

香港復康會 研究及倡議中心

就 2015 至 2016 年度施政報告提交的意見書

簡介

香港復康會於 1959 年成立，一直致力提升殘疾人士、長期病患者和長者的生活質素，提供各類適切的服務，包括復康、長期照顧和無障礙交通及旅遊等。為回應個人及社會的需要，本會採用了社區復康和賦權的工作手法，為服務使用者提供自我管理支援，促進自助互助及支援病人組職的發展。

研究及倡議中心（研倡中心）於 2012 年 4 月正式成立，負責統籌及發展本會的研究及倡議工作。秉承「研究以緊握需要，倡議以改變社會」的精神，研倡中心的目標是透過研究和倡議工作，與不同界別的持份者包括殘疾人士、長期病患者、長者、病人組織、社區團體等合作，共同創建一個促進參與、共融及健康的社會。中心的研究範疇包括殘疾人士、長期病患者和長者相關之社會福利、公共衛生、復康及殘疾等事宜。

就 2015 至 2016 年度施政報告及財政預算案，我們有以下的建議：

1. 啟動檢討和規劃《香港康復計劃方案》(Rehabilitation Program Plan, RPP)

背景

《香港康復計劃方案》最早一份於 1976 年發表，其後一直定期作出檢討。近 20 年內曾進行過的《香港康復計劃方案》檢討包括有 1994/1995 - 1998/99 年、1998/1999 - 2002/2003 年及 2005 - 2007 年進行之《香港康復計劃方案》。然而，自 2007 年起，政府當局再沒有進行檢討和進一步規劃。此計劃方案的檢討非常重要，內容包括(i)檢視人口、民生及經濟等轉變中的社會環境因素；(ii)檢討現時提供的康復服務；(iii)確定日後的服務需要和訂定針對性的服務；和(iv)制訂日後的服務發展方向。

行政長官在《2014年施政報告》中宣布委託安老事務委員會在兩年內籌劃《安老服務計劃方案》。有消息指，政府當局考慮先參考預計兩年後完成的《安老服務計劃方案》的經驗，才考慮啟動有關《香港康復計劃方案》的檢討。

在服務持續不足的情況下，加上社會急劇變化，令殘疾人士和長期病患者面對的壓力日趨嚴峻，包括失業率持續上升、貧窮問題惡化、社區支援服務不足、長期病患者自殺個案和照顧者壓力俱增等。此外，人口老化和長期病患者年輕化更是整體社會的趨勢，大大增加了對服務的需求。

刻不容緩

參考 2005-2007 年的《香港康復計劃方案》的經驗，單是檢討過程也需要一年時間，而建議方案則需要更多時間討論，當中一些具體的建議一般也要在翌年的施政報告中才會獲得通過和落實。如此推算，若等待《安老計劃方案》完成兩年後才啟動檢討《香港康復計劃方案》，即需要最少三至四年後才能正式進行有關檢討及完成建議，並於五至六年後落實建議的措施。如是者，正處於水深火熱中的服務使者將繼續未能得到適時的支援。

另一方面，復康服務之服務使用者有高齡化之趨勢，殘疾人士和長期病患者當中也有大部份是長者，如兩個服務計劃方案能適時配合，在策劃上更能達到相輔相成和事半功倍的效果。故此，政府當局就《香港康復計劃方案》作出檢討和規劃是刻不容緩的，以回應社會的需求和促進持續發展。鄰近的澳門特區政府已於本年展開了十年的復康服務規劃，表達了對復康服務的重視和承擔。

建議：

- 勞工及福利局及早進行《香港康復計劃方案》的檢討和規劃籌備工作
- 並納入於 2015-2016 年的施政綱領和施政報告中，以回應殘疾人士、長期病患者、業界及社會的需要，制定更具全面和可持續發展的政策和服務

2. 照顧者津貼及支援服務

殘疾人士和長期病患照顧者都承受著非常沉重的壓力。“關愛基金”已為護老者推出了「低收入家庭護老者津貼」。然而，有同等長期護理需要的殘疾人士和長期病患者的家屬卻未能受惠於此計劃。事實上，他們在照顧患者的同時，亦需要一些津貼以支付或補貼因照顧工作而引伸的額外開支，有助減輕對公營服務需求的壓力。

建議：

- 政府正視照顧者的服務及經濟需要，設立照顧者津貼
- 加強殘疾人士及長期病患者的社區支援服務
- 參考「護老者津貼」中的個案管理的元素，盡快為殘疾人士及長期病患者推出個案管理服務

3. 無障礙運輸交通

殘疾人士及長者在外出時往往需要各種無障礙設施的配合。無障礙交通服務的不足，嚴重影響他們的日常生活、社會參與，甚至是就醫。

整體城市的無障礙交通運輸政策應以無障礙公共交通為骨幹，特別交通服務為輔助的角色，旨為無法使用無障礙公共交通工具的人士提供服務。目前，復康巴士服務雖然獲政府補貼及每年加車，但仍足供不應求，情況尤以繁忙時間為甚。即使不久將來有無障礙的士於香港行駛，相信只能惠及一些有較高經濟負擔能力的殘疾人士和長期病患者。本中心於 2014 年 1 月所進行的研究發現¹，60%殘疾人士和長期病患者家庭收入低於「貧窮線」，屬於貧窮戶，承受著沉重的經濟壓力，預計大部份行動不便之殘疾人士、長期病患者和長者仍需使用復康巴士或公共交通工具，作為覆診和其他外出之用途。故此，改善現時特別交通服務和長遠完善無障礙公共交通服務都是不可或缺。

¹ 香港復康會研究及倡議中心. (2014). 《殘疾人士及長期病患者對 2014 年施政報告的意見調查》.

建議：

● 長遠完善無障礙公共交通服務

a. 低地台巴士

監管全港專利巴士以 2017 年或前今面更換無障礙低地台巴士，包括新大嶼山巴士(1973) 有限公司

b. 無障礙小巴/小型公共巴士

引入無障礙小巴/小型公共巴士，或在小巴上加裝輪椅上落裝置，並推行醫院線無障礙小巴/巴士路線，以接載行動不便或輪椅人士往來醫院

- 運輸署引入不同車種作無障礙小巴/無障礙小型公共巴士。據悉，下述的車種包括平治的 Sprinter City 35²，Volkswagen 的 VW T5 I 40PS³和 Optare 的 Solo⁴等均屬無障礙小巴/小型公共巴士
- 運輸署研究為現行小巴上加裝輪椅上落裝置的可行性
- 推行醫院線無障礙小巴/小型公共巴士行走醫院路線，以接載行動不便或輪椅人士往來醫院

c. 無障礙的士

- 為的士業界提供各種誘因（例如：車價補貼、稅務寬減等），鼓勵有足夠數量的無障礙的士，惠及更多殘疾人士和長者等
- 建議運輸署訂立無障礙的士數目指標，三年內無障礙的士數目不少於總體的士數目的 5%
- 建立機制確保的士合理收費、接載行動不便人士及其運送時的安全，並為業界提供專業訓練等，以保障輪椅使用者的利益

● 改善現時「特別交通服務」

- 引進資訊科技系統進一步完善復康巴士管理模式，以全面提升現時的營運效率，更有效滿足殘疾人士和行動不便之人士之需要
- 設立協調無障礙特別交通工具的平台或中心，發揮統籌之作用，能更有效率、靈活和全面運用資源，包括復康巴士、康復中心和院舍的無障礙巴士及特殊學校的巴士服務（因為這些無障礙的巴士的購置大多來自公帑或獎券基金），以滿足行動不便人士和社會整體的需要
- 進一步提高復康巴士與車長的人手比例和相關支援，以善用車輛資源及提昇服務效能

4. 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⁵，殘疾人士

² 參考資料：平治公司網頁。連結：

http://www.daimler.com/Projects/c2c/channel/documents/2154509_Sprinter_Data_Sheet_e.pdf

³ 參考資料：網頁。連結：<http://www.mellor-coachcraft.co.uk/>

⁴ 參考資料：網頁。連結：<http://www.optare.com/solo/>

⁵ 香港復康會研究及倡議中心，病人互助發展中心，職業復康及再培訓中心，長期病患者就業關注組。（2014）。《殘疾人

及長期病患者的失業率高達 53.8%，較本港的整體失業率 3.3% 高 15 倍（以截至 2014 年 10 月計算）。面對就業困難的同時，他們的貧窮問題也非常嚴重。

建議：

- 由政府部門、法定機構、補助學校和非政府機構帶頭增加聘用殘疾人士，提供就業機會
- 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
- 扶貧委員會之社會創新及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，如更富彈性多樣化的工種，以配合殘疾人士的需要，加強競爭力，提高其就業的機會

5. 推廣《國際殘疾、功能和健康分類》

不少國家和地區早已引用世界衛生組織的《國際殘疾、功能和健康分類》（International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF）和《殘疾評定量表》2.0 版（WHO Disability Assessment Schedule 2.0, WHODAS 2.0）等作為復康政策和服務的框架和參考。作為國際都市的香港，我們的政策和服務也應與時並進，與國際接軌。我們欣喜統計處在本年內公布有關殘疾人士和長期病患者的第六十二號專題報告書，當中也有首次應用了 ICF 的元素，有助本港在醫療和復康服務的計劃和發展。本中心亦已就《殘疾評定量表》2.0 繁體版（WHODAS II CT）完成信效度驗證，量度服務使用者在生活及社會參與的障礙程度，作為服務配對和檢視的參考指標之一，亦可供各界研究人員和同工使用。

建議：

- 政府探討《國際殘疾、功能和健康分類》在香港醫療和復康方面的適用性和加強各專業對此概念和《殘疾評定量表》2.0 的認識和應用，以進一步切合殘疾人士和長期病患者的需要

6. 盡快落實興建腦神經專科中心

2014 年施政綱領中提出醫院管理局成立神經中心督導委員會，跟進興建腦神經科醫療中心，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，並應付因人口老化和提升相關醫護人員專業培訓等問題，並於 2014 年內作報告和計劃。對於腦神經科醫療中心的成立，本會、相關醫護人員及病人組織等也一直非常關注。

建議：

- 長遠而言，政府盡早在啟德醫療用地興建腦神經科中心，及公布有關進展
- 短期內增撥資源，提昇現時各區腦神經科的醫療服務，包括增加醫生和腦神經科等專業人員、醫療設施等，積極協助改善腦科病人的病情，包括腦癇症、肌

肉萎縮症等；設立腦科/腦癇症顧問護士，協助病患者以減輕專科醫生的工作負擔，滿足病人的迫切需要

7. 吸引本地人才從事醫療和復康工作

香港正面對急促的人口老化，毫無疑問會加劇對醫療和復康服務的需求。這些服務需要大量的專業、半專業的員工提供，香港目前面對人力資源短缺，據悉不少的服務機構都面對招聘困難，嚴重影響服務的質和量。出現這種情況是政府沒有做好人力資源規劃和培訓，導致供求失衡。

建議：

- 政府為這些服務人員尤其是起居照顧員和復康治療助理等納入認可資歷架構，確認他/她們的資歷，提供晉升階梯，挽能及吸引人才
- 制定鼓勵政策，加強培訓，改善工作環境待遇，吸引年青人，貢獻社會
- 定期進行人力資源的調查及規劃，確保供求一致
- 在某一些特別工種可適當和適量輸入外地勞工，以免影響服務的提供

8. 提供本港年輕人機會，資助參與國內外國際組織

本港近期出現大規模的「雨傘運動」，參與者多為年輕人。當然參與的年輕人背後的動機和訴求不盡相同，或許已為中央和特區政府帶來了不少的衝擊，但從正面來看我們的年輕人是富有創新和富有創造力，有很強的互助和參與的動機。從其他國家過去不少經驗總結出，年輕人有機會參與一些與醫療、康復、人道救援和民生經濟發展項目，會對他/她們有很大的啟發和拓闊國際視野。一直以來，政府都沒有有系統支持香港的非政府機構進行相關的活動。以香港復康會為例，我們自1986年起被世界衛生組織委任為西太平洋區的復康協作中心，亦是復康國際(Rehabilitation International)的核心成員，推動區內國家和地區尤其是發展中地區進行社區康復培訓和殘疾意識提升等工作，我們需要有志的年輕人參與其中，從事臨床、護理、輔導、救援和研究等不同工作，但由於缺乏資源，無法持續推動工作。

建議：

- 政府成立基金或呼籲商界成立配對基金，鼓勵本港非政府機構申請項目，資助香港年輕人參與項目的計劃和執行

總結

總括而言，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《香港康復計劃方案檢討》、照顧者津貼及支援服務、無障礙交通發展、殘疾人士就業困難及貧窮問題及《國際殘疾、功能和健康分類》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。

香港復康會研究及倡議中心

聯絡：熊德鳳女士 (anchor.hung@rehabociety.org.hk)

2014年12月18日