

推動精神健康政策聯席
立法會衛生事務委員會及福利事務委員會特別會議
精神病康復者社區支援服務意見書

推動精神健康政策聯席（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」留意到香港精神病人數持續上升。根據醫管局公佈的統計數字顯示，公立醫院精神科病人數目由 2007/08 年的 147,557 上升至最近超過 18 萬，升幅接近兩成。數字反映不單是精神病患更為普遍，更反映精神健康問題嚴重。

面對嚴重的精神健康問題，特首在 2009-10 年度的施政報告首次提及「精神健康」的施政，可惜施政重點只在於透過醫管局個案管理及社會署的精神健康綜合社區中心（下稱「綜合中心」），加強精神病康復者的社區支援。而 2010-11 年度的施政報告更只集中於推展綜合中心至全港十八區。兩個年度的施政報告並沒有針對於香港整體的精神健康問題提出處理方法。事實上，要處理精神健康的問題，若只是局限討論社區支援服務，根本不能解決問題，應該討論更高層次的精神健康政策，才能整體及全面處理有關問題。

政府一直強調現時已有機制處理有關政策，並由食物及衛生局於 2006 年 8 月起設立精神健康服務工作小組承擔職責，但小組一直沒有公開討論內容，亦不見得推出或建議有關精神健康的長遠及重要的政策措施。社署總部和醫管局總辦事處聯同營辦綜合社區中心的非政府機構成立的中央協調小組，只在服務層面檢視各方面合作情況，職權上根本不能檢討及提出具體政策。同時，2010 年 5 月 8 日葵盛東邨慘案後，政府設立了社區精神健康支援服務地區工作小組，作為地區的一個跨部門（包括：醫管局、社會署、運作綜合中心的社福機構、房屋署、警務處等）的平台，討論解決區內精神健康問題的策略及處理執行上的問題。不過據悉有關工作小組每半年開會一次，未能緊密配合處理區內精神健康問題。

政府缺乏精神健康政策統領不同部門的相關公作，亦令服務推展遇到困難。例如 2010 年特首於施政報告宣佈推展綜合中心至十八區共廿四個服務點，但由於缺乏中央統籌尋找永久服務會址、諮詢地區居民意見、加快審批服務地點申請等，令社福機構難以落戶永久會址，服務提供亦受到影響。雖然 2011 年 5 月 24 日的衛生事務委員會及福利事務委員會的特別會議上，食物及衛生局副局長保證會積極物色合適的處所，但接近一年下來，仍有十五個服務點未有永久會址。另外，綜合中心擔當了社區支援的角色，理應與醫管局新設立的個案管理服務互相配合。可是現實上，社福機構的社工及醫管局的個案經理兩者在工作上未有明顯的配合，同時個案管理服務與綜合中心同時需聘用護士、職業治療師、及社工。由於人力資源不配合，社福機構的薪酬待遇較醫管局差，令綜合中心難以聘請足夠人手提供服務。

由此可見，由於政府缺乏整體政策及統籌機制，令綜合中心服務推展遇到困難，令精神病康復者、家屬、社福機構、地區居民、陷入無形的角力之中。綜合中心只是其中一例。聯席認為缺乏精神健康政策，對政府近年推行的精神健康服務有以下影響：

精神健康服務	缺乏精神健康政策的影響
▪ 在18區設立精神健康綜合社區中心及加強這些中心的人手	▪ 缺乏中央統籌機制，未能有效推展綜合中心服務 ▪ 缺乏人力資源策劃，令人手供應緊

	張
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 加強精神科醫務社會服務 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 缺乏人力資源策劃，增加精神科醫務社工後仍只有210名，每名社工需要處理超過70宗個案
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 為嚴重精神病患者推行個案管理計劃，並加強醫管局與社會福利署的合作，為病人提供深入社區支援 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 缺乏中央統籌機制，社福機構的社工及醫管局的個案經理兩者在工作上未有明顯的配合
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 把思覺失調服務計劃對象由青少年擴大至成人 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 缺乏有效機制協調，令各有關部門如房屋署、警務處、學校等，未能及早轉介思覺失調病患者至有關服務
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 成立危機介入小組，處理社區內的緊急轉介個案，同時跟進高風險的精神病患者 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 缺乏有效機制協調，令各有關部門如房屋署、警務處、學校等，未能配合提供有關資料跟進高風險的精神病患者
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 綜合精神健康計劃 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 缺乏中央統籌機制，協助於公立家庭醫學診所求診的輕微精神病患者轉介接受社區支援服務
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 使用較少副作用的新精神科藥物 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 缺乏足夠資源，撥款購買新藥予精神病患者

聯席認為以上問題的成因，是政府缺乏政策處理整體精神健康問題。改善社區精神健康服務只是治標不治本。其實2007年12月，醫管局邀請的兩位澳洲精神科專家，對香港的精神科服務撰寫檢討報告，所提出的第一項建議，便是政府應制定精神健康政策，作為框架統合醫管局所提供的住院及社區支援服務，及促進各有關部門如社會署的合作（“That the government of HK develop a mental health policy to provide a framework for mental health services across the spectrum of inpatient and community care currently provided by the HKHA, and facilitate the development of partnerships with other sectors such as the Social Welfare Department.”）。

因此，聯席認為政府不應繼續強調「現有制度持之有效」，反而應制定精神健康政策，及訂立精神復康服務五年計劃，全面處理精神健康問題。根據國際經驗，精神健康政策為政府訂立清晰明確的政策目標，按政策目標計劃六個範疇的工作，包括宣傳及預防、早期介入、社會融合、醫療治療、照顧者支援、及人力資源計劃等，並由一個專門的架構負責就政策提供意見、協助策劃工作計劃、及督導工作計劃的進展。

聯席建議政府應制定精神健康政策，以達致以下的政策目標及工作目標：

（一）政策目標

1. 減少精神病的患病率及精神健康問題的惡化程度，以減少精神病對社會造成的影響；
2. 促進精神病的復康，以讓病患者可便捷地得到具質素的服務；
3. 促進香港人口的精神健康，以提升社會的健康狀況。

（二）六個相關範疇的工作目標：

工作範疇	工作目標
1. 宣傳及預防	<ol style="list-style-type: none"> 1. 增加公眾對精神健康的關注； 2. 增加公眾對精神病的認識及有病時的求助途徑； 3. 教育處理壓力的方法及鼓勵有病時尋求協助； 4. 進行生命教育，預防自殺； 5. 鼓勵傳媒負責任及準確地報導涉及精神病的事件。
2. 早期介入	<ol style="list-style-type: none"> 1. 服務制度使病患者可以盡早獲得治療； 2. 透過社區精神健康服務及早識別有精神問題人士及作轉介治療； 3. 提高有機會接受精神病患者的專業人士，如物業管理、警察、教師、社工等對精神病的了解，以在社區中及早識別有精神問題人士及作轉介。
3. 醫療治療	<ol style="list-style-type: none"> 1. 以社區復康作為醫療治療的發展重心，同時維持適度的住院治療； 2. 提供便利的基層醫療及社區精神健康服務； 3. 為病患者提供適時及適切的治療。
4. 社會融合	<ol style="list-style-type: none"> 1. 增加康復者的就業機會； 2. 提供夜診服務配合康復者工作； 3. 協助康復者重新掌握工作技巧及適應工作環境。
5. 照顧者支援	<ol style="list-style-type: none"> 1. 教育照顧者認識精神病患； 2. 為照顧者提供服務支援及財政支援。
6. 人力資源計劃	<ol style="list-style-type: none"> 1. 政府獨立撥款予精神復康服務，並鎖定資源不少於國民生產總值的 0.5%； 2. 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，並撥款予大學進行訓練； 3. 為在職的精神健康服務人員提供持續的訓練，提升工作知識及技巧。
負責機構	<ul style="list-style-type: none"> ❖ 成立精神健康局，成員包括政府官員、醫護人員、服務機構職員、學者、康復者、及照顧者，負責提出政策建議、策劃大型宣傳計劃、監察復康工作計劃進展、制定研究專題等。

二零一二年三月三十一日

推動精神健康政策聯席成員團體：

香港社區組織協會、恆康互助社、康和互助社聯會、香港家連家精神健康倡導協會、健康之友、香港精神康復者聯盟、基督教愛協團契。