



民主黨立法會議員秘書處
Secretariat of Legislative Councillors of The Democratic Party

香港中環雪廠街11號
中區政府合署西翼401-409室
Rm. 401-409, West Wing,
Central Government Offices,
11 Ice House Street, Central, HK

電話Tel 2537 2319
傳真Fax 2537 4874

對醫院管理局加強精神健康服務的意見

民主黨醫療小組召集人 李建賢

二零一一年五月二十四日

缺乏全面政策

1. 過往《康復政策及服務白皮書》會評估精神病人數目、宿位和其他社區康復服務的需求，並設立目標及估計服務短缺的情況，但是2007年的《香港康復計劃方案檢討報告》已不再作服務規劃，現時香港的精神病患情況、各種社區支援的短缺情況，都沒有完整數據，無法因應服務需求作出規劃。

設立精神健康局

2. 精神病患者大都是長期病患，在社區生活，由醫療、社交、住屋，以至教育、就業、經濟援助，需要的支援是多方面的，不同政府部門、不同專業須互相協調合作，才能幫助他們在社區安置下來。可是，食物及衛生局、勞工及福利局、醫管局與社署之間現有的協調機制只能在醫療照顧服務的運作層面加強溝通合作，在服務規劃和資源調撥的優先次序上，各系統難以互相配合。
3. 例如，近年精神健康服務的發展方向，著重社區康復服務，讓病患者及早重返社區生活。要成功讓病患者融入社區生活，必須有周密的計劃和社區服務配套，但醫管局在沒有足夠的社區支援的情況下，已先行大幅削減公立醫院的精神科病床，2009年削減400張，2010再減393張，兩年間減少了18%的精神科病床。而其他配套如住宿服務、訓練及活動中心都沒有同步增加，以照顧日益增加的社區復康者。
4. 另外，歧視是阻礙精神病患者康復的重要障礙。因恐懼社會的標籤，他們在工作場所或社區中，往往避免與他人接觸，因此容易陷入孤立處境。在家庭的支援方面，精神病患者出院後若與家人同住，申請綜援便須以家庭為單位審核入息和資產，這安排迫使不少精神病患者與家人分開居住。由於各部門各自為政，由食衛局局長擔任主席的精神健康服務工作小組無法令各部門在制度和政策上作出改善。

5. 英格蘭爲了解決精神病患者被社會孤立的問題，成立消除社會孤立組，爲精神病患者開拓就業及參與社會、教育和社區活動的機會，而這機制是副首相辦公室負責。香港統籌所有精神健康的政策和服務措施的是食衛局，在官僚架構上，與大部份相關的部門如勞工福利局、社會福利署、房屋署並沒從屬關係。香港需要設立一個更高層次的精神健康局，制訂完整的政策白皮書，並統籌各部門的政策和服務，消除精神病患者在社區中被孤立的困境，提供全方位的支援。

社區照顧配套不足

6. 去年葵涌出現傷亡事件後，政府增加精神科服務，今年的修訂預算有 39.2 億。但香港政府在精神健康服務的支出總額佔其本地生產總值約 0.22%，低於英國(一般爲約 0.7%)及澳洲(在 2007-2008 年度爲 0.4%)的水平。澳洲於 2008 年更新國家精神健康政策 (National Mental Health Policy)，由以醫院爲本的制度改爲集中在社區內支援精神病患者。爲此，在 1992-1993 至 2004-2005 年間，每年在精神健康服務方面的公共開支有 90%的實質增長。澳洲爲了推行社區爲本的精神健康服務，提供 90%的實質開支增長，香港遠遠不夠資源推行社區支援。
7. 英國和澳洲等推行社區照顧的國家，都已制定法例，確保離院的精神病患者在社區繼續接受治療，並避免他們舊病復發。香港的《精神健康條例》是在 1960 年代制訂，涉及強制的住院治療。近年精神病治療模式社區化，但當局並沒有因而對法例作出修訂。對於如何處理在社區生活但必須接受持續治療的病人，法例並沒作出安排。政府必須就探討引入法定社區治療令設定時間表。
8. 英格蘭與香港一樣推行社區照顧，但英格蘭每 1 萬人便有 0.82 名精神科顧問醫生、8.63 名精神科護士，遠高於香港的 0.41 名精神科醫生和 2.68 名精神科護士。在沒有足夠醫護人手的情況下，難以提供周全的社區照顧。例如，醫管局今年會增加新精神科藥物的提供，但病人若要更換藥物，精神科醫生需爲他們調較、觀察病人對新藥的反應。在精神科醫生人手不足的情況下，即使預留開支購買新藥，醫生亦難以爲病人處方新藥。
9. 有僱主因爲僱員要定期請假覆診，因而得悉僱員曾患精神病，部份僱員隨之遭到歧視。政府需採取措施減少病人面對的標籤，例如減少病人覆診時所遇到的障礙。病人組織和立法會多年來要求加設夜間專科門診，減輕病人所面對的標籤和歧視，醫管局卻拒絕投入資源改善服務。
10. 爲嚴重精神病患者提供個案管理計劃方面，2011-12 年度只會由葵青、觀塘及元朗 3 個地區推展至另外 5 個地區。將個案管理計劃推展至全港，所需資源和人手有限，政府卻決定要分開在未來數年逐步推行。很

多精神病患者表示出院時，未獲轉介任何復康服務，個案經理至少會為重症病人安排所需服務，卻要數年後才推展至全港，進度緩慢。

11. 設立精神健康綜合社區中心方面，根據傳媒報導，各中心雖已在全港18區投入服務，但只能由精神病康復者訓練及活動中心轉型，部份仍未有永久會址，政府應就設立精神健康綜合社區中心的進展，定期向立法會作出匯報。