



康復政策及服務白皮書

平 等 齊 參 與
展 能 創 新 天

一九九五年五月

Mark

目錄

1995

頁次

前言	3
第一章 引言	4
第二章 本港及國際的康復服務發展	6
第三章 基本原則與政策目標	21
第四章 預防、鑑定及評估	23
第五章 醫療康復	31
第六章 教育	40
第七章 就業與職業康復	50
第八章 房屋與住宿服務	60
第九章 社區參與及家庭生活	65
第十章 弱能人士及家長的參與	74
第十一章 通道設施與交通服務	77
第十二章 公眾教育及資訊	86
第十三章 人力策劃及訓練	89
第十四章 科技與研究	93
第十五章 立法措施	97
第十六章 行政與協調	108
第十七章 結論	116

附錄A	康復政策及服務工作小組的職權範圍	117
附錄B	康復政策及服務工作小組的成員名單	118
附錄C	三個小組委員會的成員名單	119
附錄D	公眾人士提交意見書摘要	122
附錄E	公眾人士反應摘要	123
附錄F I	社會康復服務綠皮書所載的目標與根據新需求程式所估計的需求的比較	124
附錄F II	所提供的其他康復服務的數目及需求	125
附錄G	評估弱智程度的分類法	126
附錄H	住宿服務	129
附錄I	精神病康復者的住宿設施	131
附錄J	康復政策及服務的職權分配	132
附錄K	已獲得撥款在一九九五／九六至一九九八／九九年度期間實施的主要建議	133
辭彙		135
索引		141

前言

我們於一九九二年三月發表「康復政策及服務綠皮書」，向市民徵詢意見。在諮詢期間，社會人士提出了許多有用和建設性意見。在考慮公眾人士和康復發展協調委員會的意見後，我們已定出綠皮書所載各項主要建議的優先次序，並於該年稍後時間獲得所需撥款，以便在一九九七年前實施各項擴展成年弱能人士日間及住宿服務的建議。另一方面，我們正着手實施其他主要建議，例如改善使用本港公共交通系統的方便程度、提高就業機會、加強公眾教育及檢討精神健康條例。此外，我們已於本年五月向立法局提交弱能歧視條例草案。這些措施對協助弱能人士全面融入社會，將大有裨益。

本白皮書是一份全面的政策文件，為康復工作者提供廣泛的參考資料。我們更希望這份白皮書在推行公眾教育方面能夠發揮重要作用。

我們在綠皮書發表後所取得的長足進展，以及本白皮書得以順利草擬完成，主要有賴各界人士努力不懈，致力貫徹協助弱能人士融入社會的目標。我必須在此特別一提，康復政策及服務工作小組及其屬下三個小組委員會，以及康復發展協調委員會向我們提供了不少寶貴意見，而總督亦對改善康復服務的工作鼎力支持。

本白皮書為弱能人士的均等機會及全面參與制訂藍圖，我深信在計劃付諸實施後，定能為社會上每一個人締造更美好的明天。



衛生福利司霍羅兆貞

一九九五年五月

第一章

引言

1.1 以往的康復政策是根據一九七七年「群策群力協助弱能人士更生」白皮書而制訂的，這是首份有關康復問題的白皮書，當局並據此訂下康復計劃方案。這個方案概述現有及預算提供的康復服務整體情況，每3年檢討一次。白皮書亦提議成立康復發展協調委員會，凡與康復有關的重要事項，均須諮詢該委員會的意見。

1.2 一九九一年一月，政府委任了一個康復政策及服務工作小組，由衛生福利司擔任主席，其職權範圍載於附錄A。該工作小組負責檢討有關弱能人士的政策和服務，以及製備一份綠皮書，就今後的工作方針提出建議。工作小組大部分成員都並非政府人員，他們分別來自各康復機構及組織（包括弱能人士的組織），或來自工商界，成員名單載於附錄B。為輔助工作小組，3個小組委員會相繼成立，各自負責一個特定服務範圍或項目。小組委員會成員名單載於附錄C。工作小組及其屬下各小組委員會的秘書處服務，由布政司署衛生福利科康復組提供。工作小組所審議的文件，大部分由秘書處提交；不過，工作小組成員及熱心市民亦曾提出寶貴的意見。

1.3 綠皮書的發表時間，適逢「一九八三至一九九二年聯合國殘疾人十年」的終結。聯合國在這10年所推動的概念、計劃及服務的指導原則，詳載於一份名為「關於殘疾人的世界行動綱領」的文件。制訂綠皮書時，這份文件提供了有用的參考資料。

1.4 綠皮書的檢討範圍包括康復專員所統籌的康復服務，除衛生福利司職權範圍內的服務例如醫療及社會康復，以及特殊教育外，還涉及弱能人士進出建築物、交通、職業訓練及就業等問題，以及為弱能人士訂定的立法措施及他們所擔當的角色等問題。不過，這次檢討並無研究津貼制度、傷殘津貼或其他社會保障津貼，因為「跨越九十年代——香港社會福利白皮書」已就這些問題進行研究。

1.5 工作小組舉行了15次正式會議，考慮的文件共64份。3個小組委員會共舉行16次會議，考慮了94份文件。工作小組於一九九一年二月初展開審議工作，並於一九九一年十二月初完成初步工作，通過發表綠皮書諮詢市民意見。

1.6 工作小組於一九九二年三月發表康復政策及服務綠皮書，徵詢市民意見。其後，政府就綠皮書進行廣泛宣傳，以便盡量廣泛徵求社會各階層人士的意見。在3個月諮詢期內，綠皮書在立法局、區議會和整個社會，均引起積極的討論和辯論。

1.7 工作小組共接獲553份意見書。這些意見書來自不同機構及人士，包括自助團體、家長、非政府機構、地區團體及專業團體等。意見書的內容涉及社會上不同階層人士所關注的事，其中絕大部分都堅決支持綠皮書所載的基本原則和目標。多份意見書並強調有需要爭取額外資源，以便進一步發展康復服務，尤其是需要改善服務不足的地方。按意見書來源分類的摘要載於附錄D，有關公眾意見的摘要則載於附錄E。

1.8 我們已審慎研究意見書所載的觀點，並已就各份主要意見書諮詢康復發展協調委員會。該委員會除就有關問題提供意見外，還向我們建議綠皮書內哪些範疇應獲優先處理。此外，並制訂一套用作訂定優先次序的準則，以便我們在爭取額外資源時有所依循，而其中最重要的準則，就是服務短缺的程度和對弱能人士及其家庭造成的困難。

1.9 總督在一九九二年發表施政報告時應市民的要求，並按上述準則，承諾在未來4年內撥出款項，而非綠皮書所建議的10年，以便全面達致綠皮書所訂定的目標。總督又承諾會定期修訂這些目標，以確保能符合各類服務對象不斷轉變的需要和情況。總督對改善康復服務的堅決承擔，備受社會人士，特別是那些關注弱能人士福祉的人士熱烈歡迎。

1.10 我們已根據自一九九二年年初以來康復服務方面的發展及轉變，對綠皮書作出適當的修訂及補充最新資料。本白皮書列出政府在未來10年及以後就進一步發展康復服務所訂定的政策路向。我們亦為白皮書另外印製了一份摘要，以便讓更多市民知悉其內容。

1.11 本白皮書的最後部分載有文內所提及的專有辭彙及索引。

第二章

本港及國際的康復服務發展

2.1 在過去，弱能人士通常被視為有缺陷者，因為他們喪失工作和自我照顧的能力，而且要依賴家人或社會照顧才能生存。不過，社會對他們的責任，亦只限於基本的人道援助和救濟。人們往往認為弱能人士只會接受施捨或福利，根本沒有想到他們在日常社會生活中亦可扮演一個角色。許多弱能人士覺得自己與社會隔離，因為他們沒有機會全面參與社會事務，亦不能像健全人士一樣，獲得同樣的機會。

2.2 目前，大多數社會都認為有需要朝着「全面參與」及「均等機會」兩大目標邁進。至於能夠達致這些目標的程度，則須視乎市民對弱能人士的態度，弱能人士能否融入社會，以及能否消除弱能人士在實際環境及社會方面遇到的傳統障礙。

定義

2.3 在聯合國「關於殘疾人的世界行動綱領」中，康復服務已界定為「是針對目標並且時間有限的一段過程，旨在使有缺陷的人在生理、心理及／或社會功能上都能達到最佳程度，從而為他們提供改善生活的工具。為此，可以採取種種措施來彌補某種喪失的機能或某種機能上的限制（例如採用輔助器械），也可以採取一些協助他們適應或重新適應社會生活的措施。」康復工作包括醫療、教育、職業及社會等康復服務。此外，亦涉及通道與交通、房屋及公眾教育等有關事項。在同一綱領中，均等機會被界定為「是要使整個社會體系能為人人所享有，諸如物質和文化環境、住屋和交通、社會和保健服務、教育和工作機會，以及包括體育運動和娛樂設施在內的文化和社會生活。」目前，國際的趨勢是透過制訂法例（例如禁止歧視弱能人士或規定公司僱用弱能人士的法例），為弱能人士提供均等機會。

2.4 世界衛生組織對缺損、弱能及障礙清楚區分如下：

缺損：心理、生理或組織構造或機能有任何喪失或出現不正常情況。

弱能：（因缺損而引致）限制或缺乏能力從事某種活動，而這些活動對一般人來說是以正常方式或在正常的能力範圍內所能做到的。

障礙：因缺損或弱能而限制或阻礙一個人擔當就其年齡、性別、社會及文化因素而言份屬正常的角色。

由此看來，障礙是弱能人士與其所處環境相互關係的一種情況。弱能人士在文化、實際環境或社會方面遇到困難，以致不能像其他市民般參與各種社會活動時，就會出現障礙的情況。綜合以上所述，凡喪失機會而不能與其他人士以均等水平參與社會生活，或此等機會受到限制，即視為障礙。根據這些定義，康復服務的原則是在缺損存在的情況下盡量發揮弱能人士的能力，並在弱能存在的情況下盡量提高他們的才幹。

弱能的類別

2.5 我們已就弱能類別進行檢討，並已決定採用下列弱能類別：

- 聽覺受損
- 自閉症
- 弱智
- 適應不良
- 肢體傷殘
- 視覺受損
- 精神病
- 器官殘障*
- 言語障礙

* 器官殘障：

因疾病或治療引致的殘障，其性質不限於運動機能。器官殘障在日常生活活動（包括工作）的一個或多個方面造成妨礙或限制。

2.6 「器官殘障」和「言語障礙」是新設的弱能類別。加入這兩個類別，是爲了迎合弱能人士不斷轉變的需要和社會人士的期望。另一方面，「學習困難」已不再歸入上述類別。在學習上有困難的學生通常都沒有缺損情況。他們的問題可透過教育服務而非康復服務獲得解決。至於應否刪除「適應不良」一項，教育署和社會福利署現正共同進行檢討。這方面所涉及的問題，會在第六章再作詳細說明。有關上述各個弱能類別的詳細定義，將會載於一九九五年發表的「一九九四年康復計劃方案」內。

國際情況

2.7 一九七一年十二月，聯合國通過「智力遲鈍者權利宣言」；而4年後又通過「殘疾人權利宣言」，呼籲各國及國際間採取行動，確保該項宣言能爲弱能人士全面融入社會奠定基礎。聯合國大會認爲各國必須共同努力，以達致弱能人士融入社會的目標，遂於一九七六年十二月宣布一九八一年爲國際傷殘人士年。國際傷殘人士年的目的，是促進全世界約5億名肢體傷殘或弱智人士的康復服務。該年的主題是「全面參與，人人平等」，目的在促進弱能人士參與社會發展，讓他們享受與健全人士同樣的生活水平。大會促請所有會員國及有關機構制訂措施和計劃，以實現國際傷殘人士年的目標。

2.8 一九八零年，國際復康會發表一份「八十年代憲章」，作爲該會在國際傷殘人士年的主要貢獻。該憲章認爲每個政府均應承擔基本責任，使弱能人士得到康復，並呼籲各國政府制訂措施，保障及發展弱能人士和健全人士的權利和責任。

2.9 由於國際傷殘人士年獲致成功，聯合國於一九八二年宣布一九八三至九二年爲「聯合國殘疾人十年」。一九八二年十二月，聯合國大會採納了「關於殘疾人的世界行動綱領」，作爲標誌這個10年期的開始。行動綱領訂立具體的目標，旨在制定有效的措施，以推廣預防弱能和達致康復，以及實現全面參與和機會均等的目標。這是因爲各國均認識到，康復服務已不再被視爲一項慈善行動，而是需要共同分擔、全面投入和決意促進人類尊嚴和個人自尊；各國亦認識到，社會問題只可透過務實和集體的行動，才能有效地獲得解決。

2.10 「聯合國殘疾人十年」在一九九二年結束。世界各國康復界的領袖於一九九二年九月在肯尼亞內羅比舉行的國際康復總會第十七屆大會，檢討了在這10年期間所取得的成就。得出的結論是，在世界大部分地方，弱能人士的生活質素已有顯著改善。不過，與會者亦明白到，若要達致機會均等和全面參與的目標，世界各國必須繼續作出努力，這點至爲重要。

2.11 爲了繼續推動「聯合國殘疾人十年」的工作，以及進一步促進亞太區弱能人士的福祉，聯合國亞洲及太平洋地區經濟和社會委員會宣布一九九三至二零零二年爲「亞太傷殘人士十年」。香港作爲該委員會非正式會員，是簽署「亞太傷殘人士十年」決議案的其中一個地區。「亞太傷殘人士十年」旨在進一步促進亞太區弱能人士的權利，以達致機會均等和全面參與的目標。

2.12 香港亦簽署了49項直接或間接與康復服務有關的國際勞工組織公約。

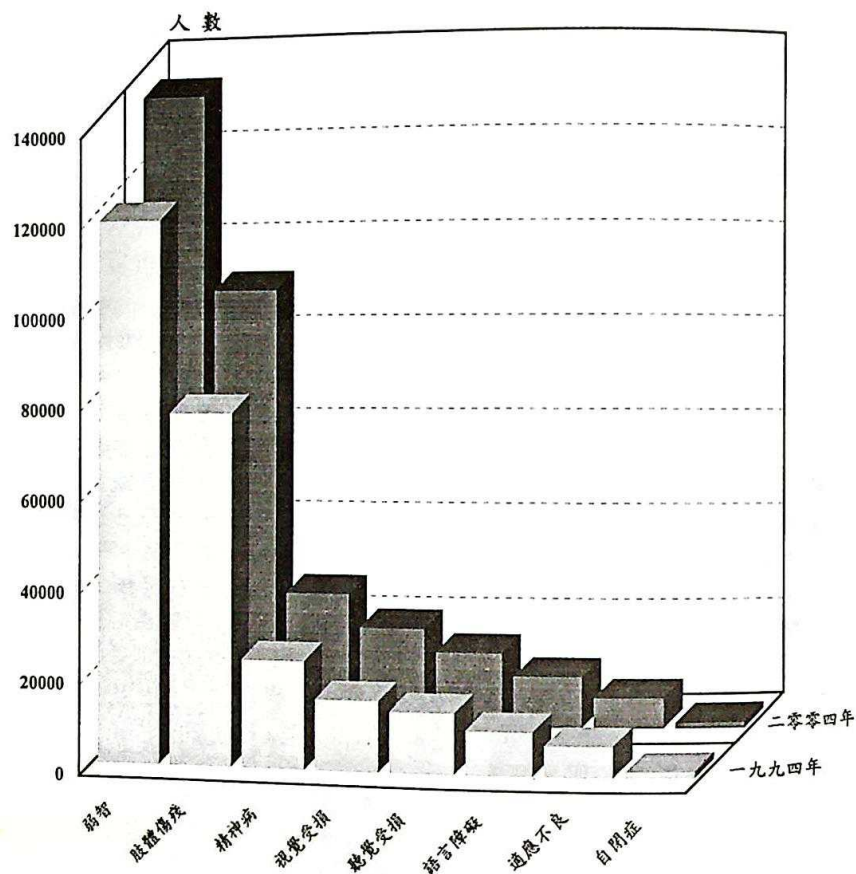
2.13 在國際層面，本港的政府及非政府機構均積極參與有關康復問題的會議。透過這些國際會議和聚會，香港可汲取有關的知識和技術，造福本港的弱能人士，並爲其他國家作出貢獻。此外，香港亦積極促進地區合作。麥理浩復康院獲世界衛生組織指定爲合作中心。該中心在武漢同濟醫科大學舉辦應用康復課程，目的是在二零零零年年底，爲中國訓練1 000名康復工作人員，並爲鄰近國家的醫生及治療師提供實習課程。透過加入國際復康會，香港正爲發展亞太區的社區康復計劃作出重大貢獻。一九九一年八月，香港以東道主身分主辦第三屆國際展能節，以提高弱能人士在工作、生活及消閒方面的技能，並且標誌着「聯合國殘疾人十年」圓滿結束。

弱能人士的數目

2.14 爲方便康復服務策劃之用，圖表一顯示一九九四年弱能人士的估計數目爲264 000人，而目前的弱能類別概況則載列於圖表二。弱能人士當中，大部分是弱智人士(44.9%)和肢體傷殘人士(29.0%)。預計到二零零四年時，弱能人士的總數主要因人口增長而增至約310 000人，其中弱智人士和肢體傷殘人士仍佔大部分。

圖表一

供康復服務策劃的
一九九四年及二零零四年
弱能人士估計人數

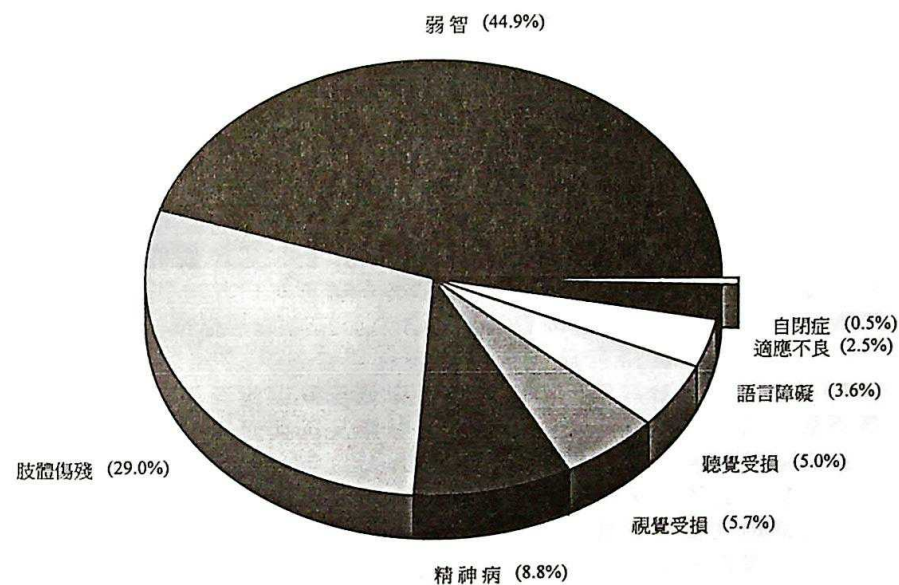


資料來源：衛生福利科康復組。這些數字是根據康復服務中央檔案室所備存的資料及海外的弱能普遍率推算，並已顧及本港人口的預測數字。

圖表二

供康復服務策劃的
一九九四年按弱能類別劃分的
弱能人士估計人數

(於一九九四年六月的總人數：264 000)



資料來源：衛生福利科康復組。這些數字是根據康復服務中央檔案室所備存的資料及海外的弱能普遍率推算，並已顧及本港人口的預測數字。

2.15 截至一九九三年三月止，器官殘障人士的入院人數為261 749人。但這數字關乎病人入院的次數，因此並非器官殘障人士的實際數目。由於各類病人再度入院的次數不一，若以病人入院人數來估計器官殘障人士的數目，未免不切實際。再者，並非所有病人都需要康復服務。我們會透過康復服務中央檔案室，搜集及整理有關數據，以便策劃日後的康復服務。這方面的問題會在第四章再作討論。

2.16 言語有障礙的人士約有9 400人，其中包括說話時有問題的病人，以及有言語障礙的學齡及學前兒童。關於有言語障礙的癌症和中風病人人數，我們目前未有這方面的數據。康復服務中央檔案室會設立一個關於有言語障礙人士的資料庫。

本地發展

2.17 本港的康復服務已有超過128年的歷史。由上一世紀中葉至第二次世界大戰期間，康復服務發展的規模十分有限，只設立了一間失明人士收容所、一間聾人學校、一間為弱能人士提供臨時住所及救濟的營舍，以及在新設立的醫院及診所提供醫療康復服務。戰後，康復服務加快了發展步伐，並引進多項專科服務，而在六十年代及七十年代初期，特殊教育及其他各方面已有長足進展。

2.18 到了一九七六年，本港的康復服務已建立起穩固的基礎，包括為弱能人士提供鑑定及評估服務、醫療及康復設施、教育、訓練及社會福利服務，以及經濟援助。一九七六年七月，一個跨部門的工作小組制訂了一份由一九七五年起的10年康復計劃方案，並將該計劃方案的主要調查結果及建議概括在「香港康復服務的進一步發展」綠皮書內，於一九七六年十月提交立法局審閱。政府考慮市民的意見和綠皮書所載的建議後，於一九七七年十月發表一份名為「群策群力協助弱能人士更生」的康復白皮書。

2.19 第一份康復白皮書發表距今已有18年，期間設立和改善了多項服務，例如在一九七八年為所有初生至5歲兒童推行綜合兒童體能智力觀察計劃；為弱智人士設立各項服務，例如展能中心、體育協會、康樂中心及交誼會所，以及推行家居訓練及暫居照顧服務；擴展復康巴士服務；資助家長資源中心；設立各科綜合隊，提供醫療康復服務；以及加強有關康復工作的公眾教育等。

2.20 本港有多個自助團體，歷史最悠久的，是一群視覺受損人士於一九六四年組成的團體。這些團體致力促進弱能人士的權利，推行公眾教育活動，進行研究以鑑定弱能人士的需要，向政府提供政策方面的建議，向服務機構表達意見，以及推行提高市民意識的活動，在加強市民認識弱能人士的需要及改善服務方面，均能發揮積極的作用。我們會繼續鞏固這些團體，加強其與非政府機構和政府之間的關係。目前，福利界一般都認識到受助人參與提供服務的重要性。自助團體在政府決策機制內的參與將會繼續加強。

2.21 任何人不論是否弱能，只要符合規定的資格，均可根據綜合社會保障援助計劃申領社會保障福利金。根據公共福利金計劃，符合有關資格的弱能人士，可獲發放傷殘津貼及高額傷殘津貼。

2.22 雖然各項康復服務都可以說是對弱能人士的福利有所貢獻，但我們應讓更多弱能人士能夠藉着一九七七年白皮書所頒布有關弱能人士融入社會的概念而受惠。有些弱能人士，例如弱智人士及精神病患者，不但得不到了解，而且在大多數情形下均無法獲得社會人士接納。雖然特殊學校的學位可供有需要的學生就讀，但由於通道方面的問題和支援不足，弱能學生往往不能融入普通學校就讀。我們現正與僱主合作，為弱能人士尋找更多就業機會。儘管如此，仍有許多弱能人士找不到工作，或只能受聘於一些與其資歷不相稱的職位。雖然我們相信本港擁有強大的服務根基，但仍要加倍努力，進一步協助弱能人士融入社會。

社會及人口變化因素

2.23 過去數年來，勞工市場出現供不應求的情況，令部分弱能人士的就業機會得以改善，至少就業人數已有所增加。但由於本港經濟現正過渡至以服務行業為主導，許多製造業的工作相繼遷往海外，本港的僱員因而需要接受更高深的教育和更良好的訓練。這情況往往對弱能程度較嚴重的人士造成不利影響。勞工需求帶來的另一個影響，就是女性就業人數在一九八三至九三年間增加了15.6%，而同期內已婚女性的就業人數亦增加了20.8%。這情況雖然為家庭帶來更多收入，但另一方面，由於照顧弱能子女及其他家庭成員的責任通常是由妻子或母親肩負，因此更有需要擴充支援服務。如果家中的嚴重弱能子女已達離校年齡，這個問題便更棘手，因為他們畢業後便可能無處容身，需要母親放棄工作去照顧他們。

2.24 在一九九三年，男性的平均預期壽命估計為75.2歲，而女性則為80.7歲；到了二零零一年，男性的平均預期壽命會升至76.7歲，而女性則為82.2歲。由於上述人口變化，60歲或以上的人口佔本港人口的比例，如圖表三所示，由一九九三年的13%增至二零零一年的14%左右。以數字計算，即由一九九三年的785 000人增至二零零一年的956 000人。市民的健康普遍已有所改善，加上更有效的預防措施和治理頑疾方法，均有助減少因年老引起的弱能或衰弱情況。不過，正由於這些因素，加上醫療技術及康復科技日益先進，弱能人士會更加長壽，各項服務的潛在需求亦會相應增加。

經濟因素

2.25 本港的經濟活動已接近飽和，而在過去10年經濟均有顯著增長。一九八三至九三年期間，本港的經濟以本地生產總值計算，平均每年的實質增長率為6.4%。按人口平均計算的本地生產總值，每年的實質增長率則為5.3%。與此同時，康復服務的開支亦迅速增長，平均每年的實質增長率為10%左右。由於勞工市場供不應求，自一九八七年起，整體經濟的失業率一直維持在2%左右或以下。一般預料現時近乎全面就業的情況日後將延續下去。

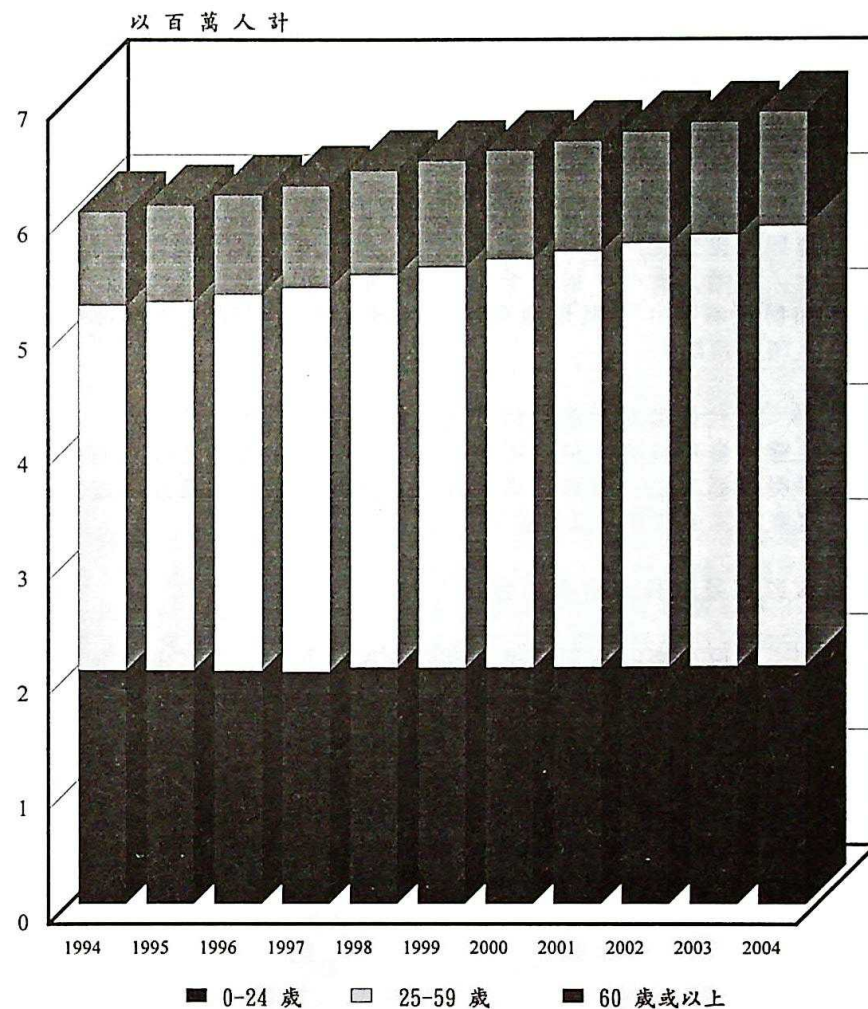
2.26 在過去10年，香港繼續發展成為一個以服務行業為主的中心。自八十年代初期開始，第三級服務行業(包括批發零售、進出口、飲食及酒店業；運輸、貨倉及通訊業；金融、保險、地產及商業服務；社區、社會及個人服務等)在本地生產總值所佔的比例不斷增加，由一九八三年的62%增至一九九二年的76%。在就業方面，第三級服務行業在本港勞動人口中所佔的比例，亦由一九八三年的54%增至一九九三年的69%。預料這個趨勢會繼續下去，不過，增長步伐可能較過去20年為慢。服務行業對本港經濟的貢獻越大，便越有穩定本港經濟的作用，因為該行業屬勞工密集性質，有助於維持高就業率。為了讓弱能人士能夠從本港趨向服務行業發展的情況中受惠，在提供職業訓練時，必須顧及就業模式及市場趨勢的最新發展。

政治因素

2.27 近10年來，本港政治出現了重大變化，特別是一九九七年香港主權將歸還中國，市民對前途倍感憂慮。雖然香港向來都有人口流動，不過自一九八五年以來，已逐漸發展到相當的程度。估計一

圖表三

一九九四年至二零零四年
按年齡組別的年中人口預測



資料來源：政府統計處

九九四年移民外地的人數約達62 000人，其中不少是參與生產的年青核心家庭。在未來數年，相信移民人數會降至介乎4萬至5萬人之間。有些家庭因同時以香港及外國兩地作為居所，亦有些成員須往其他地區或國家工作，導致有關家庭遇到不少適應上的問題。合法居民的出生及來自中國的移民所帶來的人口自然增長，令本港對康復及其他服務的需求有所增加，相信這情況還會繼續下去。

2.28 由於本港受過教育的人越來越多，加上經濟及社會的不斷發展，令市民大眾(包括弱能人士及其家長，以及康復工作者)對社會的需求和期望日益增加。

科技因素

2.29 科學技術的發展，對預防弱能和康復服務十分重要。例如，在電訊服務方面，現時本港的聽覺受損人士可借助傳真機或傳呼機與他人溝通。此外，視覺受損人士可借助電腦及資訊科技去接收訊息和閱讀報紙；而肢體傷殘或大腦癱瘓人士則可擔任桌面排版工作，賺取薪酬。

2.30 現代技術輔助器材的發展，有助解決日常生活問題，並促進個人全面參與社會事務。可惜，許多這類器材在本港都沒有供應，或須從外國入口，價格高昂，非一般弱能人士所能負擔。這方面的問題會在第十四章加以討論。

康復政策及服務綠皮書的目標

2.31 本白皮書第一章已扼述政府會在一九九七年年底前全面達致綠皮書的目標。這些目標詳列如下：

服務類別	原來目標下增設 的名額/宿位	截至一九九四年 所增加的名額/宿位	到一九九七年將 增加的名額/宿位
日間服務			
展能中心	1 650	582	1 408
(佔目標名額的百 分率)		(35%)	(85%)
庇護工場	2 110	760	2 160
(佔目標名額的百 分率)		(36%)	(102%)
住宿服務	3 929	1 023	4 237
(佔目標宿位的百 分率)		(26%)	(108%)
總數	7 689	2 365	7 805

2.32 我們已修訂原來目標，以配合各服務對象組別不斷轉變的需要及情況。至於某些較預計需求為低的服務，我們已就有關的預留撥款，重新作出調配，以應付上述目標涵蓋的其他康復服務不斷增加的需求。我們已對展能中心、庇護工場及個別住宿服務的目標名額進行檢討，結果如下：

展能中心

- (a) 康復計劃方案檢討委員會最近檢討這項服務的需求，認為展能中心的策劃目標名額應予削減，由1 650個減至1 408個，並將省下的242個名額的資源重新調配為弱智人士提供其他康復服務；

庇護工場

- (b) 當局已成立一個由社會福利署署長擔任主席的工作小組，研究改善弱能人士訓練和就業服務的其他方法。該工作小組成員包括非政府機構的代表。工作小組認為將資源用作提供輔助職業名額，較不斷增加庇護工場名額更為適合。因此，預留給部分庇護工場的撥款，已改為用作提供330個輔助職業名額，這些名額已於一九九五年三月開始提供。在一九九七年年年底所增加的2160個名額，將包括這330個輔助職業名額及日後透過重新調配撥款而增加的同類名額在內；及

住宿名額

- (c) 在3929個目標宿位總數中，我們已修訂個別服務的目標宿位數目，以切合服務對象不斷轉變的需要。

有關各項目標及計劃所提供的名額，詳見附錄FI。

2.33 弱能人士無論在進出建築物、乘搭交通工具或獲得資訊各方面，仍然備受通道問題所困擾。上述有欠妥善的地方，對弱能人士就業、教育、訓練及社交等獨立生活要素均構成了障礙。弱能人士若不能自由活動，便須倚靠親友或政府資助的社會服務來提供基本的物品及服務。這樣，社會便須付出沉重的代價。現時，只有少數公共交通工具已安裝設備，方便行動上有困難的弱能人士乘搭。此外，由於大部分普通學校都有通道設施方面的問題，很多肢體傷殘人士都不能融入主流教育制度內。鑑於通道及交通方面的問題，很多弱能人士均難以在社會上公開就業或接受主流福利服務。為達致機會均等和全面參與的整體目標，行動自由及足夠的通道設施是必需的。

2.34 弱能人士通常都難以有機會覓得工作，即使他們具備良好的資歷，亦屬如此。至於那些已找到工作的弱能人士，則往往因科技愈來愈先進而面臨裁員的威脅，或是由於經濟放緩而最先被解僱。培訓和再培訓計劃必須能夠跟上就業的趨勢，但事實往往並非如此。

2.35 多項康復服務均出現專業人員短缺的情況，這些人員包括臨床心理學家、言語治療師、物理治療師、職業治療員及特殊教育教師等。至於公眾教育方面，我們還須加倍努力，鼓勵市民抱更正面的態度去看待弱能人士，以及加深他們對弱能的了解。

應付日後的需求

2.36 一九九四年一月，康復發展協調委員會通過採用一項新程式來預測社會康復服務的需求。這項新需求程式採用流轉式的會計方法來進行預測，並會顧及各項可變更的因素，例如每年新申請及離開各類院舍／服務中心名額的人數，故能更準確地預測康復服務方面的需求。新的需求程式顯示，即使在完全達致綠皮書所載的修訂目標後，我們仍有需要為弱能人士額外提供學前服務、庇護工場及住宿服務的名額或宿位。新程式亦顯示本港對學前服務的需求將較先前的預測為高。我們已獲得撥款，在未來4年內增設700多個學前服務中心名額，以應付這項增加的需求。

2.37 雖然我們還要做很多工作，才能確保在一九九七年年年底前全面達致現時所訂的目標，但我們已開始策劃提供額外的服務。我們會爭取所需的資源和物色合適的樓房，以期盡快滿足額外的需求。

2.38 其他康復服務的名額和需求載列於附錄FII。以下各章會深入討論當局為應付新需求而正在採取或將會採取的措施。

創新服務設計

2.39 自從一九七七年白皮書發表以來，多項新的服務模式及設計先後引入，以應付弱能人士的需要或盡量解決他們的問題。其中一項是康復科技，目標是設計及製造義肢或輔助器材，以便能更有效地恢復身體的正常功能。生活環境輔導服務會就建築物的設計及方便程度提供意見，確保弱能人士進出建築物均無障礙。引導式教育是一種治療與教育雙管齊下的方法，有助神經性及肢體／多種缺損的兒童及成人達致康復／教育的目標。

2.40 當局於一九八九年七月開始全日提供復康巴士的電話預約服務，為肢體傷殘人士提供全港性的按戶接送服務，接載他們前往參加社交聚會、消閒及康樂活動等。

2.41 爲了應付輕度弱智學齡兒童的住宿需要，當局於一九八八年四月試辦一項寄養服務，並於一九八九年四月設立一項特殊兒童之家服務。

2.42 一項爲期兩年的健樂推展運動於一九八九年展開，目的是透過消閒及康樂活動的參與，使弱智人士融入社會，藉此促進他們的情緒發展及社會適應能力。

社區康復

2.43 社區康復是指社區應具有推行康復工作的資源，將有關各類弱能及預防方法，以及各種康復技能的知識，授予弱能人士及其家人和社會人士。社區康復計劃的策劃、制訂及評估，均有社區人士的參與。就這方面來說，義工的參與非常重要。有關社區康復方面的問題會在第九章加以詳述。

第三章

基本原則與政策目標

引言

3.1 隨着本港教育水準日漸提高，以及市民更加期望在權利與義務方面得到平等待遇，弱能人士都希望盡可能及早達致「均等機會」和「全面參與」的目標。我們已制訂弱能歧視條例草案，爲弱能人士提供法律根據，協助他們爭取平等機會，以及對付歧視及騷擾的問題。該條例草案的詳情載於第十五章。

3.2 爲達致上述目標，弱能人士獲賦予平等機會，與其他社會人士一樣享有及行使相同的基本權利，並同樣有發表本身意見的權利。在本港，有關弱能人士的參與和自我照顧，以及家長的參與等概念，已有所發展及頒布。關於這方面，以下各章會有較詳盡的論述。

基本原則

3.3 當局在發展康復服務的政策目標時，已遵守下列基本原則：

- (a) 確認弱能人士能過着有尊嚴的生活是一項不可侵犯的權利；
- (b) 所有市民，不論是弱能或是健全，應有同等機會享有公民權利；
- (c) 社會應確保弱能人士不會因其弱能而不能全面參與社會事務；
- (d) 爲弱能人士及其家人提供適當的康復服務、支援及協助，以減低弱能爲他們的生活所帶來的不良影響，讓每個人均可在社會上擔當積極的角色；

- (e) 確認弱能人士是有才幹的，並能為社會作出寶貴貢獻；
- (f) 推行公眾教育，以培養市民抱正面態度去看待弱能人士；及
- (g) 總體策劃程序及行政架構應確保社會發展計劃能惠及弱能人士。

政策目標

3.4 鑑於上述各項基本原則，康復政策的整體目標如下：

在有需要時推行及提供全面而有效的措施，以預防弱能、發展弱能人士的體能、智能及融入社會能力，並且實現一個物質及社會環境，使他們在社交生活及成長方面均能達致全面參與及機會均等這兩個目標。

第四章

預防、鑑定及評估

原則與政策目標

4.1 當局在預防弱能方面，採納了聯合國世界行動綱領所提出的下列各點作為原則：

- (a) 弱能不一定會導致障礙，但如未能給予簡單的補救，弱能情況便往往惡化。社會的態度及體制安排，都會令弱能人士處於更不利的地位，因而有需要為一般市民和專業人士提供持續的教育；及
- (b) 可避免的弱能，是經濟損耗和喪失人才的主因。現有科技已可控制或預防大多數的弱能情況，而且這方面的科技還在不斷改良。所需要的是社會人士對解決問題作出承擔。

這些原則旨在預防缺損或確保缺損情況不致惡化至更具限制性的弱能情況。

預防的重要性

4.2 預防工作可分為下列3個層次：

- (a) 第一層次預防：即「基本預防」，包括減低缺損發生機會的措施；
- (b) 第二層次預防：防止缺損惡化至弱能的情況。這個層次包括一般所指的「次級預防」，並且涉及社會干預及預防多種缺損等工作；及

- (c) 第三層次預防：防止已出現且證實不能復原的弱能轉移至障礙的情況。這個層次包括「三級預防」及多項社會干預工作。

4.3 所有預防措施的目標，都在於減低弱能的發生率。為達致這個目標，本港現時採用的方法如下：

- (a) 透過健康教育，喚起市民的注意；
- (b) 提供檢查服務，以便及早發現弱能；
- (c) 推行免疫注射計劃；
- (d) 採取措施以減少在工作地點、道路上、家居中或進行康樂活動時發生的意外；
- (e) 預防職業病，並提高職業健康水平；
- (f) 找出可透過立法或計劃管制協助預防弱能的範疇；
- (g) 提高市民的健康水平；及
- (h) 提供適當的醫療服務，以便盡量減少因疾病或意外引致弱能的情況。

引致弱能的主因

4.4 引致弱能的原因很多，而且可以在生命的不同階段(即胚胎形成期、出生時、嬰兒期、童年、成年及老年)出現。弱能亦可以因遺傳失常、生化方面的紊亂、傳染病(例如小兒麻痺症或風疹)，以及交通意外、家居或工作地點發生意外引致。

4.5 由於醫學進步、工業安全的改善，以及老年人口比率的增加，弱能的模式亦有所改變。此外，在香港這類工業城市，不少引致弱能的疾病，例如心血管病、糖尿病等，部分成因均與不健康的生活方式有關。

在妊娠期、嬰兒期和童年所採取的預防措施

4.6 評估和輔導是臨床遺傳學服務的兩項主要工作。現時，這些服務是由醫院管理局轄下公營醫院內的兒科組，以及衛生署的醫學遺傳科提供。多間公營醫院亦有提供產前診斷服務。

4.7 遺傳學的輔導和健康教育，可以勸阻導致增加遺傳失常機會的行為，例如近親通婚及婦女超過35歲才懷孕等。透過加強遺傳學的輔導、健康教育及產前診斷等服務，將可減少遺傳性弱能的情況。當局會向社會人士大力推廣這些服務，並鼓勵可能有這類問題的人士前往求醫。此外，確保有足夠的服務以應付這方面的需求，亦十分重要。

4.8 產期前後護理對預防產期前後失常的情況，十分重要。產期前後失常可能會引致弱智、大腦癱瘓及其他方面弱能。各醫院和留產院都有提供產期前後護理服務。凡屬危險性高的妊娠個案，均轉介往有充足資源提供產期前後護理服務的醫院處理。

4.9 為初生嬰兒進行的檢驗，檢查嬰兒身體是否有異常情況及是否有可能引致無法復原的腦部損傷。

4.10 為初生嬰兒進行的例行檢查，以確定嬰兒是否患有6-磷酸葡萄糖脫氫酶缺乏症或先天性甲狀腺機能衰退。

4.11 現時本港的免疫注射計劃，為兒童預防9種常見的小兒傳染病，包括結核病、麻疹、流行性腮腺炎、風疹、乙型肝炎、白喉、百日咳、小兒麻痺症及破傷風。這些疾病均可引致嚴重及永久的健康問題。

4.12 健康教育在預防疾病、肢體傷殘及弱智方面，均擔當重要角色。基層健康服務工作小組提出了多項建議，以加強健康教育與宣傳及社區參與。絕大部分的建議已付諸實行。

4.13 雖然下文所載的其他預防措施效果良好，但預防弱能的政策仍不時加以檢討，以顧及預防措施的改善，以及引致弱能的主因有何改變等情況。

工業及職業安全

4.14 提高工人的安全和健康標準及逐步減少工業意外，對預防弱能很有幫助。現時，本港已有法例促進職業健康與安全。勞工處現正考慮制訂法例的可行性，規定大型工業單位成立安全委員會。

4.15 一九九四年內發生的工業意外有44 164宗，其中67宗導致死亡事件。當局已採取各種步驟，以檢討及提高安全標準。長遠來說，加強公眾教育是一個有效的辦法。勞工處已舉辦多項工業安全訓練課程及教育活動，讓工人、僱主和市民更加了解安全措施的需要。

意外

4.16 家居意外或交通意外均可導致弱能。政府的大型宣傳運動，一向以家居安全及道路安全作為主題，將來仍會以這些主題進行宣傳。車輛後座及前面中間座位因缺乏安全帶而導致乘客受傷的情況，已引起社會人士特別關注。有關在私家車後座設置安全帶，以及在私家車、的士、小巴和貨車前面中間座位設置安全帶的法例修訂建議，現正在草擬階段。此外，當局現正全力執行有關其他道路安全措施的規定。

環境管制

4.17 一份有關污染問題的白皮書已於一九八九年六月發表。任何有助預防弱能的环境管制措施，例如減低會影響聽覺的高噪音水平，當局都會加以鼓勵。當局於一九九三年十一月發表一九八九年白皮書的第二次檢討報告，詳述各項環保計劃的進度。當局現正採取措施對付噪音問題，包括執行噪音管制法例，以管制引起噪音的活動及產品；在新工程的籌劃階段納入減低噪音的措施；以及實施管制措施，以減輕現有的噪音問題。

鑑定

4.18 無論是兒童或成人，通常都可以透過下列程序查驗身體是否有弱能：

- (a) 與診療所、醫院的門診部及急症室聯絡；

- (b) 與執業醫生聯絡；

- (c) 初生嬰兒檢查；

- (d) 綜合兒童體能智力觀察計劃；

- (e) 與特殊教育服務中心聯絡；

- (f) 綜合甄別服務；及

- (g) 與社會工作者、心理學家或專職醫療人員聯絡。

家長、教師及普通科醫生在鑑定弱能方面均擔當重要角色。因此，當局十分鼓勵他們獲取所需的知識，以輔助他們進行鑑定工作。此外，社區康復亦是鑑定弱能的有效方法。這項目會在第九章加以討論。

4.19 替所有初生嬰兒檢查身體的工作，會在嬰兒出生後24小時內在公營醫院、私家醫院及留產院進行，以鑑定其身體是否有異常情況。如有需要，當局會將有異常情況的兒童轉介給專科醫生作進一步治療。而弱能嬰兒的家長則在有需要時立即轉介給醫務社會工作員進行輔導。這些家長出院後，可被轉介到家長資源中心接受支援服務及輔導。

4.20 綜合兒童體能智力觀察計劃為所有初生至5歲的兒童提供成長甄別測試服務。母嬰健康院為年齡達10個星期、9個月及3歲的兒童進行測試，目的在於確保發現所有先天缺陷，或其他在出生後才形成的缺陷，並盡早進行治療。

4.21 為改善預防服務，基層健康服務工作小組亦提出了多項建議，主張為那些已參加新設學生健康服務的學童，推行全面的檢查計劃，並為在普通科門診診療所求醫的老人進行若干常見疾病的隨機檢查。第一間老人健康中心於一九九四年五月成立。當局將於一九九七年之前，成立另外6間中心。至於學生健康服務，則於一九九五至九六學年推行。

4.22 教育署屬下的特殊教育服務中心為學齡及學前弱能兒童提供多項服務。這些中心接受衛生署根據綜合兒童體能智力觀察計劃及

負責康復服務的非政府機構所轉介的個案，並接受家長直接提出的申請。

4.23 綜合甄別服務對象包括普通學校所有小一學童，目的在於找出有中度或嚴重問題的兒童，轉介他們前往接受全面評估。此外，該項服務亦可鑑定在視覺、聽覺、言語或學習方面可能出現問題的兒童，並向他們就讀的學校提供意見。

兒童評估服務

4.24 兒童一經發現有異常情況後，便會獲得全面評估，以便接受適當治療，或轉介接受有關服務。衛生署兒童體能智力測驗中心設有各科綜合評估小組，負責進行評估工作。

4.25 凡經教育署綜合甄別服務鑑定為視力有問題的學童，均被轉介往適當的診療所進行眼科或視力測驗。此外，家長亦可攜同子女前往私人執業的眼科醫生就診。

4.26 經鑑定聽覺有障礙的兒童，均會接受聽覺測驗及在有需要時接受補救治療。測驗結果連同適當的建議，會交予有關的校長和家長。需要接受耳鼻喉科治療的兒童，則被轉介往政府耳鼻喉專科診治。當局及後提供適當的協助，例如教室座位的特別編排、提供助聽器材、巡迴輔導教學服務，以及安排有關學童入讀特殊教育班或特殊學校。

4.27 經鑑定為言語上有障礙的學童，在有需要時獲轉介接受言語及語言測驗，以及接受補救服務。

4.28 教育署的輔導服務科為弱智兒童及學習或行為上有問題的兒童提供下列服務：

- (a) 就弱智、學習問題、情緒或行為問題的程度進行個別評估；
- (b) 為那些於學習、情緒及行為上有問題的兒童，提供跟進服務；及

- (c) 就處理和安置學習、情緒及行為上有問題的兒童，向教師和家長提供意見。

兒童體能智力測驗服務

4.29 兒童體能智力測驗服務的主要問題，是需要輪候一段長時間，方能提供詳細測驗。當預期於一九九六年年尾落成的下葵涌兒童體能智力測驗中心啟用後，上述情況將會獲得改善。

成人評估服務

4.30 患上後天弱能的青少年及成人，可以在診療所及醫院接受診療及初步評估。當局會為已渡過患病或受傷的緊急階段的人士提供進一步的評估及康復服務。這方面的情況會在第五章加以討論。

分類

4.31 本港就視覺受損、聽覺受損、肢體傷殘、弱智及精神病等範疇採用了一個廣泛的分類辦法。不過，不同的政府部門及專業團體可能會採用不同及更精細的分類法，以切合本身的需要。世界衛生組織於一九八零年出版的「缺損、弱能及障礙國際分類法」，是一本將疾病所引致的後患進行分類的手冊。我們已按照綠皮書的建議，研究本港是否應普遍採用此手冊的分類法。結論是這種國際分類法過於詳細，未必適合本港的情況。現時採用的廣泛分類辦法已有足夠彈性，故將會繼續採用。

4.32 在弱智程度方面，綠皮書建議以4級分類法(將弱智程度分為輕度、中度、嚴重及極度嚴重)取代3級分類法。由於4級分類法已顧及個人的適應行為，並有助於正確診斷智力遲鈍的程度和更準確評定服務及資源的需求，因此我們會採用這個新的分類辦法。此外，4級分類法配合本地趨勢及國際做法，因此會有利於進行比較研究工作。無論如何，各項計劃和服務會繼續按照個別人士的需要和能力提供，而非以他們的分類為準則。類似的分類辦法詳載於附錄G。

康復服務中央檔案室

4.33 康復服務中央檔案室(下稱「檔案室」)負責收集及提供有關本港弱能人士的資料，以達致下列目的：

- (a) 為康復機構提供諮詢服務，以方便各機構提供服務、減少服務提供的重覆和協助各機構擴展對弱能人士的工作；
- (b) 取得有關本港弱能人士數目的準確估計，以便策劃有關的康復服務；及
- (c) 向政府部門、志願機構及其他組織提供弱能人士的統計數字，以供研究之用。

4.34 檔案室於一九八三年十月全面投入服務，其日常運作由衛生福利科轄下的康復組負責。截至一九九五年四月底，檔案室共有136 880名弱能人士的紀錄。不過，由於申報不足，檔案室供策劃用的統計資料並不完整，這對策劃康復服務的工作造成影響。

4.35 一九九三年年中，我們將檔案室的呈報表格簡化，藉以鼓勵市民呈報資料。為配合日後的改善工作，檔案室已裝設新的電腦軟件和硬件，並於一九九四年轉用新的電腦系統。這對檢索數據及編製統計數字，大有幫助。

弱能普遍率

4.36 除了在沙田進行一項大型的社區精神病調查外，本港從來沒有進行任何大規模調查去確定本地各類弱能的普遍率。為預測弱能人士的大概數目，實有需要倚賴在本港及海外存備的有關資料。

4.37 由於全港的弱能普遍率調查將屬一項高度專門性的統計調查，我們的結論是一九九六年進行的中期人口統計將不能納入該項調查。不過，若委託一間高等教育院校展開這項以臨床形式進行的特別調查，則會是一項龐大工作，不論以時間、工作或開支來衡量，均屬弊多於利。因此，我們已決定不再考慮這個方法。有關康復服務的策劃工作，會繼續適當地參照海外的弱能普遍率或需求程式進行。

第五章

醫療康復

引言

5.1 隨着科技不斷發展和人口日漸老化，香港市民患上的疾病大多趨向於慢性疾病，其中許多可導致弱能，而這些病人都需要長期的康復護理。因此，在策劃和發展醫療康復服務時，最重要的是朝着這方向邁進，以補充社區康復服務的不足，使病人和普通市民一樣享有同等的機會及全面參與社會活動。

原則與政策目標

5.2 醫療康復的最終目的，是盡量恢復病人各方面的身體功能，使他們能獨立生活，並且盡可能跟健全人士一樣，繼續平等參與社會活動。醫療康復旨在協助病人克服身體上或機能上的障礙，盡量減少後遺症、功能的缺損或併發症，並且發展生活技能。當局會盡量避免讓病人長期住院。

5.3 然而，我們得承認有些病人的康復機會極微，甚或不能康復，難以再度融入社會。他們需要長期住院、照顧和保護。對於這類病人，醫療康復的目標是盡量減少或延遲身體狀況進一步惡化，以及保持所能達致的改善程度。

5.4 評估、治療和康復是視為連續一體的。在初期階段進行全面評估，並且選擇適當的治療方法，是成功達致康復的一項主要先決條件。為此，康復不再被視為渡過患病緊急階段後才開始的過程，而是急性治療過程中不可或缺的一環。

5.5 就個別病人的體能、智能、機能和適應社會能力，以及其需要和潛能，進行適當和專業的各科綜合評估，是很重要的。當局現正並會繼續透過有關服務本身及／或各科綜合的妥善統籌，為病人制訂和施行全面、一致及符合個別需要的管理／照料／康復計劃。這樣的康復概念現已擴展至院舍以外，與社會結合為一連續體。醫

療機構、社會福利機構和其他有關方面之間有需要互相合作，以確保與病人建立良好關係，滿足病人的具體需要。同樣，當局亦向病人家屬及社會提倡正確的關懷態度。

5.6 有關鑑定及轉介需要醫療康復的病人的方法，已在第四章加以討論。

5.7 醫院管理局於一九九一年十二月一日接管所有公營醫院服務的管理及監察工作。由於承擔了改善香港醫療服務的工作以及在資源的運用和分配方面更具彈性，倘有撥款可供運用，醫管局會繼續改善及擴展日後的醫療康復服務。現將醫管局擬作出的改善措施概述於下文。

為肢體傷殘人士提供的醫療康復服務

5.8 截至一九九五年三月底，本港有322張公營醫院病床正式撥作康復用途。其他醫院，例如包括療養院在內的延續護理醫院亦有進行康復工作，作為醫管局提供醫院服務的一個主要部分。

5.9 大多數臨床病科的醫療康復需求都有急劇增加的趨勢。這些臨床病科包括風濕病學、心臟學、呼吸內科、腫瘤學、中風、神經外科與腎臟內科等，以及傳統上受重視的矯形學和損傷學。在這種情況下，為了確保醫療康復服務的質素及發展均能切合各類長期病患者的不同需要，具有綜合各科及多種專科知識的統籌人員可以提供莫大幫助。至今，九龍醫院和東華醫院已分別聘請了兩位康復顧問醫生。

5.10 康復統籌人員的角色是確保資源的適當運用，以應付對康復服務的需求，並確保專為個別病人而設計的綜合管理及康復計劃能順利制訂及執行。在評估、治療及康復過程中，他們都需要直接參與及與其他有關方面聯絡。因此，他們需要經過較全面的訓練，以獲得各專科和各科的知識。有關方面會鼓勵臨床醫生前往海外，例如北歐國家，參加這類現有的訓練。同時，一個由各專科醫生組成的委員會也可擔當統籌的角色。康復是一個重要及長期的過程，實有必要由特定的單位或個別人士來負責。

5.11 當局現正並會繼續施行下列措施，以改善肢體傷殘人士的醫療康復服務：

- (a) 繼續改善延續護理醫院現時所提供的服務，以期將部分這類醫院發展為專門提供醫療康復服務的中心；
- (b) 設立醫療康復專科，以應付弱能人士的不同需要，例如心臟科康復、神經病康復、呼吸系統病康復、言語障礙康復及癌症康復等；
- (c) 繼續在提供醫療康復服務的主要延續護理醫院，委任全職的康復統籌人員，負責策劃、發展和統籌康復服務；
- (d) 在收容各式各樣病人的主要延續護理醫院內，成立涉及多種專科及綜合各科的特別統籌委員會，以輔助康復統籌人員的工作；
- (e) 發展康復服務的網絡，促進日間康復計劃和家居服務，藉以增強病人實際參與社會事務的能力；
- (f) 繼續提供更多醫療康復人員，尤其是物理治療師、職業治療師和義肢矯形師等；
- (g) 加強和提高醫療康復人員的訓練；
- (h) 修訂或提升為各專科職系而設的課程，將有關的最新發展納入課程內；及
- (i) 鼓勵病人組織自助小組，並加以推廣。

為精神病患者提供的精神病科醫療康復服務

5.12 一直以來，精神病的治療主要以醫院為中心。香港兩所規模龐大的精神病科醫院，即青山醫院和葵涌醫院，都位於偏遠的地方。但精神病科的門診診療所及日間醫院卻以地區為本。這種地理上的分隔，大大限制了彼此間的相互作用。至於精神病的治療與善後服務的連繫，例如主要由社會福利機構管理的中途宿舍，不足之處尤為明顯。在醫院、門診診療所、日間醫院、精神病社康護理服務及福利服務單位當中，彼此互換病人資料的情況並不理想，有需要進一步加以改善。

5.13 醫管局已將精神病科服務重組為4個地區聯網，分別以青山醫院、葵涌醫院、瑪麗醫院／香港精神科中心和威爾斯親王醫院／沙田醫院為基地。聯網亦縱向結合急症與延續護理，日間醫療與社區護理服務，以改善臨床及康復護理的連貫性，並減少精神病科醫院與其他非住院服務因地理分隔而引起的問題。

5.14 本港對精神科護理工作的附屬專科需求亦日益增加。4個老人精神科小組已設立，而在一九九四至九五年度兩個社康精神科小組亦相繼成立。積極策劃中的另一門附屬專科為兒童精神科。

5.15 精神科康復服務的改善工作主要集中在下列各方面：

- (a) 加強醫療機構與社會福利機構之間的聯繫，在不同層面建立正式溝通渠道，藉以增進彼此間的溝通和合作，並統籌精神科康復服務的發展和計劃；
- (b) 加強老人精神病學、社康精神病學和其他附屬專科服務的發展；及
- (c) 引進一套臨床資料系統，以促進醫療及福利服務網絡之間的資料交流，以便在訂定康復目標和評估病人康復結果方面作出改善。

為弱智人士提供的醫療康復服務

5.16 這項服務的主要特徵是提供療養服務。截至一九九五年三月底，本港有825張指定給嚴重弱智人士使用的公營醫院病床。明愛醫院設有300張病床，收容16歲以下的嚴重弱智人士，並設有一所專科診療所，為他們進行入院前的評估和跟進工作。這些服務現時由該醫院的兒科負責提供。小欖醫院設有300張病床，而屯門醫院則設有200張病床，兩間醫院均收容16歲或以上的嚴重弱智人士。小欖醫院亦有提供緊急臨時住院服務，而屯門醫院則正在策劃提供短暫住院服務。油蔴地精神病科中心及貝夫人精神病科中心亦設有專科診療所。這些服務全部由全職的精神病科醫生負責管理。此外，當局現正推行社區外展服務，為居住在其他院舍或社區內的弱智人士提供支援。

5.17 上述3間醫院所提供的服務重點是照料和保護。隨著深切康復服務的提供，包括引導式教育、行為治療及對癲癇症較佳的控制，病人在接受適當的專業治療後，情況都可能大為改善，有些病人其後便可出院。這類病人的情況時有變動，所以在提供服務時會作靈活安排，尤其會考慮到這些醫院與福利機構住宿服務之間的配合。

5.18 在屯門醫院等全科醫院設立弱智科能夠加強發展對病人的評估工作和策劃康復方案，因為這類弱智科可與其他臨床專科有更大的相互作用。

5.19 有關方面會進一步發展專科門診診療所、日間醫院及社區外展服務，為居住在社會福利院舍或社區內的病人提供評估和專業輔助。此舉大大有助於減低病人長期住院的需要。

對自閉症人士的政策和服務

5.20 自閉症是一種發展障礙症，其特徵包括3種主要的障礙，但很多時還有其他的障礙。近年的研究結果使人們對自閉症更為瞭解。鑑於最新的研究結果，綠皮書認為對自閉症人士的政策及服務都已過時，故建議另設工作小組研究如何提供自閉症人士服務。自閉症人士服務工作小組於一九九一年年底在衛生福利科康復組之下設立，成員包括政府有關部門、非政府機構、專業人士及家長團體的代表。該工作小組於一九九四年一月擬備了一份報告書。該報告書其後獲康復發展協調委員會通過，並獲衛生福利司接納。

5.21 根據工作小組的建議，有自閉症主要徵狀或其部分徵狀的人士，現時均統稱為自閉症類別患者。普遍率已由8:10 000修訂為10:10 000，這會作為長遠服務規劃的其中參照依據。

5.22 工作小組報告書載有18項主要建議。當局已獲得撥款，以便在未來4年內實施其中大部分建議，其中包括在學前服務中心額外提供78個特別計劃名額，以及增加為自閉症人士而設的職業治療師和臨床心理學家人手。一九九五年一月，由非政府機構、康復發展協調委員會及有關部門12名代表組成的考察團，進行了一次有關自閉症的海外考察。考察團訪問了東京的一些服務機構及美國北卡羅來納大學的Division TEACCH。考察團根據觀察所得的資料，擬備了一份報告書。該報告書其後於一九九五年四月獲康復發展協調委員會通過。

老人康復服務

5.23 年齡在60歲或以上的人口比率正不斷增加，預料這種趨勢會持續，而老化過程會帶來疾病和弱能。年老的弱能人士普遍有超過一項弱能，很多更因缺乏社會支援以致機能進一步衰退。如果不能在適當時間和地點提供護理和康復服務，他們的情況會加劇惡化，結果導致永久弱能。此外，他們對治療和康復的反應亦很緩慢，需要長期扶養照料。

5.24 老人醫療康復工作的目標，是盡量恢復病人的身體功能，使他們能獨立生活及繼續參與社區活動。當局會盡量避免讓年老的弱能人士長期住院。

5.25 除傳統上所着重的住院服務、門診服務及日間留院服務外，近年已推出另外一些新服務，特別是社區老人科評估服務和老人精神科服務。在一九九四至九五年度，共有5個社區老人科評估小組及4個老人精神科小組成立。這些服務為社區內的老人提供早期的評估和管理服務，並提高照顧者的能力，目標是盡量改善老人的健康、功能情況和生活質素，從而盡量減低他們入住醫院和接受長期住院照顧的機會，讓他們可盡量享受正常的社區生活。

老人服務工作小組

5.26 總督於一九九三年委任了一個工作小組，全面檢討老人服務，並就這些服務的目標及日後的發展擬訂建議。工作小組於一九九四年八月發表報告書，其中載有71項建議，目標是一

- (a) 提供一個照顧老人的服務網絡；
- (b) 協助老人盡量長時間留在社區中有尊嚴地安享晚年；
- (c) 為那些無法得到家人照顧的老人提供各種住宿照顧服務；及
- (d) 為老人及其照顧者提供各種社區支援服務。

5.27 工作小組的建議將會分階段實施。其中一項特別與老人康復服務有關的建議，就是開設護養院。有關方面最初會為老人提供

1 400個宿位。護養院將由政府資助，並由非政府機構開辦。這類住宿照顧服務以社區為本，與醫院或療養院的照顧有別，在醫院以外的環境為老人提供照顧，從而減少入住醫院及療養院老人的數目。預期首間護養院可於一九九七年投入服務。

5.28 老人康復工作會循下列方向發展—

- (a) 加強社區老人科評估服務，為居住在其他院舍或社區環境的老人，以及其照顧者提供專業支援；
- (b) 在所有大型急症醫院提供老人科服務；
- (c) 加強住宿院舍及社區支援服務在康復工作方面所擔當的角色，以及檢討這些服務的需求及供應情況；
- (d) 發展以社區為本的康復服務，尤其是家居職業治療及家居物理治療服務，以促進及支援在社區老人護理的工作；
- (e) 將老人醫療及社會服務組織為以地區為本的服務網絡，以確保為老人提供的護理和康復工作互相協調；
- (f) 改良老人康復工作的員工訓練和教育；
- (g) 推廣有關鼓勵家庭及社會對老人承擔責任的公眾教育；
- (h) 設立一套機制，以監察及評估老人康復服務的水平；
- (i) 鼓勵健康的老人在退休後參與為嚴重弱能老人提供康復服務的工作；及
- (j) 繼續鼓勵老人成立互助小組，組員可分享經驗，互相給予心理支持和安慰。

為長期病患者提供的康復服務

5.29 長期病患者(如腦部損傷、癌病、肺塵埃沉着病)像弱能人士一樣，需要各種醫療、社康和職業康復服務，以便協助他們盡量過正常的生活。這些服務已由各有關部門和當局提供。此外，器官殘障現已列為新的弱能類別。當局已加強為器官殘障人士而設的社區康復服務。有關詳情載於第九章。

5.30 加強病人及其家庭和社區在康復照顧方面的角色，並給予支援，是十分重要的。為此，8間病人資源中心已分別在瑪麗醫院、伊利沙伯醫院、屯門醫院、葵涌醫院、明愛醫院、葛量洪醫院、瑪嘉烈醫院及青山醫院設立，作為集中提供支援服務的地方，並協助組織病人自助小組及建立社區聯繫。當局已計劃在一九九五至九六年度，另設4間病人資源中心。

口腔健康護理服務

5.31 弱智或肢體傷殘病人往往難以獲得正常的口腔健康護理，部分原因是他們無能力護理和照顧自己，而另一原因是他們本身無能力或不願意尋求適當治療。對於嚴重弱智或肢體傷殘的人士而言，上述情況尤其普遍。需要優先接受牙科護理的另一類病人是患頭頸癌的人士。

5.32 當局會在所有分區醫院的牙科部，分階段為需要口腔健康護理的特殊組別病人設立轉介中心。屯門醫院的轉介中心已於一九九五年二月設立，而東區尤德夫人那打素醫院的轉介中心，則於一九九五年七月設立。

病人出院後的跟進服務

5.33 當局設有各種服務，以協助那些仍需接受護理、支援或協助的離院病人。這些服務包括：

- (a) 社康護理服務：為患病人士、弱能人士及老人在家中提供醫療照顧及支援。當局鼓勵病人在其家人協助下參與本身的治療及康復計劃。這項服務是以地區為本，並透過由39個社康護理服務中心及6間醫院聯絡中心組成的網絡運作；

- (b) 家居職業治療服務：向患有各種弱能而對家居或工作上的日常活動有適應問題的病人，提供意見、協助及訓練。離院病人通常透過醫管局接受這項服務，而特殊學校的離校生及區內的老人則透過非政府機構獲得這項服務；

- (c) 精神科社康護理服務：為離院精神病人提供精神科護理及預防性護理服務。透過協助病人接受治療計劃及重新適應社會，以及教育病人及其家人有關精神健康的知識，精神科社康護理服務可減少病人舊病復發的危險，並使很多這類病人在社區而非在醫院康復；及

- (d) 醫務社會工作：這項服務旨在防止病人及其家人再次遇到與疾病情況有關的社會及情緒問題，在上述問題發生時為病人及其家人提供協助，以及幫助他們盡量善用醫療及康復服務；此外，並致力促進他們及社區的健康。

5.34 上述所有跟進服務都有助於康復過程，而且很多時能使病人在社區而非在醫院康復。這些服務亦認識到接受醫療康復人士的家庭成員所承受的壓力，因而能夠提供適當的意見及輔導。這些服務不應與其他康復服務隔離，因為良好的康復服務須與其他各科合作，故現時是透過各科綜合隊伍的概念去提供有效的綜合康復服務。當局不時就這些服務的需求進行檢討，以便作出所需的改善。

第六章

教育

原則與政策目標

6.1 教育署於一九九三年九月出版的「香港學校教育目標」，將「教育」一詞界定為人們藉以掌握適應社會能力和達致理想的個人身心發展的社會過程。現代教育理論特別強調發揮天賦才能，認為教育過程可因應個人需要而作靈活安排。特殊教育主要是一種教育而非康復工作。特殊教育提供的教育課程可能需要一些康復服務的輔助，以便有所改進及提高其進度，使其配合個別學生的需要，但課程本身則屬教育性質。

6.2 特殊教育將一般課室所提供的課程加以修訂或補充，是為主流教育不能完全滿足他們所需的學生而設的。須接受特殊教育的學生包括弱能兒童、適應不良兒童、天才兒童及無心向學或在學習上有困難的兒童。教育家現時一般都同意，特殊教育不論是全日制或部分時間制，以及不論在何處提供，均包括全面及各種類的輔助。由於特殊教育是教育制度內一個不可或缺的部分，綠皮書建議應由教育統籌科負責，而有關支援特殊教育的康復服務則繼續由衛生福利科負責。因此，布政司署已就制訂特殊教育政策的責任進行檢討。結果，教育統籌司由一九九五年四月一日起負責有關特殊教育的政策事宜。

6.3 「全面參與」和「均等機會」的概念，與所有兒童在個人身心發展和社區參與方面的教育目標均相同的教育理論相符。每個兒童，不論是否有弱能的情況，均是一個獨特的個體，是社會的一分子，對社會有明確的權利和義務。所有兒童都享有均等機會充分發展潛能，長大後成為社會上積極而負責任的一分子，盡可能獨立生活。自七十年代以來，特殊教育的主要趨勢是盡量協助弱能兒童融入主流，好讓弱能兒童能夠與同齡兒童一起接受適當的教育。重要的是，這些服務照顧到個人的需要，並易於獲得，而且因應社區的需要而提供多種服務，以供選擇。

6.4 根據上述原則，發展教育服務的目標如下：

- (a) 為所有兒童提供最少9年免費強迫普及教育；
- (b) 由於弱能兒童在學習上可能遇到困難，故須為他們提供適合的課程，讓他們盡展所長；
- (c) 在強迫入學年齡後提供所需的職業及技能訓練，因為這些實用技能是弱能人士過獨立生活和全面參與社會所必需的；
- (d) 為符合學歷的弱能人士提供高等教育；
- (e) 為未能在普通學校接受教育的弱能兒童開辦特殊學校，以及在普通學校內開設特殊教育班；
- (f) 及早為弱能人士提供教育尤為重要。當局會為有特別需要的兒童提供學前特殊教育和訓練；及
- (g) 為弱能人士提供機會，使他們可接受成人教育，因為此舉可使那些未曾接受強迫教育的人，獲得接受正式教育的機會。

協助弱能學生入讀普通學校的措施

6.5 當局鼓勵弱能兒童盡可能及早在普通學校接受教育。普通學校的教師及學生亦須學習接受一點，就是弱能兒童亦有權入讀普通學校。安排弱能學生融入普通學校的措施已加速進行。

6.6 特殊教育在學校制度內應視為所有教師的責任。為協助教師了解和接受有特殊教育需要的兒童，特殊教育的環節已列入普通學校教師的初期訓練課程。此外，為協助弱能學生融入普通學校，教育署為普通學校的教師定期舉辦研討會和講座，內容是有關如何接納和處理弱能兒童。當局亦向教師派發單張及小冊子，以促進他們對弱能兒童的了解。當局現正實施一項有關輔導工作的整體學校政策和發展以學校為本的課程。在一般中、小學的正規課程，以及高中和中六的選修課程，已包括有關弱能人士的課題，以鼓勵學生接納弱能人士，及讓他們融入學校生活。此外，當局亦鼓勵學校在推

行公民教育及德育時舉辦各類課外活動。特殊學校的實用科目和術科的教育課程是專為弱能學生而設。雖然普通學校並無專為弱能兒童而設的教育課程，但教師會按學童的特別需要安排適當的課程。

6.7 現時，為失明和失聰兒童開辦的特殊學校亦成為融入社會的資源中心。因此，當局現正探討可否利用為弱智兒童開辦的特殊學校，作為促進他們融入社會的資源中心。

6.8 方便進出的設施是肢體傷殘兒童融入學校的先決條件。當局會在計劃於一九九八年以後落成的新學校，為需要坐輪椅或行動有困難的肢體傷殘兒童提供方便進出的設施。在現有學校進行大型翻新工程時，當局會在顧及各項因素後，例如結構上是否適合改建，以及可否在區內增設附有這類通道設施的學校等，考慮改善有關的通道設施。

視覺受損學生

6.9 當局鼓勵視覺受損兒童盡可能在普通學校接受教育。他們獲得輔導教師（來自盲人學校）協助編訂輔助教材，例如凸點字書籍、講義、凸點字測驗及考試卷、凸面地圖及圖表，以及協助訓練使用輔助器材。

6.10 除學校所提供的服務外，香港盲人輔導會及香港失明人協進會均在其資源中心提供輔助教育服務，包括閱讀、導修、凸點字及設置自修室。現時香港盲人輔導會轄下中央凸字製作中心的經費是由教育署資助的。

肢體傷殘學生

6.11 在普通學校就讀的肢體傷殘學生，可獲得由教育署設立的身體弱能學童輔導教學服務所提供的輔導教學、其他輔導，以及有關康復設備和資料的意見。

聽覺受損學生

6.12 當局鼓勵毋須入讀特殊學校的聽覺受損兒童進入普通學校，以便接受巡迴輔導服務，或在普通學校的特殊教育班就讀。弱聽學童輔導教學服務，是特殊學校為入讀普通學校的聽覺受損學生推行

的一項試驗服務，現已證實對改善這些兒童的表現相當有用。當局現正在所有小學推行這項服務，並已在一九九四至九五年度以試驗形式把這項服務擴展至就讀中學的聽覺受損兒童。除輔導教學服務外，教育署所提供的其他服務包括供應輔導教材，並就使用助聽器材和耳模以及在普通課室所需的特別座位安排提供意見。

弱智學生

6.13 當局亦鼓勵輕度弱智兒童在普通學校接受教育。教育署負責提供輔導支援服務，以協助學生融入這些學校。這些服務包括啓導班或巡迴輔導教學服務，由中心提供的輔導支援及為教師而設的輔導諮詢服務。

有特殊教育需要的操英語兒童

6.14 英童學校基金會屬下的學校為香港操英語的兒童提供特殊教育，該基金會是由政府資助。與本地學生一樣，這些有特別需要的兒童，在以學校為本的特別小組的支持下融入普通學校。現時，英童學校基金會在兩間小學及兩間中學開辦了兩個小學特別小組及兩個中學小組，共提供84個學額。

6.15 英童學校基金會屬下的Jockey Club Sarah Roe School為嚴重傷殘的操英語兒童提供教育，共有學額40個。

學前教育及訓練

6.16 學前服務包括早期教育及訓練中心、特殊幼兒中心、兼收弱能兒童的幼兒中心，以及兼收弱能兒童的幼稚園。與正常兒童比較，弱能兒童的幼年迅速發展期很可能更為重要，因此學前服務在康復服務中顯然擔當一個重要角色。學前服務不但可減少缺損對兒童體能、社交或心理造成負面影響的機會，還可以盡量發揮兒童的發展潛能。長遠來說，學前服務可將社會承擔的醫療、教育和福利開支減至最少。因此，本港學前服務的政策，強調透過早期提供的服務，令弱能兒童獲得均等機會，並能夠全面參與。有弱能兒童的家庭均得到有關的社區服務支援，而家長亦全面參與對其子女身心發展有影響的決定。

6.17 考慮過上文各點後，當局制訂的政策目標如下：

提供全面的學前服務，以改善初生至6歲的弱能兒童或可能成為弱能的兒童在體能、心理及社交方面的發展。這些早期提供的服務可減低弱能兒童身心發展受阻的程度，提高他們參與普通學校生活和日常生活的機會，以及協助家庭應付其特別需要。

6.18 為弱能兒童提供學前服務的名額和該等服務的需求情況，載於附錄F11。正如第二章所載述，我們將於未來4年額外提供700多個學前服務中心名額，以協助應付需求的增長。

早期教育及訓練中心

6.19 早期教育及訓練中心專為初生至2歲的弱能兒童，以及2歲至5歲11個月需要這些服務的兒童而設。中心所舉辦的早期教育及訓練計劃特別着重弱能兒童家庭所扮演的角色。這是因為幼童最適宜在家中接受照顧，而這項服務的主要目的是為家長提供支援，使他們能夠訓練和照顧子女。

特殊幼兒中心

6.20 特殊幼兒中心於一九七八年開設，為2歲至5歲11個月的中度及嚴重弱能兒童提供深入訓練和照顧，這些兒童無法從普通幼兒中心或幼稚園的兼收弱能兒童計劃中獲益。這些中心的訓練目的，是發展弱能兒童的感覺、感知、肌能技巧和認知溝通，以及社交和自我照顧能力。未能從日間特殊幼兒中心或家庭本身獲得所需照顧和治療的兒童，可獲安排入住特殊幼兒中心附設院舍。此外，特殊幼兒中心附設院舍亦收容無家可歸、被遺棄或得不到家庭妥善照顧的弱能兒童。

6.21 隨着社會工作服務有所增加，為自閉症兒童提供的特殊服務又擴展至所有特殊幼兒中心，再加上當局提供的中央心理輔助服務，特殊幼兒中心服務的質素將會有重大改善。

兼收弱能兒童的幼兒中心

6.22 兼收弱能兒童的幼兒中心為2歲至5歲11個月，未達入學年齡的輕度弱能兒童提供訓練和照顧。每間參與計劃並設有100個名額的幼兒中心，會將6個名額留給這類兒童，而中心亦獲加派一名特殊幼兒工作員。

6.23 當局已取得資源，在兼收弱能兒童的幼兒中心為弱能兒童提供名額。若有撥款可供應用，社會福利署會改善這些中心的職業治療服務，並會繼續檢討是否有需要改善這些中心的物理治療服務。

幼稚園兼收弱能兒童計劃

6.24 幼稚園兼收弱能兒童計劃是為普通幼稚園內的輕度弱能學前兒童而設。當局於一九八五年推行試驗計劃，並於一九八八年認為計劃有效而予以擴展，在20間兼收弱能兒童的幼稚園共提供120個名額。這項計劃收取的兒童年齡介乎3歲至5歲11個月之間，他們可以透過與健全兒童一起學習而獲益。每間參與計劃的非牟利幼稚園均可增聘一名曾受訓練的教師作為輔導教師，最多為6名兒童安排輔導課程。這些兒童每日接受半小時個別教導，其餘時間則與其他健全同學參與同樣的活動。

6.25 鑑於幼稚園沒有接受資助，因此，教育署須尋求其他途徑鼓勵幼稚園負責人收取弱能兒童，其中包括發還輔導教師的薪金、為這些教師提供訓練機會，以及借出輔導教材和教具。幼稚園兼收弱能兒童計劃已發展至具有本身特色和獨特價值的一項服務，並會繼續成為弱能學前兒童的另一項服務選擇，以應付社會對兼收弱能兒童的幼兒中心的部分需求。

特殊學校預備班

6.26 特殊學校的預備班是為4歲至5歲11個月的失明、失聰及肢體傷殘兒童而設。這些兒童除了本身的主要弱能情況外，亦可能有其他缺陷，例如輕度或中度弱智。

6.27 設立預備班可確保早期教育順利過渡至小學教育，目的是發展兒童的一般學習能力、語文能力、閱讀和書寫能力、對數字的概念，以及社交與肌能技巧。在一九九四至九五學年，特殊學校提供

了145個預備班名額。這些預備班將會繼續開辦，作為提供予各類弱能兒童的全部特殊學校學額的一部分。

特殊學校的小學和中學教育

6.28 特殊學校是為那些對特殊教育有更殷切需要的兒童，或那些因其嚴重的弱能而未能受益於普通學校的兒童而設立。現時，肢體傷殘或感官方面有缺陷的兒童至少可接受9年免費普及教育，而弱智兒童則可接受10年免費普及教育。此外，失明、失聰或肢體傷殘的兒童如需更長時期接受這類教育，最多可在有關學校再獲得3年的免費教育。

6.29 我們認為無論弱能或健全的學生，都應該有均等的機會接受9年免費普及教育。不過，教育署署長有權酌情准許個別弱能學生接受一段較長期的教育。當局會根據個別情況考慮家長的要求。

6.30 當局亦為初中階段以後的弱能兒童提供不同形式的教育設施。當局提供不同種類的中三以上資助教育，使他們可按其能力和才能在適當的院校就讀。

6.31 有能力繼續學業的兒童可在普通學校或特殊學校升讀高中(中四至中五)；學術志趣較差的兒童可接受職業訓練。

6.32 整體而言，本港有足夠為弱能兒童而設的特殊學校學額。當局已透過重置現有的特殊學校，重新安排為弱智兒童而設的特殊學校學額，以應付某些地區的較大需求。目前，大部分特殊學校都有提供校巴服務。教育署現正考慮作出改善，把這項服務擴展至所有特殊學校。由一九九四年九月起，當局已增加職業治療師及物理治療師的人手。

醫院學校

6.33 醫院學校的主要目的，是確保兒童在醫院或醫療康復中心接受治療期間，學業不致受到嚴重妨礙，使他們在離院返校時能夠較易繼續課程。

6.34 在一九九四至九五年度，15間醫院為6歲至15歲的兒童開辦小學至初中程度的班級。精神科醫院或兒童中心亦有開設這些班

級，入讀的兒童有不同的精神或行為問題，包括患有自閉症、運動過度症狀、早老性癡呆症、抑鬱症及行為失常等。

6.35 教育署目前的政策目標，是為6歲至15歲11個月的兒童提供免費強迫教育至初中程度。由於擴展醫院學校服務至高中程度會影響所有其他特殊教育服務，當局在現階段不會繼續研究這項建議。

特殊學校的寄宿設施

6.36 當局為無家可歸、家居離校甚遠、需要暫時照顧或得不到家庭足夠照顧的中度或嚴重弱智、失明、失聰及肢體傷殘的兒童，提供寄宿設施。除了中度弱智兒童的宿位外，當局已為這些兒童提供足夠的宿位，全面滿足這方面的需求。當局亦會不斷檢討為這些兒童而設的宿位的供求情況，以及盡力提供更多宿位。教育署會繼續審慎監察宿位的供求情況。

鼓勵特殊學校設立家長教師會

6.37 當局鼓勵全港學校，包括特殊學校，在教育兒童方面與家長保持緊密聯繫。教育署已印製一系列有關為人父母之道的小冊子，並廣泛加以宣傳，以加強家庭與學校的合作。家長及市民的反應令人鼓舞。校方每年都向新入學學生的家長派發這些小冊子。

6.38 根據教育統籌委員會第五號報告書的建議，當局於一九九三年二月成立家庭與學校合作事宜委員會。其後，教育署於一九九四年六月向學校發出成立家長教師會的指引。每年六月，當局都會發出學校通告，邀請各學校申請津貼，用以成立家長教師會及推行具創意的計劃，以改善家庭與學校合作的夥伴關係。在一九九四至九五年度，當局向33間特殊學校發放這類津貼。其餘的特殊學校雖然沒有申請這類津貼，但亦定期推行家庭與學校的聯繫工作，並鼓勵家長參與教育過程。

自閉症兒童的教育

6.39 由於自閉症兒童大多是弱智的，因此他們現時是在為弱智人士而設的特殊學校接受教育，而這些學校均獲提供額外的輔導教師及專業人員，例如教育心理學家和言語治療師等。特殊學校亦有其他優點，例如每班學生人數較少、師生比率較理想，以及提供因應

個別需要的教育計劃。這樣便能應付這類兒童在行為管理、溝通和社交技巧方面的特殊訓練需要。

6.40 按照第五章論及的自閉症服務工作小組所提出的建議，教育署在一九九三至九四學年額外提供了12名特殊學校輔導教師，並將於一九九五至九六學年再提供15名輔導教師，以加強這方面的服務。

成人教育

6.41 成人教育班為早期未能接受正式教育的成年弱能人士而設，課程包括成人補修班和普通教育班，此外，還包括各類文化及社康活動。這類課程非常重要，因為可以為成年弱能人士提供第二次機會，讓他們接受學術或非學術教育。教育署為發展成人補修班和開辦成人教育課程的非政府機構提供資助。這項資助用以支付教師和支援人員的費用、基本設備和其他開支。此外，非政府機構為成年弱能人士提供適當的交通工具往返上課地點，而這些地點必須設有方便弱能人士出入的通道及輔助器材。學員亦可使用復康巴士服務往返上課地點，並可申請各項非政府資助，以購買所需的輔助器材。

高等教育

6.42 當局為有能力接受高等教育的弱能人士提供這種機會。高等教育院校的高層人士，一般都了解到弱能人士有需要接受高等教育。在適當情況下，他們都樂於考慮採取一些措施，協助有意在其院校就讀的弱能人士克服所遇到的困難。

6.43 在一九九四至九五學年，共有33名弱能學生入讀獲大學教育資助委員會撥款資助的高等教育院校。為確保學生獲得均等機會，高等教育院校的建築物及設施均須設有方便弱能學生出入的通道。

6.44 不過，協助弱能人士學習的輔助器材不足，以及他們進出各院校時所遇到的困難，仍是令人關注的問題。有關方面現正設法改善上述情況。家境貧困的學生可向本地專上學生資助計劃申請津貼／貸款，用以購置所需的輔助器材，而申請人在畢業後仍可繼續使用這些器材。現時所有獲大學教育資助委員會撥款資助的高等教育院校的新教務大樓均有適當的通道設施，方便行動不便的學生出

入。至於較舊的建築物，有關院校應可進行小型改建工程，以改善建築物的通道。關於通道設施的一般問題，會在第十一章詳細探討。

6.45 有些弱能學生認為在公開進修學院就讀會較適合他們。截至一九九四年十月為止，在該學院進修的弱能學生有45名。該學院成立了一個關懷殘障學生委員會，以便檢討及發展學院對弱能學生的政策；與本港及海外支援弱能人士的有關組織建立連繫；以及監察政策的推行情況。此外，該學院已添置一些器材幫助視覺受損的學生，並從英皇御准香港賽馬會方面獲得撥款，用來添置器材以協助弱能學生。

適應不良兒童的教育

6.46 適應不良的兒童大多不屬於永久弱能。情緒或行為上有問題的兒童在學習上遇到障礙，一般並非因為身體有缺陷，而是由於在學校或家庭裏的關係不理想所引致或影響。如特別給予協助，有關學童便可克服困難。不過，有些適應不良的兒童可能需要特別的加強輔導計劃，以協助他們適應。由於普通學校沒有這類計劃，宜將他們保留在特殊教育的範疇。至於適應不良應否繼續列為弱能類別的問題，則會由教育署、社會福利署及非政府機構共同進行檢討。

特殊教育的整體檢討

6.47 關於特殊教育方面，本章已特別就特殊學校學生在醫療、福利和交通等方面的需要，進行研究。至於一般教育問題，例如學生年齡、每班學生人數等，現正由教育委員會作進一步檢討。

第七章

就業與職業康復

政策目標

7.1 為達致在就業與職業康復方面全面參與及機會均等的目標，必須確保弱能人士有同等機會在公開就業市場擔任具生產力和有酬勞的工作。當局已採取措施，協助弱能人士在公營部門及私營機構公開就業。對於那些不能適應具競爭性就業市場要求的弱能人士，則為他們提供輔助及庇護職業。

7.2 職業康復是康復服務延續及協調過程的一部分，其中包括提供各項與職業有關的服務，例如職業輔導、職業訓練及展能就業，使弱能人士可以獲得及保留適合的職業，並在工作上有所發展，從而促進他們融入社會。為達致這目的，當局會為他們提供專門或特別訓練，以增加他們的知識和技能，以便他們在公開市場求職時具備更佳條件。此外，當局並為弱能人士提供再培訓設施，以便他們的技能和知識能夠追上現代科技的發展。

7.3 上述目標可透過下列方法完成：

- (a) 為弱能人士創造環境，在他們的弱能程度許可下，提供平等就業機會；
- (b) 鑑定弱能人士的職業訓練需要，將這些需要與社會和實際環境配合，並為他們提供培訓和再培訓設施；
- (c) 為不能在公開市場就業的弱能人士提供庇護及輔助職業；
- (d) 為不能從職業訓練或庇護職業受惠的弱能人士設立展能中心，目的是透過日常生活和簡單工作的技能訓練，協助他們提高其獨立性；

- (e) 提供專業知識和資源，修改弱能人士現時所用的機械和設備，並改良輔助器材的設計和生產，藉以提高弱能人士的生產力和改善他們的職業前途；
- (f) 向擬招聘員工的僱主灌輸有關弱能人士能力和工作技能的知識，以及鼓勵並支持為提高弱能人士受僱機會所作出的努力；及
- (g) 幫助弱能人士改善他們的工作技能和習慣。

職業訓練

7.4 職業訓練局(職訓局)向經評估為具備能力在公開市場就業的弱能人士提供職業訓練課程及支援服務。為協助弱能學員融入社會，職訓局已由一九九五年五月起，將「弱能人士技能訓練中心」改稱為「技能訓練中心」。在設計各項職業訓練課程時，國際勞工組織為弱能人士職業訓練所訂的目標和原則已被採用，使學員能夠根據本身的能力及按自己的進度學習。有關課程的程度、水準和內容，已顧及工業方面不斷轉變的需要以及弱能人士的期望和能力。培訓及再培訓課程為那些因工業意外而喪失原有工作能力的弱能人士提供訓練，讓他們獲得新的技能，在公開就業市場競爭職位。此外，獨立生活和社交技巧方面的訓練會繼續加強，使弱能學員能夠融入社會。當局會經常檢討及修訂有關的職業訓練課程，以配合本港經濟結構繼續由製造業中心，轉為第三級服務行業中心的趨勢。

7.5 職訓局會加強為成年弱能人士提供的短期訓練，並已聯同有關的非政府機構，開辦與服務行業、印刷業及商界行業有關的職業技能短期課程。這些課程採用以單元結構、靈活上課時間和形式的模式，切合不同類別弱能人士的特別需要。

7.6 職訓局除了為弱能人士提供職業訓練、輔導及指導外，亦透過職業評估服務，為弱能人士進行職業評估。這項服務旨在評估弱能人士的工作專長及能力，以判斷其在公開就業、職業訓練、輔助或庇護職業方面的潛能。所採用的是各科綜合評估方法，評估個別弱能人士的能力、興趣、資質、工作態度、適應力以及社會需要。這些因素都可能影響他們的訓練和就業。具備這些資料後，即可擬訂適合個人本身的職業訓練計劃。一九九一年，職訓局在職業評估服務的範疇下推行了一項評估庇護工人的試驗計劃，以找出那些

可透過接受職業訓練而轉往輔助職業或在公開市場就業的工人。若有撥款可供應用，這項計劃會加以擴展。透過職業評估亦可找出那些有能力提高生產力的庇護工人，為他們安排在技能訓練中心接受適當的訓練。

7.7 輔助器材及資源中心是職訓局為弱能人士提供的另一項支援服務。該中心負責設計和製造特殊輔助器材及教材，以協助學員接受職業訓練。此外，該中心亦提供各項輔助器材，以改善公開就業的弱能工人的生產力和職業前途，同時亦為他們提供指導及輔導。

僱員再培訓計劃

7.8 一九九三年十月，僱員再培訓局將其活動的適用範圍擴大至包括傷殘僱員和在工業意外中受傷的工人。該局並與勞工處展能就業科緊密合作。一九九四年，該局委任了14間非政府機構作為培訓機構，負責物色及聯絡可能會聘用弱能人士的僱主，要求他們參與及支持再培訓計劃的設計及推行工作。所開辦的特定課程共有31個，完成再培訓課程的人士共有469人。獲公開就業的成功率約為75%。

輔助職業

7.9 輔助職業於一九八八年在港設立，目的是補充弱能人士的公開及庇護職業以提高他們的就業機會。輔助職業使他們能夠在兼收弱能及健全人士的公開環境下工作，但同時能夠獲得協助及指導，為他們提供較高的收入、較佳的職業保障和較高的生活質素。

7.10 由一九九五年三月起，社會福利署已獲得撥款，使輔助職業的職位由30個增至360個。我們會繼續爭取撥款以擴展輔助職業。一九九零年康復計劃方案確定了下述4個輔助職業模式。社會福利署和非政府機構已試行這些模式。

輔助工作模式

7.11 個別成年弱能人士獲安排到普通工作崗位，由某特定機構或輔助職業服務機構派出受過訓練的職員在該工作地點提供輔助。這些工作包括在快餐店、洗衣店及院舍擔任清潔及非技術工作，以及

在工廠擔任包裝及裝配工作。社會福利署會為那些任職於非政府機構的弱能人士提供支援服務。

7.12 多個非政府機構已推行或正在策劃推行下述計劃：

- (a) 聖雅各福群會經營一間禮品店，為弱智人士提供輔助工作；
- (b) 香港弱智人士服務協進會現正為其轄下特殊學校的離校學生，試辦職業訓練及推行就業計劃；及
- (c) 新生精神康復會在街市設有一個蔬菜攤檔，由精神病康復者負責打理。

7.13 在漁農處協助下，新生精神康復會現正研究可否進一步發展「庇護農場」的概念，以加設適當的園藝工作。

輔助工作單位模式

7.14 6至8人為一組的弱能人士獲安排到普通工商業機構工作，由僱主從旁協助。這小組的弱能僱員與公司內其他人員一樣，享有相同的工作機會、薪酬及工作條件。扶康會已展開一項以這個模式為本的計劃，而聖雅各福群會亦正試行這個模式，訓練弱智人士在海洋公園食物亭工作。

流動工作隊伍模式

7.15 這個模式由多隊弱能人士組成，並由一名非弱能主管督導。他們利用小型貨車，以合約形式擔任清潔、打蠟及園藝等工作。聖雅各福群會在政府資助下成立了一支流動清潔隊。香港弱智人士服務協進會將會為其轄下特殊學校的離校學生提供訓練，擔任以流動工作隊伍形式進行的清潔及園藝工作。

固定作業模式

7.16 這個模式與小型庇護工場相類似。弱能人士以15至20人為一組，獲提供長期就業。以這個模式推行的計劃包括：

- (a) 香港失明人協進會開設的一間自助工場，由視覺受損的工人擔任影印、包裝及縫紉工作；
- (b) 工程及醫療義務工作協會開設的一間工場，由弱能工人擔任桌面排版工作；及
- (c) 香港傷殘青年協會開設的一間庇護工場及一間電腦工場。

庇護工場

7.17 庇護職業為不能公開就業的弱能人士提供有意義的工作，幫助他們建立和發揮社交及謀生潛能。庇護工場提供了一個經過策劃及控制安排的工作環境，以配合弱能人士在身體或智力方面的限制。此外，庇護工作亦讓弱能人士有機會培養對工作的適應能力，並為他們提供晉升機會，而最終目的是盡可能讓他們轉任具競爭性的公開職業。庇護工場的名額及預計需求見載於附錄FI。在未來4年，政府會改善庇護工場的訓練質素，使弱能人士能夠發揮潛能，並在可能情況下，讓他們轉任輔助或公開職業。

7.18 為使庇護工人能夠轉任輔助或公開職業，當局有需要發展他們在管理、工作及社交方面的技能，並為他們提供職業評估服務。為此，當局已加強社會福利署的中央心理輔助服務及中央輔助醫療服務。在非政府資金的資助下，多個設有大量日間訓練中心(包括庇護工場)的非政府機構，已獲提供駐機構的專職醫療人員。

7.19 康復政策及服務綠皮書建議庇護工場應更趨商業化及減少依賴分包合約工作，並進一步建議社會福利署應就庇護工場制度進行檢討。當局在考慮到不斷轉變的情況下，以及有需要確保為弱能人士提供持續的支援服務後，成立了弱能人士訓練及就業工作小組。該工作小組由社會福利署署長擔任主席，並由各有關部門的代表，以及私營部門和非政府機構的專家組成，其職責是找出更多方法，以提高弱能人士的就業機會。工作小組已於一九九五年二月擬備初步報告，而最後報告將於一九九五年年中備妥。我們會考慮其建議。若有撥款可供應用，便會在可行情況下，盡快實施獲通過的各項建議。

展能中心

7.20 首間展能中心於一九七二年在香港仔康復中心開設。展能中心為那些無法從職業訓練、庇護工作或公開就業中受惠的成年弱智人士提供日間護理、日常生活及自我照顧技巧方面的訓練，目的是令他們在日常生活中更加獨立，並讓他們作好準備，以便進一步接受其他形式的服務或照顧。展能中心的名額及預計需求見載於附錄FI。有關詳情開列於第二章第2.32段。

7.21 自一九八八年起，展能中心提供的訓練已有不少轉變，以便受助人能進而享用其他以社區為本的服務或照顧。展能中心所提供的課程及訓練設有定期評估服務，令上述進程實際可行，這是十分重要的。當局已於一九九二年十二月擬備一套訓練計劃，以協助展能中心及宿舍的職員參與設計和開辦更具成效的訓練課程。這提供一個有用的基礎，以便定期評估受助人的進展情況。

公開就業

7.22 勞工處的展能就業科於一九八零年七月成立，負責安排視覺受損、聽覺受損及肢體傷殘人士公開就業。4年後，展能就業科擴展其服務對象至弱智人士和精神病康復者。展能就業科的工作目標如下：

- (a) 提高弱能人士公開就業的機會；
- (b) 與僱主接觸，以便為弱能人士覓得職位；
- (c) 為弱能人士安排最適合其剩餘能力、技能、資歷、經驗及興趣的職業；及
- (d) 為那些已獲安排職業的弱能人士提供跟進服務，確保他們在工作崗位上安頓下來。

7.23 為了向弱能人士提供有效的職業介紹服務，制訂一個明確而統籌妥善的職業評估、職業訓練及職業介紹制度是十分重要的，以便 —

- (a) 及早發掘弱能人士的天份、能力及潛質；

- (b) 為他們安排適當的培訓及再培訓課程，以迎合就業市場不斷轉變的需求；及
- (c) 改善教育署、社會福利署、職業訓練局、僱員再培訓局、勞工處及公開就業市場的相互合作。

7.24 展能就業科奉行的原則是為合適的人選安排合適的工作崗位及強調弱能求職人士的工作能力。為達致其政策目標，展能就業科為受助人提供下列服務：

- (a) 職業評估及指導；
- (b) 職位選配及轉介；
- (c) 跟進服務，由就業主任前往受助人的工作地方進行探訪，並解決任何與工作有關的問題；及
- (d) 宣傳及推行公眾教育，以鼓勵弱能人士尋找職業及鼓勵僱主給予他們職位。

7.25 為了消除人們對弱能人士工作能力的誤解，以及宣傳其適合受僱的能力，展能就業科於一九九四至九五年度推行了下列新的宣傳和公眾教育計劃：

- (a) 製作電視及電台節目，令弱能人士在工作地方獲得接納，以及令其工作能力獲得認同；
- (b) 製作一套以弱能人士僱主及同事為對象的新指南，以提供一些關於「與弱能僱員共事」的實務指引；及
- (c) 與各主要僱主聯會合辦宣傳活動，目的是發掘可供弱能人士充分發揮本身能力和潛質的工作機會。

7.26 此外，展能就業科又製作指南和錄影帶，以改善弱能人士的面試技巧，並會繼續定期推行各項宣傳及推廣計劃，包括舉辦展覽及研討會、探訪僱主以游說他們提供職位空缺、在各行各業推行專題運動、出版通訊和小冊子，以及舉辦特別活動等，以表揚有卓越表現的弱能僱員和傑出的僱主。

弱能人士受僱於政府部門的情況

7.27 作為本港最大的僱主，當局完全明白由政府率先僱用弱能人士的重要性。弱能人士如被認為適合擔任某個職位，便會較其他應徵者優先獲得錄用。弱能人士即使不能履行某個職級的全部職務，而只能履行其中一些職務，亦可能獲得任用。此外，在挑選應徵者參加遴選面試時可能採用的額外準則，不適用於弱能應徵者。這即是說，只要他們符合基本的入職資格，便可參加面試。

7.28 政府是本港弱能人士最大的僱主。截至一九九五年四月一日為止，受僱於政府部門的各類弱能人士共有3 941名。我們的目標是在一九九六年三月之前，將弱能僱員人數增至4 000名。

促進弱能人士就業的方法

7.29 綠皮書就促進弱能人士就業提出了多項建議，其中包括稅項寬減和配額制度。經過審慎考慮這些建議的可行性和可能造成的影響後，我們決定不再作進一步考慮。雖然有些人支持這些建議，但部分論者(包括弱能人士)指出，當局應根據弱能人士的能力而促進其就業機會。僱主若只為獲得稅項寬減或遵守法律規定而僱用弱能人士，則違反了鼓勵市民接納弱能人士這個主要目標的原意。與此同時，這些建議亦與政府一貫採取的簡單和低稅率稅制，以及經濟不干預的政策有所抵觸。

7.30 然而，政府決意提高弱能人士的就業機會。總督於過去兩年曾就弱能人士公開就業問題主持兩次高峯會議，足以證明這點。出席該會議的人士包括各主要僱主組織和非政府機構的代表。會上，與會者為僱主組織訂下多個目標。例如，與會者要求僱主組織促請其轄下公司會員在聘用弱能人士時採取較開明的政策，並要求他們自行訂定及在年報中公布打算聘用的弱能人士人數。當局現正密切監察為達致這些目標所進行的工作。

公眾教育

7.31 在提高市民對弱能人士工作能力的認識方面，公眾教育至為重要。為了集中處理及協調有關促進弱能人士就業機會的工作，展能就業科於一九九二年七月成立推廣及宣傳組，負責策劃、籌辦及推行上文各段所述的各類宣傳及推廣活動。該組在一九九五至九六

年度會動用約190萬元推行這些活動。若要在全港推行宣傳弱能人士就業能力的活動，則必須有足夠的財政及人力資源。

在年報內說明僱用弱能人士的政策

7.32 為進行上文第7.30段所述高峯會議的跟進工作，教育統籌司已邀請各大僱主、法定組織及公用事業公司訂定未來兩年願意聘請弱能人士的人數。此外，亦有需要鼓勵這些機構在年報或僱員手冊內說明有關僱用弱能人士的政策。

自僱

7.33 自僱是為弱能人士提供就業機會的重要途徑。弱能人士可以個人或小組形式，在家居或外間創立自己的小生意(例如桌面排版處理工作、公園內小食店、流動清潔隊)，只要他們有足夠資金支付這些生意的開辦費即可。當局應為他們提供業務管理及管理技巧方面的訓練。讓弱能人士自行經營生意，可增強他們的自信心，培養其獨立精神，有助他們融入社會。

7.34 由公益金撥款資助及由香港復康會管理的復康職業用具基金，為弱能人士提供經濟援助，以便購買用來創立上述小生意的設備和輔助器材。自僱計劃的其他資助來源包括英皇御准香港賽馬會及伊利沙伯女皇弱智人士基金。政府樂於支持可行的計劃及提供所需的援助。弱能人士及非政府機構均極具創意，令多項新構思付諸實現，包括多間由視覺受損人士開辦的指壓按摩及按摩中心；一間由聽覺受損人士經營的咖啡室；一個由肢體傷殘人士經營的咖啡亭；以及兩間由各類弱能人士打理的便利店等。

7.35 自僱計劃的範圍包括多個以賺取盈利為主及按不同形式經營的行業，其中一些或會招致虧損。政府所擔當的角色，是協助有關弱能人士訂定可行的計劃(通常以小組形式進行)，並在有需要時，幫助他們向政府以外的其他資助來源例如英皇御准香港賽馬會及伊利沙伯女皇弱智人士基金等爭取撥款，以實現他們的計劃。個別弱能人士亦可就輔助儀器方面，例如用以設立某些業務的電腦輔助儀器，向相關的康復機構尋求協助。此外，他們亦可尋求私人捐款贊助。

改建工作場所

7.36 為使弱能人士能公開就業，有時是需要改建工作場所或改裝機器設備的。弱能人士本身亦可能需要某些方便進行工作的額外裝備。在上述任何一種情況下，有關方面都可能沒有能力或不願意支付所涉及的費用。復康職業用具基金專為購買設備和輔助器材、改建樓宇及改裝機器設備提供補助。當局已廣泛宣傳這項計劃。

第八章

房屋與住宿服務

原則與政策目標

8.1 大部分成年弱能人士均可獨立生活，而弱能本身不應被視為可獲安置於院舍的基本條件。我們的目標是為弱能人士提供各類居所及住宿設施，讓他們能獨立生活及全面參與社會事務。

8.2 在策劃興建新的公共屋邨時，當局會全面考慮到為弱能人士提供通往邨內大廈的通道設施需要，而附近的設備和康樂設施亦會盡量消除障礙，以便弱能人士使用。為弱能人士創造這樣的環境，有助他們融入社會和全面參與社會活動。

8.3 對於不能獨立生活，且得不到家人充分照顧的弱能人士，當局設有各類合適的住宿設施。這些設施除為弱能人士提供居所外，亦提供所需的訓練和支援服務，讓他們盡可能像生活在正常家居環境一樣。此外，這些服務亦可幫助他們培養獨立生活的能力，俾能逐漸遷往支援服務較少的另一類宿舍，目的是希望最終有些弱能人士在社會獨立生活。

現行的房屋政策

8.4 弱能人士或其家人只要符合資格，便可像其他市民一樣，申請入住公屋。同時，房屋署亦根據體恤安置計劃，在公共屋邨撥出多個居住單位，按社會福利署的推薦，將單位分配給弱能人士。如需改建單位加以配合，房屋署會負責進行。社會福利署和房屋署會合力確保體恤安置計劃的準則具有足夠彈性，以應付弱能人士的特別需要，以及避免在編配單位方面有不必要的阻延。

8.5 對於弱能人士應獲優先編配居者有其屋單位的建議，房屋署表示，這項建議曾獲房屋委員會轄下居者有其屋小組委員會考慮，但遭否決，因為實施這項建議會剝削其他申請人的機會，而這項優

先權利亦可能會被濫用。不過，如他們的申請被抽中，房委會會讓其優先選擇單位。

8.6 至於弱能人士入住私人樓宇的問題，主要是與通道設施有關。這問題會在第十一章詳加討論。

住宿照顧

8.7 在過去10年，住院照顧已轉為社區為本的住宿服務。即使有需要提供住宿照顧，亦盡量不會以院舍的形式進行。

8.8 若要住宿環境盡量與正常生活相類似，便須考慮多項因素，例如住宿者可享有的自由選擇程度，以及公共與個人設施的均衡供應等。由於家庭式宿舍或小型居住單位可提供一個與家居較為相似的環境，因此當局盡量在這類設施內提供新的宿位。不過，規模較大的宿舍仍會擔當重要的角色，特別在應付宿位需求方面。當局必須先解決宿位不足的問題，然後才在可行情況下提高住宿設施的質素。

8.9 透過推行「生活技能訓練計劃」及徵詢社會福利署中央輔助醫療服務隊的意見後，宿舍職員可為住宿者設計個別的活動計劃。有了各類不同的居所，當局會評估住宿者獨立生活的能力，以便決定他們可否逐漸遷往支援服務較少的居所。

8.10 當局鼓勵住宿者在其能力範圍內發揮自助自決的精神，共同參與制訂與其宿舍環境有關的決策。

弱能兒童住宿設施

8.11 為配合弱能人士融入社會的目標，當局盡量為需要住宿安排的輕度弱智兒童提供寄養服務，或讓他們入住普通兒童之家、宿舍或兒童院，以促進他們的成長。當局透過增加人手及給予較高的資助額作為鼓勵，向有關機構提供特別支援；同時，並開設只收容輕度弱智兒童的兒童之家。

中度、嚴重及極度嚴重弱智兒童

8.12 當局會繼續在特殊學校附設寄宿設施，為這些兒童提供住宿照顧。在寄宿名額的需求方面，除了中度弱智兒童外，其他類別弱智兒童的需求已完全獲得滿足。當局會在未來4年致力提供更多寄宿名額，以滿足有關的需求。

特殊幼兒中心附設院舍

8.13 特殊幼兒中心附設院舍，為2至6歲中度或嚴重弱能兒童，包括肢體傷殘兒童，提供住宿照顧及訓練。這些兒童包括那些無家可歸、家居環境欠佳或居所遠離日間特殊幼兒中心的弱能兒童。

肢體傷殘兒童

8.14 鑑於當局已有計劃擴充特殊學校的寄宿設施，為肢體傷殘學齡兒童提供的宿位，將會逐步取消。

寄宿設施

8.15 一如在第六章所述，特殊學校亦設有寄宿設施，供視覺受損、聽覺受損、肢體傷殘及弱智兒童使用。當局會繼續提供這些設施，並會在有需要時進行檢討。

成年弱能人士的住宿設施

8.16 當局除為成年弱能人士安排體恤安置外，並會根據他們的弱能程度、所需的照顧及訓練、自我照顧程度及日常生活的能力，為他們提供另外4種住宿設施，即—

- (a) 提供獨立生活的輔助房屋；
- (b) 提供半獨立生活的輔助宿舍；
- (c) 中度弱能人士宿舍；及
- (d) 嚴重／多種弱能人士宿舍(細分為嚴重弱智及多種弱能人士宿舍、嚴重肢體傷殘人士宿舍以及嚴重弱智／嚴重肢體傷殘人士護理院)。

詳情見附錄H。

8.17 當局會根據弱能人士的特別需要及社會的準則，不時檢討上述住宿設施的面積分配表。至於較新的設施，例如嚴重弱能人士及失明老人護理院以及兒童之家等的面積分配表，現正作最後定稿。

精神病康復者的住宿設施

8.18 需要住宿服務的精神病康復者屬：

- (a) 無家可歸或得不到家庭支援者；
- (b) 需要學習在社會獨立生活者；及
- (c) 無須經常接受藥物治療，且能在醫院以外的環境逐漸康復的長期精神病患者。

8.19 除上述設施外，當局會繼續為精神病康復者提供中途宿舍、特建中途宿舍和長期護理院宿位。詳情見附錄I。

8.20 入住中途宿舍前的評估程序須予簡化及統一，而醫療機構和社會福利機構兩者之間在轉介個案時亦須加強聯繫。

8.21 為已離開中途宿舍的精神病康復者提供的跟進工作，是透過規定他們須與醫院或診療所的醫務社會工作員聯絡而進行。不過，最近的研究結果顯示，由中途宿舍直接提供善後輔導服務，效果會更佳，而且還可以減少舊病復發的機會及紓緩精神病院病床的壓力。當局已推行一項計劃，提供駐機構的善後輔導工作人員，每名工作人員可為多間中途宿舍提供服務。

短暫住宿服務

8.22 短暫住宿服務(或暫住服務)可暫時紓緩有弱能成員的家庭在照顧弱能人士方面的壓力。這類服務由社會福利署及一些非政府機構自行提供。該署現正考慮撥款資助這類服務。

8.23 教育署署長現正要求附設嚴重弱智／中度弱智兒童寄宿設施的特殊學校，為其學生提供短暫住宿服務。至於那些就讀非寄宿學

校的弱智兒童，當局會視乎能否獲得撥款，研究提供短暫住宿服務的最佳方法。

第九章

社區參與及家庭生活

原則與政策目標

9.1 人生歷程的主要原則是全面參與社會的基本單位——家庭、社會團體和社區。參與這類活動的均等機會權利載於「世界人權宣言」，這些權利應適用於弱能人士，一如適用於任何其他人一樣。我們的政策目標旨在——

確保弱能人士作為社會一分子，有機會全面參與各項社會文化活動。

此外，亦應提供社區支援服務，讓弱能人士盡可能享受有意義的家庭生活。

9.2 因此，我們原則上是要讓弱能人士及其家人有機會享用一般的社會服務。如果不能的話，便須提供特殊服務以彌補不足之處。

讓弱能人士及其家人有機會享用一般服務的措施

9.3 我們已採取種種措施，確保弱能人士能夠跟其他人士一樣享用社會服務及設施。這是指消除接受服務的障礙，並在有需要時作出特別安排，以應付個別弱智或肢體傷殘人士的需要。為此，我們會繼續加強公眾教育，並已於一九九五年五月向立法局提交弱能歧視條例草案，為弱能人士提供必需的法律依據，以免遭受歧視和騷擾，並爭取平等機會。

一般社會福利服務

9.4 社會上有各種供弱能及健全人士享用的福利服務。這些服務是根據一般人口來策劃，而弱能人士組別亦是這些服務的其中一個

服務對象。為顧及弱能人士的特別需要，各項服務的策劃及提供必須加以調整。為弱能人士服務的人員應獲提供適當的支援和訓練。

9.5 現有的服務包括家庭輔導、家務助理服務、家務指導服務、家庭生活教育、家居照顧示範及資源中心、兒童及青年中心、社區中心及老人中心。提供綜合服務，顯然有助於克服因受助人不同需求及提供分類服務所引起的困難。實際上怎樣推行綜合服務，則取決於多項因素，例如有關地區或區域內服務對象的需要、資源(包括設施)、現有的受訓人手，以及所涉及的有關機構及部門等。制訂固定的模式是不切實際的。當局會在適當情況下，對可以綜合的服務採取綜合提供的方法。

9.6 需要支援或輔導的家庭，可向社會福利署、非政府機構的家庭服務中心或醫院及診療所內的醫務社會工作服務單位求助。此外，社會福利署設有熱線服務，提供即時的輔導或意見。扶康會亦設有類似的服務，為弱智人士的父母提供輔導及轉介服務。

9.7 家務助理服務是一項基本的社區支援服務，而其中一個主要服務對象是弱能人士及其家人。家務助理隊遍布全港，提供一般起居照顧、家居打掃、護送、膳食及兒童護理等服務。

9.8 除了提供家庭個案服務外，家務指導服務亦提供有系統的家務訓練，最終目標是教導受助人如何更妥善地打理家務。有弱能人士或精神病患者的家庭亦可享用這項服務。透過在家居照顧示範及資源中心的現場示範及練習，年青夫婦及欠缺經驗的父母(包括弱能兒童的父母)，可以學習到一些為人父母及打理家務的技巧。

9.9 弱能兒童的父母或親屬可在家長資源中心內，互相支持，並獲得實際的協助和意見。他們亦可利用附設於社會福利署小組工作部的家庭資源及活動園地所提供而毋須預約的諮詢服務。這項服務是社會人士與家庭服務中心溝通的橋樑。

9.10 家庭生活教育向公眾強調家庭生活的重要性，以及如何維持家庭生活。主要的服務對象是青少年、即將結婚的青年、將為人父母以及已為人父母的人士。其他服務對象在有需要時亦可獲提供服務。弱能人士及其家人亦可跟其他人士一樣，享用家庭生活教育服務。

9.11 一九八六年，香港家庭福利會推行了一項試驗性的精神健康小組工作服務，為已顯露精神病徵狀但又不致因重大壓力而出現危機的18至45歲人士提供小組治療訓練。此外，又安排一些活動，例如有關理性思維、鬆弛、溝通及技能學習等的演講和實驗訓練，以協助受助人減輕精神病徵狀及更有效地應付壓力。這項試驗計劃已證實有效。精神健康小組服務仍繼續由有關的非政府機構運用非政府撥款推行。

社交及康樂活動

9.12 康樂活動是均衡生活所不可或缺的，對弱能人士尤其重要。消閒和康樂活動對學習社交技巧和適應社會能力都很有幫助，是協助弱能人士融入社會的一個重要環節。

9.13 整體政策目標如下：

提供社交、康樂和體育活動等服務和設施，藉以協助弱能人士利用閒暇從事有意義的活動，發展他們的潛能和積極的個人價值觀，促進家庭關係和其他人際關係，以及鼓勵他們積極參與社區群體生活。

9.14 為達致以上目標，有關服務會顧及不同的弱能情況，並按照下列整體原則提供：

- (a) 一般社區設施和服務鼓勵和方便弱能人士的參與；
- (b) 弱能人士如需特別設施以適應他們在社交、康樂和體育上的需要，便予以提供，以替代或補充一般的社區設施和服務；及
- (c) 社交計劃和活動鼓勵弱能人士發展人際關係，而康樂和體育設施則鼓勵他們培養業餘愛好和興趣，以方便他們融入社會。

康樂服務中心

9.15 目前，本港共設有22間康樂服務中心，分別由15個非政府機構和社會福利署負責管理，服務包括興趣和社會服務小組、小組委

員會訓練和群體/特別活動等。這些中心所提供的服務各有不同，目的是為滿足不同類別弱能人士的需要；並透過協助康復服務教育委員會去推動公眾教育以促進社區接納弱能人士；動員義工；提供社交技巧訓練及輔導；以及提供資源和支援服務，讓弱能人士參與社交和康樂活動。

9.16 康樂服務中心現正加強吸引區內居民參與活動的工作，例如讓健全人士以平等的基礎成為中心成員及聘用各類受薪職員和義工參與工作。（有關義工的發展和訓練會在第十三章加以討論。）在較多區內居民投入工作後，預料可吸引更多弱能人士參與這些計劃，令更多人瞭解和接受弱能人士的能力和需要。

9.17 不過，長遠的目標是要令弱能人士參與為全體市民而設的社交和康樂活動。兒童及青年中心、社區中心、遊樂場、電影院、劇院、渡假勝地、海灘及其他康樂場地等社區設施，在顧及安全設備需要的同時，亦須盡可能方便弱能人士進出。

傷健運動及健樂推展運動

9.18 香港傷健協會透過各種途徑促進弱能及健全人士的融合及溝通。為了鼓勵肢體傷殘人士像其他社會人士一樣參與社區活動，該協會所管理的社交及康樂中心，會員均包括健全及弱能人士。除了中心會員混合了弱能及健全人士外，中心的受薪職員亦積極協助會員自行組織獨立的傷健自務會社。這些自務會社的積極成員，均可接受領袖訓練、經濟補助和專業輔導。自務會社一經成立後，便會成為地區內的社區網絡，為傷健運動增添一股動力。

9.19 同樣，為鼓勵弱智人士像其他社會人士一樣參與社區活動，健樂推展運動在一九八零年引進香港，為健樂會的弱智人士提供參與消閒和康樂活動的機會。健樂會利用康復組織、特殊學校及其他社區設施的場地舉辦節目，而這些由義工推行的活動通常每星期一兩次，在週末或上課/辦公時間以後舉行。健樂會的成員包括弱智及健全人士。

9.20 倘有撥款可供運用，我們會在本港5個區域各設1個健樂會區域中心以統籌健樂會在區域/分區的發展。每個中心負責7至8個健樂會的發展，作為弱智人士的社區網絡。

體育及文化活動

9.21 運動對弱能人士日益重要，故將繼續加以鼓勵。弱能人士亦可參與文化活動，以便充分發展他們的創作、藝術和智力潛能。

9.22 具體政策目標如下：

協助弱能人士從體育、藝術和文化活動及設施中獲益；發揮他們的才能；以及透過提供適當的設施、訓練和活動，使他們融入社會。

9.23 達致這項政策目標的方法如下：

- (a) 按傷健合一的形式提供體育、藝術和文化活動，讓弱能人士有均等的參與機會；
- (b) 鼓勵有關方面提供各種服務，方便弱能人士參與活動及發揮他們的才能和興趣；
- (c) 在有需要時盡可能為弱能人士提供特別設施；
- (d) 在特殊學校內提倡特別為弱能人士而設的體育和康樂活動，並確認體育和藝術為特殊學校課程的基本科目；及
- (e) 給予具有體育和藝術才能而又努力奮進的弱能人士適當的認可、教育、訓練和支援。

9.24 市政局和區域市政局均定期舉辦體育、康樂及文娛活動，盡量讓健全和弱能人士一同參與，目的是確保弱能人士能夠像其他社會人士一樣，有機會透過參與這些活動而使閒暇時間過得更充實、促進健康及/或享受高質素的娛樂。此外，市政局和區域市政局亦安排和贊助特別為各類別弱能人士而設的體育和康樂活動。這些活動會繼續舉辦。

9.25 有些機構定期為弱能人士安排有關田徑、游泳及球類運動的訓練課程和比賽項目，並積極參與國際賽事。這些活動會繼續舉辦。香港康體發展局現正推行一九九一至九五年策略計劃，其中一

個主要目標是提高社會人士對弱能運動的認識，鼓勵弱能人士更積極地參與體育活動，並吸引更多義工予以支持，使弱能人士得以參與其中，盡情享受箇中樂趣。該局並致力為弱能人士安排更多本地及國際體育活動。

9.26 繼第一屆弱能人士藝術節在一九八六年舉辦之後，香港展能藝術會即告成立，目的在於增進弱能人士接觸藝術的機會，讓他們透過這些活動融入社會。該會自成立以來，先後在本港及國際間舉辦、贊助或參與各類藝術節、表演、展覽和研習班等，以後亦會繼續從事這些活動。

9.27 在處理撥款申請時，香港藝術發展局會以同樣方法，處理有關為弱能人士舉辦活動或由弱能人士舉辦活動而提交的申請。因此，弱能人士有同等機會享受、參與及接觸藝術。

9.28 音樂事務統籌處所舉辦的樂器訓練及音樂欣賞節目，均歡迎弱能及健全人士參加。

義工

9.29 義務工作是社會人士參與康復服務的途徑。義務工作有助促進社會人士全面接受弱能人士，以及輔助主流服務。社會人士可以個人或團體成員身分提供義工服務。他們可以出任非政府機構的管理局成員，協助提供直接服務或籌措資金等事宜。他們可以為弱能人士提供消閒、社交及康樂活動，並給予他們關懷、照顧、精神上的支持及與他們建立友誼。義工亦有助於促進專業知識及開拓新的服務。

9.30 經驗豐富的義工，包括出任非政府機構執行委員會成員的人士，亦可透過參與政府諮詢委員會或工作小組的工作，以及協助制訂政策，擔當重要的角色。

9.31 當局鼓勵義工參與各層面的康復服務。義務工作目前是透過下列方法加以推廣，而將來亦會採用這些方法：

- (a) 在學校、青年團體以及其他團體和機構，包括弱能人士自助團體，推廣和鼓勵義務工作；

- (b) 鼓勵弱能人士的父母、親友，以及弱能人士本身成為義工。事實上，由弱能人士推行的計劃現正與日俱增；
- (c) 擬訂短期活動和長期計劃，以吸引不同興趣的義工；
- (d) 在推行公眾教育時，鼓勵市民參與義務工作，並強調他們如何能夠從義務工作中學習、享受及獲益；
- (e) 建立有系統的網絡，以便專業人士可監督和組織義務工作，並發動義工策劃自己的服務。此外，並須動員社區領袖和整個社區；及
- (f) 考慮設立「種子基金」以推廣及成立義工團體。

9.32 義務工作可透過下列方法加以改善：

- (a) 更有系統地協調和訓練義工。可由專業人士設計預先編定的單一和整套的訓練課程，以便共同分享和遵守良好的原則和做法；及
- (b) 加強與已有義工制度的機構及其義工的聯繫。

社區康復

9.33 社區康復是一項創新的服務，運用社區內的資源去推行康復工作，將有關各類弱能及其預防方法，以及各種康復技能的知識，授予弱能人士及其家人和社會人士。社區康復計劃的策劃、制訂及評估，都有社區的參與。社區康復被視為一個新的範疇，以補充現有的外展及住院康復等服務。社區康復雖然是為發展中的國家而設，但對香港仍是有用的，因為社區康復透過把義工、弱能人士及區內各類計劃的委員會組織起來，協助弱能人士融入社區。

9.34 香港於一九八六年成立了一個地區復康服務及訓練計劃指導委員會。第一個地區復康服務及訓練計劃於一九八七年展開，而第二個計劃則於一九九零年開始推行。這兩項計劃證實了社區康復服務的存在價值，並為展開下文各段所述的一項新計劃作好準備。

社區復康網絡

9.35 香港復康會及其他非政府機構在一九九三年年中擬訂了一項建議，推行一個名為「社區復康網絡」的試驗計劃。在政府鼎力支持下，這項計劃獲英皇御准香港賽馬會提供撥款，設立了一間資訊服務中心及2間社區復康網絡中心，試驗期為18個月。這些設施已於一九九四年年初啓用。

9.36 社區復康網絡是亞太區首個同類組織，目的是透過若干方法來提高器官殘障人士及其家人的生活質素。這些方法包括提供社會工作及專職醫療服務、促進自我照顧和表達意見及需要、提供訓練，以及展開教育和社區計劃。社區復康網絡與社會福利署、醫院、自助團體及義工緊密合作，以確保器官殘障人士獲得持續照顧。

9.37 社會福利署一開始已參與社區復康網絡的策劃工作，並會評估該項試驗計劃的成效。政府會考慮於一九九八至九九年度之前，為該所資訊服務中心及5間社區復康網絡中心提供資助，但須視乎評估結果及是否有資源可供運用而定。

支援輪候服務的弱能人士及其家人的措施

9.38 對於正在輪候編配院舍、學校、庇護工場或展能中心名額的弱能人士及其家人，本港設有各種服務以作支援。這些服務包括家居教學服務，由老師每週上門一次向弱智兒童進行家居教學，並指導父母在下次家居教學進行前，繼續為有關弱智兒童提供支援。弱智兒童亦可修讀學校課程及參與活動，而家長與教師之間會定期聚會。

9.39 此外，家居訓練課程亦為正在輪候編配展能中心或庇護工場名額的弱智人士而設。這項訓練——在受助人家裏進行，每週3小時，並讓家人參與——旨在盡量減低在家無所事事的不良影響，以及保持或發展離校生從特殊教育學到的技能，方便日後就業。

9.40 短暫住宿服務為弱能人士提供為期不超過兩週的暫時住宿安排，讓其家人可稍作休息或抽空處理緊急事務。

9.41 上述所有服務的需求情況會不時加以檢討。由於當局現正採取措施以應付日間及住宿安置的需求，若干服務例如家居訓練或家居教學的需求便可縮減。至於其他服務例如短暫住宿服務，由於有明顯的價值，倘有撥款可供運用，將會加以擴展。

薪俸稅免稅額

9.42 當局於一九九五年四月為受供養弱能家屬增設一項11,000元的薪俸稅免稅額。受供養弱能家屬是指有資格根據政府的傷殘津貼計劃領取津貼的人士。約有30 000名納稅人會因這項新的寬減措施而受惠。這是納稅人就該弱能家屬申領現有免稅額之外，再可申領的免稅額。我們有需要鼓勵市民為家中的弱能成員提供照顧。

第十章

弱能人士及家長的參與

10.1 過去20年來，弱能人士已自行組織自助團體表達他們的需要，並就與他們有關的政策及服務提供意見。他們主張弱能人士應有份參與制定政策及提供服務。這個做法的重要性，已獲得本地及國際間的承認。

原則與政策目標

10.2 弱能人士有權表達自己的意見，以及全面地積極參與策劃和提供與他們有關的服務。政府十分鼓勵弱能人士的參與和自助團體的發展。在制訂康復政策方面，政府讓弱能人士及自助團體透過現有諮詢機構或其他康復服務機制，參與有關的工作。政府會按他們的專業知識、經驗和工作表現作出委任。而其他機構亦確保弱能人士可參與它們的活動。

弱能人士的參與

10.3 目前，弱能人士以個人身分參與康復發展協調委員會及其轄下各小組委員會的工作。他們亦參與負責草擬綠皮書的康復政策及服務工作小組的工作。此外，並參加由總督主持的高峯會議，商討有關弱能人士公開就業及使用公共交通設施的方便程度等問題。

10.4 鑑於弱能人士為數不少，政府鼓勵他們盡可能透過各種渠道，就直接或間接與他們有關的事宜發表意見。如果他們不能這樣做，則照顧他們的人士亦同樣有機會代表他們發言。為進一步促進弱能人士的積極參與，政府會繼續確保他們獲取資訊的權利。

家長的參與

10.5 家長的參與是指由家長參與各項活動和決策，以促進弱能子女的福祉。同樣的原則亦適用於監護人、家庭成員和親屬的參與。家長的參與和家長團體的設立，均屬十分重要，原因如下：

- (a) 由於家長平日與弱能子女有長期密切的接觸，他們正是康復服務有待發掘的資源；
- (b) 由於家長認識到弱能子女的需要，很多時都會為弱能子女的利益發言，因此當局可就康復事宜，向他們徵詢意見；
- (c) 家長團體能有效地輔助家長，因為家長之間可以積極分享經驗和互相扶持。家長對弱能子女的了解、接納和積極態度，亦有助於推行社區教育；
- (d) 家長是協助弱能子女成長和發展的導師，所給予的支持是一輩子的；
- (e) 家長的參與可改善他們與專業人士的溝通；及
- (f) 在提出家長共同關注的問題時，家長團體可擔當積極的角色。

家長資源中心

10.6 家長資源中心是由非政府機構或家長團體自行籌組，以補充現有服務的不足。這些中心為家長提供地方，讓他們討論共同關注的事宜、與其他有相類問題的家長接觸，以及為他們提供他們可能缺乏的書籍、雜誌、教育玩具或對弱能子女有價值的其他資料。此外，這些中心又為家長提供諮詢及轉介服務，並為弱能兒童的家庭籌辦康樂及教育活動。

10.7 專業人士如社會工作者、心理學家和醫生等，都有協助設立這些家長資源中心和家長團體，但其後大多只擔任顧問。家長團體的幹事一般都由家長自己擔任。他們並負責籌辦有關的活動。只有一兩個家長團體聘有全職職員，協助會員籌辦活動。

10.8 鑑於家長資源中心在改善弱能人士家長和親人的生活質素方面貢獻良多，政府在一九九四至九五年度向6個家長資源中心提供資助。其中5個以區域作劃分，負責照顧弱能人士的需要；而另一個則為全港精神病康復者提供服務。

10.9 我們將會繼續採取以下方法去促進弱能人士家長的參與：

- (a) 家長團體如有意提供服務，政府會給予鼓勵，此舉可增進彼此間的合作精神；
- (b) 政府會按個別情況及服務需求，繼續給予所需的支持，包括為家長資源中心提供資助；及
- (c) 為家長舉辦更多有系統的訓練課程，以改善有關照顧、教育和訓練弱能子女的技能 and 知識。

自助團體

10.10 自助團體是指由個別人士組成的團體，其共同目標是促進成員本身的福祉和利益。藉着分享經驗和交換資訊以克服同類問題，團員之間便會產生一種團結精神。

10.11 自助團體不僅提供有意義的社交、教育和消閒活動，還可促進弱能人士的互助精神。透過研討會、傳播媒介和各項運動，自助團體為弱能人士建立起一個積極的形象，並促進他們的權益。如弱能情況妨礙到弱能人士發表意見和爭取權益，其家長或親屬可以組織起來，代表他們爭取利益。

自助團體的發展

10.12 關於自助團體的發展方面，當局已採取下列措施：

- (a) 正式承認自助團體的角色；
- (b) 繼續鼓勵自助團體參與制訂政策；
- (c) 按個別情況需要支持自助團體申請使用撥作社會福利用途的單位；
- (d) 在委任弱能人士加入政府機構時提供輔助設施，例如凸點字文件和手語翻譯等；及
- (e) 鼓勵提供弱能人士服務的非政府機構讓弱能人士參與制訂決策。

第十一章

通道設施與交通服務

原則與政策目標

11.1 通道設施與交通服務是弱能人士最關注的問題。我們要有充足的通道設施和交通服務，才能達到機會均等及全面參與的整體目標。聯合國世界行動綱領呼籲各國採取一套政策，確保所有新建公眾建築物及公用設施、公共屋邨及公共交通系統均為弱能人士設有通道設施。該份綱領同時要求各國採取措施，在可行範圍內，尤其藉着進行翻新及更換工程的機會，在現有公眾建築物、公用設施、公共房屋及交通工具為弱能人士增設通道設施。

11.2 若弱能人士在行動方面有太多障礙，就不能融入社會。據此，我們在通道設施與交通服務方面的政策目標，是確保一

- (a) 發展一個全無障礙的實際環境，方便弱能人士出入所有建築物及設施；及
- (b) 發展一個設有各種適當設施的交通運輸系統，以配合弱能人士的需要，從而加強他們在社會上隨意活動的能力，並促使他們全面參與及融入社會。

通道設施

11.3 由一九八五年八月一日起，屬於若干類型的新建築物均要遵守建築物(設計)規例第72條的設計規定，以及建築物條例(第123章)各項有關的規例。這些規例旨在確保由私人興建和設計供公眾使用的建築物，均能方便弱能人士出入，並設有適當的設施以配合他們的需要。這些強制性的規定已編入「一九八四年傷殘人士通道設計手冊」內。此外，手冊亦載有照顧弱能程度較低和視覺受損人士需要的建議。

11.4 為全面推行有關的政策，所有新落成的政府建築物均按照一九八四年通道設計手冊設計。至於那些在一九八五年以前落成的建築物，則從兩方面去改善有關的通道設施。當局以往會在工務計劃內加入一個改善和改裝約50幢政府建築物(如郵局、健康院、裁判法院)的項目。由一九九四年四月起，這些工程的撥款事宜已撥歸改建、加建及改善工程委員會負責，而市政局、區域市政局及醫院管理局則各自為本身的建築物進行所需改裝工程。此外，當局已把改善通道設施的工程納入政府建築物的定期修葺工程計劃內。

11.5 房屋署決意在一九八一年以後建成的公共屋邨內的所有建築物，為弱能人士提供通道設施。所有公共設施及地方的設計，都盡量做到全無障礙。房屋署亦免費為個別單位進行所需的改裝工程，以配合弱能住客的需要。

11.6 新設置的地面過路處均設有低邊行人路。至於舊有的過路處，則會在道路維修及重建時進行改建。自一九八五年年底開始，只要實際環境切實可行，行人天橋及隧道均會設置斜路。若這類斜路證實不可行，則會提供其他過路設施，例如設有低邊行人路的地面過路處。現時約有2 000個燈號控制行人過路處設有響號交通燈。自一九九四年一月一日起，當局已在所有新設置的燈號控制行人過路處提供這類設施。一九九四年十一月，一部供弱能人士使用的升降機開始投入服務，方便他們往來中環的高架行人路。當局現正計劃在附近裝置第二部升降機。

11.7 市政局及區域市政局所提供的新建設施，在可能範圍內都設有弱能人士專用通道。至於現有設施方面，則盡可能會繼續進行改善工程，加設通道。負責管理郊野公園的漁農處，亦為弱能人士提供10個特別設計的燒烤地點，而很多路邊的郊遊地點，坐輪椅人士均可到達。此外，有5個遊客中心和一個自然教育中心是坐輪椅人士可以進入的，而全港郊野公園共有25個永久廁所可供弱能人士使用。當局會盡可能在郊野公園提供更多這類設施。

11.8 雖然為肢體傷殘及弱智兒童而設的特殊學校必須符合強制性的設計規定，但現時普通學校為弱能兒童提供的通道設施則相當有限。據經驗顯示，需要這些通道設施的兒童只佔少數。由於有需要為這些兒童提供均等機會，而同時又要顧及其他兒童在進行正常學校活動方面應有的權利，當現有學校進行大型翻新工程時，亦會考慮改善有關的通道設施，惟改善工程進行與否，則須取決於其他因

素，例如結構上是否適合改建，以及可否在區內增設附有足夠通道設施的學校。預期在一九九八年以後落成的新學校，將會設有這類通道設施。

11.9 現有機場已設有充足的旅客設施方便弱能人士出入。赤鱗角新機場亦會為弱能人士提供充足的通道設施。

11.10 自從通道設計手冊於一九八五年二月公布後，弱能人士關注到全無障礙的建築物數量不足，而私人住宅樓宇又缺乏通道設施，大大限制了他們的居所選擇及社交生活。綠皮書建議當局考慮擴大通道設計手冊及建築物(設計)規例第72條的適用範圍，以包括私人住宅樓宇及綜合用途樓宇的住宅部分。

11.11 政府於一九九五年五月向立法局提交弱能歧視條例草案。關於這方面的問題會在第十五章詳加討論。不過，在本章值得一提的是，條例草案內的其中一個範疇，是進出樓宇的問題。

11.12 通道設計手冊現正由規劃環境地政司進行檢討，而建築物規例亦會作出修訂，以符合即將成立的平等機會委員會所發出與建築物有關的實務守則。設立該委員會的目的，是為了監督弱能歧視條例草案條文的執行。

交通服務

11.13 現時，我們透過下列方法去滿足弱能人士對交通服務的需

- (a) 鼓勵公共交通營辦商盡可能改善車輛的設施，方便弱能人士使用；
- (b) 為無法使用公共交通工具的人士提供特別交通服務。有關服務可分為兩大類：由服務中心安排的交通服務及復康巴士服務。前者為往來康復機構，例如庇護工場及特殊學校的弱能人士而設；後者則是一個遍及全港的交通網絡，讓行動不便的人士可以往來上班及上學地點，或參與活動(但不包括服務中心所提供的康復服務)；及
- (c) 為自行駕車的弱能人士提供多項優惠措施。

11.14 為了使弱能人士能獨立地行走，改善整段行程的方便程度是十分重要的，好讓他們可以不受限制地在不同的運輸模式之間往來。在公共交通服務的規劃階段中，必須盡量顧及他們的需要及利益。

11.15 公共交通營辦商近年已積極採取措施，使其交通運輸系統更方便乘客使用，以及令弱能人士更易於乘搭該等交通工具。下文各段詳述不同的交通運輸系統在這方面作出的改善。

鐵路服務

11.16 由於考慮到安全及高度載客量問題，現有的地下鐵路系統在其最初規劃時，並沒有為弱能人士提供任何通道設施。但在一九九三年完成的顧問研究指出，該系統事實上可顧及弱能人士的需要，而不會影響其安全和效能。有關方面其後找出多個可以改善的地方，包括為坐輪椅人士設置斜路及輪椅上落梯級機；為視覺受損人士設置凹凸面導向引道；以及為聽覺受損人士設置電子資料顯示板。地鐵公司現正試驗裝置這些設施，如證實有效，會盡量在所有車站裝設。

11.17 至於新機場鐵路方面，在設計階段已顧及弱能人士的需要。該鐵路將會為所有乘客提供充足的通道設施。

11.18 相對而言，使用九廣鐵路系統對弱能人士(包括坐輪椅人士)來說，較為方便。目前，多個車站均設有各種協助各類別弱能人士乘搭九廣鐵路的設施，例如升降機、斜路、求助電鈴、月台凸線、盲人引導徑及電子資料顯示板等。到了一九九六年，這些設施將會在大部分車站設置。

11.19 輕便鐵路(輕鐵)服務為弱能人士提供充足設施，方便他們乘搭輕鐵。輕鐵公司不久便會試行在月台設置有凹凸紋的黃線，以確保視覺受損人士可以憑觸覺感應到這些黃線。該公司亦正考慮在自動售票機增設凸點字，以及在輕鐵車輛上採用數碼預錄廣播系統。

巴士服務

11.20 在全港4 500輛巴士中，現時有超過3 000輛設有方便弱能人士使用的設施，其中包括大字體目的地顯示牌、較寬闊的上落車

處、鋪上防滑物料及離地較低的地板、特別設計的按鈴及顏色對比鮮明的梯級邊緣。日後訂購的新巴士均會具備這些特點。此外，巴士公司現正研究可否購置方便輪椅上落的雙層巴士，這將會是世界上首創的。

渡輪及電車服務

11.21 由香港油蔴地小輪和天星小輪提供的渡輪服務，均方便弱能人士(包括坐輪椅人士)使用。渡輪碼頭設有特別入口及求助電鈴。斜台上有凹槽，方便坐輪椅人士上落。天星小輪已為弱能人士在所有渡輪上預留地方，而油蔴地小輪則會於一九九五年年中完成所需的改善工程。

11.22 香港電車公司現正改善電車上的設施，以方便弱能人士，包括視覺受損、聽覺受損及輕微行動不便的人士使用。改善措施包括設置扶手和在司機座位旁邊預留座位給弱能人士。

改善方便程度的工作

11.23 總督主持過3次高峯會議，商討如何改善弱能人士使用公共交通工具的方便程度。與會者包括政府高級官員、公共交通營辦商和各類別弱能人士的代表。會議達致積極和令人鼓舞的成果。

11.24 運輸署在一九九三年成立了工作小組，負責跟進高峯會議上商定的事項。工作小組提供了一個有用的渠道，讓公共交通營辦商與各類別弱能人士的代表交換意見。工作小組會繼續定出新的工作計劃，並監察有關為弱能人士改善通道設施的擬議計劃的推行情況。工作小組又會率先解決各營辦商共同面對的問題，例如就提供方便弱能人士設施以及所需的改裝，訂定劃一的標準和指引。

11.25 綠皮書詳細探討了擬向弱能人士發放交通津貼的利弊。考慮到綠皮書的論點(見載於第11.28至11.31段)，以及弱能人士因公共交通服務和復康巴士服務近年作出了改善而出入較前方便，我們決定不再考慮發放交通津貼的建議。政府發放的傷殘津貼，已包括交通費用在內。

宣傳及教育

11.26 為確保有需要人士得知特別為弱能人士而設的設施，以便這些設施獲得善用，運輸署在一九九三年出版了一套「傷殘人士使用的香港公共交通服務指南」。該套指南闡述了各種供弱能人士使用的交通設施。此外，九廣鐵路公司亦在一九九四年二月出版了一本名為「鐵路服務，人人兼顧」的小冊子，載述有關供弱能乘客使用的設施的資料。

11.27 除非公眾態度有改變，否則各項改善弱能人士使用公共交通工具方便程度的計劃，將不會有多大效用。舉例來說，假如沒有人把預留的座位讓給弱能人士使用，則這些座位便形同虛設。因此，我們有需要舉辦宣傳運動，教導市民有關乘搭交通工具的弱能人士的權利和需要。

特別交通服務

11.28 由服務中心安排的交通服務，負責接載弱能人士往來提供教育、訓練及職業康復服務的地方。目前，大部分特殊幼兒中心、特殊學校、庇護工場、展能中心、技能訓練中心及住宿中心都有提供部分或全面資助的交通服務。社會福利署向轄下一些中心利用供出租的車輛提供交通服務，目的是令所有康復服務機構所安排的交通服務成為基本的服務。

11.29 復康巴士服務由香港復康會提供，並獲得政府的資助。該交通服務遍及全港，接載弱能人士往返上學及上班地點或活動中心。該項服務採用有升降設備的改裝車輛，為包括坐輪椅人士的弱能人士提供直達目的地的交通服務。復康巴士提供兩類服務，即「固定路線服務」和「電話預約服務」。

11.30 「固定路線服務」是一項經常性服務，接載弱能乘客往返工作地點、訓練中心和就診。此項服務的收費與公共交通工具類似路程的收費相若。截至一九九五年一月止，星期一至星期六繁忙時間內共有41條路線行走，每日接載乘客約380人。雖然固定路線近年續有擴展，但復康巴士服務的需求穩定增長。在一九九四至九五年度，遭拒絕的指定路線服務申請共90宗，而輪候服務的申請人數經常維持在20人左右。據報，潛在需求還要大得多。當局現正計劃進行潛在需求研究。為了應付不斷增加的已知需求，並將服務擴展至

現時並無復康巴士行走的地區，此項服務會在未來兩年增添8條固定路線。

11.31 「電話預約服務」是一項特別交通服務，接載弱能人士前往就診、購物或參與康體活動。這項服務以預約方式運作，由一九九三年十二月起獲政府資助。截至一九九五年一月止，共有9輛復康巴士被調配提供全日的「電話預約服務」。此外，提供「固定路線服務」的復康巴士亦在正常運作時間以外被調配提供「電話預約服務」。由於此項服務需求日增，當局會在一九九五至九六年度增添3輛復康巴士。

改裝巴士服務

11.32 另一個可供選擇的做法，是開辦改裝巴士服務，供弱能人士使用。這種服務的運作方式與現時有固定路線和班次的公共巴士服務類似，並會採用可以接載坐輪椅人士的特別設計車輛。

11.33 不過，按改裝巴士每個座位的經營成本計算，這項服務難免會較為昂貴，而且效率亦會較低。此外，本港的交通十分繁忙，路旁空間有限，再加上繁忙時間的乘客量十分龐大，因此經改裝的巴士若在這樣的環境行走，弱能人士上落巴士時難免會有不便，並且可能會危及本身及其他乘客的安全。雖然改裝巴士服務有助弱能人士融入社會，運輸署現時仍在詳細研究有關運作的可行性和所涉及的財政問題。

對弱能駕駛人士提供的優惠

11.34 弱能人士目前可獲豁免向政府繳付下列費用和稅款：

- (a) 私家車、電單車或機動三輪車的學習駕駛執照費；
- (b) 駕駛考試費；
- (c) 正式駕駛執照費；
- (d) 下述車輛的每年牌照費 —

- (i) 由弱能人士擁有及駕駛而引擎汽缸容量不超過1 500c.c.的私家車(如引擎汽缸容量超過1 500c.c.,則須繳付該車輛應繳牌費與引擎汽缸容量1 500c.c.車輛應繳牌費的差額);
- (ii) 由身為登記車主的弱能人士駕駛的電單車或機動三輪車;
- (e) 應課稅價值首30萬元的私家車首次登記稅,但弱能駕駛人士須在過去5年內未有為任何私家車辦理免稅登記手續,才可免繳此稅項;
- (f) 海底隧道使用稅;
- (g) 由弱能人士擁有及駕駛的私家車、傷殘者車輛、電單車或機動三輪車,可獲豁免燃油稅,但以下述耗油量為限 —
 - (i) 如屬私家車或傷殘者車輛,每月最多為200升;及
 - (ii) 如屬電單車或機動三輪車,則每月最多為100升;
- (h) 私家車、電單車或機動三輪車的車輛過戶收費,可獲豁免繳付,條件是在發出車輛過戶通知時,有關弱能駕駛人士並非另一輛私家車、電單車或動機三輪車的車主,而該車輛的過戶收費曾獲豁免者;
- (i) 持有傷殘人士泊車許可證的人士,可獲豁免繳付路旁收費錶停車位的停車收費;及
- (j) 政府隧道收費。

11.35 有關部門已作出行政安排,讓弱能學車人士可獲安排特早試期。

11.36 本港14個政府多層停車場各設有一個或兩個弱能駕駛人士專用車位。此外,全港共有22個路旁泊車位預留給持有傷殘人士泊車許可證的弱能駕駛人士專用。當局現正採取措施,以確保這些車位不會被未經許可的駕駛人士非法佔用,並會檢討是否有需要增設弱能駕駛人士專用車位。

11.37 當局會就各項協助弱能人士的有關法律和行政條文進行檢討。不過,為弱能人士提供特別交通服務或優惠,亦不能用來取代一個方便弱能人士使用的公共交通運輸系統。最終的目標,是必須讓公共交通營辦商明白弱能人士的特別需要,並在設計和提供服務時考慮到這些需要。

第十二章

公眾教育及資訊

原則與政策目標

12.1 康復服務的主要目標，是確保弱能人士能全面投入社交生活，並為他們提供均等機會。除非能夠喚起市民的注意，鼓勵他們抱正面態度去看待弱能人士，否則將無法達致這些目標。只有透過公眾教育，我們才可令市民接納弱能人士。考慮到康復服務的整體目標，公眾教育的政策目標如下：

- (a) 提供全面的公眾教育及資訊計劃，讓市民知道弱能人士的權利、需要及貢獻。這些計劃旨在改變人們的態度，以期達致全面參與和機會均等這兩個目標；及
- (b) 以易於使用和了解的形式，為那些在視覺、聽覺或溝通上有困難的人士提供資料。這些資料包括弱能人士的權利和責任，以及他們可享用服務和福利的詳情。

公眾教育

12.2 政府部門及非政府機構都有籌劃和舉辦公眾教育活動，讓健全及弱能人士參與。這種交往令公眾對弱能人士有更深認識，較僅向他們提供印刷資料，更為有效。

12.3 在兒童成長期，我們必須教導他們抱正面態度去看待亟需援助的不幸人士，包括弱能人士在內。因此，教育署已將有關弱能人士的課題，納入中小學現行的課程綱要內。教育署將於一九九六年在小學增設「常識」科。這個新科目的課程綱要包括了解弱能人士的需要、康復服務及抱正面態度去看待有需要接受援助的人士等課題。此外，教育署又推行多項計劃，包括讓普通學校與特殊學校建立起聯繫的「姊妹學校計劃」，以及鼓勵健全兒童結交弱能兒童的「交朋友」計劃。社會福利署亦透過推行「青年實踐計劃」，讓年青人一同參與為弱能人士舉辦的活動，協助他們融入社會。

康復服務教育委員會

12.4 康復服務教育委員會於一九八二年成立，由康復專員出任主席，成員包括各有關部門、醫院管理局及非政府機構的代表。該委員會負責為康復服務的公眾教育活動制訂全年總計劃，並監察及統籌這些活動。

12.5 一九九三年內，康復服務教育委員會採取了多個步驟，以改善工作成效。委員會檢討了公眾教育的策略，並擬定新路向。委員會又設立了一個綜合制度，以監察及評估公眾教育活動的成效。由於家長對弱能人士的特別需要有較深入的認識，當局遂委任家長會一名代表為成員。

12.6 去年，公眾教育方面的開支有大幅增長。我們已獲得3,400萬元，以便在一九九三／九四至一九九六／九七年度期間加強公眾教育活動。這筆撥款包括英皇御准香港賽馬會及伊利沙伯女皇弱智人士基金約1,100萬元的撥款在內。

12.7 上述充足的撥款使委員會從一九九三至九四年度起能籌劃及展開多項大型公眾教育活動，包括「愛心匯聚創明天」、「精神健康週」及「國際復康日」。參與活動的人士對活動有很好的評價。他們普遍認為這些活動在傳播傷健一家的重要信息和鼓勵市民接納弱能人士方面，已取得成功。我們會繼續籌劃及舉辦大型的公眾教育活動，使有關信息能傳達至社會每一個角落。

今後路向

12.8 康復服務教育委員會最近委託香港中文大學在一九九四至九六年間就公眾對弱能人士的態度進行3項基準調查。這些調查結果有助我們更準確地評估公眾教育活動的成效及檢討公眾教育的策略。

12.9 正如綠皮書建議，我們將於一九九五年把該委員會提升為康復發展協調委員會屬下的一個小組委員會。

12.10 我們有需要防止大眾傳播媒介和娛樂界對弱能人士塑造負面的形象。有關電視節目標準和電影檢查條例的守則，已就電視和電影應如何刻劃、描寫或處理弱能問題，列出明確的指引。當局現正嚴密規管電視節目或電影對弱能人士塑造的負面形象。

獲得資訊的機會

12.11 弱能人士應有獲得資訊的機會，這是十分重要的。這不單是指要向他們提供有關服務或其應有權利與責任的資料，而且還包括給予他們觀看電視節目以及閱讀報紙、書籍及雜誌的機會。政府的現行政策是為政府刊物，特別是本港視覺受損人士有興趣閱讀的資料文件，例如綠皮書及白皮書等，製作凸點字版本。至於為弱能人士提供有關節目及服務資料的形式，都盡量以方便那些在視覺、聽覺或溝通上有困難的人士使用 and 了解為原則。

12.12 本地電視廣播機構已積極作出回應，主動在電視節目加上字幕。政府認為電視廣播機構應自動自覺地將字幕服務推廣到本地製作的電視節目。在一九九三年，各有關決策科及部門、非政府機構、自助團體及本地電視廣播機構的代表成立了一個工作小組，以商討與電視字幕有關的問題。該工作小組讓有關方面可互相交流意見、討論及檢討工作進度。

12.13 印製凸點字報紙或其他刊物的人士會得到更多鼓勵。這些措施將有助促進弱能人士全面參與社會活動。

第十三章

人力策劃及訓練

13.1 康復服務的改善、發展及擴展，取決於是否有足夠的合資格人員。因此，人力策劃是日後發展康復服務的重要因素。

政策目標

13.2 康復服務的人力策劃，目標在於確保現在及將來均有足夠會受訓練的各級人員提供服務。訓練的目的，就是為了讓這些人員獲得足夠的知識來執行職務。

供求情況

13.3 本港在提供康復服務方面所受的主要限制，就是欠缺曾受訓練的康復工作人員。自「一九七七年康復服務白皮書」發表後，康復服務迅速擴展，加上市民對服務質素的要求越來越高，遂出現人手短缺的情況。此外，由於青年人口減少，以及經驗豐富的康復工作人員移民人數日增，因此人力資源的競爭日趨嚴重。新開辦的學位課程必須與其他課程互相競爭獲取更多撥款及吸引更多學生報讀。在某些情況下，非學位課程會由學位課程取代，以致非學位工作人員可能有短缺情況。

13.4 由於世界各地普遍缺乏曾受訓練的康復工作人員，加上本港必須聘請懂粵語的工作人員，所以從海外招聘大部分前線專業人員，是不切實際的。

13.5 負責提供康復服務的人員來自多個專業及輔助專業，而較直接參與有關工作的包括：

聽覺學家	物理治療師
臨床心理學家	義肢矯形師
社康護士	精神科護士

醫生	精神科醫生
教育心理學家	社會工作者
護士	特殊幼兒工作人員
職業治療師	特殊教育教師
視覺矯正師	言語治療師

此外，其他人員如福利工作人員、起居照顧員及工場導師等，亦在提供康復服務方面擔當一個重要的角色。

13.6 有關部分從事康復工作的專職醫療人員的規劃比率及需求，詳載於「一九九四年康復計劃方案」。不過，並非所有服務均已就人手問題作出估計。跨越多個專業的服務如臨床心理學，則有需要作出更佳的統籌。康復發展協調委員會轄下的教育及人事小組委員會，負責研究及檢討曾受適當訓練及合資格人員的供求情況，以便進一步發展康復服務。這個小組委員會正監察有關情況，其中一項工作是完成了對臨床心理學家需求的研究。

13.7 衛生福利科於一九九五年四月成立了一個工作小組，負責研究福利界專職醫療人員的供求情況、人手招聘及挽留等問題。工作小組正參照教育及人事小組委員會的初步研究結果，研究如何着手處理臨床心理學家現時及日後人手不足的問題。由於與這類專職醫療人員供求有關的問題超出康復界的範圍之外，因此衛生福利科有需要率先尋求解決辦法，以填補這些人員的短缺額。

13.8 在預測日後各類專業人士的需求時，除顧及一般規劃比率及弱能人士的估計數目外，亦會考慮到每間機構的實際需要。

13.9 專業人士顯然需要就為專職醫療人員開辦的大學、研究院，以及學位以下程度課程，與接受大學教育資助委員會撥款資助的高等教育院校保持更密切的聯繫。這些專業人士應向高等教育院校闡明，並說服院校在向大學教育資助委員會遞交學術發展計劃書時，須包括適當的學額，用來訓練有關的康復工作人員。

招聘及挽留人手

13.10 鑑於現時康復工作在招聘及挽留人手方面所遇到的困難，並考慮到康復工作的特殊性質和康復工作人員所須具備的條件，當局會進一步考慮下列措施：

- (a) 將學位以下程度的專科訓練課程提升為學位課程(義肢修復課程和矯形外科課程現正提升為學位課程；香港理工大學在一九九五年開辦首個這類課程)。此舉亦可能吸引到高質素的學生直接投身這些行業，或由其他有關的職業轉投這些行業；
- (b) 在有需要時擴充專職醫療人員的訓練名額；
- (c) 承認在其他機構所獲得的有關經驗；
- (d) 如情況需要，向那些在展能中心和若干住宿設施工作的福利工作人員和工場導師發放與工作有關的津貼；及
- (e) 鼓勵高等教育院校協助學生加深了解弱能人士的需要和投身康復工作的價值。

人力訓練

13.11 訓練的目的，是為讓執行特定職務的人員獲得所需的知識及技能，以便他們執行這些職務或改善工作表現。嚴格來說，訓練與教育不同。教育旨在就某一門專業所需的理論及技能，提供較廣泛的知識，使在職人員能在所擔當的職位上有所發展，並有長遠的職業前途。大部分康復工作人員，例如護士或臨床心理學家，均須在受聘前取得有關專業資格。其他如特殊幼兒工作人員，則須修讀在職訓練課程或進行校外實習。

13.12 康復服務的高級程度專門訓練相當重要，因為這類訓練能：

- (a) 改善服務的提供及發展；
- (b) 有助於根據本地的情況，研究外地的觀念；及
- (c) 提供研究本港特殊情況的機會。

目前，在本港接受高級程度專門訓練的機會相當有限。至於海外訓練，則仍須視乎撥款是否足夠而定。合資格人員可獲得撥款的來源，包括社會工作訓練基金、李寶椿慈善信託基金及柏立基爵士訓練獎學金。

13.13 從事康復工作的人員有需要接受在職訓練，以便提高技能和增進知識。此外，為職級較低的康復工作人員提供高級程度訓練，亦屬重要。這些問題正由各有關部門在整體人力及訓練政策範圍內加以研究。

第十四章

科技與研究

原則與政策目標

14.1 過去10年來，電腦及資訊科技的發展、診斷過程及其他醫療服務的改進，以及康復科技的推行，令社會上很多人，包括弱能人士受惠。我們必須具備及使用這些科技，才可實現全面參與及機會均等的目標。可惜，很多這類科技器材在香港尚付闕如，或須從外國輸入，但價錢方面很多弱能人士都無法負擔。

14.2 我們的未來目標是希望能夠做到下列各點：

- (a) 從外國引進適用於香港的先進科技，或加以修改，使弱能人士可以受惠；
- (b) 鼓勵公營部門與私營機構合作，進一步發展科技，以及製造新的輔助科技器材；及
- (c) 將這些器材以弱能人士可以負擔的價錢出售，或在有需要時，向弱能人士提供器材或資助。

康復科技

14.3 康復科技是在康復過程中將科學和技術結合應用。透過輔助器材的幫助，康復科技為有關人士提供機能上的活動能力，使他們能獨立生活和照顧自己。輔助器材的應用範圍十分廣泛，其中包括下列各方面：

- (a) 起居照顧及保護；
- (b) 個人活動；

(c) 溝通、接收資訊及訊息發放；及

(d) 改裝設備、工具、機械及生活或工作環境。

14.4 透過電的刺激作用、助聽及助講器材、義肢修復及矯形服務等，現代科技已改善了弱能人士在機能上的活動能力。輔助器材應用範圍甚廣，為個人解決了很多日常生活上的問題，方便他們全面參與社會事務。因此，康復科技是康復工作中不可或缺的一環，對弱能人士的生活有相當大的積極作用。

14.5 康復器材有助弱能人士跟上社會發展步伐，讓他們可以享用現代高科技的好處。預料康復科技的未來發展路向如下：

- (a) 盡量善用現有的康復科技，並確保前線工作人員及使用者對這類科技有更深入的認識；
- (b) 提供及生產弱能人士可以負擔的設備和器材；及
- (c) 研究新的科技方法，以解決康復問題。

14.6 由於康復科技對弱能人士相當重要，因此有需要統籌各參與機構及提供支援服務的單位。為此，當局在香港理工大學於一九八七年設立了賽馬會康復科技中心，與本港其他機構相輔相成，為弱能人士提供服務。此外，香港復康聯會（香港社會服務聯會復康部）轄下的協調小組，亦為服務機構及使用者提供一個集中服務的地方。

其他高科技的應用情況

14.7 弱能人士除可使用特別設計的輔助器材外，還可利用一般辦公室的自動化設備，提高他們的工作能力。舉例而言，聽覺受損人士現時可借助圖文傳真機、私人電腦或傳呼機與別人溝通，因而在某程度上解決了因不能使用電話而引致的問題，但我們仍須考慮引進外地已有供應的改裝電話。

14.8 科技可以減低弱能人士遇到障礙的程度，以及協助他們全面發展潛能。我們有需要確保所有前線工作人員及弱能人士對康復及資訊科技的應用，均有更深入的認識。

支援服務

14.9 除康復科技外，不屬主流工作的支援服務對弱能人士的日常生活亦十分重要。下文各段介紹其中部分支援服務。

輪椅修理服務

14.10 現時在本港使用的輪椅，絕大部分都由外國輸入。由於輪椅入口商及零售商現時只供應更換用的零件，而沒有提供適當的修理服務，所以，輪椅維修對必須使用輪椅的人士來說，是一大難題。

14.11 自一九八六年起，香港痲痺協會以其本身的資源及其他慈善團體的資助，推行了一項收費的輪椅修理服務。由一九八九至九零年度開始，這項服務所需的租金及差餉，均由社會福利署資助。

資訊及資源中心

14.12 資訊及資源中心對弱能人士及其照顧者都十分重要。這些中心為他們提供在別處難以獲得的意見及協助，並讓弱能人士或其家長可以聚在一起，互相扶持和交換資訊。

14.13 復康用具資源中心是一所由醫院管理局負責管理的資源及資訊中心，而扶輪復康用具資源中心將於一九九五至九六年度加入醫管局。至於復康資源協會轄下的生活環境輔導服務會，則由政府提供部分資助。這些中心為弱能人士、照顧者和醫療專業人員提供資訊，主要目的是透過職業治療的諮詢及診治、建築方面的諮詢、出版刊物和舉辦研討會，提高弱能人士在日常生活上的獨立能力，從而改善他們的生活質素。醫院管理局亦已在各大醫院設立多間資源中心，以便提供有關康復服務及輔助器材方面的資料。

14.14 鑑於生活環境輔導服務會在促進弱能人士福祉方面貢獻良多，當局已撥出額外款項，由一九九五至九六年度起增加對該會的資助。

14.15 工程及醫療義務工作協會提供社區康復服務及為弱能人士設計/改裝/修理輔助器材。職業訓練局（職訓局）轄下的輔助器材及資源中心，除為弱能人士設計和製造與工作有關的技術輔助器材外，

還提供多項服務，供職訓局轄下的科技學院、工業學院和技能訓練中心的弱能學生及受訓學員享用。

14.16 香港聾人福利促進會及香港盲人輔導會，為聽覺及視覺受損人士提供日常生活及教育上所需的輔助器材及資源服務。

研究

14.17 為支持策劃有效的康復計劃，並就有關計劃進行監察，聯合國在「關於殘疾人的世界行動綱領」中，主張「制訂一項研究計劃，探討缺損和弱能的原因、類別和發生率、弱能人士的經濟和社會情況，以及用於處理這些事項的現有資源的供應情況和有效程度」。

14.18 就弱能人士的不同需要及問題而進行的社會研究、針對弱能人士或特殊學校/訓練學院結業生的就業情況而進行的調查、有關獲得資訊的調查，以及計劃成效的評估，一般是由學術院校、服務機構及間中由自助團體自發進行，並由非政府機構撥款資助。大學教育資助委員會現正增加對學術院校進行應用研究的支持。最近成立一所涉及多個學科的康復科技中心，足以證明這點。該中心旨在把各高等教育院校連繫起來。

第十五章

立法措施

原則與政策目標

15.1 為配合人權法案的政策目標，本港的康復政策及服務會繼續符合人權和滿足弱能人士的需要。弱能人士應和其他社會人士一樣享有基本權利，而他們得到均等機會去行使這些權利，以及盡量參與社區生活，是十分重要。

15.2 我們在考慮是否需要採取立法措施去促進均等機會時，曾參考聯合國大會於一九七五年十二月九日頒布的「殘疾人權利宣言」。其他有關的宣言、決議案及公約計有：

一九四八年 聯合國「世界人權宣言」；

一九七一年 聯合國「智力遲鈍者權利宣言」；

一九七五年 經濟及社會理事會關於預防弱能及弱能人士康復的決議案；

一九八三年 國際勞工組織所訂職業康復及就業（弱能人士）公約（第159號）及職業康復及就業（弱能人士）建議（第168號）；及

一九九四年 殘疾人機會平等標準規則。

15.3 聯合國的研究顯示，在以下3個主要範疇為弱能人士制訂法例是十分重要：

(a) 確立及保障人權；

(b) 採取讓弱能人士全面參與的措施；及

- (c) 採取讓弱能人士在社交生活中獲得均等機會的措施。

現行法律條文

15.4 與弱能人士有關的法例可歸納為下列3種：

- (a) 就一般服務或機會作出規定的法例，例如教育條例（第279章）及僱傭條例（第57章）；
- (b) 就若干特別需要作出規定的特定法例，例如精神健康條例（第136章）；及
- (c) 在處理其他事項的法例中加入與弱能人士有關的特定條款，例如道路交通（駕駛執照）規例（第374章）及建築物（設計）規例（第123章）。

15.5 下文各段探討在幾方面制訂法例的需要。

公民權利及政治權利

15.6 本港並沒有限制個人自由的法例。在管制和平集會和組織工會方面，則有若干限制。不過，這些限制對所有人都適用。至於在參與公共事務方面，選舉規定條例（第367章）第11及19條規定，只有那些根據精神健康條例被裁定為精神不健全，且無能力自我照顧及管理本身事務的人，才會喪失被登記為選民的資格或即使已登記為選民，亦會喪失投票或獲提名為候選人的資格。這項規定旨在維護公眾利益。

投票站的通道設施

15.7 理論上，弱能人士同樣享有表達意見和發表言論、接收資料及以選民或候選人身分參與選舉的權利。政府在設立投票站時，已盡力物色一些地點和樓宇，方便行動有困難的選民出入。不過，由於實際環境的限制，有些投票站未必有足夠設施方便這類選民出入。截至一九九五年一月，在憲報公布的440個投票站中，169個設有適當設施，方便行動有困難的選民出入。

15.8 為進一步方便這些人士投票，在一九九四年九月舉行的區議會選舉中，有22個投票站設有特別的通道設施，供肢體傷殘人士使用，而在全港18區中，每區最少有1個這類投票站。肢體傷殘的選民如有意在所屬地區的指定投票站投票，只須在投票日之前最少5天致電總選舉事務主任或以書面提出申請便可。申請一經批准，總選舉事務主任會確保該名選民的資料會由原先的投票站轉往該指定投票站，使他能夠在該處投票。當局已在一九九五年三月舉行的兩個市政局選舉作出同樣安排，而同年九月舉行的立法局選舉亦會有類似的安排。

15.9 投票站的投票站主任，均有責任向任何在填劃選票或投票方面有困難的人士提供協助。任何選民（例如肢體傷殘、文盲及弱視）均可要求投票站主任為他按照其選擇在選票上劃上記號及將選票放入投票箱內。投票助理員是整個投票過程的見證人。

15.10 所有投票站均會設有模板，讓視覺受損人士可在選票上自行劃上記號，而毋須他人從旁協助。此外，當局亦會利用錄音帶錄下由政府印製有關候選人資料單張的內容，使視覺受損的選民可以獲得這些資料。

醫療及健康護理

15.11 政府管理的診療所及醫院管理局管理的醫院及門診部，負責為包括弱能人士在內的全港市民提供醫療服務。所有市民均可享用各式各樣的治療、護理及康復計劃。這些措施已於第四章及第五章詳加討論。

15.12 有關同意接受醫療及牙科治療的問題，對弱智人士尤為重要，特別是被視為無法或無能力表示同意的人為然。醫生須按以下普通法原則，為那些無能力表示同意的成年病人治療或施手術：

- (a) 在緊急情況下，為挽救病人生命而給予治療或為其施手術；或
- (b) 在符合病人最佳利益的情況下給予治療或施手術，但必須是為了挽救病人生命，或為了改善或防止其身心健康惡化。

15.13 就私人執業醫生所提供的醫療服務而言，不論是在意外或緊急情況下，私人執業醫生均無法律責任去檢驗、醫治或救助任何人，包括弱能和健全人士在內，除非他堅稱已負起照顧該人的責任。如當事人雙方先前沒有訂立合約或存在着特別的關係，任何一方即使負有義務，也毋須為未採取行動負責。另一方面，醫生一經着手為病人治療，則不論是否有收取報酬，亦可能要為其不當行為負上法律責任。

15.14 若將上述法律條文應用於弱能人士方面，可解釋為醫生不一定要為弱能人士診治，但一經接受他為病人，就必須避免做出可能會損害該名弱能病人的行動或疏忽行為。這亦即表示，弱能人士獲得的護理服務水準，必須與其他病人相同。綜合來說，這問題的法律觀點如下：

- (a) 除了屬於醫院編制的醫生必須診治醫院所收錄的病人外，私人執業醫生不一定要接受任何人為病人；
- (b) 醫生在醫治及照料病人時是否失職，須由醫學界裁定其行為在醫學上是否恰當。專業守則第20.1條規定，倘醫生認為將病人轉介往另一名醫生會對病人有好處，便可以這樣做；
- (c) 在法律上，醫生不得做出他預知會導致病人情況惡化的任何行動或疏忽行為。在裁定醫生是否失職時，須證明他所採取的程序或未有採取的程序，經醫學界認定屬疏忽職守；及
- (d) 在緊急情況下，醫生如認為有必要，便可進行拯救行動。如病人是未成年人，而且智能方面能令他充分了解任何提議的性質和有能力同意接受治療，則可有效地表示同意。如情況並非如此，而家長又不同意，醫院或醫生應先向法庭申請，然後才着手醫治該未成年人，包括任何用來挽救生命的治療方法。

15.15 至於中斷妊娠方面，弱能人士與其他人士一樣，享有生兒育女的權利。除了根據侵害人身罪條例（第212章）第47A條有關以醫學方法中斷妊娠的規定而進行的墮胎手術外，所有其他墮胎手術均屬非法。

15.16 關於同意接受醫療及牙科治療的問題，精神健康條例的檢討工作正就這方面加以研究。該項檢討工作會在下文第15.33至15.35段討論。我們建議修訂條例，就有關同意接受醫療及牙科治療的問題制訂一個法律綱領。

教育與訓練

15.17 不論學童的學習能力如何，政府決意為所有兒童推行9年免費強迫教育的政策。根據教育條例（第279章）的規定，弱能兒童與其他兒童一樣，均享有接受教育的權利。父母有權選擇其子女以何種方式接受教育，但假如子女正處於強迫入學的年齡，則父母亦有責任確保其子女接受教育。倘教育署署長認為某兒童在沒有合理解釋下並無入讀小學或中學，則可發出入學令，規定其父母必須按時送該兒童上學。

就業

15.18 弱能人士與其他社會人士一樣，均享有就業的權利。本港已有適當法例保障就業的僱員，不論他們是否弱能亦同樣受到保障。

法律代表及法律保障

15.19 弱能人士與其他社會人士一樣，有權尋求法律保障或協助。刑事罪行條例（第200章）及精神健康條例（第136章）給予弱智人士特別對待，防止他們受到性侵犯，而根據精神健康條例，精神病患者亦獲得同樣的保障。此外，證據條例（第8章）、刑事訴訟程序條例（第221章）、殺人罪行條例（第339章）及最高法院規則（第4章附屬法例）均訂有特別的規則和程序，以保護涉及法律訴訟的弱能人士。根據法定代表律師條例（第416章）的規定，法定代表律師可在民事訴訟中獲法庭委任為弱能人士的監護人或訴訟代理人，而其他適當人士亦可獲委任為監護人或訴訟代理人。

15.20 對於未能適當管理本身財務事宜的弱能人士，可根據1983年英國精神健康法第V11部（該法令憑藉香港法例第4章最高法院條例適用於香港）委任接管人；以及根據精神健康條例（第136章）委任一個委員會予以協助。

15.21 現時，警方在盤問懷疑屬弱智或患精神病人時，會由案件主管酌情決定是否需要其父母或監護人在場。為協助警務人員處理這類案件，警方於一九九三年一月檢討了一份有關「為弱智人士錄取口供」的內部訓令，並將該份訓令發給警隊所有人員傳閱。

監護權

15.22 聯合國「智力遲鈍者權利宣言」第5段訂明：

「智力遲鈍者在其個人福利及利益有需要加以保障時，有權接受一名合資格監護人監護。」

下文各段會就本港現時的情況進行研究。

弱智及患精神病兒童的監護權

15.23 根據普通法，父母被視為其子女的當然監護人。未成年人監護條例（第13章）及保護婦孺條例（第213章）就兒童（包括弱智及患精神病兒童）的非父母監護權作出規定，兒童得以下列方式由父母以外的人士監護：

- (a) 委任方式 — 指未成年人的父母可訂立契據或遺囑，委任任何人於其去世後為未成年人的監護人；
- (b) 法庭判令 — 如未成年人的父母並無指派監護人，亦無其他人對其享有父母權，則任何人均可向法庭申請委任為該未成年人的監護人；及
- (c) 照顧程序 — 社會福利署署長有權向法庭申請頒令，以接管及照顧某名兒童。

弱智及患精神病成年人的監護權

15.24 當弱智或患精神病兒童年滿18歲，而又毋須按任何有關成年人監護權的法例（例如精神健康條例）接受監護，則與其他人士一樣，由有關家長或監護人對其行使的法律權力即告終止。有意見認為，由於中度、嚴重和極度嚴重弱智成年人無法獨立生活，因此應

繼續接受某種形式的監護。不過，弱智及患精神病人應否只因弱智而被剝奪作為成年人的權利，是值得爭議的事。

15.25 精神健康條例對弱智及患精神病成年人接受監護已有規定。年滿18歲的弱智或患精神病人可由其親屬、註冊執業醫生或社會福利署的一名公職人員提出申請作為監護人。社會福利署署長若非申請書所提名的監護人，署長可決定不接納該名監護人，而委任自己為監護人。

15.26 監護人申請書須由兩名註冊執業醫生作出聲明，證實下列事項：

- (a) 有關弱智或患精神病人患有精神錯亂，其性質或程度足以使他有需要接受監護；及
- (b) 為了病人的福利或為保障其他人士起見，病人必須接受監護。

15.27 精神健康條例賦予監護人權，向病人行使下列3項任何其他人士都不能享有的特權：

- (a) 要求病人在監護人指定的地方居住；
- (b) 要求病人按指定的時間，前往指定的地點接受治療、工作、上學或受訓；及
- (c) 要求准許任何醫生、認可的社會工作者或其他指定人士，前往病人居住的任何地方會見病人。

15.28 精神健康（監護）規例訂明私人監護人根據精神健康條例（第136章）行使監護人權時應盡的義務。這項規例亦規定監護人應採取一切合理措施，確保接受監護人士的安全和福利，以及安排提供足夠的照顧。

15.29 精神健康條例已訂有保障，訂明接受監護的人士或其親屬可向精神健康覆查審裁處申請覆查有關個案。除非提早終止監護或有人提出申請續期，否則監護權由開始日期起計的兩年後即告終止。

這項規定確保有關方面可定期檢討監護人是否適合，以及接受監護人士的福利是否獲得照顧。

不受監護的弱智及患精神病成年人

15.30 未有根據上述程序接受監護的弱智或患精神病成年人，日常須自行作出一些決定，例如會在甚麼地方居住和工作，以及可從事教育或康樂活動的種類。不過，這類人士如與父母同住，或接受住院照顧，則由其父母或照顧者代為作出決定，並非不尋常的事，其父母或照顧者因此擔當實際監護人的角色。雖然實際監護人對獲照顧人士沒有法定權利或權力，但只要他的做法符合該名弱智或患精神病人的最佳利益及為其設想，則普通法的原則會保障他免負法律責任。

15.31 有些家長團體及提供服務的機構認為，為弱智及患精神病人另訂監護權條款是必需的。他們認為，現時精神健康條例內有關監護權的條款，不足以保障那些家有年紀老邁或精神不健全家長的弱智及患精神病人，或那些家長或照顧者已經去世的弱智及患精神病人。雖然任何屬於這類弱智及患精神病人均有權享用由社會福利署或非政府機構提供的設施及服務，包括住院照顧等，但往往在獲得這類服務之前須輪候一段時間。

15.32 即使是實際監護人，在協助弱智及患精神病人處理數額龐大的財務交易時，亦可能會戰戰兢兢，這是可以理解的。但正如上文所述，弱智或患精神病人可申請委任一個委員會，或者為了管理其事務及財產而委出一名接管人。根據最高法院規則（第4章），弱智或患精神病人因患有精神錯亂，以致無能力管理及處理自己的事務及財產，可由「訴訟代理人」代其進行法律訴訟。這些規則亦規定可委任法律訴訟中被委任的監護人為弱智或患精神病人在訴訟程序中答辯。

精神健康條例的檢討工作

15.33 精神健康條例在一九六二年制訂，最近一次修訂是於一九八八年作出。該條例就收容、羈留和處理精神錯亂者的事宜作出規定。多年來，家長團體和提供服務的機構多次提出投訴，認為條例未能為弱智人士權益充分提供法律保障。他們要求另外制訂法例，以便整理與弱智人士有關的現有法律條文。

15.34 有見及此，當局於一九八八年成立了一個工作小組，由康復專員擔任主席，研究是否需要和適宜為弱智人士另行立法。該工作小組全面檢討了所有為弱智人士制訂的法律和行政條文，並於一九九零年四月發表了一份報告，結論是為弱智人士另訂法例的理由並不充分。然而，該工作小組就如何改善精神健康條例提出了多項建議，以便更能配合弱智人士的特別需要。

15.35 當局於一九九二年年初發表綠皮書徵詢公眾意見時，非政府機構和家長團體再次要求為弱智人士另訂法例。當時，我們重申了在這問題上的立場，但同意再次檢討精神健康條例，以找出可再改善的地方。一九九三年七月，康復專員召集了一個跨部門檢討小組，就上述事宜進行研究。檢討小組在徵詢家長團體的意見後，就可改善的地方提出一些初步構想，包括重新界定「精神錯亂」一詞的定義，以便清楚區分精神病患者與弱智人士；與監護權有關的事宜；對弱智被告的其他處置安排（包括向那些因精神問題被裁定不宜答辯或罪名不成立的被告發出監護令）；以及有關同意接受醫療及牙科治療的問題。當局現正着手修訂精神健康條例，以便實施這些建議。

弱智人士在法庭作供的問題

15.36 一九九三年十月，首席大法官委任了一個工作小組，負責「研究怎樣可以協助弱智人士在法庭作供，以減少他們可能受到創傷的方法和措施」。該工作小組由一名高等法院大法官擔任主席，於一九九四年年初先後發表了中期報告和最終報告。

15.37 工作小組共提出了17項建議，並獲得首席大法官接納。這些建議包括採用廣東話審訊；採用特別審訊程序，例如在類似兒童法庭的地方進行聆訊；採用電視接駁方法作供；以及採用錄影作為主要證供。大部分建議均可透過行政措施來實施，而有些建議則須透過修訂法例來施行。其中一些建議與司法機構所採取的其他長遠措施互有關連，例如在法庭逐漸廣泛使用中文，因此可能需要一段時間才可實施。這些建議現正付諸實施，對保障在法庭上作供的弱智人士的福祉大有裨益。

法例檢討

15.38 綠皮書建議「可提議修訂法例，以達致機會均等和全面參與」，又建議提交法律改革委員會（法改會）考慮應否優先進行全面檢討。我們已於一九九三年向法改會諮詢，是否需要為弱能人士制訂反歧視法例。法改會主席其後表示，由於該等法例問題和其中所牽涉的事項，屬於政策而不是法律的範疇，所以法改會並非研究有關事宜的適當機構。

弱能歧視條例草案

15.39 為確實表明政府決意協助弱能人士融入社會，以及解決他們遭受歧視和騷擾的問題，我們於一九九五年五月向立法局提交了一項全面的弱能歧視條例草案。條例草案將「弱能」一詞界定為包括現存、曾經存在或將來可能出現的身體或心智方面的缺損。愛滋病帶菌者/愛滋病患者亦已納入該條例草案的保障範圍。

15.40 上述條例草案為弱能人士提供法律依據，盡可能讓他們爭取平等機會，以及接觸和參與社群。該草案具有警惕和教育兩方面的作用。倘獲得通過，該法例所包含的，正是我們堅信香港作為一個文明社會應依循的標準。

15.41 弱能歧視條例草案載有多項條文，以涵蓋因弱能而遭受歧視的情況，例如 —

- (a) 工作(關乎僱主、專業和行業組織及僱傭中介行歧視弱能人士的情況)；
- (b) 合夥經營的合夥人資格、專業團體會籍、授予資格的團體和會社會籍；
- (c) 教育(關乎教育機構在收生及對待學生方面歧視弱能人士的情況)；
- (d) 進入及使用樓宇、地方，以及享用服務；
- (e) 住所的提供(關乎業主或經紀在處理申請租售商業或住宅樓宇方面歧視弱能人士的情況)；及

(f) 康樂體育活動。

此外，涉及騷擾或中傷弱能人士的歧視條文，亦已納入該條例草案內。

15.42 弱能歧視條例草案並無規定在所有範疇均須達致絕對平等而不惜任何代價，同時亦沒有禁止一些似乎帶有歧視成分，但其實符合弱能人士利益的特別對待(或積極行動)。該條例草案訂定兩項一般豁免事項，即「不合情理的困難」及「真正的職業資格」。當局在確定是否會造成不合情理的困難時，會考慮有關個案的所有情況，例如僱主或有關商業機構的財政狀況，提供合適的住所或服務在技術上是否可行，以及所需的費用。

15.43 為了執行條例草案，當局會擴大即將根據性別歧視條例草案而設立的平等機會委員會的權限。該委員會在弱能範疇的職能包括：

- (a) 致力消除對弱能人士的歧視；
- (b) 促進弱能人士與非弱能人士之間的平等機會；
- (c) 致力消除基於弱能的騷擾；
- (d) 就被指稱為憑藉日後的弱能歧視條例而屬違法的作為，鼓勵與該作為所關乎的事項有關的人，透過調解以就該事項達致和解；
- (e) 不斷檢討日後的弱能歧視條例的施行情況，並在總督要求時或在其他情況下委員會認為有需要時，擬備修訂該條例的建議並將之呈交總督；及
- (f) 執行根據該條例或任何其他成文法則委予委員會的職能。

15.44 條例草案旨在取得一個平衡。平等機會委員會有責任確保社會上各方人士均採取一個合理的做法，致力促使弱能人士融入社會。該委員會將會發出實務守則，載述新法例下每個活動範疇所應遵守的規定，而法庭會參照這些範疇作出裁決。

第十六章

行政與協調

制訂政策的責任

16.1 康復專員就制訂整體的康復政策及統籌各政府部門和非政府機構的策劃及執行工作，向衛生福利司負責。康復工作所涉及的服務範圍甚廣。各有關決策科分別負責處理與其政策範疇有關的康復服務。這些決策科包括負責公共交通方便程度的運輸科，以及負責公開就業和特殊教育的教育統籌科。

16.2 於一九七七年發表的康復計劃方案，詳載康復服務的策劃工作，並闡述現行及計劃中康復服務的整體情況。當局在制訂政府基線預測時，會根據這個方案計算服務發展所需的經費及人手資源。這個方案由政府/非政府機構聯合組成的檢討委員會負責監察。目前，至少有14個政府部門和70間非政府機構提供康復計劃方案所載列的服務。方案每3年重新檢討一次，由負責康復服務的政府部門及非政府機構代表參與檢討。

康復發展協調委員會

16.3 康復發展協調委員會（委員會）在「一九七七年康復白皮書」發表後成立，是政府在發展及推行本港康復政策及服務方面的主要諮詢機構。委員會及其轄下分別負責教育及人事、通道設施及交通服務，以及職業輔導的3個小組委員會，均由非政府人士擔任主席，而委員一律以個人身分獲委任。

16.4 為確保能夠照顧弱能人士的利益，現時的委員包括弱能人士及社會其他階層的代表。這是以國際復康會議會通過的「八十年代憲章」所提倡的原則為依據。日後再委任成員時會盡可能包括弱能人士在內，並會繼續照顧弱能人士的利益。

16.5 委員會的職責是就康復政策事宜向政府提供意見，並且統籌及監察康復服務的推行。為了反映委員會的職責，並使其與同類委

員會的名稱一致，委員會將於一九九五年改稱「康復諮詢委員會」。正如第十二章所述，康復服務教育委員會將成為日後的康復諮詢委員會屬下的一個小組委員會。此外，我們亦會檢討3個現有小組委員會的結構及職權範圍，考慮是否需要因應情況的轉變而作出更改。

16.6 當局會經常檢討策劃及統籌的機制，並在有需要時予以改善，確保能夠對不斷轉變的需要作出靈敏的反應。政府與非政府機構在康復政策及服務方面的職權分配，載列於附錄J。

政府與非政府機構的角色

16.7 政府及非政府機構負責提供所需的社會福利服務，俾能實施康復計劃及有關政策。政府的職責是集中對各項服務（包括教育、訓練與人手需求、法定服務、法例的執行、與法律有關的服務、對有關法例的檢討以及提供資助）作出全面的策劃、發展及協調。政府會直接提供其他服務，以便獲得所需的專門知識，就康復服務提供意見並加以監管。政府亦負責提供預防、鑑定及評估服務，而非政府機構亦有提供其中一些服務。醫療康復服務由醫院管理局提供，而職業訓練局則提供職業訓練。

16.8 非政府機構與政府維繫着一種夥伴關係，在提供服務方面擔當主要角色。向這些機構提供的資助，佔政府康復服務總開支的一大部分。此外，在制訂政策及策劃服務方面，這些機構現正擔當更重要的角色。負責協調大部分非政府機構的香港復康聯會（香港社會服務聯會復康部），一向與政府緊密合作，策劃及發展康復服務，促進政府與受資助機構之間的諮詢及溝通。非政府機構在創辦新服務方面會繼續獲得鼓勵及支持。各機構熱心服務，積極投入，致力發展或擴展為弱能人士提供的多項服務，貢獻良多。因此，繼續支持這些充滿幹勁及不斷進取的非政府機構，讓其在提供康復服務方面與政府結為夥伴，對康復工作的未來發展至為重要。

撥款與資助

16.9 康復服務主要由布政司署衛生福利科康復組、醫院管理局、房屋委員會、區域市政局、市政局和職業訓練局，以及5個政府部門負責提供及撥款資助。該5個政府部門分別是教育署、衛生署、勞工處、社會福利署和運輸署。在一九九五至九六年度的核准預算草案

中，撥作間接費用、中央行政、支援服務及非經常開支的款額合共73.546億元。其中72.644億元屬經常開支，另9,020萬元則屬非經常開支。撥款總額中，已包括撥作弱能人士的綜合社會保障援助金的14.404億元，以及撥作傷殘津貼的9.035億元。這兩個項目並未包括在綠皮書所列的撥款總額內。

16.10 圖表四至圖表六詳載過去數年康復服務開支的增長及分類細目。

16.11 目前，一個典型非政府機構的收入可能來自下列其中部分或全部來源：

- (a) 政府部門；
- (b) 公益金；
- (c) 服務收費；
- (d) 英皇御准香港賽馬會；
- (e) 政府獎券基金；
- (f) 機構本身的籌款活動；及
- (g) 其他途徑，例如信託基金。

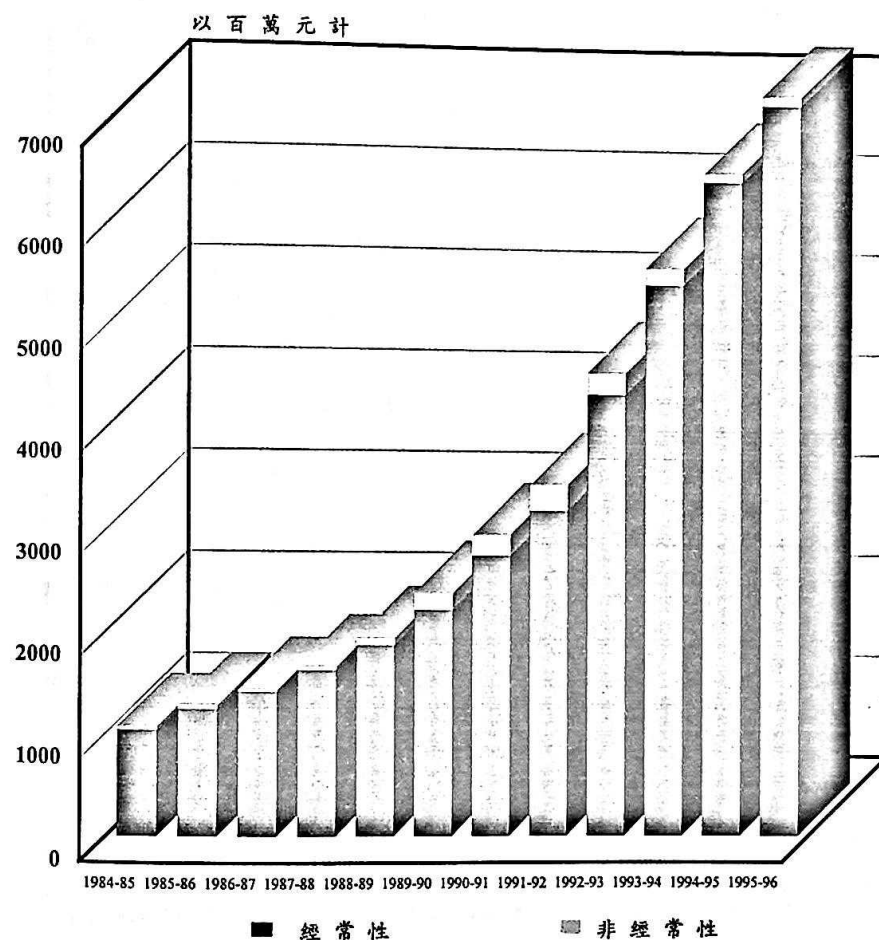
16.12 非政府機構提供了大部分康復服務。因此，最重要的是，它們在提供服務及運用資源方面能採取一個更創新、更富想像力及更具彈性的方法，以便可以提高成本效益，以及開闢資助以外的其他收入來源。

16.13 現行的資助政策是基於下列原則而制訂：

- (a) 接受政府資助的機構須就公帑的運用向公眾負責；
- (b) 機構可就本身提供的服務自行籌募經費，以彌補政府資助的不足，而其他收入來源不會對資助水平造成影響；
- (c) 資助機構員工的服務條件不應超逾同類職系公務員的服務條件；但機構可在不超出個人薪酬撥款範圍之內，就聘用員工數目及職級作靈活調配；

圖表四

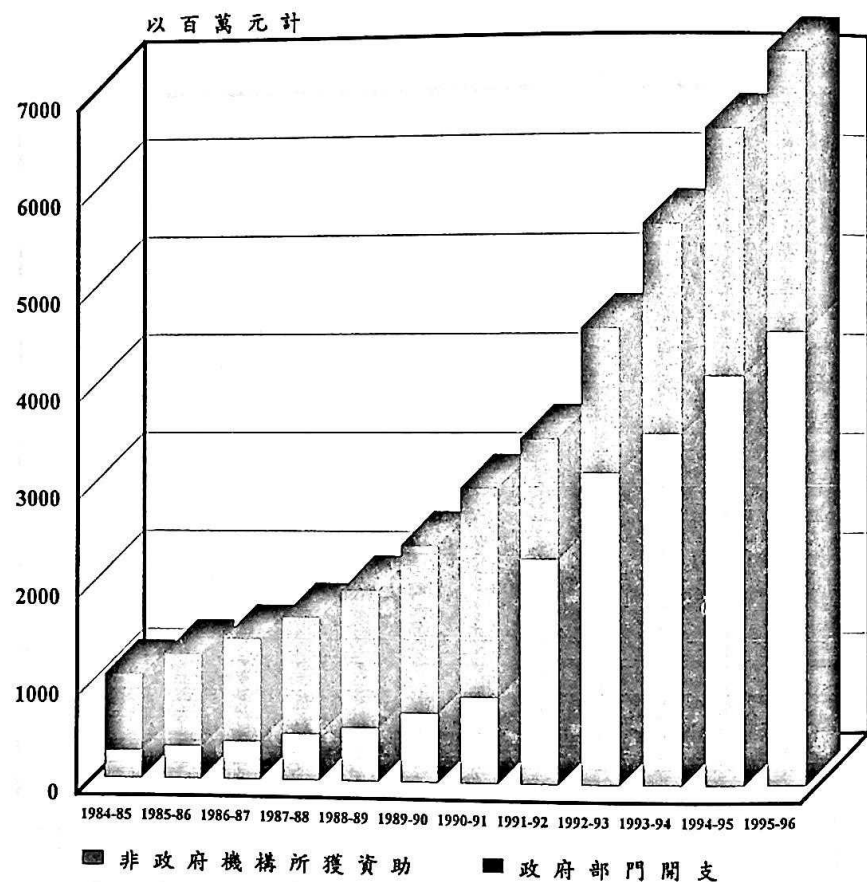
一九八四—八五年度至
一九九五—九六年度
康復服務的經常性及非經常性開支



資料來源：衛生福利科康復組

圖表五

一九八四—八五年度至一九九五—九六年度
政府與非政府機構
康復服務的經常性及非經常性開支



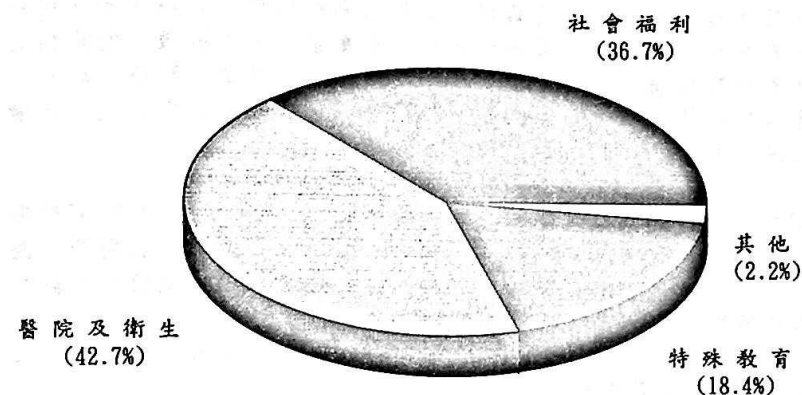
備註：醫院服務的管理及營運責任於一九九一年十二月一日由醫院事務署移交醫院管理局，由一九九一至九二年度開始，有關數字反映上述責任轉移對全年財政造成的影響。

資料來源：衛生福利科康復組

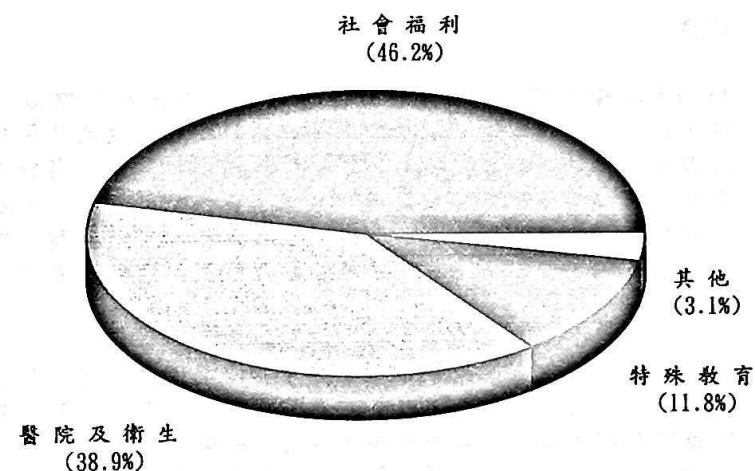
圖表六

按用途分配的康復服務經常性開支

一九八四—八五年度
(總開支：10.32億港元)



一九九五—九六年
(總開支：72.64億港元)



資料來源：衛生福利科康復組

(d) 非政府機構須根據預定的標準提供服務；及

(e) 政府在監察整體財政狀況的同時，會集中監管評審工作的成果與表現。

16.14 「跨越九十年代 — 香港社會福利白皮書」建議應逐步採用一個標準成本制度來分配資助，以便服務機構可以更靈活地運用資源和削減行政費用，但須同時制訂一套衡量服務經濟效益的評估方法。有鑑於受資助機構在提供康復服務，包括社會、醫療、教育、交通及諮詢服務各方面，擔當重要的角色，故同一原則亦適用於康復服務方面。

16.15 在本港提供康復服務及其他社會福利方面，社會福利署與非政府機構已發展一種獨特的夥伴關係。由於該署認識到有需要檢討過去30多年來不斷發展的資助制度，遂委託了一間顧問公司，對社會福利資助制度作出檢討。這項檢討的目的，是訂出一套更靈活的精簡制度，將重點放在服務表現和適當的賞罰制度方面，以提供更佳和更具成本效益的服務。

16.16 當局會進一步研究向非牟利機構購買服務或「買位」的可能性。這個構思若視作現行資助制度的另一個選擇，可能會為康復工作帶來更大的靈活性，而且會有創新的服務。

收費

16.17 收費的概念並不表示政府會削減康復服務的財政承擔。同樣，政府亦非試圖收回全部成本。收費可以讓接受或使用服務的人士有機會補貼費用，並防止濫用服務的情況。目前，各機構所提供資助服務的收費水平是由政府釐定的。在分配資助時，政府會充分考慮來自標準收費的收入。為提高成本效益，各機構應有權收取超過標準水平的費用，並將所獲得的額外收入，用作改善及擴展康復服務。

16.18 關於要求有經濟能力的人就所獲的服務或超過一般標準的服務繳費的原則，實不無道理。本港應有較多類別的服務，為有不同負擔能力的市民提供更多選擇。目前，有需要先鑑定那些服務可以收費，以及研究如何運用這個制度。不過，鑑於許多弱能人士並無

就業，這個制度必須確保沒有人會因無能力負擔費用而得不到服務或受到歧視。當局亦須確保弱能人士就同樣服務繳付的費用，不應高於一般人所付出的費用。

16.19 社會福利署會與非政府機構合作，研究可否在非牟利及財政自給的情況下，向那些願意付出合理費用以換取優質服務的人士提供康復服務。

結論

17.1 根據康復服務的整體目標而制訂的服務策略如下：

- (a) 加強預防、鑑定和評估弱能的工作，以期防止缺損或確保在缺損或弱能情況下，盡量發展所長；
- (b) 在較廣泛的層面施加影響力，以期滿足弱能人士的需要。有關措施會納入一般規劃過程及行政架構內，以確保社會發展計劃能夠惠及弱能人士；及
- (c) 提高社會對弱能人士的接納程度，鼓勵公眾抱正面的態度去看待弱能人士，並消除實際環境及社會對他們造成的障礙，以達致弱能人士享有均等機會及全面參與社會事務這兩個目標。

17.2 政府自一九九二年初發表綠皮書以來，已在康復政策路向及提供康復服務方面取得長足的進展。政府已竭盡所能，協助弱能人士融入社會，並會繼續努力下去。為表明我們決意於一九九五/九六至一九九八/九九年度期間進一步改善康復服務，我們擬備了載於附錄K的實施進程表，並已獲得所需的經費。該進程表包括社會康復、職業康復、醫療康復、特殊教育、交通服務及公眾教育等6個範疇，按一九九五至九六年度價格計算，預計全年的經常開支為5.96億元。

17.3 本白皮書所載的一些決策，可透過加強各服務機構之間的協調或重新調配現有資源予以落實，而毋須增加開支。至於上述實施進程表未有敘述的改善措施，例如因採用新的需求程式(上文第2.36及2.37段已有論述)而估計在社會康復服務方面的需求額，須在獲得所需資源後才可實施。衛生福利司及其他有關決策科首長會在每年的資源分配工作中，繼續爭取所需的經費。

17.4 在未來的日子裏，各種挑戰和障礙將會不斷出現。在政府、非政府機構、自助團體和整個社會共同努力下，香港正穩步邁向一個目標，就是全力協助弱能人士全面參與和享有均等機會。我們樂意照顧弱能人士，並與他們分享香港的成就，這樣將有助我們為社會上每一個人締造更美好的明天。

康復政策及服務工作小組
的職權範圍

1. 用綠皮書形式就弱能人士康復服務的目標、策略及進一步發展制訂建議，包括評估實施這些建議的時間表及所需資源。
2. 檢討特別與弱能人士有關的現行法例，並研究怎樣透過法例加強對弱能人士權利的保障。
3. 在進行上文第(1)項工作時，須：
 - (a) 檢討康復政策的整體及特定目標；
 - (b) 研究為弱能人士而設的各項康復計劃範圍；及
 - (c) 闡明康復設施和服務發展原則；並應參考以往的經驗和國際趨向，以及實際考慮到：
 - (i) 今後幾年在人力和財政方面可能受到的限制，以及定出工作先後次序；及
 - (ii) 確保現有服務或建議中的新服務須完全符合「衡工量值」的原則。

康復政策及服務工作小組的成員名單

主席*：黃錢其濂女士，I.S.O., J.P.

非官方成員：白仲安先生，J.P.

陳福成先生

陳彩英女士

張妙清博士，J.P.

莊陳有先生

周一嶽醫生

郭賦力先生

方心淑女士，M.B.E., J.P.

李國賢先生，J.P.

李沛良教授

李家祥議員，J.P.

鄺維庸醫生，J.P.

容德根博士，J.P.

官方成員：衛生福利科副衛生福利司(2)

衛生福利科康復專員

教育署助理署長(輔導服務)

社會福利署助理署長(青年及康復)

醫院事務署首席醫生(發展)

財政科高級助理財政司(A組)

秘書：衛生福利科助理衛生福利司(康復)

* 社會福利署署長簡德倫先生，J.P.曾於一九九一年一月七日至一九九一年三月十三日及一九九一年八月二十一日至一九九一年九月二十八日署理衛生福利司的職務，期間曾三次主持工作小組會議。此外，簡先生亦於一九九一年十一月二十八日及一九九一年十二月四日先後兩次主持工作小組會議。

三個小組委員會的成員名單

I. 康復政策及服務工作小組

弱智人士或精神病患者服務小組委員會

主席：康復專員

成員：陳紹沅先生

張廣嗣先生

* 郭賦力先生

江紹康先生

沈秉韶醫生

溫麗友女士

黃佩霞女士

* 容德根博士，J.P.

教育署代表

醫院事務署代表

社會福利署代表

在有需要時包括勞工處、運輸署、工業教育及訓練署代表

秘書：衛生福利科助理衛生福利司(康復)

* 工作小組成員

II. 康復政策及服務工作小組

肢體弱能或感官受損人士服務小組委員會

主席：康復專員

成員：鮑瑞美女士

* 陳福成先生

* 陳彩英女士

張黃楚沙女士

* 莊陳有先生

* 周一嶽醫生

* 方心淑女士，M.B.E.，J.P.

林鄭蘭香女士

* 李家祥議員，J.P.

馬傑夫先生，J.P.

吳鼎成醫生

教育署代表

醫院事務署代表

社會福利署代表

在有需要時包括勞工處、運輸署、房屋署、屋宇地政署、工業教育及訓練署代表

秘書：衛生福利科助理衛生福利司(康復)

*工作小組成員

III. 康復政策及服務工作小組

一般服務小組委員會

主席：康復專員

成員：* 陳彩英女士

* 周一嶽醫生

顏忠熙教授

黎本立先生

李劉榮麗女士

李文彬先生，M.B.E.，J.P.

* 李沛良教授

* 李家祥議員，J.P.

曾蘭斯女士

王志榮先生

教育署代表

醫院事務署代表

社會福利署代表

在有需要時包括律政署、勞工處、運輸署、房屋署、衛生署、工業教育及訓練署代表

秘書：衛生福利科助理衛生福利司(康復)

*工作小組成員

公眾人士提交意見書摘要

資料來源	意見書數目
個人	305
團體意見書*	117
非政府機構	61
區議會	19
高等教育院校	10
職工會	10
其他	31
總計	553

*由二人或以上聯署的意見書即視為團體意見書。

公眾人士反應摘要

- (a) 公眾人士均支持綠皮書的基本原則與政策目標；
- (b) 應更優先處理社會康復服務不足的問題，並在未來5年內滿足這方面的需求；
- (c) 應修訂精神健康條例(第136章)，以便清楚區分精神病患者與弱智人士。該條例就收容、羈留及處理精神錯亂者作出規定。此外，條例中有關監護權的條文亦應予改善；
- (d) 政府應向家長資源中心提供財政資助；
- (e) 政府應實施各項措施，包括提供稅項寬減及推行配額制度，藉以提高弱能人士的就業機會；
- (f) 政府應向行動有困難的人士發放交通津貼；
- (g) 弱能兒童應接受一段較長期的特殊教育；
- (h) 政府應盡快擴展復康巴士服務；
- (i) 弱能類別中應包括長期病患者及有言語障礙的人士；
- (j) 政府低估了弱能人士的數目；及
- (k) 政府應提高康復專員一職的地位。

社會康復服務

綠皮書所載的目標與根據新需求程式所估計的需求的比較

	綠皮書所載 的目標名額 ／宿位 (註1)	在一九九三 ／九四至一 九九八／九 九年度期間 增加的名額 ／宿位	在一九九 八至九九 九年度提供 的總名額 ／宿位 (註2)	根據新需 求程式估 計在一九九 八至九九 九年度所 需的名額 ／宿位	為滿足一九 九八至九九 九年度預計 需求而須增加 的名額／宿 位 (註3)
日間服務					
(a) 展能中心	1 408	1 408	3 676	3 593	無
(b) 庇護工場	2 110	2 160*	6 495	9 690	2 788
小計	3 518	3 568	10 171	13 283	2 788
住宿服務					
(c) 中度弱智成年人宿舍	501	601	1 494	2 113	558
(d) 嚴重弱智成年人宿舍	1 558	1 758	2 503	3 335	782
(e) 嚴重肢體傷殘人士宿舍	75	75	406	478	58
(f) 中途宿舍	380	380	1 177	2 331	707
(g) 長期護理院	370	370	570	1 204	611
(h) 盲人安老院	786	794	1 125	1 380	100
(i) 為輕度弱智兒童而設的 兒童之家	88	88	96	不適用	不適用
(j) 提供半獨立生活的輔助 房屋	17	17	17	不適用	不適用
(k) 提供半獨立生活的輔助 宿舍	154	154	154	不適用	不適用
小計	3 929	4 237	7 542	10 841	2 816
總計	7 447	7 805	17 713	24 124	5 604

* 包括輔助職業

註1：這些目標已作修訂，以顯及不斷轉變的需要。請參閱內文第2.32段。

註2：當局將於一九九七年年末前全面達致綠皮書所載的修訂目標。

註3：已顯及在一九九八至九九九年度使用者離開院舍／服務中心後所騰出的名額／宿位數目。

所提供的其他康復服務的數目及需求

	單位	一九九八至 九九九年度預 計需求	在一九九八 至九九九年度 提供的總數	爲滿足一九 九八至九九 九年度預計 需求而須增 加的數目
學前服務				
(a) 早期教育及訓練中心	名額數目	2 937	1 420	836*
(b) 兼收弱能兒童的幼兒中心	名額數目	1 814	1 222	67*
(c) 特殊幼兒中心	名額數目	1 454	1 329	0*
特殊教育				
(d) 兼收弱能兒童的幼稚園	名額數目	不適用	132	不適用
(e) 特殊學校				
i. 適應不良	名額數目	1 174	945	229
ii. 失明	名額數目	168	210	無
iii. 聽覺受損	名額數目	554	740	
iv. 肢體傷殘	名額數目	603	800	
v. 輕度弱智	名額數目	2 522	3 040	
vi. 中度弱智	名額數目	1 658	1 880	
vii. 嚴重弱智	名額數目	720	792	
(f) 醫院學校	名額數目	362	499	
(g) 特殊教育班				
i. 視覺受損	名額數目	77	105	無
ii. 聽覺受損	名額數目	122	130	
職業康復				
(h) 職業評估中心	評估數目	533	280	253
(i) 職業訓練中心	名額數目	1 144	845	299
醫療康復				
(j) 爲精神病患者而設的病床	病床數目	不適用	5 427	不適用
(k) 爲嚴重弱智人士而設的病床	病床數目	不適用	825	不適用

* 已顯及在一九九八至九九九年度使用者離開院舍／服務中心後所騰出的名額。

評估弱智程度的分類法

所用術語	智商	
	AAMD/DSM-III R (見註1的說明)	WHO: ICD-9/ICIDH (見註2的說明)
輕度	50-55至約70	50至70
中度	35-40至50-55	35至49
嚴重	20-25至35-40	20至34
極度嚴重	20或25以下	20以下
不列明程度	-	-

AAMD: 美國智力不足者協會(最近已改稱美國智力遲鈍人士協會)

DSM-III R: 美國精神科學會的診斷及統計手冊第3修訂版

WHO: ICD-9/ICIDH: 世界衛生組織: 國際病症分類法/缺損、
弱能及障礙國際分類法

註1-AAMD/DSM-III R的分類說明

(a) 輕度

輕度弱智約相等於教育分類中的「可教育」類別。這類人士佔智力有問題者的大多數—約85%。這個弱智程度的人士在學前時期(0至5歲)可以發展社交及與人溝通的能力,在感覺肌動方面的受損程度輕微,往往要到年紀稍長時才發現與其他正常兒童有所分別。在少年期的後期,他們的學科學習能力約達(美制)第六級程度。在成年期,他們通常都能獲得社交及職業技能,足以維持最低限度的自給自足生活,但在異常的社會或經濟壓力下,則需要輔導及協助。目前,差不多所有輕度弱智人士都能在社會獨立生活,或在有人督導的寓所或家庭式宿舍居住(患有其他病症以致不能在這些院舍居住的輕度弱智人士則屬例外)。

(b) 中度

中度弱智約相等於教育分類中的「可訓練」類別。由於這個類別名稱被誤解為中度弱智人士不能從教育課程中得益的意思,故不應繼續使用。這組別人士佔整個弱智人口的10%。這個弱智程度的人士在學前時期有講話能力,也能學習與人溝通。他們或可從職業訓練方面得益,而在適度的監督下,可以照顧自己。此外,他們亦可從社交訓練和職業技術訓練方面得益,但他們的學科成績,則只能達到(美制)第二級程度,而不可能再有進步。他們或可學會獨自往返熟悉的地方。少年時期,他們在認識社交常規上有困難,因而可能妨礙他們與同輩關係的發展。在成年時,他們可以在庇護工場或在競爭激烈的就業市場中,在密切督導下,以他們的非技術或半技術工作來供養自己。遇有壓力時,他們都需要督導和指引。他們均能適應社會生活,但通常須在有人督導的家庭式宿舍居住。

(c) 嚴重

這類人士佔弱智人士的3%至4%。在學前時期,他們的運動神經發展非常有限,他們可學習講話,亦可接受基本衛生技能訓練。至於學前學科訓練,例如認字母及簡單的數數技巧,他們只能有限度獲益。但他們仍可以掌握一些技能,例如學習讀出一些「基本」詞語,如「男人」、「女人」及「停止」等。在成年時,他們或可在密切的督導下進行簡單的工作。除非他們還有其他弱能,需要專人護理或其他照顧,否則大部分都能適應社會、家庭式宿舍或與家人同住的生活。

(d) 極度嚴重

這個弱智程度的人士約佔弱能人士總數的1%至2%。這類兒童在年幼時只有最低限度的感覺肌動能力,他們必須在一個有高度結構的環境內,有人不斷從旁協助及督導,並且與照顧他們的人士建立個人關係,才会有理想的進展。如果給予適當訓練,他們的動作技巧、自我照顧及與人溝通的能力都會得到改善。現時,這類人士大多與其他人士同住,或住在家庭式宿舍、中途護理宿舍,或與家人同住。他們大多在日間接受訓練,部分更能在庇護工場內,並在密切督導的情況下,從事簡單的工作。

(a) 輕度

這類人士可透過特殊教育學得實際技能，發展實用閱讀及計算能力。他們可在指導下，逐漸適應社會生活。

(b) 中度

這類人士可以學習簡單的溝通技巧、基本衛生及安全知識、簡單的工作技巧，但不會在實用閱讀及計算能力方面取得進展。

(c) 嚴重

這類人士可從有系統的習慣訓練得益。

(d) 極度嚴重

這類人士或會對使用腿部、手部及上下顎的技巧訓練有反應。

住宿服務

模式A：提供獨立生活的輔助房屋

在公共屋邨內設置一組由8個三人居住單位組成的房屋，供24名能夠獨立生活的弱能人士入住，由兩名院舍職員提供有限度的指導和輔助。預料這些弱能人士可以公開就業、擔任庇護工作或接受職業訓練。設置這類輔助房屋的目的，是使入住的弱能人士因易於得到支援和輔助，而有更大的自信心在非院舍的環境下生活。在有需要時，社會工作助理亦可為他們安排社區支援服務。

模式B：提供半獨立生活的輔助宿舍

這類宿舍是在公共屋邨內設置5個四人居住單位，以家庭式宿舍的形式提供給可以過半獨立生活的弱能人士。入住者的弱能程度由中度至嚴重不等，並可能在若干家務或社區生活方面需要較多協助。宿舍設有一個由6名職員組成的小組，負責照顧入住者的各項需要。

社會福利署及非政府機構已為那些在日常生活上能自我照顧及只需最低限度幫助的肢體傷殘人士設立自我照顧宿舍，這些宿舍的目標與模式A及模式B住所相若。預料在有更多肢體傷殘人士被鑑定為可在這類設施居住時，有關方面會計劃設立更多這類宿舍。

模式C：中度弱能人士宿舍

這類宿舍為沒有自我照顧能力或缺乏日常生活技能，同時需要接受深入訓練及複修訓練課程的中度弱能人士而設。宿舍收容額以50個為限，設有職員15名。

模式D：嚴重/多種弱能人士宿舍

這類宿舍的職員編制最大，是專為缺乏基本自我照顧能力，而且需要特別照顧及訓練的低中度/嚴重弱智或肢體嚴重傷殘人士而

設。鑑於入住者亟需倚賴協助，所以住宿額會保持在50個以下，以便較容易及有效地管理。嚴重弱智人士宿舍，設有職員29名，而嚴重肢體傷殘人士宿舍，則設有職員35名。

至於自我照顧能力和健康情況需要一定程度的護理，但又無需
在護養院或醫院中接受醫療的嚴重/多種弱能人士，均可獲提供護理
照顧設施。這類服務可由嚴重弱智或嚴重肢體傷殘人士宿舍的護理
部門提供，亦可以嚴重傷殘人士護理院的形式設置。設有50個住宿
額的護理院，將有工作人員32名。除了護理和起居照顧外，亦會提
供訓練和評估服務，讓住宿者可以進一步發展生活技巧及能力。

精神病康復者的住宿設施

(a) 中途宿舍

專為那些在接受醫院治療後有能力過獨立的生活，但仍需一段
住院照顧過渡期，以便在回家之前重新適應正常生活的精神病康復
者而設。透過集體生活和專業支援，入住者可以學到如何維持情緒
穩定及培養認同感和歸屬感，以便重過正常生活。

(b) 特建中途宿舍

專為曾患普通精神病及「次對象組別」精神病的人士而設。
(「次對象組別」的定義，見一九八三年發表的「曾有刑事暴力行為
或斷定有暴力傾向精神病康復者」研究小組報告書)。兼收曾患普通
精神病及次對象組別精神病人士的宿舍人數比例為3:1。

(c) 長期護理院

專為那些病情已趨穩定或已受到控制，且無須接受有限度護
理以外的藥物治療的長期精神病患者，提供住院照顧。除了居住地
方外，長期護理院還提供社交技巧、家庭照顧及護理等訓練，以幫
助入住者在一定程度上獲得獨立能力。

附錄 J



項目	單位	在一九九四/ 九五年度提供 的總數	在一九九五/ 九六至一九九 八/九九年度 期間增加的數 目	到一九九八/ 九九年度的 總數
醫療康復服務				
(a) 為長期病患者而設的康復服務	病人數目	3 900	0	3 900
(b) 額外的醫療康復人員	職位數目	758	0	758
(c) 由顧問領導的綜合專業小組：				
(i) 社區老人科小組	小組數目	4	3	7
(ii) 急症老人科小組	小組數目	8	0	8
(iii) 老人精神科小組	小組數目	4	1	5
(iv) 社區精神科小組	小組數目	2	0	2
(v) 為弱智/肢體傷殘人士而設的 康復外展隊	隊伍數目	4	0	4
(d) 為精神病患者而設的病床	病床數目	4 679	748	5 427
特殊教育				
自閉症兒童的輔導教師	教師數目	55	15	70
交通服務				
(a) 固定復康巴士路線	路線數目	41	8	49
(b) 復康巴士電話預約服務	車輛數目	9	3	12

公眾教育*

- * 當局已預留3,400萬元撥款，以便在一九九三/九四至一九九六/九七年度期間籌辦有關康復服務的公眾教育活動。

辭彙

(只供參考)

適應行為：

協助個人更有效地與其環境互相配合的行為

專職醫療：

與醫學或醫療有關或相關的事宜

自閉症：

發展障礙症的一種，主要徵狀是病人的思想或行為有主觀和自我中心的傾向

心臟學：

對心臟及其功能的研究

心血管病：

有關心臟和血管的疾病

大腦癱瘓：

病人在3歲前因腦部受到非漸進損害而患上持續的定性運動失調；特徵是肌肉痙攣、攣縮及肌肉活動不能協調

社康護理服務：

在病人自己的環境內，通常在其家中提供的護理服務

社康精神病學：

精神病學的一門學科，特別強調在社區環境內的精神科護理及康復服務

行為失常：

精神病的一種；病人往往有行為問題，例如有犯罪傾向

先天性甲狀腺機能衰退：

出生時已有的甲狀腺功能不足徵狀

抑鬱症：

精神病綜合病的一種，包括心情沮喪及許多其他徵狀

糖尿病：

由於缺乏胰島素而引致血糖成分升高的一種新陳代謝失調病症。常見的徵狀是小便頻頻及萎靡不振。長期患糖尿病的病人，可能會感染種種併發症，影響各器官／系統(例如腎、眼、神經系統)的機能

白喉：

急性傳染病的一種，主要影響鼻膜、咽膜或喉膜，徵狀是形成灰白色膜狀斑；目前在本港甚為罕見

家居職業治療服務：

在醫院及診療所以外，例如在病人家中提供的職業治療服務

胚胎形成：

胚胎形成的過程

已婚女性：

已經結婚、丈夫已去世或已離婚／分居的女性

6-磷酸葡萄糖脫氫酶缺乏症：

因紅血細胞缺酶而引致的遺傳病，令該等細胞易受若干物質，例如某些藥物及食物所損壞

法律訴訟中被委任的監護人：

獲委任在法律訴訟中代表弱智人士辯護的人士

乙型肝炎：

一種通常使肝受感染的病毒；感染急性乙型肝炎的主要徵狀，包括萎靡不振、沒有食慾、作悶、嘔吐、皮膚變黃及發燒等；慢性乙型肝炎帶菌者由中年開始會較易患上肝硬化及肝癌

運動過度：

運動機能或活動反常增加

學習困難：

由於能力有限或其他情況而造成的學習遲鈍，需要在學習上獲得輔導和支援

運動：

有關活動或由一個地方移往另一個地方的能力

適應不良：

就精神病而言，指對環境適應不良，徵狀是焦慮、抑鬱及易怒

麻疹：

主要涉及呼吸道和網狀組織的高度傳染病毒感染；常見的徵狀是全身出現斑疹、萎靡不振、發燒等

流行性腮腺炎：

傳染病毒感染的一種，患者主要是兒童，往往在耳朵附近出現腫脹(腮腺腫脹)

神經科：

與神經系統疾病有關

神經外科：

有關神經系統的外科手術

腫瘤學：

腫瘤的研究

矯形學：

有關矯正畸形骨骼、關節及肌肉的一門學科

視覺矯正師：

矯正視軸的專家。矯正視軸是為矯正視覺而設計的眼部運動技巧

感知肌能：

各種知覺媒介與運動的相互作用

巡迴輔導教學服務：

探訪服務，一般由教師或專家抽出部分時間為入讀普通學校，但有特殊教育需要的兒童提供額外服務

百日咳：

傳染病的一種，徵狀是特殊的突發性咳嗽，其後病人的呼吸會帶有類似雞啼的聲音，俗稱雞咳

肺塵埃沉着病：

通常因環境或職業而導致大量微粒，例如石棉及矽二氧化物等永久積聚於肺部；可能令肺部喪失不同程度的功能

小兒麻痺症：

因病毒引致的急性疾病，可以是單發性的或是受到傳染的；嚴重的可導致肌肉萎縮、攣縮及永久畸形

義肢矯形師：

義肢修復及矯形外科的專家(義肢修復是指基於活動及/或美觀的原因而在身體有缺損部分裝上人造替代品的一門學問；矯形外科是指有關使用器材以輔助、配合、預防或矯正缺陷，或改善身體若干活動部分的操作的一門學問)

風疹：

輕微的病毒感染，若胎兒受到感染可導致多種先天畸形；風疹又名德國麻疹

早老性癡呆症：

精神病的一種，徵狀是錯解現實及脫離現實，通常會有怪異行為；普遍稱為精神分裂症

感覺肌動：

與感官及活動有關的運動

破傷風：

傳染病的一種，徵狀是全身肌肉抽搐

損傷學：

一門外科手術，處理傷口及因傷引致的弱能

器官殘障：

因疾病或治療引致的殘障，其性質不限於運動機能。器官殘障在日常生活活動(包括工作)的一個或多個方面造成妨礙或限制

索引

一九八四年傷殘人士通道設計手冊 77

人力策劃及訓練 89-92

工作小組

老人服務工作小組 36

自閉症人士服務工作小組 35,48

研究弱智人士在法庭作供工作小組 103

弱能人士訓練及就業工作小組 54

基層健康服務工作小組 25,27

康復政策及服務工作小組 4,74

中央輔助醫療服務隊 61

公眾教育 57,68,71,86-87,116

公開就業 55-56

公開進修學院 49

分類辦法 29

引致弱能的原因 24

生活環境輔導服務會 19,95

交通

由服務中心安排的交通服務 79,82

通道與交通 6,18,77,108

優惠措施 79,83,85

自助團體 13,72,74,76

自僱 58

免役注射 24-25

住宿照顧 61

庇護工場 17-19,54,79,82

法律代表及法律保障 101-102

委員會

大學教育資助委員會 48,90,96

康復服務教育委員會 68,87,109

康復發展協調委員會 4,108-109

社區

社區復康網絡 72

精神科社康護理服務 33,39

青年實踐計劃 86

非政府機構 109,110,114

香港復康聯會 94,109

家居職業治療 37,39
家長資源中心 75-76
展能中心 12,17,50,55,82,91
展能就業 50,52,55
弱能
 弱能歧視條例草案 21,65,79,106-107
 弱能普遍率調查 30
 殘廢津貼 4,13,73,81,110
弱能人士受僱於政府部門的情況 57
弱能人士的數目 9,30,57
弱能類別 7-8,57
病人資源中心 38
健樂推展運動 20,68
康復
 康復科技 14,19,93-94
 康復計劃方案 4,8,17,52,90,108
康復服務中央檔案室 12,29-30
康樂服務中心 67-68
教育
 小學和中學教育 41,46,86
 引導式教育 19,35
 成人教育 48
 高等教育 48-49
 寄宿設施 47,62-63
教育委員會 49
通道設施；進出；獲得資訊
 投票站的通道設施 98
 通道與交通 6,18,77,108
 進出建築物 18
 獲得資訊 74,88,96
專職醫療人員
 人力訓練 90-91
 招聘及挽留 91
復康巴士 12,19,81,83
復康職業用具基金 59
短暫住宿服務 63-64,72

評估服務
 成人評估服務 29
 兒童評估服務 28
義工 20,68,70-71,95
資助 109,114
資料及資源中心 95
預防 23-25,109,116
僱員再培訓局 52,56
監護權 102-104
精神上的；智力上的
 弱智 7,29,34-35,43,102,104-105
 精神健康條例 98,104-105
綜合兒童體能智力觀察計劃 12,27
綜合甄別服務 27,28
綠皮書所載的目標 5,16,19
輔助職業 52
學前教育及訓練 43
職業康復 38,50,82,97
醫療康復
 年老弱能人士 36
 自閉症人士 35
 肢體傷殘人士 32,99
 長期病患者 38
 弱智人士 34-35,104-105
 精神病患者 33-34
鑑定 12,23,26,109,116
體恤安置計劃 60

1. The first part of the paper discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions. It emphasizes that proper record-keeping is essential for the success of any business or organization. The author notes that without accurate records, it is difficult to track income and expenses, which can lead to financial mismanagement and potential legal issues.

2. The second part of the paper focuses on the importance of regular audits. The author argues that regular audits help to identify any discrepancies or errors in the records. This process is crucial for ensuring the integrity of the financial data and for detecting any potential fraud or misuse of funds. The author also mentions that audits can provide valuable insights into the financial health of the organization, allowing management to make informed decisions.

3. The third part of the paper discusses the importance of maintaining proper documentation. The author states that all financial transactions should be properly documented with receipts, invoices, and other relevant documents. This documentation is not only important for record-keeping but also serves as evidence in case of any disputes or legal challenges. The author advises that these documents should be stored in a secure and organized manner to ensure they are easily accessible when needed.

4. The fourth part of the paper addresses the importance of transparency and communication. The author suggests that management should be open and transparent about the financial situation of the organization. Regular communication with stakeholders, including employees, investors, and creditors, is essential for building trust and ensuring that everyone is on the same page. The author also emphasizes the importance of providing accurate and timely financial reports to all relevant parties.

5. The fifth part of the paper discusses the importance of staying up-to-date with changes in tax laws and regulations. The author notes that tax laws can change frequently, and it is crucial for organizations to stay informed about these changes to ensure they are in compliance. The author suggests that organizations should consult with a tax professional or accountant to help them navigate these changes and optimize their tax position.

6. The sixth part of the paper discusses the importance of maintaining accurate records of all assets and liabilities. The author states that organizations should keep a detailed record of all assets, including property, equipment, and investments, as well as all liabilities, including loans and accounts payable. This record-keeping is essential for determining the net worth of the organization and for ensuring that all assets are properly valued and accounted for.

7. The seventh part of the paper discusses the importance of maintaining accurate records of all income and expenses. The author notes that organizations should keep a detailed record of all income, including sales, royalties, and other revenue sources, as well as all expenses, including salaries, rent, and other costs. This record-keeping is essential for determining the profitability of the organization and for ensuring that all income and expenses are properly accounted for.

8. The eighth part of the paper discusses the importance of maintaining accurate records of all financial transactions. The author states that organizations should keep a detailed record of all financial transactions, including bank deposits, withdrawals, and transfers. This record-keeping is essential for ensuring the accuracy of the financial statements and for providing a clear and concise overview of the organization's financial activity.

9. The ninth part of the paper discusses the importance of maintaining accurate records of all financial statements. The author notes that organizations should keep a detailed record of all financial statements, including the balance sheet, income statement, and cash flow statement. This record-keeping is essential for providing a clear and concise overview of the organization's financial health and for ensuring that all financial statements are accurate and reliable.

10. The tenth part of the paper discusses the importance of maintaining accurate records of all financial data. The author states that organizations should keep a detailed record of all financial data, including all financial statements, records, and documents. This record-keeping is essential for ensuring the integrity of the financial data and for providing a clear and concise overview of the organization's financial activity.