

修訂本

2005 香港康復計劃方案檢討工作小組 第二次會議 會議記錄

日期：2005 年 5 月 19 日
時間：下午 2 時 30 分
地點：中環花園道
美利大廈 20 樓 2005 室

出席者

黎蕙明女士	(主席)
郭鍵勳博士	
李劉茱麗女士	
簡佩霞女士	
陳梁悅明女士	
曾建平先生	
張偉良先生	
張健輝先生	
袁志海先生	
羅偉祥先生	
溫麗友女士	
楊家聲先生	
黃何潔玉女士	
唐許嬋嬌女士	
馬羅道韞女士	(康復專員)
陳肖齡女士	(社會福利署代表)
戴兆群醫生	(醫院管理局代表)
藍芷芊醫生	(衛生署代表)
葉曾翠卿女士	(教育統籌局代表)
吳良瑞先生	(運輸署代表)
周祥發先生	(勞工處代表)

郭貽禮先生 (職業訓練局代表)
梁志明先生 (衛生福利及食物局)(署理秘書)

列席者

梁巖秀娟女士 (衛生福利及食物局)
李何美玲女士 (衛生福利及食物局)
黃邱慧清女士 (教育統籌局代表)
陳志賢先生 (職業訓練局)
李陳翠顏女士 (社會福利署)
陳國豪先生 (社會福利署)
方啓良先生 (社會福利署)
梁世昌先生 (社會福利署)
劉炳麒先生 (社會福利署)

缺席者

曾蘭斯女士
高楠先生

開會詞

主席歡迎各委員出席 2005 香港康復計劃方案檢討工作小組的第二次會議。

議程第 I 項一 通過上次會議記錄

2. 由於委員在會上並未再提出任何修訂建議，主席提議並獲全體委員同意通過第一次會議的會議記錄。

議程第 II 項 — 環境剖析簡報

(見會上派發之簡報講義)

3. 梁嚴秀娟女士根據上次會議委員所提供的意見，向各有關政策局/部門/機構搜集數據及資料後，製成統計圖表，並向委員作環境剖析簡報，其內容主要涵蓋下列幾方面：

(a) 殘疾的趨勢

- 人口趨勢
- 醫療技術的提升
- 兒童評估服務個案分析
- 自殺死亡率與失業率
- 精神病患者使用各類服務的數字
- 因工受傷或交通意外的數字

(b) 影響殘疾人士融合社會的因素

- 殘疾人士的教育及就業情況
- 領取綜援及傷殘津貼的人數

4. 從梁嚴秀娟女士所作的環境剖析可顯示以下三種現象：

(a) 雖然生育率顯著下降及已有防止發生殘

疾的早期措施，但殘疾的普遍率仍然高企；

(b) 精神病患者有上升的趨勢；以及

(c) 成年期因意外導致殘疾的發生率下降。

5. 會上主席及委員亦就梁女士的環境剖析簡報，提出以下的查詢：

(a) 主席詢問，兒童體能智力評估及學生健康服務的個案分析(圖 15)顯示聽覺受損及自閉症的學童人數大增，原因為何？藍芷芊醫生解釋，前者主要是反映服務達標，而後者則反映公眾人士的意識提高，使很多家長都帶輕度自閉症的兒童到衛生署進行確診。自閉症的數字亦包括 Asperger 氏綜合症的患者。

(b) 溫麗友女士建議納入老人癡呆症的數字，因為他們都需要康復服務。她又提議社會福利署提供有關精神科病人輪候各項服務人數的資料。

(c) 就唐許嬋嬌女士及簡佩霞女士的查詢，葉曾翠卿女士回應說，由特殊學

學轉返主流學校的學生數目是非常少的，主要是屬視障或聽障的學童，而有特殊學習障礙的學童主要是在主流學校就讀，在特殊學校就讀的特殊學習障礙的學童多屬有其他殘障的。藍芷芊醫生補充說，有特殊學習障礙的學童，應該全部在主流學校就讀，因為特殊學習障礙並不同智障。

(d) 袁志海先生認為圖 31 及 32 應包括其他殘疾類別(例如自閉症)的學童數字。

(e) 郭鍵勳博士說圖 22 顯示精神科社康護理服務的新增個案一直都持續上升，但到 2002/03 卻減少，而已完成治療的個案也平穩下來，另一方面，精神科病人入院的數字是按年遞增的，他對這個現象感到奇怪，並認為如能提供多一年的數字，可能有助了解實際情況。戴兆群醫生回應說，她會在會後與梁嚴秀娟女士及醫管局的同事跟進有關數據，並在下次會議匯報。溫麗友女士建議，若能同時提供精神科外展服務的數字或可助解釋有關情

況。

- (f) 就羅偉祥先生查詢圖 40 及 41 有關輪候庇護工場的時間及殘疾人士組別。陳肖齡女士解釋，雖然每年庇護工場的名額都有增加，但輪候人數是不斷增加，而且近年因經濟低迷，很多精神病康復者都選擇輪候庇護工場，但他們往往因各種情況未能接受安排，因此，社會福利署都鼓勵他們參加其他就業計劃，例如：輔助就業、在職培訓計劃、創業展才能、展能就業等等。羅偉祥先生希望工作小組能提供庇護工場輪候冊中各類殘疾人士的數目。陳肖齡女士說會在稍後討論到就業的課題時再提交詳細資料。

6. 關於委員所要求的補充資料，主席請秘書處及梁嚴秀娟女士在會後提供或在下次會議跟進。

議程第 III 項 — 殘疾的定義

(文件 5/2005)

7. 馬羅道韞女士告之與會者，日前接到立法會

議員張超雄的來信，要求工作小組公開有關討論殘疾定義的會議。她指出工作小組是次會議只是就殘疾的定義作初步的討論，而諮詢過後會有公開論壇。在此期間有關的團體/自助組織亦可直接向衛生福利及食物局或透過個別的工作小組委員表達意見。委員均同意在現階段不宜將工作小組的會議公開，馬羅道韞女士說秘書處會按照委員的意思回覆張議員。

8. 主席繼而邀請馬羅道韞女士向委員簡介文件 5/2005 的內容。馬羅道韞女士說，文件主要提出幾項近年社會所關注與殘疾定義相關的課題，分別為：

- (a) 國際功能、殘疾和健康分類
- (b) 特殊學習障礙
- (c) 器官殘障

國際功能、殘疾和健康分類

9. 在馬羅道韞女士簡介國際功能、殘疾和健康分類(ICF)的現況後，委員都就應否引入國際功能、殘疾和健康分類積極參與討論。楊家聲先生認為要與國際接軌，並要清楚界定定義的目的，

因此，可加入附加考慮因素來說明香港的情況，並列明是在這些附加考慮因素下制定服務。

10. 袁志海先生表示正如文件所載，ICF 仍在發展中，雖然在大勢所趨下香港需要與國際接軌，但若將香港一直沿用的殘疾定義即時與 ICF 接軌，存在具體的技術困難，他建議局方繼續研究。

11. 曾建平先生非常同意可藉是次檢討的機會，讓更多人認識 ICF，並在討論的過程中集思廣益，協助解決日後推行時的技術問題。

12. 郭鍵勳博士指出 ICF 的目的並非將人分類而是鼓勵不同界別透過共通的言語協作。ICF 推出兩年後便因編碼太複雜而不受歡迎，再者，聯合國近年主力推動一個國際盟約，而 ICF 卻不是主流意見。郭博士預計不久之將來會有新的方向出現。在香港，殘疾歧視條例所載的定義相當廣泛，因此在不同的情況下會有不同的特定定義。葉曾翠卿女士同意郭博士所言，要在提供康復服務的大前題下界定各類殘疾的定義。

13. 經過一番詳細的討論後，委員都一致認為由

於在現階段國際功能、殘疾和健康分類的發展未趨成熟，推行又因技術問題未見普及，因此同意在是次康復計劃方案檢討中不會引入國際功能、殘疾和健康分類，但建議由康復諮詢委員會安排一些工作坊，邀請專家講解，以加深委員及康復業界人士對此分類法的認識。

14. 此外，陳梁悅明女士建議將「視覺受損」統稱為「視障」；黃何潔玉女士亦認為應將「聽覺受損」改為「聽障」。葉曾翠卿女士說教統局可提供一套統一的中文名稱給工作小組參考。

特殊學習障礙

15. 曾翠卿女士及藍芷芊醫生分別講述特殊學習障礙的定義。葉女士說，根據教育統籌局現時融合教育的政策，並無特別界分有特殊學習障礙的學童，他們都歸入「特殊教育需要」的類別教統局亦一直為這些學童提供特別的教育服務。藍醫生進一步解釋，特殊學習障礙就是不能夠掌握文字是有醫學的根據及科學數據的證明，並指出實在有需要把他們界定為殘疾類別，以正視問題的嚴重性。

16. 黃邱慧清女士補充說，基於教育的理念，教統局不會標籤任何有學習困難的學生，對於學習上有困難的學童亦有分配資源為這類學生提供特別的服務。

17. 在回應張偉良先生的詢問時，藍芷芊醫生分別就醫療、教育、考試、社會和就業各方面能如何提供適切的服務給予這類人士逐一解說。她又說，根據在外國監獄及香港群育學校所做的研究，特殊學習障礙的普遍率非常高。由於特殊學習障礙是會影響一生的，因此值得從社會整體的角度去考慮。

18. 郭鍵勳博士認為事實上在法例的層面(如殘疾歧視條例)已包括特殊學習障礙，但若將特殊學習障礙納入康復計劃方案，便需考慮一連串跨部門及社會的配合，並有助提高公眾人士的認知。

19. 溫麗友女士希望有關方面能提供有特殊學習障礙人士的數字，她亦關注到如何為這類人士提供度身訂做的康復服務。

20. 郭貽禮先生報告，近期有一群特殊學習障礙的高中學生及家長到職業訓練局參觀，家長們向他表達希望子弟進入技能訓練中心接受培訓。

21. 鑑於有委員表示對特殊學習障礙認識不多，因此，各委員都贊成主席的建議，於下次工作小組會議前安排一次特別會議，邀請在這方面的專家及家長代表出席，使委員在考慮是否將特殊學習障礙列入殘疾類別前能有充分的認識及了解此類人士的特別需要。(會後註：為探討特殊學習障礙而召開的特別會議已於 2005 年 5 月 30 日舉行，並邀請到專家學者及香港特殊學習障礙協會的代表出席。)

器官殘障

22. 馬羅道韞女士指出現時沿用的「器官殘障」的定義是任何人士如因疾病或治療有關疾病以致某方面或多方面的日常活動受到妨礙或限制，皆可視為「器官殘障」人士。

23. 她告知委員近日有長期病患者的自助組織建議政府擬定一張可界定為「器官殘障」的疾病

名單。她說，現行的做法是由醫生根據上述的定義評估個別病者應否被評為「器官殘障」人士。現行的做法的優點是比較準確，因為是建基於對個別病者的專業評估。她補充，國際上的慣例亦沒有列出一張清單認定某些疾病患者為殘疾人士。

24. 張偉良先生指出，有長期病患者的自助組織曾與他接觸，表示很多長期病患者都是「看不見的器官殘障」人士。他們雖然肢體健全，看得見的器官無缺，但其內在器官功能缺損，其謀生能力、自理及日常生活能力已因疾病和治療而喪失，他們往往比一些有工作能力的殘疾人士更需要「傷殘津貼」的援助。他們認為有必要討論哪些「看不見的器官殘障」長期病患者應例為「器官殘障」，並統一前線醫生對這些病者的「傷殘津貼」申請的審批標準。

25. 經討論後，委員一致同意保留現有的「器官殘障」定義。他們亦認為「香港康復計劃方案」所載的殘疾定義是用作策劃康復服務，不應與「傷殘津貼」的申請資格掛鉤。工作小組的職能是為

香港康復服務的未來發展提供意見，「傷殘津貼」的申請資格和審批程序並不是工作小組的討論範圍。

議程第 IV 項一 適用於殘疾人士的香港法例 (文件 4/2005)

26. 梁志明先生向委員簡介文件內容，他說文件撮錄幾項影響殘疾人士福祉的法例。首先，《殘疾歧視條例》保障殘疾人士的權利，使他們能與其他人一樣享有同等的機會參與社會；第二是《精神健康條例》，根據此條例成立之獨立監護委員會主要是維護精神紊亂及弱智人士的權益；第三是《建築物條例》，條例中列明一些很清晰的規例，要求在私人建築物內必須提供適當設施照顧殘疾人士的需要，在 2002 年屋宇署展開了關於設計手冊的全面檢討，務求為殘疾人士提供設施方面更能切合他們的需要，有關的檢討將於 2005 年完成，稍後會進行修訂建築物條例及附例，並推出新一輯的設計手冊；第四就是《版權條例》，有些人是「無法閱讀印刷本」的，例如視障人士或四肢傷殘的人士，當要把印刷品以特殊方式轉錄

便涉及版權的問題，工商及科技局現正建議引進豁免條文，免得非牟利機構把印刷品轉為可供「無法閱讀印刷本」人士使用的方式時侵犯版權。

27. 李劉茱麗女士詢問監護委員會運作多年，未知是否有些地方需要修訂法例。馬羅道韞女士回應說，在會前她曾諮詢監護委員會的主席，他認為監護委員會整體運作暢順，而有關的技術問題可以行政方法應付，故暫時無須修改法例。

28. 至於殘疾歧視條例，馬羅道韞女士亦曾與平等機會委員會了解情況，平機會認為現時法例所賦予的權力足以保護殘疾人士，故亦無須修改法例。郭鍵勳博士補充說，平等機會委員會近日建議成立審裁處，有關建議並不涉及法例，旨在減少不必要的訴訟。

29. 溫麗友女士認為精神健康條例亦應包括精神健康覆核審裁處的工作，而是次康復計劃方案的檢討應檢討各項與殘疾人士有關的法例的成效。主席建議當討論個別的範疇時，可加以檢討各有關法例的成效。

30. 陳梁悅明女士非常關注版權條例引進豁免條文的立法進展，因為現時受條例所限，無法為視障人士製作凸字書籍。主席回應說，根據現時進度，有關的修訂條例將於 2006 年提交立法會審議通過。她會向工商及科技局局長轉達視障人士對此事的迫切關注。

31. 簡佩霞女士提出有關殘疾人士要求就業立法的事宜，主席認為應在討論到有關的課題時可一併考慮。

議程第 V 項 — 會議時間表及討論範疇 (文件 6/2005)

32. 經討論後，文件附件所載的會議時間表及討論範疇會作修訂，秘書處將於會後通知各委員。
(會後註：修訂的會議時間表已於五月二十五日以電郵方式分發給各委員。)

議程第 VI 項 — 其他事項

33. 溫麗友女士提出，是次策略性的康復計劃方案檢討方向應配合亞太區殘疾人士的十年計劃的

主題 – 融合、無障礙及以人權為本，關注策劃殘疾人士就業、交通、教育、康復等服務範疇應注意的地方：

- (a) 新服務縫隙(new service gaps)
- (b) 次級預防措施(secondary prevention)
- (c) 跨 界 別 / 部 門 的 策 劃 (cross sectoral/departmental planning)

34. 委員再沒有其他事項提出討論，會議於下午 6 時 15 分結束。

下次會議日期

35. 下次會議定於 2005 年 6 月 10 日舉行。秘書處會通知委員有關詳情。

政府總部
衛生福利及食物局
康復組
2004 年 6 月