

內部文件

安老事務委員會
第五十三次會議記錄

日期：二零零八年三月六日(星期四)

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

副主席

陳章明教授，BBS，JP

委員

林崇綏博士

黃耀明女士

陳耀星先生，BBS，JP

林正財醫生，JP

胡令芳教授

陳志育先生

陳恒鑛先生

趙鳳琴教授

劉惠靈牧師，BBS，JP

馬陳鏗先生

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

吳馬金嫻女士

社會福利署署長代表

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：

鄧國威先生，JP

勞工及福利局常任秘書長

鄭麗湘女士

明愛醫院社康護理專科護士(議程第二項)

鄺國威醫生

衛生署助理署長

李麗筠女士

食物及衛生局助理秘書長

} (議程第四項)

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

符俊雄先生

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

沃郭麗心女士

社會福利署總社會工作主任

黎玉芳女士

社會福利署行政經理

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
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
錢卓康先生	勞工及福利局助理秘書長
張頌詩女士	勞工及福利局助理秘書長
葉家昇先生	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：

任燕珍醫生，BBS

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，他特別歡迎首次出席的新任勞工及福利局(勞福局)首席助理秘書長何小萍女士。他亦特別多謝前任首席助理秘書長馮建業先生在過去為安老事務委員會作出的貢獻。

議程第 1 項：通過第五十二次會議記錄

2. 由於並未有任何修訂建議提出，上次會議記錄獲得通過。

議程第 2 項：續議事項

第五十二次會議記錄第 6 段

3. 主席邀請林崇綏博士匯報有關提升保健員的工作技能及培訓的進一步研究和諮詢進展。林博士表示，在二零零七年年底，衛生署、社會福利署(社署)、醫院管理局(醫管局)、以及私營安老院舍代表、副主席陳章明教授及委員陳志育先生等已組成了跨部門的工作小組，展開研究。有鑑於本港安老院舍服務的護士人手短缺，小組建議透過加強專業培訓去提升一些資深保健員的職能，以及建議為私營院舍提供“Visiting Advanced Practice Nurse”(VAPN)服務，例如以一位VAPN對五至六間私營院舍的比例為已提昇職能的資深保健員提供到院專業支援。工作小組並建議首先以先導計劃形式進行，期望如推行成功，上述安排可成為安老院舍的其中一個服務模式。

4. 明愛醫院社康護理專科護士鄭麗湘女士補充，工作小組為建議設立的高級保健員職級設計的課程內容包括院舍管理、危機管理，以及在插胃喉、插尿管及注射三方面的特別護理技巧。此項課程將包括大約 200 小時的理論課及實習培訓。鄭女士並強調，課程會特別加強插胃喉的安全措施，包括設計一套嚴格的工作程序，工作小組亦構思在保健員完成課程後，須通過考核及獲

取認可資格，方可正式進行插胃喉工作。先導計劃的課程試辦地點將於醫管局進修學院舉行，工作小組將會繼續詳細研究計劃的進一步安排。

5. 有鑑於安老院舍服務界人手短缺，委員普遍原則上支持上述計劃，並贊成以先導計劃形式進行，從而再詳細研究各項細則。委員並提出以下的意見/提問：

- (a) 在管理架構方面，建議的 VAPN 大致與社區老人評估小組 (CGAT) 對等，可直接督導高級保健員的工作，確保監管和質素保證的系統。
- (b) 有委員表示私營院舍會全面配合此項先導計劃，並會挑選 10 間院舍及透過嚴格遴選制度安排 30 名保健員參與先導計劃。此外，亦建議社署檢討及完善保健員的註冊制度，例如考慮續牌註冊制度、定期在職培訓、設立監管紀律操守的機制等事宜。
- (c) 由於護士界可能會對此項計劃的內容有所關注，建議工作小組知會護士管理局有關計劃的詳情。
- (d) 由於現時安老院實務守則有列明需由護士執行的工作類別，因此，建議亦須檢討有關規定，確保保健員在完成培訓後能夠在院舍執行提升的職能。

6. 勞福局副秘書長葉文娟女士表示期望此項計劃可紓緩安

老院舍服務界的人手短缺問題，勞福局甚為支持，亦會考慮為計劃尋求所需的資源。

7. 食物及衛生局(食衛局)常任秘書長李淑儀女士表示食衛局支持醫管局參與此項先導培訓計劃，相信醫管局可吸納計劃所需的資源。至於計劃如在未來全面推行時所需的資源，則視乎計劃進展再作考慮。

8. 主席綜合委員意見後，邀請林博士及工作小組就安老院舍發牌制度、專業保險問題、保健員編制、認可培訓證書的簽發制度、護士管理局的意見、計劃的財政預算等各方面再作詳盡研究，並在下一次會議向委員會匯報。

議程第 3 項：二零零八至零九年度財政預算案-簡介

9. 勞福局副秘書長葉文娟女士以投影片形式向委員簡介二零零八至二零零九年度財政預算案有關安老服務的新措施。主席回應時表示預算案在老人福利服務方面有詳盡的涵蓋。

10. 就主席對協助貧困長者改善家居環境及添置設備項目所涉及的行政費用表示關注，葉女士回應政府正構思伙拍長者地區中心，推行此項計劃，而計劃所需的行政費用並不會在發給有需要此項服務的長者的資助中扣除。長者地區中心會發掘區內有需要的長者，協助他們申請資助，並為其安排維修工程或添置設備提供一條龍服務，每位合資格申請者最多可獲 5,000 元上限的資助。同時，個別長者亦可以直接向長者地區中心申請此項資助服

務。社署助理署長吳馬金嫻女士補充，正構思根據統計處的資料，就各區的獨居長者、二老、三老或以上缺乏支援的家庭的人口比例，將撥款分配於全港 41 個地區長者中心，並會研究是否有需要設定入息上限，但申請手續會以盡量簡單方便為原則，而以 5,000 元為上限的資助可在五年內使用。

11. 委員一致支持預算案有關安老服務的各項新措施，並有以下的意見/提問：

- (a) 人口高齡化亦可為社會帶來更多機遇和發展機會，故期望未來的預算案可推出對長者有較正面形象的措施。
- (b) 由於現時與家人同住但又不獲家人提供金錢援助的長者是不合乎資格申請綜援，因此，他們必須依賴高齡津貼維持生活。如果政府可推行另一個機制去協助這些長者，則可紓緩提高高齡津貼額的壓力。
- (c) 長者除了透過地區長者中心申請改善家居環境及添置設備的撥款外，可否透過社署申請上述撥款？基於資源有限，資助額是否以先到先得的方式分配給有需要的長者？
- (d) 欣悉地區長者中心獲增撥資源，從而得以提升其功能去滿足地區長者的需要。建議委員會日後可以深入討論地區長者中心的角色，如何可以幫助中心發揮其作用，尤其是如何可以切實地協助隱蔽長者解決他們的需要。

12. 就委員對改善家居環境撥款的提問，社署助理署長吳馬金嫻女士回應長者地區中心在各區內已有強大的長者服務網絡去推行此項計劃，亦會接受區內其他服務單位轉介有需要長者的申請。此外，長者地區中心目前亦有其他資源協助長者，例如家居清潔服務。因此，長者地區中心可以滙集各種資源，提供更全面的服務。另外，由於此項 2 億元的撥款會於未來五年按年發放，當局會於計劃進行首年後再作檢討。

13. 就高齡津貼問題，主席知悉勞福局將詳細研究有關數據，為高齡津貼尋求一個長遠可持續的方案，並會研究是否需重新定位，及如何找出有需要的長者提供更適切的協助。主席期望局方可以盡快展開檢討，委員會屆時會提供意見予局方考慮。

議程第 4 項：長者醫療券計劃-簡介

14. 主席表示，長者醫療券計劃是行政長官二〇〇七至〇八年施政報告內提出的施政項目，為 70 歲及以上長者每人每年提供五張面值 50 元的醫療券，以資助他們使用私營基層醫療服務。他邀請食衛局常任秘書長李淑儀女士簡介計劃內容。

15. 李女士表示，這是一項貫徹「錢跟病人走」概念的三年試驗計劃。醫療券可以用於西醫、中醫、牙醫及專業醫療服務，亦可用於預防性或治療性的服務。獲發醫療券的長者仍可以使用醫管局的診所服務，唯醫療券不可用於支付醫管局診所的診金，皆因醫療券的目的是鼓勵長者與私人家庭醫生建立持續的關

係。局方現正制訂運作細節，大前提是希望盡量簡化發放和使用醫療券的方式，務求方便長者和減輕行政費用。故此，局方正構思電子醫療券系統，長者只需向任何已登記參加計劃的服務提供者出示身份證，即可進行登記並設立個人醫療券戶口，並可同日使用戶口內的醫療券。此外，在試驗計劃期內方滿 70 歲的長者，亦可自他們年滿 70 歲的年度起獲發醫療券。例如長者如在 2009 年 12 月生日，他在 2009 年 1 月即可獲發醫療券。而未經使用的醫療券餘額亦可帶至下一曆年使用。

16. 衛生署助理署長鄭國威醫生解釋電子醫療券的運作流程，並指出在電子醫療券系統的運作下，長者無須預先登記，無須預先領券，每次使用亦無須攜券，真正做到方便長者使用。長者只需在使用服務時出示身份證，服務提供者便可檢查提出使用醫療券人士的身份證，以核對他們的身份及確定他們是否符合資格，並為其開設個人醫療券戶口，及扣除醫療券。服務提供者在扣取醫療券前，需取得長者簽署的同意書，以示同意扣取醫療券的數目。服務提供者需要保存同意書以便當局抽查及核對。當局會為參與計劃的服務提供者提供支援，包括提供不同方式使用電子醫療券系統，包括電腦、電子手帳、手提電話、固網電話等。因技術所限，沒有上網功能的電話只限為已有醫療券戶口的長者申報申領使用醫療券。

17. 委員普遍歡迎電子醫療券計劃，他們有以下的提問/意見：

(a) 電子醫療券是否適用於非政府機構的西醫診所？

- (b) 由於醫管局轄下的十一個中醫診所運作近似私營中醫，故建議可使用醫療券。
- (c) 長者如何查閱電子醫療券戶口結餘？建議可否透過區議員辦事處查閱？
- (d) 五張醫療券可否同時使用？如果可以的話，則是否有違「共同負擔費用」的原則？
- (e) 業界對計劃的反應如何？政府如何監管醫療收費會否因此上升而抵銷了醫療券的資助？
- (f) 建議以“八達通”咭的形式去扣除已用的醫療券金額，免卻輸入資料的程序。
- (g) 擔心於醫療券系統輸入病人資料(如服務類型、求診原因)會涉及專業審查和病人私隱。
- (h) 醫療券可用範圍是否包括健康檢查/健康教育/基本健康自理培訓？
- (i) 建議局方需與醫務委員會商討，以標誌識別參與計劃的服務提供者會否涉及宣傳問題？

18. 李女士的回應如下：

- (a) 電子醫療券服務是以醫生而非機構為登記單位。醫療券是給長者用作支付治療用途的費用，而非作為機構的行政費用。長者可以選擇使用由保健組織或非政府機構執業的醫生提供的醫療服務。至於醫管局的醫療服務，由於已得到政府相當資助，故此醫療券並不適用。
- (b) 至於醫管局轄下的中醫診所是否適用醫療券，當局會再作考慮。
- (c) 所有參與計劃的服務提供者均會獲發一個標誌，以供其張貼於其執業處所門外，方便長者識別。故長者只需前往貼有該標貼的任何一間執業處所，便可要求協助查閱醫療券戶口紀錄，又或自己可透過手提電話或傳統音頻電話查詢醫療券結餘。
- (d) 由於推出醫療券的目的，是提供部分資助以鼓勵長者善用基層醫療服務，而長者普遍每年需要數次此類服務，所以我們鼓勵長者每次盡量只使用一張醫療券，好讓他們能在一年內接受多次服務，並與醫護人員建立持久的照顧關係，加強健康保障。當局現階段不打算硬性限制每次可使用的醫療券的數目，但會視乎實際運作情況再行檢討。
- (e) 政府會與醫療界詳細商討計劃內容，雖然現時並沒有規

管醫療收費的政策，但相信基於專業操守，業界不會因此增加醫療收費。

- (f) 政府不建議使用八達通咭形式去登記和使用醫療券，以避免長者須申請、攜帶或補領失咭的麻煩。此外，由於八達通咭「認咭不認人」，在實施上會有困難，但若於八達通咭加設身份識別的功能，成本則會相當高。局方所建議的電子醫療券系統，輸入資料的方法非常簡易，而長者亦只需出示身份證便可使用醫療券。
- (g) 醫療券系統輸入的病人資料只為帳目查核之用，並不涉及專業審查。
- (h) 醫療券可適用於健康檢查。至於健康教育服務方面，由於服務性質難以監管，故不適用。
- (i) 政府會繼續與醫護界進行諮詢，爭取業界的 support，並會加強對長者宣傳使用醫療券的方法，亦會透過社福機構及地區團體向長者解釋。

**議程第 5 項：院舍照顧服務：由安老事務委員會進行的進一步研究
所涵蓋的範圍**

(討論文件第 01-08 號)

19-23. 此議項另外以機密文件形式記錄。

議程第 6 項：其他事項

積極樂頤年

24. 陳章明教授報告，積極樂頤年工作小組於一月十八日及二月廿二日分別召開會議，推行兩項計劃。其中一項計劃是「左鄰右里積極樂頤年」試驗計劃，其開展禮已於一月廿六日假嶺南大學舉行。十五個分佈於港、九、新界的試驗計劃亦已相繼開展，服務對象包括私人屋苑、公共屋邨、舊式唐樓和鄉郊地區，預計整個計劃將接觸 25,000 名長者。計劃旨在推動鄰里互助、跨代共融，並在鄰舍層面推廣「積極樂頤年」的訊息，初步反應十分理想。

25. 另外，「長者學習試驗計劃」方面，除了 32 間於中小學開辦的長者學苑之外，亦有其他的辦學團體對計劃表示興趣。工作小組期望透過辦學團體的參與，有利於長者學苑持續發展。秘書處亦正積極連繫各大專院校，尋求將「長者學苑」進一步推廣至大學層面。在首階段，已獲得香港中文大學、嶺南大學、香港樹仁大學及香港城市大學的支持，為長者在各大學開辦不同類型的課程，模式包括短期興趣班、大學生活體驗以至參與正式學士

課程，以滿足不同長者的興趣和需要。

26. 主席表示希望可以藉「左鄰右里積極樂頤年」試驗計劃尋找隱蔽長者，令鄰里可以協助他們，亦可藉鄰里溝通，協助預防虐老問題。勞福局首席助理秘書長張岱楨先生補充表示參與此計劃的非政府機構規定必須伙拍長者地區中心或長者鄰舍中心，以便為有需要的隱蔽長者作跟進服務。至於如何協助預防虐老問題，會再作詳細研究，在適當的時候會向委員會匯報。

離院長者綜合支援計劃

27. 勞福局首席助理秘書長何小萍女士報告首個為離院長者提供綜合支援服務的試驗計劃已於三月一日起在觀塘區開展。此項為期三年的試驗計劃是與聯合醫院合作，由院方醫生及護士在院內物色一些「高危」的長者，即那些離院後有很大機會再次入院的長者，為他們及其家人或護老者提供特別的支援服務。計劃亦邀請了基督教靈實協會為上述長者提供過渡性的到戶支援服務。預計試驗計劃每年可照顧 3,000 名 60 歲以上的長者以及支援 1,000 名護老者。為使各委員更清楚了解試驗計劃的實際運作情況及聽取委員的意見，秘書處將會於四月底/五月初安排委員探訪聯合醫院，並實地視察試驗計劃的運作情況。

醫療改革諮詢文件

28. 食衛局常任秘書長李淑儀女士表示，食衛局局長將於三月十三日於立法會衛生事務委員會提交有關醫療改革諮詢文

件，並於當日下午召開記者會介紹文件內容。此份諮詢文件不僅提出醫療融資方案，亦提出醫療服務改革。李女士強調政府會繼續維持一貫的公共醫療政策，並會繼續保持作為公共醫療的主要財政承擔者，融資只是一個輔助方案。李女士建議安老事務委員會稍後安排一次特別會議，讓她可以向委員會詳細介紹諮詢文件及聽取各委員的意見。主席同意在諮詢文件公開後的兩星期內召開特別會議。

其他問題

29. 有委員提出大部分入住院舍的長者都有認知、痴呆症等問題、而輪候老人精神科服務的時間甚長。據悉，老人精神科服務將於來年擴展至私營院舍服務，希望有關當局可向委員會簡介此項計劃的情況。主席提議在下次會議探討安老院舍長者的特殊需要。

30. 另外，有委員查詢有關最近報章報導政府撥款使醫管局老人精神科外展隊可擴展服務至全港所有私營安老院一事是否屬實。食衛局常任秘書長李淑儀女士回應時解釋，該項撥款是為加強老人精神科整體服務，現階段並不足以涵蓋所有私營院舍，但期望最後目標能擴展服務至全港。

下次開會日期

31. 委員會下次會議暫定於二零零八年六月十三日(星期四)舉行。

散會時間

32. 會議於下午五時十五分結束。

二零零八年五月五日