



香港復康會
The Hong Kong Society
for Rehabilitation

本會檔案：SR/0418/2024

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《2024 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 2024 年施政報告的意見範疇涵蓋八個部份：無障礙環境與設施、無障礙交通、照顧者支援、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跨境養老。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

2024 年 9 月 2 日

建議範疇

具體建議

無障礙環境 與設施

- 1.1 全面檢討《設計手冊》時切實融入「通用設計」作為核心，使新版本兼顧社會不同人士的通行需要，確保將來的香港建築環境達致更共融。制定社區環境與旅遊設施的暢通易達認證制度。
- 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，提升行動不便人士在社區生活的易行及安全性。
- 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。
- 1.5 強化房屋署對殘疾和行動不便人士的支援。
- 1.6 建議不同政府部門連同旅遊業界，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、訂立有關執行準則，並進行相關設施改善，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。
- 1.7 訂立更具廣泛代表的持份者參與及諮詢機制，在規劃地區重要運輸基建、文娛康樂與旅遊項目時，讓殘疾人士及各類有特殊需要的社群，如長者等，能夠於有關項目初始設計階段起持續跟進項目在無障礙及社群友善方面的實踐。
- 1.8 儘快開始與殘疾及行動不便人士等有需要社群商討及制訂於極端情況（如極端天氣）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「看不見的殘疾」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接待殘疾人士及其他有需要社群的所需知識、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，從而提升香港服務行業的無障礙旅遊軟件設施的整體水平。
- 1.11 審視現時無障礙統籌經理及無障礙主任的效能，適時檢討其工作內容。
- 1.12 提升社會對數碼共融的認知及支援，協助殘疾人士跨越數碼鴻溝。

建議範疇

具體建議

無障礙交通

- 2.1 運輸及物流局應不遲於 2025 年制定全面普及無障礙小巴和的士之藍圖、時間表及長遠策略，制定並監察上述兩款交通工具於每 5 年須具備無障礙規格車輛的市場比例，以應對社會人口持續老化。
- 2.2 檢討現時不同的士營運商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收費表，確保有關預約費於政府規管下實施。同時預約費應設有上限，並必須隨著無障礙的士在市場比例的普及而有所降低，釐

- 訂和規範至一個合理的水平；
- 2.3 參考現時醫療券，政府應研究為殘疾人士提供一定額度的交通津貼券，減輕殘疾人士於日常生活上使用點到點交通的負擔。
 - 2.4 政府應規定的士車隊牌照中，要求一定數量的輪椅的士。同時也應確保獲得牌照的車隊確實擁有符合牌照要求的輪椅的士數量。
 - 2.5 運輸署和路政署應主動與港鐵規劃現時各個車站加建連接地面與港鐵車站大堂升降機的可行位置方案，如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）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）。新增的升降機能方便不同人士的出行，包括殘疾和行動不便人士、攜嬰兒車的家長和旅客。
 - 2.6 參考由南區區議會資助並由本會提供的「南區復康專線」服務經驗，考慮增撥資源將有關計劃恆常化，同時將計劃推行至更多區域或有較多殘疾人士和長者往來的路線。
 - 2.7 長遠引入低地台小巴型號，便利有需要人士的出行需求
 - 2.8 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而需相應增加的無障礙公共交通服務及設施和配套。

建議範疇

具體建議

照顧者支援

- 3.1 參考世界其他地區（例如台灣、新加坡、澳洲、加拿大及英國等），儘快落實清晰的照顧者定義及分類，以助推動照顧者福利政策常規化及提升社會對照顧者的認同。
- 3.2 參照近年本地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，達至分流不同類型的照顧者的效果，繼而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。
- 3.3 考慮參考現有樂悠咭模式及海外經驗，為照顧者提供生活上的便利，同時加強社會對照顧者的認知及認同。
- 3.4 善用政府收集之照顧者地區性數據，並適度開放有關數據予公眾參考研究，以全面檢視全港各區的照顧者的數目及狀況。
- 3.5 提升惠及殘疾人士及長者的社區暫託及照顧服務的名額、多樣性及可及性。
- 3.6 加強現時 24 小時照顧者支援專線之服務，以更貼合現時坊間的需求。
- 3.7 加強由長期病患及/或家屬組成的自助組織在照顧者支

援的角色，包括善用組織內同路人的互相支持及經驗交流，為照顧者提供情緒支持、實用建議，及組成互助網絡，長遠推動社區支援、鄰舍互助的信念。

- 3.8 開拓並培訓同路人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。
- 3.9 改善「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。
- 3.10 研究關愛隊於地區層面與自助組織協作的可行性，長遠結合自助組織的經驗及關愛隊的社區網絡，為推動社區互助建立良好基礎。

建議範疇

具體建議

殘疾人士就業及培訓支援

- 4.1 政府主動提升其部門聘請殘疾人士的百分比，並致力長遠保持有關水平，同時提升現時社會對聘用殘疾人士的認同及支持，例如提供更多經濟誘因鼓勵企業聘請殘疾人士。
- 4.2 鼓勵香港企業於實踐及衡量 ESG 時加入 DEI（多元（Diversity）、公平（Equity）和共融（Inclusion）元素，包括聘請殘疾人士或促進傷健共融工作空間項目等。同時，政府亦應考慮就長遠發展企業 ESG 之範疇上制定相應政策，包括設立跨部門小組或為部門設立相應績效指標等，讓殘疾人士的就業需求更廣泛地納入企業或政府的規劃考量。
- 4.3 擴展及調整現時「殘疾人士輔助就業培訓」、「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。
- 4.4 增加就業支援服務的資助名額，並加強從各方面支援提供相關服務之單位，使到單位可以更有效為服務社群提供一站式支援。
- 4.5 改善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。
- 4.6 推行先導計劃及措施，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青年。
- 4.7 增加「為嚴重殘疾人士提供特別護理津貼計劃」之津貼額及擴闊使用範圍，容許有工作能力的殘疾人士能以實報實銷方式添置可提升工作表現的醫療復康器材（如電動輪椅），讓他們在求職或就業時無須擔心高昂的器材開支。此舉可以顯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。
- 4.8 鼓勵市民到社會企業消費，不但可以帶來正面的社會效益，亦可以為弱勢社群創造就業機會，達致雙贏局面。

建議範疇	具體建議
<u>殘疾人士和病人自助組織支援</u>	<p>5.1 定期檢討及改善社署「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），調整撥款基準及提升資助金額上限。同時，亦應與自助組織加強溝通，汲取更多經驗及意見，以讓「資助計劃」更有效支援社群的實際需求。</p> <p>5.2 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，建議由政策局牽頭協調，聯繫商界及社會各界，設立一個「自助組織發展基金」。</p> <p>5.3 建立政府 18 區關愛隊與自助組織的合作渠道。</p> <p>5.4 參考位於石硤尾的自助組織發展中心的營運模式，撥款於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。</p> <p>5.5 協助推廣自助組織於社會上的認受性及大眾認知。</p>

建議範疇	具體建議
<u>晚期照顧及臨終護理支援</u>	<p>6.1 政府應由只著眼於預設醫療指示的政策方向，擴展至長遠制定一份全面的晚期照顧政策藍圖。</p> <p>6.2 為前線醫護人員及救護員廣泛提供預設醫療指示及預設照顧計劃的培訓及指引。</p> <p>6.3 加強社區團體在推廣和教育預設照顧計劃方面的角色，為服務體弱長者、長期病患者、病人自助組織和嚴重殘疾人士的社福界前線專業人員(如護士和社工)提供預設醫療指示的知識及預設照顧計劃技巧培訓。</p> <p>6.4 參考「賽馬會安寧頌」計劃的醫社協作模式，推出常規化的社區安寧照顧服務，以成年末期病患者為對象，透過津助及跨專業團隊(社工、護士、家居照顧員)，由非政府機構提供一站式全人身心的社區照顧服務。</p> <p>6.5 強化公營醫療單位為晚期病患者提供的上門醫療支援及遙距支援，包括傷口護理服務及視像會診。</p> <p>6.6 研究在《基層醫療指南》加入標示有經驗照料晚期病患者的家庭醫生，並容許居家年長晚期病患者使用「長者醫療券」支付上門的醫療服務費用，減少不必要的住院。</p> <p>6.7 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資助其在家離世所需的上門醫療服務及醫療器材租借等醫療開支。</p> <p>6.8 加強公眾對晚期及臨終照顧的認識和關注。</p>

建議範疇	具體建議
<u>罕見退化性疾病支援</u>	<p>7.1 加快醫院管理局拓展「罕見病資料庫」，並根據資料庫確立香港罕見病的定義，帶領公私營醫療系統、基因組</p>

- 中心、大學和醫學院研究單位合作，建立全港性「罕見病病人名冊」，以持續跟進本地罕見病支援需求。
- 7.2 由醫務衛生局成立「罕見疾病策略委員會」，為本港建立中長遠的罕病藥物研發、治療服務、專業培訓及照顧支援策略及目標，並統籌協調各單位，包括政府部門、公私營醫療系統、與社福界及民間團體，共同推動這些策略的實施。
 - 7.3 向公私營醫療單位醫護人員提供罕見病臨床知識的培訓，並向他們宣傳基因組中心的轉介途徑。
 - 7.4 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（包括專科資訊）。
 - 7.5 為疑似罕見病患或確診病患家庭（尤其成年發病者）開展一站式社區支援服務的試驗計劃，讓病人不論在醫院還是社區仍能獲得無縫及持續的支援。
 - 7.6 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。
 - 7.7 加強醫護人員在接觸罕見病患時轉介至醫務社工的意識，避免出現患者及家屬未能得悉求助資訊的情況。同時提升醫務社工及病人資源中心社工對罕見病患相關社區資源的了解。
 - 7.8 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且合適的罕見退化性疾病患者到認可的私營專科。
 - 7.9 在醫院管理局的「智友站」內設立「罕見疾病」主題專頁，提供可靠及最新的相關資訊。

建議範疇

跨境養老

具體建議

- 8.1 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。
- 8.2 確保參與「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）需通過涵蓋硬件設施、服務流程及照顧過程等範疇的質素認證，以確保服務能有效地照顧有護理需要的長者。
- 8.3 參考社會福利署委任「新家園協會」作為《廣東計劃》及《綜援長者廣東省養老計劃》的代理機構的做法，考慮成立大灣區養老辦公室作為社會福利署的代理機構，協助推動「廣東院舍住宿照顧服務計劃」。
- 8.4 配合內地的“9073”養老格局，及早與內地有關部門合作，深入調查及統計在內地居於社區的香港長者人數、居住地區及其支援需求，以評估針對相關群體的社區養老支援服務的發展需求。

(1) 無障礙環境與設施

香港面對人口老化的嚴峻挑戰，未來人口中行動不便人士的比例會不斷增加。作為一個多元國際城市，香港的城市環境及各項設施配套須兼顧不同人士包括殘疾人士、行動不便人士、長者等的需要，讓他們都可以參與社會各種活動，達到平等參與，建立共融社會。

去年行政長官於《2023 年施政報告》宣佈推動有利長者生活的樓宇，屋宇署亦因而已於 2024 年 2 月開始全面檢討《設計手冊：暢通無阻的通道 2008》（2021 年版本）。本會對這些措施表示歡迎。政府早前的顧問報告指出，政府需要在城市規劃上加強倡導及體現「通用設計」¹和「旅運鏈」²（travel chain）元素，促進不同人士在社區中的自主出行。就此範疇，本會提出以下建議：

建築物及實體環境的無障礙

- 1.1 全面檢討《設計手冊》時切實融入「通用設計」作為核心，使新版本兼顧社會不同人士的通行需要，確保將來的香港建築環境達致更共融。建議內容：
 - a. 檢視及諮詢殘疾人士及行動不便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，讓建築物的無障礙標準與時並進；
 - b. 邀請不同社區持份者參與檢討過程，並參考各界別使用者的使用體驗作為檢討基礎，以讓《設計手冊》更符合使用者的需求；
 - c. 檢討《設計手冊》時多加考慮現時的科技發展，並加入有關科技使用的標準及指引，以提升殘疾人士使用科技便利生活的可行性；
 - d. 就落實「通用設計」制定實用的指引及技術標準，並考慮將有關標準擴展及實施至市區重建項目以及政府管理的道路及行人路工程；
 - e. 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的家居單位案例示範，讓房屋署及有意設計相關單位的發展商參考，同時亦可將相關規定引入至安老院實務守則，明確規定院舍內的各項設施標準；
- 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. 在培訓出足夠的「合資格人士」的基礎上，以定期巡查及認證的方式，確保香港的整體通行環境達至無障礙的水平，以及「通用設計」有切實運用以改善使用者經驗。

¹ 「通用設計的概念是暢道通行的主幹，是一種符合暢道通行標準的設計方法。所有採用此方法設計的產品、環境和交通工具，將可讓我們社區中不同類別的人士，不分種族、年齡和能力能夠共同享用。」
建築署（2004）。《暢道通行良好作業指引》

² 「旅運鍊」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）。

- 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及東九龍智慧綠色集體運輸系統項目，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. 研究將更多輪候於「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，於人口老化的舊區內試行（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過快而釀成的意外；
 - d. 針對行人道路經常出現不平之情況，政府應增撥資源進行主動巡查及維修，同時提供更便利的途徑讓殘疾人士向政府舉報相關黑點，亦應適時檢討道路的物料使用，長遠加強行人道路暢通易達。
- 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，以應付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的支援，包括：
 - a. 引入「智慧屋邨」時，訂立便利殘疾人士的指標及設施，使公共屋邨更宜居共融；
 - b. 放寬殘疾和行動不便人士改裝單位申請時的限制，並加快署方進行無障礙家居改善之流程，增加可獲資助的改裝工程項目。
- 1.6 建議不同政府部門連同旅遊業界，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、訂立有關執行準則，並進行相關設施改善，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。此舉將有助吸引銀髮及無障礙旅遊，長遠帶動本地旅遊的發展。內容包括：
 - a. 根據各區的海濱範圍，規劃無障礙的行人步道；
 - b. 在郊野公園內加設無障礙的行山路徑及洗手間；
 - 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 訂立更具廣泛代表的持份者參與及諮詢機制，在規劃地區重要運輸基建、文娛康樂與旅遊項目時，讓殘疾人士及各類有特殊需要的社群，如長者等，能夠於有關項目初始設計階段起持續跟進項目在無障礙及社群友善方面的實踐。
- 1.8 儘快開始與殘疾及行動不便人士等有需要社群商討及制訂於極端情況（如極端天氣）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「看不見的殘疾」⁶社

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》。

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。

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，包括於中小學課程引入公民教育、協助大專院校的建築設計相關課程內推動與通用設計相關的教學內容等。

- 1.10 強化不同服務行業的從業員接待殘疾人士及其他有需要社群的所需知識、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，從而提升香港服務行業的無障礙旅遊軟件設施的整體水平：
 - a. 例如加強推廣平機會出版的《餐飲服務通用設計實用指南》，並協助業界執行、推動商界牽頭試驗，以推動社會共融。
- 1.11 審視現時無障礙統籌經理及無障礙主任的效能，適時檢討其工作內容。同時確保他們可以發揮到統籌各部門內無障礙事宜之功能。

數碼共融

- 1.12 提升社會對數碼共融的認知及支援，協助殘疾人士跨越數碼鴻溝：
 - a. 制定長遠促進數碼無障礙的政策及目標，為推動全面數碼共融奠定基礎；
 - b. 擴展現時「長者數碼共融計劃」至其他年齡層但有相關需要的殘疾人士，讓他們同樣得到數碼技術支援；
 - c. 持續發展及擴大數碼無障礙運動，推動社會及企業共同參與建設數碼共融城市。

(2) 無障礙交通

政府在 2021 年公佈《香港電動車普及化路線圖》(下稱《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。《路線圖》亦提出商業車輛(包括貨車、巴士、小型巴士和的士)試驗各種電動及其他新能源車種的技術及商業可行性研究，以期在約 2025 年確立更具體的未來路向和時間表。本會認為倘若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交通工具的選擇，將會為長遠推動無障礙公共交通發展定下良好基礎。

長遠推動無障礙交通是促進社區共融的重要元素，而聯合國《殘疾人權利公約》亦提到應確保殘疾人士在與其他人平等的基礎上使用交通工具。如若公共交通中的無障礙軟硬件皆有不足的話，有需要人士只能依靠特殊交通配套(如復康巴士)，令到殘疾人士及行動不便人士自主出行的權利受損。綜觀現時香港的各種公共交通工具雖然已經有不同的無障礙配套，但配套的程度及覆蓋度仍有進步空間。為推動香港進一步成為暢通易達城市，本會就無障礙交通有以下建議：

長遠交通規劃

- 2.1 運輸及物流局應不遲於 2025 年制定全面普及無障礙小巴和的士之藍圖、時間表及長遠策略，制定並監察上述兩款交通工具於每 5 年須具備無障礙規格車輛的市場比例，以應對社會人口持續老化，主要策略包括：
 - a. 持續推動低地台的士試驗計劃的推行，同時政府應協助業界研究及尋覓適合香港行走環境之的士；
 - b. 檢討「可供輪椅上落的低地台公共小巴試驗計劃」，總結計劃經驗，並儘快將相關結果應用到將來低地台小巴，保障殘疾人士的出行選項；
 - c. 政府應設立一個跨政策局及部門之工作小組，同時邀請交通工具營辦商及代理商加入，集中處理相關政策的推動工作，提升行政效率：
 - i. 由工作小組協調各政策局及部門之間的政策差異，為業界提供更清晰的指引；
 - ii. 同時業界亦有一個統一溝通單位向政府反映有關意見，有助政府整合業界意見。
 - d. 工作小組可以擔任政府與汽車生產及供應商的溝通與協調角色，更積極主動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」。
 - e. 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經濟誘因，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，並為更換車輛設定限期。
 - f. 資助駕駛學校與復康機構/無障礙交通服務營運商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。有關認證

長遠可成為司機駕駛無障礙車輛的條件，以確保司機的服務質素。

交通工具方面

的士

- 2.2 檢討現時不同的士營運商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收費表，確保有關預約費於政府規管下實施。同時預約費應設有上限，並必須隨著無障礙的士在市場比例的普及而有所降低，釐訂和規範至一個合理的水平。
- 2.3 參考現時醫療券，政府應研究為殘疾人士提供一定額度的交通津貼券，減輕殘疾人士於日常生活上使用點到點交通的負擔。
- 2.4 有鑑於政府將發出的士車隊牌照，而有關牌照有規定車隊中輪椅的士之數目，政府屆時須確保車隊中營運的輪椅的士的數目符合牌照要求，以應付現時輪椅的士長期供不應求的情況。

鐵路

- 2.5 運輸署和路政署應主動與港鐵規劃現時各個車站加建連接地面與港鐵車站大堂升降機的可行位置方案，如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）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）。新增的升降機能方便不同人士的出行，包括殘疾和行動不便人士、攜嬰兒車的家長和旅客。

無障礙車輛

- 2.6 參考由南區區議會資助並由本會提供的「南區復康專線」服務經驗，考慮增撥資源將有關計劃恆常化，同時將計劃推行至更多區域或有較多殘疾人士和長者往來的路線，以紓緩過渡至公共交通全面無障礙普及化期間之需求：
 - a. 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；
 - b. 長遠亦應考慮增設除醫療乘車點以外的更多上落位置，以讓殘疾人士出行可以有更多乘車選項。

小巴

- 2.7 長遠引入低地台小巴型號，便利有需要人士的出行需求。

數據應用

- 2.8 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而需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年由勞工及福利局委託的理工大學顧問團隊發表的《香港長者及殘疾人士照顧者的需要及支援顧問研究主要報告》中提到，照顧者有六種不同需要：認可及意識、在照顧與工作及個人生活中取得平衡、經濟保障、獲取社區支援服務、獲取資訊及培訓及身心健康；同時報告亦指出，香港欠缺一個全面的照顧者政策框架，而由於缺乏針對照顧者的立法或策略，所以香港對照顧者的定義相對模糊，很多時候都是由提供支援服務的組織自行定義，以致社會上未有共識，同時亦難以滿足現時香港照顧者的上述六項需求。

近年政府統計處開始發佈有關照顧者的數據，加上由政府成立的照顧者支援專線亦於去年投入服務，代表政府對照顧者有更多關注，然而隨人口老化及社會轉變，長期病患的數字會不斷上升，同時對照顧者的需求亦會日益增加，加上本會認為照顧者為重要的社會資本，所以政府理應投入更多資源去支援社區內的照顧者，相關建議如下：

制定以照顧者為本的評估與支援機制

- 3.1 參考世界其他地區（例如台灣、新加坡、澳洲、加拿大及英國等），儘快落實清晰的照顧者定義及分類，以助推動照顧者福利政策常規化及提升社會對照顧者的認同；
- 3.2 參照近年本地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，達至分流不同類型的照顧者的效果，繼而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：
 - a. 為其主責類別的照顧者協調社區資源及提供各類支援，降低照顧者現時因地區服務資源分散而產生的求助成本，讓他們無須再疲於到不同服務單位尋求服務；
 - b. 為殘疾人士及長期病患照顧者訂立照顧計劃（Care Plan），並持續評估照顧者的需求變化，有助服務單位在不同照顧階段提供更切合照顧者當時需要的個別化及多元化介入；
 - c. 持續跟進個案及定期評估其需要，長遠加快照顧者申請各項政府資源的進度。
- 3.3 考慮參考現有樂悠咭模式及海外經驗，為照顧者提供生活上的便利，加強社會對照顧者的認知及認同：
 - a. 政府應起帶頭作用，主動推動「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），讓有工作能力的照顧者可以「照顧不離職」；
 - b. 參考現時樂悠咭模式，設立照顧者身份登記制度，並發放「照顧者友善卡」。透過政府與不同的政府部門、商界及公營機構連繫，讓持有「友善卡」人士在不同生活領域上享有優惠，如乘車優惠等，以減輕照顧者的生活負擔；
 - c. 參考海外「照顧者日/月」⁷經驗，在指定時期為照顧者推出更多優惠

⁷ 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

和舉辦社區關懷行動，亦可同時輔以社區教育活動協助推廣。

- 3.4 善用政府收集之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數目及狀況，以規劃地區性的照顧者支援策略及服務規模，同時可考慮適量開放有關數據予公眾參考研究，以讓社區內有興趣人士參與推動照顧者支援的工作。

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名額、其多樣性及可及性，包括：
- 加快「私人土地作福利用途特別計劃」之推行進度，為有殷切需求的群體提供更多服務；
 - 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，以支援照顧者的突發需要；
 - 提升現時「殘疾人士指定住宿暫顧服務」，增設緊急暫託宿位服務；
 - 增撥資源以改善嚴重殘疾人士家居照顧服務中提供服務的穩定性及時間彈性，例如於周末提供服務。
- 3.6 加強現時 24 小時照顧者支援專線的服務，為照顧者提供針對其需求的整合社區支援服務及自助組織資訊，讓照顧者儘快得到相應協助。

強化社區資源配套及網絡

- 3.7 加強由長期病患及/或家屬組成的自助組織在照顧者支援上的角色，包括善用組織內同路人的互相支持及經驗交流，為照顧者提供情緒支持、實用建議，及組成互助網絡，長遠推動社區支援及鄰舍互助的信念。
- 3.8 開拓並培訓同路人⁸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，包括：
- 政府應廣泛推動同路人概念，鼓勵發揮社區內互助精神；
 - 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；
 - 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支援。
- 3.9 改善「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：
- 津貼與輪候復康服務的身份脫鉤；
 - 擴展津貼的對象範疇至末期病患者的照顧者；
 - 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；
 - 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；

照顧者政策建議)。

⁸ 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。

- e. 提升照顧者津貼的可用性，包括允許照顧者運用計劃內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。
- 3.10 研究關愛隊於地區層面與自助組織協作的可行性，長遠結合自助組織的經驗及關愛隊的社區網絡，為推動社區互助建立良好基礎。

(4) 殘疾人士就業及培訓支援

根據政府統計處的最新統計調查，2020年殘疾人士佔香港整體人口約7.1%，而當中勞動人口參與率僅佔19.7%，同時失業率亦高達11.0%；與此同時，公務員系統人數由2016起逐年上升，但體系內的殘疾人士所佔比則由2016年的1.9%下跌至2021年的1.6%，實際數字上則減少逾500名殘疾公務員。

隨着社會進步，殘疾人士的整體教育水平提高，為社會的重要人力資源。只要有系統性及專業培訓與實習，殘疾人士亦可以就業，貢獻社會。為可持續實踐及加強殘疾人士的就業潛力，本會提出以下建議：

政府帶頭促進殘疾人就業

4.1 主動提升政府部門聘請殘疾人士的百分比，並致力長遠保持有關水平，同時提升現時社會對聘用殘疾人士的認同及支持，例如提供更多經濟誘因鼓勵企業聘請殘疾人士。

推動企業實踐 ESG 同時引入多元、公平和共融 (DEI) 元素

4.2 政府應鼓勵香港企業於實踐及衡量 ESG 時加入 DEI (多元(Diversity)、公平(Equity)和共融(Inclusion)元素，包括聘請殘疾人士或促進傷健共融工作空間項目等。同時，政府亦應考慮就長遠發展企業 ESG 之範疇上制定相應政策，包括設立跨部門小組或為部門設立相應績效指標等，讓殘疾人士的就業需求更廣泛地納入企業或政府的規劃考量。

改善現有殘疾人士就業支援計劃

4.3 擴展及調整現時「殘疾人士輔助就業培訓」、「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. 調整「殘疾人士輔助就業培訓」之津貼金額，以保障殘疾人士見習期間的生活水平（可參照展翅青見工作實習訓練）；
- b. 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），和協調僱傭雙方的需要，包括：
 - i. 將指導員支援的時間點由現時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至正式入職整個歷程，指導員可改名為「（工作／在職）指導及調適員」；
 - ii. 為殘疾人士進行持續評估，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. 有別於現時多為由資深員工擔任的「指導及調適員」，增設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。
- c. 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。
 - d. 擴闊「再就業津貼試行計劃」之受助範圍，將40歲以下殘疾人士納入計劃內，鼓勵殘疾人士持續就業，同時釋放潛在勞動力以減輕香港人力短缺問題；
 - e. 改善現時相關的網站設計，增加更多無障礙元素及進行簡化，使僱主和殘疾人士更容易獲取資訊，促進雙方的職業規劃。
- 4.4 增加就業支援服務的資助名額，並加強從各方面支援提供相關服務之單位，使單位可以更有效為服務社群提供一站式支援，包括：
- a. 援助服務單位改善培訓設備及環境，同時適時更新資助設備列表之內容，以便機構提供服務時更能應付商業市場需求（如電腦系統更新、在家自學培訓的配套等）；
 - b. 因應在家工作逐步普及，提供資助給予殘疾人士購買可協助工作之配置及軟件，以便利他們在職場的發展。

改善殘疾人士就業培訓及對高學歷殘疾人士的就業支援措施

- 4.5 改善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；
 - b. 放寬殘疾人士就讀的學歷限制，容許持副學位以上的殘疾人士修讀除「創科·愛增值」課程以外的所有課程，讓他們可以學習適合他們就業的行業相關知識和技能以便轉職，長遠促進殘疾人士就業的更多可能；
- 4.6 推行先導計劃及措施，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青年，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，並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繫非政府機構或社會企業，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，讓學生由學校過渡至工作的過程中有充足預備，同時亦為畢業生提供短期就業或試工機會，提升他們持續就業的可能；
 - b. 增撥資源創立一個跨大專院校的綜合就業平台，串連各院校的就業支援單位，為高學歷有特殊學習需要或殘疾的大專生提供登記及配對僱主的服務，使他們於在學期間有更多機會申請工作體驗或實習，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。

提升殘疾人士工作輔助津貼以促進就業

- 4.7 提高「為嚴重殘疾人士提供特別護理津貼計劃」之津貼額及擴闊使用範圍，容許有工作能力的殘疾人士能以實報實銷方式添置可提升工作表現的醫療復康器材（如電動輪椅），讓他們在求職或就業時無須擔心高昂的器材開支。

此舉可以顯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。

促進社會企業發展以創造殘疾人就業機會

4.8 鼓勵市民到社會企業消費，不但可以為社會帶來正面的社會效益，同時可以為弱勢社群創造就業機會，達致雙贏局面：

- a. 由政府牽頭，與民間共同建立社會企業的認證制度或名冊，如拓展「社會有建 tree」計劃並加強宣傳，市民可以由此更容易辨認社會企業，推動社會企業於香港的長遠發展；
- b. 研究讓市民到獲認證社會企業消費達指定金額可獲得免稅優惠的方案，從而提供誘因吸引市民到社會企業消費。

(5) 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。自助組織作為難能可貴的社區網絡，因為資源所限，未能發揮到更大效益，故本會希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：

- 5.1 定期檢討及改善社署「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），調整撥款基準及提升資助金額上限。
- 5.2 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，建議由政策局牽頭協調，聯繫商界及社會各界，設立一個「自助組織發展基金」，為向殘疾人士、病人或其他有需要社群的自助組織提供資源支援，長遠推廣社區內的助人自助精神。
- 5.3 建立政府 18 區關愛隊與自助組織的合作渠道，讓兩者在社區內共同協助，借助關愛隊的社區網絡及自助組織的互助經驗，長遠開拓出有需要病患者的社區互助網絡。
- 5.4 參考位於石硤尾的自助組織發展中心的營運模式，撥款於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。
- 5.5 協助推廣自助組織於社會上的認受性及大眾對此的認知，政府可整合現時政府內部及政府資助計劃內對自助組織定義，避免出現有組織未能受惠於各項政府資助。此舉有為社會作出示範作用，有助推廣自助組織，並為建構社區內基層醫療提供基礎。

(6) 晚期照顧及臨終護理支援

特區政府於 2023 年底向立法會提交《維持生命治療的預作決定條例草案》，並修訂《死因裁判官條例》和《生死登記條例》相關條文，旨在確保病人意願得到尊重，並讓居於院舍的晚期病人能夠在熟悉的環境中離世。然而，臨終醫療決定和離世地點僅是晚期照顧的一部分。本港每年的死亡人口中，過半死於慢性疾病。病患者往往去世前會與不同程度的症狀或殘疾並存一段時間而需要全人照顧。過往研究亦指出，晚期病患者一般在離世前的半年內只住院約一個月⁹，其餘時間則大多選擇於家中休養，反映社區晚期照顧的殷切需求。

本會自 2016 年起成為香港賽馬會安寧頌計劃的合作夥伴，與公營醫院協作，透過醫社合作的模式，為社區內患有不同慢性疾病的患者及其照顧者提供晚期社區照顧服務（又稱「社區安寧照顧服務」）及進行預設照顧計劃「Advance Care Planning」（ACP）的討論。服務經研究證實能有效減少晚期病患者於生命最後階段的出入院次數，並能提昇患者及家屬生活質素。有見及此，本會就此範疇提出以下的建議：

制定全面的晚期照顧政策框架

- 6.1 政府應由只著眼於預設醫療指示的政策方向，擴展至長遠制定一份全面的晚期照顧政策藍圖。制定過程中，應由社會內不同持份者組成專責委員會，包括政府各部門、醫療機構、社福團隊及學者等，從而在法律、醫療政策、人力資源等各方面制定出短中長期目標。通過制定相應政策及推動措施，以確保所有晚期病患者在不同照顧單位內均能以可負擔的費用獲得賦予尊嚴的照顧，並在不同照顧單位之間得到無縫的轉銜，切實地讓晚期病患者擁有自主選擇的權利。

加強公私營醫療及社區系統的晚期照顧能力

- 6.2 為前線醫護人員及救護員廣泛提供預設醫療指示及預設照顧計劃的培訓及指引，以減低他們對實踐相關事項的疑慮，並確保操作程序的暢順及透明度。
- 6.3 加強社區團體在推廣和教育預設照顧計劃方面的角色，為服務體弱長者、長期病患者、病人自助組織和嚴重殘疾人士的社福界前線專業人員（如護士和社工）提供預設醫療指示的知識及預設照顧計劃技巧培訓。同時增撥資源予相關受資助的服務單位，以協助提高社區內有需要的患者和家屬對晚期醫療決定的認知和接受程度，減輕醫院前線人員實踐預設醫療指示的困難。
- 6.4 參考「賽馬會安寧頌」計劃的醫社協作模式，推出常規化的社區安寧照顧服務，以成年末期病患者為對象，透過津助及跨專業團隊（社工、護士、家居照顧員），由非政府機構提供一站式全人身心的社區照顧服務，包括：

⁹ Lau, K. S., Tse, D. M. W., Chen, T. W. T., Lam, P. T., Lam, P. W. 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.

- a. 制訂統一的轉介流程和指引，讓醫院能適時轉介患者和家屬至社區安寧照顧服務；
 - b. 醫院及社區安寧照顧隊共同與患者商討預設照顧計劃，由醫療團隊跟進患者及後的預設醫療指示，並由社區安寧照顧隊提供或協調所需的非醫療性晚期照護服務，以滿足患者的意願與需求。
- 6.5 強化公營醫療單位為晚期病患者提供的上門醫療支援及遙距支援，包括傷口護理服務視像會診，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。
 - 6.6 研究在《基層醫療指南》加入標示有經驗照料晚期病患者的家庭醫生，並容許居家年長晚期病患者使用「長者醫療券」支付上門的醫療服務費用，減少不必要的住院。
 - 6.7 以關愛基金等方式推出試驗計劃，資助經計劃承認的醫療單位評估為合適在家離世但有經濟困難的晚期病患者，資助其在家離世前直至剛離世後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。
 - 6.8 加強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。

(7) 罕見退化性疾病支援

儘管本港政府尚未為罕見病制定正式定義，但香港大學的研究數據顯示，全港約有 10 萬人(佔 1.5%人口)患有罕見疾病(亦稱「不常見疾病」)。本會欣見近年特區政府在支援罕見病患工作上有所進展，包括在醫院管理局內成立「罕見病工作小組」、建立病人資料庫以便追蹤罕見病患、推出「1+」機制簡化新藥審批、以及在兒童醫院設立一站式跨專科綜合治療等，為兒童罕見病患提供整合醫療支援。

惟現時在缺乏全面罕見病政策支援的情況下，這些措施對成年罕見病患的幫助並不顯著。患者在確診、治療及日常生活中仍面臨重重障礙，當中值得關注的是確診的挑戰，2018 年香港中文大學的調查發現，罕見病患平均要待 5.6 年才能確診。在待確診期間，疑似罕見病患不但承受不明疾病帶來的恐懼，亦因未確診而無法獲得相關服務和資助，孤立無援。本會於 2024 年初試行全港首個針對罕見病群體的社區支援服務「罕見·同行」，首階段以成年待確診和初確診的神經 - 肌肉退化疾病患者(如多發性硬化症、肌肉萎縮症、小腦萎縮症、運動神經元疾病等)及其照顧者為對象，致力為這個群體建立更全面的社區支援網絡。然而，只靠民間力量的努力是有限的，故本會就此範疇提出以下的建議：

制訂全面性罕見病政策

- 7.1 加快醫院管理局拓展「罕見病資料庫」，並根據資料庫確立香港罕見病的定義，帶領公私營醫療系統、基因組中心、大學和醫學院研究單位攜手合作，建立全港性「罕見病病人名冊」，以持續跟進本地罕見病支援需求。
- 7.2 由醫務衛生局成立「罕見疾病策略委員會」，為本港建立中長遠的罕病藥物研發、治療服務、專業培訓及照顧支援策略及目標，並統籌協調各單位，包括政府部門、公私營醫療系統、與社福界及民間團體，共同推動這些策略的實施。

縮短確診時間

- 7.3 向公私營醫療單位醫護人員提供罕見病臨床知識的培訓，並向他們宣傳基因組中心的轉介途徑，提升他們對罕見疾病的及早識別意識，從而減少延誤診斷。
- 7.4 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病患者易於尋找合適的專科醫生進行診斷。

強化罕見病患的醫療及社區支援並改善醫社的服務銜接

- 7.5 為疑似罕見病患或確診病患家庭(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。
- 7.6 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，為病人提供一站式跨專科護理及治療，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。
- 7.7 加強醫護人員在接觸罕見病患時轉介至醫務社工的意識，避免出現患者及家屬未能得悉求助資訊的情況。同時提升醫務社工及病人資源中心社工對罕見病患相關社區資源的了解，包括社區復康支援服務、針對罕見病患的試驗計劃，以及相關的病人自助組織等，確保患者能適時接受所需的社區服務銜接。
- 7.8 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且合適的罕見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。
- 7.9 在醫院管理局的「智友站」內設立「罕見疾病」主題專頁，提供可靠及最新的相關資訊，包括症狀自評工具、專科求診渠道，以及相關的社區服務資源，作為公眾教育及對罕見病患者的資訊支援。

(8) 跨境養老

本會自 2006 年開始營運香港賽馬會深圳復康會頤康院。自 2014 年以來該院已成為「廣東院舍住宿照顧服務計劃」的院舍，致力於為前往內地養老的香港長者提供優質服務。過去一年，政府積極探討及推進「大灣區養老」的發展，包括將「廣東院舍住宿照顧服務計劃」的認可服務機構新增至四間，並探討物色更多於《養老機構等級劃分與評定》標準內被評選為高級別的養老機構加入計劃，亦將長者醫療券可使用的適用範圍擴展至粵港澳大灣的七間醫療機構。

然而，本會深明醫療服務配套是推動跨境養老的重要因素。目前，居住在深圳市的香港長者(60 歲以上)未能購買內地的「城鄉居民基本醫療保險」，而「長者醫療券」僅可用於支付內地的門診醫療費用，無法涵蓋香港長者在內地住院所需的高昂醫療費用。本會對此提出以下建議：

- 8.1 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
 - a. 進一步擴展「長者醫療券」的涵蓋範圍至大灣區內較多長者養老的城市和三甲醫院；
 - b. 提升「長者醫療券」的金額，以切合長者在內地的醫療需求；
 - 住院醫療津貼
 - c. 為在大灣區養老的長者提供住院醫療津助，並設置資助上限（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。
- 8.2 確保參與「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）需通過涵蓋硬件設施、服務流程及照顧過程等範疇的質素認證，以保障服務能有效地照顧有護理需要的長者。
- 8.3 參考社會福利署委任「新家園協會」作為《廣東計劃》及《綜援長者廣東省養老計劃》的代理機構的做法，考慮成立大灣區養老辦公室作為社會福利署的代理機構，協助推動「廣東院舍住宿照顧服務計劃」。其服務內容包括：
 - a. 中央處理於內地居住的香港長者有關「廣東院舍住宿照顧服務計劃」的申請和評估工作；
 - b. 支援香港的非牟利機構在內地開設合適港人居住的養老院舍；
 - c. 就因兩地政制差異而產生的照顧及法律問題（如遺產及身後事處理），為參與計劃的養老機構提供諮詢服務。
- 8.4 配合內地的“9073”養老格局，及早與內地有關部門合作，深入調查及統計在內地居住於社區的香港長者人數、居住地區及其支援需求，以評估針對相關群體的社區養老支援服務的需求。

〈完〉