



香港復康會
The Hong Kong Society
for Rehabilitation

本會檔案：SR/0257/2021

香港特區政府

(通過電子郵件：policyaddress@pico.gov.hk)

香港復康會

就《2021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2021年施政報告的意見範疇涵蓋無障礙出行、照顧者支援、預設醫療指示及社區安寧服務、殘疾人士的就業及培訓支援、罕見病患和退化疾病支援、殘疾人士和長期病患者的社區和健康支援。

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2534 3353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

2021年7月23日

香港復康會的建議摘要

建議範疇	具體建議
1. 無障礙出行 (包括無障礙交通、無障礙通道及旅遊設施)	<ol style="list-style-type: none">1.1. 開展新版的《設計手冊：暢通無阻的通道》的制定。1.2. 落實暢通易達專業認證以及設立環境暢通易達認證制度。1.3. 改善旅遊相關的交通運輸配套的無障礙情況，包括發展離島碼頭、離島渡輪及遊艇等無障礙化。1.4. 發展本地可持續的無障礙旅遊。1.5. 制定普及化無障礙的士和公共小巴的短期和長期目標。1.6. 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附加費用。1.7. 開發一個整合不同類型無障礙交通服務的電子預約平台。1.8. 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。1.9. 制定「無障礙交通服務指引」，在設備及服務等方面制定標準。
2. 照顧者支援	<ol style="list-style-type: none">2.1. 增加照顧者的支援服務，緩衝他們肩負的壓力。2.2. 增加全港各區緊急託管和緊急上門照顧長者及殘疾人士的服務名額。2.3. 政府扮演“領頭羊”的角色，推動「照顧者假期」。2.4. 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」。2.5. 為長者和殘疾人士設立實報實銷的喘息支援津貼。
3. 預設醫療指示及社區安寧服務	<ol style="list-style-type: none">3.1. 完成預設醫療指示立法工作。3.2. 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。3.3. 常規化社區安寧服務和建立良好的醫社合作模式。3.4. 加強醫療、社會服務界和公眾對安寧及臨終照顧的認識和關注。3.5. 制定持續授權書法例。
4. 殘疾人士的就業及培訓支援	<ol style="list-style-type: none">4.1. 在創造3萬個有時限性職位的措施內增設「就業指導員」職位。4.2. 提升勞工處就業展才能及社署3項殘疾人士就業計劃的工資補助。4.3. 向服務機構增撥資源，加設和發展「朋輩支援員」服務模式。4.4. 放寬殘疾人士修讀僱員再培訓局內就業掛鈎課程次數的限制。4.5. 僱員再培訓局增加非課時實習計劃，延長殘疾學員實習時間。4.6. 確保僱員再培訓局的課程利便殘疾人士報讀。4.7. 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。
5. 罕見病患和退化疾病支援	<ol style="list-style-type: none">5.1. 加強罕見疾病和退化性疾病的教育和推廣。5.2. 及早鑑定和檢測特定的長期病患(包括罕見病患)，適時投入醫療或復康支援。5.3. 為確診患者提供個案管理和綜合家庭服務支援。5.4. 為60歲以下的罕見疾病和退化性病患者提供離院支援服務和持續復康的服務。

-
- | | |
|----------------------|---|
| 6. 殘疾人士和長期病患的社區和健康支援 | 6.1. 制定病人自助組織的可持續發展策略，包括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」。 |
| | 6.2. 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。 |
| | 6.3. 延長社區日間照顧和復康服務的服務時間。 |
| | 6.4. 建立地區康健中心和地區康健站與離院支援服務的有效協作模式。 |
-

(1) 無障礙出行

殘疾人士應與一般人士有同等的出行權利。社區環境的無障礙狀況嚴重影響殘疾人士能否平等參與。當中，公共交通、通道和旅遊設施是無障礙出行旅運鏈的重要元素。本會就此範疇提出以下的建議。

本會建議：

(無障礙通道及旅遊設施)

- 1.1. 開展新版的《設計手冊：暢通無阻的通道》的制定，以「通用設計」概念作為核心設計原則，並以宏觀的角度研究現時《設計手冊：暢通無阻的通道 2008》的可行發展，務求新版本的手冊（如《設計手冊：暢通無阻的通道 2026》）能有效促進香港的建築環境滿足不同人士（如殘疾人士、長者等）平等地使用的需求。
- 1.2. 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：
 - a、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；
 - b、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；
 - c、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（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。
- 1.3. 規劃地區旅遊項目時，改善為殘疾人士而設的交通運輸配套，包括發展離島碼頭、離島渡輪及遊艇等無障礙化。
- 1.4. 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：
 - a、改善設施及培訓人員；
 - b、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。

(無障礙交通)

- 1.5. 制定全面普及無障礙的士和公共小巴的藍圖和策略，包括：
 - a、短期而言，在 5 年內為全部以醫院為終點站的專線小巴更換為低地台小巴和推動市場上約 10%的士轉為無障礙的士。
 - b、長遠而言，制定可量化目標、時間表及計劃方案，推動市場上的 4,350 輛小巴轉為低地台小巴和 18,163 輛的士轉為無障礙的士。
 - c、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，並為更換訂定期限。

- 1.6. 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附加費用（不包括正常車資）。
- 1.7. 創新及科技局推動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），以便利他們使用這些服務。
- 1.8. 為有效規劃及提供殘疾人士的特殊交通服務，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，估算未來交通需求增長相應增加特殊交通服務。
- 1.9. 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。

(2) 照顧者支援

勞工及福利局在 2020 年委託香港理工大學團隊進行一項「照顧者支援」的顧問研究項目，預計研究結果及建議將於 2021 年完成。由進行研究到落實政策，預計需時多年。期間，長者、長期病患者和殘疾人士的照顧者面對的挑戰和困難與日趨增。多個本地研究顯示¹，超過七成照顧者在疫情下孤立無援，超過五成照顧者出現情緒失控，近四分之一照顧者會因未能應付照顧工作的挑戰出現罪咎情緒。過去一年多宗照顧者的悲劇，也顯示加強照顧者的支援是刻不容緩。照顧者的無償付出和貢獻，是社會重要的力量，應予以認同和肯定，並在其照顧歷程上獲得全面的支援。本會就照顧者政策和支援服務提出以下的建議。

本會建議：

- 2.1. 為照顧者提供更多的喘息機會，包括增加日間暫顧服務及暫託宿位、延長暫託服務時間（包括星期六、日、假期提供服務）、增設上門照顧服務、資助中低收入家庭聘請外傭照顧社區內體弱長者和殘疾人士等。
- 2.2. 增加全港各區緊急託管和緊急上門照顧長者及殘疾人士的服務名額。
- 2.3. 政府扮演「領頭羊」的角色，推動「照顧者假期」，營造照顧者友善的工作環境。
- 2.4. 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，肯定照顧者的貢獻及價值，包括：
 - a、降低申請門檻，取消經濟審查、與輪候服務身份脫勾²及放寬至擁有殘疾人士身份的照顧者提供額外的支援³；
 - b、增加照顧者交通津貼。
- 2.5. 為長者和殘疾人士的照顧者設立喘息支援津貼，以實報實銷方式讓照顧者購買暫托服務、喘息服務 (respite care)、或聘請臨時照顧替手，以處理照顧者的緊急需要。

¹ 香港基督教服務處. (2020). 關懷香港照顧者的匱乏狀況調查. 網頁：<https://www.hkcs.org/node/2790>。

張超雄立法會議員辦事處. (2020). 疫情下照顧者的困難調查. 網頁：https://www.adhd.org.hk/adhd16/web/upload/doc/381720200307_press.pdf

² 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。

³ 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長者或殘疾人士照顧（即「以老護老」或「以殘護殘」）的情況普遍。

(3) 預設醫療指示及社區安寧服務

特區政府在 2020 年 7 月完成「晚期照顧：有關預設醫療指示和病人在居處離世的立法建議」的公眾諮詢和發表報告，正就相關條例進行草案擬稿，其後提交立法會審議。

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、帕金森症、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。本會就此範疇提出以下的建議。

本會建議：

- 3.1. 完成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。
- 3.2. 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，讓市民知悉和獲得相應服務達致善終。
- 3.3. 常規化社區安寧照顧服務，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。
- 3.4. 建立良好醫社合作的模式，整合現有的不同服務，並與醫院體系加強連結，包括：
 - a、制訂統一和有效的轉介流程和指引，讓醫院能適時轉介病人和家屬至社區安寧照顧服務；
 - b、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；
 - c、設立醫社合作的交流平台，醫院、非政府機構、社會福利署和其他持份者能定期檢視服務現況、討論和制訂未來發展的藍圖和資源配合。
- 3.5. 加強醫療、社會服務界和公眾對安寧及臨終照顧的認識和關注，包括社區安寧照顧服務、預設照顧計劃、預設醫療指示等。
- 3.6. 儘快制定持續授權書法例，容許授權人在精神上有能力行事時委任受權人，以便在授權人日後變為精神上無行為能力時，受權人可照顧其的任何個人照護、財產或財政事務行事（包括作出決定）。

(4) 殘疾人士就業支援

殘疾人士在新型冠狀病毒疫情下求職及在職時面對巨大的挑戰。本會在 2020 年底進行的一項研究顯示，超過四成殘疾人士的工作狀況受到疫情的直接影響（包括被解僱、放無薪假期、減薪等）。他們對未來 6 個月內能持續就業或成功就業的信心也偏低，主要原因是受到疫情的影響和個人健康因素。殘疾人士和長期病患者普遍認為現時的求職市場不利殘疾人士成功獲聘，包括僱主不願意聘用他們或不願意作工作調適、殘疾人士應徵的公司缺乏無障礙設備等。本會就此範疇提出以下的建議。

本會建議：

- 4.1. 政府於公營和私營機構創造 3 萬個有時限性職位措施內，增設「就業指導員」職位，以協助殘疾人士求職及提供在職支援。
- 4.2. 提升勞工處就業展才能及社署 3 項殘疾人士就業計劃（包括輔助就業、殘疾人士在職培訓計劃及「陽光路上」培訓計劃）的工資補助，包括將工資補助由最長 9 個月延長至最少 12 個月，僱主聘用每名殘疾人士最高可獲合共 78,000 元或更多的津貼等。
- 4.3. 向服務機構增撥資源，加設和發展「朋輩支援員」服務模式，以協調僱傭雙方在招聘及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），讓殘疾僱員能達到僱主要求並發揮所長。
- 4.4. 放寬殘疾人士修讀僱員再培訓局內就業掛鈎課程次數的限制，鼓勵殘疾人士持續學習以配合實際工作需要。
- 4.5. 僱員再培訓局增加非課時實習計劃，延長殘疾學員實習時間，豐富殘疾人士實際工作經驗及提高被聘用機會。
- 4.6. 僱員再培訓局在設計課程內容和執行時應該利便殘疾人士修讀，確保殘疾人士能報讀一般人士的課程。
- 4.7. 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，以在投標價格和社會影響（social impact）之間取得平衡。

(5) 罕見病患和退化性疾病支援

香港大學的研究⁴顯示，全港現時有 1.5%的人口患有罕見病患（也稱「不常見疾病」），他們在住院方面的醫療支出（inpatient cost）佔整體相關支出的 4.3%，可見他們對醫療健康服務有很大的需求。由於缺乏資訊和罕見病患的政策支援，罕見病患者無論在確診、治療或日常生活中都面對不同類型的障礙。過程中，病患者和家人常常為不同的服務疲於奔命。同樣地，退化性疾病（如帕金森症、多發性硬化症、肌肉萎縮症、小腦萎縮症等）病患者在尋找和獲取服務時也面對相同的挑戰。本會就此範疇提出以下的建議。

本會建議：

- 5.1. 加強罕見疾病和退化性疾病的教育和推廣，提升公眾對這些疾病的認識。
- 5.2. 及早鑑定和檢測特定的長期病患（包括罕見病患），適時投入醫療或復康支援，減輕個人和家庭的壓力。
- 5.3. 當病患者確診了罕見疾病、退化性疾病或情況較為複雜的長期病患後，儘快為他們及其家庭提供：
 - a、 以人為本社區個案管理服務，貫穿人生歷程的手法（lifespan approach）提供持續性及全人的個案跟進，讓他們能得到適時適切的醫療、健康和社會福利服務，提升其生活質素；
 - b、 綜合家庭服務，提供輔導、治療、教育或危機介入等支援，以處理他們家庭關係、社交和情緒上的需要。
- 5.4. 透過醫管局、社會服務機構和病人組織的三方協作，為罕見疾病和退化性疾病患者（特別是 60 歲以下人士）提供離院支援服務⁵和持續復康的服務（包括外展支援）。

⁴ Chiu, A. T. G., Chung, C. C. Y., Wong, W. H. S., Lee, S. L., & Chung, B. H. Y. (2018). Healthcare burden of rare diseases in Hong Kong—adopting ORPHAcodes in ICD-10 based healthcare administrative datasets. *Orphanet journal of rare diseases*, 13(1), 1-8.

⁵ 可參考的服務模式包括離院長者綜合支援計劃、支援在公立醫院接受治療後離院的長者試驗計劃。

(6) 殘疾人士和長期病患者的社區和健康支援

殘疾人士和長期病患者社區和健康支援的需求是多元化的。《殘疾人及康復計劃方案》就未來殘疾人士（包括長期病患者）的社區支援服務提出了一個三層的服務模式，針對不同程度的照顧需要提供三個類別的服務。然而，該策略文件並未就部分支援的服務（如自助組織）提出長遠的規劃。本會就此範疇提出以下的建議。

本會建議：

- 6.1. 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：
 - a、 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；
 - b、 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。
- 6.2. 參考「長者社區照顧服務券（社區券）試驗計劃」（第二階段）的檢討結果，重新研究「社區復康和照顧服務券」的可行性⁶，並投放資源發展社區復康和照顧服務，讓殘疾人士和長期病患者（特別是60歲以下的非嚴重人士）能自主及靈活選擇合適的服務。
- 6.3. 延長社區日間照顧和復康服務的時間，包括提早開放及延長服務時間和星期日、假期提供服務，以配合殘疾人士和長期病患者家庭成員工作需求，從而減低殘疾人士和長期病患者家庭因未能配合工作時間而尋求院舍照顧服務。
- 6.4. 建立地區康健中心和地區康健站與離院支援服務的有效協作模式，減低離院的殘疾人士和長期病患者再入院的風險。

< 完 >

⁶ 《殘疾人及康復計劃方案》第4.5.3節（第35頁）指持分者對於「社區照顧服務照顧券」內有關「共同付款」的概念未有共識，需要考慮持份者的意見和市場上可提供的服務，並參考「長者社區照顧服務券試驗計劃」的推行經驗和未來路向，再作探討。