

習近平發表署名文章：
發揮憲法作用 推進祖國統一進程

一九〇二年創刊於天津 獲特許在內地發行

大公報

Ta Kung Pao

2022年12月20日 星期二

壬寅年十一月廿七日 第42868號
今日出紙二疊九張半 零售每份十元
香港特區政府指定刊登法律性質廣告之有效刊物

預防勝於治療！政府公布《基層醫療健康藍圖》（《藍圖》），希望從預防入手，減輕公營醫療系統負擔，最快明年中推出「慢性疾病共同治理計劃」，資助市民篩查及管理高血壓及糖尿病，並透過地區康健中心協助改善生活習慣，有需要才轉介到公立醫院或專科。

醫務衛生局強調，計劃並非「分走」公營醫院的患者，而是希望做到未病先防，重申公營醫療系統仍是「安全網」，照顧弱勢社群醫療需要。

大公報記者 鍾佩欣 賴振雄

▼►政府昨日公布「慢性疾病共同治理計劃」，糖尿或高血壓患者獲資助到私家診所覆診，紓緩公立醫院壓力。

《基層醫療健康藍圖》
五大改革方向及部分建議

1 建立社區基層醫療系統

- 發展社區醫療健康系統，設立7間地區康健中心及11個地區康健站。
- 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服務界接受診斷和管理慢性疾病。
- 分階段把衛生署轄下的基層醫療健康服務，整合為社區醫療健康系統。

2 加強基層醫療服務管理

- 分階段把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。
- 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》，以保證基層醫療服務質素。
- 建立基層醫療服務與專科及醫院之間的雙向轉介機制。

3 整合基層醫療健康資源

- 更廣泛運用市場能力，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。
- 加強協調發展和重建政府建築物及處所，用作社區醫療服務設施。

4 規劃基層醫療人手

- 增加基層醫療專業人員人手。
- 加強基層醫療服務提供者培訓，以及中醫藥、社區藥劑師和其他基層醫療專業人員的角色。

5 改善數據互通及健康監測

- 將「醫健通」轉型為集醫療數據互通、服務提供及流程管理於一身的醫療資訊基建。
- 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》

扭轉「重治療、輕預防」思維

《基層醫療健康藍圖》提出五大改革方向，重點改革方向是建立社區基層醫療系統，包括在短期內設立七間地區康健中心及11間地區康健站，直至全港18區均設有地區康健中心，統籌為市民提供的基層醫療服務，與私營醫療界別共同推廣「一人一家庭醫生」理念，扭轉現時「重治療、輕預防」的醫療體制。

強化「一人一家庭醫生」概念

醫務衛生局形容《基層醫療健康藍圖》是本港醫療系統的重大改革。重點改革方向是建立社區基層醫療系統，強化「一人一家庭醫生」概念，務求令市民不用動輒到醫院求醫或接受健康管理；當局同時加強管理，完善基層醫療服務與專科、醫院之間的雙向轉介流程，以及整合基層醫療健康資源，優化長者醫療券計劃和其他資助服務。

其他重點包括規劃人手，除醫生外，也提升護士、輔助醫療等專業角色的數目、培訓、發展。此外，會改善數據互通及健康監測，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。相關數據可用作持續分析及調查，支援政府制訂醫療衛生政策。

大公報記者 鍾佩欣

《基層醫療藍圖》推五範疇改革

高血壓 糖尿病
睇私醫將獲資助

政府估計到2036年，65歲或以上長者佔人口逾三成，慢性病患者亦會有300萬人，即是每三人就有一個有慢性病。醫務衛生局局長盧寵茂表示，現時醫療體制重治療、輕預防，公營醫院專科服務佔總醫療開支超過80%，基層醫療則不足兩成。若慢性疾病不能及早發現，及早治療，一旦病情惡化，甚至引起併發症，公營醫院會不勝負荷，專科門診輪候時間更會持續上升，「我們必須作出改革才能真正做到不止『長嘔命』、更要『遲嘔病』。」

「慢性病共治計劃」明年推

《藍圖》提出五大改革方向，其中一項措施是推出「慢性病共同治理計劃」，資助市民接受診斷和管理糖尿病、高血壓等目標慢性疾病，並鼓勵市民經家庭醫生監察和控制病情。

政府計劃明年第二或第三季推出「慢性病共同治理計劃」，首階段會先針對高血壓和糖尿病進行試點，45歲以上、有肥胖問題等高危人士可到地區康健中心成為會員，檢查是否有高血壓和糖尿病等風險，若識別風險因素，市民可自行到《基層醫療名冊》尋找及配對家庭醫生，便可取得政府資助治理慢性病，有需要亦可被轉介至其他專科醫生作治療。

醫務衛生局副局長李夏茵指出，糖尿病及高血壓患者中約50%為隱性，每三名患者中就有一個患有併發症，若及早治療，可避免出現併發症，減少醫療負擔。李夏茵強

調，「慢性病共同治理計劃」並非想分走公營醫院的病人，而是針對潛在風險人群，達到及早預防的效果，減輕本港醫療壓力，「計劃主要是載住十年後衝入急症室的病人」。

李夏茵強調，《基層醫療健康藍圖》是服務全港700萬居民，並非僅照顧長者等弱勢群體，「小病」可在社區透過家庭醫生可以直接跟進病情，不用經常出入醫院，但強調「公營醫療系統仍是居民的安全網」。

長期病患：擔心資助不足

政府亦鼓勵將長者醫療券用於預防疾病。李夏茵表示，措施包括長者要使用至少1000元醫療券於預防疾病和管理健康等用途後，施政報告提出增添的500元才會自動發放

到戶口。

市民對於《藍圖》各有關注點。40歲的娟姐，胃部有小毛病要定期覆診，她表示，最近有兩位朋友因病離世，《藍圖》提出的地區康健中心，有助及早預防疾病，但她關注，康健中心的方便程度，是否在居住地區的附近，以及預約是否容易。

至於長期病患者方面，根據《藍圖》的安排，可待病情穩定後，安排家庭醫生繼續監察和跟進。66歲的呂先生，患有大腸癌和前列腺病，要定期覆診，呂太則患有腎病，要每日在家「洗肚」（腹膜透析），呂太因同時有「三高問題」（高血壓、高血脂、高血糖），每日也要吃超過20粒藥。呂先生關注，《藍圖》推出後，涉及慢性疾病，能否提供資助，「不用全額，一半也好。」



▲呂先生及太太都是長期病患者，他希望能夠為病患提供足夠資助。

慢性疾病共同治理計劃

- 45歲或以上、體重過高，以及高風險人群
- 到「地區康健中心」進行健康風險評估
- 識別到有糖尿病、高血壓等慢性疾病風險
- 患者自行配對《基層醫療名冊》上家庭醫生，以控制病情
- 病情嚴重時可轉介至其他專科及醫院服務

註：政府會以資助形式推動市民參與篩查及管理慢性病

資料來源：醫務衛生局

病人組織：綜援應獲全額資助

各界反應

社會各界樂見政府推出《基層醫療健康藍圖》，認為藍圖是實現長遠香港醫療系統轉型的里程碑，但普遍關注藍圖落實細節。有關團體認為，基層醫療應該與地區網絡建立聯繫才能發揮效用。

大公報記者 賴振雄

醫管局主席范鴻齡：

《藍圖》制定發展路線圖，有助提升以地區為本、家庭為中心的基層醫療健康服務，也有助減輕公營醫療的壓力，醫管局會繼續加強對慢性疾病病人的支援，提升服務質素。

團結香港基金醫療及社會發展研究
主管田詩蓓：

「慢性疾病共同治理先導計劃」明年第二至三季度推出，政府需要釐清相關項目細節，加強對公眾解說，包括收費、轉介流程、服務提供者等，以提高市民參與的意願；至於建立《基層醫療名冊》，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。

全力配合推行

政府須釐清細節

立法會衛生事務委員會
副主席陳凱欣：

政策上行出重要一步，但今次《藍圖》只提出政策方向，具體如何達至相關目標仍然有待跟進，特別是實踐「一人一醫生」的理念，如何改變市民的行為和習慣？如何定立收費指標，以確保收費具吸引力？當局皆必須進一步探討。

社區組織協會幹事彭鴻昌：

《藍圖》不少細節仍未有定案，例如資助額有多少，要一名綜援人士承擔一半費用，也有一定吃力程度，資助金額要提高一些，甚至提供全額資助。

須列出收費標準

資助額需具吸引力

民建聯衛生事務發言人、
立法會議員梁熙：

期望一系列措施盡早落實，提高市民意識並有條件做到病向淺中醫，盡早減輕公營醫療系統的壓力；收費方面，期望社區篩查的收費，可與公營醫療相若，提供更大誘因，吸引較有能力的中年人士，參與政府的計劃，讓市民提高意識及早作檢查，做到真正分流。

香港家庭醫學及基層健康護士協會
會長張旭紅：

推動相關計劃的前提需要審視醫護人員等配套，建議政府盡快加強基層醫療護士及其他專業人士的培訓，並提供護理實踐及培訓工作，清晰基層醫療發展前景，讓同業們願意投身基層醫療服務社會。

收費應與公營相若

清晰前景吸引人

報料熱線 9729 8297
newstakung@takungpao.com.hk今天香港天氣預測
間中有陽光
13°C-18°C督印：大公報（香港）有限公司 地址：香港仔田灣海旁道7號興偉中心3樓 www.takungpao.com
電話總機：28738288 採訪部：28738288 傳真：28345104 電郵：tkpgw@takungpao.com
廣告部：37083888 傳真：28381171 發行中心：28739889 傳真：28733764 承印：三友印務有限公司
地址：香港仔田灣海旁道7號興偉中心2-3樓