

2024年10月8日立法會支援殘疾人士事宜小組委員會公聽會會議殘疾人士支援服務的規劃及支援

嚴重智障人士家長協會乃一家長自助組織，旨在爭取嚴重智障人士權益和福利；推廣及宣傳嚴重智障人士服務的需要及支援他們的家庭。

究竟香港有多少殘疾人士呢？政府的資料莫衷一是。根據統計處於2019年8月至2020年12月進行的殘疾人及長期病患者統計調查結果，香港有超過五十三萬殘疾人士，佔全港人口約7%。由於統計處於2020年更新了四種選定殘疾類別的定義，若使用2013年的定義，2020年的殘疾人士實際飆升了53%，超過八十六萬人，佔逾一成人口。

這些數字尚未包括智障人士，統計署2020年估計全港有智障人士約77,000人至90,000人。統計處的殘疾人士定義又與「殘疾人與康復計劃方案」略有不同，沒有涵蓋器官殘障—即因疾病或治療有關疾病引致殘障。根據統計署2020年數字，另有接近180萬長期病患者。以此推算，殘疾人口實際更多。所以，我們促請政府先釐清殘疾人士的定義和人口數目，令措施或政策的受惠對象及需求更清晰，規劃更合符所需。

其次，決策部門需理順殘疾人士支援政策的根本概念，不要將殘疾與貧窮綑綁在一起。的確很多殘疾人士因社會上的誤解及職場提供的合理調適不足而面對就業困難，繼而陷入貧窮狀態，這明顯是政策及公眾教育的問題，而不是殘疾等同於貧窮，所以扶貧並不是有效及積極地支援殘疾人士在社區生活的手段。與此同時，現時部份對殘疾人士及其家庭的支援又根據家庭經濟狀況作為現金援助的審批條件，十分矛盾。用扶貧手法去滿足及支援殘疾人士於社區生活的需要，不但不能消除或減輕殘疾人士面對的障礙，反而令社會進一步將殘疾污名化，覺得他們是社會寄生蟲，又或者覺得家庭經濟條件較好的殘疾人士就無需任何支援，再進一步就是變相鼓勵有工作能力的殘疾人士及家人為了能符合申領現金援助的條件而放棄受薪工作，這些極度扭曲的現象，令人感到憤怒和惋惜。



家長會重申殘疾人士，特別是智障人士的生活不限於康復及醫療，必然涉及不同的生活範疇，且人生歷程長達數十年，當中會有不同的需要。特別是對於有高度支援需要的嚴重智障人士而言，在現行制度下，從出生到成長，彷彿只為往後的人生擠進院舍。協會懇請政府在制定政策和提供服務時，落實聯合國《殘疾人權利公約》的精神，以人為本，其中第19條申明了所有殘疾人士享有在社區中生活的平等權利以及與其他人同等的選擇，所以我們建議政府加強支援在社區居住的殘疾人士及其照顧者。

自從社會福利署於2023年3月開始實行殘疾人士住宿照顧服務凍結輪候機制，截至2023年12月底，平均輪候時間最長的中度智障人士宿舍和嚴重智障人士宿舍的非活躍輪候冊分別有247人和389人，顯示只要措施配合，照顧者希望其智障親人繼續居住在社區。

從實際環境而言，隨著大型的小欖綜合康復大樓今年開始投入服務後，未來數年殘疾人士院舍新增名額將大幅減少。縱使去年施政報告提出優惠措施鼓勵新私人發展物業興建殘疾人士院舍，但地產市道低迷，暫未見成效；實行十多年的「私人土地作福利用途計劃」的項目亦進展緩慢，所以政府有必要為在社區居住的殘疾人士加強支援，避免照顧者悲劇發生，讓他們可以有尊嚴地生活，感到幸福。建議如下：

1. 成立殘疾人事務委員會

建議成立專責委員會處理和解決殘疾人士面對的困難和挑戰，由政務司司長主持和統籌各政府部門，及由不同障別人士代表他們所屬的群體參與委員會，令政策更符合受障人士的需要。根據聯合國《殘疾人權利公約》第三十四條，締約國當設立一個殘疾人權利委員會。《聯合國殘疾人權利委員會根據中華人民共和國就《殘疾人權利公約》提交的第二次和第三次合併報告的結論性意見（包括香港特別行政區的部分）》指出，中國香港作為締約國中國的一部份沒有任命獨立機制，負責監測《公約》的執行情況，同時受障人士及其組織沒有有效參與監測《公約》的執行情況，說明了現時無論是康復諮詢委員會，還是平等機會委員會都未能達到《公約》要求。政府在新一屆的康復諮詢委員會提高了殘疾人士和照顧者代表的比例，由七人增加至九人，顯示政府聆聽民意，協會表示歡迎，然而，由於任命屬政府直接委任，透明度有待提升，殘疾人士及其組織仍未算有效參與。



2. 增加對殘疾人士的經濟支援

建議容許與家人同住的殘疾人士獨立申請綜合社會保障援助計劃，減輕家庭經濟負擔。殘疾人士需要復康用品，甚至醫療輔助儀器及醫療消耗品以維持日常生活，甚至生命。雖然社會福利署提供不同的津貼，但都以家庭為單位作經濟審查，而津貼金額又未足以支付支出，以致非綜援的家庭經濟壓力沉重，容易起引紛爭，變相逼使家人分離，家人被逼放棄工作，或殘疾人士過早入住院舍，破壞家庭和諧，亦有違政府鼓勵殘疾人士在社區居住的原則。

此外，透過整合和優化現有的津貼及社會保障制度將有助減輕家庭經濟壓力：

- 「嚴重殘疾人士特別護理津貼」改為第三層傷殘津貼，免經濟審查
- 為嚴重肢體傷殘人士提供的「租用輔助呼吸醫療儀器特別津貼」及「購買與輔助呼吸醫療儀器相關的醫療消耗品特別津貼」由每季發放改為每月，並改善津貼與綜援實報實銷機制，免由受障人士家庭及綜援人士墊支
- 取消傷殘津貼下的交通津貼年齡限制，讓12歲以下兒童及65歲以上長者受惠
- 增加殘疾人士及其照顧者免稅額
- 增設殘疾人士醫療券和復康用品券

3. 加強支援照顧者

3.1 個案管理服務家庭為本

以家庭為本概念建構跨團隊的個案服務管理系統，因為受顧者的殘疾狀況會影響照顧者以致家人的需要，然而現時的個案管理基本上只限殘疾人士本身，缺乏家庭導向的支援。相關部門必需正視以老護殘及以老護老的現實，很多時候家人希望可與殘疾人士一起居於社區，就算大量消耗家庭資源也在所不惜。如個案管理並未能看見和顧及家庭照顧者的情況，當家庭照顧負荷達至臨界點或有意外發生時（例如主要照顧者患急病入院），殘疾人士的安全將受到威脅。



此外，現時個案管理服務名額十分有限，大部份有需要的殘疾人士及家人未能受惠。建議相關部門探討增大個案管理服務的覆蓋率，增加社會資源運用效率，減少「有服務沒人用，有人沒服務用」這種錯配及虛耗。

3.2 設立地區性照顧者支援中心

過往有民間團體提出在18區設立照顧者支援中心，增加照顧者尋找支援的可及性。現時的家長/親屬資源中心理應可發揮支援殘疾人士照顧者的功能，惟大部分中心的服務對象皆以特殊學習需要兒童及其家長為主，故建議中心增加專職人手，擴闊服務對象至不同病科及障別的照顧者，提供情緒支援、家庭為本個案管理及暫託服務。

3.3 增加經濟支援

放寬照顧者津貼申請門檻，取消福利對沖，將申請資格與輪候指定康復服務脫鉤，肯定照顧者無私的付出，理順照顧者對社會經濟的承擔。

4. 優化暫顧服務

暫顧服務對照顧者十分重要，為他們提供了喘息機會，不致被沉重的照顧負擔壓垮。雖然社會福利署的日間暫託和住宿暫顧服務的使用率一直被指偏低，然而，我們認為因為計算方法出現問題，因為計算使用率的基數包含了偶然空置宿位，便有低估實際使用率之嫌。另方面，繁複的健康檢查程序亦增加了申請服務的難度。

暫顧服務最重要是提供「適時」和「適切」的安排，增加服務的可及性，便利照顧者使用。協會建議：

- i. 設立一站式個案經理制度，除主動關注家庭狀況外，亦可協助安排日間暫託和住宿暫顧服務
- ii. 簡化及統一暫宿服務的入宿健康檢查程序：
 - 豁免正接受恆常康復服務或在學的申請者有關要求醫生作健康檢查的要求
 - 善用醫子健康紀錄互通系統了解申請者的健康、病歷和用藥狀況
- iii. 改善資訊系統，可實時查詢、更新資訊及網上預約服務
- iv. 增加津助院舍的指定暫宿位，特別是新建的院舍，使之成為地區性暫宿中心



5. 為智障畢業生提供持續教育

智障人士在特殊學校畢業後鮮有接受持續教育的機會，除了部分輕度智障人士可以入讀職業訓練局的技能訓練學校外，其餘的只能進入社署的康復服務—即庇護工場或日間展能中心，這些服務皆欠缺教育元素。

我們建議政府將持續進修基金概念延伸至智障人士，同時統籌及支援民間團體開辦適合智障人士的課程。此舉除了為智障人士提供持續學習機會，也有望推動辦學團體能以創新的方式根據智障人士的實際需要推展課程。這種改革能將智障人士的學習機會從院舍中釋放出來，實質地支持智障人士在社區生活。

此外，本會近日留意到有未滿十八歲的嚴重智障學童因接受了嚴重殘疾人士護理院的住宿服務而被迫退學，有違特區政府為所有學齡人士提供12年免費教育的原則。

6. 檢討特殊需要信託

特殊需要信託自2019年初推出已有五年多，家長會期望政府檢討機制，例如降低首次注資門檻和豁免信託成為受益人資產等，以吸引更多家長開立戶口，支援在社區或院舍居住的殘疾人士，當家長離世後，他們的生活質素仍得到較好的保障。

殘疾人士是社會重要的持份者，因為殘疾不一定與生俱來，很多的是隨著年紀，或生病、或意外而成為殘疾。所以，我們促請政府加強有關殘疾人政策及福利宣傳，以及社會對殘疾人士認識的教育，建造一個共融的社會。

如對意見書有查詢，可電郵協會：smhparents@yahoo.com.hk