

今日香港+公共衛生

多方探討

特區政府10月初公布「長者生活津貼」相關措施。對於當局的建議，不同持份者有很不一樣的立場，關注基層和長者福利的代表認為設置資產規定是不必要的關卡，剝奪原屬長者享有的福利；但不少學者發聲指，若不設關卡，政府福利開支勢將急增，措施將不可持續，尤其面對未來人口急速老化，批評福利派議員愈趨民粹主義。就是否需要「資產申報」措施，正反雙方各持己見，火藥味甚濃，而政府則再三重申，有關「長者生活津貼」屬扶貧項目，非老人福利措施，望各方勿弄錯主旨。隨着「長者生活津貼」措施的公布，有關爭論立即成為社會時事熱點，但大家不能被牽着鼻子走，只囑着爭論的各方觀點，見樹而不見林。若要深入分析該議題，應建立個人堅實的立論基礎，看清問題本質，亦要看得見完整的圖象。

■嘉賓作者：鍾文堅 資深通識科教師、中學通識科顧問

人口急速老化 青壯年負擔重

「老有所養」是自古以來中國社會一直提倡的境界。傳統上，中國作為農業社會，人和土地有着密不可分的連繫：依賴幾畝田地，老人靠後生供養，毋須由社會（或政府）提供其生活保障，就能安享晚年。惟隨着時代變遷，進入工業社會，人們離開了土地，到城市的工廠打工；沒有了土地，也再難依靠子女撫養，單靠打工的收入和積蓄，難以維持在失去工作收入後的日常生活開支，於是對社會保障的需求上升，亦是現代社會必要的承擔。不過本港人口正面臨急速老化，青壯年及社會所面對的重擔將日益加重，有關數字可參考表一：

表一：老齡人口及相關比率

	2011	2021*	2031*
65歲及以上人口	941,312	1,401,120	2,090,175
佔人口的比率(%)	13.3	18	25
老年撫養比率*	177	272	418

*此比率是65歲及以上人口數目相對每千名15歲至64歲人口的比率。#屬推算數字。

■資料來源：香港政府統計處

細閱表一，無論老齡人口及老年撫養比率，每隔10年就有約五成增幅，實屬驚人。另外，不要忘記除老年人需要撫養外，還有兒童和其他特殊人士需要社會的恩恤照顧；即是說，青壯年的有關負擔在未來20年至30年將急劇上升，假若各方未能盡快做好準備，將無可避免大幅加稅。



■本港人口面臨急速老化，對社會保障的要求上升。馮晉研攝



■當局為長者提供的社會保障涉及龐大的公帑開支。香港文匯報記者馮晉研攝



■長者為社會經濟發展貢獻大半生，卻在退休後淪為社會的貧困族群。香港文匯報記者馮晉研攝

關注安老扶貧 不應只論「長津」

問題二：醫療負擔

若長者的身體健壯，可活動自如，能照顧個人起居，則尚屬萬幸；相反，因身體機能退化要依賴他人照顧者，生活着實會苦不堪言。讓人憂慮的是，隨着年齡增長，老年人的身心健康更容易出問題，對醫療服務的需求更殷切，有關情況可參閱表四：

細閱表四，可見老齡人口患病的比率十分高，其中又以腰骨痛和高血壓最為嚴重。當中女性的患病比率，在各項疾病均較男性高。可料未來20年，隨着壽命延長，而女性遠比男性長壽，有關患病比率只會屢創新高。另外，上表所列疾病皆屬長期性病，不是一年半載就可治癒；相反，隨着老人年增加，身體健康只會日漸走下坡，這屬自然定律，卻也讓人更感憂慮。

再者，上表所列只是其中幾項長者患病比率高的常見疾病，並未列出的還有白內障、中風和耳聾等，比較其他年齡組別，長者患病的比率亦屬偏高。需要注意的是，這些長期疾病對長者的日常起居造成相當嚴重的不便和困擾。

問題三：精神健康

按大眾的想法，人沒病，就是健康；不過，根據世界衛生組織的定義，「健康不僅為疾病或羸弱之消除，而是體格、精神與社會之完全健康狀態。(WHO, 1948)」因此，健康人生是指身體心理和社交均處於一種良好的狀態，而不僅是身體沒有疾病而已。

本港長者的整體健康狀況，或許難從一兩項數據簡單地掌握得了全貌，但仍可以在眾多相關數字中選出具有代表性的項目，進而勾勒出一些輪廓及其所反映的現象。

例如以本港長者的自殺現象為例，下表是香港近10年來的數據：

表五：不同年齡組別的自殺數字(每10萬人)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
15歲或以下	0.5	0.7	0.4	0.1	0.2	0.1	0.5	0.6	0.3	0.7
15-24	8.9	12.6	10.7	10.5	7.1	8.2	7.3	9.2	8.7	6.8
25-34	18.7	19	19.7	17.1	14.6	13.3	13.9	13.0	14.0	
35-44	17.7	17.3	18.5	14.6	16.7	14.8	13.2	14.7	13.9	14.1
45-54	18.2	20.0	21.3	17.5	16.2	14.1	13.2	13.1	15.4	13.3
55-64	17.9	22.1	26.8	17	19.6	14.3	16.0	17.4	17.4	16.5
65歲或以上	29.9	28.4	40.4	34.4	30.4	30.3	28.5	30.4	29.0	28.9

■資料來源：綜合整理「生命熱線」及相關研究機構的網上資料

無論基於何種理論，採用自殺這種非正常死亡的方式結束自己的生命，傳達的訊息是當事人已經生無可戀。以上的自殺數字亦清晰反映老齡人口的自殺比率在各年齡組別中最高，而且跟其他組別有着顯著差距。雖然有關比率有所下降，從2003年的每10萬人有逾40人自殺，回落至2010年略低於每10萬人有29人自殺，但從老齡人口的自殺比率遠高於其他年齡組別的現象，可見本港長者面對較高的生活壓力，同時反映其健康存在較嚴重的問題。明顯單靠綜援或推出新的生活津貼只能有助解決長者的基本生活需要，未能針對處理；若要讓本港長者安享健康的晚年生活，着實需要政府當局及社會設立長遠的政策和全面的措施去處理及跟進。

表二：長者社會保障措施

	原來措施		新建議
	普通高齡津貼	高齡高齡津貼	長者生活津貼
申請年齡	65歲至69歲之間	70歲或以上	65歲或以上
收入及資產規定	每月收入(港元) 6,660 資產總額(港元) 186,000	夫婦 10,520 毋須申報收入及資產	需作申報，建議的規定按現時「普通高齡津貼」的要求#
津貼金額(港元/每月)	1,090	1,090	2,200
申領人數	81,188	449,295	約40萬*
發放款額	8,849萬元	4.89億元	額外開支約62億元，10年後將增至96億元*

#若70歲或以上長者，超出新津貼的入息或資產規定，或不想申報經濟狀況，可以繼續領取現行每月1,090元的「高齡高齡津貼」。*當局估計數字。

■資料來源：社會福利署(2012年8月)

「長津」若不設限 開支升至百億

本港作為亞洲區內的國際都會，當局的養老安排又是怎樣的呢？最近備受關注的「長者生活津貼」措施，其實是新任特首的競選承諾，表二列出該建議與原來的做法有何異同：細閱當局的有關建議，實施新措施將令政府現有經常性福利開支增加14%。(資料來源：勞工及福利局)。現時反對聲音主要針對有關資產申報的建議，認為應按現時「高齡高齡津貼」沿用的免資產申請安排。惟根據當局數據，若70歲或以上長者不設入息和資產上限，近10年新增開支會躍升至約96億元；隨着人口的急速老化，有關開支亦勢將大幅飆升。

不同範疇着手 細析安老議題

事實上，除了以上俗稱「生果金」的生活津貼外，福利當局也提供綜合社會保障援助計劃(綜援)，以入息補助方法，為那些在經濟上無法自給的長者提供安全網，以應付生活上的基本需要。目前接受綜援的60歲或以上長者，個案超過18.5萬(社會福利署，12年8月數字)。

從所引用的數據可知，當局為長者提供的社會保障，涉及龐大的公帑開支。隨着人口急劇老化，有關支出必然急遽膨脹，當局應盡快着手解決。問題是，上面提及的還只是人口老化帶來的部分「噩夢」而已，本港不少老人問題更讓人憂慮，也更棘手。

問題一：貧窮比率

從表三反映，在過去10年間，4個不同年齡組別的貧窮人口比率，在老齡人口組別有較顯著的下降，由2001年的36.4%下降至去年的32.7%；但是有關比率卻居高不下(高於三成)，而這也是各年齡組中最高的人群。



■長者對醫療服務的需求殷切。資料圖片

為了社會經濟的發展，長者貢獻其大半生，但在退休，或失去謀生能力後，卻淪為社會中最貧困的族群，這是香港作為文明的現代化社會的陰暗一面。

表三：不同年齡組別的貧窮人口#及貧窮率

年齡組別	貧窮人口(萬人)(貧窮率)		
	2001年	2006年	2011年
0歲至14歲	24.4 (22.3%)	21.0 (22.4%)	18.3 (22.3%)
15歲至24歲	13.2 (15.2%)	14.0 (16.1%)	15.0 (17.5%)
25歲至64歲	50.5 (13.4%)	52.4 (13.2%)	53.9 (13.4%)
65歲或以上	26.7 (36.4%)	28.2 (35.6%)	28.8 (32.7%)

#貧窮人口指生活於低收入住戶的人口，而低收入住戶指按不同住戶人數劃分，收入少於或等於全港相同人數住戶入息中位數一半的住戶，2011年按住戶人數劃分，入息中位數一半的數額為：1人家庭3,500元、2人家庭7,500元、3人家庭10,570元、4人或以上家庭13,250元。

■資料來源：香港政府統計處

表四：不同年齡組別患病比率

疾病	18歲以下		18歲至39歲		40歲至64歲		65歲及以上	
	男	女	男	女	男	女	男	女
腰骨痛	0.4	0	0.4	1.4	9.5	13	24.9	34.5
高血壓	0	0	0.4	0.6	7.2	12.4	17.8	26.9
風濕	0.2	0.2	1.3	2.2	6.9	7.8	7.5	14.1
糖尿病	0	0	0	0.2	2.2	4.9	6.1	12
心臟病	0	0	0.1	0.1	0.8	1.8	3.8	5.6

■資料來源：社會福利資訊網，http://www.swik.org.hk

想一想

1. 在未來20年至30年，本港老齡人口將會出現哪些轉變？主要面對哪些問題？
2. 除要求當局投放更多資源外，試提出一些有助改善老齡人口生活質素的長遠安老措施。
3. 香港是否一個適合養老的地方？請加以評論。
4. 若要安享晚年，個人在人生的不同階段，可作怎樣的準備？
5. 社會大眾可以怎樣做，讓長者更能夠安享晚年？

概念圖

分析老齡人口與老年撫養比率變化
每隔10年就有約五成增幅。

分析長者社會保障措施
對比普通高齡津貼、高齡高齡津貼以及長者生活津貼的分別。

分析不同年齡組別的貧窮人口及貧窮率
過去10年，老齡人口組別的貧窮人口比率有較顯著下降，但比率居高不下。

分析不同年齡組別的患病比率
老齡人口患病的比率十分高，其中以腰骨痛和高血壓最為嚴重。

分析不同年齡組別的自殺數字
老齡人口的自殺比率在各年齡組別中最高，反映本港長者面對較高的生活壓力。

延伸閱讀

1. 香港大學防止自殺研究中心網頁，http://csrp.hku.hk/
2. 社會福利資訊網，http://www.swik.org.hk
3. 世界衛生組織(WHO)，數據和統計數字，http://www.who.int/research/zh/
4. 社區教育及預防自殺資訊，生命熱線，http://www.sps.org.hk/index.php?id=11&cid=2

資料速遞站

請即登入http://kansir.net
「Kan Sir 通識教室」瀏覽更多參考資料及學習教材。