



關注家居照顧服務大聯盟

聯絡電話: [REDACTED] 電郵: chomecaresa@gmail.com
網頁: <https://www.facebook.com/chomecaresa>

關顧聯回應安老服務計劃方案 「制訂建議階段」的報告及討論文件

(一) 諮詢手法存疑

是次安老服務計劃方案第三階段的諮詢終在各團體的爭取下，成功進行 18 區的諮詢，但時間、地點卻未完善，地點偏遠，時間不合、未能讓照顧者、前線同工參與到等等，實在令人失望。

再者，是次計劃方案影響至 2030 年的安老規劃，但政府的宣傳依然偏少。以往，關顧聯一直反映公眾、長者等對是次諮詢毫不知情，政府若有誠意進行安老規劃，承擔宣傳諮詢內容、現時長期護理服務等等是責無旁貸的。但可惜，關顧聯在落區接觸不同長者、甚至同工時，得知很多人也不知道這個與自己切身關係的諮詢規劃。

觀乎第二階段的諮詢報告時，發現報告內容、字眼也偏技術性，議題複雜性高，有些更是政府的預設立場。而且，在公佈有關諮詢報告及文件時只有兩個工作天就進行第一場的諮詢會，實在難以在短時間內消化長達 172 頁的內容，令到參與的朋友難以聚焦討論，容易錯過細節，又何來第三階段的「建立共識」呢？

(二) 就報告及討論文件內容提出意見

1. 確立預防支援的功能，立即增加社區照顧的資源

關顧聯過往一直在不同場合提出預防支援的重要性，並必須增加綜合家居照顧服務(普通個案)的名額。從諮詢文件中看到，預防功能在眾團體合力爭取下終成為重要範疇之一。不過，魔鬼在細節，諮詢文件提出有關「發展簡化版的統一護理需要評估工具」，但卻未見指明評估工具的根據及原則，關顧聯擔心有關的評估工具會篩走有需要的使用者。政府應就評估工具提出合理的根據，而且有國際性的經驗參考，同時向持份者收集意見，令有需要的使用者有輪候服務的機會，清晰備存有關數據，以作增加資源之用，並設立輪候時間及服務指標，增加足夠的社區照顧名額及資源，讓使用者盡早獲取服務，預防健康衰退。

關顧聯建議訂立輪候時間指標及服務指標，其中針對社區照顧服務：

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



關注家居照顧服務大聯盟

聯絡電話: [REDACTED] 電郵: chomecaresa@gmail.com

網頁: <https://www.facebook.com/chomecaresa>

同時，諮詢文件提及探討以非正規照顧者作「長者保姆」，細節還待更多詳情推出。關顧聯重申「長者保姆」並不能影響現有服務的提供，尤其是綜合家居照顧服務(普通個案)，不能因「長者保姆」的推出而不增加普通個案的資源，關顧聯冀望兩者可相輔相成。

另外，有關文件中提及「人口為本規劃比率參考數值」，每 1000 名 65 歲或以上的長者分別有 21.4 個及 14.8 個的院舍宿位及社區照顧名額。根據現時 65 歲或以上的長者人數為 112 萬¹以及社會福利署的資助服務名額計算，現時每 1000 名 65 歲或以上的長者分別有 24.2 個的資助院舍宿位²及 27.1 個的資助社區照顧名額³。再加上政府的策略方針為「加強社區照顧服務」時，資助社區照顧名額實在不能比現在還要少，這個數字未見詳情闡述如何計算之餘，亦有低估有需要長者的情況，與政府的策略方針有所違背。政府必須解釋有關數字的計算，並重新定立合理的照顧名額，並配以輪候指標去訂立時間表、路線圖。

II. 長期護理應按身體缺損程度，反對經濟審查

一直以來，使用者申請有關長期護理的服務都是按身體缺損程度去決定。最近政府在引入不同的照顧券時，同時引入「共同付款」的模式去進行經濟審查，有計劃會審核同住家人的入息，亦有計劃會審核使用者的資產，關顧聯重申長期護理服務應按身體缺損程度去決定，這是一個安心接受照顧的權利，因此反對經濟審查，避免引起家庭不和的問題。而加設經濟審查亦增設關卡，使申請程序更為複雜，加上現時服務支離破碎，使用者對於照顧服務的掌握亦不多，這會更容易令有需要的長者錯過照顧支援的機會。

III. 政府應承擔安老責任，反對服務市場化

政府自 2013 年推行社區照顧服務券試驗計劃，而院舍券試驗計劃亦即將推行，逐步將原有的安老責任外判，將服務私營化及市場化，作為解決資助服務不足的方法，卻沒有從根本問題對應整體香港安老發展方向。

而且，服務質素向來是使用者及照顧者關心的元素之一，而私營服務一直存在已久，有近 30 年的歷史，但質素一向成疑，使用者對於私營機構的服務質素憂多於喜，這反映多年來並沒有處理規劃的問題，實在難以用照顧券的方式解決質素問題。始終，市場化下使人本服務容易成了商品，被視為賺錢的工具之一，以致壓縮成本，這樣的服務水平便難以達到標準。

¹ <http://espp.socialwork.hku.hk/images/ESPPConsensusBuilding/BookletChiFinalText.pdf>

² 資助宿位的名額: [http://www.swd.gov.hk/doc/elderly/ERCS/4Overview%20item\(a\)chinese%2030-9-2016.pdf](http://www.swd.gov.hk/doc/elderly/ERCS/4Overview%20item(a)chinese%2030-9-2016.pdf)

³ 資助社區照顧的名額(包括長者日間護理中心、改善家居及社區照顧服務、綜合家居照顧服務): <http://espp.socialwork.hku.hk/images/BackgroundBriefESPPFormulation/20150613AMCCSBackgroundBrief.pdf>



關注家居照顧服務大聯盟

聯絡電話: [REDACTED] 電郵: chomecaresa@gmail.com

網頁: <https://www.facebook.com/chomecaresa>

再者，香港每三名長者便有一名貧窮長者⁴，在照顧券下，愈是基層的長者，只能獲取最簡單的服務，甚至比過往獲取傳統的資助服務更少，若需增加服務量則需另外補貼價錢，這對基層長者來說無疑是一個負擔，影響他們獲取足夠的照顧服務，削弱了他們的生活保障權利。

IV. 即時檢討及改善院舍條例

《安老院條例》自 1994 年制定至今，一直未有檢討或修訂，而針對專業服務人手及前線照顧人手比例、空間面積等標準都偏低，使服務質素一直成為詬病。政府對買位院舍、私營院舍的監管機制薄弱，使投訴難以成立，質素參差的問題一直存在已久，政府應即時檢討及改善《安老院條例》，保障長者的尊嚴及得到妥善的照顧。

V. 評估工具須維持雙重選擇，以應付長者身體的變化

根據第二階段報告提及，「隨着評估工具的更新，可能沒有需要再設有『雙重選擇』個案類別」，即長者不能像現時般同時申請社區照顧及院舍照顧服務，面對身體狀況隨時會出現大變的長者來說，絕對是失去一個照顧的保障。

政府不能只從縮短輪候隊伍的角度出發，而是需要實際考慮長者身體變化的情況作規劃。現時有不少長者同時符合輪候社區照顧及院舍照顧服務，數據所顯示輪候社區照顧服務會相對快一點，使長者在使用社區照顧服務的同時可輪候院舍服務，以免身體一旦轉差或家中沒有人可提供支援時，可恢復輪候院舍的隊伍，以便盡快安排服務，這是對長者一個照顧保障，絕不能取消。長者因年老而身體機能出現衰退乃正常的情況，但政府不能為縮短輪候隊伍而取消「雙重選擇」，變相懲罰長者。因此，關顧聯認為評估工具必須維持有「雙重選擇」的提供，以保障長者的照顧需要。

VI. 長者及殘疾人士在長期護理上整合的可行性

長期護理應以身體缺損程度而定，而不應是年齡及經濟狀況。現時，政府在規劃長期照顧服務時，會以年齡限制為由，把殘疾人士排除在外。事實上，殘疾人士年齡中位數已達 72 歲，殘疾老齡化的現象不可忽視。而長者及殘疾人士於照顧方面亦有不少共通點，尤其於社區照顧服務方面，例如大家可共用廚房作膳食服務等等。政府應以使用者的需要為本，令殘疾人士不會墜入政策和服務的斷層，使照顧服務具持續性，確保他們的需要得到滿足。

⁴ 樂施會《香港貧窮狀況報告（2011-2015年）》：

http://www.oxfam.org.hk/content/98/content_30535en.pdf



關注家居照顧服務大聯盟

聯絡電話: [REDACTED] 電郵: chomecaresa@gmail.com

網頁: <https://www.facebook.com/chomecaresa>

VII. 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，政府需考慮照顧者的需要，加強照顧者津貼、照顧服務的資訊流通及暫託暫宿服務等等，對照顧者的付出作出肯定和多方面的支援，使照顧者能持續地照顧家中的親人。

(三)往後的監測工作

I. 政府應盡快交代實踐加強社區照顧服務的時間表、路線圖

現時安老服務計劃方案正影響未來至少至 2030 年的安老規劃，事關重大，奈何政府至今尚未提及將撥備多少資源的投放，未有詳細交代如何增加社區照顧服務，欠缺時間表、路線圖，政府必須交代清楚當中的實踐方法。

II. 成立使用者參與的平台，以監察及檢討計劃方案的進展

而政府過往甚少就安老服務進行宣傳，市民也不掌握現有的安老服務，實在難以在短時間內能凝聚共識，因此計劃方案必須在往後定期(如每兩至三年一次)檢視，而檢視的平台亦必須有服務使用者、照顧者等等的參與，以掌握服務的實況及使用者的意見。

參照康復服務，勞福局下的康復諮詢委員會於 1977 年成立，其中委員包括服務使用者，一同監察康復服務及提供意見。安老服務計劃方案亦應參照此做法，成立有一定比例的服務使用者參與的監察及檢討平台，進一步建立友善環境供長者提出意見。有關平台應由勞福局協助成立，以便定期就所制定的計劃方案作出檢視。

因此，關顧聯重申以下幾點，政府必須回應：

- I. 確立預防支援的功能，立即增加社區照顧的資源，並配以輪候及服務指標
- II. 長期護理應按身體缺損程度，反對經濟審查
- III. 政府應承擔安老責任，反對服務市場化
- IV. 即時檢討及改善院舍條例，以保障長者的尊嚴及得到妥善的照顧
- V. 評估工具須維持雙重選擇，以應付長者身體的變化
- VI. 長者及殘疾人士在長期護理上整合的可行性
- VII. 支援照顧者的需要，發揮「持續照顧」的功能
- VIII. 政府應盡快交代實踐加強社區照顧服務的時間表、路線圖
- IX. 成立使用者參與的平台，以監察及檢討計劃方案的進展