



澳門特別行政區立法會
Região Administrativa Especial de Macau
Assembleia Legislativa

(翻譯本)

書面質詢

在澳門特區推行家庭醫學模式，包括時間表、基礎設施及系統升級

家庭醫學是現代衛生系統的結構性支柱，在促進醫療服務的可及性、連續性和合理性方面行之有效。今年第二季，澳門特別行政區宣佈設立**家庭醫學培訓基地**，這是根據世界家庭醫生組織（WONCA）提倡的國際慣例，把公共衛生體系重新定位為以病人和家庭為中心的模式的一項戰略進步，該組織將每年 5 月 19 日定為**世界家庭醫生日**，旨在肯定這些專業人士在提供持續和全面的初級衛生保健服務中所擔當的重要角色。

這一措施旨在為有意投身澳門特別行政區公共醫療系統內家庭醫生職程者提供全科和家庭科醫生的專門培訓。該計劃以預防、診斷和治療常見病狀為優先，並確保以病人和家庭為中心的綜合治療方法。

家庭醫生的核心作用是在社會結構內對個人及其直系親屬的跟進，以確保他們的身心健康，以充分發揮其能力。與衛生護理橫向協調，並與其他專科配合，且在監測健康、預防及及早診斷病症方面擔當著重要的角色。

從歐洲許多國家的經驗來看，全科醫學和家庭醫學的專業培訓是以常規和多學科的實習培訓為基礎的，通常為期四年，包括一般和專門的培訓、強制性和選修的實習，以及補充培訓，是醫療體系卓越和可持續性的必要條件。

這一模式的強化是為了應對澳門特區面對的人口和流行病的雙重挑戰，即**人口急速老化**和平均壽命延長（這些因素將導致公共衛生的狀況發生實質性變化，並由於不健康的生活方式和飲食習慣而加劇），以及有越來越多的慢性非傳染性疾病已經超越傳染病



澳門特別行政區立法會
Região Administrativa Especial de Macau
Assembleia Legislativa

(翻譯本)

成為本地死亡和殘疾的主要原因，因此需要徹底檢視初級衛生護理服務。

家庭醫生作為醫療過程中的自然協調者，可以有效地分配資源，減少不必要的次級護理轉診，並確保及時和個體化的介入。

在這一背景下，考慮到已公佈的培訓計劃所帶來的操作上的緊迫性，**本人向政府提出如下質詢，並要求適時給予清楚、準確、連貫和完整的回覆：**

1. 在人口密集和人口老化等指標的基礎上，特區政府對於逐步推行家庭醫生模式有否詳細時間表，包括各階段的啟動時間、優先區域及分級標準？首 36 個月的運營設定了哪些數量和質量目標（KPI），包括：a) 每萬人口的家庭醫生數量；b) 降低次級護理轉診的比例；及 c) 預計到 2030 年老年人口將增加 23% 的情況下，關鍵社區的有效人口覆蓋率為何？正為家庭醫學團隊研究怎樣的規劃模式，尤其是：i) 每一單位的最大行動半徑；ii) 每一醫生的最高服務人數；及 iii) 針對城市內移民流動有否動態調適機制，以確保在人口稠密的地區能公平獲得初級醫療服務？
2. 日後的家庭醫學單位在硬件設施上有何最低技術要求（如診室實用面積、操作室、綜合空間等），以確保團隊的運作及使用者的舒適度，以及如何配合高密度住宅區的建築模式？會否根據地區的流行病學特徵，向每個單位分配關鍵的材料和技術資源（如快速診斷設備、遠端醫療、臨床管理系統），以確保最常見疾病的診斷能力達到 90% 以上？如何將新基礎設施的網絡與現有的衛生中心和醫院連接，尤其是通過以下手段：a) 共享物流平台（藥理技術、採檢）；b) 老年人的通行便利性（交通、行動不便）；及 c) 綜合覆蓋圖以避免重複？



澳門特別行政區立法會
Região Administrativa Especial de Macau
Assembleia Legislativa

(翻譯本)

3. 為澳門未來的遠程接待平台（如視像診症、慢性監測）設定了哪些技術規格及覆蓋目標，包括：a) 在交通不便地區設定推廣試點期限（如路環）；b) 結合可穿戴設備（如高血壓人士用的數字血壓計）；及 c) 至 2026 年高於 65 歲有能力的用戶的最低比例？如何確保家庭醫學、醫院和藥房之間電子健康紀錄的互聯互通，尤其是：
- a) 符合國際標準（如 HL7 FHIR）；b) 敏感資料的網絡安全機制；及 c) 臨床風險自動警示系統（如多重用藥的藥物交互作用）？有哪些量化指標（KPI）衡量數字化對獲得醫療服務的影響，包括：(a) 縮短初診平均排期時間；(b) 家庭醫生對電子健康紀錄的使用率；及 (c) 在偏遠地區遠程診症的百分比？

澳門特別行政區立法會議員

高天賜

2025 年 9 月 29 日