

基層市民家庭醫學服務意見調查 調查報告

2025 年 12 月

香港社區組織協會

香港老人權益聯盟

基層婦女健康關注組

調查背景

香港社區組織協會 (社協) 長期關注弱勢社群健康需要及權益，亦持續倡議發展本港基層醫療服務，提升健康服務質量以保障基層市民健康，扭轉現時『重治療、輕預防』的醫療體制和觀念，紓緩醫院人滿之患。家庭醫學服務 (前稱普通科門診) 為醫管局最重要的基層醫療服務，每年服務人次逾六百萬¹，亦為未能負擔私營家庭醫生的基層市民之安全網。可惜長久以來，家庭醫學服務面對籌額不足，預約困難及服務欠佳等挑戰，本會認為家庭醫學服務不足，未能擔任「守門人」角色保民安康，更導致急症及專科服務爆滿，在人口老化及慢性病挑戰下本港醫療系統岌岌可危。

當局近年銳意發展基層醫療，並分別於 2019 年 9 月起正式推行地區康健中心、2022 年 11 月及 12 月先後任命基層醫療專員及公佈「基層醫療健康藍圖」，2024 年 7 月於醫務衛生局（醫衛局）轄下設立基層醫療署，等等。在家庭醫學服務上，醫衛局局長盧寵茂教授承諾，醫管局家庭醫學團隊將成為弱勢社群的家庭醫生，以家庭醫學服務模式提供全面的基層醫療服務²。為明其志，醫管局更於 2025 年 10 月公布普通科門診及家庭醫學專科門診服務，統一易名為「家庭醫學門診服務」，轄下普通科門診診所及社區健康中心亦會由同日起分別命名為「家庭醫學診所」及「家庭醫學綜合中心」，並推出全新設計的機構標誌，由基層醫療署連結地區康健中心統籌管理。

基層市民對當局從善如流，積極推動家庭醫學改革寄予厚望，故本會於 2025 年中訪問 200 位基層市民，深入了解家庭醫學服務現況及市民實際需要，提出具體建議，促請當局對症下藥，持續改善服務。

¹ 2024 衛生署 https://www.dh.gov.hk/tc_chi/statistics/statistics_hs/files/2024.pdf

² 2025 醫衛局 <https://www.info.gov.hk/gia/general/202510/10/P2025101000532.htm>

家庭醫學服務近年發展

近年，香港在《基層醫療健康藍圖》及基層醫療署成立的框架下，明顯加強了對家庭醫學服務的政策關注，亦推出一系列改善措施，期望重整服務定位為「預防為本」及「照顧弱勢社群」，並減低急症室及專科門診的壓力。

二〇二五年初修訂的《公共醫療服務收費》附表，訂明自二〇二六年一月一日起，普通科門診（即家庭醫學診所）診金將分三階段由五十港元增至一百五十港元；處方藥費由每項五港元調高至最多二十港元，並首次引入每人每年一萬港元的開支上限。同時，政府表示擴大減免及資助範圍，預計逾二百萬名綜援、高額長者生活津貼及殘疾人士可獲保障。同期，急症室收費由一百八十港元改為分級收費，最高可達四百港元，亦設年度上限³

二〇二五年三月起，《基層醫療健康藍圖》下的「慢性疾病共同治理先導計劃」分階段擴展至醫管局指定普通科門診（現為家庭醫學診所）及家庭醫學綜合中心，並聚焦於弱勢群體，包括綜援受助人、七十五歲或以上長者生活津貼受惠人及持有效醫療費用減免證明書者。有關人士須先在地區康健中心或康健站接受初步評估，再由該等機構轉介到指定家庭醫學診所接受檢驗、風險評估及健康管理，並在一年服務期內按資格獲全數豁免或部分減免費用。⁴

二〇二五年十月起，醫院管理局把轄下普通科門診及家庭醫學專科門診統一命名為「家庭醫學門診服務」，原有普通科門診診所改稱「家庭醫學診所」，社區健康中心則改為「家庭醫學綜合中心」，共七十四間設施納入同一架構，由醫務衛生局轄下的基層醫療署聯同地區康健中心及康健站統籌。此舉旨在將服務清晰置於基層醫療框架之

³ 2025 醫衛局 <https://www.info.gov.hk/gia/general/202504/25/P2025042500608.htm>

⁴ 2025 醫衛局 <https://www.info.gov.hk/gia/general/202503/11/P2025031100167.htm>

內，突出其作為持續照顧及長期健康管理平台的角色，而不再只被視為處理輕微急病的治療角色。⁵

二〇二五年十一月起，政府亦引入優先預約安排「家庭醫學門診優先群組試行計劃」，在家庭醫學門診服務中預留預約專籌予特定弱勢群組，包括綜援受助人、七十五歲或以上長者生活津貼受惠人、長者院舍照顧服務券（級別 0）持有人及在職家庭津貼受惠人。屬優先群組的人士可透過「醫健通」手機應用程式或親身到地區康健中心同時登記成為中心會員及優先群組成員，其後在系統預約偶發性疾病診症時，系統會根據其身份連接「HA Go」並優先分配名額，此安排在理念上回應了「優先照顧弱勢社群」的政策方向。⁶

在服務時段與籌額配置方面，醫管局則著力於檢視日夜服務比例及夜診供應⁷。目前全港七十四間家庭醫學診所及綜合中心中，僅有二十三間提供夜診至晚上十時，長期形成日間籌額高度緊張而夜間選擇有限的情況。當局表示會研究逐步增加夜診服務和診症名額，並按地區實際需求調整日診與夜診派籌比例，特別是針對上班人口較多、晚間求診需求較高的地區。

⁵ 2025 醫衛局 <https://www.info.gov.hk/gia/general/202510/10/P2025101000532.htm>

⁶ 2025 醫衛局 <https://www.info.gov.hk/gia/general/202510/24/P2025102400503.htm>

⁷ 2025 年 11 月 9 日 明報

<https://news.mingpao.com/ins/%E6%B8%AF%E8%81%9E/article/20251109/s00001/1762667472179>

調查方式及對象

本調查以結構化問卷方式訪問 200 位基層市民，對本會可接觸到的個案進行訪問。受訪者須為香港居民，調查對象為貧窮線下的基層家庭，即家庭住戶每月收入少於中位數一半。調查於 2025 年 3 月至 6 月期間進行，由受社會工作或公共衛生訓練的調查員，透過面談或電話訪問方式進行。問卷內容詳見本調查附錄《意見調查問卷》。

為確保樣本能涵蓋家庭醫學服務主要使用群體，本次採用立意抽樣（Purposive Sampling），透過社區中心、長者中心及社福機構夥伴招募參與者。由於樣本以本會及合作夥伴之會員為主，存在地區性、年齡與主動性偏差，未必能全面代表全港各區基層市民，但受訪對象為使用家庭醫學服務的主要使用者，其意見仍值得有關當局參考。

調查於 25 年 3 至 6 月訪問基層市民對醫管局普通科門診的意見，有關服務已於 2025 年 10 月更名為家庭醫學門診服務，基於服務沿襲普通科門診，資料採樣時間相近及為保持行文清晰，本文以新名「家庭醫學」代替舊稱「普通科門診」。

調查範圍包括：

- 受訪者的社會經濟背景及自評健康狀況
- 受訪者對就近家庭醫學診所的使用習慣與求醫偏好
- 受訪者在預約、診症及覆診過程中的實際經驗與困難
- 受訪者對 2026 年診金與處方費調升之態度及其對就醫意願的影響
- 受訪者對家庭醫學診所作為「家庭醫生」角色的認同度及整體滿意度

本調查旨在全方位掌握基層市民對家庭醫學診所改革措施的真實需求與建議，為後續政策落實與優化提供實證基礎。

調查結果

1. 社經背景

本調查共訪問 200 位基層市民，年齡介乎 30 至 95 歲，中位數為 68 歲；其中女性佔 73%，男性佔 27%。大部分受訪者居住於公屋（62.5%），其次為劏房／床位／板間房等不適切居所（21.5%），另有 9.5%居於社會房屋，私人單位與自置單位分別佔 3.5%及 3%，無其他類別。近三分之一（34%）長者獨居，25.5%與配偶同住，23.5%與子女同住，16%與子女及其配偶同住，另有 1.5%屬其他同住形式；同住家庭人數（包括受訪者本人）中位數為 2 人。

在收入來源方面，綜合社會保障援助（綜援）為最主要來源（30.1%），其次為長者生活津貼（22.5%）、在職家庭津貼（7.2%）及高齡津貼（3.8%）；另有 11.4%領取學生資助、12.7%依靠工作收入（中位數月入 9,000 港元，範圍 3,000–30,000 港元）、

參與人基本資料	參與人數 (n=200)
1. 年齡，中位數 (範圍)	68 (30-95)
2. 性別	
– 女 n (%)	146 (73)
– 男 n (%)	54 (27)
3. 居所	
– 公屋 n (%)	125 (62.5)
– 劏房、床位、板間房 n (%)	43 (21.5)
– 私人單位 n (%)	7 (3.5)
– 自置單位 n (%)	6 (3)
社會房屋 n (%)	19 (9.5)
其他 n (%)	0 (0)
4. 收入來源	
– 綜援 n (%)	71 (30.1)
– 長者生活津貼 n (%)	53(22.5)
– 高齡津貼 n (%)	9(3.8)
– 在職津貼 n (%)	17(7.2)
– 學生資助 n (%)	27(11.4)
– 工作收入 (月入:____) n (%) 中位數 (範圍)	30(12.7) 9000 (3000–30000)
– 親友支援 (月入:____) n (%) 中位數 (範圍)	16 (6.8) 5900 (3000–10000)
– 無收入 n (%)	13 (5.5)
5. 居住狀況	
– 獨居 n (%)	68 (34.0)
– 配偶共住 n (%)	51 (25.5)
– 子女共住 n (%)	47 (23.5)
– 子女配偶共住 n (%)	32 (16.0)
– 其他 n (%)	3 (1.5)

6.8%仰賴親友支援（中位數月入 5,900 港元，範圍 3,000–10,000 港元），5.5%無固定收入。

教育程度方面，7.5%未曾接受正規教育，37%完成小學，30%完成初中，18.5%完成高中，7%曾接受專上教育。

來港年期方面，14%受訪長者在香港出生，53.5%來港 15 年或以上，20%來港 8–14 年，12.5%來港 1–7 年。

在健康狀況方面，74%受訪者有長期慢性病並持續接受藥物治療或覆診，26%無長期病患。

6. 同住家庭人數 (包括受訪者本人) 中位數 (範圍)	2 (1-6)
7. 教育程度	
– 未曾接受教育 n (%)	15 (7.5)
– 小學 n (%)	74 (37)
– 初中 n (%)	60 (30)
– 高中 n (%)	37 (18.5)
– 專上教育 n (%)	14 (7)
8. 來港年期	
– 在香港出生 n (%)	28 (14)
– 來港 15 年或以上 n (%)	107 (53.5)
– 來港 8-14 年 n (%)	40 (20)
– 來港 1-7 年 n (%)	25 (12.5)
9. 是否有長期病患 (即持續最少 6 個月的時間) 接受藥物治療、覆診或打針服藥以治療某種 (或多於一種) 疾病的人士，疾病的類別及嚴重性均沒有規限)	
– 有 n (%)	148 (74)
– 否 n (%)	52 (26)

2. 自評健康及求醫習慣

近七成四（74%）受訪者屬於長期慢性病患者，但他們對自身健康的評價並不樂觀：僅 1.5% 自評「非常好」、13% 自評「好」、47% 自評「普通」、32% 自評「差」、6.5% 自評「非常差」。只有 6.5% 受訪者擁有家庭醫生，其餘 93.5% 未曾建立固定的家庭醫生關係。

當需即時求醫時，32.8% 受訪者傾向前往家庭醫學診所，其次為私家診所（15.8%）、公立醫院急症室（14.4%）、自購成藥（13%）、回內地求醫（8.2%）、公立專科醫生（6.5%）及中醫（5.9%）；另有 3.4% 選擇不求醫。

儘管需求迫切，84.5% 受訪者從未定期接受健康檢查；在未曾做檢查的原因中，「欠缺金錢」佔最大比例（52.7%），其次為「認為沒有需要」（42%）、「欠缺知識」（24.3%）及「欠缺時間」（10.7%）。

在數碼工具的運用上，18% 受訪者表示能順利使用 HA-Go 手機程式的預約和查詢功能，另有 21.5% 使用時遇到困難，而 60.5% 根本未曾使用該程式。

健康及求醫行為	參與人數 (n=200)
1. 自評健康狀況	
– 非常好 n (%)	3 (1.5)
– 好 n (%)	26 (13)
– 普通 n (%)	94 (47)
– 差 n (%)	64 (32)
– 非常差 n (%)	13 (6.5)
2. 是否有家庭醫生	
– 是 n (%)	13 (6.5)
– 否 n (%)	187 (93.5)
3. 最常使用的求醫途徑 (可選多項)	
– 公立普通科診所 n (%)	116 (32.8)
– 公立醫院急症室 n (%)	51 (14.4)
– 公立專科醫生 n (%)	23 (6.5)
– 私家診所 n (%)	56 (15.8)
– 中醫 n (%)	21 (5.9)
– 自購成藥 n (%)	46 (13)
– 回內地求醫 n (%)	29 (8.2)
– 不求醫 n (%)	12 (3.4)
4. 是否有定期健康檢查 (於醫院/診所覆診或求診以外)	
– 有 n (%)	31 (15.5)
– 沒有 n (%)	169 (84.5)

至於「慢病共治計劃」服務的清晰度，只有 3%受訪者認為「非常清楚」、8%認為「清楚」，而 59.5%覺得「不清楚」、29.5%覺得「非常不清楚」。對於自 2025 年 3 月起擴展至指定 GOPC 的同一計劃，僅 1.5%受訪者認為「非常清楚」、6.5%認為「清楚」，其餘 57.5%和 34.5%分別表示「不清楚」及「非常不清楚」，反映宣傳與溝通仍有待加強。

5. 若無檢查，主要原因 (可選多項)	
– 認為沒有需要 n (%)	71 (42)
– 欠缺金錢 n (%)	89 (52.7)
– 欠缺時間 n (%)	18 (10.7)
– 欠缺知識 n (%)	41 (24.3)
6. 是否使用 HA-Go 手機程式	
– 有，能使用所需功能 n (%)	36 (18)
– 有，但使用上有困難 n (%)	43 (21.5)
– 沒有 n (%)	121 (60.5)
7. 對「慢病共治計劃」服務的清晰度	
– 非常清楚 n (%)	6 (3)
– 清楚 n (%)	16 (8)
– 不清楚 n (%)	119 (59.5)
– 非常不清楚 n (%)	59 (29.5)
8. 對 2025 年 3 月起擴展至指定 GOPC 的「慢病共治計劃」清晰度	
– 非常清楚 n (%)	3 (1.5)
– 清楚 n (%)	13 (6.5)
– 不清楚 n (%)	115 (57.5)
– 非常不清楚 n (%)	69 (34.5)

3. 對家庭醫學的使用及意見

大部分受訪者（81.5%）清楚 GOPC 的位置、收費及預約方法；但在遇上偶發性不適時，只有 2.5% 評為「非常容易」或「容易」進行預約，87.5% 則認為「困難」或「非常困難」。在實際預約方式上，近半數（44.5%）依然仰賴電話，另有 14.6% 透過社福機構／社區人士協助、11.3% 選擇網上預約、7.3% 請親友協助、6.5% 親身到門診求助，仍有 15.8% 從未使用過 GOPC 預約系統。

從嘗試預約到成功就診，僅 4.5% 能在 8 小時內拿到時段、17.5% 在 8–24 小時、28% 在 24–48 小時、15.5% 在 48–72 小時，另有 6% 須等超過 72 小時；19% 從未使用、9.5% 嘗試後未能成功預約。

就門診使用模式而言，35.5% 受訪者屬於偶發性求診族、20% 為定期覆診族、28% 既偶發性求診又定期覆診，16.5% 則從未使用過家庭醫學門診。96 名定期覆診者中，以高血壓（41.9%）和糖尿病（20.9%）最常見，其次為高血脂（25.7%）

對普通科門診的意見	參與人數 (n=200)
1. 是否知道就近 GOPC 位置、收費及預約方法	
– 知道 n (%)	163 (81.5)
– 不知道 n (%)	37 (18.5)
2. 遇上偶發性不適，預約 GOPC 難度	
– 非常容易 n (%)	1 (0.5)
– 容易 n (%)	4 (2)
– 普通 n (%)	20 (10)
– 困難 n (%)	85 (42.5)
– 非常困難 n (%)	90 (45)
3. 最常使用的預約方式(可選多項)	
– 電話 n (%)	110 (44.5)
– 網上 n (%)	28 (11.3)
– 親友協助 n (%)	18 (7.3)
– 社福機構／社區人士協助 n (%)	36 (14.6)
– 親身到門診求助 n (%)	16 (6.5)
– 從未使用門診 n (%)	39 (15.8)
4. 最近一次成功預約所需時間	
– 8 小時內 n (%)	9 (4.5)
– 8–24 小時 n (%)	35 (17.5)
– 24–48 小時 n (%)	56 (28)
– 48–72 小時 n (%)	31 (15.5)
– ≥72 小時 n (%)	12 (6)
– 從未使用門診 n (%)	38 (19)
– 一直未能成功預約 n (%)	19 (9.5)
5. 曾否使用 GOPC	
– 偶發性 n (%)	71 (35.5)
– 定期覆診 n (%)	40 (20)
– 兩者皆有 n (%)	56 (28)
– 沒有 n (%)	33 (16.5)

及其他慢病（11.5%）。

約 83.3% 覆診者認為 GOPC 「一定能夠」或「能夠」幫助控制病情，但仍有 16.7%感到「不能」或「完全不能」。

在診症時間方面，只有 20.4%（1.8%+18.6%）受訪者認為診症時間「非常充足」或「充足」，79.6%則覺得「不足」或「非常不足」；實際診症時長中位數僅 5 分鐘。僅 15.6%受訪者能在一次就診時同時處理多於一項健康問題，大多因「時間不足」（37.7%）或被告知「需另行預約」（33.5%）。

關於醫病溝通，僅 16.8%認為醫生「完全是」或「是」詳細解釋診斷、治療方案及藥物副作用，83.2%則覺得「不是」或「完全不是」。同樣地，只有 11.4%受訪者感到醫生「完全明白」或「明白」其健康及家庭背景，88.6%則認為「不明白」或「完全不明白」。

5a. 定期覆診之慢性疾病類別 (可選多項)	參與人數 (n=96)
– 糖尿病 n (%)	31 (20.9)
– 高血壓 n (%)	62 (41.9)
– 高血脂（膽固醇） n (%)	38 (25.7)
– 其他 n (%)	17 (11.5)
5b. GOPC 是否幫助你控制慢病	
– 一定能夠 n (%)	3 (3.1)
– 能夠 n (%)	77 (80.2)
– 不能 n (%)	11 (11.5)
– 完全不能 n (%)	5 (5.2)
6. GOPC 診症時間是否充足	參與人數 (n=167)
– 非常充足 n (%)	3 (1.8)
– 充足 n (%)	31 (18.6)
– 不足 n (%)	100 (59.9)
– 非常不足 n (%)	33 (19.7)
7. 最近一次診症時長（分鐘）	5 (1–60)
8. 是否能處理多於一個健康問題	
– 可以 n (%)	26 (15.6)
– 不可以（時間不足） n (%)	63 (37.7)
– 不可以（需另行預約） n (%)	56 (33.5)
– 從未出現多於一個健康問題 n (%)	22 (13.2)
9. 診斷及治療方案解釋詳盡度	
– 完全是 n (%)	3 (1.8)
– 是 n (%)	25 (15)
– 不是 n (%)	95 (56.9)
– 完全不是 n (%)	44 (26.3)

在延伸服務方面，僅 9.6% 曾被轉介參加預防性服務（如流感疫苗、大腸癌篩查）、2.4%獲轉介至地區康健中心或長者健康中心，超過 90%未曾得到任何預防或延伸照護的協助。健康生活建議方面，僅 22.8%受訪者「經常會」或「會」獲得運動、飲食等建議，77.2%則「不會」或「從來不會」。

就求醫後的跟進機制，16.8%受訪者能「能夠」向醫護人員反映症狀持續／惡化，15%則能反映藥物副作用；但在症狀持續／惡化時，有 59.8%受訪者表示「不能」或「完全不能」反映，在出現藥物副作用時，也有 46.1%表示「不能」或「完全不能」反映。若健康問題未獲解決，多數（21.4%）會「再次求診」，14.4%轉往急症室、14.4%轉至私家診所、3.9%轉介專科醫生，另有 16.7%自行購藥、12.5%回內地求醫、8.9%尋求中醫，2.7%選擇不再求醫。

10. 是否了解你的健康及家庭背景	
– 完全明白 n (%)	3 (1.8)
– 明白 n (%)	16 (9.6)
– 不明白 n (%)	88 (52.7)
– 完全不明白 n (%)	60 (35.9)
11. 曾否轉介參加預防性服務	
– 有 n (%)	16 (9.6)
– 沒有 n (%)	151 (90.4)
12. 曾否轉介至康健中心／長者健康中心等	
– 有 n (%)	4 (2.4)
– 沒有 n (%)	163 (97.6)
13. 是否提供健康生活建議	
– 經常會 n (%)	2 (1.2)
– 會 n (%)	36 (21.6)
– 不會 n (%)	68 (40.7)
– 從來不會 n (%)	61 (36.5)
14. 不適持續／惡化時能否反映	
– 一定能夠 n (%)	0 (0)
– 能夠 n (%)	28 (16.8)
– 不能 n (%)	47 (28.1)
– 完全不能 n (%)	53 (31.7)
– 不適用 n (%)	39 (23.4)
15. 藥物副作用時能否反映	
– 一定能夠 n (%)	0 (0)
– 能夠 n (%)	25 (15)
– 不能 n (%)	43 (25.7)
– 完全不能 n (%)	34 (20.4)
– 不適用 n (%)	65 (38.9)

整體滿意度方面，僅 21% 受訪者表示「滿意」，48.5%中立，30.5%感到「不滿意」或「非常不滿意」。在問及 GOPC 是否可視為自己的「家庭醫生」時，僅 15%受訪者認同，85%則否定，顯示家庭醫學門診在信任建立、服務連續性與全面性上仍有待大幅改善。

16. 若健康問題未解決，下一步求助 (可選多項)	
– 再次求診 n (%)	55 (29.4)
– 急症室 n (%)	37 (19.8)
– 專科醫生 n (%)	10 (5.3)
– 私家診所 n (%)	37 (19.8)
– 中醫 n (%)	23 (12.3)
– 自購成藥 n (%)	43 (23.0)
– 回內地求醫 n (%)	32 (17.1)
– 不求醫 n (%)	7 (3.7)
17. 對 GOPC 整體滿意度	
– 非常滿意 n (%)	0 (0)
– 滿意 n (%)	35 (21)
– 普通 n (%)	81 (48.5)
– 不滿意 n (%)	41 (24.5)
– 非常不滿意 n (%)	10 (6)
18. GOPC 是否你的「家庭醫生」	
– 完全是 n (%)	2 (1.2)
– 是 n (%)	23 (13.8)
– 不是 n (%)	81 (48.5)
– 完全不是 n (%)	61 (36.5)

4. 收費調整

調查發現，大部分受訪者對政府自 2026 年起將 GOPC 門診費由 50 元調升至 150 元的舉措持反對態度——有 52% 表示「不同意」、45% 表示「非常不同意」，僅 3% 認同或非常認同該收費調整。

關於醫管局收費減免資格，43% 已獲全數豁免、2.5% 獲部份豁免，餘下 54.5% 尚未獲減免。已獲減免的 91 人中，76.9% 依靠綜合社會保障援助（CSSA）、18.7% 為長者生活津貼受惠人、1.1% 為院舍照顧服務券最低級別持有人、3.3% 屬其他醫療減免機制；最近一次豁免期限方面，42.8% 無期限、27.5% 一年、16.5% 半年、13.2% 一次性豁免；申請管道以「直接減免」（92%）最為普遍，其次為綜合家庭服務中心社工（4%）與醫務社工（3%）。

收費改革與減免意向調查	參與人數 (n=200)
1. 是否贊成現行醫療收費調整	
– 非常同意 n (%)	2 (1)
– 同意 n (%)	4 (2)
– 不同意 n (%)	104 (52)
– 非常不同意 n (%)	90 (45)
2. 是否獲得醫管局收費減免資格	
– 全數減免 n (%) (請答 2a-ch 後完成問券)	86 (43)
– 部份減免 n (%) (請答 2a-ch 後完成問券)	5 (2.5)
– 沒有減免 n (%) (跳至 3)	109 (54.5)
2a. 減免原因	參與人數 (n=91)
– 綜援受助人 n (%)	70 (76.9)
– 75 歲或以上長者生活津貼受惠人 n (%)	17 (18.7)
– 長者院舍照顧服務券最低級別持有人 n (%)	1 (1.1)
– 醫療費用減免機制合資格人士 n (%)	3 (3.3)
– 其他（請註明） n (%)	0 (0)
2b. 最近獲批豁免期限	
– 一次性豁免 n (%)	12 (13.2)
– 三個月豁免 n (%)	0 (0)
– 半年豁免 n (%)	15 (16.5)
– 一年豁免 n (%)	25 (27.5)
– 沒有期限 n (%)	39 (42.8)
2c. 申請減免部門	
– 醫務社工 n (%)	3 (3)
– 綜合家庭服務中心社工 n (%)	4 (4)
– 直接減免（與綜援/長生津連結） n (%)	84 (92)

至於醫療加費對未來求診意欲的影響，近 95% 擔憂「非常會」或「會」因此減少求診，僅 7.3% 認為「不影響」或「絕不影響」。

在尚未申請減免的 109 人中，主要原因為「不清楚有減免制度」（37.4%）及「不知道如何申請」（34.3%），合計超過七成；其他原因包括「申請手續繁複」（11.4%）、收入或資產超出上限（7.3%）、「現無醫療需要」（4.2%）、能自行負擔（4.2%）、未使用公營服務（1.2%）。

最後，只有約 4.6%受訪者自評「明白」或「完全明白」減免申請的資格及程序，超過九成（95.4%）則表示「不明白」或「完全不明白」，反映現行宣傳與指引亟待強化。

3. 醫療加費是否影響未來求診意欲	參與人數 (n=109)
– 非常影響 n (%)	52 (47.7)
– 有影響 n (%)	49 (45)
– 不影響 n (%)	7 (6.4)
– 絕不影響 n (%)	1 (0.9)
4. 為何未申請減免 (可選多項)	
– 不清楚有減免制度 n (%)	62 (37.4)
– 不知道如何申請 n (%)	57 (34.3)
– 申請手續繁複 n (%)	19 (11.4)
– 現無醫療需要 n (%)	7 (4.2)
– 收入或資產超出上限 n (%)	12 (7.3)
– 沒有使用公營醫療服務 n (%)	2 (1.2)
– 可自行負擔醫療費用 n (%)	7 (4.2)
– 其他（請註明） n (%)	0 (0)
5. 是否明白減免申請資格及程序	
– 完全明白 n (%)	2 (1.8)
– 明白 n (%)	3 (2.8)
– 不明白 n (%)	48 (44)
– 完全不明白 n (%)	56 (51.4)

調查結果分析

1. 近九成基層市民認為預約困難，最多受訪者 1-2 天後方獲診症

調查發現，當偶發性不適需求醫時，只有約三成 (32.8%) 基層市民以家庭醫學為主要求醫途徑，即使進行訪問時家庭醫學收費遠較私營診所，及公營急症及專科為低，仍有逾三成半市民以急症室 (14.4%)、公營專科 (6.5%) 及私營診所 (15.8%) 為主要求醫途徑，部分綜援受助人即使獲醫療費用豁免，仍自費向私營診所而非家庭醫學求診，可見收費並非主導求醫行為的唯一因素。

近九成受訪者表示，預約家庭醫學困難 (42.5%) 或非常困難 (45%)，同時，由於系統僅在每日固定時段開放預約，且只顯示未來 24 小時名額，加上多數診所假日不提供名額，市民往往無法在發病當下預約到最近時段。結果是從首次嘗試預約到實際就診，約三成 (28%) 需等 24 – 48 小時、15.5% 需 48 – 72 小時、6% 需 72 小時以上。以週五午後發燒為例，週五晚與週六早名額多已提前釋出且被預約，只能於週六早上預約週日上午；若附近診所週日不開放，最快要到週一早上才能就診。由此可見，預約困難及應診時間滯後，可能令經濟困難的基層市民，被迫使用急症 (19.8%)、或向私營門診求醫 (19.8%)，更有部份市民放棄求醫 (3.7%) 或改為自購成藥 (23%)，令家庭醫學未能成為弱勢市民的健康保障。

2. 「頭痛醫頭」非全人醫療，八成受訪者感診症時間不足

基層市民，尤其長者時有多樣身體狀況需要諮詢，惟調查反映只有一成多 (15.6%) 能在家庭醫學診症時處理多於一個健康問題，主因為時間不足 (37.7%) 或被要求重新預約 (33.5%)，此外，近八成基層市民反

映診症時間不足(59.9%)或非常不足(19.7%)，在解析診斷及治療方面，逾八成 (83.2%)認為家庭醫學未有詳盡講解。

在治療以外，受訪者反映家庭醫學不明白其健康及家庭背景 (88.6%)，亦沒有提供健康建議 (77.2%)，亦有八成半基層市民認為家庭醫學診所未能成為自己的家庭醫生。綜合而言，時間不足及以治療單一疾病為中心的診療模式，難免流於「頭痛醫頭、腳痛醫腳」，難以推動預防性護理，與強調「治未病」，「全人健康」的基層醫療及家庭醫學理念相去甚遠。

3. 跟進及社區網絡薄弱，欠缺持續護理監測

調查顯示，在有需要的受訪病人中，僅兩成(21.8%)表示在病情惡化時可向家庭醫學診所醫生反映、僅兩成半(24.5%)在經歷藥物問題或副作用時能作反映；若求診後情況未有改善，只有兩成 (21.4%)表示會於家庭醫學診所持續跟進，其餘則轉為自購成藥 (16.7%)、向急症室 (14.4%)或私營診所(14.4%)求診，可見家庭醫學診所未能持續跟進病情。

根據基層醫療藍圖，家庭醫生在持續支援預防和自我管理疾病有著至關重要的角色，惟調查數據顯示，家庭醫學診所未有提供健康建議 (77.2%)，亦有九成 (90.4%)受訪者表示，家庭醫學未有轉介參與預防性服務 (如癌症篩查、疫苗接種或其他身體檢查)，接近全數 (97.6%)表示家庭醫學未有轉介參與地區康健中心或長者健康中心。現時家庭醫學服務約一半診症名額為慢性病患者⁸，綜合上述，現時服務未能有效提供跟進支援，亦未有合適轉介社區健康支援，欠缺慢性病持續護理監測。

⁸ 2023, 立法會六題：預約普通科門診服務

<https://www.info.gov.hk/gia/general/202311/01/P2023110100628.htm>

4. 費用減免繁複欠認知，調整須保障基層健康權利

調查反映大部份受訪者不同意(52%) 或非常不同意(45%) 2026 年起的費用調整，逾半(54.5%) 受訪者現時未有醫管局費用減免，現時已有減免的九成 (92%) 為透過其他社會福利計劃 (如綜援或長生津)而獲減免，不足一成 (8%) 由醫務社工或家庭中心社工辦理。

在未有申請的基層受訪者中，約三分之一 (37.4%) 不清楚有減免制度，三分之一 (34.3%) 不知如何申請，另有 11.4% 認為手續繁複未有申請。由此可見，仍有大量基層病人現時未獲減免機制保障，亦對減免機制欠認知，或感覺手續繁複，雖然局方在調查完成後持續宣傳及優化減免機制，惟可預見的是，費用調整最影響未能透過其他社會福利計劃，直接獲減免的基層病人。令人憂心的是，逾九成受訪者認為費用調整有影響 (45%) 及 非常影響 (47.7%) 求診意欲。

政策及服務建議

1. 增籌額與靈活預約，以 24 小時內應診為服務標準

在現有日間名額以外，持續增設夜診、週末與公眾假期時段，並改良固定時段放籌、只顯示 24 小時內名額機制，研究滾動及即日預約模式，如以上午預約當日下午、下午預約當晚、夜間預約翌晨為改善目標，減少因錯失放籌時點而被迫改往急症或私營門診的情況，讓基層個案能在臨床上合理的時窗內獲得處理。

2. 自動化家庭醫學門診優先群組，降低門檻及提升可達性

將優先預約由「申請制」轉為「系統自動識別」：與社會福利署、在職家庭津貼等現有福利計劃資料對接，合資格者在電話或 HA Go 預約時自動獲分配優先名額，毋須另行成為地區康健中心會員或提交文件，避免基層市民因數碼能力不足無法預約。

3. 依基層醫療指引重整服務績效目標，並擴展「慢病共同治理家庭醫學診所計劃」

研究重質又重量的績效指標，以健康改善與預防疾病為核心，如護理指標，篩查與疫苗覆蓋，醫病溝通與連續照護，病人滿意度等均應納入目標。為多重慢病或病情近期有變者提供較長時段，明確容許一次就診處理多於一個健康問題，減少重複求診帶來治療碎片化。持續擴展「慢病共治家庭醫學診所試行計劃」至更多診所，使「預防為本、照顧弱勢」不流於口號。

4. 持續跟進診後需要，建立個人照護團隊並與社區服務連繫

設立電話護理諮詢熱線與明確的回應時限，對首次或病情變化個案在就診後主動跟進，如有需要則安排加快覆診或跟進診療。對高風險個案指定「個人照護團隊」（醫生、護士、藥劑師、醫務社工等）

負責個案管理，並與地區康健中心及社區健康服務建立制度化、雙向的轉介與回饋機制，增加預防性服務、健康生活指導，避免病人因缺乏跟進而被迫誤用急症或自購成藥。

5. 確保基層直接減免，避免費用成為求醫障礙

把費用減免與既有福利計劃直接連結，一方面避免重覆審批，節省審批人手，同時亦保障基層市民求醫權；加強宣傳與諮詢，設專線解答個案問題，降低因資訊不足或程序複雜而延誤就醫的風險，緩和收費調整對就醫意欲的負面影響。

附錄: 調查問卷

香港社區組織協會 基層市民對普通科門診意見調查

姓名:_____問卷日期:_____訪問者:_____

基本資料

1. 性別: ☐男 ☐女 2. 年齡: _____歲

3. 居所: ☐公屋 ☐劏房、床位、板間房 ☐私人單位 ☐自置單位 ☐社會房屋 ☐其他

4. 家庭收入: (可選多項) ☐綜援 ☐長者生活津貼 ☐高齡津貼 ☐在職津貼 ☐學生資助 ☐工作收入 (月入: _____) ☐親友支援 (月入: _____) ☐無收入

5. 7. 居住狀況: ☐獨居 ☐配偶共住 ☐子女共住 ☐子女配偶共住 ☐其他

6. 同住家庭人數 (包括受訪者本人): _____人

最高教育程度: ☐未曾接受教育 ☐小學 ☐初中 ☐高中 ☐專上教育

8. 來港年期: ☐在香港出生 ☐來港 15 年或以上 ☐來港 8-14 年 ☐來港 1-7 年

9. 長期病患: ☐有 ☐否 (「長期病患者」是指在統計時需要長期 (即持續最少 6 個月的時間) 接受藥物治療、覆診或打針服藥以治療某種 (或多於一種) 疾病的人士, 疾病的類別及嚴重性均沒有規限。)

健康及求醫行為

1. 你的自評健康狀況為: ☐非常好 ☐好 ☐普通 ☐差 ☐非常差

2. 你是否有家庭醫生? ☐是 ☐否 (家庭醫生指一個人遇上各種健康問題都會向他/她求診的醫生。家庭醫生可以為病人提供全面及持續的健康護理, 包括生理、心理方面的治療及輔導, 於此「家庭醫生」並非單指擁有香港醫學專科學院 (家庭醫學) 會員資格的醫生)

3. 如你感到不適至感到需要求醫, 你最常使用的途徑是? ☐公立普通科診所 ☐公立醫院急症室 ☐公立專科醫生 ☐私家診所 ☐中醫 ☐自購成藥 ☐回內地求醫 ☐不求醫

4. 你是否有定期進行健康檢查? (於醫院/診所覆診或求診以外) ☐有 ☐沒有

5. 如沒有, 主要原因為? ☐認為沒有需要 ☐欠缺金錢 ☐欠缺時間 ☐欠缺知識 (例如不知何處可進行檢查、應檢查什麼項目)

6. 你有否使用醫院管理局的手機程式 HA-GO? ☐有, 能使用所需功能 ☐有, 但使用上有困難 ☐沒有

7. 政府在近年推出「慢病共治計劃」, 你是否清楚服務? ☐非常清楚 ☐清楚 ☐不清楚 ☐非常不清楚

8. 2025 年 3 月政府將分階段擴展「慢病共治計劃」至指定普通科門診診所, 為弱勢社群提供預防篩查及護理服務, 你清楚相關服務嗎? ☐非常清楚 ☐清楚 ☐不清楚 ☐非常不清楚

對普通科門診的意見

1. 你是否知道就近普通科門診的位置、收費及預約方法? ☐知道 ☐不知道

2. 如遇上偶發性不適, 你認為預約門診的難度如何? ☐非常容易 ☐容易 ☐普通 ☐困難 ☐非常困難

3. 承上題，你最常使用的預約方式為：☐ 電話 ☐ 網上 ☐ 親友協助 ☐ 社福機構職員或其他社區人士 ☐ 親身到門診向工作人員求助 ☐ 從未使用門診 (跳至下一部份)
4. 以你最近一次成功預約普通科門診為例，由嘗試預約至就診共需時多久？
☐ 8 小時內 ☐ 8 小時至 24 小時內 ☐ 24 小時至 48 小時內 ☐ 48 小時至 72 小時 ☐ 72 小時或以上 ☐ 從未使用門診 (跳至下一部份) ☐ 一直未能成功預約 (跳至下一部份) 5. 曾否使用普通科門診 ☐ 偶發性 (跳至第 6 題) ☐ 定期覆診 ☐ 兩者皆有 ☐ 沒有 (跳至下一部份)
- 5a. 你在普通科門診覆診治療那種慢性疾病？☐ 糖尿病 ☐ 高血壓 ☐ 膽固醇 ☐ 其他_____
- 5b. 你認為門診能否幫助你控制慢性疾病的病情？☐ 一定能夠 ☐ 能夠 ☐ 不能 ☐ 完全不能
6. 你認為普通科門診是否有足夠時間處理你的健康問題？☐ 非常充足 ☐ 足夠 ☐ 不足 ☐ 非常不足
7. 就你最近一次使用普通科門診服務，診症時間約為：_____分鐘
8. 求診時，你是否能處理多於一個健康問題？☐ 可以 ☐ 不可以，因診症時間不足 ☐ 不可以，醫護人員要求我再次預約 ☐ 從未出現多於一個健康問題
9. 你認為普通科門診是否詳細解釋診斷、病情、治療方案及藥物副作用(如有)？
☐ 完全是 ☐ 是 ☐ 不是 ☐ 完全不是
10. 你認為普通科門診是否了解你的健康及家庭背景？☐ 完全明白 ☐ 明白 ☐ 不明白 ☐ 完全不明白
11. 門診曾否轉介紹你參加預防性服務，如接種婦女健康篩查、流感疫苗、大腸癌篩查？☐ 有 ☐ 沒有
12. 普通科門診曾否轉介紹你參加地區康健中心，長者健康中心、或其他健康服務？☐ 有 ☐ 沒有
13. 普通科門診會否向你提供健康生活建議 (如運動、飲食等建議)
☐ 經常會 ☐ 會 ☐ 不會 ☐ 從來不會
14. 於普通科門診求醫後，如不適持續或惡化，你能否向醫護人員反映？
☐ 一定能夠 ☐ 能夠 ☐ 不能 ☐ 完全不能 ☐ 不適用
15. 於普通科門診求醫後，如有藥物不良反應，你能否向醫護人員反映？
☐ 一定能夠 ☐ 能夠 ☐ 不能 ☐ 完全不能 ☐ 不適用
16. 於普通科門診求醫後，如健康問題未能解決，你會如何求助？☐ 再次求診 ☐ 急症室 ☐ 專科醫生 ☐ 私家診所 ☐ 中醫 ☐ 自購成藥 ☐ 回內地求醫 ☐ 不求醫 ☐ 不適用
17. 整體而言，你對門診的滿意程度為？☐ 非常滿意 ☐ 滿意 ☐ 不滿意 ☐ 非常不滿意
18. 整體而言，普通科門診是否你的「家庭醫生」？☐ 完全是 ☐ 是 ☐ 不是 ☐ 完全不是

收費調整 (2026 年 1 月 1 日後，普通科門診由現時的 50 元增至 150 元，每種藥收 5 元藥費，並最多只能派發 4 星期份量)

1. 你是否贊成現時醫療收費的調整？☐ 非常同意 ☐ 同意 ☐ 不同意 ☐ 非常不同意
2. 你現時是否獲得醫管局收費減免的資格？
☐ 全數減免 (請答 2a-ch 後完成問券) ☐ 部份減免 (請答 2a-ch 後完成問券) ☐ 沒有減免 (跳至 3)

2a. 你是基於什麼原因獲得減免?☐綜援受助人 ☐ 75 歲或以上的長者生活津貼受惠人 ☐ 長者院舍照顧服務券計劃最低級別院舍券持有人 ☐ 醫療費用減免機制合資格人士 ☐ 其他(請註明:)

2b. 你最近獲批的醫療豁免期限是? ☐ 一次性豁免 ☐ 三個月豁免 ☐ 半年豁免 ☐ 一年豁免 ☐ 沒有期限

2c. 你向哪個部門申請的醫療豁免? ☐ 醫務社工 ☐ 綜合家庭服務中心社工 ☐ 直接減免 (與綜援/長生津連結)

3. 如你遇到疾病，來年醫療加費會否影響你的求診意欲?☐ 非常影響 ☐ 有影響 ☐ 不影響 ☐ 絕不影響

4. (沒有減免人士) 你為何沒有申請全數或部份減免?

☐ 不清楚有減免制度 ☐ 不知道如何申請 ☐ 申請手續繁複 ☐ 現無醫療需要 ☐ 收入或資產超出上限 ☐ 沒有使用公營醫療服務 ☐ 可自行負擔公營醫療服務費用 ☐ 其他(請註明:) 5. 你是否明白減免制度的申請資格及如何申請?☐ 完全明白 ☐ 明白 ☐ 不明白 ☐ 全不明白

~問卷完~