



香港社會服務聯會
向立法會福利事務委員會 及 衛生事務委員會
長期護理政策聯合小組委員會
提交的意見書

<長者綜合家居照顧服務>

2014年1月14日

本會認同政府「社區安老」及「居家安老」等政策，隨著人口高齡化，長者社區照顧服務質與量的需求，必須相應增加。

自2011年7月，安老事務委員會委託香港大學，就長者社區照顧服務所進行的顧問研究結果公佈後，業界除了關心長者社區照顧服務券試驗計劃外，也同樣關注改善現行資助社區照顧服務的建議內容，並且不斷與社會福利署進行討論。

自2013年初，經過社區照顧服務網絡會議充分的討論，與全港綜合家居照顧服務隊、改善家居及社區照顧服務隊得出以下共識的建議：

1. 業界原則上同意長者使用長期護理服務，必須基於其身體缺損的程度、家庭支援情況、以及其特別需要（如患有認知障礙症、末期病患等），作為考慮準則。
2. 對於使用綜合家居照顧服務(普通個案)的長者，因無須經過統一評估機制的評核，不列為長期護理個案，這一點可以理解；但業界仍爭取及建議政府需要適度地為80歲或以上、獨居及二老家庭，作出支援。
3. 以下的數字反映了孤立無援的長者，值得大家關注。根據特區政府統計處在2009年指出：

「在該1,129,900名60歲或以上長者中，39%與配偶及子女同住，而45%則與配偶或子女其中一方同住。13%長者獨居及4%與配偶及子女以外的人士同住，即有143,500名獨居長者，278,800名與配偶同住。」

「至於長者的缺損程度方面，有7%的長者出現自我照顧活動能力缺損的情況，12%的長者有一至兩項日常獨立活動能力的缺損，4%的長者有三至四項，而6%的長者有五至七項。在280,500名日常生活需要別人協助的長者中，有52%，即147,100人沒有照顧者。」

4. 經多次的討論，業界向政府提出為綜合家居照顧服務(普通個案)分流方案及界定準則，原則上社署不反對方案的原則：
 - a. 加強 80 歲或以上、獨居及二老家庭的協助及維持其自我照顧能力；
 - b. 統一的服務界定準則及輪候機制，建議 80 歲或以上、個人或家庭支援系統薄弱的長者獲優先考慮；
 - c. 若申請者的照顧需要超越「綜合家居照顧服務」(普通個案) 的能力或服務範圍，則需轉介申請者於其他適切的家居照顧服務；
 - d. 界定準則只作分流之用，不涉及長者不准輪候、服務單位修改服務「資助及服務協議」及統一評估機制；
 - e. 申請者在輪候期間能因應其狀況的改變，服務需要的優次亦隨之而更改；建議申請者自行提出，或服務單位大約半年作跟進。
 - f. 有關服務輪候的數據，將會更清晰展示輪候者、地區的情況。業界積極爭取於 2014 年 6 月，「2014 年福利議題及優次會議」中與勞工及福利局及社會福利署討論。
 - g. 業界希望議員日後知道輪候名單的資料分析結果，以商討綜合家居照顧服務(普通個案)的發展。

5. 業界認為政府需要緊接統一綜合家居照顧服務(普通個案)、綜合家居照顧服務(體弱個案)、改善家居及社區照顧服務、體弱長者家居照顧服務試計劃、離院長者綜合支援服務試計劃等引起混淆的照顧服務。

6. 此外，社區照顧服務業界認為短期內長者社區照顧服務，仍有三大問題需要解決：
 - a. 社區照顧服務與醫療服務協調及協同不足；
 - b. 應檢討現行 Minimum Data Set-Home Care 的統一評估機制對認知障礙症患者的不足；
 - c. 有效運用或銜接其他社區支援服務不足，特別是長者地區中心及長者鄰舍中心，例如建議改善長者鄰舍中心的食堂或膳食服務，以便紓緩由「綜合家居照顧服務」負責的送飯服務的需求。

完