

鄭量之先生發言

政府一直提倡「居家安老為本，院舍照顧為後援」的理念，但綜整份報告的建議，都與理念背道而馳。安老服務計劃方案的報告中，提到各種安老服務的服務規劃比例。以院舍照顧服務為例，2026年，每1000名長者，有21.4個床位，相對社區照顧服務每1000名長者有14.8個服務名額，社區照顧服務名額明顯遠比院舍服務宿位少。這樣的服務規劃與現時政府正施行的服務政策有什麼分別？

我們不少長者對於上述的各種**規劃比例**計算方法感到不明白，於是在地區諮詢會上多次請教研究團隊。羅致光教授竟然反問長者「**其實個計法係米好難明？洗唔洗下次整個試算表俾我地睇？**」。你成份報告數據含混，一係有解釋，一係用D長者好難理解的語言俾長者睇，但又要長者俾意見。咁樣叫長者友善咩？不論香港政府今天是否推行長者友善，你地都有責任將長者不明白的數字、概念，變得大眾市民都能夠理解。參考台北政府，當他們進行公眾諮詢，政府會主動將大量數據及複雜概念製作成視覺化圖像及影像，令一般市民大眾都能理解，以致可以參與。這樣才是最基本的公眾諮詢。

每次我們的長者及其他持份者提出意見，顧問團隊均以沒有解決資源調配的能力、難以改動政策制度、財政的缺乏等理由回應，之後沿用不少政府固有的立場，但從未有以政策的概念來規劃將來長期照顧的發展，只是按政府既有思維加以理論潤飾和學術包裝。政府將諮詢工作層層外判的做法，結果文件大多公佈一些使用數字，而缺乏呈現服務具體使用的狀況。我們需要的，是長遠福利規劃(Policy Making)，而不是程序計劃(Program Planning)。

正如研究團隊在報告中假設，未來長者，將會有較高的教育程度，同時他們於權利的掌握、發聲的渠道亦會有更多關注。政府便應該將負責就制訂全面安老政策，向政府提供意見的安老事務委員會加入長者代表，讓服務持份者的聲音及觀點都能在政策制定以至成效檢討上得呈現及決策。

張局長、羅教授，在坐的不少長者，他們的名字、樣貌，我相信你都認得。他們講到牙血都出晒，不是為自己，而是為今天來不到議會的弱勢。張建宗局長，只要不死，人皆會老，你都會老。懇請你重新制定且執行長者友善的諮詢方法，並讓長者的聲音及參與進入委員會。