

內部文件

安老事務委員會
第五十八次會議記錄

日期：二零零九年七月十日(星期五)

時間：下午三時

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

陳章明教授，BBS，JP

陳耀星先生，BBS，JP

林正財醫生，BBS，JP

胡令芳教授

陳志育先生

陳恒鑛先生

馬陳鏗先生

任燕珍醫生，BBS

黃以謙醫生

馮玉娟女士	
鄧國威先生，JP	勞工及福利局常任秘書長
余志穩先生，JP	社會福利署署長
聶德權先生，JP	食物及衛生局局長代表
陳慧敏醫生，JP	衛生署署長代表

列席者：

袁小惠女士	保安局副秘書長	} 議程 第三項
陳楚鑫先生	消防處副處長	
麥桂培先生	消防處救護總長	
吳偉強先生	消防處高級消防區長	
林雪麗女士	食物及衛生局首席助理秘書長	(議程第四項)
袁愛雯女士	米奧特資料搜集中心有限公司	} 議程 第五項
	研究總監	
蔡耀德先生	米奧特資料搜集中心有限公司	
	研究經理	
董詩韻女士	政府統計處高級統計師	} 議程 第六項
毛敏琳女士	政府統計處統計師	
徐永德博士	香港大學社會工作及社會行政學系	
	副教授	}
羅智健博士	香港中文大學香港亞太研究所	
	研究助理教授	
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	
吳馬金嫻女士，JP	社會福利署助理署長	

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
鄧麗芬女士	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
關淑儀女士	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
陳秀麗女士	社會福利署署理高級社會工作主任
林永康先生	社會福利署統計師
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
勞俊衡先生	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：

趙鳳琴教授

劉惠靈牧師，BBS，JP

運輸及房屋局局長/房屋署署長

醫院管理局行政總裁

秘書

陳蔡寶珍女士 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。他特別歡迎新任委員馮玉娟女士、新任勞工及福利局(勞福局)首席助理秘書長陳蔡寶珍女士及新任勞福局助理秘書長勞俊衡先生，並感謝兩位快將離任/前任勞福局助理秘書長陳雅思女士和黎旨軒先生在過去為安老事務委員會作出的貢獻。

議程第 1 項：通過第五十七次會議記錄

2. 由於並沒有其他修訂建議提出，上次會議記錄獲得通過。

議程第 2 項：續議事項

第五十七次會議記錄第 11 段

3. 副主席陳章明教授表示評審委員會已召開會議審批新一輪共 20 個成立長者學苑的申請，秘書處正和其中部分申請機構商討提交補充資料或澄清細則。連同上述 20 個長者學苑計劃，於中小學成立的長者學苑已達 98 間，加上八間專上學院開辦長者學苑課程，長者學苑的總數已超過 100 間。評審委員會同意日後為方便有興趣的學校/社福機構申請，將不再為新申請訂立截止申請期限，取而代之的是每年定期召開兩次或三次的評審委員會會議，審批於會議日期前遞交的申請。主席對於至目前為止未有官校參與長者學苑計劃表示失望。他計劃稍後向教育局局長反映，並提議為官校校長舉辦有關長者學苑的簡介會，以吸引官校參與計劃，此外，他亦呼籲委員協助向相熟學校推廣長者學苑計

劃。

第五十七次會議記錄第 15 段

4. 陳教授報告三輪「左鄰右里」計劃的進展。其中第一輪「左鄰右里－積極樂頤年試驗計劃」的部分地區計劃已接近完成階段。「積極樂頤年」工作小組成員梁王珏城女士正負責計劃的檢討工作。

第五十七次會議記錄第 24 段

5. 主席表示原定由香港房屋協會及長者網絡發展協會有限公司合作成立長者專門網站，但由於兩者在合作細節上未能取得共識，因此合作計劃已告吹。

6. 勞福局首席助理秘書長陳蔡寶珍女士指出，政府資訊科技總監辦公室於六月三十日公開邀請與長者服務有關的機構，於七月二十八日前提交發展長者專門網站的建議書。該辦公室亦於日前就有關邀請舉行簡報會，共有 25 個機構共 46 名代表參加。

議程第 3 項：引進救護車調派分級制的建議

7. 主席歡迎保安局副秘書長袁小惠女士和消防處代表出席會議。

8. 袁女士首先向委員介紹，引進救護車調派分級制(分級制)的政策目的主要是為加強緊急救護服務。現時，救護服務的目標

召達時間劃一為 12 分鐘，消防處的服務承諾是在 92.5%的召喚中能在 12 分鐘內到達現場。這個劃一制度的弊處是不能分辨和按照傷病者的情況，為危急傷病者提供更快捷的服務。事實上，現時不少海外國家已採用救護車調派分級制，情況危急的個案目標召達時間為 8 至 10 分鐘不等，非危急個案則為 20 分鐘或以上，甚至不設定目標時間。政府現建議在香港推行救護車調派分級制，建議歸納如下：

召達級別	緊急程度	目標召達時間	達標百分比
一	情況危急或有生命危險	9 分鐘	92.5%
二	情況嚴重但無生命危險	12 分鐘	
三	非危急	20 分鐘	

9. 在分級制下，「級別一」即情況危急或有生命危險個案的目標召達時間比現時縮短 3 分鐘，預期可有效增加傷病者的存活率。以心臟病發病者為例，召達時間若縮短 3 分鐘傷病者的存活率便能增加大約 30%。

10. 根據建議的分級制，召喚者需回答簡單的問題，通訊中心操作員最快會根據首 3 條問題所得的答案包括事故地址、來電號碼和發生事情，辨識危急個案以作出適當級別的調派。操作員在調派救護車後亦會為召喚者提供為病人急救或自助的指引，對於未能明確說出傷病情況的召喚，操作員會嚴格遵行「如有疑問，即時調派」的原則，將召喚歸類為「級別一」。這項安排對一些獨居長者或透過「一線通平安鐘」發出召喚的長者尤其有幫

助。

11. 委員對分級制提出下列的問題和意見：

- (a) 委員對引入分級制的原則普遍支持，但對日後運作上的細節表示關注。
- (b) 有委員指出，現時有部分市民(尤其長者)使用救護車服務往往是基於「運送需要」多於救護服務。故此，按傷病者的緊急程度作出分流有利於資源調配。委員贊同強化「級別一」的服務，把目標召達時間縮短為 9 分鐘，亦認為「級別三」的目標召達時間(即建議中的 20 分鐘，甚至延長至 30 分鐘)可以接受。
- (c) 有委員建議進一步提前分級制的推行時間，如在諮詢期結束後約兩年。
- (d) 有委員建議加強公眾使用救護車服務的教育，如加入在學校通識教育之內。
- (e) 有委員關注「級別一」的目標召達時間 9 分鐘實際上是否可行？9 分鐘是由收到召喚起計算還是救護車出發時間起計算？並查詢實際上影響召達時間的關鍵問題是交通情況還是調配安排？如這些問題可獲解決，「級別一」的目標召達時間的達標百分比是否可以進一步提高？

- (f) 有委員欲知道消防處為建議分級制下操作員將提出的問題以現時個案進行模擬測試所得出不同級別的分佈。
- (g) 如召喚者是醫生，通訊中心的操作員是否需要完成所有問題才作出分級調派？
- (h) 有委員認為建議中的「級別三」仍可進一步細分。例如非危急的病人若表明要被送至指定的醫院接受治療，這可考慮列作較低次序的分級調派。
- (i) 在現時的制度下，救護車可否按傷病者的要求將其轉送至私家醫院？
- (j) 安老院舍內是否有派駐護士，對入住院舍的長者召喚救護車服務是否有影響？
- (k) 由於「一線通平安鐘」系統有使用者的病歷紀錄，故此使用者透過平安鐘召喚救護車服務，將有效協助通訊中心操作員收集有關病情的資料，讓救護員作好準備。
- (l) 政府會否就操作員提出的指定問題向公眾諮詢，以確保這些問題在實際的緊急情況下都是一般市民容易回答的？
- (m) 消防處會否考慮參考外國做法，鼓勵地區團體在人流多的地方設置心臟除顫器，供市民在緊急情況使用？或在

調派救護車後與召喚者繼續保持通話時指導如何使用心臟除顫器？法律責任如何？

- (n) 有委員指出有部分接受善終服務的長期病患者其實不願意接受急救服務，建議設立機制鑑別此類病者，將其送往非急救的醫院。

12. 袁女士及消防處的回應如下：

- (a) 在推行時間表方面，袁女士解釋當局需要兩至三年的籌備時間，包括進行公眾教育和宣傳工作、員工培訓、以及擬備適用於本港的答問指引。雖然海外國家已有沿用多年的相關答問指引，但引入香港使用時除了涉及語文翻譯外，還須因應香港的語言環境和文化作出微調。此外，政府亦需根據內部機制申請調撥資源。袁女士表示，若公眾諮詢對建議分級制的大原則表示支持，而一些細節問題亦可以順利解決，當局樂意考慮進一步提前推行時間。
- (b) 9分鐘的目標召達時間是由通訊中心操作員接聽電話開始計算，包括2分鐘的調度時間和7分鐘的交通時間。現時，消防處能在12分鐘內到達現場的比率大致達到92.5%或以上，故局方有信心「級別一」個案的目標召達時間按建議縮短至9分鐘內，應可達到理想的達標率。

- (c) 消防處副處長陳楚鑫先生補充，所有通訊中心的操作員需通過一個證書課程的培訓，該課程得到國際認可。過去數年，消防處曾派員往美國接受救護車調派分級制訓練，並於完成訓練後回港以一些實際的個案進行試驗，結果證明運作是可行的。
- (d) 陳先生解釋，現時救護車服務需求平均為日間 188 輛，晚間 100 輛，不論緊急程度一律是以輪候方式依次調派。在推行調派分級制後，消防處將有更大空間靈活調派，使危急傷病者得到更快捷的救護服務。
- (e) 消防處就 2008 年市民使用救護車服務進行普查，發現在大部分的個案中市民是有確切需要使用救護車服務，不適當使用的個案大約佔 10%。
- (f) 消防處認同如由醫生召喚救護車服務，可以省卻通訊中心操作員向召喚者提出的部分問題。日後會把這個意見加入調派指令中，亦會在分級制運作取得經驗後考慮進一步細分「級別三」的調派服務。
- (g) 在現行的機制下，若傷病者持有醫生發出的文件，可以要求救護車送達指定的公立醫院。另外，按傷病者的意願，救護員會視乎傷病者的危急程度，並詢問傷病者過往病歷，把他送達指定私家醫院，惟傷病者需簽署免責文件。

- (h) 現時，當安老院舍有危急傷病者(如心臟病發、不醒人事) 召喚救護車服務，消防處會在救護車召達前派出先遣急救員提供緊急救護服務。假如該安老院舍有駐院護士當值，則無需派出先遣急救員。
- (i) 根據顧問以往檢視過的資料數字，屬於「級別一」的召喚大約佔三成，屬「級別二」及「級別三」的分別佔二成及五成。在部分海外國家，屬「級別一」的召喚則佔三至五成不等。
- (j) 消防處近年正大力推廣心臟除顫器的使用，並與其他團體合作成立「救心先鋒」，訓練市民使用心臟除顫器，和推廣在人流密集的地方設置心臟除顫器。消防處有心臟除顫器設置地點的記錄，該儀器亦非常容易使用。由於機器設定指示，而市民使用時基本上只要跟隨指示便不會出錯，故不存在法律責任的問題。

13. 主席總結各委員的意見如下 —

- 委員會支持建議引入「救護車調派分級制」的大原則和整體方向。理解現時劃一調派的方式，未能按病情緩急來處理救護服務的召喚，緊急救護服務的寶貴資源未能有效針對最有急切需要的人士；而建議的分級制主要目的是通過機制分辨不同病情或傷勢，為危急的傷病者提供比現在更

快捷的救護服務。

- 為有效達到建議的目的，委員會認為要小心處理執行細節，特別是在如何確定不同病情或傷勢的緊急程度方面，須有妥善的安排和指引。
- 從長者的需要而言，委員會歡迎政府建議嚴格遵從「如有疑問，即時調派」的原則，長者或代長者召喚救護車的人士，如未能明確說出情況，為謹慎起見，消防處會立即調派救護車。

14. 主席邀請局方在落實分級制前再就最後建議、各類數據、發問指引等事宜向委員會匯報。

議程第 4 項：本冬季長者防疫注射計劃

15. 食物及衛生局(食衛局)副秘書長聶德權先生透過投影片向委員簡介本冬季長者防疫注射計劃。

16. 聶先生指出，為了保障公眾健康，減低感染季節性流感、肺炎球菌和人類豬型流感的機會，以預防併發症及減低死亡率，衛生防護中心科學委員會建議針對四類目標人士注射人類豬型流感疫苗，包括醫護人員、6 個月或以上至未滿 6 歲的幼童、65 歲或以上的長者，以及因本身健康問題而較高風險出現併發症或死亡的人士。同時，科學委員會亦建議為 65 歲或以上長者

注射季節性流感及肺炎球菌疫苗。

17. 聶先生表示，政府已採納科學委員會的建議，在本冬季為所有 65 歲或以上的長者進行上述三種防疫注射。在政府流行性感冒防疫注射計劃下的長者費用全免。其中，患有慢性疾病並需定時覆診或領取綜援人士可繼續在公營醫院或診所接受注射，衛生署長者健康外展隊伍會到安老院舍提供季節性流感疫苗注射，而院舍到診醫生則會為院友提供肺炎球菌疫苗及人類豬型流感疫苗注射。至於在政府流感防疫注射計劃以外的長者，則由私家醫生提供注射，政府會向私家醫生提供疫苗和注射費用的資助。聶先生表示，人類豬型流感疫苗現正研發中，預計秋季生產完成，連同測試及採購時間預計本年年底可以實施疫苗注射。至於季節性流感和肺炎球菌疫苗的採購工作現正進行中，預計本年 10 月中可實施注射。食衛局、衛生署及醫院管理局正策劃實施細節，並會於稍後向公眾交代。

18. 有委員關注長者、市民以至醫護人員接種疫苗的意願和接種覆蓋比率，建議加強誘因和推廣工作。聶先生回應時表示，秋冬季踏入流感高鋒期後疫情可能出現變化或病毒有可能變種，都會影響市民接種疫苗的意慾。政府在注射計劃實施前，會確保疫苗已取得相關國際認證，並會透過衛生署、醫管局、私家醫生，包括院舍到診醫生為目標人士進行注射，衛生署亦已籌劃推廣計劃。至於誘因方面，聶先生解釋在是次長者防疫注射計劃下，政府除了向私家醫生提供疫苗外，亦會資助注射費用，務求長者可以以廉價甚至免費接種疫苗。

19. 衛生署助理署長陳慧敏醫生補充，根據現時政府流感防疫注射計劃，以下四大類人士可以免費接種流感疫苗：

- (i) 居於安老院舍長者、殘疾院舍人士及院舍員工；
- (ii) 領取綜援的高危人士(包括 65 歲以上的長者，六個月至六歲的兒童，懷孕的婦女，和患有慢性疾病並於公營診所求診者)；
- (iii) 65 歲或以上患有長期病患並在公營診所求診的長者；
- (iv) 在衛生署、醫管局及其他政府部門工作的醫護人員及處理禽畜人士。

衛生署正籌備一系列的宣傳攻勢，以鼓勵長者接種疫苗。她又指出，在醫學上，流感疫苗和肺炎球菌疫苗可以同時注射。所有接種，均屬自願選擇。

議程第 5 項：有關「長者的社會與人口狀況、健康狀況及自我照顧能力」的主題性住戶統計調查(2008 年) — 主要結果

20. 米奧特資料搜集中心有限公司袁愛雯女士透過投影片介紹調查的主要結果，包括長者的社會與人口特徵、經濟狀況、社交生活狀況、健康狀況、生活模式及照顧安排等。

21. 主席感謝袁女士的詳盡報告，他表示是項調查的結果對日後與長期護理服務有關的研究將有很大幫助。

議程第 6 項：安老事務委員會就「安老院舍照顧服務」所進行

的研究

22-32. 此議項另外以機密文件形式記錄。

議程第 7 項：其他事項

33. 主席通知委員陳耀星先生和林正財醫生基於「六年任期」的規定，將於稍後離開委員會，但仍會分別留任為「積極樂頤年」和「長期護理服務模式」工作小組的委員。另外，社會福利署署長余志穩先生亦將於下月榮休。他感謝上述各委員為委員會作出的貢獻，並期望各位日後繼續支持委員會的工作。

下次會議日期

34. 下次會議暫定於二零零九年九月舉行。

散會時間

35. 會議於下午五時結束。

二零零九年九月