

香港復康會研究及倡議中心就 2014 至 2015 年度施政報告提出的意見

簡介

香港復康會於1959年成立，一直致力為殘疾人士、長期病患者、長者及其家人提供各種類適切而優質的服務，旨在締造一個健康及無障礙之社會。香港復康會提供不同的服務：社區復康服務方面，如社區復康網絡中心、適健中心；日間照顧和長期護理方面包括鄭德炎日間復康中心、利國偉日間復康中心、曾肇添護理老院日間中心等。至於無障礙交通和旅遊，則有復康巴士和易達巴士等。

香港復康會研究及倡議中心成立於2012年4月1日，宗旨是透過實證為本的研究，了解服務使用者的需要，致力關注及倡議長期病患者、殘疾人士及長者有關的權益、醫療及社會福利政策，與各持份者合力締造一個健康及共融的社會。

(1) 殘疾人士就業困難及貧窮問題

本港的殘疾人士和長期病患者的失業率持續偏高。本中心的研究發現¹，殘疾人士及長期病患者的失業率高達 51.9%，較本港的整體失業率 3.3%高出約 15 倍（以截至 2013 年 8 月計算）。面對就業困難的同時，殘疾人士和長期病患者的貧窮問題也非常嚴重。他們的每月個人和家庭入息中位數僅為 7,900 元和 11,000 元，較本港當時的入息中位數(12,000 元)和家庭住戶每月入息中位數(22,000 元)低，以此推算，約一半的殘疾人士及長期病患者處於貧窮線以下。另外，殘疾人士及長期病患者的每月平均經常性醫療支出，約佔其家庭每月收入的三成(32%)，開支龐大。為解決殘疾人士就業的困難和改善他們的貧窮問題，我們有以下建議：

1. 雖然政府於本年已推行《有能者・聘之約章》及共融機構嘉許計劃。作為推動僱主聘請更多殘疾人士的第一步，相信會有效教育僱主和社會大眾殘疾人士的工作能力，但長遠未能有效解決殘疾人士的就業問題。
2. 現時公務員聘用殘疾人士的比例約為 2%²，一些私人公司聘用殘疾人士的比例為 2.5%³。作為全港的最大僱主，政府應帶頭聘用更多殘疾人士，訂立殘疾人士聘用指標，把聘用比例上調至 3%或以上，為社會各界豎立一個良好的榜樣；
3. 政府應透過更具吸引力的稅務優惠和措施，以增加商界聘用殘疾人士的動機；

¹ 香港復康會研究及倡議中心，關注傷津檢討聯席。(2013).《殘疾人士及長期病患者的生活狀況和領取傷殘津貼的情況》。

² 香港特別行政區政府新聞網。(2013). 取自: <http://www.info.gov.hk/gia/general/201306/05/P201306050370.htm>

³ 香港海洋公園。(2013). 取自: <http://www.oceanpark.com.hk/html/tc/footer/corporate-information/press/press.php?id=638>

4. 未來五年本港的勞動市場的人力需求加劇，其中以金融服務、資訊及通訊等行業更甚⁴，當局應為殘疾人士增加相關行業的人力培訓項目。
5. 扶貧委員會之社會創新、創業發展基金專責小組及各培訓之單位應進一步合力打造新的工作模式予殘疾人士，如更富彈性和多樣化的工種，以配合殘疾人士的需要，提高他們的競爭力和就業的機會。

(2) 殘疾人士和長期病患者及其照顧者的精神健康問題嚴重

長期病患者和照顧者因疾病及照顧的壓力已身心疲憊，他們的精神健康狀況值得關注。據本中心於去年的研究⁵發現，超過一半(52.4%)的長期病患者出現輕微至極嚴重的情緒健康問題的徵狀。事實上，照顧者的情緒健康問題也不能忽視。據本中心的另一研究⁶顯示，近八成認知障礙症患者的照顧者出現有不同程度的抑鬱症狀，而主要影響他們情緒健康的因素包括病患者與照顧者的雙重角色，以及家庭經濟狀況等。

現時有關長期病患者及其照顧者的精神健康服務並不足夠，我們的建議如下：

1. 政府需正視長期病患者及家屬的情緒健康問題，並為身兼雙重身份(長期病患者及照顧者)的病人提供情緒健康支援服務；及早辨識出患有情緒健康問題的長期病患者及其照顧者，盡早為他們提供合適的服務；
2. 現時坊間有一些非政府機構與私營家庭醫生合作，為區內有需要人士提供醫療費用減免計劃協助長期病患者之情緒健康問題，政府應參考其合作模式，讓具情緒健康訓練之家庭醫生發揮其在基層醫療的重要功能，及早介入，回應患者的需要，並減輕社會因精神健康問題引致的醫療負擔。

⁴ 政府統計處. (2012). 《二零一八年人力資源推算報告》.

⁵ 香港復康會，香港中文大學公共衛生及基層醫療學院. (2013). 《新界西長期病患者及家屬情緒健康計劃 2012》.

⁶ 香港復康會社區復康網絡大興中心，屯門區議會. (2013). 《屯門區認知障礙症患者的服務需要及情況報告》.

(3) 認知障礙症患者增加的趨勢

未來本港人口老化的問題將會日趨嚴重，患病或甚至殘疾的長者數目會相應增加。當中，認知障礙症患者的數目更預計會比目前上升超過 3 倍⁷，而不少患者亦是低於 65 歲以下。可是現時為認知障礙症患者所提供的服務對象主要為六十五歲或以上的長者，並未能照顧較年輕患者的需要。

由於中、後期認知障礙症患者往往會出現不同的行為及精神症狀，亦缺乏自我照顧能力，需要家人的高度照顧，或入住院舍。然而，現時全港老人院舍宿位只有 31,034 個，平均輪候時間長達 22 至 36 個月⁹，未能為患者及家屬提供足夠的服務，在未來患者數目急增的情況下，政府應採取各種措施以應付需求，包括：

1. 就認知障礙症制訂長遠的服務規劃和政策，並兼顧六十五歲以下患者的需要；
2. 改善現時的安老服務統一評估機制，更有效為患者評估及配對服務；
3. 加強培訓專業人員、為各院舍的護理員提供認知障礙症的訓練，並制訂服務指引，提升現時對認知障礙症的服務質素；
4. 擴展照顧者津貼的受惠對象至六十五歲以下的認知障礙症和其他殘疾人士的照顧者。

(4) 統一殘疾定義，應用「國際功能、殘疾和健康分類」

現時香港的殘疾定義並不統一。各項相關法例和政策，如《殘疾歧視條例》、《精神健康條例》及《香港康復計劃方案》等對「殘疾」一詞的定義都不盡相同，容易使人混淆，並且其概念多集中於身體功能的殘疾狀況。香港申訴專員公署及聯合國人權委員會曾分別於 2009 年及 2012 年 9 月更指出本港對的傷殘的定義含糊不清，亦已過時，建議修訂及參考國際標準，如世界衛生組織於 2001 年提出的《國際功能、殘疾和健康分類》(International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF)。康復諮詢委員會也曾在 2007 年表示會密切留意其他國家在 ICF 方面的發展經驗。

⁷ 由 2009 年的 103,433 人上升至 2039 年的 332,688 人。

⁸ Yu, R., Chau, P. H., McGhee, S. M., Cheung, W. L., Chan, K. C., Cheung, S. H., & Woo, J. (2012). Trends in Prevalence and Mortality of Dementia in Elderly Hong Kong Population: Projections, Disease Burden, and Implications for Long-Term Care. *International journal of Alzheimer's disease*, 2012.

⁹ 社會福利署.(2013). 取自: http://www.swd.gov.hk/tc/index/site_pubsvc/page_elderly/sub_residentia/id_overviewon/

為促進本港復康服務和醫療服務的長遠規劃和發展，我們認為：

1. 政府應參考其他地區和國家採用《國際功能、殘疾和健康分類》對殘疾的應用經驗，並研究如何於本港應用，從而為殘疾人士制訂更適切的社會政策及醫療服務；
2. 政府統計處應與時並進，全面應用 ICF 的殘疾定義，更準確地收集本地的殘疾人士數據。以配合未來的人口、福利及醫療等的政策規劃，與國際接軌，並提升本港人口統計、醫療、復康的研究和服務等方面的水平。

(5) 加強本港競爭力，興建腦神經科卓越醫療中心

政府於 2007 年施政報告中提出探討興建腦神經科卓越醫療中心，目的是希望把難治的腦科病人集中在一個中心處理，提高醫學水平，加強醫療人員的臨床研究、教育和培訓等工作，建立世界級的醫療服務，加強香港的競爭力，亦能應付因人口老化和提昇醫護人員的專業培訓等問題。

然而，此計劃一直杳無音訊，近日欣悉食物及衛生局已經責成醫院管理局成立神經中心督導委員會於 2014 年內作報告和計劃。對於腦神經科卓越醫療中心的成立，本會、相關醫護人員及病人組織等也一直非常關注。

1. 長遠而言，政府須確保在啟德醫療用地中保留腦神經科卓越醫療中心的功能，盡早落實興建有關中心，服務市民；
2. 短期內增撥資源，提昇現時各區腦神經科的醫療服務，包括增加腦神經科醫生和相關專業人員、醫療設施等，積極協助改善腦科病人的病情，如腦瘤症、肌肉萎縮症等

總結而言，作為關注長期病患、殘疾人士及長者的社會服務機構，我們就殘疾人士的就業困難和貧窮、精神健康、認知障礙症增加的趨勢、殘疾定義及腦神經科中心的發展等問題簡述意見，希望政府當局能於施政報告及其他平台中考慮，關愛殘疾人士和香港市民的需要。如有查詢，歡迎與我們聯絡。

電話: 2205 6336 電郵: cra@rehab society.org.hk

日期：2013 年 12 月 19 日