

為精神病康復者提供的社區支援服務

2009 年 9 月 30 日

衛生事務委員會與福利事務委員會聯席會議

－ 平等機會委員會的意見書 －

目的

1. 平等機會委員會(平機會)獲邀提供有關為精神病康復者提供社區支援服務的意見。我們仍然維持於本年 7 月提交立法會福利事務委員會的文件(立法會 CB(2)2097/08-09(04)號文件)所載的意見。本文件則提出平機會對此事的另外兩項意見，即精神健康資料系統不足及本港需要全面的精神健康政策。

精神健康資料系統不足

2. 為精神病康復者提供的精神健康服務，包括社區支援服務，應該根據對人口(包括人口的需要及其對服務的需求)的透徹認識而訂定。精神健康資料系統若不能與一般健康資料系統連結，將對精神健康服務的規劃帶來負面影響。但從衛生署網站的最新版本資料，即 2005/06 年度的香港人口健康概況的章節要點可以瞭解到：

「精神健康是市民整體安康的一個重要部份，我們沒有一個**全面的精神病數據收集系統**。我們從研究調查中知悉，香港有很多人患有抑鬱症和焦慮症。2003/04 年度人口住戶健康調查的報告指出，在 15 歲及以上人口中，有約 1.5%和 2% 分別表示獲醫生告知患有抑鬱症及焦慮症，而經醫生診斷的精神分裂症的普遍程度則較低，約為 0.2%。人口住戶健康調查進一步指出，15 歲及以上人口中有 3.6%曾經認真地考慮自殺，並且約有 1.4%曾經在過去 12 個月內嘗試自殺。中年人士自殺的比率有明顯上升。對於所有精神及行為失調的病症而言，提高社區識別和及早介入對減低疾病負擔是很重要的。」

3. 在規劃任何服務時，基本的先決條件是需要具備關乎該等服務對象的概況資料。若不瞭解其概況，將非常難以規劃為需要精神健康服務的人士提供切合其需要的精神健康服務。這或許就是在我們先前的意見書中所提及為精神病康復者提供的社區支援服務不足之處的根本原因。在此再次重申，這些不足之處包括住宿照顧服務不足、人手不足，以及為家庭及照顧者提供的支援服務不足。

4. 抑鬱症是人所共知在全球引致自殺的一個主要原因，2003/04 年度的人口住戶健康調查的報告指出，在 15 歲及以上人口中，有約 1.5% 和 2% 分別表示獲醫生告知患有抑鬱症及焦慮症，該調查進一步指出，15 歲及以上人口中有 3.6% 曾經認真地考慮自殺，並且約有 1.4% 曾經在過去 12 個月內嘗試自殺。這情況令人懷疑，何以嘗試自殺的人數比率差不多等同經診斷患上抑鬱症的人數比率，以及何以香港人口當中有自殺念頭的人數比率遠高於被診斷患上抑鬱症的人數比率。

5. 我們認為，這些差異表明一個普遍方向，就是實際上患有抑鬱症的人數，可能遠多於被診斷患有此症的人數。假如政府根據被診斷患上抑鬱症的人數來規劃與抑鬱症相關的社區支援服務（而實情很可能就是這樣），按此規劃所分配的資源可能便會因為低估情況而不足以應付問題。

6. 基於此情況，平機會認為當局有迫切需要制定一個更為全面的精神病數據收集系統和一套更準確的人口精神病健康概況資料，以便政府能有效規劃精神健康服務，包括社區支援服務。

需要全面的精神健康政策

7. 平機會希望藉此機會重申，精神健康並非純粹是一個衛生界別的問題，而香港需要全面的精神健康政策。

8. 精神健康受到若干項宏觀經濟因素（例如貧窮及教育）所影響，而這些因素並不是衛生界別的直接責任。為僱傭、教育、房屋、經濟、城市規劃、社會福利及刑事司法等範疇而訂定的政策，應該以促進精神健康的方式制定。若不考慮精神病患者廣大的公民、政治、經濟、社會及文化權利的重要性，將削弱良好精神健康政策及服務的正面影響和成果。另一方面，在衛生範疇以外的政府政策和法例則有可能對香港人口的精神健康帶來負面或正面

的影響，因此，若要改善精神健康，必須就這些政策考慮及作出合適的改變。

9. 於2006年8月成立，目的是檢討現有的精神健康服務，並擬定出精神健康服務的長遠發展的精神健康服務工作小組(工作小組)，由食物及衛生局局長擔任主席，成員包括提供精神科及康復服務的專業人士、學者及醫管局和社署代表。從工作小組的成員組合可見，政府是從衛生及福利的角度看待此等問題。

10. 平機會認為，純粹從衛生及福利的角度處理精神健康問題是不足夠的。我們建議政府應考慮邀請更多其他界別的代表(例如教育、刑事司法、僱傭界別及服務使用者等)加入工作小組，以便就各種精神病制定更全面的回應。

11. 最後，平機會希望提醒當局，隨着《種族歧視條例》的實施，政府在制定精神健康政策時，應把所有形式的人口多元化(例如語言、文化及宗教)列入考慮範圍，以確保所有群體都能合適地獲取服務及得到適當的治療。

平等機會委員會
二零零九年九月