

安老事務委員會 第一百零一次會議記錄

日期：2019年11月15日（星期五）

時間：上午10時45分

地點：香港添馬添美道2號政府總部地下7號會議室

出席人士：

主席

林正財醫生，SBS，JP

委員

陳美潔女士，MH

陳綺貞女士

張亮先生

蔡海偉先生，JP

李輝女士

羅德慧女士，JP

彭飛舟醫生

蘇陳偉香女士，BBS

謝文華醫生

黃傑龍先生

楊家正博士

謝曼怡女士，JP

黃宗殷先生，JP

陳德義先生

馮宇琪醫生

劉朱惠霞女士

夏敬恒醫生

食物及衛生局常任秘書長（衛生）

勞工及福利局副秘書長

社會福利署助理署長（安老服務）

衛生署助理署長（長者健康）

房屋署物業管理總經理（支援服務）（二）

醫院管理局總行政經理（基層及社區醫療服務）

列席人士：

羅荔丹女士

林啟忠先生

馮淑文女士

吳家進先生

勞工及福利局首席助理秘書長

食物及衛生局顧問（衛生）

社會福利署總社會工作主任

勞工及福利局助理秘書長

梁乘龍先生	勞工及福利局助理秘書長
麥嘉盈女士	勞工及福利局助理秘書長
陳柏霖先生	勞工及福利局助理秘書長
梁貝妍女士	勞工及福利局行政主任
梁福齡先生	勞工及福利局行政主任

因事缺席人士：

鍾慧儀女士
李子芬教授，JP
樓瑋群博士
黃泰倫先生
余翠怡女士，BBS，MH

秘書

李雁秋女士 勞工及福利局總行政主任

* * * * *

主席林正財醫生歡迎各委員出席是次會議，他特別歡迎新任衛生署助理署長（長者健康）馮宇琪醫生。

2. 主席提醒委員當討論事項涉及潛在的利益衝突時，應申報有關利益。

議程第 1 項：通過第 100 次會議記錄

3. 由於各委員對秘書處於本年 11 月 1 日發出的會議記錄中文版初稿（修訂版）及英文版初稿（修訂版）並無任何修訂建議，該份會議記錄獲通過。

議程第 2 項：續議事項

4. 第 100 次會議記錄並無續議事項。

議程第 3 項：行政長官 2019 年施政報告相關措施簡介

5. 勞工及福利局（下稱“勞福局”）副秘書長黃宗殷先生利用投影片向委員簡介《2019 年施政報告》中在勞福局下與安老有關的政策措施。黃先生表示，政府在安老服務的目標是使長者能夠有尊嚴地生活，並為他們提供適當的支援，以實踐「老有所屬、老有所養、老有所為」。政府會繼續在硬件和政策上支援「積極樂頤年」，同時關顧體弱長者的服務需要，在「居家安老為本，院舍照顧為後援」的政策下，致力為有需要的長者提供優質和具成本效益的長期護理服務。其中，政府將推出兩項支援長者居家安老的新措施，包括在「長者社區照顧服務券試驗計劃」下增加 1 000 張服務券至總數 8 000 張，以及在「綜合家居照顧服務（體弱個案）」下增加 3 000 個服務名額，為更多有需要的長者提供服務。政府會繼續落實《安老服務計劃方案》（下稱“《計劃方案》”）的各項建議。在 2019-20 財政年度，有關安老服務的經常開支預算為 106 億元，較 2015-16 財政年度增加約百分之五十五。政府會繼續透過加強與本委員會的協作，以《計劃方案》為藍本，規劃和提供適切的安老服務。

6. 食物及衛生局（下稱“食衛局”）常任秘書長（衛生）謝曼怡女士續表示，政府投放在衛生方面的經常開支亦持續上升，於 2019-20 財政年度的預算為 806 億，較 2017-18 財政年度增長約百分之二十九。在基層醫療方面，首個位於葵青的地區康健中心（下稱“康健中心”）已於 2019 年 9 月開始正式營運，透過醫社合作及公私營合作模式提供地區為本的基層醫療健康服務，提升市民自我管理健康的能力及支援長期病患者。於本屆政府任期內，預期可在另外六個地區成立康健中心。至於其餘未及設立康健中心的 11 個地區，政府建議在未來三年透過資助非政府組織在各區設立規模較小、屬過渡性質的「地區康健站」，提供健康推廣、健康評估、慢性疾病管理等重點基層醫療健康服務，預早為長遠建立一個以預防為中心的基層醫療體系打好基礎。

7. 本委員會備悉在《2019 年施政報告》中，在勞福局及食衛局下與安老有關的政策措施。

議程第 4 項：晚期照顧立法建議公眾諮詢

8. 食衛局顧問(衛生)林啟忠先生表示，香港人口正在急速老化，政府、醫院管理局（下稱“醫管局”）及非政府機構一直致力為病人和家屬提供優質而全面的晚期照顧服務，以切合他們的意向和需要。食衛局於 2019 年 9 月 6 日就有關預設醫療指示和病人在居處離世的晚期照顧立法建議展開公眾諮詢，旨在就立法建議徵詢市民的意見，包括：

- 把有關預設醫療指示的現行普通法規定編纂為成文法則，並增加其保障；
- 消除緊急救援人員在執行預設醫療指示上遇到的法律障礙；以及
- 修訂《死因裁判官條例》（第 504 章）的相關條文，令在安老院居住的末期病人可以更易選擇在居處離世。

9. 林先生以投影片向委員簡介有關預設醫療指示和病人在居處離世的晚期照顧立法建議的背景、現行普通法框架，以及政府立場和建議。林先生表示，諮詢期將於本年 12 月 16 日結束，政府會把公眾諮詢收集所得的意見綜合分析，然後決定未來路向。他邀請委員就諮詢文件中的立法建議提出意見及建議。

10. 委員對有關預設醫療指示的安排，以及令在安老院居住的末期病人可以更易選擇在居處離世的措拖，均表示支持，並提出下列的意見及提問：

- (a) 根據臨床經驗，部分病人會希望承權人在其喪失精神上行為能力時，可代其作出與醫療事宜相關的決定。有委員欲了解預設醫療指示與《持續授權書條例草案》兩者的關係，並認為可考慮提供彈性，讓病人可按其意願決定預設醫療指示與醫療及醫護服務持續授權書的優次排序。
- (b) 贊成政府就撤銷預設醫療指示提出的建議，認同不應對擬取消預設醫療指示的人士增加不必要的障礙。然而，基於建議對於口頭及書面撤銷均視為有效，書面撤銷亦無須證人見證，為提高對醫療專業人員的法律保障及避免出現紛爭，建議政府就有關程序安排訂立清晰及具體的指引。

- (c) 有委員查詢在現行建議下，如何給予治療提供者合理的法律保障。
 - (d) 贊同毋須設立預設醫療指示中央登記處，認為病人的意願可能會隨著時間或身體狀況轉變而有所更改，有機會導致預設醫療指示的最新情況與在中央登記處的紀錄出現時間差距。
 - (e) 在未能提供預設醫療指示正本，但電子健康紀錄互通系統標記顯示病人已作出預設醫療指示，病者親屬亦同意該項預設醫療指示有效而適用的情況下，治療提供者該如何處理？
 - (f) 認為有關立法建議將有助清除或修訂互相矛盾的法例和政策，可加強對在醫院及安老院工作的醫療專業人員的法律保障，同時亦減少罹患末期疾病的長者住客經常進出醫院的次數，以改善其生活質素。
 - (g) 病人選擇接受晚期照顧服務的地方可能與其選擇離世的地方並不相同，其意願亦有可能隨著時間而改變，故需留意不宜將“在居處離世”訂為硬性指標。
 - (h) 除了修訂相關法例以清除法律障礙，政府亦需要在配套硬件及支援服務上作出配合，令“在居處離世”的倡議得以實踐。
 - (i) 建議政府同時加強推廣預設照顧計劃，鼓勵病人與家屬共同參與，讓醫護團隊與病人家屬可在溝通過程中，根據病人的最佳利益謀求共識，就病人未來的醫療或個人護理作出決定。
 - (j) 期望可透過是次公眾諮詢活動，提升社會關注及帶動公眾就有關議題進行討論，逐步改變社會文化對死亡的忌諱，推動預設照顧的發展。
11. 食衛局常任秘書長（衛生）謝曼怡女士、林先生及社會福利署（下稱“社署”）助理署長（安老服務）陳德義先生對委員的意見及提問回應如下：
- (a) 律政司於 2017／2018 年就持續授權書建議在香港立法進行公眾諮詢，《持續授權書條例草案》旨在為訂立持續授權書訂

定一個法定框架，在這法定框架下，授權人賦予權力予承權人就授權人的任何個人照護、財產或財務事宜行事。根據《持續授權書條例草案》的擬稿，“個人照護事宜”包括關乎授權人的醫護服務的事宜，但不包括替授權人作出任何接受、拒絕或中止續命治療的決定。有見於公眾諮詢期間接獲的意見，律政司可能考慮修改有關續命治療的建議以提供彈性，例如容許授權人在訂明的持續授權書表格上明示授權予承權人，替授權人作出該等決定。根據尊重個人自主權的基本原則，政府建議預設醫療指示應比持續授權書佔更重要的地位。如授權人已訂立預設醫療指示和持續授權書，則授權人在預設醫療指示所作的決定將會凌駕承權人所作的決定。如授權人並無訂立設醫療指示但已簽訂持續授權書，政府建議承權人不應獲得授權，替授權人訂立預設醫療指示。

- (b) 關於給予治療提供者合理的法律保障，從而鼓勵他們主動與個別人士及其親屬展開預設照顧計劃的討論，政府建議，如治療提供者在進行或繼續進行某項治療時合理地相信病人並無訂立有效而適用的預設醫療指示，則不會就此招致民事或刑事法律責任。政府亦建議，如治療提供者在不作出或撤去某項治療時合理地相信病人訂有有效而適用的預設醫療指示，則不會就此招致民事或刑事法律責任。
- (c) 政府建議預設醫療指示應清晰明確。如當場有人就預設醫療指示提出爭議，或病者親屬指稱有效的預設醫療指示存在但未能即時提供正本，其有效性須視為有疑問，治療提供者應繼續提供臨床所需的緊急維持生命治療，以待澄清。不過，若治療提供者（例如臨床團隊）清楚知道有效而適用的預設醫療指示的存在，而病者親屬亦同意該項預設醫療指示有效而適用，則病人預先拒絕治療的決定應予尊重。
- (d) 政府提倡病人在居處離世的政策，是希望消除障礙，讓“在居處離世”的安排較易實行，而非要設定任何硬性指標，減低在醫院離世的數字或比率。政府了解不易實行“在居處離世”的安排涉及多種原因，包括社會禁忌、對有人在家中死去或會令物業貶值的顧慮、缺乏醫護支援以照顧在家中／安老院彌留的病人等。然而，政府相信修訂法律規定是一項須

考慮的先決條件，可為日趨老化的人口在照顧地點方面提供更多選擇。

- (e) 有關政府現有的紓緩治療及晚期照顧支援服務，醫管局在 2018-19 年度加強紓緩治療服務，包括擴展醫院的紓緩治療會診服務，透過護士家訪優化家居紓緩治療服務，並通過培訓提升護理人員在紓緩治療環境以外支援末期病人的技能。由 2015-16 年度起，醫管局逐步加強社區老人評估小組（“評估小組”）的服務，以提升對居於安老院而患有末期疾病的住客的晚期照顧及支援。評估小組與紓緩治療團隊和安老院合作，改善這些末期病人的醫護照顧及支援服務，並為安老院職員提供有關訓練。
- (f) 此外，由 2015-16 年度開始，社署為所有投入服務的新合約安老院舍提供額外資源，包括增加相應人手資源，以便這些院舍為有需要的住院長者提供生命晚期照顧服務。而舊有的合約院舍，亦於合約續期或重新招標時獲發相關資源提供生命晚期照顧服務。現時，全港所有合約安老院舍（共 32 間）都會為住院長者提供生命晚期照顧服務。另外，為了加強處所規劃，社署已完成安老院的設施明細表檢討。由 2017 年 9 月起，晚期護理房間在安老院設施明細表中被列為標準規定，適用於規劃中的津助和合約安老院，可供患重病或末期疾病的住客和家屬使用。
- (g) 在推廣預設照顧方面，醫管局在 2019 年 6 月制訂《醫院管理局預設照顧計劃指引》，旨在提供實用指引和劃一的醫管局表格，在臨床運作上推動預設照顧計劃。

議程第 5 項：各工作小組及專責委員會的工作進度匯報

安老服務計劃方案工作小組

12. 主席表示，安老服務計劃方案工作小組將於本年 11 月 28 日舉行第 16 次會議，匯報《計劃方案》各項建議的跟進工作進度。

議程第 6 項：其他事項

認知障礙症長者及其照顧者的社區支援

13. 主席表示，本委員會轄下的居家安老工作小組將負責統籌有關認知障礙症長者及其照顧者的支援服務，並將在醫療相關的問題上徵詢精神健康諮詢委員會的意見（例如「智友醫社同行計劃」中有關病人的認知及身體機能的服務項目等），以吸納精神健康諮詢委員會的委員的意見。對此議題有興趣而未參加居家安老工作小組的委員可以報名加入。下次工作小組會議，大約為明年三月。

持續進修基金的最新優化措施

14. 主席表示，秘書處於本年 11 月 6 日發出資料文件 EC/I/02-19 號「持續進修基金的最新優化措施」，向各委員簡介持續進修基金（下稱“基金”）自今年 4 月起實施的一系列優化措施，包括倍增資助上限至每人 2 萬元，以及將申請人的年齡上限由 65 歲提高至 70 歲等。優化措施同時擴大基金課程範疇至所有在資歷名冊登記的合資格課程，範疇十分廣泛，包括多項與安老服務及護老技能有關的課程，及多項適合年長人士選擇的課程。基金課程範疇預計於 2020 年上半年後涵蓋合資格網上課程。主席邀請委員鼓勵年長人士及家庭照顧者善用基金，以作進修及提升自己。

會議結束時間

15. 會議於中午 12 時 15 分結束。

下次會議日期

16. 下次會議日期容後公布。
（會後補註：下次會議暫定於 2020 年 3 月 13 日舉行。）

2020 年 2 月