

# THE VOICE 松柏之聲

非賣品

聖雅各福群會 出版

地址：香港灣仔石水渠街八十五號 電話：(八五二)二八三一 三二一五

St. James' Settlement, 85 Stone Nullah Lane, Wanchai, Hong Kong. Tel: (852)2831 3215

國際聯網 Internet: <http://www.thevoice.org.hk> 電子郵件 E-mail Address: [thevoice@sjs.org.hk](mailto:thevoice@sjs.org.hk)

★ 創刊於一九七六年一月，乃全球首份，最長壽兼全世界發行之長者華文讀物 ★



頭條

◆ 香港聖公會福利協會  
助理總幹事  
岑家雄

## 社區醫社結合的未來發展模式

### 需求鉅大

根據政府統計處調查，現時19.2%的人口患有慢性病，其中52%的60歲人士及76%的70歲或以上人士患有一種或多種包括高血壓、糖尿病、心臟病、中風、癌症和關節炎等在內的慢性病。50歲以後，各種慢性病患者人數的百分比急劇增加。以預防為主的基層醫療可協助市民及早辨識高危生活習慣，建立自我健康管理意識，從而有新的健康生活方式，在個人、家庭及社會均可獲益。

### 寬廣資源

高齡人口持續增加及以居家安老為服務方針是香港未來幾十年必然的現象。2017至2018年度財政預算案提到特區政府將預留300億元加強安老和殘疾人士康復服務。而2017年度施政報告提出政府會探討以試點形式設立綜合長者服務中心，在社區為長者提供一站式、跨專業的醫護及社會服務。政府亦會運用關愛基金推出「進階版」的長者離院支援計劃。社區內的醫社結合項目將如雨後春筍出現。在欣喜這些發展之餘，我們也須探索其發展路向。

### 合作方向

成功的醫社結合首要是「以人為本」，就是以需求為主導，而非以行政為主導。醫社團隊除各按其專安排服務外，更需要互相搭檔。社工人能運用和長者緊密的關係推動他們投入，在預防或疾病管理中起清除障礙及提高動機（如病者情緒低落，家人的埋怨的處理）和提升健康維護意識及病況改進的可持續性（如良好生活習慣的培養，病者互助小組的支持），與醫護團隊以「全人健康」模式服務病者。此外，醫社結合亦需具親和性和便捷性。親和性是除了社工的清除障礙及提高動機外，與其他參加者的熟

落和互相支持，長者中心的地利亦會促進便捷，有助增強參加者的動機和持久性。

### 範式轉移

從前，醫療服務集中在醫院的治療，焦點在於治病。其以醫護人員為本，患者的角色比較被動。而社會服務的功能多在離院後日常起居的照顧。醫社間的合作較多在轉介，「全人照顧」的實踐不強。近年，有關復康、預防、及早干預的醫療模式漸受公眾重視，而且多在跨專業、一站式協調的範疇上發展。這安排除匯合各專業的強項作多方面全面的照顧外，更重要的是以個案管理模式作協調，強化了人本的服務提供。

及後，照顧以社區模式建立全面支援網絡，即是醫護、社福、企業義工、家庭及鄰舍的協作。有試驗計劃安排藥劑師在家訪中指導長者藥物管理的方法，而計劃的企業義工則會協助定期探望，支援長者維持良好生活習慣，減低患上長期病患機會。亦有非政府機構提供外籍傭工照顧長者的技能培訓。這些嘗試的特點有二，以外展到戶作服務提供方法及納入義工和傭人等非正規照顧者，令照顧更立體。

現時，市民的學術水平普遍提高，資訊科技發展迅速令香港醫護服務之範式轉移，催生了強調自我管理疾病及健康狀況的模式。其強化地區

支援及採納現代科技和新治療方法，以促進病人及社區參與，提高病人的主動角色，協助他們更關注及掌握自身健康，並將醫療服務的發展重點由「治療」擴展至「全人健康」，更全面及有效地回應日增的醫療服務需求。

去年開始的賽馬會「e健樂電子健康管理計劃」便是利用雲端技術，在社區協助長者進行定期健康管理，亦會透過問卷及大數據分析了解本港長者的健康情況。此既可運用長者中心接觸及支援地區長者的優勢，以科技作為資訊傳遞的橋樑，讓長者可便利地參與管理自己健康之餘，專業團隊亦可在有需要時提供合適的醫療意

見。

### 推行要素

從以上範式發展可歸納出幾個推行要素，將借用安寧療護的「五全」原則把其歸納。

**全隊**—醫社結合，就是把醫護、輔助醫療及社會服務從業員串連起來，各按各專，為長者安排交替無縫的照料。

**全社會**—除有充足的服務配套外，社區資本的建立和聚積十分重要。社會資本的建立應包括：

**互助網絡**：動員地區人士、團體，促進「個人」與「社區醫療服務資源」連結，發揮互助互惠的社區守望精神。  
**社會參與**：以地區參與的健康活動形式，取代傳統單向的健康教育，鼓勵市民成為鄰里間健康大使，建立關愛社區。

**資訊及溝通**：利用科技以打破地域及身份界限，聯繫照顧者及醫護團隊，讓地區鄰里能夠「隨時隨地」得到所需支援。

**全人**—人的服務不能抽空單一處理某問題，問題本身可能互為因果，故以全人角度去評估需求、計劃服務更能對準關鍵點。

**全程**—從基層健康，良好生活習慣到慢性疾病管理，以連貫的服務能有效回應人群在不同階段的醫護需求。

**全家**—服務以家作軸的評估及剪裁，強化家庭成員的角色，而不是培訓外力取代，讓家庭成員相互的支持和照顧增強。

### 展望發展

醫社結合模式未來的發展應包含以下幾方面：以患者為本的模式，加強基層醫療及社區護理、跨部門合作及科技應用，以改變患者的心態及行為；創新的醫療技術需要公共部門、非政府機構、工業界及學術界合作研發；建立跨局及跨部門的協作機制，以區分政策、鞏固醫療及社會服務，滿足長者的全面需求。



◆ 巧竹