

葵青區地區康健中心服務之六

一人一年一體檢

立法會關於葵青區地區康健中心的文件在近日不同對象的諮詢會中被討論，而受眾發現內容不斷優化，反映陳局長及其團隊熱心聆聽、積極改進。文中強調「更具系統性和協調的平台」，「進一步體現醫社合作的成效」，「目標是加強疾病預防，強化社區醫療和復康服務，減少不必要地使用醫院服務的情況」。

筆者積極支持上列的原則及贊同「討論文件」中第 10 點所闡述的「集中資源處理最普遍和最消耗醫療資源的慢性疾病，通過風險管理和及早介入控制病人的病情」。以「疾病管理」作為該中心服務的重點。因此該中心應由家庭醫生領導這「醫」社合作，在這一樞紐內協調服務的網絡。以下複述家庭醫生在基層醫療中的獨特角色及功勞。

家庭醫生作「領航員」

在《信報》5 月 19 日的文章中我強調家庭醫生高效益的元素在 5C（以病人為中心（patient-centered）、第一接觸（first point of contact）、全面（comprehensive）、協調和持續服務（coordinated and continuing service））；因而有效的管理超過 90% 的疾病，可使人擁有更健康的生活方式，在自我照顧方面更投入，降低各類死亡率，及減少使用急症室或醫院。

香港家庭醫學學院顏寶倫醫生在《信報》7 月 26 日的文章《沒有家庭醫生的基層醫療？》中強調要：「做好病人求醫的第一點、做好協調、分流、把關、預防、跟進的工夫」。他指出以下的腳本正配合「地區康健中心」的目標。

1. 社區裏的病症，較含糊，有極多變數，要全面評估身體心理家庭社交因素的影響，往往也未能有單一的診斷；需要由家庭醫學這專科培訓出來的醫生來統籌。
2. 家庭醫生是病人的「領航員」，為其度身訂造最合適的健康道路，盡量在其家庭環境裡獨立生活，一直在途中伴隨同行。家庭醫生明白、熟悉病人，統覽全局，定必是協助他們最佳的「老友記」。
3. 同時也是寶貴醫療資源的「把關人」（Gate-keeper），因為病人不能分析病情輕重，家庭醫生應在第一點全面評估，做好「分流」的工夫，為病人與醫療服務做好「配對」，資源方能用得其所，令整個醫療系統得以持續運作，有需要病人可以得到真正所需的關鍵步驟。

一人一年一體檢：「外判」或「內判」

在《信報》6 月 30 日的文章中我建議康健中心的基本工作便是每年為居民做一次體檢，若第一年先選擇區內最高危的八萬多老人，估計需要 40 名醫生，每週檢查 40 人，便可分辨慢性病及健康風險因素，計劃「個案管理」，做出適當的

分流及配對。這工作可「外判」給區內家庭醫生，讓市民選擇。若區內沒有足夠的醫生，可以「內判」。

在現有葵青區的 6 所普通科門診，讓公營或私營醫生於非辦公時間「掛單」進行，這樣最重要的好處是居民的病歷大部分已在醫管局普通科門診的電腦上，病歷、檢驗與藥物不用重複、浪費。若每間診所應用 7 間診室，每晚夜診加上週末及公眾假期，每周可加 11 節，每年可加約 40 全職人力工時（Full-time equivalents）的醫生工作。在體檢後，家庭醫生便可「領航」及處理日常醫療小毛病。這樣，應診時間及地點正迎合市民的需求，並可直接減低正常普通科門診及急症室的壓力。

一人一家庭醫生

「既然家庭醫生對基層醫療服務、個人健康管理這麼重要，香港應該仿效英國、澳洲、加拿大等地方，制定「一人一家庭醫生」的政策。因此我們需要去更新衛生署的《基層醫療指南》的醫生名單，優化「家庭醫生」註冊制度。若醫生不是「香港家庭醫學學院」院士，便需要在「家庭醫生」表列前接受家庭醫生專業的培訓。」

根據香港大學林露娟教授的報告，為了達到1：2000人口的比例，香港應該擁有3700名家庭醫生，其中葵青區則應有260名。香港家庭醫學學院現在只有747名院士，190名實習生。所以現在當務之急是在現有私家執業的醫生中鼓勵他們受訓；完成後，憑課程證書登記為家庭醫生。

雖然香港家庭醫學學院現已有文憑課程（Diploma），但要立竿見影，可把文憑內容分期以證書（Certificate）形式推出，供醫生選擇。因私營醫生擁有不同專科，如內科、兒科、婦科、精神科等都有部分家庭醫學的知識，所以可分不同背景及經驗，分期修讀證書課程。若政府要 2019 年第三季開始運營葵青地區康健中心，那麼應在今年第三季開始進行醫生的培訓工作。

若果每一位長者的醫療券必須到認可的家庭醫生就診，則可激勵各醫生受訓，而他們的「個案管理」可改善糖尿病及高血壓的程度與併發症。那麼這基層項目便可制定目標及關鍵績效指標（KPI）。

黃譚智媛 教授
前醫院管理局總裁