

立法會 *Legislative Council*

立法會 CB(2)852/17-18 號文件附件 I

檔號：CB2/PS/1/16

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("聯合小組委員會")在 2016 年 12 月 16 日至 2017 年 12 月 15 日的 12 個月工作期內的商議工作。

背景

2. 聯合小組委員會在 2016 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，以及與政府當局商討有關政策，並適時作出建議。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**。

3. 聯合小組委員會由張超雄議員擔任主席，先後舉行了共 11 次會議。聯合小組委員會亦曾在其中 10 次會議上，聽取 170 個團體及個別人士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及個別人士名單載於**附錄 III**。聯合小組委員會亦曾參觀明愛醫院紓緩治療服務，以便讓委員更了解相關服務。

聯合小組委員會的商議工作

4. 本報告所涵蓋的課題如下：

<u>課題</u>	<u>段落</u>
(a) 住宿照顧服務 (i) 長者院舍住宿照顧服務券試驗計劃 (ii) 私營院舍服務質素	5至9

<u>課題</u>	<u>段落</u>
(b) 社區照顧服務 (i) 檢討綜合家居照顧服務	10至13
(c) 對認知障礙症患者及家屬的支援	14至16
(d) 長者及殘疾人士的牙科護理	17至19
(e) 精神病患者及康復者的社區支援服務	20至23
(f) 智障人士或其他類別殘疾人士的老齡化情況	24至25
(g) 對護老者及殘疾人士照顧者的支援	26至27
(h) 資助長期病患者購買昂貴藥物的政策	28至31
(i) 長期病患者不能攜帶壓縮氧氣瓶乘坐公共交通工具的問題	32至36
(j) 寧養服務	37至41
(k) 建議	42
(l) 未來路向	43至45

住宿照顧服務

長者院舍住宿照顧服務券試驗計劃

5. 據政府當局所述，當局自 2017 年第一季起推行長者院舍住宿照顧服務券("院舍券")試驗計劃，以"錢跟人走"的模式，為有需要院舍住宿照顧服務的長者提供額外選擇，並提供誘因，鼓勵安老院舍改善服務。在 2017 至 2019 年期間將會在此試驗計劃下分階段發出共 3 000 張服務券。

6. 委員察悉，團體對於引入院舍券有極大保留，因為當局未有評估長者社區照顧服務券("社區券")試驗計劃的成效。委員深切關注到，當局在沒有就院舍券試驗計劃制訂評估機制的情況下推行該試驗計劃，並關注到個案經理須處理的個案量

繁重，以及改善買位計劃¹與院舍券試驗計劃之間的差別。委員亦認同團體的關注，指即使採取"錢跟人走"的原則，需要院舍照顧服務的長者無可避免會被市場牽着鼻子走。委員亦關注到，當局會否加強安老院舍的人員培訓及對院舍的監管，以及會否對違法的安老院舍施加較重罰則。就此，委員建議政府當局盡快檢討《安老院條例》(第459章)，而檢討工作應有服務使用者參與其中。委員又籲請政府當局確保患有認知障礙症的長者或沒有家人支援的長者可有所依據地決定是否參加院舍券試驗計劃，並在其後得到適當的支援服務。委員亦要求政府當局跟進健康狀況轉差或已在醫院留醫一段時間的院舍券使用者的個案。

私營院舍服務質素

7. 據政府當局所述，經總結過往的經驗及考慮不同持份者所提出的意見和建議後，當局正逐步推行措施，加強對院舍的監管及提升其服務質素。這些改善措施主要分為7個範疇，分別是：(a) 加強巡查策略及巡查支援；(b) 專責處理及跟進投訴；(c) 檢討法例和實務守則，並訂定護理指引；(d) 加強監管和提升院舍經營者/主管/員工的質素/技能；(e) 加強執法及增加透明度；(f) 加強支援殘疾人士院舍的改善工程；以及(g) 加強地區支援網絡及增加特殊學校的宿位。

8. 委員支持團體所建議，認為政府當局應加快檢討《安老院條例》和《殘疾人士院舍條例》(第613章)，以及安老院舍和殘疾人士院舍的實務守則。委員察悉社會福利署("社署")成立了工作小組，負責就修訂有關法例及實務守則提出具體建議；就此，委員要求社署考慮邀請來自更多不同界別的持份者(特別是服務使用者及僱員團體的代表)參與該工作小組。委員亦要求政府當局考慮在法例訂明，如任何安老院舍的牌照被撤銷或不獲續期，有關院舍會遭社署接管。

9. 委員察悉，社署一直有推行服務質素小組先導計劃，小組成員透過探訪院舍，對院舍的設施及服務提出建議，並向院友、其親友及職員收集意見。聯合小組委員會認同團體的關注，指服務質素小組探訪院舍的安排並不理想(例如探訪時間太短及清單涵蓋範圍非常狹小)。就此，委員要求社署就服務質素小組計劃、私營院舍被警告的紀錄和巡查結果等資料增加透明度。委員

¹ 社會福利署自 1998 年起推行改善買位計劃，向私營安老院購買宿位，透過改善員工比例和人均面積標準，以提高私營安老院的服務水平，同時提供更多資助宿位，以縮短長者輪候入住資助護理安老院宿位的時間。

亦要求社署考慮邀請來自更多不同界別的持份者參與服務質素小組。

社區照顧服務

檢討綜合家居照顧服務

10. 據政府當局所述，當局提供一系列的資助社區照顧服務，其中包括到戶服務，以支援長者居家安老。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。這些服務目前由全港 60 支綜合家居照顧服務隊和 34 支改善家居及社區照顧服務隊提供。為確保 60 支綜合家居照顧服務隊在處理申請時的一致性，以及為有迫切需要的長者盡快提供適切的服務，社署與社福界共同制訂了一份補充資料表，資料表主要關注長者申請人的社會和健康狀況。有關資料表已由 2015 年 7 月起供前線社工使用。政府當局會積極研究如何協助綜合家居照顧服務隊按劃一標準評審申請人的需要，以期優先為有迫切需要的長者提供服務。此外，政府當局會積極考慮各項加強綜合家居照顧服務及提升服務能力的計劃。

11. 委員認同團體的關注，指綜合家居照顧服務(普通個案)的輪候時間越來越長，原因是過去 20 年縱使人口不斷增加，但綜合家居照顧服務隊的數目及分配予綜合家居照顧服務(普通個案)的資源卻在 20 年來一直維持不變。綜合家居照顧服務使用者及很多無法照顧自己的人士，因為在現行機制下未獲適切並適時的資助到戶服務而入住私營院舍。委員亦認同團體的關注，指在平日、周末及假日就送飯及個人護理服務的現有安排有不足之處，綜合家居照顧服務投放的資源亦不足，而政府當局又不願意解決上述各項問題。委員亦籲請政府當局考慮利用上述補充資料表格收集資料，以了解有多少宗綜合家居照顧服務的申請個案被前線社工拒絕，以及被拒絕的原因。

12. 委員察悉，綜合家居照顧服務(普通個案)的申請人無須經過社署的安老服務統一評估機制("統評機制")的評核，但綜合家居照顧服務(體弱個案)或改善家居及社區照顧服務的申請人，則須經統評機制評核為身體機能中度或嚴重受損。委員建議規定綜合家居照顧服務的所有申請者均須接受統評機制的評核，並要求政府當局加強對輕度缺損的長者提供的支援。

13. 委員指出，在"居家安老"的施政方針下，政府當局推行了多項計劃，例如綜合家居照顧服務、改善家居及社區照顧服務、嚴重殘疾人士家居照顧服務、嚴重肢體傷殘人士綜合支

援服務，以及社區券試驗計劃。委員認為，由於這些計劃的服務錯配及互相重疊的問題，令服務遠遠供不應求。因此，委員籲請政府當局考慮就長期護理政策進行全面檢討，並要求政府當局考慮檢視綜合家居照顧服務在協助服務使用者預防健康衰退方面的成效。

對認知障礙症患者及家屬的支援

14. 委員察悉並關注到，現時全港估計有 11 萬名認知障礙症患者，預計至 2039 年人數將增至 33 萬。委員深切關注到，政府當局並未有成立專責部門，負責制訂及推行認知障礙症患者及照顧者的政策。委員因此強烈促請政府當局從速成立有關部門。委員亦深切關注到，長者輪候認知障礙症診斷及治療的時間過長，且診斷及治療患者和支援照顧者的人手亦不足。就此，委員建議政府當局增撥經常性開支，以增加職業治療師、護士、社工和臨床心理學家的人手及培訓。委員亦要求政府當局增撥資源於各類資助的社區照顧服務，加強上門診斷、支援及治療認知障礙症患者的服務。委員又籲請政府當局增加對認知障礙症患者的照顧者支援，例如提高不設經濟審查的照顧者津貼、提供照顧者心理支援及訓練，以及增設患者的暫託服務。

15. 政府當局表示，根據食物及衛生局("食衛局")在 2017 年 4 月公布的精神健康檢討報告，政府當局的精神健康政策應全面顧及市民大眾(包括有精神健康需要的人士，例如認知障礙症患者及其照顧者等)的需要。食衛局將成立常設的精神健康諮詢委員會(包括相關政策局/部門的參與)，以跟進落實精神健康檢討報告的建議(包括認知障礙症服務的相關建議)，並會因應社會需求的轉變，檢視本港的精神健康服務(包括認知障礙症服務)的發展。政府當局已推行多項措施，以增加社福界的人手供應及提高他們的專業技能。長遠而言，政府當局已完成首個全港性的"醫療人力規劃和專業發展策略檢討"("策略檢討")。檢討目的是提出建議，以期應付預計的醫療人力需求，並促進專業發展。策略檢討涵蓋 13 個受法定規管的醫療專業，包括護士、物理治療師及職業治療師等。食衛局會在諮詢持份者後落實策略檢討報告內的建議。

16. 政府當局進一步表示，在 2017 年 2 月推出為期兩年的"智友醫社同行"先導計劃，是以醫社協作模式，透過 20 間長者地區中心在社區層面上為患有輕度或中度認知障礙症的長者及其照顧者提供支援服務。醫院管理局("醫管局")透過轄下的社區老人評估小組和老人精神科外展服務隊，為居於安老院舍的患病長者(包括患有認知障礙症的長者)提供服務。至於為照顧者提供的支援，在"智友醫社同行"先導計劃所提供的服務包括壓力管

理訓練、護理認知障礙症長者知識、輔導服務及組織照顧者支援小組等相關的訓練和支援服務，以減輕照顧者的負擔。政府當局亦為長者(包括患有認知障礙症的長者)提供暫託服務，讓其照顧者在有需要時可得到短暫休息，從而減輕他們的壓力。此外，社署已推出"為低收入家庭護老者提供生活津貼試驗計劃"，向低收入家庭護老者發放生活津貼，以補貼其生活開支，讓有長期護理需要的長者(包括患有認知障礙症的長者)能在護老者的協助下，得到適切的照顧及繼續在熟悉的社區安老。第二期試驗計劃已於 2016 年 10 月開展，為期兩年，至 2018 年 9 月。社署已委託香港大學秀圃老年研究中心，為包括第二期試驗計劃在內的計劃作出評估，以協助政府當局考慮試驗計劃的未來路向。

長者及殘疾人士的牙科護理

17. 據政府當局所述，當局已推出一系列措施，為低收入及有特別需要的長者提供牙科護理服務支援，包括長者牙科外展服務計劃、關愛基金長者牙科服務資助項目等。此外，合資格的長者亦可利用長者醫療券，享用私營牙科服務。綜合社會保障援助("綜援")計劃現時為 60 歲或以上的受助人提供牙科治療費用津貼，以支付牙科治療服務(包括脫牙、假牙、牙冠、牙橋、洗牙、鑲補及根管治療)的費用。

18. 政府當局又表示，有經濟困難的殘疾人士亦合資格領取上述在綜援計劃下發放的牙科治療費用津貼。香港聖約翰救護機構開辦的牙科診所也為智障人士及其他有特殊需要的病人提供免費的全面牙科服務。衛生署一直有為智障兒童推行一項名為"蒲公英護齒行動"的特別口腔健康促進計劃。就讀於有參與學童牙科保健服務的特殊學校的智障及/或肢體傷殘(如腦麻痺)的學童，不論就讀班級，都可享用學童牙科保健服務直至年滿 18 歲為止。如有需要，他們會獲轉介到指定公立醫院接受須在鎮靜劑注射或全身麻醉下進行的牙科治療。自 2013 年 8 月起，當局推行為期 4 年的智障人士牙科服務先導計劃，資助有經濟困難的智障成年人士到參與計劃的牙科診所接受初步口腔檢查、牙科治療及口腔健康教育。政府當局現正評估先導計劃的運作情況。

19. 委員深切關注到，政府當局在處理牙醫長期短缺的問題上行動緩慢，又不願意分配更多財政資源用以加強為長者及殘疾人士提供牙科護理服務。委員認同團體的意見，指政府當局應考慮預留 10 億元發展特殊牙科護理服務，並參考學童牙科保健服務的做法，為殘疾人士及長者提供每年檢查，以及在長者健康中心及設有牙科護理設備的車輛提供牙科護理服務。委員亦認同團體的關注，指長者醫療券的每年金額及在院舍

(特別是私營院舍)提供的牙科護理服務並不足夠，而在綜援計劃下申請牙科治療費用津貼的程序複雜，輪候時間又長。委員亦支持團體的建議，認為本港的牙醫課程(由香港大學提供)應涵蓋無障牙科。委員又要求政府當局把智障人士牙科服務先導計劃常規化，但不要藉在關愛基金下引入須接受經濟狀況審查的資助項目來把先導計劃常規化。

精神病患者及康復者的社區支援服務

20. 據政府當局所述，現時醫管局每年為接近 24 萬有精神健康需要的人士提供各類醫療服務，包括住院、專科門診、日間醫院及社區支援服務，當中約 49 000 人被診斷為患有嚴重精神病(例如精神分裂)。國際趨勢顯示，精神病患者的治療日益注重於社區及日間層面的護理支援。因此，醫管局近年已增撥資源，優化社區精神科服務，讓部分病情較穩定的患者在社區接受治療和支援，並已推行多項措施以促進精神病患者康復和重新融入社會。社署與非政府機構則為精神病康復者及其家人提供社區支援及其他福利服務。為向有精神健康問題的人士的照顧者提供支援，當局於 2016 年推出"為低收入的殘疾人士照顧者提供生活津貼試驗計劃"，向合資格的殘疾人士照顧者提供每月 2,000 元的生活津貼，以紓緩他們的經濟負擔。

21. 政府當局又表示，為加強對有精神健康需要人士的支援，當局將於 2017-2018 財政年度向醫管局增撥資源，用以增聘人手，並進一步加強社區精神健康服務，包括全面檢討社區精神科服務的規劃及個案經理的人手安排，以及增聘朋輩支援工作人員。當局亦會繼續監察現有的服務水平，確保能在保障公眾和病人安全的大前提下，為精神病患者提供更到位的服務。此外，當局將於 2017-2018 財政年度進一步增加精神健康綜合社區中心的社工及支援人手，包括增加 24 名社工及 72 名福利工作人員，為綜合社區中心提供更深入的支援，以協助精神病康復者重新融入社會。社署亦已就"在社區精神康復服務單位推行朋輩支援服務先導計劃"("朋輩支援者先導計劃")的推行情況進行檢討，並將會把朋輩支援服務常規化。待"為低收入的殘疾人士照顧者提供生活津貼試驗計劃"完結後，當局會研究有何範疇可作出改善。

22. 委員認同團體的意見，指政府當局在以下各範疇的服務及措施遠遠不足夠：(a) 分別由醫管局及社署提供的個案管理服務；(b) 對朋輩支援者先導計劃的支援；(c) 為已出院並有需要的精神病患者提供的短期住宿照顧服務；(d) 對患有精神健康問題的人士的照顧者提供的支援(尤其是 18 歲以下並為患有精神健康問題的家人的主要照顧者的兒童及青少年)；以及(e) 為自

助團體提供的資助。另一方面，在醫管局兒童及青少年精神科服務接受評估及治療的輪候時間太長。此外，精神病康復者難以覓得工作，但獲僱用是他們能成功融入社會的重要一步。"為低收入的殘疾人士照顧者提供生活津貼試驗計劃"所定的門檻亦頗高，最多只能惠及 2 000 名合資格的殘疾人士照顧者。

23. 委員籲請政府當局推算精神健康服務及相關支援服務的供求情況，並為這些服務的長遠發展預留足夠土地、財政及人力資源。他們促請政府當局提供精神健康服務的全面規劃，並要求常設的精神健康諮詢委員會就這方面提出任何建議時，考慮持份者的意見。具體而言，委員要求政府當局改善醫社協作以及醫管局和社署分別提供的個案管理服務之間的協調，以確保精神病患者在出院後會獲轉介接受社區照顧服務。委員亦促請政府當局考慮重新引入公營精神科專科夜間門診服務，讓日間需要工作的精神病患者可在夜間應診。此外，委員要求政府當局加強對精神病康復者(特別是那些曾患嚴重精神病及/或單身人士)的支援。委員又促請政府當局採取步驟，處理有精神健康問題的人士的照顧者的需要(尤其是 18 歲以下並為有精神健康問題的家人的主要照顧者)。

智障人士或其他類別殘疾人士的老齡化情況

24. 據政府當局所述，隨著醫療科技進步，社會經濟環境持續改善，殘疾人士的平均壽命較以往長。此外，為智障人士提供康復服務的機構留意到，其服務使用者比同齡的一般人士較早患上各種長期病患和相關的身體功能障礙。較年長的其他類別殘疾人士由於身體機能變化，對服務的需求亦有所轉變。為加強對老齡化康復服務使用者的支援，政府當局近年透過多管齊下的方式，與康復服務機構攜手合作，推行了多項優化措施，加強為殘疾人士提供的醫療服務及改善康復服務，以及加強對照顧者的支援。勞工及福利局會聯同相關政府部門和機構監察上述措施的落實情況，並會在制訂新的《香港康復計劃方案》時檢視有關殘疾人士老齡化的問題。

25. 委員支持團體所建議，認為為殘疾人士提供照顧、支援及評估服務時，應根據服務使用者的需要而不是按其年齡提供，否則有早發性老化病癥的殘疾人士便無法獲得適切的長者護理支援及服務。委員要求政府當局在制訂《香港康復計劃方案》時考慮此建議。委員亦認同團體的關注，指政府統計處一直未能提供關於本港智障人士的準確人口統計數據。委員又關注到，為智障人士提供的個案管理服務(例如部分患有唐氏綜合症而殘疾情況屬無法逆轉程度的傷殘津貼受助人，須進行定期個案檢討，以評估他們是否合乎資格領取傷殘津貼)及住宿暫託

服務供應不足的問題。就此，委員要求政府當局加強提供個案管理服務、加強醫社協作，以及改善蒐集關於智障人士的統計數據。委員察悉康復諮詢委員會("康諮會")轄下將會成立工作小組以跟進制訂新的《香港康復計劃方案》的事宜，並籲請政府當局委任智障人士及其家長加入該小組，以便蒐集他們就為智障人士所提供的服務的意見。

對護老者及殘疾人士照顧者的支援

26. 據政府當局所述，"居家安老為本，院舍照顧為後援"是當局的安老政策。為了讓長者在自己熟悉的環境安享晚年，政府當局一直以來除了在社區層面為長者提供不同類型的支援及照顧服務，亦透過提供資訊、資源及訓練等支援護老者，提升他們照顧長者的能力，並紓緩他們面對的壓力，從而協助長者居家安老。政府當局亦致力為殘疾人士的照顧者提供支援。透過一系列的社區照顧及支援服務，不但能夠協助殘疾人士盡量發展體能、智能及適應社群生活的能力，促進他們融入社區，同時亦能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。

27. 委員認同團體所關注，有關透過關愛基金推行"為低收入家庭護老者提供生活津貼試驗計劃"及"為低收入的殘疾人士照顧者提供生活津貼試驗計劃"("兩項試驗計劃")所遇到的問題，包括兩項試驗計劃的門檻偏高、提供的名額不足，以及申請程序繁複(例如參與計劃的照顧者須每月填寫並遞交一份 3 頁的表格，不斷重覆提供他們如何照顧長者或殘疾人士等資料)。委員又認同團體的關注，指為長者及殘疾人士提供的住宿暫託服務、短暫日間照顧服務、緊急安置服務、短暫到戶看顧服務及個案管理服務供應不足。委員又關注到，目前公眾在網上可瀏覽有關殘疾人士暫託服務的資料，部分並不準確，因為相關的服務提供者並沒有適時更新資料。委員籲請政府當局解決兩項試驗計劃的問題；就此，他們建議取消上述提交資料的規定，以簡化申請程序。委員亦要求政府當局提供更多上述服務，並採取步驟，提升暫託服務網上資訊的透明度及準確性。委員促請政府當局把兩項試驗計劃常規化。

資助長期病患者購買昂貴藥物的政策

28. 據政府當局所述，政府的公共醫療政策是確保市民不會因經濟困難而得不到適當的醫療服務。自 2005 年實施醫管局藥物名冊("藥物名冊")以來，撒瑪利亞基金安全網一直資助有需要的合資格病人支付自費藥物的費用。撒瑪利亞基金的經濟審查準則，是根據目標補助的原則而制訂，並會按病人家庭負擔能

力為其提供全部或部分藥費資助。醫管局會考慮病人家庭每年可動用的財務資源，以及來年的預計藥費開支，從而評估病人的負擔能力及計算病人需要分擔的藥費。關愛基金醫療援助項目在 2011 年 8 月實施後，便採用了撒瑪利亞基金的現行機制(包括上述經濟審查準則)運作。

29. 政府當局又表示，醫管局在 2012 年進一步放寬上述經濟審查準則，於計算病人的可動用資產時引入可扣減豁免額，並簡化病人分擔藥費的級別。病人須分擔藥費的最高比率亦由每年可動用財務資源的 30%調低至 20%。引入可扣減豁免額有助保障病人家庭的儲蓄和可動用資產，以免因藥費開支而耗盡，從而有助維持他們及其家人的生活水平。由 2017 年 6 月中起，經濟審查中"家庭"的定義已作修訂，只包括病人及同住的核心家庭成員，即病人的配偶、子女、父母和屬受養人的兄弟姊妹。透過上述各項措施，有更多醫管局病人符合資格獲資助購買關愛基金和撒瑪利亞基金所涵蓋的特定自費藥物。醫管局會委託顧問檢討關愛基金和撒瑪利亞基金下藥物資助項目的經濟審查準則("經濟審查準則的檢討")，並在有需要時作出合適的優化，讓更多有需要的病人受惠。醫管局的目標是在 2018 年年初完成有關檢討。

30. 委員認同團體的關注，指把新藥加入藥物名冊的工作透明度不高和成效不彰，而且欠缺病人參與。委員亦關注到，使用藥物治療罕見疾病(例如結節性硬化症和脊髓性肌肉萎縮症)方面有不足之處。委員特別關注到，部分需要昂貴藥物的病人指稱因經濟困難而得不到適當的醫療服務，這樣與政府的公共醫療政策背道而馳。委員又深切關注到，關愛基金和撒瑪利亞基金下藥物資助項目的經濟審查準則嚴謹，特別是就經濟審查而言，"家庭"的定義包括病人及其配偶、子女、父母和屬受養人的兄弟姊妹，而且又把退休金和公積金計入每月家庭收入總額內。

31. 委員支持團體所建議，認為政府當局應(a)妥善使用極度昂貴的藥物治療患有不常見疾病(例如結節性硬化症)的病人；(b)將申請藥物資助的高門檻降低，並加快申請的審批程序；(c)確保市民不會因經濟困難而得不到適當的醫療服務；以及(d)政府當局、醫管局與持份者之間須就資助機制的運作保持密切聯繫。委員亦要求政府當局及醫管局加強與相關藥廠的商討工作，將藥物價格降低，尤其是極度昂貴的藥物。委員亦籲請政府當局及醫管局加快擴大藥物資助項目的涵蓋範圍以納入更多新藥物，以及放寬申請資助項目的資格，令更多有需要的病人受惠。委員亦要求政府當局及醫管局加快進行經濟審查準則

的檢討，並要求由醫管局聘用的顧問考慮團體及持份者就這方面提出的意見。

長期病患者不能攜帶壓縮氧氣瓶乘坐公共交通工具的問題

32. 聯合小組委員會察悉，根據香港職業治療學會在 2017 年 9 月進行的研究結果，全港約有 6 300 名病人(截至 2017 年 6 月)需要接受氧氣治療，他們外出時或需要攜帶自用壓縮醫療氧氣瓶。委員深切關注到，部分公共交通工具禁止這些病人攜帶這類氧氣瓶。

33. 據政府當局所述，壓縮氧氣是受《危險品條例》(第 295 章)管制的危險品。一般而言，根據《危險品(一般)規例》(第 295B 章)第 74 條，貯存或運送的壓縮氧氣不多於兩個氣瓶無須申領牌照。然而，《公共巴士服務規例》(第 230A 章)對攜帶危險品登上巴士有進一步規限。該規例第 14A 條訂明，《危險品條例》所適用的物質或物品(即包括壓縮氧氣)，不論數量，均不能帶上巴士。因此，乘客目前不可攜帶載有壓縮氧氣的自用醫療氧氣瓶乘搭專營巴士。

34. 委員察悉，政府當局擬修訂法例，容許攜帶自用壓縮醫療氧氣瓶的人士乘搭專營巴士。運輸及房屋局與消防處、醫管局和專營巴士服務營辦商等一直緊密溝通，制訂容許攜帶醫療氧氣瓶而又同時可以保障乘客安全的方案。考慮中的執行細節包括：應否設定同一輛巴士上可容許攜帶的醫療氧氣瓶數目上限；上限規定如何執行；巴士車長和攜帶醫療氧氣瓶人士的權責安排；以及確保施行方案時乘客的安全能繼續得到保障。具體安排方面，政府當局正考慮要求攜帶醫療氧氣瓶的人士在登上巴士時須告知車長他帶有自用醫療氧氣瓶及其數量，而若車上的醫療氧氣瓶總數超過指定數量，車長可拒絕該乘客登車。這個數目上限可容許需接受氧氣治療的患者乘搭專營巴士的同時，確保乘客安全。經諮詢消防處和機電工程署，並參考《危險品條例》的相關條文後，政府當局初步建議把同一時間每輛巴士上的自用醫療氧氣瓶總數限於兩個。視乎與各持份者商討具體安排的進度，預計可於 2017-2018 年度立法會會期向立法會提交修例建議。在修例的同時，政府當局亦會向專營巴士服務營辦商就容許攜帶自用醫療氧氣瓶的人士使用專營巴士服務的實際操作提供指引。

35. 政府當局進一步表示，至於其他公共交通工具(例如的士、公共小巴、渡輪和電車)，其相關法定條文並無對攜帶氧氣瓶的乘客施加類似適用於巴士的嚴格管制。港鐵方面，如乘客在乘搭港鐵時需要攜帶自用醫療氧氣瓶，可向港鐵職員尋求

協助。政府的政策是在確保安全的前提下，容許需接受氧氣治療的患者使用各種公共交通服務。因此，在制訂容許患者可攜帶醫療氧氣瓶使用專營巴士服務的同時，政府當局會與其他公共交通服務營辦商就適用於其有關法定條文進行溝通並提供適切協助或指引，進一步方便需使用氧氣瓶的患者使用其他公共交通服務。

36. 儘管政府當局已作出解釋，委員對於政府當局初步構思把同一時間每輛巴士上最多可攜帶的氧氣瓶數目限於兩個表示關注。他們籲請政府當局考慮放寬上述擬議限制，因為每名外出的病人或需要攜帶兩個自用醫療氧氣瓶。委員要求政府當局盡早向立法會提交相關的修例建議。委員強調，為確保公眾安全，在攜帶壓縮氧氣瓶的人士附近範圍應禁止吸煙；委員促請政府當局採取嚴厲的執法行動，針對在法定禁煙區吸煙的情況，尤其是該些地方有攜帶壓縮氧氣瓶的人士。

寧養服務

37. 委員察悉，香港的紓緩治療服務主要由醫管局提供，並由醫管局轄下內科及腫瘤科的紓緩治療專家帶領。由 2015-2016 財政年度開始，社署為所有投入服務的新合約安老院舍提供額外資源，包括增加相應人手資源，以便這些院舍為住院長者提供生命晚期照顧服務。至於現有的合約安老院舍，社署會陸續在合約續期或新合約生效時調整有關資助額，以便這些院舍亦能提供該項照顧服務。據政府當局所述，香港正面臨人口急速老化，患慢性疾病個案日益常見，就此，政府認為有需要推動長者服務的發展，並加強為末期病人提供的紓緩治療服務。

38. 委員認同團體的關注，指生命晚期照顧服務欠缺全面政策且供應不足。委員亦關注到，就這方面缺乏醫社協作，而殯儀館提供的服務亦質素參差。委員察悉有團體關注到，瑪麗醫院的告別室太過細小，難以送別離世者；就此，委員促請醫管局處理有關問題，並改善公立醫院提供的"院出"服務。委員要求政府當局就生命晚期照顧服務制訂全面政策，並提供津助及私營安老院舍引入生命晚期照顧服務的時間表。

39. 委員亦認同團體的關注，指公立醫院醫生不願意證明其病人的預設醫療指示²或確認在醫管局以外簽署的預設醫療

² 預設醫療指示是一項通常以書面作出的陳述。在陳述之中，作出指示的人在自己精神上有能力作出決定的時候，指明自己一旦無能力作決定時所希望接受的健康護理形式。

指示。委員亦深切關注到另一相關問題，就是政府當局表示，消防處無法執行《不作心肺復甦術指引》。

40. 據政府當局所述，預設醫療指示的有效性已獲普通法確立，因此不論該指示是在醫管局內或以外簽署，均應受到尊重。儘管如此，公立醫院醫生會建議已於醫管局以外簽署預設醫療指示的醫管局病人，應在醫管局內再次簽署預設醫療指示，以免產生混淆，並方便涉及的醫管局臨床小組的工作。醫管局擬備了預設醫療指示表格及《醫管局成年人預設醫療指示醫護人員指引》，協助其臨床小組按情況適當處理與預設醫療指示相關的事宜。政府當局進一步表示，根據法律意見，執行《不作心肺復甦術指引》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似乎相抵觸。若能解決上述矛盾，消防處對於執行《不作心肺復甦術指引》持開放態度。食衛局的目標是為醫療服務(包括紓緩治療服務)制訂長遠的發展方向，以應對人口老化帶來的挑戰，為此，該局於 2015 年委託香港中文大學進行一項為期 3 年的長者醫療服務質素研究。作為研究的一部分，研究小組會分析預設醫療指示的推行情況，並會集中就法例及相關道德和文化事宜提出建議。政府當局會檢視研究的結果及建議，並會在制訂未來路向時收集相關持份者的意見。

41. 儘管政府當局已作出闡述，委員籲請政府當局採取具體措施加強提供寧養服務，這是全港市民共同的願望，例如盡快作出所需的法例修訂，以解決上述矛盾；改善對殯儀業的規管，以解決殯儀館服務質素參差的問題；加強相關的醫療及社福服務；以及設立協調機制，加強醫社協作。

建議

42. 聯合小組委員會建議政府當局：

住宿照顧服務

- (a) 確保患有認知障礙症的長者或沒有家人支援的長者可有所依據地決定是否參加院舍券試驗計劃，並在其後得到適當的支援服務；
- (b) 跟進健康狀況轉差或已在醫院留醫一段時間的院舍券使用者的個案；

- (c) 加快檢討《安老院條例》和《殘疾人士院舍條例》，以及相關的實務守則；
- (d) 考慮邀請來自更多不同界別的持份者(尤其是服務使用者及僱員團體的代表)參與社署成立的工作小組，就修訂上述法例及實務守則提出具體建議；
- (e) 考慮在法例訂明，如任何安老院舍的牌照被撤銷或不獲續期，有關院舍會遭社署接管；
- (f) 增加服務質素小組計劃、私營院舍被警告紀錄和巡查結果等資料的透明度；
- (g) 考慮邀請來自更多不同界別的持份者參與服務質素小組；

社區照顧服務

- (h) 考慮利用社署擬備的補充資料表格收集資料，以了解有多少宗綜合家居照顧服務的申請個案被前線社工拒絕，以及被拒絕的原因；
- (i) 要求綜合家居照顧服務的所有申請者須接受統評機制的評核；
- (j) 加強對輕度缺損的長者提供的支援；
- (k) 考慮就長期護理政策進行全面檢討；
- (l) 考慮檢視綜合家居照顧服務在協助服務使用者預防健康衰退方面的成效；

對認知障礙症患者及家屬的支援

- (m) 從速成立專責政府部門，制訂並推行認知障礙症患者及其照顧者的政策；
- (n) 增撥經常性開支，以增加職業治療師、護士、社工、臨床心理學家的人手及培訓；
- (o) 增撥資源於各類資助的社區照顧服務，加強上門診斷、支援及治療認知障礙症患者的服務；

- (p) 增加對認知障礙症患者的照顧者支援，例如提高不設經濟審查的照顧者津貼、提供照顧者心理支援及訓練，以及增設患者的暫託服務；

長者及殘疾人士的牙科護理

- (q) 考慮預留 10 億元發展特殊牙科護理服務，參考學童牙科保健服務的做法，為殘疾人士及長者提供每年檢查，並在長者健康中心及設有牙科護理設備的車輛，提供牙科護理服務；
- (r) 把無障牙科納入本港的牙醫課程內；
- (s) 把智障人士牙科服務先導計劃常規化，但不要藉在關愛基金下引入須接受經濟狀況審查的資助項目來把先導計劃常規化；

精神病患者及康復者的社區支援服務

- (t) 推算精神健康服務及相關支援服務的供求情況，並為這些服務的長遠發展預留足夠土地、財政及人力資源；
- (u) 提供精神健康服務的全面規劃，並要求常設的精神健康諮詢委員會就這方面提出任何建議時，考慮持份者的意見；
- (v) 改善醫社協作及分別由醫管局和社署提供的個案管理服務之間的協調，以確保精神病患者在出院後會獲轉介接受社區照顧服務；
- (w) 考慮重新引入公營精神科專科夜間門診服務，讓日間需要工作的精神病患者可在夜間應診；
- (x) 加強對精神病康復者(特別是那些曾患嚴重精神病及/或單身人士)的支援；
- (y) 採取步驟，處理有精神健康問題的人士的照顧者的需要(尤其是 18 歲以下並為有精神健康問題的家人的主要照顧者)；

智障人士或其他類別殘疾人士的老齡化情況

- (z) 在制訂《香港康復計劃方案》時考慮下述建議：為殘疾人士提供照顧、支援及評估服務時，應根據服務使用者的需要而不是按其年齡提供；
- (aa) 改善個案管理服務的提供、加強醫社協作，以及改善蒐集關於智障人士的統計數據；
- (bb) 委任智障人士及其家長加入為跟進制訂《香港康復計劃方案》的事宜而在康諮會轄下成立的工作小組，以便蒐集他們就為智障人士所提供的服務的意見；

對護老者及殘疾人士照顧者的支援

- (cc) 透過採取改善措施(例如藉取消要求照顧者提交資料的規定而簡化申請程序)，處理在推行兩項關於照顧者生活津貼的試驗計劃遇到的問題(即門檻偏高、提供的名額不足及申請程序繁複)，以及把兩項試驗計劃常規化；
- (dd) 為長者及殘疾人士提供更多住宿暫託服務、短暫日間照顧服務、緊急安置服務、短暫到戶看顧服務及個案管理服務；
- (ee) 採取步驟，提升暫託服務網上資訊的透明度及準確性；

資助長期病患者購買昂貴藥物的政策

- (ff) 妥善使用極度昂貴的藥物治療患有罕見疾病(例如結節性硬化症)的病人；
- (gg) 將申請藥物資助的高門檻降低，並加快申請的審批程序；
- (hh) 確保市民不會因經濟困難而得不到適當的醫療服務；
- (ii) 政府當局、醫管局與持份者之間須就資助機制的運作保持密切聯繫；

- (jj) 加強政府當局及醫管局與相關藥廠的商討工作，將藥物價格降低，尤其是極度昂貴的藥物；
- (kk) 加快擴大藥物資助項目的涵蓋範圍以納入更多新藥物，以及放寬申請資助項目的資格，令更多有需要的病人受惠；
- (ll) 加快進行經濟審查準則的檢討，並要求由醫管局聘用的顧問考慮團體及持份者提出的意見；

長期病患者不能攜帶壓縮氧氣瓶乘坐公共交通工具的問題

- (mm) 考慮放寬政府當局初步所建議在同一時間每輛專營巴士上最多只可攜帶兩個氧氣瓶的限制；
- (nn) 盡早向立法會提交相關的修例建議，讓攜帶自用壓縮醫療氧氣瓶的人士可乘搭專營巴士；
- (oo) 採取嚴厲的執法行動，針對在法定禁煙區吸煙的情況，尤其是該些地方有攜帶自用壓縮醫療氧氣瓶的人士；

寧養服務

- (pp) 就生命晚期照顧服務制訂全面政策；
- (qq) 改善公立醫院提供的"院出"服務；
- (rr) 提供津助及私營安老院舍引入生命晚期照顧服務的時間表；及
- (ss) 採取具體措施加強提供寧養服務，例如：
 - (i) 盡快作出所需的法例修訂，以解決下述矛盾：執行《不作心肺復甦術指引》與消防處人員必須施行維持生命的措施的法定責任相抵觸；
 - (ii) 改善對殯儀業的規管，以解決殯儀館服務質素參差的問題；
 - (iii) 加強相關的醫療及社福服務；及
 - (iv) 設立協調機制，加強醫社協作。

未來路向

43. 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尋求福利事務委員會及衛生事務委員會支持，並徵求內務委員會同意，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 2018 年 5 月 9 日的立法會會議上動議察悉聯合小組委員會的報告。

44. 委員理解，聯合小組委員會應在 12 個月的期限過後停止工作，但他們認為聯合小組委員會宜研究以下事項：

- (a) 社區券試驗計劃；
- (b) 安老服務計劃方案；
- (c) 社區照顧服務嚴重不足；
- (d) 為罕見病患者提供的治療及護理服務；
- (e) 為精神上無行為能力人士提供的護理服務；
- (f) 長期護理服務的規劃標準；
- (g) 安樂死；及
- (h) 為殘疾人士、長者及長期病患者提供的牙科服務。

45. 委員預計，聯合小組委員會應該需要再繼續工作 12 個月，以研究上述事項，並總結聯合小組委員會就這些事項的觀察所得及建議所作的商討工作。由於兩個事務委員會及內務委員會已同意聯合小組委員會繼續進行工作的建議³，聯合小組委員會獲准把其工作期延長多 12 個月，並先列入輪候名單，待有空額騰出時重新展開工作。

立法會秘書處

議會事務部 2

2018 年 2 月 7 日

³ 福利事務委員會、衛生事務委員會及內務委員會分別在 2017 年 11 月 13 日、11 月 20 日及 12 月 1 日的會議上，通過長期護理政策聯合小組委員會繼續進行工作的建議。

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

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。

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	邵家臻議員
委員	梁耀忠議員 張宇人議員, GBS, JP 李國麟議員, SBS, JP 陳恒鑌議員, JP 葛珮帆議員, BBS, JP 楊岳橋議員 朱凱迪議員 陳沛然議員 陸頌雄議員 鄭俊宇議員

(合共： 12 位委員)

秘書	徐偉誠先生
法律顧問	戴敬慈小姐

* 委員名單的變更載於附錄II的附件。

長期護理政策聯合小組委員會

委員名單的變更

議員	相關日期
容海恩議員	至 2017 年 2 月 19 日
張宇人議員, GBS, JP	自 2017 年 10 月 24 日起
葛珮帆議員, BBS, JP	自 2017 年 10 月 24 日起
朱凱迪議員	自 2017 年 10 月 24 日起
陸頌雄議員	自 2017 年 10 月 24 日起

高等法院原訟法庭於 2017 年 7 月 14 日作出裁決，宣布梁國雄、羅冠聰、姚松炎及劉小麗自 2016 年 10 月 12 日起被取消就職立法會議員的資格，並已離任立法會議員的職位，無權以立法會議員身分行事。

長期護理政策聯合小組委員會

曾向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. 心血會
3. 香港精神康復者聯盟
4. 浸信會愛羣社會服務處
5. 護老者關注組
6. 高錕慈善基金
7. 卓新家長網絡
8. 卓新力量
9. 基督教家庭服務中心
10. 基督徒社工
11. 公民黨
12. 社區及院舍照顧員總工會
13. 社區網絡聯盟
14. 關注家居照顧服務大聯盟
15. 民主建港協進聯盟
16. 年長護老者關注組
17. 年長護老者小組
18. 年長護老者權益關注組
19. 長者社區照顧關注組
20. 長者基層醫療關注組
21. 葵涌邨長者權益關注組
22. 香港老人權益聯盟
23. 老人福利關注組

24. 天水圍長者權益關注組
25. 富昌邨居民服務中心
26. 香港社會工作者總工會
27. 香港罕見疾病聯盟
28. 香港病人組織聯盟
29. 香港認知障礙症協會
30. 香港弘愛會
31. 香港精神健康家屬協會
32. 香港失明人協進會
33. 香港基督教服務處深水埗綜合家居照顧服務隊
34. 香港雷特氏症協會
35. 香港紓緩醫學學會
36. 葵涌邨長者牙科關注組
37. 葵涌邨の我要有牙力
38. 葵涌邨牙科關注組
39. 工黨
40. 社會民主連線
41. 自由黨
42. 長期護理關注組
43. 關注精神病康復者權益會
44. 街坊工友服務處
45. 香港社會服務聯會「社區照顧服務網絡」
46. 香港社會服務聯會「社區支援服務網絡」
47. 新民黨
48. 新民黨/公民力量
49. 團結香港基金
50. PNH 病人權益關注組

51. 社工復興運動
52. 香港社區組織協會
53. 聖雅各福群會賽馬會安寧頌「安·好」居家寧養服務
54. 香港防止虐待長者協會
55. 嚴重弱智人士家長協會
56. 香港社會服務聯會
57. 香港弱智人士家長聯會
58. 香港盲人輔導會朝陽中心暨宿舍
59. 最緊要有牙力權益關注組
60. 同行力量
61. 香港結節性硬化症協會
62. 安榮社會服務中心
63. 香港社會服務聯會「認知障礙症服務」工作小組
64. 青年關注弱勢聯盟
65. 支援年長護老者服務關注組
66. 可能喺七萬至十萬人關注組
67. 四輪社區聯會
68. 外勞專責小組
69. 正言匯社
70. 全港認知障礙症照顧者聯盟
71. 安老服務質素小組
72. 安老資訊科技小組
73. 利民社區網
74. 「改善買位計劃」專責小組
75. 爭取資助院舍聯席
76. 社區服務關注組
77. 長者牙科關注組

78. 長者長期護理關注組
79. 長者健康關注組
80. 非買位院舍
81. 香港安老服務協會
82. 香港長者活力協會
83. 香港唐氏綜合症協會家長委員會
84. 家屬關注精神健康聯席
85. 院舍安老政策
86. 馬鞍山長者權益關注組
87. 將軍澳長者民生關注會
88. 智障人士老齡化關注組
89. 朝陽家長親屬會
90. 殘疾人士及長期病患者就業關注組
91. 無障礙牙科關注組
92. 敬老權益關注組
93. 認知障礙症護老者關注小組
94. 學前弱能兒童家長會
95. 關注長者口腔健康聯席
96. 關注特殊教育權益家長大聯盟

個別人土

97. 陳兆陽先生
98. 陳喜玲女士
99. 陳樂恒先生
100. 陳靜雯小姐
101. 陳佩芝女士
102. 陳婉雯女士

103. 張麗文女士
104. 張雅嵐小姐
105. 張銀葉女士
106. 莊翹因女士
107. 周權棣先生
108. 蔡廣森先生
109. 朱兆麟先生
110. 方敏生女士
111. 方國珊女士
112. 馮慧瑛女士
113. 馮翊崙先生
114. 何寶貞女士
115. 何文強先生
116. 徐菊敏女士
117. 許兆豐先生
118. 李鳳琮女士
119. 郭美華女士
120. 關潔文小姐
121. 賴家衛先生
122. 林倩雯小姐
123. 劉聖雪小姐
124. 劉藹琳小姐
125. 劉秀琮女士
126. 李寶珍女士
127. 梁昌耀先生
128. 梁國雄先生
129. 梁舒行先生

130. 梁淑敏女士
131. 李志安先生
132. 李金群女士
133. 李穎嫦女士
134. 莫遠君先生
135. 吳港豐先生
136. 吳丹莎小姐
137. 翁愛明女士
138. 譚嘉敏女士
139. 譚偉業先生
140. 尹慧祺女士
141. 王宏宇先生
142. Mr WHY
143. 王佐基先生
144. 黃錦賓博士
145. 黃維鈞先生
146. 黃惠蓮女士
147. 元朗區議會議員黃偉賢先生
148. 楊鳳儀小姐
149. 楊家強先生
150. 葉其蓁先生
151. 葉健強先生
152. 葉素如女士
153. 余鑑忠先生
154. 王芷欣女士
155. 伍桂麟先生
156. 何偉鈴女士

- 157. 何麗芬女士
- 158. 林珍女士
- 159. 胡就維先生
- 160. 徐世儀女士
- 161. 陳建國先生
- 162. 陳淑芬女士
- 163. 陳景良先生
- 164. 曾錫堅先生
- 165. 廖瑞蘭女士
- 166. 劉維女士
- 167. 鄭耀輝先生
- 168. 黎志珍女士
- 169. 盧麗萍女士
- 170. 蘇蟬恩小姐

曾向聯合小組委員會提交書面意見的團體/個別人士名單

1. 一名市民
2. 護老者小組
3. 鄭鉞河
4. 美國胸肺學院(港澳分會)
5. 周少佳先生
6. 香港復康聯會
7. 香港胸肺基金會
8. 香港肌健協會有限公司
9. 香港職業治療學會
10. 香港紓緩護理學會
11. 香港銀屑病友會
12. 香港胸肺學會
13. 梁仕康先生
14. Mr LEUNG Wing-sum
15. 肺積塵互助會
16. Ms Tara SAM
17. 香港科研製藥聯會
18. 香港唐氏綜合症協會
19. Miss Ming WONG
20. 李麗明女士
21. 家長組織座談會
22. 梁盈慧女士
23. 陳偉傑
24. 劉倩萍女士