**致食物及衛生局 高永文局長及 陳肇始副局長台鑑：**

**香港社區組織協會 長者健康關注組**

**「擴展醫療劵計劃至65歲 加強長者基層健康服務」**

**基層長者會見陳肇始副局長 要求加強長者健康服務 新聞稿**

香港65歲以上長者人口達112萬，且每年增加近6萬位長者。根據統計署預測，長者佔本港人口的比例將由現時15%升至2039的28%，由此可見，本港人口持續老齡化，醫療健康服務殷切。現時70%長者為長期病患者，長者佔公營醫院總體住院日數50%，對公營醫療服務需求龐大。基層長者無法負擔昂貴的私營醫療服務，公營醫療服務成為最後保障，可惜公營醫療服務嚴重不足，急症室及病床時有爆滿，欠缺牙科服務，專科輪侯時間經年更為長者咎病。

面對人口老化壓力，發展長者基層健康服務尤其重要。根據大量海外研究，發展基層健康服務，預防疾病及保持健康比長期照顧及醫院護理，更能提升長者生活質素，就服務成本而言，公立醫院住院每天平均成本超過3000元，護老院每月成本更愈15,000元，可見推動長者健康，防微杜漸的重要。可惜現時基層健康服務嚴重不足，醫療劵計劃亦不足以鼓勵長者進行身體檢查，未能回應預防性需要。

有見及此，香港社區組織協會長者健康關注組一群基層長者，在立法會議員王國興協助約見下，會見食物及衛生局副局長陳肇始教授，就公營醫療及基層健康服務不足向食物及衛生局提出以下問題及建議。

**醫療劵計劃未能推動長者基層健康**

當局提出以長者醫療劵推動「共同承擔」及著重預防的基層醫療護理及健康服務，惜對於基層長者而言，計劃並未達到上述目標，公營服務經常出現爆滿及輪侯經年，在無信心保障下，長者即使享有醫療劵亦只會儲起應急。加上現時醫療劵計劃設70歲或以上年齡限制，30萬名70歲以下長者亦未能得到保障，年齡限制亦未能鼓勵長者在身體較佳，相對年輕時進行預防性護理或身體檢查。

根據當局進行的醫療劵計劃中期檢討，**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」。可見，推動基層醫療護理必須在長者相對年輕時建立習慣及加強基層健康教育，同時提升醫療劵金額，才可長遠減低公營系統的負荷。

**專科輪侯時間長達三年，急症服務經常爆滿**

近日連串事件令公眾關注公營醫院專科輪侯時間問題，在每年增加6萬名長者的服務需求下，長者常用的專科成為輪侯重災區。**部分專科門診新症輪候時間超過2年，其中九龍東骨科穩定新症輪候時間更接近3.5年**(見表一)，漫長的輪候時間為體弱長者帶來生活不便，長者身心均承受極大壓力，錯過最佳治療時機更令病情惡化。

**表一 首四個長者最常求診專科**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **長者佔求診者比率** | **2014年求診人次** | **最長輪候時間 (聯網)** |
| 內科 | 44.2% | 84.7萬人次 | 100星期 (九龍中，新界東) |
| 眼科 | 52.5% | 54.6萬人次 | 106星期 (九龍東) |
| 外科 | 38.8% | 29.1萬人次 | 98星期 (港島西) |
| 骨科 | 30.4% | 17萬人次 | 175星期 (九龍東) |

**面對服務爆滿，醫院管理局提出培增急症室收費至200元，對此，基層長者表示強烈反對!**

早前流感服務高峰期，當局亦提出增加門診名額減低急症室服務需求，可見當局亦明白急症室爆滿根本原因，在於現行醫療服務不足。長遠解決方法，應著力改善醫療及基層健康服務，包括增加恆常門診名額及專科人手，培增收費令基層長者求醫無門是本末倒置!

根據政府2016年財政預算案，醫管局用於65歲以上長者的開支佔整體開支將由2014年的46.2%上升至47.8%，可見人口老化與醫療開支息息相關。公共醫療開支未有因應人口老化、慢性病人口不斷增長水、醫療科技引發醫療通脹等等因素相應增加，更在公水共醫療的緊縮及節約政策下削資兩億多元。長者人口不斷上升，貧窮長者人數迫近30萬人，在基本醫療保障不力下，何以推動長遠基層醫療發展?

**公營基層健康服務不足，未能推動健康評估**

當局強調以預防性護理工作提升長者健康及減輕醫療開支，可惜公營長者健康中心服務嚴重不足，根據審計署數字，**長者健康中心每年進行健康檢查不足40,000次，比2015年新增長者人口51,400人更少!** 長者健康中心服務自1999年推出至今十七年，一直維持只有18間中心，期內長者人口由2001年的74萬上升至2015年的112萬，長者健康中心由成立之始服務5.9%長者人口，下跌至2015年只服務3.8%長者人口(見表二)，可見服務嚴重落後於需求增長。

**表二 長者健康中心會員人數及其佔65歲以上長者人口比例**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **年份** | **長者健康中心會員人數** | **65歲及以上長者人口** | **會員人數佔65歲及以上人口的百分比** |
| 2000年 | 42700 | 723,100 | 5.9% |
| 2005年 | 37600 | 835,600 | 4.5% |
| 2010年 | 38500 | 9181,500 | 4.2% |
| 2015年 | 42400 | 1,117,300 | 3.8% |

至於2013年推出之長者健康評估先導計劃，服務人數亦只達原訂資助目標10,000人的一半，服務約5,000名長者，對一百一十多萬長者及三十萬貧窮長者而言只是九牛一毛。長者健康評估先導計劃正進行檢討，關注組要求當局擴大服務規模，包括將健康評估計劃恆常化，加強向長者宣傳及健康教育，並增加資助額吸引更多機構推行，便利長者。

**長者基層牙科服務從缺，牙科街症折磨長者**

根據衛生署2011年進行之口腔健康調查，只有22%長者有定期檢查口腔，亦只有67%長者每天刷牙兩次 (12歲兒童中愈80%每天刷牙兩次)，可見長者的口腔健康意識嚴重不足。現時衛生署推行學童牙科保健計劃，卻未有為專為長者推供牙科保健及口腔教育，長者牙科服務亦只限於緊急脫牙及止痛，令長者苦不堪然，同時亦增加長遠社會成本。

長者基層牙科服務從缺下，牙科治療服務方面亦見不足 (見表三)。關愛基金牙科服務及綜援長者牙科津貼只服務小部份長者，未有為最少30萬名長者生活津貼申領人提供服務。而長者醫療劵計劃金額嚴重不足，**參考綜援計劃下之長者牙科津貼，每次治療平均申領金額為4,828元，醫療劵金額只有2,000元，況而長者亦需以醫療劵承擔其他醫療開支，可見醫療劵對長者牙科問題只是杯水車薪!**

基層長者飽受牙患之苦，只能依賴衛生署牙科街症服務，但服務局限於緊急脫牙及止痛，並每次只脫一隻牙，長者無法得到適當治理。再者，牙科街症服務點極度不便 (全香港島只有一間牙科街症)，一星期只服務兩天及需清晨輪侯籌侯，不少長者需於清晨跨區輪侯服務，令長者得不到即時護理及飽受折磨。

**表三 現時長者主要牙科治療服務及其限制**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **服務** | **申請資格** | **附合資格長者** | **主要問題** |
| 長者醫療劵 | 70歲或以上 | 約75萬人 | 金額嚴重不足，長者亦需以醫療劵承擔其他醫療開支 |
| 關愛基金牙科服務 | 80歲或以上，領取長者生活津貼 | 約13萬人 | 約43萬名長者生活津貼申領人中，只服務約3成長者 |
| 綜援長者牙科津貼 | 申請人為綜援受助人 | 約15萬人 | 局限於綜援長者，津貼金額亦設有上限 |
| 牙科街症 | 持有香港居民身份証 | 約112萬人 | 只提供緊急脫牙及止痛，服務點不足，一星期只服務兩日及需清晨輪侯 |

**總結: 長者基層健康不進則退，預防保健刻不容緩**

政府當局於1990年發表「人人健康展望將來」基層健康服務工作小組報告書，至2010年成立基層健康統籌處推動基層健康發展，可惜對基層長者而言，基層醫療服務進展緩慢，落後於人口老化帶來的服務需求。醫療劵計劃未有服務30多萬名70歲以下長者，亦未能促進預防疾病 (只有8%醫療劵用於預防性治療); 門診服務，專科及急症服務時有爆滿; 參與長者健康中心的長者比例不斷下跌; 亦無參考學童牙科保健，為長者提供牙科保健服務。

**為此，香港社區組織協會 長者健康關注組向食物及衛生局提出以下建議:**

1. 立即擴展醫療劵計劃至65歲長者，並研究下調至60歲長者，增加金額至3,000元。
2. 增加長者門診名額及各專科人手，縮短輪侯時間及改善服務，擱置急症室加價。
3. 擴展長者健康中心服務，增加會員名額及服務點，縮短輪侯成為會員時間。
4. 擴大長者健康評估先導計劃，包括將健康評估計劃恆常化，加強向長者宣傳及健康教育，並增加資助額吸引更多機構推行，便利長者。
5. 研究設立長者牙科保健服務及擴展關愛牙科，即時增加牙科街症服務名額及延長開放日數。

**香港社區組織協會**

**長者健康關注組**

**2016年6月8日**