



残疾人权利公约

Distr.: General
11 February 2011
Chinese
Original: CHINESE and English

残疾人权利委员会

《残疾人权利国际公约》的实施情况

缔约国按照《公约》第三十五条提交的初次报告

中国***

增编

中国香港

[2010年8月30日]

* 根据发给缔约国的关于报告处理办法的说明，本文件在送交联合国翻译部门前未经编辑。

** 中国政府初次报告的第一部分，见 CRPD/C/CHN/1 号文件。

中华人民共和国香港特别行政区就联合国《残疾人权利公约》提交的首份报告

目录

	段次	页次
中华人民共和国香港特别行政区就联合国《残疾人权利公约》提交的首份报告		
序言		14
条约专要文件		14
第 1 至 4 条：宗旨、定义、一般原则和一般义务		14
香港康复政策的策略性发展方向	1.1	14
“残疾”的定义		16
香港特别行政区法例下的残疾定义	2.1	16
就提供康复服务方面“残疾人士”的释义	2.5	17
“基于残疾的歧视”的定义	2.20	21
“不合情理的困难” / “过度或不合理负担”的定义	2.23	21
落实《残疾人权利公约》的一般原则	3.1	22
保障基本人权的概况	3.2	22
一般义务	4.1	23
第 5 条：平等和不歧视	5.1	23
保障所有人士的基本权利的概况	5.2	23
相关法例		24
《残疾歧视条例》(第 487 章)	5.5	24
《精神健康条例》(第 136 章)	5.11	26
《刑事诉讼程序条例》(第 221 章)	5.12	26
《刑事罪行条例》(第 200 章)	5.16	26
建筑物条例(第 123 章) — 建筑物(规划)规例(第 123F 章)	5.17	26
驾驶优惠的法例及行政安排	5.19	27
《持久授权书条例》(第 501 章)	5.24	28
第 6 条：残疾妇女	6.1	28
保障女性和男性权利的概况	6.2	28

相关法例	6.4	29
促进妇女福祉和权益的行政措施		29
妇女事务委员会	6.5	29
性别观点主流化	6.8	29
增强能力	6.9	30
公众教育	6.11	30
为残疾妇女提供的服务	6.12	31
第 7 条：残疾儿童		31
保障儿童权利的概况	7.1	31
相关法例		31
《保护儿童及少年条例》(第 213 章)	7.4	31
《幼儿服务条例》(第 243 章)	7.5	31
《领养条例》(第 290 章)	7.6	31
因应残疾儿童需要而订立的行政措施		32
为残疾儿童提供的学前教育	7.8	32
为有特殊教育需要的儿童提供的教育服务	7.10	32
父母教育活动及支援	7.11	32
第 8 条：提高认识		33
政策目标	8.1	33
提高公众认识的行政措施	8.2	33
提高公众认识的全港性宣传计划	8.5	33
跨界别协作推广《公约》	8.6	34
向年青一代灌输共融文化	8.10	35
提高公务员的认识	8.14	35
精神健康公众教育	8.15	36
第 9 条：无障碍		37
政策目标	9.1	37
相关法例		37
《残疾歧视条例》(第 487 章)	9.3	37

《建筑物条例》(第 123 章)下的《建筑物(规划)规例》(第 123F 章).....	9.6	37
香港特区政府各部门所采取的行政措施		38
康复咨询委员会辖下无障碍小组委员会.....	9.10	38
建筑物的畅道设施	9.11	39
无障碍运输系统	9.23	41
道路设施	9.41	45
无障碍设施咨询服务	9.43	45
资讯及通讯科技和系统	9.44	45
其他主要政府项目的无障碍设施	9.53	47
公众教育	9.55	47
平等机会委员会接获有关无障碍通道/设施的投诉数字	9.56	48
第 10 条：生命权	10.1	48
保障生命权的概况	10.2	48
相关法例	10.3	48
保障生命权及防止自杀的行政措施	10.4	48
在执法机构羁押下的死亡个案	10.8	49
第 11 条：危难情况和人道主义紧急情况	11.1	49
香港特区的紧急应变机制	11.2	49
慈善信托基金		50
蒲鲁贤慈善信托基金	11.9	50
李宝椿慈善信托基金	11.11	51
在危难情况和人道主义紧急情况为残疾人士提供的福利服务	11.12	51
第 12 条：在法律面前获得平等承认	12.1	51
保障在法律面前获得平等承认的权利的概况	12.2	51
法律援助的框架	12.4	52
其他相关法例		52
《持久授权书条例》(第 501 章).....	12.8	52
《精神健康条例》(第 136 章)下的监护委员会	12.9	52

第 13 条：获得司法保护	13.1	53
获得司法保护的概况		53
相关法例		53
《精神健康条例》(第 136 章).....	13.3	53
《法律援助条例》(第 91 章).....	13.4	53
《法定代表律师条例》(第 416 章).....	13.5	53
《持久授权书条例》(第 501 章).....	13.6	54
有关在法律程序中提供合理便利的法例		54
《刑事诉讼程序条例》(第 221 章).....	13.7	54
有关为残疾儿童及青年人提供与年龄有关的合理便利的法例		54
保障精神上无行为能力的人免受性侵犯的法例.....	13.10	54
在刑事诉讼程序中保护精神上无行为能力的人的法例.....	3.11	55
确保为司法及惩教人员提供有效培训的行政措施	13.14	55
第 14 条：自由和人身安全	14.1	55
保障获得自由和人身安全权利的概况	14.2	55
保障被捕及被羁留的残疾人士及精神上无行为能力的人的行政措施	14.4	56
保障残疾在囚人士的行政措施	14.6	56
第 15 条：免于酷刑或残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚	15.1	56
保障所有人免于酷刑或残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚的概况	15.2	57
相关法例	15.4	57
避免残疾人士在未经自愿或知情同意的情况下进行医学或 63 科学试验的行政措施	15.5	57
第 16 条：免于剥削、暴力和凌虐	16.1	58
相关法例		58
《家庭及同居关系暴力条例》(第 189 章).....	16.3	58
《保护儿童及少年条例》(第 213 章).....	16.5	58
调查涉及暴力及侵犯的案件	16.7	59
打击家庭暴力的行政措施		59
服务及计划	16.12	59

跨界别模式	16.13	60
草拟处理虐待个案指引	16.18	61
第 17 条：保护人身完整性	17.1	61
保障所有人士的人身完整性的概况	17.2	61
相关法例	17.3	61
《香港注册医生专业守则》	17.6	62
第 18 条：迁徙自由和国籍	18.1	62
保障迁徙自由的概况	18.1	62
国籍	18.2	62
出生登记	18.4	63
旅游证件	18.6	63
第 19 条：独立生活和融入社区		63
政策目标	19.1	63
日间照顾及社区支援服务		64
服务及计划	19.3	64
残疾人士地区支援中心	19.4	65
严重残疾人士家居照顾服务先导计划	19.5	66
为精神病康复者提供的社区支援服务	19.7	66
住宿照顾服务		67
提供资助住宿照顾服务	19.11	67
改善住宿照顾服务的措施	19.12	69
改善院舍服务质素及增加宿位供应的新措施	19.17	69
发展康复服务的限制	19.21	70
公共房屋		71
放宽残疾人士配屋标准	19.23	71
租金援助计划	19.24	71
宽敞户政策	19.25	71
第 20 条：个人行动能力	20.1	71
购置辅助器材的服务	20.2	72

购置辅助器材的经济援助	20.12	73
公屋单位的改装工程	20.13	74
复康科技服务	20.17	74
第 21 条：表达意见的自由和获得信息的机会	21.1	75
保障表达意见自由的概况	21.2	75
保障寻求和接受信息的自由的行政措施		75
获得资料的权利及《公开资料守则》	21.4	75
获取政府公告及资料	21.6	76
无障碍网页	21.7	76
使用手语	21.11	77
第 22 条：尊重隐私		78
保障个人资料私隐的概况	22.1	78
相关法例		78
《个人资料(私隐)条例》(第 486 章)和个人资料私隐专员的工作	22.2	78
保护使用福利、医疗及教育服务人士的私隐的行政措施	22.4	79
第 23 条：尊重家居和家庭		79
政策目标	23.1	79
确保所有人士在自愿的情况下进行自由婚姻及生育的权利的概况	23.2	80
为残疾家长及儿童提供支援的政策及行政措施	23.3	80
综合家庭服务中心及综合服务中心	23.5	80
家长教育	23.7	81
保护残疾儿童	23.8	81
儿童照顾服务	23.11	81
为残疾人士照顾者提供的经济援助	23.19	82
第 24 条：教育		83
政策目标	24.1	83
相关法例		83
《残疾歧视条例》(第 487 章)和《教育实务守则》	24.3	83
协助有特殊教育需要儿童的行政措施		84

识别有特殊教育需要的儿童	24.5	84
学前服务	24.10	85
学校教育	24.13	86
为就读普通学校有特殊教育需要学生提供的教育服务.....	24.16	87
特殊学校的教育服务	24.20	89
离校安排的司法复核案例.....	24.22	90
残疾人士进修机会		90
专上教育	24.23	90
特别收生计划	24.26	91
特别技能训练服务	24.29	91
教师和专业人员的培训	24.31	91
教学语言、策略和沟通模式.....	24.33	92
第 25 条：健康		93
政策目标	25.1	93
为残疾人士提供的医疗卫生服务.....	25.3	93
预防及家庭健康服务	25.4	93
学生健康服务	25.15	96
长者健康服务	25.16	96
住院、日间和社区支援服务	25.17	96
精神健康服务	25.20	97
预防和及早介入继发性残疾的服务	25.28	99
健康教育	25.30	99
对医护人员的培训	25.36	100
第 26 条：适应训练和康复	26.1	101
第 27 条：工作和就业		101
政策目标	27.1	101
相关法例.....		101
《残疾歧视条例》(第 487 章).....	27.2	101
《雇佣条例》(第 57 章).....	27.6	102

为残疾人士提供的职业康复及培训服务	27.9	103
职业训练局辖下技能训练中心	27.10	103
社会福利署的日间训练及职业康复服务.....	27.13	104
雇员再培训局为残疾人士提供的再培训课程.....	27.15	105
展能就业服务	27.17	105
促进残疾人士就业机会的措施		106
与商界和地区团体协作	27.24	106
政府资助机构与法定团体采取的措施	27.30	107
在政府内推动残疾人士就业的行政措施.....	27.32	107
《最低工资条例》(第 608 章)	27.36	108
就业配额.....	27.38	109
第 28 条： 适足的生活水平和社会保护	28.1	109
经济援助.....	28.2	109
康复服务.....	28.10	110
医疗费用的豁免.....	28.11	110
房屋计划.....	28.12	111
第 29 条： 参与政治和公共生活	29.1	111
立法框架.....	29.2	111
残疾人士参与制定政策.....		111
参与咨询及法定组织	29.3	111
残疾人士参与服务发展和主要政府项目.....	29.10	112
残疾人士的投票安排.....	29.14	112
推动自助组织的发展的行政措施	29.16	113
第 30 条： 参与文化生活、娱乐、休闲和体育活动		114
政策目标.....	30.1	114
立法框架.....	30.2	114
鼓励参与文化生活的行政措施	30.4	114
鼓励参与体育活动的行政措施	30.14	116
确保文化及康乐设施畅通易达的行政措施	30.24	117

无障碍旅游的行政措施	30.27	118
第 31 条：统计和数据收集		118
政府统计处就残疾人士及长期病患者的统计调查	31.1	118
第 32 条：国际合作		119
区域合作	32.1	119
参与国际盛事	32.2	119
国际复康日	32.3	120
残疾人奥运会	32.4	120
长者及残疾人士交通及运输服务国际大会	32.6	120
国际康复总会	32.7	120
与国际残疾艺术家合作	32.9	121
国际展能节	32.10	121
泛太平洋康复会议	32.11	121
医疗卫生服务国际间的合作	32.13	121
第 33 条：实施和监测	33.1	122
法律保障、政策及计划	33.2	122
协调及监测机制	33.4	122
邀请公众参与监察进程及报告的拟备工作	33.9	123
保留条文及声明	34.1	123
附件		
2A L 诉平等机会委员会， DCEO 1& 6/1999		125
2B K 及其他人诉律政司司长[2000] 3 HKLRD 777		126
2C 2007《香港康复计划方案》下的残疾分类		127
2D 《雇员补偿条例》(第 282 章)附表 1		133
2E 马碧容诉高泉[1999] 2 HKLRD 263, [2000] 1 HKLRD 514		137
2F M 诉律政司司长[2009] 2 HKLRD 298		138
2G 萧启源诉玛利亚书院[2005] 2 HKLRD 775		139
24A 就读于普通学校而有特殊教育需要的学生数目及特殊学校的学额和宿位的数目		140

24B	就读教资会资助副学位课程及学士学位课程的残疾学生人数统计.....	141
24C	为有特殊教育需要的非华语学生而设的支援服务.....	142
25A	卫生署儿童体能智力测验服务在 2006 至 2008 年发现的发展问题或障碍.....	144
27A	香港特区主要社会福利机构承诺/已采取的促进残疾人士就业措施.....	145
31A	《第四十八号专题报告书》概要	146

简称对照表

香港特别行政区	香港特区
联合国《残疾人权利公约》	《公约》
平等机会委员会	平机会
综合社会保障援助	综援
社会福利署	社署
共同核心文件香港特区部分	香港特区核心文件
《中华人民共和国香港特别行政区基本法》	《基本法》
医院管理局	医管局
康乐及文化事务署	康文署
香港铁路有限公司	港铁公司
香港警务处	警方
西九文化区管理局	西九管理局
西九文化区	西九
法律援助署	法援署
法律援助服务局	法援局
《中华人民共和国国籍法》	《中国国籍法》
社区精神健康协作计划	协作计划
《公开资料守则》	《守则》
大学教育资助委员会	教资会
大学联合招生办法	联招办法

中华人民共和国香港特别行政区就联合国《残疾人权利公约》提交的首份报告

序言

1. 此为香港特别行政区(香港特区)根据联合国《残疾人权利公约》(《公约》)提交的第一次报告。此报告会纳入中华人民共和国的首份报告。
2. 按照拟备其他联合国公约报告的惯常做法,我们拟备了报告大纲,臚列拟包括在报告内的标题和个别项目,在征询康复咨询委员会意见后,把报告大纲广泛发放给各持份者,包括立法会及康复界,当中包括残疾人士团体、家长组织及非政府机构;公众也可透过互联网下载报告大纲或于民政事务总署各区咨询服务中心索取。我们邀请公众在 2010 年 2 月 17 日至 3 月 31 日期间就《公约》在这些项目方面的实施情况提出意见,以及就报告内应加入哪些额外项目提出建议。其间,香港特区政府联同康复咨询委员会于 2010 年 3 月 12 日举行公众咨询会,而立法会政制事务委员会在 2010 年 3 月 19 日的会议上也曾讨论报告的项目大纲,有兴趣的人士亦在会议上表达了意见。
3. 我们在草拟这份报告时,已仔细考虑收集所得的意见。论者在咨询期间发表的意见及香港特区政府及有关回应已适当地纳入报告中。
4. 我们会把这份报告派发各持份者,包括立法会、康复咨询委员会委员、有关的残疾人士团体、家长组织及非政府机构,而公众也可于民政事务总署各区咨询服务中心及公共图书馆索取报告。报告的电子版亦可于香港特区政府网页下载。

条约专要文件

第 1 至 4 条

宗旨、定义、一般原则和一般义务

香港康复服务的策略性发展方向

1.1 香港特区政府致力促进、保护和确保所有残疾人士充分和平等依法享有人权和基本自由,并促进对残疾人固有尊严的尊重。香港特区康复政策的整体目标是透过推行全面而有效的措施,以预防残疾;发展残疾人士的体能、智能及融入社会的能力,并且实现无障碍的实际环境,让他们在社交生活和个人成长方面均能达致全面参与和享有平等机会。

1.2 香港康复服务在 70 年代迅速发展。鉴于当时香港的康复服务仍有大力发展的空间,以协助残疾人士全面融入社会,政府于 1976 年发表了第一份《香港康

复计划方案》，以及在 1977 年发表第一份《康复政策白皮书：群策群力，协助弱能人士更生》，就如何推动香港康复服务的可持续发展提出了建议。

1.3 70 年代末、80 年代初，复康巴士和劳工处展能就业科相继投入服务，为轮椅使用者提供易达的交通服务及为残疾人士提供就业服务。当时的卫生福利科亦于 1981 年成立康复专员办事处，统筹康复政策制定和康复服务提供的工作。及至 80 年代中，主要的康复服务，包括学前训练、展能中心、智障人士院舍、精神病康复者中途宿舍和职业康复服务等等，无论在质和量方面都发展迅速。1985 年，《建筑物条例》(第 123 章)亦开始强制多类建筑物为残疾人士提供畅通无阻的通道设施。

1.4 90 年代是香港推动残疾人士全面享有平等机会参与各项社会活动的里程碑。1995 年，当时的立法局通过《残疾歧视条例》(第 487 章)，保障残疾人士在就业、接受教育、住屋和社会日常生活等各方面都能享有平等机会。同年，政府发出了第二份的《康复政策白皮书：平等齐参与，展能创新天》，重申政府持续发展康复服务的承诺。同时，残疾人士的自助组织在 90 年代初亦开始迅速发展。

1.5 1997 年，当时的立法局通过修订《精神健康条例》(第 136 章)，为精神紊乱人士、智障人士，以及他们的照顾者提供所需的法律保障。同年，政府亦开始推行融合教育政策和《设计手册：畅通无阻的通道(《设计手册》)1997》的新设计标准。在政府和康复界的大力推动下，各公共交通营办商亦作出配合，包括引进低地台巴士和改善地铁站的通道设施等。1999 年，香港特区政府和康复界携手完成了《香港康复计划方案》的检讨，为香港康复服务进入千禧年的发展作出了规划。

1.6 踏进千禧年，香港特区开始大力发展以社区为本的康复服务，为居于社区的残疾人士和他们的家人提供所需的照顾和支援。此外，在香港特区政府、康复界和残疾人士的共同合作和努力下，社会企业得以发展，为残疾人士开拓更多就业和接受职业训练的机会。

1.7 2005 年至 2007 年期间，康复咨询委员会联同康复界与香港特区政府完成了新一轮的《香港康复计划方案》检讨。最新的《香港康复计划方案》根据以下两个策略性方向勾划香港特区康复服务的长短期指标及发展路向：

(a) 推广跨界别协作为残疾人士提供无障碍的环境和多元化的服务，以协助他们融入社群；以及

(b) 加强残疾人士和他们的照顾者的能力，让他们成为能贡献社会的资本。

透过香港特区政府、康复团体、商界及社会大众的紧密合作，《香港康复计划方案》所订出的康复服务发展方向、目标及措施均得以推展。

1.8 香港特区康复政策和《香港康复计划方案》所述的发展方向，一直是以协助残疾人士发展其能力及实现无障碍的环境为目标，让残疾人士在社交生活和个人成长方面均能达致全面参与和享有平等机会。这亦是《公约》的精神和核心价值。推广及落实《公约》是持续的措施，亦是延续香港特区康复服务向前发展的路向。香港特区政府会继续与康复咨询委员会、平等机会委员会(平机会)、残疾人士团体、家长组织、康复界和社会各界合作，以确保符合《公约》要求。

“残疾”的定义

香港特别行政区法例下的残疾定义

2.1 “残疾”的定义可见于各项法例，为残疾人士提供最大的保障，详情如下。

《残疾歧视条例》

2.2 《残疾歧视条例》是香港特区保障残疾人士平等权利的反歧视法例。鉴于残疾类别的多元性，此法例下“残疾”一词的定义¹很广，其中包括轻微及暂时性的残疾(L 诉平等机会委员会, DCEO 1&6/1999)(附件 2A)，目的是为残疾人士提供最大的保障，让他们免受歧视。“残疾”一词除涵盖现存的残疾及曾经存在的残疾，还涵盖将来可能存在的残疾。将来可能存在的残疾是指旧病复发的危机，而不是基因上或任何可能患上任何残疾的危机(K 及其他人诉律政司司长 [2000] 3 HKLRD 777)(附件 2B)。

¹ 根据《条例》第 2(1)条，“残疾”(disability)，就任何人而言，指：

- (a) 该人的身体或心智方面的机能的全部或局部丧失；
- (b) 全部或局部失去其身体任何部分；
- (c) 在其体内存在有机体而引致疾病；
- (d) 在其体内存在可引致疾病的有机体；
- (e) 该人的身体的任何部分的机能失常、畸形或损毁；
- (f) 由于失调或机能失常引致该人的学习情况与无此失调或机能失常情况的人的学习情况有所不同；或
- (g) 影响任何人的思想过程、对现实情况的理解、情绪或判断、或引致行为紊乱的任何失调或疾病，亦包括：
 - (一) 现存的残疾；
 - (二) 曾经存在但已不再存在的残疾；
 - (三) 在将来可能存在的残疾；或
 - (四) 归于任何人的残疾。

《建筑物条例》下的《建筑物(规划)规例》及《设计手册 2008》

2.3 为确保残疾人士可享有平等机会进出处所及使用处所的设施，《建筑物(规划)规例》订明法定规则，要求私人楼宇提供为残疾人士而设的进出口及设施。该规例下的法定设计要求，以及提供无障碍通道的作业范例建议，载于《设计手册 2008》。在《建筑物(规划)规例》及《设计手册 2008》下，“残疾人士”是指那些因受伤、患病或天生畸形而使其视力、听力或活动能力受损的人²。这类人士应包括行动困难的残疾人士、轮椅使用者、视障人士、盲人、听障人士和聋人。

《精神健康条例》

2.4 《精神健康条例》的条文为有精神问题的人士提供法定保障。该条例下，有精神问题的人士包括弱智(mental handicapped)³，精神紊乱(mental disordered)⁴及精神上无行为能力(mental incapacity)⁵的人士。

就提供康复服务方面“残疾人士”的释义

《香港康复计划方案》

2.5 由于具有不同残疾的人士所需的康复服务不同，《香港康复计划方案》采用了以下十种不同的残疾类别，以勾划康复服务的发展方向：

- (a) 注意力不足/过度活跃症；
- (b) 自闭症；
- (c) 听障；
- (d) 智障；

² 根据《建筑物(规划)规例》第二条，残疾(disability)就任何人而言，指因受伤、患病或先天畸形而致视力、听力或活动能力受损。

³ 根据《精神健康条例》第二条，弱智(mental handicap)指低于平均的一般智能并带有适应行为上的缺陷。

⁴ 根据《精神健康条例》第二条，精神紊乱(mental disorder)指：

- (a) 精神病；
- (b) 属智力及社交能力的显著减损的心智发育停顿或不完全的状态，而该状态是与有关的人的异常侵略性或极不负责任的行为有关连的；
- (c) 精神病理障碍；或
- (d) 不属弱智的任何其他精神失常或精神上无能力，

⁵ 根据《精神健康条例》第二条，精神上无行为能力(mental incapacity)指：

- (a) 精神紊乱；或
- (b) 弱智，而精神上无行为能力(mentally incapacitated)当用作形容词时亦须据此解释。

- (e) 肢体伤残；
- (f) 精神病；
- (g) 特殊学习困难；
- (h) 言语障碍；
- (i) 器官残障；以及
- (j) 视障。

以上残疾类别的详细解释载于附件 2C。

2.6 在 2001 年 5 月 22 日召开的世界卫生大会会议上，世界卫生组织的成员国通过一套新的残疾分类法，名为《国际功能、残疾和健康分类》。这分类法从身体、个人及社会的角度将功能、残疾和健康有关的成份分成两项基本列表：

- (a) 身体功能和结构；以及
- (b) 活动和参与。

残疾是个包罗万象的术语，包括缺损、活动受限或参与的局限性。《香港康复计划方案》的残疾分类大致跟从第一项列表。

2.7 香港特区政府政策局及部门在发展及残疾人士有关的政策及措施时，会参考《香港康复计划方案》的残疾类别，同时会仔细考虑其服务的独特性。部分例子载于下文。

康复服务中央档案室

2.8 “康复服务中央档案室”由劳工及福利局管理，乃残疾人士基本统计数据资料库。搜集数据是为香港特区政府及非政府机构提供有用的统计数据，以作计划及提供康复服务和研究之用。“康复服务中央档案室”采取的残疾类别与《香港康复计划方案》相同(详情见第 2.5 段)。

有关残疾人士的全港性统计调查

2.9 政府统计处分别在 2002 年及 2006-07 年进行了有关残疾人士和长期病患者的全港性统计调查，以估算选定类别的残疾人士及长期病患者的总人数及其普遍率。统计调查亦搜集了残疾人士的基本概况，并提供有关他们的照顾者的资料。

2.10 在订定统计调查中的“残疾”定义时，我们参考了《香港康复计划方案》及“康复服务中央档案室”的残疾定义，亦考虑了其他国家/地区类似性质的统计调查所采用的残疾定义。在该项统计调查中，“残疾人士”是指任何人士：

- (a) 经认可的医务人员(例如西医或中医，包括内科/普通科中医、骨伤中医及针灸中医)诊断有下列九项中至少一项情况；或

(b) 在统计时，认为自己有下列九项首四项中的一项或以上情况，并已持续或预料会持续最少六个月：

- (一) 身体活动能力受限制；
- (二) 视觉有困难；
- (三) 听觉有困难；
- (四) 言语能力有困难；
- (五) 精神病/情绪病；
- (六) 自闭症；
- (七) 特殊学习困难；
- (八) 注意力不足/过度活跃症；以及
- (九) 智障。

2.11 政府统计处正计划在 2012 年左右再进行一次有关残疾人士和长期病患者的统计调查。在订立统计调查所采用的残疾类别时，政府统计处会考虑有关类别是否可与国际情况作比较，更重要的是能否切合本地的需要。政府统计处会因应国际的趋势，香港特区的现况及持份者的意见，以检视这次统计调查的残疾定义。

社会保障

2.12 综合社会保障援助(综援)计划及公共福利金计划(包括伤残津贴)是香港特区的社会保障制度的主要支柱。这两项计划均无须供款，全数由公帑支付。

2.13 公共福利金计划下的伤残津贴协助严重残疾人士应付其特别需要。该计划的申请人无须接受经济状况调查，故申请不会受他们的财政及社会状况所影响。申请人须得到公营医院的医生证明残疾情况达至领取伤残津贴所指定的严重程度，即按《雇员补偿条例》(第 282 章)附表 1(附件 2D)所订的准则，大致上相等于失去百分之百的赚取收入能力。

2.14 残疾人士如未能在财政上自给自足，可在接受经济状况调查后申请综援。综援计划的目的是向家庭提供经济援助以应付其生活上的基本需要。为顾及残疾人士的特别需要，综援计划向他们提供较高的标准金额、特别津贴及补助金。残疾人士领取的综援标准金额分为三类，包括残疾程度达百分之五十、残疾程度达百分之百及需要经常护理。与伤残津贴相似，申请人须得到公营医院的医生证明残疾情况按《雇员补偿条例》(第 282 章)附表 1 所订的准则，大致上相等于失去相应的赚取收入能力，才可获发残疾程度达百分之五十或百分之百的标准金额。在决定申请人是否需要经常护理时，公营医院的医生则会考虑其所需的照顾及/或监管程度，在作出上述考虑时会顾及和其他同年龄和性别者一般所需的程度。有关综援及伤残津贴的详情，请参考第 28 条。

康复服务及支援

2.15 社会福利署(社署)直接或透过资助非政府机构为有福利需要的残疾人士提供一系列的资助康复服务。社署根据《香港康复计划方案》的残疾分类订定服务计划,包括学前训练、日间照顾、职业康复、住宿照顾和社区支援服务等,因应不同类别的残疾人士及其不同的康复阶段提供服务,以照顾不同的需要。

教育服务

2.16 教育局为所有符合入学资格的学生提供教育服务,包括有特殊教育需要的学生。一般而言,有特殊教育需要的学生是指那些因学习困难而需要接受特殊教育服务的学生,包括有特殊学习困难、智障、自闭症、注意力不足/过度活跃症、肢体伤残、视障、听障及言语和语言障碍。

2.17 高等教育方面,“大学联合招生办法”⁶提供专为残疾人士而设的辅助制度,协助有关申请人尽早查询各院校可为其提供的特别支援和辅助设施,协助入学后的学习;亦使有关院校能尽早为申请人提供适当的入学辅导资料。就此辅助制度,残疾的定义是指申请人有下列的残疾,其类别与《香港康复计划方案》的分类一致:

- (a) 肢体伤残;
- (b) 听障;
- (c) 视障;
- (d) 器官残障;
- (e) 言语障碍;
- (f) 自闭症;
- (g) 精神病;
- (h) 注意力不足/过度活跃症; 以及
- (i) 特殊学习困难。

2.18 鉴于各法例及香港特区政府政策局及部门在为残疾人士提供服务时所采用的残疾定义略有不同,有论者建议香港特区政府考虑统一采用《国际功能、残疾和健康分类》的定义,以为残疾人士制定政策及提供服务。

2.19 事实上,2005-2007《香港康复计划方案》检讨工作小组在2005-2007年就《香港康复计划方案》作全面检讨时,亦曾深入讨论有关意见。该工作小组同意,采用《国际功能、残疾和健康分类》的残疾分类虽然可成为未来的国际趋势,但有关定义仍未被其他国家广泛应用,部分原因是基于推行上的技术性问

⁶ 大学联合招生办法是协助持有香港高级程度会考成绩的学生,申请修读专上院校课程的主要途径。

题。有鉴于此，香港特区政府会密切注视其他国家在采用《国际功能、残疾和健康分类》的残疾定义的经验，继续探讨采用有关定义的可行性。就此，政府统计处将参考海外经验，并兼顾本地情况，研究在 2012 年进行的残疾人士统计调查是否可采用《国际功能、残疾和健康分类》的残疾定义。

“基于残疾的歧视”的定义

2.20 根据《残疾歧视条例》，任何人如基于另一人的残疾，而给予该另一人少于他给予非残疾人士的待遇，即属直接歧视该另一人。在 *马碧容诉高泉*[1999] 2 HKLRD 263, [2000] 1 HKLRD 514 一案中(附件 2E)，由于患下身麻痹的乘客未能证明接载她的的士司机会否给予拿重行李的健全人士不同的待遇，该乘客对的士司机对她作出直接歧视行为的有关指控未能成立。可是，视乎任何进一步的案例发展，法庭认为无须证明某人知悉有关残疾，如能证明他基于另一人的残疾表征而歧视该另一人便已足够(*M 诉律政司司长*[2009] 2 HKLRD 298)(附件 2F)。

2.21 根据《残疾歧视条例》，任何人如对另一人施加一项要求或条件，即使他同样地对非残疾人士施加该项要求或条件，但若残疾人士能符合该项要求或条件的人数比例远较非残疾人的比例小，而该项要求或条件并无理由支持，即属间接歧视该另一人。在 *萧启源诉玛利亚书院*[2005] 2 HKLRD 775 一案(附件 2G)中，法庭裁定学校对患有癌症的老师施加上课的要求，属间接歧视该老师。

2.22 根据《残疾歧视条例》，任何人如基于另一人的“有联系人士”的残疾而给予该另一人少于他给予非残疾人士的待遇，即属歧视该另一人。“有联系人士”包括配偶、亲属和照料者。在 *K 及其他人诉律政司司长*[2000] 3 HKLRD 777 一案(附件 2B)中，法庭裁定政府基于原告人的父母患有精神分裂而拒绝聘用原告人，属歧视原告人。

“不合情理的困难” / “过度或不合理负担”的定义

2.23 根据《残疾歧视条例》，任何人如能证明：

- (a) 残疾人士需要无该项残疾的人所不需的服务或设施；以及
- (b) 提供该等服务或设施会对他造成不合情理的困难，

即不属歧视该残疾人士。

2.24 为施行《残疾歧视条例》，在决定甚么构成不合情理的困难时，须考虑有关个案的所有情况，包括：

- (a) 向任何残疾人士作出的处所提供的合理程度；
- (b) 可能带给任何有关人士的利益或令其蒙受的损害的性质；
- (c) 有关人士的残疾的影响；以及
- (d) 声称有不合情理的困难的人的财政情况及其所须付出的估计开支(包括经常性开支)款额。

2.25 法庭在决定甚么构成“不合情理的困难”时，会考虑向任何残疾人士作出的“处所提供的合理程度”。虽然法律要求雇主提供合理的外在服务和设施，但并不要求雇主改变工作本身的性质以迁就残疾人士，因为这样会对雇主造成不合情理的困难(M 诉律政司司长[2009] 2 HKLRD 298)(附件 2F)。虽然在《残疾歧视条例》教育范畴下未有案件交由法庭处理，上文的“合理迁就”和“不合情理的困难”的概念和原则同样适用于教育机构，即教育机构有责任为学生的特殊学习需要作出合理迁就，除非提供这样的迁就会对机构构成不合情理的困难。然而，迁就的模式和程度要视乎学生的具体需要和其他相关情况而定。

落实《残疾人权利公约》的一般原则

3.1 香港特区政府认同《公约》第 3 条下所列的原则，并以此实施《公约》：

- (a) 尊重固有尊严和个人自主，包括自由作出自己的选择，以及个人的自立；
- (b) 不歧视；
- (c) 充分和切实地参与和融入社会；
- (d) 尊重差异，接受残疾人是人的多样性的一部分和人类的一份子；
- (e) 机会均等；
- (f) 无障碍；
- (g) 男女平等；以及
- (h) 尊重残疾儿童逐渐发展的能力并尊重残疾儿童保持其身份特性的权利。

保障基本人权的概况

3.2 香港特区保障人权的概况在 2010 年 6 月提交的共同核心文件香港特区部分(HRI/CORE/CHN/2010(Part. II-A))(香港特区核心文件)第 38 至 60 段详述。其中，我们的宪制性文件《中华人民共和国香港特别行政区基本法》(《基本法》)第 4 条规定，香港特区须依法保障香港特区居民和其他人的权利和自由。《基本法》保障多项自由和权利，包括法律面前一律平等(第 25 条)；言论、新闻、出版的自由，结社、集会、游行、示威的自由，组织和参加工会、罢工的权利和自由(第 27 条)；人身自由(第 28 条)及信仰的自由(第 32 条)。此外，《基本法》第 39 条订明《公民权利和政治权利国际公约》、《经济、社会与文化权利的国际公约》和国际劳工公约适用于香港特区的有关规定继续有效，通过香港特区的法律予以实施。《香港人权法案条例》(第 383 章)旨在使《公民权利和政治权利国际公约》中适用于香港特区的条文在本地法律中生效。

3.3 正如香港特区共同核心文件第 26 至 31 段所阐述，香港的人权保障机制牢牢建基于法治精神和司法独立。此外，香港特区设有广泛的组织架构，以助推动和保障各种人权。这包括全面的法律援助制度、平机会、个人资料私隐专员公

署、申诉专员公署、独立监察警方处理投诉委员会，以及行政机关的不同投诉和申诉渠道。这些机制和组织的成效，由立法会、传媒和市民大众密切监察。

3.4 香港特区促进人权的概况，包括传播适用于香港特区的人权条约，在香港特区共同核心文件第 61 至 86 段阐述。适用于香港的人权条约，除了《公民权利和政治权利国际公约》和《经济、社会与文化权利的国际公约》外，还包括《儿童权利公约》及联合国《消除对妇女一切形式歧视公约》。

一般义务

4.1 香港特区政府的政策一向是确保并促进充分实现所有残疾人士依法享有人权和基本自由，使其不受任何基于残疾的歧视。为达致此政策目标，香港特区政府一直与社会上不同界别保持紧密合作，并推行各项行政及立法措施。在报告接下来的部分，我们会阐释这些措施，以及我们如何实践《公约》第 3 及第 4 条下的一般原则及义务。我们亦会透过统计数据及公众的参与程度(特别是残疾人士)，阐释这些措施的有效性。

4.2 为协助残疾人士融入社会，香港特区政府会继续调配所需资源，根据残疾人士的需要，为他们提供全面的康复服务，并会因应需求的转变而加强服务。2007-08 至 2010-11 年间，这些服务的支出由约 167 亿港元增至约 199 亿港元，增幅达 19%。为残疾人士提供的康复服务的总支出约占香港特区政府总支出的 6.3%。

第 5 条 平等和不歧视

5.1 香港特区政府确认在法律面前人人平等，所有人均可在平等的基础上不受任何歧视地享有法律给予的平等保护和平等权益。就此，我们已设有适当的法律框架，以为残疾人士提供有效的法律保障，让他们享有平等及不受歧视。

保障所有人士的基本权利的概况

5.2 为所有人士(包括残疾人士)的基本权利提供保障的有关概况，已在本报告第 3.2 至 3.4 段，以及该段落所参照的香港特区共同核心文件有关部分中详述。

5.3 除了根据《基本法》和《香港人权法案条例》提供的保障外，《性别歧视条例》(第 480 章)、《残疾歧视条例》、《家庭岗位歧视条例》(第 527 章)和《种族歧视条例》(第 602 章)亦提供免受歧视的保障。这些条例的涵盖范围在香港特区共同核心文件第 93 至 96 段中说明。有关条例保障所有人士(包括残疾人士)不会基于条例相应的原因，受到歧视、骚扰及中伤。

5.4 香港特区政府亦透过各项行政措施，促进平等及推广反歧视。有关措施载述香港特区共同核心文件第 102 至 114 段。

相关法例

《残疾歧视条例》(第 487 章)

5.5 《残疾歧视条例》于 1995 年 8 月制订，自 1996 年 12 月起全面生效。《残疾歧视条例》提供了法律保障，确保残疾人士享有平等机会，以便他们尽量融入社会。正如第 2.20 至 2.22 段所述，残疾人士和与他们有联系的人士，可藉该条例争取平等机会，并对抗歧视、骚扰和中伤。该条例订明，如在下列各方面歧视或骚扰残疾人士和与他们有联系的人士，即属违法：

- (a) 雇佣；
- (b) 成为职工会、授予资格的团体、会社的成员，或成为合伙人；
- (c) 教育；
- (d) 进入处所；
- (e) 提供货品、服务和设施；
- (f) 住宿；
- (g) 体育活动；以及
- (h) 行使政府的权力和执行其职能。

5.6 该条例并规定，凡中伤残疾人士和与他们有联系的人士，即属违法。

5.7 平机会乃独立法定组织，于 1996 年 5 月成立，负责执行反歧视的法例，包括处理投诉、进行正式调查、鼓励争议各方进行调解、向受屈人士根据反歧视法例提供协助。有关平机会角色的进一步详情见于香港特区共同核心文件第 97 及 101 段。平机会亦负责执行《残疾歧视条例》，并积极推行公众教育及进行研究调查，以促进残疾人士的平等机会。平机会发出了一系列有关《残疾歧视条例》守则及指引，包括：

(a) 《雇佣实务守则》一向市民提供关于防止残疾人士在工作方面受到歧视、骚扰、中伤或危害的程序及制度方面的指引。任何人士如在雇佣或其他方面受到上述对待，可向平机会投诉。平机会于接到投诉后会展开调查，并设法令发生纠纷各方和解；

(b) 《的士服务指引》—这份指引列出的士司机及残疾乘客分别在提供或使用的士服务时应注意的事项，以免在提供的士服务的过程中出现违法的歧视行为；

(c) 《残疾歧视条例与我系列》—这系列全套共有八份单张，阐述不同残疾类别人士的权利；

(d) 《良好管理常规系列》—这系列中有七份单张与《残疾歧视条例》有关，供雇主及雇员参考；以及

(e) 《残疾歧视条例》下的《教育实务守则》。

5.8 《残疾歧视条例》第 80 和 81 条赋予平机会法定权力，对根据《残疾歧视条例》提出的投诉进行调查，并尽力以调解方法达致和解。平机会协助《残疾歧视条例》下的曾受到歧视、骚扰、中伤或危害的残疾人士及/或其亲属。个别人士可向平机会投诉，平机会会展开调查，并鼓励发生纠纷各方和解。如果无法解决纠纷，投诉人可向该委员会申请其他形式的协助，包括如投诉人决定将个案交由法庭处理，平机会会考虑在诉讼程序中为他提供法律意见或协助。除了所接获的投诉外，平机会会就潜在或怀疑涉及歧视的事件展开调查。

5.9 2007 年至 2009 期间，平机会接获与《残疾歧视条例》有关的投诉的统计数字如下：

	2007	2008	2009
具体查询(准投诉) ⁷	2,362	2,362	2,361
曾处理的投诉	601	592	660
投诉性质			
对残疾人士的歧视	510	524	584
对残疾人士的骚扰	69	47	50
对残疾人士的中伤	9	10	17
残疾人士成为受害者	13	11	9
投诉范畴			
雇佣范畴	470	467	498
雇佣以外的范畴	131	125	162
致力调解			
尝试调解	163	131	173
调解成功	127	92	100
调解不成功	36	39	73

5.10 2007 至 2009 年间，平机会曾考虑的法律协助个案数目如下：

年份	获批	不获批准	正在考虑	撤回	申请人总数*	承前申请 (承上一年度)	当年 申请
2007	4	10	2	1	17	0	17
2008	9 [#]	7	8	0	23	2	21
2009	20	23	4	1	48	8	40

* 包括在上年度尚未完成处理的申请。

[#] 包括一宗原本在 2007 年不获批准核的申请。在申请人要求覆检后，该申请最终在 2008 年 4 月获批准核。

⁷ “具体查询(准投诉)”是指平机会认为有机会变成投诉的查询，其意思与上一次报告第 12.52 段所载的“具体查询”一致。

《精神健康条例》(第 136 章)

5.11 《精神健康条例》为精神上无行为能力的人士(包括精神紊乱及弱智人士)提供法律保护。这些条文涵盖的事项包括精神上无行为能力人士的照顾、这些人士的财产及事务处理、他们的监护、对进行治疗而给予的同意,以及其他法例条文中关于精神上无行为能力的不妥当用语的删除。

《刑事诉讼程序条例》(第 221 章)

5.12 《刑事诉讼程序条例》列明对精神上无行为能力的人士的讯问可有权通过直播电视联系设施进行。这类人士亦可透过录影会面提供主问证据及摄录了主问证据纪录的录影带作供。精神上无行为能力的证人可由其他人陪同下在法庭上作供,以缓和减少他们的恐惧情绪。

5.13 此外,《刑事诉讼程序条例》和《精神健康条例》赋予法庭及裁判官更多选择,以处理因精神错乱而被裁定无罪,或被裁定为无行为能力和不适宜接受审讯的人士,法庭或裁判官除可发出入院令把被控人羁留在精神病院,还可发出监护令、监管和治疗令,或命令无条件释放被控人。

5.14 《刑事诉讼程序条例》第 57 条订明,凡涉及袭击、伤害、恐吓伤害子女或导致该名子女死亡,而该名子女属精神上无行为能力的人,被控人的丈夫或妻子可被强迫为控方提供证据。

5.15 《刑事诉讼程序条例》第 79E 条亦准许裁判官在法律程序一方的申请下,向精神上无行为能力的人录取书面供词,包括属于精神上无行为能力的人的被告人。

《刑事罪行条例》(第 200 章)

5.16 为更好地保障精神上无行为能力的人免受性侵犯,《刑事罪行条例》(第 200 章)第 128 条禁止任何人将一名精神上无行为能力的人,在违反其父母或监护人的意愿的情况下,从其父母或监护人的管有下带走,意图使该精神上无行为能力的人作非法的性行为。违者一经定罪,最高可判处监禁 10 年。

建筑物条例(第 123 章)－建筑物(规划)规例(第 123F 章)

5.17 《建筑物条例》下的《建筑物(规划)规例》载述关于建筑物设计的规定,确保私人建筑物可让残疾人士进出,以及在建筑物内装有适当设施以配合残疾人士的需要。此规例适用于新建造或涉及重大改建的私人建筑物。

5.18 虽然香港特区政府或房屋委员会(房委会)建筑物不受这些法定条文约束,《残疾歧视条例》第 84 条订明,即使任何其他条例有任何条文,凡任何公共主管当局(包括地政总署署长、建筑事务监督、房委会和建筑署署长)有权批准之任何建筑工程,除非就任何新的建筑物或现存的建筑物的改建、改动或加建谋求批准的人,能令该公共主管当局信纳会为残疾人士合理地提供到达该建筑物或其设施的通道,否则不得就有关工程批准建筑图则。就此,香港特区政府及房委会的

一贯政策是遵从建筑物(规划)规例及《设计手册》，并在可行的情况下，在提供无障碍设施方面达致比法定水平更高的要求。

驾驶优惠的法例及行政安排

为残疾驾驶人士提供的优惠

5.19 为加强残疾人士的活动能力，凡符合香港法例第 374 章《道路交通条例》(第 374 章)第 2 条定义的伤残人士⁸ 并适宜驾驶汽车，可获豁免向香港特区政府缴交下列费用：

- (a) 私家车、电单车或机动三轮车的学习驾驶执照费；
- (b) 私家车、电单车或机动三轮车的驾驶考试费；
- (c) 私家车、电单车或机动三轮车的暂准驾驶执照费；
- (d) 私家车、电单车或机动三轮车的正式驾驶执照费；

(e) 下列两项车辆每年的车辆牌照费，包括残疾人士为登记车主而引擎汽缸容量不超过 1,500 立方厘米的私家车(如引擎汽缸容量超过 1,500 立方厘米，应缴付的牌费则为该车辆通常应缴牌费与引擎汽缸容量不超过 1,500 立方厘米私家车应缴牌费的差额)；以及登记车主为残疾人士的电单车或机动三轮车；

(f) 可获豁免缴付私家车、电单车或机动三轮车的车辆过户费，但在车辆过户通知书送达有关残疾人士时，他/她不可同时拥有另一辆曾获豁免缴付过户费的私家车、电单车或机动三轮车；

(g) 政府隧道、青马管制区及青沙管制区的收费；

(h) 伤残人士泊车许可证持有人在路旁特定伤残人士泊车位及设有收费表的停车位泊车的收费；以及

(i) 伤残人士泊车许可证持有人在运输署辖下停车场泊车可获泊车费(包括月票、时租、日泊及夜泊)半价优惠。

5.20 根据《汽车(首次登记税)条例》(第 330 章)的规定，凡符合该法例第 2 条所定义的伤残人士⁹ 并适宜驾驶，可获豁免缴付应课税价值首 30 万港元的汽车首次登记税，但该等人士须在过去五年内，未有为任何汽车办理免税登记手续。

⁸ 根据香港法例第 374 章《道路交通条例》第 2 条，伤残人士是指持有由卫生署署长或《医院管理局条例》(第 113 章)所指的医院管理局所签署或经他人代其签署的证明书，说明该人患有永久性疾病或身体伤残，以致步行有相当困难的人。

⁹ 根据香港法例第 330 章《汽车(首次登记税)条例》，伤残人士是指能够令署长信纳他适宜驾驶汽车并持有由或代表卫生署署长或根据《医院管理局条例》(第 113 章)设立的医院管理局签署的证明书的人，而该证明书说明该人患有永久性疾病或身体伤残，以致步行有相当困难。

5.21 根据《应课税品条例》(第 109 章), 凡符合《道路交通条例》(第 374 章)第 2 条所下定义的伤残人士, 可获豁免缴付所拥有及驾驶的私家车、伤残者车辆、电单车或机动三轮车所使用的碳氢油的税款:

- (a) 如属私家车或伤残者车辆, 每月以 200 公升为限; 以及
- (b) 如属电单车或机动三轮车, 则每月以 100 公升为限。

残疾乘客在限制区上落证明书

5.22 司机在限制区内上落乘客, 乃属违法。不过, 为方便残疾人士出入, 香港警务处(警方)同意行使酌情权, 在不会对其他道路使用者构成危险或造成重大阻碍的情况下, 容许的士、私家车、私家小巴和私家巴士的司机在限制区内上落残疾乘客(快速公路和 24 小时限制区除外)。

司机接载残疾人士泊车证明书

5.23 为配合行动不便的残疾人士, 运输署曾推行“司机接载残疾人士泊车证明书”试验计划。这项计划已在 2004 年 1 月 1 日正式落实推行。现时, 该证持有人可在 100 多个停车场使用残疾人士专用泊车位, 包括运输署、房委会、房屋协会及机场管理局辖下的停车场, 和部分私营的停车场。

《持久授权书条例》(第 501 章)

5.24 《持久授权书条例》就订立一种特别形式的授权书作出规定, 这种授权书称为持久授权书。与一般授权书不同, 持久授权书不会因授权人在订立该授权书后出现精神上无行为能力的情况而被撤销。就管理可能成为精神上无行为能力人士的物业和财产事宜, 持久授权书的安排是较为简单、有效和经济的机制, 藉此可避免日后须由原讼法庭委任产业受托监管人的复杂程序。

第 6 条 残疾妇女

6.1 香港特区政府采取适当的立法及行政措施, 以确保妇女(包括残疾妇女)充分发展, 地位得到提高, 能力得到增强, 藉此协助她们享有本公约所规定的人权和基本自由。

保障女性和男性权利概况

6.2 正如香港特区共同核心文件的相关部分和本报告第 3.2 至 3.4 段所述, 《基本法》及《香港人权法案条例》确认所有香港特区居民的基本人权。《香港人权法案》第 1 条订明人人得享《香港人权法案条例》确认的权利。

6.3 自《消除对妇女一切形式歧视公约》(《妇女公约》)于 1996 年 10 月适用于香港特区后,我们一直遵守《妇女公约》下的原则和提高公众对该公约的认识。保障女性(包括残疾妇女)免受歧视的立法及行政措施详载于下文。

相关法例

6.4 《性别歧视条例》于 1996 年 12 月全面生效。该条例规定,基于性别、婚姻状况及怀孕而在特定范畴的活动中(例如就业及教育)受到的歧视,都属违法及被禁止。条例亦将性骚扰及歧视性的做法列为违法行为,包括出版歧视性的广告。与《残疾歧视条例》相似,平机会负责执行《性别歧视条例》及推广两性平等机会。

促进妇女的福祉和权益的行政措施

妇女事务委员会(妇委会)

6.5 2001 年 1 月,香港特区政府成立了妇委会,作为高层次的中央机制,专责促进香港特区的妇女的福祉和权益。妇委会由二十名非官方成员和三名官方成员组成,并由一名非官方成员出任主席。妇委员成员由行政长官委任,负责:

(a) 在制定长远目标和策略方面,向香港特区政府提出建议,让妇女尽展所长;

(b) 就各项由不同决策局负责而与妇女有关的政策和措施,以及各决策局之间的协调,向香港特区政府提出建议;

(c) 按妇女的需要,不时检讨香港特区政府和非政府机构所提供的服务,确定须优先处理的工作,并且监察新增服务的发展和现有服务的改善工作;

(d) 开展和进行有关妇女问题的调查和研究,并筹办公众教育和宣传活动;以及

(e) 与本地和国际妇女团体和服务机构建立和保持联系,交流经验,加强彼此的沟通和了解。

6.6 妇委会每年获得经费约 2,000 万港元,并由劳工及福利局提供行政支援。

6.7 为达致促进香港特区女性(包括残疾妇女)在生活各方面充分获得应有的地位、权利及机会的使命,妇委会采取了三管齐下的策略,即缔造有利的环境、透过能力提升增强妇女能力及公众教育,以促进女性的权益和福祉。

性别观点主流化

6.8 性别观点主流化的目标是确保政府在制定法例、政策或计划的过程中,充分考虑两性的需要和观点,从而使女性与男性可以同等享有并受惠于社会的资源和机会。为此,妇委会在参考外国经验后,在 2002 年设计了一份检视清单,以便就政策和计划进行性别敏感度的分析,并评估有关政策和计划对两性方面可能

造成的影响。至今，检视清单已应用于超过 30 个不同政策及计划范畴。根据香港特区政府过去推行性别观点主流化和使用检视清单的实际经验，妇委会在持份者的协助下于 2009 年修订了检视清单。经修订后的检视清单将能更有效地协助香港特区的政府人员在不同政策及工作范畴推行性别观点主流化。另外，我们亦为不同职系和职级的公务员提供关于性别敏感度的培训，让他们在制订政策及提供服务的过程中考虑妇女的观点。另外，政府和区议会亦分别于 2003 年及 2008 年建立性别课题联络人网络，协助在香港特区政府内部和地区层面推广性别观点主流化。

增强能力

6.9 妇委会认为，让妇女参与社会事务的决策过程是增强妇女能力的重要一步。香港特区政府的咨询及法定组织是本港决策架构的重要部分，妇女有需要亦有潜质积极参与这些组织。2004 年，香港特区政府接纳了妇委会的建议，在委任咨询及法定组织成员方面定下 25% 的初步工作目标，作为女性参与上述组织的基准。此外，妇委会亦与香港特区政府紧密合作，积极接触、物色和培育具潜质的妇女担任咨询及法定组织成员。在各方努力下，妇女参与该等组织的比率由 2003 年的 22.6% 上升至 2009 年 12 月的 27.3%。妇委会亦于 2003 年出版小册子，汇集政府部门、非政府机构、妇女服务机构及社区组织的增强妇女能力优良措施，以鼓励发展创新及积极提升妇女地位的项目。

6.10 由妇委会于 2004 年推出的自在人生自学计划(自学计划)是妇委会在增强妇女能力方面的另一项主要项目。自学计划是一项切合妇女需要和兴趣的灵活学习计划，主要通过电台和由超过 70 个妇女组织及非政府机构提供的面授课程讲授。课程内容包括人际关系技巧管理、理财、健康及其他实际日常生活问题。计划自推出以来，鼓励了不同背景和教育程度的妇女实行终身学习，提升个人能力，而其灵活的学习模式亦为希望增强个人能力的妇女提供了方便。截至 2009 年，报读课程人数累计超过 35,000 人次，亦有大量听众通过电台收听有关课程。

公众教育

6.11 妇委会努力提高公众对性别问题的关注和消除有关两性角色的定型观念。为此，妇委会推行了各项公众教育的工作，以消除性别成见和性别定型观念。妇委会尤其重视通过学校宣扬性别意识，希望向学生从小灌输正确的性别观念，从而消除性别定型。有关宣传和公众教育活动包括电台节目、以增强和提升妇女能力为题材的电视单元剧和特辑、展览、研讨会以及宣传性别意识的比赛等等。2009 年 8 月，妇委会举办了名为“承担、超越—廿一世纪女性”的研讨会。该活动是妇委会举办的第三次大型研讨会，提供平台以检视《妇女公约》在香港特区的实施情况。

为残疾妇女提供的服务

6.12 残疾妇女和其他残疾人士一样，可在平等的基础上接受《康复服务方案》下的康复服务和支援(例如医疗福利及教育服务等)。有关的服务和支援载于此报告的下列条文。

第 7 条 残疾儿童

保障儿童权利的概况

7.1 《基本法》及《香港人权法案条例》下保障基本人权(包括儿童的人权)的概况见于香港特区共同核心文件的相关的部分。

7.2 《儿童权利公约》自 1992 年适用于香港。我们一直致力遵守该公约下的原则。香港特区政府在作出有关决策时，儿童的最佳利益为必要的考虑因素。香港特区共同核心文件第 109 至 111 段概述了保障儿童(包括残疾儿童)权利的整体概况。相关的法例及行政措施的详情载于下文各段。

相关法例

7.3 为儿童提供保护的多条法例同时适用于残疾及非残疾儿童，当中部分例子列举如下：

《保护儿童及少年条例》(第 213 章)

7.4 《保护儿童及少年条例》旨在保护身心受虐或怀疑身心受虐；遭性侵犯或被疏于照顾的儿童或少年(包括残疾儿童及少年)。法庭可发出儿童评估命令，要求儿童的父母或监护人把儿童送往接受医疗、心理或社会背景评估，以便及早作出调查。本报告的 16 及 24 条会进一步阐述该条例下订定的其他保护条文。

《幼儿服务条例》(第 243 章)

7.5 《幼儿服务条例》与其规例就幼儿中心的注册、管制与视察事宜，以及幼儿托管人的管制作出规定。此条例同时适用于为三岁以下幼儿而设的日间幼儿中心，为六岁以下幼儿而设的住宿幼儿中心，和为六岁以下幼儿而设的特殊幼儿中心。

《领养条例》(第 290 章)

7.6 领养条例就本地及跨国领养安排作出规定，并让海牙《关于跨国领养的儿童及合作公约》在香港实施，以为那些因父母未能或不愿给予照顾的儿童(包括残疾儿童)寻找永久和稳定的家庭。条例明确列明在整个领养过程中，儿童的最佳利益是首要的考虑因素。

因应残疾儿童需要而订立的行政措施

7.7 为确保残疾儿童平等享有本公约的权利和基本自由，香港特区政府提供一系列的服务，以应付他们的发展需要。

为残疾儿童提供的学前服务

7.8 就提供学前服务方面，香港特区政府的目标是为初生至六岁的残疾儿童或可能成为残疾人士的儿童，提供有助身心发展和提升社交能力的早期介入服务，从而提高他们入读普通学校和参与日常活动的机会，并协助家庭应付其特别需要。

7.9 现时，香港特区政府提供一系统的学前服务予有需要的儿童及其家长。我们会分别在第 23 及 24 条下，再详述为残疾儿童的家长提供的支援服务及学前服务。

为有特殊教育需要的儿童提供的教育服务

7.10 对于学龄的儿童，香港特区政府承诺让所有有特殊教育需要的儿童，不论他们的族裔背景、性别及能力，都可在香港特区享有平等机会在公营学校接受教育。按照专家或医生的评估和建议及在家长同意下，有较严重或双重残疾的学生会被安排入读特殊学校，其他有特殊教育需要的学生会入读普通学校。教育局提供额外资源及专业支援予公营学校，让他们照顾学生的需要。有关为这些学生提供的教育服务详情，可参考本报告第 24 条。香港特区政府会继续坚守平等机会的原则。

父母教育活动及支援

7.11 正如第 7.8 至 7.9 段所述，由社署拨款的家长/亲属资源中心及学前康复服务中心会继续为家长提供家长教育及支援。

7.12 此外，卫生署亦统筹一系列的宣传活动，包括公众教育计画、电台访问及于本地报章刊登文章，以提高公众对儿童发展障碍的关注。

7.13 教育局在每个学年均会举办讲座，为入读小一而有特殊教育需要儿童的家长讲解有关普通学校及特殊学校所提供的教育服务，包括普通学校为有特殊教育需要的学生提供的支援措施、特殊学校的特性，以及为其子女选择学校时需注意的事项等，并会强调家校合作对支援有特殊教育需要学生的重要性。同时，我们会要求学校建立有系统的沟通机制，让家长知道其子女在学校的进度以及让他们参与制定及实施支援其子女的计划。

7.14 为促进家长参与支援有特殊教育需要的学生，教育局编制了《全校参与模式融合教育家长篇》，介绍融合教育的原则和措施及适合家长使用的支援策略。最近，教育局的网页已重新编排，加入更多有关特殊教育的资料，让公众人士能更快捷及有效地浏览及搜寻有关的资料。此外，我们更定期出版网上电子通讯，为家长及公众人士提供最新的特殊教育资讯及推广融合教育措施。在 2009-10 学年，教育局与香港电台及卫生署合作拍摄了一套 10 集名为“天下父母心”的电

视特辑；亦与各小学议会和卫生署合办“共融校园：一切由心开始”的公众推广活动。有关的电视特辑和推广活动已辑录成光碟，并辅以延伸活动建议。这些光碟已派发给学校，以进一步向学生和家长推广共融文化。

第 8 条 提高认识

政策目标

8.1 香港特区政府在康复服务公众教育方面的政策目标，是要提供全面的公众教育计划，让市民知道残疾人士的权利、需要和贡献。这些计划旨在推广全面参与和平等机会这两个康复政策的主要目标。

提高公众认识的行政措施

8.2 在 2002-03 至 2008-09 年度，香港特区政府已拨款逾 1,300 万港元筹办公众教育和宣传计划，藉以推广伤健共融。劳工及福利局与康复咨询委员会携手牵头推广香港康复计划方案，鼓励商界、康复界和香港特区政府三方协作，为残疾人士提供平等机会，帮助他们融入社会。我们亦举办全港性的宣传活动以支持世界精神健康日和国际康复日。

8.3 因应《公约》在香港特区实施，自 2009-10 年度起，劳工及福利局的公众教育活动拨款由往年约 200 万港元大幅增加至 1,200 万港元，藉以推广《公约》的精神和其核心价值。

8.4 康复咨询委员会及其属下的康复服务公众教育小组委员会，现正协助香港特区政府推广《公约》和监察其在本港的实行情况。为此，康复咨询委员会致力推动残疾人士、康复界、商界、本地团体、政府部门和普罗市民筹办和参与公众教育计划。

提高公众认识的全港性宣传计划

8.5 为向公众推广《公约》的精神和其核心价值，劳工及福利局与康复咨询委员会合作举办一系列的全港性宣传计划，包括：

(a) 于 2009 年年中举办了启动推广《公约》公众教育活动的电视综艺节目，并在节目中举行“伤健关爱大奖”活动，以表扬服务残疾人士的义工及照顾者。宣传《公约》的主题曲及其音乐录像，亦在当日节目中首播。参与活动的逾 600 位嘉宾来自社会各界，包括残疾人士团体、康复界、社福界、商界、区议会、政府部门、法定机构和公众人士，在电视上收看该综艺节目的观众逾 50 万人；

(b) 作为推广《公约》的重点宣传项目，劳工及福利局自 2009 年中推出了两套电视宣传短片和两套电台宣传声带，借着宣扬无障碍社会和人人平等的理念，推广残疾人士的权利。我们将于 2010 年底制作新一辑的电视及电台宣传短

片/声带，以加强社会对《公约》的认识。同时，劳工处于 2010 年初亦制作了另一辑推动残疾人士就业的宣传短片；

(c) 逾 10 万份推广《公约》的宣传品，包括海报、传单、卡通普及版册子和纪念品，已透过不同的渠道向公众派发；

(d) 自 2009-10 年开始于铁路站、巴士站和巴士车身刊登广告，藉以推广《公约》的精神和其核心价值；

(e) 劳工及福利局与香港电台合作摄制一辑共 10 集的实况电视剧及有关的电台推广节目，已于 2010 年首季播出，曾收看此剧的观众累计逾 1,100 万人。这剧集的手语版本于 2010 年 6 月至 8 月在电视播出；

(f) 于 2009 年 11 月举办了宣传《公约》主题曲的录像歌唱比赛，活动透过互动和多媒体的方式，利用网页、期刊及电视等不同的平台，在地区层面更广泛地向公众(特别是青少年)宣扬《公约》精神和核心价值；以及

(g) 推广《公约》流动展览自 2009 年中已分别在大型商场和政府办公大楼巡回举行。为推动学童和青少年认识和了解《公约》，该流动展览自 2010 年 2 月起延伸至各区中、小学校巡回展出。

跨界别协作推广《公约》

8.6 除了举办全港性的宣传计划外，劳工及福利局透过与非政府机构、公共机构、区议会和其他非牟利组织的紧密协作，致力向社会不同界别提倡共融的讯息，并为残疾人士提供平等机会。为此，劳工及福利局拨款资助非政府机构、区议会和其他地区组织筹办公众教育活动，包括自 1993 年起举办的“国际复康日”周年庆典，从而鼓励残疾人士融入社会。

8.7 为配合《公约》在香港实施，劳工及福利局于 2009-10 年度增加拨款，资助有关机构在地区筹办各项以“全方位推广《残疾人权利公约》精神，跨界别齐建平等共融社会”为主题的各项公众教育活动，以加强跨界别协作，携手提倡社会共融。劳工及福利局于 2010-11 年度将继续增加拨款，鼓励各团体筹办多元化的宣传活动，向普罗市民宣扬为残疾人士提供无障碍环境和平等机会的理念。

8.8 作为一项持续的措施，社署属下的各区福利办事处，亦致力推动区内团体为各阶层人士筹办不同类型的共融活动，在地区层面推广共融的讯息和《公约》的精神。这些社区活动的形式广泛，例如社区关怀体验计划、伤健共融青少年大使计划、残疾青少年暑期活动、社会企业博览会、推广康复服务嘉年华会、无障碍生活定向实践计划和伤健运动日等。2009 年于十八区举办的社区共融活动逾 700 项。

8.9 自 2001 年起社署为残疾人士/病人自助组织提供拨款资助，旨在鼓励残疾人士及其家人发挥自助互助的精神。计划透过资助活动项目协助残疾人士全面融入社群。由 2010 年 4 月 1 日至 2012 年 3 月 31 日期间，共有 56 个自助组织受惠于资助计划。

向年青一代灌输共融文化

8.10 教育局一直透过学校课程及各种学习经历向学生积极灌输接纳个别差异和互相尊重的理念。我们建议学校推行“全校参与”模式的融合教育，藉以在学校培养共融文化，建立融合教育的政策和措施，以支援有特殊教育需要的学生。我们鼓励学校在设计 and 检讨有关的支援策略及措施时，尽量让学生的家长参与。为了介绍融合教育的理念及良好措施，教育局为学校及家长分别印制了《全校参与模式融合教育运作指南》及《全校参与模式融合教育家长篇》。教育局亦已重新整合其网页内有关特殊教育的资料，务求令市民大众更快捷及有效地获得有关资讯。再者，我们亦定期出版网上通讯，为家长及公众人士提供特殊教育的最新资讯及推广融合教育的活动，我们亦不时筹办各种推广活动，例如：

(a) 在 2009 年我们举办了名为“共融校园——一切由心开始”的学界录像制作比赛，并将得奖作品连同协助学校推广共融文化的延伸活动建议制作成光碟，分发与学校，以进一步巩固活动的果效。为加强公众人士的认知，光碟亦已分发给儿童体能及智力测验中心、非政府组织、专上院校及上载至香港教育城的网站；

(b) 教育局于 2009 年联同卫生署及香港电台制作电视纪录片专辑“天下父母心”，讲述有特殊教育需要学生的家长的真实经历。得奖作品连同延伸活动建议已制作成光碟教材套，分发与所有中、小学。教师可利用有关节目内容及延伸活动，推动学生互相尊重及接纳个别差异，发展学校共融文化；以及

(c) 每年与非政府组织合作，响应联合国大会指定的“世界关顾自闭症”，举办活动，如阅读报告比赛。

8.11 在劳工及福利局资助的各项宣传《公约》及社会共融的公众教育活动中，学校是其中一个主要的推广对象，有关的活动包括由香港复康联会举办的“学校推广《公约》计划—戏剧教育工作坊”以及由一间非政府机构举办，名为“伤健同心跑出光明路”的生命教育学校探访计划。

8.12 2010-11 年度，劳工及福利局会继续提供财政支援，资助以在校学生为推广目标的公众教育活动。此外，我们将会与一所社会企业共同举办一项教育活动计划，期望透过工作坊、体验活动及学界比赛，让学生和青少年对残疾人士的不同能力有着正确认识，并学习尊重差异和残疾人士的固有尊严，从而培养无歧视的文化，并鼓励他们共同建立无障碍的社会。

8.13 有论者建议香港特区政府应在新高中学制的通识教育科之中，加入《公约》的核心价值及残疾人士的故事作为教材。事实上，《公约》的核心价值已经包括在新高中通识教育科的课程中，教育局为该科提供的资源亦已包括残疾人士的故事。

提高公务员的认识

8.14 香港特区政府贯彻雇用残疾人士为公务员的政策，以及建立有助残疾雇员融入工作团队的文化。除了向各政策局/部门发出实务指引，介绍上述政策以及

提供有关与残疾员工共事的要诀外，我们并在各类培训人力资源管理者和新聘人员的课程内，加入相关内容。例如，自 2004 年起的新聘人员的入职课程内，《确保残疾人士享有平等机会》为其中一项重要单元。我们特别自 2008-09 年度开始在政务主任、行政主任和文书主任各职系的新入职人员培训课程中加入推广《公约》要旨的元素。此外，为提高公务员确保残疾人士享有平等机会的意识，香港特区政府自 2009 年 6 月起，已分别为各政策局和部门的督导人员和前线员工安排五场简介会，介绍《公约》的内容，并将于 2010-11 年度继续举办该类简介会。我们亦计划于 2010-11 年度为一些和市民接触较多的部门设计特定课程，以加深员工认识和了解不同残疾类别人士的需要。

精神健康公众教育

8.15 香港特区政府致力提高公众对精神健康的认识，促进社区人士对精神病患者的接纳，协助精神病康复者重新融入社会，并消除歧视。

8.16 自 1995 年起，劳工及福利局每年均联同多个政府部门、公共机构、非政府组织和媒体，携手举办“精神健康月”公众教育活动，以支持世界精神健康日。其间举办的一系列全港性和地区性宣传计划，旨在提高普罗市民对精神健康的关注和认识，鼓励他们接纳精神病患者，并协助精神病康复者融入社会。康复咨询委员会亦透过与十八区区议会合办宣传活动，以及资助地区组织筹划各式各样的以精神健康为题的公众教育活动，积极在社区层面鼓励公众接纳精神病康复者，促进普罗市民对他们再次融入社会的支持。

8.17 促进精神健康亦是卫生署一系列促进健康及预防疾病工作的重要部分。我们的目标是促进市民的身体及心理社交健康，透过尽早采取措施，提升市民的身体机能，延缓成年阶段的机能衰退，并改善弱能人士的生命质素。卫生署制作了一系列的精神健康教育教具，而其他有效的资讯传播途径包括 24 小时电话录音资讯热线、网页、报章健康专栏及传媒机构访问等。

8.18 卫生署男士健康计划提供不同男士健康课题的有用资讯，当中包括精神健康问题。题材包括精神压力、抑郁症、自杀、病态赌博、失眠及焦虑症。计划会透过网页、单张、小册子及宣传活动进行健康推广，务求提高市民对精神健康的重要性的关注，以及帮助市民增进处理压力及情绪的能力。

8.19 此外，医院管理局(医管局)的医院及精神科部门亦举办有关精神健康的教育活动，以提高公众对抑郁症及焦虑症等精神健康问题的认识。这些活动有助市民正确了解精神健康问题和推动社区接纳有精神健康问题的人士。

8.20 香港特区政府透过提供一系列的住宿照顾服务及社区支援服务，安排服务计划、小组、社交及康乐活动予精神病康复者，其中包括朋辈支援小组、社区探访和义工服务等。这些活动能提升精神病康复者的自信心、才能及贡献。在促进社会共融方面，有关服务单位亦与地区团体举办多元化的互动活动，藉以促进公众人士及精神病康复者的彼此认识和接纳。

第 9 条 无障碍

政策目标

9.1 香港特区政府在通道设施和交通方面的整体政策目标是为残疾人士建设无障碍的实际环境，让他们可以自由进出所有建筑物和使用公共交通服务。我们并致力支援残疾人士在日常生活中应用资讯及通讯科技，以加强他们独立生活的能力，从而改善他们的生活质素，协助他们融入社群。

9.2 我们非常理解大众的期望，包括于公众咨询期间部分论者提出的意见，认为需要在各方面持续改善为残疾人士提供的无障碍设施。就此，我们一方面已订定多项法例和行政措施，以期为残疾人士提供合理的通道，让他们可以在平等的基础上自由进出实际环境和使用交通服务、资讯和通讯科技及公共服务和其他设施；另一方面，香港特区政府会继续与康复界、商界和社区共同协作，以持续改善香港特区各方面的无障碍设施。有关已有的法例和行政措施详述于以下各段。

相关法例

《残疾歧视条例》(第 487 章)

9.3 在《残疾歧视条例》下，任何人如藉拒绝容许残疾人士进入或使用公众有权进入或使用的处所或设施，或藉要求该残疾人士离开该处所或停止使用该设施，以歧视该残疾人士，即属违法，除非：

- (a) 该处所的设计或建造方式，令任何残疾人士不能进入；而
- (b) 将该处所改动以使其可让残疾人士进入，会造成不合情理的困难。

9.4 再者，在《残疾歧视条例》下，任何公共主管当局如不信纳就某类建筑物谋求批准的人，会为残疾人士提供到达该建筑物或其设施在有关情况下属合理的通道，则不得就有关工程批准建筑图则，但有关当局会考虑提供该通道会否造成不合情理的困难。

9.5 在《残疾歧视条例》下，任何人如：

- (a) 藉拒绝向残疾人士提供货品、服务或设施；
- (b) 在提供该货品、服务或设施的条款或条件上；或
- (c) 在提供该货品、服务或设施的方式上，以歧视该残疾人士，

即属违法。除非提供有关货品、服务或设施会造成不合情理的困难。

《建筑物条例》(第 123 章)下的《建筑物(规划)规例》(第 123F 章)

9.6 《建筑物条例》下的《建筑物(规划)规例》载述关于建筑物设计的规定，确保私人建筑物可让残疾人士进出，以及在建筑物内装有适当设施以配合残疾人士

的需要。规例适用于新建造或涉及重大改建的建筑物。随着 1984 年引入关于无障碍通道的法例规定，政府分别在 1997 年及 2008 年修订《建筑物(规划)规例》，因应环境的转变，加入新的设计规定，以照顾残疾人士的需要。若遵守法例规定会造成不合情理的困难时，例如有不可克服的结构限制，业主可向建筑事务监督申请豁免遵守某些载于《建筑物(规划)规例》的设计规定，建筑事务监督会考虑个别申请的理据及无阻通道咨询委员会的意见。无阻通道咨询委员会的成员中包括肢体伤残、视障和听障人士的代表。

9.7 《设计手册》补充了《建筑物(规划)规例》的内容，列出关于无障碍通道及设施在设计上的强制性规定和建议。

9.8 香港特区政府于 1984 年首次出版《设计手册》，并于 1997 年作出更新。随着建筑技术的进步，以及市民生活质素和社会对残疾人士认识程度的日益提升，香港特区政府为《设计手册 1997》进行检讨，因应建筑技术的改进和社会人士的期望，更新手册内的设计规定。

9.9 在经广泛咨询持份者、立法会和市民大众，及详细考虑各方意见后，香港特区政府于 2008 年 12 月 1 日颁布了《设计手册 2008》。新《设计手册》引入一系列新规定，例如为残疾人士提供进出后台和观众席的通道、详细述明供残疾人士使用的停车位的数目、尺寸和标志准则、改善方向指示标志，以及指明走廊、楼梯和大堂的最低照明度，以方便视力受损的人士等。

香港特区政府各部门所采取的行政措施

康复咨询委员会辖下无障碍小组委员会

9.10 为了确保在设计建筑物和公众地方、运用资讯科技及提供公共运输服务和康体文娱设施时，已照顾到残疾人士的需要，康复咨询委员会辖下设有无障碍小组委员会，就以下事项向香港特区政府提供意见：

(a) 在建筑物设计、外在环境、运输设施和运用资讯科技及有关媒体方面，就残疾人士的特别需要提供意见；

(b) 检视建筑物设计、外在环境、公共运输和运用资讯科技及有关媒体就照顾残疾人士特别需要方面现有的不足之处，提供改善建议；

(c) 监察及检讨建筑物设计、外在环境、公共运输系统和运用资讯科技及有关媒体的改善情况及其新发展；

(d) 检视残疾驾驶者及车主的需要；

(e) 就为残疾人士需要而设的特别运输设施计划提供意见；

(f) 就残疾人士在体恤安置计划下的特别需要提供意见；

(g) 检视一般及特别康体设施如何切合不同残疾类型人士的需要，及就这些设施的发展、扩充及资助方面提供意见；

(h) 就政府部门及非政府机构在照顾残疾人士康体需要方面所担当的角色提供意见；以及

(i) 就以上事项提供改善建议。

小组委员会成员包括不同残疾类别的人士(包括听障、视障及肢体伤残)、不同界别的人士(包括商界、康复界及教育界等)和有关的政府部门代表。此成员的组成可确保小组委员会能顾及服务使用者(即残疾人士)和社会上不同界别人士的意见,亦能促进有关部门和持份者之间的合作和协调。

建筑物的畅道设施

一般建筑物

9.11 有关建筑物的通道设施方面,《残疾歧视条例》第 84 条订明,有权批准建筑工程的公共主管当局¹⁰ 除非信纳有关工程会为残疾人士提供可到达有关建筑物或处所的合理通道,否则不会就有关新建筑物或现有建筑物¹¹ 的改建及加建工程批准建筑图则。在考虑有关合理通道是否获提供时,该公共主管当局可考虑在该建筑物范围内提供该通道是否切实可行(须考虑该建筑物所处的位置及毗邻环境);以及提供该通道会否对谋求批准的人或任何其他人士造成不合情理的困难。有关规定的例子包括为残疾人提供进入主入口的通道,于平面高度有改变之处提供斜道或升降机,提供残疾人士厕所。

9.12 屋宇署会根据建筑物条例,按执法政策,就私人楼宇内未经许可而拆除或改动已批准的残疾人士通道或设施,采取适当的执法行动。若根据建筑物条例发出法定命令后,业主不进行有关的纠正工程,可遭检控,一经定罪,可被处监禁一年及罚款 20 万港元。对于持续的违法情况,每天可另处罚款 2 万港元。

政府建筑物

9.13 香港特区政府一直积极改善政府建筑物内的无障碍设施。所有在 2008 年 12 月 1 日后兴建的政府建筑物项目,不但全部均符合《设计手册 2008》强制部分的规定,更尽量达至比法例规定更高的标准。当现有的政府建筑物进行复修时,建筑署会联同管理部门在可行的情况下加设无障碍通道设施。建筑署亦已设立一套设计评审机制,确保所有新项目在设计初期,已充分考虑畅道措施。建筑署的设计评审委员会亦会审视项目的畅道建议,以确保符合无障碍设计强制部分的规定。

9.14 现有政府建筑物方面,建筑署每年均会因应康复咨询委员会无障碍小组的建议,为较多残疾人士进出的现有政府建筑物,提升无障碍设施。自 2000 年起,已改善了 147 幢政府场所的通道设施,总开支达 7,200 万港元。

¹⁰ 公共主管当局包括地政总署署长、建筑事务监督、房委会及建筑署署长。

¹¹ 不包括高于地平面不超过 13 米并且由或拟由单一家庭占用的建筑物。

9.15 个别的政府部门各和公营机构亦会在其管理的场所进行改善工程，提升无障碍设施。例如，自 2006 年起，康乐及文化事务署(康文署)已完成 133 项文娱康乐场所的改善计划，包括 2009 东亚运动会的 13 个比赛场地，并会再推行 40 项新计划和改善计划，为残疾人士提供合适的通道和设施。

9.16 为了安全及方便居民使用，房委会辖下的公共屋村及住宅大厦设有无障碍通道。自 1998 年起，房委会根据《设计手册》的设计规定应用在所有公共房屋的设计内，为残疾人士提供无障碍的通道及设施。自 2002 年起，房委会进一步采用“通用设计”的原则来设计公共房屋，提倡畅道通行的概念及满足各年龄及伤健人士的不同需要。为便利村内人流，包括伤健人士的活动，房委会设置了无障碍通道，并铺设触觉引路径连接住宅大厦及屋村的主要设施，例如运输枢纽、商业、福利及社区设施等。此外，房屋署亦已开展了分阶段的大厦改善工程，以改善无障碍通道设施。现时，全港约有 150 个租住屋村已完成了有关的改善工程。房委会亦留意到公众关注部分引路径未能覆盖至非房委会管辖范围的公众地方，例如领汇¹²辖下的商场，以及路政署或香港铁路有限公司(港铁公司)管辖的行人路等。房委会会积极与有关部门及机构加强沟通及商讨，确保残疾人士的畅道通行。

9.17 警方一直致力提升辖下警署的残疾人士无障碍设施。在 1990 年代末的翻新工程中，警署加设了多种无障碍设施便残疾人士使用。这些设施包括供轮椅人士使用的斜道，于主要入口装设的方便残疾人士与警务人员沟通的视像电话，以及残疾人士厕所。其他杂项设施如门把、升降机控制按钮和特别设计的公众电话亦已更换，使之更方便残疾人士使用。警方会在翻新其建筑物时，继续提升有关的无障碍设施。

9.18 公共医疗机构方面，卫生署一向致力配合香港特区政府康复政策的目标，为残疾人士提供无障碍的环境，以方便他们融入社会。为让残疾人士能在无需他人协助及在不过分困难下可往来、进出诊所以及使用其设施，卫生署已与建筑署设立以下机制，为各诊所提供无障碍通道设施：

(a) 建筑署已检视现有诊所的设施，按照最新的无障碍设施要求/准则（例如畅通易达的途径/斜道/升降机、触觉引路带、扶手及公共询问/服务柜枱等），以评估是否有需要进行改善/维修工程。根据建筑署的检视结果及建议，卫生署已安排在有需要进行大规模工程的诊所进行改善工程。至于其他诊所建筑物，若须进行任何翻新、变更及改善工程时，亦会在可行情况下将有关畅通无阻的通道设施包括在改善工程之内；以及

(b) 在筹划兴建新诊所时，有关设施会按照最新修订《设计手册》内列明的畅通无阻的通道设施的必需遵守规定。

¹² 领汇房地产投资信托基金(“领汇”)为香港房地产投资信托基金，其投资物业组合内有 180 项邻近公共屋村的零售和停车场设施。

9.19 医管局亦致力确保其辖下的设施方便残疾人士进出。因应《设计手册 2008》的指引，医管局现正审视现有设施，在有需要时会进行改善工程，以符合该手册订明的设计规定。对于公众批评公立医院和公共运输设施之间欠缺无障碍接驳途径，医管局会与有关的政府部门继续探讨设置无障碍通道设施的可行性。

9.20 教育局已于 1997 年至 2006 年间，透过学校改善计划，于情况许可下为公营学校提供适当的无障碍通道和设施，如升降机及残疾人士厕所。自 1997 年起，所有新学校建筑工程亦根据当时《设计手册》的要求而设计。自《设计手册 2008》推出后，所有于 2008 年后兴建的新公营学校会完全合乎有关的设计规定。如有需要，学校亦可向教育局申请资助进行小型改建工程，以配合残疾学童的需要。

平机会的“公众可进出的处所无障碍通道及设施正式调查报告”提出的建议

9.21 平机会于 2010 年 6 月 7 日发表“公众可进出的处所无障碍通道及设施正式调查报告”，就政府的设施及处所的设计和管理提出广泛意见。平机会在报告中亦就如何进一步改善政府设施和处所无障碍设施提出多项建议。

9.22 就此，香港特区政府已成立了一个专责小组，以统筹有关建议的跟进工作。专责小组由劳工及福利局、政务司司长办公室、各工务部门及负责场地管理的部门的代表组成。专责小组会就平机会的建议作出检视，以采取适当和迅速的跟进措施，并厘定可持续的行动方案，以提升政府设施及处所无障碍通道，并加强各政府部门在这方面彼此的协调。

无障碍运输系统

9.23 在无障碍运输系统方面，香港特区政府政策目标旨在确保：

- (a) 发展全无障碍的实际环境，方便残疾人士出入所有建筑物及设施；以及
- (b) 发展设有各种适合设施的交通运输系统，以配合残疾人士的需要，从而加强他们在社会上随意活动的的能力，并促使他们全面参与及融入社会。

9.24 运输署作为监督及实践以上两项目标的其中一个机构，会提供无障碍的公共运输服务及无障碍的街道环境。在残疾人士团体及公共交通营办商的支持下，运输署在 2002 年下旬制订“无障碍运输”的理念和采用五项“更佳策略”，就策划及提供交通服务及设施的工作，为相关机构提供指引及明确方向，令公共运输服务及街道环境更方便残疾人士使用。五项“更佳策略”包括：

- (a) 更畅达的运输服务—继续发展方便使用的铁路、专营巴士、渡轮、的士和公共小型巴士服务，并尽量提高复康巴士的效率；
- (b) 更优良的公共运输基建及设施—提供无障碍公共交通设施，如公共运输交汇处、巴士总站、的士站、渡轮码头、铁路车站及相关设施，以便利接驳公共交通服务；

(c) 更完善的街道环境—提供更完善的行人设施，如在行人过路处装设电子响号交通灯、连接主要公共运输交汇处及残疾人士社区设施的凹凸纹引导径、在更多合适的行人天桥建设升降机及划设更广泛的行人专用区；

(d) 更妥善的规划标准、指引及程序—更新《运输策划及设计手册》，以配合不断转变的需要及新环境；以及

(e) 更良好的伙伴关系，使工作及成果更为理想—发展咨询渠道以配合新目标及新需要，推行公众教育计划以宣传“无障碍运输”理念，并加强与海外及国际性机构的伙伴关系，以促进残疾人士使用交通服务的权利。

9.25 为了达致上述目标，运输署会与各公共交通营办商及相关政府部门，复康机构、残疾人士团体一直致力提倡“无障碍运输”的理念；通过五项“更佳策略”，令公共交通服务及设施更方便残疾人士使用，有关细节详列于下文。

9.26 根据第 9.24(d)段提及的《运输策划及设计手册》，当局会尽量为下列地区及建筑物的 400 米范围内，提供无障碍通道，以方便残疾人士及其他有需要的人士包括长者等；

(a) 主要的商业区、商铺街及大形购物商场；

(b) 公共运输交汇处及总站，包括：专利巴士的总站、公共小巴士、的士站、铁路站、电车月台、渡轮码头及机场；

(c) 政府合署及热门的建筑物，例如邮局、警署、体育及文化中心等；

(d) 街市；

(e) 医院及诊所；

(f) 专为残疾人士而设的建筑物，例如复康中心及庇护工场；

(g) 残疾人士泊车位；

(h) 主要住宅屋苑；以及

(i) 公园及休憩地点等。

9.27 根据《运输策划及设计手册》，无障碍通道的设计须符合下列要求；

(a) 行人路应有足够阔度方便使用残疾辅助器材(包括轮椅)；

(b) 所有行人过路处须设置低边行人路；

(c) 分层过路处(例如行人天桥及隧道)须设置斜道；

(d) 行人路的坡度应不高于规定标准；

(e) 所有灯号控制过路处须设置响号；

(f) 须为梯级提供斜道作为选择。如现场环境不许可，须考虑提供升降机；

(g) 街道设施须有规律地设置及不阻碍行人；

(h) 在行人过路点，考虑提供行人触觉警告条，提醒弱视者前临的潜在危险。在有需要的地方(例如多人流的宽阔广场)，考虑提供触觉引导径，方便弱视者定向；以及

(i) 须设置合适的交通标志。

9.28 《运输策划及设计手册》亦要求，在分层通道方面，所有新建的行人天桥、高架行人路及行人隧道须设置斜道或升降机。而当局现时已有持续的计划，为现存的行人天桥加设升降机。

铁路服务

9.29 目前，所有铁路站(东铁线马场站除外)已备有相关设施，如：升降机、轮椅升降台、斜道或轮椅辅助车等，以提供最少一条无障碍通道，方便有需要人士进出车站，往来月台。为方便各类残疾乘客，各车站已设有阔闸机、凹凸纹引导径、列车报站系统、触觉车站布置图、扶手电梯发声提示器、乘客资讯显示系统等设施。

专营巴士服务

9.30 本港有五间专营巴士公司为市民提供巴士服务，在 2009 年底，共约有 5,800 辆巴士，方便轮椅上落的巴士合共超过 2,900 辆，即高于百分之五十，车厢设有固定斜板及提供轮椅停放处，方便须使用轮椅的乘客。超过 4,200 辆巴士设有广播及显示系统，以声音及文字显示的方式为视觉及听觉受损的乘客提供有关下一车站的资料。各间巴士公司亦在其辖下大部分巴士上装设其他设施，方便残疾乘客，如附设靠背及安全带的轮椅停放处、降低车身功能，并设有阔门、车厢内设有颜色分明及有纹理的扶手、特低地台并铺有防滑地板、伸手可及的按钮、残疾乘客优先座位、车头设有大字体终点站及路线编号的电子显示、车身侧面及后面设有大字体路线编号的电子显示、巴士出口设有车门关闭蜂鸣器及提示灯及车厢内设有显示车牌号码及顾客服务专线的点字板。

9.31 部分论者建议巴士公司应加设外置报站系统，以方便视障人士。香港特区政府关注有关的意见，并已向专营巴士服务的营办商反映有关意见。我们一直鼓励公共交通营办商持续改善无障碍运输设施，包括为视障人士提供的无障碍设施。

渡轮服务

9.32 由持牌或专营渡轮营办商提供的客运渡轮服务，多数残疾人士均可使用。大部分渡轮码头入口处均设有求助电铃；跳板均铺有防滑物料，而码头斜路则设有槽纹，方便轮椅活动。大部分渡轮上亦设有供轮椅停放位置。

电车及山顶缆车服务

9.33 至于香港电车有限公司营办的电车服务，视觉或听觉受损和轻微行动不便的乘客可要求电车司机协助他们由前门上车。车厢内设有供残疾乘客优先使用的座位。电车公司已在所有电车上层安装“电车故障—请即离开”的显示牌和警告响号。此外，所有电车后门亦装设响号，提醒上车乘客车门即将关上。

9.34 山顶缆车有限公司提供的山顶缆车服务于缆车月台上设有特别设施，包括斜路、特别出入闸口、月台黄线及求助电铃等设施。此外，缆车服务亦提供电子资讯显示板及语音广播以协助听觉及视觉受损的人士。

的士服务

9.35 的士可为残疾人士提供最方便的点到点交通服务。大部分的士已安装点字、摸读字汽车登记号码牌及发声咪表，能够以广东话、普通话或英语广播，以协助视觉受损的乘客。

9.36 部分论者促请香港特区政府引入可供轮椅上落的的士。就此，运输署已协助业界寻找适合的车型。然而，引入可供轮椅上落的的士的型号、时间及数量是的是业界及制造商的商业决定。香港特区政府会适当地提供支援及跟进。

公共小型巴士服务

9.37 多数残疾人士一般能够方便地使用公共小型巴士服务。自 1997 年起，经营新的专线小巴路线的营办商必须于车厢内安装乘客落车钟，方便乘客通知司机欲在下一站落车。此外，当局亦鼓励营办商在小巴内提供方便残疾人士的设施，如显示车牌号码的凸字牌、扶手、防滑地板及有需要人士的优先座位。

复康巴士服务

9.38 复康巴士服务是由香港特区政府资助，透过非政府机构—香港复康会营运。该服务的网络贯通全港，为残疾人士提供点对点的特别交通服务，接载他们上班、上学及参与社交和康乐活动活动。目前，复康巴士车队共有 115 部经特别改装的小型巴士，为有困难使用一般公共交通工具的残疾人士(包括轮椅使用者)提供挨门到户的接载服务。复康巴士服务由香港特区政府资助，为残疾人士提供重要及完善的交通服务。香港特区政府会在 2010-11 年度，拨款添购 4 辆新的复康巴士。随着车队的扩充，估计，复康巴士的乘客量约会由 2009 年的约 68 万人次增至 2010 年的超过 71 万人次。

易达轿车

9.39 在香港特区政府的支持下，香港复康会成功透过“行政长官社会资助计划”，获香港赛马会慈善信托基金拨款资助 1,524 万港元(包括三年的营运开支)购置 20 辆可接载轮椅的轿车，用以推出一项无障碍出租车服务—“易达轿车”。2008 年 10 月起，“易达轿车”正式全面投入服务，为残疾人士在现有的

交通服务外，提供多一个选择。轮椅使用者可透过预约“易达轿车”，获得 24 小时全天候的个人化交通服务，便利他们与家人及社区的接触，促进他们全面融入社会。

加强沟通

9.40 为方便残疾人士代表、公共交通服务营办商和相关的政府部门进行沟通，运输署在 1993 年成立了“残疾人士使用公共交通工具工作小组”，提供交换意见及讨论关注事项的有效平台。工作小组亦带领各公共交通营办商处理共面对面的问题，例如在提供及改善设施方面订立共同的标准及指引。工作小组会继续寻求新措施并监察协议计划的实施，以改善为残疾人士提供的运输设施。

道路设施

9.41 路政署在建设公共道路及道路设施时，致力满足所有道路使用者(包括残疾人士)的需要，以配合无障碍通道政策的要求。就此，路政署已订定了相关指引，以提醒设计及规划人员在设计、建造及保养公共道路及道路设施时妥善提供有关设施。为协助残疾人士使用行人天桥/隧道，新建的行人天桥及隧道均须配备坡道或升降机，或在附近设置地面过路设施。

9.42 路政署由 2001 年起分阶段检视未设有残疾人士通道设施的行人天桥和行人隧道，以确定是否有需要在这些地点加建升降机或斜道形式的通道设施，以及有关的改装工程在技术上是否可行。署方曾就这项研究咨询了多个康复组织，并根据研究所得，包括设施的使用程度，编定改善工程的缓急次序，以便分阶段进行有关工程。

无障碍设施咨询服务

9.43 在政府的资助下，复康资源协会提供一项以社区为本的建筑顾问服务——“生活环境辅导服务”，就建筑物、市区服务及设施的设计提供特别资讯和顾问服务，以照顾残疾人士，包括肢体伤残人士、感官缺损人士(包括部分视觉受损)、精神病患者、智障人士及长者在环境方面的需要。服务由建筑界专业人士与复康专科及资源中心的职业治疗及物理治疗师携手合作提供。该会免费为残疾服务使用者、政府部门及志愿机构提供顾问服务。如有需要，该会可提供项目管理服务，有关服务则以收回成本方式收费。

资讯及通讯科技和系统

9.44 香港特区政府致力发展数码共融的社会。我们坚信社会各界，包括残疾人士，均有权分享科技发展所带来的好处，尤其是从改善生活质素日益重要的资讯及通讯科技中受惠。政府就消除数码隔膜的措施包括以下三方面：

(a) 为社会各界，尤其残疾人士及弱势社群，提供更多使用资讯科技设施的机会；

- (b) 提高市民对资讯科技的认知和知识；以及
- (c) 令香港特区政府网站更方便易用。

有关方便残疾人士使用资讯及通讯科技的主要措施，载于以下各段。

地区数码中心试点计划

9.45 地区数码中心试点计划旨在透过加强地区数码中心的电脑设施、上网服务、培训课程及技术支援，协助社会上有不同需要的群组，包括残疾人士，使用资讯及通讯科技。在参与计划的 33 间中心之中，四间特别为残疾人士提供服务。

香港社会服务联会数码共融基金

9.46 政府资讯科技总监办公室一直积极支持透过香港社会服务联会的数码共融基金，及资讯及通讯科技专业组织的相关活动，推行各项社区计划，鼓励及协助弱势社群(包括残疾人士)应用资讯及通讯科技，并推动公共和私营机构网站在设计及展示资讯形式方面，切合残疾人士对无障碍网页的需要。

网页和电子服务设计的无障碍网页指引和良好作业模式

9.47 2009 年 7 月，香港特区政府于参照国际标准并听取业界和残疾团体的意见后，就网页和电子服务设计方面，更新无障碍网页指引和相关的良好作业模式。这方面的详细资料载于第 21.6 至 21.8 段。

数码 21 资讯科技策略咨询委员会

9.48 数码 21 资讯科技策略咨询委员会负责就推动数码 21 资讯科技策略的计划和措施，以及本地资讯及通讯科技的发展蓝图，向香港特区政府提出意见。协助弱势社群融入资讯世界，是数码 21 资讯科技策略的重点之一。该咨询委员会已成立数码共融专责小组，由政府资讯科技总监担任会议召集人。数码共融专责小组明白，不同残疾人士在取阅资料和使用服务方面均有特别需要。2009 年 12 月，该专责小组举办了三个研讨会，与社区机构和三个组别残疾人士(即身体活动能力受限制、视觉和听觉有困难者)的代表接触，以进一步了解他们使用资讯及通讯科技的情况，特别是他们遇到的障碍和需要。我们正厘订策略及措施，以切合残疾人士在使用资讯及通讯科技上的特别需要。

香港资讯及通讯科技奖

9.49 香港资讯及通讯科技奖结合业界、学术界和香港特区政府共同努力，于 2006 年成立。该奖项由政府资讯科技总监办公室大力支持，目的是为香港举办一个大型并获国际认同的资讯及通讯科技专业奖项。为协助弱势社群(包括残疾人士)与资讯社会的发展并进，社会各界一直开发及提供多种产品、应用软件及服务。这些项目对于数码共融工作极为重要。有见及此，香港资讯及通讯科技奖

特别设立“最佳数码共融奖”，以肯定这些项目在推动数码共融工作及建设公正仁爱的资讯社会所带来的贡献，同时加强公众对数码共融的认知。

残疾人士购置电脑及软件的经济援助

9.50 社署从金币基金拨款 100 万港元，于 1997 年成立个人电脑中央基金，资助残疾人士购买个人电脑，以协助他们在家中自设业务或接受辅助就业服务。个人电脑中央基金的设立亦确保有需要的残疾人士能获得接触资讯科技的设施。截至 2010 年 3 月，合共有 320 名申请人获得资助，资助总额约为 410 万港元。

9.51 于 2005 年，香港赛马会慈善信托基金拨出了 715 万港元成立赛马会视障人士资讯科技计划，由社署负责管理。计划的目标是资助机构购置高效能的中文读屏设备和点字显示器，设置于公众上网点，供视障人士使用，以及资助有真正经济困难而在学习或工作上必须使用资讯科技的个别视障人士。截至 2010 年 3 月，合共有 28 个机构及 123 名个别人士获得资助，资助总额为 400 万港元。

9.52 为推进以上的工作，香港特区政府会在未来数月与相关的非政府机构和专责小组成员合作，共同制订执行计划，落实具体措施，包括定期举行大型研讨会，让残疾人士、资讯及通讯科技研发机构，以及资讯及通讯科技产品和服务及内容供应商能聚焦交流意见，一方面让参与者更了解残疾人士对资讯及通讯科技的需要，另一方面可鼓励社会各界研究如何将最新开发的资讯及通讯科技应用在他们的设施和服务上，以方便残疾人士使用。

其他主要政府项目的无障碍设施

9.53 香港特区政府已成立法定机构 — 西九文化区管理局(西九管理局) — 以推展西九文化区(西九)计划。管理局现正着手拟备西九的发展图则，并已于 2010 年 1 月中完成为期三个月的第一阶段公众参与活动。西九管理局透过第一阶段公众参与活动中的小组会议，收集了残疾人士对西九的规划以及对西九文化艺术设施要求的意见。西九管理局的顾问团队会在拟备西九的发展图则及文化艺术设施的用途分配表时，考虑这些意见，以确保这个大型项目在硬件和软件上均能提供无障碍的环境，让残疾人士有平等的权利和机会享用有关设施。

9.54 添马发展工程包括设计和建筑政府总部大楼、立法会综合大楼、两条有盖天桥及不少于两公顷的户外用地。工程预计于 2011 年完成。工程已符合《设计手册 2008》下的有关规定，其中有些设施更达至比手册内的规定更高的标准。香港特区政府已充分考虑残疾人士的特别需要及征询康复咨询委员会辖下无障碍小组委员会的意见。

公众教育

9.55 部分论者建议香港特区政府应向公众推广发展无障碍社会的概念。在这方面，我们已积极透过持续的公众教育计划，推广无障碍环境。例如，自 2003 年起，康复咨询委员会属下的康复服务公众教育小组委员会，一直都以“构建共融

和无障碍社会”为每年公众教育活动的其中一项主题，致力向广大市民宣扬“无障碍环境”对残疾人士的重要性。康复咨询委员会在 2008 年 5 月至 2009 年 1 月拜访了全港 18 区议会，以推广香港康复计划方案，其间亦吁请区议会协助在区内推广和建设无障碍设施。来年，康复咨询委员会会继续以建设畅通无障碍环境为公众教育其中一个主题，推广有关信息。

平等机会委员会接获有关无障碍通道/设施的投诉数字

9.56 自 1996 年至 2010 年 6 月 30 日，平机会共收到 315 宗有关《残疾歧视条例》下，无障碍通道/设施的投诉，约占所有调查及调解投诉的 7%。平机会调解了超过 60%这类投诉。同期，有 24 名申请人已申请法律协助，其中 19 宗申请获给予法律协助。

第 10 条 生命权

10.1 香港特区政府确认所有人(包括残疾人士)在与其他人平等的基础上享有固有的生命权。为保障此权利，我们已有一套法律框架，确保残疾人在与其他人平等的基础上享有生命权和生存权。此外，我们亦有适当的措施，预防自杀。

保障生命权的概况

10.2 固有的生命权受《香港人权法案》第 2 条所保障。条文订明此种权利应受法律保障，任何人之生命不得无理剥夺。

相关法例

《侵害人身罪条例》(第 212 章)

10.3 根据《侵害人身罪条例》，任何人被裁定犯谋杀罪，即须被终身监禁。任何人被裁定犯误杀罪，可处终身监禁及罚缴由法庭判定的罚款。

保障生命权及防止自杀的行政措施

10.4 自杀的成因十分复杂，而且通常涉及多方面的问题，如社会、心理等因素，每个个案都有其独特性。一直以来，香港特别行政区政府与不同的界别，包括非政府机构、专业人士及学术界，共同预防自杀个案。我们透过综合家庭服务中心、综合服务中心及医院/诊所的医务社会服务，学校社会工作服务、综合儿童及青少年服务中心及外展社会工作服务队，提供一系列的预防性、支援性及补救性的计划，旨在协助有自杀危机的青少年、家庭及其他弱势社群(包括残疾人士)面对逆境；及加强为他们提供的支援服务。

10.5 自 2002 年起，社署一直津助由非政府机构香港撒玛利亚防止自杀会营运的自杀危机处理中心。该会为有需要的人士提供外展服务、危机介入和深入辅

导。另在香港赛马会慈善基金的财政资助下，该会开设了生命教育中心，旨在向市民大众(特别是在学年青人)宣传预防自杀及珍惜生命的讯息。此外，各非政府机构及社署亦有提供专门的热线服务，为有自杀倾向及饱受压力的人士提供服务。

10.6 香港赛马会慈善信托基金拨款 7 亿 5000 万港元，自 2005-06 学年起，在中学推行“共创成长路”赛马会青少年培育计划。这项计划由教育局、社署及五所大学协办，旨在为初中生提供全面的计划/培训活动，灌输正确的价值观，以及提升他们的抗逆能力，以促进他们健康成长。此外，我们亦提供其他支援服务，包括为面对债务问题的人士提供辅导服务，以及为精神病康复者及其家人提供社区精神健康连网服务以及社区精神健康照顾服务。

10.7 为了推广团结家庭、及早求助，防止家庭危机和暴力的重要性，社署自 2002 年 8 月开始展开了一项名为“凝聚家庭 齐抗暴力”的宣传运动。防止自杀亦是该宣传运动的其中一个主题。

在执法机构羁押下的死亡个案

10.8 所有于惩教署辖下发生的在囚人士死亡个案，署方均会将案件通知警方。根据《死因裁判官条例》(第 504 章)第 15 条，死因裁判官须在切实可行范围内尽快就这些死亡个案进行研讯。在 2007、2008 及 2009 年，于惩教署辖下发生的在囚人士死亡个案分别有 18、14 及 25 宗，当中并没有残疾人士。过去五年，并无发生任何残疾人士在入境处及警方羁押下死亡的个案。

第 11 条

危难情况和人道主义紧急情况

11.1 香港特区政府的相关政策局及部门致力确保所有人(包括残疾人士)在危难情况下，包括在人道主义紧急情况和自然灾害时，获得保护和他安全，以及确保紧急情况指引顾及残疾人士的安全。

香港特区的紧急应变机制

11.2 每当有紧急事故发生，以致对市民的生命财产或公众安全构成威胁时，香港特区政府定当迅速采取有效的应变措施。为此，我们已有一套紧急应变系统，确保能提供适当的应变。

11.3 凡遇上重大的事故，以致对市民生命财产及公众安全构成重大威胁，需要政府采取应变措施时，紧急监援中心接到保安局局长或指定的保安局高级人员的指示后，便会采取行动。如有需要，其他保安委员会(例如行政长官保安事务委员会及保安控制委员会)将会展开工作。在紧急监援中心的协调下，各部门会执行其角色，为灾难受害者(包括残疾人士)提供适当的援助。下文为有关部门在重大事故中的职责的主要例子。

11.4 民政事务总署是“救灾工作统筹者”，经由总部的紧急事故协调中心以及各区的民政事务处执行工作。各区民政事务专员会与社署、房屋署以及其他部门合作，统筹地区层面的救灾工作。各区民政事务处会负责统筹当区的紧急救灾工作，以及在灾场或其他适合地点设立援助站。每区民政事务处均会设立 24 小时运作的地区紧急事故协调中心。民政事务总署总部的紧急事故热线，亦会 24 小时运作，为市民解答非技术问题的查询。在有需要时，民政事务总署会确保社区会堂/适合的地方可开放作为临时庇护中心，让被迫撤离的灾民栖身。

11.5 医管局负责在发生紧急事故时提供紧急医疗服务。如情况需要并在消防处要求下，医管局会派出一名医疗控制主任和若干医疗队到现场为伤者分流和急救。医管局亦会就伤者撤离现场的计划提供医学意见。

11.6 房屋署会联同民政事务总署的有关民政事务专员和社署署长，向无家可归的灾民提供紧急安置。房屋署中转房屋提供临时收容中心及紧急安置房屋，其卫生及厕所设施与公共房屋设施的水平相似，均可方便残疾人士使用。

11.7 社署负责联同民政事务总署有关的民政事务专员及房屋署署长供应食物、毛毡和其他紧急物品。社署社工会在救灾现场为有需要的人士(包括残疾人士)提供协助，确保他们可获得紧急物品。社署在港岛、九龙及新界有五个紧急救济当值小组，可以在紧急事故中调用。民政事务总署亦会尽可能确保临时庇护中心的卫生设备和厕所设施，能够方便残疾人士使用。

慈善信托基金

11.8 民政事务局局长法团/民政事务局局长现时为数个慈善信托基金的信托人/信托委员会的成员。当中，蒲鲁贤慈善信托基金和李宝椿慈善信托基金提供一笔过的拨款给劳工处和/或社署，以提供财政上的援助给有需要的人士，包括残疾人士。

蒲鲁贤慈善信托基金

11.9 蒲鲁贤慈善信托基金成立于 1906 年。当时，华人社会部分人士为向华民政务司蒲鲁贤先生表示敬意，筹得 5 万港元，开设了此信托基金。第二次世界大战结束后，基金据《蒲鲁贤慈善信托基金条例》(第 1077 章)的规定而重组。民政事务局局长是负责管理这个基金的法定委员会主席。基金的目标是提供以下援助：

(a) 协助寡妇、鳏夫及孤儿支付生活费用，照顾他们的福利；以及

(b) 为在香港特区受雇，但因年龄、疾病、残疾或其他理丧失全部或部分工作能力的工人，提供经济援助。

11.10 一些在综援和公共福利金计划下未能提供的杂项或生活补助金，有关申请可提交社署考虑。而因工受伤但未能符合领取雇员补偿资格的雇员，则可向劳工处申请补助金，劳工处会酌情考虑。

李宝椿慈善信托基金

11.11 李宝椿慈善信托基金乃根据《李宝椿慈善信托基金条例》(第 1110 章)而成立，创办人为已故李宝椿先生。民政事务局局长是负责管理这个基金的法定委员会主席。基金每年的拨款约有三分之二拨作奖学用途，余额则拨予社署署长，以用救济未能从其他途径得到足够援助的贫苦人士。

在危难情况和人道主义紧急情况为残疾人士提供的福利服务

11.12 就福利服务方面，社署提供的紧急福利服务包括庇护中心/住宿地方，并备有合适及易于通达的卫生设施、提供食物及其他基本日用品、经济援助、辅导等，以协助有需要人士度过难关。社署提供的庇护中心/住宿地方在合适情况下设有无障碍设施，以方便残疾人士使用。有关庇护中心/住宿地方每日均有工作人员 24 小时当值，为有需要人士(包括残疾人士)提供协助。为保障处于紧急事故及灾难事件中人士(包括残疾人士)的安全，社署已制定不同性质的应变计划及执行指引，包括流感爆发应变计划、防止严重急性呼吸系统综合症扩散应变计划及为医务社会服务单位而设的灾难处理执行指引。

11.13 社署亦为贫困及无家可归的成年残疾人士提供临时住宿照顾，以确保他们的安全，同时免他们因缺乏及时照顾及容身之所而陷于困境。

11.14 为保障领取综援的残疾人士的安全及支援他们在危险及紧急情况下求助，有关人士可获发放特别津贴以缴付电话服务月费，符合资格的年老残疾受助人亦会获发使用紧急召唤系统的费用。除了综援计划下的经济援助外，当遇到各种天然灾害如火灾、热带气旋等而发生紧急事故时，灾民，包括残疾人士，亦会获提供其他形式的服务。紧急救济服务包括发放现金援助、分配救济品及热饭。

第 12 条

在法律面前获得平等承认

12.1 在香港特区，所有人(包括残疾人士)均享有在法律面前人格获得承认的权利。就此，香港特区政府设有适当的法律框架及行政措施，确保残疾人士在与其他人平等的基础上在生活的各方面享有法律权利能力。

保障在法律面前获得平等承认的权利的概况

12.2 如香港特区共同核心文件第 39 段所述，《基本法》第 25 条订明所有香港特区居民(包括残疾人士)在法律面前一律平等。此外，《基本法》第 35 条订明香港特区居民有权对行政部门和行政人员的行为向法院提出诉讼。《香港人权法案》第 10 条订明在法院前平等及接受公正公开审问的权利。

12.3 针对残疾歧视，任何人可就另一人作出违反《残疾歧视条例》的歧视行为，循民事程序在区域法院提出申索，而他可获得的补救与原讼法庭可给予的补救相同。

法律援助的框架

12.4 我们的法援政策是确保具充分理据提出诉讼或抗辩的人，不会因欠缺经济能力而无法在香港特区的法院进行法律程序。任何人只要符合有关资格，即通过经济审查及案情审查，不论是本地居民或非本地居民，均可获批法援。本港的法援服务由法律援助署(法援署)和当席律师服务提供。法律援助服务局(法援局)是香港特区的法定机构，负责监督由法援署提供的法律援助服务，并就法律援助政策向行政长官提供意见。

12.5 法援署就区域法院及以上级别法院审理的民事和刑事诉讼提供代表律师的服务。申请人须同时通过经济审查和案情审查，以符合资格获得法律援助。合格的残疾人士可在平等的基础上获得援助。

12.6 当值律师服务注册为具保证有限偿还的公司，由香港大律师公会和香港律师会组成的执委会独立管理，并由香港特区政府资助。当值律师服务推行三项法律援助计划，以补充法援署的法律援助服务。当值律师计划在裁判法院、少年法庭及死因研究庭为被告人提供律师出庭辩护。申请人必须通过简单的入息审查并缴交手续费。

12.7 免费法律咨询计划在晚间于九个民政事务处免费为市民提供初步的法律意见。市民可透过超过 150 个地点预约这项服务。电话法律咨询计划是一项 24 小时免费法律咨询服，提供法律资讯录音，内容涵盖各个与市民息息相关的法律范畴，包括婚姻、业主与租客、刑事、财务、雇佣及行政法等。电话法律咨询服务的录音内容，也上载当值律师服务的网页，供市民参考。

其他相关法例

《持久授权书条例》(第 501 章)

12.8 在 5.24 段提及，《持久授权书条例》设立了“持久授权书”。一般的授权书只可由精神上有能力的人订立，而假如授权人其后变为精神上无能力行事，该等授权书即告失效。相反，《持久授权书条例》在授权人变为精神上无能力行事之后仍会继续生效。现时，根据该条例的第 8 条，“持久授权书”在本港可赋予的决定仅限于有关授权人的物业及财政方面的事务。法律改革委员会正进行咨询，以考虑是否将“持久授权书”包涵的范围进一步延伸至授权人的物业及财政事务以外的事宜，包括授权人的个人照顾。

《精神健康条例》(第 136 章)下的监护委员会

12.9 监护委员会按《精神健康条例》获授权为年满 18 岁精神上无行为能力为个人事宜、财务或医疗或牙科治疗作决定之人士委任监护人，以促进及保护他们的利益及福祉。在一般情况下，若未有其他有效解决问题的非正式安排，或不可能作出这些安排时，监护委员会便会处理该等申请。在这些情况下，监护委员会可能会委任一位非官方监护人(家人或朋友)或官方监护人(社署署长)。再者，委

员会可能授予监护人法律权力替当事人在其住宿或接受医疗或牙科治疗等个人事宜上作出重要的决定。监护人亦可能获授予法律权力替当事人处理限量的金钱，而现时的上限为每月 10,500 港元。在 2007、2008 及 2009 年，监护委员会收到的新申请个案数目分别为 278、280 和 305 宗。

第 13 条 获得司法保护

13.1 香港特区政府确认残疾人士有权在与其他人在平等的基础上有效获得司法保护，而不会被排除在法律诉讼程序之外。为了确保所有残疾人士在法律诉讼程序的各个阶段均有效地获得保护，香港特区政府已在有关的法例之中订明了特别的机制，以及提供合理便利。我们亦提供了合适的训练予司法及惩教人员，以增强他们理解及关注残疾人士在法律程序上的需要的。

获得司法保护的概况

13.2 如上文 12.2 段所述，《基本法》及《香港人权法案条例》订明获得司法保障的权利。

相关法例

《精神健康条例》(第 136 章)

13.3 根据《精神健康条例》，精神紊乱人士如被定罪或控告，基于医生提供的证据，法院或裁判官可命令把该人士收纳入惩教署精神病治疗中心或精神病院，让他们接受治疗。在作出这项命令后，法院或裁判官不能就有关罪行判处监禁刑罚或罚款。此条例亦为精神上无行为能力的人士在其他范畴提供法律保障，如他们财产及事务的处理，精神病人于精神科医院的收容、羁留和治疗，他们的监护，以及表示同意接受治疗。

《法律援助条例》(第 91 章)

13.4 获批法律援助的申请人会由律师或在需要时由大律师代表其在香港特区的法院进行诉讼。服务范围涵盖在区域法院、高等法院(包括原讼法庭和上诉法庭)，以及终审法院审理的案件。此外，法律援助亦适用于裁判法院进行的交付审判程序，向精神健康复核审裁处提出的申请，以及某些死因研讯案件。本报告的 12 条详述了法律援助机制的运作。

《法定代表律师条例》(第 416 章)

13.5 法定代表律师是公职人员，在民事诉讼中照顾因年龄或智能理由而缺乏自行诉讼能力的人(无行为能力的人)的利益。在法律上他们不能为自己在民事诉讼中行事，必须透过第三者(即诉讼保护人或诉讼监护人)提出法律程序或在法律程序中提出申索或抗辩。法定代表律师可因应法院作出的委任或行使其本身的酌情

权，以诉讼保护人或诉讼监护人身份，为无行为能力的人在香港特区任何法院审理的诉讼中行事。此举可确保无行为能力的人不会因为无人愿意以诉讼保护人或诉讼监护人的身份在法庭聆讯中代表他们而无法寻求公义。

《持久授权书条例》(第 501 章)

13.6 第 5.24 及 12.8 段提到，习用的授权书只可由精神上有能力行事的人订立，而假若授权人日后变为精神上无能力行事，此类授权书即告失效，但授权人也许正需要在此情况下让受权人可以代自己行事。为解决这个难题，《持久授权书条例》容许订立一种称为“持久授权书”的特别授权书。这种授权书是授权人在精神上有能力行事之时签立，但在授权人变为精神上无能力行事之后仍会继续生效。

有关在法律程序中提供合理便利的法例

《刑事诉讼程序条例》(第 221 章)

13.7 正如第 5.12 及 5.13 所述，《刑事诉讼程序条例》为精神紊乱及弱智的人士设计了特别的规例及程序，让他们在法律程序之中作为受害人或疑犯时得到保护。

13.8 为保护牵涉于刑事程序中的精神上无行为能力的成年人，社署已制定《根据〈1995 年刑事诉讼程序(修订)条例〉新规定给社工处理精神上无行为能力成年人的程序指引》，务求社署及非政府机构的社工在协助牵涉于刑事程序中的精神上无行为能力成年人时均采用一致的手法。

13.9 社署已制定《根据精神健康条例第 136 章的规定而制订的工作程序指引》，供社署员工执行有关精神健康条例的职务，当中包括为精神上无行为能力人士提供不法律保障的规定，例如当他们怀疑被亲人滥用其财产。在这些情况下，社署社工应根据上述指引考虑申请载于精神健康条例第 IVB 部的监护令，以保障该名人士的最佳利益。

有关为残疾儿童及青年人提供与年龄有关的合理便利的法例

保障精神上无行为能力的人免受性侵犯的法例

13.10 为更好地保障精神上无行为能力的人免受性侵犯，《刑事罪行条例》第 128 条禁止任何人将一名精神上无行为能力的人，在违反其父母或监护人的意愿的情况下，从其父母或监护人的管有下带走，意图使该精神上无行为能力的人作非法的性行为。违者一经定罪，最高可判处监禁 10 年。

在刑事诉讼程序中保护精神上无行为能力的人的法例

13.11 《刑事诉讼程序条例》第 57 条订明，凡涉及袭击、伤害、恐吓伤害子女或导致该名子女死亡，而该名子女属精神上无行为能力的人，被控人的丈夫或妻子可被强迫为控方提供证据。

13.12 同一条例第 79E 条准许裁判官在法律程序一方的申请下，向精神上无行为能力的人，录取书面供词，包括属于精神上无行为能力的人的被告人。

13.13 此条例亦提供保障措施，以协助精神上无行为能力的证人在法院作证。第 79B 条准许精神上无行为能力的证人藉电视直播联系方式接受讯问、第 79C 条准许精神上无行为能力的证人藉录影会面提供主问证据。而根据此条例的第 79D 条及其附属法例第 221J 章第 3 条规则，精神上无行为能力的证人可由其他人陪同在法院作证，以缓和他们恐惧的情绪。

确保为司法及惩教人员提供有效培训的行政措施

13.14 司法人员培训委员会为各级法官及司法人员提供培训计划。该委员会每年均举办和统筹各项供法官及司法人员参加的专业培训课程，并派出法官及司法人员参与各项国际/本地大型会议、研讨会和考察活动。2009 年 11 月，我们邀请法官及司法人员参与题为“融合教育：联合国《残疾人权利公约》第 24 条的实行”的本地交流会。为了持续向法官及司法人员提供有关大众关注事宜、新法例及罪案趋势的最新消息，司法机构会继续为法官及司法人员举办合适的培训计划。就非法官及司法人员的培训，司法机构在 2008 年邀请了平机会提供有关反歧视法例的讲座。有关的讲座将会于 2010 年再次举办。

13.15 新入职及在职的惩教人员会于入职及在职训练接受有关处理残疾在囚人士的训练。此外，署方亦已向所有员工发出指引，确保职员为残疾在囚人士提供合适的服务。为更妥善照顾残疾在囚人士的特别需要，署方会安排惩教人员接受特别训练，例如为服务在囚听障人士的人员提供手语课程。

第 14 条

自由和人身安全

14.1 我们已采取所需的立法及特别行政措施，以确保各类残疾人士均依法享有自由和人身安全的权利。

保障获得自由和人身安全权利的概况

14.2 在宪制层面，《基本法》第 28 条保证“香港居民的人身自由不受侵犯。香港特区居民不受任意或非法逮捕、拘留、监禁。禁止任意或非法搜查居民的身体、剥夺或限制居民的人身自由。禁止对香港特区居民施行酷刑、任意或非法剥夺居民的生命”。

14.3 《基本法》第 39 条规定,《公民权利和政治权利国际公约》适用于香港的有关规定继续有效,通过香港特别行政区的法律予以实施。《香港人权法案》第 5 条使《公民权利和政治权利国际公约》第 9 条得以在香港实施。香港法律保障包括残疾人士在内的所有人依法享有自由和人身安全的权利。

保障被捕及被羁留的残疾人士及精神上无行为能力的人的行政措施

14.4 除了所有被捕及被羁留人士享有的权利之外,警方已采取了特别程序处理被捕的残疾人士。根据这些程序,警务人员须尽力了解被捕残疾人士在残疾方面的具体情况,包括其医疗状况及其活动能力是否有任何限制。如遇到已完全丧失活动能力并需倚赖轮椅活动的残疾人士,警方会加倍小心照顾其需要。在移送这类被捕的残疾人士时,警方会通过医疗辅助队或香港复康会安排适当的交通工具。

14.5 警方会为有沟通困难的被捕残疾人士提供所需协助,如提供手语传译员协助沟通。凡羁留精神上无行为能力的人,必须有一名适当的成年人在场,向该名精神上无行为能力的人提供协助。该成年人可以是被羁留精神上无行为能力的人的亲属、监护人或其他负责照顾或管养该人又或有经验照顾有特殊需要人士的人,但不能是警务人员或由警方聘用的人士。

保障残疾在囚人士的行政措施

14.6 在保障残疾在囚人士方面,我们已设有措施确保为残疾在囚人士提供合理处所,及按同一程序保障残疾在囚人士与其他在囚人士享有同等的人权。

14.7 根据 2010 年 3 月 31 日的数字,惩教署羁押的残疾在囚人士共有 510 名。为妥善照顾残疾在囚人士的特别需要,惩教署已实行下述措施:

(a) 羁押残疾在囚人士的院所均设置充足的伤残人士护理和治疗设施,包括经改装的洗手间和浴室设备、拐杖、轮椅及轻便床等。目前,所有主要的惩教院所均备有这些设施。此外,署方也会视乎情况需要为在囚人士提供特别服务/设备,例如物理治疗及机械辅助器材;

(b) 惩教署会按情况调派医生、临床心理学家及更生事务人员为残疾在囚人士提供复康及更生服务;以及

(c) 邀请非政府机构探访残疾在囚人士,并就他们获释后的安排(例如住宿和就业)提供协助。

第 15 条

免于酷刑或残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚

15.1 香港特区的法例及《医生专业道德守则》保障残疾人士不会在未经自愿或知情同意的情况下,接受医学或科学试验,并把残疾人士纳入防止酷刑的策略及机制内。

保障所有人免于酷刑或残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚的概况

15.2 《基本法》第 28 条保障了香港特区居民，不受任意或非法逮捕、拘留、监禁；禁止任意或非法搜查居民的身体、剥夺或限制居民的人身自由；禁止对居民施行酷刑、任意或非法剥夺居民的生命。《香港人权法案》第 3 条订明，任何人不得施以酷刑，或予以残忍、不人道或侮辱之待遇或处罚。非经本人自愿同意，不得对任何人作医学或科学试验。

15.3 此外，《禁止酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚公约》适用于香港特区。《刑事罪行(酷刑)条例》(第 427 章)使该公约的有关条文在本地法律中生效。中华人民共和国根据该公约在 2006 年提交的第四及第五次报告包括香港特区的部分，其中报告了香港特区遵行该公约规定的概况。

相关法例

15.4 在《刑事罪行(酷刑)条例》(第 427 章)下，公务人员或以公职身份行事的人，无论属何国籍或公民身份，如在执行公务或本意是执行公务时，在香港特区或其他地方蓄意使他人受到剧烈疼痛或痛苦，即犯施行酷刑。在香港，自条例制定以来，当局从未根据《刑事罪行(酷刑)条例》提出检控，亦无录得涉及对残疾人士施以酷刑的个案。

避免残疾人士在未经自愿或知情同意的情况下进行医学或科学试验的行政措施

15.5 香港医务委员会制订了《香港注册医生专业守则》，就本港注册医生的专业操守提供指引。新医疗程序的原则已于该守则内列明。违反既定的专业道德行为守则，均会导致医务委员会采取纪律行动。根据该守则，医生在适当情况下，可为适合的病人施行新的治疗方法，但同时无论该病人是否残疾人士，医生必须紧记要保障病人的人权和维护病人的尊严。

15.6 关于进行临床工作方面，医生须遵从优良临床工作守则所订的原则。在进行试验前，应衡量可预见的风险和不便，与预期将为个别接受试验人士和社会带来的益处。只有在预期的益处大于风险的情况下才应进行和继续进行试验。

15.7 采用新医疗程序及进行临床工作时，医生须遵守源自《赫尔辛基宣言》的专业伦理原则，同时符合优良临床工作守则的要求及一切适用的规管性质规定。

15.8 事实上，医管局就临床研究设有管治和监管机制。医管局与香港大学和香港中文大学经参考相关国际标准和指引，共同制定一套统一的政策和标准运作程序，用于审批、批准和监察临床试验。这些指引订明临床试验应尽量避免以弱势人士(包括残疾人士)为受试者，并指明在审批涉及弱势受试者的临床试验申请方面应特别谨慎，以确保他们得到保障。例如，这些试验的伦理检讨须于正式会议由全体委员会进行。

第 16 条 免于剥削、暴力和凌虐

16.1 香港特区政府致力采取立法、行政、社会及教育措施，保护残疾人士(特别是残疾的妇女及儿童)在家庭内外免遭一切形式的剥削、暴力和凌虐。

相关法例

16.2 为了保护面临家庭暴力人士及儿童免受虐待，以及对付相关罪行，我们不时检讨有关法律，并在有需要时作出修订。

《家庭及同居关系暴力条例》(第 189 章)

16.3 家庭暴力受害人受《家庭及同居关系暴力条例》(前称为《家庭暴力条例》)的保障。《家庭暴力条例》早于 1986 年制定，让婚姻关系的一方或同居关系男女的其中一方，通过向法院申请发出强制令，迅速在短时间内免受骚扰。2008 年，我们透过《2008 年家庭暴力(修订)条例草案》，对《家庭暴力条例》进行了多项修订，以加强对家庭暴力受害人的法律保障。我们把《家庭暴力条例》的涵盖范围扩大至包括前配偶、前异性同居者及其子女；以及其他直系和延伸家庭关系成员。在各项修订中，《2008 年家庭暴力(修订)条例草案》亦赋权法院：

(a) 在根据《家庭暴力条例》发出“禁止进入令”时，可同时更改或暂停执行关乎相关儿童而现行有效的管养令或探视令；

(b) 可在合理地相信答辩人相当可能会导致申请人或有关儿童身体受到伤害的情况下，在发出强制令时附上逮捕权书；以及

(c) 规定施虐者参与获社署署长核准的反暴力计划，以改变导致其获发出该强制令的态度及行为。

16.4 2009 年，我们进一步透过《2009 年家庭暴力(修订)条例草案》，将《家庭暴力条例》的涵盖范围延伸至同性同居人士、前同性同居人士及其子女。同时，《家庭暴力条例》的简称亦修订为《家庭及同居关系暴力条例》，并已于 2010 年 1 月 1 日生效。

《保护儿童及少年条例》(第 213 章)

16.5 《保护儿童及少年条例》赋权法庭可就受到虐待的儿童或少年，或不受控制的程度达至可能令他本人或其他人受到伤害的儿童或少年，或其健康、成长或福利一直或现正受到忽略的儿童或少年(包括残疾儿童或少年)发出照顾或保护的监管令。

16.6 社署根据《保护儿童及少年条例》，为有需要的儿童及青少年(包括残疾儿童及青少年)提供全日 24 小时的临时收容所及为他们提供照顾服务，以确保对象获得提供临时住宿及照顾的服务。

调查涉及暴力及侵犯的案件

16.7 不管暴力事件中的施虐者与受害人是什么关系，也不管暴力行为在何处发生，本港的刑事法律都会加以惩治。警方会专业地处理所有虐待个案的举报，并根据每宗个案的情况作出全面的调查。如有充分证据显示有刑事罪行发生，警方会采取坚决果断的行动，进行拘捕和检控。就涉及易受伤害证人的案件，检控当局亦在各个阶段的法律程序予以优先处理，并推行多项措施，以加快处理这类案件。

16.8 在调查涉及精神上无行为能力的人的案件时，警方会采取跨界别的方式与其他专业人士合作，例如社署的临床心理学家及社工、医管局人员和卫生署的法医科医生等。

16.9 警方设有既定程序，确保需要接受社署辅导及福利服务的残疾人士及精神上无行为能力的人，能够适时获得转介。

16.10 为纾缓精神上无行为能力的人在忆述痛苦遭遇时的不安情绪，当局设立了易受伤害证人室，为精神上无行为能力的人提供友善的环境及“一站式”的设施，让他们在同一地方进行视像录影会面及在有需要进行科学鉴证检验。

16.11 警方与其他向精神上无行为能力的人提供支援服务的机构，包括社署、医管局及卫生署等，会举行跨专业个案会议，制订适切的福利计划，保障受害人的安全和福祉。

打击家庭暴力的行政措施

服务及计划

16.12 香港特区政府致力打击家庭暴力。我们的策略是在三个不同程度的层面提供一系列预防、支援及专门服务，以处理家庭问题及家庭暴力事件。具体的措施包括：

(a) **预防服务：**透过公众教育、宣传活动和外展计划，提高市民预防家庭暴力的意识、巩固家庭关系的重要性，以及鼓励受害人及早求助。社署推行“凝聚家庭 齐抗暴力”宣传运动，宣传包括防止虐待儿童、配偶和长者及性暴力的信息；

(b) **支援服务：**透过综合家庭服务中心/综合服务中心，为有需要家庭提供资讯/资源/协助，以及提供儿童住宿照顾服务等。我们已投入人手及资源，以便社署处理与家庭暴力相关的个案和各项措施。除了上述综合家庭服务中心/综合服务中心提供的服务外，社署正预备推出新的受害人支援计划，以支援家庭暴力受害人，尤其是正进行司法程序的人士。在此计划下，家庭暴力受害人可提供情绪支援，以及有关社区资源、房屋及司法程序等资讯。

为照顾有关受害人的住宿需要，我们已扩大体恤安置计划的适用范围以包括家庭暴力受害人。自2001年11月起，房屋署会为这类经由社署转介的受害人，

或正办理离婚手续而没有子女或在离开其婚姻居所时没有带同受供养子女的人士提供体恤安置计划下的有条件租约。自 2005 年 6 月起，社署与房屋署已建立优化转介机制，以便迅速协助有需要的家庭(例如需要体恤安置、辅导服务、经济援助或法律咨询的家庭)，当中包括残疾人士；以及

(c) **专门服务：**庇护中心、家庭危机支援中心，以及社署的专责单位(保护家庭及儿童服务课)，为受虐妇女和依赖其供养的子女提供危机介入专门服务。2007 年 3 月，由非政府机构营运的危机介入及支援中心成立，为不论男性或女性的受害人及其家人提供适时、专业和专门的 24 小时服务。现时，该中心提供的服务包括为性暴力受害人及面临家庭暴力或危机的个人或家庭(包括受虐儿童)提供短期住宿服务、24 小时公众热线、辅导服务和即时外展/危机介入服务等。上述的短期住宿服务设有无障碍设施如扶手栏杆、斜坡通道，方便残障的家庭暴力受害人活动。另外，公众人士亦可透过电邮、传真查询有关服务。

跨界别模式

16.13 我们采取跨界别的模式处理家庭暴力的问题，并为此建立妥善的机制。防止虐待儿童委员会和关注暴力小组，负责制定策略和措施，以处理虐儿、虐偶及性暴力的问题。委员会和工作小组由社署代表出任主席，成员包括其他政府决策局/部门、非政府机构的代表以及专业人士(例如社工、医生、临床心理学家)。至于在地区层面，现有 11 个家庭及儿童福利服务地区协调委员会统筹与家庭暴力相关事宜。此外，为加强社署、警方及地区服务机构的联系，我们于全港成立了 11 个处理家庭暴力地区联络小组，让有关的专业人士，讨论如何在地区层面合力处理家庭暴力个案，尤其是高危个案。

16.14 为了受害人及其家人的利益，社署与警方在 2003 年 1 月开始实施新的转介机制，以加快专业人士介入家庭暴力个案。在新机制下，即使未得到受害人或涉嫌施暴者的同意，有关家庭暴力事件只要符合某些条件，便会转介社署跟进。此外，社署在 2006 年设立 24 小时转介直线电话，让警务人员在处理紧急和高危个案时可以尽速得到专业意见及/或即时获得社会工作支援。而警方亦改进了有关程序，以便能更迅速及专业地处理家庭暴力个案。

16.15 我们亦与相关专业人士、非政府机构及社区组织协作，打击家庭暴力。除了邀请相关专业人士及非政府机构代表加入防止虐待儿童委员会、关注暴力小组和地区协调委员会，社署亦咨询有关团体更新处理虐儿、虐偶和性暴力个案的指引¹³，供处理家庭暴力的专业人士参考。另外，社署亦举办综合培训课程，让各专业人士对家庭暴力问题有共同的认识。除了由总部统筹与家庭暴力有关的培训外，社署亦在地区层面举办切合个别地区需要的课程。因应上文提及关于《家庭暴力条例》的修订，我们亦为前线社工及警务人员提供额外培训。

¹³ 《处理虐待儿童个案工作程序—2007 年修订本》(英文版)；《处理虐待配偶个案程序指引》—2004 年修订本；《处理成年人性暴力个案程序指引》—2007 年修订本。

16.16 鉴于社会对家庭暴力日益关注，妇委会于 2006 年 1 月出版了名为《香港妇女安全：消除家庭暴力》报告。在咨询超过 50 个团体及相关政府部门的意见后，妇委会建议采用跨界别的社区介入方法处理家庭暴力。妇委会建议五项主要模式处理家庭暴力问题，即增强妇女能力；预防、教育和社区支援；早期识别与介入；刑事法律应变机制；研究、资料分享及结果发布。妇委会同时提出 21 项建议，内容包涵法律改革、服务、宣传、专业知识分享、性别观点主流化及性别相关培训，以及及早识别和介入等。

16.17 2009 年 8 月，妇委会出版《香港妇女安全：消除家庭暴力—最新进展及未来路向》增补报告，以检视自首份报告于 2006 年 1 月出版以来的进展。妇委会欣见各方面的进度良好，例如：修订《家庭暴力条例》、改善警方处理家庭暴力个案的程序、加强为家庭暴力受害人提供的福利服务和为施虐者提供的介入计划、透过公众教育增强公众对家庭暴力问题的关注，以及为前线专业人员提供培训等。此外，不少非政府机构、社区组织和妇女团体亦在社区和邻里的层面举办计划和活动，配合特区政府在增强社区支援网络及提升公众关注家庭暴力的工作。

草拟处理虐待个案指引

16.18 社署成立了工作小组，以制定指引供不同专业在处理有关虐待智障及精神病患成人个案时作参考。该指引旨在加强辨识虐待个案的危机因素、预防个案的发生、加强多专业合作、阐述不同专业的介入程序及举报个案程序等，以保障智障及/或精神病患人士的福祉。

第 17 条

保护人身完整性

17.1 香港特区政府已设有适当的法律框架，保障残疾人士免在未经同意下接受医疗诊治，包括免遭强迫绝育及堕胎。

保障所有人的 人身完整性的概况

17.2 《基本法》第 37 条订明香港特区居民有自愿生育的权利。有关保障残疾人士免在未经同意下接受医疗诊治，包括免遭强迫绝育及堕胎的特定法例，载于下文各段。《香港人权法案》第 3 条订明非经本人自愿同意，不得对任何人作医学或科学试验。

相关法例

17.3 《人体器官移植条例》(第 465 章)订明预备捐赠人应完全明白有关程序、所涉及的危险及其本人可随时撤回同意的权利。该条例同时禁止年龄未达 18 岁(或 16 岁已婚)人士捐赠器官，而父母及监护人皆不能代表其子女或其照顾的未成年人同意捐赠器官。此外，无血亲关系或婚姻关系持续少于三年的人士之间的

活人器官移植，须获法定的人体器官移植委员会批准。为了充分保障无能力给予同意的精神上无行为能力的人，《精神健康条例》第 IVC 部澄清有关条例不得解释为容许把无能力给予同意的精神上无行为能力的成年人的器官切除作移植用途。

17.4 根据《侵害人身罪条例》(第 212 章)，任何人士意图促致任何女子(包括残疾女子)流产(不论该女子是否怀孕)而非法向其施用或导致其服用任何毒药或其他有害物品，或非法使用任何器具或任何其他方法以遂同样意图，均属犯可循公诉程序审讯的罪行。

17.5 在《精神健康条例》下，精神上无行为能力的成年人士的监护人或原讼法庭，可代表该名人士同意接受治疗，其中包括堕胎。若没有取得有关同意，则只有当拟进行治疗或督导治疗的注册医生认为有关治疗属紧急性质、又或有关治疗是必需和符合该精神上无行为能力人士的最佳利益，才可安排该名人士接受治疗。另一方面，《精神健康条例》订明，只有原讼法庭才可代精神上无行为能力的人士同意接受特别治疗。特别治疗是指不可逆转及具争议性的医疗或/和牙科治疗，并须由食物及卫生局局长指明。现时，绝育手术属特别治疗。

《香港注册医生专业守则》

17.6 香港医务委员会制订的《香港注册医生专业守则》，已列明征求病人同意医护服务的原则。根据该守则，征求同意在优质医护服务中是不可缺少的，亦是一项法例规定。征求同意须在知情和适当程序下进行，即病人应适当地得知医疗程序的一般性质、影响及风险。若病人能清晰和自由地作出判断，则有权拒绝同意接受治疗。病人若作出拒绝接受治疗的决定，其决定应受到尊重，并尽可能予以记录。

第 18 条 迁徙自由和国籍

保障迁徙自由的概况

18.1 《基本法》第 31 条订明香港特区居民有旅行和出入境的自由。有效旅行证件的持有人，除非受到法律制止，可自由离开香港特区，无需特别批准。残疾并不会影响个人根据《基本法》享有相关权利。

国籍

18.2 《中华人民共和国国籍法》(《中国国籍法》)第 4 条订明，任何人士于中国出生而其父母双方或一方为中国公民，即具中国国籍。《中国国籍法》第 6 条规定，任何人士于中国出生而其父母无国籍或国籍不明，定居中国，即具中国国籍。1996 年 5 月 15 日通过的全国人民代表大会常务委员会关于《中华人民共和国国籍法》在香港特区实施的几个问题的解释订明凡具有中国血统并出生在中国领土(包括香港)的香港特区居民，以及其他符合《中国国籍法》订明的条件者，都是中国公民。

18.3 有关外国人或无国籍人欲加入中国国籍的规定及考虑因素，详载于《中国国籍法》第七条和第八条及入境处发行的《加入中国国籍申请手续说明书》。加入中国国籍的申请按个别情况考虑。

出生登记

18.4 根据《生死登记条例》(第 174 章)，当有婴儿(包括残疾儿童)在香港特区出生，其出生医院须在婴儿出生后，向出生登记处作呈报。该婴儿父母亦须替其婴儿办理出生登记。如出生登记在婴儿出生后 42 天内办妥，将不需缴付登记费用。

18.5 所有在香港特区内出生的婴儿，不论是否健全，皆按《生死登记条例》(第 174 章)办理出生登记。登记过程中，婴儿的姓名及国籍均会记录。

旅游证件

18.6 《基本法》第 154 条订明中央人民政府授权香港特区政府依照法律给持有香港特区永久性居民身份证的中国公民签发中华人民共和国香港特别行政区护照，给在香港特区的其他合法居留者签发中华人民共和国香港特别行政区的其他旅行证件。任何人获得、拥有和使用旅游证件的申请资格不受残疾影响，亦跟残疾无关。

第 19 条

独立生活和融入社区

政策目标

19.1 香港特区政府确认残疾人士有权独立生活和参与社区生活，并致力为他们提供所需的社区支援及住宿服务，以协助他们继续在社区生活。因此，香港特区政府在提供日间照顾及社区支援服务方面的政策是要为残疾人士提供所需的训练和支援，协助他们发展潜能，增强他们独立生活的能力，让他们能继续在家中生活，全面融入社群。这些服务亦旨在提升照顾者的照顾能力和减轻他们的负担，从而改善残疾人士及其照顾者的生活质素。

19.2 对于未能独立生活及无法由家人给予充分照顾的残疾人士，香港特区政府为他们提供合适的住宿照顾和所需的训练和支援，以提高他们的生活质素，并培养他们独立生活的能力。此外，特殊学校的宿舍服务可方便有长期住宿需要的残疾学童接受学校教育。

日间照顾及社区支援服务

服务及计划

19.3 社署提供一系列的社区照顾及支援服务，以协助残疾人士尽量发展体能、智能及适应社群生活的能力，促进他们融入社区，并减轻其家人/照顾者的压力。这些服务包括：

(a) 展能中心为 15 岁或以上、未能参与职业训练或庇护工作的严重智障人士提供日间照顾和训练，使他们在日常生活上更加独立，并为他们作好准备，让他们更全面融入社会，或视乎需要转往其他形式的服务或照顾。展能中心提供的训练包括自我照顾、社交和人际技巧、简单工作技巧等；

(b) 日间社区康复中心为刚离院病患者提供专业及社会心理康复训练服务，目的是提高他们的活动机能及自我照顾能力；强化他们的家居及社区生活技能；协助他们重整生活规律；建立健康及富意义的生活模式，以协助他们融入社群。日间社区康复中心亦会为刚离院病患者提供日间暂顾服务，并为其家人/照顾者提供训练活动及教育课程，强化他们的照顾能力及纾缓压力，改善生活质素；

(c) 严重残疾人士日间照顾是为严重残疾人士提供一系列的日间照顾服务，如护理照顾、康复服务、社交及个人照顾服务，藉以加强家人或照顾者照顾严重残疾人士的能力，增加严重残疾人士继续在社区生活的机会；

(d) 残疾人士家长/亲属资源中心为残疾人士的家长及亲属提供精神上的支持和实务意见，以促进他们接纳其残疾亲属，和增强他们为残疾亲属物色适当训练和给予妥善家居照顾的能力；

(e) 四肢瘫痪病人过度期护理支援中心为离开医院的四肢瘫痪病人提供有时限及有特定目标的社区康复计划，使他们在医院以外的环境改善身体机能、认知、沟通、行为、心理及社交能力，以协助他们重返社区生活。中心又为四肢瘫痪人士的家人或照顾者提供训练及支援服务，加强他们的照顾能力；

(f) 残疾人士社区支援计划提供多项社区为本的支援服务，当中包括家居照顾服务、个人发展计划、自闭症人士及有挑战行为的智障人士特别支援计划、新失明人士支援计划、家居康复训练服务、儿童健乐会及在职残疾人士支援服务。服务旨在为残疾人士提供照顾及支援服务，并加强残疾人士照顾者的照顾能力，减轻他们的负担，从而改善残疾人士及其家属的生活质素；

(g) 社区复康网络为长期病患者提供教育、训练及支援性的服务，同时协助他们建立互助网络，增添生活的意义；

(h) 住宿暂顾服务让残疾人士的家人或照顾者作有计划的短暂歇息，以便处理个人事务，例如接受手术或出外旅游，亦可让他们暂时卸下照顾的责任，减压调息；

(i) 视障人士康复及训练中心为视障人士提供全面的复康及训练服务，以培养他们的独立生活技能和帮助他们重拾自信，重投社会。内容包括定向行走、沟通技能及家务料理技能训练、社交技巧和社区生活教育等；

(j) 为视障人士而设的图书馆服务提供阅读辅助器材，以及录音或点字书籍/杂志/镭射唱碟，以满足他们在学习和康乐方面的需要；

(k) 为听障人士而设的综合服务中心，提供个案工作和辅导服务、手语翻译服务、耳模配制和修理服务，和听觉矫正和言语治疗服务；

(l) 专职家居训练及支援服务队为严重肢体伤残及智障人士提供专业支援服务。除为服务使用者提供短期及深入治疗或康复运动外，亦协助残疾人士克服日常家居中遇到的适应问题，以提升他们的生活质素；

(m) 由非政府机构提供的职业治疗服务为展能中心、庇护工场和综合职业康复服务中心的残疾人士提供职业治疗、意见和协助，以帮助他们克服在日常生活遇上到的困难，并因应其残疾程度，尽量发挥他们的潜能；

(n) 由个别机构提供的临床心理服务为有发展障碍的人士提供心理辅导服务。临床心理学家会就有关训练和处理有挑战行为的服务对象的问题，向康复服务单位的职员提供专业意见和咨询服务。此外亦会为家长/照顾者提供培训课程，以协助服务对象尽快康复；

(o) 中央心理辅导服务(成人服务)为并未设有以机构为本的临床心理学家服务的康复服务单位如展能中心、庇护工场及宿舍的职员，提供到访心理辅导服务和专业支援；

(p) 中央辅助医疗服务为展能中心、庇护工场/综合职业康复服务中心提供职业治疗专业咨询和支援服务，及直接为自闭症患者提供职业治疗，以改善他们在行为、沟通、独立生活和社交等各方面的能力和技巧。此外，中央辅助医疗服务亦为展能中心提供物理治疗方面的咨询服务；

(q) 残疾人士社交及康乐中心为残疾人士组织不同种类的活动，以满足他们的社交、康乐及发展需要，协助他们融入社区；以及

(r) 残疾幼儿暂托服务为两岁至六岁的学前残疾儿童设立暂托服务，提供安全的地方暂时照顾这些儿童，以便他们的家人及照顾者可以处理个人或紧急事务。

残疾人士地区支援中心

19.4 我们理解公众的期望，亦留意到公众咨询期间，有论者要求政府为居于社区的残疾人士加强地区支援服务。就此，我们继续致力提升为残疾人士及其照顾者提供的社区照顾及支援服务，近年已推出一系列新措施。自 2009 年 1 月，社署透过整合社区支援服务设立了 16 间残疾人士地区支援中心。地区为本的服务概念是透过地区支援中心向居于社区的残疾人士及其家人提供一站式的服务，

目的是加强残疾人士的家居及社区生活技能，从而协助他们融入社会。地区支援中心亦为残疾人士的家人/照顾者提供训练及支援服务，加强他们的照顾能力，减轻他们的压力。

严重残疾人士家居照顾服务先导计划

19.5 鉴于严重肢体残疾及/或智障人士的情况，以及所需的照顾水平及程度，香港特区政府十分关注他们的特殊照顾需要，以及其家庭照顾者在家中照顾他们时所面对的巨大压力。为加强支援这些最需要帮助的弱势社群，香港特区政府已在奖券基金¹⁴中预留 1.63 亿港元，推行为期三年的先导计划，为居于社区并正在轮候资助住宿照顾服务的严重残疾人士提供家居为本的照顾服务。

19.6 根据这项先导计划，正在轮候严重弱智人士宿舍、严重肢体伤残人士宿舍及严重残疾人士护理院的资助住宿照顾服务的残疾人士，将获提供到户式的支援配套服务，以配合他们的照顾及训练需要。这些服务包括个人照顾、接送服务、职业治疗/物理治疗、康复训练服务和护理服务。加强这些支援服务的目的，是协助残疾人士在轮候住宿照顾服务期间可继续留在家中居住，并纾缓家庭照顾者的压力。这项计划会在 2010-11 年第四季推行。

为精神病康复者提供的社区支援服务

19.7 近年，社署推出了不少新措施，加强为有精神健康问题的人士及其家人和照顾者的社区支援服务。这些计划包括：

(a) 社区精神健康协作计划(协作计划)旨在为在社区生活而年龄为 15 岁或以上怀疑精神健康有问题的人士及/或其家人，提供专门的社工介入服务，包括个案工作、外展探访、治疗及支援小组服务，从而协助他们处理因精神健康状况欠佳而引起的问题。协作计划以跨界别和地区为本的服务形式，透过社署、医管局及非政府机构的紧密合作为有关人士提供服务；

(b) 日间社区康复服务为在社区生活的精神病康复者提供有时限的外展职业治疗训练，从而减低他们再入院的机会，并协助他们重新融入社区。这些职业治疗训练活动包括一系列有关自理能力、家务料理、健康管理及社区生活技能的训练；

(c) 社区精神健康照顾服务为社区的精神病康复者提供照顾和支援。有关服务主要透过外展探访，为刚离开精神科病房/医院的精神病康复者及刚离开中途宿舍的舍友提供持续支援，协助他们解决所遇到的适应问题，从而重新融入社区；

¹⁴ 1965 年 6 月，立法局通过设立奖券基金的决议案，以资助社会福利服务。该基金主要用以支援资助的福利计划的非经常开支，及补助有期限的试验计划。

(d) 精神病康复者训练及活动中心专为改善精神病康复者的社会适应能力而设，目的是协助他们在日常生活上更加独立，以及帮助其发展社交技巧和职业技能。每间中心均附设一间交谊会所，为他们举行各类社交及消闲活动；以及

(e) 设于各区的中途宿舍或训练及活动中心的社区精神健康连网服务，为精神病康复者及其家人/照顾者在社区内提供更多照顾和支援。有关服务以地区为本，包括实质服务(如膳食、洗衣、沐浴设施等)、外展探访、就业咨询、辅导、联系地区资源、社交、康乐及教育服务、支持家人/照顾者的活动、公众教育计划等。

以上服务可满足服务使用者不同阶段的社会康复服务需要，并致力改善他们适应社会的能力为重新适应社区生活作好准备，并帮助他们发展社交技巧及职业技能，以及提高市民重视精神健康的意识。

19.8 为了进一步改善服务，社署于 2009 年 3 月设立首间精神健康综合社区中心，为区内的精神病康复者、怀疑有精神健康问题的人士、其家人及照顾者和居民，提供一站式、便捷和综合的社区精神健康支援服务。这些综合服务包括及早预防和危机处理，透过个案辅导、外展探访、治疗小组、日间训练、职业治疗训练、支援小组、公众教育活动，以及在有需要时，直接联络医管局联网的精神科社康服务，以提供紧急医疗诊断。

19.9 参考了精神健康综合社区中心试行成功的经验，社署已获得每年额外拨款约 7,000 万港元，把这种综合服务模式推展至全港各区。社署现正与有关的非政府机构商讨中心在运作细节方面的安排，希望在 2010-11 度内于全港 18 区推行。

19.10 精神健康综合社区中心将与医管局紧密合作，配合医管局推行的个案管理计划，为已离院的严重精神病康复者提供适时的社区支援。同时，为加强各方的协调，社署与医管局在总部及地区层面已设立沟通及协调平台，并邀请相关的持份者参与(例如非政府机构和政府部门等)商讨发展策略及加强协调以便处理与精神健康服务有关的问题。为配合医管局为刚离院精神病康复者提供支援的新措施，社署亦已取得约 600 万港元的额外拨款，用以增加 14 名医务社工，以加强为精神病患者及其家人/照顾者提供的精神科医务社会服务。

住宿照顾服务

提供资助住宿照顾服务

19.11 社署为 15 岁或以上、未能独立生活及无法由家人给予充分照顾的残疾人士，提供一系列的资助住者照顾服务，包括：

(a) 严重弱智人士宿舍为缺乏基本自我照顾能力，并在起居及护理方面均需照顾的严重弱智人士提供家居式住宿服务。截至 2010 年 3 月，香港特区共有 3,058 个这类型的宿位；

(b) 中度弱智人士宿舍为可以自我照顾但因缺乏日常生活技能而未能在社区独立生活的中度弱智人士提供家居式住宿服务。截至 2010 年 3 月，香港特区共有 2,178 个这类型的宿位；

(c) 辅助宿舍为那些有能力过半独立生活的残疾人士提供家庭式的住宿服务，并在日常生活中提供有限度的职员协助。截至 2010 年 3 月，香港特区共有 400 个这类型的宿位；

(d) 严重残疾人士护理院为需要接受护理和深入起居照顾的严重弱智或严重肢体伤残人士提供家居式住宿服务。截至 2010 年 3 月，香港特区共有 857 个这类型的宿位；

(e) 严重肢体伤残人士宿舍为缺乏基本自我照顾能力而需要起居照顾及护理服务的严重肢体伤残人士提供家居式住宿服务。截至 2010 年 3 月，香港特区共有 528 个这类型的宿位；

(f) 长期护理院为精神状况稳定但仍需护理服务的长期精神病患者提供住宿照顾。截至 2010 年 3 月，香港特区共有 1,407 个这类型的宿位；

(g) 中途宿舍为精神病康复者提供过渡时期的住宿照顾，帮助他们提升自己独立生活的能力，得以重新融入社会。截至 2010 年 3 月，香港特区共有 1,509 个这类型的宿位；

(h) 盲人护理安老院为健康欠佳，或在肢体/精神方面有残疾的失明长者提供住宿照顾、膳食、起居照顾及有限度的护理服务。这些长者日常生活中行动不便，但精神状况适合过群体生活。有些盲人护理安老院设有疗养单位，所提供的护理服务与疗养院相同。截至 2010 年 3 月，香港特区共有 825 个这类型的宿位；

(i) 轻度弱智儿童之家/兼收轻度弱智儿童的儿童之家为无法得到家人适当照顾的学龄轻度弱智儿童提供家居式住宿照顾。儿童之家的运作模式分为两种，一种收容八名轻度弱智儿童，另一种则兼收一名轻度弱智儿童及七名智力正常儿童。截至 2010 年 3 月，香港特区共有 64 个这类型的宿位；

(j) 设有住宿服务的特殊幼儿中心为有特别需要的残疾儿童提供住宿照顾，保障和促进他们的健康及福利，并根据他们在身体、社交、情绪和智力方面的需要，照顾他们的成长和发展。这项服务是为残疾儿童提供的学前服务的一部分，是日间幼儿中心的延续。截至 2010 年 3 月，香港特区共有 110 个这类型的宿位；以及

(k) 综合职业训练中心(住宿服务)为接受中心日间职业训练及康复服务的残疾人士提供住宿服务，以发展他们的社交和工作潜能，协助他们融入社会。本港设有两间综合职业训练中心，其中一间提供住宿服务。截至 2010 年 3 月，香港特区共有 170 个这类型的宿位。

截至 2010 年 3 月，香港特区共有 11,106 个资助宿位。

改善住宿照顾服务的措施

19.12 香港特区政府关注有关各类残疾人士院舍服务的需求不断增加，特别是轮候时间较长的严重残疾人士住宿服务，亦理解公众对增加残疾人士院舍宿位供应的期望。因此，我们一直根据 2007 年《香港康复计划方案》的策略性方向，采取三管齐下的方式，鼓励不同界别提供各类残疾人士住宿照顾服务，即：

- (a) 继续稳步增加受资助残疾人士院舍宿位的数目；
- (b) 透过法定发牌制度规管残疾人士院舍，一方面保障住宿服务的质素，另一方面协助市场发展不同类型和营运模式的残疾人士院舍；以及
- (c) 支持非政府机构发展自负盈亏的院舍。

19.13 为配合此政策方向，香港特区政府近年一直持续增加资助宿位的供应。正如上文所述，现时约有 11,100 个资助残疾人士院舍宿位，较 1997 年增加约 74%。过去三年已增加 517 个额外的资助残疾人士院舍宿位。香港特区政府投放于社署的康复及医务社会服务开支亦由 1997-98 年度的 13.95 亿港元增加至 2009-10 年度的 33.78 亿港元，增幅达 142%。而于 2009-10 年度用于提供残疾人士院舍照顾服务的开支占服务总开支的 37.4%(即 12.63 亿港元)。

19.14 为应付不断增加的需求，香港特区政府已积极增加额外的资助住宿照顾名额，以贯彻 2009-10 年施政报告及 2010-11 度年财政预算案所作出的承诺。为此，香港特区政府已在公共屋村发展项目、市区重建局发展项目，以及空置政府楼宇等预留合适地方，以作提供住宿照顾服务之用。我们预计在未来两年将有 939 个新增住宿照顾服务名额投入服务，其中 460 个(即约 50%)会为轮候时间较长的严重残疾人士而设。这些新增的服务名额共占现时轮候册上 6,700 多名残疾人士的 14%。我们会致力解决在物色合适处所以兴建新康复设施(包括残疾人士院舍)时所遇到的困难，并会继续争取更多地区上的支持，以兴建有关的设施。

19.15 在贯彻增加资助住宿照顾服务名额的承诺的同时，香港特区政府亦会继续鼓励非政府机构发展自负盈亏院舍，包括协助非政府机构物色合适的处所、支持他们缴付优惠租金的申请，以及提供拨款支付自负盈亏院舍的装修开支。以自负盈亏形式运作的住宿照顾服务现时正为不同残疾程度及类别的人士提供合共 325 个名额。

19.16 根据截至 2010 年 3 月的资料，视乎项目计划及筹备的进度，我们估计在未来五年可为残疾人士提供约 1,400 个额外资助宿位。我们会继续努力寻求新的资源及合适的用地，以建立新的残疾人士院舍，以保持资助残疾人士院舍宿位的稳定供应。

改善院舍服务质素及增加宿位供应的新措施

19.17 截至 2009 年年底，全港共有 304 间残疾人士院舍，共提供约 14,330 个宿位。当中包括 228 间津助院舍和两间政府营办的院舍，共提供约 11,100 个资助宿位；20 间自负盈亏院舍提供约 325 个宿位；以及 54 间私营院舍提供约 2,905

个宿位。私营院舍一直协助为残疾人士提供照顾服务；但由于其服务质素不尽理想，因此引起公众关注。

19.18 现时并无法定架构监管残疾人士院舍的运作。社署自 1999 年起实施服务表现监察制度，以监管津助院舍的服务标准。社署并于 2002 年发出《实务守则》作为所有残疾人士院舍(包括津助、自负盈亏及私营院舍)服务标准的指引。由于《实务守则》没有法律基础，服务标准并非强制性。社署亦推行私营残疾人士院舍自愿登记计划(自愿登记计划)作为过渡措施，藉此鼓励私营残疾人士院舍的营办人提升服务质素。虽然社署过去数年致力推广自愿登记计划和推行非法定《实务守则》，私营残疾人士院舍对自愿登记计划一直反应冷淡。多间私营残疾人士院舍的营运未符合《实务守则》所订的服务标准。

19.19 考虑到立法会、残疾人士团体及家长组织和康复界的意见，并鉴于自 1995 年起已实施安老院舍的法定发牌计划，香港特区政府承诺透过法定发牌制度规管所有残疾人士院舍，要求该等院舍符合法例所订的基本服务标准，以确保服务质素。有关法例(即《残疾人士院舍条例草案》)已于 2010 年 6 月 30 日向立法会提交。

19.20 为配合立法计划，我们在落实立法建议前会实施适切的配套措施，包括为私营残疾人士院舍推出买位先导计划，在透过提升人手和空间的规定，鼓励私营残疾人士院舍提升服务标准，协助市场为残疾人士提供更多服务选择，并增加资助宿位的供应。社署在四年的试验期内分两期进行买位，首先于首年购买 100 个宿位，由第二年起增至 300 个宿位。社署会视乎服务使用者的反应、将启用的新院舍的数目、私营残疾人士院舍所提供宿位的质素，以及他们对这项先导计划的反应等，考虑适当地调整拟购买宿位的数目。

发展康复服务的限制

19.21 有论者关注香港特区政府在寻找合适地方发展残疾人士院舍、精神健康综合社区中心和其他康复服务，以及争取当区居民支持有关计划时遇到相当困难。事实上，要觅得合适选址是有一些限制。选址时要考虑多种因素，包括是否有公共交通到达；空置的处所的空间和建筑结构是否均能符合消防安全；无障碍通道、通风和天然照明系统的法定要求；处所是否有足够空间提供全套服务，例如在住宿床位配套外的日间训练服务。就此，社署继续积极寻找合适的选址，包括在规划阶段的发展计划、空置处所和公共屋村单位，用以设置或改建成残疾人士院舍的其他康复服务单位。

19.22 在确定选址后，社署需进行地区咨询，以确保计划得到区内居民的支持，但过程并不一定顺利。为得到地区支持，社署会与持份者紧密合作，包括透过精神科医生、康复服务的非政府机构、残疾人士及家长团体等向地区咨询组织，如区议会、互助委员会及区内居民详细解释建议康复服务的性质。正如报告的第 8 条所述，我们亦会继续与地方团体、非政府机构，残疾人士团体及各界人士合作，加强公众教育，推广《公约》的核心价值和建构共融社会。

公共房屋

放宽残疾人士配屋标准

19.23 为帮助残疾人士融入社会，房委会设有特别安排，放宽残疾人士的配屋标准。为住户配屋时，不论是轮候册申请人或现居公屋租户，倘若家庭成员当中有残疾人士，均会按个别情况作出特殊编配。在资源许可下，会因应他们的社会或医疗需要编配某指定区域或某类别的公屋单位。家庭如有一名成员有下述情况，会获编配较大的单位(即某个家庭如有一名残疾成员，会获编配多容纳一人的单位)：

- (a) 有需要在室内使用轮椅，而且不是短暂的需要；
- (b) 有过度活跃的问题；
- (c) 须在家接受连续携带腹膜透析方法治疗；或
- (d) 四肢瘫痪。

租金援助计划

19.24 凡居于新型大厦的租金援助计划一般受助人，在连续三年获减租 25% 或 50% 后，倘有合适单位，须迁往租金较廉宜的单位。合适单位指位于同一地区、月租比租援计划受助人所居住单位全额月租至少低 20% 的单位。不过，有残疾(例如听障、视障、精神残障、智障等)成员的住户则可获豁免而无须搬迁。

宽敞户政策

19.25 为善用珍贵的公营房屋资源，房委会于 2007 年 5 月实施一系列措施，把居住人数严重不足的住户迁往面积较小的单位，有残疾成员的住户则准予留在原居单位。倘若自愿迁往面积较小的单位，会同样享有适用于一般宽敞户的优待措施(例如迁入新屋村的机会、领取住户搬迁津贴等)。

第 20 条

个人行动能力

20.1 正如第 9 条下第 9.1 至 9.56 段所述，香港特区政府一直致力为残疾人士发展无障碍的环境。为方便残疾人士独立地尽用无障碍设施，香港特区政府、商界及非政府机构共同协作发展辅助科技，并为残疾人士提供合适的支援，以加强个人的行动能力。

购置辅助器材的服务

20.2 近年随着科技进步，辅助器材的设计变得更为以用家为中心，能有效地协助残疾人士过独立自主的生活。香港特区政府已设有合适的机制，让残疾人士获取切合其特殊需要的辅助器材。

20.3 在公立医院病人出院之前，由医生、护士、专职医疗人员及/或医务社工组成的跨专业团队会为他们制定合适的出院安排，当中包括有关对辅助器材的建议，范围由用具至家居装修设备不等，以方便出院病人在社区生活。

20.4 同时，社署的专职家居训练及支援服务为全港的严重肢体伤残人士或智障人士提供家居为本的专业支援服务。除了提供治疗及康复运动外，跨专业团队亦协助服务使用者克服在日常家居遇到的适应问题，亦会就取得康复器材、辅助器材/设备和家居改装工程提供专业意见和援助。

20.5 此外，香港理工大学的赛马会复康科技中心一直致力辅助器材和复康科技研究工作，并提供用家为本的服务，让公众人士能享用有关的科技。赛马会复康科技中心多年来发明了不少得奖的辅助器材，例子之一是“电子蝙蝠耳”，透过超声波的传送，有效协助视障人士辨别辅助仪器及交通系统。

20.6 除了可广泛从私人销售商和专业人士取得所需的辅助器材之外，残疾人士亦可从一些康复界的非政府机构取得专门意见和服务，以照顾他们的特别需要。除了提供职业治疗和物理治疗的专业意见外，这些康复界的非政府机构亦设有各类工场，为残疾人士专门设计有关的辅助器材。非政府机构提供服务，以协助残疾人士取得合适辅助器材的例子包括：

(a) 由服务肢体伤残人士的非政府机构所提供的康复座椅及轮椅和其他家居康复服务；

(b) 由服务视障人士的非政府机构所提供的阅读辅助器材、发声或触觉点字书、发展合适的电脑软件和提供所需的训练和技术支援；

(c) 由服务听障人士的非政府机构所提供的听力学评估和关于合适的辅助器材如扩音电话、感应圈系统、警示器材等所提供的意见及耳模制作和维修服务；以及

(d) 由辅助器材及资源中心和职业训练局技能训练中心所提供的技术支援顾问、评估和租借服务。

20.7 在非政府机构、商界、专业团体、学术机构和康复界的共同协作下，加上香港特区政府和慈善基金的资助，我们继续利用先进科技，努力改善残疾人士与其他人沟通和获取资讯的能力。例如，一间非政府机构得到慈善基金财政上的资助、电讯服务公司的技术支援以及政府部门、公共机构和商界的积极参与，发展了一项“3G 无障碍互动支援热线”计划，以协助听障人士透过 3G 电话的屏幕显示系统获取互动资讯(如天气预报资料、网上提示服务、辅导服务等)。

20.8 为便利视障人士使用自动柜员机，香港银行公会推出了一项在自动柜员机上安装触觉指示标记的试验计划，并咨询了有关非政府机构的意见，以确保触觉指示标记的设计能有助视障人士使用自动柜员机。自 2009 年 6 月 1 日起，香港银行公会以试验性质在 82 部自动柜员机安装了触觉指示标记，以便利视障人士更方便地使用自动柜员机服务。香港银行公会亦宣布于 2010 年 7 月初在 2,800 部自动柜员机全面安装触觉指示标记。银行业界亦已开始引入轻触式屏幕自动柜员机，现时约有百分之十属此类型。鉴于轻触式屏幕自动柜员机可能会为视障人士带来不便，香港金融管理局已去信银行业界提醒认可机构须确保在引入新服务时能顾及视障人士的需要。不同银行在研究其他可行方案时亦有咨询视障人士的意见，其中包括设立“快捷键”以提供另一途径让视障人士透过数字键盘来操作轻触式屏幕自动柜员机。

20.9 为方便视障人士，金融管理局积极研究加强香港钞票的无障碍特征，与视障人士组织举行会议，收集他们对如何增加钞票的无障碍特征的意见。经过研究有关意见及参考其他国家的做法，香港钞票将首次加入点字及手感线，方便视障人士辨别钞票银码。手感线是方便不懂点字人士的另一项设计。此外，香港亦引入新的量钞器。这项轻便的塑胶工具是利用钞票面额的不同长度来进行辨别，并透过志愿机构免费派发给视障人士。金融管理局另设立资讯热线，为视障人士讲解新系列钞票的无障碍特征及新量钞器的使用方法。具备上述无障碍特征的新系列钞票将会分阶段推出，在 2010 年第四季率先推出面额 1,000 港元的钞票。

20.10 教育局亦鼓励学校使用辅助科技去支援残疾学生，普通学校可在有需要时申请额外资助，为个别残疾学生购置特别的家俱和器材。同时，特殊学校亦一直利用多种辅助科技器材，以照顾视障、听障、肢体伤残和智障学生的学习需要。进一步的资料见第 24.34 段。

20.11 有论者指出医疗服务的电话预约系统及公立诊所的广播系统未能照顾听障人士的需要。医管局于 2006 年为辖下的普通科门诊设立电话预约系统，主要是服务弱势社群，以改善普通科门诊所挤迫的轮候情况及减低病人轮候时交叉感染的风险。针对听力受损病人的特殊需要，医管局实行了一系列措施，协助他们使用普通科门诊服务。有关措施包括在各普通科门诊所设立服务台为这些病人提供协助；在诊所张贴指示，提醒病人于登记处表明听力受损；在登记处提供特制的沟通卡，方便有关病人与医管局职员沟通；以及向医管局职员发出指引，要求及早为有特殊需求的病人安排预约。同时，医管局在部分诊所试行普通科门诊传真预约，并会视乎试验计划的检讨结果，把服务推展至更多诊所。在诊所的广播系统方面，个别诊所采取了多项措施，如装设电子显示屏协助听力受损的病人。长远而言，医管局已有计划透过未来的改善工程增设更多电子显示屏。

购置辅助器材的经济援助

20.12 香港特区政府亦按照个别申请者的财政需要提供经济援助，以协助残疾人士透过以下的方法购置合适的辅助器材：

(a) 免经济状况审查每月发放的伤残津贴，以配合严重残疾人士因残疾引致的特别需要；

(b) 领取综援人士可按医生的推荐就购买必须之辅助器材申请补助；以及

(c) 一系列的本地慈善基金亦为购置辅助器材提供财政上的支援。

社署的医务社工会协助有需要的人士申请非政府机构的服务和上述资助，当病人有真正需要时，亦会协助他们在出院前申请改装有特别家居设备的公共房屋，以配合他们的特别需要。

公屋单位的改装工程

20.13 有真正医疗及社交需要而家居环境又被评估为不再适合其居住的残疾人士，可透过社署的医务社工申请“体恤安置”，安排入住合适的公屋单位；房屋署会免费为其进行单位改装工程。正居住在公共房屋的残疾人士亦可申请调迁至其他合适的单位。合资格的申请人如在出院后未能即时获分配合适的单位，社署会提供支援服务以暂时照顾其特别需要。

20.14 残疾人士若得到医疗人员在其编配租住公屋上的推荐，房屋署将与有关医疗人员紧密联络，提供拟编配单位的详细资料作为参考，在确认单位合适后，便可安排正式编配。

20.15 自 1982 年 3 月起，房委会已承担编配予残疾人士单位的改装工程费用，方便他们进出单位和在单位内活动。一般的改装工程，包括：

- (a) 把蹲厕改为坐厕；
- (b) 在厕所内装设扶手；
- (c) 将露台的地台加高与客厅平齐，并于露台铺砌地砖；
- (d) 加阔门口并安装新门；
- (e) 拆掉厕所的墙和门，改装为塑胶折门；
- (f) 建设通往单位或厕所的斜道；
- (g) 安装闪灯门铃；以及
- (h) 加装卫生洗涤盆作消毒用。

20.16 屋村人员会征询相关各方的意见(例如医生、物理治疗师、职业治疗师、医务社工等)，然后决定所须进行的工程类别，并迅速安排改装工程，务求尽量减少对残疾人士造成不便。

复康科技服务

20.17 医管局的专职医疗人员(包括职业治疗师、心理学家、物理治疗师、听力学家、义肢矫形师、言语治疗师、足病诊疗师等)为病人，包括残疾人士，提供

各种康复治疗 and 训练，以改善他们的行动能力和身体机能，以及协助他们使用辅助器材处理日常生活需要和事务。专职医疗人员亦会于社区提供评估、治疗和教育，以及按病人需要进行外展探访和家居评估，以协助他们适应社区生活。

20.18 肢体伤残儿童学校及严重智障儿童学校设有职业治疗师和物理治疗师，为学生提供所需训练，以增加其活动能力。视障儿童学校亦设有定向行动导师，以发展学生的方向感和行动能力。

第 21 条

表达意见的自由和获得信息的机会

21.1 香港特区政府确认残疾人士依法享有自由表达意见的权利，包括透过他们自行选择的种种沟通方式来寻求、接受、传递信息和思想的自由。就此，我们已采取适当的措施，以确保残疾人士可无障碍地获取提供予公众的资讯，以及在正式事务和获取资料方面有合适的沟通渠道。

保障表达意见自由的概况

21.2 言论自由和新闻自由是所有香港特区市民的基本权利，这些权利受到《基本法》第 27 条及《香港人权法案》第 16 条所保障。香港特区政府坚决维护言论及新闻自由，并且提供合适的环境，让新闻业在最少规管下自由蓬勃发展。香港特区要维持国际城市的地位，要经济持续发展，新闻自由是不可或缺的元素。

21.3 香港特区有政府及民间多个平台提供渠道让残疾人士表达意见。我们会在第 29 条提供这方面进一步的资料。

保障寻求和接受信息的自由的行政措施

获得资料的权利及《公开资料守则》

21.4 香港特区政府政策是尽量为市民提供资料，让他们对政策的制定和推行有更深入的了解。为此，我们在 1995 年 3 月先行以试验计划的形式推行《公开资料守则》(《守则》)，并以这套行政守则作为各局/部门提供资料的架构。《守则》于 1996 年 12 月已全面推行至整个香港特区政府。

21.5 根据《守则》，除非具有与公众或商业利益、第三者或个人私隐有关的合理理由而须予以保密，否则香港特区政府会按惯例或因应要求提供所持有的资料。市民若不满意某部门根据《守则》所作的回应，可向申诉专员投诉。《守则》列明所有市民(包括残疾人士)会获同等的对待。至于经常于政府部门网页向公众发放的资料，部门会根据民政事务局发出的“透过政府网页发放资料的指引”设计网页，以协助视障人士使用(详情请参考 21.6 至 21.8 段)。在处理索取资料的申请时，政府部门会按要求尽量向视障人士提供文字或 pdf 等电子档。

获取政府公告及资料

21.6 香港特区政府所有政策局/部门都设有网页(中文及英文)，为公众提供如施政纲领、服务细节、联络办法、公告等资讯。

无障碍网页

21.7 为确保网页容易使用，民政事务局发出的“透过政府网页发放资料指引”，要求所有政策局/部门在设计其官方网页时均须遵守。有关指引要求政策局/部门适当运用新的互联网科技使网页更为无障碍，并同时照顾视障使用者的需要。我们亦成立了由民政事务局、政府新闻处和政府资讯科技总监办公室的代表组成的跨部门委员会，以监察政策局/部门遵守指引的情况，以如何达到和维持指引所发布的标准向他们提供意见；委员会亦会定时检讨和在有需要时修订有关指引。自 2003 年起，所有政府部门的网页均已遵守有关的指引。为了让网页能与国际标准及网络科技发展接轨，指引已更新并于 2009 年 7 月公布。

21.8 “香港政府一站通” (<http://www.gov.hk>)为香港特区政府的一站式入门网站。我们发展该网络时首重无障碍的设计。为确保设计能迎合残疾人士的需要，我们咨询了残疾人士组织，并邀请残疾人士参与可用性测试及聚焦小组讨论。为方便残疾人士使用，“香港政府一站通”已加入以下功能：

(a) 符合万维网联盟所制订并获国际认可的有关指引(Web Content Accessibility Guidelines 1.0)内第二级别(double-A 级无障碍网站)的要求；

(b) 已测试确保网络可支援香港特区常用的读屏设备及屏幕放大软件，包括“声点 10”软件(Chinese JAWS 10)、“晨光 2007”(Windows Light 2007)等软件；

(c) 已测试确保网络能配合 ZoomText 等屏幕放大软件的操作；

(d) 使用滑鼠有困难(例如视障或患有肌肉萎缩症)的人士，可能只会使用键盘浏览网页。“香港政府一站通”的设计正符合这些人士的需要，让他们可以键盘选取各项功能和浏览所有资讯；

(e) 可支援常用的浏览器及操作系统：网络的网页以超文本标示语言(HTML)4.01 标准建立，使用者亦可以配合符合标准的常用浏览器使用；以及

(f) 使用者可选择所需的字型大小及配色，方便视障人士阅览网页内容。

21.9 在制作电视宣传短片时，政府新闻处会确保短片附加字幕，以便听障人士明白当中信息，政府公告亦会上载至政府新闻处的网页，以方便听障人士。

21.10 有见只有部分电视节目提供字幕和个别特选节目提供手语翻译，有论者认为应更广泛地使用字幕和进一步于直播立法会会议、宣读香港特区政府施政报告、财政预算案及其他政府公告时提供手语翻译。立法会行政管理委员会在 2010 年 1 月推出网上视像广播试验服务，可同时供 100 名使用者于网上收看立法会及其下委员会的部分会议，而立法会会议答问时间、行政长官宣读施政报

告、行政长官答问时间、财政司司长宣读财政预算案均提供手语翻译，以作为试验服务的一部分。正如第 9.54 段所述，香港特区已计划于添马发展工程内重设立法会大楼，是次试验计划将提供宝贵的经验，以便制订和实施新立法会大楼的网上广播策略，照顾市民大众(包括听障人士)的需要。本地免费电视节目服务方面，持牌机构须遵照广播事务管理局因应其相关牌照发出的指令，在指定广播时段为指定类别的节目提供字幕，以配合听障人士的需要。现时，持牌机构须为数类在中英文模拟频道及作同步广播的数码频道播放的节目提供字幕，包括所有新闻及天气报告、时事节目和紧急公告。此外，所有于晚上 7 时至 11 时在中文模拟频道播放的节目，必须提供中文字幕。英语模拟频道方面，则须为每周两小时以青少年为对象并具教育意义的节目提供英文字幕。作同步广播的数码频道亦须提供上述字幕服务。持牌机构可于同步广播的数码频道内提供隐蔽式字幕，让观众按需要选择是否观看字幕。此外，自 2010 年起，持牌机构须为在模拟/同步广播的粤语频道播放的所有戏剧节目提供中文字幕，并在 2012 年年底为晚上 8 时至 11 时 30 分在模拟/同步广播的英语频道播放的所有节目提供英文字幕。

使用手语

21.11 康复界非政府机构现时在政府资助下除了为听障人士提供手语翻译服务外，亦有提供服务予司法机构、政府部门如警务处、惩教处、社署，及其他公共机构如医管局、海洋公园、香港迪士尼乐园等，以协助它们为听障人士提供服务及与他们沟通。康复界非政府机构与香港特区政府、社区和听障人士组织共同协作，定期为听障人士、手语翻译员、政府部门和公共机构员工及公众提供手语训练，并出版香港手语训练手册和举办公众推广活动，以推广手语的使用，促进听障人士融入社区。

21.12 在政府资助下，残疾人士社交及康乐中心亦会举办手语训练课程，提供技能训练，强化听障人士和社区其他人士的沟通。中心亦会为政府部门、非政府机构及听障人士就求职面试、法庭审讯、婚姻注册、求医及公开考试等方面提供手语翻译。听觉受损人士综合服务中心亦为听障人士提供全面的社会康复服务，包括手语翻译服务及训练课程、耳模配制及修理服务及听力和语言治疗服务。非政府机构亦不时举办大型活动，并出版手语手册供市民参考，以推广手语的使用。

21.13 正如部分论者在公众咨询期间表示，听障人士团体和非政府机构认为香港特区政府应进一步推广使用手语，例如扩大手语翻译的应用范围，使政府部门、公共组织及商业机构在提供服务时为有需要的听障人士提供手语翻译服务。如第 21.11 段提及，司法机构、医管局、多个政府部门(如警务处、入境处及惩教处)及一些机构(如海洋公园及香港迪士尼乐园)会在有需要时提供手语翻译服务，以便与听障人士沟通。就此，劳工及福利局会继续促请有关的政府政策局及部门认真检讨其范畴内的政策和措施，以推广无障碍沟通方式，包括手语的使用。此外，为推广更广泛地使用手语和促进共融，康复咨询委员会成立了工作小组，就如何推广手语向政府提供意见，成员包括康复咨询委员会委员、听障人士、手语

翻译员、康复界非政府机构代表、教育界代表及相关的政府政策局和部门代表。工作小组会咨询听障人士和其他相关持份者对推广手语的意见，以厘定推广手语的策略性方向，增加对听障人士在日常生活上的支援，建构共融的社区。

21.14 部分论者对听障人士手语训练不足表示关注，他们建议在听障儿童特殊学校的课程内加插手语。为听障儿童提供的教育，目的是协助他们尽展潜能，让他们掌握终身学习和获取成就的能力，并具备适应及独立生活能力，尽量融入社会。故此，我们鼓励他们运用余下的听力去尽量发展语言，以便掌握在日常生活动中与健听人士沟通的技巧。因此，为照顾这些学生的教育需要，听障儿童特殊学校以听力口语、动作(包括手语)，或综合沟通作为教学语言。特殊学校会为教师提供相关的训练，好让他们采用最合适的沟通模式，配合学生的能力及需要。

第 22 条 尊重隐私

保障个人资料私隐的概况

22.1 香港特区政府确认所有人士(包括残疾人士)均有权维护其私生活、荣誉和名誉。《基本法》第 30 条订明，香港特区居民的通讯自由和通讯秘密受法律的保护。除因公共安全和追查刑事犯罪的需要，由有关机关依照法律程序对通讯进行检查外，任何部门或个人不得以任何理由侵犯居民的通讯自由和通讯秘密。此外，《香港人权法案》第 14 条对个人私生活、家庭、住宅、通信、名誉及信用提供了保障。

相关法例

《个人资料(私隐)条例》(第 486 章)和个人资料私隐专员的工作

22.2 我们已采取措施保障个人(包括残疾人士)的个人资料的私隐。《个人资料(私隐)条例》在 1996 年 12 月实施，保障个人(包括残疾人士)在个人资料方面的私隐。该条例涵盖任何直接或间接可用以确定包括在世残疾人士的身份，并且以可供查阅及处理的方式保存的资料。条例亦订明，任何个人(包括残疾人士)如因资料使用者违反条例的规定而蒙受损害，包括感情的伤害，则有权向有关资料使用者要求补偿。

22.3 《个人资料(私隐)条例》的执行，由个人资料私隐专员公署，一个根据该条例而成立的独立法定组织，负责监察。个人资料私隐专员公署以行政长官委任的个人资料私隐专员为首。他的职能及权力包括就遵守《个人资料(私隐)条例》条文作出监察及监管；促进及协助代表资料使用者的团体为条例的施行拟备实务守则，以在遵守该条例的条文方面提供指引；促进对该条例的认识及理解；以及进行视察，包括对香港特区政府部门或法定法团的数据使用者所使用的任何个人资料系统的视察。

保护使用福利、医疗及教育服务人士的私隐的行政措施

22.4 社署管理的“服务表现监察制度”规定所有提供津助服务的非政府机构服务单位，包括为残疾人士提供服务的单位，均须符合“服务质素标准”。“服务质素标准”订明服务单位必须尊重服务使用者的私隐和保密的权利。在遵守“服务质素标准”时，服务单位需制订及执行其政策及程序，确保服务使用者，无论是否有残疾，私隐与尊严均须得到尊重，而在为服务使用者提供照顾时，亦须遵守这原则。

22.5 如第 19.17 至 19.20 段所提及，政府已向立法会提交《残疾人士院舍条例》草案，透过推行法定发牌计划确保残疾人士院舍的服务质素。作为整个发牌制度的一部分，政府会发出实务守则供所有残疾人士院舍遵守，包括会规定所有残疾人士院舍均需尊重住客的尊严及私隐，例如在提供个人照顾服务时，应以屏风或帘幕遮隔。

22.6 在医疗服务方面，医管局有一套既定做法保障使用其医院及机构服务的人士的个人资料私隐，所有医管局医院和机构须遵从。有关做法适用于所有人士，不论是否残疾，包括以合法及合理方式收集有关人士的适量个人资料作合法用途；删去不再需要使用的个人资料；收集到的个人资料不应用作收集资料目的以外或直接有关目的以外的用途(除非获资料当事人同意或在法律许可的情况下使用)。另外，卫生署亦有足够程序保障其服务使用者的个人资料私隐，并设有措施防止他人不当地披露或修改医疗记录内的资料，并确保未获授权人士不得查阅载于记录内的资料。

22.7 在教育服务方面，教育局及学校在处理所有学生包括有特殊教育需要学生的个人资料时，严格地按照《个人资料(私隐)条例》的要求。在转介作评核及支援服务和在学校或相关服务机构间传送学生个人资料时，需事先取得家长及/或学生的同意。

第 23 条 尊重家居和家庭

政策目标

23.1 香港特区政府视家庭为社会的重要组成部分，亲切的环境使家庭成员在正常情况下获得照顾、支持和安全感。家庭可以帮助培育儿童成为社会上健康及有责任感的一员，亦可给予老弱伤残和误入歧途的成员，支持和力量。政府的政策是保护和巩固家庭作为社会的基本单位，有法律框架保障个人(包括残疾人士)在婚姻及建立家庭上的自由。我们亦十分重视家庭照顾者为其家人所作的贡献。因此，我们致力为残疾家长和需要照顾残疾子女的家长提供合适的支援服务，以协助他们履行家庭责任。有关的政策亦反映于《香港人权法案》第 19 条，该条文订明家庭为社会之自然基本团体单位，应受社会及国家之保护。

确保所有人士在自愿的情况下进行自由婚姻及生育的权利的概况

23.2 《基本法》保障婚姻自由的权利。《基本法》第 37 条订明香港居民(包括残疾居民)的婚姻自由和自愿生育的权利受法律保护。此外,《香港人权法案》第 19 条订明,男女已达结婚年龄者,其结婚及成立家庭之权利应予确认。香港特区所有婚姻,都受《婚姻条例》(第 181 章)所规限。所有婚姻须为一男一女自愿终身结合,而不应涉及任何其他人士的参与。任何人的婚姻,不论健全人士或残疾人士,均可根据《婚姻条例》的规定缔结。

为残疾家长及儿童提供支援的政策及行政措施

23.3 香港特区的家庭福利服务的整体目标是维系和加强家庭凝聚力;促进家庭和睦;协助个人和家庭预防或应付个人及家庭问题,并为未能自行应付需要的家庭提供协助。香港特区政府十分重视儿童在不同成长阶段的需要,以“儿童为重、家庭为本、社区为基础”为规划及提供家庭福利服务的指导原则,并确保他们获得适切的照顾和保护。我们相信关爱的家庭能给予儿童最佳的保护和培育,故此,如以上所述,我们的政策是维系和加强家庭的凝聚力。能发挥功能的家庭可提供亲密的环境,促进儿童(不论是否残疾)在物质照顾、互相支援及情绪稳定中得以发展,成为社会上健康及负责任的一员。

23.4 为此,我们提供一系列预防、支援和补救性服务以切合家庭的需要,确保残疾家长得到足够支援以承担养育子女的责任。除非与父母分离是为了儿童的利益,没有儿童会因本身或其中一位或双亲的残疾而被迫与父母分开;同时我们亦会防止残疾儿童被匿藏、遗弃、忽略或隔离。

综合家庭服务中心及综合服务中心

23.5 有论者建议香港特区政府应加强对残疾家长的支援,以协助他们照顾子女。现时香港特区设有一系列社区支援服务,为家长及/或家庭提供福利支援。当中分布全港由社署及非政府机构营办的 61 间综合家庭服务中心和两间综合服务中心,为有需要的人士(包括残疾家长及儿童)提供一系列预防、支援和补救性福利服务。社工会全面评估他们的需要,并全面提供适切的服务,包括辅导、支援/互助小组、发展性活动、家务指导服务、家庭生活教育、亲子活动等,以加强父母照顾子女的技巧;处理因他们或子女的残疾和管教问题而产生的压力,以及提升他们应付问题的能力。有需要的人士亦会被转介申请社区支援服务(例如经济援助)、儿童照顾服务等。

23.6 综合家庭服务中心和综合服务中心亦会与其他界别及专业人士合作,在社区内建立支援网络为家庭提供全面的支援,并协助有危机的家庭及早识别问题和适时作出介入。

家长教育

23.7 社署及非政府机构为市民(包括残疾家长及残疾儿童的家长)提供。兼具预防与发展功能的家长教育,加强父母/准父母履行家长的角色及责任,推广和谐的人际关系,以及协助家庭发挥功能。家长教育涵盖的内容包括了解子女在不同发展阶段的需要、有效的管教技巧、亲子关系的培育、儿童的照顾及督导技巧、家长压力管理等。

保护残疾儿童

23.8 《保护儿童及少年条例》订明,法庭可就受到虐待的儿童或少年,或不受控制的程度达至可能令他本人或其他人受到伤害的儿童或少年,或其健康、成长或福利一直或正受到忽略的儿童或少年(包括残疾儿童或少年)发出照顾或保护的监管令。

23.9 法庭可根据《保护儿童及少年条例》委任社署署长为有关儿童或少年的法定监护人。该儿童或少年会付托予合适人士或机构照顾,或交由社会福利主任监管。此外,法庭也可命令儿童或少年的父母或监护人办理担保手续,保证对该儿童或少年作出适当的照顾和监护。

23.10 《保护儿童及少年条例》亦订明,社署署长或获其授权的任何人员,均可进入任何处所,把看来需要照顾或保护的儿童或少年带走,以便其接受医疗、心理或社会背景评估。

儿童照顾服务

儿童住宿照顾服务

23.11 儿童住宿照顾服务旨在为21岁以下、因种种因素(例如行为、情绪、感情或因疾病/死亡/遗弃而产生的家庭危机问题)而暂时未能得到适当照顾的儿童及青少年提供住宿照顾。

23.12 发展这类服务以提供自然的家居环境为原则,让儿童(尤其是十余岁以下的)得到健康的成长。在发展非院舍式并以家庭模式为本的寄养服务及儿童之家的同时,仍会继续提供多种选择,以便为他们安排最合适的住宿照顾,为有需要的儿童及青少年提供住宿服务。

23.13 非院舍服务包括寄养服务和儿童之家的住宿服务。院舍服务包括留宿育婴园、留宿幼儿园、儿童收容中心、儿童院、男/女童院和男/女童宿舍。这些院舍合共提供3,532宿位。所有申请可经由负责个案的社会工作员,透过有中央转介系统转介,费用全免。

日间儿童照顾服务

23.14 为协助因工作等原因而暂时未能照顾其年幼子女的家庭,以避免儿童被独留在家,当局透过资助非政府机构,为该等家庭提供不同类型的幼儿服务,并

致力加强服务的弹性。常规照顾服务透过独立幼儿中心(服务三岁以下儿童)及幼稚园暨幼儿中心(服务六岁以下儿童)提供，暂托幼儿服务和延长服务则由部分日间幼儿中心及幼稚园暨幼儿中心提供，以支援因重要或突发事宜短暂时间内未能照顾子女的家长。

23.15 此外，社署亦积极引入较具弹性、服务时间涵盖晚上、周末和假日的崭新幼儿照顾服务，以进一步回应服务需求，当中包括：

(a) 自 2007 年 10 月及 12 月起分别资助原来只提供住宿照顾服务的寄养家庭及部分儿童之家，提供日间照顾服务；

(b) 自 2008 年 1 月起资助互助幼儿中心增加晚上、周末和假日的服务；以及

(c) 自 2008 年 10 月起透过非政府机构/地区团体推行“邻里支援幼儿照顾计划”，以期在常规幼儿照顾服务以外，为有需要的家长提供更具弹性的幼儿服务，并同时促进社区互助与关怀。计划的内容包括：

(一) 为六岁以下儿童而设的社区保姆服务；以及

(二) 为三岁至六岁以下儿童而设的中心托管小组服务两部分。各营运机构会在区内招募并训练照顾者在中心(中心托管小组服务)或照顾者家中(社区保姆服务)照顾儿童。

23.16 正如第 7.4 段所述，幼儿中心服务受《幼儿服务条例》及《幼儿中心规例》规管和受社署的幼儿中心督导组监察。《幼儿服务条例》及《幼儿中心规例》规管幼儿中心和互助幼儿中心的注册、视察和监管制度，亦规管幼儿托管服务，禁止不适合人士担任幼儿托管人。督导组的人员会视察有关中心，并在有需要时就受中心照顾的儿童的安全和福祉提出意见。

23.17 医务社工驻于公立医院和专科诊所，为病人及其家属提供及时的心理辅导和援助，协助他们处理或解决因疾病、创伤或残疾而引起的情绪及生活上的问题。作为临床小组的成员之一，医务社工担当联系医务和社会服务的重要角色，协助病人康复和融入社会。为了尽力协助病人于家居环境康复，医务社工为其家人提供辅导以协助他们接受病人的残疾，以及处理因此而带来的照顾/关系/复康等问题。

23.18 我们会在第 24 条的部分进一步阐述有关为残疾儿童提供学前服务的资料。

为残疾人士照顾者提供的经济援助

23.19 有论者认为香港特区政府应以特别津贴的形式为残疾人士照顾者提供财政援助。

23.20 现时，《税务条例》(第 112 章)31A 条已为照顾残疾受养人的纳税人提供伤残受养人免税额，以肯定家庭的重要性。

23.21 此外，残疾人士可向社署申请不设经济审查的伤残津贴，以应付因严重残疾而引致的特别需要。倘若残疾人士未能在财政上自给自足，亦可透过综援计划获得现金援助，以应付基本生活需要。现时，综援计划为残疾人士提供较高的标准金额、各项补助金和特别津贴，当中包括特别为支援在护理方面有特别需要的受助人而提供的“家务助理服务/综合家居照顾服务费用津贴”、“改善家居及社区照顾服务津贴”、“为残疾人士及其家人而设的社区支援计划服务津贴”。如受助人经医生证明为需要经常护理并获社工推荐，例如居住在家中四肢瘫痪的受助人，更可申请“特别护理费津贴”，以支付在家中使用特别护理服务的费用，包括聘请照顾者的实际开支。

23.22 政府理解残疾人士家庭照顾者所面对的压力和的需要。因此，正如第 19.3 至 19.10 段所述，政府为残疾人士及其照顾者提供一系统社区照顾及支援服务，以减轻他们的压力及协助他们在社区生活。各类型的支援服务是为协助他们履行家庭责任，减轻他们的压力，而非取代家庭的功能。我们认为现行的支援服务能反映社会价值，比直接为家属照顾者提供津贴更能配合社会情况及需要。我们会密切关注残疾人士及其照顾者的需要，继续提供多元化社区支援的服务，协助残疾人士融入社群。

第 24 条 教育

政策目标

24.1 香港特区政府确认残疾人士有权在机会均等的情况下接受教育。在这方面，我们已采取合适的措施，以确保及早识别残疾人士和他们的教育需要，并且让残疾儿童能获得早期教育、免费的小学及中学教育，和高等教育；有关服务和措施载于以下各段。我们会在第 27 条进一步报告有关残疾毕业生的职业康复和技能训练服务。

24.2 香港特区政府注意到有特殊教育需要的儿童服务需求日增，包括部分论者表示关注的评估及辅导服务、融合教育的合适性与成效，以及部分残疾儿童服务的轮候时间。就此，我们会因应服务需求和环境变迁，致力持续改善有关服务。

相关法例

《残疾歧视条例》(第 487 章)和《教育实务守则》

24.3 根据《残疾歧视条例》，任何教育机构如藉拒绝残疾人士的入学申请；不让或限制该残疾人士接触利益、服务或设施，或开除该残疾人士的学籍，即属歧视该残疾人士的违法行为，除非：

- (a) 该教育机构是为有某项残疾的学生而成立，而该残疾人士无该项残疾；

(b) 该残疾人士需要非残疾的学生所不需的服务或设施，而提供该等服务或设施会对该机构造成不合情理的困难；

(c) 该残疾人士按理不能够作出该教育机构就其学生所合理要求的行动或活动；或

(d) 参与该等行动或活动的学生是经合理的方法挑选。

24.4 自 1996 年 9 月《残疾歧视条例》生效以来，平机会收到不少来自办学团体、专业教育人员、家长和学生有关教育范畴歧视的查询。因此，平机会决定发出《残疾歧视条例教育实务守则》，以协助他们认识自己的权利和法例赋予的责任，并就如何遵守法律要求提供实务指引。守则于 2001 年 7 月出版，为持份者提供有用的参考工具。根据统计数字，自 1996 年至 2010 年 6 月，平机会收到 137 宗就《残疾歧视条例》提出有关教育的投诉，主要范围是录取；对有特殊学习需要学生的迁就；考试时的迁就，和残疾骚扰。平机会亦于 2009 年底委托机构进行意见调查，评估在香港融合教育制度下，有特殊教育需要学生的平等学习机会的落实情况。是项调查预计于 2011 年完成。

协助有特殊教育需要儿童的行政措施

识别有特殊教育需要的儿童

24.5 卫生署提供新生儿听力测试、学前儿童发展监察服务和及早识别有学习困难和行为问题学童的机制，确保及早发现和介入，以预防严重的生理、心理和社交问题。“儿童身心全面发展服务”是以卫生署的母婴健康院、医管局专科服务、由社署及非政府机构营办的综合家庭服务中心及综合服务中心，及学前机构作平台，藉以识别有健康、发展及行为问题的学前儿童。有需要的儿童和家庭会获转介至合适的服务单位再作跟进。该项服务自 2005 年 7 月起试行，至 2009 年 3 月已推展至八个地区，覆盖约 50%的目标人口。

24.6 卫生署在 2008 年年底联同教育局及社署编制了“儿童身心全面发展服务—学前儿童发展及行为处理之幼师参考资料套”，目的是协助学前教育工作者及早发现有发展和行为问题的学前儿童，并转介至母婴健康院进行评估及处理。而全港各区的幼稚园及幼稚园暨幼儿中心亦已于 2008 年 12 月起，可透过上述服务转介有需要的学前儿童到母婴健康院。卫生署辖下的“儿童体能智力测验服务”亦会继续就各残疾类别及其治理，制作及出版刊物，包括资料单张，以供前线的医务人员参考。不同的资料单张及刊物除已上载至儿童体能智力测验服务的网站外，亦在临床会议中派发给相关的专业人员。此外，儿童体能智力测验服务亦透过中心访问及专业讲学向医疗和专职医疗人员提供职前及在职培训，并分享临床资料 and 提供相关服务的经验。

24.7 教育局已与卫生署建立资料传递网络。在征得家长同意后，被儿童体能智力测验中心诊断为有特殊教育需要的儿童资料会在入读小学一年级时，经教育局转交到新校，以便提供及时的支援。为着有特殊教育需要的学前儿童，教育局、

卫生署及医管局由 2007-08 学年起有定期会议，商讨有关评估和教育服务事宜等，以加强跨部门的沟通与协调。

24.8 被诊断为有持续听障的儿童会被转介至教育局接受跟进服务，包括提供助听器及相关服务、听障辅导、沟通技巧和学习策略、听觉评估服务等。至于其他的特殊教育需要，教育局每年在全港公营小学推行“及早识别和辅导有学习困难的小一学生计划”，教师可透过“小一学生之学习情况量表”和“香港小学生特殊学习困难行为量表”，及早识别和辅导有学习困难的小一学生。经辅导后学习进展仍不理想或有严重学习困难的学生，则由教育心理学家提供进一步的评估和支援。教育局亦为小学及中学分别设计了“学生语能甄别问卷”及“中学生语能甄别问卷(教师用)”，协助教师识别有言语及语言障碍的小学生及中学生，以及转介有需要的学生接受由校本言语治疗师或教育局提供的评估及治疗。

24.9 有特殊教育需要的学生个案数目近年不断上升，反映现行评估制度和工具及政府部门与有关机构之间的沟通有效的例如卫生署与医管局)，家长方面的认知亦见提高。教育局会继续与专上院校协作，发展及改善供教师及其他专业人员使用识别有特殊教育需要学生的评估工具。我们亦会进一步加强家长及公众人士对特殊教育需要的认识，以便及早识别有特殊学习需要的学生，并为他们提供及时和合适的支援。

学前服务

24.10 香港特区政府在提供学前服务方面的政策目标是为初生至六岁的残疾儿童或可能成为残疾的儿童，提供有助身心发展和提升社交能力的早期介入服务，从而提高他们入读普通学校和参与日常活动的机会，并协助家庭应付其特别需要。

24.11 香港特区政府为被识别为有特殊学习需要的学前儿童提供一系列的训练，包括：

(a) “早期教育及训练中心”为初生至六岁的残疾儿童提供服务，目标是透过提供支援和协助，帮助家长接纳、了解、照顾和训练残疾儿童，从而尽量提升他们的发展功能；

(b) “特殊幼儿中心”为年龄介乎两岁至六岁以下的中度和严重残疾儿童提供服务。服务旨在发展这些儿童的基本体能和智力、感官肌能、认知、沟通、社交和自我照顾的能力，以协助他们由学前教育顺利过度至小学教育。有些特殊幼儿中心亦设有住宿设施，照顾那些无家可归、被遗弃，居住环境或家庭环境恶劣的残疾儿童的需要；

(c) “幼稚园暨幼儿中心兼收弱能儿童计划”为年龄介乎于两岁至六岁以下的轻度残疾儿童提供训练和照顾，协助他们尽量融入正常的学前环境，使他们日后有更大的机会融入主流教育；

(d) 为自闭症的儿童而设的特别服务包括在特殊幼儿中心提供额外的特殊幼儿工作人员，为患有自闭症的儿童提供密集式的个别或小组训练；

(e) 职业治疗、物理治疗和言语治疗能加强残疾儿童在日常生活中的独立能力，以及纠正身体上的障碍和防止健康情况恶化。现时，“早期教育及训练中心”和“特殊幼儿中心”都有提供职业治疗、物理治疗和言语治疗服务，至于“幼稚园暨幼儿中心兼收弱能儿童计划”，则由社署的中央辅助医疗服务课负责提供职业治疗和物理治疗服务；而言语治疗服务，则由地区言语治疗服务队提供；

(f) 驻机构或社署的临床心理学家负责为“早期教育及训练中心”、“特殊幼儿中心”和“幼稚园暨幼儿中心兼收弱能儿童计划”，就中心职员的培训；处理残疾儿童个案及家长训练等提供咨询服务。

(g) “家长/亲属资源中心”为残疾儿童的家长和亲属提供各类支援服务；

(h) 为残疾儿童提供的住宿暂顾服务，让其家长或照顾者作有计划的短暂歇息，以便处理个人事务；

(i) 儿童健乐会为残疾儿童提供社交及康乐活动，协助他们融入社群；以及

(j) 听障学前儿童的支援及教育服务，包括获免费分发助听器及跟进服务、家长辅导和专业咨询服务。

24.12 截至 2010 年 3 月，社署共提供 2,306 个“早期教育及训练中心”服务名额、1,616 个“特殊幼儿中心”服务名额(包括 110 个宿位)及 1,860 个“幼稚园暨幼儿中心兼收弱能儿童计划”服务名额。2010-11 年，我们会继续增加服务名额及为有需要的儿童及其家人提供早期训练和支援。2010-11 年度的财政预算案已拨款 1,170 万港元，以增加 154 个新的学前服务名额。连同已于 2009-10 年已预留的拨款，我们于 2010-11 年度总共可增加 316 个学前服务名额。

学校教育

24.13 政府为有特殊教育需要的学生提供学校教育的政策目标，是为他们提供适切的学习环境，支援他们接受教育，以帮助他们充分发展潜能，增强他们独立生活和适应的能力，使他们能够融入社会，成为其中一分子。

24.14 在香港特区，所有合资格儿童不论种族、性别、体能或智能，均享有在公营学校接受教育的平等权利。自 1978 年起，香港特区政府在公营学校提供九年免费普及基础教育(包括六年小学及三年初中教育)，并由 2008-09 学年起把免费教育推展至公营中学的高中教育及开办高中班级的特殊学校。严重或多重残障的学生经由专家或医生评估和建议，并在家长同意下，会获安排入读特殊学校以接受加强支援服务，而其他有特殊教育需要的学生则可入读普通学校。根据《残疾歧视条例》，所有学校均有责任取录有特殊教育需要的学生，并为他们提供适当的教育及支援。

24.15 近年来，随着评估工具和服务的进步，以及教师和家长对特殊教育需要的认知的提升，在普通学校被识别为有特殊教育需要的学生数目一直增加。过去四年就读于普通学校而有特殊教育需要的学生数目及特殊学校的学额和宿位的数目载于附录 24A。就读教资会资助副学位课程及学士学位课程的残疾学生人数载于附件 24B。

为就读普通学校有特殊教育需要学生提供的教育服务

24.16 倘若父母选择让有特殊教育需要的学前儿童入读普通小学，可透过“小一入学统筹办法”入读小一及在“小一入学统筹办法”的申请表上显示子女有特殊教育需要。教育局会向卫生署或医管局辖下的儿童体能智力中心或为儿童进行评估的专家，收集有关的评估报告。在“小一入学统筹办法”结果公布后及在家长同意的情况下，教育局会将资料转送至有关的小学跟进。自 2006-07 学年起，教育局进一步改善了有关的安排。在“小一入学统筹办法”结果公布后，教育局的专业人员会亲自将儿童的评估资料转交有关的小学，并向这些小学解释有关学生的特殊教育需要，以协助学校及早提供合适的支援予有需要的学生。为确保有特殊教育需要的小六学生在升上中一后同样继续获得适切的支援，小学会在取得家长同意后，尽快把这些学生的相关资料转交有关中学。

24.17 香港特区政府鼓励学校采用迈向共融的“全校参与”模式，强调每所学校均应制定共融学校政策、校园文化及措施，以支援有特殊教育需要的学生。在推行上，学校可根据“及早识别”、“及早支援”、“全校参与”、“家校合作”和“跨界别协作”这五个原则来筹划日常支援有特殊教育需要的学生的活动。学校可透过“三层支援模式”照顾有特殊教育需要的学生的不同需要，模式包括：

第一层支援—优化一般课堂教学以支援有短暂或轻微学习困难的学生；

第二层支援—为被评估为有持续学习困难的学生(包括有特殊教育需要的学生)提供“增补”的辅导；以及

第三层支援—为有严重学习困难或特殊教育需要的学生提供加强个别支援。

24.18 教育局向普通学校提供额外资源以支援有特殊教育需要的学生。额外的资源包括以个别计算拨款的学习支援津贴、融合教育计划及小学加强辅导教学计划下的额外教师或/及教学助理；加强言语治疗津贴；为收录学业成绩稍逊学生的中学提供的额外教师；用以为残疾学生购买特别家具、器材及进行小型工程的增补基金等。此外，为协助学校照顾特别难处理的学生个案，我们提供额外资源让学校聘请教学助理，加强个别支援。

24.19 除了提供额外的资源外，教育局亦提供以下的专业支援服务：

(a) 教育心理服务在以下各方面为学校提供支援服务：

- 为在学习及/或行为/情绪上有问题的学生提供评估服务

- 就有特殊教育需要学生所需的辅导服务，为学校提供支援和咨询服务
- 支援学校采用“全校参与”模式，照顾学生的学习差异
- 研发有关照顾学习差异的教学资源
- 为学校人员及不同持份者安排专业培训及交流活动，帮助他们认识学习差异，并提升知识和技巧，以照顾这些学生的需要
- 支援学校处理危机事件

教育局自 1993-94 学年推行“校本教育心理服务”，透过定期访校，提供综合性教育心理服务，从学校系统、教师及学生三个层面支援学校。由 2008-09 学年起，此项服务已扩展至 300 间有需要的学校。展望到了 2010-11 学年，再有额外 100 间中、小学受惠；

(b) 言语治疗服务包括：

- 为有言语障碍的学童提供评估及诊断服务
- 为有言语障碍的学童提供校本支援计划，并为教师及家长提供训练和辅导
- 为学校提供专业咨询、支援服务及监察校本言语治疗服务的推行
- 为特殊学校的言语治疗人员提供专业支援服务
- 举办培训及联网活动和研发评估工具及资源套；

(c) 听觉服务包括：

- 为听障学童提供听觉服务
- 为有听障学童的学校提供专业支援及咨询服务
- 为学校人员及家长就有关听障学童的处理、教育及服务提供训练及辅导
- 研发支援听障学童学习需要的资源套；

(d) 为视障及听障学生提供的辅导教师包括“为视障学童提供的支援计划”和为听障学生提供的“增强支援服务”，分别支援就读普通公营中、小学的视障和听障学生。“为视障学生提供的支援计划”包括到校支援和点字转译服务及教师的咨询。“增强支援服务”则集中为听障学生提供辅导教学、言语及语言训练及社交心理辅导等服务；

(e) 访校咨询。教育局为每所公营小学安排一位专业人员为联络人，在建立共融文化、制订校本共融政策及推行支援措施以照顾有特殊教育需要的学生方面，向学校提供专业意见。这项服务由 2007-08 学年起推展至中学；

(f) 中心支援服务。对于接受校本支援服务后其行为/情绪问题仍没有改善的学生，他们可被转介至教育局开办的匡导班或由特殊学校暨资源中心提供的暂读计划，接受加强的抽离式辅导支援；

(g) 支援网络。教育局已在学校间建立一个促进专业交流的支援网络。我们邀请特殊学校及在“全校参与”模式有良好做法的普通学校分别担任资源中心或资源学校，为其他学校提供到校支援，分享经验及有效的支援策略/做法。在2009-10至2010-11学年，共有六所小学、四所中学担任“全校参与”模式的资源学校，和18所特殊学校暨资源中心。部分特殊学校暨资源中心亦按需要为就读于普通学校的智障及有严重适应问题的学生，提供短期暂读计划；

(h) 特殊教育资源中心设有特殊教育数码平台，让教师分享特殊教育资讯及资源。中心亦提供电脑设备、多媒体器材及借书服务，方便教师阅览教学资源 and 制作教材；

(i) 研发评估工具及资源套。教育局一直致力与专上院校合作，研发不同的评估工具和教学资源套，供专业人士、教师和家长使用；以及

(j) 专业发展。为提升教师照顾有特殊教育需要学生的能力，教育局在2007-08学年提出了为期五年的融合教育教师专业发展架构，为教师提供有系统的培训课程。期望在五年内每所普通学校都有不少于百分之十的教师接受了该架构下的特殊教育训练。教育局亦为校长、学校管理层及教学助理等提供培训课程，以便学校不同层次的人员都可获得不同深度和广度的训练。再者，教育局在每学年都会举办专题性的讲座和工作坊，让教师了解特殊教育的最新发展。

特殊学校的教育服务

24.20 因应特殊学校不同残疾学生的不同特别需要，香港特区政府为不同种类的特殊学校提供不同资源。除了教职员外，我们亦提供专业人员，包括言语治疗师、物理治疗师和职业治疗师等，以照顾学生的需要及协助学生学习。在推行新高中学制前，智障儿童学校提供六年小学及四年初中教育，连同在2002-03学年开始推行属自愿性质的两年延伸教育计划，合共提供12年学校教育。学生普遍于六岁时入读智障儿童学校，根据上述架构，学生一般于18岁时离校。故一直以来，香港特区政府以18岁作为参考，以评估学生是否应该离校，并设有机制让有需要的学生延长留校。随着新高中学制在2009-10学年推行，特殊学校为其智障学生提供12年学制的学校教育(包括六年小学、三年初中及三年高中教育)，具一般智能而在听障儿童学校或肢体伤残儿童学校修读普通课程的学生，其学制为13年(包括十年基础教育及三年高中教育)。

24.21 为配合新高中学制推行，并使延长学习年期的机制更能切合学生的实际需要和学校的运作，教育局在咨询特殊教育业界、家长和其他持份者后，已调拨资源由2010-11学年起逐步推行改善措施。这些改善措施包括为有关的特殊学校提供“预计定量名额”，以及赋权学校根据由教育局与业界共同订定的客观准则，作出校本专业决定，安排有需要并具合理原因的学生延长学习年期。在新高

中学制下的特殊学校的学生，将会在完成中六后毕业离校；而有需要延长学习年期的学生，则按改善措施下的机制作出安排。改善措施已顺利地推行，学校已建立了校本机制以处理延长学习年期。

离校安排的司法复核案例

24.22 唐伟庭诉教育局局长 HCAL 73/2009 是一宗由一名 18 岁的智障儿童学校学生提出的司法复核申请。申请人的代表律师争辩，根据香港特区政府的规则，除非因香港特区政府指明的特别理由，并获得教育局常任秘书长批准，以及有关特殊学校尚有空缺，可容纳延长就读的申请，否则已经年满 18 岁或将于下一个学年年满 18 岁的智障学生必须离校。根据《残疾歧视条例》第 6(a)条，申请人因这规则而遭歧视，理由是基于其智障，他所获的待遇比在主流中学要求重读的学生较差，主流学校学生不受 18 岁的年龄限制。法院认为，申请人指称的 18 岁年龄限制并非禁止学生在 18 岁后继续就读的绝对规则。按没有被申请人反驳的证据显示，关于向智障学生提供免费教育方面，香港特区政府一直使用 18 岁作为参考及进行检讨的指标，以便规划财政预算。正常来说，智障学生于六岁入学，预计 18 岁时便会完成 12 年免费教育，然后离校。法院察悉，与智障学生一样，主流学校学生不享有重读的当然权利。香港特区政府的政策是在主流学校重读的情况应属例外，亦需视乎有否空缺及基于成绩而定。法院裁定，申请人未能确立以下这点：就批准延长就读或重读申请的规定而言，他与主流学校学生相比之下，在争取申请获得批准方面，他处于较为不利的位置。该申请于 2009 年 8 月 4 日及 5 日进行聆讯，于 2009 年 8 月 24 日被原讼法庭驳回。

残疾人士进修机会

专上教育

24.23 专上学院承诺为所有申请人提供平等机会，收生的决定是基于对申请人学术上的全面评估。残疾申请人不会被歧视。申请人如未能达到部分的收生标准(如语文)但在其他方面(包括面试)有出色表现，专上院校会就个别情况作出考虑。正如收取其他学生一样，机构有自主权决定取录该考生与否。

24.24 为了让残疾学生尽可能享有入学机会，大学教育资助委员会(教资会)各所资助院校已于 1997 年在“大学联合招生办法”(联招办法)下新设一项辅助计划，让残疾学生报读学士学位课程。该计划让残疾申请人与专上院校建立联系，以便早日确定所拣选的专上院校可为他们提供的协助和设备。该计划亦有助专上院校确定报读的残疾学生人数及残疾类别，以便把校方可提供的协助形式告知他们。透过“辅助计划”提出申请的学生，无须与“联招办法”的其他申请学生一同竞争。在该计划下获取录的申请人，无须立即接受取录，其申请会与“联招办法”下其他学生的申请继续由校方一并考虑，以决定能否获编配入读更理想的课程。

24.25 部分院校为协助校内有特殊需要的学生，会因应个别学生的残疾情况及就读学科而作出特别安排及支援服务，包括委派学业顾问；提供学业辅导；作出特别考试安排(包括特别试场、特别试卷、行距特阔的试题簿、作答时间较长、考试中途额外休息时间、改用电脑代替答案簿作答、其他评核方法等)；灵活安排课程报名；提供特殊辅助学习措施(例如：放大机、电脑、额外导修课、预先派发的讲义)；在校园内提供合适的住宿、学习及康乐设施；发放奖助学金；添置和提供合适的设备或仪器，以及提供就业辅导等。

特别收生计划

24.26 职业训练局透过其下成员机构提供一系列职业教育和训练课程予不同程度的离校人士及成人，协助他们获取就业所需的技能和知识。

24.27 职业训练局为有特殊学习需要的学生提供一项特别收生计划，申请学生如符合最低入学要求及面试合格，便会获得录取。职业训练局亦会举办简介会，在收生程序开始之前为有兴趣的学生、家长和教师提供所需资料和协助。

24.28 透过特别收生计划获得录取后，学生及其家长会被邀请参加职业训练局特设的迎新活动，职业训练局会向他们介绍有关服务和支援，包括辅助器材、辅导服务和指导。学生可因应其残疾类别申请豁免完成个别科目/单元。某些情况下，学生在接受评估时会按需要获给予多些时间和/或其他特别安排。

特别技能训练服务

24.29 教育局为不同类别的特殊学校提供言语治疗师、物理治疗师和职业治疗师，以便按学生的需要提供不同的技能训练，例如：视障儿童学校为学生提供点字运用、定向行动训练；而听障儿童学校则为学生提供使用助听器的训练和支援，并为校内教师举办手语、听力口语法和综合沟通法的校本培训。中度或严重智障儿童学校为无法运用语言沟通的学生提供改用辅助和替代性沟通方法的训练；而肢体伤残儿童学校和严重智障儿童学校则为行动不便的学生提供行动训练。

24.30 教育局为普通学校提供额外资源及专业支援，以支援有特殊教育需要的学生。学校应灵活运用资源，增聘教职员及/或外购专业服务(例如：言语治疗服务)，以照顾学生的需要。正如 24.16 至 24.19 段提及，在普通学校就读的视障儿童和听障儿童，亦分别由视障儿童学校和听障儿童学校的资源教师提供额外支援。

教师和专业人员的培训

24.31 部分论者认为普通学校的教师对残疾学生的特殊需要缺乏足够的认识。事实上，超过 95% 于公营学校任教的中小学教师均接受过专业培训。有关照顾不同学习需要/特殊教育需要及共融教育，亦属教育学学士学位及研究院学位课程中的核心及/或选修课程的内容。此外，教育局自 2007-08 学年起推行为期五年

的融合教育教师专业发展架构，以加强学校教职员照顾有特殊教育需要学生的专业能力。

24.32 在为期五年的融合教育教师专业发展架构下，我们预期每所普通学校约有 10% 的教师完成基础课程，至少有三位教师完成高级课程，至少有一位中文科和一位英文科教师完成“特殊学习困难”专题课程，以及至少有一位教师就校内学生的特殊教育需要类别而修毕相关的课程。此外，教育局亦特别为校长、学校管理人员、教学助理等举办培训课程，让学校不同层级的人员均可得到不同深度和广度的培训。我们预期，教师受训后会推广与其他同工协作，采用“全校参与”模式支援有特殊教育需要的学生。我们亦已建立学校之间的专业交流及支援网络，以促进业界分享经验。

教学语言、策略和沟通模式

24.33 香港特区的法定语文是中文和英文。为培育学生掌握两文(即中、英文)三语(即广东话、普通话及英语)以应付全球经济一体化的挑战，香港特区政府决定由 2010-11 学年起在中一开始微调中学教学语言安排，并逐年推展至初中阶段其他级别。微调安排赋予学校弹性，因应其学生的学习能力、教师的准备情况及学校的支援措施，专业地为学生决定适切的教学语言安排，以配合学生的不同需要。微调的最终目的，是要让学生在校内有更多接触和运用英语的机会。我们鼓励非华语学生(包括有特殊教育需要的非华语学生)入读公营学校，以便尽早融入本地教育体系及社群。不过，非华语学生在本地教育体系下学习，并不表示他们非以中文学习不可。若确实非华语学生(当中有学生的母语未必是英语)以英语学习较佳，他们可寻求入读以英语教授全部或部分科目的公营学校。香港特区政府确保公营学校有足够学额录取所有合资格儿童，包括有特殊教育需要的非华语儿童。我们已承诺协助所有合资格的学生(包括有特殊教育需要的非华语学生)，为他们提供公营学校学额，以确保其教育权利获得适当保障。学校有责任照顾学生的不同需要，而香港特区政府则提供额外资源及专业支援，协助这些学校采取“全校参与”模式，照顾有特殊教育需要的学生。有关为非华语学生提供支援服务的进一步资料，已载于附件 24C。

24.34 要照顾学生在课堂上不同的学习和沟通需要，我们鼓励教师采用各种教学策略，例如：运用视觉提示、情境提示、多感官教学法，以及各式教材。视障学生可获提供点字书籍、其他视像放大器及学习材料。在普通学校就读的视障学生，可透过教育局资助的“为视障儿童提供的支援计划”，接受康复训练及技能训练，例如：低视能训练、触觉训练、概念重建、点字阅读、使用视觉辅助工具。教育局亦为听障学生提供听觉测验、一部免费并附有装配及维修的助听器及无线调频系统装配，减少他们在学习和沟通上遇到的困难。有论者要求政府增拨资源，为有需要的听障学生提供免费双耳助听器。教育局正积极考虑这要求及探讨在 2010-11 学年逐步改善的可行性。

24.35 除了上述策略外，听障儿童学校的教师须采用最切合学生能力、学习和沟通需要的沟通方式，计有听力口语、动作(包括手语)、或综合沟通法等。为此，听障儿童学校会为教师举办不同沟通模式的校本培训包括手语、听力口语法和综合沟通法等。中度智障儿童学校和严重智障儿童学校则采用各种辅助和替代性沟通方法(例如：使用图片及手势符号)，以辅助口语表达。肢体伤残儿童学校亦使用电脑及各种适应装置，以协助学生学习。

第 25 条 健康

政策目标

25.1 香港特区政府的在医疗康复方面的政策目标，是尽量恢复病人各方面的身体功能，使他们能独立生活，重新融入社群。此外，我们致力加强预防残疾的措施，这些措施是康复工作中的重要一环，并能减低残疾的普遍率。这些措施可分为三个层次：

- (a) 减低市民身体机能缺损的发生机会(基本预防)；
- (b) 防止缺损恶化至残疾的情况(第二层次预防)；以及
- (c) 通过各种康复措施，包括医疗、教育和社会介入，防止因残疾及其并发症为患者带来日常生活上各种障碍(第三层次预防)。

25.2 就此，我们已采取了适当的措施，确保残疾人士可同样享有高质素的医疗服务，包括享有早期诊断和及早介入服务与残疾有关的医疗康复服务及适当的医疗服务，以预防及减低继发性残疾的出现。

为残疾人士提供的医疗卫生服务

25.3 香港特区政府的政策，是任何人都不应因为缺乏经济能力而得不到适当的医疗服务。为了贯彻此项承诺，香港特区政府大幅补助各项医疗服务的大部分费用，并不断检讨和提升这些服务。在 2009-10 年度，有关医疗卫生的经常公共开支为 357 亿港元，占经常公共开支总额的 14.8%。所有人士，不论其是否有残疾，均有同等机会使用服务。有关服务的详情载于下文。

预防及家庭健康服务

25.4 卫生署家庭健康服务透过辖下的 31 间母婴健康院及三间妇女健康中心，为本港初生至五岁婴幼儿及 64 岁或以下妇女提供全面的促进健康及预防疾病的服务。母婴健康院及妇女健康中心是香港特区家庭及儿童获取服务的一个重要及方便的接触点。服务透过多项措施，包括加强市民对健康教育的认知；推行婴幼儿/妇女提供普查及防疫注射等，以达致预防疾病及残疾的形成。卫生署十分关注方便残疾人士获取医疗卫生服务的需要，现时大部分母婴健康院及妇女健康中

心已备有专为残疾人士而设的无障碍设施，本署亦会继续推行有关计划，改善各健康中心的设施。例如：于母婴健康院提供更多残疾人士专用的妇科检验床。

25.5 儿童健康服务方面，主要由三个服务范畴：亲职教育、免疫接种和健康及发展监察所组成。目的是促进婴幼儿的全人健康，包括生理、认知、情绪及社交方面的发展。医护人员为初生婴儿至五岁儿童、家长和照顾者及早提供适切的指导。健康院亦会为新生婴儿(并未于出生医院接受听力普查者)提供听力普查测验和为学前儿童提供由视光师/视觉矫正师进行的视力普查测验。专业的医护人员会与家长协作进行有系统的观察，以监察儿童的健康及发展状况。于 2008 年 12 月起，母婴健康院更与全港学前机构建立转介及回复制度，让学前机构老师可及早发现及转介有健康、发展或行为问题的儿童到母婴健康院接受初步评估。若怀疑儿童的健康或成长发展有异常情况，母婴健康院会转介儿童到医管局专科诊所或卫生署儿童体能智力测验服务作进一步诊治及跟进。有关的统计数字可见附件 25A。

25.6 在 2009 年，约 10,000 个新生婴儿(并没有在出院前接受新生婴儿听力普查)于母婴健康院接受听力普查测验，当中 3.1%需转介专科跟进。同年，健康院亦为约 27,000 名学前儿童进的视力普查测验，其中约 2,400 名获转介眼科跟进。至于发展监察方面，健康院医生曾进行约 8,600 次儿童发展评估，约 4,000 名儿童需转介儿童体能智力测验服务作详细评估及服务安排。

25.7 为妇女提供的服务包括产前及产后护理、家庭计划、子宫颈普查及妇女健康服务。母婴健康院与全港各公立医院的产科部门合作，提供一套完善的产前护理计划，照顾孕妇整个怀孕及生产过程。健康院亦为产妇提供产后检查及辅导，使产后妇女尽快适应新生活，亦鼓励妇女定期进行子宫颈普查。因妇女的精神健康对其家庭及子女的身心发展有重大的影响，所以，及早识别妇女的精神问题和提供支援是相当重要。母婴健康院的医护人员，均接受专业训练，为到诊的孕妇及产后的妇女识别情绪或精神健康问题，包括产后抑郁症，并为她们提供支援辅导。对于被识别有特别需要的妇女，健康院会为她们提供适切的辅导及安排转介到专科作进一步的评估及治疗。

25.8 2009 年，约有 2,600 名妇女被母婴健康院识别为怀疑有产后抑郁症，其中约 1,500 位获转介到精神科专科作跟进。

25.9 卫生署家庭健康服务为母婴健康院的医护人员提供有关儿童、产妇及妇女健康问题的培训(如学前儿童发展问题、产后精神健康问题等)，让他们能及早察觉及评估问题，并作出适切的跟进或转介。

25.10 在 24.7 段中提过，儿童体能智力测验服务旨在协助有发展障碍及行为问题的儿童康复；透过综合专业队伍的模式在九龙及新界地区共设有六间中心为 12 岁以下的儿童进行评估。由儿科医生、公共健康护士、临床心理学家、社会工作者、言语治疗师、物理治疗师、职业治疗师、听力学家及视光师组成的专科人员队伍致力以下工作：

- (a) 为有发展问题的儿童提供全面的体能、心理及社交能力的评估；
- (b) 在发展诊断后制定康复计划；
- (c) 在有需要时协助安排适当的学前及在学训练、辅导及特殊教育支援；以及
- (d) 透过辅导、讲座和互助小组为家长及儿童提供短期协助。

25.11 儿童体能智力测验服务与相关的服务提供者于评估、康复及教育各范畴相互协调(包括在诊所及社区内的适时支援)，并着重加强公众及专业教育活动。儿童体能智力测验服务亦透过其网站向公众提供有关儿童发展和障碍的临床知识、诊所运作、公共卫生教育和诊所活动的资讯，从而提高公众的认识及服务的水平，为有发展困难的儿童谋取福祉。

25.12 在加强基层护理前线员工就提供疾病预防及治疗方面的训练，我们有以下的安排：

(a) 卫生署长者健康服务辖下长者健康外展队伍定期到访安老院舍，为院舍的医护人员提供训练和支援，以提升他们照顾长者的技巧；

(b) 该署的家庭健康服务亦会为母婴健康院的医护人员提供有关儿童、产妇及妇女健康的培训(如学前儿童发展、产后精神健康等)，让他们能及早察觉及评估儿童/妇女的健康问题，并安排适切的跟进；以及；

(c) 医管局每年提供的持续护理教育，如糖尿、心脏、骨、脑、呼吸、老人、心理及精神科等课程，均包括疾病预防措施；强化同事同理心及治疗性的沟通技巧元素。

25.13 在改良疾病监察系统方面，我们实施了以下的措施：

(a) 为加强监测健康风险因素，卫生署建立了行为风险因素监测系统，通过一系列定期及有系统地进行的电话调查，收集香港 18 至 64 岁成年人口各种与健康风险有关的行为模式资料。这些资料可用来监察行为风险因素的趋势，有助及早识别重要的健康问题，及计划和评估各种健康促进和疾病预防的工作；以及；

(b) 卫生署建立的公共卫生资讯系统，会储存由不同来源包括医管局及其他政府各部门等提供有关健康的数据。该系统对疾病防控方面的数据收集、深入分析、监测及风险传达过程，有莫大帮助。

25.14 在强化医疗护理服务中促进健康及预防疾病的元素方面，我们采取了以下措施：

(a) 卫生署中央健康教育组与医学及专业团体协作鼓励医生向病人提供运动处方。至今已有近 400 名医生受训；

(b) 卫生署长者健康服务透过制作不同健康教材及辖下健康外展队伍定期到访社区，为长者及照顾者提供防跌教育；

(c) 卫生署家庭健康服务不断制作各类有关儿童及妇女的健康教育单张及影视资源，以提高市民对促进健康及预防疾病的认识。卫生署更编制了一套儿童健康资讯套(零至五岁)，赠送予社区内为儿童提供服务的儿科医生、家庭医生、学前机构工作者及综合家庭服务中心/综合服务中心的社工等，目的是提高社区内为幼儿及其家庭提供服务的伙伴对儿童健康、发展及教育各方面的认识。内容包括一系列有关育儿及亲职、儿童健康及发展、保护儿童及幼儿照顾服务等资料单张和光碟；以及

(d) 医管局总办事处统筹各联网并策动社区资源，推出健康推广计划，以增强公众对常见严重疾病的认识并加以预防。现行的计划包括戒烟运动、理想体重指标防病工程等。同时，局方亦开发全新的病人资讯网站，配合多元化的疾病教育活动，让病人、家属和公众掌握疾病预防及自我照顾的知识和技巧，减低疾病恶化的情况。

学生健康服务

21.15 卫生署的学生健康服务透过 12 所学生健康服务中心为学生提供全面的健康推广及疾病预防服务。服务的对象是全港的小学生、中学生和特殊学校的学生。学生自愿参加并前往学生健康服务中心，进行周年免费健康评估，包括身体检查；防疫注射补针；有关视力、听力、营养、血压、脊椎弧度及心理社交健康的普查；个别辅导及健康教育(包括性教育)。有需要的学生会被转介到专科医生、学校辅导人员、学校社工或其他社会福利机构作详细评估、治疗及跟进。大部分服务中心设有升降机、伤残人士洗手间、失明人士引导径、弱听人士感应轮回系统及降低高度的登记柜台，为有残障的学生减低障碍。

长者健康服务

25.16 卫生署设有 18 所长者健康中心和 18 支长者健康外展队伍，目的是为长者提供优良的基层健康护理服务，提高长者的自我照顾能力，鼓励他们培养良好的生活习惯，及支援家人照顾长者，从而降低长者染病和罹患残疾的机会。长者健康中心为年满 65 岁的人士提供全面的基层健康护理服务，包括健康评估、身体检查、辅导、治疗及健康教育。18 支长者健康外展队伍会深入社区及安老院舍，为长者提供健康教育，及为照顾者提供培训，以增进他们在预防残疾及长者护理方面的知识及技巧。

住院、日间和社区支援服务

25.17 医管局为病人(包括残疾人士)提供一系列治疗和康复服务。医护人员会因应病人的临床情况和治疗需要，安排病人于适当的环境接受服务。

25.18 一般而言，病人入院后，医护人员会先处理他们的急切临床需要。当病人的病情开始稳定，医护人员会因应病人的情况安排他们于合适的环境康复。对于有需要继续留院接受观察和治疗的病人，医护人员会于医院内为病人提供延续护理。临床情况合适的病人会获安排出院以及按需要接受日间或社区康复服务，包括门诊覆诊或外展服务。医护人员会在病人离院前先作准备，包括先安排物理治疗师和职业治疗师检查家居环境，确保环境适合病人康复和日常活动。

25.19 医管局亦因应个别类别病人的需要，于延续护理医院、日间治疗或门诊部门提供专科主导复康计划，例如胸肺复康、骨科复康、老人复康、心脏复康等。此外，医管局亦与社署的日间社区康复中心及社福界的复康机构紧密合作，确保社区内的病人得到適切护理。

精神健康服务

25.20 香港特区政府致力推广精神健康，并透过一系列全面的精神健康服务去达成这个目标。服务包括预防和及早识别、医疗，以及在社区中提供的医疗康复和社会康复服务。我们以跨专业、跨界别团队的方式提供精神健康服务，全方位照顾精神病患者在各个治疗和康复阶段的需要。食物及卫生局负责统筹有关精神健康的政策和措施。该局与劳工及福利局、医管局、社署、非政府机构以及各有关方面紧密合作。近年，香港特区政府已加强为有精神健康问题的人士提供的服务，及增加用于精神健康服务的拨款。过去几年，香港特区政府每年投放在精神健康服务的资源不断增加，每年开支平均超过 30 亿港元。2008-09 年度的开支更达 36 亿港元，2009-10 则为 37.7 亿港元。2001-02 年度至 2009-10 年度，香港特区政府分别向医管局和社署提供额外经常性拨款 2.83 亿港元及 8,510 万港元，以推行多项新措施改善精神病的治疗和康复服务。

25.21 已推行的主要措施包括使用对身心机能造成障碍的副作用较少的精神科药物；为长期住院精神病人提供家居环境形式的深入康复服务；为有思觉失调的青少年提供及早评估；透过及早发现患有抑郁症的长者以防止他们自杀；为出院精神病人(尤其是经常入院的病人) 提供支援；为居于私营安老院的长者提供老人精神科外展服务、急症室精神科症联络服务，以及在精神科专科门诊诊所设立分流诊所。我们亦透过增加精神科医生、精神科护士及医务社工的数目，加强精神健康服务的人手。

25.22 让精神病患者于病情稳定后早日出院返回社区接受治疗，可促进他们康复和减低复发的机会。治疗精神病的国际趋势因而着重社区及日间护理服务。循此方向，医管局近年推行多项新措施加强精神科社康服务，包括推行毅置安居计划，为长期住院的精神科病人提供康复训练，以协助他们早日出院重投社区；推出试验计划为经常入院的精神科病人提供出院后社区支援；推行“社区复元支援计划”为有需要的出院精神科病人提供复元社区支援，以及加强老人精神科外展服务。

25.23 为进一步加强精神健康服务，医管局会于 2010-11 年度推出新措施加强支援两类患者：就严重精神病患者而言，医管局将于个别地区试行个案管理计划，于社区层面为这些患者提供持续和个人化的深入支援；对于一般精神病患者，医管局会促进精神科专科门诊和基层医疗的协作，为这些患者提供适切的评估和诊治服务。

25.24 另一方面，居于社区的严重精神病患者在日常生活上有各种需要。因应他们的情况，我们需要采取协调的方式，为他们提供个人化的护理。为了向这些病人提供深入、持续和个人化支援，医管局会为严重精神病患者推行个案管理计划。个案管理计划下的每名病人会由一个指定的个案经理跟进其护理。个案经理会与病人建立紧密的服务关系，按病人的需要和风险状况制订个别的护理计划。个案经理在病人康复过程中会一直与病人保持联系，并统筹和安排为病人提供適切服务。个案经理同时会监察病人的康复进展，当病人有精神病复发的迹象，会迅速安排病人接受治疗。个案经理履行其职能时，会与各个服务提供者紧密合作，特别是精神健康综合社区中心(有关精神健康综合社区中心的详情见第 19.8 段)。个案管理计划已在有较多严重精神病患者居住的三区以先导计划形式推行，目标是在年内为 5,000 名病人提供服务。视乎先导计划的检讨结果，医管局会在未来数年把计划推展至其他地区。

25.25 部分论者建议成立“精神健康局”，以统筹整体精神健康政策及服务。现时，食物及卫生局负责统筹有关精神健康的政策和措施，并与劳工及福利局紧密合作，协调医管局、卫生署、社署等各政府部门和机构推行有关措施。我们致力以跨专业和跨界别团队的方式，为精神病患者提供医疗和康复服务。精神健康服务工作小组持续检讨精神健康服务。工作小组由食物及卫生局局长担任主席，成员包括学者、相关专业人士和服务提供者。香港特区政府在调整现有服务及制定新的服务措施时，会参考他们的意见。现时的机制有效，为精神病患者提供协调和全面的服务。食物及卫生局将会继续强化在精神健康事宜上的统筹角色，与各部门和机构紧密合作，以制订适切的政策和措施。

25.26 有论者建议医管局应在每个联网内的精神科专科门诊诊所提供夜诊服务，让日间须上班的精神病康复者可安排在晚上求诊。医管局于 2001 至 2005 年在九龙西联网的葵涌医院试行精神科专科门诊夜诊服务。在该段期间，每年于九龙西联网接受精神科专科门诊服务约 35,000 病人当中，只有约 0.2%的病人，即 60-80 名病人使用夜诊服务。经检讨有关服务成效，以及考虑到病人在日间求诊可得到更完善的配套服务，例如日间医院、专职医疗和社会服务等，医管局于 2006 年终止夜诊服务。然而，为方便需在日间工作的病人可在下午较迟时分接受诊治，医管局已于 2007 年起延长精神科专科门诊星期一至五的服务时间，并会继续留意服务使用情况，按需要作出调整。

25.27 有论者要求加强为患有思觉失调的青年人提供的支援服务。现时，医管局设有针对“思觉失调”青少年患者的“思觉失调”服务计划，计划除了会透过大众传媒做一连串的健康教育推广，使全港市民认识“思觉失调”的情况及征状

外，还会提供一个一站式、开放式的服务，令求诊者可以在合适的环境下，尽早得到评估及治疗。

预防和及早介入继发性残疾的服务

25.28 为减少出现继发性伤残的情况，医管局推出一系列措施，加强于基层医疗及社区层面为高危人士(如老人及慢性病患者)提供预防和及早介入。有关措施包括“社区防跌行动”和“量血压推广计划”等。

25.29 医管局获香港特区政府新增拨款试行新措施，加强为慢性病患者提供护理支援，减少继发性伤残的出现。这些措施包括为糖尿病和高血压病人提供跨专业性针对性风险评估计划；与非政府机构合作发展推行“病人自强计划”，以加强长期病患者对疾病的认识及提高自理能力，以及于指定护士及专职医疗诊所为慢性病患者提供特别护理支援，如防止跌倒、呼吸系统问题处理、伤口护理、精神健康支援等。

健康教育

25.30 卫生署的家庭健康服务为市民提供一系列有关儿童及妇女的健康资讯，透过不同的形式，如个别指导、互动研习班、单张/小册子、影视音讯、电话热线及互联网等，迎合不同顾客的需要。

25.31 为了向小学生提倡健康饮食，以减低儿童患上非传染病的风险，卫生署自 2006-07 学年起在全港各小学推行“健康饮食在校园”运动。这项运动旨在唤起市民对儿童健康饮食的关注，以及营造有助在学校和社会提倡健康饮食的环境。在这项运动下，卫生署和教育局于 2009-10 学年共同推出“至营学校认证计划”，推动小学制定健康饮食政策，以及执行有关营养指引的建议。截至 2010 年 6 月已有 168 所小学参加这项计划。另外，香港特区于 2008 年 4 月推行“有『营』食肆运动”，鼓励和协助食肆提供更多以水果蔬菜为主，并含较少油、盐、糖的菜式，藉以让市民外出用膳时有更多健康菜式选择。截至 2010 年 6 月已有超过 600 家食肆参加这项运动。卫生署的长远目标是令更多学校和食肆参与有关运动。此外，卫生署亦会考虑于 2010-11 年度在学前教育机构和企业推行推广健康饮食的先导计划。

25.32 卫生署控烟办公室在 2009-10 年度继续通过制作电视短片和电台声带、巨型户外广告、举办讲座，以及在控烟办公室网站，推出以青少年为对象的互动网上平台，加强有关控烟的宣传、健康教育和推广活动。为进一步加强预防吸烟和戒烟的工作，卫生署与东华三院合作，在 2009 年至 2011 年推出为期三年，以社区为本的戒烟先导计划。该计划涵盖多元化的活动和服务，包括戒烟服务、公众教育、为医护专业人员提供培训，以及研究项目。卫生署亦与博爱医院订立津贴及服务协议，在 2010 年 4 月 1 日起推行中医药戒烟先导计划，为期一年。博爱医院的中医师会派驻 10 部流动医疗车，在各区共 48 个地点提供免费的戒烟服务，包括辅导及针灸。

25.33 地区宣传方面，全港 18 区已各自亦以不同形式推行“健康城市”计划。卫生署联同各区政府部门及本地机构为“健康城市”计划提供支援。卫生署扮演顾问和伙伴的角色，提供公共卫生和健康促进的专业意见。

25.34 为宣传职业安全及健康的讯息，劳工处亦采取多管齐下的方法，包括透过不同的媒体如电视、电台、巴士和铁路等公共交通及劳工处的网站，进行推广活动。劳工处亦与不同的持份者如职业安全健康局、其他政府部门、雇主组织及职工会保持紧密合作，举办多元化的教育和宣传活动，包括“饮食业安全奖励计划”、“建筑业安全奖励计划”、“职业安全约章”、“职业安全及健康推广计划”和资助中小企购置安全装置的计划，以及安排研讨会、讲座、展览和印制刊物，藉以提升雇主、雇员和市民大众的工作安全意识及灌输自我规管的观念。这些措施亦可加强雇主和雇员对职业病和危害健康因素的认识，以及帮助他们采取适当的预防措施，避免工作时受伤或患上职业病。

25.35 医管局亦设立“智友站”，透过一站式的互联网平台，为病人、照顾者和公众提供有关主要疾病和疗程的资讯。“智友站”有特别设计让视障人士能够取得网站的资料，目的是加强公众对主要疾病的认识和协助病人更有效地照顾自己。网站亦载有关于病人自助组织的资料，鼓励病人发挥互助精神。

对医护人员的培训

25.36 为加强医护人员以病人为本的方针提供护理的意识，以及提升他们在照顾有特别需要的病人时的敏感性，医管局和卫生署持续举办培训课程或安排医护人员参与有关课程，加强医护人员的沟通技巧和尊重病人权益及感受的意识，所涵盖的课题包括病人沟通及平等机会等。

25.37 有论者关注专职医疗人员的供应不足以应付不断上升的康复服务需求，并促请香港特区政府加紧训练专职医疗人员。为此，食物及卫生局一直配合教资会三年一度的学额分配和拨款需求计划周期，就医护人员(包括物理治疗师、职业治疗师、护士等)的人力需求提供意见。在作出人力需求预测时，香港特区政府会考虑医护人员的主要雇主的意见，包括医管局、卫生署、提供社会福利服务的机构和私营医院。这些机构及部门会基于将来每年退休的人数、人手流失的趋势，并透过评估人口老化、人口结构改变、社会对个别范畴的服务的特别需要等因素估计未来的服务需求，从而预测其长远的人力需求。

25.38 在制订整体的医护人员人手需求预测时，政府亦会考虑医疗服务提供模式及其他相关的政策，例如发展基层医疗服务及推动私营医院发展等，对人手需求的影响。此外，卫生署就医护人员的人力资源定期作出统计调查，希望搜集医护人员在人数、特征及就业情况方面的最新资讯及趋势方面的转变。

25.39 我们会继续密切留意医护专业人员的人力需求，并向教资会就未来有关公帑资助的学额提出建议，供院校在拟定其学术规划时参考。

第 26 条 适应训练和康复

26.1 香港特区政府根据一贯的康复政策和策略方针，一直有就医疗卫生、就业、教育和社会服务方面推行各种适应训练和康复计划，使残疾人能够实现和保持最大程度的自立，充分发挥和维持体能、智能、社会和职业能力，充分融入和参与生活的各个方面。

26.2 正如前文所述，香港特区政府提供一系列的社区照顾和支援服务，以协助残疾人士及其照顾者发展潜能及继续在家独立生活，全面融入社区。对于未能独立生活及无法由家人给予充分照顾的残疾人士，我们提供一系列的住宿照顾服务，藉以提高他们的生活质素，并培养他们的独立生活能力，这些住宿和社区支援服务的详情载于第 19 条。有关教育和医疗卫生方面的适应训练和康复计划则详载于第 24 及 25 条。我们会于第 27 条详细阐述残疾人士就业方面的康复计划和支援措施。

26.3 我们会继续密切关注残疾人士及其照顾者的需要，在生活上各方面提供多元化活动，协助他们全面融入社会。

第 27 条 工作和就业

政策目标

27.1 政府在协助残疾人士就业方面的政策目标，是要确保他们有平等机会在公开就业市场担当具生产力和有酬劳的工作。为达致上述目标，我们已订定了合适的法例措施，以防止就业和工作间的残疾歧视。我们亦会为残疾人士提供一系列的就业支援和职业培训服务，包括劳工处协助残疾人士在公开市场就业的展能就业服务、社署和职业训练局提供的职业康复训练，以及和雇员再培训局为残疾人士提供的再培训课程。为增加残疾人士的就业机会，劳工及福利局亦与康复咨询委员会及多个社会界别协作，推广残疾人士的工作能力，并鼓励不同机构和商界聘请残疾人士和购买残疾人士的产品/服务。政府十分理解部分论者对残疾人士难于公开市场寻找工作的关注，并会继续改善就业支援和职业培训服务，促进跨界别协作和推行合适的措施以推广残疾人士就业。

相关法例

《残疾歧视条例》(第 487 章)

27.2 根据《残疾歧视条例》，雇主如藉拒绝雇用残疾人士；拒绝向该残疾人士提供可获得升级、调职或训练的机会或任何其他利益、服务或设施，或解雇该残疾人士，以歧视该残疾人士，即属违法，除非：

- (a) 该残疾人士不能执行该项雇用的固有要求；或

(b) 需要雇主提供无该项残疾的人所不需的服务或设施，而提供该等服务或设施会对该雇主造成不合情理的困难。

《残疾歧视条例》所定的雇佣范围，基本上较普通法及/或劳工法例一般所理解的雇佣为广。基本上，它包括全职、兼职、长工或临时工；保障由未受雇前的求职者以至离职后的情况也适用。

27.3 以下法庭案例提供进一步资料，显示某些雇用情况是否违反《残疾歧视条例》。在 K 及其他人诉律政司司长[2000] 3 HKLRD 777 一案中(附件 2B)，区域法院认为原告人在基因上会患上其父母所患的残疾的机会，并不会对其工作地方的安全构成“真正”的危机，因此裁定他们能够执行有关雇用的固有要求。相反，在 M 诉律政司司长，DCEO 8/2004 一案中(附件 2F)，区域法院认为原告人需要减少工作量和分散注意力的事物，以及呵护备至的工作环境才能执行有关雇用的固有要求。法庭裁定这近乎要求雇主改变该雇用的固有要求，并且会对雇主造成不合情理的困难。

27.4 自 1996 年 12 月《残疾歧视条例》关于雇佣范畴的条文生效以来，直至 2010 年 1 月 31 日为止，平机会共收到 3,288 宗与雇佣有关的投诉，占总数的 71%。在所有进入调解阶段的投诉中，58%的投诉得以成功和解。截至 2010 年 6 月 30 日，平机会共收到 231 宗法律协助申请，其中 81 宗(35%)获给予协助。

27.5 平机会于《残疾歧视条例》全面生效后，立即于 1997 年 1 月根据《残疾歧视条例》第 65 条发出《残疾歧视条例雇佣实务守则》。守则协助雇主和雇员认识和遵守《残疾歧视条例》的规定，并提供实务指引。守则解释了“同值同酬”概念和原则，鼓励雇主逐步实行“同值同酬”。因应公众在过去十多年对《残疾歧视条例》的认识更深更广，而法学知识的发展和向平机会提出的投诉数字有所增加，平机会遂修订雇佣实务守则，加入更多例子说明和良好常规建议，使之继续成为遵守法例的有用参考工具，以建立没有歧视的工作环境。平机会已于 2010 年 4 月发布已修订的守则草拟本作公众咨询。

《雇佣条例》(第 57 章)

27.6 所有雇员，包括残疾人士，均受《雇佣条例》(第 57 章)保障，享有同样的雇佣权益。若他们根据《雇佣条例》或其雇佣合约应得的利益或保障受损，可寻求补救。雇员如根据连续性合约受雇不少于 24 个月及并非基于正当理由而遭解雇，可按《雇佣条例》的规定就不合理解雇向雇主提出补救申索。

27.7 劳资审裁处如裁定雇员被不合理的解雇，可在劳资双方同意下，判令雇员获得复职或再次聘用。如劳资审裁处并无作出该项命令，可判给雇员该处认为在有关情况下属公正和恰当的终止雇佣金(由雇主支付)。

27.8 若雇员被不合理及不合法解雇¹⁵，而劳资审裁处并无作出复职或再次聘用的命令，则不论劳资审裁处是否有判给终止雇佣金，亦可判给雇员上限为 15 万港元的补偿金。

为残疾人士提供的职业康复及培训服务

27.9 政府致力为残疾人士提供一系列的职业技能训练服务，协助他们获取切合市场需要的工作技能，并觅得与他们能力相符的合适工作。有关服务的详情载于以下各段。

职业训练局辖下技能训练中心

27.10 职业训练局辖下三个技能训练中心为 15 岁或以上被评估为有公开就业能力的残疾人士提供一系列符合市场需要的训练课程/计划，以改善他们的就业前景及协助他们为公开就业作好准备。课程/计划包括商业及零售服务、餐饮、电脑及网络、设计及桌上出版、印刷、包装、办公室实务、物流服务、按摩服务等，提供共 660 个这类全日制课程的学额，当中 120 个设有宿舍服务。

27.11 除全日制课程外，技能训练中心亦开办为期一年的夜间课程，以及为残疾人士而特别设计的短期课程，以灵活的上课模式配合残疾人士的特殊需要。技能训练中心每年提供共 60 个夜间课程名额及 300 个短期课程名额。现时，大多数申请入读技能训练中心的人士在完成申请及职业评估程序后，均能在合理的时间被录取。在 2009 年，技能训练中心学额的平均轮候时间为两星期¹⁶。

27.12 残疾人士职业训练委员会辖下的“课程专责小组”会定期检讨及监察技能训练中心所办的课程。委员会及专责小组成员包括香港特殊学校议会、综合职业训练中心、雇主联会、有关政府部门及非政府机构的代表。他们为课程设计提供宝贵的意见，以确保中心的课程能符合本地职业技术要求，并切合残疾人士和劳工市场的需要。

¹⁵ 凡雇主在以下情况下解雇雇员，即属不合法解雇，因有关解雇违反《雇佣条例》、《工厂及工业经营条例》(第 59 章)或《雇员补偿条例》(第 282 章)的指定条文：

- (a) 在雇员已发出怀孕通知后将其解雇；
- (b) 因雇员参加职工会或职工会活动而将其解雇；
- (c) 在雇员放取有薪病假期间将其解雇；
- (d) 因雇员在有关执行《雇佣条例》、工业意外或违反工作安全规例而进行的法律程序或审讯中作证或提供资料，而将其解雇；以及
- (e) 在劳资双方尚未就受伤雇员的补偿事宜订立协议或在评估证明书尚未发出前，将其解雇。

¹⁶ 完成专项职业评估及综合职业评估所需平均时间分别为 3 至 5 日及 2 至 3 星期。

社署的日间训练及职业康复服务

27.13 为协助残疾人士改善其社会调适能力和提升他们的社交和职业技能，社署为残疾人士提供多种日间训练和职业康复服务，现时共有 16,384 个服务名额。在 2010-11 年度，我们将额外增加 137 个展能中心服务名额及 438 个综合职业康复服务中心服务名额。有关服务详情如下：

(a) 综合职业训练中心

综合职业训练中心为残疾人士提供全面而有系统的职业训练，以协助他们在公开市场就业及发展潜能。现时，两所政府资助的综合职业训练中心合共提供 453 个培训名额。

(b) 庇护工场

庇护工场提供特别设计的工作环境，为尚未能公开就业的残疾人士提供适当的职业训练，让他们从中学习适应一般的工作要求，发展社交技巧和人际关系，并为日后投身辅助或公开就业作好准备。截至 2010 年 3 月，35 间庇护工场合共提供 5,133 个服务名额。

(c) 辅助就业

辅助就业为残疾人士提供职业训练、选配、在职辅导、跟进辅导及职业技能训练等。这些服务能让那些在庇护工场受训的残疾人士迈向更佳的职业前途，并作为未能在公开市场就业的残疾人士融入社会的踏脚石。截至 2010 年 3 月，27 间非政府机构合共提供 1,645 个服务名额。

(d) 综合职业康复服务中心

社署通过重整庇护工场和辅助就业服务，自 2004 年起推行综合职业康复服务中心的新服务模式。综合职业康复服务中心提供一连串一站式综合而连贯的职业康复服务，包括工作技巧训练、社交及人际关系技巧发展等，为残疾人士日后可能投身公开就业市场作好准备。截至 2010 年 3 月，23 间综合职业康复服务中心合共提供 3,685 个服务名额。

(e) 残疾人士在职培训计划及“阳光路上”培训计划

这两个计划提供工资补助金予雇主，以鼓励他们为残疾人士提供就业见习机会。计划为残疾人士提供就业见习、就业配对、在职训练、在职工作指导、就业后跟进服务等。截至 2010 年 3 月，这些计划合共提供 743 个服务名额。

(f) 展能中心

展能中心为未能接受职业训练及庇护就业的严重智障人士提供日间照顾，以及日常生活技能和简单工作技能的训练。截至 2010 年 3 月，78 间展能中心合共提供 4,495 个服务名额。

27.14 残疾学生年龄达 15 岁便可申请使用这些服务，并可在就读学校期间开始轮候服务。申请人可透过学校社工、医务社工、家庭个案工作员或康复服务单位的职员进行申请/转介至社署康复服务中央转介系统。

雇员再培训局为残疾人士提供的再培训课程

27.15 自 2007 年 12 月 1 日起，雇员再培训局的服务对象已扩展至年龄达 15 岁或以上及具副学位或以下学历的香港特区居民。课程(包括为残疾人士提供的课程)主要可分为两大类：全日制的就业挂钩职业技能训练课程及部分时间制的基本通用技能课程。就业挂钩课程免费为未能就业的人士提供职业技能训练，学员亦可获取培训津贴。为协助学员投身劳工市场，培训机构须为学员提供为期六个月的就业后跟进服务。非就业挂钩的部分时间制基本通用技能课程涵盖电脑应用及职业语文等。上述课程获大量资助，旨在提升就业和未能就业的人士，包括残疾人士的竞争力。

27.16 现时，为残疾人士而设的就业挂钩课程，包括电话推销技巧训练、电脑桌面排版训练、网页设计及制作训练、顾客服务训练、清洁服务训练、店务及仓务训练、速递服务训练、文书工作训练等。这些课程透过雇员再培训局的 15 个指定培训机构的地区网络提供。雇员再培训局提供的三个就业挂钩课程：清洁助理训练证书课程、零售及店铺管理证书课程和速递服务训练证书课程亦适合智障成年人参加。在 2009-10 年度，约有 1,350 位残疾人士报读上述课程，为服务更多残疾人士，雇员再培训局已于 2010-11 年度预留 2,000 个培训名额予此类服务对象，及提供 47 个训练课程，包括 40 个就业挂钩课程和 7 个基本通用技能课程。

展能就业服务

27.17 展能就业科推行“就业展才能计划”及“自助求职综合服务”(导航计划)，以增加适合于公开市场就业的残疾人士的就业机会。“就业展才能计划”及“自助求职综合服务”的详情如下：

“就业展才能计划”

27.18 这项计划在 2005 年 4 月开展，目的是鼓励雇主提供职位空缺，在三个月的试工期间试用残疾人士。2009 年经济下滑，香港特区政府为了进一步改善残疾人士的就业机会，加强了“就业展才能计划”，提高给雇主的津贴额上限(由每月 3,000 港元增至每月 4,000 港元)及延长津贴发放期，以进一步改善残疾人士的就业机会。截至 2010 年 3 月 31 日，该计划录得成功就业个案共 1,713 宗。

“自助求职综合服务”(导航计划)

27.19 展能就业科推行“自助求职综合服务”以鼓励和协助残疾求职人士更主动及独立地找寻工作。这项计划在 2000 年 4 月推出；截至 2010 年 3 月 31 日，共有 5,793 名残疾求职人士参加，他们并作出 17,529 次自发的求职申请。

“互动展能就业服务”网站

27.20 劳工处展能就业科自 2003 年 1 月起设立了“互动展能就业服务”网站，以便透过互联网加强为残疾求职人士及雇主提供的就业及招聘服务。该网站可以协助残疾人士向展能就业科登记求职、浏览职位空缺资料 and 进行初步的职位选配。另外，该网站亦可以让雇主于展能就业科登记职位空缺、物色合适的残疾求职人士填补空缺，或要求该科引荐应征者参加遴选面试。

27.21 “互动展能就业服务”网站的网页设计及资料排序流程已于 2009 年 12 月 31 日更新，以方便残疾人士和雇主浏览，让他们更容易了解展能就业科为他们提供的就业及招聘支援服务。

27.22 劳工处展能就业科的数据显示，在 2006 年 4 月至 2010 年 3 月期间，展能就业科共接获 13,788 个求职登记中，作出了 61,159 宗就业转介，以及录得 9,944 宗成功就业个案。

接触残疾毕业生

27.23 为方便接受职业培训后的残疾毕业生登记求职，劳工处展能就业科定期到职业训练局技能训练中心举办就业讲座，并为他们即场登记求职。此外，展能就业科亦向职业训练局辖下各院校提供自学培训套件，以便院校分发给残疾毕业生，协助他们掌握求职技巧。

促进残疾人士就业机会的措施

与商界和地区团体协作

27.24 2009 年，康复咨询委员会积极联络不同界别，包括 18 区区议会、商界和社福界，向他们推介残疾人士的工作能力，以及各政府部门与康复机构提供的残疾人士就业支援服务，争取各界支持，建立三方伙伴关系。这些工作已经得到社会福利机构、区议会和商界的正面回应。

27.25 不少区议会亦举办有关残疾人士就业的推广活动。2008 年 12 月及 2009 年 11 月举行的“国际复康日”亦以“促进残疾人士就业”为主题，并与十八区区议会合作，嘉许十八区聘用残疾人士的关爱雇主。一些商业机构已即时透过有关政府部门和康复机构的协助聘用残疾人士，以及更广泛地购买残疾人士制造的产品和使用其服务。可见这些工作已渐见成效。

27.26 为加强公众人士对残疾人士就业能力的认识，劳工及福利局与康复咨询委员会继续以“促进残疾人士就业”作为 2010 年的公众教育的宣传重点之一，并会继续推展一系列新措施向不同界别推介残疾人士的工作能力和各政府部门与康复机构提供的残疾人士就业的支援服务，致力促进商界、地区、政府部门和非政府机构的多方协作伙伴关系，携手推动雇用残疾人士，支持残疾人士自力更生，全面融入社会。

27.27 社署于 2001 至 02 年度获得一次过拨款 5,000 万港元，推行“创业展才能”计划。透过向非政府机构提供拨款资助作种子基金，协助这些机构开设小型企业/业务，为残疾人士创造就业机会，以及让他们在细心安排和气氛融洽的环境中真正就业。有关业务所雇用的残疾人士，不应少于其雇员总数的 50%，雇主与残疾雇员之间应存在正式的雇佣关系。每项小型企业的最高拨款额为 200 万港元，以作为成立两年内的营运资金，之后企业便须在财政上自给自足。截至 2010 年 3 月，“创业展才能”计划向非政府机构批出约 3,440 万港元资助款额，成立 60 项不同性质的业务，包括清洁、饮食、汽车清洁、按摩、零售店服务、蔬菜批发和加工、家居服务、旅行社等。这些业务项目共创造了 488 个专为残疾人士而设的职位。

27.28 社署亦设立了康复服务市场顾问办事处，以创新、具效率和效益的业务发展和市场策略，提高残疾人士的就业和训练机会。服务包括协助非政府机构成立“创业展才能”计划资助的小型企业、推广残疾人士的产品和服务、加强非政府机构与香港特区政府和私人机构的合作。

27.29 劳工处展能就业科亦经常举办各项公众教育及宣传活动，以推广残疾人士的工作能力，以及增加残疾人士的就业机会。这些活动包括进行拜访特定行业雇主运动以搜罗职位空缺；举办研讨会及展览以接触更多雇主、于大众传媒发放宣传讯息、制作残疾人士成功就业短片及编印小册子和宣传单张等。

政府资助机构与法定团体采取的措施

27.30 劳工及福利局一直积极鼓励政府部门、政府资助机构和法定团体推行一系列措施，以进一步促进残疾人士就业。这些措施包括制订雇用残疾人士的非强制性就业指标、参考公务员队伍的经验以制订有关雇用残疾人士的政策和程序；在年报内公布雇用残疾人士的统计数字，以及优先使用康复界社会企业的服务和产品。为检视各公共机构在推广残疾人士就业方面的进展，劳工及福利局分别在 2004 年、2006 年及 2007 年进行了三次跟进调查，向政府资助机构和法定团体收集有关资料。我们亦已于 2010 年开展了新一轮的跟进调查，现正总结及分析所收集到的数据。

27.31 为加强鼓励政府资助机构聘用残疾人士，自 2008 年起，康复咨询委员会陆续会见在社会福利界主要机构，鼓励他们制订促进残疾人士就业的措施。这些社会福利机构已作出了正面的回应，并承诺制定就业指标及推行各项措施，以推广残疾人士就业。有关措施可见于附件 27A。

在政府内推动残疾人士就业的行政措施

27.32 有论者建议香港特区政府应就聘请残疾人士方面起牵头的的作用。事实上，香港特区政府致力在合适的情况下安排残疾人士在政府内工作，并欢迎残疾人士申请公务员或非公务员职位。符合特区政府职位基本入职资格的残疾应征者，无须再经筛选，便会自动获邀参加遴选面试。残疾应征者会适当地获优先考

虑，使他们能与其他应征者在同等基础上竞争。遴选委员会如认为残疾应征者是担任某一职位的合适人选，通常会提出聘用建议，尽管该名应征者因残障关系未必完全胜任同一职级的每个职位。截至 2010 年 3 月 31 日，残疾公务员为数 3,316 名。多年来残疾雇员占整体公务员人数一直维持在 2% 左右。香港特区政府现时已采取积极的政策聘用残疾人士，对于申请政府职位的残疾应征者，我们会采用较优先的处理方法。我们会继续鼓励残疾人士申请政府职位，并在合适情况下安排残疾人士在政府内工作。

27.33 为帮助特区政府所聘用的残疾员工妥善执行职务，政府政策局和部门会提供不同形式的在职协助：包括改装工作间或办公室设施(例如改建办公室大门方便轮椅通过)；适当调整工作模式或工作时间表(例如安排智障员工担任要求较低的职务或避免调派肢体伤残员工担任过量的户外职务)，以及提供适当器材等。

27.34 特区政府在 1996 年设立中央基金，以购置有助特区政府残疾雇员执行职务的辅助器材。至今已发放总额约 390 万港元的款项，为员工购置多种辅助器材，例如装有点字显示器的电脑、电脑屏幕阅读软件及电话扩音器等。

27.35 为增加公务员对香港特区政府聘用残疾人士政策的了解，所有政策局及部门被邀请参加在 2010 年 4 月举行的简介会。会上介绍了香港特区政府在聘用残疾人士方面的最新安排和指引，当中亦包括聘有残疾员工的部门的经验分享环节、协助残疾员工的辅助器材简介、推介残疾人士的服务及产品。

《最低工资条例》(第 608 章)

27.36 《最低工资条例》已于 2010 年 7 月 17 日在立法会三读通过。该条例旨在订定恰当的法定最低工资制度，设定工资下限，以防止工资过低，并同时确保不会严重损害香港特区劳工市场的灵活性、经济发展和竞争力，以及对弱势工人的就业机会不会造成重大的不良影响。若一切进行顺利，并预留时间让社会各界作准备，我们期望法定最低工资可在 2011 年上半年实施。

27.37 就法定最低工资制度下对残疾人士的处理方法，劳工处曾与 50 多个康复团体和逾 30 名在聘用残疾人士方面具丰富经验的雇主会面，而平机会亦有参与。我们所收集的主流意见显示，法定最低工资应同样适用于残疾雇员，一如适用于健全雇员，并应同时为生产能力受损的残疾人士提供特别安排，以减低法定最低工资可能对他们的就业机会造成的影响。根据《最低工资条例》，残疾雇员与健全雇员同样受到法定最低工资的保障，并有权根据条例所制订的特别安排，选择在实际的工作环境进行生产能力评估。这项评估是决定残疾雇员的残障对他们在执行工作方面的生产能力的影晌程度(如有的话)，从而厘定他们应否获得不低于法定最低工资的薪酬，或容许他们收取按生产能力水平厘定的薪酬数目。为防止滥用，提出评估的权利归于残疾雇员而非其雇主。

就业配额

27.38 部分论者提议引入强制性残疾人士就业配额制度，事实上，康复界及在立法会和康复咨询委员会的会议上亦曾多次讨论这个建议。根据欧洲议会及国际劳工组织分别于 2000 年及 2003 年进行的研究，海外国家推行配额制度以协助残疾人士就业并未见成功，部分国家亦已取消配额制度，国际的主流趋势是远离配额制度，将主力集中于制定反残疾歧视条例和其他加强支援残疾人士就业的措施。事实上，强制性的就业制度会令残疾人士被视为社会的负累，使他们难以为同事所接纳，不利他们融入社会。我们认为应该帮助残疾人士凭着他们的能力而非残疾去觅得合适的工作。因此，除提供职业训练和就业支援予残疾人士外，我们会继续采取正面的鼓励措施，例如嘉奖良好雇主、推广良好的做法及为雇主提供诱因和协助等，以促进残疾人士的就业机会。

第 28 条

适足的生活水平和社会保护

28.1 香港特区政府已为有需要的残疾人士设有经济援助计划，以确保他们能以可负担的价格获得服务、用具及其他适当的协助，包括推行有关计划以协助残疾人士应付与残疾有关的额外经济开支、医疗费用的豁免及资助康复服务。

经济援助

28.2 香港特区的社会保障制度以综援计划和公共福利金计划为主。这两项计划均无须供款，款项全数由政府的公共收入拨款支付。

28.3 综援计划设有经济状况审查，目的是向有需要的家庭提供经济援助以应付其生活上的基本需要。计划的申请人须接受经济状况调查。顾及残疾人士的特别需要，综援计划向他们提供较高的标准金额、特别津贴及补助金。残疾综援受助人每月可获发的标准金额现时为 1,990 港元至 4,010 港元不等，有关金额较健全成人获发的高出 675 港元至 2,180 港元。在 2010 年 3 月底，共有 109,315 名残疾人士在综援计划下获得援助。

28.4 残疾综援受助人可获发特别津贴以支付包括配眼镜、牙科治疗和搬迁的费用、往返医院/诊所的交通费及医生建议的膳食及用具的开支。此外，残疾综援受助人的补助金可包括长期个案补助金、社区生活补助金等。

28.5 公共福利金计划下的伤残津贴亦协助严重残疾人士应付其特别需要，但申请人无须接受经济状况调查。申请人须得到公营医院的医生证明他/她的残疾情况达至领取伤残津贴所指定的严重程度，即按《雇员补偿条例》(第 282 章)附表 1 所订的准则，大致上相等于失去百分之百的赚取收入能力。普通伤残津贴受惠人现时每月可领取 1,280 港元的津贴。符合领取普通伤残津贴资格，而同时经证实需要他人持续照顾，以及没有在政府或受资助院舍接受住院照顾的人士，可领取每月 2,560 港元的高额伤残津贴。在 2010 年 3 月底，共有 113,257 名残疾人士领取普通伤残津贴，和 16,617 名残疾人士领取高额伤残津贴。

28.6 香港特区政府自 2008 年 7 月起，在福利纲领下为 12 至 64 岁的伤残津贴和残疾程度达百分之百的综援受助人提供交通补贴。交通补贴和票价优惠的目的是在现有照顾残疾人士基本交通需要的措施以外，透过提供交通补贴鼓励残疾人士外出参与活动，全面融入社会。在 2009-10 年度，有关开支为 2.75 亿港元，受惠人数达 114,757 人。在 2010-11 年度的预算开支约为 2.93 亿港元。

28.7 在 2009-10 年度，香港特区政府在残疾人士社会保障(包括综援和伤残津贴)方面的经常开支总额为 88.20 亿港元¹⁷，相等于该年度综援和公共福利金开支总额的 31.6%¹⁷ 和香港特区政府经常开支总额的 4.0%¹⁷。在 2001-02 年度，香港特区政府在残疾人士社会保障方面的开支总额为 55.62 亿港元，占该年度综援和公共福利金开支总额的 28.3%和香港特区政府经常开支总额的 2.8%。与 2001-02 年度相比，政府在 2009-10 年度在这方面的开支有明显的增幅。

28.8 没有领取综援的残疾人士如有经济困难，可向慈善基金申请即时或短期的经济援助，以购买必须的康复及医疗器材，例如由仁济医院董事局管理的仁济永强全瘫病人基金；由医管局管理的撒玛利亚基金；社署管理的李宝椿慈善信托基金、邓肇坚何添慈善基金、蒲鲁贤慈善信托基金及群芳救援信托基金会。有需要的人士可联络医务社工、综合家庭服务中心社工或非政府机构申请。社工会根据不同基金的申请条件及种类，评估申请人的情况，包括他们的经济情况，提供适当的协助。

28.9 社会保障办事处分布全港各区并提供合适设施，方便残疾人士在其居所附近申请经济援助。对于那些行动不便的残疾人士，社会保障办事处的职员可安排家访及上门派送现金的服务。

康复服务

28.10 本港的康复服务主要由香港特区政府资助，残疾人士可免费或以合理收费水平获得有关服务。为确保有经济困难的残疾人士能在可负担的范围内接受服务，非政府机构会设定收费减免机制为此类残疾人士提供协助。

医疗费用的豁免

28.11 香港特区政府的一贯基本原则，是确保市民不会因经济原因而得不到适当的医疗照顾。因此，领取综援的病人可以获豁免公营医疗服务的收费。非综援受助人如因经济困难未能负担医疗服务收费，亦可向各公立医院和诊所的医务社会服务部、社署综合家庭服务中心或保护家庭及儿童服务课申请减免缴费。医务社工及社会福利署综合家庭服务中心或保护家庭及儿童服务课社工处理有关申请，并会以家庭为基础作出资格评估，考虑因素包括申请人患病所引致的经济、社会和医疗情况。

¹⁷ 用作计算百分比的政府经常开支总额为 2009 至 10 年度的修订预算。

房屋计划

28.12 现行房屋编配机制已可让有迫切入住公屋需要的人士，包括残疾人士，循“体恤安置”计划即时入住租住公屋，并因应残疾人士的身体状况为他们物色合乎需要的公屋单位。以下肢残障人士为例，在进行编配时，房屋署会特别物色设有无障碍通道的屋村，以及为其编配有电梯直达楼层的单位；如他们获证实需要较大的居住空间，例如为非短暂性轮椅使用者，房屋署于为他们编配面积较大的单位。

第 29 条 参与政治和公共生活

29.1 数十年来，香港特区处理残疾人士事宜的思维已有重大的转变，由以往提供福利为主发展为维护平等权利为主，现在的重点乃在建立和提升残疾人士的能力，让他们可独立参与和融入整体社会。按着这个发展趋势，香港特区政府已采取合适的立法和行政措施，鼓励残疾人士参与制定政策，尤其是康复政策和措施，并保证他们能享有政治权利。

立法框架

29.2 根据《基本法》第 26 条，香港特区永久性居民(包括残疾居民)依法享有选举权和被选举权。《立法会条例》(第 542 章)及《区议会条例》(第 547 章)亦订明所有合符资格人士(包括残疾人士)的选举权利。根据有关法例，所有年满 18 岁或以上及通常在香港特区政府居住的香港特区永久性居民均可申请登记为选民及在立法会及区议会选举中投票。

残疾人士参与制定政策

参与咨询及法定组织

29.3 残疾人士或其照顾者有获委任为康复咨询委员会及其下小组委员会和工作小组的委员，亦有参与负责拟订香港康复计划方案工作小组的工作。康复咨询委员会自 1977 年起，一直是香港政府在涉及残疾人士福祉的事项、发展和推行香港特区康复政策及服务方面的主要咨询组织，并统筹政府部门、公共机构和非政府机构的公众教育活动，包括香港康复计划方案的推广。在制订涉及残疾人士福祉的主要政策措施和发展策略时，香港特区政府需要咨询康复咨询委员会，并在确立政策计划时充分考虑其意见，这安排一方面肯定了残疾人士在康复政策发展方面的贡献，另一方面亦确保在制定康复政策时有充分考虑服务使用者的需要。

29.4 社署于 2001 年设立“促进残疾人士就业咨询委员会”，就推动残疾人士就业向社署提出发展策略建议。成员包括残疾人士、社会人士及商界人士。职业训练局的“残疾人士职业训练委员会”亦有委任残疾人士和其照顾者为委员，就他们的服务需要和技能中心在改善残疾人士就业能力方面的发展提供意见。

29.5 社署亦负责管辖香港展能精英运动员基金(基金)，以提供拨款予残疾运动员和提供训练予残疾运动员的体育机构，支持他们于运动方面的发展。基金由管理委员会负责管理，成员包括退役残疾运动员。

29.6 在残疾人士的交通需要方面，运输署的“残疾人士使用公共交通工具工作小组”定期举行会议，邀请残疾人士团体、相关的政府部门和公共交通服务营办商参与，以进一步了解残疾人士在使用公共交通服务方面的需求和意见，并在适当时采取跟进行动。

29.7 在建筑物的无障碍通道方面，屋宇署成立了“无阻通道咨询委员会”，委任残疾人士为委员，就新建筑物或就现存建筑物的改动及加建工程而提交的图则内可有为残疾人士辟设合理通道一事向建筑事务监督提供意见。

29.8 平机会的委员(有关平机会的职能见上文第 5.7 段)和其他参与平机会各个专责小组的成员，均衡地涵盖了不同方面的专业知识及界别代表，包括残疾人士、妇女及少数族裔的权益，以及雇佣、社会服务、法律专业、会计专业、学者及社会大众的代表。

29.9 在恪守用人唯才的大前提下，香港特区政府会鼓励委任当局委任不同背景和经验的残疾人士为咨询及法定组织的非官方成员，以确保成员组合能广泛反映社会各界包括残疾人士的利益和意见。

残疾人士参与服务发展和主要政府项目

29.10 除了邀请残疾人士参与咨询及法定组织的工作，政策局和部门已惯常地就影响残疾人士福祉的服务发展和主要计划适当地咨询残疾人士及其照顾者，以及提供康复服务的非政府机构。

29.11 就此，在服务发展政策制定的早期计划阶段，社署会邀请残疾人士参与，例如在成立残疾人士地区支援中心及推行严重残疾人士家居照顾服务先导计划时，社署就服务的范畴和方向，向不同的残疾人士自助组织、家长团体及非政府机构进行了广泛的咨询。在预备引入残疾人士院舍的法定发牌计划时，社署亦成立了工作小组以制定实务守则，供残疾人士院舍遵守，工作小组的成员包括残疾人士代表和家长组织。

29.12 残疾人士在订定纳入《设计手册》的规定均有很程度的参与。公共房屋设施方面，有关屋村内残疾人士设施的设计和提供，房委会亦一直咨询残疾人士团体和康复机构的意见。

29.13 正如第 9.53 及 9.54 段所述，香港特区政府在大型项目的计划阶段，如西九计划和添马发展项目，亦有邀请残疾人士参与。

残疾人士的投票安排

29.14 为确保残疾人士能享有投票的权利，选举事务处已推行下列措施：

(a) 尽可能在一些方便残疾人士进出的地点设立投票站；在没有其他更合适选择的情况而需要使用未能方便残疾人士进出的场地时，该处在情况许可下会提供临时斜台，方便残疾的选民出入投票站；

(b) 在寄给每名选民的投票通知卡所夹附的地图上，会清楚列明获编配的投票站是否方便残疾人士进出。残疾的选民可联络选举事务处安排至指定为该等选民服务的特别投票站投票。如有需要，选举事务处亦可安排交通协助残疾的选民在指定的投票站投票；

(c) 提供凸字模板协助视障的选民在票站内填划选票；

(d) 在选举事务处的选举资讯中心内提供模拟凸字模板，让视障的选民能在投票日之前试用；

(e) 提供热线服务协助视障的选民能在投票日之前收听有关各候选人的政纲；以及

(f) 投票站的工作人员会协助有需要的选民，包括残障的选民，填划选票或使用凸字选票模板填划选票。

29.15 有论者关注并非所有投票站都可供残疾人士进出。正如上文所述，在物色用作投票站的场地时，选举事务处会尽力安排可供残疾人士进出的地点作为投票站。在 2010 年立法会补选中，共有 516 个一般投票站，其中 443 个(超过 85%)适合残疾人士使用，较 2008 年立法会选举中有 434 个(82%)适合残疾人士使用的投票站有所增加。值得注意的是，个别的地区某些地点适中的场地可能在设计方面没有包括方便残疾人士使用的设施。此外，借用这些场地作投票站须征求场地拥有人的同意。虽然如此，以上安排应提供了所需方便予残疾人士，让他们能行使投票权利。选举事务处在日后的选举中，会继续尽量物色方便残疾人士使用的场地作为投票站。

推动自助组织的发展的行政措施

29.16 香港特区政府在推动残疾人士自助组织的发展方面的政策目标，是要发挥残疾人士与其家人/照顾者的自助和互助精神，以及鼓励残疾人士和自助组织积极参与制订康复政策和服务，以确保所规划的服务切合残疾人士的特别需要。

29.17 自 2001 年起，社署透过自助组织财政支援计划为残疾人士自助组织提供财政支援，以支援自助组织的运作，及推广残疾人士和其家庭的自助与互助精神。新一轮的计划自 2010 年 4 月至 2012 年 3 月止，共有 56 个自助组织获得资助，资助额合共约 1,700 万港元。

第 30 条

参与文化生活、娱乐、休闲和体育活动

政策目标

30.1 香港特区政府在推广残疾人士参与康乐、体育、文化和艺术方面的政策目标，是为他们提供合适的活动和设施，让他们有机会发展潜能，改善生活质素，并协助他们积极参与地区活动及全面融入社会。我们已就此采取适当的措施，让残疾人士可在与其他人平等的基础上参与文化生活，并确保他们可以使用各类文化、休闲、旅游和体育设施。

立法框架

30.2 根据《残疾歧视条例》，任何会社如藉拒绝任何残疾人士成为成员而提出的申请、不让或限制该残疾人士获得任何利益、服务或设施、或剥夺该残疾人士的成员资格，即属歧视该残疾人士的违法行为，除非：

(a) 由于该残疾人士的残疾，向其提供的利益、服务或设施须以特别方式提供，而如此提供该利益、服务或设施会对有关会社造成不合情理的困难；或

(b) 会社的成员资格只限于有某项残疾的人，而该残疾人士并无该项残疾。

再者，根据《残疾歧视条例》，任何人如藉拒绝残疾人士参加任何体育活动，即属歧视该残疾人士的违法行为，除非：

(a) 该残疾人士按理不能作出就任何体育活动而合理地要求的动作；

(b) 参与该体育活动的人是经合理的方法所挑选的；或

(c) 该体育活动只供有某项残疾的人进行而该残疾人士并无该项残疾。

30.3 《版权条例》(第 528 章)载有条文，协助残障人士在符合条文规定下，可以不侵犯版权拥有人的版权而享用版权作品，例如第 40A 至 40F 条(为阅读残障人士的利益而订立的允许作为)及第 83 条(允许指定机构为了失聪或听觉有问题或身体上或精神上有其他方面残障的人士的利益，而提供附有字幕或在其他方面经变通的电视广播或有线传播节目的复制品)。

鼓励参与文化生活的行政措施

30.4 香港特区政府致力推动文化艺术，鼓励所有市民(不论残疾与否)参与其中，让生活更富姿采。香港特区政府和不同机构举办各项文化艺术活动的计划，以鼓励残疾人士参与，有关的例子载于以下各段。

30.5 康文署策划及管理表演场地，并举办文娱节目，致力推动香港特区的文化艺术发展。署方认同残疾人士有权在与其他人平等的基础上参与文化生活，并一

直主办/赞助各类促进残疾人士融入社会的演艺节目。在 2010-2011 年度，政府计划为 861 万名参加者(包括残疾人士)举办约 27,000 个艺术及文化活动/计划。

30.6 香港文化博物馆推出的“共融计划—从博物馆的天空出发”，也提供了平台让不同社群(包括残疾人士)参与康文署林林总总的文化艺术活动，包括展览导赏、示范、工作坊等，让他们得以扩阔视野，加强社区参与。馆方亦希望藉此计划与关心社会不同群体的非牟利社会服务团体建立密切的伙伴关系。此外，香港电影资料馆会挑选合适节目，向特殊学校学生提供免费或优惠门票，鼓励他们积极参与有关节目和活动。香港艺术馆计划年底与巴黎罗浮宫合办“与罗浮宫雕塑共舞”教育展，展出该馆名闻遐迩雕塑珍藏的精心复制品。展览将以特殊社群，尤其是视障人士，透过亲手接触艺术品来感受全新艺术欣赏和体验。

30.7 为提升残疾人士的创造、艺术和智力潜能，香港公共图书馆提供场地予香港弱智人士家长联会举办展览，展出复康和残疾人士机构的资料、残疾人士的作品等。此外，康文署亦会定期向残疾人士和团体提供节目宣传资料和有关无障碍设施的资讯。

30.8 在“共同课程架构”的原则下，残疾学生得到平等的机会透过广泛而均衡的课程及获取五种重要的学习经验，包括品德和公民教育、智力发展、社区服务、体能及艺术发展，以及高中课程三大原素中的其中一项—其他学习经验中有关职业的经验，以全面发展包括德行、智力、体能、社交技巧和艺术等多个范畴。

30.9 由香港赛马会慈善信托基金捐助，劳工及福利局负责行政工作的“赛马会艺力显光华”计划，是一项专为培育残疾人士在文化艺术方面发展的先导计划。该计划在 2003 年 6 月推行，旨在透过为残疾人士提供文化艺术的基础训练，从而培养他们对文化艺术的终身兴趣，发挥创意和潜能。计划每年为超过 6,000 名残疾学童和 1,000 位残疾人士提供了文化艺术培训。有关训练课程将于 2010 年第 4 季完成。

30.10 社署自 2009 年起拨款资助香港展能艺术会举办一项为期三年的个人发展计划。这项计划给予残疾人士发展个人艺术潜能及能力的机会。透过培训、咨询、工作转介及支援服务，让他们在学习特定知识及技巧的过程中，建立自尊自信，从而提高他们的生活素质。计划亦提供导师培训工作坊，让更多人加入推广展能艺术。

30.11 现时为精神病康复者提供的住宿照顾服务及社区支援服务单位，例如社区精神健康连网及精神病康复者训练及活动中心内的交谊中心均提供一系列的社交/康乐/体育/文化活动予精神病康复者，包括音乐会、健康舞、手工艺班、足球队及中国书法等，藉此发展和表彰他们的创意、艺术、运动和智能方面的潜能。

30.12 所有本地团体均可向香港艺术发展局(艺发局)申请资助，艺发局所资助的计划涵盖多类艺术计划，包括推动残疾人士参与艺术创作的计划。自 1995 年

起，艺发局共资助了 31 个供残疾艺术工作者参与的计划。例如香港展能艺术会便获批 2008-10 年及 2009-11 年的“多项计划资助”，资助额分别为 42 万港元及 354,193 港元。2008-10 年间，香港展能艺术会举办了一个伤健摄影展、舞蹈及绘画示范、展能艺术家大汇演及一人一故事剧场工作坊等。2009-11 年间的活动则包括属艺术推广及观众拓展性质的“拉近艺术”计划；于融合学校进行一人一故事剧场的戏剧教育计划，以及以艺术融合不同社群为主题的讲座等。这些活动旨在透过健全人士与残疾人士一起参与艺术欣赏和创作活动，建立共融的社会。

30.13 由民政事务局管理的艺术发展基金一直支持本地艺术家的外访文化交流活动。在 2005 至 2009 年的五年间，基金资助了 161 项活动，当中共有 20 项为资助残疾艺术家参与外访活动，资助金额约 57 万港元。

鼓励参与体育活动的行政措施

30.14 康文署致力推广普及体育，提供机会让各阶层市民(不论性别、年龄、能力、社会经济地位或族裔)参与体能活动。为此，该署不时为市民举办各式各样的体育训练班、运动比赛和康乐活动。在 2010-11 年度，香港特区政府计划举办约 36,000 项康体活动供约 200 万人次参加，其中包括残疾人士。

30.15 为鼓励残疾人士多些参与康体活动，香港特区政府与有关的非政府机构携手合办各类适合残疾人士参加的免费活动。2010-11 年度将会特别举办 1,150 项活动，预计参加的残疾人士达 66,000 人次。此外，残疾人士及其一名陪同者报名参加一般康体活动，可享有正常活动收费的半价优惠。

30.16 自 2001 年起，康文署推行了“学校体育推广计划”，计划对象是香港特区政府所有中小学和特殊学校学生，所举办的活动均配合学校日常时间表，让学生能够在课余时间参与校内活动。

30.17 “学校体育推广计划”的附属计划“sportACT 奖励计划”旨在鼓励学生定期参加体育活动或体育训练，学生可以通过学校向康文署申请不同奖项。为进一步鼓励残疾学生参与体育活动，“sportACT 奖励计划”近年还因应特殊学校学生的程度而设计了一套特别标准，让特殊学校学生参与这计划。

30.18 此外，香港特区政府又向各体育总会和体育团体，包括残疾人士的体育总会和团体，发放资助金以供参加国际体育赛事、举办体育培训与发展计划和体育赛事之用。2009-10 年度，香港特区政府向五个体育总会和体育团体提供资助，以举办约 460 项体育活动，供超过 14,400 人次的残疾人士参加。

30.19 由社署管辖的香港展能精英运动员基金提供拨款予残疾运动员和体育机构，以支持他们于运动方面的发展。基金会提供资助发展重点体育项目；为暂时因辞去工作或暂停学业以便在运动方面争取卓越成绩的残疾运动员提供生活津贴，以及为退役残疾运动员提供就业促进资助金，协助他们发展事业。

30.20 残疾人士社交及康乐中心则让残疾人士有机会参加及组织不同种类的活动，以切合他们的社交、康乐及发展需要。

30.21 为了加强对香港特区精英运动员(包括残疾运动员)的支援，香港特区政府自 2007-08 年度起向香港体育学院有限公司提供额外资源，以推行直接财政资助计划，受惠对象包括残疾运动员。在 2009-10 年度，共有 59 名精英残疾运动员根据该计划获得每月发放财政资助，资助总额达 251 万港元。截至 2010 年 6 月 30 日，共有 134 名残疾运动员获体院提供训练、比赛及其他方面的运动员支援服务。

30.22 政府在过去五年透过艺术及体育发展基金拨出约 540 万港元资助 10 项体育计划，以加强支援残疾人士参与体育活动。这些计划主要是为了支持残疾运动员备战及参与国际或全国大型综合运动会，并为他们举办本地大型国际体育活动。为鼓励运动员全力争取佳绩，体育委员会在 2009 年通过建议，让体院大幅提高大型运动会(包括残疾人奥运会和亚洲残疾人运动会)得奖运动员的奖励金额。体院又在同年设立“青年运动员奖学金”，以奖励于青少年奥运会、亚洲青年运动会和亚洲青少年伤残人士运动会上取得优异成绩的运动员。通过这项计划，在 2009 年 9 月举行的东京亚洲青少年伤残人士运动会上表现超卓的 26 名青少年残疾运动员，合共获得 184,000 港元奖学金。

30.23 在设施方面，香港体育学院有限公司现正进行重新发展工程。重新发展后的体院将为伤残运动员提供综合体育训练设施及配套设施，届时，伤残运动员可与其他精英运动员一同在体院接受训练及其他运动员支援。综合体育训练设施包括田径场、游泳池、轮椅剑击赛道、乒乓球枱、羽毛球场地及硬地滚球场；而配套设施包括伤残运动员宿舍、伤残运动员洗手间及更衣室、轮椅存放处等。此外，更会设有有盖行人通道连接新的多用途大楼和体院其他主要设施。

确保文化及康乐设施畅通易达的行政措施

30.24 康文署提供各式各样的康体设施(例如篮球场、羽毛球场、壁球场、草地足球场、网球场、游泳池、公园和游乐场)，供年龄不同、体能有别的广大市民，包括残疾人士使用。此外，康文署不少现有文化场地也装设了各种无障碍设施，例如为轮椅使用者而设的座位/位置、阶梯升降机和斜道；为视障人士而设的触觉引路带、点字标志和载客升降机广播装置；以及为听障人士而设的感应圈系统等。康文署一向配合香港特区政府政策，为残疾人士提供无障碍通道和设施，让他们能够全面融入社会。目前，所有在 2008 年以后兴建的政府文化和康体场地均符合《设计手册 2008》的规定。我们会继进一步在技术上可行的情况下，加强现有场地的无障碍设施。

30.25 此外，香港特区目前有 31 间公共图书馆已为视障人士提供备有特别辅助器材的电脑工作站；这些辅助器材包括屏幕放大软件、广东话和英文屏幕阅读软件、专为视障人士而设计的“点写易”中文输入软件等。此外，64 间公共图书馆内逾 80 台互联网资讯站也安装了屏幕放大软件，屏幕和键盘高度更可因应轮

椅使用者的需要而调整。香港中央图书馆、大会堂公共图书馆、九龙公共图书馆、沙田公共图书馆、荃湾公共图书馆和屯门公共图书馆均安装了点字显示器；香港中央图书馆及部分主要和分区图书馆的服务柜台又装设了“导听感应圈系统”，供有需要的听障人士使用。

30.26 康文署辖下的游乐场提供多种符合最新安全标准的游乐设施，供残疾儿童及所有其他儿童使用。除非场地限制，否则各游乐场均提供无障碍的游乐设施，开放给所有人士使用，包括轮椅使用者。

无障碍旅游的行政措施

30.27 香港特区政府一直贯彻无障碍旅游的原则。我们在主要旅游景点，包括海洋公园、香港迪士尼乐园、昂坪 360 及香港湿地公园等已为残疾访客提供无障碍设施。在未来的新旅游项目，例如是新邮轮码头，我们亦会提供无障碍设施。

30.28 我们亦已有适当措施便利残疾人士到访，例如设有轮椅通道、感应圈系统及失明人士引导径。为了让所有人士都可享受到各个景点及设施，工作人员会向有特殊需要的访客提供协助。主要旅游区如购物商场、食肆及酒店均设有无障碍通道。

30.29 旅游营运商亦不时为残疾访客推出特别的计划。例如残疾人士可免费游览海洋公园，而一位同行者可享有半费的票价优惠。香港迪士尼乐园亦于 2010 年 1 月至 7 月让残疾人士及其照顾者免费入场。

30.30 此外，在劳工及福利局的资助下，香港复康会联同残疾人士组织在各个旅游景点进行检测，并编辑了一份旅游指南供残疾人士参考。他们与香港旅游发展局更合作创制网上平台为残疾人士提供实用的旅游资讯，以便利他们在香港特区无障碍地旅游和逗留。在 2010 年“第 12 届长者及残疾人士交通及运输服务国际大会”（详情载于本报告的第 32 条）举行期间，香港旅游发展局也设立展览摊位，向国际展示香港特区是无障碍旅游的合适地点，并推介特为残疾旅客提供的旅游产品。

第 31 条 统计和数据收集

政府统计处就残疾人士及长期病患者的统计调查

31.1 为方便香港特区政府各政策局和部门及服务提供机构制定政策和规划为残疾人士提供的服务，政府统计处每隔大约五至七年会进行一次残疾人士及长期病患者统计调查。最近一次的统计调查于 2006-07 年进行，而下一轮的统计调查则计划于 2012 年进行。2006-07 年的统计调查旨在搜集香港特区选定类别的残疾人士的整体情况，以便进行规划及提供有关的康复服务。进行残疾人士统计调查的目的如下：

- (a) 估计选定类别的残疾人士的总人数及其普遍率；
- (b) 提供有关残疾人士的人口、社会及经济概况的资料；以及
- (c) 提供照顾这些残疾人士的资料。

31.2 为确保该统计调查能达到预期目的，除了参考上次于 2000 年进行的统计调查的经验外，在统计调查前曾向有关持份者(包括相关的政府政策局/部门、公共机构、非政府机构及学术界)进行一连串的咨询，以搜集他们对有关残疾及长期病患的涵盖范围和个别残疾类别的定义的专业意见及建议。

31.3 统计调查结果经多个渠道发布。2008 年 12 月出版的《第四十八号专题报告书》¹⁸ 载列详细的统计调查结果。该报告书可以在政府统计处网站 (www.censtatd.gov.hk/products_and_services/products/publications/index_tc.jsp) 免费下载。主要结果的摘要载于附录 31A。此外，统计调查的主要结果刊登于 2009 年 2 月号的《香港统计月刊》，该报告书亦可在政府统计处网站免费下载。较详细分类的相关统计数字亦提供给有兴趣人士(例如：政府政策局/部门和志愿服务机构)，以供参考。

第 32 条 国际合作

32.1 香港特区政府、非政府机构、残疾人士团体、照顾者组织、专业团体、学术机构等皆积极举办及参与各项国际盛事，加强国际合作，以促进残疾人士的福祉，并提供各类平台让不同界别人士与海外交流康复服务的经验。以下各段将列举其中一些例子。

区域合作

32.2 作为联合国亚洲及太平洋经济社会委员会(下称亚太经社会)及“亚太身心障碍者十年计划”的坚定支持者，香港特区在 1998 年主办“亚太身心障碍者十年计划”会议及运动。一直以来，政府官员、康复咨询委员会代表、非政府机构及残疾人士团体皆积极参与各项由亚太经社会举办关于残疾问题的会议及项目，例如：在 2002 年及 2007 年举行的 2003-2012 年亚洲及太平洋残疾人十年计划高级别政府间会议、2003 年及 2004 年的残疾相关关注专题工作组、2006 年的琵琶湖千禧纲领(在亚太区为残疾人士建立一个融合、无障碍和能享应得权利的社会)，以及 2008 年探讨透过 2010 年人口及住房普查对促进收集残疾数据的区域研讨会。自 1993 年起，为配合亚太经社会的发展，香港复康联会及香港特区其他非政府机构一直积极参与由促进亚太身心障碍者十年计划区域非政府组织环境网举办的各项运动及相关活动。

¹⁸ 透过“综合住户统计调查”进行的专题访问(见注脚 1)的结果，刊载于专题报告书系列中。

参与国际盛事

国际康复日

32.3 香港特区自 1993 年起，每年均举办多项全港性活动庆祝国际康复日。在香港复康联会统筹及全港 18 区议会、提供康复服务的非政府机构、残疾人士团体、照顾者组织、商界及政府部门的积极支持下，每年的国际康复日皆成功地举办一系列全港性庆祝活动，推广残疾人士的正面形象，以及提高市民对残疾人士在工作、无障碍地出入及使用服务、社交生活等方面平等权利的认识。

残疾人奥运会

32.4 香港特区协办 2008 年残疾人奥运会的马术项目，并通过筹办赛事宣扬残疾人奥运会精神及展示残疾运动员的天分及成就。

32.5 由社署管辖的香港展能精英运动员基金提供拨款予残疾运动员体育机构，用以聘请教练及加强技术支援，协助残疾运动员参与如残疾人奥运会及世界赛等国际赛事。

长者及残疾人士交通及运输服务国际大会

32.6 第一届“长者及残疾人士交通及运输服务国际大会”始于 1978 年，由一众专家所组成，目的是制定长者及残疾人士的政策，让他们能像其他人士一样独立自主地生活及全面参与日常活动。这项国际盛事提供了宝贵机会，让国际社会的从业员及持份者分享心得和经验，以进一步拓展无障碍运输和旅游。第十二届“长者及残疾人士交通及运输服务国际大会”由香港复康会主办，并由香港政府及慈善基金赞助，大会主题是“可持续发展的无障碍交通及旅游”。在 2010 年 6 月 1 日至 6 月 4 日期间，超过 600 位海外及本地人士在香港参与多项大会活动，包括：研讨会、展览、全体会议及工作坊，参与大会人士来自不同界别，包括社会服务、物流、交通及运输、康复、旅游、残疾人士团体、政府官员，和来自海外及中国超过 100 位参展商。

国际康复总会

32.7 香港于 1998 年举办了第十一届国际康复总会亚太区地区会议暨亚太身心障碍者十年。该会议由一非政府机构举办，香港政府赞助超过 750 万港元。该会议对于推动残疾人士参与康复服务起着十分重要的作用，它让本港的团体和其他国家和地区建立联系，同时提供平台让各界交流有关康复服务发展的意见和经验。该次会议接待超过 1,600 位代表及超过 45,000 位来自 36 个国家的访客。

32.8 香港特区康复界的代表一直积极参与国际康复总会的领导和各项活动。香港特区康复界的代表为该会的行政委员会成员和其辖下一些专责委员会的主席。

与国际残疾艺术家合作

32.9 香港特区政府及香港展能艺术会在 2006 年举办“国际共融艺术节”，让伤健人士透过合作和艺术经验的交流，培养共融文化，建设更包容关爱的城市。为期一星期的国际共融艺术节的内容包括一系列户内外综艺表演、嘉年华、视觉艺术展览、座谈会、工作坊及其他文化艺术活动。除了本地的伤健艺术家外，国际共融艺术节也邀请了海外和内地的残疾艺术家来港演出或展览艺术作品。我们也举办了工作坊，让海内外的伤健艺术家在艺术方面切磋交流。

国际展能节

32.10 首届国际展能节于 1981 年在日本举行，同时纪念国际伤残人士年，目的是通过比赛肯定身心障碍人士的技能及潜力，改善职业技能及鼓励身心障碍人士参与社会上的经济活动。香港于 1991 年更成为第三届国际展能节的主办城市。国际展能节中包括各式各样职业、业余及生活技能竞赛，例如绘画、海报设计、珠宝制作、陶瓷、木雕、烹饪、花艺。为支持及配合国际展能节，香港自 1981 年起举办香港展能节，赛项的优胜者会代表香港参加国际展能节，香港展能节由社会服务联会及香港复康联会统筹。香港代表团的成员在历届赛事中表现优异，共获颁 58 个奖牌。

泛太平洋康复会议

32.11 泛太平洋康复会议在 1998 年 8 月成立，目的是鼓励和促进在康复界之间的科学交流和合作。会议每两年举办一次，2008 年 10 月的第六届泛太平洋康复会议在香港特区举行，有超过 300 位来自海外包括澳洲、日本、韩国、马来西亚、尼日利亚、菲律宾、沙地阿拉伯、瑞典、台湾、泰国、土耳其及美国和本地的代表参加，分享他们的研究成果。

32.12 第七届泛太平洋康复会议将会在 2010 年 10 月 23 及 24 日期间在香港特区举行，会议由香港家庭医学学院合办，主题是怡神、养心、身心健康。我们预期海外及本地的医疗界专业包括物理治疗师、职业治疗师、家庭医生、医生、护士、社会工作者、心理学家、研究员及行政人员将会积极参与是次会议。

医疗卫生服务国际间的合作

32.13 香港特区政府在制定卫生政策和服务方面积极推广国际交流和协作。食物及卫生局、医管局和卫生署定期参与国际会议和到外国访问，以了解医疗界别的最新发展。

32.14 每年一度的“医院管理局研讨大会”是亚太区最大规模的医疗会议之一。研讨大会成为汇聚全球医疗专业人员、管理人员及决策人员的国际论坛，让业界分享知识经验及最新科研成果。2010 年医管局研讨大会的主题是“开心员工 共建民康”，有超过 3,000 名本地和来自中国内地及国际医疗界的医护专业人员和学者参加。

32.15 此外，如本报告第 8 条所述，自 1995 年起，劳福局一直与其他政府部门、非政府机构及传媒合作举办一年一度的“精神健康月”，以配合“世界精神健康日”。

第 33 条 实施和监测

33.1 香港特区政府已采取积极的措施，以促进及监测《公约》之实施。我们已设有协调机制，协助公众(特别是残疾人士及其代表组织)参与有关的行动及措施，监测落实《公约》的进程及报告的拟备的工作。

法律保障、政策及计划

33.2 就我们的法律框架而言，《基本法》及《香港人权法案条例》已清楚订出所有人士(包括残疾人士)所享有的权利；《残疾歧视条例》提供了保障残疾人士免因其残疾而受到歧视；《精神健康条例》则保障精神病患者的权利。香港特区在保护及促进残疾人士权利方面已有坚实的基础。

33.3 在政府的层面，所有政府政策局及部门均完全理解到，在制订政策及推行计划时必需考虑《公约》中的条文。

协调及监测机制

33.4 现时，康复专员就制订整体的残疾人士康复和福利政策，以及统筹和促进各政府部门、公共机构及非政府机构发展和提供康复服务，向劳工及福利局局长负责。在《公约》适用于香港后，康复专员便担当香港特区政府内实行有关《公约》事宜的协调中心，而各有关的政府政策局及部门则有责任确保其政策范畴的政策及措施，为残疾人士提供平等机会，以符合《公约》的精神和规定。

33.5 在核心文件第 114 段中亦有提及，康复咨询委员会在 1977 年成立后，一直是香港政府在涉及残疾人士权益的事项、发展和推行本港康复政策及服务方面的主要咨询组织。委员会并协调政府部门、公共机构和非政府机构的公众教育工作，包括香港康复计划方案的推广。事实上，委员会会就广泛的政策事项和服务范畴向香港特区政府提供意见；有关事项和范畴遍及无障碍通道、教育、就业及职业训练、资讯及通讯科技、医疗康复、艺术及文化、康乐及体育、社会及社区康复，以至交通运输等。

33.6 康复咨询委员会由非公职人员担任主席。成员全部以个人身份由行政长官委任。为确保能够照顾残疾人士的利益，委员会的成员包括不同残疾类别的人士、残疾人士的家长、残疾人士自助组织和提供康复服务的非政府机构的代表、学术界人士、社会及商界领袖、专业人士和关注残疾人士福祉的其他人士。有关政府政策局及部门的代表则出任委员会的官守委员，负责为委员会提供所需支援，并适当跟进委员会提出的事项。

33.7 康复咨询委员会长期在促进残疾人士权益及福祉方面建树良多。此外，在与残疾人士权利有关的措施和统筹公众教育工作以促进残疾人士权利及伤健共融的工作上，康复咨询委员会一直是香港特区政府的主要咨询机构，其角色已广为本港的康复界(包括残疾人士、自助组织和提供康复服务的非政府机构)、立法机关及其他有关各方认同。因此，在《公约》适用于香港后，康复咨询委员会便担当上新的角色，就推广《公约》和监察其在香港特区的实行情况向政府提供意见。

33.8 同时，于 1996 年成立的平机会，作为执行《残疾歧视条例》的法定机关，一直有保障残疾人士的平等机会，并维护他们在《残疾歧视条例》所列明的权利。《公约》适用于香港后，平机会会继续担当其法定功能执行《残疾歧视条例》以保障残疾人士的权利。

邀请公众参与监察进程及报告的拟备工作

33.9 社会大众，特别是残疾人士及其代表组织，均获邀参加并充分参与监测进程。康复咨询委员会的现有组成架构已符合这项规定，因为委员会的成员包括不同残疾类别的人士、残疾人士的家长、残疾人士自助组织和提供康复服务的非政府机构的代表。他们会与来自不同背景及不同界别的委任成员携手合作推广《公约》，并监察其在香港特区的实行情况。《公约》在香港特区实施后，康复咨询委员会一直积极邀请残疾人士及其代表组织，以及康复界、商界、社会大众、其他有关的咨询/法定组织及政府政策局/部门，共同推展主要的公众教育活动，以推广《公约》的精神及价值。

33.10 在拟备此报告的过程中，我们拟订了将纳入报告的项目大纲，以征询公众的意见。我们把大纲发给有关的非政府机构、残疾人士及其照顾者的团体及自助组织，邀请他们发表意见。大纲亦可在各区民政事务处的咨询服务中心索取，并上载劳工及福利局的网站。咨询期为六个星期(即由 2010 年 2 月 17 日至 2010 年 3 月 31 日)，期间康复咨询委员会亦在 2010 年 3 月 12 日举行了公众咨询会，让有兴趣人士表达意见。此外，我们出席了立法会政制事务委员会于 2010 年 3 月 19 日的会议，听取立法会议员及与会代表的意见。在此份报告定稿前，我们就报告初稿于 2010 年 7 月 20 日咨询康复咨询委员会的意见。我们已考虑所有收集所得的意见，并尽量回应有关的关注及在报告内纳入这些意见。

保留条文及声明

34.1 香港特区加入一项保留条文，就是《公约》条文中关于迁徙自由和国籍的规定(第十八条)对于香港特区的适用，不改变香港特区关于出入境管制和国籍申请的法律的效力。

34.2 保留条文的目的是防止针对香港特区政府并以受歧视为借口的无理缠扰的诉讼，以维持香港特区有效的出入境管制，确保香港特区的稳定，以及有效打击跨境罪行。事实上，现时适用于香港特区的相关国际人权公约中，亦载有关于出入境管制的保留条文。

香港特别行政区就联合国《残疾人权利公约》首份报告的
附件

附件 2A

L 诉平等机会委员会，DCEO 1&6/1999

1. 原告人曾受雇于被告人。他声称在工作期间遇上意外令他的头部和四肢受伤及导致不同类型的残疾(例如脑震荡后综合症、抑郁症、肌肉疼痛及严重头痛等)。他又声称，被告人基于他的残疾而对他作出歧视的行为。
2. 法庭认为残疾的定义十分广阔，包涵轻微和暂时性的残疾。因此，法庭接纳原告人是《残疾歧视条例》所指的残疾人士。可是，原告人未能证明被告人对他作出歧视的行为，因为并无任何有关本案的合适比较对象的证据，亦无证据显示被告人会对该比较对象给予不同的待遇。法庭又裁定原告人未能证明被告人对他作出骚扰行为，因为并无证据显示一名合理的人在顾及所有情况后，会预期原告人会因被告人所作出的行为而感到受冒犯、侮辱或惊吓。

附件 2B

K 及其他人诉律政司司长[2000] 3 HKLRD 777

1. 三名原告人分别申请消防处和海关的救护员、消防员及关员职位。消防处和海关以原告人双亲中其中一人患有精神病为由而拒绝或终止雇用原告人。两部门的政策规定，有一名第一级别亲属有遗传性精神病病历的求职者一律会被拒绝，原因是这类求职者未能符合工作的固有要求(即同事和公众人士的安全)。

2. 法庭裁定两部门基于《残疾歧视条例》第 6(c)条所指的有联系人士的残疾，而对各原告人作出歧视的行为。法庭接纳同事及公众人士的安全是三份工作的固有要求。可是，有关部门未能提供证据显示原告人因为他们的父/母的精神病而有较高风险患上精神病，并因此没有能力符合工作的固有要求。故此，有关部门不能以《残疾歧视条例》第 12(2)条之下有关工作的固有要求的豁免情况作为辩护理由。

附件 2C

2007《香港康复计划方案》下的残疾分类

(1) 注意力不足/过度活跃症

1. 注意力不足/过度活跃症的儿童和青少年通常会出现以下三个特征：注意力涣散、活动量过多和自制力弱，导致他们在社交、学习和工作上有持续困难。这些征状都无法以任何其他客观因素和精神状况来解释，亦与儿童的智力发展或发育成长不相符，一般认为这些征状是与脑部运作有关。
2. 注意力不足/过度活跃症的症状在正式接受教育阶段最为显著，有关专业人员一般会在此阶段为怀疑受影响的儿童进行诊断和认证。但有鉴于及早介入的重要性，我们亦会为他们提供合适的学前训练。
3. 注意力不足/过度活跃症人士所需的主要服务如下：
 - (a) 识别和评估；
 - (b) 学前训练；
 - (c) 教育服务；和/或
 - (d) 医疗康复。

(2) 自闭症

4. 自闭症是一种发展障碍，很多患者同时兼有其他残疾。香港特区根据世界卫生组织的《疾病分类法》第十版，诊断儿童是否患有自闭症，有关准则如下：
 - (a) 社交发展方面有本质上的障碍；
 - (b) 言语及非言语沟通上的障碍；
 - (c) 局限、重复及刻板的行为、兴趣和活动；和
 - (d) 在三岁前显现的发展异常。
5. 自闭症人士所需的主要服务如下：
 - (a) 识别和评估；
 - (b) 学前训练；
 - (c) 教育服务；
 - (d) 医疗康复；
 - (e) 日间照顾和社区支援；和/或
 - (f) 就业服务和职业训练。

(3) 听障

6. 本方案采用以下听觉受损分类：

听觉受损程度	定义
极度严重	听力损失高于 90 分贝
严重	听力损失由 71 至 90 分贝
中度严重	听力损失由 56 至 70 分贝
中度	听力损失由 41 至 55 分贝
轻度	听力损失由 26 至 40 分贝
正常	听力损失为 25 分贝或以下

7. 听障人士所需的主要服务如下：

- (a) 鉴定和评估；
- (b) 学前训练；
- (c) 教育服务；
- (d) 医疗康复；
- (e) 社区支援；
- (f) 听力辅助仪器的应用；
- (g) 无障碍的资讯及通讯科技设备；和/或
- (h) 就业服务和职业训练。

(4) 智障

8. 根据美国精神科学会于 1994 年出版的《诊断及统计手册》第四修订版的界定，智障(智力迟缓)是一种有以下征状的情况：

(a) 智能明显低于一般水平：在个别进行的智力测试中，验出智商大约或低于 70(至于婴儿，则由临床判断为智能明显低于一般水平)；

(b) 在即时适应能力(即当事人能达到他的年龄组别和文化组别标准的能力)方面，同时在以下最少两个范围出现不足或缺损的情况：沟通、自我照顾、起居生活、社交技巧、社区资源应用、自主、实用学科技能、工作、消闲、健康及安全；和

(c) 未满 18 岁前显现。

此外，智障可分为四个程度，反映智力缺损的水平：

(a) 轻度—智商由 50-55 至大约 70；

- (b) 中度—智商由 35-40 至 50-55;
- (c) 严重—智商由 20-25 至 35-40; 和
- (d) 极度严重—智商低于 20-25。

9. 智障人士需要的主要服务如下:

- (a) 鉴定和评估;
- (b) 医疗康复;
- (c) 学前训练;
- (d) 教育服务;
- (e) 住宿照顾;
- (f) 日间照顾和社区支援; 和/或
- (g) 就业服务和职业训练。

(5) 精神病患者

10. 本方案采用以下定义, 来界定精神病患者:

“任何人士因其倾向及/或生理、心理或社会因素影响而出现各种失常。这些因素令患者的情绪、心智及/或行为受到急性或长期的困扰。如病情严重, 患者的性格和社交关系会变得不正常。”

11. 上述精神紊乱大致可分为以下三类:

(a) 重性精神病—这类病患属严重精神紊乱, 患者的心智功能严重受损, 以致完全影响本身的洞察力, 以及应付日常生活及适应现实环境的能力。精神分裂症也许是各类精神病中, 令患者丧失能力最多的一类, 并通常在青少年或成年期最初阶段发生。另一类常见的重性精神病是情感性精神病, 多在晚年发生。上述两类重性精神病, 同列入称为功能性精神病的组别内。这个组别的病人可能需要长期入住精神病院, 是现有的专科精神病服务的主要对象。另一类重性精神病是器质性精神病, 常见的病征如意识明显地陷入混乱和痴呆状态, 后者通常发生在老人身上。

(b) 神经官能病—这类病患属没有任何明显官能问题的精神紊乱, 测试显示患者的洞察力和适应现实环境的能力并无受损。他们的行为可能严重受到影响, 但通常仍为社会所接受, 并且没有性格分裂的情况出现。病情严重的神经官能病患者可能会丧失很多能力, 并且感到极度苦恼。

(c) 其他—包括病态人格、心理生理失常、酗酒、依赖药物等。

12. 精神病患者的需要, 视乎多个因素而定, 例如年龄、居住环境和性格。政府及有关机构需要提供多种密切关连的服务, 以避免病人不必要地入院, 并协助出院病人重新适应社区生活。精神病患者需要的主要服务如下:

- (a) 医疗和社区精神康复；
- (b) 住宿照顾；
- (c) 日间照顾和社区支援；和/或
- (d) 就业服务和职业训练。

(6) 肢体伤残

13. 参考香港医学会在 1994 年提出的意见后，本方案采用以下定义来界定肢体伤残人士：

“任何人士如因骨骼、肌骨骼或神经器官残障，并主要损及运动机能，以致某方面或多方面的日常活动受到妨碍或限制，皆可视为肢体伤残人士。”

14. 肢体伤残人士所需的主要服务如下：

- (a) 医疗和社区康复护理；
- (b) 学前训练；
- (c) 教育服务；
- (d) 住宿照顾；
- (e) 日间照顾和社区支援；
- (f) 就业服务和职业康复；
- (g) 无障碍的通道设施和交通；
- (h) 无障碍的资讯及通讯科技设备；和/或
- (i) 辅助仪器的应用。

(7) 特殊学习困难

15. 特殊学习困难泛指读写困难、动作协调障碍、特殊语言困难等，而其中以读写困难为最常见的一类。读写困难并非由于智力不足，感官障碍或缺乏学习机会所引致，一般认为这种情况是与脑部运作有关。有关人士在学习读写方面有持续而严重的困难，以致未能准确而流畅地阅读和默写字词。

16. 特殊学习困难的症状在正式接受教育阶段最为显著，有关专业人员一般会在此阶段为怀疑受影响的儿童进行诊断和认证。但有鉴于及早介入的重要性，我们亦会为他们提供合适的学前训练。

17. 透过适切的教学方法和考评的调适，以及善用资讯科技，有关人士的读写问题一般可获改善。外国的研究结果显示，及早识别有读写困难的儿童并给予辅导，可有效提高他们的读写能力。

18. 特殊学习困难人士所需的主要服务如下：

- (a) 识别和评估;
- (b) 学前训练; 和/或
- (c) 教育服务。

(8) 言语障碍

19. 言语障碍通常与其他残疾有关连, 对于这种残疾, 本方案采用了下列定义:

“言语障碍人士不能有效地与他人沟通, 又或由于有言语困难而引致他人对其言行过分注意, 以致影响其学业、情绪和社交方面的发展。”

20. 言语障碍人士所需的主要服务如下:

- (a) 识别与评估;
- (b) 医疗康复; 和/或
- (c) 教育服务。

(9) 器官残障

21. 根据 1990 年的《康复计划方案》, “器官残障”纳入“肢体伤残”(前称“身体弱能”)类别。后来, 根据香港医学会在 1994 年提出的意见, “肢体伤残”的适用范围被界定为只限于影响个别人士运动机能的残疾情况, 而“器官残障”则被界定为因器官疾病而引致的情况。

22. 本方案采用以下定义来界定器官残障人士:

“任何人士如因疾病或治疗有关疾病引致残障, 其性质不限于运动机能, 以致某方面或多方面的日常活动受到妨碍或限制, 皆可视为器官残障人士。”

23. 器官残障人士所需的主要服务如下:

- (a) 鉴定和评估;
- (b) 医疗康复;
- (c) 社区支援; 和/或
- (d) 再培训和就业服务。

(10) 视障

24. 有鉴于国际上划分视觉受损类别的趋势, 本方案参照以下根据人类视觉功能而厘定的定义:

- (a) 完全失明
没有视觉功能, 即对光线没有感觉。
- (b) 低视能

严重低视能—视觉敏锐度(指视力较佳的眼睛戴上矫正眼镜后的视力)为 6/120 或更差, 或视野缩窄, 最阔的视野直径对向 20 度或以下角弦(不论视觉敏锐度如何);

中度低视能—视觉敏锐度为 6/60 或更差, 但未达 6/120; 和

轻度低视能—视觉敏锐度为 6/18 或更差, 但未达 6/60。

25. 视障人士需要的主要服务如下:

- (a) 鉴定和评估服务;
- (b) 医疗康复;
- (c) 学前训练;
- (d) 教育服务;
- (e) 社区支援;
- (f) 就业服务和职业康复;
- (g) 无障碍的资讯及通讯科技设备;
- (h) 辅助仪器的应用; 和/或
- (i) 无障碍的通道设施和交通。

附件 2D

雇员补偿条例(282 章)附表 1

项	损伤类别	丧失赚取收入能力百分率	
1.	丧失 2 肢	100	
2.	丧失双手或双手的拇指和所有手指	100	
3.	丧失双脚	100	
4.	完全失明	100	
5.	全身瘫痪	100	
6.	引致永久卧床的损伤	100	
7.	下身瘫痪	100	
8.	导致永久地完全残废的其他损伤	100	
9.	自肩以下起丧失手臂	75	80(惯用的手)
10.	肩关节强硬 —		
	在最自然位置	35	
	在最恶劣位置	55	
11.	丧失肩与肘之间手臂	75	80(惯用的手)
12.	自肘以下起丧失手臂	75	80(惯用的手)
13.	肘关节强硬 —		
	在最自然位置	30	
	在最恶劣位置	50	
14.	丧失肘与腕之间手臂	70	75(惯用的手)
15.	自手腕以下丧失一手	70	75(惯用的手)
16.	腕关节强硬 —		
	在最自然位置	30	
	在最恶劣位置	40	
17.	丧失一只手的拇指和 4 个手指	70	75(惯用的手)
18.	丧失一只手的 4 个手指	60	65(惯用的手)
19.	丧失拇指 —		
	2 节	30	32(惯用的手)
	1 节	20	22(惯用的手)
	指尖截断但没有丧失骨骼	8	
20.	以下部位关节强硬 —		
	拇指指骨关节	4	
	拇指指骨与掌骨之间的关节	8	
	拇指的上述 2 个关节	12	
21.	丧失食指 —		
	3 节	14	15(惯用的手)
	2 节	11	12(惯用的手)
	1 节	9	10(惯用的手)
	指尖截断但没有丧失骨骼	4	

22.	以下部位关节强硬—	
	食指近指尖的指骨关节	2
	食指近掌的指骨关节	3
	食指指骨与掌骨之间的关节	4
	食指的上述 3 个关节	9
23.	丧失中指—	
	3 节	12
	2 节	9
	1 节	7
	指尖截断但没有丧失骨骼	2
24.	以下部位关节强硬—	
	中指近指尖的指骨关节	2
	中指近掌的指骨关节	2
	中指指骨与掌骨之间的关节	3
	中指的上述 3 个关节	7
25.	丧失无名指—	
	3 节	8
	2 节	6
	1 节	5
	指尖截断但没有丧失骨骼	2
26.	以下部位关节强硬—	
	无名指近指尖的指骨关节	1
	无名指近掌的指骨关节	2
	无名指指骨与掌骨之间的关节	2
	无名指的上述 3 个关节	5
27.	丧失小指—	
	3 节	7
	2 节	6
	1 节	5
	指尖截断但没有丧失骨骼	2
28.	以下部位关节强硬—	
	小指近指尖的指骨关节	1
	小指近掌的指骨关节	1
	小指指骨与掌骨之间的关节	2
	小指的上述 3 个关节	4
28A.	如丧失一只手的一整个手指，除因丧失单一手指所规定的百分率外，并须判给下述百分率。在本项中，“手指”并不包括“拇指”。凡在同一宗受伤事件中同一只手丧失 2 个或多于 2 个手指；或在同一宗受伤事件中，一只在以往的受伤事件中已丧失一个或多个手指的	

手(不论以往的受伤事件是否与工作有关, 或是否因如此丧失手指而已支付或须支付补偿), 丧失一个或多个手指, 均须判给此等额外百分率—		
丧失该手的第二个手指	6	7(惯用的手)
丧失该手的第三个手指	6	7(惯用的手)
丧失该手的最后一个手指(由 1993 年第 66 号第 21 条增补)	7	9(惯用的手)
29. 丧失掌骨—		
第一(附带)	8	
第二、第三、第四或第五(附带)	3	
30. 自臀以下起丧失一腿	80	
31. 自膝或膝以上起丧失一腿	75	
32. 髋骨关节强硬—		
在最自然位置	35	
在最恶劣位置	50	
33. 自膝以下起丧失一腿	65	
34. 膝关节强硬—		
在最自然位置	25	
在最恶劣位置	35	
35. 丧失一脚	55	
36. 足踝关节强硬—		
在最自然位置	15	
在最恶劣位置	25	
37. 丧失脚趾—		
一只脚的所有脚趾	20	
大脚趾的 2 节	14	
大脚趾的 1 节	4	
除大脚趾外, 每丧失一个脚趾	3	
38. 一目失明	50	
39. 一耳失聪	30	
40. 双耳失聪	100	
41. 丧失外耳或外耳变形(由 1993 年第 66 号第 21 条增补)	2	
42. 丧失整个鼻子(由 1993 年第 66 号第 21 条增补)	25	
43. 鼻子的外表变形(由 1993 年第 66 号第 21 条增补)	5	
44. 丧失脾(由 1993 年第 66 号第 21 条增补)	5	
45. 丧失一个肾—		

	如另一个肾正常	15
	如另一个肾不正常(由 1993 年第 66 号第 21 条增补)	65-90
46.	尿道损伤一	
	如尿道收窄而需采用扩张术, 频率少于每 2 星期一次	5
	如尿道收窄而需采用扩张术, 频率每 2 星期一次或以上	10-20
	如尿道被切断(由 1993 年第 66 号第 21 条增补)	20
47.	膀胱功能受损一	
	损害的形式是尿急或其他轻度膀胱功能失调	5-12
	反射功能良好但没有随意控制能力	13-22
	反射功能欠佳且没有随意控制能力	23-37
	无反射功能亦无随意控制能力(由 1993 年第 66 号第 21 条增补)	38-60
48.	肛门直肠功能受损一	
	有限度的随意控制能力	0-7
	有反射调节功能但无随意控制能力	8-17
	无反射调节功能亦无随意控制能力(由 1993 年第 66 号第 21 条增补)	18-25

注:

(1) 凡永久地完全丧失某一身体部分的功能, 须被视为已丧失该身体部分。

(1A) 凡局部丧失某一身体部分, 或永久地局部丧失某一身体部分的功能, 须被视为在本附表所订明的丧失赚取收入能力百分率中丧失其中某一份额, 而该份额按局部丧失该身体部分或永久地局部丧失该身体部分的功能, 相对于完全丧失该身体部分时所占的比例计算。

(2) 凡丧失一只手的 2 个或多于 2 个部分, 百分率须以不高于丧失整只手的百分率为限。

(3) 如以往已丧失一臂、一腿或一目, 则丧失剩下的一臂、一腿或一目所得的补偿为, 完全丧失工作能力所得的补偿减去因以往丧失一臂、一腿或一目已支付的补偿或本会因此而支付的补偿而得出的差额。

(4) 凡丧失拇指和同一只手的一个或多于一个手指, 合计百分率须以不高于丧失同一只手的拇指和 4 个手指的百分率为限。

(5) 凡丧失大脚趾和同一只脚的一个或多于一个脚趾, 合计百分率须以不高于丧失一只脚的所有脚趾的百分率为限。

(6) 凡本附表定出一个幅度的百分率, 最高的百分率适用于最严重的个案, 最低的百分率适用于最轻微的个案, 而两者之间的百分率则按照个案的严重程度而予适用。

附件 2E

马碧容诉高泉[1999] 2 HKLRD 263, [2000] 1 HKLRD 514

1. 被告人是一名的士司机，并曾对半身不遂的原告人作出一连串行为，包括拒载、拒绝帮助原告人登上士及把她的轮椅放在车尾箱，以及当原告人在的士内的时候，向她讲出一些关于其残疾的无礼及冒犯说话。
2. 区域法院裁定被告人不但对原告人作出无礼及带有冒犯性的行为，更曾明确提及原告人是一名残疾人士。由于有关言论是“基于原告人的残疾”而作出，法庭裁定被告人的行为及说话属于《残疾歧视条例》第 2(6)条所指的残疾骚扰行为。法庭亦裁定，被告人曾基于原告人的残疾而给予她较差的待遇，因而构成《残疾歧视条例》第 6(a)及 26 条所指的直接歧视。被告人就上述判决向上诉法庭提出上诉。上诉法庭驳回被告人就残疾骚扰裁决而提出的上诉，但裁定被告人就残疾歧视裁决而提出的上诉得直，原因是区域法院没有找到一个合适的比较对象(即一名没有残疾但又携带大件行李，并要求被告人将之放进的士车尾箱的人。)

附件 2F

M 诉律政司司长[2009] 2 HKLRD 298

1. 原告人在政府任职政务官时患上经常焦虑症。他的工作表现被视为不理想并被终止雇用。原告人指其上司对他的一连串行为和说话构成残疾歧视及骚扰(包括在工作表现评核报告内对他的表现作出不公平的评语、未能为他提供所需的迁就等)。原告人的申索被区域法院驳回后，向上诉法庭提出上诉。

2. 上诉法庭维持区域法院的事实裁定 (包括香港特区政府当时对原告人的残疾并不知情，以及原告人未能履行固有的工作要求)。上诉法庭裁定，被告人决定终止雇用原告人是基于他工作表现欠佳，并非因为其残疾，而得知有关残疾的表征便算是得知有关残疾。虽然法律要求雇主为残疾雇员提供服务或设施，好让雇员有能力履行工作的固有要求，但并无要求雇主需要因此另设一个不同的工作岗位，或另聘他人做相同的工作。

附件 2G

萧启源诉玛利亚书院[2005] 2 HKLRD 775

1. 原告人为一名受雇于被告人的教师。他被诊断患上直肠癌，并接受手术。原告人在病假期间遭被告人解雇。
2. 法庭裁定，根据《残疾歧视条例》第 6(a)条，被告人对原告人作出了直接歧视，因为假如原告人没有残疾，便不会被解雇。法庭认为一个假设的比较对象(即一名放产假或因为要出任陪审员而需要缺勤一段相若时间的教师)并不会因为缺勤而遭被告人解雇。法庭亦裁定，根据《残疾歧视条例》第 6(b)条，被告人曾间接歧视原告人，因为雇佣合约上的相关值勤规定缺乏理据支持。即使被告人的目的是为了把对教学的干扰减至最少，但为了达到此目的而使用的手段是不合理的，因为此举会导致那些因为一些不在他们控制范围以内的原因而需要请假的教师失去工作。被告人在解雇原告人之前并没有考虑过其他做法，而只是简单地以值勤规定作为依据，没有向原告人给予任何迁就。

附件 24A

就读于普通学校而有特殊教育需要的学生数目及特殊学校的学额和宿位的数目

一. 就读于公营普通学校而有特殊教育需要的学生

学年	学生人数(计至最接近‘000 的整数)
2006-07	10,000
2007-08	13,000
2008-09	18,000
2009-10	22,000

二. 公营特殊学校为特殊教育需要的儿童提供的学额及宿额

(a) 学额

类别	学额 (2006-07)	学额 (2007-08)	学额 (2008-09)	学额 (2009-10)
视障	210	195	180	190
听障	300	250	230	200
肢体伤残	850	860	860	890
轻度智障	3,080	3,200	3,280	3,150
中度智障	1,660	1,650	1,660	1,700
严重智障	840	848	816	824
群育学校	975	1,020	1,050	1,080
医院学校	353	308	316	316
总数	8,268	8,331	8,392	8,350

(b) 宿额

类别	宿额 (2006-07)	宿额 (2007-08)	宿额 (2008-09)	宿额 (2009-10)
视障	156	158	152	155
听障	35	18	18	18
肢体伤残	170	170	178	178
中度智障	253	254	259	269
严重智障	426	430	422	412
总数	1,040	1,030	1,029	1,032

注：

我们鼓励学生尽量与家人同住，俾能在正常的家庭/社区环境中成长。寄宿设施主要用以照顾有长期寄宿需要的学生，例如：因家庭理由而需要住宿照顾或住所距离特殊学校甚远的儿童，特别是那些行动不便的儿童。根据现行安排，我们在上课日为视障、听障、肢体伤残、中度智障和严重智障的学童提供学校寄宿设施。

附件 24B

就读教资会资助副学位课程及学士学位课程的残疾学生人数统计

一. 2008-09 学年按修课程度划分的教资会资助副学位课程及学士学位课程的残疾学生人数

修课程度	人数	占相关修课程度总收生人数的百分比
副学位课程	10	0.1%
学士学位课程	203	0.4%
总计	213	0.3%

二. 2008-09 学年按性别及主要学科类别划分的教资会资助副学位课程及学士学位课程的残疾学生人数

主要学科类别	人数			占相关性别及学科类别总收生人数的百分比		
	男	女	总计	男	女	总计
医科、牙科和护理科	4	10	14	0.1%	0.5%	0.2%
理学科	41	16	57	1.2%	0.3%	0.6%
工程科和科技科	32	8	40	0.7%	0.1%	0.3%
商科和管理科	19	15	34	0.2%	0.3%	0.3%
社会科学科	18	13	31	0.3%	0.4%	0.4%
文科和人文科学科	14	17	31	0.2%	0.8%	0.4%
教育科	1	4	6	0.0%	0.6%	0.2%
总计	129	84	213	0.4%	0.3%	0.3%

注:

由于部分教资会资助课程被纳入多于一个学科类别，这些课程的学生人数是按比例计入有关的学科类别。因此，部分学科类别的学生人数为小数。在上表中，这些小数均已约为整数，令数字加起来可能与相对的总计数目略有出入。百分比为零代表数值少于 0.05。

附件 24C

为有特殊教育需要的非华语学生而设的支援服务

(A) 识别与评估

1. 根据现行机制，医护人员与家长共同监察儿童(包括非华语儿童)由出生至五岁期间的成长，以识别任何可能出现的发展障碍。跨部门之间亦有一项名为“儿童身心全面发展服务”的计划，以协助学前教育工作者识别有健康、发展和行为问题的儿童，并转介他们往相关的香港特区政府母婴健康院接受评估和适时的协助。这项计划亦为有需要的家长提供全面的综合支援服务。
2. 在评估非华语学生是否有特殊教育需要时，我们会考虑其文化和经验背景以及语言能力的不同，并按需要作出调整。举例来说，对于未能操流利中文的非华语学生，我们会使用非语言的智力测验，专业人员在诠释测验结果时，也会考虑这些学生的学习历程、在社交行为方面的适应表现，以及文化和经验背景。

(B) 入学安排

3. 所有合资格学生(包括非华语儿童)都有均等机会透过香港特区政府教育局的中央“小一入学统筹办法”或“中学学位分配办法”入读公营学校的小一或中一。在“小一入学统筹办法”下，非华语儿童有机会获分配到传统上取录较多非华语儿童的学校。家长如在“小一入学统筹办法”的申请表上表示子女有特殊教育需要，教育局会加以跟进，收集有关的诊断/评估报告及相关资料，以识别这些儿童的教育需要，并与家长商讨，务求提供适切的教育。为确保有特殊教育需要的小六非华语学生在升上中一后继续获得适切的支援，各小学在取得家长同意后，会把这些学生的相关资料(例如医疗报告、评估报告、学习记录和教学策略建议)送交他们透过“中学学位分配办法”所获派的中学。教育局根据专家/医生的评估和建议，并在取得家长的书面同意后，会安排严重或多重残障的学生入读特殊学校，而其他有特殊教育需要的学生则可入读普通学校。非华语学生亦可寻求教育局协助，安排他们入读其他年级。

(C) 为非华语儿童(包括有特殊教育需要的非华语儿童)提供的教育支援

4. 为协助非华语学生尽早融入本地教育体系和社群，教育局已落实一系列的支援措施，以提升他们的学习成效。我们为非华语学生设立“指定学校”¹⁹，并向这些学校发放经常津贴。我们亦发展了《中国语文课程补充指引(为非华语学生)》，该指引因应非华语学生的学习情境，提出落实中国语文课程的原则、策

¹⁹ 香港特区政府教育局邀请了取录较多非华语学生的学校成为“指定学校”，并向它们提供集中支持，以帮助这些学校累积和发展专业经验，支持非华语学生的学与教，使这些学校可成为这方面的支柱，通过支持网络，与其它亦取录非华语学生的学校分享经验，让所有就读于本地学校的非华语学生都能受惠。在 2009-10 学年，共有 26 所“指定学校”。

略和建议。连同一系列涵盖中小学课程的配套教学参考资料及学习材料，亦已分发学校。为巩固非华语学生在中文课堂的学习，我们透过“学习中文支援中心”，为他们在课后或假期提供辅导课程。我们亦为中国语文教师提供特设的培训课程。非华语小一新生及升读小二、小三和小四的非华语学生均可参与为期四星期的“暑假衔接课程”，以帮助他们巩固在第一主要学习阶段所学的知识。此外，我们为新来港的非华语儿童开办六个月的全日制“启动课程”和 60 小时的“适应课程”；并向公营及直接资助计划学校发放校本支援计划津贴，以便开办校本支援课程(例如为新来港的非华语学生开办语文补习班)。

5. 我们并以多种语文印备了《非华语家长资料套：香港教育指南》，派发给非华语家长，向他们介绍本地学校体系、主要的教育政策及相关的教育服务，包括为有特殊教育需要的非华语学生提供的教育服务。

6. 在普通公营学校就读而有特殊教育需要的非华语学生亦享有均等机会，与其他本地学生受惠于相同的课程。为照顾个别差异，我们提供课程调适、适异教学和评估调适。普通学校向有特殊教育需要的学生提供的支援，亦同样惠及有特殊教育需要的非华语学生。

7. 在特殊学校就读的非华语学生，学校会为他们设计个别学习计划，以照顾其特殊教育需要，包括语言需要。至于残障程度严重以致无法运用语言沟通的学生，教与学则透过多感官方式进行。由于这些学生需要个别加强辅导，特殊学校每班人数较少(在不同类别的特殊学校，每班人数由 8 至 15 人不等)。我们除了提供教师人手之外，亦会为特殊学校提供专责人员，例如：学校社工、学校护士、言语治疗师、物理治疗师、职业治疗师、职业治疗助理员，以及教育心理学家。

(D) 公营学校界别以外的其他教育机会

8. 另有其他语言及/或课程取向的非华语学生，亦可在公营学校以外得到其他教育机会。现有的英基学校协会(英基)学校和私立国际学校，为非华语学生(包括有特殊教育需要的非华语学生)提供教育服务。

9. 英基接受政府拨款作为主要收入来源之一，并受其资助提供特殊教育服务。英基开办了一所特殊学校，为有严重学习困难而需要另一课程的学生提供教育服务。英基亦在属下的主流学校开办学习支援班，提供一个修订课程，以照顾中度残障而有此特殊教育需要的学生。英基学校和国际学校所提供的教育服务并不是因公营学校未能满足有关需求而设，这些学校只是因应家长的语言及/或课程取向而提供另一选择。

附件 25A

卫生署儿童体能智力测验服务在 2006 至 2008 年发现的发展问题或障碍

	2006 年	2007 年	2008 年
语言及言语发展迟缓/障碍	2,443	2,410	2,014
发展迟缓	1,514	1,563	1,437
专注力失调/过度活跃症	1,250	1,387	1,220
情绪及行为问题/障碍	338	412	313
动作协调障碍	1,046	1,181	993
动作发展迟缓(学前)	654	563	763
读写障碍及数学障碍	883	977	677
智障	918	905	1012
自闭症谱系	755	887	1023
脑麻痹	68	61	71
弱听及失聪(中度或严重程度弱听及失聪)	63	67	68
弱视及失明(中度及严重弱视及失明)	41	36	41

注:

- 部分儿童可能有多过一种发展问题或障碍
- 由于业界在过去数年(包括在 2006 年)曾对各项儿童发展障碍的定义及分类作出改变, 因此, 不宜就个别发展障碍的数目作跨年比较。

附件 27A

香港特区主要社会福利机构承诺/已采取的促进残疾人士就业措施

社福机构	促进残疾人士就业措施
博爱医院	<ul style="list-style-type: none"> • 设立 2% 非强制性残疾人士就业指标 • 参考公务员队伍的经验，制订有关雇用残疾人士的政策和程序 • 继续以公平作为机构的人力资源政策原则
仁爱堂	<ul style="list-style-type: none"> • 于 2010 年 12 月前，将残疾雇员百分比由现时的 1% 增至 2% • 为总部的礼堂加设升降台，方便残疾人士进出 • 多些采购残疾人士提供的服务及产品 • 在人力资源政策内加入《〈残疾歧视条例〉雇佣实务守则》内的条文 • 在招聘的过程中与劳工处展能就业科紧密合作，以寻找合适的残疾人士应征者。并会改善挑选员工的过程，加强公平性
保良局	<ul style="list-style-type: none"> • 制定聘用残疾人士政策 • 每年预留 10 万港元作为购置协助残疾人士工作的辅助器材 • 部门及单位负责人会按实际情况作内部安排，包括适当的工作职务及工作时间调配安排，以令残疾雇员达到该职位的工作要求 • 提高残疾雇员的比率 • 透过劳工处的“展能就业科”招聘合适的残疾人士，以增加聘用残疾人士
东华三院	<ul style="list-style-type: none"> • 检讨及制定残疾人士就业的政策 • 于 2009 年 3 月发布了残疾人士的就业政策 • 在年报内公布雇用残疾人士的统计数字 • 残疾雇员的比例已由 1.64% 增至 2.01%，并会继续提升此比率
仁济医院	<ul style="list-style-type: none"> • 制定残疾人士就业的政策 • 提升残疾雇员比率，由现时 0.23% 于五年内提升至 2% • 与劳工处、社署及康复团体紧密合作，提供更多就业机会予残疾人士 • 提供协助残疾人士工作的辅助器材 • 与康复咨询委员会合办“伤健关爱大奖”，以表扬一直参与服务残疾人士的义工、悉心照顾残疾人士的家人和关爱雇主 • 在外判服务时，优先考虑雇用残疾人士之企业

附件 31A

《第四十八号专题报告书》概要

1. 在统计期间(即 2006-07 年), 估计约 361,300 人有一项或多于一项以下的残疾类别: (一) 身体活动能力受限制; (二) 视觉有困难; (三) 听觉有困难; (四) 言语能力有困难; (五) 精神病/情绪病; (六) 自闭症; (七) 特殊学习困难; 以及 (八) 注意力不足/过度活跃症。该 361,300 名残疾人士占香港特区人口的 5.2%。

2. 统计调查亦有搜集有关居住于院舍及住户的智障人士的资料。然而, 有明确显示, 根据统计调查结果得出的居住于住户的智障人士数目有低估的情况。因此, 报告书内有关智障人士的统计调查结果的分析, 与其他残疾类别人士的分析分开处理。根据粗略的统计评估, 香港特区的智障人士总数可能为 67,000 人至 87,000 人。按选定的残疾类别划分的残疾人士数目可见于下表。

2006-07 年按选定的残疾类别划分的残疾人士数目

残疾类别#	人数	占香港特区人口的百分比
身体活动能力受限制	187,800	2.7
视觉有困难	122,600	1.8
听觉有困难	92,200	1.3
言语能力有困难	28,400	0.4
精神病/情绪病	86,600	1.3
自闭症	3,800	0.1
特殊学习困难	9,900	0.1
注意力不足/过度活跃症	5,500	0.1
有一项或多于一项	361,300	5.2
上列残疾类别的人士*		
智障^ 统计评估	67,000-87,000	1.0-1.3

注释:

不包括智障人士。

* 一名人士可能有多于一项选定残疾类别。因此, 残疾人士的合计数目较个别残疾类别人士数目的总和为小。

^ 由于智障对于一些受访者是十分敏感的课题, 资料提供的准确性会有较大误差, 统计调查因而对智障人士的数目可能有低估的情况。因此, 有关智障人士的统计调查结果与其他残疾人士的统计调查结果分开处理。

3. 统计调查结果亦显示, 在统计期间, 约有 1,152,700 人需要长期(即持续最少六个月的时间)接受药物治疗、覆诊或打针服药以治疗某种(或多于一种)疾病。该 1,152,700 名长期病患者占香港特区人口约 16.7%。

4. 首三类最普遍提及的需要长期接受药物治疗、覆诊或打针服药的病患为高血压(在该 1,152,700 人中占 48.9%)、糖尿病(20.0%)及心脏病(11.7%)。
 5. 约 105,900 名残疾人士(占有所有残疾人士的 29.3%)表示因其残疾而令其日常生活有非常大/几大困难；另外，172,100 人(或 47.6%)称有少许困难。至于 1,152,700 名长期病患者中，10.0%在日常生活有非常大/几大困难及 15.3%有少许困难。
 6. 在 295,400 名居住在住户内的残疾人士及 1,085,100 长期病患者中，分别有 12,600 人(42.5%)及 121,100 人(11.2%)因其残疾/长期病患而有别人照顾其日常生活。
 7. 约 32,100 人(占有所有就业残疾人士的 78.3%)表示需出外工作但乘搭交通工具往返工作地点时不需要别人协助。同时，约 26,600 人(占有所有日常生活有困难的就业长期病患者的 81.1%)表示需出外工作但乘搭交通工具往返工作地点时不需要别人协助。
 8. 约 9,200 人(占有所有残疾的学生/接受技能训练人士中的 40.3%)表示不需要别人协助乘搭交通工具往返学校/训练中心。另外，约 6,700 人(占日常生活有困难的长期病患学生/接受技能训练人士中的 47.7%)表示不需要别人协助乘搭交通工具往返学校/训练中心。
-