



香港老年學會



香港社會服務聯會



長者政策監察聯席

合辦



尖沙咀街坊福利會

協辦

2010 長者高峰會 討論內容撮要

完善的「居家安老」政策

日期： 2010年5月26日(星期三)
時間： 下午一時三十分至五時
地點： 尖沙咀街坊福利會 尖沙咀會堂

主禮嘉賓： 安老事務委員會副主席 陳章明教授, BBS, JP
司儀： 何炳昭
主持： 李貴鈿
台上講者： 梁啟經先生、李立民先生、梁廣深先生、李偉達先生、梁橋布先生
大會總結： 徐雅各先生

引言

香港老年學會於 1986 年由一群熱心安老服務工作的專業人士成立，在過去 20 年一直致力改善長者的生活質素。我們更於 2000 年成立香港老年學學院，為安老服務專業人員及前線工作人員提供培訓，並於 2005 年開展香港安老院舍評審計劃，以提升本港安老院舍的服務水平。

2010 年長者高峰會以「完善居家安老政策」為探討主題，希望可透過互相討論，鼓勵長者對此課題更加關注及表達意見。

討論內容

(一)用者支付

台上講者意見

- 居家安老是一種長期護理
- 用者支付，政府應如何規劃和如何管制壽營機構？

完善的安老政策

- 建議全民退休、統一，並應一起商討使政策更周全；
- 用者支付---使用者付費，但並非所有人可全數支付。

資產審查：

討論長期護理融資時，少不免觸及資產審查，根據長期護理融資調查(社聯，2007)

- ◇ 40%同意接受個人資產審查；
- 58%不同意對配偶進行資產審查；
- ◇ 70%不同意對子女進行資產審查。

現時長者及未來長者的角度

現時長者：不需進行資審，只需付服務所需費用。(聯席反對)

未來長者：因教育程度較高、工作收入隱定、儲蓄時間較長,所以較有能力承擔長期護理費用。(聯席同意)

資產審查範圍：(1) 個人資產審查，(2) 配偶及家庭子女審查

聯席認為只需審查流動資產：1. 現金(銀行存款)、股票、容易轉成現金的物品；
2. 自住房屋(價值不高就不計)；不是自住、或超越當時市值的某一價位，任何情況下都需要計

算在內。

市民(長者)是否願意及承擔長期護理費用

- 86%受訪者沒為未來長期護理費用儲蓄(社聯, 2007)；
- 30%多受訪者打算依賴政府支付(社聯, 2007)。

長期護理費用和醫療費用

- 身體有疾病或轉差時所擔心支付的費用是醫療費；
- 長期護理費用亦十分重要及頗大。

長期護理服務融資方法：

聯席立場：建立可持續發展方案，政府和個人均應有責任、共同和及早計劃達致共同承擔的責任。

建議方案

方案(一)提高直接稅：可能加重下一代的承擔，市民要交多點稅；

方案(二)撥用公積金及強積金：在公積金及強積金內撥若干百分比金額作為長期護理保障之用，但通常太少且不夠；

方案(三)強制性全民參與供款：全民參與由政府規管的個人長期護理供款戶口，是強積金之外的供款；

方案(四)購買長期護理供款保險：鼓勵市民自願購買市場上的長期護理供款保險；有關供款可當作稅務寬減；

方案(五)落實執行全民退休保障：讓整筆保障金額可支付(1)生活保障、(2)醫療保障、(3)長期護理保障。

未來資助系統分析

(一) 計算長期護理費用：

1. 計算方法清晰易明、提高有關計算的透明度；
2. 長者必須要知道共同付款的服務價格內容；
3. 收費需按長者不同體弱程度而作護理計劃，及列出不同收費內容。

(二) 政府資助方案：

1. 固額資助模式

所有長者不論貧富及殘障程度，都得到劃一資助額，未能照顧不同需要的長者和提供個人化支援。

2. 比例資助

以同一百份比去資助不同成本的服務費用，但未能考慮不同長者的負擔能力。

3. 資產審查

公平及客觀地按不同個案的情況作出資助。

(三) 長期護理費用資助與服務質素的關係：

基本服務

1. 醫療護理

照顧特別需要及長期護理的長者與醫療服務作出配套。

2. 飲食方面

針對不同長者健康狀況的個人化設計及指引安排。

3. 住宿方面

全面及加快推行友善社區及家居安全的住宿設計與支援
促進家居安老及提升安老院舍的服務。

4. 行動方面

促進長者於社區活動及參與配套便利交通。

額外更佳服務

鼓勵未來的長者以保險供款的形式繳付由市場提供不同類型選擇，長者自行於市場上作出決擇。

台下參加者意見 (一)

資審有可能令支付者出現大量開支但得不到應有的服務。

台下參加者意見 (二)

救世軍護老長者服務

長期醫療費用為長者或家庭帶來沉重壓力，希望政府支持護老，推行護老津貼、居家安老津貼。政府應經評估而決定有需要者可獲津貼，解決其經濟困難。

台下參加者意見 (三)

油麻地長者委員會

- 實行扣分制，被投訴的安老院要被扣分；
- 加強巡查安老院人手和護理人員的專業培訓。

認為以上措施可保證安老院的質素。

聯席回應：未必即時有效，因需時培訓。

台下參加者意見 (四)

保良局

- 護理人員需由政府發牌並行扣分制以確保人員質素；
- 增加老人院數目。

聯席回應：不如增加社區服務，因為建院需時。

台下參加者意見 (五)

救世軍

- 用者支付方面，如果長者有經濟問題，資審會有困難；
- 贊成先評估長者的經濟狀況，富者多付；
- 直接稅和強積金太少，不足以支付長期醫療費用；
- 全民供款又會增加子女負擔；
- 很贊成長者退休後要有保障。

台下參加者意見 (六)

明愛元朗長者中心

- 多監察安老院的運作並由社會福利署審查以防院舍「借人」補數；
- 非常同意從稅率著手，增收利得稅。

台下參加者意見 (七)

沙田明愛中心

- 安老院輪位時間一般都較長，建議尋求方法解決或增建院舍。

台下參加者意見 (八)

- 安老院照顧未最完善；
- 政府未能全面照顧有需要的長者。

(一) 社會服務市場化與服務質素

引言

現時長期護理服務包括院舍服務、綜合家居照顧服務、改善家居及社區照顧服務等，只有院舍服務分別由政府、非政府機構，及私人營辦者提供。

台上發言(二)

服務市場化：

- 推行「錢跟人走」計劃(即資助長者)；
- 長者是長期護理服務的大買家；
- 「市場化」的趨勢。

院舍服務現況：

- 政府或非政府機構：扣除政府資助，收費廉宜。
- 私人營辦者：收費、質素參差，宿位短缺。

長者市場化的憂慮：

1. 以成本及盈利為目標，忽略福祉，未能配合服務發展及政策；
2. 私人機構以營利為主導，無長遠承擔，其服務持續性成疑；
3. 未有良好的市場化營運模式作參考，仍未進行「家居照顧」和「改善家居及社區照顧」服務的檢討；
4. 監管費高於營運費；
5. 成本較高的病患個案或遭疏忽照顧。

市場化的好處：

1. 減低服務使用者的輪候時間，降低照顧成本；
2. 長者有議價及選擇能力，市場競爭下，影響服務質素提升；
3. 吸引專材，有助穩定服務的質素及標準和營運靈活性；
4. 滿足有支付能力的人，紓緩公營及津助服務不足壓力。

總結

- 長者服務市場化只是其中一個方法
- 政府保證服務質素，多作監視；
- 政府須慎重考慮如何才可令長者在市場上形成足夠的議價能力；
- 政府須定時主動、更新及發放相關資訊，如輪候時間、不良經營者名單。

社會企業的特點

- 企業策略加上商業模式；
- 推廣助人自力更新。

社企運作模式

- (一) 企業：牟利商業機構的附屬企業，營辦規劃社會責任計劃；
- (二) 合作社：非牟利組織的自助組織及互助小組，計劃切合市場營運模式；
- (三) 本土經濟：政府種子基金資助，自負盈虧。

台下參加者意見 (一)

- 應多關注隱閉長者和貧窮長者；
- 請社工關注。

台下參加者意見 (二)

- 服務市場化如何達到居定安老？
- 長者如何留意資訊及其型態。

台下參加者意見 (三)

- 政府應監管私營機構以確保其質素和標準；
- 實行發牌制(予院舍)。

台下參加者意見 (四)

- 對於院舍服務，應該統一評審機制；
- 於院舍進行突擊檢查並需公盟結果；
- 加快巡查進度；
- 成立監察委員會。

確保院舍以長者，服務質素為本。

台下參加者意見 (五)

- 針對稅收方面，好讓長者負擔減低且得到合適的照顧。

台下參加者意見 (一)

- 如不跟照社會企業的營運方式，一旦資金耗畢，就不能繼續營運。

台下參加者意見 (六)

- 提出某些安老院設施不夠完善，有的甚至沒有走火通道或沒有遵照消防條例安裝必要的設施；
- 政府需改進發牌予院舍的準則。

台下參加者意見 (七)

- 青少年太自我而忽略敬老；

- 長者缺乏家庭支援；
- 從教育制度著手，應教育市民敬老。

台下參加者意見 (八)

- 政府應加強對私營機構的管制以增加其質素。

台下參加者意見 (九)

- 同意全民退休保障，但認為融資不管用；
- 希望院舍人力缺乏的問題有所改善；
- 院舍人員態度有待改進。

台下參加者意見 (十)

- 政府應把資金用得其所，有盈餘則應該多撥款於長者護理方面。

- 完 -