

2007/07/09

立法會福利事務委員會

就 2005 康復計劃方案檢討事宜的意見書

簡單背景：

恆康互助社成立於 1996 年，由精神病患者組成的自助組織。本會以爭取精神病患者合理權益為己任。超過 95% 會員為精神病患者。

本意見書包括：

1. 自助組織參與政府諮詢及執行委員會的看法
2. 政府對自助組織的態度
3. 從服務使用者看社區精神健康連網
4. 公眾教育及要求政府正視傳媒不當精神病報導
5. 增加日間訓練中心以服務更多的精神病患者
6. 要求政府進行全面的全港精神健康服務需求調查，檢視及改善現時服務使用情況
7. 教育局應支援思覺失調學生，避免因為被欺凌和歧視而失去學習機會

關於自助組織(第 1-2 項)

第一項訴求：自助組織有權參與政府諮詢及執行委員會

現時與病人自助組織關係較密切的福利、勞工、衛生等事務，轄下有不少諮詢委員會或執行委員會架構。儘量有病人或照顧者參與，可是不但所佔比例較少，而且全部是個人代表委任。個人代表可能只反映他們個人的意見，不代表本身組織的看法，因此代表性存疑。同樣地，被委任的病人或照顧者代表，沒有涵蓋至所有科別。例如精神病科，現時沒有病人或照顧者組織代表被委任。

以下是其中三個委員會例子：

監護委員會是影響精神上無行為能力人士(包括精神病患者)監護權的法定委員會。成員分三類，其中第三類「具有精神上無行為能力的人相處有經驗的人士」，只包括照顧者，沒有受監護對象團體代表(特別是精神病患者)。在台灣，同類委員會已要求三分之一代表是病人和照顧者代表，加上其他國家開始把病人及照顧者納入監護委員會，目的是容許病人參與決定及監察監護權的執行。現在香港居然比台灣落後，加上精神健康條例自 2000 年後，沒有因應病人權利提升的潮流，相應修改法例，加入病人組織代表在委員會。因此，政府必須盡快修改法例。

精神健康覆核審裁處是決定病人出入院的法定機構。委員會名單沒有病人或照顧者代表。這個影響精神病患者利益的審裁處，居然沒有病人代表，完全無法反映病人聲音及監督精神健康條例的執行。在世界衛生組織，早就要求在同類委員會，加入病人代表，以反映病人的聲音及監督其執行。台灣也如上述例子，加入三分之一病人及照顧者代表在委員會。政府必須修改精神健康條例，加入病人組織代表，以反映病人組織的看法及監督法律的執行。

康復諮詢委員會是就未來香港康復政策，提出意見的委員會。雖然有病人代表在內，但是不但只佔二人，而且是行政長官以個人名義委任。他們未必代表病人組織的聲音，病人組織代表也沒有渠道參與委員會。政府(行政長官)應該增加病人代表數目，並且廣泛委任不同病科病患者組織代表。

第二項訴求：政府應該多重視自助組織

現時只有醫院管理局有病人自助組織的名單，可是它是以病科分類。社會福利署網頁只有由社署管理或撥款的福利服務單位的名單，但是沒有自助組織資料。本會要求社署的資料加入這方面的資料，方便服務使用者及求助市民。

此外，雖然政府在方案檢討內加入自助組織的內容，但是在康復政策上，假設自助組織是輔助及補充主流社會服務，忽視了自助組織在社區康復及病人自主的功能。加上社會各界較少宣傳自助組織的資訊，很多市民不知道自助組織的存在。建議政府、社聯等機構，利用媒體、書刊、互聯網介紹自助組織，令更多市民知道。

關於社區照顧、公眾教育(第 3-6 項)

第三項訴求：所有精神病患者有權使用社區精神健康連網，增加連網單位數目，服務更多精神病患者，善用現有康復設施

社區精神健康連網在 2002 年初投入服務，目的是善用現有設施，為社區中的精神病患者，提供服務及聚腳點。現時有 25 間中途宿舍或日間訓練中心提供連網服務。正使用連網服務的本會會員反映，每個連網開放時間不一，大部分單位在晚上提供極有限的服務(每星期可能只有一天晚上開放)，有些日間要工作的會員難以使用。此外，最近三年沒有新的連網單位提供，有些地區如將軍澳，有新的中途宿舍(利民會尚德之家)，但本身又不是連網單位，完全無法善用資源，當地很多精神病患者(特別住在調景嶺、市中心地區的患者)，只能用觀塘連網單位或翠林連網單位，對他們很不便。每個連網單位只有 2 位社工，但是 50 名社工要應付 4884 名精神病患者及照顧者(方案檢討文件 04/05)，平均每名社工要處理接近百名服務使用者的需要。

要求政府增加新的連網單位，善用現有康復設施，尊重每個精神病患者有使用社區精神健康聯網的權利。要求政府督促連網單位延長開放時間，特別是更多晚上開放時間及增加假日開放時間。加強地區為本的連網服務，連結其他服務單位，使更多精神病患者受惠。

第四項訴求：加強公眾教育，深化精神健康公民教育

現時政府及不同機構都有向不同界別人士宣傳精神健康，但是集中於疾病預防及治療的層次，較少以生活化的精神健康宣傳(例子：在傳媒或工作間介紹積極生活、改善精神健康以增加工作效率等)。

儘管社會各界向公眾展開精神健康教育多年，但是現今社區人士對精神病患者仍有恐懼感。這不是宣傳者做得不夠，反而是媒體過分地報導精神病事件，令公眾聯想精神病患者會突然傷人或自殺。這樣報導手法在近十年屢次被批評，政府有需要正視這種會破壞社會和諧及社會包容的報導。行文時有精神病患者狀告三間媒體歧視精神病人，反映的是現時投訴機制及公眾教育無法保障精神病患者免受歧視。因此政府不但帶頭展開精神健康公眾教育，而且協助及支援自助組織、資助機構直接到醫療機構、社區機構、中小學、屋邨宣傳。現時的每年 10 月舉行的精神健康月，政府有空間容許更多組織參與，當中包括自助組織。

第五項訴求：增加日間訓練中心以服務更多的精神病患者

現時香港有 5 間精神病康復者訓練及活動中心，服務 259 名(04/05)精神病患者。自從 01 年精神病康復者訓練及活動中心創耆坊啓用後，之後再沒有新的中心啓用。政府大力提倡精神病患者融入社會，這些中心正好發揮作用。因為中心可以同時提供日間訓練，及固定交誼地點，這是社區精神健康連網服務無法兼顧的地方。特別是近年會所模式的流行，新的日間中心需要參照會所模式營運。因此，政府必須康復服務中，將連網服務及日間中心服務作雙線發展，容讓其他資助機構營運新的日間中心，服務更多精神病患者。

第六項訴求：要求政府進行全面的全港精神健康服務需求調查，檢視及改善現時服務使用情況

現時政府及統計處不包括進行全港精神健康服務需求調查，只有服務情況調查。這方面的數據散見在各機構，沒有一個機制整合數據。結果政府無法掌握服務需求，公眾也不知道相關可使用服務的用家數目。現今康復計劃方案檢討，沒有詳細羅列各類病患者總人數，只有服務使用者人數，有些隱蔽的患者更無法計算，因此服務需求往往被低估。政府應該進行全面的需求調查，收集各機構數據，並借助人口統計，了解香港精神病患者人數。這樣才能了解服務需求，藉此投放更多資源改善精神健康服務。

關於教育權利(第 7 項)

第七項訴求：正視思覺失調學生就學權利

近年青少年患上思覺失調(早期精神病)數字有上升的趨勢，每年新症約有 700 宗，他們病發時大多在學期中，老師及學生突然要處理思覺失調青少年，在不了解病情及藥物副作用(特別是渴睡)的情況下，歧視及欺凌難免會出現。除了協助其他有需要的學生外，教育局也需要考慮思覺失調學生的特別需要。在醫療支援及社區支援之外，政府必須支援這些學生及其他師生，並且協助學業調整，避免他們因歧視及病情失去學習機會。

有些思覺失調學生或會報讀大學，然而現時大學缺乏支援這些學生的配套，包括密集心理輔導、課程輔導、基金支援及課程安排調整等。在外國，早有大學提供這些支援，這些支援本身不構成標籤，反而是保障這些學生的讀書權利。如果他們因為缺乏配套導致追不上學業而失學，對他們來說，是一個生涯的打擊，因而或會影響病情。

總結：

精神病患者是社會上弱勢的一群，缺乏社會大眾的關懷和支持，及缺乏政府的良好精神健康服務，他們只會縮在一角，不願面對社會。本會透過社區互助，公眾教育、倡議更完善精神健康服務，目的是建立一個和諧共融的社會，這是為政府建立良好民望的基石。