



香港老年學會 主辦



香港社會服務聯會

長者政策監察聯席



協辦

2008 年長者高峰會

討論內容

醫療改革及融資

醫療服務

舉行日期：2008 年 5 月 28 日

主禮嘉賓：食物及衛生局常任秘書長(衛生)

李淑儀太平紳士

台上講者：馮妙霞女士

趙士潘先生

(聯席代表) 李立民先生

陳松森先生

梁啟經先生

主 持：張 基先生、鄧佩玲女士

總 結：香港老年學會

梁萬福醫生

引言

香港老年學會於 1986 年由一群熱心安老服務工作的專業人士成立，在過去 20 年一直致力改善長者的生活質素。我們更於 2000 年成立香港老年學學院，為安老服務專業人員及前線工作人員提供培訓，並於 2005 年開展香港安老院舍評審計劃，以提升本港安老院舍的服務水平。

2008 年長者高峰會以「醫療改革及融資」和「長者關注的醫療服務」為探討主題，希望可透過互相討論，鼓勵長者對醫療課題更加關注及表達意見。

討論內容

(一) 醫療改革及融資

引言

政府最近推出的「醫療改革諮詢文件」，當中提到醫療項目收費、社會醫療保險、強制醫療儲蓄等問題，對於普羅大眾，特別是長者造成深遠的影響，你對諮詢文件有何意見？

台上講者意見

1. 討論醫療服務的未來發展及融資方案的同時，政府需向市民公報醫療開支，各項的支出金額，分別列明行政，教育，科研，治病，員工工資，藥物等項目，充份讓市民了解政府所指的財政資源不足的現狀。其實，市民最關心的是公營醫療服務、非緊急手術、專科門診輪候時間太長、醫療項目提高收費，用藥的選擇權受到限制等方面。甚至很少談及的醫療改革其影響深遠，未來考慮公私營服務平衡發展，討論政府的財政承擔，以及鼓勵市民供款之外，更需關注基層市民是否得到合適的醫療服務呢？這樣才可保障健康。

在這次政府高調談論財政承擔難以維持人口不斷老化的開支同時，令人聯想到市民要額外供款之餘，公共醫療服務的質素，輪候的時間方面亦急需改善。不論政府實行那種保險或儲蓄方案，是否意味公共醫療服務將會大幅加價呢？聯席認為政府及民間討論這題目時，只較集中於財政承擔及供款方案。

2. 長期護理服務

在社區內有很多獨居及體弱長者，因體弱關係會進出醫院，但政府只資助部份服務，再加上醫院床位緊絀要減少開支，引致病人未能徹底復元就需要出院，但這種需要長期照顧的人士，一般家庭都不懂得處理及照顧，在這情況

下對弱勢社群是一種沉重的負擔，政府應認真深思一個完善的解決方法。長期照顧服務，包括提供服務及融資去調較離院後的長期護理服務及住院服務，兩者之間的銜接可減少資源浪費及真正改善長者及殘疾人士的生活質素。聯席對"醫療改善諮詢文件"有多重討論並總結了一份立場書，此外亦有幾點意見提出，改革文件對現時的長者，及未來十年的長者欠缺全面的關注及保障，因實際上長者仍因經濟困難得不到合適的醫療服務，政府不應把經費資助封頂，相反因應老年人口需要增加，提高醫療經費的承擔，才能保障市民健康及壽命。

3. 眾所周知，財政預算已預留 500 億，用作醫療融資啟動基金，作個人健康保險儲蓄戶口注資，但方案對現時的長者及未來十年的長者一點幫助都沒有。聯席認為唯一可以對這些長者的幫助的是成立長者醫療基金，因超過 65 歲之上長者佔全港 12.5%，500 億取回 12.5% 即 62.5 億，作即時加強長者醫療服務的基金，才可顯示政府對長者服務有承擔。

台下參加者意見 (一)

不贊成每月供款作醫療開支，傾向贊成每人劃一保費購買醫療保險，沒有經濟能力的由政府代支，政府的代支不會加重財政負擔，因會由承保機構代支。

台下參加者意見(二)

認為私人保險公司管理保費，可讓市民有更多選擇，但政府亦需要監管私人保險公司的運作。

台下參加者意見 (三)

政府要公開龐大醫療開支的分配或用途，並具透明度。此外，贊成由政府管理保費，因私人公司會徵收較多行政及管理費。

台下參加者意見 (四)

融資管理問題，贊成由不牟利機構管理。

台下參加者意見 (五)

本港缺乏長期護理服務，如院舍宿位輪候要 3-4 年，而私營院舍的質素又有待改善及監管。家居照顧服務亦需輪候，以至病後初癒者缺乏照顧。認同基層醫療需要關注，希望各界人士多磋商，為長者帶來福祉。

聯席意見

1. 聯席建議即使政府成立醫療基金給現時的長者去購買服務，香港的醫療服務始終過份偏重公營服務，超過九成由公營提供，使公私營失衡，市民失去選擇。建議政府加速向私家醫生及機構購買服務，例如健康檢查及手術計劃等，從而縮短輪候時間，及盡早發現潛伏的疾病。

2. 實施津貼計劃。患有長期的非綜緩長者，面臨龐大的醫療開支實感徬徨。聯席建議政府應給予他們特別津貼，讓他們能得到經濟資助在私營市場求診，好處是在有能力的情況下負擔部份醫療開支。聯席認為政府應監管私人的服務質素並制定標準跟進。

3. 聯席建議即時縮短專科輪候時間，醫管局要研究及落實有效的方案，讓長者盡快得到醫治。

4. 增加醫療卷的面額及數目，措施的年齡限制太嚴格，要年滿 70 歲才可領取，建議降低年齡到 65 歲就可以領取，醫療卷的數目由每年 5 張增至 10 張，面額由 50 元增至 100 元，另外，派發額外的醫療卷給長期病患者。

(二) 醫療服務

引言

隨着人口不斷老化，本港的醫療服務越趨緊張。「長者健康中心」和「專科門診預約」的輪候時間過長、「醫療券」的出現與及長期護理服務的支援等問題，您又有何意見？

台上講者意見

需要加強基層醫療，例如預防疾病，衛生教育等對提升市民健康及減低醫療開支有重要作用。可惜諮詢文件對改善基層著墨不多，聯席建議對疾病預防方面，要加強以下各方面措施：如長者保健計劃等，可參考學童保健計劃的運作，每年為長者提供免費身體檢查，如需進一步檢驗及治療，則轉介公營或私營服務作跟進。

目前全港有 18 間長者健康中心，現時只有 38,042 位會員受惠，提供 186,167 人次的健康評估及診治服務，相對全港有 863,300 人超過 65 歲的長者而言，現時提供的服務是明顯不足，聯席建議重整現時衛生署的資源，同時，集中資源增加長者健康檢查的名額，以縮短長者輪候的時間。

此外，聯席建議加強長者牙科診所，流動牙科檢驗服務，為年滿 65 歲長者提供廉價口腔檢查，口腔疾病治理及補牙服務。年滿 65 歲長者，每年提供免費眼科檢查，覆診，治療及解決各種眼疾問題。

台下參加者意見意見(一)

社區的長者健康中心數目不足，只得 18 間，不成比例。此外，很多長者不知道有此中心及其服務，希望政府即時撥款增加數目及教育，達致預防，教育等作用。

台下參加者意見意見(二)

希望有關人員能有效善用已多撥出的資源，做好長者健康中心，照顧長者。

台下參加者意見意見(三)

希望長者健康中心對長者的服務，不應少於兩年 1 次。

台下參加者意見意見(四)

曾經有家人在公營醫院骨科檢查骨痛，醫生建議做磁力共振，但在公營醫院需輪候兩年，最後籌錢到私營醫院做檢查，才發現有 4cm x 10cm 腫瘤，希望政府及聯席多加關注。

台下參加者意見意見(五)

希望能縮短專科輪候時間。

台下參加者意見意見(六)

贊成台上對醫療卷的建議，希望未來會繼續增加數目及金額，期望盡快實行。

台下參加者意見意見(七)

醫療卷最好無需指定醫生。此外，醫護人手不足，醫療支出不可肥上瘦下。

台下參加者意見意見(八)

專科輪候過長，關鍵問題是政府撥款不足。2002 年統計處報告 1 個長者住老人宿舍，政府需負擔 4000 元，但留在社區的長者，政府只需負擔 800 元。從 2003 年開始停辦老人宿舍，使政府節省不少，該筆錢亦應用在醫療方面。

台下參加者意見意見(九)

希望政府從教育費，給予各年齡的市民作健康講座，增加市民對基礎健康知識，有效防治疾病。

台下參加者意見意見(十)

觀塘區老人多又貧窮，區內無診所，無法諮詢，希望政府在該區設立診所，可提供諮詢及教育服務，如教授打糖尿針，驗血糖等等。

聯席意見

1. 醫療其實是服務的一種，其次醫療政策要增加透明度，聯席認為將來不論實施何種方案，如有醫療戶口的市民對如醫生，付款的選擇等要有絕對自由。
2. 市民對公私營的醫療服務要有選擇權。

總結

很高興見到很多老友記，今年的高峰會是歷來反應最踴躍的一年，希望透過高峰會能培育更多長者願意表達意見。是次高峰會的意見非常貼題，當中的醫療融資，輪候公營醫療服務時間太長及醫療選擇權問題等等，都是需要好好的仔細研究。醫療是香港市民的福利，我們相信長者不是醫療的負擔，而是有醫療的需要，因此，政府的態度是十分重要的。