

2023年2月10日

討論文件

立法會衛生事務委員會

《基層醫療健康藍圖》

目的

本文件旨在向委員簡介有關基層醫療健康的最新進展。

基層醫療最新發展

2. 面對人口老化、慢性疾病日益普遍所帶來的壓力，政府已於 2022 年 12 月 19 日公布《基層醫療健康藍圖》（《藍圖》），重點提出一系列改革措施，加強香港基層醫療服務。策略包括以預防為重，以社區為本，以家庭為中心，「早發現，早治理」，願景是改善市民整體健康狀況，提供連貫全面的醫療服務，並且建立可持續的醫療系統。

香港的醫療健康挑戰

3. 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%）。

4. 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。

5. 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，特別是公立醫院系統。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。

《基層醫療健康藍圖》

6. 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，我們期望慢性疾病患者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。

7. 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健康系統。根據基層醫療健康督導委員會的建議，《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：

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(例如髌關節骨折)、乙型肝炎、抑鬱症、認知障礙症、帕金森症、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。

(一) 建立社區基層醫療系統

8. 我們建議以地區康健中心(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。在此原則下，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。

整合公營基層醫療健康服務

9. 在衛生署提供的多項臨床服務中，當中大部分承擔着重要的公共衛生職能，但亦有一部分提供基層醫療健康服務。隨着以地區為本、家庭為中心的社區醫療系統的發展，我們建議衛生署轄下的一些基層醫療健康服務，應有序並逐步整合至基層醫療系統，以便發展社區醫療系統和提供整體及全面的基層醫療服務，並減少服務重疊及提升資源運用效率。

10. 為此，我們已開始與衛生署商討，優先把長者健康中心和婦女健康中心的服務重整，以期逐步將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。

慢性疾病治理

11. 慢性疾病是重大的公共健康問題，因為慢性疾病高風險者或患者如沒有足夠健康意識並主動控制病情，在健康狀況逐漸惡化後，將對個人生活質素及整體經濟負擔帶來不可逆轉的負面影響，如果相關併發症未及時介入治療，情況更甚。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。有見及此，《藍圖》建議透過建立社區康健系統，包括「一人一家庭醫生」制度、跨專業公私營協作模式，及早發現慢性疾病警號及適時介入，並增強自我管理能力，提升健康生活規劃，以減低病患對醫療的依賴。計劃同時為公營醫療系統外的慢性病患者提供額外的服務選擇。

12. 就此，正如《2022年施政報告》公布，政府將於2023年第三季推出為期三年的「慢性疾病共同治理先導計劃」（「共同治理計劃」），加強市民防治慢性病管理意識，透過篩查、提升風險認知能力，並由康健中心統籌和推廣，支援市民自我管理能力，針對有高血壓或糖尿病高風險的市民進行健康規劃，並聯同社區網絡、私營專業服務提供者，包括家庭醫生，作進一步跟進、建議、檢查並接受適當預防和治療服務。資助方面，政府會資助約一半檢查和治理費用。

13. 慢性疾病當中，由於高血壓及糖尿病十分普遍，我們建議「共同治理計劃」應先以兩種疾病的患者作為介入點。透過「共同治理計劃」，我們預期可為病人與家庭醫生建立長遠的醫患關係，以達致以家庭為中心連貫整全基層醫療的目的。為制定有關計劃的臨床服務指引和標準，「共同治理計劃」專責小組亦於2022年12月成立，並已持續召開工作層面會議商討落實細節。

14. 「共同治理計劃」旨在更好利用私營醫療健康資源。根據共同承擔額模式，「共同治理計劃」讓市民透過將建立的家庭醫生制度，和相關資助管理慢性疾病。至於實際收費水平，我們會參考市場價格、運作模式，及市民負擔能力，以制訂方案並在適當環節上提供誘因，以達至預期的目標及醫療系統的轉變。策略採購統籌處將就市民所需繳付的共付額、政府對每位市民投放的資助金額、計劃所需要的額外政府開支等進行研究，並將適時公布有關細節。同時，「共同治理計劃」下，我們將逐步設立社區藥物名冊，透過增大購買力從而減低藥物價錢，讓計劃內的病人能以較低價錢購買所需藥物。「共同治理計劃」的採購模式會由策略採購統籌處（見下文第31-33段）負責。

重新定位醫管局普通科門診診所

15. 現時的公營醫療健康系統是市民的基本安全網，特別是那些因經濟困難而無法負擔醫療服務的市民。我們需要維持現時為不能負擔私營醫療服務的市民提供的醫療服務及改善其質素和涵蓋範圍，不容有市民因經濟困難而得不到適當的醫療照顧。

16. 「共同治理計劃」推出後，我們需要逐步將醫管局普通科門診重新定位以將公共資源用得其所。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服務弱勢社群，特別是低收入家庭和貧困長者為目標²。

(二) 加強基層醫療服務管理

17. 現時的醫療管治架構未有着重基層醫療。《藍圖》建議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，《藍圖》亦建議加強協調，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。

基層醫療署

18. 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務衛生局(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。

² 在 2019-20 年度，在普通科門診診所的高血壓／糖尿病患者中(不包括有公務員/醫管局員工醫療福利的病患者)，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)。

19. 基層醫療署成立後，衛生署將維持其公共衛生職能，並繼續擔任政府的公共衛生顧問，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，而其基層醫療服務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。

《基層醫療名冊》及基層醫療參考概覽

20. 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，作為基層醫療服務標準化和質素保證的工具。

21. 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³(包括「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服務標準，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。

³ 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

基層及第二層醫療雙向轉介機制

22. 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醫護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、協定醫護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。

23. 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。當設立協定醫護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。

24. 透過有效的把關及分流，我們預計經改善的基層醫療系統應能在公營第二層醫療體系中發揮把關者及個案管理者的角色，使大部份情況穩定的病人持續在基層醫療層面接受護理；另外，流程亦有助病人在醫療系統的各層有效地尋求合適服務，應對專科門診的需求及輪候時間等問題。

(三) 整合基層醫療健康資源

25. 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。

26. 我們建議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。這將鼓勵市民使用政府資助計劃下的私人醫療服務。同時，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。

長者醫療券

27. 政府自 2009 年起實施長者醫療券計劃。現時，該計劃每年向 65 歲或以上的合資格香港長者提供 2,000 元（累計限額 8,000 元）的醫療券。該計劃採納「錢跟病人走」的概念，允許合資格的長者選擇最適合其健康需要的私營基層醫療健康服務。該計劃旨在為長者提供更多的基層醫療健康服務選擇。

28. 長者醫療券計劃每年使用約 18% 現有公營基層醫療健康資源（不包括 2019 冠狀病毒病相關開支）。根據 2019 年初對長者醫療券計劃的全面檢討，長者醫療券計劃的使用偏向急性服務，而非疾病預防或慢性疾病管理。經過檢討後，政府逐步推出多項措施，以優化該計劃的運作，包括准許在康健中心使用醫療券；加強教育長者正確使用醫療券以及提前規劃；加強對醫療券申索的檢查、審計和監察；盡量減少過度集中使用醫療券的情況等。

29. 為實現《藍圖》中所設定的基層醫療健康目標，我們建議研究如何善用投放於長者醫療券計劃的資源，以確保該計劃能有效達致推動基層醫療的目標。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⁴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。我們現正積極研究有關建議方向的施行細節，以及有關持份者的意見及提議。待我們理順當中的施行細節，我們希望可以在 2023 年第四季實施有關建議。

⁴ 有關醫療券金額可用於預防疾病和管理健康等用途，包括適當的健康檢查、慢性疾病診斷和管理等，例如：(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：健康評估及及慢性病症管理等；(iii) 牙醫：牙齒檢查、洗牙、脫牙、補牙等。

30. 長遠而言，我們希望醫療券使用者註冊一名基層醫療醫生為家庭醫生(表列在《基層醫療名冊》上)，以便將在相關醫生下使用的醫療券視為指定用途。優化措施的目的是鼓勵長者善用醫療券，選擇基層醫療健康服務預防疾病及管理健康。我們會繼續檢討該計劃的運作，在需要時進行適當調整並採取合適的措施，讓長者可以為個人健康適當地使用醫療券，選擇合適的基層醫療服務以預防疾病及管理健康。

策略採購統籌處

31. 《2022 年施政報告》提出成立策略採購統籌處，統籌透過私營醫療界別向市民提供的基層醫療服務，以配合《藍圖》為市民在社區內提供全面、持續及以人為本的基層醫療服務。我們會使用策略採購作為工具，在本港現行的雙軌醫療制度下，以資助及共同付費模式，向私營市場購買基層醫療服務，為個人和家庭提供更多醫療服務選擇，讓市民得到最大的健康裨益和成效。

32. 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。我們會提供誘因子醫療服務使用者及服務提供者，鼓勵及誘導市民適當地使用以實證為本的醫療服務，滿足市民的醫療健康需要及提升健康效益。

33. 策略採購統籌處亦會發展及推出共通平台，綜合採購醫療保健服務，包括整合醫管局及衛生署現有的公私營協作計劃並發展符合醫療政策的項目，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。

為基層醫療健康服務提供土地資源

34. 除了財政資源，發展基層醫療的另一個重要角度是土地資源的提供。我們建議推動發展和重建社區的政府建築物及處所作醫療設施之用，並研究撥出部份相關場地予私營醫療服務提供者或非政府機構用作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，並透過同置設施，以提供無縫、協調及連貫的基層醫

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。

（四） 規劃基層醫療人手

35. 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。

增加基層醫療專業人員供應

36. 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》所載建議，以及公私營界別的基層醫療服務提供情況，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。

加強對醫療專業人員的基層醫療培訓及強化跨專業服務模式

37. 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。

38. 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習機會，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醫護流程，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。

加強中醫師及中醫藥在基層醫療健康服務中的角色

39. 中醫藥是香港醫療體系的重要組成部分，醫管局18區中醫診所暨教研中心及私人執業中醫師一直在基層醫療層面為市民提供中醫藥服務。為充分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，並在宣傳及教育、健康評估、疾病預防等方面，探討基層醫療健康服務與中醫藥進一步產生協同效應的可行模式，而其中一個重點將會是慢性疾病預防和健康管理。同時，政府會推動相關培訓計劃，以促進提供基層醫療健康服務的不同醫護專業人員的相互了解。

加強專職醫療人員和社區藥劑師在基層醫療健康團隊中的角色

40. 政府認為有必要加強其他醫療專業人員在地區醫療健康系統，尤其是在基層醫療健康服務中的角色。我們建議探討對專職醫療人員的規管限制，以加強他們在基層醫療健康團隊中的職能和角色，從而擴大基層醫療健康服務的覆蓋範圍，讓更多專業人員承擔起提供基層醫療健康服務的責任。

41. 具體而言，我們建議與相關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》中的建議，包括修訂法例，讓病人在指定情況下無須醫生轉介下直接獲得醫療專業服務（例如物理治療及職業治療）。

42. 此外，為確保醫療專業人員的專業能力，我們將立法規定護士、牙醫及根據《輔助醫療業條例》(第 359 章)註冊的輔助醫療專業人員必須接受持續專業教育及/或持續專業發展。借鑒於現行自願性「認可醫療專業註冊計劃」，我們將探討將目前不受法定註冊要求規定的醫療專業人員（例如臨床心理學家、言語治療師及營養師）納入法定註冊制度的可行性，以保障公眾利益。

(五) 改善數據互通及健康監測

43. 數碼醫療健康數據網絡的全面及有效連接，可讓公

私營界別的醫療服務提供者即時獲取及互通病人的健康紀錄，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訂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的服務）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紀錄保存、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。

44. 為了讓醫健通可以更佳地發揮其資訊互通的功效，我們會強制規定參與政府資助醫療計劃的醫療服務提供者和市民，必須參與並使用醫健通，從而使該系統更有效地支援《藍圖》所建議的把關及轉介機制，並加強護理協調和健康監測。我們的目標，是將醫健通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，並將醫療服務使用者的關鍵醫療、健康及服務數據輸入有關使用者的個人醫健通戶口，以加強保障使用者、監控服務質素和提升醫療標準，並提高醫療過程的協調及連貫性，尤其是社區基層醫療和公立醫院之間的相互轉介。當中，預計須修訂《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。

45. 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

46. 《藍圖》自推出後，醫衛局積極與社會及各不同持份者（包括醫學界別、社福界別、智庫、學術界、病人組織等）簡介《藍圖》，並就當中的建議方向尋求意見，並同時開展了一系列的宣傳教育活動，包括宣傳短片、專題網站、媒體訪問及專題報導等，向公眾推廣基層醫療及預防慢性疾病的重要性。

47. 其中，為顯示政府在推展《藍圖》內各項重要措施的決心，我們在 2023 年 1 月 15 日舉行了「基層醫療健康藍圖研討會」，與近 300 位來自不同背景的嘉賓，包括行政會議成員和立法會議員，以及醫療專業團體、學術界、政府部門、非政府機構和病人組織的代表，就香港基層醫療的發展路向進行高層次討論。除現場出席的嘉賓外，超過 200 名已加入《基層醫療指南》的醫療專業人員亦透過視像形式參加了研討會，作為延續醫學教育的一部分。研討會聚焦藍圖重點建議作深入討論，包括參考國際案例以建立本地社區醫療系統，建立家庭醫生制度及疾病管理，規劃基層醫療人手培訓，策略性採購方法及透過數據互通達致健康監測及醫社合作模式等。研討會內具啟發性的討論，令他們更能掌握基層醫療的最新發展和願景。

48. 同時，政府亦在 1 月 19 日舉行「基層醫療健康藍圖論壇」向近 40 位來自非政府機構和病人組織的代表介紹基層醫療的發展。社福界和病人組織代表同場就服務網絡和「醫社合作」進行討論，分享他們對優化和提升跨界別協作的見解，並在增加社區人士參與，共同發展社區慢性病預防、治理服務上交換意見。社區機構對發展基層醫療以加強個人健康管理能力，增加個人醫療信息和病歷掌控表達支持。

49. 根據《藍圖》所載建議，我們將會在基層醫療健康發展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

50. 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。

51. 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》中各個範疇的成效，以便繼續監察和評估各項基層醫療建議的成效。

徵詢意見

52. 請委員閱悉本文件的內容。

醫務衛生局
衛生署
醫院管理局
2023年2月