

就公立醫院病人出院的安排的意見背景

政府文件提及公立醫院病人在出院時遇到困難的四個原因，當中包括家人沒有信心能夠在回家後照顧病者，甚或病者在出院後沒有家人或親友可以提供照顧，又或是缺乏資源去繳付專業服務代為提供照顧等。如病人及家人遇到上述的情況，擔心出院後的照顧實情有可原。

文件中介紹的個案，可能有不合理地延誤出院，但文件亦沒有指出這些不合理個案的數目。因此，我們認為除了責備可能是少數不合理個案的同時，更應正面地改善現有制度的問題，讓更多有合理原因，未能在出院後得到照顧的病者獲得適當的照顧。

雖然從政府提交的文件中，並未有提供有出院困難的病者數目和年齡，故難以得知長者是否有較多的出院問題，但由於長者的身體機能面對自然老化，如再加上疾病的侵襲，除了正規的醫療服務，出院後需要他人長時間護理的機會亦相比其他年齡組群為高。為支援出院後需要長期護理的長者，非政府機構為他們及其家人提供了一系列的院舍（如護理安老院、護養院等）及社區支援服務（如日間護理中心，家居照顧隊等）。除了政府資助的服務外，由於市民對由非政府機構提供的服務質素較有信心，故服務需求殷切，不少機構亦以自負盈虧的模式，開辦服務以應需求，希望可為更多的長者提供服務。此外，非政府機構的專業社工亦會為長者評估服務需要，作適當的服務轉介。

改善制度問題，讓長者出院後獲得照顧

從為長者提供服務的經驗中，我們認為現有制度主要有四個問題：

(一) 長期護理服務欠規劃，服務需求遠超供應

現時，資助的長期護理服務的輪候時間長達 32 至 39 個月，輪候名單上的總人數多達 2 萬多人，現時的服務根本未能為出院的長者提供即時照顧：

安老院舍類別	輪候人數	輪候時間
安老院	591	32 個月
護理安老院	15365	
津貼宿位		34 個月
改善買位計劃下資助位		10 個月
護養院	5677	39 個月
	總人數：21,633	

香港人口老化已是一個已知的事實，政府對未來長者人口亦有準確的預測，故在規劃服務的供應方面已有數可依。可惜，政府自從 1998 年停止香港福利發展五年計劃後，各津助服務已不再有清晰的規劃目標，例如安老院舍方面只有不定期地推出個別院舍的競投。

(二) 出院計劃的準備尚有改善空間

要有效為病者安排出院計劃，時機十分重要。由於病者及家人面對病患所帶來的身體機能缺損，已十分憂慮和悲傷，如再要擔心出院後的照顧，將令他們感到極之徬徨，故及早與他們商量，讓他們認識社區提供的服務，不但可令他們安心，亦可給予他們較多的時間考慮和接受這些服務。相反，如在需要出院的當日或早一天，才與他們討論出院計劃，實不難理解他們的憂慮，以致出現抗拒的感覺。一些國家如美國已試驗更早於長者在計劃入院治療前的一星期，已開始與病人及其家人商量出院後的照顧，讓他們有充足的時間考慮和安排。

以本港的情況為例，社會福利署自 2003 年推行長期護理服務中央輪候冊統一登記機制，所有申請人必須經過統一評估，方可輪候服務。雖然每年均有不少長者患病入院，出院時需要長期護理服務，但由申請服務、評估以至獲分配服務，最快平均需時 2 個多月；如長者需要院舍服務，輪候時間如前所述，更需長達最少 32 個月。同時，醫管局每年只承諾為 200 名長者進行評估，只佔總評估人數的 1%，實不足以回應需求。

(三) 醫院服務與長期護理服務銜接出現縫隙

此外，前線同工反映現時由醫院出院的長者，身體狀況已較以前體弱得多，他們需要的護理程度已超過各院舍服務在成立時的設計，而多年來人手比例不變，再加上近年的護士人手嚴重短缺，院舍在照顧這些體弱長者時，感到愈來愈大的壓力。政府文件中提及家人認為院舍提供的服務不能媲美醫院的水平，這是一個事實。因此，如何改善各類型院舍服務的設施和人手，減低醫院與院舍服務水平的差異甚為重要，這不但可以讓院舍服務更有效地緊接醫院，為出院的病人提供合適的服務，更可加強病者及家人對院舍的信心，安心出院。

(四) 及早探討長期護理融資的安排

由於市民對晚年期普遍出現的長期護理需要認知不多，鮮有為自己或家人在這方面作出財政安排的準備，故當他們患病出院後需要有關服務時，便發覺難以負擔所需的費用。現時，接近九成的安老院舍服務均依賴政府在財政上的支持(37%透過對非政府機構的津助；11%透過向私營安老院買位；40%透過發放綜援以支付長者於私營安老院中居住)，而政府的財政來源主要來自稅收。然而，當人口不斷老化，

而勞動人口因出生率不斷下降而萎縮的情況下，政府對長期護理服務的津助是否能夠維持將成疑問。

現時，不少老化國家如德國、日本及韓國等已推行或正計劃推行長期護理保險，這些國家大多因市民在醫療保險的保障下拒絕離開醫院到需要自行繳費的安老院舍，而開始研究長期護理保險，前車可鑑，政府現時提出的醫療融資討論，必須兼顧長期護理的融資。

建議：

1. 制訂長期護理政策，為未來十年將至的長者人口高峰期及早策劃服務，按長者人口的上升相應增加長期護理服務的供應。由於興建及籌劃需時，安老院舍供應的規劃尤為重要。
2. 改善醫院的出院計劃流程，及早與病者及其家人商討出院後的安排，讓他們有充足的心理準備和有足夠的時間，作出其他的調配，如改裝家居或轉任半職，以便可以照顧病者。同時，增加醫院內的評估人員，及時為有需要的長者作出服務評估及服務編配。
3. 檢視醫院服務與長期護理服務設施和人手比例，拉近兩者的服務水平，讓院舍服務更有效地緊接醫院，為出院的病人提供合適的服務，更可加強病者及家人對院舍的信心，安心出院。
4. 在討論醫療融資的同時，亦一併探討長期護理融資的方案。同時，加強公眾教育，讓市民明白到為個人及家人晚年期出現的長期護理需要作出財政安排，以便在需要這些服務時，可以有較多的選擇，亦不需為出院後需要的護理感到徬徨。

完

二零零六年六月六日