

# 立法會

## *Legislative Council*

立法會CB(2)2154/13-14(01)號文件附件I

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報告

#### 目的

本文件旨在匯報長期護理政策聯合小組委員會(下稱"聯合小組委員會")的商議工作。

#### 背景

2. 聯合小組委員會在2012年11月由福利事務委員會及衛生事務委員會聯合委任，負責研究長期護理政策及服務(包括為長者、殘疾人士及長期病患者而設的家居、社區及院舍護理服務)，與政府當局商討有關政策，並適時作出建議。

3. 聯合小組委員會的職權範圍和成員名單分別載於**附錄I及II**。聯合小組委員會於2013年11月15日獲內務委員會批准繼續工作至2014年7月31日。

4. 聯合小組委員會由張超雄議員擔任主席，先後舉行了18次會議。聯合小組委員會亦曾在其中14次會議上，聽取176個團體就不同的關注事項表達意見。曾向聯合小組委員會表達意見的團體名單載於**附錄III**。

#### 聯合小組委員會的商議工作

##### 政策與規劃

5. 據政府當局表示，其對長者的長期護理政策建基於下述3項原則：(a)推廣"居家安老為本，院舍照顧為後援"；(b)在資助住宿照顧服務方面提倡持續照顧；及(c)協助最有需要的長者。

6. 至於對殘疾人士的長期護理政策，政府當局的政策目標如下——

- (a) 為不能獨立生活或無法由家人給予充分照顧的殘疾人士提供合適的住宿照顧及所需的訓練和支援服務，從而提升他們的生活質素，並協助他們發展獨立生活的技能；及
- (b) 為殘疾人士提供所需的訓練和支援，協助他們發展潛能，增強他們獨立生活的能力，讓他們能繼續在家中生活，全面融入社會；並提升照顧者的照顧能力和減輕他們的負擔，從而改善殘疾人士及其照顧者的生活質素。

7. 委員認為，現時長期護理服務的提供過於分割，沒有必要地把服務分為"長者"及"殘疾人士"兩類，這與不分年齡限制的國際趨勢背道而馳。他們促請政府當局就其長期護理政策進行全面檢討，以期按受助人的需要而非年齡提供服務。鑒於行政長官已按其《2014年施政報告》所宣布委託安老事務委員會在兩年內籌劃「安老服務計劃方案」，委員認為「安老服務計劃方案」應與「復康計劃方案」一併籌劃，以能按受助人的需要勾劃長期護理政策的整體發展方向。

8. 委員深切關注為長者和殘疾人士提供的住宿照顧服務及社區照顧服務不足的情況。委員認為，服務不足的問題，是因為缺乏良好規劃以應付需求所致。他們籲請政府當局在人手和培訓，以及住宿照顧服務及社區照顧服務的撥款方面作出長遠規劃，並根據安老服務統一評估機制(下稱"統評機制")及康復服務中央轉介系統收集所得的資料整理科學數據及進行分析，以推算未來10至20年間長者及殘疾人士的長期護理需要。委員亦要求政府當局提供相關數據和資料，並容許學者和社福界閱覽有關內容。

### 住宿照顧服務

#### *住宿照顧服務名額的供應情況*

9. 委員察悉並深切關注到，安老院舍和殘疾人士院舍資助宿位不足，導致輪候入住此等院舍的時間漫長(舉例而言，護養院宿位的輪候時間超過兩年半，而輪候入住嚴重弱智人士宿舍需時接近9年)。聯合小組委員會強烈促請政府當局設定入住安老院舍和殘疾人士院舍的目標時間。就此，委員籲請政府當局盡快

增加資助安老院舍和殘疾人士院舍宿位的數目。他們亦要求政府當局在興建公共屋邨的計劃中預留屋邨較低樓層，作提供安老院舍之用。

10. 政府當局表示，資助安老院舍宿位的輪候時間受多項因素影響，例如申請人對安老院舍的位置、膳食和宗教背景的特別偏好、申請人有否要求與家人及／或親屬同住特定院舍，以及個別院舍的流失率等。政府當局認為，難以就入住安老院舍設定目標時間。在殘疾人士院舍方面，輪候時間同樣受多項因素影響，例如申請人對院舍地點的偏好及個別院舍的流失率等，因此難以預計在增加名額後，輪候時間可縮短多久。至於在公共屋邨內安老院舍宿位的供應，政府當局表示，是否在公共屋邨內提供安老院舍宿位，會視乎個別地區的整體規劃和發展而定。社會福利署(下稱"社署")一直有就新發展項目中提供福利設施的發展計劃，與房屋署及規劃署緊密聯繫。據政府當局表示，就提供安老服務設施而言，方便易達是首要考慮的條件。

#### *私營安老院舍和殘疾人士院舍的質素和監察事宜*

11. 據政府當局表示，社署於1998年推行改善買位計劃，透過改善員工比例和人均面積標準，提高私營安老院舍的服務質素。參與改善買位計劃的私營安老院舍除須遵守《安老院條例》(第459章)所訂明的法定要求外，亦須同時在管理院舍方面符合由社署所訂的"服務質素標準及準則"，涵蓋範圍包括院舍運作時的服務質素、保障服務使用者的權利、服務資料的保存及提供，以及人力資源及財政管理等。

12. 委員指出，私營安老院舍的大部分收入來自其住客所領取的綜合社會保障援助(下稱"綜援")，金額相當微薄，因此大多數私營安老院舍均缺乏資金改善其服務。委員籲請政府當局在標準綜援金以外，為居於私營安老院舍的有需要長者發放額外津貼，以資助他們住宿費用的開支。政府當局亦應向私營安老院舍提供更多支援，以提升其服務質素。就此，委員要求政府當局增加向私營安老院舍購買宿位的數目、探討私營安老院舍如何可吸引新血入行、制訂服務質素量度準則，以及鼓勵私營安老院舍參與評審計劃。

13. 關於監察私營安老院舍，政府當局表示，為確保安老院舍符合發牌要求，社署轄下的安老院牌照事務處(下稱"牌照處")根據《安老院條例》第18條巡查安老院舍。巡查所涵蓋的範圍十分全面，包括藥物管理、起居照顧、感染控制、意外處理、環境衛生、膳食及人手等。目前，牌照處每年平均到每所私營

安老院舍進行7次突擊巡查，並會按個別安老院舍的風險程度調整突擊巡查的頻次。倘若在巡查時發現違規情況，牌照處會要求有關安老院舍作出改善，並向違規的安老院舍發出勸諭或警告信，以及在有需要的情況下採取檢控行動。根據實際執行的經驗，絕大部分安老院舍均接受牌照處的意見，並會盡快糾正違規情況。

14. 儘管政府當局已進行監察工作，委員認為私營安老院舍的服務質素遠遠未符理想，而所提供的服務亦未能符合公眾的期望。委員促請政府當局檢討《安老院條例》，並修訂及提高私營安老院舍的服務標準，以符合公眾的期望。他們又強調，政府當局有必要加強措施，監察私營院舍虐待長者、不符合人手要求，以及其他違規情況。政府當局亦應處理安老院舍拒絕讓受愛滋病毒感染的長者入住的問題，以確保長者獲得相同程度的照顧，不受非法歧視。

15. 委員認為，私營殘疾人士院舍的服務質素不可接受。委員指出，自《殘疾人士院舍條例》(第613章)於2011年實施以來，獲發牌照的私營殘疾人士院舍寥寥可數，其餘院舍則獲發豁免證明書，讓有關營辦者有合理時間進行改善工程，以符合發牌規定和標準。委員認為，一如私營安老院舍，政府當局應加強對私營殘疾人士院舍的監察措施，對違規情況(包括虐待殘疾人士)加強執法、檢討相關法例及提升服務質素，以符合公眾的期望。

## 社區照顧服務

### *長者社區照顧服務*

16. 長者大多希望在熟悉的社區中獨立生活，而非過院舍生活；基於此國際趨勢，委員促請政府當局加強提供家居照顧和社區照顧服務，以利便長者居家安老。

17. 政府當局表示，一直以提倡"居家安老"作為其安老服務的核心。政府當局已根據安老事務委員會的建議，加強為長者提供的社區照顧服務，並推展多項新措施，例如長者社區照顧服務券試驗計劃(下稱"社區照顧服務券計劃")，以提供更多服務選擇。

### *長者社區照顧服務券試驗計劃*

18. 聯合小組委員會在社區照顧服務券計劃於2013年9月推行之前，已審視有關安排。據政府當局表示，在社區照顧服務

券計劃第一階段，當局會在8個選定地區發出最多1 200張服務券給身體機能中度缺損的長者申請人。社區照顧服務券計劃下的服務會繼續由政府提供資助，資助金額會按層遞式的共同付款安排分為5級，負擔能力較低的使用者可獲較高金額的政府資助。社署會進行經濟狀況審查，評估服務券持有人的住戶收入，以釐定其共同付款金額。服務券持有人及其住戶的資產價值則無須通過經濟狀況審查。日後將有合共62間合資格的認可服務機構，由29間非政府機構和兩間社會企業(下稱"社企")營辦。

19. 委員及團體認為，非政府機構及社企是否有服務容量擔當認可服務機構，令人存疑，因為此等非政府機構及社企在為現有服務使用者提供服務時，已用盡其人手及空間等資源。委員及團體認為，對於在中央輪候名冊(下稱"輪候冊")上輪候資助社區照顧服務及住宿照顧服務名額的長者，引入社區照顧服務券計劃，將會對提供予他們的名額造成負面影響，因為該計劃會耗用資助社區照顧服務及住宿照顧服務的人手資源。

20. 委員察悉，輪候冊上的每名長者均有一名負責工作人員跟進其長期護理服務申請。透過相關的負責工作人員，合資格長者獲邀參與社區照顧服務券計劃。委員關注到負責工作人員在協助此等長者選擇社區照顧服務時是否守正不阿，因為他們與認可服務機構屬僱傭關係。委員建議當局指派獨立社工而非非政府機構及社企所聘用的負責工作人員，為此等長者擬訂護理計劃。

### *長者綜合家居照顧服務*

21. 據政府當局表示，其資助長者社區照顧服務包括到戶服務和以中心為本的服務。資助到戶服務包括綜合家居照顧服務(普通個案)、綜合家居照顧服務(體弱個案)，以及改善家居及社區照顧服務。由2003年4月1日起，政府當局已重整和改善為長者和其家人所提供的到戶和社區為本服務，包括把138支受資助的家務助理隊，提升為60支由非政府機構提供和以地區為本的綜合家居照顧服務隊，為在家居居住的體弱和非體弱長者提供一系列持續的照顧及支援服務。

22. 委員認同團體的關注，指營辦綜合家居照顧服務的非政府機構面對成本控制及人手管理方面的營運困難。長者對綜合家居照顧服務(普通個案)的需求龐大，原因是申請門檻低，加上他們對起居照顧、送飯服務和護送服務等以家居為本的基本支援需求十分殷切。為解決服務錯配及互相重疊的問題，政府當局應重新整合現時在綜合家居照顧服務(普通個案)、綜合家居照顧服務(體弱個案)和改善家居及社區照顧服務下的各項

服務，以期紓緩綜合家居照顧服務(普通個案)服務隊的繁重工作量。就此，委員籲請政府當局就全面檢討綜合家居照顧服務(包括服務內容、營運成本，以及各服務提供者之間的協調)提供具體時間表。政府當局應邀請不同持份者(特別是服務使用者)就未來路向提供意見。

### *殘疾人士社區照顧服務*

23. 據政府當局表示，展能中心為15歲或以上、未能參與職業訓練或庇護工作的嚴重智障人士提供日間照顧和訓練，使他們在日常生活上更加獨立，協助他們融入社會。截至2012年12月，有逾3 700名殘疾人士正在輪候展能中心及庇護工場的訓練名額。政府當局致力透過與各政府部門協力物色合適的處所，並協助非政府機構重新發展其現有的處所／用地，以增加日間訓練名額。

24. 委員認同團體對於展能中心及庇護工場訓練名額的輪候時間漫長(長達6至7年)的關注。他們認為政府當局有必要訂立具體目標，以縮短有關的輪候時間。

25. 委員察悉，嚴重殘疾人士家居照顧服務先導計劃為居於4個地區、並正在輪候資助住宿照顧服務的嚴重殘疾人士提供以家居為本的照顧服務，包括起居照顧、康復訓練及護理服務等。

26. 鑒於在嚴重殘疾人士家居照顧服務先導計劃下所訂的規定(即社署就使用有關服務作出轉介的規定)，委員籲請政府當局加強服務的靈活性、收集服務使用者的意見，以及就該先導計劃進行檢討。據政府當局表示，該先導計劃已在2014年3月常規化，同時擴展至全港各區的嚴重殘疾人士，不論他們是否正在輪候院舍。

### 為認知障礙症患者提供的護理服務

27. 委員認同團體對於為認知障礙症患者所提供的護理服務不足的關注。他們提出的具體關注事項包括：資助長者日間護理中心／單位及安老院舍缺乏為60歲以下的認知障礙症患者或認知障礙症長者提供的專門服務、缺乏及早識別或及早支援、輪候服務時間漫長，以及醫療界與社福界的合作。

28. 據政府當局表示，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。醫院管理局(下稱"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；如屬緊急個案，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。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。

29. 儘管政府當局作出解釋，委員認為現有的評估和轉介機制在及早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。他們籲請食物及衛生局(下稱"食衛局")／醫管局和勞工及福利局(下稱"勞福局")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。當局應就認知障礙症制訂長遠政策，以期應付認知障礙症患者的特別需要。鑒於統評機制主要測試長者的身體機能，當局應加強有關測試，讓認知障礙症患者的精神狀況及認知能力亦可獲得評估。當局應縮短認知障礙症患者輪候訓練和社區照顧服務的時間，並為他們設立專責服務單位和日間護理中心／單位。此外，當局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。

## 為照顧者提供的支援服務

### *暫託服務*

30. 據政府當局表示，在照顧居家的長者方面，護老者擔當重要的角色。除了一直透過提供護老者培訓、輔導和轉介服務以支援護老者外，當局亦提供長者暫託服務，讓護老者在有需要時可得到短暫的歇息紓緩。至於為殘疾人士的照顧者提供的支援，《香港康復計劃方案》其中一項策略性方向，就是加強殘疾人士及其照顧者的能力，讓他們成為能貢獻社會的資本。政府當局按此方向，為殘疾人士的照顧者提供一系列的支援服務，包括暫託服務，以減輕他們在照顧殘疾家人時所面對的壓力。

31. 委員及團體籲請政府當局設立電腦化的中央平台，提供有關不同地區長者及殘疾人士暫託名額供應情況的最新資訊。政府當局應研究缺乏宿位供長者及殘疾人士(尤其是嚴重殘疾人士)緊急入住院舍的情況。

32. 為應付殘疾人士暫託服務嚴重短缺的情況，委員要求教育局利用特殊學校偶然騰出的宿位來應付殘疾兒童對暫託服務的短期及／或緊急需求。據教育局表示，個別特殊學校若有偶然騰出的宿位，一向均會以自願性質盡量提供住宿暫託服務，以應付其學生的短暫或緊急需要。特殊學校實際的收生

數目及人手均十分有限，因而無法以一個有系統、結構化和開放的機制營運，為外界人士提供住宿暫託服務。住宿暫託服務屬社會服務性質，並非特殊學校的核心業務。大多數特殊學校為本身的學生提供住宿暫託服務時，已遇到極大困難。因此，對於為外界人士提供住宿暫託服務，這些學校在政策上甚有保留。若不了解該等外界人士的醫療／心理／情緒狀況及其獨特的支援需要，特殊學校根本無法應付他們的護理需要。特殊學校在適當調配人手和專業人員以滿足此等需要方面，會有極大困難，更何況部分特殊學校已難以招聘足夠輔助醫療人員，以滿足其營運需要。特殊學校亦深切關注有關虐待的潛在責任，以及學校現有寄宿生的父母就對子女安全的影響可能出現的不滿和焦慮。教育局認為，特殊學校在政策上不宜恆常地為殘疾學生提供住宿暫託服務。

33. 鑒於獎券基金已停止撥款資助為15歲以下殘疾兒童而設的暫託宿位，委員籲請政府當局提供經常撥款，繼續提供此項服務，尤其是增加為嚴重殘疾兒童而設的宿位。委員察悉，參與改善買位計劃的安老院舍的暫託宿位使用率十分低；他們認為，當局應提供更大誘因，鼓勵私營安老院舍提供暫託宿位。

#### *照顧者津貼*

34. 聯合小組委員會曾在2013年5月的會議上討論政府當局的初步構想，即在關愛基金下引入護老者津貼先導計劃。該先導計劃旨在幫助有需要的家庭，進一步協助家中長者居家安老。委員及團體認為，該先導計劃應推展至殘疾人士或長期病患者的照顧者。當局不應因發放照顧者津貼而不再提供長者社區照顧服務。委員及團體亦籲請政府當局擬定推出該先導計劃的時間表，並進行公眾諮詢，以蒐集不同持份者的意見。

35. 政府當局表示，該先導計劃定於2014年第二季推出，為期兩年。在該先導計劃下由護老者照顧的長者，可申請或繼續申請資助社區照顧服務。資助社區照顧服務的提供者考慮個別情況及護老者可提供的照顧支援後，會就此等長者所適用的服務組合作出專業評估。政府當局會因應從該先導計劃所汲取的經驗，考慮為殘疾人士或長期病患者的照顧者提供津貼的未來路向。

#### 智障人士老齡化

36. 委員及團體籲請政府當局檢視年長智障人士的服務需要。委員及團體關注到，為智障人士而設的殘疾人士院舍和



展能中心不足，以及人手短缺(尤其是精神科醫生及前線護理員)等問題。他們要求政府當局恢復在2003年之前向中度及輕度智障人士提供的精神科外展服務。

37. 據政府當局表示，勞福局轄下的康復諮詢委員會(下稱"康諮會")成立了智障人士老齡化工作小組，並在其下成立了康復服務專責小組，負責深入研究各項相關議題及制訂具體建議。該專責小組會向康復服務使用者進行調查，以取得年長智障人士及其身體機能等相關數據，以期制訂改善服務的具體建議及中、長期計劃。該專責小組亦會因應服務使用者的老化趨勢，與有關的非政府機構合力探討智障人士日間服務的發展方向，並於適當時候考慮透過獎券基金撥款資助推出試行計劃的可行性。當局會增加短期住宿及日間暫託服務名額，並會繼續加強以家居為本的支援服務，以應付智障人士的不同需要。鑒於人手短缺，現時精神科外展服務主要提供予嚴重智障人士。為加強為智障人士提供精神科服務，醫管局在新界西、九龍西及港島西聯網為智障人士安排精神科專科門診服務的專用覆診時段，並計劃於2014年把此等服務推展至其他聯網。

38. 儘管政府當局作出解釋，委員籲請政府當局考慮增加撥款，吸引更多海外精神科醫生來港提供精神科外展服務，以便應付專為智障人士提供服務的精神科醫生人手短缺問題。他們亦要求政府當局把智障人士牙科服務先導計劃的受助對象推展至嚴重智障人士，以及為入住殘疾人士院舍的智障人士提供精神科外展服務。

### 精神健康個案管理

39. 委員及團體關注個案復康支援計劃與精神健康綜合社區中心(下稱"綜合社區中心")之間的轉介機制、個案經理擔當的角色和處理的個案量，以及人手短缺問題。

40. 政府當局表示，在現行機制下，個案會議是蒐集醫護專業人員及醫務社工等不同界別意見的重要平台。病人會由個案復康支援計劃的個案經理轉介予綜合社區中心，再按個案會議上所得的評估結果予以跟進；亦有由綜合社區中心向個案復康支援計劃作出的轉介。政府當局已就轉介程序制訂指引，並會於適當時檢討有關指引及個案會議的運作，以作改善。服務於綜合社區中心的社工處理的個案量由36宗至43宗不等，視乎個案的複雜程度而定。一如2014年施政報告所承諾，政府當局會加強綜合社區中心的人手，以配合個案管理計劃的擴展。政府當局知悉個案經理人手短缺的情況。為該計劃增聘60名個案

經理的工作，將於2015-2016年度前完成。政府當局一直有與大專院校合辦培訓課程，以增加精神科護士及其他輔助醫療人員的人手供應，並加強他們的專業技能。長遠而言，精神健康檢討委員會將會檢討現行的精神健康政策，並訂定未來的政策方向，包括人手規劃。

41. 委員籲請醫管局、勞福局和社署攜手展開個案管理計劃的檢討工作。他們又促請政府當局改善個案經理、社工和輔助醫療人員的人手供應，以應付未來的服務需要。政府當局亦應檢討個案經理對病人的比例，以加強對嚴重精神病患者的支援、促進公眾對精神健康的關注及了解，以及在各區為綜合社區中心物色永久選址，讓其可盡快提供全面服務。委員察悉政府當局正擬備《精神健康個案管理服務手冊》；他們籲請政府當局蒐集不同持份者和公眾對該手冊的意見，並於2014年年底前為該手冊作最後定稿時考慮有關意見。

#### 為精神上無行為能力人士而設的監護制度

42. 據政府當局表示，監護委員會是根據《精神健康條例》(第136章)IVB部訂定的功能及授予的權力而獨立運作的法定機構，旨在透過監護令保護精神上無行為能力的成年人，促進他們的福利和利益。監護委員會可委任一位非官方監護人(家人或朋友)或官方監護人(社會福利署署長)，並授予以下權力——

- (i) 規定當事人居住在指定的地方；
- (ii) 將當事人送往指定的地方，並容許在有關過程中使用合理的武力，以達到運送的目的；
- (iii) 規定當事人在指定的時間到指定的地方接受醫療或牙科治療、特別治療、職業、教育或訓練；
- (iv) 在當事人無能力理解有關治療的一般性質及效果時，監護人有權代表當事人同意接受該等醫療或牙科治療；
- (v) 容許任何註冊醫生、認可社工或其他監護令指明的人士接觸當事人；及
- (vi) 為當事人的供養或其他利益而持有、收取或支付每月指定的款項(現時最高限額為每月13,000元)。

43. 鑒於上述監護人的權力過於局限，委員及團體籲請政府當局和監護委員會檢討有關權力。具體而言，他們認為監護人獲賦權管理的金額(即每月13,000元)過低。他們要求政府當局探討可否擴大監護人的理財權力，以涵蓋為精神上無行為能力人士進行物業管理及其他財務事宜，以期加強保障他們的權利。

44. 委員認同團體就由公立醫院醫生申請監護令，讓陷於植物人狀態的病人出院的情況所表達的關注。委員促請政府當局檢討醫生作出監護權申請的資格準則，以期保障精神上無行為能力人士在接受治療方面的最佳利益。委員要求社署透過個案管理系統，加強對精神上無行為能力人士的支援，就申請監護權的程序提供意見，以及就進行治療事宜協調各有關方面，包括醫生、醫務社工，以及精神上無行為能力人士的家人。

45. 委員及團體認為，長遠而言，政府當局和監護委員會應任命一名獨立的公共代理人(或公共受託人)，以保障精神上無行為能力人士的利益。他們亦要求政府當局以"支援決定"(即向精神上無行為能力人士提供所需的支援，以助他們盡量行使其法律行為能力)取代現有的"代作決定"模式(即由他人代精神上無行為能力人士作出決定)。

#### 藥物及醫療／康復用具方面的財政援助

46. 根據政府當局的醫療政策，市民不會因為經濟困難而得不到適當的醫護服務。撒瑪利亞基金由醫管局負責管理，為符合特定臨床準則並通過經濟審查的醫管局病人提供經濟援助，以應付一些自費藥物或自資購買醫療項目的開支。該等藥物或醫療項目均為治療過程所需，但不屬於公立醫院和診所標準收費所提供的項目。在撒瑪利亞基金的機制下，如預計藥物開支高於病人的每年最高分擔額，將會獲批資助，有關計算是根據申請人家庭每年可動用的財務資源(即病人的家庭每年的可動用收入及可動用資產)作出的。當局自2012年9月1日放寬經濟審查評估準則後，在計算病人的家庭可動用資產總值時，提供可扣減豁免額。病人分擔藥費的級別，亦由過往的12級簡化為現時的7級。

47. 委員認同團體的意見，認為為了落實上述醫療政策，政府當局應進一步放寬撒瑪利亞基金的經濟評估準則，令更多有需要的病人受惠，並讓與家人同住的病人可以個人名義向撒瑪利亞基金申請援助。

48. 委員察悉，撒瑪利亞基金向有需要的病人提供部分或全額的藥物津貼；這些藥物經證實有顯著的療效，但由醫管局在《藥物名冊》下以資助服務方式提供，則會十分昂貴。《藥物名冊》中的藥物名單由醫管局藥物建議委員會及醫管局藥物管理委員會定期檢討。藥物建議委員會每隔3個月會有系統地評估新藥物一次，而藥物管理委員會則會就名冊中的現有藥物進行定期檢討。該兩個委員會在檢討個別藥物時，會依循有關

療效、安全及成本效益的原則。委員及團體籲請政府當局邀請病人組織代表加入醫管局轄下相關的藥物委員會，以提高在管理藥物名冊方面的運作透明度。

49. 據政府當局表示，公共福利金計劃下的傷殘津貼不設入息審查，以助滿足嚴重殘疾人士的特別需要。普通傷殘津貼受助人每月領取的津貼金額為1,510元。符合普通傷殘津貼申領資格的人士，經醫生評估為在日常生活中需要他人不斷照顧，但沒有在政府院舍或受政府資助的院舍(包括津助／合約院舍及參與不同買位計劃院舍的資助宿位)，或醫管局轄下的所有公立醫院及機構接受住院照顧，或在教育局轄下的特殊學校寄宿，可領取高額傷殘津貼，金額為每月3,020元。委員認為，傷殘津貼下應設有不同水平的津貼，以供購買藥物及醫療設備／用具。殘疾人士領取的傷殘津貼金額，應按其殘疾程度而定。

### 善終服務

50. 委員察悉，食衛局、勞福局、醫管局、社署及其他相關團體目前以跨專業的團隊方式，在醫療及福利層面上提供不同類型的善終服務。委員認同團體的意見，認為現有善終服務的提供零碎不全，是由於當局未有制訂善終政策所致。考慮到所涉及的政策事宜相當廣泛，委員籲請政府當局在政務司司長的職權範圍下設立一個跨部門委員會，專責制訂全面的善終政策及統籌不同政策局／部門的工作，以改善善終服務。具體而言，聯合小組委員會要求政府當局增撥資源，加強及擴展現有的善終服務，以涵蓋紓緩護理(包括家居探訪)、長者住宿照顧服務及社區照顧服務、哀傷輔導、生死教育、殯儀及骨灰龕服務的監管，以及精神上無行為能力人士的監護令。委員亦關注到，醫護人員就在救護車上嘗試向末期病人進行復甦治療所作的決定，以及在精神上無行為能力人士的父母去世後，為他們作出殯儀及殮葬安排的事宜上所涉及的法律問題。

51. 政府當局表示，全面的善終服務涉及的政策事宜相當廣泛，屬於不同政策局及其轄下部門的職責範圍。政務司司長已要求相關的政策局及部門繼續工作，並按情況所需研究加強及擴展有關服務。如有需要，她會召開會議，以解決涉及不同政策局的事宜。

52. 關於在救護車上向末期病人進行復甦治療，政府當局表示，消防處在現階段並沒有計劃指示救護人員在履行法定職責的過程中，依循醫管局的「不作心肺復甦術指引」決定是否向末期病人進行復甦治療或其他急救。按政府當局徵詢所得的

法律意見，「不作心肺復甦術指引」是一種預設醫療指示，而執行有關指引與《消防條例》(第95章)第7(d)條所規定消防處人員必須施行維持生命的措施的法定責任相抵觸。根據該條例第7(d)條，消防處有法定職責協助任何看似需要迅速或立即接受醫療護理的人，令該人復甦或維持其生命。然而，預設醫療指示的主要目的，是當病人面對病情嚴重不可逆轉時，為將痛苦或尊嚴損害減至最低而拒絕接受維持生命治療的預設指示。至於為病人提供維持生命的治療會否減少其痛苦和壓力，或有何種替代的即場治療可提供予病人，這些均是由醫療專業人員作出的醫療決定。因此，消防處人員或須先與醫管局確定預設醫療指示／「不作心肺復甦術」表格是否有效，以及就替代治療尋求所需的醫學意見，才能夠決定是否可以不為某一病人提供心肺復甦術或其他治療。然而，消防處人員在緊急而且缺乏一套快速、有效及可靠的通訊系統／機制的情況下，未必可以於非常短的時間內，即場確定上述事宜。除非能夠處理上述事宜，否則消防處目前不宜實施「不作心肺復甦術指引」。

53. 據政府當局表示，有部分安老院舍自發提供不同類型的善終照顧服務。政府當局已從中汲取經驗，並覓得額外資源，讓5間將於2015-2016至2016-2017年度投入服務的新合約安老院舍可為住院長者提供善終照顧服務，並為他們的照顧者提供支援。委員認為，政府當局應參考這些新合約安老院舍的經驗，以制訂日後安老院舍所提供的善終服務。

54. 委員察悉，截至2014年3月底，醫管局提供合共360多張紓緩護理病床；他們籲請醫管局按國際標準及在醫院去世的長期病患者及末期病人的數目，評估紓緩護理病床床位是否足夠。

## **建議**

55. 聯合小組委員會建議政府當局應 ——

### 政策與規劃

- (a) 就政府當局的長期護理政策進行全面檢討，以期按受助人的需要而非年齡提供服務。就此，當局在籌劃「安老服務計劃方案」時，亦應一併籌劃「復康計劃方案」，以能按受助人的需要勾劃長期護理政策的整體發展方向；(見第7段)

- (b) 在人手和培訓，以及住宿照顧服務和社區照顧服務的撥款方面作出長遠規劃，並根據統評機制及康復服務中央轉介系統收集所得的資料整理科學數據及進行分析，以推算未來10至20年間長者及殘疾人士的長期護理需要(見第8段)；

### 住宿照顧服務

- (c) 設定資助安老院舍及殘疾人士院舍宿位的目標輪候時間(見第9段)；
- (d) 盡快增加資助住宿照顧服務的名額(包括向私營安老院舍購買的宿位)(見第9及12段)；
- (e) 在標準綜援金以外，為居於私營安老院舍的有需要長者發放額外津貼，以資助他們住宿費用的開支(見第12段)；
- (f) 探討私營安老院舍如何可吸引新血入行(見第12段)；
- (g) 制訂服務質素量度準則，以及鼓勵私營安老院舍參與評審計劃(見第12段)；
- (h) 加強措施，監察私營院舍虐待長者及殘疾人士、不符合人手要求，以及其他違規情況(見第14及15段)；
- (i) 處理私營安老院舍拒絕讓受愛滋病毒感染的長者入住的問題，以確保長者獲得相同程度的照顧，不受非法歧視(見第14段)；
- (j) 檢討《安老院條例》及《殘疾人士院舍條例》，以期提高私營安老院舍及殘疾人士院舍的質素，以及加強對此等院舍的監察(見第14及15段)；

### 社區照顧服務

- (k) 加強提供家居照顧和社區照顧服務，以利便長者居家安老(見第16段)；
- (l) 指派獨立社工為參與社區照顧服務券計劃的服務券持有人擬訂護理計劃，以確保守正不阿(見第20段)；
- (m) 就長者綜合家居照顧服務(見第22段)——

- (i) 重新整合現時在綜合家居照顧服務(普通個案)、綜合家居照顧服務(體弱個案)和改善家居及社區照顧服務下的各項服務，以期紓緩綜合家居照顧服務(普通個案)服務隊的繁重工作量；及
  - (ii) 就全面檢討綜合家居照顧服務(包括服務內容、營運成本，以及各服務提供者之間的協調)提供具體時間表，並邀請不同持份者(特別是服務使用者)就未來路向提供意見；
- (n) 訂立具體目標，以縮短展能中心及庇護工場訓練名額的輪候時間(見第24段)；

#### 為認知障礙症患者提供的護理服務

- (o) 加強食衛局／醫管局和勞福局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(見第29段)；
- (p) 就認知障礙症制訂長遠政策，以期應付認知障礙症患者的特別需要(見第29段)；
- (q) 加強統評機制的測試，讓認知障礙症患者的精神狀況及認知能力可獲得評估(見第29段)；
- (r) 縮短認知障礙症患者輪候訓練和社區照顧服務的時間(見第29段)；
- (s) 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(見第29段)；

#### 暫託服務

- (t) 設立電腦化的中央平台，提供有關不同地區長者及殘疾人士暫託名額供應情況的最新資訊(見第31段)；
- (u) 提供經常撥款，繼續提供為15歲以下殘疾兒童而設的暫託宿位，以及增加為嚴重殘疾兒童提供此等宿位的數目(見第33段)；
- (v) 提供更大誘因，鼓勵私營安老院舍提供暫託宿位(見第33段)；

## 照顧者津貼

- (w) 推展護老者津貼先導計劃至殘疾人士、長期病患者及認知障礙症患者的照顧者(見第29及34段)；
- (x) 提供資助長者社區照顧服務，即使當局已向護老者發放津貼(見第34段)；

## 智障人士老齡化

- (y) 恢復在2003年之前向中度及輕度智障人士提供的精神科外展服務、為入住殘疾人士院舍的智障人士提供精神科外展服務，以及考慮增加撥款，吸引更多海外精神科醫生來港提供精神科外展服務(見第36及38段)；
- (z) 把智障人士牙科服務先導計劃的受助對象推展至嚴重智障人士(見第38段)；

## 精神健康個案管理

- (aa) 醫管局、勞福局和社署攜手展開個案管理計劃的檢討工作(見第41段)；
- (bb) 改善個案經理、社工和輔助醫療人員的人手供應，以應付未來的服務需要(見第41段)；
- (cc) 檢討個案經理對病人的比例，以加強對嚴重精神病患者的支援、促進公眾對精神健康的關注及了解，以及在各區為綜合社區中心物色永久選址，讓其可盡快提供全面服務(見第41段)；
- (dd) 蒐集不同持份者和公眾對《精神健康個案管理服務手冊》的意見，並於2014年年底為該手冊作最後定稿時考慮有關意見(見第41段)；

## 為精神上無行為能力人士而設的監護制度

- (ee) 探討可否擴大監護人的理財權力，以涵蓋為精神上無行為能力人士進行物業管理及其他財務事宜(見第43段)；
- (ff) 檢討醫生作出監護權申請的資格準則，以期保障精神上無行為能力人士在接受治療方面的最佳利益(見第44段)；



- (gg) 透過個案管理系統，加強政府當局對精神上無行為能力人士的支援，就申請監護權的程序提供意見，以及就進行治療事宜協調各有關人士，包括醫生、醫務社工，以及精神上無行為能力人士的家人(見第44段)；
- (hh) 任命一名獨立的公共代理人(或公共受託人)，以保障精神上無行為能力人士的利益，以及以"支援決定"取代現有的"代作決定"模式(見第45段)；

#### 藥物及醫療／康復用具方面的財政援助

- (ii) 進一步放寬撒瑪利亞基金的經濟評估準則，令更多有需要的病人受惠，並讓與家人同住的病人可以個人名義向撒瑪利亞基金申請援助(見第47段)；
- (jj) 邀請病人組織代表加入醫管局轄下相關的藥物委員會，以提高在管理藥物名冊方面的運作透明度(見第48段)；
- (kk) 傷殘津貼下應設有不同水平的津貼，以供購買藥物及醫療設備／用具。殘疾人士領取的傷殘津貼金額，應按其殘疾程度而定(見第49段)；

#### 善終服務

- (ll) 在政務司司長的職權範圍下設立一個跨部門委員會，專責制訂全面的善終政策及統籌不同政策局／部門的工作，以改善善終服務(見第50段)；
- (mm) 增撥資源，加強及擴展政府當局現有的善終服務，以涵蓋紓緩護理(包括家居探訪)、長者住宿照顧服務及社區照顧服務、哀傷輔導、生死教育、殯儀及骨灰龕服務的監管，以及精神上無行為能力人士的監護令(見第50段)；及
- (nn) 要求醫管局按國際標準及在醫院去世的長期病患者及末期病人的數目，評估紓緩護理病床床位是否足夠(見第54段)。

56. 鑒於長期護理政策及服務備受公眾關注，聯合小組委員會進一步建議，要求福利事務委員會及衛生事務委員會支持及內務委員會同意根據《內務守則》第14A(h)條優先編配辯論時段予聯合小組委員會主席，以便他在2014年10月29日立法會會議上動議有關察悉聯合小組委員會報告的議案。

## 徵詢意見

57. 請委員察悉聯合小組委員會的工作，並通過其建議。

立法會秘書處  
議會事務部2  
2014年7月30日

**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**

職權範圍

研究長期護理政策及服務，包括為長者、殘疾人士及長期病患者而設的家居、社區及院舍護理服務，與政府當局商討有關政策，並適時作出建議。

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

委員名單

主席	張超雄議員
副主席	鄧家彪議員, JP
委員	何俊仁議員(至2013年6月28日) 梁耀忠議員 譚耀宗議員, GBS, JP 方剛議員, SBS, JP(至2012年12月28日) 李國麟議員, SBS, JP, PhD, RN 湯家驊議員, SC 梁家騮議員(至2013年9月23日) 張國柱議員 梁國雄議員 陳恒鑾議員, JP (至2013年10月16日) 黃毓民議員(至2014年2月25日) 黃碧雲議員(至2014年3月14日) 潘兆平議員, BBS, MH
秘書	徐偉誠先生
法律顧問	簡允儀女士

曾向長期護理政策聯合小組委員會表達意見的  
團體／個別人士名單

團體

1. 自強協會
2. 關懷愛滋
3. 爭取資助院舍聯席
4. 香港精神康復者聯盟
5. 恆康互助社
6. 老人權益促進會
7. 香港女障協進會
8. 浸信會愛群社會服務處
9. 全港認知障礙症照顧者聯盟
10. 敬老護老愛心會有限公司
11. 照顧者關注組
12. 香港明愛安老服務明愛長者聯會
13. 香港明愛／明愛全樂軒
14. 卓新家長網絡
15. 卓新力量
16. 基督教家庭服務中心
17. 基督教愛協團契有限公司
18. 公民黨
19. 殘疾人士成人服務關注組
20. 長者社區照顧服務關注組
21. 康和互助社聯會
22. 香港復康會社區復康網絡
23. 民主建港協進聯盟
24. 香港大學社會工作及社會行政學系
25. 路向四肢傷殘人士協會
26. 香港基督教服務處長者評議會
27. 香港老人權益聯盟
28. 老人福利關注組
29. 樂恩家長會
30. 基層發展中心
31. 和諧樂康社
32. 香港認知障礙症協會
33. 香港肢體弱能人士家長協會
34. 香港老年學會
35. 香港聾人協進會
36. 香港失明人協進會

37. 香港骨髓移植復康會
38. 香港癌症基金會天水圍癌協服務中心
39. 香港中國婦女會
40. 香港宣教會恩霖社區服務中心
41. 香港長者活力協會
42. 香港家庭福利會
43. 香港傷殘青年協會
44. 香港婦女中心協會
45. 香港人權監察
46. 香港復康聯會／香港社會服務聯會
47. 香港肌健協會有限公司
48. 香港職業治療學會
49. 香港栢金遜症會
50. 香港物理治療師協會
51. 香港創域會
52. 香港私營復康院舍協會
53. 全港私營安老院同業會
54. 香港老年精神科學會
55. 香港紅十字會雅麗珊郡主學校
56. 香港聖公會麥理浩夫人中心
57. 香港復康會研究及倡議中心
58. 香港紓緩醫學學會
59. 香港小腦萎縮症協會
60. 香港造口人協會
61. 香港婦女勞工協會
62. 賽馬會耆智園
63. 民主黨勞工及福利小組
64. 工黨
65. 自由黨
66. 新民黨
67. 保良局
68. 香港安老服務協會政策研究組
69. 紀錄片【有祥的世界—獨立自主生活篇】製作隊
70. 香港復康聯盟
71. 利民會
72. 長者安居協會
73. 深水埗照顧者關注組
74. 龍耳
75. 聖公會聖匠堂長者地區中心
76. 中小企國際聯盟安老委員會
77. 香港社區組織協會

78. 善寧會
79. 聖雅各福群會
80. 聖雅各福群會復康服務會員家屬聯會
81. 香港防止虐待長者協會
82. 嚴重弱智人士家長協會
83. 民主黨
84. 長者服務大聯盟
85. 香港安老服務協會
86. 港九勞工社團聯會
87. 正言匯社
88. 香港精神科醫學院
89. 香港社會服務聯會
90. 香港唐氏綜合症協會
91. 香港工會聯合會社會事務委員會
92. 香港弱智人士家長聯會
93. 香港復康會研究及倡議中心
94. 香港盲人輔導會朝陽中心暨宿舍
95. 獅子山學會
96. 學前弱能兒童家長會
97. 救世軍
98. 救世軍護老者協會
99. 救世軍油尖長者綜合長者服務
100. 天水圍社區發展網絡
101. 東華三院
102. 東華三院樂群地區支援中心
103. 香港復康機構工場導師會
104. 香港大學秀圃老年研究中心
105. VTV殘疾人士網上電視台
106. MS倡議小組
107. 明愛長者聯會
108. 安老服務關注組
109. 長者服務大聯盟
110. 院舍服務關注組
111. 耆康會(柴灣中心)
112. 多發性硬化症小組
113. 長沙灣託兒關注組
114. 爭取資助院舍聯席
115. 香港老人權益聯盟
116. 麗閣邨媽媽互助會
117. 天水圍照顧者關注會
118. 天水圍照顧者權益會

119. 肌肉萎縮症倡議小組
120. 長者社區服務關注組
121. 香港區私營院舍聯會
122. 婦女就業致癌關注組
123. 智障人士老化關注組
124. 關注照顧者權益聯盟
125. 將軍澳長者民生關注會
126. 智障人士老齡化關注組
127. 嚴重殘疾人士關愛小組
128. 麗閣邨婦女權益關注組
129. 爭取私營院舍權益大聯盟
130. 殘疾人士私營院舍新界西
131. 新界西私營復康院舍聯會
132. 新界東私營復康院舍聯會
133. 精神病康復者同路人小組
134. 關注精神病康復者權益會
135. 全港長者及護老者權益聯席
136. 全港認知障礙症照顧者聯盟
137. 長者政策監察聯席 — 聯席之友
138. 人手比例不符最低工資關注組
139. 西貢長者地區網絡代表委員會
140. 香港安老服務協會政策研究組
141. 香港大學社會工作及社會行政學系「特別護理費津貼」關注小組

### 個別人士

142. 陳泳延先生
143. 鄭德賢女士
144. 鄭玉珍女士
145. 張麗文女士
146. 趙健良先生
147. 朱艷珍女士
148. 鍾湛年先生
149. 方敏生女士
150. 何寶貞女士
151. 侯祥盛先生
152. 許靜儀女士
153. 許偉俊先生
154. 姜偉權先生
155. 郭麗嫦女士



156. 林禮勝先生
157. 劉倩萍女士
158. 羅錦注博士
159. 李鳳琼女士
160. 李少波先生
161. 李少英小姐
162. 李鎮強先生，東區區議會議員
163. 梁鳳屏女士
164. 李麗嫻女士
165. 羅婉貞女士
166. 呂佩儀女士
167. 吳國華先生
168. 吳恩兒女士
169. 譚歡容女士
170. 鄧寶蓮女士
171. 狄國法先生
172. 曾啟先生
173. 甄明潔女士
174. 楊映梅女士
175. 葉其綦先生
176. 容潔珍女士

#### 只提交書面意見書

1. 香港護士協會
2. 認知障礙症聯席會議
3. 港九勞工社團聯會社會事務委員會
4. 工聯會認知障礙症關注組
5. 新界西殘疾人士院舍聯會
6. 香港社會工作者總工會 — 精神健康服務關注組
7. 楊默博士，南區區議會議員
8. 楊位醒先生，MH，東區區議會議員
9. 陳曼儀女士
10. 唐佩華女士