



中華人民共和國香港特別行政區政府總部食物及衛生局
Food and Health Bureau, Government Secretariat
The Government of the Hong Kong Special Administrative Region
The People's Republic of China

檔號：CB4/PAC/R63

電話：3509 8913

傳真：2840 0467

譯本

香港中區
立法會道1號
立法會綜合大樓
立法會秘書處
政府帳目委員會秘書
朱漢儒先生

朱先生：

政府帳目委員會
考慮審計署署長第63號報告書第2章
為長者提供的健康服務

關於貴秘書處於二零一四年十二月十七日致食物及衛生局局長有關上述事宜的信件，就委員的提問，我們的回應載於附件。

食物及衛生局局長

(區蘊詩 代行)

二零一四年十二月二十四日

連附件

副本抄送： 財經事務及庫務局局長 (傳真：2147 5239)
審計署署長 (傳真：2583 9063)
衛生署署長
醫院管理局行政總裁

政府帳目委員會會議
審計署署長第六十三號報告書第 2 章
《為長者提供的健康服務》

當局回應政府帳目委員會的提問

衛生署為長者提供的健康服務

- (a) 衛生署將檢討和定期監察各間長者健康中心的工作量，以期落實措施，加強服務效率及縮短長者輪候接受首次健康評估的的時間。相關措施包括：
- 密切監察使用長者健康中心的治療服務的情況，並在使用率較低的長者健康中心增加健康評估的時段。現時，已有九間長者健康中心實施這項措施。
 - 檢討由長者健康中心提供治療服務的理據及探討為治療服務設定每天限額的可行性，從而分配更多時段進行健康評估。
 - 檢討所有長者健康中心的首次及繼後健康評估的比重，以期縮窄不同地區長者輪候時間的差別和縮短首次健康評估的輪候時間。
 - 在衛生署長者健康服務的網頁 (www.elderly.gov.hk) 及長者健康中心展示所有長者健康中心最新的輪候時間中位數，以加強透明度，和方便長者選擇輪候時間較短的中心申請成為會員。
- (b) 截至 2013 年年底，輪候人數最多的長者健康中心分別為灣仔長者健康中心(1 760)和瀝源長者健康中心(1 426)。第一隊新增的臨牀小組將設於瀝源長者健康中心，第二隊小組則設於灣仔長者健康中心。衛生署將監察所有 18 間長者健康中心的統計數據，並因應各區輪

候時間和環境配套（可容納多一隊臨牀小組）等情況靈活調配人手。預計每隊臨牀小組每年可額外處理 2 125 個健康評估。然而，首次健康評估的輪候時間不單取決於新增臨牀小組每年可額外處理的健康評估數字，它亦受其他因素所影響，包括申請成為新會員的長者人數的增長率、現有會員申請續會比率、尋求治療服務的會員人數，及推行在(a)段提及的加強措施的情況。因此，在現階段未能預測輪候時間能縮短多少。儘管如此，衛生署會密切監察改善措施對輪候時間的效果。

- (c) 衛生署在2002年就健康評估的需求進行檢討，當中總結了長者健康中心的服務方向應由單純的服務提供轉型為規範基準及作健康監察的角色（詳情請參考 (d) 段）。在2007年進行第二次檢討後，長者健康中心採取了新措施，以縮短長者輪候申請成為中心會員的時間。這些措施包括採用一套簡化健康評估問卷和精簡現有會員繼後評估的程序，藉此騰出資源和人手，以滿足更多正在輪候服務的長者的需要。而為縮窄各區中心輪候時間的差距，每間中心現時提供輪候時間較短的中心的資料，讓個別長者選擇申請成為該些中心會員。

為滿足社會上不同群組的需要，當局現正計劃設立地區性的社區健康中心。社區健康中心旨在提升健康推廣，加強臨牀服務，並透過加強專職醫療和跨專業服務，協調病人的護理及提供持續的照顧。在決定社區健康中心地點的優先次序時，會考慮多個因素，包括地區的群組人口和特徵以及醫護人手。

- (d) 由於長者健康中心提供的基層醫療服務資助水平甚高，加上人口急劇老化，因此出現龐大服務需求，單靠長者健康中心並不能滿足所有長者的健康護理需要。事實上，2002年針對長者健康服務的檢討亦建議，長者健康中心的服務方向應由單純提供臨牀服務，轉為較著重系統性收集健康數據、為公共健康監測及質素保證定立基準，以及作為培訓平台。長者健康中心在 18 區定點

收集關於長者健康狀況的重要資料，以監測長者的健康問題及其隨著時間的變化。長者健康中心在過去多年已進行了不少流行病學研究，並提供了重要的公共衛生資料。例如，中心自 2002 年開始與香港大學公共衛生學院合作的追蹤研究，已累積收集了中心內 120 000 名會員的健康數據，並在同行評審期刊中發表了超過 30 篇研究文章。

儘管如此，我們明白有關長者成為會員以及接受首次健康評估日益增長的輪候時間的關注。在檢討長者健康中心的策略方針時，我們會參考有關推行長者醫療券及長者健康評估先導計劃(先導計劃)等新的醫療服務模式的經驗。

(e) 《香港長者護理參考概覽 - 長者在基層醫療的預防護理》中建議，每隔一至三年為獨立和沒有已知慢性疾病的長者進行健康評估，對於患有慢性疾病或具有風險因素的長者，則應更為頻密如每年一次。在 2013 年，在長者健康中心的會員中，96%患有慢性疾病，其中患有一種、兩種、三種及四種或以上的疾病，分別佔 9%、17%、22%及 48%。長者健康中心作為為長者提供持續及全面健康照顧的模範，我們大致能做到以上循證為本的建議標準。大幅度縮短輪候時間的唯一方法是擴大長者健康中心的服務量，但在沒有新增資源及在醫護人手嚴重短缺(尤其是醫生)的情況下，我們難以訂下一個實際的目標。

(f) 就審計署於報告內 2.18 (a) 段的建議 - 請參閱上述衛生署對 (d) 題的回應。由於長者醫療券將於 2015 年中進行檢討，而先導計劃的檢討亦將於 2015 年年底完成，我們會在檢討長者健康中心的策略方針時參考這些研究的結果。

就審計署於報告內 2.18 (b) 段的建議 - 待兩隊額外臨牀小組於 2016 年全面投入服務及檢討有關運作經驗

後，我們會於 2016 年探討訂立服務承諾的可行性。

就審計署於報告內 2.18 (c) 段的建議 - 請參閱上述衛生署對 (a) 及 (b) 題的回應。

就審計署於報告內 2.18 (d) 段的建議 - 我們已經定期監察每一間長者健康中心有關長者成為會員以及首次健康評估的輪候時間。

- (g) 衛生署與非政府機構一直緊密合作，向合資格的長者推廣先導計劃。非政府機構透過其社區網絡進行宣傳，包括與其他提供長者服務的非政府機構合作、派發宣傳信件及單張、進行家訪及致電邀請長者參與、在社區中心舉行健康講座、在公共屋邨設置推廣站、以及透過網站、電視、電台、報章及街道展板等渠道進行推廣。

而衛生署亦透過衛生署的網站、長者地區中心、長者鄰舍中心、長者活動中心、以及醫院管理局普通科門診診所等推廣該計劃。此外，我們亦主動向正在輪候長者健康中心的長者推廣，而長者健康服務外展隊伍亦於不同地區的社區中心作介紹講座。為進一步加強宣傳，衛生署最近亦透過安老院舍、非政府機構的長者報刊以及電台推廣有關計劃。

在加強宣傳後，參與先導計劃的長者人數已逐步上升。截至 2014 年 12 月 8 日，已有超過 5 000 名長者登記參與計劃。我們會繼續與參與計劃的非政府機構及其他持份者合作推廣先導計劃。

衛生署轄下“長者醫療券計劃”的管理

- (h) 長者醫療券計劃下未使用的撥款不會讓衛生署作其他用途，而會保留在政府一般收入帳目。長者醫療券計劃自 2009 年推出以來，估算和實際年度開支表列如下：

財政年度	估算開支 (百萬元) (a)	實際開支 (百萬元) (b)	差額 (百萬元) (a) - (b)
2008-09 (2009年1月 至3月)	27.6	6.6	21.0
2009-10	165.8	49.0	116.8
2010-11	168.6	72.0	96.6
2011-12	365.7	104.1	261.6
2012-13	298.0	196.0	102.0
2013-14	507.0	341.0	166.0
總計:	1,532.7	768.7	764.0

- (i) 我們於 2014 年推行了多項優化長者醫療券計劃的措施，包括把長者醫療券計劃由試驗項目轉為恆常計劃，把每名合資格長者每年的醫療券金額由 1,000 元倍增至 2,000 元，以及將每張醫療券的面值由 50 元調低至 1 元。推行這些措施的目的是鼓勵更多私營醫療服務提供者參與長者醫療券計劃。

在宣傳方面，我們計劃在 2015 年推出另一輪推廣活動，包括於電視和電台播放計劃的宣傳短片和聲帶，並再次呼籲專業團體協助向所屬會員宣傳並鼓勵他們參與長者醫療券計劃。我們亦會考慮透過其他流行媒體如免費報章推廣長者醫療券計劃，以及尋求專業團體(例如香港中醫藥管理委員會)的支持，在其與會員的通訊內刊登推廣文章，鼓勵更多私營醫療服務提供者特別是中醫參與長者醫療券計劃。

我們將在 2015 年年中就長者醫療券計劃進行全面檢討，收集私營醫療服務提供者的意見，和考慮採取更多措施鼓勵他們參與長者醫療券計劃。

醫院管理局為長者病人提供的專科門診服務

- (j) 醫院管理局(醫管局)的專科及附屬專科服務的劃分，一般是按照香港醫學專科學院及相關學院的界定。

醫管局的醫療服務發展是根據病人的醫護需要，而並非單純考慮病人的年齡。基於這個原則，醫管局為長者所提供的醫療服務，會視乎有關長者的臨牀狀況而由不同的專科及附屬專科提供(如老人科的安老院舍外展服務、老人精神科的認知障礙服務、骨科的關節置換計劃、眼科的白內障服務)。

隨著人口老化，較年長病人的比例將會增加，這些病人當中，不少患有多種疾病和功能缺損，他們不但需要內科或老人科的治療，亦需要其他專科或附屬專科的治理。為了更好地統籌對長者的服務，醫管局設有架構提供平台讓相關專業人員一同參與。在治療年長病人時，醫管局會按需要綜合老人科與其他相關專科的參與，為病人提供適切的服務。

總括而言，醫管局認為年長病人在現行安排下，由最切合其醫療情況的專科提供主診，再按需要聯同其他相關專科治理，可獲得更佳的服务。而由於我們的公營醫療系統有責任照顧年長和非年長的病人，從為整個社會提供醫療服務的宏觀角度來看，醫管局現時以綜合為本的服務安排，是一個符合成本效益的方法。

食物及衛生局
衛生署
醫院管理局

2014年12月