**香港社區組織協會 香港老人權益聯盟**

**人手短缺燃眉之急 老無所醫長者當災**

**基層長者於2017年6月19日立法會衞生事務委員會會議請願**

 本港人口持續老化醫療及健康服務需求龐大，但政府對醫護人力發展卻欠缺長遠規劃，導致人手嚴重短缺，醫療系統面臨崩潰，基層醫療發展緩慢，公營基層牙科服務完全欠奉。**基層長者是公營醫療人手不足的苦主，面對貧病交迫而無力負擔私營醫療費用，公營醫護人手短缺令長者求醫輪候經年，老無所醫!** 因此，一群基層長者於立法會討論「醫療人力規劃和專業發展策略檢討」當日，向立法會議員及食物及衛生局官員表達醫護人手及服務不足，促請增撥資源改善醫療服務，並盡快落實短期措施改善人手供應。

**人手短缺已成事實，輪候求醫動輒數年**

 根據香港大學以需求為本的推算，本港整體醫護人手現時已出現嚴重短缺，而隨著人手老化短缺情況在中長期將進一步惡化。據推算，現時整體醫生人手欠缺285人，2030年將惡化至欠缺1,007人; 整體護士人手欠缺1,485人，2030年將惡化至欠缺1,669人，此外與長者健康服務悉悉相關的醫護人手如牙醫，物理治療師，職業治療師等現時均出現人手短缺，中長期短缺情況持續惡化。在整體人手不足下，為基層市民提供醫療保障的醫院管理局亦出現人手短缺，據醫管局推算2016年欠缺400位醫生及100位護士。[[1]](#footnote-1)

 長者佔公營醫院總體住院日數的50%，而基層長者極需公營醫療服務，故基層長者受人手短缺影響最深，長者常用的專科新症輪候時間極長，例如: 新界東骨科需輪候179星期，九龍西骨科需輪候136星期，九龍東眼科需輪候137星期，輪候3年方獲診療令長者非常憂心，據本會2016年調查逾7成長者更表示輪候時間令病情惡化[[2]](#footnote-2)，更有部份長者因輪候時間太長藥石亂投，或節衣縮食到私家診所求醫。此外，人手短缺亦影響服務質素，長者見醫生只是「滾水淥腳」，根據醫管局調查，八成病人見醫生時間不足十分鐘，更有逾三分一不足五分鐘[[3]](#footnote-3)。本會調查亦顯示，六成半長者認為在公立醫院就診時間不足。加上公立醫院在流感期間時有爆滿，急症輪候時間亦過長亦反映人手短缺，總而言之，**長者身受人手短缺之苦，嚴重影響健康，因此除長遠增加培訓本地醫護人員外，在保障服務質素的前提下，政府應盡快落實短期措施改善人手供應，以解燃眉之急。**

**報告未反映服務不足，人手短缺難言改善**

 **檢討督導委員會委託港大建立的人力推算模型，以2015年為基準年，並假設2015年處於供求平衡的水平作出推算，故此報告未能反映長者對改善服務的強烈訴求。**以牙醫推算為例，據港大推算現時只差53位牙醫，而2030年只差127位牙醫，全因只按現時由私家牙醫主導推算，未有按要求發展公營牙科服務。須知現時公營牙科服務局限於緊急脫牙及止痛，長者無法得到適當治理，服務點亦極度不便，例如全香港島只有一間牙科街症，服務時候亦短，如觀塘牙科診所只開放星期三上午，令長者清晨輪侯派籌，飽受折磨。本港離世界衛生組織「80歲仍有20隻真牙」的目標甚遠，又談何「供求平衡」?

 此外，政府自2010年成立基層健康統籌處推動基層健康，惟服務發展緩慢，為長者提供基層健康服務的長者健康中心由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，至2015年人口計算只服務3.8%長者，如何達至人人健康? **基層長者要求政府將加強長者健康中心服務，及發展基層牙科服務等納入政策目標，配合醫療人力規劃和專業發展策略，長遠提升長者健康及生活質素。**

**改革服務模式，增撥資源修補醫療安全網**

 醫護人力不足已成燃眉之急，除在短中長期增加人手供應外，政府亦需增加整體醫療開支及改革服務模式。雖然本年施政報告宣佈增加額外20億元予醫管局作基線撥款，惟相比2015/16年度的開支，實質增長只有4.9%，只佔政府經常開支16.7%，未能回應人口老化、慢性病人口不斷增長、醫療科技引發醫療通脹等等因素。**本會促請政府調高醫療衛生佔開支的比例由16.7%增至20%，並將政府早前提出的500億元醫療預留撥款直接注資公營醫療服務中，直接為弱勢長者改善服務。**

公立醫院醫生人手佔整體醫生人手不足一半，卻負擔全港九成的住院服務，資源不足工作繁重下令公院人手流失，更見短缺。公立醫生肩負本港醫療安全網重任，本會促請醫管局改善薪酬待遇以挽留人才，並增加培訓及晉升機會、改善工作環境及工時。此外，應響應世界衛生組織在2008年提出的基層醫療改革建議[[4]](#footnote-4)，改變服務模式由疾病為主改以健康為主，例如加強醫社合作，提供社區健康服務及加強長者健康中心角色，並提供全面而持續的醫療服務，協調長者醫療需要，免去長者同時到數個專科求診之苦。

**本會就醫療人力規劃和專業發展策略檢討提出以下建議:**

1. 在保障服務質素的前提下，盡快落實短期措施改善人手供應以解燃眉之急
2. 為加強長者健康中心服務及發展基層牙科服務等，定立政策目標，配合長遠人力規劃發展
3. 調高醫療衛生佔政府開支比例至20%，將500億元醫療預留撥款直接注資公營醫療服務
4. 改善公立醫院薪酬待遇挽留人才，增加培訓及晉升機會、改善工作環境及工時
5. 改變服務模式由疾病為主改以健康為主，加強醫社合作並提供全面而持續的醫療服務

**香港社區組織協會**

**香港老人權益聯盟**

**2017年6月19日**

1. 立法會文件: 醫生、牙醫和護士的人手推算CB(2)978/14-15(03) [↑](#footnote-ref-1)
2. 香港社區組織協會，基層長者健康需要調查, 2016 [↑](#footnote-ref-2)
3. 醫院管理局，2014年專科門診病人經驗及服務滿意度調查 [↑](#footnote-ref-3)
4. 世界衛生組織，2008年世界衛生報告，「初级衛生保健：過去重要，現在更重要」<http://www.who.int/whr/2008/zh> [↑](#footnote-ref-4)