

康復諮詢委員會會議

會議記錄

日期： 2021 年 3 月 26 日（星期五）

時間： 下午 3 時

地點： 香港添馬添美道 2 號政府總部西翼 5 樓培訓及演講室

出席者

楊國琦先生 （主席）

馮伯欣先生 （副主席）

方長發先生

關國樂先生

賴君豪先生

林章偉先生

林文榮先生

劉麗芳女士

羅偉祥先生

李世傑先生

李笑芬女士

廖偉芬女士

盧德臨醫生

涂淑怡女士

曾詠恆醫生

謝憶珠女士

崔宇恆先生

胡小玲女士
任燕珍醫生
于健安先生
余冬梅女士
梁松泰先生 社會福利署署長
黎錦棠先生 教育局代表
陳詠雯女士 勞工及福利局康復專員
陳倩兒女士 勞工及福利局高級行政經理（康復）2（秘書）

列席者

張琮瑤女士 勞工及福利局常任秘書長
梁美儀女士 勞工及福利局助理康復專員
謝穎妍女士 勞工及福利局助理秘書長（康復）1
杜嘉賢女士 勞工及福利局助理秘書長（康復）2
林伸顏先生 勞工及福利局高級行政經理（康復）1
葉巧瑜女士 社會福利署助理署長（康復及醫務社會服務）
梁世昌先生 社會福利署總社會工作主任（康復及醫務社會服務）2
黎敏聰女士 劉麗芳女士的手語翻譯員

只出席議程 II 下的會議

林啟忠先生 食物及衛生局顧問（衛生）

因事缺席者

陳穎欣女士
鄭家豪先生
馮丹媚女士
許嬋嬌女士
劉佩芝女士

文樹成先生

蘇佩嫦醫生 衛生署代表

夏敬恒醫生 醫院管理局代表

會議內容

I. 通過 2020 年 5 月 27 日的會議記錄

上述康復諮詢委員會（康諮會）會議記錄獲得通過。

II. 晚期照顧：有關預設醫療指示和病人在居處離世的立法建議公眾諮詢報告 （康復諮詢委員會 1/2021 號文件）

2. 食物及衛生局顧問（衛生）透過投影片向委員簡介有關預設醫療指示和病人在居處離世的晚期照顧立法建議公眾諮詢結果及未來路向。

3. 主席邀請委員發表意見。委員支持就預設醫療指示立法。八位委員的提問和意見撮錄如下：

- (a) 在訂立預設醫療指示方面，建議提供簡明的範本表格方便市民訂立指示，並為獨居人士提供適切的支援，例如協助安排證人見證，另關注健康人士是否同樣有權訂立預設醫療指示；
- (b) 在執行預設醫療指示方面，關注出示預設醫療指示正本是否國際間的普遍做法，並建議就出示正本的要求提供彈性，容許病人或親屬透過出示電子健康紀錄（即「醫健通」）拒絕維持生命治療；
- (c) 建議因應病人的身體狀況調整有關預設醫療指示的執行細節，例如考慮延長醫生簽署核證「不作心肺復甦術」文件的有效期

限，以及容許行動不便的人士透過電話確認上述文件；

- (d) 鑒於特殊學校部分宿生因年滿18歲有權訂立預設醫療指示，關注政府會否為特殊學校提供更清晰指引，以便學校作出處理；
- (e) 關注聽障人士可否透過手語傳譯訂立、修改或撤銷預設醫療指示；
- (f) 為提升公眾對預設醫療指示的認知，建議持續推展有關議題的公眾教育，並加強醫護和社福人員的培訓；及
- (g) 有關在居處離世的立法建議方面，鑒於殘疾人士院舍與安老院舍性質相似，建議把殘疾人士院舍納入相關立法工作。

4. 食物及衛生局顧問（衛生）就委員關注的事宜和意見綜合回應如下：

- (a) 任何年滿18歲或以上、精神上有能力行事的人士，不論健康或患病時均可訂立預設醫療指示，在罹患預先指明疾病時拒絕維持生命治療，而該指示會一直有效；
- (b) 「不作心肺復甦術」文件須由兩位醫生簽署，視乎病人意願及病情進展，上述文件每隔一段時間須再經醫生覆檢。政府曾參考國際做法，得悉大部分地區在處理「不作心肺復甦術」文件上均設有限時覆檢的機制。政府在立法過程中會繼續參考其他地區是否有透過電子或其他方式覆檢文件的安排；
- (c) 預設醫療指示應清晰明確，要求出示預設醫療指示正本作為執行指示的有效憑證，做法較為穩妥。而撤銷指示的要求則可較寬鬆處理。在特殊情況下，醫院管理局會酌情處理無法提供預設醫療指示正本的個案；及
- (d) 政府認為預設醫療指示的電子紀錄可提醒治療提供者有關人士可能已作出預設醫療指示，但往往有預設指示的狀況在電子紀錄最近一次更新後已經改變（例如口頭撤銷）。政府將繼續持開

放態度研究把預設醫療指示電子副本作為有效憑證的可行性。

III. 為正輪候中途宿舍服務的精神復元人士提供支援的外展專業服務團隊試驗計劃 (康復諮詢委員會 2/2021 號文件)

5. 社會福利署(社署)助理署長(康復及醫務社會服務)透過投影片向委員簡介為正輪候中途宿舍服務的精神復元人士提供支援的外展專業服務團隊試驗計劃(試驗計劃)。

6. 主席邀請委員發表意見。委員對試驗計劃表示支持。五位委員的意見撮錄如下：

- (a) 支持試驗計劃的整體方向。在服務內容方面，建議透過義工網絡建立朋輩支援、向服務使用者的家人提供支援、協助精神復元人士重建社交圈子和適應家庭生活。並關注試驗計劃將如何培訓服務使用者的生活技能，以及協助或未能重返家庭的個案；
- (b) 就已入住中途宿舍較長時間的服務對象，建議提供全面支援以配合其需要(例如就離開中途宿舍後的住宿安排提供協助)；
- (c) 關注精神復元人士在重投社區後若健康情況轉差，是否可再申請入住中途宿舍；
- (d) 在評估試驗計劃的成效方面，建議著重探討如何透過醫社合作協助離院病人重返社區，並根據試驗計劃的個案經驗，探討如何結合院舍及社會資源，優化為精神復元人士提供的過渡性支援服務；及
- (e) 由於中途宿舍的服務對支援部分離院後的精神復元人士十分重要，建議社署因應推行試驗計劃的經驗檢視中途宿舍服務的運作模式，並透過醫社合作協助服務使用者完成康復計劃。

7. 社署助理署長（康復及醫務社會服務）就委員的意見綜合回應如下：

- (a) 社署計劃邀請正營辦精神健康綜合社區中心（綜合社區中心）的機構推行試驗計劃。在審閱機構提交的建議書時，社署會考慮各服務元素，包括機構如何為服務使用者的家人提供支援和善用義工資源等；
- (b) 社署會要求運作外展服務團隊的機構提交建議書闡述與醫院的協作計劃。此外，現時各地區均設有溝通平台，以加強綜合社區中心與醫院及區內合作夥伴的協作、定期分享服務資訊，綜合社區中心可透過此平台加強醫社合作，為精神復元人士提供支援；
- (c) 試驗計劃可讓社署了解已入住中途宿舍較長時間但未能離開宿舍者的情況。外展服務團隊會提供合適的支援，及早轉介個案（包括未能重返家庭者）予有關服務機構；及
- (d) 預計兩支外展服務團隊在三年的試行期內可服務合共約360個個案。社署將根據兩支團隊的經驗探討不同服務模式的可行性，以更有效應對服務使用者的需要。

8. 社署總社會工作主任（康復及醫務社會服務） 2 補充如下：

- (a) 社工為精神復元人士制定重投社區的康復計劃時，會視乎其健康狀況和經醫生轉介，選擇不同模式的服務，包括申請入住中途宿舍、長期護理院、輔助宿舍，或申請其他社區服務等；及
- (b) 外展服務團隊的建議人手初步包括社工、職業治療師、家務指導員及朋輩支援者等，為精神復元人士提供各種生活技能訓練、心理輔導和朋輩支援等服務。

IV. 《殘疾人及康復計劃方案》策略建議實施進展 (康復諮詢委員會 3/2021 號文件)

9. 主席簡述文件載列《殘疾人及康復計劃方案》(《方案》)共 62 項策略建議截至 2021 年 2 月底的實施進展，並邀請委員備悉文件內容。秘書處會定期擬備文件，向康諮會匯報各項策略建議的實施情況。

10. 兩位委員的提問和意見撮錄如下：

- (a) 就策略建議21，查詢政府何時就「特殊需要信託」檢討運作經驗；
- (b) 就策略建議22，兒童體能智力測驗服務在疫情下的輪候時間冗長；
- (c) 就策略建議24，康諮會有關小組曾就「護齒同行」計劃提出改善建議，查詢政府會否在該計劃的三年延長期內推行優化措施；
- (d) 就策略建議25及26，建議政府除了加強社區支援服務的人手外，應注意資源運用宜配合《方案》中建議的社區支援服務模式的推展進度；
- (e) 就策略建議33，建議政府部門加強協調以物色適合的處所增設殘疾人士院舍宿位，尤其應善用空置校舍；及
- (f) 就策略建議57，建議有關政府部門在提供服務時採用已更新的視障和聽障的分類標準。

11. 勞工及福利局常任秘書長在回應時表示，秘書處會定期向康諮會匯報《方案》各項策略建議的實施進展，而在擬備報告文件時，會要求相關政策局及部門就落實策略建議（包括委員關注的上述策略建議）的最新情況提供具體資料。就「特殊需要信託」，因應服務運作仍處於早期階段，政府現致力透過宣傳鼓勵有需要的家長了解並使用服務，以累積足夠的個案數目和經驗作服務檢討。至於增設殘疾人士院舍，由於院舍對無障礙環境及樓宇高度等建築標準有較高的法定要

求，一般的空置校舍或較難符合院舍的需要。政府會研究在合適的公營房屋項目內盡量預留約共百分之五總樓面面積作福利用途，包括提供殘疾人士院舍，並在長遠而言探討在私人賣地中提供福利設施。

V. 其他事項

12. 餘無別事，主席於下午 5 時 20 分宣布會議結束。

康復諮詢委員會秘書處
2021 年 5 月