

立法會

Legislative Council

立法會CB(2)718/13-14號文件
(此份會議紀要業經政府當局審閱)

檔號：CB2/PS/1/12

福利事務委員會及衛生事務委員會

長期護理政策聯合小組委員會 第十次會議紀要

日期：2013年11月28日(星期四)
時間：上午8時30分
地點：立法會綜合大樓會議室1

出席委員：張超雄議員(主席)
鄧家彪議員(副主席)
梁耀忠議員
譚耀宗議員, GBS, JP
李國麟議員, SBS, JP, PhD, RN
張國柱議員
潘兆平議員, BBS, MH

缺席委員：湯家驊議員, SC
梁國雄議員
黃毓民議員
黃碧雲議員

出席公職人員：議程第II項

勞工及福利局首席助理秘書長(福利)3
陳吳婷婷女士

食物及衛生局首席助理秘書長(衛生)3
張誼女士

社會福利署助理署長(安老服務)
李婉華女士

醫院管理局總行政經理(社區及基層健康服務)
戴兆群醫生

衛生署高級醫生(長者健康服務)
陳正年醫生

應邀出席者 : 議程第II項

羅錦注博士

全港認知障礙症照顧者聯盟

主席
張月琴女士

基督教家庭服務中心

服務總監
唐彩瑩女士

香港復康會研究及倡議中心

經理
熊德鳳女士

梁鳳屏女士

甄明潔女士

爭取資助院舍聯席

黃佩蓉小姐

香港精神科醫學院

名譽司庫
劉家獻先生

賽馬會耆智園

服務經理
何婉慧小姐

香港認知障礙症協會

家屬關顧委員會主席
王啟淞博士

香港物理治療師協會

陳黃怡女士

香港職業治療學會

職業治療師
譚曉茵小姐

鄭德賢女士

列席秘書 : 總議會秘書(2)4
徐偉誠先生

列席職員 : 議會秘書(2)4
黎佩明小姐

議會事務助理(2)4
邵佩妍小姐

經辦人／部門

I. 確認通過會議紀要

[立法會CB(2)372/13-14號文件]

2013年10月25日會議的紀要獲確認通過。

II. 為認知障礙症患者提供的護理服務

[立法會CB(2)352/13-14(01)至(06)、
CB(2)373/13-14(01)至(02)號文件]

2. 聯合小組委員會進行商議工作(會議過程索引載於**附件**)。

3. 聯合小組委員會要求政府當局提供 ——

政府當局

- (a) 曾獲醫院管理局(下稱"醫管局")治療和護理的60歲以下認知障礙症患者人數；
- (b) 有關醫管局轄下各醫院聯網為認知障礙症患者處方的藥物提供資助的資料；
- (c) 沒有針對認知障礙症患者的特殊需要制訂全面政策的理據；及
- (d) 就副主席致聯合小組委員會的函件[立法會CB(2)352/13-14(03)號文件]作出的書面回覆。

(會後補註：政府當局就副主席的函件所作的回覆，已於2013年12月31日隨立法會CB(2)593/13-14(01)號文件發給委員。)

III. 下次會議討論事項

[立法會CB(2)548/12-13(07)號文件]

[由於時間所限，聯合小組委員會沒有討論此議題。主席於會後表示，定於2013年12月16日舉行的下次會議的議項為"智障人士的老齡化問題"。]

IV. 其他事項

4. 議事完畢，會議於上午10時45分結束。

立法會秘書處
議會事務部2
2014年1月20日

**長期護理政策聯合小組委員會
第十次會議過程**

日期：2013年11月28日(星期四)

時間：上午8時30分

地點：立法會綜合大樓會議室1

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
<i>議程第I項 —— 確認通過會議紀要</i>			
000309 - 000328	主席	確認通過第九次會議的紀要	
<i>議程第II項 —— 為認知障礙症患者提供的護理服務</i>			
000329 - 001355	主席 政府當局	致序辭 政府當局闡述為支援認知障礙症患者及其照顧者而推行的措施 [立法會CB(2)352/13-14(01)號文件]	
001356 - 001648	羅錦注博士 主席	以全港認知障礙症照顧者聯盟的顧問身份陳述意見如下 —— (a)本港的安老服務較其他國家先進，但在認知障礙症的政府政策和服務方面則有改善空間；及 (b)支持為認知障礙症患者設立專責服務單位。	
001649 - 001959	全港認知障礙症照顧者聯盟 主席	陳述意見，認為政府當局應 —— (a)檢討現行的安老服務統一評估機制(下稱"統評機制")，以加強檢測認知障礙症徵狀的功能； (b)改善其為60歲以下認知障礙症患者提供的服務； (c)增加由不同地區受資助長者日間護理中心／單位提供的認知訓練的服務名額；及	

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
		(d)加強其為認知障礙症長者提供的社區照顧服務，從而達致"居家安老"的政策目標。	
002000 - 002254	基督教家庭服務中心 主席	促請政府當局增加認知障礙症長者及其照顧者的服務名額，尤其對65歲以下認知障礙症長者的服務，從而及早識別及提供治療。	
002255 - 002607	香港復康會研究及倡議中心 主席	認為政府當局應就認知障礙症制訂全面和長遠的政策，重點如下—— (a)應檢討統評機制，以期加強其對認知障礙症徵狀的評估及把60歲以下的認知障礙症患者列為資助服務的對象； (b)應解決資助住宿照顧服務輪候時間長的問題，例如透過向私營安老院舍買位； (c)長者社區照顧服務券試驗計劃所提供的服務名額未能滿足社區對服務的龐大需求； (d)應推行家庭友善政策及照顧者津貼，以紓緩照顧者的壓力；及 (e)應就安老院舍的人手及選址進行長遠規劃。	
002608 - 002914	梁鳳屏女士 主席	陳述意見及關注如下—— (a)應向認知障礙症患者的照顧者發放照顧者津貼，不論患者的年齡為何； (b)社區照顧服務券的使用者亦應合資格領取照顧者津貼； (c)應把認知障礙症發展為大學課程，以期培訓更多這方面的專業人才；及	

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
		(d)應加強統評機制的評估工具，以檢測長者的認知能力衰退情況，從而及早識別，並讓患有認知障礙症的長者有平等機會享用受資助的長期護理服務。	
002915 - 003211	甄明潔女士 主席	促請政府當局(a)增加撥款支援醫院管理局(下稱"醫管局")轄下資源有限的醫院聯網;(b)資助認知障礙症患者購買藥物;及(c)加強宣傳,以提高公眾對及早識別認知障礙症患者的意識,以及培養對認知障礙症患者的正確態度。	
003212 - 003550	爭取資助院舍 聯席 主席	陳述意見,認為 —— (a)應加強對認知障礙症長者的照顧者在經濟及心理方面的支援;及 (b)鑒於社會上獨居長者的人數不斷增加,當局亦應加強支援,以處理認知障礙症長者的隱蔽個案,以及有智障子女的認知障礙症長者的問題。	
003551 - 003907	香港精神科醫 學院 主席	陳述意見,認為 —— (a)醫管局精神科部門的跟進服務輪候時間過長,診症時間亦太短; (b)醫管局醫生受有關處方藥物的現行機制所限,傾向處方須由患者自費購買的藥物; (c)應提供更多名額,為認知障礙症長者的照顧者提供支援服務和訓練;及 (d)支持為認知障礙症長者制訂特定模式的住宿照顧服務。	

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
003908 - 004050	賽馬會耆智園 主席	認為政府當局應透過降低資助住宿照顧服務及社區照顧服務的年齡限制，加強對認知障礙症早期患者的支援服務；亦應加強為社區內患有認知障礙症的長者提供以中心為本和以家居為本的服務。	
004051 - 004440	香港認知障礙症協會 主席	陳述意見 —— (a) 認知障礙症不僅是疾病，對家庭和社會亦有不良影響； (b) 應為認知障礙症患者的照顧者提供有關此症的技能訓練和知識；及 (c) 應在安老院舍及長者日間護理中心／單位特別設置有利於認知障礙症長者維持日常活動能力的環境，以期延緩他們的認知能力和身體機能衰退的情況。	
004441 - 004831	香港物理治療師協會 主席	陳述意見 —— [立法會CB(2)352/13-14(04)號文件] (a) 政府當局應制訂全面規劃，並增撥資源及人手，以加強對認知障礙症患者及其照顧者的支援服務；及 (b) 根據國際的臨床驗證報告，帶氧運動對早期認知障礙症患者卓有療效。政府當局應提高大學物理治療課程的收生名額，以期培育更多人才，應付社會的龐大需求。	
004832 - 005156	香港職業治療學會 主席	認為及早識別和介入對認知障礙症患者很重要，而非藥物治療對他們亦有利；及呼籲政府當局開發一站式服務，為認知障礙症患者進行識別、轉介和跟進治療。 促請政府當局為認知障礙症患者提供專門服務。	

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
005157 - 005405	鄭德賢女士 主席	關注獨居長者、年老夫婦、認知障礙症患者及日漸老化的智障人士所遇到的困難。政府當局應在這方面投放更多資源，以加強其對認知障礙症長者的服務。	
005406 - 011348	主席 政府當局	<p>政府當局就各團體的意見作出回應如下 ——</p> <p>(a) 醫管局精神科部門轉介服務的輪候時間約為 40 個星期至 1 年；對於緊急個案，病人會被轉介到記憶診所；醫管局察悉及早識別的重要性，承認有必要縮短輪候時間，並會加強對認知障礙症患者的跟進治療；</p> <p>(b) 11 400 名認知障礙症患者此一數字，代表醫管局精神科部門跟進個案的宗數，但不包括在醫管局內科部門接受治療的認知障礙症患者；服務規劃的推算，並非以此等數字為基礎；</p> <p>(c) 政府當局採取綜合模式，為認知障礙症長者提供支援服務，因為讓長者留在熟悉的環境，而非把他們轉送至另一個陌生的專責服務單位接受護理服務，是較可取的做法；</p> <p>(d) 社會福利署(下稱"社署")已大幅增撥資源，以加強長者日間護理中心／單位對認知障礙症長者的服務；同時，安老服務單位可申領照顧癡呆症患者補助金，以加強對認知障礙症患者的照顧支援及服務；及</p> <p>(e) 認知障礙症患者的照顧者已獲提供訓練。為此，當局已向各長者地區中心提供種子基金。</p>	

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
011349 - 012410	張國柱議員 政府當局 主席	<p>張國柱議員的查詢／意見 ——</p> <p>(a) 根據政府當局提交的文件，醫管局和社署提供的認知障礙症患者人數分別為 11 400 和 5 600 名病人／長者，有別於主席所述的約 10 萬人；</p> <p>(b) 獲醫管局治療和護理的 60 歲以下認知障礙症患者人數；</p> <p>(c) 醫管局與社福界合作為認知障礙症患者提供的服務；</p> <p>(d) 鑒於津助機構人員流失率高，為他們提供培訓也是徒然；</p> <p>(e) 政府當局會否考慮為在長者日間護理中心／單位及安老院舍的認知障礙症長者提供專門服務；及</p> <p>(f) 政府當局如何監察津助機構是否適當運用照顧癡呆症患者補助金。</p> <p>政府當局答稱 ——</p> <p>(a) 11 400 名認知障礙症患者此一數字，並不包括於醫管局內科部門接受服務的認知障礙症患者，這是由於病人登記的代碼系統所限。醫管局會改善代碼系統，使其更準確地記錄認知障礙症患者人數；</p> <p>(b) 獲發照顧癡呆症患者補助金的津助服務機構須向社署提交報告，根據《津貼及服務協議》詳細列明其就認知障礙症提供的服務；及</p> <p>(c) 社署會繼續與衛生署、醫管局及各大學合作，為認知障礙症患者、其照顧者及服務從業員開辦培訓課程。</p>	

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
		應張國柱議員要求，醫管局會提供獲其治療和護理的60歲以下認知障礙症患者人數。	政府當局
012411 - 013402	潘兆平議員 政府當局 主席	<p>潘兆平議員詢問 ——</p> <p>(a) 政府當局會否採用康復界廣泛使用的"認知障礙症"作為"dementia"的正式中文名稱；</p> <p>(b) 為認知障礙症患者提供服務的長遠規劃；及</p> <p>(c) 2014-2015財政年度照顧癡呆症患者補助金的預算撥款。</p> <p>政府當局答稱 ——</p> <p>(a) 政府當局跟隨國際病症分類法，使用"老年癡呆症"一語；視乎專業醫療團體能否達成共識，政府當局對於使用"認知障礙症"一詞持開放態度；</p> <p>(b) 鑒於老年人口不斷增長，醫管局會從人手規劃和醫藥研究方面入手，加強安老服務；及</p> <p>(c) 隨着照顧癡呆症患者補助金於2012年獲大幅增加撥款，在安老院舍及長者日間護理中心／單位被評定為患有認知障礙症的長者，大多已受惠於補助金。來年照顧癡呆症患者補助金的撥款將會參考過去經驗而定。</p>	
013403 - 014024	譚耀宗議員 政府當局 主席	<p>譚耀宗議員的意見／查詢 ——</p> <p>(a) "老年痴呆症"此一名稱帶有負面含義。當局應為"dementia"選取一個較佳的中文名稱；</p> <p>(b) 長者日間護理中心／單位的服務輪候時間，以及該等設施預留作緊急轉介的名額；及</p> <p>(c) 醫管局提供的老人精神科外展服務的詳情。</p>	

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
		<p>政府當局答稱 ——</p> <p>(a) 長者日間護理中心／單位所提供的服務的平均輪候時間約為7個月；需要此等服務的認知障礙症長者可使用長者日間護理中心／單位的日間暫託服務名額；</p> <p>(b) 來年會增加約100個暫託服務名額，而在8個選定地區推行的長者社區照顧服務券試驗計劃會提供超過800個日間護理名額；</p> <p>(c) 醫管局轄下的社區老人評估小組服務約650間安老院舍。老人精神科外展服務則涵蓋大部分津助安老院舍及逾200間的私營安老院舍；其他服務包括為安老院舍員工制訂治療方案及提供培訓；及</p> <p>(d) 醫管局的外展物理治療師及職業治療師會因應需要提供到戶服務。</p>	
014025 - 015750	<p>梁耀忠議員 羅錦注博士 主席 政府當局 香港認知障礙症協會</p>	<p>對於政府當局在解決認知障礙症患者及其照顧者的真正需要方面缺乏誠意，梁耀忠議員感到失望。他要求政府當局以書面提供理據，說明為何沒有針對認知障礙症患者的特殊需要制訂全面政策。</p> <p>羅錦注博士認為，鑒於社區中認知障礙症長者的人數不斷增加，政府當局應加強對他們及其照顧者的服務，並可從英國對認知障礙症長者的全面服務模式中汲取經驗。</p> <p>政府當局回應時表示，認知障礙症會帶來多方面的問題，需要不同層面的服務作支援，包括醫療服務，以及正規與非正規的社區照顧服務；精神健康檢討委員會於</p>	

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
		<p>2013年5月成立，由食物及衛生局局長擔任主席，負責制訂精神健康服務的未來路向，包括對認知障礙症患者的支援。</p> <p>會議延長15分鐘</p> <p>香港認知障礙症協會認為，鑒於認知障礙症長者人數不斷增加，政府當局應更好地協調目前由各政策局和部門管理的服務。</p> <p>應主席所請，政府當局會就梁耀忠議員的要求作出書面回覆。</p>	政府當局
015751 - 020904	副主席 政府當局 主席	<p>副主席查詢／認為 ——</p> <p>(a) "失智症"獲世界衛生組織和台灣採用，是"dementia"較佳的中文名稱；</p> <p>(b) 認知障礙症患者照顧者的代表會否獲邀出任精神健康檢討委員會的成員；</p> <p>(c) 經醫管局診斷為認知障礙症的個案，會否獲豁免統評機制的評估，並可同樣享用該制度下的資助服務；</p> <p>(d) 有6間參加長者社區照顧服務券試驗計劃的認可服務提供者提供專為認知障礙症長者而設的服務組合，政府當局會否從中汲取經驗，並就將來為認知障礙症患者設立專責服務單位進行深入研究；</p> <p>(e) 醫管局轄下各醫院聯網應在處方藥物方面加強協調，並應加強資助認知障礙症患者購買私家醫生處方的藥物；及</p> <p>(f) 不應對照顧者津貼的受惠對象設定年齡限制。</p>	

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
		<p>政府當局答稱 ——</p> <p>(a) 認知障礙症患者、照顧者及醫療復康專家的代表均已獲邀出任精神健康檢討委員會的成員；</p> <p>(b) 統評機制提供一套客觀的參數，用以評估身體機能和認知能力。目前，經統評機制評定為中度或嚴重缺損的長者可享用資助安老服務；</p> <p>(c) 為認知障礙症患者提供持續的綜合服務，可照顧他們在不同階段的護理需要，而發放照顧癡呆症患者補助金則可應付認知障礙症長者的特別需要；</p> <p>(d) 政府當局會與長者社區照顧服務券試驗計劃的6間服務提供者聯繫，並考慮如何就設立專責服務單位的可行性進行深入研究；</p> <p>(e) 有關不應就發放照顧者津貼設定年齡限制的意見，將會轉達扶貧委員會轄下的關愛基金專責小組；</p> <p>(f) 政府當局不會資助認知障礙症患者購買私家醫生處方的藥物，因為鑒於人口老化，此舉會招致巨額的公帑開支；及</p> <p>(g) 政府當局會提供有關醫管局轄下各醫院聯網為認知障礙症患者處方的藥物提供資助的資料。</p>	政府當局
020905 - 021459	張國柱議員 政府當局 主席	<p>張國柱議員認為 ——</p> <p>(a) 在為認知障礙症患者提供支援服務方面，醫管局與社福界欠缺良好的協調；</p> <p>(b) 政府當局應考慮為患有認知障礙症的長者設立專責服務單位；及</p>	

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
		<p>(c) 政府當局應加強措施，監察津助安老院舍和長者日間護理中心／單位是否適當運用照顧癡呆症患者補助金。</p> <p>政府當局回應時表示，在每個地區物色合適場地設立新的專責服務中心，並不可行；經考慮各項因素後，政府當局認為利用現有的長者日間護理中心／單位及安老院舍為認知障礙症患者提供持續的綜合服務，較為合適。</p>	
021500 - 021733	主席 副主席	<p>主席總結各委員及團體的意見如下 ——</p> <p>(a) 食物及衛生局／醫管局和勞工及福利局應加強有關認知障礙症患者服務規劃、評估及服務轉介方面的合作。現有的評估和轉介機制在早期識別認知障礙症徵狀和提供適當的醫療介入方面均十分落後；</p> <p>(b) 當局應就認知障礙症制訂長遠策略，以期應付認知障礙症患者的特殊需要；</p> <p>(c) 鑒於統評機制主要測試長者的身體機能，在評估長者精神狀態方面應予以加強；</p> <p>(d) 應縮短認知障礙症患者輪候訓練和社區照顧服務的時間；</p> <p>(e) 應為認知障礙症患者設立專責服務單位和日間護理中心／單位；及</p> <p>(f) 應向認知障礙症患者的照顧者發放照顧者津貼，不論患者年齡為何。</p>	

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
		副主席要求政府當局就他致聯合小組委員會的函件[立法會CB(2)352/13-14(03)號文件]作出回覆 結語	政府當局

立法會秘書處
 議會事務部2
 2014年1月20日