**香港社區組織協會 香港老人權益聯盟**

**展望施政報告 改善基層醫療**

**「長者基層健康政策論壇」新聞稿**

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。本港人口老化嚴重，2017年65歲或以上人口比例已超過16%，並將逐步上揚至2036年的31%[[1]](#footnote-1)，根據醫院管理局數字，65歲以上長者的住院(公營醫院)風險大約是非長者的4倍[[2]](#footnote-2)，可見需求龐大。

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。本屆政府在首份施政報告諮詢期間，透露將致力發展基層醫療，醫社合作、減輕專科急症室負擔及保障市民健康，**社協及老權邀請長者闡述求醫之苦，並邀請食物及衞生局副局長徐德義醫生、香港老年學會會長梁萬福醫生、立法會衞生事務委員會主席李國麟議員及福利事務委員會主席邵家臻議員，**就以下基層健康議題討論**:**

**健康檢查覆蓋率低，醫療劵無助預防護理**

「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。目前衞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[[3]](#footnote-3)**，覆蓋率極低。另一方面，當局推出長者醫療劵鼓勵預防性檢查及護理，涉及約22億元公帑，可惜根據醫療劵中期檢討，**只有約8%的醫療劵被用作預防性護理，亦只有約22%的醫療劵被用作跟進或監察慢性病症**，研究同時顯示醫療劵未有改變長者求診行為，主因是「習慣向公共醫生求診」及「醫療劵金額太少」[[4]](#footnote-4)。此外政府各種預防性健康計劃參與率亦極低，包括**長者疫苗資助計劃只有約3成長者參與[[5]](#footnote-5)，遠低於世衞建議的7成半; 大腸癌篩查參與率更不足1成[[6]](#footnote-6)**。

使用長者健康中心的長者表示檢查不全面，例如沒有牙科檢查，且欠跟進，即使「驗到有事都唔醫」，檢查後只獲轉介輪候專科; 醫療劵方面，長者表示金額不足，因牙科服務，長期痛症及偶發病已用花光醫療劵，且不知道到那裡可用醫療劵做檢查，建議政府資助長者於私營診所作身體檢查。

梁萬福醫生認為長者最好不用睇醫生，但政府長者健康服務不足，尤其三高及骨質疏鬆防範不足，未能做到防範於未然。邵家臻議員指出要於健康服務加強醫社合作，需政府資源配合。李國麟議員則批評健康服務官僚而且零散分割。食衛局副局長徐德義回應有關衛生署長者健康中心及醫管局社區健康中心服務重叠問題，指出因應社會需要變遷，承認會出現重叠及角色不清問題，會作出跟進，但未有具體建議，並稱將逐步完善醫療券。

**長期病患跟進欠佳，專科服務零散分割**

長期病護理得宜，可防止惡化為更嚴重的併發症。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風險，但公營服務欠跟進護理，**如老人科等專科平均藥物處方時間長達84日[[7]](#footnote-7)**，長達3個月的間隔中如有長期病護理問題，無奈只有到急症求助。此外，根據醫管局調查，**專科門診中不足1成病人表示職員有清楚解釋藥物效用，更只有3.4%表示職員有清楚解釋藥物副作用[[8]](#footnote-8)**，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。

與會長者表示，因患高血壓，高膽固醇及痛風於老人科求醫，惟藥物副作用導致腳腫，覆診每次間隔三個月見醫生時間卻不足三分鐘，難以與醫生溝通跟進病況，故自行停藥。另有長者批評醫院服務太零散，她於廣華醫院骨科、老人科求診，於明愛醫院眼科、外科、家庭醫學專科、耳鼻喉科求診，又到瑪嘉烈醫院精神科求診，但每科只處理某一器官機能問題，自己缺乏醫療知識，身體有毛病不知向那科醫生來求助。

邵家臻議員稱能理解長期病患之苦，專科輪候時間太長，自己母親亦需到三間醫院六個專科求診。李國麟議員及梁萬福醫生均倡議增加長期病支援，考慮以護士定期跟進，提供藥物輔導及監察健康。梁萬福醫生指現時專科醫生轉介是「滾雪球」，病人得不到全面治療，且專科輪候情況只會愈見嚴重。

**門診不足求醫無門，無奈使用急症室**

完善的基層醫療系統如門診，可避免不必要地使用急症室及醫院服務。現時門診開放時間及服務量均不足，**全港只有13間診所提供假日診症**，而在流感高峰期間，服務量不足下長者表示多次未能預約，只好住急症室求診，據本會2016年調查顯示，**約5份1長者因未能預約而放棄求醫（20.3%），亦有17.3%長者表示會轉用急症室服務[[9]](#footnote-9)**。此外經濟因素亦窒礙多病基層長者求醫，申請「醫療費用減免」太繁複及減免時間太短，影響非綜援基層長者的求醫意慾。

有長者表示個多月前感冒發燒，多次預約門診均無籌，約二天後方成功預約門診，但要由大圍跨區至馬鞍山，她曾申請「醫療費用減免」但要多次來回醫院辦理手續及「查家宅」申報全家入息及資產，非常不便。

**健康服務角色混亂，推動基層健康欠承擔**

政府自1990年成立「基層健康服務工作小組」起，至2010年成立「基層醫療統籌處」推展基層健康改革，但服務統籌及資源分配上均未有切實承擔。**基層醫療統籌處隸屬衞生署，未能協調及監察跨局的醫社合作，部門間各自為政。**舉例而言，衞生署及醫管局各自營辦健康中心、社署及衞生署各自提供健康教育、社署及醫管局亦各自提供上門健康服務，人手及服務架床疊屋。資源上，基層醫療只佔整體衞生開支5-6%，**即使將醫療券開支作「疾病預防」計算，2017/18年度基層醫療開支亦只佔衞生開支8.2%[[10]](#footnote-10)**。

**有見及此，「香港社區組織協會」及「香港老人權益聯盟」於論壇內提出以下建議:**

1. **提供長者全民保健，加強長者健康中心服務及於醫療劵外推出服務劵鼓勵健康檢查**
2. **於社區內加強長期病及高危長者護理，連結醫管局提供一站式提供藥物輔導，健康監察及諮詢服務**
3. **增加醫療劵金額至3,000元，增加門診籌數並於每區提供24小時門診**
4. **增加基層健康開支，設基層健康委員會協調跨局合作及全面檢討基層健康政策(包括檢討社區健康服務如長者健康中心及社區健康中心的角色及服務重疊)**
5. **將豁免醫療收費放寬至65歲或以上，領取「長者生活津貼」的長者**

**香港社區組織協會**

**香港老人權益聯盟**

**2017年10月8日**

**附錄:「長者健康中心」與「社區健康中心」比較表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **長者健康中心 (衞生署)**  **Since 1994** | **社區健康中心 (醫管局)**  **Since 2013** |
| **服務對象** | 65歲或以上長者 | 為患有糖尿病或高血壓等疾病的長期病患者進行健康風險評估及針對性護理 |
| **目的** | 為加強長者的基層健康服務 | 基層醫療服務:減少病人住院的需要 |
| **服務區域** | 18間(每區1間) | 現存3間(天水圍/北大嶼山/官塘)  準備發展(旺角/石硤尾/北區) |
| **服務內容** | 健康評估及治療服務 | 醫生診症、普通科護士診所的就診、基層醫療服務就診 |
| **登記人數** | 44,200人(2016年) | 未有資料 |
| **接受服務人次** | 178,000人次(2016年)  (以上2項服務相加) | 382,762人次(2015/2016年度)  (以上3項服務相加) |
| **醫護人手(每間)** | 1.3名醫生、3位護士、配藥員、文職人員 | 醫生、護士、營養師、配藥員、視光師、足病診療師、物理治療師、藥劑師、社工、臨床心理學家、職業治療師、文職人員等 |
| **平均輪候時間** | 3.7年(2013年: 審計署63號報告) | 須醫管局轉介、輪候時間不長 |
| **開支** | 1.232億(2014/2015年度) | 未有資料 |

1. 香港政府統計處(2017年)：香港人口推算2017-2066 [↑](#footnote-ref-1)
2. 醫院管理局(2012年)：長者醫療服務策略 [↑](#footnote-ref-2)
3. 財政預算案(2017年)，長者健康中心會員人數僅44200人 [↑](#footnote-ref-3)
4. 食物及衞生局(2011年): 長者醫療券試驗計劃中期檢討 [↑](#footnote-ref-4)
5. 衞生署(2016年): 傳染病直擊2016年綜合本 [↑](#footnote-ref-5)
6. 衞生署(2017年): 2017年2月21日新聞公佈 [↑](#footnote-ref-6)
7. 審計署(2016年): 醫院管理局的藥物管理 [↑](#footnote-ref-7)
8. 醫院管理局 (2014年): 專科門診病人經驗及服務滿意度調查 [↑](#footnote-ref-8)
9. 香港社區組織協會 (2016年): 基層長者健康需要調查 [↑](#footnote-ref-9)
10. 財政預算案(2017年): 基層醫療服務指衞生署的「疾病預防」及「促進健康」兩個開支項目 [↑](#footnote-ref-10)