

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）