

安老事務委員會 第六十八次會議記錄

日期： 2011年10月24日(星期一)

時間： 下午2時30分

地點： 香港添馬添美道2號政府總部地下4號會議室

出席人士：

主席

陳章明教授，BBS，JP

副主席

林正財醫生，BBS，JP

委員

陳曼琪女士

陳呂令意女士

鄭錦鐘博士，JP

張滿華博士

莊明蓮博士

馮玉娟女士

馬清鏗先生，BBS，JP

馬錦華先生

謝偉鴻先生

董秀英醫生

黃帆風先生

黃以謙醫生

黃黃瑜心女士

鄔滿海先生，SBS

邱浩波先生，BBS，JP

張建宗先生，GBS，JP 勞工及福利局局長

鄧國威先生，JP 勞工及福利局常任秘書長

袁銘輝先生，JP 食物及衛生局常任秘書長(衛生)

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
梁士莉醫生 衛生署署長代表
戴兆群醫生 醫院管理局行政總裁代表

列席人士：

楊碧筠女士，JP 勞工及福利局副秘書長
張馮泳萍女士 勞工及福利局首席助理秘書長
張誼女士 食物及衛生局首席助理秘書長
趙佩燕醫生 基層醫療統籌處處長
李婉華女士 社會福利署助理署長
陳德義先生 社會福利署總社會工作主任
黃毓棠先生 社會福利署總社會工作主任
吳秉琛醫生 衛生署高級醫生
繆潔芝醫生 醫院管理局高級行政經理
李翺全先生 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
莫妯珊女士 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

因事缺席人士：

陳漢威醫生

秘書

陳蔡寶珍女士 勞工及福利局首席助理秘書長

* * * * *

主席陳章明教授歡迎各委員出席是次會議，他特別歡迎新任副主席林正財醫生；新任委員陳曼琪女士、陳呂令意女士、謝偉鴻先生、董秀英醫生、黃帆風先生及黃黃瑜心女士；以及新任食物及衛生局（下稱“食衛局”）常任秘書長（衛生）袁銘輝先生。此外，他衷心感謝已離任的前主席梁智鴻醫生以及各前委員包括陳志育先生、陳恒鑛先生、趙鳳琴教授、劉惠靈牧師、馬陳鏗先生和任燕珍醫生，以及剛於不久前榮休的前食衛局常任秘書長（衛生）李淑儀女士，在其任內為委員會作出了重要貢獻。

2. 主席提醒委員當與討論事項有潛在利益衝突時，應申報有關利益。

議程第 1 項：通過第六十七次會議記錄

3. 由於各委員對秘書處分別於本年 10 月 14 日及 18 日發出的會議記錄的中、英文版修訂稿無任何修訂建議，該份會議記錄獲通過。

議程第 2 項：續議事項

第 67 次會議記錄第 26 段

4. 主席表示，香港社會服務聯會(下稱“社聯”)期望與委員會合作，在全港進一步推展「長者友善城市」運動，並且已於本年 7 月 26 日為本委員會舉行了簡介會。委員普遍歡迎社聯的建議。日後社聯若就運動的合作模式有更具體建議，委員會可考慮在全體大會上進一步討論。

5. 此外，主席表示，應社聯的要求，他稍後會聯同副主席與社聯代表會面，聽取他們對本委員會就長者社區照顧服務所進行的顧問研究的意見。秘書處稍後會通知各委員會面日期及詳情，並邀請委員參與。

第 67 次會議記錄第 37 段

6. 主席欣悉各新任委員踴躍參加「長期護理服務模式」工作小組及/或「積極樂頤年」工作小組，秘書處亦已在較早時通知所有委員兩個小組的新成員名單。主席建議由林正財醫生擔任「長期護理服務模式」工作小組主席，以及馬錦華先生繼續擔任「積極樂頤年」工作小組主席。委員一致贊成。

議程第 3 項：2011-12 施政報告相關措施簡介

7. 勞工及福利局(下稱“勞福局”)局長張建宗先生表示，本年度的《施政報告》在安老事務方面提出了一系列承先啓後、配合中、長期策略性規劃、突破傳統思維和具針對性的措施。面對香

港人口高齡化的挑戰，政府會採取以下的六大策略：

- 繼續改善安老服務的量和質；
- 發揮私營機構潛力，提升質素；
- 引入「錢跟人走」模式，催生多元服務；
- 推動居家安老；
- 善用粵港融合及區域發展；
- 鼓勵長者過積極和健康的生活。

8. 張先生繼而簡介各項新措施，主要包括長者社區照顧服務券試驗計劃、增加社區照顧和住宿照顧服務名額、為長者及合資格殘疾人士提供的兩元公共交通票價優惠，以及高齡津貼「廣東計劃」。張先生指出，本年度《施政報告》中有多項與長者有關的措施是參考本委員會的建議後提出的，他藉此機會向本委員會致謝，他並期望本委員會能繼續就安老事務向政府出謀獻策，為本港長者的福祉繼續提出寶貴意見。

9. 勞福局副秘書長楊碧筠女士隨即以投影片向委員詳細介紹《施政報告》中有關安老政策的內容。她表示政府會秉承「居家安老為本，院舍照顧為後援」的政策方針，推出一系列改善措施，以優化體弱長者所需的長期護理服務，其中包括籌劃長者社區照顧服務券；增加日間照顧服務和家居照顧服務名額；增加住宿照顧服務名額；以及加強為癡呆症患者提供的支援。此外，鑑於粵港兩地在地理、交通運輸、經濟及社會各方面都有密切聯繫，形成了兩地獨特的關係，未來兩地將更趨融合，《施政報告》因此建議在公共福利金計劃下增設「廣東計劃」，讓選擇移居廣東的香港長者在領款期間無須每年回港，亦可領取全年高齡津貼，金額與本地高齡津貼相同。另外，為了建立一個關愛共融的社會，鼓勵長者及殘疾人士多走進社區，《施政報告》建議為上述人士提供交通票價優惠，讓他們可以在任何時間以兩元乘搭港鐵的一般路線、專營巴士及渡輪。

10. 食衛局首席助理秘書長張誼女士接著以投影片簡介《施政報告》內與醫療衛生有關的措施的重點，包括政府會根據醫療改革公眾諮詢結果推展醫療保障計劃（下稱“醫保計劃”）；增加公營醫療的資源並加強服務；以及繼續落實各項基層醫療服務措施，例如長者醫療券計劃、院舍長者牙科外展服務和長者疫苗資助計劃等。

11. 主席及委員在聽取兩個政策局的簡介後，提出了下列的問題和意見：

安老

整體方向

- (a) 欣悉《施政報告》中和長者有關的新措施不但採納了委員會提出的建議，亦引入全新思維及涵蓋長遠策略性規劃，反映政府正視人口高齡化帶來的挑戰。

人力資源

- (b) 《施政報告》建議增加提供護養及持續照顧的資助安老宿位，和增加甲一級別買位名額。當局有否探討過上述新措施所帶來的人力資源（例如護士、職業治療師、物理治療師等專業人員）需求及培訓問題？建議全面檢視長期護理服務的專業人手需求，以確保有足夠人手配合服務提供。
- (c) 建議把相關學歷和資格納入資歷架構，以促進認可培訓課程的發展。此外，亦應鼓勵綜合技能培訓，讓學員可以協助專業人員，為長者提供全面的照顧服務。
- (d) 欣悉食衛局會成立一個由食衛局局長主持的高層次督導委員會，為醫護人力規劃和專業發展的策略進行檢討。
- (e) 建議安老院舍提供培訓場地，以增加學員對院舍工作環境的了解，從而吸引更多畢業學員投身社福界工作。
- (f) 面對社福界護理人手短缺問題，建議容許非政府機構聘用非本地護理人員；另一方面，鑒於不少外藉家庭傭工在原居地都有醫護資歷，可考慮人盡其才，讓他們發揮所長，兼任護理工作。

住宿照顧服務

- (g) 《施政報告》建議增加甲一級別買位名額，欲了解現時買位名額中，甲一級別所佔的百分比，以及政府有否為提升

甲二級別院舍至甲一級別訂下時間表。

社區照顧服務

- (h) 社福界護理人手供應短缺會影響社區照顧服務的成本，對將來推行長者社區照顧服務券試驗計劃或會造成影響。建議小心計算服務的單位成本和由長者一方支付的費用。
- (i) 建議加強推廣社區照顧服務，使長者知悉服務提供者的資料及其所提供的服務類別。
- (j) 建議引入質素保證機制，為社區照顧服務訂立標準。
- (k) 建議引入個案管理或協調服務，為長者提供客觀的資料和意見，協助他們選擇適切的社區照顧服務。
- (l) 需要細心考慮社區照顧服務券的運作模式，特別是提供資助的機制。
- (m) 贊成計劃以試驗形式分區推行，並建議在籌備過程中諮詢不同持分者的意見。
- (n) 在提倡社區照顧服務之餘，亦應協助長者改善家居設施和提升家居安全，讓他們可在適當及安全的環境下居家安老。

為長者及殘疾人士提供交通票價優惠

- (o) 普遍歡迎該項新措施，認為有助長者融入社區，保持身心健康，享受豐盛的晚年生活。建議加強推廣，使這些正面的訊息更為鮮明。
- (p) 公共運輸機構亦有社會責任提供優惠，因此優惠不應全數由公帑支付。
- (q) 建議考慮把有關優惠擴展至小巴，以方便往返缺乏港鐵及巴士服務地區的長者。
- (r) 建議搜集長者使用有關優惠的數據資料，從而了解優惠措

施對長者生活所帶來的轉變。

其他

- (s) 長者會因為享有公共交通票價優惠而增加外出活動，應考慮社會整體環境配套是否長者友善。
- (t) 應加強公民教育，鼓勵市民(如司機和乘客)協助長者安全地乘搭公共交通工具。
- (u) 應鼓勵長者參與更多義務工作，一方面可以過充實和活躍的生活，保持身心健康；另一方面，亦可善用所長，繼續貢獻社會。

醫療

- (v) 獲加強的老人精神健康服務，是否包括給予老人癡呆症患者的支援？
- (w) 加強老人精神科外展服務的新增資源，不應只提供服務予資助安老院舍，亦應涵蓋私營安老院舍，以提升這些院舍的整體質素。
- (x) 建議培訓普通科到診醫生，為居於安老院舍的長者提供老人精神科服務，以紓緩精神專科醫生的工作。

12. 勞福局常任秘書長鄧國威先生、楊女士及社會福利署(下稱“社署”)署長聶德權先生回應如下：

人力資源

- (a) 食衛局、衛生署、勞福局和社署會定期評估其服務的醫護人手需求，並向大學教育資助委員會提供意見，供大專院校在草擬學術發展建議時作為參考。此外，為紓緩社福界護士人手短缺的壓力，社署在過去數年撥款委託醫院管理局(下稱“醫管局”)開辦特別為社福界而設的登記護士培訓課程，超過八成學員畢業後都投身該界別工作，故日後亦將會繼續開辦上述課程。另外，有大專院校以自負盈虧方式開辦物理治療和職業治療訓練課程；政府亦會研究是否

可以由多技能人員擔任助理層面的工作。

- (b) 教育局現正探討為安老服務業設立資歷架構。此做法除可為院校開辦有關課程提供水平參照外，亦能為從業員提供晉升階梯，從而吸引更多年青人投身安老服務行業。

住宿照顧服務

- (c) 現時，約有 26 000 個資助安老宿位，其中約 7 000 個為私營安老院舍買位，當中甲一級別宿位佔四成。政府一向鼓勵甲二級別的院舍提升質素，成為甲一級別院舍，未來亦會朝著這方向繼續發展。
- (d) 甲二級別院舍能否提升至甲一級別視乎很多因素，如個別院舍是否作好提升質素的準備，因此，為此目標訂立時間表會有困難。社署最近成立了一個由業界、衛生署、醫管局及專業人士組成的工作小組，專責探討「改善買位計劃」的情況及建議改善措施。業界亦清晰了解政府的新增資源，會集中用於甲一級別宿位，以期提升私營安院舍的整體質素。

社區照顧服務

- (e) 政府在 2008 年 6 月推行「長者家居環境改善計劃」，協助缺乏經濟能力和家庭支援的長者，改善他們日久失修和設備欠佳的居所。各區的長者地區中心負責推行該計劃，為合資格的長者按其家居環境評估的結果提供小型家居維修和改善工程（例如加裝扶手或防滑設施），以及購置必需的家具用品。

為長者及殘疾人士提供交通票價優惠

- (f) 此計劃並不涉及經濟審查，故此並非一項扶貧措施，而是旨在鼓勵受惠人多走進社區，融入社會。
- (g) 現時，部份公共運輸機構已為長者提供半價優惠，及在特定時段/路線提供兩元優惠。《施政報告》建議的兩元交通票價優惠適用於任何時間，但政府會要求有關公共運輸機構繼續維持其現已提供的優惠，政府只會補足因推行新措

施而減少的票價收入。

- (h) 小巴涉及的營運者眾多，目前大部分小巴都不設長者優惠，加上小巴的車身設計不太方便長者及殘疾人士上落，故此政府需詳細考慮是否把優惠擴展至小巴。

13. 張誼女士另就委員有關醫療政策措施的問題和意見，則回應如下：

- (a) 醫管局會針對不同類型的精神病(包括老人癡呆症)及因應個別個案需要，作出適當的轉介和提供跟進治療。較嚴重的個案會透過個案管理計劃轉介至跨專業團隊，作深入的支援及治療。在 2012 至 13 年度，醫管局會把個案管理計劃擴展至額外 4 個地區(九龍城、中西區、南區及離島區)，為更多嚴重精神病患者提供持續、深入及個人化的支援。
- (b) 於 2012 年啓用位於天水圍的社區健康中心，正是透過公營、私營及非政府機構跨界別合作，為不同類型的病人提供全面及協調的基層醫療服務。

14. 此外，食衛局常任秘書長(衛生)袁銘輝先生回應醫護人手培訓及供應問題時表示，食衛局即將成立的高層次督導委員會，會為整體醫護人力規劃和專業發展的策略進行檢討，以確保醫護人手供應可應付社會發展的需要。張誼女士補充，上述檢討將會計及社會已知及預期的醫療需要，在評估各個醫護專業的人力需求時，會考慮到人口結構轉變、特別是人口老化引致醫療服務增加的情況、醫療改革所帶動有關醫療服務提供模式的演變，以及私營醫院服務需求可能增加等問題，從而探討本港整體醫護人力規劃和專業發展的策略。

15. 就有委員建議容許非政府機構聘用非本地醫護人員，主席表示涉及問題複雜，未必能在短時間內推行。

議程第 4 項：醫院管理局「長者醫療服務計劃 2011-2016」諮詢文件

16. 主席邀請醫管局代表向委員介紹諮詢文件。醫管局總行政經理戴兆群醫生表示醫管局自 2009 年起，逐步為各方面的醫療

服務制定計劃。爲了面對人口老化的挑戰，醫管局在本年 3 月開始諮詢有關界別，草擬了長者醫療服務計劃 2011-16(下稱“計劃”)諮詢文件，邀請各界就如何發展及改善長者醫療服務提供意見。

17. 醫管局高級行政經理繆潔芝醫生繼而透過投影片，向委員簡介諮詢文件。她表示在未來五年，65 歲或以上的人口增長，將會是 65 歲以下的人口增長的兩倍，長者對醫療資源的需求迅速倍增。有見及此，醫管局遂制訂計劃以管理日增的醫療需求，確保服務質素及安全，以及培訓足夠和幹練的專業團隊。計劃的願景是希望提升長者護理服務的水平 and 質素，以促進長者的身心健康；而計劃的使命是在醫院及社區層面提供綜合和高質素的護理，以及確保長者獲得切合其需要的醫療服務。鑑於長者病人及慢性病患者日益增加，現行的傳統被動性醫療服務模式(即著重獨立專科治療，以及病人及照顧者被動地接受護理)已不合時宜。醫管局因此提出新的服務模式，提倡醫療及護理人員主動地識別高危或病情複雜的患者，以盡早作出針對性治療。此外，亦會發展跨專業治療模式、加強與社區服務伙伴的合作，以及加強病人及照顧者的參與和能力。

18. 繆醫生表示爲了應付上述新醫療服務模式的需要，醫管局將會加強人力資源培訓，例如爲醫護人員度身訂造培訓計劃，以及加強員工的技術培訓及專業培訓等。此外，爲了發展高質素及以成效爲本的長者醫療服務，醫管局會制訂通用的準則、轉介路徑及護理常規；研究制訂質素指標，並銜接醫管局的醫院認證計劃；就醫院的未來規劃及發展制訂指引，並善用臨床資訊管理系統；以及推廣優質護理標準至非醫管局轄下的長者護理設施。

19. 繆醫生繼續表示計劃會分兩階段推行。第一階段將於 2012 至 14 年推行，包括設立一個綜合的長者病人風險評估機制；委任專責護士以統籌出院計劃，及委任個案經理提供支援服務；研究制訂長者服務質素指標；與非政府機構加強連繫，以改善出院後的支援；以及強化社區健康電話支援服務。第二階段將於 2015 年推行，包括加強社區老人評估服與基層醫生之間的協調，從而改善老人院舍的護理；與社署和非政府機構合作，改善老人服務的護理標準及協調系統；發展資訊系統，以加強界別間的溝通及護理的延續性；以及制訂切合本地情況的指引，以助規劃未來的長者醫療設施。

20. 委員普遍歡迎計劃，並提出以下的問題及意見：

- (a) 計劃與離院長者綜合支援計劃相類似，兩者有何不同之處？
- (b) 欣賞醫管局近年與安老業界分享其醫療系統資訊的誠意。希望社署在安老院舍推行的到院藥劑師服務試驗計劃，亦可與安老院舍分享長者使用的藥物資料。
- (c) 長者出院前的康復評估及出院後的社區照顧服務如何銜接？
- (d) 感謝醫管局為長者投放更多醫療資源。然而，長者往往由於諱疾忌醫而沒有接受健康評估，醫管局如何識別有潛在病患的長者？此外，單靠醫管局獨力提昇長者的健康水平並不足夠，必需跨部門合作，推行鼓勵長者恆常運動及注重健康生活的措施，使他們享有健康積極的晚年生活。如在源頭上多做功夫，可有助減低長者使用醫療資源。
- (e) 諮詢文件的對象是社會大眾還是限於業界持份者？
- (f) 文件所涵蓋的服務非常全面，然而推行時間似乎過急，對醫管局能否按時間表落實所有服務建議有所保留。
- (g) 醫管局有否預計受惠病人人數？
- (h) 醫管局在諮詢文件中所提出的是一個服務模式的轉移，即由純醫療模式轉為醫社合作模式，最大的挑戰是在實際執行方面；醫院、基層醫療以及長者長期照顧三個系統必須同步作出改變及互相配合，方可令新模式可持續發展。
- (i) 如果醫管局會為落實建議而成立督導小組，本委員會將樂意派員參與，提供專業意見。

21. 戴醫生的回應如下：

- (a) 離院長者綜合支援計劃在過去三年在三個地區推行先導計劃，由本年度起更會逐步擴展至全港。醫管局的新計劃

則會安排較為體弱的出院長者先在院舍接受一段時期的康復活動，然後才回家生活。此外，新計劃亦會加強與社福機構合作和溝通，以改善對出院長者的支援；以及擴大推行範圍，除了支援高危的出院長者外，亦會讓醫院臨床轉介有需要的病患者，接受社區照顧服務。

- (b) 入院後被評為高危病患者的長者會被納入計劃，由專責護士為其在出院前作家居照顧及身體狀況方面的評估。如他們有需要接受社區照顧服務，便會被轉介至非政府機構，接受有關服務。醫管局轄下 14 間有急症室服務的醫院，現時均與其所屬地區內的一所非政府機構有伙伴合約，讓該機構在伙伴醫院內設立辦公室，以便在長者出院前先了解他的病歷及需要，然後安排他在出院後接受適切的支援服務。至於有較多醫療需要的出院病人，則會以個案經理的模式處理。
- (c) 醫管局會藉著提供基層醫療服務，開展防禦性服務，包括防跌、氣管疾病的處理等。
- (d) 此份諮詢文件並非公眾諮詢文件，然而諮詢的範圍亦很廣泛，包括相關的政府部門、大學、長者服務持份者、病人組織以及非政府機構等。此外，亦進行了四次病人及家人的焦點小組會議，以徵詢他們對醫管局服務需求及他們使用服務後的意見。
- (e) 如計劃於明年在全港 14 間有急症室服務的醫院推行，預計全年約有七萬名曾入院的高危長者病人受惠。此外，計劃亦包括推行其他服務如推廣基層醫療、推行認證計劃等，將會進一步改善針對長者的醫療服務。

22. 食衛局常任秘書長(衛生)袁銘輝先生表示同意基層醫療系統須與醫院及長期照顧系統互相配合，然而為推展基層醫療而開設的社區健康中心，服務對象不單只是長者，而是有醫療需要的市民大眾。鑑於長遠而言每個地區可能只會設立一間社區健康中心，而其服務對象廣泛，因此，社區健康中心不會亦不應重複提供在長期照顧系統下已提供的服務。社區健康中心將會著重向市民提供家庭醫學和預防疾病及促進健康的服務，以提高市民的健康意識和自我管理的能力，以期減輕醫管局提供整體醫療服務的

壓力，使醫療資源能更有效地運用。基層醫療統籌處處長趙佩燕醫生補充表示，基層醫療是市民使用醫療系統的第一個接觸點，但現時很多市民都會在病發時直接向專科或到醫院求診，因此，推廣基層醫療的首要任務是向市民推廣家庭醫生概念，以及提高他們對預防疾病的認識，從而改變他們使用醫療服務的習慣。基層醫療亦會配合醫管局推行的新醫療模式向市民提供所需的服務，以及研究如何在長期照顧出院長者方面作相應配合。

23. 主席總括表示本委員會支持醫管局對長者醫療服務的取向、整合及優化，並希望有關改革可銜接社區照顧服務，為長者提供更全面的支援。

議程第 5 項：其他事項

安老院舍的安全問題

24. 有委員表示最近有安老院舍被外來的精神病患者滋擾，雖然該院舍已向有關部門如社署、警務署等求助，但問題一直未獲解決。主席表示社署代表可於會後與該委員商討如何跟進該個案。

退休保障

25. 主席表示目前社會難以就推行全民退休保障達致共識，並欣悉政府正研究如何優化現行的退休保障制度。政府的中央政策組稍後會為本委員會安排焦點小組會議，聽取委員就如何優化現行制度的意見。秘書處與中央政策組落實會議安排後會通知各委員，委員屆時可報名參與。

下次會議日期

26. 下次會議暫定於本年 12 月 20 日舉行。

散會時間

27. 會議於下午 5 時 15 分結束。

2011 年 12 月