

2020年1月13日

殘疾平權智庫 Disability Watch
就《香港康復計劃方案》檢討諮詢的第二階段報告的回應

《香港康復計劃方案》的第二階段諮詢已經完結，並於十一月初公布一份超過三百頁的階段報告，羅列出不同服務和政策範疇的方向性建議。首先，階段報告公布後短短十天左右，顧問團隊已經急不及待隨即開展第三階段「建立共識」的諮詢，我們對此深感錯愕和不滿。《計劃方案》的持份者類別既闊且廣，不少持份者表示顧問團隊未有在階段諮詢開始前提供足夠時間讓他們仔細了解報告內容，組織亦未有時間向服務使用者解釋報告內容，至使各持份者難以於第三階段的諮詢中作出有效分析和建議，我們認為此情況嚴重削弱諮詢效果。即使《計劃方案》的諮詢活動最終延期一個月，但似乎仍不足夠讓持份者充份研究及分析報告內容。

本智庫應《計劃方案》的規劃而成立，關注不同殘疾人士事務的規劃。就第二階段報告的建議和內容，我們有以下回應：

1. 整體回應

- 1.1 《香港康復計劃方案》仍未被正名 – 由《計劃方案》的諮詢工作籌備至今，不少持份者已經強調此規劃工作涉及的範疇遠比「康復服務政策」廣闊，而殘疾人士的支援亦少不免與法律保障、社會保障、房屋政策等環環相扣，顧問團隊成員亦多次承認部份殘疾人士的議題未能於今天的《計劃方案》處理，這些限制無疑令殘疾人士事務的規劃障礙重重，我們認為顧問團隊至少必須在報告建議中加入將未來的《香港康復計劃方案》正名為《殘疾人士事務計劃方案》的建議，並將《計劃方案》的實際檢討範疇擴大。
- 1.2 階段報告未有提供視障人士易讀版本及簡易圖文版 – 聯合國《殘疾人權利公約》的條文保障殘疾人士平等獲得資訊的權利，惟第二階段的報告長達三百多頁，除文字外，當中亦包括圖表、數學公式等內容，這些內容難以透過閱讀軟件為視障人士處理有關內容。另一方面，過去一直有團體要求為方案檢討有關的諮詢文件製作圖文簡易版，但有關版本至今仍然欠奉。我們敦促以《公約》宗旨為指導原則的方案檢討遵循《公約》的條文，為不同殘疾需要的人士提供可閱讀的文件，保障資訊無障礙的原則。

2. 主題八 殘疾人士的社區支援服務

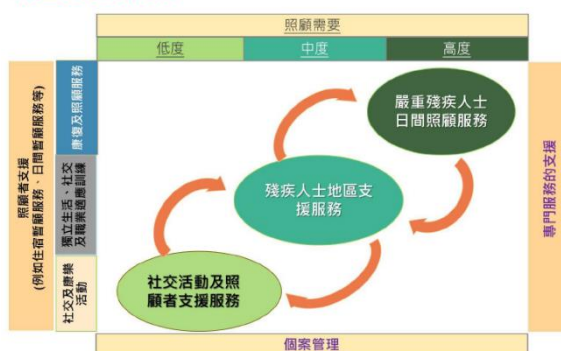
2.1 回應策略建議 25 – 建議中提及 2017-18 至 2019-20 年度期間「到戶家居照顧服務」的增長數字，我們對於顧問團隊將 1,500 個「私營殘疾人士院舍專業外展服務試驗計劃」計算在內，令名額升幅超過 40%的演繹感到大惑不解。該試驗計劃源自於社會福利署為回應坊間對私營殘疾人士院舍的服務質素參差不齊，社署監察不足的訴求，而於 2018-19 年度推行計劃，當中居於社區非院舍住戶的殘疾人士並非計劃下的服務對象，扣除該計劃的服務名額後，該三個年度家居照顧服務名額的增幅理應只有約 7%。

2.2 回應策略建議 26

(1) 報告內所提及的社區支援服務模式仍以康復、支援、社交康樂等為主軸，未有考慮殘疾人士於社區獨立生活必然涉及不少「生活」的日常細節需要，例如財務決策、醫療、家居事務、工作等這些不可缺少的生活細節，報告所建議的服務類別設有明顯框架限制，難以滿足殘疾人士的多元生活需要。我們建議政府研究透過增設「生活助理」的支援模式，協助殘疾人士應對獨立生活時所面對的種種挑戰，同時增設「支援決策」、「第三倡議人」等制度，完善殘疾人士生活的系統和支援機制。

(2) 顧問團隊於解釋未來的社區支援服務時提出，將來的服務將以低、中、高度照顧需要劃分，並表按殘疾人士的實際需要，容讓殘疾人士於不同層級的服務「流動」。過去，殘疾人士於尋找支援服務時都受制於不能受惠於「雙重福利」的原則，即不能在不同的資助服務單位同時獲得服務，即使用意在於透過

社區支援服務



不同服務單位的服務互補不足。階段報告未有釐清此限制是否依然存在。我們認為服務協調彈性理應為社區支援系統的核心原則，我們期望顧問團隊於重整社區支援服務的時，加入這類可用作加強服務協調和互補不足的彈性，減少服務間的縫隙。

(3) 雖然顧問團隊建議殘疾人士未來可以於不同照顧需要程度的支援服務內「流動」，惟殘疾人士的支援同時涉及日間訓練服務單位、特殊學校宿舍，亦有部份殘疾人士透過綜援資助聘用外傭照顧，上述的照顧和支援方式均涉及政府資助，我們認為於《計劃方案》內必須說明，在建構社區支援服務時，這些服務在社區支援系統上的角色、協調和互動情況，讓它們達至互補不足的目的。

(4) 顧問團隊建議透過設立個案管理的機制為使用支援服務的殘疾人士協調不同服務。過去，在不同的康復服務下(例如殘疾人士地區支援中心)都設有所謂「個案經理」以助服務協調，惟他們都只擔當既有的個案工作人員角色，只限於自身服務單位內作服務協調，以及作跨服務單位的個案轉介，並沒有個案經理應有的全面評估、支援殘疾人士和協調殘疾事務的角色。我們強調，「個案經理」應如方案檢討的指導原則所指「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」，於殘疾人士的不同人生階段介入評估和協調支援需要，並協助作出人生規劃，同時獨立於服務提供者和賦有法律地位和權力，以整體為殘疾人士提供貫穿人生不同階段的連續性支援。

3. 主題十二 多樣化社區照顧及日間服務

3.1 回應策略建議³⁷

- (1) 顧問團隊於方案檢討第二階段諮詢完結前，透過不同康復服務單位、自助組織等，向服務使用者進行了一個涉及一千份問卷的調查，當中有部份問題旨在收集關於「為殘疾人士推出社區照顧服務券的可行性」，更有問題直接詢問關於由服務使用者承擔部份費用，即「共同付款」的意見。過去，的確有持份者聲音提出透過不同的服務券(包括醫療券、社區照顧服務券等)，以加快獲得有關服務的時間。可是，過去政府從沒有就服務券、共同付款等議題提出討論框架和財務推算的背景資料，令持份者難以在缺乏數據基礎下作討論。同樣，今次顧問團隊未有在收集持份者有關意見前，向他們解釋有關背景資料，有人更將有關照顧服務券誤解為醫療券。在此情況下，有關問題的結回應結果有效性成疑。
- (2) 問卷中所提出的共同支付模式有違一貫殘疾人士支援政策和服務的理念。與安老政策不同，殘疾並不能預測，在《公約》的角度下，我們理應視殘疾為人的多元性下其中一種狀況，故此服務的提供的本質在於應對人的多元需要，使殘疾人士能夠與他人般有平等機會生活，以及享有一切權利。我們認為將這種服務理念轉為與金錢，即個人經濟負擔能力掛鉤，會對基層的殘疾人士及其家人造成明顯剝削，比過去的政策理念更落後之餘，更違反《公約》原則，故並同付款的原則不應該於殘疾人士支援服務上出現。
- (3) 「錢跟人走」的概念用於殘疾人士支援服務，在已發展地區中並不罕見。在完善的支援基礎下，這種津貼模式讓殘疾人士有更大的自主度和彈性選擇自己需要的服務。可是，現時的殘疾人士支援設有名顯框架和服務限制，類別和供應不足令用家沒有服務選擇，服務質素參差和缺乏監管，亦沒有建立相應的個案經理制度，支援用家選擇合適的服務，令「錢跟人走」為本的服務券津貼模式難以試行。我們建議政府必須摒棄無謂的服務界限，增設生活助理、用作聘用非正式照顧者的照顧津貼、個案經理等支援，同時加強服務監察和放棄共同支付的模式，這樣方能夠建立基礎透過獨立諮詢探討服務券的

可行性。

4. 主題十九 處所及服務規劃

4.1 回應策略建議57 – 聯合國於2012年審議香港殘疾人權利的過程中，已經有不少民間組織認為香港的殘疾定義並不一致，亦未能包括所有類別的殘疾和長期病患，故當時民間組織以經倡議採用「國際殘疾、功能和健康分類」，即ICF，處理殘疾定義的問題，而聯合國殘疾人權利委員會亦於當年促請特區政府處理殘疾定義不一的問題。八年過去，今次報告對此問題仍然缺乏具體建議，我們對此感到失望。勞工及福利局多年前委託「康復諮詢委員會」研究台灣採用ICF的情況和經驗，惟至今毫無寸進。我們促請顧問團隊盡快藉今次的方案檢討提出具體處理方向，盡快透過ICF處理殘疾定義的問題。

4.2 回應策略建議59

- (1) 報告建議就康復服務於2030年的需求作推算，當中設有中央輪候冊的服務需求推算方法繼續沿用1994年康復諮詢委員會建議的推算方程式作基礎，以計算表達需求。當中的方程式會減去「每年退出服務人數」，為退出服務的人士並不表示他們對服務在沒有需求，例如他們可能認為服務未能滿足其需要，單純透過減去每年推出服務人數將會令表達需求被低估。故此我們認為顧問團隊應探討過去退出服務人士退出服務的主因，以免令表達需求被過度低估。
- (2) 同時，現有的需求計算方程式非常保守，雖然顧問團隊將三項調整因素納入考慮之中，但當中我們仍然未能撇除有部份殘疾人士可能因為對服務未有認識、正使用非資助服務或其他原因而暫時未有在中央輪候冊中輪候服務，我們認為如果這些因素未能被納入作調整因素，將會令表達需求被進一步低估。
- (3) 因應顧問團隊手頭上只有統計處過去三次有關殘疾人士的專題統計數據，所以只能採用線性模型計算每年殘疾人口的增長率。我們必須強調，因應過去的統計調查限制，實際殘疾人士的人口數字被低估，加上未來20年人口老化速度急速上升，殘疾人士的人口數字定必伴隨急性，線性模型的計算方式會使殘疾人口的增長率被持續和累積地低估，有機會嚴重影響未來服務的規劃。我們建議顧問團隊在報告中提出於未來進行滾動式規劃（Rolling plan），不斷檢視有關需求和規劃比率，以免服務規劃繼續脫軌。

(完)