

立法會

Legislative Council

立法會 CB(2)468/19-20(11)號文件

檔 號：CB2/PL/HS

衛生事務委員會

立法會秘書處為 2020 年 1 月 10 日會議 擬備的背景資料簡介

發展基層醫療健康護理服務及地區康健中心

目的

本文件就發展基層醫療健康護理服務及地區康健中心 ("康健中心") 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。

¹ 世衛於 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。

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，健康與醫療發展諮詢委員會³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) 提倡著重持續、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；以及(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。政府基於上述建議，於 2008 年 3 月在題為《掌握健康 掌握人生》的第一階段醫療改革諮詢文件中，提出其中一項改革醫療服務的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；以及(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，由時任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("食衛局")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，以及為末期病患者或殘疾人士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) 着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；以及(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. 衛生署於 2010 年 9 月設立基層醫療統籌處，負責包括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；建立《基層醫療指南》以宣揚家庭醫生概念；以及成立社區健康中心，⁵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。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和推行健康教育、預防非傳染性疾病、疫苗資助計劃、長者醫療券計劃、大腸癌篩查計劃，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")。

6. 正如在 2017 年 10 月的《行政長官 2017 年施政報告》所公布，現屆政府有決心加強推動個人和社區的參與、統籌和協調不同醫社界別，以及加強地區基層醫療服務。該等措施旨在鼓勵市民預防疾病，加強自我和家居照顧，以及減少住院需要。就此推行的其中一項措施，便是設立康健中心。由食物及衛生局局長擔任主席的基層醫療健康發展督導委員會於 2017 年 11 月成立，任期為 3 年，負責為香港基層醫療健康服務可持續發展制訂藍圖。督導委員會會全面檢視目前基層醫療健康服務的規劃及制訂服務模式，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。基層醫療健康辦事處於 2019 年 3 月在食衛局轄下成立，在決策局層面督導基層醫療健康服務的發展。自 2019 年 10 月起，衛生署轄下基層醫療統籌處與基層醫療健康辦事處合併。

7. 首間位於葵青區的康健中心已於 2019 年 9 月底投入服務，政府透過公開招標把該中心的 3 年營運服務合約批予非公營機構，合約總價值為 2 億 8,400 萬元。

事務委員會的商議工作

8. 事務委員會曾在多個會議上討論發展基層醫療服務及在葵青區設立康健中心的事宜，並在事務委員會於 2018 年 3 月 26 日舉行的特別會議上聽取團體代表對康健中心試點計劃的意見。委員的商議工作及關注事項綜述於下文各段。

⁵ 天水圍(天業路)社區健康中心、北大嶼山社區健康中心及觀塘社區健康中心分別於 2012 年 2 月、2013 年 9 月及 2015 年 3 月投入服務。

基層醫療概念模式和臨床指引

9. 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了解醫管局所提供的治療方面用作參考。

10. 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。有一點應該注意，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》

11. 部分委員對《基層醫療指南》在推廣家庭醫生概念和預防護理方面作為起點的成效存疑。亦有委員關注該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，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。

社區健康中心的服務模式

13. 委員問及社區健康中心的服務模式。據政府當局及醫管局所述，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。

亦應注意的是，在同一建築物內設有不同醫療服務，僅屬社區健康中心的衆多不同模式之一，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建立虛擬網絡的形式。

為長者提供的基層醫療護理服務

14. 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。長者健康中心為年滿 65 歲或以上的長者提供健康評估、身體檢查、健康教育、個別輔導及治療服務。當局尤其應制訂措施，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能力。當局亦應考慮設立更多長者健康中心，以配合服務需要。委員獲告知，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。

15. 委員一直強烈認為，長者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。此外，醫療券的金額亦應提高。委員欣悉，在長者醫療券計劃於 2014 年由試驗性質轉為恆常計劃時，醫療券金額已提高至每年 2,000 元，而在 2017 年 7 月合資格年齡已由 70 歲降低至 65 歲，在合資格長者戶口內的醫療券金額累積上限亦於 2019 年 6 月調高至 8,000 元。委員進一步認為，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

16. 委員察悉，醫管局於 2014 年年中在觀塘、黃大仙及屯門推出普通科門診協作計劃，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。委員關注以下事宜：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的首要考慮因素)；參加計劃的病人在其後出現其他慢性疾病的藥物安排；以及對參加計劃的私家醫生所提供的服務的質素進行的監察。

17. 委員認為，醫管局應提供 24 小時普通科門診服務，特別是由於不少偶發性疾病患者無法透過普通科門診診所的電話預約系統預約未來 24 小時的診症時段。部分委員建議，醫管局應將現有預約時段從未來 24 小時延長至未來 48 小時。醫管局表示，為避免病人延誤診治，無法預約的病人可嘗試透過普通科門診診所的電話預約系統再次預約，或如有需要可到其他地方尋求適時介入服務，當中包括現時提供超過 70% 門診服務的私營界別。

牙科護理服務

18. 有委員促請政府當局在每個醫院聯網的全科醫院，試行為公眾提供全面的牙科護理服務，以便籌劃日後進一步加強這方面的服務。委員關注到，政府牙科診所提供的免費緊急牙科服務，遠不足以應付長者的需要，而私營牙醫服務收費高昂，窒礙了長者以長者醫療券使用私營界別提供的牙科護理服務。委員認為，長者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。有關委員已一再要求政府當局為合資格長者另行提供牙科護理醫療券，以便長者在私營界別接受牙科護理服務。

19. 政府當局表示，除了在政府牙科診所提供的免費緊急牙科服務，部分公立醫院現時亦會為有緊急或特殊口腔護理需要的病人提供專科及緊急牙科服務，近年亦已推行多項措施，加強為有特殊需要的人士提供牙科護理支援。有關措施包括：推行長者牙科服務資助項目，向為年屆 60 歲或以上，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；以及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牙科外展服務。委員認為，能受惠於這些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，特別是居於家庭收入較低地區的長者，以及沒有領取綜緩的單身長者。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。

健康評估及癌症篩查

20. 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。然而，委員於 2016 年獲告知，政府當局不會繼續採用於 2013 年推出長者健康評估先導計劃

的這種服務模式，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，⁶原因是該計劃似乎對長者而言略欠吸引力，參與先導計劃的非政府機構在運作上亦面對種種困難，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。部分委員並不同意政府當局的意見，他們認為該計劃有助參與計劃的長者(包括難以接觸到的長者)發現先前未察覺的健康風險或問題。

21. 委員察悉，當局於 2016 年 9 月推出大腸癌篩查先導計劃，為高風險組別提供資助的大腸癌篩查，該計劃在 2018 年 8 月成為常規計劃，分階段涵蓋年齡介乎 50 歲至 75 歲的香港居民。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，該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，因為即使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內視鏡檢查服務的分擔費用；以及若他們確診為患上大腸癌，也不能負擔藥物開支。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參加者提供全額資助。

22. 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。委員獲告知，由 2019-2020 學年起，政府會為就讀小學五年級及六年級的女童免費接種人類乳頭瘤病毒疫苗。至於乳癌方面，政府當局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。

葵青區康健中心試點

23. 委員察悉，現時衛生署、醫管局及非政府機構均在社區層面提供不同的基層醫療服務，並問及康健中心試點在這方面的角色。他們尤其關注到，擬設的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，社區健康中心提供的多項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。擬設的康健中心會根據地區需要和特色提供基層醫療護理服務，務求以醫社合作和公私營協作方式，提升市民預

⁶ 先導計劃特別以那些獨居、從未接受過健康評估或沒有定期接受醫療服務的長者為對象。

防疾病的意識和自我管理健康的能力。設有多個服務渠道的康健中心試點將成為提供經協調的基層醫療服務的樞紐，並以主中心作為其總部。

24. 部分委員關注到，康健中心試點的管治架構、人力需求及中心營運所需的公帑，以及私營服務提供者收取的費用。政府當局表示會設有機制指導和監督康健中心試點的營運者。就所需人手而言，康健中心試點的營運者需組成一支核心團隊。此外，中心必須透過地區網絡向區內提供服務的機構和醫護人員購買服務，運用多個服務渠道提供一系列經協調的護理和支持服務，滿足葵青區人口的特定健康需要。

25. 委員認為，設立康健中心試點應旨在滿足葵青區人口的特定健康需要。他們請政府當局注意，該區有很多少數族裔人士和新移民，而且貧窮率高企。部分委員贊同團體代表的意見，即康健中心試點所提供的服務範圍應包括口腔健康護理服務、骨質疏鬆的篩查和治理、眼睛護理服務，以及為婦女和長者提供的健康風險評估和身體檢查服務，以便及早發現健康風險因素。政府當局表示，考慮到葵青區人口的健康狀況，特別是某些慢性疾病和健康風險行為的普遍程度，康健中心試點會集中資源處理最普遍及佔用大量醫療資源的慢性疾病，並研究如何通過風險管理和及早介入控制病人的病情。

26. 部分委員引述政府當局的立場，即一個全面、協調各界的基層醫療系統可提升整體公眾健康的水平，減少重覆入院及糾正以急症服務作為求診首個接觸點的現象。他們關注到，由於康健中心試點提供健康評估服務或會令市民對進一步檢查和診斷服務的需求增加，當局怎樣達到上述目標，醫管局又會否視乎需要提供進一步的檢查和診斷服務。

27. 政府當局表示，公立醫院急症室現時處理不少半緊急和非緊急個案，其中部分與慢性疾病管理不當的情況有關。當局有需要設立一個更有系統和協調的平台，鼓勵市民管理自己健康，推廣注重基層醫療健康服務的意識，並優化相關服務的渠道。康健中心試點會鼓勵居民在醫療服務提供者協助下繼續在社區管理自己的健康狀況。康健中心試點或會將獲識別為有健康風險因素的病人轉介至康健中心網絡醫生，再按需要作進一步檢查和診斷，經由康健中心網絡醫生診斷的慢性疾病病人，會獲提供服務計劃。

28. 委員認為，康健中心試點應採用個案管理的方式，確保其病人(大部分或是有指定慢性疾病或健康風險因素的長者)能從康健中心試點網絡獲得服務提供者提供的基層醫療健康服務。他們特別關注到，康健中心試點的營運者能否在服務提供者之間擔當中央統籌的角色，積極協助康健中心的病人。

29. 政府當局表示，除了主中心及 5 個附屬中心外，康健中心試點的服務網絡還包括在葵青區或鄰近的 3 個地區(荃灣、沙田及深水埗)執業而與康健中心試點營運者有簽訂合約的醫療及護理人員。亦應注意的是，康健中心的網絡醫生必須參考基層醫療統籌處有關診斷準則的相關參考概覽，以及當局即將制訂的慢性疾病管理指引。長遠而言，政府當局可研究是否需要為每名康健中心的病人指派一名個案經理，以跟進他們的服務需要。

設立地區康健站

30. 《行政長官 2019 年施政報告》已宣布會在本屆政府任期內未及設立規模完備的康健中心的 11 個地區，設立規模較小並屬過渡性質的地區康健站，以提供健康推廣、健康評估、慢性疾病管理等重點基層醫療健康服務。這些地區康健站的服務，會於日後適當地過渡至當區的康健中心。

31. 在 2019 年 10 月 21 日有關《行政長官 2019 年施政報告》中的衛生政策措施簡報會上，委員要求政府當局解釋，當局在餘下 11 個地區設立規模較小的康健站而非康健中心的原因。政府當局表示會在本屆政府任期內，在另外 6 個地區(包括深水埗、黃大仙、元朗、荃灣、屯門及南區)設立康健中心。設立地區康健站有助在設立全面的康健中心前，提供地區為本的基層醫療健康服務，並識別區內的醫療和社福資源，以及讓社區服務夥伴盡早參與有關服務，從而為市民提供社區醫社支援服務。

相關文件

32. 立法會網站的相關文件載列於**附錄**。

立法會秘書處
議會事務部 2
2020 年 1 月 9 日

附錄

發展基層醫療健康護理服務及地區康健中心 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
衛生事務委員會	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 會議紀要
	2018年2月12日 (項目 IV 及 V)	議程 會議紀要 CB(2)243/18-19(01)
	2018年3月26日 (項目 I)	議程 會議紀要
	2018年7月16日 (項目 II)	議程 會議紀要 CB(2)63/18-19(01)
	2018年10月15日 (項目 III)	議程 會議紀要
	2019年3月18日 (項目 IV)	議程 會議紀要
	2019年10月21日 (項目 I)	議程

立法會秘書處
議會事務部 2
2020年1月9日