

# 香港社區組織協會 香港老人權益聯盟

## 基層長者口腔健康調查發佈會 新聞稿

香港社區組織協會(社協)及香港老人權益聯盟(老權)長期關注基層長者健康權益，爭取改善長者牙科服務，尤其關注貧窮長者飽受牙患之苦卻無法負擔治療。衛生署早為各年齡組別訂立口腔健康目標，卻一直未有為長者制定目標，當局承諾於 2021 年進行口腔健康調查及重訂目標，故社協及老權於本年 5 月至 7 月，以問卷方式調查 230 位貧窮線下長者的口腔健康狀況及習慣，反映長者困難並提出建議，促請現屆政府把握機會，於最後一份施政報告開展長者牙科保健服務，同時制定長遠牙科政策及目標。

調查發現，貧窮長者失去所有牙齒的比率較整體長者高出逾倍，而牙痛至影響睡眠的比率則高逾三倍。同時，近半(46%)長者過去一年內曾牙痛至影響睡眠，惟七成(72%)長者卻因未能負擔治療費放棄求診，大部份長者選擇忍耐牙痛(38%)或自行處理(34%)，亦有九成半(96%)長者無定期檢查牙齒。發佈會中 63 歲的盧生表示，曾因接受電療致口腔缺乏唾液容易蛀牙，醫生建議定期接受檢查，惟自己任職飲食散工未能負擔每年檢查費及補牙費，現時需有八隻補牙，反問政府為何兒童有牙科保健，長者卻無保健。此外本屆政府雖提出優化關愛基金長者牙科服務，然而調查卻發現逾七成(73%)長者透過計劃獲配假牙後束之高閣，發佈會中 72 歲獨居的章婆婆表示，因失去 6 隻牙齒前年申領關愛基金牙科，卻被牙醫檢查後認為不適合配假牙，由於關愛基金有一次性使用限制，故自此未能申請基金，現時要自費配假牙，對退休依靠長者生活津貼生活的她構成沉重負擔。

就此，社協及老權倡議當局為六十歲或以上人士增設牙科保健券及檢討醫療券金額，透過誘因鼓勵定期牙科檢查及保健，同時於「地區康健中心」加入口腔檢查，於全港形成地區牙科保健網絡，接觸弱勢長者，同時放寬關愛牙科資助限制為每三年可申領一次，不設年齡限制。長遠而言，政府應採納世界衛生組織所訂立的「80/20」口腔健康目標 (即成人八十歲時仍有二十隻或以上真牙)，正視長者口腔健康。

### 調查背景

人口老化下本港長者牙科需要龐大，惟基層長者卻因未能負擔費用，被迫強忍牙患之苦。根據當局早前數字，於最低收入群組中的長者，逾四分之三(76.4%)無接受牙科治療，更有九成(90.8%)未有定期檢查牙齒<sup>1</sup>。此外，衛生署 2011 年的口腔健康調查亦發現，逾半(56%)長者即使牙痛至影響睡眠仍未有求診，主要原因是擔心牙科服務收費<sup>2</sup>，可見欠缺公營服務下貧窮長者飽受「無牙老苦」。

預防勝於治療，本港早於上世紀九十年代即開展學童牙科保健計劃，卻未有為長者推行牙科保健，只願提供有限度緊急治療及假牙服務，長遠而言，當局亦未有訂立長者口腔健康目標，等同放棄長者！雖然現任行政長官林鄭月娥曾多次承諾，將於任內扭轉現時「重治療，輕預防」的醫療體制<sup>3</sup>，然而特首至今未有兌現承諾，當局仍未有提供任何牙科預防服務！

就此，社協及老權於二零二一年五至七月期間，由受社會工作訓練的調查員，以面談或電話方式，訪問 230 位 60 歲或以上居於社區的基層長者，分析基層長者的口腔健康及牙科服務使用情況，同時與衛生署 2011 年口腔健康調查對比，分析基層長者的狀況及特殊困難，提出政策及服務建議。

<sup>1</sup> 2016 立法會 香港的長者牙科護理服務

<sup>2</sup> 2011 衛生署 口腔健康調查

<sup>3</sup> 2011 行政長官辦公室 行政長官 2019 年施政報告演辭全文

## 主要調查結果

### (一) 牙科「逆向照顧」· 基層牙痛多三倍卻較少求診

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。衛生署曾於 2011 年對全港六十五歲至七十四歲非居於院舍的長者進行口腔健康調查，是次調查抽取同樣年齡組別、居於社區及生活在貧窮線下的長者作出對比，發現貧窮長者失去所有牙齒的比例較整體長者高出逾倍，而牙痛至影響睡眠的比率則高逾三倍 (見表 1)，可見貧窮長者口腔健康較差。然而，貧窮長者如遇牙痛卻較少求診，以及較少接受口腔檢查，可見「逆向照顧」非常嚴重。

### (二) 牙科保健欠奉· 九成半者無定期檢查

雖然衛生署建議所有長者均需進行定期牙科檢查，然而調查發現只有 4%長者有定期檢查牙齒，調查亦發現長者口腔保健欠佳，三成(28%)長者未有每天刷牙兩次，八成(83%)長者從不使用牙線或牙縫刷，容易導致口腔衛生問題。調查同時針對長者欠缺口腔護理的原因，發現主要原因是未能負擔檢查費(50%)，其次是沒有檢查習慣(34%)及自覺無需要(35%) (見表 2)，此外，四成長者沒有接收任何口腔健康資訊，或導致基層口腔護理意識欠佳。長者牙科需要龐大，亦未有機會於幼年接受牙科教育，可惜當局只為學齡兒童提供定期保健及教育，忽視長者基層口腔健康，長者並未建立良好習慣，尤其貧窮長者更因捉襟見肘，未能花費於牙科保健。

### (三) 無力負擔診金· 五成長者強忍牙痛

調查顯示近半(46%)長者過去一年內曾牙痛至影響睡眠，惟七成(72%)長者卻未有求診，大部份長者選擇忍耐牙痛(38%)或自行處理(34%)。本港牙科服務收費不菲，調查進一步針對沒有求診的原因，一半(51%)長者表示未能負擔費用(見表 3)，可見公營牙科服務欠缺下，長者醫療券亦未能解決長者牙患之苦。值得注意的是，遇到牙科問題後，有三成半長者表示「自覺無需求診」及三成(28%)長者表示「沒有途徑」求診，可見除收費問題外，長者整體對牙科服務不熟悉，可能的原因是欠缺牙科服務網絡，亦無教育及接受服務的經驗。

### (四) 綜援關愛牙科成效存疑· 七成長者配假牙後「得物無所用」

調查發現各公營牙科服務成效不彰，關愛基金牙科項目認知不足，四分一(24%)長者表示雖有牙科需要卻不知如何申請，同時二成長者因使用次數限制，故即使有需要仍故意不申請服務，任由情況惡化。此外，七成多(73%)長者表示沒有使用透過關愛基金申請的假牙，主要原因是所配假牙從不適合自己。事實上，本會亦多次反映計劃限制過多，長者「得物無所用」。此外，調查發現合資格申請綜援牙科津貼的長者中，有 43%表示牙痛至影響睡眠，而當中 64%沒有求診 (見表 4)，可見綜援計劃下之牙科津貼存在手續繁複、認知不足等問題。本屆政府多次承諾扭轉「重治療，輕預防」的醫療體制，卻未有推出任何牙科保健服務，只待長者口腔衛生惡化後，方提供有限度治療補救，既捨本逐末，成效亦未如理想。

**就此，社協及老權促請當局立即改善口腔健康政策及服務，詳細建議如下：**

**(一) 增設牙科保健券，建立長者牙科保健習慣**

鑲配假牙所費不菲，參考關愛基金牙科資助上限為二萬六千元，亦影響長者生活質素，追本窮源，基層醫療發展落後令長者欠缺牙科保健習慣，在「日久失修」下被迫失去真牙。口腔檢查及早期治療可防止牙齒缺失，提升長者自信及生活質素，亦避免缺牙後的龐大開支，惟調查顯示長者因經濟壓力未有養成習慣。有見及此，本會促請當局為六十歲或以上人士增設每年牙科保健券，及檢討現時長者醫療券金額，資助進行檢查、洗牙、補牙及簡單治療，透過誘因鼓勵定期牙科檢查及保健，防微杜漸。

**(二) 康健中心加入口腔檢查，開展長者牙科保健**

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，在完全沒有任何公營基層牙科服務下，調查發現長者對口腔健康資訊、牙科資源 (包括綜援及關愛基金)均缺乏認知，尤其弱勢長者更因此求助無門。有見及此，本會建議於各地區康健中心加入口腔檢查，於 18 區形成地區牙科保健網絡，接觸弱勢長者，及早改善個人口腔護理習慣。亦可透過康健中心檢查及評估後，轉介有需要長者申領綜援牙科津貼及關愛基金牙科項目，提升項目參與率。

**(三) 放寬關愛基金牙科限制，支援有需要貧窮長者**

調查發現關愛基金牙科服務存在極大限制，未能惠及長者，尤其限制使用次數及必須鑲配假牙令長者卻步 (長者必須年滿七十五歲，及首次治療後五年或以上方可再獲治療)，不少長者亦因所配假牙並不合用，束之高閣。舉例而言，若六十五歲長者於關愛基金下所配假牙不合適，需等待十年後方獲援助，故此，本會爭取放寬限制為每三年可申領一次，延長假牙保養期，並容許所配假牙不合適之長者可即時向另一位牙醫求助，避免長者因此長期無法獲牙科支援。

**(四) 制訂長者牙科目標，完善人手規劃**

當局曾於上世紀九十年代為各年齡組別市民設立口腔健康目標，卻未有為長者制定目標，無疑放棄長者！今年 (2021 年) 衛生署承諾進行口腔健康調查及委託專家委員會重訂目標，本會嚴正要求當局正視長者口腔健康，採納世界衛生組織所訂立的「80/20」目標 (即成人八十歲時仍有二十隻或以上真牙)，亡羊補牢。同時，根據食衛局醫療人力推算，牙醫及牙科衛生員人手短缺嚴重，當局應完善規劃，以確保牙科醫療人手供應，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。

香港社區組織協會  
香港老人權益聯盟  
2021 年 8 月

## 附錄: 調查的主要結果數字

**表 1: 全港長者與貧窮長者的  
口腔健康狀況比較**

項目	整體長者* 2011 (%)	基層長者# 2021 (%)
<b>牙齒缺失程度</b>		
已失去所有牙齒	5.6	13
1 至 19 顆牙齒	34.9	42
仍有 20 顆或以上	59.5	45
<b>牙痛至影響睡眠</b>		
間中或經常	14	46
沒有	86	54
<b>如有牙痛至影響睡眠，是否因此求醫?</b>		
忍耐/沒有處理	20	38
自行處理	36	34
向牙醫求診	44	28
<b>遇到牙科問題，沒有向牙醫求診的原因 (可選多項)</b>		
未能負擔費用	53	51
自覺無需要	31	35
*衛生署 2011 口腔健康調查 #社協老權 2021 基層長者口腔健康調查		

**表 3: 牙痛至影響睡眠情況 (N=230)**

項目	頻數 (人)	有效應用 百分比 (%)
<b>過去一年，你有否牙痛至影響睡眠?</b>		
經常	42	20
間中	56	26
沒有	117	54
不適用/ 沒有資料	15	-
<b>如有牙痛至影響睡眠，是否因此求醫?</b>		
忍耐/沒有處理	37	38
自行處理	33	34
向牙醫求診	28	28
不適用/ 沒有資料	132	-
<b>遇到牙科問題，沒有向牙醫求診的原因 (可選多項)</b>		
未能負擔費用	62	51
自覺無需要	43	35
沒有途徑	34	28
其他	15	12
不適用/ 沒有資料	109	-

**表 2: 口腔檢查及健康習慣 (N=230)**

項目	頻數 (人)	有效應用 百分比 (%)
<b>定期接受口腔檢查</b>		
從未檢查	82	37
不定期檢查	135	60
定期檢查	9	4
不適用/ 沒有資料	4	-
<b>沒有定期接受檢查的原因 (可選多項)</b>		
未能負擔費用	107	50
自覺無需要	75	35
沒有檢查習慣	71	34
沒有途徑	52	24
沒有時間	9	4
其他	9	4

**表 4: 合資格申請綜援牙科津貼長者，  
面對牙患的應對 (N=93)**

項目	頻數 (人)	有效應用 百分比 (%)
<b>過去一年，你有否牙痛至影響睡眠?</b>		
經常	19	22
間中	18	21
沒有	49	57
不適用/ 沒有資料	7	-
<b>如有牙痛至影響睡眠，是否因此求醫?</b>		
忍耐/沒有處理	12	32
自行處理	12	32
向牙醫求診	13	35
不適用/ 沒有資料	56	-