

二零一一年一月十九日立法會會議  
有關「改善基層健康服務」的議案

進度報告

**背景**

在 2011 年 1 月 19 日舉行的立法會會議，立法會通過由李永達議員就「改善基層健康服務」動議，經李國麟議員、陳克勤議員、潘佩璆議員、劉健儀議員、梁家傑議員、陳健波議員、梁家騷議員及王國興議員修正的議案。議案的全文載於*附件*。本資料文件向議員匯報就議案提出的議題的進展。

**加強基層醫療**

2. 加強基層醫療服務是政府推行醫療改革的重要一環。基層醫療是基層健康服務的一個重要組成部分。政府正根據《非傳染病防控策略框架》和《香港的基層醫療發展策略文件》，採取措施以促進全民健康及提供以人為本的護理服務。有關方面的最新進展和下一步工作載於下文各段。

**防控非傳染病**

3. 醫學研究顯示，非傳染病構成全球約六成的死亡原因。透過健康生活模式包括健康飲食、恆常運動、不吸煙和避免二手煙，能有效預防心臟病、糖尿病、癌症等非傳染病。

4. 政府根據行政長官《2007-08 施政綱領》，制訂了預防及控制非傳染病的全面策略。衛生署於 2008 年 10 月發表《本港非傳染病的防控策略大綱》([http://www.dh.gov.hk/tc\\_chi/pub\\_rec/pub\\_rec\\_ar/pdf/ncd/CHI%20whole%20DOC%2016-10-08.pdf](http://www.dh.gov.hk/tc_chi/pub_rec/pub_rec_ar/pdf/ncd/CHI%20whole%20DOC%2016-10-08.pdf))，致力處理對香港市民健康有重大影響，並可預防或改善的主要風險因素。

5. 為了促進各界在這方面通力合作，政府於 2008 年 10 月成立了「防控非傳染病督導委員會」，成員包括政府、公私營界別、學術界、專業團體、相關業界和其他主要合作伙伴代表。

6. 我們會繼續推廣健康的生活模式，透過減少非傳染病的風險因素，提升市民生活質素。

### **基層醫療的發展策略**

7. 在本港的整體基層醫療發展策略方面，政府已根據由食物及衛生局局長主持的基層醫療工作小組（工作小組）的建議制訂香港的《基層醫療發展策略文件》([http://www.fhb.gov.hk/download/press\\_and\\_publications/otherinfo/101231\\_primary\\_care/c\\_strategy\\_doc.pdf](http://www.fhb.gov.hk/download/press_and_publications/otherinfo/101231_primary_care/c_strategy_doc.pdf))，並會在下列三個主要範疇推行加強基層醫療服務的措施，作為醫療改革的重要部分。

#### *基層醫療概念模式和參考概覽*

8. 在醫護專業人員及持份者的支持下，兩份有關於糖尿病及高血壓護理的參考概覽核心文件已於 2011 年 1 月在網上發表；而兩份概覽下一系列補充核心文件的單元，亦已於 2011 年 5 月發表。這兩份參考概覽為不同界別的醫護專業人員提供參考，從而為這兩種慢性疾病的患者在社區內提供持續、全面和以實證為本的治理。

9. 我們同時亦編制了參考概覽病友篇，並已於 2011 年 1 月在網上發表。以深入淺出的表達方法，期望病友能更易了解及掌握參考概覽內所提供的建議。

10. 工作小組及相關專責小組已開始制訂特定年齡組別的模式和指引。下一階段為兒童及長者制訂基層醫療概念模式和參考概覽的工作已於 2011 年 3 月展開。

#### *《基層醫療指南》*

11. 《基層醫療指南》（《指南》）是一個包括不同基層醫療服務提供者的個人及執業資料的網絡模式指南，以方便公眾尋找個人的基層醫療服務提供者。《指南》現正被分階段建立，首先建立西醫和牙醫的分支指南已在 2011 年 4 月 10 日隨同基層醫療推廣運動一併推出。

12. 註冊西醫和牙醫，如承諾提供可直接獲得、全面、持續和協調並且以人為本的基層醫療服務，便符合加入《指南》的資格。直至 2011 年 6 月底，共有超過 1100 名西醫及牙醫加入指南。

13. 政府會繼續與醫護專業人員、學者及相關持份者合作，探討將來提升加入和繼續列載於指南內所需的專業要求，以及與基層醫療服務提供者的培訓及人力發展等有關的其他事宜。其他醫護專業人員的分支指南（例如中醫）將會被陸續建立。

### *基層醫療服務提供模式*

14. 在基層醫療服務的提供模式方面，政府現正根據不同的模式，與公私營界別、非政府機構及大學的醫護專業人員和服務提供者共同探討各項社區健康中心及網絡試驗計劃。規劃各項社區健康中心試驗計劃，目的是為各區居民提供全面、跨專業、協調及以人為本的基層醫療服務。位於天水圍北的特建社區健康中心會於 2012 年第一季成立，為該區居民提供最佳的基層醫療服務。

15. 另外，政府亦透過醫院管理局(醫管局)推行一系列試驗計劃，以加強基層醫療對慢性疾病的治理，部分試驗計劃涉及公私營協作或公營界別與非政府機構之間的合作。這些計劃包括跨專科的健康風險評估及跟進護理計劃、跨專業護理診所、病人自強計劃、天水圍基層醫療合作計劃，以及公私營慢性疾病共同護理計劃。

16. 各項試驗計劃旨在於公營醫療系統內或透過與非政府機構和私營醫療界別的協作，試驗加強基層醫療的各個不同服務模式。政府會從推行上述基層醫療公私營協作計劃而累積的經驗以及善用已建立的基礎設施，繼續規劃各項試驗計劃，以促進提供社區健康中心類型的服務或組成社區健康中心網絡，並與相關持份者共同探討不同的服務提供模式。

### **基層醫療推廣運動**

17. 為推廣基層醫療和家庭醫生的概念，以及上文所述加強基層醫療的部分，衛生署基層醫療統籌處已在 2010 年 4 月 10 日推出為期一年的基層醫療推廣運動（“推廣運動”）。推廣運動正利用不同的渠道和方法以向市民大眾推廣基層醫療的重要性。

18. 電視宣傳短片和電台宣傳已於 2011 年 4 月推出。新系列的電視宣傳短片將於 2011 年 7 月起播放。各項宣傳活動，包括集體運輸工具和網上的廣告，以及印刷媒體上的推廣（例如媒體訪問及專題文

章)，亦已展開。

19. 此外，我們會爭取重要持份者的支持和合作，例如教育局、家長教師會及非政府組織，使推廣運動能深入社區內的不同人口組別，及延續推廣運動的動力。

20. 我們會繼續為醫護專業人員舉辦簡介會及持續醫療教育／持續專業發展活動，介紹《香港的基層醫療發展策略文件》、參考概覽和《指南》，藉此爭取他們的支持，一同向市民大眾推廣基層醫療。

### 其他加強基層醫療服務的措施

#### *長者醫療券試驗計劃*

21. 為加強長者的基層醫療服務，政府於 2009 年 1 月推行為期三年的長者醫療券試驗計劃，為年滿七十歲或以上長者使用鄰近社區內符合他們需要的私營基層醫療服務提供部分資助。

22. 政府於 2010 年下旬就長者醫療券試驗計劃進行中期檢討，審視計劃的不同範疇。就中期檢討結果，政府當局會將現行計劃原定於今年年底屆滿的三年試驗期，延長三年(由 2012 年 1 月 1 日至 2014 年 12 月 31 日止)。在延長的試驗期內，每名合資格長者可申領的醫療券金額由每年 250 元增至 500 元。註冊名冊第 I 部分視光師亦會被納入計劃，擴大服務涵蓋範圍。在鼓勵長者使用預防性護理服務方面，我們計劃與有興趣及合資格的醫療服務提供者協作，合力向長者推廣健康檢查。有關撥款已在 2011 年 6 月 24 日獲立法會財務委員會批准。

#### *長者基礎牙科外展服務*

23. 政府已由 2011 年 4 月起開展一項為期三年的先導計劃，與非政府機構合作，為居於安老院舍或接受日間護理中心服務的長者，免費提供基礎牙科及口腔護理外展服務，包括牙齒檢查、洗牙、以及任何其他所需的止痛和緊急牙科治療。

24. 現時，有 14 間非政府機構正參與為期三年的先導計劃，提供共 25 隊牙科外展隊，預期服務超過 10 萬人次，惠及約 8 萬名安老院舍和日間護理中心的長者。政府會監察先導計劃的實施情況，並在充分累積運作經驗後，就計劃的成效進行中期檢討。

## **精神健康服務**

25. 政府致力推廣精神健康，並於近年不斷增加撥款加強對精神病患者的社區支援服務。在基層精神健康服務方面，醫管局已於精神科專科門診診所成立一般精神病診所，為一般精神病患者提供適時的評估和治療服務。此外，醫管局自 2010 年 10 月起於五個聯網推行「綜合精神健康計劃」，在基層醫療層面為患有輕微情緒病及其他常見精神病而情況穩定的病人提供適切治療。

226. 於 2011-12 年度，醫管局會把「綜合精神健康計劃」擴展至所有聯網，以便更有效地處理社區內輕微的精神病個案。由食物及衛生局局長擔任主席的精神健康服務工作小組，將會繼續統籌各有關方面的服務措施，並持續地協助政府檢討精神健康政策和服務。

## **醫護人手**

27. 正如行政長官在《2010-11 施政報告》所述，政府會透過多項措施，包括鼓勵大專院校增加學額及加強醫院管理局的培訓課程，確保有足夠人手提供各項服務。各院校於 2012-13 年的護士畢業生人數會由過往的 1,000 名增至 2,000 名；而醫科本科畢業生將於 2013-14 年由過往的 250 名增至 320 名。新增的醫護人手有助為市民提供更好的服務，支援醫療改革及基層醫療服務的發展。

## **繼續發展基層健康和基層醫療服務**

28. 隨著人口老化，市民對醫療服務需求不斷增加，對服務質素的要求亦越來越高。政府會確保整體的醫療系統能夠與時並進，切合社會的需要。政府會因應社會發展的不同階段和社區不同的健康需要，繼續推行多項措施，透過跨專業協作、個案管理及提升病人自理能力，加強對長期病患者的支援。政府亦會繼續發展社區健康中心護理模式，並推廣全面護理的家庭醫生概念和習慣，以加強公共基層醫療服務。

食物及衛生局  
二零一一年七月

2011年1月19日(星期三)  
立法會會議席上  
李永達議員就  
“改善基層健康服務”  
動議的議案

**經李國麟議員、陳克勤議員、潘佩璆議員、劉健儀議員、梁家傑議員、  
陳健波議員、梁家驩議員及王國興議員修正的議案**

鑒於世界衛生組織在1978年發表關於基層健康服務的《阿拉木圖宣言》中，確定健康的定義不單在於沒有疾病，還在於身、心和社交的全面健康，基層健康旨在達到人人健康的目標及《2008年世界衛生報告》再次強調，基層健康服務的定位須採取預防與治療並重的方針，並開展全方位的健康服務；然而，本港的醫護體系現時仍以疾病治療和預防為主，投放在基層健康工作的資源嚴重不足，而且基層健康的工作主要限於基層醫療服務，因此無法達到促進人人健康的目標；就此，本會促請政府採取措施落實《阿拉木圖宣言》，包括：

- (一) 全面改善基層健康服務及增加基層健康服務的資源；
- (二) 設立基金以推動基層健康服務的改革；
- (三) 制訂統籌機制，讓相關政府部門和民間組織通力合作，改善勞工、教育、房屋、公共設施、食品安全等環節，以促進市民健康；
- (四) 針對不同健康範疇，制訂‘人人健康十年指標’，並就每項健康指標制訂工作計劃；
- (五) 推動健康社區運動，透過社區組織和政府部門，動員社區人士參與規劃和改善區內的基層醫療服務，並充分利用區內資源以促進居民的健康；
- (六) 因應長者、婦女、男士、在職人士、青少年和兒童等不同人口組別的健康問題和需要，設計不同策略和服務，並增加資源投放，以期加強健康教育、疾病預防和控制服務；
- (七) 為基層健康服務制訂資源及人手預算，以確立未來發展路向及有關細節；

- (八) 加強公私營各醫療專業人員之間的溝通、合作和協調，以更全面瞭解及解決市民所需；
- (九) 擴展衛生服務團隊，以加強在學校、安老院舍等提供的健康服務，進一步落實以社區為本的健康服務，發展全人健康；及
- (十) 鼓勵公眾對自身健康的參與，以加強他們對個人健康的自主及自我管理；
- (十一) 改善基層醫療服務的供應模式，以期達到以人為本、社區為中心的跨專業團隊服務；
- (十二) 改善公共基層醫療服務，並提供足夠的資源，以確保弱勢社羣和長者能更容易獲得全面性的基層醫療和護理服務；
- (十三) 增加長者醫療券金額至1,000元及降低受惠年齡至65歲；
- (十四) 為長者提供公營牙科服務；
- (十五) 為合適婦女提供子宮頸癌疫苗接種計劃和乳癌普查計劃；
- (十六) 提供足夠的服務，以達到及早辨識、及早介入的目的，從而幫助有學習差異的兒童；及
- (十七) 為風險較高的年齡組別人士提供大腸癌普查計劃；
- (十八) 推動全民參與，凝聚共識，以制訂推廣全民健康的策略及方向；
- (十九) 建立數據庫，透過科學調查，瞭解各區及各組別市民的健康狀況；
- (二十) 與海內外其他城市作交流，以期學習及總結促進全民健康的經驗；
- (二十一) 與鄰近地區商討及協作，建立區域性架構，以解決共同關注的健康問題；及

- (二十二) 將學童牙科保健服務擴展至中學生，從而加強對學生的牙齒健康護理；
- (二十三) 研究提供適度的支持，鼓勵全民驗身，從而達致提升市民健康及長遠減輕醫療開支的目標；及
- (二十四) 增加投放資源，以縮短長者輪候日間手術(例如白內障及小腸氣手術)所需的時間；
- (二十五) 在不同政策範圍令社會環境更趨健康，例如加速改善空氣質素、加強推廣普及運動，以及制訂最高工時等；
- (二十六) 增設男士健康中心、長者健康中心及婦女健康中心等，以減低現時長者健康中心長達24個月以上的輪候時間，並研究推行定期身體檢查予基層市民，以及提供更多疫苗接種計劃，例如13價肺炎球菌結合疫苗；及
- (二十七) 更積極向公眾推廣及提倡精神健康的重要性，並增加對精神科的撥款，成立精神健康局，成員包括醫療工作者、病人、病人家屬及其他持份者，以及應盡快訂立精神健康政策，以統籌基層精神健康服務，為病人提供最基本而全面、持續及協調的治療及護理；及
- (二十八) 投放更多資源在市民健康風險評估方面，並向50歲或以上的市民派發健康檢查醫療券，以便市民瞭解自己身體健康的變化，及早作出治療，或透過運動改善健康；
- (二十九) 推動公私營合作，擴闊現時的醫療券計劃，以協助長者及低收入人士獲得更佳的基層醫療服務；及
- (三十) 推廣已有醫學實證證明有效的健康普查計劃，例如大便隱血測試等。