

## 醫護行者就換屆政府的公共衛生及基層醫療政策建議

2022.04.19

縱使政府及醫管局已經有兩套 10 年醫院發展計劃去更新醫院硬件及拓展 9000 多張病床，但從新冠疫情所見這些措施不能讓香港市民年老時享有健康的生活；現時縱有近千億投放在醫療當中，絕大部份投放在醫院 ( tertiary care) ，第五波明顯見到醫療系統崩潰，社區發揮自我管理和自救，那麼解決方法是起多些醫院和招募醫生護士，還是投下更多資源或將資源再分配，加強基層和社區的健康管理能力？可幸是現屆政府決心讓基層醫療發展成為香港其中一項長期目標，但仍然是初級階段，未能如香港團結基金研究所指：現在投資港幣一元會得到港幣八元的社會效益回報！

香港基層醫療初衷及終極目標應是讓每一個人年老時仍擁有高質素及尊嚴的生活，並與長者友善社區同居家安老政策銜接；這目標並不能單靠醫院系統及醫護在院內工作之力量可以達成。醫社合作已是大趨勢，長者友善社區及居家安老政策兩者現時都以社會服務機構作推動，故未來 NGO 需要增加專業人手(護士、其他專職醫療、保健員、健體教練等)，並為現有長者服務從業員進行有關基層醫療的培訓和思維的轉變，不但在地區層面推動(地區康健中心)，甚至在鄰舍層面(長者中心)作全方位醫社合作和實踐。更進一步的是將不同的社區持份者(工商、學校、飲食業、運輸、科技等)納入醫社合作體系，建構「社醫共生」的生態。

醫護行者過往多年來一直推動基層醫療發展，過往並開拓出不同的基層醫療服務，同時協助深水埗康健中心運作、基層醫療社區藥房發展及服務、參與勞福局社區投資共享基金委員會及參與團結香港基金基層醫療的研究，認同李家超先生最近提出「加強社區力量」的策略方向，成立基層健康管理局，促進全週期及全人健康發展，回應國家健康 2030:「人人享有健康」的國家方向。

現具體提出以下發展藍圖讓李家超先生積極考慮：

### Health In Action

Unit 5B1-2, Wing Cheung Industrial Building, 58-70 Kwai Cheong Road, Kwai Chung

Website: [www.hia.org.hk](http://www.hia.org.hk) Email: [hia@hia.org.hk](mailto:hia@hia.org.hk) Telephone: 3461 9827 Fax: 3619 1577 Facebook: [facebook.com/HIAHK](https://facebook.com/HIAHK)

A. 建議成立「基層醫療管理局」，職權範圍包括協調跨局跨部門協作，以及促進社會各界參與政府基層醫療發展，並制定一套完善政策指導社會各界發展方向及提升市民的健康素養。

1) 加強領導及協調能力，調整及注入資源，改善整個療養體制，檢討醫管局及衛生署的角色、架構和服務，強化社區復康力量，而且優先將教育、環境保護、勞工及社會福利、房屋、工商及保險業相關服務納入制定基層醫療政策範圍，產生協同效應。

2) 制定成果指標(key indicators)並提出方案促進市民參與；若當局設定改善市民健康素養指標如 BMI、腰圍、每周帶氧運動時間、油、鹽、糖進食量、蔬果進食量等水平，並轉化為相應政策；同時提供誘因並協助低收入及弱勢社群有同等機會參與。

例如飲食業在低糖、低鹽、低油指引下提供健康膳食達標可獲減稅；運動時數與體重達標可獲資助該年保險費用；將學生在學期間的運動時數納入學校評估、與進入高等教育系統掛鉤；立法要求雇主容許僱員參與基層醫療服務(包括篩檢)及按時複診、獲得健康檢查例假，提供照顧者例假等可獲減公司利得稅；屋苑及大廈管理服務公司建立及容許基層醫療相關健康指數蒐集可獲減稅等。

可見要達致目標需要市民、社會各界同政府配合，全民總動員。

3) 當局應該就致癌食物和危害健康食品銷售進行管控，如控煙方面限制煙草銷售渠道和加稅為手段；此外，管控對象應包括酒精、高熱量食品、各種含有致癌物質的加工食品。

4) 延續現屆政府所提出允許市民可以直接接觸到物理治療服務，除落實建議外，應定時審視及強化市民接種社區醫療服務時適時能得到不同醫護專職服務。

5) 透過 “基層醫療管理局” 實現香港成為健康城市的藍圖  
貫徹世衛向各地政府提出的 “將健康融合於各公共政策” ( Health In All Policies ) 理念，以創新思維改善及促進市民健康，例如設立 “健康校園”、“健康工作空間” 等，將公共衛生及預防疾病的職責擴展至其他政策局及界別，促進 “健康老年” 生態環境成香港未來的願景並可吸引香成為吸引人才工作及持續發展和生活之福地。

要實踐健康城市需要 i) 醫社合作應該提升至社醫共生的層次：將傳統醫療與社福之間的合作提升至醫療與社會各界之合作; ii) 政府各政策局及部門應該以結果成效為目標建立跨局跨部門的工作機制去達致不同公共衛生範疇之健康目標：如居住環境及工作空間空氣質素、使用綠色空間時間、帶氧運動時間、減少貧窮人口、消滅不適切住房、青少年 100% 高等教育接受率、健康食物支援給予弱勢社群及貧窮戶、長期工作時間、路面交通及行人安全、精神壓力、社區參與程度及港人身份認同。

## B. 繼續發展及推動 18 區地區康健中心為基石之基層醫療網絡服務

I. 換屆新政府應透過陸續建立的地區康健中心發展基層醫療服務，除現有針對 “三高” 潛伏患者篩檢及健康管理外，更應投入資源增加為社區人士提供疾病預防及健康行為改變的服務，以康健中心為平台提升公私營合作的規模及跨界別合作，達到以提升市民健康素養為目標提供結果之服務——以十年時間

- a) 將超重及肥胖人士 ( BMI  $\geq$  23) 減少至 20% (現時為 38.8%);
- b) 將青少年及成年人每周帶氧運動時間  $\geq$  150 分鐘提升至 60% (現時為 44.1%);
- c) 將高血壓、糖尿病在 45-54 歲羣組控制在現今的相若水平。

II. 服務流程應與基層醫療 patient journey ( 顧及照顧者的需要 ) 結合，有計劃地促使不同年齡層的市民參與不同疫苗接種 ( 流感、肺炎鏈球菌、新冠肺炎、HPV )，骨質疏鬆、大腸癌鏡篩查、女性乳癌房及子宮頸癌篩查、乙型肝炎及丙型肝炎帶菌者人士肝癌篩查、認知障礙症篩查等。

### Health In Action

Unit 5B1-2, Wing Cheung Industrial Building, 58-70 Kwai Cheong Road, Kwai Chung

Website: [www.hia.org.hk](http://www.hia.org.hk) Email: [hia@hia.org.hk](mailto:hia@hia.org.hk) Telephone: 3461 9827 Fax: 3619 1577 Facebook: [facebook.com/HIAHK](https://facebook.com/HIAHK)

III. 提供誘因如設立基層醫療服務卷使新確診並需要服藥之高血壓、糖尿病、血脂高人士透過公私型協作得到藥物補助；基層醫療服務卷亦可以使用於公私型協作的各篩查項目(列 II 所示) 和牙科保健服務，運作性質和醫療卷相若。目的是減輕公營醫療服務壓力。

IV. 一護士一校園結合社工形成健康身心社校園網：研究指出肥胖的青少年進入成年階段時有 70% 會持續肥胖或更加惡化；另 95% 青少年運動時數不能達到世界衛生組織建議。即使青少年周末時候有更多體能活動時間，但其整體達標率仍然僅得 25%。護士可協助學校進行「三低一高」飲食配置、促進運動量，並讓學校融入康健中心各類型的服務，包括篩查、及早介入，並可以透過學校接觸家長將健康生活帶入家庭，盡早建立健康生活習慣。現時衛生署「至營學校計劃」及「學校午膳減鹽計劃」能透過一護士一校園加強成效。再且，護士可以協助學校因應不同情況開拓各種以預防為目標之健康項目。

### **C. 繼續推動藥劑師服務及非牟利社區藥房的新服務模式，強化市民接觸社區醫療服務之介面**

現時市民處理常見社區輕微疾病病徵時往往湧往公營服務體系（包括中產）；箇中有不同因素但政府可考量增加市民接觸社區醫療服務之介面以減少公營系統門診及急症室之壓力。除了護士診所，藥劑師在康健中心和社區藥房的功能應當釋放推廣，並提供支援醫管局配藥服務，協助長期病患者及其照顧者管理藥物進食及儲存，妥善控制病情。同時間社區藥房可以成為社區人士健康數據蒐集的地方，政府應廣納現有社區之藥劑師作為基層醫療服務提供者之一的角色，加強再培訓，配以醫健通系統建構安全和透明的公私營服務網，既可減低公營醫療系統壓力並提昇市民和照顧者藥物安全。

### **D. 繼續深化跨專業合作，提供培訓資源予社區團體及醫療專業學會制定相關課程**

加強醫護和醫療專職學生對 Social Determinants of Health（決定健康的社會因素）的認識和工作上的實踐，不應只是集中培訓以醫院或門診為主軸及 disease-based 的服務，也要為他們提供更多的社區實習機會，例如康健中心。同時亦提供資源及誘因提昇社福工作人員對長期病患照顧、藥物處理以及復康的理論認知和社區病情支援，使整體社區健康服務更能有效地回應市民的實質需要。另外，培訓方向須要朝著協助社區發揮自我管

理、自我監察和健康服務導航(Healthcare services navigation) 的能力，善用社區資源。

### E. 運用大數據加強醫療、社福、保險、科技及跨界別與政府合作的前設

打通醫療、社福界別的隔膜，增強融合協作，善用現有的醫社大數據，作區域性分析，以支援不同地區制定當區的基層醫療策略、服務及資源分配。

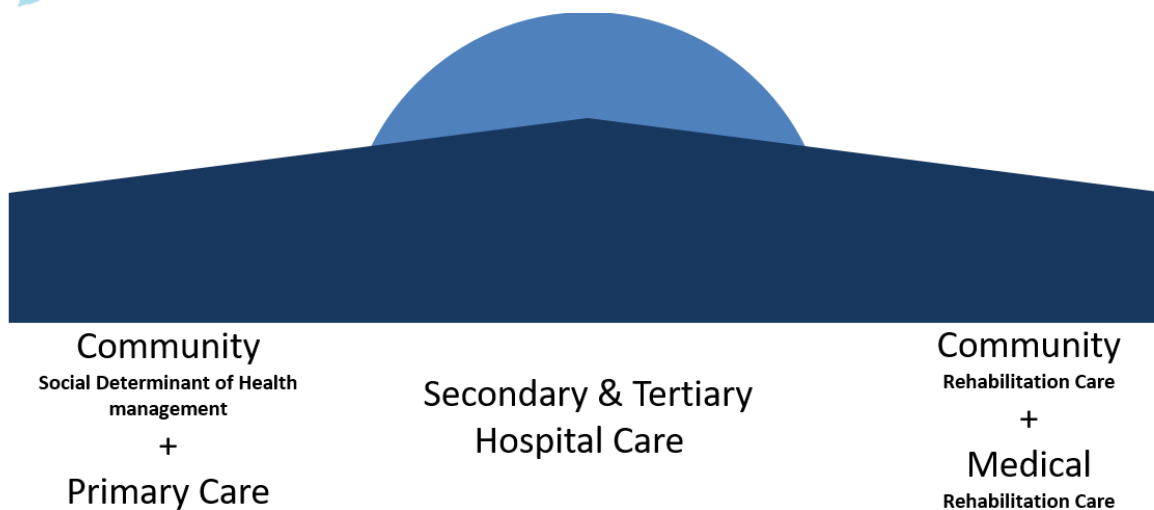
舉例來說，現時醫療體系在城鄉之間的資源分配上並不平衡，鄉郊居民在使用醫療服務面對多重困難，建議利用資訊科技發展遠程和外展服務，以強化其基層醫療的支援及在需要時使用遠程視診。又如黃大仙特別多高齡人口，居住環境依山而建，支援照顧者的一系列服務需要得到更多的資源分配；建造行人自動電梯可方便老人家參與社區各項健康活動及接觸不同社區服務。

另外，現時有相當充足的數據顯示本港很多長期病患、殘疾及年老人口是倚靠在家照顧者提供健康管理及支持日常生活，但由於照顧者本身並沒有納入照護體系內，往往造成我照顧群組低劣生活質素，繼而出現被照顧人士及照顧者不斷下降的健康狀況，及家庭悲劇。因此將照顧者納入照護體系內是刻不容緩及盡快制定照顧者政策及推行措施。

圖一：現時整體之社區醫療健康服務開支



圖二：未來合理化之整體社區醫療健康服務開支



### 小結

以上落地政策可以建立健康社區、整存基層醫療系統，改善不同地區健康不公平 ( health inequity ) 狀況，「基層醫療管理局」統領在十八區成立的地區康健中心及運用地區健康數據庫，形成一個基層健康網絡，連繫地區的持份者，包括醫、社、官、商、民，將健康「入屋」，提升自我健康意識和管理、源頭介入及監察，落實健康社區概念，長遠減輕人口老化、不斷增加的醫療開支壓力。使香港真正可以持續發展，成為宜居城市。