

Client: Alliance for Healthy Cities
Date: 2 November 2021
Publication: Sing Tao Daily
Circulation: 100,000
Page No: A6 Section:

由下而上模式
講求社區參與

林正財倡建「健康城市」 基建規劃須有健康概念



地區康健中心提供病人復康服務。

資料圖片

星島
專訪

記者：郭曉詩

現屆政府
提出改善以往
「重治療，輕預防」

的醫療體制和觀念，目標在十八區建立地區康健中心，為市民提供各項政府資助的相關基層醫療健康服務。行政會議成員林正財表示，基層醫療的首要工作是做好預防，而當中最重要的是建立「健康城市」，惟本港行政架構分割，是推動健康城市的最大困難，認為有必要重組行政架構，並加入城市規劃的考慮；目前地區康健中心亦提供病人復康服務，但林正財認為醫院和社區組織的資訊並不流通，不利病人出院後重投社會，倡議設立「個案管理專員」，協助醫院病人順利過渡到社區。

疫情持續近兩年，揭示了本港醫療體制的弊端，基層醫療才剛起步。林正財接受本報專訪時表示，地區康健中心要做好預防、治療、以及復康，而目前香港三方面都做得不好，其中做好預防要先建立「健康城市」。他表示，預防疾病不能單靠衛生署推動，城市規劃亦同樣重要，「香港人煙稠密，城市設計偏向交通工具，缺少步行和單車徑，難以將運動融入日常。」

贊成合併食衛局勞福局

他認為，要將健康議題帶進基建，比如即將落成的將軍澳跨灣連接路，是全港首條結合單車徑及行人路的跨灣大橋。惟政府的行政分割，健康只歸食衛局管理，「做路政、城市設計的不會想健康議題，規劃時便沒有健康城市的概念。」

他又表示，健康城市的推廣依靠地區工作，「下而上」的模式講求社區參與，比起由政府帶頭的模式更具持續性，但地區組織資源有限，即使要求政府撥款，亦因為需要跨部門合作，變相「各部門互相猜波，爭論由誰出錢」。他認為合併食衛局和勞福局的做法合理。他解

釋，以往資源缺乏，醫療、社福界要各自爭取資源，但如今兩者都佔政府很大筆開支，最大困難是如何合作，因此，合併兩局有助整合資源，幫助推動醫社合作。

第九屆健康城市聯盟國際大會將於明日在線上舉行，以疫情下的智慧城市為主題，作為籌委會成員之一的林正財透露，將在會上探討建構基層醫療，他形容醫社合作是推行基層醫療「一定要走的路」，惟目前醫療和社福界合作不好。他舉例指，公立醫院輪候時間長，源於病人「有入無出」，又指本港醫療體系並無考慮到病人出院後，回家復康或重投社會的措施。

「個案管理專員」助過渡社區

以出院的中風病人為例，患者家人需自行尋找看護、安排覆診或物理治療，林正財表示，社會上不是沒有復康中心，惟目前醫院和社會機構的資訊不流通，若患者家人不知道有這些服務，復康中心難以主動承接這些出院病人。因此，林正財認為，需要在醫院和社福機構中間建立橋樑，例如設置「個案管理專員」，協助醫院病人順利過渡到社區，繼續復康治療。



林正財認為，預防疾病不能單靠衛生署推動，城市規劃亦同樣重要。朱永倫攝

長者接種率提高 倡派外展隊落村

本港長者疫苗接種率偏低，政府推行各種措

由下而上模式
講求社區參與

星島
專訪

記者：郭曉詩

現屆政府
提出改善以往
「重治療，輕預

防」的醫療體制和觀念，目標在十八區建立地區康健中心，為市民提供各項政府資助的相關基層醫療健康服務。行政會議成員林正財表示，基層醫療的首要工作是做好預防，而當中最重要的是建立「健康城市」，惟本港行政架構分割，是推動健康城市的最大困難，認為有必要重組行政架構，並加入城市規劃的考慮；目前地區康健中心亦提供病人復康服務，但林正財認為醫院和社區組織的資訊並不流通，不利病人出院後重投社會，倡議設立「個案管理專員」，協助醫院病人順利過渡到社區。

林正財倡建「健康城市」 基建規劃須有健康概念

疫情持續近兩年，揭示了本港醫療體制的弊端，基層醫療才剛起步。林正財接受本報專訪時表示，地區康健中心要做好預防、治療、以及復康，而目前香港三方面都做得不好，其中做好預防要先建立「健康城市」。他表示，預防疾病不能單靠衛生署推動，城市規劃亦同樣重要，「香港人煙稠密，城市設計偏向交通工具，缺少步行和單車徑，難以將運動融入日常。」

贊成合併食衛局勞福局

他認為，要將健康議題帶進基建，比如即將落成的將軍澳跨灣連接路，是全港首條結合單車徑及行人路的跨灣大橋。惟政府的行政分割，健康只歸食衛局管理，「做路政、城市設計的不會想健康議題，規劃時便沒有健康城市的概念。」

他又表示，健康城市的推廣依靠地區工作，「下而上」的模式講求社區參與，比起由政府帶頭的模式更具持續性，但地區組織資源有限，即使要求政府撥款，亦因為需要跨部門合作，變相「各部門互相猜波，爭論由誰出錢」。他認為合併食衛局和勞福局的做法合理。他解

釋，以往資源缺乏，醫療、社福界要各自爭取資源，但如今兩者都佔政府很大筆開支，最大困難是如何合作，因此，合併兩局有助整合資源，幫助推動醫社合作。

第九屆健康城市聯盟國際大會將於明日在線上舉行，以疫情下的智慧城市為主題，作為籌委會成員之一的林正財透露，將在會上探討建構基層醫療，他形容醫社合作是推行基層醫療「一定要走的路」，惟目前醫療和社福界合作不好。他舉例指，公立醫院輪候時間長，源於病人「有入無出」，又指本港醫療體系並無考慮到病人出院後，回家復康或重投社會的措施。

「個案管理專員」助過渡社區

以出院的中風病人為例，患者家人需自行尋找看護、安排覆診或物理治療，林正財表示，社會上不是沒有復康中心，惟目前醫院和社會機構的資訊不流通，若患者家人不知道有這些服務，復康中心難以主動承接這些出院病人。因此，林正財認為，需要在醫院和社福機構中間建立橋梁，例如設置「個案管理專員」，協助醫院病人順利過渡到社區，繼續復康治療。



地區康健中心提供病人復康服務。

資料圖片



林正財認為，預防疾病不能單靠衛生署推動，城市規劃亦同樣重要。朱永倫攝

長者接種率提高 倡派外展隊落村

本港長者疫苗接種率偏低，政府推行各種措施「谷針」，包括疫苗外展隊以及為「合適及不反對接種」的院舍長者接種疫苗，同為安老事務委員會主席的林正財表示，外展接種隊推行以來，長者的接種率提高，反映基層接收的資訊，以及醫護溝通方面有不足，又指為「合適及不反對接種」的長者接種疫苗是促進溝通。

長者疫苗接種率仍然偏低，惟過去六周六十歲以上人口接種第一針疫苗的增長率，比工作人口高，預計與新增各個疫苗接種站，以及院舍接種有關。林正財表示，長者不願意前往社區接種中心打針，但自從外展接種計畫推出，以及新增公立醫院疫苗注射站後，長者接種率又有上升，反映低下階層獲得的資訊較少。他又指，本港仍有眾多村落，村民出入不方便，建議參考外國做法，到村落推動疫苗接種，例如派外展隊到村落接種疫苗。他又表示，本港醫療水平高，不論抗疫或是疫苗接種安排，都是跟從專家意見，惟溝通不足，他稱「一些好的措施，假如溝通做得不好，多正確都無法傳

「你正為何起「健康城市」 基建規劃須有健康概念



地區康健中心提供病人復康服務。

資料圖片

星島
專訪

記者：郭曉詩

現屆政府
提出改善以往
「重治療，輕預防」

的醫療體制和觀念，目標在十八區建立地區康健中心，為市民提供各項政府資助的相關基層醫療健康服務。行政會議成員林正財表示，基層醫療的首要工作是做好預防，而當中最重要的是建立「健康城市」，惟本港行政架構分割，是推動健康城市的最大困難，認為有必要重組行政架構，並加入城市規劃的考慮；目前地區康健中心亦提供病人復康服務，但林正財認為醫院和社區組織的資訊並不流通，不利病人出院後重投社會，倡議設立「個案管理專員」，協助醫院病人順利過渡到社區。

疫情持續近兩年，揭示了本港醫療體制的弊端，基層醫療才剛起步。林正財接受本報專訪時表示，地區康健中心要做好預防、治療、以及復康，而目前香港三方面都做得不好，其中做好預防要先建立「健康城市」。他表示，預防疾病不能單靠衛生署推動，城市規劃亦同樣重要，「香港人煙稠密，城市設計偏向交通工具，缺少步行和單車徑，難以將運動融入日常。」

贊成合併食衛局勞福局

他認為，要將健康議題帶進基建，比如即將落成的將軍澳跨灣連接路，是全港首條結合單車徑及行人路的跨灣大橋。惟政府的行政分割，健康只歸食衛局管理，「做路政、城市設計的不會想健康議題，規劃時便沒有健康城市的概念。」

他又表示，健康城市的推廣依靠地區工作，「下而上」的模式講求社區參與，比起由政府帶頭的模式更具持續性，但地區組織資源有限，即使要求政府撥款，亦因為需要跨部門合作，變相「各部門互相猜波，爭論由誰出錢」。他認為合併食衛局和勞福局的做法合理。他解

釋，以往資源缺乏，醫療、社福界要各自爭取資源，但如今兩者都佔政府很大筆開支，最大困難是如何合作，因此，合併兩局有助整合資源，幫助推動醫社合作。

第九屆健康城市聯盟國際大會將於明日在線上舉行，以疫情下的智慧城市為主題，作為籌委會成員之一的林正財透露，將在會上探討建構基層醫療，他形容醫社合作是推行基層醫療「一定要走的路」，惟目前醫療和社福界合作不好。他舉例指，公立醫院輪候時間長，源於病人「有入無出」，又指本港醫療體系並無考慮到病人出院後，回家復康或重投社會的措施。

「個案管理專員」助過渡社區

以出院的中風病人為例，患者家人需自行尋找看護、安排覆診或物理治療，林正財表示，社會上不是沒有復康中心，惟目前醫院和社會機構的資訊不流通，若患者家人不知道有這些服務，復康中心難以主動承接這些出院病人。因此，林正財認為，需要在醫院和社福機構中間建立橋梁，例如設置「個案管理專員」，協助醫院病人順利過渡到社區，繼續復康治療。



林正財認為，預防疾病不能單靠衛生署推動，城市規劃亦同樣重要。朱永倫攝

長者接種率提高 倡派外展隊落村

本港長者疫苗接種率偏低，政府推行各種措施「谷針」，包括疫苗外展隊以及為「合適及不反對接種」的院舍長者接種疫苗，同為安老事務委員會主席的林正財表示，外展接種隊推行以來，長者的接種率提高，反映基層接收的資訊，以及醫護溝通方面有不足，又指為「合適及不反對接種」的長者接種疫苗是促進溝通。

長者疫苗接種率仍然偏低，惟過去六周六十歲以上人口接種第一針疫苗的增長率，比工作人口高，預計與新增各個疫苗接種站，以及院舍接種有關。林正財表示，長者不願意前往社區接種中心打針，但自從外展接種計畫推出，以及新增公立醫院疫苗注射站後，長者接種率又有上升，反映低下階層獲得的資訊較少。他又指，本港仍有眾多村落，村民出入不方便，建議參考外國做法，到村落推動疫苗接種，例如派外展隊到村落接種疫苗。他又表示，本港醫療水平高，不論抗疫或是疫苗接種安排，都是跟從專家意見，惟溝通不足，他稱「一些好的措施，假如溝通做得不好，多正確都無法傳遞到基層」。林正財認為，要大大改善與基層的溝通，「用溝通藝術將醫療科學說給普羅大眾」。

至於為「合適及不反對接種」的院友接種疫苗是否違背溝通的原意，林正財認為，措施反而促進溝通。他又表示，接種疫苗很多時都是長者本人無所謂，各個子女意見分歧，以往在不溝通的情況下，反對的子女便會主宰局面，但真正的法律持有人應是長者本人。