

財務委員會討論文件

2011 年 6 月 24 日

總目 37－衛生署

分目 700 一般非經常開支

項目 887 醫療券試驗計劃

請各委員批准把總目 37「衛生署」分目 700「一般非經常開支」項目 887「醫療券試驗計劃」項下的長者醫療券試驗計劃的承擔額提高 10 億 3,260 萬元，即由 5 億 533 萬元增至 15 億 3,793 萬元，以延長試驗期 3 年至 2014 年 12 月 31 日止。

問題

現行為期 3 年的長者醫療券試驗計劃(下稱「試驗計劃」)在 2009 年推出，將於 2011 年年底結束。我們需要額外撥款，以延長試驗期 3 年，並加強試驗計劃，使其更具成效。

建議

2. 食物及衛生局局長建議提高試驗計劃的承擔額，以便把試驗期由 2012 年 1 月 1 日起計延長 3 年，同時在延長試驗期內，把每名合資格長者的醫療券金額由每年 250 元增至 500 元。

理由

3. 經財務委員會(下稱「財委會」)在 2008 年 6 月 20 日批准撥款後，為期 3 年的試驗計劃由 2009 年 1 月 1 日起推行。根據試驗計劃，每名合資格長者(即年滿 70 歲或以上並持有香港身份證或豁免證明書的長者)在 3 年的試驗期內，每年可獲發 5 張每張面值 50 元的醫療券。醫療

券指定用於由已登記參加試驗計劃的非公營界別醫療服務提供者所提供的服務，當中包括屬預防、治療或康復性質的醫療服務。當局提供的醫療券是公營醫療服務以外的選擇，而非用以替代覆蓋全民的公營醫療服務。

4. 一如在 FCR(2008-09)33 號文件中所預示，當局在 2010 年下旬就試驗計劃進行了中期檢討，審視和檢討試驗計劃的不同範疇，包括試驗計劃的參與情況、醫療券的使用情況、服務涵蓋範圍、計劃的運作安排、持份者就計劃提出的意見，以及醫療護理的行為和習慣模式等。
附件 1 檢討結果的撮要載於附件 1。當局亦因應中期檢討結果及其他相關因素（包括社會各界提出的意見），就試驗計劃的下一步安排制訂一系列建議，詳情載於下文第 5 至 8 段。

延長試驗計劃的需要

5. 我們建議延長試驗計劃，再續行 3 年試驗期，由 2012 年 1 月 1 日起至 2014 年 12 月 31 日止。延長試驗期可讓我們在試驗計劃作出下文第 6 段所載的建議調整後，進一步測試計劃的成效。我們需要多些時間更透徹評估試驗計劃能否達致所訂的政策目標，通過醫療券為長者提供部分資助，使他們可在社區選用私營基層醫療服務，以加強長者的基層醫療服務，以及評估試驗計劃對使用者和服務提供者行為和習慣的影響。延長試驗期，亦可配合已公布的《基層醫療發展策略文件》所擬訂的香港基層醫療整體發展，以及現正推行的基層醫療推廣運動。

優化試驗計劃的建議

6. 我們亦建議在延長試驗計劃的同時，一併推行以下措施以優化計劃的運作安排和成效－

- (a) 在延長 3 年的試驗期內，把每年的醫療券金額由 250 元增至 500 元，而每張醫療券的面值則維持在 50 元，即每名合資格長者每年可獲得的醫療券數目會增加至 10 張。

- (b) 加強與醫護專業人員合作以進一步推動基層醫療服務，以配合在基層醫療發展策略下將為長者制訂的參考概覽，向長者和服務提供者進一步推廣預防性護理，以及鼓勵他們使用和提供這方面的服務。除宣傳和教育外，我們會與有興趣及合資格的醫療服務提供者協作，合力向長者推廣一項屬自願性質並以臨床常規為依據的預防性護理服務，而收費又在長者負擔能力範圍內。
- (c) 容許合資格長者將現行試驗期內尚未使用的醫療券，可於延長 3 年的試驗期內使用。這會是一次性的安排，而所有未使用的醫療券均會在 2014 年 12 月 31 日經延長的試驗期屆滿時失效。
- (d) 通過提升「醫健通」系統的收集數據功能，強化試驗計劃的運作及醫療券使用情況的監察，主要包括下列各方面－
- (i) 醫療服務的資料提供：改善「醫健通」系統輸入「求診原因」的安排，以便可輸入多個求診原因。我們會探討可否要求參與計劃的醫療服務提供者須就提供予醫療券使用者的醫療服務輸入更具體的資料，例如要求參與計劃的醫生提供更具體的臨床診斷資料；以及
- (ii) 病人分擔的自付費用：要求參與計劃的醫療服務提供者須輸入長者每次使用醫療券所分擔的自付費用。
- (e) 容許根據《輔助醫療業條例》(第 359 章)在註冊名冊第 I 部分註冊¹的視光師加入試驗計劃，由經延長的試驗期開始(即 2012 年 1 月 1 日起)生效。醫療券只可用於提供醫療服務，不得用以購買儀器及視光用具(例如眼鏡)。

¹ 在註冊名冊第 I 部分註冊的視光師可提供全面的護理服務，而在註冊名冊其他部分(第 II、III 及 IV 部分)註冊的視光師，則在執業範圍方面受到限制。截至 2011 年 5 月，註冊視光師共有 2 000 名，當中 742 名在註冊名冊第 I 部分註冊。

7. 除上文所述的措施外，我們並不建議對試驗計劃的其他規則作出改動。具體而言，我們會繼續維持現時合資格獲發醫療券的年齡，即 70 歲或以上。我們亦會繼續維持醫療券現行的使用規則，即只可用於私營醫療服務，但不可用於在藥房買藥、購買醫療物品或使用公營醫療服務等。我們亦會保留合資格長者現時在使用醫療券上的靈活性，即不限制每次使用醫療服務時可用的醫療券數目；不會指定每張醫療券可用於哪類醫療服務或服務提供者；亦不限制使用不同類型醫療服務或向不同服務提供者求診可用的醫療券金額。

8. 鑑於中期檢討結果，當局認為採納增加醫療券金額的建議，並維持試驗計劃的其他規則不變，是審慎的做法。這可更徹底和準確地評估試驗計劃的成效，尤其是關於醫療券對長者使用基層醫療服務的行為及成本的影響；此外，亦有助確保公帑在資助私營醫療服務方面用得其所。

推行及檢討

9. 如獲委員批准有關建議，我們會在試驗計劃的延長期內，把每名合資格長者的醫療券金額增至每年 500 元。我們亦會容許現時尚未使用的醫療券(即在 2009 至 2011 年期間每年發放的 250 元)可於延長的試驗期內使用。此外，我們亦會由 2012 年 1 月 1 日起實施多項措施，包括把在註冊名冊第 I 部分註冊的視光師納入試驗計劃、落實可記錄多個求診原因的安排，以及要求參與計劃的醫護專業人員提供病人分擔自付費用的資料。

10. 關於輸入更具體的醫療服務資料的問題，我們會探討這個做法是否可行，以及如可行的話，則會研究何時及如何推行，當中會考慮到必要的資訊科技基建設施及醫療服務資料信息標準是否已經準備就緒和可供使用。

11. 我們會在優化措施推行後，再全面檢討經延長的試驗計劃，以期在延長的試驗期內完成檢討。

對財政的影響

12. 根據政府統計處的香港長者人口推算數據，香港在 2012 年年滿 70 歲或以上的長者人數約為 688 400 人。按這長者人口推算，我們建議增撥 10 億 3,260 萬元的額外非經常撥款，以便在 2012 至 2014 年期間，向每名合資格的長者提供每年 500 元的醫療券，以供在適用的情況下申領。估計所需的現金流量為每年 3 億 4,420 萬元。

13. 至於現行試驗計劃獲批的 5 億 533 萬元核准承擔額(作為向每名合資格人士提供每年 250 元的醫療券，以供在適用的情況下申領)，截至附件 2 2010-11 年度止，所需支付的實際開支載於附件 2。

14. 在延長試驗期內，我們需要提供有時限的員工和其他資源執行試驗計劃。在 2011-12 年度所需的開支將由現有撥款承擔，而在延長試驗期內餘下期間所需的開支，將會計入相關年度的預算。

15. 至於為醫療券而設的相關資訊科技系統，現有試驗計劃的核准承擔額²將會在延長試驗期內繼續使用。

公眾諮詢

16. 我們已在 2011 年 3 月 14 日諮詢立法會衛生事務委員會。委員對延長和加強試驗計劃的建議表示支持。部分委員認為應再增加醫療券的金額，使每名合資格長者每年可獲發 1,000 元，而合資格申領的年齡則應降低至 65 歲。不過，我們認為，在現階段只對經延長的試驗計劃作建議的優化，是審慎的做法，這可讓我們對試驗計劃作進一步評估，並確保公帑用得其所。

² 在 2008 年 6 月 20 日的會議上，財委會按 FCR(2008-09)33 號文件所載，批准在總目 140「政府總部：食物及衛生局(衛生科)」分目 882 項下開立一筆為數 3,000 萬元非經營帳目的承擔額項目，即項目 886「醫院管理局－醫療券資訊科技系統」，用以開發、裝設、操作和保養「醫健通」系統。截至 2011 年 3 月底，該項目錄得的結餘為 941 萬元。

背景

17. 行政長官在《2007-08 年施政報告》中宣布，政府會推出一項為期 3 年的試驗計劃，為年滿 70 歲或以上長者每人每年提供 5 張面值 50 元的醫療券。試驗計劃旨在通過向長者提供部分資助，鼓勵他們使用在社區內就近的私營基層醫療服務，從而加強為長者提供的基層醫療服務，以促進長者的健康和福祉。這項計劃是在現有公營醫療服務以外，為長者提供的額外選擇，而公營醫療服務不會因推行計劃而縮減。經財委會在 2008 年 6 月 20 日批准撥款後(請參閱 FCR(2008-09)33 號文件)，為期 3 年的試驗計劃由 2009 年 1 月 1 日起推行。

食物及衛生局
2011 年 6 月

長者醫療券試驗計劃中期檢討摘要

試驗計劃是次的中期檢討，是以「醫健通」系統¹蒐集所得的統計數字和資料為依據，並委託香港中文大學醫學院(下稱「中大醫學院」)公共衛生及基層醫療學院通過問卷和聚焦小組討論，所收集得的長者和醫療服務提供者的意見。委員可登入醫療券網站檢視中期檢討報告全文(www.hcv.gov.hk/tc/resources_corner.htm)。中期檢討結果的摘要，現載於下文各段。

(1) 長者對計劃的認識和參與

2. 中期檢討結果顯示，大多數長者對試驗計劃有所認識。中大醫學院進行的意見調查顯示，有超過 70% 受訪者知悉試驗計劃，其中 54% 對試驗計劃內容有一定的認識。截至 2010 年年底，有 57% 的合資格長者登記開設了「醫健通」戶口，並有 45% 的合資格長者曾經申領醫療券²，登記及使用比率均普遍較其他公私營醫療協作計劃為高。

(2) 長者對試驗計劃的滿意程度

3. 中大醫學院的意見調查顯示，大部分受訪者(64%)(包括醫療券使用者和非使用者)覺得醫療券方便使用，65% 受訪長者認為試驗計劃有用。在曾經使用醫療券的受訪者中，有 80% 長者認為醫療券方便使用，79% 認為試驗計劃有用，而在從未使用醫療券的受訪者中，未有使用的主要原因是他們習慣使用公營醫療服務，以及他們習慣求診的醫療服務提供者未有參加試驗計劃。

¹ 「醫健通」是當局於 2008 年因應長者醫療券試驗計劃的實施而設立的電子平台，供參與計劃的醫療服務提供者處理長者醫療券戶口的登記，以及申請付還醫療券費用。「醫健通」為推動公私營醫療協作提供一個方便而有效率的平台，現已推展至包括長者疫苗資助計劃及兒童流感疫苗資助計劃。截至 2011 年 5 月，通過「醫健通」管理的各項計劃已有逾 580 000 個使用者戶口，以及 3 200 個醫療服務提供者。

² 其後，登記及使用率均持續上升。截至 2011 年 5 月 31 日，開設了的「醫健通」戶口有 429 239 個，佔合資格長者人口的 63%，當中有 345 698 個戶口曾申報使用醫療券，佔合資格長者人口的 51%，其間共錄得 1 197 533 宗申報交易，涉及申報使用 3 122 396 張醫療券。

(3) 對醫療護理習慣的影響

4. 中大醫學院的意見調查顯示，有 66% 受訪者認為醫療券並沒有令他們改變使用基層醫療服務的求診行為，只有 32% 的受訪者表示試驗計劃推動他們較以往更多使用私營基層醫療服務。意見調查亦顯示，習慣使用私營醫療服務的長者，較那些依賴公營醫療服務的長者，更為接受和願意登記和使用醫療券。

5. 「醫健通」系統的數據顯示，長者在決定使用醫療券時，預防性護理明顯列於較低的優先次序。超過 69% 的醫療券申報用於治療偶發性疾病、約 21% 用於診治慢性疾病、約 7% 申報是用於預防性護理服務，以及約 3% 用於復康護理服務。

6. 概括而言，試驗計劃的首兩年內，並未有對基層醫療服務的使用者和提供者的習慣和行為帶來明顯的改變。試驗計劃到目前為止，並未有明顯改變長者的求診習慣，亦未有增加預防性護理服務的提供和使用。由此可見，即使有醫療券的資助，要改變使用者和服務提供者的行為仍非易事。

(4) 醫療服務的收費金額和資助

7. 據申領使用醫療券的統計數字顯示，大部分個案的長者都有自付費用。中大醫學院進行的調查亦顯示，政府的資助、服務提供者的收費和長者的自付費用水平，與長者使用醫療服務的選擇有相當大關係。

8. 中大醫學院就長者付費意願進行調查，結果顯示，與治療偶發性疾病相比，長者較不願意付費接受預防性護理。而即使增加醫療券資助，大部分長者並不願意相應付出更多費用使用醫療服務，顯示直接增加資助金額未必能夠鼓勵長者更多使用預防性護理。但就治療偶發性疾病而言，長者普遍願意付出的費用水平，與現時一般私營醫療服務的收費水平相若，顯示政府的資助，未必對長者治療偶發性疾病的使用習慣有重大的影響。

9. 檢討結果顯示，我們有必要更深入了解政府資助、服務提供者收費和長者自付費用水平這三方面，對提供和使用基層醫療服務的習慣和行為有何影響。

(5) 所涵蓋的醫療服務提供者

10. 合資格參與試驗計劃的醫護專業人員共有 9 類³。以整體醫療服務提供者參與比率計，我們估計，約有 34% 在私營界別從事經濟活動的西醫參與試驗計劃⁴，其次為牙醫(16%)及中醫(13%)。參與試驗計劃的醫療服務提供者分布全港各區，而位於九龍及港島區的較多。西醫的參與比例，則與其他公私營醫療協作計劃相若。

11. 中大醫學院的意見調查曾要求受訪者就改善醫療服務的涵蓋範圍提出建議，當中有 28% 的受訪者提議在參加計劃的醫護專業人員名單中加入視光師(視光師現時並未納入合資格參與試驗計劃的醫療服務提供者名單)。在這方面，我們知悉，根據《輔助醫療業條例》(第 359 章)，在註冊名冊第 I 部分註冊的視光師有資格提供一些有關眼睛及視力的預防性護理服務，例如為患有白內障及糖尿病的病人檢查視力。

³ 截至 2010 年年底，參與試驗計劃的醫療服務提供者共有 2 736 名，當中以西醫為主(共 1 431 名，佔所有參與計劃的醫療服務提供者的 52.3%)，其次為中醫(762 名／27.9%)、牙醫(239 名／8.7%)、物理治療師(189 名／6.9%)、註冊護士(39 名／1.4%)和登記護士(6 名／0.2%)、職業治療師(19 名／0.7%)、脊醫(18 名／0.7%)、醫務化驗師(17 名／0.6%)及放射技師(16 名／0.6%)。

⁴ 根據註冊醫生的數目和 2009 年有關醫生的醫療衛生服務人力統計調查推算，我們估計，在香港私營醫療界別從事經濟活動的醫生數目約為 4 200 名。

計劃推出以來的實際開支
(截至 2011 年 3 月 31 日)

	2008-09 (千元)	2009-10 (千元)	2010-11 (千元)	總計 (千元)
就申領使用 醫療券發還 款項的開支	6,600	49,000	72,000	127,600*

* 由於醫療券是在使用後按月發還款項，因此醫療券的開支少於已申領的醫療券金額。
