

2009年7月11日福利事務委員會特別會議
「為精神病康復者提供的社區支援服務」
香港社區組織協會意見書

跨專業支援康復者 制定政策融入社會

(一) 前言

香港社區組織協會（下稱「社協」）一直關注本港的精神健康問題，尤其是精神病康復者的社區支援問題。本港的精神病患者一直持續上升，據醫管局統計顯示，近五年精神科新症數字平均達 26,000 人，過去五年求診人次上升 12% 至 650,000 人次。2008/09 年度醫管局精神科病人接近 150,000 人，而根據衛生署的調查推算¹，最保守估計全港共有 200,000 名精神病患者。各種數據均顯示本港的精神病康復者人數不斷上升，政府必須制定相應政策、調動充足資源、及改革現有服務，才能協助康復者融入社會。

不過現有的社區支援，無論是在制度及資源，均未能全面協助精神康復者融入社會，以致康復者仍處於社會邊緣，在受盡病情困擾、未能適時獲得協助、被社會歧視排斥……等等情況下，便可能做出傷害自己及他人的行為。可惜縱觀政府於 2009 年 6 月 8 日提交立法會有關精神病患者社區支援的討論文件（CB (2) 1711/08-09 (03)），令人感到政府沒有決心改善社區支援服務。社協從上述文件闡述現時精神復康的問題如下：

(二) 現有精神復康問題

2.1 有關政策及資源

討論文件第 2 段稱「食物及衛生局負責統籌有關精神健康的政策和措施。該局與醫管局、衛生署、社署、非政府機構以及各有關方面緊密合作，以制定與精神健康有關的政策和為有需要的人士提供精神健康服務。」

環顧現時的政府架構，食物及衛生局、醫管局、衛生署、社署、及非政府機構間，並沒有確實的政策及機制令各方面緊密合作，既沒有精神健康政策，亦沒有監察政策執行的機關，所謂緊密合作近乎空談。

討論文件第 14 段指出每年精神健康服務的總開支約為 32 億，過去八年向醫管局額外撥款共 2.5 億。

這個開支水平只佔國民生產總產約 0.2%，較外國平均達 1%，投放的資源少 4 至 5 倍。另外，雖然政府在過去八年向醫管局額外撥款共 2.5 億，但比較醫管局每年約 300 億的開支，平均每年只增加 0.1%，以致過去 5 年，精神科醫療服務開支一直只佔醫管局總開支的 8.2% 至 8.3%。同期醫管局精神科病人數字由

¹ 衛生署（2005）Report on Population Health Survey 2003/2004。

125,626 增至 147,557，增幅達 17%；求診人次由 576,765 增至 647,862，增幅達 12%。可見增撥予醫管局的資源遠遠不足病人或求診人次的增幅。可見政府投放在精神健康服務的資源不足以處理現時的精神健康問題。

討論文件第 25. 段指出食物及衛生局局長於 2006 年 8 月成立精神健康服務工作小組，以協助政府檢討時的精神健康服務，以及為精神健康服務制訂長遠發展路向。

該工作小組自成立至今只開會 2 次。其後雖然分組及專家小組開會共 13 次，但會議不公開、討論結果欠缺交待、更沒有諮詢相關持份者，包括康復者及家屬的意見，難以期望小組真正反映康復者及家屬面對的問題。

2.2 有關醫療復康服務

討論文件第 4. 至 6. 段稱醫管局有不同的社區精神科服務外展探訪社區精神病患者，探訪人次不斷增加。

不過外展隊探訪宿舍（如護理安老院舍及中途宿舍）的數字沒有與探訪個別居住於社區的康復者分開，難以確定對居住於社區內的康復者是否有提供足夠的支援。

另外，根據醫管局數字顯示，2008/09 年度，精神科病房共有 15,830 離院人次。醫管局現有 133 名精神科社康護士，即估計每名精神科社康護士大約需要照顧超過 100 名病人，人手比例仍然偏高，令人質疑服務只能流於提點服藥，未能深入協助融入社區或支援家屬。

討論文件第 7. 段稱 2008/09 年度專科門診的覆診總數為 621,100 人次。

根據醫管局數字顯示，近年的覆診總人次不斷上升，過去五年的增幅接近一成。另外，2008/09 年度共有 288 位精神科醫生，專科門診病人有 147,557 位，即每名精神科醫生需要診症 512 名病人，及作出 2,157 次診症，難怪每名病人只有約 5 分鐘的診症時間。

討論文件第 23. 段指出醫管局已經增加人手。

雖然醫管局已經增加人手，但根據醫管局數據顯示，2008/09 年，精神科新症輪候時間最長仍需等候 118 星期，即兩年多才能首次求診。每名病人診症時間仍只有短短 5 分鐘。另外，人手雖然增加，但服務卻見縮減。2005 年 12 月起，唯一一間精神科專科門診的夜診服務被取消，同時自實施五天工作後，星期六的門診亦被取消，為有工作的康復者帶來不便。

2.3 有關社會復康服務

討論文件第 8. 至 9. 段稱現有 197 名精神科社工，提供各樣服務。

根據社會署數字顯示，每名精神科社工平均需要處理 72 宗個案，人手比例高於合理的 1:60 水平。另外，除非醫生轉介病人到醫務社工部接受服務，否則醫務社工不可能接觸到有需要的精神病康復者。雖然康復者可自行前往尋求醫務社工協助，但康復者一般不認識服務，亦欠缺主動尋求協助，所以難以期望康復者自行尋找服務。

現時康復者出院時不一定需要經醫務社工審核才可出院，全在乎醫生是否意識到有社會服務需要，才作出轉介。因此很多康復者沒有醫生轉介下出院，令他們獨自面對各項問題。

討論文件第 13. 段列舉各項其他社區支援服務。

不過各項支援服務均沒有為康復者家屬提供支援。現時只有一間機構在受資助下為家屬提供支援服務，而其他機構是自資為家屬提供服務。可見家屬可獲得的正規支援少之又少，倍增他們照顧康復者的壓力。

討論文件第 17. 至 19. 段列出近年醫管局推出有關社區支援的新計劃。

不過只有個別計劃有列名接受服務人數及人次，同時未有列明新計劃的成效，例如接受服務計劃後，康復者的病發次數、住院率、住院時間、及覆診期等，難以評估新計劃的成效。如真的有成效，政府應資助醫管局推廣有關計劃，以惠及其他聯網區域內的康復者。

討論文件第 20. 段列出社區精神健康連網於過去 8 年共有 40,688 名康復者受惠。

根據社會署資料顯示，2007/08 年度全港 25 個社區精神健康連網單位共服務 5,629 名康復者，而每個服務單位由兩名職員負責，即每名職員每年需服務 113 名康復者。人手比例偏高，令連網單位社工未能維繫更多康復者，及與康復者保持深入關係。

討論文件第 21. 段指出社區精神健康照顧服務於過去三年半內共協助 5648 名剛出院的康復者提供支援。

根據社會署資料顯示，2007/08 年度全港共有 11 個社區精神健康照顧服務單位，共處理 928 名離院康復者。同年度，醫管局精神科病人離院或死亡的數字為 15,830。換言之，每年社區精神健康照顧服務只處理離院約 6% 的病人。究其原因，是醫療機構沒有主動將離院個案轉介至社區精神健康照顧服務，以至服務單位的社工未能於轉介源頭吸納個案從而提供協助，反而是在社區內透過外展或其他服務機構的轉介，才能接觸需要協助的個案，以致減少服務效率。同時，這項服務與討論文件第 18. 段提及，由醫管局提供的社區復元支援計劃同疊，可見醫

療機構與社會服務機構沒有整合服務，令資源運用不當之餘，亦未能更有效率地服務康復者。

討論文件第 22 段指出精神健康綜合社區中心已於本年三月展開服務。

有關服務現時在天水圍作試點，只能服務天水圍社區。政府應盡快將服務推廣至其他區域，令各區市民均能受惠。

2.4 有關就業服務

討論文件第 12 段列舉現有日間訓練及職業復康服務，其中在職培訓計劃能協助康復者重投工作環境及提升工作能力。

不過過去最 5 年的在職培訓計劃名額均一直維持在 432 個。醫療及社會服務機構亦重複提供不同的職業復康服務，但最終卻未能統一資源協助提升康復者的工作能力。

另外，現時政府沒有規定公營機構聘請殘疾人士，亦沒有為私營機構提供稅務優惠，因此康復者獲得工作的機會不足，難以在公開市場就業及謀生。

總括以上回應，可見現時的精神健康社區支援有以下問題：

- 缺乏整體精神健康政策；
- 欠缺跨專業（醫療及社會福利）的協調機制，各項康復服務未能互相配合；
- 資源不足應付日益增加的精神病患者。

(三) 建議

3.1 醫療服務

1. 盡快落實澳洲精神科專家對醫管局精神科服務檢討報告中羅列的各項建議；
2. 醫管局應重新訂定高風險精神科病人的定義，在該類病人出院後，交由專責社會福利機構深入跟進。據悉醫管局若獲政府撥款，將於 2009/10 年度推行試驗計劃，以個案管理模式支援高風險病人，預計服務人數約 2,800 人。社協認為政府應撥款有關計劃，並訂定清楚時間表，落實全面推行計劃，以增加服務人數；
3. 據悉醫管局已經取消「兩舊一新」的處方精神科藥物規定（即先使用兩種舊藥，如仍未能控制病情或未能承受藥物副作用，才轉用新藥），此舉有助精神病患者在更佳藥物治療下，可以較容易融入社會。不過社協仍觀察到有精神科醫生在病人要求下使用新藥的情況下，仍然處方舊藥。社協認為醫管局應確保前線醫生在有需要的情况下，處方新藥予病人服用；
4. 重新開設夜診服務，方便日間有工作的康復者，及避免他們因請假而受到僱主的壓力及歧視；

3.2 醫療及社會復康服務協調

5. 精神科病人離院前必須由醫務社工評估社會服務需要，及作出合適轉介後才

能離院；

6. 由於現時並非所有精神科醫生均會查問精神科病人的社會服務，醫管局應訂定精神科病人社會服務需要評估簡表，醫生必須替每名精神科病人作出初步評估，如發現有需要，應主動轉介至醫務社工；

3.3 社區支援及社會復康服務

7. 盡快於各區設立綜合精神健康中心，一站式服務區內市民，提升精神健康及支援有精神困擾的市民及精神病康復者；
8. 加強外展工作，連結區內的精神病康復者，特別是獨居的，並維持定期家訪；
9. 增加資助精神病康復者自助組織，及服務康復者家屬及照顧者的團體；
10. 應為離開院舍的康復者妥善安排住宿，及監管自負盈虧院舍的質素；

3.4 就業服務問題及建議

11. 增加在職培訓計劃名額，讓康復者透過在現實工作崗位實習，重新融入社會，並提高培訓津貼以鼓勵康復者投入工作；
12. 規定公營機構聘請 3% 殘疾人士，包括康復者，及以稅務優惠或其他措施鼓勵私營機構聘用康復者；

3.5 長遠策略

對於精神健康問題，政府不斷重申現有服務及提出個別新服務，包括個案管理模式支援服務、綜合精神健康中心等，能處理問題。不過，若缺乏相關政策、執行機制、及適當資源，對處理精神健康問題，各項現有服務及新服務都只是杯水車薪。正如醫管局精神科服務檢討報告所列第一項建議，是政府必須制定精神健康政策。因此，就長遠策略而言，社建議如下：

13. 政府必須盡快制定「精神健康政策」作為長遠策略處理精神病患情況，指引各項涉及預防、治療、復康、及公眾教育的措施及服務，以提升本港社會整體的精神健康；
14. 設立精神健康局，對精神健康有關的政策措施提出意見，並協調跨專業康復務，增加社區支援，並透過各項措施及服務使精神病康復者重投社會，從住屋、經濟、就業、社交、醫療、及社工服務系統等各方面協助康復者重新融入社會；
15. 增加醫療及社會康復服務資源至本地生產總值的 1%；
16. 訂立清晰政策及服務指標，如減少精神病患發率、新症輪候時間、診症時間、輪候各項社會服務時間，讓政府及公眾有效監察服務成效。