



病人互助組織聯盟

Alliance for Patients' Mutual Help Organizations

長期病患者

對醫療融資的認知及取向

問卷調查報告

2005年8月

## 目錄

研究摘要 (ABSTRACT) . . . . .	3
背景 (BACKGROUND) . . . . .	4
調查的目標 (OBJECTIVES) . . . . .	4
調查對象 (TARGET GROUP) . . . . .	4
調查方法論 (METHODOLOGY) ; . . . . .	5
研究結果 (RESULTS) . . . . .	5
討論 (DISCUSSION) . . . . .	15
建議 (SUGGESTIONS) . . . . .	17
限制與困難 (LIMITATIONS) . . . . .	18
總結 (CONCLUSION) . . . . .	18

### 附件一：調查問卷

(QUESTIONNAIRE) . . . . .	
. . . . .	20

### 附件二：圖表

(GRAPH) . . . . .	
. . . . .	24

## 研究摘要 (Abstract)

香港的公營醫療體系經過多年的膨脹，有限的資源再難應付無限的期望，改革刻不容緩。作為揭開長期病患者關注醫療融資改革的序幕，病人互助組織聯盟近期進行問卷調查，了解病友對相關問題的認知和取向，同時促進病友對醫療服務和融資模式改革的關心和參與。

是項研究於二零零五年六、七月間訪問了來自三十多個不同病類病人組織的 280 名長期病患者。他們大多屬中低收入階層，多數人沒有領取綜援或申請醫療費用豁免，靠微薄入息和家人支持與病魔搏鬥。面臨醫療改革和收費調升，他們陷入極度的憂慮和不安。

研究結果顯示，多數長期病患者認為政府不能推卸對市民在醫療服務上的責任和承擔，同時對「能者自付」的概念持開放態度，並願意考慮將全民醫療保險作為其中一個融資方案。

調查發現，大部份長期病患者對建議中的醫療融資方式的內容和影響認知度極低，對有關的諮詢無力作出回應，因而對任何改變現狀的做法都難免抱有抗拒心理。政府必須加強社區教育，充份評估長期病患者的承受能力，開展具實質意義的諮詢，才有望推動為長期病患者和普遍市民所接受的各項醫療改革。

## 1. 背景 (background)

本港的人口不斷老化，對醫療服務的需求持續增加；另一方面醫療科技日新月異，藥物和治療成本不斷上漲。加上公私營醫療失衡，公營醫療架構不勝負荷。如果不推行醫療改革，長遠而言本港的公營醫護系統將難以維持或提升服務質素。

自一九九三年以來，政府曾多次進行檢討，研究制訂醫療融資的模式。一九九九年，政府發表「醫護改革，為何要改？為誰而改？」諮詢文件，直指香港醫療服務質素參差，引起公眾及業界極大的迴響。二零零零年政府再發表諮詢文件，名為「你我齊參與，健康伴我行」，不但提出頤康保障戶口的構思，更隱伏提高收費的考慮。

長久以來，各界對醫療融資尚未建立一致的共識。然而，政府近期所推出的醫療改革諮詢，已確切地表明將會提高收費，並提出家庭醫生制度，將病情穩定的長期病患者轉往家庭醫生繼續接受治療。長期病患者健康水平普遍較一般人低，且大多屬中低收入階層。無論是政府提高收費，或是把長期病患者轉往家庭醫生繼續接受治療，數以十萬計的病人皆必定首當其衝地受到影響，承受更加沉重的經濟壓力。

有見及此，病人互助組織聯盟(下簡稱“聯盟”)在二零零五年六月至七月期間，進行了問卷調查，搜集長期病患者對醫療融資方案的認知和取向，並希望將此等數據提供予政府及有關部門，以為日後製訂醫療改革及融資方案作參考之用。

## 2. 調查的目標(objectives)

- ⊕ 提高病友對醫療融資改革的關注和參與
- ⊕ 探討病友的經濟承擔能力
- ⊕ 探討病友對醫療加費的意見
- ⊕ 探討病友對各類醫療融資計劃的認知及取向
- ⊕ 提供數據以回應有關的醫療改革方案

## 3. 調查對象(target group)

- ⊕ 是次調查對象主要是病人自助組織的會員，包括各個不同病類的長期病患者，以及需要接受多科專科服務的病人。

#### 4. 調查方法論(methodology)；

聯盟於本年六月至七月期間，向長期病患者發出問卷。問卷分三部分：第一部份是受訪者的基本資料，包括經濟情況及患病情況等；第二部份是受訪者對公營醫療收費的意見，當中包括對急症室收費及住院費的意見調查；第三部份是受訪者對醫療融資的認知和取向調查。

問卷大部份題目皆以限制性問題(Closed-Ended Questions)設計，列明可供選擇的答案，讓受訪者按個人意見作出選擇。部份問題亦設有可選擇性的答案，如「其他」，讓受訪者表達除問卷內所預設答案的其他意見。問卷內還設有無限制性問題(Open-Ended Questions)，讓受訪者自由表達意見。

聯盟首先以電郵或郵寄將問卷送交本會的三十七個團體會員(病人自助組織)，再經團體會員發送至各病友手中。除視障人士及十八歲以下人士外，其他被訪者皆自行填答問卷交回。最後合共回收 280 份問卷。問卷收集後隨即進行分析並將資料量化，利用 SPSS 程式作統計分析，計算各項目的百份比及相互關係。

#### 5. 研究結果(results)

##### 5.1 受訪者的背景資料

如表 5.1 所顯示，是次研究的受訪者，女性(62.9%)比男性(37.1%)多。受訪者的年齡組別集中於 36 至 65 歲，最多為 46 至 55 歲。

超過九成(91.3%)受訪者是公立醫院專科門診的病人。近四成受訪者(39.9%)需接受 3 科或以上的專科門診服務；超過五成(53%)受訪者需於一年內覆診六次或以上；另外亦有超過三成受訪者(31.8%)需於公立醫院領取 6 種或以上的藥物。

近八成受訪者(79.7%)並未有投保醫療保險，主要原因包括保險公司不接受病者投保、保費過高、保單條款的保障不夠全面，以及病患者對醫療保險制度的不信任。

表 5.1 受訪者個人資料

	百分比(%)	總百分比(%)
<u>5.11 性別 (N=264)</u>		
男	37.1	
女	<u>62.9</u>	100.0
<u>5.12 年齡 (N=275)</u>		
18 歲或以下	1.5	1.5
18 至 35 歲	12.4	13.8
36 至 45 歲	20.7	34.5
46 至 55 歲	<u>36.0</u>	7.05
56 至 65 歲	18.5	89.1
65 歲以上	10.9	100.0
<u>5.13 公立醫院專科門診的病人 (N=263)</u>		
是	<u>91.3</u>	
否	8.7	

百分比(%) 總百分比(%)

5.14 需覆診的專科數目 (N=243)

0 至 2 科	<u>60.1</u>	60.1
3 至 5 科	30.9	90.9
6 至 8 科	6.2	97.1
9 至 12 科	0.8	97.9
13 科或以上	2.1	100.0

5.15 一年內覆診次數 (N=252)

0 至 2 次	15.1	15.1
3 至 5 次	<u>31.9</u>	47.0
6 至 8 次	23.1	70.1
9 至 12 次	16.3	86.5
13 次或以上	13.6	100.0

5.16 現時在公立醫院領取藥物數量 (N=239)

沒有 (0 種)	15.5	15.5
1 至 5 種	<u>52.7</u>	68.2
6 至 10 種	29.7	97.9
11 至 15 種	1.7	99.6
16 至 20 種	0.4	100.0

	百分比(%)	總百分比(%)
<u>5.17 現在有投保醫療保險 (N=280)</u>		
有	20.3	
否	<u>79.7</u>	100.0

## 5.2 受訪者的經濟狀況

如表 5.2 所顯示，受訪者當中，近八成半人士 (84.6%) 並未有申請綜合社會保障援助。亦有近七成半受訪者 (74.7%) 並未有申請醫療收費豁免。

然而，超過七成受訪者 (70.2%) 是無收入人士，經濟生活有賴家人照顧。受訪者當中，亦有超過五成人士 (54.2%) 是納稅人或其家屬；及少於兩成人士 (17.0%) 是公務員或其家屬，享受免費公營醫療服務。

約四成半受訪者 (45.4%) 的家庭每月入息少於 \$10,000，亦有約四成受訪者 (42.9%) 的每月家庭收入減去住屋開支後，只剩少於 \$5,000。

醫療開支方面，約四成半受訪者 (45.4%) 每年的醫療開支超過 \$2,000，當中 25.8% 受訪者每年的醫療開支超過 \$5,000。

表 5.2 受訪者的經濟狀況

	百分比(%)	總百分比(%)
<u>5.21 已領取綜合社會保障援助的人士 (N=272)</u>		
是	15.4	
否	<u>84.6</u>	100.0



	百分比(%)	總百分比(%)
<u>5.22 已豁免醫療收費人士 (N=269)</u>		
是	<u>25.3</u>	
否	<u>74.7</u>	100.0
<u>5.23 納稅人或其家屬 (N=264)</u>		
是	<u>54.2</u>	
否	45.8	100.0
<u>5.24 公務員或其家屬 (N=270)</u>		
是	17.0	
否	<u>83.0</u>	100.0
<u>5.25 受訪者個人每月收入 (N=262)</u>		
沒有收入	<u>70.2</u>	70.2
少於 \$5,000	5.7	75.9
\$5,000 至\$10,000	9.2	85.1
\$10,001 至\$15,000	8.8	93.9
\$15,001 至\$20,000	4.2	98.1
多於 \$20,000	1.9	100.0

百分比(%) 總百分比(%)

5.26 受訪者家庭每月收入 (N=216)

少於 \$5,000	16.7	16.7
\$5,001 至\$10,000	<u>28.7</u>	45.4
\$10,001 至\$20,000	<u>27.8</u>	73.1
\$20,001 至\$30,000	14.8	88.0
多於\$30,000	12.0	100.0

5.27 每月家庭收入減去住屋開支後的金額 (N=205)

少於 \$5,000	<u>42.9</u>	42.9
\$5,001 至\$10,000	29.3	72.2
\$10,001 至\$20,000	16.6	88.8
\$20,001 至\$30,000	6.8	95.6
多於\$30,000	4.4	100.0

5.28 每年醫療開支 (N=245)

\$0	8.6	8.6
少於\$1,000	<u>24.9</u>	33.5
\$1,000 至\$2,000	21.2	54.7
\$2,001 至\$5,000	19.6	74.3
\$5,001 至\$10,000	13.1	87.3
\$10,001 至\$20,000	7.8	95.1
多於\$20,000	4.9	100.0

### 5.3 被訪者對公營醫療收費的意見

跟據表 5.3 顯示，超過六成受訪者( 63.7% )反對提高急症室收費，近七成受訪者( 68.2% )表示，急症室收費應設定於 \$100 或以下。近八成受訪者( 77.8% )反對提高住院費，超過七成半受訪者( 77.0% )認為每日住院費應設定於 \$100 或以下。只有 38.1% 受訪者贊同住院費按住院日數比例方式收取。

表 5.3 受訪者對公營醫療收費的意見

	百分比(%)	總百分比(%)
<u>5.31 贊同提高急症室收費(N=262)</u>		
是	36.3	
否	<u>63.7</u>	100.0
<u>5.32 合理急症室收費(N=217)</u>		
\$0 至\$50	15.7	15.7
\$51 至\$100	52.5	68.2
\$101 至\$150	14.7	82.9
\$151 至\$200	14.3	97.2
\$201 至\$250	0.9	98.2
\$251 至\$300	0.9	99.1
多於 \$300	0.9	100.0
<u>5.33 贊同提高住院費(N=252)</u>		
是	22.2	
否	<u>77.8</u>	100.0

	百分比(%)	總百分比(%)
<u>5.34 合理住院費 (N=191)</u>		
\$0 至\$50	14.7	14.7
\$51 至\$100	<u>62.3</u>	77.0
\$101 至\$150	6.2	83.2
\$151 至\$200	9.5	92.7
\$201 至\$250	0.5	93.2
\$251 至\$300	3.7	96.9
多於 \$300	3.1	100.0

5.35 贊同住院費按住院日數比例方式收取 (N=231)

是	38.1	
否	<u>61.9</u>	100.0

5.4 對公營醫療的原則價值的意見

超過六成受訪者(65.2%)表示,反對「用者自付」的理念;超過六成半受訪者(65.6%)表示贊同「能者自付」的理念;接近九成半受訪者(94.1%)表示,政府有責任照顧長期病患者。

表 5.4 對公營醫療原則價值的意見

	十分同意	同意	不同意	極不同意	無意見
1.「用者自付」(N=262)	3.8%	25.2%	<u>51.1%</u>	14.1%	5.7%
2.「能者自付」(N=265)	10.9%	<u>54.7%</u>	22.3%	4.5%	7.5%
3. 政府有責任照顧長期病患者(N=269)	38.3%	<u>55.8%</u>	1.9%	0.4%	3.7%

#### 5.5 醫管局財赤的解決方法（最多可選三個答案）

約有五成受訪者(51.1%)表示，認同以增加利得稅作為解決醫管局財赤的方法。亦有超過四成(41.4%)受訪者表示，支持全民醫療保險制度。其餘的解決方案，如增加個人薪俸稅、開徵醫療稅，及增加醫療收費，皆少於兩成受訪者支持。

表 5.5 醫管局財赤的解決方法

	百分比(%)
增加利得稅	<u>51.1</u>
增加個人薪俸稅	15.4
開徵醫療稅	8.6
全民醫療保險	<u>41.4</u>
增加醫療收費	12.1
其他	17.5

#### 5.6 受訪者對醫療融資方案的認知

受訪者當中，有接近八成人士(78.8%)並不理解醫療優惠券的概念；約有五成半受訪者(54.7%)不認識強制性購買醫療保險的概念；超過六成半受訪者(66.8%)不明白甚麼是政府資助式醫療保險制度；約接近六成受訪者(58.2%)並不認識強制性醫療供款制度。

表 5.6 對各醫療融資方案的認知

	明白	不明白
醫療優惠券(N=231)	21.1%	<u>78.8%</u>
強制健康人士購買醫療保險 (N=234)	45.3%	<u>54.7%</u>
政府資助式醫療保險制度 (N=238)	33.2%	<u>66.8%</u>
強制性醫療供款制度 (N=232)	41.8%	<u>58.2%</u>

### 5.7 對各種融資方案的取向

在受訪者當中，有一成半（15.4%）支持醫療優惠券制度；近三成（28.6%）認同強制性購買醫療保險制度；約有兩成半（25.8%）贊同政府資助式的醫療保險制度；約兩成（22.9%）支持強制性醫療供款制度。

表 5.7 對各種醫療融資方案的取向

	十分 同意 (%)	同意 (%)	不同意 (%)	極不 同意 (%)	無意見 (%)	不適用 (%)
醫療優惠券	1.1	<u>14.3</u>	7.1	2.1	2.9	56.4
強制購買醫療保險	2.5	<u>26.1</u>	9.6	2.1	4.3	9.6
政府資助式醫療保險制 度	5.4	<u>20.4</u>	3.6	1.4	1.8	11.1
強制性醫療供款制度	2.5	<u>20.4</u>	13.6	2.9	4.3	8.6

## 6. 討論 (Discussion)

### 6.1 長期病患者的經濟拮据，埋下社會危機和隱患。

是次調查的受訪者當中，有超過七成並沒有任何收入（70.2%），而只有一成半受訪者申領綜援（15.4%）。另外，只有二成半受訪者獲豁免醫療收費（25.3%）。換句話說，超過四成半受訪者在沒有個人收入而又不依賴綜援的情況下，負擔醫療開支及生活開支，經濟拮据不言而喻。

由於沒有收入，或入息微薄，面對各項醫療開支，長期病患者必須在生活照顧、經濟支持以至病情料理上依賴家人。然而，他們的家庭收入亦不寬裕，約四成半受訪者的家庭收入在 \$10,000 以下（45.4%），四成受訪者的家庭（42.9%），每月總收入僅減去住屋開支後，所剩餘的金額少於 \$5,000。家境並不寬裕，而病人又礙於病情和經濟壓力，不得不依賴家人。長遠而言，給病患者的精神健康及家庭關係埋下種種危機和隱患。

### 6.2 覆診次數頻密，加費衝擊不容低估

在調查當中，有近四成受訪者需要接受 3 科或以上的專科診治（39.9%），亦有八成半人士每年需要覆診 3 次或以上（84.9%），當中更有三成人士每年需覆診 9 次或以上（29.9%）。另外，有三成受訪者現時在公立醫院領取 6 種或以上的藥物（31.8%）。故此，增加醫療收費，將令部份長期病患者的醫藥開支出現幾何級數式的躍增。假如簡單地以單一次的專科覆診收費評估加幅對病患者的影響，勢將得出片面和錯誤的結論，大大低估對長期病患者所造成的衝擊，其後果將覆蓋數以萬計甚至數以十萬計的病人和家庭，難免增添社會的怨氣和不穩定因素，當局對此萬勿掉以輕心。

### 6.3 對醫療保險制度的疑慮

跟據研究結果，有近八成受訪者現時並未有投保醫療保險，原因在於保險公司不接受投保、保費過高，以及保險條款所保障範圍不足以應付實際需要等。更有部份受訪者表示，對保險制度存在不信任，認為保險公司只顧賺取利益，用盡各種方法，拒絕為投保病人提供長遠的醫療保障。

由此反映，長期病患者對醫療保險制度存在極大的疑慮及不信任。雖然有四成受訪者贊同全民醫療保險制度（41.4%），但仍有不少病患者對此感到憂慮，認為醫療保險並未能為病患者提供足夠的醫療保障。假如政府把推行醫療保險作為其中一種融資方案的話，必須首先處理及解決時下醫療保險實務運作中的種種不足和弊端，製訂相關機制，以確保長期病患者在能夠負擔的情況下得到安心的保障，重建他們對醫療保險制度的信心。

#### 6.4 對公營醫療原則價值的意見

調查發現，受訪的長期病患者較同意公營醫療實行「能者自付」概念（65.6%），而反對「用者自付」的概念（65.2%），反映病患者傾向同意，若經濟能力許可，願意承擔能力所能及的醫療開支。與此同時，長期病患者壓倒性的意見，是政府必須承擔向市民提供醫療服務的責任，在推行醫療改革時，絕不應以減少對公營醫療架構的撥款為目標，而必須確保市民得到應有的醫療保障。

#### 6.5 對解決公營醫療開支的取向

調查顯示，為了應付公營醫療開支不斷上升，約五成受訪者同意增加利得稅（51.1%），亦有四成受訪者同意全民醫療保險制度。另外，只有一成受訪者贊同增加醫療收費（12.1%）。

#### 6.6 對各種醫療融資方案的認知及取向

跟據研究結果，過半數受訪者對政府過去曾經建議的醫療融資方案認知度甚低，無論是近期吹風的醫療優惠券，還是強制性醫療供款制度。值得注意的是，受訪者表面上傾向對各項醫療融資方案有所取捨，實際上大部份的受訪者對有關方案的內容和影響知之甚少。這反映政府在提出各項醫療政策和融資方案進行諮詢的同時，必須配以完整和充份的教育活動，基於廣大長期病患者充份知情的前提，展開廣泛深入的良性討論，才有助於形成為社會各方接納的醫療融資方案。若是不問民情，匆匆上馬，必將出現種種後遺症，以失敗告終。



## 7. 建議 (Suggestions)

### 7.1 調整收費前必須充份和準確地評估病人的承受能力

有相當比重的長期病患者，需接受多科專科治療服務及領取多種藥物，醫療加費將令他們的支出以幾何級數式躍增。故此，公營醫療架構在調整各項收費之前，應充份和準確地評估對長期病患者造成的後果和衝擊。否則只會令更多願意承擔醫療費用的人士因無力支付而最終墮入綜援網，不僅無法舒緩政府的財政壓力，反而製造更多貧困人口和社會問題，因加得減，得不償失。

### 7.2 醫療融資方案可考慮「能者自付」的概念

從調查結果顯示，六成半受訪者同意「能者自付」的概念，反映相當部份長期病患者在經濟情況許可之下，願意承擔能力所能及的醫療費用。聯盟建議政府在訂立醫療融資方案及醫療加費事宜之時，可考慮「能者自付」的原則。唯與此同時，必須對「能者」的定義和「自付」的範圍及比例進行仔細的諮詢和調查，以確保有關辦法的實施，不致有違其道。

### 7.3 大力推行社區教育

從調查結果顯示，多數長期病患者對各項醫療融資方案不甚了解，反映有關的社區教育嚴重不足。建議政府可加強與病人自助組織合作，透過多樣化的方式，改善病人教育，讓更多長期病患者認識醫療改革的需要，以及各種方案的利弊。只有在長期病患者和廣大市民清楚明白有關建議方案的內容的前題下，諮詢才有實質意義，而有關措施在日後實行時亦較能獲得各方的配合。

預防勝於治療，對市民大眾的健康教育實在刻不容緩。建立健康的生活方式，不單有助預防疾病，亦有助減輕香港醫療架構的壓力。另外，不少人對保險制度存在不信任。若政府有意推行全民醫療保險，應加強社區教育，令更多市民認識醫療保險的意義和作用，從而減輕對公營醫療架構的慣性依賴。

### 7.4 促進長期病患者的心理健康與全人照顧

所謂「長貧難顧」，作為被照顧的病患者，往往對家人抱有愧疚的心態，加上病魔的折磨，心靈極度脆弱。另一方面，病患者的

家人亦承受沉重的經濟和精神壓力。如不予以正視和處理，長此下去，不但影響病患者的心理健康，還破壞患者與家人之間的和諧關係，甚至引起家庭暴力或病人及其家屬的自毀行為，給社會帶來更難承受的後果。政府的醫療及相關福利規劃，必須以人為本，朝向全人發展的方向邁進。在治療肢體疾病的同時，為病患者及其家屬提供適當的心理支援。專業心理輔導及病友間的朋輩輔導，亦有助改善病患者的心理素質，建立正面的人生觀。

#### 7.5 協助長期病患者就業

不少病患者需要經常往還醫院覆診，或因身體情況的變化，而無法長時間工作，難以覓得穩定的職位。加上部份長期病患者的年紀較大，學歷較低，尋找工作更加困難。建議政府加強長期病患者的就業培訓，尤其著重一些彈性工作時間的工種，有助改善長期病患者的就業。政府亦應加強公民教育及宣傳，讓大眾明白長期病患者應享有公平就業機會。政府部門應該帶頭，以及鼓勵公私營機構，為長期病患者提供就業機會，並向工商機構提供稅務優惠，鼓勵他們聘請長期病患者。

### 8. 限制與困難 (Limitations)

基於有限的人財資源，是次調查的規模未夠全面，受訪對象主要來自三十七個病人互助組織，可視為揭開長期病患者關注和參與醫療融資改革的序幕。調查所得的結果並未能完全反映香港所有病人的現況和意見，尤其是社區的病人。如聯盟日後能得到當局或研究機構的支持和協作，進行更廣泛和更大型的研究，將有助驗證和確定本研究的結果。

### 9. 總結 (Conclusion)

雖然長期病患者普遍屬中低收入階層，大部份依然堅持自食其力，依靠積蓄及家人照顧，繼續與病魔搏鬥。面臨社會經濟轉型，而醫療改革和增加收費接踵而至，令他們陷入極度的憂慮和不安之中。

大部份長期病患者對政府過往所推出諮詢的醫療融資方案的內容和影響知之甚少，根本難以進行討論和回應。他們亦不理解政府和醫管局現時所面臨的矛盾和挑戰，因而堅持一切維持原狀，反

對任何加費或改革措施。政府有必要就醫療改革的種種問題大力加強對長期病患者和市民的訊息傳達，充份和準確評估長期病患者的承受能力，提出合理和病人可負擔的改革建議，進行耐心的教育和充份的諮詢，形成各方接受的方案。在此過程中，病人自助組織將可扮演政府和市民之間的橋樑角色。

版權持有

病人互助組織聯盟

二零零五年八月二十八日

## 長期病患者對醫療融資的問卷調查

各位病友：

近期，醫院管理局不斷強調財赤問題，亦反覆建議公營醫療加費事宜及醫療融資方案。由於擔心醫療收費將會大幅增加，而醫療融資方案亦未能顧及長期病患者的承受能力，引起殘疾人士的不安及憂慮。

有見及此，病人互助組織聯盟正進行問卷調查，了解病友的醫療費用負擔情況、對醫療加費的見解及對醫療融資計劃的意見。煩請你用幾分鐘時間回答下列問題，若你不便執筆，請由你的家人代勞，照你的意見回答。以下的答案，只屬個人意見之表達，並沒有對與錯。且問卷以不記名方式填寫，資料將絕對保密。

你的支持和合作，將對病友們的長遠利益帶來重要影響。請於 2005 年 6 月 30 日前傳真至 3006 5999 或把問卷交回各病人互助組織，或寄回「九龍橫頭磡邨宏禮樓地下病人互助組織聯盟」。如有查詢，歡迎致電 2304 6371 與陳鳳茵小姐聯絡。多謝合作。

(註：十八歲以下人士請由家長代填)

### 甲) 受訪者基本資料：

性別： 男 / 女

年齡：(請圈出答案) a. 18 歲以下 b. 18-35 歲 c. 36-45 歲 d. 46-55 歲 e. 56-65 歲  
f. 65 歲以上

病類：(可填多種) \_\_\_\_\_ (共 \_\_\_\_\_ 種)

你患有的以上長期病中，最長年數為： \_\_\_\_\_ 年

需覆診的專科數目(請圈出答案)： a. 0-2 b. 3-5 c. 6-8 d. 9-12 e. 13 或以上

一年內的覆診次數(請圈出答案)： a. 0-2 b. 3-5 c. 6-8 d. 9-12 e. 13-15

f. 其他： \_\_\_\_\_ (請註明)

### (請圈出適當答案)

經濟情況：

1. 你是否領取綜合社會保障援助的人士? \_\_\_\_\_ 是 / 否

2. 你是否已獲豁免醫療收費人士? \_\_\_\_\_ 是 / 否

3. 你是否無收入人士(如失業、退休、家庭主婦) \_\_\_\_\_ 是 / 否

4. 你或你的供養者是否納稅人? \_\_\_\_\_ 是 / 否

5. 你是否公務員或公務員家屬? \_\_\_\_\_ 是 / 否 \_\_\_\_\_
6. 你個人每月的收入多少元： (若題目 3 答案「是」，則毋需回答此題目)  
A. <\$5,000                      B. \$5,000 - \$10,000                      C. \$10,001 - \$15,000  
D. \$15,001 - \$20,000;                      E. >\$20,000                      F. 其他(請註明)\_\_\_\_\_
7. 你每月的家庭收入多少元：  
A. <\$5,000                      B. \$5,000 - \$10,000                      C. \$10,001 - \$20,000  
D. \$20,001 - \$30,000                      E. >\$30,000
8. 你每月的家庭收入減去住屋開支後的金額：  
A. <\$5,000                      B. \$5,000 - \$10,000                      C. \$10,001 - \$20,000  
D. \$20,001 - \$30,000                      E. >\$30,000
9. 你是否公立醫院專科門診的病人? \_\_\_\_\_ 是 / 否 \_\_\_\_\_
10. 每年的醫療開支總數： (包括診金、藥物費用及其他復康有關的用品費用)  
A. 0                      B. <\$1,000;                      C. \$1,000-\$2,000;  
D. \$2,001-\$5,000;                      E. \$5,001-\$10,000;                      F. 10,001-\$20,000  
G. >\$20,000
11. 你過去有否投保醫療保險? \_\_\_\_\_ 有 / 否 \_\_\_\_\_
12. 你現在有否投保醫療保險? \_\_\_\_\_ 有 / 否 \_\_\_\_\_
13. 若現在沒有投保醫療保險，請列寫原因：  
\_\_\_\_\_

**乙) 你對公營醫療收費的意見：**

1. 你是否贊同提高急症室收費? \_\_\_\_\_ 是 / 否 \_\_\_\_\_  
    1a. 你認為收取多少元的急症室收費最為合理? \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_
2. 你是否贊同醫管局提高住院費? \_\_\_\_\_ 是 / 否 \_\_\_\_\_  
    2a. 你認為住院費多少元才算合理? \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_
3. 你認為你有能力承擔每種藥物 4 週收費多少元? \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
    3a. 你現時於公立醫院領取多少種藥物? \_\_\_\_\_ 種 \_\_\_\_\_
4. 若每種藥物收費 10 元，你認為應提供多少週的藥物呢? \_\_\_\_\_ 週 \_\_\_\_\_
5. 你是否贊同醫管局以按住院日數比例方式收費? \_\_\_\_\_ 是 / 否 \_\_\_\_\_

(若題目 5 答案「否」，則毋需回答題目 5a)

5a. 你是否贊同住院費首周每日 500 元,第二星期每日  
收費 300 及其後每日 200 元嗎? 是 / 否

5b. 若題目 5 或 5a 的答案是否，你認為如何才算合理?  
\_\_\_\_\_

6. 你贊成「用者自付」(即由用家承擔醫療開支)的原則嗎?  
A. 十分同意 B.同意 C.不同意 D.極不同意 E.無意見
7. 你贊成「能者自付」(即經濟能力許可的人士承擔醫療開支)的原則嗎?  
A. 十分同意 B.同意 C.不同意 D.極不同意 E.無意見
8. 你是否認為，政府有責任照顧長期病患者?  
A. 十分同意 B.同意 C.不同意 D.極不同意 E.無意見
9. 在資源不足而醫療需求不斷上升的情況下，你認為可透過什麼辦法解決資源問題?  
(可選不多於三個答案)  
A. 增加利得稅 B.增加個人薪俸稅 C.開徵醫療稅 D.全民醫療保險  
E. 增加醫療收費 F.其他(請註明): \_\_\_\_\_ G. 無意見

**丙)你對醫療融資的意見:**

1. 你明白甚麼是「醫療優惠券」嗎? 是 / 否

(若題目 1 答案「否」，則毋需回答題目 1a)

1a.你是否同意政府以優惠券方式轉介病人至私營醫療架構?

- A. 十分同意 B.同意 C.不同意 D.極不同意 E.無意見

2. 你明白甚麼是「強制健康人士購買醫療保險」? 是 / 否

(若題目 2 答案「否」，則毋需回答題目 2a)

2a.你是否贊同政府強制健康人士購買醫療保險?

- A. 十分同意 B.同意 C.不同意 D.極不同意 E.無意見

3. 你明白甚麼是「政府包底式的醫療保險制度」嗎? 是 / 否

(若題目 3 答案「否」，則毋需回答題目 3a)

3a. 你是否贊同政府推出「包底」形式的醫療保險制度?

A. 十分同意      B.同意      C.不同意      D.極不同意      E.無意見

4. 你明白甚麼是「強制性醫療供款制度」嗎?      是 / 否

*(若題目 4 答案「否」，則毋需回答題目 4a)*

4a. 你是否贊同強制性醫療供款制度?

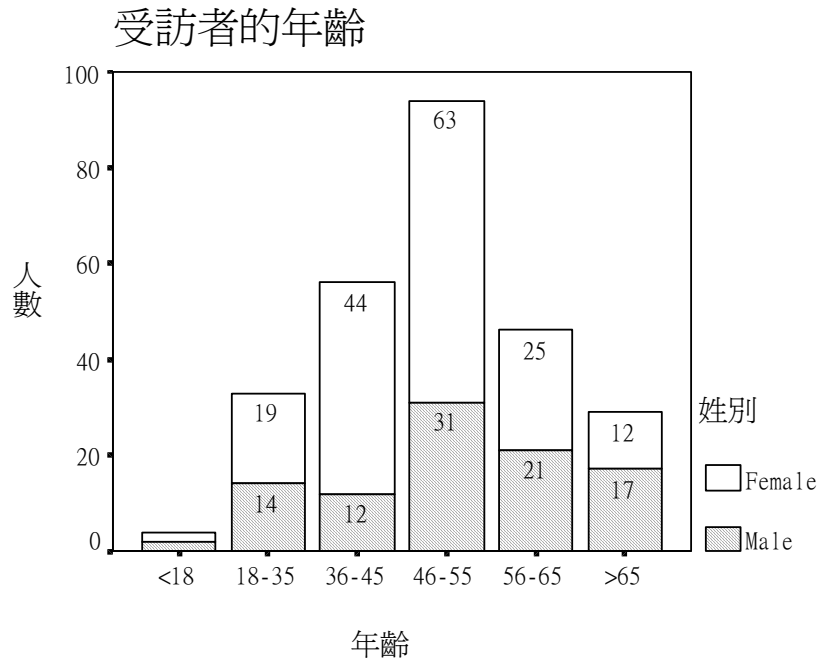
A. 十分同意      B.同意      C.不同意      D.極不同意      E.無意見

4b. 若同意或十分同意題目 4a，每月應供款月薪的百分之幾才算合理? \_\_\_\_\_ %

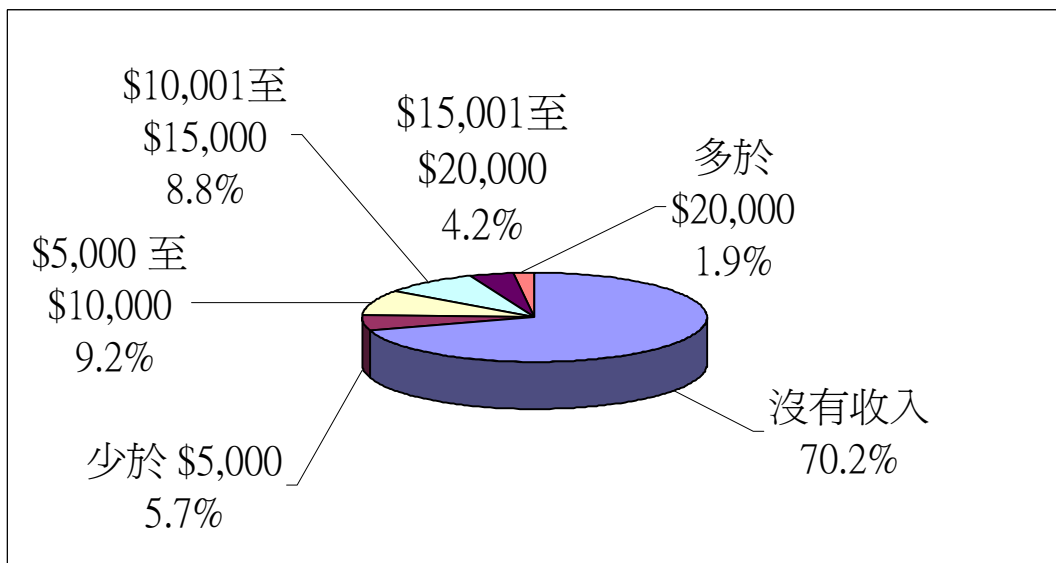
問卷到此結束，謝謝你的支持和合作！

調查結果圖表

表一:受訪者的年齡

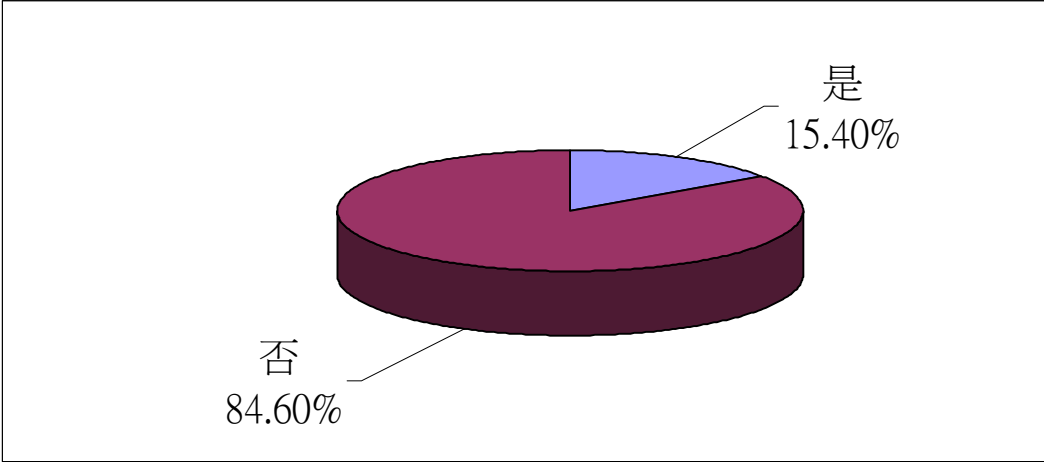


表二:受訪者每月的個人收入

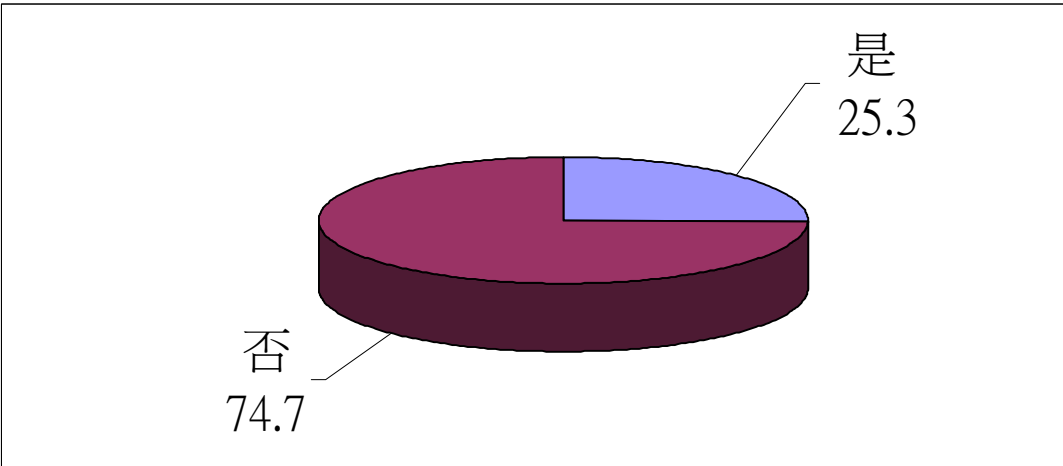




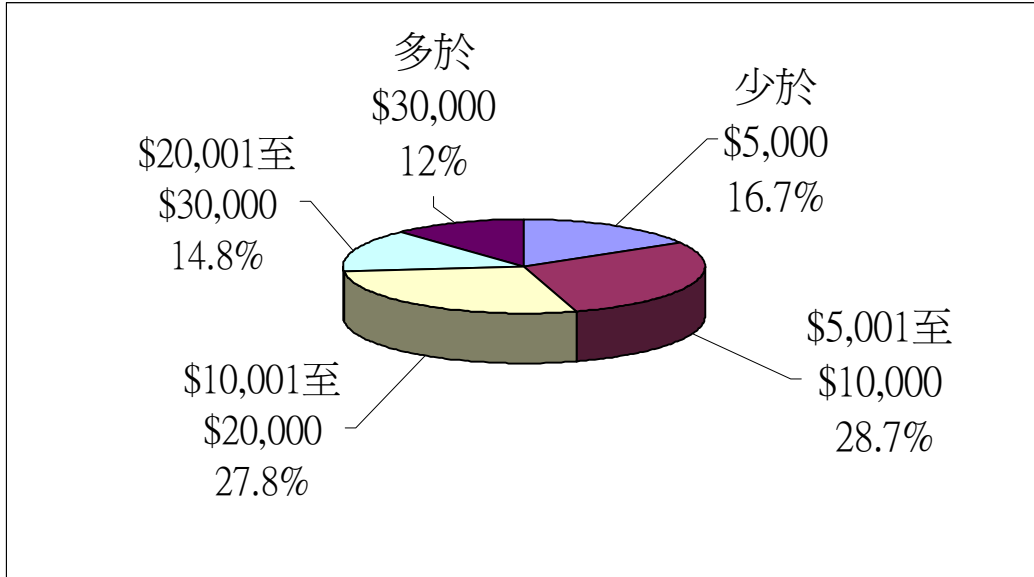
表三:已申領綜援人士



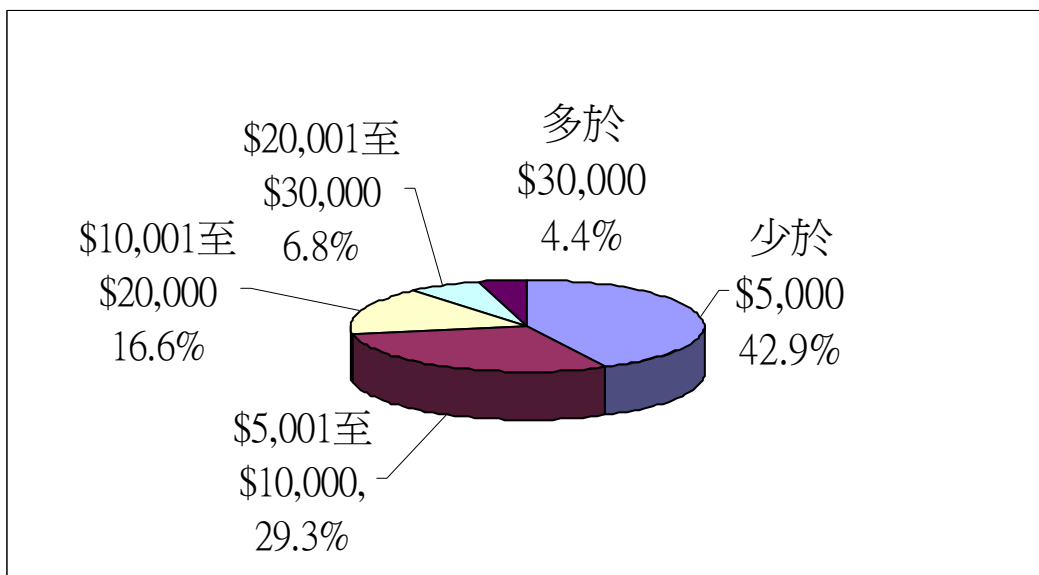
表四: 已獲醫療豁免人士



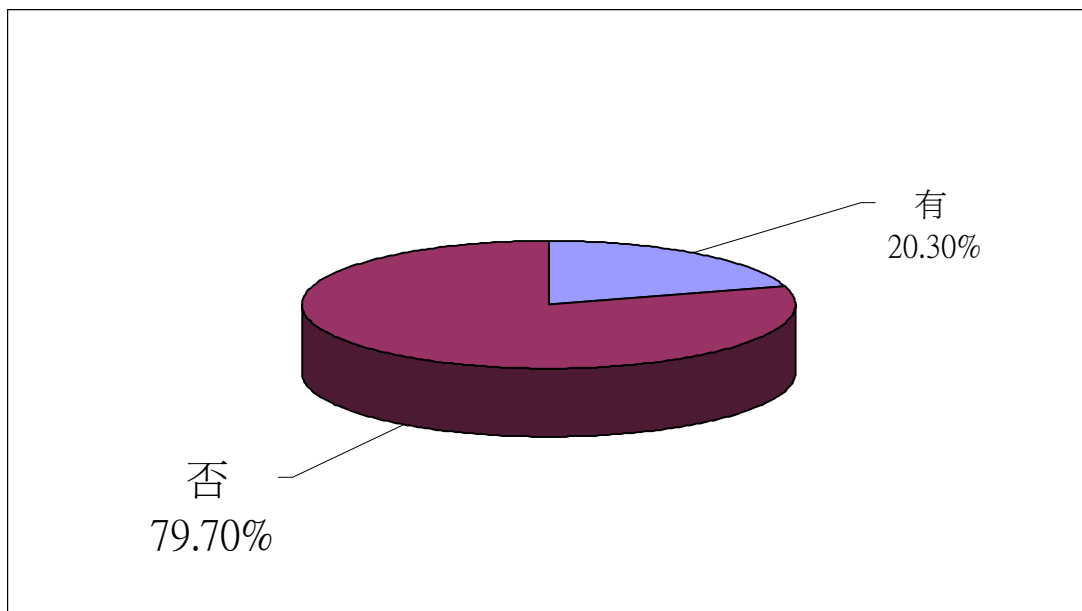
表五:受訪者每月家庭收入



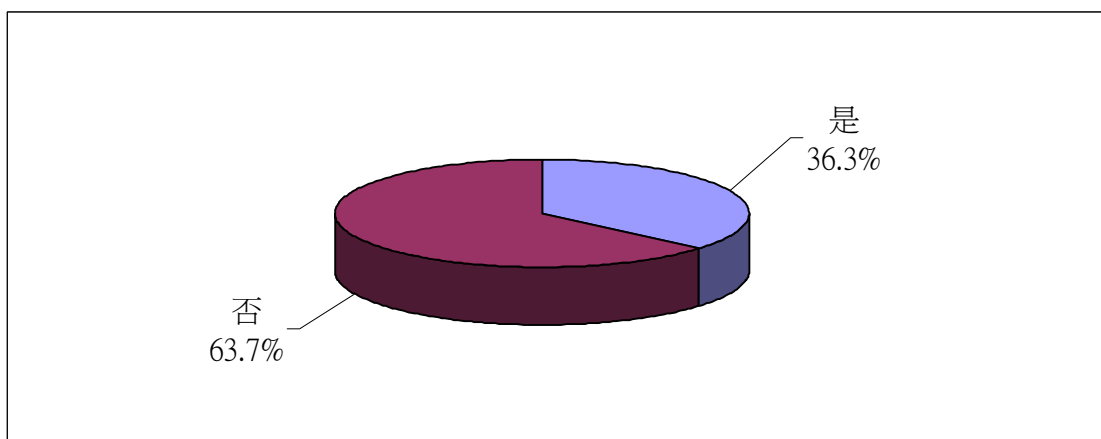
表六:家庭收入減去住屋開支



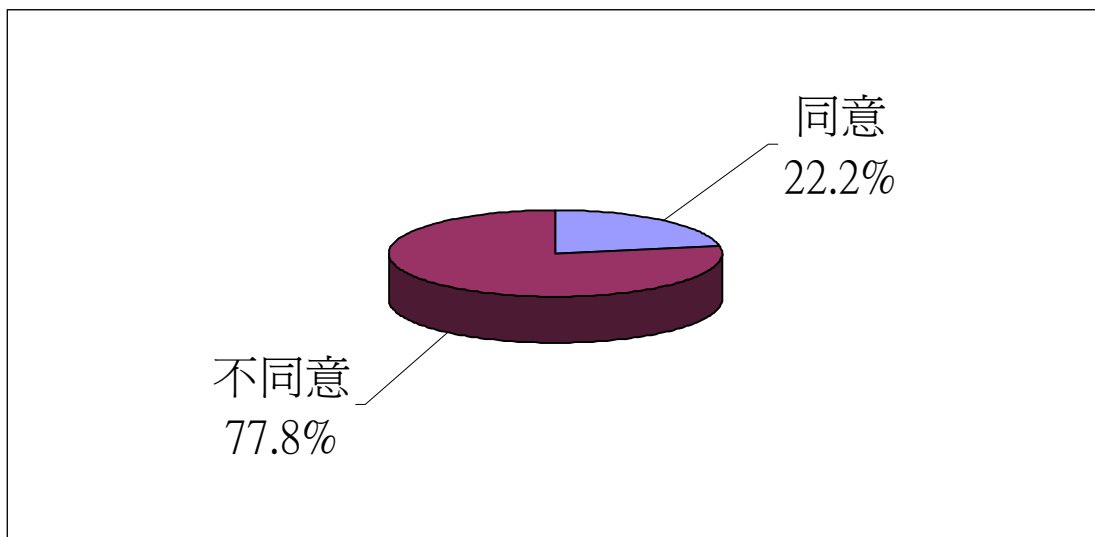
表七:現時有沒有投保醫療保險



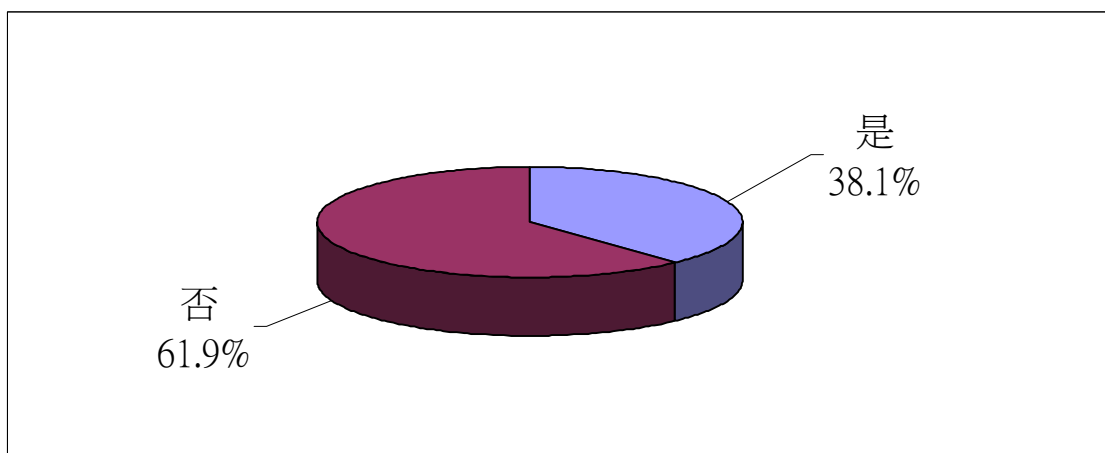
表八:同意提高急症室收費



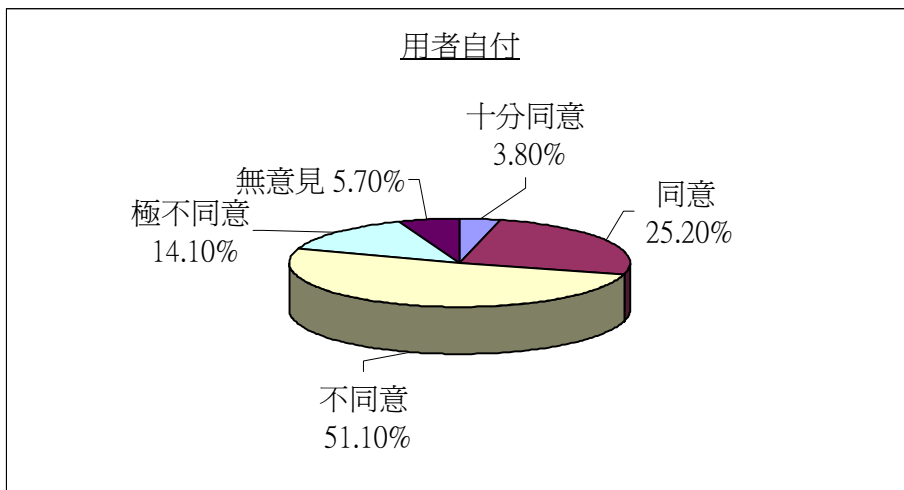
表九:同意提高住院收費



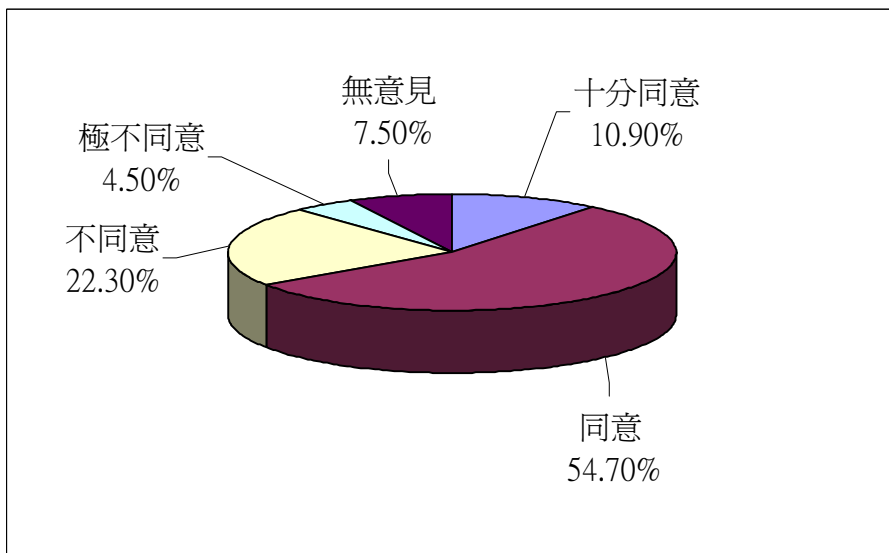
表十:同意按住院日數比例收費



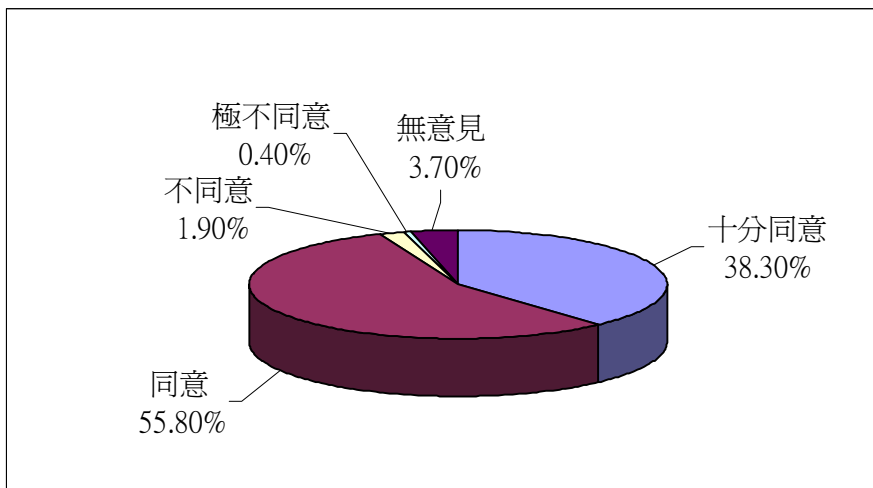
表十一:同意「用者自付」



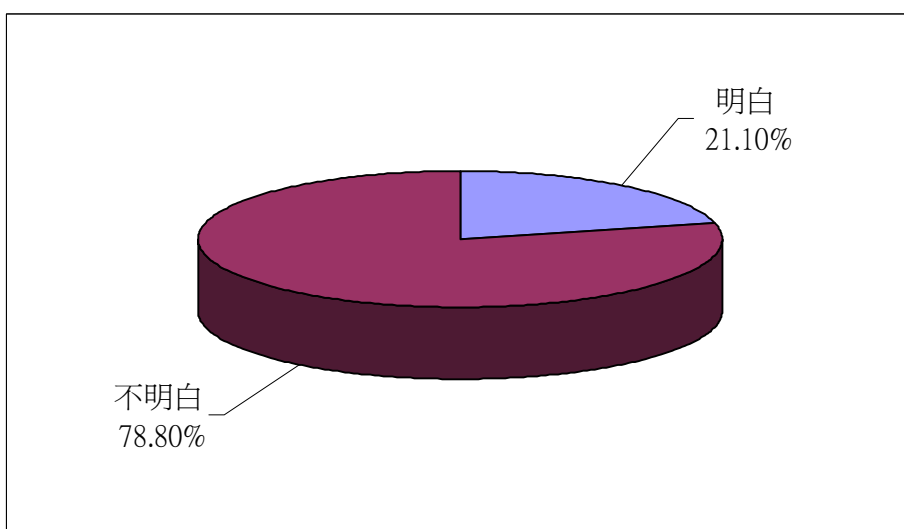
表十二:同意「能者自付」



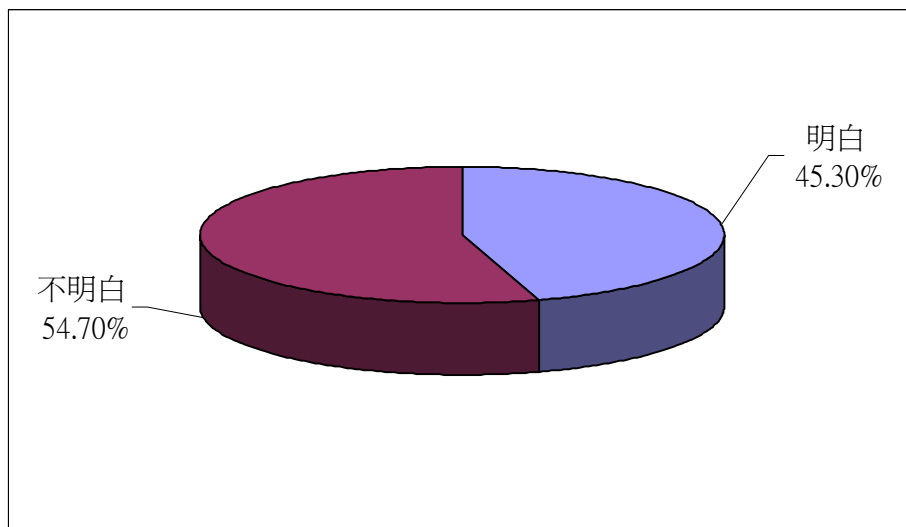
表十三:政府有責任照顧長期病患者



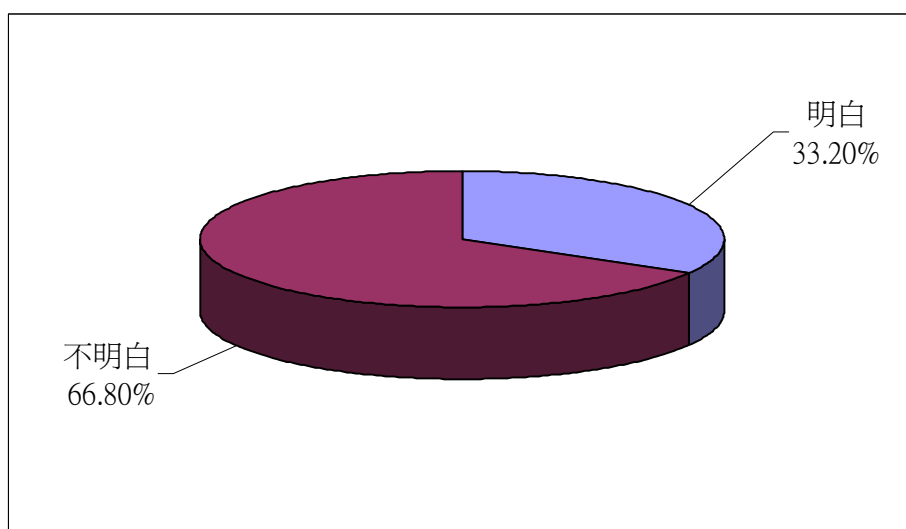
表十四:對醫療優惠券的認知



表十五：對強制健康人士購買醫療保險的認知



表十六：對政府包底式的醫療保險的認知



表十七：對強制性醫療供款的認知

