

扶貧委員會

老人貧窮

目的

本文件匯報安老事務委員會與扶貧委員會在二零零六年四月舉行有關老人貧窮問題的股份會要點。

背景

2. 在扶貧委員會二零零五年四月的第二次會議上，委員同意把委員會的工作集中在：(i)兒童／青少年、(ii)在職人士、(iii)長者和(iv)地區方面。根據委員在二零零六年一月的會議上所提出的建議，扶貧委員會與安老事務委員會在二零零六年四月舉行了有關老人貧窮問題的股份會。股份會的討論撮要載於附件，供各委員參閱。

基本考慮

3. 參加者認同人口老化問題為社會帶來嚴峻挑戰。我們能否應付這項挑戰，取決於我們如何設計整體的安老服務和支援，特別是如如何支援有需要的長者。參加者同意以下有關設計長者支援系統的基本考慮 —

- 可持續的長者支援架構，應以個人、家庭和社會 **共同承擔責任** 的概念為基礎；
- 雖然經濟援助很重要，但我們不應只從經濟需要的角度去看長者援助的問題。我們應該全面考慮他們的需要，並特別着重各項基本 **需要** (例如健康、家庭／社會支援、住屋) 和這些需要的相互關係；以及
- 採用 **預防性** 的策略，讓長者繼續融入社群與社會保持聯繫，是較為有效、可持續和有利於社會的做法。因此，有關策略應集中提倡 **積極的年長生活**，使長者能善用他們的資源。

老人貧窮 — 進一步工作的範疇

4. 參加者認同安老事務委員會就制訂綜合安老政策向政府提供意見時，已全面顧及上述各項基本考慮。有關與扶貧委員會相互協調以發揮更大的協同作用方面，參加者同意合作的重點應是加強對有較大需要的長者的支援。在分享會上，參加者提出了三個應展開進一步工作的範疇 —

- (a) 安老服務的**對象**應更嚴格限定為亟需援助的長者；
- (b) 進一步**加強社區支援和網絡**，這不但可提供一個有利於推廣積極年長生活的環境，而且有助識別社會上的“隱蔽個案”；以及
- (c) **加深認識**社會上亟需援助的長者的情況，以助進一步的政策審議。

5. 關於上文(b)項，參加者察悉扶貧委員會地區為本扶貧工作專責小組正進行有關地區支援貧困人士的研究，並會考慮如何在地區層面加強對有需要的長者的支援。

6. 委員在扶貧委員會二零零六年一月的會議上曾表示，應完善醫療費用減免制度，以幫助有需要的非綜援受助人獲得基本服務。安老事務委員會就此事告知委員，醫院管理局已把有限期收費減免的適用範圍擴至普通科門診的預約覆診服務，而減免有效期最長為六個月。至於需經常覆診的高齡長期病人，則可獲最多 12 個月的定期減免證書。

未來路向

7. 委員請備悉在上文概述的討論內容。該分享會是安老事務委員會與扶貧委員會首次以長者的需要為焦點交換意見，雙方會繼續就為有需要的長者提供服務的模式保持聯繫，包括跟進上文第 4 段所提出的事項。

委員會秘書處

二零零六年五月

扶貧委員會及安老事務委員會

有關老人貧窮的分享會

日期：二零零六年四月十日(星期一)

時間：下午十二時三十分至二時三十分

地點：香港中區花園道美利大廈 20 樓 2005 室

討論撮要

現時為長者提供的支援

參加者備悉由衛生福利及食物局提供有關現時為有需要長者提供的各項援助的背景資料。參加者亦備悉扶貧委員會文件第 9/2006 號，該文件撮述扶貧委員會委員早前就老人貧窮問題所提出的關注事項。

2. 在無須供款的經濟援助方面，參加者備悉截至二零零五年年底，在 70 歲或以上的長者中，有 91%(即 549 408 名受助人)接受綜合社會保障援助(綜援)、高齡津貼或傷殘津貼的直接援助。65 歲或以上長者的有關比例為 80%(即 677 348 名受助人)。發放綜援不但是為了照顧在經濟上無法自給的人士的基本需要，亦是為了藉提供較高標準金額、特別津貼和補助金，特別照顧長者的需要。

3. 除經濟支援外，政府亦為有需要的長者提供各種資助服務，包括房屋、社區支援服務、家居照顧服務及住院照顧服務。政府亦為有經濟困難的長者推出醫療收費減免機制。合資格的長者可在醫院管理局或衛生署轄下醫院／診所獲得免費醫療服務／申請在指明時限內獲減免醫療收費。

學者的意見

4. 周永新教授同意與會者對如何幫助有需要的長者的看法。雖然透過社會保障制度提供經濟援助十分重要，但長者的基本需要(例如健康、家庭／社會支援、房屋)是互相關連的。因此，當局應作出全盤

考慮。接着，他簡介在設計長者支援制度時須考慮的基本因素，即必須確認個人／家庭有責任為長者提供保障，以及避免把整個責任轉移至社會／政府。鑑於資源有限，而人口又迅速老化，我們為有需要的長者提供服務時，必須更具針對性。這個制度若要持續運作，則須由公營和私營機構提供服務，並須從政府、個人及家庭等多個來源獲得經費。中央政策組鑑於人口老化問題而對現行退休保障安排進行的相關研究，可作為這方面的參考。

安老事務委員會的意見

5. 安老事務委員會主席梁智鴻醫生同意與會者對安老事務委員會工作重點的看法。他認為面對人口老化的挑戰，長遠的可持續策略是採取預防性的方法，並善用長者的資源。在未來一年，安老事務委員會會致力(i)提倡積極及健康的老年生活；(ii)落實能支援和鼓勵長者的服務模式；以及(iii)研究退休保障，為長者在社會上建立正面的形象。安老事務委員會副主席陳章明教授及安老事務委員會長期護理服務模式工作小組主席林正財醫生分別補充有關兩個專責提倡積極老年生活和長期護理的工作小組的工作資料。梁智鴻醫生表示，安老事務委員會願意繼續與扶貧委員會合作，以加強對有需要長者的支援。

分享會／公開討論

(i) 把有需要的長者定為服務對象

6. 參加者備悉，扶貧委員會會集中研究如何加強為有需要的長者提供支援。參加者表示須要重新釐定部份長者服務的申請資格，以確保最有需要的長者能受惠。舉例來說，委員注意到現時使用住院照顧服務的長者只須進行經濟狀況審查（針對使用綜援金額支付非資助院舍服務的費用的長者）／需要評估（針對申請資助院舍的長者）。結果，有真正經濟及照顧需要的長者往往未必能獲得住院照顧服務。為把最有需要的長者定為服務對象，參加者建議當局應在考慮以下因素後，檢討如何能有效地提供服務給有需要的長者：(i)傷殘程度(即照顧需要評估)；(ii)負擔能力(即經濟狀況審查)；以及(iii)緊急程度(即有否即時支援評估)。

(ii) 進一步加強社區支援及網絡

7. 參加者認為，除經濟援助外，社區／鄰舍支援對有需要的長者的生活素質也有重要的影響。除提供情緒及社會支援外，良好的社區及鄰舍網絡亦有助識別沒有主動尋求援助的人士。參加者承認，長者地區中心透過其支援小組接觸亟需照顧的長者，有助識別這些隱蔽長者，而政府當局亦正對該中心的角色進行檢討。參加者同意，日後工作的大方向是研究如何進一步推動各地區機構和組織合作，以找出隱蔽長者及善用資源處理他們的需要。為此，現正進行弱勢社羣地區為本支援研究的扶貧委員會地區為本扶貧工作專責小組，亦會考慮如何加強為有需要的長者提供的地區支援。

(iii) 加深了解亟需援助的長者情況

8. 在二零零五年十一月討論有關長者的貧窮指標時，扶貧委員會委員認為，現有數據並未全面反映沒有領取綜援的有需要長者的情況。由於醫院／診所是容易接觸到有需要人士／貧弱長者的渠道，委員建議在設立全港醫療數據庫這項長遠發展中，應考慮健康與貧窮的關係。

未來路向

9. 參加者同意人口老化問題為社會帶來嚴峻挑戰。至於應以何種方式提供安老服務，特別是如何照顧長者的需要，值得我們仔細重新思考。參加者察悉，該分享會是安老事務委員會與扶貧委員會首次以長者的需要為重點而進行的意見交流。他們同意雙方繼續保持聯繫，並探討／跟進能加強對有需要的長者的支援措施。

委員會秘書處
二零零六年四月