

香港社區組織協會
立法會衛生事務委員會 2007 年 11 月 22 日特別會議
討論「精神健康政策」
意見書

(甲) 前言

近年精神病患者的人數不斷上升。據醫管局的資料顯示，本港精神科首次求診的人數不斷增加，由 2001 年的 23,822 宗上升至 2005 年的 26,661 宗，而總求診人次亦由 2001/02 年度的 511,127 人次增至 2005/06 年的 605,955。¹雖然精神病患者及康復者人數不斷增加，對康復服務的需求不斷上升，但有關精神病康復服務的支援卻沒有相應增加，服務模式更未能配合精神病康復者的特殊情況。

社區組織協會（下稱「社協」）恆常探訪舊區中環境惡劣的籠屋、板間房及套房居民，在工作中接觸到不少精神病康復者居於這些不適切居所中。社協於 2001 年發佈「舊區中的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」。2006 年發佈的「舊區精神病康復者生活質素調查報告」更反映康復者的生活質素遠低於一般市民、缺乏正規或非正規的支援網絡、及欠缺就業支援措施鼓勵工作，令康復者既未能融入社會之餘，更導致獨自一人生活，嚴重影響精神健康。

事實上，政府一直只有整體的康復政策，對於精神病患，或更廣闊的精神健康，卻沒有具體政策，這亦是為何精神病康復者得不到足夠支援、及各項精神病復康服得不到重視的重主要原因。

(乙) 長遠策略

有鑑於精神病患者人數上升，政府亦就此表示需制定長遠策略以應付精神病患者數目增加對康復服務發展帶來的挑戰。精神病患者的康復政策及服務涉及醫療及福利兩方面，以往同屬衛生福利及食物局管轄。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進一步分拆，影響醫療及福利兩者的協作。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。

因此社協認為長遠策略應循以下兩方面進行：

1. 政府必須提升政策層次，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；
2. 各項措施及服務應著重精神病康復者重投社會，從住宿、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。

¹ 醫管局網頁。

（丙）現有措施及服務問題

雖然政府現時提供各項的康復服務予精神病康復者，但社協發現各項服務均未能妥善處理康復者的服務需要。現按各項服務列問題如下：

1. 住宿方面

部份精神病康復者完全缺乏家庭支援，原因是家庭關係惡劣，甚至沒有家人在港，而亦有原因是康復者的家庭缺乏支援，令家人也難以長遠承擔照顧康復者的沉重負擔，最終都令精神病康復者脫離了家庭支援網絡。因此，住屋服務對這些缺乏家庭支援的康復者而言是更為重要，否則他們便可能無家可歸。

現時中途宿舍看似能發揮作用，讓未能與家人同住的康復者入住。但事實上，康復者往往因中途宿舍的種種問題，如規則過嚴等，而不喜歡入住；又或因各種原因，如與宿舍不和等，離開中途宿舍。離宿時，亦非每名康復者都有續顧工作人員跟進。另外，因為離宿者並不能循體恤安置入住公屋，以致他們只能入住環境惡劣的不適切居所中。縱使康復者在離院或離宿後有社工跟進，但社工給予的服務都只是經濟上或短暫住宿上的協助，往往忽視了他們的長遠住屋需要。

另外，有部份精神病康復者因精神狀況被評估為不適合獨立居住，所以被拒絕推薦申請體恤安置入住公屋，但醫務社工卻沒有處理他們的住屋需要，他們唯有繼續居於不適切居所中。

同時，有些康復者不願意入住中途宿舍，但又未能或不願獨自居住在公屋內。現時住屋服務正缺乏了在中途宿舍及公屋以外，另一些類型的宿舍服務。本會認識的大部份康復者是領取綜援金或是從事低收入工作，礙於經濟狀況及缺乏另類的宿舍服務，他們只能入住了環境惡劣的私人樓籠屋及板房。

2. 就業

2.1 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。不過現時政府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²。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³，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⁴。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

² European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2003) *Illness, disability and social inclusion*.

³ 2006 年 3 月 29 日立法會第八題提問回覆

⁴ 2005 年 3 月 29 日立法會第十五題提問回覆

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。

2.2 政府缺乏政策協助精神病康復者就業

政府一向著重以醫藥治療協助精神病康復者康復，缺乏政策協助康復者就業，亦沒有積極鼓勵僱主聘用康復者。現在實行的殘疾人士在職培訓計劃，名額非常有限，而為期三個月時間太短，在沒有其他配套支援下，計劃完結後難以令僱主繼續聘用康復者，實非協助康復者就業的長遠策略。

2.3 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。

2.4 工作種類不足

精神病康復者一般被安排到日間醫院、庇護工場工作，或參加輔助就業或公開市場尋找工作。部份能力較高的康復者，不適合到日間醫院或庇護工場接受簡單的工作安排，但又未能於公開市場尋找工作，而輔助就業方面的工作種類有限，以致他們未能找到合適的工作。

2.5 可豁免入息計算

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（首 900 元的收入獲豁免，餘下收入的一半會被扣減）。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。

3. 社交

3.1 缺乏資源提供社交活動及服務

香港有 7 間精神病康復者的自助組織及 25 個社區精神健康連網，為精神病康復者提供不同的社交康樂活動及情緒支援。可是如上文所言，精神病患者人數不斷上升，現有的社交方面的活動及服務不足以應付現在及將來的需求，很多精神病康復者表示經常因為名額不足而未能參加自助組織及連網的活動。

3.2 缺乏政策鼓勵精神病康復者及社會人士的互相接觸

大部份精神病康復者的朋友均從醫院、精神科診所、社區精神健康連網或其他自助組織中認識。缺乏自信、缺乏與人溝通技巧、缺乏接觸途徑、社會對精神病康復者的誤解等等因素，均阻礙康復者與社會人士的互相接觸，未能真正融入社會。

4. 醫療

4.1 舊藥副作用影響精神病康復者的日常生活、工作及社交

傳統的精神科藥物（舊藥）較新的精神科藥物多副作用，副作用如手震、反眼、頭暈、手腳僵硬等令精神病康復者有負面的自我形象、影響其工作及自我照顧能力、亦阻礙其社交。可是現在沒有訂明醫生應處方新一代精神科藥物，反而指引表示醫生首先處方舊藥，若沒有效用或出現嚴重的副作用才處方新藥，可是康復者已經飽受副作用帶來的不便及痛苦，影響其康復進度及對藥物的信心。

4.2 醫生少轉介精神病康復者予醫務社工

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。

4.3 心理輔導不足

除了藥物治療，心理輔導對於精神病康復者的康復亦很重要。可是現在政府投放於心理輔導的資源嚴重不足，有精神病康復者表示需要半年才可見醫院的心理醫生一次，每次見面不足一小時，達不到有效輔導的作用。

5. 社工服務系統

據社協觀察，現時為精神病康復者提供的社工服務系統出現以下的問題，未能最適切地協助精神病患者：

1. 現時社工服務系統需由醫生作轉介或由病人主動尋找。但如醫生不作轉介，其實很難期望病人可以主動向社工尋求協助，因此病人難以進入社會康復服務系統；
2. 社工於整個康復系統中處於被動位置；
3. 病者從醫院到宿舍再到自住後，將經歷不同社工，包括醫院社工、宿舍社工、家庭服務部社工等，整個服務系統分割。
4. 醫務社工個案繁重，未能主動接觸康復者，了解他們的需要，從而提供協助；
5. 宿舍的不成功離宿個案，宿舍社工將交回門診社工跟進；
6. 成功離宿個案，續顧社工只跟進兩年；
7. 社工主要提供金錢上的援助及短暫的住宿安排，對病者的其他需要並不敏感。

可見整個社工服務系統需要重新整理，以全面配合精神病康復者的需要，協調各方面的工作。

（丁）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⁵，恐怕未能處理日益嚴重的精神健康問題。若以國民生產總值計算，香港政府只投放 0.24% 到精神康復服務中，相對外國，如澳洲每年投放國民生產總值的 0.8-1% 少四倍。

因此若要處理本港的精神健康問題，政府必須全面檢討現行精神病康復服務及精神健康政策，並增加精神康復服務的資源。就此，社協現建議如下：

政策層面方面

1. 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；
2. 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；
3. 增加精神康復服務資源至國民生產總值 1%；
4. 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；
5. 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；
6. 政府應對精神病康復者的家屬給予更多支援，並完全負起對沒有家庭支援的精神病康復者的照顧。

住宿服務方面

1. 發展多元化的住宿服務，為不同程度的康復者提供住宿照顧；
2. 設立有支援服務的長期居所，讓有需要支援的精神病康復者居住；
3. 檢討中途宿舍服務，包括宿舍守則、離舍安排及就業輔導等；
4. 增加長期護理院及支援宿舍的名額；
5. 放寬體恤安置政策，安置居於不適切居所的精神病康復者，並安排醫務社工作較緊密跟進。

就業服務方面

1. 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：
 - 1.1 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；
 - 1.2 鼓勵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。
2. 改善現時的就業輔導服務：
 - 2.1 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種及增加職業輔導和支援；
 - 2.2 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；
3. 增加精神病康復者綜援的可豁免入息金額，鼓勵康復者就業；
4. 為精神神病康復者提供再培訓課程，協助重投勞動市場。

社交方面

1. 改善投放社區服務的資源，協助精神病康復者建立社交互助網絡；
2. 加強公眾教育，以接納精神病康復者；

⁵ 2006 年 10 月 18 日立法會第六題提問回覆

3. 增加服務鼓勵精神病康復者及社會人士之間的互相接觸。

醫療方面

1. 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；
2. 醫生多留意精神病康復者的其他需要，及將其者轉介至醫務社工；
3. 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。

醫務社工方面

1. 醫務社工應為每一位病者於住院期間作詳細評估，包括家庭關係及住屋需要等。
2. 以個案管理模式整合現有的醫務社工服務分割問題。
3. 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。
4. 醫務社工應為居住於不適切居所的精神康復者作適當的住宿安排，同時更應為具有自理能力的康復者作體恤安置的安排。
5. 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。
6. 醫務社工應作主動的外展探訪，定期探訪各病患者及其家屬。