

立法會
福利事務委員會
殘疾人士及長者住宿及社區照顧服務事宜小組委員會

2011 年 1 月 24 日（星期一）下午 2:30

就議程「推展精神健康綜合社區中心服務模式的進度」
意見書

香港復康聯會 / 香港社會服務聯會
香港心理衛生會
新生精神康復會
香港明愛
香港善導會
浸會愛群社會服務處
利民會
香港神託會
東華三院
扶康會
基督教家庭服務中心
香港聖公會福利協會

背景

1. 香港復康聯會 / 香港社會服務聯會屬下的「精神病患者服務網絡」連繫本地超過 20 個精神復康機構和自助組織，一直密切跟進與精神復康服務相關的議題。就今次立法會福利事務委員會殘疾人士及長者住宿及社區照顧服務事宜小組委員會討論「推展精神健康綜合社區中心服務模式的進度」，聯會與 11 個精神健康綜合社區中心的營辦機構會議後，綜合共同關注的事項，期待政府當局能夠作出具體跟進。

地區對精神健康綜合社區中心的服務需求

2. 精神健康綜合社區中心(下稱「綜合社區中心」)自 2010 年 10 月開展服務以來，已收納不少地區個案，轉介單位包括地區精神科門診、綜合家庭服務中心、房屋署等等，當中不乏自行申請服務的居民。直至目前為

止，18 區綜合社區中心的會員總人數已多達 5,000 人，可見地區對服務的需求甚殷。營辦機構認同成立綜合社區中心的理念，同意中心的設立有助向地區居民提供一站式和綜合的社區精神復康服務，確實有助精神病康復者穩定病情和融入社區，同時促進地區居民對精神病患者的認識和接納。於短短 3 個多月間，綜合社區中心已收納不少地區單位的個案轉介，從而接觸到區內有需要的精神病康復者和疑似精神病患者，足見其服務成效。

精神健康綜合社區中心欠缺中央統籌和長遠規劃

3. 然而，18 區的綜合社區中心推展服務至今，仍遇到不少困難和波折（具體情況將在下列章節闡述），當中與政府當局欠缺長遠規劃不無關係。由整合舊有社區精神復康服務至落實地區為本的綜合社區中心過程中，社會福利署雖然定期與營辦機構會面，但在整體方向以至執行細節等事宜上，營辦機構每每需要與署方反覆磋商，方能獲得較具體清晰的資料。倘政府當局當初能夠就綜合社區中心進行仔細的規劃，則整個討論過程和運作會變得順暢。

資助計算模式欠缺清晰

4. 綜合社區中心是由舊有的 6 項社區精神健康支援服務轉型而成，而各個營辦機構營辦舊有 6 項的社區精神健康支援服務佔有率均不同，而綜合社區中心的撥款模式是於各機構舊有的社區精神健康支援服務資助基礎再添加撥款(top-up)。此舉，令營辦機構無法得知屬下綜合社區中心應得的撥款金額。不少營辦機構雖多次向社會福利署反映，然而迄今仍未收到正式回覆。資助計算模式欠清晰，直接影響機構綜合社區中心的人手規劃和具體運作，最終影響服務使用者的福祉。

尋找服務處所困難重重

現時情況

5. 直至目前為止，已落實永久服務處所的中心只有 6 間，分別是已於 2009 年開展的天水圍精神健康綜合社區中心試驗計劃（「安泰軒」）和 5 間原址為精神病康復者社交及訓練中心。現時大部份綜合社區中心仍未覓

得臨時或永久會址，大多是使用所屬機構轄下的服務單位，提供臨時辦公室，共用場地，以提供活動和面談的地方。但此僅為權宜之策，附於服務單位的做法，不論對現存服務或綜合社區中心服務均造成負面影響，例如改建原有活動室為臨時辦公室，減少了原本服務使用者的活動空間；不少中途宿舍開放給社區人士出入，對舍友亦構成不便；同時，綜合社區中心缺乏活動和訓練場地，影響恒常服務運作。

地區諮詢關卡重重

6. 綜合社區中心在尋找服務處所時，往往比其他社福單位遭遇較大的阻力和反對，社署必須就此情況而加大力度推動，包括各相關政府部門及地區團體及人士，協作解決問題。政府在規劃成立綜合社區中心服務時欠缺主動，要求營辦機構自行在地區內尋找服務處所，並與地區福利專員、地區團體及人士進行遊說，令營辦機構需要花上額外時間和人力資源尋找永久或暫時的服務處所。在尋找服務處所的過程中，當中有獲得地區區議員和屋邨居民支持的成功例子，但更多是遭到地區反對的案例。然而，在尋找服務處所的議題上，政府當局責無旁貸。我們認為尋找服務處所的問題極需各個政府部門的配合方能解決，因此應由一位局長級的官員帶領統籌，設立跨部門的協調工作小組，假如政府各部門充份合作，推動市民大眾了解區內設立綜合社區中心的裨益，有助加快尋找服務處所的步伐。

租用臨時會址欠缺彈性

7. 為紓緩嚴峻的服務處所問題，政府當局容許各營辦機構自行在區內物色和租借臨時會址，惟在具體安排卻欠缺彈性。以現時社署給予機構的福利設施租金和差餉津貼上限，營辦機構實在難以在市面上租用到合適的服務處所。社署亦有提出營辦機構可在租金津貼總數與原定不變的情況下，於私人市場租用面積較小的單位。此安排無疑較具彈性，但以呎價高數倍的價錢租用面積較小的會址，同樣影響服務運作。因此，我們建議政府當局應特事特辦，上調租金資助上限，並因應地區的不同情況作個別考慮。
8. 另外，申請獎券基金作地方裝修的行政程序亦窒礙了營辦機構租用臨時會址的可行性。一般\$50 萬以上的大型裝修工程申請，5 年之內不可再申請獎券基金的資助。然而，市面上的租約一般只洽談 2-3 年的租約期，一旦租約期滿，若業主不再續租，機構便無法再申請獎券基金資助新會址的裝修費用。即使有合適會址，但批核獎券基金卻需時一個多月，合

適的地方往往已經租出，難以配合政府批核步伐，基於以上種種原因，令不少機構對租用房署以外的地方卻步。

專職醫療人員短缺、欠缺督導人員支援

9. 根據規定，每間綜合社區中心必須聘請職業治療師和精神科護士。然而，復康界一直面對專職醫療人員短缺情況，綜合社區中心亦面對同樣問題。由於未能夠聘請相關的專職醫療人員，營辦機構所提供的服務亦有所限制，如未能聘請職業治療師的中心便不能向區內會員提供相關評估和訓練服務，直接影響服務使用者的康復情況。我們希望政府當局正視復康界專職醫療人員短缺的情況，研究增設長期訓練學額外，亦須制訂短期措施，包括開辦濃縮或碩士兩年制課程，增加專職醫療人員的訓練名額，以解燃眉之急。
10. 就綜合社區中心的專業社工人手安排方面，社會福利署所規定的人手編制上雖然沒有硬性規定每隊工作人員的數目，但資助金額是以 17 名工作人員的人手編制為一間服務 33 萬人口的綜合社區中心，當中包括社工、精神科登記護士及職業治療師等，但卻沒有設立督導主任(社會工作主任)的職位，為前線員工提供督導和支援。相較之下，綜合青少年服務中心和綜合家庭服務中心的服務模式均設有社工督導主任的職級，綜合社區中心同樣是以地區劃分的服務單位，且個案性質複雜，需要深度介入和緊密跟進，因此社工督導實是不可或缺。

結語

11. 我們相信，協助精神病康復者重投社區一直是社會人士的共同願望，只是多年以來，社區精神復康服務的發展較零散和分割。因此，聯會和營辦機構同意政府當局重整舊有社區精神復康服務的發展方針，亦相信設立地區為本的綜合社區中心能夠提供更有效的一站式社區支援服務，與其他社區支援組織發揮協同效應。
12. 然而，社區精神復康服務綜合化是一項龐大的工程，需要政府不同部門和地區的配合和支持方能成事。我們期望與政府當局保持良好溝通，就現時推展服務所面對的困難共同擬訂具體解決方案。我們亦期望藉此機會，再次籲請政府當局正視福利服務長遠規劃的重要性，按步就班地推

展服務，方可真正為社區精神病康復者和其他有需要人士提供適切的服務。