

立法會參考資料摘要

《基層醫療健康藍圖》

引言

於 2022 年 12 月 6 日的會議上，行政會議建議，行政長官指令應通過載於附件的基層醫療健康藍圖(藍圖)，按 2022 年施政報告公布於 2022 年內發表，並邀請持份者和公眾參與下一步工作，透過一系列的建議及行動計劃，共建一個以預防為重、以社區為本及以家庭為中心的基層醫療系統，從而改善本港人口的整體健康狀況和減少不必要的第二及三層醫療需求，以舒緩公營醫院系統的壓力，確保香港的醫療體系得以持續發展。

理據

人口老化和慢性疾病普及化

2. 香港人口老化的速度位居世界前列。在 2021 至 2030 年的十年期間，我們將面對香港歷來最快的人口老化，65 歲及以上人口的年均增長率將增至 4.0%。至 2039 年，65 歲及以上人口將由 2021 年的 150 萬（佔總人口的 20%）上升至 2039 年的 252 萬（31%）。高齡長者（80 歲及以上）的比例亦將由 2021 年的 40 萬（5%）迅速增至 2039 年的 93 萬（11.5%）。

3. 人口老化意味着醫療和社會照顧需要的增加，以及慢性疾病病患率的上升。在 2020/21 年度，患有慢性疾病的人口所佔的比例為 31%（約 220 萬），其中 65 歲及以上

的人口佔 47%。醫院管理局（醫管局）慢性疾病病人¹數目預計在未來十年，即 2039 年前達到 300 萬。更令人擔憂的是，仍有相當數目的慢性疾病患者未獲診斷和治療，實質患者人數可能是已確診人數的兩倍。高血壓和糖尿病是最普遍的慢性疾病，尤其是在長者當中。慢性疾病是重大的公共健康問題，因為慢性疾病患者如沒有控制好病情，健康狀況將逐漸惡化，會對個人生活質素及整體經濟生產力帶來負面影響。此外，慢性疾病在在服務使用、服務成本和長遠財政負擔方面對公營醫療系統構成沉重負擔；相關併發症若未及時介入治療，情況更甚。

4. 人口老化和慢性疾病愈趨普及，預計會對第二層／第三層醫療服務構成沉重負擔，特別是公營醫院系統。事實上，65 歲及以上長者使用醫院服務的比率呈幾何級上升；他們在全港人口中雖然僅佔 18%，但在 2019 年所有病人住院日次和急症室求診人次中佔近半數，在普通科門診和專科門診求診人次中佔逾三分之一。在普通科門診、家庭醫學專科門診和專科門診病人中，約 60% 病人患有特定慢性疾病，當中 82% 患有糖尿病／高血壓。2019 年有糖尿病/高血壓的患者中，每三個有一個患有併發症，其人均醫療成本亦較沒有併發症的患者高兩倍。

5. 為改善全民健康及提升生活質素，我們需要將醫療體系的重心從偏重治療、以醫院為重心的第二層／第三層醫療格局，轉向至以預防為重、以家庭為中心的基層醫療體制。透過在社區提供管理完善及協調的基層醫療健康服務，我們期望慢性疾病的醫療和健康需要可在社區層面獲得妥善照顧，而伴隨年紀增長，市民的健康狀況和生活質素亦會提升，病患時間有所縮短，對醫院服務的需求也會減低和推遲，人口整體健康狀況也因而得以改善。

¹ 患有 25 種常見慢性疾病其中一種：高血壓、糖尿病、高血脂、冠心病、中風、慢性阻塞性肺病、慢性心臟衰竭、慢性腎病(第三 A 至第五期)、青光眼、骨質疏鬆(例如髋關節骨折)、乙型肝炎、抑鬱症、認知障礙症、柏金遜症、癌症(大腸癌、乳癌、肺癌、肝癌、前列腺癌、子宮頸癌、子宮體癌、卵巢癌、鼻咽癌和胃癌)，以及非霍奇金氏淋巴瘤。

醫療體系持續發展

6. 基層醫療系統改革的目標之一是解決香港的醫療體系可持續性的問題。目前，醫療體系應劃分在基層醫療上的醫療開支百分比並沒有既定的全球統一標準。在 2019 年世界衛生組織“全球衛生支出：轉型中的世界”(“Global Spending on Health: A World in Transition”)報告中分析的 88 個國家中，基層醫療開支佔醫療開支的百分比介乎 33% 至 88% 不等，88 個國家的平均開支為 54%。

7. 目前，偏重治療的第二層及第三層醫療服務，尤其是公立醫院服務，佔香港大部分醫療服務開支。根據 2019/20 年度本地醫療衛生總開支帳目²，在本地醫療衛生總經常性開支中，基層醫療健康服務開支（529 億元）與第二層/第三層醫療服務開支（1,273 億元）比例大致為三七之比。公共醫療衛生開支中，由於公立醫院服務獲公帑大幅資助（佔成本 97% 以上），因此公共資源主要集中於第二層和第三層醫療服務，佔公共醫療衛生開支大約 83%（799 億元），而只有 17%（160 億元）用於基層醫療健康服務。

8. 偏重治療的醫療體制帶來更高的醫療成本，並加速醫療衛生開支的增長。由 2010/11 年度至 2019/20 年度間，公共醫療衛生開支的實質年均增長率為 5.6%，高於本地生產總值實質年均增長率的 2.0%。根據前食物及衛生局於 2008 年委託進行的一項研究預測³，如不進行醫療改革，總醫療衛生開支/公共醫療衛生開支將由 2004 年佔本地生產總值的 5.3%/2.9% 增加到 2020 年佔本地生產總值的 7.1%/4.1%。實際上，2019/20 年總醫療衛生開支/公共醫療衛生開支（不包括 2019 冠狀病毒病相關開支）估計約為本地生產總值的 6.7%/3.6%。隨著未來十年人口加速老化，一方面會進一步限制本地生產總值增長以至公共醫療衛生開支的預算，另一方面增加對公共醫療衛生開支的需求。

² 因 2020/21 年度的衛生開支分佈受到 2019 冠狀病毒病疫情的影響並偏離正常趨勢，本藍圖將採用 2019/20 年度本地醫療衛生總開支帳目數字作分析。

³ 香港醫療開支預測，2008 年，香港大學李嘉誠醫學院社區醫學及公共衛生學院

除非對醫療系統進行系統性的改革，否則透過持續增加公共醫療衛生開支資助公立醫院系統以應付不斷增長的醫療需求，顯然是不可持續的。

基層醫療

9. 基層醫療健康是個人及家庭在持續醫療流程的第一個接觸點，為市民在居住及工作的社區提供便捷、全面、持續、協調及以家庭為中心的護理。完善及全面的基層醫療系統能在社區層面管理、維持及提升市民健康，組成醫療服務金字塔的基礎及平台，亦為醫院及醫療機構第二層和第三層專科醫療服務把關。在運作良好的醫療體系中，基層醫療健康往往是最關鍵的組成部分。

10. 根據世界衛生組織的資料，基層醫療是促進人口健康最公平、最快捷、最有效的策略。另有大量證據顯示，以基層醫療服務為基礎的醫療體系帶來更大的醫療效益。

11. 香港基層醫療服務的發展可追溯至基層健康服務工作小組在 1990 年發表的《人人健康，展望將來》報告書。報告書肯定基層醫療的重要性，並提出 102 項發展建議，為日後基層醫療政策發展提供指引，當中不少建議沿用至今。隨後多年，政府發表了多份諮詢文件，包括 2008 年的《掌握健康，掌握人生—醫療改革諮詢文件》和 2010 年的《香港的基層醫療發展策略文件》，重申需把醫療服務的重心從第二層轉移至基層的醫療改革方向。逾十年前由本地同行評審進行的加強基層醫療專案研究也清楚證明，投資在慢性疾病管理會帶來更好的健康成效，並減少有關醫院支出。因此，改革基層醫療可以提高整個醫療體系的質素和效率。

由公帑資助的基層醫療服務

12. 多年來，政府一直透過衛生署及醫管局直接提供由公帑資助的基層醫療健康服務。近年，政府根據以往醫療改革諮詢文件的建議，推出多項政府資助或公私營協作計劃，務求透過善用私營醫療界別的資源以滿足公營基層醫

療健康服務需求，同時提升市民的健康及改善醫療服務質素。有關計劃包括自 2008 年起推行的疫苗資助計劃、自 2009 起推行的長者醫療券計劃、自 2014 年起推行的普通科門診公私營協作計劃，以及自 2016 起推行的大腸癌篩查計劃等。在 2019/20 年度，政府資助計劃合共佔約 30 億元固定基層醫療健康開支。

13. 政府透過在全港逐步建立地區康健中心(康健中心)，銳意加強以地區為本的基層醫療健康服務，以加強醫療和社會各界別之間的合作以及地區公私營協作，提高公眾在疾病預防和自我健康管理方面的意識，為慢性疾病患者提供更多支援，及減輕專科和醫院服務的壓力。康健中心由政府資助並由非政府機構營運，是嶄新的服務模式，是基層醫療健康系統的重要組成部分，以期扭轉現時「重治療、輕預防」的醫療體制和觀念。

14. 為了在全港廣泛地建立地區為本的基層醫療健康服務規模，政府已在 2022 年在全港各區成立康健中心（或規模較小、屬過渡性質的康健站）。康健中心將強化其統籌社區基層醫療服務及個案經理的角色，一方面支援基層醫療醫生，另一方面作為地區基層醫療健康資源樞紐，連繫社區上不同界別的公私營服務，藉此重新釐定公營與私營醫療服務之間、基層醫療服務與社會服務提供者之間的關係。

私營基層醫療服務提供者和公私營協作

15. 私營界別是基層醫療服務的主要提供者，與公營醫療系統相輔相成。私營界別佔基層醫療健康總開支約 75%，佔醫生門診診症服務的 68%。2019/20 年度，約 77% 私人醫療衛生開支由病人直接支付。雖然私營服務為病人提供的較多選擇和更具彈性，但其可及性和平等性存在限制。現時私營基層醫療服務主要提供偶發性疾病治療，欠缺醫療協調及連貫性的考慮。此外，由於本港人口當中只有約 23% 擁有家庭醫生，因此家庭醫生亦難以在社區層面發揮醫療協調、精簡流程和分流的作用。

16. 為使廣大市民更容易獲取優質的基層醫療服務，同時改善公私營服務失衡的情況，政府銳意策略性地優化私營醫療資源，發揮私營界別提供基層醫療服務的能力，以期緩解公營醫療界別的壓力，從而推動本港醫療系統的可持續發展。根據 2008 年的《掌握健康，掌握人生—醫療改革諮詢文件》，香港應大力推展公私營協作，以資助社區善用私營機構的資源，為部分公營機構的病人提供服務，讓公營醫療系統能夠繼續為市民提供一個必要的安全網，使無力負擔私營醫療服務的市民亦能得到妥善照顧。

17. 為此，我們需要規範公營及私營基層醫療健康服務提供者的標準及保證服務質素，以確保整個基層醫療健康系統朝著政府的政策方向發展，並達至預期的健康成效。為使私營基層醫療界別有效發揮其潛能，以達致提升連貫性、協調性和把關者等角色，我們需要處理的關鍵議題包括加強表現監察工具、規範服務標準和提升透明度等。隨着更多管理完善的私營基層醫療服務提供者參與基層醫療健康系統，我們預料個人及整體人口的健康質素均會得到改善。

《基層醫療健康藍圖》

18. 基層醫療健康發展督導委員會(督導委員會)於 2017 年 11 月成立，全面檢視現時基層醫療服務的規劃，並制定發展藍圖，以建立能夠改善全港市民健康、提高市民生活質素的基層醫療系統。督導委員會從人力和設施配套、夥伴模式、社區參與、規劃和評估架構，以及策略制定等方面，就基層醫療發展提供意見，以制定《藍圖》。

19. 醫務及衛生局(醫衛局)已於去年十二月十九日發表《藍圖》，透過一系列建議和行動計劃，為醫療體制帶來系統性改變，將重點轉向至以預防為重、以地區為本的基層醫療，從而改善市民的整體健康狀況，紓緩公立醫院的壓力。

20. 根據督導委員會的建議，《藍圖》聚焦討論五個主要範疇。相關章節和主要建議撮述如下：

(a) 建立社區基層醫療系統

21. 我們認為現時的基層醫療系統偏向零散，缺乏服務發展的整體策略規劃、協調和縱向／橫向融合，故需同步調整和整合各項基層醫療服務，包括一直以來由不同單位推出和營運的服務。我們建議以康健中心的模式為基礎，進一步發展地區為本、家庭為中心的社區醫療健康系統，重點透過服務協調、策略採購及醫社合作，橫向整合及協調地區為本的基層醫療服務，並透過指定慢性疾病協定護理流程及訓練有素的基層醫療家庭醫生，縱向整合及銜接第二層／第三層醫療服務。

22. 隨着康健中心的服務模式和規模不斷發展及鞏固，更顯整合公營基層醫療服務的迫切需要，藉此減少服務重疊及提升資源運用效率。我們建議衛生署轄下的一些基層醫療健康服務，特別是一些有條件透過其他方式提升效率的服務，應逐步由衛生署整合至以地區為本的社區醫療健康系統，以便透過該系統提供綜合基層醫療服務，並減少服務重疊。為此，我們已開始與衛生署商討，把長者健康中心和婦女健康中心的服務整合至康健中心，或視乎情況透過策略採購或公私營協作整合至其他私營醫療服務提供者。根據相同原則，經考慮協同效益和服務過渡後的影響，衛生署其他的基層醫療服務亦應分階段逐步整合。

23. 至於《藍圖》重點提及的慢性疾病篩查管理，政府旨在鼓勵市民在社區層面預防慢性疾病、以便盡早識別特定慢性疾病及及時介入。對於確診慢性病患者，我們會盡力預防和管理相關併發症以減少住院需要。因此，正如《2022 年施政報告》公布，我們會推出慢性疾病共同治理先導計劃(共同治理先導計劃)，透過康健中心、「一人一家庭醫生」理念及跨專業公私營協作模式，為市民在私營醫療界別就目標慢性疾病（尤其是高血壓和糖尿病）進行診斷及管理並提供目標性資助。我們希望透過計劃，及早發現慢性疾病及適時介入，以減少專科及醫院服務的需求。計劃同時為公營醫療系統外的慢性病患者提供了額外的服務選擇。由於高血壓及糖尿病十分普遍，我們建議共同治理先導計劃應首先涵蓋這兩種疾病的患者。根據本地一項

「慢性疾病篩查券及管理計劃」⁴研究的經濟模式分析，透過為所有年齡介乎 45 至 54 歲的糖尿病及糖尿病前期人士提供資助於私營界別進行糖尿病篩查及管理服務，在 30 年時間內，預計醫療系統可節省約 28% 或 125 億的直接醫療費用及合共 47 138 人可避免死亡。根據結果，預計向所有年齡組別人士提供獲資助的高血壓和糖尿病篩查及管理將可減省更大的醫療開支及預防死亡病例。

24. 根據共同承擔額模式，共同治理先導計劃以負擔能力較高的市民為對象，讓他們自行選擇私家醫生管理慢性疾病。此外，我們建議重新定位醫管局普通科門診診所，使公共資源的運用更具針對性。為確保公營醫療系統繼續作為市民大眾不可或缺的安全網，我們建議普通科門診診所服務應優先管理慢性疾病，並以服務弱勢社群，特別是低收入家庭和貧窮長者為目標⁵，而一般病人亦可選擇透過共同治理先導計劃使用私營基層醫療服務。

(b) 加強基層醫療服務管理

25. 現時的醫療管治架構未有着重基層醫療，故須在政策層面制定全面方案，解決基層醫療與第二層／第三層醫療之間在決策、融資、人手、管理和成效監察方面的系統性失衡。此外，在推行上亦須給予協調，以確保推動體制改革的承諾得以實踐，並能以整合方式加強基層醫療服務的跨界別和跨機構協作。

26. 基於上文所述，我們認為必須訂立全面的管治架構，集中把基層醫療定位為醫療體系的優先範疇，在決策過程貫徹基層醫療願景和使命。我們會把現時隸屬醫衛局的基層醫療健康辦事處逐步改組成基層醫療署，並賦權基層醫療署統一管理基層醫療服務的提供、標準制定、質素保證和基層醫療專業人員的培訓，並透過策略採購統籌處，以策略採購的方式規劃服務和分配資源。基層醫療署同時亦

⁴ 團結香港基金, 2021, 《實施策略性採購 促全民健康》

⁵ 在 2019-20 年度，在普通科門診診所的高血壓／糖尿病患者中(不包括合資格公務員)，約有 23% 獲豁免支付費用(即綜合社會保障援助計劃或高額長者生活津貼計劃受助人，或獲其他費用減免的患者)。

負責檢視各主要基層醫療服務提供者的角色，並加強跨界別和跨機構協作。

27. 基層醫療署成立後，衛生署會繼續擔當公共衛生事務顧問，就規劃全港整體公共衛生策略，以及擔當規管和執法角色。此外，衛生署亦須負責監管和促進醫療科技開發及藥物研發，以加強衛生署應對社會和公共衛生未來發展的能力。另一方面，我們預期醫管局將根據《醫院管理局條例》集中為市民提供公立醫院服務及相關醫療和康復服務，其基層醫療服務(例如普通科門診)則應在基層醫療署的引領下，專注為公眾(尤其無力負擔醫療費用者)提供不可或缺的安全網。

28. 我們認為需要確保公私營服務提供者的基層醫療服務質素並將其標準化，使整個基層醫療系統確切地循着政府整體基層醫療政策的方向發展，並達到預期的醫療效益。為此，我們建議把現時的《基層醫療指南》轉型為《基層醫療名冊》，作為涵蓋所有基層醫療專業人員的中央登記冊，並優化現有的基層醫療參考概覽，作為護理服務標準化和質素保證的工具。

29. 基層醫療署將負責管理和優化《基層醫療名冊》和參考概覽。我們建議要求所有參與基層醫療服務的醫療專業人員，包括參與政府資助計劃(例如長者醫療券計劃)和各種基層醫療公私營協作計劃⁶(例如共同治理計劃)的人員，均須登記加入《基層醫療名冊》，並承諾遵照基層醫療參考概覽，從而為基層醫療服務使用者提供質素保證、為基層醫療服務提供者訂立「黃金標準」，並鼓勵基層醫療專業人員採用最佳實務指引和參與協調護理。透過上述建議，我們預期醫療服務質素和表現將會持續改善，從而確保基層醫療服務可達高水準以支持政府的醫療方案。我們需要制定新法例，賦予基層醫療署權限和法定權力，以落實適用於私營基層醫療服務提供者的相關標準。

⁶ 例子包括大腸癌篩查計劃、政府疫苗接種計劃、普通科門診公私營協作計劃等

30. 為解決現時醫療體系非單一接觸點的問題，我們必須訂立明確的病人護理流程及基層與第二層轉介指引，為公營界別的第二層醫療系統把關，同時減省普通科門診診所與專科門診診所的職能重疊。我們應為公營和私營醫療界別與專科及醫院之間建立實證為本、協定護理流程主導的雙向轉介機制，特別是針對特定慢性疾病，以確保只有必須接受第二層醫療服務的個案才可向上轉介，而病情穩定的個案則應下放至基層醫療系統作持續護理。

31. 我們建議由醫管局以現時公營醫療體系的轉介系統作為建立雙向轉介機制的基礎，並從特定慢性疾病(即高血壓和糖尿病)着手。當設立協定護理流程主導的轉介機制後，我們建議設立公私營界別基層醫療服務提供者與公立醫院系統之間的基層與第二層轉介機制，強調基層醫療服務提供者有效履行個案管理和把關的角色，讓基層醫療醫生及時和適切地把出現併發症的病人轉介至公立醫院接受第二層醫療服務，並讓公立醫院把病情穩定的病人下放至基層醫療醫生以繼續監察及管理。根據這建議，病人如需使用公營第二層醫療服務(即專科門診服務)，須先經《基層醫療名冊》醫生按指引進行篩查和評估，方可向上轉介。

(c) 整合基層醫療健康資源

32. 現時的醫療開支分配嚴重側重第二層／第三層醫療服務。為把現時醫療體制的重心轉移至基層醫療，我們需要增加基層醫療服務開支作為前期投資，使醫療資源從第二層／第三層重新分配至基層醫療，從而達致更好的健康成效，並實現可持續的醫療融資和服務提供模式。除透過增加公共開支注入新資源外，我們亦需探討如何重新分配及善用現有資源。

33. 我們建議改善現有融資計劃，以提升資源運用效率並提高社區基層醫療服務質素。為此，除精簡公營基層醫療服務外，我們亦建議研究如何善用投放於長者醫療券計劃的資源(在現有公營基層醫療服務資源中約佔 18%)，以確保該計劃能有效達致推動基層醫療的目標。我們會優化長者醫療券計劃，將資源投放於基層醫療服務，重點加強

慢性疾病管理和鞏固不同層面的疾病預防工作，鼓勵長者於已登記《基層醫療名冊》的醫療服務提供者使用長者醫療券進行持續的預防護理及慢性疾病管理，例如健康評估，慢性疾病篩查及管理或其他政府計劃。此外，長者醫療券使用者須先登記一位表列於《基層醫療名冊》的家庭醫生。正如《2022 年施政報告》所公布，我們會推出為期三年的先導計劃，把現時每年 2,000 元的醫療券增至 2,500 元，長者使用至少 1,000 元醫療券於特定基層醫療服務後，增添的 500 元會自動發放至其戶口作該等特定用途，以鼓勵長者更有效使用基層醫療服務。

34. 隨着人口老化，為了提升資源效益，政府需要透過策略採購來善用醫療資源，探討提供基層醫療服務的最有效途徑，務求以更具成本效益的方式提供基層醫療服務，同時致力促進全民健康。為此，我們建議使用策略採購作為工具，透過連繫分散的公私營界別，以完善本港現行的雙軌醫療制度，從而更有策略地全面推行及管理公私營協作計劃。策略採購旨在透過積極、實證為本的方式以致力為醫療體制帶來更大益處。策略採購須決定從哪裡購買哪些醫療服務、應該如何支付這些醫療服務，應該付多少費用，以及付費和資助機制等課題。我們已在醫衛局轄下設立策略採購統籌處，負責統籌於基層醫療服務層面制定及推行的策略採購計劃，以期更有效地把資源引導至優質、協調一致而連貫的基層醫療服務，並強調以預防為重、以家庭為中心的服務；減少公私營界別基層醫療服務的重疊、分歧、低效率和錯配的情況；並最終為個人和家庭帶來優化、經協調及綜合醫療護理，讓他們得到最大的健康裨益和成效。策略採購統籌處負責多項工作，包括檢視現有與基層醫療相關的公私營協作計劃的發展和推行，並對有關服務進行持續監測、監察和評估，從而確保資源得以善用。

35. 我們亦建議推動發展和重建政府建築物及處所於社區層面作醫療設施之用，並研究在該等設施撥出場地供私營醫療服務提供者或非政府機構提供基層醫療服務的可行性，以促進他們發展成為以地區為本的社區醫療系統的一部份，並透過共用地點提供無縫銜接、協調連貫的基層醫療服務。我們已成立醫療設施規劃和發展督導委員會，以

協調醫療設施的發展和政府醫療設施（包括基層醫療服務）的重建。

(d) 規劃基層醫療人手

36. 要持續提供優質且充足的基層醫療服務，有賴穩定、充足而具質素的基層醫療專業人員供應。他們必須具備豐富知識、專業技能和良好態度，抱持跨專業團隊合作精神，並專注於社區基層醫療團隊中提供服務。因此，培訓基層醫療專業人員及加強其角色，對確保人手供應質量至為重要。為確保基層醫療相關專業人員的充足供應，政府會檢討人力推算模型並制定策略，務求有系統地推算對基層醫療專業人員的需求，當中須計及整體人口的醫療需求、《藍圖》所載建議，以及公私營界別所提供的基層醫療服務，以期透過資助本地培訓名額及吸引非本地受訓專業人士，保證基層醫療專業人員供應充足。我們亦會加強所有基層醫療服務提供者的相關培訓，並在《基層醫療名冊》下訂定培訓要求，促進公私營界別的專業醫療人員以團隊模式在基層醫療發展中發揮更積極的作用，並以協調方式成為以地區為本的社區醫療系統中的一部份。

37. 另一方面，我們會透過提供相關的本科和研究生教育及臨床實踐機會，逐步加強中醫師、社區藥劑師和其他基層醫療專業人員在提供基層醫療服務中的角色，並在基層醫療署架構下建立專業主導及實證為本的醫療模式及協定護理流程，同時配合必要的資源分配及轉介流程，讓他們成為協調及連貫的社區基層醫療體系的一部份。

38. 長遠而言，鑑於中醫藥是香港醫療體系的重要組成部分，為更好發揮中醫藥的強項和優勢，政府會繼續加強中醫藥在基層醫療服務中的角色，加強跨專業合作，並透過宣傳、健康評估、預防護理和引入有中醫參與的新項目，探討基層醫療健康服務與中醫藥進一步產生協同效應的機會，重點是慢性疾病預防和健康管理。亦應制定中醫師相關培訓計劃，以促進由不同醫護專業人員提供的基層醫療健康服務的相互了解。

(e) 改善數據互通及健康監測

39. 全面及有效連接的數碼醫療健康數據網絡，讓公私營界別的病人和醫療服務提供者即時獲取及互通健康記錄，對促進和協調連貫的個人醫療服務，收集重要及精準的健康監測數據，以及有效為整體人口制定醫療健康政策和服務規劃，至為重要。我們建議將「電子健康紀錄互通系統」（醫健通）從目前的基本健康紀錄互通系統轉型為集醫療數據共享、服務提供及流程管理（特別是基層醫療相關服務）於一身的全面和綜合醫療資訊基建，透過多層功能介面推動服務記錄保存、重要數據共享（例如過敏史、診斷、處方等）、健康監察和監測、個案及工作流程管理（包括分流、轉介及支付），並探討使用大數據分析以增強人口健康監測及個人健康管理。此外，透過強制規定醫療服務提供者和市民在參與所有政府資助的醫療計劃中使用醫健通，可使該系統有效支援《藍圖》所建議的把關及轉介機制，加強護理協調和健康監測。醫健通將逐步發展成為香港的醫療數據資料庫。長遠而言，我們建議規定所有基層醫療服務提供者使用醫健通並將使用者的醫療、關鍵健康及服務數據輸入使用者的個人醫健通戶口，以加強保障醫療服務使用者、保證質素和提升醫療標準，並提高醫療過程的協調及連貫性，尤其社區基層醫療和公醫院之間的相互轉介。當中須修訂《電子健康紀錄互通系統條例》（第625章），並將相關要求納入《基層醫療名冊》和公私營協作計劃。

40. 我們認為除了要提高醫健通的成效外，亦需加強健康監測和分析健康相關數據，包括人口健康狀況、健康相關生活方式、其他健康參數和社會人口數據，透過分析大數據，協助政府進行全民健康管理，從而以明確、實證為本的方式制定醫療衛生政策和策略。為達到這個目標，我們建議把現時醫衛局轄下的研究處轉型為專設的研究及數據分析辦事處，以構建人口健康數據集、進行持續的數據分析和調查，並委託研究人口健康狀況、疾病模式和負擔，以至服務使用模式，以提供必要的數據、實證和分析，協助政府制定醫療衛生政策、基層醫療署規劃基層醫療服務和分配資源，及公立醫院的相應服務規劃和資源分配。研

究及數據分析辦事處還應更有效地推廣應用大數據，監察公共衛生措施的進度並評估其影響，為公共醫療衛生政策和策略提供指導。

落實《藍圖》的工作

41. 我們會邀請持份者和市民就擬議未來路向提出意見。根據《藍圖》所載建議，我們將會在督導委員會各個工作小組的領導下展開討論，分別是：

- (a) 基層醫療界別及社區參與工作小組
- (b) 地區醫療健康系統及融資模式工作小組
- (c) 監察及管理工作小組
- (d) 人力、培訓及醫療監察工作小組

42. 我們預計在短、中、長期分階段開展各項計劃。在過程中，我們會參考有關醫療健康系統表現評估的國際文獻和經驗，制定香港基層醫療健康服務的策略採購、政策制定、表現管理和改進的評估框架和表現指標。

43. 成功的基層醫療服務發展應在體制、機構及個人層面，對香港的醫療體系產生正面影響。研究及數據分析辦事處將制定工具和指標來量度《藍圖》中各個範疇的功效，以便繼續監察和評估各項基層醫療建議的功效。

建議的影響

44. 建議符合《基本法》，包括有關人權的條文。發表《藍圖》本身對經濟、可持續發展和家庭沒有影響，對性別和環境議題亦無影響。如要在諮詢後推展任何措施，我們會再評估該等措施的各項影響。

《藍圖》中的建議對財政的潛在影響

45. 基層醫療系統改革的目標之一是解決香港的醫療體系可持續性的問題。本地和國際研究已證明加強基層醫療作為醫療改革措施，可提高整個醫療系統的效率和融資的

可持續性，亦可減少對可避免且更昂貴的第二層和第三層醫療需求。朝着這方向發展時，我們無可避免地需向基層醫療作前期投資，但有關投資可相對延遲及減少人口老化下個人對第二層和第三層醫療需求，從而緩減往後第二層和第三層醫療開支的增長率，而相關醫療服務的使用率及與併發症相關的住院成本亦隨之下降。我們正正依上述原則為其中一個主要目標去制定《藍圖》。

46. 《藍圖》和當中的幾項主要建議（特別是推出共同治理先導計劃和優化長者醫療券計劃）是《施政報告》的主要措施之一。因應《藍圖》下提出的各項優化措施/建議所需的額外資源，醫務衛生局將與相關業界（包括相關政策局及私營顧問公司）一同檢視不同的融資及服務提供模式（包括引入共同支付要求；邀請保險業作為服務提供者等），以確保成本效益及減輕對公共財政的負擔。醫衛局在詳細考慮有關措施的細節後，在需要時會按既定機制尋求資源。

公眾諮詢

47. 《藍圖》所載建議均參照督導委員會的商議結果和提議予以制定。督導委員會由 11 名非官方委員和 7 名當然委員組成。督導委員會的非官方委員來自不同界別（例如醫療專業人員、學者、社工、地區領袖等），分別從不同角度提供意見。我們亦於 2022 年 6 月就基層醫療改革的整體方向諮詢立法會衛生事務委員會。因此，我們相信《藍圖》所載建議足以反映各持份者過去數年經深入討論所得客觀持平的真知灼見。此外，立法會及其衛生事務委員亦不時就基層醫療和醫療體系不足之處進行辯論。《藍圖》所載建議，旨在解決一些過去一直為市民所關注的問題。

宣傳

48. 我們已在 2022 年 12 月 19 日舉行記者會推出《藍圖》，並會諮詢立法會衛生事務委員會。我們在 2023 年 1 月 15 日舉行了「基層醫療健康藍圖研討會」就香港基層醫療的發展路向進行高層次討論，並在 1 月 19 日舉行「基層

醫療健康藍圖論壇」向非政府機構和病人組織的代表介紹基層醫療的發展。我們將繼續聯繫主要持份者及組織，在工作小組討論中聽取他們的意見。

查詢

49. 如對本參考資料摘要有任何查詢，請聯絡醫務衛生局(電話：3509 8765)。

醫務衛生局

2023年1月



基層醫療健康藍圖



中華人民共和國香港特別行政區政府
醫務衛生局

市民面對的挑戰



不掌握自己
健康狀況



年紀漸長
體質轉差



慢性疾病
風險增加



擔心經常
出入醫院

基層醫療是甚麼？



是

- ✓ 服務七百萬
- ✓ 預防勝治療
- ✓ 小病在社區
- ✓ 一人一醫生
- ✓ 一站式治理
- ✓ 一人一病歷
- ✓ 家門口跟進



不是

- ✗ 只照顧基層
- ✗ 大病先求醫
- ✗ 小病睇專科
- ✗ 病急亂求醫
- ✗ 出入醫院頻
- ✗ 痘歴通處存
- ✗ 覆診排長龍

藍圖願景

改善
市民整體健康狀況

提供
連貫全面醫療服務

建立
可持續醫療系統

策略



以預防為重



以社區為本



以家庭
為中心



早發現
早治理

基層醫療改善我的健康

預防勝治療

- 我可以在地區康健中心得到健康資訊及治理服務
- 政府資助我篩查和管理高血壓及糖尿病
- 公營醫療系統仍然是我的安全網
- 我可以善用部分醫療券金額用作健康評估、疾病篩查和控制等特定用途

政府與市民共同承擔



特定用途
預防疾病和管理健康

優化長者醫療券
\$2000+\$500

一般用途

使用\$1000
作指定用途
後發放

小病在社區

- 我可以在社區透過家庭醫生控制慢性疾病
- 我能夠在病情嚴重時獲得所需要的專科及醫院服務
- 病情穩定後，家庭醫生繼續監察和跟進



一人一醫生



一人一病歷

- 我擁有個人的電子健康紀錄戶口
- 我和我的醫護人員能夠全面了解我的病歷
- 醫健通用科技助我監察和管理健康



一站式治理

- 我能夠在社區得到專業的共同護理
- 由地區康健中心統籌服務



健康啲 痘少啲 開心啲



健康管理
由年輕做起



及早投資健康
減省未來開支

重點方向

建立系統

- 建立社區基層醫療系統
- 推廣「一人一家庭醫生」
- 加強慢性疾病治理

加強管理

- 成立基層醫療署
- 推出《基層醫療名冊》制度
- 完善家庭醫生與專科及醫院轉介流程

善用資源

- 透過策略採購善用私營醫療服務
- 優化長者醫療券及其他資助計劃
- 重整地區醫療用地和設施

規劃人手

- 規劃基層醫療人手
- 加強基層醫療培訓
- 提升基層醫療專業角色

整合數據

- 建立一站式醫療服務電子平台
- 推廣「醫健通」作為個人健康戶口
- 分析健康數據制定政策

目錄

醫務衛生局局長序言	7
基層醫療	8
基層醫療健康發展督導委員會成員名單	10
香港的醫療健康挑戰	11
我們對基層醫療健康系統的願景	18
建立社區基層醫療系統	19
加強基層醫療服務管理	23
整合基層醫療健康資源	25
規劃基層醫療人手	28
改善數據互通及健康監測	30
結語	32



醫務衛生局局長序言

香港建立了一個高效的雙軌醫療系統，以極高的專業水平提供多層醫療健康服務。然而，面對人口老化、慢性疾病日益普遍及醫療需求增加帶來的壓力，若沒有根本性的改革，公營醫療服務超負荷所帶來服務輪候時間過長的問題，只會進一步惡化。

過去三年，2019冠狀病毒病疫情突顯了社區上強大的基層醫療健康基建及人手的重要性，亦進一步暴露及加重了慢性疾病的醫療負擔及社會成本。穩健的基層醫療健康系統是抵禦一系列潛在公共衛生危機的重要防線。



常言道「預防勝於治療」。政府致力提升以地區為本的基層醫療健康服務，扭轉現時「重治療，輕預防」的醫療體制和觀念。我們很高興在全港各區設立地區康健中心的計劃已逐步落實。

政府決心應對人口老化及慢性疾病病患率上升帶來的醫療健康挑戰。本藍圖旨在針對香港醫療系統的服務提供、管治、資源、人力及科技等範疇，以期制定出有助提升全民健康、提高市民生活質素的基層醫療健康系統發展路線圖。

我們深信本藍圖提出的建議將引導我們醫療系統的發展方向，讓我們能維繫一個可持續和健康的系統，在未來數十年支持每位香港市民。我們期待與您攜手將香港建設為更健康的社會。

在制定本藍圖的過程中，基層醫療健康發展督導委員會各委員全面分析基層醫療健康系統的結構狀況，並向政府提出具建設性及寶貴的建議，實在貢獻良多，我謹此向各委員致以衷心謝意。

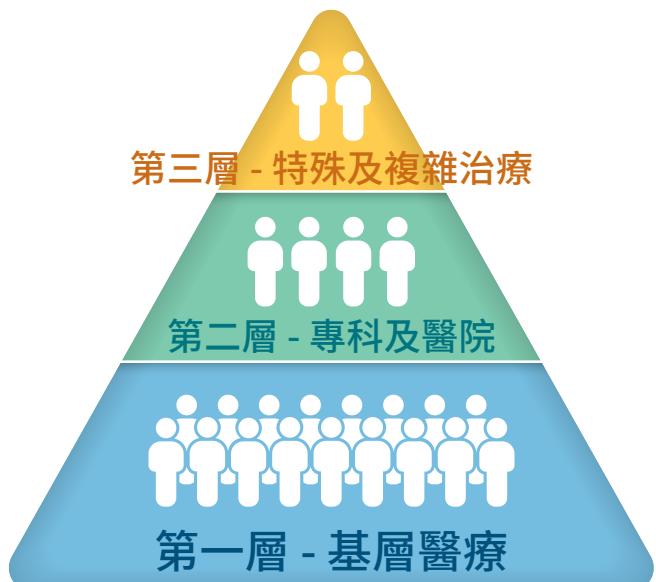
**醫務衛生局局長
盧寵茂教授，BBS，JP**



基層醫療

甚麼是基層醫療？

基層醫療是個人及家庭在持續醫療流程的第一個接觸點，為市民在居住及工作的社區提供便捷、全面、連貫、協調及以人為中心的護理。完善及全面的基層醫療系統能在社區層面管理、維持及提升市民健康，組成醫療服務金字塔的基礎及平台，亦為醫院及醫療機構第二層和第三層專科醫療服務把關。在運作良好的醫療體系中，基層醫療往往是最關鍵的組成部分。



是 —

- 服務七百萬
- 預防勝治療
- 小病在社區
- 一人一醫生
- 一站式治理
- 一人一病歷
- 家門口跟進



不是 —

- 只照顧基層
- 大病先求醫
- 小病睇專科
- 痘急亂求醫
- 出入醫院頻
- 痘歷通處存
- 覆診排長龍



基層醫療

基層醫療里程碑

本港的基層醫療健康發展可以追溯至基層健康服務工作小組於1990年發表的《人人健康，展望將來》報告書。該報告肯定了基層醫療健康的重要性，並就基層醫療健康的發展提出102項建議。該報告引領日後有關政策的發展，當中的多項建議仍沿用至今。其後數年，政府陸續發表多份醫療改革諮詢文件，包括2008年的《掌握健康，掌握人生—醫療改革諮詢文件》及2010年的《香港的基層醫療發展策略文件》。

歷次醫療改革諮詢中，加強基層醫療一直是廣受認同的重點議題和普遍共識。有關改革諮詢一直強調促進基層醫療健康的迫切性和重要性，以應對在人口迅速老化下，不斷增長的醫療服務需求和過度負荷的公營醫療服務。在提供醫療健康服務方面，尤其是基層醫療健康服務，我們應透過加強公私營界別合作，以更具策略性和更有效地使用私營醫療服務。



基層醫療健康發展督導委員會

為推進基層醫療改革，基層醫療健康發展督導委員會（督導委員會）於2017年11月成立，為香港基層醫療健康服務制定可持續發展藍圖（藍圖）。督導委員會由公私營界別的基層醫療健康專家組成，從人力和設施配套、夥伴模式、社區參與、規劃和評估架構以及策略制定等範疇，就基層醫療健康服務的發展提供建議，以制訂本藍圖。隨着地區康健中心的服務逐步擴展至全港18區，督導委員會探討了地區為本基層醫療系統的發展及服務合作。

基層醫療健康發展督導委員會成員名單

主席

醫務衛生局局長

非官方委員 (按姓氏筆畫序)

朱恩中醫師 (由2017年12月1日至2020年11月30日)

李國棟醫生

沈豪傑先生

林正財醫生

林露娟教授

梁卓偉教授

陳永光教授 (由2020年12月1日起)

曾永康教授

黃仰山教授

黃金月教授

趙國亮先生

蔡海偉先生

官方委員

醫務衛生局常任秘書長

勞工及福利局常任秘書長 (或代表)

衛生署署長 (或代表)

民政事務總署署長 (或代表)

醫務衛生局基層醫療健康專員 (或代表)

醫院管理局行政總裁 (或代表)

醫院管理局總護理行政經理 (或代表)

香港的醫療健康挑戰

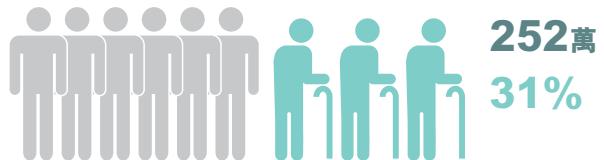
人口老化與慢性疾病病率

香港人口老化的速度位居世界前列。在2021至2030年的十年期間，我們將面對香港歷來最快的人口老化，65歲及以上人口的年均增長率將增至4.0%。至2039年，65歲及以上人口將由2021年的150萬（佔總人口的20%）上升至2039年的252萬（31%）。高齡長者（80歲及以上）的比例亦將由2021年的40萬（5%）迅速增至2039年的93萬（11.5%）。

人口老化意味着醫療和社會照顧需要的增加，以及慢性疾病病患率的上升。在2020/21年度，患有慢性疾病的人口所佔的比例為31%（約220萬），其中65歲及以上的人口佔47%。醫院管理局（醫管局）慢性疾病病人數目預計在未來十年，即2039年前達到300萬。更令人擔憂的是，仍有相當數目的慢性疾病患者未獲診斷和治療，實質患者人數可能多達已確診人數的兩倍。高血壓和糖尿病是最普遍的慢性疾病，尤其是在長者當中。

慢性疾病是重大的公共健康問題，因為慢性疾病患者如沒有控制好病情，健康狀況將逐漸惡化，會對個人生活質素及整體經濟生產力帶來負面影響。此外，慢性疾病在醫療服務使用、服務成本及長遠財政負擔方面均對公營醫療系統造成沉重負擔；相關併發症若未及時介入治療，情況更甚。

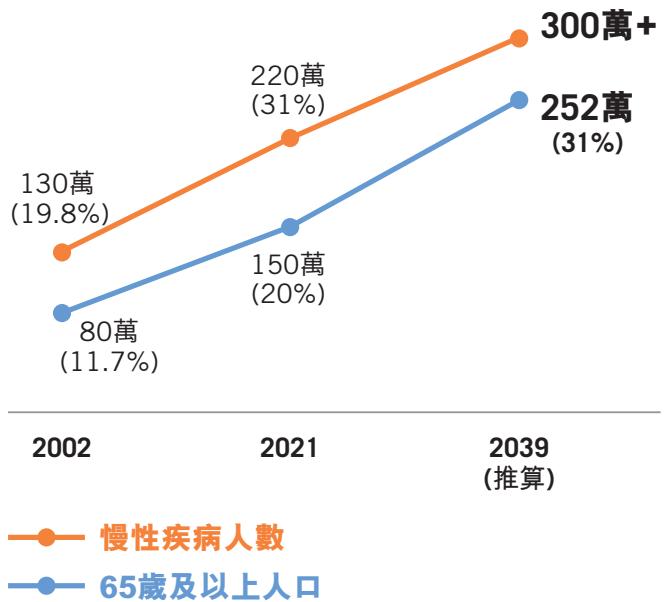
65歲及以上人口（2039年預測）



慢性疾病病患人數（2039年預測）



65歲及以上及慢性疾病人數趨勢



香港的醫療健康挑戰

人口老化及慢性疾病病患率上升，預計將對第二層 / 第三層醫療帶來沉重負擔，尤其是公立醫院。事實上，65 歲及以上長者的醫院服務使用率以倍數增長。在 2019 年，儘管他們僅佔總人口 18%，但其住院日次和急症室入院人次卻佔總數約一半，而就診人數亦佔普通科門診及專科門診超過三分之一。在普通科門診、家庭醫學專科診所和專科門診病人中，約 60% 有相關慢性疾病，當中 82% 患有糖尿病 / 高血壓。醫管局資料顯示，2019 年有糖尿病 / 高血壓的患者中，每三個有一個患有併發症，其人均醫療成本亦較沒有併發症的患者高兩倍。

為改善全民健康及提升生活質素，我們需要將醫療體系的重心從偏重治療、以醫院為重心的第二層 / 第三層醫療格局，轉向至以預防為重、以家庭為中心的基層醫療健康體制。透過在社區提供管理完善及協調的基層醫療健康服務，我們期望慢性疾病的醫療和健康需要可在社區層面得到妥善照顧，而伴隨年紀增長，市民的健康狀況及生活質素亦會提升，患病時間有所縮短，對醫院服務的需求也會減低及推遲，人口整體健康狀況也因而得以改善。

醫療系統的可持續性

現時偏重治療的第二層及第三層醫療服務，尤其是公立醫院服務，佔香港大部分醫療服務開支。根據 2019/20 年度本地醫療衛生總開支帳目，在本地醫療衛生總經常性開支中，基層醫療健康服務開支 (529 億元) 與第二層 / 第三層醫療服務開支 (1,273 億元) 比例大致為 3:7。公共醫療衛生開支中，由於公立醫院服務獲大幅資助 (佔成本 97% 以上)，因此公共資源主要集中於第二層和第三層醫療服務，佔公共醫療衛生開支大約 83% (799 億元)，而只有 17% (160 億元) 用於基層醫療健康服務。

糖尿病及高血壓患者



約一半
為隱性

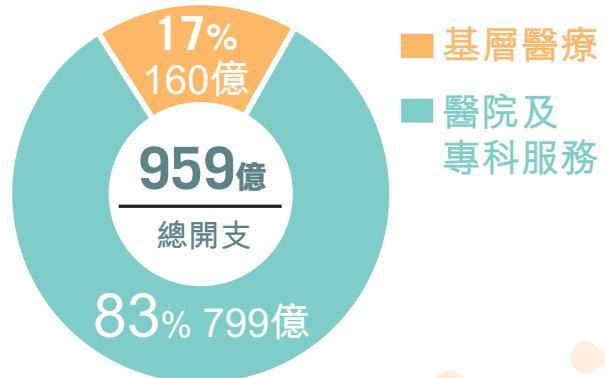


每三個有一個
患併發症



併發症醫療成本
高兩倍

2019/2020 香港公共醫療衛生開支



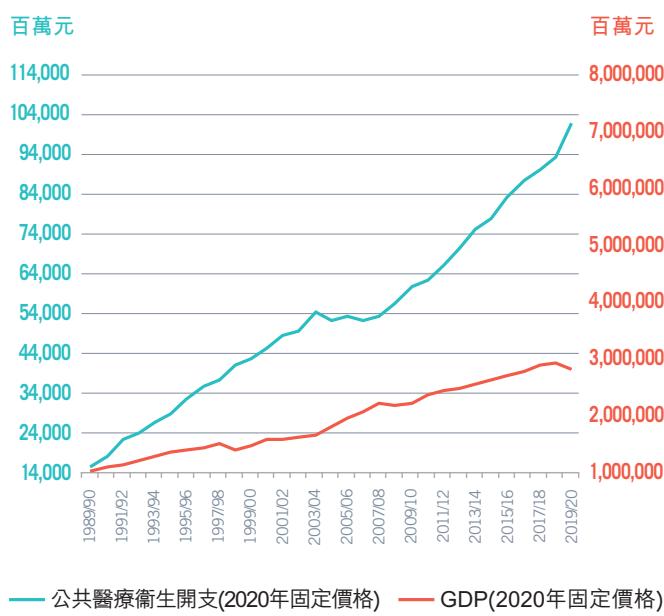
香港的醫療健康挑戰

偏重治療的醫療體制導致更高的醫療成本，並加速醫療衛生開支的增長。由2010/11年度至2019/20年度間，公共醫療衛生開支的實質年均增長率為5.6%，高於本地生產總值(GDP)實質年均增長率的2.0%。根據前食物及衛生局於2008年委託進行的一項研究預測，如不進行醫療改革，總醫療衛生開支/公共醫療衛生開支將由2004年佔GDP的5.3%/2.9%增加到2020年佔GDP的7.1%/4.1%。實際上，2019/20年總醫療衛生開支/公共醫療衛生開支(不包

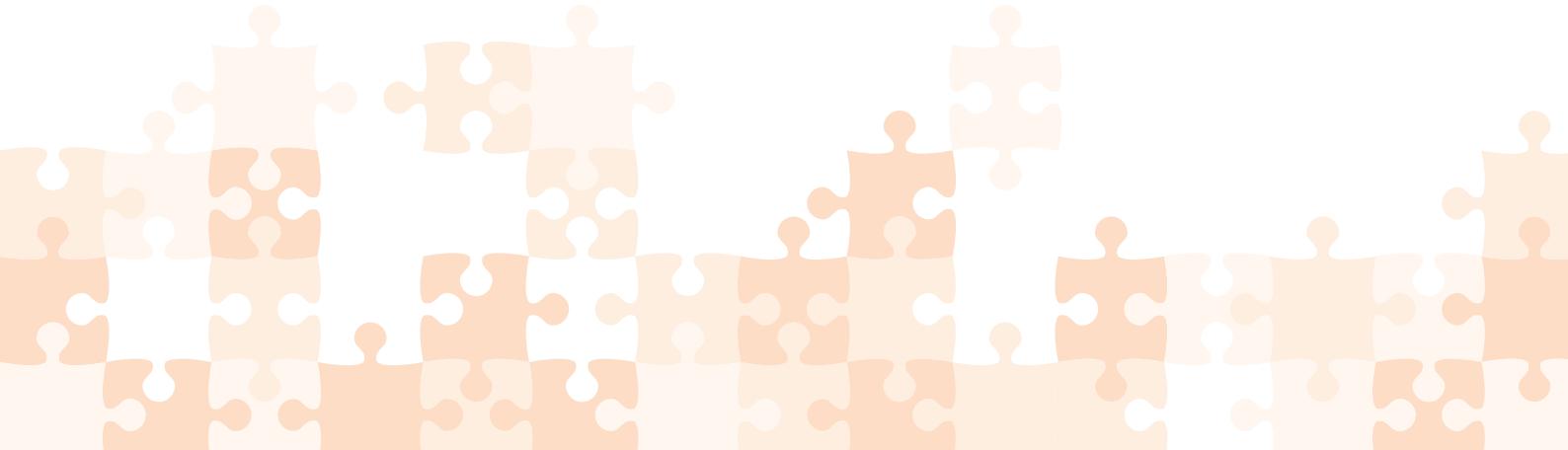
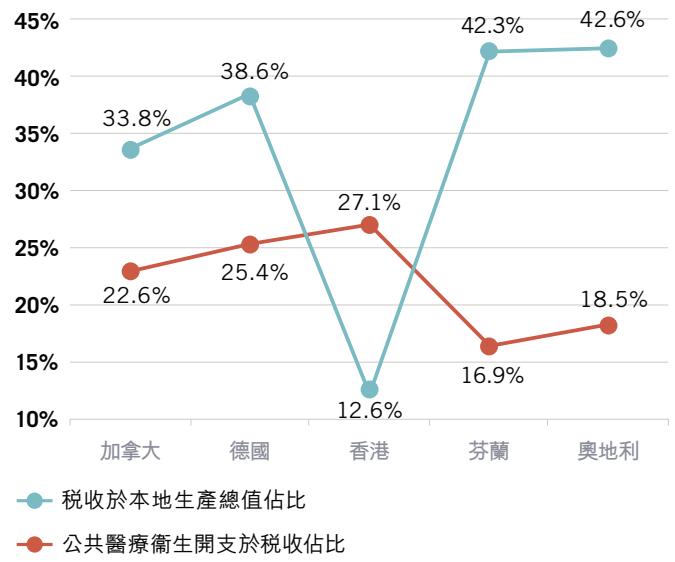
括2019冠狀病毒病相關開支)為GDP的6.7%/3.6%，反映多年來的各項醫療改革可能有助降低開支增長。

然而，隨着未來十年人口加速老化，一方面會進一步限制GDP增長以至公共醫療衛生開支的預算，另一方面增加對公共醫療衛生開支的需求。除非對醫療系統進行系統性的改革，否則透過持續增加公共醫療衛生開支資助公立醫院以應付不斷增加的醫療需求，顯然是不可持續的。

公共醫療衛生開支及本地生產總值的實質增長



選定人均GDP相若地區稅收於2019/20年本地生產總值佔比及公共醫療衛生開支於稅收佔比

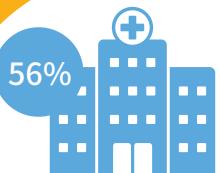


香港的醫療健康挑戰

市民求醫習慣



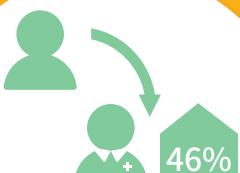
只有約 23% 人口
有固定家庭醫生



約 56% 急症室
首次就診人次屬半
緊急和非緊急



高達 40% 患者會就
同一病症諮詢
不同醫生



由私家醫生轉介公立醫院
專科門診的新症當中，
46% 屬穩定個案

市民面對的挑戰



不掌握自己
健康狀況



年紀漸長
體質轉差



慢性疾病
風險增加



擔心經常
出入醫院

香港的醫療健康挑戰

公帑資助的基層醫療健康服務

多年來，政府一直透過衛生署及醫管局直接提供由公帑資助的基層醫療健康服務。近年，政府根據以往醫療改革諮詢文件的建議，推出多項政府資助或公私營協作計劃，務求透過善用私營醫療界別的資源以滿足公營基層醫療健康服務需求，同時提升市民的健康及改善醫療服務質素。有關計劃包括自2008年起推行的疫苗資助計劃、自2009年起推行的長者醫療券計劃、自2014年起推行的普通科門診公私營協作計劃，以及自2016年起推行的大腸癌篩查計劃等。在2019/20年度，政府資助計劃合共佔約30億元固定基層醫療健康開支。



2019年起，政府透過在全港逐步建立地區康健中心，銳意加強以地區為本的基層醫療健康服務，以加強醫療和社會各界別之間的合作以及地區公私營協作，提高公眾在疾病預防和自我健康管理方面的意識，為慢性疾病患者提供更多支援，及減輕專科和醫院服務的壓力。地區康健中心由政府資助並由非政府機構營運，是嶄新的服務模式，是基層醫療健康系統的重要組成部分，以期扭轉現時「重治療、輕預防」的醫療體制和觀念。

為了在全港廣泛地建立地區為本的基層醫療健康服務規模，政府已在2022年在全港各區成立地區康健中心（或規模較小、屬過渡性質的地區康健站）。地區康健中心將逐步強化其統籌社區基層醫療服務及個案經理的角色，一方面支援基層醫療醫生，另一方面作為地區醫療健康資源樞紐，連繫社區上不同界別的公私營服務，藉此重新釐定公營與私營醫療服務之間、基層醫療服務與社會服務提供者之間的關係。



香港的醫療健康挑戰

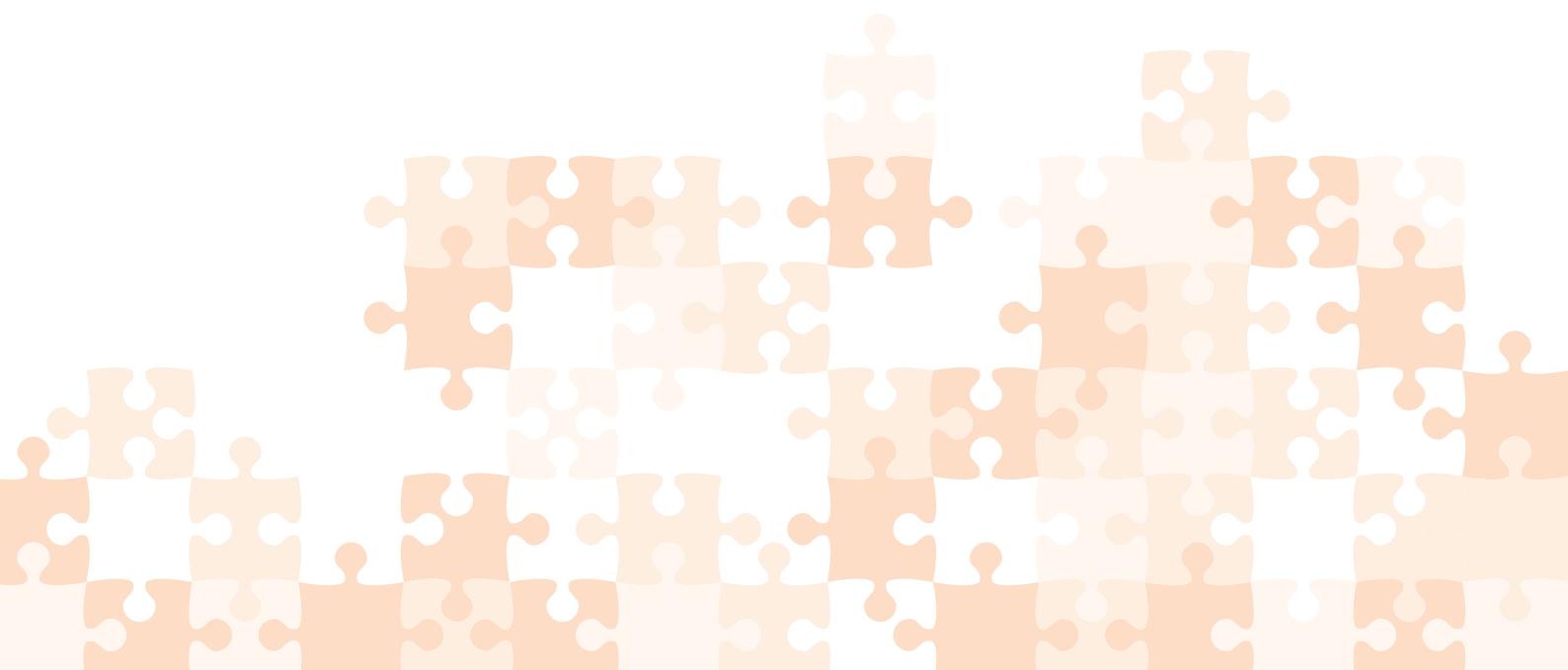
私營基層醫療服務提供者及公私營協作

私營界別是基層醫療服務的主要提供者，與公營醫療系統相輔相成。私營界別佔基層醫療健康總開支約75%，佔醫生門診診症服務的68%。2019/20年度，約77%私人基層醫療衛生開支由病人直接支付。雖然私營服務為病人提供的較多選擇和更具彈性，但其可及性和平等性存在限制。現時私營基層醫療服務主要提供偶發性疾病治療，欠缺醫療協調及連貫性的考慮。此外，由於本港人口當中只有約23%擁有固定家庭醫生，因此家庭醫生亦難以在社區層面發揮醫療協調、精簡流程和分流的作用。

為使廣大市民更容易獲取優質的基層醫療服務，同時改善公私營服務失衡的情況，政府銳意策略性地優化私營醫療資源，發揮私營界別提供基層醫療服務的能力，以期緩解公營醫療界別的壓力，從而推動本港醫療系統的可持續發展。根據2008年的《掌握健康，掌握人生 —

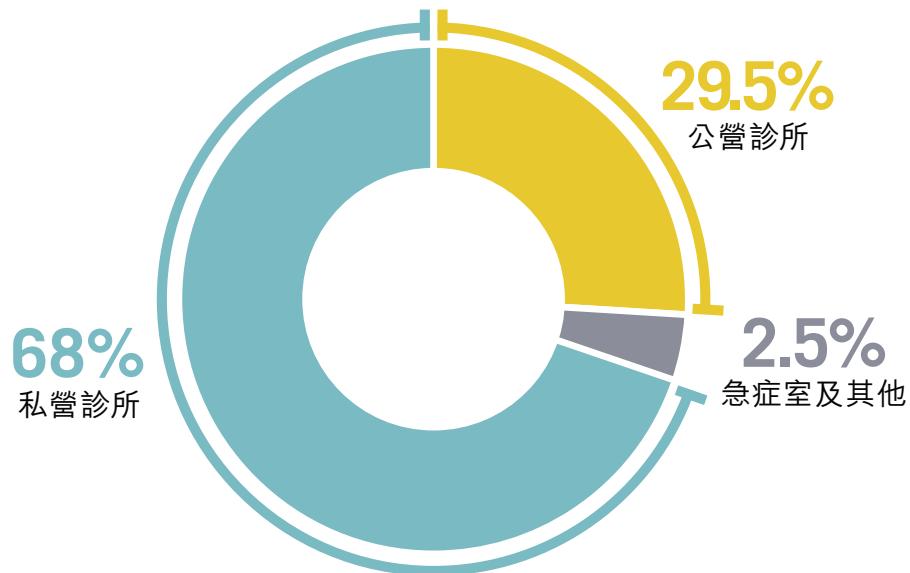
醫療改革諮詢文件》，香港應大力推展公私營協作，以資助社區善用私營機構的資源，為部分公營機構的病人提供服務，讓公營醫療系統能夠繼續為市民提供一個必要的安全網，使無力負擔私營醫療服務的市民亦能得到妥善照顧。

為此，我們需要規範公營及私營基層醫療健康服務提供者的標準及保證服務質素，以確保整個基層醫療健康系統配合政府的政策方向發展，並達致預期的健康成效。為使私營基層醫療界別有效發揮其潛能，以提升其連貫性、協調性和把關者等角色，我們需要處理的關鍵課題包括加強表現監察工具、規範服務標準和提升透明度等。隨着更多管理完善的私營基層醫療服務提供者參與基層醫療健康系統，我們預料個人及整體人口的健康質素均會得到改善。

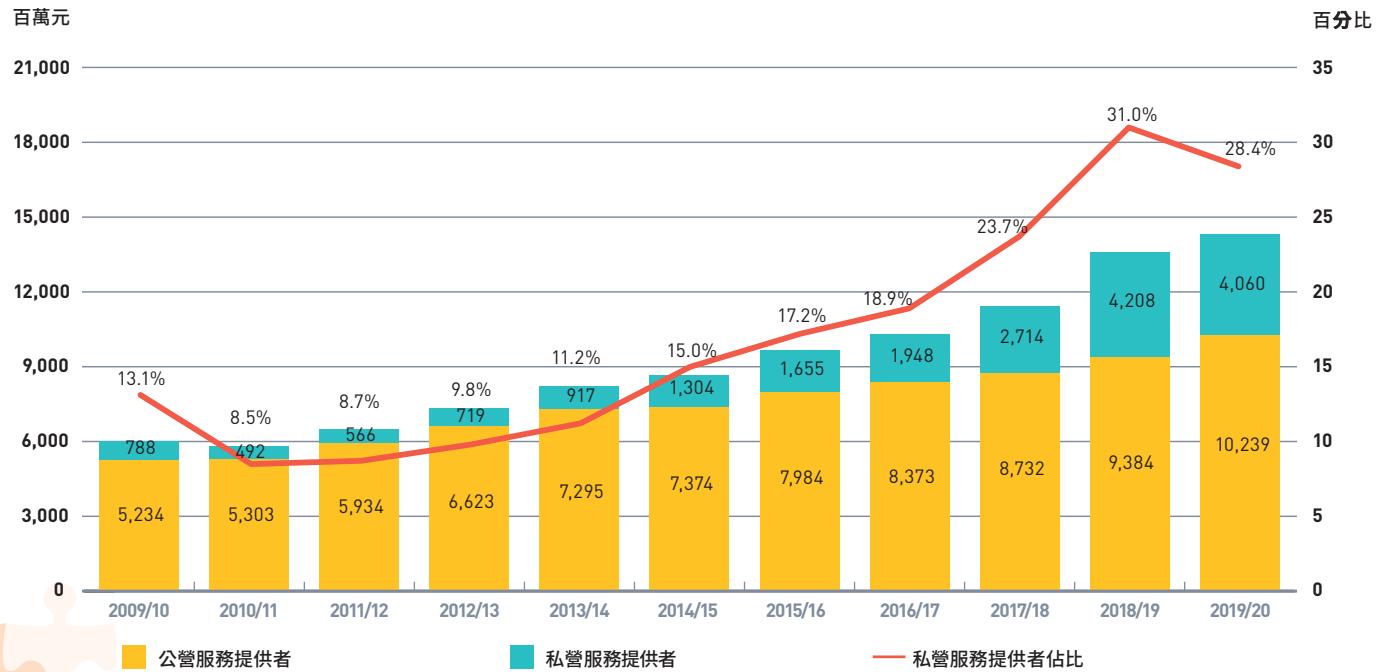


香港的醫療健康挑戰

2019年門診求診人次



公共基層醫療開支用於公營及私營服務提供者的金額及佔比
(不包括2019冠狀病毒病相關開支)



我們對基層醫療健康系統的願景

為應對人口老化和慢性疾病病患率上升為醫療系統帶來的新挑戰，我們有必要將醫療健康架構的焦點從治療轉向至預防疾病。我們致力加強以地區為本的基層醫療健康服務，以期扭轉現時「重治療、輕預防」的醫療體制和觀念。

我們的願景是改善市民的整體健康狀況，提供便捷及連貫的醫療服務，及建立一個可持續的醫療系統。

為實踐上述目標，我們的方案應遵從以下**策略**：



基層醫療健康改革方向

我們計劃採取以下改革方向實現我們對可持續醫療健康系統的願景，並應對上述挑戰 –



建立社區
基層醫療系統



加強基層
醫療服務管理



整合基層醫療
健康資源



規劃基層
醫療人手



改善數據互通
及健康監測

為應對基層醫療健康系統面臨的挑戰，我們不僅需要對現行的醫療服務和市場結構進行改革，還需要改革融資安排，以支持整個醫療健康系統的改革，從而建立一個可持續、以預防為本的基層醫療健康系統。**這些改革方案環環相扣，相輔相成。**

1

建立社區 基層醫療系統

挑戰與目標

現時的基層醫療健康系統偏向零散，缺乏服務發展的整體策略規劃、協調，和縱向與橫向融合。複雜零散的醫療系統導致資源使用效率偏低、誘因措施錯配。

政府認為有必要建立一個更有系統和連貫的平台，以鼓勵市民管理自己的健康，提高基層醫療健康服務的重要性，並讓市民更易獲得所需的基層醫療服務。隨着全港各區的地區康健中心成立，香港的基層醫療健康服務提供模式正逐步轉變為地區為本的社區醫療健康系統，推動現時醫療系統的整體模式轉變，並扭轉現時「重治療、輕預防」的觀念。

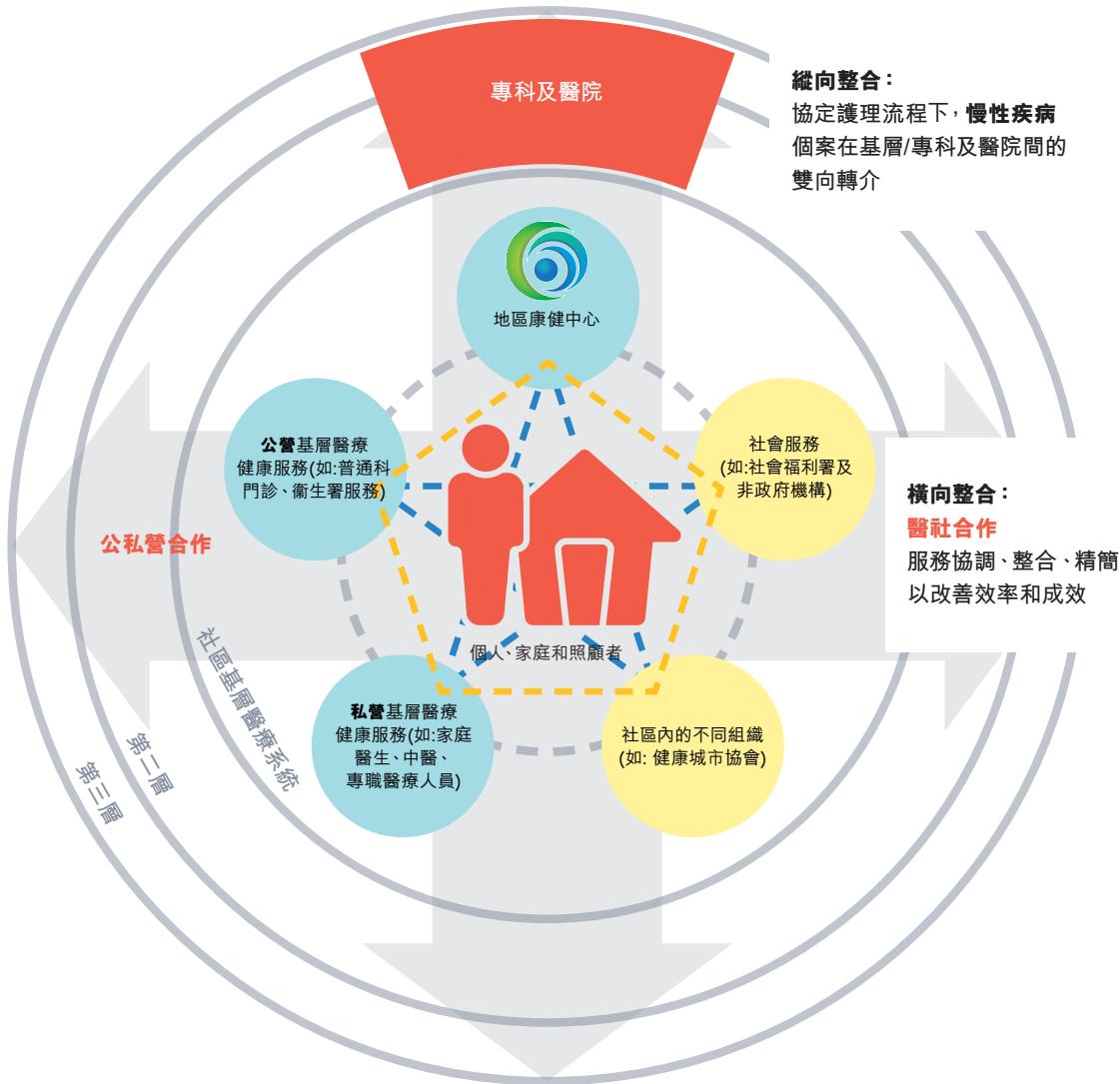


建議

為加強提供基層醫療健康服務，我們建議考慮以下措施 —

- **進一步發展以地區康健中心服務模式為基礎的地區為本、家庭為中心的社區醫療健康系統**，重點透過服務協調、策略採購及醫社合作，橫向整合及協調地區為本的基層醫療健康服務，並透過指定慢性疾病協定護理流程及訓練有素的基層家庭醫生，縱向整合及銜接第二層和第三層醫療服務，並進一步強化「一人一家庭醫生」概念，特別是在慢性疾病管理方面，以培養病人與其家庭醫生之間的長遠醫護關係。

1 建立社區基層醫療系統



家庭醫生的重要性

- 家庭醫生是主要的基層醫療服務提供者，為您和您的家人提供全面、以人為中心、持續、預防性和協調的護理，照顧您和您家人的健康
- 除了治療和護理急性和慢性疾病，家庭醫生在持續支援預防和自我管理疾病方面也起着至關重要的角色
- 家庭醫生非常了解您的健康狀況和需要，為您提供最合適的護理和專業建議，促進您的健康

建立社區基層醫療系統 1

- 逐步將衛生署轄下的基層醫療健康服務整合至地區為本的社區醫療健康系統，特別是一些有條件透過其他方式提升效率的服務，從而推動透過地區為本的社區醫療健康系統提供的綜合基層醫療健康服務，減少服務重疊。



- 推出「慢性疾病共同治理計劃」，提供針對性的資助，並透過「一人一家庭醫生」和跨專業公私營協作模式，讓市民在私營醫療服務界別診斷和管理目標慢性疾病（尤其是高血壓和糖尿病）。

及早管理慢性疾病

- 根據本地研究，透過提供資助篩查和管理，讓45至54歲糖尿病和糖尿病前期病人在私營服務接受糖尿病管理服務，醫療體系可在30年內節省約28%或相當於125億元的直接醫療費用，並預防47 138人的死亡
- 另一項本地研究顯示，跨專業糖尿病和高血壓介入計劃每年可節省的每位病人成本分別高達38%及33%

慢性疾病共同治理計劃

政府與市民共同承擔



地區
康健中心
統籌

由家庭醫生
篩查及管理慢性疾病

跨專業
支援

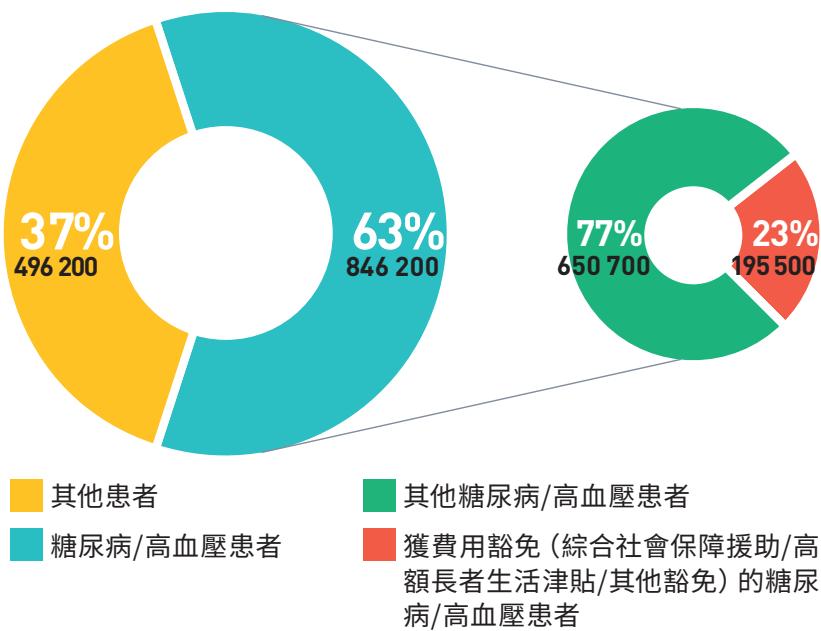
早發現、早治理

減低併發症和入院機會

1 建立社區基層醫療系統

- 檢視醫管局的普通科門診服務的定位，優先照顧弱勢社群（尤其是低收入家庭及貧困長者）使用醫管局普通科門診提供的服務，而一般病人亦可選擇透過共同治理計劃使用私營基層醫療服務。

2019/20 普通科門診服務數據 *



* 以上數字不包括有公務員福利/醫管局員工福利的服務使用者



2

加強基層 醫療服務管理

挑戰及目標

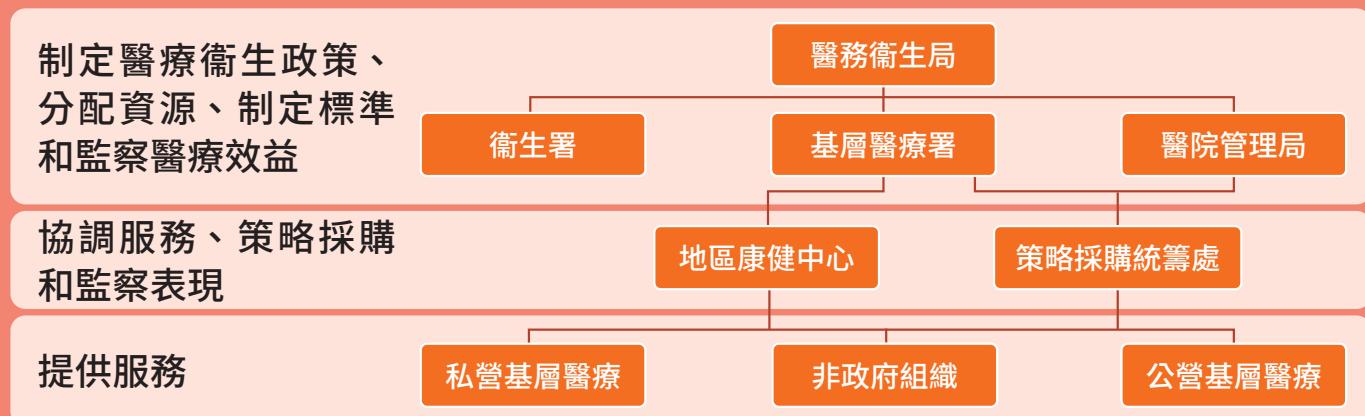
現時的醫療管治架構未有着重基層醫療服務。我們必須在政策層面制定全面方案，解決基層醫療健康與第二層 / 第三層醫療在政策制定、融資、人力、管理及成效監察方面的系統性失衡。另外，我們必須在執行層面以協調及整合等方式加強基層醫療健康服務之間的跨界別及跨機構協調，致力推動醫療系統變革。加強表現監察工具、改善公營及私營界別（基層醫療健康服務的主要提供者）的服務標準和透明度，亦是需處理的關鍵課題。



建議

為加強管理基層醫療健康服務，我們提出以下建議 —

- 逐步將現時醫務衛生局轄下的基層醫療健康辦事處改組成基層醫療署**，務求透過單一架構，管理基層醫療健康服務的提供、標準制定、質素保證及基層醫療專業人員的培訓，並透過策略採購統籌處，以策略採購的方式規劃基層醫療健康服務及分配資源。



2 加強基層醫療服務管理



3

整合基層醫療 健康資源



挑戰及目標

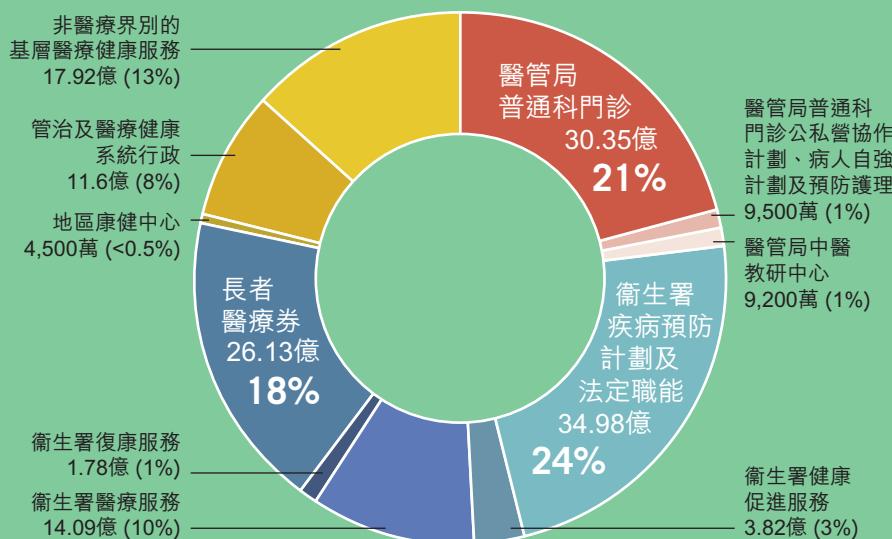
現時的醫療開支分配嚴重偏重於第二層及第三層醫療服務。為了將現有醫療健康系統的重點轉向基層醫療健康，除了透過增加公共開支注入新資源，亦需要探討如何重新分配及善用現有資源。

建議

為整合基層醫療健康的資源，我們將探討以下措施—

- 更廣泛地運用市場能力，並採納「共同承擔」原則來推行政府資助的基層醫療健康計劃。**這將鼓勵負擔能力較高的市民使用政府資助計劃下的私人醫療服務。

2019/20年度公共基層醫療開支分佈（港元）
(不包括2019冠狀病毒病相關開支)



3 整合基層醫療健康資源

「共同承擔」原則

- 較有負擔能力的慢性疾病患者，能透過共同承擔，自行選擇家庭醫生及基層醫療專業人員，並受惠於更多選擇、更短輪候時間、更佳服務環境、更個人化及便捷的基層醫療健康服務
- 透過政府資助和設定合適的共同承擔額，可轉移部份慢性疾病患者到私營市場，加上引入市場競爭，收費可望進一步透明化及降低
- 公營醫療服務繼續發揮全民安全網的角色

- **優化長者醫療券計劃，將資源更好地投放於基層醫療健康服務，重點加強慢性疾病管理及加強不同層級的疾病預防**，鼓勵長者利用長者醫療券於《基層醫療名冊》醫療服務提供者提供的持續預防及慢性疾病管理服務，例如健康評估、慢性疾病篩查和管理，或者其他政府措施。



基層醫療特定用途例子

- (i) 西醫: 健康評估 / 驗身 / 篩檢 (糖尿及血壓篩查)、防疫注射及處方預防藥物，及治理慢性病症等
- (ii) 中醫: 健康評估及管理 (包括體質辨析及透過處方中藥、針灸等臨床方法調節整體機能)等
- (iii) 牙醫: 牙齒檢查、洗牙、脫牙及補牙等

整合基層醫療健康資源 3

- **醫務衛生局轄下設立策略採購統籌處，監督基層醫療策略採購計劃的發展及執行**，從而更有效地將資源引導至優質、協調及連貫的基層醫療服務，並強調以社區為本、家庭為中心及預防為重的服務，減少公私營界別在基層醫療中的服務重疊、差距、效率欠佳及錯配，以期為個人及家庭帶來更好的協調及綜合醫療服務，盡可能改善他們的健康。

策略採購的好處

- 讓醫療健康服務更具成本效益
- 減少服務重疊、差距、低效及錯配
- 讓公私營協作計劃以更有策略及更全面的方式採購及管理
- 引入競爭，增加靈活性以快速回應市民需求
- 最終可控制醫療成本的上漲，減輕公營醫療系統的服務負擔

- **加強協調發展和重建政府建築物和處所以作為社區醫療服務設施**，以期透過同置設施善用土地資源和運作空間，以提供無縫、協調及連貫的基層醫療服務。



4

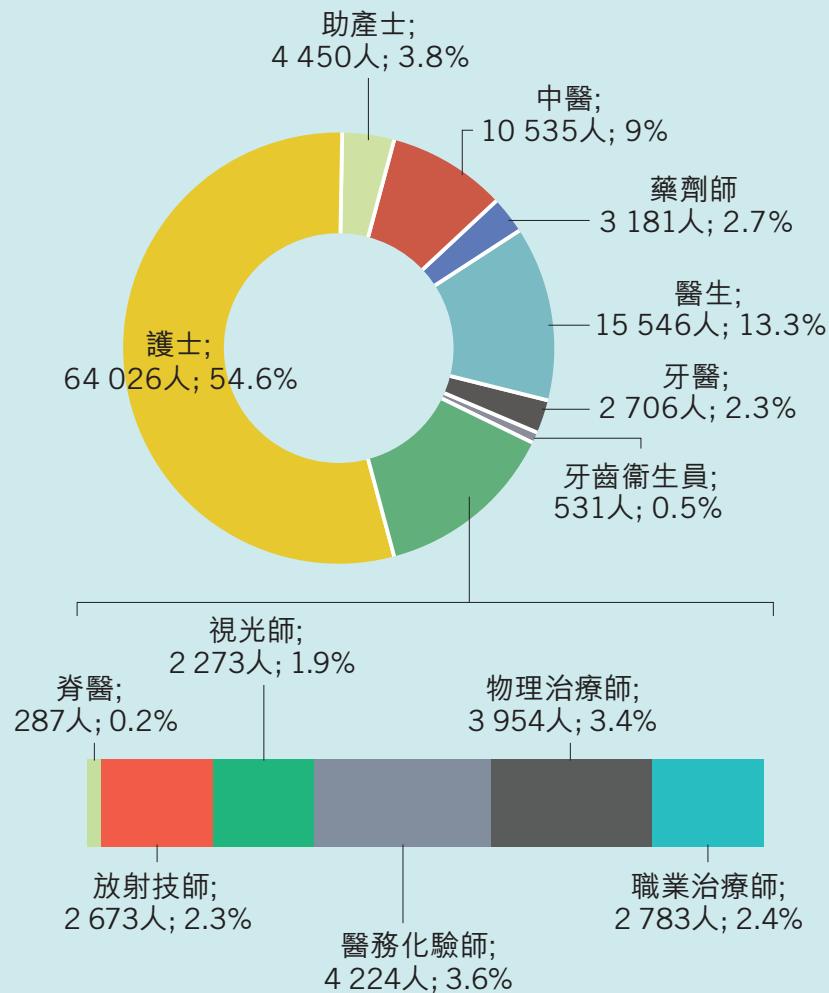
規劃基層醫療人手



挑戰及目標

持續提供優質及充足的基本醫療健康服務，有賴穩定、充足而具質素的基本醫療專業人員供應。他們必須具備足夠的知識、技巧和態度，抱有跨專業團隊合作的精神，並專注於社區基本醫療健康的團隊服務。因此，培訓基本醫療專業人員及加強他們的角色，對於確保足夠和優質的人手供應至關重要。

全港註冊醫療專業人員人數



規劃基層醫療人手 4

建議

為確保足夠和優質的基層醫療人手，我們建議 —

- **檢討人力推算模型並制定策略，以更有系統地推算對基層醫療專業人員的需求，**當中須計及整體人口的醫療需求、藍圖內的建議，以及公私營界別的基層醫療服務提供情況，期望透過資助本地培訓名額及吸引非本地培訓的專業人員，增加基層醫療專業人員供應。
- **加強所有基層醫療服務提供者的基層醫療相關培訓，並在《基層醫療名冊》下制定培訓要求，**以推動公私營界別的醫療專業人員以團隊方式在基層醫療的發展相互協調，發揮更積極的作用，成為地區為本的社區醫療健康系統的重要組成部分。

目前為專業人員提供的基層醫療健康培訓課程

 醫生	<p>香港家庭醫學學院</p> <ul style="list-style-type: none"> · 基本家庭醫療證書課程 · 家庭醫療文憑課程 <p>香港家庭醫學學院及香港眼科醫學院</p> <ul style="list-style-type: none"> · 基層醫療健康眼科證書課程
 護士	<p>香港護理專科學院</p> <ul style="list-style-type: none"> · 基層醫療健康護理註冊後證書課程 (地區康健中心單元)
 物理治療師	<p>香港理工大學、香港耀能協會康復專業學院及香港物理治療學會</p> <ul style="list-style-type: none"> · 社區基層醫療物理治療專業證書
 職業治療師	<p>香港理工大學及香港職業治療學會</p> <ul style="list-style-type: none"> · 基層醫療職業治療專業證書
 社工	<p>香港社會服務聯會</p> <ul style="list-style-type: none"> · 社會工作者基層醫療健康證書

- **逐步加強中醫師、社區藥劑師及其他基層醫療專業人員在提供基層醫療服務中的角色，**包括提供相關的學士學位和研究生教育及臨床實習機會，在基層醫療署架構下建立專業主導及實證為本的醫療模式及協定護理流程，同時配合必要的資源分配及轉介流程，讓他們成為協調及連貫的社區基層醫療體系的一部分。

5

改善數據互通 及健康監測

挑戰及目標

一個全面及有效連接的數碼醫療數據網絡，讓公私營界別的病人及醫療服務提供者即時獲取及互通健康記錄，對促進和協調連貫的個人醫療服務，收集重要及精準的健康監測數據，以有效地為整體人口制定醫療健康政策及服務規劃，至為重要。



建議

為改善數據互通和健康監測，我們提出以下建議 —

- 將「醫健通」從目前的基本健康紀錄互通系統轉型為集醫療數據共享、服務提供及流程管理（特別是基層醫療相關服務）於一身的全面和綜合醫療資訊基建**，透過多層功能介面推動服務記錄保存、重要健康數據共享（例如過敏史、診斷、處方等）、健康監察和監測、個案及工作流程管理（包括分流、轉介及支付），並探討使用大數據分析增強人口健康監測及個人健康管理。

改善數據互通及健康監測 5

- 規定所有基層醫療服務提供者使用「醫健通」，並將使用者的醫療、關鍵健康及服務數據上傳至「醫健通」戶口，以加強保障醫療服務使用者，保證質素及提升醫療標準，並提高醫療過程的協調及連貫性，尤其是社區基層醫療和公立醫院之間的雙向轉介。當中須修訂《電子健康紀錄互通系統條例》(第625章)，並將相關要求納入《基層醫療名冊》和公私營協作計劃。

- 構建人口健康數據集，進行持續的數據分析及調查，並委託研究人口健康狀況、疾病模式和負擔，及服務使用模式，期望提供必要的數據、實證和分析，以支援政府制定醫療衛生政策、基層醫療署規劃基層醫療服務及資源分配，同時支援公立醫院作出相應的服務規劃和資源分配。



醫健通

- 超過560萬人(即超過七成全港人口)已登記參與
- 超過260萬人已下載醫健通流動應用程式

成功的基層醫療健康系統

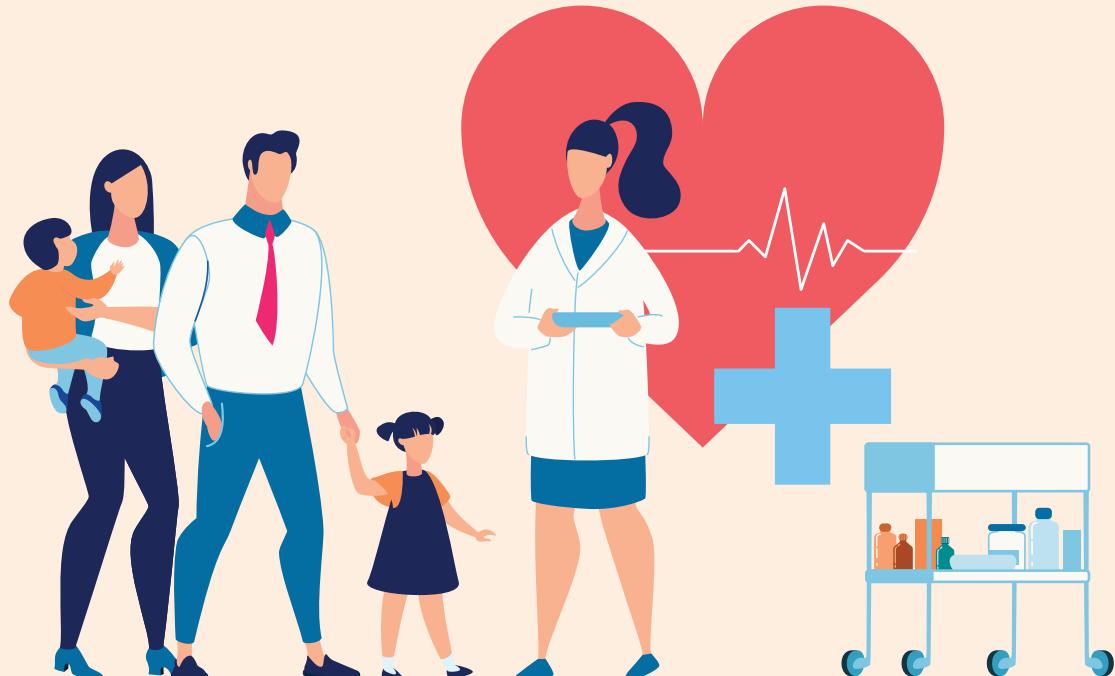
2019冠狀病毒病疫情為全球公共衛生體系帶來極大挑戰，香港亦不例外。為維繫香港醫療系統的卓越效率、專業水平和高度應變能力，我們須持續在多個範疇作出改善，以應對人口老化及疫情為醫療服務帶來的新挑戰。

2019冠狀病毒病疫情進一步顯示強大的社區基層醫療健康系統的重要性。本藍圖闡述我們的願景，列出具體的建議和執行計劃，為香港基層醫療健康的未來發展勾畫策略性路線圖。

成功的基層醫療服務發展應在體制、機構及個人層面，對香港的醫療體系產生正面影響。醫務衛生局轄下將設立研究及數據分析辦事處，負責制定相關機制（包括工具及指標），量度藍圖內各個範疇的功效，以持續監察和評估各項基層醫療健康方案的功效。

結語

根據本藍圖的建議，我們將在基層醫療健康發展督導委員會的支持下，與持份者一同制定詳細的計劃和實施時間表。我們預期在短期、中期和長期時間表下分階段推進各項計劃。



掃描閱讀完整版的
《基層醫療健康藍圖》
或參閱
primaryhealthcare.gov.hk





中華人民共和國香港特別行政區政府
醫務衛生局