

香港社區組織協會
對「二零零七年康復計劃方案」意見書

(一) 前言

香港政府於 1976 年出版第一份有關各類型弱能人士的康復政策綠皮書¹，當中包括了對「精神病人」康復政策的建議。綠皮書的建議於 1977 年的白皮書²中獲接納。自該年起，政府將精神病康復者確立為弱能人士之一，並以協助康復者「融入社會」作為政策目標，這個政策目標亦於 1995 年的康復政策及服務白皮書³中得到進一步的確認。政府基於這些政策文件，制定「康復計劃方案」，以概述及預算提供的康復服務整體情況，並每三年檢討一次。

經過兩年多的檢討、諮詢、及討論，最新的康復計劃方案終於完成。不過社協認為，「二零零七年康復計劃方案」（下稱「方案」）未能全面解決本港的精神健康危機，及精神病康復面對的問題。

(二) 欠缺精神健康政策

根據世界衛生組織資料顯示⁴，全球約有 4.5 億人口患有不同種類的精神病患。同時，抑鬱症是引致殘疾（disability）的最主要原因，亦是整體疾病負擔（global disease burden）最重的殘疾中排名第四，並且預計於 2020 年，將會上升至第二名。世衛呼籲各國政府必須採取積極行動，從政策、計劃、及服務等不同層面，提升各國的精神健康狀況及治療精神病患。

現時香港的精神健康情況亦令人擔憂。根據政府衛生署的調查推算⁵，患有不同精神病患的人數可能超過二十萬人，由於數字可能被低估，這已是本港精神病患人口的最保守估計。近年精神病患者的人數不斷上升，根據醫管局資料顯示，求診公立醫院精神科專科門診的人次由 2001/02 年的 511,101 人次上升至 2005/06 年的 605,935 人次，升幅接近兩成，而首次求診的人數亦持續偏高，由 2001 年至今每年約有二萬人，而於 2004 年更高達 25,230 人。本港自殺率持續高企，每十萬名市民中便有 15.3 名自殺，高於國際標準（即每十萬名市民中便有 14.5 名自殺）。

¹ 香港政府（1976）香港康復服務的進一步發展

² 香港政府（1977）群策群力協助弱能人士更生

³ 香港政府（1995）康復政策及服務白皮書

⁴ World Health Organization (2001) *The World health report 2001: Mental health: new understanding, new hope.*

⁵ 衛生署（2005）*Report on Population Health Survey 2003/2004*。

據調查顯示⁶，「嚴重抑鬱」的人數高達 34.8%。而根據衛生署數據推算，全港亦有一成多（12.6%）15 歲以上港人，即超過 70 萬人屬「嚴重抑鬱」，近四分一，即超過 130 萬人（23.7%）屬「中度抑鬱」，而整體 15 歲以上港人抑鬱指數的中位數為 11.0，屬「輕微抑鬱」程度。換言之，香港人抑鬱情況相當普遍，反映精神上並非完全健康。不過現時政府未有全面的精神健康政策，提升市民的精神健康。

由於康復計劃方案只以各殘疾類別所需的服務，建議未來的服務，但對於本港的精神健康問題，卻並非康復計劃方案可以處理。因此康復計劃方案檢討工作小組在「方案」的「其他關注事項」一章中提出「需要立時關注精神健康問題」，並「建議衛生福利及食物局成立一個工作小組，與各有關界別和人士合作，繼續發展一個可持續的精神健康策略」，而衛生福利及食物局亦於 2006 年 10 月設立了一個「精神健康服務工作小組」，由當時的局長周一嶽醫生主領來自醫療專業人士及精神病復康服務機構代表，檢視現時服務及建議日後的發展。

不過隨著新一屆特區政府重整架構後，衛生及福利事務分別歸屬不同政策局，有關精神健康服務的檢視及發展的工作進展未知會否受影響。同時，分拆衛生及福利事務後，能否順利協調醫院管理局、非政府組織、社會福利署、及自助組織等跨界別的服務，實成疑問。因此必須提升政策層次，盡快制訂精神健康政策，在預防、及早診斷、及早介入、醫療康復、社會康復、公眾教育等各方面，處理精神健康問題。

（三）精神病康復服務問題

社協於 2001 年及 2006 年發佈有關精神病康復者研究報告，發現精神病康復者因種種政策、制度、及服務上的漏洞，致使精神病康復者獨自居住於這些惡劣的環境中，得不到任何支援，亦未能真正達致康復政策的最終目標，即「融入社會」。就「方案」提出的各項建議，社協認為仍有以下不足之處：

3.1 醫療康復

「方案」建議集中發展兒童及青少年精神科服務，及加強社區兒童及老人精神科外展服務，但對於成人精神科服務的發展，如改善住院服務環境、增加使用新藥比例等，卻沒有提及。

3.2 就業和職業康復

「方案」建議推廣殘疾人士社會企業、推動公營和政府資助機構制訂聘用殘疾人士指標、及鼓勵私營機構制訂殘疾人士就業指標，作為主要推動殘疾人士就業和職業康復的具體措施。

⁶ 推動精神健康政策聯席（2006）《香港精神健康狀況及探索與人口特徵的關係》

➤ 缺乏積極措施推動私營機構聘請康復者

雖然近年政府大力推廣社會企業，但畢竟社會企業可以服務的人數有限。要令更多康復者有就業機會，必須以更積極的措施，推動私營機構聘請康復者工作。不過現時「方案」的建議中，完全沒有提出積極的政策及措施配合。

外國情況顯示，歐盟成員國，包括法國及德國等，一般都會透過立法規定公營及私營機構聘用一定比例的殘疾人士，而聘用指標在 2% 至 7% 多不等⁷。但根據資料顯示香港政府聘用的全職及兼職的僱員共有 3478 人，佔政府整體僱員數目 1.79%，其中精神病康復者只有 279 人⁸，佔整體僱員 0.14%。在 369 間法定組織和政府資助機構中，只有 21 間訂立聘用殘疾人士的指標，普遍在 1% 至 2% 之間⁹。現時政府既沒有措施規定公營機構聘用殘疾人士（包括精神病康復者）的聘用指標，更沒有規定私人機構需聘用殘疾人士，實在落後於國際標準。因此令精神病康復者未能有機會重投社會，透過就業復康。**政府應採取更積極的措施，鼓勵甚至規定公營及私營機構聘用殘疾人士及精神病康復者，讓康復者有更大機會重投社會，透過就業復康。**

➤ 可豁免入息計算

「方案」中並沒有提及如何提升康復者的工作動力。反而現時精神病康復者領取綜援後，如有工作，需與其他健全人士一樣被扣減綜援。一些於庇護工場或從事其他低收入工作的康復者被扣減收入後，再扣除上班車資及吃飯費用，實際可賺取的金錢所餘無幾，大大減低康復者的工作意欲及動力。如此無助他們維持良好的工作意欲及工作習慣，協助他們透過工作復康及融入社會。

➤ 就業輔導不足

精神病康復者在職前準備及在職時需要輔導支援，特別是被醫生評估為適合公開就業的康復者，未能以健康理由申請綜援，因此需要定期面見保障部就業主任。可是就業主任不了解康復者的特性及困難，對他們的要求及給予的服務與一般失業人士一樣，令他們面對極大的壓力。而社會福利署推行的三期深入就業援助計劃中只有三間機構為專為康復者而設，區域亦受限制，因此只有極少數的康復者能受惠。勞工處專為殘疾人士而設的展能就業科，於港島、九龍及新界只有一間辦事處，令未能負擔昂貴車費的康復者失去參加此計劃的機會。

3.3 日間照顧和社區支援

「方案」建議繼續現時由非政府機構提供一系列的社區支援服務，外展探訪及協助康復者。例如透過社區精神健康連網，協助康復者建立支援網絡，可惜每個服務單位只有兩名社工，而全港共有 25 個連網單位，共服務 5210 人¹⁰。相對於全

⁷ European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2003) *Illness, disability and social inclusion.*

⁸ 2006 年 3 月 29 日立法會第八題提問回覆

⁹ 2005 年 3 月 29 日立法會第十五題提問回覆

¹⁰ 社會福利署 2005/06 年度資料

港估計超過 200,000 名精神病康復者，有必要增加這類社區支援服務的資源，增加服務數量。

另外，現時社會服務與醫療服務完全分割，更有康復者離開醫院或覆診多年，都沒有獲醫生轉介到醫務社工處接受服務。事實上，精神科醫生專業為診治精神病康復者的病情及處方藥物，即使知道精神病康復者面對社交生活問題，亦沒有敏銳的觸角將康復者轉介往醫務社工處理，令康復者未能獲得適當的協助。「方案」並沒有就此提出任何建議，如何令康復者在接受醫療服務時，能同一時間獲得社會服務，以達致全面的康復。

（四）總結及建議

面對精神健康問題，及復康服務各項問題，政府在精神病康復服務上投放資源仍然不足。醫療康復方面，2005-06 年度醫管局用於精神科服務的開支為 25.3 億，佔醫管局 280 億整體撥款約 9%，而 2005-06 年度社會福利署 343 億總開支中用於社區康復服務為 6 億，是社會署總體撥款的 1.7%。換言之，2005-06 年度政府用於精神康復服務的總開支只有 31.3 億，較 2003-04 年度的 32.5 億及 2004-05 年度的 31.8 億為少¹¹，恐怕未能處理日益嚴重的精神健康問題。因此政府必須全面檢討現行精神病康復服務，及精神健康政策。就此，社協現建議如下：

4.1 政策層面方面

- 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，並提升本港社會整體的精神健康；
- 各項措施及服務應著重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；
- 設立「精神健康局」，負責協調醫療及社會康復等跨界別服務、就相關政策提出建議、及進行研究調查等；
- 落實協助精神病康復者融入社會的政策，改善現時投放於社區照顧的資源；
- 對精神病進行全面統計調查，掌握有關資料，如患者數目、入息、居住環境等。

4.2 醫療康復方面

- 增加對精神科醫療服務的撥款，以改善醫護人員人手比例，及購買新藥；
- 精神科醫生首先為精神病康復者處方新藥，以減少副作用，從而協助康復者重投社會；
- 改善投放心理輔導的資源，以提供較密切及有效的輔導服務予精神病康復者。

¹¹ 2006 年 10 月 18 日立法會第六題提問回覆

4.3 就業和職業康復方面

- 制定就業政策協助精神病康復者就業及鼓勵聘請精神病康復者：
 - a) 政府安排較簡單的政府或公營部門職位予精神病康復者，並提供合理的薪金及勞工保障；
 - b) 推動私營機構聘請精神病康復者，如聘請康復者可獲稅務優惠，或外判工作標書中如列明聘請精神病康復者可獲加分等；
- 改善現時的就業輔導服務：
 - a) 提供職前評估（綜合/中央評估）、職業培訓、增加協助病者就業服務的工具及增加職業輔導和支援；
 - b) 增加深入就業援助計劃的名額予提供復康服務的機構以提供深入就業輔導予精神病康復者；
 - c) 取消綜援制度內的可豁免入息金額，鼓勵康復者就業。

4.4 社區支援方面

- 增加投放於社區服務的資源，協助精神病康復者建立社交互助網絡；
- 醫生多留意精神病康復者的其他需要，及將其轉介至醫務社工；
- 醫務社工應主動提供相關的資訊給病者及為病者作服務轉介；
- 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；
- 加強公眾教育，以接納精神病康復者；
- 建立一個中央個案資料紀錄系統，方便醫務社工及其他有關社工查閱。

二零零七年七月九日