

致：立法會福利事務委員會及各議員台鑑：

安老事務委員會

安老服務計劃方案團隊

香港社區組織協會 香港老人權益聯盟

回應安老事務委員會「安老服務計劃方案 2016」

基於本港未來 15-50 年的人口老化(見表一)，我們認同政府有責任為安老服務定下長遠規劃，可惜政府過去廿年以上均再沒有進行包括「社會福利白皮書」或「五年規劃」等福利服務發展規劃，而由 2014 施政報告開始，到現時的「建立共識階段」，均令人擔心政府在各方面的未來安老服務規劃，都是流於過份保守，以及未有具體時間表去作大幅改善！

表一 2015 - 2064 本港人口老化狀況 (見報告 27 頁)

	2015	2030		2064	
	人口	人口	與 2015 年相比	人口	與 2015 年相比
65+	112.3 萬	210.6 萬	+ 1.9 倍	258.2 萬	2.3 倍
65 歲或以上 佔全港人口	16%	28%		36%	
85+	167 300	249 200	1.5 倍	724 400	4.3 倍
100+	3 300	8 100	2.5 倍	46 800	14.2 倍

我們先回應安老服務四個主要策略方針：

策略方針一	加強社區照顧服務以達至「居家安老」和減少住院比率
策略方針二	確保知情選擇及為長者適時提供具質素的服務
策略方針三	進一步提升服務效率並整合各項服務
策略方針四	確保安老服務的財政可持續性並鼓勵責任承擔

(1)回應策略方針一：居家安老成效存疑

1.1「社區照顧服務」規劃嚴重不足，未能達至「居家安老」

根據「安老服務計劃方案 2016」，研究團隊提出「規劃比率的參考數值」，而此規劃比率的參考數值如何得出？我們嘗試以現有服務供應及輪候人數(表三 4 個數字總和，代表 2016 年服務總需求)：

*****18009 人除以 117 萬 65 歲以上長者人口 X 1000 人 = 15.3 > 14.8

即現時「社區照顧服務」所採用的「規劃比率的參考數值」為 14.8(見表二)(即每 1000 名 65 歲或以上的長者有 14.8 個服務名額，竟然追不上現時(2016 年 6 月)的需求，尚未推算假設 15 年或 30 年後長者人口更長壽，所帶來更大量的長者服務需求，可見政府規劃遠遠不足夠的「社區照顧服務」，如何「居家安老」呢?(以上數字未尚未計算 2015 年綜合家居照顧服務(普通個案) 23,787 受惠長者。

表二：規劃比率的參考數值 (見報告 11 頁)

設施	規劃比率的參考數值
院舍照顧服務	每 1 000 名 65 歲或以上的長者有 21.4 個宿位
社區照顧服務	每 1 000 名 65 歲或以上的長者有 14.8 個服務名額
長者地區中心	人口達 170 000 人的新市鎮有一間長者地區中心

表三：資助社區照顧服務輪候時間 (見報告 47 頁)

資助社區照顧服務	宿位	輪候人數	過去三個月的平均等候時間 (於 2016 年 6 月 30 日)
綜合家居照顧服務(體弱個案)／改善家居及社區照顧服務	8 365	3 363	八個月
日間護理中心／單位	3 039	3 242	九個月

*****18009 人(表三的 4 個數字總和：社區照顧服務總需求)

1.2 「規劃比率的參考數值」未能滿足需求 「減少住院舍比率」目標成疑

按照「安老事務委員會」提議，政府鼓勵「居家安老」，「以減少住院舍比率」，先決條件是提供足夠「社區照顧服務」，按 1.1 的推論，政府根據(表二)規劃比率提供「社區照顧服務」較現時更不足夠，加上未來 50 年人口老化，令「減少住院舍比率」近乎不可能!!!

表二「規劃比率的參考數值」建議：每 1 000 名 65 歲或以上的長者有 21.4 個宿位；

現時宿位則是：每 1 000 名 65 歲或以上的長者有 27.5 個資助宿位

(即 32,287 個資助宿位，除以 117 萬名長者計算，尚未計算輪候中 36,016 名長者需求，見表四)

表四 截至 2016 年 9 月 30 日 資助院舍與輪候人數

	資助宿位數字	輪候人數	輪候時間
護理安老院	26, 279	29, 860	36 個月
護養院	5, 478	6, 216	25 個月
安老院	522		
長者宿舍	8		
總計	32, 287	36, 016	

1.3 未有處理現時與「居家安老」相矛盾的政策

勞福局多年提出「居家安老為本」，鼓勵長者居於社區為家庭照顧，可惜政府沒有面對有政策是與「居家安老」原意相違背，例如政府於 1999 年取消了「與家人同住長者獨立申請綜援的權利」，變相鼓勵長者離開家庭才能處理其基本生活需要、例如現時醫管局的醫療豁免收費機制，同樣是「全家審查收入」才可以決定是否豁免「與家人同住長者的醫療收費」、2016 年 5 月才開始申請的「低收入在職家庭津貼」(低津)，充分反映其「不太鼓勵家人與長者同住」，原因是低津以「長者生活津貼」及「護老者津貼」計算入「申請低津當入息」，以至申請低津更困難，可惜，當我們就此在諮詢期向顧問團隊提意見時，貴顧問團隊以「此討論非其研究範圍」作答，因此不作此項檢討，我們極為擔心顧問團隊能否「確保長者居家安老」？

(2)回應策略方針三:服務欠整合 未有具體計劃加強福利及醫療合作

2.1 基層健康護理不足，何來「居家安老」

安老服務與房屋，醫療及福利等範疇息息相關，長者面對退休及身體老化，需要全面及跨專業的安老服務。安老服務計劃方案，由安老事務委員會籌劃，我們認為，計劃方案並沒有實踐安委會的職能「就制訂全面的安老政策提供意見」，尤其在面對迫在眉睫的長者健康問題上，並沒提出具體建議。

長者是公營醫療的主要使用者，現時 65 歲以上長者人口佔本港總人口約 15%，卻使用公營醫院總體住院日數的 50%，另外每 1000 人中長者平均需 11.8 張病床，比非長者的病床使用率高出 8 至 9 倍。於急症室服務方面，長者佔入院總數的 53%，於未經預約的緊急再入院中長者更佔達 68%。現時公營醫療出現長期爆滿，面對流感高峰期出現輪候整整三天才能入院的荒謬情況，加上專科診症服務輪候

時間長達三年，實為長者之苦。長者未能得到適切治療，健康急速惡化，更為安老服務帶來沉重負擔。

2.2 安老服務為長者健康最前線

安老服務與基層健康緊密相連，在前住醫院或門診前，全港 41 間長者地區中心及 168 間長者鄰舍中心住住是教育長者健康生活習慣，推動健康檢查等基層健康的第一線。近年各種長者健康服務以「掛聖誕樹」方式層層疊加，服務有欠全面亦無整合，與醫療系統連接更欠妥善。

表五：長者健康與社區安老服務合作(部份)

推出年份	有與安老服務合作項目	推出年份	沒有與安老服務合作項目
2013 年	長者健康評估先導計劃	2016 年	電子健康紀錄互通系統(第二階段)
2016 年	關愛基金長者牙科服務資助項目	2016 年	大腸癌篩查先導計劃
1998 年	長者健康外展隊伍	2016 年	長者疫苗資助計劃 16/17

安委會早於提倡 90 年代提倡「康健頤年」，至今 2016 年的安老服務計劃方案中仍無具體建議，就此我們促請安委會及當局，統合長者基層健康服務，並加強社區的健康服務，由醫治疾病為主，改為以保持健康為主的思維模式推動「康健頤年」。

(3) 回應策略方針四：表面是討論「財政可持續性」，增加市民共同付款，實際上是在未有效監管私人市場下，加速私營化服務!

3.1 政府加推私營化 未有改善法例時間表

(見「安老服務計劃方案撮要，頁 27」政府在討論「鼓勵責任承擔」時，提及「共同付款及長者對服務質素有更高期望……」，接續提及「非政府機構自負盈虧……」，再之後是「社區照顧券及院舍券的評估及可行性……」，市民的理解是政府明顯地想「減少資助服務，加強私營服務」，但政府在「長者對服務質素有更高期望」原則下，沒有計劃做好監管，例如其初步建議 5a 是「應適時檢視《安老院條例》(第 459 章)」，社協極為失望是「沒有檢討時間表」(即檢討沒有時限)? 亦沒有既定的檢討內容?(例如不知道是否會包括人手比例，如何改善現時最差的 1:40 人手比例?)

3.2 未有具體回應「確保院舍服務 減低人手短缺」

(見安老服務計劃方案撮要，頁 20) 政府提出「院舍服務……應實行適當措施以減輕人手短缺，並協助營運者達到更高服務水平……鼓勵私院提升服務質素」

面對護理界人手短缺，政府近年提出增加培訓，亦有團體提出改善員工晉升機會，但政府不太願面對是「護理界員工屬於厭惡性工作」，護理界員工工資長期偏低(私院尤甚)，若政府繼續沒有從根本著手增加「護理界員工工資」，未能吸引更多優質員工進入或長期留任護理界，單靠鼓勵更多自發的監管(如安老院服務質素評估計劃)，則如何可以「達到更高服務水平」？

(4)回應「安老服務計劃方案 2016」使命：

安老服務計劃方案的「老有所養近廿年使命」繼續流於口號

在「安老服務計劃方案 2016」的使命，特別引用了董建華時代(十九年前)的老有所養，而近 4 年梁振英特首亦進行了 4 年內的又諮詢又研究，雖然政府委任周永新教授已提出了勞資官三方供款的全民退休金方案，即每位 65 歲以上長者可享有每月 3500 元的退休金，可惜至今 19 年老有所養繼續是口號，2016 年政府的承諾是在現屆政府任期內(2017 年 7 月前)，政府不會落實任何退保方案，則老有所養何時真正落實？

香港社區組織協會

香港老人權益聯盟

2016 年 11 月 25 日