

## 第三章 服務全面：基層醫療健康的現況

基層醫療健康是個人和家庭在持續醫護過程中的首個接觸點，涵蓋促進健康、預防疾病、治療及康復方面的服務。全面的基層醫療健康，是指能夠直接或間接地提供各項服務，以應對多數市民的健康需求，例如性、生殖、婦產科、兒科、青少年及老年人健康、傳染及非傳染疾病、精神健康及傳統醫學等<sup>90</sup>；並採取全人方式，從生理、心理和社會等多方面照顧市民健康。<sup>91</sup>

3.2. 隨著市民的醫療需求上升，本港公營醫院的服務壓力<sup>92</sup>，及市民輪候公營服務的時間亦有所增加。<sup>93</sup>若能發展完善的基層醫療健康服務，全面應對市民的健康需求，將有助改善公營醫院服務不勝負荷的問題。本章將簡述香港基層醫療健康服務架構以及人口健康狀況，從而帶出全面基層醫療健康服務的重要性，同時深入探討各醫療服務的提供情況，歸納現有服務及未來地區康健中心提供的服務是否仍有可完善之處。

### 基層醫療健康服務架構

3.3. 本港的基層醫療健康服務由公私營界別共同提供，私營醫療界別是主要服務提供者，以診症人次計算佔市場份額約七成<sup>94</sup>；公營服務則主要由衛生署<sup>95</sup>及醫管局提供（見圖 3.1）。此外，衛生署轄下的母嬰健康、婦女健康、學生健康及長者健康服務均為個別群組提供促進健康、疾病預防、復康及紓緩護理服務（詳情請參閱第七章）。

90 "A vision for primary health care in the 21st century," *World Health Organization and the United Nations Children's Fund*, accessed June 17, 2019, 11, <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/vision.pdf>.

91 Jeannie L. Haggerty et al., "Comprehensiveness of Care from the Patient Perspective: Comparison of Primary Healthcare Evaluation Instruments," *Healthcare Policy = Politiques De Sante* 7, no. Spec Issue (2011), 154-166.

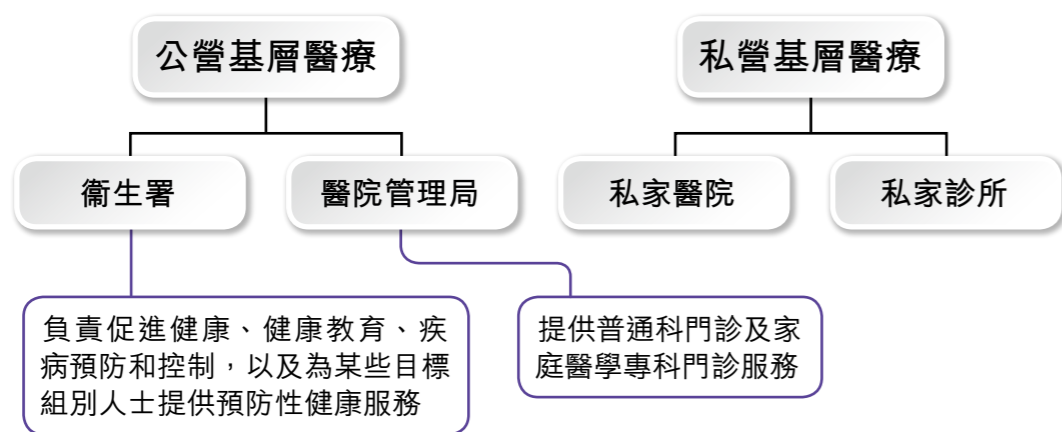
92 以醫管局的「住院及日間住院病人出院人次及死亡人數」為例，在 2013/14 至 2017/18 年度間上升 15.9%（由 1,569,331 升至 1,819,622），高於醫療人員（即顧問醫生、高級醫生 / 副顧問醫生、醫生 / 駐院醫生、到訪醫生及駐院實習醫生）的 11.3%（由 5,687 升至 6,328）。資料來源：醫院管理局：《醫院管理局年報 2017-2018》，頁 195 及 202，網址：[http://www.ha.org.hk/ho/corpcomm/AR201718/PDF/HA\\_Annual\\_Report\\_2017-2018.pdf](http://www.ha.org.hk/ho/corpcomm/AR201718/PDF/HA_Annual_Report_2017-2018.pdf)；醫院管理局：《醫院管理局年報 2013-2014》，頁 215，網址：<http://www.ha.org.hk/ho/corpcomm/ar201314/pdf/FullSet.pdf> [於 2019 年 8 月登入]。

93 在 2017/18 年度，沒有急切醫療需要的病人於急症室平均輪候時間為約 2 小時（次緊急病人：1 小時 54 分鐘，非緊急病人：2 小時 7 分鐘），而在 2013/14 至 2017/18 年度間，公營內科門診服務預約新症最長輪候時間由 75 星期增至 102 星期（增加 36%）。基本上，內科醫生主要採用藥物治療。資料來源：立法會秘書處：《數據透視》，2018 年 11 月 2 日，頁 1，ISSH05/18-19。

94 以醫生（西醫及中醫）診所服務為例，在 2016 至 2017 年間有 67.6% 由私營提供，而同期牙醫診所服務則有 76.1% 由非公營提供。非公營牙醫診所包括私家及慈善團體或大專院校的牙科診所等。資料來源：智經研究中心：《增資源 拓渠道 強化香港基層醫療健康》，2019 年 4 月，頁 8，網址：[http://www.bauhinia.org/assets/document/20190417/Mini\\_Study\\_CHT\\_170419.pdf](http://www.bauhinia.org/assets/document/20190417/Mini_Study_CHT_170419.pdf) [於 2019 年 7 月登入]。

95 衛生署轄下的基層醫療統籌處負責支援和統籌基層醫療發展，及推行基層醫療發展策略及行動。資料來源：衛生署：《基層醫療發展策略》，修訂日期：2019 年 5 月 22 日，網址：[https://www.pco.gov.hk/tc\\_chi/strategy/background.html](https://www.pco.gov.hk/tc_chi/strategy/background.html) [於 2019 年 6 月登入]。

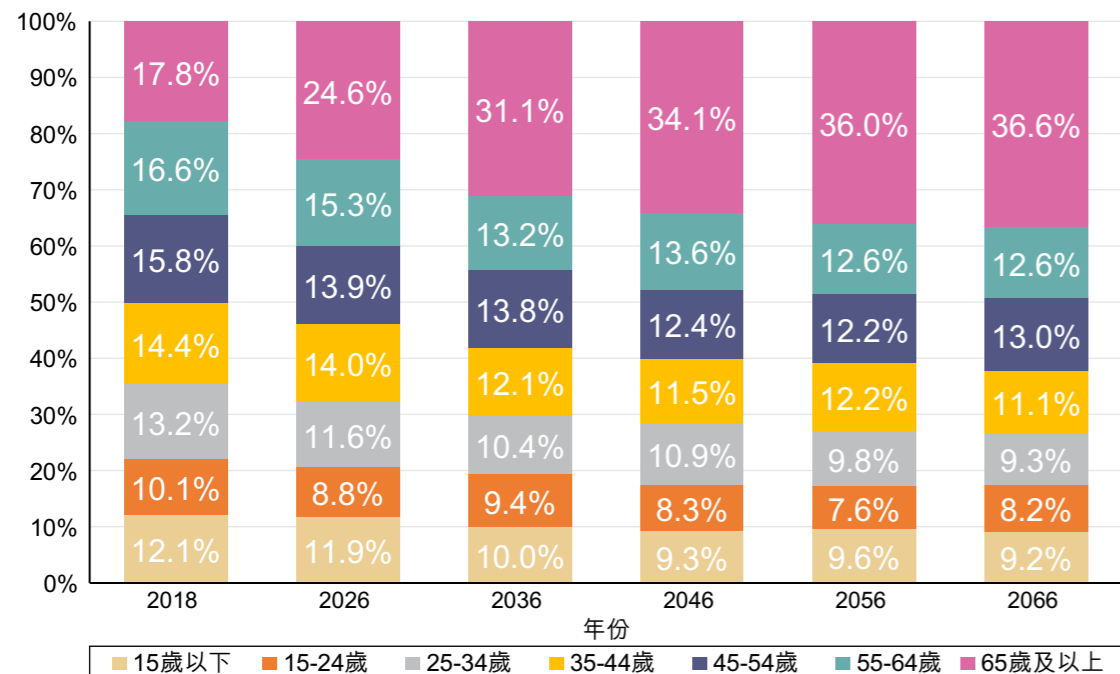
圖 3.1：基層醫療健康服務架構



### 人口健康狀況

3.4. 香港人口高齡化問題嚴重，人口年齡中位數由 2009 年的 41.5 歲升至 2019 年的 45.6 歲<sup>96</sup>，而在 2018 年 65 歲及以上長者人口有約 127 萬（佔總人口約 17.8%）。<sup>97</sup> 據政府統計處估算，2036 年長者人口將佔總人口約三成，而佔比超過三成的情況將最少維持至 2066 年（見圖 3.2）。<sup>98</sup> 醫療服務需求將隨人口高齡化問題而遞增，特別是對慢性病治療及護理服務的需求。

圖 3.2：2018 至 2066 年按年齡組別劃分的人口分布



註釋：

- 由於進位（rounding）關係，圖中個別百分比的總和或不等於 100%；以及
- 2018 年數字為實際人口，其他年份為推算人口。

資料來源：政府統計處

96 根據政府統計處於 2019 年 8 月 28 日回覆智經的書面查詢。

97 根據政府統計處於 2019 年 4 月 3 日回覆智經的書面查詢。

98 政府統計處：《香港人口推算 2017-2066》，2017 年 9 月，頁 74-77，網址：<https://www.statistics.gov.hk/pub/B1120015072017XXXXB0100.pdf> [於 2019 年 7 月登入]。

3.5. 比較 2009/10 及 2016/17 年進行的統計調查，慢性病病患率分別為 28.2% 及 28.4%，雖然比例相若，但患有慢性病的市民人數由 189 萬人升至 198 萬人，增加超過九萬人，反映慢性病在本港有上升趨勢。另一方面，患有選定慢性病（包括高血壓、膽固醇過高、糖尿病、心臟病、癌症<sup>99</sup>、哮喘及中風）的比例亦由 2009/10 年的 16.2% 增加至 2016/17 年的 19.5%。<sup>100</sup>

3.6. 整體而言，超過七成 65 歲及以上人士患有經西醫診斷的慢性疾病，分別是 2009/10 年的 72.1% 及 2016/17 年的 74.3%。<sup>101</sup> 此外，45 至 54 歲、55 至 59 歲及 60 至 64 歲患有慢性病的人口比例雖由 2009/10 年的 29.0%、43.5% 及 54.4%，輕微下降至 2016/17 年的 26.0%、39.8% 及 50.1%，但仍然佔據一定的人口比例。<sup>102</sup>

3.7. 慢性病對社會及醫療體系造成沉重負擔，2018 年，心血管疾病（包括心臟病及腦血管病）、癌症、糖尿病和慢性下呼吸系統疾病所造成的死亡人數，佔香港所有登記死亡人數的 53.4%。<sup>103</sup> 人口高齡化將衍生更多服務需求，有必要及早推行預防工作，因此，發展全面的基層醫療服務是回應社會迫切健康需求的政策方向。

3.8. 此外，口腔健康及眼睛健康風險亦隨年齡增長而增加。牙齒及視力均為重要身體機能，若無法在基層醫療層面做好預防、及早發現和治理，機能損失將難以補救。因此，本章將探討中西醫門診服務、精神健康服務、口腔健康服務及眼睛健康服務，以檢視現時香港的醫療服務是否能全面照顧市民的各種健康需要。

99 《主題性住戶統計調查第 63 號報告書》列明癌症為原發的癌症，而不是繼發性的癌症，但《主題性住戶統計調查第四十五號報告書》沒有列明。

100 政府統計處：《主題性住戶統計調查第四十五號報告書》，2010 年 12 月，頁 4 及 55-56，網址：<https://www.statistics.gov.hk/pub/B11302452010XXXXB0100.pdf>；政府統計處：《主題性住戶統計調查第 63 號報告書》，2017 年 12 月，頁 4 及 29-31，網址：<https://www.statistics.gov.hk/pub/B11302632017XXXXB0100.pdf> [於 2019 年 7 月登入]。

101 除選定慢性病外，亦包括骨骼肌肉疾病、耳/鼻/喉疾病、眼病等。

102 政府統計處：《主題性住戶統計調查第四十五號報告書》，2010 年 12 月，頁 55-56，網址：<https://www.statistics.gov.hk/pub/B11302452010XXXXB0100.pdf>；政府統計處：《主題性住戶統計調查第 63 號報告書》，2017 年 12 月，頁 30-31，網址：<https://www.statistics.gov.hk/pub/B11302632017XXXXB0100.pdf> [於 2019 年 7 月登入]。

103 原數據為臨時數字，並由智經整合計算。資料來源：衛生署衛生防護中心：《二零零一年至二零一八年主要死因的死亡人數》，修訂日期：2019 年 4 月 30 日，網址：<https://www.chp.gov.hk/tc/statistics/data/10/27/380.html> [於 2019 年 7 月登入]。

## 中西醫診所

## 西醫門診服務

3.9. 西醫門診服務是基層醫療護理體系的重要一環，包括由醫管局與衛生署提供的公營普通科門診服務，及由單獨或聯合執業的西醫或私家醫院提供的門診治療服務。

## 公營普通科門診

3.10. 2003年7月，醫管局從衛生署接管59間普通科門診診所，以便整合公營醫療機構的基層及第二層專科護理服務，並引進家庭醫學護理模式。<sup>104</sup>現時，醫管局在其七個醫院聯網內，管理73間普通科門診診所<sup>105</sup>，包括港島東12間、港島西六間、九龍中13間、九龍東八間、九龍西16間、新界東10間、及新界西八間。<sup>106</sup>

3.11. 普通科門診診所照顧的病人主要為經濟上有困難的市民（無法負擔私營相關服務收費的病人和無法負擔所需治療費用的長期病患者）<sup>107</sup>，包括長者及低收入人士<sup>108</sup>；亦可按疾病分為兩大類，包括病情穩定的長期病患者（如糖尿病、高血壓），與症狀相對較輕的偶發性疾病病人（如感冒、腸胃炎）。

3.12. 自2005年起，醫管局各聯網提供共18間家庭醫學專科門診診所<sup>109</sup>，主要由家庭醫學專科醫生管理及主診，處理一些病情較為複雜及需專科診治及支援的病人。<sup>110</sup>

104 立法會衛生事務委員會：《普通科門診診所的服務》，2005年6月28日，頁1，立法會CB(2)2086/04-05(03)號文件。

105 醫院管理局：《醫院聯網、醫院及醫療機構》，2019年，網址：[http://www.ha.org.hk/visitor/ha\\_visitor\\_index.asp?Content\\_ID=10036&Lang=CHIB5&Dimension=100&Parent\\_ID=10004](http://www.ha.org.hk/visitor/ha_visitor_index.asp?Content_ID=10036&Lang=CHIB5&Dimension=100&Parent_ID=10004) [於2019年6月登入]。

106 醫院管理局：《醫院管理局年報2017-2018》，頁49-50，網址：[http://www.ha.org.hk/ho/corpcomm/AR201718/PDF/HA\\_Annual\\_Report\\_2017-2018.pdf](http://www.ha.org.hk/ho/corpcomm/AR201718/PDF/HA_Annual_Report_2017-2018.pdf) [於2019年6月登入]。

107 立法會衛生事務委員會：《普通科門診診所的服務》，2005年6月28日，頁1，立法會CB(2)2086/04-05(03)號文件。

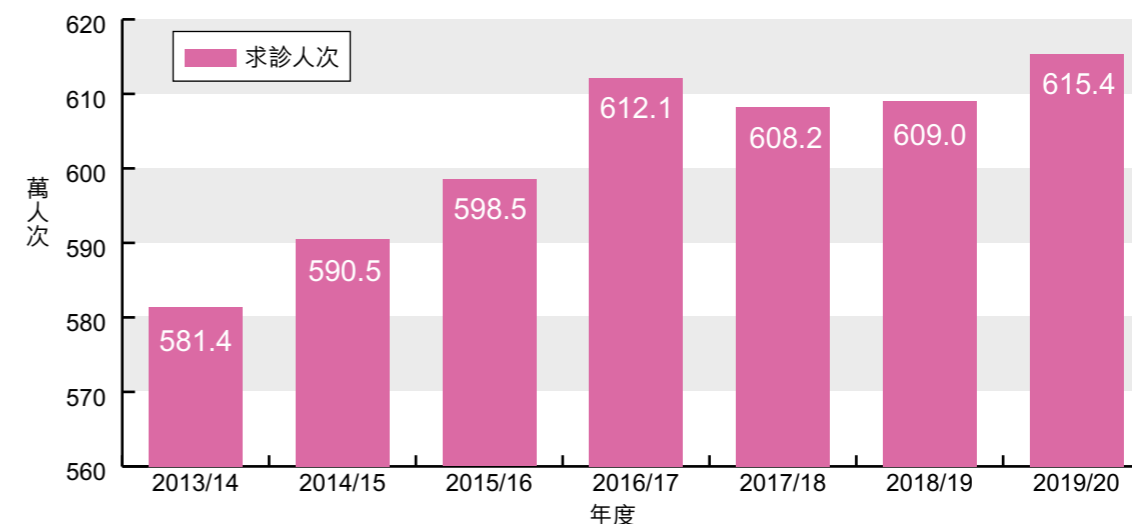
108 新聞公報：《立法會二十題：醫院管理局普通科門診服務》，2016年2月17日，網址：<http://www.info.gov.hk/gia/general/201602/17/P201602170472.htm> [於2019年6月登入]。

109 醫院管理局：《醫院管理局年報2017-2018》，頁194-195，網址：[http://www.ha.org.hk/ho/corpcomm/AR201718/PDF/HA\\_Annual\\_Report\\_2017-2018.pdf](http://www.ha.org.hk/ho/corpcomm/AR201718/PDF/HA_Annual_Report_2017-2018.pdf) [於2019年6月登入]。

110 新聞公報：《醫管局推出家庭醫學專科門診及普通科門診電話預約》，2005年11月28日，網址：<https://www.info.gov.hk/gia/general/200511/28/P200511280223.htm> [於2019年6月登入]。

3.13. 普通科門診診所服務人數甚多，使用率超過95%。<sup>111</sup>醫管局的普通科門診求診人次，由2013/14年度的581.4萬，增加至2019/20年度（預算）的615.4萬，增幅為5.9%（見圖3.3）。<sup>112</sup>家庭醫學專科門診的就診人次，則由2013/14年度的28.7萬，增加至2019/20年度（預算）的31.8萬，增幅為10.6%（見圖3.4）。<sup>113</sup>除求診人次上升，普通科門診及家庭醫學專科門診診所的開支亦出現明顯增長。<sup>114</sup>

圖 3.3：2013/14 至 2019/20 年度醫管局普通科門診求診人次



註釋：

1. 2013/14 至 2017/18 年度為實際數字；
2. 2018/19 年度為修訂預算數字；以及
3. 2019/20 年度為預算數字。

資料來源：立法會財務委員會及食物及衛生局

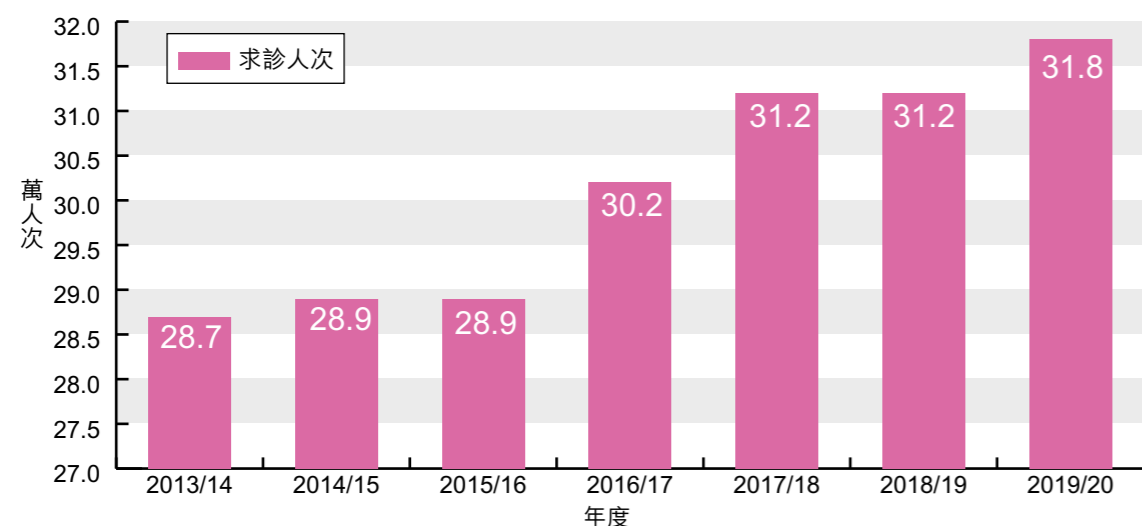
111 立法會財務委員會：《審核二零一九至二零年度開支預算 管制人員的答覆》，頁1,255，答覆編號：FHB(H)379。

112 立法會財務委員會：《審核二零一七至一八年度開支預算 管制人員的答覆》，頁487，答覆編號：FHB(H)173；立法會財務委員會：《審核二零一九至二零年度開支預算 管制人員的答覆》，頁1,255，答覆編號：FHB(H)379；食物及衛生局：《管制人員報告》，頁398，網址：<https://www.budget.gov.hk/2019/chi/pdf/chead140.pdf> [於2019年7月登入]。

113 醫院管理局：《年報2013-2014》，頁212，網址：<http://www.ha.org.hk/ho/corpcomm/ar201314/pdf/FullSet.pdf>；醫院管理局：《年報2015-2016》，頁216，網址：[http://www.ha.org.hk/ho/corpcomm/AR201516/PDF/HAAR\\_2015-16\\_Accessibility\\_PDF\\_v4\\_final.pdf](http://www.ha.org.hk/ho/corpcomm/AR201516/PDF/HAAR_2015-16_Accessibility_PDF_v4_final.pdf)；醫院管理局：《醫院管理局年報2017-2018》，頁192，網址：[http://www.ha.org.hk/ho/corpcomm/AR201718/PDF/HA\\_Annual\\_Report\\_2017-2018.pdf](http://www.ha.org.hk/ho/corpcomm/AR201718/PDF/HA_Annual_Report_2017-2018.pdf)；食物及衛生局：《管制人員報告》，頁398，網址：<https://www.budget.gov.hk/2019/chi/pdf/chead140.pdf> [於2019年7月登入]。

114 在開支方面，普通科門診由2013/14年度的22.4億元升至2019/20的32.0億元（預算），增幅為43.0%，而家庭醫學專科同期由2.9億元升至4.2億元（預算），增幅為43.4%。開支為就診人次乘以每次診症的成本。資料來源：2015至16財政年度政府財政預算案：《總目140—政府總部：食物及衛生局（衛生科）》，頁396-397，網址：<https://www.budget.gov.hk/2015/chi/pdf/chead140.pdf>；2019至20財政年度政府財政預算案：《總目140—政府總部：食物及衛生局（衛生科）》，頁398-399，網址：<https://www.budget.gov.hk/2019/chi/pdf/chead140.pdf> [於2019年7月登入]。

圖 3.4：2013/14 至 2019/20 年度醫管局家庭醫學專科門診求診人次



註釋：

1. 2013/14 至 2017/18 年度為實際數字；
2. 2018/19 年度為修訂預算數字；以及
3. 2019/20 年度為預算數字。

資料來源：醫院管理局、立法會財務委員會及食物及衛生局

### 私家西醫

3.14. 現時，本港西醫門診服務主要由私家醫生提供，包括由私人或聯合執業的醫生提供門診治療，以及 12 間私家醫院附設的門診診所服務。<sup>115</sup> 這些私家診所地點相對方便，但收費較高，主要服務有負擔能力的市民（詳情請參閱第六章）。<sup>116</sup>

3.15. 根據政府統計處有關市民就醫情況的統計調查發現，在 2008 至 2017 年間，香港市民習慣向私家西醫求診，其次為公營西醫及私家中醫。<sup>117</sup> 以 2017 年年底發表的調查為例，根據就醫次數計算（不包括牙醫），市民最慣常求診的醫生類別是私家西醫（49.5%），其次為公營西醫（31.1%）及私家中醫（18.1%）（見圖 3.5）。<sup>118</sup>

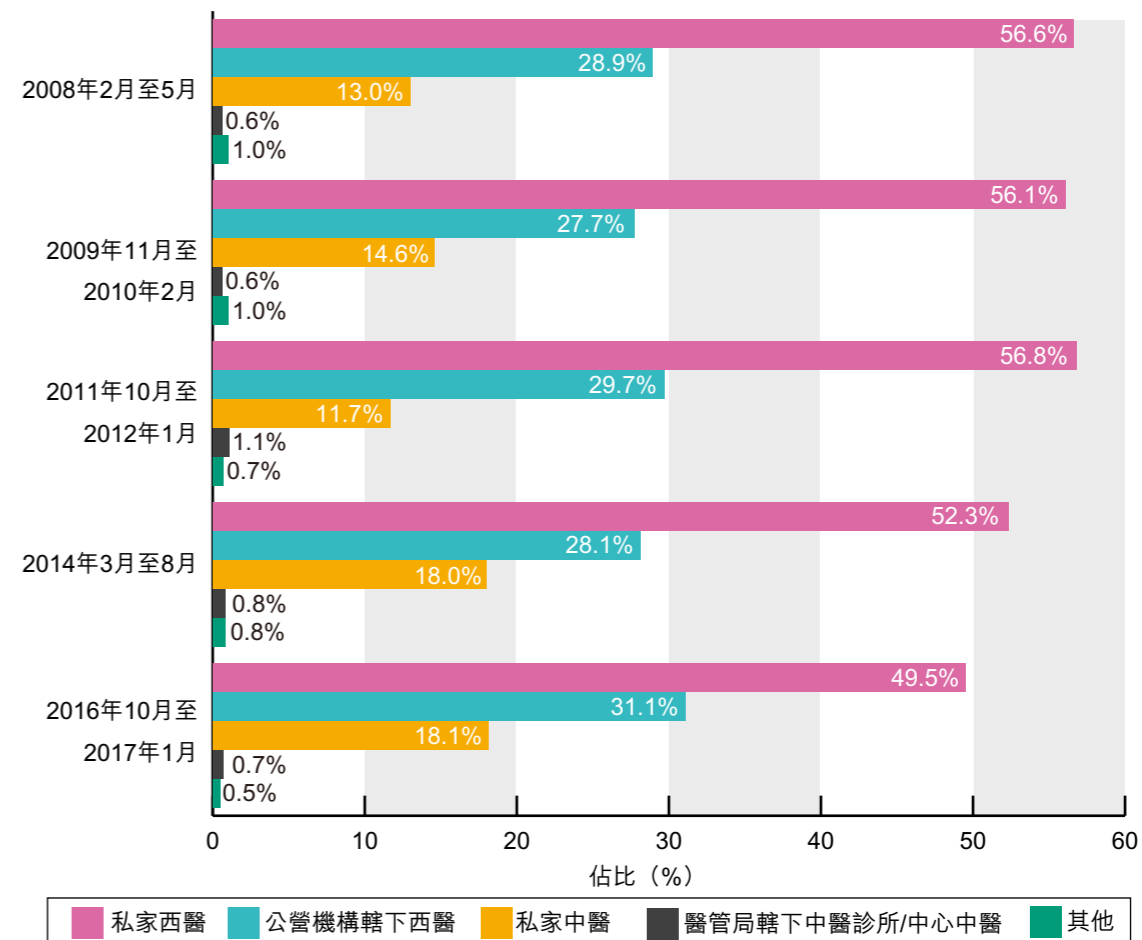
115 香港私家醫院聯會：《醫院連結》，2017 年，網址：<http://www.privatehospitals.org.hk/b5/hospitals.htm> [於 2019 年 6 月登入]。

116 有關私家西醫的應診資料，可參閱由基層醫療統籌處編制的《基層醫療指南》，截至 2019 年 5 月底，已有 2,016 名西醫加入登記，部分登記西醫列有收費資料及服務選項等資料。資料來源：立法會衛生事務委員會：《發展基層醫療健康護理服務》，2018 年 2 月 12 日，立法會 CB(2)827/17-18(03) 號文件；根據基層醫療統籌處於 2019 年 6 月 26 日回覆智經的書面查詢。

117 政府統計處：《主題性住戶統計調查第四十一號報告書》，2009 年 9 月，頁 72 及 80，網址：<https://www.statistics.gov.hk/pub/B11302412009XXXXB0100.pdf>；政府統計處：《主題性住戶統計調查第四十五號報告書》，2010 年 12 月，頁 71 及 79，網址：<https://www.statistics.gov.hk/pub/B11302452010XXXXB0100.pdf>；政府統計處：《主題性住戶統計調查第 50 號報告書》，2013 年 1 月，頁 53 及 61，網址：<https://www.statistics.gov.hk/pub/B11302502013XXXXB0100.pdf>；政府統計處：《主題性住戶統計調查第 58 號報告書》，2015 年 10 月，頁 38 及 46，網址：<https://www.statistics.gov.hk/pub/B11302582015XXXXB0100.pdf>；政府統計處：《主題性住戶統計調查第 63 號報告書》，2017 年 12 月，頁 41 及 49，網址：<https://www.statistics.gov.hk/pub/B11302632017XXXXB0100.pdf> [於 2019 年 6 月登入]。

118 政府統計處在 2016 年 10 月至 2017 年 1 月期間進行了一項主題性住戶統計調查，其中搜集在統計前 30 天內曾就醫的 1,529,100 名人士最近一次至最近三次的就醫資料。他們在該段期間內的總就醫次數為 2,203,400 次。資料來源：政府統計處：《主題性住戶統計調查第 63 號報告書》，2017 年 12 月，頁 5，網址：<https://www.statistics.gov.hk/pub/B11302632017XXXXB0100.pdf> [於 2019 年 6 月登入]。

圖 3.5：市民於不同類型醫生診所接受診治的情況



註釋：

1. 私家西醫包括私家西醫，及在私家醫院門診部、社團診療所、慈善團體診療所及豁免登記診療所診症的西醫；公營機構轄下的西醫包括醫院管理局轄下醫院的急症室醫生，及醫院管理局 / 衛生署轄下西醫診所 / 中心西醫；其他包括例如香港以外地區診所 / 醫院門診部醫生。

資料來源：政府統計處

3.16. 西醫在基層醫療扮演關鍵角色，他們在社區擔任市民的家庭醫生，提供全面的基層醫療護理服務，並在有需要時轉介病人至相關的專職醫療人員，是全人健康的「守門人」。於 2019 年成立的葵青區地區康健中心將會與該區及鄰近地區至少 10 名私家西醫組成網絡，共同提供健康評估及慢性疾病健康管理服務<sup>119</sup>，可見，西醫在疾病預防、治療、管理及康復方面均不可或缺。

119 Food and Health Bureau, "Tender for the Provision of Services to Operate the Kwai Tsing District Health Centre," (2018), 96.

## 中醫門診服務

3.17. 中醫藥作為傳統醫學，在香港社會歷史悠久，一直為市民用於預防、保健及治理病痛。其「治未病」之概念與基層醫療健康的預防理念同出一轍，兩者相輔相成。中醫治療的特點是其整體的觀念，即人體的健康狀況受個人及外在環境影響，故在診斷及治療時需全面及綜合地分析。中醫治療的過程著重以人為本，透過「辨證論治」及「望聞問切」，按病人的體質、起居飲食、環境氣候等因素綜合考慮，繼而為病人各階段安排合適的治療方法及處方藥物。<sup>120</sup> 由此觀之，中醫所強調的全面性、以人為本、預防性及持續性皆與基層醫療健康的概念融合。

3.18. 在服務提供方面，本港的中醫服務可分為公營資助中醫服務及私家中醫服務。自2003年起，食衛局委託醫管局在全港18區各設立一所中醫教研中心。在三方夥伴協作的模式下，醫管局提供部分資助，非政府機構則以自負盈虧的模式營運，並為本地大學提供實習及培訓機會。在2015至2018年間，18間中醫教研中心的求診人次分別超過110萬、116萬、121萬及119萬。<sup>121</sup>

3.19. 不過，相較醫管局轄下的中醫教研中心，私家中醫為香港主要的中醫服務供應者。統計調查顯示，市民向私家中醫尋求服務的百分比多年來均遠高於公營資助中醫服務。而私家中醫佔市民求診次數的百分比，由2008年的13.0%，增加至2016至2017年間的18.1%，增幅達5.1個百分點（見圖3.5），可見私家中醫在提供醫療服務的角色愈趨重要。

3.20. 基層醫療統籌處於2010年發表《策略文件》，當中提及中醫是基層醫療服務的重要提供者。<sup>122</sup> 雖然如此，該文件未有具體制訂中醫服務模式的發展方向。現時，中醫與基層醫療相關的措施包括《基層醫療指南》的中醫資料庫（詳情請參閱第五章）及長者醫療券（詳情請參閱第六章），兩者皆是為了加強中醫服務的推廣及使用。而葵青區地區康健中心的服務網絡內將包括至少10名中醫<sup>123</sup>，與西醫的人數要求相同。

3.21. 近年中醫服務日漸普遍，療效亦得到公眾廣泛認同，尤其在預防與保健方面，基層護理是傳統中醫的強項，香港浸會大學於2016年3月進行一項有關公眾對中醫藥態度的調查，在1,321個回應當中，72.1%受訪者認同中醫有效

120 基層醫療指南專責小組：《中醫在基層醫療的角色》，網址：<https://www.pco.gov.hk/english/calendar/files/TheRoleofChineseMedicinePractitionersinthePrimaryCareSystem.pdf> [於2019年6月登入]。

121 立法會衛生事務委員會：《立法會秘書處為2018年4月30日特別會議擬備的背景資料簡介 中醫教研中心的角色及運作》，2018年4月24日，頁2，立法會CB(2)1258/17-18(02)號文件；立法會財務委員會：《審核二零一九至二零年度開支預算 管制人員的答覆》，頁12-13，答覆編號：FHB(H)005。

122 食物及衛生局：《香港的基層醫療發展策略文件》，2010年10月，頁11，網址：[https://www.fhb.gov.hk/download/press\\_and\\_publications/otherinfo/101231\\_primary\\_care/c\\_strategy\\_doc.pdf](https://www.fhb.gov.hk/download/press_and_publications/otherinfo/101231_primary_care/c_strategy_doc.pdf) [於2019年6月登入]。

123 Food and Health Bureau, "Tender for the Provision of Services to Operate the Kwai Tsing District Health Centre," (2018), 96.

預防疾病，69.9%認同中醫治療較少副作用，以及65.7%認為中醫能根治疾病。<sup>124</sup> 此外，在人手方面，註冊中醫師的人數近年持續增長。在2012至2017年間，中醫人數由9,372名上升至10,086名，增幅約7.6%。<sup>125</sup> 根據政府推算，中醫師在2025年前將有充足人手應付需求（詳情請參閱第五章）。<sup>126</sup>

3.22. 政府近年亦致力促進中醫藥發展，透過資助特定的中醫藥服務，將中醫藥納入本港醫療系統，例如在日後落成的中醫醫院提供資助的門診及住院服務。<sup>127</sup> 此外，當局亦於2019年5月設立5億元<sup>128</sup>的專項基金，由食衛局轄下的中醫藥處負責統籌，目的是惠及整個界別不同層面的持份者，培訓中醫藥人才及鼓勵中醫藥研究。<sup>129</sup>

3.23. 因此，在政府政策推動下，**未來如何善用中醫人手，提供更多預防及治療服務，紓緩公營醫院的壓力，對完善現時基層醫療健康極其重要。**而為準備中醫醫院的落成，醫管局於2014年9月推出「中西醫協作先導計劃」，以摸索合適的臨床框架及行政安排（詳情請參閱第四章），期望中西合璧，共同提供更全面的服務。

## 精神健康

### 精神健康概況

3.24. 精神健康是健康不可或缺的組成部分，世衛定義健康「不僅是沒有疾病或身體虛弱，而是生理、精神及社會之完全健康狀態」<sup>130</sup>，而精神健康則是「一種健康狀態，在這種狀態中，每個人都能夠實現自己的能力，應付正常的生活壓力，有效地從事工作，並對其社區作出貢獻」。<sup>131</sup> 簡單而言，沒有精神健康就沒有健康，精神健康是個人保持健康和社區有效運作的重要因素。

124 Kara Chan and Lennon Tsang, "Public attitudes toward traditional Chinese medicine and how they affect medical treatment choices in Hong Kong," *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing* 12, no. 2, (2018), 113-125.

125 中醫人數包括註冊中醫（2012年6,565人；2017年7,425人）、有限制註冊中醫（2012年74人；2017年38人），及表列中醫（2012年2,733人；2017年2,623人）。資料來源：政府統計處：《香港統計年刊2018年版》，2018年10月，頁388，網址：<https://www.statistics.gov.hk/pub/B10100032018AN18B0100.pdf> [於2019年7月登入]。

126 食物及衛生局：《醫療人力規劃和專業發展策略檢討》，2017年6月，頁30，網址：[https://www.fhb.gov.hk/download/press\\_and\\_publications/otherinfo/180500\\_sr/c\\_sr\\_final\\_report.pdf](https://www.fhb.gov.hk/download/press_and_publications/otherinfo/180500_sr/c_sr_final_report.pdf) [於2019年8月登入]。

127 中華人民共和國香港特別行政區：《行政長官2018年施政報告》，2018年10月10日，頁54。

128 除特定說明外，是次研究報告內的所有價格單位，皆為港元。

129 中醫藥發展基金：《基金簡介》，2019年，網址：<https://www.cmdevfund.hk/content.php?mid=1> [於2019年8月登入]。

130 "Mental health action plan 2013-2020," *World Health Organization*, accessed June 19, 2019, 7, [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021\\_eng.pdf;jsessionid=3AF570D2E7350F50C43B8B78D5ABBCFC?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021_eng.pdf;jsessionid=3AF570D2E7350F50C43B8B78D5ABBCFC?sequence=1).

131 Ibid, 38.

3.25. 近年，香港市民的精神健康問題愈來愈普遍。根據《香港精神健康調查 2010-2013》<sup>132</sup>，在年齡介乎 16 至 75 歲的華裔成人中，患有一般精神病的比率為 13.3%。最常見的精神病為混合焦慮抑鬱症（6.9%），其次是廣泛性焦慮症（4.2%）及抑鬱症（2.9%）。<sup>133</sup> 而接受醫管局治療的精神病患者人數由 2011/12 年度約 18.7 萬人增至 2017/18 年度約 25.1 萬人，增幅達 34.4%。<sup>134</sup>

3.26. 兒童及青少年的精神障礙同樣值得關注，他們的情況包括多種認知、情緒和行為障礙，如幼兒期的自閉症、青少年的情緒病及思覺失調。<sup>135</sup> 2014/15 至 2017/18 年度，醫管局兒童及青少年精神科服務下正接受治療的病人數目增加超過三成，由約 2.7 萬人上升至約 3.5 萬人。<sup>136</sup> 另一方面，長者的精神健康問題，特別是認知障礙症對長者、其家人及社會所帶來沉重的照顧壓力亦不容忽視。數據顯示，最悲觀估計香港的認知障礙症患者人數達 10 萬人<sup>137</sup>，而 2017 年在醫管局接受治療的認知障礙症患者約有七萬名，新症數目亦達 1.3 萬人。<sup>138</sup>

### 精神健康與基層醫療

3.27. 世衛將精神健康視為基層醫療的一部分，原因包括精神健康對社會造成巨大醫療負擔<sup>139</sup>、精神健康及生理健康是密不可分、不少患有精神健康問題的人士仍未接受適當治療、基層醫療讓精神健康服務更易接觸及為病人帶來更好的健康效果。<sup>140</sup> 基層醫療下的精神健康服務，是指提供初步診斷服務、一般精神健康治療服務、管理病情穩定的精神病患者、在有需要時轉介病人、觀察生理病患者的精神健康，以及精神健康的推廣與預防。<sup>141</sup>

132 研究進行期間，衛生署正委託米嘉道資訊策略有限公司進行 2019 年精神健康調查。資料來源：衛生署衛生防護中心：《2019 年精神健康調查》，修訂日期：2019 年 4 月 16 日，網址：<https://www.chp.gov.hk/tc/static/101591.html> [於 2019 年 7 月登入]。

133 Linda Lam et al., "Prevalence, Psychosocial Correlates and Service Utilization of Depressive and Anxiety Disorders in Hong Kong: The Hong Kong Mental Morbidity Survey (HKMMS)," *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 50, no. 9 (2015), 1,379-1,388.

134 食物及衛生局：《精神健康檢討報告》，2017 年 3 月，頁 3，網址：[https://www.fhb.gov.hk/download/press\\_and\\_publications/otherinfo/180500\\_mhr/c\\_mhr\\_full\\_report.pdf](https://www.fhb.gov.hk/download/press_and_publications/otherinfo/180500_mhr/c_mhr_full_report.pdf) [於 2019 年 4 月登入]；立法會財務委員會：《審核二零一九至二零年度開支預算 管制人員的答覆》，頁 296，答覆編號：FHB(H)079。

135 食物及衛生局：《精神健康檢討報告》，2017 年 3 月，頁 45，網址：[https://www.fhb.gov.hk/download/press\\_and\\_publications/otherinfo/180500\\_mhr/c\\_mhr\\_full\\_report.pdf](https://www.fhb.gov.hk/download/press_and_publications/otherinfo/180500_mhr/c_mhr_full_report.pdf) [於 2019 年 4 月登入]。

136 立法會財務委員會：《審核二零一九至二零年度開支預算 管制人員的答覆》，頁 25-26，答覆編號：FHB(H)010。

137 食物及衛生局：《精神健康檢討報告》，2017 年 3 月，頁 133，網址：[https://www.fhb.gov.hk/download/press\\_and\\_publications/otherinfo/180500\\_mhr/c\\_mhr\\_full\\_report.pdf](https://www.fhb.gov.hk/download/press_and_publications/otherinfo/180500_mhr/c_mhr_full_report.pdf) [於 2019 年 4 月登入]。

138 立法會財務委員會：《審核二零一九至二零年度開支預算 管制人員的答覆》，頁 1,187，答覆編號：FHB(H)363。

139 醫管局在精神健康服務的開支由 2013/14 年度的 38 億多元增加至 2018/19 年度修訂預算的接近 51 億元，增幅超過 32%。資料來源：新聞公報：《立法會四題：精神健康服務》，2019 年 3 月 27 日，網址：<https://www.info.gov.hk/gia/general/201903/27/P2019032700501.htm> [於 2019 年 7 月登入]。

140 "Integrating mental health into primary care : a global perspective," *World Health Organization and World Organization of Family Doctors (Wonca)*, accessed June 19, 2019, 3, [https://www.who.int/mental\\_health/resources/mentalhealth\\_PHC\\_2008.pdf](https://www.who.int/mental_health/resources/mentalhealth_PHC_2008.pdf).

141 Ibid, 17.

3.28. 為進一步加強精神健康服務和規劃香港精神健康政策的未來路向，政府在 2013 年成立精神健康檢討委員會（下稱「檢討委員會」），並於 2017 年發表《精神健康檢討報告》（下稱「《檢討報告》」），指出基層醫療應為各人口群組提供預防、初步診治及社區護理等服務，協助處理病情穩定的一般精神病個案，讓專科服務的資源能更有效運用。可見本港精神健康服務的政策將由以往側重於住院及專科門診治療模式，擴展至基層醫療層面。

3.29. 值得關注的是，並非所有精神健康問題均能在基層醫療層面治理，而本文所指基層醫療服務的涵義，是專指能有效處理精神健康問題及一般精神障礙<sup>142</sup>（即出現症狀但未達到診斷標準的情況，以及常見和高發病率的精神病，如焦慮症及抑鬱症），嚴重精神病<sup>143</sup>並不包括在內。

### 服務提供情況

3.30. 現時香港的精神健康服務主要由公營機構提供，醫管局主要負責提供醫療服務，而社會福利署（下稱「社署」）和非政府機構則提供教育、輔導、社會及職業康復等支援服務。衛生署亦有提供健康評估服務，以便及早識別有心理問題的兒童、青少年及長者。

3.31. 本港提供精神健康服務的政策是以人生歷程及人口群組而定。普通科門診、母嬰健康院及學生健康服務等作為兒童及青少年的首個接觸點，提供教育及預防等基層醫療服務。長者方面，衛生署轄下的長者健康中心、醫管局普通科門診診所及私人執業醫生可最先接觸懷疑有精神健康問題的長者，協助把精神病患長者及懷疑個案轉介至醫管局的專科部門或私營醫療機構，作進一步檢查和治療，並跟進病情穩定的患者。<sup>144</sup>

3.32. 雖然現時政府已有為不同人口群組而設的精神健康服務，惟市民對醫療服務期望日高，需求日益殷切。《檢討報告》亦提出，上述的基層醫療服務，特別是診斷及治療一般精神病患者方面的能力仍有待提升，建議加強普通科醫生的培訓以協助處理病情穩定的一般精神病個案，減輕專科服務的壓力。<sup>145</sup> 因此，現時基層醫療層面的精神健康服務內容、質素和深度亟待改善。

142 「一般精神障礙」指常見及高發病率的精神病，一般指情緒病，例如焦慮症及抑鬱症。可是，一般精神病患者或有複雜需要，因而發展為嚴重精神病。資料來源：醫院管理局：《2010-2015 年成年人精神健康服務計劃》，2011 年，頁 13，網址：[http://www.ha.org.hk/ho/corpcomm/Strategic%20Service%20Framework/Mental%20health%20service%20plan%20for%20adults2010-15\\_CHI.pdf](http://www.ha.org.hk/ho/corpcomm/Strategic%20Service%20Framework/Mental%20health%20service%20plan%20for%20adults2010-15_CHI.pdf) [於 2019 年 6 月登入]。

143 嚴重精神病由三項因素界定：診斷結果、持續期間及殘障程度。某些病例，如精神分裂及其他重性精神病，一般會自動歸類為嚴重精神病；然而，所有精神障礙均可能對患者有極端影響，而被界定為嚴重類別。資料來源：同上。

144 食物及衛生局：《精神健康檢討報告》，2017 年 3 月，頁 139，網址：[https://www.fhb.gov.hk/download/press\\_and\\_publications/otherinfo/180500\\_mhr/c\\_mhr\\_full\\_report.pdf](https://www.fhb.gov.hk/download/press_and_publications/otherinfo/180500_mhr/c_mhr_full_report.pdf) [於 2019 年 4 月登入]。

145 同上，頁 167。

3.33. 簡而言之，本港精神健康服務包括教育、預防、介入、治療、復康，以及社區支援，並由政府、私家醫生及非政府組織提供。但目前機構之間的協調機制殊不理想，舉例申訴專員公署曾發現學生健康服務計劃中的心理健康評估跟進機制有漏洞，轉介後學生健康中心只會於下學年才再檢視，沒有積極跟進和予以協助<sup>146</sup>，有可能讓學生錯過得到適當治療的機會，做法不可取。基層醫療作為病人在社區的首個接觸點，家庭醫生及專業醫護人員若能有效地轉介病人至合適的服務提供者，可令有需要人士更易獲得相應資訊及協調的服務。

3.34. 此外，現時市民對各社區的精神健康綜合社區中心<sup>147</sup>仍存在誤解<sup>148</sup>，將精神健康服務納入基層醫療，可讓市民更易獲得精神健康的護理服務，減低被負面標籤的機會。若市民可從社區門診接受精神健康服務，毋需前往專科診所求診，病者便不用擔心被區內鄰里標籤或歧視，因而諱疾忌醫。

3.35. 另一方面，智經曾就工作與生活平衡進行研究，發現香港市民的生活與工作邊界分割不明顯，兩者互相牽扯，構成過度壓力，部分在職人士更會出現抑鬱及焦慮情況，就此，智經曾建議政府整合各區的精神健康服務，以社區為本的原則，結合社福機構和家庭醫生，建立「職業健康支援及協作清單」網絡，確保資源足以支援有需要人士。<sup>149</sup>

3.36. 事實上，坊間已有與智經建議相近的支援及協作網絡，不過對象各異。以多個學術及地區社福機構合作的「賽馬會樂齡同行計劃」為例，其嶄新的協作介入模式，嘗試融合社區精神服務及長者服務，並透過凝聚鄰里及培訓更多社福專業人員，辨識及支援有需要長者，減低他們患上抑鬱症的風險。<sup>150</sup>同時，亦有受訪地區組織代表表示，受情緒困擾的人士一般並不容易察覺，早期的甄別和關懷十分關鍵，需要扎根於社區的機構或人員，了解居民感受和精神健康狀況。可見，集合地區組織的力量，建立支援及協作網絡，是精神健康服務的發展關鍵。

146 香港申訴專員公署：《主動調查報告 政府當局對學童心理健康評估的跟進機制》，2019年3月12日，頁25-28，網址：[https://ofomb.ombudsman.hk/abc/files/2019\\_3\\_DI411\\_FR\\_TC.pdf](https://ofomb.ombudsman.hk/abc/files/2019_3_DI411_FR_TC.pdf) [於2019年4月登入]。

147 社會福利署資助非政府機構營辦的精神健康綜合社區中心，為15歲及以上精神病康復者、懷疑有精神健康問題人士、其家人/照顧者及居住在當區的居民，提供一站式及以地區為本的社區支援服務，包括個案輔導、外展探訪、治療及支援小組及公眾教育活動等。資料來源：社會福利署：《精神健康綜合社區中心》，修訂日期：2019年7月30日，網址：[https://www.swd.gov.hk/tc/index/site\\_pubsvc/page\\_rehab/sub\\_listofserv/id\\_supportcom/id\\_iccmw/](https://www.swd.gov.hk/tc/index/site_pubsvc/page_rehab/sub_listofserv/id_supportcom/id_iccmw/) [於2019年8月登入]。

148 平等機會委員會：《香港精神健康綜合社區中心及其他社福設施選址所遇困難的研究》，2016年7月，網址：<http://www.eoc.org.hk/eoc/upload/ResearchReport/2016761533341338165.pdf> [於2019年7月登入]。

149 智經研究中心：《工作與生活平衡：由推動彈性僱傭措施做起》，2017年1月，網址：[http://www.bauhinia.org/assets/document/Full%20Report\\_20170124\\_CHT.pdf](http://www.bauhinia.org/assets/document/Full%20Report_20170124_CHT.pdf) [於2019年8月登入]。

150 「賽馬會樂齡同行計劃」的合作夥伴包括香港大學、香港明愛、基督教家庭服務中心、基督教靈實協會、香港聖公會麥理浩夫人中心、香港心理衛生會及新生精神康復會。資料來源：香港賽馬會：《賽馬會樂齡同行計劃》，2019年，網址：<https://charities.hkjc.com/charities/chinese/charities-trust/trust-initiated-projects/jc-joyage.aspx> [於2019年8月登入]。

3.37. 智經曾就地區康健中心會否提供精神健康服務向食衛局作書面查詢，當局回覆指現已成立精神健康諮詢委員會處理精神健康各方面的事宜，以及現時未有計劃在地區康健中心提供精神健康服務。<sup>151</sup>但是，香港精神健康問題愈趨普遍，地區康健中心作為社區內基層醫療健康服務的協調者，為提供更全面的社區護理，長遠應納入精神健康服務。

## 口腔健康

### 口腔健康概況

3.38. 口腔健康是全人健康的一部分，影響市民日常溝通、進食、生活質素及自我形象等各方面。口腔狀況及口腔疾病如蛀牙、牙周病、口腔癌等，均為全球不少人口帶來沉重的醫療代價，疼痛、不適、失眠、因進食困難而營養失調等亦是口腔問題帶來的常見影響。<sup>152</sup>

3.39. 根據《2011年口腔健康調查》（下稱「《口腔健康調查》」）結果，香港近半數五歲兒童沒有蛀牙經驗、12歲學生甚少有曾經蛀蝕的牙齒，而35至44歲成年人及65至74歲非居於院舍長者擁有最少20顆剩餘牙齒的比例亦較10年前有所增加。若以上述牙齒缺失程度來衡量口腔健康，香港人的口腔健康與大部分發達國家相比，算是處於非常良好水平。但是，調查亦發現各人口群組的口腔衛生及健康意識尚有改善空間，如出現諱疾忌醫、潔齒方式無效引致牙周病及未有定期接受口腔檢查等情況。<sup>153</sup>

### 口腔健康與基層醫療

3.40. 不少口腔疾病是可有效預防及避免的，良好的生活模式及定期接受口腔檢查，讓牙科專業人員就潔齒方式、飲食及其他口腔健康相關的習慣提供個別而適切的建議及指導，可預防蛀牙及牙周病。<sup>154</sup>反之，延誤就醫只會使病情惡化，患者因而要承受更多痛楚、或需接受複雜而昂貴的治療，甚至要拔除牙齒。<sup>155</sup>

3.41. 基層醫療涵蓋的服務包括促進健康、預防疾病、健康風險評估、急性、慢性病治療及護理等。口腔健康同樣著重預防及護理，而且與慢性病密不可分，如糖尿病患者有較高風險患有牙周病<sup>156</sup>、吸煙飲酒等慢性病風險因素亦會導致牙

151 根據食物及衛生局於2018年12月27日回覆智經的書面查詢。

152 Richard G Watt, "Strategies and approaches in oral disease prevention and health promotion," *Bulletin of the World Health Organization: the International Journal of Public Health* 83, no.9 (2005), 711-718.

153 衛生署：《2011年口腔健康調查》，2013年12月，頁30、61、92、129及214，網址：[https://www.toothclub.gov.hk/chi/pdf/Oral\\_Health\\_Survey\\_2011/Oral\\_Health\\_Survey\\_2011\\_WCAG\\_20141112\\_\(TC\\_Full\).pdf](https://www.toothclub.gov.hk/chi/pdf/Oral_Health_Survey_2011/Oral_Health_Survey_2011_WCAG_20141112_(TC_Full).pdf) [於2019年4月登入]。

154 同上，頁215。

155 同上，頁19及126。

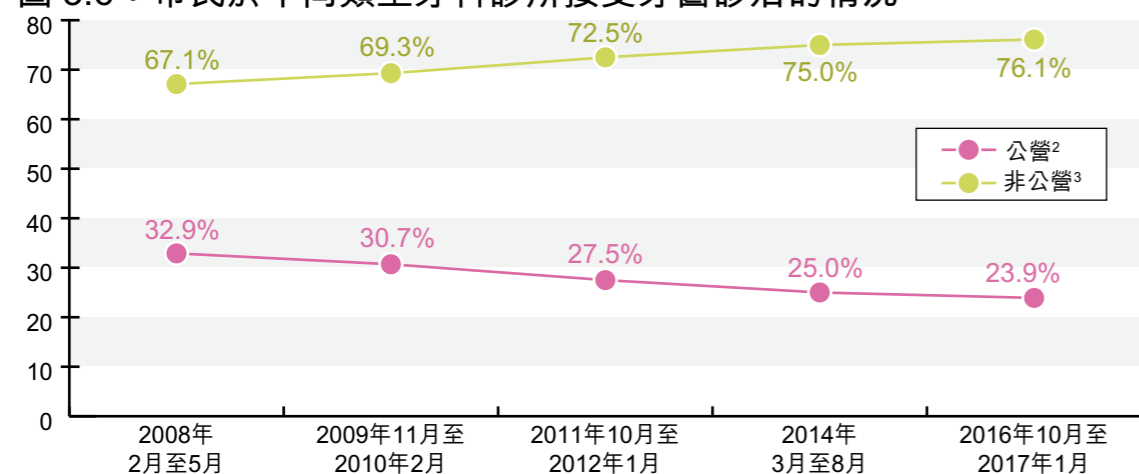
156 衛生署口腔健康教育組：《糖尿病會威脅你我的口腔健康》，網址：[https://www.toothclub.gov.hk/pdf/2/L077-01/L077-01\\_Page\\_1.html](https://www.toothclub.gov.hk/pdf/2/L077-01/L077-01_Page_1.html) [於2019年4月登入]。

周病及口腔癌。<sup>157</sup> 世衛已將口腔健康納入基層醫療的服務範疇，以加強基層醫療服務的全面性。<sup>158</sup> 《策略文件》亦已將牙科服務納入基層醫療發展措施當中。<sup>159</sup>

### 服務提供情況

3.42. 在服務提供方面，本港政府、私營機構及非政府機構均有提供口腔健康服務。<sup>160</sup> 根據政府統計處的統計調查，非公營牙科診所的求診比例有上升趨勢，在統計前一年內曾接受非公營牙醫診治的人士由2008年的67.1%，持續增加至2016至2017年間的76.1%。相反，政府牙科診所（即衛生署及醫管局轄下的牙科診所），則由2008年的32.9%，逐漸下降至2016至2017年間的23.9%（見圖3.6）<sup>161</sup>，反映非公營界別多年來均為香港牙科服務的主要提供者，且情況愈見明顯。

圖 3.6：市民於不同類型牙科診所接受牙醫診治的情況<sup>1</sup>



註釋：

1. 根據受訪人士在統計前最後一次接受牙醫診治的資料；
2. 即衛生署及醫管局轄下的牙科診所；以及
3. 即私家及慈善團體或大專院校的牙科診所等。

資料來源：政府統計處

157 衛生署：《2011年口腔健康調查》，2013年12月，頁25，網址：[https://www.toothclub.gov.hk/chi/pdf/Oral\\_Health\\_Survey\\_2011/Oral\\_Health\\_Survey\\_2011\\_WCAG\\_20141112\\_\(TC\\_Full\).pdf](https://www.toothclub.gov.hk/chi/pdf/Oral_Health_Survey_2011/Oral_Health_Survey_2011_WCAG_20141112_(TC_Full).pdf) [於2019年4月登入]。

158 "Oral health," *World Health Organization*, last edited September 24, 2018, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.

159 食物及衛生局：《香港的基層醫療發展策略文件》，2010年12月，頁33-34，網址：[https://www.fhb.gov.hk/download/press\\_and\\_publications/otherinfo/101231\\_primary\\_care/c\\_strategy\\_doc.pdf](https://www.fhb.gov.hk/download/press_and_publications/otherinfo/101231_primary_care/c_strategy_doc.pdf) [於2019年4月登入]。

160 約60間非政府組織在本港提供牙科服務，這些組織大多為社會福利機構、宗教團體、工會及社會服務機構，提供較廉價的牙科服務予低收入人士及弱勢社群，如長者及殘疾人士。資料來源：Sherry Gao et al., "Oral Health Care in Hong Kong," *Healthcare* 6, no. 2 (2018), 45.

161 智經研究中心：《增資源 拓渠道 強化香港基層醫療健康》，2019年4月，頁8，網址：[http://www.bauhinia.org/assets/document/20190417/Mini\\_Study\\_CHT\\_170419.pdf](http://www.bauhinia.org/assets/document/20190417/Mini_Study_CHT_170419.pdf) [於2019年7月登入]。

3.43. 香港政府的口腔衛生政策是透過宣傳和教育，加深公眾對口腔健康的認識，並鼓勵市民養成良好的生活習慣。因此，政府只向公眾提供教育服務（口腔健康教育組）及緊急牙科服務，而只有公務員、長者、智障人士及綜合社會保障援助計劃的合資格受助人，可透過不同計劃獲取服務及資助。<sup>162</sup>

3.44. 智經亦曾就地區康健中心會否提供牙科服務向食衛局查詢，當局答覆指未有考慮將牙科服務納入至地區康健中心。<sup>163</sup> 因此，地區康健中心現時的資助服務中，未有涵蓋牙科服務。<sup>164</sup> 但是口腔健康與慢性病及生活習慣息息相關，市民對牙科服務的需求殷切。長遠而言，在資源可持續的原則下，地區康健中心應擴大服務至涵蓋牙科護理服務。

### 眼睛健康

#### 眼睛健康概況

3.45. 眼睛被喻為靈魂之窗，良好的視力讓我們分辨光暗、色彩、遠近及平衡身體；眼睛健康影響我們的生活質素、家庭福祉以至社會整體發展。世衛於2013年提出眼睛健康的全球願景，力求所有人的視力不會遭受不必要的損害，視力受損者可盡展潛能，以及全面的眼睛保健服務應普遍可及。<sup>165</sup>

3.46. 世衛指出，現時全球約13億人患有不同形式的視力損害，兩種最主要的成因為未經矯正的屈光不正<sup>166</sup>和白內障。令人關注的是，約八成的視力損害是可以預防或治療的，例如可通過佩戴眼鏡來修正未經矯正的屈光不正，而白內障手術則可使視力得以恢復；此外，大多數視力受損的人年齡超過50歲。<sup>167</sup>

3.47. 在香港，根據衛生署《2014至2015年度人口健康調查報告書》，15歲或以上人士最常見的視力問題為近視（45.8%）、老花（45.5%）及散光（40.9%）。年紀愈大的人患近視及散光的比率大致會愈少，相反患老花的比率

162 立法會衛生事務委員會：《牙科護理服務》，2019年6月17日，立法會CB(2)1632/18-19(03)號文件；衛生署：《主要服務範圍—牙科服務》，2006年，網址：[https://www.dh.gov.hk/tc\\_chi/main/main\\_ds/main\\_ds.html](https://www.dh.gov.hk/tc_chi/main/main_ds/main_ds.html) [於2019年4月登入]。

163 根據食物及衛生局於2018年12月27日回覆智經的書面查詢。

164 Food and Health Bureau, "Tender for the Provision of Services to Operate the Kwai Tsing District Health Centre," (2018), 113-117.

165 "Universal eye health: A global action plan 2014-2019," *World Health Organization*, accessed June 19, 2019, 9, [https://www.who.int/blindness/AP2014\\_19\\_English.pdf?ua=1](https://www.who.int/blindness/AP2014_19_English.pdf?ua=1).

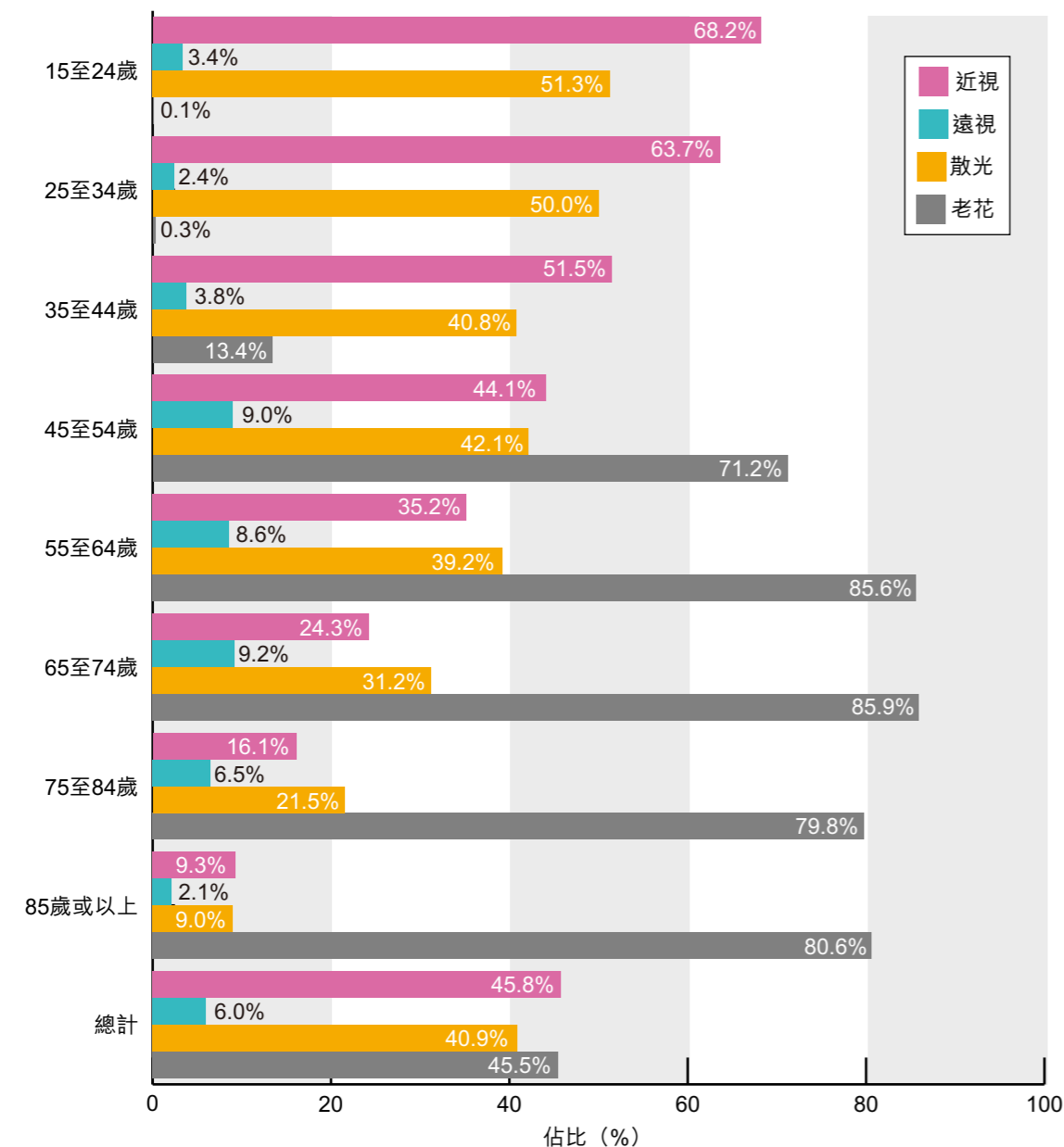
166 屈光不正是一種常見的眼部疾病，意指眼睛無法對外界物體清晰地聚焦，而導致視力模糊，嚴重時可引起視力損害。最常見的屈光不正有四種：近視（看不清遠處物體）；遠視（看不清近處物體）；散光（因角膜不規則彎曲而引起影像變形）；及老花（指在一手臂長的距離內有閱讀和視覺困難，與年齡有關，幾乎所有人均會患上）。資料來源："What is a refractive error?," *World Health Organization*, accessed June 19, 2019, <https://www.who.int/features/qa/45/en/>.

167 據世衛統計，全球中度至重度視力損害的主要原因為：未經矯正的屈光不正（53%）；未經手術治療的白內障（25%）；老年性黃斑病變（4%）；青光眼（2%）；及糖尿病視網膜病變（1%）。資料來源："Blindness and vision impairment," *World Health Organization*, accessed June 19, 2019, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>.



則隨年紀漸長大致增加（見圖 3.7）。<sup>168</sup>

圖 3.7：按年齡組別劃分屈光不正的患病率



資料來源：衛生署衛生防護中心監測及流行病學處

3.48. 香港最常見的眼部疾病為白內障（6.5%）、其他眼部疾病<sup>169</sup>（1.9%）及青光眼（0.8%）（見表 3.1）<sup>170</sup>，白內障可透過手術治療，惟目前醫學界仍未有方法復原因青光眼而受損的視力（最後會導致永久失明）。目前最有效的預防方法為定期檢查眼睛，及早診斷並作出適當的治療，減低患者視覺神經受到破

168 衛生署衛生防護中心監測及流行病學處：《二零一四至二零一五年度人口健康調查報告書》，2017年，頁 60-62，網址：[https://www.chp.gov.hk/files/pdf/dh\\_phs\\_2014\\_15\\_full\\_report\\_chi.pdf](https://www.chp.gov.hk/files/pdf/dh_phs_2014_15_full_report_chi.pdf) [於 2019 年 4 月登入]。

169 不包括弱視及失明。

170 衛生署衛生防護中心監測及流行病學處：《二零一四至二零一五年度人口健康調查報告書》，2017年，頁 63-64，網址：[https://www.chp.gov.hk/files/pdf/dh\\_phs\\_2014\\_15\\_full\\_report\\_chi.pdf](https://www.chp.gov.hk/files/pdf/dh_phs_2014_15_full_report_chi.pdf) [於 2019 年 4 月登入]。

壞。<sup>171</sup> 此外，糖尿病患者患有白內障及青光眼的風險較高，故基層醫療健康在慢性病管理、健康推廣及疾病預防發揮的角色絕不能忽視，而眼睛健康也屬於基層醫療範圍。

表 3.1：按年齡組別劃分被醫生診斷患有眼部疾病（不包括屈光不正）的患病率

年齡	白內障	青光眼	其他眼部疾病
15 至 24 歲	0.1%	0.1%	0.5%
25 至 34 歲	-	-	0.5%
35 至 44 歲	0.1%	0.1%	1.1%
45 至 54 歲	1.1%	0.5%	1.8%
55 至 64 歲	5.6%	0.6%	3.5%
65 至 74 歲	20.6%	2.6%	4.2%
75 至 84 歲	39.3%	3.8%	3.0%
85 歲或以上	50.2%	7.0%	3.5%
總計	6.5%	0.8%	1.9%

註釋：

1. 表內只列出首三位最多人患有的眼部疾病；
2. 其他眼部疾病不包括弱視及失明；
3. 25 至 34 歲患有白內障及青光眼的比率分別為 < 0.05% 及沒有提供；以及
4. 受訪者可患有多於一種的眼部疾病。

資料來源：衛生署

### 眼睛健康與基層醫療

3.49. 基層醫療為市民提供持續、全面及以人為本的醫療服務，在世衛倡議的眼睛健康三層護理模式下，基層醫療應教育市民有關保護眼睛健康的知識，並為市民預防及治療常見的眼睛疾病，以及轉介病人至專科接受進一步治療。<sup>172</sup>

### 服務提供情況

3.50. 香港的眼睛健康服務由公營機構、私營診所及非政府機構提供，主要服務包括由視光師提供的視覺和眼睛護理服務（評估視力、驗配眼鏡、篩選、檢查和管理視覺及眼睛毛病）；及由基層醫療醫生及眼科專科醫生提供的問診、眼睛檢查、眼科手術（如角膜移植、激光矯視）和治療眼疾服務（如高血壓、糖尿病引致的眼病變、白內障、青光眼）。<sup>173</sup> 政府的眼部健康服務政策，便是為針對有需要的人口群組提供預防及治療服務。<sup>174</sup>

171 醫院管理局智友站：《疾病管理 青光眼》，修訂日期：2019年2月20日，網址：[http://smartpatient.elearningpro.com:8887/smartpatient/SPW/zh-HK/Disease-Information/Disease/?guid=\[於2019年5月登入\]](http://smartpatient.elearningpro.com:8887/smartpatient/SPW/zh-HK/Disease-Information/Disease/?guid=[於2019年5月登入])。

172 "Eye care service assessment tool," *World Health Organization*, accessed June 19, 2019, 12, [https://www.who.int/blindness/publications/ECSAT\\_EN.pdf?ua=1](https://www.who.int/blindness/publications/ECSAT_EN.pdf?ua=1).

173 衛生署學生健康服務：《彩橋通訊》，修訂日期：2014年12月15日，網址：[https://www.studenthealth.gov.hk/tc\\_chi/newsletters/newsletter\\_64.html](https://www.studenthealth.gov.hk/tc_chi/newsletters/newsletter_64.html) [於 2019 年 5 月登入]。

174 新聞公報：《立法會二十題：推廣眼睛保健》，2007年11月28日，網址：<https://www.info.gov.hk/gia/general/200711/28/P200711280122.htm> [於 2019 年 4 月登入]。

3.51. 兒童的視覺發展大概於八歲時完成，假如視力在這發育期間出現異常（如弱視、斜視或較嚴重的屈光問題）而未獲矯正，視覺發展或會受損<sup>175</sup>，因此，基層醫療在此階段提供預防及教育服務攸關重要，而本港政府已有為學前兒童及學生推出視力檢查服務，及早發現及診斷兒童的眼部疾病。

3.52. 資料顯示，2005/06 至 2014/15 學年，患有近視的小學生百分比一直維持七成半以上，2013/14 及 2014/15 學年相關比例更超過八成<sup>176</sup>，可見學童近視問題嚴重。近視問題除了帶來矯正近視的開支外，深近視患者因黃斑病變、視網膜脫落、青光眼及白內障演變為永久性視障或失明的可能性亦相對較高。兒童近視問題持續，或反映護眼教育成效未如理想。而由於香港私營眼鏡店的視光師均會提供檢查及驗配眼鏡服務<sup>177</sup>，因此若學童患上屈光不正問題，亦不難獲得治療服務。

3.53. 隨著年齡增長，眼睛的組織會逐漸退化，各種眼睛健康問題如老花、青光眼及老年性黃斑病變均會影響長者視力。<sup>178</sup> 衛生署的長者健康中心及私營眼鏡銷售店為長者提供眼睛檢查服務，而長者醫療券讓長者可在私營市場獲取相關的眼睛健康服務（詳情請參閱第六章）。雖然長者健康中心為長者提供眼睛健康檢查，但服務對象為 65 歲及以上人士<sup>179</sup>，對於已有眼睛健康風險的 40 至 64 歲的中高齡人士<sup>180</sup>，他們未能受惠於長者健康中心服務及醫療券計劃。

3.54. 本港市民近視情況普遍，惟政府僅為特定人口組別提供基本的檢查服務，對於提升市民眼睛健康意識的措施實在不足。正如本章開首提及，約八成的視力損害是可透過預防及治療而避免，治療除了成本高昂，亦無法根治部分眼疾。因此政府有必要加強眼睛健康教育，鼓勵市民培養保護眼睛及維持良好視力的習慣。

175 衛生署家庭健康服務：《學前兒童視力普查》，修訂日期：2016 年 8 月，網址：[https://www.fhs.gov.hk/tc\\_chi/health\\_info/child/14812.html](https://www.fhs.gov.hk/tc_chi/health_info/child/14812.html) [於 2019 年 4 月登入]。

176 新聞公報：《立法會十五題：學生視力健康》，2016 年 5 月 11 日，網址：<https://www.info.gov.hk/gia/general/201605/11/P201605110681.htm> [於 2019 年 4 月登入]。

177 香港私營眼睛健康服務多樣，當中理工大學眼科視光學診所，提供綜合眼科視光檢查及眼睛配驗等服務，可作為私營服務內容及收費的參考。資料來源：香港理工大學眼科視光學院：《理大眼科視光學診所》，修訂日期：2019 年 4 月 26 日，網址：<https://www.polyu.edu.hk/so/patients.php?lang=tc&pageid=785&dispmode=1> [於 2019 年 4 月登入]。

178 衛生署長者健康服務網站：《常見的眼睛毛病及護眼貼士》，修訂日期：2019 年 3 月 19 日，網址：[https://www.elderly.gov.hk/tc\\_chi/common\\_health\\_problems/others/commoneyeproblemscaretips.html](https://www.elderly.gov.hk/tc_chi/common_health_problems/others/commoneyeproblemscaretips.html) [於 2019 年 6 月登入]。

179 衛生署長者健康服務網站：《主要服務》，修訂日期：2018 年 3 月 5 日，網址：[http://www.elderly.gov.hk/tc\\_chi/about\\_us/main\\_services.html](http://www.elderly.gov.hk/tc_chi/about_us/main_services.html) [於 2019 年 4 月登入]。

180 對於預防老年黃斑病變，醫學界建議，40 至 64 歲人士最好每 1 至 2 年進行一次全面的眼科檢查，而 65 歲以上人士最好每年檢查一次。資料來源：香港中文大學眼科中心：《眼病小字典》，網址：<https://www.ovs.cuhk.edu.hk/> 眼病小字典 / 老年黃斑病變病理和治療 [於 2019 年 6 月登入]。

3.55. 綜上所述，眼睛健康風險與年齡及慢性病（如糖尿病引致的眼病變）息息相關，基層醫療應包括為高風險人士提供預防及定期檢查服務。即將成立的地區康健中心，已有為糖尿病患者提供視光檢查服務<sup>181</sup>，但對於其他亦有眼睛健康風險的長者及高血壓人士<sup>182</sup>，當局亦須考慮如何有系統地為他們提供眼睛健康服務。

## 小結

3.56. 全面的基層醫療服務應照顧多數市民的健康需求，包括生理及心理需要。本章選取的範疇，包括精神、口腔和眼睛健康，均屬可預防，並且適合由基層醫療醫生在地區作「守門人」服務市民，務求有效善用社區私營醫療界別的服務及資源。

3.57. 香港的基層醫療服務由公營及私營界別提供，兩者均有提供以上範疇的健康服務。但是，在口腔健康方面，現時政府資助的牙科服務主要以年齡或經濟條件劃界，公營機構未有為一般市民提供相應資助牙科服務，未能負擔私家醫生費用的市民只能在公營機構接受涵蓋面有限的服務。<sup>183</sup> 精神健康服務提供者之間的工作協調不理想，地區仍需建立針對不同對象的支援及協作網絡；眼睛健康檢查服務亦限於特定年齡群組。換言之，現時基層醫療健康採用公私並行模式，因資源所限未能在社區層面向全部市民提供公營基層醫療健康服務。

3.58. 全面的基層醫療健康服務涵蓋甚廣，投放充足的資源相當重要，當局宜因應地區所需，透過重整不同界別的服務資源，以增加服務的範疇及排列服務優次，並確保財政資源充足及分配得宜。

3.59. 以葵青區為試點成立的地區康健中心，是社區的基層醫療服務協調及提供者，當中計劃提供的服務未有涵蓋口腔健康及精神健康，眼科服務亦未有全面針對有健康風險人士。若要發展全面的基層醫療健康服務，應在地區康健中心試行後，以當區人口健康數據為基礎，檢視服務內容，並在資源上全力配合，務求有效規劃和持續推行預防性護理服務；同時亦可考慮善用地區其他服務資源，促進跨界協作，確保服務能切合社區所需。

181 Food and Health Bureau, "Tender for the Provision of Services to Operate the Kwai Tsing District Health Centre," (2018), 113-117.

182 視網膜血管閉塞的高危因素也包括：高血壓、高血脂 / 高膽固醇、糖尿病、吸煙、超重、心臟問題（不規律的節律或瓣膜問題）、頸部頸動脈阻塞或變窄。資料來源：香港中文大學眼科中心：《眼睛中風治療爭分奪秒》，網址：[https://www.ovs.cuhk.edu.hk/眼睛中風\\_治療爭分奪秒/](https://www.ovs.cuhk.edu.hk/眼睛中風_治療爭分奪秒/) [於 2019 年 6 月登入]。

183 在 2017 年，私營牙醫每宗門診個案之平均賬面金額為 1,015 元。香港保險業聯會只提供團體保單數字而沒有提供個人保單數字，故只能部分反映牙醫門診金額的概況。資料來源：香港保險業聯會：《醫療索償數據知多少？2017 年醫療索償數據調查》，網址：[https://www.hkfi.org.hk/pdf/medical\\_2017.pdf](https://www.hkfi.org.hk/pdf/medical_2017.pdf) [於 2019 年 8 月登入]。