

書面質詢

根據統計暨普查局 2012 年出版的《2011-2036 澳門人口預測》和 2014 年出版的《人口老化的趨勢與挑戰》，顯示澳門在 2010 年開始已進入人口老化的加速反跳期。隨著上世紀八十年代輸入的年青人口開始進入老年，無可避免的加速反跳便出現了。這從以下一些具體的數字可說明人口加速老化的情況：

- 1991-2001 年期間每年平均增加老年人約 700 人，2001-2011 年期間約 900 人，2011-2021 年期間暴升數倍至每年約 4700 人，2021-2031 年期間約 5700 人。
- 2011 年老年人口數約為 4 萬，2021 年超過 8 萬，增逾一倍，2036 年約 16 萬，是 2011 年的四倍。
- 2011 年，平均每 9.5 名 15-64 歲人口供養 1 名老年人，2021 年每 4.5 人供養 1 人，2031 年每 2.7 人供養 1 人。

面對人口加速老齡化，作為負責任的政府是必須積極部署應對，因為人口老齡化對醫療衛生服務的影響尤為嚴重而深遠。然而，2015 年施政報告中，衛生局所謂「加大長者的支援力度」的措施，僅是「推出長者支援熱線」和「增加衛生中心的長者保健措施」兩項，似乎並沒有認真為人口老化作實質性的準備，情況令人疑慮。

上述兩項措施的具體內容不詳，難以猜測其效用，但看來卻不樂觀，以「推出長者支援熱線」為例：面對現時全澳長者約 54000 人，衛生局打算用多少人來負責這熱線？這些人如果是專業人員，被調去做熱線工作，豈非妨礙了真正的服務？如不是專業人員，所提供的建議是否正確和有用？熱線人員會否作出決策？若否，熱線有何用處？若然，因電話溝通效度和信度均很低，若基於錯誤的溝通作出錯誤的決策，由誰負責？熱線人員有無權力安排長者接受服務？如無，熱線有何意義？如有，又會否擠掉由臨床醫生經臨床檢查而安排或轉介的服務，使確定有需要的使用者的輪候隊伍變得更長？這一系列的問的問題，都不是簡單一句「推出長者支援熱線」便能釋疑。

應當指出，現時，許多長者最需要的診斷、治療、康復服務供求失衡，輪候期長，未能及時跟進，成效成疑。事實上，長者最需要的醫療服務應包括：1. 主要致死疾病的診治：如腫瘤、心血管疾病、慢性肺病、慢性腎病、糖尿病等，應保證長者可在病情惡化或死亡之前，得到診治；2. 通常不致死但嚴重影響長者生活質素的疾病的診治：如白內障和其他致盲疾病、牙齒齦缺、骨關節退化性疾病、心理精神疾病等，就這些嚴重影響生活質素的問題，現時長者得到的公共服務非常少；3. 長者傳染病防治：長者因體弱多病，易受傳染病侵襲，進而可成為家庭和社區的傳染源，因此，對長者易患的傳染病，如結核病、流感等，應加強防治。對此三方面的醫療服務需求，我們看不到當局在未來有何部署。

作為立法議員，我認為行政當局必須認真看待人口老化加速導致的嚴重挑戰，並切實提出有效措施。為此，本人向行政當局提出書面質詢：

一、就「推出長者支援熱線」這項措施，到底當局欲達到甚麼目標，是否能回應上面述

及的一系列問題？

- 二· 自 1980 年代開始，衛生中心已創建老人保健計劃，現在擬「增加衛生中心的長者保健措施」究竟是什麼？在衛生中心輪候時間已經很長的情況下，這項服務能夠增加多少？是否能夠回應人口老化導致的以倍數增加的需要？
- 三· 除了這兩項措施外，當局到底還有甚麼應對社會老齡化的措施，真正能切實有效地為長者提供上述三方面（即致死疾病、不致死但影響生活質素的疾病及傳染病的防治）的醫療服務，以回應老齡化社會的需要？

立法議員 區錦新



二零一五年五月十四日