

安老事務委員會
第六十次會議記錄

日期：二零零九年十月二十三日(星期五)

時間：下午二時三十分

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

陳章明教授，BBS，JP

陳志育先生

趙鳳琴教授

劉惠靈牧師，BBS，JP

馬陳鏗先生

任燕珍醫生，BBS

黃以謙醫生

馮玉娟女士

鄭錦鐘博士，JP

張滿華博士

馬清鏗先生，BBS

馬錦華先生

邱浩波先生， BBS ， JP	
李淑儀女士， JP	食物及衛生局常任秘書長
鄧國威先生， JP	勞工及福利局常任秘書長
聶德權先生， JP	社會福利署署長
廖敬良先生	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

列席者：

楊碧筠女士	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
甄婉美女士	社會福利署總社會工作主任
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
沈欣欣女士	署理社會福利署高級社會工作主任
夏國鋒先生	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

莫妲珊女士 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：

胡令芳教授
陳恒鑛先生
陳漢威醫生
莊明蓮博士
鄔滿海先生，SBS

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。

議程第 1 項：通過第五十九次會議記錄

2. 按部份委員的建議，秘書處已對上次會議記錄的初稿作出修訂，並於 10 月 22 日將修訂後的會議記錄再次發給各委員考慮。由於委員在是次會議上沒有提出其他修訂建議，上次會議記錄獲得通過。

議程第 2 項：續議事項

第五十九次會議記錄第 11 段

3. 食物及衛生局(食衛局)常任秘書長李淑儀女士感謝各委員協助推廣 2009-10 年度的疫苗注射計劃。計劃已於 10 月 19 日展開，私家醫生正陸續登記參與「長者疫苗資助計劃」，而衛生署亦正與到訪院舍的醫生聯絡，為院內長者進行注射。至於人類豬型流感疫苗的採購工作，則仍在進行中，局方期望於下次會議滙報該疫苗注射計劃的進展。

第五十九次會議記錄第 25 段

4. 主席建議考慮成立一個專責小組，討論如何加強對老年痴呆症患者的支援，包括如何及早鑑別病患者，為他們提供適切的治療，以期延緩病情惡化，以及如何加強其他支援服務等。

第五十九次會議記錄第 41 段

5. 主席欣悉行政長官在 2009-10 年施政報告內一系列有關安老服務的新措施，詳情見下一項議程勞工及福利局(勞福局)的詳細介紹。

第五十九次會議記錄第 44 段

6. 主席告知委員，上次會議就法律改革委員會(法改會)諮詢文件“持久授權書：個人照顧事宜”所發表的意見已經由秘書處整理並提交法改會。

[會後備註：法改會的覆函已於 10 月 8 日以電子郵件方式發給各委員參閱。]

議程第 3 項：2009-10 年施政報告－簡報

7. 勞福局副秘書長楊碧筠女士以投影片簡介 2009-10 年施政報告內有關安老政策的內容。楊女士指出，政府的安老政策是基於四項基本原則，即鼓勵居家安老、提倡持續照顧、集中資源協助亟需援助的長者，以及推廣積極樂頤年。今年的施政報告為支援居家安老的長者及護老者提出了一系列新措施，包括研究如何透過更靈活的服務模式，加強家居照顧服務、增加資助日間護理服務名額，以及擴展「護老培訓地區計劃」。至於院舍照顧服務方面，施政報告提出以嶄新模式加快供應護養院和可提供持續照顧的資助安老宿位，同時亦會繼續加建新的合約安老院舍。此外，政府計劃推行試驗計劃，為安老院舍提供到院藥劑師服務。在推廣「積極樂頤年」方面，政府已撥款 1,000 萬元成立「長者學苑發展基金」，並會成立基金委員會，以處理撥款申請及為長者學苑計劃的持續發展制訂策略及措施。此外，政府亦會資助非政府機構發展長者專門網站，提供一站式有關長者服務的資訊。

8. 楊女士表示，除了新措施外，施政綱領亦涵蓋一些持續推行的措施，包括提升資助長者宿位為長期護理宿位、加強支援獨居及隱蔽長者、為離院長者提供綜合支援、改善長者的家居環境，以及為社福界培訓登記護士。

9. 李淑儀女士接著向委員介紹施政報告中有關醫療衛生事務的措施。李女士表示，政府正積極推廣基層醫療服務，包括設立《基層醫療指南》，並且制訂概念模式及臨床指引，供不同醫護界別參照和實行，以加強預防性護理服務。政府亦計劃為較為普遍的長期病患(如糖尿病、高血壓)制訂臨床指引，以及為這些病患者提供資助，使他們可以選擇使用私營界別的醫療服務，藉此騰出公營醫療的資源給有真正需要的人士。政府亦會積極推動發展「社區健康中心」，由醫生、護士、物理治療師、營養師等專業醫護團隊為病人（尤其是長者）提供全面基層醫療服務。政府現正物色合作伙伴，稍後於地區推行試驗計劃。

10. 李女士表示，政府亦正進行全面藥物監管制度的檢討，以改善整個由製藥至用藥的流程，預期檢討報告可於本年年底完成。

11. 主席及委員就有關醫療衛生事務的措施提出下列的問題和意見：

- (a) 為長期病患者提供資助以鼓勵他們使用私營醫療服務的計劃，與「長者醫療券」計劃有何分別？
- (b) 現時衛生署於十八區設立的長者健康中心十分受歡迎，而且有供不應求的情況出現，構思中的「社區健康中心」是否有助應付這方面的需求？
- (c) 鑑於現時十八間長者健康中心的需求甚殷，可否投放更

多資源擴充這方面的服務？

- (d) 藥物檢討是否涵蓋安老院舍的藥物處理？
- (e) 鑑於近年醫護專業人士人手短缺，尤其是社福界的輔助醫療人員如物理治療師、職業治療師等，政府有何策略解決這方面的問題？
- (f) 「社區健康中心」的具體運作模式為何？是醫療主導還是社福主導？
- (g) 很多長期病患會引致痛症，當中涉及不少心理因素；「社區健康中心」是否亦會包括臨牀心理治療、壓力管理等服務？

12. 李女士的回應如下：

- (a) 「長者醫療券」計劃與為長期病患者（包括長者及其他病人）提供資助的計劃，是兩項不同的計劃。本身是長期病患者的長者可以分別在兩項計劃下獲得資助。
- (b) 現時衛生署轄下的長者健康中心主要提供預防性的護理服務，而構思中的「社區健康中心」則為長期病患者提供醫生診症以外的其他支援服務，如物理治療、職業治療、營養輔導、痛症管理等。此外，中心亦會配合「病人自強計劃」，協助病人從日常生活入手減輕症狀。無

論光顧公營或私營醫院的病人，均可獲得這方面的支援。

- (c) 政府暫時未有計劃大幅擴充長者健康中心的服務，但期望「長者醫療券」計劃能有效地鼓勵部份長者轉用私營醫療服務。
- (d) 藥物檢討涵蓋在香港的整個藥物監管流程，包括由藥物入口或本地生產、分銷，以至公私營醫療體系的藥物採購及供應等，但不會涵蓋安老院舍內處理藥物的安排。政府正計劃收緊藥物管制流程，包括嚴格要求有清晰的採購記錄，一方面避免在藥物交收過程中出錯，另一方面希望在藥物出現問題時能追蹤來源，盡早安排回收，以保障病人安全。
- (e) 食衛局會定期檢視醫護專業人手供求，估計是否需要增加培訓醫護人員的學位，然後把數據及建議經教育局交予大學教育資助委員會考慮。政府稍後會推出四幅土地供市場競投發展私家醫院，預期此項措施亦會導致醫護人手需求大增。為此，局方亦準備於稍後再就醫護人手的供求進行重新估計。
- (f) 由於「社區健康中心」的概念是以醫療而非福利的角度出發，因此這項計劃是以醫療為主導，但亦歡迎社福單位參加。計劃主要是鼓勵病人關注健康，學會照顧自己，以及多使用基層醫療服務，以減低入住醫院的需要。

(g) 政府現正為「社區健康中心」物色服務伙伴，預計短期內未必可以包括臨牀心理學家和壓力管理服務，但政府對服務伙伴的種類持開放態度。此外，鑑於要撥地興建一幢中心大樓或有困難，故此政府亦構思了一個「虛擬」的「社區健康中心」模式，即在地區物色社福機構合作籌辦「社區健康中心」，透過互聯網聯繫區內的醫生和醫護服務，組成地區醫護服務網絡，為區內的病人提供服務。

13. 主席感謝李女士的介紹，並表示理解局方對推行「社區健康中心」計劃未有既定的方案，故此委員提出的意見實有助局方擬定計劃。

14. 在安老政策方面，主席首先呼籲各委員踴躍出席在本年十一月二日假香港大學陸佑堂舉行的「長者學苑發展基金成立典禮暨 2009 至 10 學年長者學苑開學典禮」。此外，他表示施政報告中雖然提出不少有關院舍照顧服務的新措施，但社區照顧服務其實也是一個重要環節，既能配合政府居家安老的政策目標，亦是委員會提倡的方向。

15. 就施政報告內有關安老政策的內容，主席與委員提出下列的問題和意見：

(a) 施政報告內提及會提高現有的資助合約安老院舍內護養院宿位的比率，這是否意味著那些院舍的護理安老宿位數目會相應減少？此外，增加護養院宿位而引致的人手

需求問題如何解決？

- (b) 有些長者在輪候入住護理安老院宿位期間，因身體狀況轉差而需轉為輪候入住護養院宿位。在此情況下，他們是否需要重新輪候？若是，可否將他們輪候護理安老院宿位的時間亦計算在內，從而縮短其輪候護養院宿位的時間？
- (c) 施政報告內提出發展六大產業並推出土地發展私家醫院，其中是否包括可興建安老院舍的用地？另外，可否研究在空置工業大廈(工廈)興建安老院舍？
- (d) 提議日後在興建公共房屋時預留地方發展安老院舍。
- (e) 政府有否考慮向珠江三角洲地區的自負盈虧院舍購買空置安老宿位？
- (f) 鑑於護理安老院與護養院兩者的設計不同，與其把護理安老院宿位轉型為護養院宿位而需更改設計，為何不直接興建護養院？
- (g) 就安老院宿位的供應量和輪候時間，政府是否有長遠的規劃和目標？
- (h) 在增加院舍及社區照顧服務的同時，我們必須作出配合，加強員工培訓。故建議參考海外經驗，重新審視不

同職級員工的工作範疇，為他們提供適當培訓，使他們可以負責更多不同種類的工作，藉此紓緩人手短缺的問題。

- (i) 建議放寬現時「津貼及服務協議」中有關院舍入住率的限制，容許院舍超額登記已通過評估並預備入住的長者，以便一旦有空置宿位騰出時可盡快安排他們入住，從而減少宿位空置的時間。
- (j) 建議由政府投放資源，購入鄰近住宅區的工廈，供社福機構/社會企業提供社區照顧及其他服務。此外，亦可撥出空置校舍予社福機構作發展服務或「社區健康中心」之用。
- (k) 建議加強對老年痴呆症患者及其照顧者的支援，以及將目前給予非政府機構有關老年痴呆症特別服務的資助轉為主流服務的資助；另外，建議就老年痴呆症患者及其照顧者的支援，以及為長者「居家安老」而需提供的支援進行獨立研究，探討現時的服務是否適切，以及未來的服務發展方向。
- (l) 建議增撥資源以改善長者地區中心的設施，使其更現代化及更能迎合長者的需要。
- (m) 知悉東華三院現正委託香港大學進行一項有關老年痴呆症患者家居照顧的研究，日後可邀請東華三院與政府分

享其研究結果。

(n) 認同為安老院舍提供到院藥劑師服務，可改善院舍處理藥物的流程，但院舍處理藥物的系統也是同樣重要，故建議到院藥劑師服務應同時協助提升院舍的藥物處理系統，以減少出錯的機會。

(o) 除了以上的意見外，其中一位因事缺席的委員於會前提出書面意見，節錄如下：

很多在三、四十年前落成的舊式公共屋邨(公屋)的設計並不能配合現時長者的需要，建議透過改裝、復修或部分重建等形式，把這些舊式公屋轉變為優質的安老院舍。把安老院舍設置於屋邨內，有助長者與社會保持連繫，達至政府提倡「居家安老」的政策目標。此外，鑑於政府現時少有為中產長者提供住屋計劃，而房屋協會近期為此等長者推出的住屋計劃亦不足應付需求，建議委員會參考智經研究中心就長者房屋進行的研究報告，了解中產長者對房屋及有關服務的需求。

16. 政府代表感謝主席和各委員的意見，綜合回應如下：

(a) 楊碧筠女士表示，鑑於市民對護養院宿位的需求非常殷切，故施政報告特別提出集中資源增加供應該類宿位。然而，有關宿位的供應量除了取決於政府提供的資源外，也牽涉土地供應問題，以及自負盈虧的院舍能否提供宿位配合等因素。至於護理安老宿位方面，政府在未

來三年會興建五間新合約安老院舍，並已在一些土地發展計劃中預留興建院舍的地方。此外，在有需要的情況下，政府亦會繼續透過「改善買位計劃」增加資助護理宿位的供應。政府會在明年財政預算案中作適當的資源分配，屆時可確定新增宿位的具體數字。除了直接提供資助宿位，政府也以其他形式資助長者使用安老服務，而部份長者亦會以綜合社會保障援助金支付入住私營安老院舍的費用。

- (b) 勞福局常任秘書長鄧國威先生補充說，政府過往曾興建一些老人宿舍供身體狀況良好的長者入住，但由於政府現時已不再提供此類宿舍，營辦此類宿舍的機構要集中資源照顧有長期護理需要的長者，因此要把沒有長期護理元素的宿位轉型為可提供護理和護養程度(即持續照顧)的宿位。新建的合約安老院舍，已包括護理和護養院兩類宿位。至於輪候時間能否縮短，則視乎多項的因素，包括輪候人數及通過身體狀況評估並獲確定有長期護理需要的人數等。
- (c) 社會福利署(社署)助理署長吳馬金嫻女士解釋，社署一向有為申請入住院舍的長者進行身體狀況評估以確定其長期護理需要，並根據確定其需要的日期，為長者安排輪候資助護理安老院和護養院宿位。若正在輪候護理安老院的長者因身體狀況轉差而需改為入住護養院，他們毋須重新輪候，但由於輪候護養院宿位一般比輪候護理安老院宿位需要更長時間，故上述情況的長者可能須等候

一段時間才可獲安排護養院宿位。另外，根據目前的規定，資助院舍的入住率雖然定於百分之九十五，但實際上入住率一般已達百分之九十七至九十八。社署現時已為院舍安排候配名單，以便一旦院舍出現空置宿位時可盡快約見由候配名單轉介的長者，安排他們入住。然而，約見長者及替他們驗身亦需時，因此，院舍不免會有少量宿位於短時間內空置，不過，院舍正可善用這些宿位，為社區有需要的長者提供暫託住宿服務。

- (d) 李淑儀女士表示，政府在本年年底將就四幅預留發展私營醫院的用地公開向市場徵求競投意向。政府會要求私營醫院的服務達一定水平，但不會排除容許醫院在醫療服務以外提供院舍服務。
- (e) 鄧先生表示，現時若發展商撥出商住樓宇部份面積作安老院舍用途，該部份面積可獲豁免繳付地價，但在工廈設置安老院舍，則須考慮消防安全、大廈整體佈局、居住環境是否理想等多方面的問題。至於有委員建議向香港境外的院舍購買空置宿位，更涉及其他複雜的問題，例如發牌和監管、設施標準、醫療配套、交通安排，以及長者意願等。政府認為目前並不是一個成熟的時機推行有關建議，但長遠來說不會排除其可行性。
- (f) 鄧先生續指出，政府鼓勵一些空置工廈的業主改變工廈用途，以充份發揮這些地方的潛力，惟政府暫時未有計劃以公共資源購入工廈提供社區照顧服務。委員會可先

研究需要擴展的社區照顧服務，如日後發現有工廈地點適合提供這些服務再作考慮。另一方面，社署現正與教育局商討把一些空置的校舍轉作社福用途，惟該類校舍數目有限，其他政府部門對空置校舍的需求亦十分殷切。房屋署廖敬良先生亦表示，房屋委員會共有八座工業大廈，其中一座最近已收回等待拆卸，另外一座已納入清拆計劃，其餘六座的出租率則十分高（平均為百分之九十五以上），由於這些工廈的工業活動頻繁，其環境未必適合作社福用途。

- (g) 回應委員對到院藥劑師計劃的意見，鄧先生表示，計劃的其中一個目標，正是協助院舍改善藥物處理的系統。

17. 主席總結時表示，期望「長期護理服務模式」工作小組會展開如何優化家居照顧支援服務的研究，以及向委員會提交就長者院舍照顧服務委託顧問進行的研究報告。

議程第 4 項：其他事項

18. 有委員匯報醫院管理局(醫管局)曾於港島東醫院聯網推行先導計劃，為一些體弱的離院長者提供電話跟進服務，以減低他們離院後再次入院的機會。醫管局現已將計劃擴展至九龍中及新界東聯網，並會在 2010 年 3 月底前把服務擴展至全港各區，期望該計劃可以與「離院長者綜合支援試驗計劃」相輔相成，盡量減低已離院長者再次入院的機會。

19. 秘書處已安排委員會於十一月四日視察在「離院長者綜合支援試驗計劃」下於屯門區推行的先導計劃。主席呼籲委員踴躍參加。

下次會議日期

20. 下次會議暫定於 2009 年 12 月 10 日舉行。

散會時間

21. 會議於下午四時十五分結束。

二零零九年十一月