

# 立法會

## *Legislative Council*

立法會CB(3) 578/13-14號文件

檔 號： CB(3)/M/MM

電 話： 3919 3300

日 期： 2014年4月25日

發文者： 立法會秘書

受文者： 立法會全體議員

---

### 2014年4月30日的立法會會議

#### 就“應對人口老化，制訂全面護老政策”議案 提出的修正案

繼於2014年4月17日發出的立法會CB(3) 558/13-14號文件，有5位議員(何俊仁議員、易志明議員、張超雄議員、張國柱議員及郭家麒議員)已分別作出預告，會在2014年4月30日的立法會會議上，分別就鄧家彪議員的“應對人口老化，制訂全面護老政策”議案動議修正案。按照立法會主席指示，議員各自提出的修正案將會按所交來的原有措辭印載在立法會議程上。

2. 立法會主席會命令就上述議案及5項修正案進行合併辯論。為協助議員就有關的議案及修正案進行辯論，本人現列出以下程序，供議員在辯論時遵循：

- (a) 立法會主席請鄧家彪議員發言及動議他的議案；
- (b) 立法會主席就鄧家彪議員的議案提出待議議題；
- (c) 立法會主席請有意動議修正案的5位議員按以下次序發言，但在此階段不得動議修正案：
  - (i) 何俊仁議員；
  - (ii) 易志明議員；

(iii) 張超雄議員；

(iv) 張國柱議員；及

(v) 郭家麒議員；

(d) 立法會主席請官員發言；

(e) 立法會主席邀請其他議員發言；

(f) 立法會主席批准鄧家彪議員就各項修正案第二次發言；

(g) 立法會主席再次請官員發言；

(h) 按照《議事規則》第34(5)條，立法會主席決定請該5位議員依上文(c)段所載的次序分別動議修正案。立法會主席請何俊仁議員就議案動議修正案，並隨即就何俊仁議員的修正案提出待議及待決議題，付諸表決；

(i) 在表決完畢何俊仁議員的修正案後，立法會主席會處理其餘4項修正案；及

(j) 在處理完畢所有修正案後，立法會主席會請鄧家彪議員發言答辯。接着，立法會主席會就鄧家彪議員的議案或其經修正的議案(視乎情況而定)提出待決議題，付諸表決。

3. 現將原議案及議案若經修正後的措辭載列於**附錄**，方便議員參照。

立法會秘書

(梁慶儀代行)

連附件

**2014年4月30日的立法會會議  
“應對人口老化，制訂全面護老政策”議案辯論**

**1. 鄧家彪議員的原議案**

隨着香港人口急速老化，社會對護老服務的需求不斷增長；然而，早前人口政策督導委員會建議的應對人口挑戰的政策方針，卻對未來護老服務隻字不提；就此，本會促請政府立即制訂全面護老政策，為未來的護老服務作出詳盡規劃，並促進醫社合作；內容應包括：

服務規劃方面 –

- (一) 按未來老年人口比例及增長推算，制訂未來10年及20年護老服務的中、長期規劃，並據此預留土地發展護老服務及培訓人手，以確保社區照顧服務及安老院舍服務每年能應付社會的需求；
- (二) 加大力度推行安老院舍重建及增建計劃，在更多公、私營發展項目預留土地興建安老院舍，以縮短長者輪候院舍的時間，以及減少長者在離世時仍未獲編配院舍宿位的人數；
- (三) 按各區長者人口比例加強社區照顧服務，包括增撥資源以擴展現時綜合家居照顧服務和長者日間暫託服務，並在各區提供緊急支援服務的一定名額，以應付性質嚴重而需即時獲得協助的個案；

政策改革方面 –

- (四) 設立跨部門的長期護理服務辦公室，協調各個負責長者福利、長者護理及安老服務的部門的工作；
- (五) 立即把‘老人癡呆症’正名為‘認知障礙症’，並採納世界衛生組織的建議，制訂全面的認知障礙症應對優先策略，以及投放資源成立專門服務單位；
- (六) 檢討安老服務統一評估機制，並按長者的實際護理需要作出分流，使他們盡早獲得適切服務，藉此有效地紓緩輪候服務時間過長的問題；

- (七) 檢討新增建的安老院舍和長者日間服務中心的人均樓面面積的要求，以逐步提升安老服務的護理水平；
- (八) 針對現時護老服務醫社分家的問題，加強社區的醫療及家居照顧服務，以支援未能入住安老院舍的長者的護理需要，並從培訓、支援及認可三大方向制訂專門的護老者政策，從而完善現時以‘居家安老’為本的長期護理政策；

人力資源方面－

- (九) 按中、長期護老服務規劃預計服務的人手需求，全面重估現時安老及護理服務的人力資源發展政策，包括檢討安老服務前線照顧員的培訓、薪酬待遇，以至就業前景，除了考慮如何整體地提升有關服務的水平外，亦要提高行業的社會地位，以吸引更多新人入行；及
- (十) 檢討安老服務的合約投標制度，以減少周期性人手流失的情況。

## 2. 經何俊仁議員修正的議案

隨着**鑑於**香港人口急速老化，社會對護老服務的需求不斷增長；然而，早前人口政策督導委員會建議的應對人口挑戰的政策方針，卻對未來護老服務隻字不提；就此，本會促請政府立即制訂全面護老政策，為未來的護老服務作出詳盡規劃，並促進醫社合作；內容應包括：

服務規劃方面－

- (一) 按未來老年人口比例及增長推算，制訂未來10年及20年護老服務的中、長期規劃，並據此預留土地發展護老服務及培訓人手，以確保社區照顧服務及安老院舍服務每年能應付社會的需求；
- (二) 加大力度推行安老院舍重建及增建計劃，在更多公、私營發展項目預留土地興建安老院舍，以縮短長者輪候院舍的時間，以及減少長者在離世時仍未獲編配院舍宿位的人數；
- (三) 按各區長者人口比例加強社區照顧服務，包括增撥資源以擴展現時綜合家居照顧服務和長者日間暫託服務，並

在各區提供緊急支援服務的一定名額，以應付性質嚴重而需即時獲得協助的個案；

**(四) 就安老服務廣泛諮詢社會各界，為服務制訂指標及準則，以提升服務的功效；**

政策改革方面－

**(四)(五)** 設立跨部門的長期護理服務辦公室，協調各個負責長者福利、長者護理及安老服務的部門的工作；

**(五)(六)** 即把‘老人癡呆症’正名為‘認知障礙症’，並採納世界衛生組織的建議，制訂全面的認知障礙症應對優先策略，以及投放資源成立專門服務單位；

**(六)(七)** 檢討安老服務統一評估機制，並按長者的實際護理需要作出分流，使他們盡早獲得適切服務，藉此有效地紓緩輪候服務時間過長的問題；

**(七)(八)** 檢討新增建的安老院舍和長者日間服務中心的人均樓面面積的要求，以逐步提升安老服務的護理水平；

**(八)(九)** 針對現時護老服務醫社分家的問題，加強社區的醫療及家居照顧服務，**以及進一步發展基層醫療服務，包括增加長者健康中心的數目，以縮短長者輪候入會的時間；提供更多長者健康中心的檢查服務，並根據18區長者的人口比例，制訂各區的服務名額及輪候服務時限**，以支援未能入住安老院舍的長者的護理需要，並從培訓、支援及認可三大方向制訂專門的護老者政策，從而完善現時以‘居家安老’為本的長期護理政策；

人力資源方面－

**(九)(十)** 按中、長期護老服務規劃預計服務的人手需求，全面重估現時安老及護理服務的人力資源發展政策，包括檢討安老服務前線照顧員的培訓、薪酬待遇，以至就業前景，除了考慮如何整體地提升有關服務的水平外，亦要提高行業的社會地位，以吸引更多新人入行；及

**(十)(十一)** 檢討安老服務的合約投標制度，以減少周期性人手流失的情況。

註：何俊仁議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

### 3. 經易志明議員修正的議案

隨着**鑑於**香港人口急速老化，社會對護老服務的需求不斷增長；然而，早前人口政策督導委員會建議的應對人口挑戰的政策方針，卻對未來護老服務隻字不提；就此，本會促請政府立即制訂全面護老政策，為未來的護老服務作出詳盡規劃，並促進醫社合作；內容應包括：

服務規劃方面－

- (一) 按未來老年人口比例及增長推算，制訂未來10年及20年護老服務的中、長期規劃，並據此預留土地發展護老服務及培訓人手，以確保社區照顧服務及安老院舍服務每年能應付社會的需求；
- (二) 加大力度推行安老院舍重建及增建計劃，在更多公、私營發展項目預留土地興建安老院舍，以縮短長者輪候院舍的時間，以及減少長者在離世時仍未獲編配院舍宿位的人數；
- (三) 按各區長者人口比例加強社區照顧服務，包括增撥資源以擴展現時綜合家居照顧服務和長者日間暫託服務，並在各區提供緊急支援服務的一定名額，以應付性質嚴重而需即時獲得協助的個案；

政策改革方面－

- (四) 設立跨部門的長期護理服務辦公室，協調各個負責長者福利、長者護理及安老服務的部門的工作；
- (五) 立即把‘老人癡呆症’正名為‘認知障礙症’，並採納世界衛生組織的建議，制訂全面的認知障礙症應對優先策略，以及投放資源成立專門服務單位；
- (六) 檢討安老服務統一評估機制，並按長者的實際護理需要作出分流，使他們盡早獲得適切服務，藉此有效地紓緩輪候服務時間過長的問題；
- (七) 檢討新增建的安老院舍和長者日間服務中心的人均樓面面積的要求，以逐步提升安老服務的護理水平；

(八) 針對現時護老服務醫社分家的問題，加強社區的醫療及家居照顧服務，以支援未能入住安老院舍的長者的護理需要，並從培訓、支援及認可三大方向制訂專門的護老者政策，從而完善現時以‘居家安老’為本的長期護理政策；

(九) **盡快落實長者院舍住宿照顧服務券計劃，並向正在輪候資助安老宿位的長者每月發放不少於5,000元的服務券，讓他們因應個人需要在香港或內地選用合適的私營安老院舍；**

人力資源方面－

(九)(十) 按中、長期護老服務規劃預計服務的人手需求，全面重估現時安老及護理服務的人力資源發展政策，包括檢討安老服務前線照顧員的培訓、薪酬待遇，以至就業前景，除了考慮如何整體地提升有關服務的水平外，亦要提高行業的社會地位，以吸引更多新人入行；**鑑於落實吸引新人入行的措施及人手培訓需時，政府應加快輸入更多外地勞工，以紓緩目前業界人手嚴重不足的問題及改善服務質素；及**

(十一) 檢討安老服務的合約投標制度，以減少周期性人手流失的情況。

註：易志明議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

#### 4. 經張超雄議員修正的議案

隨着香港人口急速老化**鑑於殘疾長者、患有認知障礙症和長期病患的長者人數持續增加，加上智障人士老齡化**，社會對護老服務的需求不斷增長；然而，早前人口政策督導委員會建議的應對人口挑戰的政策方針，卻對未來護老服務隻字不提；就此，本會促請政府**不應只以年齡作準則，亦應以長者的需要及長期護理為本**，立即制訂全面護老政策，為未來的護老服務作出詳盡規劃，並促進醫社合作；內容應包括：

服務規劃方面－

(一) 按未來老年人口比例及增長推算，制訂未來10年及20年護老服務的中、長期規劃，並據此預留土地發展護老服務及

培訓人手，以確保社區照顧服務及安老院舍服務每年能應付社會的需求；

- (二) 加大力度推行安老院舍重建及增建計劃，在更多公、私營發展項目預留土地興建安老院舍，以縮短長者輪候院舍的時間，以及減少長者在離世時仍未獲編配院舍宿位的人數；
- (三) 按各區長者人口比例加強社區照顧服務，包括增撥資源以擴展現時綜合家居照顧服務和長者日間暫託服務，並在各區提供緊急支援服務的一定名額，以應付性質嚴重而需即時獲得協助的個案；

#### 政策改革方面 –

- (四) 設立跨部門的長期護理服務辦公室，協調各個負責長者福利、長者護理及安老服務的部門的工作；
- (五) 立即把‘老人癡呆症’正名為‘認知障礙症’，並採納世界衛生組織的建議，制訂全面的認知障礙症應對優先策略，以及投放資源成立專門服務單位；
- (六) 檢討安老服務統一評估機制，並按長者的實際護理需要作出分流，使他們盡早獲得適切服務，藉此有效地紓緩輪候服務時間過長的問題；
- (七) 檢討新增建的安老院舍和長者日間服務中心的人均樓面面積的要求，以逐步提升安老服務的護理水平；
- (八) 針對現時護老服務醫社分家的問題，加強社區的醫療及家居照顧服務，以支援未能入住安老院舍的長者的護理需要，並從培訓、支援及認可三大方向制訂專門的護老者政策，從而完善現時以‘居家安老’為本的長期護理政策；

#### 人力資源方面 –

- (九) 按中、長期護老服務規劃預計服務的人手需求，全面重估現時安老及護理服務的人力資源發展政策，包括檢討安老服務前線照顧員的培訓、薪酬待遇，以至就業前景，除了考慮如何整體地提升有關服務的水平外，亦要提高行業的社會地位，以吸引更多新人入行；及

- (十) 檢討安老服務的合約投標制度，以減少周期性人手流失的情況。

註：張超雄議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

## 5. 經張國柱議員修正的議案

香港政府於2002年派員出席聯合國在西班牙馬德里舉行的第二屆世界老齡大會，並贊同大會通過《政治宣言》及《2002年馬德里老齡問題國際行動計劃》，以及承諾在港推行長者政策；隨着香港人口急速老化，社會對護老服務的需求不斷增長；然而，早前人口政策督導委員會建議的應對人口挑戰的政策方針，卻對未來護老服務隻字不提；就此，本會促請政府立即制訂全面護老政策，為未來的護老服務作出詳盡規劃，並促進醫社合作；內容應包括：

服務規劃方面 –

- (一) 按未來老年人口比例及增長推算，制訂未來**10年5年、10年、15年**及20年護老服務的**短**、中、長期規劃，並據此預留土地發展護老服務及培訓人手，以確保社區照顧服務及安老院舍服務每年能應付社會的需求；
- (二) **重推長者宿舍，建立多元院舍，讓長者可安心在社區生活**；加大力度推行安老院舍重建及增建計劃，在更多公、私營發展項目預留土地興建安老院舍，在**新興建的公營房屋預留最低數層作小型安老家舍或安老院舍**，以縮短長者輪候院舍的時間，以及減少長者在離世時仍未獲編配院舍宿位的人數；
- (三) **以‘在社區照顧’的概念推行長者社區照顧**；按各區長者人口比例加強社區照顧服務，**並詳細統計各區服務使用者的服務需求，以作5年及10年的社區照顧服務規劃**，包括增撥資源以擴展現時綜合家居照顧服務，特別是**送飯、陪診及家居清潔服務**，增加長者日間服務中心和長者日間暫託服務，並在各區提供緊急支援服務的一定名額**及設立中央查詢服務系統**，以應付性質嚴重而需即時獲得協助的個案；
- (四) **為解決現時長者社區支援服務場地嚴重不足的問題，研究提供多元的長者社區支援服務及活動，如長者歷奇；**

## 政策改革方面 –

- (四)(五) 設立跨部門的長期護理服務辦公室，協調各個負責長者福利、長者護理及安老服務的部門的工作；**並以‘在社區照顧’的概念，從長者醫療、住屋、社區支援、經濟保障、長期護理、社會參與、城市建設及文化發展等方面，規劃退休人口發展策略及全面制訂跨部門安老政策，以提供適合長者的教育和生活環境；**
- (五)(六) 立即把‘老人癡呆症’正名為‘認知障礙症’，並採納世界衛生組織的建議，制訂全面的認知障礙症應對優先策略，以及投放資源成立專門服務單位；
- (七) **簡化現時申請‘照顧癡呆症患者補助金’的程序，包括每兩年重新評估受助人申領補助金資格；將‘照顧癡呆症患者補助金’的適用範圍擴展至其他社區照顧服務，讓服務營運者有更多資源向只能留在家中的老人癡呆症患者提供服務；**
- (六)(八) 檢討安老服務統一評估機制，並按長者的實際護理需要作出分流，使他們盡早獲得適切服務，藉此有效地紓緩輪候服務時間過長的問題；**整理及分析安老服務統一評估機制的個案資料，以及評估和調整現有服務的質素，藉此作為日後規劃和推行新服務的參考，讓政府能更有效地分配資源；**
- (七)(九) 檢討新增建的安老院舍和長者日間服務中心的人均樓面面積的要求，以逐步提升安老服務的護理水平；
- (八)(十) 針對現時護老服務醫社分家的問題，加強社區的醫療及家居照顧服務，以支援未能入住安老院舍的長者的護理需要，並從培訓、支援及認可三大方向制訂專門的護老者政策，從而完善現時以‘居家安老’為本的長期護理政策；

## 人力資源方面 –

- (九)(十一) 按中、長期護老服務規劃預計服務的人手需求，全面重估現時安老及護理服務的人力資源發展政策，包括檢討安老服務前線照顧員的培訓、薪酬待遇，以至就業前景，除了考慮如何整體地提升有關服務的水平外，亦要提高行業的社會地位，以吸引更多新人入行；及

(十一)(十二) 檢討取消安老服務的合約投標制度，以減少周期性人手流失的情況；及

(十三) 就各類長者服務進行人手編制及資源上的規劃。

註：張國柱議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

## 6. 經郭家麒議員修正的議案

隨着香港人口急速老化，社會**撫養比率將由2012年每1 000名適齡工作人士支持355名受供養人士上升至2041年每1 000人供養712人**，而長者，特別是退休長者，對護老服務的需求**亦會不斷增長**；然而，早前人口政策督導委員會建議的應對人口挑戰的政策方針，卻對未來護老服務隻字不提；就此，本會促請政府立即制訂全面護老政策，為未來的護老服務作出詳盡規劃，並促進醫社合作；內容應包括：

服務規劃方面－

- (一) 按未來老年人口比例及增長推算，制訂未來10年及20年護老服務的中、長期規劃，並據此預留土地發展護老服務及培訓人手，以確保社區照顧服務及安老院舍服務每年能應付社會的需求；
- (二) 加大力度推行安老院舍重建及增建計劃，在更多公、私營發展項目預留土地興建安老院舍，以縮短長者輪候院舍的時間，以及減少長者在離世時仍未獲編配院舍宿位的人數；
- (三) 按各區長者人口比例加強社區照顧服務，包括增撥資源以擴展現時綜合家居照顧服務和長者日間暫託服務，並在各區提供緊急支援服務的一定名額，以應付性質嚴重而需即時獲得協助的個案；

政策改革方面－

- (四) 設立跨部門的長期護理服務辦公室，協調各個負責長者福利、長者護理及安老服務的部門的工作；
- (五) 立即把‘老人癡呆症’正名為‘認知障礙症’，並採納世界衛生組織的建議，制訂全面的認知障礙症應對優先策略，以及投放資源成立專門服務單位；

- (六) 檢討安老服務統一評估機制，並按長者的實際護理需要作出分流，使他們盡早獲得適切服務，藉此有效地紓緩輪候服務時間過長的問題；
- (七) 檢討新增建的安老院舍和長者日間服務中心的人均樓面面積的要求，以逐步提升安老服務的護理水平；
- (八) 針對現時護老服務醫社分家的問題，加強社區的醫療及家居照顧服務，**包括於公立醫院增設長者牙科服務、安排人手接聽預約門診服務的電話、改善非緊急救護車載送服務、增設長者醫療券紙張版本及加強宣傳參與長者醫療券計劃的服務提供者名冊**，以支援未能入住安老院舍的長者的護理需要，並從培訓、支援及認可三大方向制訂專門的護老者政策，從而完善現時以‘居家安老’為本的長期護理政策；

#### 人力資源方面 -

- (九) 按中、長期護老服務規劃預計服務的人手需求，全面重估現時安老及護理服務的人力資源發展政策，包括檢討安老服務前線照顧員的培訓、薪酬待遇，以至就業前景，除了考慮如何整體地提升有關服務的水平外，亦要提高行業的社會地位，以吸引更多新人入行；及
- (十) 檢討安老服務的合約投標制度，以減少周期性人手流失的情況；及

#### 其他方面 -

- (十一) **立即落實全民退休保障制度，確保市民在退休後有能力應付護老及醫療服務的開支。**

註：郭家麒議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。