

書面質詢

謝誓宏議員

推動健康老齡化前移部署，鼓勵臨近老齡群體使用基層預防醫療服務

隨著澳門人口老齡化趨勢明顯，長者醫療、慢性病管理及公共醫療負擔問題日益受到社會關注。從醫療治理角度看，政策重心若保持放在長者患病後的診治、覆診及照護安排，雖然能夠在後端回應需求，卻難以從源頭減少疾病惡化、功能退化及醫療資源持續擠壓的問題。

真正有效的健康老齡化政策，不應只是回應高齡階段已經出現的醫療需求，更應在進入老齡階段之前，便把健康管理、慢病預防及風險識別工作適度前移，尤其加強對臨近老齡群體(50-59歲)的基層預防醫療支持，讓醫療模式由市民有病求醫逐步轉向及早預防、及早管理。

特區政府已意識到政策方向的調整，近年來逐步建立一定的政策基礎。

《健康澳門藍圖》明確提出「關口前移、資源下沉、觀念轉變」核心思路，2025年及2026年施政報告亦提及推出「慢性病篩查和管理計劃」，建立慢性病管理質量指標體系、推動醫療資源下沉社區，並鼓勵居民善用醫療補貼參與慢性病篩查，反映特區政府已認識到預防醫學及社區健康管理的重要性。

現時，衛生局已推出「慢性病篩查計劃」，居民可到參與計劃的私家醫生診所接受檢查建議、結果解讀及健康指導；同時，衛生中心亦設有老人保健門診、長者保健區及老人護理諮詢門診等服務，大腸癌篩查計劃更已將參與年齡由55歲下調至50歲，顯示特區政府在部分範疇已開始採取前移部署策略。

然而，從現行制度設計來看仍有優化空間。首先，現有措施多數面向全體成年居民，或主要服務已進入長者階段的人群，對於臨近老齡群體這一處於健康風險逐步累積、具有較大干預空間的群體，尚未形成清晰而具針對性的政策定位。換言之，現時制度更多是成人可參與篩查與長者已有保健服務兩端並行，但中間缺少一套明確的健康管理銜接安排。

其次，現時雖容許居民使用醫療補貼參與部分篩查和基層醫療服務，但整體仍偏向「可以使用」，而非「鼓勵優先使用」，對於臨近老齡群體是否願意主動接受健康評估、慢病篩查、疫苗接種及持續跟進，仍欠缺更具導向性的誘因設計。再者，慢性病篩查、癌症篩查、長者保健服務、社區健康站點及一戶通健康平臺之間，現時仍較為分散，未足以讓居民清晰掌握何時應檢查、檢查後如何跟進、異常後如何銜接，亦不利於政府更精準掌握甚麼年齡層或風險群體參與不足。

因此，若政府要真正落實健康老齡化前移部署，下一步關鍵不僅在於繼續增加服務供給，更在於如何圍繞臨近老齡群體，建立更清晰的政策定位、參與誘因及成效評估機制，把分散措施進一步整合為「預防—篩查—管理—跟進」的完整路徑，從而提升早發現、早介入、早管理的實際成效。

基於此，本人向政府提出以下質詢，並要求適時給予清晰、準確、連貫和完整的回覆：

一、特區政府有何更具針對性的臨近老齡群體基層預防醫療機制，將健康管理關口由高齡階段前移至風險開始累積的年齡階段，以預防性醫療管理機制保障本地居民健康，協助臨近老齡群體及時發展隱疾，及早介入治療？

二、特區政府有何鼓勵臨近老齡群體主動檢查政策，例如研究透過醫療補貼優化、專項支持、健康評估、慢性病篩查、持續跟進服務及其他誘因，並安排輔以多種形式之健康宣傳，從而營造臨近老齡群體主動提出醫療檢查氛圍？

三、有關部門對現時各類疾病篩查及長者保健服務的參與和跟進如何進行定期統計和分析行動，從而發現甚麼年齡層或風險群體主動參與檢查率偏低，根據收集得來的數據，以此優化未來政策及資源配置，有效運用並善用有限的公帑？

