

2014年6月11日的立法會會議
鄧家彪議員就
“應對人口老化，制訂全面護老政策”
動議的議案

經何俊仁議員、張超雄議員及張國柱議員修正的議案

鑒於香港人口急速老化，社會對護老服務的需求不斷增長；然而，早前人口政策督導委員會建議的應對人口挑戰的政策方針，卻對未來護老服務隻字不提；就此，本會促請政府立即制訂全面護老政策，為未來的護老服務作出詳盡規劃，並促進醫社合作；內容應包括：

服務規劃方面－

- (一) 按未來老年人口比例及增長推算，制訂未來10年及20年護老服務的中、長期規劃，並據此預留土地發展護老服務及培訓人手，以確保社區照顧服務及安老院舍服務每年能應付社會的需求；
- (二) 加大力度推行安老院舍重建及增建計劃，在更多公、私營發展項目預留土地興建安老院舍，以縮短長者輪候院舍的時間，以及減少長者在離世時仍未獲編配院舍宿位的人數；
- (三) 按各區長者人口比例加強社區照顧服務，包括增撥資源以擴展現時綜合家居照顧服務和長者日間暫託服務，並在各區提供緊急支援服務的一定名額，以應付性質嚴重而需即時獲得協助的個案；
- (四) 就安老服務廣泛諮詢社會各界，為服務制訂指標及準則，以提升服務的成效；

政策改革方面－

- (五) 設立跨部門的長期護理服務辦公室，協調各個負責長者福利、長者護理及安老服務的部門的工作；

- (六) 即把‘老人癡呆症’正名為‘認知障礙症’，並採納世界衛生組織的建議，制訂全面的認知障礙症應對優先策略，以及投放資源成立專門服務單位；
- (七) 檢討安老服務統一評估機制，並按長者的實際護理需要作出分流，使他們盡早獲得適切服務，藉此有效地紓緩輪候服務時間過長的問題；
- (八) 檢討新增建的安老院舍和長者日間服務中心的人均樓面面積的要求，以逐步提升安老服務的護理水平；
- (九) 針對現時護老服務醫社分家的問題，加強社區的醫療及家居照顧服務，以及進一步發展基層醫療服務，包括增加長者健康中心的數目，以縮短長者輪候入會的時間；提供更多長者健康中心的檢查服務，並根據18區長者的人口比例，制訂各區的服務名額及輪候服務時限，以支援未能入住安老院舍的長者的護理需要，並從培訓、支援及認可三大方向制訂專門的護老者政策，從而完善現時以‘居家安老’為本的長期護理政策；

人力資源方面－

- (十) 按中、長期護老服務規劃預計服務的人手需求，全面重估現時安老及護理服務的人力資源發展政策，包括檢討安老服務前線照顧員的培訓、薪酬待遇，以至就業前景，除了考慮如何整體地提升有關服務的水平外，亦要提高行業的社會地位，以吸引更多新人入行；及
- (十一) 檢討安老服務的合約投標制度，以減少周期性人手流失的情況；

此外，鑒於殘疾長者、患有認知障礙症和長期病患的長者人數持續增加，加上智障人士老齡化，本會亦促請政府不應只以年齡作準則，亦應以長者的需要及長期護理為本，立即制訂全面護老政策；本會亦促請政府：

服務規劃方面－

- (十二) 重推長者宿舍，建立多元院舍，讓長者可安心在社區生活；在新興建的公營房屋預留最低數層作小型安老家舍或安老院舍；

- (十三) 以‘在社區照顧’的概念推行長者社區照顧；詳細統計各區服務使用者的服務需求，以作5年及10年的社區照顧服務規劃；擴展送飯、陪診及家居清潔服務，增加長者日間服務中心及設立中央查詢服務系統；
- (十四) 為解決現時長者社區支援服務場地嚴重不足的問題，研究提供多元的長者社區支援服務及活動，如長者歷奇；

政策改革方面一

- (十五) 以‘在社區照顧’的概念，從長者醫療、住屋、社區支援、經濟保障、長期護理、社會參與、城市建設及文化發展等方面，規劃退休人口發展策略及全面制訂跨部門安老政策，以提供適合長者的教育和生活環境；
- (十六) 簡化現時申請‘照顧癡呆症患者補助金’的程序，包括每兩年重新評估受助人申領補助金資格；將‘照顧癡呆症患者補助金’的適用範圍擴展至其他社區照顧服務，讓服務營運者有更多資源向只能留在家中的老人癡呆症患者提供服務；
- (十七) 整理及分析安老服務統一評估機制的個案資料，以及評估和調整現有服務的質素，藉此作為日後規劃和推行新服務的參考，讓政府能更有效地分配資源；及

人力資源方面一

- (十八) 就各類長者服務進行人手編制及資源上的規劃。