

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)1406/12-13號文件
(此份會議紀要業經政府當局審閱)

檔 號：CB2/PL/HS

衛生事務委員會 會議紀要

日 期：2013年2月18日(星期一)
時 間：下午4時30分
地 點：立法會綜合大樓會議室3

出席委員：梁家騮議員(主席)
李國麟議員, SBS, JP (副主席)
何俊仁議員
方剛議員, SBS, JP
黃定光議員, SBS, JP
陳健波議員, BBS, JP
梁美芬議員, JP
張國柱議員
葉劉淑儀議員, GBS, JP
陳偉業議員
莫乃光議員
陳恒鑾議員
麥美娟議員, JP
郭家麒議員
張超雄議員
黃碧雲議員
葛珮帆議員, JP
潘兆平議員, BBS, MH
蔣麗芸議員, JP

列席議員：郭偉強議員

出席公職人員：議程第IV及V項

署理食物及衛生局局長
陳肇始教授, JP

議程第IV項

食物及衛生局首席助理秘書長
(衛生)2
李頌恩女士

醫院管理局聯網服務總監
張偉麟醫生

醫院管理局策略發展總監
羅思偉醫生

葵涌醫院行政總監
盧德臨醫生

醫院管理局總行政經理(基本工程規劃)
李育斌先生

醫院管理局總行政經理(綜合護理計劃)
鍾健禮醫生

議程第V項

食物及衛生局副秘書長(衛生)2
鍾沛康先生

衛生署助理署長(家庭及長者健康服務)
梁士莉醫生

列席秘書 : 總議會秘書(2)5
黃麗菁女士

列席職員 : 高級議會秘書(2)5
林偉怡女士

議會秘書(2)5
劉麗雯女士

議會事務助理(2)5
利國香女士

I. 確認通過會議紀要

[立法會CB(2)623/12-13號文件]

2012年12月17日會議的紀要獲得確認通過。

II. 自上次會議後發出的資料文件

2. 委員察悉，自上次會議後未有發出任何資料文件。

III. 下次會議的討論事項

[立法會CB(2)626/12-13(01)及(02)、CB(2)615/12-13(01)及CB(2)645/12-13(01)號文件]

3. 委員同意在定於2013年3月18日下午4時30分舉行的下次例會上，討論政府當局建議的下列項目——

- (a) 發展中醫藥；
- (b) 在伊利沙伯醫院重置油麻地專科診所工程；及
- (c) 電子健康紀錄互通。

4. 陳恒鑾議員關注到，由於許多私家診所會在復活節假期期間暫停營業，公營醫院提供的急症室服務如何應付這段時間急增的服務需求，他建議在3月份例會加入討論公營醫院急症室服務的項目。委員並無提出反對。

5. 李國麟議員要求政府當局澄清，電子健康紀錄互通的議題是否有急切需要在3月份的會議上討論，若否，可否押後到日後的會議。署理食物及衛生局局長答覆，她會在會後作出匯報。

6. 主席察悉委員的意見，表示視乎政府當局的回應，事務委員會3月份的例會將延長1小時至下午7時30分完結，讓委員有足夠時間在該會議上討論4個議程項目。會議安排將於稍後通知委員。委員表示同意。

(會後補註：政府當局表示，當局計劃在事務委員會3月份的例會上，就延長食物及衛生局衛生科轄下電子健康記錄統籌處兩個首長級編外職位的開設期的建議，徵詢委員的意見。遵主席指示，該會議已延長1小時，以討論全部4個建議項目。)

7. 主席請委員參閱毛孟靜議員於2013年2月6日就含有熊膽成份的中藥產品入口及在港銷售事宜提交的函件(立法會CB(2)615/12-13(01)號文件)及政府當局於2013年2月15日作出的回應(立法會CB(2)645/12-13(01)號文件)。他詢問委員是否認為事務委員會有需要跟進此議題。委員同意，此議題並無需要在事務委員會的會議上討論。

IV. 葵涌醫院病房的翻新工程

[立法會CB(2)626/12-13(03)號文件]

8. 署理食物及衛生局局長向委員簡介擬議的葵涌醫院病房翻新工程，詳情載述於政府當局的文件(立法會CB(2)626/12-13(03)號文件)。

擬議翻新工程計劃的範圍

9. 郭家麒議員對擬議的翻新工程計劃表示支持。他提及一羣病人及照顧者最近向立法會公共申訴辦事處作出投訴，表示葵涌醫院現有住院病房的病床空間及衛生情況令人不能接受，他要求當局澄清，在工程計劃完成後，這些情況會否得到改善。潘兆平議員表示，正如投訴人指出，葵涌醫院有迫切需要翻新其住院病房及醫療區域，以確保病人安全及利便服務的提供。方剛議員申報他是葵涌及瑪嘉烈醫院的醫院管治委員會主席。就上述的投訴，他批評政府當局未有聽從他多年來的要求，及早重建殘舊的葵涌醫院，以致醫院的狀況殘舊，出現

混凝土剝落、漏水和電力故障等嚴重問題，情況並不理想。麥美娟議員表示，鑒於醫院的狀況並不理想，她看不到有不支持葵涌醫院擬議的翻新工程的理由。她引述最近發生的一宗不幸事故為例，當中一名病人因為院方以目測點算病人時，未能察覺一名病人留在病房，以致該名病人在病房內自殺身亡。她詢問翻新工程能否令葵涌醫院住院病房過度擠迫的不理想狀況(例如因病床之間的空間不理想而缺乏活動空間及私隱度)帶來即時的改善。

10. 葵涌醫院行政總監答覆，擬議的翻新工程當中將包括：更換病房廁所、沖身室、洗滌室及治療室的水管和污水喉管，以及修理和更換L／M座及G／H座的9個住院病房、L／M座及G／H座病房樓層的公眾地方，以及服務座的醫療區域的屋宇設備裝置。當局預計，住院病房、病房廁所及公眾地方的漏水和排水系統淤塞的問題會在工程完成後得到改善。在病房進行翻新後，病床之間亦會有足夠的空間，以及供病人存放個人物品的地方。就郭家麒議員有關會否藉此機會把住院病房的所有蹲廁改為坐廁的進一步提問，葵涌醫院行政總監表示，住院病房有需要保持有一定數目的蹲廁，以滿足部分病人的需要。

11. 主席要求政府當局澄清有否就每張病床的可佔面積施加限制。醫院管理局總行政經理(基本工程規劃)給予肯定的答覆，並表示，現時的空間標準為每張病床6.5平方米至7.5平方米。主席引述威爾斯親王醫院重建後，公用地方(例如走廊及露天停車場)所提供的空間大幅增加未有惠及住院病房的病人為例，促請政府當局檢討該標準。署理食物及衛生局局長答允向有關部門轉達有關意見。醫院管理局總行政經理(基本工程規劃)表示，有關的空間標準在多年來已逐步改善。雖然如此，醫管局會與政府當局商討，探討可否在公營醫院個別的工務工程下增加每張病床的可佔面積。

工程實施

12. 郭家麒議員要求當局澄清，在整項翻新工程期間，病床數目會否暫時減少，因而迫使部分病

人出院。陳健波議員亦關注到，在翻新期間，住院及門診的診治名額數目會否減少。陳恒鑾議員雖支持擬議的翻新工程，但關注到醫管局如何能確保現有服務不會在工程進行期間受到干擾。

13. 署理食物及衛生局局長答覆，委員無須有該項擔憂，因為病房會分階段進行翻新，每個階段翻新兩個病房。預期首兩個經翻新的病房可於2013年10月使用。葵涌醫院行政總監向委員保證，病人出院會視乎個別病人的臨床狀況及社區內可否為病人提供足夠的支援。目前，葵涌醫院有920張病床。其住院病人的出院宗數在過去3年一直維持在約3 000宗，而在2011-2012年度有3 600多宗。其專科門診求診人次在2011-2012年度約為20萬人次。預計在整個翻新工程期間，住院及門診服務會大致上維持一樣。雖然葵涌醫院的翻新工程或會影響其部分臨床服務(例如日間醫院服務)，住院及專科門診服務會一直維持正常。受分階段翻新工程影響的病人會暫時轉送到葵涌醫院內的其他單位。如在無可避免的情況下為病人、其照顧者及訪客帶來不便，院方亦會將影響減至最低。

14. 陳恒鑾議員對在30多年前建成的葵涌醫院有否含有含石棉物料表示關注，因為要安全拆除這些物料，將需推行多項預防措施。醫院管理局總行政經理(基本工程規劃)表示，至今未有在葵涌醫院發現含石棉物料。

15 李國麟議員申報他是葵涌及瑪嘉烈醫院的醫院管治委員會成員。雖然他對工程計劃表示歡迎，但關注到4,800萬元的預算費用是否足以支付工程費。醫院管理局總行政經理(基本工程規劃)表示，視乎委員是否支持擬議的工程，醫管局計劃在2013年3月招標。在敲定預算費向財務委員會提交建議前，當局會考慮最後競投的結果。當局會在取得財務委員會批准後才批出標書。就陳偉業議員有關為何所需經費未有包括在醫管局的每年撥款內的詢問，署理食物及衛生局局長解釋，任何超過3,000萬元的撥款建議必須獲得財務委員會批准。

重建葵涌醫院

16. 李國麟議員察悉，除分階段翻新葵涌醫院一些狀況最差的病房及醫療區域的建議外，政府當局計劃重建葵涌醫院，預算工程於2015年年中展開並於2023年年初完成。他詢問在重建後，葵涌醫院的病床數目會否有所增加。

17. 署理食物及衛生局局長答覆，重建葵涌醫院的目的，是提高醫院的能力，使其能提供符合國際趨勢的優質服務，而治療精神疾病的國際趨勢是日漸注重社區及日間護理服務。雖然病床的數目會有所增加，但焦點會是加強為精神病人提供社區支援。醫管局聯網服務總監補充，葵涌醫院病房的翻新工程及其重建工程，將會是未來20年香港精神健康服務現代化的一部分。為配合日後的服務需要，重建後的葵涌醫院會加設數十張病床。當局亦會增撥更多資源，以加強社區精神健康服務，例如把為嚴重精神病患者提供深入、持續及個人化支援的個案管理計劃擴展至18區，及就成人、青少年及長者的特定需要提供服務。

18. 潘兆平議員察悉，葵涌醫院的重建工程暫定於翻新工程在2014年12月完工後6個月展開，他詢問擬議的重建工程是否涉及清拆將進行主要翻新工程的L／M座及G／H座。葵涌醫院行政總監表示，擬議的葵涌醫院重建工程包括分階段清拆現有的醫院大樓以興建新的院舍。鑒於L／M座會在工程的最後階段拆卸，當中已翻新的病房因此會使用7至8年。已翻新的病房亦會在重建期間，用作遷置受影響的服務及設施。

19. 方剛議員詢問，醫管局會否利用葵涌醫院現時停車場的地方興建一座新醫院大樓，以便現時在將拆卸座數內提供的服務可在新大樓完工時調遷到該處。他指出，由於重建期需時7至8年完成，難免會影響對病人提供的服務，認為若投訴個案在工程期間上升，也會是意料中事。

20. 葵涌醫院行政總監答覆，由於建議的葵涌醫院重建計劃會分階段進行，因此當局認為是可行的。在早期階段，當局會闢設額外的地方，以用作提供受影響的臨牀服務。直至重建計劃的最後階段，住院病房所在的醫院各座會繼續為病人提供服務。在拆卸這些座數前，住院病房會暫時調遷至葵涌醫院的其他單位，並在新座落成後在該處重置。當局的原則是，不應有住院病房須兩次調遷，以盡量減少住院服務受阻。儘管如此，在工程進行期間，公眾地方的可用空間減少亦在所難免。當局會考慮在住院病房提供更多治療環境。

21. 陳偉業議員指出，精神科醫院採用令人感覺愉快及非院舍式的設計，是國際趨勢，他懷疑葵涌醫院的環境是否適宜為精神病患者提供護理。他要求當局就葵涌醫院所提供服務的成效提供資料，例如其病人的復發率。他亦認為葵涌醫院較適宜遷往其他地點，而非重建，並保留葵涌醫院的現有建築物，以提供其他服務。

22. 葵涌醫院行政總監答覆，醫管局目前提供的精神健康服務，同時包括精神科住院護理及為精神病患者提供社區支援。葵涌醫院於1981年落成，當時的護理原則及模式主要集中於醫院為本的服務。雖然按照現今的標準，醫院的空間不足以為病人提供私隱及優質護理，但由於建築物本身的限制，可作改善的空間有限。雖然如此，葵涌醫院的服務指標，例如住院病床日數及病人的康復率，與醫管局其他精神科醫院相若。陳偉業議員促請醫管局在葵涌醫院的新院舍加入綠化特色，以促進病人的治療及康復。

23. 陳健波議員要求當局闡釋重建葵涌醫院的建議如何能有助採用現代化模式提供精神科護理服務，以滿足九龍西聯網精神科服務的日後需求。葵涌醫院行政總監表示，葵涌醫院的精神科日間護理服務目前在醫院騰出的病房內提供。不過，精神科日間護理服務的空間要求與精神科住院服務不同。此外，醫院在1980年代的原有設計，着重於精神病人的住院監護，戶外活動空間有限。因此，葵

涌醫院的現有建築結構及內部設計，不能容納現代化的服務提供模式。

總結

24. 主席在總結時表示，事務委員會委員支持葵涌醫院翻新病房的建議。

V. 長者健康評估先導計劃

[立法會CB(2)626/12-13(04)及(05)號文件]

25. 署理食物及衛生局局長及衛生署助理署長(家庭及長者健康服務)向委員簡介長者健康評估先導計劃(下稱"先導計劃")，詳情載於政府當局的文件(立法會CB(2)626/12-13(04)號文件)。

26. 委員察悉立法會秘書處擬備，題為"長者健康評估先導計劃"的資料摘要(立法會CB(2)626/12-13(05)號文件)。

推出先導計劃的理據

27. 李國麟議員對先導計劃雖表示支持，但要求當局澄清，由非政府機構在該計劃下提供的服務與衛生署在長者健康中心所提供者，有何不同之處。張超雄議員認為，依他之見，先導計劃與長者健康中心之間的唯一的分別在於服務提供者。鑒於長者健康中心已運作超過10年，為長者提供全面的基層醫療服務，他質疑當局是否有需要推出另一個試驗計劃，而所提供的服務與長者健康中心所提供者大致相同。

28. 署理食物及衛生局局長表示，先導計劃及長者健康中心的服務範圍均包括健康評估、為每名參加者提供一至兩次跟進諮詢及健康教育。不過，應注意的是，先導計劃的設計，特別是其基線健康評估部分，是以政府當局制訂的《香港長者護理參考概覽——長者在基層醫療的預防護理》(下稱"參考概覽")為根據。該參考概覽是按當局在2010年12月發表的基層醫療發展策略制訂的，作為該策略的一部分，當局已為特定的長期疾病(包括糖尿病及

高血壓)及人口組別(如兒童及長者)制訂基層醫療概念模式及參考概覽。在先導計劃下，獲選的非政府機構須根據按相關參考概覽制訂的常規，提供健康評估及跟進諮詢服務。

29. 李國麟議員要求當局解釋，為何不能透過向長者健康中心提供所需的財政資源及人手，在長者健康中心試行以臨床常規為依據的健康評估。

30. 署理食物及衛生局局長表示，政府當局現時並無計劃擴大或縮小長者健康中心的服務範圍。亦應注意的是，已在長者健康中心登記成為會員的長者並不符合參與先導計劃的資格。考慮到非政府機構現時已設立為長者提供健康評估或其他醫療服務的診所，資助長者接受這些非政府機構在先導計劃下提供的以臨床常規為依據的健康評估及跟進諮詢，會擴大長者在預防護理方面的選擇，並推動以社區為本的私營基層醫療服務。在適當的情況下，參與計劃的長者可使用其長者醫療券支付須分擔的100元的費用和任何額外健康檢查項目或跟進諮詢的收費。李國麟議員指出，監察獲選的非政府機構向兩個組別的長者(即其診所現有的求診者及先導計劃下的服務使用者)提供類似的服務，是值得注意的範疇。麥美娟議員表示，許多長者會選擇把醫療券留作治理急性病症，而非預防護理。她促請政府當局加強宣傳預防護理的重要性。署理食物及衛生局局長答覆，參與計劃的非政府機構將須向準服務使用者推廣先導計劃。此外，當局預計，透過把推廣健康的環節包括在整套健康評估中，先導計劃可有助提升長者對預防護理重要性的認識。該等環節的目的是讓長者能管理在基線健康評估中發現的健康風險或問題，以加強推廣健康及疾病預防。

31. 就李國麟議員有關長者健康中心日後會否亦採用參考概覽的詢問，衛生署助理署長(家庭及長者健康服務)在回應時表示，當局在2012年12月公布參考概覽後，衛生署已計劃稍後檢討由長者健康中心提供的服務。亦值得注意的是，長者健康中心以循證為本的現有服務，與先導計劃下所提供者大致相同。

32. 黃定光議員對先導計劃表示支持，他認為該計劃能滿足長者對健康評估服務的需要。他認為妥善監察獲選的非政府機構所提供的服務，是成功推行先導計劃的關鍵。何俊仁議員表示，雖然他長久以來一直促請當局加強基層護理服務，特別是預防護理，並為長者護理增撥資源，但他看不到推出先導計劃的理據。雖然如此，他不反對當局推出先導計劃。李國麟議員表示，從政府當局至今所提供的資料判斷，他提醒與會人士，由於先導計劃的目標並不明確，推出該計劃會有浪費公帑之嫌。郭家麒議員表達類似的意見，並補充，雖然他看不到不支持先導計劃的理由，但由於先導計劃在接受服務的資格準則方面並無清晰定義，他質疑那些最有需要的長者，如低收入的單身長者，會否從該計劃中受惠。他指出，目前仍有數以千計的長者仍在輪候成為長者健康中心的會員，最長的平均輪候時間為瀝源長者健康中心的43.5個月，他認為當局反而應增撥資源，以加強長者健康中心提供的現有基層醫療服務。

33. 署理食物及衛生局局長表示，委員的擔憂並無必要，因為獲選的非政府機構將須為每名參與計劃的長者備存記錄，並按預設指標定期提交進度報告，以便衛生署就先導計劃進行監察和評估。通過加強先導計劃下以社區為本的預防性護理工作，當局期望可減輕常見疾病(尤其是慢性疾病)對社會所造成的整體負擔，並減少使用第二及第三層醫療服務，包括專科診症、入住醫院、康復及長期住院等服務。衛生署助理署長(家庭及長者健康服務)補充，有一萬多名長者正輪候成為長者健康中心的會員，而平均輪候時間為約12個月。為縮窄不同長者健康中心之間輪候時間的差距，每間長者健康中心會就哪些長者健康中心登記輪候時間較短提供資料。長者可選擇到該等長者健康中心申請成為會員。此外，當局亦會向在輪候名單上的長者提供資料，指出他們附近有哪些由非政府機構營運的診所亦提供健康評估服務。李國麟議員及郭家麒議員質疑先導計劃能否縮短長者健康中心服務的輪候時間。何俊仁議員雖仍認為當局應向長者健康中心增撥資源，以滿足輪候名單上長者的需要，但詢問，先導計劃會否是加快讓70歲或以上長者即時取得

獲資助健康評估，而非在長者健康中心輪候超過一年的方案。署理食物及衛生局局長給予正面的答覆。

34. 張超雄議員表示，雖然他不反對先導計劃，但他認為推行此計劃的理據薄弱，理由是政府當局未能利用長者健康中心在推廣長者預防護理方面取得的多年經驗。他詢問政府當局有否研究長者健康中心所提供的服務，在鼓勵基層護理及減少使用第二及第三層醫療服務方面的成本效益，從而確保為先導計劃及長者健康中心預留的有限資源，會真正惠及那些對服務最有需要的長者。衛生署助理署長(家庭及長者健康服務)表示，衛生署已從2001年至2003年就約20 000名長者健康中心的會員進行一項追蹤研究。研究的結果顯示，透過及早識別風險因素，如超重、吸煙及缺乏運動，有關會員的健康狀況已有所改善。

參與計劃的非政府機構

35. 李國麟議員察悉，衛生署只會邀請根據《稅務條例》(第112章)第88條獲豁免繳稅的確屬非牟利，以及現時已設立為長者提供健康評估或其他醫療服務的診所的非政府機構參與先導計劃。他要求當局就預計合資格的非政府機構數目提供資料。衛生署助理署長(家庭及長者健康服務)表示，預計有超過10個非政府機構可符合先導計劃的要求。

36. 就黃定光議員有關如何甄選非政府機構參與先導計劃的詢問，衛生署助理署長(家庭及長者健康服務)表示，除符合上述兩項強制性要求外，評審委員會在評估有意參加計劃的非政府機構所遞交的建議書時，會評估有關機構作為慈善機構及在提供醫療服務方面的往績，以及在符合先導計劃的服務標準和要求方面的能力和就緒程度。當中包括就有關服務提供適合的設施及設備、將監督先導計劃運作的臨床顧問及獲委聘向服務使用者提供服務的醫療專業人員各自的經驗及資歷、獲聘提供化驗測試服務的化驗所的能力，以及質素保證機制。

先導計劃的涵蓋範圍及符合獲得該計劃服務的資格

37. 張超雄議員指出，本港有約68萬名70歲或以上長者，他認為先導計劃僅旨在於兩年的試驗期內為約1萬名70歲或以上長者提供服務，涵蓋範圍太小。主席指出，與政府向醫管局每年提供約400億元的資助比較，政府為推廣預防護理而向衛生署撥出的資源屬微不足道。郭偉強議員認為，較長遠而言，所有70歲或以上長者均應合資格接受獲資助的健康評估服務。他促請政府當局確保先導計劃能惠及隱閉及單身長者，以及那些從未接受健康評估的長者，以善用增撥的資源。署理食物及衛生局局長答覆，聘用非政府機構提供健康評估服務的其中一個理由，是它們已建立社區網絡，並在社區內為長者提供外展服務。

38. 麥美娟議員察悉，目前，65歲或以上長者可在長者健康中心登記成為會員。她認為參加先導計劃的合資格年齡應由70歲降低至65歲，理由是及早識別長者的健康問題及風險狀況，可有助及早介入預防疾病。黃定光議員有類似的意見。何俊仁議員認為，當局最好能把合資格年齡進一步降低至60歲，以配合長者的預防護理需要。主席引述成人應由50歲開始每年接受大便隱血測試，以及透過腎功能檢驗後診斷為腎衰竭的70歲或以上人士不會優先獲得腎臟移植為例，認為把接受資助健康評估的合資格年齡定於70歲或以上並不合理。署理食物及衛生局局長表示，政府當局會在檢討先導計劃時考慮委員的意見。

39. 李國麟議員指出，提供資助的健康評估，以制訂個人化的預防護理計劃，對於已患上慢性疾病的長者並無作用，他要求當局就挑選長者參加先導計劃的準則作出澄清。郭家麒議員關注到，雖然所有長者均可使用長者健康中心，但非政府機構的設施及所提供的服務在大多數情況下僅限於其會員。何俊仁議員關注到，若申請宗數超過政府當局向獲選非政府機構所分配的服務限額，有較高風險因素的長者會否較優先取得服務。陳恒鑞議員表示，雖然他看不到有不支持先導計劃的理由，但對

分配服務名額的準則表示關注。張超雄議員提出類似的問題。

40. 衛生署助理署長(家庭及長者健康服務)表示，當局的初步構思，是以先到先得的方式分配先導計劃下的服務名額。主席詢問，對於是否接納申請，會否完全由參與計劃的非政府機構決定，署理食物及衛生局局長在回應時澄清，關於這方面的細節仍未有定案。政府當局下一步會邀請本地的非政府機構提交參與先導計劃的申請。申請人須連同其申請書，提交詳細的營運建議，當中包括在先導計劃下提供服務的整體策略，以及如何以公開及公平的方式向服務使用者分配名額。政府當局會評估所提交的建議，並與獲選的非政府機構討論分配服務名額的準則。

資助水平

41. 郭偉強議員詢問當局可否考慮取消每名參與先導計劃的長者須支付100元費用的規定。署理食物及衛生局局長表示，這項服務的單位成本將為1,300元。有關費用會由政府向獲選的非政府機構就每名服務使用者提供1,200元的資助，以及每名服務使用者向獲選的非政府機構支付分擔的100元費用應付。

42. 就張超雄議員有關長者健康中心每次診症的平均成本的詢問，衛生署助理署長(家庭及長者健康服務)回應時表示，在2011-2012年度，長者健康中心每次診症的平均成本為1,090元。張超雄議員要求當局解釋先導計劃下的服務須涉及1,300元較高的單位成本的理由。衛生署助理署長(家庭及長者健康服務)表示，長者健康中心及先導計劃的單位成本不能作出直接比較。儘管如此，應注意的是，長者健康中心的許多求診人士均是續會的會員，他們較為健康，並因而對跟進服務的需求較少。

43. 何俊仁議員要求當局澄清，在先導計劃下提供的服務會否較長者健康中心所提供者更為全面。署理食物及衛生局局長表示，向獲選的非政府機構提供的資助會支付提供基線健康評估及一至兩次跟進諮詢，以及供服務使用者參加的推廣健康

環節。關於跟進諮詢，第一次諮詢是強制性的，並須安排在基線評估之後兩個月內進行，以便向服務使用者講解評估報告結果及為其特別制訂的預防性護理計劃。視乎根據評估結果所得的臨床表徵，應在第一次諮詢之後4個月內安排第二次諮詢，以跟進所發現的健康問題。

44. 黃定光議員指出，部分服務使用者或需額外的跟進諮詢，他詢問，有關的非政府機構會否須提供進一步諮詢及／或在視為有必要時作適當的轉介。署理食物及衛生局局長給予正面的答覆。郭家麒議員指出，一旦懷疑長者有慢性疾病或身體機能喪失，必須即時進行臨床治理。不過，除非服務使用者選擇在由有關非政府機構營辦的診所接受治療，先導計劃不能提供持續照顧，因為病人現時要在公營專科門診診所接受診治，須輪候一段長時間。不過，由非政府機構營辦的診所的治療成本(包括藥費)較公營界別要高許多。何俊仁議員提出類似的關注。署理食物及衛生局局長表示，獲選非政府機構在跟進諮詢中所處方藥物的費用不會由資助金支付。在合適的情況下，長者可利用其醫療券支付額外跟進諮詢的費用。

45. 主席告知委員，他決定把會議的原定時間延長15分鐘，以便委員有更多時間討論。

評核

46. 麥美娟議員表示，雖然香港工會聯合會未能看到不支持先導計劃的理由，但她關注到此計劃如何能有助制訂日後的方向，以促進在社區層面的長者更多使用私營基層護理服務，特別是預防護理。署理食物及衛生局局長表示，政府當局會在多個方面評核先導計劃，包括：參考概覽的應用、以往未被發覺的健康風險或問題的查察、推動以社區為本的個人預防護理計劃及加強家庭醫生在為長者提供持續個人護理服務(包括健康諮詢和輔導)方面的角色。在先導計劃結束後，政府當局會仔細考慮應否繼續提供資助，讓長者進行健康評估，以及若然，有關的範圍及運作模式。

47. 郭偉強議員認為，當局無須待先導計劃結束才制訂日後路向的方案，他促請政府當局就如何推展先導計劃早作打算。就郭議員有關政府當局可否在先導計劃推出一年後向事務委員會匯報其成效的詢問，署理食物及衛生局局長回應時表示，若委員有此要求，政府當局會樂意這樣做。

V. 下次會議日期

48. 主席提醒委員，事務委員會已安排於2013年2月25日舉行特別會議，以聽取團體對"精神健康政策及服務措施"的意見。

49. 議事完畢，會議於下午6時46分結束。

立法會秘書處
議會事務部2
2013年6月18日