



基層醫療：醫療改革的關鍵

香港工商專業聯會

醫療委員會成員

徐旺仁醫生

最近的醫療改革諮詢以更佳的新融資途徑為中心，指出人口老化，要確保市民為年老時的醫療所需未雨綢繆。這固然是我們要面對的問題，卻不是融資改革的主因。我們急需額外資源，立即開展已拖延多年的結構改革，整頓紊亂的基層醫療系統，落實「錢跟病人走」等概念。香港已到了必須當機立斷的時候。

過去二十年來，政府的精力都集中在公立醫院。公立醫院發展成有系統有組織，並提供全面、可靠、連貫，但收費便宜的服務。相比之下，基層醫療質素參差、收費昂貴，而且分散。因此，市民對公立醫院的信心比較大。

這產生了不少惡果：公立醫院承擔了巨大壓力，幾近崩潰。醫生需要長時間工作，而除非是緊急醫療服務，否則輪候時間數以月計。另一方面，市民不使用主要由基層醫療所提供的日常保健服務，缺乏預防意識，生病了寧可長途跋涉到醫院的急症室，也不向就近的基層醫生求診。上述種種不但缺乏成本效益，也不是維持一個健康社會的最佳方法。

其實，其他先進國家早已以基層醫療作為優質醫療服務的基石。可惜在香港，基層醫療在政府的放任下，既缺乏發展方向，也沒有機構掌舵，以致服務水準參差、診所毫無系統組織地散落各區，在社區中不能扮演任何重要角色。此外，私營服務收費透明度低，病人甚至無法預計最終收費。儘管如此，卻沒有人認為他們有責任糾正這些情況。

因此，在考慮醫療融資的問題時，首先要確保額外的款項和融資安排是以基層醫療改革為目標。

基層醫療要發揮提高市民健康水平的功能，便要協調醫療和其他醫護服務。診所要提供以病人為本的綜合治療護理。



我們必須改變目前以專科醫療為重心的市場狀況，建立一個社區診所網絡，讓中西醫護系統中不同的基層醫療人員攜手合作，為市民服務。社區診所在質素和服務方面都要達到一定要求，包括在晚上和週末提供服務，而服務的重心是透過預防性醫護服務，如疫苗注射和身體檢查等，使市民身體健康。公立醫院經過多年的努力，建立了以病人為中心的文化。基層醫療醫生和護士也必須接受培訓，讓同樣的文化植根。當市民對社區診所的信心慢慢建立後，便不會尋求不必要的醫院服務。此外，基層醫護人員也要發揮把關功能，與第二層醫護人員會組成網絡，互相轉介病人。

建構社區診所網絡是重大的結構改革，而發展全民電子健康記錄、讓病人以醫療券向認可名單上的醫療機構或人員購買指定服務、推行政府建議的登記冊等等則是重要的相關措施，能起到分流病人到新設施和改變病人行為等作用。最重要的是，要成立基層醫療管理局，設立審計和監控服務水平的機制，確保基層醫療的有效管治。這不可或缺。

改革基層醫療有兩大挑戰，一是專業人員，特別是護士和家庭醫護人員嚴重不足；二是要尋找合適的地點興建社區設施。要解決問題，我們需要全面評估培訓和資歷認可的機制和情況，以及審視與重要醫療服務有關的土地政策。

如果結構改革能在十年內取得成績，香港的醫療系統將可為整個社會提供更佳服務，從而使市民生活得健康，減少對醫院服務的需求，節省社會和市民的醫療開支。

可是，推行改革需要資源，對公立醫院的撥款短期內不能減少，反而要增加，以改善服務和輪候時間。我們必須要投入額外金錢來推行上述種種基層醫療的改革措施，才可以達到長遠的目標。

要將來獲得物有所值的醫療服務，便要在今天作出適當的投資。
