

提交 2017 年 12 月 29 日福利事務委員會公聽會參考文件  
香港大學社會工作及社會行政學系榮譽助理教授黃錦賓博士

## 康復政策的基本元素

政府即將展開康復政策的諮詢工作，多年來殘疾人士對現存的康復政策和相關服務，不斷提出多方面的訴求，多個殘疾社群和相關的持份者，曾經整理了一份殘疾議題政綱，在聯合國《殘疾人權利約》的宗旨和涵蓋範疇，提出相關的政策目標，執行框架及具體建議。在 2012 年及 2017 年，殘疾團體曾舉辦特首選舉論壇，與個別特首候選人就政綱內的各項殘疾議題交換意見。

現在政府就康復政策作出檢討和諮詢，殘疾政綱正好是一個極為難能可貴的對話基礎。在諮詢開始前，我認為政府必須確定康復政策要包含以下的元素：

1. **人權取向：**政府有必要在政策制定之先，清楚和明確地將殘疾人權利為首要的政策目標和價值取向。特別是每個政策範圍下殘疾人士應有的權利，如醫療權利，教育權利，居住權利，無障礙環境，法律保障，平等機會等等。我們厭倦了政府以資源不足或種種官僚架構推塘殘疾社群的基本訴求，沒有人權視野的政策，只會是小修小補。大家想想對上一次的康復政策檢討，便是一個例證。人權取向是基石，政府有責任推動聯合國《殘疾人權利約》的具體實踐。
2. **由下而上，真誠對話：**殘疾議題政綱是殘疾社群的訴求，包含了很明確和具體的建議，政府的諮詢和政策制定，必須先回應殘疾社群的自身經驗和訴求。多年來，眾多的社會事件和服務流弊，已經顯示了很多需要改善的地方。殘疾社群多年的倡議，政府都對現狀視而不見，研究和諮詢都是由上而下，甚至有既定立場才諮詢，或者以一些短視的方式解決基本的問題（例如買私營宿舍而沒監管，要求地區支援中心提供保羅萬有的服務等等）。
3. **清晰的殘疾人士生活質素指標：**殘疾貧窮和生活質素低下的情況比比皆是，殘疾人士和照顧者日漸老化，院舍及社區照顧服務僧多粥少，傷健共融只淪為歌舞昇平之活動，整個社會的精神健康日漸低下。康復政策必須有明確的殘疾生活質素指標，以量度政策的成效，政府必須為此問責，有明確的承擔。
4. **殘疾定義和統計數據收集：**現在政府的殘疾定義已經過時和不合情理，殘疾是一個人生階段，和老齡化息息相關。各國政府都以不同的方式和統計手段，搜集殘疾人士的相關需要和統計數據。沒有研究和數字，何來政策目標，這本是基本常識，希望政府能以 ICF 這個國際標準制定殘疾定義和收集全面的統計數據。

附件： 超過一百三十萬人的訴求，特首候選人必須正視！  
殘疾議題政綱摘要

根據政府統計處於 2015 年 1 月的[香港的殘疾人士及長期病患者]專題文章<sup>1</sup>，全港總殘疾人口達到在六十五萬到六十七萬。連同照顧者在內，殘疾議題是超過一百三十萬人的訴求。每個人都會老，都會身體衰弱。無論貧富，在人生的不同階段，每個人都有機會成為殘疾人士。政府必須對殘疾議題有這種醒覺和承擔，以保障每個人的生存權利，基本生活質素和生命尊嚴。

一個和諧的社會，不單是功利掛帥，只注重競爭力和經濟發展，而忽視社會關懷和社會公義。『社會共融』和『平等機會』是普世價值，是權利而不是當權者的憐憫和施捨。是所有自由民主社會不可或缺的基石。聯合國《殘疾人權利約》自二〇〇八年八月三十一日起於中華人民共和國生效(包括香港特別行政區)，公約的宗旨是促進、保護和確保所有殘疾人士能充分和平等地享有一切人權和基本自由，並促進對殘疾人士固有尊嚴的尊重。

本政綱分為七個政策範圍如下：

- 一． 『殘疾人權利公約』為本的立法和政策規劃
- 二． 獨立生活和融入社區
- 三． 平等學習機會和終身學習
  - 三之一：融合教育
  - 三之二：平等教育機會和終身學習
- 四． 工作和就業
- 五． 無障礙交通，資訊和環境設施
- 六． 醫療衛生及康復
- 七． 平等法律保障

**範疇一．『殘疾人權利公約』為本的立法和政策規劃**（聯合國殘疾人權公約精神）

『締約國應當實施本公約而擬訂和施行立法和政策』；『在涉及殘疾人問題的其他決策過程中，通過代表殘疾人的組織與殘疾人，包括殘疾兒童，密切協商，使他們積極參與。』特區政府應該以《殘疾人權利公約》為施政方針，作為社會平等共融的願景和承擔。

具體建議：

1. 成立一個由首長級官員統領的殘疾人士辦公廳，檢視跨部門的政策制定及推行架構，全面地就殘疾人權相關事務，進行相關的立法，政策制定和推行。
2. 參照國際衛生組織(WHO)ICF 對「障礙」(disability) 新定義，對「身心障礙」的定義與福利範疇 與法定服務，予以全面性修訂。
3. 全面搜集各類殘疾人士統計數據，精準和全面搜集殘疾人士的數據，包括基本住戶資料及醫療數據，以前瞻的視野制定福利，教育及醫療服務需求，并預留所需資源。

<sup>1</sup>參閱統計處第 62 號專題報告書 <http://www.statistics.gov.hk/pub/B71501FB2015XXXXB0100.pdf>

4. 政府須就本政綱羅列的各範疇，訂定具體的政策目標和所需資源，制訂五年計劃，定出時間表及路線圖。
5. 建立與殘疾人士詳細溝通，諮詢和互動的平台，實踐各項有關的政綱內容。
6. 特區行政長官，連同政府各局長和部門首長，與殘疾人士持分者，每年須召開高峰會議，檢視相關建議和政策推行的落實情況。

## 範疇二·獨立生活和融入社區 參考聯合國《殘疾人權利公約》第十九條。

就殘疾人士的居住和社區護理需要作出長遠規劃，使所有殘疾人士能享有在社區中生活的不同選擇，包括獨立生活，與家人同住，或院舍照顧。

### 具體建議：

1. 社區照顧
  - 1.1. 增設殘疾人士個案經理制度，協助殘疾人士(尤其智障人士)在不同的人生階段，可獲得持續的生活、情緒、社交支援；
  - 1.2. 增建日間訓練服務中心；
  - 1.3. 全面檢視庇護工場、綜合職業康復服務中心和展能中心的服務模式及定位，探討服務轉型以應付老齡化智障服務使用者的需要；
  - 1.4. 全面檢討殘疾人士地區支援中心運作模式及改善服務內容，增設生活支援服務；社交支援，並由個案經理協助建立合乎期望，合宜的安老計劃；
  - 1.5. 設立 24 小時生活助理，讓有輕度支援需要的殘疾人士可以得到適時的生活支援；
  - 1.6. 加強智障人士、照顧者及同工的生死教育和哀傷輔導服務，亦加強對相關人員的培訓；
  - 1.7. 建議『嚴重殘疾人士家居照顧服務』增加家居清潔、送飯、洗澡、陪診、及假日等服務；容許 60 歲以下有需要的殘疾人士使用「綜合家居照顧服務」
  - 1.8. 開放醫療券於殘疾人士使用，以紓緩殘疾人士的醫療開支。
2. 院舍照顧
  - 2.1. 增加資助院舍的數量及資源，著重建設小型家舍/院舍，提升院舍生活多元化；
  - 2.2. 增設智障人士高度護理院舍，以照顧高齡及退化的智障人士，並設雙老混合院舍，讓他們繼續與照顧者同住，保持聯繫；
  - 2.3. 增撥資源提升暫宿服務，尤其需要高度護理的人士；
  - 2.4. 修訂《殘疾人士院舍條例》、檢討《殘疾人士院舍條例實務守則》及重建整全院舍發牌及監察制度；
  - 2.5. 所有院舍及提供社區照顧服務的從業員必須有「無性罪行定罪紀錄證明書」的證明，如涉及性罪行或嚴重不當行為人士，不能從事任何殘疾人士服務，以作為殘疾院友的基本保障。
3. 經濟支援
  - 3.1. 調整傷殘津貼金額，以貼近殘疾人士的生活水平，並增設多一層「高度護理高額傷殘津貼」以回應與貼近需要大量醫療與照顧開支之患者，以減輕患者與照顧者之重擔；
  - 3.2. 容許領取高齡津貼之殘疾長者按比例領取傷殘津貼，以補貼雙重身份(長者及殘疾人士)之需要；
  - 3.3. 取消關愛基金「特別護理津貼」的年齡要求，經濟審查資格應扣除申領人的

醫療與照顧開支，以如實地反映其經濟狀況；

- 3.4. 落實「聯合國殘疾人權利委員會」向當局提出的建議，容許與家人同住的殘疾人士，能以個人身份獨立申請綜援。
4. 照顧者支援
  - 4.1. 肯定照顧者的貢獻，確立照顧者的社會地位及應有權利；
  - 4.2. 盡快「普及化」及「常規化」實施殘疾人士照顧者津貼，並容許擁有殘疾身份的照顧者領取。計劃不應設有「入息審查」，可參考傷殘津貼的做法，分為普通及高額照顧者生活津貼；
  - 4.3. 建立整全的照顧者支援服務，配合個案經理制度，設立 24 小時支援熱線。
5. 採納聯合國《殘疾人權利公約》建議，統一所有殘疾定義，並於不同有關殘疾的機制和評估下，採納世界衛生組織的《國際殘疾殘疾、功能和健康分類》為原則和方法。

### 範疇三：平等教育機會和終身學習 參考聯合國《殘疾人權利公約》第二十四條

殘疾人能夠在不受歧視和與其他人平等的基礎上，獲得基礎教育，高等教育、職業培訓、成人教育和終生學習的權利和平等機會。

#### 具體建議

1. 融合教育
  - 1.1. 擴闊特殊教育政策的殘疾類別(包括精神障礙和世衛ICF下的其他殘疾分類)和年齡覆蓋(2-25 歲)
  - 1.2. 全面檢討現行融合教育制度，資源配備應以個別化學習計劃為本，確保每位有特別需要學童得到到位的學習支援。長遠亦就融合教育立法，以法律作為全納教育框架，確保執行的力度和成效
  - 1.3. 為每位有特別需要學生提供個別學習計劃，內容包括學生的短、中、長期發展目標，並定期評估及檢討學生的進度及採用的教學策略。而計劃的制定過程應確立學生及其家長的參與權、知情權、確認權及監察權
  - 1.4. 成立特殊教育統籌部門，並設立「個案經理」，為每位特別需要學生指派一位個案經理。個案經理跟進個案從小學至完成中學，負責就入學、升學、介入、支援、調適、個別學習計劃、申訴等，與各持份者作出協調，保障學生可接受平等且有持續跟進的教育服務，不受歧視，及有適切的介入，另政府應發揮監察及統籌角色
  - 1.5. 在全港中小學常規化「特殊教育統籌主任」職級，並訂立相關職位的職業階梯，訂立相關的專業水平指標，鼓勵老師在相關的專業範疇自我增值。另加強整體教師的特教相關培訓覆蓋面及課程深度，以強化教師在學校系統的支援能力
  - 1.6. 增加資源以改善「及早識別與及早支援」機制，如增加兒童體能智力評估中心數目；相關的專業醫療人員及增加學前康復服務名額，以縮短評估及學前服務的輪候時間
  - 1.7. 設立服務券，以錢跟人走的制度，資助特教生父母為子女購買私人服務，以避免因輪候服務而錯失學習黃金期
  - 1.8. 全面規劃特殊學習需要學童社區支援服務，於社區成立資助跨專業服務團隊，與學校社工及綜合青少年服務中心合作，就特教學童成長發展、家長教育和

家庭輔導提供專業支援

- 1.9. 為特教生建立統一資料庫，以加強學生於學習階段上的交接和支援部門間的合作
2. 平等教育/學習機會
  - 2.1. 政府應檢視現有所有通往大專院和成人夜中學校，其他職業教育機構等的交通通道，避免有學位去不得的境況。
  - 2.2. 監察校內無障礙設施的配置情況，督促辦學團體進行改善工程。並作出資源上的援助，令學生可以自由選擇就讀全港不同的教育機構及專上學院。
3. 持續教育及終生學習
  - 3.1. 確定殘障人士有終生學習的渠道，包括適齡學生或成人教育。現時職業訓練局轄下的展亮課程可逐步改革成「展能專上學院」。
  - 3.2. 全面鼓勵及支援所有大專院校，其他職業教育機構和成人夜中學，收納各類殘障人士作為學生，並要求他們遞交具體計劃，以便撥備資源及跟進。
  - 3.3. 教育局、專上院校、就業培訓機構等，應盡量發展更多適合不同學歷及能力的殘疾人士報讀的課程，增加他們學以致用的機會。
4. 改善配套和支援
  - 4.1. 教育局須關注成年殘疾人士於選擇學校時遇到的困難，當局應提供一份詳盡的擇校指引，列明不同學校的無障礙設施裝狀況和院校的相應配套，同時協助殘疾人士了解學校及有關學系的支援框架。
  - 4.2. 政府應該為願意提供實習機會給殘疾學生的機構或公司作出支援，包括資助改善無障礙設施，提供其他誘因（例如稅務優惠），以提升收取殘疾學生實習的機會。事實上現時有部分大企業會主動聯絡專上院校，願意為殘疾學生提供實習機會及培訓，教育局應提供平台使此等企業與院校進行配對。
  - 4.3. 政府亦應以身作則，於不同部門提供更多實習機會供殘疾學生選擇，現時新聞、會計等科目缺乏此等機會，政府必須與專上院校維持緊密聯繫，以了解於這方面的需求，為有需要進行實習的殘疾學生提供支援。

#### **範疇四：工作和就業** 參考聯合國《殘疾人權利公約》第二十七條

促進殘疾人士就業，為殘疾人提供公平和良好的工作條件，包括立法制定殘疾人士就業配額制度，保障殘疾人士享有最低工資的權利，政府聘用更多殘疾人士；和為僱主僱員提供稅務優惠等誘因和協助提供無障礙設施等等。

#### **具體建議：**

1. 政府應立法制定殘疾人士就業配額制度，要求 50 人以上之企業及團體，須聘請不少於 2% 的殘疾人士。
2. 在未有就業配額立法之前，政府及資助的機構開始實施：1) 公開各政府部門內現有僱員數目及部門殘疾人士僱員的比例，讓各部門具透明度地逐步邁向真正 2% 聘任殘疾人士的指標。2) 政府必須要求受資助的公營機構，每年公布及更新聘用殘疾人士的指標，及在一定的年期內逐步優化現時的聘用政策提升殘疾人士的聘用數目。
3. 政府盡力確保殘疾人士的職位不致流失，在政府架構內及受資助機構進行工作調息的研究，以擴大適合殘疾人士的工種和工作崗位，使殘疾人士融入工作環境發展所長。

4. 為僱主僱員提供稅務優惠、無障礙設施、器材津貼和僱員培訓等誘因，鼓勵僱主聘用更多殘疾人士。
5. 優化現時公務員招聘及考試制度，為殘疾應徵者提供適切的便利，例如考場無障礙環境、考試時間的調節及試場休息時間等，以彰顯公平共融的原則。
6. 政府應提供補貼，使殘疾人士享有最低工資。若殘疾人士被評定不足 100%生產能力，政府應補貼其差額（上限為 50%），使殘疾人士可以透過工作融入社會，同時獲得合理的勞動報酬，綜援的支出亦可以相應地減少。受生產能力水平評估之殘疾人士倘若被評定 50%以下，政府應提供第二次的評估，以確保殘疾人士工作能力不被低估，造成不公。對於殘疾人士現有工資已達或高於最低工資水平，政府應不容許他們再評估，以免殘疾人士受僱主壓力而須提出評估。

## 範疇五：無障礙交通，資訊和環境設施 參考聯合國《殘疾人權利公約》第九條

確保殘疾人無障礙地在社區內活動，包括(一)使用交通工具及輔助器材進出建築、道路、交通和其他室內外設施，包括學校、住房、醫療設施和工作場所；(二)利用資訊科技，通信技術和其他器材或其他溝通系統（包括手語，點字，簡易圖文，無障礙網頁和助聽器等），與主流社會溝通并消除障礙，能平等地接受公共資訊，醫療服務，教育和各種公共服務。

### 具體建議

#### 1. 交通無障礙

- 1.1. 擴大\$2 乘車優惠至所有領取「殘疾人士登記證」的殘疾人士，促進他們就業、就學、社交生活，參與社區，使所有殘疾人士都能享有多姿多彩的生活。
- 1.2. 確立適用於香港的無障礙運輸標準，包括雙輪椅泊位巴士、巴士到站報站系統，輪椅特定通道，升降機，視障人士引路徑，地鐵幕門開關指示燈，和緊急公告字幕屏和易讀標誌等。
- 1.3. 在公共運輸專營權中明確訂定必須增設無障礙輔助設施的條款，和各公共運輸系統改善有關項目的合理時間表。促使營運商加快進行有關改善，使殘疾人士可無障礙地享用交通服務，融入社區。亦能使公共企業承擔應有的社會責任。
- 1.4. 現時公共專線小巴和的士沒有無障礙設施，以行走醫院的專線小巴路線如往瑪嘉烈醫院、大口環根德公爵兒童骨科醫院為例，輪椅使用者和殘疾人士(求診人士和探訪人士)往返甚為不便。建議運輸署在批出專營權時要求必須設有一定比例的無障礙車輛，日後推廣到車車通達。
- 1.5. 於公共交通營辦商之專營權增設條款，使營辦商能特約聘請殘疾人士培訓前線員工，以及讓該些前線員工能透過實際之體驗活動，如使用輪椅登車等，讓前線人員真正了解殘疾人事之需要。
- 1.6. 增撥資源和提供政策優惠給予由非政府機構和社企營運的無障礙運輸包括復康巴士、易達巴士、易達轎車及鑽的，政府亦應大力推廣無障礙的士普及化，讓坐輪椅的人士除了公共交通運輸服務，能夠得到點到點的交通服務。而政府亦應放寬車輛之高度限制，讓使用附有大型維生儀器電動輪椅的乘客能方便舒適地登車。

#### 2. 環境無障礙

- 2.1. 策劃改善古蹟物和不會損害其風貌的無障礙設施。

- 2.2. 政府應以（公約）原則重新有系統的修訂《設計手冊：暢通無阻的通道》，期望於 2020 年前完成修訂及立法推行。
- 2.3. 政府亦應該督促及監管包括領匯在內等私人商場作出無障礙設施的改善，包括輪椅通道，視障人士引路徑，改善門與牆身，以及場與地面之對比色，扶手電梯語音發聲提示裝置，升降機內樓層報讀系統，易讀標誌和殘疾人士洗手間設施等等。

### 3. 資訊無障礙

- 3.1. 政府應確保聾人、聽障和視障人士能夠無障礙地在公共媒體中獲得資訊，和進行交流。例如網站附設可讀資訊、影視作品、電視節目字幕及口述影像聲道，在新聞及資訊節目加入手語翻譯，圖書館提供有聲讀物和電腦放大器，屏幕閱讀軟件等。
- 3.2. 立法通過香港手語法，讓手語成為香港法定語言，同時保障聽障人士獲得手語服務的權利。
- 3.3. 加強手語專業的培訓，訂定手語翻譯員的專業資格和註冊機制，成立手語翻譯員註冊部門，由聾人、聾人照顧者、聾人子女、政府及各界代表共同監管註冊手語翻譯員；
- 3.4. 為配合增加的手語翻譯服務，在大專院校開設手語翻譯課程，制定手語翻譯評核標準，積極培訓手語翻譯人員。
- 3.5. 政府亦應仿效外國，增加口述影像員的培訓及資歷認證，而在電視台亦應常設口述影像員之職位，讓視障人事可在節目中聆聽口述影像之聲道。
- 3.6. 隨著馬拉喀什條約於二零一六年九月三十日正式實施，政府亦應該案馬拉喀什條約的精神進行本地立法，使出版商及傳媒向殘疾人士提供可讀版本，讓他們與健全人士有共同的閱讀權利。
- 3.7. 制定資訊通達指引，規劃時間表，政府所有網站、政策、諮詢文件除中、英文
- 3.8. 要有少數族裔文字版和「簡易圖文」（易讀）版。

### 範疇六：醫療衛生及康復

殘疾人士應享有：1.可達到的最高健康標準，具質量的免費或費用低廉的醫療保健服務；2.與殘疾相關的特殊醫療衛生服務，包括早期介入及識別、預防殘疾惡化等；3.不受歧視的醫療保險和人壽保險；4.切合殘疾人士所需的輔助器材和復康科技。參考聯合國《殘疾人權利公約》第二十五及二十六條。

#### 具體建議：

##### 1. 改善現時醫療機制

- 1.1. 制定基層醫療政策，及將衛生署轄下的基層醫療統籌處升格至食物及衛生局內，並透過與各持份者設立的平台，構思基層醫療策略，並推動和監察各項基層醫療的工作計劃。
- 1.2. 定期更新醫療設施，提供足夠資源更換破舊器材，及購入先進儀器為病人提供更適切的服務。
- 1.3. 增加醫護人員數目，包括按「醫護人力規劃和專業發展策略檢討督導委員會」將於 2013 年提出的檢討建議，按需要增加醫科生及其他醫療專業人員的培訓名額，以長遠解決醫護人手不足的情況。應繼續放寬海外醫生回港工作，



以在短期內增加醫生供應。同時，改善醫管局的人力資源管理策略，減少醫護人員流失

- 1.4. 增撥資源資助公營醫療服務，並按社會需要增加公營醫療的撥款。可以透過調整稅制以增加稅收，或從政府財政儲備中撥出款項成立醫療服務基金，以應付新增的醫療撥款
- 1.5. 促請醫管局公佈「普通科門診公私營協作計劃」，其合資格患者類別之研究結果，並盡快實行相關建議；同時建議增加受資助門診服務次數至每年 12 次，即病人每月至少有一次機會向醫生問診，掌握病情。
- 1.6. 加強殘疾人士牙科服務及大力推動智障人士牙科外展服務。
- 1.7. 加強培育更多智障精神科醫生，為智障人士提供精神科治療及支援服務。

## 2. 自願醫保計劃

- 2.1. 建議當局參考外國保險業一般做法，於自願醫保計劃中保留「承保已有病症人士」與「終生續保」等條款，並設立「高風險池」，對其撥款和運作有長遠的承擔和規劃。同時，政府有應加強對保險業界規管，包括監管保費加幅的機制和措施，使保費的加幅維持在合理的水平等令計劃不會失去原意。
- 2.2. 提供相關條款之格式指引，或制定統一框架，並提供網上查詢系統，確保所有醫保計劃清楚列明各項醫療服務之覆蓋範圍，減低市民因條款含糊而須繳付超出預算的費用之機會
- 2.3. 當局於自願醫保計劃下，應只調高扣稅金額，而非再增加其他財政誘因促使消費者投保，不然自願醫保計劃將未能達至分散風險(Risk Pooling)的作用。

## 3. 復康及藥物

- 3.1. 醫管局必須聘請充足人手提供基本的護理服務，包括增聘健康助理，以顧及殘疾人士住院時的起居飲食照顧；維持最少每 2 日 1 次的沖身服務。同時可以當長期病患者病情轉壞時，能立即讓他們轉回專科就診。
- 3.2. 政府必須提供援助，全力支援回家療養的嚴重殘疾人士，為合資格者提供完整和合適的醫療儀器、護理用品和照顧者的生活資助。當局必須把醫療儀器、護理用品及聘用照顧員的開支納入撒瑪利亞基金的資助範圍。加強「撒瑪利亞基金」的資助範圍，採用類似「藥物費用減免」的方式，為非綜援病人離院計劃提供經濟援助，購買醫療儀器，護理用品和聘用照顧者開支。
- 3.3. 政府提供多元治療，包括非藥物模式，及為罕有病患者資助使用新型藥物；
- 3.4. 檢討精神健康條例，加強社區支援，逐步取代醫療主導及強制治療。倡議康復者與醫護人員共同商議治療方案。

## 4. 無障礙醫療

- 4.1. 特首應督促有關部門增加非緊急救護運送服務，並盡快把接駁醫院之專線小巴更改為可接載輪椅人士之車種，方便輪椅使用者到醫院就診或覆診
- 4.2. 醫管局應無障礙治療的有關安排，包括檢視全港各醫院、診所，改善以上情況，確保全港各醫院、診所均提供顯示屏及語音提示；及在醫院及診所設置可供輪椅使用者使用的體重磅；提供手語翻譯服務等

## 5. 醫務委員會改革

- 5.1. 增加醫委會非醫生委員數目，讓病人能夠更多參醫委會，加快處理投訴醫護人員失當的程序；
- 5.2. 建議由特首委任的醫委會業外委員的人數由 4 名增至 8 名，當中 3 名由病人權益組織提名，1 名由消委會提名，總委員人數由 28 名增至 32 名，業外委員則由原本佔 14%增加至 25%。



5.3. 增加醫委會中初步偵訊委員會的業外人士數目至兩名，可成立多於一個偵委會處理投訴，以及容許更多業外人士參與。

## 6. 自助組織發展

6.1. 肯定病人自助組織對社會的貢獻，增撥資源及規劃土地協助自助組織繼續營運及發展，並改善現行的通報機制

## 範疇七：平等法律保障 聯合國《殘疾人權利公約》第十二條

應保障殘疾人士在生活的各方面，享有平等的法律權利和能力；應採取適當措施，便利殘疾人士在行使法律權利，或面對執法人員及施法系統時，獲得需要的協助。

## 具體建議

### 1. 還殘疾人士平等法律權利

- 1.1. 按《殘疾人權利公約》原則，成立工作小組，訂定時間表去修訂相關法例。
- 1.2. 重新檢視現行監護制度，棄用「精神上無行為能力」等概念限制殘疾人士行使應有權力和作出決定。推動「支援決策(Supported Decision-making)/共同決策(Co-decision-making)」制度，並設立「第三倡議人制度」，令殘疾人士可以在獲得支援和資訊下作出決定。
- 1.3. 平等機會委員會職權必須得到提升，使其具有更大主動調查及監察人權力。
- 1.4. 法律必須給予殘疾人士正式成人法律身份，讓智障/自閉/精神障礙者/認知障礙人士可以成人身份參與社會不同的事務(例如選舉事務)及作自主決定。
- 1.5. 修訂 136 章《精神健康條例》，加入知情同意權條文，確保強制入院申請人及當時人即使於強制入院程序中，仍得到全面的法例保障資訊。
- 1.6. 檢討及提升精神健康覆核審裁處職能，改善上訴機制（第 59 條及 136C章），政府各部門與精神健康覆核審裁處應共同檢討強制入院個案上訴機制，加強監督醫護人員，防止他們誤導市民簽署自願入院同意書。
- 1.7. 強制入院申請程序中，應加入「第三倡議人」及不同專業的支援及評估，以平衡當事人的整體利益和公眾利益。政府可參考英國《精神健康法令》修改申請程序，及申請人資格。有別香港，於英國，只有認可社會工作者及當事人的直系親屬，才可以申請一名懷疑精神紊亂的人，強制送入精神病院。

### 2. 為殘疾人士提供審訊時的保護和公平審訊權利

- 2.1. 全面審視現時的司法機制，以「合理便利」的角度為「易受傷害證人」提供調適。
- 2.2. 參照加拿大、台灣等，建立「易受傷害證人支援服務小組」，近似法律援助或當值律師、法律倡議服務，為『易受傷害證人』或受害人提供全方位支援。
- 2.3. 當案件涉及易受傷害證人，可參考英國製定時間表或加拿大設立快速處理途徑，減少案件延誤。
- 2.4. 按 2005 年「法律改革委員會」建議，盡速引入「傳聞證供」，用於易受傷害證人。

### 3. 為殘疾人士提供「合理便利」

- 3.1. 根據聯合國《殘疾人權利公約》第五條，修訂《殘疾歧視條例》，引入「合理便利」，取代「不合情理困難」的概念。

### 4. 推動全民設立預設醫療指示，保障市民健康權

- 4.1. 預設醫療指示自 2009 年起便未有檢討應該如何應用。政府應重新檢討預設醫療指示的適用範圍，包括以此防止濫用強制入院治療。
- 4.2. 政府設立特殊信託，支援殘疾人士可自決管理家人遺贈的遺產(金錢)。