

長壽的挑戰與醫社合作的重要性

羅致光

長壽長長

2012年人均壽命		2017年人均壽命	
男	女	男	女
80.7	86.4	81.7	87.7

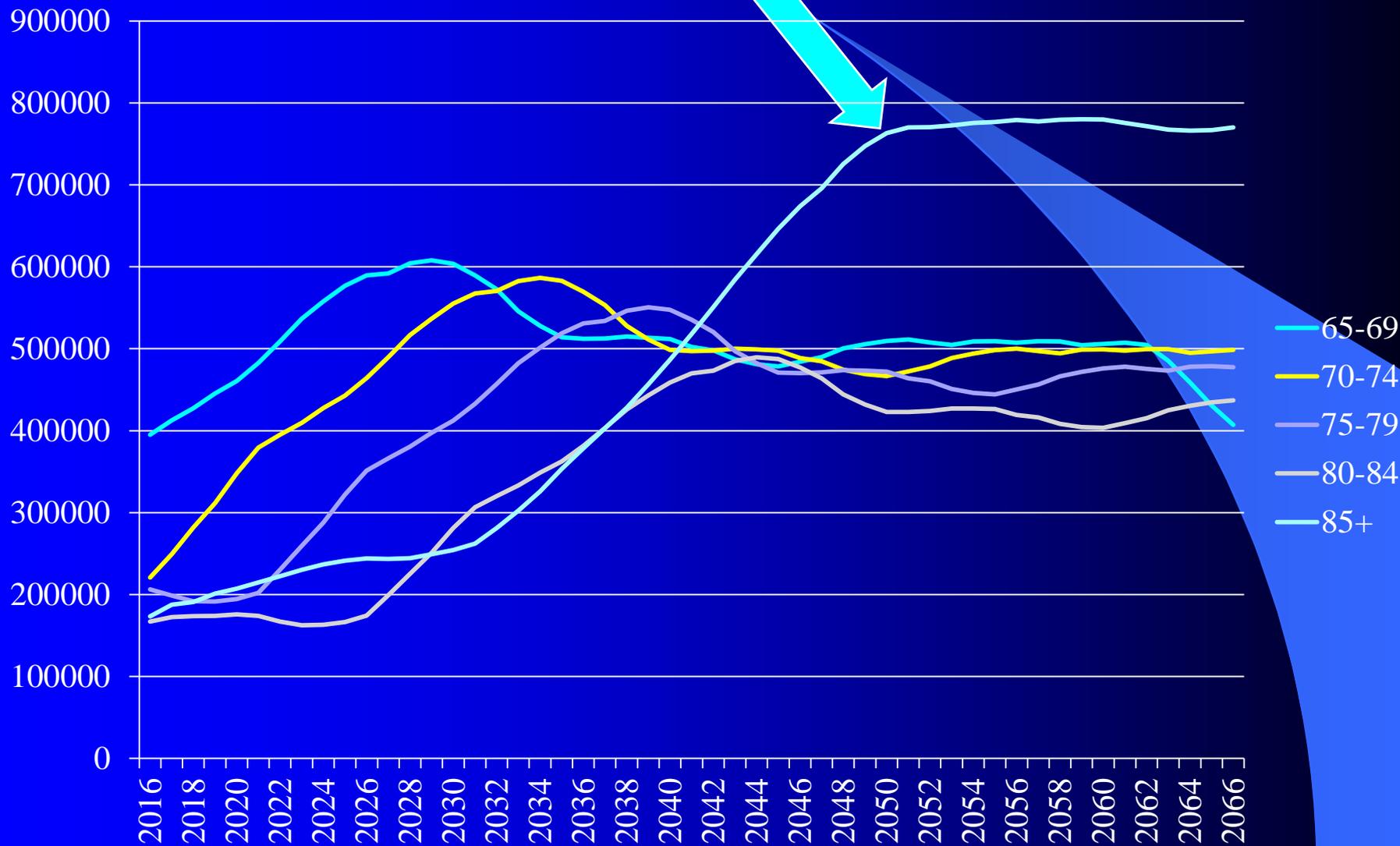
	男	女
2007年推算2016年的人均壽命	80.6	86.3
2016年人均壽命	81.3	87.3

人口高齡化

	2016	2041	2066
65歲或以上	116.2萬	252.3萬 (2.2倍)	259.0萬 (2.2倍)
85歲或以上	17.3萬	51.8萬 (3.0倍)	77.0萬 (4.4倍)
100+歲或以上	3.6千	1.2萬 (3.3倍)	5.1萬 (14.2倍)

- 留意85+歲及100+歲人口數字
- 85+歲人口數字的增長更能反映日後醫療及安老服務需求的增長

高齡海嘯



長期護理之安老院需求

- 未來四年，每年約有2-3間資助院舍落成
- 假設現有安老院需求率不變
 - 當然要努力找足夠地方興建安老院，「寸土必爭」。
 - 但短期內，仍會是愈追愈落後
 - 若簡單以現時的資助安老院舍的需求率推算，單是2037至2047年的10年間，我們便要一共興建458間資助安老院；由現時至2058年，四十年間更要起1,200間資助安老院！
 - 基本上是Mission Impossible

居家安老為本

- 居家安老是絕大部分長者的希望。
- 居家安老政策，不是一個政策選擇，而是事在必行。
- 居家安老應是安老政策重中之重。
- 社區及家居照顧服務，零輪候時間，亦不是一個政策選擇，而是必要的政策目標

策略考慮 (需求管理)

- 核心方向：減低長期護理的實際需求- 健康入手
 - 健康推廣與教育
 - 預防與及早識別
 - 及早介入
 - 健康管理
- 醫(療)社(福)合作甚至是醫(療)社(區)福(利)合作是不可或缺

例：智友醫社同行計劃

- 現可能有>13萬認知障礙症患者
- 醫院局：2萬8千名患者
- 很多未確診，可能更多未知道可能已是患者
- 不單是醫療問題，更多是照顧與支援的問題，特別是家人的訓練與支援。
- 先導計劃與明年1月結束後恆常化

例：離院支援計劃

- 離院長者綜合支援計劃：主要對象為再入院風險較高病人，醫院與非政府機構合作(勞福局撥款，醫管局負責推行)
- 支援在公立醫院接受治療後離院的長者試驗計劃：主要對象為再入院風險較低但有照顧需要的病人，醫院與非政府機構合作(關愛基金撥款，社署負責推行)

例：賽馬會的一些項目

醫社合作的健康推廣與管理

- 全城起動防衰老計劃
- e健槳電子健康管理計劃

醫社合作的善終服務

- 「安寧頌」

醫社福的協作

- 「賽馬會齡活城市計劃」

2017施政報告

- 159. 為進一步體驗醫社合作的成效，我已要求食物及衛生局於兩年內率先在葵青區設立嶄新運作模式的地區康健中心，由政府出資，按地區需要和特色，透過公私營合作提升市民預防疾病的意識和自我管理健康的能力，支援長期病患者，減輕專科及醫院服務的壓力。

結語

- 人口高齡化是醫療與社會福利服務的共同挑戰，更是未來社會的大挑戰。
- 醫療 + 社福服務 + 地區組織 + 社會各界都要加強合作