

基層醫社合作，綜合護理長者

11月10日，國家民政部提出「十四五」將優化社區養老服務設施佈局，推進城市地區建立「15分鐘居家養老服務圈」的「一站式」服務，包括養老機構、養老服務驛站和社區醫療設施。在北京，雖然近8成小區老年人1000米內可達相關設施，但要完善配套建設，打通「最後1公里」，查漏補缺，適當增加資源，實現社區養老服務全覆蓋。

在第六屆「黃金時代展覽暨高峰會」，筆者倡議應用世界衛生組織2016「Global Strategy and Action Plan on Aging and Health」的行動框架、管理途徑，可否達成港式醫社合作綜合護理服務呢？

世界衛生組織於2017年出版了《Integrated care for older people ICOPE「綜合護理長者」：guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity》，這套《社區管理「內在潛力」指南》由世衛 Department of Ageing and Life Course 統籌幾組世界各地專家，從文獻綜述分析到同行評審，用最新的方法學（如 AGREE，Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation；GRADE，Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation）編成此「循證醫療」的常規。此工作是根據2015年世衛的 World Report on Aging & Health 內強調的 functional ability（功能能力）和 intrinsic capacity（內在潛力）發展，早期預告身心健康退化的標記及其改善的方法。2016年世界衛生大會正式認可此指南，用以支援 WHO Global Strategy and Action Plan on Ageing and Health，呼籲世界各會員國「官非學研」合作推廣及應用。

社區管理——13項專家建議

此指南分三個模塊：

1. 內在潛力下降：包括眼、耳、認知、行動、營養、精神抑鬱。
2. 老化疾病群：小便不禁、摔倒風險，依賴照顧。
3. 支援照顧者。

其下共有13項建議，每一建議都由專家組評定其證據的質量及推薦的強弱。它們相連有協同效應，改善功能能力及內在潛力，所以應該在全方位需求評估後，才建立綜合服務計劃。

行動手冊——8項「護理途徑」

2018年，世衛舉行「Clinical Consortium on Healthy Ageing」，參加者與世界各地不同專家支援了世衛發表的行動手冊（2019）《基層醫療，個人化評估及途徑指南》，讓地區的醫社合作可建立8項「護理途徑」（Care Pathway）。此行動指導

的內容包括：

1. 個人為中心的目標。
2. 支援自我照顧。
3. 多元護理計劃，處理可降低「內在潛力」的問題。
4. 篩選「內在潛力」損耗的指引及評估醫社兩方面的需求。
5. 支援服務提供者。
6. 個人化的服務藍圖。

實施框架——19 項宏觀及中觀行動

在 2019 年，世衛跟進以綜合服務文獻綜述系統評價及 Global Delphi Consensus Study 的協助，發表了《實施框架——系統和服務指南》，在此世衛加進 ICOPE implementation score card 用以衡量實施的能力及程度。指導從「宏觀角度」看強化系統 10 項行動，到「中觀角度」人、社、醫多邊服務 9 項行動，要看：

1. 實施地區的醫療系統的成熟性，
2. 如何整合改善系統，包括人才、基建、財政及社區服務與急症服務的重組，
3. ICOPE 實施評分表，
4. 地區領導綜合服務的成效。

BeHe@lthy BeMobile

要完善地區性服務，世衛已發展 Mobile Health or mHealth，用於 mTobacco Cessation, mDiabetes, mCervical Cancer 等，現在加了 mAgeing，這是世衛與 International Telecommunication Union (ITU) 合作的 BeHe@lthy BeMobile 行動，編成手冊 (2018)《A handbook on how to implement mAgeing》，用以指導各國如何發展、實施、監控及評估此項目。這軟件是根據 ICOPE 內容而建，再在運用適當手機訊息，改變使用者的行為，活化計劃的實施，實為這系列文件的最佳配套。

中文大學的胡令芳教授是世衛專家顧問之一，她的團隊在 2021 年 3 月在 Nutr Health Aging 發表了文章 Validation of the Construct of Intrinsic Capacity in a Longitudinal Chinese Cohort，發現在香港可用此 intrinsic capacity (IC)「內在潛力」評分預測 7 年後 Instrumental Activities of Daily Living (IADL) 日常生活活動的水平，更發現低 IC 分數與 IADL 局限數量成正相關性。

這些建議途徑及行動是可改編成各國在社區、基層醫療的個人化綜合服務。既然從臨床角度，此等方法可支援在香港推行 ICOPE「綜合護理長者」的服務，而香港政府正檢討基層醫療服務及醫社合作，我們應該以「地區康健中心」統籌開發全港一套的 mAgeing 手機軟件，用以配合食衛局發展全港的「綜合護理長者」服務。

在醫社合作中，香港可仿效北京，在每區分析養老及社區醫療設施，把全部非牟利機構、醫管局、衛生署、社署及中西私營服務，先做盤點，後做一併統籌，從新分配工作，增加資源，讓全部居民可成為「會員」，用「醫健通」eHRSS+，公私營協作計劃（Public-Private Partnership Programmes, PPP）遠程醫療等新科技及常見病種的臨床常規/護理途徑為基礎，達「一站式」康養理療，覆蓋全民。

黃譚智媛
香港大學醫學院榮譽教授