

立法會福利事務委員公聽會
就「香港康復計劃方案」提交意見書
香港大學社會工作及社會行政學系榮譽助理教授黃錦賓博士 3/1/2020

引言：

「香港康復計劃方案」第二階段的報告提出了一個願景，四個策略，二十個主題。可喜的是「方案」提出很多具體建議，能夠回應和歸納了持份者和業界多年來的一些訴求。但是在一些重要的議題上，卻落墨甚少，或完全沒有具體策略建議。筆者特別想提出以下一些關注點。

1. **策略方向應明確肯定「國際殘疾人權利公約」中 ICF 的殘疾定義：**香港的殘疾定義甚為過時，政府曾于不同的場合和文件，承諾研究以 ICF 為框架的殘疾定義，但「方案」卻沒有將這個承諾，訂立為一個明確的策略方向。認為作為一個與時並進的政策文件，開宗明義，便應該將殘疾的概念澄清，并有工作目標和日程，如何落實具體的殘疾分類和相關的主題。同時以這個定義去推算殘疾社群的數目和年齡群組，并其相關的康復需要；以及發展新的服務模式，配合新定義下的不同殘疾人士群體的需要。
2. **個案經理制度：**策略方向一（應對人生歷程）和策略方向二（加強社區照顧）能否具體地達成，個案經理制度，是重要的一環。現行的服務模式是由服務機構的社工擔任個案經理，殘疾人士每每要在人生不同階段由不同的社福機構社工擔任服務統籌和轉介人。社工往往因工作角色或機構服務範圍，而局限其擔任跨機構，跨專業界別的統籌和倡議。建立一個獨立于康復機構的個案經理制度，是服務使用者多年來的訴求，特別是照顧者盼望能有個案經理協助和支援殘疾人士，在不同的人生階段，得到教育，就業，家居照顧，醫療服務以及社區參與等各方面的支援。「方案」曾在文件不同地方提及個案管理，但如果是應用現在的模式，其實不是真正的個案經理制度，「方案」有需要說明個案經理制度的具體運作和未來的發展模式。
3. **醫療康復主題缺乏疾病模型分析及前瞻性：**應對殘疾人士老齡化，醫療康復主題，應就殘疾社群的疾病趨勢和醫療需要作出更精準的統計分析和預測。智障人士的老齡化不單單是年齡比一般人士早，腦退化和骨質疏鬆出現，多年來，照顧者和醫護界都提出智障人士的精神科的需要，和智障人士因應其身體情況提早接受老年科的評估和服務。殘疾人士在社區生活，更需要社區醫療的支援和服務。
4. **院舍的質素，類型和服務內容沒有改善建議：**主題十院舍照顧服務，只討論輪候方式和人手改善，沒有探討一些不同類型院舍的可行性，如雙老院舍，有獨立空間的服務式院舍，小型家舍等等。以加強院舍住宿的多元化和社區共融的元素。

附錄一

圖 7：願景、四個策略方向及 20 個主題

