

5 長者



照顧清貧長者

- 5.1 照顧長者，令他們老有所養、老有所屬和老有所為，是香港長者政策的目標。其中，社會人士特別關注對清貧長者的照顧。他們一生貢獻社會，但卻未有為自己的晚年作好準備。
- 5.2 了解長者的貧窮情況不應只着眼於他們的經濟需要。健康亦是影響長者生活的最重要因素之一。對於日常生活需要協助的長者，住屋及照顧服務同樣重要。家人、朋友和社會的支持，以及繼續參與社會的機會，亦是維持長者生活素質的關鍵。
- 5.3 由於人口高齡化，平均壽命愈來愈長，如何為長者提供足夠照顧變成社會的主要挑戰。社會各界須共同研究如何妥善處理有關問題，並繼續為有需要的長者提供支援。

委員會的工作

委員會察悉安老事務委員會一直就制訂為長者提供照顧的全面政策和措施，向政府提供意見。委員會在二零零六年六月成立老人貧窮特別小組，集中研究清貧長者的主要需要，並與安老事務委員會一起探討即時的改善措施，以及研究能長遠有效解決清貧長者需要的政策方向。

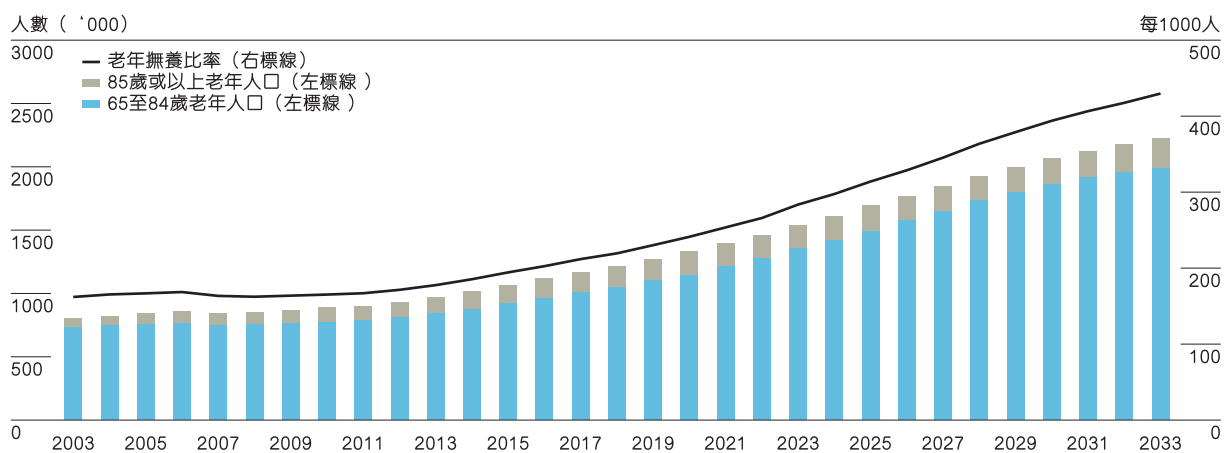
主要挑戰

5.4 香港和其他地方一樣，由於人口高齡化，平均壽命愈來愈長，無論現時或將來，在照顧長者方面都面對很多挑戰：

協助目前有需要的長者 — 這一代長者的退休保障較少。60歲或以上的長者中，約有17%依賴綜援應付基本生活需要。委員會相信一些有需要的長者基於種種原因而沒有申領綜援，而另一些則可能依賴高齡津貼過活。對於現今一代的中年人，他們亦較少注意健康安老的重要性。故此，他們步入晚年後可能需要較多援助以應付日常生活需要，以及較多社會支援。

人口高齡化帶來的挑戰 — 預計到二零三三年，65歲或以上的長者人數會超過200萬，約佔人口的27%¹。“高齡長者”的比例亦會大幅增加。這將會對公共醫療、社會保障、長期護理及其他長者服務構成日益沉重的壓力。過去十年，長者福利服務的開支增加逾八成。有估計數字顯示，單是維持現有水平的長者支援服務²，在未來30年，公共開支就可能增加兩倍或三倍。另外，老年撫養比率在未來30年亦可能會激增³，因此，我們必須審慎考慮如何妥善調配公共資源，以應付日後的挑戰，並預防下一代長者出現貧窮問題。

圖一：二零零三至二零三三年的老年人口和老年撫養比率



對長者的支援 — 原則

- 5.5 委員會得悉政府已投放大量資源，為有需要的長者設立公共支援網絡，包括大幅資助的公共醫療制度、公共房屋計劃、龐大的長者中心網絡、資助的中心為本社區照顧服務和到戶家居照顧服務、資助的院舍照顧服務，以及經濟援助計劃⁴。
- 5.6 公共支援網絡只是為長者提供支援的其中一個途徑。委員會認為在考慮如何照顧長者的主要需要時，必須注意以下各項重要原則⁵：

共同責任 — 照顧長者應是個人、家庭及社會的共同責任。除提供公共援助外，提倡個人計劃、個人及家庭責任，以及運用社會資源來支援長者，皆很重要。

具持續性的財政安排 — 任何照顧長者需要的支援制度長遠而言必須在財政上能持續運作。為此，有需要促進公營及私營長者照顧服務的均衡發展，以及由個人、家庭和政府等多方面提供經費來源。

普及與針對性支援 — 委員會在考慮如何有系統地提供普及與針對性的長者服務及支援時，認為公共援助的主要對象應是未能照顧自己或沒有家人供養的有需要長者。

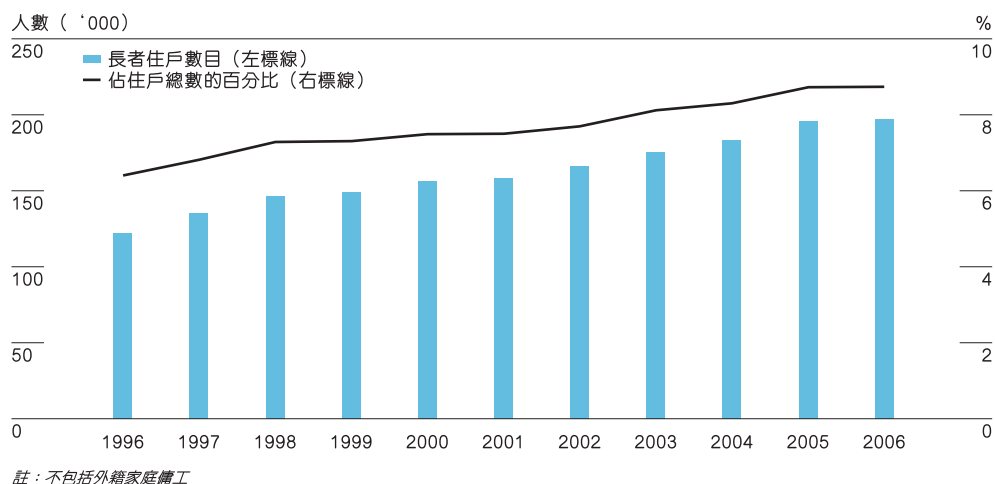
預防性措施 — 與提供公共援助相比，幫助長者積極地生活和繼續融入社會，是較為有效、持久和有利於社會的做法。提倡積極及健康的老年生活和社會共融應為安老策略的骨幹。

了解清貧長者

- 5.7 委員會察悉現時並沒有簡單方法，可確定清貧長者的人數或識別需要公共支援服務的長者：
- (a) 其中一個主要指標是長者的財政狀況或他們可得到的財政資源。然而，要取得有關他們收入(包括來自家人及投資的其他收入)、資產和財富或開支的可靠資料，並不容易。

- (b) 有人會以家庭收入作為準則。然而，這個量度標準很大程度上會受到家庭成員人數變動所影響。事實上，人口不斷高齡化，加上現時很多年青人與父母分開居住，使家中全部成員都是長者的長者住戶數目，過去十年持續上升，令低收入住戶數目迅速增加。

圖二：家中人全部成員都是65歲或以上的長者住戶



- 5.8 正如上文第5.2段所述，要了解清貧長者的情況，應集中了解他們的主要需要（例如健康、經濟、住屋及家庭/ 社會支援），以及他們能否得到必需的服務。除分析基本數據外，我們亦須按實際情況了解他們的需要，例如他們的家庭背景、健康情況和居住環境等。這些因素往往互相關連，並影響長者的實際經濟狀況。
- 5.9 在討論長者的貧窮指標時（第二章），委員會認同現有的統計數字未能反映沒有領取綜援的有需要長者的情況。由於醫院/ 診所是能有效接觸有需要/ 體弱長者的平台，委員會提議進一步研究健康與貧窮的關係時，透過這個平台蒐集數據及統計數字，以便就健康與貧窮的關係進行研究，例如在長遠發展全港性的醫療記錄系統時，考慮蒐集醫療數據及統計數字（第二章第2.13段）。

協助“隱蔽長者”⁶

5.10 有些有需要的長者屬“隱蔽”長者，他們未必會通過公共支援網絡尋求協助，現時並無簡單方法可以識別這些長者或了解他們的情況。根據前線經驗，這些有需要的長者變成“隱蔽”個案的部分原因如下：

- (a) 他們與社會“隔離”——他們可能因為不識字/教育程度低、身體/社交問題而與社會隔離，以致對現時為他們提供的服務一無所知。這些長者包括獨居或居於偏遠地方、缺乏社交網絡，或因健康欠佳、缺乏財政資源等而未能融入社會的長者；以及
- (b) 他們基於一些特殊情況而未能得到援助，例如部分與家人同住的長者難以與家人融洽相處而本身又沒有經濟能力，但以家庭總收入和資產計算他們又未必合資格申請援助。

5.11 委員會認為加強外展工作可能是接觸和識別這些“隱蔽長者”的最有效方法。委員會知悉，政府以長者地區中心、長者鄰舍中心及長者支援服務隊為核心，建立了相當龐大的社區支援服務網絡。委員會支持進一步加強有關中心和服務隊的角色，鼓勵不同界別和機構在地區層面加強協調和合作，以識別隱蔽長者。

5.12 委員會歡迎政府的建議，由二零零七至零八年度起，為所有41間長者地區中心和115間長者鄰舍中心增撥資源，以加強外展工作，接觸更多獨居/隱蔽長者，把他們納入聯繫網絡，幫助他們脫離孤寂的生活。有需要的獨居/隱蔽長者會被轉介到現有的公共支援網絡。長者中心可利用所得的額外資源增加人手籌劃外展工作，以及動員社區資源（包括義工），照顧獨居/隱蔽長者的需要。

加強有需要長者的醫護服務

5.13 長者最關注的是自己能否負擔所需要的醫護服務。香港的公共醫療服務由政府大幅資助，而且確保市民不會因經濟問題而得不到適當治療。對於無能力負擔公共醫療費用的有需要病人，包括長者，他們可通過醫療收費減免機制得到援助。

醫療收費減免機制

5.14 委員會察悉，所有綜援受助人都無須接受進一步審查，便可得到免費的醫療服務。無能力負擔公共醫療費用的非綜援受助人，則須申請減免。委員會亦察悉，雖然當局已實施多項改善措施，以便長者申請醫療收費減免⁷，但有關機制的使用率仍偏低。委員會認為，這並非表示長者沒有經濟需要，而是因為他們對有關服務缺乏認識，以及沒有領取綜援的長者一般不願為申請收費減免而接受資產審查。委員會促請政府進一步簡化程序，並盡量延長有關醫療收費減免的期限，以便沒有領取綜援的有需要長者提出申請。

醫療服務費用

5.15 有需要的長者或一般市民都可能認為醫療服務昂貴。醫療費用不斷上升，對長期病患者造成沉重的經濟負擔。因此，必須設立可持續的醫療融資制度，以確保全港市民都可以繼續得到合理和能夠負擔的醫療服務。此外，亦須要為貧困人士和因負擔龐大的醫療費用而出現經濟困難的人士提供安全網。

5.16 委員會認為政府應進一步紓緩有需要長者（無論他們有否領取綜援）在醫療費用方面的負擔。委員會察悉，政府正深入研究醫療改革方案，包括長遠的醫療融資方案和公立醫院的收費安排，並會一併考慮確保市民可以得到合理和能夠負擔的醫療服務的需要，以及提供安全網以照顧清貧長者的醫療服務需要。

加強為離開醫院的有需要長者提供支援

5.17 委員會留意到，部分有需要的長者由於離開醫院後缺乏照顧，因此選擇入住安老院舍而不返回家中休養。部分長者更可能於出院後不久又再次入院。

5.18 委員會歡迎政府實施試驗計劃，為離開醫院後無能力照顧自己的有需要長者提供一條龍式的支援服務，以及為其照顧者提供支援及培訓。這樣做有助提升長者離開醫院後的生活素質，也可減少他們未經預約再次入院的需要。委員會建議應特別注意亟需照顧的長者的需要。

加強基層醫護服務

5.19 在預防方面，委員會認為應在社區層面加強為長者提供基層醫護服務，以減低他們患病風險和醫療開支。委員會留意到衛生署的長者健康服務透過18間長者健康中心和18支長者健康外展隊為長者提供綜合健康服務。而這些中心及外展隊並非唯一為長者提供基層健康服務的單位，所有相關機構（包括私家醫生）均應透過加強合作，以不同形式及提供不同類型的服務，滿足長者對基層健康服務的不同需要。委員會亦察悉，健康與醫療發展諮詢委員會曾研究多項相關的方案，包括加強保健和預防性護理服務，以及如何在社區層面利用私家醫生網絡⁸。

照顧有需要長者的住屋及長期護理需要

住屋

5.20 公共房屋計劃是政府改善低收入家庭生活水平的主要措施之一。全港有超過60%的長者，入住資助房屋，包括租住公屋和居者有其屋計劃的自置單位。目前，租住公屋的平均輪候時間約為兩年。長者申請人可透過不同的優先編配單位計劃，加快入住公屋。

5.21 有些私人舊樓的長者業主可能屬於“資產豐足但收入困乏”的一羣。委員會察悉，香港房屋協會推出了樓宇管理維修綜合計劃，協助破舊樓宇的自住業主進行樓宇保養工程，包括提供免息貸款，以便進行維修工程。有些長者在非政府機構及財務機構的共同協助下，獲安排為其物業進行逆按揭，以應付生活開支。鑑於現時擁有自住房業的長者約佔24%，而這個比率日後應將上升⁹，委員會認為提供逆按揭是協助這些長者應付生活開支的可行方案。

長期護理需要

5.22 委員會注意到，隨着人口高齡化，市民在長期護理方面的需要（包括對中心為本的社區照顧服務/ 到戶家居照顧服務和資助安老院舍宿位的需求）會不斷增加¹⁰。

5.23 鑑於中心為本的社區照顧服務/ 到戶家居照顧服務需求日益殷切，政府近年已不斷增加這些服務。單是資助安老院舍宿位的數目，已由一九九七年約16 000個增至現時

約26 000個，增幅達60%。在未來兩年（二零零七/ 零八至二零零八/ 零九年度）內，政府將會額外提供850個資助安老宿位。

- 5.24 委員會關注到，資助安老宿位的輪候時間頗長。隨着人口急速高齡化，粗略估計，政府在未來30年可能需多花三倍的開支，才能維持現時資助安老宿位的輪候時間不變²。同時，欠缺一個蓬勃的自負盈虧院舍服務市場及經濟狀況審查機制，令資助住宿照顧服務需求的增長更大。
- 5.25 要解決安老院舍宿位需求殷切的問題，不能單靠由政府資助的服務。委員會認為，政府應考慮以下措施，以長遠解決有關問題：
- (a) 及早就資助安老院舍宿位和社區照顧服務的供應作出較佳的長遠規劃；
 - (b) 鼓勵優質的自負盈虧及私營安老院舍改善服務，令安老院舍的市場更加蓬勃，以提高安老宿位的素質。就此，政府應探討有助進一步讓個人、其家庭及政府三方能共同分擔費用的方法，包括需經濟狀況審查的資助券制度，以及協助有需要的長者選擇不同的服務；以及
 - (c) 長遠而言，應進一步集中運用公共資源，協助亟需要援助的長者，例如考慮應否對使用資助住宿照顧服務的長者實施經濟狀況審查，以確保有限的公共資源用於最有需要的長者身上。
- 5.26 有關上文(c)項，委員會備悉，儘管進一步集中資源會更有效地協助有真正經濟需要及亟需照顧的長者，但這涉及多項複雜問題，包括經濟狀況審查機制的設計、有關機制對紓緩資助住宿照顧服務的壓力的作用，以及不符合資格的長者是否有其他優質的照顧服務可供選擇或他們是否已準備好在社區安老。
- 5.27 提供長者照顧服務是其中一個具有發展潛力的社會企業項目。有些委員得悉，英國發展的資助券制度能更靈活地提供有關服務。他們提議研究如何透過現時為長者提供的照顧服務，進一步鼓勵社會企業的發展。

長者的經濟保障¹⁰

5.28 委員會已參考香港退休經濟保障的“三大支柱”：

- (a) 公帑資助的綜援和高齡津貼；
- (b) 強制性公積金計劃；以及
- (c) 自願性私人儲蓄及投資。

5.29 委員會察悉，政府在第二支柱下推出強積金計劃，可確保本港大部分人口在某程度上得到退休保障。然而，以現時的供款額來說，強積金計劃只可為退休人士提供基本的退休保障。此外，強積金計劃亦未能解決所有類別人士的退休保障問題，其中包括月入少於5,000元的低收入人士及非工作人口。而在二零零一年已接近退休年齡的人士，由於供款期短，亦未必能儲蓄到足夠的強積金。這些人士須倚賴家人及公共援助等其他經濟支援。

5.30 就第三支柱而言，香港的政策環境相對較有利自願儲蓄和投資（並無徵收資本增值稅和遺產稅）。家人給予的支援，仍然是長者的重要收入來源。根據政府統計處在二零零一年進行的一項調查，約有168萬人（佔15歲及以上總人口的30%）給予父母經濟支援，而這方面的開支每年約為620億元。委員會認同，家人在照顧長者方面擔當重要的角色，並認為需進一步探討如何透過公共政策鼓勵和利便家人對長者作出支援。

5.31 在第一支柱下，綜援計劃為那些無法在財政上照顧自己的人士提供安全網。在綜援計劃下，受助長者會獲得較高的標準金額、特別津貼和補助金等特別照顧。社會福利署署長亦可行使酌情權，因應每個家庭的情況協助有需要的長者。

5.32 除綜援計劃外，高齡津貼亦為65歲或以上合資格長者提供現金津貼，以應付年老的特別需要。綜援和高齡津貼都是無須供款的計劃，開支由公帑支付。雖然綜援受助人

須通過經濟狀況審查，但領取高齡津貼的長者則大致無須接受經濟狀況審查。截至二零零六年年底，70歲或以上的長者中，有90%（即565 456人）領取公共經濟援助，包括綜援、高齡津貼或傷殘津貼。

- 5.33 社會人士不斷要求政府推行全民退休保障計劃。考慮到現時的福利開支水平，以及人口高齡化會對公共援助制度構成的壓力，委員會認為加強“公共支柱”的方案長遠來說必須在財政安排上具持續性。
- 5.34 在公共經濟援助方面，委員會備悉，二零零四至零五年度綜援（長者個案）和高齡津貼的開支較一九九六至九七年度增加77%。預計在未來30年，為長者提供社會保障的開支可能會由二零零五至零六年度的118億元增至300億元。此外，長者福利服務方面的開支也會持續增加。儘管如此，委員會認為政府應考慮在不改動綜援作為對有真正需要的人士的最後安全網的前提下，考慮以恩恤的原因放寬對綜援受助長者的資產限額。
- 5.35 委員會得悉，中央政策組現正進行研究，探討退休保障的三大支柱的可持續性。研究工作預計可於二零零七年完成，屆時政府會考慮研究結果，並探討如何加強三大支柱。委員會認為，未來數年長者人口升幅尚算溫和，政府必須把握時間及早部署，以預防未來長者貧窮。

未來的工作方向

- 5.36 雖然人口高齡化會為公共援助制度帶來沉重壓力，特別是在照顧那些不能照顧自己和無家人支援的長者方面。不過，年老未必一定要倚賴公共援助。隨着醫療科技進步和市民的健康意識提高，將來會有較多教育程度較高、健康較好和經濟能力較佳的長者。因此，我們應鼓勵長者融入社會，並策動長者協助社會上有需要的人士。
- 5.37 委員會已與安老事務委員會研究有需要長者的主要需要，並支持繼續循以下方向加強對他們的支援：

整體方向

- 提倡**積極及健康的老年生活**，作為安老政策和預防長者貧窮的政策方向，以提升長者的生活素質，讓他們能活得有尊嚴（第5.6段）。
- 在提倡共同責任及可持續的財政安排的基礎上，進一步改善支援長者的機制，並把**公共資源集中用於最有需要的長者身上**。（第5.6段）。
- **加深了解清貧長者的問題**，包括探討如何促進有關貧窮問題的研究及分析工作，例如在長遠發展全港性的醫療記錄系統時，考慮蒐集醫療數據或統計數字（第5.9段）。

社交需要

- 加強**接觸和識別“隱蔽”及獨居長者**，幫助他們脫離孤寂的生活，把有需要的長者轉介到現有的公共支援網絡，以及充分利用現有資源（包括義工），以照顧隱蔽長者的需要（第5.10至5.12段）。
- 提倡**社會共融**和鼓勵長者參與社會活動，並策動健康退休人士這項寶貴的人力資源，協助社會上其他有需要的人士（第5.36段）。

醫療需要

- 盡早設立可持續的醫療融資制度，以確保市民可得到**公平和能夠負擔的醫療服務**，並為貧困人士和亟需照顧的人士提供安全網（第5.15段）。
- 在社區層面加強為長者提供**基層醫護服務**，包括保健和預防性護理服務，以及在社區層面利用私家醫生網絡（第5.19段）。
- 實施試驗計劃，為離開醫院後無能力照顧自己的**有需要長者提供一條龍式支援服務**，以及提供照顧者支援和培訓，並特別注意亟需照顧長者的需要（第5.17至5.18段）。

- **改善醫療收費減免機制**，例如再簡化有關程序和延長收費減免的有效期，使非綜援受助人（特別是長者）可較容易得到資助的醫療服務（第5.14段）。
- 進一步**紓緩**有需要的長者（不論他有否領取綜援）在**醫療費用**方面的負擔（第5.16段）。

住屋及長期護理的需要

- 協助長者申請公共租住房屋，並**協助居住在私人舊樓**的低收入高齡業主（第5.20至5.21段）。
- 鑑於人口高齡化，引致對資助安老宿位和社區護理服務的需求不斷增加，應就有關供應作出較佳的**長遠規劃**（第5.25段）。
- 透過以下相關的措施，增加**優質安老院舍宿位及社區護理服務的選擇**：
 - 考慮應否對使用資助住宿照顧服務的長者實施**經濟狀況審查**（第5.25至5.26段）。
 - 探討有助進一步讓個人、其家庭及政府三方能**共同分擔費用**的方法，包括需經濟狀況審查的資助券制度，以及協助有需要的長者選擇不同的服務（第5.25段）。
 - 鼓勵優質的自負盈虧及私營安老院舍提供多元化的服務，推動市場蓬勃發展，以及鼓勵發展個人和家庭的**不同經費來源**（第5.25段）。
- 鼓勵**社會企業的進一步發展**，以提供長者服務（第5.27段）。

經濟需要

- 在不改動綜援作為對有真正需要的人士的最後安全網的前題下，考慮以恩恤的原因**放寬綜援受助長者的資產限額**（第5.34段）。
- 因應現時就香港退休保障的“三大支柱”（即公帑資助的綜援和高齡津貼、強制性公積金計劃及自願性私人儲蓄）的可持續性的研究結果，考慮如何盡早為未來長者提供**經濟保障**（第5.28至5.35段）。