

香港社區組織協會 香港老人權益聯盟

回應「葵青區地區康健中心試點計劃」立場書

香港社區組織協會(社協)及香港老人權益聯盟(老權)多年來致力服務弱勢社群及推動長者權益，亦關注基層長者醫療健康權益。現時本港醫療安全網瀕臨崩潰，急症室時有爆滿，專科輪候時間可長達三年半，基層醫療發展緩慢下長期病患長者即使獲得服務，亦只是「三個月見三分鐘」醫生，護理質素參差。

政府自九十年代起提出改善基層醫療，為人口老化及隨之上升的醫療需求作好準備，更於二零零八年提出「社區健康中心」概念加強基層醫療服務，可惜政策多年來仍以「醫院為本」忽略社區健康，社區健康中心更淪為普通門診，未能提供一站式的健康服務，醫院仍繼續爆滿，長者健康停步不前。事隔十年，本屆政府於施政報告提出大力發展基層醫療，並於兩年內在葵青區試行「地區康健中心」，基層長者促請政府切實採納以下建議，否則只是新瓶舊酒，未能負擔昂貴私家醫療的貧窮長者仍「老無所醫」！

第一，連結地區社會服務網絡，接觸有需要長者

公營醫療服務人手緊拙，葵青地區康健中心提出以「公私合營」方式運作，利用私營醫療人手減輕公營服務壓力，政府多年來亦推出各種「公私合營」健康醫療服務，但成效一直不彰。例如於 2013 年推出「長者健康評估先導計劃」，被審計署報告指出參與率低及未能接觸體弱長者¹；2014 年推出「普通科門診公私營協作計劃」參與率只有一成多；推出「長者疫苗資助計劃」惟注射率只有三成多²；於 2016 年推出「大腸癌篩查先導計劃」參與率亦只有一成多³。

地區康健中心將於葵青試行，惟葵青區議會於 2014 年撥款八千萬元推行基層醫療，參與率亦嚴重不達標⁴。根據以上經驗，各種公私合營計劃申請手續煩覆，申請市民尤其長者認知亦不足，擔心額外收費問題、病歷紀錄是否有效連結及有需要時作適當轉介，政府透過媒體宣傳下參與率仍極低。未來於 18 區設立之地區康健中心，應積極連結地區社會服務網絡，例如全港二百多間長者地區中心及鄰舍中心，以醫社及地區合作增加接觸面，透過現有網絡與長者的信任鼓勵參與。

第二，健康為本，以個案模式提供健康管理及諮詢

現時六十歲以上長者中七成患三高一低（即高血糖、高血脂、高血壓、低骨質）等長期病，不少需長期服藥及監察健康，惟醫院服務零碎分散欠跟進護理，到多個專科求診的長者對長期病護理問題亦求助無門，不清楚向那一科求助。同時老人科等專科平均藥物處方時間長達 84 日⁵，長達 3 個月的間隔中如有護理問題，不少基層長者面對零散煩覆的醫療系統無從入手，無奈到急症求助。

¹ 審計署(2014 年) 審計署署長第六十三號報告書

² 衛生署(2016 年): 傳染病直擊 2016 年綜合本

³ 衛生署(2017 年): 大腸癌篩查先導計劃進度報告

⁴ 葵青區議會(2017 年): 社區健康服務文件第 6/R/2017 號

⁵ 審計署(2016 年): 醫院管理局的藥物管理

醫管局服務以第二，三層治療為本，於健康管理及諮詢角色非常有限，惟根據本會 2016 年調查，不足一成長者能負擔家庭醫生協助健康管理⁶。有見及此，地區康健中心應以個案模式為有需要長者進行健康管理，補充現時不足，按個案健康需要轉介合適預防檢查及長期病監察小組，同時提供全面健康及藥物諮詢，改善現時醫管局「頭痛醫頭」的局限。

第三，為長者進行全面身體檢查，長遠發展長者全民保健

「病向淺中醫」，透過健康檢查及早發現問題是基層健康重要一環。目前衛生署長者健康中心為 65 歲或以上長者提供身體檢查，可惜 90 年代至今並無因應人口增長及老化提升服務，故輪候檢查時間長達三年，且長者健康中心服務全港不足 4% 長者⁷，覆蓋率極低。另一方面，當局推出長者醫療券鼓勵預防性檢查及護理，涉及約 22 億元公帑，可惜根據 2011 年醫療券中期檢討，只有約 8% 的醫療券被用作預防性護理，亦只有約 22% 的醫療券被用作跟進或監察慢性病症。欠缺健康個案管理下，長者未能善用醫療券，更不時被奸商哄騙購買昂貴商品。

地區康健中心以公私合作模式運作，應配合上述個案管理模式，按個別長者需要安排身體檢查及健康介入，包括基本「三高一低」（即高血糖、高血脂、高血壓、低骨質密度）檢查、牙科檢查及護理、眼科檢查、跌倒風險評估，精神健康評估（包括認知障礙及抑鬱）、針射疫苗及中醫服務等等。長者佔公營醫院總體住院日數 50%⁸，而公立醫院病床每天成本高達 5290 元，為基層長者提供免費保健檢查，及早進行藥物或非藥物治療，加強中西醫療合作，善用現時 9513 名註冊中醫師（其中八成私人執業）⁹，可提升長者健康及生活質素，長遠亦減輕公營醫療服務需求及財政負擔。

第四，以健康指標監察中心成效，增資源扭轉「醫院為本」模式

施政報告明言，地區健康中心目標為「減輕政府專科、急症室及醫院病床的壓力」，然而若只將醫院服務分流至新中心「醫院事社區做」，雖可減少現時醫院壓力，卻無法提升長者健康。政府於 2018 年提出「社區健康中心」概念，可惜仍以服務量為指標，只著重提供更多門診籌數解眼前之急，無助基層健康發展。

前車可鑑，本會促請地區健康中心以區內個案健康為指標，以提升健康而非純以服務量為本。目前公營衛生撥款仍以「醫院為本」，即使財政預算案中提出一次性增加醫療券，公營基層醫療健康開支仍只佔醫管局開支約十份之一¹⁰，透過於十八區設立地區健康中心，政府應逐漸增加基層醫療健康開支比例發展基層健康工作，以令基層長者安享晚年。

香港社區組織協會
香港老人權益聯盟
2018 年 3 月 26 日

⁶ 香港社區組織協會 (2016 年): 基層長者健康需要調查

⁷ 財政預算案(2018 年)，長者健康中心會員人數僅 46000 人

⁸ 醫院管理局(2012 年): 長者醫療服務策略

⁹ Mobility pattern of traditional Chinese medicine primary care in the Hong Kong population (2017),

<https://www.nature.com/articles/s41598-017-07538-5>

¹⁰ 財政預算案(2018 年): 基層醫療健康開支指衛生署的「疾病預防」及「促進健康」兩個項目