

老人權益促進會

ASSOCIATION FOR THE RIGHTS OF THE ELDERLY

香港上環郵政局 郵政信箱 33546 號 P.O. Box No. 33546, Sheung Wan Post Office

網址: <http://www.are.org.hk>

傳真: 2624 4671

出席 24/2/2003 立法會衛生事務委員會會議，對『公共醫療服務收費及費用減免機制』意見

香港醫療服務開支，在二零零二年的財政預算為 324 億，佔整體公共開支 14%，而人口老化的趨勢將預算至二零二零年時，60 歲以上人士將由現在的 14% 增加至 28%，成為世界上人口老化最嚴重的地方之一。這個老齡化社會的趨勢導致長者的醫護服務需要殷切，他們的服務使用率高已是不爭的事實。在這個背景下，政府長遠的政策必須隨著服務成本控制和醫療融資的方向發展，以應付未來的挑戰。根據聯合國的建議，長者在社會發展的得益上應得到合理的資源分配。而長者人口中的量化與質化差異應獲得適當正視及處理。香港面對高齡化社會趨勢的同時，也受到經濟衰退的影響。為此，政府強調經濟高於一切，有關公共服務的開支亦全面朝著成本控制籌算。這種做法，在西方自由型福利國家如美國，以及社會民主福利型社會如英國等早於 70 年代已相繼推行。不過，借鑒它們的經驗，我們不難發現醫療衛生政策在經濟效益高於一切，講求控制成本的前題下，政策和措施結果的公正性受到很大的質疑。因此，有關公營醫護收費及費用減免機制的討論，本會將就長者權益出發去提出意見，希望也能反映長者弱勢社群的社會素求。

公營醫護收費和費用減免機制—支援長者的基本原則：

於二零零二年三月廿六日『聯合國國際老年大會—香港民間長者諮詢論壇』中，長者認為政府在促進長者健康與福祉政策中應優先處理的三個項目為：1. 建立完善的醫療基層支援網絡；2. 擴大醫療服務收費優惠；3. 私營醫療及護理照顧質素的監管。事實上，世界衛生組織呼籲全球各國建立全民保健的權利。在香港的發展明顯甚為落伍，特別是經濟保障和醫護支援間的關係欠缺社會的公開討論。為此，政府就公營醫護收費和費用減免機制的政策構思中，必須吸納弱勢社群的素求加以考慮，而在關注長者醫護需要時，以下的基本原則至為重要：

1. 顧及長者收入與醫療支出的需要，確保公平就醫權益：

弱勢社群中以長者的數目最多，他們沒有退休保障，依靠綜援維生佔個案比例五成，而估計有 20 萬長者祇靠生果金生活。在他們日常開支的習慣中，最常見儲蓄的目的就是應付醫療開支，他們在觀念上並不求乞憐，就診和藥物開支在能力範圍中他們都盡力自行支付。

假若政府在不久將來因醫護成本控制，而把本來津貼盡量轉移到服務使用者承擔的話，長者所受的影響至為明顯，特別是對那些涉於貧窮綫邊緣的長者，他的收入與支出的預算將大為失衡，心理上將對就醫的顧慮增加，又擔心適應所謂『減免機制』的困擾，整個制度反為阻障了他們公平就醫的權利和機會。何況長者的基層醫療支援服務發展殊不理想，無論是口腔和眼科保健、手足病護

理、物理治療等支援系統並不完備。在未有完善的社區配套，長者惟有繼續依賴公營門診和醫院急症服務。

2. 公營醫療服務是長者唯一的醫療來源，收費減免是必須的保障：

根據統計處二零零一年資料：60 歲以上長者群中有 71.8% 患有 2 至 3 種長期病患，他們是公營門診和醫院服務的常客。而根據醫院管理局二零零零/零一年的數據：65 歲或以上住院達 11 萬，佔 22 萬住院人數的一半，他們的平均住院日數為 21.8 日，比所有病人平均住院 14.56 日為高。首次求診佔全部人次的 20.3%。昂貴的私營醫療服務並未惠及低下階層的長者，形成他們必須繼續依賴不完善的公營醫療服務，對生活質素未有改善。同時因為基層醫療保健配套差，貧窮長者獲取充分醫護的權利備受忽視。倘若未來政府透過成本控制令長者對醫院服務卻步，就算是床位可以減少、住院時間縮短了，但卻因沒有足夠的基層醫療配套，可以想像長者的健康毫無保障。

『老人權益促進會』的建議：

1. 為全無退休保障而又需要經濟援助的長者，在醫護費用及減免機制上實施『即時措施』，包括：
 - ~設『毋須』資產審查機制，對 65 歲以上長者的醫護服務，一律半價收費。
 - ~設簡單審查機制，對 65 歲以下、長期病患者、低收入人士在有需要時申請，可逐年按證明轄免收費。
2. 為中長期未來的全民保健工作，包括基層社區醫療服務系統，以及『頤康保障戶口』計劃進行廣泛諮詢，使未來醫護政策能做到服務使用者意見的參與。

事實上，全球各地為應付高齡化社會而實施的醫護服務保障，都在不停發展和改變。根據二零零二年四月初在西班牙馬德里舉行的世界非政府機構老年大會的建議，老人健康問題應以人生角度作規劃，從預防角度看問題，並將現時偏重於急性的醫療系統，改為應付慢性病及做好長期護理工作，以推廣活躍老年及老有所為的概念；而聯合國亦認定貧窮是影響健康的一個重要因素，故此應做好老人的經濟保障。西方國家經驗從社區基層醫護服務上，為全民提供了基礎服務配套的保障，但也同時凸顯了強調成本控制而導致長者在醫護服務體系內獲益的權利和機會受到抑制，並加重了他們為得到醫護服務所要承擔的責任。

由於政府強調公立醫療補貼嚴重，因此醫療改革必須朝向『用者自付』而『醫療融資』方向發展。由於人均壽命的增長，而目前 40 至 50 歲的失業人口，若不幸繼續被排斥於勞動市場以外，他們亦無從加入『醫療儲蓄』的融資行列，勢將淪為未來的弱勢長者群。換句話說，上述的改革將難以改變他們對公營醫療服務的依賴，政府除了要確保那些靠綜援長者的轄免醫療收費，還必須擴大關注生活於貧窮綫邊緣的長者群。

為此，今天我們討論公營醫護服務收費及費用減免機制政策時，務必要謹慎和仔細考慮長者的意見，因為他們是醫護服務使用群體中比例相對大、而他們作為眾多弱勢社群的一員，政府有責任為他們建構一個較完備的服務，並得他們的接納認同，這才是問責政府的成功行爲。