**香港復康會**

**就《香港康復計劃方案》檢討第一階段「訂定範疇」提交意見**

**（一）香港復康會**

香港復康會於1959年成立，是特區政府認可的註冊慈善團體。透過創新復康服務及賦權殘疾或面對健康挑戰的人士，本會倡議全人健康、社會參與以及共融有利環境，致力提升殘疾人士、長期病患者及長者的生活質素，以及促進他們有平等參與的機會。本會亦自1986年起，被委任為世界衛生組織於西太平區七所復康協作中心之一，推動區內復康服務的發展。

**（二）《香港康復計劃方案》**

香港復康會一直關注《香港康復計劃方案》（下稱《方案》）的進展。本會欣喜香港特區政府已經委託香港理工大學為顧問團體（下稱「顧問團隊」）進行《方案》的檢討，並殷切期望日後的復康政策和服務能更有效回應轉變中的社會、幫助殘疾人士、長者及社區人士，並樂於見證復康服務進入歷史發展新的里程碑。就《方案》檢討的諮詢工作，本會擬分階段向特區政府和顧問團隊提出建議。現附上本會於第一階段建議納入「訂定範疇」之相關意見。

**（三）對《方案》「訂定範疇」的意見**

香港復康會建議特區政府和顧問團隊將以下範疇納入《方案》檢討的「訂定範疇」內，以促進未來《方案》檢討能更全面涵蓋殘疾人士和長期病患者的需要和回應公眾的期望。

1. 以國際公約及行動計劃作為《香港康復計劃方案》的策劃框架、原則、行動計劃及未來監測指標。
	* 建議議題：「國際功能、殘疾和健康分類」在香港殘疾人口統計的應用、採納《殘疾人權利公約》內「以殘疾人權利為本」的精神作為《方案》的核心價值、以《北京宣言和行動計劃》和《仁川戰略》的目標及指標作為監察、檢視及評估復康服務的參考。
2. 關注和深入了解長期病患者的健康及復康服務需求。
	* 建議議題：不同年齡層和類別的長期病患人士的健康和復康需要的現況和未來推算。
3. 發展和加強全方位的社區復康及健康促進政策和服務。
	* 建議議題：照顧者支援、基層醫療服務、殘疾預防和鑑定、醫療和社福服務的整合、復康及安老服務的整合、對晚期長期病患者及家屬的支援、自助組織政策、殘疾人士就業機會、院舍監管、復康及照顧服務的人力資源規劃。
4. 推動無障礙環境、交通及生活。
	* 建議議題：無障礙運輸政策、「通用設計」的落實、無障礙旅遊發展藍圖、無障礙資訊科技的應用。

有關各個建議範疇的詳情，可參考附錄一至四。

**（四）總結**

《香港康復計劃方案》自2007年完成檢討至今已超過10年。作為業界的持份者，香港復康會非常期待新一輪《方案》的檢討。本會期望建議的四個範疇能被納入下一階段的公眾諮詢內以被討論和研究，從而令未來的《方案》能更有效促進香港全面實踐《殘疾人權利公約》的精神、加快《仁川戰略》和《北京宣言和行動計劃》的落實進程、及達至《2030年可持續發展議程》的指標。

香港復康會

2018年5月2日

聯絡人

香港復康會 總裁 梁佩如博士

電郵： enquiry@rehabsociety.org.hk 電話： 2534-3300

附錄：一至五

**附錄一：以國際公約及行動計劃作為《香港康復計劃方案》策劃框架、原則、行動計劃及未來監測指標**

**前言**

香港是一個國際金融中心，在政治經濟及社會各方面都與世界接軌，競爭力強。一如《香港2030+: 跨越2030年的規劃遠景與策略》是一項全港發展策略，聚焦討論關於香港未來發展的重要規劃議題，並對香港內外不斷改變的形勢作出適時的回應。相信，香港康復計劃方案的制定也將會同出一轍。

第一份《香港康復計劃方案》（下簡稱《方案》）最初於 1976 年發表，至今已經超過40載。期間香港政府亦發表了兩份對香港復康發展影響深遠的政策文件：《康復政策白皮書》（1977年）、《康復政策及服務綠皮書》（1992年）和《康復政策及服務白皮書》（1995年）。香港政府也自1994年起定期進行《方案》的檢討，至2007年已完成了三次檢討。

在過去十年，香港的復康發展取得了不少成就，包括如本港預期低地台巴士的比率、引入無障礙的士、試行中的低地台小巴往返醫院路線；全港至今已有超過300個與復康相關的自助組織及小組，提供自助互助及推廣健康教育的功能等。

**現時的處境**

面對社會的急劇變遷，人口老化、科技進步及人均壽命延長等，香港的復康、醫療及殘疾三個範疇的服務正會面對嚴峻的挑戰。事實上，不論從服務使用者的角度出發，或從政策和服務規劃考慮，復康、醫療及殘疾三者都已變得不可分割，互相緊扣。上述的挑戰如未能有效處理，會影響香港市民的健康福祉、平等參與的權利，亦會影響香港的社會發展和與其他國內城市、周邊國家和地區的競爭力。

**國際公約及行動計劃的啟示**

國際社會及一些國家正持續推動與時並進、具國際共識及影響的對策及行動，主要包括：（1）推動《殘疾人權利公約》，實踐殘疾人權和基本自由；（2）更新國際「殘疾」和「復康」的概念；及（3）促進地區和國際持續發展之目標及合作。

1. 《殘疾人權利公約》

《殘疾人權利公約》（下簡稱《公約》）自2008年8月31日起在中國正式生效，並適用於香港特別行政區。特區政府必須採取一切適當的立法、行政和其他措施，實踐《公約》內容，「促進、保護和確保所有殘疾人充分和平等地享有一切人權和基本自由」，包括生命權、教育、社會保障、政治參與等方面的公民權利。

2012年聯合國殘疾人權利委員會亦審議了中國履行《公約》情況的首份履約報告，當中亦包括審議香港特區及澳門特區的有關報告，委員會審議報告成為殘疾人士及政府官員的共同關注，為推動本港的殘疾發展作出了重要的改變，如把康復專員的職能提升，更有效推動跨政策局的協作，從而落實促進殘疾人士的參與和發展，「以（殘疾人士）權利為本」而非「福利為本」的角度亦成為施政和服務提供的重要考慮。

1. 殘疾的概念的發展趨勢

首先，世界衛生組織在2001年頒布了研究多年的「國際功能、殘疾和健康分類」（International Classification of Functioning, Disability, and Health，下簡稱ICF）對「殘疾」的概念起了很大的變化。ICF不但涵蓋了醫學和身體狀況的角度（醫學模式），亦確認了「環境」及「社會」等方面的限制可構成殘疾人士的障礙（社會模式），影響他們的社會參與。這個綜合了生理、心理及社交的概念（bio-psycho-social model）對健康和復康服務提供了更全面的框架，反映殘疾人士的需要，並啟示多元的介入點、跨專業的重要性，讓服務提供者能與殘疾人士共同聚焦於提升最佳程度之功能，並減少對他們的障礙（包括個人因素、家庭、醫療及復康政策、其他環境因素如無障礙設施、社區人士對的誤解等）。這對未來復康政策和服務有很大的啟示，亦是國際社會上對殘疾理解的一種範式轉移。在醫療和復康服務的資源投放上， ICF的框架及概念亦有助政策制定者審視如何把資源用得到位及最具成本效益，為殘疾人士及社會帶來最大的裨益。

不同國家按他們的制度和文化應用ICF，包括人口普查、臨床服務、復康治療目標的制定、服務需要評估等。我們留意鄰近國家或地區都展開了ICF 的發展工作，如澳洲、馬來西亞、中國大陸、澳門及台灣等，他們都已擁有務實的經驗作為我們日後參考的借鏡。香港統計處已於2013年首次應用ICF工具（即華盛頓殘疾統計小組的問題集），提供殘疾人口功能狀況的數據。

其次，ICF、現代的「復康」和「健康」概念指出，「復康」是醫療及社會福利系統不可分割的部份。聯合國的「持續發展議程」（2015年）和世界衛生組織的「復康2030」（2017年）都提出「復康」是21世紀健康的鑰匙，並在醫療系統中的重要角色，是各種疾病和經歷終身殘疾的人在醫療健康層面的需求。在復康的人力資本投資亦能達至促進健康、經濟和社會發展的效果。復康與疾病預防、健康促進、治療及紓緩治療都是醫療服務的重要元素及部分，亦是作為持續照顧的重要組成部分。復康服務在《方案》及日後醫療和復康政策的制定，需要跨局及高層的共同策劃及整合。預防、鑑定、及早識別都是同樣重要。

1. 國際公約及發展的新里程

2017年11月30日至12月1日期間，聯合國亞洲及太平洋經濟社會委員會於北京舉行了「2013-2022年亞洲及太平洋殘疾人十年」中期審查高級別政府間部長級會議。會議最終的北京宣言和加快實施《仁川戰略》的行動計劃是未來本港及亞太地區殘疾人事務發展的催化劑。《北京宣言和行動計劃》已揉合了《2030年可持續發展議程》、《仁川戰略》的具體目標和指標，與及《殘疾人權利公約》的導向。它能有助促進本港的復康服務跟其他本港與2030相關的政策和措施配合，於不同界別中產生更大的協同效應，在不同範疇包括醫療、社會服務、教育、交通及資訊科技等為殘疾人士提供更綜合、緊密連貫及以人為本的服務。另外，中國內地的復康專家也積極推動實踐「復康2030」。

**我們的建議**

就以國際公約及行動計劃作為《香港康復計劃方案》策劃框架、原則、行動計劃及未來監測指標，以達至與世界接軌，本會建議：

1. 特區政府推動本港業界多作ICF相關的培訓，建立共識，嘗試在服務中推行實證研究和試驗計劃，共同建立適合本港以ICF導向的應用。
2. 在未來（2019年）殘疾和長期病患人口普查中進一步使用ICF的相關問題（如華盛頓殘疾統計小組的問題集詳盡版等），供不同政策局在整體人口的醫療、復康、交通、教育等範疇作更實證為本的服務規劃，並日後能提供國際間可比較的數據。
3. 特區政府和顧問團隊可採納聯合國《殘疾人權利公約》內「以殘疾人權利為本」的精神作為策劃《方案》的核心價值，採用《仁川戰略》、《北京宣言和行動計劃》和《2030年可持續發展議程》作為策劃《方案》的政策方向、目標、行動計劃之藍本，落實復康政策、服務等具體執行指標，以有效計劃、監測及檢討進度，令香港的復康發展能與國際及中國的發展銜接。

**附錄二：關注和深入了解長期病患者的健康及復康服務需求**

**前言**

根據政府統計處2013年的《殘疾人士及長期病患者第62號報告書》，全港大概有1,375,200個長期病患者需要長期（即持續最少6個月的時間）接受藥物治療、覆診或打針服藥。「器官殘障」／長期病患是勞工及福利局自1995 年發表的《康復政策及服務白皮書》（下稱《白皮書》）在政策及服務中確認的殘疾類別，而第62號專題報告書亦有提及137萬長期病患者及家屬之數據。

**現時的處境**

《白皮書》已指出，不是每位器官殘障或長期病患者需要復康服務，而復康政策亦難以滿足數以百萬計的長期病患者需要。現時僅在身體損傷的程度達至中度或以上的長期病患者，才會被納入現時復康服務的範疇中。因此，大部分長期病患者只僅接受由醫院管理局提供的醫療服務，並缺乏社區復康及支援服務，未能透過全面醫療和復康達至降低殘疾和預防殘疾的效果，長遠增加社會的負擔以及長期病患者在社區自主生活的困難程度。隨著老化人口的增長，長期病患者的數目只會有增無減，衍生更大的社區及復康服務的需求。

另外，長期病患會在人生不同階段發生，會影響兒童、年青、成年人以至長者人口的健康和殘疾狀況。殘疾人士隨著老齡化將有更大機會成為長期病患者。因此，在規劃未來十年的復康服務中對長期病患者需求的服務規劃必不可少。相反，如《方案》沒有計算長期病患人士的數量及需要，對整體計劃方案在服務規劃及資源安排上會出現嚴重落差，影響未來長期病患者的福祉。

**我們的建議**

就關注和深入了解長期病患者的健康及復康服務需求方面，本會建議：

1. 深入研究和推算不同年齡層和類別的長期病患人士的健康和復康數據，以規劃相應的服務。
2. 在《方案》的檢討架構下增設「長期病患專責小組」。

**附錄三：發展和加強全方位的社區復康及健康促進政策和服務**

**前言**

要發展全面的社區復康及健康促進服務，需要多方面的配合。現時的社區復康及健康促進服務存在不少問題，值得我們關注。

**現時的處境**

在照顧者方面，近年接連發生多宗涉及照顧者不堪壓力而造成的家庭慘劇，反映照顧者壓力不堪負荷，急需當局支援。雖然現時政府已推出「為低收入的殘疾人士照顧者提供生活津貼試驗計劃」，但試驗計劃只是為基層家庭提供短暫的現金福利政策，並且申請門檻高，資助金額偏低，對於紓緩殘疾人士家庭的經濟和照顧壓力的作用相當有限。現時各類照顧者支援服務零散，暫托服務尤其缺乏，難以紓緩照顧者的壓力。另外，隨著人口老化，年輕家庭成員需照顧家人而減少經濟活動，人口老化亦將進一步削弱年輕家庭成員的經濟生產力。

在健康和照顧服務方面，現時殘疾人士和長期病患者的服務集中於治療方面，缺乏預防和基層照顧的關注。在公共衛生層面，社會服務機構仍未被視為基層醫療內提供健康和殘疾預防的重要持分者，難以發揮其社區復康和健康促進的功能和角色。

在醫療和社會福利服務整合方面，現時，殘疾人士和長期病患者的服務需求是透過勞工福利局及食物及衛生局提供服務。然而，兩個局的醫療和社福服務的規劃缺乏有效和統一溝通語言、評估和期望結果，醫社之間缺乏共同持續追縱個別病人病情的平台，難以提供持續有效的服務配對及介入，為建立連貫性的跨界別服務帶來障礙。

在對晚期長期病患者及家屬的支援方面，社會對晚期長期病患者、殘疾人士及家屬的支援相對缺乏。

在自助組織政策方面，病人自助組織已被認定為重要的社會資本，他們能通過同路人的關懷、經驗分享和資訊交流，解決大家所面對的同類問題，是病人接觸所需社會資源的重要橋樑。但現時社會福利署會對病人自助組織提供資助的模式和資助金額不確定，令病人自助組織未能有效地持續發展，難以充份發揮在醫療及社會服務的角色。

在殘疾人士的就業機會方面，現時殘疾人士的失業率及貧窮率偏高，失業率達6%，貧窮率在政策介入後也高達30%。現時的政府政策在協助殘疾人士就業、解決其貧窮問題方面有明顯不足之處，包括社會福利署和勞工處的殘疾人士就業培訓和支援服務及津貼等並不統一、跟進支援時限較短，「就業展才能計劃」缺乏有效的配對方法。另外，社會企業作為政府推動政府支援弱勢社群（包括殘疾人士）就業的重要措施之一，但由於在招標過程中，社福背景的社企，難以與商界的資源相比，加上租金等營運成本高企，難以持續營運，影響殘疾人士的聘用。

在院舍照顧服務方面，私營殘疾院舍的質素一直為人詬病，侵犯或虐待殘疾院友的事件亦時有聽聞。

在復康及照顧服務的人力資源方面，政府現時亦未有就復康服務、照顧服務的人力資源的供求作深入的研究和規劃，進一步加劇了相關服務人手短缺的隱憂。

**我們的建議**

就發展和加強全方位的社區復康及健康促進政策和服務方面，本會建議：

在照顧者方面：

1. 探討更有效的家庭友善政策（如在家工作彈性上班時間）。
2. 建立可識別照顧者壓力和照顧能力的政策，適時為照顧者提供所需之服務。
3. 在發放照顧者津貼計劃方面，政府不應單純考慮照顧者及其家庭的社經背景，亦應考慮照顧者在照顧方面的開支、家庭經濟壓力及照顧工作之機會成本等。

在健康和照顧服務方面：

1. 進一步加強社會服務機構或非政府機構在基層醫療的資源投資，以令他們更有效發揮作為復康和預防的第一道防線的功能和角色。
2. 在「自願醫保計劃」的必定承保範圍擴展至包括復康服務。
3. 擴大現時醫療券的用途，包括「社區復康服務」，讓殘疾人士及其家屬在選擇社區復康服務方面有更大彈性及更多選擇。

在醫療和社會福利服務整合方面：

1. 增設個案經理，為殘疾或長期病患者在不同時期的醫療、復康及社會參與各方面的健康及復康服務需要提供或轉介適切服務統籌。
2. 以更「以人為本」的方式進行醫社合作計劃並採用統一的框架和語言（ICF 可作為參考框架），加強醫療界和社福界的溝通和互動。
3. 透過資訊科技系統加強醫療界和社福界的資訊交流，令兩個界別的服務和使用者資料得以串聯，以提升兩個界別的溝通和互動的有效性。

在對晚期長期病患者及家屬的支援方面：

1. 增加為步入晚期的長期病患者、殘疾人士及其家屬所提供的社區支援服務的資源，包括照顧（晚期症狀）技巧訓練、患者及照顧者情緒支援及對死亡的心理靈性及實務預備等。

在自助組織政策方面：

1. 設立自助組織發展的政策，包括訂定其在醫療及社會服務的角色、提高資助金額等。

在殘疾人士的就業機會方面：

1. 為協助殘疾人士就業，政府應帶頭𠄘諾聘請殘疾員工不少於百分之二，社福機構及私營公司也應跟隨增聘殘疾人士。
2. 應用具實證和客觀的評估工具改善中央登記制度（可參考ICF工具持續評估殘疾人士的工作能力及公司環境），以透過有效的工作配對，促進殘疾人士長期穩定就業。
3. 在政府及公營機構採購貨品和服務的公開招標中，加入「聘用殘疾人士」和「向聘用殘疾人士的社會企業購買服務」作為評核標準之一。

在院舍照顧服務方面：

1. 加強院舍照顧服務的監管。

在復康及照顧服務的人力資源方面：

1. 積極培訓復康工作人員之就業及能力規劃，吸引年青人入行。
2. 應用資訊科技減輕人手壓力。

**附錄四：推動無障礙環境、交通及生活**

**前言**

無障礙環境（如建築設施、工作和學校環境等）和交通服務是影響殘疾人士參與社會的重要因素。無障礙康樂及文化活動（包括旅遊、藝術、體育等）也是殘疾人士參與社會的其中一項表現。

**現時的處境**

一直以來，無障礙公共交通服務都是供不應求。《人人暢道通行計劃》自2012年開始實施以來，也面對不同的挑戰（如因業權問題未能涵蓋租者置其屋計劃屋邨的公共領域等），令不少殘疾人士在出行方面受到很大限制。另外，《設計手冊：暢通無阻的通道2008》雖為建築物內的設施訂立無障礙的標準並一直保持更新，但其標準未能涵蓋戶外環境的通道及設施，為本港的殘疾及行動不便人士及有需要的旅客造成不便。

**我們的建議**

就推動無障礙環境、交通及生活方面，本會建議：

1. 落實無障礙運輸政策，讓殘疾人士及行動不便的人出行能以公共交通為主，特別交通為輔助。
2. 訂立以香港的士和小巴全面無障礙為目標的長遠計劃及時間表。
3. 以「通用設計」為標準落實各種無障礙設施和環境。
4. 將發展無障礙旅遊納入整體旅遊規劃藍圖。
5. 研究和推動無障礙資訊科技的應用。

**附錄五：主要參考資料**

Hong Kong Government, Government Information Services. (1995). *White paper on rehabilitation: Equal opportunities and full participation: A better tomorrow for all.* Government Printer.

Hong Kong Government, Government Secretariat, Rehabilitation Division, Health Welfare Branch. (1991). *Hong Kong 1990 Review of Rehabilitation for all*. *Programme Plan*. Government Printer.

Hong Kong Government, Government Secretariat, Social Services Branch. (1978). *Review of Rehabilitation Programme Plan.* Hong Kong: Government Printer.

Hong Kong Government, Rehabilitation Division, Education Manpower Branch. (1984). *Hong Kong Review of Rehabilitation Programme Plan*. Government Printer.

Hong Kong Government, Rehabilitation Programme Plan Review Committee. (1984). *Hong Kong Rehabilitation Programme Plan.* Government Printer.

Hong Kong Government, The Working Party on Rehabilitation Policies and Services. (1992). *Green Paper on equal opportunities and full participation: A better tomorrow for all*. Government Printer.

Hong Kong Government. (1977). *White Paper: Integrating the Disabled into the Community: A United Effort*. Hong Kong: Government Printer. Retrieved from: <http://www.edb.gov.hk/attachment/tc/about-edb/publications-stat/major-reports/disabl_e.pdf>

Hong Kong SAR Government, Government Secretariat, Health and Welfare Bureau, Rehabilitation Division. (1999). *Hong Kong Rehabilitation Programme Plan.* Government Printer.

Hong Kong SAR Government, Labour and Welfare Bureau, Rehabilitation Programme Plan Review Working Group. (2007). Hong Kong Rehabilitation Programme Plan. Retrieved from <http://www.lwb.gov.hk/eng/advisory/rac/rpp_report.htm>

李安巧，邱卓英，吳弦光。（2017年）。康復2030：國際康復發展狀況與行動呼籲。*中國康復理論與實踐*，23(4)，379。

邱卓英，李欣，李沁燚。（2017年）。中國殘疾人康復需求與發展研究。*中國康復理論與實踐*，23(8)，869-874。

香港特別行政區政府統計處。（2014年）。*從綜合住戶統計調查搜集所得的社會資料：專題報告書-第62報告書 - 殘疾人士及長期病患者*。取自<https://www.statistics.gov.hk/pub/B11301622014XXXXB0100.pdf>

香港特區政府衞生福利及食物局康復組。（2005 年 3 月）。*2005 香港康復計劃方案檢討工作小組\_香港康復計劃方案的檢討方式。*取自<http://www.lwb.gov.hk/download/committees/rac/rpp/c_paper1.pdf>

香港特別行政區政府發展局規劃署。（2018年2月）。關於《香港2030+》。取自<http://www.hk2030plus.hk/TC/about_a.htm>

聯合國殘疾人權利委員會。（2012年10月）。委員會第八届會議（2012 年 9月17日至28日）就中國初次報告通過的結論性意見。取自<https://www.legco.gov.hk/yr12-13/chinese/panels/ca/papers/cacb2-119-1-c.pdf>