

# 「香港精神健康促進會」就精神健康政策提出的意見

團體代表：陳仲謀精神科醫生

## 引言

在事事講究「世界排名」，甚或要爭取做世界第一的今天，本港的精神科服務在已發展國家和地區中，卻相當落後，不忍卒睹。

單從精神科醫生和人口的比例去看，美國是 1:8,000，英國是 1:12,000-16,000；至於本港，即使把最新一屆畢業的精神科醫生也計算在內，比例仍低至 1:34,000！

精神科服務是一種多元專業化的服務，一個社會的精神科服務要做得好，必須是團隊形式，即以精神科醫生為首，還需有臨床心理學家、精神科護士和社工的配合，在臨床治療以外提供如心理輔導、長期跟進、安排家庭和生活方面的社區支援等等。但很明顯，以本港目前的情況，精神科醫生的人手固然嚴重不足，其他團隊成員的數目也遠離標準，想在精神科服務上產生「團隊效應」根本是不可能的。

世界衛生組織預言，大約在 12 年後，抑鬱症便會由目前造成社會負擔的第四大疾病，跳升上第二大。有外國學者更認為，抑鬱症造成社會負擔的排名應是第一位，即帶來的經濟損失將凌駕於所有其他疾病之上；原因是抑鬱症患者大部分需要長期治療，本身的工作能力又會

受影響，所以社會用於照顧這病患者的開支將龐大得難以估計——甚至難以負擔。而抑鬱症只是精神病之中較常見的一種而已。

更糟的是，由於人手嚴重短缺，本港未來即使想用龐大的花費來照顧精神病患者，也可能沒法做到。近年因到醫管局精神科求診的人數，平均每年增加 9 千人，若人手不緊隨著增加，將來勢必失控，因精神病人缺乏足夠照顧而導致的家庭或社會悲劇可能無日無之。

## **建議內容**

社會越發達，就會出現越多精神科的問題。但政府一直以來對精神科問題都相當輕視，直至 1982 年，發生了深水埗元洲街的精神病人斬殺多名幼稚園學生慘劇，震動整個社會，才開始了近代精神科服務的發展，也可說是本港精神科服務的一個轉捩點。

可惜，在元洲街慘案後政府積極增加了服務、人手，至今已廿五年，本港人口上升至七百萬，但相關的政策和服務，卻沒有追上這廿五年來人口和精神科問題的升幅，仍然遠遠落後於實際需要，甚至出現倒退。

且看以下根據醫管局資料而來的數字：

2000/01 年度，到醫管局精神科求診的人次 42 萬 9 千人，2005/06 年度已上升至 60 萬 5 千，增幅超過 40%。

2000/01 年度，醫管局轄下有 212 名服務於精神科的醫生、1,797 名精神科護士，2005/06 年度有 258 名服務於精神科的醫生、1,944 名精神科護士，總人手增幅只有 9.6%！

除了人手外，在架構方面亦不進反退。十多年前，政府仍設有精神科的總顧問醫生，負責統籌整體的服務。但自從醫管局醫院實施分區聯網制，精神科總顧問醫生的職位取銷了，再沒有一個總軍師可綜覽全局、擔當統籌的角色，在資源分配方面的效益亦比以前大為降低。

### **當前問題：資源不足與錯配**

總括而言，當前的問題主要有兩方面：

- ( 1 ) 精神科服務的資源比已發展國家少，不敷應用。
- ( 2 ) 已經很有限的資源，亦分配得不恰當。

現時大部分精神科資源，都是用在治療上；其次是門診；再其次是復康，包括為康復者設立中途宿舍等。這三方面的工作當然重要，缺一不可，可是在這種分配原則下，投放於第一線預防工作的資源自然少得可憐。假使能在預防方面做足工夫，即從根本上制止許多精神科病例的發生，那麼病人本身的痛苦、家人承受的壓力以及社會須為此而付出的資源，都會大為減輕，肯定是長遠解決精神科問題的最有效益方法。這第一線預防工作，多年來備受忽略，現在已到了必須認真檢討的時候。

在外行人眼中，精神病很難預防，因為既沒有預防的藥物，更沒有類似疫苗的一針見效方法。然而這想法是錯的。

精神病可分為兩大類，一類是「重症」，包括有精神分裂症、老年痴呆症等，成因主要和遺傳基因有關，難以預防。但從數字上看，這類「重症」精神病的發生率，多年來其實並無明顯增加；增加了的大部分是「輕症」精神病。

「輕症」精神病包括抑鬱症、焦慮症、強迫症、身心症等，主要的成因不是遺傳，而是我們在生活上的種種擔憂和壓力，由學業到長大後就業，以至感情問題、夫妻關係、子女的教育和成長、退休生活等等，每個人人生階段所面對的問題都有可能造成情緒困擾甚至精神病，而實際上這類病例亦越來越多。

雖然是「輕症」精神病，但若病情不斷惡化，亦有可能致命；研究顯示大部分的自殺個案其實都和抑鬱症有關，而抑鬱症卻是最常見的精神病，2004/05 年度共有 21,240 人在公立醫院或診所被診斷出患上這病，新診斷患者平均每年增加約 14%。這類精神病必須花費巨大資源跟進和治療，才可防止惡化。與其如此，不如將資源用於早期預防，更能事半功倍。而大多數這類精神病都是可以預防的，因為主要成因是和生活有關。

**從教育和高危行業、地區入手**

本會建議應從以下兩方面著手做預防工夫，減少「輕症」精神病的發生：

- (1) 在中、小學甚至大學課程中加入精神病的概念，以及對精神健康的基本了解，例如怎樣保持身心平衡和心境開朗。這和從小開始灌輸其他疾病的預防教育（比如心臟病或愛滋病）是同一道理；市民從小知道得越多，便越能預防精神病。
- (2) 針對精神病高危的行業、社群或社區，找出問題所在，進行預防。現今的高危行業包括教師、社工，以至醫生、護士等，均屬於高壓力的行業，精神病發率平均比其他行業高。高危社群則包括長者和問題青少年。高危地區方面，政府應有統計數字顯示哪些區的精神病發率較其他區高，然後研究每區的主要問題所在，再展開預防工作。由於先要了解每個高危地區的特性，資料蒐集、分析等工夫不可少，因此亦需要有一定的資源。
- (3) 有必要做更多研究工作，就本港的實際環境找出有效促進市民精神健康、預防精神病的方法。本會在過去兩年均與城市大學合作，進行問卷調查，發覺市民的運動量和精神健康指數有密切關係。政府應撥資源給其他院校，多做這方面的研究，才能落實更多預防精神病的具體方法。

以上三方面的工作，只要有足夠資源，都不難推行。首先可試行一段時間，然後檢討成效，成效滿意的話再全面推行。只要能在第一線預防工作上做較多工夫，自然可減少精神病的發生。

### **建議成立「精神健康統籌局」**

至於治療和復康方面，精神科始終是一項多元專業化服務，必須由一個有權有責的問責機構，把治療、復康和預防工作一起統籌，才能達至最大效益。

政府現時設有中央精神科委員會，但這只是一個諮詢機構，負責提供意見，而沒有統籌的權責或任何關於資源分配、具體工作的決定權。因此，本會建議政府應盡快成立「精神健康統籌局」，總覽精神科政策的訂立、推行以及評估其效果。這統籌局的成員應以以下三方面的人士為主：

- (1) 多元專業精神科服務界的各界代表，包括精神科醫生、臨床心理學家、精神科護士、社工、職業治療師等。
- (2) 精神病患者家屬的代表。
- (3) 其他有志在這方面作出貢獻的社會賢達。

全球大部分先進國家，都設有類似的政策局，正好反映了目前本港各區醫院聯網在精神科方面各自為政，並非最有效益的做法。 (完)