

精神健康政策及服務

立法會衛生事務委員會

於 2014 年 6 月 16 日

平等機會委員會提交的意見書

目的

本文件旨在提供平等機會委員會(平機會)對提升精神健康服務的意見。

背景

2. 沒有精神健康，就算不得健康。根據聯合國《殘疾人權利公約》(公約)，「殘疾人士」不單指身體有長期缺損的人士，也包括精神缺損人士。截至 2013 年 12 月底為止，共 205,400 位有不同程度精神健康問題的病人接受醫院管理局(醫管局)精神科服務。

3. 公約保護和促進所有殘疾人士充分而平等地享有一切人權和基本自由，並促進對殘疾人士固有尊嚴的尊重。¹雖然公約自 2008 年 8 月 31 日起已適用於香港特別行政區(香港特區)，但香港的精神健康政策及相關服務仍然不足以應付服務使用者及其家人的需要，令人懷疑是否能實現公約內殘疾人士的權利。

醫療服務不足

4. 公約第 25 條規定，締約國須確認殘疾人士有權享有可達到的最高健康標準，不受基於殘疾的歧視；並須向殘疾人士提供其他人享有的，在範圍、品質和標準方面相同的免費或費用低廉的醫療保健服務和方案。不過，特區政府在落實公約這一條文時，面對服務與人力不足的挑戰，還有基層醫療與公共精神科服務之間接軌未如理想的問題。

¹ 聯合國《殘疾人權利公約》第 1 條。

5. 醫管局於 2011 年採納「成人精神健康服務計劃」，以此計劃作為 2010 至 2015 年成人精神健康服務的框架。在新的服務方向下，病情嚴重或有複雜需要的精神病人會獲安排在合適醫院環境下，接受跨界別專科醫生的通力照顧；較輕微或複雜性較低的病人，包括一般精神病患者，則會在社區，包括基層醫療環境中，獲得專科支援。
6. 儘管已作出上述各項努力，由於精神健康專業人士不足，服務的需求和供應仍存在很大差距。截至 2013 年 12 月 31 日為止，病人到醫管局屬下精神科專科門診首次預約，整體輪候時間的中位數由 2011-2012 年的六星期增至 2013-2014 年度的八星期²。輪候時間長實在不足為奇，因為過去三年在醫管局接受治療的精神科病人人數增加了 10%，相關人手卻沒有相應增加。³ 雖然同期精神科護士的人數增加近 10%，但精神科醫生和輔助醫療人員⁴的人數只分別增加 1%和 3%。⁵
7. 香港公營部門每 100,000 人口只有 4.7 位醫生。根據世界衛生組織調查⁶，這比例遠低於高收入國家每 100,000 人有 8.59 位精神科醫生。
8. 再者，政府於 2005 年以使用率低為理由，關閉所有夜間精神科門診(夜間門診)。不過，據社區組織協會於 2011 年進行的調查顯示，在 350 位受訪者中，約八成表示他們要自行求診，而半數受訪者表示，因為他們需要在日間請假求診，關閉夜間門診對他們工作，收入和形象有負面影響。
9. 精神病患者不單需要精神健康服務，他們的身體健康也應得到妥善照顧。目前，全港有七間長期護理院，專門為年齡 15 歲或以上，健康與精神狀況穩定或受控的長期精神病患者提供住院照顧。香港整體人口日趨老化，精神病患者亦然。截至 2012 年 12 月底，長期護理院內半數服務使用者的年齡已達 60 歲或以上。不過，這些長期護理院內的長者無法受惠於醫管局為其他長者提供的「社區老人評估服務」。

² 食物衛生局部(2014)。立法會財務委員會審核 2014 至 15 年度開支預算：管制人員對麥美娟議員書面問題的答覆。(答覆索引:FHB(H) 168)。可於

http://www.legco.gov.hk/yr13-14/chinese/fc/fc/w_q/fhb-h-c.pdf 閱覽。[2014 年 6 月 6 日存取]。

³ 2013 年底，醫管局有大約 337 位醫生（包括精神科醫生），2,368 位精神科護士和 540 位精神科專職醫療人員，於醫管局提供各項住院、門診和外展精神科服務。

⁴ 專職醫療人員包括精神科醫療社工、臨床心理學家和職業治療師。

⁵ 見註 2。

⁶ 世界衛生組織(2011)。世界精神健康地圖集 2011。

10. 目前，醫管局的「社區老人評估小組」會為住在安老院的長者提供外展診治服務。不過，為不同年紀的長期精神病患者提供服務的長期護理院被分類為精神健康設施而非安老院，因此長期護理院的住客未能像安老院住客一樣，平等享有相同水平和範圍的醫療服務。因此，為這些長期精神病患者提供的醫院服務與社區護理服務應有較好的銜接。

融入社會

11. 現時治療精神病的國際趨勢，逐漸由住院治療轉為著重社區和日間護理服務。公約第 19 條規定，所有殘疾人士在社區中生活的平等權利應得到保障，且締約國應當採取有效和適當的措施，以便利殘疾人士充分享有這項權利以及全面融入和參與社會。香港特區政府自 2001 年起推出多項服務，改善對精神病患者和出院精神病人的社區支援服務，以協助他們及早改善適應社會的能力，更好地重投社區。又一次，因為受到土地、人手和護理院宿位等資源限制而阻礙服務使用者重投社會。

12. 例如：個案管理計劃是其中一項新猷。根據該計劃，個案經理會按照服務使用者的需要，為使用者提供個人化密集支援。不過，每位個案經理平均要照顧 40 至 60 位使用者。這樣重的工作量會影響到所提供的精神健康服務的質素。

13. 把精神健康綜合社區中心擴展至全港 18 區的計劃也困難重重，諸如：缺少永久地點，以及地區居民和社區領袖的反對等。至今仍有五間精神健康綜合社區中心未有永久會址，有些只在所屬服務機構的處所或商業樓宇內營運，作為臨時服務點，因而未能提供全面服務。

14. 再者，精神病患者宿位不足的問題尤為迫切。截至 2012 年 12 月底，中途宿舍的平均輪候時間為 8.4 個月。

歧視與就業

15. 公約第 5 條規定所有締約國禁止一切基於殘疾的歧視，保證殘疾人士獲得平等和有效的法律保障，使其不受基於任何原因的歧視。

在香港《殘疾歧視條例》(第 487 章)規定，凡基於某人的精神病作出歧視，即屬違法。從 2011 年至 2013 年平機會平均每年收到 95 宗基於精神病而作出的殘疾歧視投訴。換言之，過去三年根據《殘疾歧視條例》作出的投訴之中，有 20%與這類歧視相關。平均來說，約 60%已進行調查的投訴屬於僱傭範疇。

16. 對精神病的歧視和負面標籤令很多人若非危機發生，都不會求助；但到危機發生，又再次加強社會對精神病患者的負面標籤，不住惡性循環。精神病患者發現自己在生活的各方面受排斥，失業、貧窮、家庭問題接踵而至，精神和身體健康愈趨惡化。

17. 即使公約第 27 條規定，締約國須確認殘疾人士在與其他人平等的基礎上享有工作權，並應採取適當步驟保障和促進工作權的實現，但香港精神病患者的失業率仍高得驚人。根據政府統計處於 2006 至 2007 年進行的調查⁷顯示，精神病/情緒失調患者和精神病康復者的失業率是 14%，而 2007 年香港人口的整體失業率是 4%。

公共生活參與

18. 公約第 29 條規定締約國應確保殘疾人士能夠在與其他人平等的基礎上，有效和充分地參與政治和公共生活。特區政府於 2013 年已設立精神健康檢討委員會，以促進精神健康，加強對精神病患者的支援。檢討委員會最初的成員名單並無包括任何服務使用者或康復者。直至服務使用者團體和非政府組織多番努力下，特區政府才同意委任一名服務使用者代表進入檢討委員會。平機會促請政府制定精神健康政策時，需有服務使用者和康復者的參與，以便制定全面的精神健康政策，真正切合使用者的需要。在政策制定和監察過程中邀請精神病患者參與，尊重他們的意見，對確保精神病患者在香港享有平等機會都很重要。

⁷ 政府統計處(2008)。第四十八號專題報告書-殘疾人士及長期病患者。可於 <http://www.censtatd.gov.hk/hkstat/sub/sp380.jsp?productCode=C0000055> 閱覽。〔2014 年 6 月 6 日存取〕。

收集統計數據及資料

19. 全面的精神健康政策需要準確及時的資訊，以作規劃基礎。因此，公約第 31 條規定「締約國承諾收集適當的資訊，包括統計和研究資料，以便制定和實施政策，落實本公約。」

20. 醫管局並無全港精神病患者估計人數的統計數字。至於新來港人士、少數族裔或性小眾當中有多少精神病人，也沒有統計數字。即使醫管局的 2010 至 2015 年成人精神健康服務計劃，也是根據世界衛生組織報告的全球比率推算出精神病患者的數字。在缺乏全民精神健康狀況資料的情況下，政府難以制定有效政策，也無法提供足夠人手和服務，應付實際需求。

21. 食物及衛生局已委託進行首個全港精神健康研究《2010-2013 香港精神健康調查》，研究香港精神病的普遍程度。政府應定期委託進行調查，並設立提供可靠數據的完善資料庫，包括少數族裔及其他小眾群體的資料，以作政策規劃。

人人受惠的香港特別行政區精神健康政策

22. 香港精神健康服務的重點一直放在精神病而非精神健康，以醫管局為本，並太著重於個別問題的解決辦法或純粹只講用藥和治療。預防、公眾教育和共融應得到更多的關注。因此，平機會認為特區政府應規劃全面而長遠的精神健康政策，以促進和改善整體香港市民的精神健康，並制定策略和目標，處理與特定年齡有關的精神健康問題。政府又應擬定長遠人力計劃，培訓精神健康專業人士。

成立中央統籌機構 – 精神健康局

23. 一般相信，精神病是因為社會、經濟、心理和生理/遺傳因素之間的複雜互動作用形成。治療精神病人，不單只靠醫療方法。。

24. 目前，食物及衛生局擔當統籌角色，協調各有份向精神病患者提供服務的政策局和部門。要制定和有效地推行全面的精神健康政策，就需要擁有高層次，負責整體精神健康政策的中央統籌機構作統領。

25. 政府應考慮設立高層次且有廣泛基礎的精神健康局，最理想由政務司司長擔任主席，積極統籌和監察各項政策和有關精神健康支援服務行動方案的制定和推行。這樣，政府能真正採納跨界別通力合作方式，為精神病患者、他們的家人和照料者，以及社區內的居民提供綜合及便利的社區健康支援服務。

平等機會委員會
二零一四年六月