



## 香港復康會

### 就《香港康復計劃方案》檢討

### 第二階段「制定建議」提交意見

(2019年4月)

#### (一) 背景

香港復康會於1959年成立，是特區政府認可的註冊慈善團體。透過創新復康服務及賦權殘疾或面對健康挑戰的人士，本會倡議全人健康、社會參與以及共融有利環境。本會一直關注《香港康復計劃方案》(下稱《方案》)的檢討及進展，已於第一階段「訂定範疇」向特區政府和香港理工大學為顧問團隊(下稱「顧問團隊」)提出建議，現就第二階段「制定建議」提供意見，並殷切期望日後的復康政策和服務能更有效回應轉變中的社會、幫助殘疾人士、長者及社區人士。

香港復康會就顧問團隊在「制定建議」階段會探討的十個主題下的三十六個項目中，就以下七個主題提供意見：

- (主題一) 殘疾人士的定義
- (主題二) 社區支援服務與院舍照顧服務的服務規劃及銜接
- (主題三) 康復及護理服務人手供應
- (主題四) 殘疾人士老齡化
- (主題五) 預防、鑑定及醫療康復
- (主題六) 暢道通行
- (主題七) 就業支援

此外，本會亦提出四項其他建議，供顧問團隊參考。



## (二) 香港復康會 主要意見概覽

### 主題一 殘疾人士的定義

#### 項目(3) 「國際功能、殘疾和健康分類」作殘疾分類及評估的經驗

- 3.1 推廣聯合國《殘疾人權利公約》引述「國際功能、殘疾和健康分類」(International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF) 為基礎的「殘疾定義」。
- 3.2 提供資助予合適的大學/機構進行有系統的 ICF 研究及項目，探索適用於本地並以 ICF 為基礎的殘疾分類及殘疾程度的政策，以及在復康服務的應用。

### 主題二 社區支援服務與院舍照顧服務的服務規劃及銜接

#### 項目(4) 現有社區支援服務中心

- 4.1 對未來的殘疾及長期病患人口作較精準的估算，作為了解服務容量及制定需求計劃的基礎。
- 4.2 增加離院後以醫社合作形式推行的社區復康支援計劃。
- 4.3 資助或購買合適的自資/自負盈虧的日間訓練及照顧服務，並為殘疾人士及長期病患者提供「復康服務券」。
- 4.4 為晚期長期病患者和殘疾人士提供社區紓緩治療及臨終照顧服務。
- 4.5 推動復康界及醫護界探索和採用以 ICF 為本的服務模式。
- 4.6 擴展朋輩支援計劃至其他復康機構及病人自助組織，資助殘疾人士及長期病患者作為朋輩工作員，以過來人經驗支援服務。
- 4.7 密切留意國內及海外資訊科技的發展，適時研發或引入合適的復康器材和產品，以改善長期病患者及殘疾人士的生活質素，促進他們參與社會。
- 4.8 以「實證以本」原則提升復康服務的質素，及設立復康服務中央平台及制定轉介流程產生協同效應。

#### 項目(8) 社區支援設施未來的規劃準則及基礎

- 8.1 以地區為本，方便殘疾人士接觸及獲取所需的服務。
- 8.2 規劃年青、中年(特別是 60 歲以下)的殘疾人士、長期病患者及家屬的健康和復康的需要。
- 8.3 透過資訊科技和大數據，設立機制定期檢視社區支援設施是否能滿足社區人士的需求，包括長者、長期病患者及殘疾人士。

#### 項目(10) 照顧者的支援

- 10.1 建立一個全面的照顧者政策及服務，支援有需要的殘疾人士及長期病患者家庭。



- 10.2 優化及常規化照顧者津貼，在經濟上為照顧者提供支援。
- 10.3 設立多方位的照顧者資訊及支援平台。
- 10.4 參考台灣、英國、澳洲及歐洲等的照顧者政策及支援服務，包括到家戶或中心的喘息服務（respite care services），增加暫托服務名額、延長服務時間及增加緊急安置服務名額。
- 10.5 設立照顧者服務券，由他們選擇殘疾人士及自身所需的服務。
- 10.6 制定政策及提供資源，發展遠程醫療及復康科技及設施，為照顧者及殘疾人士提供家居訓練及支援。
- 10.7 增設個案經理，協助有多種殘疾、或情況較複雜的殘疾人士和長期病患者及其家庭。
- 10.8 在政府部門及私人企業內探討更有效的家庭友善政策。
- 10.9 增加照顧者的稅務優惠。

#### 項目(12) 自助組織的支援

- 12.1 就病人自助組織的社會功能及其社會效益，制定長遠支持及發展病人自助組織的政策。
- 12.2 增加對不同發展階段的病人自助組織的資助，促進其有效運作。
- 12.3 建立本地認可的病人組織資料庫，方便有需要人士閱覽。
- 12.4 在各區設立自助組織發展中心或自助組織共享空間。
- 12.5 善用資訊科技，為病人自助組織提供線上及線下支援。

### 主題三 康復及護理服務人手供應

#### 項目(13) 整體人手需求的推算

- 13.1 進行整體人手需求的推算時，需考慮「器官殘障」／「長期病患者」的人數及估算。
- 13.2 支援及發展復康工作人員的能力建設，包括專業及通識的知識和技能、與及跨專業協作等。
- 13.3 推動更多醫療及專職人士參與研究、發展具實證為本的服務模式
- 13.4 長遠制定復康服務工作人員的晉升階梯，提供在職培訓及專業發展，以提升服務質素

#### 項目(14) 增加人手供應的方法

- 14.1 聘用擁有豐富照顧經驗的「過來人」及可就業的已退休人士。
- 14.2 吸引年青人從事復康工作，為他們提供清晰及具前景的事業階梯。
- 14.3 與教育局合作，在大學、中學及小學課程中加入有關復康工作的價值和元素，為年青一代提供與殘疾人士交流的機會，引發他們對復康和醫療工作的興趣，及日後的就業動機，將來成為專職醫療人員、前線工作人員或業界成員。



- 14.4 設立健康／復康嚮導工種，鼓勵醫療、復康及社會科學相關的學院畢業生加入復康工作。
- 14.5 加強小型社區照顧，包括資助同區生活的殘疾人士和長期病患者按服務使用者特定需要，共同聘用照顧員，善用資源，使更多殘疾人士得到「以人為本」的服務。
- 14.6 如本港的康復服務最終需由外地人力協助，如外地護士作護理員，需加強他們在來港前後的培訓和支援，確保服務質素。

## 主題四 殘疾人士老齡化

### 項目(16) 在院舍及社區推廣健康資訊以處理及減輕早發性的老化及其他健康問題的方法

- 16.1 透過醫社合作的模式、善用資訊科技及社交媒體，加強對在社區生活的殘疾人士及長期病患者的健康資訊的推廣，以推動他們關注健康，促進「自我管理」能力。
- 16.2 加強在社區生活的殘疾人士及長期病患者的復康支援，減輕早發性的老化及其他健康問題，特別透過健康監測設備及系統的數據預測他們的老化進度及健康狀況，以提供適切的及健康管理服務。

## 主題五 預防、鑑定及醫療康復

- 強化各層醫療系統中的復康服務，包括社區照顧、基層醫療、第二及第三層醫療及專科復康服務。
- 加強對一些長期病患（包括罕有病患）的及早鑑定和檢測，適時投入醫療或復康支援，減少個人、家庭及社會的疾病負擔。
- 加強康健中心與地區的銜接，與復康機構建立系統的轉介及協作，讓服務對象可於社區中得到連貫及可持續的社區復康及支援服務。
- 為殘疾人士及長期病患者提供每年定額的資助，以醫療券及復康券的形式，讓他們能選用合適的診治、檢查及醫療康復服務，預防疾病，進行復康。
- 建立醫社合作的系統及流程，並投入資源，提升非政府機構在醫療合作項目與健康服務相關的能力。
- 長遠探討設立一個連結醫療和社福單位的綜合平台，為共同跟進的病人提供一站式的服務資訊，令服務更到位及以人為本，亦達至更有效運用醫療及社區資源的效果。

## 主題六 暢道通行

### 項目(22) 透過改善環境／設施和應用創新科技及使用輔助裝置，進一步提升社區／生活環境的通達性



- 22.1 當創科局推動《香港智慧城市藍圖》及發展局長展開「空間數據共享平台」計劃時加入對殘疾人士和復康服務的考慮。
- 22.2 修訂和更新《設計手冊：暢通無阻的通道 2008》，確保建築物設有適當的出入通道和設施，方便殘疾人士使用。
- 22.3 落實「通用設計」的原則和措施，提升殘疾人士在處所內及外出的「出行鏈」的連貫性。
- 22.4 需定時諮詢及更新《運輸計劃及設計手冊》(Transport and Planning Design Manual)。
- 22.5 在運輸署定期進行的交通習慣調查 (Travel Pattern Survey) 時，加入與殘疾人士出行相關的問題。
- 22.6 進行有關「科技與鄰里環境對殘疾人士的活動和參與的影響」的專題研究，提升殘疾人士的社交參與。

**項目(23) 提升無障礙交通運輸，包括公共運輸系統的無障礙設施及復康巴士服務兩者的定位及銜接，及應用科技以提升效率及服務質素**

- 23.1 特殊交通服務 (Special Transport Service) 的定位
  - 無障礙交通政策應保持以「無障礙公共交通服務為主，特殊交通服務為副」的定位，並界定特殊交通服務的優先服務對象。
  - 制定無障礙交通服務的指引，並為工作人員提供訓練。
- 23.2 無障礙的士
  - 就引入更多的無障礙的士設立時間表：於 2025 年前，全港 50% 的士 (即約 9000 輛) 為無障礙設計。
  - 釐定無障礙的士的定義 (包括規定車廂長闊高及必須附有效上車設備，如斜板等)，及確保其有效運作。
- 23.3 低地台小巴
  - 就引入更多的低地台小巴設立時間表：於未來 10 年內，為全部 33 條以醫院為終點站的小巴線全線更換低地台小巴，方便輪椅使用者就醫。
  - 釐定無障礙小巴的定義 (包括輪椅數目，輪椅空間大小，必須附有效上車設備，如斜板等)，及確保有效運作。
  - 為運輸業界提供工作人員訓練，提升對接載殘疾乘客需注意事項的認識，保障上落乘客時暢順和安全

**主題七 就業支援**

**項目(25) 現有就業支援措施的檢討 (包括社會企業的未來發展路向) 及 (考慮到殘疾人士的學歷與日俱增及科技的發展) 新的就業支援措施的制定**

- 25.1 為協助殘疾人士就業，政府應帶頭承諾聘請殘疾員工不少於百分之二，並鼓勵社福



機構及私營公司增聘殘疾人士。

- 25.2 應用具實證和客觀的評估工具改善中央登記制度（可參考 ICF 工具持續評估殘疾人士的工作能力及公司環境），以透過有效的工作配對，促進殘疾人士長期穩定就業。
- 25.3 在政府及公營機構採購貨品和服務的公開招標中，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」作為評核標準之一。

## 其他意見

- 把殘疾相關數據（如康復服務中央檔案室統計數字）在網上公開發放，方便公眾查閱。
- 密切留意國際社會採用「Model Disability Survey」作為政策及服務制定的殘疾人士和長期病患者人口數據的經驗。
- 按《仁川策略》、《北京宣言》、《2030年可持續發展議程》及《世界衛生組織西太平洋區域復康框架》的相關目標及指標，制定康復計劃服務方案的機制和指標，達至監測進度和評估成效的作用。
- 加強不同政策局和部門之間的合作，特別是勞工及福利局、食物及衛生局、及運輸及房屋局，以支持不同類型殘疾人士和長期病患者在健康、教育、勞工及交通等範疇的復康和參與。

## （三）總結

殘疾人士和長期病患者的復康需要是多元化的，需要整全的介入和支援。本會特別對「殘疾人士的定義」、「社區支援服務與院舍照顧服務的服務規劃及銜接」、「康復及護理服務人手供應」、「殘疾人士老齡化」、「預防、鑑定及醫療康復」、「暢道通行」、「就業支援」、「殘疾數據」、「監測指標」及「跨局合作」等提出意見，期望顧問團隊在《方案》檢討第二階段「制定建議」時詳細考慮，制定可持續發展的十年復康政策，造福殘疾人士、長期病患者及社會大眾。

提交：香港復康會 梁佩如博士

聯絡：熊德鳳女士（電話：2205 6336，電郵：[anchor.hung@reabsociety.org.hk](mailto:anchor.hung@reabsociety.org.hk)）

附錄：對各主題範疇及項目的詳細建議



## 附錄：對各主題範疇及項目的詳細建議

### 主題一 殘疾人士的定義

#### 項目(3) 研究其他國家／地區引入世界衛生組織的「國際功能、殘疾和健康分類」作殘疾分類及評估的經驗

在華語地區中，中國內地、台灣及澳門都有參考「國際功能、殘疾和健康分類」(International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF) 進行殘疾分類及評估的經驗。

中國的《殘疾人殘疾分類和分級》<sup>1</sup>制度中，殘疾分類為傳統類別。當中，在精神殘疾內引用了世界衛生組織殘疾評定量表 II (WHO Disability Assessment Schedule II, WHODAS II) 作為 18 歲以上人士的分級標準。中國保險業界引用了 ICF 的身體功能和結構，建構了新的殘疾標準的理論框架、術語體系和分類 (合 8 大類、281 項人身保險傷殘條目)<sup>2</sup>。

台灣成功地建立了一個分類和分級的中央評估機制，及發展以 ICF 為基礎的需求評估、服務配對及轉介系統。台灣以 ICF 八類身體結構及功能的分類作為新的殘疾人士分類，並將殘疾程度分級為四級：輕度、中度、重度及極重度。殘疾評估方面，由醫生及治療師鑑定申請人是否符合殘疾人士的定義及其殘疾程度、與及活動及社會參與的狀況。現階段只根據身體功能及結構方面的評估作為殘疾人士的分類和分級的標準，故此現時殘疾程度只反映身體功能及結構方面的情況。對於符合殘疾人士定義的人士，社政部社工 (或按需要加出入其他治療師) 會按鑑定結果，進行服務需求評估 (包括活動及社會參與的狀況)，最後配對適合的服務。

澳門的《殘疾分類分級的評估、登記及發證制度》(下簡稱殘評) (第 3/2011 號行政法規)<sup>3</sup>的制定參考了 ICF 的標準，在殘疾評估內更加注重活動和參與障礙的影響<sup>4</sup>。當中，殘疾分級採用了 ICF 的四級制度。澳門殘評的結果與部分社會福利政策掛勾 (包括殘疾津貼及免費衛生護理服務的制度<sup>5</sup>、及部分公共部門、公用事業部門、非牟利機構及商業機構的優惠計劃<sup>6</sup>、資助購買輔具<sup>7</sup>等)。

<sup>1</sup> 《中華人民共和國國家標準 (GB/T 26341-2010) 殘疾人殘疾分類和分級》。取自：

<http://www.gzdpf.org.cn/Article/UploadFiles/201703/2017033109305961.pdf>

<sup>2</sup> 《人身保險傷殘評定標準》。取自：<http://www.ceair.com/upload/2014/1/2134626355.pdf>

<sup>3</sup> 澳門特別行政區政府第 3/2011 號行政法規。取自：[https://bo.io.gov.mo/bo/i/2011/04/regadm03\\_cn.asp](https://bo.io.gov.mo/bo/i/2011/04/regadm03_cn.asp)

<sup>4</sup> 澳門特別行政區政府社會工作局 (2017)。《齊來認識殘疾評估》。取自：[http://www.ias.gov.mo/wp-content/uploads/2013/10/2017-12-27\\_102338\\_3.pdf](http://www.ias.gov.mo/wp-content/uploads/2013/10/2017-12-27_102338_3.pdf)

<sup>5</sup> 澳門特別行政區政府第 9/2011 號行政法規。取自：[https://bo.io.gov.mo/bo/i/2011/35/lei09\\_cn.asp](https://bo.io.gov.mo/bo/i/2011/35/lei09_cn.asp)

<sup>6</sup> 澳門特別行政區政府社會工作局 (2017)。「殘疾評估登記證」優惠計劃。取自：<http://www.ias.gov.mo/ch/swb-services/rehabilitation-service/cartao-de-registo-de-avaliacao-da-deficiencia>

<sup>7</sup> 澳門特別行政區政府社會工作局網頁。取自：<http://www.ias.gov.mo/ch/swb-services/rehabilitation-service/zccjrsgmfjxdjh>



#### 建議：

- 3.1 在定義殘疾人士之時，推廣聯合國《殘疾人權利公約》引述 ICF 為基礎的「殘疾定義」<sup>8</sup>。
- 3.2 香港特區政府予合適的大學/機構進行有系統的 ICF 研究及項目，探索適用於本地並以 ICF 為基礎的殘疾分類及殘疾程度的政策，以及在復康服務的應用。

## 主題二 社區支援服務與院舍照顧服務的服務規劃及銜接

**項目(4)** 現有社區支援服務中心（例如殘疾人士地區支援中心、日間社區康復中心、嚴重殘疾人士日間照顧服務、殘疾人士社交及康樂中心、展能中心及家長／親屬資源中心等）的服務容量及彼此之間的合適銜接模式

### 4.1 回應長期病患者的服務需求

器官殘障人士是現時勞工及福利局復康服務的其中一項殘疾種類對象。其泛指因疾病或治療有關疾病引致對運動機能和日常活動造成影響的人士<sup>9</sup>。現時器官殘障人士的數目主要透過政府統計處的專題研究和康復服務中央檔案室的「殘疾人士登記證」的紀錄取得。

政府統計處最近一次進行有關殘疾和長期病患者的研究為 2013 年，其顯示有 1,375,200 人需要長期（即持續最少 6 個月的時間）接受藥物治療、覆診或打針服藥以治療某種（或多於一種）疾病，約佔全港整體人口的 19.2%。然而此統計並未就「器官殘障」的定義作仔細劃分（即長期病患者當中之器官殘障人士數字不詳）。

康復服務中央檔案室的「殘疾人士登記證」屬於自願參與性質，故未能反映全港器官殘障人士的實際數字。故此，在考慮長期病的數據時，如只著眼於 1,375,200 名長期病患者，或「康復服務中央檔案室」行政紀錄，器官殘障的人口會出現很大的落差，影響服務規劃的準確性。

#### 建議：

- 對未來的殘疾及長期病患人口作較精準的估算，作為了解服務容量及制定需求計劃的基礎，從而檢視現時服務容量的供求、落差及各服務的相應配合。參考不同政策局、部門行政資料及本地醫學團體的相關數據作復康服務需求推算。

### 4.2 增加離院後醫社合作的社區復康支援計劃

<sup>8</sup> 《殘疾人權利公約》定義殘疾「是一個演變中的概念，殘疾是傷殘者和阻礙他們在與其他人平等的基礎上充分和切實地參與社會的各種態度和環境障礙相互作用所產生的結果」。

<sup>9</sup> 根據 1995 年《康復政策及服務白皮書》，「器官殘障」指因疾病或治療引致的殘障，其性質不限於運動機能。2005-2007 年《康復計劃方案》進一步指出器官殘障人士為「任何人士如因疾病或治療有關疾病引致殘障，其性質不限於運動機能，以致某方面或多方面的日常活動受到妨礙或限制，皆可視為器官殘障人士。」





現時社署（安老服務）及醫院管理局的長者離院計劃有相當的成效。復康服務方面，為脊髓損傷人士的醫社合作成效亦顯著。日間康復中心亦為不同殘疾人士提供合適的復康訓練。

**建議：**

- 考慮針對殘疾人士(如柏金遜症患者)，與醫院管理局制定與不同復康機構有效的合作、轉介方案、流程和守則（Protocol），為他們在復康過程中提供適切及持續的服務。

#### **4.3 資助現時自資的日間訓練及照顧服務**

現時不少機構透過申請基金或捐助提供復康服務，回應社區的需求。不少服務已累積了豐富的經驗，政府可向服務達至一定質素的營運者購買服務。

**建議：**

- 政府可檢視現時本港的復康服務提供者當中，自資或自負盈虧服務的數量、提供的名額及服務質素等，資助或購買合適的日間訓練及照顧服務，滿足與日俱增的復康服務需求。
- 提供「復康服務券」，讓不同殘疾人士及其家屬可以自行選擇到不同受社署認可的復康機構使用服務。

#### **4.4 為晚期長期病患者和殘疾人士提供社區紓緩治療及臨終照顧服務**

社區紓緩治療及臨終照顧服務，從宏觀角度來看，能減低醫療系統的服務需求，為社會節省醫療開支<sup>10</sup>；在個人層面及家庭而言，能為病人緩解病情，減少痛苦，亦能提升患者家屬的精神狀態，使他們走出沉鬱悲傷的陰霾。

**建議：**

- 在全港推行，為晚期長期病患者和殘疾人士而設的社區支援紓緩治療及臨終照顧服務，當中包括為他們及其照顧者提供支援服務的資源，如（晚期症狀）技巧訓練、患者及照顧者情緒支援及對死亡的心理靈性及實務預備等。
- 加強社區紓緩治療及臨終照顧服務的宣傳工作。
- 提供醫療儀器租賃服務或資助，為病者及其家人提供可負擔的醫療儀器。

#### **4.5 推動復康界及醫護界探索和採用 ICF 為本的服務模式**

ICF 的優勢在於建立共同的語言，其框架對個人的狀況有整全的描述，揉合了身體、活動及參與、與及影響個人及環境的因素。這以人為本、綜合身心社各方面元素的模式（Bio-psycho-social Model）比單一的醫療模式（Medical Model）或社會模式（Social Model）為殘

---

<sup>10</sup> 歐美先進國家的經驗指出，以社區為本的紓緩治療及臨終照顧服務，其成本比公營醫療系統的低。以英國國民保健署轄下的醫院床位為例，其平均成本高達每週 1925 鎊；至於家庭護理的費用，每週平均僅 558 鎊，而居家護理的費用則更低至 357 鎊。



疾人士、從事醫療和復康工作之人員、與及政策制定者有極大的參考價值，有助評估殘疾人士的需要，從而提供,更到位的服務。

不同國家和地區的研究都顯示 ICF 在醫護和復康服務應用方面能有效幫助醫護團隊進行個案管理、復康服務目標釐訂、增進以人為本的溝通，亦能更有效使用資源等。

香港復康聯會、香港社會服務聯會、香港復康會與其他復康機構過去多年一直關注 ICF 的發展。除了安排考察團及參加培訓外，復康機構亦已開始在進行有關 ICF 在服務應用的先導計劃，服務對象包括分別中風患者、脊椎受損人士及智障人士<sup>11</sup>，亦組成了共同學習的社群。

#### 建議：

##### 短期

- 推動復康界及醫護界對 ICF 框架內各元素和概念有充份的認識，建立共同的語言和理 解，並加強各界別在其合作內使用 ICF，提升轉介、配對服務、介入的成本效益，以 達至有效運用復康資源和有效滿足服務使用者的需要。
- 把 ICF 的概念和框架列為復康服務員工培訓的核心項目。

##### 長期

- 建立統一的評估框架及工具，整全的服務設計及實施模式，以善用資源，提升服務使 用者的滿意度。

#### 4.6 擴展朋輩支援服務至其他復康機構及病人自助組織

社會福利署撥款的社區精神康復服務單位朋輩支援服務試驗計劃成效已被確認，並已於 2018 年 3 月起常規化。朋輩支援服務包括透過電話傾談或會面提供輔導服務、協助復康機 構的專業人員進行外展或關懷探訪，以及組織小組活動、籌辦教育活動，讓康復者以「過 來人」身份與其他患者分享抗病心得。

#### 建議：

- 把已常規化的朋輩支援計劃擴展至其他復康機構及病人自助組織，資助殘疾人士及長 期病患者作為朋輩工作員，以過來人經驗支援服務。

#### 4.7 善用科技

現時科技日新月異，善用科技能有效改變殘疾人士的生活。例子包括：

- 脊髓受損或癱瘓者不僅容易骨質疏鬆、肌肉萎縮，還會因肥胖導致慢性疾病。透過行 走等復康，改善心肺功能、大小便控制、腸胃蠕動與軀幹控制，提升生活機能。現時國

<sup>11</sup> 有關詳情，可參考理工大學陳智軒教授於香港復康會 3 月 28 日舉行之 60 周年研討會之匯報，題為 「Applications of ICF in Rehabilitations Services in Hong Kong」， <https://www.rehabsociety.org.hk/symposium/>。



內及海外很多穿戴式的機器腳裝置已可讓脊髓受損人士於家中及社區中如常生活。

- 如現時亦有不少安全帽子，能為一些容易跌倒的患者如腦癱症、帕金森症，保護他們的頭部，款式較為時尚，有助減少因跌倒而造成的腦受創或死亡，促進患者參與社交生活，亦減少家庭照顧者和院舍照顧者的精神壓力。

#### 建議：

- 密切留意國內及海外資訊科技的發展，適時研發或引入合適的復康器材和產品，以改善長期病患者及殘疾人士的生活質素，促進他們參與社會。

### 4.8 復康服務的與質素及協同效應

勞工及福利局及社會福利署資助不同復康服務，各類服務亦對服務使用者有莫大的幫助。社會轉變急速，不同醫療及復康服務應運而生，旨在回應不同服務使用者的需要，亦為他們在不同階段提供援助。然而，各服務有不同的介入手法、理念，當中亦有不少具本地或海外實證經驗，成效顯著。

#### 建議：

- 按「實證以本」的原則設計及推行復康服務，使各服務不單滿足津助協議的預期產出量，更達至預期的服務成效。
- 設立復康服務中央平台及制定轉介流程，促進相關服務提供者就用者的轉介作更深入的溝通，增加轉介成效及效率，以滿足服務使用者需要，業界亦能產生更大的協同效應，善用資源。

### 項目(8) 社區支援設施未來的規劃準則及基礎（包括科技的應用）

社區支援設施是為配合殘疾人士居於社區而設，以促進他們生活便利，兼顧他們身體及社交各方面的需要，包括醫療、復康及社交生活，並能持續在社區中生活，獲得所需的支援。因此，醫療和社福系統緊密合作對殘疾人士和長期病患者非常重要。

#### 建議：

- 8.1 未來的規劃準則及基礎以地區為本，方便殘疾人士接觸及獲取所需之服務。
- 8.2 除關注老齡化外，亦需規劃年青、中年（特別是 60 歲以下）殘疾人士及長期病者的健康及復康需要，並深入研究及規劃長期病患及家屬的未來 10 年人口特徵、分布和需要。
- 8.3 進一步推動醫社合作，建立醫療和社福系統的連結，強化醫療系統中的復康工作及長期病患者離院後在社區的支援。



8.4 透過資訊科技和大數據，設立機制定期檢視社區支援設施是否能滿足社區人士的需要，特別是長者、長期病患者及殘疾人士。

## 項目(10) 照顧者的支援（包括對照顧者的直接支援，及為他們照顧的殘疾人士安排暫托、緊急安置等服務的間接支援）

### 照顧者政策及服務

#### 建議：

10.1 建立一個全面的照顧者政策及服務，支援有需要之殘疾人士及長期病患者家庭，包括但不只限於：

- 確立照顧者為獨立的服務對象；
- 識別照顧者壓力和照顧能力的政策，並作出預防；
- 設立外展工作人員接觸及早識別社區中的高危的照顧者及殘疾人士。

10.2 優化及常規化照顧者津貼，為照顧者提供經濟支持。

- 優化「為低收入的殘疾人士照顧者提供生活津貼試驗計劃」，包括(a)降低申請門檻，增加受惠人數；(b)考慮照顧者在照顧方面的開支、家庭經濟壓力及照顧工作之機會成本等；
- 常規化「為低收入的殘疾人士照顧者提供生活津貼試驗計劃」，以確保照顧者得到持續穩定的政府資助，繼續作出貢獻。

### 照顧者支援服務

#### 建議：

10.3 設立多方位的照顧者資訊及支援平台，包括製作和宣傳照顧者支援熱線、網上和手機應用程式、照顧者手冊等，為照顧者提供重要導向及支援。

10.4 參考台灣、英國、澳洲及歐洲等的照顧者政策及支援，包括到家戶或中心的喘息服務（respite care services），加強暫托服務名額、延長服務時間（服務時間只至 6 時，建議延長至 7 時）與及增加緊急安置服務名額。

10.5 設立照顧者服務券，由他們選擇殘疾人士及自身所需的服務。

10.6 制定政策及提供資源，發展遠程醫療、復康科技及設施，為照顧者及殘疾人士提供家居訓練及支援。

10.7 增設個案經理，協助有多種殘疾、或情況較複雜的殘疾人士和長期病患者及其家庭促進復康過程及提供不同方面的支援。

10.8 在政府部門及私人企業內探討更有效的家庭友善政策，如在家工作、彈性上班時間，



保持年輕照顧者的經濟生產力及參與。

10.9 增加照顧者的稅務優惠<sup>12</sup>。

### 項目(12) 自助組織的支援（包括資金、會址及人手）

病人自助組織已被認定為重要的社會資本，他們能通過同路人的關懷、經驗分享和資訊交流，解決大家所面對的同類問題，是病人接觸所需社會資源的重要橋樑。但現時社會福利署對病人自助組織提供資助的模式和資助金額不確定，令病人自助組織未能有效地持續發展，難以充份發揮在醫療及社會服務的角色。

#### 建議：

- 12.1 就病人自助組織的社會功能及其社會效益，制定長遠支持及發展病人自助組織的政策。
- 12.2 增加對不同發展階段的病人自助組織的資助，促進其有效運作。
- 12.3 建立本地認可的病人組織資料庫，方便有需要人士閱覽。
- 12.4 在各區設立自助組織發展中心或自助組織共享空間。
- 12.5 善用資訊科技，為病人自助組織提供線上及線下支援。

## 主題三 康復及護理服務人手供應

**項目(13) 整體人手需求的推算，包括專職醫療人員（例如護士、職業治療師、物理治療師、言語治療師、臨床／教育心理學家等）和前線工作人員（例如個人照顧工作人員、保健員、特殊幼兒工作人員等）**

顧問團隊在第一階段提供的《資料摘要 – 康復政策目標及殘疾人士概況》中，主要引用了 8 個指定殘疾類別（578,600 人）及智障人士的估算數字（約 67,000 至 87,000 人），並沒有提供長期病患者人數。

然而，「器官殘障」／「長期病患」一直是勞工及福利局自 1995 年發表的《康復政策及服務白皮書》在政策及服務中確認的殘疾類別。統計署的《第 62 號專題報告書 - 殘疾人士及長期病患者》提及 137 萬長期病患者及家屬之數據。

雖然不是每個器官殘障人士或長期病患者都需要復康服務，但作為十年規劃的復康政策和服務措施，需有周詳的考量，免致影響醫療人手和設備配置，最終影響服務使用者的利益。

除了復康及護理工作人員的數量外，本會關注復康服務的人手培訓。復康工作是一項以人為本，以生命影響生命的工作。復康工作人員不論醫生、護士、物理治療師、職業治療師、

<sup>12</sup> 現時只適用於供老人院舍的一位直屬家人、供養沒有收入而有領取傷殘津貼的家人



言語治療師及社會工作者等，都已有認可的本科專業訓練。面對不同服務對象，主要是透過業界內或機構內的在職培訓，甚或個人進修計劃，各專業亦有不同的持續進修制度。

隨著社會的發展步伐急速，服務使用者的訴求也變得複雜及多樣化。他們的需要已並非單單集合各專業人員本科之知識領域及臨床技術可以滿足。不論是服務使用者可用的社區資源、醫療服務的改革、健康及復康新趨勢、政治及經濟的力量、政府及慈善基金對資助的要求等，都為從事復康的工作人員帶來不少挑戰。

#### 建議：

- 13.1 進行整體人手需求的推算時，需考慮「器官殘障」／「長期病患者」的人數及估算，其中可參閱本地不同的復康服務相關的行政紀錄、醫管局數據、本地醫學和社會科學研究。
- 13.2 支援及發展復康工作人員的能力建設，包括專業及通識的知識和技能、與及跨專業協作等。
- 13.3 推動更多醫療及專職人士參與研究、發展具實證為本的服務模式
- 13.4 長遠制定復康服務工作人員的晉升階梯，提供在職培訓及專業發展，以提升服務質素

#### 項目(14) 增加人手供應的方法

##### 建議：

- 14.1 聘用照顧擁有豐富照顧經驗的「過來人」及可就業的已退休人士。
- 14.2 吸引年青人從事復康工作，為他們提供清晰及具前景的事業階梯及前景。
- 14.3 與教育局合作，在大學、中學及小學課程中加入有關復康工作的價值和元素，為年青一代提供與殘疾人士交流的機會，引發他們對復康和醫療工作的興趣，及日後的就業動機，將來成為專職醫療人員、前線工作人員或業界成員。
- 14.4 設立健康／復康嚮導（Health/ Rehabilitation Coach）工種，鼓勵醫療、復康及社會科學相關的學院畢業生加入復康工作。
- 14.5 加強小型社區照顧，包括資助在同區生活的殘疾人士和長期病患者按他們特定的需要，共同聘用照顧員，善用資源，使更多殘疾人士得到「以人為本」的服務。
- 14.6 由於復康工作跟醫療及安老服務息息相關，如本港的康復服務最終需由外地人力作護理員，如外地護士作護理員，需加強他們在來港前後的培訓和支援，確保服務質素。



## 主題四 殘疾人士老齡化

### 項目(16) 在院舍及社區推廣健康資訊以處理及減輕早發性的老化及其他健康問題的方法

殘疾人士及長期病患者一般比普通人口的老化速度較快。此外，殘疾人士及長期病患老齡化的趨勢亦相當嚴峻。

#### 建議

- 16.1 透過醫社合作的模式、善用資訊科技及社交媒體，加強對在社區生活的殘疾人士及長期病患者的健康資訊的推廣，以推動他們關注健康，促進「自我管理」能力。
- 16.2 加強在社區生活的殘疾人士及長期病患者的復康支援，減輕早發性的老化及其他健康問題，特別透過健康監測設備及系統的數據預測他們的老化進度及健康狀況，以提供適切的健康管理服務。

## 主題五 預防、鑑定及醫療康復

世界衛生組織西太平洋辦事處 2019 年 3 月最新發布的《西太平洋地區復康框架》提倡「強化各層醫療系統當中的復康服務，包括社區照顧、基層醫療、第二及第三層醫療、與及專科復康服務。」《香港康復計劃方案》強調預防、鑑定及醫療康復，其原則和方向與世衛《西太平洋地區復康框架》一脈相承，藉以改善和提升香港市民、長期病患者和殘疾人士的生活質素，及在社會的生產力。一般而言，殘疾人士及長期病患者出現其他疾病的風險比一般市民較高。

隨著科技的進步，有一些長期病患，包括罕有病患，可透過及早鑑定、檢測，進行篩查，適時投入醫療或復康支援，減少個人、家庭及社會的疾病負擔。

特首在施政報告中提出於 18 區成立地區康健中心，透過基層醫療服務，進行如糖尿病和高血壓等疾病的教育活動、諮詢及指導等，達至疾病和殘疾預防。地區康健中心亦為離院的心臟病及骨折病人提供復康服務。

第二層醫療方面，由於醫院床位緊張，很多病人在未接受適當及足夠的復康治療便需要離院，不少患者錯過黃金的復康機會。即使他們有很大的復康潛質，往往未能發揮，對患者的健康、工作及家庭生活造成莫大的影響和損失，亦為家人帶來沉重的負擔和壓力。如投放合適的復康資源，亦是進一步投資減少患者再入院的所需的成本。

#### 建議：

- 強化各層醫療系統當中的復康服務，包括社區照顧、基層醫療、第二及第三層醫療及專科復康服務。



- 加強對一些長期病患(包括罕有病患)的及早鑑定和檢測,適時投入醫療或復康支援,減少個人、家庭及社會的疾病負擔。
- 加強康健中心與地區的銜接,與復康機構建立系統化的轉介及協作,讓服務對象可於社區中得到連貫及可持續的社區復康及支援服務。
- 為殘疾人士及長期病患者提供每年定額的資助,以醫療券及復康券的形式,讓他們能選用合適的診治、檢查及醫療康復服務,預防疾病,進行復康。
- 建立醫社合作的系統及流程,並投入資源,提升非政府機構在醫療合作項目與健康服務相關的能力。
- 長遠探討設立一個連結醫療和社福單位的綜合平台,為共同跟進的病人提供一站式的服務資訊,令服務更到位及以人為本,亦達至更有效運用醫療及社區資源的效果。

## 主題六 暢道通行

### 項目(22) 透過改善環境／設施和應用創新科技及使用輔助裝置,以進一步提升社區／生活環境的通達性

聯合國《可持續發展議程》的目標 11 強調建設通達及可持續發展的社區,促進共融的社會。

#### 建議：

- 22.1 當創科局推動《香港智慧城市藍圖》及發展局長展開「空間數據共享平台」計劃時,加入殘疾人士和復康服務的考慮。
- 22.2 修訂和更新《設計手冊：暢通無阻的通道 2008》時,確保建築物設有適當的出入通道和設施,方便殘疾人士使用。
- 22.3 落實「通用設計」的原則和措施,提升殘疾人士在處所內及外出的「出行鏈」的連貫性。
- 22.4 需定時諮詢及更新《運輸計劃及設計手冊》(Transport and Planning Design Manual)。
- 22.5 在運輸署定期進行的交通習慣調查(Travel Pattern Survey)時,加入與殘疾人士出行相關的問題。
- 22.6 進行有關「科技與鄰里環境對殘疾人士的活動和參與的影響」的專題研究,提升殘疾人士的社交參與。

### 項目(23) 提升無障礙交通運輸,包括公共運輸系統的無障礙設施及復康巴士服務兩者的定位及銜接,及應用科技以提升效率及服務質素

無障礙公共交通和特殊交通服務對殘疾人士都是非常重要。

運輸的「出行鏈」包含從起點到終點構成行程的各種要素,如行人道、車輛以及換乘點





等。當任何一個環節出現障礙，殘疾人士整個出行過程就會受到影響。特殊交通所提供的「點到點」服務是殘疾人士回應「出行鏈」受阻而產生的服務需求。

#### 建議：

### 23.1 特殊交通服務（Special Transport Service）的定位

特殊交通服務是為殘疾人士和行動不便者，或不能獨立使用一般交通工具服務的人士而設。隨着人口老化，需求會不斷增加，但特殊交通服務的成本較高，以致長遠難以持續發展。故此，定位特殊交通服務在整個交通系統中所扮演的角色是尤為重要的，這包括界定使用對象、特殊交通服務與公共交通服務的配合等。

#### 建議：

- 回應聯合國《可持續發展目標》的目標 8 及 11 內有關殘疾人士於社區中出行的重要性。
- 無障礙交通政策應保持以「無障礙公共交通服務為主，特殊交通服務為副」的定位，並界定特殊交通服務的優先服務的目標對象，以應付人口老化所帶來的挑戰和需求。
- 制定無障礙交通服務的指引，標準化為殘疾人士和行動不便者所提供的無障礙交通服務，並為工作人員提供訓練，使他們能夠了解殘疾和行動不便的乘客的需要。

### 23.2 無障礙的士

無障礙的士由於沒有路線和營運時間的限制，能為殘疾人士和行動不便者提供點到點的接送服務，針對需求作出回應。現時香港無障礙的士的數量不足 100 輛<sup>13</sup>，佔全港的士總數不足 0.5%，遠較其他國家和地區低<sup>14</sup>。

#### 建議：

- 就引入更多的無障礙的士設立時間表：推動於 2025 年前，全港 50% 的士（即約 9000 輛）為無障礙設計。
- 釐定無障礙的士的定義（包括規定車廂長闊高及必須附有效上車設備，如斜板等），及確保有效運作。

<sup>13</sup> 星群的士 80 輛，鑽的 6 輛。資料來源：<https://www.freeguider.com/hk/articles/Syncab---leading-innovation-with-the-times> 及 <https://www.diamondcab.com.hk/faq.php>

<sup>14</sup> 以英國為例，截至 2013 年 3 月，全英國共有 58% 的的士為可供輪椅上落的無障礙的士，而倫敦所有的士都是無障礙的士。而美國紐約則計劃至 2020 年，將市內無障礙的士比例會由現時的接近 2% 增加至 50%。參考資料：英國政府網頁。連結：

<https://www.gov.uk/government/publications/taxi-and-private-hire-vehicle-statistics-england-and-wales-2013> 及 New York Post。連結：

<http://nypost.com/2013/12/06/half-of-nyc-taxis-to-be-wheelchair-accessible-by-2020/>



- 政府在推動優質的士的專營權的條款內加入無障礙要求。

### 23.3 低地台小巴

全港共 3,293 輛綠色專線小巴，有 500 條專線小巴路線。當中 104 條可服務公立醫院，其中 33 條以公立醫院為總站。現時「低地台小巴試驗計劃」有 3 輛低地台小巴行走醫院線。

#### 建議：

- 就引入更多的低地小巴設立時間表：推動於未來 10 年內，為全部 33 條以醫院為總站的小巴線全線更換低地台小巴，方便輪椅使用者就醫。
- 釐定無障礙小巴的定義（包括輪椅數目，輪椅空間大小，必須附有效上車設備，如斜板等），及確保有效運作。
- 為運輸業界提供工作人員訓練，提升對接載殘疾乘客需注意事項的認識，保障上落乘客時暢順和安全。

## 主題七 就業支援

### 項目(25) 現有就業支援措施的檢討（包括社會企業的未來發展路向）及（考慮到殘疾人士的學歷與日俱增及科技的發展）新的就業支援措施的制定

在殘疾人士的就業方面，現時殘疾人士的失業率及貧窮率偏高，失業率達 6%，貧窮率在政策介入後也高達 30%。現時政府的政策在協助殘疾人士就業、解決其貧窮問題方面有明顯不足之處，包括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，「就業展才能計劃」缺乏有效的配對方法。

另外，社會企業作為政府推動政府支援弱勢社群（包括殘疾人士）就業的重要措施之一，但在招標過程中，社福背景的社企的資源難以與商界相比，加上租金等營運成本高企，難以持續營運，影響殘疾人士的聘用。

#### 建議：

- 25.1 為協助殘疾人士就業，政府應帶頭承諾聘請殘疾員工不少於百分之二，社福機構及私營公司也應跟隨增聘殘疾人士。
- 25.2 應用具實證和客觀的評估工具改善中央登記制度（可參考 ICF 工具持續評估殘疾人士的工作能力及公司環境），以透過有效的工作配對，促進殘疾人士長期穩定就業。
- 25.3 在政府及公營機構採購貨品和服務的公開招標中，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」作為評核標準之一。



## 其他意見

《仁川策略》、《北京宣言》、《2030 年可持續發展議程》及世界衛生組織西太平洋辦事處於 2019 年 3 月發布的《西太平洋區域復康框架》都指出殘疾數據、研究、監測進度和評估的重要性。

### 建議：

1. 把殘疾相關數據（如康復服務中央檔案室統計數字）在網上公開發放<sup>15</sup>，方便公眾查閱，以為政府部門、志願機構及其他組織提供統計數字作服務策劃和研究之用。
2. 密切留意國際社會採用「Model Disability Survey」<sup>16</sup>作為政策及服務制定的殘疾人士和長期病患者人口數據的經驗。
3. 按《仁川策略》、《北京宣言》、《2030 年可持續發展議程》及世衛《西太平洋區域復康框架》的相關目標及指標，制定康復計劃服務方案的機制和指標，達至監測進度和評估成效的作用。
4. 加強不同政策局和部門之間的合作，特別是勞工及福利局、食物及衛生局、及運輸及房屋局，以支持不同類型殘疾人士和長期病患者在健康、教育、勞工及交通等範疇的復康和參與。

< 完 >

<sup>15</sup> 康復服務中央檔案室自 1983 年成立，一直提供非常寶貴的殘疾數據，「負責收集及提供有關本港弱能（殘疾）人士的資料，以達致下列目的：(a)為康復機構提供諮詢服務，以方便各機構提供服務、減少服務提供的重覆和協助各機構擴展對弱能人士的工作；(b)取得有關本港弱能人士數目的準確估計，以便策劃有關的康復服務；及 (c)向政府部門、志願機構及其他組織提供弱能人士的統計數字，以供研究之用<sup>15</sup>。

<sup>16</sup> 世界衛生組織網頁，取自：<https://www.who.int/disabilities/data/mds/en/>