



關注家居照顧服務大聯盟

關注家居照顧服務大聯盟(簡稱「關顧聯」)立法會CB(2)855/15-16(03)號文件
對「社區支援及照顧服務事宜」的意見書 LC Paper No. CB(2)855/15-16(03)

1) 增撥「普通個案」服務的資源，肯定預防支援的功能

就照顧服務中，綜合家居照顧服務(IH)已嚴重供不應求，特別是「普通個案」。惟服務自 2003 年推行迄今，當局從未推行任何的檢討，屋邨數量多了，服務隊伍仍只維持 60 隊，每年的撥款金額亦追不上通脹。

關顧聯認為，社區照顧服務必須加強，「普通個案」所提供的支援服務，如家居清潔、護送、送飯等等，能發揮延緩有輕度身體缺損的長者情況惡化下去的功能，及早提供服務予長者，避免長者過早或不必要入住院舍，協助處理他們過渡需要及維持自我照顧能力的功能，是長期照顧服務系統內不可缺少的一部份。因此，政府應增撥「普通個案」服務的資源，除了讓有輕度身體缺損長者及早得到適切的服務，而且能大大節省未來照顧的成本及醫療開支。

按照 2014-15 年度長期護理服務資料，政府只需在 8000 多億的財政儲備拿取約 5 億元，承擔安老的責任，將資源用得其所，就可解決輪候社區照顧服務的人數：

	每名額平均 每月成本	輪候人數 (截止 2015 年 10 月底)	清算輪候人數所 需金額(一年)
綜合家居照顧服務	\$1,742	4,678 人 (截止 2014 年 12 底)	0.98 億元
改善家居及社區照顧服務	\$3,889	2,393 人	1.12 億元
長者日間護理服務	\$7,631	2,602 人	2.38 億元
社區照顧服務上清算輪候人數所需金額：			4.48 億元

2) 為家居照顧服務設立輪候及服務指標

關顧聯促請政府訂立各類家居照顧服務的輪候時間指標及服務指標，並作出服務承諾，定期公佈服務的資料，包括服務個案數目、輪候人數和輪候時間等，讓服務使用者及業界更準確掌握現時服務狀況，公眾亦更理解服務機構的困難。

就此，關顧聯認為需要訂立輪候時間指標及服務指標，建議如下：

訂立輪候時間指標

送飯及個人護理：7-14 天；

家居清潔：1 個月

訂立服務指標

送飯：一星期 6 日，每日兩餐；

個人護理：隔日；

家居清潔：一星期 1 次，1 次不少於 2 小時

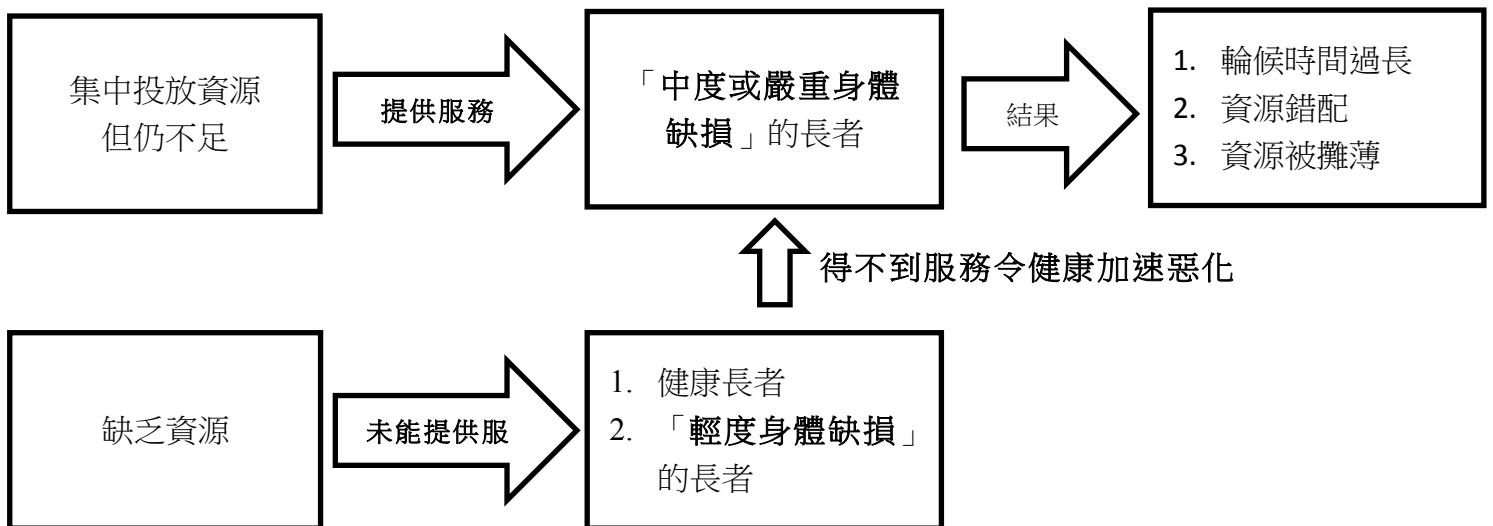
3) 服務需作需求預測，妥善規劃

輪候各類院舍和社區照顧服務的輪候人數在過去數年間逐年遞增，人數眾多，社區照顧服務的平均輪候時間為 5-9 個月，院舍服務的平均輪候時間則更長達 35-44 個月。值得注意的是綜合家居照顧服務(普通個案)中，有部分機構更不設輪候隊伍，目前的數據低估了服務的實際需要。

歸根究底，其問題在於當局欠缺全面的規劃，每年增加服務名額的小修小補，實為治標不治本的方法。正如 2016 年的施政報告中，稱重視「居家安老」，但卻並無增加家居照顧服務的資源，只是重提舊數，恐怕長者、殘疾人士的支援服務仍遙遙無期。而施政報告提及「政府由現在至 2016-17 年度將新增約 70 個資助日間護理服務名額」，但現實中該輪候隊伍卻是 2674 人（截至 2015 年 11 月 30 日），這些名額的增加遠追不及需求。因此，關顧聯認為顧問團隊應按長者未來人口對服務的需求及地區特殊狀況，提供穩定的服務供應，讓有需要的長者能夠及早得到照料，減低長者每年因輪候不到服務而過世的數目。

4) 按長者身體不同的缺損程度，提供足夠及合適的服務

關顧聯過去一直強調政府應增撥綜合家居照顧服務(普通個案)的資源，使其能發揮延緩有輕度身體缺損的長者情況惡化及減輕未來照顧壓力的功能。然而，政府十多年來只集中投放資源於「中度或嚴重身體缺損」的長者身上，很多「輕度身體缺損」的長者因為得不到服務去舒緩其日常生活的困難，會更容易發生意外或令健康加速惡化，結果更早跌入「中度或嚴重身體缺損」的情況，令輪候隊伍更長，長者輪候服務無期(見圖一)。



於 2014 年 1 月 28 日安老事務委員會會議就討論安老計劃方案中，主席及委員亦明確指出「現時社會資源較集中於照顧體弱長者。然而，大部分長者都仍擁有健康的體魄，因此，應考慮投放更多資源，支援這些長者維持其健康及活力，從而舒緩醫療及長期照顧服務方面的壓力」。因此，關顧聯建議按長者身體不同的缺損程度，提供足夠及合適的服務，使整個長期護理系統能夠有效地發揮功能，讓長者能真正「居家安老」。

5) 設立社區飯堂，擴大長者鄰舍中心的食堂或膳食服務

上門送飯服務一直供不應求，關顧聯得悉有提供服務的機構為了讓有需要的長者及早得到送飯服務，將原本屬於一個人的資源分給兩個人使用，例如本應一個長者可獲星期一至六每日送飯，而變成長者 A 只有星期一、三、五可享用送飯服務，而星期二、四、六則換成長者 B。

撥款資源不足是上述「服務不對辦」問題的根源，關顧聯認為當局除增撥資源外，應擴大長者地區中心及鄰舍中心的食堂或膳食服務，或研究資助由志願團體開設的社區飯堂，讓行動尚可的長者或方便「落街」的殘疾人士可到飯堂進餐，既可紓緩送飯服務需求、減省上樓送飯的成本開支，亦可藉此建立鄰里關係網絡，為長者或殘疾人士提供一個適切的社區環境。

6) 支援照顧者的需要，發揮「持續照顧」的功能

照顧者一直在社會上擔當一個非常重要的角色，尤其是在院舍、社區照顧和支援服務不足的情況下，照顧者都承擔不少的照顧壓力，他們的付出更是重要、可貴。因此，政府除了需要直接研究不同年齡群組和不同身體機能的長者需要外，還要考慮照顧者的需要，對他們的付出作出肯定和支援，例如知識、情緒、經濟等不同方面的支援，使照顧者能持續地照顧家中的長者。

7) 長者及殘疾人士的照顧需要應整合

隨人口老化，有長期護理及照顧需要的人數不斷上升，當中包括長者及持續老化的殘疾人士。根據統計處第 62 號報告書(2014 年)，全港約有 58 萬的殘疾人士，70 歲及以上人士佔 53.3%，其中有約 17 萬身體活動能力受限制及 10 萬聽覺有困難的人士主要因年紀大而引致殘疾。而 70 歲及以上人口的殘疾普遍率亦高達 42.6%，相對整體殘疾普遍率 8.1% 高出五倍。

除數字統計上可見兩個社群的關係外，這兩個社群對長期護理服務的需要非常相近，包括個人護理、家居清潔、護送、復康治療等等，正如智障老齡化，中年的智障人士對長期護理的需要可能和認知障礙症的長者相若；中年的中風人士對長期護理的需要可能和一名需要用拐杖或輪椅的長者相若等等。

然而，殘疾人士未必有長者現時享有的照顧和福利，如流感針的安排、牙科服務資助等等。縱使長者及殘疾人士對長期護理的需要相近，但殘疾人士很多時候沒有相對應的合適服務，就如一名 50 多歲，需要用拐杖或輪椅的使用者，除了綜合家居照顧服務，同時容許長者及殘疾人士共同申請外，都找不到其他整全的長期照顧系統。

現時香港長者服務及殘疾人士服務割裂，反觀其他國家已整合一套長期護理系統，為長者及殘疾人士提供一套連貫性的服務。因此，關顧聯認為長者及殘疾人士的照顧需要應整合，分析兩者在長期護理的需要，制訂整全而持續的長期護理政策，不能因年齡而排除其長期護理的需要。