

第二章 加強基層醫療服務

基層醫療服務的重要性

2.1 基層健康服務是構成一個經濟體系的保健制度和整體社會及經濟發展的重要部分。儘管基層健康服務並無一致及全球適用的定義，但一般是指個人和家庭在一個持續醫護過程當中的第一個接觸點，也是醫療制度中的第一個護理層次，而醫療制度內其他部分亦是建基於這個層次。基層醫療護理（簡稱基層醫療）是指基層健康服務中的醫療部分，是病人與其診症醫生的第一個接觸點。

2.2 各項研究⁶（包括經濟合作及發展組織對先進經濟體系的研究）均顯示，基層健康服務越健全，越能以較低成本為民眾帶來更佳的健康效益，而用者的滿意程度也越高。此外，證據顯示改善基層醫療服務能減少市民對專科主導的昂貴醫院護理服務需求，從而減輕醫療服務成本，並提高醫療制度的效率。基層醫療服務因提供持續而全面的護理服務，並為醫療制度的其他部分發揮把關作用，而具有其他好處，例如減少住院需要、降低專科及急症服務的使用率、以及減少接受不合適治療的機會。相反而言，病人經常不先向基層醫療醫生求診而直接向專科醫生求診，往往會使病人無法獲得最合適的治療，而令醫療成本增加。

香港的基層醫療服務

2.3 目前，基層醫療護理絕大部分由私營醫療界別提供，主要是由單獨或聯合執業的醫生提供門診治療服務，附帶一些預防性護理的元素。另一方面，公營醫療界別則通過由衛生署提供的服務，負責一般促進市民健康的工作及健康教育、疾病預防和控制，以及為某些目標組別人士（孕婦、嬰兒及兒童、學生、部分婦女及長者）提供預防性健康服務。醫院管理局（醫管局）亦通過普通科門診診所，提供基層治療服務，主要對象為低收入人士、長期病患者及貧困長者。

2.4 基層醫療服務不僅是醫治偶發性疾病，亦應在市民的家居環境中為個人提供終身（持續）、全面、全人醫護服務。基層醫療服務着重預防性護理，促進和保障人們身心健康，藉全人護理提升生活質素。這與本港大部分病人普遍就偶發性疾病求診而私家醫生亦主要提供這類治療的做法大相逕庭。現時以家庭醫生模式提供全面基層醫療服務（包括預防性護理）的情況並不普遍。

2.5 香港大部分市民均沒有接受預防性護理的習慣，亦沒有非常簡便的途徑獲

⁶ 有關研究結果，見世界衛生組織歐洲區域辦事處艾頓(Atun R)於二零零四年發表名為《重整醫療體制以基層醫療服務為重點有何利弊？》(What are the advantages and disadvantages of restructuring a health care system to be more focused on primary care services?)的報告書。

得基層預防性護理。衛生署於二零零三至零四年度進行的人口住戶健康調查，結果顯示 15 歲或以上的市民中只有 23%有定期接受身體檢查。即使有接受檢查的人士，往往着重於“偵測疾病”，而非進行綜合整全的評估和配合個人需要的檢查及健康諮詢服務。除了要求提供治療服務外，市民很少同時為尋求預防性護理服務而求診，例如要求偵測影響健康的因素、檢測疾病的早期病徵及迹象和減低健康風險。市民往往視健康教育及促進健康的工作為應由政府獨力承擔的責任。

2.6 除了對預防性護理重視不足外，現時基層醫療作為醫療護理發揮的把關者作用，亦須加強。作為病人第一個的接觸點，基層醫療醫生應負責檢查和評估病人的病情，以決定可否在基層醫療層面接受診治或須予進一步治療。若認為須接受另一層面的醫療服務，基層醫療醫生應發揮把關者的作用，建議和指導病人所需接受以及適當的醫療護理（包括專科及住院醫療服務）。此外，基層醫療醫生亦應擔當醫療護理管理者及長期整全護理提供者的角色，當中包括必需的預防性護理、健康風險評估，以及在病人病情穩定和出院後提供覆診服務。由於大部分港人都沒有家庭醫生，他們很少有機會可獲得這層次的護理。

加強基層醫療服務

2.7 我們在《創設健康未來》的文件中已闡述對未來醫療系統的願景，而這個系統是建基於一個健全的基層醫療系統—

- (a) 市民對健康和危害健康的要素有所認識，從而能夠亦會選擇健康的生活方式，並為本身的健康負責；醫護專業界亦會把促進健康和預防疾病的醫療服務視為首要工作，並本着專業和符合操守的精神提供服務。
- (b) 基層醫療系統能為市民提供大家都能夠負擔的健全家庭及社區醫療服務，着重促進健康和預防性護理，並為不同年齡組別和健康狀況的人士釐訂醫療標準。

2.8 為實踐我們的願景，我們在《創設健康未來》的文件中建議通過以下方法來改進醫療體制—

- (a) 提倡着重持續護理、整全護理及預防性護理的家庭醫生概念。
- (b) 通過健康教育和家庭醫生，加大力度預防疾病。
- (c) 鼓勵並促進醫療專業人員與其他專業人員協作提供經協調的服務。

2.9 我們提倡實行下列措施以落實以上的建議－

- (a) **為基層醫療服務制訂基本模式**：為不同年齡／性別組別的人士制訂着重預防性護理的服務模式，作為綜合基層醫療服務的基準，以供公私營界別的醫生及病人參考。
- (b) **設立家庭醫生名冊**：為擔任家庭醫生並為病人提供綜合基層醫療服務的私家醫生進行登記，以供市民參考。
- (c) **資助病人進行預防性護理**：資助不同年齡／性別的目標組別人士依循上述基本模式接受私家家庭醫生的預防性護理。按照共同為健康承擔責任的原則，以及為防濫用，病人亦須分擔若干費用。
- (d) **改善公共基層醫療服務**：通過探討未來公共基層醫療服務的不同模式，包括向私營醫療界別購買普通科門診服務，從而加強為低收入家庭和弱勢社羣提供的公共基層醫療服務，以及通過在普通科門診診所提供的治療服務中加入預防性護理的元素，提供更全面的公營基層醫療。此外，基層醫療服務和以社區為本的醫護服務應作適當銜接，並與其他為弱勢社羣和長者而設的社會服務作出妥善配合。
- (e) **加強公共衛生職能**：衛生署繼續加強其在公共衛生教育、推廣健康生活方式和預防疾病方面的工作。衛生署亦應加強在發展基層醫療服務及制訂相關標準方面的角色，以確保這些服務的質素和水準。

2.10 這些建議於下文各段詳述。

制訂基層醫療服務的基本模式

2.11 為促進基層醫療服務，尤其是預防性護理服務，我們建議與醫療專業人員合作，共同為不同年齡／性別組別的人士制訂基層醫療服務的基本模式。制訂以預防性護理為重點的基本模式，旨在提供一系列全面基層醫療服務應涵蓋的範疇，供公眾及醫療專業人員參考。通過制訂基本模式並將其向公眾和醫療服務提供者推廣，加上為基層醫療服務模式推行其他改革，我們希望可徹底改變現有服務提供的模式，加大力度着重預防性護理。

2.12 基本模式應包含基層醫療的必要元素，包括評估健康風險、監察和檢查健康問題、健康教育和提倡健康生活方式，以及提供基本預防性護理與治療服務。更具體來說，我們認為應根據下列主導原則來制訂基本模式－

- (a) **切合終身**：基本模式應涵蓋整個人生由幼年至老年的各個階段，並為每一階段設計合適的基層醫療服務，包括預防性護理。
- (b) **整全健康**：基本模式除顧及體能上的健康，亦顧及社會心理、情緒、行為、發展及生活功能方面的健康。
- (c) **必不可少**：基本模式包括的服務，除必須有助延長壽命，也在於增強自我照顧生活的能力，以期能使市民達到最佳的健康狀態，得享優質的健康人生。
- (d) **實證為本**：基本模式所包括的服務，應具實質證據（本地及／或國際數據）就其效能、效率及成本效益方面所支持。
- (e) **需要為憑，風險為據**：基本模式所提供的服務，應在顧及所涉風險的前提下，先讓專業人士評估是否需要。而且必須先進行評估，然後才進行治療（包括檢測）。

2.13 基層醫療服務的基本模式應輔以特定的臨牀工作常規，讓提供基層醫療服務的醫護專業人員使用。這些臨牀工作常規所涵蓋的範圍，會包括基本模式內的服務、何時轉介病人往醫療制度中其他部分或轉介病人予其他醫護專業人員以接受適切的醫療服務，以及病人出院後或接受專科或其他轉介醫療服務後的覆診服務。訂定這些工作常規的工作，必須有醫護專業人員參與。因此，我們打算邀請醫療專業人員及其他醫護專業人員參與制訂基層醫療服務的基本模式及臨牀工作常規。

設立家庭醫生名冊

2.14 家庭醫生可以來自不同的背景；既可以是一名普通科醫生，一名家庭醫學專科醫生，或任何其他專科醫生。為了幫助市民辨別哪些是執業家庭醫生，而哪些是從事其他專科醫療服務的醫生，並為了向病人提供有助他們選擇服務提供者的充足資料，我們建議設立具下列特點的**家庭醫生名冊**—

- (a) **為病人提供資訊**：名冊應載錄家庭醫生的相關資料，例如他們的資歷、曾接受的訓練、行醫經驗，以及其他可能與其提供的服務相關的資料，例如：地址、應診時間、可否於正常應診時間外提供服務、緊急情況的聯絡安排，以及不能應診時會否安排另外的服務提供者應診及安排形式。設立這樣的名冊不單有助個別人士選擇可擔任其家庭醫生的基層醫療服務提供者，同時亦可讓市民大眾對家庭醫生的執業情況有具體的概念。

- (b) **培訓與資歷規定：**設立名冊初期，所有在本港執業並提供家庭醫生服務或願意提供家庭醫生服務的註冊醫生均可登記成為家庭醫生。我們認為註冊家庭醫生日後須接受持續專業培訓及醫療教育，尤以家庭醫學為然。因此，我們建議應為欲繼續留在名冊的註冊家庭醫生訂立合適的培訓規定與資歷要求，務求持續改善基層醫療的質素。
- (c) **可獲服務的便捷度及替代安排：**應鼓勵家庭醫生告知病人在非應診時間，特別是在急切情況下的求診方法。此外，為確保病人可持續獲得家庭醫生服務，應鼓勵私家醫生在提供服務方面互相作支援，同時應規定登記為單獨執業的醫生一旦不能應診時須安排其他的醫療人員協助應診。
- (d) **健康記錄互通：**為了令醫療服務（特別是在家庭醫生與專科醫生和醫院之間轉介病人方面）更為連貫和配合，家庭醫生應在徵得病人同意的情況下與有關方面互通病人記錄，並應採用行將開發的電子健康記錄互通系統（第四章）。

2.15 我們建議設立有公私營醫療界別專業人士和其他持份者參與的工作小組，進一步推動設立家庭醫生名冊的工作。

資助病人接受預防性護理

2.16 為鼓勵提供和使用全面及優質的基層醫療服務，政府計劃考慮提供基層醫療代用券以資助個別人士接受預防性護理。我們認為應根據以下原則考慮以基層醫療代用券方式提供資助－

- (a) **工作常規：**受資助的預防性護理服務必須以不同年齡及性別組別的臨牀工作常規為依歸，並應按需要及風險評估予以提供。工作常規將根據基層醫療基本模式所制訂的臨牀工作常規作為參考。
- (b) **年齡／性別／疾病組別為本：**由於不同年齡、性別或疾病組別的人或會需要不同類別及程度的預防性護理，所以每個組別的資助金額應有不同，例如長者獲資助的金額一般應較高。
- (c) **通過家庭醫生提供：**病人及其家庭醫生之間須建立長遠而持續的關係，才能提供全面的基層醫療。因此，病人應通過家庭醫生登名冊上的家庭醫生接受獲資助的預防性護理。
- (d) **需要共擔費用：**政府提供的資助並非為了全數資助預防性護理的費用，市

民須分擔部分費用，藉以鼓勵恰當善用預防性護理服務，並希望市民明白須為個人健康共同承擔責任。

- (e) **第二層疾病預防**：政府的資助亦應涵蓋包括出院後護理在內的第二層疾病預防，因為這亦是預防性護理的重要部分，尤其是為維持長期病患者的健康狀況，以及盡量減低他們出現其他併發症的風險和再度入院的需要。
- (f) **不包括治療服務**：政府的資助並非為了用於針對偶發性疾病的治療服務。因此，需設立妥善的監察機制（例如通過引進電子健康記錄系統），以確保有關資助投放於預防性護理服務。
- (g) **初步健康評估及檢查**：原則上，政府的資助應涵蓋初步健康評估及檢查。至於就健康問題作進一步的檢查或治療所需費用，則一般應由病人支付。

2.17 我們將進行不同試驗計劃以測試基層醫療代用券的計劃是否可行，然後汲取經驗，進一步發展有關制度的構思及制訂推行細節。

加強公共基層醫療服務

2.18 在過去數年，當局一直推行措施，務求逐步加強普通科門診的服務，例如在某些普通科門診診所開辦家庭醫學專科診所，引入家庭醫學的元素。我們一定會貫徹現行的政策，即**醫管局普通科門診服務會繼續為低收入家庭和弱勢社羣提供基層醫療服務的安全網**。這些目標組別人士，未必有能力負擔建議中由政府資助從私營醫療界別購買的預防性護理服務所需繳付的分擔費用。我們因此認為需要加強公營界別所提供的基層醫療服務，以便向他們提供更綜合整全的基層醫療服務。

2.19 為此，我們提出下列建議—

- (a) **探討日後公共基層醫療服務的模式**：我們會因應基層醫療服務的基本模式，與醫管局及衛生署共同探討日後為目標組別人士提供的公營基層醫療服務的模式。具體來說，我們認為公私營合作模式，包括向私營醫療界別購買基層醫療服務，會提供不少機會，可讓目標組別人士更方便獲得全面基層醫療服務，從而改善由公帑資助的基層醫療服務的質素和效率。日後進一步建立電子健康記錄互通系統後，應促進公私營醫療界別在提供基層醫療服務方面發揮更理想的融合和協作。我們建議盡力研究這方面的發展契機。
- (b) **在公營基層醫療服務加入預防性護理的元素**：我們建議加強醫管局及衛生

署提供的公營基層醫療服務及令兩者更為配合。當中最重要的，是根據基層醫療服務的基本模式，在普通科門診診所現時提供的治療護理服務中加入預防性護理的元素。此舉旨在為未能負擔私營系統內家庭醫生所提供的預防性護理而會在普通科門診診所求診的目標組別人士提供基層醫療服務基本模式中所訂的一系列預防性護理。為避免有人獲得雙重福利，在普通科門診診所接受預防性護理服務的人士，並無資格再獲得資助接受私人家庭醫生提供的預防性護理服務，相反亦然。

- (c) **研究基層醫療與弱勢社羣和長者社會服務的銜接**：為弱勢社羣和長者而設的各類社會服務中，由公營醫療界別所提供的基層醫療服務及以社區為本的健康服務發揮相當重要的作用。為確保基層醫療服務和以社區為本的醫護服務與其他為長者而設的社會服務能有妥善的銜接和配合，我們建議政府應牽頭推動地區層面的相關院舍與專業人員互相建立所需的聯繫網絡。

加強公共衛生職能

2.20 為配合其他加強基層醫療服務的建議，我們認為需提升現時的公共衛生職能—

- (a) **加強公共衛生教育**：公共衛生教育是加強為市民提供基層醫療服務的重要一環。衛生署中央健康教育組在制訂公共健康教育的方針，以及提供所需資源方面發揮重要作用。這些公共衛生教育工作應繼續由政府牽頭推動和作出統籌，並應邀請私營醫療界別，特別是家庭醫生參與合作。
- (b) **通過社區各界參與，推行公眾保健工作**：政府應通過衛生署繼續加強推廣健康生活方式及預防疾病的工作。私營界別的醫護專業人員，特別是與病人會有更多直接觸及持續關係的家庭醫生，以及其他在社區內已建立網絡的非政府機構，應在這方面的工作有更大程度的參與。
- (c) **加強衛生署在基層醫療的角色**：為促進基層醫療服務在私營界別的發展和保證這些服務的水平 and 質素，衛生署應集中力量為各類基層醫療服務訂定適當水平及工作常規，鼓勵私營界別應用，並作出監察。隨着當局建議就基層醫療服務進行改革，衛生署作為公共醫療衛生管理當局，應加倍集中力量發展基層醫療服務並為其制訂標準。