

致長者服務計劃未來發展事宜小組委員會
立法會議員台鑑：

立法會 CB(2)1727/15-16(01)號文件
LC Paper No. CB(2)1727/15-16(01)

就「長者服務的持續發展及規劃」意見書

在 1997 年港英政府年代，當時（每年）長者服務有未來 5 年規劃，至 1997 年後社署及勞福局再沒有「長者服務五年規劃」。首屆特首董建華提出「老有所為、老有所養、老有所終」，而原本現屆特首梁振英在首份（2013 年）施政報告提及：「進行退休保障研究」，可惜直至今年 2016 年 6 月政府回到起點，再做半年諮詢期內政府提出對「全民退休保障」的不斷質疑，反映政府無意推行「全民退休保障」，意即在過去十四年三任特首，『空有吸引的口號，沒有長遠的長者政策與規劃』！！！！

我們是「香港社區組織協會」（社協）及「香港老人權益聯盟」（老權），2016 年為特首第四份施政報告，當中明言要『應對人口老化，65 歲或以上長者佔整體人口比例，由 2014 年的 15% 的 107 萬，增加至 2064 年的 36%，即 258 萬』，可惜特區政府在過去 19 年對長者以下的施政（包括退休保障、院舍服務、社區照顧服務、基層健康開支、人手規劃、福利制度等，均令基層長者極度失望：

- 由 2013 年 1 月研究至 2016 年 6 月，特首第 4 年任期又進行退休保障諮詢，林鄭司長承諾就全民退保或不論貧富退保方案進行諮詢，但本屆政府不會落實任何退保方案；
- 即使「強積金與遣散費對沖的問題」政府表態要求取締，但政府沒有任何「具體的取消時間表」；
- 根據 2014 年與 2013 年貧窮長者比較，長者貧窮人口由 2013 年的 28.5 萬增加至 2014 年的 29.4 萬，即貧窮長者人口增加了 9,000 人，政府卻表明要待「凝聚社會共識」才推行退休保障計劃；
- 2015 年 5 月因為大埔劍橋安老院事件，以至政府煞停「院舍券」的推行，至 2016 年中政府又準備再次推行「院舍券」，而「院舍券」將擴展至私營安老院去推行；
- 至 2016 年第 3 或第 4 季，政府準備第 2 階段推行 1800 張「社區照顧服務券」，屆時將開放予私人機構（包括私營安老院等），而至今政府未能提出令公眾信服的「監管私營安老院服務質素方案」；
- 2016 施政報告清楚指出未來 50 年醫療開支會大增，但政府沒有對未來 50 年醫療開支大增問題提出策略上的建議，亦沒有提出基層健康 / 長者保健計劃以減低整體醫療開支的長遠方向。
- 1999 年至今取消了「與家人同住長者」，獨立申請綜援的權利，令與家人同住長者的貧窮問題被隱藏起來。

(1) 全民退保假諮詢 2017 一定唔得

由 2015 年施政報告提出「全民退休保障」的可持續性、可承擔性、穩定性的討論，至 2016 年施政報告提出要「凝聚社會共識」來回應退保保障諮詢，可見政府是有步驟地要反對「全民退休保障方案」，特區政府在 2016 年的退保諮詢期進行中，已定調要推翻周永新教授在 2014 年「政府委託而研究完成的」全民退保，政府先提出「對年輕人不公義」、再提出「可持續性的問題」、「改變周永新教授推算數字由 2041 年推演至 2064 年」、今年更提出要「凝聚社會共識」，政府一方面漠視有學者已把周永新方案可擴展至 2064 年的討論，而 1994 年 (22 年前) 已因商界反對而未能落實「全民退休保障」，故政府本年拋出「凝聚社會共識」，根本是預計到「部份商界不願參與供款」，而定下「扼殺全民退保的方法」！

(2) 強積金推行十五年 基層長者不受保障 政府未有取消強積金與遣散費對沖時間表

社會上不少人認為，強積金已實行 15 年 (始於 2000 年 12 月 1 日)，按以往政府假設是勞工到 30 年後應可受惠，可惜，政府用 15 年時間，成功地證明了 94% 僱主是以「強積金與遣散費對沖」，即是很大部份勞工已損耗了一半強積金 (僱主已用於遣散僱員)。另外，最低工資是 2011 年 5 月 1 日才實施，即是月入少於 15,000 工資中位數 (第 3 季 2015 年) 半數近 174 萬基層勞工，於 2000 年至 2011 年 11 年間，基於沒有受惠於最低工資，以至首 11 年強積金供款極低，而部份自僱工/散工僱員更沒有供款，我們並未計算因為強積金公司收取過高行政費，或投資失敗，而引致僱員在 15 年間的損失。所以，強積金雖然已出現了 15 年，但是否較沒有強積金出現，更能協助「長者增加退休保障」的成效存疑？事實上，「強積金實施 15 年」以來，達到的效果是：

- 94% 僱主是以「強積金與遣散費對沖」：絕大部份強積金用於遣散僱員自己；
- 過去 4 年，「60 歲及以上長者個案」佔「全部綜合社會保障援助個案」持續上升；
- 15 年強積金無助「長者退休保障」！

(尚未計算: 2015 年第 3 季有 30.7 萬勞工月入少於 7000 元，僱員部份無需供款)

(3) 「院舍券」及「社區照顧服務券」走向私營化

(表面是公私營合作, 實際問題是政府沒有監管好「公帑用於私營服務」)

政府於 2016 年立法會文件提及「居家安老為本、院舍照顧為後援」是政府基本安老政策。

至 2016 年 4 月 30 日，全港合格輪候資助院舍宿位長者人數為 33,531 人，而平均輪候護理安老院為 35 個月，而至 2016 年 3 月 31 日，私營安老院宿位佔 67% (私營安老院 41,450 宿位+買位宿位 8,048 宿位)，非私營安老院佔 33% (資助宿位 18,772 宿位+自負盈虧宿位 5,102 宿位)，反映私營院舍服務仍然主導市場，而數年前政府委託顧問團隊提出了「院舍券」及「社區照顧服務券」的外判化/私營化方向，表面上是因減低了整體政府開支而「財政可持續發展」，實際上是政府有計劃地加強私營市場佔有率(院舍券增加速度難免會快於資助院舍：2014/15-2018/19 (五年間) 政府才增加約 2000 個資助

宿位), 但同時沒有回應要「監管私營院舍服務」而引發的「巨大監管成本」, 因為當服務外判及私營化時, 監管的難度巨大, 2015 年「大埔劍橋安老院事件」只是冰山一角, 可惜未見到政府提出「獨立的私營安老院的監管研究」, 至 2016 年第 3 - 4 季, 政府已計劃好增加 1,800 「社區照顧服務券」推到私人市場, 居家安老? 服務質素未能保障! 何以安老???

(2015 年 12 月 31 日輪候資助「綜合家居照顧服務」有 3,750 個長者個案)

社會在以往一段長時間問政府：

3.1 何時可以縮短資助院舍的輪候時間? 或者時間表? 可惜政府一直沒有回應!!!

3.2 社會再問在政府繼續推出院舍券及社區照顧券前, 在社會對現行社署監管制度失去信心之時, 如何在法例及制度上具體改善私營院舍 / 私營社區服務??? 政府仍然沒有回應!!!

(4) 人力資源規劃失衡

每次政府提及關愛基金長者牙科服務, 未能惠及 80 歲以下長者, 均表示本港牙科醫生不足; 每次醫管局解釋專科輪候時間太久時, 均是醫護人員人手不足; 有關安老院舍服務質素問題, 政府其中一個回應同樣是護理人員不足, 未能吸引市民入行。政府指出問題源於人口老化問題, 實際上沒有長遠規劃回應因人口老化引致的醫療護理的人手需求增長。除醫護人員的人手增長外, 院舍人手長期不足的答案不應只是推動院舍員工培訓, 政府若持續不願在工資補貼上增加誘因, 我們擔心如何吸引或留住人手?

(5) 基層健康開支被長期忽視 政府未有面對未來 50 年 「醫療開支龐大的可持續性問題」

相比於醫療開支, 基層健康開支長期停留於少於 7% 水平, 當社會更多長者面對長期病, 更多長者需要住院醫療服務時, 社會應關注到醫療成本遠比基層健康成本超出很多 (例如每天每張病床平均成本超過 3000 元), 及早處理長者健康需要可大幅減低社會醫療成本, 可惜政府在廿五年前提出基層健康只是一份報告, 港府沒有在資源上大幅增加基層健康服務, 香港仍以醫療服務為主導。

表一：基層醫療及醫院管理局的開支預算 Budget allocation to primary care and Hospital Authority

預算(百萬元)	2010-11	2011-12	2012-13	2013-14	2014-15	2015-16
基層醫療 (*)	1,816.6	2,037.4	2,513.2	2,988.1	3,269.8	3,402
醫院管理局	34,364.9	38,553.3	42,886.9	46,180	47,973	49,876
所佔比例 (%)	5.3	5.3	5.9	6.5	6.8	6.8

* 數字包括衛生署用於預防疾病及推廣健康的項目

未有全民長者保健政策

根據政府資料顯示，本港 65 歲及以上長者人口在 2015 年為 112 萬人，並預期在 2021 年增長至 145 萬人，到 2031 年更會增加至 220 萬人。而選六十五歲或以上長者在人口中所佔的比例，將會由 2013 年的 14% 增加至 2021 年的 19% 及 2031 年的 26%。然而，長者的醫院使用率卻超過 50% (以留院日子計算)，反映長者對醫護服務需求極大，而且隨著老年化的加劇，這樣的需求還在不斷的增加。在應付這龐大需求時，良好的基層醫療系統發揮著重要的作用。然而，長者主要面對三個基層醫療問題：普通科及專科服務不足、長者健康中心會員輪候時間過長、及牙科保健未有納入公共醫療網絡。我們認為政府忽視了相關問題的嚴重性。

醫療券金額不足，70 歲年齡下限太高，監管不足

醫療券每年 2000 元的資助額並不足以應付大部分長者的預防及急性疾病治療的醫藥支出。而所設的年齡限制為 70 歲或以上，令 60 至 69 歲的長者未能受惠。2014 年《審計處處長第 63 號報告書》指出醫療券出現管理問題，社協基層長者亦投訴有濫收費用的情況，顯示現行的監管及巡查不足。

長者健康中心服務人數太少，基層長者難以獲得健康檢查服務：

預防性護理工作可提升長者健康及減輕醫療開支，可惜公營長者健康中心服務嚴重不足，根據審計署數字，長者健康中心每年進行健康檢查不足 40,000 次，比 2015 年新增長者人口 51,400 人更少！長者健康中心服務自 1999 年推出至今十七年，一直維持只有 18 間中心，期內長者人口由 2001 年的 74 萬上升至 2015 年的 112 萬，長者健康中心由成立之始服務 5.9% 長者人口，下跌至 2015 年只服務 3.8% 長者人口（見表二），可見服務嚴重落後於需求增長。

表二長者健康中心會員人數及其佔 65 歲以上長者人口比例

年份	長者健康中心會員人數	65 歲及以上長者人口	會員人數佔 65 歲及以上人口的百分比
2000 年	42700	723,100	5.9%
2005 年	37600	835,600	4.5%
2010 年	38500	9181,500	4.2%
2015 年	42400	1,117,300	3.8%

至於 2013 年推出之長者健康評估先導計劃，服務人數亦只達原訂資助目標 10,000 人的一半，服務約 5,000 名長者，對一百一十多萬長者及三十萬貧窮長者而言只是九牛一毛。

牙科保健範圍太窄：

牙科保健方面，政府牙科診所只提供止痛及脫牙服務、而且服務時間跟配額亦有所限制，一般基層長者亦難以負擔昂貴私家收費。關愛基金的牙科資助項目亦只涵蓋 80 歲或以上的長者，政府未有具體時間表，80 歲以下的長者何時才能受惠？

就政府面對人口老化，社協及老權有以下可持續性建議：

- 1) 儘快推行(勞/資/官)三方供款的「全民退休金」，為每位年滿65歲長者提供不少於3,500元退休金，以減低政府單方面負擔的財政壓力；
- 2) 訂出取消「強積金與遣散費/長服金對沖」時間表；
- 3) 增加「資助安老院宿位」，定出「縮短輪候資助安老院」的時間表；
- 4) 在推行「院舍券」及「社區照顧服務券」前，就「監管私院服務」進行獨立研究報告，及政府應提出「令公眾信服」如何「改善私營安老院服務的政策及法例」；
- 5) 重新允許「與家人同住長者」，獨立申請綜援的權利；
- 6) 未來5年有步驟增加「長者基層健康開支」佔整體「醫療開支」所佔百分比；
- 7) 立即擴展醫療券計劃至65歲長者，並研究下調至60歲長者，大幅增加醫療券金額，加強監管；
- 8) 效法學童保健計劃，為60歲或以上長者提供「全民保健服務」；擴大長者健康評估先導計劃，將健康評估計劃恆常化；
- 9) 儘快為60歲或以上長者提供牙科津貼服務，政府培訓更多牙科醫生。

香港社區組織協會
香港老人權益聯盟
長者健康關注組
長期照顧關注組
長者社區健康連線

2016年6月11日