

香港社區組織協會 香港老人權益聯盟

設立全民退休保障制度和改善醫療服務

現時香港整體人口有 6,801,200 人，60 歲以上長者有 1,007,800 萬，佔整體人口 14.8 %，人口增長到 2029 年將高達 2,341,100，惜現時經濟環境惡劣貧富懸殊問題嚴重，用以量度貧富差距的堅尼系數由 1991 年的 0.48 擴大至 2001 年的 0.525，反映貧富差距愈趨嚴重。據社聯於 2003 年研究顯示，有多於 1,122,000 貧窮人士，現時生活於貧窮線以下，當中包括不少低收入家庭、在職老人及新移民家庭。面對嚴重的貧富差距，加上長久以來貧窮長者均缺乏完善退休保障，長者面對更嚴峻的生活環境。

(一) 缺乏完善的退休保障制度

過去數十年，香港一直沒有完善的退休保障計劃，縱使於 1999 年 12 月底政府正式推行強制性公積金計劃。可惜，現行強積金計劃需長時間累積，對現時已達退休年齡的長者，完全不能即時解決及舒緩已屆退休長者所面對的問題，大量長者仍然需要領取綜援以維持生計；而一些因綜援的負面標籤而拒絕領取的長者，生活更加困苦。

現時香港長者貧窮率高達三成，而統計處在 2001 年公布的數字亦顯示，接近四成 60 歲或以上人士每月入息少於港幣 2,000 元。社會為長者提供的經濟支援不足，行政長官在 2000 年施政報告中亦特別關注這一群生活清苦的長者，並承諾提供額外援助予靠高齡津貼維持生計的長者，以改善生計，可惜到現在仍沒有實現。其實，回歸七年以來，長者申領綜援的人數持續大幅增加，反映長者貧窮的現象嚴重，已達到社會不能不正視的階段。

(二) 醫療製度改革 貧窮長者醫療負擔增大

政府對醫管局的資助由 2001/2 年，逐步削減。直至 2002 年 11 月，急症室正式收取費用，由以往免費改變為一百元的費用。另外，2003 年 4 月起專科門診由以往 45 元增加至 60 元，5 月起專科門診每種藥物每 16 星期收取 10 元費用。

加上，最近新藥物名冊的措施，亦確定了將費用高昂的治療成本轉嫁予病人。同時，新任衛福局長周一嶽亦多次明言要再增加醫療收費，個別收費項目加幅更可能高達五倍。種種做法都是向病人收回更高成本，但如此必定大大加重非綜援的「夾心貧困長者」、長期病患者、低收入長者巨額醫療費用負擔。

豁免制度的問題

根據官方的資料顯示，2003/04 財政年度的首 11 個月，醫管局只批核 8368

宗急症室減免收費個案，佔同期使用急症室總人 1,574,695 僅 0.5%。由此可見，現存的轄免機制未能充份發揮功效，由於審批工作乏彈性，與家人同住長者經常受礙於子女不欲提供協助，而未能申請豁免，令有需要的長者不能獲得豁免，徒增長者醫療的負擔。

社協建議為 60 歲以上長者提供「半費」服務；為符合醫療收費豁免的長者提供最少 1 年期有效的豁免證（可無限次申請），以簡化申請豁免的手續，減低行政成本，容許「與家人同住長者」獨立申請醫療豁免的權利，以避免「因家人不欲申請」而限制了長者的機會。

建議：

1. 推行全面的老年退休保障計劃
2. 凡年滿六十五歲以上的長者持有長者咭，便可豁免一半醫療款項；
3. 長者可獲豁免證一張，有效期不少於一年，待日後求診時使用，免卻煩複申請手續
4. 建立第二重安全網

香港社區組織協會
香港老人權益聯盟
二零零五年六月八日