



# 研倡點滴

香港復康會 研究及倡議中心 通訊 第六期

2014年2月

## 研究簡報

### 「殘疾人士、長期病患者及家屬對2014年施政報告的意見調查」

2014年施政報告以扶貧助弱為重點，多項政策與措施與弱勢社群息息相關。然而，殘疾人士、長期病患者及其家屬作為受惠者，有甚麼看法呢？新措施是否能真正地「讓有需要的得到支援」呢？

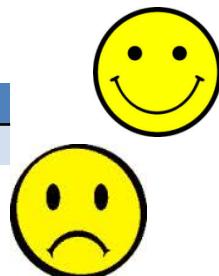
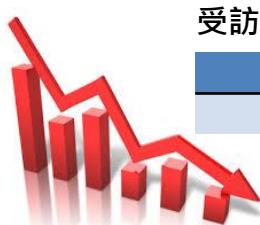
本中心在2014年1月18日至1月25日期間進行了「殘疾人士及長期病患者對2014年施政報告的意見調查」，共訪問了686名殘疾人士、長期病患者及家屬。85.8% 受訪者與家人同住，11.8% 獨居，2.4% 住在院舍。73.5% 受訪者至少有一名家庭成員從事全職或兼職工作，50.4% 至少有一名家庭成員是學生。在職的受訪者的個人入息中位數為2,000元；而整體家庭入息中位數為15,000元，當中35.0%受訪者的家庭收入為零。

#### (1) 對施政報告評分(整體和三個主要範疇)

受訪者對復康、社會福利、醫療方面的施政的滿意度不高，對2014年施政報告的整體評分為48.5分，跟港大民意研究計劃早前的跟進調查的評分48.1分相若，表現並不理想。

受訪者對施政報告的評分 (0-100分)：

	復康服務	社會福利	醫療服務	整體
分數	48.3	51.0	47.2	48.5



#### (2) 乘車優惠幫助最大 惟「合資格」定義值得商榷

受訪者認為幫助最大的措施為將「長者及合資格殘疾人士公共交通票價優惠計劃」擴展至綠色專線小巴（63.5%）。雖然受訪者對二元交通優惠推廣至綠色專線小巴表示歡迎，但值得留意的是，措施受惠者須為「合資格殘疾人士」，而現時「合資格」的定義值得商榷，仍有很多有需要的殘疾人士和長期病患者「不合資格」。

# 研究簡報

## (3) 「低收入在職家庭津貼」限制多 受訪者未能受惠

受訪者認為「低收入在職家庭津貼」為幫助最小的措施（36.1%）。受訪者中有53.8%屬於貧窮戶，但基於計劃的限制，當中只有少於一半家庭合乎申請資格。有不少殘疾人士因身體的原因而獨立生活，作為「一人家庭」，不能申請有關津貼；更有些家庭成員為照顧殘疾家人而未能工作，不合申請資格。殘疾人士的體力未如一般人，難以滿足計劃中的工時（每月工作144至208小時）。由此可見，低收入在職家庭津貼的申請限制，全然忽略了這個群體的需要及特殊性。



[資料來源: 成報]



復康會代表與病人代表在新聞發佈會上發言。

## 建議

### 協助弱勢社群方面: 「公共交通票價優惠計劃」擴展至綠色專線小巴服務

- 檢討「合資格」的定義，以致更多有需要之殘疾人士和長期病患者能受惠；
- 由於現時輪椅使用者在就醫時亦難以乘搭綠色小巴，建議增設無障礙交通工具如巴士或小巴，讓更多輪椅使用者(包括長者)到達醫院等地方，長遠回應殘疾人士及長者在交通方面的需要。



### 扶貧方面: 「低收入在職家庭津貼」

- 參考低收入家庭津貼計劃單親家庭工作時數，調整在職殘疾人士家庭在工作時數的要求，提升其就業的動機和可行性；
- 關注殘疾人士和長期病患者之家庭容易出現在職貧窮和在學貧窮，需進一步探討他們的需要，以達到減低跨代貧窮和社會健康不均的狀況；
- 把低收入家庭護老者生活津貼推展至因照顧殘疾家人而未能工作的人士；
- 容許低收入在職之殘疾人士以個人名義申請「低收入在職家庭津貼」。

### 長遠復康政策方面

- 參照國際性的殘疾定義(如世界衛生組織2002年推行的國際功能、殘疾和健康分類)，統一各部門和條例之定義，並重新制訂長遠和有效的復康計劃方案。

## 總結

殘疾人士、長期病患者及家屬對本度年施政報告評價不高。即使政府推動多項扶貧和助弱之措施，但仍出現很大的落差。如要使各項措施能有效地達至其目標，政府當局需檢視及處理不少政策的基本問題，特別是釐清和殘疾定義、參照國際性的殘疾發展趨勢，重新制訂長遠和有效的復康計劃方案等，才能協助殘疾人士及長期病患者全面融入社會。

財政司司長曾俊華將於2月26日發表2014-2015年財政預算案，請大家密切留意有關內容。如對預算案有任何意見，歡迎電郵至 [cra@rehabssociety.org.hk](mailto:cra@rehabssociety.org.hk)，謝謝！



# 中心倡議動態

## 2014年施政報告提及「籌劃設立神經科學中心」

政府在2014年施政報告的施政綱領中提及「在規劃中的啓德醫院發展，籌劃設立神經科學中心」。事實上，這中心是由上屆政府於2007年建議的，回應本地人口的需要，及加強本港在醫療上的競爭力。

於同年提出的兒童專科卓越醫療中心已落實興建，並將於2018年落成及投入服務。反之，有關興建腦神經專科中心的事宜，雖經過多年的研究和規劃，但政府卻稱會「籌劃」、「研究」。

傳媒對興建腦神經專科中心亦有所關注。無線電視新聞及資訊部於2月21日播出《時事多面體》節目，關注腦神經專科中心。節目分別訪問了腦癱症病人及家屬、中風病人、腦科醫生及病人組織代表。



腦癱症病友及家屬



中風病友

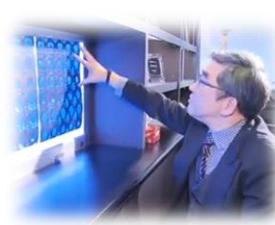
難治性腦癱症病人愷宜及其母親、中風病人劉劍雄先生在訪問中道出腦科病人對醫療服務的需求。愷宜母親表示中心是病人的希望，她期望中心能集中處理一些複雜的腦科病症，並加強腦科方面的研究，提升腦科的醫療水平。劉先生認為中心能加強腦科醫療人員培訓工作，令更多市民受惠。

屯門醫院前腦外科部門主管方道生醫生及香港腦科基金會主席黃震遐醫生在節目中提及到興建腦神經專科中心的迫切性及其帶來的好處。方醫生指出政府已於多年前完成詳細的研究報告，並有充分理據支持中心的成立。

方醫生認為未來中心是要彌補現行腦科醫療服務的不足，讓腦科病人獲得更適切的醫療服務。現時受訓之腦神經專科醫生在醫管局忙於處理一般內科病人，未能充份發揮其專業訓練於有需要之病人身上。



腦神經專科醫生



腦神經外科醫生

此外，黃醫生指出當時政府所提出的中心規模失去了當初的原意。原本中心的構思是希望把全港難治的腦科病人集中在同一個中心處理，服務全港性的病人，而不局限任何地域，以達至經驗累積。

香港病人組織聯盟主席袁少林先生表示病人團體一直非常關注興建腦神經專科中心的進展，亦曾與食物及衛生局官員會面。。病人組織將與不同持份者關注事宜，繼續爭取腦神經專科中心的成立。



病人組織代表

如有興趣收看節目，歡迎瀏覽以下網址了解更多：  
網址: <http://mytv tvb.com/news/closerlook/172143#page-1>



# 中心倡議動態

## 從國際公約倡議殘疾人士的需要

中心採取上游(upstreaming)及主流化(mainstreaming)的角度進一步推動關注殘疾人士的需要，故於2014年1-2月期間連同其他殘疾團體和社會服務團體，分別就「消除對婦女一切形式歧視公約」(Convention to Eliminate All forms of Discrimination Against Women, CEDAW)及「經濟、社會和文化權利國際公約」(International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, ICESCR) 合力於相關公約的民間報告/影子報告中提出有關殘疾的議題，如婦女與殘疾、就業、殘疾定義及精神健康問題等，希望喚起對殘疾人士的關注。

UNITED  
NATIONS

ICESCR



「消除對婦女一切形式歧視公約」(CEDAW)的影子報告已與1月底向聯合國婦女地位委員會遞交，本中心的關注重重點如下：

□ 殘疾婦女的就業困難：根據統計處四十八號報告書推算，適齡工作的殘疾婦女其就業率(42.5%)較適齡工作的殘疾男性(69.4%)為低。為此，我們建議政府提高現時聘用殘疾人士的比率，由現時的2%增加至3%。

□ 女性長期病患者的情緒健康問題：本中心早前的研究指出，長期病患者的女性照顧者較容易出情緒健康的徵狀。我們建議政府為女性長期病患者增加醫療及社區的支援，以舒緩其壓力及精神負擔。

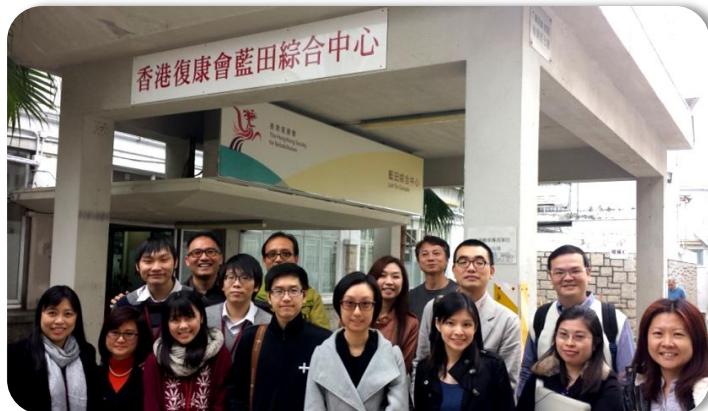
有關「經濟、社會和文化權利國際公約」(ICESCR) 的關注重點將於日後發佈，請密切留意。

## 交流活動

### 實證研究之交流

社會服務聯會政策研究及倡議與多位福利機構代表於2月25日到訪本會作交流，了解本中心的成立歷程及運作心得，並希望在業界中進一步促進實證研究之交流和發展。

當天出席的代包括自社聯、香港紅十字會、香港保護兒童會、救世軍、善導會等。



九龍藍田復康徑7號藍田綜合中心地下14號室

電話：2205 6336 傳真：2205 6166

電郵：[cra@rehabssociety.org.hk](mailto:cra@rehabssociety.org.hk)