

基層市民「慢病共治」 意見調查報告

2024 年 5 月

香港社區組織協會

香港老人權益聯盟

香港大學公共衛生碩士生林雨荷

目錄

1. 研究背景與動機	1
1.1 香港面臨的慢性病挑戰	1
1.2 慢性疾病共同治理先导计划（慢病共治计划）简介	1
2. 研究目的	2
3. 文獻回顧	3
3.1 香港慢性疾病現狀	3
3.2 香港醫療資源現況	3
3.3 香港家庭醫生的現況	3
3.4 基层市民收入現狀	3
3.5 地區康健中心/站	3
4. 研究方法	4
4.1 研究對象	4
4.2 研究方式	4
4.3 研究限制	4
5. 調查結果與分析	4
（一） 基層長者患者積極度差，缺乏主動尋求健康服務的能力	4
（二） 費用負擔與篩查費資助的實際影響	5
（三） 醫療服務中的檢查與治療項目不夠全面	5
（四） 「慢病共治」的宣傳及參與途徑	7
6. 政策建議優化	8
（一） 擴大慢性病篩查範圍以降低醫療系統壓力	8
（二） 豁免基層篩查\$120 收費，體現健康公平	8
（三） 研究一站式服務，增加服務可達性	8
（四） 設「地區康健基金」鼓勵社區協作	8
7. 附錄	9
7.1 附錄一	9
7.2 附錄二	15

1. 研究背景與動機

1.1 香港面臨的慢性病挑戰

香港面臨嚴峻的人口老齡化挑戰。根據政府部門的數據預測，到 2046 年，長者人口將從 2021 年的 145 萬增加至 274 萬，屆時將佔總人口的 36.0%，即每三名香港人中將有一名是長者¹。隨著老齡化的加劇，患慢性疾病的比例顯著上升，40 歲以下人群中約 2% 患有慢性疾病，而在 65 至 69 歲的人群中，這一比例激增至 53%，80 歲以上則高達 88%。每增加 5 歲，慢性疾病的患病率將增加 10%²。這將對香港醫療系統帶來沉重負擔。如糖尿病的發病率隨著年齡的增長而上升：在 45-54 歲的年齡組中，患病率為 5.3%，到了 55-64 歲增至 14.9%，而在 65-84 歲的群體中，這一比例更是高達 19.0%。高血壓的患病率也顯示相似的增長趨勢：在 34-44 歲的年齡組中為 15.7%，升至 45-54 歲的 34.0%，並在 65-84 歲的年齡組中進一步增至 57.4%³。

1.2 慢性疾病共同治理先導計劃「慢病共治」簡介

慢性疾病共同治理先導計劃「慢病共治」主要針對 45 歲或以上未患高血壓、糖尿病或相關症狀的市民，通過共付費用方式在私營市場進行篩查和治療。該計劃旨在提升市民對自身健康狀況的認知，實現早發現早控制，並推廣「一人一家庭醫生」的服務模式，以期轉變目前偏重治療而輕視預防的醫療體制，進而減輕

¹ 香港人口推算 2022-2046 [Internet]. [cited.2024.5.1]. Available from:

<https://sc.isd.gov.hk/Tunis/www.info.gov.hk/gia/general/202308/15/P2023081500304.htm?fontSize=1>.

² 有關「慢性疾病共同治理先導計劃」的跟進事項 [Internet]. [cited 2024 May 3]; Available from: <https://www.legco.gov.hk/yr2023/chinese/panels/hs/papers/hscb4-964-1-c.pdf>

³ 衛生署發表人口健康調查報告（第二部分） [Internet]. [cited.2024.5.1]. Available from: https://www.chp.gov.hk/files/pdf/dh_phs_2020-22_part_2_report_chi.pdf

公營醫療和政府財政的負擔⁴。

計劃分為篩查和治療兩個階段。符合條件的市民可於地區康健站或中心註冊成為會員，直接參與計劃並與家庭醫生配對。此外，市民亦可在部分家庭醫生診所直接登記，並與診所的家庭醫生進行配對以進行篩查。家庭醫生的配對完成後，便可進入計劃的篩查階段⁵。在篩查階段，政府負擔所有化驗費用及 196 港幣的診金，參加者只需支付 120 港幣的共付額。若診斷為高血壓、糖尿病或血糖偏高（血糖偏高至糖化血紅素 6.0-6.4%或空腹血糖 6.1-6.9 mmol/L 水準），市民將會進入治療階段，在這階段政府會提供 166 港幣的資助，參加者需支付大約 150 港幣的共付額，此費用包括診金及藥物，另含三天的偶發性疾病藥物，如咳嗽、感冒等。高血壓及/或糖尿病患者每年最多獲得六次資助，血糖偏高者每年最多四次⁶。若篩查結果顯示未患上相關疾病，參加者可由地區康健中心／站協助設定健康管理目標，並安排參加有益健康的活動，以維持良好的健康狀態⁷。圖二顯示服務流程，本篇研究報告通過跟蹤 7 位受訪者調查發現，參加者流失主要集中在兩個階段：第一，註冊成為地區康健站會員後；第二，完成篩查化驗並知悉結果後。參加者可能因多種原因選擇退出計劃，從而導致參與者流失（於本報告第五部份詳述）

⁴ 慢性疾病共同治理先導計劃的介紹 [Internet],[cited.2024.5.1].Available from: <https://www.primaryhealthcare.gov.hk/cdcc/tc/gp/introduction.html>

⁵ 市民即日起可於部分「慢病共治計劃」參與診所直接登記參加計劃 [Internet]. [cited 2024 May 13]. Available from: <https://www.info.gov.hk/gia/general/202403/25/P2024032500448.htm>

⁶ 立法會十一題：《基層醫療健康藍圖》 [Internet],[cited.2024.5.1]. Available from: <https://www.info.gov.hk/gia/general/202404/10/P2024041000443.htm>

⁷ 醫衛局公佈「慢性疾病共同治理先導計劃」詳情 [Internet],[cited.2024.5.1] Available from: <https://www.info.gov.hk/gia/general/202309/25/P2023092500475.htm>

「慢病共治計劃」政府資助額和參加者共付額

附件二

階段	服務範圍	服務提供者	政府資助額	參加者共付額
篩查	診症	家庭醫生	196元(一次性)	120元(一次性)
	化驗	醫務化驗所	政府資助全部費用	無須額外付費
治療	診症(註)	家庭醫生	每次166元	醫生釐定的共付額 (政府建議的共付額為每次150元)
	藥物	家庭醫生	就每位參加者於當季獲處方計劃藥物名單內治療慢性疾病的藥物，向家庭醫生提供季度資助105元 [家庭醫生可以優惠價格向指定藥物供應商採購計劃藥物名單內的藥物]	使用計劃藥物名單內的基本藥物，無須額外付費
	化驗	醫務化驗所	政府逐項資助部分費用	逐項支付指定共付額 視乎臨床診斷，參加者一般只需就每組化驗服務(各包含兩至五個化驗項目)支付介乎40元至130元的指定共付額
	護士診所跟進 專職醫療服務	護士診所 專職醫療	政府就每次服務提供部分資助，參加者須支付指定共付額	

註：「個人計劃年度」由參加者加入治療階段的日期起計12個月，並在每年同一日期重新計算新一年的資助診症額

1. 患有高血壓/糖尿病/高血壓及糖尿病/高血壓及血糖偏高的人士：每個「個人計劃年度」可獲最多六次資助診症

2. 血糖偏高者：每個「個人計劃年度」可獲最多四次資助診症

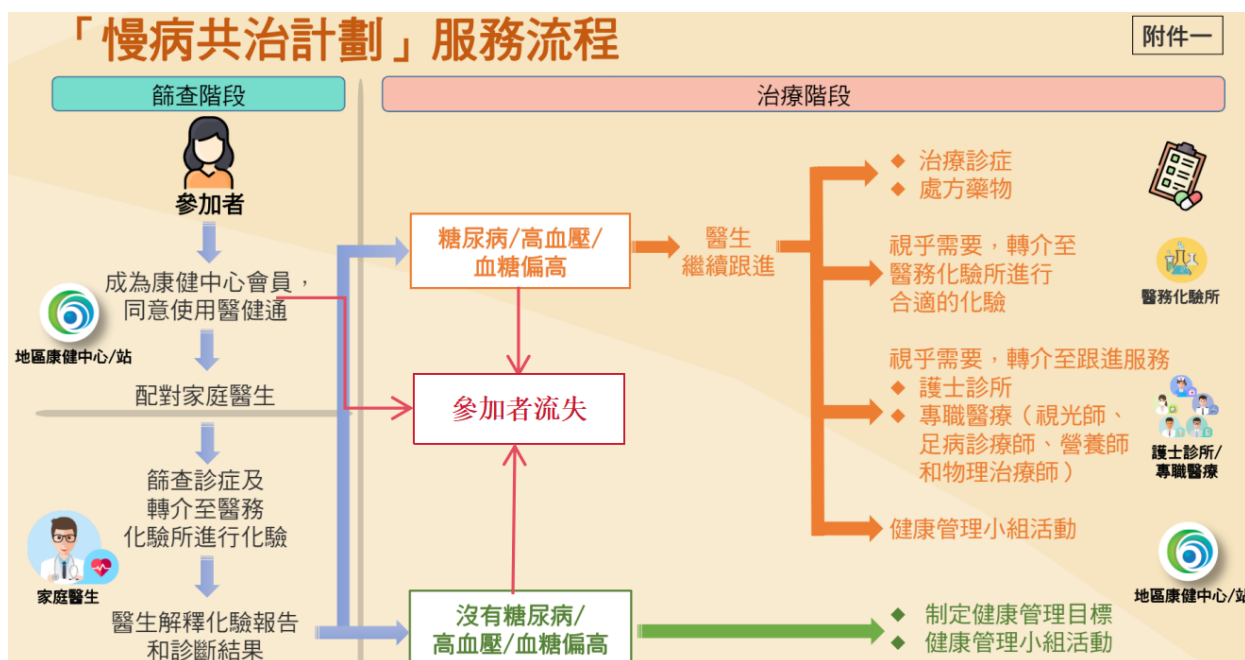
3. 若實際診症次數超出最高資助診症次數或參加者選用計劃涵蓋範圍以外的服務及藥物，則須自行支付相關費用。參加者可向其家庭醫生查詢有關收費

*如該醫生已登記參與長者醫療券計劃，參加者可使用醫療券支付共付額

醫療券
Medi-Coverage 長者醫療券適用*

醫療費用減免不適用
WAIVER

政府慢病共治宣傳圖⁸



「慢病共治」流程圖⁹

根據政府報告，從 2023 年 11 月至 2024 年 5 月 2 日，約 39,200¹⁰名市民及 688

⁸ 醫衛局公佈「慢性疾病共同治理先導計劃」詳情 [Internet]. [cited.2024.5.1] Available from: <https://www.info.gov.hk/gia/general/202309/25/P2023092500475.htm>

⁹ 醫衛局公佈「慢性疾病共同治理先導計劃」詳情 [Internet]. [cited.2024.5.1] Available from: <https://www.info.gov.hk/gia/general/202309/25/P2023092500475.htm>

¹⁰ 「慢病共治計劃」參與人數及篩查數據. [accessed 9 Jul 2024] Available from: https://gia.info.gov.hk/general/202406/05/P2024060500427_460314_1_1717581824151.pdf

名家庭醫生參與了「慢病共治」。但僅 308 名家庭醫生的共付額設定為 150 元或以下¹¹。在此期間，超過 22,500 名參與者完成了糖尿病與高血壓的篩查，其中已進入治療階段的計劃參加者為 8300 人¹²。

2. 研究目的

本研究旨在評估「慢病共治」實施對基層市民的影響，具體探討以下幾個方面：

- (一) 「慢病共治」的服務流量便利性；
- (二) 「慢病共治」的服務內容；
- (三) 「慢病共治」的收費措施。

3. 文獻回顧

3.1 香港慢性疾病現狀

根據 2020-2022 年度的人口健康調查報告第二部分，香港慢性疾病的患病率相當高，其中高血壓、糖尿病和高膽固醇的患病率分別為 29.5%、8.5%及 51.9%¹³。報告更顯示，在接受調查時，超過 40%的人未意識到自己患有高血壓，而未知自身患有糖尿病和高膽固醇的比例則分別達到 36%和 70%¹⁴。這些數據反映出公眾

¹¹ 「慢病共治計劃」家庭醫生參加概況。[accessed 9 Jul 2024] Available from: https://gia.info.gov.hk/general/202406/05/P2024060500427_460315_1_1717581824159.pdf

¹² 「慢病共治計劃」參與人數及篩查數據。[accessed 9 Jul 2024] Available from: https://gia.info.gov.hk/general/202406/05/P2024060500427_460314_1_1717581824151.pdf

¹³ 衛生署發表人口健康調查報告（第二部分） [Internet]. [cited.2024.May.1]. Available from: <https://www.info.gov.hk/gia/general/202304/26/P2023042600372.htm>

¹⁴ 衛生署發表人口健康調查報告（第二部分） [Internet]. [cited.2024.5.1]. Available from: https://www.chp.gov.hk/files/pdf/dh_phs_2020-22_part_2_report_chi.pdf

對於慢性疾病的認識不足，以及缺乏進行早期篩查的動力，從而增加了併發症的風險。

隨著人口老齡化的趨勢，慢性疾病的比例預計將持續上升。大部分市民在確診慢性疾病後，選擇在公營醫院接受治療，尤其是高血壓和糖尿病患者，這一比例超過 75%¹⁵。這無疑加重了公共醫療系統的壓力。

3.2 香港醫療資源現況

據政府提供的數據顯示，僅有 17% 的醫療資金用於基層醫療建設。在公共醫療資源不足的情況下，市民對慢性疾病的認識和預防不足，容易導致嚴重的健康問題。一步加劇了二、三級醫療的負擔，使醫療成本攀升¹⁶。如若維持現行的醫療制度不變，預計從 2003 年至 2033 年，醫療開支的年平均增長率將比經濟增長高出 59%。特別是 65 歲以上人口的醫療需求遠超其他年齡群體，其住院需求是 65 歲以下人士的 6 倍¹⁷。因此，若不推出更多預防性措施，醫療系統將面臨巨大壓力。

3.3 香港家庭醫生的現況

家庭醫生在香港基層醫療體係中扮演關鍵角色，全面照顧市民在不同人生階段的健康需求。同時家庭醫生處於識別需求、激勵病人及連結額外醫療資源的最佳位置，他們的建議與鼓勵對病人選擇接受服務有顯著影響¹⁸。但目前，香港的私家醫生在治療疾病時，主要針對偶發性的病症提供治療，這與提供全面基層醫

¹⁵ 藍圖 [Internet]. [cited.2024.5.1]. Available from: <https://www.primaryhealthcare.gov.hk/bp/sc/blueprint-2/>

¹⁶ 立法會十一題：《基層醫療健康藍圖》 [Internet]. [cited.2024.5.1]. Available from: <https://www.info.gov.hk/gia/general/202404/10/P2024041000443.htm>

¹⁷ 第一章 香港醫療制度需要變革 [Internet]. [cited 2024 May 3]; Available from: https://www.healthbureau.gov.hk/beStrong/files/consultation/chapter1_chn.pdf

¹⁸ Lam CLK. The role of the family doctor in the era of multi-disciplinary primary care. *Family Practice*. 2016;33(5):447 - 448. Available from: <http://dx.doi.org/10.1093/fampra/cmw059>

療服務的家庭醫生的做法有很大的不同。由於以家庭醫生模式開展運營的私人診所相對較少，大多數市民並未固定選擇家庭醫生，因此他們很少有機會接受如預防性護理、健康風險評估以及病情穩定後的覆診等全方位的醫療服務¹⁹。這一現狀表明，基層醫療服務的提供存在不足，需要進一步優化和發展。

3.4 基層市民收入現狀

根據樂施會 2023 年的報告，2023 年第一季度香港最低收入家庭與最高收入家庭的月收入差距達到 57.7 倍。疫情經濟復甦後，香港的貧窮率高達 20%，超過 136 萬人口處於貧窮線以下，其中從事基層行業（如零售、住宿和餐飲服務）的勞動人士中，有 26.6% 屬於貧窮人士²⁰。從 2002 年至 2021 年，基層家庭和打工人士的收入增長未能超過通脹水準，顯示長期收入偏低²¹。另外，退休和料理家務是成為非經濟活躍人口的兩個主要原因，在非經濟活躍人口中，年齡 40 歲以上的貧窮人口超 30%。65 歲或以上的貧窮人口更高達 39.8%²²。

同時社會經濟地位的不同與健康亦有關聯。儘管多種不同總類的分析得到的結果有所不同，但都指向同一方向，那便是收入與健康密切相關²³。更有研究指出，相較於社會經濟地位較高的人群，社會經濟地位較低的人群更容易患上慢性病，且壽命較短²⁴。因此，政府在制定計劃時應特別考慮這些人的需求。

¹⁹ 掌握健康 掌握人生。[cited 9 Jul 2024] Available from: https://www.healthbureau.gov.hk/beStrong/files/consultation/chapter2_chn.pdf

²⁰ 樂施會. 疫情復甦下兩極化復原 [Internet]. 2023 [cited 2024 May 3]; Available from: https://oxfam.org.hk/oc/f/news_and_publication/100595/%E9%A6%99%E6%B8%AF%E8%B2%A7%E7%AA%AE%E7%8B%80%E6%B3%81%E5%A0%B1%E5%91%8A2023.pdf

²¹ 立法會四題：改善基層家庭和打工仔的收入 [Internet]. [cited.2024.May.1]. Available from: <https://www.info.gov.hk/gia/general/202306/21/P2023062100261.htm7>. <https://sc.isd.gov.hk/TuniS/www.info.gov.hk/gia/general/202305/19/P2023051900303.htm?fontSize=1>

²² 樂施會. 疫情復甦下兩極化復原 [Internet]. 2023 [cited 2024 May 3]; Available from: https://oxfam.org.hk/oc/f/news_and_publication/100595/%E9%A6%99%E6%B8%AF%E8%B2%A7%E7%AA%AE%E7%8B%80%E6%B3%81%E5%A0%B1%E5%91%8A2023.pdf

²³ Lago S, Cantarero D, Rivera B, Pascual M, Blázquez-Fernández C, Casal B, et al. Socioeconomic status, health inequalities and non-communicable diseases: a systematic review. *Zeitschrift Für Gesundheitswissenschaften/Journal of Public Health*. 2017 Oct 17;26(1):1 - 14. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10389-017-0850-z>

²⁴ Bardi LD, Calandrini E, Bargagli AM, Egidi V, Davoli M, Agabiti N, et al. Socioeconomic inequalities in health status and survival: a cohort study in Rome. *BMJ Open*. 2022 Aug 1;12(8):e055503. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-055503>

3.5 地區康健中心/站

香港首間康健中心於 2019 年在葵青區成立，至 2022 年底，政府已在全港 18 區建立康健中心及規模較小的地區康健站。這些設施為市民提供針對年齡、性別和生活模式的個人化健康計劃。截至 2023 年 12 月 31 日，康健站的會員數累計達到 205,600，顯示康健中心已在社區建立起初步規模的基層醫療服務網絡²⁵。但未能覆蓋大部分市民。如葵青地區康健中心的檢討報告顯示，在葵青及深水埗地區，只有總人口不到 6% 人口成為會員，同時男士和勞動人口的比例也較低²⁶。地區康健站在「慢病共治」中扮演重要角色，然而參與率較少將會給計劃的順利推進帶來挑戰。

4. 研究方法

4.1 研究對象

本研究針對 45 歲以上，未有確診糖尿病和高血壓的香港基層市民進行調查。

4.2 研究方式

「慢病共治」於 2023 年 11 月推出，本研究選擇混合研究方式，結合質性及量性研究方法。質性部份從 2024 年 1 月至 4 月開展，以探討基層市民對該計劃的意見及參與計劃的經驗，從而對計劃提出改善建議。質性研究有助於深入瞭解受訪者的觀點，並根據他們的回答調整研究方向，以獲得深刻且具有實際意義的數據²⁷。研究採用立意取樣形式(Purposive Sampling) 選擇合適的受訪者，並通

²⁵ 立法會十一題：地區康健中心及地區康健站 [Internet]. [cited 2024 May 2]. Available from: <https://www.info.gov.hk/gia/general/202403/27/P2024032700577.htm>

²⁶ 葵青地區康健中心的監測與評估研究. 2024 Jun. [accessed 9 Jul 2024] Available from: https://www.healthbureau.gov.hk/download/press_and_publications/otherinfo/240600_ktdhc/c_KTDHC_Executive_Summary.pdf

²⁷ Sallee MW, Flood JT. Using Qualitative Research to Bridge Research, Policy, and Practice. *Theory Into Practice*. 2012;51(2):137 - 144. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/00405841.2012.662873>

過面談或電話進行半結構式(semi-structured)深入訪談。訪談大綱和個案詳細背景收錄於附錄一和附錄二，以更全面和具體地展現受訪者的獨特經歷及感受。質性部份共訪問了 7 位屬於高風險群體的基層市民。

同時，本研究為瞭解合資格參加「慢性疾病共同治理先導計劃」（「計劃」）的基層市民對「計劃」的意見，是次調查以問卷方式向 81 名 45 歲或以上、未有已確診高血糖及高血壓疾病的基層市民進行訪問。問卷問題為包個人背景、對「計劃」的認知及參與、參與「計劃」的原因及對自身健康水準及關注健康程度的評估。

4.3 研究限制

由於研究受訪對象主要來自本會平日接觸的基層市民，並未進行係統化抽樣，因此樣本具地區性局限，可能無法全面反映其他地區符合「慢病共治」的市民情況。然而，儘管樣本量較小，仍能提供對「慢病共治」實施情況的一定瞭解，反映香港一定數量基層患有糖尿病和高血壓的高風險人士的意見及狀況。

5. 調查結果與分析

問卷調查結果

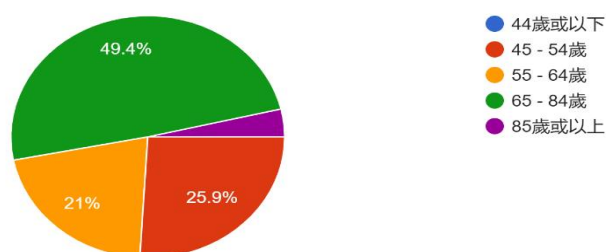
超過一半（53.1%）受訪者為 65 歲或以上的長者，約四分之一（25.9%）為 45 至 54 歲中年人士，另約兩成（21%）為 55 至 64 歲的高中齡人士。

受訪者的主要收入來源是工作收入的，有近四成（37%），近半（49.4%）為

綜援及長者生活津貼等的政府現金津貼，另外約七分一（13.6%）為積蓄。

請問你屬於以下那個年齡組別

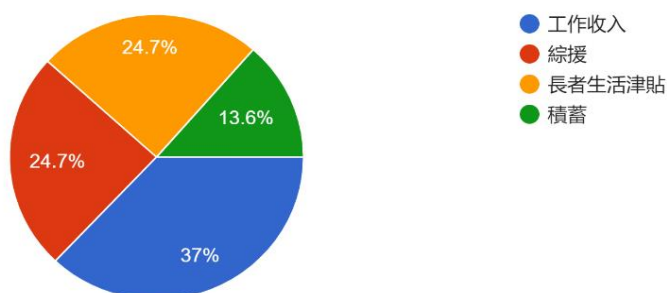
81 responses



圖一

你主要的收入來源是甚麼

81 responses



圖二

對於「慢性疾病共同治理先導計劃」（「計劃」），超過七成受訪者均沒有聽過，只有少於三成有聽過。在知悉「計劃」的受訪者中，近七成（68.2%）受訪者指出其消息來源是「社會服務機構」，其次是「電視、收音機等電子媒體」，佔四成（40.9%）受訪者。值得留意是，只有兩成多（22.7%）是來自「地區康健中心」，而來自「私家醫生」更是「0」。

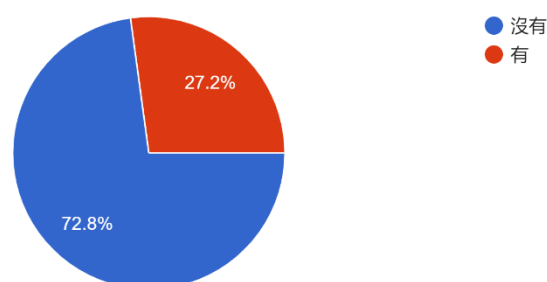
經過瞭解「計劃」後，約四成多（43.2%）受訪者參加「計劃」，但亦有超過

五成半 (56.8%) 不參加。在參加者中，最主要的參加原因是「希望瞭解自己的健康狀況」，佔八成多 (82.9%) 的受訪者，其次是「擔心血糖及血壓過高，所以參加，接受檢查」，佔六成多 (62.9%)。

在不參加「計劃」的受訪者中，當被問及在甚麼情況下會參加「計劃」時，超過四分三受訪者的回應是「豁免 120 元的檢查費用」，其次是「加入血糖及血壓以外的其他指定檢查項目」，約佔六成 (60.9%)；另外，亦有近半 (47.8%) 受訪者回應為「一站式參與計劃的流程」。

請問你有否聽過 " 慢性疾病共同治理先導計劃 " ?

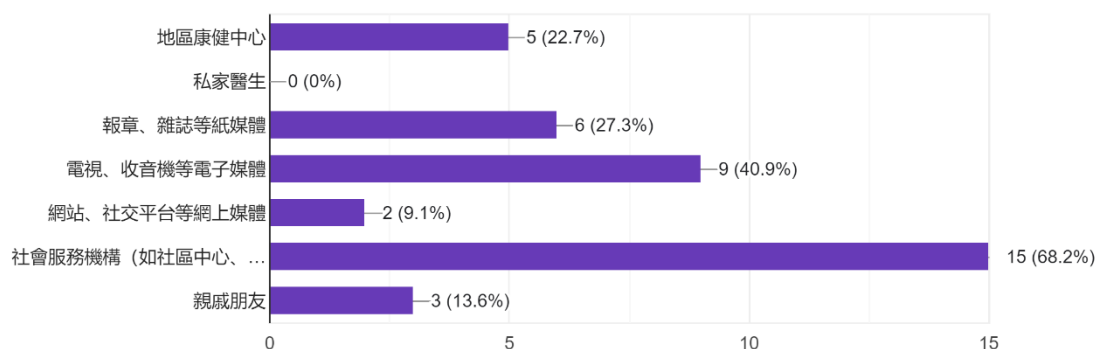
81 responses



圖三

請問你是從那處得知 " 慢性疾病共同治理先導計劃 " ? (可選多項)

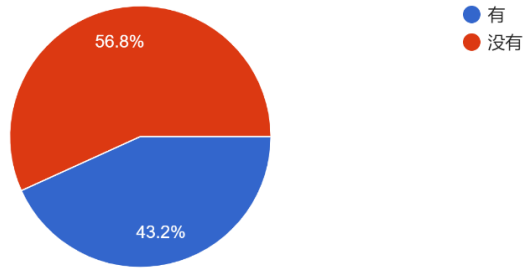
22 responses



表一

請問你有否參加 " 慢性疾病共同治理先導計劃 " ？

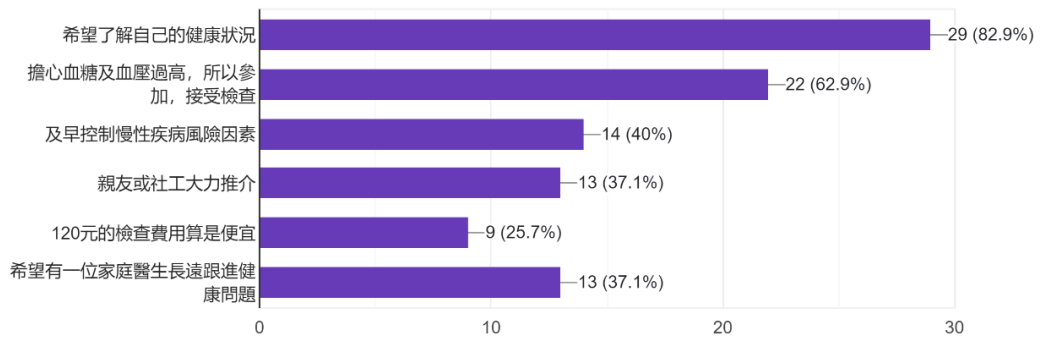
81 responses



圖四

你參加 " 慢性疾病共同治理先導計劃 " 的原因是甚麼？ (可選多項)

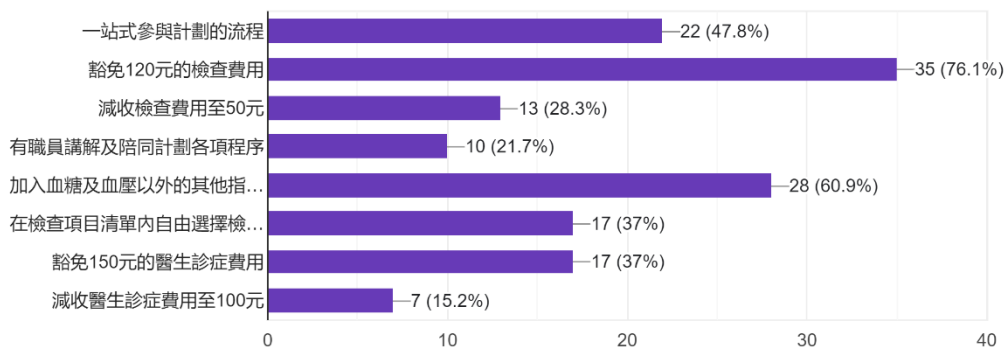
35 responses



表二

在甚麼情況下你會參加 " 慢性疾病共同治理先導計劃 " ？ (可選多項)

46 responses

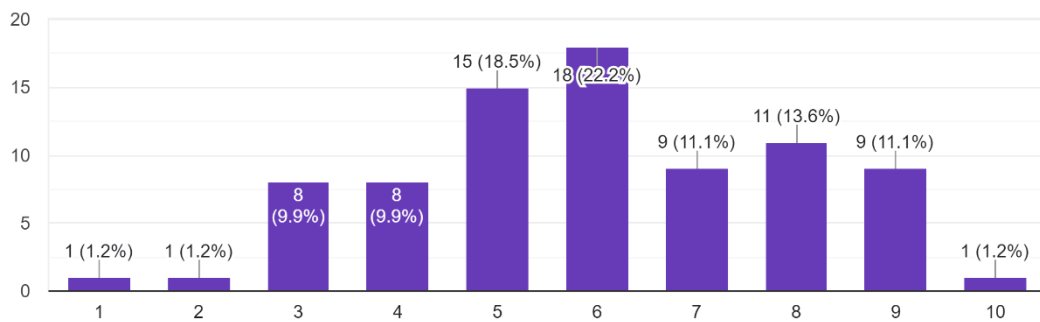


表三

以 1 至 10 分評定自己的健康水準時，約四成 (40.8%) 受訪者評定為不合格，平均分為 5.97。另外，以 1 至 10 分評定自己對健康的關注程度時，近四分之三 (74.1%) 受訪者評定為六分或以上，平均分為 6.97。進一步的數據分析顯示，有參加「計劃」的受訪者，其自評健康水準平均分 6.63，較沒有參加「計劃」的平均分 5.48 具有統計學上顯著的分別 ($p=0.028$)。換言之，「計劃」未能鼓勵健康水準較差的「亞健康」人士參與。

由最低1分至最高10分，你認為自己的健康水平是幾多分？

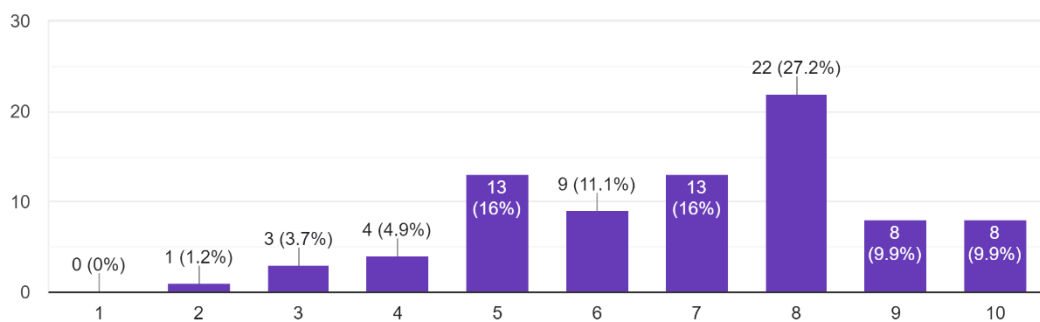
81 responses



表四

由最低1分至最高10分，你認為自己對健康的關注程度是幾多分？

81 responses



表五

訪談調查結果

通過對 7 位高慢性疾病風險的人士進行半結構化的訪談，7 位均符合計劃參加要求，年齡均在 45 歲以上，其中阿蓮受訪者並未參加計劃，訪談中，研究團隊詢問了阿蓮不參加的原因。

以下是受訪者概況：

受訪者 名稱(化名)	性別	年齡	經濟狀況	健康狀況	是否 參加 計劃
霞姐	女	70	退休，目前租房獨居	痛症，血糖偏低	是
阿雲	女	66	手受傷後暫無工作，與家人居住	血糖，血壓和膽固醇偏高	是
蓉姐	女	70	無工作，與家人租房居住	甲狀腺偏低，膽固醇偏高	是
華叔	男	71	日薪約 500 港元，目前租房獨居	血糖，膽固醇偏高	是
阿珍	女	66	長者津貼和散工收入，但因身體原因五月後不會再做散工，與家人居住	神經痛，膽固醇偏高	是
阿娟	女	71	長者津貼，工傷後暫無工作，	膽固醇偏高，	是

			租房居住	坐骨神經痛	
阿蓮	女	65	月薪約一萬五港元，與家人居住	膽固醇偏高	否

根據深入訪談，研究者有以下觀察：

（一）基層長者患者積極度差，缺乏主動尋求健康服務的能力

在對七位高風險慢性病人的訪談中，多數受訪者對慢性病的認識不足，自我管理意識薄弱，缺乏預防和定期體檢的習慣。即使身體指標出現異常，受訪者也往往置之不理。例如，阿蓮提到，若血脂僅偏高一點，她認為無需特別關注。只有在出現嚴重症狀、需要藥物控制時，他們才會重視健康問題。這種被動的健康管理方式可能導致錯失疾病早期預防和治療的最佳時機。

此外，訪談中還發現，家庭對健康認識的不足對慢性病管理有顯著影響。例如，訪談成員蓉姐的家庭成員對健康飲食存在誤解，反映出家庭內部健康知識的匱乏和健康管理意識的缺失。

為有效提升公眾的健康意識並改善健康行為，「慢病共治」的推廣和實施需要更多地關注於提升公眾的健康意識和行為改變。政府和相關部門應開展健康教育活動，確保正確的健康資訊被有效傳達，以提高居民對慢性病的認識和自我管理意識，並鼓勵市民採取更主動的健康管理策略，從而促進早期預防和有效治療。

健康意識	
蓉姐	睇過健康諮詢，不過阿仔鬧我，話咩呢個唔食嗰個唔食就有營養

華叔	平時自己好少睇醫生，最主要都係有個血壓計同驗到膽固醇高先講參加
阿娟	其實都會去睇，因為之前驗到自己膽固醇偏高。
阿蓮	多少少嘛，冇問題嘅，再兩個兩三個月，如果有得驗再驗下啦，得閒咪去咯，噉又唔係話好大問題，又唔洗食藥，乜都有。

（二）費用負擔與篩查費資助的實際影響

雖然計劃的初始治療費用為大約 150 元（120 元檢查費，150 元診症費），價格相對較低，但多數受訪者對於隨著額外服務需求增加而累積的總費用表示擔憂。例如，除了基礎的檢查費用，患者可能還需支付營養師、視光師的諮詢費用及定期的抽血檢測等額外費用，這些都可能使得總體費用迅速上升，增加了經濟負擔。

社協對這一批基層受訪者配對了 120 元的篩查費資助。然而，在訪談中，當我們詢問若不進行資助，受訪者是否還會繼續參加計劃時，有 2 位受訪者表示不會參加。對於退休長者和沒有穩定收入的參加者來說，即使是小額的 120 元資助也極大地影響了他們參與計劃的決定。

雖然「慢病共治」在管理慢性疾病方面提供了有益的支援，但費用問題仍然是一個挑戰。這需要政策制定者進一步優化計劃結構，以確保慢病患者能得到持續而經濟上可承受的治療。

「慢病共治」費用意見	
霞姐	對比於外面的醫生醫院，這個才一百多塊錢，其實也負擔得起。但是如果再加上其他費用比如說需要看營養師，視光師，抽血這樣，這些費用都加起來我就覺得不一樣了，這樣會比較貴，就比較難負擔。
霞姐	因為流程都很多，每一步都要錢，其實也會對自己造成一點經濟上的負擔
阿雲	抽血就要 120 元了，後面治療階段要抽血又一百幾，自己要食藥都要 200 蚊，看一次要幾百塊的話其實都是比較貴覺得，如果真的有問題在政府那裡看的話也比較便宜，長期看的話其實還是負擔比較重
蓉姐	不便宜也不算貴啦，如果真的驗出來有問題也是要繼續去看的啦
阿珍	有病就負擔大，無病就仲可以其實，二千蚊嘅醫療券有病啲真係好快無。

補貼影響	
霞姐	唔會，因為我們沒有收入，所以如果沒有 120 元資助我就不想來了，都比較貴
阿珍	唔會囉，因為其實你就咁去睇一睇就 120 蚊了，咁樣嘅話又好似太浪費了，藥又無咩都無

（三）醫療服務中的檢查與治療項目不夠全面

「慢病共治」在檢查與治療項目方面並不能滿足當前市民的健康需求。目前「慢病共治」主要是針對高血壓和糖尿病的篩查，甚至若參加者的化驗報告顯示

沒有高血壓或是血糖偏高的問題，此時如果驗出膽固醇偏高，參加者也是不能進入「慢病共治」的治療階段。

在我們調查的 7 位長者中，有 6 位都存在膽固醇偏高問題，其中一位因只有膽固醇偏高，但並未被醫生告知這項條例而產生額外費用，對「慢病共治」失去信心。同時根據數據《主題性住戶統計調查第 74 號報告書》可得，膽固醇偏高的發病率在患慢性疾病中排名第二，全港有 7.6% 市民患病²⁸，更加突顯了計劃需涵蓋獨立治療膽固醇的重要性。

再者，受訪者多數患有兩種或以上慢性疾病，但「慢病共治」並沒有包含相關檢查與治療，如這次研究中已有三位受訪者存在痛症問題。若計劃單獨治療糖尿或高血壓，這樣並不能滿足這類人群需求，他們最終的選擇仍會是公營醫院，「慢病共治」所期待的醫療減負將會大打折扣。

醫療服務反饋	
阿珍	後面佢都無講我知只係患有膽固醇個計劃係唔包藥費，又無同我講明藥費要收幾多錢先開藥。第一次就睇呢個醫生，佢就咁，搞到我無咩信心
阿珍	嗰個成個流程我覺得即係好似，畀政府，即係佢嘅服務即係唔係服務啦，好似一睇即係就好似，好唔負責任。你都知嗰時一睇完就走，好急，都無詳細同我解釋清楚係咩事。
阿娟	醫生方面都無講咩野，就睇報告話我膽固醇偏高，無比咩飲食上的建

²⁸ 主題性住戶統計調查 第 74 號報告書 [Internet]. 2021 [cited 2024 May 3]; Available from: https://www.censtatd.gov.hk/en/data/stat_report/product/B1130201/att/B11302742021XXXXB0100.pdf

	議比我，就說我膽固醇有點偏高。
--	-----------------

健康狀況	
霞姐	痛症，血糖偏低
阿雲	血糖，血壓和膽固醇偏高
蓉姐	甲狀腺偏低，膽固醇偏高
華叔	血糖，膽固醇偏高
阿珍	神經痛，膽固醇偏高
阿娟	膽固醇偏高，坐骨神經痛
阿蓮	膽固醇偏高

醫療資源及篩查建議	
霞姐	政府應該增加多點檢查活動，比如話骨質疏鬆，癌症篩查，眼睛檢查這種會比較好一點，老人家比較多患這種疾病。公立醫院又排隊耐，私家又太貴，如果等到自己有重症再去醫院就不太好啦，這樣可以從源頭上減輕負擔，對醫生對病人對醫院也是很好的
阿雲	希望費用減低少少跟住去吸引多啲人
蓉姐	最想那肯定是膽固醇的問題啦，最好就可以驗一下膽固醇的問題啦
阿娟	政府最好推出婦科之類的最好啦篩查，包的越多越好啦，公立醫院又難排，私立醫院又貴。

(四) 「慢病共治」的宣傳及參與途徑

通過深入訪談 7 位長者，我們發現他們都是透過社區組織協會的活動首次瞭解到「慢病共治」。在此之前，他們對政府針對糖尿病和高血壓的篩查與治療項目並不知情。儘管政府對「慢病共治」進行了大量宣傳，這些活動似乎未能有效觸及到部分目標群體。有受訪者表示，他們從未在電視、報紙或網絡上看到過相關資訊。此情況顯示，政府需重新考慮其宣傳策略，以確保資訊能夠覆蓋到所有潛在受益者。

自 2020 年起成立的地區康健中心/站相對較新²⁹，其知名度不及一些老牌民間組織。在與受訪者的交談中，只有一位曾加入成為會員，有五位表示從未聽過地區康健中心/站。這反映若不與相關組織合作，單靠地區康健站宣傳，則難以將此計劃推廣至廣大符合資格的人士。

同時，也有受訪者表示計劃過於複雜，沒有足夠精力與時間獨自完成整個流程。「慢病共治」在篩查階段分為注冊成為地區康健站會員、看家庭醫生、預約化驗所並進行篩查等三個階段。參加者至少需要前往三個不同的地方完成，且有時需要上網預約。鑒於參加者為中高齡人士，流程過於複雜將會影響參與率，尤其是對於仍需工作的長者來說更是如此。

「慢病共治」知識來源	
霞姐	冇，我從來冇聽過呢個計劃。電視同新聞上都好少提及。都係有社工同我講呢個醫生參加「慢病共治」，我先參加

²⁹ 立法會十一題：地區康健中心及地區康健站 [Homepage on the Internet]. Available from: <https://www.info.gov.hk/gia/general/202403/27/P2024032700577.htm>

阿雲	都係聽社協開會講呢個計劃先知道嘅，之前都有瞭解過呢個情況
蓉姐	冇，都係社協通知先知道有呢個計劃嘅，之前都有聽過
華叔	宣傳唔係好全面，其他地方都有聽過，都係返社協開會有介紹先知道
華叔	有同朋友介紹過「慢病共治」，但係佢哋都唔知係咩情況
阿珍	都係社協嘅宣傳先知道呢個計劃，之前都有聽過
阿珍	唔清楚人哋有冇參加啲，「慢病共治」，同啲人傾過，但係啲人都唔知，大部分人話都好貴，不如睇返政府
阿娟	都係社協通知我先知道，康健中心嘅人上嚟幫我哋登記先知道參加，社協都會組織我過嚟參加，都係社協講先知道，本身都唔知有嘅。
阿蓮	我聽講過嘅，(社協)之前開會講過嘅，我哋一個月開一次會。

康健中心/站的瞭解情況	
霞姐	之前聽(老權會)講過
阿雲	冇啊，冇瞭解過
蓉姐	之前都不知道有地區康健站這個地方，都是老權會介紹我才知道的
華叔	知道呀，就無註冊做會員，之前因為疫情都想過拿了口罩就走人算啦，而且都不怎麼清楚可以註冊做會員
阿珍	康健站都知道嘅，但係太遠了，所以都無參加那邊的活動
阿娟	都是社區通知我才知道，康健中心的人上來幫我們登記才知道參加
阿蓮	冇去過，唔瞭解

參加上的困難	
蓉姐	這個計劃就係好彩有社工帶著一起去，幫我預約，知道點行，唔係自己真係唔識預約，唔知點去
阿蓮	我覺得我都係冇乜時間（參加慢病共治計劃），睇遲啲先

6. 政策建議

（一）擴大慢性病篩查範圍以降低醫療系統壓力

據《主題性住戶統計調查第 78 號報告書》報道指出，因長期病患的定期覆診佔統計前 30 天內就醫次數的 31.8%，是除偶發性疾病排列第二高市民就醫的原因，而 65 歲以上人士患慢性病的比例則佔 73.9%³⁰。隨著社會逐漸步入高齡化，僅針對糖尿病與高血壓的健康計劃已難以滿足市民的廣泛需求。

為提升慢病共治的吸引力及全面性，有效建立家庭醫生網絡，當局必需盡快擴展標準篩查及治療項目，研究引入參加者自選的項目，增加市民參與及令計劃急市民所急。同時可整合各資助健康計劃，如大腸癌篩查、婦女健康、疫苗接種等等至「慢病共治」，令市民及家庭醫生均一站式獲更全國基層醫療服務。

（二）豁免基層篩查\$120 收費，體現健康公平

多項研究均指出基層市民整體健康較差，惟受限於經濟能力，社會資本及健康知識卻較少使用健康服務，造成「健康不平等」，故當局應針對性資助弱勢社群參與健康計劃以促進健康公平。尤其在健康檢查階段，基層市民輪候公營服務如「長者健康中心」經年，社協及老權促請當局立即豁免綜援、長生津及在職家

³⁰ 主題性住戶統計調查 第 78 號報告書 [Internet]. 2024 [cited 2024 May 3]; Available from: https://www.censtatd.gov.hk/en/data/stat_report/product/B1130201/att/B11302782024XXXXB0100.pdf

庭津貼的受助人\$120 篩查共付費，確保基層社群亦可負擔篩查。

(三) 研究一站式服務，增加服務可達性

慢病共治對象為中高齡人士，故服務必須簡便易達，確保參加者持續參與，接受家庭醫生跟進。當局需仔細研究服務流程，例如於康健中心內提供抽血服務，鼓勵更多家庭醫生直接登記參與計劃，精簡程式以減少參加者多次往返不同地點，同時加強服務配套，包括抽血名額、招募家庭醫生參與，縮短輪候時間

此外，根據本會的研究，許多市民對康健中心/站及「慢病共治」並不熟悉，這直接影響了計劃的參與率。目前，醫管局和私營診所已經掌握了病人的健康資訊，應該主動識別病人的需求，建議他們參加相關的健康服務。此外，社福機構和社區團體與區內居民關係密切，康健中心/站應考慮與這些機構合作，以便更有效地宣傳和推廣服務。

(四) 設「地區康健基金」鼓勵社區協作

改善「重治療，輕預防」的文化非一日之功，康健中心需深耕社區建立社區網絡，連結地區團體，社福機構及社會各界。政府可研究增設地區康健基金，提供資源及誘因，鼓勵上述界別與康健中心協作，攜手推動基層醫療文化及「慢病共治」，將市民與地區康健中心及家庭醫生連結，提升健康意識及長遠建立基層健康網

附錄

7.1 附錄一：

個案 1：

背景資料

霞姐是一位 70 歲的已退休女性，目前自己租房住，屬於獨居老人。她的健康狀況主要是骨痛，骨質疏鬆，血糖偏高。是一位素食主義者，平時會在家進行拉筋運動，參加社區組織協會開設的運動活動和經常參加義工活動。

「慢病共治」體驗

霞姐之前並沒有聽過這個政府計劃，是通過社區組織協會的宣傳了解到有“「慢病共治」”，並在社區康健站的幫助下成為了“慢病共治”計劃的參加者，並與一位家庭醫生建立了聯繫。

「社工同我講有得參加這個活動，同埋我中意嘅醫生都有成為參加呢個計劃，所以我就參加了」

這位家庭醫生不僅提供常規的醫療檢查，還負責監控她的慢性病狀況與身心健康狀況。霞姐詳細描述了她與家庭醫生的互動，包括醫生如何詳細詢問她的症狀、生活習慣，並根據需要進行血液檢查。她特別強調了醫生在解釋血液檢查結果時的耐心，使她能夠更好地理解自己的健康狀況。因為醫生的耐心負責和計劃帶來的好處，霞姐決定繼續在家庭醫生處進行血糖偏高的治療。

「醫生方面呢，佢都好認真跟進返我嘅情況，仔細解釋畀我聽同埋呢，其實佢收

嘅價錢咁低點，但佢又細心，看得很好，又有跟進，令我不用變成糖尿病患者，我好感激佢」

在醫生的解釋幫助下，她進一步改进了自己的飲食習慣，表明這個計劃是可以幫助到自己改善健康

「這個計劃當然有幫助，我聽完報告的第二天就煮餸不落糖了，都不吃蛋糕了」

對計劃的評價與期望

霞姐對“慢病共治”計劃的評價非常積極。她感謝醫生的專業態度和對患者的關心，認為這種關係對她的健康管理非常有幫助。同時都希望能夠在未來看到計劃的持續改進，如政府擴大篩查的種類，加強同非政府組織合作以吸引更多人參加：

「最好去多一點社區宣傳啦，平時也比較少看到有政府下去社區宣傳這些東西，我覺得他們可以和一些非政府組織合作，婦女協會呀，婦聯之類，或者其他，我還沒見到過地區康健站過去那種地方進行宣傳」

「政府應該增加多點檢查活動，比如話骨質疏鬆，癌症篩查，眼睛檢查這種會比較好一點，老人家比較多患這種疾病。公立醫院又排隊耐，私家又太貴，如果等到自己有重症再去醫院就不太好啦，這樣可以從源頭上減輕負擔，對醫生對病人對醫院也是很好的」

但霞姐都表示費用方面是有一點負擔，並表示如果不是社區組織協會提供 120 元篩查費的資助，她是不會想過來參加的，因為覺得自己身體都沒有什麼問題，沒

有主動去篩查的必要。但通過篩查，她發現其實自己的血糖也是偏高的。

「對比於外面的醫生醫院，呢個先一百幾，其實也負擔得起。但是如果後面又話化驗要另外計，又有需求要睇視光師，營養師之類，咁多費用加埋我就會覺得比較有負擔了。」

「因為確診之後都會一直睇醫生，每一步都要錢，其實會對自己造成一點經濟上的負擔」

「如果沒有 120 元資助我唔想來了，因為我已退休並無收入，都係靠積蓄，感覺篩查費都比較貴」

霞姐的經歷顯示，「慢病共治」能及早幫助到參加者進行身體篩查。她建議如果政府以後能提高計劃的覆蓋率和包含多點老年人的專案，社會問題能得到很大改善。

個案 2：

背景資料：

阿雲因工受傷，暫時沒有工作。目前與女兒孫女一起居住，她的主要健康問題包括血糖偏高、高膽固醇和高血壓。由於工作忙碌，她沒有時間進行體育鍛煉，生活比較忙碌，主要的活動包括上下班和購買食材回家烹飪。在飲食方面，她因健

康問題會儘量選擇健康、清淡的食物。

「慢病共治」體驗

阿雲是通過在社協的宣傳下瞭解到「慢病共治」這一活動。在計劃中，她需要在地區康健站註冊成為會員，並與配對的家庭醫生建立聯繫。家庭醫生負責常規的健康檢查並監控他的慢性疾病。在此前，因為工作忙碌，比較少參加社區活動，也是通過這個計劃才瞭解到地區康健站這個組織，通常是從電視中獲取健康資訊。她認為這個計劃有針對糖尿病和高血壓進行的篩查非常好，剛好能符合自己的健康需求，並表示如果沒有社協資助的 120 港幣的篩查費也會繼續參加，同時表示計劃在一定程度上能幫助她改善身體狀況。

「即使無 120 元，其實都會去參加嘅，畢竟要對自己身體負責」

「呢個計劃也有幫助到我的，因為醫生都有同我講不能吃太油膩之類的，依家為左唔洗食藥都會去改善飲食習慣」

「比較少參加活動，因為要一直上班，下班也比較晚要煮飯吃，都無聽過康健站呢個地方，也比較少參加類似活動」

對計劃的評價與期望

阿雲提及計劃能幫助篩查出自己的健康情況，可以檢查到血壓，血糖和膽固醇的情況都比較好。但是阿雲也提及「慢病共治」費用除需要原共付額 200 元（她選擇的家庭醫生需要收 200 港幣）之外，還要另外付費包括驗血費，和醫生轉介去看營養師的費用。這些費用加起來她認為會對自己負擔比較大。因此決定後續轉回公立醫院跟進這類慢性疾病。

「推出來這個計劃係好的，自己的身體要負責，也要去檢驗一下的這個身體情況，但是如果是檢驗出來有問題的話，要吃藥，我還是覺得要回去政府那邊看會比較好一點，慢病那邊看的話一次就要幾百塊」

「抽血就要 120 元了，後面治療階段又要抽血要一百多，自己要食藥都要 200 蚊，長期看的話其實還是負擔比較重，現在也沒有工作」

阿雲認為「慢病共治」是一個積極的方向，能讓參與者對自己的健康狀況有更多的瞭解和控制。他希望該計劃能夠繼續優化，提供更全面的服務，尤其是在經濟方面需要政府再作考量，以便惠及更多長者群體。

個案 3：

背景資料

蓉姐是一個是一位 70 歲的退休老人，面臨多重健康挑戰，尤其是高膽固醇和甲狀腺低下的問題，她非常擔心這可能會引發更嚴重的血糖和血壓問題。與兒子一

家生活在租賃住房中，暫未獲得公屋，並擔憂正在上學的孫子費用問題。在家中她會吃得比較清淡，主要通過做家务來運動。他的健康諮詢大部分來自手機資訊和社區舉辦的講座。

「慢病共治」體驗

通過參與「慢病共治」，蓉姐得到了必要的醫療關注和社工的大力支持。社工的協助對他來說至關重要，因為她表示如果只靠自己，很難預約和參加必要的醫療檢查。社工的幫助降低了參與健康活動的障礙，使她能夠更有效地管理自己的健康狀況。同時她也表示，因為自己只熟悉自己家附近的環境，也不太會使用智慧手機，如果要靠自己過去康健站會比較麻煩，所以並未考慮過參加地區康健站的活動。

「這個計劃就係好彩有社工帶著一起去，幫我預約，不然我都不知道怎麼預約，唔知點去預約」

「無考慮參加佢地的活動，佢地也沒有通知，有通知都唔知道起邊，都係社協社工好心幫我先知道（康健站）起邊」

關於家庭成員，特別是兒子在健康飲食方面的理解和支持不足，這對蓉姐的飲食管理構成了額外的挑戰。儘管有醫生的飲食建議，兒子對於哪些食物有助於控制膽固醇水準仍然理解不足，這影響了整個家庭的飲食習慣，增加了蓉姐管理病情的難度。

「健康資訊都係睇手機知道的，同時甲狀腺低的醫生教過我，西九龍之前也舉辦過講座，都學到野，但是阿仔話我咩呢個唔食嗰個唔食營養」

蓉姐覺得「慢病共治」的費用相對合理，但考慮到自身經濟狀況，她希望政府能夠提供更多的支援，尤其是在高膽固醇的治療費用上。他強調，如果政府能夠包含治療膽固醇的費用，將大大減輕他的經濟負擔，幫助他更好地管理健康。同時表示如果社協不資助篩查費用，自己還是會繼續參加計劃的

「不便宜也不算貴啦，如果真的驗出來有問題都要繼續去看的啦」

「都會參加，如果沒有報銷的話，因為都想看自己身體有沒有問題」

「其實現在自己最關注的就是膽固醇和血糖那些問題，包括那就最好啦」

對計劃的評價與期望

儘管面臨多重挑戰，蓉姐依然保持積極的態度。她希望通過繼續參與「慢病共治」，利用社工的支援和提供的醫療資源，更好地管理自己的病情。同時，她期待政府能夠提供更多的支持和資源，特別是在治療慢性疾病方面，以便她能夠維持健康的生活方式。

個案 4

背景資料：

華叔是一個基層普通的工薪階層人士。他目前因年齡增大，減少了工作時間，現在每天工作七到八小時，工資以日結為主，每日能賺取大約五百港幣。他目前租住劏房，正在等待公屋的分配，希望改善居住條件。雖然他之前知道地區康健站的存在，但並未積極參與。他大部分的健康相關資訊是通過社區協助組織獲取的。再得知自己血糖偏高和有膽固醇偏高問題之後，他選擇清淡飲食，不吃肥膩。同

時若天氣允許，他會每天都去公園運動，改善身體健康。

「知道有呢個健康站呀，因為疫情有去果邊拿過口罩，但係就無註冊做會員，之前因為疫情都想過拿了口罩就走人算啦，而且都不怎麼清楚可以註冊做會員」

「社協開會都有同我地介紹返「慢病共治」，我地一個月開一次會，見幾好就過來參加了」

「慢病共治」體驗

華叔首先是在社協發現自己血壓和膽固醇出現問題，這也是他參加慢病共治的動力之一。他對「慢病共治」的參與體驗有正面評價，尤其是在醫療服務的提供方面。該計劃提供了四次看病的機會，這讓他能夠更頻繁地接受專業的醫療檢查，有助於他更好地瞭解自己的身體狀況和管理慢性病。這種定期的醫療檢查比他以前在公立醫療系統中的體驗要好，因為他能得到更細緻和個性化的關注。同時「慢病共治」的輪候時間和價格相對與公立醫院輪候時間和私立醫院價格都比較合適。所以他表示，即使社協不提供費用補助，他還是會堅持參加的。

「之前社協都有發血壓計，咁教我地點用啦，我就測出來有時候高，有時候低就知道會有事，所以就參加左呢個計劃。平時自己好少睇醫生，最主要都係有個血壓計和驗出膽固醇高先話參加」

「呢個計劃都係比較好嘅，公立醫院太難睇了，太難去約，呢個計劃就方便好多，好快就有得睇，自己個身體情況都係要等到半年後再驗先清楚」

「我覺得收費合理，政府都出左錢，比睇私家醫生比較好，私家醫生就太貴了，政府那邊又要排隊排很久」

「其實都會，因為一開始我唔記得係有 120 元補助，都係查出來自己身體有問題，所以好想參加」

醫生對他的慢性病進行了詳細的評估，建議他通過調整飲食和增加運動來改善健康，這些措施有助於減少對藥物的依賴。

「有啊，我睇完醫生之後就無去食咁甜同埋肥膩野」

對計劃的評價與期望

華叔對未來持有積極的態度。他已經開始實施醫生的建議，調整飲食習慣，減少高糖和高脂肪食品的攝入，並試圖通過增加體育活動來改善健康。他認為通過「慢病共治」的持續參與，能夠更有效地管理自己的健康狀況。同時他也提及到「慢病共治」預約對於他來說也有點麻煩，同時認為其需要加強宣傳，他表示還有很多有需要的人還不清楚有這個計劃。如果政府願意包含更多專案，將會吸引更多人參加。

「宣傳唔係好全面，其他地方都無聽到過，都係返步升(社區組織協會)先知道」

「都係社工幫手預約先穩得到起邊度，如果要自己搞就可能麻煩少少，無咁容易穩得到地方和去預約」

「如果要多點人參加的話，政府需要大量宣傳啦，其實先有很多人是不知這個計劃的」

「其實這個包含高血壓和糖尿病的挺好，但是最好還是擴大範圍，因為仲有其他長者會有另外的慢性疾病」

個案 5

背景資料

阿珍是一位退休長者，目前與家人一起在公屋居住。主要收入為政府發放的長者津貼和自己幫忙做替工，大概一次替工可以掙 200 港幣左右。但最近因神經痛惡化變得不能久站，打算取消替工。她主要是有高膽固醇問題和神經痛，因為健康問題造成心理壓力大，經常失眠。平時飲食上注重清淡飲食，不吃油膩食物。

「慢病共治」體驗

阿珍之前並沒有聽過這個政府計劃，是通過社區組織協會的宣傳下解到有“「慢病共治」”，並在社區康健站的幫助下成為了“慢病共治”計劃的參加者，並與一位家庭醫生建立了聯繫。在篩查階段阿珍發現了自己膽固醇飆高的問題，但她表示，因醫生並沒向她解釋清楚膽固醇的藥費構造和報告內容，她對這個計劃失去信心。

「我當時唔識講啦，我話我唔食藥得唔得啦，佢話要食，我諗住食住半年先我當時我咁講。但佢又話唔得，我當時咩都唔清楚，他就叫我食藥。我問佢點解會突然咁高，我飲食都無點變，佢都無點講，就話膽固醇係夜晚產生，咁可能都係我夜晚訓唔好，訓兩三個鐘又一日嘅咯」

「後面佢也沒有告訴我話只係患有膽固醇個計劃係唔包藥費，又無同我講明藥費要收幾多錢就開藥了，醫療券得兩千蚊，咁樣用會好快就無曬了」

「嗰個成個流程我覺得即係好似，同政府相比，即係佢嘅服務唔係咁好...即係就好似，好唔負責任。你都知嗰陣一睇完就走，好急，（醫生）都無詳細同我解釋清楚係咩事」

「都係社協宣傳先知這個計劃，之前都沒有聽說過，第一次就睇這個醫生，他就咁，搞到我沒咩信心（對個計劃）」

對計劃的評價與期望

阿珍對這個計劃並不是那麼滿意，她認為醫生有責任和患者溝通清楚，讓患者瞭解清楚自己的身體狀況。阿珍都有和身邊朋友聊到過「慢病共治」，但她表示身邊的朋友並沒有聽說過這個計劃。同時她表示政府目前的收費讓她也比較又負擔，希望政府能減低收費和加強宣傳，因為自己在此前並未聽過這個活動相關內容。最終阿珍決定回公立醫院就醫。

「有病就負擔大，無病就仲可以其實」

「如果無一百二十蚊資助係唔會去參加囉，因為其實你就咁去睇一睇就 120 蚊了，咁樣嘅話又好似太浪費，藥又無咩都無」

「不清楚人地有無參加喔，「慢病共治」，同滴人傾過，但係滴人都唔知，大部分人話都好貴，不如睇返政府啦」

個案 6

基本資料

阿娟是一名基層工作的長者，但因為工傷，自己合同在 11 月結束後原公司沒有續簽，現在靠以往積蓄和長者津貼生活。現自己租房住。主要健康問題是坐骨神經痛和高膽固醇。她通過社協的推廣活動瞭解到並參與了地區康健中心的「慢病共治」。平時都有清淡飲食和注重運動的習慣。

「慢病共治」體驗

阿娟在之前發現自己膽固醇偏高的問題，這也是他參加慢病共治的原因之一。他覺得「慢病共治」也可以幫助他更好地瞭解自己的身體狀況和管理慢性病。阿娟特別提到了地區康健中心的關心和活動也讓他減輕不少負擔，其中包含的健康管理教育課程，如膽固醇管理和飲食調整，這些課程幫助她更好地理解如何控制和管理自己的疾病。但是關於病情和報告的解讀醫生並沒有特別詳細地向他描述。並且她表示，因為自己不熟悉網上預約程式，因預約看醫生要經常麻煩人，覺得不方便。

「醫生方面就無同我講咩野，無比咩飲食上的建議給我，就說我膽固醇有點偏高」

「康健中心就和我說了很多知識，讓我去鍛煉身體，聽完他說我就跟別人去跳廣場舞了，本來我都不會去的」

「如果話預約的問題，我們老人家都不會預約，什麼事情都要麻煩別人，但是社工也沒有這麼有空去幫忙」

對計劃的評價與期望

為了進一步改善高齡化帶來的問題，她希望政府可以擴大篩查範圍，比如多一些針對婦女的婦科檢查等。若然配對的家庭醫生也可以應對參加者其他基礎醫療問題，她會認為這個計劃會有更多人參與。

個案 7

背景資料

阿蓮是一名基層工作長者，每月收入約為一萬至一萬五千港幣。在兩年前成功入住公屋，但工作十分忙碌，經常需要早上 5 點起床上班。雖然她有膽固醇偏高問題，但因為工作繁忙她拒絕參加「慢病共治」。同時她幾乎沒有時間進行體育鍛煉，晚上到家還要照顧家務，如烹飪等。但都會有意識的進行清淡飲食。

不參加「慢病共治」的具體原因

阿蓮沒有參與「慢病共治」，我們詢問他的不參加的具體原因，她表示其實覺得自己身體健康，同時社協也在去年提供心臟檢查，認為之前也檢查過，雖然有膽固醇偏高問題，但是並沒有什麼大問題。儘管她表示對「慢病共治」有興趣，因為工作十分繁忙，空餘時間相對較少，她選擇暫時不參加，等日後有空再考慮參加事宜。

「(膽固醇)多少少嘅，冇問題嘅，如果有得驗再驗下啦，得閒咪去咯，又唔係話好大問題，又唔洗食藥，乜都冇」

「我覺得我都係冇乜時間參加，睇遲啲先咯，如果有醫生直接上去會比較方便好多，唔洗行來行去」

對計劃的評價與期望

阿蓮雖然沒有參與「慢病共治」，但對於此類健康管理計劃，她可能期望能夠提供更靈活的服務時間來適應他的工作和生活節奏，以及更加經濟的醫療支援，幫助他在保持工作的同時，也能夠保持良好的健康狀態。

7.2 附錄二

基層市民「慢病共治」意見調查報告

質性研究調查

個案訪談大綱

一、基本資訊與健康狀況

1. 請您描述一下您的基本健康狀況，包括是否有慢性病的歷史。是否已退休？
2. 您能分享一下您過去的健康習慣嗎，如飲食、運動等？

二、對慢病共治計劃的瞭解

1. 您是如何得知香港政府的慢病共治計劃的？之前有聽過嗎？
2. 您對慢病共治計劃有哪些具體瞭解或認識？

3. 您是否有瞭解過地區健康中心的資訊？是否有參加過他們的健康管理小組計劃？
4. 您通常從哪些管道獲取健康相關的資訊？
5. 在您的社區中，哪些人或哪些方式對您瞭解健康資訊影響最大？

三、參與或不參與計劃的理由及體驗

1. 您是否參加了慢病共治計劃？如果參加了，能否分享您的體驗和感受？
2. 如果您選擇不參加，能否具體說明是什麼原因讓您作出這一決定？
3. 對於已經參加的受訪者，您覺得計劃中哪些方面做得好？哪些方面需要改進？
4. 對於未參加的受訪者，您認為計劃需要怎樣的改進才能吸引您參加？
5. 如果參加這個計劃，您覺得這個計劃是否有助於改善您的生活品質？具體是哪方面？

三·經濟負擔

1. 您認為這個計劃的收費是否合理呢？這個計劃將會收取 120 港幣的篩查費用和每次復診見醫生 150 左右的共付額，另外在復診時見醫生如需要抽血或見營養師需另外付款，費用在 100 元港幣左右
2. 如您已參加這個計劃，這些費用是否會對您的經濟造成負擔呢？
3. 對於已參加的受訪者：如果沒有外部資助（120 港幣資助篩查費），您是否還會選擇參加？
4. 對於沒有參加的受訪者：如果提供 120 港幣的篩查費用，您會選擇參加這個計

劃嗎？

四、計劃的服務評價與改進建議

1. 您認為慢病共治計劃在資訊傳遞、服務範圍（高血壓，糖尿病）、經濟負擔和服務整合方面有哪些優點和不足？
2. 在健康檢查和治理方面，您認為計劃提供的服務是否足夠滿足您的需求？
3. 您認為如何能更有效地提升社區對「慢病共治」的認識和參與率？
4. 哪些健康問題是您最關注的並希望政府推出相關政策資助的？
5. 您是否參加過政府推出的健康活動，如大腸癌篩查，如有參加，請您描述這些活動，您覺得他與「慢病共治」有什麼區別，有什麼優點或缺點