



## 就加強專注不足/過度活躍症病人以及其家屬的支援

### 提交立法會教育事務委員會、福利事務委員會和衛生事務委員會的聯席會議的建議書

#### 專注不足/過度活躍症(香港)協會簡介

專注不足/過度活躍症(香港)協會(以下簡稱為協會)是由一群有《專注力不足/過度活躍症》(下稱 ADHD)兒童的家長於 2006 年正式成,目的是為了喚起社會大眾對這些學童的認識和關注,及推動有關專業人士對 ADHD 作進一步的研究與探討,協會並於 2013 年成功註冊為非牟利慈善團體。

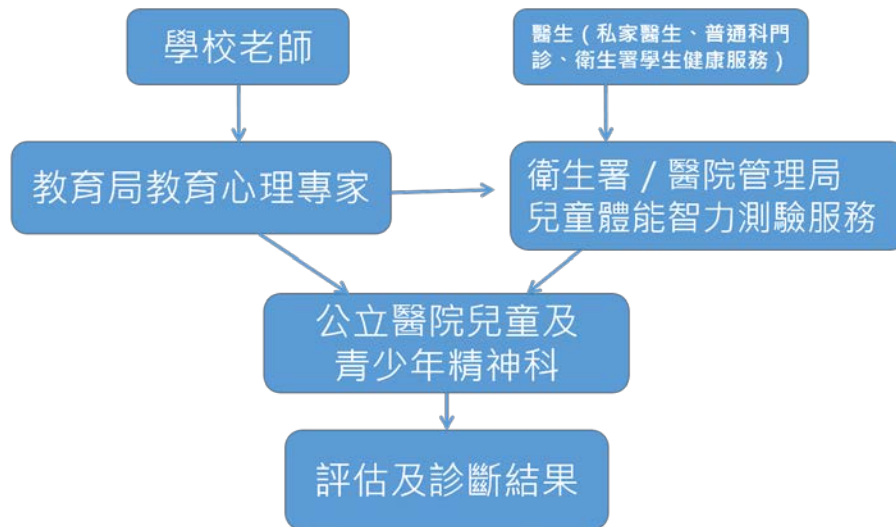
#### 香港 ADHD 現況

##### 1. 隱藏個案多

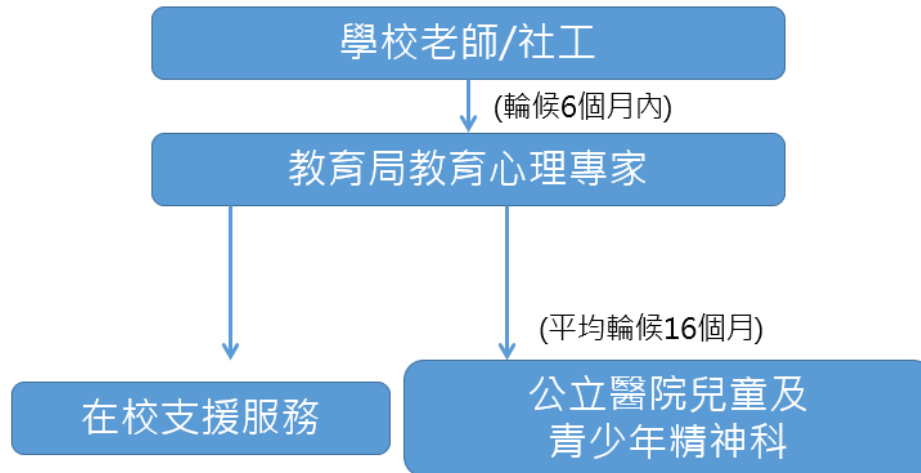
全球 ADHD 兒童發病率約為 3%-7%,而香港估計有超過 40,000 名兒童及青少年患者。由 2012 至 2017 年,醫管局確診 18 歲以下的兒童及青少年的人數於 5 年間上升近 5 成,由 6,740 人升至 12,230 人。故此,估計有接近 27,000 名患者是隱藏個案,理應及早進行確診。

##### 2. 輪候評估時間長

懷疑有ADHD的兒童求診流程



## 在學有特殊需要兒童求診流程



現時對懷疑有 ADHD 的兒童求診流程，是經學校老師轉介到教育局教育心理學家，至兒童體能智力測驗中心作評估，或經醫生（私家醫生、普通科門診、衛生署學生健康服務）直接轉介至兒童體能智力測驗中心作評估，如有懷疑確診個案，則需轉介至公立醫院兒童及青少年精神科評估及診斷結果。此外，學校老師/社工的轉介均需輪候 6 個月內，再透過教育局教育心理學家進行在校支援服務，或平均輪候 16 個月到公立醫院兒童及青少年精神科進行求診。根據衛生署兒童體能智力測驗中心接收新轉介個案的情況，新轉介個案數字由 2013 年的 8,875 宗升至 2017 年的 10,438 宗，兒童輪候評估時間亦明顯加長，在 2017 年有 45% 的兒童需輪候超過 6 個月才完成評估，有些更長達 9 個月，但在 2013 年只有 11% 的兒童要等超過 6 個月。

### 3. 輪候治療時間長

儘管確診人數上升，公立醫院兒童精神科門診的名額並沒有相應增加，導致供不應求，患者輪候時間過長。公立醫院兒童精神科服務的輪候期需 1 多，有些患者更要等待長達 3 年（輪候公營服務時間平均需時 502 日（1.37 年），最長甚至需要等待 1243 日（3.41 年）。根據數字顯示，醫管局兒童及青少年精神科病人的確診數量及治療輪候時間有明顯上升，確診數量由 2012/13 年度的 21,900 宗升至 2016/17 年度的 32,300 宗，新症數量由 2012/13 年度的 10,900 宗升至 2016/17 年度的 11,700 宗，新症輪候時間由 2012/13 年度的平均 5.3 個月升至 2016/17 年度的 15.9 個月。精神科醫生數量增幅緩慢是導致輪候治療時間長的其中一個原因之一，雖然 2017 年全港精神科醫生有 378 人，公營機構有 224 人，而私人執業則



有 140 人，但 2016 年全職兒童精神科醫生人數僅有 37 人，為 32,300 名兒童提供治療<sup>1</sup>，平均一位醫生要治療 873 位 ADHD 兒童，而現時更只有五個醫管局轄下的醫院聯網有提供兒童精神科服務，包括新界東、新界西、九龍東、九龍西、港島西<sup>2</sup>。

ADHD 兒童需輪候長達四年，才能在公立醫院接受首次治療<sup>3</sup>。ADHD 延醫後果可能非常嚴重，患者會感覺焦慮/抑鬱，成績落後，影響社交及親子關係，導致自我價值低，影響身心及人際發展，成長時也較易出現未婚懷孕，濫用藥物或酒精，甚至因衝動而犯事被捕，後果非常嚴重。

### 專注不足/過度活躍症(香港)協會的建議

本會得悉現時有以下非牟利機構的資助計劃，對兒童 ADHD 的學童及青少年提供支援，但該等服務並不足夠處理現時的個案，有需要加強支援：i) 新生精神康復會「周大福慈善基金精神科醫療資助計劃」<sup>4</sup> 支援有經濟困難而需要接受精神科治療的 25 歲或以下人士，在輪候公立醫院精神科專科門診期間，盡快為他們安排私家精神科醫生治療。現時計劃共有 23 名私家精神科專科醫生參與，已處理超過 270 個 ADHD 個案。ii) 維樂天「蝴蝶計劃」<sup>5</sup> 為低收入家庭有精神健康問題（包括 ADHD）的兒童及青少年提供免費診斷及治療，直至他們獲得公營服務。現時計劃共有 20 名私家精神科專科醫生參與，已處理超過 370 個 ADHD 個案。

### 具體建議

1. 透過政府直接撥款或投入資源至不同的非牟利機構，積極推動公私營合作，為正在輪候公立醫院兒童精神科服務的患者，於各區提供具彈性、沒有資產門檻的 ADHD 診治服務。
2. 讓所有有需要的兒童真正獲得「零輪候」的評估、診斷及治療服務(包括藥物、心理治療及學習輔導等)
3. 配合醫管局增聘及加緊培訓兒童精神科醫生人手的長遠政策，令每年可以治療的人數增加，將 AD/HD 的新症輪候診治時間由現時的 1-3 年縮短至 **6 個月內**，確保兒童在 **6-9 歲** 內的黃金期得到治療。
4. 處理 AD/HD 兒童個案的私家醫生，可考慮精神科醫生或兒科專科醫生，但必須有足夠的兒童/青少年精神科訓練和處理實際個案經驗

<sup>1</sup> [http://hk.on.cc/hk/bkn/cnt/news/20180321/bkn-20180321001513535-0321\\_00822\\_001.html](http://hk.on.cc/hk/bkn/cnt/news/20180321/bkn-20180321001513535-0321_00822_001.html)

<sup>2</sup> <https://hk.news.appledaily.com/local/daily/article/20150130/19022458>

<sup>3</sup> [http://hk.on.cc/hk/bkn/cnt/news/20180201/bkn-20180201000102122-0201\\_00822\\_001.html](http://hk.on.cc/hk/bkn/cnt/news/20180201/bkn-20180201000102122-0201_00822_001.html)

<sup>4</sup> <http://ctffunding.nlpra.org.hk>

<sup>5</sup> <http://variety.org.hk/how-we-help>



5. 香港精神科醫學院也可提供專科後課程，讓非兒童精神科醫生參加課程後，可以處理兒童及青少年精神科的個案，以增加人手。
6. 實施上述公私營合作後，醫管局 ADHD 團隊須成立支援小組，以備需要時向參與的醫生提供支援。
7. 接受在衛生署轄下兒童體能智力測驗中心工作的兒科醫生或精神科醫生，負責斷症和確診的工作
8. 要求醫管局以 Ritalin 取替現時為 ADHD 學童提供的劣質短效藥物 Methylphenidate HCl Tablet (10mg) (易碎及易溶，及不能整齊地分開兩半進食，效能亦遜於以往採用的 Ritalin，且副作用較明顯)，並免費為患者提供 8-24 小時的長效藥物。
9. 政府向成人精神科醫生推廣有關 ADHD 的認識，預備他們為即將成年的 ADHD 青少年患者提供適切的診斷和治療服務(包括藥物和心理治療)。
10. 為全港中小學設立校本職業治療師到校服務，以協助 ADHD 學童提升其執行技巧和學習成效。
11. 政府設立校本跨界別專業支援團隊，包括教育心理學家、臨床心理學家、醫務社工、職業治療師、言語治療師及精神科護士等，並給予適當的培訓，到中、小學提供各項行為治療計劃和家長輔導，以及在校內設立家長支援小組。
12. 政府為 ADHD 兒童及其家人提供情緒及經濟支援，並增加為 AD/HD 兒童及其家長設立的認知及技能訓練程，亦可透過撥款社福機構提供相關服務。
13. 加強老師、社工及教育心理學家對 AD/HD 的認知訓練，並落實執行對 AD/HD 學生的支援如課堂及考試調適(特別是測考加時調適)。因最近收到很多家長投訴，即使有精神科醫生信建議測考加時調適或過往測考有提供加時調適，學校也因教育心理學反對而未能提供相關支援，致令學生及家長求助無門。

伍敏姿女士

專注不足/過度活躍症(香港)協會主席

網址：<http://www.adhd.org.hk/>

電郵：[info@adhd.org.hk](mailto:info@adhd.org.hk)

2018 年 4 月 23 日