



香港復康會
The Hong Kong Society
for Rehabilitation

本會檔案：SR/0359/2023

香港添馬添美道 2 號

政府總部西翼 26 樓

特首政策組施政報告小組

(通過電子郵件：policyaddress@cepu.gov.hk)

香港復康會

就《2023 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 2023 年施政報告的意見範疇涵蓋九個部份：無障礙環境與設施、無障礙交通、照顧者支援、基層醫療服務、殘疾人士就業及培訓支援、殘疾人士和病人自助組織支援、晚期照顧及臨終護理支援、罕見和退化性疾病支援以及大灣區養老。

本會期望行政長官及特區政府能持續改善殘疾人士、長期病患者及長者的權益和福祉。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

2023 年 8 月 22 日

建議範疇	具體建議
無障礙環境與設施	<ol style="list-style-type: none">1.1. 以「通用設計」概念為核心，屋宇署就《設計手冊：暢通無阻的通道 2008》展開全面檢討和更新。1.2. 制定社區環境與旅遊設施的暢通易達認證制度。1.3. 配合「易行城市」和「宜居城市」政策方針，落實更多步行環境改善措施。1.4. 推出「改善樓宇及屋苑暢通易達設施及設備」資助計劃。1.5. 強化房屋署對殘疾和行動不便人士改善家居設施的支援。1.6. 不同部門連同旅遊業界，在綠色和生態旅遊的相關旅遊設施內導入「通用設計」的概念和進行相關設施改善。1.7. 在規劃地區重要運輸基建、文娛康樂與旅遊項目時，訂立持份者參與及諮詢機制，讓殘疾人士及各類有特殊需要社群能儘早參與和持續跟進。1.8. 開展與殘疾和行動不便人士等社會有需要社群商討並制訂在各項主要災害（包括全球暖化下的極端天氣）下的應對方案，並增加有關社群與專業人士/紀律部隊的備災教育和培訓。1.9. 加強公眾教育，提升公眾對不同殘疾社群（包括「看不見的傷殘」社群）的出行情況與需要的理解及接納，以及對「通用設計」概念的認識。1.10. 強化不同服務行業的從業員對接待殘疾人士及其他有需要社群的知識、技巧和管理手法。
無障礙交通	<ol style="list-style-type: none">2.1. 運輸及物流局不遲於 2025 年制定全面普及無障礙小巴和的士的藍圖和策略，包括：<ol style="list-style-type: none">a. 參考電動巴士的發展模式，撥款推行引入無障礙小巴和的士型號試驗計劃；b. 與環境及生態局成立跨政策局的工作小組以推動電動或綠色型號的無障礙車輛；c. 為小巴及的士的營運者提供津貼及誘因以更換「合標準」的無障礙車種；d. 資助駕駛學校與復康機構/無障礙交通服務營運商協作開辦免費的認證課程，以培訓現職及有意投身無障礙小巴及的士行業的司機。2.2. 檢討現時不同的士營運者就可供輪椅上落的士收取的額外費用（即預約費），將預約費納入現時的士的收費表，確保此預約費能在政府規管下有效實施。2.3. 運輸署和路政署主動與港鐵規劃加建連接地面與港鐵車站大堂升降機的可行位置方案。2.4. 參考本會「南區復康專線」的經驗，以有期限計劃（time-limited projects）的模式，為醫院和醫療機構位置偏遠和交通不便（例如僅有小巴到達）的地區，提供定點定班的無障礙交通服務。2.5. 善用現有殘疾人士及長者使用乘車優惠出行的數據，分析行動不便人士的交通需求及特殊交通服務的使用數據，估算未來交通需求增長要相應增加的無障礙公共交通服務及設施和配套。
照顧者支援	<ol style="list-style-type: none">3.1. 落實照顧者的清晰定義及分類，以推動照顧者福利政策常規化及照顧者的角色獲得認同。3.2. 全面檢視全港各區的照顧者的數目及狀況，以規劃地區性的照顧者支援策略及服務規模。3.3. 發展「照顧者為本」的個案管理模式，由地區社會服務單位的合資格單位人士（如社工或專職醫療人員）擔任個案經理。3.4. 制定一個照顧者身份登記制度，並使用門檻較低的照顧者定義，讓他們可申請配備「照顧者友善卡」（Carer Pass）。3.5. 提升惠及殘疾人士及長者的社區暫託及照顧服務的多樣性及可及性。3.6. 開拓並培訓同路人從事支援照顧者服務。3.7. 強化對社區團體及長期病患及/或家屬組成的自助組織的支援，為病患家庭建立支援及社交網絡，及早識別及轉介高危家庭至主流服務。

	<p>3.8. 優化「為低收入的殘疾人士照顧者提供生活津貼試驗計劃」及「為低收入家庭護老者提供生活津貼試驗計劃」的申領資格及津貼使用。</p> <p>3.9. 研究為有需要照顧者增設在陪同照顧對象外出下的乘車折扣。</p> <p>3.10. 政府扮演「領頭羊」的角色，推動「照顧者假期」和實施照顧者友善政策。</p>
基層醫療服務	<p>4.1. 為本港基層醫療發展的訂立全面的規劃，包括：</p> <p>a. 就慢性疾病的整體預防和控制的其他發展範疇（如體能活動、健康飲食／鹽分攝取等），訂立短、中、長期的規劃和指標；</p> <p>b. 持續投資「第一層預防」的服務；</p> <p>c. 強化地區康健中心／站的「醫社合作」中的社區角色和協同效應；</p> <p>d. 儘早確定將現時十一個地區的地區康健站升格至地區康健中心的時間表和開展相關籌備工作。</p> <p>4.2. 邀請更多專業的代表和地區康健中心／站的營運者加入質素和標準委員會。</p> <p>4.3. 邀請地區康健中心／站的營運者參與策略採購的討論。</p> <p>4.4. 加強政府相關部門和政策局就基層醫療服務的發展進行定期溝通、確立角色和定位。</p> <p>4.5. 為地區康健中心／站的不同專業在新模式下制訂清晰的定位。</p>
殘疾人士就業及培訓支援	<p>5.1. 設立一個聘用殘疾人士的指標，將政府現有聘用殘疾人士的百分比提升至不少於2%至3%。</p> <p>5.2. 為每年度達到殘疾人士就業指標的非政府機構及企業提供額外資源、津貼及稅務寬減。</p> <p>5.3. 擴展及優化現時「為殘疾僱員而設的指導員獎勵金計劃」及「就業展才能計劃」等一系列為僱主及僱員提供的資助安排。</p> <p>5.4. 增撥資源增加津助的就業支援服務名額及強化其舉辦就業培訓及增值活動的能力。</p> <p>5.5. 審視現有一系列資助或支援計劃委託予非政府機構管理的可行性。</p> <p>5.6. 優化僱員再培訓局的課程，包括按需要酌情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、增設更多網上學習課程及認證課程、增加非課時實習計劃，延長殘疾學員的實習時間。</p> <p>5.7. 推出先導計劃及措施，為提供特殊學習需要支援服務的中學和大專院校與社福界建立無縫銜接轉介機制。</p> <p>5.8. 提高關愛基金中的「為獲聘於有薪工作的高額傷殘津貼領取者提供津貼以聘請照顧者試驗計劃」中的津貼額及其使用彈性，讓有薪工作者能選擇以實報實銷方式購買可影響工作表現的醫療復康器材。</p> <p>5.9. 為有意發展「遙距機械人」或其他創科模式以推動殘疾人士在家就業的企業或非政府機構提供資助。</p> <p>5.10. 由民政事務總署推出社企消費回贈計劃，並整合及發放坊間不同獎勵計劃的資訊，保障聘請弱勢社群的社企在疫後能夠維持營運。</p>
殘疾人士和病人自助組織支援	<p>6.1. 定期檢討及優化社署「殘疾人士／病人自助組織資助計劃」的資助範疇及規模。</p> <p>6.2. 由勞工及福利局籌備，設立「官、商、社」三方共同參與和推動的「自助組織發展基金」。</p> <p>6.3. 將病人自助組織納入基層醫療健康服務和相關政策諮詢架構，強化病人組織與地區康健中心的合作。</p> <p>6.4. 配合政府在18區開展關愛隊工作，民政及青年事務局加強關愛隊與自助組織的合作。</p> <p>6.5. 撥款在住宅區較密集的社區設立自助組織發展中心或共享空間。</p>
晚期照顧及臨終護理支援	<p>7.1. 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。</p> <p>7.2. 儘早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。</p> <p>7.3. 儘快制定持續授權書法例，當授權人日後在精神上無行為能力時，讓受權人可負</p>

責其任何個人照護、財產或財政事務行事(包括作出決定)。

- 7.4. 常規化社區安寧照顧服務並擴展至 60 歲以下非長者末期病患者。
- 7.5. 建立良好醫社合作的模式，整合現有不同服務，並與醫院體系加強連結，包括制訂統一和有效的轉介流程和指引、提升社區合作夥伴在預設照顧計劃的角色、設立醫社合作的交流平台。
- 7.6. 強化公營醫療單位為晚期病患者提供的上門醫療支援及引入遙距支援。
- 7.7. 以關愛基金等方式推出試驗計劃，資助經計劃承認的醫療專業評估為合適在家離世但有經濟困難的晚期病患者支付在家離世時所需的上門醫療服務及醫療器材租借等醫療開支。
- 7.8. 加強醫療、社會服務界和公眾對晚期及臨終照顧的認識和關注。

罕見和退化性疾病支援

- 8.1. 儘快確立香港罕見病的定義，並由公營醫療系統及基因組中心聯手，將「不常見疾病資料庫」擴展到更多罕見疾病及退化性疾病。
- 8.2. 由醫務衛生局帶頭，成立「罕見疾病策略委員會」，建立中長遠罕病治療及照顧支援策略，並統籌協調各部門。
- 8.3. 在公營醫療系統內設立「遺傳暨罕見疾病中心」。
- 8.4. 透過醫社合作模式開展罕見病及早鑑定和檢測的協調服務，並連結社區醫療單位及相關社區資源，讓懷疑患有罕見病的人士能儘早求診及得到及時的情緒支援。
- 8.5. 為確診病患家庭（尤其成年發病者）開展一站式社區支援服務的試驗計劃，讓初確診病人不論在醫院還是社區仍能獲得無縫及持續的支援。
- 8.6. 參考「普通科門診公私營協作計劃」的模式，以關愛基金等方式推出試驗計劃，資助正在輪候公立醫院專科而合適的退化性疾病患者到認可的私營專科醫生接受鑑定和持續跟進。
- 8.7. 參考《基層醫療指南》的模式，建立非公立／私營專科醫生資料庫（包括專科的資訊）。
- 8.8. 加強罕見疾病和退化性疾病的教育、推廣及專業培訓。

大灣區養老

- 9.1. 要求參與「廣東院舍住宿照顧服務計劃」的養老機構（包括由香港非牟利機構和內地官辦民營的機構）需通過質素認證，以確保服務質素。
 - 9.2. 政府帶頭與內地相關部門和機構探討強化對居住在內地的香港長者的醫療健康支援，包括「長者醫療券」（如使用地點、金額）、住院醫療津貼、購買醫療保險和相關產品、醫療相關的跨境交通支援。
 - 9.3. 成立大灣區養老辦公室，支援香港的非牟利機構在內地開設更多合適港人居住的院舍。
-

(1) 無障礙環境與設施

香港作為一個多元化的國際城市，環境及設施配套應兼顧各類有需要人士，包括殘疾人士、長者、長期病患者、孕婦等，讓他們能與一般市民一樣參與社會各種活動，達致平等參與，社會共融。隨著人口老化，未來香港人口中行動不便及使用輪椅人士所佔比例定必增加，社會對無障礙通道和設施的需要將會大幅提升。為應對人口老化，不少已發展國家和地區在城市規劃和環境設計時採用「通用設計」(universal design¹)的概念，在設計時將各種使用者的元素及需求考慮在內，並非純粹回應殘疾人士而進行改裝及特殊的設計。近年由勞工及福利局委託顧問進行的「提升香港實際環境暢通易達程度」研究已指出，政府需要在城市規劃上加強倡導及體現「通用設計」及「旅運鏈」(travel chain²)元素，推動不同人士都能在社區上自主出行。本會就此範疇提出以下的建議。

建議：

- 1.1. 以「通用設計」概念為核心，屋宇署就《設計手冊：暢通無阻的通道2008》展開全面檢討和更新，使新版本兼顧各類有需要人士的通行需要，促進未來香港建築環境達致更友善共融，內容及操作建議包括：
 - a. 檢視及諮詢殘疾人士在現時設計規定中「最低標準」和「建議／必須遵守」的可調整空間，讓無障礙標準與時並進，符合整體殘疾人士的需要；
 - b. 就落實「通用設計」制定實用指引及技術標準，並在政府管理項目（例如道路及行人路工程）及市區重建項目中採用相關指引及標準；
 - c. 參照〈酒店、旅舍及賓館〉章節，增設為輪椅使用者及長者等行動不便人士設計家居單位的案例示範，讓房屋署及有意設計相關單位的發展商參考。
- 1.2. 制定社區環境與旅遊設施的暢通易達認證制度，包括：
 - a. 成立認證機構，分別培訓專業人士及殘疾人士成為通達顧問及通達巡查員等「合資格人士」；
 - b. 以定期巡查及認證方式，確保香港整體通行環境達至的無障礙水平以及「通用設計」有切實運用改善使用者經驗。
- 1.3. 配合「易行城市」³和「宜居城市」⁴政策方針，落實更多步行環境改善措施，提升行動不便人士在社區生活的易行及安全性，包括：
 - a. 配合茶果嶺發展項目，儘早規劃及興建升降機設施來往藍田站及晒草灣一帶的住宅區及社福機構；
 - b. 研究為更多輪候於「上坡電梯系統計劃」中鄰近斜坡地帶的項目興建成公共斜道升降機系統，便利輪椅及攜同嬰兒車使用者等出行；
 - c. 參考新加坡「樂齡安全區 (Silver Zone)」計劃⁵，試行在人口老化的舊區內特別是毗鄰市集的內街改劃成低車流暨低車速限制區，以減低行動不便人士及長者因車輛阻擋視線或車速而釀成的意外。

¹ 「通用設計」概念是指一切產品和建築環境的設計，既富美感，又能在最大程度上被每個人(不論年齡、身型、能力或生活狀況)使用。

² 「旅運鏈」指由出發點至目的地期間所經歷的每一程序(如出門、上落交通工具、到達活動場所等)。

³ 政府於2017年《施政報告》宣布積極推動「香港好·易行」，締造「行人友善」環境，推動「安步當車」，減低市民對機動交通工具的依賴，把香港建設成為「易行城市」。

⁴ 政府在2021年《施政報告》提出建設綠色優質宜居城市的願景。

⁵ 建議參考自「街道變革」於2022年8月發佈的《交通意外不是意外—香港行人車禍傷亡報告》。

- 1.4. 推出「改善樓宇及屋苑暢通易達設施及設備」資助計劃，加快推動業主提升舊建築物及私人樓宇以至屋苑環境的暢通易達程度，以應對人口老化及殘疾人口持續上升的需要，讓殘疾人士和長者無障礙出行。
- 1.5. 強化房屋署對殘疾和行動不便人士改善家居設施的支援，包括：
 - a. 提升署方管理及工程團隊進行無障礙家居改善的能力（如添置相關部件和設備）；
 - b. 放寬殘疾和行動不便人士改裝單位申請時的限制，例如減少須經輔助醫療人員提供證明的改動申請、增加可獲資助的調適或涉及改動單位標準的工程項目。
- 1.6. 不同部門連同旅遊業界，在綠色和生態旅遊的相關旅遊設施內導入「通用設計」的概念和進行相關設施改善，令香港的旅遊設施都能讓不同人士（包括殘疾人士、長者等）平等地享受，以鼓勵不同社群參與本地旅遊，亦為吸引外地殘疾人士和長者到港旅遊建立良好的基礎，長遠帶動本地無障礙旅遊的可持續發展。內容包括：
 - a. 依據各區的海濱範圍，規劃無障礙的行人步道；
 - b. 在郊野公園加設無障礙行山路徑及洗手間；
 - c. 在公共沙灘提供無障礙沖身設施及浮水輪椅租借服務；
 - d. 改善碼頭設施及為輪椅使用者提供安全的渡輪接載服務。
- 1.7. 在規劃地區重要運輸基建、文娛康樂與旅遊項目時，訂立持份者參與及諮詢機制，讓殘疾人士及各類有特殊需要社群如長者能夠早於項目設計階段起持續跟進項目在無障礙旅遊鏈及社群友善元素的實踐。
- 1.8. 汲取新冠疫情的經驗，開展與殘疾和行動不便人士等社會有需要社群商討並制訂在各項主要災害（包括全球暖化下的極端天氣）下的應對方案，並增加有關社群與專業人士/紀律部隊的備災教育和培訓，以提升社會應對城市災害和緊急事故的能力。
- 1.9. 加強公眾教育，提升公眾對不同殘疾社群（包括「看不見的傷殘」⁶社群）的出行情況與需要的理解及接納，以及對「通用設計」概念的認識，包括：
 - a. 在中小學課程中引入公民教育，從小推廣共融概念；
 - b. 增加在大專建築設計及工程相關課程內與通用設計及無障礙標準相關的教學內容。
 - c. 就不同類型的社區設施舉辦設計比賽⁷，以鼓勵不同界別人士（如建築專業界別、學生等）就提升設施通達及共融元素提出建議，優秀設計亦能作為政府進行相關改善的參考或藍本。
- 1.10. 強化不同服務行業的從業員對接待殘疾人士及其他有需要社群的知識、技巧和管理手法，特別是旅遊業、飲食業、運輸服務業、物業管理業及金融服務業，從而提升香港整體服務行業的無障礙旅遊的軟件設施的水平。

⁶ 「看不見的傷殘」泛指無輔具或身體表徵的殘疾人士及長期病患者。

⁷ 例如漁護署及建築署在2023年初舉辦的「香郊同行」—香港仔郊野公園傷健樂園燒烤區公廁及小食亭設計比賽。

(2) 無障礙交通

無障礙公共交通普及化是促進殘疾和行動不便人士外出和社會參與的重要因素。若公共交通無障礙硬件和軟件不足，殘疾和行動不便人士只能依靠特殊交通配套服務（如復康巴士），有違讓上述人士自主出行的原則。

在公共小巴方面，「可供輪椅上落的低地台小巴試驗計劃」自 2018 年推出以來，現時僅有 5 輛可供輪椅上落的低地台小巴（下簡稱「無障礙小巴」），分別配備在 5 所醫院的日常接駁小巴服務而且維修狀況頻繁，以致使用量偏低，與政策原意覆蓋全港醫院網絡的差距頗大。運輸署過去以提升營運者引入無障礙車輛意欲的策略來推動相關發展，如在投標時獲加分，但成效有限。

在的士方面，市面上適合電動輪椅使用者的車輛和服務嚴重不足⁸。無障礙的士的電召預約費用亦由 2015 年的 60 元上升至現時的 120 元，升幅遠較的士車資的升幅高，對殘疾人士造成經濟負擔。

在港鐵和絕大部份專營巴士方面，現時雖然設有無障礙設施，但在使用部份設施時仍然遇到不便，例如部份港鐵站繁忙時段輪候升降機的時間相當長，巴士站未有統一和清晰的輪椅等候區。

政府在 2021 年公佈《香港電動車普及化路線圖》（下簡稱《路線圖》），訂立目標於 2035 年或以前停止新登記燃油私家車，標誌新一個更換車輛的時代快將來臨。倘當局能配合電動車的發展一併研發配備無障礙規格的車輛，使市場有更多無障礙型號的選擇，將會推動未來無障礙公共交通的發展。本會就此範疇提出以下的建議。

建議：

- 2.1. 運輸及物流局不遲於 2025 年制定全面普及無障礙小巴和的士的藍圖和策略，制定兩者在每 5 年須具備無障礙規格車輛的市場比例，以應對人口持續老化的社會環境，亦讓社會持份者能持續檢視進度。主要策略如下：
 - a. 參考電動巴士的發展模式，撥款推行引入無障礙小巴和的士型號試驗計劃，研究和採購適合香港普遍輪椅使用者和行駛環境的型號，並交由不同的小巴和的士營運商再邀請殘疾人士乘搭作測試，以收集更多數據，最終制定最適合在香港行駛的小巴和的士的無障礙設備之規格和標準。
 - b. 把握《路線圖》的推行時機，與環境及生態局成立跨政策局的工作小組，強化政府與汽車生產及供應商的溝通與協調角色，更積極主動地發掘和聯繫鄰近地區以至歐美已生產或有能力研發具有無障礙設備暨電動或綠色型號的「汽車生產及供應商」。配合試驗計劃的推展，讓服務營運商更願意投資和儘早更換到合適的無障礙車輛。
 - 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，為小巴及的士的營運者提供津貼及誘因，支援他們在需要更換車輛時，採購上述「合標準」的無障礙車種，並為更換設定限期。
 - d. 資助駕駛學校與復康機構 / 無障礙交通服務營運商協作開辦免費的認證課程，培訓現職及有意投身無障礙小巴及的士行業的司機學懂使用無障礙設備，以及支援輪椅使用者及行動不便人士的技巧。認證長遠應成為司機駕駛無障礙車輛的條件，確保司機的服務質素。

⁸ 根據運輸署資料，現時全港約 1.8 萬輛的士中只有不足 4,000 輛的士為可供輪椅上落的型號，當中絕大部份是豐田的混能的士，但此車型的空間狹小，本港市面不少輪椅型號（尤其電動輪椅）無法使用。大部份司機亦表示不熟悉如何操作這款的士上落輪椅，間接降低了司機接載輪椅使用者的意願。

- 2.2. 檢討現時不同的士營運者就可供輪椅上落的士收取的額外費用（即預約費），將預約費納入現時的士的收費表，確保此預約費能在政府規管下有效實施。預約費設有上限，並必須隨著無障礙的士在市場比例的提升而降低，以釐訂和規範至一個合理的低水平。
- 2.3. 運輸署和路政署主動與港鐵規劃加建連接地面與港鐵車站大堂升降機的可行位置方案，讓特別是未有無障礙通道接駁復康機構與大型屋苑的港鐵站（如藍田站）和設有多個出口但僅有一個出口設有升降機的港鐵站（如中環站、銅鑼灣站等）能疏導殘疾和行動不便人士、攜嬰兒車的父母和旅客的客流量。
- 2.4. 參考本會「南區復康專線」的經驗，以有期限計劃（time-limited projects）的模式，為醫院和醫療機構位置偏遠和交通不便（例如僅有小巴到達）的地區，提供定點定班的無障礙交通服務，並引入低地台型號，以舒緩公共交通全面無障礙普及化期間的過渡性需求。
- 2.5. 善用現有殘疾人士及長者使用乘車優惠出行的大數據，分析行動不便人士的交通需求及特殊交通服務的使用數據，包括出行模式、交通工具選擇、不同目的地的到達總數，以估算未來交通需求增長要相應增加的無障礙公共交通服務及設施和配套。

(3) 照顧者支援

2022 年 6 月，由勞工及福利局委託的理工大學顧問團隊發表就非正式照顧者（家人及親友）需要及支援的顧問報告指出，「香港仍欠缺一個全面的照顧者政策框架」，「由於缺乏針對照顧者的立法或策略方案，本港對照顧者的定義相對模糊」。政府亦於同年 10 月的施政報告提出一些支援照顧者的措施，包括照顧者 24 小時支援專線及資訊網站。上述進展令廣大的照顧者更為關注政府對照顧者的支援政策，他們期望清楚了解每個支援措施的受助資格和程度，並儘快落實全面具系統性的支援服務。

本會一直關注照顧者需要，並倡議照顧者是重要的社會資本。本會認為，政府應制定照顧者定義及分類，以延伸發展以「照顧者為本」的社福系統服務，並更有策略和遠見地推動本港的照顧者政策，確保各類照顧者在不同照顧階段的身心健康都得到照顧。本會倡議照顧者為本服務需具備三大要素：（一）制定以照顧者為本的評估與支援機制；（二）具備緊急及恆常照顧與支援服務；（三）強化社區資源配套及網絡。本會就此範疇提出以下的建議。

建議：

（制定以照顧者為本的評估與支援機制）

- 3.1. 參考其他地區（例如台灣、新加坡、澳洲、加拿大及英國等）的經驗，落實照顧者的清晰定義及分類，以推動照顧者福利政策常規化及照顧者的角色獲得認同。
- 3.2. 善用政府統計處收集的照顧者地區性數據及社會福利署與醫院管理局等的服務使用者數據，全面檢視全港各區的照顧者的數目及狀況，以規劃地區性的照顧者支援策略及服務規模。
- 3.3. 參考近年本地坊間社福界與大專院校研發的照顧者評估工具，發展系統性的照顧者評估機制及「照顧者為本」的個案管理模式，由社會服務單位的合資格單位人士（如社工或專職醫療人員）擔任個案經理，提供服務包括：
 - a. 為其所主責類別的照顧者協調社區資源及提供情緒支援，避免照顧者現時因地區服務及資訊分散，疲於到不同社會服務單位尋找服務的情況；
 - b. 為殘疾人士及長期病患照顧者訂立照顧計劃（Care Plan），並持續評估照顧者在需要上的變化，有助單位同工在不同照顧階段提供切合照顧者當期需要的個別化及多元化介入。
- 3.4. 參考現時長者卡模式，制定一個照顧者身份登記制度，並使用門檻較低的照顧者定義，讓他們可申請配備「照顧者友善卡」（Carer Pass）。當局透過連結不同政府部門、公共運輸機構及企業與商戶的參與，讓持有「友善卡」的照顧者在不同生活領域上享有合宜優惠，紓緩其經濟及生活壓力。同時，參考海外「照顧者日/月」的經驗⁹，在指定時期為照顧者推出更多優惠和舉辦社區關懷行動，長遠提升社會整體對照顧者的認同。

（具備緊急及恆常照顧與支援服務）

- 3.5. 提升惠及殘疾人士及長者的社區暫託及照顧服務的多樣性及可及性，措施包括：
 - a. 根據各區照顧者的數目及狀況，在不減少現有地區服務的程度下，調整全港 18 區分別為照顧殘疾人士及長者所設的日間暫託、住宿暫託、家居照顧、緊急暫託及上門照顧服務的比例，提升各區現時較缺乏照顧服務類型的規模，避免照顧者跨區使用服務；
 - b. 增加全港 18 區緊急託管及緊急上門照顧殘疾人士及長者的服務名額，並物色各

⁹ 「照顧者日/月」應用於海外國家或地區的例子包括，加拿大訂 4 月首星期二為「全國照顧者日」、美國訂 11 月為「全國照顧者月」、台灣訂 11 月第四個星期日為「家庭照顧者日」（參考自「照顧照顧者平台」於 2022 年發佈的照顧者政策建議）。

- 區位置較方便的宿舍增設暫託名額，以支援照顧者的突發需要；
- c. 檢討及整合現時「殘疾人士指定住宿暫顧服務」，增設緊急的暫託宿位服務；
 - d. 發展 24 小時照顧者支援專線成為申請暫託服務的重要「駁腳」，一條龍具備暫託及緊急暫託服務的需要評估、預約、快速配對及轉介的機制，縮短申請時間。專線申請服務的時段須涵蓋晚間、深宵及假期，以針對照顧者非日間及假日時段的突發需要；
 - e. 加強為行動不便人士使用緊急暫託及住宿服務時的下樓服務及交通配套，讓有需要的照顧者及其家屬能儘快使用暫託服務；
 - f. 增撥資源以改善嚴重殘疾人士家居照顧服務中使用服務的穩定性及時間彈性，例如於周末提供服務，以回應不同類型殘疾人士的特殊照顧需要。

(強化社區資源配套及網絡)

- 3.6. 開拓並培訓同路人¹⁰從事支援照顧者服務，善用他們的照顧經驗及關顧技巧等社會資本，模式包括：
- a. 參考本會已完成的中風病患照顧者的支援計劃——「識咁」，培訓同路人成為照顧服務員，為有需要的現職照顧者及家庭提供支援服務，例如為病患提供陪診、護送及留家看顧。此模式值得擴展至其他殘疾或病患家庭；
 - b. 參考本會社區復康網絡所提供的中風照顧者專線，在 24 小時照顧者支援專線內培訓同路人義工提供電話關懷及情緒支援，結合同路人義工和社工跟進模式，為照顧者提供資訊、經驗分享和持續跟進。
- 3.7. 強化對社區團體及長期病患及/或家屬組成的自助組織的支援，善用組織的同路人經驗，為病患家庭建立支援及社交網絡，及早識別及轉介高危家庭至主流服務。
- 3.8. 優化「為低收入的殘疾人士照顧者提供生活津貼試驗計劃」及「為低收入家庭護老者提供生活津貼試驗計劃」的申領資格及津貼使用，包括：
- a. 津貼與輪候復康服務的身份脫鉤；
 - b. 擴展津貼的對象範疇至末期病患者的照顧者；
 - c. 取消照顧者津貼不能同時領取其他資助的限制（例如綜援、傷殘津貼或長者生活津貼），以強化支援在社區上持續增加的「以老護殘／老」和「以殘護殘」情況；
 - d. 取消津貼名額的限制，以免有需要的照顧者長期無法獲得經濟支援；
 - e. 提升照顧者津貼的可用性，包括允許照顧者以津貼中的培訓津貼以實報實銷方式購買合適的喘息支援服務（例如聘請外傭或替假員的部份開支、託管和上門照顧服務、高度護理及臨終護理服務等），減低照顧負擔，鼓勵照顧者關注個人身心需要。
- 3.9. 研究為有需要照顧者增設在陪同照顧對象外出下的乘車折扣，減輕照顧者的經濟負擔。
- 3.10. 政府扮演「領頭羊」的角色，推動「照顧者假期」和實施照顧者友善政策（如關顧假、在家工作或彈性上班時間等），協助有工作能力的照顧者達至「照顧不離職」。

¹⁰ 同路人可指曾擔任照顧者(或被照顧者)的人士，其照顧任務(或復康歷程)已完成，同路人中的照顧者亦可被稱為畢業照顧者或前照顧者。

(4) 基層醫療服務

自《基層醫療健康藍圖》在去年 12 月公布以來，特區政府積極籌備和開展相關的策略項目，包括 2023 年第四季推出慢性疾病共同治理計劃、長者醫療券獎賞先導計劃等。本會就強化基層醫療服務的發展以達至「以預防為重、以社區為本、以家庭為中心、早發現早治理」的策略方向表示支持。本會自 2021 年起營運三區的地區康健站服務，過程中累積了不少經驗，就未來基層醫療發展和地區康健中心和地區康健站（下簡稱康健中心／站）的發展提出以下的建議：

- 4.1. 為本港基層醫療發展訂立全面的規劃，包括：
 - a. 除「第二層預防」和「第二層醫療」的指標外（如糖尿病和高血壓的篩查和治療），亦就慢性疾病的整體預防和控制的其他發展範疇（如體能活動、健康飲食／鹽分攝取等¹¹），訂立短、中、長期的規劃和指標。
 - b. 持續投資「第一層預防」的服務，提升整體市民對健康的關注、建立健康的生活習慣和提升對自身健康管理的責任感。
 - c. 強化康健中心／站的「醫社合作」中的社區角色和協同效應，如：
 - i. 預防為本的健康服務中加入賦能（Empowerment）元素，提升自我管理健康的能力及概念；
 - ii. 在康健中心／站內建立以「自助互助」理念為核心的互助小組，在社區層面強化病人之間的相互支援，從而達至持續的健康行為習慣。
 - d. 儘早確定將現時十一個地區的地區康健站升格至地區康健中心的時間表和開展相關籌備工作。
- 4.2. 邀請更多專業的代表（如護理、治療師、社工）和康健中心／站的營運者加入質素和標準委員會（Quality and Standard Committee），以強化新制訂的服務政策和指標能有效地在康健中心／站落實。
- 4.3. 邀請康健中心／站的營運者參與策略採購的討論，以確保所採購的項目的服務質素和適用性 以及 市民能按社經狀況選擇合適的服務。
- 4.4. 加強政府相關部門（如基層醫療健康辦事處、醫管局等）和政策局（如醫務衛生局、勞工及福利局等）就基層醫療服務的發展進行定期溝通、確立角色和定位，提升整體的協同效益。
- 4.5. 為康健中心／站的不同專業在新模式下制訂清晰的定位，包括：
 - a. 參考本會社區復康網絡的經驗，強化康健中心／站的「跨專業服務」（trans-disciplinary）的服務模式；
 - b. 強化為非醫療和專職醫療專業人士提供基層醫療健康的培訓；
 - c. 發展「社區健康策劃員／主任」職系，培訓青年人成為基層醫療的專職人員。

¹¹ 《邁向 2025 香港非傳染病防控策略及行動計劃 摘要報告》（Towards 2025: Strategy and Action Plan to Prevent and Control Non-communicable Diseases in Hong Kong）訂立了九個非傳染病目標和其監測指標。

(5) 殘疾人士就業及培訓支援

參照海外不少國家及地區（如德國、加拿大及新加坡），社會保障及福利（social security & welfare）制度與「工作福利 / 鼓勵就業」（workfare）制度屬一個整體系統性規劃，當地政府會大力推動受助於社會福利系統中且有能力工作的人從事就業工作，從事就業者可享有額外福利；沒有從事就業者反而會比有就業者得到較少福利。

近年社會有意見指出，殘疾人士在未有工作時所獲取的社會福利會因為就業後達到某些薪酬水平下而必須削減，令他們對持續全職工作進退兩難，有礙提升殘疾人士的就業率。在現時本地勞動力持續不足的情況下，政府宜具備及實踐更多「工作福利」的政策思維，以鼓勵有能力的殘疾人士持續就業。

隨著社會進步，殘疾人士的整體教育水平提高。透過具系統性及專業的培訓與實習，殘疾人士能夠發揮所長，在不同崗位就業及貢獻社會。為保障疫後殘疾人士能夠得到適切的就業支援，並可持續地實踐及擴充他們的就業潛力，本會提出以下的建議。

建議：

- 5.1. 政府帶頭聘用殘疾人士就業，設立一個聘用殘疾人士的指標，將現有聘用殘疾人士的百分比提升至不少於 2%至 3%，實際百分比因應每年社會經濟狀況在 2%至 3%範圍內調整。
- 5.2. 加強宣傳殘疾人士就業指標，為每年度達到此指標（2%至 3%）的非政府機構及企業提供額外資源（如設有上限的改善無障礙工作環境的實報實銷資助）、津貼（如聘用達半年者的薪金補貼）及稅務寬減，以直接鼓勵非政府機構及企業（包括社會企業）增聘殘疾人士。
- 5.3. 擴展及優化現時「為殘疾僱員而設的指導員獎勵金計劃」及「就業展才能計劃」等一系列為僱主及僱員提供的資助安排，強化對有意聘請殘疾人士的機構或企業的支援，包括：
 - a. 引入工作調適和朋輩支援的模式，協助殘疾人士應對職場過渡暨融合時期的綜合培訓需要（transitional and integration training），協調僱傭雙方需要，包括：
 - i. 將指導員支援的時間點由現時的殘疾人士正式入職開始，擴展及提早到該名殘疾人士在見習期或在職試用期至正式入職整個歷程的環境適應，指導員可改名為「（工作／在職）指導及調適員」；
 - ii. 為殘疾人士持續評估，以調整其工作模式（如工種選擇與調配、軟硬件配套等），達致較穩定就業；
 - iii. 有別於現時多為資深員工擔任的「指導及調適員」，提供資助給機構或企業聘請過往表現滿意或具相關工作經驗的殘疾人士，讓他們以過來人身份，為初入職的殘疾人士提供朋輩支援及經驗交流，以鼓勵殘疾人士持續及積極地為機構或企業作出貢獻。
 - b. 政府為僱主在資源運用上提供更多彈性，包括：
 - i. 為僱主一筆過發放每年度或季度下，預算有關指導員等人手所產生的津貼及獎勵金等的總額，在年度或季度完結時如有餘額再歸還予署方；
 - ii. 將就業展才能計劃中的僱傭合約期由不少於三個月調整至兩個月，提升僱傭雙方配對合適崗位與人手的靈活性。
 - c. 延長展能就業科的「留任津貼計劃」至額外 24 個月，實踐「工作福利」政策思維；
 - d. 強化相關網站內對僱主資助項目的資訊呈現，例如將現時眾多的資助項目以殘疾人士由求職至入職等不同階段可獲資助的時間點或時期的方式列出，有助不同僱主清楚掌握及規劃聘請殘疾人士。

- 5.4. 增撥資源增加津助的就業支援的服務名額，並強化就業支援服務單位舉辦就業培訓及增值活動的能力，包括租用面積較大的中心場地、改善培訓設備及環境（如模擬行業環境、在家自學培訓的軟件配套等）等，令服務單位更有效地為殘疾人士及其他有需要社群提供一站式就業支援服務。
- 5.5. 參考「殘疾僱員支援計劃」由有提供職業復康服務的非政府機構成為「計劃」管理機構的模式，審視現有一系列資助或支援計劃委託予非政府機構管理的可行性。由非政府機構取代署方管理的模式讓特別是企業僱主在與提供相關服務的單位協調轉介及申請資助時，透過與社福界網絡的溝通，節省不必要的流程；僱主亦間接更認識管理項目機構的會員。整體而言此模式提升僱主聘請殘疾人士及申請資助的意欲。
- 5.6. 優化僱員再培訓局的課程，以更切合殘疾人士較起伏的就業路途及實際工作需要，包括：
 - a. 按修讀課程人士的需要，酌情放寬有特殊學習困難的殘疾人士修讀僱員再培訓局內就業掛鈎課程次數的限制，增設更多網上學習課程及認證課程，以鼓勵殘疾人士持續學習及吸收行內新知識；
 - b. 增加非課時實習計劃，延長殘疾學員的實習時間，豐富殘疾人士的實際工作經驗，提高被聘用的機會。
- 5.7. 推出先導計劃及措施，為提供特殊學習需要支援服務的中學和大專院校與社福界建立無縫銜接轉介機制，以持續跟進有需要的在學及畢業生，內容包括：
 - a. 由教育局統籌，各中學的特殊教育需要統籌主任、生涯規劃組及就業輔導組識別較低機會選擇繼續升學的學生，參考勞工處青年就業起點（Y.E.S.）的模式，由社會福利署及勞工處分別連結非政府機構及社會企業，為學生提供一站式擇業指導、增值培訓以至工作影子計劃等服務，裝備學校過渡至工作的規劃，並為畢業生提供短期就業或試工機會；
 - b. 增撥資源讓各大專院校的就業支援單位共同創立跨院校的社會企業、企業及非政府機構的就業平台登記及配對系統，讓高學歷有特殊學習需要或殘疾的大專生能夠於在學期間申請工作體驗或實習，增加他們在畢業後獲續聘的機會，拓展現時僅由非政府組織營辦的職業發展先導計劃的效益。
- 5.8. 提高關愛基金中的「為獲聘於有新工作的高額傷殘津貼領取者提供津貼以聘請照顧者試驗計劃」中的津貼額及其使用彈性，讓有新工作者能選擇以實報實銷方式購買可影響工作表現的醫療復康器材，例如電動輪椅，令他們在就業時無須擔心高昂的器材開支，並以示政府鼓勵仍有工作能力的殘疾人士就業，以實踐「工作福利」政策思維。
- 5.9. 承接新冠疫情下「在家工作」模式和近月人工智能的發展，政府為有意發展「遙距機械人」或其他創科模式以推動殘疾人士在家就業的企業或非政府機構提供資助。資助金額可按創科模式運作下能夠成功在家就業的殘疾人士的人數計算。
- 5.10. 由民政事務總署推出社企消費回贈計劃，並整合及發放坊間不同獎勵計劃的資訊，以保障聘請弱勢社群（包括殘疾人士及長期病患者）的社企在疫後經濟未完全復甦下能夠維持營運，鼓勵大眾消費及認識的同時，紓緩社企的營運壓力。同時，協助社企加強到社區宣傳，增加社企在各大展覽及嘉年華場合的參與配額，降低入場門檻。

(6) 殘疾人士和病人自助組織支援

本會社區復康網絡設立的病人互助發展中心，多年來為由殘疾人士／長期病患者或家屬組成的自助組織提供支援，推動病人與家屬發揮同路人之間的自助互助精神，集結力量和倡議病人權益。自助組織的成員透過互相交流疾病管理經驗及關顧勉勵，促進廣大的病患者及照顧者社群正面及積極生活，減輕常規醫療及照護服務的負擔，為社會創造無形資本。過去自助組織在擴展組織發展規模時，很多時只能倚賴民間資源，本會期望政府能關注及加強支援病人組織的可持續發展，提出以下建議。

建議：

- 6.1. 定期檢討及優化社署「殘疾人士／病人自助組織資助計劃」的資助範疇及規模，以針對申請組織不同的發展規模及實際運作需要（如職員的薪酬補助、場地津貼等），調整撥款基準及提升資助金額上限。
- 6.2. 擴展現時部份企業及協會基金小規模地支援自助組織發展需要的做法，由勞工及福利局統籌，並聯繫商界提供資金，以設立「官、商、社」三方共同參與和推動的「自助組織發展基金」，為服務殘疾人士、病人或其他有需要社群的自助組織提供支援，範疇包括讓組織申請會址、社區教育或健康推廣計劃等。
- 6.3. 將病人自助組織納入基層醫療健康服務和相關政策諮詢架構，強化病人組織與地區康健中心的合作，例如與地區康健中心合辦推廣預防疾病的活動、建立通過中心疾病篩查後轉介到相關病科的自助組織的機制，協力在社區推動基層健康。
- 6.4. 配合政府在 18 區開展關愛隊工作，民政及青年事務局加強關愛隊與自助組織的合作，包括邀請自助組織成員在關愛隊項目中與「病患者關顧及社區復康」的範疇上共同協作，探訪並招募相關有需要居民，讓自助組織協助拓展病患者的社區互助網絡。
- 6.5. 參考位於石硤尾的自助組織發展中心的營運模式，撥款在住宅區較密集的社區設立自助組織發展中心或共享空間，將自助互助及病人自強的文化延展至社區層面。空間亦可作為地區關愛隊借用舉辦關顧活動的場所之一。

(7) 晚期照顧及臨終護理支援

特區政府繼 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」的公眾諮詢報告發表後，便一直就相關條例進行草案擬稿，並提及將於 2023 年內向立法會提出條例草案，本會期望相關立法工作能讓末期病患者對臨終醫療及離世地點的意願受到尊重。

醫療及照顧決定並非晚期照顧的全部，設立能滿足患者臨終照顧意願的相應支援服務也是重要的一環。本港每年的死亡人口中，過半死於慢性疾病。以 2021 年為例，本港有兩萬九千餘人（即 57.7%）死於慢性疾病，病患者往往在死亡前與不同程度的症狀和殘疾並存一段時間，並需要全人照顧。當中部份死亡患者年齡介乎 18 至 59 歲，是屬於較年輕的患者，這個群體由於原本仍有各種活躍的社會角色，比起年長患者，晚期疾病為患者及家屬帶來更多的心理社交及家庭適應等挑戰。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，為社區內患有不同慢性疾病的患者，如慢性阻塞性肺病、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患者及其照顧者提供晚期及臨終社區照顧服務（又稱「社區安寧照顧服務」），至今已服務超過 2,400 名末期病患者和家屬。人口的持續高齡化，加上過去兩年新冠疫情提升了公眾對社區臨終照顧及在家離世的意識，本港對社區安寧照顧服務的需求將會持續增加。此外，本港對 60 歲以下慢性疾病晚期病患者，尤其是非癌症患者的支援服務亦很少。本會就此範疇提出以下的建議。

建議：

- 7.1. 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。
- 7.2. 儘早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，並為前線醫護人員及救護員提供培訓及指引，減低他們對實踐的疑慮，並確保操作程序的暢順及透明度。
- 7.3. 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，受權人可負責其的任何個人照護、財產或財政事務行事（包括作出決定）。
- 7.4. 常規化社區安寧照顧服務並擴展至 60 歲以下非長者末期病患者，透過津助形式為晚期病患者提供一站式全人身心的社區照顧服務，從而提升服務的可持續性，讓更多末期病患者能在家接受照顧，更緊貼地支援末期患者及家屬。
- 7.5. 建立良好醫社合作的模式，整合現有不同服務，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，讓醫院能適時轉介患者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，例如在以體弱長者、長期病患者或嚴重殘疾人士等為對象的津助服務加入預設照顧計劃為服務內容，透過社區合作夥伴的專業人員（如護士和社工）及早教育患者和家屬有關預設照顧計劃和進行有關的商討，並作為患者／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。
- 7.6. 強化公營醫療單位為晚期病患者提供的上門醫療支援及引入遙距支援，例如在社康護士服務中加入晚期病患者的傷口護理，為患者提供視像會診及到戶精神科評估及診症等，減少晚期病患者因體力不足、外出困難、未能安排陪診等各種困難而錯過診療的機會。
- 7.7. 以關愛基金等方式推出試驗計劃，資助經計劃承認的醫療專業評估為合適在家離世但有經濟困難的晚期病患者支付在家離世時所需的上門醫療服務及醫療器材租借等醫療開支，讓基層的晚期病患者同樣有機會實現他們在家中與家人度過生命最後時光的願望。

- 7.8. 加強醫療、社會服務界和公眾對晚期及臨終照顧的認識和關注，包括社區安寧照顧服務、在家離世、預設照顧計劃、預設醫療指示等。

(8) 罕見和退化性疾病支援

本會支援的長期病患者和病人組織中，不乏罕見及退化疾病類別。近年香港大學的研究顯示，全港有近 10 萬人（1.5%的人口）罹患罕見病患（又稱「不常見疾病」）。近年特區政府於兒童醫院設立一站式跨專科綜合治療為罕見病病童提供整合的醫療支援，唯成年罕見病患者未能受惠。在缺乏資訊及綜合政策支援下，成年罕見病患者無論在確診、治療及日常生活中均面對不同形式的障礙，過程中對患者和其家人構成沉重的壓力。與此同時，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）的病人在尋找和獲取服務時也面對相近的挑戰。本會就此範疇提出以下的建議。

建議：

- 8.1. 儘快確立香港罕見病的定義，並由公營醫療系統及基因組中心聯手，將「不常見疾病資料庫」由現時只包括脊髓肌肉萎縮症和初生嬰兒代謝病，擴展到更多罕見疾病及退化性疾病，建立一個罕見病患的列表並定期更新，以持續檢討本地的罕見病支援需要。
- 8.2. 由醫務衛生局帶頭，成立「罕見疾病策略委員會」，為本港建立中長遠罕病治療及照顧支援策略，並統籌協調各部門，包括公營醫療系統、與社區各界持份者執行及運作。
- 8.3. 在公營醫療系統內設立「遺傳暨罕見疾病中心」，協調醫院內各專科及院外醫療與社會資源的整合，推動罕見疾病綜合治療的發展，操作上可參考現時兒童醫院為結節性硬化症病童提供的一站式覆診服務，擴展至成年罕見病患者，為病人提供跨專科會診，避免患者繁複在多個專科接受診治，減輕患者及其家庭的負擔。
- 8.4. 透過醫社合作模式開展罕見病及早鑑定和檢測的協調服務，連結社區醫療單位及相關社區資源，例如是建立公私營醫療單位、基因組中心、病人自助組織以及相關社福機構之間的策略性協作，讓懷疑患有罕見病的人士除了儘早得到合適求診路徑及鑑定病患，亦能得到及時的情緒支援，以緩減他們及其家庭成員於久病未知的處境下所承受的無助和焦慮。
- 8.5. 為確診病患家庭（尤其成年發病者）開展一站式社區支援服務的試驗計劃，讓初確診病人不論在醫院還是社區仍能獲得無縫及持續的支援，服務內容包括：
 - a. 與公私營專科醫療單位建立轉介機制，讓確診病人能適時得到支援；
 - b. 以「國際功能、殘疾和健康分類」（簡稱 ICF）作為服務框架，並運用貫穿患者人生歷程的手法（lifespan approach）及個案管理，持續為病患家庭提供全人照顧；
 - c. 連結病人自助組織、公私營專科醫療單位及其他社區資源，為患病家庭提供及/或聯繫同路人支援、資訊、醫療、復康服務、社會福利和保障、疾病管理及社區照顧、家庭系統（照顧角色、生育考慮、家庭經濟與關係）、社會互動及參與、安置及安寧照顧的綜合持續支援，減低家庭因應病患變化、延誤診斷、錯配治療及社會孤立的失能情況，強化罕病家庭的整體抗逆力，並有效作資源整合。
- 8.6. 參考「普通科門診公私營協作計劃」的模式，以關愛基金等方式推出試驗計劃，資助正在輪候公立醫院專科而合適的退化性疾病患者到認可的私營專科醫生接受鑑定和持續跟進，讓病患者獲得適時的治療，並減低公營醫療的負擔。
- 8.7. 參考《基層醫療指南》的模式，建立非公立／私營專科醫生資料庫（包括專科的資訊），讓不同病患包括罕見疾病和退化性疾病患者易於尋找合適的醫生跟進個人化的治療需要。
- 8.8. 加強罕見疾病和退化性疾病的教育、推廣及專業培訓，例如在醫管局的「智友站」內「主題專頁」提供罕見疾病和退化性疾病的可靠及最新資訊，向家庭醫生推廣罕見病及退化性疾病的臨床知識，以提升公眾以及醫護人員對這些疾病的及早識別意識，以加快轉介專科跟進及減少延誤診斷。

(9) 大灣區養老

疫情過後，香港和內地已恢復全面通關，「大灣區養老」也開始在兩地熱切地討論。「大灣區養老」會是未來的大趨勢，政府亦積極探討相關的政策和方案，包括將長者醫療券擴展至港大深圳醫院華為社康中心門診、計劃在 2023 年下半年將「廣東院舍住宿照顧服務計劃」的服務提供機構由現時至兩間由香港非牟利機構營運的安老院舍擴展至更多大灣區內的養老機構（如內地官辦民營的機構）。

香港長者使用內地醫療服務仍是「大灣區養老」內一項有待改善的範疇。現時「長者醫療券」仍僅限在位於深圳市的港大深圳醫院和及其附屬門診內使用者，居住在大灣區其他城市的長者則無法受惠。香港長者普遍未能購買內地的醫療保險，需面對想對高昂的醫療費用（特別是住院費用）。本會就此範疇提出以下的建議。

建議：

- 9.1. 要求參與「廣東院舍住宿照顧服務計劃」的養老機構（包括由香港非牟利機構和內地官辦民營的機構）需通過質素認證，以確保服務質素。
- 9.2. 政府帶頭與內地相關部門和機構探討強化對居住在內地的香港長者的醫療健康支援，包括：
 - （「長者醫療券醫療券」）
 - a. 擴展「長者醫療券」的使用至大灣區的較多長者養老的城市（如中山等）和三甲醫院；
 - b. 提升「長者醫療券」的金額，以切合長者在內地的醫療需求；
 - （住院醫療津助）
 - c. 為在大灣區養老的長者提供住院醫療津助，並設至資助上限（例如全年資助合共不超過人民幣 8 萬元的住院津助），讓長者能以實報實銷的形式獲得此資助。
 - （醫療保險）
 - d. 與深圳社社保局協調，讓在深圳養老的長者能購買「城鄉居民醫療券」，以減輕長者的醫療負擔。
 - e. 允許參與買位計劃的長者以個人身分購買包括住院保障成分的內地醫療保險（如「城鄉居民醫療保險」），以降低長者使用內地醫療服務的額外支出。
 - （醫療相關的交通支援）
 - f. 設立兩地關口的快速通道，以協助需往返香港就醫的長者的過境需求。
 - 9.3. 成立大灣區養老辦公室，支援香港的非牟利機構在內地開設更多的合適港人居住的院舍。

< 完 >