

**立法會福利事務委員會
二零零七年康復計劃方案**

目的

本文件旨在向委員闡述二零零七年康復計劃方案（方案）。

背景

2. 第一份康復計劃方案於一九七六年推出。鑑於當時康復服務仍有大力拓展空間，政府成立了一個跨部門工作小組，研究發展康復服務。其後，當局亦不時就該方案進行檢討，上次檢討是在一九九八年進行。

3. 過去三十年，香港的康復服務，尤其在為殘疾人士提供平等機會、創建共融社會和建設無障礙環境方面，取得了顯著的成就。踏進千禧年，香港開始大力發展以社區為本的康復服務，讓殘疾人士和他們的家人能得到所需的照顧和支援。此外，政府、康復界和殘疾人士通過建立三方伙伴關係，發展社會企業。這些措施均使殘疾人士的生活質素得以大大提高。

4. 二零零四年底，衛生福利及食物局局長與康復界及殘疾人士團體會面，經討論各方同意為方案展開新一輪的檢討。二零零五年一月，康復諮詢委員會（委員會）建議新一輪的方案檢討應根據下列兩個主要策略性方針，為本港的康復服務建議未來的發展路向：

- (a) 增加社會投資，建立殘疾人士及其家人的個人能力；以及

(b) 促進三方伙伴關係，建設有利的社會、經濟和實質環境，以協助殘疾人士全面融入社會。

5. 委員會亦通過以較全面、宏觀及策略性的方式進行檢討，以取代以往側重詳細預測每年康復服務供求情況的舊模式。委員會認為舊模式已不合時宜，因為以往的方案對服務供求的預測未能反映香港社會在急速轉變下的實際情況，以致影響未來服務的提供和所需資源的預測，以及所制訂的行動方案的可靠性。此外，資助和資源分配制度方面的改變亦令以往的模式不再適用。有見及此，加上委員會通過的整體策略性方針是促進三方伙伴關係，以及提升殘疾人士及其家人的能力，新方案將致力就發展康復服務制訂清楚扼要的策略性方針及優先次序，讓所有界別有所依循。

檢討及諮詢

6. 這項檢討由康復計劃方案檢討工作小組負責進行。工作小組由衛生福利及食物局副秘書長出任主席，成員有 25 人，包括殘疾人士、康復服務機構、自助組織、康復諮詢委員會、香港社會服務聯會和相關公共機構的代表。工作小組的成員名單載於附件甲。工作小組充分反映康復界不同羣體的權益。

7. 是項檢討在二零零五年三月至二零零七年六月進行。整個檢討方式及過程見証政府與整個康復界的緊密協作和伙伴關係，共同為康復服務制訂日後的策略性發展方向。工作小組共召開了 16 次會議和四次特別會議，檢視現有康復服務和研究日後的發展方向。為確保透明度，工作小組的所有文件和會議記錄已上載互聯網，供市民及有關人士和團體瀏覽。

8. 為進一步鼓勵康復界參與檢討工作，工作小組亦舉辦了兩場簡介會和四場諮詢論壇，令整個康復界及有關人士和團體即席了解檢討過程及討論內容，並讓康復界內個別人士直接提出他們關注的事項，以促進公開對話。同時，工作小組亦收到及審議了超過 100 份由有關人士和組織提交的意見書。檢討工作完成後，工作小組舉行了一場簡介會，向康復界及殘疾人士團體介紹二零零七年方案。衛生福利及食物局局長亦有親自出席該簡介會。

二零零七年方案

9. 工作小組明白不同人士在人生不同階段或會面對不同的殘疾情況。因此，工作小組決定新方案將下列服務範疇編著：

- (a) 預防和鑑定；
- (b) 醫療康復；
- (c) 學前服務；
- (d) 教育服務；
- (e) 就業和職業康復；
- (f) 住宿服務；
- (g) 日間照顧和社區支援；
- (h) 自助組織的發展；
- (i) 通道設施和交通服務；
- (j) 資訊及通訊科技應用；
- (k) 康體及文藝活動的參與，以及
- (l) 公眾教育。

工作小組在擬訂方案時，已考慮不同殘疾人士團體、提供康復服務的非政府機構及其他有關人士和組織提出的多方意見及建議。

10. 新方案的各個章節會闡述每個服務範疇的發展，包括：

- (a) 重點介紹現有服務；
- (b) 為康復服務的日後發展定下可優先達致的目標；
- (c) 建議的措施。

11. 二零零七年方案主要的新建議包括：

- (a) 把“特殊學習障礙”和“注意力不足／過度活躍症”納入會對患者構成殘疾情況的分類表。工作小組注意到，有特殊學習障礙和注意力不足／過度活躍症的人士需要的支援和服務，大大有別於其他種類的殘疾的人士，因為前者所受的影響在接受正規教育的環境下最為顯著；
- (b) 工作小組明白，自助組織在向殘疾人士及其家人／照顧者宣揚自助互助的精神及鼓勵殘疾人士積極參與制訂切合其需要的康復政策和服務方面，發揮重大作用。方案建議鼓勵成立和發展更多自助組織；
- (c) 鑑於康復計劃應以支援殘疾人士在社區生活為整體方向，方案建議持續發展社區支援服務，以協助和鼓勵殘疾人士在社區與親友過獨立的生活；
- (d) 雖然最終目標是讓殘疾人士全面融入社會，但工作小組亦明白需要為一些無法獨立生活及未能得到家人適當照顧的殘疾人士提供住宿服務。工作小組提出採用一個新的三管齊

下方式，為有需要的殘疾人士發展住宿服務。這個方式訂出日後規管和鼓勵私營、自負盈虧及資助院舍發展的路向，藉此為殘疾人士及其家人提供更多不同的選擇；

- (e) 工作小組一再強調公眾教育對預防和及早鑑定殘疾狀況，以及促進共融社會這個實現傷健共融的基本要素的重要性。有關章節已闡述公眾教育計劃的方針，以及對有關策略的檢討。

12. 工作小組在檢討過程中曾討論多項其他重要課題，包括在本港推行《國際功能、殘疾和健康分類》、精神健康、手語標準化和聯合國大多數締約國最近簽署的《殘疾人士權利公約》。工作小組認為應進一步探討這四個課題，並應列為值得關注的事項，在方案檢討以外的範疇進一步跟進研究。

13. 此外，工作小組亦認為在方案中以附錄方式，載述從康復計劃的角度闡釋主要人口及社會經濟變化的環境剖析，以及在檢討期間從公眾收集所得全部意見的摘要，對閱覽方案的人士會有幫助。

14. 康復計劃方案全文載於附件乙。

機制

15. 委員會於二零零七年五月三十日審議、討論和通過二零零七年方案。委員會會通過下列渠道監察二零零七年方案的推行：

- (a) 委員會本身將繼續跟進方案的整體推行情況、有關社區生活及住宿服務政策的策略發展、自助組織的發展、在香港應用《國際功

能、殘疾和健康分類》的可行性、聯合國《殘疾人士權利公約》的推行、教育及其他康復服務等；

- (b) 委員會將成立工作小組，特別研究在香港推展手語標準化一事；
- (c) 委員會轄下無障礙小組委員會將跟進有關提供無障礙建築物通道、交通和資訊及通訊科技設施等事宜；
- (d) 委員會轄下就業小組委員會將與商界和其他界別作出跟進，攜手推廣殘疾人士就業；以及
- (e) 委員會轄下康復服務公眾教育小組委員會將制訂全面策略和統籌跨界別力量推廣社會共融，並跟進有關的定期檢討工作，以估計公眾教育工作的成效。該小組委員會亦特別負責就有關向商界推廣方案及三方伙伴關係的事宜，制訂推行計劃。

16. 政府方面，各相關決策局及部門在檢討期間均積極參與討論和協助制定方案。我們致力落實方案內的相關措施，以及按照方案的建議規劃日後的服務、調配現有資源和爭取新資源。勞工及福利局將統籌相關決策局及部門在推行康復計劃方面的工作。當局將定期向委員會匯報推行工作的進展。

徵詢意見

17. 請委員備悉二零零七年方案的內容。

衛生福利及食物局
二零零七年六月

**2005-2007 香港康復計劃方案檢討工作小組
成員名單**

主席：衛生福利及食物局副秘書長(家庭及婦女事務)

委員/	郭鍵勳博士	康復諮詢委員會
所屬界別：	張健輝先生	香港復康聯會
	袁志海先生	香港社會服務聯會
	楊家聲先生	商界
	陳梁悅明女士	康復機構(視障人士)
	張偉良先生	康復機構(肢障人士)
	簡佩霞女士	康復機構(智障及其他殘疾人士)
	曾蘭斯女士	康復機構(殘疾兒童)
	溫麗友女士	康復機構(精神病康復者)
	黃何潔玉女士	康復機構(聽障人士)
	高楠先生	自助組織(聽障人士)
	羅偉祥先生	自助組織(嚴重肢體傷殘人士)
	曾建平先生	自助組織(視障人士)
	李劉茱麗女士	家長
	唐許蟬嬌女士	家長

官方委員：
醫院管理局代表
教育統籌局代表
衛生署代表
勞工處代表
社會福利署代表
運輸署代表
職業訓練局代表
康復專員

秘書：衛生福利及食物局助理秘書長(康復)

附件乙

香港康復計劃方案

2005-2007 香港康復計劃方案檢討工作小組
(2005 年 3 月至 2007 年 4 月)

目錄

	<u>頁數</u>
摘要	i - v
第一章 引言	1 - 4
第二章 康復服務	5 - 16
第三章 預防和鑑定	17 - 25
第四章 醫療康復	26 - 30
第五章 學前服務	31 - 35
第六章 教育服務	36 - 42
第七章 就業和職業康復	43 - 47
第八章 住宿服務	48 - 53
第九章 日間照顧和社區支援	54 - 61
第十章 自助組織的發展	62 - 65
第十一章 通道設施和交通服務	66 - 69
第十二章 資訊及通訊科技應用	70 - 73
第十三章 康體及文藝活動的參與	74 - 78
第十四章 公眾教育	79 - 83
第十五章 關注事項	84 - 88
第十六章 總結及前瞻	89 - 90
附件	

《香港康復計劃方案》摘要

背景

康復諮詢委員會在 2005 年 1 月決定進行這次《香港康復計劃方案》檢討。檢討的目的是循著下述兩個策略性的方針為康復服務的未來發展作出建議：

- 推廣跨界別協作為殘疾人士提供無障礙的環境和多元化的服務，以協助他們融入社會；以及
- 加強殘疾人士和他們的照顧者的能力，讓他們成為能貢獻社會的資本。

2. 衛生福利及食物局在 2005 年 3 月成立了一個檢討工作小組，成員包括殘疾人士、自助組織、康復機構、家長組織、香港社會服務聯會、商界、康復諮詢委員會和有關政府部門的代表。檢討工作長達兩年，包括仔細檢視現有的康復服務、討論收集到的意見(包括超過 100 份意見書)，以及為各康復服務範疇的未來發展作出建議，並將之匯編成新的《香港康復計劃方案》即“本方案”)。

3. 工作小組於 2007 年 5 月完成本方案的撰寫工作，並於同月提交予康復諮詢委員會通過。本方案內的建議，會作為社會各界，包括商界、非政府機構和政府，攜手合作，為殘疾人士提供平等機會，支持他們融入社會的藍本。

服務發展方向

4. 本方案為各項康復服務建議了未來服務發展的方向。在需要康復服務的人士的殘疾類別方面，本方案建議在原有的八項，包括自閉症、聽障、智障、精神病、肢體傷殘、言語障礙、器官殘障，以及視障以外再加入注意力不足/過度活躍症和特殊學習困難兩項新類別，因為考慮到及早發現和介入可有效減少有這兩類狀況的人士在正規教育制度下所遇到的困難，讓他們可以享有平等機會去充分學習和成長。

5. 就各個康復服務範疇，新計劃方案均有建議策略性發展方向、長短期指標和具體措施。各服務範疇的具體發展方向建議撮錄如下：

- (1) 預防和鑑定：強調預防工作非常重要，建議加強不同層次的預防工作，除了預防疾病和意外的公眾教育、還應針對防止病情惡化、復發和出現併發症的機會；
- (2) 醫療康復：透過發展日間康復計劃、社區康復服務，以及加強不同界別和地區的合作，使因病導致殘疾的人士可以盡早重返社區生活；
- (3) 學前服務：繼續貫徹學前服務現有的政策目標，為學前殘疾兒童提供全面的學前服務，藉以盡早介入，減低他們發展受阻的機會和協助家人應付他們的特別需要；

- (4) 教育服務：繼續為有特殊教育需要的學童提供適切支援，有關支援將朝下述方向發展：提升教師的專業能力、建立學校網絡和推動專業交流、加強專業支援、協助學校建立共融文化、加強家長教育和鼓勵家長參與，以及推動跨界合作等；
- (5) 就業和職業康復：推動殘疾人士就業應建基於強化他們的能力和發展他們的潛能，並透過社會各界的協作創造平等就業機會和環境。在這理念下，本方案建議推動公開就業、提供職業訓練和就業服務，並為殘疾人士創造更多就業機會；
- (6) 住宿服務：整體方向是鼓勵殘疾人士在社區與家人和朋友一起生活。不過，了解到有部份未能獨立生活而家人又未能給予充分照顧的殘疾人士的特別需要，本方案建議政府作長遠規劃，持續發展不同支援程度、類別和運作模式的住宿服務，例如規管院舍服務，推動私營、自付盈虧和資助院舍三線並行發展，為殘疾人士提供更多服務選擇；
- (7) 日間照顧和社區支援：日間照顧和社區支援是支持殘疾人士在社會生活，全面融入社群的重要一環，本方案贊同繼續發展這方面的支援，並建議加強以人為本的服務，為照顧者提供更多支援，建立社區互助網絡，以及提供多專業的支援服務；

- (8) 自助組織的發展：身為服務使用者的自助組織的意見對康復服務發展十分重要，建議支持自助組織的發展、確立自助組織的角色，以及加強自助組織與政府部門和社會上其它界別間的協作；
- (9) 通道設施和交通服務：無障礙的環境是讓殘疾人士全面融入社會的基礎。本方案贊同繼續落實「無障礙運輸」的政策，以及確保無障礙通道設施政策不斷向前發展；
- (10) 資訊及通訊科技應用：應用資訊及通訊科技可以有效協助殘疾人士與人溝通、獲取資訊、學習和工作，以便融入社會。因此，建議推動社會各界持續協助和支持殘疾人士應用資訊和通訊科技；
- (11) 康體及文藝活動的參與：康體及文藝活動的參與對提高殘疾人士各方面能力有莫大裨益，亦是促進他們融入社會的良方。故建議提供合適的活動和設施以鼓勵殘疾人士參與主流活動，並為未能參與主流活動的殘疾人士提供特設的活動，以及支援傑出的殘疾運動員和藝術家投身康體及文藝事業；
- (12) 公眾教育：市民對殘疾人士的了解和接納是創建共融社會的要素，故建議加強推行全面的康復服務公眾教育計劃，適時評估計劃成效，並要隨著市

民的態度和社會環境的轉變，適時檢討有關策略。

前瞻

6. 本方案內所載發展方向、指標和措施，可以透過加強各政府部門和非政府組織間的協作或調配資源予以落實，亦可藉著非政府組織、商界和政府間的協作得以實踐。
7. 康復諮詢委員會(委員會)會定期監察方案內各項建議的落實和推行情況。委員會下設的各個專責小組委員會亦會就推行有關建議的細節和具體安排作出跟進。
8. 我們期望社會各界，包括民間組織、商界和政府積極建立合作伙伴關係，在策劃其服務、和各類活動的策略性發展時能積極考慮方案內的建議和配合康復服務的整體發展需要，協力建設全無障礙的環境，共創和諧、共融和關愛的社會。

第一章 一 引言

1.1 在 20 世紀 70 年代初，鑑於當時的康復服務仍有大力發展的空間，以協助殘疾人士全面融入社會，政府成立了一個跨部門工作小組，研究康復服務的發展，並於 1976 年 7 月發表了第一份《香港康復計劃方案》。該方案是經過諮詢各有關政府部門和香港社會服務聯會後擬定的，方案中提出有關香港康復服務持續發展的建議亦成為了政府在 1977 年發表的第一份《康復政策白皮書：群策群力，協助弱能人士更生》的參考藍本。

1.2 在白皮書發表以後，香港的康復服務持續發展。政府和康復界亦定期為《香港康復計劃方案》作出檢討，藉以適時回應殘疾人士和整體社會的需要。在 70 年代末和 80 年代初，復康巴士和勞工處展能就業科相繼投入服務，當時的衛生福利科亦於 1981 年成立康復專員辦事處以統籌康復政策的制定和康復服務的提供。及至 80 年代中，各項主要的康復服務，包括學前訓練、展能中心、智障人士院舍、精神病康復者中途宿舍和職業康復服務等等，無論在質和量方面都得以急促發展。在 1985 年，《建築物條例》(第 123 章)亦開始強制性要求多類建築物為殘疾人士提供暢通無阻的通道設施。

1.3 20 世紀 90 年代是香港在推動殘疾人士全面享有平等機會參與各項社會活動的重要里程碑。在 1995 年，當時的立法局通過《殘疾歧視條例》(第 487 章)，保障殘疾人士在就業、接受教育、住屋和社會日常生活等各方面都能享有平等

機會。同年，政府亦制定了第二份的《康復政策白皮書：平等齊參與，展能創新天》，重申了政府持續發展康復服務的承諾，亦帶領香港康復服務進入一個提倡殘疾人士享有平等機會全面融入社會的新紀元。殘疾人士、長期病患者和家長的自助組織，在 90 年代初亦開始出現迅速的發展。

1.4 在 1997 年，當時的立法局通過《精神健康條例》(第 136 章)，為精神紊亂人士、智障人士，以及他們的照顧者提供所需的法律保障。同年，政府亦開始推行融合教育政策和《設計手冊：無障礙的通道 1997》的新設計標準。在政府和康復界的大力推動下，各公共交通營辦商亦作出配合，包括引進低地台巴士和改善地鐵站的通道設施等。在 1999 年，政府和康復界攜手完成了就《香港康復計劃方案》的檢討，為香港康復服務進入千禧年的發展作出了規劃。

1.5 踏進千禧年，香港開始大力發展以社區為本的康復服務，讓居於社區的殘疾人士和他們的家人能得到所需的照顧和支援。此外，在政府、康復界和殘疾人士的共同合作和努力下，社會企業得以發展，直至 2006 年，各康復服務機構共成立超過 80 個社會企業單位，為殘疾人士開拓更多就業和接受職業訓練的機會。

1.6 康復諮詢委員會於 2005 年 1 月 24 日舉行的會議上，通過為《香港康復計劃方案》開展新一輪檢討。檢討的目的，是要根據該諮詢委員會通過的兩個主要策略性方針為康復服務建議未來的發展路向。這兩個策略性方針為：

- 推廣跨界別協作為殘疾人士提供無障礙的環境和多元化的服務，以協助他們融入社群；以及
- 加強殘疾人士和他們的照顧者的能力，讓他們成為能貢獻社會的資本。

1.7 負責檢討的工作小組成員包括康復諮詢委員會、殘疾人士、康復服務機構、自助組織、商界和政府的有關政策局/部門的代表。工作小組的成員名單和職責範圍載於本方案的附件一。

1.8 工作小組於 2005 年 3 月至 2007 年 4 月期間共召開了 16 次工作小組會議和四次特別會議，並舉辦了兩場工作簡介會和四場諮詢論壇。工作小組亦在檢討期間討論了超過 100 份由有關人士和團體提交的書面建議。這些建議和在四場論壇中所收集到的意見的摘錄載於本方案的附件二。

1.9 工作小組為服務現況和有關人士/團體的意見作出了全面的剖析和檢討，並根據康復諮詢委員會定下的兩個策略性方針為康復服務的各個主要範疇建議了未來的發展路向和長短期指標。

1.10 工作小組亦提供了有助達致各項長短期指標的建議具體措施。這些具體措施為政府和非政府機構服務發展奠定了基礎，亦為有志支援康復服務發展的私人機構和團體提供指引。

1.11 為了輔助檢討的工作，工作小組亦進行了一次環境剖析，就服務使用者的現況和會影響香港康復服務發展的因素作出檢視。在環境剖析中檢視過的資料的摘要載於本方案的附件三。

第二章 一 康復服務

政策目標

2.1 香港康復政策的整體目標是透過推行全面而有效的措施，以預防殘疾、發展殘疾人士的體能、智能及融入社會能力，並且實現一個無障礙的實際環境，讓他們在社交生活和成長方面均能達致全面參與和享有平等機會。《香港康復計劃方案》載列可直接向殘疾人士提供以達致上述目標的康復服務和措施，並就社會和服務使用者轉變中的需要為服務發展作出建議。

服務範疇

2.2 《香港康復計劃方案》的主要服務範疇包括：

- (a) 預防、識別和鑑定；
- (b) 醫療康復；
- (c) 學前訓練；
- (d) 教育服務；
- (e) 就業服務和職業訓練；
- (f) 住宿服務；
- (g) 日間照顧和社區支援；
- (h) 自助組織的發展；
- (i) 無障礙的通道設施和交通；
- (j) 無障礙的資訊及通訊科技應用；
- (k) 康體和文藝活動；和
- (l) 公眾教育。

需要康復服務的殘疾類別

2.3 就康復服務的提供對象，負責是次檢討的工作小組決定沿用 1998/99 至 2002/03 年度《香港康復計劃方案》內的八個殘疾類別，再加入注意力不足/過度活躍症和特殊學習困難兩項新的類別，臚列如下^{*}：

- (a) 注意力不足/過度活躍症；
- (b) 自閉症；
- (c) 聽障；
- (d) 智障；
- (e) 精神病；
- (f) 肢體傷殘；
- (g) 特殊學習困難；
- (h) 言語障礙；
- (i) 器官殘障；和
- (j) 視障。

^{*}按各類別的英文名稱作順序排列。

2.4 有不同殘疾狀況的人士需要不同的康復服務；有同類殘疾狀況的人士亦會因個人的能力和處境而有不同的服務需要。下文所列每個殘疾類別所需的主要康復服務，僅供參考，實際情況會因人而異^[註 1]。社會各界人士可本着這「以人為本」的原則協力發展多元化的康復計劃，針對個別人士的不同需要，促進殘疾人士全面融入社會。

(1) 注意力不足/過度活躍症

2.5 注意力不足/過度活躍症的兒童和青少年通常會出現以下三個特徵：注意力渙散、活動量過多和自制力弱，導致他們在社交、學習和工作上有持續困難。這些徵狀都無法以任何其他客觀因素和精神狀況來解釋，亦與兒童的智力發展或發育成長不相符，一般認為這些徵狀是與腦部運作有關。

2.6 注意力不足/過度活躍症的症狀在正式接受教育階段最為顯著，有關專業人員一般會在此階段為懷疑受影響的兒童進行診斷和認症。但有鑑於及早介入的重要性，我們亦會為他們提供合適的學前訓練服務。

2.7 注意力不足/過度活躍症人士所需的主要服務如下：

- (a) 識別和評估；
- (b) 學前訓練；
- (c) 教育服務；
- (d) 醫療康復；和/或
- (e) 公眾教育以加強市民對該症狀的認識和關注。

(2) 自閉症

2.8 自閉症是一種發展障礙，很多患者同時兼有其他殘疾。香港根據世界衛生組織的《疾病分類法》第十版，診斷兒童是否患有自閉症，有關

準則如下：

- (a) 社交發展方面有本質上的障礙；
- (b) 言語及非言語溝通上的障礙；
- (c) 局限、重複及刻板的行為、興趣和活動；
和
- (d) 在三歲前顯現的發展異常。

2.9 自閉症人士所需的主要服務如下：

- (a) 識別和評估；
- (b) 學前訓練；
- (c) 教育服務；
- (d) 醫療康復；
- (e) 日間照顧和社區支援；和/或
- (f) 就業服務和職業訓練。

(3) 聽障

2.10 本方案採用以下聽覺受損分類：

聽覺受損程度	定義
極度嚴重	聽力損失高於 90 分貝
嚴重	聽力損失由 71 至 90 分貝
中度嚴重	聽力損失由 56 至 70 分貝
中度	聽力損失由 41 至 55 分貝
輕度	聽力損失由 26 至 40 分貝
正常	聽力損失為 25 分貝或以下

2.11 聽障人士所需的主要服務如下：

- (a) 鑑定和評估；
- (b) 學前訓練；
- (c) 教育服務；
- (d) 醫療康復；
- (e) 社區支援；
- (f) 聽力輔助儀器的應用；
- (g) 無障礙的資訊及通訊科技設備；和/或
- (h) 就業服務和職業訓練。

(4) 智障

2.12 根據美國精神科學會於 1994 年出版的《診斷及統計手冊》第四修訂版的界定，智障（智力遲緩）是一種有以下徵狀的情況：

- (a) 智能明顯低於一般水平：在個別進行的智力測試中，驗出智商大約或低於 70（至於嬰兒，則由臨床判斷為智能明顯低於一般水平）；
- (b) 在即時適應能力（即當事人能達到他的年齡組別和文化組別標準的能力）方面，同時在以下最少兩個範圍出現不足或缺損的情況：溝通、自我照顧、起居生活、社交技巧、社區資源應用、自主、實用學科技能、工作、消閒、健康及安全；和
- (c) 未滿 18 歲前顯現。

此外，智障可分為四個程度，反映智力缺損的水平：

- (a) 輕度 — 智商由 50-55 至大約 70；
- (b) 中度 — 智商由 35-40 至 50-55；
- (c) 嚴重 — 智商由 20-25 至 35-40；和
- (d) 極度嚴重 — 智商低於 20-25。

2.13 智障人士需要的主要服務如下：

- (a) 鑑定和評估；
- (b) 醫療康復；
- (c) 學前訓練；
- (d) 教育服務；
- (e) 住宿服務；
- (f) 日間照顧和社區支援；和/或
- (g) 就業服務和職業訓練。

(5) 精神病患者

2.14 本方案採用以下定義，來界定精神病患者：

“任何人士因其傾向及／或生理、心理或社會因素影響而出現各種失常。這些因素令患者的情緒、心智及／或行為受到急性或長期的困擾。如病情嚴重，患者的性格和社交關係會變得不正常。”

2.15 上述精神紊亂大致可分為以下三類：

- (a) 重性精神病 — 這類病患屬嚴重精神紊

亂，患者的心智功能嚴重受損，以致完全影響本身的洞察力，以及應付日常生活及適應現實環境的能力。精神分裂症也許是各類精神病中，令患者喪失能力最多的一類，並通常在青少年或成年期最初階段發生。另一類常見的重性精神病是情感性精神病，多在晚年發生。上述兩類重性精神病，同列入稱為功能性精神病的組別內。這個組別的病人可能需要長期入住精神病院，是現有的專科精神病服務的主要對象。另一類重性精神病是器質性精神病，常見的病徵如意識明顯地陷入混亂和痴呆狀態，後者通常發生在老人身上。

- (b) 神經官能病 — 這類病患屬沒有任何明顯官能問題的精神紊亂，測試顯示患者的洞察力和適應現實環境的能力並無受損。他們的行為可能嚴重受到影響，但通常仍為社會所接受，並且沒有性格分裂的情況出現。病情嚴重的神經官能病患者可能會喪失很多能力，並且感到極度苦惱。
- (c) 其他 — 包括病態人格、心理生理失常、酗酒、依賴藥物等。

2.16 精神病患者的需要，視乎多個因素而定，例如年齡、居住環境和性格。政府及有關機構需要提供多種密切關連的服務，以避免病人不必要地入院，並協助出院病人重新適應社區生活。精神病患者需要的主要服務如下：

- (a) 醫療和社區精神康復；

- (b) 住宿服務；
- (c) 日間照顧和社區支援；和/或
- (d) 就業服務和職業訓練。

(6) 肢體傷殘

2.17 參考香港醫學會在 1994 年提出的意見後，本方案採用以下定義來界定肢體傷殘人士：

“任何人士如因骨骼、肌骨骼或神經器官殘障，並主要損及運動機能，以致某方面或多方面的日常活動受到妨礙或限制，皆可視為肢體傷殘人士。”

2.18 肢體傷殘人士所需的主要服務如下：

- (a) 醫療和社區康復護理；
- (b) 學前訓練；
- (c) 教育服務；
- (d) 住宿服務；
- (e) 日間照顧和社區支援；
- (f) 就業服務和職業康復；
- (g) 無障礙的通道設施和交通；
- (h) 無障礙的資訊及通訊科技設備；和/或
- (i) 輔助儀器的應用。

(7) 特殊學習困難

2.19 特殊學習困難泛指讀寫困難、動作協調障礙、特殊語言困難等，而其中以讀寫困難為最常

見的一類。讀寫困難並非由於智力不足，感官障礙或缺乏學習機會所引致，一般認為這種情況是與腦部運作有關。有關人士在學習讀寫方面有持續而嚴重的困難，以致未能準確而流暢地閱讀和默寫字詞。

2.20 特殊學習困難的症狀在正式接受教育階段最為顯著，有關專業人員一般會在此階段為懷疑受影響的兒童進行診斷和認症。但有鑑於及早介入的重要性，我們亦會為他們提供合適的學前訓練服務。

2.21 透過適切的教學方法和考評的調適，以及善用資訊科技，有關人士的讀寫問題一般可獲改善。外國的研究結果顯示，及早識別有讀寫困難的兒童並給予輔導，可有效提高他們的讀寫能力。

2.22 特殊學習困難人士所需的主要服務如下：

- (a) 識別和評估；
- (b) 學前訓練；
- (c) 教育服務；和/或
- (d) 公眾教育以加強市民對該症狀的認識和關注。

(8) 言語障礙

2.23 言語障礙通常與其他殘疾有關連，對於這種殘疾，本方案採用了下列定義：

“言語障礙人士不能有效地與他人溝通，又或由於有言語困難而引致他人對其言行過分注意，以致影響其學業、情緒和社交方面的發展。”

2.24 言語障礙人士所需的主要服務如下：

- (a) 識別與評估；
- (b) 醫療康復；和/或
- (c) 教育服務。

(9) 器官殘障

2.25 根據 1990 年的《康復計劃方案》，“器官殘障”納入“肢體傷殘”（前稱“身體弱能”）類別。後來，根據香港醫學會在 1994 年提出的意見，“肢體傷殘”的適用範圍被界定為只限於影響個別人士運動機能的殘疾情況，而“器官殘障”則被界定為因器官疾病而引致的情況。

2.26 本方案採用以下定義來界定器官殘障人士：

“任何人士如因疾病或治療有關疾病引致殘障，其性質不限於運動機能，以致某方面或多方面的日常活動受到妨礙或限制，皆可視為器官殘障人士。”

2.27 器官殘障人士所需的主要服務如下：

- (a) 鑑定和評估；

- (b) 醫療康復；
- (c) 社區支援；和/或
- (d) 再培訓和就業服務。

(10) 視障

2.28 有鑑於國際上劃分視覺受損類別的趨勢，本方案參照以下根據人類視覺功能而釐定的定義：

- (a) 完全失明
沒有視覺功能，即對光線沒有感覺。
- (b) 低視能
 - 嚴重低視能 — 視覺敏銳度（指視力較佳的眼睛戴上矯正眼鏡後的視力）為 $6/120$ 或更差，或視野縮窄，最闊的視野直徑對向 20 度或以下角弦（不論視覺敏銳度如何）；
 - 中度低視能 — 視覺敏銳度為 $6/60$ 或更差，但未達 $6/120$ ；和
 - 輕度低視能 — 視覺敏銳度為 $6/18$ 或更差，但未達 $6/60$ 。

2.29 視障人士需要的主要服務如下：

- (a) 鑑定和評估服務；
- (b) 醫療康復；
- (c) 學前訓練；
- (d) 教育服務；
- (e) 社區支援；

- (f) 就業服務和職業康復；
- (g) 無障礙的資訊及通訊科技設備；
- (h) 輔助儀器的應用；和/或
- (i) 無障礙的通道設施和交通。

2.30 此外，積極推行公眾教育活動，藉以增加市民大眾對殘疾人士的認識和接納，從而培育一個關愛共融的社會亦是康復服務中重要的一環。我們亦需要致力協助和支持殘疾人士參與康樂體育和文化藝術活動，讓殘疾人士發揮潛能，全面參與社會、融入社群。

2.31 本方案以下的各個編章會就各類針對殘疾人士的特別需要而提供的康復服務的現況和服務發展方向作詳細的闡述。

[註 1：在接受各項康復服務和社會福利時，服務使用者必須符合有關服務/福利的既定申請資格和服務範疇。]

第三章 一 預防和鑑定

政策目標

3.1 預防殘疾的措施能減低殘疾的普遍率，是康復工作中的重要一環。有關措施可分為三個層次：

- (a) 減低市民身體機能缺損的發生機會(基本預防)；
- (b) 防止缺損惡化至殘疾的情況(第二層次預防)；以及
- (c) 通過各種康復措施，包括醫療、教育和社會介入，防止因殘疾及其併發症為患者帶來日常生活上各種障礙(第三層次預防)。

背景

3.2 引致殘疾的原因很多，而且可以在生命的
不同階段（即胚胎形成期、出生時、嬰兒期、童年、成年和老年）出現。殘疾亦可以因遺傳異常，
生化方面的紊亂、疾病、交通意外、運動創傷、
家居或工作地點發生意外引致。

3.3 由於醫學進步、職業和交通安全的改善，
老年人口比率的增加，以至全球一體化等現象，
殘疾的模式亦有所改變。此外，在香港這類步伐

急促的城市，有不少引致殘疾的疾病，例如心血管病、糖尿病、情緒病等，其部份成因均與不健康的生活方式有關。

服務現況

3.4 許多殘疾的個案是因為慢性疾病所引致，監測是其中一個最有效的預防和控制慢性疾病的策略。衛生防護中心的監測及流行病學處設立監測系統，監察香港市民的健康狀況，制訂有關預防和控制非傳染病的策略大綱。通過不同渠道收集統計數據，其中包括人口調查、定點監察系統和服務紀錄。

3.5 此外，提高職業和交通安全的標準及教導市民防止意外的發生，對預防殘疾亦很有幫助。政府當局一直致力採取有效的措施，藉以提高安全標準和加強公眾對預防意外重要性的認知。

3.6 現時，政府致力推行下列的具體措施以達致預防殘疾的目標：

健康服務

- 醫學遺傳服務提供全港性遺傳病診斷、輔導和預防服務；
- 31 間母嬰健康院，為初生至 5 歲的兒童提供全面的健康推廣和疾病預防服務，其中包括(i)親職教育計劃；(ii)免疫注射計劃；以及(iii)健康和發展監察計劃；

- 推行新生嬰兒聽覺障礙普查計劃、學前兒童發展監察服務和學童學習和行為障礙及早識別機制，藉以時偵察和介入，防止嚴重影響兒童的身心及社交發展；
- 學生健康服務通過全面的健康推廣及疾病預防計劃，促進和維持學童的身心健康。服務包括健康普查及評估、體格檢驗、個別輔導和健康教育。青少年健康計劃下的綜合專業隊伍會到訪各中學，向學生、教師和家長推行健康推廣計劃；
- 3 間婦女健康中心及 31 間母嬰健康院，為 64 歲或以下的婦女提供健康服務，包括產前及產後護理、家庭計劃、健康教育、輔導和檢查服務，例如體格檢查、血液測試、子宮頸癌普查等；
- 男士健康計劃為公眾提供和男士健康有關的資訊，其中包括疾病和生活模式等，加強市民對男士健康的意識，從而改善自己的生活模式，促進身體健康；以及
- 長者健康服務為長者提供更妥善的基層健康護理、提高長者的自我照顧能力、鼓勵長者建立良好的生活習慣和鼓勵家人照顧長者，從而減低長者染病及罹患殘疾的機會。當局透過 18 個長者健康中心、18 支長者健康外展隊和製備各種資源材料，提供服務予長者。

教育推廣

- 結合跨界別多專業力量，透過不同措施向各階層及社群推廣健康，其中包括健康飲食、體能活動、煙草管制、心理健康、口腔健康、性健康、預防意外和衛生，以及每年舉辦精神健康月等；以及
- 透過現行學校的課程，及在 2009 年實施的新高中課程科目，包括通職教育科、健康管理與社會關懷科等，讓學生掌握有關心理、生理及社群健康的知識，從而建立健康的生活方式。現時學校本身亦透過行政和活動安排，與家長及有關方面共同制訂政策和推行措施，讓學生有綜合及良好的體驗，以促進及保障學生的安全及健康成長。

家居、職業、交通和運動安全

- 發展預防和及早識別計劃，以降低公眾人口的殘疾普遍率(例如反吸煙、青少年思覺失調服務計劃、慎防跌倒、注意高血壓等)；
- 提高工作安全和健康標準，通過教育、訓練、宣傳和執法工作，鼓勵僱主和僱員以自我規管的方式，促進職業安全和建立健康的工作環境，以減少工作意外；
- 在 2006 年 1 月 1 日起加重不遵守交通燈號（衝紅燈）的罰則，以加強阻嚇力；

- 每年進行 100 個交通意外黑點的調查工作，詳細分析交通意外的成因和特性，從而制定出實際有效的在道路設施方面的改善方案；以及
- 透過中央健康教育組的網頁和電話熱線，提供有關預防運動創傷的訊息。

3.7 在評估方面，本港共設有 8 間兒童體能智力測驗中心，通過由兒科醫生、公共衛生科護士、臨牀心理學家、社會工作者、言語治療師、物理治療師、職業治療師、聽力學家、視光師和視覺矯正師組成的綜合專業隊伍，提供下列服務：

- 為有發展問題的兒童提供全面的體能、心理和社交能力測驗評估；
- 在作出發展問題診斷後制定康復計劃；
- 在有需要時協助安排兒童接受適當的學前及在學訓練、輔導和特殊教育；以及
- 通過輔導、講座和互助小組為家長及兒童提供初步支援。

3.8 另外，政府也有為不同年齡人士提供醫療診斷、視覺、聽覺、語言能力和精神健康的評估，並為有學習或行為困難的學生提供評估服務，以及發展識別和評估工具。

3.9 在社區層面，政府參與由地區人士發起的

健康城市或安全社區計劃，與社區人士及團體成為工作伙伴，共同檢視社區的健康需要，透過跨部門、跨專業的行動，務求增進居民健康，預防殘疾，並且使社區環境更有利於殘疾人士康復和生活。

持續發展方向

3.10 預防措施的目標，在於減低殘疾的發生率。為達致這個目標，在預防殘疾方面的未來發展的建議如下：

- 提升整個社會關注和致力改善生活環境中影響人口健康的決定性因素，以及個人促進健康的能力，鼓勵大眾奉行健康生活模式和避免或減少接觸有礙健康的高危因素；以及
- 推廣預防工作、及早識別和治療疾病，以防止病情惡化、復發和出現併發症，以致身體機能受損。

3.11 工作小組建議循著上述方向，致力達致以下短期及長期服務發展的指標：

短期指標

- 市民大眾能更注重保持身體和精神健康、預防意外和及早接受治療的重要性；

- 及早鑑定和介入潛在的殘疾狀況，以減低損傷所產生的影響和長遠的經濟負擔；以及
- 提供有效而可負擔的治療服務，防止或減慢疾病復發和併發症的出現，以減少因病而導致殘疾的情況。

長期指標

- 透過五大重點策略，包括訂立有利健康的公共政策、創造促進健康的社會環境、動員社區積極參與、發展個人技能及重訂衛生服務，達至「全民健康」的目標；以及
- 針對可造成重大醫療需求的疾病，發展中層的預防復發和併發症的計劃，藉以減少市民因患病而導致殘疾的情況。

建議的具體措施

3.12 建議的具體措施包括：

健康服務

- 推展兒童身心全面發展服務計劃，透過更妥善整合不同服務機構提供的醫療衛生、教育和社會服務，加強衛生署轄下母嬰健康院為0至5歲的幼兒及其家庭提供的服務，以及早識別兒童及其家庭的各種需要；

- 提高前線醫療人員對個別殘疾和康復服務的認識，使他們協助殘疾人士和其家人儘早獲得適切的治療和服務；
- 加強為基層護理的前線員工提供疾病預防及治療的訓練，以及加強殘疾人士和護理人員之間的溝通和諒解；
- 改良疾病監察系統，以提供更準確的數據，以便及早偵察不尋常但嚴重的疾病，有助在預防、治療和服務規劃方面作出實質的改善；以及
- 強化醫療護理服務中促進健康及預防疾病的元素。

教育推廣

- 透過公眾教育加強市民對一些重要的公共健康問題和殘疾狀況的認知，促使他們儘早採取預防、鑑定和治療的措施；
- 繼續通過多媒體通訊站傳播有關工作安全和健康的資料並作出指引，以喚起工人和市民的關注；
- 推行職安健教育和宣傳工作，以灌輸工作安全意識及自我規管的觀念，促進工作安全和建立健康的工作環境；以及

- 成立工作小組繼續向小巴乘客宣傳扣帶安全帶的好處。
- 在全港廣泛推行一些循證和具成本效益的預防運動/康復計劃，例如「行樓梯、健身心」、「運動處方」、「日日二加三蔬果推廣」、「健康飲食在校園」計劃、反吸煙運動、「太極不倒翁」社區防跌計劃等；
- 推動符合世界衛生組織指引的優質「健康及安全城市」運動，透過不同界別的合作和公眾積極參與，創造一個建基於促進健康和預防疾病的健康生活環境。參考外國在巴士上配置安全帶經驗，研究進一步加強保障巴士乘客的安全；

其他推動交通安全的措施

- 研究修改交通法例，把暫準駕駛執照計劃推廣至私家車和輕型貨車司機；以及
- 更新「道路使用者守則」的內容和研究進一步加重現有的醉酒駕駛刑罰。

第四章 一 醫療康復

政策目標

4.1 政府在醫療康復方面的政策目標，是盡量恢復病人各方面的身體功能，使他們能獨立生活，重新融入社羣。

背景

4.2 2005/06 年醫管局的十大疾病負擔中，精神病/智障病人高踞首位，佔年內總病床日數的 19%。而中風、慢性支氣管炎、意外跌倒、腎炎和心臟衰竭的病人，約佔總病床日數的另外 15%。這些疾病可引致死亡，以及嚴重、長期的殘疾。

4.3 世界衛生組織於 2000 年進行的全球疾病負擔研究中估計，成年人的精神病患病率約為 10%。預計本港的比率亦相約。

服務現況

4.4 我們為殘疾人士提供如下的系列醫療康復服務：

- 除急性及緊急醫療服務外，我們也設有日間醫院、門診和康復中心，及提供跨專科合作的復康計劃和外展醫療服務。現時，公立醫院除了設有 20,238 張病床作緊急和復康用

途外，也設有 4,714 張精神科病床、700 智障科病床和 2,151 療養病床，為有需要的市民提供住院服務；

- 於四個社區的母嬰健康院試行 0-5 歲「兒童身心全面發展服務」，及早識別和處理有社交和心理健康問題的兒童和家庭；
- 推行多項以社區為本的外展先導計劃，例如青少年健康評估、反吸煙運動、學校促進健康計劃、肥胖症外展營、糖尿病及藥物濫用；
- 設立三個脊柱神經康復中心，為脊索疾病而導致明顯神經缺失的病人提供康復治療；
- 與非政府機構協力為離院病人提供在社區的延續護理服務；
- 為居住於政府/資助康復院舍的殘疾人士推行私家醫生外展到診計劃；
- 為已出院的精神病、神經系統受損或肢體傷殘病人提供日間社區康復服務，給予過渡期護理訓練；
- 為嚴重殘疾人士提供過渡期住宿和日間訓練服務，以準備他們返回社區生活；
- 設立醫院內的病人資源中心，向病人和照顧者提供支援；
- 提供青少年精神健康社區支援，由五支專責服務隊，為社區內 6-18 歲，面對輕微及中等

精神健康問題包括發育、情緒和行為障礙的青少年，提供及早識別和介入的服務，並為他們提供適切的福利支援；以及

- 為 15-25 歲的青年人提供一站式的「思覺失調」服務計劃，內容包括評估、訂造治療方案和教育推廣。

持續發展方向

4.5 醫療康復服務的主要目的，是要盡量防止疾病演變為殘疾，並協助病人盡量恢復身體上機能，重返社區生活，因此，未來的醫療康復服務的策略性發展方向可集中於：

- 透過跨部門及跨界別的合作，去計劃及統籌未來康復服務的發展，為病人提供全人護理；
- 針對可造成重大醫療需求的疾病（例如中風、心臟病、糖尿病等），並根據實證去檢討及擬定臨床計劃，設立指引和轉介機制，為病人提供持續護理及康復治療；
- 病人在渡過危險期和主要功能穩定後，提倡及早接受復康服務，以盡量恢復身體的機能；
- 透過發展日間康復計劃、社區康復服務，以及加強與地區的合作，使因病導

致殘疾的人士可以及早重返社區生活；以及

- 為了善用緊絀的資源，我們會集中提供急性及緊急醫療，並加強公私營醫療合作計劃。

建議的具體措施

4.6 在進一步發展醫療康復服務方面的具體措施包括：

- 視乎「兒童身心全面發展服務」試行計劃的檢討結果，將這計劃分階段推展至其他地區；
- 加強社區兒童醫療外展服務，包括：
 - 在特殊學校提供到訪服務，並為家長和社區的護理人員提供支援及培訓；
 - 設立兒童及青少年精神健康服務，兒童精神科醫生可為兒科醫生提供處理兒童精神障礙的培訓和支援，並強化合作和服務網絡，提供連貫協調的康復計劃；
 - 為某些新的兒童殘疾，例如注意力不足/過度活躍症、亞氏保加症、特殊學習困難及難治性癲癇，提供專

業的支援，並設立轉介機制至其他服務單位，讓市民有更多選擇，並可減低輪候服務的時間（例如言語治療服務）；

- 研究加強全科醫生擔任“家庭醫生的角色”，負責出院病人的跟進治理及統籌一些疾病，例如癌症、中風、腰背痛在社區層面的復康服務。並鼓勵他們與私營或非政府機構內的專職醫療小組連絡；
- 加強社區老人精神科小組外展服務，為院友治理複雜的老人精神問題；此外，社區精神科小組可為到訪醫生和護理員提供培訓及專科支援，制定共同護理計劃，使到訪醫生能處理院友較簡單的情緒及精神問題；
- 考慮延展「思覺失調」服務計劃，以及
- 加強醫院聯網各專科與精神科服務的聯繫，以改善偵察和及早介入治療，並且為抑鬱症病患者設立特快診所，減低住院需要，讓他們在社區接受康復服務。

第五章 一 學前服務

政策目標

5.1 政府在提供學前服務方面的政策目標是為初生至六歲的殘疾兒童或可能成為殘疾的兒童，提供有助身心發展和提升社交能力的早期介入服務，從而提高他們入讀普通學校和參與日常活動的機會，並協助家庭應付其特別需要。

服務現況

5.2 現時，政府為有需要的兒童提供全面的學前服務，這些服務包括：

- 「早期教育及訓練中心」為初生至兩歲的殘疾兒童，以及那些年齡介乎兩歲至六歲以下而需接受這項服務的殘疾兒童或正在輪候特殊幼兒中心服務的殘疾兒童提供服務。服務的目標是透過提供支援和協助，幫助家長接納、了解、照顧和訓練殘疾兒童，從而盡量提升他們的發展功能；
- 「特殊幼兒中心」為年齡介乎兩歲至六歲以下的中度和嚴重殘疾兒童提供服務。服務旨在發展這些兒童的基本體能和智力、感官肌能、認知、溝通、社交和自我照顧的能力，以協助他們由學前教育順利過度至小學教育。有些特殊幼兒中心亦設有住宿設施，照顧那些無家可歸、被遺

棄，又或居住或家庭環境惡劣的殘疾兒童的需要；

- 「幼稚園暨幼兒中心兼收弱能兒童計劃」為年齡介乎於兩歲至六歲以下的輕度殘疾兒童提供訓練和照顧，協助他們盡量融入正常的學前環境，使他們日後有更大的機會融入主流教育；
- 為自閉症的兒童而設的特別服務包括在特殊幼兒中心提供額外的特殊幼兒工作員，為患有自閉症的兒童提供密集式的個別或小組訓練；
- 職業治療、物理治療和言語治療能加強殘疾兒童在日常生活中的獨立能力，以及糾正身體上的障礙和防止健康情況惡化。現時，「早期教育及訓練中心」和「特殊幼兒中心」都有提供職業治療、物理治療和言語治療服務，至於「幼稚園暨幼兒中心兼收弱能兒童計劃」，則由社會福利署的中央輔助醫療服務課負責提供職業治療和物理治療服務；而言語治療服務，則由地區言語治療服務隊提供；
- 駐機構或社會福利署的臨床心理學家負責為「早期教育及訓練中心」、「特殊幼兒中心」和「幼稚園暨幼兒中心兼收弱能兒童計劃」，提供臨床心理服務，包括評估殘疾兒童的心智功能，以及制定各類訓練課程，藉以激發這類兒童，使其情緒及行為獲得正常發展；

- 「家長／親屬資源中心」為殘疾兒童的親屬提供各類支援服務；
- 殘疾幼兒暫托服務為家長和照顧者提供一個安全的地方暫時照顧他們的殘疾幼兒，以便他們能抽空處理個人要務；
- 兒童健樂會為殘疾兒童提供社交及康樂活動，協助他們融入社群；以及
- 聽障學前兒童的支援及教育服務包括獲免費分發助聽器及跟進服務、家長輔導和專業諮詢服務。

持續發展方向

5.3 與其他兒童比較，有殘障的兒童的幼年迅速發展期對他們的日後發展很可能更為重要，因此學前服務在康復服務中擔當一個重要角色。學前服務不但可減少缺損對兒童體能、社交或心理造成負面影響的機會，還可以盡量發揮兒童的發展潛能。因此，工作小組建議：

- 貫徹現有的政策目標，為學前殘疾兒童提供全面的學前服務；以及
- 盡早介入並提供適切的服務，以減低學前殘疾兒童發展受阻的程度和協助其家人應付他們的特別需要。

5.4 循著這兩個持續發展方向，工作小組建議致力達致下述長短期服務發展的指標。

短期指標

- 就各類學前服務的提供、輪候和使用情況，充分運用資源，為學前殘疾兒童提供適切的服務；以及
- 改善學前殘疾兒童服務與其所入讀的普通小學之間的協調。

長期指標

- 提高學前殘疾兒童入讀普通學校和參與日常活動的機會；以及
- 推廣共融活動，讓更多社區人士認識和接納殘疾兒童和他們的家人的需要。

建議的具體措施

5.5 在進一步發展學前服務方面的建議具體措施包括：

- 調撥資源以增加服務名額，尤其是在一些需求迅速增長的地區；
- 因應不同地區的服務需求，採用具彈性的混合運作模式；

- 加強醫療服務的專業人士與小學的協作機制，勸喻家長同意將兒童離開學前服務前的評估報告發送至有關小學，確保校方能作適切跟進；
- 持續為學前殘疾兒童服務的工作人員提供在職培訓以確保服務質素；
- 持續為家長舉辦家長教育活動和提供所需的支援；以及
- 持續進行公眾教育，讓有特殊需要兒童得以融入校園和社會。

第六章 — 教育服務

政策目標

6.1 政府提供特殊教育服務的政策目標，是為有特殊教育需要的學童提供適切的學習環境，支援他們接受教育，以幫助他們充分發展潛能，增強他們獨立生活和適應的能力，使他們能夠融入社會，成為其中一份子。

背景及服務現況

6.2 在現行的特殊教育政策下，政府鼓勵有特殊教育需要而能在普通學校獲益的學童入讀普通學校。至於有嚴重特殊教育需要或多重殘疾的學童則宜入讀特殊學校，以便接受加強支援服務。

6.3 根據統計，2005/06 學年約有 10 000 名有特殊教育需要⁽¹⁾的學童在普通學校接受教育。另外，約有 6 500 名學童入讀 55 所特殊學校，其中包括 2 所視障兒童學校、4 所聽障兒童學校、7 所肢體傷殘兒童學校、41 所智障兒童學校及 1 所醫院學校。

6.4 為達致上述政策目標，政府為有特殊教育需要的學童提供一系列的支援服務。這些服務是建基於五項指導原則，即及早識別、及早支援、全校參與、家校合作和跨界別協作。有關的支援

⁽¹⁾ 該些有特殊教育需要的學童概指在智障、聽障、視障、肢體傷殘、自閉症、注意力不足/過度活躍症、特殊學習困難和/或言語障礙方面需要獲得特殊教育支援的學童。

服務包括：

- 識別、評估及學位安排服務

根據衛生署及醫院管理局的兒童體能智力測驗中心，以及其他專業的評估結果，有特殊教育需要的學童會獲安排派往合適類別的學校接受教育。

教育統籌局（教統局）設計的教師觀察問卷，可協助普通學校，及早在學童就讀小一時，甄別出他們的特殊教育需要。

為確保有需要的學童能夠接受適切的輔導服務，教統局提供聽覺、言語/語言和教育心理評估，以及教育支援和學位安排等服務。

- 支援服務及額外資源

教統局為特殊學校提供相關的受訓教師及專職醫療人員，讓他們為學生提供適切的課程、康復服務及個別學習計劃。

為支援普通學校推行融合教育，教統局透過多個支援計劃，例如新資助模式及教育心理服務等，給予普通學校額外人手及資源，以及在課程調適，評核調適及教學策略方面的專業支援。

教統局鼓勵普通學校採用全校參與模式推行融合教育。學校應成立「學生支援小組」，幫助制訂校本支援策略和協調支援措施，有

效統整校內資源，協同家長及為有特殊教育需要的學童安排有系統的校本支援。

- 教師培訓

教統局為教師提供特殊教育培訓及安排，以及舉辦工作坊、研討會和分享會等，加強教師專業能力，幫助他們掌握更多有效的學習支援策略。教統局更為教師發展教學資源；又透過特殊學校暨資源中心、資源學校及專業發展學校，鼓勵學校分享專業知識與教學技巧。

- 質素保證

教統局會鼓勵學校為有特殊教育需要的學童制訂支援政策、進行年終評估，以及在學校周年報告中匯報成效。教統局人員又會探訪學校，就支援措施、資源調配，以及學校自我評估等事宜，給予意見。

- 公眾/家長教育

教統局不時為有特殊教育需要的學童的家長舉辦研討會、工作坊、簡報會及講座，幫助他們認識子女的學習困難及輔導方法；又通過不同媒介及教統局網頁，向家長宣傳融合教育，以及家校合作等理念。

- 跨界別合作

教統局會繼續與有關政府部門、非政府機構、商界、業界的專家、學校，以及家長合

作，為有特殊教育需要的學童的評估、教育支援、離校安排及持續學習等作出適切安排。

- 校舍設施

為消減對有特殊教育需要的學童融入普通學校的障礙，教統局提供資源讓學校改善通道設施，主要包括升降機、斜道、殘疾人士專用廁所、扶手和標誌等，並將上述設施加入標準校舍的設計內。

- 離校安排

特殊學校會在學生離校前，把他們轉介往職業訓練局（職訓局）接受評估，以確定他們離校後獲得適合的銜接，使他們能順利過渡至其他機構接受培訓、工作及成人生活。

特殊學校的離校學生，會獲安排不同的出路，包括繼續升學，或在職訓局的技能訓練中心、社會福利署提供的綜合職業訓練中心、綜合職業康復服務中心、庇護工場、輔助就業服務、殘疾人士在職培訓計劃等接受培訓。再者，職訓局屬下的香港專業教育學院、工商資訊學院和訓練及發展中心所提供的課程均歡迎殘疾人士報讀。政府持續進修基金亦為有志及有能力進修的成年人提供資助。

持續發展路向

6.5 隨著教育的最新發展，政府將繼續為有特殊教育需要的學童作出適切的支援。有關支援將朝下述方向繼續發展：

- 提升教師的專業能力；
- 建立學校網絡，推動專業交流；
- 加強專業支援；
- 協助學校建立共融文化；
- 加強家長教育及鼓勵家長參與；以及
- 推動跨界別合作。

建議的具體措施

6.6 在推動為有特殊教育需要的學生提供教育服務方面的建議，具體措施包括：

- 為特殊學校的智障學生，編訂適合他們能力和需要的新高中課程，並推行有關課程的研究及發展計劃，以及為有特殊教育需要的學生試辦經調適應用學習（前稱職業導向教育）課程，為未來落實新高中課程作好準備。至於在特殊學校修讀普通課程的學生，應致力達致普通學校學生修讀新高中課程的學習成果。
- 與提供教師培訓的機構緊密合作，根據已

訂定的五年培訓架構，加強教師的特殊教育培訓，增強他們照顧有特殊教育需要的學生的專業能力。

- 繼續在小學及中學推動以全校參與模式，照顧有特殊教育需要的學童，並強化特殊學校暨資源中心、資源學校及專業發展學校提供的支援網絡服務，以建立協作及專業分享文化。
- 繼續發展特殊教育教學資源，特別是有關自閉症及特殊學習困難方面的教學資源。
- 促進中、小學對支援有特殊教育需要的學童的銜接，及進一步推介成功經驗，幫助學校建立共融文化。
- 為學校及家長分別編訂融合教育指引，前者協助學校訂定支援有特殊教育需要的學生的政策，後者可幫助家長認識如何照顧子女的特殊教育需要，以及如何選擇學校。
- 繼續與社會福利及康復機構和非政府機構合作，推動有關支援服務及家長教育活動。
- 與衛生署及醫院管理局合作協調，就評估服務和家長教育，鼓勵家長同意把有關其子女特殊教育需要的必要資料交給學校，使學校更了解學生的需要，從而順利協助學生適應學校環境。

- 繼續與家長及學校保持緊密溝通。
- 繼續幫助有特殊教育需要的學生在離校時順利過渡至接受培訓、工作及成人生活。

第七章 一 就業和職業康復

政策目標

7.1 政府在協助殘疾人士就業方面的政策目標，是要確保他們有平等機會在公開就業市場擔當具生產力和有酬勞的工作。

背景

7.2 根據政府統計處於 2001 年發表的第《28 號報告書：殘疾人士及長期病患者》的資料顯示，殘疾人口的失業率為 12%，是當時整體失業率 5% 的 2.4 倍。以 2005 年第三季整體失業率 5.5% 推算，殘疾人士的新近失業率約為 13.2%。康復界則估計殘疾人士的失業率應達 30%或以上。

服務現況

7.3 為達致上述政策目標，政府為殘疾人士提供一系列的就業和職業康復服務，協助他們獲取切合市場需要的工作技能，並覓得與他們能力相符的合適工作。這些服務包括：

- 為暫時未具能力於公開市場就業的殘疾人士提供職業康復服務，以提升他們的工作能力和公開就業的機會；
- 成立康復服務市場顧問辦事處，向公私營

機構推介殘疾人士的工作能力及宣傳由庇護工場、輔助就業、綜合職業康復服務中心和殘疾人士社會企業所提供的服務和產品；

- 透過技能訓練中心、綜合職業訓練中心、僱員再培訓計劃、輔助就業服務和在職培訓計劃為有能力公開就業的殘疾人士提供切合市場需要的職業訓練/再培訓課程；
- 為正在求職的殘疾人士和有意聘用殘疾人士的僱主提供就業選配服務，並為投考政府職位的殘疾人士提供多項優先受聘的安排；以及
- 推行一系列的專題計劃以協助殘疾人士受聘和鼓勵僱主聘用殘疾人士。這些計劃包括：殘疾人士在職培訓計劃、「陽光路上」培訓計劃、「創業展才能」計劃、「就業展才能」計劃(前身為「殘疾人士試工暨亦師亦友」計劃)、和開明僱主和模範殘疾僱員嘉獎活動等等。

持續發展方向

7.4 推動殘疾人士就業應建基於強化他們的能力和發展他們的才幹和潛能，並透過社會各界的協作為他們創造平等的就業機會和環境。在這理念下，工作小組建議：

- 繼續推動殘疾人士於公開市場就業，支持他們自力更生，讓他們有更多機會發展潛能；
- 持續為殘疾人士提供職業訓練和就業服務；以及
- 開拓不同模式的措施，為殘疾人士創造更多就業機會。

7.5 循著上述持續發展方向，工作小組建議致力達致下述長、短期服務發展的指標。

短期指標

- 切合不同殘疾人士的需要和社會的實際環境，動員社會上跨界別的資源為他們開創更多不同類型的訓練和就業機會，包括繼續鼓勵非政府社會服務機構發展殘疾人士社會企業，以及透過社區投資共享基金發展具持續性的在職培訓和就業機會計劃；
- 加強與僱主的溝通協作和為他們提供支援，鼓勵更多僱主為殘疾人士提供就業機會；以及
- 不斷因應市場需要，為殘疾人士提供實用和多元化的職業技能訓練，以加強他們的就業能力。

長期指標

- 增加公私營機構聘用殘疾人士的機會。

建議的具體措施

7.6 在推動殘疾人士就業和職業康復服務發展的建議具體措施包括：

- 加強政府部門及私營機構對殘疾人士的工作能力和職業康復服務的認識，並鼓勵他們僱用殘疾人士和提供實習機會；
- 繼續為殘疾人士提供多元化和符合市場需要的職業訓練和就業服務，包括技能訓練、在職培訓、試工機會，以及就業選配服務等等；
- 加強培訓殘疾求職者在尋找工作資訊、書寫求職信、面試等方面的技巧；
- 致力為聘用殘疾人士的僱主提供所需的協助和支援，包括轉介合適的求職者和提供有時限的入職後的跟進服務等等；
- 嘉許為殘疾人士提供就業機會的僱主，藉以鼓勵更多僱主為殘疾人士提供就業機會；
- 推廣殘疾人士社會企業，增加社會企業承辦政府和公私營機構外判合約的機會；

- 推動公營和政府資助機構制訂聘用殘疾人士的指標，並呼籲已達標的機構提升指標；
- 鼓勵私營機構制訂殘疾人士就業指標；
- 鼓勵公、私營和政府資助機構定期公布殘疾僱員的數目；以及
- 進行有關殘疾人士就業情況的統計調查，以了解現行措施的成效。

第八章—住宿服務

政策目標

8.1 政府在住宿服務方面的政策目標，是讓未能獨立生活及無法由家人給予充分照顧的殘疾人士獲得合適的住宿照顧和所需的訓練和支援，以提高他們的生活質素，並培養他們的獨立生活能力。此外，特殊學校的宿舍服務可方便有長期住宿需要的殘疾學童接受學校教育。

服務現況

8.2 政府致力推行下列的具體措施以達致上述政策目標：

- 為未有能力於社區中獨立生活的 15 歲或以上嚴重/中度智障人士和嚴重肢體傷殘人士提供各類型宿舍服務。除住宿和膳食服務外，亦會為宿友提供日常生活技能訓練和社交康樂活動，而嚴重智障/肢體傷殘人士宿舍更為宿友提供護理服務；
- 為不適合從一般日間訓練服務中受惠的 15 歲或以上嚴重智障／肢體傷殘人士提供護理院服務。除住宿、膳食和護理服務外，亦會為宿友提供全面起居照顧、生活技能訓練、物理治療、職業治療和社交康樂活動；

- 為 15 歲或以上，有能力過半獨立生活的殘疾人士提供家庭式的住宿服務。在日常生活上提供包括處理家務和日常事務的輔導和協助，從而培養入住者在獨立生活、社交和溝通方面的 ability，以及讓宿友與家人及社區保持聯繫；
- 為 15 歲及以上的精神病康復者提供過渡時期的中途宿舍服務。除住宿和膳食外，中途宿舍亦會提供所需的訓練和輔導，協助他們與家人重新建立關係，以幫助他們重新融入社區；
- 為 15 歲及以上已出院的長期精神病患者提供長期護理院服務，目的是透過長期住宿照顧和深入的生活輔助服務，使宿友能進一步掌握融入社區生活所需的技能；
- 為健康欠佳，或在肢體／精神方面有殘疾的 60 歲或以上視障或嚴重低視能人士提供盲人護理安老院服務。服務包括住宿、膳食、起居照顧、護理、療養，以及定期舉辦活動，以滿足宿友的社交和康樂需要；
- 為那些不能從家庭獲得適當照顧而年齡介乎 6 至 18 歲的輕度智障兒童提供兒童之家服務，使他們在近似家庭的環境中接受住宿照顧，直至他們可返回自己家中或找到另一處長期居所；

- 為 15 歲或以上貧困和無家可歸的殘疾人士提供臨時緊急安置服務，以免他們因缺乏及時容身之所和基本照顧而陷於困境；
- 根據香港法例第 213 章《保護兒童及青少年條例》的規定，為 8 歲至 18 歲以下（如屬受社會福利署署長監護的殘疾兒童，則可達 21 歲）殘疾兒童及青少年提供收容所以保障他們的安全。收容所會為入住的兒童和青少年提供臨時住宿照顧和各項技能訓練服務；以及
- 為特殊學校學童，包括聽障、視障、肢體傷殘、中度及嚴重智障學童，提供宿舍服務，以照顧他們的長期住宿需要及方便他們在上課日接受學校教育。

持續發展方向

8.3 隨著整體人口老化，殘疾人士對住宿服務的需求將持續增加。此外，由於社會環境的急劇變化和工作壓力的增加，精神病患者的數目和他們對住宿服務的需求亦有上升趨勢。因此，工作小組建議：

- 為殘疾人士住宿服務作長遠規劃，持續發展不同支援程度、類別和運作模式的住宿服務，以滿足他們的需要；

- 繼續致力協助殘疾人士於社區生活，確保住宿服務與社區支援服務互相配合，作雙線並行發展；以及
- 繼續為特殊學校的宿舍服務的提供作全港性規劃。

8.4 循著上述持續發展方向，工作小組建議致力達致下列長、短期服務發展的指標。

短期指標

- 規管殘疾人士院舍，促進私營、自負盈虧和資助院舍三線並行發展，為殘疾人士和家長提供多種選擇；
- 發展多元化的長、短期住宿服務，以配合殘疾人士的不同服務需求；
- 調撥資源，保持新宿位數目穩定增長；
- 檢討殘疾人士「原居安老」的發展方向；以及
- 在新界區增設兩個特殊學校宿舍部，以照顧有長期住宿需要的肢體傷殘兒童學校學童。

長期指標

- 在城市規劃和房屋署地區建設規劃階段已關顧到殘疾人士的需要，例如提供院舍和其他康復設施。

建議的具體措施

8.5 在住宿服務發展方面的建議具體措施包括：

- 發展過渡性的住宿、日間訓練、護理及支援服務，以協助嚴重殘疾人士重返社區生活；
- 檢視現時住宿服務的輪候情況，制定縮短輪候時間的策略；
- 成立策劃機制物色鄰近市區的空置政府物業，以興建殘疾人士院舍；
- 為有不同自理能力的殘疾人士發展多元化的自負盈虧宿舍服務；
- 因應服務使用者老齡化問題，為居於殘疾院舍的長者提供合適的持續照顧服務；
- 立例規管津助、自負盈虧和私營殘疾人士院舍服務，並適時諮詢業界和家屬代表的意見；

- 持續為住宿服務的員工提供所需的在職培訓，以發展人力資源，提升服務質素；以及
- 繼續檢討特殊學校宿額的需求，以配合學生的需要及學校的發展。

第九章 一日間照顧和社區支援

政策目標

9.1 政府在提供日間照顧和社區支援服務方面的政策目標，是要為殘疾人士提供所需的訓練和支持，協助他們發展潛能，增強他們獨立生活的能力，讓他們能繼續在家中生活，全面融入社群。這些服務亦旨在提升照顧者的照顧能力和減輕他們的負擔，從而改善殘疾人士及其照顧者的生活質素。

服務現況

9.2 政府致力推行下列的具體措施以達致上述政策目標：

- 展能中心為 15 歲或以上、未能參與職業訓練或庇護工作的嚴重智障人士提供日間照顧和訓練，使他們在日常生活上更加獨立，並為他們作好準備，讓他們更全面融入社會，或視乎需要轉往其他形式的服務或照顧。展能中心提供的訓練包括自我照顧、社交和人際技巧、以及簡單工作技巧等；
- 精神病康復者訓練及活動中心為改善精神病康復者的社會適應能力而設，目的是協助他們在日常生活上更加獨立，以及發展社交技巧和職業技能。每間中心均附設

一所交誼中心，舉行各類社交和有意義的消閒活動；

- 為視障人士提供全面的復康及訓練服務，以培養他們的獨立生活技能和幫助他們重拾自信，重投社會。內容包括定向行走、溝通技能及家務料理技能訓練、社交技巧和社區生活教育等；
- 為視障人士而設的圖書館服務提供閱讀輔助器材，以及錄音或點字書藉/雜誌/鐳射唱碟，以滿足他們在學習和康樂方面的需要；
- 為聽障人士而設的綜合服務中心，提供個案工作和輔導服務、手語翻譯服務、耳模配製和修理服務，以及聽覺矯正和言語治療服務；
- 家居訓練及支援服務提供家居、中心或社區為本的訓練和活動，使殘疾人士可以更獨立應付日常和社交生活。家居訓練及支援服務亦為各類殘疾人士及其家人提供職業治療服務和網絡支援；
- 專職家居訓練及支援服務隊為嚴重殘疾人士提供專業支援服務。除為服務使用者提供短期及深入治療或康復運動外，亦協助殘疾人士克服日常家居中遇到的適應問題，以提升他們的生活質素；

- 由非政府機構提供的職業治療服務，為展能中心、庇護工場和綜合職業康復服務中心的殘疾人士提供職業治療、意見和協助，以幫助他們克服在日常生活遇到的困難，並因應其殘疾程度，盡量發揮他們的潛能；
- 由個別機構提供的臨床心理服務為有發展障礙的人士提供心理輔助服務。臨床心理學家會就有關訓練和處理有挑戰行為的服務對象的問題，向康復服務單位的職員提供專業意見和諮詢服務。此外亦會為家長/照顧者提供培訓課程，以協助服務對象盡快康復；
- 中央心理輔助服務(成人服務)為並未設有以機構為本的臨床心理學家服務的康復服務單位如展能中心、庇護工場及宿舍的職員，提供到訪心理輔導服務和專業支援；
- 中央輔助醫療服務為展能中心、庇護工場/綜合職業康復服務中心提供職業治療專業諮詢和支持服務，及直接為自閉症患者提供職業治療，以改善他們在行為、溝通、獨立生活和社交等各方面的能力和技巧。此外，中央輔助醫療服務亦為展能中心提供物理治療方面的諮詢服務；
- 社區支援計劃提供假期照顧、家居暫顧、嚴重殘疾人士日間照顧、家居照顧、個人發展計劃、自閉症人士及有挑戰行為的智

障人士特別支援計劃、新失明人士支援計劃、家居康復訓練和兒童健樂會等服務，服務的目的為殘疾人士提供照顧及支援服務，並加強殘疾人士的照顧者的照顧能力，減輕他們的負擔，從而改善殘疾人士及其家屬的生活質素；

- 殘疾人士社交及康樂中心為殘疾人士組織不同種類的活動，以滿足他們的社交、康樂及發展需要，協助他們融入社區；
- 家長/親屬資源中心為殘疾人士的家人提供各類支援服務；
- 設於各區的中途宿舍或訓練及活動中心的社區精神健康連網服務，為精神病康復者及其家人/照顧者在社區內提供更多照顧和支持。有關服務以地區為本，包括實質服務(如膳食、洗衣、沐浴設施等)、探訪、就業諮詢、輔導、聯繫地區資源、社交、康樂及教育服務、支持家人/照顧者的活動，以及公眾教育計劃；以及
- 社區精神健康照顧服務透過外展探訪及各項支援服務，協助剛離開醫院的精神病康復者及剛離開中途宿舍的舍友能在社區得到持續支援，解決所遇到的適應問題，從而重新融入社區。社區精神健康照顧服務亦會為未有日間服務安排的中途宿舍舍友提供一站式的職業康復服務，以協助他們發展和維持社交及經濟活動能力。

持續發展方向

9.3 香港康復政策的一個主要目標，是要協助殘疾人士全面融入社羣。日間照顧和社區支援服務能協助建立殘疾人士的獨立能力和他們家人的照顧能力，協助殘疾人士繼續在家中生活，提昇他們的生活質素。這些服務在協助達致這個康復政策的目標方面極為重要。因此，工作小組建議：

- 持續發展日間照顧和社區支援服務，尤其加強以人為本的服務項目、給照顧者的支援、社區互助網絡和多專業支援等，以協助殘疾人士全面融入社群；以及
- 推動「官、商、民」三方協作，創意地發掘和利用社會資源為殘疾人士提供支援和服務。

9.4 循著這兩個持續發展方向，工作小組建議致力達致下述長、短期服務發展的指標。

短期指標

- 強化現有的日間照顧和社區支援服務，以有效回應殘疾人士的需要；
- 加強為居於社區的嚴重殘疾人士提供適切的支援服務；
- 探討社區支援服務的發展策略；以及

- 支援照顧者及提昇其照顧能力。

長期指標

- 深化社區精神健康教育；以及
- 全面關顧殘疾人士不同階段的發展需要。

建議的具體措施

9.5 在日間照顧和社區支援服務發展方面的建議具體措施包括：

- 進一步發展和規劃殘疾人士的多元化社區支援服務；
- 持續發展嚴重殘疾人士的日間照顧服務及家居護理服務，協助他們在適當的支援下安心於社區生活；
- 檢視主流福利項目如綜合家居照顧服務，與殘疾人士社區支援服務之間的配合及協調，確保有關服務能滿足殘疾人士的需要；
- 加強現行對照顧者的支援，以紓緩他們

的負擔；

- 推行宣傳教育工作，使社區人士及殘疾人士照顧者、家長、不同專業人士如社工或教師等，對各類社區支援服務有所了解，以便能適當地運用；
- 著力促進地區層面不同界別/團體間的協作，如善用社會福利署地區福利服務協調委員會的功能，以有效運用地區資源及因應地區特色，推展社區精神健康的教育工作；以及
- 各政府部門繼續與有關人士和團體交流及諮詢，了解他們對社區支援服務的意見和訴求。

發展中的需要

9.6 統計數據顯示，展能中心和宿舍的使用者當中，有 11.9% 年齡為 50 歲或以上人士，而在庇護工場及綜合職業康復服務中心受訓學員當中，亦有 14.3% 年齡為 50 歲或以上。社會福利署新增以下服務以滿足這些年長學員發展中的需要。

展能中心延展照顧計劃

9.7 由於智障人士可能會較早出現老年的生理迹象，需要在健康和起居飲食方面得到照顧，多於接受深入的技能訓練，因此，社會福利署在 2005 年 10 月開始在展能中心暨宿舍推行延展照

顧計劃，加強照顧年齡為 50 歲或以上服務使用者在健康、起居飲食、社交和康樂方面的需要，確保他們過優質的生活。

職業康復服務延展計劃

9.8 庇護工場及綜合職業康復服務中心的受訓學員，可能因年老或健康狀況和工作能力衰退而無法適應一般的職業康復訓練。社會福利署因此在 2005 年 10 月開始推行職業康復延展計劃，滿足這些學員在護理及照顧方面的需要，並提供社交康樂及發展性活動，讓他們可以在熟悉的環境中繼續接受訓練和照顧。

第十章－自助組織的發展

政策目標

10.1 政府在推動殘疾人士自助組織的發展方面的政策目標，是要發揮殘疾人士與其家人/照顧者的自助和互助精神，以及鼓勵殘疾人士和自助組織積極參與制訂康復政策和服務，以確保所規劃的服務切合殘疾人士的特別需要。

背景及服務現況

10.2 自助組織是指由個別人士組成的團體，其共同目標是促進成員本身的福祉和利益。藉著分享經驗和交換資訊以克服同類問題，組織成員之間便會產生一種團結精神。自助組織不僅為殘疾人士及其家人/照顧者提供社區支援服務及社交、教育和消閒活動，還可促進他們的助人自助精神。在提升「社會資本」及推動義工運動方面，自助組織也扮演非常重要的角色。透過研討會、傳播媒介和各項社會運動，自助組織為殘疾人士建立起一個積極的形象，並促進他們的權益。如殘疾情況妨礙到殘疾人士發表意見和爭取權益，其家長或親屬可以組織起來，代表他們爭取利益。

10.3 政府一向十分鼓勵殘疾人士的參與和自助組織的發展。在制訂康復政策和服務方面，政府讓殘疾人士和自助組織透過現有諮詢機構或其他康復服務機制，參與有關的工作。政府會按他們的專業知識、經驗和工作表現作出委任。

10.4 目前，殘疾人士或其照顧者以個人身分參與康復諮詢委員會及其轄下各小組委員會的工作。他們亦參與負責草擬《香港康復計劃方案》的工作小組。此外，殘疾人士亦以個人或自助組織代表的身份，參加有關交通、建築物通道和就業及職業訓練等的諮詢委員會。

10.5 社會福利署一直有為自助組織的發展提供財政支援和專業的意見。直至現時為止，已有超過 70 個自助團體登記在該署經常聯絡的名單上。有關自助團體的殘疾類別包括肢體傷殘、視障、聽障、精神病、智障、長期病患、工傷及職業病、自閉症及學習困難等。

10.6 接受社會福利署津助的服務機構為自助組織提供諮詢及顧問服務，推動會務發展，亦協助成立新的互助小組/自助組織，並透過推行不同系列的訓練活動，培訓殘疾人士及家屬，提升他們參予組織工作的技巧及信心，從而強化自助組織的管理及發展會務的能力。

10.7 社會福利署的自助組織財政支援計劃始自 2001 年。財政支援以兩年為期並依據所建議的計劃作出撥款予自助組織。自 2001 年計劃開始至今，已有 60 個殘疾人士自助組織獲得財政支援，為會員提供相關服務。社會福利署亦會繼續支持和推薦自助組織申請公共房屋單位作為會址或活動中心用途。

持續發展方向

10.8 自政府於 1977 年發表《康復政策白皮書—群策群力協助弱能人士更生》以來，殘疾人士和他們的家人一直積極成立自助組織表達他們的需要，並就與他們有關的政策和服務提供意見。他們主張殘疾人士應有份參與制定政策和提供服務。這個做法的重要性，已獲得本港社會和國際間的認同。因此，工作小組建議：

- 繼續支持和促進自助組織的發展，以確立殘疾自助組織於提升「社會資本」的角色；以及
- 協助提供自助組織與政府部門及其他社會界別包括商界的共同協作平台，以促進跨界別的伙伴關係。

10.9 循著這兩個持續發展方向，工作小組建議致力達致下述長短期服務發展的指標：

短期指標

- 繼續為自助組織提供適切的支援；
- 增加殘疾人士於相關政策制訂的參與；以及
- 提升政府部門和商界對自助組織的認同和支持，落實跨界別合作。

長期指標

- 提升自助組織作為政府和殘疾社群的橋樑的角色，並深化自助組織與其他界別的網絡關係，以發揮增強社會資本的效能，幫助改善施政。

建議的具體措施

10.10 在殘疾人士自助組織未來發展方面的建議具體措施包括：

- 為自助組織提供以計劃為本的財政支援或向慈善基金作出推薦，使該些組織可推行為會員提供適切服務的計劃；
- 委任更多適合的殘疾人士代表加入政府不同的政策諮詢/制訂架構；
- 嘉許商界與自助組織的伙伴合作計劃；
- 加強向社會整體宣傳和推廣殘疾人士自助組織的性質與功能，以促進自助組織建立跨界別的網絡關係和資源的開拓；以及
- 相關政府部門與法定團體定期與自助組織會面，就自助組織的發展方向交換意見。

第十一章 — 通道設施和交通服務

政策目標

11.1 政府在運輸和通道設施方面的政策目標，旨在為殘疾人士建設一個無障礙的實際環境，讓他們可以自由使用公共交通服務和進出所有建築物。

服務現況

11.2 政府致力推行下列的具體措施以達致上述政策目標：

- 適時徵詢「康復諮詢委員會無障礙小組委員會」的意見，以制定合適的整體政策；
- 推行「無障礙運輸」政策，為建立更佳的運輸服務訂定清晰的目標和方向；
- 透過「殘疾人士使用公共交通工具工作小組」為殘疾人士提供與公共交通機構和有關政府部門協商的機會，協力改善公共交通服務；
- 為未能使用公共交通服務的殘疾人士提供特別交通服務，包括「復康巴士」服務和由康復服務中心提供的「中心巴士」服務；

- 在《設計手冊：暢通無阻的通道 1997》列出建築物通道設施的強制性和建議規定，並巡查建築物和對違規的人士採取執法行動；
- 在「康復諮詢委員會無障礙小組委員會」的建議下，為 1997 年前興建的政府建築物進行改善計劃；以及
- 提供「生活環境輔導」服務，為政府部門、非政府機構和殘疾人士提供無障礙通道設施的顧問服務。

持續發展方向

11.3 自上次《香港康復計劃方案》在 1998 年進行檢討以來，香港在為殘疾人士提供無障礙的運輸和通道設施方面已有顯著的進步。但隨著人口老化，需要使用這些設施和服務的人數正日益增多。與此同時，科技的發展亦令很多嚴重殘疾人士有能力離開院舍或住所，參與就業和社交活動。因此，工作小組建議：

- 繼續落實「無障礙運輸」的政策；以及
- 確保無障礙通道設施政策不斷向前發展。

11.4 循著這兩個持續發展方向，工作小組建議致力達致下述長短期服務發展的指標。

短期指標

- 提升政府各部門和社會各界對設立無障礙運輸和通道設施的認同和支持。

長期指標

- 確立適用於香港的無障礙運輸和通道設施的標準，並切實執行。

建議的具體措施

11.5 要達致建設一個無障礙的實際環境這個政策目標，政府必須得到社會各界的協作和認同，令所有新設施和服務都能方便殘疾人士使用，並逐步改善現有的設施，使其能盡量符合殘疾人士的需要。建議的具體措施包括：

- 落實「無障礙運輸」政策，並為政策下的五項更佳策略訂定推行措施和適時檢討成效。該五項更佳策略包括：(i)更暢達的運輸服務；(ii)更優良的公共運輸基建和設施；(iii)更完善的街道環境；(iv)更妥善的規劃標準、指引和程序；以及(v)更良好的夥伴關係，使工作和成果更為理想；
- 加強「復康巴士」的服務，以方便未能使用公共交通服務的殘疾人士；
- 研究盡快引入可供輪椅上落的石油汽的士

的車種；

- 所有專營巴士公司在購置新車時必須為可供輪椅上落的低地台巴士。預計在未來五年，各專營巴士公司每年共會購置約 90 輛新的低地台巴士；
- 改善公共交通交匯處的設施，使其能更方便殘疾人士使用；
- 加強宣傳教育，令市民大眾對無障礙運輸有更深入的認識；
- 適時檢討《設計手冊：暢通無阻的通道》，以確保手冊內的規定能符合轉變中社會的需要；
- 加強巡查建築物和對違反通道設施規定的人士採取執法行動；以及
- 盡快完成改善於 1997 年前興建的政府建築物的通道設施的工程。

第十二章 — 資訊及通訊科技應用

政策目標

12.1 政府支援殘疾人士在日常生活中應用資訊及通訊科技的目的，旨在加強他們獨立生活的能力，從而改善他們的生活質素，並協助他們融入社羣。

背景和服務現況

12.2 經濟合作及發展組織把「數碼隔膜」界定為「不同社會經濟層面的個人、家庭、工商業及地域在接觸資訊科技及利用互聯網進行各種不同活動方面的機會所存在的差距」⁽¹⁾。根據這個廣泛定義，每個社會都存在某種形式的「數碼隔膜」，只是在程度上有所不同。

12.3 香港大部分人口已有機會接觸資訊及通訊科技及使用互聯網，故與其他地區相比，香港「數碼隔膜」方面的問題比較少；不過，殘疾人士身體上的障礙，可能會令他們比其他人士較難及有較少的機會應用資訊及通訊科技。因此，政府推行下列的措施避免殘疾人士與其他社會人士之間出現數碼隔膜的情況：

(1) 經濟合作及發展組織 2001 年出版的 Understanding the Digital Divide

- 在多個社區數碼站、社區數碼中心和康復服務中心提供可上網的電腦、可移動的座椅和各類輔助器材，以方便殘疾人士使用；
- 為殘疾人士提供應用資訊及通訊科技的訓練課程；
- 舉辦導師培訓課程，加強他們教導殘疾人士應用資訊及通訊科技的能力；
- 成立「個人電腦中央基金」，資助那些未能公開就業並有經濟困難的殘疾人士購置電腦設施，在家中接受輔助就業服務或自設業務；
- 推行「賽馬會視障人士資訊科技計劃」資助為視障人士提供服務/培訓/教育的非政府機構及大專院校，購買中文讀屏設備和點字顯示器；以及資助在學習或工作上必須使用高效能的資訊科技但有真正經濟困難的個別視障人士購置這些器材；
- 資助離院的嚴重殘疾人士(包括四肢癱瘓人士)購置電腦設施和輔助器材，以協助他們重歸社區生活；
- 提供無障礙的政府部門網頁，令殘疾人士能讀取政府政策和服務的資訊；
- 推行各類教育和宣傳活動，推動公私營機構採用無障礙網頁設計；以及

- 成立「數碼共融基金」資助非政府機構舉辦消除數碼隔膜的活動。

持續發展方向

12.4 資訊及通訊科技的不斷發展為殘疾人士帶來了很多新的機遇。應用資訊及通訊科技能有效協助他們與人溝通、獲取資訊、學習和工作，這些都有助他們提高生活質素和融入社羣。因此，政府會致力加強殘疾人士把握數碼世界所帶來的機遇的能力，包括：

- 持續支援殘疾人士應用資訊及通訊科技；以及
- 增加社會各界認識殘疾人士在應用資訊及通訊科技方面的需要和給予他們所需的協助和支持。

12.5 工作小組建議循著這兩個持續發展方向，致力達致下述長短期服務發展的指標。

短期指標

- 更多殘疾人士有能力和機會應用資訊及通訊科技。

長期指標

- 消除殘疾人士與社會各界的數碼隔膜；以及

- 支持能協助殘疾人士應用資訊及通訊科技的電腦軟件和輔助器材的研究和開發。

建議的具體措施

12.6 在協助殘疾人士應用資訊及通訊科技方面的建議具體措施包括：

- 增加社區數碼站、社區數碼中心和康復服務中心內供殘疾人士使用的電腦設備和輔助設施，並持續改善這些設備和設施，令它們能更方便殘疾人士使用；以及
- 推動社會各界採用無障礙網頁，並制定具體計劃重點向公營機構、公用事業機構和與民生有關的商業服務界別進行推廣工作。

第十三章 — 康體及文藝活動的參與

政策目標

13.1 政府在推廣殘疾人士參與康樂體育及文化藝術活動方面的政策目標，是要提供合適的活動和設施，讓他們有機會發展潛能和提高生活質素，並使他們能積極參與群體活動，全面融入社會。

背景和服務現況

13.2 現時政府是以同時兼顧“普及”和“拔尖”的策略推廣殘疾人士在康體及文藝活動方面的參與和發展。政府每年都會特別為殘疾人士提供近千項的康體活動，藉以提高他們對參與康體活動的興趣。「香港展能精英運動員基金」亦自2001年6月成立以來資助超過100位殘疾運動員參與國際性的運動項目。截至2006年3月，該基金已撥款超過860萬港元發展重點體育項目和作為殘疾運動員的生活津貼。在2004年開展的「賽馬會藝力顯光華」計劃為殘疾人士在文化藝術的“普及”和“拔尖”發展方面提供培訓和支援。該計劃會在五年內讓超過40 000名殘疾人士受惠。

13.3 現時政府提供下列的措施，以達致上述的政策目標：

- 每年提供達千項的康體活動，免費供殘疾人士參與；

- 資助體育團體和非政府機構為殘疾人士舉辦康體活動；
- 資助非政府機構充分運用現有康復中心的設施，成立健樂會，於週末及假日為智障人士提供文娛康樂活動，並透過義工及家長的參與，促進傷健共融；
- 為殘疾人士和他們的陪同者提供參與社區康體及文藝活動的半價優惠；
- 提供無障礙的康體設施，並為殘疾人士、他們的陪同者和認可康復服務機構提供租用設施半價優惠；
- 提供無障礙的文藝設施，並為殘疾人士相關的非牟利團體提供場地訂租優惠，以舉辦各類文藝活動；
- 「賽馬會藝力顯光華」計劃和音樂事務處合辦「殘疾人士外展音樂短期課程」，以及為殘疾學童開辦為期三年的「器樂訓練計劃」。這兩個訓練課程的學員均免繳學費，同時亦獲送贈樂器；
- 「香港展能精英運動員基金」支援殘疾人士在體育方面的發展，向努力為香港爭光的殘疾運動員在其運動生涯中給予更多的鼓勵，以及協助已退役的運動員就業，表揚他們的貢獻；
- 推行「賽馬會藝力顯光華」計劃為殘疾人士提供視覺和表演藝術的基礎訓練、校本

藝術計劃、導師培訓工作坊，以及委託香港理工大學及香港展能藝術會進行為期兩年的“教學方法及輔助設施”研究並撰寫一本為殘疾人士提供文化藝術訓練的使用者手冊；

- 推行為期三年的「個人發展計劃」，資助非政府機構提供一系列有系統、有組織的藝術及技能培訓課程，讓殘疾人士發展個人潛質及提高他們的生活素質；
- 在 2006 年 12 月舉辦「國際共融藝術節」，讓傷健人士透過合作和藝術經驗的交流，向市民大眾展示殘疾人士在文化藝術方面的才華；以及
- 推出“普及健體”運動，內容包括為殘疾人士設計的“普及健體操”。

持續發展方向

13.4 康體及文藝活動在均衡生活中不可或缺，對殘疾人士尤其重要。這些活動對提高殘疾人士的身體肌能、社交技巧和適應社會能力都很有幫助，是協助他們融入社群的一個重要環節。事實上，香港的殘疾人士一直非常熱衷於參與康體及文藝活動。他們的努力不但取得美滿的成績，亦得到香港市民的認同。在「2004 年雅典傷殘人士奧運會」，代表香港的 26 名運動員取得 11 金 7 銀 1 銅共 19 面獎牌的佳績，而香港不少的殘疾人藝術團亦在國際和本地的表演舞台上屢獲殊榮。因此，工作小組建議持續：

- 為殘疾人士提供合適的活動和設施，以鼓勵他們積極參與主流的康體及文藝活動；
- 為因身體上的障礙而未能參與主流活動的殘疾人士，提供特設的康體及文藝活動；以及
- 支援潛質優厚和才藝非凡的殘疾運動員和藝術家投身康體及文藝事業。

13.5 工作小組建議循著這兩個持續發展方向，致力達致下述長短期服務發展的指標：

短期指標

- 提供更多導師培訓課程；
- 康體及文藝活動和設施能便利殘疾人士參與和使用；以及
- 導師和有關同工能了解殘疾人士在接受培訓和參與活動時的特別需要。

長期指標

- 在所有新的康體及文藝活動和設施的發展，都能顧及殘疾人士的需要；
- 殘疾人士都能從參與康體和文藝活動中獲益；發揮他們的才能，使他們融入社會；以及

- 香港的殘疾人士能在本地和國際的體育及文化藝術領域上有良好的發展並取得佳績。

建議的具體措施

13.6 在進一步推動殘疾人士參與康體及文藝活動方面的建議具體措施包括：

- 提供無障礙的康體及文藝場館和設施；
- 在推廣殘疾人士的康體及文藝發展時同時兼顧“普及”和“拔尖”；
- 按“傷健共融”的形式提供康體及文藝活動，讓殘疾人士有均等的參與機會；
- 提高康體及文藝場館和舉辦康體及文藝活動的工作人員對殘疾人士需要的認識，使其可以有效協助殘疾人士使用設施和參與活動；以及
- 紿予具有體育及藝術潛能而又努力奮進的殘疾人士適當的嘉許、訓練和支援。

第十四章—公眾教育

政策目標

14.1 政府在康復服務公眾教育方面的政策目標，是要提供全面的公眾教育計劃，讓市民知道殘疾人士的權利、需要和貢獻。這些計劃旨在改變人們的態度，以期達致全面參與和平等機會這這兩個康復政策的主要目標。

背景

14.2 自政府於 1995 年發表《康復政策及服務白皮書—平等齊參與，展能創新天》以來，我們喜見市民對殘疾人士的權利、需要和貢獻的認識和接納程度已有顯注的提升。我們的殘疾人士無論在各個工作範疇、各項社會事務，以致體育和文化藝術活動方面的積極參與都能取得美滿的成績，並得到市民廣泛的認同。

14.3 事實上，根據康復諮詢委員會屬下康復服務公眾教育小組委員會委托香港中文大學在 2002 年完成的一項跟進調查結果顯示，與 1994 年進行的基準調查結果比較，公眾人士對殘疾人士的歧視態度已有正面的改變。這些轉變包括接納他們融入社會和與他們交往。但某些方面的改變並不顯著，例如被訪者對精神病患者的接納程度仍較智障人士為低。另外，調查結果亦顯示，市民對殘疾歧視條例的認知程度不足，祇有約六成的被訪者知道該條例的存在。

14.4 政府在社區興建康復服務中心時遇到居民反對的問題，以及在推動建設無障礙實際環境和殘疾人士就業時所遇到障礙，亦反映出部份市民對殘疾人士仍存有一定程度的誤解和抱有不接納的態度。

服務現況

14.5 現時，政府致力推行下列的具體措施以達致上述政策目標：

- 康復諮詢委員會轄下的公眾教育小組委員會每年制訂合適的主題，以統籌各項康復服務公眾教育計劃的推展；
- 衛生福利及食物局每年撥款予非政府機構、地區組織和政府部門舉辦康復服務公眾教育計劃，以加深市民對殘疾人士的接納和了解；
- 衛生福利及食物局每年與各政府部門、非政府機構和地區組織合辦「精神健康月」，從而提高市民對精神健康的認識、促使他們接納精神病患者，以及鼓勵精神病康復者融入社羣；
- 香港復康聯會聯同各非政府機構、地區組織和政府部門舉辦一年一度慶祝「國際復康日」的活動，藉以宣揚「傷健一家」的精神；

- 公民教育委員會撥款資助各非政府機構、地區組織和政府部門舉辦提倡平等機會的公眾教育計劃；
- 平等機會委員會舉辦不同類型的宣傳和公眾教育活動，傳遞平等機會訊息；
- 平等機會委員會透過「平等機會社會參與資助計劃」鼓勵地區組織舉辦活動，以推廣平等機會，消除基於殘疾、性別、婚姻狀況、懷孕和家庭崗位而產生的歧視；
- 社會福利署舉辦各項地區性和全港性的公眾教育計劃和宣傳活動，鼓勵市民積極協助殘疾人士融入社會；
- 透過民政事務總署的統籌和香港賽馬會的撥款，香港社會服務聯會與屬下會員機構籌辦青少年暑期活動，從而促進健全和殘疾青少年互相了解，並讓殘疾人士參與服務社會的活動；以及
- 在 2006 年 12 月舉辦「國際共融藝術節」，讓傷健人士透過合作和藝術經驗的交流，培養共融文化，建設一個更包容關愛的城市。

持續發展方向

14.6 康復服務的主要目標，是確保殘疾人士能全面融入社羣，並為他們提供平等機會。除非能

夠喚起市民的注意，鼓勵他們抱正面態度去看待殘疾人士，否則將無法達致這些目標。因此，工作小組建議：

- 繼續推行全面的康復服務公眾教育計劃，並適時評估計劃的成效；以及
- 隨著市民的態度和社會環境的轉變，適時檢討康復服務公眾教育的策略。

14.7 循著這兩個持續發展方向，工作小組建議致力達致下述長短期服務發展的指標。

短期指標

- 更多香港市民能接受和了解殘疾人士的權利、需要和貢獻。

長期指標

- 建設關愛共融的社會，讓不同能力的人士都能發揮所長、貢獻社會。

建議的具體措施

14.8 在康復服務公眾教育未來發展方面的建議具體措施包括：

- 為每年的公眾教育計劃訂立明確的主題，讓各非政府機構、地區組織和政府部門重點舉辦相關的公眾教育計劃，以

加強推廣的效果；

- 推動商界、傳播媒介和學界更多參與舉辦公眾教育活動；
- 加強推行以精神健康為題的公眾教育計劃，鼓勵市民關注精神健康的重要性、促使他們接納精神病患者，以及支持精神病康復者重新融入社羣；
- 適時進行統計調查，以評估公眾教育計劃的成效，並根據調查結果制訂公眾教育的策略；以及
- 充分利用資訊科技，以互聯網作為公眾教育其中一個主要宣傳和教育的平台。

第十五章－其他關注事項

15.1 工作小組在討論康復方案的過程中，有委員提出可能超出方案的範疇，但亦十分重要的課題，包括在本港推行《國際功能、殘疾和健康分類》、精神健康、手語標準化和最近獲大部分聯合國成員國簽署的殘疾人士權利公約。工作小組認為這四個課題值得關注，可以在方案檢討以外進一步跟進研究。現將工作小組在這兩方面討論過的意見闡述如下。

《國際功能、殘疾和健康分類》

15.2 世界衛生組織於2001年11月出版了《國際功能、殘疾和健康分類》作為形容和量度健康和殘疾的國際標準，並呼籲各國廣泛應用。該分類的特色，是在醫學性詮釋的生理、心理或是情緒上的殘障之外，加入社會環境造成的障礙。根據該分類的演繹，殘障是由於身體上和實體環境或態度上的障礙造成無法與正常人有相同均等的機會融入社群的狀況。

15.3 工作小組同意這可能是國際上對障礙的理解的大趨勢，一旦採用這種分類法可能會對現有機制有重大的影響，因此，建議政府參考其他國家在推行該分類時得到的經驗，探討在香港推行該分類的可行性。

精神健康

15.4 心理健康在世界各地均越來越備受重視。有健全的心理不但對個人的生活和工作有所裨益，對維繫美滿家庭、構建和諧社會亦非常重要。有鑑於世界衛生組織曾公布抑鬱症將為 21 世紀第二大的疾病，工作小組認為需要立時關注精神健康問題。

15.5 衛生福利及食物局負責制定有關精神健康方面的整體政策和計劃，並協調醫院管理局、衛生署、社會福利署；以及社會各界共同推行有關措施。同時，透過康復諮詢委員會，不同界別的專家和相關人士可參與為精神健康政策和服務的發展提供意見。精神病患者的權益亦受到《精神健康條例》和《殘疾歧視條例》的保護。

15.6 工作小組知悉現時有關醫療照顧和康復服務是以採取多專業和跨界別的方式提供。自助組織、非政府機構、醫院管理局和社會福利署間的協作透過定期的聯絡會議和其它不同層次的會議和場合進行。至於，疾病監察、研究和調查則由醫院管理局和衛生署進行。

15.7 工作小組認為預防、及早診斷和及早介入是主要的關注領域。宣傳方面的工作應該繼續並進一步加強以提高公眾對精神健康的認知。目標是鼓勵整體社會的參與。

15.8 至於未來路向，工作小組建議朝著進一步加強綜合服務的提供、跨界別協作和多方伙伴關係

的方向發展。並建議衛生福利及食物局成立一個工作小組，與各有關界別和人士合作，繼續發展一個可持續的精神健康策略。

手語標準化

15.9 工作小組曾就手語標準化的議題提出討論。工作小組了解到現時在香港有不同種類的手語“系統”。這各個不同的“系統”在某程度上是相同的。有委員推測香港手語的多樣性可歸因於大多數本地的聽障人士多半在細小社交圈子中生活。另有意見認為，本港缺乏標準化手語的正規教育，亦導致香港手語出現不同“系統”的多樣化發展。

15.10 從教育政策的角度來看，教育統籌局致力為聽障兒童作好準備，提供支援協助他們融入健聽人士的社會，與健聽人士溝通。一直以來，供聽障學生就讀的特殊學校為充分顧及學生的學習需要，會採用口語或綜合溝通法為教學語言。

15.11 過去數十年，各方面曾嘗試為全港手語使用者編訂/推動標準化手語系統，這些工作包括：

- (a) 社會福利署於 1972 年出版的《聾人手語》；
- (b) 1990 年由當時的教育署出版的《香港聾人手語詞彙》；
- (c) 職業訓練局殘疾人士職業訓練組 1999 年出版的《香港手語光碟》；

- (d) 香港盲人輔導會於 2003 年出版的《視聽障人士訓練手冊及觸感手語詞彙光碟》；
- (e) 香港聾人協進會於 2004 年出版的《香港手語》；
- (f) 香港聾人福利促進會於 2004 年出版的《香港手語基本課程互動光碟》；
- (g) 香港復康聯會/香港社會服務聯會復康部於 2005 和 06 年舉辦的手語翻譯員資格評核；
- (h) 香港聾人福利促進會於 2005 年出版的《香港手語課程-初級》；以及
- (i) 香港聾人福利促進會於 2006 年出版的《香港手語課程-中級》。

15.12 不過，據一些曾經和現正積極參與上述計劃的康復計劃方案檢討工作小組的委員指出，要令所有不同的團體就標準化達成共識，即使有可能的話，亦是困難重重。

15.13 工作小組認為這是一個值得探討的政策事宜，因而建議康復諮詢委員會考慮。該委員會認同香港所有手語使用者擁有一套共同的手語系統的重要性，並決定成立一個工作小組去跟進和探討有關事宜。

聯合國殘疾人權利公約

15.14 工作小組在檢討期間知悉聯合國大會於 2006 年 12 月 13 日通過了一項殘疾人權利公約，

工作小組建議當局密切留意公約推行的情況和對本港康復服務提供的影響。

第十六章 — 總結及前瞻

16.1 自第一份《香港康復計劃方案》於 1976 年發表以來，香港的康復服務，尤其在提供平等機會、創建共融社會和建設無障礙環境方面，取得了顯著的成就，殘疾人士的生活質素亦因而得以大大提高。這實在有賴殘疾人士、康復服務機構、家長、政府，以至整個社會的共同努力和承擔。

16.2 香港的康復服務要得以持續發展，政府和社會各界必須繼續加強彼此間的合作；家長、朋輩、鄰里，至整個社會亦要給予殘疾人士大力的支持；而殘疾人士本身更要自力更生和自強不息，積極參與社會各項活動，成為能貢獻社會的資本。

16.3 負責是次《香港康復計劃方案》檢討的工作小組經過兩年的努力，檢視了過去 30 多年來香港康復服務發展的成果，並為服務的未來方向作出了建議。

16.4 本方案建議的短期指標泛指可於是次檢討完成後三至五年內透過各界協作達成的目標；而長期指標則指有關康復服務在各方合作下持續發展，可望達致的最終成果。

16.5 本方案所載的具體措施，一方面可透過加強各政府部門和非政府組織之間的協調或調配資源予以落實，同時亦可藉著康復服務機構和商界的協作得以實踐。

16.6 我們期望社會各界，包括民間組織、商界和政府，積極建立合作伙伴關係，在策劃其服務、和各類活動的策略性發展時能積極考慮方案內的建議和配合康復服務的整體發展需要，協力建設全無障礙的環境，共創和諧、共融和關愛的社會。

16.7 本方案得以順利草擬完成，主要有賴工作小組成員、各康復機構、殘疾人士和他們的家長的努力不懈，致力貫徹協助殘疾人士享有平等機會，全面融入社會的目標。有關當局會適時為本方案作出檢討，期間，康復諮詢委員會及其轄下的小組委員會會定期監察方案內各項建議措施的落實和推行情況，以便與業界保持良好的溝通和有效聽取他們的意見。

16.8 香港是一個瞬息萬變的社會，充滿各種機遇和挑戰。我們期望得到整體社會的積極參與，共建一個和諧共融的社會，支持殘疾人士掌握機遇、克服挑戰和發揮潛能；並與他們攜手為社會作出貢獻和分享香港的成就。

2005-2007 香港康復計劃方案檢討

成員名單

主席 : 衛生福利及食物局副秘書長
(家庭及婦女事務)

成員 : 陳梁悅明女士

張健輝先生

張偉良先生

簡佩霞女士

高楠先生

郭鍵勳博士

羅偉祥先生

李劉茱麗女士

唐許嬪嬌女士

曾建平先生

曾蘭斯女士

溫麗友女士

黃何潔玉女士

楊家聲先生

袁志海先生

衛生署代表

教育統籌局代表

醫院管理局代表

勞工處代表

社會福利署代表

運輸署代表

職業訓練局代表

康復專員

秘書 : 衛生福利及食物局助理秘書長(康復)

職權範圍

- 檢討現時為殘疾人士提供的康復服務
- 確定服務需要和建議針對性的服務
- 訂定康復服務的未來發展路向

康復計劃方案檢討期間所收取的公眾意見

1. 整體發展方向

- 推廣跨界別/政府部門協作為殘疾人士提供無障礙的環境和多元化的服務，以協助他們融入社群。
- 加強殘疾人士和他們的照顧者的能力，讓他們成為能貢獻社會的資本。
- 制定適宜的政策以應付殘疾人口老化和精神病患者數目持續增加的需要。
- 康復服務應從全人發展和全人照顧的角度出發。
- 加入科學研究為預防殘疾的策略性方向。

2. 殘疾定義

- 每個人在不同階段會在不同或多個方面有不同程度的殘疾，故不應將殘疾硬性分類。服務應以人為本，以配合個別人士的特殊需要。
- 進一步探討在香港推行國際功能、殘疾和健康分類(ICF)的可行性。
- 考慮將特殊學習困難、注意力不足/過度活躍症涵蓋在《香港康復計劃方案》內。

- 不贊成將特殊學習困難列為一種殘疾類別。因為一旦離開學校，特殊學習困難對有關人士的生活其實並無大影響，無須將本已融入社會的人士再抽出來加以標籤。
- 定期進行統計調查以掌握各類殘疾人士的有關數據，從以制定適宜的康復政策和服務。

3. 預防和鑑定

- 加強教育市民保持精神健康、及早識別精神健康問題和盡早接受治療的重要性。
- 進一步推廣職業和交通安全以減低因意外而導致的殘疾人口。
- 廣泛諮詢殘疾人士、長期病患者和自助組織的意見，以制定有效的疾病預防措施。
- 加強培訓醫院、政府診所和母嬰健康院前線醫護人員對殘疾類別和各種康復服務的認識，以協助殘疾人士和其家人及早獲得適宜的治療和服務。

4. 醫療康復

- 加強醫院管理局各地區聯網與有關政府部門和康復機構的合作機制，以協調各聯網內的醫療和康復服務，並加強雙方的溝通。

- 增加培訓護士的名額以應付復康服務護士人手短缺的問題。
- 為居於院舍的殘疾人士提供到診醫生服務，讓他們能有更佳的基層醫療照顧。
- 強化為智障人士院舍提供的外展精神科服務。
- 繼續提供精神科夜診服務以減少影響病者的工作。
- 檢討現有輪籌診治及預約安排，以改善殘疾人士排隊輪診的情況。
- 加強精神科人手和服務。
- 衛生署應加強母嬰健康院護士的培訓。

5. 學前訓練和教育

- 持續為學前訓練服務工作者提供所需的培訓，以提高服務質素。
- 關注對學前訓練服務的需求，尤其是在一些新發展和偏遠的社區。
- 加強為有特殊教育需要的學童提供言語治療服務。
- 持續推行全校參與模式的共融教育政策並適時檢討其成效，以確保資源用得其所。

- 特殊學校有繼續存在的價值。
- 繼續為殘疾人士在中學畢業後提供各項進修和訓練的途徑。除高等教育和職業訓練外，亦應發展成人教育課程，即使要自費進修也可。
- 智障學生的教育理念，除了基本生活技能訓練外，亦應兼顧發展他們在體藝方面的天賦和才能。
- 在師資、課程、考試安排等各方面給予有特殊學習困難或注意力不足/過度活躍症學童更多的支援。
- 把推廣「傷健共融」納入中小學教材讓新一代認識和接納殘疾人士，在學校大力促進共融文化。
- 在如何照顧有特殊教育需要學生方面，學校應與家長商討其子女的需要和進展，尋求跨界別的協作，並善用資源，達致家校及跨界別合作去支援學生。
- 建議在制度上對有誠意推行融合教育的學校多予以鼓勵。
- 教統局應鼓勵學校在有需要的情況下為有特殊教育需要學生訂立個別學習計劃。
- 注意力不足/過度活躍症學童在小學階段的支援和服務尤為需要，家長、教師和學童都面對很大的壓力。

6. 職業訓練和就業服務

- 加強政府部門和社會各界對殘疾人士社會企業的認識和支持，以協助殘疾人士就業。
- 持續鼓勵公營和受資助機構訂立聘用殘疾僱員的指標。
- 繼續為殘疾人士提供多元化和符合市場需要的職業訓練和就業服務，並檢討服務成效。
- 探討為聘用殘疾人士的私人機構提供稅務優惠的可行性，以鼓勵他們聘用更多的殘疾人士。
- 研究立法推行殘疾人士就業配額制度以保障殘疾人士就業的權益。

7. 住宿服務

- 住宿服務可作多元化的發展，包括繼續為有需要人士提供資助院舍服務、協助非政府機構發展自負盈虧院舍，以及監管私院的服務質素。
- 入院後的持續評估機制應旨在檢視服務使用者轉變中的服務需要以提供最合適的服務，而不是一個評估服務使用者離院能力的機制。

8. 日間照顧、社區支援和自助組織的發展

- 持續加強為居於社區的殘疾人士提供日間照顧和社區支援服務，以提升他們和其照顧者的生活質素。
- 成立地區協調委員會為精神病康復者提供地區支援網絡，並逐步將網絡涵蓋其他殘疾類別的人士。
- 現時社區支援服務的提供在區域分佈方面並不平均，應在服務不足的區域加強提供服務。
- 促進自助組織的發展以確立它們在提升社會資本中所擔當的重要角色。
- 協助自助組織建立與社會各界的協作平台。

9. 通道設施和交通服務

- 加強社會大眾對為殘疾人士提供無障礙通道設施的認識和支持。
- 加強對違反《建築物條例》內有關無障礙設施要求的人士進行檢控。
- 探討改善於 1997 年前落成的建築物的通道設施的可行方案。
- 適時檢討《設計手冊：暢通無阻的通道》。

- 持續為未能使用公共交通工具的殘疾人士加強復康巴士服務。
- 繼續推動公共交通機構提供全無障礙的公共交通運輸服務和設施。
- 致力探討引入可供輪椅使用的士服務的可行性。
- 推動公共交通機構為殘疾人士提供票價優惠。
- 持續執行「無障礙運輸」的政策理念。

10. 資訊及通訊科技應用和文藝康體活動的參與

- 鼓勵開發能方便殘疾人士應用資訊科技的電腦軟件和輔助設施。
- 繼續鼓勵商界採用無障礙的公司網頁。
- 研究如何應用資訊及通訊科技去改善殘疾人士的生活質素。
- 在康體及文藝發展的諮詢架構加入殘疾人士和熟識殘疾人士需要的代表。
- 致力為殘疾人士提供無障礙的康體及文藝場館和設施。

- 在推廣殘疾人士的康體及文藝發展時同時兼顧「普及」和「拔尖」。
- 提高康體及文藝場館和舉辦康體及文藝活動的工作人員對殘疾人士需要的認識，使其可以有效協助殘疾人士使用設施和參與活動。
- 現時很多機構服務都透過話音系統進行，但對聽障人士做成不便，建議接受聽障人士以傳真和手機短訊方式替代。

11. 公眾教育

- 為每年的公眾教育計劃訂立明確的主題讓各政府部門和非政府機構用作年內活動的重點，以加強教育成效。
- 鼓勵商界和傳播媒介多參與舉辦公眾教育活動。
- 適時評估公眾教育活動的成效以制定適宜的發展方向。
- 更充分利用互聯網作為公眾教育的平台。
- 公眾教育應傳達尊重不同的人有不同程度的能力，因為殘疾可以在每個人生命中的不同階段出現。

附件三

環境剖析

(I)背景

為了輔助《香港康復計劃方案》檢討的工作，負責檢討的工作小組曾就康復服務使用者的人數和影響服務發展的因素作出檢視。本附件載述工作小組曾檢視過的資料的摘要。

(II)資料摘要

(a) 服務使用者人數和普遍率

2. 政府統計處在 2000 年整年期間，進行了一項有關殘疾人士及長期病患者的全港性統計調查，估計有選定殘疾類別及長期病患的總人數及其普遍率。有關數據在《第 28 號專題報告書—殘疾人士及長期病患者》中公布。

3. 在統計期間，估計有 269 500 名殘疾人士。殘疾人士的整體普遍率則為 4%。有關個別殘疾類別的人數，請參閱表一。該調查亦估計全港智障人士的總數約為 62 000 人至 87 000 人，即普遍率約為 0.9%至 1.3%。

表一：服務使用者人數和普遍率

殘疾數別 ⁽¹⁾	人數	佔本港總人口百分比
身體活動能力受限制	103 500	1.5
視覺有困難	73 900	1.1
聽覺有困難	69 700	1.0
精神病	50 500	0.7
言語能力有困難	18 500	0.3
自閉症	3 000	<0.05
總計：	269 500	4.0

補充資料

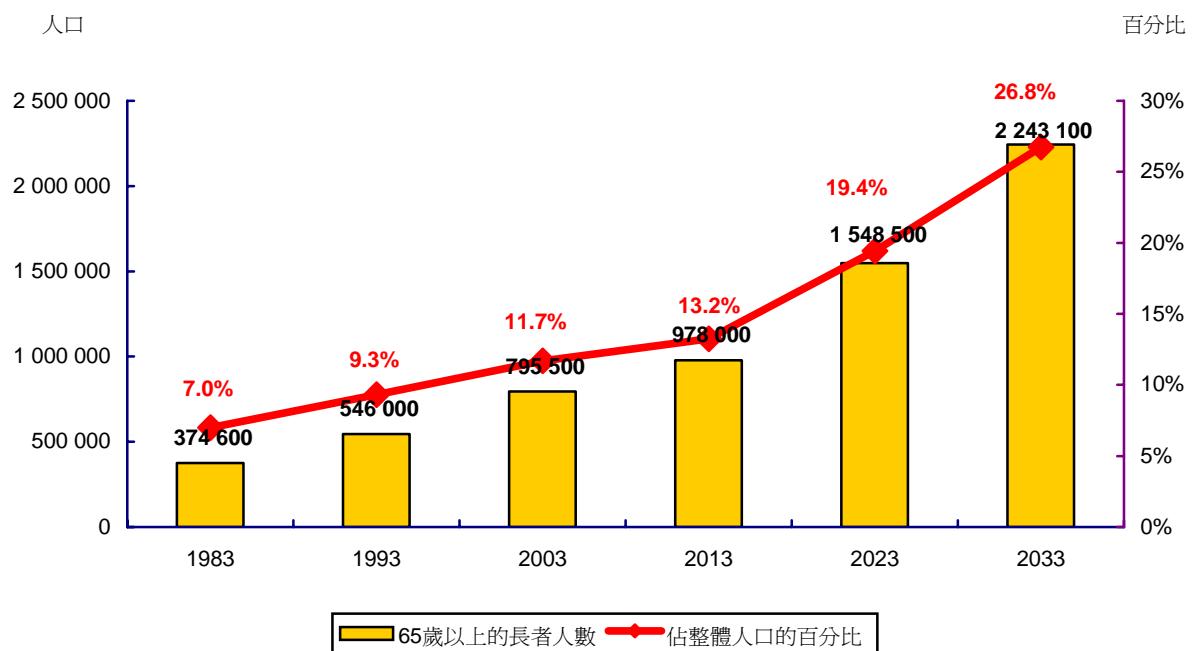
- 一名服務使用者可能有多於一種身體上的障礙，因此，總計人數少於個別類別人數的總和。
- 是項統計調查亦有搜集有關居住於院舍及家庭住戶的智障人士的資料。然而，有明確顯示，根據統計調查結果得出的居住於家庭住戶的智障人士數目有低估的情況。因此，該報告書內有關智障人士的統計調查結果的分析，與其他殘疾類別人士的分析分開處理。根據粗略的統計評估，全港智障人士的總數可能為 62 000 人至 87 000 人左右，即代表全港智障人士的普遍率為 0.9% 至 1.3%。
- 目前本港並沒有器官殘障人士的統計數據，但該調查估計約有 882 700 人表示需要長期（即持續最少六個月的時間）接受藥物治療、覆診或打針服藥（簡稱為「長期病患者」）。長期病患者的普遍率為 13.0%。在該 882 700 名長期病患者中，731 600 人表示並沒有任何表一內選定的殘疾。
- 政府統計處會於 2007/08 年度進行新一次統計調查，以更新有關的數據和資料。

(b) 會影響服務使用者人數的社會因素

(i) 長者人口

4. 香港的出生率在全球 225 個國家及地區中是最低的。每一千人中只有 7.63 個新生嬰孩，而每名婦女只生 0.91 個嬰孩。再加上平均預期壽命的增長，人口將越趨老化。按香港統計處在 2004 年所發表的《香港人口推算 2004 – 2033》，估計到了 2033 年，全港 65 歲及以上的人口將有 26.8%，相對 1983 年的 7%，增長相當顯著(表二)。預計有行動困難、視障和聽障等服務使用者人數會有上升的趨勢，因這些身體上的障礙往往與年老有關。

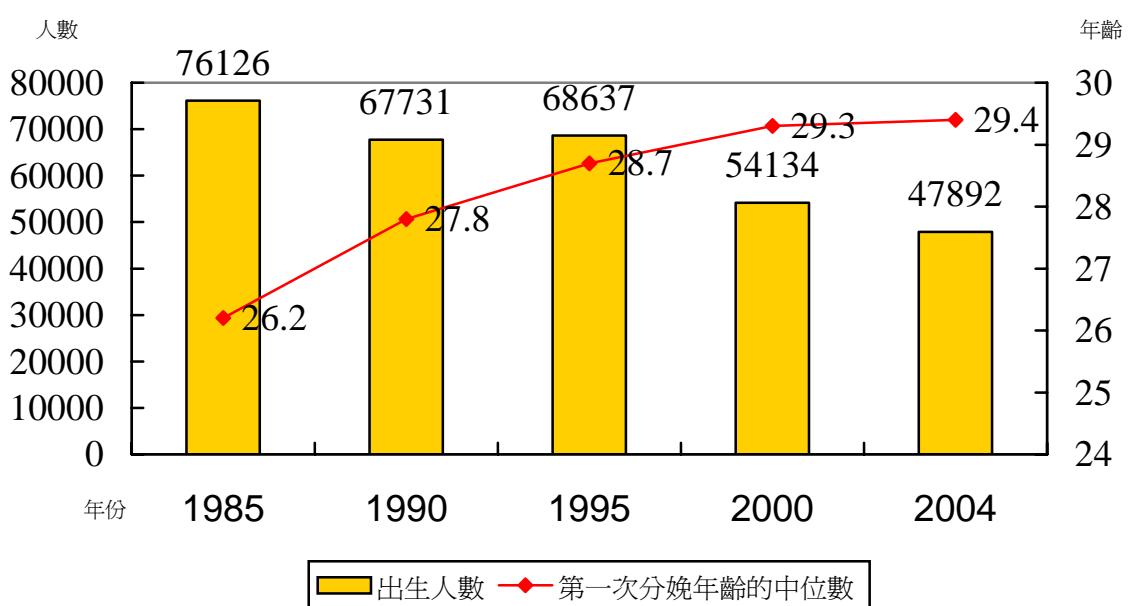
表二：長者人口



(ii) 第一次分娩年齡的中位數

5. 有先天性缺憾的嬰兒通常與嬰兒誕自較年長的母親有關。政府統計處於 2004 年進行的一項調查顯示，香港婦女第一次分娩年齡的中位數有上升的趨勢(表三)，由 1985 年的 26.2 歲升至 2004 年的 29.4 歲。但由於婚/產前檢查的普及化，因這原因而導致有先天性缺陷的嬰兒的出生率不一定有相應的上升趨勢。

表三：出生人數及第一次分娩年齡的中位數



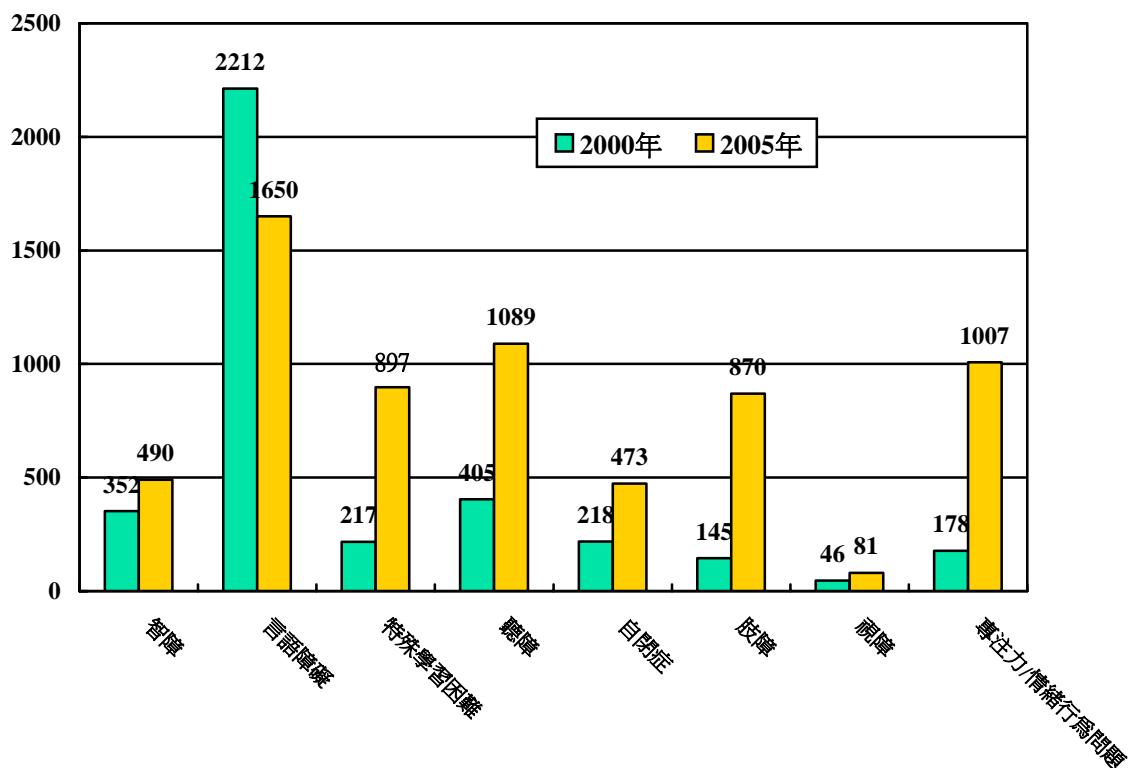
(iii) 衛生署兒童體能智力測驗服務(0-11 歲)和學生健康服務(小一至中七)的服務個案數字

6. 由於衛生署在近年加強提供兒童體能智力測驗和學生健康服務、弱能/疾病測驗和預防技術的不斷改善，以及家長對及早介入重要性的認知的提高，衛生署兒童體能智力測驗和學生健康

服務的個案數字有普遍上升的趨勢(表四)。這會有助及早預防和介入，防止弱能/疾病演變為殘疾，有助減低康復服務使用者的普遍率。

表四：衛生署兒童體能智力測驗服務 (0-11 歲)和學生健康服務(小一至中七)的服務個案總數

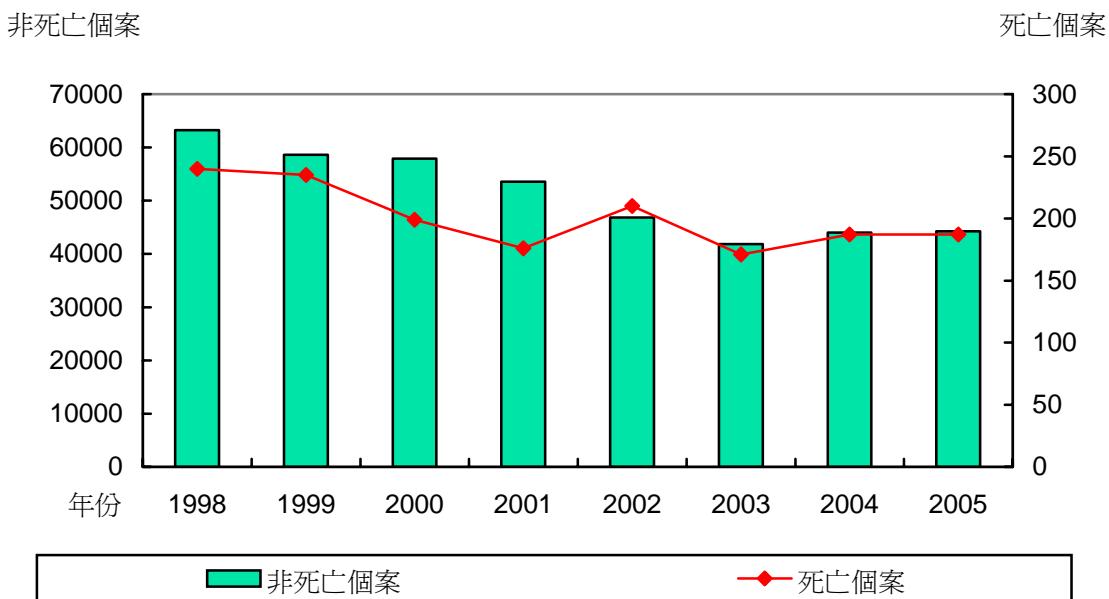
個案數目



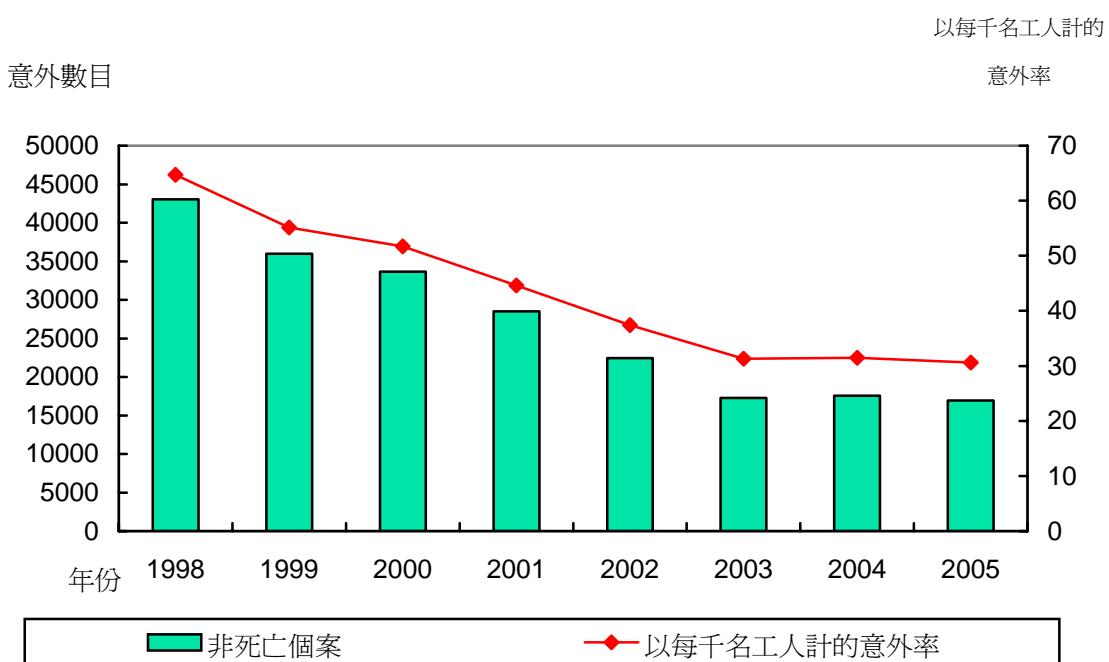
(iv) 因職業、工業和交通意外引致的傷亡數字

7. 由於職業、工業和交通安全條例和措施的不斷改善，從表五至八我們可以見到因職業、工業和交通意外導致傷亡的個案數字有下降的趨勢。這會有助減低成本年的康復服務使用者的人數。

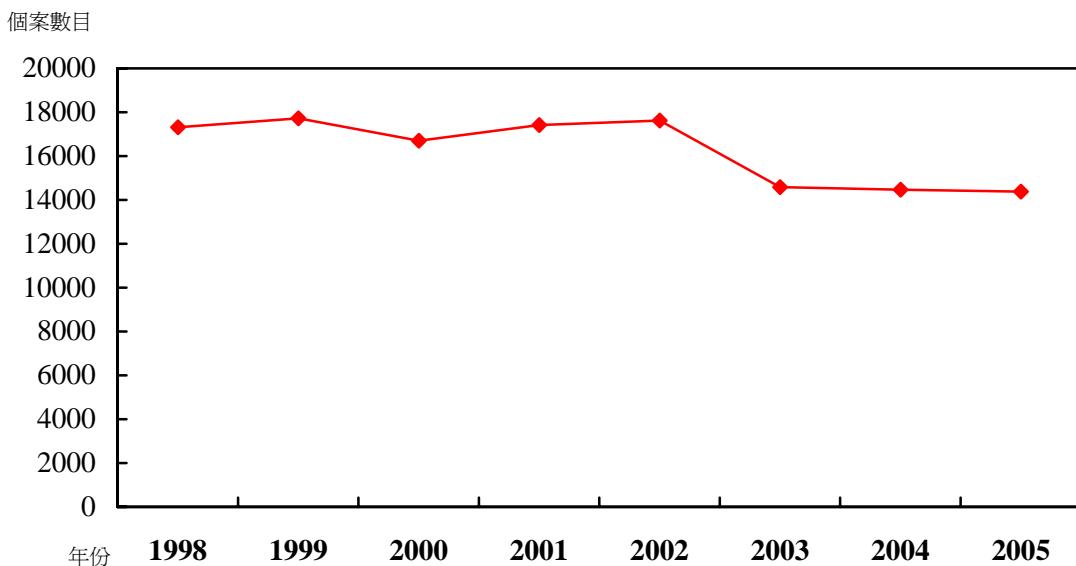
表五：職業傷亡個案數字



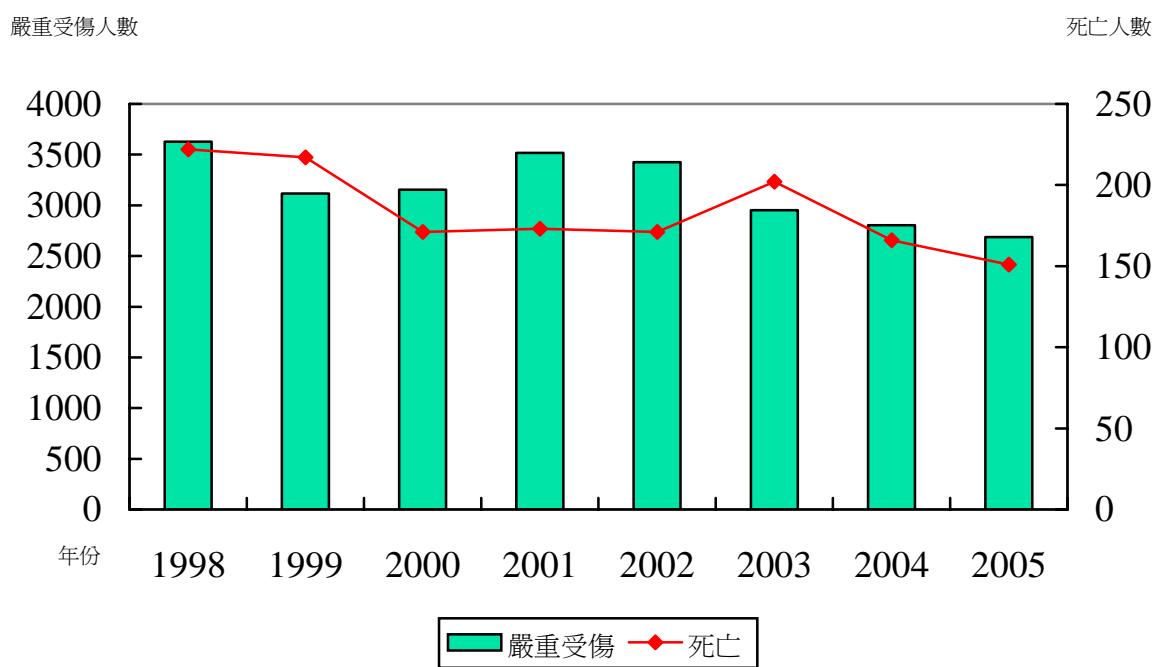
表六：工業意外數目



表七：在《僱員保償條例》下被判定為永久失去謀生能力的個案數目



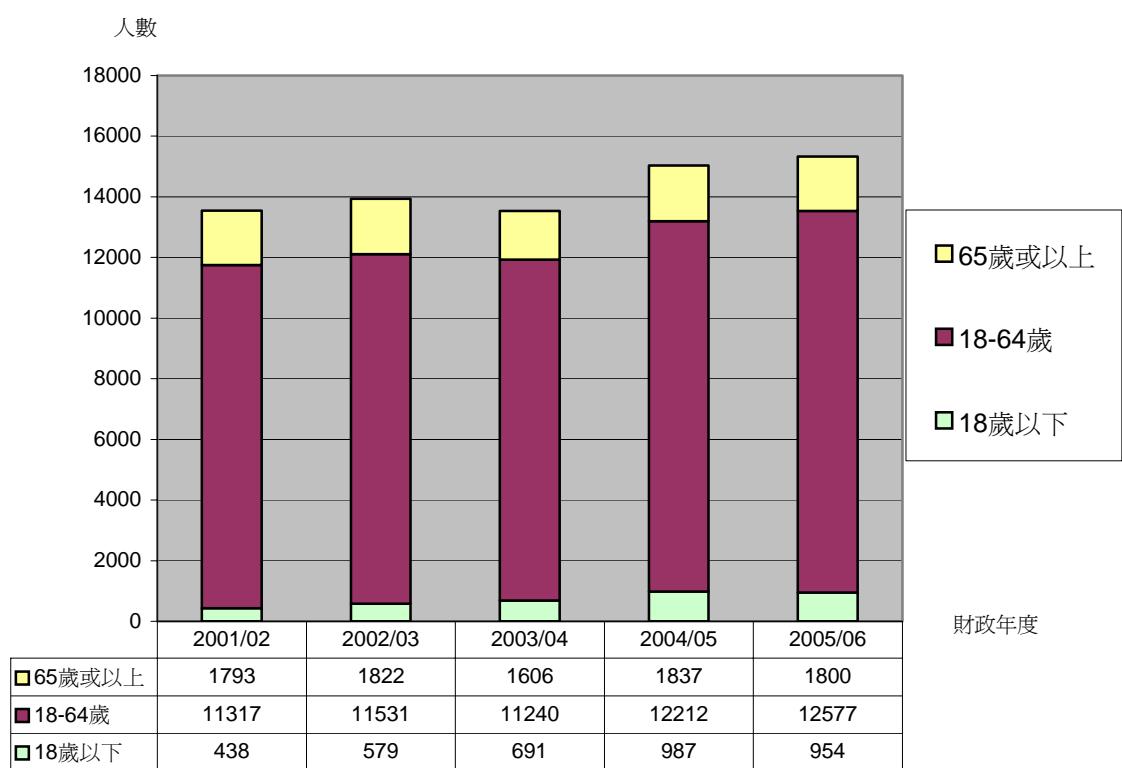
表八：交通意外傷亡數字



(v) 精神健康問題

8. 表九至十一顯示醫院管理局精神科住院、門診和日間醫院服務在 2005/06 年度的服務人數，較 2001/02 年度的數字有所增加。而其中年齡在 18 歲以下的年輕服務使用者數目更有顯著的上升趨勢。

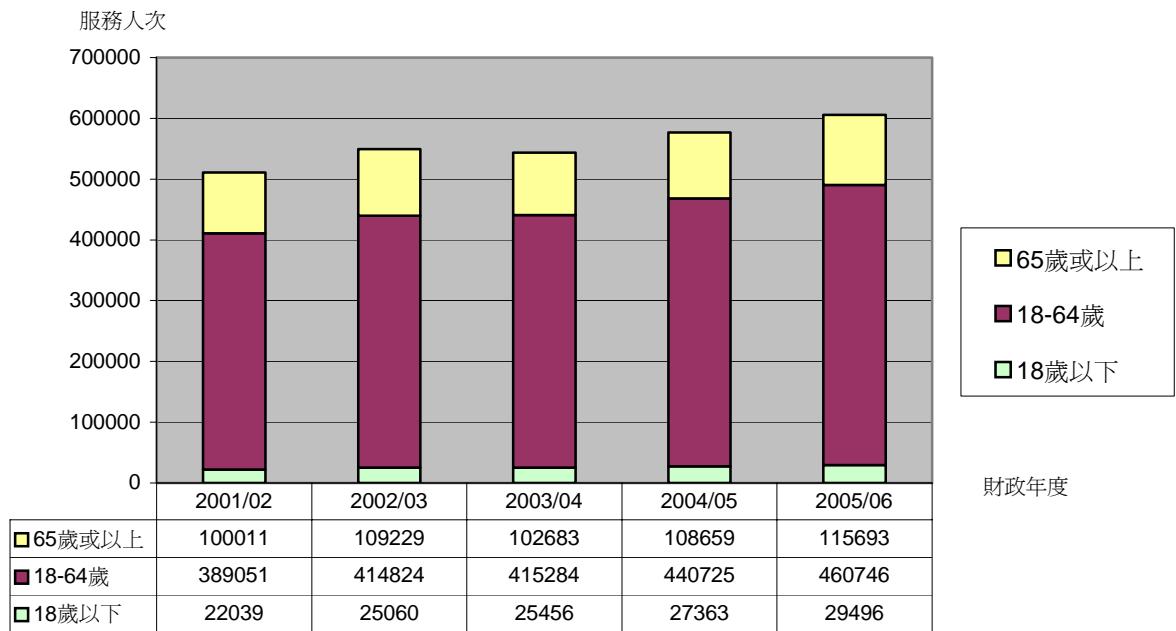
表九：醫院管理局精神科住院及日間病人離院(出院或死亡)人數



註 (1) 年齡指年中年齡

註 (2) 以上數據不包括年齡不詳的人士

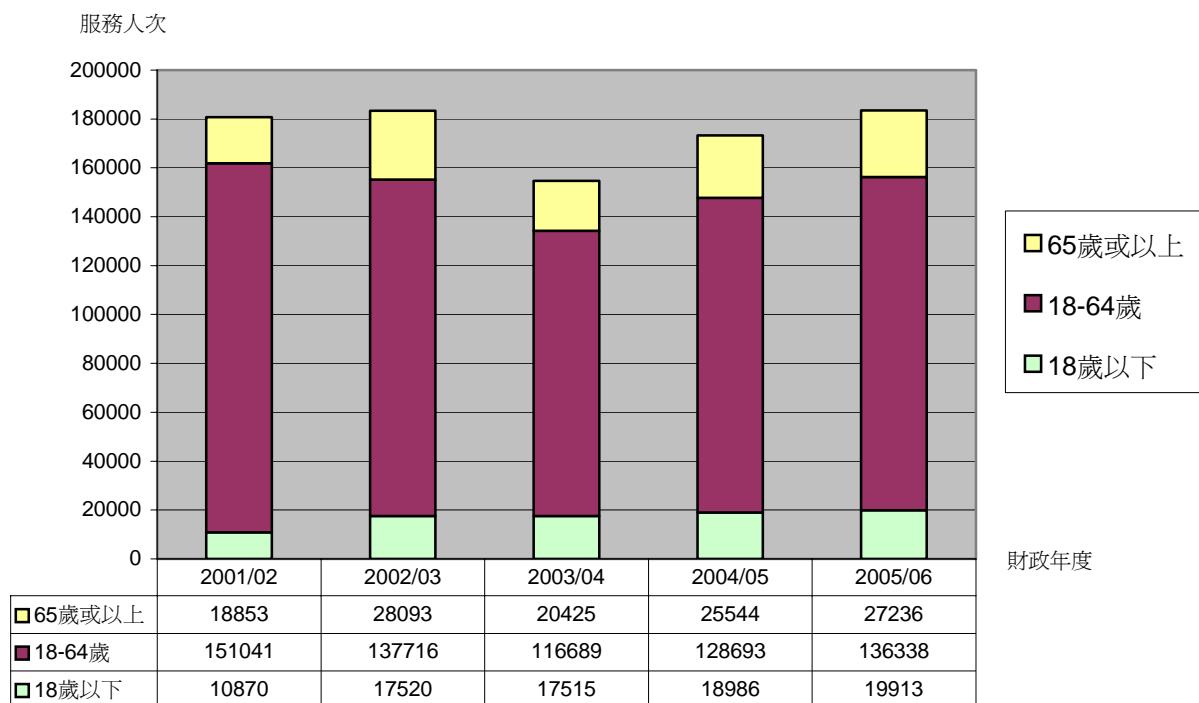
表十：醫院管理局精神科門診服務人次



註(1)年齡指年中年齡

註(2)以上數據不包括年齡不詳的人士

表十一：醫院管理局精神科日間醫院服務人次



註: 年齡指年中年齡

(c) 教育服務

9. 工作小組亦曾檢視在過去數年就讀於特殊學校和普通學校的殘疾學生人數，以及由普通學校轉介往特殊學校的學生人數。表十二、十三和十四分別顯示由 2001 至 2005 年特殊學校學生的人數、普通學校殘疾學生的人數和由普通學校轉介往特殊學校就讀的學生人數。

表十二：特殊學校學生人數

	2001/02	2002/03	2003/04	2004/05	2005/06
智障	5107	5178	5235	5111	5135
視障	164	154	164	160	157
聽障	427	394	362	332	292
肢體傷殘	732	754	762	778	796
總數	6430	6480	6523	6381	6380

表十三：普通學校殘疾學生人數

	2001/02	2002/03	2003/04	2004/05	2005/06
智障	619	722	926	1012	974
聽障	715	783	872	902	932
視障	110	64	55	69	117
肢體傷殘	220	209	200	214	205
自閉症	202	318	509	601	662
言語障礙	#	1109	1159	1133	1356
總數	1866	3205	3721	3931	4246

附註：

- 未有有關數據

* 2006 年 9 月，有關特殊學習困難及注意力不足/過度活躍症的學生人數分別為 5960 及 431。

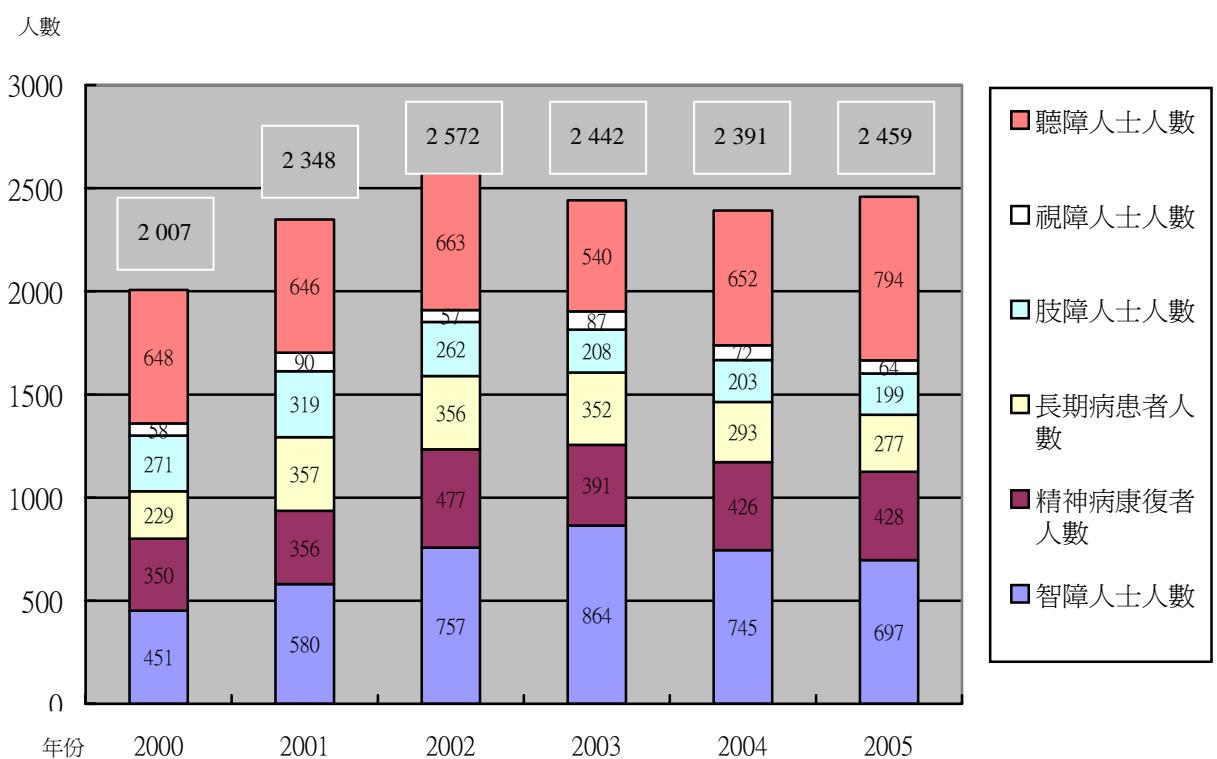
表十四：由普通學校轉介往特殊學校就讀的學生人數

	2001/02	2002/03	2003/04	2004/05	2005/06
智障	95	97	129	119	123
視障	1	1	1	7	0
聽障	8	1	4	1	0
肢體傷殘	15	9	13	12	13
總數	119	108	147	139	136

(d) 職業訓練及康復服務

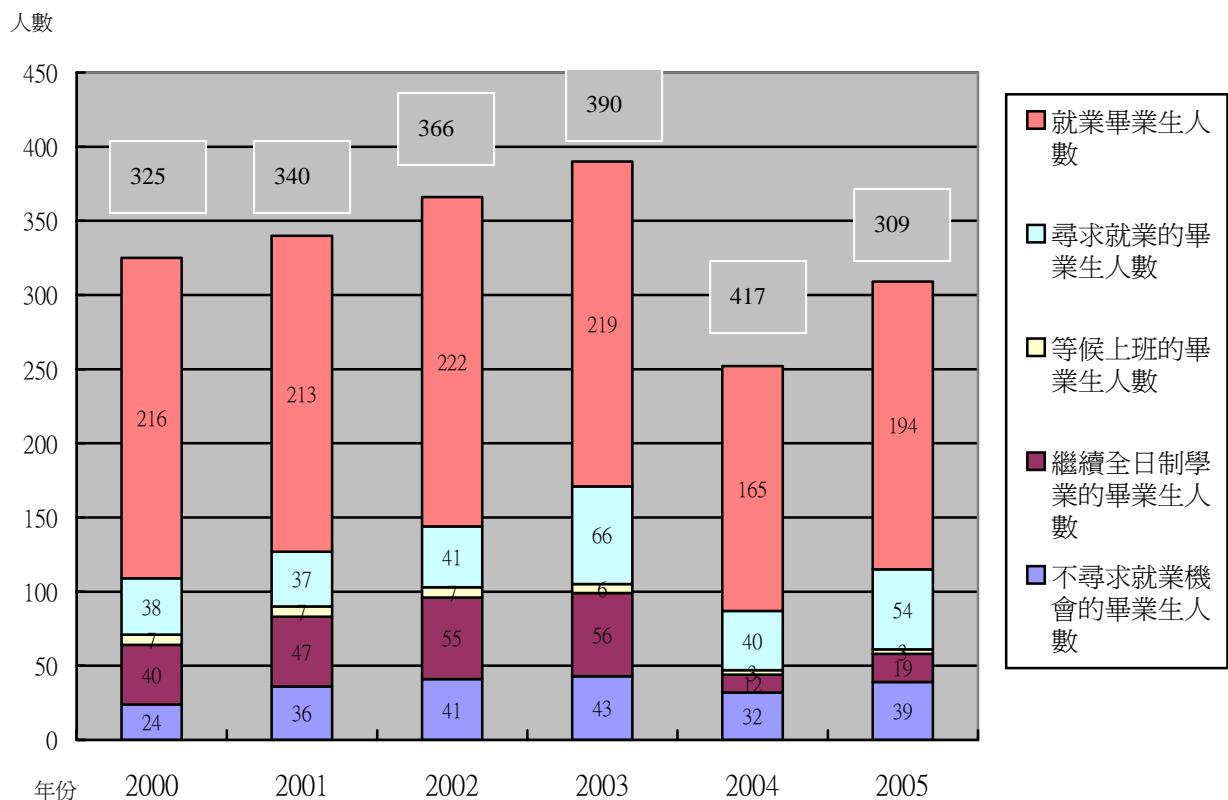
10. 工作小組亦曾檢視由勞工處、職業訓練局和社會福利署提供的職業訓練及康復服務的服務情況。表十五顯示經勞工處展能就業科協助下成功就業的人數由2000年的2 007人增至2005年的2 459人，其中智障人士和聽障人士一直佔成功就業人士的大多數，視障人士的就業人數卻一直偏低。

表十五：在勞工處展能就業科協助下成功就業的人數



11. 表十六顯示職業訓練局技能訓練中心畢業生的就業情況。畢業生繼續全日制學業的人數有下降的趨勢，但希望尋找工作的人數則有上升的趨勢。

表十六：技能訓練中心畢業生的就業情況

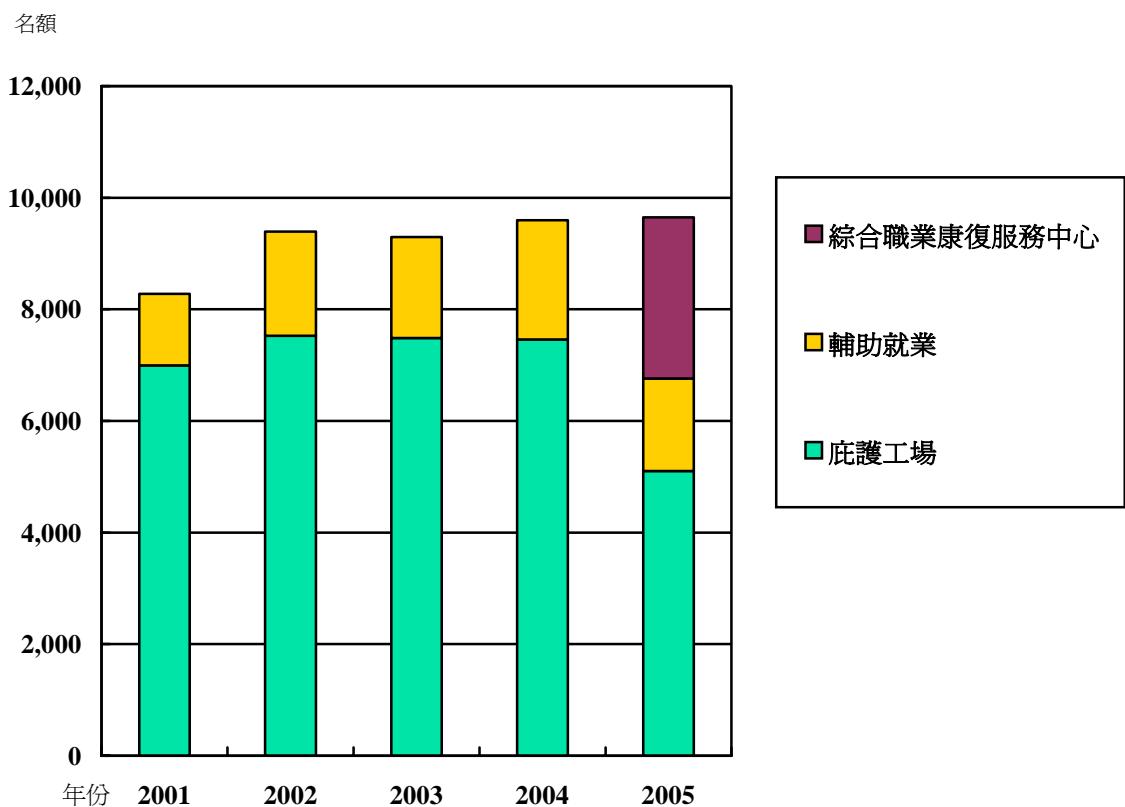


12. 在社會福利署的職業康復服務方面，該署由 2005 年開始將部份庇護工場和輔助就業的資源重組，藉以提供綜合職業康復服務，為殘疾人士提供一站式的職業康復和訓練服務。整體而言，如 表十七顯示，該署的職業康復服務的名額，包括庇護工場、輔助就業和綜合職業康復服務中心，由 2001 年的 8 275 個名額增至 2005 年的 9 647 個名額。

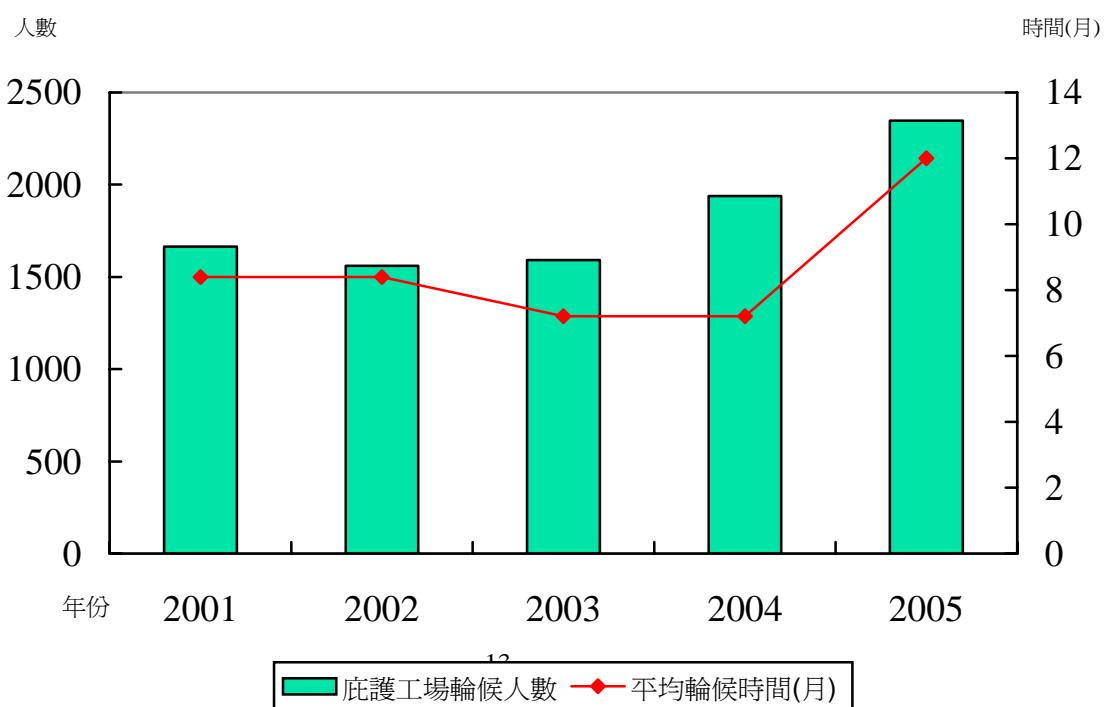
13. 表十八和十九顯示庇護工場的輪候人數和時間有上升的趨勢，而輔助就業的輪候人數則大

約維持在 250 人以下，平均輪候時間亦維持在兩個半月內。

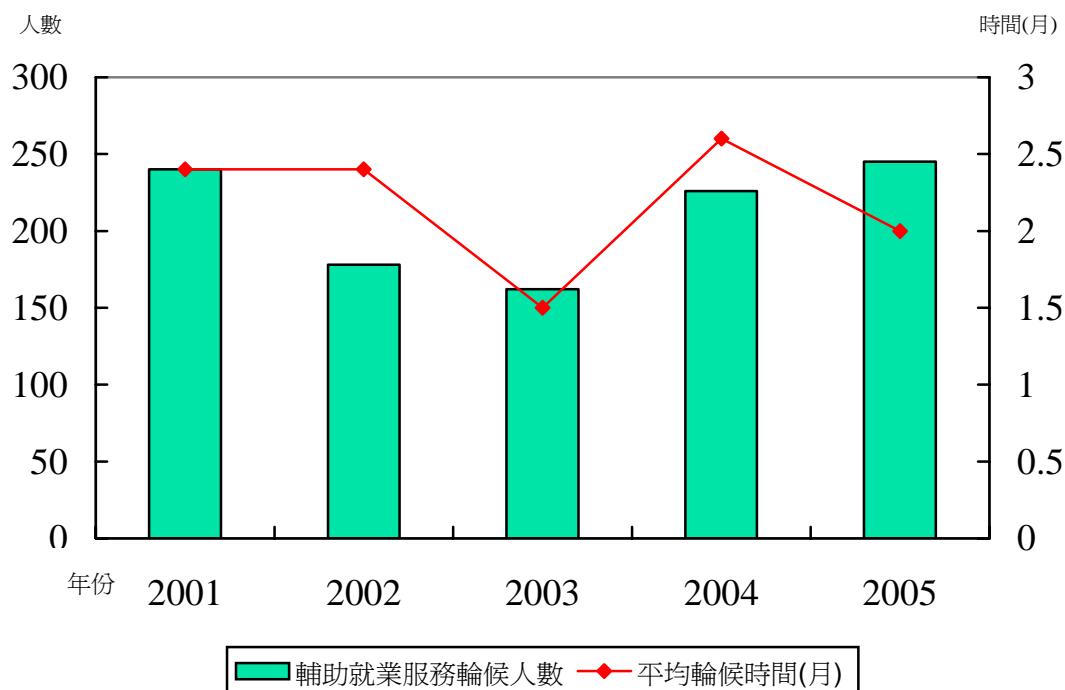
表十七：社會福利署職業康復服務



表十八：庇護工場輪候時間和人數



表十九：輔助就業輪候時間和人數



-完-

註：

(1) 《第 28 號專題報告書—殘疾人士及長期病患者》所採用的殘疾分類定義如下：

- ◆ 「身體活動能力受限制」指任何人士經醫學角度評估測試診斷為肢體傷殘（例如痙攣、癱瘓及缺失肢體）或認為自己身體上/下肢或其他部位有長期性的活動困難。
- ◆ 「視覺有困難人士」指任何人士經醫學角度評估測試為失明或低視能或認為自己在配戴或沒有配戴矯正眼鏡/隱形眼鏡的情況下一隻眼或雙眼有長期性的視覺困難。然而，近視、遠視、散光及老花則不包括在內。

- ◆ 「聽覺有困難人士」指任何人士經醫學角度評估測試診斷為聽覺受損或認為自己有長期性的聽覺困難。按是項統計調查結果所得，他們再分為三類人士，分別為：(i)完全失聰；(ii)需要配戴特別助聽器情況下才能聽得清楚；(iii)不需要配戴特別助聽器。
- ◆ 「言語能力有困難人士」指任何人士經醫學角度評估測試診斷有言語障礙或認為自己以言語與別人溝通有長期性的困難。按是項統計調查結果所得，他們再分為三類人士，分別為：(i)完全不能說話；(ii)需要配戴特別儀器情況下才能以言語與別人溝通；及(iii)不需要配戴特別儀器。
- ◆ 「有精神病人士」指任何人士經醫學角度評估測試診斷有精神病（包括精神病康復者）或在統計時曾經/正接受精神科醫生治療或提供予精神病康復者的康復服務（例如精神科專科診所、私家精神科醫生、中途宿舍及精神科社康護理服務）。
- ◆ 「自閉症人士」指任何人士經醫學角度評估測試診斷有自閉症。
- ◆ 「智障人士」指任何人士經醫學角度評估測試診斷為智障。唐氏綜合症亦包括在內。