**香港復康會就 2018 至 2019 年度施政報告提交的意見**

### 香港復康會就 2018 至 2019 年度施政報告提交的意見書

香港復康會一直致力為殘疾人士、長期病患者及長者提供適切和優質的無障礙運輸及旅遊、復康和持續照顧等服務。本會期望行政長官林鄭月娥女士能貫徹競選政綱內「同行建共識 經濟民生齊推進」的理念1，以「關心」、「聆聽」和「行動」關心市民，竭力改善殘疾人士、長期病患者和長者的福祉。

2015 年 9 月聯合國全體 193 個成員國通過《2030 年可持續發展議程》(The 2030 Agenda for Sustainable Development)2，致力推動各國合力於 2030 年前促進涵蓋社會不同重要範疇的 17 項「可持續發展目標」(Sustainable Development Goals) 3， 包括「消滅貧窮」、「健康與福祉」、「性別平等」、「氣候行動」和「優質教育」等，以達至全球的社會進步及可持續發展。

本會在此意見書以聯合國提出改變世界的『可持續發展目標』作參考，並集中在殘疾人士、長期病患者及長者相關的三個主要發展目標作討論和建議：包括

「健康與福祉」、「就業與經濟成長」和「永續城市」，範疇包括醫療、復康、社會福利和殘疾人士就業、無障礙旅遊發展及環境、以及災難應變工作等。這亦可配合本港《香港遠景 2030 +》的持續發展。

香港復康會以聯合國「可持續發展目標」為框架就 2018 至 2019 年度施政報告的主要建議

健康與福址

1.1 投資於基層醫療服務

1.2 強化非政府機構在醫療體系和社區健康及復康的角色與功能

1.3 加強「用者參與」及「持份者參與」

1.4 推動復康和照顧科技產品的創新

1.5 加強跨政策局、跨部門及跨界別的協作，每年召開「復康高峰會」

1.6 跟進現時醫療、復康和長者相關政策，特別是盡快及全面檢討《香港康復計劃方案》、落實跟進

《安老服務計劃方案》等

就業與經濟成長

* 1. 推動商界、政府、公營機構及受資助機構增聘殘疾人士，建議聘用率為 2-4%
  2. 促進政府及公營機構採購貨品和服務的公開招標的評核標準中加入「聘用殘疾人士」和「向聘用殘疾人士的社會企業購買服務」項目
  3. 延長現時各職業復康及培訓服務對殘疾人士及僱主的支援期(由現時 6 個月延長至 9 個月或 1 年)
  4. 統一社會福利署和勞工處各項培訓服務和就業計劃對學員和僱主的津貼模式（包括時限和金額）
  5. 推動香港無障礙旅遊，帶動經濟發展及就業機會

永續城市

* 1. 按運輸及房屋局的《公共交通策略研究》促進無障礙運輸服務
  2. 修訂《設計手冊：暢通無阻的通道 2008》
  3. 加強市民及殘疾人士對災難應變的關注和教育

2

# 健康與福祉

「**健康與福祉」的發展目標是確保不同年齡層的市民有良好的健康和福祉。其具體目標包括「通過預防、治療及促進身心健康，降低由非傳染性疾病引致的死亡情況」。**

***聯合國可持續發展目標三***

### 關注重點

世界衛生組織指出非傳染性疾病對個人及社會的疾病負擔有明顯上升的趨勢，如糖尿病和中風等；抑鬱症的病發率和死亡個案亦不斷增加。預防勝於治療， 對每個市民及政府來說，促進健康是一項長遠的投資，可減少患病的風險及相關的影響。殘疾人士、長期病患者及長者面對疾病或殘疾的影響、與及身體機能老化，他們不但需要治療和復康，更需要預防身體情況進一步變化。世界衛生組織在《復康 2030》文件中提出「復康」是 21 世紀健康的鑰匙4，亦指出「復康」在醫療系統中非常重要5。健康相關的福祉包括身心社靈的不同方面，情緒和整體的生活質素尤為重要。以下為本會在健康和福祉目標的討論和建議。

### 主要挑戰

香港的醫療和社會福利系統現時因人口老化、非傳染病普遍化、疾病年輕化

(如中風)等問題面對很大的衝擊，包括醫療和復康服務出現供不應求、醫護6、復康和照顧員7人手短缺、服務質素下降，醫療事故頻繁及社區支援不足。長遠來說，醫療負擔不斷增加和勞動人口持續下降是香港社會在未來持續發展的艱巨挑戰。

現時醫療和社會服務發揮的協同效應有限，服務出現割裂零散和資源錯配的情況。就醫療系統而言，大部份的資源集中於第二層及第三層醫療，及以「治療」為導向，醫療及照顧成本高企，服務需求有增無減。然而社會的資源，包括非政府機構組織轄下之社區健康/復康中心、長者中心及病人自助組織等，都尚未發揮最有效益及具持續性的協作。

三成或以上長期病患者及殘疾人士同時患有情緒健康問題，如抑鬱症及焦慮症等。近年長期病患者及殘疾人士的輕生數字亦不斷上升，社區中雖有精神健康綜合中心等服務，醫院管理局亦推出綜合心理健康計劃8，但始終是杯水車薪，供不應求。因病厭世之慘劇經常發生，近年更相繼出現腐屍和伴屍的個案，情況令人憂慮。

長者、長期病患者和殘疾人士普遍有多於一種健康問題，甚或多種慢性疾病(Multiple co-morbidities) 及複雜病症 (complex conditions)。在健康管理、情緒管理及起居生活等方面都較單一健康或殘疾情況難於處理。他們健康問題的複雜性同時增加了醫療服務開支和照顧支援的訴求。有外國研究指出約 20%的服務使用者（主要是有多種健康問題的人士）已耗用了近 80%整體醫療資源，負擔沉重， 亦顯示相關資源需有更有效的分配9。

### 就上述挑戰，本會建議：

投資於基層醫療服務；整合及提升非政府機構在各層醫療系統的伙伴角色， 協力推動具實證成效的健康推廣、疾病管理和個案管理及情緒支援等工作；長遠建構更無縫和可持續發展的醫社協同系統，以回應社會急劇變化及發展需要。

### 投資於基層醫療服務

現時醫療護理的經常性開支中，投放於醫療照顧的支出遠高於健康推廣、預防、復康和紓緩服務等。不同的研究顯示，加強基層醫療和社區復康服務的資源投放和運用，能有效減少整體社會對第二、三層醫療和其他社區院舍照顧服務的需求和依賴。事實上，現時不少基層醫療服務計劃漸見成效，如醫院管理局為糖尿病和高血壓患者服務的「病人自強計劃」10,11 ；建議政府進一步把計劃由公立醫院拓展至私家診所，令有需要的病人能轉介至此服務。

### 強化非政府機構在醫療體系和社區健康及復康的角色與功能，包括

* + - * + **推動慢性病管理／「病人自強計劃」的服務模式在第二層醫療的應用，** 特別是面對中度及嚴重殘疾影響的人士，如中風、心臟病、風濕病科及柏金遜症等患者；

### 建構全面及有系統的「醫社合作」模式，包括：

**加強病人離院前的轉介，達至無縫的銜接、配對及持續社區支援**： 除了現時的離院復康支援外，進一步加強離院前銜接及配對服務， 直接轉介病人到非政府機構，接受適切的社區健康及復康支援服務， 促進病人復元，減少再入院的次數及住院日數，從而減少醫療開支；

**為多種慢性疾病 (或較複雜個案) 患者12提供個案管理服務及情緒支援**：參考精神健康服務個案經理模式，為多種慢性疾病(或較複雜個案)的患者安排醫院或社區個案經理13，進一步改善病人教育、社交心理支援、醫護溝通、服務統籌、自我管理、服務配對及危機管理這些方面的支援，令目前醫療和復康資源更有效地運用，亦提供更「以人為本」的服務；

* + - * + **加強推動 45 歲以上人士預防衰老情況（frailty）的工作**，包括透過運動、健康飲食和身心健康介入14,15，減慢這些較高風險人士的衰老過程

16，從而減少他們日後對醫療及服務的需求；

* + - * + **拓展紓緩服務，為居於家中和安老院舍的末期病人提供晚期醫護和照顧服務**17。這可以為病人及家屬提供選擇，亦可減輕住院的醫療服務開支；
        + **培訓不同社區醫療護理和復康工作人員**18,19，解決業界人手不足問題；
        + **推動探討《國際殘疾、功能和健康分類》的應用**，設計和制定醫療和復康服務時考慮服務使用者身體、活動和參與及環境因素的影響，運用更有效介入手法，長遠達至更高的服務成效及成本效益。

### 加強「用者參與」及「持份者參與」，包括：

* + - * + 在合適的醫護和復康服務拓展「朋輩工作員」，以過來人的經驗協助病人20,21；
        + 增撥資源協助病人、殘疾人士，及其家屬之自助組織發展，進一步發揮他們在醫療服務及社區復康服務中的重要角色。
      1. **推動復康和照顧的科技產品的創新和應用，並鼓勵科研公司與醫療和社福機構合作，**研發有利服務使用者獨立生活和提升生活質素的產品和服務，長遠紓緩復康和社區照顧服務人手短缺的問題。
      2. **加強跨政策局、跨部門及跨界別的協作和溝通討論**。政務司司長張建宗先生於本年 8 月 16 日舉行的施政報告與社福界諮詢會中承諾，每年召開「復康高峰會」，讓相關政策局跟業界及服務使用者會面和保持溝通，共同參與優化施政。

### 跟進現時醫療、復康和長者相關政策和服務，包括：

* + - * + 盡快及全面檢討《香港康復計劃方案》22，特別回應服務和人手的規劃；
        + 重新向立法會提交修訂《醫生註冊條例》草案，加快醫療事故處理程序， 監管投訴機制的運作，並加入病人或家屬代表；
        + 跟進修訂「傷殘津貼」的醫療評估表格，刪除「喪失 100%賺取收入能力」的條款；
        + 其他：落實跟進《安老服務計劃方案》、恆常化照顧者津貼、關注參與廣東計劃之香港長者於國內就醫、改善長者及殘疾人士服務院舍質素， 與檢討 60 歲以下人士未能申請院舍等問題。

小結：為提升本港市民的健康和福祉，政府需投資於基層醫療及強化非政府機構在醫療體系和社區健康及復康的角色與功能，加強跨政策局、跨部門及跨界

別的協作和溝通討論，與及跟進現時醫療、復康和長者相關政策和服務。

# （2）就業與經濟成長

# 就業與經濟成長的目標是「促進持久、包容和可持續的經濟增長，同時促進充分和生產性就業，人人獲得體面工作」。其具體目標包括「所有男女，包括青年和殘疾人實現充分和生產性就業，有體面工作，並做到同工同酬」和「制定和執行推廣可持續旅遊的政策，以創造就業機會、促進地方文化和相關產業」。

# 聯合國可持續發展目標八

### 關注重點

充份的就業機會除了提升個人的生產力，貢獻社會，亦會促進社會流動和整體社會的經濟效益。旅遊業是香港的主要經濟支柱之一，它的成功有利帶動社會經濟及創造更多的就業機會。此章討論不同措施如何促進殘疾人士及市民的社會資本、探討「無障礙旅遊業」發展，以帶動本港的經濟增長及創造就業機會。

### 主要挑戰

香港殘疾人士的失業率為 6%23，而殘疾人士於 2013 年的貧窮率分別為政策介入前的 45.3%及介入後的 29.5%24。政府雖有一系列措施鼓勵殘疾人士就業和僱主聘請他們25，但成效仍有待改善。現時社會福利署和勞工處的殘疾人士就業培訓和支援服務及津貼等並不統一、跟進支援時限較短，未能有效促進殘疾僱員和僱主持續合作。社會企業作為政府支援弱勢社群（包括殘疾人士）就業的重要措施之一，營運亦面對重重挑戰。

旅遊業是香港的主要經濟支柱26,27，故需一個可持續旅遊的政策。隨著全球 人口老化和殘疾人士數目上升，長者和殘疾人士在本地和外地旅遊的需求增加28， 銀髮市場成為旅遊業的焦點。歐美國家經驗顯示完善的無障礙旅遊設施能顯著提 升旅遊業的收益，帶來極可觀的收入29,30。鄰近的台灣也有專營無障礙旅遊的公 司，專為「銀髮長輩」、「身障家庭」及「輪椅朋友」服務。

雖然人口老齡化帶來銀髮市場的商機，但是本港尚未把握時機將無障礙旅遊納入旅遊業發展藍圖。現時不少本地及外地旅客礙於一些觀光景點缺乏無障礙設施和配套而卻步，窒礙了旅遊業的發展及減少可帶來就業的機會。

### 就上述處境，本會建議：

* 1. **推動商界、政府、公營機構（包括教育、社會福利和醫療等）及受資助機構增聘殘疾人士，建議聘用率為 2-4%**；
  2. **支持社會企業的發展，**促進政府及公營機構採購貨品和服務的公開招標的評核標準中加入「聘用殘疾人士」和「向聘用殘疾人士的社會企業購買服務」

**a**；亦為社會企業營運者提供有關市場營銷的培訓，及提供租金優惠以鼓勵社

會企業發展。

* 1. **延長社會福利署職業復康及培訓服務的支援期**，建議由現時半年延長至 9 個月或 1 年 (包括「輔助就業服務」、「殘疾人士在職培訓服務」和「陽光路上

- 在職培訓計劃」)，以更有效協助殘疾僱員及其僱主，提升殘疾人士持續就業的可能性；

* 1. **統一社會福利署和勞工處各項培訓服務和就業計劃對學員和僱主的津貼模式**（包括時限和金額），提高他們的參與動機。

### 推動香港無障礙旅遊的發展，包括

* + - 將發展無障礙旅遊納入旅遊規劃藍圖；
    - 在未來成立的旅遊業監管局加入殘疾人士為持份者；
    - 在本港無障礙旅遊景點和設施進行研究；
    - 為旅遊業界從業員提供無障礙服務培訓；
    - 推動無障礙旅遊巴士的發展。

小結：本會建議積極創造殘疾人士的就業機會，加強對社會企業的支援及提供為社會企業營運者有關市場營銷的培訓等。此外，將發展無障礙旅遊納入旅遊規劃藍圖，有助促進就業及社會經濟。

a 現時已有一些政府部門和公營機構已帶頭在招標時已實施相關措施 (如醫院管理局)；此建議亦符合《世界貿易組織政府採購協定》的相關規定。

# （3）永續城市

# 永續城市的目標是建設既包容、安全，又能抵禦災害的可持續城市及住處。其具體目標包括「向所有人提供安全、可負擔、易於使用、可持續的交通運輸系統 …，且關注處境脆弱者、婦女、兒童、殘疾人士和長者的需要」、「大幅減少由包括水災在內的各種災害造成的死亡人數和受災人數， 重點保護窮人和處境脆弱群體」和「向所有人，特別是婦女、兒童、老年人和殘疾人，普遍提供安全、包容、無障礙、綠色的公共空間」。

# 聯合國可持續發展目標十一

### 關注重點

一個能永續發展的城市的交通運輸系統和公共設施十分重要。本章討論無障礙運輸**、**無障礙設施，以及危機應變和救災的工作。

### 主要挑戰

無障礙運輸對殘疾人士、長期病患者和長者出行極其重要，特別是當他們需要外出就診和接受醫療、復康和照顧服務的時候。香港過去十載在發展「健康城市」、「長者友善社區」及[「人人暢道通行計劃](http://www.hyd.gov.hk/barrierfree/chi/index.html)」等計劃都大大幫助了殘疾人士的出行。

現時香港不少街道和處所仍有不同的障礙，令殘疾人士、長期病患者和長者難以使用公共空間，影響了他們的社會參與。現時的無障礙設計指引（《設計手冊：暢通無阻的通道 2008》）亦已過時，需作出更新。

政府運輸及房屋局於 2017 年發表了《公共交通策略研究》，表示改善無障礙運輸設施，包括研究和試驗無障礙小巴。本港不少醫院位於山上，低地台巴士未能直達。有小巴營辦商於今年引入了三輛低地台小巴行走三間醫院作為試驗。可是，相對各區輪椅使用者的覆診需求，供應量非常有限。

隨著全球氣候變化，未來出現風災的機會大增，如本年八月颱風天鴿便對港澳地區造成嚴重的影響，這帶出了面對危機時的應變措施和救災能力的重要性。長者和殘疾人士因不同的身體限制，他們更需有一個危機應變和救災的工作的預防措施31。

### 就上述處境，本會建議：

* 1. **按運輸及房屋局的《公共交通策略研究》促進無障礙運輸服務**
     + 推動醫院專線小巴引入更多低地台小巴，方便殘疾人士就診；
     + 訂立以香港的士和小巴全面無障礙為目標的長遠計劃及時間表，引入更多無障礙的士及小巴，並考慮低地台為日後審批專線小巴新路線的一個評審因素。
  2. **跟進修訂《設計手冊：暢通無阻的通道 2008》**，提升無障礙水平，促進市民及遊客出行。

### 加強市民及殘疾人士對災難應變和管理（ Disability-Inclusive Disaster

**Management）的關注和教育**，以預防和應付因災難和意外造成的傷害。

小結：本會建議促進無障礙運輸服務，特別是無障礙的士及小巴，跟進修訂

《設計手冊：暢通無阻的通道 2008》及加強災難管理照顧市民及殘疾人士的需要。

# 總結

總括而言，本會期望行政長官林鄭月娥女士能於未來一年施政報告及未來五年任期內關注殘疾人士、長期病患者及長者的福祉。本會是次提出聯合國的《2030 年可持續發展議程》32及三個主要改變世界的『可持續發展目標』作討論和建議：

「健康與福祉」、「就業與經濟成長」和「永續城市」，協力建造一個更共融和持續發展的社會。如有需要，本會樂意提供進一步闡述意見書之內容。詳情如下：

聯絡人

香港復康會 總裁 梁佩如博士

電郵： [pamela.leung@rehabsociety.org.hk](mailto:pamela.leung@rehabsociety.org.hk) 電話： 2534-3308

香港復康會 研究及倡議中心 高級經理 熊德鳳女士

電郵： [anchor.hung@rehabsociety.org.hk](mailto:anchor.hung@rehabsociety.org.hk) 電話： 2205-6336

## 附件一

### References

1 Lam C. (2017). Manifesto of Chief Executive Election 2017. Retrieved from: htt[ps://www.c](http://www.carrielam2017.hk/en/manifesto/)a[rrielam2017.hk/en/manifesto/.](http://www.carrielam2017.hk/en/manifesto/) Accessed on 13 August 2017.

2 United Nations. (2015) *Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development*. Retrieved from [https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld.](https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld)(Accessed on 28 Aug 2017)

3 United Nations. Sustainable Development Goals. Retrieved from <http://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/>. (Accessed on 4 Sept 2017)

4 World Health Organization. Rehabilitation 2030: A Call for Action. Retrieved from <http://www.who.int/disabilities/care/rehab-2030/en/>. (Accessed on 3 Sept 2017)

5 World Health Organization. Rehabilitation in health systems. Retrieved from <http://www.who.int/disabilities/rehabilitation_health_systems/en/>. (Accessed on 3 Sept 2017)

6 Food and Health Bureau of HKSAR Government. (2017). *Strategic Review on Healthcare Manpower Planning and Professional Development*. Retrieved from <http://www.hpdo.gov.hk/en/srreport.html>

7 Commission on Elderly. (2017). *Elderly Services Programme Plan*. Retrieved from <http://www.elderlycommission.gov.hk/en/download/library/ESPP_Final_Report_E> ng.pdf

8 Ng, O. (2012). Integrated Mental Health Programme – A Proactive Approach For People With Common Mental Disorder (CMD) in Community. Retrieved from <http://www.healthyhkec.org/SCE8/presentations/o_ng.pdf/>others. (Accessed on 3 Sept 2017)

9 Hudon, C., Chouinard, M. C., Diadiou, F., Lambert, M., & Bouliane, D. (2015). Case management in primary care for frequent users of health care services with chronic diseases: a qualitative study of patient and family experience. *The Annals of Family Medicine*, 13(6), 523-528.

10 Cheung, M. K., Chan, S. C., Hung, A. T., Leung, A. Y., Lee, A., Chan, F. W., ... & Chan, C. C. (2017). A latent profile analysis on patient empowerment programme in a Hong Kong primary care setting. *Patient Education and Counseling*.

11 Wong, C. K., Wong, W. C., Wan, Y. F., Chan, A. K., Chan, F. W., & Lam, C. L. (2015). Patient Empowerment Programme (PEP) and risk of microvascular diseases among patients with type 2 diabetes in primary care: a population-based propensity-matched cohort study. *Diabetes Care*,*38*(8), e116-e117.

12 Officer, A., & Posarac, A. (2011). World report on disability. *World Health*

*Organisation*.

13 US Department of Health and Human Services. (2010). *Multiple chronic conditions—a strategic framework: optimum health and quality of life for individuals with multiple chronic conditions*. Washington, DC: US Department of Health and Human Services.

14 Patrick J. Gallaway, Hiroji Miyake, Maciej S. Buchowski, Mieko Shimada, Yutaka Yoshitake, Angela S. Kim, & Nobuko Hongu. (2017). Physical Activity: A Viable Way to Reduce the Risks of Mild Cognitive Impairment, Alzheimer’s Disease, and Vascular Dementia in Older Adults. *Brain Sciences,7*(2), 22.

15 Peterson, M. J., Giuliani, C., Morey, M. C., Pieper, C. F., Evenson, K. R., Mercer, V., ... & Goodpaster, B. H. (2009). Physical activity as a preventative factor for frailty: the health, aging, and body composition study. *Journals of Gerontology Series A: Biomedical Sciences and Medical Sciences*, *64*(1), 61-68.

16 da Câmara, S. M. A., Alvarado, B. E., Guralnik, J. M., Guerra, R. O., & Maciel, Á .

C. C. (2013). Using the Short Physical Performance Battery to screen for frailty in young‐old adults with distinct socioeconomic conditions.*Geriatrics & gerontology international*, *13*(2), 421-428.

17 Hospital Authority of HKSAR Government. (2017). Strategic Service Framework for Palliative Care. Retrieved from <https://www.ha.org.hk/upload/publication_42/533.pdf>

18 Enard, K. R., & Ganelin, D. M. (2013). Reducing Preventable Emergency Department Utilization and Costs by Using Community Health Workers as Patient Navigators.*Journal of Healthcare Management / American College of Healthcare Executives*,*58*(6), 412–428.

19 Litzelman, D. K., Inui, T. S., Griffin, W. J., Perkins, A. H., Cottingham, A. M., Schmitt-Wendholt, K., & Ivy, S. (2017). Impact of Community Health Workers on Elderly Patients’ Advance Care Planning and Health Care Utilization: Moving the Dial.*Medical Care,55*(4), 319-326.

20 Hospital Authority and Social Welfare Department of HKSAR Government. *Service Framework of Personalised Care for Adults with Severe Mental Illness in Hong Kong*. Retrieved from <https://www.ha.org.hk/upload/publication_42/513.pdf>

21 Legislative Council of HKSAR Government. (2017). Community Mental Health Services and Related Welfare Issues. Retrieved from [http://www.legco.gov.hk/yr16-17/english/panels/ws/papers/hsws20170224cb2-](http://www.legco.gov.hk/yr16-17/english/panels/ws/papers/hsws20170224cb2-884-1-e.pdf) [884-1-e.pdf](http://www.legco.gov.hk/yr16-17/english/panels/ws/papers/hsws20170224cb2-884-1-e.pdf)

22 World Health Organisation. (2001). International Classification of Functioning, Disability and Health. Retrieved from <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42407/1/9241545429.pdf>

23 Census and Statistic Department of HKSAR Government. (2014). *Special Topics Report No.62: Persons with disabilities and chronic diseases*. Retrieved from <http://www.statistics.gov.hk/pub/B11301622014XXXXB0100.pdf>

24 Census and Statistics Department. (2014). *Hong Kong Poverty Situation Report on Disability.* Retrieved from [https://www.povertyrelief.gov.hk/eng/pdf/Hong\_Kong\_Poverty\_Situation\_Report\_](https://www.povertyrelief.gov.hk/eng/pdf/Hong_Kong_Poverty_Situation_Report_on_Disability_2013(E).pdf) [on\_Disability\_2013(E).pdf.](https://www.povertyrelief.gov.hk/eng/pdf/Hong_Kong_Poverty_Situation_Report_on_Disability_2013(E).pdf)

25 Labour and Welfare Bureau. (2017) Over 500 organisations support movement for employment of persons with disabilities. Retrieved from <http://www.lwb.gov.hk/chi/press/13032017_3.htm>

26 Commerce and Economic Development Bureau. Tourism. Retrieved from <http://www.cedb.gov.hk/citb/tc/Policy_Responsibilities/tourism.html>. (Retrieved Accessed on 6 Sept 2017).

27 Travel Commission. Vision and Strategy. Retrieved from

[http://www.tourism.gov.hk/english/about/abt\_vision.](http://www.tourism.gov.hk/english/about/abt_vision) (Accessed on 3 Sept 2017)

28 Frye, A. (2015). *Capitalising on the grey-haired globetrotters: Economic aspects of increasing tourism among older and disabled people*. Paris: Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD).

29 Gheno I. (2015). *Report on Senior Tourists needs and demands*. Retrieved from [http://www.age-](http://www.age-platform.eu/images/ESCAPE_Needs_and_expectations_FINAL.pdf) [platform.eu/images/ESCAPE\_Needs\_and\_expectations\_FINAL.pd](http://www.age-platform.eu/images/ESCAPE_Needs_and_expectations_FINAL.pdf)f

30 United Nations. Promoting accessible tourism for all. Retrieved from [https://www.un.org/development/desa/disabilities/issues/promoting-accessible-](https://www.un.org/development/desa/disabilities/issues/promoting-accessible-tourism-for-all.html) [tourism-for-all.html](https://www.un.org/development/desa/disabilities/issues/promoting-accessible-tourism-for-all.html).

31 United Nation. (2017). *Disaster Inclusion Disability-Inclusive Disaster Risk Reduction and Emergency Situations*. Retrieved from: [https://www.un.org/development/desa/disabilities/issues/disability-inclusive-](https://www.un.org/development/desa/disabilities/issues/disability-inclusive-disaster-risk-reduction-and-emergency-situations.html) [disaster-risk-reduction-and-emergency-situations.html](https://www.un.org/development/desa/disabilities/issues/disability-inclusive-disaster-risk-reduction-and-emergency-situations.html)