

二零一六年六月二十日  
資料文件

**立法會衛生事務委員會**

**長者健康評估先導計劃的檢討**

**目的**

長者健康評估先導計劃(下稱「先導計劃」)在二零一三年七月以試驗形式推出，為期兩年。本文件旨在向委員簡介檢討該計劃的結果。

**背景**

2. 二零一三年七月，政府與九間非政府機構合作推出為期兩年的先導計劃，資助最多 1 萬名合資格長者，讓他們以自願形式接受以臨床常規為依據的健康評估服務。在該先導計劃下，70 歲或以上持有有效香港身份證，同時並非衛生署長者健康中心會員的長者，都合資格在參與計劃的非政府機構的服務中心接受健康評估。服務中心名單載於附件 A。政府為每名接受健康評估服務的長者，向非政府機構提供 1,200 元的資助。每名參與計劃的長者須支付 100 元的自付費用，而這費用可使用長者醫療券繳付。至於有經濟困難的長者<sup>1</sup>，該項費用可獲豁免並由政府承擔。

3. 為協助及早識別健康風險和推廣「康健頤年」，非政府機構於先導計劃下提供的服務包括三個部分：

(a) 基線健康評估

健康評估的範圍是根據《香港長者護理參考概覽—長者在基層醫療的預防護理》(《參考概覽》)而訂定，其目的在於有系統地檢查和妥善記錄長者的身體功能水平和風險狀況，以便制訂個人預防護理計劃。基線健康評估涵蓋的主要內容詳載於附件 B。

---

<sup>1</sup> 指領取綜合社會保障援助的受助人，或受惠於公立醫院／診所的醫務社會服務部或社會福利署轄下綜合家庭服務中心或保護家庭及兒童服務課的醫療收費減免機制的人士。

## (b) 跟進諮詢

非政府機構進行基線健康評估後，必須為每名參與計劃的長者安排一至兩次跟進諮詢。第一次諮詢安排在基線健康評估完成後兩個月內進行，醫生會向長者講解評估結果和針對評估發現的健康問題而為其制訂的預防護理計劃。如情況需要，第二次諮詢會安排在第一次跟進諮詢完成後四個月內進行。

## (c) 健康推廣環節

非政府機構提供的健康評估服務，必須包括健康推廣環節，讓長者能夠管理在基線健康評估中所發現的健康風險／問題。健康推廣環節的內容主要針對有關改變生活模式或管理慢性疾病的健康課題。

4. 獨居、從未接受過健康評估或沒有定期接受醫療護理的長者(下稱「優先招募類別」)，可優先參與先導計劃。為招募這類長者，非政府機構在先導計劃推行首六個月期間曾集中向他們加強宣傳，包括在各個社區網絡進行外展活動。同時，衛生署亦透過不同渠道宣傳先導計劃。

## 檢討

5. 衛生署已就先導計劃進行檢討，以檢視推行該計劃所得的經驗和評估計劃的成效。在研究公司的協助下，檢討工作是基於參與計劃的長者在電話問卷調查中所表達的意見、以服務提供者為對象的焦點小組、各區長者健康中心收集的資料，以及來自非政府機構和「醫健通」(資助)系統<sup>2</sup>的統計數據而進行。檢討結果摘要載於下文各段。

### (a) 計劃的參與情況

6. 在兩年試驗期內，登記參與先導計劃的長者共有 7 964 人，當中 6 093 人(76.5%)屬上文第 4 段所述的優先招募類別長者。計劃的整體參與率約為 80%。

---

<sup>2</sup> 「醫健通」(資助)系統是政府為推行長者醫療券試驗計劃而設立的電子平台，供參與該計劃的醫療服務提供者處理長者醫療券戶口的登記，以及申請付還醫療券費用等事宜。該系統為推動公私營醫療協作提供了一個有效率的平台，並已推展至多項疫苗資助計劃和長者健康評估先導計劃。

**(b) 對計劃的滿意程度**

7. 檢討結果顯示，91%參與先導計劃的長者表示對計劃感到滿意，而且大多數人認為計劃有助改善他們的健康。不過，有服務使用者認為，先導計劃涵蓋的健康評估項目不足，削弱了計劃對他們的吸引力。

**(c) 及早識別健康風險／問題和推廣「康健頤年」**

8. 在參與計劃的長者中，完成基線健康評估的服務使用者有 7 891 人(99%)，完成所有臨床服務的則有 7 665 人(96%)。在完成基線健康評估的長者中，2 914 人(37%)在血壓、血糖或血脂方面有最少一種首次發現的問題。進一步分析顯示，在上文第 4 段提及的優先招募類別長者中，首次發現有上述健康問題的佔 39%。相對之下，並不符合任何優先招募條件的長者，被首次發現有上述健康問題的百分比則較低(31%)。結果顯示，健康評估或許較能惠及屬於優先招募類別的長者，因為這些長者可透過評估發現並處理一直不為所知的健康問題。

**(d) 推廣使用社區為本的預防護理和家庭醫生的概念**

9. 非政府機構透過先導計劃向長者推廣預防護理，包括加強長者對健康評估的認識、提供有關改變生活模式風險因素的輔導，以及向長者介紹其他社區為本的服務。這些非政府機構亦認為，先導計劃下提供的跨專業和個人化預防護理服務，有助提升長者基層護理服務和推廣家庭醫生的概念。參與先導計劃的長者不但可了解身體檢查的重要性，也有機會認識非政府機構提供的各項社區醫療服務，以增加他們日後在處理健康問題時可選擇的服務提供者。

**(e) 對求診習慣的影響**

10. 在已完成基線健康評估的長者中，約 44%在完成先導計劃的服務後需要進一步的跟進諮詢／轉介服務。由於長者傾向在公營醫療機構跟進健康問題，因此大部分長者(74%)都獲轉介至公營機構。此外，在正輪候成為長者健康中心會員並曾經參與先導計劃的受訪長者中，超過 70%表示會繼續登記成為中心的會員，顯示先導計劃未必能有效紓緩長者對成為長者健康中心會員的殷切需求。

**(f) 服務提供者的其他意見**

11. 大部分非政府機構認為，推行先導計劃是一項艱巨的工作，特別是在招募長者(尤其是屬於優先招募類別的長者)、聘請合適的醫療專業人員為先導計劃提供服務，以及行政、化驗和人力成本高昂等方

面。這些非政府機構表示，長者不參與先導計劃的常見原因包括，他們認為沒有需要接受有關服務或難以前往服務中心。由於先導計劃提供的跟進諮詢次數有限，加上長者傾向在公營機構接受跟進諮詢，這亦影響了先導計劃的吸引力和成效；因此有意見建議政府應加強為長者提供公營醫療服務。此外，部分非政府機構建議降低長者參與先導計劃的年齡限制。雖然有非政府機構認為先導計劃與長者健康中心的服務重疊，但亦有一些非政府機構認為健康評估服務最能惠及屬於優先招募類別的長者，因為他們大都是有需要／隱蔽的長者，而他們的健康問題往往未能得到妥善處理。

## 衛生署的長者健康評估服務

12. 先導計劃採用與非政府機構合作的公私營協作模式，目的是試行透過一個新的服務模式以加強長者基層護理服務。現時，屬公營界別的長者健康中心也提供類似的基層健康服務。長者健康中心採用會員制形式，為年滿 65 歲或以上的長者提供跨專業的綜合基層健康服務，有關服務包括健康評估、輔導、健康教育和治療。然而，由於長者健康中心的服務獲政府大幅資助，加上人口急速老化，令長者健康中心的服務需求很大。長者必須輪候一段長時間才能夠成為長者健康中心的會員，這正正可反映他們對服務的殷切需求。衛生署已實施一系列措施以縮短輪候成為長者健康中心會員的時間，包括在治療服務使用率較低的長者健康中心進行額外的健康評估；在所有長者健康中心分配更多的名額予新會員接受首次健康評估；以及鼓勵長者成為跨區會員，確保資源能充分使用。此外，政府已向衛生署增撥資源，以供長者健康中心分別在二零一五年和二零一六年各增設一隊臨床小組。實施上述改善措施後，輪候時間中位數已有效地由二零一四年的 20 個月縮短至二零一六年四月的 9 個月。不過，雖然長者健康中心的服務能力已有所提升，但仍不足以應付不斷增加的需求。截至二零一六年四月，輪候名單上的長者仍有約 1 萬人。

13. 政府明白單靠長者健康中心並不能應付本港所有長者的健康護理需要，因此已着手探討新的服務模式，包括長者醫療券計劃及現正進行檢討的先導計劃，務求借助私營機構的資源，讓長者能以更有效率和可持續的方式獲得基層醫療服務。

## 未來路向

14. 先導計劃在應用《參考概覽》、協助長者發現先前未察覺的健康風險或問題，以及推動社區為本的服務等方面，基本上都已達到目的。然而，由於先導計劃欠缺長遠的治療護理及臨床跟進服務，對部

分長者而言略欠吸引力，令先導計劃在兩年試驗期屆滿時僅使用了約80%的名額(共有名額1萬個)，而參與先導計劃的非政府機構也須應付先導計劃種種運作上的困難。我們認為不宜繼續採用這種模式提供服務。

15. 另一方面，衛生署在考慮推行先導計劃所得的經驗，以及審計署(第63號報告書第2章)及政府帳目委員會就該署提供長者健康服務提出的建議後，已詳細檢討長者健康中心的策略方針，務求透過提升和適當調配長者健康中心的服務能力，為本港不斷增長的長者人口提供最佳的服務。將會／正考慮推行的改善措施包括：

(a) *以試驗協作模式與非政府機構合作為“難以接觸到的”長者提供服務*

如上文第11段所述，推行先導計劃的其中一個重要觀察，是證明了健康評估能更有效地在那些“難以接觸到”的長者中(例如缺乏定期醫療護理的長者)找出他們的健康問題。為了把有關服務推展到這些長者，衛生署會在輪候名單較短的長者健康中心採用試驗協作模式，讓有關長者健康中心與具備服務隱蔽長者經驗的非政府機構合作。這些長者健康中心會預留部分服務名額予經由參與協作的非政府機構的社工發現並轉介的“難以接觸到的”長者(例如社交網絡狹小並缺乏定期醫療護理的長者)，讓他們優先使用長者健康中心的基層健康服務。視乎推行試驗計劃所得的經驗，衛生署會根據情況分階段於其他長者健康中心採用該協作模式。

(b) *檢討健康評估的常規以調撥資源至首次健康評估*

為提高長者健康中心的覆蓋率，衛生署會檢討為長者健康中心舊會員提供的健康評估的常規，以尋求可行的方法，調撥更多資源為新會員進行首次健康評估。

(c) *提升長者健康中心的服務能力*

政府會繼續積極爭取額外資源，以提升長者健康中心的服務能力。

16. 此外，長者醫療券計劃現正進行全面檢討。衛生署會因應研究結果，檢討其長者健康評估服務的策略方針。

## 徵詢意見

17. 請委員察悉先導計劃的檢討結果和建議。

食物及衛生局  
衛生署  
二零一六年六月

長者健康評估先導計劃

參與計劃的非政府機構及其服務中心所處地點一覽表

地區	非政府機構(服務中心所處地點)
港島	香港聖公會福利協會有限公司 (中區)
	柴灣浸信會社區健康中心有限公司 (柴灣)
九龍	播道醫院 (九龍城及長沙灣)
	香港聖公會福利協會有限公司 (觀塘) <sup>3</sup>
	保良局 (太子)
	齋色園 (黃大仙)
	九龍樂善堂 (九龍城及旺角)
	東華三院 (油麻地)
	基督教聯合那打素社康服務 (佐敦、藍田及觀塘)
新界	基督教靈實協會 (坑口、厚德、景林及寶林)
	基督教聯合那打素社康服務 (大埔及天水圍)

<sup>3</sup> 聖公會的九龍中心已由牛頭角遷往觀塘，該位於觀塘的中心已由二零一五年一月起開始運作。

## 長者健康評估先導計劃

### 基線健康評估的主要內容

(a) 錄取病歷：

- 患病記錄
- 家族成員患有嚴重疾病的記錄
- 現時服用的藥物(包括非處方藥物和草本療法), 以及任何可能引致口乾副作用的藥物
- 包括吸煙和飲酒在內的生活習慣、飲食模式和體能活動
- 口腔健康問題(例如咀嚼或刷牙有困難)和口乾
- 防疫注射記錄(尤其是季節性流感疫苗接種和肺炎球菌疫苗接種)
- 心理狀況, 例如心情和情緒狀況
- 社交記錄, 例如婚姻狀況、家居環境、財政支援、家庭支援及社交網絡
- 功能狀況: 目前的活動能力, 例如無需輔助、走路需要輔助; 日常生活活動方面的現有能力和需要, 以及能力近期有否減退
- 生活模式和心情的任何重大轉變
- 跌倒記錄

(b) 重點**身體檢查**：

- 檢查身高、體重、體重指標和腰圍
- 量度血壓和檢查脈搏
- 根據直接觀察, 並適當考慮從病人報告及其家人、朋友、照顧者或其他人士(如有)的關注事項綜合所得的資料, 評估病人的認知功能, 以確定在臨床上是否懷疑患有認知障礙症。
- 所顯示的功能狀況: 聽力、視力、活動能力、認知能力、情緒
- 從醫療和心理社交記錄獲取其他認為適當的衡量準則

(c) 《香港長者護理參考概覽—長者在基層醫療的預防護理》、《香港高血壓參考概覽—成年高血壓患者在基層醫療的護理》和《香港糖尿病參考概覽—成年糖尿病患者在基層醫療的護理》所建議的**化驗測試**：



- 空腹血糖<sup>(a)</sup>
- 總膽固醇及高密度脂蛋白膽固醇<sup>(a)(b)(c)</sup>
- 大便隱血測試<sup>(a)</sup>
- 子宮頸細胞檢驗<sup>(a)</sup>
- 三酸甘油酯及低密度脂蛋白膽固醇<sup>(b)(c)</sup>
- 腎功能檢驗<sup>(b)(c)</sup>
- 糖化血紅素<sup>(c)</sup>
- 尿液常規及顯微鏡檢驗<sup>(b)(c)</sup>
- 尿酸<sup>(b)</sup>
- 靜臥心電圖<sup>(b)</sup>

註：

- (a) 為及早識別糖尿病、高脂血症、結腸癌及子宮頸癌。
- (b) 已知患有高血壓的長者。如正服用利尿藥，須檢驗尿酸。首次診斷患有高血壓的病人，須繪製靜臥心電圖，以排除左心室肥大的可能。
- (c) 已知患有糖尿病的長者。