

按香港政府於二〇〇八年三月發佈的醫療改革諮詢文件，本文嘗試評估政府的建議如何提昇社會整體的醫療質素和滿足社會不同階層人士的需要。

首先，有關社會整體的醫療質素，這包括了公營及私營的醫療服務。從政府所提的頭四項改革項目，我們先分析一下各項建議（共十七項）對公營及私營醫療服務的影響，詳細的分析可見於附錄 1。整體而言，我們可以看到政府嘗試注資改革現時三層的醫療服務質素，但是我們可以留意到政府直接改善公營醫療服務的建議只有五項，就是：加強公共基層醫療服務、加強衛生署的公共衛生職能、委聘私營界別醫生在公立醫院服務、把新藥及新治療方法納入公共醫療安全網及注資 10 億入撒瑪利亞基金。

對於這五項改革是否能夠改善本港公營的醫療質素仍有爭議的地方，原因有四個：

一、政府仍屬意維持私營界別是基層醫療服務的主要提供者（現時約 70%），政府只會確保為低收入家庭和弱勢社群提供基層醫療服務的安全網，社會其他相對有能力者將會轉用私營醫療服務。所以，在基層醫療服務，政府只會負責牽頭推動和統籌，並採用公私營合作模式，大部分實質服務都落在私營醫療界別。雖然政府會撥款資助市民轉移使用私營醫療服務，但是這變相會加重私營醫療的擔子，公共醫療的排隊情況舒緩了，但私家醫生的排隊卻加長了。

二、政府委聘私營界別醫生在公立醫院服務，雖然提高了公立醫院的醫療質素，但卻會影響私營醫療服務，將來私家醫院的病人要跟公立醫院的病人爭醫生。

三、對於把新藥及新治療方法納入公共醫療安全網一項，政府並沒有承諾甚麼實際的行動，文件只說：「某些效用經證實的項目可考慮加入標準服務之列，或資助病人使用它們。」此句中「可考慮」的字眼實在非常含混。這實在令人質疑公共醫療安全網是否足夠保障市民的安全？

四、有關注資撒瑪利亞基金，政府可會承諾定期注資以維持基金有穩定的金額應付人口增多和人口老化的需要？此外，雖然此基金可以幫助經濟有困難的人，但是勞工政策研究員蔡建誠指出公共醫療服務「日後可能不再是全民的基本權利」<sup>1</sup>。除了低收入家庭和弱勢社群之外，其他市民都要承擔昂貴的醫療服務。

另一方面，從政府發佈的醫療改革諮詢文件，我們可以看到政府改革建議的大方向都是加強私營醫療服務的角色和公私營醫療的合作，並鼓吹市民為自己的醫療費用擔提責任（作醫療儲蓄）和病人轉移使用私營醫療服務。表面看來，政府的建議將有助改善三層的醫療服務、縮減病人輪候公營醫療服務的時間和擴大公共醫療安全網，但是其建議實在存有不少的問題。

第一、政府應考慮到現時私營醫療服務也存在飽和的問題。政府以為多花金錢向私營界別購買服務，就可以縮短公共醫療的輪候問題，但是政府資助的限額是否足夠呢？會否有病人因資助額不足而不能得到適當的醫療服務呢？究竟私營醫療可有足夠空間去承擔公營醫療的不足嗎？這實在令人質疑政府改善醫療服務的持續性。當政府財政不足時或者私營醫療服務飽和後，那該怎麼辦呢？

---

<sup>1</sup> 蔡建誠。《醫療改革，誰的改革？》。《香港經濟日報》，2000-12-28。  
<http://hk.geocities.com/franklenchoi/commentary/medicalreform.htm>

政府將大量資源去加強私營醫療服務也令人質疑政府對醫療責任的承擔。

第二、雖然政府致力推行公私營醫療合作計劃，但是私營醫療界是否願意或適宜承擔和合作？政府又如何監管私營醫療服務的質素？例如：去年底醫管局試行承包制形式的醫療計畫，希望今年暑假在天水圍北試行公私營醫療合作計劃，但私家醫生團體卻擔心會違反醫務守則，醫管局高層亦可能要接受聆訊，結果醫管局改為有限度的承包制形式推行計劃。<sup>2</sup>另外，現時私營醫療的質素非常參差，特別是中醫。政府若不加強監管私營醫療服務的收費及質素，那麼這只會把病人推到另一個更大的困境中，政府恐怕也要花費去承擔私營醫療水準不足或失誤的爛攤子。

第三、政府建議以公私營協作模式發展醫院和設立多方合作的卓越醫療中心以改善專科服務，但是私營醫療是以用者自付為收費原則，這令人擔心一些不在公共醫療安全網內而經濟僅足糊口的病人未能負擔私家昂貴的醫療費用。雖然政府在改革中提出個人醫療費用上限和醫療融資的新安排，嘗試使這群人也可以有能力轉移使用私家醫療服務，但是沒有人知道疾病的變化，每一種病都會隨時復發，究竟這些中下層的市民（月入\$10,000-\$20,000）能持續自付私家醫療費用嗎？當他們所有積蓄都耗盡時，自然仍然轉回到公營醫療，所以政府的建議只是把問題延後，但實在仍沒有真正解決問題。現時，公營界別是第二層和第三層醫療服務的主要提供者（超過 90%），政府為何不願意承諾長遠計劃加強第二、

---

<sup>2</sup> 高仲明。《醫局津貼看私診 擬推包底制》。文匯報，2007-11-14。

三層的醫療服務呢？

第四、醫療改革諮詢文件強調人口老化問題將加重下一代的負擔，然而為何政府不考慮提升私家老人科醫生的資格和加強培訓老人專科醫生。要解決人口老化其實應該從人口政策入手，例如：鼓勵生育（每對夫婦生三個，每生一個都可獲津貼或減稅）、加強治療不育的技術和給予不育夫婦經濟及心理的援助（因為現時六對夫婦就有一對有不育的困難）等，而不只是針對人口老化所帶來的醫療負擔問題。

第五、政府所提出的醫療融資安排試圖減輕政府醫療開支的負擔，但很多市民都質疑政府誇大數字，並且現時醫療開支昂貴的主因是醫務人員的薪酬過高。政府只想到向市民開刀，卻沒有想過調整醫務人員的薪酬以節省開支，實在不能對症下藥。就算有經濟能力的市民願意承擔自己的醫療費用，政府卻把他們推往昂貴的私營醫療服務界，這實在有違公平分配醫療服務的原則。

至於政府提出的醫療改革能否滿足社會不同階層人士的需要呢？筆者於四月份作了一個小型的意見調查（詳見附錄3），藉此多了解不同階層人士的需要。此調查共訪問了23個市民，訪問的對象包括：政府中層公務員、長者、沒有收入的婦女、月入\$10,000-\$20,000的在職人士等。結果發現不同人士有不同的擔心，以下是一些人所表達的心聲：

社工：「政府表面講很多的計劃，但是在實行時卻有很多未知之數。」

婦女甲：「政府雖然資助我們去看私家醫生，但是小數怕長計，長遠來講，

有錢的人就可以應付得來。」

婦女乙：「用者自付是公平、合理的，只要我們實在沒有經濟能力。」

婦女丙：「家庭醫生名冊沒有甚麼用處，為何不花錢做專科醫生的名冊？真係奇怪！」

長者甲：「無錢的都不知怎麼辦？我不想成日求政府。」

長者乙：「依家的門診電話預約服務很難用，政府點解唔改善吓？」

長者丙：「政府應該尊敬老人家，多給我們醫療福利。」

醫護員甲：「私營的醫療不大可靠，公私營合作會引來很多問題。」

醫護員乙：「政府只是想慳錢，不想承擔更大的責任。」

公務員甲：「公私營合作很麻煩的，政府很難監管和管理。」

公務員乙：「電子健康記錄互通可能侵犯個人的私隱。」

中下層人士：「現在除了供強積金，又要供醫療儲蓄，實在不夠錢用！」

此外，從意見調查結果，我們可以歸納為以下六個重點：

一、 醫療改革建議該有優先緩急的次序。從附錄 2 的統計結果，我們可以看見頭五位他們最贊同的醫療服務改革。當中所有受訪者都贊同把新藥及新治療方法納入公共醫療安全網，這正如政府改革的理念：「確保不會有市民因為經濟困難而得不到適當的醫療服務」完全符合。其次有 19 人贊同資助市民接受預防性護理和改善公共基層醫療服務。另有 17 人贊同委聘私營界別醫生在公立醫院服務、電子健康記錄互通。政府應該將此五項改革放在優先的位置，應該盡快落

實推行，而只不是考慮推行。

二、 市民對公私營醫療協作及財政資助私營界別有所保留。統計結果顯示，只有 6 人贊同政府資助私營醫療界別發展和應用電子健康系統，另只有 8 人贊同向私營醫療界別購買醫院服務和以公私營協作模式發展醫院。因此，政府實在要仔細考慮那些醫療項目適宜公私營合作和撥款。雖然政府屬意推行公私營協作，但政府卻不可蔑視香港市民對公營醫療服務的期望和要求，市民始終希望得到公營醫療服務的保障。今年，政府因有大量財政盈餘，所以決定將 500 億作為醫療融資的儲備金。其實，政府也應注資在改善本港的老人專科服務、並將所有新藥及新治療方法納入公共醫療網。

三、 至於醫療融資安排，其中三項：社會醫療保障、用者自付費用和強制醫療保險，是較少受訪者贊同。較多受訪者贊同的是：醫療儲蓄戶口、個人康保儲蓄及自願醫療保險，但贊同人數不達七成。不過我們要留意這項選擇是受著受訪人的經濟能力所影響，因此政府可能要考慮不是單一的醫療融資計劃，而是要給予不同組別的人不同融資計劃作選擇。例如有些專業人士<sup>3</sup>提出了一個名為「個人健康儲備金」的醫療融資方案，此方案建議政府為市民設定一個健康儲備金額，市民可自行使用有關個人健康的項目上，例如：個人保健、身體檢查或疾病治療，並自由選擇醫療方法，市民在動用儲備金後就要償還，確保可以持續有錢用，若有餘的話可作遺產。這一方便可以加強市民自我保健的

---

<sup>3</sup> 袁大明醫生、王岸然、甘永賢及何佐治醫生。「強醫金能否真正解決香港醫療融資的問題？」。香港更好電台，2007 年 8 月 3 日。<http://www.bhkr.org/replay.php?prog=hkexit&id=10>。

意識，也可以減低政府經濟的負擔。

四、近八成的受訪者都贊同政府給予醫療供款的市民稅務寬減，但改革諮詢文件中提到只「為個人康保儲備戶口（個人及家人）的存款提供稅項扣減」（第79頁）。其實，政府推出新醫療融資安排是為了增加市民自付醫療服務的能力以減輕政府財政的負擔，政府實在不需要限定市民作醫療儲蓄的方法，反之應使用稅務寬減去鼓勵市民按自己的能力參加不同的醫療儲蓄計劃。

五、除了有關醫療改革的項目，意見調查中也問到其他相關的議題。過半數的受訪者都贊同政府立法強制每月最低的工資、政府每年注資醫療融資和政府鼓勵財團注資醫療融資。其實受訪者都希望政府能推行醫療改革，但是對於經濟能力有限的人，除非他們的工資有所提高，否則實在很難參與醫療儲蓄計劃。況且醫療融資計劃不是做幾年就開始見效的，所以為了及早使更多市民得益，政府該考慮在計劃起步後每年注資醫療融資和鼓勵財團注資醫療融資，待計劃有成效才停止注資。

六、受訪者有 19 人贊同資助市民接受預防性護理。俗話說：「預防勝於治療」、「無病好過有病去醫」。要預防疾病，政府就要加強對夜班工作和工作時間很長的打工仔的保障，因為世界衛生組織已將輪班通宵工作列為「可能致癌因素」<sup>4</sup>，現時對於強制每週最高工作的時間仍有很多爭議，但政府可考慮訂定打工仔的每週休假時間，並鼓勵僱主在工作場所提供疾病預防的計劃，例如：在商業大

---

<sup>4</sup> 《通宵點解會易生癌？》。壹蘋果健康網。17-12-2007。

廈的天台加設健身房、在上下班或吃飯時段的前後加設健康講座等。

究竟醫療改革能否滿足社會不同階層人士的需要呢？這實在有商榷的餘地。作完意見調查後，筆者有一項發現。面對政府所提議的醫療改革，市民所需要的主要有兩樣：一是他們能否負擔自己的醫療開支；二是自己健康是不否能到適當的保障。按這項需要，我們可將市民分為四大類：一、有經濟能力和健康的人；二、有經濟能力但不健康的人；三、沒有經濟能力但健康的人；四、沒有經濟能力且不健康的人。對於有經濟能力的市民，無論是健康或不健康者，他們當然樂意使用私營醫療服務，他們也多已經自行購買醫療保險或者受到公司 / 機構的醫療保障，所以他們多認為醫療改革或融資與他們無關，也不願意額外再參加政府所提出的醫療融資方案。至於那些沒有經濟能力而健康的市民，他們都會希望公營醫療的安全網能持續改善，使他們的健康能得到安全的保障。對於沒有經濟能力且不健康的人則擔心成為社會援助的依賴者，被社會所分化，甚至歧視。這兩類市民均希望能維持現狀，以免加重他們得不到足夠的醫療保障。

總括來說，政府所提出醫療改革是以減輕公營醫療在經濟及服務的承擔責任為主要目標，公營醫療服務因經濟不足所引致輪候時間越來越長的問題將會有所舒緩，但是私營醫療界的負擔和壓力將會大大加增。現時，政府只著重於撥款去購買私營醫療服務或資助市民使用私營醫療服務，但沒有提及監管私營醫療服務的機制和提高整體的醫療服務，所以這些改革只可能局部和短期性改善本港整體的醫療服務。另外，此醫療改革諮詢文件也未能滿足社會不同階層人士的需要，



因為現時公營醫療服務的主要使用者都是低收入或長期病患者，他們根本沒有能力承擔自己的醫療費用，他們期望政府能撥款改善第二及第三層的醫療服務，但政府卻不肯承諾把新藥及新治療方法納入公共醫療安全網，這令人擔心公共醫療安全網是否真的安全。至於收入剛達政府所指定醫療供款的市民（月入\$10,000-\$20,000），他們均希望繼續享用公營醫療服務，因為強積金再加醫療供款使他們可使用的金錢越來越少，可謂足襟見肘。其實，市民不是不願意與政府分擔醫療開支，而政府漠視了中下層市民的經濟負擔能力。在現階段，政府可能要先注資在市民醫療儲蓄基金，加強公營醫療服務安全網和疾病預防工作，而不是急於推行醫療融資計劃。

**附錄 1 醫療改革對公私營醫療質素的影響**  
(√代表好的影響；X代表不好的影響)

| 改革項目                                      | 改革建議  | 針對的醫療服務 | 對公營醫療質素的影響            | 對私營醫療質素的影響                         |
|---|---|---------|-----------------------|------------------------------------|
| <b>1. 加強基層醫療服務</b><br>(預防性護理、治療護理、社區醫療服務) |   |         |                       |                                    |
|   | a. 制訂基層醫療服務的基本模式                                | 基層醫療服務  | √可作綜合基層醫療服務的基準        | √可作綜合基層醫療服務的基準                     |
|   | b. 設立家庭醫生名冊                                     | 基層醫療服務  | 無影響                   | X因為名冊不包括專科醫生，也不顯示醫生的質素             |
|   | c. 資助市民接受預防性護理                                  | 基層醫療服務  | √縮減病人輪候的時間            | X在私家醫生沒有加增下，只會增加私家醫生的病人數目及病人輪候的時間  |
|   | d. 改善公共基層醫療服務                                   | 基層醫療服務  | √縮減病人輪候的時間、加強預防性護理的元素 | X在私家醫生沒有加增下，只會增加私家醫生的病人數目及病人輪候的時間  |
|   | e. 加強公共衛生職能                                     | 基層醫療服務  | √加強教育、推廣健康生活及疾病預防     | 無影響                                |
| <b>2. 推動公私營醫療協作</b>                       |   |         |                       |                                    |
|   | a. 向私營醫療界別購買基層醫療服務，及資助市民在私營醫療界別接受預防性護理 (與1c,d同) | 基層醫療服務  | √縮減病人輪候的時間            | X在私家醫生沒有加增下，只會增加私家醫生的病人數目及病人輪候的時間  |
|   | b. 向私營醫療界別購買醫院服務                                | 第二層醫療服務 | √縮減病人輪候的時間            | X在私營醫療界沒有加增下，只會增加私家醫生的病人數目及病人輪候的時間 |
|   | c. 以公私營協作模式發展醫院                                 | 第二層醫療服務 | √縮減病人輪候的時間            | √增加病床的數目                           |
|   | d. 設立多方合作的卓越醫療中心 (改善專科服務)                       | 第二層醫療服務 | √縮減病人輪候的時間            | √增加專科的名額                           |
|   | e. 委聘私營界別醫生在公立醫院服務                              | 第三層醫療服務 | √改善複雜和昂貴的醫院護理服務       | X複雜和昂貴的醫院護理服務                      |
| <b>3. 發展電子健康記錄互通</b>                      |   |         |                       |                                    |

|                     |                                |            |               |                                   |
|---------------------|--------------------------------|------------|---------------|-----------------------------------|
|                     | a. 考慮撥款資助                      | 基層醫療服務     | 無影響           | √改善病人的醫療記錄                        |
|                     | b. 推動私營界別發展電子健康記錄              | 基層醫療服務     | 無影響           | √改善病人的醫療記錄                        |
|                     | c. 其他財政資助                      | 基層醫療服務     | 無影響           | √改善病人的醫療記錄                        |
|                     | d. 電子健康記錄互通                    | 基層及第二層醫療服務 | √醫生能詳盡知道病人的病歷 | √醫生能詳盡知道病人的病歷                     |
| <b>4. 強化公共醫療安全網</b> |                                |            |               |                                   |
|                     | a. 加強現有服務及購買服務                 | 第二、三層醫療服務  | √縮減病人輪候的時間    | ×在私家醫生沒有加增下，只會增加私家醫生的病人數目及病人輪候的時間 |
|                     | b. 把新藥及新治療方法納入公共醫療安全網          | 第二層醫療服務    | √擴大公共醫療安全網    | 無影響                               |
|                     | c. 個人醫療費用上限                    | 第二、三層醫療服務  | √減輕病人的醫療費用負擔  | √減輕病人的醫療費用負擔                      |
|                     | d. 注資撒瑪利亞基金 (資助病人買新藥物、針藥或復康器材) | 第二層醫療服務    | √擴大公共醫療安全網    | 無影響                               |

## 附錄 2. 醫療改革諮詢文件 ( 2008.3 ) 意見調查結果

23 人 理念精神：「確保不會有市民因為經濟困難而得不到適當的醫療服務」

### 改革建議重點：

#### 1. 加強基層醫療服務 ( 預防性護理、治療護理、社區醫療服務 )

- 14 人 a. 制訂基層醫療服務的基本模式
- 12 人 b. 設立家庭醫生名冊
- 19 人 c. 資助市民接受預防性護理
- 19 人 d. 改善公共基層醫療服務
- 12 人 e. 加強公共衛生職能

#### 2. 推動公私營醫療協作

- 14 人 a. 向私營醫療界別購買基層醫療服務，及資助市民在私營醫療界別接受預防性護理 ( 與 1c,d 同 )
- 8 人 b. 向私營醫療界別購買醫院服務
- 8 人 c. 以公私營協作模式發展醫院
- 15 人 d. 設立多方合作的卓越醫療中心 ( 改善專科服務 )
- 17 人 e. 委聘私營界別醫生在公立醫院服務 ( 改善複雜和昂貴的醫院護理服務 )

#### 3. 發展電子健康記錄互通

- 14 人 a. 考慮撥款資助
- 14 人 b. 推動私營界別發展電子健康記錄
- 6 人 c. 其他財政資助
- 17 人 d. 電子健康記錄互通

#### 4. 強化公共醫療安全網

- 14 人 a. 加強現有服務及購買服務
- 23 人 b. 把新藥及新治療方法納入公共醫療安全網
- 12 人 c. 個人醫療費用上限
- 16 人 d. 注資撒瑪利亞基金 ( 資助病人買新藥物、針藥或復康器材 )

#### 5. 改革醫療融資安排

- 7 人 a. 社會醫療保障：有工作人士作醫療供款，以支付全港的醫療開支。
- 5 人 b. 用者自付費用：用者要按服務支出付款
- 15 人 c. 醫療儲蓄戶口：特定組別的市民供款，作個人醫療開支。
- 12 人 d. 自願醫療保險：市民自行購買私人醫療保險
- 2 人 e. 強制醫療保險：立法強制特定組別的市民購買私人醫療保險
- 13 人 f. 個人康保儲蓄：特定組別的市民作醫療供款，作個人現在及退休後的醫療開支。

### 其他相關議題

- 11 人 1. 政府立法強制每週最高工作的時間
- 14 人 2. 政府立法強制每月最低的工資
- 12 人 3. 政府減去地租
- 18 人 4. 給予醫療供款的市民稅項寬減
- 15 人 5. 政府每年注資醫療融資
- 14 人 6. 政府鼓勵財團注資醫療融資

### 附錄 3. 醫療改革諮詢文件 ( 2008.3 ) 意見調查表

請在閣下贊同的項目前的空格填上√號。

理念精神：「確保不會有市民因為經濟困難而得不到適當的醫療服務」

改革建議重點：

1. 加強基層醫療服務 ( 預防性護理、治療護理、社區醫療服務 )

- a. 制訂基層醫療服務的基本模式
- b. 設立家庭醫生名冊
- c. 資助市民接受預防性護理
- d. 改善公共基層醫療服務
- e. 加強公共衛生職能

其他意見：\_\_\_\_\_

2. 推動公私營醫療協作

- a. 向私營醫療界別購買基層醫療服務，及資助市民在私營醫療界別接受預防性護理 ( 與 1c,d 同 )
- b. 向私營醫療界別購買醫院服務
- c. 以公私營協作模式發展醫院
- d. 設立多方合作的卓越醫療中心 ( 改善專科服務 )
- e. 委聘私營界別醫生在公立醫院服務 ( 改善複雜和昂貴的醫院護理服務 )

其他意見：\_\_\_\_\_

3. 發展電子健康記錄互通

- a. 考慮撥款資助
- b. 推動私營界別發展電子健康記錄
- c. 其他財政資助
- d. 電子健康記錄互通

其他意見：\_\_\_\_\_

4. 強化公共醫療安全網

- a. 加強現有服務及購買服務
- b. 把新藥及新治療方法納入公共醫療安全網
- c. 個人醫療費用上限
- d. 注資撒瑪利亞基金 ( 資助病人買新藥物、針藥或復康器材 )

其他意見：\_\_\_\_\_

5. 改革醫療融資安排

- a. 社會醫療保障：有工作人士作醫療供款，以支付全港的醫療開支。
- b. 用者自付費用：用者要按服務支出付款
- c. 醫療儲蓄戶口：特定組別的市民供款，作個人醫療開支。
- d. 自願醫療保險：市民自行購買私人醫療保險
- e. 強制醫療保險：立法強制特定組別的市民購買私人醫療保險
- f. 個人康保儲蓄：特定組別的市民作醫療供款，作個人現在及退休後的醫療開支。

其他意見：\_\_\_\_\_

其他相關議題

- 1. 政府立法強制每週最高工作的時間
- 2. 政府立法強制每月最低的工資
- 3. 政府減去地租
- 4. 給予醫療供款的市民稅項寬減
- 5. 政府每年注資醫療融資
- 6. 政府鼓勵財團注資醫療融資

其他意見：\_\_\_\_\_

## 個人資料

性別：男 女      年齡：18-40 41-55      56-65      66 或以上

婚姻狀況：未婚 已婚 若已婚者，子女的數目：沒有 1-2 名 3 名或以上

每月入息：\$10,000 以下 \$10,001-\$20,000      \$20,001-\$30,000  
\$30,001 或以上

供養人數：\_\_\_\_ 名子女      \_\_\_\_ 名成人      \_\_\_\_ 名長者  
其中有\_\_\_\_ 名是長期病患

居住狀況：公屋房屋 居屋 個人物業 ( 無需供款 )  
租住地方 ( 每月租金約\$5000 或以下      \$5001-10,000  
\$10,001-\$15,000 \$15,001-\$20,000      \$20,001 或以上 )  
按揭物業 ( 每月供款約\$5000 或以下      \$5001-10,000  
\$10,001-\$15,000 \$15,001-\$20,000      \$20,001 或以上 )

私人醫療保險：沒有購買醫療保險      公司 / 機構已提供醫療保險  
自行購買醫療保險 ( 每年費用約：\$5000 或以下  
\$5001-10,000  
\$10,001 或以上

去年身體狀況：沒有到診所 / 醫院看病 有 1-3 次到診所 / 醫院看病  
有 4-6 次到診所 / 醫院看病 有 7 次或以上到診所 / 醫院看病

**問卷完畢，多謝！**

**所有資料均會保密，並只作提交功課及向政府反映意見之用。**