

澳門養老狀況及政策研究報告

目錄

前言	2
聲明	4
第 1 章：人口挑戰	5
第 2 章：醫社服務	11
第 3 章：經濟保障	28
第 4 章：社會參與	38
第 5 章：生活環境	45
第 6 章：總結及建議	58
參考資料	64
附件一 澳門人口概覽（2011-2036）	69
附件二 補充資料	70
附件三 公眾意見收集報告	72

前言

澳門回歸以來，經濟強勁，居民受惠不淺。作為以旅遊及服務為主軸的城市，得今天較良好的發展勢頭，實有賴市民大眾的不懈努力，是故本澳勞動力是社會發展的重要支柱。

人口老化挑戰

然而，澳門人口將急速老化，居民愈見長壽，澳門生育率多年來一直處於全球最低地區前列。再加上戰後嬰兒潮出生人口將踏入老年，長者人口預期將由 2012 年佔整體人口不到十分一，升至 2036 年超過百分之二十，在短短四分一世紀比例將急增兩倍。

由此引申，人口結構轉變帶來相應勞動人口下跌及受供養人口上升時，我們該當如何保持澳門社會的生產力及經濟優勢？日益減少中的年輕工作人口又是否有能力和意願支援快速增長的受養人口？澳門特區政府在此能擔當甚麼角色？

長者群組需專門政策

姑勿論安老責任誰屬，長者人口增加是必然的，並將成為澳門社會一個顯著群組。其與社會的互動將左右社會資源分配及生產，影響社會每一員。人口問題不單關乎經濟增長，澳門特區政府亦須面向此新增群組的特別需要及生活特色，重點處理人口老化所帶來的各種挑戰及機遇，以保障任何年齡居民之福祉。

我們必須關注長者因老化過程帶來的身心轉變，及因退休而令社會角色轉變之影響。為此，我們必須於醫療健康、社會參與、經濟保障及生活環境數方面，以專門並全面的政策覆蓋，為澳門長者掃除其生活及居住障礙。

行政長官崔世安於 2013 年度發表之施政報告中承諾「由特區政府成立由社會工作局牽頭的跨部門研究小組，對長者醫療、住屋、退休保障等方面作綜合評估」。是故澳門特區政府現設立「澳門養老保障機制跨部門研究小組」，研究中長期老年政策之發展方針。

前瞻長者需要

安老問題橫跨多個社會範疇，亦環環緊扣，相互影響。但澳門特區政府與居民目標明確一致，就是要為長者構建「老有所養、老有所屬、老有所為」的樂齡社會。究竟澳門現時及未來的長者有甚麼需要，社會如何予以滿足，都需要深入探討研究。

為此，澳門特區政府委託香港嶺南大學亞太老年學研究中心於此計劃中擔任學術顧問，研究澳門及國際與老年人口相關的資料，藉以集思廣益，求同存異，謀求在人口老化的重要挑戰下尋找切實有效的方案。

人口老化固然無可避免，然而，若能及早掌握相關人口變化特徵及其所帶來的挑戰，未雨綢繆，及早準備，將可望更全面地滿足未來澳門長者的生活需要，促進社會之持續穩健發展。

陳章明教授
香港嶺南大學亞太老年學研究中心總監

聲明

——關於本服務評估文件

為客觀檢視及掌握澳門養老服務及長者生活現況，本報告以二次研究的方式，盡量收集公眾可獲取的、已發佈的官方及民間統計數字、調研報告及各方意見，並輔以官方提供資料數據進行分析，歸納出一系列相關的需求及可能遇上的挑戰。

然而，二次分析有可能未能窮盡所有長者問題，有關數據資料來源亦未必能反映整體狀態，基於上述原因，加上時間和資源所限，用於闡述情況之數據資料來源會無可避免來自不同調研，將因其研究方法不一而無法檢定其一致性。此外，亦未能盡向各民生議題相關之澳門特區政府行政部門逐一核實有關數據資料，因此，本研究所掌握之情況有機會與其他單位所得出現差異。為完善研究所得，本中心透過七場意見收集會，收集不同持份者對本澳養老保障之意見，以補充其方法學上之不足。有關之收集會所獲得的意見內容已節錄在本文本中。

第 1 章：人口挑戰

澳門人口將急速老化

- 1.1 截至 2013 年年底，澳門總人口估計為 607 500，當中約 48 700 人（8.0%）為 65 歲及以上¹；按最新人口推算數字，到 2036 年，澳門人口將增至 759 900 人，預計 2011 年至 2036 年澳門總人口年平均增長率為 1.2%，當中長者人口預計將由 2011 年的 40 900 人（7.3%）劇增至 2036 年的 157 300 人，佔整體人口的 20.7%²，期間長者人口年平均增長率達 5.5%，遠高於總人口的 1.2%。
- 1.2 長者人口的上升主要由人均壽命延長所帶動，從 1996 年到 2013 年，男性及女性的出生時平均預期壽命分別由 75.1 歲和 78.5 歲，上升至 78.9 歲和 85.6 歲³，預計到 2036 年，平均預期壽命更會增長至 79.6 歲和 86.9 歲⁴。可見未來長者存活更久，致使年過 65 歲的長者人口增加。
- 1.3 新生嬰兒的數字將影響著澳門人口結構中年青及年長群組的持份比。反映澳門婦女生育水平的本地人口總和生育率由 1989 年每千名女性對 2 146 名活產嬰兒跌至 2002 年的 1 026 名。雖然到 2011 年已逐步回升至 1 537 人⁵，但仍遠低於一般標準 2.1 人的替代水平，更長年成為全球生育率最低的地區之一。
- 1.4 預期壽命延長及生育率下降，更多人踏入老齡界線，而年輕的新增人口卻未能跟上，長者人數及長者所佔整體人口的比例都持續上升，整體人口的平均年齡隨之上揚，亦即人口老化，其速度亦呈現上升趨勢。
- 1.5 澳門人口老化情況可見於以年齡在 65 歲及以上人口與 14 歲及以下人口之比的老化指數，預計由 2013 年的 70.8⁶遞增至 2036 年的 159.9⁷。
- 1.6 老齡人口增加，即受供養人口增加，合資格領取老齡福利人數亦相應增加。醫療、社會救助、長者福利等服務項目開支亦將相應提升。居民普遍不會接受任何動搖既有福利項目質及量的提案，則老齡人口增加將挑戰現有福利及服務力度的維持並構成壓力。

¹ 統計暨普查局（2014a）。澳門人口估計 2013。澳門：作者。

² 統計暨普查局（2012a）。2011-2036 澳門人口預測。澳門：作者。

³ 統計暨普查局（2014b）。統計數據庫網站。2014 年 4 月 23 日，摘自 <http://www.dsec.gov.mo/TimeSeriesDatabase.aspx>。

⁴ 統計暨普查局（2012a）。2011-2036 澳門人口預測。澳門：作者。

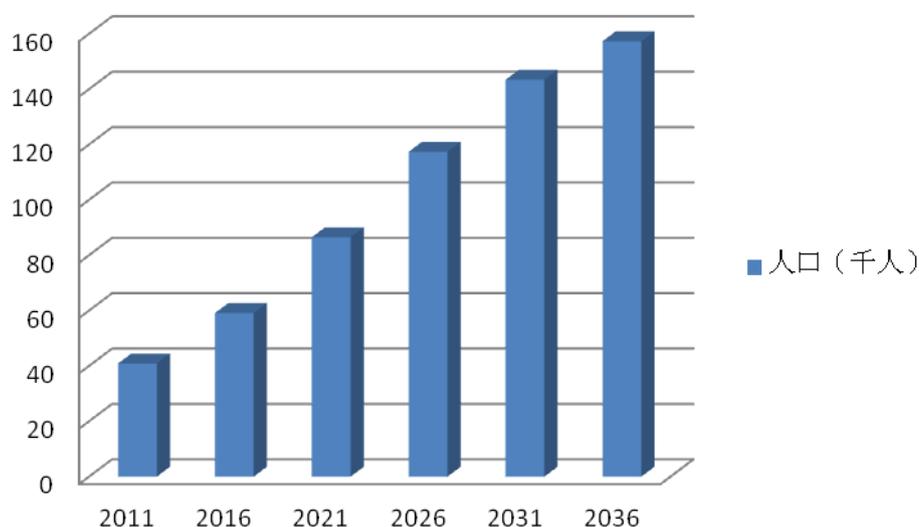
⁵ 統計暨普查局（2012a）。2011-2036 澳門人口預測。澳門：作者。

⁶ 統計暨普查局（2014a）。澳門人口估計 2013。澳門：作者。

⁷ 統計暨普查局（2012a）。2011-2036 澳門人口預測。澳門：作者。

1.7 澳門自 2011 年至 2036 年之主要人口數字可見於附件一。

圖 1.1 2011-2036 年澳門老年人口預測



資料來源：統計暨普查局（2012a）

人口老化致勞動力下滑

1.8 澳門近年的經濟增長急速，本地生產總值由 2001 年的約 523.3 億澳門元倍增至 2013 年約 4,134.7 億澳門元，同期變動率由 2002 年的 7.6% 增至 2013 年的 20.4%，年均增長率為 18.8%⁸。

1.9 澳門經濟主要由旅遊博彩業帶動，2012 年博彩業總收益約為 3,068.2 億元，變動率為 13.5%。其中博彩及相關服務為本澳帶來約 3,064.9 億澳門元的經濟收益，變動率亦同為約 13.5%⁹。在 2013 年約 361 000 人的總體就業人口當中，從事「文娛博彩及其他服務業」以及「酒店及飲食業」的就業人口分別約有 93 400 人及 54 300 人，佔整體勞動力的 25.9% 及 15.0%¹⁰。

1.10 澳門經濟發展對人力資源需求甚殷。預計未來二十五年，所有行業新增人力資源需求將介乎 17 400 人至 58 500 人，當中酒店及博彩業將吸納較多人力資源，2012 至 2016 年間就需要 39 600 人，2017 至 2021 更將達 52 300 人¹¹。

1.11 惟服務行業仗賴人手，減退的勞動人口將不能滿足行業擴張對人手的渴求，窒礙發展。截至 2013 年底，本澳勞動人口為 367 800 人。人口老化將令更多

⁸ 統計暨普查局(2014b)。統計數據庫網站。2014 年 4 月 23 日，摘自 <http://www.dsec.gov.mo/TimeSeriesDatabase.aspx>。

⁹ 統計暨普查局(2013a)。博彩業調查 2012 年年刊。澳門：作者。

¹⁰ 統計暨普查局(2014b)。統計數據庫網站。2014 年 4 月 23 日，摘自 <http://www.dsec.gov.mo/TimeSeriesDatabase.aspx>。

¹¹ 統計暨普查局(2012a)。2011-2036 澳門人口預測。澳門：作者。

人離開本澳勞動市場，澳門本地居民之男性及女性勞動力參與率由 2013 年的 73.0%及 61.3%¹²將可能減至 2036 年預測的 65.1%及 50.6%¹³。澳門亦將因此未必能夠保持現時經濟動力增長。

- 1.12 與此同時，勞動人口的驟減更會觸發經濟收縮的惡性循環，影響著社會透過工作累積資本，繼而減低居民在本澳的消費和投資，導致經濟放緩，工作機會減少，進一步影響居民的生活水平。
- 1.13 2013 年社會核心的公共行政及社保事務之就業人口約為 25 700 人¹⁴，僅佔整體就業人口約 7.1%。較有經驗的資深員工將隨著年紀日長而陸續退休，令本已不足的專業人力資源更為緊絀，將影響本澳居民獲取相關服務。

人口老化將影響澳門經濟穩定

- 1.14 隨著更多居民因退休而轉移成為受供養人口，而本澳出生的適齡工作人口未能跟隨前者升幅，意味著澳門社會將由愈來愈少的年輕勞動力支持更多包括長者在內的受供養人口。按本地人口計算，以長者人口與成年人口作百分比之老年人口撫養比由 2011 年的 9.1%增至 2036 年的 31.2%，即每 1 000 名適齡工作人士支持 91 位長者，大增至每 1 000 名適齡工作人士支持 312 名長者¹⁵。由此可見，老齡人口增多將為未來澳門社會帶來更多財政壓力。
- 1.15 澳門特區政府稅基相對狹窄。2013 年直接稅總收入為 1,323.9 億澳門元，批給賭博專營權之直接稅收益便高達 1,267.4 億澳門元，而包括職業稅在內之其他直接稅收則僅有 56.5 億澳門元¹⁶。
- 1.16 博彩稅收較容易受外圍環境不可預知的因素影響而有機會出現大幅度下行調整，然而較可預期的職業稅收入又因人口老化帶來的人力資源減少而縮窄。就此情況而言，產業的較不平均發展，將增加澳門特區政府的財政風險。
- 1.17 人口老化，澳門長者人數持續增長，將對澳門關於長者的福利及服務之供應構成壓力，相關開支勢必上升，但在收入增長放緩的情況下，澳門特區政府的財政穩健將被動搖。假若經濟環境出現逆轉，要維持較高水平的社會福利制度則有可能造成政府財政赤字，即便現時有較充裕的財政盈餘，但並非取之不竭。澳門特區政府須繼續審慎理財，避免透支澳門未來福祉以換取短期效果。

¹² 統計暨普查局 (2014c)。就業調查 2013。澳門：作者。

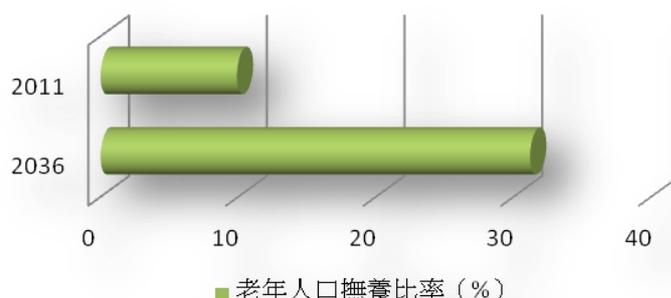
¹³ 統計暨普查局 (2012a)。2011-2036 澳門人口預測。澳門：作者。

¹⁴ 統計暨普查局 (2014b)。統計數據庫網站。2014 年 4 月 23 日，摘自 <http://www.dsec.gov.mo/TimeSeriesDatabase.aspx>。

¹⁵ 統計暨普查局 (2012a)。2011-2036 澳門人口預測。澳門：作者。

¹⁶ 財政局 (2013a)。中央帳目。澳門：作者。

圖 1.2 2011 及 2036 年澳門撫養比



資料來源：統計暨普查局（2012a；2012b）

提升人口質及量以補充勞動力

- 1.18 既然，人口淨增長乃澳門經濟發展的關鍵，澳門特區政府有必要考慮補充勞動力之不足。統合而言，補充勞動力可透過鼓勵生育、吸引移民、輸入外勞、延遲退休以及鼓勵長者就業。
- 1.19 澳門一直尊重居民對家庭結構的選擇，故未有任何生育政策直接影響居民的生育意願。但既然年輕勞動力的補充將直接影響著澳門的發展，澳門特區政府宜考慮以更積極鼓勵措施，提供誘因或消除障礙，推動本地居民生育。
- 1.20 然而外地經驗說明，鼓勵生育政策見效需時。一方面居民對於生養下一代的意願未必會較現時有所增加，另一方面人口由出生至成為勞動力需要等待一段較長時間。固然，長遠而言澳門特區政府將繼續加大投資於澳門新生代，為其營建良好成長環境，但短期來說鼓勵生育未能及時解決社會勞動力問題。
- 1.21 假若本地無法即時回應市場需要的年輕勞動力，亦只能夠依賴外來人口作補充。移民人口將繼續成為現時本澳人口增長的主要來源，預計到 2036 年總人口自然增長率僅為 1.5‰，而 2032 至 2036 年期間，包括內地移民、准許居留人士以及回流與移出人士之本地人口遷移淨值則約 21 000 人，而此淨人口遷移又以來自內地的新來澳人士佔大多數（約 16 400 人；78.1%）¹⁷。

¹⁷ 統計暨普查局（2012a）。2011-2036 澳門人口預測。澳門：作者。

新增人口與新增老化群組

- 1.22 引入外來人口能夠較快解決勞動力不足之問題，貢獻澳門社會發展，然而澳門特區政府亦須照顧他們於澳門社會生活時所帶來之新增需求，包括醫療、工作、經濟、住房、交通等。其中，為了優化澳門各職能範疇的服務質素所引進專業人才，有機會以技術移民方式成為澳門公民並定居，故此在他們退休後，很可能會成為澳門的老齡人口的一員。
- 1.23 外來移民在貢獻澳門的同時，將與本澳居民共享社會服務及福利。雖然移民會以年青人為主，短期應能減慢人口老化的速度，然而長遠亦可能加深人口老化問題。故政府資源在各年齡層面的投放均可能需要轉變服務質量，有機會影響居民觀感。本澳資源是否足夠新增需求及回應需求轉變，及澳門特區政府施政是否可以促使社會資源的適當分配，將影響著本澳的社會共融和凝聚力，從而影響城市的發展環境。

從人口結構轉變到訂定老齡政策

- 1.24 長者人口是否等於受供養人口？年長又是否等於失去生產力？澳門沒有法定退休年齡，社會宜擺脫一貫思維，考慮長者作為重要的人力資源。
- 1.25 當長者不等於受供養人口時，亦意味著老齡人口的變動並不單純是社會福利問題，而是證明長者與其他年齡群組有著同等程度的社會持份。長者作為一個顯著年齡群組，須要得到和其他年齡居民同等的重視。
- 1.26 長者群組的擴展將挑戰現有社會運作，並主要反映於 1) 醫社服務、2) 權益保障、3) 社會參與及 4) 生活環境等，需要專門且全面的政策支援覆蓋。為此，我們須要及早籌謀，共同協助訂定全面的長者政策。

評估目的

- 1.27 綜合現時聯合國推動的「積極樂頤年」(Active Ageing) 及老年友善社區 (Age-friendly Cities) 宗旨，保障澳門長者福祉須達致下列四大條件：
- (a) 確保長者達到最高身心健康標準及活動年齡。
 - (b) 確保長者不會因老化或其他原因無法獲取與其他年齡人士等同的權利及待遇。
 - (c) 確保長者有獲取及擔當自己所欲之社會角色的機會和條件以及該角色的相關價值。
 - (d) 確保長者可獲取最大、最安全、最舒適的活動範圍及生活空間。

- 1.28 為此澳門特區政府必須確保服務種類及內容能對應長者的需要，且供應充足，讓有需要的長者能夠獲取有關服務。究竟未來十年澳門特區政府應當如何提供合適的安老服務？為此，須為發展老齡人口政策進行綜合研究，集思廣益，謀求發展。

第 2 章：醫社服務

年齡增長增患病風險，老齡化將加重醫療系統負擔

- 2.1 隨著年歲日長，人的身體機能逐漸衰退。長者較容易因正常退化或疾病而出現不同程度的失能情況，並影響其日常生活，無法自行或按照自身意願於社會進行活動，而需要一定程度之協助。
- 2.2 非傳染性疾病（慢性病）將成為影響澳門長者健康活動能力的主要原因。過往調查顯示近七成居於社區及超過九成居於安老院舍之長者都患有至少一種長期疾病，主要患病種類按頻率包括高血壓(57.2%;66.3%)、骨關節病(36.7%;38.7%)、心血管疾病(21.3%;22.7%)、糖尿病(19.6%;18.1%)以及眼疾(15.4%;24.4%)¹⁸。
- 2.3 針對慢性病的挑戰，衛生局一直以來持續舉辦慢性病自我管理培訓課程，旨在提升居民自我健康管理能力。此外亦重視疾病的預防，在制定長者醫療服務時參考數據分析，並通過疾病預防控制中心、健康城市委員會、慢性病防治委員會、防治愛滋病委員會和衛生中心等，開展一系列的健康教育工作¹⁹。
- 2.4 目前澳門共有 4 間醫院，即仁伯爵綜合醫院、鏡湖醫院、科大醫院及馬瀧日間醫院。截至 2013 年，各醫院共提供 1 366 張病床，全年住院者共 50 753 人次，其中長者有 11 241 人次（22.1%），按年增加 4.0%；進行手術 16 715 宗，長者病例佔 3 755 宗（22.5%）；處理急診 445 078 人次，長者為 51 708 人次（11.6%）；門診 1 442 907 人次，當中 234 605 人次為長者（16.3%）²⁰。長者對醫療服務需求殷切，澳門需要考慮長遠之醫療衛生資源供應以應付長者人口膨脹。

¹⁸ 潘錦盈（2011）。提升澳門護養院臨終照顧服務質素[簡報]。第八屆世界華人地區長期照護會議暨亞洲老年學發展會議，摘自 www.hkag.org/8LTC/conference%20ppt/PS5-3_VivianPun.pdf。

¹⁹ 相關資料由衛生局提供。

²⁰ 統計暨普查局（2014d）。醫療統計報告 2013。澳門：作者。

表 2.1 2013 年澳門醫院服務 65 歲及以上使用者人次統計

服務類別	2013 年總數	65 歲及以上			65 歲及以上人佔 總數比例 (%)
		男女合計	男性	女性	
住院	50 753 人次	11 241	5 209	6 032	22.1
手術	16 715 宗	3 755	1 813	1 942	22.5
急診	445 078 人次	51 708	24 257	27 451	11.6
門診	1 442 907 人次	234 605	104 884	129 721	16.3

資料來源：統計暨普查局 (2014d)

公共醫療衛生資源備受挑戰

2.5 醫生、護士及病床數目為重要醫療衛生人力及物力資源指標，2013 年全澳每千人口有醫生 2.5 名、護士 3.1 名、病床 2.2 張²¹，較經濟合作發展組織(OECD) 成員國平均水平低(醫生 3.2 名、護士 8.7 名、病床 4.8 張)²²。然而，自 2009 年以來，澳門近五年醫生、護士及病床之年均增長率分別為 4.0%、5.6%及 5.3%²³。

表 2.2 澳門 2009-2013 年基本醫療資源統計

年份	2009	2010	2011	2012	2013
醫生數量	1 292	1 330	1 438	1 482	1 514
護士數量	1 491	1 536	1 606	1 751	1 854
病床數量	1 109	1 173	1 222	1 354	1 366
當年年終人口估計(千人)	533.3	540.6	557.4	582.0	607.5
每千人口中的醫生	2.4	2.5	2.6	2.5	2.5
每千人口中的護士	2.8	2.8	2.9	3.0	3.1
每千人口中的病床	2.1	2.2	2.2	2.3	2.2

資料來源：統計暨普查局 (2014b)

2.6 面對日益增長的長者人口，公共醫療服務單位陸續提供特別針對長者的服務，例如仁伯爵綜合醫院設立老人住院病區，推行病人出院計劃，加強藥物管理，確保患者及其家人對自身疾病和服藥有正確的認識，並於 2013 年 11 月開設老人專科門診。部分衛生中心提供中醫、醫務社工及心理保健服務，為長者藥物使用諮詢和取藥提供專門通道，設立自助掛號機，搬遷和擴充「氹仔老人保健站」，並於 2013 年 5 月增設老人門診時段，增強保健服務²⁴。

²¹ 統計暨普查局 (2014d)。醫療統計報告 2013。澳門：作者。文中數字為參照資料來源計算而得。

²² 經濟合作發展組織 (2013)。OECD Health Statistics 2013。2014 年 4 月 23 日，摘自 http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT。

²³ 統計暨普查局 (2014d)。醫療統計報告 2013。澳門：作者。文中數字為參照資料來源計算而得。

²⁴ 相關資料由衛生局提供。

- 2.7 此外，現時公營醫療亦設有醫療外展服務，由醫生帶隊為長者提供各類社區醫療支援服務。然而，外展服務隊的設備多寡、人員質量、功能都尚有改善空間，例如外展隊醫生不支援專科治療，若病人需要專科服務，必須前往仁伯爵綜合醫院。另一方面，提供此類到戶式照護服務時，亦有長者擔心安全問題，拒絕讓相關護理人員進入單位。若能優化程序，將可讓有需要的長者能安全地接受相關服務²⁵。
- 2.8 澳門只有 1 間公立醫院，即仁伯爵綜合醫院。該院為長者提供免費醫療服務。2013 年門診服務使用數目為 363 214 人次，急診數目為 273 982 人次，入住病人數目為 18 967 人次，病床入住率達 85.6%。入院人數中超過四分之一為長者（5 224 人次）。澳門特區政府衛生局於 2013 年用於維持公營醫療服務系統開支超過 42 億澳門元²⁶，長者人數增長將對本澳公共醫療服務構成重大財政負擔。
- 2.9 而澳門鏡湖醫院則為政府資助的營運模式。該醫院於 2011 年時共有床位 610 個，分別為普通住院床、急診觀察床、透析及康寧中心床位。於 2011 年時共有 25 349 人次入院，相比 2010 時的 23 661 人，上升幅度 7.1%。而門診及急診服務的總使用人次，則由 2010 時的 1 071 053 人次上升至 2011 年的 1 143 681 人，升幅亦達 6.8%²⁷。在澳門人口老齡化趨勢下，可見除了公共醫療服務外，其他醫療體系亦有機會承受相當的壓力。
- 2.10 澳門公共醫療系統備受壓力，民間有不少意見反映不論是一般醫療服務或是專科服務，排期都相當困難。有病人反映提供基本醫療服務的衛生中心須提前 1-2 個月預約，其他醫療機構要排期半年以上才能接受診治，患上胸肺科一類相對較緊急的疾病，亦須排期半年才可以見醫生。在每次會診之後，衛生中心通常會提供三個月至半年的藥物。長者長期輪候而無人跟進用藥及病情，增加病情反覆風險，情況令人關注²⁸。
- 2.11 公眾意見收集時，有不少人士指出，除了排期需時，即使是輪候覆診和取藥，都需長時間輪候，專科約需 3-4 小時，輪候急診仍需時 1-2 小時，輪候醫院血液透析治療等較專門服務亦相當不容易，取藥往往須等候 2 小時。有護老者表示，由於患失智症的長者不願意等太長時間，有時未見醫生已經要離開。面對公營醫療服務之需求將隨人口老化而劇增，有意見期望澳門特區政府在財政充裕的情況下，應增建或擴建公營醫院以紓緩現有醫療體系壓力²⁹。

²⁵ 見附件三。

²⁶ 衛生局（2014）。衛生局統計年刊 2013。澳門：作者。

²⁷ 澳門鏡湖醫院（2012）。回覆澳門理工學院賴偉良先生之信函（（E）第 0150 號）。澳門：作者。

²⁸ 見附件三。

²⁹ 見附件三。

- 2.12 為確保服務質素，澳門衛生局於醫療服務供應均設有服務承諾，如負責較複雜和嚴重病例之專科門診服務。2013 至 2014 年，已預約專科門診的居民到達登記處後可於 10 分鐘內完成門診登記，預設達標率為 95%；而住院門診安排住院的病人，公共關係室接獲通知後，8 分鐘內可派員抵達門診並引領病人及家屬辦理入院手續，預設達標率 92%³⁰。但假若澳門公共醫療資源維持現時醫療系統之服務供應模式及規模不變，再加上老齡人口持續上升，則有關服務承諾亦將會愈來愈難兌現。
- 2.13 澳門特區政府堅持「妥善醫療、預防優先」，透過建立家庭醫學制度及鼓勵居民重視個人保健；加強公私營醫療市場合作並發揮社區醫療資源作用，以提升社會醫療服務之綜合水平，遂推出「醫療補貼計劃」，補助居民的醫療開支。2014 年度每名合資格的澳門永久性居民皆可獲得 12 張每張面值為澳門幣 50 元的醫療券，而有關醫療券之權益亦可轉移至持有人之持有澳門永久性居民身份證之配偶、父母以及子女³¹。
- 2.14 醫療券的普及使用可望減輕公營醫療之負荷。然而有長者認為醫療券的服務範圍有限，部分較受歡迎的醫生或醫療機構均不接受以醫療券付費。加上每張券的面額太大，使用時不方便。為使長者能受惠於有關的醫療補貼計劃，或需在優化醫療券使用的便利性方面進行檢視³²。
- 2.15 使用醫療補貼計劃人數按年持續上升，總印券人數由 2009 年度的 457 895 人上升至 2010 年度的 461 361 人、2011 年度的 469 797 人，以及 2012 年度的 484 826 人³³。2012 年度的用於有關計劃之預計補貼金額就有澳門幣 220,565,000 元³⁴，而 2014 年度估計金額就跳升至澳門幣 373,200,000 元³⁵。由於長者較容易患病，人口老化將令醫療券之使用更為頻繁，有關醫療補貼開支對公共財政所構成之壓力亦將與日俱增。
- 2.16 澳門特區政府積極透過醫療補貼等措施促進居民多善用社區基層醫療，在紓緩公共衛生醫療服務供應緊張方面漸見成效。為提升社區醫療的照護水平，澳門特區政府宜加強對相關醫療服務之監察，優化現有公立醫院之藥物管理網，包括考慮建立包括私人診所在內之全面藥物管理聯網，避免長者重複用藥。同時加強對公共以至社區醫護人員的培訓，讓他們能為長者提供清晰、

³⁰ 衛生局 (2014a)。服務手續指南——仁伯爵綜合醫院。2014 年 4 月 23 日，摘自 <http://www.ssm.gov.mo/portal>。

³¹ 衛生局 (2014b)。醫療補貼計劃網站。2014 年 4 月 23 日，摘自 <http://www.vs.gov.mo/vs2014/index.htm>。

³² 見附件三。

³³ 衛生局 (2014)。衛生局工作報告 2013。澳門：作者。

³⁴ 財政局 (2013b)。2012 年度預算執行情況報告。澳門：作者。

³⁵ 新聞局 (2014, 4 月 25 日)。行政會完成討論《二零一四年度醫療補貼計劃》行政法規草案。摘自 <http://www.gcs.gov.mo/showNews.php?PageLang=C&DataUcn=77984&Member=0>。

詳盡的用藥指引，提升長者自行用藥之安全性³⁶。

長者求醫出行不便

- 2.17 為長者提供免費醫療服務的仁伯爵綜合醫院坐落於山頂，若長者有較嚴重的失能情況，將影響其前往有關醫療單位接受治療。現僅有「澳門明愛復康巴士」³⁷及「澳門紅十字會愛心護送」³⁸兩項以每單程收費 2 澳門元，為行動不便人士提供日間來往於居所與醫院或衛生中心的接送服務。
- 2.18 目前護送服務僅於星期一至六提供日間服務，沒有固定班次，需要提前 2 至 3 日預約，且服務範圍有限，對離島地區的支援較弱，石排灣等新區亦未納入；同時，該服務現只能接駁醫院和長者住處，令長者於求診後無法順道使用其他社區設施，未可增加行動不便長者的出行次數；另服務要求長者必須有隨行人士相伴才能使用服務，或影響了獨居長者使用接送服務的可能性³⁹。
- 2.19 再者，現有護送服務受眾不僅限於長者，亦包括殘障人士，服務需求非常大，然而前線人員流失率高，司機及照顧員人手不足，致令服務求過於供，一些居於社區的長者不時需要自行尋找交通工具來往醫療機構。即使長者能及時預約護送服務，復康巴士的接送人員大多只會把長者送到醫院門口，進出醫院都須靠長者個人能力或隨行人士的協助；有時亦因護送服務班次緊張，即使長者仍在輪候診症，但為了趕上復康巴士，患者未及見醫生便要離開醫院⁴⁰。根據資料顯示，2014 年全年接受澳門明愛及澳門紅十字會護送服務的人數達 36 490 人次，平均每日約有 116 人次⁴¹。隨著老齡化進程，需要護送服務前往醫院就醫的長者人數相信會逐步增加，澳門特區政府宜進一步改善現有社區照護服務的質與量，以滿足未來需求。
- 2.20 預約復康巴士困難重重，然而前線服務員反映選乘其他交通工具也不容易。因為部分的士司機拒載長者或使用輪椅者。假若研究提供專車服務、改組公共交通路線或由院舍自行僱用司機接送長者的可能性，將可望方便長者往返院舍、醫療機構及其他社區服務設施⁴²。

³⁶ 見附件三。

³⁷ 澳門明愛（2014）。復康巴士服務。2014 年 4 月 23 日，摘自 <http://www.caritas.org.mo/zh-hant/service/rehabilitation-service/rehabus-bus>。

³⁸ 澳門紅十字會（2014）。愛心護送服務。2014 年 4 月 23 日，摘自 http://www.redcross.org.mo/care_transport.htm。

³⁹ 見附件三。

⁴⁰ 見附件三。

⁴¹ 相關資料由社會工作局提供。

⁴² 見附件三。

醫療專項送外就診持續增加

2.21 按第 24/86/M 號法令，送外就診制度的設立，是爲了在當衛生局屬下部門及單位缺乏技術或人力資源而無法提供必需的衛生護理服務時予以補充，獲批對象的醫療費用由澳門特區政府全數支付，政府亦按第 24/86/M 號法令第 22 條第五款及第 34/90/M 號法令之指引及規定，適量津貼往返交通、膳食及住宿費用⁴³。除了轉介往香港就醫外，亦有轉介至葡萄牙及美國就醫的案例，送外就診費用沒有上限。雖然受惠病人可確保得到所需醫療照顧，但卻要承受舟車勞頓之不便。

2.22 送外診治制度實施多年，接受有關服務之病人持續上升，由 2009 年的 1 859 例上升至 2013 年的 2 815 例，當中 65 歲及以上的長者個案亦由 2009 年的 361 例上升至 2013 年的 687 例⁴⁴，佔整體個案百分比由 19.4% 上升至 24.4%。統計資料顯示，澳門送外診治個案開支由 2000 年的 3,000 多萬澳門元上升至 2012 年的 3 億多澳門元，增幅逾八倍；自回歸以來，澳門累積送外就診總人數接近 20 000 人，總支出達 20 億澳門元⁴⁵。假若本澳醫療供應體系無重大突破，預計送外就診制度的長者求助個案亦會繼續有較大幅度上升。

表 2.3 2009-2013 年送往外地治療之長者病人

	2009	2010	2011	2012	2013
長者(65歲及以上) 個案數(宗)	361	442	444	535	687
總數(宗)	1 859	2 181	2 328	2 591	2 815
長者個案佔 整體百分比	19.4%	20.3%	19.1%	20.6%	24.4%

資料來源：衛生局（2014）

長期照顧服務供求問題

2.23 對於因患病及失能等原因而未能於家居環境生活之長者，澳門特區政府致力爲其提供長期照顧服務，確保其可接受較高程度的專業護理，有尊嚴地繼續生活。澳門現有 19 間安老院舍，其中 9 間受政府資助，分別為九澳老人院、伯大尼安老院、聖方濟各安老院、仁慈堂安老院、聖瑪利亞安老院、母親會安老院、瑪大肋納安老院、母親會護理安老院及黑沙環明暉護養院；非政府

⁴³ 衛生局（2014a）。服務手續指南——仁伯爵綜合醫院。2014 年 4 月 23 日，摘自 <http://www.ssm.gov.mo/portal>。

⁴⁴ 衛生局（2014）。衛生局統計年刊 2013。澳門：作者。

⁴⁵ 新聞局（2014，6 月 19 日）。仁伯爵綜合醫院回應有市民宣稱其兒子住院時 被人按壓一事。摘自 <http://www.gcs.gov.mo/showNews.php?PageLang=C&DataUcn=79554&Member=0>。

資助安老院則有 10 間，分別為清安醫所、濠江逸麗護老院、松柏護老院、澳門護老院（福海）、頤安護老院、頤安護老院（雅新）、頤安（逸麗）護老院、仁愛安老院有限公司、幸福安老院及盈康護老院—海蘭軒⁴⁶。此外，菩提長者綜合服務中心亦由政府資助，為有需要的長者提供院舍護理服務及日間護理服務⁴⁷。

2.24 2013 年 12 月入住安老院舍的長者共有 1 260 名，長者人口的入住率為 2.6%⁴⁸，比率較國際水平約 5% 為低（香港 6.8%（2009）、澳洲 5.4%（2006）、加拿大 4.2%（2003））⁴⁹，亦較澳門特區政府在參考國際比例、未來實際可用規劃土地及其他因素後，所訂定的 3.4% 供應率基準⁵⁰ 為低。2014 年受政府資助與非政府資助的長者院舍床位合共 1 684 張⁵¹，與長者人口比例為 1:29⁵²，低於其他國家和地區（香港 1:15（2009）、澳洲 1:17（2007）、加拿大 1:10（2002））⁵³。

2.25 相較非資助院舍，澳門長者普遍較喜歡入住政府資助院舍，認為其服務質素較有保證及價格較低⁵⁴。故此，澳門政府資助院舍之安老宿位供應一直持續緊張，截至 2013 年 12 月 31 日，輪候安老院舍的人數約有 396 名，平均輪候時間約為 16 個月⁵⁵。比較兩性之輪候時間，男性長者輪候時間會較長，有時可達 2 年，原因是本澳只有一間男性安老院舍，而女性安老院舍相對較多。有前線服務員反映，個別長者輪候入住政府資助的安老院舍，須輪候 5 年、甚至 7、8 年時間才可以取得宿位，可見政府資助院舍的需求甚般⁵⁶。預計到 2016 年長者院舍名額需求將達 2 009 個，而現時已規劃項目將於 2017 年時增加約 700 多個服務名額，屆時長者院舍共可服務大約 2 400 名有需要的長者⁵⁷。按照此規劃，屆時澳門長者輪候安老院舍服務的情況或有所緩解。

2.26 一般長者認為院舍生活較不自由及孤獨外，現時私營院舍服務收費較受資助安老院高、居住環境較不理想，亦是令長者卻步的原因。有受資助安老院的管理層反映院舍缺乏專門的醫護科技設備，如呼吸機等照顧患嚴重疾病的長者，沒有吊架等設施移動行動不便的長者，亦缺乏相關隔離設備和人手，難以提供特殊隔離、防護措施照顧患傳染病長者等⁵⁸。資源不足可能會影響長者

⁴⁶ 社會工作局（2014a）。**澳門社會服務設施指南**。2014 年 4 月 23 日，摘自 <http://iasweb.ias.gov.mo/inst/chinese.htm#>。

⁴⁷ 相關資料由社會工作局提供。

⁴⁸ 相關資料由社會工作局提供。

⁴⁹ 徐永德等（2009）。**就長者住宿照顧服務所進行的顧問研究**。香港：安老事務委員會。

⁵⁰ 相關資料由社會工作局提供。

⁵¹ 相關資料由社會工作局提供。

⁵² 統計暨普查局（2014a）。**澳門人口估計 2013**。澳門：作者。文中數字為參照資料來源計算而得。

⁵³ 徐永德等（2009）。**就長者住宿照顧服務所進行的顧問研究**。香港：安老事務委員會。

⁵⁴ 見附件三。

⁵⁵ 相關資料由社會工作局提供。

⁵⁶ 見附件三。

⁵⁷ 相關資料由社會工作局提供。

⁵⁸ 見附件三。

入住院舍的信心。假若安老院舍服務有所改進，則會有多一成的長者願意入住⁵⁹。人口老化將從質及量兩方面挑戰安老院舍服務的供應。

2.27 澳門特區政府一直對安老服務投入大量資源，並透過公設民營方式，為澳門長者提供各類的長者服務，包括「安老院舍」、「長者日間中心」、「長者日間護理中心」、「耆康中心」、「家居照顧及支援服務」以及「獨居長者服務」。2012年，社會工作局就長者服務向服務機構或社團發放高達澳門幣 107,069,720.25 元的定期資助，以及澳門幣 16,883,653.47 元的偶發性活動資助。而定期資助當中，又有澳門幣 39,946,399.00 元是用於安老院舍，佔長者服務定期資助開支約 37.3%⁶⁰。隨著安老服務的持續擴展，以及老齡人口的增長，可預見有關開支將會持續增長，並成為未來養老的一大財政壓力來源。

表 2.4 2010-2012 年澳門特區政府向本澳社會服務機構或社團的定期資助情況

年份	資助金額（澳門元）		
	2010	2011	2012
長者服務	91,486,043.00	96,726,488.00	107,069,720.25
• 安老院舍	51,774,422.00	50,289,398.00	39,946,399.00
• 長者日間中心	8,900,050.00	6,822,252.00	17,156,933.00
• 長者日間護理中心	7,271,084.00	9,856,198.00	11,546,486.00
• 耆康中心	11,345,445.00	15,329,504.00	20,799,213.25
• 家居照顧及支援服務	7,452,588.00	9,600,949.00	11,610,634.00
• 獨居長者服務	4,742,454.00	4,828,187.00	6,010,055.00
• 長者服務開支按年升幅	不適用	5.7%	10.7%

資料來源：社會工作局（2011-2013）

2.28 在醫院照護服務有限的前提下，促進社區長期照顧模式將是一大趨勢。澳門特區政府發展社區護老服務不遺餘力，地區院舍服務都正穩步發展。有意見反映醫院與院舍之間的協調有欠理順，除醫護訊息未可全面互通，致令部分長者在服務的轉介過程上略有阻滯。各院舍每天都有長者需要到醫院覆診，但很多院舍人手不足，有機構只有一名陪診員，但每次卻須陪伴 4-5 名長者到醫院覆診而感分身不暇。由於醫院職能是負責治癒病患者而非為長者提供長期照顧，故醫院沒有提供陪診服務。而院舍在照顧體弱長者方面，由於設備和人手不足又未能完全妥善銜接對長者的照顧。此外，有團體關注現時未有法律詳列長者在院舍外發生意外的責任誰屬，容易引起醫院與院舍雙方糾紛⁶¹。為應對未來更多的長者人口，當局宜適時改善現有醫院與院舍間之銜接，研究優化保障長者之法例，加大力度維護長者權益。

⁵⁹ 澳門工會聯合總會（2009）。《二零零九年澳門長者生活現狀和服務需求問卷調查分析報告》。澳門：作者。

⁶⁰ 社會工作局（2013b）。《社會工作局工作報告 2012》。澳門：作者。

⁶¹ 見附件三。

長者護理人員招聘困難

- 2.29 安老院舍服務屬人手密集行業，工作性質具厭惡性，薪酬不高，且晉升機會微，導致人員流失率高和入行人數少，而出現人手短缺的情況。現時前線工作人員多為中年人，大部分年青人都不願意加入安老行業，由於目前未有鼓勵措施吸引新力軍入行，令行業不但未能增加服務量以應對急增需求，維持經營亦只能勉力而行。有服務機構職員表示，院舍日間職員較多，但夜間員工不足。如有緊急事件，亦只有 1 名職員處理。有時因為沒有足夠的前線人員，社工、護士等相對較專業人士亦須要同時兼顧前線人員工作，致令他們的壓力相當大，間接影響服務質素⁶²。
- 2.30 澳門於 2013 年起將安老服務業獨立反映於「人力資源需求及薪酬調查」，截至 2013 年第 3 季，從事安老服務之在職員工為 643 人，全職僱員為 615 人⁶³。
- 2.31 安老服務需要有充足的護理人員才能確保護理服務的提供，而服務人員與長者人數的比例將左右長者接受護理的質素。澳門社會工作局就設有適合本土之長者院舍准照人員準則，從人員比例到人員資歷都有嚴格的要求(見表 2.5)。然而，在人口老化的大前提下，澳門社會對於長者長期照顧的服務需求難免增加。人員招聘的相關挑戰，主要反映在：1) 確保各種護老工種都有足夠的人手在不同領域應對不斷增加的服務受眾；以及 2) 回應公眾要求提升養老服務質素所需的護理人員質量認證的制度建設和行業標準的持續提升。

表 2.5 澳門長者院舍准照人員要求準則

職 稱	人 數	備 註 ^{註 2}
主管	1 ^{註 1}	社會工作、醫護或其相關範疇的高等專科學位或以上學歷
社工	60 名或以上需聘請 1 名 ^{註 1}	社會工作高等專科或學士學位
活動協調員	1 : 100 (最少一名)	具備中三或以上學歷
護士	1 : 60 (最少一名)	具備本地區護理高等專科或以上學歷或有主管衛生事宜部門認可之護士專業資格
健康照護員	1 : 15 (最少一名)	1) 完成社工局指定的健康照護員培訓課程；或 2) 具備中專學歷的護理人員 (具備中三或以上學歷，並需接受最少兩年的護理培訓)；或 3) 具有經社工局局長認可等同上述 1) 或 2) 點所述的資格
個人護理員	1 : 6	具備小學畢業或以上學歷

⁶² 見附件三。

⁶³ 統計暨普查局 (2013b)。人力資源需求及薪酬調查—製造業、酒店、飲食業、保險、金融中介服務、托兒服務、安老服務 (2013 年第 3 季)。澳門：作者。

(最少一名)		
物理治療師	1 : 150	具備物理治療或職業治療學士學位或以上
或	(少於 150 名按備註	-25 名或以下 : 1 天
職業治療師	之比例天數提供服	-26-50 名 : 2 天
	務)	-51-75 名 : 3 天
		-76-100 名 : 4 天
		-101-125 名 : 5 天
		-126-150 名 : 6 天(全職)
廚師	1	
助廚	1 : 60	30 名以上之院舍才需聘請
助理員	1 : 30	
(最少一名)		

資料來源：澳門社會工作局 (2012)

註：

1. 名額為 100 名或以下，且主管具有社會工作高等專科學位或以上學歷，則可同時兼社工職務。
2. 所有學歷要求均指已完成指定程度的課程，並獲得有關學歷。故如只屬曾經或正在修讀該程度課程而並未取得學歷者，則不符合此要求。
3. 需有足夠的護理工作人員參與輪更工作。
4. 院舍運作期間應配置合理數目的人員當值，尤其夜更不得少於 2 名人員當值（包括 1 名健康照護員和 1 名個人護理員）。
5. 社工局可因應院舍的位置、間隔的安排、院友身體狀況而增加相應或其他的工作人員，如司機等。

2.32 安老服務和本澳其他職業，尤其是賭場工作相比較缺乏競爭力，主要反映在薪酬福利、晉升、培訓、工時等方面⁶⁴。近年澳門生活指數的較快增長，對安老服務的從業員及有志投身此行業者帶來一定的離心力⁶⁵。

2.33 澳門安老服務平均薪酬雖然由 2013 年 3 月的澳門幣 9,900 元增至 2013 年 9 月的澳門幣 10,590 元，升幅約 7.0%；然而，在短短半年內，有關行業的流失率就由 3.1% 上升至 4.3%^{66,67}，可見有關行業之待遇及工作性質並不足以挽留人手，導致人手不足情況持續。

2.34 為了增加安老服務的護理人力資源，除了減少人手流失外，亦需要增加此方面人手的培訓。從 2009 年開始，社會工作局就委託了澳門科技大學舉辦了「健康照護員專業證書培訓課程」，對正從事長者服務設施的前線服務人員，通過專業理論及實習課程，教授學員照護長者的知識及技巧，提升其照護服務的技能和資格⁶⁸。另外，教育暨青年局轄下中葡職業技術學校將與澳門鏡湖護理

⁶⁴ 全國老齡工作委員會辦公室 (2010)。關於赴澳參加「第二十五屆敬老愛老同樂日園游會」活動情況報告。2014 年 4 月 23 日，摘自 <http://old.cncaprc.gov.cn:8080/info/12094.html>。

⁶⁵ 澳門鏡湖護理學院 (2009)。澳門社區護理人力資源十年規劃研究報告。澳門：作者。

⁶⁶ 統計暨普查局 (2013c)。人力資源需求及薪酬調查—製造業、酒店、飲食業、保險、金融中介服務、托兒服務、安老服務 (2013 年第 1 季)。澳門：作者。

⁶⁷ 統計暨普查局 (2013b)。人力資源需求及薪酬調查—製造業、酒店、飲食業、保險、金融中介服務、托兒服務、安老服務 (2013 年第 3 季)。澳門：作者。

⁶⁸ 新聞局 (2009)。「健康照護員專業證書培訓課程」下月起招生(更新版)。摘自

學院合作，於 2014/2015 學年開辦高中職業技術正規教育的「健康照顧課程」，授予合格人士健康照顧技術員證書，培養初級健康護理人員⁶⁹，一方面加強了澳門學生對護理行業的認識和興趣，另一方面亦為學生建立護理相關的職業出路。

- 2.35 針對本澳專業人員（物理治療、職業治療、語言治療等方面）聘請困難情況，澳門特區政府教育暨青年局亦有鼓勵措施，促進本地學生前往外地修讀相關高等教育課程，完成後回澳以滿足相關人力資源的需求。其中部分人員可為有需要的長者提供訓練及治療服務⁷⁰。

癌症與善終服務

- 2.36 癌症自 2006 年以來一直是澳門人口死亡原因首位⁷¹。2010 年登記的長者癌症死亡個案數為 360 宗，佔所有癌症死亡個案的 59.2%⁷²。相較於 2009 年，長者癌症死亡個案年均增長率約 11.5%⁷³。

- 2.37 設立善終服務，主要為對痊癒性治療沒有反應及利益的末期病患（通常為末期癌症患者），提供整體性與積極性的照顧，維護其生命質量，減輕臨終者生理上、精神上、心理上的痛苦，並對其家屬提供情感上的支援⁷⁴。

- 2.38 仁伯爵綜合醫院自 2011 年起設立癌症病人資源中心，為癌症病人及其家屬提供各種輔助。腫瘤科現有 10 張病床、5 名專科醫生⁷⁵。但普遍來看，本澳醫療人員未完全掌握相關專業知識⁷⁶。本澳僅有鏡湖醫院康寧中心提供住院式善終服務，設有 30 個床位，為病人提供身體及精神方面的護理。但其服務對象主要為末期癌症患者，並未有為非腫瘤疾病或失智症患者提供臨終支援⁷⁷。

- 2.39 有意見反映現時康寧中心提供的床位不足，令患有癌症的長者只能短暫地在中心逗留。如長者在短時間內並未過身，又會被送回院舍，到情況惡化才可以再次被安排入住康寧中心，此等措施或會對患者身心健康帶來負面影響。隨著長者人數上升，善終服務的需求將相應增加，可考慮在服務供應上增加

<http://www.gcs.gov.mo/showNews.php?DataUcn=41290&PageLang=C>

⁶⁹ 相關資料由教育暨青年局提供。

⁷⁰ 相關資料由教育暨青年局提供。

⁷¹ 統計暨普查局(2014b)。統計數據庫網站。2014 年 4 月 23 日，摘自 <http://www.dsec.gov.mo/TimeSeriesDatabase.aspx>。

⁷² 澳門癌症登記年報編寫小組(2012)。癌症登記年報 2010。澳門：衛生局。

⁷³ 澳門癌症登記年報編寫小組(2011)。癌症登記年報 2009。澳門：衛生局。

⁷⁴ 世界衛生組織(2013)。WHO Definition of Palliative Care。2014 年 4 月 23 日，摘自

<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>。

⁷⁵ 相關資料由衛生局提供。

⁷⁶ 黃金妹、鄒宓、梁玉嬋、黃燕玲、梁淑敏(2002)。澳門鏡湖醫院護士對善終服務認知和服務態度的調查。澳門護理雜誌，1(1)，15-17。

⁷⁷ 見附件三。

應用義工，進一步優化和強化服務，使長者和家人都能受惠⁷⁸。

- 2.40 除了鏡湖醫院康寧中心外，澳門醫療事工協會協安中心亦有為本澳晚期病患者提供紓緩服務。中心提供的服務內容包括「消除內心衝突、改善人際怨恨、實現未了心願、安排未竟事務、道別親朋好友」五方面⁷⁹。
- 2.41 因有院舍醫生誤以為不能為院內病人簽發死亡證明；長者在醫院外離世須要接受解剖調查死因；以及家屬不想破壞長者身體等原因，故需在患者彌留期間將其送入醫院。然而，醫療服務需求眾多，入院並非易事⁸⁰。如何維持長者臨終時之尊嚴和避免解剖觸動死者家屬之傷痛，但同時可確保死亡登記及遺體處理符合法律程序要求，將是澳門特區政府宜深入考量的議題之一。
- 2.42 對於無依無靠的長者，澳門特區政府現時會為他們準備夾板棺木，但有意見指棺木質素較差，而那些長者的身後事亦未能得到法律的明文保障。是故，有服務提供者建議澳門特區政府改善現有殮葬服務，提供價錢相宜和具質素之服務，並可為這些長者安排墓碑，保障獨居長者離世前後的尊嚴⁸¹。
- 2.43 為使長者能泰然走畢人生最後一程，除了完善臨終服務外，應加強生死教育，幫助長者正面面對死亡，促進其生理和心理健康。全面的生死教育甚至可協助長者理順遺產安排及預設醫療指示等，助長者解決各項身故前後安排。現時澳門正提供多元化的生死教育服務，如藉生命故事、話劇等不同治療方法來加強對臨終長者之心理支持⁸²。為更有效傳達生死教育之訊息，著手加強長者親人對臨終服務安排的認識和心理輔導服務，可助他們面對不久將來失去親人的傷痛。

失智症將成為澳門長者精神健康主要挑戰

- 2.44 現時澳門分別由仁伯爵綜合醫院以及鏡湖護理學院各自設有一套評估工具，為各自甄別的懷疑失智症患者進行測量⁸³。根據澳門根據衛生局的統計資料顯示，2011年本澳患上失智症的人數為986人，比2010年的843人增加了17.0%，而有關患者平均每年約有15%的增長⁸⁴。按此趨勢，未來將有更多長者患上失智症。按照國際阿茲海默疾病協會(Alzheimer's Disease International)的估算，澳門到2030年，患有失智症的長者就會有11 000人，到2050年更會高達26 000

⁷⁸ 見附件三。

⁷⁹ 澳門醫療事工協會(2003)。澳門醫療事工協會。2014年4月23日，摘自<http://macautimes.net/68/6831.htm>。

⁸⁰ 見附件三。

⁸¹ 見附件三。

⁸² 見附件三。

⁸³ 見附件三。

⁸⁴ 社會工作局(2012)。失智症社區預防工作。2014年4月23日，摘自http://www.ias.gov.mo/userfiles/videos/ias_ptvb_121015_01/ias_ptvb_121015_01.jsp。

人⁸⁵。

- 2.45 長者在確診患上失智症後有兩種治療選擇，第一種是依澳門特區政府既有程序排期，衛生局亦設有老人專科門診和老人記憶問診，並接受衛生中心醫生、醫療團體醫生和私人醫生的轉介，因費用全免，故使用者眾多，失智症患者日益增加，未來公立醫院相關服務的負擔將更為沉重；第二種是到澳門鏡湖醫院接受治療，但治療服務須收費⁸⁶。
- 2.46 澳門仁伯爵綜合醫院設立老人記憶門診，為因記憶問題出現各種臨床症狀，甚至出現精神問題的長者，提供心理、藥物治療服務⁸⁷。澳門 43 個長者社區服務/設施中，只有 3 間長者日間護理中心為失智症患者提供日間的護理服務，分別為綠楊長者日間護理中心（筷子基）、康暉長者日間護理中心（氹仔）及澳門街坊總會頤駿中心（台山），3 間長者日間護理中心的服務名額合共為 172 個，而當中有兩間中心分別設有失智症專區服務。按現時共有 31 個失智症患者使用服務比例計算，約佔 3 間中心 172 個名額的五分之一。而於 2013 年年底投入服務的菩提綜合長者服務中心日間護理服務亦提供 80 個長者日間護理名額⁸⁸。現時失智症支援服務仍未完善，失智症專科醫生不足夠。⁸⁹雖民間團體有設立外展醫療精神隊，但隊伍又因部分長者抗拒，未能有效發揮其推動社區精神健康之作用⁹⁰。因此，應該研究調整失智症支援服務，以照顧相關患者及家屬之需求。
- 2.47 有意見指出，現時失智症支援服務貧乏，失智症長者之照顧者尤感照護壓力龐大。除了對增加照護支援服務的訴求外，照顧者期望澳門特區政府能增加更多經濟支援，例如開發特別針對長者照顧者的現金資助等，分擔他們照顧精神不健康長者之財政壓力⁹¹。
- 2.48 長者日間護理中心對於失智症患者採用混合式照護，讓失智症患者多與其他長者共同活動，故未有特別針對失智症患者的病理需要而作安排⁹²。而長者日間護理中心護理員與長者的比例約為 1:7⁹³，亦由於澳門長者日間護理中心採用混合照護模式，護理員缺乏完善的照顧失智症患者的訓練，亦缺乏專門照護

⁸⁵ Alzheimer's Disease International (2015). Alzheimer's Disease International Report 2014. London: Author.

⁸⁶ 見附件三。

⁸⁷ 相關資料由衛生局提供。

⁸⁸ 見附件三。

⁸⁹ 見附件三。

⁹⁰ 見附件三。

⁹¹ 見附件三。

⁹² 澳門街坊會聯合總會（2012，4月25日）。街總冀增人手照護失智症。摘自

<http://news.ugamm.org.mo/CN/?action-viewnews-itemid-4295>。

⁹³ 市民日報（2013，9月6日）。長者護老個案反映心靈支援需求。摘自

<http://www.shimindaily.net/v1/news/macau/%E9%95%B7%E8%80%85%E8%AD%B7%E8%80%81%E5%80%8B%E6%A1%88%E5%8F%8D%E6%98%A0%E5%BF%83%E9%9D%88%E6%94%AF%E6%8F%B4%E9%9C%80%E6%B1%82/>

失智症長者的護理人手規管和配套。

- 2.49 除了服務供不應求外，有長者機構管理層反映院舍在收納和轉介失智症患者上都面對挑戰。例如院舍收到轉介入院報告時，須確認入院者同意入院之決定，但若長者處於獨居及患有失智症時，長者是否具有能力作出入住院舍決定則無從判斷；他們亦反映失智症長者普遍對特定日間中心有情意結，不願意被轉介到其他不熟識的地區使用服務，這亦使部分地區的失智症服務供應更見緊張⁹⁴。
- 2.50 此外，在澳門社會工作局的資助下，澳門鏡湖護理學院於 2013 年推行「仁•愛晚晴」失智症社區教育和研究計劃，設立記憶中心、熱線服務，為患者及其護理者和家屬提供支援。同時，亦邀請了來自香港及海外的相關專家學者評估本澳三間長者日間護理中心的環境、服務和配套設施，並提出改進建議⁹⁵。
- 2.51 根據本澳研究發現，本澳居民對於失智症及相關服務的認知度及參與度較低，培訓不足，願意接受失智症評估的長者只有 8.5%，而願意了解失智症及相關照顧技巧的家庭亦不足一成⁹⁶。預期患病人數將隨人口老化上升，失智症支援服務的需求亦將有增無減。隨著居民教育水平之提升，有意見認為澳門特區政府可把失智症定為一醫療專題，並藉教育加強包括長者在內之全年齡人士（尤其是服務機構的工作人員）對失智症的認識，提高他們與失智症長者相處的能力、技巧，加強他們對相關治療方法的了解，進一步促進失智症的社區支援⁹⁷。

透過長者社區支援服務推動居家安老

- 2.52 澳門長者隨著年紀日長，增加了醫療及照護負擔，但又是否需要完全依賴各類高度照顧院舍滿足相關需求？大多數長者均希望獲取自由自主及舒適的生活空間，因此澳門特區政府奉行「家庭照顧，原居安老」政策，協助長者於社區安老，並通過不同社區服務支援長者及其照顧者的身心需要，貫徹落實「居家為基礎，社區為依託，機構為支撐」的安老體系。
- 2.53 截至 2014 年底，澳門特區政府透過資助非政府組織的方式，設立 23 間耆康中心、9 間長者日間中心、4 間長者日間護理中心及 1 間長者綜合服務中心，

⁹⁴ 見附件三。

⁹⁵ 澳門鏡湖護理學院（2014）。「仁•愛晚晴」網站。2014 年 4 月 23 日，摘自 <http://www.kwnc.edu.mo/baba/>。

⁹⁶ 曾文、尹一橋、劉嘉寶、李衛燕（2012）。澳門初期老年失智症患者的社區篩選[簡報]。摘自 http://www.hkag.org/8LTC/conference%20ppt/F7-4_TSANG.pdf。

⁹⁷ 見附件三。

為長者提供文娛康體、日間暫託、家居護理等服務⁹⁸。在澳門特區政府資助下，護老者表示每月支付約1,500澳門元使用長者日間護理中心服務的收費合理。因日間護理中心所提供的服務有效分擔護老者日間照顧的工作，紓緩他們的壓力⁹⁹。

- 2.54 有社會服務機構職員表示，機構在收納體弱長者上亦面對挑戰，原因是：為失去活動能力的長者申請監護令之時間費時，申請期長達1-3年不等，這漫長的申請時間，亦使醫療機構和社會服務機構在決定該由那方接收長者的問題上出現爭論。而為加快安排長者接受服務的節奏，有意見認為澳門特區政府宜安排專責人員處理有關個案申請¹⁰⁰。
- 2.55 現時5支家居照顧及支援服務隊分別設於3間長者日間中心（青洲老人中心、望廈老人中心、海傍區老人中心）及2間長者日間護理中心（康暉長者日間護理中心、綠楊長者日間護理中心）內，服務主要為居於社區乏人照顧或體弱長者提供家居照顧服務。2012年5隊服務總人數約為484人。澳門特區政府於2012年對上述服務津助高達11,610,634澳門元¹⁰¹，比2002年高出4倍，原因是於2005年分別於4支家居照顧及支援服務隊引入護士、物理或職業治療師等專業人員外，並為每隊配置了兩名個人護理員，以提升對居家體弱長者的護理或康復服務，同時，因應服務需求增長，於2012年於北區再增設1支家居照顧及支援服務隊。家居支援有利長者居家安老，然而，該服務亦正面對人員流失的情況，尤其是前線助理員和個人護理員。隨著人口老化情況加劇，既有服務質素或將面對更嚴峻挑戰¹⁰²。
- 2.56 除了政府資助的家居照顧及支援服務隊外，現時博彩企業亦組織了義工團隊，履行社會企業責任，定期為包括長者在內之全年齡人士提供各類型支援服務。有獨居長者表示曾接受受資助的長者中心或娛樂公司每月一次的義工探訪服務，長者為能夠有機會與他人溝通感到歡愉。此外，亦有商業機構透過資助長者活動表達對長者的關懷¹⁰³。
- 2.57 按照統計暨普查局2011人口普查資料顯示，截至2011年，澳門大約有獨居長者5 012人¹⁰⁴。澳門特區政府關注欠缺支援的弱勢長者的生活情況，故自1993年開始引入家務助理隊，為身體機能缺損，欠缺支援的長者除提供居家照顧外，亦於不同時期因應長者需要，引入或整合不同的社區支援服務，提升對獨居長者的關顧，包括：於2005年整合家務助理隊和獨居長者及社區支援服

⁹⁸ 相關資料由社會工作局提供。

⁹⁹ 見附件三。

¹⁰⁰ 見附件三。

¹⁰¹ 社會工作局（2013b）。《社會工作局工作報告 2012》。澳門：作者。

¹⁰² 見附件三。

¹⁰³ 見附件三。

¹⁰⁴ 統計暨普查局（2012b）。《人口老化的趨勢與挑戰》。澳門：作者。

務成為現時的家居照顧及支援服務隊、平安通呼援服務、獨居長者關懷服務網絡、獨居長者連網支援計劃等，有關服務使用者為 1 871 人¹⁰⁵，覆蓋約三分之一的獨居長者。

2.58 為提升獨居長者與外界的支援網絡，特區政府於 2009 年引入 24 小時的平安通呼援服務為澳門居民提供服務，對於領取援助金的獨居長者或年老夫婦可以向政府申請每月一百元的平安通特援金，免費使用有關服務。由於平安通呼援服務是一項需連結家居電話固網的服務，而政府現只為貧困獨居長者或年老夫婦提供一百元的平安通服務費用，對於家居電話固網費每月約 68 元沒有支持，故此有部分貧困獨居長者因不願承擔 68 元電話固網費用而拒絕使用有關服務。而其他社區支援服務由於不是 24 小時工作，因此，擔心獨居長者在非辦工時間外若發生意外之支援。

2.59 由於長者的行動較遲緩，社會大眾普遍認為長者需要由家傭貼身照顧日常生活，因此，現時不少長者於家庭和社區之主要照顧者多為外籍傭工。可是，社區服務機構暫時只會為外傭提供烹飪課程，並沒有針對長者護理需要而為外傭提供培訓，亦未有關注外傭與長者的關係¹⁰⁶。

2.60 澳門特區政府亦有投入康復服務領域，衛生局資助工聯康復中心開展康復服務，現時提供 48 張康復病床。亦於 2012 年開設離島社區綜合病區，首階段提供 24 張病床的住院服務¹⁰⁷。澳門長者對康復服務的需求很大，有長者家屬表示因擔心長者出院後病情惡化而未能再次取得康復院舍床位，是故堅拒讓長者出院，導致康復床位更見緊張¹⁰⁸。

2.61 除了康復床位供應不足外，有服務提供者反映安老院舍內人手難以應付密集式的護理工作，尤其是專門提供給失智症長者的認知訓練；亦有職員認為向澳門特區政府申請購買復康設備的資助手續過於繁複，致使安老院舍難以改善現有康復設備以提供更佳服務¹⁰⁹。為了協助長者回復獨立的生活能力，完善現有康復服務供應為大勢所趨。

¹⁰⁵ 相關資料由社會工作局提供。

¹⁰⁶ 見附件三。

¹⁰⁷ 相關資料由衛生局提供。

¹⁰⁸ 見附件三。

¹⁰⁹ 見附件三。

表 2.6 澳門長者社區服務設施一覽

服務設施	數量
耆康中心	23
長者日間中心	9
長者日間護理中心	3
長者綜合服務中心	1
家居照顧及支援服務	5
獨居長者支援服務	1
平安通呼援服務	1

資料來源：社會工作局（2014a）

澳門醫社服務水平未來挑戰

2.62 未來澳門特區政府將持續完善基層醫療系統，提高醫療服務效率及便利性，並鞏固社區支援及護理服務，開展教育及宣傳。此外，亦會持續提升長期照顧服務的質量，關注長者臨終前的生活，擴充失智症服務資源。現時，面對龐大的長者人口增長，我們應當如何面對醫療及照顧服務所面對的挑戰？

範疇考慮

一、門診及專科服務

- 長者輪候門診及專科服務的時間及安排
- 長者往返醫護服務單位的交通服務
- 本澳醫療服務水平的發展及規劃

二、安老院舍及長期照顧

- 澳門安老院舍的質量及設備
- 長期照顧服務的質素

三、臨終服務

- 長者臨終前的生活質素
- 生命教育或臨終輔導服務

四、失智症診治及支援

- 失智症的確診
- 失智症長者及其照顧者的生活狀況

五、長者社區支援服務

- 院舍及社區服務的關係與需求
- 居家安老的情況

六、醫療及健康教育服務

- 居民對長者護理的認識程度
- 對一般長者常見病患的認知
- 自我健康管理

第 3 章：經濟保障

澳門經濟與長者生活壓力

- 3.1 澳門近年發展迅速，以當年價格按支出法計算之本地生產總值由 2008 年約 1,662.7 億澳門元倍增至 2013 年約 4,134.7 億澳門元¹¹⁰，年均增長率約 20.0%，增長率遠超鄰近地區。人均本地生產總值亦由 2008 年約 30.8 萬澳門元躍升至 2013 年約 69.8 萬澳門元，年均增長率達 17.8%¹¹¹。
- 3.2 澳門居民收入亦為經濟增長所帶動，總就業人口工作收入中位數由 2001 年 7 月的 5,000 澳門元，升至 2011 年約 10,000 澳門元¹¹²，增幅為 100%。然而 2001 年至 2011 年間 65 歲及以上的長者月入中位數僅由 3,100 澳門元上升至 6,000 澳門元，增幅僅為 93.5%¹¹³。
- 3.3 澳門本地經濟增長主要來自博彩收益上升，博彩毛收入由 2008 年約 1,098.3 億澳門元急增至 2013 年約 3,618.7 億澳門元¹¹⁴。澳門經濟隨增發博彩牌照後仍繼續向博彩業傾斜，並成為澳門經濟增長主要動力。然而入息中位數增幅與人均本地生產總值增幅間之落差顯示廣大居民並未完全受惠於有關經濟增長，而長者收入更大幅落後於整體水平。
- 3.4 近年反映基層開支的甲類物價指數於 2008 年為 100.65，於 2013 年則為 123.59¹¹⁵，年均增長率高達 4.2%，通脹強勁。居民亦感受通脹對生活影響頗大，賬面收入扣除通脹後實際收入大減甚至出現負增長，低收入長者尤感壓力¹¹⁶。

¹¹⁰ 統計暨普查局(2014b)。統計數據庫網站。2014年4月23日，摘自 <http://www.dsec.gov.mo/TimeSeriesDatabase.aspx>。

¹¹¹ 統計暨普查局(2014b)。統計數據庫網站。2014年4月23日，摘自 <http://www.dsec.gov.mo/TimeSeriesDatabase.aspx>。

¹¹² 統計暨普查局(2014e)。人口老化的趨勢與挑戰。澳門：作者。

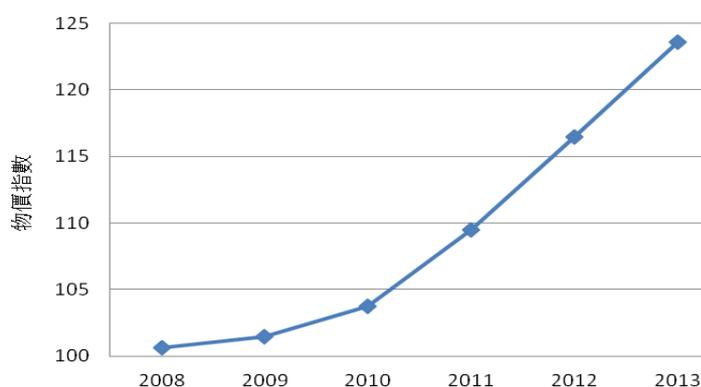
¹¹³ 統計暨普查局(2014e)。人口老化的趨勢與挑戰。澳門：作者。

¹¹⁴ 統計暨普查局(2014b)。統計數據庫網站。2014年4月23日，摘自 <http://www.dsec.gov.mo/TimeSeriesDatabase.aspx>。

¹¹⁵ 統計暨普查局(2014b)。統計數據庫網站。2014年4月23日，摘自 <http://www.dsec.gov.mo/TimeSeriesDatabase.aspx>。

¹¹⁶ 澳門工會聯合總會(2011)。2011年澳門居民對通脹問題意見問卷調查分析報告。澳門：作者。

圖 3.1 2008-2013 年同期甲類物價指數升幅

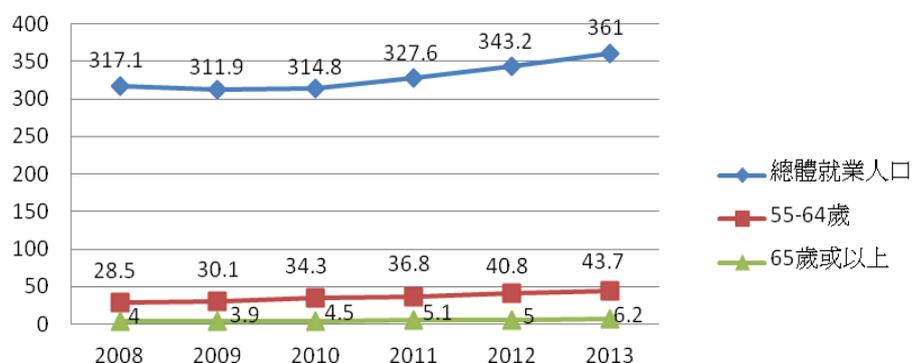


資料來源：統計暨普查局（2014b）

長者就業人數、機會及意識

3.5 本澳於 2008 年共有 28 500 名 55-64 歲之就業人口，至 2013 年則上升至 43 700 名，年均增長率為 8.9%，而 65 歲及以上的就業人口，則由 2008 年的 4 000 人增加至 2013 年的 6 200 人，年均增長率為 9.2%¹¹⁷。

圖 3.2 2008-2013 年澳門就業人數變化（千人）



資料來源：統計暨普查局（2014b）

3.6 有意見指在澳門職場仍感到社會存在年齡歧視，澳門雖無法定退休年齡，大部分機構都設有員工退休年齡，要求僱員於 60 至 65 歲時退休¹¹⁸，且僱主對較年長的應徵者亦存有一定的抗拒，有人質疑這可能與現時保險金制度要求 65 歲及以上長者支付雙倍保費有關¹¹⁹。雖然勞工事務局的就業支援及轉介服務並無設置年齡限制，但現時長者退休後，除了做義工外較難再就業。即使他們可再投身職場，工種普遍是保安員一類，惟部分這類型職位已通常被外

¹¹⁷ 統計暨普查局(2014b)。統計數據庫網站。2014年4月23日，摘自 <http://www.dsec.gov.mo/TimeSeriesDatabase.aspx>。

¹¹⁸ 見附件三。

¹¹⁹ 見附件三。

勞取代¹²⁰。

- 3.7 同時，澳門長者亦不太願意工作，只有少數長者（4.4%）有興趣繼續就業¹²¹。2014年1至3月期間於勞工事務局的就業配對及轉介服務中，60-65歲之求職登記人數共125人，佔總求職登記人數8.8%，65歲及以上群組有33人，佔2.3%¹²²。
- 3.8 踏入退休年齡不等於失去工作能力，在生產力為重的社會環境下，不參與勞動會影響長者自我價值，帶來情緒問題。另外，雖然澳門長者在教育水平方面有69.8%未達中學程度，但亦有約17.7%的長者有高中或以上的學歷¹²³。有意見表示，不同工種應該具有不同的退休年齡上限，例如醫生等需要較多工作經驗及專業知識的行業之退休年齡可延後至80歲；一些對體力要求較低的工作亦可考慮容許居民在65-70歲才退休¹²⁴。在人口老化帶來的勞動力挑戰下，充份開發銀髮勞動力，鼓勵有能力長者繼續工作勢在必行。
- 3.9 長者再就業不但可以提供學習機會和寄托予長者，同時承傳長者既有之工藝及經驗，更可紓緩人手不足所帶來的壓力¹²⁵。故此，澳門特區政府一直協助長者繼續就業，例如於《就業政策及勞工權利綱要法》及《勞動關係法》中確立了對抗年齡歧視的法規。澳門特區政府亦推展了長者培訓服務，例如「長者教育資助計劃」及「長者導師培訓計劃」¹²⁶。
- 3.10 為進一步吸引長者再就業，有服務機構管理層表示，由於長者在65歲退休前如要提早領取養老金，則未可領取完整的養老金金額，他們建議澳門特區政府可考慮把養老金因各種原因被扣減、未能領取的部分用作資助機構為長者安排工作。同時，他們認為澳門特區政府可研究為長者提供在賭場以外的其他工種，例如推動社會企業等，一方面可善用長者人力資源，另一方面亦可以填補其他行業人手不足的情況。此外，有意見認為澳門特區政府或可透過提供津貼或稅務上的優惠來鼓勵企業多聘用長者員工¹²⁷。
- 3.11 社會發展迅速，知識、科技日新月異，要助長者發展，應藉著再培訓增強他們的職場競爭力。然而，現時提供予長者之就業培訓機會並不多，有不少培訓課程都設有年齡上限，對象都是中年人士，而為長者而設的大多為興趣班、又或是由社工、職業治療師等教授生活技能為主的活動小組。為強化長者的

¹²⁰ 見附件三。

¹²¹ 澳門工會聯合總會（2009）。**二零零九年澳門長者生活現狀和服務需求問卷調查分析報告**。澳門：作者。

¹²² 相關資料由勞工事務局提供。

¹²³ 統計暨普查局（2012b）。**人口老化的趨勢與挑戰**。澳門：作者。

¹²⁴ 見附件三。

¹²⁵ 見附件三。

¹²⁶ 社會工作局（2009a）。**十年發展歷程（2007）**。2014年4月23日，摘自 http://www.ias.gov.mo/pro_ser10/pro_ser10b01/bar0101g.htm。

¹²⁷ 見附件三。

工作能力，提供長者職業訓練小組應是社會一重點發展項目¹²⁸。

- 3.12 澳門社會共識，乃是雙層式的社會保障制度應積極推動個人儲蓄和家庭照顧的責任¹²⁹，並不支持亦不鼓勵任何居民在力所能及的情況下依賴社會保障系統，以令旨在救急扶危的有限社會資源能夠恆久並得到妥善運用；同時澳門特區政府亦會關注包括長者在內之經濟弱勢社群，提供適時適度的協助，以紓解民困，保障長者晚年生活品質不會因個人財政結構變動受影響。

家庭/個人養老

- 3.13 澳門社會中，華人傳統文化根深蒂固，子女有供養家中長者之責任。隨著社會轉變，子女供養父母的情況有所減少，有些子女把長者送到院舍後便會減少供養父母的費用，反映新生代供養父母意識薄弱，亦開始出現所謂「名牌父母」效應，這可能與現時某些後輩或會存有「長者都比較富有」的錯覺有關¹³⁰。

- 3.14 然而，本澳長者的主要收入來源仍是來自家庭。根據 2004 年調查研究所示，以子女供給作為收入來源之長者超過六成¹³¹。但是期間綜合消費物價指數由 2004 年的 79.63 升至 2013 年的 123.48，年均增長率達 5.0%¹³²。隨著人口老化情況加劇，不少人需同時照顧兩代長者，但現時他們要負擔的工作、財政壓力已不簡單。有服務機構職員反映，很多長者表示自己靠養老金或援助金過活，因為理解子女經濟負擔沉重¹³³。子女能否在應付生活的同時，為長者父母提供經濟上的支持將成為一個挑戰。

- 3.15 澳門居民普遍未有完善的個人儲蓄能夠應付其退休後的生活，只有 18.3%長者可使用其儲蓄或投資應付晚年開支¹³⁴。同時，本澳長者大多亦沒有持續的工作收入，只有約 2.4%長者表示有從工資而來的收入¹³⁵。事實上，養老保障不應只是政府的責任，故有意見表示澳門特區政府應推動個人責任及生涯規劃，鼓勵包括長者在內之全年齡居民及早為退休生活作準備，建立退休計劃，例如購買私人退休基金或採用零存整付、活期儲蓄等之儲蓄方式來籌謀未來生活。若長者能準備得當，這將有助提升他們退休後的生活質量¹³⁶。

¹²⁸ 見附件三。

¹²⁹ 見附件三。

¹³⁰ 見附件三。

¹³¹ 社會工作局 (2004)。澳門長者長期照顧服務需求評估研究報告。澳門：作者。

¹³² 統計暨普查局 (2014b)。統計數據庫網站。2014 年 4 月 23 日，摘自 <http://www.dsec.gov.mo/TimeSeriesDatabase.aspx>。

¹³³ 見附件三。

¹³⁴ 社會工作局 (2004)。澳門長者長期照顧服務需求評估研究報告。澳門：作者。

¹³⁵ 澳門工會聯合總會 (2009)。二零零九年澳門長者生活現狀和服務需求問卷調查分析報告。澳門：作者。

¹³⁶ 見附件三。

與長者相關之社會保障制度

- 3.16 為確保長者年老不會因入不敷支而影響生活，世界銀行建議所有政府為其社會建立五層保障¹³⁷，包括：
- 「第0層」之最低社會保障，政府支付，人人皆可申請，申請時需要進行資產入息審查。
 - 「第1層」之公共養老公積金計劃，政府營運，由稅收及入息供款支持。
 - 「第2層」之職業掛鈎之養老公積金計劃，私人營運，政府監察，個人入息供款。
 - 「第3層」之自願性退休金計劃，市場機制。
 - 「第4層」之家庭支持和幫助，以及政府或非政府提供之醫療、住房等支持。
- 3.17 世界銀行提供之養老保障系統構想，旨在點出優良的安老保障制度，在於官、商、民三方共同承擔養老風險，確保年長居民的晚年生活以及有關支援系統的運作穩健，能夠從金錢及非金錢的不同方面得到所需保障。
- 3.18 澳門的社會保障系統泛指社會保險、社會救濟和社會服務三大類型的社會福利項目組合，但狹義而言，則是指由澳門特區政府通過社會保障基金提供的各項津貼和給付^{138,139}。有關制度由1989年以第84/89/M號法令頒佈建立，與長者有直接相關之發放項目包括「養老金」、「殘疾恤金」、「失業津貼」以及「喪葬津貼」¹⁴⁰。而對於無權享有殘疾金或養老金、無從事任何有酬活動、但又缺乏維生方法以滿足其基本需要之長者，則由社會工作局給付「救濟金」。
- 3.19 澳門現時與長者直接相關之社會保障制度設立理念與世界銀行倡議之保障原則基本一致，在於對全民在其有急切需要時作最低水平之基本生活保證，以公共體制保證勞動人口之基本退休生活，亦積極構建及維持自由及健康之市場機制容許居民透過金融產品積累財富，再在分配好家庭養老責任之前提下輔以由政府或非政府組織提供之政策及服務支持老年生活需要。澳門已滿足了世界銀行所建議的五層保障系統中的第0、1、3和4層，而第2層的與職業掛鈎的增設，將令澳門的社會保障機制更完整，遂又建立「公積金個人帳戶」制度，予以補充。

¹³⁷ Holzmann, R. & Hinz, R. (2005). *Old age income support in the 21st century: An international perspective on pension systems and reform*. Washington D.C.: The World Bank.

¹³⁸ 社會保障基金 (2007)。社會保障和養老保障體系重整諮詢方案。澳門：作者。

¹³⁹ 社會保障基金 (2008)。社會保障和養老保障體系改革方案。澳門：作者。

¹⁴⁰ 社會保障基金 (2008)。社會保障和養老保障體系改革方案。澳門：作者。

表 3.1 澳門長者相關之社會保障制度

福利類別	申請資格	給付金額 (2014)
養老金	凡年滿 65 歲，在本澳常居最少 7 年，且已向社會保障基金供款最少達 5 年	每月澳門幣 3,000 元 (養老金金額=養老金金額上限(澳門幣 3,180)x 實際供款月數/360)
殘疾金	經社會保障基金會診委員會證實為長期絕對喪失從事任何有報酬工作的能力，在本澳常居最少 7 年，年滿 18 歲或以上，並已向社會保障基金供款最少達 3 年	每月澳門幣 3,180 元
救濟金 (已交由社工局給付)	凡年滿 65 歲 (殘疾者年滿 18 歲)，在本澳常居最少 7 年，無權享有殘疾金或養老金，亦沒有從事任何有報酬的活動，具缺乏維生方法以滿足其基本需要者	每月澳門幣 1,935 元
失業津貼	申請者須為非自願失業的情況，已在勞工事務局就業拓展處登記並自登記日起最少 15 天內仍處於失業狀況，且在完成就業登記的季度前 12 個月內已供款至少 9 個月	每日澳門幣 127 元
疾病津貼	在有權領取津貼的患病期開始的季度前 12 個月內已向社會保障基金供款最少 9 個月，且在患病期間沒有從事任何有報酬的活動	住院津貼：每日澳門幣 127 元，每年發放最多 180 日； 非住院津貼：每日澳門幣 96 元，每年發放最多 30 日。
喪葬津貼	任何人如能證明其負擔了社會保障基金受益人的喪葬費用，可在該受益人死亡之日起計 1 年內提出申請	澳門幣 2,330 元

資料來源：社會保障基金 (2014)

其他長者相關福利項目

3.20 在現行的相輔互補社會保障體系下，如領取養老金或社會救濟金的長者仍不足以應付生活需要，其可以向社會工作局申請經濟審查的「一般援助金」，按該制度的「最低維生指數」為基準作補充給付，並且因應個案需要提供相關的社區支援服務，確保了經濟貧乏長者生活基本需要的滿足，以及社會安全網的政策保障。對於年滿 65 歲且長期欠工作能力的社會工作局援助金受益人，可選擇返回中國內地生活，同時繼續領取社會工作局所發放的經濟援助，此項計劃稱為「回內地定居計劃」，體現了福利可攜性¹⁴¹。

3.21 為表揚長者過往對澳門發展之貢獻，於 2005 年開始，澳門特區政府每年向年

¹⁴¹ 相關資料由社會保障基金提供。

滿 65 歲之澳門特別行政區永久性居民發放「敬老金」，金額由 2005 年的 1,200 澳門元¹⁴²，逐步上升至 2012 年的 6,000 澳門元¹⁴³，更於 2014 年上升至 7,000 澳門元¹⁴⁴。

3.22 為協助本澳居民應付通脹升溫帶來的生活開支壓力，澳門特區政府亦推出「現金分享計劃」。自 2008 年起連續五年派發現金，派發金額亦隨澳門特區政府收入上升及通脹逐年遞增，由向澳門永久性居民派發 5,000 澳門元及澳門非永久居民 3,000 澳門元¹⁴⁵，到 2014 年的 9,000 澳門元及 5,400 澳門元¹⁴⁶。居民亦普遍支持措施能緩解物價上升帶來的生活壓力¹⁴⁷，但有人建議修改派發時間，由每年一次改為每月或每年分季度派發，以便長者消費¹⁴⁸。

3.23 然而上述普及式現金給付並非用於控制或壓抑通脹升勢，通脹亦受環球經濟環境等因素影響。近年，居民因受通脹升溫影響，遂預期澳門特區政府繼續推行現金給付，在分享經濟成果的同時，亦能紓緩通脹所帶來的壓力，而給付金額亦按年調整¹⁴⁹。澳門特區政府每發放 1,000 澳門元將推高通脹少於 1.5%，雖短期內對市場影響輕微，但隨計劃必然的延續及擴展，長遠將成為通脹問題一部份¹⁵⁰。

退休後經濟保障來源

3.24 澳門特區政府為有需要長者提供經濟支援，應付其因年長而不能工作等原因所導致的財政困難。長者人數增長必令受助人數相應增加，在福利開支易增難減的情況下加重有關救助的經常性開支，對澳門社會財政構成長期負擔。

3.25 長久以來，大眾均認同在力所能及下自力更生的原則，居民應為自己退休生活負上責任，政府從旁支援，遂設立養老金制度，令所有在澳工作的人民均需強制性供款，意在積穀防飢，準備退休可領取穩定收入。長工僱員供款額為每月 45 澳門元（僱員供 15 澳門元，僱主供 30 澳門元），亦備有任意性供款方案供非就業人士使用¹⁵¹。

¹⁴² 社會工作局（2009b）。十年發展歷程（2005）。2014 年 4 月 23 日，摘自 http://www.ias.gov.mo/pro_ser10/pro_ser10b01/bar0101e.htm。

¹⁴³ 印務局（2012）。第 183/2012 號行政長官批示。2014 年 4 月 23 日，摘自 http://bo.io.gov.mo/bo/i/2012/30/despce_cn.asp#183。

¹⁴⁴ 社會工作局（2014b）。敬老金網站。2014 年 4 月 23 日，摘自 http://www.ias.gov.mo/homepage/subsidio_para_idosos/。

¹⁴⁵ 印務局（2008）。第 12/2008 號行政法規。2014 年 4 月 23 日，摘自 http://bo.io.gov.mo/bo/i/2008/23/regadm12_cn.asp。

¹⁴⁶ 印務局（2014）。第 11/2014 號行政法規。2015 年 1 月 6 日，摘自 http://bo.io.gov.mo/bo/i/2014/21/regadm11_cn.asp。

¹⁴⁷ 澳門工會聯合總會（2011）。2011 年澳門居民對通脹問題意見問卷調查分析報告。澳門：作者。

¹⁴⁸ 見附件三。

¹⁴⁹ 澳門工會聯合總會（2011）。2011 年澳門居民對通脹問題意見問卷調查分析報告。澳門：作者。

¹⁵⁰ 陸清盧、楊翔然、陳舒怡、張依天（2008）。澳門現金分享措施的利弊分析[簡報]。摘自 <http://acemacau.org/105/3.pdf>。

¹⁵¹ 社會保障基金（2013）。強制性制度供款。2014 年 4 月 23 日，摘自 <http://www.fss.gov.mo/zh-hant/social/social-mandatory>。

- 3.26 除子女供養外，養老金為澳門長者第二大主要收入來源，38.6%長者有領取養老金作為其中一項經濟來源¹⁵²。在設立補扣供款後，養老金已能惠及大部分長者。有長者反映只要無病無痛，養老金再加上其他資助，是足夠支付他們的生活開銷。但他們認為現時通脹嚴重，養老金的增幅始終難以追上通脹水平，遂有人提出把養老金增加至 3,620 澳門元¹⁵³。
- 3.27 2007 年《澳門社會保障制度算研究報告及相關問題》以及公眾意見均指出，養老金的給付金額不夠長者維持生活開支¹⁵⁴，澳門特區政府遂將金額上調至 2013 年的 3,000 澳門元。在不計算其他補助下，亦不能與澳門居民月入中位數的 12,000 澳門元比擬。而在 2013 年調升後，與 3,670 澳門元的調整後之一人家團最低維生指數（2014 年 1 月 1 日生效）仍然有一定的距離¹⁵⁵，社會上亦有聲音爭論養老金是否需與維生指數掛鈎。
- 3.28 現時有部份澳門居民對社保制度了解不深，各人有可能對社保制度的理念持不同之解說及意見。在不了解供款方式的情況下，更有可能引發勞資雙方的矛盾¹⁵⁶。
- 3.29 澳門長者福祉是否能被確保，在乎現行以社會保障基金主導的社會保障系統是否能夠在經濟上長遠運作並對合資格長者作出給付，然而澳門社會保障基金存在長期財政負擔過大、領取養老金人數急升、覆蓋程度不足、偏離社會保險原則及供款過少的問題^{157,158}。
- 3.30 社會保障基金受益人由 1999 年的 11.6 萬升至 2012 年的 34.3 萬¹⁵⁹，隨領取人數及覆蓋率上升，開支變得龐大。2010 年社保基金年度的「經常轉移」（即養老金及福利金）支出為 7.5 億，2011 年改革後急升至 11.0 億，增長率高達 46.7%，而 2011 年至 2012 年度此類支出亦比上一年度上升了約 19.1% 開支為 13.1 億¹⁶⁰。近年社會保障基金的「經常轉移」開支可詳看下圖。

¹⁵² 澳門工會聯合總會（2009）。二零零九年澳門長者生活現狀和服務需求問卷調查分析報告。澳門：作者。

¹⁵³ 見附件三。

¹⁵⁴ 參見《澳門社會保障制度精算研究報告及相關問題》，載於社會保障基金（2007）。**社會保障和養老保障體系重整諮詢方案**。澳門：作者。

¹⁵⁵ 澳門特別行政區政府（2014）。**行政手續指南 — 弱勢家庭特別援助（特別援助金）**。2014 年 4 月 23 日，摘自 <http://www.informac.gov.mo/srv/showforml.asp?IDP01=20965#指數表>。

¹⁵⁶ 澳門工會聯合總會（2009）。二零零九年澳門長者生活現狀和服務需求問卷調查分析報告。澳門：作者。

¹⁵⁷ 社會保障基金（2007）。**社會保障和養老保障體系重整諮詢方案**。澳門：作者。

¹⁵⁸ 社會保障基金（2008）。**社會保障和養老保障體系改革方案**。澳門：作者。

¹⁵⁹ 新聞局（2012）。**社會福利**。摘自 http://www.gcs.gov.mo/files/factsheet/Welfare_TCN.pdf。

¹⁶⁰ 社會保障基金（2012）。**2012 年年度報告**。澳門：作者。

圖 3.3 2008-2012 年社會保障基金經常轉移開支



資料來源: 社會保障基金 (2012)

- 3.31 社會保障基金負責支付澳門居民的養老金及各項補助金（敬老金除外）。現時受益人供款只佔社保基金總收入的 3.0%¹⁶¹，受益人自己的供款完全不足應付養老金開支。社保基金主要依靠澳門特區政府注資營運，2012 年有 89.1% 收入來自政府撥款，包括百分之一的共同分享及博彩撥款¹⁶²。
- 3.32 2013 年澳門特區政府收入有超過 80% 由博彩業相關稅項而來¹⁶³，故現時社會保障基金可謂依靠單一產業的收益營運，然博彩業容易受全球經濟形勢，或鄰近地區開發賭業或增發賭權影響。而經濟不穩定除了會有機會大幅影響到澳門特區政府以至社保基金的收入，經濟下行亦會大機會引發失業問題，從而令領取各項救濟金的人數上升，社會福利開支將相應增加¹⁶⁴。
- 3.33 社會保障基金多年來投資回報亦只比通脹稍高，於 2011 年起更追不上通脹率¹⁶⁵，難以仿效外國以投資作為社保基金主要收入來源：例如新加坡的中央公積金，於 2012 年度由投資回報帶來的收入有約 845.9 萬新加坡元，佔該基金年總收入約 24.4%¹⁶⁶。
- 3.34 由於現時社會保障基金主要倚靠特區政府之財務承擔來維持，假若社會保障基金未能解決因人口老化促成之巨額養老金開支，並確立穩健獨立的財政來源，長遠將不能維持，更有可能構成結構性財政問題¹⁶⁷。
- 3.35 為可持續保障澳門居民工作期間的風險及退休生活的基本需要，亦希望澳門居民的退休生活能夠在自力籌謀的原則下較為寬裕，澳門特區政府分別透過

¹⁶¹ 社會保障基金 (2012)。2012 年年度報告。澳門：作者。

¹⁶² 社會保障基金 (2012)。2012 年年度報告。澳門：作者。

¹⁶³ 財政局 (2013a)。中央帳目。澳門：作者。

¹⁶⁴ 鄧榮昌 (2010)。澳門社會保障體系分析及對策。澳門優秀經濟論文集，126-145。

¹⁶⁵ 社會保障基金 (2012)。2012 年年度報告。澳門：作者。

¹⁶⁶ Central Provident Fund Board (2013)。Annual Report 2012 - Financial Statement. Singapore: Author.

¹⁶⁷ 社會保障基金 (2007)。社會保障和養老保障體系重整諮詢方案。澳門：作者。

於 2007 年《社會保障和養老保障體系重整諮詢方案》及 2008 年《社會保障和養老保障體系改革方案》確立「雙層式社保制度」，一方面改革現行以養老金為主的社會保障制度，另一方面則加設非強制之中央公積金制度¹⁶⁸。也就是第一層為現有的養老金，覆蓋居民退休後的生活基本需要，而第二層則為非強制性的中央公積金，用以確保退休後較寬裕的生活¹⁶⁹。

3.36 澳門特區政府已於 2009 年設立公積金個人帳戶（前名「中央儲蓄制度」）以作為構建公積金制度的基礎，並自 2010 年至 2013 年皆有向合資格的參與人帳戶進行撥款。除此之外，施政方針亦多次重申澳門特區政府對建立多點支撐的長效社會養老保障制度之政策決心和注資。儘管相關制度面對著原結構性財政問題和變革挑戰，惟各項政策措施和理財教育仍是有序地推展¹⁷⁰。

3.37 澳門特區政府在過去數年亦向澳門居民提供「公積金個人帳戶」撥款，年滿 65 歲的帳戶擁有人按規定可每年提取其帳戶內所有或部分款項一次，有關款項亦可以視作另類的敬老金，補貼長者生活¹⁷¹。

澳門經濟保障及養老挑戰

3.38 未來，澳門特區政府將致力於釐清個人及家庭的養老責任，協助長者自力更生，建設並善用個人資產。為確保澳門長者退休後穩定及足夠的收入，社會如何共同承擔社會保障系統的安老開支？

範疇考慮

一、多層式社會保障制度

- 雙層式社會保障的推行現況
- 社會保障基金與長者生活開支的關係
- 居民面對退休生活的經濟準備

二、個人及家庭養老責任

- 子女供養父母的狀況
- 居民對退休生活的個人責任意識

長者再就業

- 對有意再就業長者再投入勞動市場的支持措施

四、資產流動性

- 長者資產的流動性

¹⁶⁸ 社會保障基金（2007）。《社會保障和養老保障體系重整諮詢方案》。澳門：作者。

¹⁶⁹ 社會保障基金（2007）。《社會保障和養老保障體系重整諮詢方案》。澳門：作者。

¹⁷⁰ 相關資料由社會保障基金提供。

¹⁷¹ 相關資料由社會保障基金提供。

第 4 章：社會參與

澳門長者與社會參與

- 4.1 根據世界衛生組織定義，社會參與是在社經、文化、靈性等活動中，按長者的權利、需求和興趣而給予參與的機會，使老年人能進行有償或無償的具有生產力的活動。生產力的定義除了經濟產出外，亦包括對身心的正面影響。
- 4.2 澳門特區政府於 2007 年設立長者事務委員會，由社會文化司司長主持，負責協助政府研究和推行長者政策，其中一項重點工作便是加強社會中的長幼共融，並推動長者融入家庭、公民社會、社團、文化、康體活動等¹⁷²。澳門給予長者參與社會的項目非常多元化，除了上述的文化康體活動外，亦有持續學習及義務工作一類活動。

長者終身學習

- 4.3 澳門長者在退休後，對重回校園學習有一定的需求，除了能透過學習充實生活，更可以透過學習豐富及更新技能及知識，以更積極融入社會¹⁷³。
- 4.4 澳門特區政府於教育上一直以「優先發展、提高品質、育人為本、促進公平」為主導方針，透過持續教育和終身學習提升包括長者在內之居民的工作技能以及生活素質，培養人才為澳門之可持續發展提供保障¹⁷⁴。
- 4.5 持續教育方面，澳門特區政府重點工作在於以靈活、多樣的方式實施回歸教育，優化居民持續進修的各项條件，以及發展社區教育及家庭教育。最終構建一靈活開放的終身學習體系，以形成「學習型社會」¹⁷⁵，令包括長者在內的居民能夠與時並進，提高競爭力之餘，亦可促進跨代共融。
- 4.6 澳門特區政府正分別修訂「持續教育通則」及制定「回歸教育的津貼制度」，加大資源投放¹⁷⁶，津貼居民參與持續教育，亦資助民間機構推行長者學習課程，近年報讀回歸教育課程的長者亦有上升趨勢。澳門特區政府於 2011 年起撥款 5 億澳門元實施第一階段「持續進修發展計劃」，凡年滿十五歲的澳門居

¹⁷² 印務局（2007）。第 307/2007 號行政長官批示。2014 年 4 月 23 日，摘自 http://bo.io.gov.mo/bo/i/2007/46/despce_cn.asp#307。

¹⁷³ 澳門理工學院長者書院（2014）。長者書院概況。2014 年 10 月 21 日，摘自 <http://www3.ipm.edu.mo/cweb/acs/>。

¹⁷⁴ 教育暨青年局（2011）。非高等教育發展十年規劃（2011-2020 年）。澳門：作者。

¹⁷⁵ 教育暨青年局（2011）。非高等教育發展十年規劃（2011-2020 年）。澳門：作者。

¹⁷⁶ 教育暨青年局（2011）。非高等教育發展十年規劃（2011-2020 年）。澳門：作者。

民均可享有 5,000 澳門元的持續進修資助額，而長者的持續學習亦為此計劃所覆蓋¹⁷⁷。《二零一四年至二零一六年持續進修發展計劃》之行政法規亦於 2014 年 4 月底生效，延續上述政策的多元定位及政策方向，並調升資助金額至澳門幣 6,000 元，投入之總起動經費為澳門幣 7 億元¹⁷⁸。

- 4.7 教育暨青年局積極發展持續教育，舉辦各種類型的持續進修課程，包括自 2005 年起推行之「終身學習獎勵計劃」以及定期開辦有助長者身心健康和社交的課程，為在職人士以及長者提供多元化的學習機會。為確保教育質素，教育暨青年局於 2013 年研究建立「回歸教育標準評核」機制，以提高回歸教育品質。在令持續進修課程內容更多元化的同時，又增加課程之時間靈活性，令更多在職居民有機會能夠接受教育¹⁷⁹。
- 4.8 澳門理工學院於 1999 年開辦長者書院，旨在激發長者學習熱情，提升自我價值、鼓勵融入社會。長者書院現有長者學生 480 人，設有包括電腦、語言、科技、藝術等共 29 個科目、活動課共 54 個班¹⁸⁰。
- 4.9 澳門理工學院長者書院課程受到長者一定的垂青，護理常識、中醫、健康、運動、資訊科技相關的課程會較受長者歡迎。然而由於理工學院受資源所限，長者書院學額只有 480 個，扣除三百餘位舊生，每年只收約百餘名新生，平均每四名已登記抽籤者，只有一人能取得學額，名額甚少，供不應求¹⁸¹。
- 4.10 其他社會機構亦有提供不同設計予長者之培訓課程，然而普遍面臨缺乏人手等問題¹⁸²，且因尚欠成熟的統合機制，課程種類雖然多元，但大多較散亂，未能有效配合社會需要發展重點¹⁸³，故有建議認為宜強化進修計劃的工作技能及職業培訓相關內容¹⁸⁴；另部分社區課程的軟、硬件設施如資源、課程素質、教師等，以及課時安排都有待進一步改善¹⁸⁵。即便部分業餘成人進修中心備資金開辦培訓課程，但不少均為報讀學員設年齡上限，拒絕接收長者學員¹⁸⁶。
- 4.11 除了培訓課程外，一些以興趣為本或學歷程度較低的長者會選擇報讀各類型興趣班，較受長者歡迎的班組包括唱歌、跳舞、種花、手工藝等。然而，由

¹⁷⁷ 新聞局（2011，4月1日）。當局推系列抗通脹助民措施 澳社會福利體系續向前邁進。摘自

<http://www.gcs.gov.mo/showNews.php?PageLang=C&DataUcn=52379&Member=0>。

¹⁷⁸ 新聞局（2014，4月25日）。行政會完成討論《二零一四年至二零一六年持續進修發展計劃》行政法規草案。摘自 <http://www.gcs.gov.mo/showNews.php?PageLang=C&DataUcn=77982&Member=0>。

¹⁷⁹ 相關資料由教育暨青年局提供。

¹⁸⁰ 澳門理工學院長者書院（2014）。**長者書院概況**。2014年10月21日，摘自 <http://www3.ipm.edu.mo/cweb/acs/>。

¹⁸¹ 見附件三。

¹⁸² 見附件三。

¹⁸³ 黃素君（2012）。澳門持續教育的現狀、發展和挑戰。**澳門藍皮書：澳門經濟社會發展報告（2011-2012）**，228-241。

¹⁸⁴ 政策二十一有限公司（2013）。**持續進修發展計劃中期評估報告**。澳門：作者。

¹⁸⁵ 政策二十一有限公司（2013）。**持續進修發展計劃中期評估報告**。澳門：作者。

¹⁸⁶ 見附件三。

於並非所有興趣班均有申請澳門特區政府的持續進修基金資助，故長者報讀時須自行承擔所有學費¹⁸⁷，此則或會窒礙長者學習新知識或技能。

4.12 長者課程雖然種類繁多，但缺乏深造機會，而較有規模及組織的課程學額不足，阻礙了長者接受教育的機會，無益於長者持續進修，故有長者建議澳門特區政府建立老年人大學，以推動他們持續學習¹⁸⁸。為解決學額不足，增加長者進修機會，長遠須投放更多資源去規劃和安排長者教育，改善教育素質，推動長者專業化¹⁸⁹。

4.13 勞工事務局亦有為包括長者在內的居民進行各項培訓，增強其市場競爭力，長者亦可藉此裝備自己，爭取繼續工作或重返職場的機會。2013 年就有 3 259 名年齡在 50 歲及以上的居民完成了職前培訓、延續培訓及技能鑒定¹⁹⁰。

表 4.1 2011-2013 年 50 歲及以上完成培訓課程學員人次¹⁹¹

	2011	2012	2013
50 歲及以上	3 108	3 421	3 259
總數	8 038	8 394	7 700

資料來源：勞工事務局（2012；2013；2014）

長者與義務工作

4.14 一般來說，長者往往是義務工作的服務對象。然而，不少長者亦有條件及意願提供義務工作，過程中可助人自助。澳門特區政府及民辦機構曾舉辦一系列的義務服務供長者參與。

4.15 澳門特區政府於 2006 年曾舉辦「長者導師培訓計劃」，培訓廿多名長者成為導師帶領興趣活動班組，亦由教育暨青年局成人教育中心與敬老總會合辦開設「長者義工團隊」，招募 55 歲至 80 歲的人士參與義務工作。民間亦有如「金黃計劃」以及「長者健康委員會」一類義務工作計劃及組織。澳門理工學院長者書院亦設有義工隊，截至 2014 年 2 月有隊員 30 名¹⁹²。

4.16 現時亦有服務機構安排長者探訪獨居長者活動，藉活動促進對探訪獨居長者

¹⁸⁷ 見附件三。

¹⁸⁸ 見附件三。

¹⁸⁹ 見附件三。

¹⁹⁰ 勞工事務局（2014）。職業培訓課程統計資料——參考期：2013 年 1 月-12 月。摘自 http://www.dsal.gov.mo/pdf/dfp/dfpstat_2013.pdf。

¹⁹¹ 勞工事務局（2012；2013；2014）。職業培訓課程統計資料（參考期：2011 年 1 月-12 月；2012 年 1 月-12 月；2013 年 1 月-12 月）。摘自 http://www.dsal.gov.mo/pdf/dfp/dfpstat_2011.pdf；http://www.dsal.gov.mo/pdf/dfp/dfpstat_2012.pdf；http://www.dsal.gov.mo/pdf/dfp/dfpstat_2013.pdf。

¹⁹² 相關資料由澳門理工學院長者書院提供。

的了解。義工一旦發現探訪的長者健康或精神狀況有異，會透過通知服務機構的社工跟進，避免長者延誤求醫。此外，有機構會安排身體較健康長者到長者院舍教授舞蹈、健康操等，藉以促進長者的互助精神，拓展他們的社交生活圈子¹⁹³。

4.17 現時澳門特區政府會透過資助服務方式支持義工機構發展，愈來愈多長者參與長者義工隊賣旗、上門探訪獨居長者等義務工作。然而，提供予長者之義工機會相對來說仍不算充足，故民間亦有聲音希望澳門特區政府能提供更多此類機會。某些民辦義工組織並不願意甚至不會使用長者作為義工，原因包括帶領長者義工的人手不足導致照顧困難、長者義工的保險事宜較繁複等¹⁹⁴。

4.18 新加坡等國家或地區有積極善用長者作為義務工作的勞動力，並為其提供支援及培訓，確保有關服務質量，以及保障參與活動之長者及服務受眾的安全。長者義工將是未來發展的一個值得探尋的大方向，故有意見鼓勵社會服務組織針對長者適合的工種、服務範圍等進行研究，掌握長者的義工服務模式，並根據分析為長者進行服務配對¹⁹⁵。

創造有利長者的社會氛圍，提升長者形象

4.19 澳門有 85%的長者與家人同住¹⁹⁶，加上澳門特區政府的施政理念為「家庭照顧，原居安老」。因此，實現長幼跨代共融十分重要。澳門特區政府亦投放了較大量的資源去向居民，特別是向青少年推廣敬老精神。

4.20 「孝」為華人文化之本，為此，澳門教育著重德育發展，從小就培養學生尊重和關懷長者的精神，進一步繼承和弘揚中華民族傳統的倫理美德¹⁹⁷。透過完善和落實系統的德育政策，建立「政府、學校、家庭、社會」相互協調和支援的德育工作機制¹⁹⁸，推動學生多參與義務工作並關懷長者，認識老齡化對身心的影響，學習與長者相處之道。同時亦支持學校舉辦體驗學習，透過參觀安老院舍等活動促進學生與長者互動，加深相互了解，釋除長者負面形象。

4.21 除教育之外，相關部門在製作宣傳短片時安排老、中、青三代人士參與，鼓

¹⁹³ 見附件三。

¹⁹⁴ 見附件三。

¹⁹⁵ 見附件三。

¹⁹⁶ 社會工作局（2010b）。**長幼共融**。2014年4月23日，摘自

http://www.ias.gov.mo/userfiles/videos/ias_ptvb_101004/ias_ptvb_101004.jsp。

¹⁹⁷ 教育暨青年局（2008）。**澳門特別行政區非高等教育範疇德育政策**。澳門：作者。

¹⁹⁸ 教育暨青年局（2011）。**非高等教育發展十年規劃（2011-2020年）**。澳門：作者。

勵跨代共融。澳門特區政府亦曾斥資推動一系列長幼共融活動，例如 2013 年舉辦以推廣長者積極正面故事為目標的「『終身美麗』微電影比賽」¹⁹⁹。2011 年的「全城起動、敬老護長」計劃，共撥款 146,704 澳門元，並資助一系列的敬老活動，包括義工服務、社區教育、嘉年華會、長幼健行活動等等²⁰⁰。

- 4.22 由體育發展局與長者體育總會聯合主辦，澳門街坊會聯合總會、澳門工會聯合總會、澳門婦女聯合總會及澳門理工學院長者書院協辦的「全澳長者運動日」，除了加深大眾和長者關於體育運動對長者健康重要性的認識外，亦提高了大眾對長者健康情況的關注，以及宣揚長者的正面形象²⁰¹。
- 4.23 除政府之外，民間團體如澳門電力股份有限公司自 2012 年起舉辦「澳門傑出長者選舉」，由澳門工會聯合總會、澳門街坊會聯合總會、澳門婦女聯合總會、澳門明愛、澳門扶康會、澳門特殊奧運會協辦，旨在褒獎對社會有所貢獻，不斷自我增值、投身公益、默默耕耘的長者，弘揚尊長敬老的傳統美德，鼓勵長者繼續造福社會，亦塑造長者的正面形象²⁰²。

促進長者公民參與

- 4.24 澳門長者在過去貢獻社會良多，即使因年紀漸長而淡出職場，仍不忘關心澳門社會內之大小事宜。對於公民責任，他們深感自己責無旁貸，只要醫療、社會保障體系能滿足其健康及經濟的核心需要，很多長者都表示有心參與，但認為社會提供予他們表達意見的機會較少²⁰³。
- 4.25 隨著長者教育程度不斷上升，其公民參與意識也愈見明顯強烈。現時有長者藉由組織長者關注組、大廈管理組等團隊來監察社會發展，可見他們對參與社會之渴求仍殷切。然而由於部分長者缺乏電腦應用等技能，加上有時家人對其參與政治活動表示反感，這些因素在一定程度上影響長者進一步投入公民活動之中。未來長者人口增加已是鐵一般的事實，積極探尋提升長者公民參與度的良方，例如可善用這批熱心且經驗豐富的年長居民，鼓勵他們結社，互相支持學習，能促進他們多為社會發聲²⁰⁴。

¹⁹⁹ 澳門「平安通」呼援服務中心（2013）。「終身美麗」微電影創作比賽——活動章程。摘自 http://pot.ugamm.org.mo/share_files/images/action/other11/2013microcinema.pdf。

²⁰⁰ 社會工作局（2011）。2010 年工作報告。澳門：作者。

²⁰¹ 相關資料由體育發展局提供。

²⁰² 澳門電力股份有限公司（2012）。澳門傑出長者選舉。摘自 http://www.cem-macau.com/IMG/pdf/outstanding_senior_citizens_rules.pdf。

²⁰³ 見附件三。

²⁰⁴ 見附件三。

長者與社會網絡

- 4.26 社會網絡泛指一個人與社會的連繫，包括社會資源、人際關係及資訊接收等等有利其在社會上生活的各種元素。
- 4.27 澳門各界提供一系列的活動及服務以增強長者的社會網絡。在澳門的社區規劃中，會預留一定的空間用以提供社區資源，如圖書館、社區中心、醫療服務等給居住於周邊的長者，確保他們能在居所附近活用社區資源。
- 4.28 澳門特區政府亦會於記者招待會、報刊及電視台發佈有關長者活動，向長者提供社區資源的資訊，使其透過參與相關集體活動如體育運動或旅遊，增加其與社區人士間的互動，結交更多不同年齡層的朋友，擴大社交圈子。
- 4.29 此外，教育暨青年局氹仔教育活動中心自 2013 年起持續舉辦「銀髮族讀書會」，拓寬長者的社會網絡，使其能享受更優質的退休生活。中心亦會舉辦多種長者活動，例如國畫、太極扇、柔力球班等，促進長者融入群體²⁰⁵。
- 4.30 然而現時澳門長者仍缺乏社會網絡²⁰⁶，不少長者雖然身體活動能力良好，亦較願意參與社會活動，但家人大多認為長者記憶力差，較少鼓勵長者參與社區活動。是故，現時有較高參與率的多為文化知識水平較高的長者，而較多長者只會在家中看電視來消磨時間²⁰⁷，至少有三成長者的社會網絡處於危險狀態²⁰⁸。長此以往，缺乏人際網絡及社區融入的長者會較容易出現家庭、精神、健康等問題，更會有機會轉化為隱性獨居長者。
- 4.31 為拓展長者人際網絡，促進跨代共融是行之有效的方法。學歷較高長者多為專業人士或略有成就，對年青人來說較有說服力，故較易於亦善於與青年人溝通。透過他們和青年間之相互交流分享，經驗知識互通，對他們雙方都有莫大裨益。為此，現時不少青年團體會主動聯絡長者，尋求服務、合作的機會。然而，有意見反映現時學校課程設計未可提升青年對長者的關注度，部分獨生子女欠缺敬老精神。青年人對長者事宜的敏感度不強，或會使他們對長者存誤解。是故，可透過課程教育學生，加強他們對長者及社區的需要的認識，使其更願意主動關心長者，成為長者的人脈支援²⁰⁹。

²⁰⁵ 相關資料由教育暨青年局提供。

²⁰⁶ 澳門鏡湖護理學院（2006）。**澳門護理人力資源十年規劃研究報告**。摘自 http://www.kwnc.edu.mo/web/Research/nurse_human_report.pdf。

²⁰⁷ 見附件三。

²⁰⁸ 澳門鏡湖護理學院、澳門仁伯爵綜合醫院（2013）。**澳門社區長者活躍老化與成功老化之間的關係**。摘自 http://www.kwnc.edu.mo/worldcongress_info2013/doc24.pdf。

²⁰⁹ 見附件三。

提升澳門長者社會參與度

4.32 澳門特區政府將繼續致力於維護長者的權利，改善其形象，增強其競爭力，促進其與其他社會成員的互動，最終能於社會上公平地獲取資源及機會。為確保澳門長者不因年齡、老化等原因而被歧視、隔離、又或自我抽離，我們應當如何提高長者退休後的社會參與度？

範疇考慮

一、大眾教育

- 「長」「青」之間的跨代人際關係
- 社會上對長者的態度

二、義務工作

- 長者參與義務工作的情況
- 義工團隊的管理模式及服務質素

三、長者參與的途徑及機會

- 長者在各領域上發表意見的渠道

四、終身學習

- 學歷不同之長者接受合適持續教育的機會
- 長者課程的教學質量及認受性
- 長者課程與正規教育的銜接性

第 5 章：生活環境

交通政策背景

- 5.1 至 2014 年 6 月，澳門陸地面積 30.3 平方公里、道路總面積 4.28 平方公里、道路總長度 318.5 公里²¹⁰。按區域統計人口指標之老化指數，2011 年老年人口佔 0-14 歲人口比例較高的區域包括路環區（134.1 點）、中區（128.8 點）以及南西灣及主教山區（111.0 點）²¹¹。
- 5.2 作為一個小街窄巷交錯，以教堂為中心，商住和旅遊功能高度集中的城市，澳門非常適合步行或大運量公交出行模式。然目前公交尚未發展成熟，而導致居民大量使用私家車及電單車²¹²的出現。
- 5.3 為了提升澳門居民生活素質，發展新城舊區，同時貫徹國際環保義務，以及加速珠三角地區的融合，澳門特區政府以「世界旅遊休閒中心」為城市定位，致力於「打造居民宜行、旅客宜遊的綠色交通城市」²¹³。
- 5.4 針對這一社會背景，澳門特區政府在結合澳門實際情況、聽取專業意見及借鑒國外經驗的基礎後，制定了《澳門陸路整體交通運輸政策（2010-2020）》，政策的內涵是以「公交優先」為整體核心；從「完善建設」及「提升服務」兩方面提供優質的交通供給；在「新城、舊區、歷史核心區」三個層圈因地制宜分區實施；全面構建「一核、兩面、三圈」的陸路整體交通運輸政策體系²¹⁴。

優化公交服務，保障長者出行

- 5.5 根據《澳門陸路整體交通運輸政策（2010-2020）》，在調查參考當年，居民選擇以步行為出行的比例約佔總出行量 50%²¹⁸，其餘一般為使用公共及私人交通工具。2013 年底澳門路面行駛機動車輛總數約 22.8 萬²¹⁵。長者因身體機能退化難免行動較為遲緩，體力下降，若需遠行，

²¹⁰ 地圖繪製暨地籍局（2014）。統計數字。2014 年 7 月 18 日，摘自 http://www.dscc.gov.mo/CHT/knowledge/geo_statistic.html。

²¹¹ 統計暨普查局（2012b）。2011 人口普查。澳門：作者。

²¹² 澳門整體交通運輸政策研究跨部門跟進小組（2010a）。澳門陸路整體交通運輸政策構想（2010-2020）徵集意見文本。澳門：交通事務局。

²¹³ 澳門整體交通運輸政策研究跨部門跟進小組（2010b）。澳門陸路整體交通運輸政策（2010-2020）諮詢文本。澳門：交通事務局。

²¹⁴ 澳門整體交通運輸政策研究跨部門跟進小組（2010c）。澳門陸路整體交通運輸政策（2010-2020）。澳門：交通事務局。

²¹⁵ 統計暨普查局（2014f）。運輸及通訊統計（2013 年 12 月）。澳門：作者。

定需要交通工具代步。巴士是本澳最主要公共運輸系統，亦有的士提供點到點服務。

- 5.6 截至 2014 年，本澳有 3 間巴士公司，共提供 70 條巴士線，來往澳門半島、路環及氹仔，分別約有 240、39 及 126 個巴士站²¹⁶。
- 5.7 為完善公共交通，針對巴士部份，澳門特區政府制定相應政策促進無縫整合提升公交品質，包括擴大巴士發車率、覆蓋率及使用率，提供「空間無縫」、「時間無縫」、「資訊無縫」及「服務無縫」的公共交通環境；加強離島住宅區到主要公交站點的短線接駁安排；透過專屬路權的創設、優先通行燈號等措施，將道路使用權優先分配予公共交通。²¹⁷
- 5.8 另一方面，截至 2014 年 12 月澳門有 1,167 輛的士。於 2014 年 5 月，為發出 200 個輕型出租汽車（的士）客運經營執照展開了公開競投程序，當中 87 輛新的士已於 2014 年第四季陸續營運，而其餘 113 輛預計於 2015 年第一季投入服務²¹⁸。為鼓勵的士進入交通擁塞區域、紓緩高峰時段候車時間，澳門特區政府亦有規劃檢討的士合理數量，並持續優化的士服務，逐步解決搭車難的問題，以落實公交優先政策。
- 5.9 隨著輕軌工程的開展，澳門特區政府將進一步整合站點周邊巴士和的士接駁、完善步行環境系統，充分發揮各類集體運輸工具的功能。構建一個以輕軌系統為主幹，巴士、的士為基礎，步行系統為輔助的交通體系²¹⁹。

減少交通擠塞，便利長者出行

- 5.10 澳門機動車輛在 2001 年至 2010 年十年間年均增長約 6.2²²⁰，估計於 2020 年將從 2009 年的 19 萬輛增至 31 萬輛，增幅為 63%²²¹。2013 年全年新登記機動車共 19 143 輛，按年上升 9%，其中輕型私家車約佔一半²²²。

²¹⁶ 相關資料由交通事務局提供。

²¹⁷ 澳門整體交通運輸政策研究跨部門跟進小組（2010c）。**澳門陸路整體交通運輸政策（2010-2020）**。澳門：交通事務局。

²¹⁸ 見附件三。

²¹⁹ 澳門整體交通運輸政策研究跨部門跟進小組（2010c）。**澳門陸路整體交通運輸政策（2010-2020）**。澳門：交通事務局。

²²⁰ 統計暨普查局（2014b）。**統計數據庫網站**。2014 年 4 月 23 日，摘自 <http://www.dsec.gov.mo/TimeSeriesDatabase.aspx>。

²²¹ 澳門整體交通運輸政策研究跨部門跟進小組（2010b）。**澳門陸路整體交通運輸政策（2010-2020）諮詢文本**。澳門：交通事務局。

²²² 統計暨普查局（2014f）。**運輸及通訊統計（2013 年 12 月）**。澳門：作者。

表 5.1 2008-2013 年行駛車輛數目及增長率

年份	行駛車輛數目 (輛)	增長率 (%)
2008	182 765	4.72%
2009	189 350	3.60%
2010	196 634	3.85%
2011	206 349	4.94%
2012	217 335	5.32%
2013	227 937	4.88%

資料來源：統計暨普查局 (2014b)

- 5.11 澳門舊區道路因歷史發展過程而未能大幅擴展，而作為城市核心有著較大汽車流量，公交運輸路權被削弱，較多巴士等候停站不時導致交通擠塞²²³。交通擠塞造成班次誤點等問題，會令乘客無法疏導，以致車廂經常擁擠，不利長者使用。
- 5.12 交通擠塞情況亦阻礙居民使用的士代步，不少的士司機都不願意在交通高峰時間進入擁堵地區²²⁴，不良於行或體力較弱的長者於相關路段將較難乘車而需要步行。
- 5.13 若維持現狀，預計到 2020 年澳門半島在高峰時段行車平均時速將由每小時 15 公里下降至每小時 10 公里，部分繁忙路段如高士德大馬路更將下降至每小時僅 5 公里，與步行速度相約。由於道路擁塞，巴士行車速度亦會隨之下降，部分地區居民出行時間將比現時增加 50%²²⁵。

關顧長者出行安全

- 5.14 機動車輛增多，令現時已擁擠的路面情況更為複雜。假若按照現行道路設計及交通道路設施，將更容易出現人車爭路情況，增加長者出行風險。事實上澳門交通意外數字近年亦有所增加，由 2008 年的 12 834 宗，增至 2013 年的 15 077 宗²²⁶，年均增長率達 3.3%。
- 5.15 交通事故不少發生於行人過路處，於路面較繁忙時，居民，尤其長者，較少使用斑馬線或其他行人設施，慣常於車與車間的空隙中亂過馬路，容易釀成

²²³ 澳門整體交通運輸政策研究跨部門跟進小組 (2010b)。澳門陸路整體交通運輸政策 (2010-2020) 諮詢文本。澳門：交通事務局。

²²⁴ 澳門整體交通運輸政策研究跨部門跟進小組 (2010b)。澳門陸路整體交通運輸政策 (2010-2020) 諮詢文本。澳門：交通事務局。

²²⁵ 澳門整體交通運輸政策研究跨部門跟進小組 (2010b)。澳門陸路整體交通運輸政策 (2010-2020) 諮詢文本。澳門：交通事務局。

²²⁶ 統計暨普查局 (2014b)。統計數據庫網站。2014 年 4 月 23 日，摘自 <http://www.dsec.gov.mo/TimeSeriesDatabase.aspx>。

意外²²⁷。道路設計未必適合長者視力，部分道路線形較複雜，視距不良，如人行橫道或未被調整設置在視距足夠安全的路段上，容易影響長者過路時的判斷²²⁸。

表 5.2 2008-2013 年交通意外數字

年份	交通意外總數 (宗)	同期變動率 (%)
2008	12 834	-1.08%
2009	12 643	-1.49%
2010	13 155	4.05%
2011	14 102	7.20%
2012	14 688	4.16%
2013	15 077	2.65%

資料來源：統計暨普查局 (2014b)

5.16 近年澳門特區政府正加大力度建設及優化步行環境，優先逐步透過對公共運輸場站、醫院及主要公園周邊行人空間優化，提升弱勢用路人出行安全²²⁹。礙於本澳交通繁忙，已發展區域空間亦有限，改善工程無法一蹴而就，但有關工作將繼續循序漸進地進行，重點處理交通黑點，保障長者出行安全。在此之前澳門長者仍可能需要面對較高的出行風險。

5.17 澳門特區政府亦塑造慢行和綠色出行空間，構建綠色海濱休閒長廊，亦能滿足長者閒暇生活的出行需求。除卻硬件設施外，相應的交通服務質素亦需有所加強。澳門特區政府正致力加強交通資訊傳遞、安全教育宣傳、電子執法監控、跨境交通等多項措施，使服務更貼近居民的未來需求²³⁰。

出入無障礙

5.18 長者隨著年紀日長，身體機能必然會減退，容易受到疾病侵襲而造成失能和殘障而不良於行，影響其出入的便利，如無協助，長者將較難前往所需服務點及活動場所，將影響其社會參與的意欲與機會。

5.19 有一定程度失能及殘障的長者都因部分公共巴士車廂上梯級過高等車廂硬件設計而較難使用公共交通工具出入。視力欠佳之長者亦較難透過行車路線圖

²²⁷ 新聞局 (2014, 10月16日)。檢控違規過馬路。摘自

<http://www.gcs.gov.mo/showNews.php?PageLang=C&DataUcn=82765&Member=0>。

²²⁸ 中國 (澳門) 交通學會 (2014)。分析澳門道路交通安全問題。2014年10月20日，摘自 <http://www.cmtsa.org/a/Article/2014/0915/59.html>。

²²⁹ 澳門整體交通運輸政策研究跨部門跟進小組 (2010c)。澳門陸路整體交通運輸政策 (2010-2020)。澳門：交通事務局。

²³⁰ 澳門整體交通運輸政策研究跨部門跟進小組 (2010c)。澳門陸路整體交通運輸政策 (2010-2020)。澳門：交通事務局。

獲取資訊²³¹。由於道路擁擠而導致較長的候車及乘車時間，令長者需要較多站立。

- 5.20 澳門特區政府致力掃除長者出行的障礙，通過規範及鼓勵為公共交通系統加入無障礙設計，完善公交對年長者輪候、乘車的無縫服務，改善公交車輛及設備，以配合長者需求，並全面檢視行人系統無障礙設計，加強其功能性，以便長者或不良於行的居民使用²³²。截至 2013 年 12 月，設有輪椅停靠位置的巴士有 243 輛，佔總數 31%。設有低地台的巴士則有 383 輛，佔 49%。為回應包括長者在內的公眾候車亭休息需要，2012 及 2013 年已為澳門半島、氹仔及路氹城增設及更換 104 個候車亭及站柱，並在有條件的站點增加座椅共 233 張²³³。
- 5.21 雖然澳門特區政府致力優化交通設置的無障礙元素，然而仍有改善空間。例如有意見表示公共道路線圖上的字體太小不易閱讀；低地台巴士不足，且受制於地理條件所限不會途經仁伯爵綜合醫院，未能方便長者來往醫院覆診；現時往來仁伯爵綜合醫院的公交車班次較疏，候車時間長；部分公交司機質素參差，很多司機對長者的態度不友善，在長者上車或下車時會馬上開車，致令長者容易摔倒；部分司機不會善用無障礙巴士的斜板助長者登車；有些甚至拒絕使用輪椅的乘客搭乘。持續優化公交服務，尤其提升公交從業員的服務質素，將可使長者出行更便利和安全²³⁴。
- 5.22 長者搭乘公交困難，與居民的尊老意識不足亦不無關係。例如遇有低地台巴士到站，一般居民都會爭先登上，少有居民先照顧長者；外地人、年青人讓座情況少有；不少身體機能屬健康的居民甚至會佔用愛心座；輪椅專用座也形同虛設，居民之乘車素質有待改善²³⁵。
- 5.23 為完善慢行交通，構建安全、舒適及無障礙的步行網絡，2011 年至 2014 年期間，澳門特區政府亦已開展或完成 26 項行人天橋、行人設施及步行環境優化工程等（見表 5.3），藉此減少各區人車爭路的情況，提升包括長者在內的居民過路及往來周邊地點的安全係數²³⁶。

²³¹ 見附件三。

²³² 澳門整體交通運輸政策研究跨部門跟進小組（2010c）。**澳門陸路整體交通運輸政策（2010-2020）**。澳門：交通事務局。

²³³ 相關資料由交通事務局提供。

²³⁴ 見附件三。

²³⁵ 見附件三。

²³⁶ 相關資料由交通事務局提供。

表 5.3 行人天橋、行人設施及步行環境優化工程列表

	已完成	已開展規劃、招標或動工
行人天橋	「氹仔高勵雅馬路行人天橋」； 「石排灣行人天橋」； 「馬揸度博士大馬路行人天橋」； 「魚鰓巷行人天橋建造承包工程」； 「連接氹仔湖畔大廈至湖畔公園行人天橋」；	「石排灣圓形地行人天橋」； 「和諧圓形地行人天橋」； 「蘇亞利斯博士大馬路行人天橋」； 「路氹連貫公路圓形地行人天橋」； 「九澳聖母馬路行人天橋建造工程」；
行人設施、步行環境優化工程	「栢樂停車場升降機」(位處外港碼頭前)； 改善金蓮花廣場及海景花園前行人隧道； 「宋玉生廣場停車場升降機」； 「水坑尾行人天橋加裝升降機」； 「外港新填海區路面整治工程」； 「氹仔望德聖母灣大馬路步行系統」； 「白鴿巢前地休憩區美化工程」； 「新口岸區道路美化工程」； 「高園街路面整治工程」；	「山邊街美化及新口岸和松山行人通道計劃」； 「愕街自動扶梯建造工程」； 「氹仔湖畔花園至龍環葡韻步行徑」； 「氹仔小潭山觀景台建造工程」； 「新雅馬路與慕拉士大馬路連接通道工程」；

參考：《澳門陸路整體交通運輸政策（2010-2020）》有關年度總結及交通事務局資料（資料截至：2014年12月）

房屋政策

5.24 安居樂業是華人文化核心，為此行政長官崔世安提出：「特區政府高度重視居民希望改善生活環境、提高生活質素的呼聲，讓弱勢社群安居是政府義不容辭的責任。安居進而樂業，才能讓廣大居民切實享受到社會發展的成果。」²³⁷。

5.25 2011年人口普查數據顯示本澳總人口約為552 503人。本澳住戶數目為170 769戶²³⁸，預計至2015年間的住戶數量增長介乎2萬多至3萬多戶之間，而至2020年間的住戶增長數量在4萬多至6萬多戶之間。且2020年底，老年人口將進

²³⁷ 房屋局（2011）。《公共房屋發展策略（2011-2020）諮詢文本》。澳門：作者。

²³⁸ 統計暨普查局（2012b）。《2011年人口普查》。澳門：作者。

入高增長期，隨著社會變遷及家庭結構的變化，本澳住戶每戶平均人數持續下降，未來獨居長者數目會呈現增加趨勢²³⁹。

5.26 表 5.4 2010-2020 年澳門總居住人口及長者居住人口預測

		2009 (基準)	2015	2020	2010-2020 平均年 增長率 (%)
總居住人 口	高度		652 200	749 400	2.99
	中度	542 200	638 100	721 800	2.64
	低度		623 800	692 800	2.25
65 歲或 以上居住 人口	高度		60 700 (9.3%)	87 700 (11.7%)	6.99
	中度	41 700 (7.7%)	60 000 (9.4%)	86 700 (12.0%)	6.88
	低度		59 900 (9.6%)	86 000 (12.4%)	6.80

資料來源：房屋局 (2011)

表 5.5 澳門居住人口的老化指數及依賴指數預測 (%) (2009 年 12 月 31 日)

		2009 (基準)	2015	2020
老化指數	高度		72.8	82.1
	中度	60.5	75.0	86.3
	低度		78.0	92.5
依賴指數	高度		28.3	35.2
	中度	25.7	28.3	35.1
	低度		28.2	34.9

資料來源：房屋局 (2011)

5.27 由數據可見，未來本澳的房屋供應、居住區規劃及交通建設時應更加注重人口老齡化的趨勢和老齡人口的特別需要。澳門特區政府意識到未來本澳長者對休閒場所的需求會明顯增大，對場所的要求亦較高：能輕鬆到達、安全、較安靜、不受交通干擾，能提供充足的休息設施，良好的景觀效果等²⁴⁰。

5.28 秉持這一理念，澳門特區政府房屋局為未來的澳門居民制定了公共房屋發展策略 (2011-2020)，旨在尋求公共房屋供應和私人樓宇市場之間的平衡，締造和諧、健康及可持續發展的宜居生活環境²⁴¹。

²³⁹ 房屋局 (2011)。公共房屋發展策略 (2011-2020) 諮詢文本。澳門：作者。

²⁴⁰ 房屋局 (2011)。公共房屋發展策略 (2011-2020) 諮詢文本。澳門：作者。

²⁴¹ 房屋局 (2011)。公共房屋發展策略 (2011-2020) 諮詢文本。澳門：作者。

安老安居

5.29 澳門正加速步入老齡化社會，因此為長者提供合適棲身之所尤為重要。現時長者戶中，84.1%居於私人房屋、9.3%居於經濟房屋、6.6%居於社會房屋。當中 78.0%屬業主、16.2%為租客、另 5.8%的長者戶的居所由僱主提供或屬其他居住情況。²⁴²。

5.30 公共及私營房屋落成量，相較從前大幅減少。上世紀 80 年代，澳門每十年建成房屋總數 73 471 個，平均每年約 7 347 個，然而至 2012 年公私營住宅落成量僅有 5 492 個^{243,244}。

表 5.6 1981-2012 年公共與私營房屋落成量

	公營房(個)	私營房(個)	公私營住宅單位總數(個)	公營房屋佔總數比例(%)
1981—1990	11 331	62 140	73 471	15%
1991—2000	17 407	82 432	99 839	17%
2001—2008	1 852	11 154	13 006	14%
2001—2010	3 868	17 154	21 022	18%
2011	1 237	1 099	2 336	53%
2012	3 049	2 443	5 492	56%

資料來源：王于漸、郭國全、蔡小慧、黎寧（2010）；統計暨普查局（2013d）

5.31 近年澳門受外圍低息環境所影響，不少投資者參與澳門房地產市場，樓價及租金都顯著上升，住宅單位每平方米平均成交價就由 2008 年 23,316 澳門元躍升超過一倍到 2012 年 57,362 澳門元²⁴⁵。每月租金中位數在 2001 年至 2011 年的十年間亦上升逾三倍²⁴⁶。有關住房成本上升可見於住屋及燃料類綜合消費物價指數，由 99.05 點升至 108.45²⁴⁷。另有意見表示私人樓宇業主通常不願意出租單位予長者，因怕其在住所內過身，故租期一般都會較短且較貴，有業主趁一年租約期滿便馬上迫遷，每月租金達 7,000-8,000 澳門元，而且經常漲價²⁴⁸。房屋生活成本劇增將對收入較少的長者構成重大壓力。

²⁴² 統計暨普查局（2014e）。**人口老化的趨勢與挑戰**。澳門：作者。

²⁴³ 王于漸、郭國全、蔡小慧、黎寧（2010）。**澳門公共房屋政策研究**。香港：香港大學香港經濟研究中心；澳門：澳門大學工商管理學院。

²⁴⁴ 統計暨普查局（2013d）。**建築統計 2012**。澳門：作者。

²⁴⁵ 統計暨普查局（2014b）。**統計數據庫網站**。2014 年 4 月 23 日，摘自 <http://www.dsec.gov.mo/TimeSeriesDatabase.aspx>。

²⁴⁶ 統計暨普查局（2012b）。**2011 人口普查**。澳門：作者。

²⁴⁷ 統計暨普查局（2014b）。**統計數據庫網站**。2014 年 4 月 23 日，摘自 <http://www.dsec.gov.mo/TimeSeriesDatabase.aspx>。

²⁴⁸ 見附件三。

表 5.7 2008-2012 年住宅單位每平方米平均成交價及同期變動率

	住宅單位每平方米平均成交價 (每平方米澳門元)	同期變動率 (%)
2008	\$23,316	12.5%
2009	\$23,235	-0.3%
2010	\$31,016	33.5%
2011	\$41,433	33.6%
2012	\$57,362	38.4%

資料來源：統計暨普查局 (2014b)

表 5.8 2001 年及 2011 年住戶每月收入、樓宇按揭供款及租金中位數變化

	2001	2011	變動 (%)
住戶每月工作收入中位數	\$9,000	\$23,700	163%
每月租金中位數	\$800	\$3,204	301%
每月樓宇按揭供款中位數	\$2,800	\$5,390	93%

資料來源：統計暨普查局 (2012b)

表 5.9 2008-2012 年綜合消費物價指數

	綜合消費物價 總指數 (點)	綜合消費物價指數 住屋及燃料類 (點)
2008	100.23	99.05
2009	101.40	97.80
2010	104.25	98.21
2011	110.30	101.58
2012	117.04	108.45

資料來源：統計暨普查局 (2014b)

5.32 澳門的樓價不斷攀升，單位面積亦小，客觀環境並不太容許長者和子女同住。加上部分長者誤以為只有獨居才能享有政府一系列支援服務和福利，因此有長者寧可放棄與家人共住的機會，主動選擇獨居。若誤解繼續深化，或令獨居長者人數持續上升²⁴⁹。

長者公共房屋需求

5.33 較高私營住宅房價令居民住屋需求向公共房屋傾軌。自 1986 年以來，本澳大量移民觸發澳門公共房屋發展。2005 年底澳門特區政府提出「三四五六」公共房屋政策，2008 年設立一年臨時租金津貼，2009 年 8 月延期一年，金額不變。1996 年及 2002 年實施五年五個月的「取後或融資租賃自住房屋貨款補貼

²⁴⁹ 見附件三。

制度」，2009年6月實施「自置居所貨款利息補貼制度」，引進「自置居所信用擔保計劃」²⁵⁰。

表 5.10 2011 年第三季受惠於政府公共房屋和住房財政的住戶數目

項目	2011 年第三季	佔住戶總數比重 (%)
住戶數目	170 700	100%
實物及非實物援助受惠住戶總數	54 964	32.2%
• 公共房屋住戶數目	31 019	18.2%
• 四厘利息補貼及自置居所援助計劃受惠住戶數目	18 644	10.9%
• 住屋補助計劃受惠住戶總數	5 301	3.1%

資料來源：房屋局（2011）

5.34 社會對於公共房屋建設的主要訴求集中於希望澳門特區政府增加社屋單位、完善申請和輪候制度、保障土地供應、優化管理監督、拓展面積空間等。具體意見如：兌現「萬九」公共房屋承諾、調整審查申請資格條件、確保公共房屋輪候有期、規範二手經濟房屋轉售條件、檢討現時土地政策，收回閒置土地興建公共房屋、倡設房屋事務諮詢組織及專責機構、增加中、小型面積單位供應、利用區域合作拓展本澳居民生活空間、及新城規劃需要預留土地增加公共房屋供應²⁵¹。

5.35 澳門特區政府為回應居民住屋需要，多年來不斷增加公營房屋供應，落成量佔總住宅單位落成量比例由 80 年代的 15% 大增至 2012 年的 56%（見表 5.6）。2007 年澳門特區政府計劃將公共房屋單位建設擴大到 19 000 個，並於 2009 年 8 月修訂《社會房屋的分配、租賃及管理》，2011 年 8 月通過《經濟房屋法》（第 10/2011 號法律），從法律上完善公共房屋制度²⁵²。然而即便澳門特區政府已加快經屋及社屋的建設，礙於澳門大部份土地已發展或已預留作其他發展用途，供應始終有限，未必能夠回應所有申請，需時間輪候。

5.36 2011 年，輪候公共房屋的家團總數為 19 581 個，其中社會房屋為 8 355 個，經濟房屋為 11 226 個²⁵³。而長者家庭共 2 864 個（社會房屋為 2 231 個，經濟房屋為 633 個），另 65 歲之一人家庭則有 1 339 個（社會房屋為 1 132 個，經濟房屋為 207 個），佔總數 23.9%²⁵⁴。至 2011 年 9 月底「萬九」計劃全面動工並已建成公屋單位 3 850 個，在建單位 15 417 個，合共 19 267 個，可基本滿足輪候家團所需²⁵⁵。

²⁵⁰ 房屋局（2011）。公共房屋發展策略（2011-2020）諮詢文本。澳門：作者。

²⁵¹ 房屋局（2011）。公共房屋發展策略（2011-2020）諮詢文本。澳門：作者。

²⁵² 房屋局（2011）。公共房屋發展策略（2011-2020）諮詢文本。澳門：作者。

²⁵³ 房屋局（2011）。公共房屋發展策略（2011-2020）諮詢文本。澳門：作者。

²⁵⁴ 相關資料由房屋局提供。

²⁵⁵ 房屋局（2011）。公共房屋發展策略（2011-2020）諮詢文本。澳門：作者。

- 5.37 除了一般社會房屋和經濟房屋外，澳門特區政府亦有提供專為長者而設的長者社屋。截至 2014 年 1 月，單位供應量為 1 006 個²⁵⁶。有意見建議應為長者社屋之居住形式作調整。在批核申請時先評估長者是否適合獨居，有需要時可讓一名子女與長者同住，並同時安排一些年輕家庭入住同一屋邨。一方面可讓長者得到照顧，消除他們的孤獨感，另一方面亦可在年輕人間推動尊老護老氛圍²⁵⁷。
- 5.38 長者社屋的設立旨在加強長者生活能力，除了促進長幼、鄰舍融和以達致守望相助之果效外，有建議認為應加強社屋內的離院支援服務，讓離院長者在在家中仍能得到妥善護理照顧，另可研究在邨內增聘健康資訊人員，提供全面的醫療健康、疾病預防等資訊，照顧長者的身心健康需要²⁵⁸。
- 5.39 擁有理想且合適的居住環境對長者的身心頗為重要。澳門特區政府一方面確保長者不會因任何原因流離失所，另一方面確保其生活環境是互動性及支援性的，並有利家庭承擔養老責任及家庭關係發展。現時獨居長者及長者家團申請社會房屋時，在計算配屋優先權獲得分數，如家庭與一位長者同住將有額外 35 分，而兩位或以上就有額外 50 分²⁵⁹。上述家庭組合的申請較能優先獲得分配。
- 5.40 澳門特區政府亦有研究人口老化和人口政策對公共房屋發展之影響，適時檢討公共房屋法規，制定相關公共房屋政策，修訂《經濟房屋法》中包括申請條件、入息限制、轉售制度、推出經濟房屋預配及引入分組排序制度，考慮家團成員中有長者或殘疾人士情況分優先次序為核心家團、非核心家團及個人申請；並對特殊或緊急家團進行靈活支援，在特殊情況下可經房屋局局長預先許可免除任何條件分配房屋予面臨社會、身體或精神危機，又或遭受災難急須安置的個人或家團²⁶⁰。
- 5.41 此外，澳門特區政府亦致力於優化制度，建立公共房屋土地儲備制度及新城規劃預留未來公共房屋用地、強化公共房屋事務委員會職能、優化社會房屋法律制度、建立恆常跨部門協調機制確保公屋如期保質供應，及設富戶退場機制，善用公屋資源²⁶¹。
- 5.42 澳門特區政府為確保公共房屋資源用得其所，持續優化社屋分配辦法，收回閒置單位助有需要人士入住。然而，現時有個案指長者在長者院舍居住一段

²⁵⁶ 相關資料由房屋局提供。

²⁵⁷ 見附件三。

²⁵⁸ 見附件三。

²⁵⁹ 相關資料由房屋局提供。

²⁶⁰ 房屋局（2011）。《公共房屋發展策略（2011-2020）諮詢文本》。澳門：作者。

²⁶¹ 房屋局（2011）。《公共房屋發展策略（2011-2020）諮詢文本》。澳門：作者。

時間後，發現被收回社屋單位²⁶²，這或會導致長者因頓失住處而感徬徨無助。澳門特區政府宜回應社會對此措施之疑慮，釐清收回公屋的決策基準，保障長者的住屋權益。

協助長者自理自立，推動環境無障礙

- 5.43 面對較希望擁有自己生活空間及較有自理能力的長者，澳門特區政府意識到其居住環境的硬件配置將因其生理轉變而需要特別配置，是故依無障礙理念重建或新建長者社會房屋，設置不同設施，包括：全屋無門檻設計、設高低防盜眼、廁所門加寬及面積加大、設有防滑地磚、浴室加裝座椅、24 小時平安鐘服務、設固定及無線求助器、大門外蜂鳴閃燈、煙霧感應器、燈掣安裝高度較一般為低、使用大按鈕型開關掣等。澳門特區政府亦將制定措施逐步完善公共房屋住區的公共交通、市政及社會配套設施²⁶³。
- 5.44 澳門特區政府房屋局對公共房屋的興建已制訂《公共房屋設計及建造指引》，要求公共房屋室內外的公共地方均須考慮無障礙設施的應用，包括坡度、扶手、導盲磚等²⁶⁴；社會工作局設立社會設施都會按照第 90/88/M 號及第 9/83/M 號法律關於消除建築障礙的規則、無障礙要求作規劃²⁶⁵。
- 5.45 澳門特區政府亦利用各種科技和能源增加綠化建設，優化空間環境。然而基於本澳特殊地理環境、歷史發展、無障礙改善工程進度等因素，部分室外環境難免有地勢高差等問題²⁶⁶。另一些橫街窄巷、行人道不時會有電單車違規行駛及穿插通行，這些外在環境因素都對不少殘障人士及長者之出行帶來安全威脅²⁶⁷。此外，很多長者較喜歡留連的連鎖快餐店和食店都沒有斜台，且梯級高，日間活動中心的無障礙設施不足，不便長者使用。為使長者出行更便利，有意見認為澳門特區政府宜鼓勵公私營機構增加無障礙設施配置，亦可在行人道設運輸帶²⁶⁸。
- 5.46 澳門安老服務提供者反映現時的唐樓設備亦不能滿足無障礙之訴求。以往很多澳門居民偏好居於五層唐樓的五樓連天台單位。當這批居民開始老去，出行便變得相當困難。一旦遇上火警，居住在唐樓內的長者將難以逃生。現時

²⁶² 見附件三。

²⁶³ 房屋局（2011）。《公共房屋發展策略（2011-2020）諮詢文本》。澳門：作者。

²⁶⁴ 相關資料由房屋局提供。

²⁶⁵ 相關資料由社會工作局提供。

²⁶⁶ 新聞局（2013，7月14日）。配合步行系統研究 愕街將作地質鑽探。摘自

<http://www.gcs.gov.mo/showNews.php?PageLang=C&DataUcn=70847&Member=0>。

²⁶⁷ 新聞局（2013，11月4日）。交通事務局引入新無障礙設施 邀殘障人士試用回饋意見。摘自

<http://www.gcs.gov.mo/showNews.php?PageLang=C&DataUcn=73676&Member=0>。

²⁶⁸ 見附件三。

的唐樓樓梯不但狹窄，且相當陡斜，亦很少會配備斜板、扶手等輔助設施²⁶⁹。

5.47 除了唐樓外，居於其他大廈的長者同樣面對居住環境無障礙設施不足的情況。即使其所居住之大廈有翻新工程，都多為加建、改裝設施，部分工程只集中在某些方面，例如翻新大廈大堂等，對改善長者的起居生活作用不大²⁷⁰。

5.48 澳門特區政府頒布的建築條例雖對無障礙設備有所要求，但有關無障礙設備之規定只強制用於新興建且對公眾開放的樓宇，建議澳門特區政府加強相關宣傳及教育工作，推動已落的大廈按照有關規定改善無障礙設備，保障長者的出行安全。²⁷¹

5.49 新建的建築物如社會房屋及經濟房屋、商業大廈、政府建築均應配有無障礙設施，但仍有舊式唐樓結構淺窄，一般只有樓梯，無法安裝無障礙設施。現時民政總署及社會工作局雖分別有安排安居義工隊和家居照顧及支援服務以支援長者家居服務，另社會工作局亦有提供安裝扶手和防滑地板的計劃，其他澳門特區政府公共行政部門都會推行協助長者在家居增設無障礙設備，如房屋局會對長者社屋提供維修及安裝設備的服務等，但支援範圍仍未及全面²⁷²。

5.50 鄰近地區如新加坡就已由無障礙環境設計（Barrier-free）概念更新至通用設計（Universal Design），由針對性考慮特定群組如殘疾人士及體弱長者的需要而進行設計，到便利包括長者在內的全體居民而進行設計，並以法案強制室內外私人及公共空間建設參照有關規定，公眾亦可對有關空間的通用水平進行評價，有關部門每年均會獎勵通用設計獲評優秀之建築單位。

構建老齡友善城市

5.51 長者與生活空間的互動，將影響長者的生活方式。澳門城市建設將進一步確保物理環境能有利長者移動及棲息。為了促進長者原居安老，度過積極活躍的晚年，如何才能保障澳門長者於社區活動的自主性及便利性？

範疇考慮

一、公共運輸系統

- 長者使用公共交通工具的狀況

²⁶⁹ 見附件三。

²⁷⁰ 見附件三。

²⁷¹ 見附件三。

²⁷² 見附件三。

二、道路及路面情況

- 路面交通及行人路的無障礙設施

三、公營房屋及私營房屋

- 公私營房屋，以及長者專用住房的供應量
- 住屋開支與整體生活開支的比例
- 長者與家人同住的情況

四、無障礙居所及社區

- 長者住屋及週遭環境的無障礙設備現況

第 6 章：總結及建議

人口老化挑戰澳門財政、土地及人力資源

與全球各個已發展經濟體同樣，澳門人口正逐步老齡化，在生育率下降及人均壽命延長的協同作用下，澳門的長者人數及其所佔總體人口的比例預期將會較急速上升。受人口老化帶動，合資格的老齡福利受惠人數持續增加，與長者相關之醫療照護支援、社區服務、福利補助金等的開支持續上揚，社會扶養壓力大增。然而，鑒於長者勞動力仍未被充分發掘及善用，社會勞動力及生產力因大量長者陸續退休而下降，則或會窒礙社會經濟發展及資本累積，加上澳門土地資源稀少、人才短缺等資源不足問題，難免加大澳門社會回應人口老化挑戰的難度。老齡化帶來人口的結構性轉變，直接關係未來社會資源配給，牽連甚廣，若社會未能及時回應老化挑戰，將影響未來社會之穩定。澳門特區政府可考慮從內鼓勵生育及開拓退休人士再就業，從外吸引移民及輸入勞工，補充勞動力，以鞏固經濟及人力資源基礎，同時亦要透過舊區重建、填海、向鄰近地區租借或共同開發等方式增加土地供應，爭取發展空間。

綜觀世界各地以及澳門本土情況，長者需求主要環繞醫社服務、權益保障、社會參與以及生活環境四大範疇，而長者人數增長或將加劇各範疇的供求落差。為減緩人口老化帶來的影響，將危轉為機，澳門特區政府須要未雨綢繆，對症下藥，為現時以至未來的老齡化挑戰及早計劃。

按生命歷程強化長者醫療、長期照顧及社會服務提供

長者患病風險較高，特別是長期病患，隨著未來長者人數的持續增加，罹患疾病的長者也勢將上升，預視未來澳門以公營為主的醫療系統亦將須承擔日益龐大的治療開支，而維繫相關系統的衛生資源，包括專業醫療人手、設備、技術等，亦將愈見緊絀。為使澳門公營醫療系統得以持續穩定，澳門特區政府宜強化本地醫護人手培訓，吸納海外就讀醫療專業人才返澳工作，以補充勞動力；此外，應持續提升護理人員的專業水平，致力提高醫療服務素質；同時，亦可考慮透過擴建及新建醫療場所，增加有關場所接待患者的能力的同時，添置更多先進醫療儀器，藉以縮短長者的輪候時間，增加長者治癒機會和治療成效，助其維持身心健康。

雖然大部份澳門長者在盡可能的情況下不希望入住安老院舍，但因病未能順利復健而須要他人照顧起居的長者，又或者復康中仍未能完全自理的長者，或因家庭環境缺乏照護人手、器材等，而須轉向接受安老院舍提供的較高程度護理之長期照顧服務。近年，澳門特區政府已致力增加安老院舍宿位，但仍未及滿足所有需求。面對持續增加的長者對長期照顧服務之需求，安老院舍應以更高質量的人手回應，但現時安老服務行業之人力資源緊張，行業之工作性質及待遇競

爭力較弱，加大了招聘和挽留人才的難度，長期照顧服務人力資源持續緊張。另外，澳門現時雖設有健康護理員的培訓制度，長遠亦須考慮將再培訓系統擴展至其他安老職位以持續提升人資質素。澳門特區政府宜於繼續增加安老宿位的同時，透過建立居家安老支援服務，協助長者由醫院環境順利回歸社區，以盡可能減少長者過早入住安老院舍的情況，紓緩安老院舍的壓力；此外，亦宜增加培訓各類護理人員，吸納赴笈海外的澳門學子，改善安老行業的待遇，制度化行業服務標準，從質及量兩方面強化相關人力資源。

長者生命的質量及尊嚴在整個生命歷程都應被關注，包括臨終時期。當長者患者對痊癒性治療沒有反應時，將遭受強烈的身心痛苦。在生命終結前，長者患者及其家屬極須得到各種支援以助其面對未來之改變，然而，現時為長者提供住院式的寧養服務床位較少，而醫療人員於臨終護理方面的認知亦不足，不少患有嚴重疾病的長者都因為資源不足而無法接受適當的臨終照顧。澳門特區政府宜持續提升治療嚴重疾病如癌症的技術，以增加長者痊癒的機會；致力擴充寧養服務，以減低長者臨終前的痛苦；教育及支援長者及其家人面對死亡，協助解決身故前後之安排，以減輕長者離世對長者自身及其家人的衝擊。

失智症愈見普遍，將成為澳門長者精神健康的主要挑戰，但澳門市民及至醫療人員，均對失智症的徵兆、診察、治療及照護缺乏認識。現時為失智症長者開設的服務，仍處於起步階段，失智症專科醫生不足，名額亦不足應付日漸增多及患有不同程度的失智症長者需要。未來澳門特區政府宜普及失智症的公眾教育，以增加民間對病症的認識；亦宜增加失智症相關之培訓課程，令一般醫生及前線社會工作者能夠及早辨識患者並適時轉介予專科醫生作相應評估及治療；同時亦可考慮發展及擴充機構及其到戶支援服務，以更全面和到位地為更多患有不同程度失智症及有不同需要的長者及其家人提供支援。

現時澳門特區政府透過資助民間組織的方式，為不同程度失能的長者，提供日間護理或家居支援服務，以支援體弱長者及其家庭。但隨著長者人口增加，可預見有關服務的支出將持續上升，長遠將增加政府的財政壓力。此外，為落實原居安老政策下，各項長者長期照顧服務亦需要不少前線的護老人員配合支援，但現時安老護理人手短缺，招聘困難，流失嚴重，不利支援長者於原有居所生活。澳門有不少獨居長者或年老夫婦家庭，缺乏護老者照顧，更有個別隱蔽長者由於甚少參與社交活動，缺乏對長者服務資訊而欠缺支援。同時，雖採取相關家居支援服務及緊急呼援服務，但使用率有待提高。面對服務需求挑戰，澳門特區政府固然應持續增加並維持提供予長者社會服務的資源；與此同時，宜強化受資助機構運用資助的效益，以保障養老服務資源的可持續性；亦應改善社會服務單位職位之工作待遇，提升安老服務工作之吸引力，鼓勵更多新力軍加入安老服務行列，以補充安老服務之人力資源。針對長者失能而較難離家前往安老服務單位的情況，則宜透過增加家居支援服務的隊伍數目和編制；研究動用鄰舍、義工及長者力量來協助長者出入居所、醫社服務單位的可能性；理順長者與服務點的連接，考慮增加接駁服務，以覆蓋更多有需要的長者。

關注澳門經濟發展與長者財政能力差距，協助居民共同準備晚年開支

澳門經濟發展較快，通脹壓力強勁。長者因退休而失去工作收入，部分澳門長者雖有儲蓄，但因退休前未有作完整生涯規劃、通脹蠶食等因素，儲蓄未足夠應付晚年生活，與此同時，不少子女因經濟困難而無力贍養長者，故不少長者須要依賴養老金及其他福利金以維持生活。然而，養老金及各類救濟金調整與通脹有時間差，都令到長者經濟上較難過優質晚年。為改善長者的經濟狀況，澳門特區政府可適時按經濟情況及長者需要，對各類現金發放進行調整，以減少通脹對長者的衝擊；同時亦宜教育及協助居民建立生涯規劃意識及作相關準備，長遠將可增加居民自行應對退休支出的能力。

長者及社會並未形成長者就業風氣，職場年齡歧視仍然存在，加上普遍長者教育水平較低，技能未能跟上時代發展，是故其較難獲聘並賺取收入。澳門特區政府應透過提供再培訓服務以增加長者的職場競爭力；以法規防止就業市場的年齡歧視；並以宣傳教育建立長者勞動風尚，最終增加長者透過就業換取收入。

養老金及各類長者福利金為長者的重要收入來源，隨著長者人數增加，合資格領取現金發放人士亦會相應增加，由於養老金供款額及支付額未能成比例，則須要澳門特區政府持續大額注資，加上可預見之通脹等因素，現金發放金額未來亦將會持續上升，澳門特區政府若要維持有關社會保障系統的穩健將愈見困難。再者，養老金福利金給付金額單獨遠遠無法與居民月入中位數相比，長者難以單獨依靠有關給付維持生活。長遠而言，澳門特區政府宜考慮增加市民的養老金之供款，透過落實第二層非強制中央公積金制度，並輔以增加居民的保障層次，鼓勵市民為自己選擇的退休生活方式籌謀，公平分擔養老風險。亦可透過明智投資、增加注資，以及建立資金池等方式，令養老金系統可以持續健康、獨立地運行。與此同時，建議可適時按經濟情況及長者需要調整養老金及各類現金發放之給付條件及水平。

不少長者雖持有物業單位作祖業，但缺乏流動現金。澳門亦可考慮提供逆按揭等產品，提供以物業套現等方式獲取現金的方法，增加長者資產流動性。

推動跨代共融，提升長者技能知識，鼓勵長者積極參與社會活動及事務

澳門長者教育水平普遍較低，在知識型社會中活動或會受到較大挑戰，幸而長者積極向上，主動透過參與不同機構的課程以獲取知識。可是，現時長者課程百花齊放，未有統一的標準，機構普遍未能針對長者的能力而設計不同程度課程，機構課程亦未必能相互承認學歷及銜接。長者學習所得的技能知識，亦未能得到就業市場所認識和承認，未能學以致用。隨著未來長者學

歷的逐步提升，現時以興趣班組為主的課程或將無法滿足長者進修的需求。現時澳門長者對於由澳門理工學院長者書院等教育機構營辦之高質的、有銜接機制的課程之需求殷切，每年有大批長者輪候報讀澳門理工學院長者書院，然而，由於受資源及制度所限，有關機構無法擴大收生名額，致令不少長者未可獲得有關學習機會。澳門特區政府應研究規範長者課程，理順課程銜接，提升師資水平，增加學額，以改善長者學習體驗，創造長者深造條件，增加長者學習和實踐所學專長的機會。

社會大眾以至長者對於退休後的生活觀念較為保守，認為離開工作崗位後便不應參與工作，亦較少重視義務工作於服務社會的同時，對長者重拾自信、尋找自我價值、保持社會連繫等方面的重要作用。以往參與義務工作的澳門長者人數不多，以長者為主要成員的長者義工隊伍數量更少，這與社會未充分認識長者於服務社群的能力和熱誠，及長者外出之安全、保險等事宜較複雜不無關係，上述社會誤解都令可供長者參與之義務工作服務機會和選擇減少。長者義工人數愈見減少，推動長者義務工作更顯困難。澳門特區政府應該積極發展長者義務工作，協助有意欲參與社區服務的長者組織義務工作隊伍，並為長者義工提供培訓，以增加長者參與義務工作的機會及提升長者義工的服務質量和安全。為進一步推動長者義工發展，澳門特區政府宜積極發掘長者潛能，為長者進行服務配對，研究由長者擔任活動班組導師的可行性，此則既可讓長者能得到學以致用的機會，亦可紓緩民間缺乏活動導師的問題。

澳門社會大眾重視孝道，長者多與家人同住。然而，隨著家庭養老壓力增大，社經地位較低的長者被年輕一輩視為資源的消耗者，代際磨擦因而增加。與此同時，現代社會工作及學業繁重，加上電子通訊發達，長者與家人之間的溝通減少，以致關係逐漸疏離。為提升長者與社會大眾之間的凝聚力，澳門特區政府宜從教育著手，加強德育教育，透過校本課程及媒體宣傳，從小培養年輕人尊重和關懷長者的意識，並於學校、社區等場所提供跨代交流之平台，增加長者與年輕人的互動，藉以加深彼此了解，釋除長者負面形象，促進代際和諧融洽。

澳門長者之社會網絡仍有待擴展，不少長者雖然身體活動能力良好，但家人朋友都較少鼓勵其到外出參與活動，再加上其年紀相若的伴侶及親朋可能因年老而離世，都令長者較少步出家門參與社會活動。長者一旦與社會抽離，將容易出現家庭、精神、健康等問題。再者，現時是訊息數碼化的年代，長者因教育水平、經濟能力等因素，而無法應用電子通訊科技獲取活動資訊及與外界溝通聯絡，都令長者無法透過互動充實社會資本。澳門特區政府應積極向長者提供不同類型的文娛康樂活動及相關資訊，促進長者融入社群；多鼓勵長者善用其經驗知識，多與青年相互交流分享；以教育增加青年人對長者事宜的敏感度，建立及推廣敬老精神，讓青年人更主動關心長者，成為長者的可靠人脈支援。

長者雖淡出勞動力，但仍是社會中活躍的一員，關心社會上的各項事宜，尤其是牽涉到長者民生福祉的議題。然而，現時社會可供長者發表意見的機會較少，長者意見普遍被民意代表或民

間社團所間接代表代議，而此舉則在一定程度上可能令長者之原意出現偏差。澳門特區政府在制定政策時，亦未必有特意從長者角度考慮政策影響，只按照一貫方式向長者事務委員會徵詢意見，當中長者參與政策制定的空間較少。澳門特區政府宜實踐長者主流化，主動考慮長者的需要，按議題之相關性，於可行之情況下，增加長者於決策過程中的持分，擴闊長者民意代表，令長者的聲音能更準確地被接收。長遠而言，人口老化將令長者形成一個明顯年齡組群，更須支持其結社互助，多為自身及社會需要發聲。

改善長者乘車體驗，優化長者居住環境，創建無障礙生活空間

澳門小街窄巷交錯，斜坡亦不少，長者出行依賴公共交通工具。然而，中心城區未及時設立公交專道，城市核心地區的汽車流量大，則間接削弱公交運輸路權；較多巴士等候停站而導致交通擠塞，亦造成班次誤點，無法有效疏導乘客，巴士車廂擁擠，長者難以乘搭；與此同時，澳門的士不願意在交通高峰時間進入擁堵地區，亦有個別司機因怕麻煩而拒絕接載長者，令有需要長者無法使用的士代步。澳門特區政府宜優化巴士路線，增加巴士發車量及提升其準點性，提升長者使用公交服務出行之便利；同時，應考慮檢討的士數量，便利不良於行或體力較弱的長者利用的士代步；亦宜加強司機的尊老護老教育，改善長者的乘車體驗。長遠則應該致力透過建設輕軌系統，以集體運輸為主幹，公交、的士為基礎，步行系統為輔助的交通體系，以多元出行模式，理順交通工具使用，妥善分配路權，優化路面情況。

澳門道路縱橫交錯，部分道路線形複雜，隨著機動車輛日漸增多，令現時擁擠的路面情況更為複雜，更容易出現人車爭路的情況；與此同時，澳門長者普遍缺乏交通安全意識，較少使用斑馬線或其他行人設施，長者出行風險亦增加。為減少交通意外發生，澳門特區政府應該考慮改善道路設計，增加便利長者等弱勢人士使用的過路設施，並以教育提升長者之交通安全意識，以減少長者發生交通意外的機會。

長者身體條件較差，上落交通工具、候車、乘車平衡、閱讀行車資訊出現困難，然現時公交設施未能便利體弱長者使用，且公交司機未有關注並為不同失能情況的長者提供乘車支援服務；公交乘客常會佔用愛心座及輪椅專用空間，少有向長者讓座，上述現況均令長者不便於使用公交出行。為提升長者之出行體驗以鼓勵其更多參與社會，澳門特區政府宜透過培訓及宣傳教育，增進公交司機及居民在交通工具上的尊老護老意識和能力；與此同時，亦應考慮改善候車空間、行車資訊發佈方式、增加低地台巴士及無障礙的士的數量，便利長者乘搭。

隨著社會變遷及家庭結構的變化，澳門獨居長者人數將會增加。現時長者主要居於私人房屋，舊式唐樓並無設置升降機，且樓梯狹長，較嚴重失能之長者將難以出入；此外，不少長者之家居環境未照顧長者因失能情況而難以走動的情況，則容易發生家居意外；舊式非住宅用途的私

人及公共建築亦未完全配有無障礙設施，增加長者出入的難度。澳門特區政府應協助長者居於舊式大廈的長者翻新及改裝居所內外的設施，給予長者無障礙的家居環境，自理自立，促進居家安老。同時亦需要促進面向公眾的公私人場所加裝無障礙設施，便利失能長者進出。

近年樓價上升較快，為減低住房支出，選擇住房成本較低，且設計及配套較符合長者需要的公共房屋愈來愈受歡迎，令現時公共房屋供應持續緊張。隨著長者住戶的增加，對長者相關之社會服務的需求將會更大，鑒於長者之活動能力轉弱，服務點應設於長者居所附近，以便利長者出行。為此，澳門特區政府宜於公共房屋建築上關注長者的生活需要，提供更多長者居所週邊的服務配套；同時，為增加長者的家庭支援，澳門特區政府亦宜考慮優化申請及調遷機制，鼓勵家庭與長者同住，以為長者建設舒適及安全的居住環境。

老年主流化，可持續地建設尊老護老的全齡社會

參考聯合國及世界衛生組織的倡議，處理環環緊扣，相互影響的人口老化挑戰，決策者宜「需求主流化」，由下而上，將民眾意見帶到政策制定核心，並在「發展」、「可持續」、「跨代」和「全人」的前提下，從健康、參與、保障及環境方面，確保長者擁有獨立及自主生活的能力和生活質素，亦強化不同年齡組群的「平等」、「交流」和「包容」。澳門特區政府宜以「老年主流化」、「敬老護老」、「共同承擔」、「可持續」、「平等公正」為原則，處理長者於「醫社服務」、「權益保障」、「社會參與」及「生活環境」四大範疇的議題和挑戰，以構建「老有所養、老有所屬、老有所為的共融社會」。

參考資料

- Central Provident Fund Board(2013). *Annual Report 2012 - Financial Statement*. Singapore: Author.
- Holzmann, R. & Hinz, R. (2005) . *Old age income support in the 21st century: An international perspective on pension systems and reform*. Washington D.C.: The World Bank.
- 王于漸、郭國全、蔡小慧、黎寧 (2010) 。 **澳門公共房屋政策研究** 。香港：香港大學香港經濟研究中心；澳門：澳門大學工商管理學院。
- 中國 (澳門) 交通學會 (2014) 。 **分析澳門道路交通安全問題** 。 2014 年 10 月 20 日，摘自 <http://www.cmtsa.org/a/Article/2014/0915/59.html>
- 市民日報 (2013 ， 9 月 6 日) 。 **長者護老個案反映心靈支援需求** 。 摘自 <http://www.shimindaily.net/v1/news/macau/%E9%95%B7%E8%80%85%E8%AD%B7%E8%80%81%E5%80%8B%E6%A1%88%E5%8F%8D%E6%98%A0%E5%BF%83%E9%9D%88%E6%94%AF%E6%8F%B4%E9%9C%80%E6%B1%82/>
- 世界衛生組織 (2013) 。 **WHO Definition of Palliative Care** 。 2014 年 4 月 23 日，摘自 <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
- 可持續發展策略研究中心 (2007) 。 **澳門居民綜合生活素質第四期研究：社會與公共事務參與** 。澳門：作者。
- 朱明霞、梁淑敏 (2006) 。 **澳門居家長者認知功能與智能消遣活動的關係** 。 *澳門護理雜誌* ， 5 (2) ， 17-19 。
- 全國老齡工作委員會辦公室 (2010) 。 **關於赴澳參加「第二十五屆敬老愛老同樂日園遊會」活動情況報告** 。 2014 年 4 月 23 日，摘自 <http://old.cncaprc.gov.cn:8080/info/12094.html>
- 印務局 (2007) 。 **第 307/2007 號行政長官批示** 。 2014 年 4 月 23 日，摘自 http://bo.io.gov.mo/bo/i/2007/46/despce_cn.asp#307
- 印務局 (2008) 。 **第 12/2008 號行政法規** 。 2014 年 4 月 23 日，摘自 http://bo.io.gov.mo/bo/i/2008/23/regadm12_cn.asp
- 印務局 (2012) 。 **第 183/2012 號行政長官批示** 。 2014 年 4 月 23 日，摘自 http://bo.io.gov.mo/bo/i/2012/30/despce_cn.asp#183
- 印務局 (2014) 。 **第 11/2014 號行政法規** 。 2015 年 1 月 6 日，摘自 http://bo.io.gov.mo/bo/i/2014/21/regadm11_cn.asp
- 地圖繪製暨地籍局 (2014) 。 **統計數字** 。 2014 年 7 月 18 日，摘自 http://www.dscg.gov.mo/CHT/knowledge/geo_statistic.html
- 社會工作局 (2004) 。 **澳門長者長期照顧服務需求評估研究報告** 。澳門：作者。
- 社會工作局 (2009a) 。 **十年發展歷程 (2007)** 。 2014 年 4 月 23 日，摘自 http://www.ias.gov.mo/pro_ser10/pro_ser10b01/bar0101g.htm
- 社會工作局 (2009b) 。 **十年發展歷程 (2005)** 。 2014 年 4 月 23 日，摘自

- http://www.ias.gov.mo/pro_ser10/pro_ser10b01/bar0101e.htm
社會工作局 (2010a)。獨居長者連網計劃。2014年4月23日，摘自
- http://www.ias.gov.mo/userfiles/videos/ias_ptvb_100527/ias_ptvb_100527.jsp
社會工作局 (2010b)。長幼共融。2014年4月23日，摘自
- http://www.ias.gov.mo/userfiles/videos/ias_ptvb_101004/ias_ptvb_101004.jsp
社會工作局 (2011)。2010年工作報告。澳門：作者。
- 社會工作局 (2012)。失智症社區預防工作。2014年4月23日，摘自
- http://www.ias.gov.mo/userfiles/videos/ias_ptvb_121015_01/ias_ptvb_121015_01.jsp
社會工作局 (2013a)。公告/通知：復康事務委員會 2013年第二次全體會議。2014年4月23日，摘自 <http://www.ias.gov.mo/news/content.jsp?newsid=864>
- 社會工作局 (2013b)。社會工作局工作報告 2012。澳門：作者。
- 社會工作局 (2014a)。澳門社會服務設施指南。2014年4月23日，摘自
- <http://iasweb.ias.gov.mo/inst/chinese.htm#>
社會工作局 (2014b)。敬老金網站。2014年4月23日，摘自
- http://www.ias.gov.mo/homepage/subsidio_para_idosos/
社會保障基金 (2007)。社會保障和養老保障體系重整諮詢方案。澳門：作者。
- 社會保障基金 (2008)。社會保障和養老保障體系改革方案。澳門：作者。
- 社會保障基金 (2012)。2012年年度報告。澳門：作者。
- 社會保障基金 (2013)。強制性制度供款。2014年4月23日，摘自
- <http://www.fss.gov.mo/zh-hant/social/social-mandatory>
社會保障基金 (2014)。社會保障的給付。2015年1月6日，摘自
- <http://www.fss.gov.mo/zh-hant/social/social-benefits>
房屋局 (2011)。公共房屋發展策略 (2011-2020) 諮詢文本。澳門：作者。
- 政策二十一有限公司 (2013)。持續進修發展計劃中期評估報告。澳門：作者。
- 徐永德等 (2009)。就長者住宿照顧服務所進行的顧問研究。香港：安老事務委員會。
- 財政局 (2013a)。中央帳目。澳門：作者。
- 財政局 (2013b)。2012年度預算執行情況報告。澳門：作者。
- 陸清盧、楊翔然、陳舒怡、張依天 (2008)。澳門現金分享措施的利弊分析[簡報]。摘自 <http://acemacau.org/105/3.pdf>
- 教育暨青年局 (2008)。澳門特別行政區非高等教育範疇德育政策。澳門：作者。
- 教育暨青年局 (2011)。非高等教育發展十年規劃 (2011-2020年)。澳門：作者。
- 統計暨普查局 (2012a)。2011-2036 澳門人口預測。澳門：作者。
- 統計暨普查局 (2012b)。2011 人口普查。澳門：作者。
- 統計暨普查局 (2013a)。博彩業調查 2012 年年刊。澳門：作者。
- 統計暨普查局 (2013b)。人力資源需求及薪酬調查—製造業、酒店、飲食業、保險、金融中介服務、托兒服務、安老服務 (2013 年第 3 季)。澳門：作者。
- 統計暨普查局 (2013c)。人力資源需求及薪酬調查—製造業、酒店、飲食業、保險、金融中介服務、托兒服務、安老服務 (2013 年第 1 季)。澳門：作者。
- 統計暨普查局 (2013d)。建築統計 2012。澳門：作者。

- 統計暨普查局 (2014a)。澳門人口估計 2013。澳門：作者。
- 統計暨普查局 (2014b)。統計數據庫網站。2014 年 4 月 23 日，摘自
<http://www.dsec.gov.mo/TimeSeriesDatabase.aspx>
- 統計暨普查局 (2014c)。就業調查 2013。澳門：作者。
- 統計暨普查局 (2014d)。醫療統計報告 2013。澳門：作者。
- 統計暨普查局 (2014e)。人口老化的趨勢與挑戰。澳門：作者。
- 統計暨普查局 (2014f)。運輸及通訊統計 (2013 年 12 月)。澳門：作者。
- 勞工事務局 (2012；2013；2014)。職業培訓課程統計資料 (參考期：2011 年 1 月-12 月；2012 年 1 月-12 月；2013 年 1 月-12 月)。摘自
http://www.dsal.gov.mo/pdf/dfp/dfpstat_2011.pdf；
http://www.dsal.gov.mo/pdf/dfp/dfpstat_2012.pdf；
http://www.dsal.gov.mo/pdf/dfp/dfpstat_2013.pdf
- 勞工事務局 (2014)。職業培訓課程統計資料——參考期：2013 年 1 月-12 月。摘自
http://www.dsal.gov.mo/pdf/dfp/dfpstat_2013.pdf
- 曾文、尹一橋、劉嘉寶、李衛燕 (2012)。澳門初期老年失智症患者的社區篩選[簡報]。
摘自 http://www.hkag.org/8LTC/conference%20ppt/F7-4_TSANG.pdf
- 黃金妹、鄒宓、梁玉嬋、黃燕玲、梁淑敏 (2002)。澳門鏡湖醫院護士對善終服務認知和服務態度的調查。澳門護理雜誌，1 (1)，15-17。
- 黃素君 (2012)。澳門持續教育的現狀、發展和挑戰。澳門藍皮書：澳門經濟社會發展報告 (2011-2012)，228-241。
- 新聞局 (2011，4 月 1 日)。當局推系列抗通脹助民措施 澳社會福利體系續向前邁進。
摘自
<http://www.gcs.gov.mo/showNews.php?PageLang=C&DataUcn=52379&Member=0>
- 新聞局 (2012)。社會福利。摘自 http://www.gcs.gov.mo/files/factsheet/Welfare_TCN.pdf
- 新聞局 (2013，3 月 28 日)。行政會完成討論〈二零一三年度醫療補貼計劃〉行政法規草案。摘自 <http://www.gcs.gov.mo/showNews.php?DataUcn=68284&PageLang=C>
- 新聞局 (2013，7 月 14 日)。配合步行系統研究 愕街將作地質鑽探。摘自
<http://www.gcs.gov.mo/showNews.php?PageLang=C&DataUcn=70847&Member=0>
- 新聞局 (2013，11 月 4 日)。交通事務局引入新無障礙設施 邀殘障人士試用回饋意見。
摘自
<http://www.gcs.gov.mo/showNews.php?PageLang=C&DataUcn=73676&Member=0>
- 新聞局 (2014，4 月 25 日)。行政會完成討論《二零一四年至二零一六年持續進修發展計劃》行政法規草案。摘自
<http://www.gcs.gov.mo/showNews.php?PageLang=C&DataUcn=77982&Member=0>
- 新聞局 (2014，6 月 19 日)。仁伯爵綜合醫院回應有市民宣稱其兒子住院時 被人按壓一事。摘自
<http://www.gcs.gov.mo/showNews.php?PageLang=C&DataUcn=79554&Member=0>
- 新聞局 (2014，10 月 16 日)。檢控違規過馬路。摘自
<http://www.gcs.gov.mo/showNews.php?PageLang=C&DataUcn=82765&Member=0>

- 經濟合作發展組織 (2013)。OECD Health Statistics 2013。2014 年 4 月 23 日，摘自 http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT
- 鄧榮昌 (2010)。澳門社會保障體系分析及對策。澳門優秀經濟論文集，126-145。
- 衛生局 (2013a)。衛生局統計年刊 2012。澳門：作者。
- 衛生局 (2013b)。衛生局工作報告 2012。澳門：作者。
- 衛生局 (2014a)。服務手續指南——仁伯爵綜合醫院。2014 年 4 月 23 日，摘自 <http://www.ssm.gov.mo/portal>
- 衛生局 (2014b)。醫療補貼計劃網站。2014 年 4 月 23 日，摘自 <http://www.vs.gov.mo/vs2014/index.htm>
- 潘錦盈 (2011)。提升澳門護養院臨終照顧服務質素[簡報]。第八屆世界華人地區長期照護會議暨亞洲老年學發展會議，摘自 www.hkag.org/8LTC/conference%20ppt/PS5-3_VivianPun.pdf
- 澳門「平安通」呼援服務中心 (2013)。「終生美麗」微電影創作比賽——活動章程。摘自 http://pot.ugamm.org.mo/share_files/images/action/other11/2013microcinema.pdf
- 澳門工會聯合總會 (2009)。二零零九年澳門長者生活現狀和服務需求問卷調查分析報告。澳門：作者。
- 澳門工會聯合總會 (2011)。2011 年澳門居民對通脹問題意見問卷調查分析報告。澳門：作者。
- 澳門明愛 (2014)。復康巴士服務。2014 年 4 月 23 日，摘自 <http://www.caritas.org.mo/zh-hant/service/rehabilitation-service/rehabus-bus>
- 澳門紅十字會 (2014)。愛心護送服務。2014 年 4 月 23 日，摘自 http://www.redcross.org.mo/care_transport.htm
- 澳門特別行政區政府 (2014)。行政手續指南 — 弱勢家庭特別援助(特別援助金)。2014 年 4 月 23 日，摘自 <http://www.informac.gov.mo/srv/showforml.asp?IDP01=20965#指數表>
- 澳門理工學院長者書院 (2014)。長者書院概況。2014 年 10 月 21 日，摘自 <http://www3.ipm.edu.mo/cweb/acs/>
- 澳門街坊會聯合總會 (2012, 4 月 25 日)。街總冀增人手照顧失智症。摘自 <http://news.ugamm.org.mo/CN/?action-viewnews-itemid-4295>
- 澳門電力股份有限公司 (2012)。澳門傑出長者選舉。摘自 http://www.cem-macau.com/IMG/pdf/outstanding_senior_citizens_rules.pdf
- 澳門整體交通運輸政策研究跨部門跟進小組 (2010a)。澳門陸路整體交通運輸政策構想 (2010-2020) 徵集意見文本。澳門：交通事務局。
- 澳門整體交通運輸政策研究跨部門跟進小組 (2010b)。澳門陸路整體交通運輸政策 (2010-2020) 諮詢文本。澳門：交通事務局。
- 澳門整體交通運輸政策研究跨部門跟進小組 (2010c)。澳門陸路整體交通運輸政策 (2010-2020)。澳門：交通事務局。
- 澳門癌症登記年報編寫小組 (2011)。癌症登記年報 2009。澳門：衛生局。
- 澳門癌症登記年報編寫小組 (2012)。癌症登記年報 2010。澳門：衛生局。

澳門醫療事工協會 (2003)。澳門醫療事工協會。2014 年 4 月 23 日，摘自

<http://macautimes.net/68/6831.htm>

澳門鏡湖醫院 (2012)。回覆澳門理工學院賴偉良先生之信函 ((E) 第 0150 號)。澳門：作者。

澳門鏡湖護理學院 (2006)。澳門護理人力資源十年規劃研究報告。摘自

http://www.kwnc.edu.mo/web/Research/nurse_human_report.pdf

澳門鏡湖護理學院 (2009)。澳門社區護理人力資源十年規劃研究報告。澳門：作者。

澳門鏡湖護理學院 (2014)。「仁·愛晚晴」網站。2014 年 4 月 23 日，摘自

<http://www.kwnc.edu.mo/baba/>

澳門鏡湖護理學院、澳門仁伯爵綜合醫院 (2013)。澳門社區長者活躍老化與成功老化之間的關係。摘自 http://www.kwnc.edu.mo/worldcongress_info2013/doc24.pdf

附件一 澳門人口概覽 (2011-2036)

指標	2011 (基準年)	2016	2021	2026	2031	2036
年終人口 (千)	557.4	610.1	670.8	699.6	734.9	759.9
本地人口	482.3	527.9	574	611.5	640.5	662.4
在澳居住外地僱員	69.9	69.0	83.3	74.4	80.4	83.2
在澳居住外地學生	5.3	13.2	13.5	13.7	14.0	14.3
年平均增長率 (%)	1.8	1.8	1.9	0.8	1.0	0.7
出生率 (‰)	10.6	10.9	10.6	9.2	7.8	7.6
死亡率 (‰)	3.4	4.1	4.7	5.3	5.7	6.1
自然增長率 (‰)	7.3	6.7	5.8	3.9	2.2	1.5
性別分佈 (%)						
男性	48.1	47.5	47.3	46.9	46.5	46.3
女性	51.9	52.5	52.7	53.1	53.5	53.7
性別比 (女=100)	92.6	90.5	89.6	88.2	87.0	86.1
年齡結構 (%)						
少年兒童人口 (0-14 歲)	11.8	12.5	14.1	15.2	14.3	12.9
成年人口 (15-64 歲)	80.8	77.8	73.0	68.1	66.2	66.4
老年人口 (≥65 歲)	7.3	9.7	12.9	16.8	19.5	20.7
撫養比率及老化指數 (%)						
撫養比率	23.7	28.6	37.0	46.9	51.0	50.7
少年兒童撫養比率	14.7	16.1	19.4	22.3	21.6	19.5
老年人口撫養比率	9.1	12.5	17.7	24.7	29.5	31.2
老化指數	62.0	77.4	91.2	110.8	136.7	159.9
年齡中位數 (歲)	36.6	36.9	37.8	39.4	41.0	42.3

註：(*) 撫養比率指少年兒童人口 (0-14 歲) 及老年人口 (65 歲及以上) 總和與成年人口 (15-64 歲) 的百分比。

少年兒童撫養比率指少年兒童人口 (0-14 歲) 與成年人口 (15-64 歲) 的百分比。

老年人口撫養比率指老年人口 (65 歲及以上) 與成年人口 (15-64 歲) 的百分比。

老化指數指老年人口 (65 歲及以上) 與少年兒童人口 (0-14 歲) 的百分比。

資料來源：統計暨普查局 (2012a)。2011-2036 澳門人口預測。澳門：作者。

附件二 補充資料

衛生局

仁伯爵綜合醫院已將癌症病人資源中心擴展為病人支援中心，增加對糖尿病人的支援，並同時加強教育推廣活動，增加居民對失智症、長者記憶力減退的了解和提升掌握照護技巧。

未來，衛生局將在現有的長者醫療服務基礎上，研究在衛生中心增加長者保健措施，仁伯爵綜合醫院亦將推出全新的長者健康支援熱線計劃，進一步加大對長者的支援力度。在硬件設施上，至 2020 年，康復設施包括路環崗頂傳染病康復中心、路環九澳康復醫院和離島醫療綜合體內的康復醫院，將增加 300 張康復病床。在人力資源方面，將着重和加強老人科、腫瘤科、心臟科、心理精神科，以及糖尿科、骨科、耳鼻喉等慢病科的專業發展和人員培訓，以配合本澳人口老齡化、主要致死疾病等需要。

教育暨青年局

本局一直重視學生的身心發展，貫徹第 9/2006 號法律《非高等教育制度綱要法》提出的總目標和各教育階段的目標，培養學生良好的品德及公民素養，建立正確的價值觀，致力推動並支援學校的品德和公民教育。故此，本局在品德與公民科“基本學力要求”明確提出各教育階段學生須達到的綜合素養，尤其包括從小培養學生護老、敬老、愛老的品德素養，懂得關心尊重長輩和長者等多方面價值觀的培訓。本局委託人民教育出版社編著的《品德與公民》教材，配合“基本學力要求”的相關要求，以尊老敬老、關愛父母等主題編訂單元內容，藉以支援學校的品德與公民課程，為教師提供教學資源和材料。

此外，本局一直鼓勵學校教育學生維護中國傳統敬老的良好價值觀，故大部分學校自幼兒及小學教育階段已非常重視中國傳統禮儀和規範的教育，培養學生對長者親善的普世價值。中學課程設有生涯規劃、理財知識，結合本局德育中心推出與理財相關的活動教材及相關的教師培訓，將有助進一步加強向學生灌輸老年的生活計劃及退休保障的觀念。

在本局倡導下，現時不少學校已規定學生每年必須參與義工服務，並於成績表中登記義工服務的時數。有關義務工作包括向長者提供服務，讓學生有更多機會接觸長者，增加與長者的互動和溝通，親身體會長者豐富的社會知識及生活經驗，藉此培養學生愛老敬老的情感。

本局於 2011 年 7 月推行了首階段“持續進修發展計劃”，得到廣大居民及社會各界人士的廣泛支持，機構申辦各類課程及居民報讀的情況均十分踴躍，已有超

過 14 萬 4 千名本澳居民參與該計劃，參與率約佔合資格居民的 36%，使用資助超過澳門幣 5 億元。

自計劃推行以來，得到本澳居民及社會各界的積極參與及支持。本局於首階段“持續進修發展計劃”審批了 9 期本地項目的申請。在居民參與的課程中，本地持續教育課程的人次最多，佔 92.3%。而在持續教育課程當中，居民參與“長者教育類”課程達到 6.3%。“長者教育類”課程包括健身操、太極、書法、音樂、衛生保健、舞蹈、語言及資訊科技等，如下表：

首階段“持續進修發展計劃”的情況
(由 2011 年 7 月 5 日至 2013 年 12 月 31 日)

“長者教育類”課程開辦詳情

課程類別	批准課程	提供名額	參與人次	相關課程
長者教育類	867	22 201	17 594	健身操、太極、書法、音樂、衛生保健、舞蹈、語言及資訊科技等

“長者教育類”課程參與人次在持續教育中所佔的比例

本地持續教育課程類別	參與人次	比例
職業技能類	92 590	33.2%
駕駛實習類	67 998	24.4%
博雅藝術類	60 632	21.7%
教育學術類	36 293	13.0%
長者教育類	17 594	6.3%
其他	4 135	1.4%
總數	279 242	100.0%

此外，本局於 2012 年推出“支持長者及殘疾人士學習”資助計劃，支援機構開辦以長者及殘疾人士為對象的課程。計劃的其中一個目的是協助長者保持及改善身體素質，提升其生活質量，享受豐盛的晚年，促進個人身心發展。因此，長者課程資助的範圍，必須是有助改善身體及生活素質的體育運動、保健知識或生活技能類的課程。僅於 2014 年第一季，已批准了 9 間機構的 65 項課程，共提供近 1 500 個學習名額。

附件三 公眾意見收集報告

目錄

1. 摘要
2. 簡介
3. 研究方法
 - 3.1 參加者招募
 - 3.2 場所選取
 - 3.3 場次安排
4. 統計數據
 - 4.1 總體數據
 - 4.2 主管及領導層
 - 4.3 其他業界
 - 4.4 專業人員
 - 4.5 服務及支援人員
 - 4.6 長者專場參加者
 - 4.7 專家學者及專業團體
 - 4.8 護老者
5. 七場意見收集小組會議記錄
 - 5.1 意見收集小組第一場會議記錄
 - 5.2 意見收集小組第二場會議記錄
 - 5.3 意見收集小組第三場會議記錄
 - 5.4 意見收集小組第四場會議記錄
 - 5.5 意見收集小組第五場會議記錄
 - 5.6 意見收集小組第六場會議記錄
 - 5.7 意見收集小組第七場會議記錄
6. 意見收集小組討論重點歸納
 - 6.1 醫社服務
 - 6.1.1 長者臨終尊嚴
 - 6.1.2 醫療程序法律
 - 6.1.3 服務輪候時間
 - 6.1.4 醫療單位與社區服務連接
 - 6.1.5 人手供應及培訓
 - 6.1.6 機構養老服務供應
 - 6.1.7 社區照顧支援
 - 6.2 經濟及保障
 - 6.2.1 經濟保障模式
 - 6.2.2 長者優惠
 - 6.2.3 長者自力更生

6.2.4 養老責任

6.2.5 長者理財

6.3 社會參與

6.3.1 跨代關係

6.3.2 義務工作

6.3.3 社會氛圍

6.3.4 官民合作

6.3.5 持續教育

6.3.6 長者活動

6.3.7 公民參與

6.3.8 訊息收發

6.4 住房及周圍環境

6.4.1 交通運輸系統無障礙

6.4.2 道路使用者素質

6.4.3 公共交通系統運作

6.4.4 跨代共融

6.4.5 無障礙居所及社區

6.4.6 樓宇翻新

6.4.7 長者安全

6.4.8 住房供應

6.4.9 社區設施

附件 A

附件 B

附件 C

附件 D

1. 摘要

為瞭解澳門社會各界對於澳門老齡化政策及服務的意見及建議，於2月20日至22日於澳門舉行共七場公眾意見收集會議，透過收集澳門社會不同範疇、不同層面的公眾人士的意見（包括專家學者、服務提供者及服務使用者），掌握目前澳門長者在醫社服務、經濟保障、社會參與以及住房及生活環境四個範疇的現況。

就澳門長者有關之醫社服務現況，意見主要包括：1) 醫療程序有關法律不合時宜、2) 服務輪候時間長、3) 醫療開支大、4) 醫療單位及社區服務未能銜接、5) 人手供應及培訓不足、6) 機構照護服務供應不足、7) 社區支援服務不足。

就澳門長者的經濟保障，意見主要包括：1) 需要開拓不同經濟保障模式、2) 長者優惠不足、3) 養老應主要為個人及家庭責任、4) 長者難透過就業自力更生、5) 市民無生涯規劃，長者欠理財知識。

就澳門長者的社會參與，意見主要包括：1) 長者與子女關係良好但相處時間不足、2) 長者積極參與義務工作但欠支援及保障、3) 長者持續教育供應不足、4) 長者活動須轉型、5) 長者公民參與機會少、6) 訊息發佈未能廣達、7) 社會不鼓勵長者積極於社會活動。

就澳門長者生活環境，意見主要包括：1) 澳門公共運輸系統不有利長者使用、2) 道路使用者欠敬老心態、3) 交通不暢、4) 居住環境不利長幼共融、5) 樓宇老舊不利長者出行及生活、6) 長者友善樓宇供應不足、7) 市民欠缺無障礙意識及知識、8) 社區設施仍有不少未有照顧長者需要、9) 長者生活環境風險仍高。

2. 簡介

爲了進一步瞭解公眾對於澳門養老保障機制的期望，收集社會上不同層面和範疇的公眾意見，包括醫社服務、經濟保障、社會參與、居住環境四大範疇，為未來制定本澳養老保障政策框架提供客觀資料和政策基礎，本中心於2014年2月20日至22日期間舉行七場焦點團體（意見收集）訪談，分別邀請專家學者及專業團體、服務提供者（包括主管及領導層、專業人員及服務及支援人員）、長者、護老者及其他業界代表出席會議。其中，長者專場由於人數衆多，故將其分爲四個焦點小組，每組討論不同範疇，以確保每個範疇都能得到資料。

3. 研究方法

3.1 參加者招募

為能收集社會各界不同人士的意見，本次公眾意見收集小組的參與人群共分為三個範疇：服務提供者、專家學者、及服務使用者。當中服務提供者又可分為兩類，即營運者，包括機構、院舍、醫院、業界代表；及前線工作者，包括專業人員及服務支援人員。服務使用者亦分為兩類，為長者及護老者。本次意見收集小組的參加者均由澳門特別行政區政府社會工作局代為邀請。因受邀並願意出席意見收集小組的長者大都活躍於社區及社會的各個層面，故長者專場所收集的意見可能未能代表澳門全體長者的意見而有所偏差。

3.2 場所選取

澳門特別行政區政府社會工作局代為安排場地。六場意見收集小組於社會工作局轄下會議室舉行，一場於護老者所在的日間中心會議室舉辦。

3.3 場次安排

本中心於2月20日至2月22日共進行七場意見收集小組，具體場次安排請見下表：

日期	地點	參加者	人數	時間
2月20日	澳門般皇子大馬路43-53A號澳門廣場十六樓社會工作局研究暨計劃廳會議室	主管及領導層	13	3小時
		其他業界	3	2小時
2月21日		專業人員	10	2小時
		前線人員	9	1.5小時
2月21日	澳門關開馬路25號利達新村第二期二樓社會工作局復康服務綜合評估中心	長者	39	1.5小時
	2月22日	澳門巴掌圍斜巷19號南粵商業中心十樓社會工作局社會互助廳會議室	專家學者	8
澳門白朗古將軍大馬路澳門街坊總會社區服務大樓二樓澳門街坊總會頤駿中心		護老者	5	1.5小時

4. 統計數據

4.1 總體數據

在七場意見收集小組中，總共有參加者 87 人，其中男性為 27 人，佔總體參加者約三成，女性為 60 人，約佔七成。

4.2 主管及領導層

出席者 13 人，為機構主管及領導，來自安老院舍、長者中心及大型非政府組織。

4.3 其他業界

出席者 3 人，來自商界，包括建築業、博彩業以及銀行業。

4.4 專業人員

出席者 10 人，來自安老院、護養院、日間護理中心、耆康中心以及長者綜合服務中心，包括社工、醫生、護士、物理/職業治療師、心理輔導員以及健康照顧員。

4.5 服務及支援人員

出席者 9 人，來自安老院、日間護理中心以及耆康中心，包括治療師助理員、助理員、個人護理員、家援助理員、活動協調員以及廚師。

4.6 長者專場參加者

出席意見收集小組長者專場的參加者共有 39 人，其中三分之一為男性（13 人），三分之二為女性（26 人）。年齡在 55-64 歲組有 3 人，65-74 歲組有 20 人，75 歲及以上有 15 人。教育程度在小學以下有 7 人，小學畢業有 8 人，中學教育程度有 16 人，大專及以上學歷有 8 人。多數長者受過中學及以上教育。就業狀況方面，幾乎所有的長者都已經退休（37 人），有 1 人為待業/失業/求職中。長者主要經濟收入來源中，有 22 人依靠社會福利金/養老金，5 人主要依靠子女供養，3 人依靠個人儲蓄，3 人依靠退休金，有 6 名長者同時選取了兩項，其中 4 名選取社會福利金/養老金及子女供養，1 名主要依靠社會福利金/養老金及退休金，另有 1 名主要依靠社會福利金/養老金及個人儲蓄。

4.7 專家學者及專業團體

出席者 8 人，來自專上學院、醫院、護理相關職公會以及學會。

4.8 護老者

出席者 5 人，為長者日間護理中心服務使用者之護老者。

5. 七場意見收集小組會議記錄

5.1 意見收集小組第一場會議記錄

時間：2014年2月20日星期四，上午9:30至下午12:30
對象：服務提供者（主管及領導層）
地點：社會工作局研究暨計劃廳會議室
參加者：潘志明、蕭紹雯、鄭月嬋、林玉珠、林衛華、梁金好、李然崧、梁偉峰、林淑芬、許彩嫻、梁桂萍、盧瑞心、蕭煥英
流程：

時間	內容
09:30-09:40	蔡廳長致辭
09:40-09:45	介紹意見收集會
09:45-09:50	簡介短片
09:50-11:05	醫社服務
11:05-11:40	經濟保障
11:40-12:05	社會參與
12:05-12:30	住房及環境
12:30-12:35	總結

主要討論結果：

A) 醫社服務

A1) 醫療機構服務

- 現時只有一家公立醫院即山頂醫院，輪候時間極長，專科約需輪候3-4小時，而急診則要1-2小時，建議把長者與其他市民進行分流，或設立長者專用的醫院和醫療機構。此外，澳門的私人醫院的服務質素難以規管。

A2) 藥物管理及指引

- 現時只有公立醫院有藥物管理網，私人診所則沒有。建議設立全面聯網，避免長者重覆用藥。需加強醫護人員向長者提供的指引，令他們用藥時會比較安全適當。

A3) 醫療外展服務

- 現時已有由醫生帶隊的外展隊，惟設備、人員、功能都需要改善。

A4) 以復康巴士爲主的醫療交通

- 在社區生活的長者需自己尋找交通工具去醫療機構，但通常公交需要等很長時間，復康巴士亦有時間限制，需要作改善。
- 現時的復康巴士需要有人陪同才能使用，對獨居長者來說非常不便。此外，其只能接駁醫院和住處、或醫院和院舍，如長者看醫生後需使用其他社區設施，便不易使用。復康巴士現時不太支援離島區域。
- 司機人手不足，而且因為需提供點對點服務，有時需在不能泊車的地方停車，令其違法情況嚴重。接送長者時，復康巴士的人員只會把長者放在醫院門口，進入醫院還是要靠長者自己。

A5) 臨終服務

- 現時提供給無依無靠的長者的棺木為夾板棺木，質素欠佳。建議政府可提供價錢適宜和協助安排殮葬服務。
- 現時無家人的長者過身後沒有墓碑，希望能為他們立碑紀念。
- 院舍和醫院之間的病歷傳遞需優化，否則難以提供系統性的服務。
- 現時鏡湖醫院康寧中心床位不足，患有癌症的長者只能短時間逗留，如短時間內並未過身，又會被送回院舍，到情況惡化時才再送回康寧中心，建議使用更多義工協助臨終服務。
- 機構應在提供臨終服務時與法律協調，使長者和家人都能安心。
- 可透過生死教育令長者正面面對死亡，加強生理和心理上的健康，亦可助遺產安排以及處理預設指示等項目。現時亦提供多元化服務如生命故事及話劇等治療加強臨終長者的心理，需提供更多的支援給親人。

A6) 失智症服務

- 現時照顧者壓力大，希望政府可以提供更多醫療上的經濟支援，例如在現金分享計劃中，分類派發金錢，開發特別是針對長者照顧者的現金支援。
- 院舍接收獨居長者時需要長者的首肯才能接收，但若獨居長者患有

失智症的時候則難以處理。

- 日間中心對失智症的人手和配套不足，失智症服務中心亦短缺。長者對中心亦有情意結，難以轉介，不願意被轉介到其他地區的中心。

A7) 心理健康

- 精神科，包括失智症的專科醫生不足。
- 民間團體的外展醫療精神科隊有存在的必要性，但長者有時會抗拒而不使用他們的服務。

A8) 透析治療

- 現時在醫院的血液透析治療需要長時間輪候，建議可在衛生中心分流。亦希望醫院加強和復康巴士加強協調，令需要透析服務的長者能在假日比較容易到醫院接受治療。

A9) 長期照顧服務

- 現時醫院和院舍分界不清，有專門醫護科技的療養院不存在，需高度照顧的長期病患難於處理：醫院只照顧短期病患，院舍沒專門科技如呼吸機及人手。
- 因厭惡性工作性質而人手不足，津助制度亦不佳，雖有培訓但難以有高的薪俸，晉升機會亦微。
- 醫療、院舍的協調有問題，有時個案會被擱置。照顧團隊設備和人手都不足，而且現時法律沒有清楚指明長者在長者院舍外發生意外的責任誰屬。
- 對於患有傳染病的長者的治療和照顧方面，院舍及接駁交通服務難以提供特殊隔離防護措施。

A10) 社區照顧服務

- 現時平安通服務，如長者戶口超過限額就需每月支付 168 澳門元的月費，有長者因此而放棄不裝，沒安裝平安通的長者，則因為社區照顧的人手問題，難以在下午下班後找到支援。

A11) 陪診服務

- 院舍每天少至四、五位，多達六、七位長者需去看門診，現時人手及安排難以提供陪診服務。

A12) 復康服務

- 訴求大，但以現時人手難以應付密集式的訓練，以及應付專門的復康訓練如給失智症患者的認知訓練，建議可提供短暫的寄託服務，長者在暫託中心完成訓練後可以回家。

A13) 法律相關

- 要確定長者為無行為能力及為其申請監護令的時間長，需時一至三年，過長的申請時間會令社服和醫療機構形成拉鋸狀態，增大人員的壓力，建議設立專門的政府人員處理此類申請，提高效率。
- 院舍醫生不能為院舍病人開死亡證明，如在院舍死亡長者或要接受解剖，故不少長者在彌留之際需前往醫院，但若到達醫院後情況好轉，又會被送回院舍。
- 獨居而沒有家人的長者的身後事沒有法律明文確保。

A14) 醫療開支

- 在醫療開支上升時，某些治療會否要變成付費項目？又或可以考慮是否需要開設長期護理金。

B) 經濟保障

B1) 社保基金

- 在設立補扣供款後養老金現已能造福大部份長者，而中央公積金靠政府單方面支持並不足夠，建議推動保險或投資。
- 現時社會普遍認為養老保障是政府的責任，可能需要改變觀念。
- 雙層式的社保基金應推動個人儲蓄及家庭養老的責任，例如設立強制性供款。另外，現時公援金亦會令長者有轉屋的問題，拿取公援金的長者如轉屋至子女的房屋等會導致資助取消。

B2) 長者就業

- 大部分機構有員工退休年齡，長者退休後除了做義工外難以就業，現時長者就業通常只有保安員一類。長者退休後或許可以協助提供陪診服務，但需培訓及提供誘因。
- 市場如何容納長者再就業會是一項課題，現時保險金制度不利長者再就業，例如六十五歲的長者保險金為雙倍價錢。

- 現時長者在 60 歲退休後不能拿取全部養老金，減少的養老金部份或許可以用來資助為長者安排工作的服務機構。
- 現時賭場把人手吸引過去，應正當為長者提供工作機會以填補其他行業的不足，亦可考慮立法協助。

B3) 子女供養問題

- 社會轉型令子女供養父母的情況減少，有些是因為現時父母太體諒子女所造成，而且有所謂「名牌父母」效應，故應推動子女分擔父母的經濟需求。
- 現時不少後輩子女覺得長者十分富有，故未意識到長者在經濟方面的需求。
- 子女本身工作壓力大、經濟負擔重，在維持自己家庭基本開支外，難以再負擔長者的需要。現時有長者要協助子女照顧孫兒。

B4) 個人責任

- 花無百日紅，澳門社會經濟形勢亦可能會有變數，需推動個人責任及生涯規劃，並加強宣傳。

C) 社會參與

C1) 持續學習

- 現時長者書院僧多粥少，平均四個報名只有一人能成功。一些課程如護理常識、醫務很受長者歡迎。
- 有些以興趣為目標的長者或學歷較低者多會報讀興趣班，但興趣班多數不受政府的持續進修基金支援，所以報讀時不能得到資助。而人手亦有限，所以日間中心難以支援該些興趣班。
- 現時需要靠健康、運動等主題來吸引長者，但有時因為長者的自我認知、個人因素或學歷而沒興趣參與，未來長者學習的需求應該會增大，長者專業化亦很可能發生。

C2) 長者義工

- 現時長者參與義工有所增加，心態亦積極，惟帶領長者義工的人手或許不足。
- 現時政府會支持長者義工組織，提供部份服務的資金。

- 現時有長者探訪長者的活動，惟長者義工的保險情況有礙他們進行義工活動。

C3) 公民參與

- 長者都有心參與，但需無後顧之憂，故需先改善醫療和社保體系。
- 有長者組成的關注組及大廈管理組等，但能力上有時不足，例如在使用電腦時缺乏技能，家人有時亦會反對長者參與和政治有關的活動。
- 公民權應會因為教育程度上升而改善。

C4) 社會活動參與

- 文化知識水平較高的長者可能會有較高的參與率，現時長者喜歡聯誼或郊遊活動，教育性活動則因長者覺得自己有需要時才會參加。

C5) 跨代關係

- 學歷較高的長者一般都能與青年人有效溝通，現時多了部分青年團體主動出擊接觸長者，惟獨生子女的敬老精神需要教育。
- 青年需教育，例如在義工合作計劃上提供社會服務課程令他們培養對服務的興趣，令學生能於早期認識長者及社區的需要，並在他們選科前改變他們的意識，現時學校的課程設計未必能令學生對長者有足夠的關心度。

C6) 多元文化

- 關注照顧長者的外勞和長者的關係。

D) 生活環境

D1) 住房相關

- 在批核公共房屋給獨居長者前需評估他們是否適合獨居。
- 要考量長者宿舍的形式，是否只是長者居住，還是讓長者和年輕人混合居住。據反應，長者希望並能夠從年輕人身上感受到活力，亦能推動不同年齡層的互助，貫徹社區養老。長者宿舍存在安全隱患，現時消防雲梯只達十多樓，但長者宿舍有三十層以上，萬一發生火災滿棟長者難以逃生。
- 唐樓樓梯是一個大問題，不方便長者出入。唐樓樓梯又窄又斜，少有斜板、扶手、消防系統等，未有與唐樓設備相關的法律指引，照顧人員亦不年青難以接送長者上下樓。現時住在唐樓的長者輔具不足，購買亦太貴，而大眾對輔具認知亦不足。政府可增設設備支援。

現時唐樓應而購置輔具的人員亦需要專門的知識。建議政府設立政策協助唐樓長者換樓，如以唐樓對換經屋。

D2) 交通

- 鮮有無障礙巴士，就算有低地台巴士，一般市民亦會搶先上車，司機和乘客的態度亦不佳。
- 在石排灣等新區，沒有為長者和失能人士提供來往醫療機構的專車，所以長者需要與學生及上班族擠在車廂。而因為敬老意識不足，對長者的讓座情況亦不多見，而愛心座的用途亦不大，指示亦不足。需提高公民教育。
- 不少身體機能正常的市民會佔用愛心座，公民意識不足。

D3) 無障礙環境

- 現時有些政府部門不支援輪椅出入。無障礙通道不夠，資助費不足。
- 現時雖有協助長者家居添加無障礙設備的計劃，但多數只限在廁所加添扶手。

D4) 法律相關

- 現時會出現長者在復康院舍中居住一段時間後，發現自己的社屋單位已被回收的情況。家人會因擔心病情復發後復康院舍會否有床位提供而拒絕讓長者出院。

5.2 意見收集小組第二場會議記錄

時間：2014年2月20日星期四，下午3:00至下午5:00
對象：其他業界
地點：社會工作局研究暨計劃廳會議室
參加者：傅秉良、區天興、李勁源
流程：

時間	內容
15:10-15:15	羅處長致辭
15:15-15:20	簡介短片
15:20-17:00	開始意見收集會
17:00	總結

主要討論結果：

A) 醫社服務

A1) 社區照顧相關

- 支持長者多和外界溝通，認為平安通服務重要，但提供社區照顧服務時會有安全性的問題，例如長者不願意讓不認識的社服人員入屋，建議可在此方便提供改善措施。
- 需對長者的需求以及護理人員的市場進行調查，了解有多少空間可以使用，有可能的話亦需設立護理人員的認證機制。
- 現時博企很多有義工隊，定期會向不同有需要的人士提供服務，並非特定服務長者。現時商業機構亦有對長者活動進行資助。

B) 經濟及保障

B1) 長者就業

- 認為長者再就業值得著墨，因為可承傳工藝，提供學習機會和寄託給長者，亦能解決人手不足。
- 要研究如何令企業聘用長者，例如在工時、長者的生產力、保險等方面進行研究，提供有助長者就業的社會氛圍，這比較難達成，又或設立社會責任意識(Corporate Social Responsibility, CSR)，政府

可提供津貼或稅務上的協助。

- 長者就業亦需考慮交通配套、物價指數、市場空間、社會風氣、及相關課程是否能配合。建築業較難使用長者資源。

B2) 長者優惠

- 現階段銀行業沒有提供長者優惠方案，亦較難配合，要看看社會及企業是否有興趣推行。

B3) 個人責任

- 支持退休前儲蓄，這可提高長者的尊嚴，但需要注意投放給子女的資源。透過宣傳鼓勵長者和年輕人儲蓄，建立退休計劃。現時有私人退休基金或零存整付等儲蓄方法，就算長者不用，使用活期儲蓄也好。

C) 社會參與

C1) 社會活動參與

- 需要留意活動空間是否足夠。

D) 生活環境

D1) 住房相關

- 現時澳門本地人的消費概念有變動，年輕一輩比較依賴政府提供住房。因為現時的公共房屋比較細，而有些長者自己所購置的房屋面積較大，故部分子女會與長者交換房屋居住。社屋配置時亦會出現錯配的現象，例如一家人申請公共房屋卻獲派一房一廳的小型單位。建議訂立人均呎數。此外，現時建築用地亦與博企用地有衝突，建築費和地價亦上升中。

D2) 無障礙居住環境

- 現時建築條例有一定的無障礙準則，但政府只是規定了房屋的用途而沒規定室內空間的設計，有不少人沒有跟隨。現時新的商業大廈和政府建築應有無障礙設備。
- 現時有規定廁所比例，認為理想的女廁與男廁數量比例為二比一。但同時亦需考慮年長男性普遍尿頻，使用廁所的男性長者未必會比女性用少時間。

5.3 意見收集小組第三場會議記錄

時間：2014年2月21日星期五，上午9:00至上午11:00
對象：服務提供者（前線工作者：專業人員）
地點：社會工作局研究暨計劃廳會議室
參加者：林卓雲、梁佩賢、尹雪芬、施敏、蔡鈺華、陸耀輝、陳嘉敏、楊嘉嘉、楊美婷、陳德玲
流程：

時間	內容
09:10-09:12	介紹意見收集會
09:12-09:15	蔡廳長致辭
09:15-09:20	簡介短片
09:20-09:55	醫社服務
09:55-10:10	經濟保障
10:10-10:30	社會參與
10:30-11:00	住房及環境
11:00-11:05	總結

主要討論結果：

A) 醫社服務

A1) 醫療服務相關

- 山頂醫院雖有長者專科，但專科醫生短缺，無論是初診和覆診的排期和輪候時間都相當長。院舍醫生如需要醫院的專科醫生的支援或書面證明亦需要等很久。有時要等候半年以上才能得到診治，胸肺科一類比較緊急的也要等大半年，有出現醫療人員向長者說「唔開多啲藥比你點得？你大半年之後先番黎覆診」的情況。

A2) 以復康巴士為主的醫療交通

- 提供服務的大型車輛不足，亦難與司機協調，民間非牟利機構的護送車輛較少，使用需要提早預約。民間非牟利機構提供的復康巴士彈性不足。如未能使用復康巴士服務，長者則需使用的士。現有時有裝設了方便輪椅的輔具之無障礙的士，惟只有指定單位能預約。現時紅十字會雖有七部復康巴士，但路線安排花時間，亦有指定等車時間。現時只有紅十字會的復康巴士有人員幫忙長者上落樓。

- 現時人手緊張，有些機構只有一個司機，就算多些車輛也沒用。司機、照顧員和前線人員的薪酬也偏低。據參加者反應，即便是紅十字會的復康巴士，人手流失率亦高。護士有時也要協助搬運長者下樓。就算採納義工為司機，亦需要有機制確保服務質素。且復康巴士只接送到醫療機構，並不會直接運送到政府及其他機構，例如身份證明局辦理在生證明以辦理養老金。建議增強復康巴士的服務，擴大路線，但先要解決前線人員流失率。澳門地方小，會出現機構就算買了車也沒有地方停放的情況。

A3) 院舍復康服務設備

- 現時批核購買設備的時間長達半年以上，多是院舍自資購入，或從社工局得到資金，但社工局只有特定時間方可申請。社工局的手續較繁複，包括評估、實地考察及批核的時間長。院舍需要為自己添置的復康設備報價，但在批核前未知復康用品的質量。如資源不是從政府來，都會是靠別人捐贈的。有時由其他機構資助，但都要等數個月。

A4) 長期照顧相關

- 現時低及高照顧度的院舍應該追不上需求，要找多點地方建立院舍。而長者一般都比較喜歡公營院舍，因為公營的比私院更有質素保證以及價錢較低廉。
- 在輪候院舍時，男性長者多數需要輪候久一點，有時會長達兩年。因澳門大部份院舍為修女開設，主要為女性長者專用的院舍，只有一間政府資助的專為男性長者開設的院舍，及兩間男女混合的院舍，政府提供的地亦可能不夠。
- 現時前線人員為中年人為主，沒什麼青年人。就算有青年人入行，前線人員多為厭惡性工作，流失率亦極高，現時沒鼓勵措施吸引他們入行。現時人手不足，難以進行長遠照顧計劃(ICP)，有時因為沒有前線人員，較專業的人員如社工及護士需要兼顧前線的工作，壓力大難以堅持。

A5) 社區照顧相關

- 家居支援隊有購物及送貨服務，但服務人手流失情況嚴峻，特別是前線的陪診和個人護理人員。
- 現時應沒有提供長者護理的課程給家傭，只有一些如烹飪的培訓。受社會氛圍影響，大眾一般都覺得長者行動緩慢而會過度使用家傭照顧，過度照顧會使長者的身體能力下降

A6) 失智症

- 現時更多長者有失智症，要加強認知。隨著市民及長者知識水平上升，失智症可成為一個醫療專題。

B) 經濟及保障

B1) 長者就業

- 有些 60-70 歲的長者都有興趣就業，多數想從事例如保安員一類的工作。但此類職業有些已被外勞取代，因為他們薪金比較低。
- 長者就業可能可以在院舍內推動社企。但社會企業現時剛剛起步，在觀察階段。構建合適的社會氛圍亦為重要。
- 長者再培訓的機會不多，多數培訓課程是給中年人士的，有年齡限制，而市面上給長者的課程多為興趣班。
- 現時社工多以小組為主、職業治療師等則會教授生活技能為主，可能要提供職業訓練小組，但此方面亦需要相關人手和技能。

B2) 子女供養相關

- 有些長者是親友及子女提供生活費用，而有些子女把長者送進院舍後會減少供養費用，以減低自己的生活壓力。
- 在家訪時很多長者都說是靠養老金或援助金生活，子女供養困難，因為他們都要照顧自己。

C) 社會參與

C1) 長者義工

- 曾有長者義工去賣旗被罵之案例，有人認為長者被年輕一輩虐待，亦有人會對長者說「你幾十歲仲出黎賣咩旗丫？」之類的話。

C2) 持續學習

- 現時長者若想報讀長者書院開辦的課程要抽籤。長者喜歡運動班，長者專用太極亦受歡迎。不少長者想學習上網和電腦這類資訊科技相關的課程。
- 剛退休的長者學習意欲會較大，而年長的學習意欲亦會下降。通常八十歲以上的因為健康問題，多數都只會參加小手工一類活動。

- 之前推行過雙長者計劃，以比較健康的外來長者義工訓練院舍長者跳舞及健康操，長者亦有機會出去表演，成功感大，而這些院舍長者亦會在院舍教一些身體能力較差的長者跳舞。

C3) 社會活動參與

- 一般市民覺得長者記憶力較弱，連醫生也會說一些如「老人家都係咁架啦」。
- 多數家人都較少鼓勵長者參與活動，長者多數會在家中看電視消磨時間，獨居長者比較孤單，會到長者中心，希望去有人氣的地方。但現時參與長者中心活動需登記出席率，欠缺彈性時間。

C4) 跨代關係

- 有子女會要長者幫手照顧孫兒。

D) 生活環境

D1) 住房相關

- 現時澳門樓價貴，面積亦小，難以讓長者和子女同住。不少長者不願意搬家，因為若其獨自居住，則能享受政府提供給獨居長者的一系列福利。但若其搬家與子女或家人一起住，將會失去某些福利。
- 私人樓宇業主一般不喜歡租屋給長者，怕他們會在屋中過身，所以租期一般都較短及較貴，導致長者經常要搬家，此情況在舊區尤其普遍。

D2) 家居環境

- 在新區的社屋能有免費升級無障礙輔具的服務，但唐樓的樓梯過窄，衛生和安全亦成疑慮。舊區住房問題較大，特別長者從前喜歡買五層樓式唐樓的五樓，因為會連天台，現時住該樓層的長者唯有強行下樓，需在中途休息幾次。翻新工程多為加建、改裝設施，但有時只是集中在某方面，例如改善大廈大堂，對長者生活整體幫助不大。唐樓很多都沒辦法安裝斜板，亦難以改建斜台。
- 現時民政總署有家居義工隊，由政府轉介，社工局有提供安裝扶手和防滑地板的計劃，提高社會對無障礙的意識。

D3) 交通

- 在公共交通上有時市民看到長者發生意外都不會讓座，巴士上的愛心座位作用不大。本地人讓座情況比外來學生較佳，老人家也要教

育，不少老人家會倚老賣老，進行插隊一類行為。

- 巴士上沒有大字體標示清晰的路線圖，且多為不方便長者的高地台設計，司機質素參差。
- 沒善用無障礙巴士上的斜板給輪椅，有輪椅專用位但沒人會使用，司機不讓輪椅上車。
- 現時有無障礙的的士只有一輛，由電召公司營運，但司機未必懂得使用升降台。

D4) 無障礙

- 連鎖快餐店梯級高，沒有斜台。
- 很多食店門口沒有斜坡，但只有店舖裡面有，局部性的改裝沒有用途。

5.4 意見收集小組第四場會議記錄

時間：2014年2月21日星期五，上午11:30至下午1:00
對象：服務提供者（前線工作者：服務及支援人員）
地點：社會工作局研究暨計劃廳會議室
參加者：林惠蘭、黃秀顏、黃欽光、鄭冬雲、鄧麗興、伍金霞、張艷娟、陳玉珍、許玲
流程：

時間	內容
11:35-11:37	介紹意見收集會
11:37-11:40	羅處長致辭
11:40-11:45	簡介短片
11:45-12:20	醫社服務
12:20-12:30	社會參與
12:30-12:45	經濟保障
12:45-12:55	交通、住房及環境
12:55-12:58	總結
12:58-13:00	子女養老補充

主要討論結果：

A) 醫社服務

A1) 醫院服務

- 取藥時間太久要等2個小時，太多人等取藥。急診都要等半日時間。
- 專科醫療方面不夠，雖有外展醫生，但專科一定要上山頂醫院。

A2) 長期照顧服務人手

- 人手不夠，稍微有經驗的同事會被人挖牆角，前線同事感到十分辛苦。尤其是男性同事少，多數人因工作性質為厭惡型工作及低薪酬而不選擇此行業。
- 近年來多了許多中風、身體機能嚴重惡化的長者入院舍，使護理員增加了許多工作量。有些機構只有1名陪診人員，需要陪4、5名長者覆診，時間安排很吃力。

- 日間多人手，但夜間人手通常不夠。若有緊急事件，也只有 1 名員工處理全部事情。

A3) 院舍服務

- 院舍沒有類似吊架一類的設施來協助移動長期臥床或行動不便的長者，同事在搬長者時勞損情況嚴重，有時會受傷。建議增設輔助設備。
- 政府安老院很難申請，有長者排了五年，更有甚者等了七至八年。若長者本身患有失智症或行動不便，對其家庭來說是巨大挑戰。

A4) 社區照顧服務

- 日間中心在餐飲上有一定的指引，但長者口味不一，對飲食的要求高，會罵廚師。在餐飲上有不同的餐，有特別餐、套餐等，亦有諮詢營養師，為不同的長者準備不同的膳食。日間中心內的三名廚師要準備一百二十人左右的份量。

A5) 醫療交通

- 陪診交通困難，復康巴士有時間限制，山區截停的士很困難，的士見到有長者或輪椅就不停車，拒載，有助理員反映「有錢都搭唔到」。
- 希望院舍有自己的司機。

A6) 失智症

- 希望知道多一些關於失智症的知識，加強這方面的技能和治療手段。

B) 社會參與

B1) 文娛康樂活動

- 一些興趣班例如唱歌、跳舞、種花等娛樂活動，電腦、手工藝等比較受長者歡迎。

B2) 持續教育

- 很多長者想報讀長者書院，但苦於抽籤機制，遲遲都抽不中。
- 對政府的持續進修計劃有興趣，但要就自己的時間，例如有些長者

白天開工，晚上要照顧家庭，所以亦未必能夠使用。

B3) 長者義工

- 許多長者喜歡做義工，覺得能夠幫助別人，自己也會更加開心及開朗。

C) 經濟保障

C1) 長者再就業

- 長者有意欲再次投入勞動市場，想做工，但是正好很少有提供給長者的職位，且社會普遍存在年齡歧視。

C2) 子女供養

- 隨著人口老化，許多人要照顧兩代長者，在這種情況下，子女就算有心照顧亦無力承擔。同時，子女面臨著許多問題，如他們的生活指數，置業問題。

D) 住房及生活環境

D1) 交通

- 前線人員有部分聲稱未見過無障礙巴士，且無障礙巴士不經過山頂醫院，無法提供點對點服務。公交上讓座給長者現象並不普遍，外地人和年輕一代通常不會讓座予長者。

D2) 住房

- 舊時澳門流行五層唐樓，五樓連天台的房屋很受市民歡迎，但現時這些市民紛紛成為長者時，出行問題則變成了巨大的挑戰。

D3) 無障礙

- 現時澳門的安老院設有無障礙設施，但是日間活動中心無障礙設施卻不夠，長者必須要走樓梯，覺得出入困難。

5.5 意見收集小組第五場會議記錄

時間：2014年2月21日星期五，下午3:00至下午4:30
對象：長者
地點：社會工作局復康服務綜合評估中心
參加者人數：39人
流程：

時間	內容
15:00-15:05	介紹意見收集會
15:05-15:10	羅處長致辭
15:10-15:15	簡介短片
15:15-16:15	分四組討論各個主題
16:15-16:25	分組填寫問卷
16:25-16:30	總結

主要討論結果：

A) 醫社服務

A1) 醫療服務相關

- 長者們覺得山頂醫院的醫生質素有時不佳，輪候時間極長，長者輪候排期者/覆診者需候1至4.5個月不等，令長者有感疏於照顧。特別是等配藥。有時光是輪候已經花掉整個早上，相同情況亦出現在鏡湖醫院。
- 另現只有一間設在山頂的政府醫院，實不可應付長者醫療所需，況且老人科的疾病，如心臟病須排期很久才可看病，部份老人科須排1至1.5年方獲診治。有長者投訴曾因做「膝蓋鏡」移除膝壞組織不成功，醫生沒解釋清楚情況等，又欠途徑轉介往其他醫院（如鏡湖）。很多長者有不同類型的骨科問題，白內障現只有公家服務，排期超長。
- 建議政府財政充裕，應多建一所政府醫院，以利澳門居民。氹仔年前曾預留土地建醫院，為什麼現時不建醫院而只設急診服務。

A2) 衛生中心

- 排期長。欠完善定期覆檢機制，如覆診時沒量血壓；欠專科醫生駐診，現時必須集中專科醫療往山頂醫院。

A3) 醫療券

- 使用局限。「好醫生不收」；每次 50 元面額不方便使用，如看中醫 80 元便要自付 30。

A4) 醫療交通

- 希望設專車服務往返醫療地點；或改組公交路線便能更方便連接。

B) 經濟及保障

B1) 醫療開支

- 現時醫療保障不足，例如在鏡湖醫院，除了門診外，一般的手術和檢查項目多數需要預先支款按金，如沒錢的話便不能接受治療。現時很多醫療機構不接受醫療卷的使用。如不使用山頂醫院的服務，私家醫院及醫療機構的費用十分昂貴。

B2) 長者就業

- 現時機構大多要長者於六十至六十五歲左右便退休，沒有機制或培訓計劃提供給長者以便他們再就業，現時的僱主亦不願意聘用他們。現時的再培訓計劃亦有年齡上限。長者們一般都覺得有能力的話就業也不錯，而每個工種的退休上限亦應有彈性，某些需要高度經驗的行業如醫生等可高達八十歲，而其他比較容易應付的工種，長者們都退休年齡可提高至六十五至七十歲，此外，保險亦會是一大問題。

B3) 社保基金

- 長者們一般覺得養老金不會不足夠，特別有自置物業的話，而算上其他資助的話，會有數千元，如無病無痛可足夠支援生活。現金分享計劃等項目亦有一定的效果。惟現時的通脹問題相當嚴重，長者們覺得無論養老金如何增加，亦難以追上物價的上升。

B4) 子女供養

- 長者覺得子女如果能提供少量的家用已是「很乖」，長者們都覺得現時的生活困難，要子女去供養他們是件困難的事，而當然，有些子女是缺乏供養父母的意識
- 建議現時每月給長者 3,000 澳門幣的養老金再加至 3,620 澳門幣，與澳門最低收入指數看齊。將現金分享計劃的派發時間修改。即不是每年派一次；而是每月或每年分季派發，方便長者消費，配合日

常開銷。醫療券只有 600 澳門幣一年是不足夠的，應加至 1,000 澳門幣，因長者多病，連鏡湖醫院的收費，他們也難以負擔。

B5) 個人責任

- 長者們稱現時長者很多都沒什麼儲蓄，因為年青時生活狀況不佳，有錢大多已經給了子女，或是置業，現時好像有不少長者也有自己的住房。

C) 社會參與

C1) 長者義工

- 長者們普遍對義工運動都頗為活躍，有長者義工隊賣旗、上門探訪獨居長者，獨居長者見到有義工探訪，感到很開心。認為澳門長者義工活動比較好，能達到雙贏。有長者因為身體問題而難以參加，但亦有心。有長者亦提出他們參與義工時會有購買保險的困難。

C2) 社會參與

- 有長者表示曾經接受過長者中心、娛樂公司的義工探訪，一個月有一次。長者表示接受到別人的心意，能夠與人溝通，接收到社會上的信息，感到很滿意。
- 有義工探訪，可以了解長者的情況，如果義工發現長者情況惡化，能夠及時轉介給社工，且能讓獨居長者感到有社會的關心。
- 有些長者積極參與社團活動，有長者參加了話劇組。長者喜歡參加一天遊戶外活動，跳舞或健康有關的運動，其他如電腦、打字等興趣班/組，他們也愛參加。
- 男性長者不去長者中心，因怕這些地方多女性，有些不方便。部份男長者十分喜愛下棋，但他們只愛在公眾地方，如公園與對手對弈，因這裡有「多多意見」的旁觀者，故氣氛非長者中心處可比擬。

C3) 長者書院

- 70 歲左右的長者仍具有很好的精神狀態和身體狀況，有能力及意願繼續求學。
- 據反映，有長者參加了澳門理工學院長者書院的課程，並一口氣參加了六年，甚至有些長者參加了八年，可見收生機制可能有漏洞，對於遲遲無法抽中的長者而言極為不公。因為長者書院每年只有 480 個學額，其中包括舊生名額，每年只能收 120 個左右的名額，而 2013 年報名人數高達 700 多名。強烈建議增加學額、或增加課程。

- 有些長者認為課程設置能夠滿足自己的需要，例如一些電腦課程、中醫課程、運動課程、書法課程很多可以學習。亦都有長者表示對課程沒什麼興趣，因為都是興趣班為主，有些就覺得自己學歷低所以沒興趣。
- 除此之外，長者表示不知道其他的長者持續教育機構，例如街總頤駿中心。而其他類似工聯的業餘成人進修中心有年齡限制，不收長者。
- 有長者建議政府建立老年人大學。

C4) 公民參與

- 長者認為發聲的機會較少，不少長者也表示是第一次參與類似的場合。

D) 生活環境

D1) 交通

- 巴士的無障礙不夠，例如低地台巴士不足、路線圖字太小。有長者表示不曾看見或試過乘搭無障礙巴士，十分不滿。
- 市民亦不會讓座，有比較健全的長者說曾與不肯讓座給另一長者的年青人口角，而司機的質素亦欠佳，不少長者都有提及司機在他們上車或下車時太快開車，令他們站不穩而出現跌倒。而的士司機亦常因為他們是老年人而拒載。他們認為這些社會風氣應由公民教育做起。
- 石排灣及本澳部份地區，上班時(上午八時)交通繁忙，難搭巴士。
- 建議 17 號往山頂醫院的巴士，班次應增加，尤應設輪椅上落位，以利長者看醫生、覆診。巴士應設多一能伸縮搭級，方便乘客上落，巴士應低地搭台，以利長者乘車。巴士如有「福利公司」5 號車的設置，會方便長者乘搭。

D2) 生活環境無障礙

- 有長者表示政府支援家居添加無障礙工具的計劃已開始，並已在家添置了廁所扶手。而他們認為無障礙的廁所不足，就算有無障礙廁所，有時亦為吸毒者等人士濫用。他們亦覺得如能在一般廁所加裝坐廁會令他們更便利地使用公共廁所。
- 若行人道設有運輸帶方便長者更佳。新成立的社區，如石排灣，設施適合長者出入，有升降機上落，行人天橋，長者接受。部份舊社

區仍有地方未備有斜道予使用輪椅者，政府應逐步改善。

D3) 住房

- 絕大多數認為長者住在一些沒有升降機設備的樓宇（唐樓）十分不方便，上落樓時十分艱辛，有病時則情況更糟。前來探望長者的義工亦感到十分困難和辛苦。建議政府能解決唐樓長者的問題。
- 鑑於澳門老一輩人士多住舊式唐樓，建議當長者到達一定年齡（如80歲）時，即可放寬現有條例，允許其搬入社屋，或於申請時為其加分。
- 建議政府提供換樓計劃：因這些長者擁有樓宇，此經濟條件導致其無法申請公共房屋，但現在也沒有經濟能力購新樓，故希望政府有“樓換樓”計劃。政府只需提供簡單設備的樓房，內有一廁、一廚、一房便可，讓持有樓宇者與之更樓。可以以長者邨的形式，或社屋中留一些單位作此用途。兩樓價之差異，可由獨立機構估價，多除少補，給長者考慮。
- 若長者入住社屋，出於照顧之便，可批准其一名自願與其同住的子女共住，亦有助於消除獨居長者的寂寞和孤獨感，有助社會敬老之風。
- 關於長者單位的分佈，有長者表示，長者單位應夾雜於其他家庭單位中。

5.6 意見收集小組第六場會議記錄

時間：2014年2月22日星期六，上午10:10至下午12:15
對象：專家學者及專業團體
地點：社會工作局社會互助廳會議室
參加者：蘇文欣、陳健新、馬佩雲、林顯富、劉伯龍、韋孟持、吳雲峰、盧志偉
流程：

時間	內容
10:10-10:15	介紹意見收集會
10:15-10:20	蔡廳長致辭
10:20-10:25	口頭講解短片
10:25-11:45	醫社服務
11:45-12:05	經濟保障
12:05-12:10	社會參與、住房及環境
12:10-12:15	總結

主要討論結果：

A) 醫社服務

A1) 專科醫療

- 澳門每個區都有衛生中心分佈，但一到專科就出問題，轉介時間長。因為專科醫療的缺陷，衛生中心通常會開三個月至半年的藥量，但若中途病情出現變化，通常衛生中心缺乏及時跟進，而私人診所卻沒有藥歷記錄，導致長者不知道應該怎麼辦。且老人病諮詢方面，可以把專業人士轉換成社會資源，協助醫療服務。

A2) 藥物管理

- 暫時只有政府機構有藥物的聯網記錄，私人診所沒有，長者有重複用藥的風險。

A3) 醫療交通

- 復康巴士需要改善，需進一步研究適合長者的交通。

A4) 長期照顧服務

- 以前 80 年代，澳門醫院有駐院社工，但現不存在，許多病人不知去哪裏尋求服務。有學者認為長者社會服務欠整合，現時的服務並不是以長者活動作出發點。建議用個案管理（Case Management）的形式將老年人由醫院開始掛鈎，一路配置其所需要的服務，呈現出整合式的服務圖景。

A5) 護理人手

- 日間護理的人力資源流失情況嚴重，直接影響服務質素。

A6) 失智症

- 澳門失智症長者數目日益增多，目前約為 2 000 名。當長者在鏡湖護理學院的記憶中心被診斷為患有失智症後，公立醫院不接受轉介個案。因為私人或民間非牟利機構與公立醫院沒有聯繫，所以只能依政府程序排期。現時有兩套評估工具，分別為山頂醫院及鏡湖護理學院。政府是否承認其他評估工具，影響到失智症長者是否能夠獲得服務。此外，失智症長者的治療通常有兩種選擇。一是送往山頂醫院，雖有免費治療，但是否能夠負擔日益增多的失智症患者是一個問題。二是送往鏡湖醫院，但卻要收費。對失智症患者進行護理的人手流失率高，承接力弱。家庭和社區照顧者以傭工為主，但培訓不夠，社區認識對失智症認知不足，大多不願意參加活動。

A7) 離院支援服務

- 現有 3 座長者社屋，卻並沒有配有離院支援服務，若有支援服務可延遲長者入安老院舍，建議社屋增設健康資訊人員，亦需有交通上的配套和支援。

A8) 復康服務

- 有學者提出能否在長者服務領域借鑑殘疾評估機制（International Classification of Functioning, Disability, and Health，簡稱 ICF），整合出一套無縫機制。

A9) 臨終服務

- 目前澳門只有兩間機構做臨終服務，一間是鏡湖醫院康寧中心，另一間是澳門醫療事工協會協安中心。臨終紓緩服務缺乏相關訓練，同工認識不足。且康寧中心目前主要針對末期癌症患者提供紓緩服務，對於其他病症例如退化病、運動神經元病等非腫瘤疾病缺乏臨終服務。

A10) 境外養老

- 或許短期內澳門政府的養老壓力會有所減輕，但澳門長者一方面心中想回內地，一方面又想享受澳門的福利。

B) 經濟保障

B1) 長者再就業

- 老年專業人士化為社會動力，65-80 歲都可發揮作用，惟社會需考慮如何適應他們的需要，例如高齡不加薪，而減少工作量，同時解決人力資源和技術資源的問題。現時澳門就業環境，年屆 40、50 歲的人士就業都困難，更何況長者。建議可考慮將現有的政策與其接軌，例如「家庭友善」僱傭措施與彈性工時相結合。
- 因現時澳門聘請許多外勞從事服務行業，而一到假期便會出現人手短缺的現象。若長者在假期中可以填補相應職位空缺，既可以發揮長者的作用，促進社會參與，亦能彌補人力資源的不足。或是一些託管服務，長者可以憑藉其經驗從事此類工作。
- 建議進行長者生涯規劃評估，使長者知道自己的長處，更好地發揮自己的作用。

B2) 退休年齡

- 有學者建議廢除退休年齡，使硬性工時不存在，以長者為本，提倡彈性退休。但退休年齡比較敏感，因涉及長者權益。在考慮是否廢除退休年齡的同時，亦需考量取消退休年齡之後是否有配套措施來促進長者就業。

B3) 資產流動性

- 可以考慮逆按揭的可行性。

C) 社會參與

C1) 長者義工

- 建議組織研究項目，了解長者在義工方面所適合的工種、範圍。可以由社團提供義務工作給長者，在掌握長者的服務模式後，進一步透過社會企業與長者群體進行配對。

C2) 社區參與

- 建議建立學習型社會，鼓勵長者結社，互相學習，並為自己爭取權

益，促進長者社會參與。此外，亦需在科技的協助下，方便社區長者，建立一個有體系的長者友善社會。

C3) 文娛康樂

- 缺乏專門為長者而設的運動設施及無障礙環境，建議在這方面做出改善。

D) 環境

D1) 環境污染

- 學術機構想要進行有關空氣指數是否適合長者出行的相關研究報告，但需政府不同部門提供數據資料，例如氣象局、社會工作局等。建議政府建立平台給學術機構，促進長者相關研究。

5.7 意見收集小組第七場會議記錄

時間：2014年2月22日星期六，下午3:30至下午4:50
對象：護老者
地點：澳門街坊總會頤駿中心
參加者人數：5人
流程：

時間	內容
15:30-15:32	介紹意見收集會
15:32-15:35	羅處長致辭
15:35-16:45	討論
16:45-16:50	總結

主要討論結果：

A) 醫社服務

A1) 醫療服務

- 山頂醫院看門診須要排隊，急診亦須等很久，經常等好幾個小時都看不了，不僅對於長者，對於一般市民都存在這個問題。而長者往往要看很多種類型的疾病，例如前列腺、糖尿病等等，醫療配套問題嚴重。
- 據護老者反應，看精神科要從早上一直等到下午四點，患有失智症的長者不肯久等，有時會出現未能看醫生就回去的情況。
- 衛生中心亦要預約1-2個月，有時長者會選擇工人醫療所看病。

A2) 院舍設備

- 院舍不夠位，申請政府資助的安老院舍需要排隊等很久。

A3) 復康巴士

- 有長者覆診時，須提前預約紅十字會車，且有時因時間安排不當，為及時搭乘復康巴士，看不了醫生都得離開醫院。

A4) 社區服務

- 有照顧者認為日間中心每月 1,400 澳門幣收費合理，並不算貴，只要服務好，願意付更多的錢。

A5) 長期照顧服務

- 平時在社區裏不太願意走動的長者進入院舍後反而多走動，有護理者認為長者在院舍中有多一些可以溝通的人，能有寄托，比獨居在家要好得多。
- 須考慮長者在接受長期照顧時的個人尊嚴問題，尤其是男性長者將更加辛苦。護老者表示長者有自己的尊嚴，不願意有外傭幫自己洗澡。男性長者往往因為個人尊嚴，即使自己能力不夠，都會拒絕別人幫自己洗澡。
- 中風及失智症長者需要更多的護理服務，有時候會攻擊護老者，且需要多人手照顧。

A6) 護老者支援

- 護老者反映照顧長者時會碰到許多難關，而日間中心對於減緩他們的壓力很有作用，可以分擔白天護老者的照護工作，並且對長者亦是一種寄托。若讓長者獨居在家，他們的狀況會每況愈下。此外，外傭也可以起到一定的幫助作用。希望此類服務能向多元化發展。護老者一般也會與自己的親戚訴苦，並認為開朗的性格對於應付壓力很重要。

B) 經濟及保障

B1) 個人養老

- 據護老者反應，目前，長者開支主要靠自己。家人幫助長者並不是一件容易的事，亦擔心和害怕自己將來老化後的生活，擔心年輕一輩不接受自己將來因退化而出現的許多「壞習慣」。

C) 住房及生活環境

C1) 住屋

- 部分長者沒有自己的私人樓宇，需要租住私家唐樓，而業主往往因知道是長者租客而不願意租，且價格昂貴，有些業主趁一年租約滿期便急於想趕走長者，租金約每月 7,000 至 8,000 澳門幣，並經常漲價。且長者平時不出門，基本上都留守於家中。

- 在唐樓居住的長者無法上下樓，想申請政府資助社會房屋卻申請不到，要等五年，而感到不知所措。雖可申請傷殘津貼，但很多長者因麻煩的手續及不清晰的指引望而卻步。

C2) 交通

- 的士見到長者會拒載。巴士高地台不方便長者上落車，且見到有長者在巴士站欲上車有時會「飛站」。巴士司機多為新移民，文化參差，沒有服務的心態，這是社會風氣的問題。

C3) 無障礙家居

- 有護老者表示曾聽過職業治療師的講解，且進行自費的家居改善工程，認為有幫助。但若經濟條件差，則較難改善家居設施。

6. 意見收集小組討論重點歸納

6.1 醫社服務

6.1.1 長者臨終尊嚴

- 醫院外死亡要解剖，想不破壞屍身要於死亡前入院，但入院困難
- 多種絕症缺乏臨終服務
- 臨終服務供應少，只容許長者停留數天，病情反覆便須經常轉移
- 無依長者殮葬，棺本質素欠佳，無立碑

6.1.2 醫療程序法律

- 法律要長者同意才可接受治療，但失智症患者無法作理性決定，照顧者卻無法代辦
- 監護令申請時間太長

6.1.3 服務輪候時間

- 山頂醫院輪候時間太長
- 使用衛生中心服務要提前兩個月預約
- 無法在家使用之醫療程序如血液透析需長時間輪候

6.1.4 醫療單位與社區服務連接

- 病者於醫療和社會照顧轉移須協調
- 復康巴士路線須預早一個月擬定，缺乏修改彈性
- 復康巴士司機缺乏培訓
- 復康巴士接送經常須違例停泊
- 復康巴士不包括長者由居所到車輛轉移，獨居長者無法使用
- 院舍醫生無法使用中央病歷系統出現重覆配藥
- 制度取消，現無駐醫院社工
- 失智症評估工具不統一，公私營系統不協調
- 設立長者於離開機構照護回歸居所養老後因再失能而需重新入院舍的流轉機制

6.1.5 人手供應及培訓

- 人手不足，尤缺乏能支持更大體力勞動之較年輕男士
- 院舍職工分工不清晰，社工需兼任行政雜項、照顧員等
- 院舍薪酬缺乏競爭力，前線員工尤甚
- 陪診員不足，須同時處理數名長者

- 上門照顧服務照顧員質素須認證
- 市民希望獲取更多有關失智症患者照顧之知識與技能

6.1.6 機構養老服務供應

- 院舍以修女組織開辦為多，男性長者較難輪候到院舍宿位
- 院舍無車位提供，不利探訪及送診
- 院舍添置設備審批時間過長
- 市民以院舍照顧逃避養老責任
- 居院舍長者飲食口味不同難遷就
- 缺乏自理能力、有需要接受長期照顧之長者不願意居於院舍

6.1.7 社區照顧支援

- 外傭及照顧者缺乏培訓
- 欠缺照顧者壓力及情緒支援
- 家庭照顧兩代長者情況常見
- 配藥 3 至 6 個月，覆診時間間距長，中間無跟進

6.2 經濟及保障

6.2.1 經濟保障模式

- 護理開支大，須設立專門保險項目保障
- 養老金勉強足夠維持生活，但須加強個人儲蓄、保險及投資部份

6.2.2 長者優惠

- 頤老卡應用點不足，需更多優惠提升長者形象
- 社會企業處於剛起步階段未成熟

6.2.3 長者自力更生

- 社會不鼓勵長者就業
- 長者應該透過技術及工藝承傳重投職場，以補充澳門勞動力
- 職訓中心缺乏專門培訓長者之人手
- 長者因雙倍保金及職位不足而難再就業
- 較低薪外勞填充適合長者之低技術工種
- 高學歷長者增加可補充及優化澳門勞動力

6.2.4 養老責任

- 子女供養因政府福利充足、家長體諒以及生活壓力而較少

6.2.5 長者理財

- 市民缺乏生涯規劃及理財教育

6.3 社會參與

6.3.1 跨代關係

- 子女與長者溝通良好，但相處時間因工作關係而漸見不足

6.3.2 義務工作

- 長者積極參與義務工作，惟缺乏義工領袖，長者保險金額亦高昂
- 長者無工作，須以義務工作尋找寄托及成就感

6.3.3 社會氛圍

- 年輕人反對長者積極參與，認為長者應該過閒逸生活
- 社會定型長者為無記性、行動遲緩
- 長者依賴家傭及照顧者而缺乏自我鍛煉

6.3.4 官民合作

- 非牟利機構及政府須加緊合作管理長者義工活動

6.3.5 持續教育

- 澳門理工學院長者書院僧多粥少，學額應增加，並堵塞重覆報讀之漏洞
- 教育水平低及以培養興趣為目標之長者傾向報讀興趣班組，但不少課程無法受惠於持續進修基金
- 教育課程長者偏好個人護理及醫療相關課題

6.3.6 長者活動

- 長者偏好運動及聯誼類活動
- 長者活動缺乏出席時間彈性
- 預計未來長者教育水平增加，長者活動類型須改變

6.3.7 公民參與

- 公民參與機會少，少諮詢長者意見
- 長者願意發聲，但前提為無醫療、經濟等後顧之憂
- 家人反對長者參與民生及政治討論

6.3.8 訊息收發

- 長者科技文盲無法透過渠道發表意見
- 社區資源訊息不足或不清晰

6.4 住房及周圍環境

6.4.1 交通運輸系統無障礙

- 醫療路線全為高地台巴士行走
- 愛心座無人注意，殘障人士空間因車廂擠擁無法應用
- 低地台巴士數目少，多數由維澳蓮運提供
- 已引入的電召輪椅的士，只限機構使用，申請繁複，司機亦無使用特設機能及無接受護老培訓

6.4.2 道路使用者素質

- 乘客缺乏素養，見長者不會讓座，見長者跌倒亦不相救
- 司機缺乏素養，不待長者站穩坐好就開車，偶有拒載
- 長者倚老賣老不排隊

6.4.3 公共交通系統運作

- 公共巴士經常客滿

6.4.4 跨代共融

- 澳門樓宇單位面積較小，不利跨代共住
- 長者宿舍全為長者住客，無年青人無生氣
- 家庭結構、居住模式及居住環境轉變影響所獲福利

6.4.5 無障礙居所及社區

- 新樓宇只規管土地及樓宇用途，不限室內的無障礙設計
- 澳門唐樓多只有樓梯，長者以前多購入較高層單位，下樓十分困難需協助

- 唐樓結構淺窄，無法安裝無障礙設施
- 市民對無障礙輔助設施無使用認識及培訓不足
- 須開發無障礙及輔具商品市場及社會企業
- 爬樓梯不利年紀較大照顧者，尤以送飯服務之較高齡婦女為甚
- 樓梯令長者移動需多搬抬，導致護老者勞損及因工受傷
- 進行無障礙工程者不清楚無障礙設施之安裝細則，未有職業治療師或物理治療師的指導及評估

6.4.6 樓宇翻新

- 家居環境改善工程須自費，令不少長者卻步
- 舊樓翻新不全面，只集中於大堂等公共空間，設施不入屋

6.4.7 長者安全

- 長者宿舍樓層較高增消防危險
- 長者宿舍長者離開長者屋後意外責任未有釐清
- 無評估入住長者屋之長者的獨居能力

6.4.8 住房供應

- 社屋資源錯配，宜設人均標準呎數
- 公共房屋用地與博彩企業衝突
- 長者由院舍回歸被收回社屋
- 長者租用私人單位困難，業主怕長者於單位死亡，只提供半年至一年租約，須經常搬家，租金亦較高

6.4.9 社區設施

- 年長男性使用廁所頻數增多，但女性相應減少

附件 A

澳門養老保障機制研究

焦點團體訪談（意見收集）指引

非常感謝您參與澳門養老保障機制焦點團體訪談（意見收集）。我們非常期待聆聽您對澳門老齡化政策及服務提出寶貴意見及建議。

澳門養老保障機制研究意見收集將分為 7 場，將按專家學者及專業團體、服務提供者（包括主管及領導層、專業人員及服務及支援人員）、長者、護老者及其他業界七個範疇進行，每一場大約 1.5 小時。

一) 意見收集之目的

- 進一步瞭解公眾對於澳門養老保障機制的期望；
- 收集社會上不同層面和範疇的公眾意見，包括醫社服務、經濟保障、社會參與、居住環境四大範疇；
- 為未來制定本澳養老保障政策框架提供客觀資料和政策基礎。

二) 團體訪談程序及基本原則

本次團體訪談將大致分為三個部分，第一部分將會由主持人介紹小組訪談的基本內容、原則、目的及流程；第二部分為正式的團體訪談；最後一部分為訪談總結，整個過程將持續大約 1.5 個小時。

- 歡迎辭
 - 介紹主持人、助理主持人及輔助工作人員（每一場小組訪談將會由一名主持及一名助理主持負責整個團體訪談的安排及協助訪談過程）。
- 介紹團體訪談過程
 - 本次意見收集將採用團體訪談（Focus-group Discussion）的形式，通過討論及訪談更深入地了解社會上不同層面對澳門養老保障機制的公眾意見；
 - 訪談過程中討論內容及您提供的信息均會絕對保密，個別提供之意見不會獨立顯示；
 - 討論期間將會「進行錄音」，以收集資料之作研究和數據分析用途，分析完成之後有關記錄將會被永久銷毀²⁷³。
- 團體訪談基本原則
 - 每一次只允許一位參與者發言，發言應針對核心問題進行討論；

²⁷³ 如果參與者不希望對個人發言內容進行記錄及錄影，可在發言之前告知工作人員。

- 討論意見純屬個人見解，沒有「對錯」及「優劣」之分，所有參與者都有平等發言機會（歡迎參與者踴躍發言）；
- 在討論過程當中，您可以拒絕回答問題或者中途選擇退出；
- 如果您對訪談有任何疑問，您可以立即提出，或者在訪談結束之後諮詢工作人員；

三) 結束與總結

- 參與者簡單總結自己的看法或者補充想法；
- 感謝大家參與，再次重申保密原則。

註：

主持人的角色：

- 簡介團體訪談的目的及程序及協助訪談過程；
- 提問者：提出問題，鼓勵參與者平等參與及積極討論；
- 輔助者及協調者：調動參與者圍繞核心問題進行討論，尊重每一位參與者的意見，避免少數參與者控制討論方向。

助理主持人的角色：

- 協助訪談過程；
- 非提問者：補充問題或對某一問題作進一步解釋；協助筆錄及錄音(觀察及聆聽)；
- 輔助者及協調者：調動參與者圍繞核心問題進行討論，尊重每一位參與者的意見，避免少數參與者控制討論方向。

附件 B

澳門特別行政區政府

澳門養老機制跨部門研究計劃

意見收集會建議指引

參與人群數及會議時長	<p>第一場：服務提供者（主管及領導層）</p> <p>第二場：非政府組織（旅遊業、商界等代表）</p> <p>第三場：服務提供者（前線工作者：專業人員）</p> <p>第四場：服務提供者（前線工作者：服務及支援人員）</p> <p>第五場：長者</p> <p>第六場：專家學者及專業團體</p> <p>第七場：護老者</p>
主持人及紀錄員	嶺南大學亞太老年學研究中心工作人員
設備	<ol style="list-style-type: none"> 1. 參與者名牌（包括姓名和機構名稱） 2. 茶點 3. 簡報投影設備 4. 錄影設備 5. 錄音機
地點	按社會工作局安排
交通	由社會工作局負責安排及協調
意見收集會前所需之文件	<ul style="list-style-type: none"> • 場地平面圖 • 出席名單（包括職級） • 座位表 • 參與者之基本背景資料（例如有否需要特別照顧的地方？）
會議前安排	<ol style="list-style-type: none"> 1. 邀請參與群組在會議開始前三十分鐘抵達會議場地 2. 登記及邀請參與群組填寫個人資料問卷 3. 招待茶點

意見收集會議程指引：

1.	致歡迎辭	約 10-15 分鐘
2.	參與群組自我介紹（從略）	
3.	播放會議目的和長者服務背景資料簡報	
4.	<p>開展討論</p> <p>**各場的主要討論項目待定</p> <p>A. 醫社服務</p> <ul style="list-style-type: none"> - 門診及專科服務 - 安老院舍及長期照顧 - 臨終服務 - 失智症診治及支援 - 長者社區支援服務 - 醫療及健康教育服務 <p>B. 經濟保障</p> <ul style="list-style-type: none"> - 社會保障基金 - 個人及家庭養老責任 - 長者再就業 - 資產流動性 <p>C. 社會參與</p> <ul style="list-style-type: none"> - 大眾教育 - 義務工作 - 長者參與的途徑及機會 - 終身學習 <p>D. 居住環境</p> <ul style="list-style-type: none"> - 公共運輸系統 - 道路及路面情況 - 公營房屋及私營房屋 - 無障礙居所及社區 - 環境污染 	<p>第一場：約 3 小時</p> <p>第二場：約 2 小時</p> <p>第三場：約 2 小時</p> <p>第四場：約 1.5 小時</p> <p>第五場：約 1.5 小時</p> <p>第六場：約 2 小時</p> <p>第七場：約 2 小時</p>
5.	主持人總結會議內容	約 15 分鐘
6.	參與群組補充事項（如適用）	
7.	會議結束	

附件 C

澳門養老保障機制研究—意見收集問題

A) 醫社服務

1. 門診及專科服務

- ◇ 長者輪候門診及專科服務的時間及安排
- ◇ 長者往返醫護服務單位的交通服務
- ◇ 如何提升本澳的醫療服務水平

2. 安老院舍及長期照顧

- ◇ 澳門安老院舍的質量及設備
- ◇ 長期照顧服務的質素

3. 臨終服務

- ◇ 長者臨終前的生活質素

4. 失智症診治及支援

- ◇ 失智症長者及其照顧者的生活狀況

5. 長者社區支援服務

- ◇ 院舍及社區服務的關係與需求
- ◇ 居家安老的情況

6. 醫療及健康教育服務

- ◇ 居民對長者護理的認識程度
- ◇ 對一般長者常見病患的認知

B) 經濟保障

1. 社會保障基金

- ◇ 雙層式社會保障的推行現況
- ◇ 社會保障基金與長者生活開支的關係
- ◇ 居民面對退休生活的經濟準備

2. 個人及家庭養老責任

- ◇ 子女供養父母的狀況
- ◇ 居民對退休生活的個人責任意識

3. 長者再就業

- ◇ 如何支持有意再就業的長者再投入勞動市場

4. 資產流動性

- ◇ 如何協助長者增加資產的流動性

C) 社會參與

1. 大眾教育

- ◇ 「長」「青」之間的跨代人際關係
- ◇ 社會上對長者的態度

2. 義務工作

- ◇ 長者參與義務工作的情況
- ◇ 義工團隊的管理模式及服務質素

3. 長者參與的途徑及機會

- ◇ 如何令長者在各領域上有足夠的渠道發表意見

4. 終身學習

- ◇ 長者接受持續教育的機會
- ◇ 長者課程的教學質量及認受性
- ◇ 長者課程與正規教育的銜接性

D) 居住環境

1. 公共運輸系統

- ◇ 長者使用公共交通工具的狀況

2. 道路及路面情況

- ◇ 路面交通及行人路的無障礙設施

3. 公營房屋及私營房屋

- ◇ 公私營房屋，以及長者專用住房的供應量
- ◇ 住屋開支與整體生活開支的比例
- ◇ 長者與家人同住的情況

4. 無障礙居所及社區

- ◇ 長者住屋及周邊環境的無障礙設備現況

5. 環境污染

- ◇ 環境污染與長者生活

附件 D

由工作人員填寫

組別：_____

編號：_____

澳門特別行政區政府
澳門養老機制跨部門研究計劃
意見收集會問卷調查

您好！為了更有效收集資料作研究分析用途，現誠邀閣下在訪談結束前填寫以下簡單問卷，並選擇最適合之答案，選擇以(☑)表示，糾正錯誤用(☒)表示。謝謝！

個人資料

1. 性別：男 女

2. 年齡：25歲以下 25-34歲
35-44歲 45-54歲
55-64歲 65-74歲
75歲及以上

3. 教育程度：小學以下 小學
中學 大專或以上

4. 就業狀況：全職工作 半/兼職工作
自僱 待業/失業/尋求工作中
已退休

5. 你每月個人開支主要來自於？（只選一項）
子女供養 個人儲蓄 退休金
薪金/營運收入 社會養老金/福利金 物業收租
其他(請註明): _____

-問卷完-