

工黨
就立法會福利事務委員會
2015年1月20日會議
「安老服務計劃方案」意見書

在人口老化的情況下，長者需求不斷上升，對於政府制定安老計劃方案，就安老服務作出規劃，工黨表示歡迎。在制訂的方向及意識形態上，工黨有以下意見。

1. 制訂長期護理政策及康復計劃方案

隨著人口老化，有長期護理及照顧需要的人數不斷上升，這些有需要的人士包括長者及持續老化的殘疾人士。這兩個社群對長期護理服務的需要非常相近，包括護送及個人護理、專職治療服務、日常起居飲食和清潔等，而服務的提供則可大致分為院舍照顧和社區照顧。正因兩者的服務需要相近，在政策規劃時，工黨認為不應劃分為兩種不同社群作出服務規劃，而應整全地分析整體人口的長期護理需要情況，制訂長期護理政策。長期護理政策的制訂框架，乃為按人不同程度的照顧需要(continuum of care)，提供對應和合適的服務。

舉例而言，一位四十歲的肢體傷殘人士，可能與一位七十歲中風後的長者的護理需要相近；而一位五十歲的中度智障人士，可能與一位六十五歲的認知障礙症人士護理需要相近，就著相近情況的人士，提供相應的服務。如硬將長者服務和殘疾人士服務劃分，可能出現服務混亂及服務使用者無所適從的情況。例如現時認知障礙症患者有年輕化情況，低於六十歲的認知障礙症人士並沒有適合的「長者」或「殘疾人士」服務可供使用。而過去一年間，在嚴重殘疾人士家居照顧服務常規化後，亦出現由綜合家居照顧服務的過度安排混亂情況。這些情況如政府以長期護理概念作出政策實踐，則能避免發生。

實務上，工黨知道現階段對整體框架變動的機會不大，故希望政府在政策規劃上，考慮以下三點：

- 在安老服務計劃方案下，正視殘疾長者的需要。在剛發表的統計處 62 報告書指出，在約 57 萬殘疾人口當中，70 歲及以上人士佔 53.3%。而 70 歲及以上人口的殘疾普遍率亦高達 42.6%，相對於整體殘疾普遍率 8.1%高出五倍以上。由此可見，殘疾與年齡有極高關係，殘疾人士和長者的護理服務理應有更共同的分析。工黨認為在制訂安老服務時，應考慮殘疾長者的需要，例如聽障、視障、智障等長者，他們所需要的服務將更為專門和獨特。
- 盡快制訂康復計劃方案，作出殘疾人士服務規劃。上一份康復計劃方案已是 2008 年版本，以 5 年規劃計算，此方案已過時及未能處理近年殘疾人士的需要。根據統計處 62 報告書，2013 年的殘疾人口有約 57 萬，較 2007 年的 36 萬高出 6 成。殘疾人口上升故然與人口老化相關，但政府不能輕

視殘疾社群的需要，並應盡早作出規劃。當中尤以智障人士老齡化為一重要議題，智障人士較一般社群提早老化，國際社會普遍以 50 歲作為智障長者的定義。隨著醫學進步，智障社群的壽齡越加延長，對現行康復服務帶來很大挑戰，有必要作出重要考慮，不論在住宿照顧、社區復康、社會參與、醫療及牙科等，政府必須正視。

- 進行規劃時，須使用服務需求及供應方程式，以確切作出服務推算和規劃。政府已有多年沒有進行整全的社會福利服務規劃，過去政府曾有採用服務需求及供應方程式，工黨促請政府在新一份安老服務計劃方案中重新使用或制訂新服務需求方程式。方程式應包括三個主要項目：需求因素、供應因素、及短缺情況。

需求 = 現有服務名額 + 輪候隊伍 + 每年新增申請

供應 = 每年初的服務名額 + 每年底計算的當年新增名額 + 服務退出人數 (死亡及自願退出)

短缺 = 需求 - 供應

政府必須正視相關需求、供應、短缺的情況，才可妥善了解服務規劃的必要，而不是每年沒有指標地新增數百名額，卻無助解決現時數以萬計輪候隊伍、數以千計長者在輪候服務期間離世的情況。一個有願景的政府，更應該作出承擔，定立一定年期，將服務輪候隊伍減少的指標或輪候院舍承諾期的指標。

2. 強調社區、能力及充權為本

安老服務和政策，除了社會福利服務面向外，應當全面包括長者就社會參與、終身學習、房屋、醫療等範疇。對於現時各項政策的規劃或研究的割裂，例如劃分為人口政策、醫療政策、長遠房屋策略等研究，工黨同意此等劃分無可厚非，惟由於是次安老服務計劃方案為香港近年首次就長者政策展開諮詢及研究，工黨認為政府應更整全地分析長者需要及社會服務與其他相關政策的配合。

隨著人口老化，長者人口長遠將佔香港整體人口約三份一，不斷將現有服務擴展，不論在照顧上的人力、土地及財政資源投放方面等，明顯是未能應對長者人口上升的速度。工黨希望政府建立社區為本的充權服務，以力求完善社區照顧的三項精神，包括在社區內照顧(care in)、由社區照顧(care by)、及照顧整體社區(care for)。此舉可建立長者及其照顧者的照顧能力，將退化期延後，能使整體服務需求下降，同時能發揮長者的能力及強處。工黨必須強調，我們認為政府服務為重要核心，上述建議並不是指政府將服務責任轉介到服務使用者身上，我們的建議，是政府應檢示現行模式在地化和充權的可能性。

現時有不同自務組織、福利機構或慈善活動，提供簡單照顧及送飯等服務，甚至有機構訓練長期病患者，以協助長期病患者陪診及進行簡單康復訓練。惟此等服

務往往是以自負盈虧或基金資助模式運作，無法持久。如何能夠將社會服務模式轉變，以發揮長者、長期病患者、殘疾人士和照顧者的資本，就看政府有否重新規劃的決心。

3. 支援及肯定照顧者的付出

政府在關愛基金推出護老者津貼，是一大進步，惟名額極少及需要資產審查，工黨只能表示無奈歡迎。長者及有需要照顧人士的照顧者，一直為著社會無償的付出，理應不分貧富，一視同仁獲得社會支持及肯定。支持及肯定不應只得相關口號，應配以政策實踐。工黨認為政府應大幅增加喘息服務(respite care)，包括暫宿及暫託服務，以讓照顧者能夠有喘息空間及在自身遇有急事時可短暫由服務協助。事實上，如有充足的喘息服務及社區照顧服務，照顧者能安心在家中照顧長者，這對長者住宿服務的需求應能減輕，對於長者和照顧者而言，亦再無必要家庭分離。

4. 社會福利及醫護專業人員人手規劃

工黨認為社會福利及醫護專業人員人手規劃極為重要。按早前一項研究指，全港有約 8000 個前線護理工作人員職位，卻有約 1000 空缺，情況令人非常憂慮。

在人手不足下，政府在安老服務連年輸入外勞，在 2009 年至 2013 年間，已有共 2877 人。同時，院舍實質工資指數，以 1999 年的 100 為基數，由 2009 年的 100.5 下降至 2013 年的 95，情況令人極度憤怒。在過去數年的通漲情況嚴重下，工資指數下跌超過百份之五，明顯是由於輸入外勞而令工資下跌。

工黨對輸入外勞表示強烈反對，工黨認為所謂的個別行業勞工短缺，是由於該等職業工資、待遇、工作安排惡劣所致。據標準工時政策研究報告，安老院舍的工資是香港各行業中差不多最低，但每周平均總工時達 56.6 小時。而據院舍工會的了解，私營安老院舍的待遇更差，一般都要每周工作 72 小時，而薪酬亦只是貼近最低工資 30 元水平。

為解決此等情況，工黨建議為護理工作人員定立薪級制度及晉升階梯，以吸引勞工入行。同時應全面檢討院舍的津助制度，包括大量以長者綜援作為收入的私營院舍，探討如何改革相關制度，以讓護理工作人員工作待遇得以改善。

另外，現時的醫護專業人員短缺，包括物理治療、職業治療、護士等的專業，在服務量不斷提升，而培訓名額沒有上升下，出現嚴重供不應求。此等專業培訓需時，在落實相關政策致實質人手增加至少滯後 4-5 年，政府有必要盡速檢視現時培訓課程的名額，應當提升以應付未來需要。

5. 工黨對安老服務計劃方案的綜合建議：

- i. 制訂長期護理政策；
- ii. 制訂康復計劃方案；
- iii. 考慮殘疾長者及高齡殘疾人士的需要；
- iv. 使用服務需求及供應方程式於政策規劃中；
- v. 檢討現時安老服務模式，探討以社區、能力及充權為本的安老服務；
- vi. 支持及肯定照顧者的付出，全面擴闊護老者津貼；
- vii. 作出社會福利及醫護專業人手規劃；
- viii. 制訂護理人員的薪級制度及晉升階梯；
- ix. 加強基層醫療服務，以長遠減輕長者對護理服務的需求；
- x. 檢討安老院舍條例，全面改善私營院舍質素；
- xi. 加強透明度及持續讓長者參與於方案制訂過程；
- xii. 對應認知障礙症患者的需要，加強支援服務。

撰寫人：盧浩元