**香港社區組織協會 香港老人權益聯盟**

**「基層長者健康需要」調查發佈會 暨**

**長者於立法會任期第二日與五位新晉議員對談 新聞稿**

香港社區組織協會(社協)及香港老人權益聯盟(老權)進行「基層長者健康需要」調查，訪問100位生活在貧窮線下長者的健康需要並反映長者健康政策現況。調查發現貧窮長者缺乏基層醫療護理，逾七成沒有定期身體檢查及逾九成沒有家庭醫生，基層醫療不足令長者依賴早已不勝負荷的公營醫院，影響生活質素及浪費公共資源。

調查同時發現有定期身體檢查的基層長者，自評健康明顯較佳，每月醫療開支少三成多，每年求診次數亦少四成多。適逢新一屆立法會任期開始，基層長者對新晉議員寄與厚望，故於任期伊始邀請一眾新晉議員出席「基層長者健康需要」調查發佈會，敍述切身經歷及需要，促請議員在任期內積極推動長者基層醫療發展。**出席新晉議員包括尹兆堅先生、邵家臻先生、游蕙貞女士、劉小麗女士及譚文豪先生。**

本港長者基層醫療以醫院管理局的普通科門診，長者健康中心及長者醫療劵為主，尤其醫療劵著力推動預防性治療，可惜自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，發展至今已26年，基層醫療資源投放仍只佔整體醫療開支不足20% (2015年政府醫療健康開支約545億元，扣除專科及住院等第二第三層醫療開支，基層醫療開支約105億元)。 可見政府仍以醫療主導，未有鼓勵「基層健康推廣」。

1. **調查背景**

調查於2016年5至8月訪問100位60歲或以上居於社區的基層長者，受訪長者主要居於九龍西及九龍東區，亦包括居於新界及港島的長者。調查採納官方貧窮線定義，基層長者為家庭住戶每月收入中位數的一半。受訪者均為香港居民。

受訪者以女性為多，佔78%，男性則佔22%，受訪者的年齡中位數為76.5。最多受訪者是獨居，佔56%，其次為與配偶共住佔19%; 受訪者中88.4%的住戶流動資產為$50,000或以下。在健康方面，最多受訪者自評健康為一般，佔總數45%，而其次是自評健康為差，則佔32%，只有不足兩成長者自評健康為好或很好。(詳見報告全文表1-6)

1. **調查結果及分析**

2.1 基層長者對醫療服務需求殷切

調查結果顯示，基層長者經濟能力非常有限（逾一半受訪者領取綜援），而近九成受訪者流動資產只有五萬元或以下，基層長者每年平均求診達17.4次，另每年使用公營專科門診4.1次及普通科門診4.3次，可見基層長者非常倚重公營醫療系統。(詳見報告全文表9-10)

2.2 公營醫療服務短缺

**在公營普通科門診方面，長者對現時電話預約系統普遍表示不滿，主因為需要多次致電（平均達2.8次）方能成功預約，及使用不方使 （53%長者認為「不方便」或「非常不方便」）**。須注意的是，不少長者會因為未能預約而放棄求助（20.3%），亦有17.3%長者表示會轉用急症室服務。前者損害長者健康，後者亦非適當使用急症室，兩者均不理想。(詳見報告全文表13-14)

在公營專科服務方面，受訪者反映專科新症及手術（如白內障手術等）平均最長輪候時間達14.9個月(詳見表37)， 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，調查中**逾7成長者更表示輪候時間令病情惡化**。 (詳見報告全文表15

**醫管局專科門診穩定新症輪候時間[[1]](#footnote-1)**

|  | **港島東** | **港島西** | **九龍中** | **九龍東** | **九龍西** | **新界東** | **新界西** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 耳鼻喉科 | 47星期 | 88星期 | 31星期 | 92星期 | 52星期 | 107星期 | 72星期 |
| 眼科 | 44星期 | 33星期 | 76星期 | 121星期 | 49星期 | 68星期 | 66星期 |
| 婦科 | 130星期 | 164星期 | 49星期 | 112星期 | 64星期 | 99星期 | 129星期 |
| 內科 | 55星期 | 77星期 | 100星期 | 100星期 | 79星期 | 100星期 | 76星期 |
| 骨科 | 99星期 | 84星期 | 91星期 | 120星期 | 126星期 | 164星期 | 87星期 |
| 精神科 | 32星期 | 163星期 | 26星期 | 95星期 | 61星期 | 135星期 | 96星期 |
| 外科 | 60星期 | 105星期 | 49星期 | 89星期 | 73星期 | 79星期 | 72星期 |

**長者常用專科最長輪候時間[[2]](#footnote-2)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **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 (九龍中及東，新界東) |
| 眼科 | 52.5% | 54.6萬人次 | 121星期 (九龍東) |
| 外科 | 38.8% | 29.1萬人次 | 105星期 (港島西) |
| 骨科 | 30.4% | 17萬人次 | 164星期 (新界東) |

隨求診輪候時間外，調查發現64%**基層長者認為見醫生（診症）的時間不足**，其中四份三長者反映醫生未有詳細解釋病情，一半長者更表示因診症時間不足而不了解病情。可見在人口老化及整體人手，資源不足下，長者見醫生只是「滾水淥腳」，遑論達至政府提出的「家庭醫生」概念。(詳見報告全文表16-17)

2.3基層健康: 身體健康及家庭醫生推廣成效不彰

公營健康服務成效未如理想，例如**72.4%長者沒有定期進行身體檢查，92%長者沒有家庭醫生**，可見服務未能協助基層長者達至政策目標。在長者健康中心方面，主要問題為認知不足，**只有約五份之一長者為長者健康中心會員，沒有成為會員的竹長者中四份之三表示「沒有聽過」長者健康中心**。面對現時(2015年)近112萬的長者人口及30萬貧窮長者，長者健康中心由90年代至今一直維持只有18間（即每區一間），並沒有因應人口老化及人口增長而提升服務，基於服務點不足，輪候成為會員時間長，政府當局亦未有效宣傳長者健康中心服務，令服務名不經傳。(詳見報告全文表19-22)

**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[[3]](#footnote-3)** | **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% |

在長者醫療劵方面，**只有3.5%長者表示會將醫療劵用於身體檢查**，而原因主要為認知及意識不足（37.5%表示從沒想過，10.7%表示不知道可用作檢查），另外醫療劵金額不足，公營醫療嚴重短缺，引至長者只能以醫療劵應付急切需要，未能用作健康檢查（41.1%長者表示醫療劵需留來睇病）。加上現時醫療劵計劃設70歲或以上年齡限制，30萬名60至70歲的長者未能得到保障，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。(詳見報告全文表29)

2.4 缺乏長者牙科保健 關愛基金牙科有年齡限制

長者牙科服務方面，不論牙科治療及牙科健康服務均嚴重缺乏。調查顯示有**27.1％長者面對牙科問題放棄求助，忍受牙患之苦**，主要原因是負擔不起牙科費用（46.2%）。關愛基金牙科服務設75歲年齡限制，綜援長者牙科津貼亦只服務小部份長者。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[[4]](#footnote-4)，醫療劵金額只有2,000元，況且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，無助長者接受牙科治療。 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，長者無法得到適當治理。再者，牙科街症服務點極度不便 (例如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。(詳見報告全文表33-34)

牙科健康方面，有五份一長者沒有早晚刷牙，另外有**近半（48.9%）長者沒有任何渠道得到牙科健康資訊**（包括刷牙，使用牙線及假牙護理，口腔疾病等）。現時牙科健康由衛生署口腔健康教育組負責，但只集中教育兒童及青少年，對長者口腔護理隻字不提。長者缺乏牙科保健意識，有**14.2%受訪者表示從來不會進行牙科檢查，至於曾經接受牙科檢查的長者，對上一次進行牙科檢查則為4.6年前**(詳見表37)。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，事實上長者面對獨特的牙科問題如假牙護理，牙肉收縮等等，缺乏牙科保健只會令牙科治療需要不斷上升。(詳見報告全文表35-36)

**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 | 75歲或以上，領取長者生活津貼 | 約15萬人 | 約43萬名長者生活津貼申領人中，只服務3成多長者 |
| 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 |

2.5 基層醫療有助長者提升健康

調查顯示基層醫療對長者健康舉足輕重：有定期接受身體檢查、有參加長者健康中心、或有家庭醫生的受訪者健康均較佳；相反，沒有接受身體檢查及參加長者健康中心，或沒有家庭醫生者則較差。此外，表示「沒有渠道接收健康／疾病資訊」的長者健康亦較差。值得留意的是，**有定期接受身體檢查的受訪者，平均每月醫療支出及平均每年求診次數，均比沒有定期接受身體檢查的受訪者為少。**

對比以下「有定期身體檢查」及「沒有定期身體檢查」群組的受訪者，發現前者自評健康較佳，前者自評健康為「好」及「很好」的比例比後者多14.9％；相反，後者自評健康較差，後者自評健康為「差」及「很差」 的比例比前者多26.6％，有統計學上極顯著差異(p<0.01)。

在醫療開支及求診次數方面，對比以下「有定期身體檢查」及「沒有定期身體檢查」群組的受訪者，發現前者**平均每月醫療支出少$135.4元，每年用於醫療的開支少1624.8元，即「有定期接受身體檢查」群組的每月醫療支出比「沒有定期身體檢查」少三成多 (33%)。另外，前者平均每年求診次數，比後者少7.7次， 即「有定期接受身體檢查」群組的求診次數比「沒有定期身體檢查」少四成多(41%)**。可見定期身體檢查的長者在開支及求診需要上均較低。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 平均每月醫療支出 | 平均每年求診次數 |
| **有定期接受身體檢查**  **(N=26)** | $275.0 | 10.9 |
| **沒有定期接受身體檢查**  **(N=69)** | $410.4 | 18.6 |
| **相差** | ＄135.4 | 7.7 |

總而言之，基層醫療有助長者健康的同時，亦減少長者對醫療系統的需求，既提升長者生活質素及節省金錢，同時亦減公營醫療體系早己不勝負荷的壓力。

**3. 總結及建議**

**3.1 增加普通科門診門診名額，增建醫院及增加專科人手**

調查顯示基層長者在預約普通科門診上遇到困難，建議增加整體普通科門診名額，令長者更易預約，同時加強與地區及家居服務合作，協助長者使用電話預約系統。專科門診輪候時間方面，須增撥資源發展硬件（醫療設備及醫院）與軟件（醫護人手），特別研究中短期措施增加專科醫生人手，立即改善專科輪三年的情況。

**3.2 加強長者健康中心服務，新設「長者基層護理醫療劵」**

現時長者健康中心會員只及長者人口3.8%，長者對服務認知亦嚴重不足。長遠應增加長者健康中心數目及會員名額，中期應與現有長者地區網絡（如長者地區中心及長者鄰舍中心）及基層醫療網絡（如醫院管理局的普通科門診）合作，增撥資源利用現有網絡推動長者健康，長遠發展長者全民保健。整體而言必需加強公營健康服務的接觸面及推動健康意識教育。

調查顯示，所有受訪而未滿70歲長者（N=22)均表示醫療劵對其醫療需要有幫助，但現時約30萬名65-70歲長者卻未有醫療劵，應立即將醫療劵領取資格下降至65歲，鼓勵長者在相對年輕，較有空間時養成家庭醫生及預防性護理等基層健康行為。當**局應考慮提升金額，或可新設「長者基層護理醫療劵」只供用於預防性護理如身體檢查，以政策誘引鼓勵行為模式改變。**調查亦顯示，如增加$1000元醫療劵只用作身體檢查，近9成長者願意進行。

**3.3 發展長者牙科保健，擴展關愛基金牙科及牙科街症**

調查顯示長者牙科保健情況極不理想，故長遠而言應參考學童牙科保健，為長者提供定期牙科護理及教育。中短期而言，應立即擴展關愛基金牙科服務至65歲以上長者，並解除只能接受一次服務的限制。於衛生署牙科街症方面，可考慮彷效醫院管理局普通科門診，設立長者預約專籌，同時延長開放時間便利長者。

**3.4 增加基層醫療開支，推動康健頤年**

長遠而言，當局須因應醫療服務需求增加及供應緊張，將醫療衛生佔政府開支的比例由17%增至20%，同時增加基層醫療佔醫療衛生總開支的比例。在政策層面上，**應由醫療模式主導擴展至跨界別合作，發展醫社及其他界別合作。亦即由醫治疾病為主，改為以保持健康為主的思維模式推動「康健頤年」。**

**香港社區組織協會**

**香港老人權益聯盟**

**2016年10月2日**

1. 資料來源:　醫院管理局(2016年) 專科門診穩定新症輪候時間

   （網址：http://www.ha.org.hk/haho/ho/sopc/dw\_wait\_ls\_eng.pdf） [↑](#footnote-ref-1)
2. 資料來源:　醫院管理局(2016年)：[醫院管理局 2014-2015 統計年報](http://www.ha.org.hk/visitor/ha_view_content.asp?Parent_ID=224130&Content_ID=232613&Ver=HTML) [↑](#footnote-ref-2)
3. 資料來源:　香港特別行政區政府(2016年) ：二零一六至二零一七年財政預算案 總目37 衛生署 [↑](#footnote-ref-3)
4. 資料來源:　立法會CB(2)1900/13-14(02)號文件

   （網址：<http://www.legco.gov.hk/yr13-14/chinese/panels/ws/papers/ws0630cb2-1900-2-c.pdf>） [↑](#footnote-ref-4)