

聯合國第二屆世界老齡大會

反思政策、重塑老齡

引言

本文旨在介紹香港特別行政區政府過去 5 年為改善長者生活作出的努力，並勾劃我們為回應老齡化帶來的挑戰而擬定的方向。

背景

2. 香港自 1997 年 7 月 1 日起按「一國兩制」原則成為中華人民共和國的特別行政區。香港特別行政區(香港特區)《基本法》是我們重要的憲制性文件，具體落實了「一國兩制」的概念，讓我們行使高度自治，及給予香港人全面管理本身事務的責任。《基本法》第 145 條規定，香港特別行政區政府(特區政府)，根據經濟條件和社會需要，自行制定社會福利的發展及改進的政策。我們的安老政策旨在改善長者的生活質素，及致力實現「老有所養、老有所屬及老有所為」的目標。

香港人口老齡化

3. 與世界很多其他地區一樣，香港人口正在老齡化。香港人口中 60 歲或以上的長者所佔的比率會由 2001 年的 15% 增加至 2025 年的 25%。即是說，到 2025 年，會有超過 218 萬人，或 4 個人當中就有 1 人會年屆 60 歲或以上。香港人口的中位年齡在 2001 年為 36 歲(1991 年則為 31 歲)。長者受供養比率由 1991 年的 124 增加至 2001 年的 154。

香港特別行政區政府(特區政府)的對策

4. 為應付人口老齡化帶來的挑戰，特區政府採用了積極進取的措施，了解老齡化現象及對有需要的範疇作出回應。1997 年，香港特別行政區行政長官提出了“照顧長者”作為特區政府的策略性政策目標之一，希望改善長者的生活質素，並致力實現老有所養、老有所屬及老有所為。同年，行政長官也成立了安老事務委員會。委員會是一個包含專

業人士、學者及服務提供者的高層次組織，向政府提供就安老政策及服務方面的建議。

關注焦點

5. 為達致照顧長者的政策目標，經安老事務委員會建議，我們過去 5 年集中在以下 4 個範疇工作 –

- (i) 為長者提供經濟援助
- (ii) 建屋安老
- (iii) 長期護理
 - 家居及社區照顧服務
 - 住宿照顧
- (iv) 積極健康的生活

為長者提供經濟援助

現況

6. 在人口老齡化的背景下，我們一直在參考世界銀行提議的「三支柱」老年經濟保障模式，研究如何發展一套可持續的經濟支援制度，協助有需要長者 –

第一支柱	私人管理的強制性公積金
第二支柱	私人儲蓄、投資及年金
第三支柱	為有需要的長者提供經濟支援的社會保障安全網，協助他們應付基本需要

7. 按第一支柱的原則，我們在 2000 年 12 月成立了強制性公積金計劃。強制性公積金為由全體工作人口供款，私人管理的退休基金。特區政府正按第三支柱的原則，檢討現時協助有需要長者的社會保障安全網，確保其在人口老齡化和兼顧香港低稅率與簡單稅制的情況下，能長遠地持續運作。

8. 現時，香港的長者如有經濟需要，可以申請綜合社會保障援助(綜援)計劃提供的經濟援助。綜援是一項需要經濟狀況調查的社會保障安全網，為因年長、殘疾、患病、失業及低收入而陷入經濟困難的人士提供入息支援。綜援的目的是要將有關人士或家庭的收入提升至可以應付基本需要的水平。綜援提供綜合性的支援，為基本需要及其他特別需要(如租金、學費、安老院舍收費、特別食物)提供經濟援助。受助人同時可獲政府醫院及診所的免費醫療照顧。截至 2001 年 12 月底，約有 15.8% 年齡在 60 歲或以上長者(約 160,000 人)正領取綜援，每月平均可得援助約為港幣 4,000 元(513 美元)，佔所有綜援個案的 57%。在 2001-02 年度，有關開支約為港幣 72 億元(9 億 2300 萬美元)，比 1997-98 年度的港幣 47 億元(6 億 300 萬美元)增加了 53%。

9. 此外，我們也設立了高齡津貼，協助長者應付年長帶來的特別需要。年齡介乎 65-69 歲的長者，在申報入息及資產後，可獲得每月港幣 625 元(80 美元)的援助，70 歲或以上的長者無須經濟狀況調查即可獲得每月港幣 705 元(90 美元)的援助。截至 2001 年 12 月底，約有 458,000 名長者正領取高齡津貼，佔 65 歲或以上人口的 60%。在 2001-02 年度，有關開支約為港幣 39 億元(5 億美元)，比 1997-98 年度的港幣 32 億元(4 億 1000 萬美元)增加 20%。

10. 總的來說，有超過 600,000 名長者正領取綜援或高齡津貼提供的經濟援助，佔 60 歲或以上人口的 61%或 65 歲或以上人口的 78%。在 2001-02 年度，政府在這方面的支出為港幣 110 億元(14 億美元)，比 1997-98 年度的港幣 79 億元(10 億美元)增加了 40%。綜援及高齡津貼都是無需供款的制度，由政府一般收入支持。

前景

11. 我們的目標是要在未來幾年加強第 6 段提及的 3 條支柱。其中一項主要策略是在顧及本地的情況下，尤其是我們的低稅率及簡單稅制，發展一個可持續的社會保障安全網，更有效地應用資源協助有需要的長者應付他們的基本需要。

建屋安老

現況

12. 在香港，約有210萬人居住在政府資助的租住公屋(佔全港人口的31%)，其他則住私人房屋。約有56%的長者居住在資助公營房屋。大部分的公營房屋由香港房屋委員會(房委會)提供。該會成立於1973年，負責推行本港的公營房屋計劃。此外，香港房屋協會是一個獨立的非牟利組織，於1948年成立，負責在香港提供一些特定類別及租金或價格在住戶可以負擔水平的公營房屋。

13. 通過多項長者配屋的優先計劃，長者家庭在公屋總輪候冊的數目已由1997年的16,000個下降至現時的8,505個。所有長者家庭(即家庭中所有成員，無論是否具有親屬關係，均在60歲或以上)如在2001年3月前已登記申請公屋均可在2003年年底前獲分配單位。家有長者的家庭更可以選擇位於市區的單位，方便長者在熟悉的環境安享晚年。在2001年8月，房委會推行了一項試驗計劃，為已輪候公屋一年的長者申請人提供租金資助，使他們可以租住符合個人喜好的私人市場單位。目前，有471名長者申請人選擇了租金津貼。房委會也因應長者的不同喜好，提供不同的房屋類別予長者，包括宿舍型及有獨立設備的小型單位。

前景

14. 為實踐「老有所屬」這個理念，政府正實施多項試驗計劃。例如，房委會將會推出「通用設計」及在長者人數眾多的公共屋提供綜合護理服務；房屋協會轄下的「長者安居樂計劃」，提供單位給中等入息的長者租住，讓他們入住能力可以負擔和附有綜合護理服務的特設居所。政府亦正訂定一項試驗計劃，鼓勵私人發展商為長者提供居所。

長期護理服務

現況

15. 香港大部份長者均身體健康，能獨立生活。對於小部分患有慢性疾病及身體機能有所缺損而需要協助以照顧他們的長期護理需要的長

者，我們的長期護理服務計劃旨在提供全面、以客為本及綜合的服務。我們亦為家庭護老者提供適切的支援。我們的長期護理系統主要有兩種提供照顧的模式：社區和住宿照顧。結合社區和住宿兩種照顧模式，能因應長者及其家人的需要和情況，提供一系列廣泛的服務和支援。

16. 為確保我們把資源用於最有需要的長者身上，我們已為所有申請政府資助長期護理服務的長者實施一套統一評估護理需要的機制。該機制能達致幾個目的：更能針對長者的護理需要而配以更適切的服務；有助為所有資助的社區和住宿照顧服務設立統一的申請機制；此外，對正在接受服務的長者而言，評估結果亦可作為規劃個人護理服務的依據。

17. 我們正加強發展為長者提供的社區護理服務，盡可能協助長者在家安享晚年，讓他們得償心願。我們已推出改善家居及社區照顧服務，這類服務是因應個別體弱長者在家中所需的不同護理服務而度身訂造的。此外，我們亦為護老者提供一系列服務，當中包括長者日間暫託及院舍暫託服務、護老者支援中心，以及提供資訊、培訓及精神上的支援。

18. 當年邁體弱長者再無法在家中居住時，可入住安老院舍接受照顧。香港的住宿照顧由非政府機構和私營機構提供。我們的目標是繼續透過提供不同營運模式的安老院舍宿位，提高服務質素及其成本效益，讓長者有更多選擇。

19. 我們將透過公開招標，為所有新的政府專為安老院舍而建的院址選取營辦者，讓非政府機構及私營機構亦能參與營辦這些服務，以提供優質的津貼宿位和非津貼宿位。為確保質素，批出服務合約以注重服務質素多於價格為基礎。此外，中標者將受嚴格監管，以確保其遵守合約條款和達到協議的服務水平。

20. 我們十分著重提升社區照顧及住宿照顧服務的照顧能力。為達到這個目標，我們會加強多種專業參與的服務模式，並加強培訓計劃，訓練專業及非專業人員，讓他們配備必需的技能 and 知識。

前景

21. 我們會在未來日子繼續擴展改善社區照顧服務，讓長者除了院舍

服務之外，還有另一種選擇。我們亦會重整現有服務，務求能惠及更多長者。我們會繼續在社區興建綜合設施，為照顧家中體弱長者的家庭提供一站式服務和所需的支援。

22. 住宿照顧方面，我們的目標是整合一向由不同院舍所提供的不同程度的長期護理服務。我們的構思是，與其興建各類的院舍如安老院、護理安老院及護養院，我們將來只會興建一類的安老院舍，提供持續照顧服務，以滿足長者在不同階段的不同護理需要。這樣，當長者身體情況轉壞時，便毋需把長者由一所院舍轉往另一所院舍。長遠來說，我們亦會在這前提下研究最合適的環境提供現時屬醫院護理服務範圍內的療養服務。

23. 我們會繼續建立有非政府機構及私營機構參與的持久和優質的院舍護理系統。我們亦會繼續促使私營安老院舍提高服務質素，為長者及其家人提供更多選擇。為此，我們已採取措施，當中包括：一項以高於發牌標準，從私營機構購買宿位的計劃；加強安老院舍員工的培訓；向公眾發放有關安老院舍的資料；以及加強檢控那些有違規行為的安老院舍。此外，我們亦已委託專人，進行一項試驗計劃，以提升服務質素為目標，探討以服務質素為香港安老院舍進行評級的系統的發展與成立。

24. 隨著我們逐步在社區和住宿照顧服務方面引入“持續照顧”的概念，足夠的醫護及專職醫療支援便更形重要。我們會繼續研究和採取措施，以加強醫療生與社會福利界別之間的銜接。

積極健康的生活

25. 由於本港大多數長者都十分健康，我們應幫助他們繼續過積極和健康的生活。其實，只要能夠令這一代和未來的長者認識到健康人生的訊息和明白到年長是一個持續不斷的過程，有很多在晚年出現的殘疾和病痛都是可以避免的。為此，安老事務委員會在 2001 年開展了為期 3 年的「康健樂頤年」運動，並通過 4 個策略方針，推廣健康和積極的人生：

- 提倡個人責任
- 推動社區積極參與

- 創造可促進健康生活的環境
- 提升長者形象

26. 「康健樂頤年」運動在第一年分別籌辦了中央公眾教育及宣傳計劃，和資助了不同主題的社區活動，以鼓勵社區參與，這些活動均以促進長者的身體健康和社會心理健康為目標。

27. 另外，我們亦設立了一個規模宏大的 生福利服務網絡，向長者推廣健康資訊和提供社會服務。例如，長者健康中心和健康外展隊伍便是為長者提供預防疾病和保健服務而設的(詳見下文第 29 段)。而長者支援服務隊則是為亟需照顧的長者提供社會網絡和外展服務而成立的。此外，我們也致力推廣長者義工和終身學習的概念，以達致「老有所為」的目標。現時，很多非政府機構亦在其社區中心內為長者舉辦各類的學習班，包括興趣小組、技能和資訊科技班，以及閱讀和語言課程。在各個政府部門的通力合作下，很多鼓勵社區參與，推廣「康健樂頤年」的活動正陸續開展。

為長者提供的醫護服務

28. 特區政府其中一項主要的政策目標就是確保醫護服務足以應付人口增長和老齡化帶來的需求。為此，醫院管理局和 生署現時有 44 間公營醫院及機構、74 間普通科門診診療所和 91 間專科門診診療所，提供全面的住院、門診、日間和社區護理服務。有關服務是向所有市民(包括長者)提供的。特區政府的政策也確保不會有人(包括長者)因經濟拮据而得不到適當的醫療照顧。在此政策下，我們已設有一套制度，使沒有能力支付公立醫院或診所醫療費用的病人(包括長者)，可獲豁免、減費及退回有關醫療費用。

29. 除了一般性的服務外，我們也為長者提供一系列直接的醫護及相關服務：

- (i) 長者健康中心：長者健康中心旨在為 65 歲或以上的長者提供預防及治療服務。長者健康中心由不同的專業人士組成，包括醫生、護士、臨床心理學家、物理治療師及職業治療師等，具備照顧長者各項需要的資歷。至於長者健康中心的高危長

者，健康評估可協助及時識別和處理他們的問題；

- (ii) 長者健康外展隊伍：長者健康外展隊伍走訪各老人中心及安老院舍、推廣健康生活方式、給予服務提供者專業意見、向護老者提供支援及培訓和為在安老院舍居住的長者作防疫注射；及
- (iii) 普通科門診診所的優先看病服務：65 歲或以上的患病者在生署管理的診所會獲得優先看病及領取藥物服務。

總結

30. 香港特區政府在過去 5 年致力檢討和重整住屋、家居與社區照顧、及院舍照顧等方面的安老服務。我們採取了一個防範於未然，涵蓋整個人生歷程的方法來推廣健康的生活方式、長者的正面形象和為長者特設的健康護理服務。

重塑老齡

31. 展望未來，香港特區政府認識到人口老齡化帶來的不只是挑戰，也是一種機遇。社會本身需要製造一個有利的環境讓長者能夠繼續發揮他們在個人、社會、及經濟上的角色。公共機構及社會團體都需要作出適應，借助長者的經驗及能力，造福社會及長者。

32. 我們的理想，是社會能夠視長者為有能力、並且願意作出貢獻的人士，而不是視他們為需要社會援助的弱者。我們也希望建立一個無分年齡、長幼共融，不硬性為年長下定義或按年齡級別設下藩籬的社會，以及建立一個無障礙和長幼皆宜的生活環境，方便不同年齡人士互通訊息，一門數代共享天倫。

33. 在安老事務委員會的建議下，香港特區政府會致力鼓勵社會各界參與重塑老齡概念及反思我們的政策。這將會是一個跨代際、跨界別和跨專業的過程。

未來路向

34. 我們將以多層面及跨界別的方式去迎合老齡化社會的不同需要，當中涉及的層面不只是個人，還包括家庭、社區及政府。我們將繼續努力提升安老服務，切合長者不同的護理需要和個人取向。我們亦會繼續動員社區內的老幼成員參與積極健康的生活方式。

35. 爲了配合老齡人口需要的變化，我們將繼續致力於促進社區了解到老齡化是一個自然、持續及積極的成長過程，並且鼓勵社會各界考慮到人口變化的深遠意義及作出改變，把長者的需要納入他們的整體策劃和綱領中。誠如世界上其他地方一樣，香港也需要重新塑造關於年長的觀念。

中華人民共和國
香港特別行政區政府
2002年4月