本會檔案：SR/0475/2019

香港特區政府

（通過電子郵件：policyaddress@pico.gov.hk）

**香港復康會**

**就《2019年施政報告公眾諮詢》提交意見書**

就特區政府新一份《施政報告》所展開的公眾諮詢，香港復康會現附上我們的意見書。

香港復康會於1959年成立，是政府認可的註冊慈善團體。我們致力透過創新復康服務及賦權殘疾或面對健康挑戰的人士，倡議全人健康、社會參與以及共融有利的環境。本會在香港及內地設有三十個服務點，為殘疾人士、長期病患者及長者提供復康服務、持續照顧服務、無障礙運輸及旅遊服務和國際及中國服務等。

 本會對2019年施政報告的意見範疇涵蓋醫療服務、社區安寧服務、照顧者支援、殘疾人士的就業支援及無障礙出行等。

本會期望行政長官及特區政府能持續改善殘疾人士、長期病患者和長者的權益和福祉。如有任何查詢，請致電2205 6336與本會研究及倡議中心聯絡。謝謝！

香港復康會總裁

 梁佩如博士

2019年9月20日

**香港復康會的建議摘要**

|  |  |
| --- | --- |
| 建議範疇 | 具體建議 |
| 1. 基層醫療 | 1. 推廣基層醫療健康辦事處及地區康健中心的角色及工作，讓市民認識; 制定短期、中期及長期的發展目標及計劃。
2. 按地區人口特性及相關需要規劃服務。
3. 設定機制，定期檢討地區康健中心的服務病科類別。
4. 制定於不同地區開設地區康健中心的時間表及位置。
5. 確保各地區康健中心及其附屬中心的位置和設施能便利市民使用。
6. 設立一個基層醫療綜合平台，連結醫療和社福單位共同跟進的病人。
7. 長遠應設立一個跨部門的大數據及分析的研究平台，分析和推算基層醫療服務的需求變化。
 |
| 2. 醫療系統中的復康服務 | 1. 按世界衛生組織西太平洋辨事處的建議，檢視和強化各層醫療系統中的復康服務，包括社區照顧、基層醫療、第二及第三層醫療和專科復康服務。
2. 及早鑑定和檢測特定的長期病患，適時投入醫療或復康支援。
 |
| 3. 社區安寧服務 | 1. 儘快常規化社區安寧服務。
2. 加強醫療、社會服務界及公眾對安寧及臨終照顧的認識和關注。
3. 建立良好醫社合作的模式，包括制定統一和有效的轉介流程和指引及提升社區合作夥伴在預設照顧計劃的角色。
 |
| 4. 照顧者支援 | 1. 優化及常規化照顧者津貼，為照顧者提供經濟援助。
2. 為同時擁有殘疾人士身份的照顧者提供額外的支援。
3. 參考台灣、英國及澳洲等地區的照顧者政策及支援，包括到家居或照顧者支援中心的歇息服務，增加暫托服務名額、延長服務時間等。
4. 政府部門及私營企業可進一步研究及加強家庭友善的政策和措施，如提供額外有薪假期以照顧病患及長者、在家工作、彈性上班時間等。
 |
| 5. 殘疾人士的就業支援 | 1. 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。
2. 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「向已聘用殘疾人士的社會企業購買服務」作為評核標準之一。
3. 政府及其服務的公開招標中提供「分段時間聘用」的模式聘用殘疾人士。
 |
| 6. 無障礙出行(包括無障礙交通、無障礙通道及旅遊設施) | 1. 推動標準化無障礙的士規格及營運要求，制定可量化目標、時間表、及計劃方案使目前市場上約18,000輛的士全面轉為無障礙的士。
2. 儘快公布低地台公共小巴的檢討，制定可量化目標、時間表、及計劃方案使目前市場上約4,350輛公共小巴轉為低地台小巴。
3. 提供津貼和誘因以鼓勵的士和小巴營運者更換無障礙車輛，並為更換訂定限期。
4. 補助殘疾人士因使用無障礙的士而引致的額外附加費用。
5. 公共交通業界制定「無障礙交通服務指引」，在設備及服務等方面制定標準，包括為工作人員提供的訓練內容及次數。
6. 落實「通用設計」的原則和措施，確保建築物設有適當的出入通道和設施，提升殘疾人士在處所內及外出的「出行鏈」的連貫性。
7. 發展地區旅遊項目時，需加強為殘疾人士的配套設施。
 |

**(1) 基層醫療**

本會喜見2017及2018年《施政報告》提出有關食物及衞生局在全港成立地區康健中心，銳意加強以地區為本的基層醫療健康服務，並在葵青區設立首個地區康健中心，提升市民健康及減輕對公營醫院的壓力(2018年《施政報告》第176-178段)。

本會建議：

1. 基層醫療健康辦事處及地區康健中心分別是特區政府食物及衞生局新成立的政策部門及服務，在未來本港的醫療發展扮演相當重要的角色。本會建議政府加強向市民推廣及宣傳地區康健中心的工作，有助各相關持份者更有效運用資源，為病人提供以人為本的服務。此外，政府應制定短期、中期及長期的發展目標及計劃，讓社會各界之持份者予以適合的支持和配合，市民也可更積極參與以改善自己健康。
2. 本會建議政府以地區人口特性及相關需求規劃地區康健中心的服務，包括現時各區人口數據、年齡分佈、疾病種類及其發生率等。事實上，社會及經濟因素的差異，與及變化急速的社會環境，促使各區人口的健康及復康需求或會持續出現相應的變化。特區政府及營運地區康健中心的機構需在制定服務模式及財務安排等方面，具備高度的靈活性及敏銳的觸覺，以回應區內服務使用者的需要。
3. 現時地區康健中心正處於試驗計劃階段，重點處理疾病負擔較高的慢性病(如糖尿病、中風等)。本會建議食物及衞生局能與營運機構在服務協議中設定機制，定期檢討服務病科類別，使成功競投的營運者在政府的撥款中靈活並適切地回應市民需要。長遠而言，地區康健中心服務的病科應配合地區的健康及疾病風險因素而設定。
4. 本會建議需制定全港開設地區康健中心的時間表及安排計劃，提升地區醫療、社福機構、地區人士及相關持份者的認知，促進地區參與，讓各地區康健中心更能有效地與區內持份者溝通，產生更大的協同效應。
5. 本會建議地區康健中心及其附屬中心的位置及其他設施，需考慮其便利及易達程度，方便市民，以提升他們的參與動機。
6. 醫社合作方面，食物及衞生局、勞工及福利局、醫院管理局、社會福利署等過去一直跟社會服務機構有很多合作計劃，成效顯著。本會建議政府長遠應探討設立一個基層醫療的綜合平台，連結醫療和社福單位為合適的病人提供一站式的服務，更有效運用醫療及社區資源。
7. 本會建議政府長遠應設立一個跨部門的大數據及分析的研究平台，逐步聯繫各部門內與基層健康和醫療相關地數據以分析人口特性及相關需求的現況和推算其變化，以實證為本的模式確立地區康健中心發展的優次。

**(2) 醫療系統中的復康服務**

除了設立地區康健中心外，長遠而言，特區政府仍需在其他醫療及復康方面作配合，以保障市民的健康及福祉。

本會建議：

1. 按世界衛生組織西太洋辨事處發表的“Western Pacific Regional Framework on Rehabilitation - Rehabilitation in Health Care”， 檢視和強化各層醫療系統中的復康服務，包括社區照顧、基層醫療、第二及第三層醫療和專科復康服務，以提升病人復康的成效、減輕個人及社會的醫療負擔。
2. 及早鑑定和檢測特定的長期病患（包括罕有病患），適時投入醫療或復康支援，減輕個人和家庭的壓力。

**(3) 社區安寧服務**

特區政府在2017年《施政報告》第163段中已提出就紓緩治療服務制訂策略框架和其發展的具體指引，並建議修訂相關的法例，讓臨終病人可以選擇在他們熟悉的環境離世。

本會自2016年起，成為香港賽馬會安寧頌計劃的合作夥伴，透過跨界別協作及社區動員，為社區內患有慢性阻塞性肺病、末期腎衰竭、心臟衰竭、柏金遜症、認知障礙症、中風和運動神經元病的病人及其照顧者提供安寧及臨終照顧服務，至今已服務了超過600名末期病患的病人和家屬。此合作計劃已於2019年拓展至第二期，香港大學社會科學學院的研究結果顯示這個服務模式成效顯著。

本會建議：

1. 儘快常規化社區安寧服務，以津助服務的形式，協助更多有需要之患者及家屬。
2. 加強各醫療、社會服務界和公眾對安寧及臨終照顧的認識和關注，包括社區安寧服務、臨終照顧計劃、預設照顧計劃等。
3. 建立良好醫社合作的模式，包括：
4. 加強與較多接觸末期病患病人的醫療部門（如內科、老人科等）制定統一和有效的轉介流程和指引，令病人和家屬能適時接受社區安寧服務；
5. 提升社區合作夥伴在預設照顧計劃的角色，以促進社區合作夥伴的專業同工（如護士和社工）向病人和家屬預早商討預設照顧計劃，並作為病人／家屬和醫護人員的溝通橋樑。

**(4) 照顧者支援**

現時香港設有「為低收入家庭護老者提供生活津貼試驗計劃」及「為低收入的殘疾人士照顧者提供生活津貼試驗計劃」，分別為護老者和低收入的殘疾人士照顧者提供經濟援助。政府將於2020年就照顧者津貼計劃完成檢討。但是，護老者及殘疾人士照顧者津貼的名額現時只有6,000個及2,500個，而津貼金額只有2,400元。政府需考慮降低嚴苛的申請門檻，使更多有需要的護老者及殘疾人士的照顧者受惠。此外，海外國家／地區亦有不同的照顧者假期的措施，本地亦有私營企業為員工提供額外假期，回應照顧病患及年長家人之需要，值得政府借鑑。

本會建議:

1. 優化及常規化以上兩項照顧者津貼，為照顧者提供經濟援助，包括：
2. 降低申請門檻，增加受惠人數；
3. 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；
4. 常規化上述兩項計劃，以確保照顧者得到持續穩定的政府支援，繼續作出貢獻。
5. 為同時擁有殘疾人士身份的照顧者提供額外的支援，以確保他們在有足夠的支援的情況下有效地照顧自己和家人。
6. 參考台灣、英國及澳洲等地區的照顧者政策及支援，包括到家居或照顧者支援中心歇息服務（respite care services），增加暫托服務名額、延長服務時間與及增加緊急安置服務名額、研究照顧者有薪假期的做法。
7. 政府部門及私營企業可進一步研究更有效的家庭友善政策和措施，如額外的照顧者假期、在家工作、彈性上班時間；探討照顧者有薪假期的可行性，保持年輕照顧者在社會的經濟生產力及參與。

**(5) 殘疾人士就業支援**

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%。支持殘疾人士就業以解決其貧窮問題需要多方面的共同努力。

本會建議：

1. 政府應帶頭承諾聘請殘疾員工不少於百分之二[[1]](#footnote-1)，並鼓勵社福機構及私營公司增聘殘疾人士。
2. 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「向已聘用殘疾人士的社會企業購買服務」作為評核標準之一。
3. 政府及其服務的公開招標中，應該提供「分段時間聘用」（fractional appointment）的模式，透過更具彈性的聘用模式聘請更多殘疾人士。

 **(6) 無障礙出行**

去年《施政報告》指出政府一直致力推動「宜居」的生活環境，並發展便捷的交通、綠色的郊野、美麗的海港、可持續的環境、具歷史氛圍的文物、以至高質素的藝術、康體活動，並於2017年推出了《香港旅遊業發展藍圖》，提升市民對香港的歸屬感。長期病患者和殘疾人士作為社會的一份子，與一般市民有同等的出行需求。無障礙公共交通、特殊交通服務、無障礙通道和旅遊設施對他們的出行是極為重要的。整個「出行鏈」當中任何一個要素（如行人道、車輛以及換乘點等）出現障礙，殘疾人士整個出行過程就會受到影響。

本會建議：

（無障礙交通）

1. 儘早標準化全港無障礙的士規格及營運要求（包括營運時必須配備可使用的相關無障礙設備），為推動目前市場上約18,000輛的士全面轉為無障礙的士，制定可量化目標、時間表及計劃方案。
2. 儘快公布低地台公共小巴檢討結果，為推動目前市場上約4,350輛公共小巴轉為低地台小巴，制定可量化目標、時間表及計劃方案。
3. 政府應參考「淘汰歐盟四期以前柴油商業車輛特惠資助計劃」的方法，為的士和小巴的營運者提供津貼及誘因，鼓勵他們更換車輛時採購上述「合標準」的無障礙車種，並為更換訂定限期。
4. 政府為殘疾人士提供津貼，補助他們使用無障礙的士而引致的額外附加費用（不包括正常車資）。
5. 為公共交通業界制定「無障礙交通服務指引」，在設備及服務等方面制定標準，包括為工作人員提供的訓練內容及次數，以提升安全及滿足殘疾和行動不便乘客的需要。

（無障礙通道及旅遊設施）

1. 落實「通用設計」的原則和措施，確保建築物設有適當的出入通道和設施讓殘疾人士使用，提升殘疾人士在處所內及外出的「出行鏈」的連貫性。
2. 發展地區旅遊項目、綠色及生態旅遊（如行山徑、沙灘及碼頭等）時，需加強為殘疾人士的配套設施。

**總結**

總括而言，本會期望行政長官能於新一年施政報告關注和回應殘疾人士、長期病患者及長者在不同範疇的需要，特別是醫療服務（包括基層醫療、醫療系統中的復康服務）、社區安寧服務、照顧者支援、殘疾人士的就業支援及無障礙出行（包括無障礙交通、無障礙通道及旅遊設施）等，協力建造一個更共融和持續發展的社會。

1. 此數字不應包括色盲和辨色有偏差的人士。 [↑](#footnote-ref-1)