



明愛長者聯會

就長者對香港未來醫療服務發展及融資安排意見立場文件

一. 我們的立場：

1. 長者明白為自己健康負責的意識，要為自己培養健康的生活模式；
2. 醫療服務是每位市民的最基本的權利，不分貧富或階層；對於弱勢社群或有經濟困難的人士，醫療需要亦應得到保障，政府需因應老齡化人口下提高醫療經費的承擔，不應以醫療融資方案「蓋頂」，亦有責任就市民的醫療服務作出「包底」的承諾，全面保障市民健康及生命；
3. 香港的稅基狹窄，政府宜考慮重新規劃擴闊稅收來源，當有財政盈餘時，亦宜撥備，指定用作醫療開支，用以支付市民醫療開支，取代融資方案；
4. 急需改善現存醫療上之問題包括：
 - a. 醫護人手不足，考慮與專上學院合作開辦更多具專業合資格的課程，為醫護界提供專業的醫護人員；
 - b. 醫療成本日益高昂，加強監察成本效益；
 - c. 醫院設施不足，隨著香港人口急升，人口老化問題嚴重，對醫院的需求不斷攀升；現時的醫院環境狹窄，病房擠迫，宜重新評估居住人口與醫院數目的比例，應包括浮動人口在內；全面探討增建醫院數目及擴建醫院面積的計劃，如東涌等偏遠地區加建醫院的計劃應盡快落實。
 - d. 縮短各項醫療服務的輪候時間，避免病人病情惡化。
 - e. 加強預防性醫療服務，令市民能「防病於未災」。
5. 除醫療服務的質素是市民關心的議題，同時應關注長者長期護理服務規劃。
6. 重新檢視及考慮「自購藥物」政策存在的問題，以確保長期病患者及長者因經濟問題得不到適切的藥物治療。



二. 我們的工作：

長者對香港未來醫療服務發展及融資安排非常關心，透過不同的渠道收集了他們的意見，因應以上政策所舉行相關項目的形式、舉行次數、參與人次、及意見詳見如下：

A. 相關項目形式、舉行次數、參與人次：

相關項目形式	舉行次數	參與人次
關注長者權益大聯盟： 長者對香港公共醫療服務意見調查	18	428
香港社會服務聯會： 香港未來醫療發展及融資簽名行動	13	477
問卷調查	5	72
聚焦小組	11	779
分享會	8	109
會員大會	27	2147
個案訪問	3	19
其他活動	10	497
總 數：	93 次	4528 人次

B. 具體意見：

1. 普通科門診服務

1.1. 收費尚算合理，若有調減的空間更理想。

1.2. 輪候時間長：

~ 對有重病或行動不便的長者來說，輪候時間越長，治療所花的費用會更多；

~ 電話預約服務對長者構成不便，尤其獨居、視力欠佳、目不識字及有耳患的長者難於使用音頻電話；若能成功接通電話，卻經常遇到門診爆滿的情況，部份長者無奈地選擇昂貴的私家醫生及中醫；其他經濟匱乏的長者只好繼續花長時間輪候。

1.3. 自購昂貴的藥物，若長者欠缺經濟能力，感覺似「等死」。

2. 專科門診服務

2.1. 收費昂貴

2.2. 輪候時間太長：

- 個別專科等輪候時間太長，醫生人手不足。在輪候過程中，病情可能已經惡化；而且每次覆診，長者需用上最少二至三個小時接受診症及花二小時取藥，對他們而言非常吃力；個別專科甚或要輪候九個月至一年之久；
- 輪候的位置空間狹窄，輪候人數太多，其中眼、耳鼻喉及骨科專科門診，輪候服務時間最為嚴重。
- 專科更改覆診安排非常困難，因部分專科門診沒有提供電話查詢，長者需親身到醫院更改日期，對長者而言非常吃力。個案例子：眼科醫院輪候接受白內障手術需時五年，伯伯選擇一萬二千八百元到私家診所接受手術，及後又於政府眼科醫院被驗出有黃斑點，需施予打針治療法，藥費約三萬多元，令病人負擔甚重。

2.3. 藥物名冊的藥物種類太少，自購藥物安排為長者帶來沈重的經濟壓力，且長者須自行在坊間藥房購藥，對病人沒有保障，恐有「買錯藥」的情況，影響健康。

3. 醫院服務

3.1. 收費高昂，尤其長期病患者難於應付住院費用。

3.2. 輪候時間太長，急症輪候時間太長需要 3 至 4 小時。

3.3. 環境設施殘舊及擠迫，個別醫院地方會在病房內和走廊加設床位，嚴重影響留醫病人的健康及阻礙走火通道，為病人及醫護人員的自身安全帶來危險，政府應詳細規劃加建診所及醫院。

3.4. 膳食味道欠佳

4. 醫護人員服務

- 4.1. 醫護人員專業知識一般，包括醫生、護士、助理護士等，具體例子：曾有長者做前列腺小手術而變成住院個多月，伯伯對醫生喪失信心，認為醫生知識不足，對病人的查問未有回應；
- 4.2. 醫護人員服務態度一般，個別醫護人員態度欠佳，欠缺耐性，對病人的查詢未有回應。具體例子，曾有長者查詢藥物問題時沒有人可以給予答覆。
- 4.3. 醫護人手比例，嚴重不足：
 - ~ 令長者輪候時間更長，害苦了病人，尤其專科服務問題更嚴重；
 - ~ 醫生及護士人手不足，引致工作時間過長，太累情況下會影響專業服務。

5. 醫療融資方案意見

- 5.1. 以照顧長者及病人的健康福祉為大前題，政府需承擔大部份的醫療責任，亦需有一套健全的計劃保障市民，尤其弱勢社群的健康需要。政府應具體落實任何人不會因經濟問題在醫療上得不到適當診治的原則，以減低長者對醫療融資政策有「有錢有得醫，無錢就等死。」的觀感。
- 5.2. 諮詢文件所列舉的方案未能惠及現時的長者，長者認為醫療融資的推出是政府卸責的表現，漠視他們在年青時對社會作出之貢獻。政府宜重新檢視全民醫療保障方案，在推行任何醫療融資方案建議時，提供更高的透明度予公眾認識資源的運用和加強監管。
- 5.3. 解決社會開支的根本問題，增加收入來源，以解決人口老化導致的生產力下降的情況、及重新規劃醫療開支運用的安排。
- 5.4. 醫療融資能解決開支緊絀之困難，但未能保障服務質素，加強改善及監管醫護人員的質素。
- 5.5 部份長者憂慮醫療融資的實施後，會影響子女的經濟情況，對長者的生活費也有機會構成壓力。
- 5.6. 加強預防性醫療服務，落實「預防勝於治療」的方向，為市民、60 歲長者、中年人士提供全面身體檢查。

6. 個案分享

羅伯伯（香港眼科醫院）

案主 07 年到眼科醫院檢查，驗出患有白內障，醫生稱需排期五年才能接受手術，案主唯恐輪候時間太長令白內障惡化致盲，故用盡方法籌了一萬多元到私家醫院接受手術。及後案主再到眼科醫院覆診，醫生表示案主有黃斑點病，需施予注射治療，每隻眼需付三萬多元的藥費，此舉為案主帶來沈重的經濟負擔，不知如何是好。還有當案主向醫生表示如沒有錢就是不是代表無得醫，換來的只是醫生沉默不語。

帶出重點如下：

1. 輪候時間過長
2. 藥費昂貴
3. 醫生解釋欠清晰

建議： 1. 縮短輪候時間
2. 資助藥費

廖婆婆（聯合醫院）

案主本身是護老者，丈夫早前因病入住聯合醫院，案主見到因留醫病人過多，常有病人需於睡於走廊位置，令醫院環境更見狹窄。

另外案主又看到部分自顧能力較低的留醫長者，一般需要依賴醫護人員更多的協助如飲水、如廁及進食等，他們需入院留醫接受治療已十分難受，但他們還遇到醫護人員的不合理對待如態度惡劣、沒有提供相應協助及遭到粗言穢語問候，以上種種均令長者們身、心受苦。

帶出重點如下：

1. 醫院環境擠迫
2. 醫護人員服務欠佳

建議： 1. 醫護人員能更有耐性及愛心
2. 改善醫院的環境