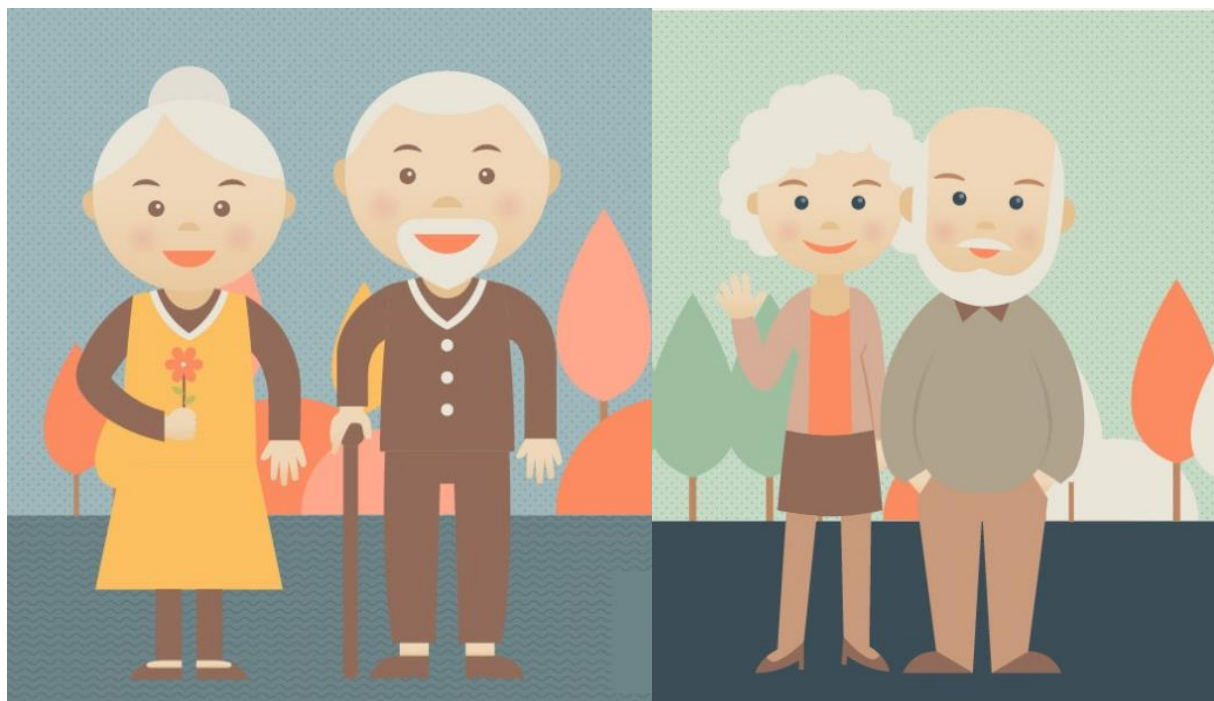


齡活安老服務 – 社區與健康服務



賽馬會齡活城市
Jockey Club Age-friendly City



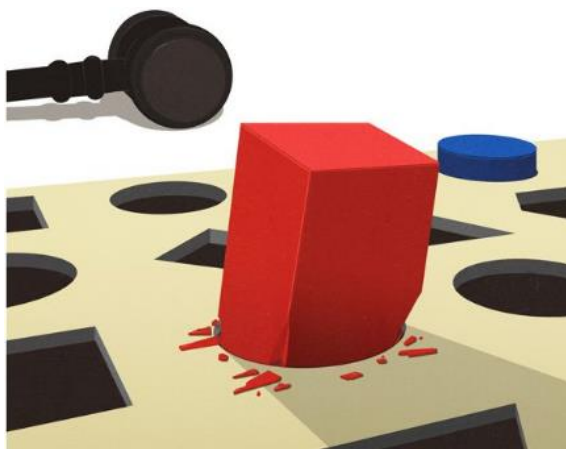
行政會議成員 安老事務委員會主席 | 林正財醫生 |
2017年11月9日

齡活安老服務

- 社區與健康服務願景 vs 現實



- 提供**足夠、便利、照顧長者的需要**的社區與健康服務
- 讓長者和不同年齡人士獲得**適切的服務和資訊**，維持健康，融入社區生活



醫療架構重整

改變求診者、服務提供者、政府行為



康樂活動 → 健康自主為本

長者地區中心/長者鄰舍中心

健康耆年

自務會社

退休規劃

健康 專業意見，朋輩互助

自主 參與決定、選擇

診斷 → 治療的必然性？



Active Prevention &
Early Detection of
Cognitive Impairment
(APEC)

- 香港中文大學精神科學系研究
- 物理治療師、社工、認可導師提供訓練
- 針對有輕微認知障礙(MCI 或VMCI)長者



非藥物治療
確診前進行訓練有利無害



社區健康中心 (DHC) 模式

長期病患的健康管理 & 療後護理 (Step-down care)

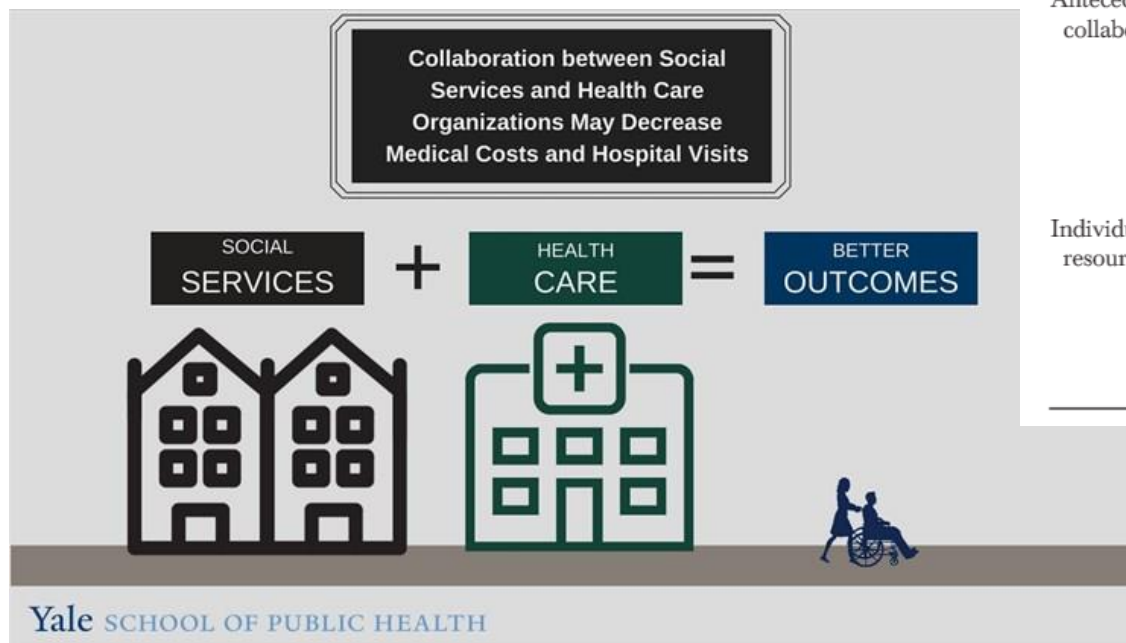
- 護士診所
 - 協助患者和家人調節情緒
 - “貼地” 方式帶動生活習慣改變
- 減少需要覆診，減慢退化速度



系統性醫社合作

“ We found that organizations in higher performing communities regularly worked together to identify challenges faced by older adults in their areas and responded through collective action.”

— AMANDA BREWSTER



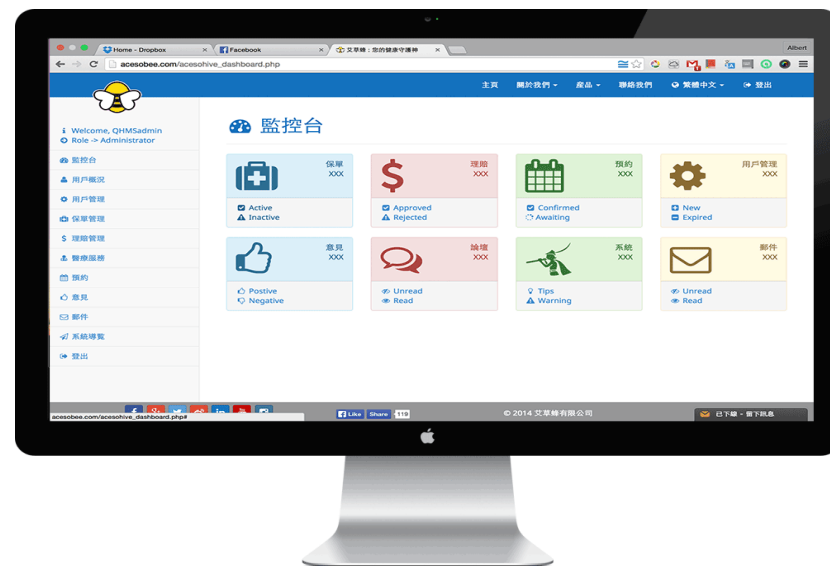
Theme	Higher Performing Communities	Lower Performing Communities
Patterns of collaboration among health care and social services	Collective action among health care and social services organizations to define and work toward shared goals	Communication and networking among organizations, but relatively little collective action
Hospital partnerships	Hospitals regularly involved in partnerships for: <ul style="list-style-type: none"> • community needs assessment • housing placement • cross-agency problem solving • postdischarge case management 	Hospitals less involved in partnering with outside agencies
Antecedents of collaboration	<ul style="list-style-type: none"> • Strong norms of association • Neutral organizations to serve as conveners • Hospital stability permitted attention to population health 	<ul style="list-style-type: none"> • Intense competition among organizations • Absence of leading organizations seen as neutral • Hospital vulnerability preoccupied leadership
Individual-level resources	In two communities, extraordinary individual-level resources (personal social ties and wealth) substituted for coordination among providers	Absence of extraordinary individual-level resources

病人自強 – 自我管理健康 (Self-care)

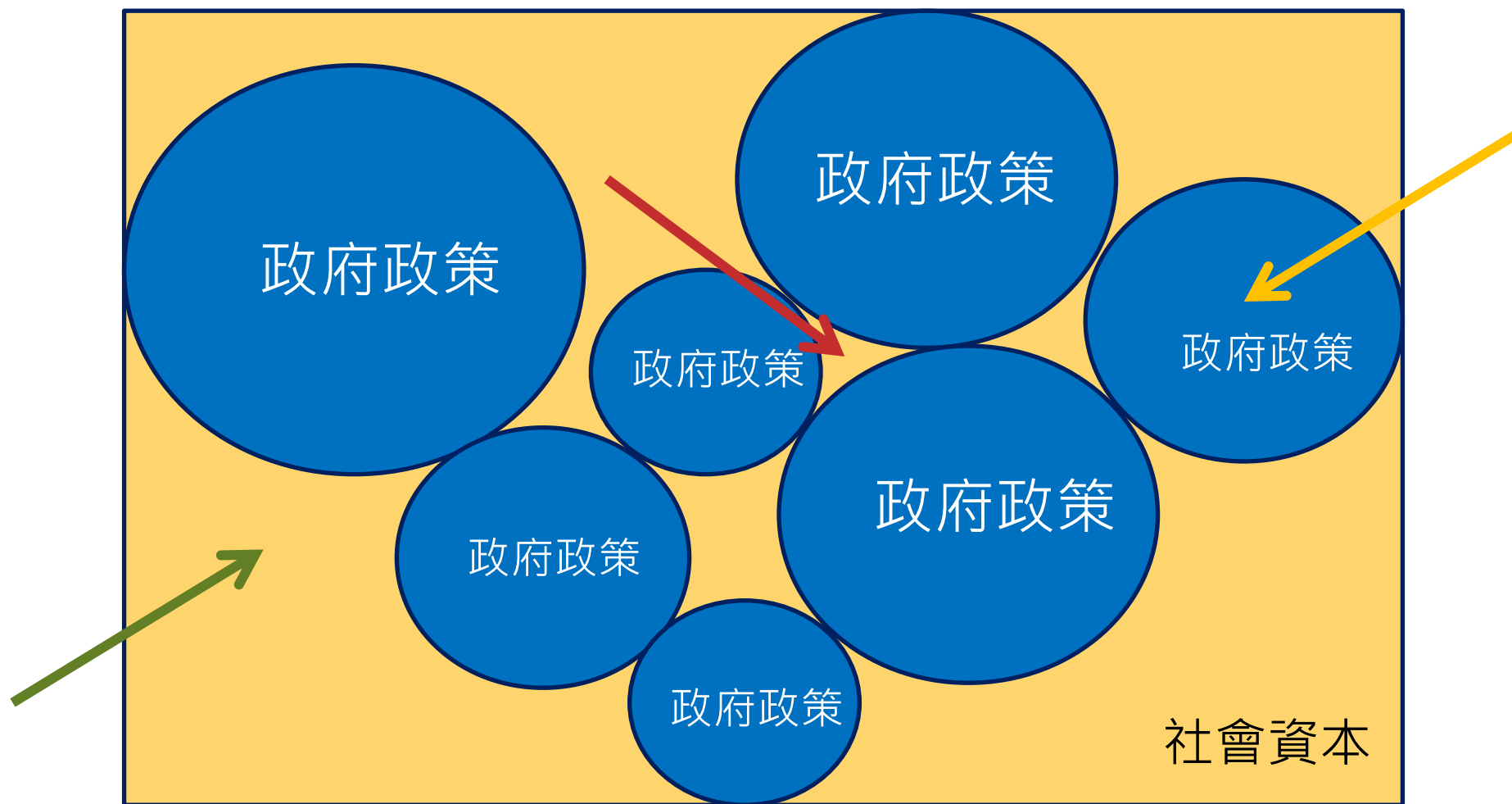
改變求診者行為，病人/醫生關係



醫健通
ehealth
香港特別行政區政府 HKSAR GOVT



長者政策 - 政府及社會的角色



社會資本模式

香港醫學會連結私家醫生、
醫科生、社福機構、物業管
理、街坊、照顧者、長者

「醫、福、社、校、房」
多方位協作模式



老友記 外展大使隊

長者政策 – 公私營角色

政府資助

必需/緊急服務
有財政困難的用家

公私營協作

具財政負擔能力的用家
共同承擔

自負盈虧

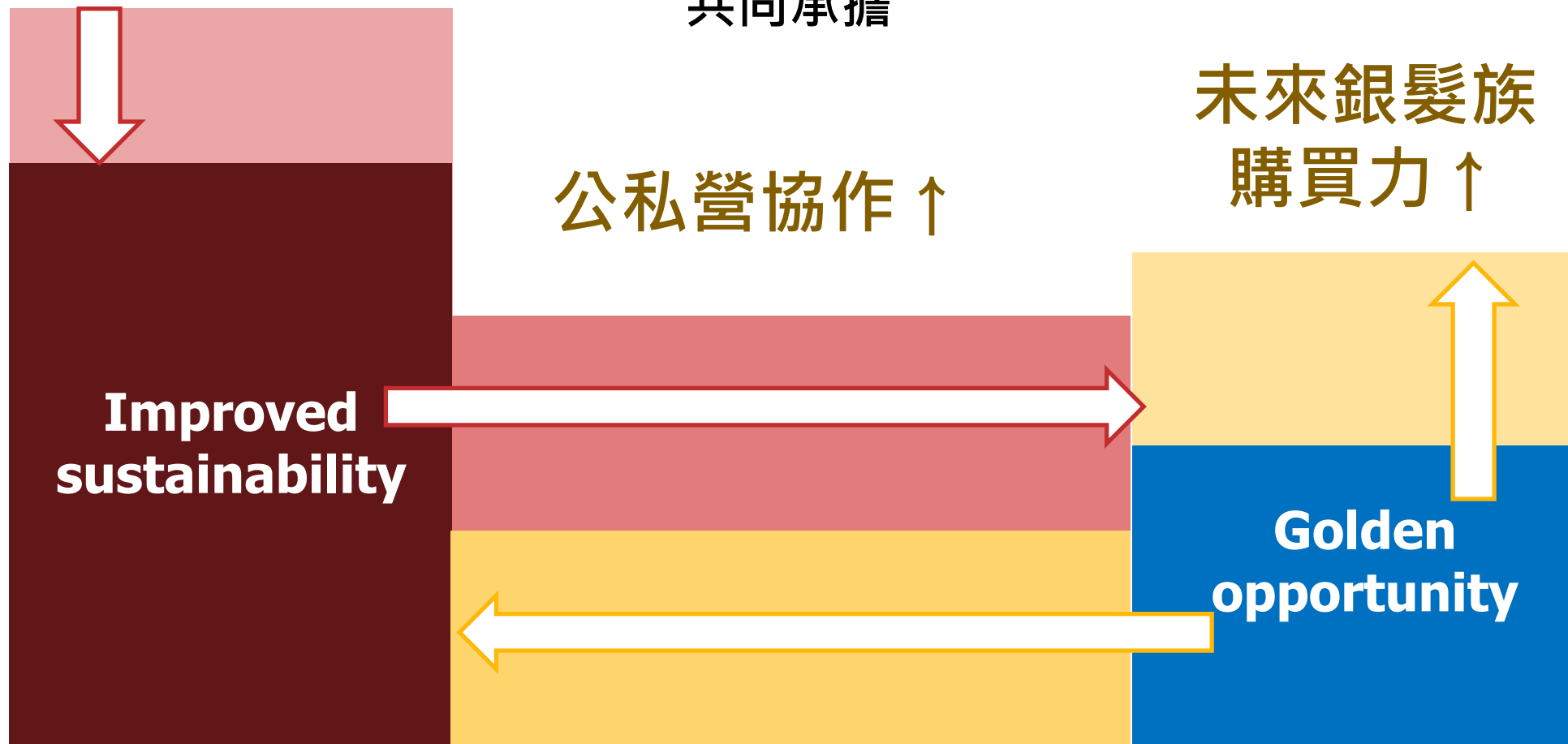
度身訂造高端服務

未來銀髮族
購買力 ↑

公私營協作 ↑

Improved
sustainability

Golden
opportunity



總結

改變求診者、服務提供者、政府行為



病人自強 -
自我管理健康
(Self-care)



系統性醫社合作

公私營協作

社會資本模式



長者中心轉型

社區健康中心
(DHC) 模式