

新闻稿 (即时发布)

2020年5月28日

疫情下的契机 借鉴七地经验 全力推动香港基层医疗长远发展

本港新冠疫情虽稍为缓和，但医疗系统已严重受压，况且未知疫情年底会否再升温，防备及监测工作不容松懈。疫情令市民更明白到健康的重要，而基层医疗服务强调「治未病」，尤其鼓励市民在社区加强自我健康管理，正是香港医疗体系长远发展其中一个重要出路。

智经研究中心（智经）今日发表《步向全民健康覆盖：选定地方的基层医疗健康服务》研究报告，以全球七个选定地区（英格兰、澳洲、新加坡、加拿大、荷兰、以色列、中国内地）作研究对象，探索七地可供香港借鉴的政策理念、方向与实践经验，有助建构适合香港社会的基层医疗健康服务模式（见附件一）。

本身是家庭医生、智经理事及是项研究的召集人李国栋医生说：「因应新冠肺炎影响，政府早前在预算案提供财政支援，加强医疗系统在防范及应对传染病的能力，符合社会期望。而要香港整个医疗系统能提供更全面及可持续的医疗服务，应将『医院治疗』为重心的固有模式转移至『社区护理』，扩阔市民『治未病』的安全网；借着参考海外地区的经验，取长补短，为长远的基层医疗健康服务，制定发展蓝图。」

智经在去年九月发表《治未病之病：发展香港基层医疗健康服务》研究报告，检视本港基层医疗的关键因素和障碍，就完善有关服务及改善市民的健康状况，提出相应政策建议。是次研究是智经有关基层医疗研究系列的延续，整份研究提供了多角度的比对，当中包括选定地区整体基层医疗制度与服务供应特色、服务质素、服务监管及督导、市民的健康意识等等；按六项评估原则（6-A 原则），讨论基层医疗发展包括融资途径等不同面向，并透过基层医疗问与答阐述报告内容。

尽管基层医疗健康发展的关键因素不能一概而论，但选定七地经验均显示一个共通点，就是政府乃推动基层医疗的主导者，其中政府对基层医疗健康的承担和投入更是发展关键。七地因应其人口健康和经济状况，积极推行不同的服务及融资策略，专注的范畴各有不同，团队归纳各地良好作业模式后有以下分析（建议摘要载列于附件二）：

（一）：澳英新「跨界协作」平台 厘清分工促进协作

澳洲的「基层健康网络」、英格兰的「临床医疗委托小组」与新加坡的「基层医疗网络」推动共同参与，促进高效服务，均值得香港借镜。澳洲和英格兰，以委托形式，区分医护「服务提供者」和「服务采购者」的角色。医护人员仍是提供服务的主力，而在采购医护服务时，地区政府、社区代表，以至其他基层医疗服务团队成员，会以不同形式参与协调、规划、统筹、财政预算等工作，藉此增强协作，确保基层医疗健康服务切合社区所需。

（二）：压缩时间的专业培训及额外奖励 加澳医生乐于投身家庭医学

为促使普通科医生持续地提供优质的基层医疗服务，澳洲政府推行「普通科执业奖励计划」，以经济诱因鼓励普通科医生与当区基层健康网络合作，并要求普通科医生每季以电子方式呈交与慢性病风险相关的临床数据，让基层健康网络回馈意见，持续改善服务质素。此计划背后的理念值得香港政府参详。

家庭医生是个人和家庭在持续医护过程中的「首个接触点」，必需确保有足够医生以维持服务质素。加拿大家庭医学专科研究生的驻院实习只需两年，较其他专科的五至六年培训期短，故当地医科生乐于「挂」家庭医学专科的「牌」，家庭医生人手充足。而香港却缺乏足够诱因吸引医生接受家庭医学「增润」培训。

（三）：多地倡一人一家庭医生 照顾病人一生

家庭医生着重预防和及早识别疾病，并能适时转介病人接受专科和住院服务。英格兰和加拿大的市民需经普通科医生转介才可接受专科服务；澳洲和荷兰的市民若直接向专科求诊则不获医疗保险保障，变相鼓励市民先向普通科 / 家庭医生求诊，亦充分发挥基层及专科服务之功能；内地以签约家庭医生的患者可以享有转介通道作诱因，鼓励居民在社区就医。在香港，制度上仍容许患者直接向专科医生求医，因此市民往往忽视与普通科 / 家庭医生建立持续医患关系的重要性，当局应更积极推广家庭医生的概念，订立「一人一家庭医生」的长远目标，并引导市民社区就医。

（四）：善用创新资讯科技 以色列电子病历全互通

互通是整合各界资源及促进跨界协作的关键，因此以色列四间保健基金组织均设有电子病历系统，成功涵盖所有家庭医生和几乎全部国民的健康数据，让社区及医院的病历无缝接轨，既能节省监测资源，更有助订立针对基层医疗的相关量度指标。反观香港，市民以至私家医生对医健通（促进病历互通的电子平台）并不热衷登记。在 2016 年，约有 5,000 间私营诊所，当中三分之二的诊所尚未连接医健通，参与和使用情况并不理想。政府宜采取软硬兼施策略，鼓励参与，让服务使用者病历互联互通。

（五）：质量并重评估机制 量化服务表现及满意度

英格兰设有独立监管医护服务的质素委员会，制订针对基层医疗健康的法定监管程序、行政管理安排及质素评估制度。澳洲订立的健康指标和质素评估框架，则透过不同途径量化及监管基层医疗服务，全面评估国民健康水平。至于香港，政府既已成立基层医疗健康办事处，从决策局层面监察及督导基层医疗健康服务的发展。智经建议政府应借鉴其他地方经验，长远以法定形式成立「基层健康管理局」，全面规划基层医疗健康服务，质量并重地评估服务过程中的表现，包括在求医行为范畴增设量化指标，使制度受到整全的监管。

（六）：开拓多元融资渠道 建构可持续医疗制度

医疗服务需求持续上升，各地政府致力将医疗开支控制在可负担水平，使医疗制度得以持续发展。智经早前发布的《增资源 拓渠道 强化香港基层医疗健康》研究发现，近年本港公共基层医疗开支不断上升，但其占政府整体医疗开支（2016/17）的百分比仍然不足一成半。智

经认为任何单一的融资渠道均有其缺点，让私人医保维持医疗系统的可持续性，责任应由政府、市民及社会各界一起分担。新加坡采取「三条支柱」的混合模式，正正强调共同承担的理念。其中央公积金下的保健储蓄计划，强制雇主和雇员向保健储蓄户口作供款，并容许透过有关户口支付亲属的医疗费用；政府亦会向参加自愿供款的户口持有人提供税务优惠。新加坡相对灵活的财务安排拓宽了医疗融资来源，亦有助灌输市民为个人健康负责的意识。

智经研究中心主席刘鸣炜补充道：「健康的生活模式，例如不吸烟、恒常运动、均衡饮食，是预防疾病的最佳方法。面对重大疫情，除了疾病防控，亦不能忽视市民精神健康的需要，我们亦留意到今年的财政预算案中，承诺提供足够资源，为精神或情绪受困扰的人士提供適切支援，而家庭医生是基层医疗团队的协调者，时刻为市民提供正确防疫资讯，以降低疫情风险，同时识别市民精神困扰早期征状，及早介入。在英格兰，心理辅导服务亦属基层医疗健康一部分，政府长远亦应考虑将精神健康纳入地区康健中心的服务范畴，为市民提供更全面服务。」

李医生赞同主席所言：「基层医疗是社区的第一道健康防线，政府应更积极地提倡着重持续、全面和全人护理的家庭医生概念，提升市民个人健康素养和『治未病』的防患意识。随着葵青康健中心启用，政府需把握推展地区康健中心到全港 18 区的契机，奠下地区基层医疗护理服务的基础。现时，香港基层疗的整体发展仍在追落后，政府应口到、心到，更要做到，加强推广与宣传力度，促进跨专业团队协作，让协调的优质基层医疗服务真正融入社区。」

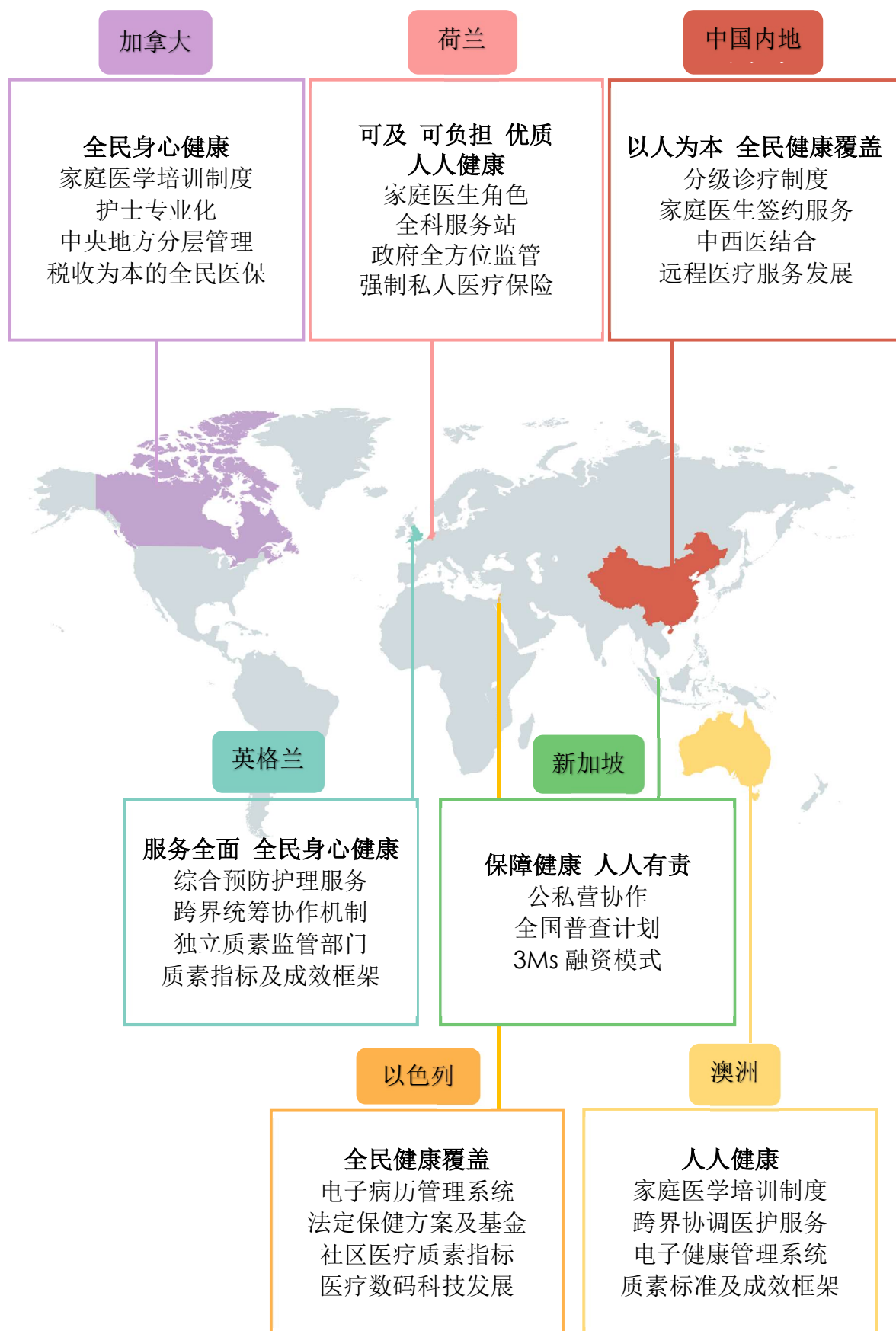
如欲了解更多资讯，请浏览报告的专题网页（<http://intlphc.bauhinia.org>）。

传媒联络：曾月芬女士

电话：3182 1135

电邮：sylviatsang@bauhinia.org

选定地方基层医疗健康服务理念与特色简介



建议摘要

6-A 原则及 医疗融资角度	参考的七个选 定地方	值得借镜的经验	智经建议港府
跨界协作 (Alliance and cross-sectoral collaboration)	澳洲、英格兰 及新加坡	建立基层医疗健康网络，促进当地跨专业团队协作	建立地区康健网络，以整合服务资源，并与医管局专科和医院服务建立紧密的伙伴关系
质素保证 (Quality Assurance)	澳洲及加拿大	分别透过财政奖励计划鼓励医护团队提升服务表现，及压缩家庭医学培训年期，吸引具质素的医护人才	从速联同有关医护专业学院，并于社区内增办及资助与基层医疗健康相关的导引课程及持续进修活动，吸引更多医生接受家庭医学训练
健康意识 (Awareness and empowerment)	中国内地	推行家庭医生签约服务制度，鼓励病人与家庭医生建立长久关系	加紧推广家庭医生的概念，并订立「一人一家庭医生」的长远目标，让家庭医生有效发挥把关功能，引导市民于社区就医
资讯互通 (Accessibility)	以色列	建立互通医院及基层医疗的电子病历资讯平台，既可节省资，又能协助监测健康水平	要求所有参与公私营医疗协作计划的服务提供者和使用者的，必须登记医健通，同时加强技术支援，确保私家诊所便于连接及上载病历资料至医健通系统
监管有道 (Accountability)	英格兰	设立独立质素委员会，针对基层医疗服务进行独立监管	以法定形式成立「基层健康管理局」，质量并重地评估基层医疗健康服务的表现，包括在求医行为范畴增设量化指标，定期调查和评估服务使用者经验及满意度，以及从服务过程入手，建立整全的监管制度
医疗融资 (Diversified Financing)	新加坡	因地制宜，制订不同的医疗融资模式，强调个人健康责任	开拓多元融资渠道以维持医疗系统的可持续性，灌输市民为个人健康负责，强调健康责任应由政府、市民及社会各界一起分担