

立法會
衛生事務委員會特別會議
2013年2月25日(星期一)下午2時30分

香港明愛
就議程「精神健康政策及服務措施」
意見書

訂立制定精神健康政策時間表

1. 業界多年來向政府反映有需要為香港制定精神健康服務的長遠發展方針，而且必須是跨部門的工作，因精神健康問題並非只是醫療方面的需要，同時必須有社會福利、勞工、房屋、教育等多方面配合。政策的制定，除了協助康復者獲得合適的治療外，亦必須具有前瞻性和預防性，不再以「頭痛醫頭、腳痛醫腳」，或是有嚴重問題出現後，才作補救性措施，以作為服務發展的方式。現時多數先進國家都早已制定精神健康政策，惟獨香港這個先進發達的城市，至今仍未有本港的精神健康政策，故我們殷切期望特區政府能儘早為本港訂立全面化的精神健康政策，及制定實踐時間表。

檢討精神健康綜合社區中心的數目

2. 現時每間精神健康綜合社區中心的設立是依據各區人口數量而定，每三十三萬人口中，可以設立一所中心。而現時中心已運作了兩年，各區人口已有上升，現時中心的人手不足以滿足地區服務需求。此外，每區即使人口數目相同，但人口特徵存在地域上的差異，例如有些區域可能有較多低收入人士、有些區域較多長者聚居、有些區域較多私人屋苑等，對精神健康服務的需求也有所不同，服務的規劃應能以地區為本，適切地回應地區需要：如個案需求較多的區域應增加中心人手，以滿足需求；而一些區域較廣闊的則需相應地增設中心數目，以方便市民使用。這些以地區為本的問題和原則，必須及早向相關人士作出諮詢並進行討論，以制定相關政策。

應增加人手提供預防教育工作

3. 根據2012年12月有關由香港大學及中文大學的醫學院及醫管局合作進行的大型精神健康調查發現，本港有百分之十四點四人患有常見精神病患，例如焦慮、抑鬱及相關疾病，但其中只有百分之廿九患者，在一年內曾尋求服務協助；而另外，百分之二點九的成年人士有不同的思覺失調障礙，只有三成患者正接受治療，而一般接觸到社工或醫生的等候時間接近兩年，能獲轉介

至精神科專科門診則超過三年。多數人不認識精神病，並違疾忌醫，令病情惡化，受影響的不單是病者本身，也影響其家人，並造成社會負擔上升。現時精神科專業人手，大多只能應付治療和康復的工作，要額外抽出時間舉辦精神健康教育講座和進行預防性的活動，只是有限度的推行，對整體社會需求而言，只是杯水車薪。政府實在需要切實在如何進行有關精神健康的預防教育、及早介入方面加大力度，減少社會長遠在醫療方面的負擔。

培訓人才，挽留經驗人手

4. 現時業界在精神健康方面面對著專業人手不足，具經驗的員工更不足的苦況，尤其整筆過撥款後，非政府機構面對沉重的財政壓力，不少員工薪酬已與政府薪級表脫離，當醫管局和政府也面對人手不足時，不少具經驗員工也會選擇離開非政府機構，而受聘於醫管局或政府，因可有較具吸引力的待遇，現時輔助醫療人手的不足，令不少非政府機構營運的中心和院舍，皆無法正常為服務使用者提供相關服務，直接影響服務運作，如何協助非政府機構覓才、留才及培訓人手，並作出精神科專職人力資源的長遠規劃，實是刻不容緩。

長期護理院老齡化問題

5. 多年來，長期護理院服務使用者老齡化問題已多次在議會提出，但仍未獲得正視，現時大部份居於長期護理院的院友，大多年過六十，且有多方面的醫療需要，但現時輔助醫療人手不足，長期護理院的護士、物理治療師、職業治療師空缺嚴重，院友缺乏專業護理和康復訓練，直接影響其健康進展。此外，院舍亦面對前線護理員人手不足的問題，在失業情況較低的環境下，不少人選擇了其他行業發展，導致照顧人手不足情況加劇。加上院舍環境在設計時，並未考慮服務使用者老齡化問題，以至環境設施未能配合體弱個案的照顧，如未有足夠地方放置醫院床，浴室空間不足以配合護理設施等，令照顧體弱個案時，面對不少運作問題。現時全港約有超過 1500 院友居於長期護理院中，基以上原因而影響其生活和照顧質素，希望政府能正視有關問題。

2013 年 2 月 19 日