



提交立法會福利事務委員會

就精神病康復者提供的社區支援服務的意見書 (2009年7月11日)

本年社區發生了多宗與精神病患者及康復者的悲劇，導致多宗人命傷亡。連串事件暴露了政府對我們精神病康復者的社區支援的不足。我們會員因為社區支援不足，經常導致復發入院，對我們是一個連串的打擊。

醫管局與社區缺乏足夠銜接

- 我們收到不少會員反映，他們指出院時沒有醫務社工跟進，他們往往需要主動聯絡醫務社工。即使聯絡到醫務社工，醫務社工也因為個案過多(平均一人處理九十名)，只能處理經濟上需要和協助服務轉介，發揮不到醫務社工本來應有的功能。
- 即使醫務社工願意提供轉介康復者到社區服務，主導權仍在精神科醫生手上。精神科醫生也因只有 5 分鐘時間看我們，他們很難掌握我們的近況，無法及時轉介合適我們的服務。
- 我們精神病康復者出院返回社區，很多時需要社區支援，可是不少精神康復服務需要醫務社工轉介(包括日間訓練、輔助就業、住宿服務等等)。據我們所知，這些服務很多時是我們向相熟社工(他們未必負責我們的個案)提出，他們才按我們的要求向醫務社工提出。
- 根據醫管局最新的工作目標，精神科病床將由今年度的 4000 張減至下年度的 3600 張，反映醫管局期望加強社區精神科服務，但是沒有提及增加門診單位數目(只有提及增設分流診所，但是舊症病人仍然只能使用專科門診服務)及增加精神科專科門診的人手。

綜合社會援助金忽視了有家庭的同路人的需要

- 自從 1998 年綜援改為以家庭為申請單位之後，我們收到不少與家人的會員的反映，指以家庭為申請單位，剝奪了他們的需要。因為精神病康復者大多為成年人，但因為需要家人照顧，或缺乏機會上樓(不是所有精神病康復者可以用恩恤安置上樓，如果病情穩定的精神病康復者不是以長者身份或其他殘疾身份申請單人上樓，大多需要根據計分制才決定上樓次序，這個制度對年輕的精神病康復者不公平)，只能住在原生家庭。但是不少精神病康復者沒有家人的財政支持，大部分只靠傷殘津貼過活。問題是單靠傷殘津貼不能夠支持我們精神病康復者的生活所需，因此我們的生活質素普遍很差。
- 即使有工作，收入普遍偏低，可是並非所有人有權申請低收入綜援。低收入又不能申請低收入綜援的精神病康復者難以靠工作改善生活。
- 不少有工作的精神病康復者除了收入低外，工作穩定性往往受到病情或僱主不合理對待下，隨時面對失業的困擾。這對我們精神病康復者的自尊造成打擊，甚至導致復發。

獨居的精神病康復者缺乏支援

- 本社有三成會員是獨居，他們因為患精神病而失去家人支援，因而只能搬出去住
- 不少獨居會員缺乏鄰居關心，甚至歧視他們，令他們缺乏融入社會的動力
- 本社進行不少家訪，發現不少被訪者一年內沒有與家人聯絡，也因為經濟原因，甚少外出，他們也不知道社區精神科服務，也沒有人告訴他們
- 不少獨居會員只會與病友或相熟社工溝通，因此本社利用同路人支援讓他們建立與社區的關係，這個做法一般精神科服務甚少



恆康互助社

Amity Mutual – Support
Society

因此，我們建議

1. 社區與醫管局合作

- 增加精神科醫生及醫務社工數目，減輕他們的工作量，使我們獲得更多關心
- 檢討醫務社工的職能，讓他們發揮社工應有的專業服務水平
- 醫管局計劃在明年度增加 28 名人手，用個案管理模式協助經常入院的精神科病人，我們期望醫管局在提供個案管理模式制度之後，在翌年進行檢討，並且增加人手及擴展至第一次入院而入院超過一個月的病人。
- 政府加強公眾教育，以公民權利的角度鼓勵社區接納我們

2. 綜合社會援助金及傷殘津貼

- 盡快檢討綜合社會援助金及傷殘津貼申請機制及準則，不要再迫我們精神病康復者與家人分居
- 檢討綜合社會援助金及傷殘津貼援助水平，確保有足夠金錢應付生活開支
- 改善就業環境，從訂立全面的最低工資、改善勞工法例入手，另外加強對我們精神病康復者的就業支援。此外，以低收入補貼代替低收入綜援，堵塞現時低收入綜援不支援低收入而有家庭負擔的精神病康復者(因低收入補貼按報稅單位計算)

3. 加強自助組織支援

- 以本社為例，同路人支援往往容易得到精神病康復者信任，我們有共同關注的需要，也能夠改善我們的病情
- 除了加強基金資助外，鼓勵精神病康復者成立更多自務小組，或進一步成立自助組織，有助提升公眾對我們精神病康復者的形象

4. 其他

- 聯合國殘疾人士權利公約在 2008 年 8 月開始推行，政府必須從我們精神病康復者的公民權利角度，重新檢視整個精神科服務。並且根據公約原則，訂立精神健康政策，跨部門處理不同精神科服務的問題。
- 此外，精神科服務工作小組只開了二次大會及相關分組會議，相關的會議紀錄從來沒有公開給市民查閱，令我們質疑小組的工作成效。因此強烈要求公開相關會議的內容，讓我們審視精神科服務面對的問題。