

2014年12月3日立法會會議
「長期護理政策聯合小組委員會的報告」議案
進度報告

目的

在2014年12月3日的立法會會議上，張超雄議員動議立法會察悉「長期護理政策聯合小組委員會的報告」，並獲得立法會通過。獲通過的議案全文見附件。本文旨在就於動議辯論期間，議員聚焦討論範疇的進度作報告。

加強社區支援及照顧服務

2. 居家安老是大部分長者的心願，這亦與政府以「居家安老為本」的政策一脈相承。就此，政府會繼續加強社區照顧服務，讓長者在自己熟悉的環境安享晚年。繼2014-15年度增加約230個日間護理服務名額後，政府將於2015-16年度增加80個服務名額。在家居照顧服務方面，1 666個新增的改善家居及社區照顧服務名額將於2015年6月完全投入服務。政府亦會將體弱長者家居照顧服務試驗計劃的主要服務內容與改善家居及社區照顧服務整合，以加強新增及現有改善家居及社區照顧服務名額的服務內容。同時，社會福利署(社署)一直密切留意綜合家居照顧服務隊提供服務的情況。社署亦正聯同香港社會服務聯會與業界一起商討各服務隊處理綜合家居照顧服務(普通個案)的申請的情況，希望有助有迫切需要的長者能盡快獲得服務。

3. 與此同時，政府致力為長者提供更多社區照顧服務的選擇，包括以「錢跟人走」資助模式推行第一階段「長者社區照顧服務券試驗計劃」，讓合資格長者利用服務券選用切合他們需要的服務，同時藉此鼓勵不同種類的服務提供者參與，讓社區照顧服務的提供能夠更靈活和多元化。

首階段1 200張服務券已全數發出。社署會因應經驗和中期研究結果，擬訂下階段試驗計劃的細節。

4. 在支援護老者方面，關愛基金在去年6月推出為期兩年的試驗計劃，為2 000名低收入家庭的護老者提供生活津貼。政府已委託香港大學秀圃老年研究中心在試驗計劃的推行期間協助進行評估，檢討試驗計劃的成效和影響。政府會留意有關計劃的發展和成效評估，包括相應的措施是否適用於嚴重殘疾人士。同時，政府會繼續透過津助長者地區中心及長者鄰舍中心，為有需要的護老者提供培訓及其他支援服務。

5. 另外，政府會繼續透過推行離院長者綜合支援計劃，為在醫院接受治療後離院並難以照顧自己的長者及其照顧者提供綜合支援服務，以提升長者的生活質素，減低他們再次緊急入院的機會，並進一步支援護老者。

6. 與長者的想法近似，不少殘疾人士都希望在家中生活，居於社區，全面融入社群。就此，政府提供一系列的支援服務，包括日間照顧、殘疾人士地區支援中心服務、職業康復訓練、家居照顧服務、暫託服務、醫療和護理援助等等，針對性為殘疾人士提供所需的訓練和支援。

7. 政府亦不時檢討及持續優化現有服務，包括在殘疾人士地區支援中心引入個案管理的服務模式，為服務使用者提供更全面和便捷的支援；把「嚴重殘疾人士家居照顧服務先導計劃」服務常規化，為嚴重殘疾人士提供一系列的綜合到戶服務；增加短期日間和住宿照顧服務名額；推出「嚴重肢體傷殘人士綜合支援服務計劃」為嚴重肢體傷殘人士提供租用輔助呼吸醫療儀器及購買醫療消耗品的特別津貼，亦按他們的需要由個案經理統籌和安排適切的服務，提供一站式的綜合支援服務。政府會密切跟進服務推行的情況。

8. 在2015-16年度，為加強支援殘疾人士及精神病康復者及其家人／照顧者，政府會增加現有津助家長／親屬資源中心的社工人手，提供更多有系統的訓練和經驗分享。家長／親屬資源中心提供一個集中的地點，讓殘疾人士／精神病康復者的家人／照顧者可交流經驗，並在中心職員的協助下互相幫助。服務亦可促進家人／照顧者更能認識其殘疾家庭成員的需要及接納他們；並且增強整個家庭的功能，使家人／照顧者能夠紓緩他們在照顧殘疾家庭成員所遇到的壓力及困難。

9. 同時，政府亦會增加精神健康綜合社區中心的社工人手，支援居於社區的精神病康復者和懷疑有精神健康問題的人士及其家人或照顧者，鞏固互助網絡，並提供適切的訓練。

10. 另一方面，政府會探討以獎券基金推行先導計劃，由受訓練的精神病康復者在社區精神康復服務單位作為「朋輩支援者」，分享復元經驗，給予其他康復者支援和鼓勵。

加強院舍照顧服務

11. 在院舍照顧服務方面，政府會繼續以多管齊下的方式，增加資助安老宿位的供應，包括增建合約院舍、買位計劃，以及善用津助及合約院舍空間等措施增加資助宿位，以照顧因為不同原因(例如健康、家庭狀況)而需要接受住宿照顧服務的長者，並為他們提供多元化選擇。

12. 為了向正輪候資助院舍照顧服務的長者提供多一個選擇，政府會繼續推行「廣東院舍住宿照顧服務試驗計劃」，讓正在中央輪候冊上輪候入住資助安老宿位的長者可自願選擇入住兩間分別位於深圳及肇慶並由香港非政府機

構營運的安老院舍。社署在2014年6月開始邀請合資格的長者考慮是否選擇入住該兩間院舍，並已因應長者的意願，安排長者入住有關院舍。截至2015年2月底，先後有32名長者入住有關院舍。

13. 政府亦已委託安老事務委員會(安委會)探討引入院舍住宿照顧服務券的可行性，試驗以「錢跟人走」的資助模式讓長者有更多和更靈活的選擇。政府已分別於2015年2月和3月向福利事務委員會匯報進度，以及聽取委員和團體的意見。預計安委會於今年年中提交報告。

14. 在中長期規劃方面，政府已在11個發展項目中預留用地，以興建新的合約安老院舍、合約安老院舍暨日間護理單位，以及長者日間護理中心。政府在2013年推出了「私人土地作福利用途特別計劃」(「特別計劃」)，鼓勵社福機構透過原址擴建或重建，增加安老和康復服務設施。社福機構對計劃反應積極。勞福局和社福界正積極跟進「特別計劃」下約60個項目。社署及有關部門現正審視申請機構的修訂建議。如所有建議均順利完成，按照申請機構的初步估計，可提供額外約9000個安老服務名額，當中約7000個是住宿的名額。與此同時，政府亦會繼續探討重建黃竹坑醫院用地，以提供更多安老宿位及其他福利服務設施。

15. 在殘疾人士方面，政府為未能獨立生活及無法由家人給予充分照顧的殘疾人士提供不同類型的資助住宿照顧服務。政府會繼續與各有關政策局及部門，包括教育局、規劃署及房屋署等，保持緊密聯繫，主動爭取在公營及私營的新發展或重建項目，包括在「政府、機構或社區」設施用地的發展項目、公共屋邨發展項目、市區重建局項目及綜合發展區項目等，加入殘疾人士院舍。除此之外，政府亦會透過上文第14段提及的「特別計劃」增加康復服務設施，以紓緩服務需求的壓力和縮短輪候時間。按初步估計，「特別計劃」將可提供額外8000個康復服務名額，包

括 2 000 多個是住宿服務名額。

16. 在提升安老院舍質素方面，政府已在2014-15年把持續照顧概念引入津助護養院宿位，並提高5間即將投入服務的合約院舍資助宿位的單位資助成本，以提供更高的護理程度的照顧服務及善終照顧服務。在2015-16年，政府建議增撥資源予另外6間合約院舍作出同樣的服務提升。在殘疾人士院舍方面，政府已在2014年10月把「私營殘疾人士院舍買位先導計劃」常規化，並在2014-15年增加購買宿位至450個，以鼓勵私營殘疾人士院舍提升服務水平、增加受資助宿位的供應，並協助市場發展更多服務選擇。為了進一步提高服務質素，參加買位計劃的院舍必須確保有不少於75%在院舍工作的護理員已完成獲政府認可的訓練課程。

17. 政府並已提高「私營殘疾人士院舍買位計劃」下宿位、所有「改善買位計劃」下甲一級及甲二級宿位，以及「護養院宿位買位計劃」下宿位的資助額，讓參與買位計劃的院舍可加強對長者及殘疾人士的照顧與支援。同時，社署正就安老院舍的設施標準進行檢視。檢視的內容包括如何提升有關設施、裝備和人均樓面面積的標準。

18. 有意見認為當局應該檢視《安老院條例》和《殘疾人士院舍條例》。政府會密切留意業界的發展，適時作出檢討。

籌劃「安老服務計劃方案」

19. 安委會正籌劃「安老服務計劃方案」（「計劃方案」），預計於2016年中向政府提交報告。安委會透過顧問團隊在2014年10月至11月期間進行了公眾參與活動，收集持份者對「計劃方案」的範疇的意見。勞工及福利局(勞福局)也於2014年12月8日向委員會匯報進度，並已於2015年1月20日的委員會會議上與團體會面。安委會正籌備開展第

二階段公眾參與活動，就處理各項主要課題的方向和可考慮的建議，進一步諮詢公眾及持份者。勞福局會繼續支援安委會籌劃「計劃方案」。

分析社署編配系統內的數據

20. 社署的長期護理服務編配系統及康復服務中央轉介系統分別用以編配為長者提供的資助長期護理服務及為殘疾人士提供的資助康復服務。有議員建議分析上述編配系統所收集的數據，以制訂相關的服務規劃。社署一直有分析上述編配系統所收集的有關資料，作為長者長期護理服務和殘疾人士資助康復長期護理服務的其中一個規劃基礎。在進行相關服務規劃時，政府亦會留意多方面的因素，例如申請人對各種服務的偏好、非資助及自負盈虧服務的供應等。在人手和培訓方面，社署會按需要適時進行調查，了解社福界對人手的需求，以作為規劃依據。

發展護理工作人力資源

21. 就輔助醫療人手而言，由2012-13年度起的三個年度，當局已撥款增加護士及專職醫療人員學額，包括146個專職醫療人員(如物理治療師、職業治療師等)的學額。而另一方面，食物及衛生局局長領導的高層次督導委員會，亦會為整體醫護人力規劃和專業發展的策略進行檢討，以確保醫護人手供應可應付社會發展的需要。督導委員會會根據檢討結果，就如何應付預計的醫護人力需求、加強專業培訓，以及促進專業發展提出建議。

22. 為紓緩社福界護士人手短缺的問題，社署自2006年起與醫管局合作，共開辦了共14班特別為社福界而設的兩年全日制課程，以訓練登記護士。首11班學員已畢業，而在首九班學員中，約九成學員投身了社福界。另有920個訓練名額將在未來數年提供。另一方面，為進一步紓緩社

福界專職醫療人員人手短缺問題，香港理工大學自2012年1月起，以自負盈虧的形式開辦兩年制職業治療學碩士課程及兩年制物理治療學碩士課程。為鼓勵這兩個課程的畢業生投身社福界，社署推行了培訓資助計劃（計劃），向非政府機構提供撥款，資助報讀這兩個課程學生的學費。首屆共有59名學生參與計劃，並承諾畢業後在提供資助的非政府機構持續工作不少於2年。2014年2月，58名受資助學生已完成課程。第二屆課程已於2014年1月展開，共有57名學生參與計劃。

23. 為推動青年人加入安老長期護理行業，勞福局及社署在2013年透過獎券基金撥款展開一項「先聘用後培訓」先導計劃，招募青年人在安老院舍擔任護理工作。除了在安老院舍邊學邊做外，該些青年僱員亦可同時獲政府資助入讀有關課程，完成課程後可晉升至更高職位，繼續在社福界事業階梯上向前邁進。有見先導計劃獲得正面回應，政府已預留約1億4,700萬元推出「青年護理服務啓航計劃」（「啓航計劃」），未來數年共提供1 000個名額鼓勵青年人投身安老及康復護理服務。社署已於2015年1月底邀請非政府福利機構就「啓航計劃」提交建議書，預計今年下半年開始招收學員。

24. 政府明白為安老服務業提供清晰的就業前景，將有助提升該行業的吸引力，長遠增加行業中各類人手的供應。就此，教育局已於2012年為安老服務業成立行業培訓諮詢委員會，協助業界推行資歷架構，讓業內員工取得認可資格，從而確立進修目標和方向。委員會已委託職業訓練局撰寫安老服務業之《能力標準說明》，而第一版的《能力標準說明》中文版亦已完成，並於2014年12月上載資歷架構網頁供各界人士使用，特別是積極鼓勵培訓機構發展《能力標準說明》為本的課程、及制訂銜接階梯。此外，諮委會亦將以《能力標準說明》為基礎，發展適用於安老服務業的「過往資歷認可」機制。在資歷架構落實後，從

業員在業界發展的前景會更明朗，晉升階梯亦明確，將有助吸引更多人士，特別是年青一代加入安老服務業。

針對服務使用者的需要提供服務

25. 政府留意到有議員建議沒有必要把長期護理服務分為「長者」及「殘疾人士」兩類。事實上，殘疾包括智障、精神病、肢體傷殘、視障、聽障等不同類別。現時，當局會按不同殘疾類別及程度的殘疾人士的需要，為他們提供相應及專業的社區照顧、住宿及日間訓練服務，以促進他們的康復。除兒童康復服務外，殘疾人士的服務對象一般為十五歲或以上。政府理解，殘疾人士會因老化而出現更大的照顧需要，因此，政府過去亦增撥資源給康復服務單位，支援高齡康復服務使用者。另一方面，長者長期護理服務一般是為年滿60歲或以上的長者而設，而長者在社區照顧、住宿及日間訓練上的服務需要亦與殘疾人士不盡相同。

藥物及醫療康復用具方面的財政援助

26. 政府一直致力保障和促進所有香港市民的健康。因此，政府的醫療政策，是確保市民不會因為經濟困難而得不到適當的醫療服務。香港的公立醫院和診所服務受政府大幅資助，資助率高達96.8%。香港市民根據其符合資格人士的身份能以低廉的收費，使用醫院管理局(醫管局)轄下的醫院及門診服務，如普通科門診、住院服務、敷藥及注射等。在此政策下，綜接受助人可以獲豁免公營醫療服務的收費。醫管局亦設有醫療費用減免機制，供非綜接受助人而有經濟困難的人士申請醫療費用減免。

撒瑪利亞基金

27. 醫管局近年已為改善撒瑪利亞基金的運作而推行

多項措施，當中包括放寬基金經濟審查準則，讓更多病人受惠。自2012年9月起，在釐定病人的每年可動用財務資源時，會從可動用資產中，根據病人的家庭成員數目扣減一筆款項後，才計算病人就自費藥物費用需要分擔的最高款額。於2014-15年度，扣減款項介乎\$221,000至\$729,000。此外，病人需要分擔的藥物費用最高數額，已由病人每年可動用財務資源的30%下調至20%。

28. 醫管局對放寬經濟審查評估準則的成效進行了初步檢討，評估受惠於上述放寬措施的病人數目和額外資助額，由2012年9月1日至2013年12月31日，約有50%的新獲批准個案受惠於放寬後的評估準則。此外，於2012-13年度至2014-15年度期間，醫管局增加了七種新藥至撒瑪利亞基金的涵蓋範圍，以及擴闊了11種撒瑪利亞基金資助藥物的臨床應用，讓更多有需要的病人得到資助。

29. 撒瑪利亞基金會繼續為有需要的病人提供安全網，資助他們購買不屬公立醫院及診所標準收費提供的自費藥物或自資購買醫療項目。撒瑪利亞基金批出的資助金額持續上升。在2013-14年度，資助金額為3億7790萬元，批出資助宗數為5,490宗。

30. 醫管局會定期檢討基金的經濟審查評估準則，在有需要時作出適當調整，務求在善用公帑的原則下幫助更多有需要的病人。

藥物名冊

31. 在提高藥物名冊的透明度方面，醫管局認同提高藥物名冊的運作透明度和加強病人參與的重要性。就此，醫管局目前透過多個不同的渠道收集病人團體的意見。

32. 醫管局一直致力與病人團體保持聯繫，積極聽取

病人對藥物名冊的意見。醫管局每年就藥物名冊與病人團體舉行兩次諮詢會，除了讓病人團體得知藥物名冊的最新發展外，亦讓局方了解他們的主要關注事項，及聽取他們對引入新藥的意見和建議。

33. 此外，醫管局行政總裁每年會定期與病人代表會面，聽取他們在各個病人服務範疇，包括藥物名冊和撒瑪利亞基金的意見。現時，醫管局在相關的藥物委員會中設有恆常議程，將收集到的病人意見和建議轉告委員。

34. 醫管局藥物建議委員會定期每三個月舉行會議，以評估新藥物及審議將其納入藥物名冊的申請。為提高引入新藥決策過程的透明度，醫管局會於召開藥物建議委員會會議前，把將討論的藥物名單上載至互聯網，供市民參閱；並會透過病人組織聯盟通知各病人團體。醫管局歡迎病人團體在會議前，就所評估的新藥物提出意見。醫管局亦會在開會時，向委員匯報所收集的病人意見，讓委員在審議藥物時作參考。

35. 在考慮是否把新藥物加入藥物名冊時，醫管局會審視藥物安全性和療效等方面的科研證據、成本效益、有關治療方法的科技發展和公立醫院的服務範圍。為提高透明度，醫管局會在會議結束後，就每宗申請納入藥物名冊成為新藥物的決定，以及在評估申請時曾審閱的參考文獻，上載至互聯網以供市民參閱。醫管局會按現行機制積極聽取病人團體的意見和建議，持續檢討藥物名冊，以惠及更多病人。

36. 醫管局將於本年第三季推出一個全新的「醫管局藥物名冊管理」網頁，並將「醫管局藥物名冊管理手冊」中所臚列相關藥物委員會的職權範圍，評估新藥和檢討藥物名冊的程序，以及醫管局與不同持份者就藥物名冊事宜上的溝通渠道上載於網頁，進一步加強藥物名冊的透明度。

善終服務

37. 面對末期疾病，例如癌症及器官衰竭，病人和其家人均需面臨病症所帶來的不適，以及死亡的壓力和恐懼。醫管局一直本著「全人醫治」的宗旨，透過跨專業的紓緩治療團隊，包括醫生、護士、醫務社工、臨床心理學家、物理治療師、職業治療師等，以綜合服務模式為末期病人和家屬提供適切的紓緩治療服務。現時，醫管局轄下共設有16間醫院提供紓緩治療服務。醫管局的紓緩治療服務包括住院、門診、日間紓緩護理、家居護理、哀傷輔導等。

38. 截至2014年3月31日，醫管局共有超過360張紓緩治療病床。另外，部份入住其他專科病床的末期病人如需要紓緩治療服務，亦可獲安排同時接受紓緩治療團隊診治。此外，為照顧不需要住院的末期病人的需要，醫管局會按其需要安排紓緩治療門診、日間或家居護理支援等服務，務求盡量讓病人能於合適的環境中獲得治療。

39. 醫管局一直致力改善紓緩治療服務，多年來不斷改善服務模式及加強跨專業的服務，以減輕病者身心所承受的痛苦，改善他們臨終前的生活質素。由2010-11年度起，醫管局將紓緩治療服務由主要集中於服務癌症病人，推廣至末期器官衰竭病人，例如末期腎衰竭病人，透過跨專科團隊協作，提供紓緩治療服務。近年醫管局亦加強了為末期病人及其家屬提供心理和情緒支援，並適時轉介有需要的病人或其家人接受輔導或其他支援。另外，醫管局會在2015-16年度加強社區老人評估小組的服務，分階段在安老院舍支援面對末期疾病的院友，改善他們的護理質素。醫管局亦會定期與病友自助組織見面與溝通，從而了解他們的需要。醫管局會繼續致力與病友自助組織建立夥伴關係，不斷改善醫療服務。

40. 食物及衛生局亦正委託顧問進行一項有關長者醫療的研究，該研究以提高長者醫療服務質素為目標，將有助政府制訂長遠發展方向，以應對人口老化帶來醫療服務配套的挑戰，包括支援長期病患長者及善終服務。研究項目為期三年，現正審批相關機構所提交的研究計劃書。

41. 醫管局會繼續檢視各項醫療服務的需求，並因應人口增長和變化、醫療科技的發展及醫護人手等因素以規劃其服務，包括各種紓緩治療服務，並以善用資源的原則，作出改善，以配合社會的整體需要。

為智障人士提供的醫療服務

42. 由食物及衛生局資助的「智障人士牙科服務先導計劃」，在2013年8月中推行，為期四年。先導計劃推行初期的服務對象為經社福機構康復服務單位(例如庇護工場)轉介、正接受綜援並屬中度智障成年人士。經過檢討後，由2014年5月開始，先導計劃的受惠人士已擴闊至所有領取綜援、傷殘津貼，或醫管局醫療費用減免受助人的成年智障人士。先導計劃的進度符合預期，已完成治療的病人亦相當滿意有關的服務。截至2014年7月，約730人已接受初步診治，約220人已完成治療。

43. 此外，醫管局會增加小欖醫院的病床，以期在未來三年悉數處理輪候冊上的嚴重智障個案。為方便智障人士求診，醫管局現已在七個聯網的精神科專科門診為智障人士安排專用診症時段。

精神健康個案管理

44. 自2010年4月起，醫管局推出為嚴重精神病患者而設的「個案管理計劃」，為居於社區的嚴重精神病患者提供

深入、持續及個人化的支援。個案管理計劃最初涵蓋三個地區，於2014-15年度已擴展至涵蓋全港18區。在2015-16年度，個案管理計劃更會引進朋輩支援概念，以加強支援嚴重精神病患者。

45. 此外，為了加強「個案管理計劃」內各個界別的溝通和合作，以便更有效回應病人及社會的需要，醫管局、社署和相關的非政府機構成立了一個專責小組，重新檢視現有的服務模式和共同草擬《嚴重精神病患者個案管理服務框架》（《服務框架》）。

總結

46. 政府投放在安老服務及康復服務的資源一直持續增長。在2015-16財政年度，政府投放在社會福利範疇內安老服務的開支預計約為68億元，較去年修訂預算增加逾一成，而2015-16財政年度的康復服務開支預計為56億元，較去年修訂預算增加近一成。政府會繼續致力為有長期護理需要的市民，包括長者及殘疾人士，提供適切的支援。在過程中，政府將會繼續加強與社會各界的協作，以及充分考慮服務使用者的需要和服務的可持續性等相關因素。

食物及衛生局
勞工及福利局
社會福利署

2015年5月

**2014年12月3日的立法會會議
張超雄議員就
“長期護理政策聯合小組委員會的報告”
動議的議案**

本會察悉長期護理政策聯合小組委員會的報告。