

# 基層發展中心

## 斷錯症 落錯藥 社區照顧服務券 只為安老服務私營化鋪路

安老事務委員會過去先後發表「長者住宿照顧服務」及「長者社區照顧服務」的顧問研究報告，基層發展中心(下稱本會)亦先後在 2010 年 2 月及 2011 年 8 月出席立法會的公聽會，表達不認同兩份報告提出的建議方向，認為以「安老服務私營化」的政策方針是「斷錯症、落錯藥」，無助解決香港未來因人口老化急劇上升及體弱長者「住宿照顧服務不足」的問題。以下是本會的意見：

### 服務券試驗計劃：是斷錯症、落錯藥

為了推行〈報告書〉提出的建議，特首曾蔭權在去年的施政報告宣布：「政府會引入一個為期 4 年的社區照顧服務券試驗計劃，為有長期照顧服務需要的長者提供直接資助，讓他們獲享較靈活和多元化的社區照顧服務，以切合他們居家安老的需要。」立法會亦就推行有關計劃的服務券價值、共同付款安排及個案管理模式諮詢公眾意見。本會無意就有關建議的細節作出批評，因為假如「安老政策」的方向錯了，一切的改革建議都無補於事。

今日的討論，必須放回政府一直推動「社會福利服務私營化」的歷史脈絡中，才能認清「長者社區照顧服務券」是甚麼一回事，是否值公眾討論及支持，而不應被政府的報告及文件牽著鼻子走。其實過去十年間，政府先後提出「五步曲」，以減低對長者選擇「資助住宿照顧服務」的承擔：

- 1) **落閘門門**：在 2003 年起停止長者申請安老院的輪候冊，所有獲准納入中央輪候冊申請住宿照顧的長者，必須是經過政府「統一評估機制」確定為「有需要人士」；
- 2) **轉移視線**：為了轉移因住宿照顧服務不足的公眾批評，減輕勞福局的政治壓力，竟然以一個諮詢性質的安老會充當旗手，進行兩份研究報告，向公眾推銷「居家安老」，轉變政策的方向；
- 3) **製造輿論**：假借學者的研究報告，製造輿論，一方面強調「居家安老」是大部份長者的意願，另一方面指現時全港「住宿照顧」佔長者人口近 7%（約 74000 人），在國際上屬於高水平，從而「引導公眾相信」香港長者過度依賴住宿照顧，將責任歸結為照顧護理服務出現「失衡」，服務發展方向應該轉為增強社區照顧，轉移公眾對要求改善現時資助住宿照顧服務嚴重不足的真問題，以掩護政府將安老的責任推回社會，減低長遠財政的承擔意圖；
- 4) **收窄討論**：政府推出社區照顧服務券，引導公眾將社會討論收窄到對「服務券」實行的細節中，一方面以「金錢誘因」吸引服務提供者支持，同時悄悄引入「層遞式的經濟審查」加強對服務使用者的限制，令原來對「安老政策」未來發展的社會討論面目全非；
- 5) **市場導向**：本會多次批評安老會的兩份報告，提倡「居家安老」只是幌子，目的只是想積極引入「私人市場」提供服務，方法是引入有經濟審查的「社區照顧服務券」。我們認為迴避處理「住宿照顧服務不足」的問題，只是「將計時炸彈掃進地氈底」，將「社區照顧服務市場化」的建議只是「飲砒霜止肚痛」，對結構性老年貧窮問題沒有對症下藥，問題只會繼續惡化。

### 居家安老只是服務私營化的糖衣毒藥

本會前年就安老事務委員會發表第一份顧問研究時已經作出批評：沒有人會反對「居家安老」的精神，問題是能夠居家安老的經濟及社會條件是否存在。現在的問題不是長者「住宿照顧」與「社區照顧」服務是否失衡的問題，而是長者「有沒有條件選擇留在社區居家安老」的問題！報告指「現時香港使用院舍照顧服務的人數佔 65 歲以上人口的 7%，在國際上屬於較高的水平」，

但卻沒有正視這種與居家安老的原則背道而馳的現象，是由於政府各項政策不協調所造成！

自 1999 年開始，與子女合住的長者不能再獲得「獨立申領綜援」的權利，如果長者因為健康出現惡化，而家人又缺乏經濟能力，將長者送進安老院舍反而可以獲得獨立申領綜援的權利。在回應第一份報告建議日後長者入住資助院舍，須引入家庭經濟狀況審查機制時，我們已提出警告有關建議會令「體弱長者離家住院的情況會更趨嚴重」。

### 將計時炸彈掃進地氈底

一項基本的事實：自 2003 年起，所有獲准納入中央輪候冊申請住宿照顧的長者，必須是經過政府「統一評估機制」確定為「有需要人士」。換言之，現時居於資助院舍兩萬多名長者與及在輪候冊上一萬名申請人，都是「經確認需要住宿照顧服務」的長者（有關數字已經沒有計算八年來每年未能獲得住院照顧而死去近二萬名長者）。這三萬名有需要人士，連同五萬多名因為各種原因選擇入住私營安老院的長者，當中接近 75% 是申領綜援。以上一大堆數字反映了甚麼？反映了香港出現了一種「結構性老年貧窮」的趨勢。「又老又窮」才是整個問題的關鍵。醫療服務的改善令香港長者「延長衰退的歲月」；家庭核心化的發展令「家庭照顧能力下降」；缺乏養老保障令長者的生活方式「缺乏選擇權」。

### 「服務券試驗計劃」無助解決「結構性老年貧窮」

一句話，只是空談如何解決香港的「人口老化」的危機而迴避其與「貧窮化」之間的結構性關係，任何安老服務的改革都注定失敗的。儘管香港這個社會機器目前仍能如常運轉，但各個社會系統之間已出現結構性不協調，本會認為解決問題已不能靠「少修少補」了事，政府必須有決心制訂一套「長遠安老策略」，從長者的經濟生活保障、醫療復康、護理照顧、服務支援各個環節作整體配套，按長遠需要預留足夠的財政資源作出配合，才能讓長者有條件選擇「居家安老」或「住宿照顧」安享晚年。以下是本會提出的建議：

- 1) 社會討論必須重回正軌，先提出短期解決「長者住宿照顧服務」嚴重不足的方案，不要令幾萬名被確定有需要住宿照顧的長者在爭論中「被犧牲」。本會認為要推動「居家安老」的政策，首先要令長者有信心留在社區，本會具體的建議是在已納入統一評估機制輪候冊個案中，設立「自願性凍結選擇」制度，在現有的輪候隊中進行分流，讓「有條件選擇」社區照顧服務的長者選擇「自願暫時凍結申請」，但政府確保長者有需要時立即恢復輪候資格，參照「體恤政策」可以在三至六個月內獲得入住政府資助的宿位。而政府在評估最新需要的服務數量，立即加大資源增加資助住宿照顧宿位，爭取在二至三年內盡速解決經統一評估機制輪候冊上確認的需求。
- 2) 在倡導「居家安老」精神的同時，必須要全面檢討現時與安老服務有關的各項政策間的矛盾，包括長者綜援政策、服務評估機制、公私營安老院、社區支援服務，並預留足夠資源及在政策規劃上作出配合。由於年老體弱是人生無可避免的階段，本會反對進行任何形式的經濟審查，應尊重長者及家人「居家安老」或「住宿照顧」的選擇意願，令長者可以真正「安享晚年」。
- 3) 矯正過往「安老服務私營化」的政策方針，集中資源在短期內解決現時仍然輪候住宿照顧人士的需要，同時要加強「醫療系統」與「社區照顧系統」及「公私營院舍」之間的協調，避免現時醫療專業人士不必要地將康復後獨居或體弱的長者，經常轉介往私營安老院。
- 4) 盡速設立「全民退休保障計劃」，為香港的長者建立經濟安全保障，應付香港「老齡化」和「貧窮化」的結構性問題，讓長者真正有機會在「居家安老」或「住宿照顧」作出選擇。

基層發展中心

2012 年 4 月 27 日