

2022 年 1 月 26 日的立法會會議
“基層醫療十年計劃”議案

進度報告

目的

在 2022 年 1 月 26 日的立法會會議上，由陳凱欣議員提出及經黃國議員、梁熙議員、林哲玄議員、張宇人議員及邱達根議員修正的「基層醫療十年計劃」議案獲得通過。已獲通過的議案全文載於附件。在該會議上，政府已就議案的主要內容作出回應。本文件旨在向議員匯報食物及衛生局（食衛局）就有關工作的進度。

推動發展基層醫療健康

2. 隨著人口持續老化以及慢性疾病日益普遍，香港的公營醫療系統的持續性正臨重大的挑戰。香港現時大約有 200 萬人患有一種或以上的長期病患，當中大部分的病人都在公立醫院接受跟進及治療，其中尤以專科門診服務特別吃重，2020 年至 2021 年度，專科門診服務多達 750 萬求診人次。

3. 面對人口老化及慢性疾病普及化的壓力，政府需要採取多方面的措施應付與日俱增的醫療需要，同時減輕公營醫療系統的壓力。其中一個重要層面，是扭轉現時「重治療，輕預防」的醫療體制和觀念，並鞏固及完善作為醫療系統基石的基層醫療健康系統。基層醫療是個人及家庭在持續醫療過程的第一個接觸點，為市民在居住及工作的社區提供便捷、全面、持續、協調及以人為本的護理。完善的基層醫療系統會發揮「把關」角色，長遠配合第二層及第三層醫療及醫院發展服務。

4. 在基層醫療健康發展督導委員會的帶領下，我們正就基層醫療健康服務的發展及醫療體系的改革展開討論。政府有決心建立一個能夠提升全體市民健康、提高市民生活質素的基層醫療健康系統。就此，政府已完成制訂基層醫療健康藍圖(藍圖)，及重點討論一系列改革措施，進一步加強香港基層醫療服務和減輕公營醫療系統壓力，具體的政策方向和重點包括：

- 一、建立以地區為本、家庭為重的社區基層醫療系統；
- 二、加強基層醫療服務的管理；
- 三、善用私營醫療服務，改善基層醫療服務的融資安排
- 四、基層醫療人手規劃及培訓；及
- 五、加強疾病監察及健康記錄互通。

(一) 建立以地區為本、家庭為重的社區基層醫療系統

5. 為扭轉現時「重治療、輕預防」的醫療體制及風氣，本屆政府銳意投放資源推動以地區為本的基層醫療健康服務，已在十八區設立地區康健中心（康健中心）及地區康健站，致力為改變香港醫療系統踏出重要的第一步。康健中心提供基層醫療中的三層預防服務。繼葵青、深水埗及屯門的康健中心先後於 2019 年 9 月、2021 年 6 月及 2022 年 5 月開始投入服務，位於黃大仙、南區、元朗和荃灣的康健中心亦會相繼於本年內投入服務。為保持推動基層醫療健康的動力，我們已在 11 個短期內未能設立康健中心的地區設立 11 間地區康健站，而它們的服務已於 2021 年 9 月底相繼展開。

6. 隨着康健中心服務逐步推展到全港十八區，我們正探討以地區為本的基層醫療系統的發展和服務整合。政府在全港十八區設立的康健中心或地區康健站亦陸續投入服務，基層醫療健康系統的硬件網絡的建設已逐漸成形。

7. 我們期望康健中心可作為輔助基層醫療醫生的地區基層醫療健康樞紐，透過公私營合作和醫社合作等服務模式，連繫及協調地區服務夥伴，包括上述公營醫療服務、私營醫療服務、社區照顧及支援服務，以至社會服務，以提供及整合區內的疾病預防、疾病管理、社區康復、照顧支援等基層醫療健康服務，以提升市民健康質素；並透過積極及靈活地推動以地區為本並切合社區需要的基層醫療健康服務，由下而上達致醫社合作。

(二) 加強基層醫療服務的管理

8. 香港的基層醫療健康服務現時主要由公營界別的衛生署和醫院管理局(醫管局)以及私營界別的服務提供者提供。我們在藍圖下，建議提升目前基層醫療健康辦事處的職能與權責，讓辦事處更有效統籌及規劃由不同公營機構負責提供的基層醫療服務，以及更有系統地就私營基層醫療服務提供者的服務制訂標準，務求透過單一架構，在資源、人力、服務架構及服務標準等各方面作出規劃、統籌及協調，整合現有公營及私營基層醫療健康服務的資源，從而提高服務效率及效益。構思中的基層醫療健康管理局主要功能包括服務策略統籌、資源管理、服務標準制訂及質素保證機制等。

9. 其中，隨著更多私營醫療服務提供者成為基層醫療的服務提供者，我們要考慮如何將私營醫療服務納入基層醫療發展規劃之中，以更有系統地管理及規範私營基層醫療服務提供者的服務。就此，我們會在藍圖中探討提升目前《基層醫療指南》（《指南》）及《基層醫療護理參考概覽》（《參考概覽》）的功能。為保證《指南》內服務提供者的質素，基層醫療健康辦事處會檢討《指南》的加入及持續載列條件，例如要求他們須一直參與持續進修計

劃，特別是與基層醫療服務相關的培訓。我們亦會探討建議要求所有參與受政府資助的醫療服務計劃的服務提供者必須登記成為《指南》下的服務提供者，及遵從就管理慢性病所制定的《參考概覽》，以更有系統地就私營基層醫療服務提供者的服務制訂標準，並更好利用他們作為第二層醫療的「把關者」角色，務求在預先設定的雙向轉介流程下，理順與公立專科門診的病人護理流程，讓有真正急切需要的病人加快轉介到專科門診，而情況穩定的病人則可下放到基層醫療系統繼續接受持續護理，以達致分流的效果。

（三）善用私營醫療服務，改善基層醫療服務的融資安排

10. 公營醫療其中一個最重要的定位是為社會提供安全網。我們會在藍圖中檢視引入更多私營醫療服務參與管理慢性病的可行性，從而重新審視公營基層醫療服務、特別是普通科門診的定位，讓其資源更集中及用得其所。否則，面對人口老化及慢性疾病普及化的壓力及不斷增長的醫療需求，除了加劇公營醫療服務不勝負荷及輪候時間冗長的情況，亦有機會令真正需要公營醫療服務，同時未能負擔私營醫療服務的人士未能獲得適切照顧。

公私營協作計劃

11. 為確保我們以最妥善的方式把有限的資源用於真正需要服務的市民、推動公私營協作及更有效地善用私營醫療服務，政府近年積極引入多項公私營協作計劃。其中，醫管局多年來一直推行不同臨床公私營協作計劃，例如旨在資助患有高血壓及／或糖尿病而病情穩定的醫管局普通科門診病人選擇接受私營基層醫療服務的「普通科門診公私營協作計劃」。

12. 為配合政府推廣基層醫療的政策，醫管局在 2021 年年底引入「共同醫治模式」，讓病情穩定的醫管局專科門診病人亦可以透過門診協作選擇接受私家服務。「共同醫治模式」分別於 2021 年第三季以先導計劃形式於內科專科門診試行，並於第四季推展至骨科專科門診病人。此外，為應對急增的服務需求，醫管局亦會加強與私營醫療界別的協作，包括安排願意轉院的病人轉往設有低收費醫院病床的私家醫院接受治療及加強普通科門診公私營協作計劃，為每名參與病人提供額外的資助門診服務名額等。

13. 支援慢性病篩查及管理方面，行政長官在 2020 年的《施政報告》提出研究就康健中心設立公私營協作先導計劃，以進一步加強慢性疾病治理的措施，及紓緩公營醫療系統的壓力。地區康健中心公私營協作先導計劃已在 2021 年年底於深水埗康健中心展開。有關計劃透過中心提供的慢性病篩查，為初次確診患糖尿病或高血壓的康健中心會員，提供更全面的慢性疾病管理資助。該資助可用於繳付社區內與醫治糖尿病或高血壓相關的私營基層醫療

服務費用，包括醫生診金、藥費及檢測化驗費。有關計劃旨在提高基層醫療服務的便捷度及推廣家庭醫生概念，有助減輕公營醫療負荷。

14. 雖然香港的公營醫療系統的直接服務具高成本效益，但由於受公帑大幅資助，以致一直出現超負荷的情況，並造成公私營失衡及缺乏可持續性。因應以上重整以地區為本、預防為主的基層醫療系統發展和市民對醫療服務的需求，我們會適當調整公私營醫療界別的平衡，支持優質私營醫療服務的發展，以補充公營機構提供的服務，為公眾提供更多選擇。政府銳意策略性善用私營醫療資源以分擔公營醫療系統的壓力。事實上，公私營協作的目的並不是將公營服務外判由私營界別提供，而是為有能力負擔相關自付額的市民提供選擇，以及促進公私營界別的協作，從而善用醫療系統資源和達致更佳的患者護理效果。我們會在藍圖中探討進一步透過公私營合作，善用私營醫療資源識別及支援長期病患者，以減輕專科及醫院服務的壓力。

長者醫療券計劃

15. 當中，長者醫療券計劃會繼續配合政府推動基層醫療的政策目標，支援長者的醫療需要，協助提升他們對預防疾病和自我管理健康的意識，並與康健中心的發展相輔相成。在此基礎上，我們會致力確保投放於醫療券計劃的資源用得其所，除了顧及對公共財政的影響外，亦需確保計劃能有效彰顯推動基層醫療的目標。我們會持續檢視計劃的運作，並按需要作出適當的調整和採取合適的措施，不排除會在藍圖的框架下，加以規範醫療券的使用，包括將部分醫療券金額劃定用於基層醫療的指定用途，例如健康風險評估、慢性疾病檢查和管理；要求長者登記其家庭醫生；以及就非指定用途加入共付額(co-payment)的概念等，希望長者善用醫療券，選用基層醫療服務以用於預防疾病、管理健康。

(四) 基層醫療人手規劃及培訓

16. 為發展一個有效率的基層醫療系統，本港需要充足及持續的基層醫療人手供應。在增加基層醫療服務人手供應的同時，我們亦需要基層醫療服務提供者對在社區內以跨專業團隊的方式提供基層醫療服務具備充分的知識和了解，以確保優質的基層醫療服務。因此，隨著人口持續老化，我們必須加強基層醫療人手培訓，提升基層醫療人員的職能，以確保持續及優質的基層醫療人手供應。

醫療人力需求

17. 政府按 2017 年發表的《醫療人力規劃和專業發展策略檢討報告》的建議，配合大學教育資助委員會的三年規劃期，每三年進行一次醫療人力推算工作，以更新不同醫療專業人員的供求數字。上一輪人力推算工作於 2020 年進行，推算結果在 2021 年 3 月公布。推算結果顯示中短期內醫生和普通科護士的人手普遍出現短缺。根據推算結果，政府決定在 2022/23 至 2024/25 學年的三年期，把醫科生培訓學額由每學年 530 個進一步增加至 590 個。政府亦已邀請自資院校在 2022/23 學年增加合共 180 個護理學生培訓學額。

18. 為紓緩公營醫療系統醫生人手不足的情況，我們已於 2021 年 10 月獲立法會通過《2021 年醫生註冊（修訂）條例》（《條例》），為合資格的非本地培訓醫生另闢新途徑，即特別註冊，讓他們在符合特定要求或條件後，便可在香港取得正式註冊。按《條例》而成立的特別註冊委員會(委員會)現正檢視與香港兩所大學醫學院課程有相若質素的非本地醫學院課程，從而制訂認可醫學資格名單。經仔細審議後，委員會至今合共建議承認 50 項醫學資格，並正積極推進其他非本地醫學院課程的評審工作，過程中不會剔除任何合乎既定條件的醫學資格。委員會期望可盡快分批提交餘下的認可醫學資格名單。政府期望委員會能於 2022 年內完成訂定認可醫學資格名單的工作，讓持有該等資格的非本地培訓醫生可循特別註冊途徑來港於公營醫療機構服務。

19. 我們相信藉著開闢特別註冊的新途徑，以引入合資格的非本地培訓醫生，可更適切和彈性處理醫生人手不足的情況。反之，對於有意見提議研究成立第三間醫學院，由於開辦新的醫學院需時，當中包括籌劃和興建教學設施以及招募教學人員等，因此並不能於短期內協助解決醫生人手的問題。

20. 至於護士及其他醫護專業人員，各相關專業的法定管理局/委員會近年已優化其考試及註冊制度，便利非本地培訓醫護專業人員來港執業。政府會繼續與各相關管理局/委員會探討進一步吸引非本地培訓醫護專業人員來港的措施。

加強醫生專科培訓

21. 隨著日後可望有更多合資格非本地培訓醫生來港在公營醫療機構服務，其中亦會有非本地培訓醫生需在香港接受部分或整全的專科培訓，有見及此，政府將會成立一個全新的平台，邀請醫管局、衛生署及香港醫學專科學院共同跟進各項專科培訓事宜，包括培訓學額和所需配套等，並會適時按需要投放額外資源以支援專科培訓，確保有足夠的專科培訓名額提供予本地醫科畢業生及來港執業的非本地培訓醫生。

22. 現時在專科醫生名冊上的醫生必須符合延續教育的規定。就普通科醫生而言，他們可參加由香港醫務委員會推行的普通科醫生自願延續醫學教育計劃。符合延續醫學教育計劃要求的普通科醫生可獲頒延續醫學教育修業證書，證明他們在該段期間參與延續醫學教育活動，已達至香港醫務委員會滿意的水平。政府會與香港醫務委員會緊密合作，研究落實持續專業進修的強制規定。

23. 就醫管局基層醫療服務的人手而言，現時醫管局轄下的普通科門診診所（包括社區健康中心）由家庭醫學專科醫生管理，並以跨專業團隊的方式，由醫生、護士、專職醫療人員和支援人員，為病人提供基層醫療服務。這些診所在提供病人服務的同時，亦作為培訓家庭醫學專科醫生的平台。此外，醫管局亦會定期為基層醫療員工舉辦不同類型的培訓，以增進醫護及專職醫療人員的專業知識及技能。醫管局會繼續密切監察全港各診所的運作，並留意基層醫療服務的人手情況和培訓需要，積極招聘並且靈活調配人手，務求切合基層醫療服務的需求和運作需要。

加強基層醫療人力培訓

24. 為推動香港基層醫療，並配合全港 18 區康健中心的發展，政府資助一些正從事基層醫療，有興趣或承擔的醫護同業參加由專業團體（例如香港家庭醫學學院、香港眼科醫學院、香港護理專科學院、香港理工大學等）舉辦的有關基層醫療培訓的課程，內容包括康健中心服務、跨專業界別合作以提供優質基層醫療、常見眼科疾病及眼底檢查的知識和治療、專職醫療人員在預防疾病、健康評估、慢性疾病管理及社區復康的角色及工作等。自 2019 年起，有 72 位醫生、204 位護士、20 位物理治療師及 23 位職業治療師已完成有關課程。

25. 政府會繼續探討及審視基層醫療人力培訓，並與培訓院校或機構籌劃其他專職醫護人員所需的培訓，以便在社區提供優質基層醫療服務。

善用專職醫療人員

26. 行政長官已於 2021 年施政報告中提及，我們需要強化其他醫療專業在本港醫療體系（特別是在基層醫療方面）的角色。食衛局會與各個醫療專業的法定管理局及委員會跟進 2017 年發表的《醫療人力規劃和專業發展策略檢討》的多項建議，包括修改法例容許免醫生轉介而讓市民選擇直接接受醫療專業服務，避免延誤治療。我們期望於 2022 年內展開修訂《輔助醫療業條例》(第 359 章)的工作，為上述建議提供法律框架。

27. 基層醫療健康辦事處現正著手在《指南》建立職業治療師及物理治療師的分支指南。長遠而言，我們會陸續為其他合適的基層醫療服務專業建立分支指南，以促進建立跨專業團隊中不同基層醫療服務提供者之間的協調。我們會在制訂藍圖時探討長遠增加基層醫療服務人手、發揮和善用各專職醫療及中醫藥的角色、以及加強為各醫療專業提供基層醫療服務培訓的策略。

一、 藥劑師

28. 為加強病人的自我藥物管理能力，醫管局會轉介合適的門診病人到康健中心/地區康健站，接受由藥劑師提供的專業藥劑諮詢和指導服務，以加強藥物依從性和藥物管理的知識。先導計劃已於 2022 年第一季在深水埗康健中心試行，亦將陸續於更多合適的康健中心/地區康健站展開有關服務。另一方面，基層醫療健康辦事處現時正與醫管局商討安排醫管局覆診的病人於各康健中心/地區康健站領取覆配藥物的可行性及協作細節。

29. 此外，在基層醫療健康發展督導委員會督導下，政府已於 2021 年成立相關工作小組向食衛局提供意見，檢視社區藥劑服務的需要和發展，以及其對於基層醫療健康所發揮的角色，並商討加強對藥劑師培訓的方案以支持基層醫療的發展。

二、 中醫藥

30. 中醫藥作為本港醫療系統的重要部分，亦在基層醫療方面肩負重要角色，與其他醫療專業共同守護市民的健康。事實上，政府一直致力促進本港中醫藥的發展，並已在《2018 年施政報告》中確立中醫藥在本港醫療發展的定位。具體而言，政府資助一系列特定的中醫藥服務，為市民建構全面的政府資助中醫藥服務網絡。

31. 由政府出資興建的香港首間中醫醫院將設 400 張病床，提供門診、住院、日間護理及社區服務，服務種類將包括純中醫服務及以中醫為主的中西醫協作服務，涵蓋基層、第二層及第三層醫療服務。作為本地中醫藥旗艦機構，中醫醫院同時支援中醫藥界及三所本地大學中醫藥學院的教學、臨床培訓及科研工作。政府已在 2021 年 6 月公布委託香港浸會大學成為中醫醫院營運服務契約的承辦機構，開院籌備工作亦隨即展開，期望中醫醫院可於 2025 年第二季開始分階段投入服務。

32. 政府已在全港 18 區各區設立一間中醫診所暨教研中心，由醫管局、非政府機構和本地大學三方夥伴協作模式營運。自 2020 年 3 月開始，中醫診所暨教研中心在地區層面為合資格的香港居民提供政府資助的中醫門診服務。

同時，中醫診所暨教研中心亦繼續透過提供中醫服務、推展培訓及研究工作，推動中醫藥發展。

33. 同時，醫管局繼續於公立醫院發展中西醫協作住院服務。自 2021 年 4 月起，參與醫院已擴展至八間，涵蓋醫管局全部七個醫院聯網，為選定疾病範疇的病人（包括中風、肌肉及骨骼痛症和癌症紓緩）提供住院中醫服務。醫管局現正探討加強中西醫協作住院服務，進一步增加參與醫院和病種，並把有關服務常規化，以配合中醫藥長遠發展的政策方向。

34. 醫管局亦積極推動中醫診所暨教研中心與康健中心在中醫服務方面的協作。在 2021 年 12 月「三九天」時期，中醫診所暨教研中心與三間康健中心／地區康健站（包括葵青康健中心、深水埗康健中心及西貢地區康健站）攜手合作，試行提供天灸治療服務，並舉辦中醫專題講座，市民反應正面。

35. 現時的康健中心服務中，中醫師會根據中風、腰背痛及膝關節退化痛症病人的需要提供針灸及穴位按壓治療。

（五）加強疾病監察及健康記錄互通

36. 在醫療數據和科技應用方面，醫管局的大數據分析平台自成立以來，已支援多個大數據及人工智能研究項目。所涉及的研究範疇包括基層醫療服務優化、各種慢性疾病的風險預測、及早預防惡化等。現時，醫管局已於不同層面應用人工智能技術優化服務，包括於所有醫院急症室及普通科門診引入人工智能技術分析肺部 X 光片，輔助醫生盡快篩查肺部病變及高危病人；利用大數據識別糖尿病風險較高的病人，提供個人化慢性疾病照顧計劃，及早介入及提升病人自我管理能力的等。醫管局會繼續研發和引入更多醫療人工智能科技，更廣泛應用在醫療服務上，長遠為病人帶來更大裨益。

37. 另一方面，由政府斥資開發的電子健康紀錄互通系統（一般稱為“醫健通”）於 2016 年啟用，讓公私營醫護提供者在得到病人的知情同意下，按「有需要知道」的原則，取覽並互通自願參加的病人的資料。醫健通至今已有超過 530 萬名市民參加，佔香港人口逾七成。第二階段醫健通發展項目已逐步落成，包括擴大可互通資料範圍至涵蓋放射圖像和中醫藥資料和開發「病人平台」。我們會繼續提升和擴展醫健通的功能和涵蓋範圍，藉以貫穿公、私營醫療界別和不同層的醫療服務，使醫健通成為輔助香港醫療系統發展的骨幹系統。

38. 在基層醫療健康發展藍圖的框架下，我們現正構建一個本港人口健康資料庫，透過大數據統整全港人口的健康數據資料，以助制訂以實證為本的衛生政策。

其他疾病預防工作

39. 疾病防控是基層醫療中非常重要的策略，非傳染病是導致人們健康欠佳、身患殘疾和死亡的主要原因之一。針對日益嚴重的非傳染病問題，政府已在 2018 年 5 月發表《邁向 2025：香港非傳染病防控策略及行動計劃》，當中訂立了九個指標，預期於 2025 年或之前減少非傳染病帶來的疾病負擔。政府會透過倡導健康飲食、體能活動、減少酒精和吸煙禍害、以及鞏固醫療系統等措施來達致各項指標。

（一）癌症的防控工作

40. 政府高度重視癌症的防控工作。早於 2001 年，政府已成立癌症事務統籌委員會。委員會由食物及衛生局局長擔任主席，成員包括癌症專家、學術界人士、公私營界別醫生，以及公共衛生界別的專業人士，負責制訂癌症防控策略，並督導涵蓋癌症預防和篩查、監察、研究和治療等工作的方向。委員會轄下的癌症預防及普查專家工作小組會定期檢視本港及國際的證據，考慮香港癌症資料統計中心搜集及分析的本港癌症數據，以就癌症預防及普查制訂適合本港情況的建議。

41. 從公共衛生角度而言，政府在研究應否就某種癌症推行全民篩查時，必須審慎評估多項因素，包括該種癌症在本港的普遍情況、篩查測試的準確與安全程度、篩查對降低發病率和死亡率方面的成本效益、推行篩查計劃的可行性、醫療系統在資源、人力及基本設施配套方面的承載能力，以及市民的接受程度等。總括而言，最重要的考慮因素是推行全民篩查對社會是否利多於弊。根據上述原則，政府已先後推行子宮頸普查計劃和大腸癌篩查計劃，及在 2021 年 9 月展開為期兩年的乳癌篩查先導計劃。

（二）疫苗接種

42. 接種疫苗亦是疾病防控的一個重要措施。衛生署衛生防護中心一直留意世界衛生組織對免疫接種的最新立場、新疫苗的科學實證、全球和本地疫苗可預防疾病的最新流行病學情況，以及世界各地衛生當局的建議和實踐經驗。中心轄下的「疫苗可預防疾病科學委員會」定期舉行會議，從公共衛生的角度，就衛生署建議的「香港兒童免疫接種計劃」涵蓋的疫苗適時向中心

提供科學意見和作出建議。乙型肝炎疫苗和子宮頸癌疫苗均納入在計劃中，以減低因乙型肝炎引發的肝硬化或肝癌的機會及預防子宮頸癌。

（三）牙科護理

43. 良好的口腔衛生習慣是有效預防牙患的重要一環。為此，政府的牙科護理政策旨在透過宣傳和教育（包括學童牙科保健服務），提高公眾對口腔衛生及健康的關注，並鼓勵市民養成良好的口腔衛生習慣。一直以來，衛生署本着以預防為本的理念，為幼兒及其家長提供目標為本口腔健康教育活動，例如為學前兒童推出的「陽光笑容新一代」家校護齒活動及專為小學生而設的「陽光笑容流動教室」計劃，讓他們盡早掌握口腔護理知識和技巧，並且養成良好的口腔健康習慣，藉以預防牙患。學童於年幼時（尤其於小學時期）養成良好牙齒保健習慣，他們在升讀中學及成年後便可自行繼續保護牙齒。

44. 政府近年推出一系列措施，集中照顧一些有特別牙科治療需要的人士。當中，政府於 2018 年 7 月推出為期 3 年的「護齒同行」牙科服務計劃，為智障成年人士提供免費口腔檢查、牙科治療及口腔健康教育服務，計劃已延長 3 年。此外，衛生署特殊口腔護理服務與醫管局合作，在香港兒童醫院為 6 歲以下患有智障的學前兒童提供牙科服務，亦在社會福利署轄下的特殊幼兒中心為合資格的兒童免費提供外展牙科檢查和口腔健康教育。與此同時，政府為低收入及有特別需要的長者提供牙科護理服務支援，包括長者牙科外展服務計劃和關愛基金的長者牙科服務資助項目（項目）等。其中，項目由 2021 年 7 月起進一步擴大項目資助範圍，涵蓋更多牙科診療分項，讓有需要和符合資格的長者獲得更適切的鑲配活動假牙及其他相關牙科護理服務（包括口腔檢查、洗牙、補牙、脫牙及 X 光檢查）。新增的診療項目包括移除牙橋或牙冠和根管治療（杜牙根）服務，以及為 75 歲或以上於五年前或更早之前在項目下曾接受牙科服務的長者提供第二次免費鑲配活動假牙及相關的牙科診療服務。政府會繼續檢視項目的整體推行進度及情況，以制訂項目的長遠安排。此外，長者亦可在長者醫療券計劃下使用醫療券接受私家牙科服務。

45. 衛生署每 10 年進行一次全港性的口腔健康調查，繼 2001 年和 2011 年的調查後，已於 2021 年底展開「2021 年口腔健康調查」，以收集相關資料，掌握本港人口當前的口腔健康狀況。衛生署的專家小組將參照 2001 年及 2011 年的口腔健康調查所定年齡組別、本地情況，以及「2021 年口腔健康調查」結果，檢視不同年齡組別中的口腔健康目標和就訂立更適切的目標提供建議。政府會在此基礎上，探討如何提供更好的牙科護理服務，並制訂可行的措施以達致口腔健康目標。

未來發展

46. 除了在全港 18 區設立康健中心外，政府會繼續全力推動各項加強香港基層醫療健康服務和減輕公營醫療系統壓力的措施，並適當地在資源上配合。在基層醫療健康發展督導委員會的帶領下，現屆政府已就整合服務、強化監管、改善資源運用、增加人手規劃及培訓，以及加強疾病數據監察及健康紀錄互通五大方向的建議和目標訂定框架。現屆政府會將藍圖中的具體建議和議員意見交由下屆政府考慮，以制定合適的執行方案，以建立一個能夠提升全體市民健康、提高市民生活質素的基層醫療健康系統。

食物及衛生局

2022 年 6 月

2022年1月26日的立法會會議

陳凱欣議員的
“基層醫療十年計劃”議案

經黃國議員、梁熙議員、林哲玄議員、張宇人議員及邱達根議員修正的議案

早在1988年當局已開始考慮推動基層醫療，但30多年來，本港公營醫療一直未能扭轉‘重治療、輕預防’的醫療體制和觀念，令公營醫療系統面對沉重的壓力；為使基層醫療健康服務擔當‘治未病’的角色，本會促請政府落實推動‘基層醫療十年計劃’，措施包括：

- (一) 重新規劃及加強醫療服務的資源分配及人手培訓，包括加強家庭醫學專科醫生的培訓，以配合基層醫療的發展；
- (二) 加快把地區康健中心推展到全港18區和善用流動醫療車等，為長期病患者提供醫療服務，以在社區做好病人分流，從而減輕公立醫院的壓力；
- (三) 增設長者日間護理中心，為長者提供物理治療服務，尤其協助中風病患者於社區進行康復療程；
- (四) 善用護士、脊醫、物理治療師、職業治療師、臨床心理學家、營養師、中醫師及藥劑師等醫療專業，既達致分流病人，亦可及早進行適當治療，以減低病人因重症入院的機會，從而紓緩醫院前線醫護人手短缺的問題；
- (五) 改革公營牙科服務，包括增加服務名額及擴大服務範圍；
- (六) 增設婦女醫療券及長者牙科醫療券，並降低使用長者醫療券的年齡至60歲；
- (七) 資助非政府機構開設非牟利的中醫、普通科門診及專科門診診所，並進一步加強公私營協作，包括擴展專科門診協作計劃；
- (八) 就肺癌和乳癌等高發性癌症推出更多篩檢計劃，和推行‘全民驗身計劃’，資助全港40歲或以上市民每兩年進行一次身體檢查；

- (九) 資助市民接種乙型肝炎、子宮頸癌等疫苗，以預防相關重症出現；及
- (十) 訂立健康指標，以提高市民對保持健康生活的意識；
- (十一) 善用私營醫療資源，把私營醫療服務納入基層醫療發展規劃之中，分擔公營醫療系統壓力；
- (十二) 把中醫服務全面納入公營醫療系統之中，及發展全面的中西醫協作服務；及
- (十三) 着手研究成立第三間醫學院，培訓更多醫護人員；

本會亦促請政府：

- (十四) 盡快向本會提交基層醫療健康發展藍圖，並就發展藍圖廣泛諮詢相關專業界別和社會大眾；
- (十五) 落實‘專科醫生與家庭醫生共同照顧病人’的理念，以推動基層醫療發展；
- (十六) 重新規劃‘社區和醫院協作、家庭醫生和專科醫生共同照顧病人’的醫療體系，做到上、下層無縫對接；
- (十七) 按病情為病人提供專科門診與社區醫療雙向轉介服務，減輕公立醫院專科門診的負擔；
- (十八) 設立基層醫療統籌及管理架構，專責調配資源、培訓基層醫療人員，以及發展社區醫療網絡；
- (十九) 從政策上鼓勵家庭醫生持續進修，提供政策誘因鼓勵中醫師、藥劑師、護士、物理治療師、職業治療師、言語治療師、心理學家等醫療衛生專業在社區提供服務；及
- (二十) 鼓勵市民善用醫療券，按醫學指引進行常規體檢，使慢性疾病得以及早診斷、適時治療；及
- (二十一) 加快輸入非本地培訓醫生及前線醫護人員，讓醫療系統硬件和軟件兼備；

然而，要長遠解決老年化社會下的基層醫療問題，政府必須盡快制訂全面

的數字醫療規劃和策略，善用科技解決現有及預期將會出現的各種醫療問題，其中可以參考國家衛生健康委員會於2018年推出的全面數字醫療方案，清楚訂明各類型醫療服務的指引和規範，並且透過醫療服務流程電子化，大量節省病人接受醫療服務所需的時間。