

## 扶康會 就「香港康復計劃方案 - 制訂建議階段諮詢」意見書

### 扶康會簡介：

扶康會自 1977 年開始於香港提供康復服務，翌年根據《公司條例》註冊為擔保有限公司，並於 1980 年成為香港社會服務聯會的會員。本會相信殘疾人士享有一切基本人權，其中最重要的是受到認許及尊重。他們有權利接受各種必需的援助，令他們在身心各方面都得到充分的發展。過去四十多年，本會致力為殘疾人士提供各種機會，讓他們能夠發揮個人潛能，在所屬社區中，充分獨立自主，積極融入社會。與此同時，本會亦在不同渠道倡導社區教育、政策及法例的修訂，為殘疾人士爭取平等權利。

本會的主要服務對象包括輕度至嚴重智障成人、自閉症人士、精神康復者及肢體殘障人士。現時，本會設有超過四十個服務單位，核心服務包括住宿服務、日間訓練服務、職業康復及發展服務、社區精神康復服務、自閉症及發展障礙人士服務、殘疾人士社區支援服務等，均屬政府資助的服務。為回應社會需求，本會亦設立自負盈虧服務，如扶康關愛家庭服務和為有特殊需要兒童提供的早期介入服務。另外，本會著力推動社區共融，更於 2004 年獲「國際最佳老友」(Best Buddies International) 美國總部邀請及授權本會於香港獨家推行「香港最佳老友」運動，每年為數以百計的社區人士與智障人士建立一對一友誼，以提升智障人士生活質素，並於社區宣揚平等共融的信息。

### 《香港康復計劃方案》背景：

政府自 2007 年發表《香港康復計劃方案》(簡稱《方案》)後，至今已有十年沒有再推出新的《方案》，令本港的康復服務欠缺詳細的檢討和進一步的規劃。時隔十二年，本港、國內，以至國際上就殘疾人士的定義、分類、服務理念及方向均出現很多轉變。為配合殘疾人士的需要、倡議殘疾人士享有一切基本人權及推廣傷健共融的理念，本會繼去年就「訂定範疇諮詢」提交意見書後，再下一城，於本次「制訂建議階段諮詢」自制簡易圖文版協助服務使用者了解是次諮詢內容，且大力鼓勵服務使用者、家屬及員工就是次諮詢進行討論及積極發表意見，期望政府能夠把本會的建議納入新方案之內，並配套資源，落實推行。

就「香港康復計劃方案 - 制訂建議階段諮詢」，扶康會有以下的建議：

#### 1) 建議《香港康復計劃方案》就殘疾事務設定以下的指導原則：

以體現及實踐《聯合國殘疾人士權利公約》為制定《香港康復計劃方案》的目標，包括第九條無障礙、第十二條在法律面前獲得平等承認、第十九條獨立生活和融入社區及第二十三條尊重家居和家庭等，在全人的理念下，使殘疾人士得到應有的服務，包含法律保障、殘疾人士法定地位、安全和保護等等與其他市民一樣在社區成長和生活。本會一直秉持「以人為本」為服務理念，我們深信「殘疾人士享有一切基本的人權」，其身心障礙不應成為差別對待的原因，故《香港康復計劃方案》要為他們創造「共融」的生活環境，讓他們充分獨立自主地於社區生活，並應以「以權為本」及「能力導向」的核心價值以制訂範疇及政策。

#### 2) 建議推行《國際功能、殘疾和健康分類》(International Classification of Functioning, Disability, and Health)

建議在本港統一推行《國際功能、殘疾和健康分類》(International Classification of Functioning, Disability, and Health)(簡稱 ICF)，用作評估及分析殘疾人士的健康、身體功能、活動參與、及環境因素的相互關係，並以全方位了解受評估的殘疾人士的需要。當掌握殘疾人士的需要後，可以提供適切的訓練或輔助，減少殘疾人士參與日常活動的困難度，改善生活質素。過往康復計劃方案只以醫療角度看殘疾人士的需要，集中提供甚麼服務，然《國際功能、殘疾和健康分類》整合了個人健康狀態在醫學與社會方面的觀點，而非單一的醫學模式評估，期望可在措施及服務等方面訂定準確的支援策略。

#### 3) 於社區中開設『扶康關愛家庭』模式的小型家舍

於社區中開設『扶康關愛家庭』這類模式的小型家舍，並於各區善用空置公屋或單位開設小型家舍，既可讓智障人士感受真實的『家庭溫暖』，並能體驗共融的鄰里關係，而非局限於在大型院舍與數十人一起生活的疏離感【附上: 扶康會就智障人士關愛家庭模式出版之比較研究中文版及英文版 ~ [附件一]「扶康會智障人士關愛家庭比較研究-簡易版\_第二版\_(2019年3月)及[附件二]“A Comparative Study on Family Care Home (FCH) for Persons with Intellectual Challenges: Implications for Policies and Practice in Hong Kong” (March 2019)。

#### 4) 建議增設殘疾人士『法律權益及保障』範疇

政府應立法保障殘疾人士免受侵犯及確保他們能接受公平審訊，並保障他們的人權及財產。

#### 5) 建立定期檢討及向公眾交代進展的機制:

- 建立定期檢討「香港康復計劃方案」的機制，包括適時向公眾交代進展、監督相關部門跟進、並制訂跟進及推出方案的時間表。
- 設立專責部門監督《香港康復計劃方案》的推行進度，協調並簡化跨政府部門（如教育局、勞福局、食衛局及社署等）之間的協作及行政程序，讓方案能有效及全面地推行，避免出現支離破碎的情況。

#### 6) 就「制訂建議階段諮詢」之十個主題提出意見如下：

##### 主題一：殘疾人士的定義

#### ➤ 建議在本港統一推行《國際功能、殘疾和健康分類》(International Classification of Functioning, Disability, and Health)(簡稱 ICF)

- 用作評估及分析殘疾人士的健康、身體功能、活動參與、及環境因素的相互關係，並以全方位了解受評估的殘疾人士的需要。當掌握殘疾人士的需要後，可以提供適切的訓練或輔助，減少殘疾人士參與日常活動的困難度，改善生活質素。過往康復計劃方案只以醫療角度看殘疾人士的需要，集中提供甚麼服務，然《國際功能、殘疾和健康分類》整合了個人健康狀態在醫學與社會方面的觀點，而非單一的醫學模式評估，期望可在措施及服務等方面訂定準確而全人的支援策略。

- 檢視「唐氏綜合症」作為單獨殘疾類別的可行性
  - 智力障礙只是唐氏綜合症人士的其中一個徵狀，唐氏綜合症人士在醫療和照顧需要上仍有其個別需要，目前歸類為智障類別中，未能反映實際需要，以配合適切的服務。
- 建議將「精神病」的名稱更改為「精神/情緒障礙」
  - 建議將「精神病」的名稱更改為「精神/情緒障礙」，減少標籤及負面效應。
- 建議將「自閉症」的名稱更改為「自閉症譜系障礙」
  - 自閉症只是自閉症譜系障礙其中一個項目，譜系其實包括有三個主要項目：自閉症、亞斯保加綜合症、待分類的廣泛性發展障礙 (PDD-NOS)，更改為「自閉症譜系障礙」能更反映實況及有助回應不同需要。

### 主題二：社區支援服務與院舍照顧服務的服務規劃及銜接

- 進行人口普查，提供適時及可靠殘疾人士人口數據作服務規劃
  - 政府應定期及更頻密地進行殘疾人口普查及推算，為各類服務規劃提供適時及可靠殘疾人口數據。
- 增撥資源以強化「殘疾人士地區支援中心」服務
  - 現有的「殘疾人士地區支援中心」所提供的服務未能滿足服務使用者的需要，每間中心服務的地域很廣，服務使用者往往要長途跋涉才能到達中心。建議政府增撥資源，將支援中心的服務延長至每星期 7 天，並且增加中心數目，加強作為「地區支援」的功能。
  - 「殘疾人士地區支援中心」應增聘一名註冊護士，以應付日益增加的護理需要。政府亦須增撥資源讓中心添置運動器材，協助殘疾人士多做運動，以延緩身體老化速度。
  - 「殘疾人士地區支援中心」難以滿足不同殘疾人士的需要，建議分拆為以下三類服務，持續發展，以回應不同服務群組的需要：i) 「嚴重殘疾人士日間照顧服務」：為嚴重殘疾人士提供照顧和護理服務；ii) 「日間康健中心」：為輕、中度智障人士提供社交、康樂、閒暇、娛樂及身心靈之發展；iii) 「社區支援中心」：為殘疾人士提供個案支援，擴闊社會網絡和社交生活，促進社區共融，重點關注資訊的傳遞、社交康樂、小組訓練、個人心理、生理成長、家庭及個人情緒支援等重點方向。
  - 對於自閉症譜系障礙人士，他們需要多些活動空間及較多的人手比例，建議為他們設立專門的日間中心。
- 暫宿照顧服務
  - 受《殘疾人士院舍條例》規管，現有宿舍能提供的暫宿照顧服務名額十分有限，建議政府在規劃新院舍時必須預留一定數量的暫宿照顧名額，以滿足服務需要。政府亦可考慮在各區設立一間專門提供暫宿照顧服務的宿舍，讓家屬更便捷地使用相關服務。
  - 現時 6 歲或以上的殘疾人士需要暫宿照顧服務時，要入住為智障成人而設的院舍，在設施配套及生活流程方面均未能對應殘疾學童的需要，建議政府應考慮設立專門為殘疾學童提供暫宿照顧的院舍。
  - 政府應增強特殊學校的配套和支援，讓有需要殘疾學童於暑假期間留校住宿，以減輕暫宿照顧服務的壓力。
- 社區支援和院舍服務的需求
  - 社區支援服務與院舍照顧服務是兩種不同性質的服務，服務需求不應彼此掛鉤，亦不能此消彼長；增加社區支援服務主要為滿足在社區內居住之殘疾人士的需要，以及紓緩正在輪候院舍服務的殘疾人士及其家人的照顧壓力。長遠而言，殘疾人士以及家屬的老齡化只會日趨嚴重，最終殘疾人士仍要接受院舍的長期照顧服務。社區支援服務的增加，不應延誤殘疾人士入住院舍的時間，政府應有長遠的殘疾人士住宿服務規劃，及早建設足夠的住宿單位。
  - 於社區中開設『扶康關愛家庭』這類模式的小型家舍，並於各區善用空置公屋或單位開設小型家舍，既可讓智障人士感受真實的『家庭溫暖』，並能體驗共融的鄰里關係，而非局限於在大型院舍與數十人一起生活的疏離感。
  - 因應智障人士老齡化，增設智障人士安老院舍，以對應智障人士老齡化的護理及照顧需要。
  - 建議設立類似「長者屋」運作的公營房屋，讓能力較高的殘疾人士可在工作人員支援下，於社區內獨立生活。
  - 在公屋輪候、租住或購買房屋時，加入與殘疾人士同住家庭優先機制或稅務寬免，鼓勵家庭與殘疾家庭成員同住。
- 照顧者支援
  - 在照顧者及自助組織的支援方面，政府應加強資助自助組織的資助、租用辦公室及聘用人手方面的支援。
  - 殘疾人士對臨時日間照顧服務的需求殷切，政府可考慮加強自助組織在這方面的能力，配套資源，並提供場地及培訓等措施，鼓勵組織發揮守望相助精神，參與提供臨時日間照顧服務，並給予參與者津貼，推動參與。
  - 政府應考慮為長者的醫療券應擴大至適用於殘疾人士，以「服務資助券」型式，讓殘疾人士可在私營市場內購買驗身、物理治療、職業治療等服務，為殘疾人士提供更彈性的醫療選擇，並可減低對公營醫療和社會服務的依賴。

### 主題三：康復及護理服務人手供應

- 檢討資助服務的估計人手編制 (Notional Staffing)

- 政府現時的「資助服務的估計人手編制」(Notional Staffing)沿用已久，沒有全面檢討，例如福利工作人員(Welfare Worker)一職，學歷要求中學會考五科合格，但自「香港中學文憑考試」(HKDSE)於2012年推行後，將逐漸減少中學會考五科合格的畢業生，故政府應全面檢討資助服務的估計人手編制及學歷水平要求。
- 提升專業人員的水平，政府在部分服務如庇護工場及中度智障人士院舍的「資助服務的估計人手編制」(Notional Staffing)中，只配套社會工作助理及二級物理治療師或二級職業治療師，專業人員的水平未能回應社會及服務使用者的複雜需要，薪金水平亦缺乏競爭力。
- 增聘物理治療助理及職業治療助理，以協助並減輕物理治療師及職業治療師的工作量，減低招聘困難。
- 引入中醫及痛症紓緩服務，以中西醫合作方式，提升護理質素，減輕護理人手的壓力。
- 加強本地訓練及照顧人員培訓，並設晉升階梯，吸引年輕人加入康復服務行列。

#### ➤ 全面檢討整筆過撥款政策

- 社署需要檢討現時的薪酬水平，同時檢視對社福機構實施的整筆過撥款政策，以提升招攬人手的競爭力。

### 主題四：殘疾人士老齡化

#### ➤ 引入樂活老齡 (Active Aging)概念

- 引入樂活老齡 (Active Aging)概念，強調老化是人生階段之一，不應將之災難化，焦點在於增加資源，協助殘疾人士減慢退化及過一個快樂晚年。

#### ➤ 推廣健康，減輕早發性的老化及其他健康問題的方法

- 需界定殘疾人士老齡化的定義，增加大眾對老齡化的了解。
- 現時醫學上已明確唐氏綜合症、腦癱及多重用藥的殘疾人士會較早出現退化及退化速度較急的現象，需及早為他們提供合適的評估及介入。
- 增加資源為殘疾人士安排定期身體檢查，以及早識別健康問題並適時介入。
- 在社區推廣良好生活習慣，讓殘疾人士減低因老化而出現長期病患的機會。

#### ➤ 在院舍內提供的專門服務的種類（例如處理吞嚥問題的專業服務、到診醫療及康復服務等）

- 考慮設立智障人士安老院舍，加強對他們的護理照顧、增加運動量，配套合適的人手，讓年長的智障人士跟年輕的智障人士，可分別獲得切合需要的服務。
- 加強言語治療師服務，以處理年長殘疾人士的吞嚥問題，並增加營養師服務，設計合適的餐膳予不同營養需要的殘疾人士。
- 除了普通的到診西醫服務，建議增設專科到診服務(如精神科)予居住在院舍的殘疾人士，一方面由於年長的殘疾人士需要定期於多個專科覆診，往返求診費時，另一方面能綜合為殘疾人士診治，相信能減少多重用藥的情況，而且醫生可於院舍實地跟職員商討為殘疾人士提供更適切的醫療服務。
- 加強殘疾人士牙科及眼科服務，現時服務並不便利殘疾人士使用，醫療人員需要更了解殘疾人士的獨特需要。
- 為殘疾人士提供生死教育，加強「預設護理計劃」及「預設醫療指示」的概念，為瀕死的殘疾人士提供合適的安寧照護。
- 加強運用科技於服務上，採用更適合的器材滿足殘疾人士的生活及照顧需要，也可減輕職員的勞損。

#### ➤ 職業康復服務階梯的優化空間，包括庇護工場的老齡化服務使用者的訓練及照顧需要

- 為庇護工場年長的服务使用者提供專門服務，讓他們如主流人士般有退休的出路。
- 讓年長的庇護工場服務使用者可選擇彈性上班時間，選擇以半退休方式繼續留在工場及宿舍。
- 為仍居於社區的年長殘疾人士提供「殘疾人士社區照顧服務券」，讓他們購買合適的服務以支援他們在社區中繼續生活。

#### ➤ 原居安老的實踐

- 研究於現時的院舍內推行原居安老的可行性及配套的需要，例如增加資源協助現時院舍轉型為殘疾人士安老院舍。

### 主題五：預防、鑑定及醫療康復

#### ➤ 及早識別

- 增撥資源加強衛生署兒童體能智力測驗服務的人手，以減低識別和評估的輪候時間。

#### ➤ 提供持續及終生評估

- 政府應引入持續及終生評估，為不同人生階段的殘疾人士提供全面的醫療支援，而非只著重於年幼階段的單一預防評估。

#### ➤ 院舍的醫療服務

- 現時私家醫生外展到診計劃 (VMP) 津助協議缺乏彈性，較難吸引私家醫生願意到單位提供服務。政府應提升此計劃的津貼金額，或協調公營醫院，向社福單位提供所需的醫療支援，並建議增設精神科、牙科及眼科醫生到診服務。

## ➤ 服務門診服務

- 為了縮短殘疾人士輪候醫療服務時間，建議在門診設立專供殘疾人士輪候的隊伍。

## 主題六：暢道通行

### ➤ 便利殘疾人士使用公共設施

- 政府應加強執法，避免商場及酒樓的傷殘人士洗手間常被佔用或刻意封閉停用。
- 道路上的視障人士引路徑經常損壞，建議加強檢查及維修。
- 政府加強巡查建築物，確保設有無障礙通道及設施。
- 落實跟進『殘疾人權利公約』，實現無障礙環境及通道。
- 政府提供資助予私人物業及商業機構設置及增設無障礙通道及設施，方便不同類型殘疾人士使用。

### ➤ 殘疾人士交通

- 由於部份智障人士健康較差，輪椅的輔助配件較多，以至體積較大，較難使用的士或公共交通工具，要依賴「復康巴士」作為運輸工具，建議加強「復康巴士」的服務。
- 不少使用高身輪椅的殘疾人士未能使用復康的士，建議撥款資助，提供誘因，推動業界引入高身的復康的士，以符合市場的需要，並同時提供車費資助，減低乘坐的士負擔，以鼓勵殘疾人士走入社區。
- 提供津貼予殘疾家庭購買可供輪椅上落的私家車(福祉車)，以鼓勵殘疾家庭成員陪同殘疾人士走入社區。
- 推動小巴全面轉用低地台，便利輪椅上落。
- 鼓勵公共交通機構如港鐵及巴士公司加強配套，以協助有需要人士在繁忙時間使用公共交通工具。
- 進一步放寬殘疾人士使用汽車首次登記稅豁免的上限。

## 主題七：就業支援

### ➤ 政府補貼殘疾人士在接受「生產能力評估」後的最低工資差額

- 政府補貼殘疾人士的最低工資差額是一種權利的彰顯，雖然他們因各種殘疾的限制，未必能完全應付一個崗位內所有要求的工作，或者效率有所不及；然而這並不構成必然要將他們應得的薪酬按生產力評估而作出扣減，為平衡僱主的財務負擔，及殘疾人士享受最低工資的權利，建議由政府補貼殘疾人士的最低工資差額。

### ➤ 設立殘疾人士創業基地(孵化器)

- 殘疾人士或因各種殘疾限制而未能如主流人士般合適外出公開市場工作，建議考慮推行先導計劃，讓社福機構於各區推行「孵化器」，並設立創業基金，協助有才能的殘疾人士創業，並由專業人士提供顧問、法律、行政及其他方面的支援，協助他們連結市場上各行業的專家，讓殘疾人士有自僱的機會，同時也能配合他們身體及生活上的各種限制。

### ➤ 探討另設庇護性業務(Sheltered Business)的可行性

- 現時本港的殘疾人士於庇護工場中只是「服務使用者」的身份，當中並無僱員及僱主關係；建議政府探討另設庇護性業務(Sheltered Business)的可行性，並參考台灣設立庇護性業務(Sheltered Business)，讓殘疾人士既能接受庇護性就業，又能享受應有僱員權益。

### ➤ 加強對社企的支援

- 社企對於支援殘疾人士就業的成效是顯著的，然而他們在技術上、業務規模上、資本上未必具十足的競爭力，建議政府提供協助，並引入商界有經驗的商家為社企的持續發展和規劃作出支援。同時，政府亦宜為延續社企發展提供持續的資金支援，避免社企單純因資金不足而結業。
- 社企的營運成本較高，政府為社企提供更多支援，例如：以較低廉的租金，出租部分政府物業予社企營運，藉此讓社企能提供更多就業機會予殘疾人士。

### ➤ 優化庇護工場

- 增加資源優化庇護工場訓練，並進行現代化工程，讓庇護工場提供進階職業訓練，提升殘疾人士的就業機會及訓練津貼。

## 主題八：精神健康

### ➤ 及早識別、盡早介入

- 建議將精神健康教育納入學校的正規課程，從小開始灌輸對精神健康的正確知識及態度。
- 建議將「精神健康急救」訓練納入社工及教師入職培訓課程，作為必修科目，增加專業人員對精神健康的認識，以發揮及早識別的作用。
- 建議設立「醫、教、社同心協作先導計劃」，遇有識別受精神健康問題困擾的高危學生，由到校的精神科護士先為他們進行初步評估，如有需要可安排「急症快隊」，及時治療用藥，初步移除潛在危機，並減少延誤診斷的機會，令社工及教師可進一步

提供個人及家庭輔導、學校調適等提供最佳的介入跟進。

- 於小學及中學增設「精神健康」科目，以提升學生對精神健康的認識及關注，內容包括壓力處理、認識情緒、抗逆力等，以上內容可列入通識教育或獨立成科，讓市民自小認識精神健康。

#### ➤ 加強精神科門診服務

- 醫管局增設夜間門診服務，為精神康復者提供較彈性的診治時間，減少精神康復者因各項醫療程序而要額外請假。
- 建議向私家精神科醫生以買位形式，為精神康復者提供精神科夜診服務。
- 增加精神科專科門診之精神科醫生數目，讓醫生與病人在診症時能有足夠時間溝通，作更準確及詳細的診治；並增加精神科專科門診藥劑部門之人手，以減少等候取藥的時間。
- 增加精神科專科門診之不依期籌名額，並增設電話預約服務。

#### ➤ 探討公私營合作

- 建議推行公私營合作計劃，以轉介較輕微及穩定的公立精神科病人到私營醫療系統接受服務，並探討由私家醫生跟進較嚴重但穩定的公立精神科病人的可能性。

#### ➤ 藥物及非藥物治療

- 建議醫管局提升精神科藥物的質素，採購並提供副作用較少的新一代針藥。
- 建議加強非藥物介入，以處理前期或輕性的精神健康問題，亦建議增加藥物治療以外的選擇，如增加提供心理治療、輔導及小組服務，及探索以中醫藥進行治療的可能性。

#### ➤ 促進精神復元人士的復元及融入社會的措施

- 建議推廣服務寵物(Service Animals) 概念，服務寵物可合法陪同精神康復人士使用公共設施及交通工具。
- 加強社區支援，讓更多有能力獨立生活的精神復元人士返回社區生活。
- 開拓精神康復暫宿服務，讓精神復元人士於病患期間，選擇不入院治療，透過暫宿支援面對困難。

#### ➤ 加強精神健康綜合服務中心的服務

- 增加「精神健康綜合社區中心」會址的空間比例，以迎合服務需求和服務對象層面的擴張。此外，應長遠規劃新增專門為年輕人及長者而設的精神健康綜合社區中心，使服務及配套能更適切及更到位。
- 建議社會福利署於精神健康綜合社區中心推行「一中心一臨床心理學家」，避免出現 0.5、0.34 等職位，減少招聘困難。
- 建議於精神健康綜合社區中心增加一名護士，並增設營養師，強化服務使用者的藥物管理及飲食健康，改善情緒。

#### ➤ 加強醫療、社福及教育界別合作

- 建議於社區成立跨專業團隊（由社工、醫護人員、臨床及教育心理學家、言語、物理及職業治療師組成），支援社福服務單位及家庭，接觸已離校的兒童及青少年及主動求助的家長，透過適切的服務及支援措施，為有精神健康支援需要的兒童及青少年營造共融環境。

### 主題九：特殊需要

#### ➤ 學前支援服務及與小學銜接

- 先支援，後評估：參考中小學為有特殊學習需要支援之「先支援後評估」模式，先發放津貼予經「母嬰健康院」初步評估後，而需作轉介往接受「兒童體能智力評估」的殘疾幼兒，讓兒童可先接受服務，以達至及早介入及識別。
- 縮短輪候期：由於排期等待學前評估需要最少六個月，建議增設兒童體能智力測驗中心和增聘人手，落實執行兒童體能智力測驗中心 6 個月內為兒童作評估的承諾，以達至及早介入及識別。
- 增加家長資源中心：家長情緒支援，教育提升家長的識別能力及教導照顧技巧。
- 增加津貼：增加輪候資助學前康復服務的兒童的學習訓練津貼作，以便讓輪候服務的幼兒能接受更多的訓練時數；並取消「學習訓練津貼」的資助上限，以人為本，按個別幼兒的需要酬情發放津貼。
- 學前服務對象由六歲提升至七歲：以便一些遲遲未獲評估而升讀小學的特殊需要兒童仍可接受支援服務，避免服務出現斷層。

#### ➤ 特殊教育的支援模式

- 增設訓練過渡平台：跨服務機構個案管理系統（參考醫健通），使特殊學校更易了解學生在學前時期訓練；加強學前康復服務與主流學校之間的銜接，讓兒童升讀主流學校後，學校可即時認識兒童的個別需要和特性。
- 增加相關科目的學額及設為專修科：增加特殊教育需要之大學學位名額，將特殊教育需要設為教師培訓課程的必修科目。

### 主題十：共融文化

#### ➤ 教育宣傳

- 政府就重大報告及文件（如《施政報告》、《財政預算案》、《香港康復計劃方案》及各項社福服務單張及文化設施等）設立簡易圖

文版，促進殘疾人士了解及掌握當中內容。

- 加強推廣《殘疾人士權利公約》，以推廣殘疾人士的權利。
- 建議共融教育納入中小學常規課程，甚至可於幼稚園階段開始。
- 建議學校在「其他學習經驗(Other Learning Experience)」中加入與殘疾人士接觸和互動的經驗。
- 將共融、《殘疾人士人權公約》等內容列為相關專業訓練(如社工、心理學家、護理及、教育治療師)等必修內容。
- 加強對傳媒的教育及監察，避免以標籤及負面手法報導有關殘疾人士的新聞，並鼓勵以正面的手法處理相關新聞。

➤ 殘疾人士使用文化/藝術/康體設施

- 資助殘疾人士成立劇團/藝術會等，並協助他們參與公開表演，讓更多人認識殘疾人士的才能。
- 建議在體育館和表演場地預留較理想的位置作輪椅座位。
- 建議在所有康體場地及博物館等設立共融專職人員，以便在場地安排活動或提供導賞時考慮殘疾人士的需要。此外，康體導師亦應接受相關訓練，加強他們帶領殘疾人士參與活動的能力。
- 政府應撥款予社福機構聘用藝術及或康體導師，以加強殘疾人士參與藝術和康樂文化活動的機會。

[附件一]「扶康會智障人士關愛家庭比較研究-簡易版\_第二版\_(2019年3月)」

[附件二]“A Comparative Study on Family Care Home (FCH) for Persons with Intellectual Challenges: Implications for Policies and Practice in Hong Kong” (March 2019)

2019年4月4日

完

若對此「香港康復計劃方案 - 訂定範疇諮詢」意見書有任何查詢，  
請致電 2307-7043 或 電郵至 [silvia.mak@fuhong.org](mailto:silvia.mak@fuhong.org) 與 扶康會副總幹事 (能力發展) 麥潤芸女士聯絡。

扶康會總辦事處：  
九龍深水埗樂年花園保安道二號A地下  
電話：2745-0424 傳真：2786-4097  
電郵：[fhs@fuhong.org](mailto:fhs@fuhong.org)