

會見食物及衛生局局長 對精神復康政策及醫療服務的意見

推動精神健康政策聯席¹（下稱「聯席」）自 2006 年成立以來，一直致力推動香港政府制訂精神健康政策，及就改善精神復康服務提出意見。「聯席」留意到香港精神健康情況持續惡化，包括：公立醫院精神科專科門診的求診人次、病人人數、及新症數目等均屢創新高；青少年自殺率飆升、長者自殺率偏高；本港人口精神健康狀況欠佳等等。因此，聯席認為政府應規劃相應的政策及服務。

聯席爭取政府制訂精神健康政策多年，樂見本屆政府終於落實成立精神健康諮詢委員會，透過各有關精神健康界別持份者的參與，共同促進本港市民的精神健康，並跟進各項復康服務議題。聯席現就新一屆政府的精神健康政策及復康服務，提出以下意見。

（一）精神健康政策：

- 以復元理念為政策宗旨，以醫社結合的形式，透過各項復康服務，支援精神疾病患者和其他市民，保障他們的精神健康，及推動康復者融入社會（social inclusion）。
- 制訂清晰長遠的精神健康政策，每五年擬定一份精神健康工作計劃方案，詳列五年內提升精神健康及改善復康服務的策略、行動、預算、時間表等細節，以協調、具成本效益，及可持續發展的方式，去服務精神疾病患者和其他市民，保障他們的精神健康，並以復元理念貫串各項復康服務。
- 應推行殘疾觀點主流化，設立精神健康大使，協助處理康復者融入社會的各項困難。

（二）精神健康諮詢委員會：

- 委員會應負責協助政府制訂、實施精神健康政策、擬訂行動計劃並推行服務（例如協助策劃大型教育宣傳計劃）、監察相關實施工作進展、協助進行研究及精神健康普查等。委員會應直接向行政長官定期匯報。
- 委員會首要工作，應先集中制定未來五年的工作計劃、人手規劃、精神健康教育、預防與及早介入、成人精神科服務檢討、獨居康復者的支援等。

¹ 推動精神健康政策聯席成員團體包括：康和互助社聯會、香港精神康復者聯盟、基督教愛協團契、健康之友、恆康互助社、新西精神健康服務關注組、香港家連家精神健康倡導協會、關注精神病康復者權益會、香港社區組織協會。

(三) 就醫療復康服務，意見如下：

1. **增加醫護人力資源**——政府推算發展精神健康服務所需的人力資源，包括醫生、護士、臨床心理學家、社工、職業治療師等²，並撥款予大學及其他教育機構進行培訓；為在職的精神健康服務人員提供持續訓練，提升專業工作知識及技巧；及在精神科醫院及精神健康服務單位內增聘朋輩支援工作人員。政府又應倍增精神復康服務撥款。³
2. **重設夜間專科診所**——醫管局在 2005 年停止了因宣傳不足而服務使用率不高的油麻地精神科診所的夜診服務。醫管局應重設夜間專科診所，以支援因工作需要而只能於日間工作時間以後才能覆診的康復者。
3. **藥物及非藥物治療**——醫管局應改善精神科藥物供應，除繼續提供新一代的精神科藥物外，個別病人需要的藥物（如一種名為 SAPHRIS (asenapine) 的抗精神分裂藥物）及新一代精神科針劑藥物同樣應在病人有需要時提供。另外，醫管局應加強非藥物及精神專科的治療，如增加提供心理治療、輔導及小組服務、及探索以中醫藥進行治療的可能。
4. **公私營合作計劃**——醫管局應盡快推行公私營合作計劃，以轉介較輕微及穩定的公立精神科服務使用者到私營界別接受服務，並進而探討由私家醫生跟進較嚴重但穩定的公立精神科服務使用者的可能。
5. **改善社區支援服務**——現時醫管局個人化照顧計劃與社會署資助的精神健康綜合社區中心應有服務架構協議，指引兩方的工作人員為康復者提供支援服務。醫管局對協議落實的情況必須有緊密監察，及統一醫管局七個聯網的做法。日後應探討進一步的醫社合作，聯合醫管局及社會服務機構的人力資源，讓康復者獲得更為整合的支援服務。
6. **增加資助自助組織**——食衛局應鼓勵康復者自助組織的發展，增加對自助組織每年的資助金額，令自助組織更有資源服務病友，並進行倡議工作。預計每個自助組織的營運開支每年約 50 萬元，可支援約 200 名會員。
7. **持續發展朋輩支援**——現時醫管局聘請約十多名朋輩支援員，日後應可聘用更多康復者擔任朋輩支援工作，並與社會服務機構統一資歷認證及待遇，讓更多康復者可以在復康界別內（包括：醫管局、復康機構、自助組織）擔任有關工作。**推動及發展「家屬朋輩支援」服務，配合對照顧者及家屬的支援服務。**
8. **放寬非綜援低收入人士申請醫療豁免的條件及簡化手續**
統一審核及減免對象，若能以家庭為單位，可減少對有需要家庭造成的不便；資產上限亦應考慮與其他經濟援助計劃統一，可參考「鼓勵就業交通津貼計劃」、「低收入在職家庭津貼計劃」或「長者生活津貼計劃」資產上限。建議減免限期統一為十二個月，減少對申請人造成的不便及減省行政成本；簡化醫療費用減免機制，容許「與家人同住殘疾人士」獨立申請減免，延長減免限期。

² 香港精神復康專業人員不足，從醫生對人口的比例可見一斑。香港人口超過 737 萬，現有 339 名精神科專科醫生，即醫生對人口比例超過 1:21,000。世界衛生組織建議各國政府，醫生對人口比例應為 1:10,000，已發展國家均能達致這水平。換言之，香港的精神復康專業人員數目遠遠落後外國。

³ 現時本港用於精神復康的醫療及社會服務的撥款只佔本地生產總值約 0.2%，較已發展國家少一倍（參閱立法會研究：<http://www.legco.gov.hk/yr10-11/chinese/sec/library/1011rp04-c.pdf>）。

推動精神健康政策聯席

會見勞工及福利局局長 對精神復康政策及社會服務的意見

推動精神健康政策聯席⁴（下稱「聯席」）自 2006 年成立以來，一直致力推動香港政府制訂精神健康政策，及就改善精神復康服務提出意見。「聯席」留意到香港精神健康情況持續惡化，包括：公立醫院精神科專科門診的求診人次、病人人數、及新症數目等均屢創新高；青少年自殺率飆升、長者自殺率偏高；本港人口精神健康狀況欠佳等等。因此，聯席認為政府應規劃相應的政策及服務。

聯席爭取政府制訂精神健康政策多年，樂見本屆政府終於落實成立精神健康委員會，透過各有關精神健康界別持份者的參與，共同促進本港市民的精神健康，並跟進各項復康服務議題。聯席現就新一屆政府的精神健康政策及復康服務，提出以下意見。

（一）精神健康政策：

- 以復元理念為政策宗旨，以醫社結合的形式，透過各項復康服務，支援精神疾病患者和其他市民，保障他們的精神健康，及推動康復者融入社會（social inclusion）。
- 制訂清晰長遠的精神健康政策，每五年擬定一份精神健康工作計劃方案，詳列五年內提升精神健康及改善復康服務的策略、行動、預算、時間表等細節，以協調、具成本效益，及可持續發展的方式，去服務精神疾病患者和其他市民，保障他們的精神健康，並以復元理念貫串各項復康服務。
- 應推行殘疾觀點主流化，設立精神健康大使，協助處理康復者融入社會的各項困難。

（二）就康復方案涉及各項復康範疇，聯席的意見如下：

2.1 預防和鑑定

- 透過各相關界別，包括：學校、社區服務機構、基層醫療服務單位等，互相合作，推廣心理健康教育、預防精神疾病、宣傳求助途徑、及早介入治療等。

2.2 就業和職業康復

- 應全面檢討及不時更新就業康復服務，以協助康復者由復康至就業的過度期，得到重投社會工作的機會。
- 提升綜援的總豁免計算金額至每月 6,000 元，以鼓勵康復者工作（詳見附表）。
- 為協助包括精神病康復者在內的殘疾人士就業，政府應為公營機構設立就業配額（如新入職者中必須有 2% 為殘疾人士），及以不同方法（如提供稅務優惠、加強就業復康服務等）鼓勵私營機構作出聘用，及支援聘用康復者的社會企業。
- 現時推行的「就業展才能計劃」，應延長資助期由八個月至十二個月，資助金額可由第一及第二個月相等於僱用期內僱主已支付予殘疾僱員的每月薪金減去 500 元（最高以每月 5,500 元為限），改為第一至第三個月最高薪金提升至 7,000 元；第三至第八個月相等於僱用期內僱主已支付予同一位殘疾僱員的每月薪金的三分之二（最高以每月 4,000 元為限），改為第四至第十二個月最高薪金提升至 5,000 元。為免僱主濫用計劃資助，僱主提供的每個計劃名額必須在正式持續聘用殘疾僱員後，才可獲另一個計劃名額的資助。
- 公開就業應有調適員協助僱主了解康復者僱員的情況，及協助康復者僱員融入工作環境，以發展共融工作環境。
- 輔助就業服務工種太少（例如：清潔、保安等）不適合高學歷的康復者，政府應發展多元化的工作選項，以配合康復者的教育背景及工作能力。
- 庇護工場及輔助就業津貼太低，應增加津貼金額，及改為以社會企業或會所模式運作，增加康復者的自信、培訓社交及基本工作技能。

⁴ 推動精神健康政策聯席成員團體包括：康和互助社聯會、香港精神康復者聯盟、基督教愛協團契、健康之友、恆康互助社、新西精神健康服務關注組、香港家連家精神健康倡導協會、關注精神病康復者權益會、香港社區組織協會。

- 政府外判標書可列明投標機構如聘用康復者可獲優先考慮，藉此增加康復者受聘機會。

2.3 住宿照顧

- 社會署應提供更多殘疾人士資助院舍宿位，讓有住宿需要的殘疾人士，包括精神病康復者入住，尤其是長期護理院現時需等候多年，輪候時間太長，應繼續增加宿位。
- 中途宿舍（Half-way House）舍位多年未有增加，舍友離舍時應有妥善安排，避免在住宿年期完結後可能需要入住私院。
- 支援宿舍（Supported Hostel）宿位少，住宿 2 或 3 年便要離舍，應增加宿位令能力較高的康復者在較少的支援下繼續於社區內具質素的環境下生活。
- 更嚴格監察私營殘疾人士院舍的服務質素，如透過康復者以神秘顧客形式巡查，並支援私院提升管理及設施等服務質素。
- 盡快成立殘疾人士院舍外展專業團隊，支援居住私營殘疾院舍的康復者，向他們提供社交及康復等服務。
- 設立臨時住宿服務，為受困擾但未致於需要住院的康復者提供短暫休養的地方。
- 恩恤徙置因整體公屋供應有限，審批較過往嚴格。政府應確保按申請者現時住屋環境惡劣影響精神狀況及其他社會因素而審批，不應收緊。

2.4 日間照顧和社區支援

- 應提升各區的精神健康綜合社區中心（ICCMW）的服務，包括：增聘人手，回應日益增加的社區精神健康需要、增加活動名額，鼓勵康復者參與社交活動、加強社區照顧。
- 應加強 ICCMW 的服務資源，支援區內的獨居康復者。
- 應加強 ICCMW 與其他社區內的服務單位（如兒童及青少年服務中心、綜合家庭服務中心、長者中心等）的協作，共同應付不同群組的精神健康服務需要。
- 有關 ICCMW 檢討詳情請參閱香港社區組織協會的〈對精神健康綜合社區中心服務檢討意見書〉。
- 為舒緩照顧者的經濟壓力，社會署應以關愛基金的「為低收入殘疾人士照顧者提供生活津貼試驗計劃」作為基礎，儘快為長時間照顧精神病康復者的照顧者（包括領取「傷殘津貼」、「長者生活津貼」及「綜援」等照顧者）提供恆常現金津貼每月 2,000 元。
- 參考長者社區照顧券的經驗，設立康復者及照顧者的社區照顧券。
- 可藉朋輩支援員為康復者提供社區支援，以作為朋輩支援員的培訓、能力紀錄、及日後工作配對之用。

2.5 自助組織的發展

- 社會署應運用 2017/18 年度財政預算案中，預留予長者及殘疾人士服務的 300 億元中最少 1 億元，作為增加對自助組織每年的資助金額，令自助組織更有資源服務病友，並進行倡議工作。預計每間自助組織每年最少需要 50 萬元作為基本營運開支。
- 協助自助組織尋找會址，讓自助組織有足夠空間營運及提供服務，支援自助組織的會員。

2.6 公眾教育

- 應在康復者參與下，以「反污名」作為公眾教育的目的，透過康復者親歷經驗訴說復康故事及帶出正面訊息，以加強公眾的精神健康教育。
- 應由教育局向學校發出課程指引，將精神健康及疾病知識作為恆常課程之一。

（三）其他相關議題：

3.1 康復者及照顧者老化

- 面對整體人口老化，康復者及照顧者也出現因老化而來的需要，包括：行動不便、家居照顧、陪診服務、社區支援等。政府應開展康復者及照顧者老化的需要研究，及加強或發展相關服務。

3.2 家屬支援

- 應該加強對康復者的家屬提供支援服務：包括教育、資源轉介、資訊提供、及輔導服務等，**推動**

及發展「家屬朋輩支援」服務，藉以讓家屬能有效地擔當照顧者的角色。

3.3 社會保障

- 檢討綜援金額的計算基礎，及提升傷殘津貼的金額。
- 容許與家人同住的精神病康復者獨立申請綜援，避免因同住家人不作供養令康復者陷於經濟困難。

3.4 人力資源規劃

- 推算發展精神健康服務所需的人力資源，包括醫生、護士、臨床心理學家、社工、職業治療師、朋輩支援員等，並撥款予大學及其他教育機構進行培訓。
- 為在職的精神健康服務人員提供持續訓練，提升專業工作知識及技巧。
- 增聘朋輩支援工作員於精神科醫院、精神健康服務單位、及自助組織工作。
- 資助自助組織培訓康復者成為朋輩支援工作員，及資助聘用朋輩支援工作員服務自助組織的會員。

附表：綜援可豁免入息的建議

	現行做法	關愛基金	建議調整
可豁免金額	2,500 元 (首 800 元不扣減, 隨後 3,400 元扣減一半)	4,000 元 (首 1,200 元不扣減, 隨後 5,600 元扣減一半)	6,000 (首 3,500 元不扣減, 隨後 5,000 元扣減一半)
全數扣減限額	4,200 元 (800 + 3,400)	6,800 元 (1,200 + 5,600)	8,500 元 (3,500 + 5,000)
以殘疾人士一人住戶金額 (5,245 元) 計算, 扣減後的綜援金額	2,500 元 (5,245 - [3,400/2 + (5,245 - 4,200)])	3,222.5 元 (5,245 - (5,245 - 1,200)/2) (因不超出 6,800 元, 無需扣減餘額)	4,362.5 元 (5,235 - (5,245 - 3,500)/2) (因不超出 8,500 元, 無需扣減餘額)
工作及綜援扣減後的總額 (以工作收入不超出綜援金額計算)	7,745 元 (2,500 + 5,245)	8,467.5 元 (3,222.5 + 5,245)	9,607.5 元 (4,362.5 + 5,245)

參考數據：

建議調整後的收入總額只佔 2016 年個人工作收入中位數 16,200 元不足六成。