

資料文件

研究有關減貧事宜小組委員會

《長者貧窮》報告

目的

本文件總結了我們對研究有關減貧事宜小組委員會(小組委員會)在其《長者貧窮》報告(報告)擬稿中所提出的若干項建議的意見。

對報告建議的回應

2. 報告的第五章總結了小組委員會的所有建議。我們對第五章的(a)-(k)，(m)-(o)，(u)，部份的(w)及(y)項建議的回應如下：

為長者提供經濟援助

建議(a)：「全面檢討綜合社會保障援助(綜援)計劃及公共福利金計劃下發放的每月津貼金額是否足夠，確保金額足以應付受助長者的基本生活需要。」

3. 政府每年都會按照社會保障援助物價指數(社援物價指數)的變動來調整綜援標準金額及公共福利金，以顧及物價的變動。這機制能有效地定期調整綜援標準金額及公共福利金，以維持金額的購買力。

4. 綜援受助長者所獲發的標準金額較其他類別受助人為高。他們亦享有多項特別津貼及補助金，例如眼鏡、假牙、搬遷費用、往來醫院／診所的交通費、醫生建議的膳食及器材、長期個案補助金及殮葬費。透過向綜援受助長者發放較高的標準金額，以及發放特別津貼及補助金，我們相信現有的綜援金額足以讓這些長者應付他們的基本及特別需要。根據二零零七年二月起修訂的綜援金額，一名單身長者平均每月綜援金額估計為 3,740 元。

5. 截至二零零七年三月底，共有 187 225 名 60 歲或以上的長者領取綜援。在二零零六至零七年度，政府用於綜援長者個案的開支為 83 億元。

建議(b)：「檢討公共福利金計劃下高齡津貼的資格準則，包括放寬每年的離港日數限制及提高資產限額」

離港限制

6. 高齡津貼的居港規定旨在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。

7. 自二零零五年十月一日起，我們已把公共福利金計劃的每年離港寬限，由 180 天放寬至 240 天。有關措施可讓受惠人有更多時間在香港以外的地方旅遊、探訪親友或短期居住，而另一方面則可確保公帑用於把香港視作永久居住地的香港居民。我們相信上述措施已兼顧這兩項考慮因素，從中取得合理的平衡。

資產限額

8. 在公共福利金計劃下，只有發給 65 至 69 歲長者的普通高齡津貼設有資產審查。現時申領普通高齡津貼的資產限額，單身人士為 169,000 元，而已婚者則為 254,000 元。由於高齡津貼計劃無須供款，全數由政府的一般收入支付，我們必須確保公帑用在最有需要的市民身上。

建議(c)：「把綜援長者廣東及福建省養老計劃擴展至香港以外任何地方」

9. 目前，綜援長者廣東及福建省養老計劃只涵蓋粵、閩兩省，原因是這兩個省份為絕大多數綜援長者的原居地，佔綜援長者總人數約 95%。我們相信現行計劃已照顧絕大多數綜援長者的需要。

10. 鑑於將綜援長者廣東及福建省養老計劃擴展至全球各地，在行政和監管海外受助人是否持續符合領取資格方面，均會有實際困難，加上擴展計劃會對財政造成重大影響，我們不支持把計劃全面擴展至世界各地。

建議(d)：「檢討及放寬長者申請綜援時須以家庭為單位的規定」

11. 在綜援計劃下，任何人士(包括長者)如與家人同住，便須以家庭為單位提出申請。在決定一個家庭是否符合資格領取綜援時，當局會一併計算所有家庭成員的收入和資產總值。規定與家人同住的申請人必須以家庭為單位申領綜援是符合綜援計劃的政策目標，即由公帑支

付的經濟援助應給予最有需要的人士。這項規定同時鼓勵家庭成員互相扶持，並防止有人濫用綜援，推卸照顧家庭成員的責任。

12. 在特殊情況下，有些個案可獲特別考慮，如理由充分，可獲豁免以家庭為單位提出申請的規定。

長者醫療服務

建議(e)：「簡化醫療收費減免的申請程序及把減免安排擴展至中醫診金和藥費」

13. 長者是醫療收費減免機制下其中一個主要受惠羣體。在二零零六至零七年度首十個月，年長病人獲減免的醫療收費金額達 1.866 億元，佔同期獲減免收費總額的 45.6%。為使年長病人更易受惠於醫療收費減免機制，我們已在過去數年實施多項改善措施，包括把沒有接受綜援而需要經常使用醫療服務的年長病人獲批有限期收費減免的最長有效期，由六個月延長至 12 個月。

14. 現時公營中醫診所採用三方伙伴協作模式，由醫院管理局與非政府機構和本地一所大學合作在每間中醫診所提供服務。非政府機構負責管理診所，並須為綜援受助人提供收費豁免。至於沒有領取綜援的低收入長者，我們鼓勵非政府機構為他們提供協助。現時有多間非政府機構營辦其他中醫診所，而很多這些診所亦有提供免費或低廉的中醫服務。

建議(f)：「考慮為所有向公立醫院及政府診所求診的長者提供半價收費」

15. 公共醫療受政府大幅資助，補貼率超逾 95%。我們應善用有限的公共資源，將其投放在最有需要的範疇，包括為低收入階層及弱勢社羣提供服務。因此，有經濟能力的市民應繳付他們負擔得來的部分醫療費用。這項基本的原則應繼續適用於所有使用公共醫療系統的人士，不論年齡，皆一視同仁。因此，我們無法贊成向所有長者提供半價醫療服務的建議。

建議(g)：「加快在全港 18 區，特別是長者人口比例高的地區，設立公營中醫診所及牙科診所」；及

建議(h)：「考慮在全港 18 區尚未設立有關中醫診所及牙科診所前，津貼向私人執業註冊中醫及牙醫求診的長者。」

16. 自二零零三年年底以來，我們已分別在觀塘、葵青、元朗、屯門、西貢、荃灣、中西區、大埔及灣仔區設立共九間中醫診所。我們正積極策劃再增設五間中醫診所，並擬在二零零七年年中向工務小組委員會及財務委員會申請撥款。新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。至於設於其餘各區的四間中醫診所，我們會因應人口(包括長者)的需要，繼續物色合適的選址。

17. 政府的政策是通過促進口腔衛生和提高市民對口腔健康的認識，改善市民的口腔健康狀況。牙科治療服務主要由私營市場和非政府機構提供。

18. 現時，有 11 間政府牙科診所提供免費的緊急牙科服務。此外，七間公立醫院的醫院牙科部為住院病人和有特別需要的人士提供專門的口腔健康護理服務。現時，11 間政府牙科診所在提供緊急牙科服務方面的平均使用率約為 85%。政府沒有計劃擴展公共牙科服務。

19. 領取綜援的長者可申領牙科治療費用津貼，以支付牙科治療的實際開支，而津貼設有上限。二零零五至零六年度獲批的牙科津貼額約為 1,500 萬元。

建議(i)：「檢討公共醫療服務(除實施自動電話預約系統外，設立人手操作的電話預約系統及向沒有預約的長者病人派發一定數量的診症籌)以確保長者病人能獲得適時治療」

20. 醫院管理局(醫管局)轄下的普通科門診診所主要為低收入人士及弱勢社羣包括長期病患者及貧困體弱的長者提供服務。因此，使有需要的病人(尤其是長者)更方便獲得普通科門診服務，是醫管局為改善普通科門診服務而持續推行的措施之一。自二零零六年十月以來，為改善診所排隊輪候及擠迫的情況，醫管局於其轄下的普通科門診診所設立自動電話預約系統，以及改善長期病患者(多為長者)的診症排期安排。為此，醫管局已加強向長者病人推廣使用電話預約服務，以及改進預約系統令長者能更方便地使用。至於有特別需要或在使用電話

預約服務時有確切困難的長者病人，診所內亦已設立支援櫃台及指派特定職員，為個別病人提供適當協助。

21. 在考慮不同改進措施時，醫管局已考慮過加設人手操作電話預約服務和再次讓長者病人到診所輪籌的建議。然而，有關建議實際上，很可能延長每次電話預約所需的時間，令使用者更難接通電話以致使用人士更加難接通系統。加設人手操作電話預約服務亦須對現行系統作出重大修改，並會對普通科門診的資源及人手構成重大影響。另一方面，在推行電話預約服務的同時又容許病人排隊輪籌，會令診所門外長龍重新出現。把籌額同時分配給電話預約及排隊輪候的病人，亦會使有需要的病人更加難以取得診症時段。為更方便長者病人獲得普通科門診服務，醫管局正計劃在特定診所試行設立長者預約專線，並預留電話預約籌額予長者。

長者護理及支援服務

建議(j)：「制訂全面的長者長遠護理政策，並確立機制，為長者提供的護理服務作出長遠規劃，以及檢討安老服務統一評估機制」；

建議(m)：「加強向長者提供日間護理支援服務及直接資助長者」；
以及

建議(n)：「加快提供資助安老院舍宿位，以便把輪候時間減至少於一年，並待安老服務統一評估機制檢討完成後，增加對私營安老院舍宿位的資助額」

22. “積極樂頤年”、“社區安老”、“持續照顧”，以及“集中資源協助亟需援助的長者”是政府安老政策的基本原則。為改善長者的生活質素，我們提倡積極樂頤年。我們為有需要的長者提供無須供款的社會保障，為他們提供經濟援助，以及一系列由政府大幅資助的服務。為協助長者社區安老，我們為社區內的長者提供受資助的家居為本和中心為本的社區照顧服務；至於有長期護理需要而未能在家獲得充分照顧的長者，我們則向他們提供受資助的住宿照顧服務。

23. 為確保公共資源集中用於亟需援助的長者身上，並提高統一性及透明度，我們推出了以國際認可評估工具“**Minimum Data Set-Home Care**”為本的統一評估機制，用以評估擬申請受資助長期護理服務的長者，是否真正有長期護理需要。在評估長者的體格和長期護理需要方面，統一評估機制是經驗證的一個有效的方法。

24. 政府在過去十多年已為長者服務投放大量資源。受資助安老宿位數目已增加 60%，由一九九七年的 16 000 個增至現時的 26 000 個，而社區照顧和支援服務亦予以加強。此外，我們亦不斷改善受資助安老宿位服務，提供持續照顧。各類服務的使用情況如下：

- 超過 17 萬名在社區安老的長者為長者中心會員；
- 超過 22 000 名在社區安老的長者使用各項家居和中心為本的社區照顧及支援服務；以及

- 現時約有 26 000 名長者居於提供不同程度照顧的受資助安老宿位，另有 23 000 名長者利用綜援金入住非資助安老宿位。大部份(70%)居於受資助安老宿位的長者同時亦領取綜援。因此，約有 90%在安老院舍居住的長者正接受不同形式的政府資助及／或使用受資助服務。

25. 二零零七至零八年度，政府提供安老服務(公共房屋和公共醫療服務除外)的預算開支為 32.5 億元，較二零零六至零七年度增加 5.5%。值得注意的是，政府已於二零零七至零八年度增撥 1.5 億元，用以加強長者照顧及支援服務，其中包括加大力度接觸獨居長者和隱閉長者(3,800 萬元)、加強對離開醫院長者的支援(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)。

26. 隨着人口高齡化，資助長者服務的需求將不斷增加。我們現正制定計劃，未雨綢繆，以應付需求。在未來兩年，增加的服務包括：

- 於二零零七至零八及二零零八至零九年度額外提供超過 800 個資助安老宿位，包括使用二零零七至零八年度財政預算增撥的 1,600 萬元於二零零八至零九年度增設 150 個宿位。在超過 800 個新增的資助宿位中，約有 500 個宿位會向私營安老院舍購買。這些新購買的宿位將有助縮短長者入住資助宿位的輪候時間(可短至九個月)；
- 於二零零七至零八年度增加 80 個日間照顧名額；以及

- 進一步按需要為社區長者增加合適的上門家居照顧服務。

27. 我們非常重視安老院舍的質素。社會福利署(社署)將會繼續通過發牌制度、突擊巡查及執法行動，並與其他相關部門合作為安老院舍提供有助提升其專業水平的培訓及教育活動，確保安老院舍完全符合發牌規定。我們通過“改善買位計劃”，鼓勵私營安老院舍提升其服務質素。自二零零五年十二月十五日起，社署推出了一項新安排，在其網站公布於該日或以後該署引用《安老院條例》及／或規例成功檢控的安老院舍的資料。在這項安排下，社署已公布了八間被定罪安老院舍的資料。

28. 安老院舍的護理人手會影響其服務質素。我們關注到安老院舍難以招聘及挽留護士的問題。為此，社署在二零零六年與醫院管理局(醫管局)合作，為社福界開辦兩次登記護士訓練課程(課程)，提供 220 個訓練名額。第三次課程將於二零零七年開辦，提供 110 個訓練名額。課程學費由社署全數資助，學員在畢業後須在社福界連續任職不少於兩年。此舉將有助社福界，特別是安老院舍挽留畢業學員，以紓緩業界面對護士人手不足的情況。醫管局已取得撥款在二零零八及零九年再開辦兩次課程，共提供 220 個登記護士訓練名額。

建議(k)：「為地區長者提供以社區為本的醫護服務」

29. 醫管局轄下的社區老人評估小組和社康護士、衛生署的長者健康中心和長者健康外展隊，以及非政府機構在政府資助下營辦的到戶社

區照顧服務和日間護理服務，是本港的長者社區護理服務的重要元素。此外，私家醫生是社區長者基層醫護服務的重要提供者。

安老院舍服務

建議(o)：「直接向長者提供資助及讓他們選擇最適合本身需要的住宿院舍類別」

30. 面對人口日益高齡化，任何安老服務都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，令長者可以在提供不同服務的優質自負盈虧及私營院舍宿位方面有更多選擇。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，包括考慮如何進一步有效運用資源以協助最有需要的長者、如何使長者在優質院舍宿位方面有更多選擇，以及如何根據醫療融資研究的發展及結果，為長期護理服務制訂可持續的融資、分擔成本及分配資助模式。

長者的經濟保障

建議(u)：「考慮為長者提供全民退休保障計劃」

31. 在香港，長者的退休保障建基於三大支柱，即綜援計劃及高齡津貼、強制性公積金(強積金)計劃及自願性私人儲蓄。當局亦已建立龐

大的安全網，在醫療及房屋政策方面，為長者提供特別照顧及大量補貼服務。此外，長者在交通上亦享有各項優惠。

32. 當局現正進行“香港退休保障的三根支柱的可持續性研究”，預計於二零零七年完成。當局會考慮有關研究的結果，然後決定如何跟進。

推廣積極居家安老

建議(w)：「加強“居家安老”概念及終身教育的公眾教育」

33. 衛生福利及食物局和安老事務委員會於二零零六年十一月合辦了一個研討會，邀請海外及本地專家參與，一起就如何進一步推廣“居家安老”交換意見。公立醫院的前線醫務社會工作者及長者服務機構職員將繼續向長者及護老者推廣“居家安老”的概念。長者中心及到戶家居照顧服務隊所提供的護老者支援服務亦有助推廣和促進“居家安老”。

建議(y)：「制訂具體措施加強長者融入社區的能力」

34. 當局在二零零七至零八年度已額外預留 3,800 萬元，為現有的長者中心增加人手，以加強其外展和支援服務，協助獨居及隱閉長者。當長者中心接觸到獨居及隱閉長者後，會與他們建立互信，幫助他們脫離孤寂的生活，確定他們的需要，以及為他們提供所需支援和服務。

35. 請委員備悉本文件內容。

衛生福利及食物局

二零零七年五月