

立法會衛生事務委員
2007年11月22日舉行特別會議
"精神健康政策"議題發言

趙雨龍 浸會大學社工系副教授

引言

香港政府僅有的兩份關於復康政策文件分別是 1977 年及 1995 年，1997 回歸至今，雖然個別的服務時有檢討，但全面的政策檢討仍舊久奉，究竟該些政策文件是否仍然作為政府部份服務方針和指引？文件內容是否適合時宜？似乎都沒官員能夠回答，彷彿昔日的復康政策已不再，只剩下局方/署方斷裂式的危機回應。倘若不久前天水圍精神病患母親擁子墮樓的慘劇發生在文明國家的大都會，相信有關政府已經會成立獨立調查委員會，及會對有關復康政策作出全面檢討。

精神健康政策的涵蓋層面

先進國家近年的精神健康政策已經不僅僅關注有關的復康醫療服務，而且還結合社會保障、社會服務、房屋、僱傭、家庭支援等多範疇的協作，使政令能跨越個別部門的限制，使有關人士、家庭及組群能確切受惠。例如較長的法定有薪父親產假和產前健康教育將有助大大減低產後抑鬱症的困擾和悲劇。

世衛 2003 的文件指出良好的精神健康政策應該涵蓋在以下七方面：

1. 傳統的精神科成效指標（如減低死亡率，減短住院日數，減低再次病發次數等等）
2. 有效地減低精神病患引致的傷殘程度(disability level)
3. 協助病患者融入社區
4. 提昇病患者生活質素
5. 令服務使用者滿意所接受的服務
6. 有效處理和減低治療的副作用
7. 減低家屬主觀及客觀的照顧擔子(family burden)

歐洲方面，亦十分著重全面的政策規劃(Knapp et al, 2007)，認為所謂的精神健康政策最少應包括以下八方面：

1. 治療與照顧病患者的資源分配
2. 嚴重精神病患的早期識別及預防

頭兩方面是彼此相扣，相輔相成的，前者是整體的資源分配，文明國家用在精神病患的治療與預方大概佔醫療開支百分八至十二，精神專科在資源分配上極受重視。為增加治癒的機會和減低病患者對國家開支的未來擔子，一般都是用上最好和副作用較少的優質藥物，配以適當的心理輔導。但香港目前

使用優質藥物的比率嚴重偏低，除資源分配不足外，還有許多行政關卡，使病者未能享用。至於所需的心理輔導，更加缺乏全盤了解和規劃。嚴重的精神病患如精神分裂症患者，一直沒辦法接受該服務，令治療效果打折。

3. 有全國性的策略減少精神病患帶來的經濟損失

精神病患及困擾帶來巨大的直接及潛在經濟損失。因治療政方針失衡，治療效果欠佳，大批病患者不能投身勞動市場，長期和巨大成本由醫療體系轉移至其他有關政府部門(房屋、綜援、警政)和所屬家庭(家庭關係變差，病者支援暫變弱)和社區(家庭慘劇)。以澳洲為例，設有全國性的策略，對經濟損失，成本轉移等都有準確的掌握，而且對那些願意重投工作的復康者，提供相當具體和有效的服務和援助。

4. 常見精神困擾的教育與處理

現時精神健康教育凌散和缺乏協調，而且目標群有欠清晰。大部份教育項目都並非受資助立案項目，活動類型重覆，形式偏重參與人數，亦難以確定成效。相反地一些已經被確成效的心性教育(psychoeducation)，如為家屬而特設的家連家精神健康教育卻一直未有得到政府的津助和轉介。

5. 有全國性的策略處理精神病患相關的社會排拒(social exclusion)

英國深深明白精神病患帶來社會排拒，令社會不和諧，也令病者無法行使一般公民的權利，所以也設立全國性的單位，檢視和對付社會排拒，在立法和執法兩方面減低和防止社會排拒，收立竿見影的效果。反觀香港並未有全面立法的考慮，以致平等機會委員會在處理歧視等個案倍感乏力。

6. 製定支援家屬策略

由於絕大部份的出院病人是與家人同住或與照顧者保持密切的聯繫，如何支援家屬成為有效的照顧者便是就診服藥成敗的關鍵。西方社會明白支援家屬(特別是照顧者)的重要性，但香港的醫療服務過往一直依舊家屬配合治療，但從未確定家屬為須接受服務的主體。

7. 關注特定高危組群

國外的研究指出一些組群由於種種原因，發病率遠比主流組群高，而且因為是小眾及言語不通等原故，都不懂為自己謀求服務，如新移民、外地傭工、外籍新娘、中風者、癌症患者等。

8. 設立具實質決策權力單位，讓有關持份者(stake-holders)成為精神健康政策的基建部份(infra-structure)

精神健康政策實非單一部門的職責，但另一方面，缺乏協調和超部門精神健康策略製定機構卻令許多部門都可以彼此推諉，縱容和加深問題。要製定有效的國民精神健康策略，必須有一個高層次和由有關持份者(官方、專業和病患者及家屬)組成的議會組織。本人五年來一直提倡此點，並以澳洲精神健康議會為例。意大利政府提供有權有責的渠道，讓家屬組織參與製定全國性精神健康政策，該經驗無論對政府部門或家屬組織來說，都非常正面。

總結

二十一世紀的精神健康政策和實務十分著重循証(Evidence-based)的原則，這個循証的原則，不單是指臨床的科學驗證，更是指提供資源了解和研究病者個人、家屬及群體和社區各個環節。一些辦得好精神健康服務的國家，特別投放額外資源在精神健康的研究工作，對病患的特定影響和需要，病患對家庭影響的研究，設立病者資料庫，精神病患污名化，國際精神健康策略和政策比較等各個重要課題，都透過特設研究基金，鼓勵對一些問題和需要，有更進一步的理解。可惜香港方面往往沒有投入研究資源，卻常以缺乏循証為借口，逃避面對精神健康的議題。醫管局主理的醫療研究基金，嚴重傾斜其他公共衛生議題，令精神健康得不到該受的重視。

參考書目:

World Health Organization (2003) Investing in Mental Health. Geneva: WHO.

World Health Organization (2003) WHO Mental Health Policy and Service Guidance Package. Geneva: WHO.

Knapp, M., McDaid, D. Mossialos, E., Thornicroft, G. (eds) (2007) Mental Health Policy and Practice across Europe. Open University Press.