



# 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
- ✗ 病歷通處存
- ✗ 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



## 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



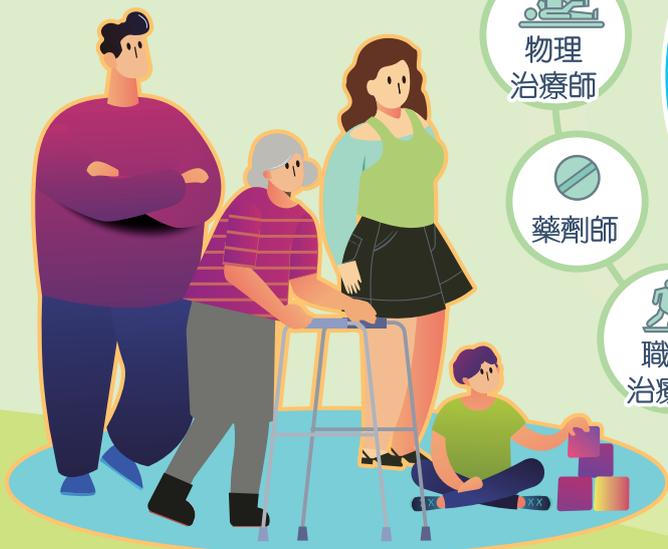
## 一人一病歷

- 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 病少啲 開心啲



預防勝於  
治療

健康管理由  
年輕做起



早發現  
早治理

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



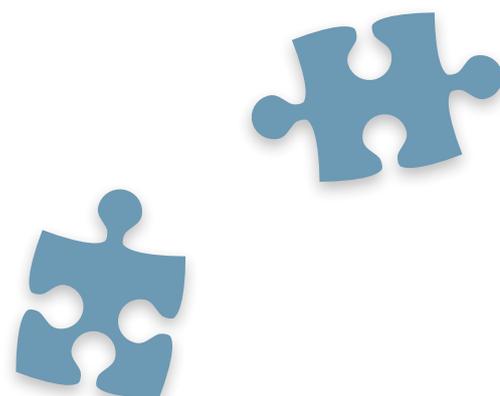
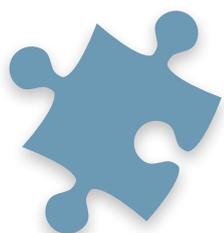

## 整合數據

- 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。

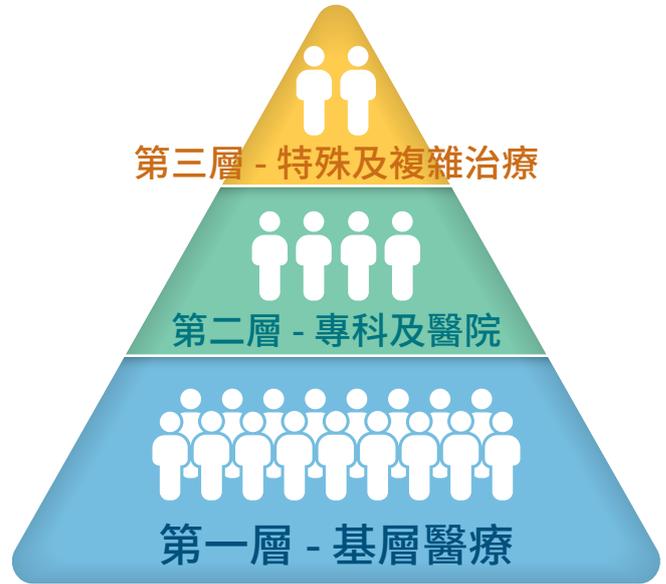
**醫務衛生局局長**  
**盧寵茂教授，BBS，JP**



# 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
- 病急亂求醫
- 出入醫院頻
- 病歷通處存
- 覆診排長龍



## 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患率

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。

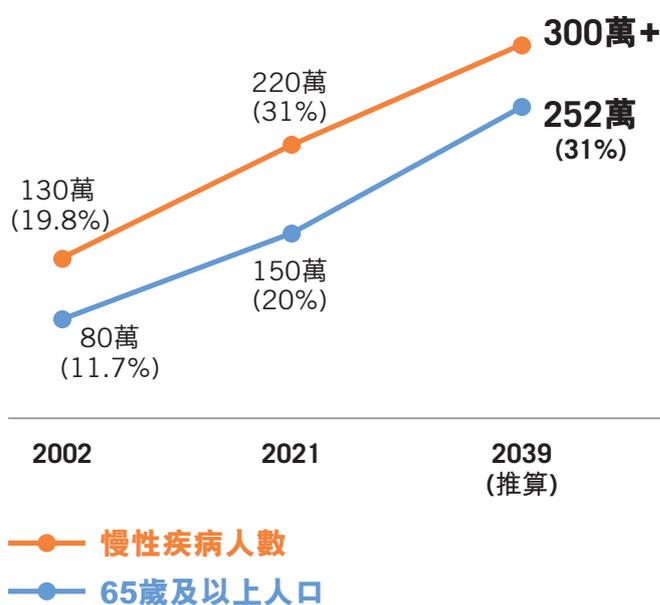
### 65歲及以上人口（2039年預測）



### 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。

### 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



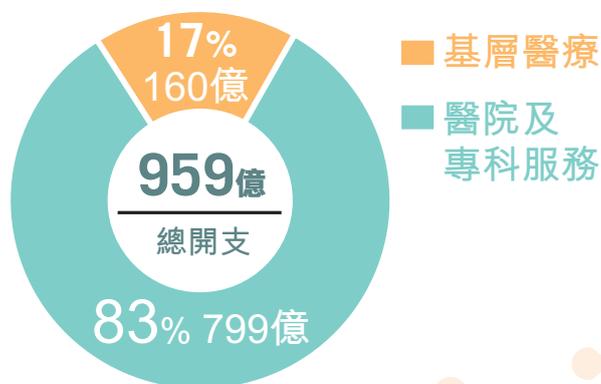
併發症醫療成本  
高兩倍

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，我們期望慢性疾病患者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。

### 2019/2020 香港公共醫療衛生開支



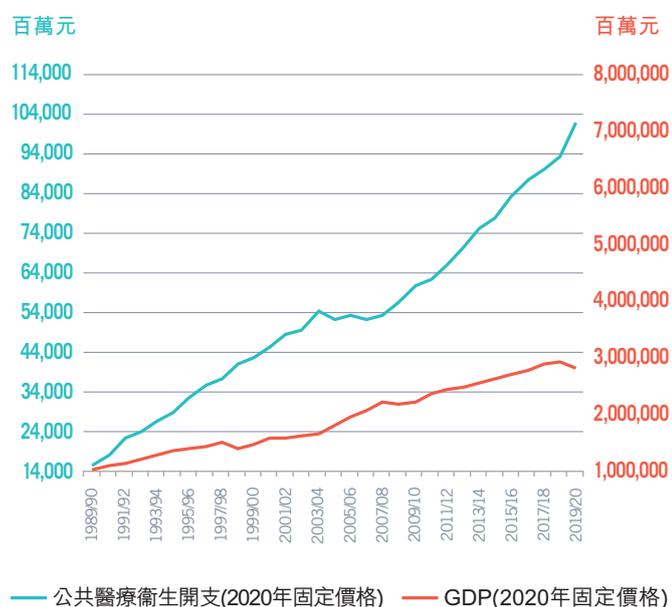
香港的醫療健康挑戰

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

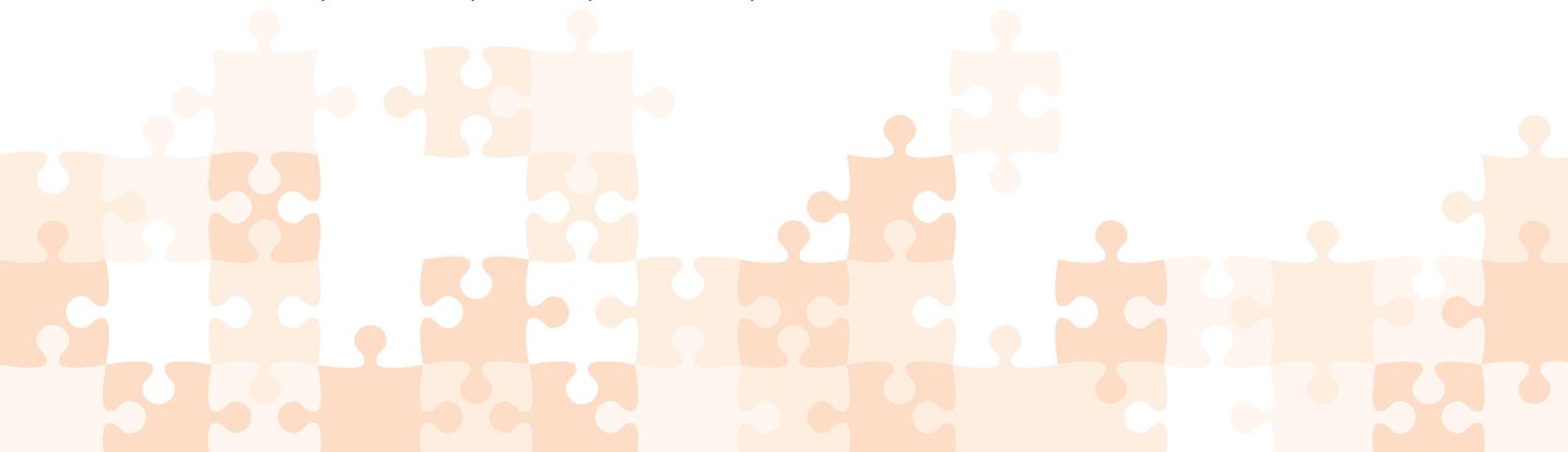
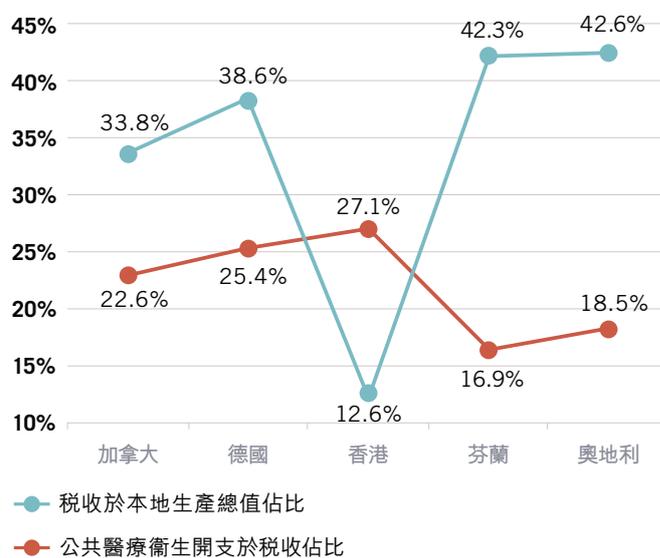
括2019冠狀病毒病相關開支)為GDP的6.7%/3.6%，反映多年來的各項醫療改革可能有助降低開支增長。

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



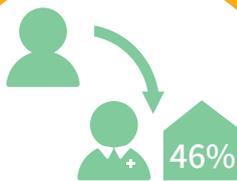
只有約23%人口  
有固定家庭醫生



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



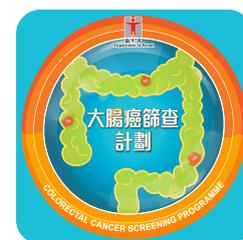
慢性疾病  
風險增加



擔心經常  
出入醫院

## 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

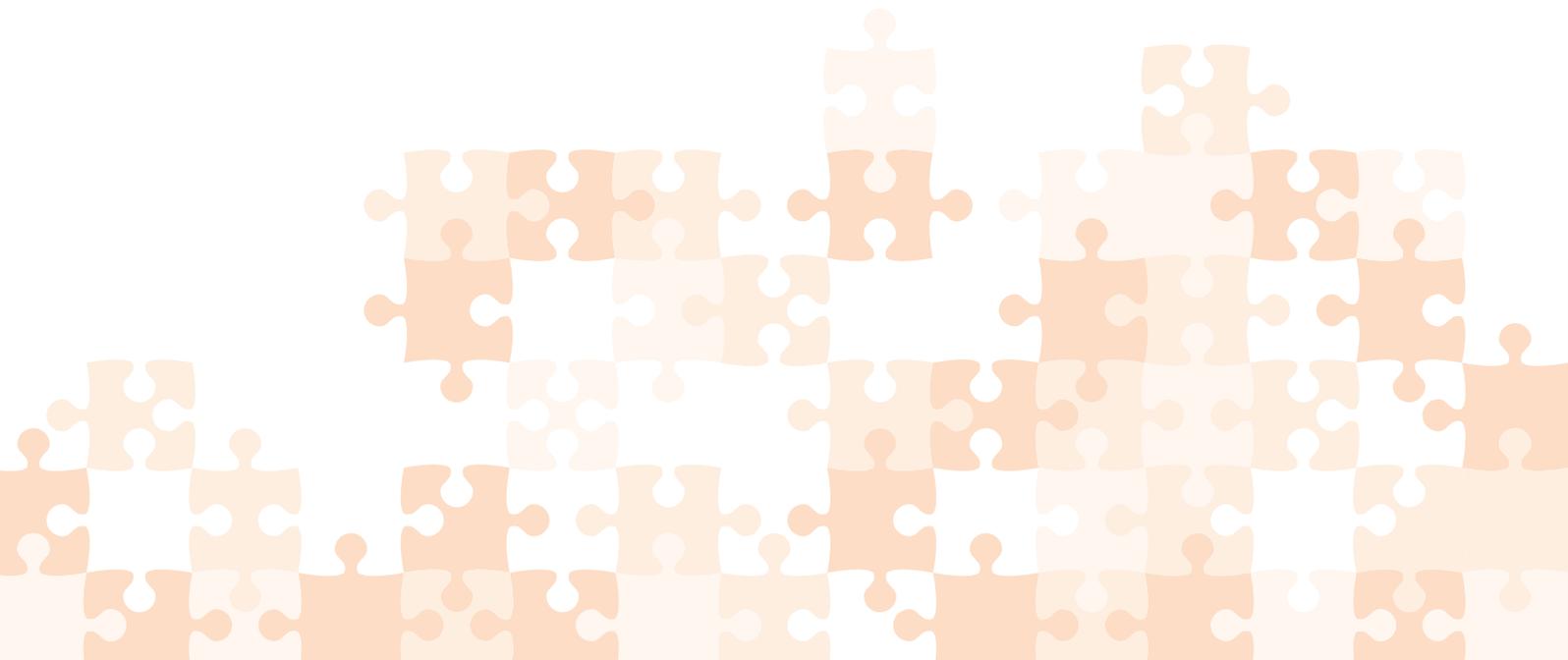
**私營基層醫療服務提供者及公私營協作**

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 —

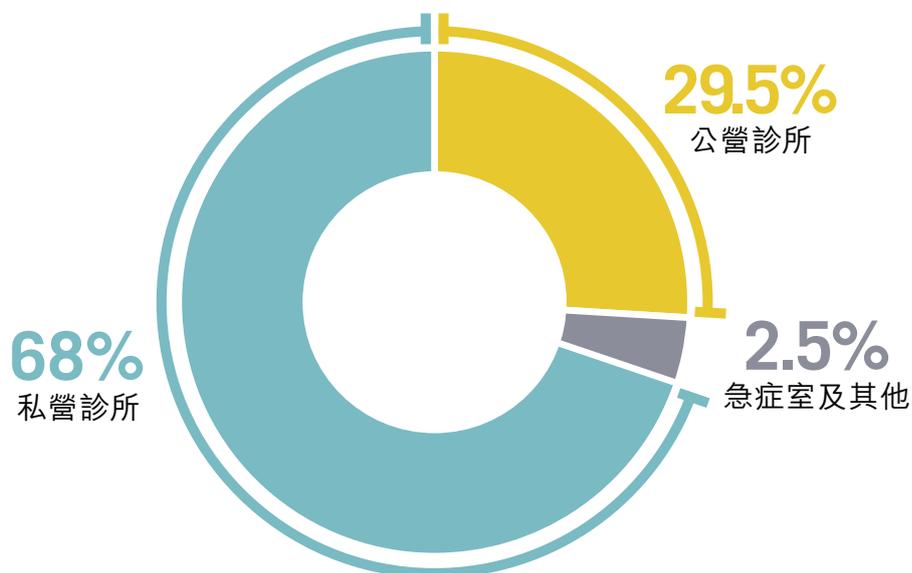
醫療改革諮詢文件》，香港應大力推展公私營協作，以資助社區善用私營機構的資源，為部分公營機構的病人提供服務，讓公營醫療系統能夠繼續為市民提供一個必要的安全網，使無力負擔私營醫療服務的市民亦能得到妥善照顧。

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。

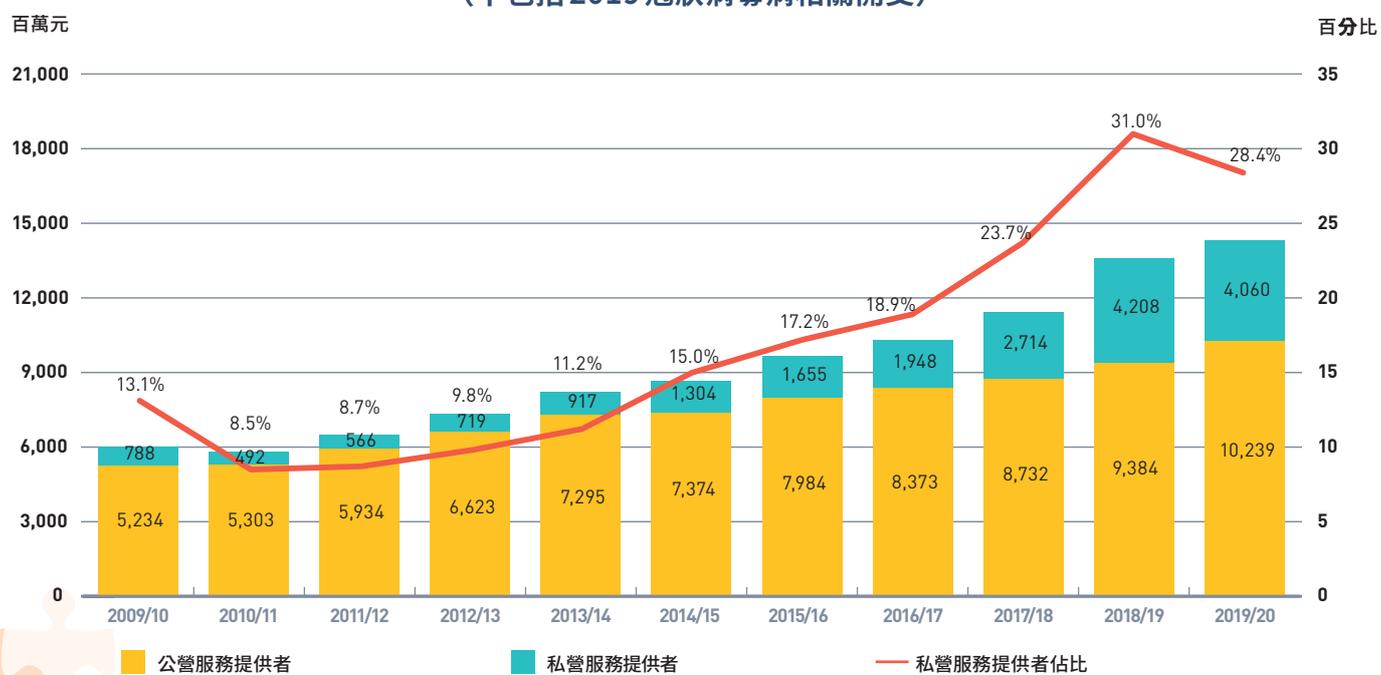


香港的醫療健康挑戰

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——



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。

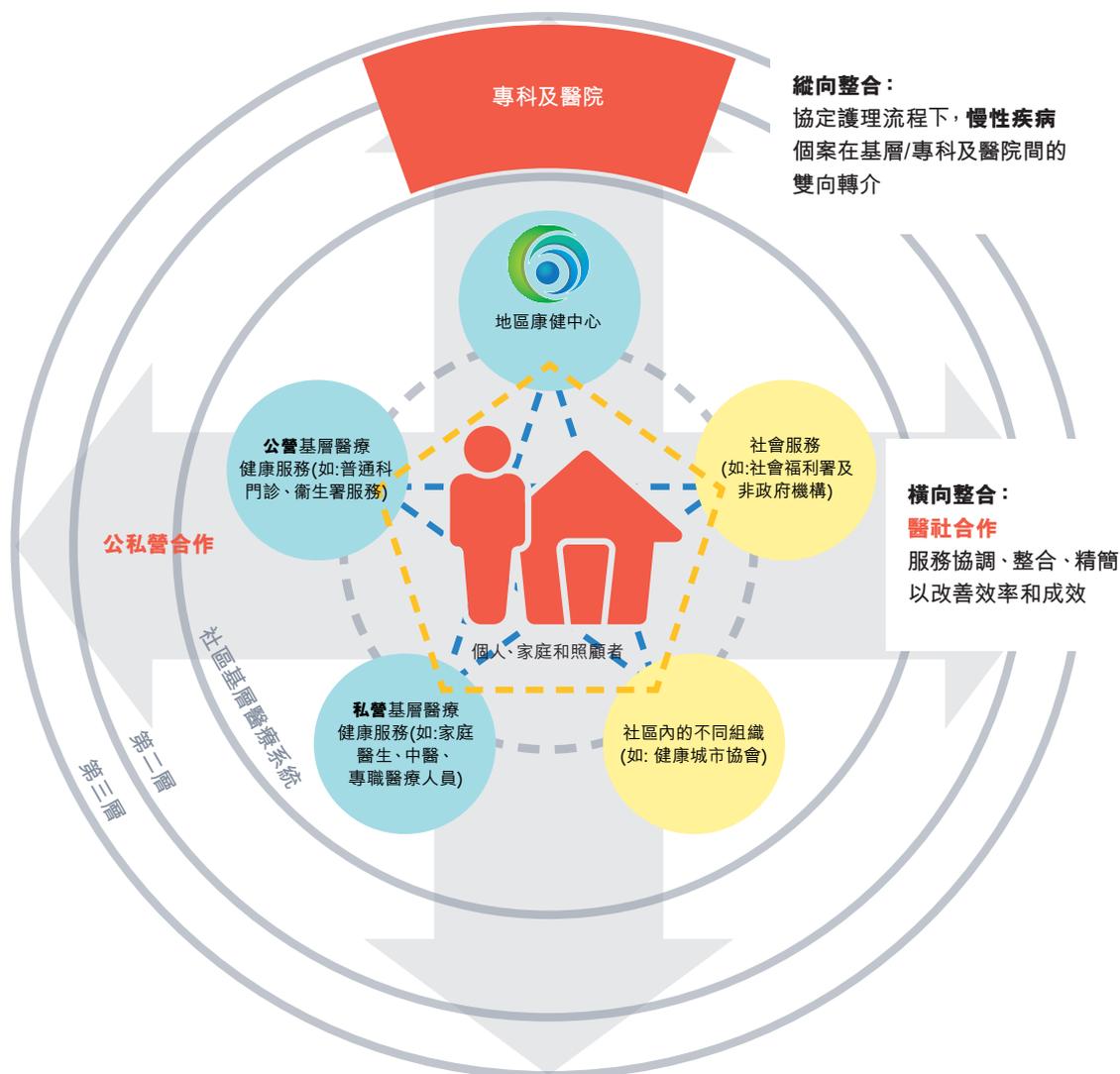
**政府認為有必要建立一個更有系統和連貫的平台，以鼓勵市民管理自己的健康，提高基層醫療健康服務的重要性，並讓市民更易獲得所需的基層醫療服務。**隨着全港各區的地區康健中心成立，香港的基層醫療健康服務提供模式正逐步轉變為地區為本的社區醫療健康系統，推動現時醫療系統的整體模式轉變，並扭轉現時「重治療、輕預防」的觀念。

## 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

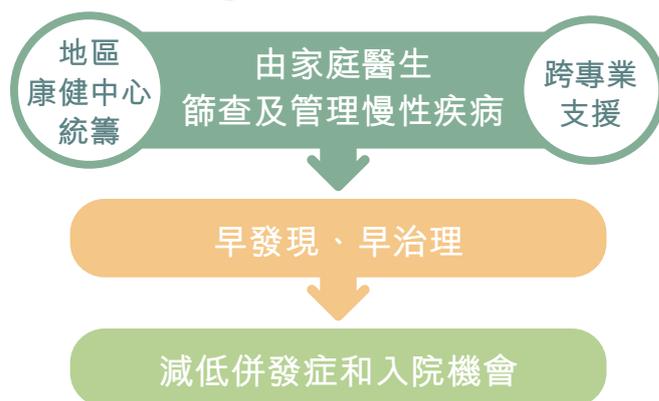
- 逐步將衛生署轄下的基層醫療健康服務整合至地區為本的社區醫療健康系統，特別是一些有條件透過其他方式提升效率的服務，從而推動透過地區為本的社區醫療健康系統提供的綜合基層醫療健康服務，減少服務重疊。



- 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）。

慢性疾病共同治理計劃

政府與市民共同承擔



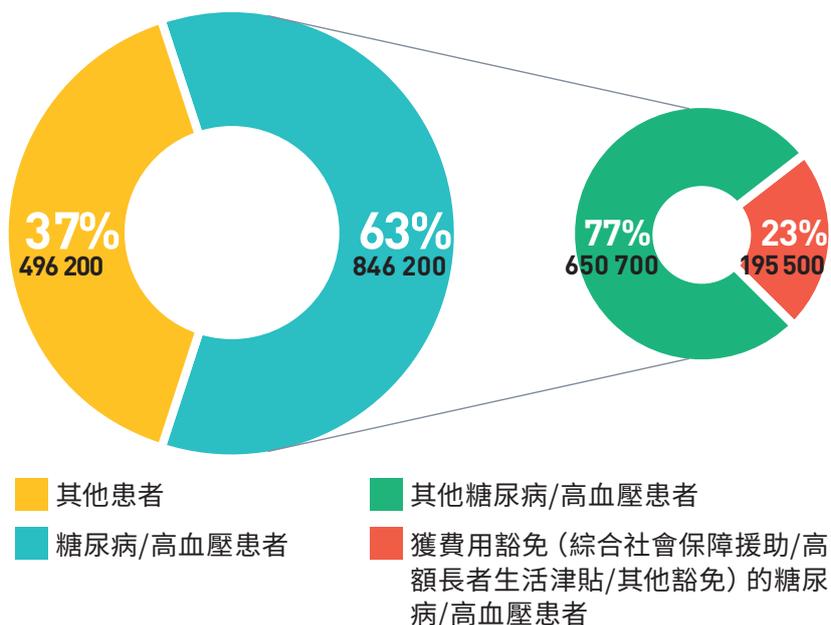
及早管理慢性疾病

- 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%

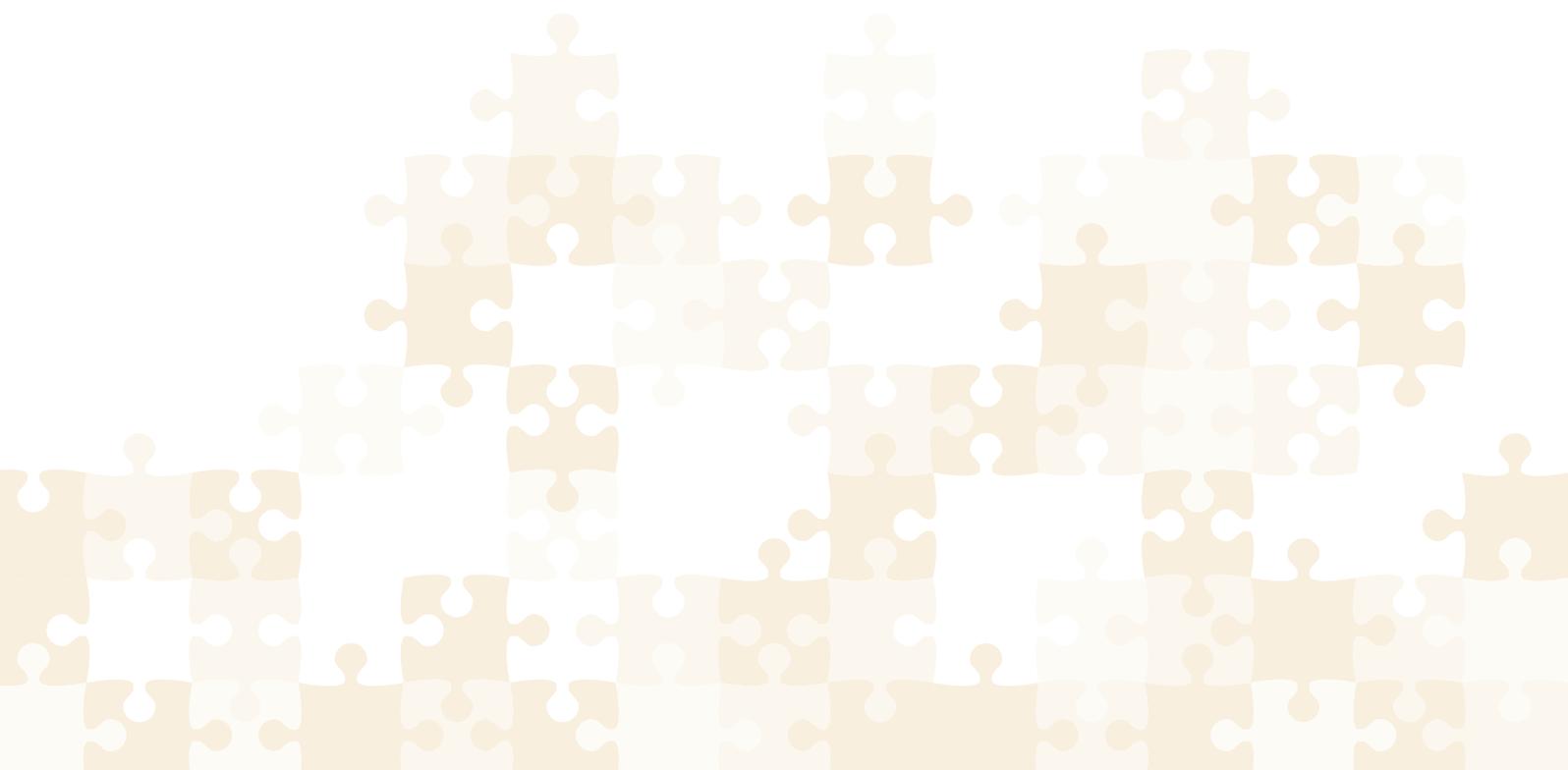
1 建立社區基層醫療系統

- 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 \*

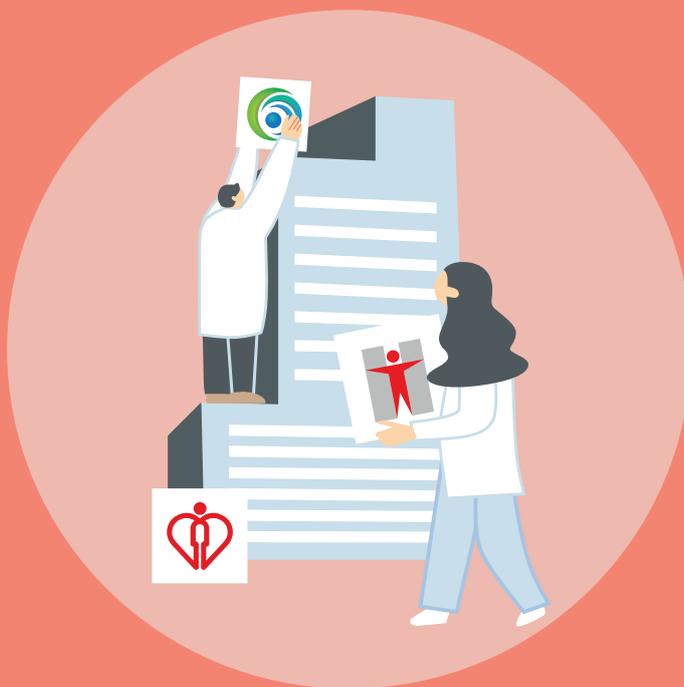


\* 以上數字不包括有公務員福利/醫管局員工福利的服務使用者



# 2

## 加強基層醫療服務管理



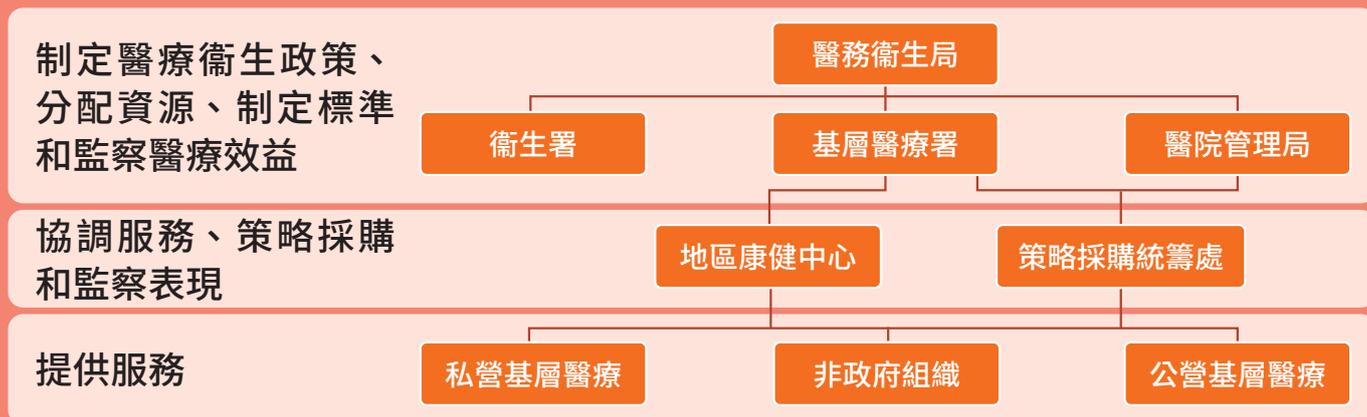
### 挑戰及目標

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



- 要求所有提供基層醫療健康服務的家庭醫生和醫療專業人員（包括參與各類政府資助計劃，例如長者醫療券計劃、基層醫療公私營協作計劃，及共同治理計劃的服務提供者）登記加入《基層醫療名冊》，並承諾遵照基層醫療參考概覽，以保證基層醫療服務的質素，從而為基層醫療服務提供者確立「黃金標準」，鼓勵基層醫療專業人員參與跨專業的基層醫療服務及掌握最佳實務指引。



- 建立基層醫療服務（包括公私營界別）與專科及醫院之間的雙向轉介機制，強調基層醫療服務提供者的個案管理角色及把關作用，使基層醫療醫生能夠及時妥善把病情複雜的病人轉介至專科及公立醫院接受第二層醫療服務，而病情穩定的病人可以繼續由基層醫療醫生作持續跟進、監察及疾病管理。



# 3

## 整合基層醫療健康資源



### 挑戰及目標

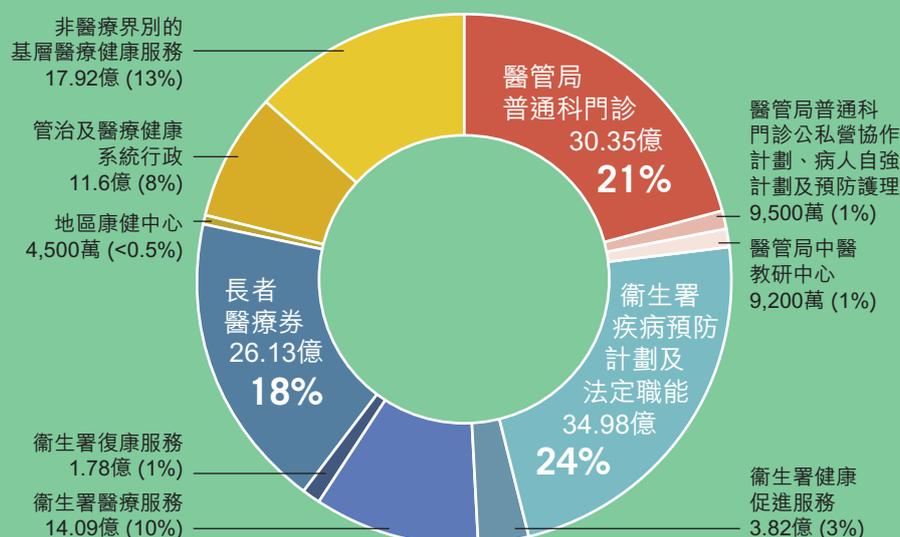
現時的醫療開支分配嚴重偏重於第二層及第三層醫療服務。為了將現有醫療健康系統的重點轉向基層醫療健康，除了透過增加公共開支注入新資源，亦需要探討如何重新分配及善用現有資源。

### 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

- 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，及治理慢性病等
- 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
- 牙醫：牙齒檢查、洗牙、脫牙及補牙等

- 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

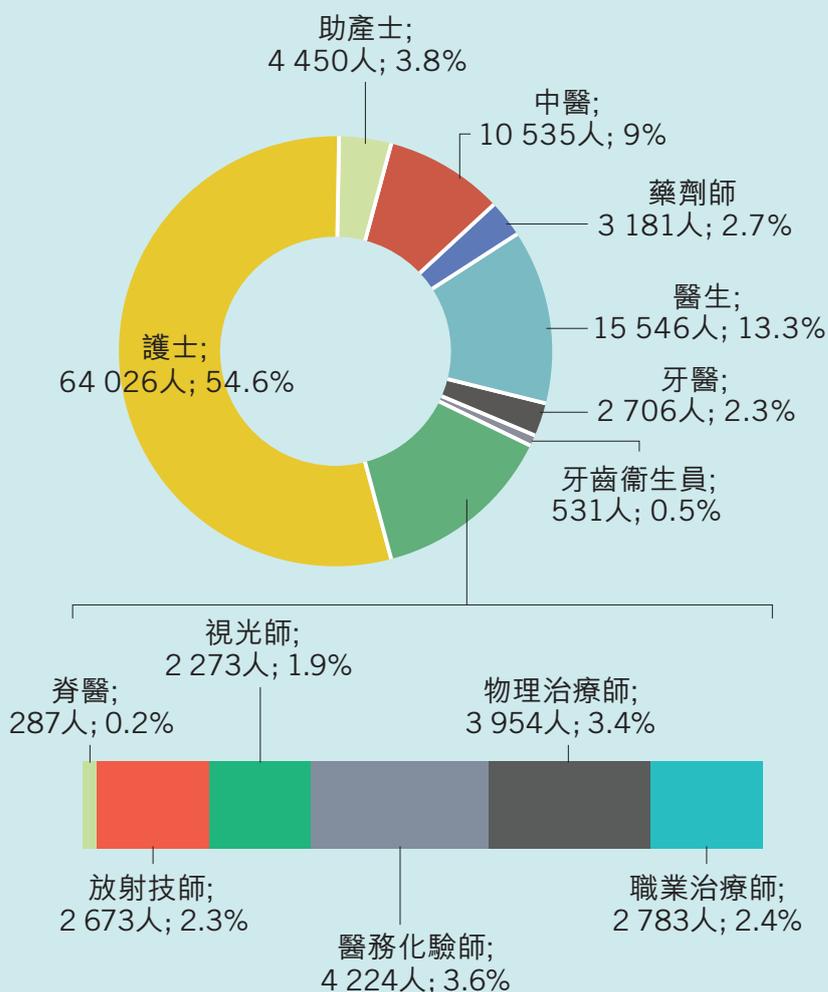
# 規劃基層醫療 人手



## 挑戰及目標

持續提供優質及充足的基層醫療健康服務，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，並專注於社區基層醫療健康的團隊服務。因此，培訓基層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



## 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

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

- **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成效，以持續監察和評估各項基層醫療健康方案的成效。

## 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](http://primaryhealthcare.gov.hk)



健康啲  
病少啲  
開心啲



中華人民共和國香港特別行政區政府  
醫務衛生局

政府物流服務署印