

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)2490/06-07號文件
(此份會議紀要業經政府當局審閱)

檔 號：CB2/PL/HS+WS

衛生事務委員會 與福利事務委員會 聯席會議紀要

日 期：2006年6月12日(星期一)
時 間：上午10時
地 點：立法會大樓會議室A

出席委員：衛生事務委員會

郭家麒議員(主席)
李華明議員, JP
周梁淑怡議員, GBS, JP
* 陳智思議員, JP
* 梁劉柔芬議員, SBS, JP
鄭家富議員
* 李鳳英議員, BBS, JP
李國英議員, MH

福利事務委員會

張超雄議員(主席)
陳婉嫻議員, JP(副主席)
李卓人議員
馮檢基議員, JP
梁家傑議員, SC

缺席委員：衛生事務委員會

李國麟議員(副主席)
* 何俊仁議員
* 楊森議員
方剛議員, JP

福利事務委員會

田北俊議員, GBS, JP
譚耀宗議員, GBS, JP
陳偉業議員
梁國雄議員

(* 亦為福利事務委員會委員)

(# 亦為衛生事務委員會委員)

出席公職人員：議程第II項

衛生福利及食物局副秘書長(衛生)1
何淑兒女士, JP

衛生福利及食物局首席助理秘書長(衛生)2
王瑤琪女士

衛生福利及食物局首席助理秘書長(安老服務及社會保障)1
馮建業先生

衛生福利及食物局康復專員
馬羅道韞女士

社會福利署助理署長(安老服務)
吳馬金嫻女士

社會福利署署理助理署長(康復及醫務社會服務)
李陳翠顏女士

社會福利署總社會保障主任(社會保障)1
鄭作民先生

醫院管理局專業事務及運作總監
張偉麟醫生

醫院管理局高級行政經理(專業事務)5
蔡啟明醫生

醫院管理局統籌經理(專職醫療)
鍾慧儀女士

**應邀出席的
團體** : 議程第II項

香港防止虐待長者協會

總幹事
余慧銘女士

香港老人科醫學會

副主席
陳漢成醫生

香港老年學會

會長
梁萬福醫生

行政總裁
張玉霞女士

香港社會服務聯會

長者服務委員會主席
狄志遠先生

業務總監(服務發展)
崔碧珊女士

救世軍護老者協會

幹事
歐陽結萍女士

幹事
鄭麗英女士

關注綜援檢討聯盟

助理組織幹事
歐陽達初先生

成員
王惠玲女士

香港社區組織協會

病人權益幹事
彭鴻昌先生

香港老人權益聯盟

社區組織幹事
霍天雯女士

林楚明醫生

病人家屬代表
蔡文傑先生

列席秘書 : 總議會秘書(2)4
陳曼玲女士

列席職員 : 高級議會秘書(2)8
蘇美利小姐

議會事務助理(2)4
邵佩妍小姐

經辦人／部門

I. 選舉主席

郭家麒議員當選聯席會議主席。

II. 公立醫院病人出院的安排

(立法會CB(2)2301/05-06(01)至(06)號文件)

2. 在邀請團體就公營醫院病人出院的安排發表意見前，主席表示，衛生事務委員會曾於2006年5月15日舉行特別會議，就安老院舍對藥物的處理進行討論，其後本地3個藥劑師協會致函給他及福利事務委員會主席張超雄議員，要求在衛生事務委員會和福利事務委員會轄下成立小組委員會研究該議題，他徵詢委員對此事的意見。

3. 衛生福利及食物局首席助理秘書長(安老服務及社會保障)1(下稱"首席助理秘書長(安老服務及社會保障)1")表示，衛生事務委員會於2006年5月15日舉行

特別會議後，衛生福利及食物局邀請了本地3個藥劑師協會和多個代表安老院舍的組織參與上星期的討論，就加強安老院舍藥物處理能力的進一步措施交換意見。社會福利署(下稱"社署")、衛生署及醫院管理局(下稱"醫管局")的代表也有出席。雖然對於協助安老院舍加強藥物處理能力的可行方法，各方意見分歧，但安老院舍業界願意與個別藥劑師協會在這方面進一步合作。由於需採取一連串措施方可圓滿解決這問題，因此，期望在一次會議上能解決問題並不切實際。政府當局將繼續促使安老院舍業界與藥劑師協會合作，研究如何解決與安老院舍處理藥物有關的事宜。

4. 張超雄議員支持在衛生事務委員會和福利事務委員會轄下成立小組委員會，但認為該小組委員會不應只研究安老院舍的藥物處理事宜，亦應研究安老院舍的整體運作及規管，從而為院友的權益和福祉提供更佳保障。陳婉嫻議員表示贊同。

5. 周梁淑怡議員表示，在衛生事務委員會和福利事務委員會轄下成立小組委員會研究安老院舍的規管及運作的建議值得支持。然而，委員現時的工作已十分繁重，她關注委員是否有時間做好這項工作。

6. 鄭家富議員表示，為免耽誤有關公營醫院病人出院安排的討論，他提議押後討論為研究安老院舍的規管及運作而在衛生事務委員會和福利事務委員會轄下成立小組委員會的建議，改為在另一合適場合再作討論。委員對此表示同意。主席表示，他將於會後與張超雄議員討論如何處理此事。

7. 應主席的邀請，下列團體／個別人士就公營醫院病人出院的安排，陳述他們在意見書內提出的意見——

- (a) 香港老年學會(立法會CB(2)2315/05-06(01)號文件)；
- (b) 香港老人科醫學會(立法會CB(2)2301/05-06(03)號文件)；
- (c) 香港社會服務聯會(下稱"社聯")(立法會CB(2)2315/05-06(02)號文件)；
- (d) 救世軍護老者協會(立法會CB(2)2301/05-06(04)號文件)；

- (e) 關注綜援檢討聯盟(立法會CB(2)2301/05-06(05)號文件)；
- (f) 林楚明醫生(立法會CB(2)2301/05-06(06)號文件)；
- (g) 香港防止虐待長者協會(立法會CB(2)2301/05-06(02)號文件)；及
- (h) 香港社區組織協會(在會後提供立法會CB(2)2356/05-06(01)號文件)。

8. 香港老人權益聯盟的霍天雯女士表示，病人出院後未能獲得足夠的支援服務，令照顧者在經濟和體力上均承受沉重壓力。她告知與會者，一名70歲老婦為其80歲中風配偶輪候資助安老院舍宿位一段長時間後，因無力照顧配偶而被迫把他送進私營安老院舍。

9. 中風病人的家人蔡文傑先生表示，在病人及其照顧者缺乏社區支援的情況下，醫管局不應強迫病人出院。私營安老院舍的質素參差尤其令人憂慮。蔡先生進而表示，醫管局不應放棄治理中風病人，拒絕應家屬的要求嘗試以中醫及針灸的另類療法治病。

討論

10. 張超雄議員表示，按醫管局轄下醫院每年約100萬的出院人次計算，拒絕出院的104名病人雖然只佔一個極低的百分比，但這個數字卻帶出醫管局並無制訂出院安排，以及出院病人缺乏社區支援等問題。張議員進而表示，醫管局應考慮社聯的建議，立即就病人出院後的照顧安排制訂計劃，並且在制訂計劃的過程中諮詢病人及／或其家人，儘管出院計劃必須與病人出院後可獲得的社區支援服務互相配合。

11. 醫管局專業事務及運作總監回應時表示，在決定病人應否出院時，雖然病人的臨床身體狀況是主要考慮因素，但院方亦會適當地考慮病人及其照顧者的意見和社會情況；如認為病人應該出院，則會考慮病人出院後需要何種支援。醫院的隊伍會作出專業決定，判定某名病人是否可以全面重返社區生活，還是應在院舍接受護理。該隊伍亦會決定病人出院後需要何種支援(例如社區護理服務及財政資助)。

12. 陳婉嫻議員表示，如出院病人及其照顧者嚴重缺乏支援服務，則醫管局不應強迫病人出院。陳議員進而表

示，政府當局不應抹黑領取綜合社會保障援助(下稱"綜援")的病人，指他們即使被評定為臨床身體狀況適合出院，但為了同時獲得醫院的免費食宿和每月的綜援金而堅持留院。陳議員指出，事實並非如此，雖然綜援受助者在住院期間會獲發放資助，但若他們長期住院，所得的綜援金額會被調低。

13. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)1(下稱"副秘書長(衛生)1")回應時表示，政府當局並沒有如陳婉嫻議員在上文第12段所言抹黑領取綜援的病人。政府當局明白為出院病人提供各類社區支援服務的重要性，並會盡力確保病人出院後可獲得社區支援，儘管在資源有限的情況下，這並非易事。

14. 李鳳英議員表示，在104名臨床身體狀況被評定為適合出院但仍堅持留院的病人當中，只有四分之一是領取綜援的人士，但出院問題卻令公眾認為，領取綜援的病人拒絕出院是因為他們一方面可繼續領取每月的綜援金，另一方面又獲豁免留院的所有費用和收費，她對此感到遺憾。李議員察悉，在104名拒絕出院的病人之中，約57%是60歲以下的人士，她希望政府當局不要只集中加強年老病人出院後的支援服務。

15. 梁劉柔芬議員希望各個有關團體可合作制訂措施，應付病人的特殊情況及需要，而不是依賴政府當局加強病人出院後的支援服務。

16. 副秘書長(衛生)1回應時表示，政府當局會與社署緊密合作，研究如何在現有資源和人手的限制下，改善現時為出院病人提供的支援服務。

17. 主席提出與陳婉嫻議員和李鳳英議員相若的意見，並進而表示，到戶社區照顧服務現時的輪候時間長達6至9個月，而殘疾人士的支援服務亦不足夠，他詢問政府當局如何為出院後在家不能即時獲得適當照顧的年老病人解決受資助的安老院舍或護養院緊急宿位不足的問題。

18. 康復專員表示，除了現時多項為殘疾人士而設的社區支援服務外，政府當局今年亦為嚴重殘疾的病人推出兩項新計劃，分別為嚴重殘疾人士(包括四肢癱瘓人士)設立的過渡期照顧及支援中心，以及為已出院的精神病、神經系統受損或肢體殘障病人而設立的5間日間社區康復中心，詳情載於政府當局文件第20至22段。康復專員進而表示，委員如提出要求，她樂意在會後向委員提供資料，詳述為生活於社區的殘疾人士而設的現有社區支援服務。

19. 關於受資助的安老院舍或護養院緊急宿位不足的問題，社署助理署長(安老服務)(下稱"助理署長(安老服務)")澄清，緊急宿位的使用率低於50%，顯示緊急宿位不足的問題並不存在。年老病人無法在受資助的安老院舍或護養院找到緊急宿位，可能是因為病人所選的某一間院舍在某段時間剛好沒有宿位。助理署長(安老服務)進而表示，病人平均在安老院舍或護養院的緊急宿位入住3個月，有需要可延長入住時間至6個月。病人首3個月可免費入住，第4個月起需每月繳付少量費用。

20. 關於為體弱長者提供的到戶社區照顧服務，首席助理秘書長(安老服務及社會保障)¹表示，由於此等服務尚有餘額，因此使用者現時無須輪候該項服務。

21. 張超雄議員表示，多個與會團體表示病人出院後嚴重缺乏社區支援，但政府當局在上文第18至20段卻提出不同的意見，他並不信服政府當局的意見。

22. 主席總結時要求政府當局以書面回應團體就出院病人缺乏社區支援而提出的意見。待收到回應後，事務委員會可舉行另一次聯席會議，以便與政府當局作出跟進。委員並無提出任何問題。

23. 議事完畢，會議於上午11時17分結束。

政府當局

立法會秘書處
議會事務部²
2007年7月17日