

# 香港社區組織協會

2010 至 2011 年

自願醫療保險計劃及  
醫療券問卷調查報告

# 目錄

(一) 調查目的	P.3
(二) 調查方法	P.3
(三) 調查結果	P.4
1. 受訪者背景	P.4
2. 受訪者對醫療券的看法	P.5
3. 受訪者對自願醫療保險計劃的看法	P.6
4. 總結及分析	P.7
4.1.1 醫療券根本無法達至其理念	
4.1.2 醫療券現時不足之處	
4.2.1 自願醫保無助基層長者	
4.2.2 自願醫保損害公營服務	
(四) 建議	P.10
(五) 調查結果圖表	P.10
(六) 調查及研究人員	P.19
(七) 問卷調查樣本	P.20
(八) 參考資料	P.25

## (一) 調查目的

1. 探討自願醫療保險計劃對基層長者有何幫助。
2. 提升長者對自願醫保的了解。
3. 探討現時醫療券的不足之處及改善地方。
4. 收集有使用過醫療券的長者的意見。
5. 收集基層長者的意見，以此調查結果作為依據向政府及社會各界反映長者的看法。

## (二) 調查方法

### 調查對象：

- 1) 地區：深水埗區、黃大仙區、觀塘區
- 2) 年齡：70 歲或以上的長者

### 調查時間：

訪問由 2010 年 12 月中至 2011 年 2 月中進行。由社區組織協會社工、浸會大學社工系實習學生及其他實習同學完成。問卷資料分析由 2011 年 2 月下旬至 3 月上旬進行。社協共訪問了 100 位長者。

### 調查方式：

此次調查採用量性研究方法(quantitative research method)及聚焦小組形式。綜合整理訪談資料後，採用量化分析(quantitative analysis)，作為分析研究。採用量性研究方法形式的原因，是因為該研究方法能提供大量的樣本作為依據，同時亦能在數量上收集更多基層長者的看法。

### 採用問卷調查的目的：

問卷調查能收集大量而統一的資料及數據時，節省時間及資源。標準化的問題及答案，方便以電腦處理及應用統計分析。標準化的內容及次序編排，把不同訪問員的主觀干擾及差異減至最少，增加所得資料的可信程度。

## 問卷簡介：

是次調查以問卷方式進行，整份問卷分為三個部份，分別是醫療券、自願醫療保險計劃及受訪者背景，共 38 條問題，本次計劃透過問卷調查形式，由實習社工及香港社區組織協會(社協)職員進行家訪，以收集深水埗社區內基層長者對醫保的看法及意見。在製作問卷的過程中，亦會透過政府網頁、政府有關文件及其他參考資料來設定問卷。

## 問卷分析：

問卷所得的資料是用 SPSS 軟件來處理有關數據及進行分析研究。

## 問卷調查局限：

本次問卷調查有數個局限，第一個局限是來自訪問對象，本次問卷調查主要是收集 70 歲以上長者的意見，因此本次問卷沒有訪問 60 至 69 歲的長者，致使無法得到該組群的意見。此外，問卷亦主要訪問合資格而又有使用過醫療券的對象，當然受訪者中也包括沒有使用過醫療券的長者，但合資格但沒有使用過醫療券的受訪者，也較有用過醫療券的受訪者為少。

## (三) 調查結果

### 1. 受訪者背景：

從表一可見，受訪者的年齡主要集中於 75-79 歲，佔全部受訪者的 34%。其次是 80-84 歲，佔全部受訪者的 30%，其中有一成是更是 85 歲或以上。中位數為 78 歲。可見受訪者的年紀普遍較大。從表二可見，受訪者大多數是女性，佔全部受訪者的 73%。

從表三可見，絕大多數受訪者沒有受過正規教育或只接受低程度教育，96%受訪者的教育程度在小學或以下。只有 4%受訪者有初中的教育程度。家庭狀況方面，從表四可見，大部分受訪者是獨居人士，佔全部受訪者的 41%，其次是與兒女共住，佔全部受訪者的 31%。從表五可見，受訪者大多數仍有兒女在港，佔全部受訪者的 75%。而兄弟姐妹及配偶仍在港的，共佔全部受訪者的 23%。

健康情況方面，從表六可見，最多受訪者患有高血壓，佔全部受訪者的 44.2%。其次是骨科，佔全部受訪者的 41.6%。從表七可見，受訪者大多數患有一種或以上的疾病，41.6%的受訪者患有兩種疾病，33.8%的受訪者患有一種疾病。平均數是 1.62，中位數是 2，即受訪者一般患有兩種疾病。

經濟情況方面，從表八可見，大多數受訪者領取生果金，佔全部受訪者的 54%，其次是領取綜援，佔全部受訪者的 25%。從表九可見，大多數受訪者在公屋居住，佔全部受訪者的 65%，其次是私人樓宇，佔全部受訪者的 32%。

## 2. 對醫療券的看法：

由於本次問卷調查的受訪者均為 70 歲或以上的長者，因此所有受訪者均符合醫療券使用者的資格。對於現時醫療券計劃，受訪者均表達不同的意見。從表十可見，只有 3% 受訪者沒有聽過醫療券，其餘 97% 受訪者聽過醫療券。

從表十一可見，93.8% 受訪者認為醫療券金額太少，成效低。反映現時每年 \$250 的醫療券，根本無法對長者帶來有效的幫助。其次是受訪者認為現時醫療券使用者的年齡門檻太高，佔全部受訪者的 55.7%，反映長者要求降低醫療券使用者年齡門檻的需求。

由於此次訪問，主要是了解醫療券使用者對醫療券計劃的看法，因此調查員盡量選擇曾使用醫療券的受訪者。故此，從表十二可見，77% 受訪者曾使用醫療券，23% 受訪者沒有使用醫療券。從表十三可見，大多數受訪者表示 \$250 醫療券最多只能使用一次，佔全部受訪者的 37.5%。其次是 28.7% 受訪者表示最多只能使用一次半。從表十四可見，即使醫療券加至 \$500，仍有 37% 一年只能使用兩次或以下，反映醫療券使用次數過少。

從表十五可見，受訪者平均每次使用醫療券會診的一般開支介乎 \$150 及 \$350 之間，佔全部受訪者的 43%，現時長者每年只有 \$250 醫療券，而長者一般每年不會只看一、兩次私家醫生，但一、兩次會診已花費所有醫療券，反映醫療券金額需要增加。

從表十六可見，多數受訪者額外支付金額介乎 \$20 及 \$50 之間，佔全部受訪者的 39.1%，其次是少於或等於 \$20，佔全部受訪者的 35.1%。平均數為 56，中位數為 40。從表十七可見，大多數受訪者表示用醫療券進行普通科會診，佔全部受訪者的 54.8%。

從表十八可見，絕大多數長者表示醫療券不能夠減輕其醫療負擔，佔全部受訪者的 92%，可見現時醫療券計劃存在改善空間。從表十九可見，有過半數長者認為醫療券的金額需提升至每年 \$1000，佔全部受訪者的 58.7%，反映醫療券每年至少要有 \$1000，才最能符合長者的需要。

從表二十可見，大多數長者表示醫療券不能夠鼓勵他們使用私營醫療服務，佔全部受訪者的 66%，反映現時醫療券制度無法達到政府希望透過醫療券鼓勵長者使用私營服務的理念。從表廿一可見，絕大多數長者不知道護士、物理治療師有提供醫療券服務，分別佔全部受訪者的 99% 及 98%，反映政府在醫療券供給者方面的宣傳不足，令大多數長者不知道其他提供醫療券服務的供給者。

政府現時規定醫療券只能用於私家醫生的會診，不可用於購買成藥。可是，從表廿二可見，大多數長者認為醫療券可用於藥房購買藥物，佔全部受訪者的 60%，反映長者有用醫療券購買藥物的需要。

### 3. 對自願醫療保險計劃的看法：

由於自願醫療保險計劃接受 65 歲以上長者投保，故長者對自願醫保的意見亦有重要性。從表廿三可見，大多數長者從沒有購買任何醫療性質的保險，佔全部受訪者的 97%。

從表廿四可見，受訪者不購買醫療性質的保險的原因，70%受訪者認為是資金不足，其次 41%受訪者認為是保費過高，這裡反映市面保險公司保費對長者來說過高，而長者的收入亦不足以承受現時市面昂貴的醫療保險。32%受訪者認為不清楚現時的醫療保險計劃，表示現時的醫保險計劃對於長者來說較為複雜，令長者難以了解。從表廿五可見，61%受訪者表示知道政府曾計劃推行自願醫療保險計劃，反映受訪者對自願醫保有一定程度的關注。

假如 65 歲以上長者參加自願醫保，長者每月需繳交\$560-\$1250 保費。從表廿六可見，絕大多數受訪者認為該保費金額對他們造成很大的負擔，佔全部受訪者的 95%。從表八可見，受訪者的經濟來源主要是領取生果金(佔 54%)及領取綜援(佔 25%)，領取生果金的受訪者每月只有\$1035，若受訪者繳交保費後，對其生活的基本開支亦會造成極大困難。這反映 560-\$1250 的保費對於基層長者來說極不合理的，忽略基層長者的承擔能力。

從表廿七可見，98%受訪者表示如高危病患長者需要繳交三倍保費，一定會構成很大的醫療負擔。從表廿八可見，絕大多數受訪者不會參與自願醫保，佔全部受訪者 99%，反映自願醫保得不到受訪者的支持。從表廿九可見，95%的受訪者認為自願醫保保費太高，基層長者難以負擔。其次是 66%的受訪者認為高危病患者需要繳交三倍保費。從表三十可見，絕大多數受訪者認為自願醫保無法減少基層長者的輪候時間，佔全部受訪者的 76%。反映政府認為自願醫保能夠減少基層長者輪候時間的假設並不符合實際情況，故無法達到政府的期望。從表三十二可見，45%受訪者認為自願醫保不能減少基層長者輪候時間的原因，是醫保的投保者可同時享用公營和私營服務，故無法縮短長者輪候專科公營醫療服務的時間。

從表三十三可見，大多數受訪者不同意政府能夠監管私營保險及私營醫療市場，佔全部受訪者的 66%。從表三十四可見，大多數受訪者同意自願醫保導致人手流失，從而降低公營服務質素，直接影響使用公營服務的基層長者，佔全部受訪者的 62%。

從表三十五可見，絕大多數受訪者反對政府投入 500 億元推行自願醫保計劃，佔全部受訪者的 99%，反映自願醫保不受歡迎。從表三十六可見，對於 500 億醫療撥款，大多數受訪者認為政府應直接注資公立醫院改善服務，佔全部受訪者的 67%，其次是認為政府應增聘公立醫院的醫生和護士，佔全部受訪者的 64%。還有認為政府應資助公立醫院改善藥物的質素，佔全部受訪者的 54%。

#### (四) 總結及分析

此次問卷調查的目的，是關注現時醫療券計劃及自願醫療保險計劃對基層長者的影響。根據 2009 年政府統計處數字 (註一)，全港大約有 79 萬長者患有長期疾病(如糖尿病及高血壓)，反映長期病患長者需要社會的關注。而本次調查的受訪對象大多數是長期病患者，能反映他們的需要。

從年齡、經濟情況及健康情況方面可見，本次調查的受訪者都是基層長者。從年齡來看，表一反映出大多數受訪者介乎於 75 歲至 79 歲，佔全部受訪者的 34%。中位數為 78 歲。從健康情況來看，表七反映出 41.6%受訪者患有兩種長期疾病，中位數為受訪者患有兩種長期疾病。表六反映出 44.2%受訪者有高血壓，31%受訪者有骨科疾病。從經濟情況來看，54%受訪者領取生果金為生，25%受訪者領取綜援為生。不論從經濟或健康情況來看，本次問卷調查的受訪者都是值得關注的基層長者，他們的意見值得重視。

##### 4.1.1 醫療券很大程度上達不到其理念

政府推行醫療券的理念包括資助長者使用私營基層醫療服務的部分費用、為公營基層醫療服務以外提供額外選擇、試行錢跟病人走的概念及推廣與病人共同承擔醫療開支的理念。可是此問卷調查結果顯示現時醫療券計劃，很大程度上達不到其理念。

總體來說，政府推行醫療券的理念難以達到，原因是其使用率過低，令計劃無法達到其理念。在 2010 年，根據衛生署 2010 年的報告顯示(註二)，大約有 67 萬人符合醫療券的申請資格。報告指出約有 26 萬人曾使用過醫療券，佔整體合資格人士的 38.8%。沒有使用醫療券的人數多達 41 萬人，佔整體合資格人士的 61.2%，如此低使用率的計劃，根本難以達到資助長者使用私營基層醫療服務的部分費用的理念。還有從表十三可見，顯示受訪長者\$250 醫療券「使用中位數」為 1.25 次，若增加至\$500，表十四受訪者的「使用中位數」為 2.5 次。醫療券的使用次數如此低，反映醫療券計劃難以達到其理念。

---

註(一)：2009 年政府統計處社會統計調查組——主題性住戶統計調查第四十號報告書

註(二)：衛生署醫療券組：長者醫療券試驗計劃二零一零年九月報告

## 4.1.2 醫療券現時不足之處

是次問卷調查中，調查圖表結果反映出醫療券有許多不足之處，包括醫療券金額不足、受惠年齡門檻過高、使用範圍狹窄及合格資格使用者對醫療券供給者認識不足。

### 醫療券金額不足

對於醫療券金額，從表十一可見，91%受訪者對醫療券的意見，是認為醫療券金額太少，成效低。從表十三可見，37.5%受訪者表示醫療券只足夠用一次或以下，其次 28.7%表示只足夠用多於一次至一次半，反映醫療券的使用次數過少，無法有效地減輕長者的醫療負擔。從表十五可見，大多數受訪者表示使用醫療券的一般開支介乎\$150 與\$250 之間，佔全部受訪者的 43%，反映每次醫療開支費用高昂，\$250 醫療券難有成效。

此外，政府在 2010 年實行共同護理試驗計劃(註三)，初步目的是為長期病患如糖尿病及高血壓長者提供公私營共同護理，為期 3 年，只在沙田及大埔區試行。參加者能獲得\$1400 的電子醫療券資助。既然食物及衛生局認為醫療券需要\$1400 才能吸引病人及醫生參加醫療券計劃，社協相信醫療券計劃的金額亦應由\$250 增加到至少\$1000。況且本次調查的受訪者有 60%患有糖尿病及高血壓，正是共同護理計劃的對象，醫療券金額提升至少\$1000 正符合長者的需要。

### 醫療券由\$250 增至\$500 成效不大

根據 2011 年至 2012 年度政府的財政預算案(註四)，醫療券將會由每年\$250 增至\$500，然而這個政策依然沒法有效地減輕長者的醫療負擔。從表十四可見，在醫療券已增加至\$500 的情況下，只足夠 27%受訪者使用最多兩次，其次只足夠 16%受訪者使用最多兩次半。可見即使醫療券增加至每年\$500，所帶來的成效還是很低。

### 受惠年齡門檻過高

現時醫療券計劃的合資格人士為年滿 70 歲並持有有效身份證或豁免登記證明書的長者，對於醫療券的受惠年齡，從表十一可見，超過一半受訪者認為 70 歲才可以用的年齡門檻太高，佔全部受訪者的 54%，反映了現時醫療券的受惠年齡門檻過高，無法減輕 60 至 69 歲長者的醫療負擔。根據政府統計處的香港人口推算報告(註五)，在 2011 年，全港大約有 64 萬 60 歲至 69 歲長者，卻無法受惠於醫療券。

---

註(三)：2010年立法會文件：醫療服務改革——共同護理計劃

註(四)：2011至2012年度政府財政預算案

註(五)：政府統計處：人口統計組：香港人口推算報告

### 醫療券的使用範圍太狹窄

對於醫療券的使用範圍，從表廿二可見，60%受訪者認為，醫療券應可用於購買醫生認可的藥物，佔全部受訪者的60%，反映受訪者認為現時醫療券的使用範圍過於狹窄，阻礙有需要購買醫生認可藥物的受訪者善用醫療券。

### 對醫療券供給者認識不足

對醫療券供給者的認識，大多數受訪者不知道護士、物理治療師、中醫、牙醫均可提供醫療券服務。從表二十一可見，99%受訪者不知道護士可提供醫療券服務，90%以上受訪者不知道物理治療師、牙醫可提供醫療券服務，亦有81%受訪者不知道中醫可提供醫療券服務。以上結果反映出醫療券的宣傳工作不足，有部份受訪者更不知道如何使用醫療券。此外，不少受訪者表示只能透過診所門外是否掛有醫療券的牌子，來判斷該診所是否有提供醫療券服務，令長者尋找合適診所時出現困難。

## 4.2.1 自願醫保無助基層長者

從表廿六可見，95%受訪者認為長者每月繳交\$560-\$1250的保費，構成很大的經濟負擔。同時表廿七中98%受訪者認為高危病患者無法繳交三倍保費。從表廿九中，95%受訪者對於自願醫保的看法為保費過高，反映醫保保費實在令基層長者難以承擔。

### 自願醫保計劃的理念無法達到(一)：紓緩公營服務的情況

政府假設有能投保者參加醫保後，會減少使用公營服務，減少輪候公營服務的人數，從而減少非投保者的輪候時間。從表三十二中可見，45%受訪者認為投保者可以同時享用公營和私營服務，因此根本無法減少基層長者的輪候時間。其次是25%受訪者認為投保者無法續保後，重回公營醫療服務，反映了受訪者認為政府低估投保者斷供的影響，故醫保無法紓緩公營服務的情況及減少基層長者的輪候時間。

### 自願醫保計劃的理念無法達到(二)：提高私人醫療保險的透明度，加強對消費者的保障

從表三十三可見，大多數受訪者不相信政府能監管私營保險及私營醫療市場，佔全部受訪者的66%，受訪者表示推行自願醫保後，政府會以市場機制自由調節，缺乏監管能力。因此政府認為自願醫保能提高私人醫療保險的透明度，加強對消費者的保障，這個理念未必成立。

## 4.2.2 自願醫保損害公營服務

自願醫保不但無助基層長者，更會損害公營服務。從表三十四可見，62%受訪者認為自願醫保引致人手流失，從而降低公營服務質素。由於自願醫保推動私營醫療服務，因此私營服務急需聘用大量醫生及護士。由於受訪者相信私營醫生的薪酬比公營醫生為高，故他們表示不少公營醫生為爭取更高薪酬而離開公立醫院，變為私家醫生。這情況將會造成公營醫院的醫生人手不足，增加公立醫院的輪候時間及降低公立醫院的服務質素。

### 4.2.3 反對政府投入五百億推行自願醫保

從表三十六可見，大多數受訪者表示 500 億撥款應用於直接注資公立醫院改善服務，如聘請更多醫生、護士，增設更多病房和必要的診治儀器，有助提高公營醫療服務的質素及效率。佔全部受訪者的 67%。其次是 64%受訪者表示 500 億撥款應用於增聘公立醫院的醫生和護士，還有 54%受訪者認為 500 億撥款應用於資助公立醫院改善藥物的質素。

## (五) 建議

### 醫療券

1. 建議醫療券金額增加至不少於\$1000；
2. 建議受惠年齡由現時 70 歲下調至 60 歲；

### 自願醫保

- 1.社協反對 500 億元醫療撥款用於推行自願醫保
- 2.社協建議 500 億元醫療撥款直接注資公立醫院
- 3.社協建議 500 億元醫療撥款直接用於增聘公立醫院醫生及護士，縮短專科輪候時間。

## (六) 調查結果圖表

表一：年齡(N=100)

年齡	回答人數	佔回答百分比 (%)
70-74	26	26.0
75-79	34	34.0
80-84	30	30.0
85-89	8	8.0
90 歲以上	2	2.0
總數	100	100.0

中位數：78

平均數：78.36

表二：性別(N=100)

	回答人數	佔回答百分比 (%)
男	27	27.0
女	73	73.0
總數	100	100.0

表三：學歷(N=100)

學歷	回答人數	佔回答百分比 (%)
小學或以下	96	96.0
初中	4	4.0
總數	100	100

表四：同住人士(多項選擇題) (N=103)

同住人士	回答人數	佔回答人數的百分比 (%)
獨居	41	41.0
兒女	31	31.0
配偶	29	29.0
朋友	1	1.0
親屬	1	1.0

回答人數：100

表五：家庭狀況:在港親人(多項選擇題)(N=114)

家庭狀況	回答人數	佔回答人數的百分比 (%)
兒女	75	75.0
兄弟姊妹	12	12.0
配偶	11	11.0
其他	16	16.0

回答人數:100

## 健康情況

表六：受訪者的長期病患分類(多項選擇題)(N=165)

受訪者的健康情況	回答人數	佔回答人數的百分比(%)
高血壓	34	44.2
骨科	31	40.3
關節炎	22	28.6
糖尿病	20	26
眼科	16	20.8
心臟病	7	9.1
氣管病	5	6.5
前列腺	5	6.5
痛風	5	6.5
肢體傷殘	4	5.2
膽固醇高	3	3.9
中風	2	3.9
氣喘	2	2.6
肝病	2	2.6
其他	10	13.0

回答人數:77

表七：患有長期疾病的數目(N=77)

患有的疾病數目	回答人數	佔回答百分比(%)
一種	26	33.8
兩種	32	41.6
三種或以上	19	24.6
總數	77	100

平均數：1.62 中位數：2

## 經濟狀況

表八：經濟狀況(多項選擇題)(N=111)

經濟狀況	回答人數	佔回答人數的百分比(%)
領取生果金	54	54.0
領取綜援	25	25.0
家人供養	23	23.0
積蓄	5	5.0
傷殘津貼	3	3.0
退休金	1	1.0

回答人數:100

表九：居住房屋種類(N=100)

居住房屋種類	回答人數	佔回答百分比(%)
公屋	65	65.0
私人樓宇	32	32.0
居屋	2	2.0
院舍	1	1.0
總數	100	100

表十：長者有沒有聽過醫療券(N=100)

使用醫療券	回答人數	佔回答百分比(%)
有	97	97.0
沒有	3	3.0
總數	100	100.0

表十一：對醫療券的意見(多項選擇題) (N=220)

對醫療券有何意見	回答人數	佔回答人數的百分比(%)
醫療券金額太少，成效低	91	93.8
70歲才可以用，門檻太高	54	55.7
醫療券可供選擇的醫生不足夠	27	27.8
不應該由長者支付餘額	27	27.8
長者常買成藥，但不可用醫療券買成藥，難以減輕醫療開支的負擔	12	12.4
對醫療券不清楚	5	5.2
不知如何用醫療券	4	4.1
其他	3	3.1

回答人數:97

表十二：曾否使用醫療券(N=100)

曾否使用醫療券	回答人數	佔回答百分比(%)
有	77	77.0
沒有	23	23.0
總數	100	100.0

表十三：\$250 醫療券足夠受訪者用的次數(N=77)

使用醫療券 次數	回答人數	佔回答百分比(%)
>0及≤1	29	37.5
>1及≤1.5	22	28.7
>1.5及≤2	17	21.8
>2	9	12

平均數：1.4485 中位數：1.25

表十四：\$500 醫療券足夠受訪者用的次數(N=77)

使用醫療券 次數	回答人數	佔回答百分比(%)
>0及≤1	3	4
>1及≤1.5	5	6
>1.5及≤2	21	27
>2及≤2.5	12	16
>2.5及≤3	10	13
>3及≤3.5	14	18
>3.5	12	16

平均數：2.897 中位數：2.5

表十五：使用醫療券一般開支(N=77)

使用醫療券 一般開支	回答人數	佔回答百分比(%)
≤150	23	29.9
>150及≤250	33	43.0
>250及≤350	15	19.4
>350	6	7.7
總數	77	100.0

平均數：220 中位數：200

表十六：醫療券額外支付金額(N=77)

醫療券額外 支付金額	回答人數	佔回答百分比(%)
<20	27	35.1
>20及≤50	30	39.1
>50及≤110	12	15.5
>110	8	10.3
總數	77	100.0

平均數：56 中位數：40

表十七：使用醫療券受診的專科(N=75)

使用醫療券受診的專科	回答人數	佔回答百分比(%)
普通科	41	54.8
骨科	7	9.3
眼科	4	5.3
牙科	3	4.0
皮膚科	3	4.0
其他專科	15	20.0
其他	2	2.6
總數	75	100.0

註：其他專科包括內科、足踝科、氣管科、痛風症、胃科、甲狀腺、身體檢查及骨科。

表十八：醫療券能否減輕醫療負擔(N=100)

醫療券能否減輕醫療負擔	回答人數	佔回答百分比(%)
能夠	8	8.0
不能夠	92	92.0
總數	100	100.0

表十九：醫療券金額增加幅度(N=92)

醫療券金額增加幅度	回答人數	佔回答百分比(%)
≥\$500及<\$1000	14	15.2
增至\$1000	54	58.7
增至\$1000以上	11	12.0
定期調整	11	12.0
其他	2	2.1
總數	92	100

表二十：醫療券能否鼓勵長者看私家醫生(N=100)

醫療券能否鼓勵長者看私家醫生	回答人數	佔回答百分比(%)
能夠	34	34.0
不能夠	66	66.0
總數	100	100.0

表廿一：受訪者不認識的醫療券服務供給者(多項選擇題)(N=388)

對醫療券服務供給者的不認識	回答人數	佔回答人數的百分比(%)
護士	99	99
物理治療師	98	98
牙醫	94	94
中醫	81	81
私營西醫	16	16

回答人數:100

表廿二：醫療券使用範圍(多項選擇題)(N=129)

醫療券使用範圍	回答人數	佔回答人數的百分比(%)
醫療券可用於藥房購買藥物	60	60
不應擴闊醫療券的使用範圍	26	26
醫療券可用於購買健康或護理產品	21	21
沒有意見	5	5
其他	17	17

回答人數:100

表廿三：長者購買醫療性質保險的人數(N=100)

長者購買醫療性質保險的人數	回答人數	佔回答百分比(%)
曾經購買，現時沒有購買	3	3.0
從來沒有購買	97	97.0
總數	100	100.0

表廿四：沒有購買醫療性質保險的原因(多項選擇題)(N=152)

沒有購買醫療性質保險的原因	回答人數	佔回答人數的百分比(%)
資金不足	70	72.2
保費過高	41	42.3
不清楚現時保險計劃	32	33
沒有需要	6	6.2
其他	3	3.1

回答人數:97

表廿五：長者是否知道自願醫療保險計劃(N=100)

長者是否知道自願醫療保險計劃	回答人數	佔回答百分比(%)
知道	61	61.0
不知道	39	39.0
總數	100	100.0

表廿六：長者每月需繳交\$560-\$1250 保費構成很大的經濟負擔(N=100)

長者每月需繳交\$560-\$1250 保費構成很大的經濟負擔	回答人數	佔回答百分比(%)
會	95	95.0
不會	5	5.0
總數	100	100.0

表廿七：高危病患長者繳交三倍保費構成很大的經濟負擔(N=100)

高危病患長者繳交三倍保費構成很大的經濟負擔	回答人數	佔回答百分比(%)
會	98	98.0
不會	2	2.0
總數	100	100.0

表廿八：參與自願醫保計劃人數(N=99)

參與醫保計劃人數	回答人數	佔回答百分比(%)
會	1	1.1
不會	98	98.9
總數	99	100.0

表廿九：對自願醫保的意見(多項選擇題) (N=217)

對自願醫保的意見	回答人數	佔回答人數的百分比(%)
保費太高，基層長者無法負擔	95	95
三倍保費令高危病患長者卻步	66	66
有能力者既能享用醫保的私營服務，又能享用公營服務，對基層市民不公平	16	16
保險公司最終會加價，基層長者難以負擔	14	14
擔心醫保有許多項目不會給予保障	13	13
醫保計劃保障人人受保	3	3
高危人士亦可受保	3	3
能夠為有能力者提供更多元化的私營服務	2	2
醫保計劃有可靠的監管機制	1	1
其他	4	4

回答人數:100

表三十：自願醫保減少基層長者的輪候時間(N=100)

自願醫保能否減少基層長者的輪候時間	回答人數	佔回答百分比(%)
同意	20	20.0
不同意	76	76.0
不清楚	4	4.0
總數	100	100.0

表三十一：自願醫保能減少基層長者輪候時間的原因(多項選擇題)(N=23)

自願醫保能減少基層長者輪候時間的原因	回答人數	佔回答人數的百分比(%)
投保者會購買醫保，減少使用公營服務，從而減少輪候人數	17	85
投保者者使用私營服務，公立醫院能集中資源(如配套設施等)加快公營服務	3	15
投保者減少使用公營服務，公立醫院能集中人手加快公營服務	3	15

回答人數:20

表三十二：自願醫保不能減少基層長者輪候時間的原因(多項選擇題)(N=118)

自願醫保不能減少基層長者輪候時間的原因	回答人數	佔回答人數的百分比(%)
投保者可以同時享用公營和私營服務，無法縮短公營醫院的輪候時間	45	59.2
醫保推動私營服務，對縮短基層長者輪候的時間沒有幫助	27	35.5
投保者無法續保後，會重回公營醫療服務	25	32.9
只有基層長者看公立醫院，有能力投保者根本不會使用公營服務	17	22.3
其他	4	5

回答人數:76

表三十三：政府能夠監管私營保險及私營醫療市場(N=100)

政府能否監管私營保險及私營醫療市場	回答人數	佔回答百分比(%)
同意	13	13.0
不同意	66	66.0
不清楚	21	21.0
總數	100	100.0

表三十四：自願醫保導致人手流失，從而降低公營服務質素(N=100)

	回答人數	佔回答百分比(%)
同意	62	62.0
不同意	18	18.0
不清楚	20	20.0
總數	100	100.0

表三十五：政府投入 500 億元推行自願醫保(N=100)

政府投入 500 億元推行自願醫保	回答人數	佔回答百分比(%)
不同意	99	99.0
不清楚	1	1.0
總數	100	100.0

表三十六：政府應如何運用 500 億撥款(多項選擇題)(N=293)

政府應如何運用 500 億撥款	回答人數	佔回答人數的百分比(%)
直接注資公立醫院改善服務	67	67
增聘公立醫院的醫生和護士	64	64
資助公立醫院改善藥物的質素	54	54
提升長者醫療優惠	47	47
縮短公立醫院的輪候時間	24	24
改善基層健康服務	21	21
照顧正在服用藥物名冊中沒有的藥物的長者	10	10
其他	6	6

回答人數:100

## (七) 調查及研究人員

香港浸會大學  
社會工作學系

實習社工：周民杰

香港社區組織協會

吳衛東：社區組織幹事

阮淑茵：社區組織幹事

## (八) 問卷調查樣本

# 香港社區組織協會

2010 至 2011 年自願醫療保險計劃及醫療券問卷調查  
對象：深水埗區長者、黃大仙區長者、觀塘區長者及慈雲山區長者等

### 第一部份：醫療券

1. 請問你今年多少歲：

2. 有沒有聽過醫療券？

2a. 有      2b. 沒有(答第 9 題)

3. 你對醫療券有何意見？

3a. 不應該由長者支付餘額

3b. 醫療券金額太少，成效低

3c. 長者常買成藥，但不可用醫療券買成藥，難以減輕醫療開支的負擔

3d. 70 歲才可以用，門檻太高

3e. 醫療券可供選擇的醫生不足夠

3f. 不知如何用醫療券(包括不知哪些醫生會提供醫療券服務)

3g. 對醫療券不清楚

3h. 其他，請註明：

4. 有沒有使用過醫療券？

4a. 有      4b. 沒有(答第 9 題)

5. 五張醫療券總共\$250 用了多少次使用完？

\_\_\_\_\_

6. 一般開支的一次用了多少元？

\_\_\_\_\_

7. 不計醫療券，額外支付了多少元？

\_\_\_\_\_

8.承上題，那次你看的是哪一科?

8a.  普通科(感冒、傷風)

8b.  骨科

8c.  牙科

8d.  眼科

8e.  皮膚科

8f.  其他，請註明：

9.醫療券現時每年總金額為\$250，你認為能減輕你的醫療負擔嗎?

9a.  能夠(答第 11 題)

9b.  不能夠

10.若醫療券不能夠減輕你的醫療負擔，你有何建議?

10a.  醫療券金額增加至\$750

10b.  醫療券金額增加至\$1000

10c.  醫療券金額增加至\$\_\_\_\_\_

10d.  醫療券金額需隨香港經濟情況及長者經濟負擔而調整，而非固定支付金額

10e.  其他：請註明：

11. 醫療券能否鼓勵你看私家醫生?

11a.  能夠 11b.  不能夠

12. 你建議長者多少歲開始可以使用醫療券?

12a.  60 歲

12b.  65 歲

12c.  70 歲

12d.  其他，請註明：

13.請指出你知道哪些服務供給者有提供醫療券服務?(可選多項)

- |           | 知道                       |
|-----------|--------------------------|
| 13a.私營西醫  | <input type="checkbox"/> |
| 13b.中醫    | <input type="checkbox"/> |
| 13c..牙醫   | <input type="checkbox"/> |
| 13d.物理治療師 | <input type="checkbox"/> |
| 13e.護士    | <input type="checkbox"/> |

14.你認為該如何擴闊醫療券的使用範圍，以下有若干建議：

- 14a.醫療券可用於藥房購買藥物  
14b.醫療券可用於購買健康或護理產品  
14c.不應擴闊醫療券的使用範圍  
14d.其他，請註明：

第二部份：自願醫療保障計劃

15.現時有沒有購買任何醫療性質的保險？

- 15a.曾經購買，現時沒有購買(答第 16 題)      15b.現時有購買(答第 17 題)  
15c.從來沒有購買(答第 16 題)

16. 若沒有購買醫療性質的保險，原因是什麼?(可選多項)

- 16a.保費過高    16b.資金不足    16c.不清楚現時保險計劃    16d.沒有需要  
16e.其他：請註明：

17.知不知道政府計劃推行 500 億的自願性醫療保險計劃？

- 17a.知道      17b.不知道(不包括社協宣傳)

18. 65 歲及以上的人士每月需繳交\$560-\$1250 保費，在你來說，會構成很大的經濟負擔嗎？

- 18a.會      18b.不會

19. 高危病患長者最多要繳交一般人的保費的三倍，你認為對高危病患長者來說會否造成很大的經濟負擔？

19a. 會      19b. 不會

20. 你會否參與醫保計劃呢？

20a. 會      20b. 不會

21. 你對醫保有何看法？(可選多項)

21a. 能夠為有能力者提供更多元化的私營服務

21b. 醫保計劃有可靠的監管機制

21c. 醫保計劃保障人人受保

21d. 高危人士亦可受保

21e. 保費太高，基層長者無法負擔

21f. 保險公司最終會加價，基層長者難以負擔

21g. 三倍保費令高危病患長者卻步

21h. 有能力者既能享用醫保的私營服務，又能享用公營服務，對基層市民不公平

21i. 擔心醫保有許多項目不會給予保障

21j. 其他，請註明：

22. 醫保能夠讓更多投保者看私家醫生，結果看公立醫院的人數減少，減少基層長者輪候的時間？

22a. 同意      22b. 不同意(答 24 題)

23. 若同意，原因何在？(可選多項)

23a. 投保者會購買醫保，減少使用公營服務，從而減少輪候人數

23b. 投保者者使用私營服務，公立醫院能集中資源(如配套設施等)加快公營服務

23c. 投保者減少使用公營服務，公立醫院能集中人手加快公營服務

23d. 其他，請註明：

24.若不同意，原因何在?(可選多項)

24a.  投保者可以同時享用公營和私營服務，無法縮短公營醫院的輪候時間

24b.  投保者無法續保後，會重回公營醫療服務

24c.  醫保推動私營服務，對縮短基層長者輪候的時間沒有幫助

24d.  只有基層長者看公立醫院，有能力投保者根本不會使用公營服務

24e.  其他，請註明：

25.你是否同意政府能監管私營保險及私營醫療市場?

25a.  同意      25b.  不同意

26.政府建議增加私人醫療的服務來支持落實醫保計劃，你是否同意增加私人醫療的服務，會引致公營醫療的人手流失，然後降低公營醫療的服務質素?

26a.  同意      26b.  不同意

27. 醫保計劃中政府投入 500 億元吸引投保者參加計劃，你贊成政府的決定嗎?

27a.  贊成(答第 29 題)      27b.  不贊成

28. 若不贊成此決定，你會建議政府如何運用 500 億撥款呢?(可選多項)

28a.  直接注資公立醫院改善服務

28b.  提升長者醫療優惠

28c.  增聘公立醫院的醫生和護士

28d.  資助公立醫院改善藥物的質素

28e.  改善基層健康服務

28f.  照顧正在服用藥物名冊中沒有的藥物的長者

28g.  縮短公立醫院的輪候時間

28h.  其他，請註明:

第三部份 受訪者基本資料

29. 姓名

30. 性別            34a. 男      34b. 女

31. 電話號碼：

32. 學歷

32a. 小學或以下    32b. 初中    32c. 高中或預科    32d. 大專或以上程度

32e. 其他(請註明:\_\_\_\_\_)

33. 居住房屋種類

33a. 公屋    33b. 私人樓宇(包括籠屋板房、唐樓)    33c. 居屋    33d. 其他(請指出:\_\_\_\_\_)

34. 同住人士：(可選多項)

34a. 兒女    34b. 配偶    34c. 朋友    34d. 獨居    34e. 親屬

35. 家庭狀況：在港親人(可選多項)

35a. 配偶    35b. 兒女    35c. 兄弟姊妹    35d. 父母    35e. 其他：

36. 受訪者的健康情況 (可選多項)

36a. 高血壓    36b. 中風    36c. 肢體傷殘    36d. 糖尿病    36e. 關節炎    36f. 胃病    36g. 心臟病    36h. 癌症\_\_\_\_\_    36i. 骨質疏鬆症    36j. 氣喘    36k. 身體健康    36l. 眼科，    36m.

其他, 請註明：

37. 經濟狀況

37a. 領取生果金    37b. 領取綜援    37c. 家人供養    37d. 退休金    38e. 積蓄    37f. 其他，請註明：\_\_\_\_\_

38. 補充資料：

---

---

---

## (九)參考資料

1. 2009年政府統計處社會統計調查組——主題性住戶統計調查第四十號報告書
2. 衛生署醫療券組：長者醫療券試驗計劃二零一零年九月報告
3. 2010年立法會文件：醫療服務改革——共同護理計劃
4. 2011至2012年度政府財政預算案
5. 政府統計處：人口統計組：香港人口推算報告