

## 就立法會衛生事務委員會討論 「葵青區地區康健中心試點計劃」的意見書

香港老人權益聯盟 (老權) 多年來致力推動長者權益，包括爭取改善長者醫療健康政策及服務。基層長者面對「老、病、貧」困難，迫切需要基層醫療健康改革，可惜九十年代至今屢次改革均是未竟全功。本屆政府承諾大力發展基層醫療健康，並成立督導委員會規劃藍圖，於葵青區試行地區康健中心 (康健中心)，以期逐步推展至全港十八區。有見及此，基層長者於立法會、地區諮詢會及政策論壇等多次要求試點計劃推行長者全民保健，並以一邨一護士等地區網絡接觸長者，同時為慢性病患長者提供一站式個案管理，全面改善現時老無所「醫」，服務輪候經年的慘況。

食物及衛生局向立法會衛生事務委員會提交的討論文件 (文件)，簡介康健中心落實進度及考慮中的服務模式，並由立法會衛生事務委員會委員討論。就此，香港老人權益聯盟提出以下建議：

- (一)在收費方面，文件 37 段提及將就核准的醫療服務提供劃一資助，醫生將可額外向病人收費。基層長者捉襟見肘，為免影響長者對尋求基層醫療健康服務的意欲，老權促請政府在釐定資助額時，確保一定比例的醫療服務不需額外收費。至於康健中心內的服務收費 (如物理治療服務，職業治療服務)，文件 39 段提及綜援及 75 歲以上高額長者生活津貼受惠人將豁免收費；老權促請將豁免費用的年齡限制由 75 下降至 65 歲，並放寬至正領取普通長者生活津貼的長者及「在職家庭津貼」的受助家庭，鼓勵剛退休或仍在職的長者及早關注健康。
- (二)在推廣方面，基層醫療健康須推廣及覆蓋整個社區，方能達致全民健康，惟過去大腸癌篩查先導計劃、長者疫苗資助計劃、以至葵青區議會近年的基層醫療服務等等，參與率均嚴重不達標。文件 18, 24 及 26 段提及，康健中心將與社區內的非政府機構合作，同時以外展活動、實體中心及互聯網加強接觸社區；老權促請康健中心善用現時逾 200 間長者地區及鄰舍中心網絡，提供人手及技術支援，例如於長者中心派駐醫療人員，提供培訓協助轉介長者接受健康評估等，並進一步與醫管局普通科門診等基層醫療服務提供者合作，加強地區網絡。
- (三)在健康服務方面，文件 11 及 29 段提及康健中心 5 項優先處理的慢性病及健康風險因素，並將提供相關健康評估服務，惟眼科及牙科檢查、認知能力評估、骨質密度等重要項目均未有提及，忽略長者健康需要。由於長者醫療健康需要龐大，老權促請康健中心及合作的服務網絡提供「長者全民保健」，劃一為六十歲或以上長者提供基本健康評估，按需要轉介進一步檢查，除全面提升長者健康外，亦可簡化申請資格及程序，以免長者因不清楚是否符合 5 項優先處理的慢性病及健康風險因素，及手續繁複而卻步。
- (四)在慢性病患方面，不少長者同時患有多種慢性病，同時到多個專科求診，服用多種藥物及有不同的復康、護理及健康需要。老權要求康健中心為有需要長者 (例如患多種長期病、健康意識不足及欠缺家庭支援等) 提供「一站式健康管理」，以個案經理模式，支援長者協調醫療服務 (例如數個專科覆診及藥物諮詢等) 及健康服務 (例如參與各種健康評估及善用醫療券等)。文件對支援患多種疾病的弱勢長者隻字不提，基層長者對此極度失望。

**(五)在服務協調方面**，文件 34 段提及康健中心將單向接受醫管局轉介個案，除此以外文件並無提及康健中心與現有公營醫療系統的合作，及與現時不斷擴展的「社區健康中心」及衛生署的「長者健康中心」如何配合。**老權促請政府檢討上述醫管局及衛生署提供的基層醫療健康服務的角色定位，確保提供基層醫療健康服務的康健中心與醫管局及衛生署之間的合作溝通**，舉例而言，若長者因藥物副作用或病情惡化向康健中心求助，康健中心應能與醫管局協調及提供協助，無須長者重覆到專科或急症室求助，費時失事。

**(六)康健中心未來發展方面**，基層醫療改革自九十年代至今近三十年，急症室仍長期爆滿，專科輪候達三年，老權促請政府儘快提交康健中心發展的時間表，及早籌備於人口老化及貧窮社區如深水埗，黃大仙及觀塘等推展服務。長遠而言成立更高層次的行政機構，如健康管理局 (Health Authority)，統籌及營運公營及公私營協作的基層醫療健康服務，並應設立以健康效果為本 (Health-outcome-based) 模式運作的資源分配及成效監察機制。

香港老人權益聯盟另於 2018 年 3 月發表對地區康健中心的意見書，及於 6 月發表對基層醫療健康政策及服務建議書《長者基層醫療健康意見書》等，有關意見書可於網上參閱 ([http://www.soco.org.hk/news/new\\_c.htm](http://www.soco.org.hk/news/new_c.htm))

香港老人權益聯盟  
2018 年 7 月 13 日