

基層醫療藍圖年內推 主打預防

專家獻策：解決社區醫療資源分散 統籌家庭醫生服務

行政長官李家超在日前公布的施政報告中表示，政府將於今年推出「基層醫療健康藍圖」，並公私營合作構建基層醫療服務。醫務衛生局局長盧寵茂昨日在記者會上表示，將成立的基層醫療健康管理局，以及配套的策略採購統籌處和醫療設施規劃和發展督導委員會等，會致力建成預防為主的基層醫療系統，緩解公立醫院壓力，令每個家庭有固定的家庭醫生。醫衛界立法會議員林哲玄及關注醫療問題的社區組織協會幹事彭鴻昌均認為，目前社區的醫療資源分散，基層醫療健康管理局須整合各項服務，並統籌家庭醫生為高風險病人提供檢查及治療，至於縮短內科專科門診輪候時間20%仍太長，而林哲玄認為須降低新症及舊症比例，才有望進一步縮短輪候時間。

◆香港文匯報記者 文森

林哲玄：構建網上平台 讓病人有得揀

基層醫療方面，施政報告提出成立基層醫療健康管理局，統籌公私營界別基層醫療服務並訂標準和設立質素保證機制。盧寵茂昨日指出，會於今年內推出基層醫療健康藍圖。

林哲玄接受香港文匯報訪問時表示，社區內有私家醫生、牙醫及中醫等醫療資源，但並無協調，各自為政，故管理局角色重要，「病人出院後若要物理治療、語言或心理治療等跟進，需要有人專責統籌社區提供有關服務，唔使再用公院資源。」他認為應要構建網上平台，集合十八區不同醫療服務參與者，讓病人選擇服務。

另外，地區康健中心提供健康檢查，倘發現有血壓高等高風險人士，管理局可轉介家庭醫生跟進，「病人可以揀睇開嘅醫生，如果無就提供一個名單畀病人選擇自己區內醫生，呢啲都要管理局去建立同統籌。」

彭鴻昌在接受電台訪問時表示，1990年的基層健康服務工作小組報告書已提出類似建議，設管理局整合醫療服務，「衛生署有長者健康中心，唔少長者又睇醫管局嘅診所，又或去地區康健中心，呢啲資源要整合。」

他指出，地區康健中心亦擔當重要角色，應加強橫向連結社區其他服務資源，縱向則連結公營醫療系統，如在社區的病人病情變差，要轉介到公院，而公院病情穩定的病人則轉由社區服務跟進，管理局要清楚訂立有關準則。

彭鴻昌：「慢性病治理先導」須擴範圍

盧寵茂昨日表示，為期三年的「慢性疾病共同治理先導計劃」，乃將經地區康健中心識別高血壓及糖尿病高風險市民轉介到私營界別檢查治療，政府資助約一半檢查和治療費。

彭鴻昌認為，長者除有高血壓和糖尿病外，還有不少其他慢性病，認為先導計劃初見成效後需要擴展範圍，且病人病情不同，醫療成本或由數百元至數千元，政府資助一半費用，基層病人亦未必能負擔，應為有經濟困難病人提高資助額或將治療費用封頂，以免有關病人不參與先導計劃。

林哲玄表示，高血壓及糖尿病是最多人患有的慢性病，先納入計劃可以理解，但日後亦應逐步擴展範圍，包括病情穩定的心臟病患者、中風康復者、退化性關節病患者、腦退化病人、癌症康復者等，現時私家醫生已協助注射流感及新冠疫苗，私營界別亦可提供更多預防服務，如提供腸癌、乳癌等篩查，以及子宮頸癌抹片檢查。

須降新舊症比例才有望縮短輪候

對施政報告提出縮短內科專科門診新症輪候時間20%，彭鴻昌直言並不足夠，「內科新症現時平均輪候時間要120個星期，減了20%也要近100個星期，仍未滿足到病人希望盡快求診的需要。」

他指出，除內科外，長者也有不少病患如痛症及骨質疏鬆等，需解決其他專科輪候時長的問題。施政報告提出設綜合診所提供跨專業支援，減少病人須輪候不同專科時間，既可方便病人，因不少長者一兩種病患便要看不同專科，若綜合診治能減少他們逐個專科應診，「可以由一個專科醫生主診，就病人不同情況諮詢其他專科醫生意見。」

林哲玄指出，縮短輪候時間不能單靠增加人手資源便能解決，而是應減少新舊症比例，「目前每睇一個新症就有九個舊症，如果唔減低比例如一個新症四個舊症，將來可能愈嚟愈多舊症，壓縮咗睇新症時間，輪候時間會更長，所以病情穩定嘅舊症就要轉介去社區基層醫療服務，有多啲時間睇新症。」

他又贊成設綜合診所跨專科看診，指出一些罕見病會令不同器官出現問題，「如果要睇四個專科，每三個月覆診一次，則一年要睇十多次專科，而罕見病嘅病人唔多，可以集中一日有不同專科醫生會診，可以慳好多時間。」

對醫管局會廣泛採用視像會診及推出藥物送遞服務，林哲玄認為病人若病情穩定，視像會診可省卻病人到醫院的時間，但指出送遞藥物或未能向病人清楚解釋用藥情況，應用好社區藥劑師資源，交由社區藥劑師配藥並向病人解釋藥物效用和服用方法等。



◆盧寵茂昨日在記者會上表示，將成立的基層醫療健康管理局，以及配套的策略採購統籌處和醫療設施規劃和發展督導委員會等，會致力建成預防為主的基層醫療系統。 香港文匯報記者曾興偉 攝



◆不少市民依賴公營醫療服務，但求診人數眾多，令他們不得不面對極長的輪候時間。 資料圖片

准內地藥註冊 癌症患者更多選擇

香港文匯報訊（記者 文森）施政報告中提到，特區政府會參考國家藥品監督管理局及其他合適的藥物監管機構發出的註冊證明，讓已在內地及相關地區註冊的藥物，在符合安全、效能及質素標準等方面的嚴謹要求後，獲批在香港註冊及銷售。香港醫院藥劑師學會會長崔俊明昨日接受電台訪問時指出，內地是全球最大新藥研發市場，很多藥物均是與國際先進國家合作研製的，有很高的水平，相信新措施有助香港引入內地好藥，並透過競爭降低藥價，尤其是昂貴的癌症藥物，令癌症病人有更多選擇，不會因無力負擔而放棄治療。

根據現行規定，香港本身不審查藥物臨床數據和相關研究，只要進口藥物在美國、英國及日本等32個表列國家的已註冊藥物機構中，取得兩個或以上的藥劑製品證明書（CPP），以及通過香港衛生署審查，就可以在港註冊銷售。

對有消息指，香港將認可內地、韓國、新加坡及巴西的藥物監管機構，崔俊明認為，香港以往允許歐美等表列國家藥物在港註冊，反而內地不在表列名單內，本身極不合理。

崔俊明：內地藥更適合港人

他強調，內地新藥研發已具很高水平，但很難獲得其他表列國家及地區的CPP，因此預計內地藥物未來仍很難在港註冊銷售，「目前在

香港使用的科興疫苗，亦是在緊急需要的情況下獲准臨時輸入。若巴西也列入表列國家，由於科興已在巴西獲准大規模使用，有巴西CPP，因此科興可能是未來最有可能在香港獲得註冊資格的藥物。」

崔俊明表示，內地藥物除臨床研究具高水平，兩地居民同文同種，藥效更加適合港人，「內地新藥很多是與歐美先進國家共同研製，又有大量臨床數據，品質和安全性有足夠保障。」

他建議特區政府應建立自己的藥物審查機制，只要臨床數據符合標準，加上生產國的CPP便可允許在香港註冊銷售，內地藥物才有可能大量引入香港。



◆崔俊明指，由於科興已在巴西獲准大規模使用，因此未來最有可能是在香港獲得註冊資格的藥物。圖為在巴西生產的科興疫苗。 資料圖片

求診人數眾多 輪候門診有排等



◆陳女士 受訪者供圖

個案一：長者睇骨科排期四年

不少市民依賴公營醫療服務，但求診人數眾多，令他們不得不面對極長的輪候時間。現年70歲的陳女士一年前因上落樓梯時感到膝部痛楚，加上有腰痛問題，獲社區組織協會安排進行檢查，結果發現有骨質疏鬆問題。她到公立醫院求診，結果骨科的專科門診排期長達4年，到2025年12月底才能應診，幸社協轉介她到關愛長者協會的「銀鈴醫護站」，讓她獲取骨質疏鬆藥物，令症狀得以暫時舒緩，惟其藥物即將用罄，又未能即時獲得專科門診服務，對此感到徬徨。

陳女士為基層人士，與家人同住於劏房單位，由於經濟原因，身體不適也只能尋求公營醫療系統服務，在使用長者醫療券時才會到私家診所求醫。她檢查發現痛症是因骨質疏鬆導致，且年紀大易造成骨折，故需要接受骨科的治療，「去公立醫院睇骨科，點知要排期4年咁耐，擔心未醫情況已變得愈嚟愈差，好彩有慈善機構協助睇症，但最多只畀到6盒骨藥畀我，一盒4粒，食咗膝痛等情況有好轉，但啲家只係食剩一盒，食完就無。」

施政報告雖優化長者醫療券計劃，更將目前每年2,000元的醫療券增至2,500元，但陳女士擔心不足以向私家診所求診，「唔知骨藥有幾貴，只加到2,500元，唔知可以睇到幾次醫生擇幾多藥，如果排期唔係咁耐，可以早啲睇公立醫院醫生，就唔使斷藥。」她希望除內科專科門診輪候時間縮短外，骨科等其他專科也能盡量減低輪候時間。

個案二：腎石漢輪候期長忘應診

現年50多歲的Chris在5年前突然感到不適，腰部有脹痛感覺，到瑪麗醫院急症室求診，經檢查發現原來是腎石影響，獲轉介到專科門診治療，但當時排期要18個月。其後，他的症狀舒緩，在多喝水及排尿後疼痛感覺已消失，可以等候一年半才再處理腎石問題，惟輪候時間長，平日工作繁忙的他竟忘記應診，結果一直也沒有跟進腎石情況。

Chris直指目前排期時間太長，「如果一直不適，會去私家醫院求診，唔會慢慢等，但當晚去完急症室後脹痛感覺舒緩，返屋企猛飲水，第二朝去完廁所痛感消失，所以冇再理會。」他當時將轉介到專科門診的預約紙放在家中書枱內，認為可以慢慢等候，「我知道腎科有喇啲用震波或雷射將結石打碎排出嘅儀器，啲家唔痛，到時先搞。」

不過，由於工作繁忙，他在漫長的等候過程中漸忘記預約應診時間，第二年記起並尋回預約紙，才知已過期近兩個月，「係自己問題，冇記低幾時睇專科，但診住過咗咁耐，亦有打電話去醫院改期，唔想重新排期，唔知又要等幾耐。」他有購買醫療保險，惟至今仍未到私家醫院跟進，「因為呢幾年都有事，可能遲啲腎石大粒咗再痛過先去私家醫院，唔再去公立醫院，再次輪候可能都唔記得幾時應診。」

港醫療界冀往灣區其他城市考察升醫療水平

香港文匯報訊 在第六屆大灣區高峰論壇「同掌握，新機遇」的「灣區新動力——健康產業」環節，全國政協委員、行政會議成員高永文表示，內地民眾一直嚮往港式醫療的以病人為中心策略，香港醫療界正組織到大灣區其他城市的訪問團，期望在內地與香港恢復正常通關後，可以到澳門、珠海等地考察，加強與內地合作，提高大灣區整體的醫療水平。

高永文表示，「我們其實已經與大灣區不同的醫療設施主要的項目對接，到時訪問去到澳門珠海橫

琴中山一直上，繞一個圈回來，相信數天都不夠，可能要去兩三次。希望在這個重新開始的情況下，掌握這幾年裏一些新的發展，如遠程醫療等，將這些元素加入後，香港醫療衛生界能夠真正正落地、與大灣區的內地同道，一起提高大灣區的無論是在醫療管理水平和醫療服務水平，兩地都可以互相提高。」

探討如何更好融入國家發展大局

他說，香港醫療界已重新準備好，並正探討如何能夠更好地融入國家發展大局。在過去幾年，受到疫情影響，只有不足50個香港醫療企業在內地發展。下一步，他認為要促進各種對接及不同形式的合作，如讓香港醫療機構全資在內地辦醫等。他相信內地醫療機構亦希望邀請香港醫生加盟，找到香港人才協助他們籌建及營運，又期望未來醫療界會百花齊放，無論是在內地受聘或投資，香港業界都可以參與。

行政會議成員林正財表示，國家以人民幸福健康為重要施政標誌，大灣區銳意打造成1小時生活圈，對醫療衛生的需要會不斷增加，隨著簽署《粵港澳大灣區衛生健康合作共識》，期望可建立到一個健康的大灣區。香港在中央支持下，亦會繼續發揮「一國兩制」的獨特優勢。

施政報告中亦聚焦安老政策，林正財表示，政府除了會多興建安老院舍外，亦會關注健康管理等議題，又正研究允許長者使用醫療券繳付內地醫療保險費。