

# 香港社區組織協會 香港老人權益聯盟 長期病患者關注醫療改革聯席

## 基層中高齡市民及殘疾人士口腔健康調查發佈會 新聞稿

醫務衛生局現正透過「口腔健康及牙科護理工作小組」，全面檢視公營牙科政策及服務，預計今年內將初步提出改善建議。就此，香港社區組織協會（社協）、香港老人權益聯盟（老權）及長期病患者關注醫療改革聯席（長病聯）於 2023 年 3 至 6 月間，以電話及網上問卷訪問 132 位基層中高齡市民(45-64 歲及領取在職家庭津貼或綜援，或每月收入低於貧窮線) 及 74 位殘疾人士（即持有《殘疾人士登記證》的對象，包括身體機能永久傷殘或暫時受損的人士。），透過口腔健康相關生活質量量表 (OHIP-14)，調查弱勢社群的口腔健康現況及反映服務需要。

調查發現八成基層中高齡人士及七成殘疾人士，於過去一年有牙痛或蛀牙，同時基層中高齡市民的 OHIP-14 平均分為 20.9、殘疾人士平均分為 19.1（分數愈高代表口腔健康令生活素質更差），遠高於其他研究中，不同社群的相關分數（居於院舍的長者 12.9 分、居於社區的長者 10.1 分及 18 歲青年 6.3 分）。雖然口腔健康極不理想，但基層中高齡市民處於服務真空，幼時未曾獲得學童牙科保健服務，亦未獲醫療券及關愛基金牙科等長者服務；殘疾人士則面對交通及診所設計等物理及溝通等障礙，均成為「受忽視的一群」。面對牙患，大部份基層中高齡市民（73%）及殘疾人士（59%）只能忍耐牙痛或自行處理。就此，政府應於康健中心加入口腔檢查、為 45 歲以上人士設 1000 元牙科護理券、放寬關愛基金牙科項目年齡限制及設立無障礙診所，確保弱勢社群口腔健康。

### 主要調查結果

#### （一） 基層中高齡及殘疾人士成「受忽視的一群」，口腔健康較長者更差

調查發現八成基層中高齡人士及約七成（72%）殘疾人士，在過去一年有牙痛或蛀牙，此外 65% 基層中高齡及 58% 殘疾人士在過去一年有牙齒鬆動，以及約七成（71%）基層中高齡及殘疾人士於過去一年有牙齦出血，可見上述弱勢社群中口腔健康問題非常普遍。值得注意的是，根據 2011 年衛生署數據，是次調查中的兩個弱勢社群的口腔健康問題比 65-74 歲長者更為嚴重！此外，是次調查以 OHIP-14 量表分析口腔健康相關的生活質量，分數愈高代表口腔健康令生活素質更差。結果發現基層中高齡市民的平均分為 20.9、殘疾人士為 19.1，遠遠高於其他研究中，不同社群的相關分數（居於院舍的長者 12.9 分、居於社區的長者 10.1 分及 18 歲青年 6.3 分）。

調查發現基層中高齡市民，及殘疾人士口腔情況極不理想，惟現時並無針對性服務，社會亦較少關注，當局亦未有如長者及學童般，為中高齡人士訂立口腔健康目標，甚至衛生署 2021 年口腔健康調查亦未有對相關群組收集數據，弱勢社群於政策及服務討論中，無奈成為「受忽視的一群」。

## **(二) 貧窮影響口腔健康，受訪兩弱勢社群主因「無力負擔診金」放棄求醫**

調查發現，在過去一年有口腔健康問題的受訪者中，不到三成（27%）的基層中高齡市民向牙醫求診，殘疾人士向牙醫求診的比例雖然稍高，然而也僅有四成（41%），大部份基層中高齡市民（73%）及殘疾人士（59%）選擇忍耐牙痛或自行處理。調查進一步了解沒有求診的原因，逾六成（63%）基層中高齡及約一半（48%）殘疾人士表示未能負擔費用，為放棄求診的最主要原因。此外，在預防性護理方面，約八成（81%）基層中高齡及約七成（71%）殘疾人士未有定期接受口腔檢查，同樣地，主要原因均為未能負擔費用，分別佔 55%及 46%。

一般認為，口腔健康會隨年齡增加而惡化，然而調查訪問的兩個弱勢社群雖然較為年輕，但口腔健康均較長者更差，可能因為基層經濟壓力沉重及，以及因「受忽視的一群」而欠缺資助服務，令口腔健康因缺乏適當治療而惡化。

## **(三) 服務夾層求醫無門，欠缺公營牙科服務**

本港自九十年代起方提供學童牙科保健，故中高齡市民年幼時未有接受牙科教育及保健，雖然年齡漸長及出現牙患，卻又因未滿六十五歲，未能獲長者醫療券以及關愛基金牙科項目資助，除了只提供緊急脫牙及止痛的公營牙科街症服務外，幾乎未能獲得任何公營牙科服務或資助服務。在治療方面，調查發現 85%及 64%有牙患的基層中高齡及殘疾人士，因不知道服務、籌數有限及沒提供所需服務等原因，未有向牙科街症求助；在教育方面，近半（47%）基層中高齡市民及約四成（39%）殘疾人士表示，沒有任何途徑接收口腔健康資訊。

值得注意的是，四成受訪殘疾人士指出因各種障礙而放棄求醫，包括「沒有途徑」（23%）、其他原因（輪椅進診症室困難、過牙醫床困難、照顧者沒有時間等）（13%）、交通接送（4%），是次調查對象包括精神病、聽障、視障、言語障礙、自閉症、智障，有聽力或語言障礙的人士，與醫護溝通可能存在障礙。故此整體而言，牙科服務可達性（accessibility）不足亦令弱勢社群求醫無門。

#### (四) 牙科「逆向照顧」，弱勢社群口腔健康較差卻較少求診

綜合以上，本調查顯示本港長者口腔健康出現「逆向照顧」，即愈需支援的弱勢群組，所能獲得的衛生服務反而逆向減少。欠缺經濟能力、健康知識不足以及身心障礙令弱勢社群無法獲得合適服務，在健康公平（health equity）的原則下，當局必須增加針對性服務，令「受忽視的一群」能獲得口腔健康的預防及治療服務。

此外，調查反映弱勢社群在口腔健康資訊、獲得預防性服務(如定期洗牙)方面嚴重缺乏，雖然當局多次強調扭轉「重治療、輕預防」的醫療體制，卻未有推出任何牙科保健服務，只待基層市民口腔衛生惡化後，方提供有限度治療補救，既捨本逐末，成效亦未如理想。

### 政策及服務建議

#### (一) 地區康健中心加入口腔檢查，設立針對性牙科保健

口腔問題的早期識別和介入等預防工作非常有效，並減少整體老齡化人口對醫療保健系統的負擔，亦對健康老齡化至關重要，舉例而言，新加坡國家牙科中心為達到世界衛生組織訂立的目標：「80歲的長者至少要能保存20顆以上的自然牙齒」，針對社區內40歲及以上成年人的口腔健康問題進行篩查及開展預防性介入，以改善高危市民的口腔健康情況。該服務項目根據口腔健康篩查結果，給予參與者改善口腔虛弱狀況的建議，並於6個月後對參與者的口腔健康情況進行重新評估。

本屆政府承諾於十八區設地區康健中心提倡預防，卻完全忽略口腔健康。有見及此，各地區康健中心應加入口腔檢查服務，於18區形成地區牙科保健網絡，接觸基層市民，並針對45歲以上市民開展口腔健康社區篩查活動，為中高齡人士提供每年1000元牙科保健券，資助於私營市場接受牙科服務，及早改善個人口腔健康狀況和護理習慣。地區康健中心檢查及評估後，亦可轉介有需要市民申領綜援牙科津貼，使用醫療券及關愛基金牙科項目等，提升項目參與率。

#### (二) 放寬關愛基金牙科項目年齡限制

調查發現，當前基層中高齡市民及殘疾人士主要因為「治療費用昂貴」放棄及早求醫，尤其現時衛生署牙科街症並未提供製作假牙及根管治療(俗稱「杜牙根」)等服務，此類服務往往收費逾萬元，基層市民在中高齡時延誤治療，導致到65歲時將缺失多顆自然牙齒，長遠開支更不菲。因此關愛基金牙科項目應放寬年齡限制，為45歲及以上的中高齡市民及殘疾人士提供服務，並擴展至在職家庭津貼、學生資助計劃受助家庭、以及其他通過相關資產審查的基層市民。

### (三) 設立無障礙牙科診所，增加培訓及器材支援

受訪殘疾人士中，有高達四成因為服務可達性不足而放棄求醫，更有殘疾人士反映因牙科診所設有樓級，無法轉移至牙醫床，或因種種溝通障礙無法獲得服務，望門輕嘆。故此，應為殘疾人士等特殊社群設立專門的無障礙牙科診所，配備合適設施，並加強相關培訓。當局可參考英國國民保健服務（National Health Service）的社區牙科服務，為各特殊需要社群提供服務，包括：特別焦慮難以就診、有身心障礙或醫療情況的兒童、有複雜需求、被證明難以獲得或接受普通牙科服務護理的成年人（例如：有中度和重度學習或身體殘疾、精神健康問題的成年人等）以及露宿者等提供專屬服務，確保所有市民都能獲得口腔保健。

### (四) 醫社合作走進社區，完善人手規劃

基層中高齡市民、殘疾人士及長者等社群，可能因為長工時、身心障礙及社會資本不足等原因較難接觸健康資訊。是次調查亦顯示弱勢社群欠缺獲得口腔健康資訊的渠道，故此，有關服務必須主動走進社區，透過社福網絡接觸並教育弱勢社群。口腔健康教育應具針對性，與相關社區團體合作舉辦外展講座、牙科檢查及簡單治療。同時，根據 2020 年醫療人力推算，牙醫及牙科衛生員人手短缺嚴重，分別欠缺超過 100 名及 30 名。當局應完善規劃，以確保人手供應，包括增加牙醫供應，以及善用牙科衛生員進行基層口腔健康服務。

~詳細調查結果，請參閱「基層中高齡市民及殘疾人士口腔健康調查報告」全文~

香港社區組織協會  
香港老人權益聯盟  
長期病患者關注醫療改革聯席  
2023 年 7 月