

2011年6月8日立法會會議 「訂立安老服務五年規劃」議案

進度報告

目的

在本年6月8日的立法會會議上，由譚耀宗議員動議並經黃成智議員及潘佩璆議員修正的「訂立安老服務五年規劃」議案獲得通過。獲通過的議案全文見附件。

2. 本報告向議員綜合匯報政府當局就上述議案所採取的跟進工作。

(一) 長者的經濟支援

3. 本港推行三根支柱模式的退休保障制度：無須供款的社會保障制度(包括綜合社會保障援助(“綜援”)計劃以及由高齡津貼及傷殘津貼組成的公共福利金計劃)、強制性公積金(“強積金”)制度，以及個人自願儲蓄。政府當局一直有顧及社會經濟變化，密切監察上述制度的運作情況，並在有需要時作出改善。就強積金制度而言，強制性公積金計劃管理局(“積金局”)於本年7月底表示將委聘獨立顧問進行研究，了解強積金受託人的行政成本。政府當局和積金局亦會緊密合作，檢討和優化強積金制度的各項運作安排，包括計劃成員在年滿65歲時提取強積金累算權益的模式；以及容許計劃成員在65歲前提取累算權益的特定情況。在社會保障方面，綜援計劃下的社區生活補助金的適用範圍，已由本年10月起擴大至包括長者，補助金的每月金額同時由120元增至250元。

4. 中央政策組現正因應最新情況，深化其就本港現行退休保障制度的研究。我們會參考該項研究的結果，繼續在優化現行制度方面下工夫。

公共福利金計劃

5. 由政務司司長領導的人口政策督導委員會就如何便利長者到內地養老展開了研究，當中包括探討為他們提供財政支援的可行性。至於從內地回流的長者，只要符合有關的申請資格，均可以獲得各種福利服務。
6. 傷殘津貼和高齡津貼的受惠對象不同，同時符合資格領取兩者的嚴重殘疾長者，可自行選擇申領其中一項，以避免雙重福利。政府當局並無計劃檢討或改變此規定。

(二) 安老服務

7. 我們會一如既往，秉承「居家安老為本，院舍照顧為後援」的政策方向，投放資源為有需要的長者提供所需的安老服務。

居家安老的配套措施

8. 安老事務委員會在本年7月發表《長者社區照顧服務顧問研究》報告。該研究探討如何透過較靈活和多元化的融資及服務模式，加強這些照顧服務；並研究如何讓最有需要的長者優先使用資助服務，以及鼓勵個人、家庭及社會共同承擔責任；和鼓勵社會企業和私人市場提供社區照顧服務。
9. 顧問認為，本港應本著下列理念和原則發展長期護理服務，包括(i)服務應方便長者；(ii)應支持居家安老的原則；(iii)照顧長者的責任應由個人、家庭、社區、市場和政府共同承擔；及(iv)應公平分配資源，即最有需要的長者應可優先使用資助服務。安老事務委員會已於7月11日把研究的結果及建議提交立法會福利事務委員會省覽。政府當局大致上認同顧問報告的整體方向，至於具體建議，我們會深入研究其可行性，以確定跟進方案。
10. 在推廣社區照顧服務的同時，我們亦明白部分體弱長者不能在家中得到足夠的照顧而需要接受住宿照顧服務。因此，政府當局會繼續投放資源，多管齊下增加資助宿位的供應，包括興建新安老院舍、向自負盈虧的安老院舍購買空置護養院宿位、繼續在改善買位計劃（“買位計劃”）下向私營院舍購買護理安老宿

安老業培訓

11. 社會福利署(“社署”)會繼續聯同衛生署定期在全港各區為安老院舍員工舉辦培訓課程；內容包括藥物管理、護理知識等。衛生署長者健康外展隊伍亦會到安老院舍為員工提供護理服務的培訓及教育工作。同時，衛生防護中心每年為安老院舍員工舉辦感染控制進修課程。此外，由社署認可的培訓機構亦一直提供由僱員再培訓局資助或自負盈虧的保健員訓練課程。

與患有癡呆症的長者有關的措施

12. 政府當局現時以綜合和持續照顧的方式，為有長期護理需要並患有癡呆症的長者提供一系列資助照顧服務，包括住宿照顧服務、日間護理服務和家居照顧服務。政府當局近年亦不斷投放資源予服務機構(包括向資助安老院舍及長者日間護理中心/單位發放照顧癡呆症患者補助金、改善院舍和日間護理中心的設施，以及提升前線員工的照顧能力等)，讓患有癡呆症的長者得到更好的照顧。

13. 現時醫院管理局(“醫管局”)和衛生署為患有癡呆症的長者提供健康評估、治療和康復服務。醫管局將逐步加強外展服務，以涵蓋更多中型及大型安老院舍。我們已於2011至12年度向醫管局額外增撥1,300萬元，將外展服務擴展至另外約80間安老院舍。

(三) 醫護服務

14. 長遠而言，面對人口老化，長者基層健康服務的需求只會有增無減。為加強基層醫療服務，食物及衛生局已推行長者醫療券試驗計劃及其他公私營合作試驗計劃，讓長者可以有更多服務選擇。

長者醫療券試驗計劃

15. 因應就長者醫療券試驗計劃進行的中期檢討的結果，政府當局將現行計劃原定於本年年底屆滿的三年試驗期，延長三年至2014年12月31日止。在延長的試驗期內，每名合資格長者可申領的醫療券金額由每年250元增至500元。我們亦會容許註冊名冊第I部分視光師加入計劃，擴大服務涵蓋範圍。

藥物資助政策

16. 近來，醫管局不斷擴大藥物名冊的涵蓋範圍，以標準收費向符合特定臨床情況的病人(包括長者)提供藥物。因應最新的科研實證和醫療科技發展，醫管局已於本年4月進一步擴大藥物名冊的涵蓋範圍，用以治療各種疾病。政府當局亦已向醫管局提供額外2億3,700萬元的經常性撥款，以應付藥物開支的增長。與此同時，醫管局於本年度把額外三種自費藥物納入撒瑪利亞基金的資助範圍，並擴闊另外一種藥物的臨床應用，目前共有17種藥物獲納入基金的範圍內。此外，醫管局獲關愛基金撥款，由本年8月1日起，推行關愛基金醫療援助項目首階段計劃，資助合資格的醫管局病人，使用六種尚未納入撒瑪利亞基金安全網的特定自費癌症藥物。

長者牙科護理服務

17. 關愛基金督導委員會早前宣布預留撥款，為長者提供牙科服務(包括鑲假牙)的資助。其轄下的醫療小組委員會正就項目進行研究。

18. 政府當局已由本年4月起開展一項為期三年的先導計劃，與非政府機構合作，為居於安老院舍或接受日間護理中心服務的長者，免費提供基礎牙科及口腔護理外展服務，包括牙齒檢查、洗牙以及任何其他所需的止痛和緊急牙科治療。現時，14間參與先導計劃的非政府機構合共有25隊牙科外展隊，預期服務超過10萬人次，惠及約8萬名安老院舍和日間護理中心的長者。

公營中醫診所

19. 政府當局至今在全港各區已開設了15間公營中醫診所；

(四) 長者住屋及環境

土地規劃

20. 政府當局安老政策的目標，是讓長者居家安老，鼓勵家中老少互相照顧，以及鄰里間守望相助，並且確保居於不同地點的長者能夠方便地獲得各類支援，而不是要長者集中居住在某一個地點。加上本港的土地資源有限，任何有關預留土地作為「長者住屋」用途¹的建議都必須小心謹慎考慮。

安老按揭計劃

21. 香港按揭證券有限公司已於本年 7 月 11 日推出安老按揭計劃，給予 60 歲或以上、擁有自置物業的長者多一個應付生活開支的財務安排選擇。目前共有七家銀行參與計劃，獲批申請共 82 宗。

無障礙環境

22. 房委會釐訂了一項計劃，提升所管理的 233 項物業/設施(包括公共屋邨、商場、停車場和工業大廈)的無障礙設施。大部分的改善工程將於 2012 年 6 月 30 日前完成。

(五) 積極樂頤年及長者優惠措施

23. 政府安老政策的其中一個重點是提倡「積極樂頤年」。承接過去數年的工作，勞工及福利局與安老事務委員會繼續合作推行各類計劃，推廣敬老護老的訊息，包括在剛過去的夏季，與香

¹ 目前，在各分區計劃大綱圖劃作住宅用途的土地，均可作為住宅用途發展。而根據城市規劃委員會所訂定的「法定圖則詞彙／概括用途釋義」，「長者住屋」屬於「住宿機構」用途。這類土地用途，在「住宅(甲類)」及「住宅(乙類)」地帶是經常准許的用途；在其他如「商業」、「政府、機構或社區」、「住宅(丙類)」、「住宅(戊類)」及「綜合發展區」地帶，亦可以透過規劃許可申請作為「長者住屋」。

港電台合作推出八輯名為《左鄰右里》的電視節目；於本年下半年展開新一輪左鄰右里積極樂頤年計劃，推動融洽和諧的家庭關係並且優化鄰里支援網絡；以及推動長者學苑計劃持續發展，藉以鼓勵長者終身學習。其他政府部門或機構，也有為長者提供不同的優惠和便利措施。例如勞工處的各個就業中心均已設立特別櫃位，為 50 歲或以上求職人士提供優先登記及就業服務。康文署則會繼續留意長者使用其轄下的康體設施和博物館服務的需要，並對優惠措施作適時檢討。

24. 交通運輸方面，政府當局會繼續鼓勵公共交通營辦商盡可能提供票價優惠，以減低市民(包括長者)的公共交通開支。目前，主要公共交通營辦商皆有為長者提供票價優惠，亦支持每年一度的「長者日」，為長者提供一天免費公共交通服務。

勞工及福利局
商務及經濟發展局
財經事務及庫務局
食物及衛生局
民政事務局
保安局
運輸及房屋局

2011 年 10 月

2011年6月8日(星期三)
立法會會議上
譚耀宗議員就
“訂立安老服務5年規劃”
動議的議案

經黃成智議員及潘佩璆議員修正的議案

現時，香港社會老齡化趨勢加快，本會促請政府全速計劃，及早制訂更全面的安老政策，並且訂立安老服務5年規劃，以每5年為期，訂立具體的安老服務發展目標及承諾，以期改善服務供求失衡、輪候服務人數眾多、服務輪候時間漫長的嚴重問題，並加強照顧長者的生活需要，努力改善民生；有關措施應包括：

- (一) 確立長者院舍服務及社區照顧的5年規劃及服務承諾，大力增加安老院舍宿位及社區照顧名額；檢討安老服務統一評估機制；參考現時的學券制模式，向長者提供安老服務費用資助；以及加強長者‘居家安老’政策的配套措施；
- (二) 取消申領‘生果金’的離港限制，使長者可以安心在內地定居養老，並讓領取傷殘津貼的長者可兼領‘生果金’，以改善生活；
- (三) 深化長者福利可攜性政策；設立長者回鄉生活津貼，讓選擇回鄉安享晚年的長者每月獲發放生活補助金；積極與內地有關部門研究港人內地養老醫療保障計劃，並考慮與內地合辦醫院或門診服務，以服務在內地居住的港人；
- (四) 建議在‘生果金’及綜合社會保障援助(‘綜援’)制度以外，推行一套全新的‘長者生活補助計劃’，為一些未能申請綜援的長者提供資助，幫助他們改善生活；
- (五) 提高長者醫療券金額至1,000元，以及降低年齡要求至65歲，並簡化行政安排，鼓勵更多醫生加入服務；

以及放寬長者藥物資助政策；

- (六) 加快從‘關愛基金’撥出資源，設立長者鑲補牙齒津貼，並加強長者的牙科護理服務，包括在全港18區設立牙科診所、推出長者牙科保健服務，以及開放公營牙科診所予長者使用等；
- (七) 加快在全港18區設立公營中醫診所，並增設長者健康中心及會員名額；
- (八) 投入資源，加強長者照顧服務行業的職業培訓，以增加安老服務及護理人手，提升從業員專業知識及質素；
- (九) 制訂全面及長遠的長者住屋政策，重新審視現有土地規劃，預留作長者住屋用途的土地，並積極研究在私人及公共房屋引進‘混合式發展’概念，設計兼容長者居所及配套設施的住宅模式；
- (十) 加快推行‘安老按揭計劃’(即‘逆按揭’)，以協助持有私樓的長者優化財務，改善晚年居住環境及生活，並為一些只持有物業但生活開支卻無以為繼，且無子女的長者，推行‘以房養老’計劃；
- (十一) 全面在公眾場所落實‘長者友善政策’，切實執行‘無障礙設施’要求，並為長者提供各類方便出入的設施；
- (十二) 推動各大交通機構為長者提供全面和永久性乘車優惠；透過推出‘長者康體券’及豁免康樂及文化事務署轄下所有展館的長者入場費，豐富長者退休生活，並設立‘長者就業基金’，以協助健康長者延續工作，發揮所長；及
- (十三) 確保長者能夠維持合理生活水準，並設立全民退休保障制度；
- (十四) 針對現時私營安老院舍質素參差，正視業界的經營情況，研究透過完善土地規劃及房屋政策，為市場提供適宜開辦私營安老院舍的地方；同時，確保買位價格

足以支持提供優質服務的成本；推動老人院舍的自願評審制度，以鼓勵業界提升質素；

- (十五) 針對社會上失智症(或腦退化症)患者不斷增加，對醫療、社會福利、法律、治安、倫理等範疇均構成影響，正視問題的嚴重性，制訂應對方案，以保障失智症患者及其家屬；
- (十六) 鼓勵本港的電台增設專供長者收聽的頻道，並同時鼓勵電視台製作更多長者節目，以提供更多免費視聽娛樂給年長市民；
- (十七) 透過宣傳教育，積極提倡敬老、愛老和護老的風氣；及
- (十八) 針對近年不斷有香港長者從內地回流香港，制訂更全面的策略，以協助此等貧苦無依的長者重新在港定居，安度晚年。