

李家超政綱以民為本重視基層

優化醫療安老服務 同建關愛社會

優化醫療護理系統

- 支持醫管局擴展、增加醫護人手、提升住院醫療服務、擴大離院後的綜合支援及應用更多創新科技和遙距醫療

關懷安老助弱解困

- 推行解決跨代貧窮的試驗計劃
- 落實合併普通和高額長者生活津貼，提升退休生活保障

- 關顧勞工，大力發展多元經濟，創造更多優質就業職位，同時加快土地開拓積極興建房屋，以改善勞工待遇和居住質素
- 進一步檢討外判制度，改善外判承辦商僱員的待遇

創造青年上流機遇

- 制訂整體的青年政策和青年發展藍圖，為青年健康成長和多元發展，設定不同政策目標，協力幫助青年向上流

優化教育裝備未來

- 加強教師專業操守和培訓，表揚才德兼備的教師，完善教師的專業發展

- 培育出愛國愛港、具備世界視野、專業技能、積極終身學習的新一代

同建關愛共融社會
增加青年上流機會



資料來源：
李家超競選政綱

◀ 李家超政綱中提出，支持醫管局擴展、增加醫護人手，並加強中醫在預防、治療及復康方面的應用。

總結疫情改善醫療 病人組織讚對症下藥

公立醫院專科門診輪候長，基層病人苦等求醫和治療情況多年未有改善，在最近第五波新冠疫情大爆發期間，公立醫院急症室及病床迫爆，病人在寒冷天氣下在戶外輪候，至今超過9000名確診者死亡，更顯露醫療系統人手和病床短缺的結構性問題。行政長官候選人李家超在政綱提出醫管局總結第五波疫情的經驗，檢視和優化醫療護理系統，更好管理風險及應變能力，病人關注組織認為，有關建議是對症下藥。

關注病人權益的社區組織協會社區組織幹事連瑋超表示，第五波疫情期間，不少長者對接種新冠疫苗感到猶豫而不敢打針，以及確診輕症長者家居檢疫的支援，都需要基層醫療網絡向長者發放正確資訊。他認為，醫療系統問題需要多管齊下方法解決，例如擴展醫管局、增加人手、應用更多創新科技和遙距醫療等，希望下屆政府有強大執行力，對症下藥解決問題。

促增中醫門診數目

連瑋超認為，基層醫療要加快做好，今屆政府推出地區康健中心，但仍有不少地方只有康健站，他希望下屆政府交代何時轉做康健中心，以及康健中心如何與公私營協作。疫情下，中醫在治療長新冠問題有明顯療效，但患者到醫管局三方協作中醫門診預約診症不容易，希望下屆政府增加門診數目。

醫療衛生界立法會議員林哲玄表示，第五波疫情爆發，曾經一日新增七萬宗確診個案，令政府失預算，加上長者接種率低收，在安老院舍免疫力弱的長者染疫後失救，造成9000人死亡，反映政府政策局欠缺統籌，而且公布消息混亂，市民不知檢測確診後應如何做，因而產生恐慌；安老院舍員工保護裝備亦欠缺。下屆政府應總結第五波疫情經驗，擴展醫管局，增加人手及提升應變能力，迎接新挑戰。

大公報記者 梁淑貞



公營醫療服務病床及人手不足，基層市民輪候看專科至少等一年半載，若要入住院資助安老院舍，更要輪候近三年半。行政長官候選人李家超在競選政綱提出「同建關愛共融社會，增加青年上流機會」，提到四大核心政策，政綱優化醫療護理系統、關懷安老及基層醫療專家及議員均認為，李家超政綱重視基層醫療發展，回應了社會對醫療和安老服務的需要。

大公報記者 梁淑貞

▶ 香港人口持續老化，如何有效解決長者對醫療、安老等需求，在考驗特首及其團隊的智慧。



◀ 為解決跨代貧窮的問題，李家超提出的「千人計劃」作為試點項目。

◀ 李家超強調要優化教育，以培育出愛國愛港、具備世界視野、專業技能的新一代。

義務啟蒙導師 助基層童建立自信

窮家孩子少見世面，缺乏自信，義務啟蒙導師蘇惠英分享近20年帶孩子增廣見聞的經驗，導師鼓勵及循循善誘，「你並不比人差，昇心機讀書，唔一定要讀大學，發掘自己的興趣，也可以有自己美好的將來」，孩子漸漸會建立正面價值觀，有助建立自信。

畢馬威會計師事務所前人力資源總監蘇惠英接受大公報訪問表示，在職15年期間，她安排數百名同事做導師，每月一次和社區組織協會社工帶領低收入家庭的6至12歲兒童參與活動，受惠兒童逾千人。離職後，她在社協做義務啟蒙導師，與一名8歲女童建立師友關係，每月見面兩次，4年來仍保持聯絡。

糾正孩子不恰當習慣和想法

蘇惠英說，兒童未到過港島、未坐過電車，她會安排體驗活動，或包一間戲院看電影、參觀音樂樂莊、到海洋公園等，或讓兒童與父母製作風箏，再坐旅遊巴到石澳放風箏。600名兒童可自選聖誕禮物，禮物由同事捐出，由聖誕老人親手送贈。

她說，當年認識幾歲大的孩子或升上大學或投身社會工作，都會通知她，令她感到欣慰。她盡量安排孩子到不同崗位實習，讓孩子得到公平的機會。她認為，啟蒙導師與孩子關係更密切，「有時父母不懂溝通技巧，導師糾正孩子一些不恰當習慣和想法，例如去洗手間排隊打尖等，她們會聽教，身心向好發展」。

「千人計劃」應擴大名額

行政長官候選人李家超提出推行解決跨代貧窮的試驗計劃，由企業人員擔任劃份初中導師，讓少年裝備自己，增強自信心，名額一千名，為期兩三年；他亦提出制訂整體的青年政策和發展藍圖為青年提供職業培訓。蘇惠英認為試驗計劃好，不少年輕專業人士有愛心和時間，但無途徑協助基層家庭，配對活動有意義，但名額太少，應提早在小學指導人生方向，對未來入中學、學習及前途都有幫助，最好可跟進至18歲。

社協副主任施麗珊相信，師友計劃跟進期至少5年，政府並為青少年供款，令他們有錢學習技能，提升競爭力，同時應提升家長的親子技巧及工作能力。

大公報記者 梁淑貞



▲ 蘇惠英（後右二）近年參加社協的兒童啟蒙天使計劃，擔任義務啟蒙導師，帶領基層兒童參與不同活動。

公院專科輪候長 新症最久等兩年

公立醫院專科門診去年求診病人高達760萬人次，最為人詬病的是輪候期長，根據醫管局最新數據，由去年4月至今年3月，專科門診近83.43萬個預約新症，外科最多新症達18.94萬個，穩定新症輪候中位數由28至52星期不等，即輪候半年至一年時間；九龍中聯網輪候最長，要等104星期，足足等2年。

內科是第二多個案的專科，有16.73萬個新症，穩定新症輪候中位數由26至83星期不等，即輪候半年至1.59年，而最長需在港島西等候138星期，即2.65年。

長者等宿位 平均三年半

另外，根據社會福利署資料，截至今年3月31日，共26709人在長期護理服務中央輪候冊內登記輪候各類型的資助長者住宿照顧服務，輪候津助或合約護理安老院宿位平均等候41個月，即近三年半；輪候參與改善買位計劃的私營安老院宿位平均等候8個月。

大公報記者 梁淑貞

第六屆行政長官選舉

本港截至去年中，約有22.4萬名85歲或以上高齡長者，2031年後將增至27.7萬人，2061年更會升至83.6萬人，人口老齡化如海嘯湧至，對本港醫療系統及安老服務帶來巨大挑戰。李家超強調，施政要以民為本，香港作為一個高度發達、重視公平和關愛的社會，在教育、社福及醫療制度互相配合，建構有利環境，使市民獲得保障，同時提升個人能力，發揮所長。

爭取社區照顧服務「零等候」

行政會議成員及安老事務委員會主席林正財醫生表示，李家超撰寫政綱前有吸納各界意見，政綱秉承現屆政府的醫療及安老政策，方向正確及全面，切合現時社會需要，現屆政府「有時做咗，唔等如做到」，最重要是執行力，能夠落實執行，市民才感受到政策到位，「武器已在手，用得咗，不必新招」。

他說，政府投資在醫療、福利及安老的資源不少，市民支持居家安老政策，長者社區服務照顧服務券提供機構100多間，但欠缺員工，勞動力不足問題未解決，未達到社區照顧服務「零等候」目標。他希望下屆政府大幅改善執行力，活用社照照顧券可以短時間做到「零等候」，大幅提高居家安老的服務。

林正財身兼基層醫療健康發展督導委員會召集人，他指出，基層醫療改組和發展正是應對市民長期等候就醫問題，舉例長者若同時患有三種長期病患，當遇到服藥、健康問題時，可到地區康健中心求助，不必到醫院；又舉例長者若中風或跌入院，經治療後出院，倘社區未能銜接照顧服務，長者被迫留在醫院或等候入安老院。因此，社區照顧和基層醫療都可減輕公營醫療壓力，對未來應對人口老化都很重要。

倡設地區長者中心分流減壓

醫療衛生界立法會議員林哲玄表示，人口老化，重症病人勢將增加，他支持醫管局擴張與地區網絡連結，讓醫院集中治療重症病人，穩定的病人則由社區網絡的私家醫生、社區藥劑師、護理人員以及物理治療師等專業人員照顧，而非由普通科門診或醫院社康護士走到社區為病人洗傷口，或病人長途跋涉到醫院做物理治療。

林哲玄說，李家超提到加大推展公立醫院中西醫協作診斷治療，增加參與醫院數目及選定疾病範疇，是很好的方向，應對現時香港的情況。他認為，醫院不應做老人中心照顧康復可出院長者，政府應考慮在屋苑增設長者中心，由專業醫護人員照顧地區長者，既可減少安老院的需求，長者家人可外出工作，增加社會勞動力，社區安老對整個社會都好。