

## 中西通、公私通、醫社通

今年回應《施政報告》特別欣慰，陳肇始局長不負哈佛公共衛生碩士之名，5項「新措施」中回應《Lancet》2019年的《中國新醫改十年》，以「基層醫療健康藍圖」為亮點及李克強/孫春蘭2019年的「醫改五大方向」以中醫藥發展為主軸，醫療數據及人力規劃為支撐平台。

陳局長應傳媒訪問談及3個原則（地區為本，公私合營，醫社合作），5大發展方向（整合服務，增加培訓，強化監管，融資安排，監察數據）。筆者自2017年在《信報》「自講自治」專欄中已發表了不下於15篇關於基層醫療及25篇關於中醫藥的文章，現以局長的方向及原則為基礎作討論。

### 整合服務

把衛生署下的服務（母嬰健康，婦女健康，長者健康，牙科，胸肺科，皮膚科，性病，兒童體能智力測驗，醫學遺傳及衛生防護中心下的公共衛生服務等）、醫管局下的普通科門診服務及社區老人、社區精神、社區護理、社區復康服務等合併重組，再與各社福及教育機構服務整合。區內「醫教社」各單位合作，讓「醫健通」作全方位溝通，成「一人一病歷」，一方面增加效率，減少重複診治的浪費，另一方面病人可以有「一站式」服務，最重要是減低醫護的工作量。「地區康健中心」，再不限服務會員，而是區內每一位居民，60歲以上可否「一人一年檢」？

市民可選擇「擁抱健康」中醫計劃，仿效香港賽馬會支持浸會大學的「賽馬會中醫疾病預防與健康管理中心」，以網站及手機程式提供體質測試、養生學堂、自主健康日記和大夫信箱等及個人化的中醫疾病預防、體質調理及慢性病綜合管理。

### 增加培訓

這些工作需要改善醫護人手。既然全球醫護人手不足，我們可善用7000多名註冊中醫。政府可加速賦權中醫師指示病人接受診斷成像檢測及化驗檢查。再把中西醫、護士及各醫療專業一同培訓新的「合作家庭醫療」。這些「地區家庭醫生」應平分照顧區內每一位市民。

自從2013年，香港中西醫結合醫學會由「專業服務發展助理計劃（PSDAS）」資助，開辦基層醫療證書課程，所覆蓋的內容如下：基層醫療社區預防及康復治療，社區常見疾病，社區婦科醫學，社區老年醫學，社區兒科學，社區精神

醫學，影像診斷，化驗診斷，社區防治（老年問題，婦女問題，癌症防治）。政府應設計社區醫療課程，加進「病人路徑」，為各類醫護人員作服務前培訓。

### 強化監管

在監管前線，要發展一套基層醫療常見疾病的「病人路徑/臨床常規」(Patient Pathway, Clinical Practice Guideline)，經「循證醫療」(Evidence-based Medicine)的方法，斷定如何善用區內人手及賦權市民自助，達到最佳、最廉的方案。

2021 年尾在深水埗開展「地區康健中心公私營協作先導計劃」，為初診糖尿病或高血壓者資助諮詢。這計劃是良好的開端，但在糖尿病處理上，若加進中醫「辨證論治」，效果更佳。

香港大學剛完成一項中西醫協作治療糖尿病腎病的隨機對照臨床研究，初步分析顯示糖尿病腎病患者接受 48 週的中醫藥協作服務後，腎功能的衰退速度較單純接受現代醫學常規治療的患者慢一半，較少出現低血糖的情況，未見高血鉀等不良反應的風險上升。可見中西協作改良效果，可積極研發。「病人路徑」可優先發展「新冠」防疫，癌症康養及精神病理療，也可加進中醫優勢病種，用受國際期刊認可的「中西結合臨床常規」。醫管局中醫部已經與各大學和中醫診所合作，在國際期刊發表 23 篇系統綜述，涵蓋肥胖、中風、心臟病、腫瘤、纖維肌痛、慢性阻塞性肺疾病、抑鬱症、太極及氣功在不同病症的影響；及 6 篇臨床常規，包括中風、胃炎、失眠、及癌症安寧治療（便秘、痛症）等等。

### 融資安排

根據上述的「病人路徑」，把主要的病種服務方案擬定，再計算單元成本，看區內的發病率，以斷定總負擔的部分。若我們根據英國或加拿大的制度，政府是百分百支持。衛生署及醫管局的有關診所服務，可連資金及人員一併轉移。

醫管局的「公私營合作」已有成果，可讓這些思維在社區發揚光大，既然香港「自願醫保計劃」保單已達 791000 份。所以可考慮十分之一的市民有能力支付這優質「一人一家庭醫生」服務。

### 監察數據

最基本的要求是監察各區基層醫療服務人數及成效指標 (Key Performance Indicators)，公共衛生策略成果指標，改善居民健康指標及健康城市指標。

全港市民用「醫健通」可選擇「中西通、公私通、醫社通」，應用遙距醫療，用醫療大數據，人工智能及個人傳感器等改善個人的健康指標，亦可以作大規模的臨床試驗及公共衛生研究。

陳局長強調全面檢討規劃，以制訂可持續發展藍圖，筆者建議以政府十多年的「一人一家庭醫生」理念為基礎，計劃以十八區「地區康健中心」統籌，以區內各社教、公私醫療單位承擔，讓預防診治、康復及姑息服務達到每一位市民。特首 1990 年的「基層醫療管理局」(Primary Healthcare Authority) 建議可真的建起來，現在的「辦事處」可立即開工，仿效 1989 年的「臨時醫管局」, 成立「臨時基層醫療管理局」。

黃譚智媛  
香港大學醫學院榮譽教授