



香港九龍橫頭磡邨宏孝樓地下12-13及16-17號

12-13 & 16-17 Wang Hau House, G/F, Wang Tau Hom Estate, Kowloon, Hong Kong

■ 電話 Tel: +852 2337 0826 ■ 傳真 Fax: +852 2337 1549

■ 電郵 Email: info@rahk.org.hk ■ 臉書 Facebook: <https://www.facebook.com/rahk.org>

## 香港復康聯盟就《香港康復計劃方案》的意見

就《香港康復計劃方案》檢討，香港復康聯盟（下稱「康盟」）就以下範疇提出意見：

### 1 就業支援

#### 1.1 開拓僱主網絡及新工種

就開立新工種方面，康盟認為政府應摒棄固有的思維，接納新思維，改變社會固有認為殘疾人士能力不足，只能擔任低技術工種的職位，如接線生、按摩員等。首先，康盟認為社會推動殘疾人士展能藝術不遺餘力，政府應盡可能提供任何形式的支援和便利措施，例如在《方案》中，指示政府成立一個展能藝術的統籌單位，負責安排和協調屬獨立殘疾藝術表演者，配對表演場地進行演出；以及預留一定數量和多元化類型的場地，由小規模的黑盒劇場到大劇院，都可以予不同規劃的展能劇團借用，提供表演平台和工作機會，在西九文化區、未來即將落成的東九文化中心、各個博物館、公園及政府物業定期表演，使殘疾人士有多元化工作發展。

聘用殘疾人士，締建共融就業市場，最有效的是由政府擔當主動的角色，政府其實有不少機會可以運用到殘疾人士的才幹，由勞動性崗位到專業性崗位，由兼職工作到全職工作，都是可以容許殘疾人士發揮潛能，例如政府不時需要派發單張、登記選民資料或進行電話調查，這些可以多聘殘疾人士擔任；此外，殘疾人士界別中，不乏高學歷的殘疾人士，政策局內的職位，如文書處理、政策推廣、民意分析，他們都可以勝任。當政府願意擔當牽頭的角色，構建良好的社會氛圍，定可事半功倍。

另一方面，基於在新經濟模式下及個人的獨特需要，如需要定期複診或接受治療，難以就職工時較長的全職工作，政府應帶頭提供更多固定而有彈性的兼職及居家工作。對於有志於創業的殘疾人士，政府應向他們提供貸款、專業指導和培訓。



## 1.2 為社會企業提供合適選址

受國際政局及經濟不明朗等因素影響，香港的經濟環境持續不明朗，即使是商業企業，都面對極大的經營難關，何況是社會企業。其中一個極大的困難就在於選址，現時社會企業礙於成本控制，不能租用街道上的月租較昂貴單位，而往往需要無奈地棲身於樓上舖或偏遠地區，加上人流不足，令整個經營環境更加舉步維艱。

但這個問題其實改善空間，如在美國個別州份為例，政府可讓殘疾人士在公共地方內經營物品售賣機；在澳門，政府亦容許殘疾人士組織在古蹟景點或文娛場所，經營售賣紀念品或由殘疾人士製作的手工藝品等，與其由大企業壟斷經營，不如容許社會企業經營，予殘疾人士有更多發揮機會和工作空間。康盟認為政府處所（如各區民政事務處、政府合署等）、港鐵站、機場、房屋署管理場地等，不乏可使用的空間，可讓殘疾人士及復康團體經營小生意，甚至在康樂及文化事務署管理的表演場地，讓殘疾人士經營小食亭等，都是可以考慮。

## 2 醫療康復

### 2.1 醫療環境及設施通達程度

殘疾人士普遍使用醫院的次數相當頻密，有的是覆診，有的會是探望親友，但很多早年落成的醫院，如瑪麗醫院、伊利沙伯醫院，都是位處偏遠，即使位於市區，亦建於山上，在沒有足夠復康車輛或可供輪椅上落的交通工具下，輪椅人士要前往這些醫院，是相當困難，康盟期望政府在《方案》中，能夠制定時間表，重新規劃這些醫院，重建醫院或加建無障礙設施接駁，特別是升降機，便利殘疾人士。康盟有見過去醫院管理局進行醫院重建工程時，規劃過程中沒有諮詢殘疾人士，缺乏殘疾人士直接參與，難以確保設施符合無障礙標準及殘疾人士實際需要；因此康盟要求日後有同類項目，必須要在規劃初期安排持分者諮詢、中段亦要持分者可以就設計提供意見的部分，將近落成前的實地視察和測試亦是不可或缺。

醫療環境及設施通達情況的另一問題就是在於院內設施，未能充分照顧殘疾人士需要。第一，就是病床與周邊設施的設計，現時病床高度過高，不方便輪椅人士或行動不便人士自行上落，而且亦難以自行從抽屜中取出日用品、移動餐桌、調較病床傾斜角度等，很多事情需要別人才可以完成，十分不便，期望可引進新的設計或提供輔助設施支援；第二，就是因規劃失誤，病床數量嚴重不足，需要額外加設床位，導致病床與病床之間缺乏足夠淨空間，如探訪親友的是輪椅人士，就只能遠處觀望，不能近床問候及照顧，絕不是一個人性化的設計，期望政府完善醫院網

絡的規劃，避免出現類似情況，能夠讓殘疾人士能無障礙地使用具人性化的設施和配套；第三，現時輪椅人士住院期間，輪椅不能隨身，縱然政策容許輪椅暫存醫院內，但前線職員常以沒有空間為由，要家人帶走他們的輪椅，亦是不近人情的做法，何況部分殘疾人士必須使用自己特製或符合尺寸的那一部輪椅，康盟要求規劃新醫院時，必須要在不同樓層預留足夠位置存放他們的輪椅，在院內行走時都可以使用自己的輪椅。

### 3 多樣化社區照顧及日間服務

#### 3.1 為殘疾人士提供多樣化社區照顧及日間服務模式

增設殘疾人士地區支援中心，增撥資源於殘疾人士到戶家居照顧服務，雖是強化殘疾人士社區支援的措施，但杯水車薪，長遠難以舒緩和解決在社區生活的殘疾人士一直面對的困境。首先，到戶家居照顧服務可涵蓋的殘疾人士數量有限，而且有地區性的局限，如以殘疾人士每天生活環節理解他們的困難，由他們早上起床，至晚上回床休息，中間經歷不少的環節，如獨自處理都是存在困難，例如上床下床、處理一日三餐、沐浴更衣、打理家居等，但現行服務配套未能造成全面支援，只是能夠部分覆蓋，杯水不能救車薪，因此政府需要的是一套具針對性，而且能趕上老齡人口增長的社區支援藍圖。

此外，生活需要不能只是部分充足，現時困局下，不少殘疾人士需要無奈地放棄獨立生活，居家安老的選項，只能被迫選擇輪候院舍，令人感到遺憾。康盟認為增設殘疾人士地區支援中心和延展現有服務，亦無法追及在社區生活的殘疾人士的需求，創新措施和建議方為良策，認為政府應採納「資源為本」的政策方針，善用社區內的資源，社區內有不少剛退休離開工作崗位的護士、護理員、物理治療師、社工等的人材，如有效善用，如推行類似外國社區助理模式的「伙伴計劃」，配對居住在有關人士附近的殘疾人士，既可支援殘疾人士社區生活的心理和生理需要，亦可善用他們在專業領域的智慧和技能，體現「活齡人生」，或可收一舉兩得之效，舒緩和解決現有問題。

### 4 社區環境的通達性及無障礙服務

#### 4.1 廣泛應用資訊及通訊科技

智慧城市的體現，其中一環就是資訊及通訊科技應用於日常出行之上，但香港的智慧城市規劃仍然處於極落後的階段，進展異常緩慢，一直缺乏長遠策略和規劃藍圖。殘疾人士參與社會情況有改善是有目共睹的，政府和社會的努力不能抹殺，但是並不表示殘疾人士出行能夠做到無障礙。以視障人士出行為例，行動定位的準確性和聲音提示的穩定性是

十分重要，視障人士需要靠聆聽行人過路燈的聲音訊號，以知悉燈號狀態，安全橫過行人過路處，但是這些行人過路燈損耗頻率快，聲音訊號裝置經常故障，聲音分貝低於正常水平，以致影響視障人士安全出行，單靠人手每處檢查，既浪費人力資源，又沒有效率。另外，輪椅人士出行亦經常遇上問題，往往行到路程中段，才發現部分路段沒有下斜路緣，而需要繞道或折返，造成不便，遇上不熟悉的地區，問題就更嚴重。

其實，這些都是可以避免，只是政府缺乏推動智慧城市的決心，因此康盟建議《方案》內訂立指標性的時間表，盡快推動智慧城市，對可以支援殘疾人士出行的科技建議持更開放的態度。在歐洲美國等地，多年前已成功開發和應用智能運輸及出行系統，協助殘疾人士行動定位、尋找無障礙路徑、掌握突發交通運輸資訊等，並可以中央監察運輸系統情況的功能，包括交通燈。期望《方案》內可制定長遠政策方向，推動社區引進智慧出行的尖端科技，並持續投放資源，便利殘疾人士出行及參與社會；並訂立工作指標及時間表，交代發展智慧運輸及出行系統的階段工作，讓城市向全面無障礙推展。

## 5 無障礙資訊

### 5.1 推廣手語

康盟認為推動資訊通達，讓殘疾人士便利獲取資訊十分重要，其中一環就是推廣手語的普及和應用，便利聽障人士接收資訊。政府現時由康復諮詢委員會轄下的推廣手語工作小組推動手語，小組工作有目共睹，但是在社區普及的效果不足，固然把工作小組提升為專責小組，影響力雖然有所強化，但仍然是不足夠。

單靠工作小組的努力，但政府不牽頭予以配合，只能收事倍功半之效。政府經常在民間社會推廣使用手語，但很遺憾的是政府內部卻沒有重視手語對聽障人士獲悉資訊的重要性和必要性。首先，政府新聞處負責統籌舉行政府記者招待會和新聞發佈會，以及協調發放新聞資訊，但現時大部分政府涉及新聞資訊發放及官員回應的場合，都未有安排手語翻譯員，進行即時傳譯，聽障人士即使收看電視直播，都難以知悉內容，剝削了他們獲取資訊的基本權利。特別是因應突發性社會情況或官員政策回應，而召開的記者招待會，從來不見有安排手語翻譯員作即時傳譯，或提供即時字幕，聽障人士無法掌握第一手資訊，這是極不理想。

在推廣及普及手語的應用之上，不能單靠民間，這是政府履行《殘疾人權利公約》的工作，責無旁貸，不能推託。康盟期望《方案》能制定指標，要求政府為政策局及部分預留額外資源，特別是政府新聞處，加設

公務員編制中全職手語翻譯員職位，提升手語翻譯員的專業地位，讓公眾視手語翻譯員為職業和專業，吸引兼職手語翻譯員轉為全職及有更多人報讀手語課程，希望長期解決手語翻譯員嚴重不足的問題。

## 6 無障礙交通運輸系統

### 6.1 提升公共運輸系統的無障礙程度

經過社會多年以來的努力，低地台巴士已近乎全面普及，只餘下部分由新大嶼山巴士公司營運，行走南大嶼山路線，因路面陡斜或有急彎，而未能使用可供輪椅上落的低地台巴士，但輪椅人士仍是會有需要前往南大嶼山地區，如長期因地理限制而不考慮引進無障礙車輛，是不理想的。康盟建議《方案》制定時間表，期望可有短中長期目標，引進適合行駛陡斜路段的無障礙巴士，並完成普及，便利輪椅人士。

要提升公共運輸系統的無障礙程度，公營巴士必是其一，雖然大部分專營巴士都已是低地台巴士，但早年引進和新購置的低地台巴士在性能、規格和操作效能上，以及車長協助和配套上都均有極大差異。因此，康盟認為為使專營巴士公司長遠能持續和主動提升車隊無障礙服務，政府應長遠把專營巴士無障礙服務和設施的提供和優化，如車長培訓、車廂報站系統操作、手機應用程式對視障人士的協助等，納為續牌條款的其中一個指標。

另一方面，公共運輸網絡覆蓋雖廣，但並不是所有地方，專營巴士和港鐵都可以到達，例如殘疾人士需要到醫院覆診，或需要拜祭先人，都是缺乏公共交通工具接駁或直接到達的，因此殘疾人士對無障礙的士供應存在需求，可惜現時大部分在市面行駛的都是不能讓輪椅直接登車的車種。康盟認為無障礙的士普及步伐緩慢，源於車價和保養費用昂貴，令車主卻步，缺乏更換車輛的意欲，亦認為普及無障礙的士，有助殘疾人士出行，照顧到殘疾人士前往一些公共交通網絡無法覆蓋的地區之需要，建議在《方案》內制定方向建議，提議政府循台灣或日本地區的做法研究，由官方提供誘因予願意更換車輛的車主，如提供牌照費用豁免、稅務扣減、款項資助等。

## 7 處所及服務規劃

### 7.1 康復服務需求推算

硬件設施及處所固然重要，但康復服務規劃亦同樣重要。政府現時進行復康服務的規劃，會透過當時的殘疾人口統計數字作參考而製定服務對象和容量規劃。康盟認為社會正面對嚴重的老齡化，《方案》若以統計處於 2014 年出版的《第 62 號報告書》中有關殘疾人口的數據作基

礎，而制定復康政策的藍圖，會大幅低估未來因應老齡化，使用復康服務的潛在使用者數量，出現嚴重供應失衡和資源錯配。

康盟認為《方案》作為長遠復康政策的藍圖，需要為康復服務需求作精確推算，因此對服務對象的理解，不應只包含現有的殘疾人士，因為社會正面對嚴重的老齡化，未來對醫療、住宿、社區支援等範疇的需求都會增加，而人生歷程中，部分現時健康的人士都有短暫殘疾的潛在機會，亦會有人因年老而致殘疾，都有機會成為復康服務的使用者，所以都應該包括在其中。故康盟認為政府應以《香港人口推算 2017-2066》作為殘疾人口的推算基礎，應用對象應同時包括現存的殘疾，及在將來可能存在的殘疾之人士。

## 8 人力及培訓

### 8.1 改善康復服務人手供應

康盟不止一次提出，現時安老和殘疾院舍前線復康護理人員與舍友人手已經出現比例懸殊和青黃不接的情況，政府有必要正視和盡快着手解決。康盟認為長遠來說，本土培訓終歸才是主要的出路，政府有責任為復康界別穩定提供「新力軍」，惟現時坊間不同大專院校有關安老、復康和護理的課程和培訓分散和不統一，同時政府的青年護理服務啓航計劃缺乏吸引力，無助鼓勵更多青年人投身社福界護理工作，建議由政府牽頭成立復康及護理學院，統籌開辦相關課程和培訓，培育新血；同時提升復康及護理界的專業認證，把行業專業化，使更多青年人看見前景，願意投身復康及護理工作。

本土培訓雖然是理想的做法，但康復及護理服務的人才不能一天就可以培訓完成，亦不能揠苗助長，短期內難以投身市場任職，即時舒緩人手緊張的問題。因此，康盟認為短期可考慮從外地輸入護理員應急，但需要注意外地護理員的資歷認受性、實務經驗、語言及文化背景等，是否配合香港需要；同時建議設立獨立的監察組織，監察海外及本地康復及護理服務人員的操守、認證、服務質素及監管，並備有實質監管權力，如遇嚴重違規個案，可註銷康復及護理服務人員的資格。

### 關於香港復康聯盟

康盟於 1992 年成立，是一個主要由不同殘疾類別殘疾人士組成及管理的殘疾人士組織。康盟目的是爭取殘疾人士在社會上的均等機會及全面參與，主力推動倡導平權的社會政策，強調「我們的事，我們發聲」。