

香港社區組織協會 香港老人權益聯盟  
現有領取綜援的長者所面對醫療制度問題

香港人口老化問題嚴重，政府於 2000 年所推行的強積金計劃未有顧及已年屆退休的長者，令全港低收入的貧窮長者長久得不到退休的保障，部份長者倚靠有限的高齡津貼為他們主要的收入來源，根據 2000 年第二季的住戶調查顯示，在最低收入組別的家庭當中，有 74% 的家庭有年老成員，他們大部份都是單身長者或年老的夫婦。老人貧窮情況嚴重，令申請綜援人數大幅上升，領取綜援的長者比率由 1996 年的 11.7% 上升至 2006 年的 17.4%，若然按此上升趨勢作預測，預計在 30 年後領取綜援的長者比率將進一步上升至 24.4%。長者對醫療服務的需求殷切，現時已領有綜援的長者縱使擁有『醫療豁免證明書』，似乎已解決所有綜援長者的醫療需要，可惜在實際生活上仍然面對種種困難，令貧窮長者求醫依然困難重重。

不完善的電話預約系統

政府為紓緩病人到普通科門診通宵輪籌情況，05 年 11 月起在港島 12 間普通科門診推行電話預約服務，至 2006 年 10 月再擴展至九龍及新界區，自該計劃推行以來，長者使用電話預約系統的比例不增反跌，殘弱長者無法使用該系統，而沒有就醫，亦有長者誤以為自己已完成預約，可惜到達門診時又沒有紀錄，白走幾趟，亦有不少長者被迫繼續以排隊方法輪候門診服務，現有的電話預約系統不單未能解決長久輪候的問題，令貧病長者在求診過程中，仍然飽受困擾，情況令人擔憂。

基層醫療資源不足

現時公立醫院的專科門診近年不斷將情況穩定的病人轉移往普通科門診引致，造成普通科門診輪候人數不斷大增，但政府及醫管局均沒有相應調整普通科門診的資源。可惜有能力離開公營醫療的病人根本不多，以致長者、長期病患者、及低收入家庭被迫輪候門診服務，才能確保獲得診症，領取藥物，若然長久基層醫療不足，只會令第二重醫療服務（即住院及專科門診）的負擔加重。

然而政府一直未有全力支持基層醫療的發展，如長者健康中心便是一個好例子。現時全港 18 區每區均設有長者健康中心，並以會員制運作，其目的為提高會員的自我照顧能力及提供基礎醫療服務。長者需先登記輪候，待作全身檢查後便正式成為會員，然後才可接受各項服務，如診症、參加健康講座等。

根據政府資料顯示，2003 年度所有長者健康中心的會員人數有 39900，參加各項服務人次為 357000，2004 年度的會員人數為 39600，參加人次為 353000。社協估計會員人數及參加人次下降與資源不足有關。現時長者登記後，平均需輪候 26 個月才作為安排全身檢查，有些區域更需等候三年，而每中心均只有一名醫生及兩至三名護士負責運作，每日只可診症 30 至 40 名病人，可見需求遠遠大於供應。

### 中醫門診服務不足

同時現時長者對中醫門診服務需求殷切，可惜現時並非所有醫管局轄下的醫院及診所提供中醫門診服務，僅得9間醫院提供極度有限的中醫門診服務，根本無法滿足大部分長者的需求，令有需要的綜援長者要額外自費尋求中醫診症，在現時緊絀的綜援生活費中，大部份長者要節衣縮食方可應付額外的醫療費用開支。

若政府銳意發展基層健康，以減少對第二重醫療服務的負擔，便必須增撥資源處理。

建議如下：

- 1) 增加對普通科門診的資源，以增加診症數目；
  - 增加對長者健康中心的資源，減少入會輪候時間；
  - 增加診症數目，協助疏導普通科門診人流；
- 2) 以真人接聽預約電話或增撥資源予地區上的社區服務中心支援有困難的長者
  - 按病人需要，若病情穩定的長期病患者可處方為期較長的藥物；
  - 在不影響緊急求診籌數的情況下，在診症後隨即安排預約；
- 3) 增加中醫門診服務的的數目及擴展至所有地區門診服務

二零零七年六月廿五日