

安老事務委員會
第一百二十一次會議記錄

日期：2025年12月18日（星期四）

時間：下午3時正

地點：香港添馬添美道2號政府總部地下3號會議室

出席人士

主席

李國棟醫生，GBS, JP

委員

白雪教授

陳志球博士，SBS, JP

陳文宜女士

葉順興女士，SBS, MH, JP

黎永亮教授

林翠華教授

劉達泉先生

列浩然先生

陸嘉熙醫生

文慧妍女士

魏仕成先生

蕭景威先生

蘇祐安先生，MH, JP

黃楚淇女士，MH

盧寵茂教授，BBS, JP 醫務衛生局局長

劉焱女士，JP 勞工及福利局常任秘書長

杜永恒先生，JP 社會福利署署長

邱穗華醫生 衛生署首席醫生（基層醫療）

蔡坤榮先生 房屋署物業管理總經理（支援服務二）

梁樂行醫生 醫院管理局總行政經理（基層及社區醫療服務）

列席人士

莊永桓先生，JP

勞工及福利局副秘書長（福利）2

李力綱先生, JP	醫務衛生局副秘書長2
梁珊娜女士	勞工及福利局首席助理秘書長 (福利) 3
甄麗明女士	社會福利署助理署長 (安老服務)
張偉麟醫生, JP	醫務衛生局策略採購統籌處總監
李詩詠女士	醫務衛生局專題專家 (藥劑) (策略採購)
何雅詩醫生	醫務衛生局基層醫療署總經理 (服務模式發展)
何觀玲女士	勞工及福利局總行政主任 (福利) 4
林志光先生	勞工及福利局行政主任 (福利) 4

因事缺席委員

李聖根先生, MH
李舜華醫生
馬衡先生

秘書

陳雅詠女士 勞工及福利局首席助理秘書長 (福利) 4

* * * * *

主席李國棟醫生歡迎各委員出席是次會議，特別是首次出席會議的醫務衛生局 (醫衛局) 局長盧寵茂教授及衛生署首席醫生 (基層醫療) 邱穗華醫生。

2. 主席提醒委員如討論事項涉及潛在利益衝突，須作出申報。

議程第1項：通過第一百二十次會議記錄

3. 各委員對秘書處於 2025 年 11 月 28 日發出的會議記錄中、英文版初稿沒有提出修訂建議。委員會通過該份會議記錄。

議程第2項：續議事項

4. 第 120 次會議沒有續議事項。

議程第3項：社區藥物名冊及社區藥房計劃的發展

5. 醫衛局專題專家（藥劑）（策略採購）李詩詠女士以投影片向委員簡介社區藥物名冊及社區藥房計劃（計劃）的發展。

6. 主席及委員聽取簡介後提出下列意見及提問：

- (a) 歡迎局方推展計劃，除方便社區和院舍合資格病人覆配藥物外，也提高藥物處理過程的安全性和配發的準確性，並有效減省院舍每日包裝藥物的工序及提升經濟效益；
- (b) 查詢局方會否提供誘因鼓勵院舍參與計劃，例如向參與計劃的院舍提供資助或技術支援，以協助建立相關電腦系統或培訓員工；
- (c) 查詢計劃下藥物的配發服務，以及局方將如何監管社區藥房的質素；
- (d) 建議在推展計劃（院舍）初期，向院舍提供收費優惠，以鼓勵更多院舍試用服務；
- (e) 由於相同藥物在不同地區的價格會有差異，憂慮非香港居民可能藉計劃（社區）搶購藥物。查詢有關計劃涵蓋的合資格人士；
- (f) 查詢參與計劃（社區）的藥房會否協助政府向市民推廣接種疫苗及相關健康信息；
- (g) 建議局方擴大社區藥物名冊涵蓋的藥物種類，以惠及更多病人，以及查詢社區藥房將會涵蓋哪些科別的藥物，及藥物包裝服務會否包括液體藥物；
- (h) 查詢參與計劃（社區）的病人在選擇社區藥房後可否作出更改、可否授權家人代為到社區藥房取藥，以及如何提高社區藥房的辨識度；以及
- (i) 建議局方選取參與計劃（社區）的藥房可優先考慮地區康健中心的承辦機構，以加強基層醫療與地區

服務的協作。

7. 盧寵茂教授、張偉麟醫生及李詩詠女士對委員的意見及提問綜合回應如下：

- (a) 現時許多院舍為院友接收大量醫院管理局（醫管局）配發藥物，需要重新包裝和儲存藥物並處理每日服藥量，涉及大量工序。由於欠缺電腦系統支援藥物派發，未能有效和有系統地管控藥物和處理風險。計劃（院舍）下的藥房會為居於院舍的醫管局病人定期配發醫管局處方藥物，並為每位病人包裝每日所需的藥物。計劃（院舍）下的藥劑師亦會協助院舍利用資訊科技進行藥物管理，以確保院舍的派藥安全及準確性。有關服務模式儼如在院舍應用醫院藥房服務，有效提升院舍藥物處理質素和風險管理，預期計劃對院舍（尤其對已購買藥物包裝服務的院舍）有一定吸引力。參與計劃（院舍）的藥房亦可擴大服務對象範圍，以及從醫管局藥物供應商取得藥物名冊內的藥物，讓藥房更有效地為病人配發藥物。計劃也有助減輕公營醫療系統的負擔、減少藥物浪費，同時推動基層醫療系統的可持續發展。局方會循序漸進推展計劃，期望將會有更多藥房和院舍參與；
- (b) 計劃分為社區和院舍兩種服務模式。計劃（社區）將為居住在社區的醫管局病人及參與指定政府基層醫療健康計劃的病人提供藥物配發及相關的專業藥劑增值服務。計劃（院舍）將為居住在院舍的病人提供藥物配發、藥物整合、包裝、管理、藥物派發系統及相關的專業藥劑增值服務。藥物配送至各院舍次數將不少於每月一次；
- (c) 參與計劃的藥房均為持牌藥房，受衛生署監管。另外，2025年10月推出的《基層醫療社區藥房指引》，已就社區藥房的運作及管理人員標準、處所要求、日常運作程序以及服務範疇，系統性地說明社區藥房在所制定服務框架下的營運模式及提供服務的實務準則；而提供服務的藥劑師則受香港藥劑業及毒藥管理局監管。局方亦會進行實地視察，

確保藥房的運作符合相關要求。計劃也設有投訴機制；

- (d) 就參與計劃的院舍需支付的服務費，根據計劃的招標要求，承投為計劃（院舍）提供服務的註冊藥房必須有一定數量的合作院舍。成功投標的藥房會按市場機制運作，自行與合作院舍接洽及釐定收費；
- (e) 參與計劃（社區）的合資格人士必須為持有香港身份證人士，並且為醫管局家庭醫學門診病人或參與指定政府基層醫療健康計劃的病人；
- (f) 參與計劃（社區）的藥房除提供基礎配藥服務外，亦會提供專業藥劑增值服務（例如藥物管理服務），以及協助政府向市民推廣健康信息（例如鼓勵接種疫苗）。為推動藥房業界的整體發展，基層醫療署會按照《基層醫療健康藍圖》，推動社區藥房服務的進一步發展，為市民提供更專業的藥劑及藥物配發服務；
- (g) 社區藥房將涵蓋基層醫療常用藥物，包括預防性藥物、慢性疾病管理藥物及治療偶發性疾病所需藥物。鑑於將液體藥物包裝為單劑目前有技術困難，社區藥房包裝服務現階段只涵蓋固體藥物，政府會適時檢視有關安排。為確保病人用藥準確，所有在社區藥房配發的藥物（包括液體藥物）外部包裝均附有條碼，方便查閱藥物資料（例如名稱、服用時間及食用份量等）及配對病人處方；
- (h) 參與計劃（社區）的病人可自行選擇配對社區藥房覆配藥物。為確保服務延續性，病人不宜頻繁轉換藥房。如有需要作出更改（例如遷居），需完成相關手續，以確保新配對的藥房能順利接收病人資料和處方等。病人可預約已配對的藥房覆配藥物。如未能親自取藥，可授權家人代取，與現時病人授權他人代為到醫管局藥房取藥的安排一致。由於病人已配對指定的社區藥房，有關藥房不會與一般藥房混淆；以及

- (i) 社區藥房的招標過程須遵守公開、公正和公平原則，政府會按既定機制審核所有符合招標條件的註冊藥房。此外，地區康健中心負責政府基層醫療健康計劃的個案管理，將會與社區藥房組成網絡，加強社區藥物配發和藥劑諮詢服務，強化地區康健中心作為基層醫療服務樞紐的角色。

議程第4項：晚期照顧：有關《維持生命治療的預作決定條例》的實施安排

8. 盧寵茂教授簡介《維持生命治療的預作決定條例》（《條例》）的立法背景，隨後由醫衛局副秘書長 2 李力綱先生以投影片向委員簡介《條例》的主要內容及實施安排。

9. 主席及委員在聽取簡介後提出下列意見及提問：

- (a) 「預設醫療指示」（「指示」）讓有精神能力就維持生命治療作決定的成年病人，預先表明自己一旦喪失精神能力及「指示」中訂明的先決條件獲符合時，拒絕接受維持生命治療。有委員反映部分病人擔憂即使已根據《條例》訂立具法律效力的「指示」，一旦無精神能力行事，其意願可能因遭他人反對而不被遵從；
- (b) 查詢如被強制住院的晚期認知障礙症病人事前已訂立「指示」，有關「指示」是否仍然有效；
- (c) 查詢《條例》就醫護人員及提供救護服務的人員（如醫療輔助隊及聖約翰救傷隊）遵從「指示」和「不作心肺復甦術命令」（「命令」）提供的法律保障；
- (d) 留意到《消防條例》（第95章）及《精神健康條例》（第136章）會作出相應修訂，以確立「指示」及「命令」在以上條文的適用條件和範圍。鑑於院舍必須有急救員當值，及將實施「一院一護士」安排，相關人員會在有需要時進行急救工作。查詢《條例》下院舍的醫護人員在執行「命令」時的相關要求，以及《條例》是否接納「命令」的電子本作為確效

文本；

- (e) 訂立「指示」的核心原則是尊重病人的自主權，但其家屬對「指示」可能存有不同意見。查詢有何措施促進病人與家屬在訂立「指示」的過程有足夠溝通；
- (f) 病人訂立「指示」後，隨著個人情況或環境轉變，其意願可能會有所改變。查詢有何機制協助病人適時檢視、更新或撤銷已訂立的「指示」；以及
- (g) 查詢預作決定文書（即「指示」及「命令」）的適用情況，以及已按《條例》訂立「指示」的長者如移居內地，有關「指示」在內地是否仍然適用。

10. 盧寵茂教授及李力綱先生對委員的意見及提問綜合回應如下：

- (a) 在《條例》正式實施前，香港並無成文法例訂明預作決定文書的法律地位，因此無論是訂立預作決定文書的人士或醫護專業人員，在遵從病人在文書中所表述的意願而不予提供或撤去維持生命治療時均遇到實際困難。為進一步保障晚期病人就其自身的治療及護理安排的自主權，政府就《條例》立法，為預作決定文書訂立相應法律框架，以及為病人、醫護人員和施救者提供遵從預作決定文書的法律保障。任何人士必須尊重及遵從病人根據《條例》所訂立的預作決定文書。《條例》計劃於 2026 年年中生效；
- (b) 認知障礙症病人只要在其有精神能力就維持生命治療作決定時事前訂立「指示」，而該「指示」符合所有《條例》載列的其他法定條件（包括「指示」中的所有指令均以清晰的方式呈示、訂立者在不少於兩名見證人在場下簽署該份指示、兩名見證人須盡本身所知不是訂立者的利益攸關者、其中一名見證人須為註冊醫生、另一名見證人已年滿 18 歲等），則該「指示」屬有效；

- (c) 有關醫治者的保障條文在《條例》中已有詳細闡釋。《條例》訂明在符合指明條件下，醫護人員、救護人員，以及不論有否曾接受專業培訓的施救者將免於因有否對病人施以維持生命治療而招致法律責任。具體而言，醫療專業人員和施救者對一名已訂立「指示」或已獲發「命令」的病人施以「指示」中的指明治療或心肺復甦術時，假若並不知道該病人已訂立「指示」或獲發「命令」，或誠實而合理地相信該指令或「命令」並非有效或適用，則他們不會僅因對該病人施行維持生命治療或心肺復甦術而招致民事及刑事等方面的法律責任。同樣地，如相關人員誠實而合理地相信「指示」中的指令或「命令」有效和適用，則不會因沒有向該病人施以該指明維持生命治療或心肺復甦術，而招致法律責任。至於何謂有效和適用的「指示」及「命令」，《條例》已有充分解釋；
- (d) 《條例》涵蓋「指示」及「命令」兩種預作決定文書。為讓救護人員或施救者在沒有醫護人員在場即時作醫療判斷時（如在醫院以外環境）執行「指示」內的指令，《條例》訂明醫生可向已訂立「指示」列明拒絕接受心肺復甦術的成年人，以及無精神能力就維持生命治療作決定的成年人和未成年人簽發「命令」，指明在適用的情況下，任何人均不得向該病人進行心肺復甦術。醫護人員或施救者如看到有效的「命令」，便會遵從「命令」不對病人實施心肺復甦術。反之，基於「如有疑問，救人第一」的原則，醫護人員或施救者若有任何理由懷疑「命令」的有效性或適用性，醫治者和施救者須繼續提供維持生命治療；
- (e) 就預作決定文書的具體應用情況，香港醫學專科學院已發佈「預設醫療指示之最佳實踐指引」，涵蓋臨牀決策、醫患溝通及倫理考量的實踐指導供醫護人員參考。另外，醫管局亦已編制有關預設醫療指示及不作心肺復甦術的指引及簡明問答資料供市民及醫護人員參閱。院舍可參考有關指引，並根據自身實際操作的安排，制定相關服務和作業指引；

- (f) 為便利訂立者或其家屬向緊急救援人員及／或救護人員出示「命令」，《條例》訂明除「命令」的正本外，經核證真實的「命令」副本均為確效文本。考慮到「命令」主要在緊急情況下於醫院外執行，為便利救援人員識別和核實，「命令」不設電子版本，並必須按《條例》規定，採用訂明表格以書面形式簽發，否則屬無效；
- (g) 《條例》下的「指示」和「命令」屬「預設照顧計劃」（「照顧計劃」）的一部分。「照顧計劃」主要目的是讓患有嚴重及持續惡化疾病的病人事先及通盤表達對醫療及個人照顧的意願，以決定病人往後及晚期的照顧。醫護人員可以透過商討過程，讓病人及其家人明白病情以及治療的選擇；就他們自身的治療及護理安排有更適當的抉擇；以及表達對未來醫療或個人照顧的意向。討論過程中，精神上有能力行事的成年病人可考慮簽署「指示」。「照顧計劃」亦包括無精神行為能力行事的成年及未成年病人。醫護人員及家人可根據此類病人最佳利益（包括考慮病人曾表達的意願及衡量治療利弊）達成共識，為病人制訂未來的醫療或個人照顧計劃；
- (h) 透過制定「照顧計劃」，當病人病情惡化時，他們及其家人可以有較充足心理準備。政府鼓勵醫護人員與病人及其家屬在商討病人的晚期照顧時，先協助病人及其家屬訂立「預設照顧計劃」，然後再因應病人個人意願訂立拒絕接受維持生命治療的「指示」。醫管局會持續推動「照顧計劃」，透過培訓及各種教育方式，逐步把「照顧計劃」納入為更多嚴重病人晚期照顧的一部分；
- (i) 在撤銷「指示」方面，《條例》以「慎入易出」為原則，訂立者只要有精神能力就維持生命治療作決定，便可隨時以口頭、書面或銷毀等方式即時的撤銷指示。如訂立人對已訂立「指示」中有關指令的意願有任何改變，亦應主動與醫生檢視「指示」，及按需要更新及訂立新「指示」；以及
- (j) 按《條例》訂立的「指示」只適用於香港司法管轄

區，在內地並沒有法律效力。移居內地的長者應按內地法例訂立與「指示」相關的法律文件。

議程第5項：長者學苑發展基金委員會工作進度簡報

11. 委員會秘書陳雅詠女士報告，2025至26年度第二輪基金撥款申請已在2025年10月31日截止，共收到約30份申請。基金委員會稍後會就撥款申請進行評審。

議程第6項：其他事項

12. 主席告知委員，委員會暫定在2026年1月20日（星期二）參觀位於荃灣的社會企業The Project Futurus工作室，以了解長者吞嚥問題、軟餐的發展和製作等。有關機構由委員文慧妍女士在2018年創辦，致力提升長者及吞嚥困難患者的生活質素。委員會感謝文女士安排是次參觀。秘書處稍後會向委員發出正式邀請，期望委員屆時撥冗出席。

【會後備註：秘書處於2025年12月18日發送電郵邀請主席及委員出席上述參觀活動。】

會議結束時間

13. 會議於下午4時30分結束。

下次會議日期

14. 下次會議暫定在2026年3月6日（星期五）舉行。秘書處稍後將與委員確定會議詳情。

2026年2月