

明愛荃灣社區中心 醫療改革公眾論壇

街坊發言撮要

日期：2008年5月30日（星期六）

時間：下午 3:00 – 5:00

地點：明愛荃灣社區中心

食物及衛生局代表：助理秘書長（衛生）區穎恩小姐

高級醫生（特別職務）莊承謹醫生

記錄（按街坊發言次序，紀錄當日發言內容）：

- 老人家沒有供款能力，希望政府體諒老人家的苦況，將有我們老人家簽名的簽名表格交給政府官員（註：有關簽名表格已即時交食物及衛生局代表。）。如果我沒有本事供款，其他人有本事供款，是否其他人的醫療好些，我的醫療差些？政府這樣很不公道，很不體諒我們這班老人，一點關心也沒有。
- 希望政府可以方便老人家掛號的手續，門診可以半費，急症可以免費，急症室的輪候時間太長，我有次排了六、七個小時，而醫生見我的時間則很短，而醫生又沒有向我解釋我的病情，希望政府可以改善醫療服務。
- 我是精神科病人，精神科醫生一直只會開一隻藥，而這隻藥對我沒有效用，而且有很多副作用，但政府又不願意「開多幾隻藥」（將有效的藥加入藥物名冊），希望政府可以開多幾隻藥。
- 對於那些收入緊緊足夠生活的人，那來錢去供款呢？
- 我往看政府醫生時，醫生只顧看著電腦，只開了兩隻藥給我，沒有問過我關於我的病情，現時的醫療很差，醫生沒有愛心，老人家沒有錢看醫生，又要打電話，又打不通，被迫去看私家醫生，希望可以讓我們快點看到醫生而不用等，我丈夫就是在醫院急症等了兩個小時就死了。
- 醫生開給我們的藥，是一些私家醫生不會用的藥，是一些沒有效的藥，是不是敷衍我們？而開一大袋一大袋藥給我們，也是浪費。
- 對於少數族裔來說，我們很難和醫護人員溝通，醫院根本沒有傳譯服務，而少數族裔很少能說中文或英語，這是第一大問題；另外，輪候時間亦太長，只有流血才會得到即時處理；對於今次醫療改革諮詢，少數族裔根本不知道是什麼，即使有英文的諮詢文件，政府也需要向少數族裔解釋政策；不少少數族裔是綜援領取者，到底今次醫療融資對他們有什麼影響？對於一些經常要覆診的人來說，每一次都要付六十元、一百元，長期來說醫療開支很大。

- 我食的一隻血壓丸，食了三年，而我亦咳了三年，直到我看私家醫生，才知道原來我食的血壓丸會令我咳，為什麼醫生會開錯藥？到底醫生有沒有監管？
- 政府要我們「儲錢醫」，但我們沒錢，何來「儲錢醫」？政府庫房水浸，為何又話沒有錢？另外，急症室要解決被濫用的問題。而專科門診的覆診周期太長，經常三、四個月，應該縮短。
- 電話取籌，老人家經常按錯，經常取不到籌，要明天、後天、甚至大後天才能看到醫生，便令病情加深。
- 門診名額不足，不單老人家，就是後生的都沒有門診機會。
- 我們怎能預知明天會病而用電話早一天取籌？電話取籌制度是否有問題？
- 如果今天病了，不想明天看醫生，去了急症室，又會令到急症室服務被濫用，怎樣辦？
- 照 X-光，報告要三個星期後才知道結果，太長，應該縮短。
- 排期看牙科醫生要四天，是否可以縮短？
- 有些疾病，例如關於脊椎的，只有一、兩間醫院有專科病房，如果這一、兩間醫院床位滿了，輪候的病人只有繼續輪候，這會延誤了醫治。
- 我們有詢問過醫管局有沒有少數族裔的傳譯服務，他們表示沒有，但你們（食物及衛生局的代表）卻表示有，到底哪裡有？另外，我們要求醫生透過電話中的傳譯員跟病人溝通，醫生卻拒絕，但醫管局又沒有傳譯員提供。
- 醫療保險不接受有精神病等的長期病患者投保，那麼長期病患者會怎樣？另外，低收入長期病患者沒有錢，所以醫療保險對長期病患者根本沒有好處。
- 對我們長者，好似越改越差，現在看醫生已很艱難，醫療保險不受長期病和長者投保，而保險不保門診。
- 二百五十元的醫療券根本不足夠。
- 醫療券會不會令私家醫生的收費升高？私家醫生能不能取代急症，廿四小時當值？
- 現時的融資制度已很好，不需要再有其他融資方法。
- 政府否定透過稅收，解決醫療融資的問題，反而在多個輔助融資方案中，由市民透過供款／保險解決自己的醫療問題，政府是否已不會考慮財團／僱主在市民醫療方面的責任？

- 政府取消紅酒稅、遺產稅，只幫有錢人，而這次融資方案也是幫有錢人。
- 現在政府向有工作的人打主意，其實可以聘請例如任志剛等人，管理那 500 億元，透過投資，獲得利潤，便可以解決醫療融資的問題。
- 沒有供款的人是否就沒有話事權，就不能對將來的醫療服務提出要求？
- 政府能否承諾，有了輔助醫療融資方案之後，醫療服務可以得到改善，包括縮短手術輪候時間、增加門診服務、可以服用新藥、解決醫療失誤問題...等問題。
- 要多留意醫療保險不承保的灰色地帶。
- 對於我們這些家庭收入略高於一萬元的人，我們又要供 MPF，又要交租，哪有能力再供醫療呢？
- 家庭主婦因為沒有工資，將來不用供款或購買醫療保險，這樣對他們很不公平，很沒保障。醫療改革提出給病人更多選擇，卻不讓中產選擇公營醫療服務，迫他們到私營醫療服務，根本沒有選擇。
- 對於例如社保基金方案或中央保險來說，社會人士會覺得長期病患者是負擔、負累，因為他們花光了社保基金的錢，或令醫療保費增加，這樣便造成歧視；另外，如果有家庭成員是長期病患者，其他家庭成員也會覺得他是負累，因為他令醫療保費增加，或花光了整個家庭的醫療儲蓄。
- 醫療改革鼓勵中產人士到私營醫療市場，到時私營市場便會蓬勃發展，公營的醫療人才便會流到私營市場，公營的醫療部門的質素便會下降...，醫療改革便會令社會分化。

——完——