

### 扶康會 就「香港康復計劃方案 - 訂定範疇諮詢」意見書

#### 扶康會簡介：

扶康會自 1977 年開始於香港提供康復服務，翌年根據《公司條例》註冊為擔保有限公司，並於 1980 年成為香港社會服務聯會的會員。本會相信殘疾人士享有一切基本人權，其中最重要的是受到認許及尊重。他們有權利接受各種必需的援助，令他們在身心各方面都得到充分的發展。過去四十年，本會致力為殘疾人士提供各種機會，讓他們能夠發揮個人潛能，在所屬社區中，充分獨立自主，積極融入社會。與此同時，本會亦在不同渠道倡導社區教育、政策及法例的修訂，為殘疾人士爭取平等權利。

本會的主要服務對象包括輕度至嚴重智障成人、自閉症人士、精神康復者及肢體殘障人士。現時，本會設有超過四十個服務單位，核心服務包括住宿服務、日間訓練服務、職業康復及發展服務、社區精神康復服務、自閉症及發展障礙人士服務、殘疾人士社區支援服務等，均屬政府資助的服務。為回應社會需求，本會亦設立自負盈虧服務，如扶康關愛家庭服務和為有特殊需要兒童提供的早期介入服務。另外，本會著力推動社區共融，更於 2004 年獲「國際最佳老友」(Best Buddies International) 美國總部邀請及授權本會於香港獨家推行「香港最佳老友」運動，每年為數以百計的社區人士與智障人士建立一對一友誼，以提升智障人士生活質素，並於社區宣揚平等共融的信息。

#### 《香港康復計劃方案》背景：

1976 年政府發表第一份《香港康復計劃方案》(簡稱《方案》)，並於隨後的三十年定期進行檢討及發表新的《方案》。然而，政府自 2007 年發表《方案》後，至今已有十年沒有再推出新的《方案》，令本港的康復服務欠缺詳細的檢討和進一步的規劃。在這十年間，本港、國內，以至國際上就殘疾人士的定義、分類、服務理念及方向均出現很多轉變。為配合殘疾人士的需要、倡議殘疾人士享有一切基本人權及推廣傷健共融的理念，本會大力鼓勵服務使用者、家屬及員工就是次諮詢進行討論及積極發表意見，期望政府能夠把本會的建議納入新方案之內，並配套資源，落實推行。

就「香港康復計劃方案 - 訂定範疇諮詢」，扶康會有以下的建議：

#### 1) 建議《香港康復計劃方案》就殘疾事務設定以下的指導原則：

以體現及實踐《聯合國殘疾人士權利公約》為制定《香港康復計劃方案》的目標，包括第九條無障礙、第十二條在法律面前獲得平等承認、第十九條獨立生活和融入社區及第二十三條尊重家居和家庭等，在全人的理念下，使殘疾人士得到應有的服務，包含法律保障、殘疾人士法定地位、安全和保護等等與其他市民一樣在社區成長和生活。本會一直秉持「以人為本」為服務理念，我們深信「殘疾人士享有一切基本的人權」，其身心障礙不應成為差別對待的原因，故《香港康復計劃方案》要為他們創造「共融」的生活環境，讓他們充分獨立自主地於社區生活，並應以「以權為本」及「能力導向」的核心價值以制訂範疇及政策。

#### 2) 建立定期檢討及向公眾交代進展的機制：

- 建立定期檢討「香港康復計劃方案」的機制，包括適時向公眾交代進展、監督相關部門跟進、並制訂跟進及推出方案的時限等。
- 設立專責部門監督《香港康復計劃方案》的推行進度，協調並簡化跨政府部門（如教育局、勞福局、食衛局及社署等）之間的協作及行政程序，讓方案能有效及全面地推行，避免出現支離破碎的情況。

#### 3) 建議範疇及相關配套服務及措施

	現有範疇	建議範疇	建議範疇及理據	相關範疇之建議配套措施 / 服務
1	預防和鑑定	維持『預防和鑑定』範疇名稱不變	檢討及修訂殘疾人士的定義，覆蓋長期病患和罕見病患者	<ol style="list-style-type: none"> <li>建議在本港統一推行《國際功能、殘疾和健康分類》(International Classification of Functioning, Disability, and Health) (簡稱 ICF)，用作評估及分析殘疾人士的健康、身體功能、活動參與、及環境因素的相互關係，並以全方位了解受評估的殘疾人士的需要。當掌握殘疾人士的需要後，可以提供適切的訓練或輔助，減少殘疾人士參與日常活動的困難度，改善生活質素。過往康復計劃方案只以醫療角度看殘疾人士的需要，集中提供甚麼服務，然《國際功能、殘疾和健康分類》整合了個人健康狀態在醫學與社會方面的觀點，而非單一的醫學模式評估，期望可在措施及服務等方面訂定準確的支援策略；及</li> <li>宜引入持續及終生評估，為不同人生階段的殘疾人士提供全面的醫療支援，而非只著重於年幼階段的單一預防評估。</li> </ol>
2	醫療康復	維持『醫療康復』範疇名稱不變	檢討目前為殘疾人士提供醫療服務的覆蓋範圍，將殘疾人士常見的特別醫療需要，納入政策綱領。	<ol style="list-style-type: none"> <li>增設殘疾人士醫療券，讓他們有更多元化的醫療選擇；</li> <li>增加精神科治療的選擇，包括非藥物的治療；</li> <li>增設社區藥房/社區藥劑師，讓殘疾人士可得到更方便的藥劑服務；</li> <li>增強精神科服務、處方副作用較少的藥物予殘疾人士；</li> <li>強化殘疾人士院舍到診醫生計劃，並增設殘疾人士院舍精神科到診醫生服務；及</li> <li>為殘疾人士之特別醫療需要，如眼科服務、牙科服務、骨質檢查等設立恆常資助或服務。</li> </ol>

現有範疇	建議範疇	建議範疇及理據	相關範疇之建議配套措施 / 服務
3 學前訓練	維持『學前訓練』範疇名稱不變	及早為殘疾和特殊需要兒童提供評估和訓練，於「黃金時間」及早介入及提供支援，減低殘疾兒童在成長、發展、和學習等各方面的障礙。	I) 縮減輪候時間，及早提供評估並配套即時訓練及服務；及 II) 重新訂定各類資助服務定位，使資源能有效運用。
4 教育服務	改為『教育及持續進修』	殘疾人士與普羅市民一樣，在接受9年免費教育後亦有持續進修的需要	I) 為殘疾人士提供持續進修的資助； II) 增加特殊教師培訓； III) 延長特殊教育；及 IV) 檢討融合教育的成效。
5 就業和職業康復	維持『就業和職業康復』範疇名稱不變	應為殘疾人士涵蓋整體就業和職業發展	I) 政府補貼殘疾人士在接受「生產能力評估」後的最低工資差額； II) 為殘疾人士設立創業/就業基金； III) 設立殘疾人士創業基地(孵化器)，協助有才能的殘疾人士創業，由專業人士協助提供顧問、法律、行政及其他方面的支援；及 IV) 現時本港的殘疾人士於庇護工場中只是「服務使用者」的身份，當中並無僱員及僱主關係；建議檢討庇護工場模式，並參考台灣設立庇護性業務(Sheltered Business)，讓殘疾人士既能接受庇護性就業，又能享受應有僱員權益。
6 住宿照顧	維持『住宿照顧』範疇名稱不變	殘疾人士與市民大眾一樣有「住屋需要」，住宿服務應視為其中的一項選擇	I) 在公屋輪候、租住或購買房屋時，加入與殘疾人士同住家庭優先機制或稅務寬免，鼓勵家庭與殘疾人士同住； II) 增設『扶康關愛家庭』這類模式的小型家舍，讓智障人士感受真實的『家庭溫暖』及體驗鄰里關係，而非局限於在大型院舍與數十人一起生活的疏離感【詳見：扶康會就智障人士關愛家庭模式出版之比較研究中文版及英文版 ~ [附件一]「智障人士關愛家庭比較研究：對香港政策和實踐的啟示(簡易版)(2018年1月)及[附件二]“A Comparative Study on Family Care Home (FCH) for Persons with Intellectual Challenges: Implications for Policies and Practice in Hong Kong”(January 2018)】； III) 因應智障人士老齡化，增設智障人士安老院舍，加強護理及照顧； IV) 建議設立類似「長者屋」運作的公營房屋，讓能力較高的殘疾人士可在工作人員支援下，於社區內獨立生活；及 V) 配套及支援特殊學校於暑假期間提供留校住宿，以減輕暫托服務的負荷。
7 日間照顧和社區支援	「日間活動」	I) 「嚴重殘疾人士日間照顧服務」應獨立於「殘疾人士地區支援中心」，因這兩類服務的關注焦點不同，需獨立發展才能配合特定服務群組的需要	針對「日間活動」 I) 輕、中度智障人士最需要的不是護理照顧，而是為他們提供社交、康樂、閒暇、娛樂、及身心靈之發展等；及 II) 全面改革智障人士日間服務、展能中心及庇護工場服務模式。
	「社區支援」分拆為『日間活動』和『社區支援』，成為二個獨立範疇	II) 使用「日間活動」服務的殘疾人士出現年輕化現象。另外，殘疾人士的壽命增長，輪候入住宿舍服務需時更長，故此日間服務顯得更為重要，應有獨立而長遠的目標、關注及發展方向	針對「社區支援」 I) 「殘疾人士地區支援中心」應增加專為服務輕、中度智障人士而設的地區支援服務； II) 現時全港共有16間「殘疾人士地區支援中心」，每間中心服務的地域很廣，服務使用者往往要長途跋涉才能到達中心，故此要加強「殘疾人士地區支援中心」作為「地區支援」的功能； III) 為智障人士提供個案管理支援、擴闊社會網絡和社交生活，以發展社區共融；及 IV) 地區支援中心可重點關注資訊的傳遞、社交/康樂、小組訓練、個人心理/生理成長、家庭/個人情緒支援等重點方向。
8 自助組織的發展	維持『自助組織的發展』範疇名稱不變	檢討自助組織在康復服務的角色，除了殘疾人士自助組織外，應提供支援予照顧者和家屬成立自助組織。	I) 加強對自助組織成立及發展的支援； II) 資助自助組織租用辦公室；及 III) 推動殘疾人士對臨時日間照顧服務的需求特別殷切，政府可考慮加強自助組織這方面的能力，政府配套資源，提供場地、培訓等措施，鼓勵組織發揮守望相助精神，參與提供臨時照顧服務，並給予參與者津貼，推動參與。
9 通道設施和交通服務	維持『通道設施和交通服務』範疇名稱不變	自2007年康復計劃檢討後這十年，隨著科技發達和知識增長，不同年齡和殘疾類別的人士比以往更願意走入社區，對公共交通工具的需求與日俱增，	I) 提供津貼予殘疾家庭購買可供輪椅上落的私家車(福祉車)，以鼓勵殘疾家庭成員陪同殘疾人士走入社區； II) 加強「復康巴士」服務，例如增加車輛數目； III) 推動小巴全面轉用低地台供輪椅上落；

現有範疇	建議範疇	建議範疇及理據	相關範疇之建議配套措施 / 服務
		因此需加強討論交通服務議題	IV) 推動業界引入更多適合輪椅使用者乘坐之的士，並提供資助以減低的士收費，減低負擔以鼓勵殘疾人士走入社區； V) 鼓勵公共交通機構如港鐵及巴士公司加強協助有需要人士在繁忙時間使用公共交通工具； VI) 進一步放寬殘疾人士使用汽車首次登記稅豁免的上限； VII) 政府加強巡查建築物，確保沒有違規情況； VIII) 落實跟進『殘疾人權利公約』，實現無障礙環境及通道； IX) 政府提供資助予私人物業及商業機構，設置及增設無障礙通道及設施，方便不同類型殘疾人士使用；及 X) 加強對使用電動輪椅人士的教育，如在社區行走時需使用行人路及以步速行駛，以免危及行人。
10	資訊及通訊科技應用	維持『資訊及通訊科技應用』範疇名稱不變	I) 政府協調機構、政府部門、商業大廈、大專院校和創科公司開發無障礙設施的手機應用程式，方便殘疾人士利用手機定位系統、地圖及各設施內的平面圖，無障礙地往來不同地點及使用社區、商業和政府設施； II) 建議政府提供資助，鼓勵工商機構設立無障礙網頁和無障礙手機應用程式，方便不同類型殘疾人士使用(有關網頁格式應參考國際標準)； III) 政府資助民間企業建立有聲音導航的網頁及應用程式，方便殘疾人士瀏覽；及 VI) 政府提供直接資助並設立資訊科技平台，引用創新科技在以下幾方面: a) 便利殘疾人士獲取服務資訊及報名使用服務、b)提供公眾教育資訊，c)減低照顧及搬扶人力，與 d) 其他方面之服務提供，以增加效益。
11	康體及文藝活動	維持『康體及文藝活動』範疇名稱不變	I) 政府在規劃康體發展項目和增建設施時，必須考慮殘疾人士的便利及普遍使用性； II) 加強公眾場所對殘疾人士的配套設施：如電影院及劇院應有足夠及位置較佳的輪椅座位、康文署的康體班亦應設殘疾人士名額； III) 建議設立專責部門統籌及推動殘疾人士的體育發展； IV) 設立殘疾人士藝術發展基金及殘疾人士藝術發展處，提供場地、培訓及財政資助，以促進殘疾人士發展藝術潛能；及 V) 肯定藝術媒體為治療性或輔助治療性的康復服務，提供資助予康復機構聘請藝術導師，發展及舉辦以藝術作為媒介的訓練、治療及康復活動；
12	公眾教育	維持『公眾教育』範疇名稱不變	I) 將康復事務是整體香港事務這信息加入中、小學的公民教育課程中； II) 檢討公眾教育的範疇，不能只集中在表面的資訊及知識傳遞，而應深化「公眾教育」，提高民眾在意識形態上之更新變化，並應包含提高市民之共融意識、改變態度和行動實踐等多方面的內容和計劃； III) 鼓勵大、中、小學的學生參與義工服務及共融活動，身體力行； IV) 政府推動私型企業，協助推廣社區共融的訊息，提供資訊及資源協助企業建立企業義工，並制定措施為積極參與的企業提供稅務或優先投標政府項目等優惠； V) 政府帶頭鼓勵公眾支持社會企業發展，並推動『公益消費』，提供優惠及稅務寬免予市民購買社企服務或產品； VI) 政府帶頭改善政府內部的採購投標政策，不能單純以價低者得為標準，加入『公益』及『社會效益』等計分標準；及 VII) 放寬社企於政府場地經營業務的合約年期，並設社企優先續約政策，以促進社企作長遠規劃。
13		增設『婚姻及家庭』範疇 殘疾人士與市民大眾一樣，有戀愛、婚姻、家庭及性的需要，建議增設此範疇提供相關支援； 殘疾人士的家庭為照顧殘疾家屬，當中亦會出現不少情緒困擾和生活的特別安排，宜為有需要之家庭提供支援和協助	I) 設立專為殘疾人士及其家屬提供輔導及支援的服務，專責提供包括婚姻、家庭、婚前輔導、兩性關係等支援和服務； II) 增加/設立照顧者生活津貼，減輕照顧者因照顧殘疾人士而失去工作收入的經濟壓力； III) 殘疾人士往往因身心障礙及無相關配套下而被間接窒礙了婚姻及性的需要，建議設立類似「長者屋」的公營房屋，讓結婚後的殘疾夫婦在支援下於社區內獨立生活； IV) 培訓並支援第二代親屬擔任照顧者或監護者的角色；及 V) 以家庭為單位提供個案跟進服務，為有需要的家庭提供綜合

現有範疇	建議範疇	建議範疇及理據	相關範疇之建議配套措施 / 服務
			服務，包括情緒支援、服務轉介、家庭輔導等。
14	增設『殘疾人士高齡化問題』範疇	隨著醫學進步，殘疾人士的壽命延長。他們不但面對高齡化問題，而且更因雙親年紀亦漸長，面對嚴峻的雙老問題，故制定相應措施實在刻不容緩	I) 就殘疾人士高齡化的情況作出服務配套規劃，包括：醫療(及早識別及跟進)、照顧護理、日間活動及住宿需要等方面。
15	增設『安寧照護及生命教育』範疇	殘疾人士(特別是智障人士)往往被認定為不懂死亡的意義; 根據本會過往兩年推行生死教育的經驗，殘疾人士有能力認識死亡，故絕對有需要接受安寧照護及生命教育，讓他們如常人一樣能夠善終安老。	I) 提供資助為殘疾人士推行生死教育; II) 推廣及教育殘疾人士有關預設護理計劃(advanced care plan)的知識及程序; III) 教育醫護人員如何為殘疾人士訂定預設護理計劃; 及 IV) 為殘疾人士增設安寧照護服務，讓殘疾人士能有尊嚴地離世。
16	增設『法律權益及保障』範疇	殘疾人士與普羅大眾一樣也需要「法律權益及保障」，因此需要增設此範疇專責討論及跟進	I) 立法保障殘疾人士免受侵犯及接受公平審訊，並保障他們的人權及財產。

〔附件一〕 「智障人士關愛家庭比較研究:對香港政策和實踐的啟示 (簡易版) (2018年1月)

〔附件二〕 “A Comparative Study on Family Care Home (FCH) for Persons with Intellectual Challenges: Implications for Policies and Practice in Hong Kong” (January 2018)

2018年5月3日

完

若對此「香港康復計劃方案 - 訂定範疇諮詢」意見書有任何查詢，  
 請致電 2307-7043 或 電郵至 [silvia.mak@fuhong.org](mailto:silvia.mak@fuhong.org) 與 扶康會副總幹事 (能力發展) 麥潤芸女士聯絡。

扶康會總辦事處：  
 九龍深水埗樂年花園保安道二號A地下  
 電話：2745-0424 傳真：2786-4097  
 電郵：[fhs@fuhong.org](mailto:fhs@fuhong.org)