



之重整醫療

香港特區行政長官李家超在任內首份施政報告中提出多項關於醫療的政策，包括「基層醫療健康藍圖」的概念，為基層市民帶來期盼。民建聯立法會議員梁熙日前接受香港文匯報訪問時評價認為，施政報告提出重整醫療體制，目標是以預防為重、以社區為中心，朝解決問題的方向「對症下藥」。他表示，施政報告在醫療政策的精髓是將病情穩定的合資格公立醫院病人，轉介到私營醫療機構跟進，但公院每年耗用六七十億元為公務員提供服務，特區政府應效法其他僱主為公務員設立醫保，讓公務員到私營機構求診，騰出寶貴的公營醫療資源供基層市民使用。

◆香港文匯報記者 張弦

施政報告提出，特區政府會在今年推出「基層醫療健康藍圖」，以地區康健中心作為樞紐，統籌基層醫療服務，與私營醫療界共同推廣「一人一家庭醫生」理念，並協調不同醫療專業，在社區內提供全面、持續、以人為本的基層醫療服務。相關措施包括成立「基層醫療健康管理局」，專責統籌管理公私營界別的基層醫療服務，制訂標準和設立質素保證機制；以及推出為期3年的「慢性疾病共同治理先導計劃」，明年起轉介經地區康健中心識別有高血壓或糖尿病高風險的市民至私營界別，作進一步檢查，政府會資助約一半的治療費用。醫管局會多管齊下，透過增撥資源處理新症，理順轉介安排處理跨科個案，設立綜合診所提供跨專業支援以減少病人須輪候不同專科的時間，以及加強以基層醫療跟進情況穩定的病人，目標是在下一個年度將公立醫院內科專科穩定新症的輪候時間減少20%。

轉介私醫跟進 輪候時間大減

對此，梁熙認為施政報告定立縮減20%輪候時間的目標是正確方向，但他指除了內科專科外，耳鼻喉科亦是輪候時間頗長的專科，若將病情穩定的耳鼻喉科病人也納入計劃，轉介至私營醫療機構跟進，可大大縮減市民輪候時間。

他說，公院每年耗用六七十億元為公務員提供醫療服務，且公務員每次求診也有獨立優先隊。他認為公務員應將資源讓給普羅市民，建議政府為公務員提供醫保，讓他們到私營醫療機構看診時可實報實銷，騰出公營醫療資源、縮減普通市民的輪候時間。

建議基層醫療發展設KPI

立法會醫療衛生界議員林哲玄日前出席一個研討會時也建議，政府應加強家庭醫生及各醫療衛生專業人員的角色，包括建構社區醫療網絡及更好的基層醫療體系，例如可設立一個統籌的地方，市民在網上可看到附近的醫生、藥劑師等，醫生亦可利用網絡系統作紀錄，「地區康健中心可以做統籌工作，政府則需在背後拉好一條線，方便中心與醫院對接。」

林哲玄還建議政府在基層醫療發展上設立多項關鍵績效指標（KPI），例如設立指標一年內要市民登記指定家庭醫生的佔比、長期要看到有多少糖尿病患者出現併發症，以及醫管局專科新舊症比例縮減的幅度等。

◆梁熙建議政府為公務員提供醫保，騰出公營醫療資源、縮減普通市民的輪候時間。圖為公立醫院急症室。



資料圖片

重整醫策更對症 社區為主重預防

議員倡設公僕醫保 釋放公院資源讓基層使用



◆梁熙表示，施政報告提出重整醫療體制，目標是以預防為重、以社區為中心。圖為伊利沙伯醫院急症室。資料圖片

方便北上養老 冀醫券擴內地使用

民建聯立法會議員梁熙認為，優化長者醫療券計劃，容許夫妻共用醫療券是民建聯一直爭取的目標，可以減輕醫療負擔，讓夫妻更有彈性調撥資源，今次增添的500元款項，需要長者先使用至少1,000元預防疾病和管理健康等特定基層醫療用途，有助鼓勵長者善用醫療券。

不過梁熙表示，醫療券只適用於香港大學深圳醫院，而香港要融入國家發展大局，政府亦鼓勵長者回內地養老居住，他希望醫療券可以在內地，首先在大灣區城市的三甲醫院使用。同時，施政報告推出「慢性疾病共同治理」計劃，將高血壓或糖尿病高風險的市民轉介到私營醫療機構作進一步

檢查，當中一半治療費由政府資助。梁熙指，該計劃與現有的公私營合作計劃受惠市民只需付公營門診費用，就能享用私營醫療服務存在明顯區別。2010年政府曾推出同類的「共同護理計劃」，當時病人參與度只有6%，梁熙解釋計劃效果未如預期，是因為目前的機制是轉介到私家診所後，日後再返公立醫院治療慢性病要重新排隊。

梁熙認為以上問題需要正視，否則推出的計劃還是落實不到想要的效果。他建議政府要求合作的私家醫生提供收費計劃，而且為價錢「封頂」，其次是給予病人可以回去公立醫院看診的選擇。

中醫藥未納公醫 中醫師盼同工同酬

在新冠疫情下，中醫藥在抗擊疫情、患者救治、「長新冠」復康治療發揮了重要作用，新一份施政報告提出進一步推動中醫藥發展，擬設立「中醫藥發展專員」職位，加強中醫藥發展及政策統籌工作，包括制訂中醫藥發展藍圖，並會落實20萬個新增中醫藥門診服務名額等。香港註冊中醫學會會長陳永光期望，中醫藥發展藍圖將中醫藥納入公營醫療體系，並制定中醫師薪酬制度等。

香港註冊中醫學會會長陳永光近日向香港文匯報表示，施政報告中提出新增20萬個中醫藥門診服務名額，相信會增加至18區中醫診所，「這是好事，可以幫助患有『長新冠』的市民更容易獲得治療，據我所知，在18區中醫診所，病人要排隊幾個月先輪到看診。」他表示，施政報告提出要制訂中醫藥發展藍圖，相信當中還有好多細節政府需要考慮及與中醫藥業界商討，需要完善整個中醫服務及進行長遠計劃。他希望藍圖可以將中醫藥納入公營醫療體系，現時醫管局是沒有中醫師職位的，中醫師的薪酬制度亦需要制定，「納入公營醫療體系之後才有資格與西醫等同工同酬，這個非常重要，中醫市場存在薪酬偏低的問題，中醫師苦讀多年，畢業後卻無法享有與西醫等醫療專業同等的薪酬，甚至可能比護理人員的待遇還低，肯定不利於中醫師就業。」

病人轉介看中醫可減公營醫療壓力

施政報告中提出要常規化中西醫協作治療服務，陳永光亦指業界期盼加深中醫藥合作，並希望能夠落實轉介制度，「病人看完西醫之後轉介去看中醫接受治療亦可以減輕公營醫療的壓力。」

但令陳永光感到疑惑的一點是，施政報告提出要推動中醫藥發展，但沒會大學、中文大學及港大三間院校中醫學系提供的學位名額卻正減少。陳永光反問這樣該如何發展中醫藥？「減少名額是非常影響中醫藥發展的，要發展肯定要培養人才，這個時候應該增加學位名額才正確。」



◆陳永光期望中醫藥發展藍圖將中醫藥納入公營醫療體系。圖為有中醫師為新冠康復者提供診療服務。資料圖片

基層醫療需靠護士藥劑師分擔

施政報告提出將投放更多資源推動基層醫療，今年推出「基層醫療健康藍圖」，及成立「基層醫療健康管理局」統籌公私營協助，以發展基層醫療。香港護理專科學院院長車錫英認為，基層醫療若要立足，需考慮自負盈虧，不希望地區康健中心成為「醫管局2.0」，並指基層醫療要加強護士、藥劑師、物理治療師等其他醫療職系的角色。

車錫英近日接受香港文匯報訪問時表示，護士及藥劑師等都可以分擔到醫生的工作，因此認為應修例容許護士及藥劑師擔任更多臨床治療的工作。她表示，現時香港公營醫院輪候時間過長，若合資格市民參加公私營合作計劃向私家醫生求醫，可由政府補貼部分費用，然而

私營市場價錢不可控，若出現特殊情況涉及額外費用，市民要自費。而參考外國的社區醫療，除了醫生，社區護士、藥劑師、物理治療師，以至其他醫療專業都是服務提供者，需求愈多，愈能分擔相關成本，費用便會降低，同時亦可從社區著手分流部分病人，減輕醫院的壓力。

市民睇專科可先諮詢護士

她認為護士在基層醫療擔任着協調的角色，「市民不知道自己要看哪個專科服務，就可以先諮詢護士進行判斷，但這個費用一定要便宜。」她強調擔任協調角色的護士需非常厲害，具備一定的醫療知識，知道如何分流病人。

護理人手短缺問題一直存在，而近年流失情況更加嚴重，護士承受着沉重的壓力，而隨着本地人口老化嚴重，整個護理業界都需要增加人手。據上屆特區政府食物及衛生局去年發表的醫療人力推算，2020年護士人手缺乏3,405人，推算2040年將缺乏5,060人，意味着未來一段時間護理人手短缺問題加劇，增加護理人手迫在眉睫。

車錫英建議在培養人才方面，增加本地護理相關的學位，吸引境外人才來港亦是另一個渠道，「政府要考慮有什麼條件可以吸引外來人才留港服務市民？」她亦指出本地護士執業考試的合格率偏低，而且遠比外國的執業試低，認為當局需要重新檢視。



◆車錫英建議在培養人才方面，增加本地護理相關的學位。圖為護士學生在模擬病房進行教學。資料圖片