



關注家居照顧服務大聯盟

聯絡電話: 6126 1110/ 9346 4106 電郵: chomecaresa@gmail.com
網頁: <https://www.facebook.com/chomecaresa>

就福利事務委員會

改善長者社區及院舍照顧服務的措施 意見書

一. 社區照顧服務

不少長者及殘疾人士之意願均希望居家安老，如非必要也不入住院舍。只要他們於社區內獲適切護理及支援，例如改善家居環境、痛症預防、監測健康狀況及營養水平等，便可有效地減低入住醫院及安老院舍或殘疾院舍的需要。然而，現有社區照顧服務卻有不少的問題：

恆常社區照顧服務資源不足 輪候時間過長

現時香港恆常的社區照顧資源不足，不少長者及殘疾人士苦候無期。以長者的社區照顧服務為例，截至二零二零年十二月三十一日，共有8082人在長期護理服務中央輪候冊內登記輪候各類型的資助長者社區照顧服務，輪候期間長達12個月。與此同時，在疫情反覆導致服務大減下，長者及殘疾人士難以外出，身體機能亦更容易衰退。因此政府更需加大力度以支援他們。

因此關顧聯建議：

- 疫情過後，政府需增加資源以協助長者及殘疾人士增強其健康及生活支援；
- 就不同社區照顧服務的輪候情況及實際需要增撥資源，制定短、中、長期目標，並協助培訓及增聘照顧人手、物色用地，以解決輪候問題；
- 短期及中期目標應增加社區照顧服務名額及人手，縮短輪候時間，向基層長者及殘疾人士提供家居清潔、陪診、送飯、暫托、暫宿等服務，加強長者及殘疾人士在社區生活的支援；
- 長期目標應按各區服務的輪候情況及實際需要增撥資源，當中包括在近年多個新落成公共房屋屋邨落實全面社福規劃，預留空間及處所作社區照顧服務設施，並按照該區的人口增長及實際需要，新設所需社區照顧服務單位及隊伍，當中包括但不限於：長者日間護理中心、「綜合家居照顧服務」及「改善家居及社區照顧服務」、嚴重殘疾人士家居照顧服務等。

二. 院舍照顧服務

雖然不少長者及殘疾人士十分明確希望可以居家安老，如非必要也不入住院舍。但院舍照顧作為後援，其服務數量仍未達致滿意水平。現時資助住宿照顧服務輪候問題嚴峻，截至二零二零年十二月三十一日，共37,525人在長期護理服務中央輪候冊內登記輪候各類型的資助長者住宿照顧服務，平均輪候時間為41月，不少有需要長者未有等到資助院舍便離世！另一方面，私院的虐待事件頻頻被揭發，收費較低的私院空間狹窄、人手不足、照顧質素欠佳，亦令長者及殘疾人士對居住在院舍感到不安。在疫情期間，多間院舍爆出疫情傳染，其中一個原因顯見是私院間人手共用，導致駐院人手把疫情傳到多間院舍引致大爆發。

因此關顧聯建議：

- 大幅增加津助長者及殘疾人士的院舍數量及其服務名額以縮短輪候時間
- 全面改革《安老院舍條例》及《殘疾人士院舍條例》（下稱《院舍條例》），就每項改革議題廣泛諮詢服務使用者、業界及前線同工
- 《院舍條例》中的寢室及活動空間的人均面積分別修訂至8平方米，合共16平方米，改善擠迫情況，亦預留足夠空間予院舍員工易於扶抱及使用輔助工具，也便利出入輪



關注家居照顧服務大聯盟

聯絡電話: 6126 1110/ 9346 4106 電郵: homecaresa@gmail.com

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

椅；為現有安老院及殘疾人士院舍設過渡期，逐步提升至相關標準，以免現居於院舍的院友受影響

- 社署須確保每間私營安老院舍及殘疾院舍提供復康、護理服務及社交活動；並需增設駐院社工、職業治療師、物理治療師等專業人士，並增加各類院舍的最低人手比例要求，包括：駐院護士、保健員及護理員人手，禁止院舍人手共用以確保照顧質素。
- 《院舍條例》規定院舍須由自然人持牌，以增加院舍問責
- 增加突擊巡查私營安老院舍及資助院舍的人手及次數，並若有違規即嚴厲執法，甚至釘牌

三. 券化試驗計劃

政府近年來一直把將照顧服務推向私營化、市場化，是項議題中的「長者社區照顧服務券試驗計劃」、「長者院舍住宿照顧服務券試驗計劃」及「支援在公立醫院接受治療後離院的長者試驗計劃」便是市場化產物。社福機構需以自負盈虧模式提供服務，甚至引入私營機構營運等讓長期護理服務市場化。然而，市場化用於現時香港的社福服務，其運作方式及成效引來極大爭議。

共同付款機制阻礙有需要長者使用服務

- 收入審查影響家庭和睦
- 共同付款程序繁複，長者難以理解
- 綜援受助人於機制下仍需要支付 5% 費用，阻礙清貧長者申請服務

本聯盟重申：

共同付款會阻礙有需要的人士使用服務。政府應按身體缺損，而非經濟收入而提供服務予有需要人士。進行住戶入息審查，只是造就不同標籤、不同家庭問題，最終令有需要人士未能得到適切服務！

1. 長者社區照顧服務券試驗計劃

計劃已試驗超過 6 年。惟計劃推出至今問題不斷，政府對有關計劃之檢討報告遲遲未有公開，至今亦未曾做過任何公眾諮詢，反而在未有檢討下推出第三期計劃。有見長者對於社區照顧服務苦候無了期，即使獲得了券亦出現「有券無服務」、質素欠監管的情況，本聯盟希望就此對該計劃表達意見，促進政府正視計劃之問題及改善社區照顧服務不足的情況。

市場供應不足 未能提供足夠服務

- 截止 2020 年 1 月，接近四成人持有社區券但未有使用服務，可見「有券無服務」或「有券等服務」的情況嚴重
- 服務券正面臨如同傳統恆常服務一樣的問題：欠缺土地及人手資源
- 政府應正視現時整體資源不足的根本問題
- 社區券與現有恆常服務爭奪資源，令機構內部資源更見拉扯



關注家居照顧服務大聯盟

聯絡電話: 6126 1110 / 9346 4106 電郵: homecaresa@gmail.com

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

- 在欠缺人手及土地規劃下不斷增加服務單位或券的數量，更會影響恆常服務的質素

服務監管機制欠完善

- 非政府機構、非牟利機構 / 社會企業及私營機構擔任服務提供者
- 使用者對於私營機構的服務質素參差感到憂慮
- 特別在疫情期間，服務次數時間大減，但政府欠缺資助，服務提供者只好推出多個長者未必有需要的服務套餐維生，即使長者認為不合需要，卻怕因拒絕服務組合需要退出服務而勉強使用，最後長者及服務提供者均陷入兩難
- 計劃讓長者可加錢使用升級服務，或會成為機構篩選服務使用者的條件，擔心在市場化下，服務單位只提供服務予有能力使用升級服務的長者

因此關顧聯建議：

1. 政府應增加恆常的津助社區照顧服務資源，包括增撥資源投放及服務名額於長者日間護理中心、綜合家居照顧服務(普通個案及體弱個案)、改善家居及社區照顧服務；
2. 檢討現有恆常服務的問題，改善恆常服務的服務提供模式，如擴展恆常家居照顧及日間照顧服務能同時使用；
3. 就不同社區照顧服務的輪候情況及實際需要制定短、中、長期目標，協助培訓及增聘照顧人手、物色用地，以解決輪候問題；
4. 就現時安老服務市場化帶來的問題，政府應立即展開公眾諮詢並進行檢討，在未檢討之前不應再增加券或試驗計劃的名額；
5. 最後，本聯盟強烈反對以經濟審查作為衡量長期護理服務資格的條件，政府應取消現有長期護理服務中的共同付款機制，以免阻礙有需要人士申請。

2. 長者院舍住宿照顧服務券試驗計劃

「長者院舍住宿照顧服務券試驗計劃」目的為「縮短長者輪候院舍服務的時間，並鼓勵長者及其家人按他們的經濟能力以負擔院舍的費用」。然而，截止二零二零年一月，試驗計劃服務名額為 5816，但計劃推行三年，累計院舍券使用人數只有1617人使用。因此，就本聯盟藉此總括現有發現的問題及對此發表相關建議。

共同付款機制阻礙有需要的長者使用服務

- 除上文曾提及之弊端，於此計劃中，領取綜援的長者在使用院舍券時，會被取消其綜援，只可申請長者生活津貼或生果金及傷殘津貼，政府全數資助長者使用院舍券，並減免其公營醫療費用。
- 計劃使用會失去每月電話費津貼、殮葬費津貼、眼鏡 費用津貼等等，換而言之，院舍券持有人所得到的津貼及保障會大大減少。另外，如退出試驗計劃，長者亦需要重新申請綜援，對長者而言保障可能會出現空窗期，不禁更為此憂心忡忡。



關注家居照顧服務大聯盟

聯絡電話: 6126 1110/ 9346 4106 電郵: chomecaresa@gmail.com
網頁: <https://www.facebook.com/chomecaresa>

質素參差

- 現時院舍券以私營市場提供服務，但未有足夠的規管機制，服務質素參差令人憂心
- 復康運動為長者必須的支援，但在院舍券的提供者提供的復康服務卻不足
- 現時的人手編制上並無社工及福利工作員，當中一些個人需要，包括社交需要、康樂需要往往影被忽略
- 現時不少私院的收費監管不足，不少院舍券的服務提供者或會收取「附加費」，加重經濟負擔

因此關顧聯建議：

1. 政府應增加恆常的津助院舍照顧服務資源，包括增撥資源投放及服務名額於護理安老院及護養院；
2. 就不同院舍照顧服務的輪候情況及實際需要制定短、中、長期目標，協助培訓及增聘照顧人手、物色用地，以解決輪候問題；
3. 就現時安老服務市場化帶來的問題，政府應立即展開公眾諮詢並進行檢討，在未檢討之前不應增加試驗計劃的名額或將其恆常化；
4. 最後，本聯盟強烈反對以經濟審查作為衡量長期護理服務資格的條件，政府應取消現有長期護理服務中的共同付款機制，以免阻礙有需要人士申請。

3. 支援在公立醫院接受治療後離院的長者試驗計劃

計劃原預計於3年內可合共為不少於3200名長者提供支援；計劃推行近兩年，截至2019年1月底，試驗計劃只有471名長者接受試驗計劃的服務，成效存疑。因此，就本聯盟藉此總括現有發現的問題及對此發表相關建議。

服務門檻過高

- **年齡門檻**：計劃對象限定為60歲以上，大部分離院後有過渡需要殘疾人士都未能參與。然而，殘疾人士本來在社區生活已面對重重障礙
- **不能自行申請**：未有公開申請途徑，不少長者在未有離院支援的情況下出院，到發現有需要時已不能再申請有關服務，引致出院後的長者及其家人徬徨不已

服務評估及服務人員的訓練

- 估主要由醫管局的醫務人員及醫務社工為長者作服務評估
- 長者在醫院時間有限，出現了服務評估未能準確地反映長者需要的情況，與離院支援服務隊的服務錯配
- 計劃更應推擴至每位醫務人員皆有一定了解，以免再出現長者錯失獲得服務的情況

質素參差

- 提供過渡期院舍住宿照顧服務的絕大多都是私營機構
- 私營機構質素參次，令人擔憂



關注家居照顧服務大聯盟

聯絡電話: 6126 1110/ 9346 4106 電郵: chomecaresa@gmail.com

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

- 當中欠缺 復康元素卻令人詬病
- 私營機構所提供的社交康樂活動或復康運動服務普遍亦較非政府機構少
- 對於長者而言，試驗 計劃中的住宿服務並不理想

服務成效不及現行醫管局服務

- 醫管局的離院長者綜合支援計劃服務質素更為穩定、服務價格亦更為相宜
- 試驗計劃只包含三個醫院聯網，共10間醫院

因此關顧聯建議：

本聯盟建議不如把整個計劃的資源撥入現有的離院長者 綜合支援計劃，並檢討現有醫管區支援計劃的情況，如：把相關對象擴闊不只是內科的長者病人；擴闊至所有有需要的病人而無相關經濟或年齡限制；把計劃開放至大家都可以自行申請等；服務時期亦由 6-8 星期擴大至不多於 6 個月，讓長者可得到足夠支援後可到社區生活。