

新聞稿
即時發放

醫護行者回應《基層醫療健康藍圖》新聞稿 摒棄下游式主導思維 從「預防為重」出發

本港公營醫療資源緊絀，醫護行者致力推廣基層醫療十年，深明政府推出《基層醫療健康藍圖》，確立全民預防健康及提升地區康健中心地位的重要。

不過藍圖中以一人一家庭醫生作為主導方向，以及對社區藥房的作用輕描淡寫，我們對藍圖是否真正做到「預防為重」抱持疑問，冀當局落實執行前能加以釐清，以釋持分者及公眾疑慮。

1.重新思考18區康健中心的定位及角色

藍圖中提到地區康健中心強化其統籌社區基層醫療服務及個案經理角色，建立一個更有系統和連貫的平台，以鼓勵市民管理自己的健康。然而所謂個案經理，理應為執行者(如護士)提供適當及針對性培訓，允許護士扮演臨床診治及輔導角色，否則實際操作時康健中心只會變成轉介機器。

藍圖闡述地區康健中心的部分，則未有著墨如何加強落地接觸市民，按地區不同特性、當區市民需求，為他們營造合適環境及培養健康習慣。

例如工業大廈密集的葵涌、觀塘區，該區康健中心就可以了解工業大廈間所引致慢性疾病風險的環境因素(包括提供兩餸飯店鋪提供的餸菜是否合乎健康營養需要)，從而籌辦健康飲食的社區活動，為當區提高健康飲食意識，改善上班族生活習慣。

事實上，經近數年以來的新冠疫情，正正反映地區資源持續支援市民的重要。地區康健中心除了發揮公共衛生系統中定期為市民做健康評估、跟進之外，亦應主動因應影響健康的社會決定因素(Social Determinants of Health)，在飲食、工作、生活環境當中接觸市民，提升他們對健康資訊的認知，真正做到預防疾病。

醫護行者相信各界別的合作，尤其是與僱主、大小企業之間的合作是非常重要的，對於構建一個健康社區能夠讓每一個僱員能夠參與基層醫療，這是不能忽視的，也符合香港大小企業發展ESG的目標和願景。

2.協調家庭醫生跟其他社區及醫療專職定位

藍圖中提到一人一家庭醫生的做法，引導市民轉向尋求家庭醫生治療，從問題根源上可解決公營醫院門診資源不足，但從目前公布的藍圖卻過度側重由家庭醫生擔任主導轉介角色，求診者未能直接尋求不同醫護專職協助，大大減低他們將來再度尋求支援的意欲，在運作上亦未能有效縮短求診時間。

藍圖既然已確立其他社區及醫療專職人士在基層醫療的重要性，政府應該積極推動社區及醫療專職人士如何與家庭醫生協作和溝通，建立互信關係及資訊平台，好讓有慢性疾病風險的人士得到合適的介入及管理。這樣才符合基層醫療提倡「跨專業服務」的理念。並讓不同的醫護專業團隊成為市民進入基層醫療體系的接觸點，得到正確資訊並學習自我健康管理，持續跟進健康指標及行為如肥胖、三高、少運動、飲食平衡、菸酒及食煙的問題。

3. 社區藥房淪為配藥角色 未能發揮其藥物諮詢作用

按照藍圖做法，經過家庭醫生診症後只是將配藥工作分派到社區藥房，但在理想的基層醫療願景中，社區藥房可以肩負起更多功能，包括藥物評估、小病小痛（如輕微傷風感冒、頭痛、腹痛症、輕微濕疹等常見疾病）藥物諮詢服務，因應患者的情況提供合適用藥建議。

例如在第五波新冠疫情爆發期間，當公立門診服務人手緊張，社區藥劑師發揮社區互助角色，處理市民大量小病小痛或症狀上的諮詢，配發平安藥物或外遊藥包，讓市民善用社區藥房資源。若當症狀涉及嚴重、複雜時才會建議病人求醫，以獲得進一步的診斷和治療。

- 應鼓勵患者尋求社區藥劑師諮詢

藍圖的論調，予人感覺是鼓勵患者凡事先尋求使用家庭醫生的服務，同樣有專業資格的藥劑師則無法介入處理，如此恐怕無法善用社區藥房的優勢。長遠而言，基層醫療健康發展督導委員會應更重視社區藥劑師的就診過程及提高其地位，分擔醫生或護士初步診斷的角色，從而達到分流作用。

- 進一步開放醫療記錄修改權限

既然當局有意促進私營電子健康記錄跟政府醫健通數據互通，必須意識到不僅只是私營醫療服務提供者，社福機構的社工、社區藥劑師亦應有權限閱覽醫健通紀錄及上傳資料，（在醫健通需要得到市民本人授權情況下，允許加入更多與個人生活資料，如工作性質、是否照顧者、是否獨居等）。跨專業團隊才可因應紀錄了解市民身體情況，配合其工作環境、家庭狀況等，從而指導他們如何從生活上，逐步消除影響健康的障礙，同時亦可加強不同專職人員的溝通。

4. 擴大慢性疾病共同治理計劃資助對象

藍圖以慢性疾病中的糖尿病及高血壓為主打，固然有助市民控制好血糖血壓，只是真正的基層醫療不應只是針對患上慢性疾病後的治療，而是在患上疾病前期已做好工作，協助他們不用依賴食藥，而是多做運動、飲食就能控制風險，避免成為長期病患。

誠如盧局長所言，本港慢性疾病病人的數目在10多年後，會由現在大約220萬增加至300萬，佔總人口37%。如要真正減輕公營醫療資源負擔，就應在方向上做針對性改變，真正助市民預防慢性疾病。

長遠而言，計劃資助對象有必要擴闊，可以因應各個社區因應環境及人口差異，由地區康健中心負責制定不同疾病（例如眼、婦女健康、肥胖、偶發性疾病等）的護理規劃。

5.長者醫療券對象擴闊至中年人士

既然基層醫療主打是預防，不能忽視有三高風險的中年人士，所謂的醫療券亦不應僅限於醫療用途，屆時合資格人士可以用以進行定期身體檢查，才能做到及早發現身體警號，及早透過飲食、運動等方法控制。

不少研究指出低收入家庭患上慢性疾病的可能性較高，可以參考在職家庭收入津貼方式，為40歲以上低收入家庭人士提供基層醫療券，以及早篩查並實踐健康飲食及運動為目標，預防日後患上慢性疾病。

總結

醫護行者認為，政府有決心改善以預防為重的方針，理應要更擴闊預防為重的思維，著重提升市民健康意識及生活習慣為具體指標。

如盧局長所言，基層醫療涉及重大長遠發展改革，關乎市民健康，建議摒棄下游式思維模式，重新規劃基層醫療服務，真正做到從市民受眾角度出發，以預防為重，以社區為本，在加強跨局跨部門協作努力下成為健康城市。否則繼續側重治療而輕預防的話，只會治標不治本。

關於醫護行者

醫護行者於2011年成立，是香港註冊非牟利組織，主要服務對象為葵青區內在職低收入、少數族裔家庭，以及劏房住戶等。我們的願景是共建健康城市，透過跨專職團隊，致力與其他地區機構開拓不同基層醫療項目，包括2021年成為深水埗康健中心協作伙伴；醫護行者旗下的醫護行社區藥房為香港大學藥理及藥劑學系教學社區藥房，同時亦是香港大學護理學院教學夥伴。

如有任何查詢，歡迎與我們聯絡：

醫護行者傳訊主任

Amy Liu

電話：3461 9827/9834 5261

電郵：hia@hia.org.hk

完