

去年底基層醫療署公布免轉介物理治療臨床指引第一階段臨床指引，符合相關條件限制的病人能豁免醫生轉介接受物理治療，包括病人必須持有不超過12個月有限期、由醫生或中醫簽發的診斷證明；首階段僅適用於腰背痛及退化性膝關節炎兩類病症；或經地區康健中心跨專業安排等。這些門檻對於熱愛排球運動的潘小姐來說，不是未符合資格，就是難符合資格，更何況首診的物理治療師也有嚴格條件限制，目前全港僅30多名物理治療師合資格，外加整個排查流程繁複，動輒2個至9個工作天才能正式接受物理治療，她坦言比找醫生轉介更費時，她說：

「我最想的是及早治病，但現行指引門檻過高，連串分類與審核，與以往轉介無大分別，甚至更麻煩。」 ●文：香港文匯報記者 廣濟

圖：香港文匯報記者 郭木又



潘小姐去年12月初打完球後腳踝突然腫脹、繃緊。她回憶，打球時完全沒有不舒服，落地那一刻卻突然感覺腳踝繃住，腫脹迅速出現。其後發展成活動度明顯受限，「我連走路也痛，下樓梯更痛。」日常生活受到直接影響，她強調：「對我來說，最困擾的是它不單止是『痛』的問題，而是已經影響到動作功能和生活安排。」

指阿基里斯腱炎非真免轉介

曾有扭傷經驗的她，本以為新制度下自己能直接向物理治療師求醫，卻發現自己的情況未符合「免轉介」對病人三大條件要求的任何一個。根據現階段指引規定，第一條件：病人必須持有不超過12個月、由西醫或中醫簽發的診斷證明，「對上一次看醫生剛好是13個月前，所以無法適用。」第二條件：目前免轉介指引僅涵蓋腰背痛及退化性膝關節炎兩類病症，而她患上的是阿基里斯腱炎，也不在範圍內。第三條件：經康健中心跨專業安排，「我雖然可以加入康健中心做會員，但同時需登記醫健通、配對一對一家家庭醫生，評估是否適合免轉介要等約一星期，認可後才安排物理治療。這與『免轉介』的字面意思落差很大——如果要等批核、要等認可，對我來說就不是『免』，而是『多了一道又一道程序』，費時費力，理解也困難。」

她最想的是及早治病、避免惡化、有效果、不想拖延。但現行指引要麼完全受惠不了，要麼理解困難、需時更長。她寧願直接到就近西醫診所求醫，「若是真正的免轉介，能省錢之餘，最重要是省時間，直接物理治療。」

傷勢難耐循舊路 翼減行政關卡

在傷勢難耐下，她已等不到所謂的免轉介，早已循舊有途徑，向西醫尋求轉介至物理治療。「目前已接受第六次治療，一周兩次，平日每天在家訓練。」整體而言，她暫時看不到新制度與以前有很大分別，反而限制更多、程序更繁複，政策方向與政策原意相悖。她認為，若稱為「免轉介」，就應大幅減少行政關卡與等待；把核心放回「及早評估、專業分流」，而不是以少數病名限制入口；建立清晰紅旗轉介機制，既保障安全，也不拖慢普通個案。否則，制度名義上改革了，但病人實際用不到，或者被迫走回「付費買轉介信」的舊路，市民自然感受不到政策的好處。

她希望更多預防教育，教市民如何判斷何時求診、避免重複拉傷、運動後處理腫脹與負重等，但前提是制度要讓市民「走得到」那條及早介入的路。



基層醫療署《臨床指引》	列舉的常見肌肉骨骼問題（部分）
	1. 機械性背痛 2. 機械性頸痛
	5. 手腕與手部疼痛 例如：媽媽手
	3. 肩部疼痛 例如：五十肩
	6. 膝蓋疼痛 例如：膝蓋韌帶扭傷 骨關節炎
	4. 肘部疼痛 例如：網球肘 高爾夫球肘
	7. 腳踝與足部疼痛 例如：阿基里斯腱炎 足底筋膜炎

傷者嘆行舊制仲快 免轉介物理治療

指門檻高程序繁
受訪者：三條件一項都不符



「免轉介」接受物理治療服務須知

三種適用免轉介病人



- 12個月內經診斷的肌肉骨骼問題
- 現階段優先訂立詳細指引只涵蓋退化性膝關節炎或腰痛病人
- 已參與基層醫療署跨專業協作安排

對首診物理治療師資格要求



- 需具備至少2,000小時臨床經驗
- 登記於醫健通，加入基層醫療指南名冊
- 完成由香港物理治療學會和理大合辦的課程
- 料全港目前有30多名物理治療師合資格

治療前排查流程



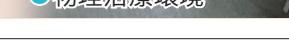
- 治療前須進行初步評估，排除「紅旗症狀」（如深層靜脈栓塞、骨折等）
- 若出現此類症狀需轉介醫生
- 需時2個至9個工作天內，才能將符合條件的病人轉交物理治療師

治療期間異常情況安排



- 若治療10次或30天內未見改善，亦須轉介醫生跟進
- 出現紅旗信號/情況轉差，轉交急症醫生跟進

物理治療環境



● 歐陽健認為現時指引以「病症為本」制定，而非考慮「功能性障礙」。圖為他為患者進行超聲波治療。

各界指程序繁有違「治未病」

現階段免轉介物理治療的臨床指引中「真正直接免轉介」僅涵蓋腰背痛及退化性膝關節炎兩類肌肉骨骼症狀。物理治療業界、立法會議員及病人組織在接受香港文匯報訪問時，一致認為現行安排是積極起步，但範圍過窄、程序較繁，與「治未病」及方便市民的目標存在落差，建議參照澳洲做法，將「免轉介」症狀涵蓋大多數非複雜肌肉骨骼及運動傷害，若出現紅旗症狀，例如嚴重神經症狀、癌症疑慮等，或經多次治療無效，才轉介西醫或專科跟進。

物理治療師協會會長歐陽健指出，物理治療在基層醫療體系中本應扮演關鍵角色，其核心在於「預防勝於治療」。他參考國際經驗，例如英國國民保健署數據顯示，肌肉骨骼問題佔基層醫療門診量的20%至30%，是導致工作能力喪失的主要原因之一。然而，他認為現階段的「免轉介」只適用於兩種肌肉骨骼病症未能滿足病人需求，且定義嚴格，屬疾病導向而非功能性障礙導向，例如市民若提舉重物後感到腰部緊繃不適，但未形成痛症，或因長期姿勢不良導致的頸肩痛，均無法直接尋求首診服務，這與「防病於未然」的初衷相悖。

經評估排除紅旗症狀 即可首診

加上目前的「免轉介」程序繁瑣，需經醫健通登記、家庭醫生批核等多個步驟，導致大部分有早期功能障礙的市民未能受惠，公眾對基層醫療信任可能受損。他建議在指引中將「功能性障礙」納入框架，明確列出常見症狀，如關節活動受限、肌肉力量不足、姿勢控制不良等，只要經物理治療師評估排除紅旗症狀，即可接受首診服務，如此才能真正落實「治未病」，他促請政府在今年內將頸肩痛等極其普遍的都市病納入範圍，可參考現有「機械性腰痛」框架，擴展至「機械性頸痛」、「機械性肩痛」等，定義為源自肌肉、關節、韌帶的功能問題，而非由嚴重內科疾病引起。

關注病人權益的社區組織協會幹事彭鴻昌表示，現行三種條件相比以往已有進步，但指引仍未夠廣泛，



● 香港物理治療常結合中醫針灸療法。

物理治療可處理的情況遠不止腰痛及膝關節炎，肩周炎、網球肘等港人最常見症狀均被排除在外，他建議政府定期檢討指引不足之處，持續監察執行情況並適時調整，以及加強對市民及業界的宣傳教育，讓市民清楚資格與尋找服務方式。

立法會議員陳凱欣表示，最初提出「免轉介」是考慮到骨科醫生人數不足以滿足市場需求，由物理治療師分流處理部分個案，以免延誤病人病情。她強調，物理治療師是持牌專業醫療人員，違規行為會被罰牌，而參與「免轉介」的物理治療師需具備至少2,000小時臨床經驗、接受額外培訓並登記於基層醫療名冊，值得信任。

建議參考澳洲等地「免轉介」模式

陳凱欣建議參考澳洲等地的「免轉介」模式：在澳洲，物理治療師可直接作為首診點處理常見肌肉骨骼問題，無需醫生轉介或診斷證明，涵蓋範圍包括大多數非複雜肌肉骨骼及運動傷害；若出現紅旗症狀（如嚴重神經症狀、感染徵象、癌症疑慮等）或治療多次無改善，則需轉介醫生或專科跟進。她認為，香港應行多一步去發展，合理分配醫療資源，引導輕度症狀分流至物理治療師，減輕西醫壓力；同時政府需加大宣傳力度，發揮西醫與物理治療師的協同作用，讓病人多一個選擇。

醫衛局：將持續監察 按需要優化安排

肌肉骨骼問題。

局方特別指出，《臨床指引》表3.2已列出10類可由物理治療有效管理的常見肌肉骨骼問題，涵蓋不少於20種疾病，可在基層醫療署跨專業協作安排下獲「免轉介」服務，包括網球肘、高爾夫球肘引致的肘部疼痛、外側踝關節扭傷及足底筋膜炎引致的足踝及腳部疼痛等。

自2026年1月12日起，三間地區康健中心先試行為會員提供「免轉介」物理治療服務。局方表示，流程大致暢順，會員一般可於一星期內接受首診，暫無明顯輪候問題。合資格會員需先配對家庭醫生，並加入醫健通，以確保醫療連續性。首診物理治療師須記錄病人情況，並在出現警報症狀或病情未如預期改善時，透過健健通通報家庭醫生。基層醫療署會持續監察試行安排，並按需要作出優化。

西醫工會倡設監管機構處理投訴

罕病聯盟：明確工傷宜「免轉介」

香港罕病聯盟服務統籌經理及護理顧問陳淑雲認為，現行「免轉介」安排是「第一步嘗試」，物理治療師的經驗與專業性「都是有保障的」，但「不可以一刀切，太快放寬又未必安全」。物理治療師與西醫應該形成良好的合作關係，以確保不同階段的病人得到適切照顧。「罕病情況較特殊，診斷初期和後期，物理表現很不同，但對於已獲清晰診斷的長者長期腰背關節痛，或明確工傷個案，免轉介可能較適合。」

國際專業保險諮詢協會會長羅少雄表示，大多醫療險與意外險均涵蓋物理治療項目，「只是說具體受保的內容，比如金額上限、次數上限，不同公司、不同產品各不相同」，這些限制相當於「防撞牆」的設定，防止濫用。

他指出，無論傳統醫生轉介或符合條件的免轉介，「只要是在保障範圍內有需要的治療，都能得到保障。」政府制定政策時已與業界溝通，市民投保前，亦需向保險公司了解清楚物理治療相關的保障範圍和具體限制。