

## 第 2 章

衛生署  
醫院管理局

為長者提供的健康服務

香港審計署  
二零一四年十月三十日

這項審查工作是根據政府帳目委員會主席在一九九八年二月十一日提交臨時立法會的一套準則進行。這套準則由政府帳目委員會及審計署署長雙方議定，並已為香港特別行政區政府接納。

《審計署署長第六十三號報告書》共有十章，全部載於審計署網頁（網址：<http://www.aud.gov.hk>）。

香港  
灣仔  
告士打道 7 號  
入境事務大樓 26 樓  
審計署

電話：(852) 2829 4210

傳真：(852) 2824 2087

電郵：[enquiry@aud.gov.hk](mailto:enquiry@aud.gov.hk)

# 為長者提供的健康服務

## 目 錄

	段數
摘要	
第 1 部分：引言	1.1 – 1.6
審查工作	1.7
當局及醫院管理局的整體回應	1.8
鳴謝	1.9
第 2 部分：衛生署的長者健康評估服務	2.1
長者健康中心的運作	2.2 – 2.3
長者健康中心的服務能力未能應付長者對健康評估服務的需求	2.4 – 2.17
審計署的建議	2.18
當局的回應	2.19
專職醫療輔導服務的輪候時間和長者的缺席情況	2.20 – 2.25
審計署的建議	2.26
當局的回應	2.27
“長者健康評估先導計劃”的推行情況	2.28 – 2.31
審計署的建議	2.32
當局的回應	2.33
第 3 部分：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	3.1
背景	3.2
健康推廣活動	3.3 – 3.10
審計署的建議	3.11
當局的回應	3.12
檢查安老院舍的健康記錄	3.13 – 3.15
審計署的建議	3.16
當局的回應	3.17

	段數
<b>第 4 部分：衛生署轄下“長者醫療券計劃”的管理</b>	4.1
“長者醫療券計劃”的背景	4.2
私營醫療服務提供者的參與情況	4.3 – 4.8
審計署的建議	4.9
當局的回應	4.10
長者參與“長者醫療券計劃”的情況	4.11 – 4.20
審計署的建議	4.21
當局的回應	4.22
監察醫療券申報	4.23 – 4.36
審計署的建議	4.37
當局的回應	4.38
全面檢討“長者醫療券計劃”	4.39
審計署的建議	4.40
當局的回應	4.41
<b>第 5 部分：醫管局為長者病人提供的專科門診服務</b>	5.1
背景	5.2 – 5.4
專科門診診所的新症長者病人輪候時間	5.5 – 5.12
審計署的建議	5.13
醫院管理局的回應	5.14
老人科專科門診診所	5.15 – 5.21
審計署的建議	5.22
醫院管理局的回應	5.23
社區老人評估小組	5.24 – 5.26
審計署的建議	5.27
醫院管理局的回應	5.28
跨網安排	5.29 – 5.34
審計署的建議	5.35
醫院管理局的回應	5.36
輪候時間資料	5.37 – 5.40
審計署的建議	5.41
醫院管理局的回應	5.42

# 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。

## 第 1 部分：引言

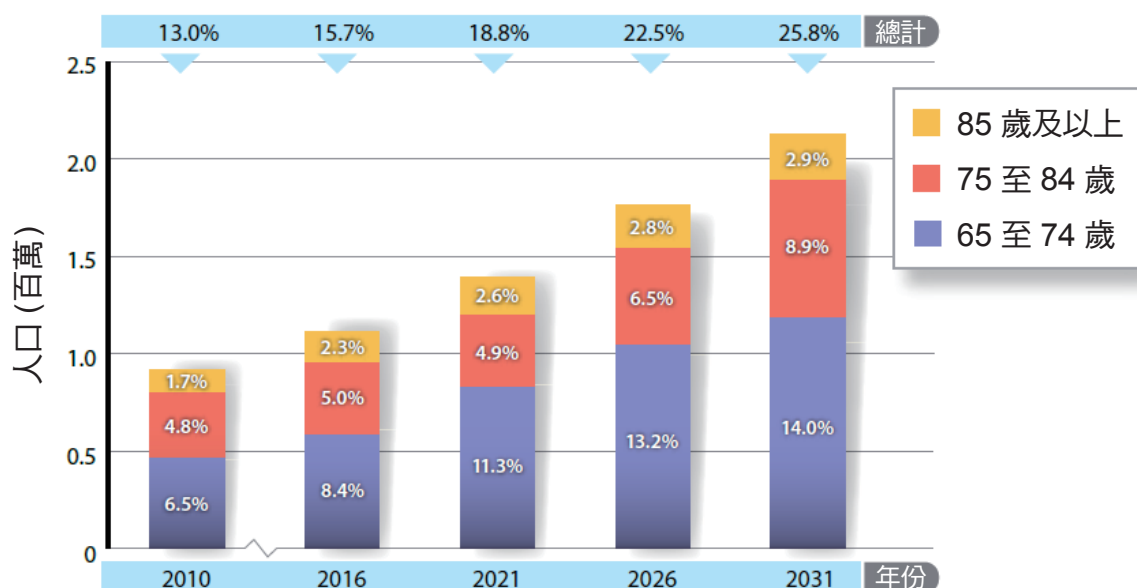
1.1 本部分闡述這項審查工作的背景，並概述審查的目的及範圍。

### 背景

1.2 香港人口正在轉型，長者(一般界定為 65 歲或以上的人士)的人數和在人口中所佔的比例，都在大幅增加(見圖一)。根據政府統計處的資料，本港長者的人數將由二零一三年的 100 萬人增加至二零二一年的 145 萬人，到二零三一年更會增加至 220 萬人。這情況對現行醫療系統帶來挑戰，因為相對於其他年齡組別人士而言，長者是較容易出現健康問題的一羣。

圖一

香港長者的人數和在人口中所佔的比例  
(二零一零至二零三一年)



資料來源：政府統計處在二零一零年的人口估計

1.3 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。

### 1.4 衛生署提供的主要長者健康服務如下：

- |                  |   |                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (a) 長者健康中心       | : | <ul style="list-style-type: none"><li>• 為 65 歲或以上持有香港身份證或豁免登記證明書 (註 1)，並已登記成為長者健康中心會員的長者進行健康評估。如評估發現健康問題，會為長者提供治療服務</li><li>• 首間長者健康中心自一九九四年起投入服務</li><li>• 中心數目：18 間 (每區各設一間)</li><li>• 2014-15 年度預算開支：1.232 億元</li></ul> |
| (b) “長者健康評估先導計劃” | : | <ul style="list-style-type: none"><li>• 與非政府機構合作招募 10 000 名 70 歲或以上持有香港身份證或豁免登記證明書，同時並非長者健康中心會員的長者參加計劃，以便為他們進行健康評估</li><li>• 計劃為期兩年，自二零一三年七月起投入服務</li><li>• 計劃開支：1,200 萬元</li></ul>                                        |
| (c) 長者健康外展隊伍     | : | <ul style="list-style-type: none"><li>• 為社區及安老院舍的長者及其照顧者舉辦健康教育和推廣活動</li><li>• 自一九九八年起投入服務</li><li>• 隊伍數目：18 支 (每區各設一支)</li><li>• 2014-15 年度預算開支：5,310 萬元</li></ul>                                                         |
| (d) “長者醫療券計劃”    | : | <ul style="list-style-type: none"><li>• 資助 70 歲或以上持有香港身份證或豁免登記證明書的長者使用私營醫療服務</li><li>• 二零零九年以試驗計劃形式推出，二零一四年轉為經常項目</li><li>• 2014-15 年度預算開支：8.46 億元</li></ul>                                                               |

---

註 1：根據《人事登記規例》(第 177A 章)，任何年老、失明或體弱的人士如使登記主任信納，他們親身前往登記申領香港身份證會損害他們本人或其他人士的健康，便可無須申領身份證或換領新證，而改為申請豁免登記證明書。

1.5 醫管局主要由轄下 73 間普通科門診診所提供基層醫療護理，並透過 47 間專科門診診所及醫院提供第二及第三層醫療護理。鑑於長者並非千遍一律的羣體，加上每個人的老化歷程亦不盡相同，因此普通科和專科門診診所的治療服務須因應對個別人士需要的評估而提供，並非以年齡作標準。普通科門診診所為長者病人 (65 歲或以上) 預留診症名額，專科門診診所則按新症病人 (包括長者病人) 的臨床狀況，把他們分流為三種類別，即第一優先類別 (緊急)、第二優先類別 (半緊急) 及例行類別，而並不會為長者病人預留診症名額。

1.6 在 2013–14 年度，普通科和專科門診診所的求診人次分別為 581 萬和 704 萬，當中長者病人的求診人次分別為 222 萬 (佔 581 萬人次的 38%) 和 241 萬 (佔 704 萬人次的 34%)。在 2013–14 年度，醫管局的運作開支為 500 億元，用於營運普通科和專科門診診所的開支分別為 22 億元和 99 億元。用於長者病人的開支佔醫管局 2013–14 年度總開支約 46%。

### 審查工作

1.7 審計署最近就衛生署和醫管局提供的長者健康服務進行審查，審查工作主要集中於以下範疇：

- (a) 衛生署的長者健康評估服務 (第 2 部分)；
- (b) 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 (第 3 部分)；
- (c) 衛生署轄下“長者醫療券計劃”的管理 (第 4 部分)；及
- (d) 醫管局為長者病人提供的專科門診服務 (第 5 部分)。

### 當局及醫院管理局的整體回應

1.8 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。食物及衛生局局長感謝審計署就這個議題進行深入檢討，並表示審計署的建議為衛生署和醫管局提供有用的參考，有助改善長者健康服務。

### 鳴謝

1.9 在審查期間，衛生署和醫管局人員充分合作，審計署謹此致謝。

## 第 2 部分：衛生署的長者健康評估服務

2.1 本部分探討衛生署的長者健康評估服務。長者健康評估服務主要由 18 間長者健康中心提供，為期兩年的“長者健康評估先導計劃”自二零一三年七月起也協助提供這方面的服務。審查工作主要集中於以下範疇：

- (a) 長者健康中心的服務能力未能應付長者對健康評估服務的需求 (第 2.4 至 2.19 段)；
- (b) 專職醫療輔導服務的輪候時間和長者的缺席情況 (第 2.20 至 2.27 段)；及
- (c) “長者健康評估先導計劃”的推行情況 (第 2.28 至 2.33 段)。

### 長者健康中心的運作

2.2 長者健康中心的運作背景資料如下：

(a) 中心的設立	:	<ul style="list-style-type: none"><li>• 設有 18 間長者健康中心 (每區各設一間)</li><li>• 首間長者健康中心在一九九四年設立</li></ul>
(b) 使用服務的資格	:	65 歲或以上並持有香港身份證或豁免登記證明書的長者
(c) 服務內容	:	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>健康評估</b> 健康評估旨在找出健康風險和偵測疾病。一般而言，醫生會在完成評估兩至四個星期後向長者講解評估結果，並由護士提供健康指引</li><li>• <b>治療服務</b> 長者健康中心自一九九八年起提供治療服務。長者如在評估中發現有健康問題，會獲提供治療服務。長者也可在有需要時聯絡長者健康中心，以便使用普通科門診服務</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>健康輔導</b> 完成健康評估後，如有需要，長者健康中心的護士及專職醫療人員(包括臨床心理學家、營養師、職業治療師和物理治療師)會為長者提供健康輔導</li><li>• <b>健康推廣和教育</b> 為提高長者的健康意識和自我照顧能力，護士和專職醫療人員會在長者健康中心舉辦健康講座，內容包括常見健康問題／風險因素和控制體重等</li></ul>
(d) 獲得服務的方法	: 長者須選擇一間長者健康中心，並申請登記成為該中心的會員。基於長者對有關服務的需求甚殷，申請人或需輪候一段時間，才可成為會員。長者在登記成為會員當日會接受健康評估
(e) 服務收費	: 會員須繳付年費 110 元。長者成為會員後，可以會員身分享用健康評估及治療服務，而治療服務則每次收費 45 元
(f) 服務的主要統計數字	: <ul style="list-style-type: none"><li>• 在二零一三年接受健康評估的長者：38 737 人次(首次評估 4 124 人次和繼後評估 34 613 人次)</li><li>• 在二零一三年接受治療的長者：91 602 人次</li><li>• 截至二零一四年三月三十一日的會員人數：118 000 人(佔全港長者人口的 12%)</li></ul>

- (g) 人手情況
- 截至二零一四年六月一日，18 間長者健康中心由一名顧問醫生擔任主管，並由該名顧問醫生向衛生署副署長匯報工作情況。長者健康中心的編制有 164 名人員，包括：
    - 6 名高級醫生；
    - 18 名醫生；
    - 18 名護士長；
    - 36 名註冊護士；
    - 1 名高級配藥員；
    - 4 名配藥員；
    - 32 名專職醫療人員；及
    - 49 名文書及工人職系人員
  - 每間長者健康中心都設有一個臨床小組，成員包括 1 名醫生及 3 名護理人員 (1 名護士長及 2 名註冊護士)
- (h) 2014-15 年度預算開支： 1.232 億元



### 衛生署健康評估服務的重要性

2.3 長者健康中心為長者提供的健康評估服務，對本港的醫療系統至為重要，以下所述可證明這一點：

- (a) 根據食物及衛生局在二零一零年發表的《香港的基層醫療發展策略文件》，慢性疾病正不斷增加香港醫療系統的負荷，也是導致死亡的主要原因。香港需要採取更着重預防的方針，以減輕疾病所造成的醫療負擔；及
- (b) 根據基層醫療工作小組(註 2)在二零一二年發表的《香港長者護理參考概覽——長者在基層醫療的預防護理》(《參考概覽》)，長者的人數及相關的老年殘疾和慢性疾病數目正大幅增加，為目前的醫療系統帶來挑戰。事實證明，以目標和社區為本的積極方式推行預防疾病護理，較提供下游急症護理更具成本效益。因此，及早針對性地介入各類健康風險，對維持整個醫療系統和推動個別長者積極樂頤年都極為重要。

### 長者健康中心的服務能力未能應付長者對健康評估服務的需求

2.4 表一顯示 18 間長者健康中心在二零一三年的工作量。

---

註 2： 基層醫療工作小組由食物及衛生局局長擔任主席，成員包括醫護專業人員。《參考概覽》為本港所有醫護專業人員提供通用參考，方便他們為社區的長者提供持續、全面和以實證為本的護理服務。

表一

長者健康中心的工作量  
(二零一三年)

長者健康 中心	健康評估次數			講解評估 結果次數	治療服務 次數
	首次	繼後	總計		
九龍城	98	2 095	2 193	1 838	4 503
油麻地	104	1 975	2 079	2 343	4 515
西營盤	120	2 000	2 120	2 060	4 453
香港仔	163	1 961	2 124	2 101	6 472
將軍澳	163	1 973	2 136	2 011	5 768
南山	166	2 027	2 193	2 544	4 890
新蒲崗	175	1 947	2 122	1 968	5 273
灣仔	183	1 973	2 156	2 076	4 576
葵盛	184	2 028	2 212	2 201	3 785
大埔	192	1 933	2 125	2 069	5 423
筲箕灣	204	1 992	2 196	2 207	4 444
石湖墟	264	1 855	2 119	2 572	8 370
藍田	268	1 950	2 218	2 010	3 960
屯門	275	1 834	2 109	2 220	5 310
元朗	332	1 866	2 198	2 083	4 304
荃灣	386	1 706	2 092	1 773	6 014
東涌	407	1 817	2 224	2 074	3 873
瀝源	440	1 681	2 121	1 499	5 669
總計	4 124	34 613	38 737	37 649	91 602

資料來源：衛生署的記錄

2.5 審計署發現：

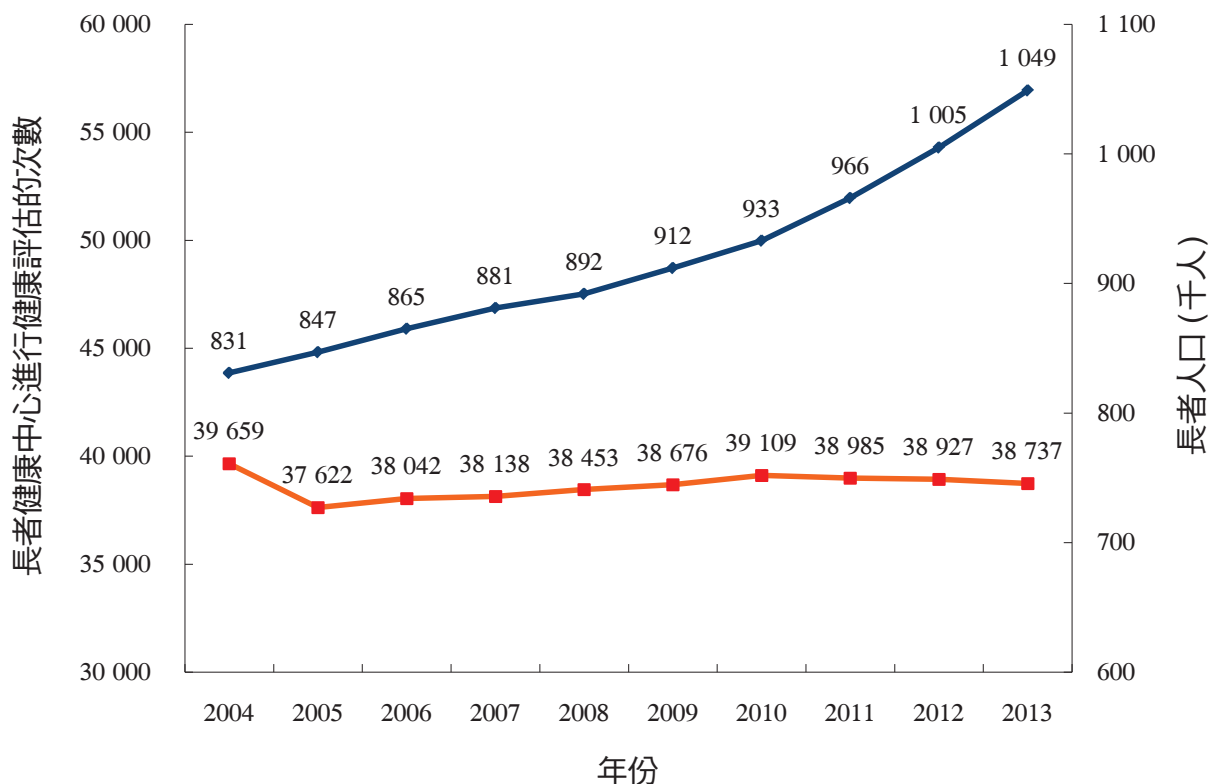
- (a) 長者健康中心的服務能力並無適時提升，以應付長者對健康評估服務的需求 (見第 2.6 及 2.7 段)；
- (b) 由於衛生署管理層沒有訂出由上而下的策略方針，令各間長者健康中心為首次及繼後健康評估所投入的人力資源有很大差別 (見第 2.8 至 2.13 段)；
- (c) 各間長者健康中心提供治療服務的次數有很大差別，顯示部分長者健康中心或許有剩餘服務能力，可增加進行健康評估的次數 (見第 2.14 段)；及
- (d) 鑑於個別長者健康中心現時積壓了尚未進行的首次健康評估，加上醫管局也有提供治療服務，因此衛生署有需要審慎檢討由長者健康中心提供治療服務的理據 (第 2.15 至 2.17 段)。

*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 (見第 2.5(a) 段)*

2.6 第 2.4 段表一顯示各間長者健康中心在二零一三年的工作量。當中可見，個別長者健康中心每年進行的首次及繼後健康評估合共有 2 100 至 2 200 次不等。圖二顯示，在二零零四至二零一三年這十年間，本港的長者人口已由二零零四年的 831 000 人增加至二零一三年的 1 049 000 人，但 18 間長者健康中心多年來為長者進行的健康評估，每年只有不足 40 000 次，服務能力增長有限。這顯示長者健康中心的服務能力並無適時提升，以配合長者人口的增長。

圖二

長者健康中心進行健康評估的次數與長者人口增長的對比情況  
(二零零四至二零一三年)



說明：◆ 65歲或以上的長者人口

■ 健康評估次數

資料來源：衛生署和政府統計處的記錄

2.7 在這同期，18間長者健康中心的人手維持不變，每間長者健康中心仍然各設有一個由一名醫生、一名護士長和兩名註冊護士組成的四人臨床小組。在二零一三年，衛生署成功爭取增加長者健康中心的人手，並先後獲批撥款330萬元和650萬元，以供瀝源和灣仔兩個長者健康中心分別在2014-15年度和2015-16年度各增設一個臨床小組。審計署認為，衛生署有需要審慎檢討長者健康中心的服務能力，以配合長者人口的增長。

**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  
(見第 2.5(b) 段)**

2.8 如第 2.2(d) 段所述，長者必須申請登記成為某個長者健康中心的會員，才可接受該中心的服務。基於長者對有關服務的需求甚殷，申請人需要輪候一段時間，才可成為會員。長者在成為會員當日，會接受第一次健康評估。長者健康評估分為首次健康評估及繼後健康評估兩類。長者完成首次健康評估後，可在 12 個月後預約下一次評估。由提出預約當日起計，下一次評估會盡量安排在六個月內進行。換言之，衛生署的原意，是大約每 18 個月為每名會員進行健康評估一次。

2.9 **首次及繼後健康評估分別所佔的比重** 每間長者健康中心的工作模式大致相若，詳情如下：

- (a) 四人臨床小組在上午 (即上午八時三十分至下午一時) 進行健康評估 (包括首次及繼後)，以及講解評估結果；及
- (b) 臨床小組在下午 (即下午二時至下午五時三十分) 提供治療服務，並多進行一至兩次健康評估。

衛生署計劃每年進行 38 600 次健康評估 (包括首次及繼後)，即每間長者健康中心每年須進行約 2 150 次健康評估。第 2.4 段表一顯示，長者健康中心在二零一三年合共進行了 38 737 次健康評估，即平均每間長者健康中心進行 2 150 次。

2.10 審計署發現，各間長者健康中心進行的首次及繼後健康評估，在所佔比重上有很大差別，而大部分長者健康中心將需要多年時間才能清理積壓的首次評估工作 (見表二)。

表二

長者健康中心進行的健康評估  
(二零一三年)

長者健康 中心	評估次數			首次評估佔 評估總次數 比率 (d) = $\frac{(a)}{(c)} \times 100\%$	截至 2013 年 12 月 31 日 輪候首次評估 的長者人數 (e)	清理輪候名單 所需年數 (f) = (e) ÷ (a)
	首次 (a)	繼後 (b)	總計 (c) = (a) + (b)			
九龍城	98	2 095	2 193	4.5%	746	7.6
油麻地	104	1 975	2 079	5.0%	997	9.6
西營盤	120	2 000	2 120	5.7%	965	8.0
香港仔	163	1 961	2 124	7.7%	463	2.8
將軍澳	163	1 973	2 136	7.6%	1 228	7.5
南山	166	2 027	2 193	7.6%	880	5.3
新蒲崗	175	1 947	2 122	8.2%	347	2.0
灣仔	183	1 973	2 156	8.5%	1 760	9.6
葵盛	184	2 028	2 212	8.3%	465	2.5
大埔	192	1 933	2 125	9.0%	713	3.7
筲箕灣	204	1 992	2 196	9.3%	1 196	5.9
石湖墟	264	1 855	2 119	12.5%	340	1.3
藍田	268	1 950	2 218	12.1%	533	2.0
屯門	275	1 834	2 109	13.0%	946	3.4
元朗	332	1 866	2 198	15.1%	331	1.0
荃灣	386	1 706	2 092	18.5%	973	2.5
東涌	407	1 817	2 224	18.3%	832	2.0
瀝源	440	1 681	2 121	20.7%	1 426	3.2
整體	4 124	34 613	38 737	10.6%	15 141	3.7

資料來源：審計署對衛生署記錄的分析

以表二所載九龍城、瀝源和油麻地三個長者健康中心為例：

- (a) 九龍城長者健康中心只把 4.5% 的健康評估時段分配給首次評估，而瀝源長者健康中心則把 20.7% 的健康評估時段分配給首次評估。在這情況下，假設在這段期間會員人數沒有增減，儘管瀝源長者健康中心的輪候名單上有 1 426 名長者，但該中心只需 3.2 年便可讓所有正在輪候的長者登記成為會員和接受首次評估。相反，九龍城長者健康中心的輪候名單上雖然只有 746 名長者，但該中心卻需時 7.6 年才可讓所有正在輪候的長者登記成為會員和接受首次評估；及
- (b) 部分長者健康中心需要長時間才能讓所有正在輪候的長者登記成為會員和接受首次評估(見表二(f)欄)。以油麻地長者健康中心為例，假設在這段期間會員人數沒有增減，而兩類健康評估分別所佔的比重維持在二零一三年的水平，該中心約需時九年才能為 997 名正在輪候的長者進行首次健康評估(997 名長者 ÷ 每年 104 次首次評估)。

根據一項就 38 927 名在二零一二年接受健康評估的長者所作的分析顯示，在 5 067 名接受首次評估的長者中，發現有健康問題的佔 32%，但在 33 860 名接受繼後健康評估的長者中，發現有新增健康問題的只佔 7%(見第 2.13(b) 段)。據衛生署表示，由於該署的原意，是讓所有會員在完成首次健康評估後大約每 18 個月再接受繼後評估一次(見第 2.8 段)，並在有剩餘服務能力時才進行首次評估，因而令長者健康中心進行繼後評估的次數較首次評估為多。審計署認為，衛生署需要探討可否就首次健康評估的輪候時間制訂服務表現承諾。

2.11 **首次健康評估的輪候時間** 截至二零一三年十二月三十一日，輪候首次健康評估的長者有 15 141 人(見表二(e)欄)。過去數年，輪候首次健康評估的長者人數及平均輪候時間中位數都持續上升(見表三)。

表三

輪候首次健康評估的長者人數和平均輪候時間中位數  
(二零一一至二零一四年)

年份	輪候首次健康評估的 長者人數 (截至 12 月 31 日)	平均輪候時間 中位數 (註) (月)
2011	10 401	10.4
2012	12 525	12.3
2013	15 141	16.6
2014 (直至 3 月 31 日)	15 702	18.2

資料來源：衛生署的記錄

註：輪候時間指由長者申請成為長者健康中心會員當日起計至成功登記成為會員的日期 (即接受首次健康評估的日期) 為止的一段時間。

表四進一步顯示，在二零一三年，各間長者健康中心的首次健康評估輪候時間中位數為 8.7 至 28.6 個月不等，反映出全部 18 間長者健康中心在安排正在輪候的長者登記成為會員和為他們進行首次健康評估方面，都有積壓的情況。



表四

首次健康評估的輪候時間中位數  
(二零一三年十二月三十一日)

長者健康中心	輪候首次健康評估 的長者人數	輪候時間中位數 (月)
大埔	713	28.6
灣仔	1 760	27.8
油麻地	997	25.4
九龍城	746	23.4
瀝源	1 426	22.8
西營盤	965	22.8
筲箕灣	1 196	21.5
將軍澳	1 228	20.5
南山	880	17.3
新蒲崗	347	15.9
屯門	946	15.0
荃灣	973	12.7
香港仔	463	11.5
藍田	533	11.1
石湖墟	340	10.8
葵盛	465	10.4
東涌	832	10.4
元朗	331	8.7
整體	15 141	16.6

資料來源：衛生署的記錄

2.12 **繼後健康評估的輪候時間** 衛生署所制定的目標，是讓長者每 18 個月接受繼後健康評估一次。在二零零四至二零一三年期間，各間長者健康中心的繼後健康評估平均輪候時間為 16.3 至 18.8 個月不等，大致符合繼後健康評估每次相隔 18 個月的目標。

2.13 **有需要審慎檢討個別長者健康中心兩類健康評估分別所佔的比重** 如表二(見第 2.10 段)顯示，各間長者健康中心進行的首次及繼後健康評估，在所佔比重上有很大差別，而輪候首次健康評估的長者人數眾多。審計署認為，衛生署需要就個別長者健康中心應如何分配其健康評估時段，訂出由上而下的策略方針，讓個別長者健康中心可因應區內長者的需要，調整首次及繼後健康評估分別所佔的比重。關於這一點，值得注意的是：

- (a) 根據《參考概覽》(見第 2.3(b) 段)，不同類別的長者(例如有或沒有吸煙這類風險因素的長者)需要接受健康評估的頻密程度各不相同，可由每年一次至每三年一次不等；
- (b) 首次評估是重要的一環。如第 2.10 段所述，根據一項就所有 38 927 名在二零一二年接受健康評估的長者所作的健康數據分析顯示，在接受首次健康評估的 5 067 名長者中，發現有健康問題的佔 32%。相比之下，在接受繼後健康評估的 33 860 名長者中，發現有新增健康問題的只佔 7%；及
- (c) 衛生署在數年前重新安排部分長者健康中心的服務時段，把部分原本用於繼後評估的時段調作進行首次評估，成功把輪候首次評估的時間由二零零七年的 38.3 個月縮短至二零一一年的 10.4 個月。

### **各間長者健康中心提供治療服務的次數有很大差別(見第 2.5(c) 段)**

2.14 如第 2.9(b) 段所述，所有長者健康中心都在下午提供治療服務。審計署發現，各間長者健康中心在下午提供治療服務的次數有很大差別(見表五)，顯示部分長者健康中心在下午或許有剩餘服務能力。舉例來說，在過去五年，葵盛長者健康中心平均每天提供治療服務 16 次，而石湖墟長者健康中心則每天提供 33 次。基於輪候首次健康評估的長者人數眾多，衛生署可考慮更有效運用剩餘的服務能力，以進行更多的健康評估。

表五

18 間長者健康中心平均每天提供治療服務的次數  
(二零零九至二零一三年)

長者健康中心	平均次數					
	2009	2010	2011	2012	2013	整體
石湖墟	31	33	33	33	34	33
香港仔	28	27	26	27	26	27
瀝源	28	27	28	25	23	26
將軍澳	26	25	25	25	24	25
荃灣	26	26	25	25	25	25
新蒲崗	23	23	23	23	22	23
大埔	25	23	23	22	22	23
屯門	23	22	22	22	22	22
西營盤	22	24	21	19	18	21
九龍城	20	21	20	19	18	19
灣仔	18	19	19	19	19	19
油麻地	19	19	18	19	18	19
筲箕灣	16	18	19	18	18	18
南山	16	16	17	21	20	18
藍田	20	19	18	17	16	18
東涌	15	15	16	17	16	16
葵盛	16	15	16	16	15	16
元朗	16	16	16	17	18	16
總計	388	388	385	384	374	384

資料來源：衛生署的記錄

附註：長者健康中心在下午提供治療服務的次數不限。

### 衛生署有需要審慎檢討由長者健康中心提供治療服務的理據 (見第 2.5(d) 段)

2.15 長者健康中心為會員提供治療服務。同樣地，醫管局也透過轄下的普通科門診診所提供這方面的服務。在一九九七年立法會衛生事務委員會一次會議上，衛生署曾表示，在長者健康中心運作初期，兩套制度會繼續同時並行，並承諾在較後階段檢討兩套制度的運作情況。然而，審計署留意到，衛生署從沒有進行任何檢討。

2.16 審計署留意到，衛生署採取跨專業的模式，從家庭醫學角度為長者提供全面的醫療服務 (見第 2.2(c) 段)。不過，鑑於健康評估服務十分重要，加上各間長者健康中心輪候健康評估服務的長者人數眾多，衛生署需要審慎檢討由長者健康中心提供治療服務的理據。

2.17 衛生署在二零一四年九月告知審計署，各間長者健康中心已在數年前開始加強健康評估服務，例如在 18 間長者健康中心當中，有 7 間已在下午時段 (原本用於提供治療服務)，每星期進行多一至兩次健康評估。自二零一四年六月起，再有兩間長者健康中心實施這項安排。

### 審計署的建議

2.18 審計署建議衛生署署長應：

- (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；
- (b) 探討可否為有意登記成為長者健康中心會員和接受首次健康評估的長者制訂有關輪候時間的服務表現承諾；
- (c) 制訂策略方針，並採納審計署的意見 (見第 2.6 至 2.17 段)，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；及
- (d) 定期檢討上文 (c) 項的策略方針，並監察每間長者健康中心正在輪候登記成為會員和接受首次健康評估的輪候名單。

## 當局的回應

2.19 衛生署署長同意審計署的建議，並表示，衛生署會檢討長者健康中心的服務能力和策略方針以應付不斷增長的需求，以期縮短輪候登記成為會員的時間。

## 專職醫療輔導服務的輪候時間和長者的缺席情況

2.20 每間長者健康中心除設有四人臨床小組外，四類專職醫療人員(各有八名成員)也會定期到長者健康中心舉辦小組活動，以提供醫療輔導服務，詳情如下：

- (a) **臨床心理學家** 協助長者運用自我管理技巧建立健康行為、保持心理健康，以及面對年老、慢性疼痛、親屬喪亡之痛和一般晚年生活壓力；
- (b) **營養師** 為長者進行營養評估，並就營養問題為他們提供飲食輔導；
- (c) **職業治療師** 協助長者適當地運用人體力學、省力技巧和簡化工序，以管理好自己的身體，並盡量提高他們獨立應付日常生活的能力；及
- (d) **物理治療師** 促進長者的身心健康、提升體適能、預防受傷和機能障礙，以及改善長者對慢性疾病、疼痛和防止受傷的自我管理能力。

## 專職醫療輔導服務的輪候時間

2.21 四類專職醫療人員根據一個輪值表在 18 個長者健康中心輪流當值，為長者提供輔導服務。舉例來說，物理治療師、營養師、職業治療師和臨床心理學家分別每逢星期一、星期三、星期四及星期五到香港仔長者健康中心提供輔導服務。在二零一三年，18 個長者健康中心的專職醫療輔導服務平均輪候時間中位數約為五個星期。

2.22 審計署留意到，不同長者健康中心的專職醫療輔導服務輪候時間有明顯差別，由 1.1 至 11 個星期不等（見表六）。衛生署需要確定有此明顯差別的原因，並採取措施改善有關情況。

表六

長者輪候專職醫療輔導服務的時間  
(二零一三年十二月三十一日)

長者健康中心	輪候時間 (星期)			
	臨床心理學家	營養師	職業治療師	物理治療師
西營盤	5.6	5.0	4.1	3.1
筲箕灣	1.7	5.0	2.2	3.3
灣仔	11.0	5.2	5.9	6.5
香港仔	6.3	8.2	9.4	8.8
南山	4.2	4.3	6.3	6.3
藍田	2.9	2.6	4.1	1.6
油麻地	5.3	4.3	3.3	6.3
新蒲崗	3.5	7.3	6.3	3.8
九龍城	2.0	3.5	4.3	3.4
瀝源	2.5	6.1	10.2	5.7
石湖墟	6.0	6.4	2.9	5.5
將軍澳	4.8	2.6	5.8	4.4
大埔	2.6	6.7	5.9	5.7
東涌	4.2	4.5	6.3	5.5
荃灣	1.1	6.0	7.8	5.5
屯門	8.5	4.0	3.4	3.1
葵盛	1.8	5.5	5.1	3.5
元朗	6.5	7.6	3.7	5.0

資料來源：衛生署的記錄

2.23 審計署認為，為改善有關情況，衛生署需要檢討專職醫療人員的工作安排，並調整其輪值表，以增加他們到一些輔導服務輪候時間較長的長者健康中心當值的次數。

#### *長者缺席專職醫療輔導的情況*

2.24 審計署留意到，雖然長者健康中心的職員會在預約日期前一天提醒長者(或其照顧者)出席輔導，但並非所有長者都如期出席。在二零一三年，18間長者健康中心的輔導服務整體缺席率為 14.6% (相反，健康評估的缺席率只有 1.2%)，其中六間長者健康中心的缺席率更高達 25% 以上。表七列出部分缺席率偏高的長者健康中心。

表七

部分專職醫療輔導服務缺席率偏高的長者健康中心  
(二零一三年)

專職醫療人員	長者健康中心	總計數目			缺席率 $(d) = \frac{(c)}{(b)+(c)} \times 100\%$	平均每節長者缺席人數 $(e)=(c) \div (a)$
		節數 (註) (a)	出席輔導的長者 (b)	缺席輔導的長者 (c)		
臨床心理學家	香港仔	78	204	96	32.0%	1.2
	屯門	38	81	35	30.2%	0.9
	南山	78	203	78	27.8%	1.0
營養師	元朗	60	327	100	23.4%	1.7
	石湖墟	39	217	54	19.9%	1.4
	香港仔	72	388	94	19.5%	1.3
職業治療師	瀝源	103	610	130	17.6%	1.3
	香港仔	69	273	81	22.9%	1.2
	東涌	36	151	33	17.9%	0.9
物理治療師	瀝源	71	350	55	13.6%	0.8
	香港仔	83	347	80	18.7%	1.0
	屯門	49	262	47	15.2%	1.0

資料來源：審計署對衛生署記錄的分析

註：通常每節為多名長者提供輔導服務。

2.25 為更有效運用輔導服務資源，衛生署需要採取措施，盡量減少長者的缺席人數。關於這一點，審計署留意到，醫管局轄下專科門診診所已根據以往的缺席率，採取增加診所預約額的做法（即採取措施容許超額預約）。根據海外研究所得，超額預約可解決病人缺席的問題，讓診所為更多病人提供服務。研究發現，不少診所在實施超額預約安排後，都取得理想成效。



## 審計署的建議

2.26 審計署建議衛生署署長應：

- (a) 確定長者在不同長者健康中心輪候專職醫療輔導服務的時間有明顯差別的原因；
- (b) 檢討專職醫療人員的工作安排，並調整其輪值表，以增加他們到一些輪候時間較長的長者健康中心當值的次數；及
- (c) 採取措施（例如容許超額預約），以盡量減少因長者缺席而浪費專職醫療輔導服務。

## 當局的回應

2.27 衛生署署長同意審計署的建議，並表示衛生署會檢討輪候時間有差別的原因、專職醫療團隊的工作安排，以及長者缺席的原因，以期採取措施改善有關情況。

## “長者健康評估先導計劃”的推行情況

2.28 “長者健康評估先導計劃”的背景資料如下：

(a) 計劃的設立	： 計劃為期兩年，在二零一三年七月與九個非政府機構合作推行
(b) 參加資格	： 70 歲或以上持有香港身份證或豁免登記證明書，同時並非長者健康中心會員的長者
(c) 目標	： 資助 10 000 名由非政府機構透過其社區網絡招募的長者，讓他們以自願形式接受以臨床常規為依據的健康評估

- (d) 非政府機構提供的服務 :
- 為每名長者進行一次健康評估(註)
  - 一至兩次跟進諮詢服務，以講解評估結果和為切合長者個別需要而制訂的護理計劃，並跟進所發現的健康問題
  - 健康推廣環節
- (e) 推行階段 :
- 第一階段：由二零一三年七月十七日起至二零一四年一月十六日止，為期六個月。為符合下列條件的合資格長者提供服務：(i) 沒有接受過健康評估；(ii) 沒有定期接受跟進醫療服務；或 (iii) 獨居
  - 第二階段：由二零一四年一月十七日起至二零一五年七月十六日止，為期 18 個月，為所有合資格長者提供服務
- (f) 撥款 :
- 兩年合共 1,200 萬元 (即每名長者 1,200 元×10 000 名長者)
  - 截至二零一四年七月三十一日，已支付 228 萬元給九個非政府機構
- (g) 人手情況 :
- 衛生署醫療券組負責管理“長者健康評估先導計劃”(該組也負責管理“長者醫療券計劃”——見第 4 部分)
  - 截至二零一四年六月一日，醫療券組由一名衛生署助理署長擔任主管並向衛生署副署長匯報工作情況。該組的編制有 17 名人員，包括：
    - 1 名高級醫生、1 名醫生及 1 名護士長；
    - 4 名行政主任職系人員；
    - 1 名助理經理；
    - 6 名行政助理；及
    - 3 名項目助理
  - 在 2013-14 年度，醫療券組的開支為 960 萬元

註：長者須繳付費用 100 元，這項費用可以醫療券支付(見第 4 部分)。如果長者是綜合社會保障援助受助人，或受惠於各間公立醫院／診所的醫務社會服務部或社會福利署綜合家庭服務中心或保護家庭及兒童服務課的醫療費用減免機制，可獲豁免繳費，而該項費用會由政府代為支付。

## 長者登記情況

2.29 推行“長者健康評估先導計劃”的目標，是資助長者接受健康評估服務，其目標參加人數是 10 000 名長者。但審計署留意到，截至二零一四年七月中，只有 2 274 名長者登記參加先導計劃。在參與先導計劃的九個非政府機構中，有一個的目標參加人數為 1 000 名長者，但只有 89 名長者參加。衛生署須對長者參加人數偏低的問題予以關注。

2.30 非政府機構根據從長者所得的資料，告知衛生署參加人數偏低的原因如下：

- (a) 長者認為自己的健康狀況良好；
- (b) 長者擔心健康評估或會發現因他們年邁而無法治理的健康問題；
- (c) 長者因未滿 70 歲而沒有資格參加先導計劃；及
- (d) 長者寧可在患病或有需要進行身體檢查時，到就近的公立診所或醫院接受門診服務。

2.31 二零一四年四月，衛生署委託研究機構評估先導計劃的推行情況。研究機構須在二零一四年第四季或之前提交中期報告，並最遲在二零一五年年底提交最後報告。直至二零一四年九月，先導計劃只推行了大約一年，還需要一段時間才能全面發展。

## 審計署的建議

2.32 審計署建議衛生署署長應：

- (a) 探討方法，以鼓勵更多長者參加“長者健康評估先導計劃”，並參考非政府機構的回應（見第 2.30 段）和採納研究機構在檢討先導計劃後提出的建議（見第 2.31 段），按所得經驗對該計劃作出調整；及
- (b) 在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時（見第 2.18(a) 段），考慮“長者健康評估先導計劃”的推行結果。

## 當局的回應

2.33 衛生署署長同意審計署的建議，並表示衛生署會參考下列事項：

- (a) 檢討所得結果，以及長者和參與先導計劃的非政府機構的回應，以便對該計劃作出調整；及
- (b) 在檢討長者健康中心的服務能力時，考慮“長者健康評估先導計劃”的推行結果。

## 第 3 部分：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

3.1 本部分探討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，主要集中於以下範疇：

- (a) 健康推廣活動 (第 3.3 至 3.12 段)；及
- (b) 檢查安老院舍的健康記錄 (第 3.13 至 3.17 段)。

### 背景

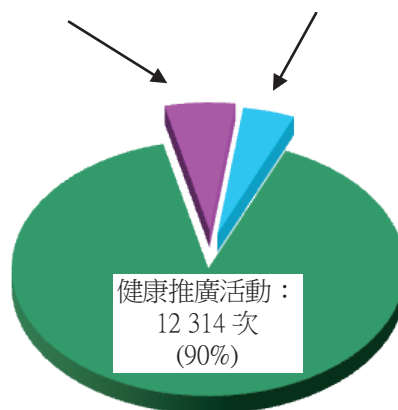
3.2 長者健康外展隊伍的背景資料如下：

(a) 隊伍的成立	： <ul style="list-style-type: none"><li>• 全港 18 區每區各設一支隊伍</li><li>• 自一九九八年起投入服務</li></ul>
(b) 使命	： 舉辦外展健康推廣和教育活動，以加強長者醫療服務，並提高長者的自我照顧能力和健康意識
(c) 服務對象	： 長者健康外展隊伍主要在安老院舍，以及其他與長者有關的機構例如長者地區中心、長者鄰舍中心和日間護理中心 (統稱“非安老院舍”)，實地為該處的長者和照顧者舉辦健康推廣活動
(d) 服務內容	： 所有安老院舍都必須根據《安老院條例》(第 459 章) 領有牌照，社會福利署 (社署) 負責執行該條例的法定條文 (有關為長者提供的長期護理服務的審查報告載於《審計署署長報告書第六十三號》第 1 章)。長者健康外展隊伍的服務屬諮詢性質 <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>健康教育服務</b> 長者健康外展隊伍以健康講座、技能訓練及支援小組等形式實地舉辦健康推廣活動，這些活動設有 224 個主題，包括：<ul style="list-style-type: none"><li>— <b>長者健康推廣活動</b> 這類活動在安老院舍及非安老院舍實地為該處的長者舉辦，設有“流行性感冒”、“高血壓”及“防治疥瘡”等 160 個主題。長者健康推廣活動也歡迎照顧者參加；</li></ul></li></ul>

- **照顧者健康推廣活動** 這類活動在安老院舍及非安老院舍實地為該處的照顧者舉辦，設有“藥物管理的技巧”及“扶抱及轉移技巧”等 55 個主題，內容以照顧者的特別技巧為主；及
- **長者及照顧者健康推廣活動** 這類活動可讓長者及照顧者參加，設有“不再孤立”及“駕馭憤怒”等 9 個主題
- **諮詢服務** 長者健康外展隊伍每年檢查安老院舍的長者健康記錄，藉此評估院舍備存健康記錄的水平，以期找出可予改善之處。長者健康外展隊伍每年也進行安老院舍綜合評估，以確定院舍在採取感染控制、藥物管理，以及防止長者跌倒等醫護措施方面的水平，以期找出可予改善之處

(e) 二零一三年 提供的服務

安老院舍綜合 評估： 746 次 (6%)  
檢查安老院舍 健康記錄： 564 次 (4%)



資料來源：審計署對衛生署記錄的分析

附註：每次為時 45 至 90 分鐘不等。

- (f) 人手情況：截至二零一四年六月一日，18 支長者健康外展隊伍由一名衛生署助理署長擔任主管，並由該名助理署長向衛生署副署長匯報工作情況。長者健康外展隊伍的編制有 62 名工作人員，包括：
- 1 名高級醫生；
  - 5 名醫生；
  - 17 名護士長；
  - 30 名註冊護士；及
  - 9 名司機 (負責接載長者健康外展隊伍，以及運送健康教育及培訓教材到安老院舍及非安老院舍)
- (g) 2014-15 年度：5,310 萬元  
預算開支

### 健康推廣活動

3.3 長者健康外展隊伍實地舉辦各項健康推廣活動，而活動主題的清單已上載到衛生署網頁 (網址：<http://www.elderly.gov.hk>)。長者健康外展隊伍的做法是，應安老院舍及非安老院舍的要求，盡量為其舉辦健康推廣活動。換言之，若有安老院舍或非安老院舍提出要求，長者健康外展隊伍便會為其舉辦活動，而且活動的數目或頻繁程度不限。二零零九至二零一三年健康推廣活動的出席人次載於表八。

表八

健康推廣活動出席人次  
(二零零九至二零一三年)

年份	出席人次				
	長者	照顧者	非正規照顧者 (主要是家人)	其他人士 (註)	總計
2009	199 008	54 250	4 688	415	258 361
2010	222 605	59 383	5 471	547	288 006
2011	233 333	56 509	4 033	284	294 159
2012	233 672	56 971	6 039	619	297 301
2013	233 618	62 229	5 324	566	301 737
總計	1 122 236 (77.9%)	289 342 (20.1%)	25 555 (1.8%)	2 431 (0.2%)	1 439 564 (100%)

資料來源：衛生署的記錄

註：“其他人士”指一般公眾人士，例如出席長者健康外展隊伍舉辦的健康推廣活動的義工。

### 長者健康推廣活動

3.4 **為非安老院舍舉辦的長者健康推廣活動** 長者健康外展隊伍備存一份完整和資料最新的安老院舍名單(截至二零一四年三月三十一日有 748 間)。為確保所有安老院舍都獲提供健康教育，即使安老院舍沒有提出要求，長者健康外展隊伍也會主動為其舉辦健康推廣活動。不過，長者健康外展隊伍沒有備存非安老院舍的名單。審計署留意到，長者地區中心、長者鄰舍中心、長者活動中心、改善家居及社區照顧服務隊，以及綜合家居照顧服務隊等幾類非安老院舍的名單已上載到社署網頁。審計署認為，長者健康外展隊伍有需要參考載於社署網頁的有關資料，以備存一份資料最新的非安老院舍名單，從而讓所有非安老院舍的長者和照顧者都有機會接受健康教育。



3.5 **部分長者健康推廣活動出席人次偏低** 在二零一三年，各支長者健康外展隊伍合共舉辦了 9 176 次長者健康推廣活動，其中 3 431 次 (37%) 在安老院舍舉行，5 745 次 (63%) 在非安老院舍舉行。由於在每間安老院舍或非安老院舍舉辦健康推廣活動的次數沒有設上限，審計署留意到，在部分安老院舍及非安老院舍舉行的長者健康推廣活動，雖然出席人次偏低，但舉辦次數卻不少。舉例來說，在二零一三年，長者健康外展隊伍在 25 間安老院舍分別舉辦了 15 至 29 次長者健康推廣活動 (平均每間 18 次)，又在 92 間非安老院舍分別舉辦 15 至 38 次長者健康推廣活動 (平均每間 21 次)，但其中部分活動只有很少長者及／或照顧者出席。以一間只有九名長者院友居住的小型私營安老院舍為例，長者健康外展隊伍在二零一三年為其舉辦了 15 次健康推廣活動，其中 1 次只有一名長者出席，其餘 14 次每次只有兩名照顧者出席，並沒有長者出席。

3.6 **需要照顧者出席的長者健康推廣活動** 照顧者應陪同長者出席某類長者健康推廣活動，以便在活動過程中為他們提供協助，例如“長者簡易保健運動”就是這類活動之一。不過，審計署留意到，在一宗個案中，長者健康外展隊伍曾為一間自負盈虧的長者活動中心先後舉辦了十次這類健康推廣活動，但除了其中一次有兩名照顧者出席外，其餘九次都沒有照顧者出席。

3.7 **健康推廣活動的內容沒有修訂或更新** 審計署審查了 160 個長者健康推廣活動的主題，留意到其中 70 個的內容是在十年前擬備的。衛生署有需要定期檢討健康推廣活動的內容，並在有需要時更新有關資料。

3.8 **長者家人的出席人次** 長者健康外展隊伍鼓勵長者的家人出席長者健康推廣活動。不過，審計署留意到，由二零零九至二零一三年這五年間，長者家人的出席人次持續偏低。衛生署有需要設法鼓勵長者家人出席健康推廣活動。在非安老院舍舉辦的健康推廣活動，旨在加強支援家庭成員照顧居家安老的長者，長者家人參與這些活動，作用尤其重要。衛生署應方便長者家人出席健康推廣活動，可行方法之一是盡量把部分活動安排在星期六、星期日或公眾假期舉行。

### 照顧者健康推廣活動

3.9 長者健康外展隊伍的主要目標之一，是為在安老院舍工作的照顧者實地提供培訓，以提高他們照顧長者的健康知識和技巧。在二零一三年，長者健康外展隊伍舉辦了 1 985 次照顧者健康推廣活動，其中 93% 在安老院舍舉行。審計署分析了這些照顧者健康推廣活動，發現如下：

- (a) 長者健康外展隊伍雖然為所有安老院舍舉辦照顧者健康推廣活動，但卻沒有為所有非安老院舍舉辦同類活動。長者健康外展隊伍曾為 628 間非安老院舍舉辦長者健康推廣活動，其中 543 間沒有舉辦過照顧者健康推廣活動；
- (b) 在二零一三年舉辦的 1 985 次照顧者健康推廣活動，部分只有極少照顧者出席。舉例來說，只有兩名照顧者甚至沒有照顧者出席的照顧者健康推廣活動有 143 次(佔 1 985 次的 7%)；及
- (c) 照顧者健康推廣活動設有 55 個主題，其中 25 個的內容是在十年前擬備的。

衛生署有需要參考載於社署網頁的非安老院舍名單，主動為僱有照顧者的非安老院舍舉辦照顧者健康推廣活動。衛生署也有需要找出部分照顧者健康推廣活動只有很少照顧者出席的原因。

### 全面檢討健康推廣活動

3.10 舉辦健康推廣活動佔長者健康外展隊伍工作量的 90% (見第 3.2(e) 段)。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，以評核隊伍的表現外，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。為改善健康推廣活動，衛生署有需要進行全面檢討，並考慮再次進行顧客滿意程度調查。

### 審計署的建議

3.11 審計署建議衛生署署長應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(見第 3.3 至 3.10 段)，以提升其服務效益。

## 當局的回應

3.12 衛生署署長同意審計署的建議，並表示衛生署會檢討長者健康外展隊伍舉辦健康推廣活動的運作模式，以期推出改善服務的措施。

## 檢查安老院舍的健康記錄

3.13 利用綜合健康記錄妥善備存有關健康問題、用藥和醫療護理的記錄，是提高安老院舍護理水平不可或缺的一環。妥善備存健康記錄不但有助為長者作出醫療決定，也可加強照顧者之間的溝通。衛生署在一九九九年發現，當時只有少於 40% 的私營安老院舍為院友設立個人健康記錄系統，另有超過 60% 的私營院舍在備存記錄方面有不足之處。長者健康外展隊伍於是制定了一套標準個人健康記錄，並在一九九九年八月推介給全港所有私營安老院舍使用，以期改善和劃一這些院舍備存的健康記錄。自此之後，長者健康外展隊伍每年檢查私營安老院舍的健康記錄，以評估這些院舍在備存記錄方面的水平，並提供建議和培訓。

## 檢查健康記錄的涵蓋範圍

3.14 在二零一三年，長者健康外展隊伍巡查了 564 間私營安老院舍，並檢查其健康記錄。不過，下述兩類安老院舍卻不在檢查之列：

- (a) 195 間非私營安老院舍 (例如獲政府資助的院舍)。然而，居於這類院舍的長者大約有 22 000 人。在二零一三年，他們佔全港所有安老院舍長者院友總人數的 35%；及
- (b) 十間將健康記錄輸入電腦的私營安老院舍。

3.15 衛生署在二零一四年七月回應審計署的查詢時表示，該署認為非私營安老院舍在備存健康記錄方面的水平一般較高，因此不對這些院舍進行檢查。不檢查把健康記錄輸入電腦的私營安老院舍，也是長者健康外展隊伍的一貫做法。審計署認為，衛生署有需要檢討應否改變不檢查非私營安老院舍和將健康記錄輸入電腦的私營安老院舍的現行做法 (見第 3.14 段)。比方說，衛生署可考慮每五年檢查這些安老院舍一次。

### 審計署的建議

3.16 審計署建議衛生署署長應檢討及改變不檢查非私營安老院舍和將健康記錄輸入電腦的私營安老院舍的現行做法。

### 當局的回應

3.17 衛生署署長同意審計署的建議，並表示衛生署會進行全面檢討。

## 第 4 部分：衛生署轄下“長者醫療券計劃”的管理

4.1 本部分探討衛生署轄下“長者醫療券計劃”的管理，主要集中於以下範疇：

- (a) 私營醫療服務提供者的參與情況 (第 4.3 至 4.10 段)；
- (b) 長者參與“長者醫療券計劃”的情況 (第 4.11 至 4.22 段)；
- (c) 監察醫療券申報 (第 4.23 至 4.38 段)；及
- (d) 全面檢討“長者醫療券計劃” (第 4.39 至 4.41 段)。

### “長者醫療券計劃”的背景

4.2 “長者醫療券計劃”的背景資料如下：

(a) 計劃的設立	:	<ul style="list-style-type: none"><li>• 二零零九年一月一日以試驗計劃形式設立</li><li>• 二零一四年一月一日轉為經常項目</li></ul>
(b) 參加資格	:	70 歲或以上持有香港身份證或豁免登記證明書的長者
(c) 目標	:	資助長者使用私營醫療服務，重點在於： <ul style="list-style-type: none"><li>• 為長者提供現行公營基層醫療服務以外的額外選擇，以加強對長者的基層醫療服務</li><li>• 採用“錢跟病人走”的概念，讓長者在所屬社區選擇最切合他們需要的私營基層醫療服務</li><li>• 為長者提供部分資助，協助推廣與病人分擔醫療費用的理念，以確保基層醫療服務得到善用</li><li>• 讓長者更容易從屬意的醫療服務提供者獲得醫療服務及連續性護理，從而加強為他們提供的基層醫療服務</li></ul>

- (d) 服務範圍 :
- 合資格長者接受已登記參與“長者醫療券計劃”的私營醫療服務提供者(已登記醫療服務提供者)所提供的服務後，可以醫療券付費
  - 十類在香港註冊的私營醫療服務提供者可申請登記參與計劃，他們包括西醫、中醫、牙醫、脊醫、醫務化驗師、職業治療師、在註冊名冊第 I 部分註冊的視光師(在二零一二年加入“長者醫療券計劃”)、物理治療師、放射技師，以及註冊護士和登記護士
  - 已登記醫療服務提供者會獲發一個標誌(見下圖)，以供張貼於其執業地點外。已登記醫療服務提供者的名單載於“長者醫療券計劃”的網頁



- (e) 醫療券面值 : 由二零一四年七月起，每張醫療券的面值為 1 元(先前為每張 50 元)
- (f) 每年醫療券金額 : 二零一四年為 2,000 元(二零零九、二零一零和二零一一年為 250 元、二零一二年為 500 元、二零一三年為 1,000 元)
- (g) 醫療券累積金額上限 : 由二零一四年六月起，未使用醫療券的累積金額上限為 4,000 元(先前的金額上限為 3,000 元，在二零一四年一月實施)
- (h) 如何使用醫療券 : 長者必須在已登記醫療服務提供者的執業地點出示其香港身份證或豁免登記證明書，以便開設醫療券戶口。戶口開設後，醫療券會透過衛生署的網上“醫健通”系統以電子形式發放，讓長者在任何一個已登記醫療服務提供者的執業地點使用，而已登記醫療服務提供者會在長者使用醫療券後向衛生署作出醫療券申報

- (i) 截至二零一四年三月三十一日的已登記醫療服務提供者人數 : 4 108 名，涉及 5 731 個執業地點 (部分已登記醫療服務提供者在超過一個地點執業)
- (j) 截至二零一四年三月三十一日參加“長者醫療券計劃”的長者人數 : 556 000 人
- (k) 由二零零九年一月一日至二零一四年三月三十一日期間用以支付醫療券申報的款額 : 7.7 億元
- (l) 2014-15 年度預算開支 (用以支付醫療券申報的款額) : 8.46 億元
- (m) 人手情況 : 衛生署醫療券組的編制有 17 名人員，負責管理“長者醫療券計劃”(該組也負責管理“長者健康評估先導計劃”——見第 2.28(g) 段)

## 私營醫療服務提供者的參與情況

### 私營醫療服務提供者的登記情況

4.3 **整體登記情況** 衛生署估計，截至二零一四年三月三十一日，私人執業的私營醫療服務提供者有 29 044 名(註 3)，其中 4 108 名已登記參與“長者醫療券計劃”。不同類別服務提供者的登記率由 1% 至 34% 不等(見表九)。

表九

私營醫療服務提供者的登記率  
(二零一四年三月三十一日)

醫療服務提供者	私人執業的服務提供者估計人數 (a)	已登記醫療服務提供者人數 (b)	登記率 (註) (c) = (b) ÷ (a) × 100%
西醫	4 815	1 655	34%
脊醫	152	46	30%
牙醫	1 670	447	27%
視光師	699	170	24%
中醫	5 820	1 342	23%
物理治療師	1 273	280	22%
職業治療師	653	40	6%
醫務化驗師	992	24	2%
放射技師	787	19	2%
註冊護士和登記護士	12 183	85	1%

資料來源：衛生署的記錄

註：衛生署根據私人執業醫療服務提供者的估計人數定期計算登記率，以作監察之用。

註 3：在作出估計時，衛生署沒有計及：(a) 基於在海外執業或已經退休或從事其他行業等原因而沒有執業的醫療服務提供者；(b) 學者；及 (c) 在衛生署或醫管局工作的醫療服務提供者。衛生署不預期全部 29 044 名私營醫療服務提供者都登記參與“長者醫療券計劃”，例如在私家醫院工作的護士就不大可能會登記參與計劃。



4.4 長者對已登記西醫和中醫的服務需求最為殷切，而這些服務佔所有已登記醫療服務提供者所作醫療券申報的 93%。

4.5 *已登記西醫和中醫執業地點在各區的分布* “長者醫療券計劃”其中一個目標，是讓長者在所屬社區選擇私營基層醫療服務。鑑於長者對已登記西醫和中醫的服務需求最為殷切，審計署分析了已登記的西醫／中醫在各區的分布和居住在區內的合資格長者人數。分析結果見表十。衛生署並無現成資料顯示各區合資格而又已參加“長者醫療券計劃”的長者人數，加上長者可選擇到並非在其所屬地區執業的已登記西醫／中醫求診，令分析有其局限。因此，表十只顯示參與“長者醫療券計劃”的已登記西醫／中醫在各區的分布，以及兩者與居住在各區的合資格長者人數的比例。

表十

18 區合資格長者、已登記西醫和中醫的數目  
(二零一四年八月)

地區	合資格 長者人數 (註 1) (a)	執業地點數目 (註 2)		已登記西醫對 合資格長者 的比例 (註 2) (d) = 1:(a) ÷ (b)	已登記中醫對 合資格長者 的比例 (註 2) (e) = 1:(a) ÷ (c)
		已登記 西醫 (b)	已登記 中醫 (c)		
南區	30 800	40	48	1:770	1:642
黃大仙	57 600	77	104	1:748	1:554
深水埗	51 300	92	128	1:558	1:401
葵青	55 900	102	75	1:548	1:745
北區	25 900	52	80	1:498	1:324
沙田	54 600	117	117	1:467	1:467
東區	72 300	155	140	1:466	1:516
九龍城	50 200	129	93	1:389	1:540
觀塘	77 900	210	191	1:371	1:408
離島	11 300	32	24	1:353	1:471
大埔	25 000	81	105	1:309	1:238
元朗	42 700	138	70	1:309	1:610
屯門	35 300	116	135	1:304	1:261
西貢	30 400	115	72	1:264	1:422
荃灣	31 300	132	137	1:237	1:228
中西區	28 900	167	112	1:173	1:258
灣仔	19 700	136	171	1:145	1:115
油尖旺	35 900	325	329	1:110	1:109
整體	737 000	2 216	2 131	1:333	1:346

資料來源：審計署對衛生署和規劃署記錄的分析

註 1：並無各區已參加“長者醫療券計劃”的長者人數統計資料。

註 2：部分已登記的西醫／中醫在超過一個地點執業。

4.6 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，但表十顯示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。同樣，葵青區已登記中醫對合資格長者的比例為 1 比 745，而灣仔區的有關比例則為 1 比 115。衛生署有必要持續監察已登記西醫和中醫在各區的分布，以及兩者與區內長者人數的比例。

4.7 根據食物及衛生局和衛生署在二零一一年二月完成的“長者醫療券計劃”中期檢討(二零一一年中期檢討)，部分長者不使用醫療券的主要原因，是他們經常求診的私營醫療服務提供者沒有登記參與計劃。審計署認為，隨着人口老化，衛生署有需要採取措施，以繼續鼓勵更多私營醫療服務提供者參與“長者醫療券計劃”，這或有助令計劃更趨普及。

4.8 在二零一一年十一月至二零一二年五月期間，衛生署推出一項為期六個月的宣傳計劃，以鼓勵私營醫療服務提供者登記參與“長者醫療券計劃”。隨着宣傳計劃推出，並在其他優化“長者醫療券計劃”的措施配合下(註 4)，登記人數在二零一二年上升了 18%。在每年的醫療券金額已於二零一四年上調至 2,000 元(見第 4.2(f) 段)的同時，衛生署有需要繼續加強宣傳。

### 審計署的建議

4.9 審計署建議衛生署署長應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。

### 當局的回應

4.10 衛生署署長同意審計署的建議，並表示衛生署會採取額外措施進一步加強宣傳，以鼓勵更多私營醫療服務提供者登記參與“長者醫療券計劃”。

---

註 4：舉例來說，當局自二零一二年起逐步上調每年的醫療券金額，並於同年把視光師納入“長者醫療券計劃”內，都是導致登記人數在二零一二年有所上升的部分原因。

## 長者參與“長者醫療券計劃”的情況

### 參加“長者醫療券計劃”的長者

4.11 截至二零一四年三月三十一日，已參加“長者醫療券計劃”的長者有 556 000 人（已減去 100 000 名已去世長者），參加率為 75%。由於並非所有合資格的長者都會參加“長者醫療券計劃”，衛生署有需要確定該 75% 參加率是否已接近最佳水平。審計署還留意到，“70 至 75 歲以下”長者的參加率較其他年齡組別的長者為低（見表十一），衛生署須對此予以關注。

表十一

參加“長者醫療券計劃”的長者  
(二零一四年三月三十一日)

	70 至 75 歲以下 (千人)	75 至 80 歲以下 (千人)	80 至 85 歲以下 (千人)	85 歲及 以上 (千人)	整體 (千人)
合資格參加計劃的 長者人數 (a)	212	210	164	151	737
已參加計劃的長者 人數 (b)	133	164	136	123	556
參加率 (c) = (b) ÷ (a) × 100%	63%	78%	83%	81%	75%

資料來源：衛生署和政府統計處的記錄

長者使用醫療券的情況

4.12 未使用的醫療券 審計署的審查發現，截至二零一三年十二月三十一日：

- (a) 持有未使用醫療券的長者有 415 000 人，這些醫療券的總值為 4.91 億元(見表十二)；及
- (b) 在該 415 000 名長者中，有 41 844 人(10%)從沒有使用過獲發的醫療券，這些醫療券的總值為 8,300 萬元。

表十二

持有未使用醫療券的長者  
(二零零九至二零一三年)

截至	已參加 “長者醫 療券 計劃”的 長者人數 (a) (千人)	持有未 使用醫 療券的 長者 人數 (b) (千人)	持有未使用醫療券 的長者人數 百分比 (c)=(b)÷(a)×100% (%)	未使用醫 療券累積 數目 (d) (千張)	未使用醫療券 累積總值 (e)=(d)×50元 (百萬元)
2009年12 月31日	271	150	55%	569	28
2010年12 月31日	362	233	64%	1 487	74
2011年12 月31日	423	275	65%	2 358	118
2012年12 月31日	477	337	71%	4 534	227
2013年12 月31日	530	415	78%	9 825	491

資料來源：審計署對衛生署記錄的分析

附註：已去世的長者沒有包括在審計署的分析之內。

4.13 **被取消的醫療券** 截至二零一四年一月一日，有 53 000 名長者（不包括已去世的長者）的未使用醫療券累積金額超出上限（見第 4.2(g) 段），因而令多出的醫療券被取消。這些長者佔已參加“長者醫療券計劃”長者的 10%。被取消的醫療券總值為 960 萬元。

4.14 **推廣使用醫療券** 衛生署有需要進行更多宣傳工作，以推廣使用醫療券。審計署留意到，衛生署在“長者醫療券計劃”的網頁、電視和電台發放計劃的資訊，並在巴士和港鐵路軌旁／大堂播放電視宣傳片，以及在長者地區中心、長者鄰舍中心、長者健康中心、已登記醫療服務提供者的執業地點、醫管局轄下普通科門診診所，以及社署的長者咭辦事處派發單張、海報和數碼影像光碟等宣傳品。

4.15 不過，審計署留意到，在有些情況下，當局在推廣使用醫療券時發放的資料，並不一定是最新資料，亦可能有所遺漏，詳情如下：

- (a) 審計署在二零一四年九月初到訪六間長者健康中心，發現其中一間沒有展示任何與“長者醫療券計劃”有關的宣傳品；
- (b) 審計署在二零一四年八月底留意到，醫療券組辦公室的下一樓層有一屬於該組的告示板，上面一張“長者醫療券計劃”宣傳海報所載的資料已經過時。衛生署在二零一四年六月初宣布，每年醫療券金額調整為 2,000 元，但該海報顯示了 1,000 元這個舊金額；及
- (c) 在二零一四年九月初，在“長者醫療券計劃”網頁上的已登記醫療服務提供者名單，仍然包括一名已在二零一四年年初去世的已登記中醫的姓名。

審計署認為，衛生署有需要透過例如免費報章等其他流行媒體繼續加強推廣使用醫療券，並採取措施，確保經常發放最新和準確的資料。

4.16 **把醫療券用於預防性護理服務** 審計署留意到，在二零零九至二零一三年這五年間，長者把大部分醫療券用於支付治理急性病症的醫療費用，只有小部分（少於 9%）用於健康評估這類預防性護理服務（見表十三）。

表十三

使用醫療券的目的  
(二零零九至二零一三年)

年份	預防性護理 (註 1)	治理急性病症 (註 2)	監察慢性病症／ 復康護理 (註 3)
2009	7.9%	66.8%	25.3%
2010	7.1%	67.5%	25.4%
2011	7.8%	66.8%	25.4%
2012	7.7%	67.6%	24.7%
2013	8.8%	63.7%	27.5%

資料來源：衛生署的記錄

註 1：預防性護理包括提供健康建議、健康評估和防疫注射。

註 2：治理急性病症包括治理急性感染、痛症及創傷。

註 3：監察慢性病症包括治理慢性內科病症（例如糖尿病和高血壓）及功能復康物理治療。復康護理包括手術後護理，以及創傷和心理健康問題復康。

4.17 政府一向強調預防性護理在“長者醫療券計劃”中具有重要作用，舉例來說：

- (a) 在二零零七年立法會衛生事務委員會一次會議上，食物及衛生局強調，“長者醫療券計劃”的目的包括鼓勵長者進行身體檢查，多注意預防疾病；
- (b) 在二零一一年該委員會另一次會議上，食物及衛生局強調，“長者醫療券計劃”旨在鼓勵長者使用私營醫療服務（特別是預防性護理服務），以期改善長者的健康；及
- (c) 二零一一年中期檢討（見第 4.7 段）指出“與治療偶發性疾病相比，長者較不願意自付費用接受預防性護理。這個思維在長者間根深蒂固，不但需要時間，而且還需要政府、醫療服務提供者、傳媒等各方共同努力，才能逐步誘導文化上的改變，使預防性護理獲得更高評價和重視。”

4.18 長者可把部分未使用的醫療券用於預防性護理服務，否則這些醫療券或會被取消。衛生署有需要向長者加強宣傳，鼓勵他們把醫療券用於這方面的服務。

### 已去世的長者

4.19 衛生署每月與入境事務處核對記錄，以期找出有哪些長者已經去世。衛生署會在“醫健通”系統內為已去世的長者加入附註，使已登記醫療服務提供者不能從這些長者的醫療券戶口作出醫療券申報。

4.20 不過，審計署留意到，“醫健通”系統不會結束已去世長者的醫療券戶口，而會繼續向已去世的長者發出醫療券。結果，截至二零一四年三月三十一日，上述 100 000 名已去世長者(見第 4.11 段)的未使用醫療券，累積金額達 2.62 億元。此外，衛生署在 2014-15 年度預算為“長者醫療券計劃”預留撥款時亦未有多加留意，把已去世長者的醫療券計算在內。審計署估計，2014-15 年度的撥款因而增加了約 9,200 萬元(註 5)。

### 審計署的建議

4.21 審計署建議衛生署署長應：

- (a) 繼續加強推廣“長者醫療券計劃”(特別是對 70 至 75 歲以下的長者進行宣傳)，並鼓勵長者把醫療券多用於預防性護理服務；
- (b) 推廣使用醫療券時，確保資料都是最新和準確的，並盡量向更多長者發放有關資料；
- (c) 加強“醫健通”系統的功能，使其可以結束已去世長者的醫療券戶口；及

---

註 5： 計算方法如下：

截至二零一三年十二月三十一日已去世並曾經使用醫療券的長者人數(衛生署以曾經使用醫療券的長者人數作為制訂“長者醫療券計劃”2014-15 年度預算開支的依據)× 2014-15 年度的每年醫療券金額×醫療券使用率(衛生署根據過往數據作出的估算)=68 000 名已去世長者×2,000 元×67.5%=9,200 萬元



- (d) 在制訂預算為“長者醫療券計劃”預留撥款時，因應已去世長者調整有關數字。

## 當局的回應

4.22 衛生署署長同意審計署的建議，並表示：

- (a) 衛生署會繼續加強推廣“長者醫療券計劃”，並派發最新的宣傳品和提醒有關各方在推廣計劃時只可使用新的宣傳品，以確保宣傳資料準確無誤；及
- (b) 衛生署自二零一四年八月起已着手更改“醫健通”系統，以管理已去世長者的醫療券戶口，確保在制訂“長者醫療券計劃”預算時不會把這些長者計算在內。

## 監察醫療券申報

4.23 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。已登記醫療服務提供者須透過“醫健通”系統在網上提交申報，衛生署收到申報後，會在大約一個月內付款給服務提供者，並在稍後進行巡查，以查證申報是否屬實。

4.24 衛生署的巡查工作主要包括：

- (a) 例行查核。查核對象涵蓋所有已登記醫療服務提供者。衛生署進行查核時，會檢視長者所簽署的同意書是否妥當。長者簽署同意書，是為了確認用於支付醫療服務的醫療券金額，而該金額必須與服務提供者所申報的款額相符；及
- (b) 重點調查。調查對象集中於醫療券申報模式異常（例如因每天申報宗數高於正常而令“醫健通”系統作出警示）和被投訴的已登記醫療服務提供者。

巡查工作由一支巡查隊進行。巡查隊由一名助理經理領導，另有六名行政助理提供支援。

## 衛生署轄下“長者醫療券計劃”的管理

4.25 衛生署如在巡查發現任何異常申報，可要求有關的已登記醫療服務提供者退還款項，並將其從“長者醫療券計劃”中除名，以及向警方(如懷疑涉及虛假申報)和向相關專業團體舉報(以進行紀律調查)。

4.26 在二零零九年一月一日至二零一四年三月三十一日期間，衛生署進行了大約 7 700 次巡查，涉及由大約 3 440 名已登記醫療服務提供者合共提出的 141 000 宗申報(見表十四)。

表十四

衛生署進行的巡查  
(二零零九年一月一日至二零一四年三月三十一日)

巡查性質	巡查次數	涉及申報宗數	涉及的已登記醫療服務提供者人數
例行查核	7 200	122 000	3 180
重點調查	500	19 000	260
總計	7 700	141 000	3 440

資料來源：衛生署的記錄

巡查結果顯示，當局認為有異常情況的申報共 1 950 宗。這些申報與 99 名已登記醫療服務提供者有關，每名服務提供者所涉及的申報款項由 50 元至 255,750 元不等。在二零零九年一月一日至二零一四年三月三十一日期間，衛生署把六宗“長者醫療券計劃”懷疑虛假申報個案轉交警方調查，並將六名已登記醫療服務提供者除名(包括三名已登記西醫和三名已登記中醫)。除了一宗個案仍在調查中外，其餘五宗個案的已登記服務提供者合共提出 1 045 宗異常申報，涉及款額 313,400 元；這些個案均違反“長者醫療券計劃”的規定。此外，在二零一四年九月，一名已登記中醫因作出虛假申報(涉及約 60 張醫療券)而被判處監禁八個月。

### 例行查核

4.27 衛生署進行例行查核時(見第 4.24(a) 段)，會檢視同意書所載的資料是否妥當。根據“長者醫療券計劃”，長者每次使用已登記醫療服務提供者的服務後，必須在該服務提供者的執業地點填寫一份“長者醫療券計劃”標準同意書，以記錄下列事項：

- (a) 所提供醫療服務的資料，例如求診日期、已登記醫療服務提供者的姓名、使用的醫療券金額，以及長者支付的自付費用金額(即在扣除醫療券金額後支付的醫療服務費用餘數)；
- (b) 一項由長者作出的聲明，以表示同意用於所提供醫療服務的醫療券金額；
- (c) 長者的個人資料(即姓名、香港身份證號碼及電話號碼)；及
- (d) 長者的簽名。如有關長者是文盲或精神上無行為能力人士，則分別改由見證人或監護人簽名及提供個人資料(即姓名及香港身份證號碼)。

已登記醫療服務提供者須保留這些同意書，為期七年。衛生署認為，檢視同意書是重要的監管措施，以遏止有人作出不恰當的醫療券申報。

4.28 衛生署所定的目標，是在指定的 15 個月內，從每個已登記醫療服務提供者中選出若干申報個案，透過例行查核加以檢視。第一個 15 個月的指定周期由二零一一年五月開始，至二零一二年七月結束。然而，審計署留意到，衛生署的例行查核經常未能達標(見表十五)。

表十五

衛生署例行查核的涵蓋比率  
(二零一一年五月至二零一三年十月)

15 個月 指定周期	人數		涵蓋比率 $(c)=(b) \div (a) \times 100\%$	是否 達標
	作出申報 的已登記 醫療服務 提供者 (a)	例行查核 涵蓋的 已登記 醫療服務 提供者 (b)		
2011 年 5 月至 2012 年 7 月	2 290	2 109	92.1%	否
2012 年 8 月至 2013 年 10 月	2 787	2 191	78.6%	否

資料來源：審計署對衛生署記錄的分析

附註：審計署在二零一四年九月進行審查時，衛生署正進行由二零一三年十一月至二零一五年一月這 15 個月指定周期的例行查核。

衛生署有需要加快進行例行查核，盡量在 15 個月的指定周期內，檢視從每個已登記醫療服務提供者中選出的申報個案。

### 衛生署檢視同意書

4.29 為減少例行查核對已登記醫療服務提供者造成不便，衛生署會預先以電話聯絡，然後才到他們的執業地點收取同意書，帶返衛生署辦公室檢視。衛生署會要求服務提供者就某個指定月份提供與指定數目申報個案有關的同意書，以供檢視。審計署認為，衛生署應避免以標準模式進行例行查核。舉例來說，該署可考慮間中進行突擊查核或就不同的月份選取申報個案。

### 跟進巡查

4.30 除了進行例行查核和重點調查外，衛生署也會不時（例如在例行查核中發現經檢視的同意書有錯漏之處時）展開跟進巡查。在二零零九年一月一日至二零一四年三月三十一日期間，衛生署曾因應例行查核進行了 221 次跟進巡查，涉及 200 名已登記醫療服務提供者（註 6）。

4.31 審計署審查了衛生署在二零一四年一至三月進行的八次跟進巡查，留意到其中四次仍發現有錯漏事項，而當中兩次所發現的錯漏事項（註 7），更與例行查核時發現的類同（見表十六）。衛生署有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。此外，衛生署有需要加強教育已登記醫療服務提供者，並提供更詳細的指引，以協助他們妥為填寫同意書和提交申報。

---

註 6：衛生署對部分已登記醫療服務提供者進行超過一次跟進巡查。

註 7：衛生署把錯漏事項分為嚴重和輕微兩類。嚴重錯漏事項包括沒有填報見證人的資料和欠缺長者簽名。輕微錯漏事項包括沒有填報長者求診的日期和醫療服務提供者的姓名。如例行查核發現嚴重錯漏事項，衛生署會採取多項行動，包括以電話聯絡有關長者，以確定他們是否確實獲得醫療服務，以及提醒服務提供者日後避免出現錯漏的情況。至於輕微錯漏事項，衛生署會要求服務提供者就有關申報提供正確的資料。

表十六

一再發現錯漏事項的跟進巡查

已登記醫療服務提供者	巡查日期	經檢視的同意書百分比	
		發現錯漏事項	發現同類嚴重錯漏事項
物理治療師	2013年5月10日 (例行查核)	70%	60% (沒有填報見證人的資料)
	2014年2月25日 (跟進巡查)	45%	10% (沒有填報見證人的資料)
中醫	2013年3月12日 (例行查核)	45%	35% (欠缺長者簽名)
	2014年2月20日 (跟進巡查)	18%	15% (欠缺長者簽名)

資料來源：審計署對衛生署記錄的分析

審計署對同意書的審查

4.32 **同意書內的錯漏事項** 在二零一四年八月初，審計署就 15 名已登記醫療服務提供者所保留的同意書 (由二零一四年四至六月這三個月期間) 進行審查。這些服務提供者包括五名已登記西醫、五名已登記中醫 (下稱已登記西醫一至五和已登記中醫一至五)、四名已登記牙醫，以及一名已登記視光師。審計署審查了 5 031 宗申報的同意書，涉及醫療券總金額 165 萬元。審查結果如下：

- (a) 在 303 宗 (6%) 申報的同意書內發現嚴重錯漏事項，涉及醫療券總金額 69,950 元；及
- (b) 在 337 宗 (7%) 申報的同意書內發現輕微錯漏事項，涉及醫療券總金額 101,300 元。

4.33 表十七顯示審計署發現的錯漏事項。

表十七

審計署審查 5 031 宗申報的同意書所發現的錯漏事項  
(二零一四年四月一日至六月三十日)

在同意書內發現的錯漏事項	錯漏事項數目
<b>嚴重錯漏事項</b>	
沒有填報見證人的資料／資料不全	268 (38%)
沒有同意書	8 (1%)
同意書記錄的醫療券數目與“醫健通”系統的記錄不符	11 (2%)
欠缺長者簽名	17 (2%)
小計	304 (43%)
<b>輕微錯漏事項</b>	
沒有填報長者求診的日期／日期與“醫健通”系統的記錄不符	284 (40%)
沒有填報長者的個人資料(例如姓名或香港身份證號碼)／資料與“醫健通”系統的記錄不符	38 (6%)
沒有填報交易編號(註)／編號與“醫健通”系統的記錄不符	77 (11%)
沒有填報已登記醫療服務提供者的姓名	1 (0%)
小計	400 (57%)
總計	704 (100%)

資料來源：審計署審查的同意書

註：“醫健通”系統為每宗申報編配一個交易編號。

附註：在 5 031 宗申報中，640 宗 (13%) 的同意書內發現錯漏事項，部分申報的同意書內更發現有超過一個錯漏事項。因此，錯漏事項的數目較發現錯漏事項的申報數目為多。

## 衛生署轄下“長者醫療券計劃”的管理

---

衛生署有需要備存嚴重和輕微錯漏事項的數目和所佔百分比的統計資料，以助該署確定出現不足之處的模式，並制訂提示／指引協助已登記醫療服務提供者減少出現錯漏的情況。

4.34 **部分已登記醫療服務提供者的做法有欠妥當** 審計署在審查同意書時，發現一些做法有欠妥當，而衛生署並沒有把這些做法歸類為錯漏事項。舉例如下：

- (a) **簽署過量同意書** 在二零一四年七月之前，長者每次接受已登記醫療服務提供者的服務後，都必須簽署一份同意書，以註明所使用的醫療券總數。然而，已登記西醫四卻要求長者為所使用的每張醫療券（當時每張醫療券的面值為 50 元）簽署一份同意書。此外，雖然向其求診的長者簽署了多份同意書，但已登記西醫四只在其中一份同意書註明所使用的醫療券總數。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。舉例來說，一名長者為所使用的四張醫療券簽署了四份同意書，當中只有一份註明使用了四張醫療券，另外三份供填報所使用醫療券數目的空格則留空。在二零一四年四月一日至六月三十日期間，向已登記西醫四求診的長者合共接受診症 586 次，而就此簽署了超過 2 000 份同意書，涉及醫療券總金額 110,150 元。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”。審計署認為，這做法不可接受，因為立心不良的服務提供者可使用預先簽署的“留空同意書”作出虛假申報，令出現濫用情況的潛在風險提高；
- (b) **沒有填報長者的電話號碼** 長者須在同意書內填報其電話號碼（見第 4.27(c) 段）。根據衛生署的做法，如例行查核發現嚴重錯漏事項，該署會聯絡有關長者，以確定他們是否確實從已登記醫療服務提供者取得服務，以及有否使用同意書所記錄的醫療券金額。衛生署也可以在進行例行查核時主動聯絡個別長者（即使沒有發現任何錯漏事項），以確定醫療券申報屬實。不過，審計署留意到，已登記中醫三的 133 份同意書（佔經審計署審查同意書的 98%，涉及醫療券總金額 25,700 元）和已登記中醫四的 89 份同意書（佔經審計署審查同意書的 97%，涉及醫療券總金額 24,250 元）都沒有填報長者的電話號碼；及
- (c) **已登記醫療服務提供者改動標準同意書** 已登記西醫五有時會改動標準同意書。這些經改動的同意書並無包括長者作出的聲明，以表



示同意就所提供醫療服務使用的醫療券數目。這些經改動的同意書曾用於 118 宗申報，涉及醫療券總金額 30,900 元。

衛生署須對審計署所發現的各種錯漏事項予以關注，並加以跟進。

### 身份證閱讀器的使用情況

4.35 長者求診時，已登記醫療服務提供者須以人手把長者的香港身份證資料輸入“醫健通”系統，或使用身份證閱讀器讀取有關資料。自二零一零年八月起，衛生署已向所有已登記醫療服務提供者提供身份證閱讀器。使用閱讀器可確保準確無誤地把長者的個人資料輸入“醫健通”系統，並有助防止服務提供者在申報時出錯。

4.36 然而，審計署留意到，在二零一一年一月一日至二零一四年三月三十一日期間，仍有大量以人手輸入長者個人資料的申報個案（見表十八）。

表十八

使用人手輸入長者個人資料的申報個案  
(二零一一至二零一四年)

年份	以人手輸入資料的申報個案	
	宗數	佔年內申報個案 總宗數百分比
2011	450 440	73%
2012	713 106	76%
2013	1 173 031	80%
2014 (截至 3 月)	500 397	83%

資料來源：審計署對衛生署記錄的分析

審計署認為，衛生署有需要推廣使用身份證閱讀器。

## 審計署的建議

4.37 審計署建議衛生署署長應：

- (a) 加快衛生署的例行查核工作，盡量在 15 個月指定周期內檢視從每個已登記醫療服務提供者中選出的申報個案；
- (b) 避免以標準模式進行例行查核；
- (c) 備存嚴重和輕微錯漏事項的數目和所佔百分比的統計資料，以助該署確定出現不足之處的模式，並制訂提示／指引協助已登記醫療服務提供者減少出現錯漏的情況；
- (d) 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；
- (e) 跟進審計署審查同意書的所得結果（見第 4.32 至 4.34 段）；及
- (f) 鼓勵已登記醫療服務提供者盡量使用身份證閱讀器，並為使用閱讀器有困難的服務提供者給予協助。

## 當局的回應

4.38 衛生署署長同意審計署的建議，並表示衛生署會：

- (a) 考慮審計署的建議，檢討巡查程序；
- (b) 考慮採取措施，以加強已登記醫療服務提供者在遵守規定方面的表現，包括就如何正確填寫同意書向他們發出指引，並視乎情況需要發出勸諭信或警告信；
- (c) 跟進審計署審查同意書的所得結果；及
- (d) 繼續鼓勵已登記醫療服務提供者使用身份證閱讀器作出申報。

## 全面檢討“長者醫療券計劃”

4.39 二零一一年二月，食物及衛生局和衛生署完成“長者醫療券計劃”中期檢討，並因應“長者醫療券計劃”發展情況，把各項建議適當地納入計劃的設

計中。基於“長者醫療券計劃”造成的財政承擔日增（在 2014–15 年度達 8.46 億元），現在是當局對該計劃進行另一次全面檢討的適當時機。事實上，如下文所述，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”。

- |                     |   |                                                       |
|---------------------|---|-------------------------------------------------------|
| (a) 2012 年 11 月     | : | 食物及衛生局告知衛生事務委員會，當局會在“長者醫療券計劃”的運作上累積經驗後，對其展開進一步檢討      |
| (b) 2012 年 12 月     | : | 食物及衛生局告知財務委員會，檢討工作會在“長者醫療券計劃”轉為經常項目後進行                |
| (c) 2013 年 2 及 12 月 | : | 食物及衛生局向立法會議員重申，當局會在“長者醫療券計劃”成為經常項目一段時間後進行檢討，以評估該計劃的成效 |

### 審計署的建議

4.40 審計署建議衛生署署長應計劃再就“長者醫療券計劃”進行全面檢討。

### 當局的回應

4.41 衛生署署長同意審計署的建議，並表示當局在二零一四年推行多項優化“長者醫療券計劃”的措施。當局計劃在這些措施實施一段時間後，在二零一五年年中對該計劃進行評估。

## 第 5 部分：醫管局為長者病人提供的專科門診服務

5.1 本部分探討醫管局提供的專科門診服務 (註 8)，主要集中於以下範疇：

- (a) 專科門診診所的新症長者病人輪候時間 (第 5.5 至 5.14 段)；
- (b) 老人科專科門診診所 (第 5.15 至 5.23 段)；
- (c) 社區老人評估小組 (第 5.24 至 5.28 段)；
- (d) 跨網安排 (第 5.29 至 5.36 段)；及
- (e) 輪候時間資料 (第 5.37 至 5.42 段)。

### 背景

5.2 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。此外，醫管局認為，由於每個人的老化歷程不盡相同，以年齡界定其診治的需要，並非萬全之策。因此，專科門診服務須就評估個別人士的需要而提供，並非以病人的年齡作準。

5.3 醫管局轄下專科門診診所的背景資料如下：

---

註 8：長者病人特別關注的，是預約診症服務需時多久。鑑於普通科門診診所為長者病人預留診症名額 (見第 5.5 段)，是次審查主要集中於專科門診診所的工作情況。

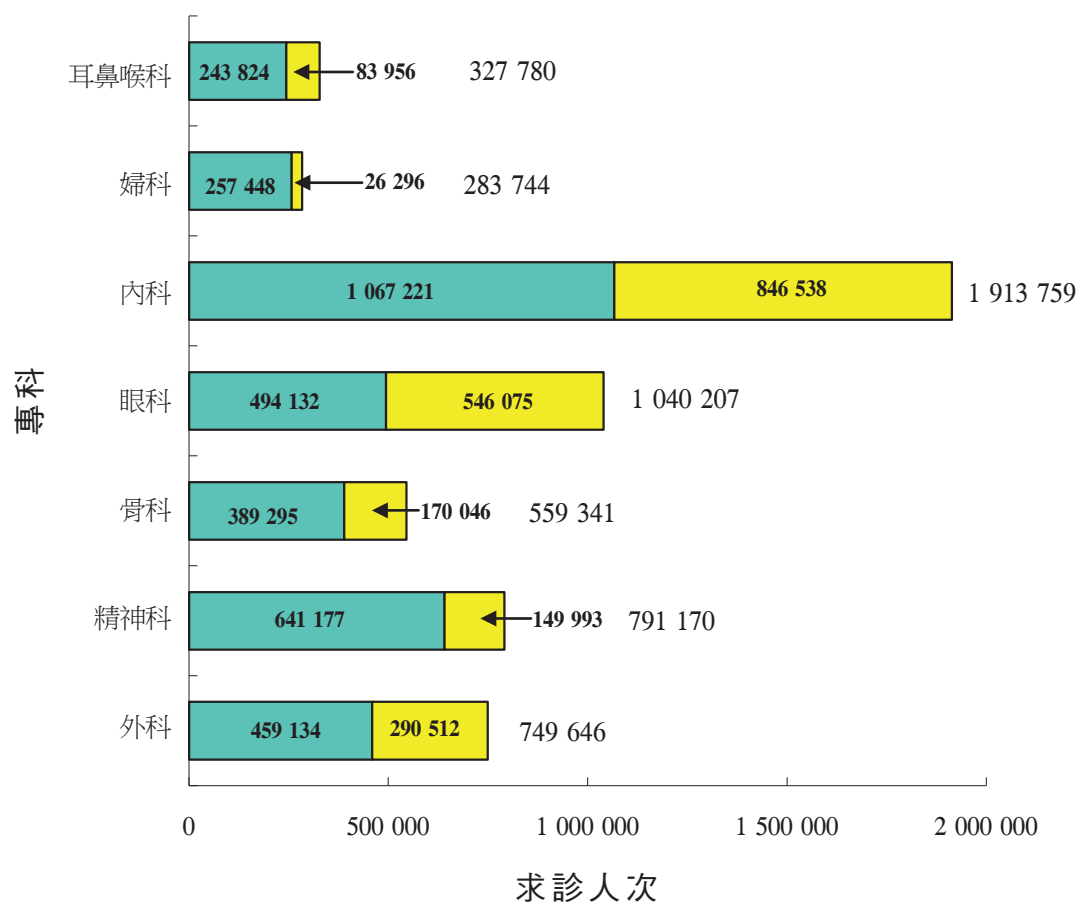
(a) 診所的設立	:	<ul style="list-style-type: none"><li>• 47 間專科門診診所為經由普通科醫生轉介的病人提供專科診症服務。專科門診診所的診症服務以下列八個專科為主：<ul style="list-style-type: none"><li>— 耳鼻喉科；</li><li>— 婦科；</li><li>— 內科；</li><li>— 眼科；</li><li>— 矯形及創傷外科 (骨科)；</li><li>— 精神科；</li><li>— 外科；及</li><li>— 兒科</li></ul></li><li>• 47 間專科門診診所分布在七個醫院聯網，分別是：<ul style="list-style-type: none"><li>— 港島東和港島西；</li><li>— 九龍中、九龍東和九龍西；及</li><li>— 新界東和新界西</li></ul></li></ul>
(b) 求診人次	:	在 2013–14 年度，到該八個專科求診的病人 (包括長者及非長者病人) 有 591 萬人次
(c) 2013–14 年度 所有專科門診服 務的開支	:	99 億元

### 長者病人到專科門診診所求診的人次

5.4 在 2009–10 至 2013–14 年度期間，到其中七個主要專科 (不包括兒科，因為到該專科求診的都是兒童) 的專科門診診所求診的長者病人 (即 65 歲或以上的病人) 已由 188 萬人次增加至 211 萬人次，增幅為 12%。在 2013–14 年度，該 211 萬求診人次佔七個專科的總求診人次 (即 567 萬) 的 37%。在該七個主要專科中，到內科求診的長者病人最多，達 846 538 人次 (見圖三)。

圖三

到專科門診診所求診的長者病人人次  
(2013-14 年度)



說明： ■ 長者病人  
■ 非長者病人

資料來源：醫管局的記錄

## 專科門診診所的新症長者病人輪候時間

### 專科門診診所的分流制度

5.5 長者病人可在醫管局轄下的普通科門診診所和專科門診診所接受門診服務。普通科門診診所的服務對象以長者、低收入人士和長期病患者為主，並特別為長者病人預留診症名額，預留的名額數目會因應長者病人對服務的需求等因素而不時調整。根據醫管局的資料，超過九成的長者病人都能在兩個工作天內於普通科門診診所成功預約和獲得診治。

5.6 有別於普通科門診診所，專科門診診所並沒有特別為長者病人預留診症名額。專科門診服務須就病人(包括長者病人)個別需要和臨床狀況的評估而提供，不能單單以他們的年齡作準。專科門診診所會按臨床狀況，把獲轉介接受專科治療的新症病人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。高級醫生會在七個工作天內覆檢所有列為例行類別的個案，以確保沒有遺漏任何緊急個案。若病情轉急，病人應立即到醫院的急症室求診。

### 專科門診診所的新症輪候時間有所延長

5.7 **目標輪候時間** 病人一向關注診症服務的輪候時間。病人到專科門診診所覆診的輪候時間，需視乎病人的臨床需要而定。就輪候專科門診診所的新症病人而言，醫管局為第一優先及第二優先類別個案制定的目標輪候時間中位數分別為兩個及八個星期，例行類別個案則沒有制定目標輪候時間。

5.8 **為縮短輪候時間而採取的措施** 多年來，醫管局推出了多項改善措施，以縮短新症在輪候專科門診診所診治的時間。這些措施包括：

- (a) **挽留醫護人員** 醫管局推出改善工作環境和增加支援人手(例如抽血員)等措施，以減輕醫護人員的工作量；
- (b) **臨時措施** 在 2013–14 年度，醫管局聘請了約 300 名兼職醫生和“有限度註冊”醫生，以增加人手，並撥款約 7,000 萬元作為特別津貼，以提升轄下診所(包括專科門診診所)的服務量；

- (c) **跨網轉介** 醫管局向病人提供選擇，讓他們可轉到輪候時間較短的聯網接受診治；
- (d) **提高透明度** 醫管局認同提高輪候時間服務表現的透明度非常重要，並已把專科門診診所的輪候時間資料上載到其網頁；
- (e) **與家庭醫學專科合作** 醫管局已利用家庭醫學專科，協助為一些可在基層醫療層面處理的新轉介病人(例如腰痛患者)提供診症服務；及
- (f) **改善管理工具** 在二零一四年首季，醫管局推出電子轉介系統，方便臨床人員把個案轉介到專科門診診所。

5.9 在 2009–10 至 2013–14 年度這五年間，醫管局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。就例行類別個案新症長者病人而言，他們的輪候時間普遍有所延長(見表十九)。審計署留意到：

- (a) 耳鼻喉科、眼科和外科第 90 個百分值的輪候時間(註 9)都有所縮短，但其他四個專科(即婦科、內科、骨科和精神科)第 90 個百分值的輪候時間則有所延長，特別是骨科和精神科專科的輪候時間分別延長了 48 和 21 個星期；及
- (b) 耳鼻喉科、婦科、內科、骨科和精神科五個主要專科第 25 個百分值的輪候時間都延長了 1 至 12 個星期不等。

---

註 9：第 90 個百分值的輪候時間是國際間用以表示病人最長輪候診症時間的指標。醫管局定期編製輪候時間中位數(第 50 個百分值)和第 90 個百分值的輪候時間，藉以監察輪候時間。然而，醫管局會不時向立法會提交下四分位值(第 25 個百分值)、中位數(第 50 個百分值)、上四分位值(第 75 個百分值)和最長(第 90 個百分值)的輪候時間的資料。



表十九

例行類別個案長者病人的輪候時間  
(2009–10 年度和 2013–14 年度)

專科	第 25 個百分值的輪候時間 (星期)			第 90 個百分值的輪候時間 (星期)		
	2009–10	2013–14	延長/ (縮短)	2009–10	2013–14	延長/ (縮短)
1. 耳鼻喉科	2	14	12	72	61	(11)
2. 婦科	10	11	1	47	61	14
3. 內科	9	14	5	60	75	15
4. 眼科	16	15	(1)	114	69	(45)
5. 骨科	20	25	5	78	126	48
6. 精神科	1	6	5	45	66	21
7. 外科	13	13	0	122	111	(11)

資料來源：醫管局的記錄

### 各個聯網在輪候時間方面有差異

5.10 審計署對七個專科的例行類別個案第 90 個百分值的輪候時間進行了分析，發現長者病人在不同聯網的輪候時間有很大差異。就骨科、精神科和外科三個專科而言，九龍東聯網長者病人的輪候時間較港島東聯網長者病人長約 100 個星期（見表二十）。

表二十

長者病人在不同聯網專科門診診所  
的例行類別個案輪候時間方面的差異  
(2013-14 年度)

專科	最短的第 90 個 百分值輪候時間		最長的第 90 個 百分值輪候時間		差異 (c)=(b)-(a) (星期)
	聯網	星期 (a)	聯網	星期 (b)	
1. 耳鼻喉科	九龍中	27	港島西	95	68
2. 婦科	港島西	19	九龍東	94	75
3. 內科	港島東	46	新界東	85	39
4. 眼科	港島西	21	新界東	99	78
5. 骨科	港島東	52	九龍東	149	97
6. 精神科	港島東	30	九龍東	132	102
7. 外科	港島東	47	九龍東	151	104

資料來源：醫管局的記錄

### 為應付專科門診服務需求而採取的其他措施

5.11 長者病人到專科門診診所求診的比例比非長者病人較高。根據醫管局的資料，長者雖然只佔全港人口的 14%，但卻佔所有專科門診求診人次的 34%。長者到專科門診求診的人次，是非長者的三倍。

5.12 醫管局能否妥善管理專科門診服務的輪候時間，取決於人手資源和服務量。基於長者所佔的人口比例預期會由二零一三年的 14% 增至二零二一年的 19%，到二零三一年更會增加至 26%，長者對專科門診服務的需求肯定會大幅增加。對於醫管局來說，管理專科門診診所的輪候時間毫無疑問會是一項愈來愈具挑戰性的工作。醫管局有需要採取進一步行動，以應付長者病人對專科門診服務的需求。

## 審計署的建議

- 5.13 審計署建議醫管局行政總裁應制訂行動計劃，並加大力度：
- (a) 盡量縮短專科門診診所例行類別個案的輪候時間；及
  - (b) 減少不同聯網專科門診診所在新症輪候時間方面的差異（例如擴大跨網轉介安排的適用範圍——見第 5.29 段）。

## 醫院管理局的回應

- 5.14 醫管局行政總裁表示醫管局原則上同意審計署的建議，並表示醫管局：
- (a) 已在人手許可的情況下，致力縮短例行類別個案的輪候時間，並會繼續監察整體輪候時間；及
  - (b) 會檢討不同聯網在輪候時間方面的差異，並會在合適的臨床狀況下擴展跨網轉介安排。

## 老人科專科門診診所

### 審計署到訪老人科專科門診診所

5.15 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（見第 5.4 段）。老人科專科門診診所專為有特殊健康問題（例如失禁和記憶力衰退）的長者病人提供專科診症服務。截至二零一四年八月三十一日，醫管局轄下七個聯網共設有 12 間老人科專科門診診所。在二零一四年八月，審計署到訪明愛醫院、瑪嘉烈醫院和瑪麗醫院的老人科專科門診診所，並審查了三間診所的輪候時間和預約程序。

### 審計署到訪的老人科專科門診診所的輪候時間

5.16 在 2013–14 年度，審計署到訪三間老人科專科門診診所，其例行類別個案最長（第 90 個百分值）的輪候時間為 78 個星期至 103 個星期不等（見表二十一）。

表二十一

審計署到訪的三間老人科專科門診診所的  
例行類別個案輪候時間（第 90 個百分值）  
（2013–14 年度）

老人科專科門診診所	輪候時間 (星期)
明愛醫院	85
瑪嘉烈醫院	78
瑪麗醫院	103

資料來源：醫管局的記錄

### 新症及覆診的預約安排

5.17 一間專科門診診所可供預約時段的數目，由聯網管理人員和有關診所的主管醫生和護士決定，而決定可供預約時段數目的考慮因素包括過往使用率統計數字、季節性影響（例如冬季求診高峰期）和人手情況（例如員工放取分娩假期）。可供預約時段的數目，於門診預約系統預先設定，該系統的設計旨在協助日常進行預約的運作安排。專科門診診所負責預約的文員會按門診預約系統內的時段作出預約安排。

5.18 審計署就 2013–14 年度三間老人科專科門診診所的預約安排進行了分析（見表二十二）。

表二十二

審計署到訪的三間老人科專科門診診所按門診預約系統  
預設時段作出的預約安排  
(2013-14 年度)

老人科 專科門診診所	新症		覆診	
	可供預約 時段的總數	未被預約 時段的數目	可供預約 時段的總數	未被預約 時段的數目
明愛醫院	1 851	538 (29%)	28 777	0 (0%)
瑪嘉烈醫院	731	222 (30%)	14 378	676 (5%)
瑪麗醫院	312	66 (21%)	1 692	0 (0%)

資料來源：審計署對醫管局記錄的分析

醫管局在二零一四年九月回應審計署的查詢時表示，為應付突如其來的服務需求變化，特別是須處理病情緊急和嚴重的病人（即屬第一優先和第二優先類別的病人）和應付一些不確定情況，專科門診診所在作出預約安排時，往往須顧及這些因素，因而難免在門診預約系統內預留一定數目的時段不作預約安排。根據醫管局的資料，專科門診診所大致上沒有出現浪費服務量的情況，因為部分不作預約安排的時段，其後已用於處理緊急和嚴重的個案，以及其他事出突然的個案。然而，審計署留意到，如表二十二顯示，三間老人科專科門診診所未被預約的時段，數目多少不一。這顯示三間診所在預約安排上的做法各有不同，可能是導致未能充分利用門診預約系統內所預設時段的原因。當局在監察專科門診診所的預約時段和預約安排方面，都有可予改善之處。

5.19 **因取消預約而騰出的時段** 審計署觀察了三間老人科專科門診診所的預約程序，發現各間診所採用了不同的預約程序。瑪麗醫院老人科專科門診診所負責預約的文員把最早可供預約的時段安排給例行類別個案，但瑪嘉烈醫院和明愛醫院的兩間專科門診診所卻採用了不同的預約程序：

- (a) 瑪嘉烈醫院老人科專科門診診所負責預約的文員把例行類別個案的預約時段安排在輪候次序最後的位置；及
- (b) 明愛醫院老人科專科門診診所負責預約的文員按照醫生指定的日期安排例行類別個案的預約時段。然而，該診所的醫生只備存以人手

填寫的預約記錄，因此沒有因預約取消而騰出的預約時段的最新資料。

按照瑪嘉烈醫院和明愛醫院兩間專科門診診所的現行做法，一些因取消預約而騰出的時段可能未有善加利用。

5.20 為確保善用可供預約的診症時段，當局必須密切監察透過門診預約系統所作的預約安排。醫管局有需要檢討老人科專科門診診所的預約程序，並參考瑪麗醫院老人科專科門診診所的做法，推行措施以盡量改善預約安排。

### **清理積壓例行類別個案的措施**

5.21 審計署又留意到，瑪嘉烈醫院老人科專科門診診所採取了下列措施，以清理積壓的例行類別個案：

- (a) **由家庭醫學專科醫生處理例行類別個案** 自二零一三年十月起，瑪嘉烈醫院的家庭醫學專科醫生便協助處理某些例行類別個案(例如病人患有腰痛這類可在基層護理層面上處理的疾病)。截至二零一四年六月，轉交家庭醫學專科醫生處理的例行類別個案有 820 宗。採取這項措施後，有關病人第 90 個百分值的輪候時間已由 78 個星期縮短至 17 個星期；及
- (b) **把安老院舍的例行類別個案轉交社區老人評估小組處理** 自二零一一年十二月起，例行類別個案如涉及居於安老院舍的長者，一律轉交社區老人評估小組處理(見第 5.24 段)。社區老人評估小組的到診醫生每星期兩次為居於安老院舍的長者院友提供診治服務。

由於瑪嘉烈醫院老人科專科門診診所採用的措施能有效清理積壓的例行類別個案，醫管局有需要考慮鼓勵其他專科門診診所效法。

### **審計署的建議**

5.22 審計署**建議**醫管局行政總裁應：

- (a) 全面檢討各間專科門診診所的預約程序；

- (b) 根據檢討結果，推行措施以善用最早可供預約的時段為病人安排預約；
- (c) 採取行動，確保能夠盡早騰出已取消預約的時段，並盡量善加利用；及
- (d) 推廣為清理積壓例行類別個案而採用的良好做法，並鼓勵專科門診診所效法。

## 醫院管理局的回應

5.23 醫管局行政總裁表示醫管局同意審計署的建議，並表示醫管局會考慮推行措施，以優化專科門診診所的預約安排。

## 社區老人評估小組

5.24 隸屬內科的社區老人評估小組在一九九四年成立，成立的目的是為居於安老院舍的長者院友提供外展診症服務。每個小組由醫生、護士、物理治療師、職業治療師和社會工作者等專業人員組成。在二零零六和二零一零年，醫管局就社區老人評估小組的服務進行評核，結論是有關服務能有效減少安老院舍長者院友到急症室求診和入住醫院的人次。社區老人評估小組在 2013–14 年度的服務開支為 3.14 億元。

5.25 截至二零一四年三月三十一日，醫管局轄下設有 13 個社區老人評估小組，為全港 715 間持牌安老院舍(註 10)當中的 638 間(89%)提供服務。換言之，居於其餘 77 間安老院舍(即 715 間減 638 間)的大約 4 500 名長者，都未能獲得社區老人評估小組的服務。根據醫管局的資料，社區老人評估小組的服務涵蓋面在過去幾年沒有改變。

5.26 根據醫管局的資料，老人科小組委員會(註 11)已成立一個工作小組，透過持續檢討以解決服務和運作上的問題，並提出有關臨床服務計劃的建議，

---

註 10：不包括 21 間由其院舍醫生為長者院友診症的安老院舍。

註 11：老人科小組委員會的成員包括醫管局各聯網／醫院的內科及老人科醫生。小組委員會每三個月開會一次，以討論與老人科服務有關的服務發展、質素保證、人手和培訓等專業事宜。

## 醫管局為長者病人提供的專科門診服務

---

以提升安老院舍長者院友的醫護服務質素。在二零一二年，工作小組完成對社區老人評估小組服務的檢討工作。該檢討集中於社區老人評估小組的目標、服務範疇、服務對象，以及把新增安老院舍納入服務範圍的優先次序參考機制，並探討有何其他服務模式可支援安老院舍長者院友的護理。工作小組的結論是，社區老人評估小組如在醫管局的周年工作規劃下取得資源，便可實施一套具體準則，以訂出把新增安老院舍納入其服務範圍的優先次序。

### 審計署的建議

5.27 審計署**建議**醫管局行政總裁應：

- (a) 就社區老人評估小組提供的服務制訂長遠計劃；及
- (b) 在制訂該長遠計劃時，考慮擴展社區老人評估小組的服務涵蓋面，以提升安老院舍長者院友的醫護服務質素。

### 醫院管理局的回應

5.28 醫管局行政總裁表示醫管局同意審計署的建議，並表示：

- (a) 醫管局近年已擴大社區老人評估小組的服務涵蓋面，為更多安老院舍長者院友提供服務；及
- (b) 醫管局會繼續按需要檢討其服務模式及所提供的服務，以提升安老院舍長者院友的醫護服務質素。

### 跨網安排

5.29 根據醫管局的跨網安排，病人可到位於另一聯網而輪候時間較短的專科門診診所求診。跨網安排共分兩類，一類是跨網轉介安排，另一類是由病人主動提出的跨網預約安排。



跨網轉介安排

5.30 醫管局在二零一二年八月試行專科門診服務的跨網轉介安排，以縮短新症輪候時間和減少各個聯網在輪候時間方面的差異。在這項安排下，例行類別個案病人可獲安排到位於另一聯網而輪候時間較短的專科門診診所求診。

5.31 跨網轉介安排目前只適用於耳鼻喉科、婦科和眼科三個專科。截至二零一四年五月三十一日，這項安排已令 3 438 名病人受惠（見表二十三）。

表二十三

受惠於跨網轉介安排的病人  
(二零一四年五月三十一日)

專科	跨網安排		例行類別個案第 90 個百分值的輪候時間		縮短的輪候時間 (c)=(a)-(b) (星期)	平均每月受惠病人數目 (註)	受惠病人總數	受惠長者病人數目
	由	到	轉介前 (a) (星期)	轉介後 (b) (星期)				
1. 耳鼻喉科	九龍東	九龍中	79	25	54	136	3 002	642
2. 婦科	新界東	港島東	127	22	105	11	151	1
3. 眼科	新界東	港島西	69	22	47	36	285	94
整體							3 438	737

資料來源：醫管局的記錄

註：截至二零一四年五月三十一日，在耳鼻喉科、婦科和眼科三個專科實施的跨網轉介安排已分別推行了 22、14 和 8 個月。三個專科各自的平均受惠病人數目，是按各個專科的受惠病人總數分別除以 22、14 和 8 個月計算得出。

審計署留意到，婦科和眼科兩個專科受惠於跨網轉介安排的平均病人數目，明顯較耳鼻喉科為少。

## 醫管局為長者病人提供的專科門診服務

5.32 為了讓更多病人(包括長者病人)受惠於跨網轉介安排，並考慮到長者病人到各個聯網接受專科診治在輪候時間方面的重大差異(見第 5.10 段)，審計署認為，醫管局有需要鼓勵在各聯網下該三個專科轉介更多合適的病人個案，並考慮可否把有關安排擴展到其他專科。

### 由病人主動提出的跨網預約

5.33 一般來說，醫管局允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。二零一四年八月，審計署致電查詢了 21 間專科門診診所(在七個聯網中，每個聯網各選三間分別為內科、眼科和外科的專科門診診所)。審計署留意到，在上述 21 間專科門診診所中：

- (a) 港島東、九龍中、新界東和新界西聯網各有一間專科門診診所拒絕接受來自其他聯網的病人求診；及
- (b) 港島西和九龍中聯網各有一間專科門診診所在回覆查詢時表示，醫生會在審核轉介信後，才決定是否讓有關病人在其專科門診診所接受診治(見表二十四)。

表二十四

### 審計署就跨網預約進行電話查詢的結果 (二零一四年八月)

專科	跨網預約數目			
	接受	拒絕	由醫生決定	總計
內科	5	0	2	7
眼科	3	4	0	7
外科	7	0	0	7
總計	15	4	2	21

資料來源：審計署在二零一四年八月進行的電話查詢

5.34 審計署的電話查詢結果顯示，部分聯網並不容許來自其他聯網的病人到其專科門診診所預約。醫管局有需要採取措施，提醒各個聯網在臨床狀況和服務量許可的情況下，准許病人到他們選擇的專科門診診所求診。

### 審計署的建議

5.35 審計署建議醫管局行政總裁應：

- (a) 為合適的病人個案作出更多跨網轉介安排；
- (b) 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；及
- (c) 採取措施，提醒所有聯網的專科門診診所職員，在臨床狀況和服務量許可的情況下，容許病人到他們選擇的專科門診診所求診。

### 醫院管理局的回應

5.36 醫管局行政總裁表示醫管局同意審計署的建議，並表示醫管局會檢討不同聯網在輪候時間方面的差異，並會在合適臨床狀況下擴展跨網轉介安排。

### 輪候時間資料

5.37 公開輪候時間的資料，有助病人在掌握充分資料的情況下決定治療方案和計劃(包括主動提出跨網安排)。在二零一三年一月立法會衛生事務委員會一次會議上，醫管局承諾會分階段公開專科門診服務的輪候時間資料。

### 專科門診診所展示的輪候時間資料

5.38 二零一四年六月，審計署到訪七間耳鼻喉科專科門診診所，發現這些診所展示輪候時間資料的方式有很大分別(見表二十五)。舉例來說，專科門診診所1把所有其他聯網專科門診診所的輪候時間都一併列出，而專科門診診所7只展示其診所的輪候時間。展示所有聯網專科門診診所的輪候時間，有助病人(包括長者病人及其家人或照顧者)在掌握充分資料的情況下決定治療方案和計劃。審計署認為，醫管局有需要採取措施，確保專科門診診所展示全面、一致和定期更新的輪候時間資料。

表二十五

七間耳鼻喉科專科門診診所展示的輪候時間資料  
(二零一四年六月)

專科門診診所	聯網	展示輪候時間			展示位置	輪候時間的最後更新日期
		本診所	於同一聯網下的其他專科門診診所	於所有聯網下的其他專科門診診所		
1	港島東	有	有	有	登記處	2014年4月
2	新界東	有	有	無	登記處	沒有顯示
3	九龍東	有	不適用(註)	無	登記處	沒有顯示
4	港島西	有	無	無	專科門診診所入口	2014年4月
5	九龍中	有	無	無	登記處	沒有顯示
6	九龍西	有	無	無	登記處	2014年5月
7	新界西	有	無	無	登記處	沒有顯示

資料來源：審計署在二零一四年六月到訪的專科門診診所

註：九龍東聯網只設有一間耳鼻喉科專科門診診所。

**載於醫管局網頁的輪候時間資料**

5.39 二零一四年八月，審計署也審查了載於醫管局網頁的輪候時間資料，發現有關網頁只展示耳鼻喉科、婦科、眼科、骨科和兒科五個專科在二零一三年七月至二零一四年六月期間的輪候時間。

5.40 審計署認為，為了讓病人在掌握充分資料的情況下決定治療方案和作出更理想的安排，醫管局有需要加快在其網頁展示全部專科的輪候時間資料。

## 審計署的建議

5.41 審計署建議醫管局行政總裁應：

- (a) 推行措施，以確保所有專科門診診所都展示全面和最新的輪候時間資料；及
- (b) 加快在醫管局網頁展示全部專科的輪候時間資料，讓病人在掌握充分資料的情況下決定治療方案和作出更理想的安排。

## 醫院管理局的回應

5.42 醫管局行政總裁表示醫管局同意審計署的建議，並表示醫管局會採取措施，盡快按需要展示全面和最新的輪候時間資料。