

## 社區健康服務網絡樞紐:

一條龍・全方位・「治未病」・「自選自治」

政府於 11 月 29 日宣布成立「基層醫療健康發展督導委員會」，為香港基層醫療健康服務可持續發展制訂藍圖，亦成立「葵青區地區康健中心試點計劃工作小組」。

督導委員會將全面檢視目前基層醫療健康服務的規劃，並制定服務模式，透過地區醫社合作，為社區提供基層醫療健康服務，強化醫社不同界別之間的聯繫，和加強地區層面的基層醫療健康服務。同時，鼓勵市民採取措施預防疾病，提高他們的自顧和家居照顧能力，從而減低住院的需求。其運作形式則會由政府出資，目的是透過公私營合作，提升市民預防疾病的意識和自我管理健康能力，以及支援長期病患者。

筆者於 2004-2006 年在醫院管理局，曾與同事建議成立「整合基層醫域」

(District-based Integrated System of Primary and Total Community Healthcare, DISPATCH)。隨時代發展的變更，筆者已把當時的建議作前瞻性的更新，現將優化的計劃分享予大家參考。

在香港現代化社會，有質素的可持續發展的醫療服務所面對的挑戰：

- 大量的老年化人口
- 生活方式和精神壓力
- 公營醫療入不敷支
- 缺乏社會資本投入
- 分散的醫護服務和資源分配

「地區康健中心」系統的特色：

- 「社區健康服務網絡的樞紐」(Service Hub)，建基於不同服務單位與「醫健通 (ehealth)」電子平台。
- 健康的標誌 (Health Icon)：由以醫院為基礎的疾病模式轉向以社區為基礎的「健康模式」(Wellness Model)。
- 「全方位」參與：跨專業、部門、界別，公私營合作統籌。醫管局的外展隊與衛生署、康文署、社署等及社福服務各團隊進行溝通聯繫，協調合作。
- 以「一條龍」服務：推廣，預防，治療和康復，用「生命歷程」的健康推廣 (Life Course Health Promotion)，降低疾病負擔。
- 「健康城市」(Healthy City) 聯絡站：為社區健康動員提供動力，通過自我

照顧和合作照顧，志願者和看護者支援促進社區參與。

三級「治未病」：

- 一級措施：預防及減低風險（如接種疫苗，減低摔跤風險，支援高危吸毒者）
- 二級措施：減低併發症發病率（如處理代謝綜合症 metabolic syndrome）
- 三級措施：減少功能性障礙（從個人化至協調康復護理）

此一系列措施，正如中醫「治未病」中所謂「未病先防，既病防變，瘥後防復」

四類綜合服務：

- 中醫服務：體質為本的治未病方案，針對亞健康、易患病人群、慢性病患者，開展中醫健康及調養指導。以及針對優勢病種的服務，以痛症、肥胖和睡眠等證候為切入點，處理「三高」、糖尿病、心腦血管病及抑鬱等。
- 家庭醫療專科診所：可順利將醫院專科門診病人轉移至普通科門診，作「一站式」整體服務
- 護士診所：可早期跟進，持續監測病人健康狀態，加強疾病應對能力和治療依從性
- 社區結合康復支援轉介中心：病人及其照顧者通過專職醫療人員的技能實踐和知識轉移，可應用在自我照顧、家庭護理及生活適應。同時，支援護工和志願者並成為交叉轉介的平台。

五類成果指標：

- 採用健康生活方式：戒毒、戒菸、戒酒，運動處方，健康飲食等
- 發現疾病於早期：如糖尿病、乙型肝炎、癌症、高血壓、心腦血管堵塞、睡眠窒息症、更年期綜合症、情緒問題、骨質疏鬆和認知障礙等
- 健康指數之改進：如 BMI（身高體重指數）、腰圍、血糖、血脂等
- 減少對醫院的依賴：急症室使用「人次」、病床使用「人日」等
- 成本效果分析（CEA）、成本效益分析（CBA）和成本效用分析（CUA）

最終目的：

- 以地區為基礎不同健康服務提供者有效地相互聯絡與合作。
- 在推廣、預防、治療和康復服務間找到適當的平衡
- 社區參與和個人對健康的掌握
- 在老齡化社會提供有效率和負責任的醫療服務
- 加強社會資本：社區共融，睦鄰互助

現在，醫管局建構的「醫健通（ehealth）」已在西醫服務推行，而第二階段已計

劃加入中醫服務，因此護士和康復服務及社區轉介亦可按需求加進去，那麼這個中心既可以是提供服務的地方，並且可以使用互聯網及電話建構成高成本效益的「一條龍全方位的治未病樞紐」，不但是 24 小時服務中心，亦可提供豐富的資訊，賦權每位市民自我掌握「自選自治」的能力。

黃譚智媛 教授  
前醫院管理局總裁

本文刊於 2017 年 12 月 30 日之《信報》