

29. 11. 2016 9:30am -1:30pm 立法會福利事務委員會會議

議程：從安老服務計劃方案「居家安老為本，院舍照顧為援」的政愧策定位

發言者：唐彩瑩 基督教家庭服務中心代表

發言告：

各位早晨！我想說說以下幾點：

1. 報告內容與「居家安老為本，院舍照顧為援」原則背道而馳
既然報告書已清楚說出以「居家安老為本，院舍照顧為援」為安老政策的原則，何以在規劃比率（**planning ratio**）上，家居照顧服務每一千長者人口只**14.8%**，而院舍照顧卻為**21.4%**，仍然還是以院舍照顧服務佔多，這是與政策方向背道而馳。
2. 而本人在各區簡介會上向羅致光教授了解了**14.8%**這比率當中並沒有包括綜合家居照顧服務的普通個案在內。現時本地**30000**多個家居照顧服務名額中其中綜合家居照顧服務佔了**20000**多個，是佔了總名額的大部份，而現時輪候服務人數約為五千人，也是各種家居照顧服務中，輪候服務人數最多的，既然報告書內也確認了綜合家居照顧服務中所服務輕度缺損程度的普通個案在長期照顧服務中的預防角色，為何沒有把這佔最大部份又需求最殷切的服務包括在規劃比率之內。那正在輪候中的五名長者，將要如何是好？
3. 報告書也提及了應加強離開醫院的長者過渡性護理服務，但並沒有提出具體的建議。現時每天平均有**68**位患者因為初次或再次中風入院，但一般在醫院只留住七天，之後轉至療院醫院留住**2-4**個星期，之後就出社區。文獻所說中風後頭半年至一年其實是復康黃金時期，如有密集和持續的復康，患者的復康結果 **Rehabilitation Outcomes** 將會是最好，而且大大提高了患者回復中風前身體功能程度的可能性。相對現時公立醫院能夠提功的復康密度和時期，現有的服務極其不夠，白白浪費了復康大好時機，患者未能盡其所能復原，帶著未癒好的身體回到社區，大大影響了他日後的自我照顧能力，個人生活質素，當然也會加重社區照顧服務的壓力。
4. 報告書提到社區環境規劃，社區支援服務規劃要以「屋苑為本」模式，是相當重要的方向，可惜也只是點了提卻沒有具體建議，讓人失望。
5. 總體來說，作為一份會影響香港未來**20**多年安老服務發展的計劃方案，大部份要點都只是點提而沒有具體可以落實跟進的行動項目（**action plan**），實在有缺乏完整性，工作團隊應該進一步討論，列出如何具體地，有時間表地把這些點了題的項目落實跟進。