

# 康復諮詢委員會會議

## 會議記錄

日期： 2024 年 12 月 11 日（星期三）

時間： 上午 10 時

地點： 香港添馬添美道 2 號政府總部地下 6 號會議室

### 出席者

馮伯欣先生 （主席）

劉健華博士 （副主席）

郭芙蓉女士

林文軒博士

林文榮先生

林耀國先生

李笑芬女士

盧德臨醫生

呂慧翔醫生

明偉傑教授

繆志仁先生

蘇永通先生

施恩傑先生

鄧凱雯女士

黃金月教授

閻宇明女士

楊靈女士

葉少康先生

于健安先生

李何淑華女士 教育局代表

邱穗華醫生 衛生署代表

李佩詩女士	社會福利署署長
梁樂行醫生	醫院管理局代表
陳偉偉先生	勞工及福利局康復專員
劉建志先生	勞工及福利局總行政主任（康復）2（秘書）

### 列席者

劉焱女士	勞工及福利局常任秘書長
陳珊珊女士	勞工及福利局助理康復專員
譚國鈞先生	勞工及福利局高級行政經理（康復）2
譚翠琮女士	署理社會福利署助理署長（康復及醫務社會服務）
鄭詠恩女士	手語翻譯員
陳穎思女士	手語翻譯員

### 只出席議程 III 的會議

關淑儀女士	社會福利署助理署長（牌照及規管）
翟創志先生	顧問團隊首席顧問
盧億瑗女士	顧問團隊高級顧問

### 因事缺席者

張文滔先生  
朱世明先生  
賴君豪先生  
李寶珍女士  
梁翠嫻女士  
梁媛琴女士  
廖偉芬女士  
吳家麗女士  
宣國棟先生  
王文揚醫生  
黃宇彤先生

## 會議內容

### **I. 通過 2024 年 8 月 9 日的會議記錄**

秘書處於 2024 年 9 月 16 日向委員發出 2024 年 8 月 9 日的會議記錄擬稿，沒有收到修訂建議。上述會議記錄獲得通過。

### **II. 《2024 年施政報告》：有關康復服務的政策措施 (康復諮詢委員會 10/2024 號文件)**

2. 勞工及福利局 (勞福局) 康復專員藉投影片向委員簡介《2024 年施政報告》中有關康復服務的政策措施。

3. 主席邀請委員發表意見。委員的意見及建議撮錄如下：

#### 人手安排

(a) 政府來年將會加強支援殘疾人士的服務，是否有足夠人手配合；

#### 關愛隊

(b) 關愛隊與地區社福機構有否建立轉介機制，讓雙方了解轉介個案的狀況和急切性；

#### 照顧者資料庫

(c) 為長者及殘疾人士評估需要時，建議可考慮一併評估其照顧者的需要，以配合將來建立的護老者和殘疾人士照顧者資料庫的發展；

(d) 建議將現時醫院管理局 (醫管局) 與日間社區康復中心之間的傳送資料機制整合到將來的電子資料庫中，方便雙方存取資料，此安排亦有助醫生了解病人回到社區後的康復進度；

(e) 政府部門可主動接觸有需要人士提供協助，例如房屋署備有屋邨內獨居長者或年長照顧者的資料，只要事先取得住戶同

意，便可把資料轉交關愛隊進行探訪和跟進；

- (f) 應研究將來建立資料庫後，把社工納入可接觸醫療報告的專業界別之內；

### 綜合社區康復中心（康復中心）

- (g) 增加康復中心的同時，須盡量平衡照顧不同殘疾類別（包括肢體傷殘人士）的服務需求，並保留殘疾人士家居上門支援服務，以照顧因行動不便而未能往返康復中心的殘疾人士；
- (h) 增加為肢體傷殘人士而設的暫宿床位或過渡康復宿舍，以應付需求；
- (i) 建議設立專為照顧單一殘疾類別，例如肢體傷殘人士的綜合服務康復院舍，以減低個別殘疾人士對與其他不同殘疾類別人士共同住宿的憂慮；
- (j) 康復中心的選址不但要交通方便，亦要顧及附近地段是否暢通無阻，以便利使用輪椅人士出入；
- (k) 建議康復中心自設復康巴士車隊，以便醫院可轉介行動不便的出院病人到康復中心繼續跟進，尤其是獨居和缺乏家人照顧的使用輪椅病人，他們比較依賴復康巴士服務往返康復中心；
- (l) 康復中心應提供手語翻譯及凸字服務，方便有需要人士了解服務資訊；

### 無障礙的士

- (m) 鑑於有殘疾人士和病人持續需要交通配套往返社區康復中心或醫院，政府應提供誘因鼓勵的士行業擴大無障礙的士的服務；
- (n) 使用輪椅病人出行仍以乘搭公共交通工具為主，但他們在路面截乘無障礙的士卻往往遇上困難。政府既已引入的士車隊制度，應研究措施改善車隊提供無障礙的士的服務；

## 支援聾人長者

- (o) 委員關注現時有多少聾人長者使用支援長者及照顧者計劃的服務；以及
- (p) 聾人長者大多使用手語溝通，建議為長者及照顧者的支援服務提供手語翻譯，並加入手語宣傳十八區地區康健中心的資訊，讓更多聾人長者認識有關服務。

### 4. 勞福局康復專員和社會福利署（社署）署長的綜合回應撮錄如下：

- (a) 政府會就恆常化的康復服務提供額外的資源及人手配置，以應付服務需求。另外，政府已於去年推出「院舍輸入護理員特別計劃」，紓緩院舍人手短缺的問題，並正研究在院舍加設新職級的可能性，為院舍員工構建晉升階梯以吸引和挽留人才。此外，政府亦會透過整合現有資源優化服務，例如提升現有四間「日間社區康復中心」的功能，使其轉型為「綜合社區康復中心」，以提供靈活的綜合社區支援服務；
- (b) 社署會為關愛隊隊員安排培訓，在探訪時如發現有需要個案，會將個案轉介至相關福利服務單位，例如地區長者中心或精神健康綜合社區中心等，以便提供適切的支援；
- (c) 政府現正研究建立跨專業及跨機構的護老者和殘疾人士照顧者資料庫，配合由大學團隊設計的工具，識別高風險個案，及早介入支援。社署亦已推行先導計劃，檢視整合目前獨立運作的社署系統的技術要求，以及如何克服使用資料時涉及的私隱問題。政府會視乎推行結果，再研究逐步與其他政府部門和非政府機構的資料庫整合的可行性；
- (d) 發展中的「綜合社區康復中心」透過個案管理模式提供靈活的綜合社區支援服務，以照顧不同殘疾人士的需要。政府將會增加1 280個嚴重殘疾人士日間社區康復及家居照顧服務名額，並會於新界東增設一間殘疾人士地區支援中心，加強對殘疾人士及其照顧者的支援；

- (e) 現時全港設有不同類型的殘疾人士院舍，政府沒有計劃設立專為照顧單一殘疾類別人士的院舍。如有個別殘疾人士對與其他不同殘疾類別人士共同住宿感到陌生而有所抗拒，社工可安排有關人士參觀院舍並嘗試以暫宿形式體驗院舍生活，從而減低他們對住宿的憂慮；
- (f) 政府在考慮康復中心的選址時，會顧及附近地方是否方便殘疾人士出入；
- (g) 政府會研究措施，改善的士車隊提供無障礙的士的服務；
- (h) 政府沒有備存聾人長者使用相關服務的數據，但會持續為他們提供所需的服務和支援；以及
- (i) 政府當局備悉委員上述的建議。

5. 主席欣悉本年度的施政報告提出了多方面的康復服務措施，當中部分是回應《殘疾人及康復計劃方案》（《方案》）提出的策略建議，透過推行先導計劃繼而成為恆常化措施，或與其他服務整合提供更全面的服務支援。他期望政府當局參考委員提出的寶貴意見，務求在推行政策時更臻完善。

### **III. 院舍康健服務人手檢討主要結果及建議 （康復諮詢委員會 11/2024 號文件）**

6. 社署助理署長（牌照及規管）簡介社署委託力橋培訓顧問有限公司（顧問）就「香港提供保健和康復服務的院舍員工之技能及資歷要求」進行檢討，隨後顧問團隊藉投影片向委員簡介研究的主要結果及建議。

7. 主席邀請委員發表意見。委員的意見及建議撮錄如下：

#### 照顧時數

- (a) 委員關注照顧時數的標準，不同院舍的院友需要的護理程度未必相若，難以一概而論各類院舍樣本的員工工作時數已可滿足住客的照顧需要。例如，高度照顧殘疾人士院舍每名住

客每日平均享有照顧時數為 2.39 小時，反而較需要照顧程度較低的護養院的照顧時數 3.29 小時為低，這可能反映高度照顧殘疾人士院舍的人手未能滿足住客的照顧需要；

- (b) 顧問抽樣的 30 間安老院中，私營院舍僅佔 47%，但在市場實際上超過 75% 均為私營院舍。由於津助或合約院舍一般享有較多資源，或會導致這個抽樣方式低估人手的需要。建議顧問因應市場實際情況調整統計數據，再評估院舍的照顧時數是否已達標；
- (c) 焦點小組只有 123 名參加者，佔 44 000 名從業員少於百分之一，協作伙伴參加者亦只有 110 人。委員關注業界對引入「護理保健師」新職級的建議是否有足夠理解及已充分反映其意見；

#### 與登記護士互換

- (d) 「護理保健師」可以與登記護士互換的說法可能會令公眾感到不安。登記護士現有的培訓制度包括教學及學習活動總時數不得少於 780 小時及 1 600 小時的最低實習時數。委員關注建議的「護理保健師」的培訓課程總學習時數僅得 760 小時（包括 480 小時面授時數及 280 小時實習），與登記護士的培訓要求存在明顯差異；
- (e) 登記護士經醫院實習，具有處理突發、危急醫療情況的經驗，亦有醫學倫理及藥物管理方面的知識。在處理一些表面看似保健員也能勝任的護理程序時，登記護士會加入認知、評估和決策的職能，較能全面滿足住客的照顧需要；
- (f) 建議應就引入「護理保健師」新職級諮詢香港護士管理局；

#### 質素保證

- (g) 必須重視質素保證，例如插入胃管，即使由醫管局的專業人員進行亦可能會出現醫療事故，必須有機制確保「護理保健師」有足夠培訓及嚴守護理程序，才能避免意外；

- (h) 顧問建議把「護理保健師」職級置於與專業同等的級別，實際上是將「護理保健師」置於風險之中，加上缺乏相應的專業風險保障，對他們並不公平。例如，插入胃管對專業護士來說也是高風險步驟，需要有嚴格規管和專業訓練；
- (i) 就「護理保健師」培訓課程的入讀資格，建議加入具備內地或海外相乎的學歷／經驗的規定，容許本地以外人士也有機會入讀培訓課程；

### 專業規管

- (j) 如社署將負責「護理保健師」的註冊、註冊續期，以及處理涉及護理程序的投訴等，新職級會否成為受規管的醫療服務提供者，是否需要成立監管局及工會等，因為受規管的註冊涉及專業倫理、教育要求及考核等更廣泛的規管範疇；

### 組織架構

- (k) 新職級的職稱是「護理保健師」，但工作內容主要仍是技術支援，以「高級護理保健員」或更能反映其工作性質及避免誤解。建議釐清新職級在組織架構上的定位，包括直屬上司和下屬；以及
- (l) 顧問建議維持現時最少須具有中三學歷才可修讀「護理員進階訓練證書課程」，完成課程後可銜接修讀「保健員訓練課程」成為註冊保健員。然而，新職級要求須具備中五或同等學歷及院舍的工作經驗。由於兩者之間欠缺晉升階梯，這可能令註冊保健員實際上難以晉升為「護理保健師」。

## 8. 社署助理署長（牌照及規管）及顧問團隊的綜合回應撮錄如下：

- (a) 設立新職級不是要取代院舍的專業護士，而是鑑於安老院和殘疾人士院舍在招聘或挽留各類提供保健和康復服務的員工時經常遇到困難，有需要為院舍員工構建專業標準和晉升階梯，令院舍可靈活運用人力資源，亦有助院舍招聘和挽留員工，以及減少與醫護界爭人才；

- (b) 顧問抽樣 30 間安老院及 22 間殘疾人士院舍進行實地觀察，乃因應統計師按安老院及殘疾人士院舍的營辦類別及住客所需的照顧程度的抽樣方法，推算整體情況。照顧時數的計算則參考國際做法，以院舍員工工作時數除以院舍住客人數，當中只包括登記護士、註冊護士及護理人員的工作時數，不包括治療師；
- (c) 新職級的職稱來自問卷調查的回應。顧問邀請全港院舍員工、「社福界登記護士（普通科）訓練課程」的講師和學生、業界培訓機構代表及其他持份者參與問卷調查，合共收回約 1400 份回覆。「護理保健師」的職稱是業界的其中一個選項，其後諮詢策略研討會參加者的意見，大部分意見傾向「護理保健師」的建議；
- (d) 經過與提供登記護士課程及註冊護士銜接課程的提供者／院校討論及參考登記護士課程的內容後，顧問建議「護理保健師」集中訓練現時由登記護士在院舍的工作部分，從而定出相應的能力單元，以及建議的 760 小時的學習和實習總時數。學員必須通過核心能力的全部測試合格才可取得畢業證書。顧問曾就培訓課程內容諮詢香港護士管理局的意見，但該局認為不適合就非規管登記護士和註冊護士的事宜提供意見；
- (e) 顧問亦就培訓課程的最後版本諮詢資歷架構秘書處和香港學術及職業資歷評審局，初步意見是建議的培訓課程屬資歷架構級別四，學員完成培訓課程後可獲得專業文憑的資歷；
- (f) 監管方面，參考現行保健員的相關機制，社署將負責「護理保健師」的註冊、註冊續期，以及處理涉及護理程序的投訴等，包括嚴重情況下可以取消「護理保健師」的註冊；
- (g) 就新職級在機構的定位，問卷調查的回覆者較多建議交由院舍自行安排，亦有意見希望「護理保健師」可協助主管督導前線員工；以及
- (h) 顧問會就研究結果及建議諮詢不同委員會的意見，在收集和整理相關意見後，向「院舍康健服務人手檢討督導委員會」匯報諮詢結果。

9. 勞福局常任秘書長理解委員的關注，並表示顧問團隊會在整合各個相關委員會的意見後，提交報告予社署考慮。

#### **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 9/2024 號文件)**

10. 主席告知委員，秘書處已在 2024 年 11 月 20 日向委員發出有關《方案》截至 2024 年 10 月 31 日實施進展的文件，和公務員事務局就委員在 2024 年 8 月 9 日會議上提問有關策略建議的書面回應。

11. 秘書處收到有委員就《方案》的實施安排、策略建議 26 有關「綜合社區康復中心」的試驗計劃及策略建議 50 有關無障礙的士的預約費和服務的提問，並已在 2024 年 12 月 9 日向委員發出有關政策局／部門的書面回應。

#### **V. 其他事項**

12. 主席告知委員，有三位委員將在 2024 年 12 月底完成任期，並感謝他們積極參與和支持康復諮詢委員會（康諮會）的工作。勞福局常任秘書長代表政府感謝即將卸任的委員，過去多年在康復服務方面為康諮會及勞福局作出寶貴的貢獻，並期望他們將來繼續就康復服務向政府提供意見。

13. 餘無別事，主席於下午 12 時 17 分宣布會議結束。

**康復諮詢委員會秘書處  
2025 年 1 月**