本會檔案：SR/323/2020

香港特區政府

（通過電子郵件：[policyaddress@pico.gov.hk](about:blank)）

**香港復康會**

**就《2020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等。

本會對2020年施政報告的意見範疇涵蓋醫療服務、預設醫療指示及社區安寧服務、照顧者支援、殘疾人士的就業及培訓支援、無障礙出行及殘疾人士的社區支援等。

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

2020年8月26日

**香港復康會的建議摘要**

|  |  |
| --- | --- |
| **建議範疇** | **具體建議** |
| 1. 照顧者支援 | 1. 增加更多照顧者的喘息服務。 2. 政府部門及私營企業可進一步研究和推動更有效的照顧者友善政策和措施。 3. 探討照顧者有薪假期的可行性。 4. 優化及常規化「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」兩項照顧者津貼，為照顧者提供經濟援助，肯定照顧者對社會的貢獻及照顧工作之價值。 |
| 2. 預設醫療指示及社區安寧服務 | 1. 儘快展開預設醫療指示立法工作和全面推行預設醫療指示。 2. 儘快制訂全面晚期照顧政策，規劃藍圖及推廣晚期照顧服務，讓市民知悉及獲得相應服務達致善終。 3. 常規化社區安寧服務和建立良好的醫社合作模式。 4. 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。 |
| 3. 殘疾人士的就業及培訓支援 | 1. 政府帶頭承諾聘請不少於百分之二的殘疾員工，並鼓勵社福機構及私營公司增聘殘疾人士。 2. 在未來2年於公營和私營機構創造3萬個有時限性職位措施，設立一個聘用殘疾人士的指標，如政府以往承諾的2%標準。 3. 增設和發展「工作調適員」服務模式。 4. 恆常化和優化現時支援殘疾人士就業的政策和服務，包括綜援相關政策和僱員再培訓局同類課程的限制。 5. 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」作為評核標準以及 提供「分段時間聘用」的模式。 |
| 4. 殘疾人士的社區支援 | 1. 制定病人自助組織的可持續發展策略，包括投放相應的資源在各區設立自助組織發展中心或自助組織共享空間和定期檢討社署「殘疾人士／病人自助組織資助計劃」。 2. 重新研究「社區復康和照顧服務券」的可行性，並投放資源發展社區復康和照顧服務。 3. 增設以人為本的社區個案管理服務模式，為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提供適切服務。 4. 拓展朋輩支援服務的涵蓋面。 5. 設立健康／復康嚮導的職業崗位。 |
| 5. 無障礙出行  (包括無障礙交通、無障礙通道及旅遊設施) | 1. 制定可量化目標、時間表、及計劃方案以全面普及化無障礙的士和公共小巴，包括提供津貼和誘因。 2. 以試驗形式推出補助殘疾人士因使用無障礙的士而引致的額外附加費用。 3. 制定「無障礙交通服務指引」，在設備及服務等方面制定標準。 4. 探討開發一個整合不同類型無障礙交通服務的電子預約平台。 5. 儘快制定有效及可靠的機制蒐集殘疾人士的交通需求及特殊交通服務使用數據。 6. 設立香港的無障礙車輛駕駛員培訓資源中心。 7. 發展本地可持續的無障礙旅遊，加強為殘疾人士的配套設施，例如無障礙離島碼頭、無障礙離島渡輪及遊艇、無障礙郊野公園及家樂徑。 8. 儘快落實暢通易達專業認證以及設立環境暢通易達認證制度。 9. 提高無障礙統籌經理和無障礙主任工作的透明度。 |
| 6. 基層醫療 | 1. 定期檢討地區康健中心提供服務的病科類別，以確保中心服務能配合地區人口的健康及疾病風險因素。 2. 加強向市民推廣及宣傳地區康健中心的服務。 3. 在設立地區康健中心及其附屬中心時，考慮其位置的便利性及設施的易達及無障礙程度。 4. 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病人。 5. 長遠應設立一個跨部門的大數據及分析研究平台，分析和推算基層醫療服務的需求變化。 |
| 7. 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. 引用國際標準全面檢討殘疾定義。 4. 優化撒瑪利亞基金及關愛基金醫療援助項目。 5. 每年公佈自願醫保的有關數據，並在三年內進行檢討及計劃其後的發展。 |

**（1） 照顧者支援**

勞工及福利局局長網誌曾提及政府正展開一項照顧者政策研究，本會也期望此研究項目能釐定「照顧者」的定義及更全面地探討照顧者的需要，就照顧者不同的歷程所需的配套支援，以至如何善用「退役照顧者」的經驗發揮自助助人精神／概念，發展一套較全面的政策建議。

本會就照顧者政策及「為低收入家庭護老者提供生活津貼試驗計劃」和「為低收入的殘疾人士照顧者提供生活津貼試驗計劃」兩項照顧者津貼有以下意見。

本會建議:

1. 增加更多照顧者的喘息服務（respite care services），如增加日間暫顧服務及津助的暫託宿位、延長暫托服務時間、增設津助上門照顧服務、出入醫院支援服務，以及資助中低收入家庭聘請外傭照顧在社區居住的體弱長者和殘疾人士等。
2. 政府部門及私營企業可進一步研究和推動更有效的照顧者友善政策和措施，如照顧臨終病人假期、額外的照顧者假期、在家工作及彈性上班時間等。
3. 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。
4. 優化及常規化「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」兩項照顧者津貼，為照顧者提供經濟援助，肯定照顧者對社會的貢獻及照顧工作之價值，包括：
   1. 降低申請門檻，如取消經濟審查、與輪候服務身份脫勾[[1]](#footnote-1)及放寬至擁有殘疾人士身份的照顧者提供額外的支援[[2]](#footnote-2)，增加受惠人數；
   2. 整合關愛基金項目津貼項目及現有公共福利金計劃。

**（2） 預設醫療指示及社區安寧服務**

特區政府在2019年已就晚期照顧服務、預設醫療指示和病人在居處離世的立法建議進行諮詢工作。若要提升死亡過程的質素，除了就預設醫療指示立法外，政府應公佈晚期照顧服務的發展及規劃狀況，讓病人知悉相應服務，進行善終計劃和安排。

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1000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. 儘快展開預設醫療指示立法工作，確保投入相應資源以落實預設醫療指示、預設照顧計劃及晚期照顧服務。
2. 全面推行預設醫療指示，包括消除緊急救援人員在執行指示時遇到的法律障礙。
3. 儘快制訂全面晚期照顧政策，規劃藍圖及推廣晚期照顧服務，讓市民知悉和獲得相應服務達致善終。
4. 常規化社區安寧服務，以津助服務的形式增設晚期照顧規劃服務及配對人手，以支援需要之患者及家屬。
5. 建立良好醫社合作的模式，整合社會上相關的不同服務，並與醫院體系加強連結，包括：
   1. 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；
   2. 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的計劃，並作為病人／家屬和醫護人員的溝通橋樑。
6. 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） 殘疾人士就業支援**

在新型冠狀病毒疫情下，各行各業面臨不同程度的衝擊，殘疾人士在疫情下求職及在職時面對更多的挑戰。若被解僱，相信之後更難再就業。政府的防疫抗疫基金現已推出了第二輪措施，期望政府未來在推行相關措施可針對支援社會上相對弱勢的一群，使殘疾人士可持續就業，如仿傚2003年增設活動助理一職，聘用殘疾人士。

本會建議：

1. 政府應帶頭承諾聘請不少於百分之二[[3]](#footnote-3)的殘疾員工，並鼓勵社福機構及私營公司增聘殘疾人士。
2. 政府未來2年於公營和私營機構創造3萬個有時限性職位措施內，設立一個聘用殘疾人士的指標，如政府以往承諾2%標準。
3. 投入資源予服務機構，增設和發展「工作調適員」服務模式，以協調僱主在招聘過程中及殘疾人士在工作上所遇到的困難或問題（如工種選擇與調配、軟硬件配套等），建構滿足僱主對工作要求及殘疾僱員發揮所長的機會。
4. 恆常化和優化「提高在綜合社會保障援助計劃下殘疾受助人的豁免計算入息上限試驗計劃」，以鼓勵殘疾人士就業。
5. 放寬殘疾人士再次修讀僱員再培訓局同類課程的限制，鼓勵殘疾人士持續學習以配合實際工作需要。
6. 僱員再培訓局增加非課時實習計劃，延長殘疾人士學員實習時間，促進殘疾人士在實際環境中工作的經驗及提高被聘用機會。
7. 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。
8. 在政府及其服務的公開招標中，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。

**（4） 殘疾人士的社區支援**

在2001年社會福利署首次推出「殘疾人士／病人自助組織資助計劃」，資助自助組織舉辦活動及聘請職員以協助處理會務。資助計劃多年來為自助組織提供基本的財政來源，讓自助組織發展自助互助的服務。除此之外，自助組織與政府及福利機構協作，推廣長期病預防訊息及分享逆境自強故事，為社區帶來不少正能量。唯隨著社會的改變，政府需要為自助組織提供相應的可持續發展元素，才能滿足自助組織的發展需要。

本會建議：

1. 制定殘疾人士／病人自助組織的可持續發展策略，確立病人自助組織的社會角色及功能，並投放相應的資源，包括：
   1. 在不同地區設立自助組織發展中心或自助組織共享空間，將自助互助文化延展至社區，協力推動基層健康；
   2. 定期檢討社署「殘疾人士／病人自助組織資助計劃」，按病人組織的不同發展規模及階段，調整撥款基準及有彈性的資助額，撥款範疇加設不同職級的職員薪金補助及場地租金支援。
2. 儘快檢討「長者社區照顧服務券（社區券）試驗計劃」（第二階段）的成效，其後再重新研究「社區復康和照顧服務券」的可行性，並投放資源發展社區復康和照顧服務，讓殘疾人士（特別是60歲以下的非嚴重殘疾人士）能自主及靈活選擇合適的服務。
3. 除提供服務為本的個案管理模式[[4]](#footnote-4)外，增設以人為本社區個案管理服務模式，以貫穿人生歷程的手法（life-course approach）提供持續性及全人的個案跟進，為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提供適切服務，提升其生活質素。
4. 將朋輩支援服務模式涵蓋不同社區支援服務，建立及善用社會資本。
5. 設立健康／復康嚮導的職業崗位，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，以舒緩復康服務的人力短缺的情況。

**（5） 無障礙出行**

本會喜見政府在過去一年推動公共交通無障礙化的不同策略，如去年推出專營的士服務，計劃以試驗形式推出600輛專營的士，規定營辦商的車隊中不少於50%須為可提供輪椅上落的士，唯因立法會會期結束而終止法案委員會工作，使計劃未能回應社會上對多元化服務的需求。另外，本年度立法會交通事務委員會曾就放寬小型巴士車身長度限制及其他相關技術修訂建議而作出討論，以配合政府推動環保及無障礙交通政策。

本會建議：

（無障礙交通）

1. 儘快制定全面普及化無障礙的士和公共小巴的藍圖和策略，包括：
   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. 儘快完成低地台公共小巴的檢討項目和公佈結果，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。隨著放寬小型巴士的長度及最高重量限制，推動小巴業界推出無障礙小巴型號。
   3. 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。
2. 以試驗形式推出殘疾人士使用無障礙的士津貼，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）。
3. 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，以提升安全水平及滿足殘疾和行動不便乘客的需要。
4. 探討開發一個電子預約平台，讓殘疾和行動不便人士能透過單一平台查詢或預約不同類型的無障礙交通服務（如無障礙的士、低地台小巴、無障礙出租車等），以提升他們使用這些服務便利性。
5. 為有效規劃及提供殘疾人士的特殊交通服務，儘快制定有效及可靠的機制蒐集殘疾人士的交通需求及特殊交通服務使用數據，並對未來交通需求增長推行估算，從而增加相關特殊交通服務。
6. 設立香港的無障礙車輛駕駛員培訓資源中心，以配合本港的無障礙交通的發展（如低地台小巴、無障礙的士等）和不同社會服務及社會服務機構的無障礙車輛駕駛員的培訓需求。

（無障礙通道及旅遊設施）

1. 發展地區旅遊項目時，加強為殘疾人士而設的配套及設施，例如無障礙離島碼頭、無障礙離島渡輪及郵艇、無障礙郊野公園及家樂徑。
2. 儘快落實暢通易達專業認證（通達顧問及通達巡查員等的認證）以及設立環境暢通易達認證制度，包括：
3. 為不同專業人士提供無障礙培訓，提高對殘疾人士及無障礙法規、設計及管理維修知識；
4. 培養有能力的殘疾人士成為通達巡查員，提高殘疾人士社區參與及就業；
5. 由政府相關部門、殘疾團體和專家學者共同協作，每年為不同社區設施（各項公共建築物、活動場所等）作有規劃的無障礙環境巡查和勘查，確保其無障礙程度達至指定的標準和評級。
6. 連同相關政府部門及業界，發展本地可持續的無障礙旅遊，包括：
   1. 設施改善及人員培訓；
   2. 發展綠色及生態旅遊時，加強無障礙配套及設施，包括郊野公園加設無障礙行山路徑及洗手間、公共沙灘提供無障礙沖身設施及浮水輪椅租借服務、改善離島及郊外碼頭設施、協助業界為輪椅使用者提供安全的渡輪及遊艇接載服務等。
7. 提高無障礙統籌經理和無障礙主任工作的透明度，定期透過不同渠道（如向立法會提交報告、上載資料至網頁等）發放有關各政策局及部門轄下場地的無障礙設施和配套的檢查狀況、改善工程的進度和完成日期等。

**（6） 基層醫療**

本會喜見政府在《2020-21年度政府財政預算案》已預留經常開支六億五千萬元，計劃未來兩年在葵青區以外六區成立地區康健中心。並撥款約六億元於其餘十一區，在正式設立地區康健中心前，資助非政府組織設立規模較小、屬過渡性質的「地區康健站」。

本會建議：

1. 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）。本會建議食物及衛生局能與營運機構在服務協議中設定機制，定期檢討中心提供服務的病科類別，使成功競投的營運者可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人口的健康及疾病風險因素而設定。
2. 首間落成的葵青地區康健中心使用率未如理想。本會建議政府加強向市民推廣及宣傳地區康健中心的服務，促進區內私營醫療、社福機構、地區人士及相關持份者的溝通和協作，有效運用社區資源，擴大協同效應，為區內居民提供以人為本的服務。
3. 本會建議政府在設立地區康健中心及其附屬中心的位置時，需考慮其便利、易達及無障礙程度，方便年長及行動不便的市民前往及使用服務和設施，提升他們的參與動機。
4. 醫社合作方面，食物及衞生局、勞工及福利局、醫院管理局及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，以連結醫療、社福機構及病人組織，共同推展基層醫療服務；並促進病人組織與地區康健中心的協作，促進病人自助互助，增強社區資本。
5. 本會建議政府長遠應設立一個跨部門的大數據及分析研究平台，集中管理各部門與基層健康和醫療相關的數據，以分析人口特性及相關需求的現況並推算其變化，以實證為本的模式制定基層醫療長遠發展策略及計劃方案。

**（7） 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。此外，自食物及衛生局於2019年4月1日推行自願醫保計劃，市面上已有不同類型的產品。然而，現時自願醫保計劃並未設立高風險池，令市面上的自願醫保產品都對投保者的健康狀況有嚴格規定，以致有經濟能力的長期病患者難以購買保險作醫療保障。

本會建議：

1. 按世界衛生組織西太洋辨事處發表的西太平洋區域康復框架－健康服務體系中的康復（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和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），以及適時投入醫療或復康支援，減輕個人和家庭的壓力。
3. 全面檢討殘疾定義，例如引進國際功能、殘疾和健康分類（International Classification of Functioning, Disability and Health）協助定義「殘疾人士」及評估其身心功能程度，以便政府作出更為對應的政策。
4. 優化撒瑪利亞基金及關愛基金醫療援助項目，包括：
   1. 繼續放寬項目的基金審批條件，在計算全年可累積收入時以五折計算，並減少病人負擔比率至財務資源的一成，同時改善其他基金審批運作措施。
   2. 檢討及修訂每種專用藥物及受安全網資助藥物的特定臨床指引，務求令更多有需要病人可獲處方藥物而無需自行付款購買。
5. 每年公佈自願醫保的有關數據（投保人年齡分佈和健康狀況、保單銷售及索償宗數、類別及金額等），以便公眾監察成效，並在三年內進行檢討及計劃其後的發展，例如構思如何設立高風險池，促使保險公司承保投保人已有的疾病，以及確保所有慢性疾病及長期病患者有投購自願醫保的權利。

**總結**

本會期望行政長官能於新一年施政報告特別關注和回應社會上較為弱勢的一群，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、殘疾人士的就業及培訓支援、無障礙出行（包括無障礙交通、無障礙通道及旅遊設施）及自助組織的可持續發展策略等，協力建造一個健康、共融和持續發展的社會。

1. 現時兩項試驗計劃要求被照顧者需輪候指定的照顧服務，如在中央輪候冊輪候資助長期護理服務、或社署指定的康復服務（如殘疾人士宿舍、護理院、社區照顧服務等）、或教育局的特殊學校寄宿服務、或醫院管理局的療養服務。這項資格要求令被照顧者沒有輪候指定服務但符合入息門檻和照顧時數的照顧者沒法受惠。 [↑](#footnote-ref-1)
2. 現時兩項試驗計劃都要求申請人不能為領取長者生活津貼的人士、或身體機能被評定為有中度或嚴重缺損的人士、或正在中央輪候冊上輪候資助長期護理服務的人士、或傷殘津貼受惠人。現時社區內長者或殘疾人士由另一位有長者殘疾人士照顧（即「以老護老」或「以殘護殘」）的情況普遍。 [↑](#footnote-ref-2)
3. 此數字不應包括色盲和辨色有偏差的人士。 [↑](#footnote-ref-3)
4. 社會福利署現時分別於三項社區支援服務推行個案管理服務，包括(1)『嚴重殘疾人士家居照顧服務』、(2)『嚴重肢體傷殘人士綜合支援服務』及(3)『殘疾人士地區支援中心』。 [↑](#footnote-ref-4)