



政府資助睇私醫 篩查盛惠120元

慢性疾病試推共同治理 糖尿病高血壓津貼診症每年最多6次

為強化香港基層醫療健康系統，特區政府於去年《基層醫療健康藍圖》提出透過「慢性疾病共同治理先導計劃」，資助市民在私營醫療界別及早識別出高血壓及糖尿病等慢性疾病。醫務衛生局昨日提交立法會的文件中透露了計劃的更多細節：政府將在篩查階段為每名參加市民提供一次性192元定額資助，參加者需同時自掏120元。被診斷為血糖偏高者，或確診糖尿病、高血壓的病人，分別可每年獲得最多4次及6次資助診症。在治療階段，政府會每次資助162元診症費用，病人要支付醫生訂明的共付額，建議參考水平為每次150元。至於特定化驗、護士診所及專職醫療服務，政府會就所需服務逐項或每次提供部分資助，參加者要支付餘下費用（見表）。醫務衛生局將於今年第三季進一步公布計劃詳情。

◆香港文匯報記者 費小燁

醫務衛生局提交的文件介紹，「慢性疾病共同治理先導計劃」由跨專業的醫療團隊協作，並提供篩查診症、治療診症、化驗、藥物，以及護士和專職醫療服務。45歲或以上、沒有已知高血壓或糖尿病或相關症狀的香港居民，在同意登記成為地區康健中心或地區康健站，並在醫健通與相關服務提供者共享資料後，就可以選擇載列在《基層醫療指南》的家庭醫生並透過地區康健中心或地區康健站進行配對。

計劃採納政府與參加者共同付費模式，政府會為計劃提供資助以鼓勵市民參與，參加的市民亦須支付部分服務成本，為自身健康作出承擔。計劃下的篩查將包括血壓測量及空腹血糖或糖化血紅素的血液測試，若篩查結果診斷為血糖偏高，參加者將可按臨床情況獲得個人生活方式調整的建議，並可於每年度獲最多4次資助診症。若確診為糖尿病/高血壓患者，可獲資助相關併發症的篩查和長期治療方案，並透過為其管理病情的家庭醫生獲得資助檢驗和藥物治療，每年度可獲最多6次資助診症。計劃將透過策略採購籌處以中央採購模式外判化驗服務，以便家庭醫生以相宜價格為患者進行所需檢驗。

治療倡每次150元 收費須透明

在該計劃下的篩查階段，參加者暫不需自費120元，已包括所有篩查診症、相關化驗及檢查的費用。在治療階段，建議病人每次支付150元，政府則資助162元，醫生必須確保收費透明。診症費用已包括控制糖尿病和血壓的藥物及常用的偶發性疾等基本藥物，病人無須額外付費。

政府會每季向醫生就每位參加市民的慢性藥物提供103.5元資助藥費，同時亦會為醫生安排以優惠價格向指定藥物供應商採購計劃中指定的藥物。至於病人如需接受特定化驗及護士診所服務，政府亦會提供部分資助。

設醫患夥伴獎勵 達標有賞

醫管局和家庭醫生將根據併發症篩查的風險分級評估，提供專科診症支援。7個聯網將指定診症安排，按照訂明的轉介標準和指引，提供屬於一次性的專科診症服務，並制訂護理計劃，然後由家庭醫生作出跟進。

家庭醫生亦可根據現有慣常機制，轉介參加者到醫管局轄下的專科門診接受第二層醫療服務。

計劃設有醫患夥伴達標獎勵，所有符合目標的病人可於達標後的下一個人計劃年度開始時，第一次受資助治療診症共付額將最高獲扣減150元。醫生在病人血糖及血壓控制方面達到既定百分比下，亦可獲相應的獎勵金額。



◆「慢性疾病共同治理先導計劃」資助市民在私營醫療界別及早識別慢性疾病。圖為一私家診所。資料圖片

業界憂資助額偏低病人難用好藥

香港文匯報訊（記者 費小燁）翻查資料，地區康健中心篩查慢性病計劃，特區政府對每位醫生的看症資助高達250元，但「慢性疾病共同治理先導計劃」的資助卻縮水至192元。有醫學界人士表示雖然支持計劃原意，但認為資助額偏低，且亦難以讓病人獲得較好的藥物。醫務衛生局立法會議員林哲玄向香港文匯報表示，現時在屋邨等較基層地區執業的私家醫生，每次普通診症連藥物的收費約為300元至500元，「香港私家醫生的收費向來不是開天殺價，比新加坡及美國等地遠遠為低，政府如能將資助額提高30元會比較合理。」

藥冊僅兩款糖尿病舊藥合要求

「慢性疾病共同治理先導計劃」下，政府每季向醫生就每名參加者的慢性藥物提供103.5元藥費資助，林哲玄認為出手太「孤寒」，「即使政府會為醫生安排以優惠價格向藥物供應商採購指定的藥物，但一季只得103.5元，平均每天才1.1元。」他舉例指出，藥物名冊上只有兩款糖尿病舊藥合要求，「其實有較新、質素好一點的藥可以令患者較易控制糖尿指數，且就算一餐半餐稍為放鬆戒口的程度都得，但該計劃卻不能用新藥。」他並指出，若患者出現偶發性疾病如痛風時，「要替他打止痛針及讓他吃消炎藥等，成本可能為200元，但計劃卻沒有向醫生提供這些額外資助，是要醫生自費或在病人這麼辛苦時仍要轉介往急症室？」他希望政府做好計劃的檢討工作。

本身是家庭醫生的西醫工會前會長楊超發表示，私家醫生為病人進行篩查的成本約300元至400元，政府資助192元加上病人支付120元，屬合理水平，問題是藥物資助過低，「每種新藥每月費用400元至500元，希望政府再考慮建議收費水平，如果訂得太低，可能較少醫生參與計劃。」

關注病人權益的社區組織協會幹事彭鴻昌認為，病人在篩查階段要支付120元，其後每次付約150元診金，收費水平相對低廉，相信很多市民都能負擔，但領取綜援的基層市民未必參加計劃，建議政府針對低收入群組提供豁免收費的安排。他同時建議政府擴闊指定藥物名單。

河套醫院「轉型」放射中心 服務全港公院病人



▲病人阿May 香港文匯報記者唐文攝

▲應急醫院放射診斷服務擴至全港公院。香港文匯報記者郭木又攝

香港文匯報訊（記者 唐文）中央援建的落馬洲河套區「中央援建應急醫院」於去年落成，惟全面復常後，該間為應對疫情而設立的醫院亦要「轉型」。今年4月，醫管局在應急醫院內推出「日間放射診斷服務先導計劃」，將適合的新界東醫院聯網病人轉往該院接受放射診斷服務，令有關服務的候候時間中位數減逾六成。該計劃其後擴展至新界西聯網。截至6月底，已服務近1,300宗個案，病人反應正面，醫管局本月起將服務擴展至全港公立醫院的病人。有參與該計劃的病人表示，原本要輪候至明年中才能進行電腦掃描檢查，現在不足兩個月已完成檢查，提早了解病情及接受治療。

安排接駁巴士港鐵站接送病人

醫管局今年4月下旬宣布推出「日間放射診斷服務先導計劃」，允許12歲至80歲、非緊急、情況穩定且行動自如的非住院病人，到應急醫院接受電腦掃描（CT）或磁力共振掃描（MRI）檢查。計劃屬自願性質，先後在新界東、西兩個醫院聯網進行，院方會主動去信邀請適合的病人參與計劃。截至6月30日，計劃累計服務1,297宗個案，包括871宗CT個案，及426宗MRI個案。

由於應急醫院地點較為偏遠，醫管局在指定工作日上午安排接駁巴士在上水、兆康等港鐵站接送病人。一份針對212名參與計劃的病人調查顯示，88%受訪者滿意相關交通安排，95%滿意應急醫院的環境及造影掃描服務，更有超過86%人士願意再次選擇到該醫院接受造影掃描。

因應上述成功經驗，醫管局本月起推廣該先導計劃至所有公立醫院，並將為甲狀腺眼疾患者提供眼部磁力共振掃描服務。醫管局放射科統籌委員會主席李醒芬昨日向傳媒表示，應急醫院設有3部CT機，目前因為放射技師人手限制，主要應用其中一部。不過隨著流程配合逐漸順暢，未來亦可能增加人手。CT檢查的每日服務量正在穩步提升中，4月時該院平均每日可處理19宗CT檢查個案，料8月增至每日42宗，並會逐步啟用另外兩部CT機。至於MRI服務，該院設有一部1.5T的MRI機，預計8月每日服務量增至15宗。

目標讓病人3個月內做到檢查

李醒芬估計今年年底，應急醫院可完成約4,500宗CT檢查及2,000宗MRI檢查，幫助相關病人節省在專科門診候候的時間。「我們暫時的目標是，如果病人接受邀請，從接受之日起3個月內可以做到檢查，不過候候狀態始終是動態，還要看計劃推廣之後的預約情況。」

新界東醫院聯網臨床服務統籌沈奕泉表示，應急醫院的定位是臨時醫院，目前設施狀況良好，但設計使用壽命為3年，相關計劃暫定於2026年初結束。

62歲的阿May昨日在應急醫院接受MRI頸部檢查，她向香港文匯報表示，自己約兩年前手部受傷，其後定期在聯合醫院覆診及接受物理治療，未見明顯好轉，醫生懷疑病因或與頸部功能退化有關，建議作進一步造影檢查，「原本排期到明年，選擇這邊（應急醫院）就快好多。我在觀塘住，今天（昨天）也沒有家人陪同，有接駁車，自己過來都好方便。」

計劃資助及共付額(暫定水平)

參加資格

- ◆ 45歲或以上、沒有已知高血壓或糖尿病或相關症狀的香港居民

篩查階段

- ◆ 政府提供一次性定額資助192元，參加者支付120元（包括所有篩查診症、相關化驗及檢查的費用）

治療階段

- ◆ 診斷為血糖偏高者：每年獲政府最多4次資助診症
- ◆ 糖尿病確診者：每年獲政府最多6次資助診症
- ◆ 高血壓確診者：每年獲政府最多6次資助診症

診症

- ◆ 定價由醫生決定，每次診症政府向醫生提供162元資助，建議病人支付150元

藥物

- ◆ 政府每季向醫生就每位參加市民的慢性藥物提供103.5元資助
- ◆ 政府為醫生安排以優惠價格向指定藥物供應商採購指定的藥物

特定化驗

- ◆ 政府就所需服務逐項提供部分資助，參加者須支付餘下的共付額

護士診所

- ◆ 政府就所需服務每次提供部分資助，參加者須支付餘下的共付額

專職醫療

- ◆ 政府就所需服務每次提供部分資助，參加者須支付餘下的共付額

註：資助金額以最終調整為準

資料來源：醫務衛生局 整理：香港文匯報記者 費小燁



◆「血漿EB病毒DNA」篩查助有效找到早期鼻咽癌患者。

香港文匯報訊（記者 文森）香港中文大學醫學院研究團隊成功研發「血漿EB病毒DNA測試」技術，透過找到EB病毒感染者，進而成功篩查出鼻咽癌早期患者。團隊過去十年，持續向兩萬名無鼻咽癌徵狀的中年男子進行「血漿DNA」篩查，先後共查出58名鼻咽癌確診者，約七成屬第一或第二期患者，並證實感染EB病毒較沒感染者，患鼻咽癌風險高出17倍。

鼻咽癌是香港以至華南地區男性常見癌症，及早發現能提高兩成生存率，研究亦顯示鼻咽癌與「第四型人類疱疹病毒」（EB病毒）有明顯關聯性。香港平均每10萬名中年男子中，每年有35人確診鼻咽癌。香港癌症資料統計中心最新數據顯示，香港每年有700多宗鼻咽癌新症，僅兩成患者於罹患初期被發現。

檢出率大升 5年內存活率增兩成

中大研究團隊2013年至2016年為兩萬名無鼻咽癌徵狀的中年男子進行「血漿DNA」篩查，其中1,112人初步檢測呈陽性，進一步檢查後34人確診，當中70%屬於第一或第二期，大幅提升早期鼻咽癌檢出率；3年至5年後，團隊為同一批對象進行第二次「血漿DNA」篩查，再找出24人確診鼻咽癌。透過及早發現鼻咽癌，將5年內的存活率增加兩成，亦可接受較小範圍的放射治療，避免晚期化療的後遺症，例如聽覺受損、手腳麻痺等。

首輪篩查中，EB病毒持續呈陽性的男士，在第二輪發現患鼻咽癌的機率，較沒感染EB病毒人士高出約17倍，再次證實EB病毒與鼻咽癌有強烈關聯性。

中大醫學院化學病理學系教授兼創新診斷科技中心（InnoHK）副科學總監陳君賜指出，從血漿中偵測出鼻咽癌細胞釋出的EB病毒DNA，不但能用於篩查尚未有症狀的早期鼻咽癌，亦能夠反映將來罹患癌症的風險，從而作出更合適的複檢安排。

中大李嘉誠健康科學研究所所長兼創新診斷科技中心（InnoHK）科學總監盧煜明認為，這項大規模的前瞻性研究證明，透過血液測試就能非侵入性地找出癌症的DNA改變，反映接受測試者未來的患癌風險。除鼻咽癌外，這個現象亦可能存在于其他癌症。將來，「血漿DNA」測試除了可篩查出已有的癌症外，亦有可能反映接受測試者未來的患癌風險，令高危人士可更經常檢查以及早發現癌症。

今次研究結果已於最新國際醫學期刊《新英倫醫學雜誌》旗下的《NEJM Evidence》發表。

中大驗「血漿DNA」篩查2萬人找出58鼻咽癌患者