



致港聞版編輯及新聞部主管：

雖然未能盡如人意·部分內容從善如流
香港復康聯盟對 2017 年施政報告
表示看見施政者的決心，但需審慎觀望落實情況

綜觀整份施政報告，部分內容吸納殘疾人士的意見，雖然未能盡如人意；但看到現屆政府能做到從善如流。主席張健輝認為是次施政報告展示行政長官林鄭月娥女士的施政決心，但需審慎觀望，張氏及康盟會繼續監察政府就各項內容的落實情況，並提出以下意見：

實習計劃名額不足，應承諾聘請殘疾人士

施政報告就有關推動殘疾人士就業方面提及「把殘疾學生在政府部門實習的計劃名額由每年 50 個倍增至 100 個」及「長遠鼓勵私營機構聘請更多殘疾人士」。鑑於實習生非正式公務員編制，張氏認為殘疾學生在政府部門實習的計劃每年只有 100 個名額並不足夠，可大幅增加。

近日，立法會《數據透視：聘用殘疾人士為公務員》中提及殘疾公務員佔公務員比例已降至 2016 年的 1.9%。以上數字實在令政府尷尬，而作為香港最大僱主的政府在聘請殘疾人士方面實在責無旁貸。張氏歡迎政府就殘疾人士投考公務員職位方面推行新措施，如「落實措施協助和利便殘疾人士投考政府職位」、「公布殘疾人士與其他人士投考公務員職位的相對成功率」，希望有助殘疾人士投身公務員行列。雖然政府在殘疾人士投考政府職位下了不少功夫，但應以身作則訂定聘用殘疾公務員的指標，各公營機構及受資助機構亦要跟從，顯示政府推動殘疾人士就業的決心。

除以身作則外，張氏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。

多年倡議，終得落實

檢討《香港康復計劃方案》及加強自助組織支援終於於是次施政報告中得到回應。《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，張氏指復康界多年來一直要求政府盡早啟動檢討工作，但不得要領。施政報告終於落實在本月開展制

定新的《香港康復計劃方案》，並計劃在 2019 年提交報告。雖然內容亦有提及會將進行廣泛的公眾參與活動，但張氏重申殘疾人士的參與是必不可少。

自助組織一直發揮殘疾人士助人自助的精神，代表殘疾人士的聲音，為社會貢獻良多。多年來，殘疾人士/病人自助組織資助計劃的受惠組織數目日漸增加，但計劃的總資助金額並未有顯著增加，加上物價通脹等因素，自助組織實在是苦苦支撐。可幸是施政報告提及「透過為殘疾人士／病人自助組織資助計劃提供撥款，加強支援自助組織的運作和發展。」張氏希望措施內容會為一眾自助組織帶來好消息。

社區支援內容不到位，照顧壓力從何舒緩

半年內發生兩宗照顧者殺害長期病患長者的事件，社會各界十分關注。可惜，施政報告內只提及「為需要照顧的長者提供適切的家居及社區照顧服務達到零輪候」及「將長者社區照顧服務券由本年年初的 3000 張增加到 6000 張」，看似並未能吸取事件教訓而對症下藥。耀東邨事件涉事家庭並非社署或當區非政府機構社福單位的跟進個案；而葵盛東邨事件死者並沒有輪候長期護理服務，可見事件發生前照顧者及長期病患長者並未有主動尋求協助。而長者社區照顧服務券只提供予輪候長期護理服務的長者，並未能針對以上事件。張氏認為避免慘劇再次發生的關鍵是辨別出有需要家庭，然後加以支援。另一方面，政府亦需要檢討現時對殘疾人士／長者的社區支援服務，以舒緩照顧者壓力。面對人口老化日益嚴重，加強社區支援是刻不容緩的任務。

坊間院舍問題積累多年 未見政府有意化解問題癥結

施政報告中，政府新措施中只交代為全港所有安老院舍和殘疾人士院舍的舍友推行外展醫生到診服務，惟未見著力化解公私營院舍積累多年的問題。多年來，院舍問題癥結涵蓋眾多範疇，如院舍內部管理馬虎草率、前線職員違反操守、政府巡查監管不力、宿位供應不足等，都為人詬病；屢現不止的院舍性侵和欺凌個案，對長者和殘疾人士舍友造成身體和心靈創傷，令人髮指，社會已無法再容忍。以上種種同屬問題癥結所在，惟施政報告未有通盤分析安老和殘疾院舍現時存在問題，以及在未來社會老齡化加劇，長者和殘疾人口急增下，潛在的供求壓力，勾劃出具前瞻性的治本策略，令人失望。張氏希望政府應該加快檢討《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》、嚴厲責成相關部門做好把關監察的工作、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。

此外，安老和殘疾院舍前線復康護理人員與舍友人手出現比例懸殊和菁黃不接的情況已不是新鮮事，政府有必要正視和着手解決。張氏有見坊間曾有消息指政府有意從外地輸入護理員，但引進外勞不及本地培訓來得理想，政府應着眼加強本土培訓，為復康界別穩定提供「新力軍」，惟現時坊間不同大專院校有關安老、復康和護理的課程和培訓分散和不統一，同時政府的青年護理服務啓航計劃缺乏吸引力，無助鼓勵更多青年人投身社福界護理工作，建議由政府牽頭成立復康及護理學院，統籌開辦相關課程和培訓，培育新血；同時提升復康及護理界別的專業認證，把行業

專業化，使更多青年人更見前景，願意投身復康及護理工作。

創新科技著墨甚多，惟缺長遠應用平台

過去政府在創新科技的政策上只流於空談，缺乏具體方向和措施，張氏欣見現屆政府發展創科的決心，願意為行業和科研人才提供更多政策和資源支援，如啟動科技專才培育計劃、及由行政長官親自領導創新及科技督導委員，推動創新及科技發展等；此外，香港不乏科技人才，只是往往缺乏初創資本及支援而無法實踐科研成果，政府願意投放更多資源，固然能為業界注入動力。

香港正面對急速的老齡化，殘疾人士和長者在生活上遇到的困難和需要增加，對生物醫藥科技、智慧城市及機械人技術的需求亦會隨之增加，相關創科範疇所需資源龐大，需要政府更大力度的支援，同時社會問題迫在眉睫，故具有迫切性。惟現時提出的創科政策涉及整體發展，缺乏聚焦性，杯水車薪，個別創科範疇的計劃難以得到充分支援，張氏希望政府能為殘疾人士和長者相關的創科項目，提供額外資源和支援。施政報告中提到「港深創新及科技園」、「青年共享空間」、「創新斗室」一系列的硬件配套，這些無疑能為業界提供研發平台和空間，但行業生存空間和研發後的應用平台更為重要，但這方面施政報告較少提及，張氏認為缺乏社會支持，科研成果無法應用在民間衣食住行的生活範疇內，亦是無用武之地，政府有責任營造良好社會氛圍，鼓勵市場採用科研成果，政府應起牽頭作用，公營醫院、健康院、地區康健中心使用生物醫藥科技等科研成果，作示範作用。

智障牙科得延續，期望日後轉恆常

施政報告中提及繼續提供資源為有需要的智障人士提供牙科服務，實為智障人士之福。雖然張氏為智障人士牙科服務得以延續而高興，但卻為未有詳細內容而擔憂。智障人士牙科服務－「盈愛·笑容服務」作為一項先導計劃已推行 4 年，智障人士及其家屬亦十分滿意其服務，張氏希望政府將「盈愛·笑容服務」恆常化；另一方面，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（嚴重肢體殘疾人士及心臟病患者等）是否足夠。

提倡基層醫療服務，減少公營醫療負擔

基層醫療服務是接觸市民的服務，如提供健康資訊、預防工作、初期治療等。基層醫療可以減低市民生病的機會，並防止疾病惡化至殘疾的情況。另一方面，基層醫療可減少市民對其他醫療服務（如急症室等）的需求，從而減少醫療成本及減輕其他公營醫療服務的負擔。醫院管理局、衛生署及社會福利署均有提供基層醫療服務；而衛生署轄下的基層醫療統籌處的工作則為以支援和統籌本港基層醫療的發展、推行基層醫療發展策略及行動，但統籌處由食物及衛生局、衛生署和醫院管理局的醫護專業及行政人員組成，並未有社會福利署的代表，故未足以統籌各樣基層醫療政策。張氏歡迎政府設立基層醫療發展督導委員會為發展基層醫療服務制定藍圖，此舉可以將基層醫療提升至更高的政策層次，並為基層醫療服務提供發展方向、目標，有助推行基層醫療。

醫護人手不足難以改善公營醫療服務

增加病床及內科病床；推動基層醫療及公私營醫療協作項目等措施固然有助舒緩公營醫療系統的壓力，但政府必須面對問題的根源－醫護人手，才能改善公營醫療服務質素。《香港醫療人力規劃和專業發展策略檢討報告》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。公營醫療系統的現況是「病友覆診輪候時間長」、「醫生面診時間短」、「醫護人員壓力爆煲」；現有的服務水平實難令人滿意，有必然改善，故所欠缺醫生人數較以上數字為高。張氏認同政府以多方位舒緩公營醫療系統壓力的方向，但必須正視醫護人手不足的問題，並強調施政報告提及「聘請非本地培訓的有限度註冊醫生、重聘退休醫生，以及聘請私人執業醫生在公立醫院服務」均是短期的救亡措施；長遠而言，醫生的主要供應來源必須依靠本地培訓。而施政報告指「考慮增加醫生、牙醫、護士和相關專職醫療人員的政府資助大學學額」實未能及時回應《香港醫療人力規劃和專業發展策略檢討報告》，改善未來多個醫療專業人手出現嚴重短缺的問題。

罕見病支援跨出重要的第一步

施政報告前夕，不少新聞提及罕見病藥物支援，如一名患有黏多醣症四型的男童以「共同負擔」藥費的模式終身用藥及行政長官亦親自接收罕見患者請願信，令人對政府支援罕見病患者擁有希望。今天的施政報告終於提及「為患有不常見疾病的人士提供更多援助，包括按個別情況為有特殊臨床需要的病人就特定藥物治療提供資助，以及資助合適病人參與個別藥廠的恩恤用藥計劃」，此舉是對支援罕見病患者跨出重要的第一步，惟暫未有詳細的內容，如申請資格、方法等。張氏希望資助內容訂立的過程中有病友及病友組織的參與，充分諮詢病友，令資助措施可以更「到位」。另一方面，只設立藥物資助不足以全面支援罕見病患者，政府必須訂定罕見病的定義，並設立罕見病資料庫，進而訂立支援政策。

最後，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」。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。張氏希望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，令殘疾人士議題不再依附於扶貧高峰會內，因殘疾人士議題並不局限於貧窮方面。

聯絡人：主席張健輝先生、總幹事周志豪先生 6422 3847

2017 年 10 月 11 日