

立法會

Legislative Council

立法會CB(2)2675/11-12號文件
(此份會議紀要業經政府當局審閱)

檔 號：CB2/PL/WS+HS

福利事務委員會與 衛生事務委員會 聯席會議紀要

日 期：2011年12月5日(星期一)
時 間：上午10時45分
地 點：立法會綜合大樓會議室1

出席委員：福利事務委員會委員

- *張國柱議員(主席)
- 黃成智議員(副主席)
- *何俊仁議員
- 李卓人議員
- 陳鑑林議員, SBS, JP
- 梁耀忠議員
- *李鳳英議員, SBS, JP
- 馮檢基議員, SBS, JP
- 湯家驊議員, SC
- 陳茂波議員, MH, JP
- *潘佩璆議員
- *譚偉豪議員, JP
- *梁家傑議員, SC
- 梁國雄議員

衛生事務委員會委員

- #梁家驩議員(主席)
- 李國麟議員, SBS, JP(副主席)
- 李華明議員, SBS, JP
- 張文光議員
- 鄭家富議員
- 余若薇議員, SC, JP

張學明議員, GBS, JP
黃定光議員, BBS, JP
劉秀成議員, SBS, JP
陳克勤議員
陳健波議員, JP
葉國謙議員, GBS, JP

缺席委員 : 福利事務委員會委員

譚耀宗議員, GBS, JP
黃國健議員, BBS
葉偉明議員, MH

衛生事務委員會委員

方剛議員, SBS, JP
何秀蘭議員

(* 亦為衛生事務委員會委員)

(# 亦為福利事務委員會委員)

出席公職人員 : 議程第II項

食物及衛生局首席助理秘書長(衛生)2
李頌恩女士

勞工及福利局首席助理秘書長(福利)3
張馮泳萍女士

社會福利署助理署長(安老服務)
李婉華女士

衛生署高級醫生(長者健康服務)
吳秉琛醫生

醫院管理局總行政經理(社區及基層健康服務)
戴兆群醫生

醫院管理局總行政經理(綜合護理計劃)
鄭淑梅女士

應邀出席者：議程第II項

全港認知障礙症照顧者聯盟

副主席
張月琴女士

幹事委員
吳國華先生

救世軍護老者協會

副主席
李秀蓮女士

社工
陳文星小姐

聖雅各福群會健智支援服務中心

專業服務經理
呂嫻英女士

香港社會服務聯會

總主任(長者服務)
陳文宜女士

老年痴呆症工作小組召集人
黃耀明女士

個別人士

趙鳳琴教授

香港精神科醫學院

院長
林翠華教授

香港老年精神科學會

周寶鈴醫生

公民黨

黨員
黎文燕女士

香港內科醫學院

羅振邦醫生

賽馬會耆智園

總經理
何貴英小姐

香港家庭醫學學院

副院長
鄭碧綠醫生

香港老年痴呆症協會

總幹事
鍾愛英女士

香港物理治療學會

黃怡女士

香港老年學會

會長
梁萬福醫生

香港職業治療學會

特別關注小組(認知障礙服務)代表
鄧若雯小姐

民主黨勞工及福利小組

成員
李建賢先生

列席秘書 : 總議會秘書(2)4
馬淑霞小姐

列席職員 : 高級議會秘書(2)4
林巧香女士

議會事務助理(2)4
邵佩妍小姐

經辦人／部門

I. 選舉主席

張國柱議員獲選為是次會議的主席。

II. 對癡呆症長者及其照顧者的支援

[立法會 CB(2)428/11-12(01)至(07)、
CB(2)459/11-12(01)至(03)及CB(2)487/11-12(01)至
(04)號文件]

2. 應主席邀請，合共有16個團體就對癡呆症長者及其照顧者的支援和照顧服務發表意見。團體的主要關注綜述於**附錄**。

討論

3. 食物及衛生局首席助理秘書長(衛生)2(下稱"首席助理秘書長(衛生)2")回應團體的意見時表示，政府當局與醫護和社福界的相關團體一直緊密合作，透過跨專業和跨界別的團隊方式，為癡呆症患者提供各項服務計劃，以期按情況提供適時的診斷、治療和跟進服務。特別值得一提的是，醫院管理局(下稱"醫管局")轄下醫院的精神科部門負責跟進患有不同程度癡呆症的患者。首席助理秘書長(衛生)2又表示，當局為照顧癡呆症患者的專業人員和護理人員提供培訓，以加強他們對癡呆症的認識及提升他們臨牀服務的技巧。此外，當局亦有推行公眾教育，以提高公眾對此疾病的認識和瞭解。

4. 勞工及福利局首席助理秘書長(福利)3 (下稱"首席助理秘書長(福利)3")表示，當局就長者照顧服務採用了綜合模式，以確保有長期護理需要的長者(包括癡呆症長者)能獲提供持續照顧。儘管如此，在此模式下，當局為癡呆症長者及其照顧者提供了一系列支援服務。至於有建議認為當局應設立專為癡呆症長者而設的服務單位，首席助理秘書長(福利)3請委員注意，當局曾於2000年就安老院舍及日間護理中心設立癡呆症單位進行試驗研究。研究結果發現，癡呆症長者在綜合模式下接受持續照顧，會較為理想。此外，倘要在各區鄰近服務使用者之處物色合適地點，設立專為癡呆症長者而設的新服務單位，並不可行。社會福利署(下稱"社署")明白到癡呆症長者的活動需要，故此已提高日間護理中心的空間標準約20%。自2010年10月起，當局已在規劃新建及重置的中心時採用新的設施一覽表，此舉有助增設有利癡呆症長者的設施，例如多元感觀室。社署會協助服務提供者取得新的／額外的處所，以符合改善後的空間標準，並會資助有關的工程費用。

5. 首席助理秘書長(福利)3又表示，一如行政長官在2011-2012年度施政報告中公布，政府當局會進一步增加發放予資助安老院舍及日間護理中心的照顧癡呆症患者補助金的撥款額，以增聘專業人員或僱用專業服務，改善為患有癡呆症的服務使用者所提供的服務，並為他們的照顧者提供支援服務。值得注意的是，政府當局亦會於2013-2014年度推行長者社區照顧服務券試驗計劃，以鼓勵發展自負盈虧的社區照顧服務，為居於社區的長者提供各項專門或度身訂造的服務。為應付日趨殷切的需求，經改善家居及社區照顧服務的額外宿位及新增的日間護理宿位，會於2012-2013年度陸續投入服務。為進一步紓緩照顧者的壓力，政府當局已使用在改善買位計劃下137間私營安老院舍偶然空置的宿位，為居於社區的長者提供更多暫託宿位。

6. 潘佩璆議員察悉並關注到，估計全港共有64 000名癡呆症患者，但當中僅有約10 700人接受醫管局所提供的治療。他關注到，為其餘居於社區

的癡呆症長者提供服務的情況。依他之見，當局為癡呆症長者的家屬照顧者所提供的支援，遠遠不足以紓緩他們照顧長者家屬的壓力。潘議員認為，政府當局以缺乏合適用地設立專為癡呆症長者而設的服務單位為藉口，拖延為癡呆症長者提供專門服務。政府當局有責任制訂長遠政策和行動計劃，以解決人口老化所帶來的癡呆症問題。

7. 首席助理秘書長(衛生)²澄清，現時約有10 700名癡呆症患者由醫管局轄下醫院的精神科部門跟進。至於居於安老院舍的患病長者(包括癡呆症長者)，則透過醫管局轄下社區老人評估小組和老人精神科外展服務隊所提供的外展服務獲得支援。

8. 首席助理秘書長(福利)³表示，政府當局已計劃在未來數年提供額外的宿位和社區照顧服務名額。至於長遠規劃，因應安老事務委員會在其就社區照顧服務進行的顧問研究中提出的建議，政府當局會加強社區照顧服務，讓其相對於住宿照顧服務而言，可有更均衡的發展。首席助理秘書長(福利)³提到潘議員對增設日間護理中心的關注時補充，政府當局已在新發展項目中為此劃定合適的用地。

9. 黃成智議員認為，當局為支援癡呆症長者及其照顧者的改善措施，未能滿足服務使用者及其家屬照顧者的需求和期望。依他之見，政府當局應讓持份者參與，就加強支援服務訂立清晰的宗旨和目標。

10. 香港社會服務聯會(下稱"社聯")的黃耀明女士回應黃成智議員的建議時認為，政府當局應牽頭與醫護和社福界合作，為癡呆症長者提供跨專業的支援服務。更重要的是，政府當局應就癡呆症長者的支援服務制訂長遠政策和計劃。她補充，當局應以地區為本的方式，為癡呆症長者設立服務單位。

11. 梁家傑議員認為，鑒於人口老化，政府當局應制訂中期及長遠的政策和規劃，為癡呆症長者提供支援服務，而不應採取零碎的方式。一如部分

團體指出，未來5年將會是推行各項政策以應付人口老化所帶來的挑戰(包括癡呆症長者人口不斷上升)的關鍵時刻。梁議員詢問政府當局有否任何具體計劃，以應付有關挑戰及癡呆症長者對支援服務的需求。

12. 首席助理秘書長(衛生)²強調，政府當局一直致力與醫護和社福界緊密合作，同心協力為癡呆症患者及其照顧者提供全面的醫療和照顧服務。

13. 梁國雄議員認為政府當局推卸責任，未有回應社會對當局應制訂長遠政策，為癡呆症長者及其照顧者提供支援服務的強烈訴求。

14. 陳鑑林議員表示，團體發現目前為癡呆症長者所提供的支援服務有若干未臻完善之處，例如為癡呆症長者提供住宿及社區照顧服務的資源不足；缺乏專業人員；為專業人員提供的培訓不足，未能提升他們對治療、診斷和處理癡呆症患者的認識；及就此疾病進行的公眾教育不足等。陳議員促請政府當局全面評估癡呆症患者的服務需要，以期量化不足之處，並制訂具體的改善措施。

15. 首席助理秘書長(衛生)²表示，衛生署曾就癡呆症的普遍性進行研究，並採取了多項相應的措施，以加強在及早辨識癡呆症病徵方面的評估和衛生教育。衛生署高級醫生補充，衛生署支持為服務提供者提供專業培訓，並進行衛生教育計劃，以提高社會對此疾病的認識，同時為安老院舍人員及家屬照顧者舉辦課程，讓他們學習照顧癡呆症長者的知識和技巧。

16. 梁耀忠議員認為，團體提出的關注事項和政府當局的回應毫無新意。他同意政府當局已為癡呆症長者提供一系列支援服務，但當局有否為服務使用者提供足夠及適時的支援服務，才是問題的癥結所在。依他之見，政府當局應透過準確推算癡呆症長者的人數，識別服務使用者的目標組別，繼而就未來5年所提供的服務制訂具體政策並訂立目標。

17. 首席助理秘書長(衛生)2表示，根據現有的統計資料，衛生署估計在年滿70歲的長者當中，將有9.3%患上癡呆症，因此推算有超過6萬名癡呆症長者。

18. 首席助理秘書長(福利)3表示，雖然當局秉承"居家安老為本，院舍照顧為後援"的政策方針，但難以就提供各項服務訂立具體的目標。儘管如此，政府當局已嘗試為該等有長期護理需要的長者(包括癡呆症長者)增加住宿照顧服務和社區照顧服務的名額。考慮到在物色合適地點設立安老院舍方面所遇到的困難，首席助理秘書長(福利)3表示，社署一直與相關政策局和政府部門保持密切聯繫，在新發展或重建項目的規劃階段預留合適處所和用地，以設立福利服務設施。社署助理署長(安老服務)表示，各區總福利主任會在地區層面協助物色空置及合適的用地。

[主席指示把會議原定的時間延長15分鐘，以便有足夠時間進行討論。]

19. 劉秀成議員申報，他曾參與多項安老院舍的設計工程。據他理解，所設立的安老院舍高度不得離地面超過24米，這已對安老院舍的選址和服務量造成限制。劉議員籲請政府當局考慮放寬此高度限制，讓更多處所可用作經營安老院舍。劉議員補充，政府當局應顧及癡呆症長者的特別需要，並參考為癡呆症患者服務單位進行設計和裝修工程的海外經驗。

20. 首席助理秘書長(福利)3表示，當局現時在提供長者照顧服務方面，已顧及癡呆症長者的特別需要。至於安老院舍的高度限制，首席助理秘書長(福利)3解釋，在發牌規定下訂明高度限制的主要目的，是要確保一旦發生火警或其他緊急事故時長者的安全。政府當局暫時無意修訂此項發牌規定。

21. 應主席邀請，下列團體提出補充意見，內容如下 ——

- (a) 全港認知障礙症照顧者聯盟的吳國華先生表示，醫管局應更加重視癡呆症患者，為

他們提供更適時和適當的治療，以延遲癡呆症所造成的機能衰退；

- (b) 救世軍護老者協會的陳文星小姐表示，當局不應把有關癡呆症的資料上載於網站，而應透過社區網絡發布資料，供普羅大眾和癡呆症患者閱覽；
- (c) 社聯的陳文宜女士表示，政府當局應按照國際趨勢，訂立一個高層次的機制，制訂長遠策略和行動計劃，以應付癡呆症長者的挑戰和不同的需要；
- (d) 趙鳳琴教授表示，政府當局低估了癡呆症患者人數，因其在推算有關數字時沒有計算居於安老院舍的長者；
- (e) 公民黨的黎文燕女士呼籲政府當局加強為癡呆症長者的家屬照顧者提供支援服務，例如為癡呆症長者提供交通服務；
- (f) 香港家庭醫學學院的鄺碧綠醫生認為，當局應為家庭醫生增撥資源，以參與初期評估和診斷癡呆症患者的工作，讓有需要的人士可盡早獲得合適的照顧；
- (g) 香港老年痴呆症協會的鍾愛英女士表示，鑒於為癡呆症長者提供的社區照顧服務不足，政府當局應為其照顧者提供更多支援，尤其是引入照顧者津貼。政府當局亦應為專業人員提供多些培訓，以提升他們在辨識癡呆症患者方面的知識；及
- (h) 民主黨的李建賢先生表示，政府當局應恢復採用5年社會福利規劃機制，制訂為癡呆症長者提供支援服務的長遠計劃。為加強對居於社區的癡呆症長者的支援，政府當局應協助這些人士進行家居改善工程，以切合他們日常生活的特殊需要。

22. 潘佩璆議員贊同社聯的意見，並籲請政府當局制訂長遠的策略行動計劃，為癡呆症長者提供支援服務。首席助理秘書長(福利)3重申，政府當局一直致力為癡呆症長者及其照顧者提供全面的醫療和照顧服務。

23. 首席助理秘書長(衛生)2回應梁耀忠議員時表示，政府當局會繼續更新並研究癡呆症患者所佔的人口。值得注意的是，很多癡呆症長者亦有其他長期疾病，並被列為其他類別的病人。儘管如此，醫護人員會制訂合適的治療計劃，以期為癡呆症患者提供持續和有效的治療。

24. 主席在總結時表示，委員普遍認為政府當局應立即制訂長遠策略和行動計劃，以支援癡呆症長者及其照顧者。

III. 其他事項

25. 議事完畢，會議於下午1時02分結束。

立法會秘書處
議會事務部2
2012年8月16日

福利事務委員會與衛生事務委員會

2011年12月5日(星期一)舉行的聯席會議

對癡呆症長者及其照顧者的支援

團體和個別人士發表的意見和關注摘要

編號	團體及個別人士名稱	主要意見和關注
1.	全港認知障礙症照顧者聯盟 [立法會CB(2)459/11-12(01)號文件]	<p>政府當局應 ——</p> <ul style="list-style-type: none"> • 在全港18區設立專為癡呆症患者而設的服務和支援中心，讓該等有需要的人士可獲得適當的照顧 • 為癡呆症長者的家人和照顧者提供適當的支援和財政援助 • 為相關專業人員提供多些培訓，以提升他們對診斷和處理癡呆症患者的認識 • 加強公眾教育，以加深公眾對癡呆症的瞭解
2.	救世軍護老者協會 [立法會CB(2)459/11-12(02)號文件]	<ul style="list-style-type: none"> • 加強支援癡呆症長者的家人和照顧者，例如增加暫託服務，並為照顧者提供多些培訓，以提升他們對在家中照顧癡呆症長者的認識和技巧 • 加強公眾教育，以期辨識社區中的早期癡呆症患者，以便他們及早接受治療

編號	團體及個別人士名稱	主要意見和關注
		<ul style="list-style-type: none"> • 增撥資源，加強為癡呆症長者提供社區照顧和支援服務及住宿照顧服務，以及延長長者日間護理中心／單位的服務時間 • 在衛生署轄下增設長者健康中心，以縮短癡呆症長者接受診斷和評估的輪候時間 • 醫院管理局(下稱"醫管局")亦應縮短癡呆症患者在其轄下記憶診所接受評估和治療，以及接受精神科服務的輪候時間 • 政府當局應為癡呆症長者及其照顧者制訂有關照顧和支援服務的全面政策
3.	聖雅各福群會健智支援服務中心 [立法會CB(2)459/11-12(03)號文件]	政府當局應 —— <ul style="list-style-type: none"> • 理解癡呆症患者的需要、制訂長遠政策以解決癡呆症問題，並為癡呆症長者及其照顧者提供適當的照顧和支援服務 • 設立專為癡呆症患者而設的服務單位，以應付不同程度癡呆症患者的不同需要 • 加強醫護界與社福界之間的合作，為癡呆症患者提供服務 • 為相關專業人員提供多些培訓，提高他們對治療、診斷和處理癡呆症患者的知識 • 加強公眾教育和宣傳，及早辨識在社區中的癡呆症患者，同時推廣對癡呆症患者的瞭解，並接納他們在社區中生活 • 為60歲以下的癡呆症患者提供照顧和支援服務

編號	團體及個別人士名稱	主要意見和關注
4.	香港社會服務聯會 [立法會CB(2)487/11-12(01)及 CB(2)428/11-12(06)號文件]	<ul style="list-style-type: none"> ● 於2010年成立了老年癡呆症工作小組，負責研究癡呆症患者的需要，並建議下列9個策略行動目標 —— <ul style="list-style-type: none"> (a) 優先把癡呆症長者納入長者的醫護項目； (b) 加強公眾教育，以提升公眾對癡呆症的瞭解，並消除對此疾病的標籤效應； (c) 改善為癡呆症患者提供的早期診斷和評估； (d) 為癡呆症患者提供他們能夠負擔的治療和藥物； (e) 為癡呆症長者提供適當的社區照顧和支援服務； (f) 為癡呆症長者的照顧者和家人提供足夠的照顧和支援服務； (g) 開辦有關癡呆症的專門培訓課程； (h) 設立癡呆症長者資料庫，以便利就癡呆症進行更深入的研究和分析；及 (i) 保障癡呆症長者的權利
5.	趙鳳琴教授	<ul style="list-style-type: none"> ● 政府一直未有制訂長遠及全面的政策以解決癡呆症問題，因而令癡呆症患者得不到適當和適時的治療和照顧 ● 政府當局應增撥資源予精神科門診診療所，為癡呆症長者提供適時的治療 ● 政府當局應加強為癡呆症長者的照顧者和家人提供支援服務

編號	團體及個別人士名稱	主要意見和關注
6.	香港精神科醫學院 [立法會CB(2)428/11-12(03)及(05)號文件]	<ul style="list-style-type: none"> • 約有10%的長者人口患有不同程度的癡呆症，故此政府當局應制訂長遠政策，以確保 —— <ul style="list-style-type: none"> (a) 不同程度的癡呆症患者可獲提供適時的診斷和評估，讓有需要的人士獲得適當的照顧和治療； (b) 加強公眾教育，以加深公眾對癡呆症的瞭解，並接納患上此症的人士； (c) 癡呆症長者的照顧者會獲提供所需的支援；及 (d) 按照癡呆症長者病情的嚴重程度，為患者及其照顧者提供社區照顧服務 • 與此同時，政府當局應加強日間護理中心的服務，並加強專業外展服務，增加探訪正接受院舍照顧的癡呆症長者的次數，以跟進他們的情況
7.	香港老年精神科學會 [立法會CB(2)428/11-12(04)號文件]	<ul style="list-style-type: none"> • 老人精神科服務及治療對防止癡呆症患者的情況惡化相當重要。該學會建議在各區調配額外3名醫管局轄下老人精神科小組的顧問醫生，以加強社區老人精神科服務 • 非政府機構及社區組織在為癡呆症患者及其家人作出適當的服務轉介方面，擔當重要角色 • 要求政府當局及醫管局擴大外展老人精神科服務，以及記憶診所及長者日間護理中心的服務

編號	團體及個別人士名稱	主要意見和關注
8.	公民黨	<p>為應付對癡呆症患者及其照顧者服務不足的問題，政府當局應考慮 ——</p> <ul style="list-style-type: none"> (a) 加強為癡呆症長者提供資助住宿照顧服務； (b) 在全港18區成立專為癡呆症長者及其照顧者而設的日間照顧支援中心； (c) 為照顧者提供有關照顧技巧方面的培訓； (d) 為接受家居照顧的癡呆症長者提供外展服務；及 (e) 設立綜合診所，為癡呆症長者提供跨界別服務
9.	香港內科醫學院	<ul style="list-style-type: none"> • 政府當局一直未有長遠計劃，應付癡呆症患者對支援服務日趨殷切的需求，亦沒有任何與醫護和社福界合作的機制，為癡呆症患者提供服務。預計在未來20年，癡呆症患者的人數會增加3倍至大約85 000人。鑒於至少需時5年才能設立一個照顧癡呆症長者的制度，政府當局應立即採取行動，制訂全面政策以解決癡呆症問題 • 須由跨界別專業人員提供多管齊下的評估和治療，以解決癡呆症患者的行為及心理問題 • 應為癡呆症患者提供全面的照顧支援和服務，讓他們可於社區中生活
10.	賽馬會耆智園 [立法會CB(2)428/11-12(06)號 文件]	<ul style="list-style-type: none"> • 根據耆智園與香港社會服務聯會於2010年攜手進行研究的結果，建議政府當局應重開專為癡呆症長者而設的日間護理中心 • 為應付癡呆症長者的活動需要，政府當局應增加日間護理中心的樓面面積 • 應同時加強對前線人員和專業人員的培訓，以提升他們對診斷和治療癡呆症患者的知識

編號	團體及個別人士名稱	主要意見和關注
11.	香港家庭醫學學院	<ul style="list-style-type: none"> ● 家庭醫生在早期診斷和評估癡呆症患者方面擔當重要角色，讓患者可獲得適當的治療和轉介接受照顧服務，從而推遲癡呆症長者入住院舍的時間 ● 為解決癡呆症問題，該學院提出下列建議 —— <ul style="list-style-type: none"> (a) 設立癡呆症患者資料庫； (b) 為長者進行認知評估，以期辨識社區中的早期癡呆症患者，以便他們及早接受治療； (c) 為前線和專業人員提供有關癡呆症的培訓；及 (d) 在全港18區設立專為癡呆症長者而設的診所，以提供支援服務和治療
12.	香港老年痴呆症協會 [立法會CB(2)487/11-12(02)號文件]	<ul style="list-style-type: none"> ● 根據國際認知障礙症協會，在已發展的國家中，約有25%至50%的癡呆症患者接受診斷和治療；至於發展中的國家，相應數字僅為10%或以下 ● 在香港，僅約有10%的癡呆症患者接受診斷或治療。這歸咎於當局缺乏長遠和全面政策以應付癡呆症問題，以及公眾對此疾病的誤解。該協會建議政府當局應 —— <ul style="list-style-type: none"> (a) 鑒於人口老化，優先制訂跨部門的行動計劃，以解決癡呆症問題； (b) 編配足夠資源，為癡呆症長者提供支援和照顧服務； (c) 加強公眾教育，提高公眾對癡呆症的認識和瞭解；

編號	團體及個別人士名稱	主要意見和關注
		<p>(d) 為醫生和醫護人員提供培訓，以便及早進行診斷，並提供適時的治療和跟進服務；及</p> <p>(e) 引入法例，讓癡呆症患者可提早作出接受治療的指示</p>
13.	香港物理治療學會 [立法會CB(2)487/11-12(03)號文件]	<ul style="list-style-type: none"> • 老人精神科外展服務隊應由物理治療師組成，因為他們可協助為社區中的長者進行評估，以便及早辨識癡呆症及為癡呆症患者提供康復服務 • 安老院舍營辦商應獲准使用照顧癡呆症患者補助金來增聘專業人員，包括物理治療師，以照顧癡呆症長者
14.	香港老年學會	<ul style="list-style-type: none"> • 到了2030年，25%的人口將年屆60歲或以上。為應付因人口老化而不斷增加的癡呆症患者，政府當局應制訂具體政策和行動計劃，以加強就癡呆症進行診斷、治療和研究。該學會建議政府當局應 —— <ul style="list-style-type: none"> (a) 為醫護和社福界的前線人員和一般市民開發簡單的評估工具，讓他們可辨識早期癡呆症患者，並協助患者及早接受治療； (b) 為醫護和社福界的前線人員提供培訓，讓他們學習有關此疾病所需的知識，並提升他們照顧癡呆症長者的技巧； (c) 加強為醫生及護理人員提供有關診斷和治療癡呆症的培訓； (d) 提供足夠資源以發展抗癡呆症藥物，並為癡呆症長者提供配套設備和裝置； (e) 為癡呆症患者及其家人提供意見和支援服務，讓癡呆症長者可在家中接受照顧；及

編號	團體及個別人士名稱	主要意見和關注
		(f) 設立癡呆症患者資料庫，制訂更多研究和數據分析，以期制訂長遠政策和服務發展計劃
15.	香港職業治療學會 [立法會CB(2)487/11-12(04)號文件]	<ul style="list-style-type: none"> • 提供適當的職業治療，可防止癡呆症患者的情況惡化及減輕照顧者的壓力 • 政府當局應調配額外資源，加強提供職業治療，例如加強培訓職業治療師和擴大職業治療師職位的編制
16.	民主黨勞工及福利小組 [立法會CB(2)428/11-12(07)號文件]	<ul style="list-style-type: none"> • 估計目前約有64 000名癡呆症患者，但大部分對此疾病並不認識，亦沒有被長者健康中心現時所提供的綜合服務辨識出來 • 政府當局應提供更多資源，藉以及早識別癡呆症患者，並為他們進行醫護評估；為癡呆症患者提供社區支援服務及認知訓練；為癡呆症長者的照顧者及家人提供技巧訓練和支援服務；進行公眾教育，加深他們對癡呆症的瞭解；及提供基層醫療服務，推廣健康生活 • 應進行深入研究，以搜集更多有關癡呆症患者的情況及此疾病的資料

立法會秘書處
議會事務部2
2012年8月16日