

二〇〇七年六月二十七日
立法會會議“長者貧窮”動議辯論

進度報告

目的

就議員於二〇〇七年六月二十七日立法會會議上通過的“長者貧窮”議案，本文向議員匯報當局在支援有需要的長者的主要措施及工作進展。

2. 一直以來，政府在維持低稅率的同時，亦為有需要的長者提供了一個安全網及不同的服務，包括社會保障、公共醫療服務、資助安老服務以及資助房屋等，以協助他們應付生活上的基本及特別需要。

長者的經濟保障及財政援助

3. 綜合社會保障援助(綜援)計劃及公共福利金計劃是香港社會保障制度的主要支柱，兩者均無須供款。綜援為有經濟困難的長者提供基本以及特別的生活需要。綜援受助長者獲發的標準金額已較其他類別受助人為高，他們亦享有多項特別津貼(例如用以支付眼鏡、假牙、搬遷、醫生建議的膳食及器材費用、往來醫院／診所的交通費和殮葬費的特別津貼)，以及長期個案補助金。

4. 與家人同住的長者必須以家庭為單位申領綜援。這項規定一方面鼓勵家庭成員互相扶持，同時防止有人濫用綜援，推卸照顧家庭成員的責任。不過，在特殊情況下，如理由充分，包括長者在內的綜援申請人可獲豁免以家庭為單位提出申請的規定。

5. 在公共福利金計劃下，65至69歲的長者如通過收入及資產審查，可獲發「普通高齡津貼」。70歲或以上的長者無須經過收入及資產審查便可申請「高額高齡津貼」。

6. 我們會繼續按照社會保障援助物價指數的變動來調整綜援標準金額及公共福利金，以維持金額的購買力。

7. 我們於二〇〇五年十月一日修訂了公共福利金的居港規定，把受惠人每年離港的最高日數放寬至240天。這個規定一方面有助確保與香港有緊密聯繫的香港居民才可享有無須供款的福利，同時亦讓受惠人有更多時間在香港以外的地方旅遊、探親或短期居住。

8. 另外，在「綜援長者廣東及福建省養老計劃」下，領取綜援不少於一年的長者可選擇到廣東或福建省養老。粵、閩這兩個省份為絕大多數綜援長者的原居地，佔總人數約95%，可見「綜援長者廣東及福建省養老計劃」已照顧絕大多數回鄉養老的綜援長者的需要。

退休保障

9. 在香港，長者的退休保障建基於三大支柱，即綜援計劃及公共福利金計劃下的高齡津貼、強制性公積金（強積金）計劃以及自願性私人儲蓄。在強積金制度實施之前，法例已容許僱主以他們在註冊退休計劃中作出供款所產生的累算權益，對冲遣散費或長期服務金。強積金制度容許僱主將這項沿用已久的抵銷程序，延伸至強積金計劃，是經過廣泛諮詢後各方努力達致的成果。取消對冲安排會為僱主帶來顯著的成本影響，對僱主（尤其是佔全港商業機構98%以上的中小企業）影響深遠。檢討強積金制度下的對冲機制是一個複雜的課題，需要勞資雙方的共同支持。當局經詳細考慮後，認為由於目前各

方在此問題上仍未有一致的意見，因此現時沒有計劃檢討對沖機制。

10. 政府現正繼續進行「香港退休保障的三根支柱的可持續性研究」，有關研究預計於二〇〇七年完成。政府會考慮有關研究的結果，然後決定如何跟進。

為長者提供的醫療服務

11. 加強基層醫療特別是預防性護理，會是我們醫療服務改革的一個重點。在這方面，我們會在本年稍後時間提出醫療服務改革及融資安排的諮詢時交待。我們亦會繼續確保公營普通科門診作為醫療安全網能夠充分照顧有需要的病人，包括低收入人士、長期病患者、弱勢社群以及貧困體弱的長者。為協助長者使用普通科門診電話預約服務，醫院管理局(醫管局)已向長者服務機構派發「電話預約服務錦囊」，以及調撥部份預約籌額予年長病人。現時大多數求診的年長病人均透過「長者預約專籌」獲得服務。

12. 在現時的醫療收費減免機制下，所有綜援受助人均免繳公營醫院及診所的醫療費用，當中無需作出任何申請。

13. 就非綜援受助長者申請醫療收費減免的程序方面，為令符合減免資格的年長病人更易受惠於醫療減免機制，我們已把沒有接受綜援而又有確實需要經常覆診的長者病人獲批有限期收費減免 (period waivers) 的最長有效期，由六個月延長至 12 個月。此外，醫管局及社會福利署(社署)正在考慮將現時該類病人獲批的普通科門診有限期收費減免的適用範圍，由以往只適用於有覆診預約的服務，擴展至無覆診預約的服務。醫管局及社署會研究在二〇〇七/〇八年度內推行有關新措施。

14. 在十八區設立中醫診所方面，自二〇〇三年底以來，醫管局已在九區開設了九間中醫診所。此外，財務委員會已於二〇〇七年六月通過撥款，增設五間中醫診所。我們預計在

二〇〇八年中之前開設其中三間，以及在二〇〇九年初之前開設其餘兩間。新的診所位於長者人口比例較高的地區，即東區、沙田、深水埗、黃大仙及北區。至於設於其餘四區的四間中醫診所，我們會因應人口的需要，繼續物色合適的選址。

15. 公營中醫診所的收費為 120 元（包括診症和兩劑藥的費用）。綜援受助人到公營中醫診所求診，可獲全數豁免收費。現時，醫管局要求營辦每間公營中醫診所的非政府機構把最少百分之二十的診症額撥予綜援受助人，同時亦鼓勵它們在此之外向綜援受助人或其他低收入人士（包括低收入長者）提供收費減免或豁免。另外，現時亦有多間非政府機構營辦其他中醫診所，提供免費或低廉的中醫服務。

16. 政府對減貧事宜小組委員會提出向所有長者提供半價醫療服務的建議有所保留。現時公立醫院及診所的收費獲政府大幅資助，平均補貼率高達 95%，收費相當廉宜，綜援人士更可獲收費豁免。有經濟能力的人，不分年齡，均應繳付他們負擔得來的醫療費用。進一步減低收費既不能解決問題，亦無助於改善醫療服務質素。我們認為，更有效的做法是針對經濟上有困難的病人提供所需援助，這可以更有效運用公共資源，因此現時並無意為所有長者提供半價優惠。政府會研究如何進一步紓緩有需要的長者及病人在醫療費用方面的負擔。

安老政策的基本原則

17. 政府的安老政策是基於四項基本原則，即「提倡積極樂頤年」、「鼓勵社區安老」、「提倡持續照顧」，以及「集中資源協助亟需援助的長者」。

提倡積極樂頤年

18. 大部份的長者都身體健康。我們一直與安老事務委員會

致力推廣「積極樂頤年」，並建立長者的正面形象。二〇〇六／〇七年，有關推廣活動包括「一人一個香港故事」比賽，讓長者口述他們的人生經歷；「耆能盡現」社區建設計劃比賽，由長者獻計優化社區環境；「積極樂頤年」傳媒大獎，表揚有效地推廣該信息的傳媒作品；以及「積極樂頤年長者慶回歸晚會」，讓長者展示才藝。我們會繼續推廣「積極樂頤年」。

向長者提供護理和支援服務

19. 我們為居家安老並且有需要的長者提供受資助的到戶照顧服務以及日間護理服務。有長期護理需要而未能在在家獲得充分照顧的長者，如有需要，我們向他們提供受資助的住宿照顧服務。

20. 過去十多年，政府已為長者服務投放大量資源。受資助安老宿位數目由一九九七年的 16 000 個增至現時的 26 000 個，增幅達 60%。我們在未來兩年會額外增加超過 800 個資助安老宿位。我們亦會繼續提升私營安老院舍的質素。

21. 政府於二〇〇七／〇八年度增撥了 1 億 5 千萬元，以加強長者照顧以及護老者支援，當中包括加強長者中心的外展工作，以協助獨居及隱閉長者發展社交生活，以及加強為有需要的長者提供轉介及支援服務(3,800 萬元)、推出試驗計劃，為離開醫院而有困難照顧自己的長者及其照顧者提供綜合支援服務(9,600 萬元)，以及在新的特建院舍增加受資助安老宿位的數目(1,600 萬元)。

22. 面對人口高齡化，安老服務必須建基於一個可持續的融資模式。單靠不斷增加提供資助社區照顧及院舍服務，不足以應付不同背景的長者的不同需要。我們會繼續推廣個人、家庭和社會共同承擔責任，以滿足長者的需要，並鼓勵公營及私營安老服務均衡發展，令長者可以在優質的自負盈虧及私營院舍宿位方面有更多選擇，以及根據醫療改革及融資研究的發展及結果，為長期護理服務制訂可持續的服務及融資模式。我們會與安老事務委

員會繼續研究有效方法，應付人口高齡化所帶來的挑戰。

長者的住屋需要

23. 為加強照顧長者的住屋需要，房屋委員會（房委會）在二〇〇七年五月通過一系列優化申請公屋及公屋租戶房屋安排的措施，以鼓勵家庭成員互相扶持，在公屋建立以家庭為核心的支援網路，讓長者「居家安老」。

24. 在優化措施下，長者與年青家庭循「家有長者優先配屋計劃」及「天倫樂優先配屋計劃」申請公屋，輪候時間可低至18個月，亦有更多地區可供選擇。公屋的長者戶可透過新的「天倫樂加戶政策」把成年子女加入戶籍，亦可在不受地域限制下藉「天倫樂調遷計劃」申請子女的家庭遷往他們所住或就近的公共屋邨。此外，「天倫樂合戶計劃」更可讓居於公屋的年青家庭與其年長父母或親屬合戶遷往任何地區，及在資源許可下獲配新單位。新措施將在二〇〇七年十月全面實施，預期會有助年青子女照顧公屋長者戶父母的生活需要。

25. 為體現「居家安老」的理念，房委會已全面在公屋樓宇採用無障礙通用設計，以改善屋邨的設計、單位的內部佈局、樓宇設備、屋邨設施和其他設計等，讓年老或身患殘疾的居民可以留在現居單位和熟悉的環境原居安老，並享有安全及方便的居住環境。房委會亦會在興建公屋時力求小單位的設計能善用空間，並提供更佳的採光及曬晾設施，以方便長者的日常起居生活。

26. 此外，對於公屋內的隱閉長者戶，房屋署會繼續向他們提供特別關顧服務，按個別需要進行單位改裝及維修和提供轉介服務。房屋署並會協助非政府機構，透過外展服務協助長者建立社交生活。

結語

27. 透過現時無須供款的社會保障機制，以及由政府大幅資助的公共醫療、安老服務以及資助房屋，政府為有需要的長者提供基本以及特別的生活需要。我們會繼續探討如何更有效地支援有需要的長者，協助他們應付生活所需。

勞工及福利局
二〇〇七年八月