

優化醫療護理途徑,全天候共享一病歷

2022 年 12 月，英國四大皇家學院（內科、全科、急症科、精神科）與急性醫學學會合作刊出《Rebuilding the NHS: Better medical pathways for acute care 2022》（重建「國家健康服務」：優化急性護理醫療途徑 2022），建議改善 10 項政府醫院及地區系統的服務方法。

解危機十招

2023 年 1 月 3 日，BMJ 英國醫學雜誌的社論由五大專科學院（英國皇家急症醫學院（RCEM）、英國皇家全科醫學院（RCGP）、倫敦皇家內科醫師學會（RCP）、英國皇家精神科醫學院（RCPsych）、英國急症醫學會（SAM））合作撰寫，名為《NHS crisis: rebuilding the NHS needs urgent action》（國家健康服務的危機：重建需要緊急行動），他們要跨專科合作，減少官僚作風，以中央及地區的臨床領導者為推動及實施者，這 10 項建議是優先指南，用以立即改善急症護理的需求，改善工作環境，提供高質量的服務。

1. 優先投資在基層醫療，社福服務，精神健康。強調要每週 7 天及家居服務，包括臨終關懷，跌倒風險評估和預防等。
2. 考慮如何改善「健康不平等」，幫助有困難人士獲得合適服務。
3. 基層醫療人員可 24/7 用電話與第二層相互溝通，以減低不必要轉介。當然要增加人手應付工作量。
4. 地區健康系統一定要發展一週 7 天的服務，包括藥房、輕傷、緊急護理及家庭醫生服務，可提供標準的醫生驗證的建議。
5. 醫院應擴張 Same day emergency care (SDEC)，為基層醫療的人員指示如何實施「right care, right time」適時適當治理，以減低到急症室的需求。
6. 全部醫院專科一定要把病人流安排優次，以快速反應與醫治計畫，解決無必要入院，在安全地方處理。
7. 檢測及支援服務一定要一週 7 天服務，可根據 RCR 皇家放射科學院標準要求。
8. 地區當局應擴大社區服務，包括第二層及急診後跟進服務。這樣可減低住院的風險。
9. 有心理健康危機的人群要有 24/7 的綜合聯絡精神科服務，在醫院可獲得公平的專家身心平衡評估。
10. 入院時開始計劃出院，以優化轉移到合適環境及合適的時間。

基層醫療及策略採購

香港同時推出「基層醫療健康藍圖」，也是重建全港健康服務，香港也面對醫療人才缺乏，可否參考他們短、中和長期於社區急症室及緊急醫療服務的願景使

命，借鑑英國現在如何排優先次序處理有急性病的病人：如何改進各醫療專業人員從基層到專科的溝通途徑，如何改進病人檢測及轉介的人流，如何加強病人多專科處理的連續性。

2023年2月6日，香港理工大學舉辦的「Health Policy Forum: Primary Healthcare」中，阮博文教授建議要把醫管局的撥款重新分配，改善 Allocative efficiency 和 X-Efficiency，把資源放在最高成本效益及使用效率最高的服務。應把三層服務統籌在一個機構下，集中管治及集中預算人員配備和設施。這樣資源可從醫管局及衛生署重組，支援社區基層醫療及長期護理。不謀而合，這也是筆者過去5年的倡議。阮教授強調要把 Block grant「整筆撥款」改成 money follow patient「錢跟病人走」。他建議 strategic purchasing 戰略採購及 pay for performance 按績效付費，也是政府「基層醫療健康藍圖」的倡議。

跨專業、部門、層次、公私營合作五招

若跟隨英國10項建議而作戰略採購，香港必需：

1. 發展全線一週7天服務，年中無休，包括地區康健中心及家庭醫生/普通科門診，檢測及支援服務、社福服務。而心理健康危機與基層醫療人員更要24/7獲得綜合聯絡溝通，以減低不必要轉介。
2. 人手可來源於重組衛生署婦幼及老人門診等100多所診所，醫管局普通科門診72所，十八區中醫醫教研中心，社福署及其下非牟利機構「醫社合作」外展服務，社區藥劑師及公私合作的私營醫生，亦可加進私營中醫師。
3. 若減低急症室的需求，解決無必要入院及縮短住院時間，醫管局的經費便可用來策略採購。再者，夜班或假日工作的醫護人員應獲得額外津貼。
4. 最重要的還是阮教授的按績效付費。要看效益及效率，病人病程的嚴重性，醫治時間及康復時間可作參考。
5. 溝通是關鍵。為節省檢測及藥物的資源及減低溝通錯誤的成本，「一人一病歷」是首要條件。

坐言起行，香港同業可否向英國取經，合作編寫循證的醫療護理途徑，讓管治人員有據可跟？

黃譚智媛
原醫管局總裁、瑪麗醫院行政總監