

## 中西社區康健中心「一條龍」

筆者在 9 月 30 日的文章中報導：「基層健康服務工作小組」在 1990 年建議成立『基層健康服務管理局』（PHC Authority）。而在 2008 年的《掌握健康掌握人生》醫改第一階段公眾諮詢報告及 2010 年的基層醫療發展戰略文件，皆有列明要「訂基層醫療服務的基本模式」。同年，衛生署才設立了『基層醫療統籌處』，開始製定《基層醫療指南》。但政府沒有成立一個有實權、有多專業的管理局來統籌基層醫療。

### 《施政報告》中基層醫療發展的方向

158：政府「會成立基層醫療發展督導委員會，包括擬訂地區醫、社合作的模式、使用大數據去辨識須深入研究的醫療護理服務的範疇、建立框架更有系統地推行疾病預防、篩查和疾病辨識。」

159：同時，政府會「於兩年內率先在葵青區設立嶄新運作模式的地區康健中心，由政府出資，按地區需要和特色，透過公私營合作提升市民預防疾病的意識和自我管理健康的能力。」

163：「醫管局已就紓緩治療服務制訂策略框架，並將推出措施，使更多末期病患者能在醫院及社區獲得紓緩治療及臨終護理服務，包括家居紓緩治療，培訓安老院舍人員。」

164：「為『智友醫社同行計劃』之長者及其照顧者與『醫教社同心協作先導計劃』之有精神健康需要的學生，提供適切的支援服務。」

167：「政府將全力推行『認可醫療專業註冊計劃』，為言語治療師、臨床心理學家、教育心理學家、聽力學家以及營養師進行認證程序，引入法定註冊制度。」172：「為中藥藥劑師提供有關西藥的基礎課程。」

### 中醫藥的角色在哪裡？

169：「市民近年對中醫藥服務的需求持續增加，而中醫師的培訓工作亦不斷加強。政府會致力促進香港中醫藥的發展，使中醫藥能在推廣公眾健康中擔當更積極的角色。」

- 但為什麼不考慮中醫在治未病方面的優勢？
- 為什麼康健中心沒有考慮中醫養生對自我健康管理的作用？
- 為什麼臨終病人沒有可選擇的中醫服務？
- 有否考慮中醫「情志養生」在精神病治療方面的優勢？

- 為什麼沒有「中藥劑師」的認證程序及註冊制度？

人所皆知，香港醫護人員短缺，那麼如何發展「地區康健中心」呢？香港約有近 1.4 萬名註冊西醫，7200 多名註冊中醫，若新運作模式的「地區康健中心」內的跨專業合作團隊加進中醫師，並舉辦家庭醫學課程，以加強本港基層醫療的能力，則此問題可迎刃而解。

### 中醫師基層醫療培訓課程

筆者在醫管局推動十八區之中醫教研中心時，對入職前的中醫師已有相關西醫課程進行培訓：

- 基層和社區醫療（社區監測、抗生素耐藥性、感染控制和臨床衛生）
- 以病人為中心的護理
- 臨床能力——西醫的「望聞問切」
- 品質和風險管理
- 藥物監測，中西藥相互作用
- 臨床倫理和法律
- 案例分析（急症室分流，創傷，中風，呼吸系統、泌尿系統、胃腸道和肝臟、皮膚病，糖尿病，老年人、女性常見問題，癌症和姑息治療，疼痛管理，常見精神障礙等）

中醫在職三年培訓，再加入比較深入的課程：

- 社區精神病學課程（溝通技巧、壓力相關障礙、情緒障礙、軀體形式障礙、恐慌障礙、強迫症和相關障礙、精神和睡眠障礙、心理治療）
- 臨床皮膚病學課程
- 老年學課程（老齡化的社會和心理面觀、老年的社會服務、衰老的過程、常見疾病和問題、積極的態度、與老年人溝通技巧、老年護理、案例管理）
- 慢性病自我管理課程
- 綜合康復訓練課程
- 全人健康實踐課程
- 戒菸、戒酒、戒毒輔導培訓課程

衛生署在過往相繼發佈了《基層醫療的臨床指引》，也是「地區康健中心」培訓可用的核心教材：

- 《香港高血壓參考概覽-成年高血壓患者在基層醫療的護理》
- 《香港糖尿病參考概覽-成年糖尿病患者在基層醫療的護理》
- 《成年人過重問題診斷、評估及生活方式治理指引》
- 《心血管疾病基層預防策略之膽固醇治理指引 2013》

《基層護理的抑鬱症治理指引》  
《激素補充治療的一般治理及審核草案》  
《冷凍治療的治理及轉介指引》

此「葵青地區康健中心」的理念是中醫的「未病先防，有病防變」，也是西醫的 Primary prevention, secondary prevention。既然中、西醫理念根本相同，若以「中學西」、「西學中」互相學習與協調並以「一條龍」或/及「一站式」的合作模式，讓病人有選擇情況下，貫通處理方案，便可節省時間、藥物和金錢，事半功倍，達到較高的經濟效益及全民的滿意程度。

黃譚智媛 教授  
前醫院管理局總裁

本文刊於 2017 年 10 月 21 日《信報》