

為精神病康復者提供的社區支援服務

2009年7月11日

立法會福利事務委員會會議

– 平等機會委員會的意見書 –

目的

本文件旨在提出平等機會委員會(平機會)對為精神病康復者提供社區支援服務的看法。

有關精神病的國際數據

2. 與近年世界人口的整體健康改善情況很不同，精神病的負擔正在日益增加。精神及行為失調是常見的，影響超過 25%的人口，他們都在一生中某一時間受到影響。而以任何一刻的時間而言，有精神及行為失調問題的人，約佔人口的 10%¹。

3. 抑鬱症是特別重要的一個全球健康問題，原因在於其相對較高的終生患病率及其所引致的重大能力喪失。在 2002 年，抑鬱症佔全球疾病負擔的 4.5%，而在可歸因於非致命健康後果的疾病負擔當中，以因抑鬱症而引致的佔最大比重，佔全球人口中生活在殘疾中的總年數的接近 12%。²

4. 至 2020 年時，以「殘疾調整後存活人年」的年數損失而言，精神及行為問題很可能會是導致當中 15% 損失的原因。³

香港的情況

5. 根據 2005/06 年度的《香港人口健康概況系列》，精神及行為失調(包括刻意自我傷害)佔 2004 年醫院管理局(醫管局)轄下醫院的住院病人出院及死亡個案中的超過 24,000 宗。這些失調亦佔同年死亡登記中的 1,570 宗個案。雖然少於 5% 的總死亡個案是可歸因於這些失調，

¹ 世界衛生組織(2001), 《2001 年世界衛生報告》:精神健康:新理解,新希望,世界衛生組織,日內瓦

² 世界衛生組織(2005) 修訂全球疾病負擔 2002 年預算,世界衛生組織,日內瓦

³ 精神及神經障礙。世界衛生組織便覽 265 號。日內瓦:世界衛生組織;2001

但它們佔早逝個案中的龐大數目，2004 年共有 33,986 年是「在 75 歲而言的潛在生命年數損失」。

現有的社區支援服務

6. 根據政府於 2009 年 6 月 8 日提交福利事務委員會的討論文件(該文件)，政府決心透過提供一系列全面的着重預防和及早識別、治療及醫療/社會康復服務的措施和項目，推廣精神健康。該文件列載以下各種為精神病康復者提供的醫務及社會康復服務-

- (a) 醫療康復服務；
- (b) 精神科專科門診診所的覆診服務；
- (c) 醫務社會服務；
- (d) 住宿照顧服務；
- (e) 日間訓練和職業康復服務；
- (f) 其他社區支援服務(例如輔導服務、經濟援助等)；
- (g) 老人精神科外展服務；
- (h) 為經常入院的病人提供出院後的社區支援；
- (i) 為精神科病人提供社區復元支援計劃；
- (j) 日間社區康復服務；
- (k) 社區精神健康連網；
- (l) 社區精神健康照顧服務；及
- (m) 精神健康綜合社區中心。

住宿照顧服務不足

7. 根據該文件，社會福利署(社署)一直有為精神病康復者提供不同的住宿照顧服務，這些服務包括長期護理院(1,407 個名額)；中途宿舍(1,509 個名額)；輔助宿舍(83 個名額)；及自負盈虧的宿舍(118 個名額)，全部共有 3,117 個名額可供出院後的精神病患者使用。

8. 然而，每年出院的精神病患者超過 33,000 人(包括「癡呆」、「因使用酒精或精神科藥物而導致的精神及行為失調」、「精神分裂症、

分裂障礙、妄想症」、「情緒/情感障礙」、「神經障礙、壓力相關障礙及身心症」和「其他精神及行爲障礙」)。⁴ 換言之，名額-出院病人的比例是 1:10。由於這些服務都是提供長期(例如中途宿舍平均逗留 3 年，而長期護理院的逗留時間更長) 護理宿位予精神病康復者，而由於服務使用者的更替相當緩慢，故此，所提供的名額根本不足夠。

人手不足

9. 根據該文件，醫管局已增聘精神科員工以加強支援精神科治療及服務。例如，精神科醫生和精神科護士的數目在 2008/09 年度分別是 288 名及 1,880 名。此外，社署有 197 名醫務社工在各公營醫院和診所的精神科部門工作。

10. 但是，鐵一般的事實是，精神科醫院每年有超過 6,600 名住院病人，而每年在精神專科門診診所及家庭醫學專科診所求診的亦超過 615,000 人。⁵ 因此，粗略計算，醫務社工-病人、醫生-病人及護士-病人的比例分別為 1:3,100、1:2,100 及 1:330。根據這些數字，平機會認為就精神科服務而言，醫管局和社署的人手是不足夠的。

為家庭及照顧者提供的支援服務不足

11. 很少人是刻意選擇充當照顧者角色的，但當一個家庭中，兒子、女兒或配偶患上精神病時，家人便需要擔當起照顧者的角色。對於社會上的精神病患者而言，其家人每每是提供主要照顧的人。因此，精神病患者的家人有需要獲得仔細及具敏感度的精神病簡介，以瞭解甚麼情況屬精神病，甚麼情況不屬精神病。他們需要知道有甚麼可以做，有哪些人可以提供甚麼服務，以及在何時及何處可以獲得有關服務。

12. 為照顧者提供支援的好處是深遠的 – 此舉不單為照顧者帶來好處，對精神病患者本身及其家人，以至參與提供服務的人都有好處。顧及照顧者的需要可有助受他們照顧的精神病患者獲得更佳的健康。此外，照顧者本身亦需要獲得照顧，以減低他們自己患上精神病的風險。因此，對於優質的社區為本護理計劃而言，照顧者和家人的支援是非常重要的，亦是一個不可分割的部份。

13. 就為精神病患者家人及照顧者提供的服務和計劃而言，平機會認為可帶來好處而目前又不足夠的，包括：有關精神病的資訊及教育、

⁴ 醫院管理局統計報告(2006-2007)表 3.1

⁵ 醫院管理局統計報告(2006-2007)表 4.2 及表 4.4.b

有助管理照顧者角色的培訓及教育、有關應付技巧和抗逆能力的教育、把照顧者連繫起來的朋輩支援、有關精神健康系統導航、暫居服務、輔導服務、倡導工作，以及精神健康系統內的支援照顧者人士或員工等方面的協助。

仍然欠缺全面的精神健康政策

14. 平等機會長久以來一直敦促政府與精神健康服務使用者及持份者進行諮詢，制定一項全面的精神健康策略。政府的立場仍然是，由醫管局、社署、衛生署和食物及衛生局緊密合作，就精神病患者的治療及康復提供所需的服務和支援。政府亦堅持現有的系統行之有效，因而不認為有此需要。精神健康服務工作小組(工作小組)亦於 2006 年 8 月成立，並由食物及衛生局局長擔任主席，成員包括提供精神科及康復服務的專業人士、學者及醫管局和社署代表，以檢討現有的精神健康服務，並擬定出精神健康服務的長遠發展。

15. 該工作小組自 2006 年成立以來，不曾報告其工作進度。外間不清楚他們直至目前為止開了多少次會議，或其檢討方向和成果如何。我們亦留意到，這個目的是檢討現有對精神病患者提供的服務的中央工作小組，其成員欠缺了精神健康服務使用者(即精神病康復者或其家人)的參與。由於沒有這些重要及關鍵的持份者的參與，很難想像該工作小組可以如何達致其上述檢討本港現有精神健康服務及為精神健康服務使用者擬定出長遠服務發展的目的。

16. 的而且確，不同的政府部門正在因應其各自的責任及可用資源，提供必要或基線的服務。但顯然當局急需在全面瞭解及評估現時情況後，動用充足的資源，並根據一項清晰的政策，定出一個較為協調的模式。

平等機會委員會
二零零九年六月