

香港社區組織協會 香港老人權益聯盟

人手短缺基層受害 老無所醫長者當災

基層長者於 6 月 19 日衛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 1007 人；整體護士人手欠缺 1485 人，2030 年將惡化至欠缺 1669 人，此外與長者健康服務息息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

長者佔公營醫院總體住院日數的 50%，而基層長者極需公營服務，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，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「滾水滌腳」，根據醫管局調查，八成病人見醫生時間不足十分鐘，更有逾三分之一不足五分鐘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

¹立法會文件：醫生、牙醫和護士的人手推算 CB(2)978/14-15(03)

²香港社區組織協會，基層長者健康需要調查, 2016

³醫院管理局，2014年專科門診病人經驗及服務滿意度調查

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，令長者清晨輪候派籌，飽受折磨。本港離世界衛生組織「80 齒仍有 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，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

⁴ 世界衛生組織，2008 年世界衛生報告，「初級衛生保健：過去重要，現在更重要」