

# 為長者提供的健康服務

## 摘要

1. 長者可享用的公共健康服務，主要由衛生署和醫院管理局（醫管局）提供。衛生署透過 18 間長者健康中心、9 個參與“長者健康評估先導計劃”的非政府機構、18 支長者健康外展隊伍，以及“長者醫療券計劃”提供服務，這些服務在 2014–15 年度的預算開支為 10.34 億元。醫管局則透過分屬七個醫院聯網的各間公立醫院，以及轄下 73 間普通科門診診所和 47 間專科門診診所提供有關服務。醫管局在 2013–14 年度的運作開支為 500 億元，用於長者病人的開支佔醫管局 2013–14 年度總開支約 46%。審計署最近就衛生署和醫管局為長者提供的健康服務進行審查。

### 衛生署的長者健康評估服務

2. 18 間長者健康中心在上午為長者 (65 歲或以上人士) 提供首次及繼後健康評估，下午則提供治療服務。長者須申請登記成為某個長者健康中心的會員，才合資格獲得這些服務 (第 2.2 及 2.9 段)。

3. **長者健康中心的服務能力並無適時提升以應付長者對健康評估服務的需求** 在二零零四至二零一三年這十年間，本港的長者人口已由 831 000 人增加至 1 049 000 人，但 18 間長者健康中心每年為長者進行的健康評估只有不足 40 000 次，服務能力並無適時提升。當局只在二零一三年獲批撥款，分別在 2014–15 年度和 2015–16 年度合共增設兩個臨床小組，以提升長者健康中心的服務能力 (第 2.6 及 2.7 段)。

4. **各間長者健康中心為首次及繼後健康評估所投入的人力資源有很大差別** 由於衛生署管理層沒有訂出由上而下的策略方針，令各間長者健康中心在二零一三年所進行的首次及繼後健康評估，在所佔比重上有很大差別。如果兩類評估所佔的比重維持不變，並假設會員人數沒有增減，各間長者健康中心將需要多年時間 (其中五間需要超過七年) 才能清理積壓的首次評估工作。首次評估對長者至為重要，因為在接受首次評估的長者中，發現有健康問題的佔 32%，而在接受繼後評估的長者中，發現有新增健康問題的只佔 7% (第 2.5(b) 及 2.10 段)。

## 摘要

---

5. **各間長者健康中心提供治療服務的次數有很大差別** 雖然 18 間長者健康中心的人手編制相同 (每間長者健康中心都設有一個四人臨床小組)，而每間中心每年進行約 2 150 次健康評估，但各間中心提供治療服務的次數卻有很大差別。舉例來說，在二零零九至二零一三年期間，葵盛長者健康中心平均每天提供治療服務 16 次，但石湖墟長者健康中心則每天提供 33 次。這顯示部分長者健康中心或許有剩餘的服務能力，可進行更多的健康評估 (第 2.7、2.9 及 2.14 段)。

6. **“長者健康評估先導計劃”的推行情況** “長者健康評估先導計劃”是一項為期兩年的計劃，在二零一三年七月與九個非政府機構合作推行。這項計劃旨在資助 10 000 名由非政府機構透過其社區網絡招募的長者接受健康評估，但截至二零一四年七月中，只有 2 274 名長者登記參加。衛生署須對長者參加人數偏低的問題予以關注 (第 2.28 及 2.29 段)。

### 衛生署的長者健康外展隊伍所提供的健康教育和諮詢服務

7. **長者健康推廣活動** 在二零一三年，長者健康外展隊伍為長者舉辦了 9 176 次健康推廣活動。由於在每間安老院舍或非安老院舍 (例如長者地區中心和長者鄰舍中心) 舉辦健康推廣活動的次數沒有設上限，有 25 間安老院舍和 92 間非安老院舍分別在該年內舉辦了多次長者健康推廣活動 (每間 15 至 38 次不等)，但出席人次偏低。此外，部分長者健康推廣活動應由照顧者陪同長者出席，以便在活動過程中為他們提供協助。審計署留意到，在一宗個案中，當局為一間長者活動中心舉辦了十次這類健康推廣活動，其中九次沒有照顧者出席 (第 3.4 至 3.6 段)。

8. **全面檢討健康推廣活動** 舉辦健康推廣活動佔長者健康外展隊伍工作量的 90%。不過，自隊伍在一九九八年成立以來，當局除了在二零零一年及之前進行過顧客滿意程度調查，以評估隊伍的表現外，便沒有進行檢討，以評估隊伍在舉辦健康推廣活動方面的成效 (第 3.10 段)。

### 衛生署轄下“長者醫療券計劃”的管理

9. “長者醫療券計劃”在二零零九年以試驗計劃形式設立，並在二零一四年轉為經常項目。“長者醫療券計劃”旨在資助長者使用私營醫療服務，70歲或以上持有香港身份證的長者都合資格參加。每年醫療券金額已由二零一三年的1,000元上調至二零一四年的2,000元。截至二零一四年三月三十一日，參加“長者醫療券計劃”的長者有556,000人，參加率為75%。2014-15年度用以支付醫療券申報的預算開支為8.46億元(第4.2及4.11段)。

10. **私營醫療服務提供者的參與情況** 截至二零一四年三月三十一日，在29,044名私營醫療服務提供者中，4,108名已登記參與“長者醫療券計劃”。西醫和中醫的登記率分別為34%及23%，合共提供的服務佔醫療券申報的93%。審計署對已登記的西醫／中醫在各區的分布和居住在區內的合資格長者人數作出了分析。結果顯示，儘管已知悉部分居住在某一地區的長者可能會到另一地區接受醫療服務，部分地區已登記醫生對合資格長者的比例偏低。舉例來說，南區已登記西醫對合資格長者的比例為1比770，而油尖旺區的有關比例則為1比110(第4.3至4.6段)。

11. **監察醫療券申報** 衛生署以“先付款後查核方式”監察已登記醫療服務提供者的醫療券申報。該署對所有已登記醫療服務提供者進行例行查核，並要求他們就某個指定月份提供與指定數目申報個案有關的長者同意書(為使用醫療券)，以供檢視。例行查核應避免以沒有突擊成分的標準模式進行。儘管衛生署在跟進巡查中發現同類錯漏事項，卻沒有採取更嚴厲的行動，即向已登記醫療服務提供者發出勸諭信或警告信。審計署就15名已登記醫療服務提供者作出的5,031宗申報，審查了有關的同意書，並在其中640宗(13%)申報的同意書內發現錯漏事項，涉及醫療券總金額171,250元。這些錯漏事項包括沒有填報見證人的資料／資料不全、欠缺長者簽名、沒有填報長者求診的日期或沒有填報長者的個人資料。審計署也發現一些做法有欠妥當。舉例來說，長者原本只須簽署一份同意書，以註明所使用的醫療券總數。然而，一名已登記西醫卻要求長者為所使用的每張醫療券簽署一份同意書，而當中只有一份已簽署同意書註明所使用的醫療券總數。至於在其他的同意書內，供填報所使用醫療券數目的空格則留空。在一宗個案中，長者只求診了一次，便簽署了多達59份“留空同意書”。這做法可讓人使用預先簽署的“留空同意書”作出虛假申報(第4.23、4.24、4.27、4.29及4.31至4.34段)。

## 摘要

---

12. **全面檢討“長者醫療券計劃”** 基於“長者醫療券計劃”造成的財政承擔日增，現在是當局對該計劃進行另一次全面檢討的適當時機。食物及衛生局曾在不同場合告知立法會，當局將會全面檢討“長者醫療券計劃”(第 4.39 段)。

### 醫管局為長者病人提供的專科門診服務

13. 根據醫管局的資料，當局一般把長者病人界定為 65 歲或以上的病人，以作規劃之用。至於提供專科門診服務的先後次序，則按對個別人士需要的評估而決定，並非以年齡作準。在八個專科之中，有七個為長者病人提供專科門診服務。長者雖然只佔全港人口的 14%，但卻佔醫管局所有專科門診求診人次的 34% (第 5.2、5.4 及 5.11 段)。

14. **專科門診診所的新症長者病人輪候時間** 普通科門診診所為長者病人預留診症名額，令超過九成的長者病人能在兩個工作天內成功預約和獲得診治。專科門診診所則按病人(包括長者病人)的個別需要和臨床狀況，把他們分流為第一優先類別(緊急)、第二優先類別(半緊急)或例行類別三種個案。在 2009–10 至 2013–14 年度，醫管局都能夠把第一優先及第二優先類別個案的輪候時間中位數維持在目標時間內。不過，例行類別個案新症長者病人的輪候時間卻普遍有所延長。審計署亦留意到，長者病人在不同聯網的輪候時間有很大差異。審計署發現，在七個專科之中，三個專科的輪候時間差別較大。在七個醫院聯網中，這三個專科的最長和最短輪候時間，分別相差 97、102 及 104 個星期。鑑於長者所佔的人口比例預期會不斷上升，長者對專科門診服務的需求肯定也會大幅增加。對醫管局來說，管理專科門診診所的輪候時間，將會是一項愈來愈具挑戰性的工作(第 5.2 至 5.6、5.9、5.10 及 5.12 段)。

15. **老人科專科門診診所** 老人科是內科之下的一個附屬專科，而內科是長者病人求診人次最高的專科。截至二零一四年八月三十一日，醫管局轄下設有 12 間老人科專科門診診所。審計署到訪過其中三間，該三間專科門診診所例行類別個案第 90 個百分值的輪候時間為 78 至 103 個星期不等。再者，審計署發現，不同的專科門診診所都有不同的預約安排。例如，一間專科門診診所把最早可供預約的時段安排給例行類別個案，另一間則把例行類別個案的預約時段安排在輪候次序最後的位置，而第三間的做法是按照醫生指定的日期安排例行類別個案的預約時段。審計署也關注到，一些因取消預約而騰出的時段可能未有善加利用(第 5.15、5.16、5.18 及 5.19 段)。

## 摘要

16. **跨網安排** 為縮短新症輪候時間和減少不同聯網在輪候時間方面的差異，醫管局在二零一二年八月試行就專科門診服務推行跨網轉介安排。審計署留意到，跨網轉介安排目前只適用於七個專科的其中三個。雖然醫管局准許新症病人按其意願選擇到任何一個聯網的專科門診診所求診，但審計署對七個聯網的 21 間專科門診診所進行的電話查詢發現，部分聯網並不准許來自其他聯網的病人使用其專科門診服務 (第 5.30、5.31、5.33 及 5.34 段)。

### 審計署的建議

17. 審計署的各項建議載於本審計報告書各個部分，本摘要只列出主要建議。審計署建議衛生署署長應：

#### *衛生署的長者健康評估服務*

- (a) 審慎檢討長者健康中心的服務能力，以確定能否配合長者人口的增長 (第 2.18(a) 段)；
- (b) 制訂策略方針，並採納審計署的意見，協助長者健康中心調配資源，以應付不斷增加的健康評估服務需求 (第 2.18(c) 段)；
- (c) 探討方法，以鼓勵更多長者參加“長者健康評估先導計劃”，並對該計劃作出調整 (第 2.32(a) 段)；

#### *衛生署的長者健康外展隊伍所提供的健康教育和諮詢服務*

- (d) 全面檢討舉辦健康推廣活動的運作模式，並採納審計署的意見，以提升其服務效益 (第 3.11 段)；

#### *衛生署轄下“長者醫療券計劃”的管理*

- (e) 繼續鼓勵更多私營醫療服務提供者參與“長者醫療券計劃”，並特別注意一些區內已登記西醫或中醫人數相對較少而合資格長者人數眾多的地區 (第 4.9 段)；
- (f) 檢討跟進巡查以遏止錯漏情況的成效，並視乎需要採取更嚴厲的行動，即向已登記醫療服務提供者發出勸諭信或警告信 (第 4.37(d) 段)；及
- (g) 計劃再就“長者醫療券計劃”進行全面檢討 (第 4.40 段)。

## 摘要

---

18. 審計署亦建議醫管局行政總裁應：

*醫管局為長者病人提供的專科門診服務*

- (a) 盡量縮短專科門診診所例行類別個案的輪候時間 (第 5.13(a) 段)；
- (b) 全面檢討各間專科門診診所的預約程序 (第 5.22(a) 段)；及
- (c) 考慮把跨網轉介安排擴展至其他專科，讓更多長者病人受惠 (第 5.35(b) 段)。

### 當局及醫院管理局的回應

19. 食物及衛生局局長、衛生署署長和醫管局行政總裁同意審計署的建議。