

# 香港社會服務聯會

## 對設立地區康健中心的建議

### 1. 前言

- 1.1. 香港社會服務聯會(下稱「社聯」) 是一個代表非政府社會服務機構的聯會組織。目前，社聯有超過四百六十間機構會員，透過機構屬下三千多個服務單位，為本港市民提供各式各項社會福利服務，當中包括支援各社群需要的社區醫療服務。
- 1.2. 正如世界衛生組織(世衛)所言，個人健康涉及環境和社會決定因素(Environmental and Social Determinants of Health)<sup>1 2</sup>，不能單靠醫療服務系統，家庭及社區服務介入以動員家人和社區資源亦同樣重要。當局擬於地區設立「地區康健中心」，期望藉此減低不必要地依賴醫療服務，紓緩現時對公立醫院及急症室壓力。要達致此目標，社聯認為以社醫合作作為推動個人和社區健康的整體策略，至關重要。

### 2. 社聯對設立葵青地區康健中心的建議

- 2.1. 康健中心設立的目的，是以社醫合作模式提升社區內不同社群的整體健康水平及預防疾病的能力。
- 2.2. 要達致此目的，要從三方面著手加強社區內不同社群對個人健康管理和預防疾病：
  - 2.2.1. 意識及動機提升
  - 2.2.2. 知識掌握
  - 2.2.3. 行為改變
- 2.3. 本會倡議社醫合作模式，就是認為社工專業在這三方面能扮演不可或缺的角色。簡言之，社工專業透過持續動員、連結社區居民、持份者和社會服務資源，並與各醫護專業協作，以提升健康意識、預防疾病的動機和相關知識，並透過各種小組及社區活動推動行為改變。

<sup>1</sup> 世界衛生組織，《針對健康問題社會決定因素採取行動以減少衛生不公平》。日內瓦，世界衛生組織，2009年5月22日。

<sup>2</sup> 見 [http://www.who.int/social\\_determinants/en/](http://www.who.int/social_determinants/en/)

## 2.4. 康健中心服務對象

按食物及衛生局的構思，康健中心的服務對象主要分為兩類。作為一項社區為本的服務，本會建議多加一類特定對象，表列如下：

食物衛生局構思的服務對象	社聯建議的服務對象群 (圖一)
一般市民	一般市民 (即社區內的居民)
選定疾病的長期病患者	在社區內發現有高健康風險而未就醫之居民
	醫院管理局或私家醫院轉介或確診的需要長期醫療護理跟進的市民

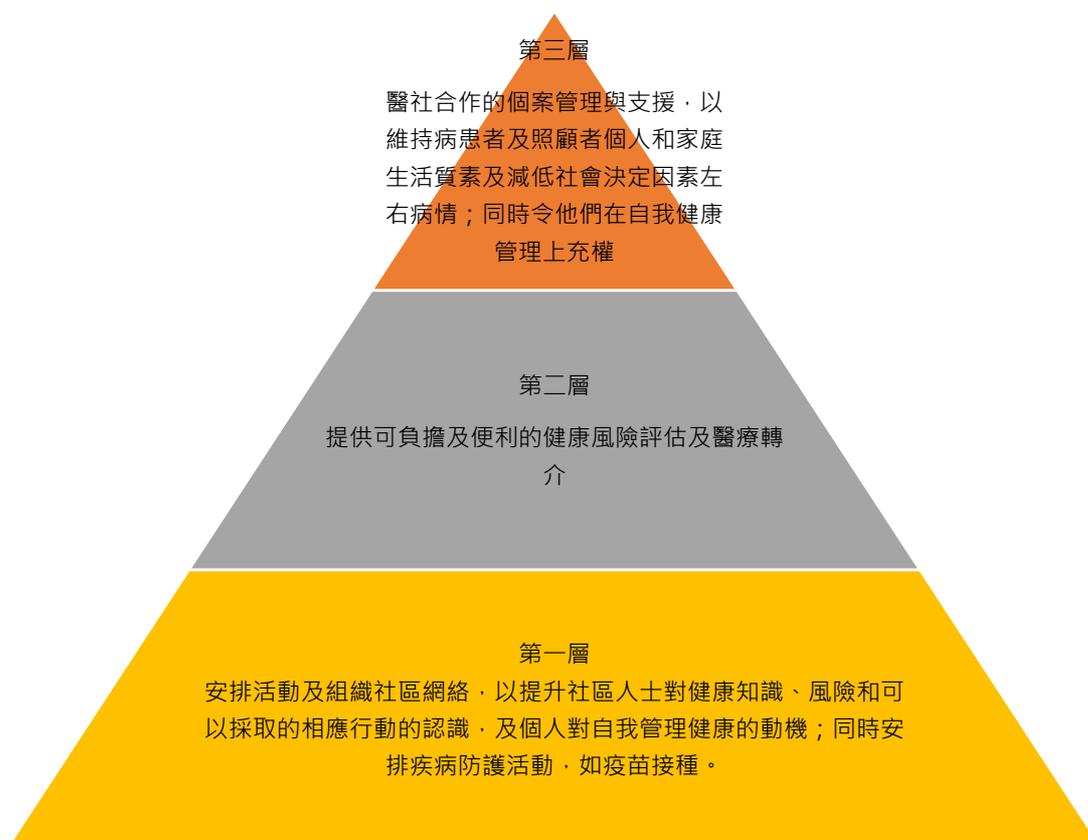
圖一：康健中心的服務對象



2.5. 食衛局構想三層服務重點，包括提供健康資訊、健康評估，及病患者個案管理。社聯認同這幾項服務重點，但認為有效提供這服務，社工專業介入十分重要(見圖二)

- 2.6. 具體而言，社工可以提供的專業服務包括：
- 2.6.1. 互助小組服務（包居民健康小組、病人及照顧者互助小組等）
  - 2.6.2. 健康義工（大使）訓練和服務
  - 2.6.3. 健康生活班組活動（健康飲食班、運動班）
  - 2.6.4. 健康與疾病預防 / 管理講座及活動
  - 2.6.5. 推動或協調大型社區健康教育 / 疾病預防活動及運動（如協助推廣反吸煙、大腸癌篩查、接種疫苗等）
  - 2.6.6. 社區健康調查和評估
  - 2.6.7. 社區外展工作，如開設流動健康站、家訪
  - 2.6.8. 情緒支援及輔導，包括需要時提供個案服務支援
  - 2.6.9. 個案管理
  - 2.6.10. 社會經濟援助服務
  - 2.6.11. 跨專業服務或評估轉介

圖二：康健中心按社醫合作模式的服務重點一覽



## 2.7. 康健中心的職員團隊

康健中心當以跨專業團隊形式提供服務，醫療及輔助醫療專業能力(包括護士、物理治療師、職業治療師、藥劑師、營養師等)當然必不可少，但要真正發揮社醫合作的效能，中心的社會工作專業能力至為關鍵，本會知悉康健中心的團隊會包括社工，而本會認為他們最好擔當中心的管理團隊其中一員，以確保中心對社區狀況及社群特徵有足夠敏感度，及有能力建立與利用社區網絡去促進社區居民健康。

## 2.8. 營運模式

### 2.8.1. 服務中心/服務點的安排

除政府建議一個主中心及五個附屬中心外，為便利社區居民，本會建議康健中心的服務提供地點，不應限於中心或附屬中心，也可於購買服務或合作的機構轄下的服務單位內提供。

康健中心的開放時間，應照顧到社區內不同人士的需要，因此本會預期會有夜間服務時間或週末延長服務時間。

### 2.8.2. 重點健康問題

政府提出，首階段康健中心將會優先處理六項常見疾病及健康問題(高血壓、糖尿病、肌肉骨骼傷病、冠心病、中風及常見風險因素)。本會認為，因應社會健康需要，局方應同時考慮於中心推展精神健康相關的公眾教育和及早適別評估服務，及一些因應社區特性或個別社群(如少數族裔、劏房戶)的健康需要的特別介入。

## 2.9. 康健中心主中心及附屬中心的分工

2.9.1. 主中心及附屬中心應提供 2.6 段所載的第一層及第二層服務

2.9.2. 相對各附屬中心，主中心會主力提供 2.6 段所載的第三層服務

## 2.10. 康健中心與區內機構的合作

### 2.10.1. 協調與策劃服務

除了提供服務予當區市民外，康健中心亦肩負統籌主中心、附屬中心及社區團體之間的健康服務，以發揮協同效應。

同時康健中心應聯同衛生署、醫院管理局、政府統計處、地區服務機構和團體，及當區區議會，定期審視社區的健康需要及風險，擬定服務方向、策略和內容。中心亦可考慮委託獨立第三方，為地區進行社區診斷。

另康健中心的主中心或附屬中心須預留地方，讓區內各社會服務機構及團體借用，以設立臨時支援站，令後者可在地接觸中心的服務使用者。

### 2.11. 利用資訊科技及手機應用程式

根據局方介紹，康健中心將運用「醫健通」電子病歷平台，與其他已安裝醫健通的醫療單位共通個案病歷，共同管理個案。為了增加康健中心與社區內不同醫療專業之間的聯繫，政府同時應著力在社區推動各公私營醫療服務單位及機構裝設及使用「醫健通」。

同時，隨著資訊科技及手機應用程式的普及，康健中心應利用或開發程式，讓地區居民可以管理個人健康，例如應用程式計算及記錄日常飲食營養及運動項目、應用電子科技協助當事人錄取及留意自己健康相關的數據。而相關數據在當事人使用設備的時候，可直接上傳地區中央數據，與「醫健通」數據接軌，一方面有助為個別居民提供服務，另一方面可以掌握整個地區的健康狀況，按有關的數據改變服務策略和內容。

康健中心亦須需集結區內不同醫療及社福機構提供的基層醫療服務資料，與衛生署合作，在現有的「基層醫療指南」提供的資訊以外，增加由非政府組織在社區內提供的健康管理、健康評估，及運動班資訊，並適時更新，令社區人士可藉網站或手機程式，得到準確全面的地區基層醫療服務資訊。

### 2.12. 向區內機構及普通科私家醫生購買服務

- 普通科私家醫生門診

康健中心的團隊於疾病個案管理上，若需要更多醫療建議，可與區內普通科私家醫生門診合作，以協助制定個案介入方案的細節。

雖然康健中心的服務重點不在診療，不過及時就診也是健康管理重要一環，當局應考慮向普通科私家醫生門診購買夜診服務，令有需要人士得到可負擔的支援，同時減低急症室非緊急個案的壓力。

- 地區團體健康服務計劃

健康服務計劃旨在加強康健中心的社區滲透工作，除主中心及附屬中心以外，就一些特定區域限制、或特定社群的健康服務，康健中心可購買地區團體運作的服務，以補足服務斷層。

## 2.13. 成效檢討及監察服務質素

2.13.1. 康健中心須收集社區健康數據及為服務訂立成效指標，定期審視社區健康需要及檢討服務成效，幫助制定有效服務策略。康健中心亦需為購買的服務項目訂立成效指標，並監察其服務質素。

2.13.2. 本會知悉食物及衛生局將設立管理委員會以管治及監察社區康健中心的營運，並由局方首長級官員擔任主席。其他委員會成員方面，本會建議應包括當區社會福利署福利專員、當區民政事務署民政事務專員、醫院管理局分區聯網代表、衛生署衛生防護中心代表、病人組織代表，及社會服務機構代表，以協助管理委員會的管治與監察工作。

-完-