

# 香港社區組織協會 香港老人權益聯盟

## 基層長者醫療券使用狀況調查

### 1 調查背景

香港社區組織協會 (社協)及香港老人權益聯盟 (老權)多年來積極服務基層長者，並組織長者關注貧窮、長期照顧服務，護老者支援及醫療健康服務等等社會問題。近年由於醫療服務規劃失當，疾病模式改變及人口老化，基層長者愈見「老無所醫」，輪候專科長達三年，急症爆滿需向私家醫院緊急借床；同時長者健康自九十年代起停滯不前，衛生署長者健康中心只服務約 4%長者<sup>1</sup>，絕少基層長者享有家庭醫生服務。

長者醫療券計劃 (計劃) 自 2008 年公佈至今十年，耗費近六十億公帑<sup>2</sup>，根據政府資料，計劃目標是加強長者基層醫療服務、以私營服務輔助公營醫療及推廣家庭醫生。計劃旨在改善長者醫療健康，惟政府及民間研究均指出計劃嚴重不達標，以至部份害群之馬，哄騙長者購買昂貴不合適的商品，令計劃淪為奸商「提款機」，更是時有所聞。

基層長者社會支援較薄弱，容易成為濫用醫療券受害者；同時基層長者面對「老、病、貧」無力負擔家庭醫生等私營服務費用，公立醫院爆滿下醫療券實為重要的最後保障。有見及此，社協及老權進行「基層長者醫療券使用狀況調查」了解貧窮長者使用醫療券的具體困難，濫用現況、計劃成效及收集長者對計劃的改善建議，倡議政府儘快完善長者醫療券計劃，令長者健康渡晚年。

### 2 文獻回顧

#### 2.1 醫療改革及長者醫療券計劃推出背景

面對醫療服務供不應求及質素未如理想，殖民地政府早於 1989 年成立「基層健康服務工作小組」（工作小組），承認香港缺乏清楚及合時的基層醫療政策，並建議「將本港健康服務政策的重點放在基層健康服務這一方面」，報告由現任特首林鄭月娥負責撰寫。政府當時接納了「工作小組」報告大部份建議，落實服務措施包括實施學生健康服務，增設婦女健康中心及長者健康中心等等。

及至 2005 年政府再就醫療系統作出全面檢討，成立「健康與醫療發展諮詢委員會」，並建議將預防疾病及全民保健視為首要工作，建立促進預防性護理的社區保健網絡，同時建議政府向私營醫療服務提供者購買服務，以平衡公私營服務發展，由私營服務輔助公營基層醫療不足。

<sup>1</sup> 2016 年長者健康中心會員人數為 46000 人，同年長者人口為 117 萬

<sup>2</sup> 至 2017 年 10 月，醫療券總開支為 42 億 6 千萬元。按 2018-19 年預算案預留 31 億及過往實際使用比率估算，至今總開支約 60 億元 ([http://gia.info.gov.hk/general/201712/06/P2017120600670\\_273539\\_1\\_1512548813623.pdf](http://gia.info.gov.hk/general/201712/06/P2017120600670_273539_1_1512548813623.pdf))

配合「公私營協作」及「加強基層醫療」尤其預防性護理的醫療改革方向，時任行政長官曾蔭權於 2007/08 年施政報告提出長者醫療券計劃，向每位七十歲或以上的長者每年提供五張面值五十元的醫療券（共 250 元），資助私營基層醫療服務收費。除此之外，政府再於 2010 年發表《香港的基層醫療發展策略文件》，列出多項策略發展方向包括設立家庭醫生名冊、改善公營基層醫療服務及資助市民接受預防性護理等等，又成立「基層醫療統籌處」，發展不同基層醫療措施包括大腸癌篩查先導計劃、社區健康中心等等。

## 2.2 長者醫療券計劃金額及發展

政府在 2009 年一月一日推行長者醫療券試驗計劃，為期三年。計劃內容包括，年滿七十歲的長者均可獲發每年五張面值港幣五十元的醫療券，可用於西醫、中醫、牙醫、護士、職業治療師、物理治療師、放射技師、醫務化驗師、脊醫，以及第一部分註冊的視光師。計劃於 2011 年完成中期檢討，並於 2012 年提升金額至港幣五百元，進一步增加對長者使用私營醫療服務的資助。

長者醫療券計劃資助金額於 2013 年提升至港幣一千元，亦於 2014 年恆常化及提升資助金額至港幣二千元，而每位長者可保留累積每年尚未使用的醫療券，則以港幣四千元為上限。2018 年的財政預算案中，政府提出額外發放港幣一千元醫療券金額，及提升保留累積每年尚未使用的醫療券金額上限至五千元。

即使醫療券計劃的資助金額已於 2014 年提升至港幣二千元。根據香港醫學會於 2015 年進行的調查<sup>3</sup>，持份者仍認為金額不足，分別有 32%，37%及 64%的註冊西醫，長者及照顧者認為每年二千元金額不足。資助金額不足或會進一步影響經濟能力較差的基層長者，以至未能加強預防護理，及仍然選擇於公營診所求診。

年份	計劃實際開支 (百萬) <sup>4</sup>	長者參與率* <sup>5</sup>	服務提供者數目 <sup>6</sup>
2009	36	28%	2540
2010	66	42%	2736
2011	88	51%	-
2012	159	59%	-
2013	299	67%	3976
2014	555	75%	-
2015	869	79%	5260
2016	1042	84%	6145
2017	1149 (截至 10 月底)	78%	7153

<sup>3</sup> 香港醫學會 (2015 年): 長者醫療券計劃意見調查結果

[http://www.healthyhkec.org/SCE10/presentations/seminar1/Dr.%20Douglas%20CHAN\\_Use%20of%20HealthCare%20Voucher.pdf](http://www.healthyhkec.org/SCE10/presentations/seminar1/Dr.%20Douglas%20CHAN_Use%20of%20HealthCare%20Voucher.pdf)

<sup>4</sup> [http://gia.info.gov.hk/general/201712/06/P2017120600670\\_273539\\_1\\_1512548813623.pdf](http://gia.info.gov.hk/general/201712/06/P2017120600670_273539_1_1512548813623.pdf)

<sup>5</sup> 食物及衛生局(2018 年): 財務委員會答覆編號 FHB(H)193

[https://www.legco.gov.hk/yr17-18/chinese/fc/fc/w\\_q/fhb-h-c.pdf](https://www.legco.gov.hk/yr17-18/chinese/fc/fc/w_q/fhb-h-c.pdf)

<sup>6</sup> 立法會(2018 年): 數據透視: 長者醫療券計劃

<https://www.legco.gov.hk/research-publications/chinese/1718iss14-elderly-health-care-voucher-scheme-20180227-c.pdf>

\*曾使用醫療券的長者人數佔合資格長者人數的比例

整體而言，隨著金額逐步增加、面值調整至每張一元方便交易(2014年)、開放至港大深圳醫院(2015年)及降低年齡限制至六十五歲(2017年)等等優化措施、計劃每年的開支，長者及醫療服務提供者對計劃參與度均有所提升。

## 2.3 長者醫療券計劃成效

長者醫療券由2008年公佈至今十年，早期的關注主要在於金額過低、長者對計劃認知不足及參與計劃的醫療服務提供者不足，不便長者尋找熟悉的服務提供者。然而，隨著計劃不斷發展及資助額提升，以服務券形式提供公私協作的結構性問題遂漸浮現，近年對醫療券計劃的調查研究集中於：醫療券對加強預防性護理的成效、醫療券對輔助公營服務空缺的成效、以及公私協作引起的濫用公帑問題。

在加強預防性護理等基層醫療服務方面，根據政府2011年進行的醫療券計劃中期檢討，只有約6.5%申報使用的醫療券用於預防性護理服務，而70%醫療券用於治療偶發性疾病，因此中期檢討指出計劃「未有增加預防性護理服務的提供和使用」，報告並促請政府、醫療業界及傳媒共同努力提倡病向淺中醫的文化<sup>7</sup>。可惜過去十年未見政府有針對性措施，提升長者於計劃中用於預防護理的比率。事實上截至2016年底，計劃推出八年後，用於預防護理金額比率仍只輕微上升至11%。<sup>8</sup>

預防性護理包括定期身體檢查，儘管衛生署建議所有長者定期進行身體檢查，根據政府2017年發表人口健康調查報告，只有小部份65歲或以上長者(41%)報稱有定期進行身體檢查<sup>9</sup>。值得注意的是，根據本會2016年進行基層長者健康需要調查，貧窮線下長者報稱有定期身體檢查的比例更低(27.6%)<sup>10</sup>，估計基層長者可能因為健康意識不足，社會支援不足及經濟壓力等等原因更缺乏預防性護理。同時根據香港醫學會2015年發表的調查，分別有12.1%的長者及8.3%的照顧者表示會將醫療券用於身體檢查，本會調查指出只有2.9%基層長者表示醫療券主要用於身體檢查，結果與衛生署數字相約。可見本港長者預防護理仍非常不足，而醫療券計劃對資助長者進行預防護理，尤其可能因經濟壓力而無進行預防性護理的貧窮長者成效存疑。

在輔助現有公營服務空缺方面，政府曾提出以醫療券填補服務空缺，包括牙科服務、家庭醫生服務及分流部份醫療服務，減輕公立醫院壓力。根據政府2011年進行的醫療券計劃中期檢討，對於較習慣使用公營醫療系統服務的長者，醫療券計劃「只能起些微推動作用令他們轉用私營基層醫療服務」，主要原因是「習慣向公共醫生求診」及「醫療券金額太少」。同時，公立醫療服務輪候時間不斷上升，舉例而言，急症室第

<sup>7</sup> 食物及衛生局(2011年): 長者醫療券試驗計劃中期檢討 [https://www.hcv.gov.hk/files/pdf/ehcv\\_interim\\_review\\_report\\_tc.pdf](https://www.hcv.gov.hk/files/pdf/ehcv_interim_review_report_tc.pdf)

<sup>8</sup> 立法會(2018年): 數據透視: 長者醫療券計劃

<sup>9</sup> 衛生署(2017年): 二零一四至二零一五年度人口健康調查報告書 [https://www.chp.gov.hk/files/pdf/dh\\_hps\\_2014\\_15\\_full\\_report\\_chi.pdf](https://www.chp.gov.hk/files/pdf/dh_hps_2014_15_full_report_chi.pdf)

<sup>10</sup> 香港社區組織協會(2016年): 基層長者健康需要調查

[http://www.soco.org.hk/publication/elderly/grassroot%20elderly%20health%20research%20report\\_2016\\_10.docx](http://www.soco.org.hk/publication/elderly/grassroot%20elderly%20health%20research%20report_2016_10.docx)

四第五類別(半緊急及非緊急)求診者平均等候時間為 114 分鐘及 127 分鐘<sup>11</sup>; 長者最常求診的專科包括眼科、內科及骨科等為例,其穩定新症輪候時間分別可長達 153 星期(九龍東聯網眼科), 102 星期(九龍中及新界東內科)及 178 星期(新界東骨科), 或間接指出醫療券計劃對分流公立醫院壓力成效不顯。

醫療券同時鼓勵長者使用家庭醫生。儘管政府在醫療改革中不斷提倡,並透過成立基層醫療統籌處,提出訂立家庭醫生名冊等,根據人口健康調查報告報稱有家庭醫生的長者比例只有約 39%; 而根據本會 2016 年調查,更只有 8%貧窮線下長者報稱有家庭醫生。在牙科服務方面,2016 年牙醫服務佔醫療券申領總額約 10%,惟本會同年調查指出 27.1%長者面對牙科問題放棄求助,忍受牙患之苦,主要原因是負擔不起牙科費用(46.2%),參考綜援計劃下之長者牙科津貼平均每次申領金額為\$6,222 元,可見醫療券未足以應付長者牙科需要。<sup>12</sup>

## 2.4 濫用情況及傳媒報導

根據衛生署數字,醫療券被濫用的情況似乎並不嚴重,2015、2016 及 2017 年,衛生署分別接獲 24 宗、42 宗及 72 宗有關計劃的投訴個案,同期的醫療券申領宗數為 270 萬,280 萬及 350 萬宗<sup>13</sup>。內容涉及計劃適用範圍、運作程序、行政及支援服務、懷疑詐騙、不當申報醫療券,以及參與計劃的服務提供者的服務收費問題。

雖然衛生署接獲的投訴數字相對而言並不顯著,惟傳媒卻不斷揭發有關醫療券濫用的情況,涉及西醫、中醫、視光師、牙醫及化驗員等等各專業。內容涉及服務提供者懷疑因長者使用醫療券,而收取不合理的費用(例如極昂貴眼鏡、中藥保健品),同時涉及向長者推銷非醫療商品(例如花膠海味、保健果汁),亦有服務提供者懷疑價格歧視使用醫療券的長者;各種情況均顯示公帑被濫用。

消費者委員會於 2018 年 6 月欲佈有關濫用醫療券的調查,反映個別接受醫療券的商號收費高昂,並且一次扣盡長者的醫療券餘額,亦質疑商號推介的醫療服務及用品之適切性。消委會同時指出長者未必懂得自行判斷醫療服務及用品之適切性,一般會在醫療服務專業人士的建議下選購服務及用品。

## 3 問卷調查

### 3.1 調查目的及範圍

參考政府、醫學界及長者團體對計劃的研究調查,以及傳媒對計劃的調查報導,總括而言,長者未能運用醫療券加強基層醫療,同時貧窮長者因欠缺資訊及支援,或更難善用醫療券。有見及此,本會認為有需要針對貧窮線下長者醫療券的使用狀況,

<sup>11</sup> 食物及衛生局 (2018): 審核二零一八至一九年度開支預算管制人員的答覆 編號 FHB(H)005

<sup>12</sup> 立法會 (2016 年): 研究簡報: 香港的長者牙科護理服務

<https://www.legco.gov.hk/research-publications/chinese/1617rb02-dental-care-services-for-elderly-in-hong-kong-20161220-c.pdf>

<sup>13</sup> 食物及衛生局 (2018): 審核二零一八至一九年度開支預算管制人員的答覆 編號 FHB(H)270 及編號 FHB(H)271

包括求診習慣，實際使用困難及考慮，濫用情況及投訴經驗，對計劃的建議等等進行調查，促請政府改善計劃提升長者健康。

調查範圍包括：

- 基層長者的社會家庭狀況及經濟狀況
- 基層長者的健康狀況
- 基層長者使用醫療券的狀況及特殊困難
- 基層長者對醫療券的認知及成效評價
- 濫用醫療券狀況及監察機制運作
- 基層長者使用醫療券的配套及支援
- 基層長者對醫療券計劃的改善建議

### 3.2 調查對象

本調查訪問 101 位有資格申領醫療券的 65 歲或以上基層長者，對接觸個案進行了立意抽樣(Purposive Sampling)，對所有可以接觸到的個案均進行訪問。受訪長者主要居於九龍西及九龍東區，亦包括居於新界的長者。調查採納官方貧窮線定義，基層長者定義為為家庭住戶每月收入少於中位數一半。受訪者均為香港居民。調查員在 2018 年 7 月至 8 月份為長者進行問卷訪問，問卷見本調查附錄。

### 3.3 問卷分析

是次研究收集了共 101 份有效問卷，並以 SPSS 程式進行數據統計和分析。

### 3.4 調查局限

本會並沒有全港基層長者的名單，不能以較有代表性和準確性的隨機抽樣方式進行訪問，亦未能了解居於安老院舍長者的醫療券使用狀況。訪問對象局限於為本會所接觸的基層長者，此外受訪長者如有需要，均可就醫療券使用向本會社工求助，故未必能完全反映長者使用醫療券時的困難。

## 4 調查結果

### 4.1 基本資料及健康狀況

受訪者以女性為多，佔 61%，男性則佔 39%(圖 1)；而受訪者的年齡中位數為 71 歲，平均年齡為 73.1 歲，最年長者為 92 歲、最年輕者為 65 歲(圖 2)。在受訪者居住狀況方面，最多受訪者獨居，佔 50%，其次為與配偶共住，佔 29%，而與子女共住則佔

7%(圖 7)；在受訪者的居住類型方面，最多受訪者居住在公屋，佔 63%，其次居住在自置單位，佔 11%，而當中佔 25%的受訪者居住在套房板房等不適切居所(圖 6)。

在收入來源及住戶流動資產方面，最多受訪者的收入來源是領取綜合社會保障援助(簡稱:「綜援」)，佔 43.4%，其次為領取長者生活津貼(簡稱:「長生津」)，佔 29.3%，而領取高齡津貼的受訪者則佔 6.1%，有工作收入的受訪者佔 14%(圖 8)。教育程度方面，有 25%受訪者沒有接受正規教育，大部份受訪者 (45%) 只接受小學教育，有 20%受訪者曾接受初中教育，而曾接受高中及大專教育的受訪者共佔 11%(圖 9)。

在健康方面，只有約一成三人表示身體良好沒有病患，其餘受訪者表示最少患有一種長期病，其中以三高(高血壓、高血糖，高膽固醇)以及長期痛症最為普遍。有 46%受訪者表示患有高血壓，有 27%受訪者表示患有高血糖及有 17%受訪者表示患有高膽固醇，同時有 31%受訪者表示患有長期痛症(圖 5)。雖然大部份受訪者表示患有長期病，只有 19%受訪者表示體弱，日常需使用輔行工具(圖 4)。

## 4.2 使用醫療券基本狀況及意見

由於所有受訪者均為 65 歲或以上的香港居民，所有受訪者均合資格參與醫療券計劃，其中 84%表示曾經使用醫療券(圖 10)，在曾使用醫療券的受訪者中，平均每年使用醫療券的次數為 2.2 次，每次最多使用金額為\$5000 元。最多受訪者表示曾使用醫療券支付西醫服務，佔 55%，其次為中醫，佔 36%，最少受訪者表示曾使用醫療券支付物理治療及職業治療，各佔 4%及 1%(圖 11)。

在醫療券金額方面，受訪者每年用剩的金額呈兩極化，最多受訪者表示每年用剩的醫療券金額為\$0-\$500 元，佔 32%，其次為用剩\$1501-\$2000 元，佔 23%(圖 12)。承接上題，最多受訪者認為剩餘以上金額的原因是「金額太少」，佔 51%，其次為「刻意儲蓄以繳付昂貴醫療服務費用」，佔 41%(圖 13)。直接問及對金額的意見時，有 73%受訪者認為醫療券金額不足(圖 14)，被問到認為金額不足的原因，其中 61%受訪者表示因為「多病經常需要求醫」，其次有 60%受訪者表示「醫療服務收費太貴」，其次有 19%受訪者認為「公共醫療並無提供某些服務」是金額不足的原因(圖 15)。

## 4.3 長者對醫療券認知及成效評估

大部份受訪者 (80%) 認為醫療券計劃主要功能是「治療疾病」，其次為「提供公營醫療外的選擇」，佔 26%。最少受訪者認為醫療券計劃主要功能為「護理功能」及「鼓勵向家庭醫生求診」，佔 1%及 3.1%(圖 16)。

在長者對醫療券計劃的成效評估方面，最多受訪者 (73%) 認為醫療券「完全無效」鼓勵進行身體檢查及長期病護理(圖 17)，同時在家庭醫生方面，最多受訪者 (42%) 認為醫療券「完全無效」鼓勵長者開始或增加向家庭醫生求診(圖 18)。在分流公營醫療方面，最多受訪者 (38%) 認為醫療券「完全無效」減少長者向公營醫療求診，相反只有 16%受訪者認為醫療券「很大程度」減少長者向公營醫療求診(圖 19)。

#### 4.4 濫用及監察機制

在濫用情況方面，有 59%受訪者表示曾覺得因為使用醫療券，而被收取不合理的費用(圖 20)，同時有 9%受訪者表示曾覺得因為使用醫療券，而被進行不必要的醫療服務或被推銷非醫療商品(圖 21)。據受訪者描述詳情，其中個案涉及西醫、中醫、視光師、牙醫及化驗員，有受訪者表示感到因使用醫療券而被西醫處方更多藥物或「特效藥」，故此比診所標示的收費更貴，亦有受訪者表示感到因使用醫療券，被中醫推銷而購入昂貴保健產品如蟲草丸、安宮牛黃丸，止痛貼及長者奶粉等。有受訪者表示以醫療券接受視光師服務後，被推銷而購入昂貴眼鏡收費\$3940 元，同時有受訪者表示因使用醫療券而被牙醫收取比診所標示更貴的收費，亦有受訪者表示，有自稱「平安鐘」人員上門表示可安排免費身體檢查，因而接受抽血，事後發現被扣除\$1600 元醫療券，用於醫務化驗員。

在曾使用醫療券的受訪者中，有 18%表示曾經打算作出投訴(圖 22)，惟其中 77%認為就醫療券計劃作出投訴有困難。有關投訴困難的原因(圖 23)，最多受訪者 (57%) 表示不清楚投訴途徑，其次為缺乏專業知識進行投訴 (30%) 及投訴過程複雜 (26%)(圖 24)。對於改善監管機制的意見，最多受訪者 (50%) 建議設立投訴及諮詢熱線，其次為加強巡查及神秘顧客 (27%) 及加強查核及懲處 (21%)(圖 25)。

#### 4.5 使用醫療券的配套支援

在使用醫療券的困難方面，最多受訪者 (55%) 表示在使用網上/電話系統上有困難，其次在物色家庭醫生上有困難 (29%)，再其次在物色身體檢查及長期病護理服務上有困難 (26%)(圖 27)，其中大部份受訪者 (79%) 表示自己完全不懂使用衛生署「醫健通」網上系統／電話查詢(圖 26)。

如果遇到有關醫療券的疑問，最多受訪者 (50%) 表示沒有途徑求助，其次有 37%受訪者表示可以向專業人士(如護士，醫生，社工等)求助(圖 28)，如上文 3.4 所言，由於受訪者均為本會社會服務使用者，故可能較容易向社工就醫療券求助。對於支援長者管理及善用醫療券的意見，最多受訪者 (58%) 建議加強大眾媒體宣傳，及由認可專業人士建議及轉介所需服務 (51%)(圖 29)。

## 6 調查結果分析

### 6.1 醫療券杯水車薪，難以補足公營醫療健康不足

醫療券推出至今十年，計劃金額雖多次提升，惟公營醫療系統頻頻「爆滿」亦未有提供牙科服務等，無力負擔私營醫療昂貴收費的基層長者，只能稍稍依靠醫療券幫補。在長者醫療健康需要龐大，醫療通脹及牙科，視光收費昂貴下，長者醫療券更是所剩無幾。調查中七成多長者表示醫療券「完全無效」鼓勵預防，四成多長者表示醫療券「完全無效」促進向家庭醫生求診，亦有近四成長者表示醫療券「完全無效」減少向公營醫療求診，可見金額、配套及監管不足令醫療券不達標。

調查中，逾七成長者表示醫療券金額不足，六成多長者表示多病醫療需要大，以及私營收費貴令醫療券不足，亦有兩成長者指出公營醫療欠缺某些服務令金額不足。根據政府數字，醫療券服務提供者中，以視光師平均每次申領金額最貴，每次平均達\$1796，其次為牙醫，每次平均達\$884元，現時公營醫療並未提供上述服務，貧窮長者只能花光醫療券勉強填補服務空隙。與此同時，公營服務「爆滿」令不少基層長者憂心，擔心有醫療需要時輪候無期，故有四成多長者表示刻意儲蓄以繳付昂貴醫療服務費用，可見公營醫療令基層長者失去信心，令長者無法活用醫療券。

### 6.2 濫用問題普遍，投訴數字被嚴重低估

根據衛生署數字，過去三年衛生署收到 138 宗有關醫療券的投訴個案，相比過去三年共九百萬宗醫療券申領，濫用數字約為十萬份之一，只佔極少數。然而調查發現近六成長者曾感到因使用醫療券而被收取不合理費用，顯示實際濫用問題極為嚴重，而官方投訴數字被嚴重低估，調查接獲的個案更涉及西醫、中醫、牙醫、視光師等各個專業，顯示醫療券濫用問題非常廣泛。

調查顯示七成半長者在投訴方面遇到困難，近六成長者不清楚投訴途徑。部份長者表示曾致電衛生署投訴，惟署方建議長者向專業監管委員會投訴，事實上醫療服務涉及專業知識，一般長者與醫療專業資訊不平等，例如被處方「特效藥」或「特製中藥」而收取昂貴醫療券，長者無法判斷。部份長者表示於治療途中或診療後，方能知悉收費，難於事前作出預算，令長者感到醫療券被濫用卻無法投訴，調查發現三成長者因欠缺專業知識而放棄投訴可見一斑。

### 6.3 長者使用醫療券欠配套，善用醫療券有困難



醫療券計劃以「錢跟人走」方式資助長者接受醫療健康服務，然而醫療服務涉及專業知識，一般長者較難格價，判估是否需要服務及收費是否合理；尤其預防性護理服務需根據個人健康狀況進行，一般長者亦難以自行物色服務，此外長者亦未有定期預防檢查等等健康習慣。由此可見，醫療券計劃除提供財政資助外，亦需要提供配套支援，協助長者善用醫療券及改變習慣，方可達致加強預防護理的目標。

在政府支援方面，現時長者只能透過衛生署「醫健通」網上系統尋找服務提供者，惟調查顯示八成長者完全不懂使用「醫健通」網上系統或電話查詢，除此以外，調查發現醫療券使用最常見困難為「物色家庭醫生」及「物色身體檢查及長期病護理服務」，顯示長者難以接觸到相關服務。在長者能力方面，調查受訪者中七成受訪者未受教育或只接受小學教育，同時八成受訪者獨居或只與配偶同住，較缺乏子女支援，其中一半長者表示使用醫療券有疑問時，並無任何途徑求助。弱勢長者既未獲政府支援，在社區中求助無門，自身亦因教育水平及家庭支援不足所限，無力善用醫療券管理健康。

在基層醫療健康服務嚴重不足下，政府透過醫療券計劃外判長者健康責任，卻無針對協助有需要長者善用醫療券，要求長者自行網上尋找服務及健康管理，長者欠缺支援及醫療知識善用醫療券，故只能「頭痛醫頭，腳痛醫腳」，無法提升健康。

## **7. 政策及服務建議**

政府表示與中文大學基層醫療學院合作全面檢討醫療券，曾承諾於 2016 年公佈檢討內容，惟至今仍未見優化措施。就此，本會據調查結果提出以下建議，促請政府立即改善醫療券計劃及公營健康服務。

### **7.1 加強健康管理支援，助長者用得其所**

計劃原意之一在於加強基層醫療健康，包括預防護理及家庭醫生，惟十年經驗均顯示基層長者難以自行善用，亦無途徑求助。故本會建議政府進一步加強宣傳教育，針對教育長者如何使用醫療券作預防，同時部份弱勢長者難以自行善用醫療券，制定個人化的健康管理計劃，本會未來「地區康健中心」提供個案管理服務，由專業人士協助轉介長者使用醫療券，確保用得其所。調查結果亦顯示，逾半基層長者渴望獲專業人士（如家庭醫生、護士或社工等）作出轉介及提供使用醫療券的建議，同時協助使用網上系統物色服務。

### **7.2 完善公營服務，恆常化每年三千元醫療券**

有見公營醫療服務崩潰，輪候時間延誤長者求醫，本會建議恆常化醫療券金額至每年三千元，配合本會其他改善醫療券建議，短期內舒緩服務不足問題。大部份長者均表示醫療券不足，尤其以公營醫療未能提供的服務如牙科服務收費更貴，長遠而言，本會促請政府不能只以醫療券外判服務，應加強健康服務包括定期健康評估、牙科檢查及治療、縮短醫療服務等候時間及盡快於全港推動「地區健康中心」。

### **7.3 設立投訴諮詢熱線，積極監管使用情況**

現時長者面對醫療專業，在使用醫療券時資訊極不平等，投訴機制複雜轉折。調查顯示最多長者建議設立投訴諮詢熱線方便長者投訴，本會建議衛生署採納建議加強阻嚇性，於各服務點宣傳諮詢投訴熱線。另外，醫療券涉及每年逾十億公帑，本會促請衛生署增加人手，積極加強巡查及調查投訴，並非單純轉介專業委員會自我監察，以免公帑淪為奸商提款機。

**2018年9月**

# 問卷調查報告列表

圖表1: 性別

		頻數	百分比
有效	男	39	38.6
	女	62	61.4
	總計	101	100.0

圖表2: 年齡

有效	101
平均數	73.13
中位數	71.00
最小值	65
最大值	92

圖表 3: 婚姻狀況

婚姻狀況		頻數	百分比
	未婚	8	7.9
	已婚	43	42.6
	離婚	14	13.9
	分居	3	3.0
	喪偶	33	32.7
	總和	101	100.0

圖表 4: 行動能力

行動能力		頻數	百分比
	良好	82	81.2
	體弱	19	18.8
	總和	101	100.0

圖表 5: 健康狀況

健康狀況		反應值		觀察值百分比
		頻數	百分比	
	良好沒有病患	13	7.6%	14.0%
	高血壓	43	25.1%	46.2%
	高血糖	25	14.6%	26.9%
	高膽固醇	16	9.4%	17.2%
	關節炎	7	4.1%	7.5%
	曾中風	7	4.1%	7.5%
	骨質疏鬆	7	4.1%	7.5%
	肢體傷殘	3	1.8%	3.2%
	耳/鼻/喉疾病	5	2.9%	5.4%
	眼淚	4	2.3%	4.3%
	腦退化	5	2.9%	5.4%
	長期痛症	29	17.0%	31.2%
	其他	7	4.1%	7.5%
總數		171	100.0%	183.9%

圖表 6: 居所

居所		頻數	百分比
	公屋	64	63.4
	套房	10	9.9
	板房	15	14.9
	自置單位	11	10.9
	院舍	1	1.0
	總和	101	100.0

圖表 7: 居住安排

		頻數	百分比
	獨居	61	60.4
	配偶共住	29	28.7
	子女共住	7	6.9
	子女配偶共住	3	3.0
	其他	1	1.0
	總和	101	100.0

圖表 8: 收入來源

收入來源		反應值		觀察值百分比
		頻數	百分比	
收入來源	綜援	43	43.4%	47.3%
	普通長者生活津貼	6	6.1%	6.6%
	高額長者生活津貼	23	23.2%	25.3%
	高齡津貼	6	6.1%	6.6%
	工作收入	14	14.1%	15.4%
	其他	7	7.1%	7.7%
總數		99	100.0%	108.8%

圖表 9: 教育程度

教育程度		頻數	百分比
	沒有接受正規教育	25	24.8
	小學	45	44.6
	初中	20	19.8
	高中	5	5.0
	大專或以上	6	5.9
	總和	101	100.0

圖表10: 使用醫療券次數

使用醫療券次數		頻數	百分比
	從未使用	16	15.8
	1-3次	52	51.5
	4-6次	27	26.7
	7次或以上	6	5.9
	總和	101	100.0

圖表11: 曾使用的醫療券服務提供者

		反應值		觀察值百分比
		頻數	百分比	
醫療服務 提供者	西醫	46	40.4%	55.4%
	註冊中醫	30	26.3%	36.1%
	牙醫	12	10.5%	14.5%
	視光師	18	15.8%	21.7%
	物理治療	3	2.6%	3.6%
	職業治療	1	.9%	1.2%
	其他	4	3.5%	4.8%
總和		114	100.0%	137.3%

圖表12: 平均用剩醫療券金額

		頻數	百分比
	\$0-\$500	27	26.7
	\$501-1000	6	5.9
	\$1001-1500	5	5.0
	\$1501- \$2000	19	18.8
	不清楚	27	26.7
	總和	84	83.2
不適用		17	16.8
總和		101	100.0

圖表13: 承上題，每年剩餘此金額的原因

		反應值		觀察值百分比
		頻數	百分比	
	金額太多	1	1.3%	1.7%
	金額太少	30	39.5%	50.8%
	刻意儲蓄以繳付昂貴醫療服務費用	24	31.6%	40.7%
	餘額不知如何使用	8	10.5%	13.6%
	自覺無醫療需要	7	9.2%	11.9%
	習慣到公院求診	5	6.6%	8.5%
	其他	1	1.3%	1.7%
總和		76	100.0%	128.8%



圖表 14: 你認為現時每年二千元醫療券金額是否足夠?

		頻數	百分比
	足夠	23	22.8
	不足夠	62	61.4
	總和	85	84.2
不適用		16	15.8
總和		101	100.0

圖表15: 認為醫療券金額不足的原因

		反應值		觀察值百分比
		個數	百分比	
a	多病經常需要求醫	38	38.8%	61.3%
	醫療服務收費太貴	37	37.8%	59.7%
	醫療券濫用情況嚴重	5	5.1%	8.1%
	公共醫療服務不足	4	4.1%	6.5%
	公共醫療無提供某些服務	12	12.2%	19.4%
	其他	2	2.0%	3.2%
總數		98	100.0%	158.1%

圖表16: 長者認知醫療券的主要功能

醫療券的主要功能		反應值		觀察值百分比
		個數	百分比	
主要功能	治療疾病	78	59.5%	79.6%
	鼓勵向家庭醫生求診	3	2.3%	3.1%
	預防性護理功能	8	6.1%	8.2%
	護理功能	1	0.8%	1.0%
	復康功能	5	3.8%	5.1%
	提供公立醫療外的選擇	25	19.1%	25.5%
	不知道	11	8.4%	11.2%
總數		131	100.0%	133.7%

圖表17: 醫療券有多大程度鼓勵進行身體檢查及長期病護理

		頻數	百分比
	完全無效	74	73.3
	少程度	3	3.0
	一般	5	5.0
	大程度	5	5.0
	無意見	14	13.9
	總和	101	100.0

圖表18: 醫療券多大程度鼓勵開始或增加向家庭醫生求診

		頻數	百分比
	完全無效	42	41.6
	少程度	11	10.9
	一般	21	20.8
	大程度	13	12.9
	無意見	14	13.9
	總和	101	100.0

圖表19: 醫療券後能否減少向公營醫療求診

		頻數	百分比
	完全無效	38	37.6
	少程度	13	12.9
	一般	20	19.8
	大程度	16	15.8
	無意見	14	13.9
	總和	101	100.0

圖表20: 有否曾覺得因使用醫療券而被收取不合理費用

		頻數	百分比
	有	50	58.8
	沒有	35	41.2

	總和	85	100.0
--	----	----	-------

圖表21: 有否曾覺得因為使用醫療券，而被進行不必要的醫療服務或被推銷非醫療商品

		頻數	百分比
	有	8	9.4
	沒有	77	90.6
	總和	85	100.0

圖表22: 你有否曾經打算就醫療券計劃作出投訴?

		頻數	百分比
	有	15	17.6
	沒有	70	82.4
	總和	85	100.0

圖表23: 你認為就醫療券計劃作出投訴對長者而言是否困難?

		頻數	百分比
	有困難	65	76.5
	沒有困難	8	9.4
	沒有意見	12	14.1
	總和	85	100.0

圖表24: 投訴困難的原因

		反應值		觀察值百分比
		個數	百分比	
	不清楚投訴途徑	50	36.0%	56.8%
	投訴過程複雜	23	16.5%	26.1%
	缺乏專業知識進行投訴	26	18.7%	29.5%
	認為投訴沒有成效	9	6.5%	10.2%
	不清楚自己的權益	9	6.5%	10.2%
	其他	2	1.4%	2.3%
	無意見	20	14.4%	22.7%
總數		139	100.0%	158.0%

圖表25: 改善監管機制的建議

		反應值		觀察值百分比
		個數	百分比	
	設立投拆及諮詢熱線	48	29.4%	50.0%
	定期公布投訴結果及黑點	14	8.6%	14.6%
	加強大眾媒體宣傳	18	11.0%	18.8%
	加強巡查及神秘顧客	26	16.0%	27.1%
	加強查核及懲處	20	12.3%	20.8%
	其他	2	1.2%	2.1%

	無意見	35	21.5%	36.5%
總數		163	100.0%	169.8%

圖表26: 你認為自己是否有能力使用衛生署「醫健通」網上系統電話查詢

		頻數	百分比
	完全能夠	6	5.9
	大致能夠	6	5.9
	勉強能夠	5	5.0
	完全不能夠	80	79.2
	無意見	4	4.0
	總和	101	100.0

圖表27: 使用醫療券的主要困難

		反應值		觀察值百分比
		個數	百分比	
a	評估所需的服務	13	6.6%	13.5%
	物色家庭醫生	28	14.2%	29.2%
	物色身體檢查及長期病護理服務	25	12.7%	26.0%
	物色醫療服務	20	10.2%	20.8%
	物色牙科服務	20	10.2%	20.8%
	使用網上/電話系統	53	26.9%	55.2%
	管理醫療券金額	13	6.6%	13.5%

	沒有上述困難	25	12.7%	26.0%
總數		197	100.0%	205.2%

圖表28: 求助途徑

		反應值		觀察值百分比
		個數	百分比	
	沒有途徑求助	48	46.6%	49.5%
	向家人求助	6	5.8%	6.2%
	向朋友求助	11	10.7%	11.3%
	向專業人士求助	36	35.0%	37.1%
	其他	2	1.9%	2.1%
總數		103	100.0%	106.2%

圖表29: 改善建議

		反應值		觀察值百分比
		個數	百分比	
	加強大眾媒體宣傳	57	38.8%	57.6%
	設立投拆及諮詢熱線	17	11.6%	17.2%
	設立社區諮詢站等社區支援	17	11.6%	17.2%
	由認可專業人士建議及轉介所需服務	50	34.0%	50.5%
	其他	6	4.1%	6.1%

總數	147	100.0%	148.5%
----	-----	--------	--------



## 基層長者醫療卷使用狀況調查

你好，香港社區組織協會及老人權益聯盟現正進行基層長者使用醫療卷的調查研究，是次訪問目的是希望了解基層長者對醫療券的認知和使用情況。此訪問是自願性質，而訪問所得的資料只會作研究用途，個人資料會絕對保密，並於研究後銷毀。

姓名: \_\_\_\_\_ 電話: \_\_\_\_\_

### 第一部份, 基本資料

- 1, 性別: 男 女
- 2, 年齡: \_\_\_\_\_歲
3. 婚姻狀況: 未婚 已婚 離婚 分居 喪偶
4. 行動能力: 良好 體弱 使用輪椅 臥床
5. 居所: 公屋 套房 床位 板房 自置單位 院舍
6. 居住狀況: 獨居 配偶共住 子女共住 朋友共住 子女配偶共住  
其他 (請註明:\_\_\_\_\_)
7. 健康狀況:(可選多項)  
良好沒有病患 高血壓 高血糖 高膽固醇 關節炎 曾中風 骨質疏鬆 肢體傷殘 耳/鼻/喉病 眼疾 腦退化 長期痛症 其他 (請註明:\_\_\_\_\_)
- 8, 收入來源:(可選多項)  
綜援 普通長者生活津貼 高額長者生活津貼 高齡津貼 (生果金)  
工作收入 (請註明月入:\_\_\_\_\_ ) 其他 (請註明:\_\_\_\_\_)
9. 教育程度: 沒有受正規教育 小學 初中 高中 大專或以上

### 第二部分, 醫療券使用狀況

- 10, 你平均每年使用醫療券的次數是? \_\_\_\_\_ (從未使用請跳至第三部份)
- 11, 你曾經一次最多使用醫療券金額是: \_\_\_\_\_元
- 12, 你曾將醫療券用於那一種服務提供者?(可選多項)  
西醫 註冊中醫 牙醫 視光師 物理治療 職業治療  
其他 (請註明:\_\_\_\_\_)
- 13, 請問每年, 你平均用剩醫療券金額大約是多少

\$1-\$500  \$501-1000  \$1001-1500  \$1501- \$2000  不清楚(跳至第十五題)

14, 承上題, 請問什麼原因剩餘這金額? (可選多項)

金額太多  金額太少  刻意儲蓄以繳付昂貴醫療服務費用

餘額不知如何使用  自覺無醫療需要

習慣到公院求診  其他(請註明:\_\_\_\_\_)

15, 一般而言, 你認為現時每年二千元醫療券金額是否足夠?

不足夠  足夠 (跳至第二部份)

16, 承上題, 你認為醫療券金額不足的原因是? (可選多項)

多病經常需要求醫  醫療服務收費太貴  醫療券濫用情況嚴重

公共醫療服務不足  公共醫療無提供某些服務 (如中醫及牙科服務)

其他(請註明:\_\_\_\_\_)

### 第三部份, 醫療券計劃成效

17, 你認為政府推出醫療券計劃最主要功能是? (可選多項)

治療疾病  鼓勵向家庭醫生求診  預防性治療功能

護理功能  復康功能  提供公立醫療外的選擇  不知道

18, 你認為推出醫療券有多大程度鼓勵你進行身體檢查及長期病護理

完全無效  少程度  一般  大程度  無意見

19, 你認為推出醫療券多大程度鼓勵你開始或增加向家庭醫生求診?

完全無效  少程度  一般  大程度  無意見

20, 你認為使用醫療券後, 能否減少向公營醫療求診?

完全不能  不能  一般  減少很多  無意見

### 第四部份, 醫療券監管及投訴機制

21, 你有否曾覺得因為使用醫療券, 而被收取不合理的費用?

有(請註明詳情:\_\_\_\_\_ )  沒有

22, 你有否曾覺得因為使用醫療券, 而被進行不必要的醫療服務  
或被推銷非醫療商品嗎?

有(請註明詳情:\_\_\_\_\_ )  沒有

23, 你有否曾經打算就醫療券計劃作出投訴?

有(請註明詳情:\_\_\_\_\_ ) 沒有

24, 你認為就醫療券計劃作出投訴對長者而言是否困難?

有困難 沒有困難 (跳至第廿六題) 沒有意見

25, 承上題, 你認為就醫療券計劃作出投訴的困難是? (可選多項)

不清楚投訴途徑 投訴過程複雜 缺乏專業知識進行投訴  
認為投訴沒有成效 不清楚自己的權益 其他(請註明:\_\_\_\_\_ )  
無意見

26, 你認為政府應如何改善醫療券監管及投訴機制? (可選多項)

設立投拆及諮詢熱線 定期公布投訴結果及黑點 加強大眾媒體宣傳  
加強巡查及神秘顧客 加強查核及懲處 其他(請註明:\_\_\_\_\_ )  
無意見

## 第五部份, 醫療券配套及支援

27, 你認為自己是否有能力使用衛生署「醫健通」網上系統/電話查詢?

完全能夠 大致能夠 勉強能夠 完全不能夠 無意見

28, 你認為使用醫療券的主要困難是? (可選多項)

評估所需的服務 物色家庭醫生 物色身體檢查及長期病護理服務  
物色醫療服務 物色牙科服務 使用網上/電話系統 管理醫療券金額  
其他(請註明:\_\_\_\_\_ ) 沒有上述困難

29, 如你遇到有關醫療券的疑問, 你有什麼途徑尋求協助 (可選多項)

沒有途徑求助 向家人求助 向朋友求助  
向專業人士求助 (如護士, 醫生, 社工等) 其他(請註明:\_\_\_\_\_ )

30, 你認為政府應如何支援長者管理及善用醫療券? (可選多項)

加強大眾媒體宣傳 設立投拆及諮詢熱線 設立社區諮詢站等社區支援  
由認可專業人士建議及轉介所需服務 其他(請註明:\_\_\_\_\_ )

-問卷完-