

香港社區組織協會 長期病患者關注醫療改革聯席 香港老人權益聯盟

對公營醫療收費調整意見調查

醫務衛生局現正檢討公營醫療服務收費，並有意調整急症室及其他公營醫療服務的收費水平。提高有關收費可能影響基層市民、長者、長期病患者及殘疾人士的經濟負擔，任何收費調整的措施應先了解他們的意見。

(一) 調查背景

2022/23年度醫院管理局的各項收費約52.4億，佔局方總收入約6%。雖然收費水平低廉，但對於低收入的患者、已退休的長者及需長期頻密求醫的長期病患者而言，也可能造成經濟負擔，或導致延誤求醫等問題。

局方設有醫療費用減免機制，以支援有經濟困難的病人。「符合醫療費用豁免資格人士」，包括：綜合社會保障援助受助人、長者院舍照顧服務券計劃級別0院舍券持有人（即獲全額資助人士）和75歲或以上長者生活津貼受惠人，可獲豁免公營醫療服務的收費。

此外，為保障沒有領取上述社會福利的病人，例如：低收入人士、長期病患者及貧困年長病人，可申請醫療費用減免。申請人需提供所有家庭¹成員的經濟文件，以審核月入及資產是否符合申請資格。申請人的每月家庭入息，不可超過其家庭人數的家庭住戶每月入息中位數的75%，同時，申請人的家庭資產值低於其家庭人數的指定上限。有長者成員的家庭資產限額將較沒有長者成員的家庭為高。下表列出有關的入息及資產限額。

表甲：按家庭人數釐定的家庭住戶每月入息中位數(港元)

二零二四年第一季

家庭人數	家庭住戶每月入息中位數	家庭住戶每月入息中位數的 75%	家庭住戶每月入息中位數的 50%
1	\$10,500	\$7,875	\$5,250
2	\$21,600	\$16,200	\$10,800
3	\$35,700	\$26,775	\$17,850
4	\$48,700	\$36,525	\$24,350
5	\$64,700	\$48,525	\$32,350
6 或以上	\$71,800	\$53,850	\$35,900

¹ 家庭包括病人及其同住的核心家庭成員，即病人的父母、子女、夫/妻屬受供養人的兄弟姊妹（即未滿18歲，或18至25歲正接受全日制教育的人士，或成年而有殘疾(即正領取公共福利金計劃下的傷殘津貼，或綜合社會保障援助計劃下殘疾程度達100%，或需要經常護理的標準金額)的兄弟姊妹)

表乙：獲減免醫療費用家庭的資產上限(港元)

家庭人數	資產上限(沒有長者成員)	資產上限 (有 1 位長者成員)	資產上限 (有 2 位長者成員)
1	\$41,500	\$209,500	-
2	\$85,000	\$253,000	\$421,000
3	\$127,500	\$295,500	\$463,500
4	\$170,000	\$338,000	\$506,000
5	\$212,500	\$380,500	\$548,500

註：病人家庭如有長者（即年齡不少於 65 歲），資產限額可因應每名長者而獲提升 168,000 元。

按現時制度，如申請人的家庭月入低於全港家庭住戶每月入息中位數的50%，一般可全數減免費用，如在50%至75%之間，可獲部份減免。如申請人未符合上述經濟條件，也可以向社工提供其他考慮因素，以非經濟因素申請。換言之，現時醫療費用減免制度，除上述三類「符合醫療費用豁免資格人士」以外，其他可受惠的範圍涵蓋：28萬名綜援受助人、約40萬75歲或以上的長者生活津貼領取者及其他符合資格的減免申請人。2022/23年度，醫療費用減免的總金額約11億。²

雖然醫管局設有醫療費用減免制度，以期減輕非綜援病人的經濟負擔，然而，有關制度經常被批評入息及資產限額太低、申請程序繁複、提供文件上遇有困難等，未能協助有經濟困難中下階層市民。

就此，香港社區組織協會（社協）聯同長期病患者關注醫療改革聯席（醫改聯席）的病患者及老人權益聯盟（老權）發起問卷調查，以了解受訪者對政府檢討公營醫療收費的意見。調查範圍包括受訪者的背景、求診情況、醫療開支、申請醫療費用減免的情況及意見及對調整收費的意見。

受訪者包括社協所接觸的基層市民、醫改聯席的慢性病患者成員及老人權益聯盟的基層長者等。問卷調查於2024年4月24日至5月26日期間，以網上及實體問卷形式進行，共收回229份有效問卷。

（二）調查結果

1.1 受訪者背景（表一至八）

受訪者多為已婚（46.7%）及來自二、三人的小型家庭（共53.7%）。然而，分居、離婚或喪偶的比例合共超過四分之一（26.6%），連同未婚的受訪者比例，共超過一半受訪者沒有伴侶。另外，兩成受訪者為一人住戶。

受訪者較多為中學程度（64.6%），亦有約四分之一（25.3%）為大專或以上。就業狀況方面，只有約兩成（19.7%）受訪者是全職工作，收入不穩定的兼職及散工佔一成多（12.7%），其餘近七成（67.8%）受訪者均非從事經濟活動。

² 參閱：https://www.ha.org.hk/haho/ho/cc/HA_Annual_Report_2022-2023_en.pdf

受訪者的家庭收入反映他們經濟能力較弱。近三成（28%）受訪者家庭每月收入介乎一萬至二萬元間，中位數為12,000元，人均收入中位數為5,000元。近半（48.5%）受訪者收入來自工作，來自綜援、政府各項現金津貼及存款（包括：強積金、退休金、保險賠償等）等各佔約四分之一。在各項政府現金津貼中，近半（49.3%）受訪者均領取傷殘津貼，近四分之一（23.1%）分別領取綜援或沒有領取任何津貼。

受訪者多數（60.3%）居住於各類資助房屋（公屋/ 租置公屋/ 居屋及社會房屋），約兩成（19.7%）為自置私人樓宇物業，一成受訪者正租住劏房或不適切居所。

1.2 求診情況

i. 急症室（表九至十一）

受訪者求診急症室的次數不多，在過去一年平均求診公立醫院急症室2.15次，中位數只有一次。有近四成（38%）受訪者在過去一年沒有求診公立醫院急症室，超過兩成（21.4%）只求診一次，而超過六分之一（17.5%）求診四次或以上。

近四成（38.9%）的求診急症原因為「認為遭遇緊急醫療需要，自行到急症室求診」，亦有近三成（27.9%）為「出現緊急情況，經救護車送往急症室」，不足一成（8.3%）反映「未能預約普通科門診，因而轉到急症室求診」。

被問及上次求診急症室時，沒有前往私營診所求診的原因，受訪者回覆主要由於「收費昂貴」（54.6%），其次為「私家醫生未能全面處理病情」（28.4%）。

ii. 門診及住院（表十二至十六）

在普通科門診、專科門診、專職醫療等診症服務，受訪者使用專科門診較多。超過八成半（87.1%）受訪者在過去一年曾求診專科門診，超過三成半（37.8%）曾求診4-6次。曾求診專科門診的受訪者中，求診次數的中位數5次，平均數6.6次，最多40次。近六成半受訪者需覆診1-3科專科，近一成（9.2%）沒有專科覆診。需專科覆診者的專科數目中位數為2科，平均數2.8科，最多12科。

普通科門診方面，近六成半（63.4%）在過去一年曾求診，近三成（28.6%）曾求診4-6次。曾求診普通科門診的受訪者中，求診次數的中位數3次，平均數4.3次，最多15次。專職醫療方面，近六成（58.4%）受訪者在過去一年曾求診，近兩成半（23.4%）曾求診1-3次。曾求診專職醫療的受訪者中，求診次數的中位數3.5次，平均數9.5次，最多120次。

至於住院方面，只有不足四成（37.9%）受訪者於過去一年曾住院，約四分之一（25.6%）住院少於一星期。曾住院的受訪者中，住院日數中位數4.5日，平均數12.5日，最長180日。

1.3 醫療開支（表十七至二十一）

調查問及受訪者每三個月的各項醫療開支，包括：使用公立醫院服務，即：急症室、普通科門診、專科門診、專職醫療服務及住院等；公立醫院的藥物，即：一般藥物、資助藥物及自費藥物等；及醫療消耗品，即：測量血糖試紙、紙尿片、便袋、營養補充劑等等。**調查結果反**

映受訪者的醫療開支一般不高，但有少數受訪者的開支較大。

近五成(48.2%)受訪者每三個月使用公立醫院服務的開支少於100元，亦有超過半成(5.9%)受訪者的開支多於1,000元，最高6,000元。中位數140元，平均數卻為349元。每三個月在公立醫院的藥物開支方面，超過五成半(56.1%)受訪者少於100元，亦有超過半成多(7.7%)受訪者的開支多於1,000元，最高23,000元。中位數50元，平均數卻為555元。至於每三個月的醫療消耗品開支方面，超過五成半(55.9%)受訪者少於100元，亦有超過兩成(21.3%)受訪者的開支多於1,000元，最高18,000元。中位數0元，平均數卻為666元。

在非綜援受助人的受訪者中，超過七成(72.9%)每個月的醫療總開支少於500元，亦有近一成半(14.2%)多於1,000元，中位數243元，平均數577元，最高8,133元。他們的醫療總開支佔收入百分比一般(66.7%)少於3%，但亦有超過一成半(16.3%)的百分比達10%或以上，中位數1.4%，平均數10.6%，最高338.9%。

1.4 醫療費用減免(表二十二至二十八)

就醫院管理局現時提供的醫療費用減免制度，受訪者一般認知不多，以致未曾申請。曾作申請的受訪者在申請過程中遇到不少問題。

近六成半(64.2%)受訪者均不知悉沒有領取綜援的人士也可申請醫療費用減免，有此認知的受訪者中，其消息來源是大多來自社工(42.5%)、病人組織或社福機構(36.3%)或親人/朋友(27.5%)，由醫護人員告知的，只是佔非常少數(2.5%)。知悉醫療費用減免的受訪者中，約有四成(38.3%)曾作出申請，而超過八成多(83.9%)均申請成功，只有一成多(16.1%)未能成功申請。

在申請醫療費用減免時，曾申請的受訪者遇到的問題主要是「不清楚如何申請」(31.0%)及「提供經濟證明文件時遇上困難」(27.6%)，亦有近四分之一(24.1%)表示「申請程序繁複」，另外，因「入息超額」而未合資格的亦有近兩成(17.2%)，只有一成多(13.8%)表示「沒有遇到問題」。

近四成(39.8%)受訪者對醫療費用減免制度表示不滿意/非常不滿意，表示滿意/非常滿意的約有三成半(35.4%)，近四分之一(24.9%)無意見。進一步分析顯示，在不滿意/非常不滿意的受訪者中，超過八成半(85.7%)都沒有領取綜援，而受訪者對醫療費用減免制度是否滿意/非常滿意，與是否綜援受助者有統計學上的關係($p=0.001, <0.05$)。

表示不滿意/非常不滿意的受訪者中，最主要原因是「申請程序繁瑣」(63.7%)，其次為「要全家成員接受經濟審查，太麻煩」(56.0%)及「醫療費用豁免制度宣傳不足」(52.7%)，亦有四成半(45.1%)表示「獲批減免有效期太短」。

1.5 公營醫療費用調整(表二十九至三十一)

受訪者並非一面倒反對公營醫療費用調整，但一般只能承擔輕微加幅，同時要求其他改善措施。

近六成(57.2%)受訪者不贊成調整公營醫療收費，贊成的有四成多(42.8%)。如政府確

定調升公營醫療收費，受訪者基於其經濟能力，有五成多（53.7%）表示只能承受少於一成的加幅，近有兩成（18.5%）表示已有收費豁免，不用擔心。

在檢討公營醫療費用時，超過八成（81.5%）受訪者認為最重要的原則是「確保缺乏經濟能力的市民能使用適切的公營醫療服務」，其次是「若提高急症室收費，必須增加相應的醫療服務供病人使用」（53.2%）及「若公營醫療調高收費，必須同時改善醫療費用減免制度」（43.2%）。

（三）分析

2.1 部份非綜援人士的醫療開支造成沉重經濟壓力

受訪者的家庭支援較為薄弱、多來自中下階層，其收入中位數為12,000元，低於全港家庭中位數27,320元³超過一半。若將受訪者家庭收入換算為人均收入，其中位數5,000元，同樣低於全港家庭人均收入約10,000元的一半有多。近七成均非從事經濟活動，較多需要政府的現金津貼援助，但只有四分一領取綜援。

受訪者在過去一年求診公營醫療的普通科門診、專科門診及專職醫療的次數一般只有三至五次，並不太多，而住院日數一般只有4.5日⁴，需覆診專科的數為一般只有兩科，求診急症次數只有一次。總括而言，受訪者的醫療服務量有限。因此，受訪者每三個月的醫療服務開支，包括醫院服務及藥物費用一般在二百元內，經濟負擔看似有限，而醫療消耗品的中位數更為零元。然而，每三個月的各項醫療開支多於1,000元的受訪者仍有超過半成至兩成不等，若以平均數計算，各項醫療開支較以中位數計算的數值高出多倍。

數據反映雖然公營醫療服務在高度資助下，病人所需繳付的費用一般較低，但亦有一、兩成病人的開支仍然較大，例如有受訪者的醫療服務開支高達6,000元，用於藥物開支更高達23,000元。值得注意的是，大部病人的醫療消耗品開支不多，中位數更是零元，但對於需要使用醫療消耗品的病人而言，開支頗大，可高達18,000元，因此反映在中位數及平均數上的巨大差別。由於醫療消耗品並不如醫療服務及藥物般具有資助，令病人的負擔更大。

由於非綜援受助者的醫療費用一般不獲豁免，即使可領取傷殘津貼，金額也不多。從每月醫療總開支分析，約一成半非綜援受助者多於1,000元及醫療總開支佔收入百分比達10%或以上。醫療總開支佔收入百分比的平均數10.6%，更遠超全港住戶開支的藥物及醫療服務合共的平均開支比例3.7%。⁵

換言之，現時綜援制度提供的保障，包括醫療費用豁免、膳食、醫療及康復用品津貼，中下階層的非綜援人士皆未能受惠，致使他們需承受龐大沉重經濟壓力。

2.2 求診急症室多因緊急醫療需要

³ 數據為2021年人口普查中，按家庭住戶每月收入（不包括外籍家庭傭工）的中位數，參閱：
https://www.censtatd.gov.hk/en/data/stat_report/product/B1120108/att/B11201082021XXXXB0100.pdf

⁴ 2022/23年度醫管局住院病人平均住院時間為6.7日，參閱：
<https://www3.ha.org.hk/data/HAStatistics/DownloadCluster/43?isPreview=False>

⁵ 2019/20年住戶開支統計調查及重訂消費物價指數基期，參閱：
<https://www.censtatd.gov.hk/tc/EIndexbySubject.html?pcode=B1060003&scode=290>

受訪者求診急症室的比例不太高，一般一年只求診急症室一次，平均也只是2.15次，只有少數求診四次或以上。有意見指現時急症室收費便宜，容易令市民「濫用」急症服務。如此言之成理，理論上綜接受助人因有收費豁免，應更多次數求診急症室。不過，基於是次調查數據的進一步的分析顯示，受訪者之中，綜接受助人與非綜接受助人的求診急症室次數相約，兩者均大約兩次，在統計學上沒有明顯差異（ $p=0.28, >0.05$ ）。換言之，市民因急症室收費便宜便會「濫用」之說，沒有數據支持。

受訪者求診急症室的原因一般與緊急醫療需要有關，因而自行到急症室求診，甚或經救護車送達，更有受訪者經門診醫生判斷有醫療需要，或出院後因醫療需要，需回院跟進而前往。數據反映**求診急症室人士大多因緊急醫療需要才前往**。

雖然有少部份因未能預約普通科門診或因意外受傷，需急症室醫生作紀錄，但這些情況均非求診者「濫用」急症室服務，極其量只是因其他未能滿足的醫療需要而「誤用」。政府當局若認為市民「濫用」急症室服務而透過調整費用以改變市民行為，未免本末倒置。如要根本地處理市民「誤用」急症室，**政府當局更應改善普通科門診服務及安排私營醫療機構協助處理急症室服務**。

從求診者在緊急醫療需要下不選擇前往私營診所求診的原因可見，私營醫療收費昂貴是主要考慮之一，**公營醫療收費一旦增加，私營醫療也可能水漲船高而同樣提高收費，造成醫療費用通脹，無助分流公營求診者，最終得不償失**。另外，求診到私家醫生診症後，也可能需要安排到其他私營醫療機構進行檢查，未能全面處理病情，也需付出額外開支，亦令中下階層卻步。

值得留意是，多於一成受訪者表示不知道仍有營運的私營診所所在位置。私營診所辦公時間以外（包括深宵、週末、假日等）仍有營運的，為數不多。即使市民希望在這時間求診私營診所，也不知何所往。

2.3 醫療費用減免機制有待改善

雖然沒有領取綜援人士在繳付醫療費用時，如遇有經濟困難，可以申請醫療費用減免，但大部份受訪者均不知悉。得知有關減免制度的消息主要來自社福界別，甚至是親友。消息來自醫護人員的比例非常低（是次調查只有2.5%），反映為病人提供醫療服務的醫護人員未有留意病人的經濟狀況是否需要提供協助。另外，受訪者從公眾渠道獲悉減免制度的比例不高（是次調查三項公眾宣傳方式各只有多一成半），反映**政府當局應更廣泛宣傳醫療費用減免機制**。

即使受訪者得知有關減免機制，在申請時也遇到不少困難，例如：未能分清住院時需向醫務社工申請，覆診時需向地區家庭服務中心的社工申請（不清楚如何申請）；因家人從事自由職業或受僱於不同僱主，較難提供入息證明（提供經濟證明文件時遇上困難）；家人不願提供入息及資產等文件（無法提交入息證明文件）；普通科門診求診前需取得求診證明，再前往家庭服務中心提供文件作出申請，等待批出減免證書再返回門診求診（申請程序繁複）；一、二人家庭的入息及資產限額太低，以致有工作的低收入人士仍然未能符合申請資格（入息超額、資產超額）……等等。

前文表甲及表乙列出的醫療費用減免制度的入息及資產限額，與下表的其他資助計劃的申請資格比較下可見，減免制度入息及資產限額較低，尤其一、二人家庭的入息限額與其他津貼計劃的差距較大；另外，沒有長者成員的資產上限更貼近綜援申請水平。

表丙：各項現金津貼計劃的入息限額

家庭人數	長者生活津貼 ⁶	在職家庭津貼 ⁷		學生津貼 ⁸	
		全額津貼	半額	全額	半額
1	\$10,710	\$10,600	\$14,800		
2	\$16,330	\$15,000	\$21,000	\$11,124	\$21,510
3		\$18,600	\$26,000	\$14,832	\$28,680
4		\$23,200	\$32,500	\$18,540	\$35,850
5		\$23,500	\$32,900	\$22,248	\$43,020
6 或以上		\$24,900	\$34,800	\$25,955	\$50,189

表丁：各項現金津貼計劃的資產限額

家庭人數	現時醫管局豁免資格			長者生活津貼	在職家庭津貼	綜援 ⁹
	資產上限 (沒有長者 成員)	資產上限 (有 1 位長 者成員)	資產上限 (有 2 位長 者成員)			
1	\$41,500	\$209,500	-	\$401,000	\$278,000	\$35,500(健全成人)/ \$53,000(非健全成人)
2	\$85,000	\$253,000	\$421,000	\$608,000	\$376,000	\$59,000 - \$106,000
3	\$127,500	\$295,500	\$463,500		\$490,000	\$82,500 - \$132,500
4	\$170,000	\$338,000	\$506,000		\$573,000	\$106,000 - \$159,000
5	\$212,500	\$380,500	\$548,500		\$636,000	\$129,500 - \$185,500

對醫療費用減免制度不滿的人士較多，不滿者大部份都沒有領取綜援。對比現時的綜援豁免醫療費用的制度，非綜援的醫療費用減免制度確實有不足之處。不滿的原因與申請程序及經濟審查有關，即使獲批豁免，但減免有效期一般不足一年，更甚者只此一次，有效期太短。另外，有關醫療費用減免制度的宣傳不足，導致不是太多市民知悉此制度而提出申請。

2.4 對調整公營醫療收費的意見

受訪者較傾向不贊成調整公營醫療收費，但政府似乎勢在必行。2017年，政府調整醫療收費的加幅由11%至80%不等。¹⁰若政府最終調升收費，以受訪者的經濟能力，一般只能承受少於一成的加幅。

政府自提出檢討公營醫療收費後，政府官員及其他各界提出多種意見及收費建議，例如參考私營收費水平而提高收費、急症室按緊急與否而提高收費、增加基層醫療服務而無需加費以疏導急症室求診需求……等等。其實調整收費前，應先確定指導原則，才能決定調整收費的安排。

⁶ 參閱：<https://www.swd.gov.hk/oala/index.html#s4>

⁷ 參閱：<https://www.wfsfaa.gov.hk/tc/wfao/wfas/eligibility.php>

⁸ 參閱：<https://www.wfsfaa.gov.hk/tc/sfo/primarysecondary/tt/assessment.php>

⁹ 參閱：https://www.swd.gov.hk/tc/pubsvc/socsecu/cssa_limit_amt/cssa_ass_limit/index.html

¹⁰ 普通科門診收費由45元增至50元，增幅11.1%；急症病床住院費由每日100元增至120元，增幅20%；專科門診首次診症費由100元增至135元，增幅35%；急症室收費由100元上調至180元，增幅80%。

是次調查中，受訪者首三個原則為：「確保缺乏經濟能力的市民能使用適切的公營醫療服務」、「若提高急症室收費，必須增加相應的醫療服務供病人使用」及「若公營醫療調高收費，必須同時改善醫療費用減免制度」。由此推論，政府在考慮調整公營醫療收費時，除綜援人士以外，也應考慮到非綜援受助人的經濟困難狀況，以免他們因醫療而陷於困境。具體措施可考慮調升收費水平較低、改善醫療費用減免制度以保障非綜援受助者等。另外，由急症室提供的服務若可透過其他的醫療服務代替，便應增加相應的服務。

(四) 建議

基於上述結果及分析，現提出以下建議：

1. 增加公營醫療費用可能引起私營同時增加收費，必須謹慎考慮。如政府最終決定調升公營醫療費用，其加幅應在一成以內。
2. 改善醫療費用減免制度，包括——
 - 參考申請撒瑪利亞基金的家庭定義而作出修訂，即：先釐定申請人是否為受供養人，即為未婚，以及(i)未滿18歲；或(ii)18至25歲正接受全日制教育的人士。不符合上述規定的病人會劃分為非受供養人。申請人屬受供養人，經濟審查將包括申請人、其同住的父母／法定監護人，以及屬受供養人的兄弟姊妹；申請人屬已婚的非受供養人，經濟審查將包括申請人、其同住的配偶，以及屬受供養人的子女；申請人屬未婚的非受供養人，將只對申請人進行經濟審查。除未婚的非受供養人外，其他申請人一旦獲批減免文件，則適用於整個同住核心家庭成員；
 - 按申請在職家庭津貼的入息及資產限額，上調醫療費用減免制度的各項限額水平；
 - 簡化審批程序及統一減免限期為十二個月，減少對申請人造成的不便及減省行政成本。
3. 增設「符合醫療費用豁免資格人士」類別，包括：「傷殘津貼」受助人及「在職家庭津貼」受助家庭成員，令為數約17萬傷殘津貼領取者及近40萬低薪家庭成員也可受惠，前者減免限期與傷殘津貼限期一致，後者為期一年。另外，領取長者生活津貼受惠人獲豁免公營醫療收費安排的年齡由75歲降至65歲，涵蓋約73萬有經濟需要的長者。
4. 增加普通科門診診症名額，協助分流非緊急類別的急症室求診個案
5. 急症室應對半緊急或非緊急求診個案有更統一的分流定義及讓求診者知悉。對於非緊急求診個案，急症室可與普通科門診、私人家庭醫生及地區康健中心建立渠道，轉介求診者到合適醫療機構跟進。
6. 加強醫療費用減免制度的公眾宣傳，另外，前線醫護人員在治療時，應讓更多病人知悉如在繳付醫療服務費用時有經濟困難，可提出申請減免，詳情可諮詢醫務社工。
7. 透過醫健通提供在辦公時間以外可提供醫療服務的私營診所名單。
8. 研究未有領取綜援但因病導致經濟壓力龐大的少數病人，提供額外支援及津貼，避免因病致貧。

二零二四年六月廿三日

調查結果列表

表一：婚姻狀況

	頻率	百分比 (%)
未婚	61	26.6
已婚	107	46.7
分居或離婚	44	19.2
喪偶	17	7.4
總數	229	100.0

表二：家庭人數

	頻率	百分比 (%)
一人	46	20.1
二人	61	26.6
三人	62	27.1
四人	40	17.5
五人	16	7.0
六人以上	4	1.7
總數	229	100.0

表三：教育程度

	頻率	百分比 (%)
小學或以下	23	10.0
初中	61	26.6
高中	87	38.0
大專或以上	58	25.3
總數	229	100.0

表四：就業狀況

	頻率	百分比 (%)
全職	45	19.7
兼職	19	8.3
散工	10	4.4
失業	36	15.7
家庭主婦	44	19.2
退休	75	32.8
總數	229	100.0

表五：每月收入

	頻率	百分比 (%)
4999元或以下	46	20.4
5000-9999元	47	20.9
10000-19999元	63	28.0
20000-29999元	30	13.3
30000元或以上	39	17.3
總數	225	100.0

(中位數12,000元)

表六：收入來源

	頻率	百分比 (%)
工作收入	111	48.5
綜援	55	24.0
政府各項現金津貼	58	25.3
存款	56	24.5
其他	8	3.5

(N=229)

表七：所領取的政府現金津貼項目

	頻率	百分比 (%)
綜援	53	23.1
傷殘津貼	113	49.3
在職家庭津貼	16	7.0
長者生活津貼	21	9.2
其他	13	5.7
沒有領取任何津貼	53	23.1

(N=229)

表八：居住狀況

	頻率	百分比 (%)
自置私人樓宇物業	45	19.7
租住私人樓宇整個單位	23	10.0
公屋/ 租置公屋/ 居屋	123	53.7
社會房屋	15	6.6
租住劏房或不適切居所	23	10.0
總數	229	100.0

表九：過去一年到公立醫院急症室的次數

	頻率	百分比 (%)
0次	87	38
1次	49	21.4
2次	34	14.8
3次	19	8.3
4次或以上	40	17.5
總數	229	100.0

(中位數1次，平均數2.15次)

表十：求診急症原因

	頻率	百分比 (%)
出現緊急情況，經救護車送往急症室	64	27.9
認為遭遇緊急醫療需要，自行到急症室求診	89	38.9
出院後有醫療需要，經急症室送回病房跟進	3	1.3
門診醫生評估後認為有需要，經急症室送院	5	2.2
需急症室醫生作出受傷紀錄	6	2.6
未能預約普通科門診，因而轉到急症室求診	19	8.3
從未或近期無到過急症室求診	43	18.8

(N=229)

表十一：上次求診急症室而沒有前往私營診所求診的原因

	頻率	百分比 (%)
因病情緊急無法選擇	22	10.1
私家醫生未能全面處理病情	62	28.4
收費昂貴	119	54.6
不知道仍有營運的私營診所所在位置	25	11.5
私家醫生不能處理福利申請	21	9.6
醫健通內的病歷資料不全	6	2.8
輪椅不能通達	7	3.2
其他	5	2.3

(N=218)

表十二：過去一年普通科門診求診次數

	頻率	百分比 (%)
0次	82	36.6
1-3次	53	23.7
4-6次	64	28.6
7-9次	8	3.6
10次或以上	17	7.6
總數	224	100.0

(曾求診普通科門診者的中位數3次，平均數4.3次，最多15次)

表十三：過去一年專科門診求診次數

	頻率	百分比 (%)
0次	29	12.9
1-3次	45	20.0
4-6次	85	37.8
7-9次	23	10.2
10次或以上	43	19.1
總數	225	100.0

(曾求診專科門診者的中位數5次，平均數6.6次，最多40次)

表十四：過去一年專職醫療求診次數

	頻率	百分比 (%)
0次	87	41.6
1-3次	49	23.4
4-6次	32	15.3
7-9次	11	5.3
10次或以上	30	14.4
總數	209	100.0

(曾求診專職醫療者的中位數3.5次，平均數9.5次，最多120次)

表十五：過去一年在公立醫院住院日數

	頻率	百分比 (%)
未曾住院	141	62.1
一星期內	58	25.6
二至四星期	20	8.8
四星期或以上	8	3.5
總數	227	100.0

(曾住院者的中位數4.5日，平均數12.5日，最長180日)

表十六：現時需要覆診的專科數目

	頻率	百分比 (%)
沒有專科覆診	21	9.2
1-3科	148	64.6
4-6科	49	21.4
7-9科	8	3.5
10科或以上	3	1.3
總數	229	100.0

(需專科覆診者的中位數2科，平均數2.8科，最多12科)

表十七：每三個月使用公立醫院服務的開支

	頻率	百分比 (%)
少於100元	106	48.2
100至少於500元	72	32.7
500至少於1000元	29	13.2
1000至少於3000元	10	4.5
3000元或以上	3	1.4
總數	220	100.0

(中位數140元，平均數349元，最高6,000元)

表十八：每三個月在公立醫院的藥物開支

	頻率	百分比 (%)
少於100元	124	56.1
100至少於500元	60	27.1
500至少於1000元	20	9.0
1000至少於3000元	8	3.6
3000元或以上	9	4.1
總數	221	100.0

(中位數50元，平均數555元，最高23,000元)

表十九：每三個月的醫療消耗品開支

	頻率	百分比 (%)
少於100元	123	55.9
100至少於500元	29	13.2
500至少於1000元	21	9.5
1000至少於3000元	30	13.6
3000元或以上	17	7.7
總數	220	100.0

(中位數0元，平均數666元，最高18,000元)

表二十：非綜接受助人每個月的醫療總開支

	頻率	百分比 (%)
少於100元	51	31.5
100至少於500元	67	41.4
500至少於1000元	21	13.0
1000至少於3000元	19	11.7
3000元或以上	4	2.5
總數	162	100.0

(中位數243元，平均數577元，最高8133元)

表二十一：非綜接受助人每個月的醫療總開支佔收入百分比

	頻率	百分比 (%)
少於3%	102	66.7
3至少於5%	13	8.5
5至少於10%	13	8.5
10%或以上	25	16.3
總數	153	100.0

(中位數1.4%，平均數10.6%，最高338.9%)

表二十二：是否知悉現時如有經濟困難但沒有領取綜援的人士，可申請醫療費用減免？

	頻率	百分比 (%)
知悉	82	35.8
不知悉	147	64.2
總數	229	100.0

表二十三：得知醫療費用減免的消息來源

	頻率	百分比 (%)
醫護人員	2	2.5
病人組織或社福機構	29	36.3
社工	34	42.5
親人/ 朋友	22	27.5
大眾傳媒	13	16.3
宣傳海報及單張	14	17.5
網上資料	13	16.3

(N=80)

表二十四：曾否申請醫療費用減免？

	頻率	百分比 (%)
曾申請	31	38.3
不曾申請	50	61.7
總數	81	100.0

表二十五：申請是否成功？

	頻率	百分比 (%)
成功	26	83.9
不成功	5	16.1
總數	31	100.0

表二十六：申請醫療費用減免時遇到的問題

	頻率	百分比 (%)
不清楚如何申請	9	31.0
入息超額	5	17.2
資產超額	3	10.3
提供經濟證明文件時遇上困難	8	27.6
無法提交入息證明文件	3	10.3
審批時間太長，求診時仍未能發出豁免	4	13.8
申請程序繁複	7	24.1
其他	2	6.9
沒有遇到問題	4	13.8

(N=29)

表二十七：是否滿意現時的醫療費用減免制度

	頻率	百分比 (%)
非常滿意	22	9.6
滿意	59	25.8
不滿意	67	29.3
非常不滿意	24	10.5
無意見	57	24.9
總數	229	100.0

表二十八：不滿醫療費用減免制度的原因

	頻率	百分比 (%)
醫療費用豁免制度宣傳不足	48	52.7
要全家成員接受經濟審查，太麻煩	51	56.0
申請程序繁瑣	58	63.7
審批時間太長	30	33.0
獲批減免有效期太短	41	45.1
未能及時面見負責審批的社工	32	35.2
其他	3	3.3

(N=91)

表二十九：是否贊成調整公營醫療收費？

	頻率	百分比 (%)
贊成	98	42.8
不贊成	131	57.2
總數	229	100.0

表三十：如果政府最終決定調整收費，以你的經濟能力，可以承受的加幅是多少？

	頻率	百分比 (%)
少於一成	122	53.7
一成至兩成多	37	16.3
三成至四成多	16	7.0
五成或以上	10	4.4
已有收費豁免，不用擔心	42	18.5
總數	227	100.0

表三十一：檢討公營醫療費用的原則

	頻率	百分比 (%)
確保缺乏經濟能力的市民能使用適切的公營醫療服務	181	81.5
急症室收費按病情而定，分流為第一至三類應減收，第四至五類應多收	89	40.1
急症室收費應以鼓勵市民使用私營醫療服務為目的之一	53	23.9
公營醫療收費應與通脹掛勾	35	15.8
若提高急症室收費，必須增加相應的醫療服務供病人使用	118	53.2
若公營醫療調高收費，必須同時改善醫療費用減免制度	96	43.2
公營醫療收費水平應以推動市民使用基層醫療服務為目的之一	64	28.8
其他	10	4.5

(N=222)