

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份比等。
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。吳老太的一名姪孫係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。