

ARE/deloitte/legco

**老人權益促進會**  
**ASSOCIATION FOR THE RIGHTS OF THE ELDERLY**

**前言**

政府於 1996 年委託德勤企業管理顧問公司進行「香港長者對住院照顧及社區支援服務的需求研究」，經過一年的研究，耗費納稅人七百多萬，研究終於有了結果，顧問公司並且於九七年十一月完成了報告文本。但不知道爲了什麼原因，政府在公眾強烈要求下，仍然拒絕把研究報告公開，直至九八年十月，在立法會福利事務委員會的要求下，研究報告才得見天日，讓公眾人士一窺全豹。

本會在此謹向立法會福利事務委員會各位委員致意，同時表達本會對「研究報告」的幾點看法。

**A) 「顧問報告」肯定了現時長者服務嚴重不足**

1. 德勤研究其中一個重要目的是「評估香港長者對住院照顧及社區支援服務的需要」。顧問報告建議的基礎方案指出（報告行政摘要表 13）：1996 年時的住院照顧大致上足夠（需求：33 839；提供：41 243），但家居照顧則嚴重不足（需求：35 723；提供：8 882）；至於長者社區中心，也有不足的情況（需求：183 447；提供：111 888）。

2. 研究結果證實了多年來社會人士對安老服務不足的批評並不是無的放矢，尤其是家居照顧的嚴重不足，更使為數不少的長者在社區內得不到應有的支援。政府在研究結果證實安老服務嚴重不足的時候，竟然不把報告公開、也不對研究結果表示任何態度、更沒有拿出解決問題方案，對此，本會表示十分遺憾。

**B) . 「顧問報告」低估住院服務需求**

3. 雖然研究結果證實了安老服務嚴重不足，但本會認為仍然有低估服務需求的情況。

**b1) . 「住院照顧大致上足夠」是荒謬的結論**

4. 首先，研究報告指出「住院照顧大致上足夠」（4.6段），這點是十分荒謬的。報告書內所指現時提供的41243住院照顧宿位中，其實是包括了22155個私營安老院舍宿位的（超過所有宿位的50%）。以現時私營安老院的質素，私院宿位根本不能與資助宿位相提並論。如果以現時不合符服務水準的私營安老院宿位濫竽充數，便可滿意地得出「住院照顧大致上足夠」的結論，則其實政府根本早已不用開辦資助院舍，因為市場上自然就會有足夠的私營安老院宿位滿足長者需要。政府若要得出「住院照顧大致上足

夠」的結論，必須要有效保證私營安老院具有同樣可接受的質素。

**b2) . 收緊入住院舍準則、高估社區照顧的實效**

5. 研究報告低估了住院服務需求的另一理據，是它高估了社區照顧的實效。顧問報告認為「住院照顧大致上足夠」，主要是收緊了入住院舍準則。依據研究顧問的介定，只有「能力缺損程度達第 3 級或以上，而又無人照顧、或有一名並非同住的護老者給予照顧、或有一名同住但有全職工作的護老者給予照顧的長者」才能獲得住院照顧服務。即是說：能力缺損程度只達第 2 級（身體機能缺損程度屬第 2 級，認知能力缺損程度屬第 2 級，即是有 2 項日常起居活動能力缺損，加上間中思路混亂），則縱使獨居和沒有人照顧，也只能依靠社區服務而要留在社區生活（表 6）。這構想顯然是高估了社區照顧的效力。
6. 最令人憂慮的是：政府一方面說會在提供全面的社區照顧後，才會執行顧問的建議，以「缺損程度達第 3 級」作為入住院舍最低要求；但另一方面卻已急不及待的進行收緊入住準則的工作，例如社署發信提醒有關的社工，要求作仔細評估工作。

**C). 忽略「兩老」家庭中高齡護老者的需要**

7. 研究也沒有考慮高齡護老者的能力。研究報告認為，假如長者能力缺損程度達第 5 級（身體機能缺損程度屬第 4 級，或身體機能沒有缺損，但認知能力已到經常思路混亂並會騷擾他人階段），但如果有一位沒有工作（或兼職）的護老者同住，便沒有資格入住院舍。據同一研究的資料顯示，所謂「有一位沒有工作的護老者同住」，這些護老者其實大部份（超過 50%）都是高齡人士，70 歲照顧 80 歲是十分普遍的現象。這些「兩老」家庭其實是處於高危境況，部份有需要院舍照顧。但研究報告並沒有考慮他們的需要，相反，卻是機械地將「兩老」家庭排拒於院舍服務門外。日前新聞報導，有一不良於行長者便因其高齡兒子心臟病發死亡而被活活餓死，難道這不值得為政者警醒嗎？

**D). 長者的心理需要未受重視，老年抑鬱及自殺問題嚴重**

8. 研究報告帶來一項令人不安的數字。報告指出，在社區內生活的長者，有 22% 患有不同程度的心理問題（3.31 段），很大可能與抑鬱症有關。這個數字與最近中文大學的研究數字十分接近。報告書也提到香港長者的自殺率是全球最高之一。

9. 社區內有 22%，接近 20 萬老人心理抑鬱，或長期感到生活不愜意，實在是極需要我們仔細檢討的。可惜研究報告雖然提出這些數字，但卻無法提出任何改善方案，令人深感遺憾。

**E). 報告重視資源控制、老人恐失服務選擇權**

10. 縱觀整份報告，重點除了是研究服務需求外，更主要是著重資源的控制。例如：把「身體缺損程度」視為使用某類服務的必要條件，而不是討論可以為某類程度的「身體缺損」老人提供那一種組合的服務。整體精神是排斥，而不是提供選擇。老權憂慮，假如硬性執行顧問建議，老人將會失去選擇的權利。
11. 我們明白控制資源是政府需要考慮的，但我們同時認為「選擇權」也是十分重要的。尤其是對於難以維護個人權利、需要長期護理的老人而言。例有：在院舍生活的老人是否可以自由選擇留在社區內生活而獲得同樣水準的社區照顧呢？我們認為涉及長期護理的服務，包括醫療、院舍照顧、日間照顧、保健等等，應該加以整合成一個「長期照顧」系統，這除了使服務更全面外，也增強

了老人選擇服務的權利。

**F). 資產審查對服務對象影響至大，需正式公開諮詢**

12. 最後，本會表達我們對資產審查的憂慮。正如報告 5.17 段所言，收費可以影響使用服務的行爲。資產審查的力量就更大。我們希望在這裡強調，最容易受資產審查影響的人，極可能是那些善良、怕事的低下階層老人。我們認爲，資產審查對服務對象影響至大，需正式公開諮詢公眾意見。

**G). 建議**

13. 總結上述意見，本會重申下列建議：
- 13.1 政府必須加強監管私營安老院的服務，嚴格執行院舍發牌條例，不能有法不依，置老人的尊嚴不顧。
- 13.2 政府需盡速加強社區照顧，然後才收緊院舍入住準則。
- 13.3 政府應重新考慮「兩老」家庭的照顧能力，加強對護老者的支援，尤其是對「兩老」家庭的支援。

- 13.4 增設老人心理輔導服務，以協助有需要的老人。同時成立小組，研究解決老人自殺問題。
- 13.5 建立「長者長期照顧」系統，這除了使服務更全面外，也增強了老人選擇服務的權利。
- 13.6 用者自付及資產審查對老人影響至大，需正式公開諮詢公眾意見。

（全文完）

一九九八年十月

**香港社會服務聯會**  
**香港長者對住院照顧及社區支援服務的需求研究**  
**意見書**

**1. 家庭的角色**

- 1.1 是次研究強調家庭有責任提供“非正式照顧”，但我們認為政府應從“家庭角度”（Family Perspective）處理照顧長者的政策，不應單單強調家庭的責任，而忽略了家庭所面對的限制，包括能力，技巧和知識上的限制，和所需要的支援
- 1.2 政府一方面提倡更多長者應獲得家居照顧的同時，卻沒有建議任何支援護老者的服務和訓練，令人感到政府在逐步將社區照顧的責任轉嫁到家庭成員的身上，忽略護老者所遇到的困難和需要。
- 1.3 因此，我們建議政府應與家庭共同承擔對長者社區照顧的責任，除增加各項社區支援服務，減少家庭在照顧長者上的壓力外，並應以護老者為本位設計服務，提供實質上及情緒上的支援，制定有效的訓練，以增強他們對照顧弱老的能力、技巧和知識，使長者獲得適當的照顧。

**2. 老有所屬**

- 2.1 對於顧問提出「老有所屬」—透過正式及非正式的家庭照顧和社區支援服務，讓長者盡量留在社區生活，我們極表贊同，亦相信很多長者的意願是留在熟悉的家居環境，但要實踐這個理想，我們認為需要在房屋，醫療及社區支援服務的多方面互相配合。
- 2.2 在房屋方面，由於未來將會有更多的長者留在社區生活，長者住屋的需求料亦相繼增多，我們建議的政府在提供房屋時，必須顧及以下因素，使長者能真正獲得持續全面的照顧：
  - (1) 長者的地區選擇
  - (2) 住屋的租金必須符合長者的負擔能力
  - (3) 設施共用程度必須減低，以減少摩擦
  - (4) 住屋必須有彈性的設計及配套服務，以配合長者不斷轉變的需要
- 2.3 在醫療方面，醫管局的「社區老人需要評估小組」及衛生署的長者健康探訪隊伍，必須外展到社區，為行動不便的老人分別提供專科和基層健康服務。



- 2.4 在社區支援服務方面，則需要加強現時的家務助理隊的人手及訓練，提供護理和醫療人員的支援，提升為家居照顧服務，以照顧體弱老人。
- 2.5 就顧問建議重訂院舍的入院準則，撤消安老院宿位，把宿位改作能力缺損程度較高者的宿位，我們強調必須妥善處理現時輪候冊上的長者的需要，並提供合適的房屋及社區支援服務予不符合調整後的入院準則的長者，入院準則的改動亦不應影響現有的院友。

### 3. 評估長者需要的方法

- 3.1 是項研究對長者需要的評估方法，是按長者的能力缺損程度和獲得護老者照顧的情況，而設定為他們提供的長者服務。從表 6 基礎方案建議，為能力缺損程度屬第 5a 或 5b 級，而又有一名同住，但沒有工作或一名同住但有其他兼職工作的護老者給予照顧的長者，提供家居照顧服務。
- 3.2 但上述的需要及服務配對過份簡化了現實的情況，例如同住的護老者如果亦是長者，雖然沒有其他工作，但在照顧 5a 或 5b 級的長者時，就顯得無能為力了，而家居服務亦不可能提供廿四小時的照顧，根據調查所得（立法會網頁 11 段），護老者中有 36% 是長者的配偶，39% 是長者的子女，但當中亦有本身是長者，是否能提供足夠的照顧，是一個很大的疑問，亦必須加以正視
- 3.3 另一方面，研究亦過份強調基本能力缺損程度( Impairment in Activity of Daily Living )，而忽略其他能力的缺損程度( impairment in Instrumental Activity of Daily Living )，研究亦只重視嚴重的認知缺損程度，而忽略了長者基於心理及社交需要 ( Psycho-social needs ) 而需要院舍服務的情況
- 3.4 所以我們認為上述一刀切的長者需要評估方法，並不全面反映長者真正的需要。我們認為，除了要考慮長者的身體機能和認知能力的綜合缺損程度，及護老者的人數和工作情況之外，更要評估其他因素，例如，
- (1) 長者的居住環境，
  - (2) 長者的生理，心理，社交，精神健康狀況
  - (3) 與家人的關係，
  - (4) 長者本身的意願，
  - (5) 護老者的年齡、身體和精神健康狀況、
  - (6) 護老者的財政承擔能力、
  - (7) 護老者的對長者照顧的意願、照顧能力和範圍等。

此外，研究並無清楚界定「護老者」的定義，和需要承擔的責任，使人對護老者的角色感到混淆不清。

- 3.5 因此，我們建議政府應從多方角度考慮長者的需要，在定出評估準則及方法，以至服務需要分類及配對時，亦必須廣泛諮詢服務提供者及服務使用者的意見，從而決定在何種情況下提供家居照顧，或其他適切的住院及社區支援服務。

#### 4. 院舍服務現況的錯誤解讀

- 4.1 是次研究提出（3.25 段）私營安老院舍內能力缺損程度較高的長者人數，較受資助護理安老院的同類長者為多，從而總結出私營安老院是香港院舍服務的中流砥柱的結論。
- 4.2 研究又表示（3.27 段）在安老院，有八成的長者毋須別人協助進行日常起居活動，而認知能力也沒有缺損。在護理安老院，則有兩成半是這種情況的。研究因此建議重訂安老院舍的服務對象，並促使能力缺損程度偏低的長者重投社區生活，更因此而引起受資助的院舍被懷疑在揀選服務對象時不依照準則，傾向選擇健康老人而出現「資源錯配」的現象。在研究的 3.63 段又提出大多數安老院舍不願意接收認知能力有嚴重缺損的長者，因為他們看來「精神上不適宜群體生活」，更加深了受資助院舍揀選服務對象的負面形象。
- 4.3 我們必須首先指出安老院有眾多沒有缺損的情況，主要原因是服務設計上是專為照顧有一定活動能力，能基本照顧自己的長者，故大部份院友沒有缺損實在不足為怪。
- 4.4 其次，問題是出在是次研究過份著重明顯可見的「基本能力缺損程度」，而輕視不明顯的體弱多病，需要照顧的狀況，亦忽視其他能力的缺損程度，以至長者基於心理及社交需要而使用院舍服務的情況。
- 4.5 另一方面，最近一個全港性的護理安老院的調查，証實平均有三成院友患有老年痴呆症，而政府計劃發放「老年痴呆証照顧補助金」（Dementia Care Supplement），亦間接承認原來護理安老院的人手並不足夠提供有效照顧予老年痴呆症患者。
- 4.6 最後，所謂「資源錯配」的問題，只是因顧問及政府單方面改變對服務性質及入住準則的理解，而並非受資助院舍有意不依準則揀選服務對象。
- 4.7 至於私營安老院舍照顧較高缺損程度的長者，主要原因是過往政府發展資助服務的步伐太慢，不能滿足龐大需要，輪候人數眾多，形成有迫切需要的長者被迫到私人市場使用服務。

- 4.8 研究亦指出（6.2 段）衛生福利局，社會福利署和不少其他人士都認為私營安老院舍的住院照顧服務質素偏低。故此，較高的缺損程度亦可能與服務質素有關。事實上，大部份私營安老院根本不合乎法定的最低標準，更談不上達到受資助院舍的水平。
- 4.9 政府不應將期望放在私營安老院舍，而應繼續資助非政府機構提供院舍服務。政府如將未來院舍發展重點放在擴展私營院舍買位計劃，則更有運用公帑替私營企業賺錢之嫌，亦無有效機制監管私營安老院聘請本地合資格的員工，提供有質素的服務。至於研究建議取消受資助及私營安老院舍的界限，我們極之反對，此舉不只將牟利和非牟利機構混為一談，亦是變相將福利界大力反對的單位資助制度（Unit Grant System）在安老服務中推行，拖低受資助院舍的服務水平，令服務對象間接受損，我們認為此建議應留待整個社會福利制度檢討總結時才討論。

## 5. 持續照顧

- 5.1 研究提出「持續照顧」的概念，即為長者提供連貫式的服務，以便在他們對正式照顧的需要增加時，盡量減少他們造成的不便，我們原則上表示支持，但覺得服務之間需要互相配合，才能實踐其精神。
- 5.2 在研究中顧問曾提出沒有甚麼證據可顯示資助機構正實行這項建議（3.56 段），但在同一段接著又說受資助院舍已獲發給療養院照顧補助金，因此也是實際上採用了這個模式，是自相矛盾的說法。
- 5.3 其實，有些受資助院舍為照顧身體轉弱，需要療養院照顧但未能得到服務的長者而成立的「療養單位」（Infirmary Unit）已可視為持續照顧的一種，且行之有效。可惜政府在 1994 年的「老人服務工作小組」報告書中，卻建議以療養院照顧補助金代替療養單位。
- 5.4 自從療養院照顧補助金推行以來，由於性質上的局限，深受受資助院舍同工詬病，首先，補助金是臨時性，而計算金額是以長者為單位而非像療養單位以二十個個案為一單位。由於補助金額不合乎經濟規模，（Economy of Scale）以及因體弱長者數目變化的不確定性，形成院舍在吸引及挽留全職的，合資格的專業護理及輔助醫療人員上有很大的困難，加上醫管局和福利界員工的福利差距，更令問題雪上加霜。
- 5.5 近年來，療養院的供應量增長停滯不前，而醫管局方面亦著重收取有復康可能的個案，而是次研究清楚界定療養院日後供長者作復康之用，無形中將不能康復，需要長期照顧的個案，轉嫁於福利界的資助安老院舍身上。

- 5.6 另一方面，無論療養院照顧補助金及療養單位的平均資助，皆比醫管局屬下的療養院的平均資助為低，加上其人手及設施的局限，根本不能提供等同於療養院的照顧水平。
- 5.7 故此政府應敦促醫管局正視應付的責任，加快興建療養院，以免已缺乏資源的受資助院舍，被迫照顧應歸於療養院照顧的個案，使長者能夠得到適當的醫療照顧。另一方面，以合乎經濟規模的計算方法，發放長期性的資助，使受資助院舍能夠聘請全職，穩定的專業人員為體弱長者提供服務，才是真正實踐持續照顧。

## **6. 日間護理中心和家務助理服務合併**

- 6.1 是項研究建議讓日間護理中心和家務助理服務合併，成為可以靈活變通的單一服務機制。委員會認為將兩項服務合而為一，表面看來似乎在資源運用上更有效幫助長者，使他們日常起居生活和醫療服務上獲得更適切的照顧。
- 6.2 然而，基於現時的家務助理隊和日間護理中心的數目差距甚大，加上兩者的收容額各有不同，若硬性將兩者合併，恐怕仍有相當技術性的問題需要處理，例如：機構與機構之間的協調、兩類服務對象的協調及護送工作的增加等。因此，我們建議兩項服務毋須一定要合併，反而應從長者本身的需要出發，以個案經理的形式協調，謀求包括醫療、房屋、社區支援服務的各方面配合，加強服務之間的聯繫、合作和溝通，互補不足，為弱老提供持續的支援服務。

## **7. 住院及社區支援服務協調**

- 7.1 由於長者同時申請不同的服務，均由不同的機構分別評估申請人的需要，所以是項研究建議把申請統一辦理，轉介到單一的機制，以便提供一套可滿足長者各方面需要的綜合服務。委員會認為建議的精神十分值得欣賞和支持，然而在正式的執行上，我們是有所保留的。
- 7.2 特別是家務助理服務，現時評估工作交由每支家務助理隊的社工主管負責，無論透過醫院、家庭服務中心或服務對象自行轉介，社工主管均能靈活有效率地為服務對象進行評估，從而定出適切的服務提供。倘若把長者服務的申請統一辦理，或交由單一的機制負責，我們憂慮輪候評估的人數眾多，容易出現「樽頸」現象，導致對長者提供評估和服務的延誤，例如：送飯服務，最終受害的是一群長者。

- 7.3 此外，我們亦非常關注整體長者服務的協調和推行，由於政府大力提倡在家照顧的概念，預計未來將會有更多長者，特別是弱老的一群，會留在社區生活。雖然，家務助理服務將逐步邁向家居照顧的發展，然而，現時家務助理服務在各項醫療的設施及醫護人員的支援上十分缺乏，實在無法應付日益增多的需要，而長者在缺乏足夠的醫療配套下留在社區生活，也是非常危險的。
- 7.4 因此，我們建議家務助理服務應維持現有獨立評估長者需要的機制，使服務更具靈活和彈性。另外，我們亦期望政府加強家務助理服務在醫療上的支援，包括緊密地與醫管局、衛生署合作，在地區建立正式的支援網絡及合作模式，提供有效的長者醫療外展服務、探訪服務、就診和覆診服務，並為家務助理隊的同工提供適合的醫療的訓練，加強工作人員對照顧老弱者的認識和技巧，從而提供妥善的家居照顧服務。
- 7.5 委員會亦建議政府應就「家居照顧」和「護理照顧」作出清晰的界定，讓家務助理員及社區的護理人員在合作分工上有明確的指引，並按員工的能力提供適合的訓練和指導。

## **8. 送飯服務**

- 8.1 是項研究建議把家務助理服務的膳食和送餐服務批予外界承辦，以及發出餐券讓長者在指定的食肆進餐。我們認為對健康及行動方便的長者而言是十分可行和有意義，一方面他們可以保持與外界的接觸，另一方面亦符合成本效益。
- 8.2 可是，對於一些非常體弱，自我照顧能力不足，和需要其他配套式服務的長者，我們仍認為需要維持現有家務助理服務來協助他們在社區生活，以保證他們獲得適當的照顧。
- 8.3 我們認為若把膳食和送餐批予外界承辦，政府需考慮有關服務對象及外界承辦組織的協調工作，膳食的營養和品質的檢定和控制，長者獨特需要的處理（如糖尿餐等）及處理有關投訴的機制。若以現時家務助理服務面對繁重的工作的情況，實無法擔任對外判食肆的監管工作。

## **9. 義工服務**

- 9.1 顧問公司建議未來的家居照顧服務，會安排更多義工提供送餐和接送服務，義工的支援，可通過修訂的長者活動中心模式加以統籌。

- 9.2 委員會贊成義工參與社區服務的精神，義工亦可提供短期服務或臨時所需的服務，但若果以義工義務的參與來取代恒常性，由受薪人員負責的送餐和護送服務，我們認為十分不切實際。我們認為招募義工充當送餐和接送服務，需要考慮以下因素：
- (i) 義工的能力及興趣是否可以長期參與送飯和接送；
  - (ii) 義工是否可以長期穩定地提供服務；
  - (iii) 義工在一些特別情況下，如颱風暴雨時是否願意提供服務
  - (iii) 長者是否能接受每次有不同義工所提供的服務；
  - (iv) 現時長者支援服務義工計劃仍有待發展，義工人數未足以應付送餐的需要；
  - (v) 義工即使經過訓練，也未必能承擔太大的責任和處理突發性的危機事件
  - (vi) 義工包括長者及青少年，在服務類別及時間上都有限制
- 9.3 現時家務助理員在送飯之餘，亦會提供其他家務協助服務，關注服務對象的身體及心理需要，即時向機構報告，義工則未必能擔當此項工作
- 9.4 因此，我們建議政府推動義工服務長者時，應考慮義工的質素和訓練，他們的興趣和可靠的程度。我們認為應視義工作為服務的補充，而非家務助理員的代替品，並應按他們的能力安排合適義務工作。

## 10. 長者中心的方向

- 10.1 是次研究建議把現有的長者綜合服務中心和長者活動中心以“核心與支援”的模式綜合起來（7.16段），使長者活動中心成為長者綜合服務中心的衛星中心，由長者綜合服務中心管理和協調，並訓練及栽培長者活動中心的職員和義工，此建議實在無視現時地區上的長者綜合服務中心及長者活動中心由多間不同機構營辦，難以融合之現實，根本上不可能由一間機構的長者綜合服務中心管理另一間機構的長者活動中心。
- 10.2 研究亦誤解了長者綜合服務中心及長者活動中心的性質，以為兩者都是主要提供社交康樂活動，有很多重複之處（3—60段），但卻忽略了兩者服務的地區範圍往往不同，由於身體狀況及交通問題，長者一般只會到鄰近的中心而不會長途跋涉到另一間中心，兩者在服務性質上也有互相補足的作用，長者活動中心分佈廣泛，長者可就近參加中心活動，長者綜合服務中心則提供多元化服務，包括食堂、輔導、社區教育，服務一個更廣泛的區域。

- 10.3 當然，我們並不排除長者綜合服務中心與長者活動中心可以有很多合作空間，例如：由綜合服務中心提供膳食予活動中心，扮演小型飯堂的角色，服務鄰近的長者，但這必須視乎各區特色和機構的情況，不宜在政策上硬性規定，而措施的推行亦應廣泛諮詢機構及同工的意見。
- 10.4 研究建議長者綜合服務中心（或稱社區中心）（7.16 段）應把特別為照顧長者的心理和消閒需要而舉辦的社交康樂活動，擴展至更大的社區層面，與市政局等機構提供的其他社區服務融合。
- 10.5 雖然中心加強與政府部門合作，可能減低中心純社交康樂活動的比例，中心亦可舉辦多一些教育性及發展性的活動，以切合新一代長者轉變中的需要，但中心沒有可能完全不為會員舉辦社交康樂活動，並轉變成純粹的義工中心，推行各種長者義工計劃，否則如何令長者互相認識，互相支持，以及建立對中心的歸屬感，沒有這些前題，建立社交網絡及鼓勵義務工作也無從入手。
- 10.6 將長者中心改變為義工中心，亦意味服務性質的徹底改變，由服務社區內所有長者轉為運用健康長者做義工，服務弱老。身體較弱的長者亦可能因擔心不能擔當義工而望而卻步。

## 11. 收費

- 11.1 面對日益增長的老化人口，顧問預期政府不可能負擔所有長者服務的十足成本，顧問因而建議日後應向有經濟能力的服務使用者收取費用，並向長者的家人進行經濟狀況審查。
- 11.2 「能者自付」的收費原則，對於領取綜援者或非常富裕的家庭，可能影響較小，因前者既有政府經濟的援助；後者則有能力支付開支。但最受影響是處於中等入息的夾心階層家庭，既要面對經濟不景下帶來的危機，且要擔負養老的責任，一旦服務收費與成本掛鉤，費用必然大大提高，家庭的財政承擔將會增大。此外，新措施將審查家庭成員的收入和資產，可能會造成家庭成員和長者關係的疏離，甚至產生虐老問題，或令致長者放棄使用服務，特別是預防性服務如長者活動中心，結果令長者身心健康問題惡化。
- 11.3 顧問在報告的 3.43 段提出由於有 76% 的受訪長者表示他們的收入僅夠開支，足夠開支或超過開支，而得出經濟狀況審查的範圍可以擴大的結論，我們覺得實在過於武斷，亦缺乏實質數據支持。

- 11.4 現時顧問的計算服務成本的方法，是將樓宇成本納入其中，使服務成本大幅增加，且透過收費轉嫁回服務使用者身上，因此，我們強烈反對此種做法，並且要求在釐定收費的原則上，多考慮夾心階層家庭的經濟負擔和護老者養老的意願，以避免更多家庭糾紛的產生。
- 11.5 此外，政府亦須檢討現時領取綜援者向政府申請退還款項的制度，我們建議長者的繳費可直接由保障部轉交服務機構，避免長者因要繳付昂貴的費用而放棄接受服務。
- 11.6 由於收費制度影響深遠，我們要求政府在決定前應廣泛諮詢民意

## **12. 服務使用者的選擇**

顧問公司指出大部份被訪長者都喜歡選擇留在社區生活，並獲得適當的照顧。可是，不少長者礙於種種因素，寧願選擇住院式的生活和照顧，但新措施並未考慮到長者社會經濟的因素，和他們的選擇意願，而給予適當的服務。因此，我們要求政府應以服務使用者為中心，儘量顧及長者的意願和選擇，為他們安排合適的服務。

## **13. 廣泛諮詢**

由於是次顧問研究涉及服務提供，收緊入住院舍準則，入息審查，用者自付等政策的改動，影響深遠，在研究完成後，政府並未有諮詢服務機構的意見，且是次立法會所提供的諮詢期實在太短，根本不能引起社會人士的關注，故此我們要求政府廣泛諮詢服務提供者，服務使用者及廣大市民的意見



香港基督教女青年會—誌寶松柏中心的信頭

敬啟者：

**關注「香港長者對社區支援和住院照顧服務需求的顧問研究」**

本小組乃來自深水埗區香港基督教女青年會誌寶松柏中心轄下一個名為「深水埗耆英心聲」小組。

本小組就近期公佈之「香港長者對社區支援和住院照顧服務需求的顧問研究」有下列意見：

1.我們關注有關長者活動中心之建議，建議當中提及向長者義工提供培訓，並要向市民提供諮詢服務，我們不明白當中建議期望我們在長者活動之角色如何？若政府一旦改變長者活動中心之服務模式，必須就有關變動之仔細情況向長者諮詢，以免政府只問大原則而誤導公眾。

2.近日秀茂坪發生護老者失救及其母親餓死事件，事件反映照顧社區內能力較差之長者的服務不足，若麻木將所謂自顧能力較高之長者留在社區，又取消老人院舍，劃一院舍類別，後果將會如何？

3.所以，我們強烈要求政府不要只顧自顧能力較差之長者，而要全面照顧不同情況之長者心身需要。

敬希 立法會福利事務委員會各委員緊密跟進有關事宜。

此致

立法會  
福利事務委員會

深水埗耆英心聲  
98年10月14日

(香港家庭福利會用箋)

(立法會秘書處撮譯本，只供參考用)

香港中區  
花園道 3 號  
萬國寶通銀行大廈 3 樓  
立法會福利事務委員會秘書

敬啟者：

立法會福利事務委員會於 1998 年 9 月 25 日來信本會，邀請本會就“香港長者對住院照顧服務及社區支援服務的需求研究”發表意見。來信業已收悉，現謹隨信附上本會對是項研究的意見。

香港家庭福利會在香港特別行政區各地區，為家庭及個別社會人士提供各式各樣的服務，其中亦包括為長者提供的服務。在香港各區提供的家務助理服務當中，由本會提供的服務約佔六分之一。此外，本會亦提供各類支援和輔導服務，以及各類社區中心服務。

本人深信，貴委員會定會以香港整體社會的福祉為依歸，認真考慮本會的意見，以造福長者及家有耆老的家庭。本會為香港服務凡 50 年，展望將來，本會定當繼續竭盡所能，以改善香港的福利服務為己任。

(簽署)  
香港家庭福利會總幹事  
馬偉東

連附件

## 香港家庭福利會

### 就“香港長者對住院照顧服務及社區支援服務的需求研究 —行政摘要”提出的意見

2.38	<p>我們同意應該訂定<u>準確</u>的評估方法，而非“嚴格的評估方法”。根據“嚴格”一詞的涵義，當局在篩選不適合的申請人的同時，亦很可能把一些亟需照顧服務但又剛剛不符合資格的長者甄別為不能接受服務。我們認為，“準確”一詞較為中性，亦較為恰當。</p>
3.25	<p>雖然根據調查顯示，私營安老院舍內能力缺損程度較高的長者人數，較受資助護理安老院的同類長者為多，但這並不代表私營安老院舍所提供的服務是中流砥柱。出現這個現象的原因眾多：首先，大部分長者都希望能夠盡量留在社區內生活；其次，一般而言，當長者發現自己的身體已經非常衰弱，再無能力照顧自己的時候，才會申請入住安老院舍，但他們卻又需要輪候一段頗長的時間，方可入住這些院舍。第三，部分長者入住私營安老院的原因，在於他們的家人實際上無法照顧他們，又或者大家感情不佳，無法同住，又或者有關長者的身體已經非常衰弱，社區支援服務亦無法發揮效用。<u>有見及此，我們不能妄下結論，指私營安老院舍所提供的安老服務是中流砥柱，認為當局應該利用公帑，在這類牟利安老院舍購買更多宿位。</u></p> <p>政府就長者的住宿照顧需要所投入的資源可說是杯水車薪，亦因而在私營安老院舍的市場上造就了一定的需求，但這種需求並非因為私營安老院服務卓越所造成。政府應該興建更多受資助的安老院舍，而非透過買位計劃，以公帑協助私營安老院牟利。</p> <p>現時所見的現象，是居於受資助安老院舍的長者的健康情況較居於私營安老院舍的長者為佳。導致這個現象是由於一些不為人所知的問題。<u>受資助安老院舍收納院友的原因，可能是由於有關長者乏人照顧、長者本身的居住或家庭問題，或者是與配偶的關係不佳等。</u>因此，受資助安老院舍的情況與私營安老院舍的情況不同，它們在照顧長者方面，着重的是促進健康，以及避免健康情況惡化。</p> <p>有關研究報告並沒有研究受資助院舍收納院友的原因。如果上文所指的問題確實存在，則該報告實在沒有正視這些需要，亦未能就處理這些需要建議適切的服務。如果情況確實如此，我們還可以說大部分的家庭成員都願意照顧家中長者嗎？<u>這份研究報告罔顧那些身體狀況較佳但卻缺乏一些非正式護老者照顧的長者在居住和社交生活上所遇到的問題。</u></p>

	<p>綜觀以上各點，我們認為該報告未能深入了解長者及其家庭的需要。該報告賴以達成結論的數據有偏頗和了解不足之處。</p>
3.43	<p>單單因為有些受訪長者表示“他們的收入超過開支”，便妄下結論，指有需要擴大進行經濟狀況審查的範圍。這樣的結論是不恰當的。</p> <p>到底何謂“收入超過開支”，並無任何科學的量度方法。有些長者可能會認為，有足夠收入購買一個營養不足的飯盒，已經算是“收入足夠開支”。該報告並無詳細列明調查所採用的問題，又沒有作出更詳細的分析，便妄下結論，指經濟狀況審查的範圍應予以擴大，這樣的結論既膚淺表面，又難以令人信服。</p>
3.55	<p>該報告指出，在體弱長者入住醫院和離院的時間方面，醫院管理局和社會福利署在協調方面有困難。這一點是正確的。不過，在解釋因何導致這個現象時，不能單指原因在於“缺乏協調”，因為涉及社會福利和醫療問題的地區聯合委員會，是可以改善協調工作的。</p> <p>缺乏協調可能是導致上述現象的其中一個原因，但歸根結底，根本問題在於資源不足，以致缺乏協調。舉例來說，一支家務助理隊的標準個案量為70宗，但本會轄下大部分家務助理隊現時卻需要處理110宗個案；不要忘記，每支服務隊的受助人輪候名單上尚有30宗個案正在等候家務助理服務。在這樣的情況下，如何可以為貧困長者提供服務？這是資源不足的問題。</p>
3.58 3.59	<p>我們同意，把日間護理中心和家務助理服務整合為一套綜合服務，有助於為需要社區照顧服務的對象提供服務。</p> <p>本會共設有21支家務助理隊。據我們觀察所得，日間護理中心和家務助理隊的資源可加以協調，這樣可以令資源的運用更具成效之餘，又可改善服務質素。日間護理中心的工作人員可以和家務助理隊的成員一同制訂照顧計劃。</p> <p>舉例說，日間護理中心的醫療人員同意監察某位在家居住的服務對象的健康狀況，而本會的家務助理服務（包括接送服務和送餐服務）則可配合日間護理中心的行事日程表，讓體弱長者可以獲得的服務更具彈性。據我們所知，有些長者不願意加入日間護理中心，原因在於他們必須整日留在中心內，但中心又沒有地方可以讓他們午睡片刻。這樣，我們便可以更有效地調配資源，透過家務助理的接送服務，讓醫療人員得以經常監察長者的健康情況。</p>

3.65	<p>我們同意，家居醫療服務不足夠。雖然香港設有社康護士登門為病人提供服務，但他們須倚賴醫院的專業人士指導和支援。</p> <p>我們同意，讓醫療人員參與提供家居醫療服務，例如讓醫療人員加入家務助理隊提供服務，是積極的解決方法。如有護士、職業治療師或物理治療師參與服務，整隊家居護理專業隊伍便可群策群力，一起以提供社區照顧服務為目標，在家居環境提供一些防患於未然的醫療支援服務和健康監察服務。</p>
3.70	<p>希望義工可以固定而長期地為長者提供送餐和接送服務，是不切實際的。據我們的經驗所得，義工在一些一次過的義務計劃中會特別熱心襄助，但能夠固定而長期地為貧困人士提供服務的義工則為數不多。需要援助的人士往往需要穩定的服務。如果為他們提供服務的人經常轉變，很多長者會覺得混淆、不開心，甚至會有抑鬱的現象。對於義工來說，要他們承擔一些他們能力範圍以外的責任，例如在提供接送服務時確保長者的安全，也是不公平的。既然義工知道有一定的危險，他們便很可能不願意承擔這類義務工作。由於義工的服務不穩定，亦較難作出可靠的預測，如果要把義工組織起來，提供長期而固定的服務，將會為行政工作帶來極大的困難。</p>
3.70	<p>我們並不反對，家居照顧服務應為體弱的服務對象提供更深入的個人護理服務，但首要條件是提供足夠的培訓給現職家務助理員，確保他們具備足夠的知識和技能。此外，為家務助理隊提供輔助醫療服務也非常重要，因為這樣才可在提供深入的健康護理服務時，提供所需的意見及作出有關的健康狀況評估。</p> <p>不過，有一點必須注意，並非所有現職家務助理員均有能力學習健康護理技巧。因此，我們建議，一支家務助理隊的成員組合應該包括各種不同水平的起居照顧員。其中部分可以協助長者日常的起居生活，部分則可提供較深入的健康護理服務。</p>
3.72	<p>我們非常同意，應該為在社區生活的長者提供基層護理服務。社區老人科評估小組或新設的長者健康外展隊都可以提供這項服務。雖然若干態度較積極的社區老人科評估小組會直接把長者轉介給家務助理服務，但這並非慣例，部分評估小組甚至拒絕作出轉介。因此，當局應該確立這方面的政策，正視在社區生活的體弱長者對醫療服務的需要，同時亦應訂立機制，滿足長者的需要。</p> <p>應該考慮拓展外展醫療服務，登門為長者提供醫療服務，因為有些長者體弱多病、行動不便，又或思緒紛亂，以致無法自行透過門診服務求診。</p>

5.2	<p>際此對社會服務的需求有增無減、人口的年齡結構又不斷轉變的時刻，政府根本不可能繼續緊抱“公共開支的增幅不得超過本地生產總值的增幅”的原則。緊抱這樣的原則，無異於將控制政府開支凌駕於服務質素之上，無視香港人口的年齡結構轉變，更把香港市民對優質社會服務的訴求拋諸腦後。</p> <p>這個原則罔顧基本的服務標準水平，毫不理會優質服務的重要性。結果，每當政府要縮減資源的時候，服務水平便定必隨之而下降，原因很簡單：<u>本地生產總值和公共開支之間只存在極為簡單的線性關係</u>。我們建議，政府應該參照社會結構的轉變和人口的需要，重新研究公共開支佔本地生產總值的百分比。</p>
7.16	<p>報告建議，長者活動中心可以成為長者綜合服務中心的衛星中心。我們認為，該報告誤解了長者綜合服務中心和長者活動中心的性質，亦不明白兩者如何相輔相成，而非職責重疊。實際上，長者綜合服務中心所服務的地區範圍不能過於廣闊，因為體弱的長者無法長途跋涉前往中心。不過，長者活動中心的會員可以在需要時利用長者綜合服務中心的適當服務。這樣並非職責重疊。<u>顧問報告建議長者綜合服務中心和長者活動中心以衛星中心的制度作單一的管理安排，這項建議實在缺乏理據支持。</u></p> <p>如要改善為在社區生活的長者所提供的服務，並提高長者活動中心的使用效率，令其資源得以物盡其用，長者綜合服務中心的服務可以不同的方式來加以利用，作為長者活動中心的支援。舉例說，可以由長者綜合服務中心為長者活動中心提供外展教育等服務。</p>
7.13 7.14	<p>我們同意，“持續照顧”的模式符合體弱長者的需要，而個案管理的方式亦是落實這個模式的有效方法。</p> <p>本會曾經進行一項為期兩年的試驗計劃，以個案管理的模式提供家務助理服務。透過進行這項試驗計劃，我們對家務助理服務受助人的需要進行全面的評估，從而令他們在各方面都取得適合的服務。這項研究證實了一點，就是大部分的家務助理服務受助人均需要多方面的服務，而<u>家務助理社會工作人員可以成為合資格的個案經理</u>。我們同意並建議，在提供家務助理服務方面，應以提供健康照顧為本，以個案管理的模式實行“持續照顧”的理念。</p>

日期：1998年10月13日

## 香港基督教服務處的信頭

香港基督教服務處就德勤企業管理公司所完成《香港長者對住院照顧及社區支援服務的需求研究》作出以下回應：

### 1. 引言

- 1.1 相信本處與其他非政府機構一樣，從沒有正式渠道可以與顧問公司聯繫，取得是次研究的詳盡報告，而是在顧問完成任務差不多一年後，才透過立法會福利事務委員會得到該研究的《行政摘要》乙份。此外，亦在同時，可以從電腦互聯網頁上得悉衛生福利局在 98 年 9 月 14 日立法會福利事務委員會會議上曾提交書面報告。
- 1.2 基於以上情況，本處只能就著顧問研究的《行政摘要》，及衛生福利局的書面報告作出分析和回應。若本處提出的疑問在顧問的詳細報告中已有解釋，則另作別論。

### 2. 整體印象

- 2.1 本處認為，顧問公司在評估香港長者的長期照顧服務需要方面作出了頗為科學化和嚴謹的推算，一方面既有參考本地和外國專家的重要文獻（摘要 p.4—5），另一方面亦將香港與同類國家作出比較（p.5, p.28）；最重要的，是就著日後的服務規劃提出了一個基礎方案和兩個另類方案（第 4 章），同時為這些方案提供了理念基礎和成本計算，極具參考價值。
- 2.2 可惜，顧問在有關服務成本方面，未能提出徹底、全面、及可持續性的方案，而一味以「服務私營化」、「用者自付」、「嚴格經濟審查（用者）」等方法，「來增加可供運用的資源，使政府開支不會因而大幅增加」。（p.1, 1.4 (c) 段）
- 2.3 此外，與顧問的《行政摘要》比較，衛生福利局向福利事務委員會提交的書面報告可說是過份簡化，當中完全省略了報告對日後服務的推算和規劃數字，而只集中報道某些調查結果，例如發現現時資助安老院的住院長者身體機能缺損程度不高，又或部份顧問建議已得到跟進等，這種斷章取義的發表方式，與今年 3 月底當局向傳播媒界發放資料時情況一樣（香港經濟日報，98 年 3 月 28 日，A9），令議員和公眾人士對研究報告只能獲得片面印象。令人懷疑，是否有關當局刻意迴避向公眾交代其長遠承擔的意願呢？

### 3. 關於長者服務的融資問題

- 3.1 在服務成本方面，顧問公司非常盡責地計算出各項規劃方案所需的成本，並且在第 5 章詳細描述在現有各種撥款情況下，收入與支出之間的差距（p.50）。
- 3.2 實質數據顯示，即使將服務收費預算在內，政府必須將目前的支出水平增加至 150%，才可將理想中服務的收支差距減至接近兩成，倘若政府堅持目前開支維持不變，則「只能應付所需的住院照顧服務的小部份成本…沒有餘款可供其他服務之用。」（p.52）
- 3.3 此外，顧問在談及香港人口老化時，已經明顯指出：本港的「家庭愈來愈沒有能力為長者提供所需的照顧」，「而護老者的負擔，也會日益加重。」（p.17）但是，在探討增加服務的收入來源時，為了維持政府的開支在現有水平，顧問卻只向用者的經濟能力著眼，包括「提高服務使用者繳付的費用」、審查長者和長者家人的資產和收入、鼓勵服務私營化，讓市場競爭降低服務成本等。（p.53—54）
- 3.4 在提出以上建議時，顧問報告並未能提出數據作為支持，只含糊地列出某些國家已如此執行。本處認為，服務用者的經濟來源—退休保障—正是顧問報告最刻意迴避的焦點所在。
- 3.5 本處認為，要長遠解決香港社會整體人口老化所帶來的沉重負擔，政府必須正視市民的退休保障制度。香港目前的人均壽命已超過 80 歲，個人根本不可能靠 60 歲以前的積蓄去應付 60 歲以後的生活開支，更遑論支付服務費用或醫療費用。倘若要靠子女供養，則一位 80 歲的長者，其子女也到了要為自己準備退休的年齡，在目前的制度來說，最終也要倚賴綜援過活。
- 3.6 事實上，在許多鼓勵私營服務的國家，政府都採用某種退休保障制度（如社會保險制度），以確保服務使用者有經濟能力去購買和選擇服務。這項要點，顧問報告卻隻字不提，例如，在介紹日本為長者服務進行長遠規劃時，訂立了“新黃金計劃”（p.11），卻沒有提出該國政府在稅制方面銳意進行改革，為服務成本融資；在指出新加坡規定長者家人分擔服務費用時（p.54），亦不提及該國早已實施的中央公積金制度。
- 3.7 雖然，目前特區政府已經為強制性私營公積金制度訂下日程，但是進度非常緩慢，同時，在推行過程中，缺乏相應的社區教育，讓廣大市民認識退休保障與自己長遠利益的切身關係，以令他們更廣泛地接受和支持這一類政策。本處倡議政府應全力促成全民退休保障面世，讓香港長者（包括那些未能在強積金制度下受惠的人士，例如非就業人士）的晚年生活保障與綜援制度脫鉤，好讓未來一輩的長者們生活更有尊嚴。



#### **4. 關於服務需要的推算**

4.1 本處對顧問報告在服務需要方面的推算上沒有特別意見，只希望提出，報告在論述三個規劃方案時（第 4 章），花了頗多篇幅去分析方案之住院照顧和日間照顧名額的差別；然而，本處卻特別留意到，若依據三個方案的數字分析，在 2006 年時，所謂「家居照顧」所需的服務名額將相等於現時七百多隊家務助理隊的服務量，與目前本港僅有百多隊助理隊之數相比，相距甚遠，本處期望政府對此有積極回應，及早部署，調配所需資源；因為本處相信，對護老者來說，除日間中心外，家居照顧將成爲最大的支援。

#### **5. 關於加強或改革現有服務**

5.1 本處非常同意，現有服務不可一成不變，應該隨用者需要而演變或改革；然而現有服務既然有輪候情況（例如經常被引用的例子是安老院宿位及家務助理的送飯服務），則顯示長者某些需要或選擇事實上存在，當局在將現有服務「升格」至更高的護理水平時，必須確保部份長者仍然得以維持原有的選擇。

5.2 顧問建議日常的家居照顧服務由家務助理隊提供，並將這項服務的目的、宗旨和資源改爲「以提供長期照顧、支援護老者和協助長者進行日常起居活動爲主」（p.61）。本處認爲這是落實「老有所屬」政策的必然路向，也是顧問所提及本港比一般發展國家落後的重要環節（p.28）。如前所述，本處期望政府盡快在這方面定下更積極的目標，同時必須爲「家居照顧」服務重新設計其內容、服務手法、所需人力資源與專業支援。

5.3 關於強化現有的長者服務中心和長者活動中心，以「採用更具活力的營運方式，把特別爲照顧長者的心理和消閒需要…的…活動，擴展至更大的社區層面」（p.61），本處大力支持，但呼籲政府必須落實承擔該等中心的服務支出，同時認真考慮顧問提出的相關規劃比率（即至 2006 年時約有 200 間社區中心，見第 4 章）。本處認爲，既然調查發現本港在社區中的長者患上抑鬱症及有認知能力缺損的比例偏高（p.22, 24），政府在基層服務網絡方面的投資非常重要。

5.4 本處亦十分認同顧問所述，爲長者而設的基層醫療護理和社康護理服務非常重要（p.62），可惜，目前衛生署所開辦（或即將開辦）的 18 間長者健康中心和外展醫療隊伍服務範圍仍然非常有限，距離滿足長者的需要尙遠。同時，本處希望當局積極注意與社區醫療服務有密切關係的配套，例如非緊急救護運送服務，這些輔助對資源調配也有重要影響。

## 6. 總結

### 6.1

德勤顧問報告完成於 1997 年，時至 1998 年，香港的整體社會環境已經起了急劇變化，特別是經濟困境所引至的生活質素倒退，相信已令廣大市民更欠缺信心去面對自己的晚年生活問題，本處深信問題既不能逃避，則宜及早綢繆，所以政府更應為人口老化趨勢擘劃長遠投資計劃，許多發展國家都已具備藍本可供參考，甚至是國內亦早已設立「老年權益保障法」和社會保險制度，香港應該肯定有條件去採納更先進而具遠見的概念，為下世紀的長者提供更具尊嚴與質素的生活條件。

香港基督教服務處  
1998 年 10 月 14 日

附頁（四）

## 香港職工會聯盟的信頭

立法會議員先生／女士：

香港職工會聯盟社會事務委員會就衛生福利局委聘德勤企業管理顧問公司進行的「香港長者對住院照顧及社區支援服務的需求研究」有以下意見：

- (一) 顧問公司根據四項原則作出種種建議，其中一項是家庭的角色，顧問公司認為給予長者“非正式照顧”是家庭的責任，但顧問公司卻忽略一個事實：政府是有責任協助照顧長者的家庭及對其作出鼓勵認許。過份強調家庭的責任，而政府祇需要守在一个最後防線，會令市民覺得政府藉詞逃避責任。我們建議政府應考慮一些鼓勵性的措施，例如在稅務上對照顧長者的家庭作更多的寬減，此舉對有關家庭在經濟上有直接幫助，亦是一種直接的鼓勵及認許行動。
- (二) 顧問公司建議長期住院照顧祇接納能力缺損程度達到第三級或以上而沒有同住的護老者照顧者入住，此議實忽略了一些縱使有同住護老者的長者需要及剝奪了一些身體較健壯的長者入住一些照顧程度較少的院舍的需求，我們不同意日後的院舍，以照顧身體能力缺損程度嚴重作為起點，我們認為應有不同照顧程度的院舍作為入院的基準，讓不同需要的長者可作出選擇入住，長者入住院舍，除了能力因素外，還有個人心理及社會因素，因此不能祇單獨考慮能力因素而忽略長者其他需求。
- (三) 加強社區支援服務，此方向無疑相當正確，於顧問公司提議將現行的家務助理隊服務作出方向性改變，要求家務助理隊擔任更多醫護照顧工作，我們強調復康醫護照顧工作應由受過醫護訓練的人員進行，家務助理在學識及訓練上是不能取代醫護人員的角色，另顧問公司提議研究可否發展一個義工網絡負責為長者提供接送，我們認為接送服務是一項需要長期及持續的服務，義工實難承擔此項工作，不應為著節約資源而令此項重要工作置於一個極不可靠的機制上。對於由外界承辦膳食和送餐服務及發出餐券讓長者在指定食肆進餐的建議，在過往已有不少團體提出此等建議的問題如膳食營養、口味是不符合長者要求，可靠性等等，另一方面亦完全沒有考慮到家務助理員到戶為長者帶來的關懷及其他照顧此重要功能。
- (四) 對「能者多付」及因此而需要進行比目前更為嚴格的經濟狀況審查的建議，我們認為需帶來很多問題，我們憂慮此舉會導至更多家庭會為了減少對照顧住院長者的負擔而不惜與長者脫離關係。此議對我們強調家人對入住院舍的長者應保持聯繫及關懷實有相違背之處。

以上幾項意見，希望立法會議員參考及接納，如有任何查詢，請致電 27708668 與我們聯絡。

香港職工會聯盟  
社會事務委員會主席 蔡盛僑  
1998年10月14日

## 香港明愛安老服務

有關由德勤企業管理顧問公司所進行的「香港長者對住院照顧及社區支援服務的需求研究」有以下的意見：

1. 我們是支持及同意「老有所屬」的概念。因為在我們的理解中「老有所屬」是包括了：長者在自己熟識的社區中，可以做到老有所養、老有所醫、老有所為、老有所樂的。這概念更強調社會服務、住屋、醫療、交通等各方面整體的完善配套，而不是目前分割式互不相干的情況。
2. 對於「持續照顧」的概念，我們是絕對同意的。但同時這必需是一個全面的持續照顧。並不只是單一滿足某方面的需要，而是需要滿足多方面需要的照顧，甚至是透過「個案管理」模式為老年人專門度身訂做的照顧。這需要指由不同專業，提供不同程度的照顧，而這照顧的歷程往往是 20 年至 30 年，較培育一位嬰兒至小童至青年還要長久。（本機構轄下院舍中有年齡達 112 歲的長者。）
3. 有關「家庭角色」方面，我們認為顧問報告的建議是對家庭所能實際承擔的責任偏高，其中一例子請參閱附件的剪報，而且從我們接觸老年人的經驗中，他們往往表示不想負累家人甚至在近期一次討論有關是否應立例強制子女應供養父母的論壇上，絕大部份的參加老年人均表示就算政府制訂了上述法律，他們也是不會告發不負責撫養他們的子女，因為這並非中國傳統文化思想。故顧問報告是疏忽了老年人對家人期望的估計，且更有以「非正式照顧」取代「正式照顧」之嫌。我們認同家庭有責任，個人亦有責任，但若家庭因有特別原因不能擔當照顧者角色，政府應負起社會責任。
4. 我們同意由不同形式營辦服務，因這在開放市場經濟方面對服務質素的提昇是有一定的幫助。此外，使顧客（服務使用者）有較充裕的選擇及自決權，但極需社署加強監管。擬訂最底的營運成本及最高的牟利百分比等。
5. 在加強服務方面，我們有下列的意見：
  - (i) 我們認為顧問只是把現有的服務重新組合，並沒有加強。例如：所謂擴展家務助理服務是把一些服務外發予一些商業機構或分由一些義工及家人承擔，反而是退居第二線，只提供支援護老者的角色。在鼓勵那些身心缺損程度較為嚴重的老年人留在家，但只集中在

護理方面（增加日間醫院，日間護理中心等）。而對這些長者在心理健康及社交生活需要方面均未有提及，是否他們因為身心缺損嚴重或留在家中亦已能自動滿足這方面的需要呢？

- (ii) 在住院照顧方面，我們極度不認同顧問所謂「住在受資助院舍的長者中，超過半數日常生活的能力並沒有受損」的以偏蓋全結論。顧問所指的可能是指一般安老院，而非護理安老院。但顧問們卻以一般安老院等同護理安老院看待，假設也應接收如同護理安老院相等需要照顧程度的老年人，則難免有這樣與實況絕對不符合的結論，這對津助院舍是絕對不公平的。

我們也不同意「收緊入住資格方面的管制」，這對一些介乎邊緣的申請人會有影響。反之的一套統一及清晰而全面的評估入住院舍需要的工具是必需的。

我們同意清除院舍類型的分界，以配合持續照顧的概念。但必須在資源方面，加以配合。這包括設施、職員人手等。

- (iii) 報告中曾提及「政府必須選擇本身認為長遠來說最適合的服務組織和服務對象」，我們認為報告中有關「按長者的能力缺損程度和獲得照顧的情況而可為他們提供的服務」的規限十分苛刻、專權及妄顧現況的做法。同時，亦假設與長者同住的人願意擔任護老者的角色。但事實有很多長者與配偶同住，兩者年紀體力及健康狀況亦相近，根本不能互相照顧，亦有與年青家人同住，卻互不相關，但長者卻因此未能編配院舍服務。新近一則新聞報導兩名相依為命的母子，因 65 歲的兒子跌倒受傷致命，而令 80 歲高齡母親因此而餓死便是一個例証。在這方面社署應多加考慮改善。

- (iv) 對在家中沒有任何缺損的長者提供支援服務方面，顧問報告建議鼓勵他們參加市政局及區域市政局舉辦的社交及康樂活動，但在特首近期發表的施政報告中，上述兩個單位會解散，由另一些新的服務單位取代。在形勢未明朗前，是否應由老人社區服務中心及老人中心承擔這方面的責任呢？此外，建議以老人社區中心作核心，支援區內的老人中心，實際上，以現在的景況（因地區內不同的老人中心，由不同的機構主理）是需一段時間才可施行的。更何況在員工及義工訓練，社區網絡的建立方面，是需更長的時間才可以達到顧問的建議。

## 6. 醫療方面，我們有以下的意見：

- (i) 應把握時機〔長者健康中心大量擴展〕衛生署與醫院管理局應共同商議一套連貫的老人醫療服務，彼此有較清晰的分工與合作，但

現在我們並不能看到這情況。

(ii) 醫生到家中及老人院內應診是十分需要的服務。

(iii) 我們在現階段並未太清楚「長者健康中心」所扮演的角色，他們可提供什麼「基層醫療支援」，因在他們所發放的資料中，主要只提及可提供一些如糖尿病、心臟病、白內障的講座及門診服務，而目前並非每個區域均有「長者健康中心」，政府須加快開辦「長者健康中心」。

7. 我們並不否定「能者自付／用者自付」的建議，但在未有充足的基礎條件下，例如：強制性公積金還未推行，更未能發揮其積極效能。老年人也不太認同政府應立例供養父母等，對家人進行經濟狀況的審查是否恰當呢？

8. 對顧問報告其他的建議，我們有如下的看法。

(i) 我們支持在有關政府部門之上成立一個高層中央組織，制訂完整政策，協調有關政策的落實執行並負起監察作用，而有關推行方面則不需要由該組織直接執行，而可分工予有關的政府部門跟進，目前的安老事務委員會是否已有機制在中央層面執行政策監察各有關部門如何落實執行政策？

(ii) 對義工所擔當的角色及期望，可能會過高。特別是那些長者義工，他們較喜歡從事短暫〔單項〕的服務工作，這對他們也較為公平，而一些需較多體力路途較偏遠〔鄉郊〕的服務，對長者義工來說也會感吃力。

(iii) 「無償服務」的發展在香港還需較大的努力，較之內地及外國，香港還是有很多方面需向他們學習的，故我們是支持推動社區人仕在他們的閒暇參予「無償服務」。

(iv) 在整個顧問報告書中，強調的「家居照顧」，長者留在他所熟悉的環境生活，在社區中提供滿足他們需要的延續性服務，是很好的構想〔理想〕，但這往往更需要有較多的資源，用以支持，而這照顧模式，往往是較為昂貴，請有識之仕，慎重考慮。

(v) 我們對顧問公司在整個研究過程中的透明度，諮詢及收集資料的途徑、方法，均感不滿。單以這次的例子，顧問報告已完成近年，從沒有正式向長者及提供正式服務的人仕公佈，而只是突然在

25／9／98 的報章〔部份〕中刊登邀請提交意見書的廣告，而所給予的期限也不足一個月，我們對福利事務委員會的誠意甚感懷疑及遺憾。服務使用者〔長者〕護老者〔其家人〕及市民〔立稅人〕也應被邀請發表意見，我們期望政府會公開諮詢市民介紹「老有所屬、老有所養、老有所為」施政精神。在建議中清晰融合社會服務、住屋、醫療這些必需的配套，如何分配及協調以及中央政策的落實執行。由那個指定機制監察實施（若是安老事務委員會請註明）。各政府部門、公營、私營機構的角色及責任，這樣讓市民清楚理解後，與政府一起分擔照顧長者安享晚年的責任。

1999年

10/10/98

港聞

# 孝子病母慘死家中

## 兒跌倒兩日失救 母癱瘓活活餓斃



消防員破門後，發現兩名死者陳屍屋內，大批警員在現場調查。  
(街水康攝)

一本報專訊一秀茂坪邨秀康樓昨晚揭發雙屍命案。一名八旬老婦與其相依萬命的六十歲兒子被發現陳屍在單位內，已經發臭。據悉，八旬母親老病纏身及不能進食，日常全靠兒子餵食。警方懷疑兒子在廚房失足跌倒失救超過兩日致死，老母親因無人餵食，活活餓死在牀上。

### 母屆八旬 兒亦六十五

死者為八十七歲老婦吳執和其六十五歲兒子葉華安。吳婦年老多病，要靠輪椅活動。吳婦是聯合醫院的常客，經常出入醫院，最後連進食也不能自主，而且吞嚥食物非常困難，需依靠一條喉管插進胃部，輸入流質食物，兒子通常都是給老母親餵奶維生。據其親人表示，吳老太的兒子是孝順仔一名，一直悉心照顧老母親起居飲食，包括母親的大小二便都須幫忙料理。

六十五歲兒子葉華安，未婚，曾做苦力，退休後便在家照顧老母親。他與母親每月靠三千元綜援金過活。幾個月前，吳老太入住老人院，但據死者的家人表示，因為吳老太入住老人院後，其所取的綜援金扣去兒子的生活費後，不足應付老人院的費用，形成入不敷支的情況，故不久前，葉華安唯有將老母親再接回家，一來可以省錢，二來方便照顧。

兩母子一直住在秀茂坪邨，重建後，兩母子獲分配到秀康樓三十三樓一個一房單位居住。吳老太的一名姪姓孫兒兩日前已聯絡不到吳老太母子，以為吳老太進了醫院，昨晚他到聯合醫院查詢，發現祖母並未有人入院，於是在昨晚十時三十分，到秀茂坪邨現場拍門，但無人應門。他覺得可疑及聞到有臭味傳出，恐生意外，於是報警求助。

### 孫失聯絡 昨到訪揭發

消防員到場破門而入，發現六十五歲的葉華安倒在廚房地面上，面部向上，而其八十七歲母親則躺在牀上氣息全無，口部仍插着喉管。警方調查後認為案件無可疑，初步相信兒子在廚房失足跌倒昏迷，失救致死，而其母親則因為沒有人餵食，活活餓死。警方將此案列作屍體發現案。



# 聖公會教區福利協會

## 香港長者對住院照顧及社區支援

### 服務的需求研究

#### 意見書

#### 一) 整體意見

- 1.1 本會對報告書提出「老有所屬」、「家庭的角色」、「持續照顧」及「以不同形式營辦服務」的四項原則及理念均認同。但對報告書提出之建議則認為有頗多值得商榷之處，因建議未能將理念加以實踐，達到「老有所屬」之目標。
- 1.2 本會之服務理念為「個別關懷、全面照顧」，著重全人之需要及發展。報告書祇集中研究長者對社區支援及住院服務之需求，長者在經濟、房屋、活動、醫療方面之需要，則不在研究範圍內。其實長者能否留在社區內生活，除支援性之社會服務外，上列之需要及支援亦同樣重要。本會建議政府應對長者之需要作出會面研究及檢討，不應將服務切割，始可制訂一全面及持續照顧之方案，滿足長者各方面之需要。
- 1.3 基於上述原因，本會認為社區支援服務之配套，不應單是考慮家務助理服務及日間護理中心之合併或長者活動中心與長者社區中心之綜合模式，應整體考慮長者之需要，在房屋、經濟、醫療、交通、社區教育等各方面均需要配合。本會建議制訂機制，強化同一社區內各項支援服務，包括醫療及福利服務間的協調及配合，建立以社區為本之支援服務網絡。

- 1.4 整份報告書均強調重視家庭及護老者的角色，這原是良好的方向。但報告書內僅提到提供正規服務，例如家務助理、日間護理中心服務，便視爲支援了護老者。其實護老者在履行照顧責任時，亦會遇到不同程度之壓力，例如經濟、情緒、社交等。本會認爲護老者需要的支援服務，應包括知識提供，技巧訓練、情緒支援及輔導、互助小組及護老用品借用等。本會建議應增加資源予長者社區中心，在地區層面爲護老者提供支援，從而使他們能爲家中長者提供良好照顧。
- 1.5 在評估準則方面，本會認爲忽略了考慮護老者的能力及長者自我照顧能力。前者引致在基礎方案之下，一旦有一名同住而又沒有工作的護老者，就祇可獲得家居照顧服務。報告書內也指出在社區內的長者，有 88% 與配偶或其他家人同住，長者之配偶、甚或是子女，也是長者，照顧能力有限。正如最近在秀茂坪的雙屍案例子，一位六十歲的護老者在家意外喪生，其八十多歲的母親便因乏人照顧相繼死亡。因此，本會建議應在評估中納入護老者之能力、能夠提供照顧的程度、經濟能力及意願等。此外，評估長者之缺損程度，應包括其自我照顧能力，即自行預備膳食、做家務、購物、外出、電話聯絡及處理吃葯等，始可全面地評估長者之缺損情況，訂定合適之照顧計劃。
- 1.6 本會認爲報告書提「基礎方案」及「另類方案」，都是以「一刀切」的形式提供照顧服務，事實上，長者的個人選擇、個別需要及護老之能力及意願，皆爲重要之考慮因素。本會建議服務的提供應具彈性，讓長者真正有所選擇，對長者之自我形象及自尊有莫大之影響。
- 1.7 本會認爲服務使用者應付出費用，但報告書提出收費與成本掛，甚至包括樓宇成本在內，使服務收費水平大大提高，本會不贊同此種做法。因爲中等及夾心階層將無能力支付高昂的收費，甚至領取綜援之長者，亦會因要自行預繳服務費而減少使用服務，令大部份長者得不到適切照顧。報告書提出之入息審查，亦會引起長者與家人之矛盾，令長者覺得自己是負累而不安，甚至拒絕接受服務。總括而言，報告書著重成本效益，期望減少支出，漠視對服務使用者，護老者及服務質素之影響。

- 1.8 本會認同以持續照顧的模式提供院舍服務。但在推行上，本會認為以補助金形式逐年批款，產生難以招聘長期人手的問題。本會建議將院舍之個案分類（Case Mix），如不同照顧程度之個案所佔比例，組成不同單位：供膳部、護理部、護養部等，以一固定名額長時期發放撥款，使院舍有較穩定的資源聘請及訓練有關員工，持續維持並改善服務質素。此外，如需為缺損程度日趨嚴重的長者提供服務，應同時檢討有關院舍之人手及專業編制是否足夠，以確保服務質素。
- 1.9 本會贊同政府、非政府機構及私營機構以不同形式營辦服務，使長者有所選擇。但本會絕不贊成以公帑或以提供樓宇等形式補貼牟利的私營機構提供服務，甚至提高受資助服務的收費水平，以增加私營服務的競爭力。本會建議政府可向非牟利團體及非政府機構作推介或招標以提供具質素之院舍服務。
- 1.10 本會認為報告書對院舍服務缺乏正確之評估，產生誤導。院舍之長者均按社會署之入院準則評估，院舍之分類均受資助限制，因此私營院舍可以較具彈性地接受不同服務需要之長者，形成持續照顧模式之假象。此外，以往入住院舍，尤其是自煮或供膳之宿位，往往考慮長者之房屋及社會需要，如與家人之關係、支援網絡等，並無包括長者身體缺損評核之規定。本會同意長者如有足夠之社區支援及個人意願，可以由院舍回到社區生活，但應有詳細之計劃，以協助長者適應及過渡。同樣，在長者於社區生活有困難時，院舍服務也應負起支援的角色。
- 1.11 在中央協調機制上，本會認同應有統一的評估準則及循統一途徑申請。惟在家務助理服務方面，通常有緊急個案及在就近地區提供服務，由中央處理，會對個案產生不便，及可能構成「樽頸」情況。故本會建議可考慮由家務助理服務之社會工作人員以統一的準則評估長者之服務需要，或緊急個案需有不同的申請途徑。報告書內亦提到個案主管之職，但沒有界定由誰人擔任及具何種權責，俾能落實照顧計劃之執行。本會認為應要詳細考慮其可行性。

## 二) 長者社區中心

- 2.1 長者在社區中心一向推動長者義工，故支持長者社區中心作為推動長者義工服務的基地。惟長者的興趣、能力及時間各有不同，故不應局限長者義工服務對類別。據此，似乎無必要指定長者義工負責市民諮詢服務。本會認為讓長者義工多些自由空間去選擇以那種方式去服務社會，繼續發揮「老有所為」的精神。
- 2.2 報告書內提及長者社區中心應為長者活動中心訓練職員，本會對此建議有所保留，原因為：
- (i) 長者社區中心一直面向社區，為區內長者及社區人士提供多元化的服務，服務量已相當大，在現有人手下，實難兼顧為長者活動中心職員安排具質素及有系統的訓練；
  - (ii) 現時的有關職員訓練是由社署及社聯統籌辦理，這模式與建議的方式（即由個別長者、社區中心為其屬下長者活動中心提供職員訓練）比較，前者應會比後者來得更具成本效益。縱使如此，長者社區中心亦可在促進區內長者社區中心及長者活動中心職員的工作經驗交流上扮演一定角色。
- 2.3 報告書內長者社區中心與長者活動中心以“核心與支援”模式綜合起來的建議，本會認為必須考慮其可行性，因現時由不同機構負責不同中心，較難達致管理的目的。
- 2.4 支持報告書中提及長者社區中心所舉辦的社交及康樂活動應擴至更大的社區層面，與區內有關機構提供的服務結合。本會建議未來可安排一些有關機構的聯席會議，共同磋商具體的合作模式。

- 2.5 本會支持「加強長者健康中心的作用」的認識，除了報告書中提及健康中心的角色（包括負責處理長者常患的慢性疾病；發展家居及院舍探訪服務，及負責提供其他家居服務所需要的基層醫療支援）外，建議健康中心可與長者服務中心配合，合作為區內長者提供基層健康服務（包括健康教育及檢查服務），以收防範於未然之效，更能促進長者的身心健康。

### 三) 家務助理服務

- 3.1 本會認為如將家務助理服務轉型為家居照顧服務，應有以下之考慮和配合：
- (i) 為身體機能缺損程度之長者提供家居照顧，應有足夠之醫療配套及合作，例如護士、物理治療師、職業治療師及醫生能夠為長者定期提供到戶服務。
  - (ii) 界定家居照顧及家居護理的工作範圍。
  - (iii) 為家務員提供足夠之訓練及有護士作在職督導及支援
  - (iv) 資助護老者支援服務，以提高護老者之照顧能力。
- 3.2 在安排義工送餐及接送服務方面，本會認為義工較難提供長期及固定之送餐及接送服務，因義工有不同之興趣、能力、及家庭狀況，均會影響其服務之穩定性。此外，長者亦難接受每日由不同的義工提供服務。義工服務以發展個人潛能及填補服務空隙為主，並不可以代替正規服務。
- 3.3 本會贊同身體健康之長者可以利用其他方法，例如發餐券或以外判方式提供膳食。但應另設機制去統籌及監察，不應納入家居照顧之工作範圍。而體弱之長者則應仍由家居照顧負責，以確保可提供特別餐及作為配套服務之一。

- 3.4 本會贊同家務助理服務及老人日間護理中心用綜合模式提供服務。惟現時日間護理中心大多有頗長之輪候名單，祇能以互相配合及支援之模式合作，未能全面綜合。日後有待政府在服務策劃上及撥地方面，使長者可享有一條龍的服務（one-stop shopping）作出安排。

#### 四） 院舍服務

- 4.1 報告書提出將長期需要照顧的長者由療養院轉往安老院，但療養院之長者健康狀況需要大量醫護照顧，病情反覆。一般安老院未有醫生，祇有一名登記護士，如由安老院接收療養院之個案，會使長者得不到適切之照顧，導致經常進出於安老院及醫院間。因此，本會不贊同由於節省成本而令長者得不到適切之服務。在撥款方面，相同照顧程度之長者，醫療方面之撥款往往轉福利單位多，例如，療養補助金，福利單位所得之撥款，只是醫療機構之六成，未能給予相應之設備人力及員工福利。
- 4.2 在考慮到資源和服務對象的優次，本會贊同如有足夠的長者住屋及社區支援，可將安老院宿位改為提供予身體機缺損較高的長者。但在入院的準則上應具彈性，需同時考慮其護老者之照顧能力，如長者希望在院舍過群體生活，亦應尊重長者的選擇。
- 4.3 在現時機制，入住院舍一般是長期持續的服務，長者入住院舍，其公屋單位便收回，又或者暫停服務便需在輪候名單重新申請，對一些希望短期入住，看是否適應，或長者患病需短期住院以得到較適切照顧，便難於安排。本會建議政府可考慮增加臨時或短期的住宿服務，以補足現時長期及暫住的院舍服務。

- 4.4 本會不認同現告書所述，「要減低成本，可以限制服務對象的人數或向有需要的長者提供成本較低的另一些服務…」，現時政府資助的院舍服務已因名額不足，而把長者住院舍的需要交由報告書所述「服務質素差劣」的私營院舍提供，以作「較低的另一些服務」。這正反映政府對長者住屋和院舍服務的服務承擔不足。本會認為「買位」方法未能真正解決問題，祇是將服務質素要求降低，令長者接受一些「次等」服務。
- 4.5 現時的社區老人評估小組為私營院舍提供服務，變相是剝削了現時接受服務的團體及尚在等待服務的院舍。本會建議政府可加強現時的社區老人評估小組，又或另建機制，如：長者健康中心，以「購買服務」的形式為居於私營／牟利的院舍的長者提供服務。而醫療護理服務的水準亦編入發牌的條例中以保障私營院舍必須提供此等服務。

## 五) 津助方案

對非政府機構之津助模式，涉及整體之社會福利服務撥款問題，若撥款以每個個案之單位成本及所需服務時數計算，應作整體檢討，並諮詢機構有關之可行性。

## 香港社會工作人員協會的信頭

### 香港社會工作人員協會

#### 對「香港長者對社區支援和住院照顧服務需求的顧問研究」的回應

1. 立法會福利事務委員會邀請民間團體對政府上述顧問研究的結果及建議提出意見，香港社會工作人員協會（以下簡稱「社協」）在此強調幾個重要的原則，希望立法會議員及政府能加以考慮。

#### 選擇的權利

2. 長者的各項基本權利不應因為他們需要依賴政府提供服務而減少，政府在制訂有關政策時，不應將長者視為沉默、無意見的服務使用者，亦不應將他們視為社會的負累。我們應尊重長者的各項權利，包括為自己作出抉擇的權利，讓長者能有尊嚴地生活，安享晚年。
3. 為長者提供住院及社區照顧服務的目的，應為滿足長者的服務需要及提高他們的生活質素。在提供服務時，政府應為長者提供適當及足夠的服務及選擇機會。方能提升他們的生活質素。顧問報告所提的建議缺乏彈性，未能真正滿足長者的服務需要及為長者提供選擇的機會。
4. 此外，依據顧問報告提出的建議，經濟環境較差的長者可能因為無能力支付服務費用，使其得到服務及選擇的機會減少，造成不公平的現象。

#### 全人概念

5. 在入住院舍資格方面，顧問報告沒有從一個全人（holistic）的角度考慮長者的需要，只提出以長者的能力及有沒有照顧者作為界定長者應否入住院舍的準則，一方面沒有考慮長者個人的意願，另一方面亦忽略了長者家庭的整體狀況，例如照顧者的年齡、能力及意願、長者與照顧者的關係、家庭環境等。社協認為政府在訂定政策時應採用全人的角度，在提供院舍及社區照顧時，均應同時考慮長者個人及家庭的狀況及意願。



6. 同時，政府應全面考慮照顧者在照顧長者上的各種需要，提供足夠的支援服務，而非以「社區照顧」作為節省開支的藉口。

### **服務收費**

7. 政府制訂收費水平時，應謹慎考慮長者及其家人的負擔能力，避免使服務收費變成長者使用服務的障礙。根據政府統計數字及許多學者的研究，許多中年工人的經濟環境普遍欠佳，收入僅可糊口，更難以負擔長者使用服務的費用。過高的服務收費可能只會迫使他們與長者疏離或領取公共援助。現時經濟環境惡劣，普遍家庭的負擔能力均大為削弱，政府不可忽視。

### **政府機制缺乏透明度及問責性**

8. 最後，社協對於政府在推行是項顧問研究時缺乏透明度，且在研究報告完成後近一年始公開有關內容及結果，深感失望及遺憾。是項顧問研究的結果對全港長者的生活質素以及家庭如何照顧長者兩方面均有很大的影響，對訂定有關為長者提供服務的政策亦有直接的影響，但政府卻在未有諮詢市民、立法會及其他相關組織前已推行其中建議。
9. 社協認為政府應全面諮詢香港市民，特別是長者的意見及意願後，才決定是否接納顧問報告的各項建議及訂定長遠政策，為長者提供社區支援和住院照顧服務的政策。

香港社會工作人員協會  
會長梁魏懋賢

一九九八年十月十四日

(立法會秘書處譯本，只供參考用)

(醫院管理局用箋)

九龍  
亞皆老街 147A 號  
九龍醫院  
老人科專科職業治療師  
(電話：2762 6317／圖文傳真：2194 6541)

香港特別行政區  
立法會福利事務委員會  
(圖文傳真：2524 3802)

敬啟者：

### 建議為安老院院友提供職業治療服務

我們希望就安老院院友的康復服務表達意見。有關報告並無提及職業治療師在安老院中所發揮的作用和貢獻。然而，正如報告所述，有許多安老院院友均患有老人癡呆症或精神抑鬱。因此，除了身體機能方面的康復服務外，他們同樣需要獲得在認知和心理方面的康復服務。有部分的院友雖然身體健全，但在適應院舍環境及日常生活方面卻出現問題。大家可能會記得一部名為《女人四十》的電影，電影中那位患有癡呆症的長者可以活動自如，但卻需要別人為他沐浴更衣。

職業治療師是老人評估小組和老人精神科小組的成員。目前，醫院管理局轄下的老人外展隊治療師為部分安老院提供服務，但並非全面推行。他們主要向職員提供意見及指導，但不可直接提供服務。上述安老院的總監均肯定治療師的貢獻，這一點可從一項有關九龍中部 8 間安老院的調查反映出來。他們全部都要求外展職業治療師提供認知及心理方面的康復服務，以及向職員提供指導。(參閱表 1)

隨文亦附上一份摘要，載述為響應 1999 年國際長者年，在亞太區會議進行期間將會舉辦的工作坊。有關講者會藉着這次工作坊，以科學方法闡釋職業治療師在協助安老院院友方面所擔當的角色和發揮的作用。(參閱附錄 1)

希望上述資料有助各位為長者制訂更完善的服務。如擬獲得更多有關安老院院友職業治療服務的資料，請與本人或葵涌醫院老齡精神科專科職業治療師李月英女士聯絡(電話：2959 8063／圖文傳真：2743 4679)。我們樂於提供各方面的協助，致力造福長者，讓他們可以安享晚年。

(簽署)  
吳顯波

1998 年 10 月 14 日

表 1

是否需要以下服務	否 1	< 2	3	> 4	是 5
1. 服務：輔助器具*			2(25%)	5(62.5%)	1(12.5%)
適應環境			4(50%)	2(25%)	2(25%)
教育講座／工作坊*			1(12.5%)	4(50%)	3(37.5%)
訓練／活動小組*			3(37.5%)	2(25%)	3(37.5%)
戶外活動		1(12.5%)	4(50%)	1(12.5%)	1(12.5%)
義工探訪活動		1(12.5%)	4(50%)	2(25%)	
個人訓練*			2(25%)	5(62.5%)	1(12.5%)
節日慶祝活動		1(12.5%)	5(62.5%)	1(12.5%)	
評估及諮詢*			2(25%)	4(50%)	2(25%)
2. 教育講座					
了解癡呆症*		1(12.5%)	1(12.5%)	3(37.5%)	2(25%)
自我照顧的訓練*			1(12.5%)	3(37.5%)	3(37.5%)
回憶小組*			2(25%)	2(25%)	3(37.5%)
現實認知訓練*			2(25%)	2(25%)	3(37.5%)
康樂活動的治療價值			3(37.5%)	3(37.5%)	1(12.5%)
與癡呆症病人溝通的技巧*				2(25%)	6(75%)
小組治療*			1(12.5%)	5(62.5%)	2(25%)
護老者應如何紓緩壓力*			2(25%)	3(37.5%)	3(37.5%)
家居安全*			2(25%)	3(37.5%)	3(37.5%)
處理記憶力衰退*				3(37.5%)	5(62.5%)
處理行為問題*				2(25%)	6(75%)
3. 訓練／活動小組					
現實認知訓練*			2(25%)	1(12.5%)	5(62.5%)
回憶訓練活動*	1(12.5%)		2(25%)	2(25%)	3(37.5%)
康樂活動*	1(12.5%)		2(25%)	3(37.5%)	2(25%)
戶外活動	1(12.5%)		2(25%)	4(50%)	
園藝	3(37.5%)	1(12.5%)	2(25%)	2(25%)	
認知訓練*			1(12.5%)	3(37.5%)	4(50%)
電腦	5(62.5%)	2(25%)		1(12.5%)	
自我照顧訓練*		1(12.5%)	1(12.5%)	2(25%)	4(50%)
手工藝	1(12.5%)	1(12.5%)	3(37.5%)	3(37.5%)	
社交技巧訓練	1(12.5%)	1(12.5%)	2(25%)	2(25%)	2(25%)
表達技巧小組*	1(12.5%)			5(62.5%)	2(25%)

\*超過一半的安老院均需要這類服務



(撮譯)

## 附錄 1

被邀演講的工作坊：**如何在安老院促進殘疾長者日常起居照顧的能力**

統籌：九龍醫院老人科專科職業治療師吳顯波先生

越來越多證據及理論證實，加強居於長期住宿院舍的長者照顧自己日常起居的能力，長者會自覺更加健康，生活質素亦會有所改善。3位身兼外展隊成員的資深職業治療師將會在工作坊上闡述，他們如何在安老院促進殘疾長者日常起居照顧的能力。

### 第 1 節：在護理安老院居住的長者情況—情緒及生活功能概況

講者曾就 32 名護理安老院長者（平均年齡：76.6 歲）進行抽樣分析研究。初步分析結果顯示，62.5% 長者的表現“較預期為差”。一項就這些個案進行的詳細分析隨後展開，研究可能導致上述情況的因素。結果發現有多個原因導致這個現象。

### 第 2 節：如何在長期住宿院舍促進長者的日常生活功能

由講者所負責統籌的計劃包括進行個人及小組訓練、擬定適應環境的方法，以及為長者及護理人員提供教育課程。參與此計劃的長者合共有 153 名（平均年齡：82.1 歲）。結果顯示以安老院為本的康復計劃有效及可行。

### 第 3 節：如何在日常生活中照顧老人癡呆症患者

老人癡呆症患者的認知技巧衰退並出現異常及混亂行爲，會減低他們照顧自己日常起居的能力。安老院的職員亦表示照顧此類長者甚為困難。為協助這些長者照顧自己的日常起居，可利用以補救策略為本的方法。一般而言，應該透過教育護理人員及更改日常生活的編排，締造一個安全而且有所支援的環境。至於應付個別長者的問題方面，則可協助長者處理記憶力衰退、為他們安排小組活動，以及分析導致長者情緒困擾的因素。

(立法會秘書處撮譯本，只供參考用)

(卓健亞洲有限公司用箋)

**有關德勤企業管理顧問公司  
就長者對社區支援和住院照顧服務的需求  
所進行的顧問研究**

1. 引言

- 1.1 卓健亞洲有限公司（下稱“本公司”）欣悉有此機會，就德勤企業管理顧問公司（下稱“顧問公司”）的研究發表意見。
- 1.2 我們同意顧問的意見，認為政府需要制訂政策和規劃架構，將各項工作合併，以確保在符合政府的財政資源的規限之下善用資源，盡量為長者提供照顧服務。上述架構既可促進政府各部門與提供服務的機構之間的溝通，亦可縮短作出決定所需的時間。
- 1.3 我們相信，香港的長者確實需要由私營機構提供的優質安老服務。

2. 私營機構的角色

- 2.1 我們歡迎顧問研究提出“發展多元化服務”的建議，即一方面鼓勵私營機構為長者提供照顧服務，另一方面，政府亦同時增加向私營機構購買優質的服務。
- 2.3 我們曾造訪多間安老院，發覺許多私營安老院的經營者既不善於管理，又缺乏財政資源，所提供的照顧服務根本未符合法例規定的基本水平。
- 2.4 上述情況令公營機構須肩負提供安老服務的重擔，這方面的公共開支亦隨之大增。如果能鼓勵更多經營有道的私營機構擴展其優質服務，便可大幅減省這方面的公共開支。相反，如果讓未符合服務水平的私營機構繼續經營，只會令問題加劇，無助於解決問題。
- 2.5 此外，我們認為，提供長者住院照顧服務的機構必須有能力提供達到一定水平的非急性醫療服務，以配合長者的需要，這樣才可做到“安老有所”。

- 2.6 本公司為發展多元化的長者住院照顧服務，已於 1997 年設立老人服務部。我們將於本月稍後時間在大角咀開設轄下首間私營安老院，共設有 300 個宿位。
- 2.7 我們的首間安老院可容納 60 名需要日間照顧服務的長者，並會進一步為附近地區提供不同程度的家居照顧服務。
3. 私營機構與非政府機構
- 3.1 顧問研究以“長者的身體機能缺損／依賴程度”來釐定其需要，並以此決定獲得服務的優先次序。這是正確的做法。
- 3.2 顧問研究亦特別指出，現行服務架構呈現不平衡及不足之處，例如：
- i) 非政府機構傾向收納身體機能缺損程度較輕／較為活動自如的長者。
  - ii) 雖然私營安老院所提供的照顧服務水平有限，但私營安老院卻傾向收納身體機能缺損程度較嚴重的長者。
  - iii) 由於以“持續照顧”概念所提供的服務不足，令大部分患病的長者須入住醫院，以致醫院管理局用以照顧高齡病人的病床日數達該局總病床日數的 37%。
- 3.3 短期至中期而言，不論非政府機構或私營機構，都不能獨力照顧長者的各項需要。我們認為，私營機構可與現有的受資助安老院舍攜手合作，發揮相輔相成的效用，為香港長者提供優質的安老服務。
- 3.4 多年來，非政府機構所提供的服務水平已達到一定標準。我們認為，受資助安老院舍所擔當的主要角色，應該是繼續照顧那些沒有經濟能力負擔私營安老服務的長者。
- 3.5 私營機構除作為買位計劃的供應者外，亦應得到鼓勵，以便照顧那些有經濟能力負擔私營安老服務的長者。
4. 向私營機構購買服務
- 4.1 現時的融資制度為私營機構造成極大不便。政府一直強調要營造“公平競爭的環境”，直接向非政府機構和私營機構購買宿位，以符合政府擬訂立的優質服務水平。

- 4.2 有一點必須注意，非政府機構比資金不足的私營機構較為有利：第一，非政府機構得到保證，可就其服務向政府收回所需成本；第二，可獲得大量的資金用作支付資本開支和改善設施；第三，可在公共房屋的樓宇內設置服務單位，但只須繳付低廉的租金。
- 4.3 我們認為，政府直接向私營機構購買優質的服務，會鼓勵私營機構全面達致政府所期望的服務水平。
- 4.4 買位計劃的兩大主要目的是：第一，在非政府機構以外尋求其他宿位，以縮減輪候住院照顧服務的人數；第二，鼓勵私營機構提高其照顧服務質素的水平。然而，政府在 1997 年 4 月只向私營安老院購買 1 200 個宿位，令這個計劃未能發揮作用。
- 4.5 我們認為，政府應加快擴大買位計劃，購買更多宿位，並應增加每個宿位的購置費用，以反映政府在受資助安老院舍提供一個宿位所需的成本。此外，政府應加快制定有關法例的工作，以及加快向私營安老院發出牌照，以鼓勵私營機構作出更大的承擔。
- 4.6 私營機構在擴展住院照顧服務方面所面對的最大障礙，就是院舍的成本高昂，而且缺乏可供開辦這些服務的地方。我們歡迎顧問公司提出的建議，就是政府應在公共房屋撥出地方，讓私營機構經營安老院；同時，政府在新建的安老院舍購買宿位時，所付的費用應該更能反映其真正的成本。
- 4.7 通過招標程序購置或租賃土地或樓宇，可大大鼓勵私營機構提供此類服務，而長期合約亦可發揮作用。政府在物色土地或現有樓宇作公開招標時，最重要是確保這些土地或樓宇的地點適中，並以這一點吸引合適的營辦商。由於私營安老院的主要問題在於所提供的照顧服務質素較差，因此政府應堅持任何成功投得土地或樓宇的營辦商，必須符合特定的照顧水平。
- 4.8 對於售予私人發展商的土地，政府可修改契約條件，以確保發展商預留空地用作提供私營安老院舍。鑑於私營安老院現時的服務水平未如理想，許多私人發展商都不願意將私營安老院納入其發展計劃內。為此，必須要由信譽良好的營辦商經營安老院，令發展商相信將安老院納入其發展計劃，對發展商有益無損。
- 4.9 關於社區照顧服務，我們很高興有機會提供這方面的服務。不過，政府應審慎地推行這項服務計劃，以確保其成本和服務質素與目前由非政府機構所提供者相若。最後，應鼓勵私營機構在住院照顧設施以外推行外展計劃，就是提供綜合模式的“核心與支援”照顧服務，讓每個社區服務中心的長者均可受惠。

5. 結論

- 5.1 所有人都希望在善用納稅人的金錢之餘，所得的服務又可達致最高的水平，使所有長者均能安享晚年。這些長者多年來辛勤工作，為香港的繁榮作出貢獻，我們有責任回饋長者。本公司有信心可在設施和服務質素方面訂立新的基準，而這些新的基準既可鼓勵私營機構提高其服務水平，亦可鼓勵政府進一步支持這類服務計劃。

如貴事務委員會擬向本公司查詢本意見書所載各點，本公司樂意向各位詳加闡釋（聯絡電話：2598 9133；傳真號碼：2824 0308）。

卓健亞洲有限公司

1998年10月13日