

特別鳴謝本經驗冊出版資助機構

- 譚兆慈善基金

項目執行機構

- 四川揚康

項目合作機構 (排名不分先後)

- 雅安市紅十字會
- 滎經縣紅十字會
- 滎經縣殘疾人聯合會
- 石棉縣紅十字會
- 石棉縣殘疾人聯合會
- 天全縣紅十字會
- 天全縣殘疾人聯合會

出版 (排名不分先後)

- 香港復康會
- 香港紅十字會

出版日期：2016年9月 • 出版量：1,000份



香港復康會
The Hong Kong Society
for Rehabilitation



2013年四川雅安地震民房重建項目

殘障人輔具及家居改造計劃 經驗冊

民房重建地點：四川省雅安市天全縣新華鄉永安村

序言

香港復康會於2014年12月與香港紅十字會合作開展了一個《2013年四川雅安地震民房重建》的後續項目，因察覺到重建社區覆蓋許多受災的殘障人士。他們因不同殘障的緣故於新建成的民房中未能有效使用家居日常設施，因此，對復康、輔具配置和家居環境改造等有著不同需求。香港復康會非常榮幸獲邀參與這別具意義，針對民房重建中殘障人士的家居環境改造與輔具配置項目。

香港復康會作為世界衛生組織復康協作中心，多年來一直關注殘障人士權益，並積極倡導無障礙設施的建設。我們亦通過此項目進行一系列有關社區復康理論的推廣，以提高社區整體對復康和殘障的意識。

此項目亦開拓了一個跨機構專業多元的合作機會，除香港復康會與香港紅十字會外，其他合作機構亦包括市縣級殘疾人聯合會(殘聯)與紅十字會，並得到鄉鎮政府與各村委會的支持。

於中國內地，災害管理與復康兩個領域上的合作可算是近年一個較為突破與新穎的模式。我們亦希望藉此項目更深入瞭解如何將殘障人士的需求融入到整個災害管理的理念中，以致於防災減災、災難應變與災後重建等項目能更滿足他們的需要。

項目透過家居環境改造與輔具配置強化了殘障人士的獨立自理能力。一方面，增強他們的自信心並加深與社區融合。另一方面，亦有助減輕其家人或照料者的擔憂與壓力。

項目雖快將邁向終結，但香港復康會期望項目中跨機構的緊密合作模式於日後能更廣泛地應用與推廣，並同時加強項目不同持份者(如殘聯、鄉鎮政府、村委會、社區本身)對整體社區復康的概念與模式的建立(如傷健共融、無障礙設施建立等)，有著更深入和嶄新的體會，以達致根本性的思維與行為上改變，以及意識與知識上的提升。

最終，可以進一步改善中國內地殘障人士的福祉。

伍杏修

香港復康會 總裁

序言

國際紅十字與紅新月運動誕生於1864年，如今在全球190個國家設有紅十字會或紅新月會，本著人道、公正、中立和獨立等原則，為在自然和人為災害中受影響的人們提供人道服務，包括緊急救災和災後恢復重建，以及在災害風險高的社區協助當地人增強抗災能力，減少災害帶來的損失。

在過往的賑災工作中，我們發現社會上的弱勢群體的需求往往被忽視，而殘障人士正是其中被忽略的一群。由於身體狀況的限制和社會環境的障礙，殘障人士未能在災害中有效保護自己，故造成比普通入高的傷亡。以2011年的東日本大地震為例，據日本厚生勞動省統計，殘障人士的死亡率是普通人口的2.5倍以上。

而在災後恢復重建的過程中，殘障人士作為社區中的少數人群，話語權不足，導致其特殊需求未被重視。例如在統一重建的規劃中，房屋的位置及設計未能顧及行動不便者的需要，限制了日後他們的活動範圍，導致殘障人士未能更快地恢復個人行動力和融入社區生活。

在2013年4月，四川省雅安市地區發生了嚴重地震，造成房屋損毀和人員傷亡。香港紅十字會除了參與緊急救災，亦與四川省紅十字會、雅安市紅十字會、滎經縣紅十字會、石棉縣紅十字會和天全縣紅十字會合作，支持三千多戶受災群眾修建安全房屋。在需求考察的過程中，我們發現有些家庭的殘障成員沒有適當的行動和生活輔具，影響其行動能力，而重建後的家居和社區環境也對他們造成不便，甚至帶來潛在危險；另外，不少殘障人士防災和備災意識薄

弱，缺乏相關知識和技能，不利於未來防災。因此，香港紅十字會與香港復康會和當地紅十字會和殘疾人聯合會合作，集合不同機構的資源和專長，為殘障人士提供以人為本的災後恢復重建服務，根據實際需要為他們提供輔具和家居改造，減低他們在社區生活的障礙，並傳遞防災和備災知識，從而提升他們應對未來災害的能力。

每當災害發生，受災社區的成員首當其衝，亦是最早採取行動的施救者，他們同時亦是社區防災和備災推動者。殘障人士作為社區內的重要成員，也應該成為這些社區行動的參與者，一起為減少災害傷亡和損失作出貢獻。我們期望透過這個項目，提升他們的行動能力、更好地融入重建後的社區，亦期望更多人及機構關注他們的需要，重視他們的能力，一起建設更安全及和諧的家園。

蘇婉嫻

香港紅十字會 秘書長

6 項目背景

9 服務理念與內容

15 服務對象和家庭的改變

22 項目總結

28 展望

35 心聲 / 分享

38 合作方簡介

項目背景

從災後的民房重建至社區的恢復 - 跨機構及專業回應殘障人士的需要

2013年4月20日，四川省雅安市蘆山縣發生黎克特制7級地震，共造成196人死亡，21人失蹤，約13,000人受傷，逾200萬人受災，超過25萬間房屋倒塌或嚴重損毀，影響範圍遍及雅安市轄區內各縣區。

地震發生後，香港紅十字會與當地政府部門及當地紅十字會密切聯繫及協調，並通過實地考察、評估受災地區及村民的實際需要，制定民房重建計劃。香港紅十字會援助雅安市其中三個嚴重受災的縣，包括天全縣、滎經縣及石棉縣共3,032戶的受災家庭，每戶援助人民幣兩萬元重建房屋，並提供修建符合抗震標準的民房技術培訓予村民，協助受災村民建設安全房屋，所有房屋已於2015年底全部竣工。



石棉縣受災民房

項目背景



榮經縣受災民房

同時，香港復康會在地震後，也與前線康復服務機構緊密協調，為雅安市住院的地震傷員提供康復服務，派出專業治療師與相關康復人員提供治療。於2014年，香港紅十字會與香港復康會再次合作，協調跨機構的專業及資源，安排及支持有需求的雅安地震傷者接受手術及康復治療。兩間機構從2011年四川地震後開始在康復服務的領域中合作，並致力為受災的殘障人士提供適切的援助，取得了很好的跨機構協作經驗及成果。

由於香港紅十字會的民房重建戶有部份為殘障人士，包括肢體殘障、視力殘障及多類殘障，經過評估，他們有些沒有適當的輔具滿足其日常生活行動的需要，影響日常活動能力及在社區內有正常活動的機會；也因缺乏相關知識及資源，在房屋內沒有因應個人身體殘障需要而設的家居設施，屋內及屋外環境也有可能存在潛在危險；再加上缺乏防災備災意識，遇災時不能作緊急應對及逃生，危及生命。

項目背景

有見及此，香港紅十字會遂與香港復康會共同策劃及管理，並與雅安市紅十字會、天全縣、榮經縣和石棉縣紅十字會以及殘疾人聯合會，共同合作進行《2013年四川雅安地震民房重建項目》，主要由《四川揚康殘疾人康復技術培訓指導中心》(簡稱：四川揚康)執行。項目由專業康復治療師探訪三個縣共201戶有上述殘疾類別的殘障人士家庭，評估其身體狀況及需要，提供日常復康鍛鍊的指導、捐贈適切的輔具，包括輪椅、助行器等，並提供室內及室外環境改造服務，以及傳播防災備災知識教育，增強殘障人士的自理及活動能力，使殘障人士在社區內生活得更安全，並鼓勵及提升殘障人士在社區的參與；另外，也有社工協助組織小組活動，促進殘障人士及其家人與其他村民的交流，推廣傷健共融。此外，透過項目的開展，也連結和深化與當地政府及機構的合作，跨機構共同關注和回應殘障人士的需求。

項目結合了災害管理及復康理念，從災後安全民房的重建，至社區的恢復，更全面考慮及關顧殘障人士的需求，讓殘障人士得到更完善的災後支援，提升其行動及抵禦災害的能力，融入社區。

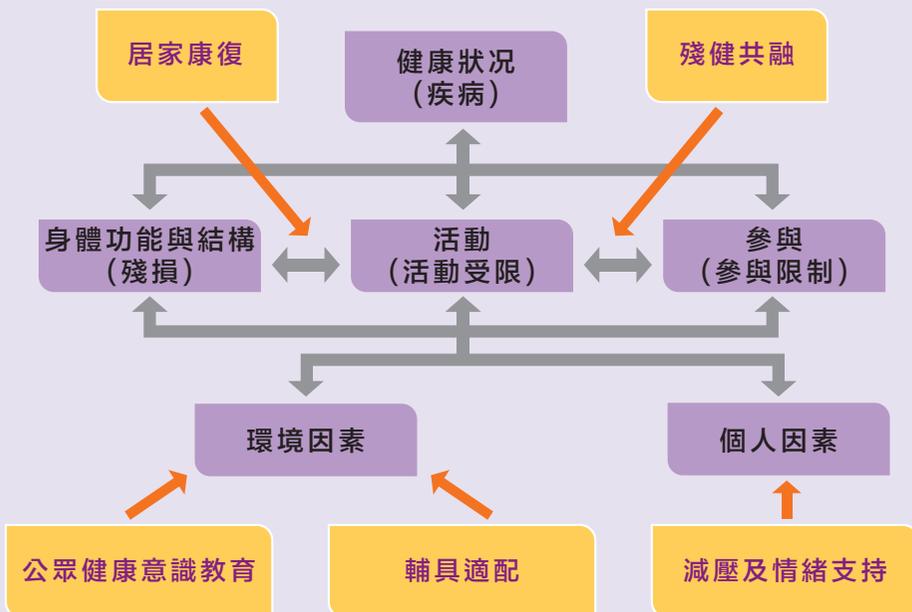


天全縣仁義鄉石橋村安置點

理念

四川揚康於開展社區康復工作時經常運用世界衛生組織制訂的《國際功能、殘疾和健康分類》(ICF,2001)的理念和框架來指導實際工作，於開展是次項目的過程中，我們同樣採用ICF理念架構作為評估和服務主軸。

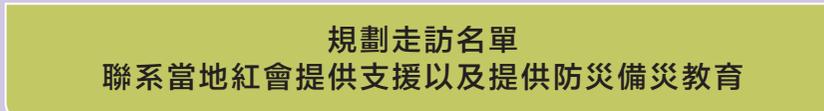
ICF建基於“生物-心理-社會”模式之上，它從殘障人士融入社會的角度出發，將殘障定義為一種不僅是個人的因素，同時亦是由社會環境形成的一種複合狀態。因此，社區康復工作者在了解患者疾病的同時，應從患者的社會背景和心理變化出發，對患者的“身體 - 活動 - 參與”3個層面進行全面評估和分析，制訂有效的綜合介入方案，最終達到“全人康復”和“量體裁衣”(Tailor-made)式個人化復康治療。四川揚康通過康復訓練指導、輔具適配、無障礙環境改造以及社工服務等社區康復方法。使殘障人有機會充分參與社區活動如工作、社交、娛樂，以提升殘障人的生活質素。



世界衛生組織《國際功能、殘疾和健康分類》(ICF,2001)

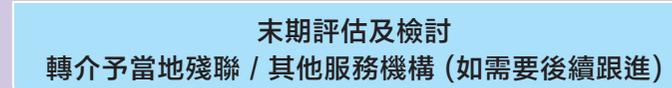
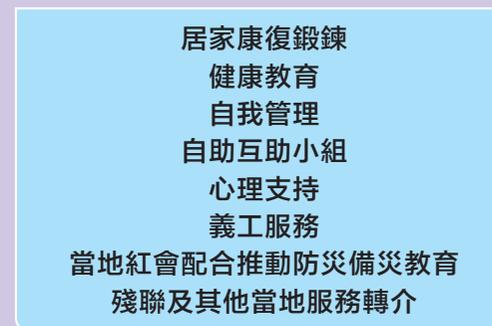
項目模式與合作伙伴

重建、康復介入階段

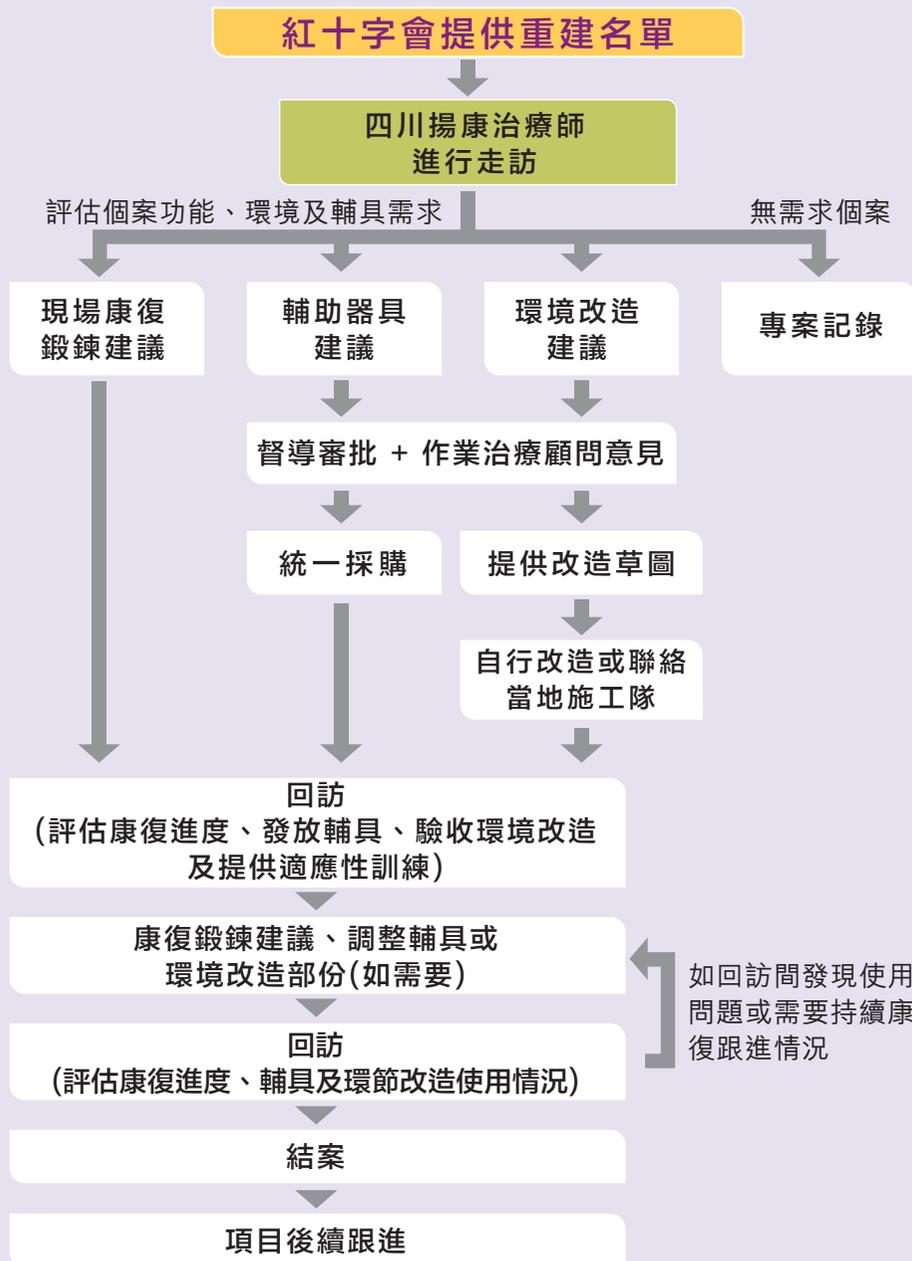


項目後續跟進

個案回訪、社工介入階段



個案工作流程



項目內容

康復訓練指導：根據ICF理念，綜合評估服務對象身體功能、日常生活活動能力以及社會參與能力，給予其針對性的家居訓練指導。



治療師指導床上功能訓練



治療師指導肌力訓練

輔具適配及使用指導：通過專業的身體功能及日常活動能力評估，給予其適合功能需求及其居住環境的個性化輔具，包括各種行動輔具以及生活自助輔具。



左腿功能障礙的一名服務對象正在用配發的一雙肘拐練習上台階



治療師正在講解輔具的使用方法

服務理念與內容

無障礙家居環境改造：全方位評估服務對象家居及其周圍環境對於他們帶來的障礙，並因地制宜設計無障礙改造方案及完成施工改造。



截癱患者羅建門前未改造前



截癱患者羅建利用改造後的斜坡可以自由出入大門



偏癱患者常萬清使用自製的木棍非常小心地下台階



偏癱患者常萬清利用門前加裝的扶手上下台階更加安全



偏癱患者常萬清扶著蹲廁旁的掃帚非常吃力地下蹲



偏癱患者常萬清利用安裝的扶手可以比較方便地蹲下和站起

服務理念與內容



高國文的家門外有一條10米長的凹凸不平且鬆軟的土路，而且與下面的公路有2米的落差，他每天經過時非常擔心摔倒或跌落。



壘堡坎、硬化路面及加裝扶手後，他走這條路變得從容自信了。

傳播防災備災知識：紅十字會人員向殘障人士講解防災備災知識。



天全縣紅十字會工作人員給村民講解防災備災知識



石棉縣紅十字工作人員正在入戶講解和發放防災備災宣傳年曆

社工介入服務：揚康社工進行社區復康工作



康復知識工作坊小組



腦癱朋友挑戰串珠

自由行動的可貴



羅建與羅媽媽

羅建

45歲

雅安市

榮經縣新添鄉

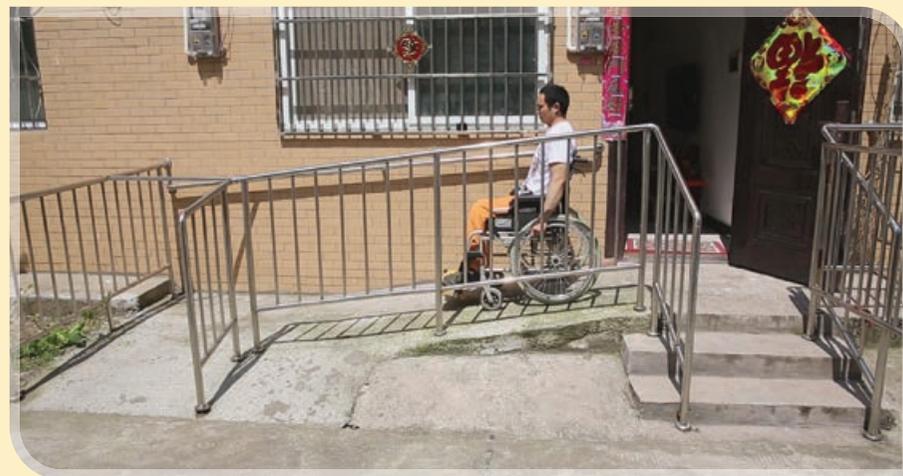
生於1971年的羅建，與妻子及女兒一家三口本來是一個令人羨慕的美滿家庭，然而幸福的時光卻很短暫。1997年，羅建於小煤礦上班時遇到塌方，可幸的是保住了寶貴的性命，不幸的是被重物壓傷腰部而造成脊髓的損傷，從此下肢喪失了知覺和活動能力。

當時，羅建只能每天躺在床上度日，而女兒才剛兩歲，妻子因每天照顧他而承受著巨大的生活壓力，故最後與羅建離婚。面對雙重打擊下的羅建，感覺人生沒有任何出路，更認為自己整個人生都是灰濛濛的，一直由他的母親獨力照顧他和女兒。

2013年4月20日，雅安蘆山地區發生了重大地震災難。羅建與其家人當時住在山區，原本土牆爛瓦的房子經不住強烈的晃動而嚴重受損。難以想像當時家裡只有年紀老邁的母親和10多歲的女兒，是如何幫助行動不便的羅建逃生。

2015年，羅建一家搬進了香港紅十字會援助的民房。房屋寬敞明亮，日常生活設施亦較以前的土瓦房子完善、堅固和安全。以前羅媽媽每天需要走較遠的山路去取井水和購買生活必需品。現在，房屋和公共設施的確帶來很大便利，大大減輕了羅媽媽的辛勞。然而，對於羅建本人而言，日常生活跟以前似乎沒有太大改變，也是只能躺在床上而未能自由行動及享用各項設施。

對羅建來說，新建的房屋沒有合適的輔助工具協助他在家中活動，因此，在家中自由行動也是一個奢望，而大門口高高的臺階對他來說，是一個巨大的困難，洗手間洗澡狹窄的門口也是一個無法逾越的障礙，他的生活仍需母親貼身的照顧。



羅建可以自由進出家門



羅建可在家中自理飲食

2016年，我們探訪了羅建。根據ICF的評估機制，治療師與社工同事共同為他制定了一個詳細及個人化復康計畫；復康治療方面，在結構基礎與功能上，加強他的雙上肢肌力、腰背部肌力練習；在基本生活自理上，制定了詳細的間歇性導尿計畫(即什麼時候喝多少水，什麼時候上廁所)；於輔助技術上，我們配置了合適的輪椅給他，同時將大門口外的台階改成了1:8的斜坡，進出入洗手間的門亦加闊了15厘米，以方便他使用輪椅進出入洗手間洗澡等的日常生活。社工於社區開展的小組活動讓羅建結識新朋友，包括有著共同話題的殘障朋友；於國際助殘日，我們組織了殘障人士體驗日常外出購物的活動，幫助羅建和其他殘障朋友更好地融入社區。

現在的羅建比以前活躍了，能夠在新房裡完成基本生活上的自理，也可以坐著項目所配置的輪椅無障礙地自由出入家門和社區，並可到在社工小組活動上認識的朋友家中相聚。這一系列的改變大大提升了羅建獨立自理的能力，令他對生活再次充滿希望，亦減輕了每天陪伴著羅建、頭髮斑白母親的負擔和壓力。

小輔具大改變



雅倩於家中使用助行器，以加強平衡力，減低摔倒風險

趙雅倩

14歲

雅安市
石棉縣田灣鄉

2001年出生的趙雅倩，自小便患上了免疫性風濕性關節炎，全身各個關節活動時便疼痛不已，同時也影響她的生長發育，身高明顯受到限制。

雅倩的身體狀況限制了她步行的距離和時間。然而，住在田灣鄉的她，每天到田灣鄉中心小學上課需走較長的路程，上學讀書對於她來說，卻是一個重大的挑戰，亦為她的父母增添不少的壓力。她每天周而復始地由母親接送上下課，日常基本的生活自理均需要父母幫助。

服務對象和家庭的改變

2013雅安蘆山地震後，香港紅十字會支持當地受災群眾，重建民房，雅倩一家成為其中的受助戶。

2016年，雅倩由田灣鄉搬到70公里外石棉縣城當地初中上一年級，但她身高還不到140厘米，與同齡小孩相差了近20厘米，她平日上學很少與同學交流。於學校握筆寫字時，因指尖關節疼痛而寫得較慢，老師卻不了解其原因而責怪她的功課作業速度太慢。趙雅倩一直難以啟齒去告訴老師背後原因是寫字時指尖關節疼痛。趙媽媽為了方便照顧女兒學習生活，為此在石棉縣上租了一間套房，一早起床便幫助雅倩日常生活如梳洗、刷牙和穿衣等，然後，背著雅倩往學校去，之後再到縣城上工作，中午放學又去接送雅倩，吃過午飯後再送，下午再接，不辭勞苦的每天重複著同樣的事情。然而，母親卻看不到雅倩的未來，只是盡她最大的努力去照顧雅倩。

項目為雅倩提供了日常生活的輔助工具，以減輕其疼痛以及防止關節進一步變形。我們配置了自動擠牙膏器，幫助她自己可以完成刷牙；配置了長柄頭梳，幫助她自行梳頭；配置了坐便椅，減輕了如廁時的不便和疼痛，亦不需母親於後面撐扶；也配置了助行器，幫助她進行步行耐力練習。而社工方面，亦對雅倩母親進行了情緒疏導的工作以減輕日常心理壓力。



自動擠牙膏器



坐便椅

服務對象和家庭的改變

一個心願 一家人 一頓飯



(左起)丈夫、楊志蓉、兒子

楊志蓉

46歲

雅安市
天全縣仁義鄉

出生於1969年的楊志蓉，剛出生不久，就被診斷為先天性發育不良，後來更產生肢體運動功能障礙，每天只能靠著牆壁移動，日常生活自理受到極大挑戰。

婚後，志蓉育有一個兒子。丈夫需在外面工作，照顧家庭的重任就落在正就讀初中的兒子身上。兒子非常懂事，除給家人準備日常三餐，每天用破舊的輪椅推著媽媽在家前逛一逛曬太陽。

志蓉每天都很需要依賴兒子和丈夫的照料。然而，她卻有一個心願：“我渴望能為丈夫和兒子做一頓飯，盡到一個賢妻良母的責任”。

服務對象和家庭的改變

2016年，雅安蘆山地震以後，天全縣民房重建工作已經完成。志蓉一家搬進了新居，但志蓉出行仍需依賴她兒子。每天兒子用於照顧家庭的時間頗長，在學習上的時間比其他同學少。為此，項目為她進行了家居無障礙環境改造：我們將廁所至客廳路面進行了整體抬高至同一個水平面上，將蹲廁改為坐廁，同時加裝扶手和防滑地磚。為方便輪椅進出，我們也進行了廁所門擴寬(20厘米)的改造工程，改善了進出不了廁所的問題；另外，我們將廚房地台整體抬高，與客廳地面保持同一個水平面，同時，將灶頭亦抬高20厘米好讓輪椅可以進出，改善進不了廚房的問題；因應輪椅出入不了大門口的问题，我們亦修建了一個較長的斜坡，還配置了電磁剎車式電動輪椅，以方便志蓉可以自行出入。



楊志蓉嘗試使用廚房做飯



現在，志蓉的家庭生活改變了許多，她開心的說：“自己的願望實現了：自己可以上廁所，中午可以煮飯，等待孩子和丈夫回家用膳，自己能照顧日常起居生活。白天，還可以坐著電動輪椅自行出入，兒子也終於可以放心的上學”。志蓉還說：“如果發生災害，我也可以自己逃生了”。

項目總結

項目總體產出

內容	已完成產出
1 家訪次數(包含未能接觸戶)	510次
2 已接觸個案	201戶
3 完成功能 / 輔具評估個案	201戶
4 完成環境評估個案	201戶
5 已提供輔具適配,包括輪椅、助行器、拐杖等	88戶
6 家居環境改造個案	26戶
7 有服務需求個案回訪跟進次數	253次
8 電話跟進次數	108次

跨機構合作的模式

跨機構合作模式於不同類型的項目中越來越普及。此模式往往牽涉多個不同類型的機構與組織，而機構不同的角色、定位、專長、規模、能力與資源的差異帶來許多裨益如資源和資訊共享，但同時亦可能增加了項目的複雜性，因此，務必有良好的溝通協調機制以令項目能有效達到其預期目標。

是次跨機構合作主要牽涉復康與災害管理兩大領域的相關機構單位，主要包括香港紅十字會、香港復康會與四川揚康、雅安市紅十字會、三個縣(包括石棉、滎經、天全)的紅十字會與殘聯，並涉及二十六個(天全2、石棉5、滎經19)鄉鎮政府。透過是次合作，不同單位彼此緊密合作，亦帶出許多專業知識上的交流與影響，復康機構如香港復康會、四川揚康與縣殘聯等單位亦藉此了解到災害對殘障人士應變能力的影響；另一方面，市縣紅十字會亦加深對殘障人士的關注，例如在防災備災目的上考慮到殘障人士所需的設施與輔具有助他們能迅速安全地逃生。

香港復康會與四川揚康於項目中的介入主要由專業康復治療師進行專業復康評估，透過地方紅十字會與殘聯所提供予民房重建項目中殘障人士家庭的名單，以進行一系列系統性個案專業評估，內容包括殘障人士身體功能性評估、輔具配置需求評估與家居環境改造所需評估。而四川揚康的專業註冊社工亦負責進行一系列社區為本的復康教育與推廣活動。

紅十字會於項目中的介入主要圍繞家庭及個人防災備災的教育宣傳工作，以強化整個民房重建後社區對防災備災的知識與意識。香港紅十字會與市、縣紅十字會緊密合作支持項目，於較大規模的家居改造的個案中，紅十字會工程師亦協助進行評估。

另外，項目不可或缺的持份者是鄉鎮政府。他們的大力支持以及協助對整體項目的效率起了很大的作用，於雅安地區，大部份個案地點位處比較分散的山區，項目初期需依賴鄉鎮政府及民房重建技術人員的引領才能完成家訪，另外，山區亦有較多如彝、藏少數民族聚居，部份個案的受惠者只能操少數民族方言，語言上的溝通亦成為項目人員工作上的一大挑戰，此時，鄉鎮政府人員的翻譯有助項目得以流暢地進行。

跨機構合作模式有著許多優點就如資源與訊息共用、專業知識交流與學習、彼此協調溝通機制建立、多溝通與協調的同時可令一些社區復康相關訊息於不同層面推廣宣傳，能更全面照顧殘障人士以及社區的需要，擴闊服務領域。

由於牽涉多個不同類型機構的合作，於項目開展前，必須清楚訂立各機構的角色定位和責任。我們在此項目展開前，與所有合作機構合辦了一個重要的啟動會議，為項目推展奠定一個穩健基礎。從項目起首到終結，我們亦定期進行多方協調與進度匯報會議。以助不同執行單位與持分者了解項目所遇到的困難以便適時討論解決方案。

由於不同機構能力與資源上可能有差異，亦造就了不同能力與資源的機構可將專長發揮與傳授，這有助不同專業上的交流與學習。我們期望，此項目可啟發不同機構能積極考慮到殘障人士的需求與聆聽他們的聲音，並重視他們的能力。

總括而言，跨機構合作模式中不同機構、不同專業無可否認帶來一定的複雜性，然而，此項目的成效亦引證了跨機構合作模式所帶來的長遠及可持續的益處仍遠超其弊處。

困難及挑戰

1 跨機構之間互相磨合

項目展開之時，合作機構於理念、專業、工作流程上的差異，需要經歷一段相互了解的過程，因此，在協調和溝通上所投入的精力及時間會較多。

2 未能接觸服務對象及語言障礙

因有些重建房屋尚未入住，或者有一些比較輕度的殘障人士長期在外打工等情況，以致未能及時接觸，令項目有所延誤。另外，有部份受助戶家居位處山區，而治療師也不熟悉當地地理環境，因此亦出現了找不到受助戶的問題。而一些受助戶乃少數民族如彝族，因此亦產生言語溝通上的挑戰。

3 受助戶康復知識及意識較低

受助人普遍教育程度較低，亦因有部分已經殘疾多年，對康復認知不足，因此對康復鍛練積極性和配合程度較低，甚至很快忘記了所給予過他們的康復訓練建議，需要家庭成員協助不斷提醒進行康復鍛練。另外，有些個案受助人覺得所獲配置的輔助器具太貴重或擔心會弄壞而捨不得使用，還是延續從前的生活習慣模式，要反覆向他們溝通。

發展及建議

四川省殘聯的政策包括於全省的市縣地區建立具國家標準的復康中心，以便全方位更有效去提供適切的復康服務予四川省各地包括農村社區的殘障人士。這政策亦有助將農村社區復康的工作訊息從省推廣至市縣層面上不同的政府機關。

而此項目亦成功將一套嶄新的社區為本的復康與防災備災理念結合，透過地方紅十字會與地方殘聯的網絡作進一步推廣。另一方面，此項目亦將有效促進地方紅十字會與地方殘聯將提供更多為殘疾社群服務的合作機遇。

我們期待更多部門及機構共同努力

1 跨機構合作的方向

通過本次項目的成功開展，合作夥伴對對殘障人士服務和社區康復理念有了新的體會。亦可應用於將來合適的項目上，就如跨機構合作模式，包括政府部門、社會組織等，以擴大服務範圍，為殘障人士提供更全面及後續的支援。

2 加強社區復康資源及照顧殘障人士的需要

本項目把災後恢復重建和社會康復結合起來，是一種新的嘗試，但農村社區康復，尤其在災難後，需要更多的政府職能部門(如民政部、教育部)的參與及協調，需要更多社會資源(如社區企業、其他社會組織)的投入才會有更長遠的發展。因此，需要加強社區康復資源，相關部門及持份者亦需了解及照顧殘障人士的特殊需要(如興建/分配房屋的位置是否便於其日常活動)，以提供更適切的支援及服務予殘障人士及其家庭。

3 加強康復宣教及社區融合

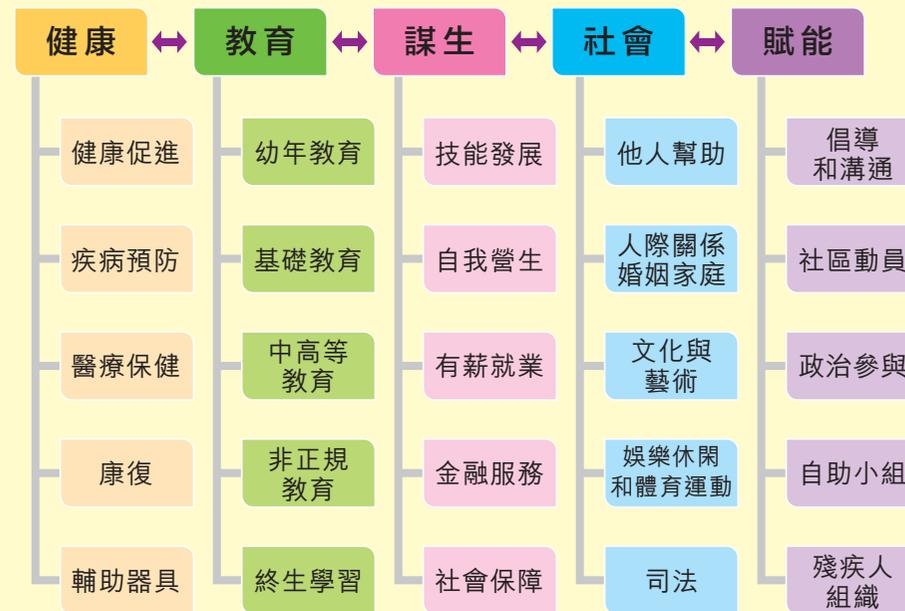
在本次項目開展過程中，我們發現農村殘障人士的康復意識普遍低於城市地區，而且他們的社會參與較低。雖然四川揚康在項目的中後期在部分鄉鎮加入了社工服務，對受益戶的賦能和參與有一定的提升，但是由於人手和項目週期的限制，我們所做的仍遠遠不夠。因此，更多的康復宣講和社區融合活動是不可或缺的。農村社區康復需要更多社會組織、公益機構的支援。

展望

農村社區康復模式？

於中國農村社區要進行社區康復，我們展望可以更深入與廣泛滲透每個農村家庭，不論家庭成員中是否有殘障人士。首先，我們需要透過社區如村委會的成員宣傳何謂“社區康復”，從而將社區中殘障人士的聲音與需求，帶進社區成為農村發展的議題，並作更深入討論與實踐。

農村社區的人口普遍為長者，因此殘障人士的比例亦相對較城市為高，我們亦察覺部份因先天緣故致殘如腦麻痺的小孩，因家庭經濟條件限制或者社區缺乏相關特殊教育設施，許多於農村成長的殘障小孩儘管智力上並沒有任何障礙，仍被迫中止接受教育。



世界衛生組織《社區康復結構圖》(CBR matrix 2004)

社區康復是需要社區聯動的工作，在農村基本上只有村委能夠發揮作用，完成社會保障的工作，殘障人士其它需求也只能有少量的機會得到滿足。在健康領域，由於康復資源稀少，首要的康復知識普及程度都是比較低，這造成一連串的負面效果，如主動性低、不懂得利用輔具和環境改造等，從而進一步增加對家庭的負擔以及對殘障的消極態度。生計領域，在城市社區中，殘障人士的生計需求多是依靠網路、互助組織和靈活就業，這都是建立在殘障人士能保持社區活躍的基礎上。這些都由於農村社區資源的缺乏及單一性。大部分殘障人士都希望通過投資農畜牧業解決生計問題，但是起始資金難以解決，而且風險大和缺乏相應技巧的問題同樣難以解決。社會和賦能領域基本上是空白的，這兩方面的需求並不比城市社區小，但認知和資源的匱乏讓這方面的工作基本沒有，而社會參與以及自我賦能的狀況很差，造成殘障人士在農村更低的地位和更大依賴性，反而讓他們得到的機會更少，造成惡性循環。

在農村的殘障人士本身和政府都把視覺集中在生計上，而大部分殘障人士在生計上又由於資源的短缺處於停滯，所以殘障人士社區康復大都因此停滯。所以農村社區康復需要一個突破去改變目前的狀態。在幾次的小組活動中可以看出，參加者可以通過小組形式增強康復意識，增進彼此的交流，更為重要的是讓參加者能體會到自己的作用，增強信心和動力。小組的目的是搭建支援平臺，通過這個平臺可以有效的提高社會參與和自我賦能，並且可以此為基礎，發展健康和生計方面的需求。

農村社區康復及其需要，首先，農村殘障人在健康、教育、生計、社會、賦能五大板塊的需求都是較明顯的，而且較城市社區大。然而，農村殘障人士工作非常少，某程度上可以說農村並沒有社區康復，除了兒童教育和社會保障方面，其它的服務基本沒有。另外，農村社區康復工作的開展既困難又簡單，困難是因為交通、經濟、文化程度、分佈情況、社會資源的限制，讓工作難以展開；簡單是因為有很多空白，改變的空間很大，可以從最基本的工作入手，如社區康復意識的普及。最後，農村社區康復也比較容易看到效果，只因服務的缺欠很多，添加上一筆就能夠看得到。農村社區康復尤其重要，但因為基礎差，所以也需要漫長的過程。

另外，亦有些家長因外出城鎮工作，所以未能為其有殘障的子女提供或尋求適切的治療，最終，亦錯失了治療的最佳時機。我們期望地方政府與地方殘聯可投放更多社區資源以針對殘障人士的日常需要如教育、復康治療與生計的支援。

農村社區康復推動的工作，我們期望於社區可與地方殘聯協力為殘障人士與其家庭進行深入的需求評估，於社區中宣揚康復的整體概念如傷建共融、無障礙設施等的倡導與建設。可讓殘障人士有能力更多和更願意走出社區參與不同社交活動。

在災害管理策略和工作中，回應殘障人士的需要

殘障人士是一個數量龐大的社會弱勢群體，根據世界衛生組織(World Health Organization)於2011年進行的調查顯示，全球約15%的人口有不同程度的殘障和功能障礙。中國內地的殘障人士人口比例為6.34%，約有超過8,296萬殘障人士，其中75%的殘障人士生活在鄉鎮和農村(2006年中國內地人口普查)。

在災難中，殘障人士是易受損性極高的群體，其易受損性主要體現在以下幾個方面：

1 自救能力較弱

視力或者聽力障礙，可能影響殘障人士接收外界的預警信號或訊息；智力或者精神障礙的殘障人士，解讀預警信號可能有障礙；肢體殘障人士撤離時會有較大的挑戰。如果殘障人士在災難中遇險(例如被掩埋)，可能因身體殘障的限制而無法向外界發出求救信號。

2 救援人員對殘障人士需要瞭解較少

在災後的緊急救援中，不正確的救援方式可能加劇殘障人士的傷勢。災後安置點或者公共設施(如供水或者衛生設施)如果缺乏無障礙設計，殘障人士可能無法使用。救援物資也可能因為發放距離太遠、溝通障礙等原因無法及時發放予殘障人士，發放的救援物資也可能無法滿足其特定的身體、健康或者營養需求。

3 家庭或個人的資源較少，災後恢復困難

由於功能障礙和社會的歧視，殘障人士往往教育程度偏低，謀生技能及經濟能力較差，在農村社區的情況尤其突出。殘障人士及其家庭也將在災後恢復階段面臨更多困難。

由於身體活動能力的限制、社會環境的障礙、災難中的需求被忽視，導致殘障人士的抗災能力低於普通民眾。同時，因災受傷也可能導致殘障人士數目增加，為緊急救災、恢復重建及備災工作等帶來挑戰。

為回應殘障人士在災害管理不同階段的需要，香港紅十字會在災害管理的不同階段，包括備災減災、災後恢復及應急響應中，透過不同的方式，回應殘障人士在災害中的需求，使災害管理工作更具殘障人士包容性，從不同方面，協助提升殘障人士回應及抵抗災害的能力之餘，也提升受災社區的韌性，鼓勵並促進與社區內其他鄰里的共融，保護生命。

香港紅十字會將根據實際的情況、資源及需要作評估，以下為其中一些方法及例子：

1 備災減災階段

- 邀請殘障人士參與社區減災管理項目，表達意見，與其他社區人士共同計劃活動和決策，包括制定應急方案、參與逃生演練及應急救護技能培訓等，做好應對災害的準備；
- 鼓勵志願者及社區人士關注殘障人士的需要；
- 鼓勵殘障人士參與社區的生計項目，提升家庭經濟能力，也可回饋及貢獻社區，促進社區共融；
- 援助修建減災設施，如逃生道路，方便社區及殘障人士逃生。



香港紅十字會與四川省紅十字會合作，在綿陽市三臺縣進行《博愛家園一社區為本減災項目》，縣紅十字會與當地殘疾人聯合會合作，組織志願者為當地殘障人士提供輔具及理髮服務，加強社區人士對殘障人士的關愛。



香港紅十字會支持四川綿陽市鹽亭縣的生計發展，並鼓勵殘障人士參與。婆婆為殘障人士，參與項目飼養小羊，一方面增加了家庭的收入，另一方面，婆婆及其家庭也能發揮潛能，貢獻社區。

2 災後重建及恢復階段

- 轉介受災的傷者到專業康復治療機構，並支持康復、假肢適配的費用，協助身體功能的恢復；
- 優先選擇殘障人士作受益人，協助修建安全的房屋；
- 支持重建的基礎設施能加入無障礙的設計，方便殘障人士使用。

3 應急響應階段

- 於發生災害後，到災區評估受災地區及居民包括殘障人士的需要；於有需要時，協調當地相關部門及安置點負責人給予適當援助；
- 於災後評估受災地區康復服務的需要，於有需要時支持當地醫院提升康復服務能力，包括支持設備及派遣康復專業人員到當地協助。

將殘障人士納入到災害管理工作中，是國際人道工作的趨勢；在2015年日本舉行的聯合國“世界減災大會”中，也提倡及鼓勵減災及人道服務工作，需包容殘障人士的需要。

香港紅十字會一直致力協助弱勢群體，並將繼續探討沿這方向，在有需要時與其他相關部門及機構合作，集合不同力量和資源，為有需要的殘障人士及弱勢社群提供適切的人道服務，構建更加包容、安全及共融的社區，保護生命。

心聲 / 分享



農村社區康復是
一個聚沙成塔的過程。

四川揚康社工
夏亮

希望易受損群體在
災害的時候得到更大的
關注和幫助!

石棉縣紅十字會秘書長
郝玲玲



農村殘疾人需要更多的
社區康復資源和關注。

四川揚康康復治療師
王俊



心聲 / 分享



項目的實施取得了很好的
效果，希望我們共同努力，
改善殘疾人的生活狀況，
提升他們的生活水準，
使他們與普通人一起實現小康!

榮經縣殘疾人聯合會理事長
王立新

我希望能夠找到
一份工作，幫助我女兒
完成學業。

榮經縣新添鄉受益戶
羅建及其母親



以人道精神和行動，
去建構安全和共融
的社區

香港紅十字會
國際及賑災服務部
成都聯絡辦事處項目主任
趙國





有了輔具和斜坡後，
我的心裡就踏實了，
遇到泥石流我也能
跑出去了

石棉縣回隆鄉受益戶
常萬清

我現在可以放心的
去上學，不用擔心媽媽
在家裡的安全了

天全縣仁義鄉受益戶
楊志榮兒子 (左一)



減輕了家裡人的負擔，
老婆不用再擔心
我上廚房和衛生間了。

天全縣仁義鄉受益戶
高國文 (右一)



合作方簡介

香港紅十字會簡介

香港紅十字會成立於1950年，屬世界最大人道網絡 - 國際紅十字與紅新月運動的成員。本會積極推動社群，本著人道理念與志願服務精神，竭力保護生命、關懷傷困、維護尊嚴。服務涵蓋輸血服務、骨髓及臍帶血捐贈服務、賑災備災、急救及健康護理訓練、青年及義工事務、尋人、心理支援、社區及院友關懷服務、特殊教育及復康服務、人道教育等範疇。詳情請瀏覽www.redcross.org.hk。

香港復康會簡介

於1959年成立，是政府認可的註冊慈善團體。本會會徽以火鳳凰「浴火重生」為精神，預示殘障人士能從殘障中重建新生；也表達本會的精神：朝氣蓬勃、有承擔、有遠見。我們在香港及國內已成立了超過20個服務單位，為殘障人士、長期病患者及長者提供適切而優質的無障礙運輸及旅遊、復康和持續照顧服務，每年的服務人次逾120萬。

四川揚康殘疾人康復技術培訓指導中心簡介

2008年汶川地震後，香港復康會與四川大學華西醫院合作，成立四川地震災區社區康復資源中心，於各地震災區開展社區康復服務。而配合本地化的發展方針及推動當地社區復康服務發展，在四川省殘疾人聯合會和香港復康會的大力推動與支持下，於2013年5月21日，《四川揚康殘疾人康復技術培訓指導中心》正式註冊為民辦非企業單位，業務主管單位為四川省殘疾人聯合會，並為香港復康會項目指定執行機構。