香港社區組織協會

就立法會衞生事務委員會討論

葵青區地區康健中心的回應

　　香港社區組織協會（社協）一直關注基層市民的權利實踐情況，包括健康權利，並致力推動政府透過公共服務履行各項責任。因此社協一直關注基層醫療健康的發展，以促進市民的健康權利。

　　政府剛向立法會衞生事務委員會提交討論文件，[[1]](#footnote-1)解釋在制定葵青區地區康健中心（康健中心）試點計劃的建議時，各項考慮因素。本會就上述文件有以下回應及意見：

1. 文件第6段提及康健中心的目標，包括「提高公眾對於個人健康管理的意識，加強疾病預防，和強化社區醫療及復康服務，以減少不必要地使用醫院服務的情況」。社協認為，基層醫療健康服務的目標，應該是提升市民健康水平，並最終因此減少使用第二層醫療服務。雖然如此，在規劃基層醫療健康服務時，不應以醫院服務的情況作為考慮焦點，否則便是重蹈覆轍，繼續錯誤地以第二層醫療服務作為醫療健康政策的重點。
2. 文件第7段提及康健中心設於葵青區，並參考了該區人口整體的健康狀況，以制定服務重點。社協認為，葵青區的人口特徵，例如男女比例、長者人口比例、家庭及收入狀況等，均與深水埗區相近，而深水埗區的貧窮情況更稍為顯著。[[2]](#footnote-2)由此可估計，深水埗區的居民與葵青區的健康狀況接近，也有同樣的基層醫療健康服務的需要。社協認為，當作為試點的葵青區康健中心開始投入服務後，政府應該著手規劃於深水埗區及其他人口特徵（如長者人口、收入狀況等）相近的地區（如觀塘、北區、元朗、黃大仙等）設立康健中心，以期望於本屆政府完結前最少有五個康健中心開展服務。
3. 文件第8段提及康健中心將優先處理五項慢性疾病及健康風險因素。社協認為，除文件中列出的五項以外，市民同樣會患上各種慢性疾病或較罕見疾病。康健中心也應留意接受服務者的身體狀況及相關病徵，並因應情況作出建議及轉介。康健中心更應為特定群組，如長者、婦女、兒童等制定健康知識單張及身體檢查項目建議，以便有關容易識別與群組有關的健康風險。
4. 文件第18段提及康健中心營運者需發展基層醫療健康服務提供者的網絡，又要與社區內的非政府機構合作。社協認同康健中心必須在社區內加強「橫向連結」，透過營運者接觸區內市民，並轉介至合適的服務提供者。無疑，非政府機構（如地區長者中心）在地區上已建立了社交網絡，營運者故然應該透過非政府機構接觸市民。然而，不可忽視的是，地區上或有其他既有的網絡，如地區組織、宗教團體、學校家長會等，營運者同樣應該透過地區既有網絡，接觸市民從而提供服務。
5. 文件第23段提及「康健中心營運者需要自行與網絡服務提供者簽訂合約」。社協認為，政府雖然外判康健中心的服務予營運者，但也應全力作出支援，例如與各醫療專業團體溝通，協助尋找地區上合適的服務提供者供營運者商討合作細節。
6. 文件第26至28段提及康健中心計劃進行的健康推廣服務。文件中列出的服務內容與現時地區上各團體及組織所舉辦的類近。社協期望康健中心投入服務後，能透過創新方法，接觸目標參與者，及更有效令他們改善生活習慣，預防疾病，改善健康。
7. 文件第29至31段提及康健中心計劃進行的健康評估服務。文件中列出康健中心將提供基本健康風險評估，以及早發現慢性疾病及健康風險因素。社協期望康健中心除以篩查方式為目標人士進行評估外，也應為較高風險的群組，如長者、婦女、45歲以上人士、兒童等作定期檢查，以監察他們的健康狀況變化，以期及早作適當介入。
8. 文件第32至33段及34至36段分別提及康健中心計劃進行的慢性疾病管理及社區復康服務。文件中列出服務並未提及如何與醫管局加強溝通及合作，為公立醫院的慢性病患者或有復康需要的病人在地區上提供支援。社協認為康復中心應加強「縱向連結」，透過電子健康紀錄系統，在有需要時為康健中心的服務使用者與公立醫院聯繫溝通，以便在地區上更有效地進行慢性疾病管理（例如若公立醫院病人覆診時，醫生調整了控制血壓藥物，該病人回家服藥後出現不適，可在區內更方便地聯絡康健中心，再與有關專科盡快商討有關藥物問題）。另外，文件中提及的社區復康服務，除接受醫管局的轉介外，康復中心也應與作轉介的公立醫院保持緊密聯繫，商討病人的康復進展，並作出適當調整。
9. 文件第37段提及政府對醫療諮詢服務提供的資助。政府計劃為醫療諮詢服務設劃一補貼，並交由康健中心網絡醫生自行決定需否向病人額外收費。社協認為，醫療諮詢服務與現時公立醫院的家庭醫學診所的服務類似，政府應參考公立醫院相關服務津貼水平，為接受醫療諮詢服務的市民提供九成的資助。[[3]](#footnote-3)
10. 文件第38段提及康健中心其他服務的收費。文件列明政府會參考非政府機構的收費，為由康健中心營運者或網絡服務提供者提供出的這些服務訂立收費上限水平。現時非政府機構的收費水平雖然已屬非牟利性質，但也需要三數百元不等，對有醫療健康需要的基層市民造成額外負擔。社協認為，由康健中心營運者應免費提供的有關服務，其成本應由政府額外資助。另外，由網絡服務提供者提供的，政府應參考前段對於醫療諮詢服務的資助水平建議，為服務提供九成的資助。
11. 文件第39段提及政府提供的資助，包括容許病人在康健中心內使用醫療券、領取綜援病人可報銷康健中心的服務費用、75歲或以上的高額長者生活津貼受惠人可減免費用等。社協認為，為確保有經濟困難市民不會因經濟考慮而放棄接受健康服務，政府應放寛可獲額外資助的條件至現時正領取政府津貼的人士，例如在職家庭津貼、65歲或以上的長者生活津貼、學生書簿津貼、交通津貼等的受惠人，同樣可免費接受康健中心及網絡服務提供者的基層醫療健康服務。

　　社協過往也曾就多個群組的醫療健康需要進行調查研究及撰寫意見書，詳情請參閱附件。[[4]](#footnote-4)總括而言，基層市民因應社經狀況較差，面對醫療健康需要時，政府必須提供容易獲取（accessible）及可負擔甚或免費（affordable）的服務。另外，基層市民因健康意識較低，又應經濟能力較弱，往往忽略基層醫療健康的需要，推遲接受有關服務，直至病情嚴重才到公立醫院求醫。

　　針對基層市民的情況，社協認為政府必須在發展基層醫療健康服務時，方便市民容易接觸到有關服務，同時亦必須減低有關服務的收費，更應免費為有經濟困難的人士（即正在領取政府津貼的受惠人）提供服務，才能鼓勵他們盡早關注自身健康。

二零一八年七月十二日

1. 立法會CB(2)1787/17-18(01)號文件 [↑](#footnote-ref-1)
2. 按2016年中期人口普查數據顯示，葵青區65歲或以上長者人口比例為16.7%，稍高於深水埗區的15.9%，但葵青區的主要職業收入少於一萬元的工作人口比例為12.8%，低於深水埗區的14.2%，前者的每月收入少於一萬元的住戶比例為20.2%，低於後者的21.3%。另外，葵青區的住戶每月收入中位數為21 600元，高於深水埗區的20 000元。 [↑](#footnote-ref-2)
3. 現時公立醫院普通科門診收費為50元，成本為445元，即政府為求診市民提供約九成津貼。 [↑](#footnote-ref-3)
4. 附件包括：2018年6月的〈長者基層醫療健康意見書〉、2018年5月的〈基層婦女使用醫療服務情況調查報告〉及2016年7月的〈貧窮兒童健康及使用醫療服務調查報告〉 [↑](#footnote-ref-4)