



香港特殊教育學會有限公司

The Special Education Society of Hong Kong Ltd. (SESHK)

地址：香港新界大埔露屏路十號 D1-G/F-05 電話/Telephone：2948 8755

Address: D1-G/F-05, 10 Lo Ping Road, Tai Po 傳真/ Fax：2948 7993

電子郵箱/ E-mail: seshk@seshk.org.hk 網址/Website: <http://www.seshk.org.hk>

回應《香港康復計劃方案》檢討工作小組「制訂建議」階段報告

香港特殊教育學會

康復諮詢委員會(下簡稱：康諮會)就準備新的《香港康復計劃方案》(下簡稱：新康復方案)委聘了香港理工大學顧問團隊(下簡稱：顧問團隊)去制訂新康復方案的整體策略方向及建議，並就殘疾人士各種服務需要補充策略性方向，以及短、中、長期的措施，包括：住宿及社區支援服務、就業支援服務、無障礙設施，亦為交通、醫療、教育、體育、藝術等提供指標。顧問團隊建立主題及策略研究工作後，於2019年完成了「制訂建議」階段報告(下簡稱：新康復方案建議報告)。香港特殊教育學會(下簡稱：學會)現就顧問團隊所制訂的新康復方案建議報告提出意見。

學會十分欣賞顧問團隊就是次重置康復計劃所作出的努力，尤其是以恪守聯合國《殘疾人權利公約》(聯合國，2006)的宗旨作為檢討工作指導原則，除了在新康復方案建議作出覆蓋面非常廣泛的討論之外，報告還全面地為新康復方案建議了適合的措施，顧問團隊的建議十分豐富且概括性，力求使新方案成為一份活而有生命的文件。學會現就顧問團隊建議新康復方案的內容，從原有《香港康復計劃方案》多年發展的歷程和文檔文件中鎖定了一些尚未解決但仍會給整個方案造成不確定性和不穩定的基本原則；加上本會所經歷到，自1977年開始有《香港康復計劃方案》以來，一直存在多樣未解決的問題。現以共同原則嘗試整合，這樣可以協助新康復方案更有效地提出建議內容，學會亦就這些基要原則，向顧問團隊提出更符合不同持分者，如：家長亦會期望並同意的策略。下面是這六個原則的內容：

原則一：長期以來，《香港康復計劃方案》一直缺乏提供或嘗試統一各政府部門所使用的最新殘疾人士全面而準確的統計數字，政府統計處最近一次關於殘疾人士的統計調查在2013年完成(政府統計處，2014)，專題訪問是以取樣方式搜集居住在戶內的殘疾人士資料而不是抽取全部樣本作詳細統計分析，這個做法只能是一個數字上的推算，而不是全面可靠有關各類殘疾類別的整體普遍率 (prevalence)。政府亦未有嘗試統合各部門，特別是教育局、衛生署及社會福利署其實已有準確的數字，可作為收集已登記的殘障人士的統計數字，並可基於這些數字去計算及滿足整體殘疾人口所需要服務量和質的全面需求，從而定出確實所需的計劃方案。不同部門之間也沒有進行全面整合各部門的統計數字，準確地反映構成各種殘疾人士的出現 / 患病率實際所需要的支援服務方案的大數據，顧問團隊已於新康復方案建議主題 19「處所及服務規劃」中提出為未來康復服務制訂一個新的推算需求公式，顧問團隊亦建議用新的推算需求模式推算表達服務需求，新的推算需求模式可能暫時解決了對計劃整體康

復服務用作為舒緩短、中期規劃上問題的方案。但是對於長遠規劃殘疾人士需要的正確統計數字，便需要統合政府部門使用的統計方法及數字作為殘疾人士服務需求的大數據，這才是更長遠規劃的終極規劃方案及最終工具，亦是最有效率的規劃和預算。因此學會建議：請統計處統合各部門的數據或進行殘疾人口的全面普查，以確定殘疾人士的整體人口數目，並了解目前殘疾人口的分佈情況，作為準確推算未來對殘疾人士的各種服務需求的指標。

原則二：顧問團隊進行新康復方案檢討工作時，採用「以貫穿人生歷程的方式檢視殘疾人士不同人生階段各方面的需要」(指導原則 1.2.1, (2))。學會十分支持顧問團隊建議以貫穿人生歷程的方式檢視殘疾人士需要，作為評估服務需求和設計支援有康復需要人士的需要，有針對性的設計支援服務計劃基於對感官和康復需要的需求分析。這種個別化的方法將需要密切監控並在不同專業之間整合進行強而有力的協作。這種以個案跟進模式跟進康復需要，是需要特定的個別化康復計劃 **Individualized Rehabilitation Plan (IRP)** 來設計不同發展階段的康復支援需求。使用個案管理作為制訂個別化康復計劃 **IRP** 更能針對性地為有康復需要人士提供一條龍及終身發展性的服務。個案經理會就每位需要康復服務的人士提供年度及階段性康復計劃，以實現人生發展歷程階段性的目標和完成年度計劃的個別目標；個別化康復計劃 **IRP** 會議會進一步完善個案的跟進，並為每位殘疾人士制定 **IRP**；**IRP** 亦具有內置審核個案進度的系統，並能作為評估他們後續的康復需求，長遠亦可成為有關支援服務需求的大數據。因此學會建議：設立個案管理經理系統，跟進個別化康復計劃 **IRP**，以實踐顧問團隊建議，以貫穿人生歷程的方式作為檢視殘疾人士不同人生階段的需要及發展系統。

原則三：通過對所有統計報告進行量化分析和比較，可以有系統地計算出服務實際需求和預計需求之間的差異，以了解如何能填補這些服務供求的落差，分析將更加前瞻性地對各種資源做出實際的估計，例如：財政預算、對專業團隊要求、地理分佈和其他必要資源上的配合等，以通過長期為康復計劃進行規劃來彌補這些服務差距和不足。因此顧問團隊是需要將所有每項支援服務建議和所需資源以流程圖去顯示出來，日後除使康復服務工作流程更具體及清晰之外，還能提供一個容易檢討及改善不同的康復支援服務，執行策略的運作亦可更透明及更容易，亦能為目前所規劃的作出檢視，了解整個計劃的不足，從而找出並解決一些常見的問題。因此學會建議：顧問團隊建立一個自我檢討執行機制，例如：使用實施流程圖，以便監察和審查當前提議方案的執行狀況，確保方案的可檢視性並填補和改善服務實施之間的落差。

原則四：新康復方案建議報告中主題 20「人力及培訓」部分已經指出，由於人力供求和培訓的短缺，嚴重地影響康復服務的發展。其實借助現時康復需求產生的大數據以及提供支援服務所需的專業人員數目，並制定專業人員數量和質量的預測，是可由負責各種人力培訓機構去制訂和實施人員高質素的培訓。因此學會建議：顧問團隊對現有和預期服務所需的康復人員進行全面調查和預測，以便更宏觀地了解支援人員短缺情況以及從長遠來解決這些短缺的方法，以保持專業和準專業人士的質素和數量。

原則五：新康復方案報告建議採用「國際殘疾、功能和健康分類」**International Classification of Functioning, Disability, and Health** (下簡稱：**ICF**)作為未來分類方法，在這分類方法下，殘疾是一個非常廣闊的用語，不但指傳統醫療模式下的身體功能和結構；還加入環境(或社會)模式下個人活動和參與的局限，以描述個人活動干預或參與的局限性。分類方法還可應用在臨床評估、數據統計、制訂標準人性化的照顧及康復計劃及釐定社會服務的優先順序等用途。採用 **ICF** 的應用作為服務分類和統計基礎的改變，一定會為未來康復服務的服務使用者帶來不同的變數，因此轉變必須要有研究團隊繼續跟進；因為定義上的改變，對服

務性質和需求數字上的轉變，未來數據上轉變的影響因素更需要康諮會繼續監督，特別是首五至十年內的變化，而未來的調整工作如果有大數據的支持，會更容易讓服務工作效益的檢視及審查更清晰，並可提出更具體的改善方法。因此學會建議：顧問團隊必須建議另外設立研究團隊，繼續跟隨定義上的改變對服務需求數字及功能上的影響，未來數據上的轉變及影響因素更需要康諮會繼續監督，特別是未來五至十年如果採用 ICF 的應用作為服務分類和統計會產生的變化，須確保對需要康復服務人士不會因為定義的改變而降低服務提供的質素及服務使用者的滿意度。

原則六：顧問團隊並沒有在新康復方案建議報告中提出定期審視新康復方案進度的建議，如能在執行三或五年後作出中期檢討，對下次十年後的大檢討是有幫助的，加上康諮會各委員會成員的更替，康復方案是有中期檢討的必要，以確保所提出建議的執行是有適當進展和連續性。此外要完善未來康復服務的執行，實有賴香港官方和非官方康復服務機構及學術團體等共同參與努力執行才能成功地實踐，學會建議成立「方案非官方機構代表跟進大聯盟」就方案的建議及進度，每年提出替代以及可行的改善建議，實會為方案提供了一個營養輸送的渠道，這樣新康復方案建議報告才會真真正正地變成了一個活而有生命的文件。因此學會建議：顧問團隊建議在三至五年內進行中期審查檢驗，以確保所提出的建議能夠按預期進行，並成立「方案非官方機構代表跟進大聯盟」，就方案建議提供必要的改善建議及採取適時建議補救措施。

學會建議：

1. 請統計處統合各部門的數據或進行殘疾人口的全面普查，以確定殘疾人士的整體人口數目，並了解目前殘疾人口的分佈情況，作為準確推算未來對殘疾人士的各種服務需求的指標。
2. 設立個案管理經理系統，跟進個別化康復計劃 IRP，以實踐顧問團隊建議，以貫穿人生歷程的方式作為檢視殘疾人士不同人生階段的需要及發展系統。
3. 顧問團隊建立一個自我檢討執行機制，例如：使用實施流程圖，以便監察和審查當前提議方案的執行狀況，確保方案的可檢視性並填補和改善服務實施之間的落差。
4. 顧問團隊對現有和預期服務所需的康復人員進行全面調查和預測，以便更宏觀地了解支援人員短缺情況以及從長遠來解決這些短缺的方法，以保持專業和準專業人士的質素和數量。
5. 顧問團隊必須建議另外設立研究團隊，繼續跟隨定義上的改變對服務需求數字及功能上的影響，未來數據上的轉變及影響因素更需要康諮會繼續監督，特別是未來五至十年如果採用 ICF 的應用作為服務分類和統計會產生的變化，須確保對需要康復服務人士不會因為定義的改變而降低服務提供的質素及服務使用者的滿意度。
6. 顧問團隊建議在三至五年內進行中期審查檢驗，以確保所提出的建議能夠按預期進行，並成立「方案非官方機構代表跟進大聯盟」，就方案建議提供必要的改善建議及採取適時建議補救措施。

總括而言，復康政策在發展有特殊教育需要和殘疾人士的支援服務上，長期以來都是見步行步、僧多粥少，這是很長時間鐵一般的事實。輪候時間亦是這弱勢社群時常要面對的問題；因此，新康復方案建議必須確保能配合有特殊教育需要和殘疾人士的需要，進步的《香港康復計劃方案》應該是對現有的服務進行改進，學會提出上述建議的原因是希望可以解決《香港康復計劃方案》一些結構性的問題，因為這些原則也是導致許多現有康復政策無法滿足需求的根本原因。採取積極主動的態度去履行方案規劃並根據顧問團隊的建議監控預期服務的流程及總體需求，將更容易獲得適當和及時的支援，這是確保殘疾人士能獨立地和有尊嚴地生活的基本原則。

希望政府將來能跨部門致力執行這些建議，以確保縮小服務落差。作為一直守護著這群弱勢社群被邊緣化的團體，總感到政府一直是用鴛鴦政策--不積極面對服務提供的失誤！希望是次新康復方案會重新尊重殘疾人的基本權利，為香港寫下新的一頁，真正是一份活的文件！對於像香港這樣的富裕社會，弱勢社群得到的支援和服務發展長期處於不足，做成有這樣服務上的差距實在是可恥的！因此我們希望政府和顧問團隊能再三考慮其他持分者的反饋意見以及學會提出的原則，將這些弱勢社群作為政府的優先事項，若然學會要為《香港康復計劃方案》勾劃一個完美的結局，圖像便是讓每一個殘疾人士得到由個案經理就每位需要康復服務的人士提供年度及階段性的康復計劃，人人均有個人進度檢討的個人康復計劃 IRP。請給他們一個備受尊重的生活，有尊嚴地獨立生活的希望吧！在這種深度融合的大氣文化交替之內，肯定會為香港整體社會帶來更融合更和諧的氣氛，除了是一個非常有系統的政策之外，更是一個完美共融社會的國際示例！

香港特殊教育學會
2020年1月3日

參考資料：

政府統計處(2014)：《2013年香港殘疾人士貧窮情況報告》，摘自：

<https://www.statistics.gov.hk/pub/B9XX0001C2013XXXXC0100.pdf>

康復諮詢委員會(2019)：《香港康復計劃方案》檢討工作小組「制訂建議」階段報告，摘

自：[http://www6.rs.polyu.edu.hk/rpp/wp-](http://www6.rs.polyu.edu.hk/rpp/wp-content/uploads/sites/8/2019/11/RPP_Second_Stage_Report_Chi_3.pdf)

[content/uploads/sites/8/2019/11/RPP_Second_Stage_Report_Chi_3.pdf](http://www6.rs.polyu.edu.hk/rpp/wp-content/uploads/sites/8/2019/11/RPP_Second_Stage_Report_Chi_3.pdf)

聯合國(2006)：《殘疾人權利公約》，摘自：

<https://www.un.org/chinese/disabilities/convention/convention.htm>