

## 醫療券加碼 或非良策

本屆政府發表就任後的第二份施政報告，不出所料主調是扶貧。不過筆者想討論的是一項關於長者醫療服務的措施：長者醫療券。政府提議在今年內除了將試驗性質的長者醫療券計劃恆常化外，並將金額增加一倍、即由現在的每年 1000 元增至 2000 元。

雖然驟眼看來這是一項小數目，但假如大家仔細想一想，其實這個項目的規模相當可觀，將來亦大有機會遠高於剛提出的低收入在職家庭津貼（低津）。

據報政府估計會動用 30 億推行低津，那麼長者醫療券又如何呢？長者醫療券是全民性，沒有任何入息及資產審查。假如所有合資格（70 歲或以上）長者都盡用 2000 元的話，2014 年便會動用 14 億（73.7 萬長者×2000 元），因人口老化的關係，到 2041 年長者醫療券便要耗資 41 億（203.6 萬長者×2000 元）。另一方面，低津的對象主要是 18 歲以下的在學兒童，所以不會因人口老化的轉變而大幅上升，所以在津貼的金額來說，30 年後，長者醫療券所需要的公帑可能比低津還要多三分之一。不過，長者醫療券計劃所受到重視卻遠於低津，原因可能有兩個。第一：大家都忽略了長者人口將在未來 30 年增加 3 倍的事實；第二：比較少人會質疑向長者多給支援的措施。

參與率只有六成四

而更重要的問題是：是否應該將試驗性質的長者醫療券計劃恆常化，並且將資助金額加倍呢？長者醫療券計劃在 2007 至 2008 年施政報告提出，在 2009 年推出一項為期 3 年的試驗計劃，為年滿 70 歲或以上的長者提供每人每年 5 張每張面值 50 元的醫療券（總共 250 元），資助他們使用私營基層醫療服務。政府根據中期檢討報告結果，決定將計劃延長 3 年（2012 至 2014 年），而金額亦由 250 元增至 500 元，在 2013 年更增至 1000 元。筆者細看 2011 年 2 月發表的中期檢討報告，結論和政府的決定剛剛相反。中期檢討報告指出 2010 年底，有 38.5 萬名 70 歲或以上長者登記參與計劃，佔合資格長者五成七，而已經開始使用的有四成半。根據立法會文件，到 2012 年 10 月，使用醫療券的百分比增至六成四。筆者已經無法找到更新的數據，只能總結計劃推行 4 年，但參與率只有六成四。一項全民性、沒有任何入息及資產審查的計劃，卻有超過三分之一長者沒有參與，政策是否成功，值得商榷。

此外，長者醫療券計劃的目標不單止是為長者在私營的醫療服務上提供資助，而且亦希望他們多使用私營基層醫療服務，以減輕公營醫療服務的負擔。另一方面，亦希望長者使用更多預防性護理服務，降低他們對治療性醫療服務的需求。但這兩個目標又是否能夠達到呢？為了評估計劃在這兩方面的成效，衛生署委託了中大醫學院公共衛生及基層醫療學院進行了一次意見調查。調查共訪問了 1026 名長者，結果顯示有三分之二（66%）長者認為這計劃並沒有令他們較以往更多使用私營基層醫療服務，而只有約三分之一（32%）受訪者認為計劃能推動他們增加使用私營醫療服務。情況令人失望。

## 紓緩公立醫院壓力幫助非常有限

不過其實原因很簡單，很多長者都有長期病患，需要定期覆診，但一般專科私家醫生診金都由 500 至 1000 不等，藥費另計。就算醫療券的金額增至 2000 元，亦難令長者放棄公立診所的專科醫療服務。而且只有 6.5% 使用醫療券的長者將資助用在預防性護理服務上，而大約七成用於治療偶發性疾病。可見長者並不願意將資助用在預防性護理服務上。評估結果顯示計劃未能改變長者求診行為，所以對分流公立醫療需求和鼓勵使用預防性服務的幫助，都較為有限。

長者醫療券「錢跟人走」的本意，是提高公帑的使用效率，紓解長者就醫困難，並減輕公立醫療機構的壓力，原意是一舉三得，但若干評估已經表明，實施效果與政策目標相去甚遠。研究表明，改變大眾求診習慣是一個長期複雜的過程，僅依靠經濟誘因往往難以短期達成效果。尤其是考慮到人口老化和慢性退化性疾病多發，看似頗為慷慨的醫療券在私家專科診所高昂的收費面前變得杯水車薪，遠遠不足以應付頻繁的就診需求，對於紓緩公立醫院的人流壓力，幫助更非常有限。醫療券主要用於一般的治療性服務而非預防性服務，公帑的使用效率則非常低下。在人口老化的壓力之下，現有的醫療券政策成效有限，應該全面檢討，並考慮到可以預期的財務壓力。倉卒加碼，或非良策。

作者是香港教育學院亞洲及政策研究學系助理教授