



香港復康會
The Hong Kong Society
for Rehabilitation

本會檔案：SR/0179/2025

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《2025 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、就業支援、無障礙運輸及旅遊服務等，同時支援殘疾人士照顧者及提供社區安寧照顧服務。

本會工作除涵蓋上述不同面向，我們同時積極倡議無障礙環境及交通上的政策提昇，致力拉近殘疾人士與健全人士之間生活及出行上的差距。因此，本會就 2025 年施政報告的建議聚焦出九大範疇：無障礙環境、設施與智慧出行、無障礙運輸政策、殘疾人士就業及培訓支援、殘疾人士和病人自助組織支援、照顧者支援、晚期照顧及臨終護理支援、罕見和退化性疾病支援、跨境養老以及政策制定諮詢架構。

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！

香港復康會行政總裁
梁佩如博士

2025 年 8 月 14 日

聚焦需求 創造資源

香港復康會深明在政府財政緊絀期間，社福資源投放更要到位，因此多個本會關注範疇皆期望透過政府主導，跨局、跨部門及跨界別共商合作，聚焦資源投放至最需要的位置；同時建議由局方牽頭，為不同措施、資源拆牆鬆綁，為現有資源增值。

以下為本年度本會就九大關注範疇之倡議焦點。

建議範疇	倡議焦點
(1) 無障礙環境、設施與智慧出行	<ul style="list-style-type: none">政府牽頭推動無障礙智慧出行、建立殘疾人士諮詢機制、提升建築物及設施暢達度。
(2) 無障礙運輸政策	<ul style="list-style-type: none">進行全港性殘疾人士出行需求及政策取向調查以優化資源分配，制定無障礙運輸藍圖。
(3) 殘疾人士就業及培訓支援	<ul style="list-style-type: none">為不同殘疾人士就業支援措施拆牆鬆綁，促進資源共享，以達致資源增值之效。
(4) 殘疾人士和病人自助組織支援	<ul style="list-style-type: none">釋放社區空間的使用彈性、設立「自助組織發展基金」，以協助自助組織持續發展。
(5) 照顧者支援	<ul style="list-style-type: none">賦能社區，部署系統性分層篩選及支援機制支援照顧者。
(6) 晚期照顧及臨終護理支援	<ul style="list-style-type: none">醫務衛生局牽頭成立「晚期照顧委員會」，跨局協作以提升社區層面的晚期照顧教育和支援服務。
(7) 罕見退化性疾病支援	<ul style="list-style-type: none">醫務衛生局牽頭成立「罕見疾病策略委員會」，制定相關政策的中長期策略與目標，並統籌協調各部門執行。
(8) 跨境養老	<ul style="list-style-type: none">設立一站式跨境養老資訊平台、成立駐大灣區官方機構，以加強對跨境養老長者的支援及資訊提供。
(9) 政策制定諮詢架構	<ul style="list-style-type: none">成立「殘疾人事務委員會」，就各決策局負責，涉及殘疾人士的政策措施以及跨局協調事宜，向政府提出建議。

(1) 無障礙環境、設施與智慧出行

特區政府近年不斷推動環境無障礙，以便利行動不便人士出行，如去年就《設計手冊：暢通無阻的通道 2008》(下稱《設計手冊 2008》)展開全面檢討和公眾諮詢、推出《香港旅遊業發展藍圖 2.0》拓展銀髮旅遊，以及將無障礙行山路線增至七條，並發展三維數碼地圖，為無障礙智慧出行奠定基礎等。本會肯定特區政府對構建更全面的無障礙環境及便利行動不便人士方面所作出的持續努力和推動。

然而，對於 2008 年前落成的建築物，現時的相關誘因、巡查機制及法例監管仍有不足，導致現有建築物的通達性有限。本會去年進行的商場通達程度巡查，更發現逾半無障礙設施未完全符合《設計手冊 2008》的最低標準¹。此外，現時的旅遊配套和設施的無障礙水平亦有待提升，而三維數碼地圖亦未能提供全面的無障礙資訊。就此，本會建議政府將「通用設計主流化」(Mainstreaming of universal design)²概念落實至環境建設、旅遊發展及智慧城市規劃上，以推動更暢通易達的社區、無障礙旅遊業以及及無障礙智慧出行。具體措施包括：

強化無障礙環境規劃的持份者參與

1.1 為無障礙環境的規劃建立更具廣泛代表性的持份者參與及諮詢機制，讓殘疾人士及不同有特殊需要的社群，能夠就社會基建項目的無障礙設計及社群友善措施表達意見，包括：

- a. 參考「殘疾人士使用公共交通工具工作小組會議」的模式，設立「無障礙環境工作小組會議」，並定期（如每季）舉行會議，讓殘疾人士、復康機構代表及相關政府部門（包括地政總署、路政署、屋宇署等）能夠互相交流意見，並作為反映及跟進社區無障礙設施缺口（如提出需巡查的地點和設施）的平台；
- b. 規劃地區重要運輸基建、文娛康樂及旅遊等項目時，要求顧問、建造團隊及專職小組等委任殘疾人士及其他有特殊需要社群（如長者）作為團隊成員，從而確保項目由規劃及設計階段起已更切合不同社群的實際需要。

提升新舊建築物的暢通易達程度 便利行動不便人士居住及出行

1.2 擴展《建築物條例》的適用範圍至《設計手冊 2008》發佈前已建成的舊有建築物，以全面提升舊建築的無障礙設施水平。同時可參考澳洲的做法³，設立靈活的

¹ 香港復康會調查. (2024, July 25). 大型商場過半設施未符合無障礙. <https://www.rehabsociety.org.hk/zh-hant/%e9%a6%99%e6%b8%af%e5%be%a9%e5%ba%b7%e6%9c%83%e8%aa%bf%e6%9f%a5-%e5%a4%a7%e5%9e%8b%e5%95%86%e5%a0%b4%e9%81%8e%e5%8d%8a%e8%a8%ad%e6%96%bd%e6%9c%aa%e7%ac%a6%e5%90%88%e7%84%a1%e9%9a%9c%e7%a4%99/>

² 平等機會委員會於 2012 年起倡議「通用設計主流化」，指將通用設計的理念和原則，系統性地融入至政策制定、社會設施和日常生活各個層面。這代表一種從「為少數人服務」到「為所有人服務」的思維轉變，在規劃、設計和執行政策及措施的階段，就將所有人的需求納入考量，而無需日後再作針對特定群體的特別改裝或調整。最終目標是讓通用設計成為社會的常態，讓每個人，無論年齡、身體狀況，都能獨立、便捷、有尊嚴地參與社會生活。

³ Australian Building Codes Board. (2008). *A model process to administer building access for people with a disability*. Australian Government and the State and Territory Governments of Australia.

https://www.aph.gov.au/parliamentary_business/committees/house_of_representatives_committees?url=laca/disabilitystandards/exhibits/exhibit05.pdf

豁免機制。對於因技術限制或結構條件（如地形因素或建築結構）而難以進行改善的個案，可在提交充分證明並經審批後，獲得適當的豁免。確保政策在推動環境無障礙的同時，兼顧實際可行性。

- 1.3 在擴展《建築物條例》適用範圍後，持續加強對各類建築物的巡查及執法，以提升無障礙環境，包括：
 - a. 屋宇署訂立具體及明確的年度巡查目標，主動巡查建築物對《建築物條例》的遵從情況及無障礙設施的保養狀況，並加強對違反條例的業主及物業管理公司進行執法，以防止設施違規或長期失修。
 - b. 將現有「強制驗樓計劃」與無障礙監察工作結合，建築事務監督強制檢驗老舊建築物時，同步評估其暢通易達程度及無障礙設施的保養狀況，並對於未達標準的業主及物業管理公司發出通知，要求進行改善工程。
- 1.4 於「樓宇復修綜合支援計劃」中，增設針對無障礙環境優化及相關改建的專項資助項目，向有關建築物的業主提供資助或貸款。可參考新加坡建設局設立的“Accessibility Fund”⁴，向在特定年期之前落成的建築物提供資助，例如向在1990年前落成私人建築物，資助基本無障礙設施建造成本的80%，或2013年前落成私人建築物，資助通用設計設施建造成本的60%，以鼓勵及推動業主提升舊建築物的暢通易達程度。
- 1.5 強化房屋署對殘疾及行動不便人士無障礙家居改善的支援，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及加快相關流程）；
 - b. 對於明顯的改裝需要（如將門檻修成斜面以便於輪椅通過），建議放寬申請時的要求，如免去輔助醫療人員的證明，以減省行政開支及程序。
- 1.6 檢視並修訂現行法例，明確將使用可移動物料（如鋼板、木板等）或雜物堵塞建築物及「街鋪」出入口斜道的情況納入監管範圍，同時加強定期巡查及執法，杜絕堵塞斜道的行為，以便利有需要人士出行。

推動無障礙旅遊發展

- 1.7 提升旅遊景點及相關配套的無障礙程度，以配合《香港旅遊業發展藍圖2.0》「拓展銀髮」方向，擴闊旅客群及促進本地無障礙旅遊的可持續發展：
 - a. 建議由香港旅遊發展局聯同本地主要旅遊區，在香港旅遊發展局官方網站為每個推介的旅遊點提供統一格式且全面的無障礙資訊。除了列明該場所的無障礙設施及其位置（如出入口、暢通易達洗手間、升降機等），同時建議輪椅使用者或行動不便人士選用最合適的交通方式前往各地點，方便規劃出行。

⁴ 新加坡建設局設立的“Accessibility Fund”，取自：<https://www1.bca.gov.sg/buildsg/universal-design/accessibility-fund>

- b. 相關政府部門聯同旅遊業界，在推動四大重點旅遊領域（特別是「生態+旅遊」，例如公共碼頭以配合本港海島旅遊發展）或推出新景點時，全面評估旅遊景點的暢通易達程度，引入無障礙及「通用設計」元素，並完善無障礙設施；
- c. 在修訂《設計手冊 2008》時，增設針對文化、體育及旅遊相關設施（例如展覽廳、大型公園、游泳池，以及臨時搭建的大型公眾娛樂或表現場所）的專章，於現有基礎無障礙規定之上，為這類場所提供更具針對性的設計指引，涵蓋該等場地及設施的特殊需要，例如展品及資訊展示高度、泳池區的無障礙設施，以及遊戲攤位的通達性設計等；
- d. 巡查及全面檢視酒店等住宿場所的環境及設施（如浴室和房間出入口）的無障礙程度，並要求通達性較低或違反《設計手冊 2008》的酒店進行改善，以確保行動不便及年長的旅客能平等和安全地享用住宿服務。

推動無障礙智慧城市及智慧出行

1.8 政府於智慧城市建設及新科技產品開發中全面貫徹「通用設計」理念，制定政策和指引，以確保所有資訊科技及人工智能設施由設計階段起已充分考慮殘疾人士的需要，並加強無線網絡及充電裝置的覆蓋，以確保所有人包括殘疾人士能隨時使用智慧城市設施。

1.9 政府牽頭推動無障礙智慧出行，具體措施包括：

- a. 整合政府內部、非牟利機構及自助組織所貢獻的無障礙設施資料，統一格式，並使用 Open API，以助資訊流通及更新；
- b. 將無障礙設施資料納入運輸署「香港出行易」流動應用程式或地政總署「地理資訊地圖」(GeoInfo Map)，建立統一並兼具導航功能的「香港無障礙地圖」，並參考新加坡土地管理局「OneMap」⁵應用程式的模式，揀選部分地區作試點，運用地理空間人工智能和公共交通營運商協作收集無障礙設施數據，結合人工智能，為輪椅使用者規劃無障礙路線，並與復康團隊合作測試導航功能及收集回饋，以持續更新資訊及提升導航的準確性；
- c. 於《設計手冊 2008》內，要求升降機及暢通易達洗手間等無障礙設施安裝 IoT 感測器，並列明上報運作狀態與停用時間為必須遵守的設計規定，為設立無障礙數碼地圖提供實時無障礙設施資訊鋪路。

⁵ Singapore Land Authority. (2025). *OneMap*. 取自：<https://www.sla.gov.sg/geospatial/onemap>

(2) 無障礙運輸政策

特區政府於「2022 年交通習慣調查」中提出三大運輸策略，包括：以公共交通為本並採用以人為本的理念提升乘客體驗、致力提升跨界交通服務及設施，以及發展智慧出行。本會認同政府多年來積極與各公共交通營辦商及復康巴士營運商合作，持續提升公共交通工具的無障礙設施，並擴展無障礙交通服務，便利殘疾人士出行。

然而，全港能供輪椅使用者乘坐的無障礙的士僅佔整體的士數量約三成⁶，低地台小巴的數目更是少於十輛。本會早前進行的港鐵升降機使用情況調查亦顯示，部分港鐵站升降機數量不足，未能充分應付輪椅使用者及行動不便人士的需要，從而影響他們使用公共交通工具的意欲⁷。另外，政府統計處綜合住戶統計調查雖涵蓋「殘疾人士及有特定需要的長期病患者的交通安排」有關數據，但最新一次調查已距今六年（2019 年），而「2022 年交通習慣調查」亦未有檢視殘疾人士的出行模式。

面對人口持續老化及無障礙交通需求急速上升，政府有必要全面檢視現行措施的成效，並積極研究更具效益、可持續且切合運輸策略的方案，以推動更全面、高效和共融的無障礙交通系統。因此，本會提出以下建議：

整體無障礙運輸策劃

- 2.1 配合未來的綜合住戶統計調查或交通習慣調查，進行全港性殘疾人士出行使用交通需求調查，結合現有出行數據（例如八達通及復康巴數據）及住戶調查資料，深入分析不同障別、年齡、地區、出行目的及交通工具選擇及使用情況，並識別出行上遇到的實際困難。同時運用「陳述性偏好方法」(stated preference method)⁸ 及成本效益分析 (cost-effectiveness analysis)等研究方法，了解不同持份者(包括健全及殘疾人士)對各項出行支援措施的偏好及取捨(例如提升某類公共交通的無障礙設施，或增加無障礙車輛數目)，並評估各措施投入資源所帶來的社會效益，藉此為政府調整各類無障礙交通設施及服務的資源分配和優先次序提供依據。
- 2.2 運輸及物流局將「通用設計主流化」融入運輸策略，並根據殘疾人士出行需求調查的結果，制定無障礙運輸藍圖，為各類交通工具的無障礙配套優化訂下短、中、長期目標和時間表；並成立跨政策局及部門工作小組，協助推行相關策略及措施。

⁶ 立法會. (2025 年 2 月 18 日). 支援殘疾人士事宜小組委員會利便殘疾人士出行的措施及服務 (文件編號：CB(1)215/2025(03)). 香港特別行政區立法會. 取自：

https://www.legco.gov.hk/yr2023/chinese/hc/sub_com/hs53/papers/hs5320250218cb1-215-3-c.pdf

⁷ 2023 年的「殘疾人士使用港鐵升降機巡查研究」發現，在有多個出口但僅有一部升降機的港鐵站（如藍田站、太古站、銅鑼灣站、上環站），殘疾人士要前往沒有升降機連接的出口，所需時間比健全人士差距最長超過半小時。此外，殘疾人士使用升降機往返車站不同樓層所需的時間，是健全人士使用扶手電梯（或樓梯）到達相同地點的 2.4 倍，耗時的上落過程降低了他們使用港鐵出行的意欲。<https://www.rehabsociety.org.hk/zh-hant/%E6%AE%98%E7%96%BE%E4%BA%BA%E5%A3%AB%E4%BD%BF%E7%94%A8%E6%B8%AF%E9%90%B5%E5%8D%87%E9%99%8D%E6%A9%9F%E5%B7%A1%E6%9F%A5%E7%A0%94%E7%A9%B6/>

⁸ 陳述性偏好方法 (stated preference method) 是一種透過問卷模擬假設情境，讓受訪者在不同選項中作選擇，藉以推算其對不同產品、服務或政策屬性的偏好和取捨。如離散選擇實驗 (Discrete Choice Experiment, DCE) 等，廣泛應用於交通、醫療及公共政策領域，用於量化各項措施對用戶的吸引力及相對重要性。

持續提升公共運輸系統的無障礙程度

2.3 配合運輸策略的公共交通為本原則，訂立每五年須達標的無障礙的士及小巴市場比例，具體措施包括：

- a. 檢討「低地台小巴試驗計劃」的經驗，積極研究為營運商提供更多支援以提升低地台小巴的可持續發展性，例如為低地台小巴的購置及維修提供補貼或免息貸款，與製造商協調零件供應鏈以縮短維修時間，並為低地台小巴訂立合理且具彈性的認證標準，以縮短驗車出牌所需的時間；
- b. 善用小巴及的士的電動化換車契機⁹，推動「綠色」與「無障礙」雙軌並進；同時積極與交通工具營辦商及相關部門及代理商等合作，發掘結合高續航力、快充技術及有穩定零件供應的電動化無障礙車款，並提供購置補貼、充電費優惠，以及加快在的士及小巴站設置高速充電設施等誘因，推動業界引入電動無障礙車輛。

2.4 為提升無障礙的士服務的可及性及負擔能力，建議：

- a. 修例禁止現時的士營運商及的士車隊就無障礙的士向輪椅使用者額外收取包車預約費，並將相關收費納入現行的士收費表中的附加收費項目，由政府統一規管和監督。
- b. 研究為殘疾人士提供一定額度的交通津貼券，為殘疾人士提供多一個可負擔的點到點交通選擇。

2.5 針對現時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），以及設有多個出口但僅有一個出口設站外升降機的港鐵站（如中環站、銅鑼灣站），與港鐵研究加建站外升降機的可行性，以縮短殘疾人士出行時所需的時間。

⁹ 環境及生態局於 2021 年公佈《香港電動車普及化路線圖》，並訂立目標於 2025 年制定具體計劃及時間表以試驗各類電動公共交通工具及商用車（包括單層及雙層巴士、公共小巴、的士、貨車等），而 2024 年公佈的《公共巴士和的士綠色轉型路線圖》進一步計劃於 2027 年引入 600 部單層及雙層電動巴士（佔約 10% 的巴士總數）及 3,000 輛電動的士（佔約 17% 的的士總數），長遠於 2050 年達至車輛零排放的目標。

(3) 殘疾人士就業及培訓支援

根據政府統計數字，本港殘疾人士就業人口中，僅不足兩成從事經濟活動，當中失業率達 11%；政府作為香港最大僱主，聘用殘疾人士的百分比卻自 2016 年 1.9% 下降至 2024 年僅 1.4%。然而，有學者指出，曾聘用殘疾人士的企業有超過 80% 樂意繼續僱用他們¹⁰，充分顯示辦公室共融是可實現的。

根據「2023 年人力推算」報告，預計到 2028 年，香港整體人力短缺達 18 萬，殘疾人士實屬尚待開發的人力資源庫。政府除了應以身作則實踐共融，更應加大力度協助推動企業建立共融文化，釋放殘疾人士的勞動力；而隨著環境、社會及管治（Environmental, Social and Governance, 簡稱 ESG）評級已成為引導投資決策及塑造企業戰略之關鍵，政府更可藉此推動工作間多元共融。因此本會有下列建議：

推動企業建立共融文化

3.1 由政府作領頭羊，透過政策倡導與香港企業及中小微企共同締造有利殘疾人士就業的共融社會環境，具體措施包括：

- a. 為政府部門聘請殘疾人士設定目標，重回 2011/12 年度百分之二以上的水平，並致力長遠保持有關水平。
- b. 推動 ESG 評級機構業界、社福界及學術界成立工作小組，製定針對 S，即「社會」的評級標準，引入多元、公平和共融元素（Diversity, Equity and Inclusion, 簡稱 DEI）作評級準則，例如是聘用殘疾人士，讓 DEI 元素更廣泛地納入企業的 ESG 規劃考量。同時鼓勵企業透過聘請殘疾人士及促進傷健共融工作間實踐 ESG。
- c. 加強向尚未有僱用殘疾人士意願的機構及企業推廣「DEI@WORK 共融在職場」培訓計劃，並增加計劃針對法例相關問題的解說，以消除企業主管對聘用殘疾人士所遇到的法律問題及與殘疾人士相處上之心理障礙。

為現有支援措施拆牆鬆綁，提升資源的使用效益

3.2 為不同殘疾人士就業支援措施之間拆牆鬆綁，透過共享資源達致資源增值之效。

例如加強勞工處展能就業科「就業展才能計劃」及社會福利署「殘疾人士輔助就業培訓計劃」（下稱「SET 計劃」）之合作及拉近資助差距，以產生跨機構的政策互補作用，節省資源之餘更能發揮最大效益，具體建議如下：

- a. 將勞工及福利局聯同勞工處舉辦的「有能者·聘之」共融招聘會定為恆常項目，定期為上述兩個計劃的殘疾求職者及僱主提供平台作配對，以減省勞僱雙方透過不同計劃尋覓合適人選及配對工作的過程。
- b. 調整及提升「SET 計劃」中的僱員見習津貼，使之與「展翅青年就業計劃」的工作實習訓練津貼達至相若水平，藉此吸引更多有需要的殘疾求職者積極參與。同時，建議將「SET 計劃」下的在職試用僱主補助金額，調整至與「就業展才能計劃」的僱主津貼相當水平，以提升僱主參與意欲，提供更多職位予有需要的殘疾人士。
- c. 增加兩個計劃的個案互通性，以提升殘疾求職者的獲聘機會，例如於展能就業科的「每月求職者推介」頁面內，標明「SET 計劃」求職者名單，及把展能就

¹⁰ 香港城市大學社會及行為科學系副教授關志健指出，雖然殘疾人士從事經濟活動的比例遠低於整體人口，但曾聘用或與殘疾員工共事的企業，有超過 80% 樂意繼續合作。

業科需要較長期跟進的個案轉介到「SET 計劃」，以獲得入職後不少於 12 個月的個案跟進服務，有助殘疾人士達致更穩定及有效的就業成果。

- 3.3 在推行殘疾人士就業支援時，採用「雙軌」策略：一方面提供專門針對殘疾人士需要的就業支援計劃；另一方面在所有主流就業計劃（如女性就業、中高齡就業等）中，主動納入殘疾人士，並確保相關安排具包容性。
- 3.4 檢討「創業展才能」計劃對社會企業的撥款資助模式，探討擴寬資助期由最長三年至最長六年的可行性，以便社會企業更靈活運用最高 300 萬元撥款，有利長遠營運。

(4) 殘疾人士和病人自助組織支援

自助組織的成員透過互相交流疾病管理經驗及關顧互勉，促進廣大病患及照顧者社群正面及積極生活；同時善用自身經驗為群體發聲，助政府達至良政善治。自助組織作為難能可貴的社區網絡，本會盼政府能從以下兩方面加強支援病人組織的可持續發展及影響力：

- 4.1 推動社區空間使用的彈性化，以提供可讓自助組織連結及服務社區上有需要群體的服務點。例如讓自助組織於病人資源中心及社區客廳等服務單位有閒置空間的時段，使用其空間作短暫辦公或提供服務。這將有助自助組織更有效接觸及支援病友及劏房戶群體，同時促進資源共享。
- 4.2 擴展及整合現時坊間由部份企業與基金小規模地支援自助組織的做法，由政策局牽頭協調，聯繫商界及社會各界，設立「自助組織發展基金」，為自助組織與商界配對及提供支援，透過「官、商、社」三方共同參與模式，長遠推廣社區內的助人自助精神。

(5) 照顧者支援

特區政府於 2023 年推出照顧者支援專線、照顧者資訊網站及「齊撐照顧者行動」全港宣傳活動。然而，照顧者相關家庭悲劇仍時有發生，反映現行措施對隱蔽及高風險照顧者的支援尚未周全。2024 年施政報告提出，政府將研究建立跨部門護老者及殘疾人士照顧者資料庫，以及早識別及介入高風險個案，並將「地區服務及關愛隊伍—支援長者及照顧者計劃」擴展至全港 18 區。另外，雖然「照顧者津貼」¹¹ 已被常規化，但門檻偏高，例如要求申請人必須正輪候社署或教育局的指定服務，以及限制申請人不能同時申領其他津貼。因此，本會提出以下三項具體建議：

推動社區為本的系統性分層介入

5.1 政府應不遲於 2026 年完成能恆常性更新的「照顧者資料庫」，同步部署社區為本的系統性分層篩選及支援機制，具體包括：

- a. 按 18 區劃分，統籌區內照顧者支援單位（如長者地區中心、殘疾人士地區支援中心、精神健康綜合社區中心等）、關愛隊伍以及長期病患及/或家屬組成的自助組織，針對高風險群體如「雙老家庭」、「以老護殘」、「以殘護老」，及「以殘護殘」等家庭，定期開展主動家訪或電話關懷；
- b. 為前線單位及義工團隊提供標準化培訓與風險評估工具資源包，並制定分級應對方案：對低風險照顧者提供社區資源指南，中高風險者則安排義工探訪並即時轉介至照顧者支援專線；
- c. 將支援專線定位為高風險個案分流樞紐，由社工進行全面需求評估，為需日間/住宿暫託服務者提供「一條龍」配對支援，協助物色及申請服務，同時為高危個案提供即時情緒疏導，並轉介至能提供個案跟進服務的社會服務單位。

5.2 透過家訪及電話關懷，研究隱蔽照顧者拒絕服務的原因，並按結果設計具吸引力和靈活的支援，以提升其使用意願。

調整暫託服務以彌補地區服務缺口

5.3 基於「照顧者資料庫」反映的區域照顧者分佈及被照顧者需求特性：

- a. 按需求於 18 區增加高護理規格的住宿暫託¹²及住宿暫顧¹³指定名額(例如照顧需要使用胃造口餵食和呼吸機的患者)；
- b. 新增支援住宿暫託/暫顧服務的交通配套，方便照顧者跨區使用服務。

降低照顧者津貼合資格門檻以支援未被公營服務接觸的個案

5.4 針對「照顧者資料庫」中屬低收入家庭、且其照顧之家屬未輪候津貼指定的社署/教育局/醫管局服務的照顧者，額外提供統一的殘疾及長期護理需要評估機制，確保其家屬能夠被公平評估照顧需要，並讓正照顧有高程度照顧需要、但未輪候中央服務之殘疾人士/長者的低收入照顧者，同樣有機會受惠於照顧者津貼。

5.5 同步取消照顧者津貼不能同時申領長者生活津貼或傷殘津貼的限制，以紓緩低收入「雙老」、「以老護殘」、「以殘護老」及「以殘護殘」家庭的經濟壓力。

¹¹ 包括「為低收入的殘疾人士照顧者提供生活津貼」及「為低收入的殘疾人士照顧者提供生活津貼」。

¹² 現時全港只有 12 個緊急護養院住宿暫託名額，分佈於黃大仙、將軍澳、觀塘、北區、屯門，及荃灣。

¹³ 現時全港有 37 個緊急嚴重殘疾人士護理院的暫顧服務名額分佈於南區、觀塘、將軍澳、深水埗、沙田、北區、葵青、荃灣及屯門等九區域，當中只有 7 個是指定暫顧宿位，其他均是偶然空置宿位。

(6) 晚期照顧及臨終護理支援

本會欣見立法會於去(2024)年通過《維持生命治療的預作決定條例》，為「預設醫療指示」及「不作心肺復甦術命令」訂立法律框架，該條例將於2026年年中生效，而政府表示正協調相關政策局及部門為前線醫護人員、救護員、紀律部隊及其他救援團體提供相關的崗位培訓。鑑於醫護及社福界別以及公眾對相關醫療指示的認知仍有不足，且晚期照顧病患者通常在離世前半年內僅住院約一個月¹⁴，社區層面能夠提供身心社靈關顧的晚期照顧服務需求尤為迫切，故本會提出以下建議。

成立「晚期照顧委員會」以推動晚期照顧發展

由醫務衛生局牽頭成立「晚期照顧委員會」，成員包括社會福利署、醫院管理局、衛生署及基層醫療署，統籌跨局協作，制訂及推動全港晚期照顧的策略和行動計劃，包括：

6.1 通過系統性專業及社區教育，三年內將「預設醫療指示」的簽署率提升至2024年水平¹⁵的兩倍，具體措施包括：

- a. 為公營醫療系統的前線醫護人員提供相關培訓，同時涵蓋私家執業醫生，並與專業團體（如香港醫學專科學院）合作，設立針對醫生的「預設醫療指示」認證課程，提升私家醫生的服務質素及患者信心；
- b. 為服務體弱長者、長期病患者、病人自助組織及嚴重殘疾人士的社福界前線專業人員（如護士及社工）提供「預設醫療指示」及「預設照顧計劃」相關培訓，裝備他們協助推動針對有需要群體的教育工作；

制定社區層面安寧照顧服務的發展計劃

6.2 訂立推出家居及安老院舍安寧照顧服務試點的時間表，服務模式可參考「賽馬會安寧頌」計劃的醫社協作模式，由公立醫院、安老院舍及社會服務機構組成跨專業安寧照顧團隊（包括社工、護士及家居照顧員），於社區層面為晚期病人提供一站式、全人身心社靈關顧服務。

¹⁴ Lau, K. S., Tse, D. M. W., Chen, T. W. T., Lam, P. T., Lam, PW. M., & C, K. S. (2010). Comparing noncancer and cancer deaths in Hong Kong: A retrospective review. *Journal of Pain and Symptom Management*, 40(5), 704-714.

¹⁵ 根據醫務衛生局資料，2024年期間醫院管理局為一共1,788名患者簽署預設醫療指示。

(7) 罕見退化性疾病支援

特區政府於近年先後推出多項便利罕見病患者的措施，包括設立「1+」機制，加快罕見病治療新藥的有條件註冊流程，以及制定遺傳及罕見病目錄，以回應罕見病患者的需求。本會肯定政府對罕見病患者需求的持續關注，及在罕見病政策發展及相關措施的推動。然而，現時本港仍缺乏全面的罕見病政策支援、統一的罕見病定義，以及醫療與社會服務教育及協作的推動。罕見病患者在確診、治療、買藥及日常生活中，仍面對多重困難。有鑑於此，本會建議：

強化跨界別協作，提升罕見病患支援的整體規劃

7.1 由醫務衛生局牽頭成立「罕見疾病策略委員會」，為香港制定中長期的罕見病藥物研發、治療服務及社區支援策略與目標，並統籌協調政府部門、公私營醫療系統、社福界及民間團體，共同推動以下策略的實施。

強化藥物研發、醫療、社區支援及專業培訓

具體策略包括：

7.2 為香港訂立清晰且適切的罕見病定義，並為遺傳及罕見病目錄的制定設立明確時間表，以及定期向公眾公佈最新進展及相關資訊，確保罕見病病人和公眾能掌握最新情況。

7.3 藥物研發方面，推動香港與內地醫療機構間的跨境臨床試驗及人才交流，**加快罕見病新療法的研發，並推動罕見病藥物的共同採購**，為患者提供更多治療選擇，提升議價能力，減輕患者用藥的經濟負擔。

7.4 醫療系統方面，參考內地「全國罕見病診療協作網」的成功經驗，在公營醫療系統內設立「遺傳暨罕見疾病中心」，統籌和協調醫院內各專科、院外醫療及社會資源的整合與轉介，推動罕見疾病綜合治療的發展。

7.5 社區支援方面，檢視現有的長期病患者及罕見病患社區支援服務資源，並識別合適部分作加強、整合甚至轉型，以更有效地回應罕見病患者的特殊需要。

(8) 跨境養老

本會喜見政府過去一年持續積極擴展及深化長者醫療券在大灣區的適用範圍；及增加「廣東院舍住宿照顧服務計劃」下認可服務機構和資助參與計劃的綜援受助人。

然而，本會深明醫療服務配套是推動跨境養老的重要因素；加上隨著認可服務機構增加，及跨境養老長者數字上升，政府加強對內地服務機構的質素保證及提供對長者的在地支援亦日益重要；同時有研究指出雙老服務模式為最受歡迎之跨境院舍模式¹⁶，即同時服務老齡化的照顧者及其殘疾子女。本會就此提出以下建議：

持續積極擴展對跨境養老長者的醫療支援及政策福利過河

- 8.1 繼續擴展「長者醫療券大灣區試點計劃」適用醫療範疇(例如聽力學家及營養師等)；並針對港人較集中的居住地點，逐步擴大計劃範圍至更多三甲醫院。
- 8.2 提升「長者醫療券大灣區試點計劃」金額及擴大適用範圍至住院，以切合長者在內地的醫療需求。
- 8.3 為在大灣區養老的長者提供與香港相同的醫療及養老福利(例如長者社區照顧服務及「社區牙科支援計劃」等)，讓長者能以實報實銷的形式獲得等同於居於香港的資助金額。
- 8.4 檢視大灣區不同城市之醫療保障差異，並對長者提供資助，以拉近大灣區內各跨境養老港人保障差距。例如對未能購買內地「城鄉居民基本醫療保險」的深圳養老港人提供資助至接近其他大灣區城市保障水平。

加強對跨境養老長者的支援

- 8.5 成立駐大灣區官方機構處理跨境長者養老及「廣東院舍住宿照顧服務計劃」事宜，集中處理港人申請、提供諮詢服務，及加強院舍巡查力度與香港相約，以確保質素。
- 8.6 改善現時跨境養老相關政策資訊分散情況，設立一站式資訊平台，整合「長者醫療券大灣區試點計劃」等可攜福利、大灣區院舍及社區養老等資訊，以便有意跨境養老的長者及其家人獲取。
- 8.7 加強對跨境養老保險產品的監察及規管，確保長者得到優質的醫療服務，開支用得其所。

加快探討新型跨境養老模式

- 8.8 積極聯繫內地相關政府機構為兩地院舍政策拆牆鬆綁，以加快跨境養老院舍與跨境殘疾院舍的結合，從而為日益增加的「以老護殘」及「以殘護老」家庭提供更多養老模式選擇。

¹⁶ 引用《大灣區智障人士院舍跨境服務可行性調查研究》。

(9) 政策制定諮詢架構

本建議書涵蓋了殘疾人士於不同人生階段及生活層面的各種需要，前文建議政府設立不同的諮詢架構及進行調查，以更好地回應殘疾人士所需。然而，殘疾人士的需要往往牽涉多個政府決策部門，假如能由政策制定階段起，便透過跨局協作，主動將殘疾人士所需納入考量當中，比起將有關需求分散於各政府部門處理，能更有效回應他們的實際需要及使資源運用更得宜。

為貫徹本會提出的「通用設計主流化」，確保不同政策措施均能兼顧並滿足所有人士(包括殘疾人士)的需要，本會就此建議特區政府：

- 9.1 參考婦女事務委員會模式，成立「殘疾人事務委員會」，其組成包括官方及非官方成員；委員會專責就各決策局負責，涉及殘疾人士的政策措施以及跨局協調事宜，向政府提出建議。
- 9.2 政府內部成立「殘疾人事務工作組」，就各項由不同決策局負責而與殘疾人士有關的政策和措施，主動向「殘疾人事務委員會」徵詢意見，從而在政策制定層面更全面納入殘疾人士的需求，推動「通用設計主流化」。

〈完〉