

立法會衛生事務委員會

精神健康政策

一名前線社區精神復康服務社工的意見

首先讓我們由衷地相信現時精神健康政策的確能協助市民面對日益變化的精神健康挑戰，其中包括①預防工作；②醫療服務；和③康復服務。從下表*，我們試看社會福利署和非政府機構，如何透過目前的社區服務資源與市民共渡精神病帶來的難關，共建和諧社會。

2006-2007 年度醫管局精神科專科門診治療人數 = 136,000 人(包括 25,800 新症)						
2006-2007 年度醫管局精神科專科病房出院人數 = 12,000 人						
總人數 = 148,000 人						
1. 住宿復康服務	長期護理院	中途宿舍	輔助宿舍	自負盈虧院舍	每年總數	被遺留的人
名額	1407	1509	60	121	3,097	出院返家人數 = 144,903
2. 醫務社工	社工	規劃門診個案	每年社工介入時數	每年跨專業合作時數		被遺留的人
名額	193 人	14,475	150,540	23,160		未獲服務 = 130,428 人；或每人每年獲醫務社工協助 1.16 小時
3. 社區復康服務	社區精神健康連網 25 隊	社區精神健康照顧服務 11 隊	日間社區康復服務 5 隊	輔助就業 + 庇護工場 + 各種訓練中心	總數	被遺留的人
每年名額	3750	1100	600	11,543	16,993	未獲服務 = 127,910 人；或每人每隔 8.5 年獲服務 1 年
社工探訪次數	8000	15400	不適用	不適用	43,000	未獲探訪 = 101,903 人；或每人每隔 3.4 年獲探訪 1 次
活動次數	2500	968	不適用	不適用	3,556	平均每次活動 41 人，每人每年 1 次
社工輔導時數	5,000	不適用	不適用	不適用	5,000	未獲輔導 = 139,903 人；或每人每隔 29 年獲輔導 1 小時
職業治療評估和訓練節數	不適用	不適用	10,000	不適用	10,000	未獲訓練 = 134,903 人或每人每隔 14.5 年獲訓練 1 節

*資料由醫管局和社會福利署網頁擇取

觀乎上表所列現況，可見：

1. 社區形式的服務網絡和規模尚未足以支援數目日增的復康人士和家屬。
2. 大部份精神病復康者活在社區，同時又隱沒在社區中。主要照顧壓力傾側在「支援少、責任大、矛盾感重、和前路茫茫」的家庭之中。

建議：

1. 政府確立對精神病復康人士、家屬的承擔。在建構和諧社會過程中，減低「遺忘他們的需要、漠視他們的聲音、冷待他們的能力和參與」的程度，以免造成社會損耗。把握時間建立精神健康預防、治療、和社會復康的持續政策，作為孕育整體和諧社會的重要部份。
2. 建立「對精神病復康人士的療治和家屬的支援」承諾。包括他們可獲得「疾病、治療、復康、權益和社區支援服務」資料和諮詢，以便及早建立病識感和治療復康參與動機，減低抗拒就診、棄置藥物、重複輪候或錯配福利服務等資源浪費惡性循環。為「家屬伴診和參與專業諮詢有薪假期」立法，和設立「在家輪候住院或訓練服務人士家屬照顧津貼」，提倡官、商、民共同承擔「社會責任」。
3. 擬定精神科專科醫生對新症評估和舊症覆診的面診時間下限。設立與病人和家屬「治療復康約章」，當中包括住院、覆診、復康服務、支援服務和新舊藥物的處方和使用指引。
4. 承諾、規劃、實踐和檢討精神科專科醫生、精神科護士、心理專家、社工等培訓和人力資源比例，與本地經濟發展和市民需求對等。以社工或精神科護士擔任「社區個案經理」為例，歐美地區實踐和研究，建議人手黃金比例為每 1 名個案經理不多於 30 名復康者。
5. 建立「精神健康」服務專項撥款制度，例如在院舍治療和復康設施節約下來的資源，須確保調動到發展社區照顧服務，以防「服務需求日大，資源越調越縮」的現象。

社區精神健康服務社工

吳觀勝

二零零七年十一月廿二日