

# 基層健康服務管理局

## 內在潛能・自我管理

政府的工作重心應該聚焦於民生方面，而民生中醫療健康是主題之一。筆者在 2017 年 9 月 30 日《信報》(《中西結合社區健康中心之一》) 寫道：「由楊紫芝教授領導的「基層健康服務工作小組」於 1990 年發布報告「Health for All, The Way Ahead」，詳細闡述了社區健康服務的體制、架構、運作和財政等等，並建議成立「基層健康服務管理局」(PHC Authority)。」

特首在 2017 年的施政報告中提出的「地區康健中心」在 10 月於葵青區試辦，將會提供三層的預防保健：第一層：健康推廣、健康風險評估；第二層：慢性疾病篩查 (高血壓、糖尿病)；第三層：慢性疾病管理 (高血壓、糖尿病、腰背及膝關節痛症)及社區復康服務 (中風、髖骨折、心肌梗塞)，建立和加強社區支援 (包括家庭和直接照顧者)，預防及延緩長期病患。但是中心內沒有家庭醫生，也沒有 eHR (醫健通) 病歷。而一年內只接待五萬人，葵青區有五十多萬人口，難道要 10 年才可使所有人受益？

現時，衛生署於全港設有 18 間長者健康中心，31 間母嬰健康院。全港共有 210 間長者中心 (包括長者地區中心和長者鄰舍中心)。醫管局則在全港設有 73 間普通科門診，18 個中醫教研中心，9 間社區老人精神科小組，9 間醫院提供社區精神科服務，46 個社康護理服務中心，44 間病人健康資源中心。社會福利署轄下有五個臨床心理服務課為有需要的人士提供服務。截至二零一八年九月，三十四間非政府機構為全港四百六十三間中學提供駐校社工服務。雖然四個部門均提供醫療健康服務，但是其中存在溝通問題，服務有重複亦有空白，與市民的需求有差距，最大的問題則是各種不同的服務間沒有 IT 方面的連接，導致時間、物資、人力、金錢上的浪費，降低效率，增加成本。

然而這一地區康健中心不但沒有整合四部門的工作，也沒有在址家庭醫生進行基層醫療以及中醫「治未病」及「養生」、提供一站式服務，同時也沒有提供癌症預防早查、精神健康服務和老人必需的牙齒口腔及眼睛的防治服務。當「食物及衛生局」檢討這一試點時，可否考慮重組基層醫療在 PHC Authority 下，並加強培訓家庭醫生以作公私合作的要求。

再者可考慮結合內在潛能 (intrinsic capacity) 和自我管理的全面護理計劃，將公共衛生和臨床實踐重新定位於遠離以疾病為導向的方法，並轉向基於功能評估更有效以人為本的方法，確定更早的干預機會。2015 年世界衛生組織將健康

老齡化的目標定為幫助人們「發展和維持能夠促進福祉的功能能力」，為全部體力和腦力的組合。WHO 的《老年人綜合關懷》（Integrated care for older people）提供了基於證據的指南，根據三個模塊及 13 條建議：

### 1. 身體和心理能力下降：

-活動性喪失：建議 1：多模式運動，包括漸進式力量阻力訓練和其他運動成分（平衡，靈活性和有氧訓練），以步態速度，握力和其他身體表現測量來衡量。

-營養不良：建議 2：口服補充營養和飲食建議。

-視力障礙：建議 3：常規的視力損害篩查，並及時提供全面的眼保健服務。

-聽力損失：建議 4：提供篩查及助聽器。

-認知障礙：建議 5：認知刺激及診斷。

-抑鬱症狀：建議 6：根據世界衛生組織 mhGAP（精神健康差距行動計劃）干預指南，提供簡短、有條理的心理干預。

### 2. 老年綜合症（與護理依賴相關的）

-尿失禁：建議 7：患有認知障礙的，可以提供尿失禁管理的排尿。建議 8：患有尿失禁（衝動，壓力或混合）的女性，使用與膀胱控制策略和自我監測相結合的骨盆底肌肉訓練。

-跌倒的風險：建議 9：進行藥物檢查和戒斷不必要的或有害的藥物。建議 10：進行多式聯運（平衡，力量，靈活性和功能訓練）。建議 11：根據專家的評估，進行家居改造以消除可導致跌倒的環境。建議 12：將評估與個性化干預相結合的多因素措施，以降低風險和發生率。

### 3. 對照顧者的支持

建議 13：向依賴護理老人的家庭成員和其他非正式護理人員提供心理干預，培訓和支持，特別是在護理需求復雜廣泛和/或有顯著的壓力時。

首先評估每個市民的需求和身體、心理能力的下降，其次確定以人為本護理目標並製定多組綜合干預措施，使用自我管理支持原則，並確保轉診途徑和監測護理，最後促進社區參與。

黃譚智媛  
香港大學醫學院榮譽教授