

香港社會保障學會
就安老服務計劃方案第一階段-訂定範疇
意見書

香港人口老化情況愈來愈逼近，現在每 7 人就有 1 位長者，而 15 年後，更會每 3 人就有 1 位長者。面對人口老化的情況所帶來的挑戰，使長者能夠有尊嚴地生活，一套有遠見、完整的規劃實在不可少。就此，香港社會保障學會就訂定範疇有以下的意見：

1) 按年齡階段去配合長者的需要，妥善分配資源

長者在不同年齡階段中均需要各種不同樂頤年的活動和照顧服務。但在服務現況上，較多年青健壯的長者被分配到參與樂頤年的活動，較多年老體弱的長者被分配輪候照顧服務，所分配的服務和被分配的長者都走在兩個極端上，要不就樂頤年，要不就輪候院舍似的。事實上，不同年齡的長者在樂頤年和照顧服務上均有不同階段的參與和需要，不可忽視過渡之需要。

2) 擴大衛生服務的發展，著重預防性的教育服務

「居家安老為本，院舍照顧為後援」這是政府提出的原則，要做到居家安老為本，預防性的教育和支援服務非常重要，使長者的身體機能不用加快惡化，使他們能在社區內持續生活。自引入醫療券後，長者多了一個選擇，可選擇私人的醫療服務，但對於基層的長者來說，私人服務仍是一個負擔。政府在兩個模式行走下，資助服務的量和範圍依然需要擴大，就如健康教育、定期醫療檢查、社康護理、牙齒保健服務等等，使長者不只是在情況最壞的時候有機會輪候相關的服務。

3) 支援長者居家安老為本

要達到使長者得到家居照顧的目的，不但須滿足長者的基本需要，如照顧健康，供給住所和現金援助等，最重要的還要加強給予他們所需的個人照顧和支援服務，如膳食、陪診、家居清潔、個人護理等服務，使他們不需過早輪候或入住院舍，而是延長他們的活力，於社區內安老。

就需求方面，社會福利署一直未能清楚講出輪候家居照顧服務的時間，亦基於有機構個別截龍，使輪候人數未能反映現實狀況。有見及此，一個全面而能反映現實的需求預測是需要的，從而去作出規劃，妥善分配資源，不能忽略支援長者服務、延援長者身體惡化的角色。

4) 房屋、配套設施問題不應以入住院舍為解決

現時個案內，會有長者因不能負擔房租、沒有居住用地或沒有相應的簡單配

套設施而不能留在自己的社區內安老，被迫入住院舍，接受一套有規劃，有限制的生活。若因應房屋問題而入住院舍，屬於入院用途不當。然而，居住問題應該以房屋去解決，單位的設計方面應顧及殘疾人士和長者的特別需要而規劃。

5) 增加安老服務人手，定立新級制度和晉升階梯

現時安老服務前線人手不足，正因為政府對服務缺乏承擔及周詳計劃，所需的專業及前線同工均短缺。而導致這情況出現是因為前線人員在福利機構整筆過撥款的制度下，薪酬偏低、且缺乏晉升階梯，令保健員人手嚴重流失。而面對長者人口愈來愈多，需要的人手有增無減，要作出一個完善的規劃，人手問題也需解決。

6) 強化醫社合作，使服務能接軌

現今醫院與社區服務並不完全接軌，使有長者離院後，沒有任何跟進的服務，或有長者四處打聽才知道需要醫生轉介使用社區服務，又或只能使用一至兩個月的社區服務等等，一切都欠缺統一的處理，使長者容易跌入惡性循環，不能治本。就此，醫院與社區服務的合作顯得非常重要，把資訊傳遞給長者，繼而作出相配合的處理，保障長者能得到更完整的治療。

7) 發展安老服務新方向

面對人口老化，勞動人口也必下降，除循現有的安老服務發展外，探索新模式亦非常重要，尤其是就鄰舍關係方向、政府如何配合運用社區的資源等等，認真面對人口老化所帶來的挑戰。