

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)188/10-11(02)號文件

檔 號：CB2/PS/1/09

福利事務委員會 殘疾人士及長者住宿及社區照顧服務事宜小組委員會 2010年11月12日舉行的會議

立法會秘書處擬備的背景資料簡介 為患有老年癡呆症的長者提供的服務

目的

本文件概述福利事務委員會(下稱"事務委員會")就為患有老年癡呆症的長者提供支援服務進行的討論。

背景

2. 根據衛生署聯同香港中文大學醫學院精神科學系於2006年進行的研究，本港70歲或以上居於社區的長者當中，約有9.3%患有老年癡呆症。按本港2009年年中約有678 000名70歲或以上長者推算，本港現時約有63 000名居於社區的長者患有老年癡呆症；而按現時老年癡呆症的發病率推算，到了2019年，本港將有77 000名70歲或以上居於社區的長者患有老年癡呆症。

3. 自安老服務統一評估機制(下稱"統評機制")於2000年實施後，長者在申請資助長期護理服務時須接受護理需要評估。鑒於申請資助長期護理服務無須通過資產入息審查，合資格的長者會被列入中央輪候名冊，輪候評估員所建議的服務。

4. 當局自1998年起向受資助安老院舍發放照顧癡呆症患者補助金，讓院舍增聘專業員工為癡呆症長者提供照顧和編排訓練活動。自2009年起，補助金的資助範圍擴展至參與"改善買位計劃"的私營安老院舍。

事務委員會的討論

專責服務單位

5. 在1999年4月12日會議上，事務委員會聽取當局簡介有關在安老院舍設立癡呆症護理單位和設立癡呆症長者日間護理中心的試驗計劃。

6. 委員獲悉，為了照顧癡呆症患者的特殊需要，社會福利署(下稱"社署")會推行試驗計劃，在5間受資助安老院舍及兩間日間護理中心設立6個癡呆症護理單位，為入住該等院舍及到該等中心接受日間護理的癡呆症患者提供特別照顧。這些癡呆症護理單位會為癡呆症患者提供貼妥的訓練，以提高他們的活動能力及自我照顧能力，並為護老者提供支援及減輕他們的負擔。當局亦會在有需要時作出安排，轉介癡呆症患者接受其他服務。試驗計劃訂於1999年4月展開，為期3年。在3年的試驗期內，社署會進行中期及最後評估，以探討該等計劃是否符合成本效益，並訂定日後的發展模式。

7. 委員又獲悉，自1998年11月起，當局為受資助護理安老院提供新設的照顧癡呆症患者補助金，金額以每名患者每年約4萬元計算，使該等院舍得以僱用額外人手，為200名癡呆症患者提供更周全的照顧。當時的衛生福利局成立了一個工作小組，成員包括醫療界和社會工作方面的專業人員及學者，負責檢討為癡呆症患者提供的服務，就有待改善的範疇提出建議，並在1999年年中向政府當局提交報告。

《癡呆症工作小組報告》

8. 在2000年2月14日會議上，政府當局向事務委員會簡述安老事務委員會《癡呆症工作小組報告》所提出的建議，以及政府當局採取的跟進行動。政府當局表示支持報告所載的所有建議，並且一直積極研究及採取措施，以落實工作小組的各項建議。

9. 委員指出，工作小組建議當局應研究在安老院舍和日間護理中心設立更多癡呆症護理單位，以及增加長者日間暫託服務是否可行。他們詢問政府當局會否考慮設立更多癡呆症護理單位。政府當局表示，社署已委託香港中文大學進行顧問研究，評估推行試驗計劃(即在受資助安老院舍及日間護理中心設立癡呆症護理單位，為癡呆症患者提供特別照顧)的成效，並就服務的長遠運作模式提出建議。待試驗計劃的評估工作完成後，當

局便會研究在安老院舍和日間護理中心設立更多癡呆症護理單位是否可行。

10. 關於為癡呆症長者增加日間暫託名額的建議，政府當局表示，為暫時減輕護老者的負擔，社署於1999年7月開展了一項為期3年的試驗計劃，在12間日間護理中心提供36個日間暫託名額。該等中心正研究有關服務的成效及其服務模式的未來發展方向。社署在考慮應否將服務推展至其他日間護理中心時，會參考是次評核的結果。

11. 雖然事務委員會並未就評估為期3年的試驗計劃進行討論，但請委員注意，社署已因應試驗計劃的結果，訂明應在同一護理設施內以綜合模式為癡呆症長者提供持續的服務，以照顧他們在不同階段的護理需要，而不應分散及零碎地設立不同的專門服務單位。

身體機能受損程度評估工具

12. 部分委員關注到，鑒於統評機制僅會測試長者的身體機能而非他們的精神狀態，使用統評機制的評估工具能否準確地評估癡呆症長者的身體機能受損程度。

13. 政府當局表示，在統評機制下，申請人身體機能受損程度是根據他們應付日常生活方面的能力、身體機能、溝通能力、記憶力、行為情緒及健康狀況而評估的。這套工具公認能有效地評估癡呆症患者的實際狀況和護理需要。

最新發展

14. 一如2010-2011年度施政報告和施政綱領所述，政府當局會增加照顧癡呆症患者補助金的款額，並首次發放該補助金予日間護理中心，以加強對病患者的支援。

在立法會會議上提出的質詢

15. 潘佩璆議員分別在2010年1月13日及5月19日的立法會會議上提出兩項有關為癡呆症長者提供照顧服務的質詢。政府當局就有關質詢所作的回覆載於**附錄**。

相關文件

16. 委員可於立法會網站(網址：<http://www.legco.gov.hk>)瀏覽1999年4月12日、2000年2月14日及2010年2月6日事務委員會會議的紀要及相關文件。

立法會秘書處
議會事務部2
2010年11月5日

~~環境局局長：主席，如果是指像廚餘般興建一座綜合設施來處理，我們暫時並沒有這樣的打算，因為從量方面來說，跟廚餘比較，廢食油是較少的。此外，現時已有一些處理廢食油的工廠，正如我剛才所說，環保園內已有一間新建工廠在做這方面的工作。不過，我同意劉健儀議員所說，如果市場上有空間的話，我們可以一起商量還有哪些工作可以做。~~

~~主席：本會就這項質詢已用了超過21分鐘。第五項質詢。~~

協助患有失智症的長者

5. 潘佩璆議員：隨着人口老化，本港的老年人口日益增加，當中不少長者有長期病患，而失智症(又稱“老年癡呆症”)是其中一種患者數目不斷增加的疾病。就此，政府可否告知本會：

- (一) 當局有否統計過去10年本港的失智症患者的數目及其年齡分布，以及有否推算未來10年該等病患者數目的變化；如果有推算，結果為何；如果沒有推算，原因為何；當局會否建立失智症患者資料庫，以便對該等病人的情況進行更深入的研究，以及使他們在發生意外時可更迅速獲得協助；
- (二) 目前患有失智症的長者輪候入住資助安老院舍、日間護理中心及獲得政府或資助外展服務所需的平均時間分別為何；當局會否為他們特設輪候名單，以盡量縮短他們的輪候時間；及
- (三) 當局現時為失智症患者的照顧者提供甚麼支援，以減輕他們的精神及經濟負擔，以及會否考慮向照顧患有失智症的家人的人士提供“照顧者津貼”，以紓緩他們的經濟壓力？

勞工及福利局局長：香港與其他發達經濟體系一樣，正面對人口老化的挑戰。因此，政府近年不斷增撥資源，以加強為長者提供的照顧服務，當中包括為患有老年癡呆症長者及他們的照顧者提供的支援。政府投放於安老服務的開支亦已由1997年的16.2億元增加至本財政年度(即2009-2010年度)的39.8億元，增幅達145%。

就潘佩璆議員質詢的各部分，我的答覆如下：

- (一) 根據衛生署聯同香港中文大學(“中大”)醫學院精神科學系於2006年進行的研究，本港70歲或以上居於社區的長者當中，約有9.3%患有老年癡呆症。以本港2009年年中約有678 000名70歲或以上長者推算，本港現時約有63 000名居於社區的長者患有老年癡呆症。

據統計處推算，本港在2019年將會有83萬名70歲或以上的長者。按現時老年癡呆症的發病率推算，至2019年，本港將有77 000名70歲或以上居於社區的長者患有老年癡呆症。

老年癡呆症患者如果在醫院管理局(“醫管局”)轄下服務單位接受治療，其資料(包括病情和治療進展等)皆會納入醫管局的臨床醫療管理系統內，供有關醫護人員取閱和參考作醫療用途。

- (二) 社會福利署(“社署”)自2000年起推行“安老服務統一評估”機制，採用一套國際間認可的評估工具，評估長者在自我照顧能力、身體機能、記憶、溝通能力、行為情緒、健康、居住環境及應付日常生活能力等方面的情況，並為他們建議及配對合適的照顧服務。由於這套工具已能有效評估癡呆症患者的實際情況和服務需要，所以我們認為無須為他們設立獨立的輪候冊。

政府現時為有長期護理需要的癡呆症患者提供一系列資助照顧服務，包括住宿照顧服務、日間護理服務和到戶家居照顧服務，輪候的平均時間分別約為24個月、7個月及2個月。

事實上，癡呆症患者的病徵會隨病情而改變，而且差異可以很大，所以對於患者來說，能夠按其不同階段的需要提供適切的持續照顧服務是更為重要。現時，各資助安老服務單位會因應每位服務使用者的身體狀況和需要，為他們制訂個人護理計劃，並定期檢討及更新計劃，以配合他們的身體狀況。

此外，就癡呆症長者常用的照顧服務，我們亦設有特別安排。在住宿照顧服務方面，所有資助安老院舍及參與“改善買位計劃”的私營安老院舍皆獲發“照顧老年癡呆症患者補助

金”，讓院舍增聘專業員工為癡呆症長者提供照顧和編排訓練活動，補助金的每年撥款額達4,250萬元。

同時，資助安老院舍和長者日間護理中心會為癡呆症長者提供針對病症的訓練，包括認知訓練、記憶訓練、現實導向及懷舊治療等。這些機構亦會提供適當的環境，以盡量減輕可能對癡呆症患者造成的壓力(例如噪音或燈光)，以及提供適當程度的刺激(例如指示牌)。

除了為癡呆症患者提供直接的服務外，政府近年不斷投放資源予各服務機構，以改善資助安老院舍和長者日間護理中心的設施，例如裝置防游走系統和多元感觀治療設施等。政府亦定期為在不同安老服務單位工作的員工(包括社工、護士、職業治療師、物理治療師、護理員及家務助理員等)提供一系列照顧癡呆症長者的訓練課程，加深他們對老年癡呆症的認識和提升他們照顧癡呆症長者的能力，使老年癡呆症患者得到更好的照顧。

- (三) 重視家庭是香港社會的核心價值之一，因此政府一向鼓勵家庭成員互相扶持，亦非常重視護老者為其長者家人所作的貢獻。政府為護老者提供各類支援服務和措施，目的是支援他們履行家庭責任，以及減輕他們的壓力。例如“護老培訓地區計劃”，就是教授護老者基本護老知識，包括照顧癡呆症長者的技巧。我們希望透過培訓，提升護老者的照顧能力，從而減輕他們在照顧長者時所面對的壓力。計劃自推行以來反應很理想，第一輪的培訓已完成，並成功培訓了750名護老者；第二輪的培訓亦已於去年3月展開，預計可於1年內培訓1 500人。社署將於今年4月把計劃進一步擴展至長者鄰舍中心。

此外，我們亦透過全港158間長者中心、58間長者日間護理中心和85支家居照顧服務隊，為護老者提供支援服務，包括提供資訊、培訓和輔導服務、協助成立護老者互助小組、設立資源中心，以及提供復康器材及借用服務等。現時所有資助安老院舍和長者日間護理中心亦提供暫託服務，讓護老者可以騰出時間休息或處理其他事務，紓緩他們的壓力。

另一方面，現行的社會保障和福利制度亦可以為長者及非在職護老者提供不同形式的支援。有經濟困難的人士可根據綜合社會保障援助計劃(“綜援”)申請經濟援助，政府亦為有需

要的人士提供多種資助服務，例如公共房屋、醫療和社會福利服務等。此外，根據《稅務條例》，納稅人可以就提供長者住宿照顧開支申請扣除應課稅額，最高扣除額是每年6萬元；而供養父母、祖父母或外祖父母的人士亦可享有免稅額，如果全年與他們同住，免稅額為6萬元。這些措施除了可以鼓勵家人協助照顧長者之外，亦是給予照顧者的額外支援。

我們十分認同護老者的重要性，然而癡呆症長者所需的照顧是多方面的，當中涉及不少專業的知識和技巧，家人或個別人士未必可以完全滿足這些需要。我們認為由政府資助現有的一系列支援服務，比直接向護老者提供現金津貼更能切合他們的需要。

潘佩璆議員：主席，局長的答覆令我想起猶如我隔鄰的同事葉偉明所說的“鐵布衫”般，連供養父母免稅額也計算在內。

首先，我想指出一點，局長所提供的數字其實並非一個完整的數字，因為正如局長所說，這個統計數字只包括在社區內生活的長者，而沒有包括一些在院舍及身處醫院的長者。還有，這數字的年齡是由70歲開始計算，但其實失智症患者開始發病的年齡較此為早。

此外，我想提出一點，我們現在經常接獲一些投訴，是有關安老服務統一評估機制否決了一些失智症長者就有關服務的申請，理由是他們行動自如。然而，由於這些長者無法照顧自己，其實是有需要獲得這些服務的，但他們的申請卻被否決。此外，社區內提供的一些安老服務，例如日間護理中心，往往也不能滿足這些失智長者的需要，因為它們的設計往往更適合身體有殘疾、行動不方便的長者，一些行動自如，但腦部衰退，不能控制自己的情緒和行為的長者，其實都不適合使用。就此，我想知道政府究竟是否明白有這樣的差距？無論是評估機制或服務，均偏重於身體殘疾而忽視了精神殘疾，如果政府明白有這些缺失，會否有計劃改善這兩方面的問題？

勞工及福利局局長：多謝潘議員的提問。首先，他剛才提到有部分可能失智的長者未能通過安老服務統一評估，以致未能取得服務。其實，如果有這些長者的話，即使他們未能通過評估，也可以享用一些無須接受評估的綜合家居照顧服務。是有兩種情況的，一種是要接受評估後才可

享用，另一種是無須評估的，有兩種情況。後者是普通個案，有些情況是他們可以走動，是比較靈活的長者，但患上早期癡呆症。有甚麼服務可提供給這些長者呢？他們可以接受較簡單的個人護理服務，例如餵食、為他們洗身、量度體溫、血壓，甚至家居清潔、吃飯，亦有車輛接送他們前往日間護理中心，全部均是他們可以享用的，我們更可以向他們提供輔導。因此，沒有評估的長者不一定甚麼服務也不能享用，這是第一點。

第二點，我剛才在主體答覆也說過，我們今年已撥款四千多萬元給一些機構——無論是日間護理中心或資助院舍——以增加人手，正正是針對失智長者，以提供一些貼身服務，例如物理治療、職業治療師、護理員等，有更多人接觸他們，跟他們談話；特別是有些長者很喜歡懷舊，如果有人跟他們談一些往事，他們的認知便會慢慢回復過來。潘議員，你是醫生，你應該很清楚，你是專家。因此，我們今次其實是增加了資源，而且今年的資源更可以撥給我們買位計劃下的院舍。其實，我們的服務正在改善，是一直向好的方面走。

主席：你補充質詢哪部分未獲答覆？

潘佩璆議員：我是想問那些通過統一評估機制申請才可享用的服務，而不是問局長那些無須通過統一評估機制而享用的服務，因為如果那些服務，即後一類的服務可以滿足那些長者，根本無須就統一評估機制申請.....

主席：請議員提問時盡量避免冗長的發言，以致補充質詢變得不清楚。請你簡單、明確地提出你的跟進質詢。

潘佩璆議員：我的補充質詢是，我想知道政府是否瞭解，安老服務統一評估機制經常會把一些真正有需要接受這類服務的失智長者排除於服務之外？

勞工及福利局局長：主席，很多謝潘議員的提問。事實上，我在大除夕親自陪同一些同事實地瞭解評估的情況，見到一名79歲的失智長者，他在家中，我跟他談了很久，觀看了整個評估過程。如果在評估過程中，

他是合資格的話，我們一定可以向他提供服務，不論是家居照顧或是院舍服務。如果他不合資格，當然不可以向他提供。如果是不合資格的長者，我剛才回答質詢時也說過，如果評估他不能享有服務，又或認為他無須得到這些服務，他也可以享用名為普通個案的綜合家居照顧服務，是可以取得的，這點最重要。議員剛才說甚麼服務也沒有，卻並非事實，我們不會不幫助他們的。我要澄清這一點，大家可能誤解了我剛才說的那一點。

劉皇發議員：主席，有不少老年癡呆症患者有情緒不穩、抑鬱、容易動怒等問題，須接受心理和行為的治理，非一般安老院舍、日間護理中心可以應付得來。政府可否告知本會，當局會否考慮設立老年癡呆症患者的專門院舍，以更好地照顧及護理這些不幸的長者，以及紓緩患者家人的壓力呢？

勞工及福利局局長：多謝劉議員的提問。其實，我們數年前曾經嘗試以一個專門的形式，即專科形式處理這個問題，特別提供所謂失智長者的服務，這是單一的服務，但發覺效果不是很好。結果，我們現在的導向是，經過試驗之後，證實效果不是很好，我們現在已返回一個綜合全方位的模式，因為始終要向長者提供全方位的服務和支援。如果把所有失智者集中在一起，可能對他們有更不好的影響。如果有其他環境，讓他們跟一些正常人談話、有更多交流，對他們的健康會更有幫助。我們經過驗證，發覺現在的方法和模式比較可取，所以不再走回以前的道路而特別為他們設立一個中心。

其實，劉議員，那些院舍已經有全方位的、整套的服務。我剛才在主體答覆中也說過，現在所有這些中心已加強人手，最重要的是人手方面，以及提供了一些器材，有一些感觀室，亦有很多地方，例如懷舊閣，讓他們看到一些舊事物，好讓他們的認知和記憶不會急劇衰退。因此，在整個過程中，我們其實是將以往的經驗，即單項的經驗，複製在現時的綜合模式一起進行。

何秀蘭議員：主席，局長給我們的答覆其實隱瞞了一些事實，把問題縮小，因為他們只計算70歲以上的長者，但人數也有63 000名。對於這63 000名長者的家庭，如果他們只能在社區內得到照顧，其實在精神壓力、體力及經濟各方面的壓力均是非常大的。但是，當患者要取得院舍服務、要住宿照顧服務的時候，那輪候期是長達24個月，這情況對有

關家庭來說是非常困難的。其實，局長有否一個政策目標，可以把這24個月的輪候期縮短至3個月，並且有否掌握這63 000個家庭的資料？有多少家庭能聘請傭工照顧患者？有多少家庭有成員因為要照顧這些長者而要停職，或有一名家庭成員要放棄工作，成為全職護老者？有多少家庭其實是“手停口停”，其成員根本不可以停止工作來照顧長者，而他們的負擔亦遠超於綜援金額所能應付的？這些問題均要局長一一回答，讓我們看到問題的程度，然後縮短那輪候期。

勞工及福利局局長：多謝何議員的提問。你的關注跟我的關注一樣。我們現在是以甚麼方法處理問題呢？首先，你剛才提及70歲以上的情況，而年紀較輕的又怎樣呢？根據專家的意見，一般來說，65歲以下的發病機會不高，當然會有，但不高。70歲這界線是衛生署和中大一起研究出來的。那些沒有入住院舍、在社區居住的長者，如果有需要，其實我們現在有些……我剛才也說過，是有家居照顧服務的。有兩種情況，一種是如果經過評估，我們會提供服務，另一種是無須評估，屬於普通個案的，其實也可以享用某種服務，一般輪候兩個月便可以獲提供的了。

至於院舍方面，我們剛好在這個星期一跟福利事務委員會談到香港大學（“港大”）的一份研究報告，這是我們安老事務委員會委託港大進行的，正正是關於我們人口老化帶來的問題。當然，失智者是其中一個要處理的環節，但整體上的大圖案是人口老化，我們如何處理一些安老服務、宿位的問題？港大提出了3項建議，第一項建議是，最重要的是做好家居照顧，能做好家居照顧，長者入院的壓力便自然會減少；第二，在院舍方面，不要過早入院或不必要入院，其實這也是重要的。過程中，在家居照顧做完之後，如果統一評估認為他可以有選擇，兩者也可以選擇的話，盡可能希望他先用家居照顧，這是一個大方向。當然，顧問機構也建議入院時，在院舍住宿的長者應該接受經濟審查，這是它的見解，而這是最後才會實行的，最重要的是要做好家居照顧服務。因此，我們現時正正是配合這個方向來做工夫的。

主席：你的補充質詢是否未獲答覆？局長是否未就縮短輪候時間作答？

何秀蘭議員：其實，他是沒有興趣縮短輪候時間的了——原來不讓病者住院，是為病者好——但局長最低限度要告訴我們，在這些家庭內，有多少是“手停口停”，根本不可以有一位成員全職照顧這些病患者的呢？他會否進行這個評估呢？

勞工及福利局局長：要進行這個評估是不容易的，因為議員可以看到數字，大學的數據只是關於發病率，如果要逐個家庭訪問，這是一項很龐大的調查工作。但是，我覺得最重要的信息反而是，對於有需要的家庭，我們是樂意幫助的，只要他們在有需要時向我們求助，我們是一定會幫助他們的。

主席：本會就這項質詢已經用了超過22分鐘。最後一項口頭質詢。

~~梁國雄議員：主席，我聽到局長剛才說甚麼感知、懷舊國。~~

主席：梁議員，請你按照你的主體質詢提問。

~~梁國雄議員：政府其實是應該有這些服務的，因為現在已回歸了12年，安老事務委員會……~~

主席：請你提出你的主體質詢。

~~梁國雄議員：好的，我稍後會問，我自有的智慧提問。~~

虐待長者個案

6. **梁國雄議員：**主席，據報，早前上水一間參加了社會福利署（“社署”）改善買位計劃的私營安老院的一名員工，因虐待及強迫一名女院友吃糞便而被法庭判監6個月。此外，一名長者近日被發現遭兒子故意拿走證件及行李並遺棄於廣州，最後要由政府協助他回港。有不少長者團體及長者向我表示，不滿現時本港沒有專項法例打擊虐待長者的行為及保護長者的法律權益。就此，政府可否告知本會：

- (一) 社署有否根據《安老院條例》檢控上述虐待長者案件涉及的安老院；若有，何時作出檢控及結果為何；若否，不檢控的原因是否社署認為該安老院涉及上述事件的行為合理及沒有違反該條例；及

工程會於2014年完成。我們亦已展開規劃工作，把海水沖廁供應系統擴展至夫嶼山東涌地區。

患有失智症的長者

13. 潘佩璆議員：主席，本人收到不少長者團體及家屬投訴，指政府現時對患有失智症長者的照顧服務的撥款及對該等長者的支援嚴重不足。就此，政府可否告知本會，在2004年至2008年，每年：

- (一) 全港患有失智症的長者人數；是否知悉當中到醫院管理局(“醫管局”)及衛生署轄下醫院或診所求診的人次，以及透過社會福利署(“社署”)的安老服務統一評估機制輪候入住資助護理安老院或療養院的長者人數各有多少(按下表列出)；

年份	全港患有失智症的長者人數	透過社署的安老服務統一評估機制輪候入住資助護理安老院或療養院的患有失智症的長者人數	患有失智症的長者到醫管局及衛生署轄下的醫院或診所求診的人次
2004			
2005			
2006			
2007			
2008			

- (二) 是否知悉在各類安老院舍居住，以及正接受日間護理中心照顧服務及到戶家居照顧服務的患有失智症的長者人數各有多少(按下表列出)；及

年份	患有失智症的長者人數		
	在各類安老院舍居住	正接受日間護理中心照顧服務	正接受到戶家居照顧服務
2004			
2005			
2006			
2007			
2008			

- (三) 政府向照顧患有失智症長者的服務提供的專項撥款金額，以及該等服務的受惠機構數目、是否知悉其平均服務使用率、平均輪候時間及受惠人數分別為何(按下表列出)？

年份	照顧患有失智症長者的服務				
	專項撥款 金額	受惠機構 數目	平均服務 使用率	平均輪候 時間	受惠人數
2004					
2005					
2006					
2007					
2008					

勞工及福利局局長：主席，香港與其他發達經濟體系一樣，正面對人口老化的挑戰。因此，政府近年不斷增撥資源，加強為長者提供的照顧服務，當中包括為患有老年癡呆症(又稱“失智症”)長者及他們的照顧者提供的支援。

就潘佩璆議員的各項質詢現答覆如下：

- (一) 根據衛生署聯同香港中文大學醫學院精神科學系於2006年進行的研究，本港70歲或以上居於社區的長者當中，約有9.3%患有老年癡呆症。以本港2009年年中約有678 000名70歲或以上長者推算，本港現時約有63 000名居於社區的長者患有老年癡呆症。

衛生署轄下的長者健康中心為已登記的長者會員(包括癡呆症長者)提供診症服務，包括健康評估、輔導、治療，以及健康教育等，以配合長者多方面的健康需要。由2004年至2008年，長者健康中心為老年癡呆症患者提供的服務數字如下：

年份	接受衛生署長者健康中心服務的 老年癡呆症患者數字
2004	298
2005	241
2006	250
2007	244
2008	302

在醫管局方面，由於長者有機會同時患有多於一種疾病，例如患有慢性疾病的長者亦有可能被診斷患有老年癡呆症，現時醫管局會因應長者的不同臨床需要及病情由不同專科醫生跟進，以提供合適的護理。在個別情況下，老年癡呆症患者或由多於一個專科(包括內科、老人科及精神科)提供服務。被轉介至精神科部門跟進的老年癡呆症患者統計數字如下：

年份	由醫管局精神科部門跟進的 老年癡呆症患者數目(約)
2004	8 100
2005	8 800
2006	9 300
2007	9 700
2008	10 000

註：以上數字並不包括由其他專科跟進的老年癡呆症患者數目。

社署的“安老服務統一評估機制”是採用一套國際間認可的評估工具，就長者在自我照顧能力、身體機能、記憶、溝通能力、行為情緒、健康、居住環境及應付日常生活的能力等多方面的情況進行評估，以便為有需要的長者建議及配對合適的照顧服務。由於這不是作為醫療用途的評估，因此重點是長者在上述各方面的能力和他們的照顧需要，而非確定長者是否患有某種疾病。社署並沒有備存經統一評估獲編配服務的長者中患有老年癡呆症人數的資料。

- (二) 現時當局沒有規定使用各種安老服務的長者須接受老年癡呆症的診斷，因此我們沒有患者人數的準確資料。

然而，社署自1998-1999財政年度起向全港所有津助安老院舍發放“照顧癡呆症患者補助金”(“補助金”)，讓院舍增聘專業員工為癡呆症長者提供照顧和編排訓練活動，並於2009-2010財政年度將補助金的資助範圍擴展至參與“改善買位計劃”的私營安老院舍。申請補助金的院舍須向社署提交院內患有老年癡呆症長者的數目(即由醫管局的老人精神科小組確認患有老年癡呆症的長者數目)。根據從這途徑收集得來的資料，由2004-2005年度至2009-2010年度，在正接受補助金的安老院舍內患有老年癡呆症的長者人數如下：

財政年度	安老院舍內患有老年癡呆症的長者人數
2004-2005	1 848
2005-2006	2 005
2006-2007	2 180
2007-2008	2 358
2008-2009	2 542
2009-2010	3 962

由於補助金安排不適用於資助日間護理服務或到戶家居照顧服務，以及沒有參加“改善買位計劃”的私營安老院舍，因此就這些服務，社署沒有相應的統計數字。

- (三) 在安老服務方面，如上文所述，所有津助安老院舍及參與“改善買位計劃”的私營安老院舍皆獲發補助金，補助金由2004-2005年度至2009-2010年度的撥款金額及受惠單位和人數如下：

財政年度	補助金 撥款金額	受惠單位數目	受惠人數
2004-2005	1,430萬元	110	1 848
2005-2006	1,370萬元	116	2 005
2006-2007	1,370萬元	121	2 180
2007-2008	2,240萬元	124	2 358
2008-2009	2,430萬元	127	2 542
2009-2010	4,250萬元	257	3 962

此外，政府於2008-2009年度額外撥款1,712萬元，供188間津助安老院舍和長者日間護理中心改善設施(例如裝置防游走系統和多元感觀治療設施等)，以便照顧患老年癡呆症長者。

患老年癡呆症長者與其他長者一樣，都是按“安老服務統一評估”的結果獲編配合適的照顧服務。我們沒有獨立統計他們的服務使用率和平均輪候時間。

此外，現時醫管局的精神科部門及內科記憶診所為老年癡呆症患者提供評估、治療和康復服務。醫管局各項為年長病人而設的社區外展服務，如老人精神科外展服務、社區老人評估小組外展服務和社康護士服務等，亦有為老年癡呆症患者提供服務。

此外，衛生署轄下的長者健康服務致力為長者及護老者推廣長者健康知識及護老技巧，老年癡呆症亦屬其中的一環，由於這些健康推廣活動及答覆的第(一)部分所提及的診症服務均屬長者健康服務整體工作的一部分，故此未能分拆有關老年癡呆症長者服務的專項撥款。老年癡呆症的健康推廣涵蓋全港長者及照顧者，而診症服務則屬長者健康中心服務的一部分，中心會員無須另外輪候有關服務，受惠人數可參閱答覆的第(一)部分。

根據《公開資料守則》披露的資料的版權問題

14. 李國寶議員(譯文)：主席，本人接獲一名市民投訴，指某政府部門最近拒絕他根據《公開資料守則》(“《守則》”)索取一份政府管有的文件複本的要求，理由是所索取的文件受到版權保護。根據《版權條例》(第528章)第57條，凡某作品在公務過程中已為任何目的而傳達予政府，則政府可“複製該作品或向公眾發放或提供該作品的複製品，而不屬侵犯該作品的版權”。但是，條文亦訂明，“本條在政府與版權擁有人訂立的協議的規限下具有效力”。就此，政府可否告知本會：

- (一) 就《守則》的目的而言，甚麼情況會構成上述條文下的協議；
- (二) 倘若在沒有協議的情況下接獲索取受版權保護的資料的要求時，政府的一般做法是否會去信版權擁有人，以求獲得許可根據《守則》複製有關作品，以及若不獲許可，是否會將其視作不容許複製有關作品的協議；若然，有否評估這做法是否符合《守則》的精神；及
- (三) 在政府去年接獲索取資料的要求當中，有多少項是關於受政府與版權擁有人訂立的協議所保獲的作品，當中有多少項索取資料的要求遭政府根據《守則》的版權理由拒絕？

政制及內地事務局局長(譯文)：主席，

(一)及(二)

《守則》所秉持的政策是，政府會提供其所持有的資料，除非有充分理由拒絕披露資料。《守則》第2部載列可拒絕披露資料的理由，其中一個理由是法定限制，即資料如披露會抵觸任何適用於香港的法律。