

香港社會服務聯會
對長期護理服務未來整體發展的意見
「向立法會福利事務委員會長者服務小組委員會」提交的意見書
2008年4月11日

跟進長者服務小組委員會續會討論長者住宿照顧服務，香港社會服務聯會提出以下的建議方案，供各委員參考。

重要的原則

1. 我們認為長者使用長期護理服務¹，必須基於其身體缺損的程度、家庭支援情況，以及其特別需要（如患有老年痴呆症、末期病患等），作為考慮準則；
2. 我們認為政府有責任建構一個公平、方便的機制，讓有需要和合乎資格的長者，容易使用及進入長期護理服務的系統，並保持有效的服務監察；
3. 我們肯定護老者在正規或非正規支援的價值，政府應作出實質的支持。

基於以上的原則，我們有下列的建議：

I. 縮短院舍服務的輪候時間

- 1 讓最有需要者優先接受入住院舍服務
 - 1.1 我們認為目前有需要調整入住院舍的優次準則。當長者在「安老服務統一評估機制」下，被評為身體嚴重缺損，或者中度缺損而未能自我照顧起居，並缺乏護老者照顧的時候，應該優先為其提供院舍服務。
 - 1.2 優次準則亦必須充分考慮長者的特別需要，例如老年痴呆症、末期病患等。
- 2 改善家居及社區照顧服務的供應
 - 2.1 為鼓勵居家養老，政府應加強家居及社區照顧服務，理順現有的到戶及日間中心護理服務，增加服務內容及可使用服務的次數，例如可同時使用到戶及日間中心服務、取消服務使用者更替數額（turnover rate）的規限等。

¹長期護理服務涵蓋：綜合家居照顧服務（中度或嚴重缺損的體弱個案）、改善家居及社區照顧服務、長者日間護理中心／長者日間護理單位、安老院（適用於二零零三年一月一日前提出申請的人士）、護理安老院及護養院。

2.2 申領服務的系統應為一站式，讓合乎需要的長者及家人容易和儘早取得社區照顧及支援服務，才能使長者有信心繼續留在家中生活，延遲入住安老院舍。

3 設立護老者津貼

護老者在整個長期護理系統中，一直都有著重要的角色。我們建議仿倣外國的經驗，設立護老者津貼，讓家庭護老者有足夠的鼓勵和支持，繼續於家裡照顧體弱長者。

4 增加照顧嚴重體弱長者宿位

4.1 現時為照顧嚴重體弱長者的宿位，至為短缺，輪候時間需 5 至 8 年，不少長者現於質素差劣及不合乎照顧條件的私營院舍居住。政府應增設照顧嚴重缺損程度的長者宿位，即護養院及療養院宿位。

4.2 政府亦可增撥資源，將津助護理安老院轉型至可照顧嚴重缺損程度的護養院及療養院床位。

5 鼓勵服務營辦增強配套措施

為鼓勵更多非營利團體開辦自負盈虧的安老院舍服務，政府可引入撥地政策，預留地方作興建護養院之用，並為院舍提供裝修、營運津貼及貸款，以增加安老院舍服務在市場的供應，讓較有負擔能力的長者可盡早入住，縮減整體的輪候時間。

6 擬定服務規劃

政府應對長者的長期照顧住院需要，進行有系統的規劃；並為居家及社區照顧及支援服務，每年增撥資源。

II. 改善私營安老院的質素

1 清楚列明提供服務標準及人手安排

1.1 現時私營安老院舍的質素問題，源於其提供的照顧人手比例，與其收納入住長者的殘障程度有極大的差距。政府有責任規範私營院舍，應要求私營院舍清楚闡明其服務標準及照顧人手之運作，以確保院舍有能力照顧相約護理程度需要的長者。例如：私營安老院若收納身體嚴重缺損的長者入住，則需要安排護士於日間和夜間當值，確保服務質素達一定水平。

1.2 社會福利署應依據以上的情況，監督院舍照顧人員資歷和人手比率，與長者的身體狀況相配對，確保長者得到合適的照顧。

2 為入住私營院舍長者評估

政府亦應規定入住私營院舍的長者，進行缺損程度及護理需要評估，以確保該院舍可提供切合其需要的護理服務。

3 統一院舍發牌制度

政府應理順及統一現行的院舍發牌制度，讓院舍申領單一牌照，但可因應照顧及護理程度而發出不同的人手編制要求，避免院舍需要分別向社會福利署及衛生署申領不同的牌照。

4 規限院舍接受評核

4.1 現時資助及買位的院舍除符合發牌條款外，均須執行及通過政府推行的 16 項服務質素標準評審，但私營院舍若收納以綜援金入住的長者，則沒有此規限，故社會人士普遍認為監管不足。

4.2 由於綜援金亦應視為公帑，因此政府理應要求收納長者以綜援金形式支付院費的院舍接受評審，其中可引入政府的「16 項服務質素標準」，或香港老年學會的「安老院舍評審計劃」，以確保服務能維持相當的質素。

III. 綜援制度與長期護理保障的協調

1. 分開綜合社會保障援助及長期護理保障

1.1 綜援金額是為有經濟困難的人士，提供最基本的生活津貼；長期護理補助是為體弱人士，提供照顧及護理服務的支出，二者應分為兩個本質不同的資助。

1.2 我們建議理順這兩個系統，將目前用以補貼長者部分或全部私營安老院舍費用的綜合社會保障援助，劃為長期護理服務的專屬資助。政府應該為有經濟困難的長者，額外提供長期護理補助，足夠支付其長期護理服務的需要。

2. 資助與評估機制掛鈎

我們建議這些長者可以透過現行的「安老服務統一評估機制」，評估其殘障程度，以釐訂照顧需要及資助標準金額，藉此有效地協助長者獲得適切的照顧。

IV. 開展長期護理服務融資的討論

1. 設立合理的長期護理資助系統

- 1.1 我們認為長期護理應為政府及市民共同承擔的社會責任，社會應建立一個政府和用家合付（co-payment）的合理資助系統，其中可包括定額資助(fixed sum subsidy)、比例資助 (sliding scale subsidy)及資產審查制度(means-testing)等。
- 1.2 市民須因應其能力為有需要的個人及家庭成員提供支援及財政支持，讓有能力負擔的市民，擔負較多的長期護理開支。
- 1.3 政府需要理順目前不同類別長期護理服務的資助標準；因應服務使用者的護理和照顧所需要的人手及資源，確立科學化的「單位成本」計算方法，使之成為政府運用公帑資助長期護理支出的依據。
- 1.4 在此前題下，政府應運用其監管人的角色，讓市場有效地提供足夠、有質素、多類型的長期照顧服務，以供市民使用及選擇；避免如現時因服務嚴重欠缺，長者因擔心或在缺乏清晰的資訊下，誤選服務提供者或不合適其護理需要的服務。

2 開展長期護理融資制度的討論

- 2.1 為了解長者及護老者對「長期護理融資」的理解及期望，香港社會服務聯會獲得公益金資助，於 2006 年開展了「長期護理融資」調查，受訪對象包括就職人士及退休長者，內容分別有問卷及聚焦小組，調查結果於 2007 年 2 月發布。
- 2.2 調查結果顯示大部分受訪者表示贊成社會應為長期護理設立融資制度，可考慮不同的方案，例如政府提高直接稅（如薪俸稅），作為補助政府長期護理服務的開支；或政府增設專為長期護理的稅項；或購買長期護理保險等，原則是政府及個人均有責任供款，而且僱主也應參與供款。至於取用服務時，受訪者希望可包括現金津貼，用作購買或補貼由機構、私人市場，以及護老者提供的服務。

3 同步考慮醫療及長期護理融資

本會建議政府在改革醫療融資方案時，一併處理長期護理的融資安排，同步開展討論，徵詢各界的意見，共同商議社會可接納及可行的方案。

V. 改善護理人手不足現象

1 盡快開拓訓練途徑

- 1.1 現時護士人手嚴重不足，根據本會於 2007 年 12 月的調查顯示，社福界現有超過 700 名護士空缺，而預測至 08-09 年，整體護士短缺將高達 1184 人。為確保長期護理服務的質素，政府應儘速提高註冊及登記護士的培訓名額、開拓登記護士訓練途徑、重開護士學校、提供登記護士兼讀制課程、研究與健康護理副學士課程的銜接，以及增加「社福界登記護士訓練」，才能解決人力嚴重不足的危機。
- 1.2 政府與教育團體應合力研究，設立屆乎保健員與登記護士之間的新職系，度身為社福機構訓練護理人才。

2 整體了解和解決問題

- 2.1 政府必須盡快統籌醫護與社福界人手需求評估，解決因制度不同而帶來護士薪酬待遇的差距，協助挽留護士，減少人力不足的影響。
- 2.2 訂立實際及有系統的機制，以制訂及定期檢討長期護理服務人力資源的供求及培訓，其中包括社工、護理員，以及其他輔助醫療的工作人員。

2008 年 4 月 7 日