



香港仔街坊福利會社會服務中心 Aberdeen Kai-fong Welfare Association Social Service Centre

180B, Aberdeen Main Road, Aberdeen, Hong Kong
Tel: 3550 5566 Fax: 2580 3871

敬啟者：

「掌握健康 掌握人生」醫療改革諮詢文件意見書

香港仔街坊福利會社會服務中心乃一非牟利之福利服務機構，向為南區居民提供多元化之社會福利服務。為回應政府公佈的「掌握健康 掌握人生」醫療改革諮詢文件，本機構遂於本年五月十五至三十一日期間，舉辦一連串社區諮詢活動，包括問卷調查、諮詢論壇及成立多個聚焦小組，廣納居民意見。現將討論要點結合成意見書，誠希 貴局參閱及把有關建議納入未來改革綱領中，讓市民的生活質素得以提升。如對意見書詳情有任何查詢，歡迎致電 3550 5569 與黃心怡姑娘聯絡。

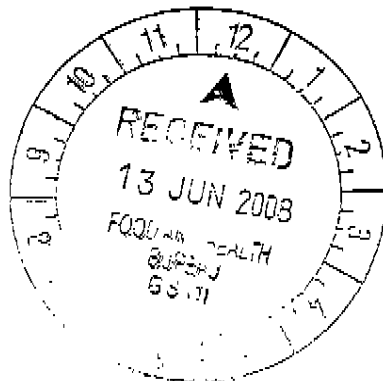
此致


食物及衛生局

香港仔街坊福利會社會服務中心
總幹事 謹啟

(黎志棠)

二〇〇八年六月十二日



 香港仔街坊福利會社會服務中心

醫療改革諮詢文件

意見書

(一)前言

1 香港仔街坊福利會社會服務中心(以下簡稱本機構)是一個地區性非牟利志願團體，由母會香港仔街坊福利會於 1976 年創立，主要為 27 萬名南區居民提供服務。本機構轄下現有 16 個服務單位分佈在南區各個人口稠密的社區中，直至 31/3/08 會員人數達 14,800 多人。歷年來本機構致力發展不同類型服務，以滿足社區內不同年齡組別人士之需要，計有社區發展、長者社區照顧、家居支援、青少年及綜合家庭服務等。自 1992 年起，本機構已研究怎樣在社區層面推廣健康訊息，本機構多次選取「健康」作為年度工作主題，讓轄下所有單位配合舉辦相關的活動，較大型的有「健康新生活」健康重整計劃、「南區長者健康城計劃」及「健康家庭獎勵計劃」等。我們更就有關計劃進行研究，發表報告及出版書刊，供各界參考，如《健康新生活——研究報告、專題文章及研討會》、《健康重整——互助復康小組》教材套及《溫馨集》、《南區長者健康及社會服務需要研究報告》等。本機構更於 2006 年初在華貴邨社區中心大廈開辦社區健康促進中心，鼓勵市民為個人健康負責。

2 本機構一向關心市民健康的課題，並認為醫療制度與市民大眾息息相關，應鼓勵市民多發表意見。現有見食物及衛生局在 2008 年 3 月發表「掌握健康 掌握人生」醫療改革諮詢文件(以下簡稱諮詢文件)，對本港未來醫療服務有深遠的影響，本機構遂於 5 月 15 日至 5 月 31 日進行「醫療改革諮詢文件——社區諮詢活動」，透過進行問卷調查、舉辦論壇及聚焦小組，深入討論此份諮詢文件，並將要點結合成本意見書，以供局方在訂定公共醫療政策的未來發展路向時作參考之用。

(二) 問卷調查和聚焦小組受訪者的背景資料

1 問卷調查受訪者背景資料

本機構在 5 月 22 至 31 日期間，透過屬下不同服務單位完成了 120 份問卷調查，當中男性受訪者佔百分之 40.8，女性受訪者則佔百分之 59.2 (請參閱表一)。

表 1：受訪者性別

性別	人數	百分比
男	49	40.8
女	71	59.2
總數 (n)	120	100

受訪者的年齡分佈上，最多受訪者為 16-25 歲之青年人士，佔總數百分之 43.7；其次是 65 歲或以上的長者，佔總數百分之 24.4(請參閱表二)。

表 2：受訪者年齡

年齡	人數	百分比
16-25 歲	52	43.7
26-35 歲	13	10.9
36-45 歲	5	4.2
46-55 歲	8	6.7
56-65 歲	12	10.1
65 歲或以上	29	24.4
總數 (n)	119	100.0

在有提供答案的受訪者中，有過半數受訪者 (55.9%) 現與 3 至 4 名家庭成員同住，與 5 位或以上家庭成員同住的佔百分之 22.9；獨居或只與一名家人同住的則佔百分之 21.2(請參閱表三)。

表 3：受訪者同住家庭成員數目

同住家庭成員數目	人數	百分比
1 - 2 人	25	21.2
3 - 4 人	66	55.9
5 人或以上	27	22.9
總數 (n)	118	100.0

在有提供相關答案的受訪者中，超過五成人的每月家庭總收入在港幣\$18,000 或以下(請參閱表四)。

表 4：受訪者每月家庭總收入

每月家庭總收入	人數	百分比
\$18,000 或以下	56	52.8
\$18,001 - \$38,000	34	32.1
\$38,001 - \$58,000	12	11.3
\$58,001 或以上	4	3.8
總數 (n)	106	100.0

2 聚焦小組受訪者背景資料

在 2008 年 5 月 15 日至 5 月 31 日期間，本機構透過屬下社會服務中心對區內的青少年、長者、綜緩家長、地區領袖以及本機構社工舉行了 7 次聚焦小組，以收集社會人士對有關《醫療改革諮詢報告》的建議。7 次聚焦小組合共訪問了 77 位受訪者，在提供資料的受訪者中，以 36 - 45 歲的人士較多，即佔 26.4%；而受訪者家庭總收入則以在港幣 \$28,001-\$38,000 組別的人士較多，即佔 28.6%(請參閱表五和表六)。

表 5：受訪者年齡

受訪者年齡	人數	百分比
16-25 歲	15	20.8
26-35 歲	9	12.5
36-45 歲	19	26.4
46-55 歲	12	16.7
56-65 歲	14	19.4
65 歲或以上	3	4.2
總數 (n)	72	100

表 6：受訪者每月家庭總收入

受訪者家庭總收入	人數	百分比
\$18,000 或以下	16	22.9
\$18,001-\$28,000	12	17.1
\$28,001-\$38,000	20	28.6
\$38,001-\$48,000	15	21.4
\$48,001-\$58,000	6	8.6
\$58,001-\$68,000	1	1.4
總數 (n)	70	100

(三)意見內容

以下是本機構及參與本機構進行「醫療改革諮詢文件問卷調查和聚焦小組」的受訪者的意見，意見內容主要回應「加強基層醫療服務」、「推動公私營醫療協作」、「發展電子健康記錄互通」、「強化公共醫療安全網」和「輔助融資方案」。最後，本機構亦就著醫療界與社會福利界的協調作出意見。

1. 認同醫療制度改革的需要和改革醫療服務的方向

1.1 綜合而言，本機構贊同政府提出改革現時的醫療制度，以應付市民持續地對醫療服務的需求增加。政府在過去 20 年分別先後發表了史葛顧問報告書，《促進健康諮詢文件》彩虹報告書，《香港醫護改革：為何要改？為誰而改？》哈佛報告書，《你我齊參與 健康伴我行》的醫護改革諮詢文件和融資研究報告等 5 份諮詢文件，全面地檢討、分析和提議如何改革香港醫療的制度。時至今日，人口急劇老化、個別與生活方式有關的疾病病患率增加、醫療成本上升，以及市民關注個人健康生活的意識提升。在這個基礎上，政府應把握時機，改革現時的醫療服務，以提升市民的生活質素。本機構認同政府從「加強基層醫療服務」、「推動公私營醫療協作」、「發展電子健康記錄互通」、和「強化公共醫療安全網」等範疇去改善現時的醫療服務，亦認同政府提出不同的融資方案讓市民作出考慮。

1.2 從問卷調查結果顯示，受訪市民基本上都認同醫療改革的方向。有接近六成的受訪者認為此份《醫療改革諮詢文件》的內容能夠達致政府所訂定的醫療改革目標（請參閱表七）。

表 7：你應為政府的《醫療改革諮詢文件》能否達致政府自己所訂的目標？

	人數	百分率
能夠	69	57.5
不能夠	51	42.5
總數 (n)	120	100.0

整體而言，有超過六成半的受訪者滿意此份《醫療改革諮詢文件》的內容（請參閱表八）。

表 8：整體而言，你滿意這份《醫療改革諮詢文件》的內容嗎？

	人數	百分率
滿意	78	66.1
不滿意	40	33.9
總數 (n)	118	100

而在不滿意文件內容的受訪者中，主要認為文件內容過於空泛，未能清楚表達文件內各項建議如何令市民得益。亦有受訪者表示有關內容太過複雜，難以全面了解。

2 加強醫療基層服務的意見

2.1 從問卷調查結果顯示，有六成受訪者認為諮詢文件的建議能夠「加強基層醫療服務」（請參閱表九）。

表 9：你認為諮詢文件的建議能否加強基層醫療服務嗎？

	人數	百分率
能夠	72	60.5
不能夠	47	39.5
總數 (n)	119	100.0

當中四成受訪者認為諮詢文件的建議未能夠達致「加強基層醫療服務」，他們主要認為諮詢文件並沒有對健康及疾病預防的具體工作有所交代。同時，部分受訪者也表達了他們對於政府監管醫療服務的質素缺乏信心。

2.2 就「加強基層醫療服務」，聚焦小組組員從使用者的角度反映了不少對公營醫療的意見。他們指出

「現時專科醫生不能轉介病人到其他門診，病人需要再看普通醫生，再由醫生寫紙轉介再排隊，欠缺彈性。」；

「現時政府門診次次不同醫生…病人次次都見不同醫生，醫生對病人的病歷也不熟悉…」；

「要做好基層醫療，應該先要做好電話預約系統，好多長者都情願像以前一樣排隊…」

2.3 本機構認同聚焦小組就「加強醫療基層服務」中「改善公共基層醫療服務」的意見，並請政府考慮檢視現行的「公共基層醫療」制度和流程有否違背醫療改革的概念，同時在推行改革時，亦應定期檢討不同社群在應用新措施的情況。此外，本機構就「加強基層醫療服務」的其他內容有以下 2 個建議：

2.3.1 強化地區上各持份者的角色

本機構支持政府大力發展基層醫療(諮詢文件第二章)，加強家庭醫生的角色，並將醫療基層服務由照顧市民的體能健康擴展至顧及市民的整全健康(諮詢文件第 2.12 段(b),p20)，但以現時普遍香港市民「患病求診」的行為模式，市民很少會為尋求預防性護理服務而求診，市民更少會為着提升心理、情緒、行為、發展及生活功能等體能以外的健康範疇而到家庭醫生求診，所以在整個預防護理的體系中，第一個接觸點往往不是家庭醫生。本機構明白並不能在短期內改變社會大眾的「求診模式」，所以建議政府在強化家庭醫生角色的同時，亦要增強社會福利機構和學校在預防護理方面的角色和功能，各自就不同健康範疇發揮把關的功能(就社會福利的角色的詳細建議，請參閱 7.1 段, p12)。

2.3.2 加強醫護人士培訓

本機構認為政府應加強家庭醫生的專業培訓和確保足夠的護理人手，為市民提供第一線及優質的基層醫護服務。在加強家庭醫生培訓方面，本機構特別關注專業課程內容是否足以培訓家庭醫生具備專業操守、讓他們有能力帶動社區團體參與預防護理的工作、作出專業的判斷和合適的轉介、尤其是有關體能健康以外的轉介。在護理人手方面，本機構十分關注現時護士人手供不應求的問題。自 2000 年開始，醫管局關閉所有醫院內的護士學校，改以三所大學提供學位課程培訓新一代護士，受訓名額卻大幅由一千人減至最低數百人，不止難以填補

護士的自然流失，更跟不上公私營醫療服務需求的增加。再者，現時護士流失率接近5%，流失者多屬基層護士職級，這不但令前線護士員工感到工作壓力大，更影響政府日後發展基層醫療服務。

本機構建議政府應重新規劃一個社會接受的護理人手比例，再增加前線護理課程的培訓名額，長遠解決護理人手短缺問題。此外，本機構亦建議在不影響護士的專業工作範疇上，研究在工作的流程上加強對護士的協助，減輕他們非護理專業的工作和考慮將部份的護理工作交由合資格的助護、保健員或其他新設的專職人員分擔。

3. 推動公私醫療協作意見

3.1 從問卷調查結果顯示，有六成受訪者認為諮詢文件的建議能夠「推動公私營醫療合作」（請參閱表十）。

表 10：你認為諮詢文件的建議能否推動公私營醫療合作嗎？

	人數	百分率
能夠	75	63.6
不能夠	43	36.4
總數 (n)	118	100.0

然而，在四成多認為諮詢文件未能推動公私營醫療協作的受訪者主要是擔心來自私營執業者的阻力。由於私營執業者以商業模式營運，受訪者擔心在缺乏誘因的情況下反對與公營體系合作。而且，受訪者亦表示由於諮詢文件中沒有交代如何監管私營執業者的服務質素及收費，擔心公私營醫療合作之間會出現責任及管理問題。

3.2 在聚焦小組的討論中，有受訪者亦指出由於私營醫療集團的出現，其商業運作模式導致集團醫生的專業操守和收費難以監管。有受訪者明言，缺乏監管私營醫療收費正是令到公立醫院醫生流失到私人市場的主要原因：

「...例如做同一個手術，私營醫院收費就不能比公立醫院高太多，否則就會做成公立醫院的醫生走到私營醫院發展。收費實在沒有透明度。」

3.3 本機構與聚焦小組有着同樣的擔憂，故建議政府在推動公私醫療協作時，必須建立一個透明度高的監管機制，否則香港的醫療制度便會原地踏步。就有關的監管內容，本機構有以下 4 個建議：

(1)政府應增加私營醫療系統收費的透明度，以鼓勵病人多向私營醫療系統接受普通科、專科門診、手術及住院等服務；(2)政府應向市民交代公營醫療服務的成本，包括人力資源、設備儀器、津貼補助、場地設施管理和維修、以及醫療風險等計算準則，讓業界在共同訂定合理計算標準，制定應有收費水平時能夠貼近現實水平；(3)政府應公開公私醫療協作所帶來的行政費。若將來政府採取保險方式的輔助醫療融資方案亦須交代公私醫療協作的開支佔輔助醫療金額的百份比；(4)政府應提高監管公私營醫療服務的透明度，讓市民可以參與監管，最終能令市民享用優質的醫療服務。

4. 發展電子健康記錄互通意見

4.1 從問卷調查結果顯示，有七成受訪者認為諮詢文件的建議能夠「發展電子健康記錄互通」(請參閱表十一)。

表 11：你認為諮詢文件的建議能否發展電子健康記錄互通嗎?

	人數	百分率
能夠	90	76.3
不能夠	28	23.7
總數 (n)	118	100.0

認為未能夠發展電子健康記錄互通的受訪者，主要是考慮在執行以及技術上所存在的問題，當中包括有關電子資料的廣泛使用性以及雙向流通性。再加上近期本港接連發生有政府部門洩漏電子資料的事件，亦令到部分受訪者擔心有關電子健

康資料的保安及安全性問題。換言之，若要實施電子健康記錄互通制度，零失誤的保密是先決條件。

4.2 而在聚焦小組的討論中，有受訪者表示有關發展電子健康記錄「其實現在已經可以做」，並認為政府可以透過制定相關政策實施，按實情早日實施，並公佈當中細節。

「...甚至是電子病歷，政府如果立例，私家醫生立即可以做，根本不需要融資...政府其實事在必行...」

4.3 本機構十分支持政府發展電子健康記錄互通，以設立公私營的交流平台，使醫護人員更清晰病人的病歷，有助他們提供適當的治療或轉介病人接受專科醫療服務和減少不必要的醫療開支。據悉現時只有 500 位家庭醫生參加了電子健康記錄互通，在現存的制度下「互通」只屬單向模式，家庭醫生可以從電子健康記錄取得病人在公營醫院的病歷，相反公營醫院就不能取得病人在家庭醫生的病歷。本機構建議政府應加快發展電子健康互通記錄，達致公私營雙向溝通。此外，政府除須制訂良好的保密程序，以免病歷外洩，更應考慮協助一些資深而不懂應用資訊科技的醫生使用電子健康記錄，增加系統的覆蓋面。

5. 強化公共醫療安全網意見

5.1 從問卷調查結果顯示，有七成受訪者認為諮詢文件的建議能夠「強化公共醫療安全網」(請參閱表十二)。

表 12：你認為諮詢文件的建議能否強化公共醫療安全網嗎？

	人數	百分率
能夠	85	72.0
不能夠	33	28.0
總數 (n)	118	100.0

大部分受訪者均表示認為諮詢文件能強化公共醫療安全網，讓有需要的市民得到

基本的醫療保障。而認為未能達致有關目標的受訪者，部分認為在諮詢文件的內容提及有關安全網的資料不足，例如沒有列明有關的保障範圍。

5.2 在聚焦小組中，有關的討論主要集中於現時藥物名冊的覆蓋範圍。有受訪者指出現時藥物名冊中並沒有包括較新、較昂貴但治療效果較好的藥物。病人到公立醫院求診，往往只獲得較舊、療效較低、副作用較多的藥物；如需要服用較佳藥物，他們則需要自行購買。

*「藥物名冊要放鬆，為什麼要自己買藥？病人有需要的話政府就需
要提供。公立醫院現在供應平藥，應該要對症下藥，不要只因為平
就提供。」*

5.3 本機構贊成政府改善醫療系統安全網的保障範圍和服務質素，對諮詢文件中提出改善「標準公營服務的涵蓋範圍」、「縮短公立醫院服務輪候時間」、探討「個人醫療費用上限」的構思和「注資入撒瑪利亞基金」（諮詢文件 5.4 a 至 d, p33-34）等各項建議亦十分支持。本機構促請政府即使醫療融資問題未有定案，亦應加快落實以上有關方案。現時政府坐擁巨額財政盈餘，再加上外匯基金的歷年投資回報盈餘，兩者加起來達 11,000 億元，足夠政府 5 年的開支，政府有很大的空間調撥其他資源落實諮詢文件建議，以解市民貧病之苦，政府特別需要回應市民對放鬆藥物名冊的訴求。

6. 輔助融資方案意見

6.1 本機構透過進行問卷調查和聚焦小組收集市民就輔助融資方案的選擇，當中市民對於輔助融資各項方案中仍未有統一的意見。

在政府建議的六個融資方案中，問卷受訪者可以根據自己的意願去選擇多於一個可以接受的融資方案。首個選擇是「社會醫療保障」方案，選擇的受訪者高達六成，其他依次是「醫療儲蓄戶口」和「個人健康保險儲備」。最少人選擇的是「用者自付」方案，只有百分之 14.2 的受訪者認為可以接受（請參閱表十三和十四）。

表 13：你會建議政府選擇哪一個方案？

融資方案	人數	百分比	總數 (n)
方案一：社會醫療保障	73	60.8	120
方案二：用者自付費用	17	14.2	120
方案三：醫療儲蓄戶口	35	29.2	120
方案四：自願私人醫療保險	21	17.5	120
方案五：強制私人醫療保險	22	18.3	120
方案六：個人健康保險儲備	35	29.2	120

在選擇以上方案時所考慮之因素，有超過四成受訪者是基於將來「融資的穩定性和可持續性」作為考慮，其次則是「服務選擇」、「使用率和成本控制」、以及「獲取醫療服務的方式」等。

表 14：你的建議是基於甚麼考慮？

	人數	百分比	總數 (n)
融資的穩定性和可持續性	52	43.3	120
服務選擇	36	30.0	120
使用率和成本控制	34	28.3	120
獲取醫療服務的方式	31	25.8	120
財富再分配	29	24.2	120
風險匯集及分擔	24	20.0	120
運作成本	17	14.2	120
促進市場競爭和效率的能力	14	11.7	120

6.2 另外，總結各聚焦小組的討論，受訪者對選擇哪一個融資方案同樣是沒有壓倒性的一致選擇；唯當中以「個人健康保險儲備」為較多受訪者所接受。主要原因是部分受訪者認為有關方案能照顧市民在職時、以及退休後的醫療保險款選項。

其次，部分受訪者贊同「自願私人醫療保險」方案，認為此方案能讓市民選擇適合自己的保險計劃，而贊同「用者自付」方案的受訪者，則反映了他們認為「市民需要為自己的健康負責」的心態。

值得留意的事，在聚焦小組中，有部分受訪者主張維持現有的醫療融資模式，即

以稅項維持醫療開支，亦有部份受訪者提議以差餉作其中一種醫療融資模式。

「我認為可以在差餉上多徵收少量金額是可行的……以前市政局的費用也是從差餉收入中支付的。」

當中除了認為政府是有責任照顧市民的醫療開支之外，有受訪者則指出在諮詢文件中並沒有清楚交代由新融資方案所得到的款項的用途，以及應該如何使用等。

「六個方案之中都沒有解釋融資得來的錢將會如何使用，包括有沒有機制去用錢、用錢有沒有上限等等都沒有交代。供款可以供，但供款者要知道錢如何運用去選擇參加與否…」

6.3 對於政府提出的不同輔助融資方案，本機構在現階段並未有既定立場那一個較為可取，但本機構建議政府在採納任何的方案前，應先考慮市民在醫療支出方面的負擔能力、向醫療服務提供者作出有效監管、為弱勢社群提供足夠承接力的安全網和藉著醫療改革提升市民關注個人健康等範疇。此外，若政府採用任何供款形式為未來的融資方案，政府亦應考慮將供款額列入扣稅條款，以減輕中產人士的壓力。

此外，本機構亦建議在第二輪諮詢時，先從是次諮詢的六個方案之中，選出較為市民所接受的 2 至 3 個方案，在第二輪諮詢時供市民作出決定。另外，政府需要提交足夠的資料，清楚地解答融資後「錢往那裡去？」的問題，例如列明醫療輔助融資的行政費、保費和預計保費(如適用)的上升幅度、市民所能獲取的醫療服務選擇和質素、監管措施、醫護人手配套等方面的數據和資料，以供市民選擇合適的融資方案。再者，政府在諮詢期內亦必須多舉辦論壇和解說會，讓市民真正明白融資方案和其他醫療服務改革的內容，這樣市民才能給予政府一些建設性的意見和為他們未來的健康作出籌謀。

7. 社會福利界在推動醫療改革的角色

7.1 在諮詢文件中有關基層醫療的章節多處提及醫社協調(諮詢文件 2.9(d) ,p19 和 2.18


(c),p22)，本機構認為在推動基層醫療發展上，社會福利界擔當的角色尤其重要。社會福利界可以擔當以下 3 個角色：(1)協調角色：隨著社會改變的需要，社會福利界在過去 5 年積極建立官、民、商合作關係，在社區內已建立穩固網絡，較容易組織各團體參與預防護理或教育工作；(2)倡導健康生活模式角色：社會福利界的服務已滲入不同界別和接觸不同年齡層的市民，他們會員和接受服務者人數眾多，當中不乏弱勢社群，社會福利機構與市民已建立了一個互信的關係，在這基礎下，社工較容易影響市民改變其生活模式；(3)推動社區護理及復康工作角色：諮詢文件的內容主要集中發展基層醫療，減少市民對專科主導的昂貴醫院護理服務需求，但諮詢文件較少提及長期病患者或有復康需要的病人由離院至社區接受護理的銜接和配合工作，本機構認為社區內已建立網絡的社福機構在社區護理方面的工作可有更大程度的參與，以減少病人因病發而再度入院。

本機構就推動醫社合作有以下 3 個建議：(1) 政府應牽頭推動地區層面的相關團體與專業人員互相建立所需的聯繫網絡。政府可善用現時各區「健康城市」的平台，鼓勵社區裡不同界別的團體和人士去參與預防疾病和提倡健康安全的工作。(2) 政府應調撥資源予非政府機構在地區內設立「社區健康促進中心」，在一個沒有標籤的環境下，改變市民「患病求診」的行為模式和心態，協助市民建立健康生活模式。(3) 政府可以透過設立不同用途的醫療券，包括身體、心靈、精神和社交等各方面的健康，讓市民可以從家庭醫生和社福機構中取得不同類型的服務，提升他們關注個人整存健康的意識，同時，市民亦可使用醫療券參與家庭醫生、社會團體甚或學校合作舉辦的健康活動。

(四)總結

現時香港公共醫療負荷過重，實有迫切性去改革醫療服務。政府若要平衡公私營醫療服務，就一定要確保私營醫療服務有公信力，所以監管的工作是不能缺少的。另外，推動基層醫療服務單靠現時的家庭醫生並不能全面地做好預防護理和把關的工作，一定要鼓勵社區上各個持份者參與推行社區健康教育及盡早落實電子記錄互通。此外，政府推出不同輔助融資方案讓市民選擇之餘，亦須向市民承諾「包底」，建立一個全面而廣闊的安全網。

二零零八年六月十三日

 香港仔街坊福利會社會服務中心
醫療改革諮詢文件
聚焦小組討論問題

1. 請問你對<醫療改革諮詢文件>的內容有什麼看法?
2. 請問你會怎樣選擇醫療融資方案?
3. 就醫療融資方面，你會給予政府什麼建議呢?
4. 請問你覺得<醫療改革諮詢文件>的內容能否加強基層醫療服務? 為什麼?
5. 就這方面，你會給予政府什麼建議呢?
6. 請問你覺得<醫療改革諮詢文件>的內容能強化公共醫療安全網? 為什麼?
7. 就這方面，你會給予政府什麼建議呢?
8. 請問你覺得<醫療改革諮詢文件>的內容能推動公私營醫療協作? 為什麼? 就這方面，你會給予政府什麼建議呢?
9. 請問你覺得<醫療改革諮詢文件>的內容能達到發展電子健康記錄互通? 為什麼?
10. 就這方面，你會給予政府什麼建議呢?
11. 請問你覺得<醫療改革諮詢文件>有沒有忽略了某些你認為對醫療改革重要的內容?
12. 請問你覺得社福界可以在哪些方面協助政府進行醫療改革?

問卷編號：_____



香港仔街坊福利會社會服務中心

你好，我係香港仔街坊福利會社會服務中心嘅職員，我地依家做緊一項問卷調查，就政府剛公布嘅《醫療改革諮詢文件》搜集市民意見，期望將來政府推出的方案能符合市民的需要，希望你能完成呢個訪問，大約5分鐘左右。你所提供的資料，內容絕對保密。

甲部 醫療改革意向調查	
1	你認為政府的《醫療改革諮詢文件》能否達致政府自己所訂的目標？ (1) <input type="checkbox"/> 能夠 (2) <input type="checkbox"/> 不能夠 (原因：_____)
2	你認為諮詢文件的建議能否加強基層醫療服務？ (1) <input type="checkbox"/> 能夠 (2) <input type="checkbox"/> 不能夠 (原因：_____)
3	你認為諮詢文件的建議能否推動公私營醫療協作？ (1) <input type="checkbox"/> 能夠 (2) <input type="checkbox"/> 不能夠 (原因：_____)
4	你認為諮詢文件的建議能否發展電子健康記錄互通？ (1) <input type="checkbox"/> 能夠 (2) <input type="checkbox"/> 不能夠 (原因：_____)
5	你認為諮詢文件的建議能否強化公共醫療安全網？ (1) <input type="checkbox"/> 能夠 (2) <input type="checkbox"/> 不能夠 (原因：_____)
6	你會建議政府選擇哪一個方案？(可選擇多於一個答案) (1) <input type="checkbox"/> 方案一：社會醫療保障 (2) <input type="checkbox"/> 方案二：用者自付費用 (7) <input type="checkbox"/> 其他：_____ (3) <input type="checkbox"/> 方案三：醫療儲蓄戶口 (4) <input type="checkbox"/> 方案四：自願私人醫療保險 (5) <input type="checkbox"/> 方案五：強制私人醫療保險 (6) <input type="checkbox"/> 方案六：個人健康保險儲備
7	你的建議是基於以下哪些考慮？(可選擇多於一個答案) (1) <input type="checkbox"/> 融資的穩定性和可持續性 (2) <input type="checkbox"/> 獲取醫療服務的方式 (3) <input type="checkbox"/> 風險匯集及分擔 (4) <input type="checkbox"/> 財富再分配 (5) <input type="checkbox"/> 服務選擇 (6) <input type="checkbox"/> 促進市場競爭和效率的能力 (7) <input type="checkbox"/> 使用率和成本控制 (8) <input type="checkbox"/> 運作成本 (7) <input type="checkbox"/> 其他_____
8	其他意見：_____
9	整體而言，你滿意這份《醫療改革諮詢文件》的內容嗎？ (1) <input type="checkbox"/> 滿意 (2) <input type="checkbox"/> 不滿意 (原因：_____)
10	整體而言，你認為這份《醫療改革諮詢文件》的內容能否改善現時的醫療服務？ (1) <input type="checkbox"/> 能夠 (2) <input type="checkbox"/> 不能夠 (原因：_____)

乙部 個人資料	
11	年齡：(1) <input type="checkbox"/> 15-25 歲 (2) <input type="checkbox"/> 26-35 歲 (3) <input type="checkbox"/> 36-45 歲 (4) <input type="checkbox"/> 46-55 歲 (5) <input type="checkbox"/> 56-65 歲 (6) <input type="checkbox"/> 65 或以上
12	性別：(1) <input type="checkbox"/> 男 (2) <input type="checkbox"/> 女
13	一起居住的家庭總人數：() 個 (包括被訪者本人)
14	家庭總收入：(1) <input type="checkbox"/> \$18,000 或以下 (2) <input type="checkbox"/> \$18,001-\$28,000 (3) <input type="checkbox"/> \$28,001-\$38,000 (4) <input type="checkbox"/> \$38,001-\$48,000 (5) <input type="checkbox"/> \$48,001-\$58,000 (6) <input type="checkbox"/> \$58,001-\$68,000 (7) <input type="checkbox"/> \$68,001 或以上
15	教育程度：(1) <input type="checkbox"/> 小學或以下 (2) <input type="checkbox"/> 中學程度 (3) <input type="checkbox"/> 預科 (4) <input type="checkbox"/> 大專或大學 (5) <input type="checkbox"/> 碩士或以上
16	健康狀況：(1) <input type="checkbox"/> 差 (2) <input type="checkbox"/> 一般 (3) <input type="checkbox"/> 良好