

# 財務委員會 人事編制小組委員會討論文件

2010 年 5 月 26 日

總目 37－衛生署

分目 000 運作開支

請各委員向財務委員會建議開設下述常額職位，以便由 2010 年第三季起，為衛生署的基層醫療統籌處提供專責的首長級人手支援－

1 個衛生署助理署長職位

(首長級薪級第 2 點)(116,100 元至 126,985 元)

1 個首席醫生職位

(首長級薪級第 1 點)(97,840 元至 106,925 元)

## 問題

衛生署需要首長級人員的專責支援，以支援食物及衛生局和基層醫療工作小組為本港基層醫療的長遠發展進行規劃、落實措施和作出統籌。

## 建議

2. 我們建議在 2010 年第三季，在衛生署開設 2 個首長級常額職位，即 1 個衛生署助理署長職位(首長級薪級第 2 點)及 1 個首席醫生職位(首長級薪級第 1 點)，以便為衛生署擬設新的基層醫療統籌處(下稱「統籌處」)提供人手，支援食物及衛生局和基層醫療工作小組，為本港基層醫療的長遠發展進行策略性規劃、落實措施及作整體統籌。

## 理由

### 基層醫療的重要性

3. 基層醫療是個人和家庭在一個持續醫護過程當中的第一個接觸點。一個良好的基層醫療系統，可為市民提供全面及全人的護理，並特別着重預防疾病和增進健康。國際經驗顯示，醫療系統內完善的基層醫療基建設施，有助促進人口健康、減少健康差距，以及降低整體醫療成本。研究顯示，定期接受基層醫療醫生提供全面醫療服務的人，會有較佳的健康效益。此外，亦有證據凸顯有效的基層醫療系統在改變不健康行為、識別高危組別、及早提供治療，以及更有效管理慢性健康問題方面所擔當的角色。

4. 政府在 2008 年 3 月發表名為《掌握健康，掌握人生》的醫療改革諮詢文件，當中指出現有基層醫療系統的不足之處，並提出一系列加強本港基層醫療服務的建議。文件特別提到，目前不論病人和醫療服務提供者都不大重視全人基層醫療，包括預防性護理及保健推廣。大部分人都沒有尋求預防性護理的習慣，而全面和有效的預防性護理的提供亦有限。此外，目前基層醫療系統作為醫療護理把關者的角色亦須加強。在 2008 年 3 月至 6 月進行的醫療改革第一階段公眾諮詢期間，諮詢文件中有關加強基層醫療服務的建議得到市民普遍支持。

5. 有關改革本港基層醫療系統和加強基層醫療服務的研究和討論過程摘要載於附件 1。

附件1

### 加強基層醫療服務

6. 根據醫療改革諮詢文件載列的建議，以及考慮到醫療改革第一階段公眾諮詢期間所收集的意見，由食物及衛生局局長擔任主席的基層醫療工作小組<sup>1</sup>在 2009 年制訂了一系列的初步建議，通過以下措施加強本港基層醫療服務－

---

<sup>1</sup> 健康與醫療發展諮詢委員會轄下的基層醫療工作小組，由行政長官在 2008-09 年度施政報告提出，在 2008 年 10 月重新召集，並由食物及衛生局局長擔任主席，成員包括醫療專業人員、學術界、病人組織及其他持份者的代表，就加強和發展本港基層醫療服務提供策略性建議。工作小組成立了 3 個專責小組，分別負責研究基層醫療概念模式及臨牀指引、《基層醫療指南》及基層醫療服務提供模式。工作小組及專責小組在 2009 年就加強和發展基層醫療服務提出初步建議，包括制訂及推廣治理個別慢性疾病的臨牀指引、建立及推廣《基層醫療指南》，以及制訂方案，在不同地區推行試驗計劃，建立不同服務模式的社區健康中心及網絡，提供更全面的基層醫療服務。

- (a) 制訂基層醫療概念模式和臨牀指引，以指導提供加強基層醫療；
- (b) 建立《基層醫療指南》，以期通過家庭醫生的概念，推廣加強基層醫療；以及
- (c) 設計可行的服務模式以加強社區基層醫療服務，並通過適當的計劃予以試行。

7. 發展基層醫療需要長遠和持續的承擔。直至現在，基層醫療主要由私營界別提供和由服務使用者自付費用，集中於普通科門診服務，特別是偶發性疾病的治療護理。另一方面，公營界別集中提供以公帑大幅資助的基層醫療服務，特別着重公眾健康目標(例如母嬰健康院)，以及針對低收入人士和弱勢社群的治療性普通科門診服務。因此，加強基層醫療服務需要公私營醫療界別的大量動員及兩者之間的緊密協調，以改變社區內提供基層醫療服務的方式。市民尋求基層醫療的心態和行為亦需要有重大的改變，應更着重預防和保健。

8. 根據基層醫療工作小組的建議，本港基層醫療的整體發展策略，着重通過循序漸進和凝聚共識的方式改革基層醫療系統，並以「試驗、評估、調整」這個有效循環模式落實特定措施。這需要持續鼓勵相關的醫護專業參與設計合適的基層醫療模式、推行一系列經良好統籌的試驗計劃以加強特定的基層醫療服務、提高公眾意識和向他們推廣全人的基層醫療服務、評估基層醫療措施的效用和成本效益，以及對公私營醫療界別的服務提供模式作出相應調整。為促進醫療專業和公眾在這個基層醫療發展周期的參與，我們計劃在 2010 年下半年發表一份採取這個方式並載有特定落實措施的策略文件。

9. 藉着發表基層醫療發展策略文件的機會，政府將開展大型的倡導運動，以醫護專業人員及公眾為目標，推廣全面和全人的基層醫療。倡導運動的目標包括：提高公眾對基層醫療在預防和治理疾病方面的重要性的認識、鼓勵公眾採納基層醫療概念並以積極的態度預防疾病，以及呼籲和鼓勵醫療專業團體參與推廣全面和全人的基層醫療工作。持續並經良好統籌的健康教育和推廣的措施，可以延續倡導運動的勢頭，將市民的意識轉化為行動，以達到改變個別人士和醫療服務提供者的行為的目標。

*加強基層醫療服務的措施的進展*

10. 基層醫療工作小組轄下的專責小組成員和專家經過一年多的努力後，現正對有關糖尿病和高血壓這兩種本港最常見的慢性疾病的基層醫療概念模式和臨牀指引作最後修訂，供醫護專業人員作通用參考，並制訂向市民和醫護專業人員推廣這些臨牀指引的策略。在擬設的統籌處的支援下，基層醫療工作小組會繼續就其他常見疾病或在特定年齡／性別出現的健康問題制訂概念模式和臨牀指引，並會因應最新醫學發展及研究，不斷檢討和更新已制訂的概念模式和臨牀指引。這些模式和指引會成為所有加強基層醫療的措施的指導基礎。

11. 與此同時，我們已經開始分階段建立《基層醫療指南》的工作，並計劃在 2010-11 年度推出指南的第一版。我們會首先建立西醫及牙醫的分支指南，然後陸續建立中醫、護士及其他專職醫療人員的分支指南。計劃建立的《基層醫療指南》是一個便於查閱的電子資料庫，提供不同專業的基層醫療專業人員的執業資料，包括資歷及應診時間，以協助市民選擇所屬社區的基層醫療服務提供者，並促進不同基層醫療服務提供者之間的協作，發揮跨專業隊伍的功能。我們正與醫護專業人員商議，探討他們加入和繼續列載於指南內所需的專業資歷、經驗及培訓要求；指南的長遠發展，包括日後提升對加入者的相關專業要求；以及有關基層醫療服務提供者的培訓及人力發展等事宜。我們亦正制訂向醫護專業人員及市民推廣指南的策略。《基層醫療指南》會由擬設的統籌處持續發展和管理。通過組成協作網絡和提升基層醫療服務提供者的專業培訓，指南會成為一個支援在社區提供全面基層醫療的基層醫療專業人員的工具。

12. 此外，政府通過衛生署和醫院管理局(下稱「醫管局」)，開展了一系列加強基層醫療的試驗計劃。這些計劃包括旨在試驗通過資助和公私營協作以加強基層醫療和預防性護理的各項醫療券和疫苗資助計劃、旨在試驗由基層醫療工作小組制訂的慢性疾病治理模式的慢性疾病共同護理試驗計劃，以及其他旨在加強公營醫療系統內的基層醫療的不同試驗計劃。根據基層醫療工作小組的建議，政府打算在不同地區推行試驗計劃，建立社區健康中心或網絡，通過公私營醫療界別和／或非政府機構以不同形式參與和合作，根據新的基層醫療概念模式及臨牀指引，為市民提供更全面的一站式基層醫療服務。

13. 考慮到基層醫療工作小組的建議，政府已為 2009-10 至 2012-13 年度預留約 8 億 6,400 萬元，包括－

- (a) 7 億 1,900 萬元用以推行一系列加強支援長期病患者的基層醫療服務試驗計劃，以落實行政長官在 2008-09 年度施政報告中所提出的施政措施，作為醫療服務改革的一部分<sup>2</sup>；
- (b) 6,500 萬元用以設立社區健康中心或網絡；以及
- (c) 8,000 萬元用以與牙科專業合作，推行加強基層牙科服務和促進口腔健康的計劃，特別是針對有需要的長者的計劃。

14. 政府已為擬設的統籌處在 2010-11 至 2012-13 年度進一步預留 1 億 9,400 萬元，用作推行與基層醫療發展有關的特定工作，包括－

- (a) 1 億元用以根據新的基層醫療服務提供模式，提供適當誘因，推行試驗計劃；
- (b) 4,000 萬元用以與醫護專業人員協作，改善與基層醫療相關的培訓工作和提升能力；
- (c) 2,500 萬元用以進行有關基層醫療的研究計劃，以確定市民的需要及服務不足之處，並評估各基層醫療試驗計劃；以及
- (d) 1,700 萬元用以支援基層醫療的整體推廣工作，包括制訂及推廣基層醫療概念模式和臨牀指引以及《基層醫療指南》。

15. 長遠的基層醫療策略會根據由擬設的統籌處支援的基層醫療工作小組所提出的建議繼續發展。政府會因應醫療改革的整體進度，包括輔助醫療融資安排，以及可用於醫療護理方面的資源，在有需要時繼續為發展基層醫療這項長遠工作提供財政支援。

---

<sup>2</sup> 由 2009 年 8 月起，政府通過醫管局陸續推行各項試驗計劃。這些試驗計劃包括在社區內公私營層面同時加強慢性疾病的預防及治理、為高危人士進行健康風險評估和制訂護理計劃，以及加強對長期病患者的教育，以提高自我照顧能力等。

## 專責基層醫療統籌處

16. 發展基層醫療是一個長遠和持續的承擔。上述加強基層醫療服務的推行策略，需要長遠和專責的人手支援，使有關人員可以持續專注處理相關事務和累積經驗。為促進香港基層醫療服務的發展和統籌各項加強基層醫療的計劃，我們建議在 2010 年第三季成立專責的基層醫療統籌處，支援食物及衛生局和基層醫療工作小組，並為基層醫療的長遠發展進行策略性規劃、落實措施及作整體統籌。專責的統籌處會提供所需的人手支援，處理與基層醫療策略相關的各項執行工作，並為成功推行基層醫療策略提供所需的經驗和專業知識。

17. 作為過渡安排，為基層醫療工作小組提供支援以及落實和督導各項試驗計劃的工作，目前只由食物及衛生局數名人員負責<sup>3</sup>。發展和規劃基層醫療服務是一項規模龐大和複雜的工作，又涉及公私營醫療界別、非政府機構、學術界、病人組織等多個持份者的參與。隨着我們在全港推展各項上述措施，目前的人手安排不足以應付繁重的工作，特別是食物及衛生局內目前負責本港基層醫療發展的 2 名首長級人員，他們亦須監督其他職務範圍的政策事宜。隨着本港基層醫療持續發展，我們認為必須增加具備所需專業知識的人手，以落實上文第 14 段提及與基層醫療相關的特定措施，並須增設專責的首長級人員監督各項措施的推行。

---

<sup>3</sup> 目前，在食物及衛生局內，1 名首長級乙級政務官(首長級薪級第 3 點)及 1 名首長級丙級政務官(首長級薪級第 2 點)負責與發展基層醫療服務有關的政策事宜。他們須同時兼顧其他範疇的政策工作。目前，他們由從衛生署臨時借調的 2 名高級醫生及 1 名醫生，以及局內 2 名政務主任協助與基層醫療服務有關的工作。這些人員亦須同時兼顧其他範疇的工作。有關的首長級乙級政務官目前負責有關整體醫療改革、基層醫療服務發展、服務提供模式、醫療融資、反吸煙、控煙、人體器官捐贈及移植、人類生殖科技、預設醫療指示、安樂死，以及衛生政策研究等政策事宜。他亦須向健康與醫務發展諮詢委員會提供策略支援。目前，有關的首長級丙級政務官負責長遠醫療服務的提供模式及融資安排、基層醫療(包括普通科門診診所及社區為本的醫護服務的管理和發展)、有關新醫療科技及研究的政策(包括人類生殖科技及人體器官移植和捐贈)、有關安樂死和預設醫療指示的政策，並向健康與醫務發展諮詢委員會提供秘書處支援。他亦全力參與落實其他服務改革措施，例如長者醫療券計劃及各項公私營協作試驗計劃。

18. 由於衛生署是本港的醫療衛生管理當局及其中一個主要的公營基層醫療服務提供者，我們建議在衛生署下設立統籌處。醫療改革第一階段公眾諮詢文件亦建議加強衛生署在為各類基層醫療服務訂定適當標準和質素要求的角色。此外，統籌處須協調公私營醫療界別、非政府機構及其他相關持份者，以推行各項加強基層醫療服務的措施(例如制訂基層醫療概念模式及臨牀指引、建立和推廣《基層醫療指南》、成立社區健康中心或網絡，以及推行加強支援長期病患者的試驗計劃等)，而衛生署亦一直與這些持份者保持緊密聯繫。為了確保更有效的協調，我們建議統籌處應由食物及衛生局、衛生署和醫管局具備相關專業知識的人員聯合組成。

19. 在成立統籌處後，基層醫療工作小組、食物及衛生局、統籌處、公私營醫療界別及其他醫療服務提供者在基層醫療方面會分別擔當以下角色－

- (a) 基層醫療工作小組(由食物及衛生局局長擔任主席)－就加強和發展本港基層醫療服務提供策略方針；
- (b) 食物及衛生局－根據基層醫療工作小組所定方針，制訂基層醫療政策和考慮資源方面的需求<sup>4</sup>；
- (c) 統籌處－支援食物及衛生局制訂基層醫療的政策和策略發展，並協調衛生署、醫管局、私營醫療服務提供者及其他相關持份者，以落實政策和推行各項加強基層醫療服務的措施；以及
- (d) 衛生署、醫管局、私營醫療界別及其他醫療服務提供者－向市民提供基層醫療服務。

---

<sup>4</sup> 在成立統籌處後，食物及衛生局現負責有關發展基層醫療服務的政策事宜的首長級乙級政務官及首長級丙級政務官，會繼續負責該等事宜，亦須同時兼顧其他範疇的政策工作。隨着本港基層醫療發展的規模日益擴展，而工作又越來越複雜，這 2 名首長級人員的工作量不會減少。

*職能*

## 20. 建議的統籌處將履行以下主要職能 —

- (a) 統籌本港基層醫療服務的發展；
- (b) 制訂和推廣治理個別疾病和適用於特定年齡組別的基層醫療概念模式和臨牀指引；
- (c) 根據不同年齡組別的需要和健康風險，制訂有關的預防疾病和促進健康的指引；
- (d) 建立和更新《基層醫療指南》，以推廣「家庭醫生」的概念和促進跨專業協作；
- (e) 探討、計劃和推行不同的基層醫療服務提供模式，包括與公私營醫療界別和／或非政府機構協作，建立社區健康中心或網絡，在社區內提供全面的基層醫療服務；
- (f) 統籌各項加強基層醫療服務的試驗計劃和監察計劃的進度，並在試驗期內與獨立的評核機構合作，持續評估各項計劃及基層醫療概念模式與服務提供模式的成效，並制訂進一步發展基層醫療服務的計劃；
- (g) 進行不同範疇的基層醫療研究，包括評估不同人口組別的醫療需要和確定服務不足之處、審視本地及國際間具成效和效率的策略以彌補服務不足之處的實證，以及研究和評估在基層醫療層面推廣自我護理、病人自強及以病人為本的護理的策略；
- (h) 為不同醫護專業規劃和提供以基層醫療為本的訓練，進一步建立提供醫療服務的基本能力，例如以病人為本的護理、與病人及其他醫療服務提供者的協作、質素改善、資訊及通訊技術，以及公共衛生觀點；
- (i) 規劃和監督相關公眾教育工作，持續推廣基層醫療；以及
- (j) 管理和分配資源，以支援各項加強基層醫療服務的試驗計劃和措施。



21. 擬設的統籌處的人員會按他們的工作分為 3 個組別，即(a)政策及策略發展；(b)專業及技術支援；以及(c)行政支援。統籌處 3 個組別人員的職務載於附件 2。

#### 為統籌處提供首長級人員支援

##### *需要開設衛生署助理署長(首長級薪級第 2 點)常額職位*

22. 鑑於支援食物及衛生局和基層醫療工作小組在香港規劃和推展基層醫療是一項規模龐大和複雜的工作，並考慮到與大批持份者協調和合作的重要性，我們認為統籌處應由 1 名衛生署助理署長(首長級薪級第 2 點)職級的首長級人員專責掌管。該擬設職位的職銜為基層醫療統籌處處長(下稱「統籌處處長」)，負責按照食物及衛生局的政策督導，規劃和監督香港基層醫療服務的發展、倡導推行與基層醫療相關的策略和措施，以及協調不同界別參與提供基層醫療服務。

23. 香港的基層醫療發展是一項長期推行的大型計劃，需要持續和卓越的領導和協作。因此，我們認為長期需要 1 名首長級人員領導統籌處。擬設的統籌處處長職位的職責說明載於附件 3。

##### *需要開設首席醫生(首長級薪級第 1 點)常額職位*

24. 我們亦建議開設 1 個首席醫生常額職位，職銜為基層醫療統籌處首席醫生(下稱「統籌處首席醫生」)，協助統籌處處長按照食物及衛生局的政策督導，規劃和監督香港基層醫療服務的發展。具體而言，該職位的出任人員將協助統籌處處長監督和協調各項基層醫療措施的推行，包括制訂基層醫療概念模式和臨牀指引、建立《基層醫療指南》、根據新的基層醫療服務提供模式規劃和評估各項試驗計劃、推行研究計劃以確定市民對基層醫療服務的需求，以及安排不同醫護專業人員接受與基層醫療相關的培訓。該職位的出任人員亦會就推行與基層醫療有關的特定工作，提供專業意見。這些職務和職責需要由 1 名首席醫生職級的首長級人員專責處理。我們需要持續發展本港的基層醫療，繼續擴展加強基層醫療的措施，因此需要設立 1 個常額職位。擬設的統籌處首席醫生職位的職責說明載於附件 4。

### 基層醫療統籌處的非首長級人員支援

25. 我們建議由 17 個非首長級公務員職位(包括食物及衛生局現有的 2 個職位)支援上述 2 名首長級人員的工作，當中包括醫生、科學主任(醫務)、護士長、政務主任、行政主任和文書及秘書支援人員。這些職位涵蓋不同職系，以提供推行加強基層醫療計劃所需的支援。統籌處

附件5 擬議公務員人手編制載於附件 5。衛生署會按照既定機制，開設這些非首長級公務員職位。

26. 除了上述的公務員職位外，我們亦計劃從醫管局借調具備提供和發展基層醫療服務，以及執行其他相關工作(例如制訂臨牀指引)的專業知識的人員，包括醫生、科學主任(醫務)、護士長等，有關詳情載

附件6 於附件 6。

### 組織架構

27. 擬議的統籌處組織圖載於附件 7，而衛生署在成立擬議的統籌處

附件7 後的組織圖則載於附件 8。

附件8

### 曾考慮的其他方法

28. 我們已審慎研究能否重行調配衛生署署長轄下的其他現有首長級人員兼顧擬設首長級職位的工作。各首長級人員正全力處理不同範疇的職務，包括控煙、醫護機構註冊、長者醫療券計劃、電子健康記錄管理系統、促進健康的措施，以及其他與公眾衛生有關的事宜。我們認為重行調配人手運作上並不可行，因為這些人員正忙於處理本身的職務和各項具迫切性的重要工作，兼顧其他職務會影響他們的工作質

附件9 素。附件 9 載述衛生署現有助理署長職位的詳細職責說明，以及支援他們的首席醫生級別人員。

### 對財政的影響

29. 按薪級中點估計，開設建議 2 個首長級職位所需增加的年薪開支為 2,725,080 元，詳情如下－

	按薪級中點估計的 年薪開支 元	職位數目
<b>常額職位</b>		
衛生署助理署長 (首長級薪級第 2 點)	1,479,480	1
首席醫生 (首長級薪級第 1 點)	1,245,600	1
<b>總計</b>	<b>2,725,080</b>	<b>2</b>

所需增加的每年平均員工開支總額(包括薪金和員工附帶福利開支)為 3,703,000 元。

30. 根據上文第 25 段所述的專責統籌處的擬議組織架構，按薪級中點估計，擬設 15 個非首長級公務員職位(不包括食物及衛生局的 2 個現有職位)所需增加的年薪開支為 8,564,460 元，而每年平均員工開支總額(包括薪金和員工附帶福利開支)則為 11,924,000 元。

31. 我們已在 2010-11 年度的預算內預留所需款項，支付這項建議所需的開支。

## 公眾諮詢

32. 我們在 2010 年 4 月 12 日諮詢立法會衛生事務委員會。委員普遍支持基層醫療改革的方向。不過，一些委員關注統籌處日後會否大幅擴展，以及統籌處能否有效協調公私營界別的基層醫療服務提供者。雖然我們不能排除隨着基層醫療改革的推展，有可能增加統籌處支援人員的數目，但統籌處擬設的首長級職位應足以提供所需的管理督導，為食物及衛生局和基層醫療工作小組提供支援，以規劃及推行本港的基層醫療措施。目前，我們並不預見統籌處在可見的將來需要增設首長級職位。統籌處會利用通過基層醫療工作小組及其轄下專責小組的工作與公私營醫療界別和非政府機構所建立的現有網絡，推展加強基層醫療的各項措施。

33. 委員亦要求當局進一步提供資料，說明加強基層醫療的好處、與基層醫療有關的研究計劃和培訓，以及統籌處員工的職責說明。委員要求提供的資料載於本文件第 3、4 及 20 段，以及附件 1 和 2。

## 編制上的變動

34. 過去 2 年，總目 37—衛生署項下在編制上的變動如下—

編制 (註)	職位數目			
	目前情況 (2010 年 5 月 1 日)	2010 年 4 月 1 日 的情況	2009 年 4 月 1 日 的情況	2008 年 4 月 1 日 的情況
A#	57 <sup>@</sup>	57	57	57
B*	951	950	850	773
C*	4 388	4 384	4 272	4 088
總計*	5 396	5 391	5 179	4 918

註：

A — 相等於首長級或相同薪級的職級

B — 頂薪點在總薪級第 33 點以上或相同薪點的非首長級職級

C — 頂薪點在總薪級第 33 點或以下或相同薪點的非首長級職級

# 不包括根據獲轉授的權力開設的編外職位

@ 截至 2010 年 5 月 1 日，衛生署沒有懸空的首長級職位。

\* 不包括為容納在醫管局普通科門診診所任職的一般職系人員而開設的職位。

## 公務員事務局的意見

35. 公務員事務局支持開設 2 個常額職位(即 1 個衛生署助理署長職位及 1 個首席醫生職位)的建議，為統籌處提供專責的首長級人員支援。該局考慮到出任擬設職位的人員須承擔的職責和掌管的職務範圍，認為擬設職位的職系和職級均屬恰當。

## 首長級薪俸及服務條件常務委員會的意見

36. 首長級薪俸及服務條件常務委員會表示，如實施上述建議，有關職位的建議職級是恰當的。

-----

食物及衛生局  
2010 年 5 月

## 改革本港基層醫療系統的研究和討論過程

### 基層醫療的重要性

基層健康服務是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(下稱「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。良好的基層醫療為市民提供全面及全人的護理，並特別着重預防疾病、增進健康。

2. 各項研究(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的需求，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，因而具有其他好處，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，令醫療成本增加。

### 基層健康服務工作小組

3. 改革基層醫療系統和加強基層醫療服務的研究和討論並非新猷。早在 1989 年，當時的總督委任了基層健康服務工作小組，負責審視基層醫療系統和提出改善建議。雖然並非所有由工作小組提出的建議都已經執行，但制訂長遠策略及建立支援架構以發展基層醫療的需要得到確認。當時，改革的優先考慮和資源主要集中於改善公立醫院系統。

### 《創設健康未來》

4. 2005 年，健康與醫療發展諮詢委員會重新組成並獲行政長官委任。該委員會再次提出醫療改革的議題，並開始審視公私營界別在醫院護理和基層醫療的醫療服務提供模式，目的是研究醫療系統的整體結構性及系統性問題，從而制訂可以全方位解決問題的全面改革方案，而非單獨處理醫療護理的個別範疇。研究的結果，是在 2005 年 7 月發表《創設健康未來》討論文件，文件載列當時醫療制度各層面的狀況以及其優點和缺點的詳盡分析。

5. 香港現行醫療制度在結構上有兩個與基層醫療有關的缺點。第一個缺點是目前社會不大重視全人的基層醫療服務，尤其是預防性護理和保健等服務。大部分病人都在出現偶發性疾病時才尋求治療服務，而私家醫生亦主要提供這類服務。以家庭醫學模式提供包括預防性護理的全面基層醫療服務的私家醫生，則為數不多。預防性護理及加強保健的概念，例如健康風險評估、健康檢查及監測健康問題、健康教育及推廣健康生活方式等，全由市民及私家醫生個別奉行，並沒有在社會廣泛推行。有效的基層醫療系統，有助改善市民整體健康、降低對治療性醫療服務的需求、減少對醫院服務的依賴，以及改善整體醫療系統的效率；然而，現行文化卻窒礙建立這種有效的基層醫療系統。

6. 第二個缺點是醫療護理有欠連貫和配合。醫療護理是一個持續連貫的過程。病人與基層醫療醫生建立持續關係，對確保和改善為病人提供的醫療護理服務的質素至為重要。不同層次的醫療服務(即基層醫療與醫院服務之間)的銜接和配合，以及基層醫療醫生與公私營界別中提供醫院服務的專科醫生及醫院之間的溝通，對於為病人提供適時、適當和有效率的醫療服務是不可或缺的。然而，社會目前不大重視基層醫療醫生與病人之間的持續關係，也不大重視不同層次醫療服務的銜接和配合。這主要是因為目前的社會文化過份強調疾病迅速得到醫治，而病人本身亦往往傾向經常轉換醫生。醫療制度中的不同環節在銜接、協作和配合方面，尚有很大的改善空間，這對提供更優質醫療護理服務非常重要。

**《 掌握健康，掌握人生 》**

7. 基於《創設健康未來》的建議及發表這份討論文件後所收集的意見，2008 年 3 月發表的醫療改革諮詢文件《掌握健康，掌握人生》就現有醫療制度的不足之處，提出一系列針對醫療制度的不同方面的建議。為建立一個能夠提升本港市民健康和生活質素，同時能為每位香港市民提供醫療保障的醫療制度，我們有需要改革目前的醫療系統，以確保系統的可持續發展，並回應市民不斷增加的醫療需要。除了加強基層醫療服務，文件中的建議包括推動公私營醫療協作、發展電子健康記錄互通、強化公共醫療安全網，以及改革醫療融資安排。

8. 在加強基層醫療服務方面，建議旨在加強預防性護理、減低市民對住院的需求、增進市民健康，長遠達致有效控制整體醫療需求及開支的增長。這些建議包括制訂基層醫療模式以訂立基層醫療服務的水準、設立家庭醫生名冊(或《基層醫療指南》)以提升基層醫療方面的專業知識及促進家庭醫生為市民提供服務、提供誘因和支援以加強公私營界別的預防性護理，以及強化支援基層醫療發展的公共衛生職能。

9. 醫療改革第一階段公眾諮詢的結果顯示，市民普遍贊成改善現有基層醫療服務和更着重預防性護理服務的建議，包括制訂基層醫療服務的基本模式(或「基層醫療概念模式」)、設立家庭醫生名冊(或《基層醫療指南》)、資助市民接受預防性護理、改善公營基層醫療服務，以及加強公共衛生教育。很多提交意見的人士亦贊成政府在提供基層醫療服務上，特別是確保服務的水準和質素方面，擔當更重要的角色。在總結第一階段公眾諮詢時，政府承諾推展社會上有廣泛共識及得到醫療專業界別和公眾普遍支持的改革措施，而加強基層醫療服務的建議，是在諮詢期間獲得最多支持的建議之一。

-----



## 基層醫療統籌處人員按組別劃分的擬議職務

擬設的基層醫療統籌處(下稱「統籌處」)的人手會按他們的職務分為 3 個組別，即(a)政策及策略發展；(b)專業及技術支援；以及(c)行政支援。

**(a) 負責政策及策略發展的人員(包括衛生署助理署長、首席醫生、顧問醫生、高級醫生及政務主任)的職務**

- 支援食物及衛生局就發展基層醫療服務提供策略性方向、通過評估市民對基層醫療服務的需求和其他地方的基層醫療改革的成效以支援政策的制訂工作，以及收集公私營醫療界別及其他相關持份者的意見；
- 分配資源以支援各項加強基層醫療的試驗計劃和措施；
- 協助監督基層醫療改革及相關措施的推行；以及
- 探討國際間有關基層醫療策略的實證，並推行研究計劃。

**(b) 負責專業及技術支援的人員(包括高級醫生、醫生、護士長及科學主任(醫務)，分為 3 個組別)的職務**

*(i) 臨牀指引及推廣策略*

- 統籌制訂治理個別疾病和適用於特定年齡組別的基層醫療概念模式和臨牀指引的工作，以及協助制訂基層醫療服務的標準；
- 為推廣基層醫療和各項加強基層醫療的措施制訂整體策略；
- 制訂和推行向公眾及醫護專業人員推廣基層醫療臨牀指引的策略，以及評估這些策略的成效；
- 監督和推行研究計劃，以確定市民對基層醫療服務的需求，從而勾劃基層醫療的未來發展方向；以及
- 支援基層醫療工作小組轄下基層醫療概念模式及預防工作常規專責小組的工作，並提供秘書處服務。

(ii) 《基層醫療指南》、基層醫療人手及社區健康中心

- 統籌分階段建立《基層醫療指南》的工作，並通過與公私營醫療界別、非政府機構及其他持份者協作，推動醫護專業人員加入指南和鼓勵市民使用指南；
- 協助安排不同醫護專業人員接受與基層醫療相關的培訓；
- 根據社區內市民對基層醫療服務的需求，通過與公私營醫療界別、非政府機構及其他持份者協作，設計和推行不同的基層醫療服務提供模式(包括規劃社區健康中心或網絡)，並評估其成效和效率；以及
- 支援基層醫療工作小組轄下基層醫療指南專責小組的工作，並提供秘書處服務。

(iii) 基層醫療服務模式、試驗計劃及評估

- 協助規劃、監督和統籌各種基層醫療服務提供模式的推行及相關臨牀服務的發展；
- 協助規劃、統籌和推行涉及公私營協作的基層醫療試驗計劃；
- 為基層醫療概念模式和臨牀指引的制訂工作提供臨牀及專業支援；
- 監督和統籌研究計劃的推行，以評估各種基層醫療服務提供模式(包括涉及公私營協作的服務提供模式)的成效和效率，並編製相關資料，從而勾劃基層醫療的未來發展方向；以及
- 支援基層醫療工作小組轄下基層醫療服務模式專責小組的工作，並提供秘書處服務。

(c) 負責行政支援的人員(包括高級行政主任、一級行政主任、二級行政主任、文書主任、助理文書主任及一級私人秘書)的職務

- 協助管理及分配資源，以支援各項加強基層醫療的試驗計劃及措施，以及為與基層醫療有關的培訓課程制訂撥款的行政安排；
- 負責建立和更新《基層醫療指南》所需的行政工作；
- 探討和推行涉及不同基層醫療服務提供模式的計劃，包括建立社區健康中心或網絡所需的行政工作；
- 負責推行與基層醫療有關的研究計劃所需的行政工作；
- 為統籌處與不同持份者舉行的會議提供行政及文書支援；以及
- 為統籌處的日常運作提供支援。

-----

基層醫療統籌處處長  
擬議職責說明

職級：衛生署助理署長(首長級薪級第 2 點)

直屬上司：衛生署副署長(首長級薪級第 3 點)

主要職務和職責 –

1. 按照食物及衛生局的政策督導，規劃和監督香港基層醫療服務的  
發展。
2. 監督制訂治理個別疾病和適用於特定年齡組別的基層醫療概念模  
式和臨牀指引的工作。
3. 監督基層醫療服務提供模式的設計、推行、評估和撥款安排，包  
括成立社區健康中心或網絡。
4. 監督分階段建立《基層醫療指南》的工作。
5. 監督為不同醫護專業人員提供與基層醫療相關的培訓計劃及其撥  
款安排。

-----

首席醫生(基層醫療統籌處)  
擬議職責說明

職級：首席醫生(首長級薪級第 1 點)

直屬上司：基層醫療統籌處處長

主要職務和職責 –

1. 協助基層醫療統籌處處長按照食物及衛生局的政策督導，規劃和監督香港基層醫療服務的發展。
2. 在制訂基層醫療概念模式和臨牀指引及訂立服務標準方面，提供專業意見。
3. 協助基層醫療統籌處處長監督和協調新的基層醫療服務提供模式的策劃和設計工作，以促進公私營醫療界別和／或非政府機構之間的協作。
4. 協助基層醫療統籌處處長監督研究計劃的推行，以確定市民對基層醫療服務的需求、評估各種基層醫療服務提供模式(包括社區健康中心或網絡)的成效和效率，以及勾劃基層醫療的未來發展方向。
5. 協助基層醫療統籌處處長安排不同醫護專業人員接受與基層醫療相關的培訓，並協助建立《基層醫療指南》。

-----

## 基層醫療統籌處擬議公務員人手編制

<u>主要職責範圍／職級</u>	<u>數目</u>
<u>專業及技術支援</u>	
衛生署助理署長#	1
首席醫生#	1
高級醫生#	2
醫生	2
護士長	2
科學主任(醫務)	2
<u>行政支援</u>	
高級行政主任	2
一級行政主任*	1
二級行政主任	1
文書主任	1
助理文書主任	2
一級私人秘書	1
<u>政策及策略發展</u>	
政務主任*	1
<b>總計</b>	<b>19</b>

\* 食物及衛生局的現有職位。其餘所有職位為將在衛生署開設的新職位。

# 有關人員亦會負責政策及策略發展的工作。

-----

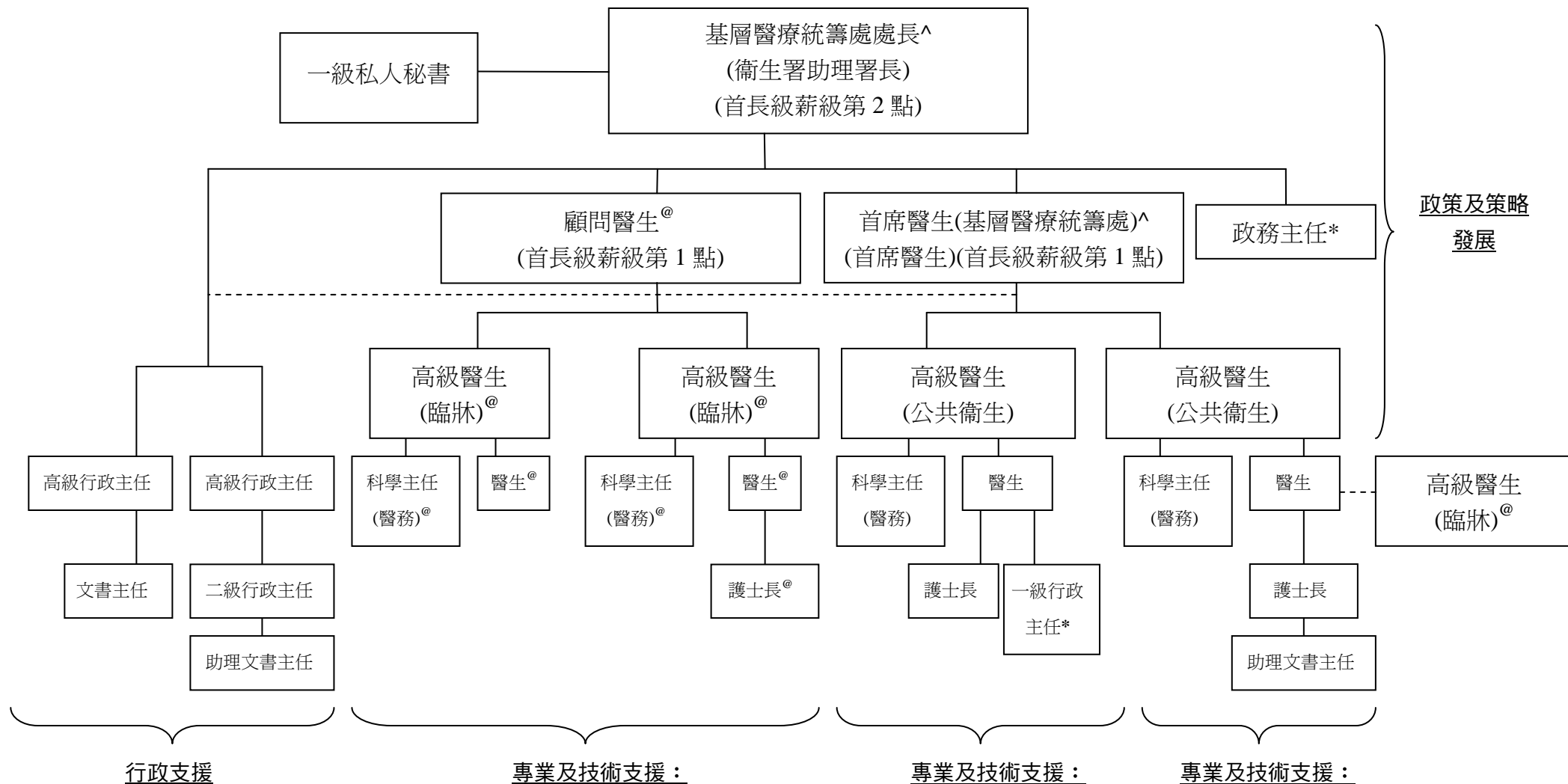
## 擬議從醫院管理局借調到基層醫療統籌處的人手

<u>主要職責範圍／職級</u>	<u>數目</u>
<u>專業及技術支援</u>	
顧問醫生 #	1
高級醫生 #	3
醫生	2
護士長	1
科學主任(醫務)	2
<hr/>	
總計	<b>9</b>

# 有關人員亦會負責政策及策略發展的工作。

-----

基層醫療統籌處建議組織圖



註：

^ 擬設的首長級常額職位

\* 從食物及衛生局借調的人員

@ 從醫院管理局借調的人員

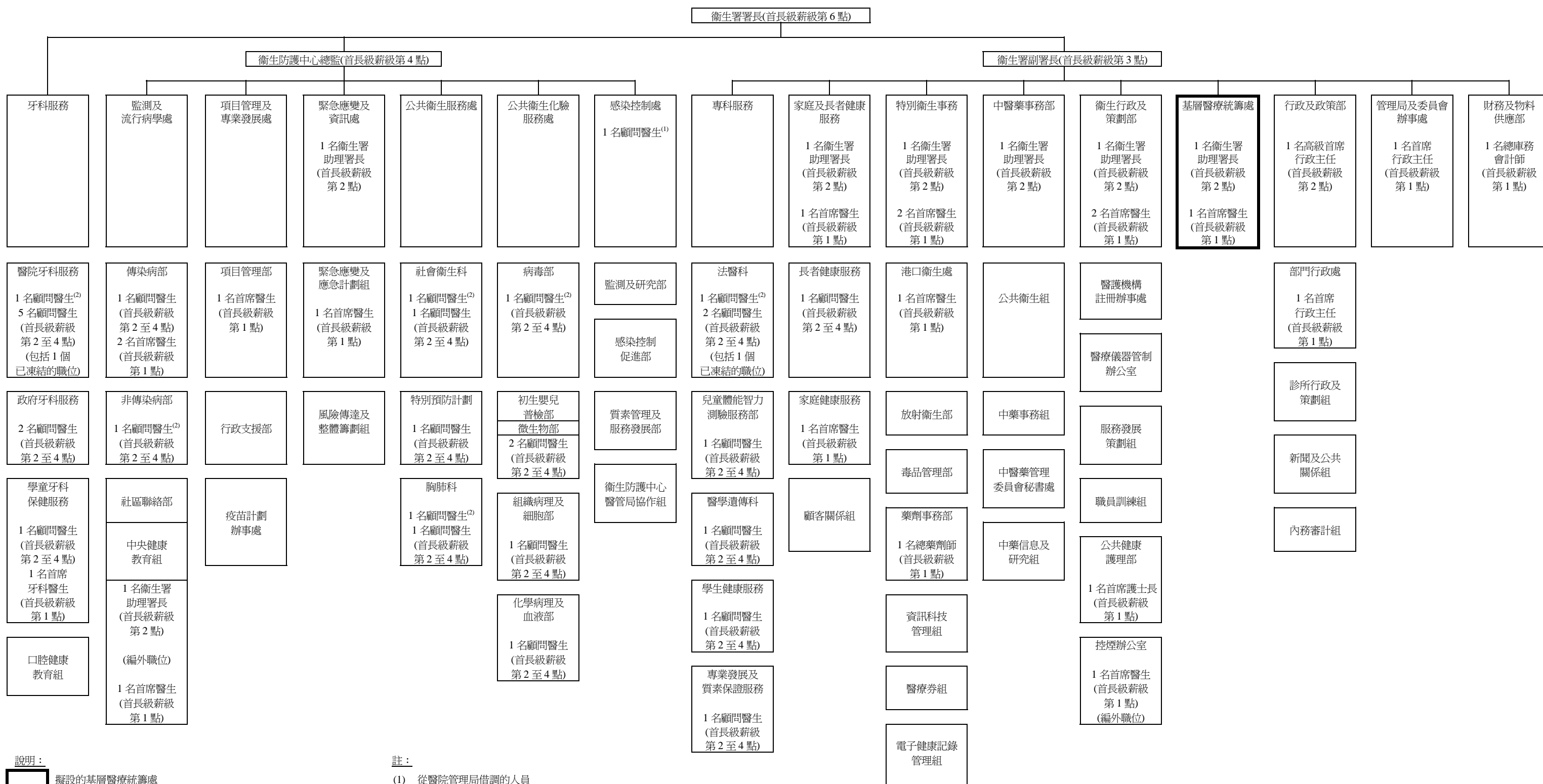
基層醫療服務模式、試驗計劃及評估

《基層醫療指南》、  
基層醫療人手及  
社區健康中心

臨牀指引及推廣策略



衛生署在成立擬議的基層醫療統籌處後的組織圖



說明：  
  擬設的基層醫療統籌處

註：  
 (1) 從醫院管理局借調的人員  
 (2) 兼任該科／處的主任顧問醫生，負責整體行政及管理工作

## 衛生署現有助理署長的職責說明

### 衛生署助理署長(衛生行政及策劃)

衛生署助理署長(衛生行政及策劃)負責監督控煙工作、醫護機構註冊、醫療儀器管制、公共健康護理部、醫生職系管理、服務發展和策劃，以及部門衛生行政工作，包括統籌涉及立法會、其他局／部門、世界衛生組織、國際及內地的事宜。衛生署助理署長(衛生行政及策劃)由 3 名首席醫生協助工作，分別為首席醫生(1)、首席醫生(2)及控煙辦公室主管。

### 衛生署助理署長(特別衛生事務)

衛生署助理署長(特別衛生事務)負責監督港口衛生及放射衛生的管制、藥劑產品的規管、美沙酮診所的運作、人類生殖科技中心的發牌事宜、衛生署的資訊科技發展及管理、長者醫療券計劃的管理，以及電子健康記錄管理系統的規劃和發展。衛生署助理署長(特別衛生事務)由 3 名首席醫生協助工作，分別為總港口衛生主任、首席醫生(3)及首席醫生(5)。

### 衛生署助理署長(中醫藥)

衛生署助理署長(中醫藥)通過監督為香港中醫藥管理委員會(根據《中醫藥條例》成立的法定規管組織)所提供的專業及行政支援，以及督導中醫藥事務部的工作，從而監督《中醫藥條例》的實施和執行。《中醫藥條例》訂定對中醫師的規管，並通過中成藥註冊和發牌予中藥業者，規管中藥的使用、製造和售賣。此外，衛生署助理署長(中醫藥)負責監督與本港、海外及內地機構協作，為約 200 種常用中藥材制訂標準的計劃；策導公共健康推廣計劃的推行；以及就與中藥有關的藥物不良反應事故展開調查。衛生署助理署長(中醫藥)亦擔任與內地及海外有關當局在中醫藥的調查、信息交流及能力提升方面的聯絡人。

### 衛生署助理署長(健康促進)

衛生署助理署長(健康促進)負責制訂、策導及檢討部門在促進健康方面的策略；規劃及推行促進健康的措施；推動及統籌部門內部、部門之間和跨界別的工作；提升社區能力及加強市民對健康的認識；與本地、國家、地區及國際的健康促進機構、組織及網絡保持連繫；推廣以實證為本的健康促進模式，並進行研究和評估；根據本地有效促進健康的實證經驗，提倡健康生活模式及推廣改善健康的最佳方法；向部門同事、政府機構及社區內的伙伴就促進健康的最佳方法提供專業意見，以加強促進市民健康的能力；以及提倡和推廣促進健康的環境，包括健康校園、健康城市和健康工作間，並就此提出建議。衛生署助理署長(健康促進)由 1 名首席醫生(即首席社會醫學醫生)協助工作。

### 緊急應變及資訊處主任

緊急應變及資訊處主任負責制訂和更新應變計劃；策劃和協調演練，促使有關人員作好應急準備以處理公共衛生危機；制訂風險通報策略和為主要人員提供培訓；以及統籌制訂衛生防護中心的目標和策略的工作。緊急應變及資訊處主任由 1 名首席醫生(即首席醫生(緊急應變及資訊處))協助工作。

### 衛生署助理署長(家庭及長者健康服務)

衛生署助理署長(家庭及長者健康服務)負責制訂、執行及檢討有關長者健康服務的策略和項目，以便有效地提供服務；就長者健康及基層醫療事宜向食物及衛生局、勞工及福利局、相關政府部門及安老事務委員會提供專業意見；與福利界別、社區團體、醫管局及其他相關部門協作，建立和維持有效的溝通網絡，從而加強跨界別的協調和促進持續的交流；監督與長者和基層醫療服務有關的醫療數據的蒐集、分析和發布，並監督相關研究計劃的推行；策導發展各項質素保證計劃和顧客為本的改善計劃；以及監督顧客關係組的工作。衛生署助理署長(家庭及長者健康服務)由 2 名首席醫生協助工作，分別為首席醫生(4)及首席醫生(家庭健康服務)。

-----