



OUR HONG KONG  
FOUNDATION  
團結香港基金

# 以人為本 縱橫整合 香港醫療體系

行政摘要



## 適時改變 切合需求

傳統醫療制度著眼於以醫院為中心的急症護理，不足以應付人口老化為社會經濟狀況帶來的轉變。隨著人口愈趨長壽，與生活方式及社會因素相關的可預防的疾病漸趨流行，在這個不斷改變的環境下，醫療護理服務的錯配問題逐漸浮現。科技的進步將為醫療制度開闢新機遇，亦會同時顛覆目前醫護服務的供應和資助模式。要讓醫療體系有效並可持續地運作，我們需要從整體社會架構和以人為本的角度出發，建立貫穿整個生命歷程的持續護理醫療體系，優化目前醫療體系的方向和架構。

### 什麼是「適得其用」的醫療體系？

- **一個具指標性的醫療體系**
- **與時並進：**
  - 環境變化：人口老化，受社會因素影響的可預防慢性病及能力衰退愈趨普遍
  - 需求變化：貫穿整個生命歷程的身心、社會和精神健康需求
  - 知識與科技改變：嶄新的醫學知識，醫療科技、資訊及通訊科技，均顛覆了傳統的醫護模式
- **改革醫療體系：邁向以人為本、以基層醫療為主導的綜合醫療體系**

香港的醫療制度未能適應現今轉變。若我們不能加快改革的步伐，將面臨難以克服的挑戰。目前香港醫療制度各方面的銜接不佳，在基層醫療與住院服務之間、長期護理與社區護理之間、公私營界別之間均出現缺口，導致未能妥善照顧所有病患者的需要。國際上備受重視的醫護服務，如社區護理和基層醫療等，在香港的發展仍然相對落後，惟這些服務正是應付未來醫療需要的重點領域。本港醫療制度面臨的困境已經相繼浮現，如輪候時間延長及獲取適切醫療服務的難度增加。公立醫院有近一半的入院個案，如能有適當的門診護理（包括基層醫療、社區護理和非住院環境等），就能避免入院。而在30天內未經預約再度入院的個案亦高達20%。上述情況反映出醫療護理的質素出現問題、社區層面對出院護理所提供的支援不足，在不同層級的醫療服務之間、以及醫療與社康護理之間的整合並未到位（The Jockey Club School of Public Health and Primary Care, 2017）。

改革醫療制度的需要迫在眉睫，我們需要轉向著重基層醫療、與社區緊扣的醫護模式，更有效地滿足人口不斷變化的需求，同時緩解公立醫院系統承受的負荷和壓力。社康護理的好處比比皆是。本地數據顯示，每1港元在社康護理的投資，能節省8.4港元的急症護理開支 (E. Leung, personal communication, October 20, 2018)。護理服務需要持續、涵蓋人生各個階段、與其他服務相整合，並以社區市民的需要為中心。護理服務的新模式需要兼顧不同的護理類型及環境，也需要跨領域服務團隊的參與。香港醫療制度的改革必須集中於重新配置醫護服務的提供方式和內容。目前醫療體系尚未能切合21世紀的需求，要解決現有的根本問題，我們需要在醫療體系進行改革。

## 與時並進的改革方案

本研究探討了香港整體醫療體系，就發展、設計和推動所需要的改革。這些改革建基於我們既有的成就，旨在讓我們未來的社會更健康。本報告探討的要點：人口老化及慢性病帶來的負擔正日益加重，香港應如何準備和適應，才能使港人在享高壽的同時，還能擁有充實、健康和積極的人生。我們認為，要滿足所有市民人生中各種醫護需要，關鍵方案是建立一個以人為本、以基層醫療為主導的綜合醫療體系，讓患者容易獲得全面的基層醫療服務。此服務的提供需要各方更緊密協調，配合貫穿患者整個生命歷程的住院及社康護理服務。把目前著重住院、偶發性治療和急症護理的醫療體系，轉為具延續性、以人為本、全人關顧的社區護理體系，改造護理服務的提供模式及用戶體驗，提升醫護服務的成效。

然而，若整個制度的服務未能相互整合，上述願景是無法實現的。我們需要改革現行醫護服務的設計和提供模式，為市民提供跨界別及領域的醫護服務。橫向整合涉及同一層級的服務整合（無論是跨界別與否），縱向整合則涉及由基層醫療到住院、出院及復康護理等不同層級的管理。同樣，私營界別的角色亦須調整，特別在促進公私營醫療合作和協調方面。以需求評估為基礎，提供充足社區支援，就能減少可避免住院個案，並有助推行促進健康的措施。完善的資訊和通訊科技設施，可促進資訊的交流傳遞，進一步支持服務的整合。一個具遠見、能提供高質素醫護服務的醫療制度，需要同等卓越的醫護人員隊伍。為了確保醫療和社康護理界別有適當的人手及技能，需要策略目標、支持政策、資助機制及人力規劃的配合。而要落實、執行及監督上述各個過程，需要堅定不移、富前瞻性的管治團隊，在扎實的根基上，促進推行以人為本的綜合醫護服務。

在香港中文大學賽馬會公共衛生及基層醫療學院院長楊永強教授的帶領下，團結香港基金就本報告的主題進行研究，旨在讓政策制定者、持份者及公眾了解本港醫療制度正面對重重挑戰，有關改革刻不容緩。本報告不只是一份資料，也是一個起點，讓政府、立法會議員、專業人士、醫護界從業員，以及所有與醫療制度相關的團體及個人，能就議題展開對話及商議，盼能促進各界討論，及早落實所需的決策和計劃。本報告引用了本地和國際例子，分析當中的最佳做法及經驗，洞察如何加強香港醫療制度，適其所用。報告亦包含了一眾持份者在單獨訪談發表的意見。我們分享了他們對本港醫療體系的想法、見解及冀盼。

## 展望未來：如何改變制度才能適得其用

我們期望制度的改革能為香港醫護服務帶來更佳成效，同時把香港定位為卓越的醫療中心。透過運用現有優勢，積極改善制度弱點，抓緊機會發展現代化和創新的醫護系統，香港的醫護服務將能佔據世界領導地位。我們會從醫療系統的角度出發，探討制度在邁向以人為本的綜合護理服務時要經歷的轉變。這項具前瞻性的改革，極為龐大、複雜和持續。我們需要小心制定相關策略，並加以監察及評估。我們對現況的概述，可為制度改革建立了現成參考基準，我們列出應立即實行的重點工作。我們的政策建議涵蓋三個主要範疇：一）實現以人為本的醫護服務；二）實現以基層醫療為主導的綜合護理服務；三）善用醫護管治的方針，推進改革。

### 1. 實現以人為本的護理服務 - 我們需要為「人本社區」重新定向醫療制度

#### 1.1 提升社群及病患者的自我管理能力的自我管理能力，促進參與及共建

提升患者自我管理的能力，加強社區角色，是實現以人為本醫護系統的關鍵。我們必須不斷努力，讓現時只著眼於病症和以醫生專業為中心的醫護服務，轉型至以人為本的護理服務，鼓勵病患者對自己的健康負責。我們需要推行有助促進自我照顧、同儕支持，及家庭和社區賦權的措施，並在社區內建立推廣健康和慢性病管理的支援網絡。政府應擴大「病人自強計劃」，不但要更全面地涵蓋各種疾病<sup>1</sup>，更要集中於患者的自身需要，做到以人為本。由於社區各界擁有充足資源，能支持推廣健康及預防疾病的工作，

<sup>1</sup>舉例稱，地區康健中心打算為特定疾病（包括糖尿病、高血壓、肌肉骨骼疾病、中風復康、關節骨折復康和心臟復康）的患者提供免費、以社區為本的「病人自強計劃」。

因此，在改善醫護服務體驗及推廣健康共建時，社區必須被納入在醫護服務規劃的價值鏈之中。醫護服務規劃包含一系列工作，如規劃、設計、委任、管理、服務供應、監察及評估等範疇。

## 1.2 患者為「服務整合者」，管理個人健康

每個人都有權獲取及擁有自己的個人健康紀錄。**我們建議當局繼續致力發展「病人平台」，作為電子健康紀錄互通系統的一部分，讓患者能夠更密切地監察自我健康狀況，與醫者共建健康。**此平台應提供各項網上功能，包括健康資訊、預約服務，及醫生的處方資料和要求。與此同時，以人為本的護理服務需要在不同醫護環境和服務提供者之間取得協調。科技應讓患者能夠在不同服務提供者的紀錄中，下載到自己的健康資料。當局亦應開發應用程式，讓患者和其照顧者成為護理服務的整合者。此外，有關部門亦應開拓遙距健康照護服務，增加患者獲得服務的機會，並減少不必要的急症服務使用。遙距服務有助加強市民掌控自己健康的能力。無論是基層醫療建議、針對特定症狀的分流、護士召喚，或是醫療服務預約管理，應用程式及24小時分流熱線均可幫助市民在任何時候作出明智的服務選擇。

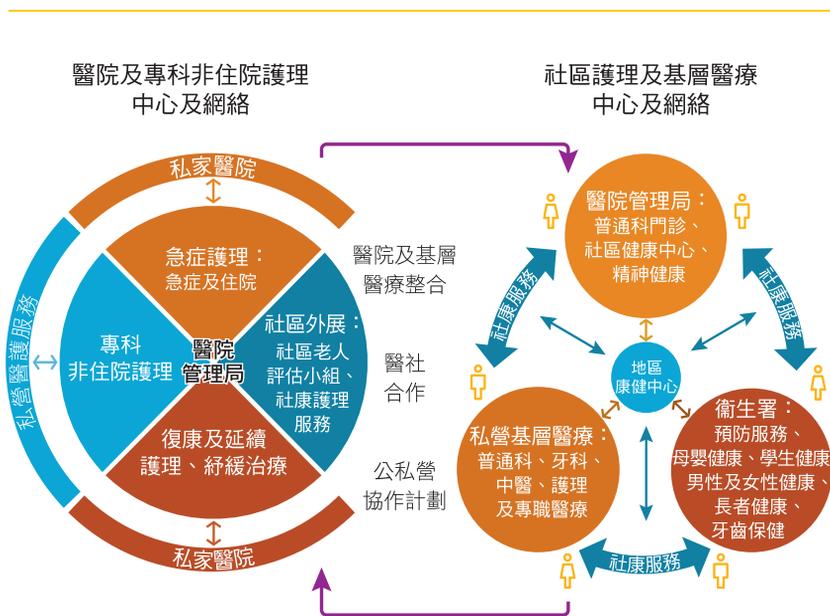
# 2. 實現以基層醫療為主導的綜合護理模式 - 我們需要重新組織醫護服務的提供方式，加強各個服務機構的內部整合與跨界別及跨機構的整合

## 2.1 透過發展醫護服務新模式，加強有關服務的整合

醫護服務的提供模式需要重新組織成更整合、更方便病人使用，能凝聚患者至社群當中。改變基層醫療和醫院的服務提供模式，讓兩者更高效協作。各種公共衛生職能，如醫療保障、健康促進、疾病預防、監測和應對、以及應急準備，均須就基層醫療及專科護理作出整合。為了提供以人為本的護理服務，整合各項服務的提供模式，不但要解決醫療制度內的銜接問題，還要整合醫社之間的服務。**有見及此，我們提出了一個綜合醫療服務的概念模型(圖)。**在此模型中，我們強調考慮建立社區和基層醫療中心的需要。參照目前在葵青區試行的地區康健中心模型，社區和基層醫療中心應由跨領域團隊提供預防、治療和復康的護理，並連結患者至合適的服務。透過與持份者建立聯繫，這些中心將充分利用現有資源，確保提供高質素的醫護服務。這都能促進基層醫療醫生、專職醫療人員、社福界和非政府組織人員之間的專業整合，並有助醫療和社區服務之間的護理得以延續。

我們選定了以下的重點機制，用以設計及提供綜合護理服務：

- i. 設計能滿足整個生命歷程的醫護服務，讓護理服務能切合人生對身體、社會和精神方面的不同需要。
- ii. 促進不同服務提供者及環境設置的協調，讓各項護理服務無縫接軌。
- iii. 建立管理流程，在執行上與不同界別協作，應對各項影響健康的因素，確保資源足夠。妥善管理投放的資源十分重要。為了制度的可持續性，建立一個能有效監察、評估、檢討和更新現有服務模式的機制是必不可少的。
- iv. 加強臨床管治，監察和評估醫護服務協調度，滿足患者的全人需要。當局應建立機制，確保服務或護理途徑得到妥善規劃，讓患者在不同環境和服務提供者轉換之間，仍能獲得持續的護理服務。



綜合醫療服務概念模型的簡單圖示

## 2.2 加快香港基層醫療的發展步伐

在目前醫療制度中，基層醫療是一個非常重要並需要大力加強的部分，以便全面而貫徹地滿足大多數人隨著生命歷程變遷而產生的全人需求、協調不同醫護設置及服務提供者之間的接軌，並讓患者獲得所需的護理 (Donaldson, Yordy, & Vanselow, 1994)。在向前邁進時，我們必須建立足夠和合適的醫護人手資源，並給予適當培訓，持續投放資源。我們應注重建立合適機制，以鼓勵醫護人員加強其專業技能，例如持續教育、專業技能計劃及培訓、晉升機會等。我們認為**建立基層醫療人手是極為迫切**，人手當中應包括一系列的服務提供者：家庭醫生；經培訓處理多種慢性疾病及與老齡相關併發症（如因體力及能力衰退而變得脆弱的長者）的全科醫護人員；經培訓提供長期護理、殘疾人士護理和紓緩治療的基層醫療醫生；及提供基層醫療的「專科人員」。同時，我們建議政府**採用家庭醫生及基層醫療醫生模型，進一步促進「基層醫療醫生與病人的伙伴關係」**。雖然病人可以視乎需要選擇轉換他們的基層醫療醫生，但有關的轉換應被記錄存檔。這將有助患者獲得基層醫療服務，並加強服務的一致性，讓病人可以在整個生命歷程中，由同一位醫生對不同的健康問題作出診斷。

## 2.3 在服務提供者與醫護人員之間建立正式連結，帶動服務整合

我們認為當局有需要檢討各項機制，以加強醫院、次急症護理提供者和**基層醫療提供者之間的聯繫**。這些機制包括護理途徑的設計、臨床指引、護理計劃、轉介和出院程序。對服務提供機構、醫護環境設置、資料流通及病人參與方面的檢討工作也同樣重要。鼓勵服務提供者之間溝通和持續對話的正式機制，也能加強和實現醫院與社區之間，特別是在基層醫療領域的融合。鑑於目前的機制僅限於關注病人在臨床方面的健康，當局應考慮開發特定工具，為患者評估其生理、心理、社會及精神方面的需要，確保服務能提供全面及以人為本的護理。

## 2.4 持續推進醫社合作

為了滿足病人的全面需要，並為多種慢性病患者提供所需的聯合服務，我們必須確保有充足的醫療和護理支援，讓病人可獲得理想的醫療成果，亦要為長期護理、復康及社康支援提供足夠的資金、資源和基礎設施。**為進一步促進醫社合作，我們建議政府研究有關的經費需求及共享資金機制，讓醫療和社康護理部門共享撥款安排，並就一個綜合開支計劃達成共識。**

## 2.5 重新評估私營界別的輔助角色

當局應研究和重新界定私營界別在基層醫療、健康防護及推廣、慢性病管理、長期護理及在特定人口組別中的角色，讓私營界別能發揮更具策略性的作用。

## 3. 醫療管治 -

### 我們需要建立管治架構，支持和促進發展新服務模式(以人為本、以基層醫療為主導的綜合護理服務)

醫療制度的管治，至為關鍵；良好的管治，足以改變醫護服務的提供模式。這些改變，既複雜又環環緊扣，能整合醫療服務，造福社區社群。我們需要善用一系列的管治方針和現行計劃，推進以人為本、以基層醫療為主導的綜合醫療體系的願景發展。我們提出了下列的重點考慮範疇：

### 3.1 持續的改變，有賴策略性眼光及引領醫療制度的能力

我們需要確保醫療政策的重點，是以人為本、以基層醫療為主導的綜合醫療體系，並為所有相關部門進行規劃。所有醫療制度的人手策劃、資訊科技和融資模式，皆以此為起點。改革的願景需要切實可行，憑藉共同信念，推動體制內外的改變 (World Health Organization Regional Office for Europe, 2016)。我們也需要制定政策，支持患者共同設計他們使用的護理服務。

### 3.2 成立綜合護理督導委員會，推進政策制定

我們建議政府成立一個督導委員會，監督整個醫療體系整合的進程。醫療體系改革複雜，需要長期監督，除了政策制定者，還需要專家顧問委員會的協助，確立改革領域及優先次序，制定改革策略。

### 3.3 策略性及需求為本的規劃及資源分配

資源應按照地區需求，分配給有需要的單位，以確保有關服務能夠回應地區或人口需求。需求及服務的評估工作應參照多個資料來源來進行。整個醫療制度應以需求為依據作規劃，地區康健中心亦應採用同樣做法，確保地區的醫護需求能被察覺及滿足。政府或須檢討策略性採購、任命機制，以及基層醫療、社康護理和醫院住院治療的合適資源分配，以提高醫護服務的護理效率和效果。

### 3.4 建立收集實證和資訊的機制，並進行研究以支持規劃

我們需要投放資源，收集有用的數據，為規劃和政策制定提供資訊，包括建立和連接現有的數據基礎設施。政府應考慮預留研究資金，委聘機構進行研究，按照改革所構想的願景和系統架構，研究香港醫療制度應如何整合。政府亦應建立完善系統，支持醫療科技評估，讓我們的醫療系統能充分善用科技。

### 3.5 21世紀的醫療制度需要合時宜的資訊架構

我們需要投放資源建立資訊系統，監察服務提供者的表現，並開發工具，保證服務質量。我們應確保服務提供者之間和跨界別（特別是公私營和非政府組織提供者之間）的資訊得以流通延續，相關機制有助指引患者選擇合適的醫護資源。我們還需要利用大數據和人工智能，進一步發展資訊網絡及平台，例如大數據分析平台、電子健康紀錄系統，以及開發記錄了個人生命歷程中各項健康數據的「健康身份證」。使用精密的數據運算，能簡化預測、診斷和評估風險的流程，讓患者能實時或及時地得到合適治療。我們還需要保障病人資料的安全和私隱。

### 3.6 藉著改善誘因，促進服務整合

透過策略性採購及分配資源，鼓勵服務提供者之間協調和整合。我們建議擴大醫療券與公私營協作計劃，特別針對疾病預防及慢性病管理。這有助加強公私營合作，讓我們能借助私營界別的力量，實現共同目標。包括個人醫療預算在內的機制，也可為個別病人整合服務，使服務更個人化，並加強健康成效 (Exworthy, Powell, & Glasby, 2017)。

### 3.7 檢視醫療管治架構

政府需要檢視目前的醫療管治架構，檢討轄下兩大公共機構——衛生署及醫院管理局的角色及職責。現時食物及衛生局負責領導和管理醫療體系；衛生署就主要履行公共衛生的職能，提供以預防為主的醫護服務；而醫院管理局是基層、第二及第三層醫療護理的服務提供者，提供非住院門診及住院服務。健康防護及疾病預防的服務需要與基層及專科服務銜接，但暫時未見落實，亦未知相關工作由誰負責。

我們亦建議建立健全的問責制度，監察系統與服務提供者的表現，並指導改善工作，確保系統能獲得所需資源，而有關資源亦會得到正確調配。

# 團結香港基金

香港中環干諾道中88號南豐大廈19樓

二零一八年十一月

<http://ourhkfoundation.org.hk>

© 版權所有

PPI/201811016C



團結香港基金  
網站



團結香港基金  
Facebook專頁



政策·正察  
Facebook專頁

請到 [www.ourhkfoundation.org.hk](http://www.ourhkfoundation.org.hk) 了解更多有關團結香港基金的研究，或閱讀基金其他研究報告。