**香港社區組織協會 香港老人權益聯盟**

**勞碌半生老病貧 長者要全民保健**

**長者基層醫療健康論壇 暨 意見書發佈會 新聞稿**

近年醫療服務時有爆滿，基層長者面對「老、病、貧」三大困難更是百上加斤，迫切需要基層醫療健康改革。政府十年前提出成立「基層醫療統籌處」及社區健康中心，事隔十年政府再成立「基層醫療健康發展督導委員會」及地區康健中心，基層長者全民保健何時有?有見及此，香港社區組織協會(社協)及香港老人權益聯盟(老權) 收集長者及不同專業持份者意見，撰寫**《長者基層醫療健康意見書》**，就「老，病，貧」三大困難，提出實施**「長者全民保健」**，並詳列具體建議。社協及老權邀請一眾基層長者，**食物及衞生局副局長徐德義、安老事務委員會主席林正財、立法會議員張超雄博士及葵青區議會副主席周奕希議員**，回應意見書及討論基層醫療健康改革。

論壇內，徐醫生同意「一邨一護士」方向，認同需要便利及就近長者的醫療健康服務，同時透露「地區康健中心」將提供資助健康檢查，以及為市民提供一站式健康管理。林正財醫生承認公營健康服務覆蓋率低，而基層醫療健康需要跨局間合作，未來將致力協調各部門參與。張超雄議員關注社區照顧，照顧者支援等與醫療服務配合，以及「一邨一護士」等基層醫療健康服務的時間表，惟徐醫生未有回答何時於葵青區外推展「地區康健中心」。於葵青區及深水埗營運長者健康服務的區議員周奕希表示，經營服務時面對行政框架限制，例如無法與醫管局病歷互通及營運地點面對房署迫遷。

**醫院爆滿求醫無門，基層長者「老、病、貧」交煎**

長者人口對醫療健康服務的需求明顯較高，患有慢性病的比率亦隨年齡上升而增加。根據統計署於2016數字，長者入院比率為全港平均的兩倍，四分之三長者患有一種或以上慢性疾病，可見長者面對醫院爆滿比一般市民更首當其衝。同時約四份之一長者自我照顧能力低，行動不便更長者面對陪診，交通費及申請家居服務等等問題。

表面上，香港的公營醫療系統為全民提供保障，然基層住戶獲政府分配的醫療福利比例於2001年至2016年十五年間呈下降趨勢，顯示政府未有集中支援貧窮弱勢住戶。最低收入的第一等份，於2001所有住戶每月獲分配總醫療福利的百分比為22.1%，至2016年下降至只佔16.1%（即十年間的減幅為27.1%），貧窮人口獲分配的醫療福利竟愈來愈少!

**改革必需面對「基層醫療健康四大問題」**

1, 健康不平等，愈貧窮愈難得到服務

香港大學公共衞生學院2013年公佈全港住戶調查研究，指出基層長者健康需要較大，惟較難獲得醫療服務。主因是基層長者未能負擔私人醫生費用，只有8%基層長者有家庭醫生，同時公營基層醫療服務的可達性不足，例如門診極難預約、需要跨區求診、等候時候長令長者卻步，以及醫療費用減免機制官僚，令長者無法獲減免。例如基層長者在申請高額長生津時，早已通過經濟審查，卻需要等待75歲才自動獲費用減免，期間10年長者需每年長途跋涉到醫院重新審查。政府欠缺如學童保健計劃般全民保健，基層長者少時面對戰亂及貧窮，無機會提升教育水平及健康意識，年老多病亦只能自求多福。

2, 醫療健康服務有治療無跟進

醫生人手不足下，求診時間嚴重不足，醫生無暇解釋病情，因此基層長者對疾病管理一知半解。醫管局調查亦顯示各專科未有解釋藥物副作用，注意事項及社區內可如何求助，多病長者長期只靠三個月見三分鐘醫生，護理不佳容易引起併發症。同時社區支援不足，欠缺社區健康諮詢及護理，基層長者無家庭醫生，有事只能到急症求助。此外醫院專科服務不全面「頭痛醫頭，腳痛醫腳」，長者有各方面病痛下專科愈睇愈多科，形成「滾雪球」增加服務壓力。

3, 忽視預防無法「病向淺中醫」

衛生政策及開支長期「重醫療，輕健康」投放於健康的財政資源不足，過去十年間投放於預防的公共衛生資源仍只有8.7%，少於十份之一。故此健康檢查服務輪候經年，例如衛生署提供身體檢查的「長者健康中心」服務覆蓋率極底，只幫助約4%長者，輪候時間更長達1-2年，未能因應人口老化加強預防減輕醫療需求。牙科服務方面欠缺如學童牙科保健般基層牙科服務，包括洗牙，補牙及牙科檢查等預防措施，長者如牙齒情況惡化，申請關愛基金牙科有70歲年齡限制及「一世人一次」。同時，政策未有針對認知障礙及跌倒等危機進行大規模篩查，令不少長者錯失及早介入的黃金期。

4, 基層醫療健康欠統籌，公私協作即使免費亦無人問津

基層醫療健康涉及勞福局及食衛局，現時各局各署服務混亂，即使2010年設基層醫療統籌處亦未能統籌醫管局、衛生署及社署服務。因此於健康教育、健康監察，護理等等範圍均出現相近或重覆服務，令長者資訊混亂，亦未善用資源。資源分配及成效監察以活動為本 (activity-base)模式，鼓勵活動愈多愈好，忽視實際成效。在公私協作方面，因配套不足及欠缺地區網絡，不少項目如「大腸癌篩查」、「普通科門診協作」等即使不涉額外收費，參與率亦只有一成多，未能加強健康預防及減輕醫院壓力。其他如醫療券，因監管不力及配套協助長者，要求欠缺醫療專業知識的長者自行選用服務，令計劃偏離政策原意，部份更淪為奸商提款機。

**有見及此，本會要求實施「長者全民保健」，具體措施如下:**

1, **為60歲或以上人士起提供全民基本健康評估**，包括常見三高一低（即高血糖、高血脂、高血壓、低骨質密度）篩查及其他眼科，跌倒風險，認知能力及精神健康評估等等

2, **設立長者牙科保健**，資助60歲或以上人士定期進行包括牙科檢查，洗牙及補牙等基層護理。同時將關愛基金牙科服務的年齡限制下降至65歲，放寬一生只能使用一次限制

3, **一站式個案經理**模式，為有需要(例如多病、健康意識不足、欠缺家庭支援等) 長者提供健康管理: 包括藥物及健康諮詢、監察疾病、安排轉介檢查及疫苗注射、醫療券使用等等

4, **一邨一護士**模式，善用長者服務及地區團體早已建立多年的網絡，於逾200間長者地區及鄰舍中心及其他地區團體等，增聘負責長者健康的個案經理，並發掘較難接觸的有需要長者

6, **增加夜診及改善門診預約系統，逐步於十八區設立二十四小時門診**，並將豁免醫療費用的年齡限制由75下降至65歲領長生津的長者或「在職家庭津貼」的受助家庭

7, **成立健康管理局 (Health Authority) 統籌營運基層醫療健康服務**。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

香港社區組織協會 香港老人權益聯盟

2018年6月5日