

# 香港社區組織協會 香港老人權益聯盟

## 基層長者新春訴求 政府要急市民所急

### 大年初四長者新春願望 新聞稿

新年伊始，市民向長輩拜年祝賀之聲不絕於耳，然而賀詞背後，一眾基層長者面對老無所醫、老無所養、老無所為，更憂慮經濟下行，醫療服務大幅加費，福利保障難有所改善，實在難展歡顏。就此，香港社區組織協會（社協）及香港老人權益聯盟（老權）與一眾基層長者，於大年初四向立法會林振昇議員、林哲玄議員及狄志遠議員反映新春願望，包括保障醫療健康服務，改善長期照顧服務及落實長者就業友善政策，促請政府於新一年敬老尊賢，改善老齡保障，真正令貢獻香港多年的長者安享晚年。

現時本港長者人口約 160 萬人，佔整體人口的比例由 2011 年的 13.3% 上升至逾 20%<sup>1</sup>，人均壽命延長，長者的退休年齡亦有延後趨勢。政府統計處《2021 年人口普查主題性報告：長者》，指 2021 年全港有 23 萬名較年長的受照顧者，長期由配偶、子女、女婿、媳婦等家人擔任主要照顧者。此外，過去 12 年，長者勞動人口<sup>2</sup>大幅增加 227.7%，由 2011 年約 6 萬 5 千人增至 2023 年第 3 季 21.3 萬人<sup>3</sup>。基層長者同時會面對「醫療需要」、「社區照顧」、「就業保障」三大問題，而 2023 年 10 月政府施報告未能精準回應以上需要，基層長者都面對「健康服務不足」、本港尚未制定「照顧者政策」、沒有「長者就業友善政策」等問題，期望政府有具體政策或服務改善，急基層長者所急！

就此，一眾基層長者向立法會及政府當局提出八項新春願望，在醫療健康方面擱置醫管局加價，設立地區康健基金加強健康、減免慢病共治計劃收費及改善門診服務，同時縮短專科及急症輪候時間。在長期照顧方面增加資助宿位、加強暫託及緊急照顧支援，以及放寬護老者津貼受惠資格。於在職長者方面，放寬長生津及職津受惠資格，放寬有薪病假 4 天限制、及各種勞工保障以鼓勵持續就業。

基層長者八大新春願望，詳情如下：

#### (一) 改善普通科門診，一人一家庭醫生

近日醫衛局表示將檢討醫管局收費，更有官員指出市民因收費便宜而濫用急症室。事實上，現時普通科門診收費 (\$50 元) 遠較急症室收費 (\$180 元) 便宜，基層市民及長者絕非「貪平」而棄門診「濫用」急症，主因門診名額嚴重不足，服務亦乏善可陳，未能預約的長者求醫無門下被迫輪候急症。此外，當局去年推出慢性病共同治理計劃以鼓勵市民善用家庭醫生，妥善管理慢性病及減少急症及專科的需求，惟計劃的共同付款額 (\$120 元篩查及其後 \$150 元的建議治療費) 令基層長者卻步，政府既提出「一人一家庭醫生」的美麗願景，然貧窮長者的家庭醫生何在？

醫管局提供的門診服務，乃基層市民不可或缺的健康安全網，當局必需改善普通門診服務，提供更容易預約的診症時間及增加名額、更全面的預防性服務、更充足的診症時間，以及更持久穩定的醫患關係，成為基層長者的家庭醫生。此外，當局需為基層長者 (如領取綜

1 政府統計處《2021 年人口普查主題性報告：長者》(2023) <https://www.census2021.gov.hk/doc/pub/21c-older-persons.pdf>

2 勞動人口包括工作人口及失業人口。

3 政府統計處《綜合住戶統計調查按季統計報告：2023 年第 3 季》Quarterly report on general household survey, July - Sep 2023

援者) 提供慢性病共同治理計劃費用減免，鼓勵基層醫療方能真正減少不必要使用急症。

## (二) 增設地區康健基金，醫社合作保健康

近年政府力推基層醫療，發展地區康健中心，透過加強預防性服務以「治未病」，可惜政府過去數十年來忽視基層醫療，普羅大眾對健康仍較被動，尤其健康知識不足的基層長者，對康健中心及各預防性服務的認知及使用率嚴重不足。正如審計報告指出，康健中心的服務量仍未達目標<sup>4</sup>，各預防性服務如疫苗接種及大腸癌篩查等等參與率仍強差人意。

就此，當局需增設地區康健基金，資助地區團體及社福機構推動健康服務，鼓勵其利用本身的地區網絡，及持續以外展方式，接觸社區內「健康弱勢」的社群，透過建立長期關係，鼓勵參與健康服務。現時康健中心在地區顯得「單打獨鬥」，基金可為社福界提供資源及誘因，將市民與地區康健中心連結，提升健康意識及長遠建立基層健康網絡。

## (三) 不要醫院排長龍，公私合作減輪候

多年以來醫院服務均供不應求，專科及診斷服務輪候時間經年，基層長者因未能負擔自費使用昂貴的私營服務，被迫延誤治療，或節食縮食以求老有所醫。社協及老權歡迎行政長官訂立指標，縮短專科輪候時間，惟現時各專科輪候時間(穩定新症90百份位)仍極度嚴峻，內科為93星期(1.8年)、外科為99星期(1.9年)、眼科為98星期(1.9年)。此外，在放射診斷方面電腦掃描輪候時間長達208星期(4年)，磁力共振長達177星期(3.4年)<sup>5</sup>，慢長等候期間實在令長者憂心如焚！

有見及此，社協及老權促請當局擴展公私營合作計劃，尤其診斷服務是治療瓶頸，政府需善用私營醫療市場，資助其層市民盡快接受診斷。長遠而言，改善基層醫療(見願望一及二)，以及整合專科服務，改善病人體驗，同時減少不必要需求。

## (四) 以老護老要支援，護老者津貼我無份?

2023年4月特區政府提及「精準扶貧策略」，特別提及555,300名純長者住戶，主要是獨老及雙老人士，其中雙老戶佔165,800戶即331,600位長者，雖然在2023年政府增設了4項照顧者措施(24小時熱線、18區關愛隊、增加暫託宿位、照顧者資訊網)，政府統計處《2021年人口普查主題性報告：長者》，指2021年全港有23萬名較年長的受照顧者，長期由配偶、子女、女婿、媳婦等家人擔任主要照顧者，而2023年底政府新措施對「年長護老者」幫助不大。2023年10月特首施政報告122-123段再次提及支援護老者，包括提供經濟援助及增加服務：

- 2023年10月起，「低收入護老者生活津貼3000元恆常化」，惠及10000名照顧者(照顧長者或殘障人士)；
- 18區「關愛隊」負責識別及轉介有需要支援個案，予相關社福單位跟進；
- 「建立照顧者資訊網站」；
- 2023年第3季開展「24小時照顧者專線」；
- 「2022/23及2023/24增加長者住宿或日間暫託服務」，由190間「長者社區照顧服務券」機構有空置宿位時提供；

<sup>4</sup> 2022 Audit Commission, Report No. 79 ([https://www.aud.gov.hk/pdf\\_ca/c79ch02sum.pdf](https://www.aud.gov.hk/pdf_ca/c79ch02sum.pdf))

<sup>5</sup> 2024 Hospital Authority, AOM-P1921 (<https://www.ha.org.hk/haho/ho/ca/AOM-P1921.pdf>)

社協感到非常失望是，佔 36.2%領取長生津及 18.6%領取綜援長者，完全不合格領取增加金額的「護老者津貼」對於有額外經濟負擔(例如交通費)的長者，是非常失望；2022 年施政報告將照顧者津貼恆常化及加至每月三千元，照顧者歡迎有關措施，然而，申請 4 大門檻仍然令有需要的基層年長照顧者未能受惠，以致措施只限 1 萬照顧者會受惠。

1. 照顧者沒有領取綜援
2. 照顧者沒有長者生活津貼
3. 照顧者沒有領取傷殘津貼
4. 被照顧者須經社署安老服務統一評估機制的「長者健康及家居護理評估」2.0 評定為身體機能有中度或嚴重缺損，並於 2022 年 12 月 31 日或之前已在中央輪候冊輪候資助長期護理服務（即院舍照顧服務及／或社區照顧服務）

根據社協《以老護老：基層年長護老者服務需要問卷調查報告》，近 8 成護老者表示照顧弱老後開支有所增加；包括藥費、交通費及保健食品。綜援及長者生活津貼只勉強應付長者基本生活開支，護老者要節衣縮食承受巨大經濟壓力照顧體弱長者。

社協完全不同意受照顧者須經社署安老服務統一評估機制的「長者健康及家居護理評估」2.0 評定為身體機能有中度或嚴重缺損，並於 2022 年 12 月 31 日或之前已在中央輪候冊輪候資助長期護理服務（即院舍照顧服務及／或社區照顧服務）為其中一項領護老者津貼的條件，應按實際照顧情況，事實上護老者津貼同時要求獲津貼人士定期申報為受照顧長者每月提供不少於 80 小時的照顧，包括例如膳食、家務、藥物管理、購買日常生活必需品及接送服務等，及／或長者日常生活中所需的個人照顧及協助，例如協助長者走動、穿衣、如廁及個人衛生等。

#### (五) 誰來照顧照顧者，暫託宿位要增加

18 區「關愛隊」提供轉介服務，但並沒有增加直接服務；「24 小時照顧者專線」同樣只是提供輔導及轉介服務；基於需求殷切及有其突然性，以往日間暫託服務只有 260 個名額，住宿暫託只有 330 個名額，<sup>6</sup>社署於 2023 年 12 月 1 日起擴展暫託服務網絡，約 140 間參與改善買位計劃的私營安老院，會為區內長者提供日間暫託服務，服務名額由約 260 間，增加至超過 500 個。<sup>7</sup>但申請程序未能協助緊急情況需要，加上因私營安老院費用及質素難以監管，長者及家人沒有信心使用私營安老院暫託服務。當護老者患病或遇到緊急事故時未能及時得到適切支援，往往感到十分徬徨無助，需要喘息時亦未能得到相關服務支援。社協建議應增設有報酬收入的「社區嫻姆計劃」。

#### (六) 增加資助院舍，改善私院質素

《2022 年院舍法例修訂草案》終於提交立法會討論，人均樓面面積需要分 8 年時間完成(現時法例只規定住客人均樓面面積不低於 6.5 平方米，條例草案建議容許現有的高度照顧院舍有四年時間達致人均樓面面積不低於 8 平方米，以及在八年內符合人均樓面面積 9.5 平方米的新規定；而現有的中、低度照顧院舍則可用八年時間符合人均樓面面積 8 平方米的新規定。)，人手比例由最低的 40 院友由 1 位保健員當值，收緊至 30 院友由 1 位保健員當值，但

6 2022 立法會福利事務委員會，加強支援護老者及殘疾人士照顧者

(<https://www.legco.gov.hk/yr2022/chinese/panels/ws/papers/ws20221212cb2-1001-1-c.pdf>)

7 [https://www.hk01.com/article/967298?utm\\_source=01articlecopy&utm\\_medium=referral](https://www.hk01.com/article/967298?utm_source=01articlecopy&utm_medium=referral)

當中增加人手及地方配置遇到不少困難，所以私人院所服務質素仍然參差及監管極不理想，社署監管制度一年每所私院只有可憐的 7 次巡查，而巡察的成效亦成疑，不少居於私院的長者面對差劣照顧，過著沒有尊嚴的晚年。根據社署註冊紀錄，截至 2023 年 3 月 31 日，註冊保健員的總人數為 27 809 人，此數目遠遠超過受僱於院舍的 4 807 名保健員，若要提供有質素院舍照顧服務，政府必須思考如何善用未入職的註冊保健員及吸引更多本地護理員。而 2023 年持續因未能吸引本地人材，只能再輸入外地勞工，政府如繼續用 20 年前的人手政策，如何能改善私人院舍服務？私院質素未改善，亦影響「改善買位計劃」、「院舍券」及「私院日間暫託」的成效。

在資助院舍供求方面，至 2024 年 1 月 31 日仍有 16,756 位長者輪候資助院舍(未計算 33,546 位「非活躍個案」申請，即他們居家及選擇接受社區照顧服務長者)，不計算「非活躍個案」的輪候時間為 16 個月，尚未計算往時有議員提問，每年有超過 6000 位長者因輪候不到資助院舍而過身的數字，社協希望政府應著力增加資助宿位，及從勞工政策改善私院人手素質，以及加強有效的監管制度。

### (七) 長者就業要友善，放寬有薪病假

過去 12 年，65 歲或以上長者勞動人口<sup>8</sup>大幅增加 227.7%，由 2011 年約 6 萬 5 千人增至 2023 年第 3 季 21.3 萬人<sup>9</sup>。本港沒有「長者就業友善政策」，「中高齡就業計劃」由 2020 年 9 月 1 日至 2023 年 8 月 31 日已經完結，即原本用於鼓勵長者就業的惟一留任津貼計劃，已經不存在，基於年長人士的特性，年長人士開始體能下降，長期維持 12 小時工作(例如不少保安工作是 12 小時工作)，長期站立或重覆動作難免令長者勞損更快、另外基於不少長者健康或醫療需要，到政府醫院覆診/門診，現時即使有 1-3 日病假紙，均不能享有「有薪病假」、「建議長者勞工病 1 日可以有薪病假(勞工法例要求連續 4 日病假)」。

### (八) 長者有心又有力，撤限制助長者就業

港府現時鼓勵釋放更多勞動力，基於長者體能限制，部份需要彈性上班時間，「在職家庭津貼的過嚴工時限制」、現時長者與一般勞工均要求最低是每月工作 144 小時(18 日 X 8 小時)，社協建議應仿效單親勞工，放寬長者勞工申職津的工時下限至 36-72 小時；另外，非常可惜勞工署「颱風及暴雨情況只是工作守則」，「工作守則而不是法例」，如何能鼓勵長者在惡劣天氣下，工作期間受到彈性的工作保障(例如提早收工?交通津貼?安全作息地方等)，對於過去 12 年持續增長的 65 歲以上年長僱員，如何保障其持續就業，未見到政府任何政策!

香港社區組織協會  
香港老人權益聯盟  
2024 年 2 月 13 日

<sup>8</sup> 勞動人口包括工作人口及失業人口。

<sup>9</sup> 政府統計處《綜合住戶統計調查按季統計報告：2023 年第 3 季》Quarterly report on general household survey, July – Sep 2023