

## 立法會衛生事務委員會與福利事務委員會

### 公立醫院病人出院的安排

#### 目的

本文件旨在提供公立醫院有出院困難病人的概況，並進一步闡述當局為出院病人提供的社會及社區支援設施及服務。

#### 背景

2. 在衛生事務委員會二零零六年五月八日的會議上，委員經考慮立法會 CB(2)1871/05-06(04)號文件後，要求政府當局提交一份文件，載述堅持留院病人的概況、逾期留院的原因和持續時間、醫院管理局(醫管局)為解決病人出院問題所採取的措施，以及這些措施的成效，供衛生事務委員會與福利事務委員會在二零零六年六月的聯席會議上討論。

#### 有出院困難病人的概況

3. 根據醫管局在二零零六年五月進行的調查，公立醫院合共有 104 名病人<sup>1</sup>，經院方臨牀診斷適宜出院後三個月或超逾三個月仍未能承諾一個確實的出院日期。現將這些病人的概況摘錄如下。

年齡	情況		領取綜援的人數 (包括(a)及(b))
	(a)需要一些協助	(b)完全倚賴別人照顧	
60 歲以下	24	35	19
60 歲及以上	24	21	10
總計	48	56	29

---

<sup>1</sup> 這個數字並未包括患精神病和弱智的病人、療養病牀或深切治療病房的病人，以及幼年病人(年齡在一個月以下)。

4. 醫管局要求各間醫院就上述調查所涉的病人有出院困難的原因提供資料。這些原因並非互不同時存在。在一些個案中，同一名病人會有超過一個的原因。現將所得的結果摘錄於下表－

出院困難的原因	病人數目
1. 病人家屬對病人的病況與院方的臨牀評估有分歧	53
2. 家屬或病人對在家自行照顧有所疑慮	35
3. 經濟或其他考慮因素(例如：等候安排社區照顧服務或院舍宿位、等候監護申請、等候居所改裝或居所安置等)	52
4. 對出院後的社會支援有所不滿	9

## 出院病人的支援服務

5. 為協助病人出院，醫管局與有關方面(例如：社會福利署及非政府機構)密切合作，為出院後的病人提供適當的支援及協助。因應病人特殊的情況和需要，現時有各類的社會支援服務可協助病人重新融入社區。這些服務包括：緊急宿位、社區支援服務、日間護理中心、暫託服務和照顧者支援，以及院舍照顧。

### 緊急安老宿位與臨時院舍照顧

6. 年老的病人如出院後在家不能即時獲得適當的照顧，可申請入住受資助的安老院舍或護養院的緊急宿位。現時 26 間受資助的院舍共劃定了 76 個緊急宿位。緊急宿位的留宿期通常是三個月，但有需要時可予延長。緊急宿位首三個月的住宿是免費的。有經濟困難的長者有需要時可申請綜合社會保障援助(綜援)或其他慈善基金的資助，用以支付其後的住宿期的費用。

7. 至於身體殘疾的病人，若年滿 15 歲、貧苦而又無家可歸，可獲臨時院舍照顧，以免他們因缺乏即時的照顧和棲身之所而面對危險。年齡介乎 8 歲至 18 歲的合資格殘疾兒童和青少年，如需臨時照顧和保護，也可獲提供臨時居所。

## 社區支援服務

8. 我們鼓勵和協助長者盡可能於家中安老，並為他們提供資助的社區照顧及支援服務。如情況需要，公立醫院的職員會安排年老病人於離院前接受統一評估。被評估為有長期護理需要的長者可獲提供無須經濟狀況審查的資助到戶社區照顧服務，當中包括一整套的服務，如送飯、家居清潔、護送服務、起居照顧、特別護理及康復運動。目前，共有 60 支綜合家居照顧服務隊(即綜合家居照顧服務(體弱個案))及 18 支改善家居及社區照顧服務隊提供這類服務。現時這類服務並無輪候時間。遇有緊急情況，所需服務可於社署把個案轉介有關非政府機構後的一個工作天內提供。現時使用這些服務的體弱長者逾 3 000 人，其中約 64% 按收費表中的最低收費率支付費用。

9. 沒有長期護理需要的長者病人，如出院後在日常家居生活上需要協助，可使用無須經濟狀況審查及受資助的送飯、家居清潔和護送服務。這些服務的對象為一般長者，但亦服務殘疾人士及有社會需要的人士和家庭。現時，60 支由受資助的非政府機構營運的綜合家居照顧服務隊提供這類服務(稱為綜合家居照顧服務(普通個案))，約有 18 000 人使用服務(包括長者、殘疾人士及有社會需要的人士和家庭)，其中約 74% 按收費表的最低收費率支付費用。有緊急需要的人士會盡快獲安排服務。

10. 二零零六至零七年度，政府為體弱與非體弱長者提供到戶及中心為本的社區照顧及支援服務的預算開支(不包括長者中心的開支)約為 6.67 億元。

11. 出院的殘疾病人，也同樣獲提供各類以社區照顧、訓練及支援服務，支援和協助他們繼續在社區居住，融入社區。這些服務包括家居訓練及支援服務、家居護理服務、假期照顧服務、社區復康網絡、訓練及活動中心、社區精神健康連網及社區精神健康照顧服務。除了提供訓練、護理及支援外，這些計劃亦旨在協助建立支援網絡、在殘疾人士間推廣互助和建立社交網絡，以及為他們的照顧者和家人增強能力和提供援助。現時，上述各項社區支援服務均沒有輪候時間。在二零零六至零七年度，政府用於這些社區支援服務以及為殘疾人士提供日間護理的預計開支，估計為 1.24 億元，合共資助 17 593 個服務名額和 209 426 個訓練／服務小時。

## 日間護理中心

12. 出院的年老病人如評估為有長期護理需要，也可使用長者日間護理中心／單位的受資助日間護理服務。目前有 50 間受資助的長者護理中心／單位，為體弱長者提供 1 955 個受資助的日間護理名額。嚴重殘疾的人士也獲提供日間護理服務，讓他們有更高機會繼續在社區生活。

## 暫託服務和照顧者支援

13. 出院後在家居住的長者，在其照顧者暫時不能提供照顧期間(例如照顧者休息)，可於資助安老院舍(需要留宿者)或長者日間護理中心／單位(不需留宿者)接受暫託服務。兩類暫託服務都獲政府大幅資助，但使用者需要支付小額日費。此外，有超過 150 間長者地區中心和長者鄰舍中心為護老者提供一系列各類支援服務，由輔導和情緒支援，以至組織護老者小組和借用康復器材。家居暫時照顧服務也提供予殘疾人士的照顧者。

## 住宿照顧

14. 經評估為有長期護理需要，但留在家中無法獲得充分照顧的長者病人，可申請獲大幅資助的資助院舍照顧服務。政府在二零零六至零七年度用於資助安老宿位的預計開支為 20 億元。獲提供受資助安老宿位的長者，無須接受經濟狀況審查，並只需支付僅約為實際單位成本 20% 的低廉月費。有經濟困難的長者可申請綜援支付月費。由於資助安老宿位極受歡迎，需求因而極大，平均輪候時間為 39 個月。不過，若長者願意入住參與改善買位計劃下私營安老院舍的資助安老宿位，輪候時間約為 10 個月。長者在輪候資助安老宿位期間，可使用上文第 8 及 12 段所述的到戶社區照顧服務或長者日間護理中心／單位的日間護理服務。入住私營安老院舍非資助宿位的長者，如有經濟困難，可申請綜援支付月費。現時居於私營安老院舍的綜援受助人，每月平均獲得 5,090 元的綜援金額，最高可獲 5,820 元。

15. 資助安老宿位的數目，已由一九九七年的 17 000 個增至目前的 26 000 個。加上目前有大約 22 000 名長者領取綜援在私營安老院舍居住，現時合共有大約 48 000 名長者，亦即有 90% 住在安老院舍的長者，正接受政府資助享用院舍服務。

政府就資助安老院宿位及為院舍長者提供綜援金額的開支超過 40 億元。

16. 來自安老院舍的病人，出院後通常會返回所屬的安老院舍。有超過 70% 的安老院舍獲醫管局的社區老人評估小組提供服務。醫管局的老人科醫生和護士會定期探訪安老院舍，為已出院的病人診症和跟進病況。此外，大部分安老院舍本身都有醫生到診。

17. 出院病人如是殘疾人士，無力自行照顧，又不能獲得充分的家庭照顧或社會援助，同樣也可申請由政府大幅資助的住宿照顧服務。這包括嚴重弱智人士宿舍、中度弱智人士宿舍、輔助宿舍、嚴重殘疾人士宿舍、嚴重殘疾人士護理院、中途宿舍、長期護理院和盲人護理安老院。這類宿位共有 10 147 個。在二零零六至零七年度，政府用於這些宿位的預計開支，大約為 8.3 億元。雖然我們多年來已逐步增加宿位的名額數目，但社會對這類服務的需求一直快速增長。為此，政府會繼續提供更多的住宿服務，同時會進一步擴展相關的社區支援服務，讓殘疾人士能夠不論在家中還是在社區中，都能過着優質的生活。

### 加強服務

18. 長者如果能夠留在社區作息，維持正常的社交生活，對身心皆有益處。為協助長者居家養老，我們會繼續改善社區照顧及支援服務。財政司司長預留了 2,000 萬元經常性撥款，以加強長者的家居照顧服務。我們會利用這些額外資源，增加綜合家居照顧服務(普通個案)的名額。此外，我們會繼續適當地增加資助安老宿位，以應付上升的需求。

19. 為貫徹讓殘疾人士完全融入社會的政策目標，我們會繼續朝加強社區支援服務的政策方向拓展康復計劃，以期協助和鼓勵殘疾人士重投社區生活。為此，今年我們正推行數項加強服務的計劃，詳情如下：

#### *為嚴重殘疾人士提供過渡期住宿及日間訓練服務*

20. 我們正為嚴重殘疾人士(包括四肢癱瘓病人)設立一間過渡期照顧及支援中心，希望在醫院以外的環境，提升他們身體、認知、溝通、行為、心理及社交功能，為他們重投社區生活作好準備。

21. 這是一項因應目標而設並以社區為本的康復計劃，可提供心理、社交和醫療方面的綜合護理和支援服務。計劃目標是提供具彈性和以服務對象為本的康復服務，使病人在出院／離開醫療康復中心後，能在有支援的環境下繼續朝着康復目標努力。

*為已出院的精神病、神經系統受損或肢體傷殘病人提供日間社區康復服務。*

22. 我們亦正計劃成立五間日間社區康復中心，為需要持續康復訓練的已出院的精神病、神經系統受損或肢體殘障病人，提供短期和有時限的康復服務。病者會由中心所屬地區的醫管局轄下醫院轉介以接受服務。成立日間社區康復中心，旨在避免這些出院病人長留家中或過早入住康復院舍，以及減低長期護理的需要。

*為家人和照顧者提供訓練和支援服務*

23. 殘疾人士的家人和照顧者的支持，對鼓勵殘疾人士持續參與社區生活功不可沒。我們會加強給予這些家人和照顧者的支援和訓練，並提供短暫住宿和其他服務以照顧他們的需要。我們會通過各項現有和新的康復計劃提供和加強上述服務。

## **總結**

24. 醫院某些病人不願意出院的原因有多方面，有時也很複雜。如在上文第 4 段所述，病人或其家屬可能對病人病況的看法與院方的臨牀評估有所分歧。在考慮是否出院時，病人及其家屬可能自然地會把醫院所提供的臨牀護理水平與社區所提供的作出比較，這會導致他們對在家繼續自行照顧病人缺乏信心。醫管局職員會繼續與病人及其家屬密切溝通，並與其他相關的政府部門緊密合作，以協助臨牀狀況適宜出院的病人重返社區。

衛生福利及食物局  
醫院管理局  
二零零六年六月