

后疫情时期香港安老服务何去何从

石琤

现时香港已进入超老龄化社会。突如其来的新冠肺炎疫情放大了香港原有安老服务的不足和缺陷，导致老年人感染率和死亡率居高不下，反思安老服务是现今必须面对的课题。本文从供需角度分析疫情期间香港长者面对的困境以及安老服务受到的冲击，进而提出后疫情时期完善安老服务政策的建议。

作为世界上最为长寿的地区之一，自上世纪末步入老龄化社会以来，香港一直面临著诸多挑战。2022年，每五个港人中便有一名65岁或以上的长者；预计到2037年，这一比例将升至每十人中就有三名长者。2022年初，香港暴发第五波新冠疫情，累计九千多人死亡，其中超过95%的死亡个案为60岁或以上长者，并且超过一半来自安老院及残疾人士院舍。院舍之外，居家安老的长者也未能平稳度过此次疫情。老年人是疾病易感群体，相对于其他年龄群，他们在面对疫情防控措施时的应对能力更为薄弱。与此同时，香港本地安老服务长期供给不足等问题在疫情期间也进一步暴露出来。随著疫情防控进入常态化，有必要反思疫情期间出现的问题，在后疫情时期做出更好的安排。

疫情下香港长者健康面临很大风险

2022年之前的四波疫情中，香港的染疫情况基本可控。然而，第五波疫情来势迅猛，奥密克戎（Omicron）变异病毒株传播力强，香港防疫线严重失守。而病毒的快速传播和防疫措施出台对长者的健康和基本生活都产生了重要影响，具体表现在以下几个方面：

第一，长者的感染率和病死率居高不下。长者普遍身体机能开始退化，免疫功能随之下降，多患有慢性病，因而不仅感染病毒的风险更高、感染后更难康复，还会诱发其他的疾病。除了自身体抗力的原因，在第五波疫情初期，长者的疫苗接种率也一直较低，80岁或以上群组仍有30%即约十二万人因不同原因未接种第一针疫苗。而无接种疫苗的群组感染新冠病毒后，死亡率更高。据统计，超过95%的死亡个案为60岁及以上长者，70%为80岁及以上长者。同时，因为社会支持不足，长者获取疫情和健康方面信息的能力较差，对风险的感知能力和重视程度不强。长者不仅自身患病的风险高，也成为疫情防控中的薄弱环节。

第二，疫情加剧了长者的社会隔离和孤独。疫情期间，为降低感染风险以及遵守社交距离限制措施，长者普遍减少了外出和社交。同时，社区服务大多只维持有限度运作。在疫情严重时，长者活动中心甚至会完全停止运作。一项由岭南大学开展的调查发现，近七成被调查的长者服务机构员工表示「偶到服务」和「社交及康乐服务」在疫情期间完全停止，九成表示疫情令长者缺少社交生活，并有七成认为长者的孤独感从而增加。香港城市大学的一项调查也发现长者的孤独感在疫情期间明显增加。孤独感增加的问题对于独居的长者而言更为严重。据估算，独居长者占老年人口的13%。另外，为避免疫情在安老院传播，安老院几乎都采取了严格的探访制度，限制亲友的探访，导致院舍长者无法像往常一样与家人和亲友接触。

第三，失能和失智群体面临更严重的挑战。疫情期间，社交距离限制等防疫措施为失能和失智人士的日常生活带来更多的挑战。尽管香港没有在疫情期间实行封闭式管理，但为了降低感染的风险，整体的社会支持大幅减少，社区安老服务暂停或有限提供，导致有照顾需

求的长者无法获得社区日间照料中心或是在家中接受上门服务。与此同时，一项研究也表明，认知障碍症患者中，感染新冠病毒比未感染新冠病毒的群体死亡风险增加了 25%。

第四，长者的家庭照顾者（亦称为护老者）的精神和心理健康受到严重影响。一方面，疫情期间，原本的社区服务停摆，照顾负担全部转嫁给家庭照顾者，照顾者压力倍增。另一方面，照顾对象（即长者）可能出现异常的行为和心理问题，从而进一步增加了照顾者压力。因此，疫情期间，家庭照顾者容易出现情绪问题，精神健康亦可能恶化。

疫情期间香港安老服务严重短缺

由于土地资源和人力的短缺，香港安老服务的供应极为不足，已久被诟病。疫情暴发之前，香港的院舍和社区平均等候时间多是两年之久。疫情期间一些在使用照顾服务的长者离世，长期护理服务的等候情况有所缓解。然而，根据 2023 年 4 月份的社会福利署统计，目前仍有 1.6 万合资格人士在长期护理服务中央轮候册内登记轮候住宿照顾服务，其中，津助院舍及合约院舍的护理安老宿位平均需要等待 30 个月。同时，六千多合资格人士在等候资助长者社区照顾服务，其中综合家居照顾服务（体弱个案）或改善家居及社区照顾服务平均需要等候 6 个月，长者日间护理中心平均需要等候 4 个月。

疫情期间，社区照顾和支援服务停滞、院舍服务实行几乎封闭的管理措施，长者原有的养老方式被打破。首先，社区支援和照顾服务几度暂停供应。随著疫情的反复，为居家长者提供的上门服务或日间照料服务停止或大幅度减少供给。社区支援服务，例如长者活动中心，在疫情严重时也会立刻关闭。在此期间，一些安老服务机构也尝试了

新的服务供给方式，特别是远程线上服务愈发得到重视。例如，基督教家庭服务中心尝试善用科技，开展视像小组训练等活动，以重启服务支持，减轻照顾者的压力。

其次，院舍服务受到重创，大批院内长者和员工染疫。相较于其他长者，安老院的长者身体一般较弱，更是属于高风险易感群体。第一及第二波疫情时，香港社会一直都保持较低的确诊数字，加上 2003 年抗击「非典」经验，特区政府及院舍也一直采取较严格的防疫措施，安老院舍得以平安渡过。至 2020 年 7 月，第三波疫情暴发时，136 名院舍长者染疫，30 人去世，死亡率为 22.1%。第四波疫情时，91 名院舍长者染疫，死亡率为 12.1%。然而到了第五波疫情时，安老院成为了疫情的重灾区，几乎无一幸免。此波疫情中，安老院舍及残疾人士院舍住客确诊达到 5 万多人，各区院舍的住客确诊比例达到 44%-81%。与此同时，安老院舍工作人员染疫也十分严重，更有一些院舍护理人员全部同时染疫。

疫情期间安老院舍受到重创

安老院舍遭受重创，主要原因是长者染疫后不能及时获得医疗救治、院内的病毒传播难阻断以及院舍人手和防疫物资严重不足。

第一，医疗救治服务难以迅速递送，医疗服务和长期护理服务断接。由于第五波疫情暴发迅猛，整个社会的医疗资源都十分紧缺，医护人员难以迅速回应并为院内长者提供服务。同时，院舍长者体弱并多患有慢性病，院内有限的医疗资源难以应付这些突发的复杂病情。一些院舍未配有医生，而护士没有处方权，因此无法立刻采取医疗救治服务。在疫情最为严重的时期，即使能够被送往医疗机构，长者仍需在机构外等候，从而延误了病情。另外，长者在医院内无法获得原

来在安老院能够获得的照顾服务。对于不能自理、特别是患有认知障碍症的长者，好的护理服务对他们的日常生活极其重要。因此，当时出现了医疗服务和长期护理服务「双缺位」的情况，即在安老院的长者等不到医疗服务，在医院的长者得不到照顾服务。香港大学的一项研究表明，院舍长者从发病到死亡的时间为 8 日，而同龄非院舍长者则为 14 日。这在一定程度上反映出当前医疗服务和长期护理服务之间的断接。

第二，院舍环境逼仄，难以阻断病毒传播。安老院成为疫情重灾区与其逼仄的环境有密切的关系。空间狭小、通风不畅，为病毒在安老院内传播提供了物理条件。由于医疗资源紧张，染疫长者未能迅速被转移至医疗机构，因而不得不在安老院内停留。同时，安老院因空间有限、人手不足等原因也无法为全部染疫长者提供所需的隔离空间，因而病毒传播难以被阻断，也增加了其他院友染病的风险。

第三，缺少防疫装备，人手严重不足。尽管特区政府和社会各界此前曾为安老院舍提供过防疫物资，但不足以应对来之迅猛的奥密克戎变异病毒株。院舍长者和护理人员都面临著暴露在病毒下的高风险。在缺乏专业的医疗防疫装备的情况下，院内护理人员仍需继续提供照顾服务。作为密切接触者，院内长者和员工相互感染、相继染疫，大量前线员工缺勤。安老院人手不足的问题长期并普遍存在，但在私营安老院中更为严峻。

后疫情时期完善香港安老服务的政策建议

疫情期间，特区政府相继发布临时性的支援措施以缓解安老院的疫情。在津贴和物资供应方面，向合资格院舍员工发放每月 2,000 港元特别津贴、发放院舍特别津贴等；在缓解安老院舍人手不足方面，

劳工及福利局向内地聘用一千名临时合约护理员，放宽「补充劳工计划」的部分规定；在改善院舍环境方面，社会福利署曾推出「改善院舍感染控制及通风设备限时性计划」；在医疗支援方面，实施疫苗接种计划，为院舍长者进行健康评估及接种疫苗，等等。在由安老事务委员会制定的《安老服务计划方案》的基础上，针对上述在疫情中暴露出的问题，本文提出改善安老服务的政策建议。

（一）在管理制度上，检视疫情期间的应对措施，完善安老机构公共卫生应急管理预案

在疫情期间，特区政府提出了多项创新性应对举措，社会组织也发挥了主动性以抗击疫情，但仍存在政策性的漏洞。为了更好地应对未来可能出现的风险和突发情况，需要全面检视疫情期间的应对措施，完善现有的安老政策和应急管理预案。针对疫情防控中行之有效的做法，应及时总结并形成制度性成果。一些临时性的政策安排可考虑纳入常规性制度安排中；而针对突发性事件的措施，可以考虑纳入安老服务公共卫生应急管理预案。

此次疫情反映出，安老服务不仅要满足长者日常的服务需求，也应具备能够应对突发性风险的功能。第五波疫情之初，因尚未有较为完备的应急预案、做好人手和物资上的准备，导致新冠病毒在安老院舍中迅速传播。而健全且能够应对突发事件的安老服务体系，不仅能够帮助长者度过灾难发生时的生活难关，而且在一定程度上能够发挥维护社会正常健康运转的功能。

（二）在财政投入上，加大投入并优化结构，确保社区和院舍服务双管齐下

安老服务作为社会福利的重要组成部分，具有一定的公共属性。政府、市场、社会各界对于改善安老服务质素、提升安老服务供给能力已早有共识，但公共财政投入不足严重影响了改善的进度。除了大幅增加安老服务的公共财政投入，也要优化资源配置结构，特别是要对私营安老院有所扶持、加大社区照顾的发展。

整体上，安老服务行业人手不足普遍存在，特别在私营机构更为突出。目前，香港共有七万余名长者居于安老院舍，其中约半数宿位由私营安老院提供。私营安老院运营成本更高、获得政府资助有限，所提供的服务质素大多难以与政府资助服务相媲美。正在立法会讨论中的《2022 年院舍法例（杂项修订）条例草案》，要求安老院舍在八个方面有所提升，特别提出要提高最低人手和住客人均面积。这两项规定对于目前小型私营安老院舍带来不小的冲击。据估计，将有 500 家左右的小型私营安老机构将因此被淘汰。要提升安老院舍的环境和服务质素，只是提高标准并不是可持续的做法。如何帮助机构改善、达到所要求的标准才是真正的解决之路。另外，疫情之后，因为一些院友离世或是长者返家，私营安老院入住率出现不足的情况。2019-2020 年，私营院舍平均入住率约 85%；而疫情之后，入住率下跌至 60-70%。一些小型私营安老院已面临结业的风险。如何帮助这些小型安老机构度过寒冬，如何在提高服务质素的同时实现可持续经营，也应得到政府的重视。否则，院舍服务的供给规模将有一定规模的缩减，势必导致长期照护服务等候期进一步延长。

尽管居家安老（Aging in Place）的目标提出已久，但当前的主要资源仍倾向于院舍服务，社区安老服务严重不足。与发达国家和地区相比，香港院舍长者的比例较高，主要原因就在于社区支援的严重不足。为缓解安老院舍的宿位压力，除了直接增加宿位数量，更有必

要大力完善社区安老服务以促进居家安老。尽管目前特区政府的抗疫措施几乎全部取消，社区支援服务仍未完全恢复供应。一方面，疫情尚未完全稳定，社区中心的工作人员时而有染疫，导致人手不足。另一方面，疫情之后，长者对于社区服务的需求进一步增加。根据笔者的观察，疫情之后，长者的健康生活意识增强，开始重视运动和维护身心健康，因此对于社区支援服务的需求有所增加。

（三）在组织结构上，扩大医社合作的范围，完善医疗和安老机构间的恒常合作机制

此次抗疫过程中，医疗和安老服务之间出现明显的割裂和断层，亟需整合服务体系、进一步扩大医社合作的范围，以及完善医疗和安老机构的恒常合作机制。例如，考虑到长期照顾服务接受者的身体状况，为其建立绿色就医通道，保障他们在突发事件中能够更加迅速地获得救治；针对医疗机构长期护理服务不足的问题，可以考虑建立地区内的流动服务队伍，为住院且有长期护理需求的人士提供照顾服务，以确保服务的连续性。

（四）在服务形式上，增加安老暂托服务，以缓解家庭照顾者压力及应对紧急住宿服务需求

通过为长者提供短期的住宿和护理服务，安老暂托服务机构不仅可以在特殊时期分担应急管理压力，还可以在稳定期促进缓解家庭照顾者压力和实现持续照顾目标等功能。首先，针对新冠病毒或其他传染性疾病，患病人士在出院后可以先在暂托机构接受进一步观察。暂托安排一方面能够释放紧张的医疗资源，另一方面也能降低病毒在安老院舍或社区内传播的风险。其次，暂托服务被视作家庭照顾者的喘息服务，能直接减轻家庭照顾负担，缓解家庭照顾者压力。目前，香

港为家庭照顾者提供的支援甚少，而暂托服务也是国际上普遍流行的支援家庭照顾者的方式之一。再次，作为从医（医疗服务）到养（安老服务）的过渡，暂托机构可以帮助离院长者获得过渡性的特殊照顾服务。目前医管局「离院长者综合支援计划」及关爱基金「支援在公立医院接受治疗后离院的长者试验计划」分属于不同管理部门，所覆盖的机构和服务有所差异。通过发展暂托服务，可以在整合已有资源基础上，进一步扩大服务范围，为出院长者提供所需的支援及护理服务。

（五）在服务内容上，增加心理健康服务支援，疏导长者和家庭照顾者心理和情绪压力

由于社交受阻、亲友染疫离世等原因，长者和家庭照顾者在疫情期间受到不同程度的精神创伤和心理压力，迫切需要心理健康服务疏导。建议在各类安老机构，包括院舍、社区支援和照顾等机构中增加心理咨询和干预服务，并积极开展有利于长者和家庭照顾者身心健康的运动和体能活动。安老机构工作人员在近期应格外关注长者的精神状态，以及时提供所需帮助。安老机构应加强精神和心理健康常识的宣传，引导公众对长者精神和心理健康的关注，向长者推广健康的生活方式。

（六）在服务群体上，重视残疾、精神障碍、认知障碍等特殊需要人士的安老支援

在疫情期间，保障非染疫群体的医疗待遇体现制度的公平性。除了染疫长者，未染疫但患有残疾、精神障碍、认知障碍等特殊群体也应给予重点关注。疫情暴发时，这类群体难以获得日常所需的医疗服务和社会支援，基本生活受到了严重影响。建议尽快开展针对性的健

康评估和需求调查，给予他们必要的支援，以帮助他们更好地适应后疫情时期的生活。

本文来源：《紫荆论坛》2023年7-8月号，作者系岭南大学研究生院、政策研究院研究助理教授