

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)827/17-18(04)號文件

檔 號：CB2/PL/HS

衛生事務委員會

立法會秘書處為 2018 年 2 月 12 日會議 擬備的背景資料簡介

發展基層醫療健康護理服務

目的

本文件就發展基層醫療健康護理服務提供背景資料，並綜述衛生事務委員會("事務委員會")委員就此議題提出的關注。

背景

2. 根據世界衛生組織("世衛")所述，"基層醫療健康護理"是建基於切實可行、有科學根據而又為社會所接受的方式與技術上的主要醫療健康護理，其普及性是通過社區中的個人及家庭的參與，以及社區及國家可以負擔的費用，從而本著自我依賴和自主精神，以維持社區中的個人及家庭各個階段的發展。¹第六十一屆世衛西太平洋區域辦事處²於 2010 年 10 月通過《西太平洋區域基於基層醫療價值觀的醫療系統策略》。根據該《策略》所述，基層醫療健康護理與基層醫療息息相關，但又不盡相同。前者於基層、第二層及第三層醫療服務的層面上圍繞公共衛生的方針及個人護理的事宜。鞏固的基層醫療系統是以基層醫療健康護理理念為基礎的醫療系統的基石。然而，與基層醫療系統相連的第二層及第三層醫療服務亦相當重要，並必須與基層醫療系統扣連。

3. 在香港，基層健康服務工作小組於 1990 年已發表題為《人人健康，展望將來》的報告書。2005 年，健康與醫療發展諮

¹ 世界衛生組織於 1978 年採納的《阿拉木圖宣言》。

² 香港是世衛西太平洋區域的地區之一。

詢委員會³("諮詢委員會")檢討了整個醫療系統的服務提供模式，並發表了《創設健康未來》討論文件。諮詢委員會對基層醫療提出了多項建議，包括(a)倡著重持續、全人和預防護理的家庭醫生概念；(b)透過公眾教育和家庭醫生，強調對疾病的預防；及(c)鼓勵和促進醫療專業人員與其他專業人員合作，提供協調的服務。基於諮詢委員會的建議，政府於2008年3月發表，題為《掌握健康 掌握人生》的第一階段醫療改革諮詢文件中，提出一套改革醫療服務的建議。當中提出的一項改革建議是加強基層醫療。⁴諮詢文件提出，政府會按以下方式推展該等建議：(a)為基層醫療服務制訂基本模式；(b)設立家庭醫生名冊；(c)資助病人進行預防性護理；(d)改善公共基層醫療服務；及(e)加強公共衛生職能。該項改革建議在公眾諮詢進行期間獲得廣泛支持。

4. 為推展在2008-2009年度施政報告中為加強基層醫療所公布的政策措施，基層醫療工作小組於2008年重新成立，由食物及衛生局局長擔任主席，就發展香港基層醫療的策略方向提出意見。食物及衛生局根據工作小組的意見，於2010年12月發表了《香港的基層醫療發展策略文件》，其中基層醫療被形容為整個醫療系統的首個接觸點，並涵蓋多方面的服務，包括促進健康、預防急性和慢性疾病、健康風險評估及疾病偵察、急性和慢性疾病的治療及護理、支援病人自我管理，以及為殘疾人士或末期病患者提供支援和紓緩治療。就改善香港基層醫療服務所訂的主要策略包括：(a)發展由跨專業團隊提供的全面醫療服務；(b)改善個人醫療服務的持續性；(c)改善不同界別的醫護專業人員之間服務的協調；(d)加強以預防性的方針，應付主要疾病所帶來的負擔；(e)加強跨界別協作，以改善優質醫療服務的供應，尤其是為長期病患者提供的醫療服務；(f)著重以人為本的醫療服務和提升病人能力；(g)支援專業發展和質素改善；及(h)加強架構及基礎設施的支援以應付轉變。

³ 健康與醫療發展諮詢委員會是一個諮詢組織，由食物及衛生局局長擔任主席，負責檢討和制訂公營和私營醫療系統的服務模式，以及就長遠的醫療融資方案提出建議。

⁴ 根據第一階段醫療改革諮詢文件所述，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。就此而言，基層治療服務絕大部分由私營醫療界別的單獨或聯合執業醫生提供，醫院管理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。

5. 為支援香港的基層醫療發展，以及協調推行有助加強基層醫療的各項計劃，衛生署於 2010 年 9 月設立基層醫療統籌處⁵。截至目前為止，基層醫療統籌處已推展的主要基層醫療措施如下：

- (a) 發展著重預防及管理常見慢性疾病的基層醫療概念模式和參考概覽：已建立糖尿病護理、高血壓護理、兒童和長者預防護理的參考概覽；
- (b) 建立《基層醫療指南》以宣揚家庭醫生概念：西醫、牙醫和中醫分支指南的網上版和流動應用程式已經推出；及
- (c) 成立社區健康中心：天水圍(天業路)社區健康中心於 2012 年 2 月投入服務，是首間按照基層醫療發展策略和服務模式設計的社區健康中心，提供慢性疾病治理和病人自強計劃等綜合而全面的基層醫療服務。北大嶼山社區健康中心及觀塘社區健康中心已分別於 2013 年 9 月及 2015 年 3 月投入服務。各社區健康中心亦加強了專職醫療服務。

6. 由衛生署轄下其他組別推行，以加強香港基層醫療服務的其他計劃及措施包括促進健康、推行健康教育、預防非傳染性疾病、疫苗資助計劃、長者醫療券計劃("醫療券計劃")、大腸癌篩查先導計劃("大腸癌先導計劃")，以及長者牙科外展服務計劃。另一方面，自 2008-2009 年度起，醫院管理局("醫管局")已推行各項措施，以加強慢性疾病治理，其中包括健康風險評估及跟進護理計劃、病人自強計劃、跨專業護理診所、天水圍基層醫療合作計劃，以及普通科門診公私營協作計劃("普通科門診協作計劃")。

⁵ 基層醫療統籌處的主要職能是：

- (a) 協調公、私營醫療服務提供者及其他持份者，推行加強基層醫療的全民政策及策略；
- (b) 策劃和監督公眾教育的工作，持續地推廣優質基層醫療；
- (c) 參考適切的專業意見，發展和推廣基層醫療概念模式，主要疾病的參考概覽及不同年齡組別的疾病預防參考概覽；
- (d) 建立和更新《基層醫療指南》；
- (e) 探討、規劃及推行不同的基層醫療服務提供模式；
- (f) 支援基層醫療服務提供者的發展，以及為醫護專業人員提供以基層醫療為本的培訓；
- (g) 進行和統籌研究計劃，以評估香港市民對基層醫療服務的需求，並與獨立的評核機構合作，評估改革措施的成效；及
- (h) 為基層醫療指南諮詢委員會及香港參考概覽諮詢小組提供秘書處服務。

事務委員會的商議工作

7. 事務委員會曾在多個會議上討論發展基層醫療的事宜。委員的商議工作及關注事項綜述於下文各段。

基層醫療概念模式和臨床指引

8. 委員對加強基層醫療雖表示支持，但關注到發展臨床指引會如何在基層醫療的層面令市民受惠。有委員認為，基層醫療概念模式和臨床指引或只可以為參與由醫管局推行的公私營協作項目的私家醫生在瞭解醫管局所提供的治療方面用作參考。

9. 政府當局表示，為慢性疾病及特定年齡/性別組別的健康問題制訂的基層醫療概念模式和臨床指引，不單會向市民及公私營醫療界別的醫護專業人員提供大綱，瞭解所應涵蓋的全面基層醫療服務，亦提供通用的參考資料，為本港各界別的不同醫護專業人員提供指引和協調，從而在社區提供持續、全面和以實證為本的基層醫療服務，以治理常見的慢性疾病。概念模式和臨床指引亦會提升病人和照顧者的能力，並使市民更清楚知道預防和妥善治理主要慢性疾病的重要性。應注意的是，臨床指引在國際上的不同醫療系統被廣泛使用，包括美國的醫療系統。

《基層醫療指南》

10. 鑒於市民通常會選擇向其醫療保險計劃名單內的醫生，或在其住所或工作地點附近的鄰近私家醫生求診，委員質疑有否需要制訂《基層醫療指南》。政府當局表示，制訂《基層醫療指南》，包括提供社區內不同專業的基層醫療專業人員的執業資料的做法，受到病人和基層醫療人員的支持。預計《指南》會向病人提供足夠資料，協助他們在社區內選擇他們的基層醫療服務提供者，並有助促進建立跨專業團隊中不同基層醫療服務提供者之間的協調。

11. 部分委員對《基層醫療指南》在推廣家庭醫生概念和預防性護理方面作為起點的成效存疑。亦有委員關注《指南》能否吸引家庭醫生自願加入。這些委員敦促政府當局促使家庭醫生與其病人加強溝通，從而促進家庭醫生與病人之間建立緊密的夥伴關係，並藉此改變現時病人經常轉換醫生的習慣。政府當局表示，推廣家庭醫生概念的目的，是改變市民的就醫行為。

《基層醫療指南》能方便市民選擇可擔任其家庭醫生的基層醫療服務提供者。

12. 委員詢問把其他醫護專業人員的資料納入《基層醫療指南》的時間表。政府當局表示，當局會為此採取分階段的模式。在推出西醫、牙醫及中醫的分支指南後，下一步會為其他專職醫療人員建立分支指南。

設立社區健康中心

13. 委員關注到，首個特建社區健康中心會否採用個案管理模式，該中心被認定為提供社區為本的基層醫療服務的可行服務模式。委員並詢問，此服務模式會否擴展至其他地區。

14. 據政府當局及醫管局所述，位於天水圍的社區健康中心會旨在為市民提供一站式、更協調、更全面和跨專業的基層醫療服務，並主要集中於慢性疾病的治理。當局會成立由專職醫療人員組成的跨專業團隊，為糖尿病和高血壓患者提供全面健康風險評估。此外，當局將成立跨專業護理診所，為高危長期病患者在各範疇提供更專注的護理。委員獲告知，發展這類在同一建築物內設有不同醫療服務提供者的新醫療設施，僅屬社區健康中心的眾多不同模式之一。其他社區健康中心可採用由社區內鄰近的不同基層醫療服務提供者以建立虛擬聯網的形式。

為長者提供的基層醫療護理服務

15. 委員認為，面對人口老化，政府當局應進一步加強為長者提供的基層醫療服務。當局特別應制訂措施，以縮短登記成為長者健康中心新會員的輪候時間及提升長者健康中心的服務量。長者健康中心為年滿 65 歲或以上的長者會員提供健康評估、身體檢查、健康教育、個別輔導及治療服務。當局亦應考慮設立更多長者健康中心，以配合服務需要。

16. 委員獲告知，當局會增加人手，以提升長者健康中心的服務能力及所提供的服務，並調撥更多名額為新會員進行首次健康評估。經詳細檢討長者健康中心的策略方針後，衛生署會在長者健康中心以試驗協作模式與非政府機構合作為"難以接觸到的"長者提供服務、檢討健康評估的常規以調撥資源為新會員進行首次健康評估，以及爭取額外資源，提升長者健康中心的服務能力。

17. 委員一直認為醫療券計劃的合資格年齡應由 70 歲降低至 65 歲(如並非降至 60 歲)。該計劃於 2009 年推出，資助合資格長者使用私營界別提供的基層醫療服務。醫療券的金額亦應提高。為作出回應，政府當局已在長者醫療券計劃於 2014 年由試驗性質轉為恆常計劃時，把醫療券金額提高至每年 2,000 元。醫療券計劃的合資格年齡於 2017 年 7 月由 70 歲降低至 65 歲。委員進而認為，在合資格長者戶口內的醫療券金額累積上限應予調高，例如由 4,000 元調高至 8,000 元。此外，當局應考慮容許合資格的長者夫婦共用醫療券戶口內的醫療券金額。

普通科門診服務

18. 委員察悉，醫管局於 2014 年年中在 3 個地區(即觀塘、黃大仙及屯門)推出普通科門診協作計劃，以期使用私營界別的資源以紓緩醫管局普通科門診的服務需求。現時，病情穩定的高血壓(或附帶高血脂症)及/或糖尿病的參加計劃病人每年會接受由參加計劃的私家醫生提供的 10 次資助門診、在私家醫生診所獲配治理其慢性疾病病情及偶發性疾病的藥物，以及經參加計劃的私家醫生轉介，接受由醫管局提供特定的相關化驗和 X 光檢查服務。

19. 委員關注到病人及私家醫生在該計劃的參與率、參加計劃的私家醫生須承擔藥物的成本(該成本或會是他們為病人處方藥物時最大的考慮因素)、參加計劃的病人在其後出現其他慢性疾病時的藥物安排，以及對參加計劃的私家醫生所提供服務的質素進行的監察。

牙科護理服務

20. 委員對現有的公共牙科服務範圍只限於提供緊急牙科治療，遠不足以應付長者及殘疾人士的牙科護理需要提出強烈意見。他們察悉，關愛基金已於 2012 年推出長者牙科服務資助項目("資助項目")，為年屆 60 歲以上、使用由社會福利署資助的家居照顧服務或家務助理服務的有需要非綜援受助人提供鑲假牙和其他所需的牙科服務(包括刮除牙石、補牙、脫牙及 X 光檢查)。此外，當局透過非政府機構成立的牙科外展隊，為安老院舍或日間護理中心的長者提供免費的牙科外展服務。資助項目於 2015 年 9 月擴展至領取長者生活津貼的 80 歲或以上長者，而有關的年齡規定已於 2016 年 10 月及 2017 年 7 月分別進一步降低至 75 歲或以上及 70 歲或以上的領取長者生活津貼長者。此外，當局已於 2014 年將院舍及日間管理中心長者基礎牙科外展服務先導計劃轉為恆常計劃。

21. 儘管有上述的改善措施，委員認為，能受惠於當局推出的各項牙科護理支援措施的長者人數有限。他們促請政府當局照顧那些居住在社區，並需要牙科護理服務的長者，特別是那些居住在家庭收入較低地區的長者及沒有領取綜援的單身長者。政府當局表示，若牙科專業有足夠的人手，當局會積極探討其他措施，以滿足其他組別長者的牙科護理需要。

22. 委員認為，醫療券計劃下每年的醫療券金額，並不足以讓合資格的長者支付牙科及各項醫療服務費用，他們已一再要求政府當局應為合資格長者另行提供牙科護理醫療券，以在私營界別接受牙科護理服務。

健康評估

長者健康評估先導計劃

23. 委員認為預防和及早識別疾病能減少要接受更深切醫療的需要及改善整個醫療體系的效率。他們要求政府當局為市民提供免費的基本身體檢查。委員察悉，政府當局已於 2013 年推出長者健康評估先導計劃，與 9 間非政府機構合作，為最多 1 萬名 70 歲或以上的合資格長者提供資助的健康評估服務。先導計劃特別以獨居、從未接受過健康評估或沒有定期接受醫療護理的長者為對象。

24. 委員其後獲告知，就先導計劃進行的檢討顯示，由於先導計劃欠缺長遠的治療護理及臨床跟進服務，對長者而言略欠吸引力，令先導計劃在兩年試驗期屆滿時僅使用了約 80% 的名額。參與先導計劃的非政府機構亦面對種種運作上的困難，包括在招募目標長者、聘請合適的醫療專業人員，以及行政、化驗和人力成本高昂等方面。因此，當局不會繼續採用這種新的提供服務模式。部分委員並不同意政府當局的意見，理由是先導計劃已達到協助長者發現先前未察覺的健康風險或問題方面的目的，包括那些難以接觸到的長者。

大腸癌先導計劃

25. 委員在當局的簡報中獲告知，為應付大腸癌不斷增加的負擔，當局會推出大腸癌先導計劃，為高風險組別提供資助的大腸癌篩查。初步的目標人口是在計劃推出時年齡介乎 61 至 70 歲的合資格香港居民。在兩層的篩查程序下，接受大便免疫化學測試的參加者，如測試結果呈陽性，會被私營界別的基層

醫療醫生轉介接受大腸鏡檢查。他們會獲政府提供資助，並視乎情況，參加者或需就有關服務分擔費用。

26. 委員認為並無理由不支持大腸癌先導計劃。不過，對於先導計劃把參加的最低年齡定為計劃推出時 61 歲的要求，他們認為應予降低。部分委員關注到，若參加者的大便免疫化學測試結果呈陽性，對於那些能負擔在私營界別接受大腸鏡檢查分擔費用的參加者，以及那些只能向輪候時間甚長的公營醫療界別求診的基層參加者來說，大腸癌先導計劃會把兩者之間的距離越拉越遠。經濟能力有限的參加者或不會參加先導計劃，理由是若他們的大便免疫化學測試結果呈陽性，他們也負擔不起私營的內視鏡檢查服務，以及若他們確診為患上大腸癌，也不能負擔醫管局藥物名冊的自費藥物開支。這些委員建議，若參加者能通過入息審查，當局應向大便免疫化學測試結果呈陽性的該等參加者提供全額資助。

女性的癌症篩查

27. 委員促請政府當局考慮為所有婦女提供定期的婦科檢查，並為相關年齡組別的女童推出子宮頸癌疫苗注射計劃。部分委員指出，乳癌是本港婦女最常見的癌症，他們要求政府當局為年屆 40 歲以上的婦女進行全民乳房X光造影普查。

28. 委員獲告知，由於公共資源有限，關愛基金會於 2016 年 10 月推出一項為期 3 年的先導計劃，為合資格低收入家庭的青少年女性提供免費子宮頸癌疫苗注射。至於乳癌方面，現時沒有證據足以支持或反對為本港沒有乳癌徵狀而患乳癌風險屬一般水平的婦女進行全民乳癌普查。有見及此，政府已委託顧問進行研究，制訂經本地驗證的風險估算工具，以便確定哪些人士較可能受惠於普查計劃。

基層醫療健康護理的最新措施

29. 關於《行政長官 2017 年施政報告》中公布成立基層醫療健康發展督導委員會的建議，委員認為督導委員會應在切實可行的情況下，盡快勾劃出發展基層醫療健康護理的藍圖。當局應把重點更聚焦於預防護理，以減輕所帶來的疾病負擔，以及在基層醫療環境的跟進護理，以減少再次住院的需要。當局亦應提供足夠的財政及人手資源，以及基建支援，以推行為改善基層醫療健康護理所制訂的政策。

30. 關於在葵青區成立以全新運作模式運作的地區康健中心的建議，委員詢問，擬設地區康健中心的運作模式與社區健康中心有何分別。政府當局表示，社區健康中心目前提供的跨專業醫療服務亦包括治理長期疾病的普通科門診服務和基層醫療服務。由擬設地區康健中心提供的基層醫療護理服務，會根據地區需要和特色提供，以期透過醫社合作和向區內提供服務的機構和醫護人員購買服務，提升市民預防疾病的意識和自我管理健康的能力。

近期發展

31. 基層醫療健康發展督導委員會於 2017 年 11 月 29 日成立，為香港基層醫療健康服務可持續發展制訂藍圖。據政府當局所述，督導委員會將全面檢視目前基層醫療健康服務的規劃，並制定服務模式，透過地區醫社合作，為社區提供基層醫療健康服務。督導委員會轄下設有葵青區地區康健中心試點計劃工作小組，以協助在葵青區推行地區康健中心試點計劃。食物及衛生局局長及食物及衛生局副局長分別出任督導委員會主席及工作小組主席。

相關文件

32. 立法會網站的相關文件一覽表載於**附錄**。

立法會秘書處

議會事務部 2

2018 年 2 月 9 日

發展基層醫療健康護理服務的相關文件

委員會	會議日期	文件
衛生事務委員會	2008 年 4 月 14 日 (項目 V)	議程 會議紀要 CB(2)2695/07-08(01)
	2010 年 4 月 12 日 (項目 VI)	議程 會議紀要 CB(2)1629/09-10(01)
	2010 年 7 月 12 日 (項目 II)	議程 會議紀要 CB(2)757/10-11(01)
	2011 年 1 月 10 日 (項目 V)	議程 會議紀要
	2013 年 1 月 21 日 (項目 IV)	議程 會議紀要
	2014 年 1 月 20 日 (項目 III)	議程 會議紀要
	2014 年 2 月 17 日 (項目 IV)	議程 會議紀要 CB(2)2015/13-14(01)
	2014 年 12 月 15 日 (項目 VI)	議程 會議紀要
	2015 年 1 月 19 日 (項目 III)	議程 會議紀要
	2015 年 3 月 16 日 (項目 V)	議程 會議紀要 CB(2)1287/14-15(01)

委員會	會議日期	文件
	2015 年 11 月 16 日 (項目 VI)	議程 會議紀要
	2016 年 1 月 18 日 (項目 IV)	議程 會議紀要
	2016 年 6 月 20 日 (項目 III)	議程 會議紀要
	2017 年 1 月 26 日 (項目 I)	議程 會議紀要
	2017 年 7 月 17 日 (項目 V)	議程 會議紀要 CB(2)455/17-18(01)
	2017 年 10 月 16 日 (項目 IV)	議程

立法會秘書處
議會事務部 2
2018 年 2 月 9 日