

《基層醫療健康藍圖》出爐 推三層醫療服務 一人一家庭醫生

提五大改革方向

香港特區政府昨日公布《基層醫療健康藍圖》，為強化本港的基層醫療健康系統制定發展方向及策略，期望透過一系列改革措施，將本港目前「重治療、輕預防」的醫療體制，逐步轉為以預防為重、社區為本、家庭為中心、早發現早治療為策略，並以改善市民整體健康狀況、提供連貫全面的醫療服務、建立可持續的醫療系統為願景。該藍圖的其中一項措施是推出「慢性疾病共同治理計劃」（見另稿），資助市民經家庭醫生接受診斷及管理糖尿病、高血壓等目標慢性疾病，預計明年第二、三季推出，但資助金額要留待明年預算案公布。醫務衛生局局長盧寵茂強調，藍圖勾畫的是涉及未來數十年的發展與重大改革，但會分階段推出短、中、長期措施，並會設機制量度成效。

◆香港文匯報記者 聶曉輝

盧寵茂昨日在記者會上表示，隨着人口老化，推算香港慢性疾病病人數目會由現時約220萬增至2039年的逾300萬，佔總人口37%。他指出，現時醫療體制「重治療，輕預防」，公營醫院專科服務佔醫療總開支高達83%，而為市民守護健康的基層醫療僅佔17%。他強調，慢性疾病如未能早發現、早治療，一旦病情惡化甚至引起併發症，公營醫院將不勝負荷，專科門診的輪候時間更會持續上升，必須作出改革才能提升市民的健康壽命。

特首李家超在其任上第一份施政報告中提出《基層醫療健康藍圖》，特區政府昨日正式公布藍圖內容。當中將本港醫療體制分為三層：第一層名為「基層醫療」，以家庭醫生網絡和地區康健中心為基礎，建議發展為「以地區為本、家庭為中心」的系統，強化一人一家庭醫生概念，即是每名市民在社區也有恒常跟進身體狀況的醫生作為首層把關者；藍圖認為應建立雙向轉介機制，當患者病情複雜時，家庭醫生應及時、妥善地將病人轉介至專科及公立醫院接受第二層醫療服務，甚至需要特殊及複雜治療的第三層服務；病情穩定者可「回轉」至基層醫療醫生作持續跟進、監察及疾病管理。

藍圖提出五大基層醫療健康改革方向，包括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、規劃基層醫療人手及改善數據互通及健康監測（見表）。

醫務衛生局副局長李夏茵強調，基層醫療着重預防，即是在社區內處理小病，期望透過做好「治未病」，減少市民到公營體系接受治療的需要，並非要將公營體系內的病人「推向基層醫療」。藍圖引述本地研究指出，

若透過提供資助篩查和管理，讓45歲至54歲糖尿病和糖尿病前期病人在私營醫療管理病情，整個醫療體系可在30年內節省28%、即125億元直接醫療費，並預防47,138人死亡。

地區康健中心將一站式服務

李夏茵並指，十八區地區康健中心會逐步轉型提供一站式服務，擔任統籌角色，醫務衛生局並計劃設立基層醫療署，就提供基層醫療健康服務、標準制訂、質素保證、專業人員的培訓作好管理；同時亦會成立策略採購統籌處，利用市場知識及善用市場優勢，透過策略採購提升效率。

藍圖其他重點建議包括制定《基層醫療名冊》，列出合乎服務質素及經定期培訓的醫護服務清單供市民搜索；以及將「醫健通」轉型為集醫療數據互通、服務提供和流程管理於一身的全面和綜合醫療資訊基建，並探討以大數據分析加強人口健康監測及個人健康管理。

《基層醫療健康藍圖》全文及簡介單張已上載至醫務衛生局專題網站（www.primaryhealthcare.gov.hk）。基層醫療健康發展督導委員會各個工作小組，會邀請相關持份者就藍圖中的具體建議開展討論，以及制定執行方案。



◀香港特區政府公布《基層醫療健康藍圖》。
香港文匯報
記者北山彥 攝

五大改革方向及建議

建立社區基層醫療系統

- ◆以地區康健中心服務模式為基礎，發展以社區為本、家庭為中心的社區醫療健康系統
- ◆強化「一人一家庭醫生」概念
- ◆推出「慢性疾病共同治理計劃」，資助市民在私營醫療體系接受診斷和管理慢性疾病
- ◆衛生署基層醫療健康服務整合為地區為本的社區醫療健康系統，減少服務重疊

加強基層醫療服務管理

- ◆「基層醫療健康辦事處」改組成「基層醫療署」，提供基層醫療健康服務、標準制訂、質素保證及為基層醫療專業人員的培訓作好管理
- ◆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加入《基層醫療名冊》
- ◆建立基層醫療服務與專科及醫院之間的雙向轉介機制



◆圖為葵青地區康健中心。資料圖片

整合基層醫療健康資源

- ◆更廣泛地運用市場能力，以「共同承擔」原則推行由政府資助的基層醫療健康計劃
- ◆優化長者醫療券計劃及其他資助服務

規劃基層醫療人手

- ◆推算人手需求，並增加人手供應
- ◆加強所有服務提供者的基層醫療相關培訓

改善數據互通及健康監測

- ◆規定所有基層醫療服務提供者使用「醫健通」
- ◆構建人口健康數據集，並持續進行數據分析及調查，支援政府制訂醫療衛生政策

資料來源：《基層醫療健康藍圖》
整理：香港文匯報記者 聶曉輝

糖尿病高血壓患者優先受惠

香港文匯報訊（記者 聶曉輝）施政報告建議推出「慢性疾病共同治理計劃」，醫務衛生局局長盧寵茂昨日表示，預計明年第二、三季推出，首階段以最常見的高血壓及糖尿病優先。醫局副局長李夏茵指出，現時本港的糖尿病及高血壓患者中，約半數為隱性，即不知道自己患病；而每3名患者中，但有一人患併發症，其人均醫療成本較沒有併發症者高兩倍。當計劃推出時，市民需透過地區康健中心作統籌，並在《基層醫療名冊》中揀選心儀的家庭醫生，在接受政府資助下參加慢性疾病篩查，以做到「早發現、早治療」。李夏茵表示，現時仍處於收費制定階段，會參考基層醫療公私營協作計劃及市場情况等，亦會與業界磋商。

家庭醫生須每年培訓

醫務衛生局發言人指出，過往家庭醫生都是「單打獨鬥」，期望透過計劃讓參加者透過地區康健中心配對醫生之餘，也可

接受營養師等跨專業服務，而計劃亦是《基層醫療健康藍圖》發展「一人一家庭醫生」的一個切入點。醫務衛生局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登記加入《基層醫療名冊》，每年要接受醫學相關培訓，以及跟隨基層醫療署制訂的流程，亦必須參加「醫健通」，以保證基層醫療服務的質素。現時香港約有6,000名家庭醫生，當中約2,600人在名冊之中，醫務衛生局發言人相信未來會有更多醫生申請加入名冊，「參與計劃的醫生除了會有更多病人外，也可參與特區政府的其他資助計劃，這都是誘因。」

發言人並指，希望可透過計劃盡量鼓勵更多目標群組參與篩查及接受有需要的治理，「《基層醫療健康藍圖》中基層醫療的重要概念是共同承擔，現時市民自掏腰包睇家庭醫生的開支都唔細，正是希望可透過計劃規範優質基層醫療服務，以及令市民改變求醫文化。」藍圖的願景更希望他日逐步將普通科門診轉為優先照顧低收入家庭及貧困長者等弱勢社群。

家庭醫生助把關 預防概念待宣傳

香港文匯報訊（記者 唐文）71歲的李女士數月前在地區組織舉辦的身體檢查驗出血脂偏高，需要跟進，對於政府提出的「慢性疾病共同治理計劃」，資助病人控制及治理慢性病，但她認為經濟誘因低，「如果政府提供全額資助，不用我付錢，我就會參加該計劃，因為我沒能力支付私營醫療收費，都係去公立醫院求醫好過。」

不過，公院治病卻要慢慢輪候，近70歲的伍婆婆患骨質疏鬆8年，去年開始在公立醫院專科排期，卻排足4年。對於政府推行「基層醫療」，伍婆婆表示有興趣參加，「政府（公立醫院）人多擠迫，當然不想去政府那邊。一下樓便有私家醫生，看私家當然好一些，我們不用那麼辛苦行，腳又痛、四處又痛。」

香港罕見疾病聯盟會長曾建平昨日接受香港文匯報訪問時表示，非常歡迎政府今次提出的「基層醫療藍圖」，大部分疾病都是遵循「早發現即可早治癒」的規律，注重預防是較為先進的公共理療理念，而家庭醫生正好可做到長期掌握病人身體狀況，發現疾病於微時，不過很多病人對家庭醫生並不熟悉，需要政府廣泛宣傳。「大部分市民都是有病痛才會看醫生，平時預防的概念不多，政府要作足夠的宣傳講解。」

家庭醫生的把關角色也十分關鍵，曾建平指，家庭醫生需要善用政府撥出的資源，對其轄下的病人既要做到關注其健康，發現疾病及時轉介至上一級醫療機構，亦要防止病人過度求醫。他並指，不擔心基層醫療組織會分走罕見病人的醫療資

源，因為兩者針對的疾病嚴重程度不同，危重病人始終都要去醫院才能獲得治療。

倡優先篩查發病率高疾病

病人政策連線主席林志袖認為，政府提出的理念很好，但暫未見到具體措施及相關推行時間表，「比如社區康健中心，現在不少區都有，但是對於幾十萬人口的大型區份，是否僅有一間中心就足夠覆蓋，未來是否需要增建，都需要考量。」

林志袖指，社區康健中心可以提供的服務類型亦值得商榷，例如血壓等常規檢查耗費資源不多，但若進行醫療影像類檢查，可能就需要一定門檻，「如果給全港每個人每年都照一次CT，多少資金都未必夠。」他建議，可以參考近年取得良好效果的大腸癌篩查計劃，優先對發病率高、後果嚴重的疾病提供篩查服務。

曾經營運康健中心的新思維立法會議員狄志遠認為，本港現有很多不同地區服務，政府應更清楚交代有關服務的分工和定位。他指，部分私營的康健中心，經常需要招募會員，以維持運營，日後康健中心是否收費，承辦康健中心的機構如何才算完成政府指標，暫時都未有說清楚。「很多康健中心為了應付標書要求大家很努力『跑數』、招會員、辦活動，或者是交數據令它符合標書需要，康健中心如何做到預防疾病以及保持良好健康、市民有良好身體，這方面說得不清楚。」

港人求醫習慣及所遇挑戰

求醫習慣：

- 只有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
- 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

面對的挑戰：

- 病人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

資料來源：《基層醫療健康藍圖》 整理：香港文匯報記者 聶曉輝

議員倡設家庭醫療券 每年每人派千元

香港文匯報訊 對於特區政府公布「基層醫療健康藍圖」並提出一系列改革措施，民建聯立法會議員顏汶羽認同，政府以公私營協作模式資助市民到私家診所接受治療，相信可以減輕公營醫療系統的負擔，但他認為政府應進而善用十多年來行之有效的醫療券制度，以「錢跟人走」的形式，讓市民自行選擇合適的私營醫療服務，才能全面整合現有基層醫療服務。他建議，政府應增設家庭醫療券，每年向每名成人戶口注資1,000元，並讓同住家人共用；另外增設兒童醫療券，每年向每個兒童醫療券戶口注資2,000元。

促速公布納入名冊醫生標準

顏汶羽認為，政府應加強地區康健中心的角色，盡快做到「區區有中心」，方便市民使用基層醫療服務。同時，由於不同年齡組別人士皆有基層醫療需要，政府應加以考慮為市民建構基層醫療上的「生涯規劃」，例如建立制度，安排不同年齡的

群組按其需要接受相關健康檢查。

團結香港基金醫療及社會發展研究主管田詩蓓表示，樂見政府推出「基層醫療健康藍圖」。她認為「慢性疾病共同治理計劃」與「一人一家庭醫生」的倡議可以產生協同效應，參加的市民可從家庭醫生得到持續的慢性疾病管理，有助改變求醫習慣，而政府亦可通過完善升級現有基層醫療指南，建立「基層醫療名冊」，令市民更容易找到適合自己的家庭醫生。

為應對未來服務需要，她認為政府需要盡快公布納入名冊醫生的評核標準及相關培訓規劃，令更多醫生可以積極加入，擴大基層醫療名冊規模，令市民可以在社區獲得便利的服務。

她認為，在地區康健中心的發展方面，面對人手流失問題嚴重，政府要考慮如何建立穩定的服務團隊，以持續提供服務予市民。同時，地區康健中心在建立服務網絡時應多加善用社區內的資源，包括施政報告所提及的「18區關愛隊」，多管齊下將資訊和服務真正帶給市民。