



(二) 殘疾

趨勢

在本地採用國際認可的範式

1. 聯合國《殘疾人權利公約》(<http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml>) 確立了一套國際認可範式，即殘疾議題乃人權議題。
2. 這個國際範式，明確表達了一個新的角度看待殘疾問題，從一個缺陷模式(**deficiency model**)轉向發展及支援模式(**development and support model**)、從正常化角度轉向生活質素及自決選擇、從關注服務轉向關注個人、及從被動的服務使用者轉向主動。
3. 本地社會工作人員及政策制定者必須全盤認可這個新的範式，並按公約的原則盡快檢視及重新訂定有關政策及服務目標，發展殘疾人士的權利。香港社會有責任保證殘疾人士的基本權利，包括日常的供給、教育、就業、住屋、及在社區參與的各個方面的平等機會。
4. 支援殘疾人士的政策涉及不同的政策局和部門，須要政府各部門及社會的共同努力，制定清晰目標，明確財務承諾。

關注點

從解決個人問題到建立共融社會

1. 國際社會的殘疾政策，視殘疾為一個自然和正常的人類生活經驗。每一個人從年幼到年老、身體慢慢滋長各種毛病的過程中，都必然遇上不同種類及程度的損傷；但損傷絕對不應減少個人參與社會各方面的權利。殘疾政策不應只為改變殘疾人士，而是要針對全社會，以建立一個共融社會。
2. 社會模式(**Social model of disability**)為殘疾議題的意識形態引發了極大的改變。社會模式反對把殘疾問題當為個人慘劇的醫療模式(**Medical model**)，相信殘疾人士面對的問題是歧視和不平等社會壓迫所致。
3. 故對社會工作人員和政策制定者而言，如何超越醫療模式，從復康和服務提供邁向倡導人權、平等機會和社會共融的新世代。殘疾政策的重點應放在消除環境的障礙、人際關係和態度上的阻力，達致促進殘疾人士共融和社會參與。

檢視現時服務目的及策略

1. 社會工作及復康人員的價值和思維模式，有需要朝社會模式轉向。現時的服務提供模式，不但服務選擇有限，而且服務之間割裂，未能全面尊重殘疾人士的權利；社會上的主流觀念仍然把服務視為一種「福利」。社會工作專業應該帶領社會，透過教育、服務重組及政策倡議，改變這種觀念和態度。
2. 現時的服務模式、選擇等比較過時，而且未能在不斷轉變的社會經濟環境中，發展殘疾人士的個人力量和潛能。為殘疾兒童提供的教育，遠遠未足夠滿足需要；近期有關殘疾兒童免費教育的訴訟事件，可說是政府及教育局的恥辱。
3. 在住宿服務方面，住宿安排的選擇不足；仍然以大型宿舍(40至50人)為標準，獨立居住的安排配以服務支援從未被認真考慮，即使這些安排不涉及成本的增加，甚或可減低成本。除了要求有需要人士排隊輪候院舍服務外，直接資助殘疾人士購買院舍或私人照護服務，應該是其中一個可行的選擇。
4. 殘疾人士的生活質素，是社工專業必須強調的，亦應明確寫進政策和措施的目標。目前，殘疾人士在重大生命事件的自決及選擇，很少在服務設計和提供的過程，被確立為服務的目的。即使他們有強烈學習



和工作意欲，貢獻社會，但殘疾人士在教育及就業方面並未享有平等機會，環境因素阻礙了他們參與社區的生活（例如：公共設施及交通工具，未有照顧全民可及性；公共表演和論壇沒有視障支援及手語詮譯安排等）。

5. 政府似乎對殘疾議題並不重視，不同政黨及立法會在這方面亦有同樣的取態。殘疾人士是社會重要的部份，他們應該值得享有清晰界定的權利，融入主流社會。一個富裕的社會絕對有能力保障每一個社群享有有尊嚴的生活，享有作為公民的基本權利。無論富者、貧者、有能力者、能力未遞者、年老、疾患者，每一個香港市民都應該可以分享香港城市的活力，包括它的經濟供給、文化、社會資產。

挑戰

缺乏政策規劃機制及法制框架

1. 政府內部的政策規劃機制和架構有相當缺陷。就殘疾人士的數目及各類殘疾的普遍性，政府沒有準確可靠的數據，復康程序計劃及社會服務提供變得支離破碎，有時更基於一些不準確的預測。另一方面，政府缺乏明確政策目標，亦沒有統籌不同部門的架構，以致殘疾人士及家長在獲取及早識別、評估、訓練及其他服務等，都面對極大的困難，他們須要向不同單位求助，經歷無窮無盡的艱辛，才能得到有關服務，滿足需要。
2. 現時的復康程序計劃(Rehabilitation Program Plan)，是服務檢討及微觀規劃的藍本，但它沒有一個全面的社會政策架構，只著重補救性的服務，而不是主動關顧一些重要的人口趨勢，如人口高齡化及高齡殘疾人口對未來的啓示，更沒有明確提出建立共融社會的願景及承擔。
3. 有關社會政策及服務提供，各政策部門缺乏統籌，以致缺乏全面性。其中一個重大缺陷，就是沒有一個統一的對殘疾的定義，以至產生不少誤導性的指引及服務資格準則。
4. 在最新的復康程序計劃(2007)中提及跨部門、跨界別伙伴及合作，但到現在尚未有任何措施或專責政策局負責制定聯合國公約的行動計劃，跨部門、跨界別伙伴及合作可能只是口惠實不惠。
5. 賺錢、適者生存是香港社會的主流意識形態，對維護社會公義和平等機會方面，政府和社會福利界便起著至關重要的作用。政府必須明確地下定決心以人權原則制定全面殘疾政策，並配合相關的殘疾立法措施，保障殘疾人士作為公民的平等機會及權利。平等機會委員會現時只被動回應歧視行為實踐，其工作範圍過於狹窄，難以在這個重商的社會帶來真正的轉變。

可實行的方案

制定全面的殘疾政策及立法

1. 聯合國的公約提供一套完整的架構和政策目標，讓各地政府採取措施保障殘疾人士的平等機會及融合。香港政府應就現時的政策、法例及服務進行全面的檢討，並成立一個高層次的政策機制，制定一套殘疾政策，當中應包括一個合乎當代環境的定義、基於人權框架及準確需要評估的政策目標、及基於研究及社會統計數據的預測。政府可利用 2011 年的人口普查收集有關殘疾人士數目、他們的生活狀況、需要、期望、獲得服務的情況及服務成效等可靠、準確的數據。
2. 殘疾有不同的形式、特性、需要，對個人和社會亦有不同的意義，政府應該採取一個更具願景、基於人權及社會平等原則的立場，而不是把這些當成福利問題。這些價值應得到公開的肯定，也是全



社會應爭取達致的目標。社會各界，包括教育工作者、醫護人員、社工、商界、及其他界別，都應該支持。政府應該帶頭教育公眾，達致上述願景。

3. 對殘疾人士的生活處境，應有一個全面檢視，以協助政策規劃。有關的生活質素指標，應包括收入、教育、就業、社會階級、歧視、房屋、醫療服務及可及性等。
4. 政府應定期檢討現時為殘疾人士提供的服務目標、策略、設計、及質素保證措施（服務包括醫療、教育、職業訓練、院舍及社區支援服務等）。服務或計劃必須達到預期目標，保證殘疾人士的生活質素及社區參與，並應讓服務使用者在這個檢討過程發聲，提出各種建議。
5. 現時，復康專員沒有權力去統籌各政府司局及部門，按人權框架進行政策及措施的檢討，故政府應設立一個高層次的政府部門或職位（副局長級），負責制定殘疾政策及行動綱領，以回應聯合國《殘疾人權利公約》的目標及原則。

照護、就業和社會共融的選擇及策略

1. 應全面檢討為殘疾兒童、年青人及成人提供的教育，確保其切合現時的社會及就業處境。
2. 必須為殘疾人士提供不同形式的住宿及照顧選擇，使他們能獨立在社區生活。兒童之家、有質素的私營宿舍（由政府資助和用者繳付之費用支持）等，都是可行的選擇。政府更可以直接把資助給予用者，增加後者的選擇之餘，更可讓用者參與改善院舍服務質素。應考慮社區照顧模式，讓殘疾人士能與家人同住；若資助能直接給予用者，殘疾人士可以聘請照顧人員，以個人照顧的形式提供社區支援和日常照護。
3. 部份服務策略如綜合職業復康服務中心、庇護工場、輔助就業、日間活動中心、為精神康復者而設的社區支援服務（如：社區精神健康連網、社區精神健康照顧服務、及社區精神健康協作計劃等）、改善家居照顧及住宿暫託等服務，亦須要檢討，並應探討終身學習、復康輔導、職業再培訓、社會創業等策略，取代一些過時的服務。
4. 就業對殘疾人士的社會融合、獨立、和自我潛能實現是不可或缺的，我們必須有一些立法或法定措施，如一些鼓勵僱用殘疾人士或職位配額系統等，改善和確保殘疾人士的就業。

預防勝於治療，政府必須尋求方法減低因病患或意外導致的殘疾。醫療及輔助醫療復康服務如物理治療、職業治療、語言治療、精神科服務等長期嚴重短缺，政府必須投入足夠的資源及設計合適的服務手法，以滿足這些需要。

就上述題目有何意見？還有其他尚未提出的題目嗎？尚有甚麼與此議程相關、值得深入討論的問題呢？

文稿草擬團隊成員包括：黃錦賓、黃敬歲

請即登上 www.swsd2010.org/ch/local_agenda.html 發表您的意見。