

**立法會當值議員
就有關向長者提供的醫療服務的意見
與香港社區組織協會舉行會議**

申訴團體的意見

申訴團體曾於2007年12月18日與當值議員會晤。申訴團體認為當局為非領取綜合社會保障援助(下稱"綜援")的長者所提供的醫療服務不足。申訴團體於本年10月進行問卷調查，發覺長者對現時的普通科門診電話預約服務、專科門診服務、長者健康中心、醫療收費減免機制及長者醫療券計劃均有不滿。申訴團體的意見書載於**附錄一**。

2. 申訴團體建議當局增撥資源改善有關服務，包括：—
 - (a) 設專人接聽電話預約門診服務，並預留部分名額讓長者可選擇到診所排隊輪籌；
 - (b) 縮短專科門診服務的輪候時間；
 - (c) 增加長者健康中心的數目，以減少新會員輪候的時間；
 - (d) 放寬申請醫療收費減免的家庭資產上限至與高齡人士申請公屋的家庭總資產限額相同(即一人家庭為352,000元，二人家庭為476,000元)，並簡化有關申請程序及延長收費減免期限至一年以上；
 - (e) 增加高齡津貼金額至一千元；及
 - (f) 增加醫療券的面值等。

3. 在會議上，部分代表指稱，某些多長者和低收入人士居住的地區(例如深水埗區)的醫療服務嚴重不足。由於該區的電話預約服務的線路經常繁忙及名額早滿，以致長者時常無法透過電話預約服務獲得區內的普通科門診服務，以致患病的長者需自費向私家診所求醫，或為節省金錢而放棄醫治。

政府當局的回應

4. 政府當局就申訴團體所提出的意見所作的回應撮錄如下：

自動電話預約服務

5. 醫管局已推行下列措施，使長者更容易得到普通科門診服務：
- (a) 推行"慢性病覆診系統"，確保慢性病患的長者無須再透過電話預約覆診時間；
 - (b) 在偶發性疾病門診服務的電話預約系統下，為長者在每間普通科門診診所預留籌額；及
 - (c) 設立服務台及安排職員為有困難的長者(例如弱聽或弱視人士)提供協助。
6. 就申訴團體建議加設人手操作電話預約系統一事，當局認為此舉會對現時普通科門診服務的資源及人手造成進一步壓力。當局解釋，在人手操作的情況下，每個預約個案需時更長，門診病人(包括長者)便更難接通電話。因此，當局現階段並無計劃加設人手操作電話預約系統。當局會繼續研究，如何可以為有特殊困難使用電話預約的長者，安排提供普通科門診服務。

專科門診服務

7. 就申訴團體認為現時的專科門診服務的輪候時間過長一事，當局指出，專科門診診所有一套分流制度。在這制度下，醫護人員會因應新症病人的身體情況，為他們安排適當的就診日期。現時第一優先(緊急)及第二優先(半緊急)個案的輪候時間中位數分別為一星期及五星期。
8. 當局並表示，若病人的狀況在輪候期間出現惡化，可聯絡有關的專科門診診所或到急症室求診，醫護人員會視乎需要安排病人提早接受診治。

長者健康中心

9. 當局表示，長遠而言，面對人口老化的趨勢，單靠長者健康中心並不可能應付所有長者的健康護理需要。目前，政府並無計劃增設長者健康中心。

醫療收費減免

10. 就申訴團體建議放寬長者申請醫療收費減免的資產上限一事，當局認為針對經濟上有困難的病人，為他們提供所需援助，可以更有效地運用有限的公共資源，因此，當局現時並無計劃為長者提高醫療豁免額。

長者醫療券

11. 就申訴團體建議增加醫療券的面值一事，當局表示，由於涉及公帑的運用，當局需要審慎實施醫療券試驗計劃。現階段有必要從較少的人數範圍和資助金額開展計劃，確保運作安排可行令計劃能順利實施。如果計劃經試驗後證實可行有效，政府對長遠施行的細節持開放態度。

高齡津貼

12. 就申訴團體建議增加高齡津貼的金額一事，當局認為，截至本年10月底，高齡津貼仍有7.2%的下調空間，所以目前不考慮調高高齡津貼。

議員的關注

13. 對於有長者指稱即使多次嘗試仍無法透過自動電話預約服務取得普通科門診籌額一事，議員表示關注。為瞭解有關情況，議員指示申訴部再次致函當局，進一步瞭解當局現時為有需要長者預留預約籌額的安排。申訴部在接獲當局的回覆後，會將有關資料轉交衛生事務委員會及長者服務小組委員會參考及跟進。

14. 議員認為當局應投放更多資源，改善長者的醫療服務。議員表示，立法會衛生事務委員會、福利事務委員會及長者服務小組委員會一直有就相關的議題與當局討論，而有關事宜會繼續由事務委員會及小組委員會跟進。

立法會秘書處

申訴部

2007年12月21日

致立法會申訴部

申訴非綜援長者基層健康及醫療開支問題

自從特首曾蔭權在施政報中為 70 歲以上長者提供\$250 的醫療券，引起社會上很多的討論。從醫療券實施的目的上可看出，政府計劃以長者作試點，逐步將基層健康服務推向私營市場，誠然，此計劃並不受長者歡迎，而另一方面，自從 2006 年醫院管理局開始實施門診電話預約制度之後，我們接到逾百宗長者投訴不懂得使用服務，被迫光顧私家診所，大大增加長者醫療開支的壓力。

有見及此，本會(香港社區組織協會)近期針對非綜援長者對基層醫療服務意見及開支展開問卷調查，並於在 11 月中完成了有關研究，發現長者在現今的醫療制度下面對多方面如電話預約、醫療豁免、輪候時間過長等不公平現象。

由於問題十分迫切，本會現希望在 07 年 12 月中前約見立法會議員反映，就有關問題向立法會申訴，期望各立法會議員能在有關法例及老人福利事宜向政府施壓，為長者爭取應有的權利及處理現行政策上的問題。

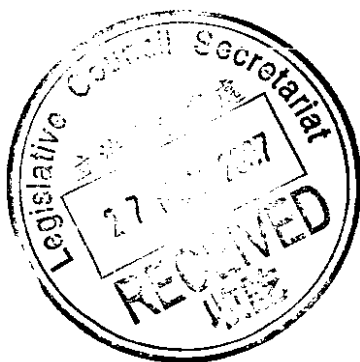


霍天雯

社區組織幹事

香港社區組織協會

二零零七年十一月二十七日



非綜援老人對基層醫療服務意見及開支情況調查

自從特首曾蔭權在施政報中為 70 歲以上長者提供\$250 的醫療券，引起社會上很多的討論。從醫療券實施的目的上可看出，政府計劃以長者作試點，逐步將基層健康服務推向私營市場，誠然，此計劃並不受長者歡迎。而另一方面，自從 2006 年醫院管理局開始實施門診電話預約制度之後，我們接到逾百宗長者投訴不懂得使用服務，被迫光顧私家診所，大大增加長者醫療開支的壓力。有見及此，香港社區組織協會近期針對非綜援老人對基層醫療服務意見及開支展開問卷調查，了解他們的意見及困難。

(一) 調查方法

調查對象：

- 1) 香港老人權益會會員
- 2) 年齡：60 歲以上的非綜援長者

調查時間：

訪問由 2007 年 10 月中至 2007 年 11 月中進行。由社協社工及中文大學社工系實習學生完成。問卷分析在 2007 年 11 月中至 11 月下旬進行。

調查形式：

是次調查以問卷方式進行，整份問卷分為 7 個部份，共 61 條問題，是次調查以非隨機抽樣 (Non-random Sampling) 的方法。面談在受訪者家中或社協辦事處進行。社協共訪問了 95 位長者，平均訪問時間為 40 分鐘。

問卷分析：

問卷所得的資料是用 Excel 軟件來處理有關數據及進行分析研究。

調查限制：

由於時間及經費所限，是次問卷調查是採用非隨機抽樣方法從老人權益會

名單中選取。

(二) 調查結果

1. 基本資料

1.1. 大部份受訪者是女性，佔全部受訪者的 72.64%。是次調查的長者年齡普遍較大，中位數為 75。

1.2. 居住房屋類型方面，逾 60%受訪長者居住在自置物業，25%居住在公共房屋。他們每月平均住屋開支為\$828，而中位數為\$500。

1.3. 超過 65%的受訪者獨居無人照顧或兩老同住；只有接近 35%的受訪者與子女或配偶及子女共住 (表 1)。

1.4. 在收入方面，大部份長者的收入來源是依賴生果金(70 人)或兒女及親友供養(33 人)。當中只以生果金或傷殘津貼為唯一收入來源的人有 40 人及 8 人，反映超過一半的長者的收入來源嚴重不足，全數依賴政府的有限度補貼(表 2)。他們的入息平均數為\$1595 而中位數為\$705。在儲蓄存款上，有接近 85%的人儲蓄少於 20 萬，而儲蓄少於 10 萬的人更佔了 60%(表 3)。

1.5. 在居住地區上，大部份受訪者居住於深水埗 (65.26%)及黃大仙區 (16%)。其次為油尖 (8%) 及觀塘區 (4%)。

1.6. 在教育程度上，超過 90%的長者只接受過小學或以下的教育，其中更有 38%的受訪者並未接受過任何正規的教育。

1.7. 在受訪者中，以公立門診為主要醫療佔 56%，其次為專科門診 26%及私家醫生 (13%)，可見超過 80%的長者是依賴政府提供的醫療服務(表 4)

1.8. 在受訪者中，有 82%的長者患有長期病，其中以高血壓 (54 人) 及骨科病 (25 人) 的患者最多(表 5)。

1.9. 受訪長者當中，有超過 80%的人需要長期服藥(表 17)，當中以高血壓(42 人)及糖尿病的人(19 人)為最多。

表 1：與誰同住

	回應次數	佔回應百分比 (%)
獨居	37	39%
配偶	26	27.4%
配偶及子女	21	22.1%
子女	10	10.5%
親友	1	1.1%
總數	95	100%

表 2：收入依賴

	回應次數
生果金	70
傷殘津貼	8
子女或親友	33
工作	1
其他	5

表 3：儲蓄總數

	回應次數	佔回應百分比 (%)
少於10萬	57	60%
10萬-199999	23	24.3%
10萬-299999	8	8.5%
10萬-499999	5	5.2%
50萬以上	2	2%
總數	95	100%

表 4：以何種治療為主

	回應次數	佔回應百分比 (%)
以公立門診為主	54	56.8%
以專科門診為主	25	26.3%
以私家醫生為主	13	13.7%
以慈善團體為主	2	2.1%
以跌打為主	1	1.1%
總數	95	100%

表 5：有何種長期病

	回應次數	佔回應百分比 (%)
高血壓	54	45.3%
骨科病	25	24.2%
眼科病	13	22.1%
糖尿病	2	20%
內科病	9	9.5%

2. 醫療開支

受訪者的每月平均開支為\$2356、中位數為\$2200，而當中的醫療費用平均開支為\$316，約佔長者的收入約 20%。就醫療費用的問題上，95%的長者表示醫療費用的加增會令他們感到壓力。93%的長者希望政府能給予長期病患者及 60 歲以上的長者免費醫療服務。

3. 醫療豁免

根據醫管局提供的數字顯示，在 2006/2007 年，總共發出了 87,168 的醫療豁免証，其中 65 歲以上長者領取的數字只有 28,094，即約佔 32.2%。受訪的長者只有不足 38%的人表示他們知道有醫療豁免制度(表 6)，最後能成功申請醫療豁免的人更只得 17%(表 7)。86%的受訪者不滿個人及 2 人的資產規定，接近 75%的人表示應將醫療豁免制度的個人及 2 人的資產限額提昇至 20 萬元以上及 40 萬元以上。另外，有超過 80%的長者認為以家庭為審核的標準並不合理。就醫療豁免的合理期限，接近 85%的人認為醫療豁免紙的有效期應設在 1 年或以上(表 8)，較現時大部份低於半年有效期的豁免紙更能使行不便的長者受惠，亦能減少政府不必要的行政開支。

表 6：知否有醫療豁免制度

	回應次數	佔回應百分比 (%)
知道	36	37.8%
不知道	59	62.1%
總數	95	100%

表 7：有沒有申請醫療豁免

	回應次數	佔回應百分比 (%)
懂得	16	16.8%
不懂得	79	83.2%
總數	95	100%

表 8：醫療豁免的合理期限

	回應次數	佔回應百分比 (%)
0-6 月	2	2.1%
7-12 月	13	13.7%
1-2年	52	54.7%
2-5年	23	24.2%
5年以上	5	5.3%
總數	95	100%

4. 對電話預約普通科門診服務的意見

根據醫管局的數字，自從在 2006 年 10 月起，普通科門診實施電話預約制度之後，截止 2007 年 11 月 1 日，共有 876,874 位病人透過預約服務求診，而當中只有 31.8%，即共有 278,692 位病人是 60 歲以上的長者。事實上，老人在普通科門診的使用率最高的社群，但他們卻不懂得使用電話預約服務。

據本會的調查所得，有八成二的受訪長者是不懂得使用電話預約(表 9)，主要原因是理解音頻電話預約的內容 (佔 46.3%)，不懂得打電話及按指示輸入資料 (佔 38.9%)，手眼不協調 (佔 26.3%) 及有聽覺問題 (佔 23.2%)(表 10)，只有少數 (佔 23.7%) 的受訪者懂得自行致電預約。其餘 73.3% 需靠親友代為預約或社福機構代辦(表 11)。不懂得使用的受訪者，只好光顧私家醫生 (77.2%)、自行購買藥物治療 或到其他慈善團體接受治療，甚至放棄治療(表 12)。

由此可見，電話預約制度預約實施後，對長者帶來極大不便。九成四的受訪者贊成應由專人接聽電話預約。

直至 2007 年 11 月，醫管局共收到 60 宗服務使用者投訴電話預約服務。投訴內容主要為線路繁忙、使用及操作困難、系統設計問題、未登記之新症病人無法使用此服務、員工處理電話查詢之技巧和態度問題。

表 9：是否懂得電話預約

	回應次數	佔回應百分比 (%)
懂得	17	17.9%
不懂得	78	82.1%
總數	95	100%

表 10：不懂得電話預約的原因

	回應次數
不明白電話內容	44
不懂得打電話	37
眼手不協調	25
聽覺有問題	22

表 11：現在是怎樣進行電話預約

	回應次數
自行致電	8
親友代行	14
社福機構代行	16
總數	38

表 12：現在是怎樣解決電話預約問題

	回應次數
光顧私家醫生	44
自行購買藥物	6
到其他慈善團體接受治療	3
放棄治療	4
總數	57

5. 對專科門診服務的意見

在 2006 年，專科門診求診的新症輪候時間頗長。根據醫管局數字，專科門診的輪候時間中位數是七個星期，接近兩個月。但有個別專科輪候時間是超過兩個月或以上，甚至接近四個月，服務質素未能達致理想。輪候時間冗長的專科門診

包括耳鼻喉科、婦科、內科、骨科以及外科等 (表 13)。

表 13: 專科門診的輪候時間中位數

	輪候時間中位數星期
鼻喉科	8
婦科	8
內科	10
眼科	2
骨科	13
兒科	5
精神科	5
外科	15
整體	7

據是次調查結果所得，73%受訪者認為專科門診輪候應為一個月內。

6. 對長者健康中心及醫療券的看法

目前，全港有十八間長者健康中心使用率十分高，人數共有 38,000 人，但隨著人口老化的問題，服務不足以應付需求，輪候身體檢查服務的時間是 37.2 星期，很多長者都不知道有長者健康中心服務，是次調查的結果，約有七成四的被訪者不清楚有此服務。

另外，剛公佈的施政報告中，特首建議為七十歲以上長者提供二百五十元的醫療券，並不受長者歡迎。從本會的調查所得，九成受訪者認為醫療券不能解決基層醫療服務不足的問題。97%被訪者更認為新政策是政府推卸醫療責任予私人醫療市場的方法。九成二的長者覺得一年只有 5 張醫療券並不足夠。66.3%受訪者建議政府應為 60 歲以上人士提供醫療券，而絕非目前實施的七十歲以上人士。超過 96%的受訪者認為面額五十元的醫療券金額不足，每次需要再補貼才足以支付看私家醫生的費用，從而增加其經濟壓力。

六成被訪者建議每張醫療券定為一百元面額，以減輕醫療上的負擔。另外，更有 25%的受訪者認為，面額應增至一百五十元一張才合理。事實上，醫療券根本無助解決基層醫療服務不足的問題，政府應該增加生果金 (6%)，豁免長者醫療費及藥費 (36.8%)，增加長者健康中心 (15.8%) 及縮短醫療服務的輪候時間 (21%)。

(三) 建議

1. 政府應增撥資源在基層醫療服務，增加長者健康中心及縮短門診和專科醫療

服務的輪候時間。

2. 就問卷調查的結果，醫療開支佔長者的收入約 20%，建議政府全面提高醫療豁免減低貧困老人的醫療壓力，建議資產限制至個人\$352,000 及 2 人\$476,000，數字和長者申請公屋的資產限額相同。

3. 政府應該增加生果金至一千元，以減輕醫療上的負擔。

3. 在電話預約的問題上，由於大部份的長者教育程度不高，有 90%以下的長者只有小學或以下程度，使他們未能有效使用電話預約，過半數的長者更因此放棄使用公立門診服務。長者對專人代打及專人接聽電話的需求十分迫切，建議政府從速回應長者的要求，為長者加設專人代打及專人接聽服務，以令長者能接受醫療服務。

聯絡：何喜華
霍天雯

香港社區組織協會 25/11/2007

