

二零一二年二月十三日  
討論文件

立法會福利事務委員會  
長者社會照顧服務券試驗計劃

香港老年學會  
對長者社會照顧服務券試驗計劃意見

### 香港老年學會簡介

1. 香港老年學會在 1986 年由一群熱心安老服務工作的專業人士發起及成立，主要成員包括：老人科醫生、老人精神科醫生、護士、社會工作者、職業治療師、物理治療師、心理學家、老年學學者、營養學家等。本會一向致力促進香港安老服務的發展，除了推動老年學的研究，每年亦舉辦大型老年學會議，定時主辦專題研討會、講座、課程等，出版書籍刊物，並與世界各地老年學機構與組織聯繫與交流，目的是推動社會人士關注老年人的健康、福利和長期照顧服務，提高長者的生活質素，及改善安老服務業界人員的服務水平。

2. 本會於 2000 年創辦「香港老年學學院」，積極訓練安老服務業界的專業、管理、前線護理人員，累積的學員數目達到 1 萬 7 千人次，為本港安老服務業培育了不少人才。隨後，本會於 2005 年首先於香港推行「香港安老院舍評審計劃」，目前，由 2002 年至現在已為本港超過 100 多間津助、私營、自負盈虧及合約安老院舍進行以持續質素改善為目的之院舍評審，而「香港安老院舍評審計劃」亦是本港唯一符合及通過國際安老院舍評審標準及機制的評審計劃。

### 長者社區照顧服務

3. 長者社區照顧服務是長期照顧服務另外重要的一環，使體弱長者可以繼續留在家中安老和在熟悉的社區環境中生活。德勤顧問公司在 1997 年為香港特別行政區政府進行了一項大型的研究調查評估長者對住宿照顧及社區支援服務的需求，顧問發現大部份的長者（76%）和他們的護老者（66%）都選擇讓長者留在家中生活，而 34% 選擇讓長者入住安老院的護老者中，65% 願意繼續在家中照顧長者，但這要視乎社區支援服務是否足夠；因此，顧問建議特區政府的安老政策應加強中國人照顧年老家人的優良傳統，提供合適的長者社區照顧服務，及護老者支援服務<sup>1</sup>。今天的長者同樣希望「居家安老」，正如特區政府統計處在 2009 年指出：「在居於家庭住戶的長者，只有 3.6% 在統計時有打算入住本地安老院」，而「在該些在統計時沒有打算入住安老院的長者中，大部份（81.4%）表示假若日後身體健康轉差時，仍然希望可以留在家中生活而無需入住安老院。」<sup>2</sup>

4. 本會過去 24 年接觸了無數長者、家居護老者、安老服務業界前線人

<sup>1</sup> Deloitte Touche Tohmatsu International, "Study of the Needs of Elderly People in Hong Kong for Residential Care and Community Support Services", 1997, p.126, para. 5.173 & 5.174.

<sup>2</sup> 主題性住戶統計調查第四十號報告書：長者的社會與人口狀況、健康狀況及自我照顧能力，政府統計處，2009，第 18 頁，第 3.40 及 3.41 段。

員、醫療及護理人員等，證實了「居家安老」對長者，尤其是體弱長者的重要性，而護老者獲得的支援，更是直接影響長者是否需要入住安老院舍的決定，因此，政府必須重視長者留在社區中生活的強烈意願，為他們提供完善的社區照顧服務，減低入住安老院舍的機會。

5. 本會亦注意到社區照顧服務對獨居、二老家庭及與家人同住但日間無照顧者的體弱長者的重要性，根據特區政府統計處在 2009 年指出：「在該 1,129,900 名長者（60 歲以上）中，39.3%與配偶及子女同住，而 44.5%則與配偶或子女其中一方同住。約十分之一（12.7%）的長者獨居及 3.6%與配偶及子女以外的人士同住」<sup>3</sup>，即有 143,500 名獨居長者，278,800 名與配偶同住<sup>4</sup>。至於長者的缺損程度方面，有 6.9%的長者出現自我照顧活動能力缺損的情況，12.2%的長者有一至兩項日常獨立活動能力的缺損，4.3%的長者有三至四項，而 6.3%的長者有五至七項日常獨立活動能力的缺損<sup>5</sup>。在 280,500 名日常生活需要別人協助的長者中，有 52.4%，即 147,100 人沒有照顧者<sup>6</sup>。以上的數字反映了有需要的長者未必得到社區照顧服務，他們孤立無援的景況，確是值得社會人士關注。

### 長者社區照顧服務現況

6. 本港的長者社區照顧服務包括下列兩類服務：

1. 服務單位為本 —— 長者日間護理中心、長者日間護理單位；
2. 長者家居為本 —— 改善家居及社區照顧服務、綜合家居照顧服務（體弱個案）。

這兩項服務的對象是年滿 60 歲或以上在社區內居住，經「安老服務統一評估機制」評定為身體機能屬中度或嚴重缺損的長者，合資格的長者須在「長期護理服務中央輪候冊」登記輪候社區照顧服務（輪候時間不詳），同時，「合資格申請社區照顧服務的申請人，須在中心為本照顧服務或家居為本照顧服務二者選其一」，和須選擇「服務其居住地區的社區照顧服務單位」，社會福利署亦於港島區、西九龍區、東九龍區、東新界區及西新界區設立了五間「安老服務統一評估管理辦事處」（簡稱「統評辦」）統籌有關機制的運作。有關的評估是利用在 2000 年製訂的「長者健康及家居護理評估」工具。截至 2010 年 3 月 31 日，「統評辦」共收到 1,109 宗不滿意評估結果的個案，當中 79.4%是有關長者「受損程度」<sup>7</sup>。

### 社區照顧服務券

7. 根據勞福局的文件，服務券計劃是一項嶄新的資助模式，政府會向服務使用者而非服務提供者直接提供資助。這種個人資助就是給予使用者服務券，讓

<sup>3</sup> 主題性住戶統計調查第四十號報告書：長者的社會與人口狀況、健康狀況及自我照顧能力，政府統計處，2009，第 13 頁，第 3.14 段。

<sup>4</sup> 同上，第 29 頁，表 3.3a。

<sup>5</sup> 同上，第 17 頁，第 3.34 及 3.35 段。

<sup>6</sup> 同上，第 51 頁，表 3.10。

<sup>7</sup> 社會福利署網頁。

他可選擇最切合本身需要的服務提供者、服務種類及服務組合。因此，服務不受限於個別服務提供者的服務量，而服務券計劃將促使市場更具彈性及多元化。而這項嶄新資助模式將會為為期四年的試驗計劃。就此新項目，本會有以下意見：

- a. 讓符合資格的長者有選擇：符合資格的長者可以選擇服務券、日間護理中心或家居照顧服務。由於區內政府資助服務輪候時間太久而長者被迫使用服務券，應給予長者同時輪候政府資助服務的機會。
- b. 現時受資助的社區照顧服務是有地區性限制，若實施試驗計劃後，合資格並參加了計劃的長者可跨區選擇服務，增加長者選擇服務的空間和彈性，亦可鼓勵服務提供機構致力提升服務質素。
- c. 現時建議服務券價值每月港幣 5,000 元，並按服務使用者的家庭住戶收入的經濟狀況審查作評估。本會建議經濟狀況審查之覆審次數應能即時反映家庭住戶收入之變動，如失業、薪金調整、經濟支柱逝世等，並回應政府需要資助之比率，因經濟狀況會影響長者於選擇服務種類及使用服務之次數的考慮。
- d. 若一個家庭內有多過一位合資格參與試驗計劃的長者，政府資助的比率應按長者人數計算，即如有兩位合資格長者的話，政府資助應是兩位長者的金額。因此，有關家庭總收入的計算方式需清晰列出。
- e. 服務券的金額為每月港幣 5,000 元，若該服務使用者需要接受的服務總支出多於港幣 5,000 元時，政府應負責支出額外的費用。又假如服務使用者共同付款金額被評為組別 V，需自行付港幣 2,500 元，但實際情況其同住子女不願意供養長者，而長者本人只能支付港幣 1,000 元時，政府需就特別個案而另作資助方案，否則會限制了長者選擇及接受合適服務的次數。故政府需於推出試驗計劃時作不同個案的實際情況而考慮需否酌情處理。
- f. 試驗計劃當中亦有提及會採用個案管理模式，以進行服務配對、質量監察和成本控制。在第一試驗階段時，會由服務提供者進行個案管理，到第二階段則會考慮邀請公正持平的外界機構進行個案管理工作。但建議書未有清晰列出個案經理之責任及權利；亦未有提供個案經理之出任資格、需否執照，管理及監管系統制度等。因此，政府需慎重考慮及嚴選委派由哪個部門擔任監察個案經理之運作及服務質素以及個案經理之資格及運作模式。
- g. 若服務使用者或家人不滿意個案經理或服務提供者，應設有投訴機制保障長者之利益。

- h. 試驗計劃推行前應清晰讓業界及公眾人士了解監察服務提供者的服務質素機制及由哪一個部門負責，達到公正持平及有透明度的監察。

## 未來的發展

8. 現在政府所提出的文件主要著重第一期的計劃，本會認為有關計劃的長遠規劃及執行將對未來安老服務的發展有著長遠的影響，所以應該於未來兩年建構如何於兩年後推行更全面的計劃，但必須得到社區人士、專業團體、社會服務機構等的認同，才能於未來得到成功，香港老年學會對未來的發展有以下的建議：

- a. 於未來兩年對社區服務券的使用者的健康狀況、服務使用改變、滿足程度等進行有系統性資料搜集及研究，以推算未來發展的需要。
- b. 對社區服務券的資助金額是否足夠進行深入研究。
- c. 政府需作全面性的公眾教育，讓長者及家人了解如何選擇有質素的社區照顧服務及清楚理解整個計劃之運作及受資助模式。
- d. 需建立一個獨立、公平公正並受業界認可的監管機制。除了監察服務提供者的服務質素外，亦需要參與及通過相關的評審計劃，才合乎資格擔任服務提供者。
- e. 建議受資助的服務券價值應因應需接受服務的長者的需要而配對，以免影響及限制了接受服務的種類及次數，令長者未能得到最合適之服務。
- f. 第一階段完成後要進行全面性評估才推出第二階段計劃，以免造成服務配對混亂以及服務質素參差。
- g. 第二階段計劃應該繼續試驗系統的完整性，在系統未能完善之前應繼續限制由非牟利社會服務機構或社會企業提供服務，至系統完善後則可以開放給所有市場供應者。
- h. 人力資源及培訓將會是未來社區服務的基石，政府及相關部門應增撥資源進行各級培訓以提供社區服務的專業及前線工作人員。

## 總結

10. 香港老年學會建議政府在推出試驗計劃前，需要釐清有機會出現之問題，如是否強制性參加計劃、資助審查的機制、監察服務質素的機制運作以及個案管理的模式。若社會大眾人士掌握及清楚服務券的內容，日後於選擇購買服務時會更容易並讓更多有需要的長者受惠。