

新聞稿——即時發佈

傳媒聯絡：Halo PR 翁家琪 (Dorothy Yung) 電話：9363 0084/ dorothy.yung@halo-pr.com.hk
鄧詠茵 (Michelle Tang) 電話：6779 1210/ michelle.tang@halo-pr.com.hk

2019年3月11日

55%成長者用醫療券接受綜合眼科視光檢查 始發現可致盲眼疾徵狀 香港執業眼科視光師協會：善用醫療券 長者及公營醫療體系雙贏

現時本港年滿 65 歲的長者，每年獲發港幣二千元長者醫療券(下稱「醫療券」)，新一份《財政預算案》更將累積金額上限加至八千元，讓長者選擇切合他們需要的私營醫療服務，當中包括接受綜合眼科視光檢查及按需要由眼科視光師處方眼鏡。去年近 36 萬人次使用醫療券接受視光服務，為 2015 年的 17 倍。醫療券正好改善長者視力及將非緊急眼疾的長者(如視力模糊及白內障檢查)分流，有助減低公營醫療的負荷。惟政府近日計劃限制醫療券服務收費上限，令政策倒行逆施。香港執業眼科視光師協會反對政府在長者醫療券設限，同時建議政府與眼科視光師共同加強監管，讓長者盡早改善視力問題及有效分流。

醫療券目前正惠及約 120 萬名長者，當初推行的原意是希望讓長者選擇最切合他們需要的私營醫療服務，包括預防性護理服務，藉以輔助現有的公營醫療服務，同時讓長者透過醫療券獲得更多不同的服務選擇。單是視光服務於去年已有近 36 萬人次使用醫療券。

為了解長者使用醫療券的情況，香港執業眼科視光師協會繼 2017 年，再次進行「長者眼睛健康及醫療券使用情況調查」，於 2019 年 2 月 19 日至 3 月 5 日期間，分別訪問 312 名使用醫療券的長者，以及分析 900 個由眼科視光師提供、首次以醫療券接受眼科視光服務的個案，結果顯示：

- 80%受訪長者使用醫療券作綜合眼科視光檢查，是因發現視力有問題，希望配眼鏡改善
- 47%受訪長者表示，發現視力有問題，但政府醫院排期需時
- 54%受訪長者表示，若沒有醫療券是不會自費做綜合眼科視光檢查

55%長者用醫療券檢查始發現可致盲眼疾徵狀

至於在 900 個首次以醫療券接受眼科視光服務的個案中，長者經檢查後始發現有不同視力問題：白內障(48%)、黃斑病變(6%)、眼底血管異常(5%)、眼壓高(5%)以及糖尿上眼(1%)，出現這些可致盲眼疾徵狀的長者共 55%。有關比率與 2017 年同類調查相若。即使沒有眼疾，不少長者被驗出有散光(41%)及老花(29%)等，香港理工大學眼科視光學院有研究指出，視力差的長者較容易踏出錯誤步伐、在路上被障礙物絆倒的機會較高，以及穩定性降低，跌倒風險指數大增 75%。

另外，香港執業眼科視光師協會前任會長鄭偉雄先生指出，經檢查後的受訪長者，有 17%發現較嚴重眼疾需進一步轉介跟進；91%需要驗配合適度數眼鏡改善視力，而且長者經檢查及試戴合適度數的眼鏡後，視力平均改善 42%。

公營眼科新症需輪候 3 年

隨著本港人口老化，長者患上各種眼疾的機會大增，但本港公營醫療體系一直未有提供基層視光服務，而在醫管局眼科專科門診穩定新症的輪候時間長達 162 周，即逾 3 年，長者眼疾隨時在等候期間惡化，而眼科視光師提供的檢查及服務正好幫助長者及早發現及改善視力問題，同時紓緩公營醫療體系的壓力。

眼科視光師有助分流

一項由醫管局港島西聯網、香港理工大學眼科視光學院及香港大學眼科研究所於 2010 年及 2011 年進行「港島西聯網眼科視光師轉介計劃」研究發現，眼科視光師於社區診所門診為非緊急眼疾病人作眼睛覆檢後，需要作轉介的比率減少 33%，香港執業眼科視光師協會外務副會長郭偉華先生表示，研究結果反映眼科視光師能有效評估患者情況，及時處理部份徵狀(如視力模糊及白內障檢查)，並能減少非必要的眼科專科醫生轉介，讓醫生更集中處理嚴重眼疾。

醫療券於視光服務令長者醫管局雙輸

香港執業眼科視光師協會會長詹振邦先生表示，若政府一意孤行定立醫療券於視光服務的使用金額上限為兩年只可以使用港幣 1,000 元，長者未來只能以醫療券接受 300 至 800 元的綜合眼科視光檢查，不足以驗配眼鏡矯正視力；而且原本可由眼科視光師再作跟進的眼疾，或需重回公立醫院眼科專科，變相令公營醫療體系百上加斤。

他引述調查結果，有 96%受訪長者反對為醫療券定下服務收費上限，當中分別有 79%人認為「長者有權根據自己需要使用醫療券」，及「若日後要自己補錢才能獲得視光服務，將會加重負擔，甚至不能使用相關服務」。89%受訪長者反對醫療券只可用作綜合眼科視光檢查，不能用以配眼鏡矯正視力。

詹振邦會長表示，只檢查而不能為有需要的長者驗配眼鏡改善視力，正如醫生確診長者患心臟衰竭後也不能用醫療券配藥，若長者不能自行支付藥費就無能為力，反映新措施是棄長者於不顧，最終只會造成長者與醫管局雙輸的局面。

協會：應加強監管杜絕濫收而非限制長者使用金額

因應外界關注濫收醫療券的情況，令當局打算為醫療券定下服務收費上限，詹振邦會長表示，在 2015-2018 年度約 656,721 人次使用醫療券接受視光服務，當局接獲 46 宗眼科視光師不當使用醫療券的投訴，投訴比率為每 10 萬名使用人次有 7 宗個案。業界有少數害群之馬濫收醫療券，協會建議長者留意並適時投訴(詳列於附表)。他強調，反對政府對長者醫療券定下服務收費上限，政府若設下限制，將有數十萬名長者不能利用眼鏡改善視力，也否定整個視光業界對長者眼睛健康的努力。

他認為，當局只限制眼科視光師的處方，並非解決濫收醫療券之法，而且可預見會有更多長者因視力不佳而跌倒、眼疾惡化致盲的個案，輪候醫管局眼科服務的時間只會更長。政府應與眼科視光師共同加強監管，提升醫療券提供的服務水平，同時加強教育長者精明使用醫療券，杜絕濫收；不單讓長者得到更佳的視光服務，更可為公營醫療體系分流，讓公帑用得其所。

協會認為政府將累積上限提升至八千元是其中一個有效優化醫療券，可減少濫用的方法，方向正確。協會強烈要求政府撤回只針對視光服務設限的建議，應該認真地向長者、照顧長者團體、以至醫療券各個專業界別代表作出諮詢，共同努力商討一個可以真正優化醫療券計劃的方案。協會衷心希望政府為着全港 130 萬長者的福祉，懸崖勒馬，回頭是岸，收回相關建議。

附表一：濫收醫療券情況

| 濫收醫療券情況 | 長者留意地方 |
|--------------------------------------|--|
| 只用醫療券驗度數及配眼鏡，卻沒有提供需時約 30 分鐘的綜合眼科視光檢查 | <ul style="list-style-type: none">● 不能用醫療券只驗度數及配眼鏡● 綜合眼科視光檢查，包括病歷查詢、屈光檢查、視覺功能評估以及眼睛內外健康檢查等，有助及早發現眼疾和安排合適的視力矯正● 此檢查只能由眼科視光師（第一部分）進行 |
| 先配眼鏡再由眼科視光師做檢查 | <ul style="list-style-type: none">● 並非所有長者也需配眼鏡● 長者必須先由眼科視光師（第一部分）作綜合眼科視光檢查，了解眼睛狀況，再按建議安排合適的視力矯正 |
| 一位眼科視光師同時為 30 個執業地點提供服務 | <ul style="list-style-type: none">● 眼科視光師必須有充足時間，為長者提供優質的綜合眼科視光檢查服務● 建議醫療券組監管眼科視光師最多只能同時為 4 個執業地點提供服務，確保服務質素 |

完