

第五章 質素保證：醫護人力資源及團隊

全面的基層醫療健康服務除了需要由不同界別或機構協作提供，亦需要由不同基層醫療人員組成的團隊，提供綜合性跨專業護理。故此，充足和優秀的醫護專業人員及跨專業團隊協作，是確保基層醫療健康維持高服務水平的關鍵。

5.2. 為提升本港基層醫療健康服務質素，本章將檢視以跨專業醫護團隊模式提供基層醫療健康服務的經驗，以及基層醫療人力資源規劃狀況，藉此探討建立理想團隊協作模式和培訓優質醫護人員所面對的阻力及改善方向。

基層醫療團隊模式

跨專業醫護團隊的需要

5.3. 全球正面臨醫療需求的急速變遷，由 20 世紀側重處理急性疾病，演變為 21 世紀的慢性病管理。²⁶⁰ 慢性病的普及使醫療體系需要長時間為大量患者提供治療²⁶¹，以往著重診斷及治療的培訓，已不足夠讓醫護人員應對需要持續護理的廣泛人口。²⁶² 世衛指，一個切合所需的醫療人力資源是發展基層醫療健康的關鍵²⁶³，並指出「有效的基層醫療個人護理服務最好是由一個靠近民居、擁有多項技術及能力的協調團隊來提供」。²⁶⁴

5.4. 根據世衛的解釋，跨專業醫護團隊在世界各地情況各異，核心團隊通常是由普通科醫生及護士組成，亦可指由多達 30 名專業人員組成的團隊（見表 5.1）。²⁶⁵ 世衛定義跨專業醫護團隊為「在患者護理方面作出相應貢獻的專業人員」，並指出以團隊模式提供基層醫療健康服務將成社會趨勢，脫離階級，邁向互相尊重、合作和分擔責任。²⁶⁶

260 Sheri D Pruitt and Joanne E Epping-Jordan, "Preparing the 21st Century Global Healthcare Workforce," *BMJ* 330, no. 7492 (2005), 637-639.

261 "Technical package for cardiovascular disease management in primary health care (Team-based care)," *World Health Organization*, accessed June 17, 2019, 9, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260424/WHO-NMH-NVI-18.4-eng.pdf;jsessionid=26E79B9FB1E2766D734BB85353D7E87A?sequence=1>.

262 Sheri D Pruitt and Joanne E Epping-Jordan, "Preparing the 21st Century Global Healthcare Workforce," *BMJ* 330, no. 7492 (2005), 637-639.

263 "Primary health care," *World Health Organization*, last edited February 29, 2019, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>.

264 "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>.

265 "What are the advantages and disadvantages of restructuring a health care system to be more focused on primary care services?" *The Regional Office for Europe of the World Health Organization*, accessed June 18, 2019, 17, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/74704/E82997.pdf.

266 "Primary health care main terminology," *The Regional Office for Europe of the World Health Organization*, accessed June 18, 2019, <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/primary-health-care/main-terminology>.

表 5.1：基層醫療團隊崗位列表

醫療	醫療支援	行政	專職醫療	社會服務
普通科醫生	社區護士	實務經理	物理治療師	社工
牙醫	執業護士	接待員	足病診療師	社區精神科醫生
社區老人科醫生	視光師	助理	言語治療師	心理學家
駐校醫生	助產士	秘書	整骨師	輔導員
	健康外展隊伍		營養師	外展援助員

資料來源：世界衛生組織歐洲辦事處

5.5. 在團隊協作模式下，本身為專業人士的持份者須顧及其他成員，同時避免可能出現的角色或利益衝突。以英國的基層醫療系統為例，家庭醫生由於掌握分配財政資源的權力，左右對區內各專科住院服務的需求，其角色無可避免從只面對病人的專業人士，變成社會資源的把關者。若管治模式未有清晰界定各崗位的職權，決策可能會惹人質疑。²⁶⁷

5.6. 理想的團隊在處理患者的各個健康問題（精神和身體、慢性及急性、傳染及非傳染疾病）時，需支援患者制訂護理方案，過程中需考慮患者的個人文化偏好和成長階段。同時，團隊需要負責評估患者的健康狀況及需求，並透過醫療及資訊科技，為患者提供安全、循證、具成本效益的健康管理，並在有需要時，通過基層醫療健康網絡，協調專科及其他服務。²⁶⁸ 因此跨專業團隊並無單一模式，各地應因時制宜，編組適切的跨專業醫護人員團隊。

香港推動團隊模式的措施

5.7. 根據香港基層醫療統籌處所指，基層醫療服務由不同的醫護專業人員提供，包括西醫、牙醫、中醫、護士、藥劑師、職業治療師、物理治療師、視光師、脊醫、言語治療師、足病診療師、營養師及臨床心理學家等。²⁶⁹

5.8. 2010 年政府發表《策略文件》，概述香港發展跨專業醫護團隊的措施及計劃，當中指出政府的角色為設立技術平台及制訂參考資料，輔助各醫護人員互通資訊並建立共同的治療模式。²⁷⁰ 醫管局及衛生署亦嘗試在其基層醫療服務中引入不同醫療專業，以團隊模式為病人提供全面及以人為本的服務。²⁷¹

267 Felix Greaves et al., "The commission reforms in the National Health Service and their potential impact on primary care," *Journal of Ambulatory Care Manage* 35, no.3 (2012),192-199.

268 "A vision for primary health care in the 21st century," *World Health Organization and the United Nations Children's Fund*, accessed June 17, 2019, 24, <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/vision.pdf>.

269 基層醫療統籌處：《基層醫療及家庭醫生的概念》，修訂日期：2019 年 5 月 22 日，網址：https://www.pco.gov.hk/tc_chi/careyou/concept.html；基層醫療統籌處：《基層醫療指南》，網址：<https://apps.pcdirectory.gov.hk/Public/Search/AdvancedSearch.aspx> [於 2019 年 8 月登入]。

270 食物及衛生局：《香港的基層醫療發展策略文件》，2010 年 12 月，網址：https://www.fhb.gov.hk/download/press_and_publications/otherinfo/101231_primary_care/c_strategy_doc.pdf [於 2019 年 6 月登入]。

271 醫管局採用跨專業醫護團隊的基層醫療服務例子包括：跨專業健康風險評估及跟進護理計劃、病人自強計劃及跨專業護理診所；衛生署則有長者健康中心。資料來源：同上。

措施一：基層醫療護理參考概覽

5.9. 因應上述角色定位，自 2011 年，政府陸續就主要慢性病和特定年齡組別的護理推出參考概覽，為不同的基層醫療人員提供共用的參考資料，作出指引和協調，從而在社區提供持續、全面和以實證為本的護理服務。²⁷² 建議的模式是以不同醫護專業人員共同協作、病人參與，以及社區和其他界別互相配合作為基礎。現時參考概覽包括四個範疇：糖尿病、高血壓、兒童護理及長者護理。以糖尿病為例，其中一個分支單元為「糖尿眼」，內文載有篩查及轉介病人的清晰流程，讓各醫護人員可根據流程指引，判斷何時需轉介病人至眼科專科醫生或視光師。²⁷³

措施二：醫生名冊 — 《基層醫療指南》

5.10. 《基層醫療指南》（下稱「《指南》」）於 2011 年推出²⁷⁴，目的是促進跨專業基層醫療服務提供者之間的協調，為公眾和醫護人員提供一個便於查閱、包含社區內不同專業的基層醫療人員執業資料的電子資料庫，以及協助個別人士與基層醫療人員建立醫療夥伴關係，藉以推廣家庭醫生的概念。現時《指南》載列西醫、牙醫及中醫的執業資料，而當局現階段未有計劃擴展《指南》至其他醫療專業人員。²⁷⁵ 政府指會因應基層醫療人力方面的專業發展而考慮收緊申請加入《指南》的條件，以持續提高基層醫療的水平。²⁷⁶

5.11. 截至 2019 年 5 月底，共有 2,016 名西醫、465 名牙醫和 2,040 名中醫載列於《指南》中。²⁷⁷ 而根據 2017 年的數據，已登記加入《指南》的西醫、牙醫及中醫數目，分別佔其註冊人數的 11.9%、17.0% 及 18.5%²⁷⁸，即使登記人數在 2011 至 2017 年間持續上升，但註冊人數的佔比始終低於兩成（見圖 5.1）。²⁷⁹

272 新聞公報：《兩份基層醫療參考概覽今日推出》，2012 年 12 月 28 日，網址：<https://www.info.gov.hk/gia/general/201212/28/P201212280361.htm> [於 2019 年 6 月登入]。

273 Food and Health Bureau, "Module 10 Diabetic Eye Disease," accessed June 27, 2019, 1-4, https://www.pco.gov.hk/english/resource/files/professionals_DM_Module10.pdf.

274 基層醫療統籌處：《關於基層醫療指南》，網址：https://apps.pcdirectory.gov.hk/PCD_SP/TC/AboutPCD.htm [於 2019 年 6 月登入]。

275 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。

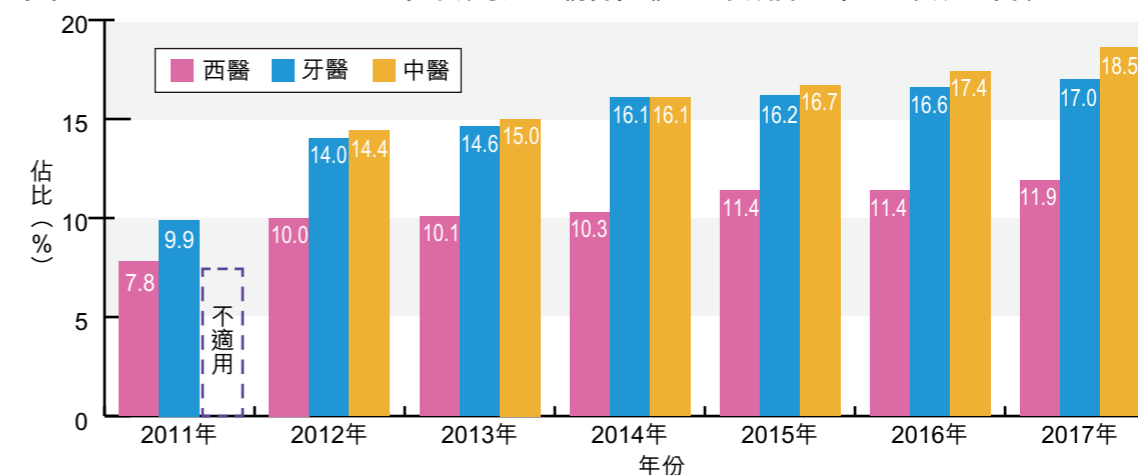
276 食物及衛生局：《香港的基層醫療發展策略文件》，2010 年 12 月，頁 23-25，網址：https://www.fhb.gov.hk/download/press_and_publications/otherinfo/101231_primary_care/c_strategy_doc.pdf [於 2019 年 6 月登入]。

277 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。

278 截至 2017 年年底，有 1,705 名西醫、426 名牙醫及 1,868 名中醫載列於《指南》。資源來源：同上。

279 香港醫務委員會：《醫務委員會年報》，網址：https://www.mchk.org.hk/tc_chi/publications/annual_report.html；香港牙醫管理委員會：《委員會年報》，網址：<https://www.dchk.org.hk/tc/annual/index.htm>；香港中醫藥管理委員會：《香港中醫藥管理委員會年報》，網址：https://www.cmchk.org.hk/cmp/chi/#main_public01.htm [於 2019 年 7 月登入]。

圖 5.1：2011 至 2017 年載列於《指南》人數佔註冊人數的百分比



註釋：

1. 中醫分支指南於 2012 年開始推出。

資料來源：基層醫療統籌處、香港醫務委員會、香港牙醫管理委員會及香港中醫藥管理委員會

措施三：電子健康紀錄互通系統

5.12. 電子健康紀錄互通系統的建立，有助聯繫公私營界別醫療服務提供者，互通健康紀錄和疾病治理計劃，確保服務的持續性。而《電子健康紀錄互通系統條例》（第 625 章）附表列明，只有 13 組專業醫療人員可獲病人授予權限²⁸⁰，存取與其相關的電子健康紀錄。但部分基層醫護團隊成員如社工、臨床心理學家及足病診療師均未有包括在內（詳情請參閱第六章）。

以團隊模式提供基層醫療健康服務的經驗

5.13. 由跨專業團隊提供的基層醫療服務不乏實踐經驗。2009 年，醫管局推出「健康風險評估及跟進護理計劃」（下稱「RAMP」），在指定聯網內的特定普通科門診診所，成立由護士、營養師及藥劑師等醫護專業人員所組成的跨專業團隊，為高血壓（RAMP-HT）和糖尿病（RAMP-DM）病人提供全面健康風險評估，以便預防和跟進護理。²⁸¹

5.14. 在 2011/12 年度，RAMP 擴展至全部七個聯網。而自 2012/13 年度起，該項計劃每年為約 201,600 名病人提供服務。²⁸² 除了 RAMP 外，醫管局亦有其

280 《電子健康紀錄互通系統條例》（第 625 章）指定的 13 組醫護專業人員，包括註冊藥劑師、註冊牙醫、已登記的牙齒衛生員、註冊醫生、註冊助產士、註冊護士或登記護士、註冊醫務化驗師、註冊職業治療師、註冊視光師、註冊放射技師、註冊物理治療師、註冊脊醫及表列中醫或註冊中醫。但目前牙齒衛生員、脊醫及中醫尚未被納入存取電子健康紀錄的醫護專業人員名單。資料來源：電子健康紀錄互通系統：《可取覽電子健康紀錄的 13 組醫護專業人員》，修訂日期：2016 年 11 月 30 日，網址：https://www.ehealth.gov.hk/tc/publicity_promotion/ehealth_news_09/healthcare_professional_groups.html [於 2019 年 8 月登入]。

281 立法會衛生事務委員會：《醫療服務改革—共同護理計劃》，2010 年 3 月 8 日，立法會 CB(2)1015/09-10(03) 號文件；Esther Yee Tak Yu et al., "Evaluation of the Quality of Care of a Multi-disciplinary Risk Factor Assessment and Management Programme for Hypertension (RAMP-HT)," *BMC Family Practice* 16, no. 1 (2015), 8.

282 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 1,354-1,357，答覆編號：FHB(H)415。

他以跨專業團隊模式推行的基層醫療健康服務，不少研究均顯示，慢性病患者參與這些計劃後，其血壓、血糖或膽固醇水平均有下降，可見跨專業護理模式能有效地改善病人健康（見表 5.2）。²⁸³

表 5.2：醫管局部分跨專業基層醫療服務計劃成效

計劃	指標	成效	
		有參與計劃人士	沒有參與計劃人士
健康風險評估及跟進護理計劃—糖尿病 (RAMP-DM)	糖尿病相關併發症及總計死亡率 (DM-related complications and all-cause mortality)	23.2%	43.6%
	每 100 名患者發現有心血管疾病的個案	4.34	7.73
健康風險評估及跟進護理計劃—高血壓 (RAMP-HT)	收縮壓 / 上壓 ¹	-11.85mmHg	-11.01mmHg
	低密度脂蛋白膽固醇水平 (LDL- cholesterol) ²	-0.09mmol/L	-0.04mmol/L
	預期 10 年間的心血管疾病風險	-3.34%	-2.96%
病人自強計劃	糖化血紅素 ³	-0.203%	-0.065%
	低密度脂蛋白膽固醇水平	-0.254 mmol/L	-0.118 mmol/L
	普通科門診應診次數上升的比例	28.66%	40.1%

註釋：

1. 收縮壓 / 上壓指心臟收縮時加諸血管壁的壓力，高血壓是指收縮壓 / 上壓持續位於或高於 140 mmHg 或下壓持續位於或高於 90mmHg；
2. 低密度脂蛋白膽固醇，俗稱「壞膽固醇」，理想控制水平應為少於 2.6 mmol/L（冠心病患者 <1.8 mmol/L），控制欠佳為等於或高於 3.4 mmol/L；以及
3. 對於一般糖尿病患者，糖化血紅素值應低於 7%。

資料來源：香港大學

5.15. 除了公營機構，智經曾訪問地區組織以跨專業團隊推行醫療健康服務計劃的情況。受訪者表示該計劃是透過跨專業醫護團隊（成員包括兒科專科醫生、護士及社工），以嶄新形式（以體適能代替一般的醫療化驗檢查）識別區內有需要的青年，為他們提供具針對性的全人輔導、改善他們全面的身心健康。該組織邀請學術機構就計劃的成效進行研究，發現計劃成功辨識不少有潛在身心行為風險的青少年，並為他們作出適當的轉介，而參與的青少年亦對團隊提供的評估服

283 Eric Yuk Fai Wan et al., "Five-Year Effectiveness of the Multidisciplinary Risk Assessment and Management Programme-Diabetes Mellitus (RAMP-DM) on Diabetes-Related Complications and Health Service Uses-A Population-Based and Propensity-Matched Cohort Study," *Diabetes Care* 41, no. 1 (2018), 49-59; Esther Y T Yu et al., "Effects of risk assessment and management programme for hypertension on clinical outcomes and cardiovascular disease risks after 12 months: a population-based matched cohort study," *Journal of Hypertension*, no. 35 (2017), 627-636; Carlos K H Wong et al., "Effects of Patient Empowerment Programme (PEP) on Clinical Outcomes and Health Service Utilization in Type 2 Diabetes Mellitus in Primary Care: An Observational Matched Cohort Study," *PLoS ONE* 9, no. 5 (2014), E95328.

務表示滿意。²⁸⁴

小結

5.16. 由上所見，一直以來，政府在推動跨專業醫護團隊上扮演輔助角色，措施包括制訂臨床護理指引（參考概覽），讓不同醫護人員參考及用作互相協調，以及設立電子平台讓醫護人員互通資訊（《基層醫療指南》及電子健康紀錄互通系統）。而地區康健中心作為政府致力發展基層醫療健康服務的重要策略，同樣將以團隊模式為市民提供服務（詳情請參閱第四章）。

5.17. 從過往團隊模式的推行成效來看，醫管局設計的各個跨專業團隊計劃，以及社區組織按地區需要設立的團隊模式皆成效顯著，反映跨專業的團隊模式在本港能有效為市民提供更好的醫療健康服務。

5.18. 雖則如此，現時有關基層醫療護理的參考概覽主要圍繞臨床治療及健康管理，並未就團隊協作模式或機制提供進一步指引。而目前加入《指南》的醫生參與率仍然偏低，僅佔中西醫和牙醫總數不足兩成。²⁸⁵ 此外，基層醫療健康旨在提供跨專業和協調性照顧服務，惟《指南》目前僅包括註冊西醫、中醫和牙醫的詳細資料；並沒就社區內其他專職醫療人員，如營養師、物理治療師和職業治療師，向市民提供相關的專業資格、執業地點、應診時間、服務項目及收費等完整資訊作參考。²⁸⁶ 這些皆為發展基層醫療團隊模式的障礙。

基層醫療人力資源

5.19. 合適的醫護人力規劃和專業技能發展²⁸⁷，是有效提供基層醫療健康服務的關鍵。本節將透過探討基層醫療人員的人手數量、專業培訓及規管三個方面，勾劃出本地醫療人力資源「量」與「質」的狀況。

5.20. 香港政府在醫療人力資源規劃上擔當重要角色，在人手數量方面，衛生署自 1980 年起，便進行醫療衛生服務人力統計調查，收集本港醫護人員的社會背景及就業情況的最新資料，以助醫護人力資源的策劃。²⁸⁸ 食衛局、教育局及

284 Patrick Ip et al., "Evaluation Report of Sunflower Seed Community-based Adolescent Health Project (QK Blog)," *The University of Hong Kong*, accessed June 18, 2019, 44-45, https://www.druginfocentre.hk/bdf/Uploads/Files/101019/101019%20QK_Blog_Evaluation%20report%20.pdf.

285 以 2017 年的數據計算，已加入《指南》的西醫、牙醫及中醫共有 3,999 人，佔所有註冊西醫、牙醫及中醫人數 (26,876) 的 14.9%。資料來源：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；香港醫務委員會：《醫務委員會年報》，網址：https://www.mchk.org.hk/tc_chi/publications/annual_report.html；香港牙醫管理委員會：《委員會年報》，網址：<https://www.dchk.org.hk/tc/annual/index.htm>；香港中醫藥管理委員會：《香港中醫藥管理委員會年報》，網址：https://www.cmchk.org.hk/cmp/chi/#main_public01.htm [於 2019 年 7 月登入]。

286 基層醫療統籌處：《基層醫療指南》，網址：https://apps.pcdirectory.gov.hk/PCD_SP/TC/AboutPCD.htm [於 2019 年 6 月登入]。

287 Mario Amorim Lopes et al., "Handling Healthcare Workforce Planning with Care: Where Do We Stand?" *Human Resources for Health* 13, no. 1 (2015), 38, <https://human-resources-health.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12960-015-0028-0>.

288 衛生署：《醫療衛生服務人力統計調查》，2007 年 8 月 22 日，網址：https://www.dh.gov.hk/tc_chi/statistics/statistics_hms/statistics_hms_bg.html [於 2019 年 5 月登入]。

大學教育資助委員會（下稱「教資會」）會因應社會需求及統計數據，制定醫護專業的培訓學額²⁸⁹，並資助大學建設醫療教育設施。²⁹⁰ 在質素及監管方面，政府會透過制定法規，授權各法定獨立規管機構，監管各醫護專業發展及質素水平。²⁹¹

人手情況

5.21. 在人手方面，《指南》共列有 16 個醫護專業，包括西醫、牙醫、牙齒衛生員、護士、中醫、藥劑師、職業治療師、物理治療師、醫務化驗師、視光師、放射技師、脊醫、言語治療師、足病診療師、營養師及臨床心理學家（不包括牙科專科人員及社工）。²⁹² 當中以西醫及護士所佔比重最高近七成，兩者分別佔基層醫療人員總數約 15.0% 和 53.6%。²⁹³

5.22. 需要注意的是，註冊醫護人員未必於香港執業，故需要了解註冊醫護人員中留在香港從事醫療專業的比例以掌握香港實際的醫護人手。根據衛生署最新的《醫療衛生服務人力統計調查》²⁹⁴，牙醫於香港從事醫療專業的比例最高，達 96.2%，其次為視光師（94.6%）及職業治療師（91.4%）。而比例上最少的為表列中醫（74.7%）、藥劑師（75.2%）及註冊護士（80.1%）（見圖 5.2）。

289 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 60，網址：https://www.fhb.gov.hk/download/press_and_publications/otherinfo/180500_sr/c_sr_final_report.pdf [於 2019 年 5 月登入]。

290 立法會衛生事務委員會及教育事務委員會：《提升大學教育資助委員會資助大學的醫療教學設施》，2019 年 1 月 21 日，立法會 CB(2)606/18-19(01) 號文件。

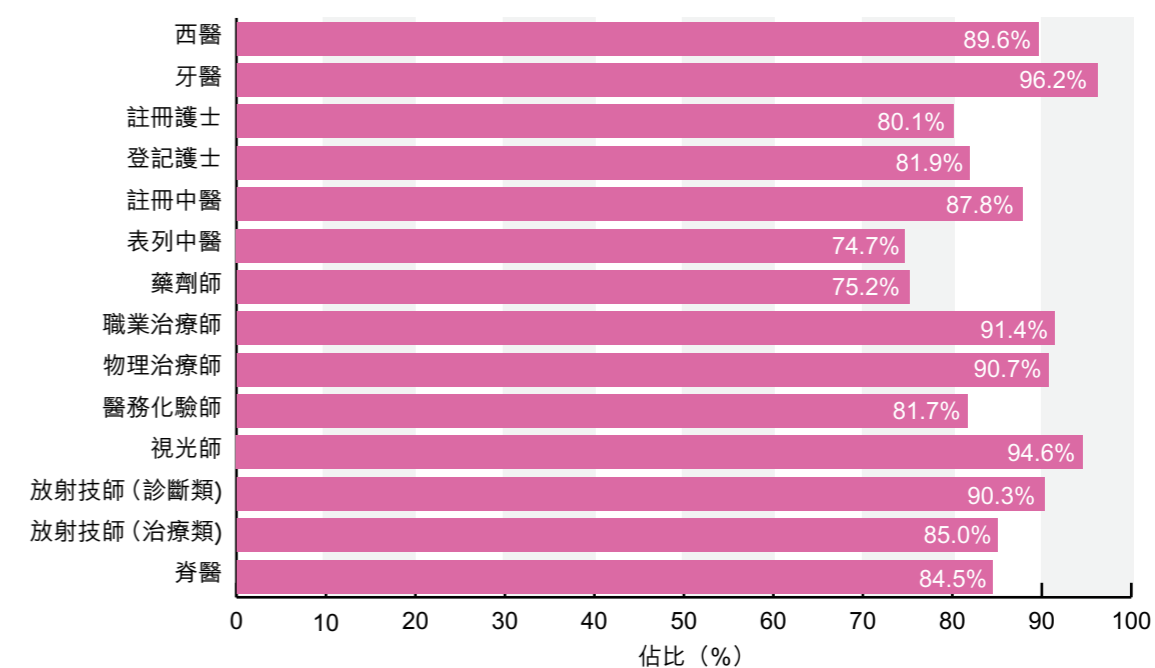
291 食物及衛生局：《醫療人力規劃和專業發展策略檢討》，2017 年 6 月，頁 72，網址：https://www.fhb.gov.hk/download/press_and_publications/otherinfo/180500_sr/c_sr_final_report.pdf [於 2019 年 5 月登入]。

292 基層醫療統籌處：《基層醫療指南》，網址：<https://apps.pcdirectory.gov.hk/Public/Search/AdvancedSearch.aspx> [於 2019 年 5 月登入]。

293 數據經智經整合計算，受法律規管的醫療人員中，助產士並不計算在內。此外，由於不受法律規管醫療人員的最新統計數據為 2014 年，智經只能取用 2014 年的統計調查數據，以計算受法律規管（截至 2014 年年底的數據）及不受法律規管（截止 2014 年 3 月 31 日的數據）的人手佔比。資料來源：政府統計處：《香港統計年刊 2018 年版》，2018 年 10 月，頁 388-389，網址：<https://www.statistics.gov.hk/pub/B10100032018AN18B0100.pdf>；衛生署：《2014 年醫療衛生服務人力統計調查》，網址：https://www.dh.gov.hk/tc_chi/statistics/statistics_hms/files/sum_hcp14c.pdf [於 2019 年 5 月登入]。

294 衛生署：《醫療衛生服務人力統計調查》，修訂日期：2019 年 4 月 29 日，網址：https://www.dh.gov.hk/tc_chi/statistics/statistics_hms/statistics_hms_find.html [於 2019 年 7 月登入]。

圖 5.2：註冊醫護人員於香港從事醫療專業的比例



註釋：

1. 西醫、牙醫、登記護士、藥劑師及脊醫的統計調查於 2015 年進行；
2. 註冊護士的統計調查於 2016 年進行；
3. 中醫、職業治療師、物理治療師、醫務化驗師、視光師、放射技師的統計調查於 2017 年進行；
4. 牙齒衛生員及助產士並沒有相關統計數據；以及
5. 上述調查不包括言語治療師、足病診療師、營養師及臨床心理學家。

資料來源：衛生署

5.23. 據政府醫療人力規劃和專業發展策略檢討督導委員會推算，到 2030 年，在各基層醫療護理人員中，只有藥劑師及脊醫是人手比較充裕的職系，其他各醫療專業人均出現短缺，特別是普通科護士（欠 1,669 人）、西醫（欠 1,007 人）及物理治療師（欠 933 人）（見表 5.3）。²⁹⁵ 醫生、護士及物理治療師的人手嚴重不足，將會對醫療服務供應造成巨大壓力。

5.24. 另外，香港醫護人員分散在公營及私營的醫護機構工作（見表 5.3 及表 5.4），西醫、護士、職業治療師、物理治療師、醫務化驗師、放射技師、臨床心理學家及言語治療師在公營機構提供服務的比例過半，其他醫療專業人員則較多在私營機構工作，特別是牙齒衛生員、視光師及脊醫，均有超過九成在私營界別執業。²⁹⁶

295 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 56-57 及 66，網址：https://www.fhb.gov.hk/download/press_and_publications/otherinfo/180500_sr/c_sr_final_report.pdf [於 2019 年 5 月登入]。

296 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 7，網址：https://www.fhb.gov.hk/download/press_and_publications/otherinfo/180500_sr/c_sr_final_report.pdf；衛生署：《2014 年醫療衛生服務人力統計調查》，網址：https://www.dh.gov.hk/tc_chi/statistics/statistics_hms/files/sum_hcp14c.pdf [於 2019 年 5 月登入]。

表 5.3：受法定註冊規管的基層醫療人員人力狀況（截至 2016 年年底）

醫療專業	數量	2030 年預期 差距人數 ¹	公私營比例	人口比例 (按每千人口計算)	年齡 中位數
西醫	14,013	-1,007	51% : 49%	1.9	46
牙醫	2,441	-127	26% : 74%	0.3	48
牙齒衛生員	424	-62	8% : 92%	沒有提供	沒有提供
註冊 護士	普通科	-1,669 (普通科) +623 (精神科)	83% : 17%	7.1	42
	精神科				
登記 護士	普通科		66% : 34%		41
	精神科				
中醫	註冊	-222	12% : 88%	1.3	59
	表列				2,647
藥劑師	2,659	+283	44% : 56%	0.4	39
職業治療師	1,911	-186 ²	89% : 11%	0.3	33
物理治療師	2,956	-933	59% : 41%	0.4	37
醫務化驗師	3,443	-49	64% : 36%	0.5	36
視光師	2,180	-497	9% : 91%	0.3	50
放射 技師	診斷類	-106	57% : 43%	0.3	41
	治療類		62% : 38%		
脊醫	209	+40	0% : 100%	0.03	42

註釋：

- 負數表示人手短缺，正數表示人手充足；以及
- 若把東華學院每年 50 個畢業生計算在內，推算結果將出現變化，預期 2030 年職業治療師的人手將會充裕 (+397)。

資料來源：食物及衛生局

表 5.4：不受法定註冊規管的基層醫療人員人力狀況（截至 2014 年 3 月 31 日）

醫療專業	統計數量	公私營分布	男女比例	年齡中位數
營養師 ¹	387	46.0% : 54.0%	16.0% : 84.0%	34.0
臨床心理學家 ²	515	64.3% : 35.7%	20.0% : 80.0%	40.2
言語治療師 ³	641	64.6% : 35.4%	12.9% : 87.1%	32.1
足病診療師 ⁴	63	60.3% : 39.7%	39.7% : 60.3%	38.3

註釋：

- 營養師是指持有營養治療學理學士學位或深造文憑或碩士學位並通過駐院實習訓練，或具備同等資格的醫療護理人員；
- 臨床心理學家是指持有香港任何一所大學頒發的臨床心理學士學位或博士學位，或具備同等學歷的醫療護理人員；
- 言語治療師是指持有香港任何一所大學頒發的言語及聽覺科學學士學位，或具備同等學歷的醫療護理人員；以及
- 足病診療師是指持有足病診療學、足病醫學或足病學學位或具備同等學歷，並符合資格向頒發資格的國家申領足病診療師專業牌照的醫療護理人員。

資料來源：衛生署

專業培訓

5.25. 優質和安全的基層醫療健康服務，須經受培訓的醫護人員提供。香港醫護人員的培訓可分為職前及在職培訓兩個階段。職前培訓方面，香港法定註冊的醫護人員主要由本地教育機構培訓（除了脊醫）。²⁹⁷ 香港大學（下稱「港大」）、香港中文大學（下稱「中大」）及香港理工大學（下稱「理大」）為主要獲教資會資助的醫療專業培訓機構（見表 5.5）。在 2012 至 2016 年間，每年新增的註冊醫生及護士（註冊及登記），持本地資格的佔 87% 及 98%。²⁹⁸ 而各醫療專科的培訓年期不一，除中醫學生需通過執業試外²⁹⁹，其他醫療專業在完成培訓課程（及實習）後便可正式執業。

5.26. 目前，營養師、臨床心理學家、言語治療師及足病診療師為不須進行法定註冊的基層醫療人員，由於沒有相應的獨立法定規管機構，因此該四類醫護人員執業資格多樣，視乎聘請機構準則。以衛生署的認可統計標準為例³⁰⁰，除了足病診療師在港沒有培訓課程，本地的大專院校均有提供受認可的營養師³⁰¹、臨床心理學家³⁰²及言語治療師³⁰³的自資或資助培訓課程（見表 5.6）。政府正推行「認可醫療專業註冊計劃」（詳情請參閱第 5.40 段），獲認可的專業團體有望為各專業設立一個更具代表性的註冊標準。

297 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 42，網址：https://www.fhb.gov.hk/download/press_and_publications/otherinfo/180500_sr/c_sr_final_report.pdf [於 2019 年 5 月登入]。

298 同上，頁 9 及 23。

299 香港中醫藥管理委員會：《2019 年中醫執業資格試考生手冊》，2018 年 9 月，頁 1-2，網址：<https://www.cmchk.org.hk/cmp/pdf/2019ExamHandbook.pdf> [於 2019 年 7 月登入]。

300 有關資格可參考表 5.5 及註釋部分。

301 香港大學專業進修學院：《人類營養學深造文憑》，2019 年，網址：<https://hkuspace.hku.hk/cht/prog/postgrad-dip-in-human-nutrition> [於 2019 年 5 月登入]。

302 "Master of Social Science in the field of Clinical Psychology," *The University of Hong Kong*, accessed June 18, 2019, https://www.psychology.hku.hk/?page_id=1830; "M.S.Sc. in Clinical Psychology," *The Chinese University of Hong Kong*, accessed June 18, 2019, <http://www.psy.cuhk.edu.hk/index.php/en/graduate/m-s-sc-in-clinical-psychology>.

303 "Bachelor of Science in Speech and Hearing Sciences," *The University of Hong Kong*, accessed June 18, 2019, https://web.edu.hku.hk/programme/bsshs_6157; "Master of Speech Therapy," *The Hong Kong Polytechnic University*, accessed June 18, 2019, <http://www.cbs.polyu.edu.hk/mst.html>; "Master of Science in Educational Speech-Language Pathology and Learning Disabilities," *The Education University of Hong Kong*, accessed June 18, 2019, <https://www.edu.hk/fehd/en/programmes.php?id=231>.

表 5.5：受法定註冊規管的基層醫療人員職前培訓資料

醫療專業	本地培訓機構		學習年期
醫生	公帑資助：中大、港大		6 年及 1 年 ¹
牙醫	公帑資助：港大		6 年
牙齒衛生員	高級文憑課程：港大附屬學院		2 年
註冊護士	公帑資助： 中大、港大及 理大	自資：香港公開大學、香港浸會大學（浸大）、港大、東華學院、明愛專上學院、港大專業進修學院、港大附屬學院、醫管局及私家醫院	3 至 5 年
登記護士			2 年
註冊中醫	公帑資助：浸大、中大、港大		6 年
藥劑師	公帑資助：中大、港大		4 年及 1 年 ²
職業治療師	公帑資助：理大	自資：東華學院	4 年
物理治療師	公帑資助：理大		4 年
醫務化驗師	公帑資助： 理大	自資： 東華學院	高級證書課程： 港大專業進修學院
視光師	公帑資助：理大		5 年
放射技師	公帑資助：理大	自資：東華學院	4 年
脊醫	香港並無脊醫培訓課程		

註釋：

1. 為執業前實習年期。

資料來源：各大專院校

表 5.6：不受法定註冊規管的基層醫療人員職前培訓資料

醫療專業	獲衛生署認可的部分培訓機構	受訓年期
營養師	深造文憑：香港大學專業進修學院	1 年
臨床心理學家	碩士課程：港大、中大	2 年
言語治療師	學位課程：港大 碩士課程：理大、香港教育大學	5 年（學士） 2 至 2.5 年（碩士）
足病診療師	香港並無足病診療師培訓課程	

資料來源：各大專院校及衛生署

5.27. 在職培訓方面，各個醫療專業的執業要求和法例規定各有不同。受法定註冊規管的基層醫療人員中，所有註冊中醫師、專科醫生及專科牙醫均須強制參與持續專業進修 / 持續專業發展計劃，其他醫療專業的持續進修 / 發展多為自願參與性質，由所屬的管理局或委員會推行，不過參與情況未如理想，以「普通科醫生自願延續醫學教育計劃」為例，2016 年只有 1,091 位醫生獲頒發延續醫學教育修業證書（見表 5.7）。³⁰⁴

304 截至 2016 年年底，醫生註冊人數共有 14,013 人，當中 6,782 名醫生在專科名冊上。資料來源：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 77-78，網址：https://www.fhb.gov.hk/download/press_and_publications/otherinfo/180500_sr/c_sr_final_report.pdf [於 2019 年 5 月登入]。

5.28. 至於營養師、臨床心理學家、言語治療師及足病診療師等毋須法定註冊的基層醫療人員，個別協會可能會舉辦相關的持續教育活動。³⁰⁵ 此外，獲「認可醫療專業註冊計劃」認證的香港言語治療師公會（詳情請參閱第 5.40 段），已計劃為言語治療師設立持續專業發展計劃³⁰⁶，若其他三個醫療專業未來獲「認可醫療專業註冊計劃」認證，或有望作類似的安排。

表 5.7：受法定註冊規管基層醫療人員的在職培訓情況

醫療專業	持續專業進修 / 持續專業發展計劃	截至 2016 年年底的情況
醫生	普通科醫生 自願延續醫學教育計劃 ¹	• 在 2016 年獲頒發延續醫學教育修業證書的醫生人數為 1,091 人
牙醫	自願性質的執業牙醫 持續專業發展計劃	• 獲頒發 2015 年持續專業發展證書的牙醫人數為 575 人
牙齒衛生員	不設自願參與計劃	不適用
註冊及登記護士	自願性質的 持續護理教育制度	未有統計資料 ²
註冊中醫	強制參與註冊中醫 進修中醫藥學機制	不適用
藥劑師	不設自願參與計劃	不適用
職業治療師	自願性質的註冊職業治療師 持續專業發展計劃	• 2015/16 年度符合持續專業發展計劃指定要求的職業治療師人數為 101 人
物理治療師	自願性質的註冊物理治療師 持續專業發展計劃	• 2015/16 年度符合持續專業發展計劃指定要求的物理治療師人數為 166 人
醫務化驗師	自願性質的註冊醫務化驗師 持續專業發展計劃	• 2015/16 年度符合持續專業發展計劃指定要求的醫務化驗師人數為 72 人
視光師	自願性質的註冊視光師 持續專業發展計劃	• 2015/16 年度符合持續專業發展計劃指定要求的視光師人數為 138 人
放射技師	自願性質的註冊放射技師 持續專業發展計劃	• 符合持續專業發展計劃指定要求的放射技師人數為 38 人
脊醫	自願性質的註冊脊醫 持續專業發展計劃	• 符合持續專業發展計劃指定要求的脊醫人數為 5 人

註釋：

1. 截至 2016 年年底，獲准使用「延續醫學進修證書」名銜的醫生人數為 1,268 人；

2. 共有 123 個機構獲香港護士管理局認可籌辦持續護理教育，持續護理教育學分及證書由獲香港護士管理局認可的機構授予計劃 / 活動參加者；以及

3. 所有專科醫生及專科牙醫均須強制參與持續專業進修 / 持續專業發展計劃。

資料來源：食物及衛生局

家庭醫生培訓

5.29. 在基層醫療團隊中，醫生及護士擔當着關鍵角色，其專業培訓水平與服務質素息息相關。首先，一個曾接受全面、全科及以人為本的護理培訓的家庭

305 這些協會不是法定規管機構，因此未能透過統計反映整體在職培訓的情況。

306 "Continuing Professional Development Framework," Hong Kong Institute of Speech Therapists, accessed June 18, 2019, https://www.hkist.org.hk/storage/app/media/uploaded-files/SAT/14_HKIST-A-CPD-v1.pdf.

醫生，能有效支援跨專業醫護團隊提供服務，並與病人一起應對各個健康議題。³⁰⁷ 本港政府亦認同家庭醫生模式對基層醫療健康的重要性，並指出家庭醫生（可以是普通科醫生、家庭醫學專科醫生或其他專科醫生）能為病人提供基層醫療護理，並在有需要時轉介他們接受其他醫療健康服務。³⁰⁸

5.30. 政府早在《掌握健康 掌握人生》的醫療改革諮詢文件，提及家庭醫學的概念為「一門為病人及其家人提供持續而全面醫療護理的醫學專科，無分年齡、性別和疾病，其主要角色是提供基層醫療健康服務，即促進健康、預防疾病，並為社區內的病人提供治療或紓緩護理」。³⁰⁹ 在《策略文件》中，政府亦引述委託研究有關於市民對基層醫療的期望和看法，結果發現，曾接受家庭醫學培訓的醫生能為市民提供更全面的護理和達致更佳的健康成效，並建議加強普通科醫生的家庭醫學培訓。³¹⁰

5.31. 事實上，所有在港培訓的普通科醫生，在修讀本科課程時已有學習家庭醫學，畢業後已具備一定程度的家庭醫學知識。不過，為提升基層醫療健康的服務質素，當局一直鼓勵普通科醫生深造家庭醫學知識，提升專業水平，成為更具資歷的家庭醫生。故此，加強普通科醫生的家庭醫學培訓是發展基層醫療健康的重要因素。

5.32. 普通科醫生若要深造有關家庭醫學或基層醫療的知識，可修讀由港大或中大開設的家庭醫學文憑及碩士課程³¹¹，或修讀由香港醫學專科學院轄下的香港家庭醫學學院開設的證書及文憑課程。³¹² 另外，他們可選擇接受六年的專科培訓，成為家庭醫學專科醫生。截至 2017 年年底，在香港醫務委員會的專科註冊名單下，有 434 名家庭醫學專科醫生³¹³，佔所有專科醫生（7,012 名）不足 7%。³¹⁴

5.33. 為鼓勵持續醫學教育，香港醫務委員會推出「普通科醫生自願延續醫學教育計劃」，讓名字尚未列入專科醫生名冊的醫生參加。不過，非專科醫生

307 "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>.

308 食物及衛生局：《掌握健康 掌握人生》，2008 年 3 月，頁 95，網址：https://www.fhb.gov.hk/beStrong/files/consultation/Condochealth_full_chn.pdf [於 2019 年 5 月登入]。

309 同上。

310 食物及衛生局：《香港的基層醫療發展策略文件》，2010 年 12 月，頁 6，網址：https://www.fhb.gov.hk/download/press_and_publications/otherinfo/101231_primary_care/c_strategy_doc.pdf [於 2019 年 5 月登入]。

311 "Undergraduate Education," *The University of Hong Kong*, accessed June 18, 2019, <https://www.fmpc.hku.hk/education/education.php>; "Education," *The Chinese University of Hong Kong*, accessed June 18, 2019, <https://www.sphpc.cuhk.edu.hk/undergraduate>.

312 "Diploma in Family Medicine," *Hong Kong College of Family Physicians*, accessed June 18, 2019, http://www.hkcfp.org.hk/pages_6_86.html.

313 於 2017 年年底，香港有 7,413,100 人，即比例上一名家庭醫學專科醫生對超過 17,000 名市民。資料來源：政府統計處：《表 001：按性別劃分的人口》，修訂日期：2019 年 2 月 19 日，網址：https://www.censtatd.gov.hk/hkstat/sub/sp150_tc.jsp?tableID=001&ID=0&productType=8 [於 2019 年 7 月登入]。

314 "Annual Report 2017," *The Medical Council of Hong Kong*, accessed June 18, 2019, 38-39, https://www.mchk.org.hk/files/annual/files/2017/MCAR_2017_e.pdf.

在參與以上的持續進修計劃時，可選擇修讀任何經醫務委員會批核的課程，家庭醫學或基層醫療並非必要的選項。根據 2015 年醫療衛生服務人力統計調查，曾接受或正接受專科培訓的在職醫生中，只有 8.6% 選擇家庭醫學，僅次於內科（21.5%）、外科（12.7%）及兒科（8.9%）。³¹⁵ 從家庭醫學專科醫生的人數，及接受家庭醫學培訓的醫生比例可見，現時大部分醫生均沒有接受家庭醫學的深造訓練。

5.34. 為提升及確保基層醫療健康服務的質素，食衛局已邀請香港醫學專科學院轄下的香港家庭醫學學院，為參與地區康健中心及其他執業醫生提供家庭醫學證書課程（Certificate Course in Essential Family Medicine），內容涵蓋地區康健中心服務的基本知識，及如何有效地與其他基層醫療健康服務提供者作跨專業合作以提供優質服務。當局將會提供最多 5,500 元的培訓津貼予每位完成課程的醫生，每年名額 40 個。³¹⁶ 有受訪醫生向智經表示，此計劃有助提升家庭醫生的專業水平，惟當局資助有限，若在職醫生報讀仍需自費，或影響持續進修意欲。

基層醫療護士培訓

5.35. 護士是香港的主要醫療健康服務提供者之一，佔基層醫療醫護人員超過一半。世衛認為若能為護士提供合適的培訓及清晰的角色定位，可充分發揮護士在基層醫療健康服務的潛能。³¹⁷ 現時本港護士已提供多樣的基層醫療健康服務，如社康護士及跨專業護理診所³¹⁸，此外，地區康健中心亦會由護士擔任病人的護理統籌主任。³¹⁹

5.36. 香港現時有多間機構提供護士培訓課程，修畢課程者可獲取登記或註冊護士的執業資格。香港護士管理局對護士的課程綱要、學習時數和考試要求均設有指引，同時監察執業護士之專業操守，確保執業護士符合質素標準。以註冊護士（普通科）培訓課程指引為例，臨床實習要求包括內科、外科、老人科、社康護理及基層醫療護理等。³²⁰

5.37. 至於在職培訓方面，在職護士可選取的訓練範疇多元。2016 年《醫療衛生服務人力統計調查》發現，曾接受 / 正接受額外訓練的在職註冊護士中有 11.8% 接受額外助產學訓練，其餘依次為普通科護理訓練（9.8%）、深切治療護

315 衛生署：《2015 年醫療衛生服務人力統計調查 經點算醫生的特徵摘要》，頁 4，網址：https://www.dh.gov.hk/tc_chi/statistics/statistics_hms/files/sum_dr15c.pdf [於 2019 年 6 月登入]。

316 根據基層醫療健康辦事處於 2019 年 8 月 19 日回覆智經的書面查詢。

317 "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>.

318 立法會衛生事務委員會：《發展基層醫療健康服務》，2018 年 2 月 12 日，頁 4-5，立法會 CB(2)827/17-18(03) 號文件。

319 立法會衛生事務委員會：《葵青區地區康健中心》，2018 年 7 月 16 日，頁 5，立法會 CB(2)1864/17-18(01) 號文件。

320 香港護士管理局：《香港特別行政區註冊護士（普通科）培訓課程綱要及要求 參考指引》，2016 年 6 月，頁 8，網址：https://www.nchk.org.hk/filemanager/en/pdf/sf04_chi.pdf [於 2019 年 5 月登入]。

理 (5.6%)、急症/急救護理 (5.3%)、老人科護理 (5.1%)、護理行政科 (4.7%) 及社康護理/社區健康 (4.6%) 等。³²¹ 由此可見，護士繼續深造基層醫療知識並不罕見。

5.38. 與醫生相若，為保證基層醫療健康服務符合一定專業水平，食衛局已邀請香港護理專科學院，為在地區康健中心就職的護士提供培訓。根據基層醫療健康辦事處的回覆，此培訓課程的內容包括理論實踐和參觀基層醫療服務單位，讓參與的護士能秉持以人為本的態度、鞏固有關基層醫療的知識和技能，當中包括健康溝通、諮詢和賦能，以及非藥物治療等。而為確保地區康健中心有足夠人手應對需要，當局會提供最多 3,000 元的培訓津貼予每位完成課程的護士，每年名額為 60 個，以鼓勵有意投入基層醫療健康服務的護士修讀上述課程。³²²

專業規管

5.39. 本港的醫療專業規管奉行專業自主原則，各個醫療專業的法定管理局和委員會獨立執行其法定職能，包括制訂註冊規定、處理和調查投訴，並對違規的註冊醫療專業人員實施紀律處分（見表 5.8）。這些規管機構對本地及海外培訓的醫護人員均有質素把關的功能。對於本地培訓機構，規管機構有權評審課程是否符合註冊要求；而對於海外培訓的專業人員，規管機構會訂明標準，允許具備認可資歷及/或通過執業試的醫護人員在香港執業，保證在港執業的醫護人員符合專業標準。³²³

321 衛生署：《2016 年醫療衛生服務人力統計調查 經點算註冊護士的特徵摘要》，頁 4，網址：https://www.dh.gov.hk/tc_chi/statistics/statistics_hms/files/sum_rn16c_w3c.pdf [於 2019 年 5 月登入]。

322 根據基層醫療健康辦事處於 2019 年 8 月 7 日回覆智經的書面查詢。

323 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 71-80，網址：https://www.fhb.gov.hk/download/press_and_publications/otherinfo/180500_sr/c_sr_final_report.pdf [於 2019 年 5 月登入]。

表 5.8：香港基層醫療醫護人員的專業規管

受法定監管的醫療專業	相關法例	法定規管機構
醫生	《醫生註冊條例》	香港醫務委員會
牙醫	《牙醫註冊條例》	香港牙醫管理委員會
牙齒衛生員	《牙醫註冊條例》的附屬法例 《牙科輔助人員（牙齒衛生員）規例》	
註冊護士	《護士註冊條例》	香港護士管理局
登記護士		
註冊中醫	《中醫藥條例》	香港中醫藥管理委員會
藥劑師	《藥劑業及毒藥條例》	香港藥劑業及毒藥管理局
職業治療師	《輔助醫療業條例》	職業治療師管理委員會 ¹
物理治療師		物理治療師管理委員會 ¹
醫務化驗師		醫務化驗師管理委員會 ¹
視光師		視光師管理委員會 ¹
放射技師		放射技師管理委員會 ¹
脊醫	《脊醫註冊條例》	脊醫管理局

註釋：

1. 為輔助醫療業管理局轄下的委員會。

資料來源：食物及衛生局

5.40. 此外，對於不受法定規管的基層醫療人員，政府於 2016 年推出「認可醫療專業註冊計劃」，有關團體須進行自我和外界同儕評審。獲委任的獨立認證機構需為專業團體制訂一個符合計劃的標準，確保會員具備提供相關醫療服務應有的專業水平。計劃將優先考慮 15 個醫療專業（包括基層醫療團隊中的言語治療師、足病診療師、營養師及臨床心理學家）。³²⁴ 截至 2018 年 12 月，言語治療師及聽力學家的專業團體已獲認證，而營養師、教育心理學家及臨床心理學家的認證程序仍在進行。³²⁵

324 15 個不受法定規管的醫療專業，包括聽力學家、聽力學技術員、足病診療師、臨床心理學家、牙科手術助理員、牙科技術員/技師、牙科治療師、營養師、配藥員、教育心理學家、製模實驗室技術員、視覺矯正師、義肢矯形師、科學主任（醫務）及言語治療師。資料來源：衛生署：《認可醫療專業註冊計劃》，修訂日期：2018 年 2 月 2 日，網址：https://www.dh.gov.hk/tc_chi/useful/useful_ar_scheme/useful_ar_scheme.html [於 2019 年 5 月登入]。

325 立法會衛生事務委員會：《認可醫療專業註冊計劃》，2018 年 12 月，立法會 CB(2)369/18-19(01)號文件。

小結

5.41. 人手不足將影響政府發展基層醫療健康的步伐。為增加人手供應，政府於 2019 年的施政報告已提出多項改善醫護人力資源規劃的措施，包括增加超過 150 個與醫療有關的教資會資助學額、資助更多學生就讀自資醫療學士課程、增撥資源提升大學的醫療教學設施、鼓勵更多合資格的非本地培訓醫生來港執業，以及聘請退休醫護人員。³²⁶ 政府致力增加本港的醫護人手數量，有望促進基層醫療健康的發展。

5.42. 儘管如此，在家庭醫學方面，現時缺乏誘因鼓勵醫生持續進修，只有小部分醫生曾接受家庭醫學延續培訓，有礙發展具質素的基層醫療健康服務。雖然政府已致力增加醫學院的學額，但醫科生臨床經驗累積需時，**短中期內政府可考慮積極挽留人才，充分利用退休及合資格的公私營醫護人手資源**（醫生及護士的年齡中位數均逾 40 歲，見表 5.3），如私人執業內科、兒科等專科醫生，以填補家庭醫生數量不足的問題。同時亦應繼續與各醫護培訓機構合作，提供更大誘因，資助普通科醫生修讀家庭醫學及基層醫療知識，培訓有能力提供全面服務的家庭醫生，作為市民健康的「守門人」。

5.43. 除基層醫療醫生外，護士在基層醫療健康服務亦可發揮多個功能，惟受訪護理界代表及社區護士均向智經表示，護士在社區缺乏服務平台，現存非政府機構設置的護理職位零散。數據反映 2017 年約有 45.8% 的登記及註冊護士在醫管局工作，對比之下，私營機構、學術機構及資助機構的比例僅 26.8%³²⁷，可見護士發展集中於醫院。該護理界代表認為地區康健中心的成立，可作為護士在社區發展的新平台，但對於如何建立及擴大服務平台，讓護士在社區發揮潛力，仍有待商榷。此外，雖然有關當局已為護士設立**基層醫療培訓課程**，授課模式亦有望成為他日培訓社區護士的重要指標，但其實用性及吸引力，將會是培訓醫護人才投入社區的關鍵。

5.44. 其他醫護專業人員，包括中醫及專職醫療人員，他們在提供全面的基層醫療健康服務亦扮演重要角色，因此亦應接受相應的基層醫療培訓。雖然當局現時除了醫生及護士，未有就其他任職地區康健中心的醫護人員提供進修課程³²⁸，但為確保各種基層醫療健康服務符合當區需求，當局應盡快為各基層醫護

326 中華人民共和國香港特別行政區：《行政長官 2018 年施政報告 施政綱領》，頁 169-171，網址：<https://www.policyaddress.gov.hk/2018/chi/pdf/Agenda.pdf> [於 2019 年 5 月登入]。

327 數據經智經整合及計算，2017 年任職醫管局的登記及註冊護士佔比（45.8%）為實際數字，而私營機構、學術機構及資助機構的 26.8% 為估算數字，其餘 27.4% 的護士為在政府工作的護士、工作機構不詳的護士及沒有在本港從事護理 / 助產學專業的護士。資料來源：政府統計處：《香港統計年刊 2018 年版》，2018 年 10 月，頁 388-389，網址：<https://www.statistics.gov.hk/pub/B10100032018AN18B0100.pdf>；衛生署：《2016 年醫療衛生服務人力統計調查 經點算註冊護士的特徵摘要》，網址：https://www.dh.gov.hk/tc_chi/statistics/statistics_hms/files/sum_rn16c_w3c.pdf；衛生署：《2015 年醫療衛生服務人力統計調查 經點算登記護士的特徵摘要》，網址：https://www.dh.gov.hk/tc_chi/statistics/statistics_hms/files/sum_en15c.pdf [於 2019 年 8 月登入]。

328 根據基層醫療健康辦事處於 2019 年 8 月 19 日回覆智經的書面查詢。

人員提供相關的適應課程和培訓安排。

5.45. 在規管方面，隨著發展基層醫療健康服務，跨專業醫護團隊提供的服務將擴展至社區，在嶄新的模式下，醫護專業的職權及責任可能有所改變，對於如何在醫院及診所以外，判斷醫護專業恰當的操守，在規管上充滿挑戰。因此，**上述各規管機構應因時制宜，配合本港醫療體制的改變，促使基層醫護人員的服務質素有所保證，維持市民對醫護專業的信心。**

5.46. 綜上所述，在缺乏社區醫護人才的情況下，本港的基層醫療健康服務難以穩健發展，為市民提供具質素的醫護服務。**地區康健中心的設立，有助成為醫護人員的社區服務平台，提供制度上的支援，同時亦有望成為社區醫護人才的培訓基地，讓各社區均有合符當區所需的醫護人員。**值得關注的是，雖然當局已預留 1.5 億元作為地區康健中心的營運費用及人手開支，但有關經費是否足以涵蓋基層醫療專業培訓開支，仍是未知之數。因此，**當局應致力吸引醫護人員投入社區，並作出更妥善的撥款安排，以便地區擁有充裕的培訓資源，教授他們基層醫療健康相關知識及技能，從而協助地區康健中心建構穩健且高質的醫護團隊。**