

「爭取全癱人士照顧者津貼」聯合行動

照顧全癱人士
之
現金津貼及護理服務
意見書

組成團體：

自強協會

香港肌健協會

柏力與確志協會

路向四肢傷殘人士協會

二零零四年十二月六日

前言

「爭取全癱人士照顧者津貼」聯合行動成員，由三個殘疾人士團體及一個肌肉萎縮症病人自助組織組成後，不停與政府部門、官員及病友會面，一同就全癱人士的需要及復康政策進行討論。感謝各政府部門的關注及配合，尤其衛生福利及食物局，以及社會福利署更為積極，先後在綜合社會保障援助計劃中設立「特別護理津貼」，並發放\$1,115之額外津貼；另外在前局長楊永強的協助下，推動成立「仁濟永強全癱病人基金」。此外，社署亦將轄下「綜合家居照顧服務」，由老人延展至殘疾人士，這些新措施，都足以反映了政府對全癱病人的關注。

在感謝署方的同時，聯合行動亦希望向政府就全癱病人所推行之新措施，以及整個復康政策，給予一些意見，希望官民同心，建設美好香港。

現時可支援全癱 / 肌萎病人的公共援助金及正規服務

(一) 公共援助金

1. 綜合社會保障援助家庭 (特別護理津貼)
2. 高額傷殘津貼
3. 援助非綜援家庭的慈善基金
4. 醫療收費減免

(二) 正規服務

1. 醫院照顧：急症、療養及寧養服務
2. 家居照顧：強化家居照顧服務
3. 社康護士、家居物理治療、家居職業治療
4. 實物援助，例如：醫療及復康用品
5. 院舍服務

現時公共援助金及正規服務，不足以解決所有全癱病人的特別需要

(一)現時支援全癱病人的公共援助金不夠全面

由於醫院療養病床數量不足，醫療成本高昂，在政府倡議「社區照顧」的政策下，絕大部份全癱病人均留在家中照顧。如果照顧得宜，病人在這樣虛弱但穩定的身體狀況下可存活數年以至十數年。可惜，政府長期忽略全癱人士及照顧者的特殊需要，支援不足，令到病人深感內疚成為家人的包袱和負累，確是令到他們萌生尋死之念的主因。維持病人的生命，保障病人的身心健康，政府責無旁貸。

在聯合行動及局方的努力下，社署率先在綜合社會保障援助中，放寬「特別傷殘津貼」之申請，資助領取綜援的全癱人士聘請傭人協助照顧。自新措施推行至今，在跟進有關個案的過

程中，我們發現當局在處理這類申請時有不少行政及溝通問題存在，直接影響申請的進度及結果。懇請當局正視處理問題，讓德政能真正做福社群，有關個案在申請時遇到的問題如下：

領取綜援全癱人士申請「特別護理津貼」所遇到之問題及困難

1. 前線執行者不清楚整個審批程序，令申請工作延誤

在協助個案申請或收到病友意見時，都發現前線同工沒有收到上頭明確工作指引，對全癱人士申請「特別護理津貼」之程序不太清楚，以致各人執行的方法及評審準則亦有不同，令申請人無所適從。

個案一：如就「先向那部門提出申請」已有不同說法及做法

有些病人向社署保障部職員提出申請，該職員表示病人應先向醫務社工提出申請，並拿取醫療報告，才由保障部跟進；但有醫務社工卻表示應先向社會保障部申請，保障部同事會將個案轉介，到時才到醫務社工跟進。

個案二：有關聘請外傭之手續費可以報銷，前線同事表示不知道：

有病人得到社署通知可以領取津貼後便進行外傭申請手續，而有關手續費、外傭簽證等等的費用亦照樣向保障部實報實銷，但有保障部同事表示上頭沒有指引指明那些費用可以報銷，故此申請人要經過多番爭取，才能取回有關費用。

2. 申請指引不完善，令病人及前線同工感到混亂

當病人在申請完成並開始聘請傭工(本地)後，社會保障部同事並未有清晰指示申請人要填寫什麼式樣的合約及如何紀錄工作時數及出糧，亦沒有定期聯絡申請人跟進傭人工作情況及發放津貼安排，一切由申請人自行處理。可是，當申請人出糧予傭人後，再主動向保障部提交報銷資料，保障部同事才表示單據及紀錄格式不正確及內容紀錄不清楚，需拖延津貼發放時間，令申請人無享受影響。

3. 津貼發放需時，墊支金額大令病人經濟負擔沉重

成功申請「特別護理津貼」人士，保障部亦未能安排在下一期綜援金發放時一併發放有關津貼，申請人需要在收到社署發放現金前，墊支數千甚至上萬元的招請傭人費用，令申請人經濟失去預算，如此對綜接受助人來說，實在難以負擔。

4. 關於全身癱瘓病童及無覆病人申請途徑

有全癱病童家屬表示，全癱病童主要是由學校社工跟進，有些甚至覆診都是在學校進行，未必須要到醫院覆診，故在申請「特別護理津貼」時便遇到困難，因為他們平常是不會與醫務社工聯繫，故難以透過醫務社工申請。可是，學校社工並沒有這方面的資訊，以致他們根本不知道自己在「特別護理津貼」所擔當的角色及有關的申請程序。另外，一些沒有在公立醫院覆診的病人，亦同樣遇到沒有申請渠道的問題。

建議

1. 社署內部舉行同工簡介會，詳細交流政策精神、執行情序、資格手續等，增加前線同事的溝通和配合；
2. 短期內設立諮詢熱線，方便申請人查詢；
3. 訂定一套清晰申請程序指引予前線同工參考，詳細列明各崗位的職能；
4. 製作一些所需文件樣本(如本地僱傭合約、糧單、工作時間紀錄表等)予申請人參考；
5. 訂定「特別護理津貼」中函蓋之所有實報實銷項目表，如外傭簽證費、再培訓徵費等；
6. 在申請人開始聘用傭工後，(承諾在一個時限內，例如 2 個月)安排有關津貼之發放；
7. 向特殊學校、融合教育學校社工發放有關津貼資料，並清晰指引有關轉介安排。

非領取綜援全癱人士沒有任何實際支援

雖然一些家庭的人息不至於領取綜援，但事實上這些家庭的收入扣除患者所需的龐大醫療、護理和照顧開支後，根本不足以維持正常的生活質素，形成社會上一個「**另類隱性貧困**」問題。

1. 高額傷殘津貼金額不足

以弱能程度去分類的傷殘津貼自七十年代起幾十年來都沒有檢討，當年的制度，明顯已不能應付當今醫療技術的高速發展所帶來的需要。傷殘津貼是一項不設經濟審查的社會保障計劃，政府明言傷殘津貼「並不能解決殘疾人士的經濟困難，並不是以此支付所有因殘疾而引致的特別支出。」正因如此，傷殘津貼只是以慈善的角度向弱能人士提供「零錢」來添補一些正規服務未能照顧到的日常費用，並不能配合「全癱 / 肌萎病人」的特別需要。

今天科學昌明，有大批全癱病人在虛弱的身體狀況下仍能穩定地存活一段頗長的時間，患者得到每月\$2,240 的高額傷殘津貼，根本應付不了其殘疾所引起的特別需要。例如聘請個人照顧員(每月\$5,000-\$8,000)、醫療消耗品的開支(每月\$5,000)及醫療儀器維修保養費用(平均每月\$800)，這些患者若不能馬上得到支援，其性命便會受到嚴重影響和威脅。

2. 慈善基金資源不穩、指引不清

政府表示一些未合乎領取綜援資格的全癱病人，除了領取傷殘津貼外，亦可透過醫務社工、病人組織或志願機構向慈善基金申請資助。但實際情況是，這些綜援保障網以外的全癱病人的特別需要，在重重關卡下根本得不到足夠的支援。這些關卡包括：現時公共慈善基金的申請規限，例：撒瑪利亞基金、李寶椿慈善基金、鄧何慈善基金、余兆麒基金、仁濟永強全癱病人基金等。這些基金，大部份是一次過的撥款，根本解決不了長年累月醫療及護理用品的開支。再加上宣傳不足、資源枯竭、手續繁複，往往叫極待援手者望門輕嘆。

● 情況一：由醫管局管理的撒瑪利亞基金

由醫管局管理的撒瑪利亞基金每年都「喊窮」，而社區照顧全力推行之後，關於醫療儀器和復康用具的需求便會增多，醫務社工或者醫生的慣常回覆就是「不是每次申請都成功，就算

病人合乎申請資格，都得要看基金的財政狀況而決定能否資助，或者可資助的比例多少。」因此，縱使全癱 / 肌萎病人的身體狀況極為虛弱，家人也得每年為病人重新申請。有病人家屬形容等候審批結果有如「候審」一般，心情極為難受，更有病人因為這個緣故，拒絕接受氣管造口手術，寧願接受突然窒息的「自然死亡」，也不想負累家人。

- **情況二：由社會福利署管理的鄧肇添何添慈善基金、李寶椿慈善信託基金**

這些基金的原意只是用作緊急支援，在病人未得到正規服務之前，暫時舒緩病人及家人即時的經濟壓力。況且這些慈善基金資助範圍遼闊，資助金額有限，社署前線督導級同事(社會工作主任)最高批款上限只是\$4,000，屬一次過撥款，根本對長年累月需要龐大醫療開支的全癱 / 肌萎病人起不了作用。

這些基金宣傳不足，如果作為把關者的醫生及醫務社工不發放資料，病人和家屬根本無從得知有關基金的存在。

- **情況三：由仁濟醫院管理的仁濟永強全癱病人基金**

至於仁濟基金，自本年 9 月成立後兩個月已截止第一期申請，第二期申請需要在半年後才進行，基金來源不穩定，申請期限亦配合不到實際需要。此外，這基金尚在草創時期，還未製訂出清晰的指引及申請手續。在我們接觸的個案中，大都感到基金的指引無凌兩可，令人無所適從。

此外，民間基金的管理未必如公共基金般開放，未能回應公眾的意見並修訂有關程序，令管理層與使用者在溝通上有一定障礙。

3. **官僚制度、政出多門**

全癱 / 肌萎病人大約每半年返醫院覆診一次，家人要記著向醫生報告病人近況、記著要向醫生提出申請醫療費用豁免、提出需要的醫療用品和消耗品的種類和數量、提出續辦傷殘津貼及其他慈善基金的申請、索取證明文件；又要到醫務社工處再提出種種經濟援助的申請，辦理手續；再到其他專職醫療部門尋求協助。家人如果少些心力、稍有遺漏或能力不逮時，這一連串的工作就會變得更加複雜、煩擾。官僚制度、政出多門，將極有需要的病人拒諸門外。

(續後頁....)

(二) 現時可支援全癱病人的正規醫護福利服務的漏洞

1. 正規社區照顧服務的局限

綜合家居照顧服務能開拓給嚴重殘疾人士是政府的德政，但可惜這類正規服務有一定的服務範圍、時間和次數的限制。同樣地，社康護士、家居物理治療和家居職業治療等服務也如是。對於 24 小時全天候依賴別人照顧、需要是隨時出現的全癱病人來說，這些正規服務只可以扮演應急及支援的角色，例如為家庭照顧者提供護理及照顧訓練、諮詢、緊急支援、個案評估及轉介等服務。始終埋身直接照顧的工作是長期而無間斷的，全癱病人必須有人整天守候身旁，是正規服務無法做到的，而家人及留宿傭工才可以提供最貼身、無間斷和最具彈性的照顧。

1.1. 「綜合家居照顧服務」由老人擴展至殘疾人士的問題

首先多謝這個政策的落實，但在推行的初期，服務提供者可能會有一些抗拒，原因是：

- 老人家的照顧及護理工作與全癱人士十分不同，服務機構員工在心理上及技術上未有足夠準備；
- 有「綜合家居照顧服務」的員工及醫務社工私下表示，最近有需要特殊護理的老人申請服務，但服務機構透過行政程序延遲及限制審批，擠出名額留給殘疾人士，員工為此而有微言；
- 在一般情況，病人是不會同時獲綜合家居照顧及社康護士的服務，這兩種本來是互補的服務，病人卻被迫選擇其一；
- 要一件好事成功，起步階段是十分重要，參與其中的人士必須認同這服務的意義和價值、確認使用者的需要，並在心態上適應和配合、技術上要提升及增值才行。

建議

- 社署清楚界定「綜合家居照顧服務隊」的服務範圍、服務對象、服務能力，以及護理級數；
- 社署連繫有關的訓練機構，為「老人綜合家居照顧服務隊」的員工提供技術提升訓練課程，以擴展服務至全癱人士；
- 社署與醫管局合作，掌握更全面的全癱人士護理及照顧工作的技術，例如拉筋、被動式運動、扶抱、餵食、造口護理、導尿、抽痰、拍痰等；
- 社署與醫管局合作，設立一位護理顧問，由具社康護士經驗的護理主任負責，作為前線照顧及護理全癱人士工作的同事的後盾；
- 社署與自助團體交流有關照顧及護理全癱人士的經驗和心得，使到訓練的內容更貼近需要；
- 全癱人士的弱能程度、做成弱能的原因、家居環境、家人的支援等，會衍生不同的照顧及護理需要，因此一個全面的需要評估工具是十分重要；
- 社署、提供綜合家居照顧服務的機構、提供訓練的機構及有關的自助團體，應多合作舉辦一些交流會，將各單位的情況作意見交流，大家同心為全癱人士提供最適切的服務；
- 引入學術機構在服務中設定檢討評估研究，為這類服務確立有效的流程和服務模式，製作工作指引及訓練者手冊，供各方參考。

- 綜合家居照顧服務應提升工作人員的能力，或聘請社護士來應付如抽痰、導尿及操作維生儀器等醫療護理工作。另一方面，醫管局亦可考慮擴充社康護士的人手，以配合需要。

除此之外，一些具體執行問題，例如編配人手亦應有以下的考慮：

- 延長服務時間，以每天三小時為一個單位，一併處理一些必須而吃力的照顧工作，例如洗澡或被動式運動；
- 同時派出兩位個人照顧員出勤，處理一些獨力不能應付的照顧工作，例如洗澡、轉移扶抱或被動式運動等；
- 提供穩定的服務提供者，與全癱人士建立照顧上的默契是需要時間；
- 安排全年無休的服務。

2. 為全癱人士而設的護養院/療養院嚴重缺乏

如果家人無力照顧或者客觀環境不許可，讓長期需要貼身照顧及/或依賴儀器維生的全癱人士入住護養院/療養院是另一個安全的保障。可是，現時這些服務卻寥寥可數，輪候時間長。但最為

病人垢病的，是護養院/療養院混集不同種類的殘疾人士一起生活，各人的需要和能力差異極大，對思維能力正常的病人來說，在心理和社交的適應都非常困難，而社會亦白白浪費了這群人的能力和可貢獻的潛能。

針對全癱病人的特別需要，總結上述政策及服務的不足和漏洞，問題在於：

- 政府沒有全面落實復康政策，對殘疾人士的服務欠缺規劃
- 部份醫生對全癱病人的特別需要認識不足，致使作醫療評估時低估病人的需要
- 各部門(衛生福利及食物局、社署、醫管局)權責不清、行政程序複雜及溝通不足
- 官僚制度、政出多門
- 各類公共慈善基金申請規限多，資金有限，又缺乏有效的宣傳，透明度不足
- 各類公共援助金未能全面照顧全癱病人在家庭照顧者、醫療儀器和醫療護理用品等特別支

出

- 醫院成本高昂，正規社區照顧服務不能全面回應需要，嚴重殘疾人士院舍服務不足

建議一：全面落實殘疾人士復康政策

- 促請政府準確掌握殘疾人士的數字、不同弱能程度的殘疾人士的分佈，以實現「平等齊參與，展能創新天」的復康政策目標。當中包括：經濟援助、家居及社區照顧服務、院舍服務、以及社會設施的配套，如交通、住屋等。
- 促請政府統一及擴大「殘疾人士評估機制」，用以評估不同弱能程度的殘疾人士在醫療、復康、護理和個人照顧等方面的需要，並提供適切的家居療養、社康護理、家居物理治療、家居職業治療服務、個人照顧服務、院舍服務，以及經濟援助計劃等。
- 強調「社區照顧、重返社區」以達到「平等齊參與，展能創新天」的復康政策目標
全癱病人及照顧者一個很簡單的願望、一個很清楚的共識，就是「社區照顧、重返社區」。對一些頭腦清醒、思維正常的全癱病人來說，自由的意志、無障礙的環境是十分重要。政府應為此訴求提供全面的服務及經濟支援，使病患者不但能維持生命，並得過著有尊嚴的生活；同時讓家庭照顧者有喘息的時間。這群人士如果得到恰當的照顧，他們貢獻己力，回饋社會的能力是十分鉅大的。
- 政府、病人、家人照顧者三贏的方案
就算是一些需要依賴醫療儀器，例如靠呼吸機維生的嚴重殘疾人士，他們也情願留家療養，希望與家人共享短暫而珍貴的相處時刻。而家人即使是傾家蕩產亦樂意承擔責任，在家照顧病患者。家庭投入絕對是重要而珍貴的「社會資本」，而這正符合政府一直倡議的社區照顧政策。因此，「以現金援助為主，家居療養、護理及個人照顧服務為輔，院舍服務為最後安全網」的方案，便是一個最具成本效益、最符合民情的方案。

建議二：照顧非領取綜援低收入全癱人士， 在傷殘津貼制度中增設「特別津貼」

現時非綜援家庭之 100% 弱能人士之高額傷殘津貼是\$2,240，金額根本不足以應付全癱病人每月約\$5,000 的醫療及護理用品的開支(附件一)或聘請照顧者開支；而慈善基金長遠來說，亦不能代替政府的支援。因此，我們建議政府可在現時的傷殘津貼制度中增設「特別津貼」，以協助沒有領取綜援的低收入全癱病人，有關建議如下：

在傷殘津貼制度中增設「特別津貼」的好處：

- 社會保障制度已有一套沿用已久的審批機制，在現時的傷殘津貼制度中增設「特別津貼」，只要援助對象界定清楚，便可以有效地推出。
- 現金津貼可靈活運用，病人可用自行選擇將津貼用於購買醫療消耗品，還是聘請照顧員之上。

服務對象：1. 全癱病人
2. 非綜援人士/家庭

審批機制：1. 身體弱能程度評估
2. 資產審查

做法：

- 政府設立審批機制，由醫護人員評定全癱人士的弱能程度，所需的醫療及護理用品的數量及種類。
- 由醫管局及社署共同製訂實報實銷的程序、資助的醫療用品的種類及數量。
- 建議津貼金額及做法可參考「特別護理津貼」。

建議三：提供全面的家居護理及照顧服務

- 設立殘疾人士需要評估機制，用以評估不同弱能程度的殘疾人士在醫療、復康、護理和個人照顧等方面的需要，並提供適切的家居療養、社康護理、家居物理治療、家居職業治療服務；個人照顧服務、院舍服務。

社會服務機構可提供下列的專業服務：

1. 為新症患者及家人提供個別輔導服務
 - 包括：疾病的資料及病情發展，情緒疏導，協助患者及家屬有計劃地面對疾病帶來的挑戰
2. 個案輔導服務

- 例：家庭關係的維持、人生目標的再訂、生死教育等
3. 提供家居支援服務
- 直接服務
 - *派員上門提供造口護理、被動式運動、個人清潔、喉管餵食、醫療儀器維修保養及一些可以按時進行的護理及照顧服務
 - *家居暫顧服務
 - 非直接服務
 - 為家人及家庭傭工提供「全癱人士護理及照顧技巧訓練課程及諮詢服務」，例：抽痰、拍痰、轉身、扶抱、大小便處理、皮膚護理等，以解決 24 小時非定時進行的護理及照顧的問題

建議四：為沒有家人照顧之嚴重殘疾人士提供院舍服務

- 醫管局在各區醫院聯網均選出一間復康醫院，調撥資源提供療養病床服務。
- 療養病床亦可為思維清醒的全癱病人提供可提高生活質素的醫療及生活科技，以維持病患者與外界的接觸、與別人的溝通。
- 社會福利署應指令嚴重殘疾人士護理院舍提供更具彈性的服務，容讓一些長期住院的嚴重殘疾人士在外出及生活習慣上有較大自由，並提供適切的社交心理活動；同時增加這類長期及暫住的宿位。

其他建議

就上述全癱人士支援政策外，我們亦有以下建議：

- 關顧殘疾人士需要，不要削減殘疾人士綜援金額；
- 承諾長期資助殘疾人士自助團體，讓小型殘疾人士自助團體能在穩定資源下發展；
- 要求署方定期與殘疾人士自助團體會晤，了解需要。

完

聯絡人 一：吳恩兒 (自強協會幹事)

電話：3165 8337

聯絡人 二：楊翠芝 (香港肌健協會社工)

電話：2338 2410

(續後頁...附件)

全癱肌萎病人維生儀器及醫療消耗品開支一覽表

1. 長期使用的醫療儀器及用具

項目	數目	更換年期	費用
輪椅 (可開合)	1	5 年	\$16,150
氣墊床褥 (防止長久臥床，壓瘡生長)	1	2-3 年	\$ 3,000
坐墊	2	2-3 年	\$3,000
氣墊床	1	1 年	\$3,300
洗澡椅	1	5 年	\$ 6,000
醫院床	1	5 年	\$13,000
Ambu bag (用於呼吸困難時急救之用)	1	5 年	\$ 1,500
脈搏機 (檢查心跳及血含氧量)	1	5 年	\$11,500
抽痰機 (有儲電功能)	2	2-3 年	\$ 7,000
抽痰機原裝喉管	1 套	2 年	\$2,500
呼吸機+溫潤器	1 套	5 年	\$ 90,000
體溫量度器	1	2-3 年	\$ 500
血壓計	1	5 年	\$ 1,200
奶壺	2 個	1 年	\$100
過床板	1 張	5 年	\$1,800
鉗及剪刀(於清潔傷口時用)	1 套		\$ 500
	總數		\$161,050

2. 需長期不斷使用的消耗品(平均每月 30 日計算)

項目	用量	費用(單價)	每月支出
抽痰管	24 小時用量大概 20 至 25 支	\$1.8	(\$1.8X25)X30 = \$1,350
營養奶	每日 1 罐	\$35	\$35X30 = \$1,050
即棄透明手套	每月 7-8 盒(用於抽痰及清潔)	\$10	\$10X8 = \$80
尿片	每日 6 片	\$5.5	\$5.5X6X30 = 990
墊紙	每日 1 片	\$2.5	\$2.5X30 = \$75
消毒紗布片	每月 50 包(用於氣管造口及胃管造口)	\$15	\$15X50 = \$750
非消毒紗布片	每月 2 盒	\$80	\$80X2=\$160
消毒棉花	每月 60 包	\$3	\$60X3=\$180
滴露消毒葯水	每月 1 支(用於清潔抽痰管及清潔)	\$54	\$54
盒裝紙巾	每月 10 盒	\$6	\$6X10 = \$60
胃喉	每月 1 支	\$80	\$80
氣管造口喉管	每月 1 支	\$68	\$68
奶筒喉管	每月 1 條	\$20	\$20
針筒	每月 5 支	\$3	\$3X5=\$15
呼吸機過濾器	每月 8 個	\$15	\$15X8=\$120
另一種過濾器	每月 1 個	\$80	\$80
抽痰機過濾器	每月 4 個	\$35	\$35X4=\$140
呼吸機用隔紙	每月 30 張	\$2	\$2X30=\$60
消毒鹽水(大支裝)	每星期 1 支 (洗傷口用)	\$30	\$30X4=\$120
消毒鹽水(細支裝)	每日 1 支 (抽痰用)	\$4.5	\$4.5X30=\$135
醫生膠布	每月 2 卷	\$8	\$16
充氣洗頭膠圈	每季 1 個	\$80	\$27
輪椅、醫院床及沖涼椅維修保養	每年	\$1,000	\$85
呼吸機保養費	每年續保 1 次	\$9,000	\$750
	總數		\$6,465

嚴重殘疾人士在現存「社區照顧」制度下可選擇的照顧模式

住院	特點	非住院	特點
留在公立醫院	<ul style="list-style-type: none"> ● 照顧人員有專業知識 ● 醫院不鼓勵病人長期佔用床位 ● 醫療成本高昂 	家務助理 / 起居照顧員	<ul style="list-style-type: none"> ● 方便在家照顧 ● 太多服務限制，如時間/工作性質 ● 不能作長時間照顧 ● 照顧員醫療護理知識不足
	<ul style="list-style-type: none"> ● 提供各類醫療儀器及消耗品 		<ul style="list-style-type: none"> ● 需由病人自購各類醫療儀器及消耗品
	<ul style="list-style-type: none"> ● 醫生不鼓勵病人長期佔用急症醫院床位 	個人照顧員	<ul style="list-style-type: none"> ● 方便在家照顧 ● 能長時間照顧 ● 工作性質沒有限制 ● 照顧員訓練及更替問題 ● 需安排住宿地方
			<ul style="list-style-type: none"> ● 需由病人自購各類醫療儀器及消耗品 ● 費用昂貴
		家人照顧	<ul style="list-style-type: none"> ● 方便在家照顧 ● 能長時間照顧 ● 工作性質沒有限制 ● 影響家庭正常運作(如因照顧不能工作、影響照顧其他家庭成員) ● 增加照顧者壓力 ● 導致經濟壓力
			<ul style="list-style-type: none"> ● 需由病人自購各類醫療儀器及消耗品

誤解一：一般人以為所有殘疾人士，包括全癱開喉病人，都能夠入住政府的療養院

實際情況：現時政府療養院不接受需要長期緊密醫療照顧的全癱病人入住，亦沒有輪候制度，能夠入住人士均由政府醫生轉介

脊髓受傷個案 一次過購買的醫療及復康儀器

項目	數目	費用
手推輪椅	1	\$16,000
電動輪椅	1	\$35,000
醫院床	1	\$18,000
天花式移位裝置	1	\$50,000
防褥瘡坐墊	1	\$3,000
防褥瘡氣墊床褥	1	\$3,000
沖涼椅	1	\$3,500
導尿喉管	每月量	\$630
尿袋	每月量	\$20
KY 潤滑劑、膠布、消毒紗布	每月量	\$100
紙尿片	每月量	\$240
鉗、剪刀	1 套	\$ 150
	總數	\$129,640

註：因應患者的傷患程度，對復康器材的需要會有所不同，以上資料純粹參考之用。