

## 葵青區地區康健中心服務之四

### 投資健康一、二、三

行政會議成員林正財醫生於 6 月 13 日撰文指出基層醫療中的三層預防：「第一是預防疾病發生，協助市民改善生活習慣，.....第二是協助病患人士「病向淺中醫」。.....第三是長期病，妥善管理，預防病情惡化，幫助病者復康。」本文將討論此三層投資健康的內容、資源分配與營運模式。

#### 一、醫社共創新思維

6 月 23 日，港島東醫院聯網舉辦了第十三屆「醫社合作研討會」，報告創新思維於：共享數據、智慧健康；「康雲@健康計劃」；醫社並肩、關愛共傳；「躍動晚晴——抗抑鬱」；「家、友、導航」；「抱緊我，讓我飛」；逆轉「機」齡@社區；由「它」到「他」到「他們」等等，而東區「醫社夥伴」的策略可作參考：7 個平台，11 個專科小組，14 個轉介方法，健康資源網，出院後支援，病人與家人之賦權，服務協作流程指引等。

葵青區 17 所長者中心（包括長者地區中心和長者鄰舍中心）及 6 所母嬰健康中心亦可仿效提升服務，加強醫社合作。醫管局其他的「醫教社同行計劃」、家居社康護理、「病人自強計劃」、「護訊鈴」、「智友醫社同行計劃」、支援善終病人等服務及新出的「智友醫社同行」計劃，亦可在葵青加強，發揮協同效應。

#### 二、家庭醫生外判

第二層的「一人一家庭醫生」便是這網絡的樞紐，醫管局的「醫健通」已儲存不少醫療健康資料，若一年內檢查葵青區內的八萬多老人，估計最多需要 40 名醫生，每週檢查 40 人，便可分辨高危人群，做出適當的分工。

衛生署每區一所的「長者健康中心」需要家庭醫生的參與。若使服務「全民化」，可根據現有服務的「單位成本」「外判」。

醫管局與私家醫生合作，在地區跟進高血壓和糖尿病病人。然而反應不佳，因為補貼的款項不夠承擔藥費，且病人擔心日後轉回醫管局跟進時有困難。所以政府亦要資助貧窮市民及增設「綠色通道」的轉介服務。全港 73 所普通科門診，有 6 所在葵青，可否也用「外判」方式經營？或「內判」加長診症時間，一周 7 天，由早 7 點至晚 11 點，來適應病人的作息時間以達到「病向淺中醫」的減低成本目標？

#### 三、社區健康中心 = 地區康健中心

醫管局已在三區開發了「社區健康中心 Community Health Centre」，處理住院前後的服務。因此，在葵青試點「地區康健中心」，應與醫管局合作，統一功能，優先在葵青覓地興建一所中心。而有社區醫生已創辦社企用「老友所醫」作線上、線下診症，這類生力軍應被邀請參加這個全民個案管理平台，減少重複問病診斷所浪費的時間與金錢及治療方法與用藥的重複和相衝。

醫管局的社區老人評估小組「支援長者離院綜合服務」已成功減少急症求診、入院及住院人數，「賽馬會安寧頌」亦在社區建立家居及義工照顧模式。香港老年學會及救世軍由賽馬會資助的「安老院舍完善人心」，正等待政府撥款從而推廣至全城及包括私營院舍。

### 個案管理網絡

現在有知識及資訊的人士便可獲得不同的服務，但對於知識較低、貧窮的「隱士」則未必能夠受惠。若要服務適當分配，必須使用電子網絡進行「個案管理」，擴展「醫健通」，與「醫福社校房」進行溝通，實現實時服務，也可作為大數據深度分析的風險評估。食衛局在 e-Health 系列中已發展不同預防醫學的項目，如戒菸、癌症普查等，而醫管局亦有糖尿病與高血壓的公私合作和醫社合作項目，在邁進「雲端健康管理」中，可否合作建構這個全民個案管理網絡，供全部服務提供者及使用者應用？

### 「基層健康服務管理局」

基層醫療三層服務需要個別與整體統籌進行，困難重重，必需一個機構協調各方並進行策劃、管理、評估，並根據風險大小及項目成本效益決定公費資助的優次與百分比。因此，「基層健康服務管理局」也是不可或缺。衛生署剛出爐的「邁向 2025：香港非傳染病防控策略及行動計劃」與其九項目標正明確的指導地區康健中心的關鍵績效指標。

2016 年全港貧窮率 19.9%，長者貧窮率 44.8%。香港施政方針很明確的說：「沒有人會因為貧窮而不獲醫療服務」。因此，上述服務的長者中有約 45% 需要政府支援，有望此新的「管理局」可理順各部、委的工作範圍，整合三層服務，投資健康，減低全城的醫療負擔。

黃譚智媛 教授  
前醫院管理局總裁