

內部文件

安老事務委員會
第五十六次會議記錄

日期：二零零九年一月二十二日(星期四)

時間：上午九時三十分

地點：中環花園道美利大廈 20 樓 2005 室

出席者：

主席

梁智鴻醫生，GBS，JP

委員

陳耀星先生，BBS，JP

林正財醫生，BBS，JP

趙鳳琴教授

陳志育先生

陳恒鑛先生

劉惠靈牧師，BBS，JP

馬陳鏗先生

任燕珍醫生，BBS

黃以謙醫生

李淑儀女士，JP	食物及衛生局常任秘書長
劉啓雄先生，JP	運輸及房屋局局長/房屋署署長代表
陳慧敏醫生，JP	衛生署署長代表
戴兆群醫生	醫院管理局行政總裁代表
吳馬金嫻女士	社會福利署署長代表

列席者：

林崇綏博士(議程第二項)

鄧國威先生，JP	勞工及福利局常任秘書長
葉文娟女士，JP	勞工及福利局副秘書長
何小萍女士	勞工及福利局首席助理秘書長
顏文波先生	社會福利署總社會工作主任
江淑儀女士	社會福利署總社會工作主任
林定楓先生	社會福利署總社會工作主任
甄婉美女士	社會福利署總社會工作主任
鄧麗芬女士	社會福利署高級社會工作主任
香永強先生	社會福利署高級社會工作主任
陳秀明女士	社會福利署高級社會工作主任
梁美華女士	社會福利署高級社會工作主任
張潤屏女士	社會福利署高級社會工作主任
關淑儀女士	社會福利署高級社會工作主任
任滿河先生	社會福利署高級社會工作主任
關婉玉女士	社會福利署高級社會工作主任
葉家昇先生	食物及衛生局助理秘書長
吳秉琛醫生	衛生署高級醫生

陳雅思女士	勞工及福利局助理秘書長
李詠彤女士	勞工及福利局助理秘書長
林展翹女士	勞工及福利局助理秘書長
莫迪珊女士	勞工及福利局總行政主任
李穎恒女士	勞工及福利局行政主任

因事缺席者：

陳章明教授，BBS，JP
胡令芳教授

秘書

張岱楨先生 勞工及福利局首席助理秘書長

* * * * *

主席梁智鴻醫生歡迎各委員出席是次會議，他預祝各位委員新春快樂。他亦歡迎兩位新任勞工及福利局(勞福局)助理秘書長李詠彤女士和林展翹女士，並感謝前任助理秘書長錢卓康先生和前高級經濟主任張頌詩女士在過去為安老事務委員會作出的貢獻。

議程第 1 項：通過第五十五次會議記錄

2. 主席建議上次會議紀錄英文版第三段第八行“cathererisation”應修改為“catheterization”。由於再沒有其他修

訂建議提出，經修改後的會議紀錄獲得通過。

議程第 2 項：續議事項

第五十五次會議記錄第 3 段

3. 林崇綏博士報告，長者護理技能提升先導計劃督導委員會於二零零八年十一月十一日及二零零九年一月十二日召開兩次會議，檢討了計劃的進度和商議計劃的檢討大綱。她表示，學員將於今年二月中完成理論課，而臨床實習部份亦已於去年十一月展開，並將於今年三月完成，期間學員在護士指導下實習更換導尿管、鼻飼管及進行肌肉或皮下注射(即「兩喉一針」)。由於其中一名學員因病退出，現時計劃共有二十九名學員。另外，在今年四月保健員技能提升證書課程完成後，所有學員會被安排在到訪資深護師或社康護士的指導下，在院舍內繼續「兩喉一針」的實習，為期半年。

4. 林博士報告督導委員會已委託醫院管理局(醫管局)為先導計劃進行檢討工作。醫管局現正為此編寫檢討問卷，並識別受訪對象，預計可於二零一零年一月向委員會提交初步檢討結果，並於二零一零年三月提交正式檢討報告。

5. 主席感謝林博士的工作，並建議檢討報告中應包括日後的發展方向。

第五十五次會議紀錄第 7 段

6. 主席邀請食物及衛生局(食衛局)常任秘書長李淑儀女士報告長者醫療券試驗計劃的最新進展。他首先申報自己既是長者用家，亦是已登記的服務提供者。

7. 李女士表示，試驗計劃截至二零零九年一月十九日為止已收到超過 2,100 名醫護界人員申請登記為服務提供者，其中有 1,100 多名西醫，500 多名中醫，另外有物理治療師、脊醫、護士等。在使用長者醫療券方面，有 13,000 多名長者已開設醫療券戶口，共使用了 36,000 多張醫療券，其中三份之二的使用者每次只是使用一至兩張醫療券，反映計劃推展理想。對於有服務提供者反映開設醫療券戶口的登記步驟繁複，李女士解釋已和醫護界密切溝通以求盡量簡化程序，但由於有些服務提供者的電腦系統較為落後或沒有安裝特別中文字符支援軟件，因而導致輸入資料緩慢或輸入中文字時出現問題，局方已安排提供有關字符軟件供有需要的服務提供者下載於其電腦中，以解決這方面的問題。局方會與業界及使用者保持聯絡，務求作出改善。

8. 李女士感謝委員協助為長者醫療券試驗計劃進行宣傳推廣。對於有報導指多達 80 名服務提供者退出計劃，李女士解釋其實有部份服務提供者申請登記後仍未交回簽署文件，因此誤以為已退出計劃，其實真正退出計劃只有約 30 人。她表示以地區分佈而言，油尖旺區有最多服務提供者參與醫療券計劃，其次為觀塘和中西區，可能是由於醫生較為集中於這些地區。除了南區及北區外，其餘各區的登記服務提供者的數目都平均有 100 多

名。李女士亦呼籲委員繼續協助向市民推廣醫療券計劃，特別是向他們傳遞一個訊息，就是長者使用醫療券後，仍可繼續使用公營醫療服務。

9. 委員提出以下的意見/提問：

- (a) 有委員反映市民意見，認為醫療券是一個好的意念，但資助額太少，難以吸引長者使用私家醫生服務，故建議提高醫療券金額。
- (b) 鑑於有長者擔心使用醫療券後不能再使用公營醫療服務，有委員建議透過醫管局轄下的服務單位再加強宣傳和澄清誤解。另外，亦有委員建議可透過區議員辦事處協助宣傳工作及向長者解釋醫療券的意念。
- (c) 有委員建議可透過普通科門診及家庭醫學中心，以及醫管局的電話錄音系統，向長者宣傳有關醫療券的訊息。此外，亦可以透過醫管局轄下各區聯網就有關公私營醫療合作計劃與私家醫生聯絡的會議，或每月的持續醫學進修活動中，向私家醫生加強宣傳。
- (d) 有委員提出需考慮如何減輕私營診所儲存與計劃有關的文件紀錄(例如同意書)的負擔，以及建議研究電子紀錄的可行性。

10. 李女士的回應如下：

- (a) 醫療券是一個以「錢跟病人走」的概念和電子平台發展的嶄新試驗計劃，必須從較小規模做起，然後再作檢討，以決定計劃日後的方向。與此同時，局方亦正研究制訂基層醫療模式和設立家庭醫生名冊，及研究把長期病患者從公營醫療轉流向私營醫療系統，並配合非政府組織的專業支援服務及病人自我管理。長遠來說，政府希望做到「錢跟病人走」，讓病人得到適當的醫療服務，以及紓緩公營醫療系統的壓力。
- (b) 局方早前已邀請區議員助理協助推廣醫療券計劃，稍後局方會再諮詢他們的意見及邀請其協助新一輪的宣傳。
- (c) 局方現正研究電子病歷系統，亦正考慮投放資源或提供技術支援，支持有興趣的醫療專業團體，提升其電腦設備，以配合現時正實施的醫療券系統及將來的電子病歷系統。局方會稍後再向委員會解釋詳情及進展。

11. 主席認同長者醫療券計劃是基於「錢跟病人走」和「共同負擔費用」的理念。他認為任何計劃在最初推行階段皆會遇到某程度的阻力，他贊成待計劃實施後進行檢討再作完善。

12. 回應主席的查詢，李女士表示約有 550 名中醫已登記為服務提供者，而長者已使用了約 1,000 張醫療券於中醫服務。

13. 勞福局副秘書長葉文娟女士報告，高齡津貼的最新金額已於今年一月一日實施。對於有長者仍未收到津貼，或收到的金額並非最新金額的 1,000 元，葉女士解釋是由於以往各人發放津貼的日期不同，社署亦需按比例計算一月份發放的津貼金額，另一方面，社署亦正逐步調整及統一發放津貼的日期。

14. 對於有委員查詢有關高齡津貼檢討的最新進展，勞福局常任秘書長鄧國威先生重申行政長官早前宣佈暫時擱置就高齡津貼引入入息及資產審查的建議的決定，但有關離港期限的檢討會繼續進行。

15. 有委員反映部份正領取高齡津貼的長者希望可以同時領取傷殘津貼。葉女士回應，高齡津貼及傷殘津貼同為公共福利金計劃，她澄清兩者只可取其一，以避免雙重福利的情況。

議程第 3 項：醫療改革第一階段公眾諮詢報告

16. 主席邀請食衛局常任秘書長李淑儀女士介紹醫療改革第一階段公眾諮詢的結果。

17. 李女士以投影片簡介諮詢結果。她表示食衛局於二零零八年三月至六月就醫療改革四個服務改革建議(即加強基層醫療服務、推動公私營醫療協作、發展電子健康記錄互通及強化公共醫療安全網)，以及就改革醫療融資安排(六個輔助融資方案包括社會醫療保障、用者自付費用、醫療儲蓄戶口、自願私人醫療保

險、強制私人醫療保險、以及個人健康保險儲備)進行第一階段諮詢。整體來說，社會各界普遍認為醫療改革是有需要的，融資問題亦需要處理，但對融資方案則未有共識，認為應繼續討論。服務改革方面，市民及醫護界普遍對加強基層醫療及推動公私營醫療協作表示支持。惟醫護界對於改革可能引致傳統服務模式的改變表示關注，有些醫護界代表亦憂慮公私營合作可能干擾私營醫療市場的現行運作。市民對電子健康記錄互通亦表支持，但強調在私隱和保安方面應予嚴格管制，而醫護專業則認為政府應牽頭投放資源，把電子健康記錄系統發展為基礎設施。至於強化公共醫療安全網方面，市民亦表贊成，但關注藥物名冊和自費藥物的現行機制。

18. 融資改革方面，李女士表示市民普遍同意單靠政府撥款不足應付服務和改革需要，但市民不大支持透過增加稅收作為融資安排。在公共醫療安全網上，市民普遍支持照顧個人醫療的需要。另外，市民普遍傾向支持自願性質的建議。收入較高的組別較為支持風險滙集，而較少支持儲蓄。市民亦重視能公平獲得服務和在基本服務上有其他選擇。此外，如融資安排涉及供款，市民普遍期望僱主和僱員會共同分擔供款，有意見認為月入 10,000 元或 15,000 元作為供款入息水平過低。另一方面，有部份市民支持增加用者自付費用，而在確保財政的可持續性的問題上，市民則很少回應。

19. 李女士解釋，局方在不同期間進行電話調查，以了解市民在諮詢期前、諮詢進行中和諮詢期後的意見。整體來說，大部份市民同意醫療制度必須改革(佔 83%)、支持醫療服務改革(佔

83%)、認同服務改革的迫切性(佔 77%)、同意單靠政府撥款並不足夠推行服務改革(65%)。融資方案方面，自願醫療保險的支持度最高(佔 71%)，反映市民支持有選擇的計劃和接受風險滙集的概念。

20. 李女士表示，食衛局正預備第二階段諮詢及正著手服務改革工作，例如局方已成立基層醫療工作小組，探討「社區健康中心」的模式。此外，食衛局亦研究以公私營合作推行慢性疾病護理、縮短輪候隊伍時間、以及發展電子健康記錄互通等。李女士會在有進一步具體計劃時再向委員會報告。她重申，財政司司長已預留 500 億元，待輔助融資安排有所決定後使用。

21. 委員有以下意見/提問：

- (a) 有委員認為要病人自付醫療費用可能比較困難，但鼓勵市民儲蓄養老這個概念則可能較容易推展，故可考慮在進行第二階段諮詢時，將醫療融資、長期護理服務融資及「錢跟老人走」等課題一併討論。
- (b) 有委員表示保險業聯會轄下的醫療融資小組將會召開會議討論醫療改革第一階段的公眾諮詢報告，而小組下的一個工作小組亦正就醫療融資草擬一份模範保險單，供全港的保險公司日後使用，並鼓勵年青人參與自願醫保。保險業聯會亦會投放資源於社會教育去推廣「共同負擔費用」及「醫療保險」的概念。

- (c) 有委員表示長遠的醫療融資固然需要繼續討論，但基層醫療服務則現時便需要開始推行。他尤其贊同推行「社區健康中心」，並認為其成功推行的機會相當大，皆因現時很多機構均有推行類似的基層醫療服務，故政府可藉此階段將有關「公營」及「私營」的醫療政策理順，特別是研究如何可鼓勵長期病患者(尤其是長者)走出公營醫療系統。雖然基層醫療的最大好處是一站式提供各種醫療服務，但長者未必會因此而願意離開公營醫療系統，故局方亦應設法鼓勵長者使用基層醫療服務。
- (d) 有委員欲知第一階段的諮詢報告所收集到的意見，與政府預期的觀點或方向是否吻合。此外，由於一般市民對各個醫療融資方案均有保留及在這方面對政府有很高的期望，他亦希望知道政府在將來推行改革時對上述問題的取向。

22. 李女士對委員的意見/提問回應如下：

- (a) 長者是醫療改革及輔助融資計劃的最大得益者，這點是無容置疑的。但更重要的是醫療改革蘊含一個概念，就是希望市民在其年青時開始參與輔助融資計劃，使他們可在老年時減輕醫療負擔，否則，日後的年青人便要多交稅款，以支付他們的醫療費用。此外，若政府推行風險匯集的醫療保險計劃，則愈多年青人參與，保費亦會相對便宜，反之，政府若專門為長者推出醫療保險計劃，則保費會相當昂貴。

(b) 市民是支持政府推行醫療服務改革的。至於輔助融資方面，亦有超過百分之七十回應調查的市民表示需要繼續討論這個課題，可見香港市民對醫療服務體系及其未來的方向有一定的了解，問題祇是政府如何可以將一些不太願意發表意見的人士的意見帶出來。此外，有些基層社區組織認為醫療融資是政府要從市民的口袋拿錢，但事實上輔助融資方案並不是針對低收入人士的，而是希望比較高收入的人士可以自己的金錢去為自己的未來醫療增加保障，從而減低公營醫療系統的壓力，使其可繼續照顧低收入人士的醫療需要，達致雙贏的局面。

23. 葉文娟女士亦就委員提出有關長期護理服務融資及「錢跟老人走」的意見作出回應。她表示委員會已委託了香港大學作為顧問，就長者住宿照顧服務進行研究，所探討的課題包括長期護理服務的需求以及政府在這方面的負擔等。預期可在二零零九年第一季有初步研究結果，屆時會向委員會報告及徵詢委員會的意見，然後才落實最後的報告書。

24. 主席表示就市民認為需要繼續研究醫療輔助融資，感到鼓舞。此外，他亦欣悉保險業就醫療輔助融資而研究向市民推出嶄新的醫療保險計劃。他認為更重要的是醫療改革可引入「共同負擔費用」的原則。

25. 就主席表示聽聞醫療改革第二階段諮詢會押後推行一事，李女士回應表示金融風暴後香港大學作出的最新調查結果顯

示有百分之七十一回應調查的市民表示要繼續討論此課題。另外有百分之十一回應調查的市民表示雖然現在經濟環境不佳，但仍可繼續討論此課題，但推行醫療改革的時機則要押後。由此可見有百分之八十二回應調查的市民支持繼續進行醫療改革的諮詢工作。因此，食衛局會繼續醫療改革的工作，並希望在二零零九年上半年推出第二階段諮詢，但要視乎當時是否適合的時機。

**議程第 4 項：「長者學苑」計劃 — 第一期成立的「長者學苑」
的檢討及計劃的未來路向**

(資料文件第 01-09 號)

26. 主席邀請勞福局首席助理秘書長張岱禎先生介紹資料文件第 01-09 號的內容。

27. 張先生表示「長者學苑」計劃是希望透過跨界合作及跨代共融的模式去推動長者學習，擺脫傳統資助服務的形式。此外，計劃亦推動社福界及教育界的結合。「長者學苑」至今已推行了兩年，委員會遂就初期成立的 32 間「長者學苑」的運作情況作出檢討，結果顯示計劃達致預期的效果，尤其是在推動長幼共融方面，長者與年青學生們確實可透過參與計劃而變得關係密切，達致互相溝通及了解，亦從而加強了社區的網絡。有見及此，委員會遂已再邀請辦學團體鼓勵其轄下更多的學校參與計劃，「長者學苑」的數目因而由最初期的 32 間增加至現時的 78 間。委員會亦獲得公開大學的助理教授黃家輝先生義務協助委員會為「長者學苑」計劃進行評估，其評估結果亦與委員會的檢討結果互相吻合。黃先生更為計劃提出一些建議，如必需進一步發展

「長者學苑」的課程，以切合長者的需求。

28. 張先生表示「長者學苑」計劃亦促進跨局合作，教育局已認同計劃中從服務中學習的元素大致能配合新高中課程之「其他學習經歷」的目標。因此，學校亦會樂於利用「長者學苑」作為其學生進行學習服務的平台之一。為此，委員會將會在二零零九年的上半年度再接受新一輪在中、小學成立「長者學苑」的申請。委員會亦會撥款協助各間「長者學苑」成立管理委員會，吸納退休的長者如退休校長、老師、社工、護士等參與「長者學苑」的工作，從而可減輕學校的教職員及社福機構人員的工作量。此外，委員亦希望與社區上的 U3A(即長者自務形式組成的互動教學小組)合作，吸納它們的有能長者加入「長者學苑」的管理委員會。至於在財政方面，大多數的「長者學苑」都表示能以自負盈虧的模式繼續運作，祇有個別「長者學苑」表示如不再獲撥款便可能停止運作。然而，經秘書處再向這些學苑的主辦機構解釋計劃的理念後，它們均表示會盡量嘗試達致自負盈虧的模式，並已再向教育局申請在 2008/09 學年繼續為長者提供教育課程。

29. 主席表示「長者學苑」的未來路向應著重發展學術性的課程，並逐漸減少興趣班。此外，他亦欣悉有外界表示希望捐款支持「長者學苑」計劃。他希望有更多辦學團體支持第三輪的申請，以成立更多的「長者學苑」。

30. 張先生補充表示委員會亦將會嘗試以「長者學苑」作為社會服務的平台，為此，委員會會撥款予舉辦「長幼共融」課外活動的「長者學苑」，以資助有需要的學生及長者有關費用。

議程第 5 項：其他事項

離院長者綜合支援試驗計劃

31. 主席邀請醫管局總行政經理戴兆群醫生介紹有關「離院長者綜合支援試驗計劃」的進展。

32. 戴醫生以投影片作簡介，匯報觀塘區的試驗計劃首兩季的服務數據。她表示觀塘區的試驗計劃進展理想，其「出院規劃隊伍」及「家居支援隊伍」透過提供出院規劃及支援配套，協助長者「居家安老」，並藉以減少他們再次緊急入醫院的機會。計劃的第一個評估報告預算於本年中完成，屆時會再向委員會匯報。

33. 至於屯門區的試驗計劃，預計可於二零零九年七月開展。跟首兩個試驗計劃一樣，屯門區的試驗計劃將服務一些在離開醫院後較大機會再次緊急入醫院的「高危長者」，例如患有多種疾病或缺乏家庭支援的長者。此外，計劃亦會兼顧一些個人護理服務需要較高的長者，如患有老年痴呆症、柏金遜症等的長者。計劃的服務範圍覆蓋整個新界西聯網包括屯門、元朗及天水圍等，目標是每年為 3,000 名「高危長者」提供離院規劃，為其中最最少 1,500 名長者提供過渡性的家居支援服務，以及為 1,000 名護老者提供訓練。為此，醫管局會運用有關撥款於屯門醫院成立醫療社福界跨專科團隊，為出院高危老人提供離院計劃，並增加 20 個老人科日間醫院名額，以加強為離院長者提供復康服

務，以及增加兩架小巴以接載離院長者往返醫院作日間治療。此外，「家居支援隊伍」亦會提供二十四小時緊急電話支援。服務的流程主要由「出院規劃隊伍」為留院長者先作評估，並在他們離開醫院前為其照顧者提供在院訓練，以及按長者的需要安排服務，例如過渡性的復康治療及家居支援服務。一般而言，長者的情況會於大概四至六星期內轉為穩定，屆時「出院規劃隊伍」及「家居支援隊伍」會經商討後終結有關個案。如長者在接受了過渡性的家居支援服務後，仍有需要恆常接受有關服務，會獲安排接受社會福利署(社署)的統一評估，社署會按評估結果為長者安排主流的社區照顧服務。

34. 戴醫生表示，屯門區的試驗計劃的人手大致與首兩個試驗計劃相約，但會加強護理服務。醫管局將會評估服務成效，包括計劃中病人平均留院時間、離院後再次入院的數字、護老者的壓力水平、長者離院後的去向，特別是離院後 180 天後是否能夠繼續留在家中安老等。

35. 主席感謝戴醫生的工作，並建議她繼續監察計劃的進展以評估計劃的成效。他亦關注由於屯門試驗計劃所涵蓋的範圍頗大，人手編制是否足以應付。戴醫生回應時表示，現時屯門醫院的社區老人評估小組及社康護士之服務，已覆蓋屯門及元朗區，亦與區內的非政府機構建立了緊密的聯繫，只要能夠有效地統籌人手資源，相信問題不大。

36. 有委員對計劃表示讚賞，認為自計劃推行後，老人科日間醫院的人手和專業支援得以提升，能夠為體弱的長者提供更佳

照顧。醫管局將推出“Community Health Call Centre”服務，將港島東醫院聯網的「護訊聆」服務分段擴展至全港九各聯網，為一些最體弱的離院病者提供每日十二小時的電話跟進服務。她建議日後可考慮該計劃與「離院長者綜合支援試驗計劃」是否有合作空間。

37. 回應有委員查詢「離院長者綜合支援試驗計劃」的評估機制是否有包括對照組，以及是否有收集死亡率、長者病人的健康狀況及生活質素等數據，戴醫生表示評估會以同一間醫院以往同類病者作參考對照，亦可考慮收集死亡率及長者病人的生活質素等數據。

下次會議日期

38. 委員會下次會議於二零零九年三月六日舉行。主席建議下次會議可報告就住宿照顧服務所進行的顧問研究的進展、財政司司長新一年的財政預算案、長者學苑和左鄰右里計劃的最新進度，以及簡介家居支援服務。

散會時間

39. 會議於上午十一時十五分結束。

二零零九年三月二日

