



香港復康聯盟對施政報告的建議

香港復康聯盟（下稱康盟）是由不同殘疾類別人士組成的殘疾人士組織，一直關注與殘疾人士有關的政策。康盟得知行政長官將於 10 月 11 日發表首份施政報告，故特致函分享殘疾人士對施政報告的訴求，希望施政報告中能夠得到回應。

舉辦殘疾人士高峰會 增加殘疾人士參與決策

行政長官於競選時提出「行政長官將主持一系列特定重大議題（例如青年發展、優質教育、扶貧等）的年度高峰會，與持份者及前線人員直接交流意見」。康盟十分認同政府多與持份者溝通、交流，以吸納持份者第一身的意見；亦是「同行」的重要元素。根據政府統計處的專題文章《香港的殘疾人士及長期病患者》指出於 2013 年香港估計有 71,000 至 101,000 名智障人士；其他類別的殘疾人士有 578,600 名；長期病患者則有 1,375,200 名。殘疾人士及長期病患者共 2,024,800 名至 2,054,800，佔全港人口約 28%；加上，年齡組別愈高，殘疾普遍率亦會遞增，隨著人口老化日益嚴重預期殘疾人士數量會日漸增加，故殘疾人士絕非少數，其意見是十分重要的。

近日，扶貧高峰會的舉行確實令殘疾人士可以於會上就部分殘疾人士議題與政府高層官員、扶貧委員會委員交流。但殘疾人士議題是多元化的，並非只牽涉貧窮問題，尚有交通運輸、房屋、醫療等議題；加上，扶貧委員會轄下的特別需要社群專責小組，除處理殘疾人士議題外，還需要處理單親家庭、新來港人士及少數族裔等群組。康盟認為扶貧高峰會未能全數及專注處理殘疾人士議題，故建議政府設立由行政長官主持的殘疾人士事務高峰會，專門就各項有關殘疾人士的議題作意見交流。

另一方面，社會上不乏高學歷、有見識、有抱負的殘疾人士，故政府應「用人唯材，知人善任」，於不同各法定和諮詢組織邀請合適的殘疾人士加入。康盟認為殘疾人士的參與不應局限於殘疾人士事務，而是在不同社會事務和範疇亦應有殘疾人士參與，因殘疾人士亦是社會的一份子。這樣才能貫徹於競選政綱中提出的「公眾參與，與民共議」及「廣納賢能，用人唯才」；亦能夠體現《殘疾人權利公約》第二十九條保障及確保殘疾人士參與政治和公共生活的權利。



以身作則增聘殘疾人士 切實推動殘疾人士就業

近年來，香港均處於「全民就業」的狀態（失業率自 2011 年初維持於 4% 以下），但殘疾人士就業依處於困境。根據《2013 年香港殘疾人士貧窮情況報告》的官方數字，適齡工作的殘疾人士失業率為 6.7%，較同齡組別的整體數字（3.7%）為高；「感·聘」在 2017 年 5 月訪問了 337 名曾投身職場的殘疾人士，發現只有 52% 擁有全職或兼職工作，可見殘疾人士就業情況險峻。

《殘疾人權利公約》第二十七條有關工作和就業的部分亦指出締約國應當採取適當步驟，以保障和促進殘疾人士工作權的實現，如在公共部門僱用殘疾人士。而殘疾人權利委員會亦曾建議香港推出平權行動，促進殘疾人士就業，如將聘用殘疾人士為公務員的工作列為優先事項。康盟亦認為政府作為香港最大僱主，應以身作則增聘殘疾人士，提高聘用殘疾公務員的指標至 4%，顯示政府推動殘疾人士就業的決心。

另一方面，康盟期望政府能以實質鼓勵措施，如稅務優惠、在外判合約加入聘用殘疾僱員的條款，鼓勵僱主聘請殘疾人士。長遠而言，政府亦應以循序漸進方式推行殘疾人士就業配額制度，由政府立法規定官方、公營、非牟利機構及私營企業，須按員工數目總和，以按比例形式聘用殘疾人士；或向為殘疾人士提供培訓或就業機會的社會企業、輔助就業及庇護工場等購買產品或服務。

盡快開展《香港康復計劃方案》檢討工作

《香港康復計劃方案》是制定復康政策和推動復康發展的藍圖，上次檢討工作於 2005 年開始，為期兩年，距離上次啟動檢討已近 12 年，當中的指標和內容已與社會實況出現明顯落差，未能應對社會變遷。政府曾回應指會在《安老服務計劃方案》完成後展開檢討，安老事務委員會亦將向政府提交報告，但上屆政府在施政報告中，只是簡單提及參考《安老服務計劃方案》經驗，制定新的《香港康復計劃方案》。康盟要求政府盡快公布有關計劃，並展開全面而公開檢討的工作，給予各持份者充足時間進行討論。

正視院舍供應及質素

檢視院舍實務守則及法例工作小組於 6 月舉行第一次會議，主要是檢視現時的《安

老院實務守則》、《殘疾人士院舍實務守則》、《安老院條例》及《殘疾人士院舍條例》，探討需要改善的範疇及可行措施，並提出具體的修訂建議。康盟十分歡迎政府正面回應近年不斷持續發生的殘疾人士於院舍內被欺凌、性侵犯事件。據了解，流程的第一步「工作小組提出修訂法例及實務守則的建議」已需時兩年，故保守估計由檢討至完成立法最少三年時間。康盟認同以上檢討十分重要，需要仔細討論；但面對社會上發生一連串有關院舍的事件，絕對有其迫切性，故希望政府加快檢討的進度。

另一方面，聯合國殘疾人權利委員會提出「委員會對津助院舍短缺感到關切」及「委員會建議中國香港增撥資源，建立更多津助主流院舍」，可見資助殘疾人士院舍供應不足的問題備受關注。截至 2017 年 6 月 30 日，嚴重弱智人士宿舍輪候性質為正常的智障人士最長需輪候十六年多，迫近十七年。惟政府一直未有切實計劃及長遠規劃，如何縮短輪候時間。故康盟希望新一屆政府盡快對院舍供應進行短中長期的規劃，並增加公營殘疾人士院舍供應，以縮短輪候時間。

加強支援復康科研 完善智慧城市規劃

發展「長者及殘疾人士友善城市」和「智慧城市」是國際社會的大趨勢，政府多年來在這個範疇，顯露出起步慢、缺乏積極的表現，縱使政府提及智慧城市的概念，亦流於空泛，缺乏前瞻方向和實質措施。康盟對現屆政府首份施政報告，是予以期望的，希望政府能更深入探討殘疾人士在社區生活的各方面需要，並制定更人性化的都市發展政策。

上屆政府最後一份施政報告曾交代會於中長期方面亦會擴建新市鎮和規劃新發展區，如古洞北和粉嶺北新發展區、東涌新市鎮擴展、洪水橋新發展區及元朗南發展等，當中涉及不同的土地供應項目，關係到社區規劃和居住房屋的議題。政府過往在城市規劃政策中，過分側重於發展和商業利益，忽視了具人性化的發展策略。康盟希望現屆政府能優先考慮加強新發展地區的社區支援規劃，如日間護理中心、社區中心、社區診所等，亦應提供完善社區網絡和配套，應對香港社會未來老齡化的需要，亦應該活用智能系統和科技，照顧殘疾人士住屋、院舍和無障礙等各方面的需要。

「智慧城市」的概念除了在城市規劃實踐外，亦應運用至民間衣食住行的生活範疇內。早前在香港社會服務聯會主辦的樂齡科技博覽會，已能看到社會上不同復康產品和科研成果，可以體現科學技術、人類創新思維和用家實際復康需要三者結合，應用在日常生活各部分。康盟認為殘疾人士和長者生活上面對不同困難，存在不同需

要，而香港科技人才眾多，往往缺乏初創資本和發展平台，無法實踐科研成果；康盟期望政府創新及科技局加強支援復康科研，使科技人才運用科技解決殘疾人士和長者不同需要，絕對是三贏局面，其一，殘疾人士和長者生活質素可獲提升；其二，可以為科技人才開闢銀髮族和復康市場；其三，長遠可以提升香港科研地位，走進國際。

改善殘疾人士醫療服務 保障殘疾人士就醫權益

前線醫療服務質素和病友就醫權益的保障極其重要，惟現時公營醫療體系人力資源緊張和前線醫護人員對殘疾人士認知嚴重不足和缺乏恆常培訓，以致部分殘疾人士得不到公平、尊重的對待。

現時曾經常出現當值醫護人員人手不足的情況，個別醫院在繁忙時段病人與醫護人員人手比例達嚴峻水平，使醫護人員以擔心視障人士住院期間隨處走動，易生危險和影響其他同院病人為由，被粗暴對待和禁止下床，如廁亦要在床上。此外，聽障人士如遇急症或其他緊急情況，醫院亦不會主動協助聽障人士聯絡或預約手語翻譯，令醫護人員與聽障人士未能溝通，難以充分掌握聽障人士病情，影響醫護人員的專業判斷。

公營醫院除存在軟件問題，亦有根本的硬件問題，大多數醫院建設位置位處高山和偏僻位置，如瑪麗醫院、瑪嘉烈醫院等，公共交通工具未能完善覆蓋，非緊急救護車運送服務及復康巴士服務不足，肢體殘疾人士前往醫院求診或覆診存在實際困難。康盟認為政府需要正視殘疾人士於醫療服務遇到不平等、缺乏尊重的待遇問題，以及殘疾人士就醫權益的保障。康盟認為醫管局定期須建立與殘疾人士、殘疾人士團體、殘疾人士照顧者定期溝通和會面的平台，收集多方意見。此外，為使改善前線醫療服務質素，醫管局高層亦應建立與前線醫護人員的交流平台，掌握醫院前線運作和困難；同時，為醫護人員安排恆常增值課程，學習殘疾人士復康知識和相關技能，如國際領路法和簡單手語溝通。

醫護壓力已達臨界 急需改善人手不足

病友覆診輪候時間長、醫生面診時間短，甚至有聞醫生在未及聽取病友描述病況下已開始處方藥物，可見診症時間何期短暫，醫生難以仔細和深入斷症。另一方面，急症室及醫院病床的使用率一直高企，每當正值假期、傳染病或流感高峰期，急症室及醫院病床的使用率更出現「爆錶」情況。康盟認為以上情況源自醫療人手短缺問題，影響醫療服務的供應及質素。如年初投入服務的天水圍醫院亦因人手問題，全日只能

提供 8 小時急症室服務。《香港醫療人力規劃和專業發展策略檢討報告》，內容提及以現有的服務水平推算多個醫療專業的人手將出現嚴重短缺。醫生人手方面，至 2020 年的最佳推算醫生人數更欠缺 500 名；至 2030 年欠缺醫生人數更飆升至 1,007 名，以維持現有的服務水平。

以上欠缺的數字只是維持現有的服務水平，但現有服務水平是否令人滿意。康盟認為現有的服務水平實有極大改善空間，醫療人手實在是改善服務水平的重要環節，故必須增加醫療人手，特別是公營醫療體系。《2017 年醫生註冊(修訂)條例草案》將有限度註冊醫生的註冊及續期有效期由不超過一年延長至不超過三年，可以增加對海外醫生的吸引力，有助引入合資格海外醫生，舒緩醫生人手短缺的問題。但此非長遠之策，只是救急措施且十分被動，杯水車薪。維持長遠且恆常的醫生供應，其來源必須依靠本地醫科培訓；除加強本地醫生培訓力度外，醫管局亦需著力挽留人才。截至 2016 年 10 月，2016 年醫生、護士及專職醫療人員的流失率由 4% 至 5.4%。挽留人才對舒緩醫療人手不足問題有極大幫助。

延展公營牙科服務覆蓋 促使更多殘疾人士受惠

部分殘疾人士難以在私營市場購買牙科服務，如智障人士、嚴重肢體殘疾人士及心臟病患者等。私營牙科診所普遍不太歡迎以上殘疾人士，不願提供牙科服務。事實上，智障人士牙科服務「盈愛·笑容服務」於 2013 年獲食物及衛生局資助 2,000 萬，推行為期 4 年的先導計劃，至 2017 年 6 月結束。幸好，食衛局計劃資助「盈愛·笑容服務」在未來一年繼續提供有關牙科服務，處理已登記的智障人士。智障人士及其家屬均十分滿意，並希望將其恆常化。部分殘疾人士遇上牙科問題每每求助無門、只能強忍或輪候公營牙科，但公營牙科服務輪候時間長，並且只提供止痛及脫牙服務。康盟認為「盈愛·笑容服務」先導計劃實有助智障人士的口腔健康，實應將其恆常化。康盟喜見政府十分認同這項服務需要延續，並正積極籌備擴展這項服務的相關安排，康盟希望政府盡快公佈詳情。此外，政府亦應檢討現時公營牙科服務，只提供緊急牙科服務（如止痛及脫牙服務）的狀況對於在私營市場得不到牙科服務的殘疾人士是否足夠。

支援更多罕見病患者 優化《藥物名冊》制度

罕見病在港尚未有定義，更惶論罕見病的統計及政策。康盟認為政府必須踏出重要的一步，訂定罕見病的定義，並設立罕見病資料庫，進而訂立支援政策。關愛基金將於本月推出資助合資格病人購買價錢極度昂貴的藥物（包括用以治療不常見疾病的

藥物)，但康盟認為參照撒瑪利亞基金的經濟審查準則而訂定的門檻未足以協助罕見病患者及其家屬。支援罕見病患者是政府不容推卸的責任，故希望資助合資格病人購買價錢極度昂貴的藥物（包括用以治療不常見疾病的藥物）只是一個過渡措施，以加快將罕見病藥物納入專用藥物，作恆常資助。

康盟多次提及因病至貧的問題。在藥物名冊推行後，一些經濟能力稍遜的殘疾人士及病友需要倚靠撒瑪利亞基金資助購買自費藥物。惟撒瑪利亞基金及關愛基金的申請門檻甚高，令有需要的殘疾人士、病友得不到資助，需承擔高昂的藥費，以致因病致貧，大大降低家庭生活質素，甚至有殘疾人士、病友反映生活質素較領取綜合社會保障援助家庭更差。除生活質素外，家庭中只要有一位殘疾人士、病友需要購買自費藥物，家庭承受重大的經濟壓力，以致精神亦蒙受困擾。康盟要求政府檢討撒瑪利亞基金，降低申請門檻，如只計算申請者的個人收入、將退休金或強積金納入可扣減項目等。讓有需要的殘疾人士、病友得到資助，以免因病至貧、貧病交煎。

除撒瑪利亞基金及關愛基金外，《藥物名冊》制度亦需要全面檢討，如引入藥物機制、訂立臨床準則的機制等方面。有關《藥物名冊》、撒瑪利亞基金及關愛基金的檢討必須有病友的參與，讓病友可以以第一身角度給予意見。

持續推動醫務委員會改革

康盟支持尚在草案委員會階段的《2017年醫生註冊(修訂)條例草案》，希望藉此加快投訴處理；引入合資格海外醫生；更重要的是提高醫務委員會(下稱醫委會)的透明度及認受性。但康盟認為改革不能一步到位，亦不能自此停下腳步，故希望政府每隔三至五年就醫委會改革再作檢討，以探討有否需要進一步改革，如進一步改善處理投訴、增加業外委員比例等。

最後，康盟希望施政報告能夠回應殘疾人士的訴求，以示政府願與殘疾人士「同行」。如有任何查詢，請致電+852 2337 0826 與本人或康盟高級計劃幹事劉國霖先生聯絡。