



香港九龍彌敦道 778 號  
恆利商業大廈四樓  
4<sup>th</sup> Floor Hanley House  
778 Nathan Road  
Kowloon Hong Kong

網址:Website [www.dphk.org](http://www.dphk.org)  
電郵:E-mail [dphk@dphk.org](mailto:dphk@dphk.org)  
電話:Tel 2397 7033  
傳真:Fax 2397 8998

## 民主黨對精神健康政策及服務措施意見

民主黨醫療及食衛小組臨時召集人 陳樹英  
2013年2月25日

### 1. 設立精神健康局 規劃長遠政策

1.1 當局一直表明重視市民大眾的精神健康，並為有需要人士提供各類服務，但是，自從康復諮詢委員會於 2007 年完成檢討《香港康復計劃方案》後，政府再無持續地制訂一套長遠政策以規劃精神健康服務的發展方向。現時香港的精神病患病情況、各種社區支援的短缺情況，都缺乏完整數據，無法因應服務需求作出規劃。

1.2 當局著重提供的是服務，欠缺的是在沒有規劃下如何制訂優先次序，調撥資源。

1.3 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。

1.4 香港統籌所有精神健康的政策和服務措施的是食物衛生局，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。

### 2. 加強人手和社區配套

2.1 政府在精神科服務的開支，一直以來處於低水平，只佔本地生產總值約 0.22%，低於英國(一般為約 0.7%)及澳洲(在 2007-2008 年度為 0.4%)的水平。因為開支水平偏低香港遠遠不夠資源推行社區支援。

- 2.2 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。政府必須為引入法定社區治療令設定時間表。
- 2.3 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，醫管局增加了新精神科藥物的提供，但病人若要更換藥物，精神科醫生需為他們調較、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，醫生亦難以為病人處方新藥。
- 2.4 有僱主因為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。
- 2.5 設立精神健康綜合社區中心方面，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。

## 總結

政府要跟隨國際趨勢，讓精神病患者盡早返回社區生活，便必須仿效外國，大幅增加精神健康服務的政府開支，並設立精神健康局一類架構、修訂相應的法規、制訂完整的政策白皮書，並協調各部門的服務，促進本港的精神健康。