

基層醫療健康局・康養理療合作團

2021年12月20日，團結香港基金發表的「實施策略性採購 促全民健康」之三個專題：《以人為本，縱橫整合》，《公私營協作》，《策略性採購》及四大建議：1. 策略採購，公私協作，基層醫療便利可及；2. 慢性病醫療券和管理計劃；3. 政策配合，有效應用；4. 綜合醫療體系，全民健康。內容重點與筆者2021年10月在本欄之文章不謀而合。筆者在《一人一家庭醫生，一人一病歷，一站式服務；中西通，公私通，醫社通》中建議五大支柱：整合服務，增加培訓，強化監管，融資安排和監察數據。

基層醫療健康局

2022年1月3日，社區組織協會、長期病患者關注醫療改革聯席及老人權益聯盟發布「基層醫療健康願景」，在對談中，香港大學醫學院梁卓偉院長強調要成立法定的「基層醫療健康局」，與陳肇始局長及前局長楊永強觀點一致。

在基金發布會上，特首致辭時強調她要推動 Primary Healthcare Review，需要全人合作，模式轉變。她承認地區康健中心的不足，而在2021年的施政報告，已建議綜合審查基層醫療服務與政府的框架如何以醫療融資制定可持續發展的藍圖。因此成立「基層醫療健康局」是刻不容緩。

從「宏觀角度」，醫療系統要策略性採購前，必須把現有在各部門、公私機構用各種融資方法、資料搜集作詳盡的分析，再申算在社區預防檢測，治療康復、舒緩等的成本，再以最佳的「臨床路徑」預測全民每年的費用。

現在公營的基層醫療服務，在衛生署、醫管局及社會福利署下都有不少各類診所及服務，新成立的「基層醫療健康局」要全面檢視，看如何整合、如何監管，要共用 eHRSS+ 來減低重複的診療及檢查，節省人手、用材及藥物。

一人一家庭醫生團隊

特首在發布會上更強調醫療服務人手不足，到2036年，31%人口（約143萬）在65歲以上，現在24%人口（約180萬）患長期病。今年醫管局的資助比2017-18年升了45%，達807億，而根據團結香港基金的經濟分析，如果落實糖尿病篩查券和管理計劃，醫療系統30年內將可節省約28%的直接醫療開支。若以同比推斷其他重大疾病負擔，包括健康評估及管理的節省率，有可能解決老人化對醫療需求的額外開支。

要「一人一家庭醫生」公私合作，若 7000 名私營醫生都參加此策略採購，每名醫生要負責 1000 多位市民。若每位市民每年到診 4 次，那麼每名醫生要每天服務 15 人，但大部分 (>90%) 私營醫生沒有「家庭醫生」的專科資格，因此現在要立即計劃培訓西醫、中醫、護士、藥師、心理治療師及營養師等，在 1 年內可以綜合醫療團隊形式，接納慢性病防治的採購方案。若加上 7000 名中醫，成立中西結合的 7000 人團隊，每天 15 人的應診量便可迎刃而解。

這是團結香港基金強調的「中觀層面」內的提供者系統，成立共建、協調與管理機制，推動綜合護理服務模式，建構綜合醫療體系，達成系統目標。

跨境房屋，養老及醫療

特首高瞻遠矚談論公私合作，港大深圳醫院，中大新醫院，跨境服務與「北部都會區發展策略」新地域概念化。其實現在港島南的港怡醫院已有基礎條件，支援公私協作策略採購，還有中西醫結合的能力，這是東南亞跨國集團，也有在國內建醫院的計劃。再者，數個香港集團已經在深圳創建醫院/醫療機構。在大灣區可為港人加建老人社區，一方面解決香港居住問題，又可獲得較便宜的老人服務，再加港式醫療，醫養理療一站式服務，以「醫健通」eHRSS+用遠程醫療挂靠香港醫管局，必定受港人歡迎，一舉三得：解決房屋，養老及醫療人手的問題。

上列三類設施，也可以在北部都會區開展。根據「十四五」的藍圖建兩所大灣區中西結合醫院，與中國中醫科學院及其下的醫院合作，從「微觀層面」，個人護理歷程的縱向橫向服務整合，貫穿生命歷程，挂靠落馬洲河套「生命健康創新科研中心」，構建大灣區中醫藥五大高地：醫療，培訓，研究，產業化及國際化。

筆者 2021 年 9 月在本欄建議「公平資源分配，促進中西協作」，也以中醫中藥解釋如何回應醫管局范主席的「裁上游」、「減下游」及「中間分流」的目標。

財政司來年的計畫，請撥款成立「基層醫療健康局」，並支持上述的可行性研究。在公私營合作方面，亦要用創新平台，可發展各類融資方案。若香港政府用我們的儲備投資到我們的健康，回報不單是減少疾病，而是減少醫療成本，讓節省的費用填補老年化的新要求。

黃譚智媛
香港大學醫學院榮譽教授