

二零一四年六月十六日
討論文件

立法會衛生事務委員會

精神健康檢討－ 加強成人的精神健康服務

目的

本文件旨在向委員簡介食物及衛生局進行精神健康檢討的進展，以及在加強醫院管理局（醫管局）為成人提供的精神健康服務方面的有關建議。

背景

2. 政府非常重視市民大眾的精神健康。我們採用綜合模式，為有需要人士提供預防、及早識別、適時介入和治療，以及復康等各方面的服務，從而推廣精神健康。我們透過與醫管局、勞工及福利局、社會福利署(社署)及衛生署、非政府機構及其他持份者的協調和合作，為有精神健康問題的人士提供跨專業和跨界別的精神健康服務。

3. 近年來，政府投放在精神健康方面的資源持續上升，由二零零九至一零年度的 37.5 億元，增加至二零一三至一四年度的逾 50 億元。作為香港精神病患者的主要醫療服務提供者，醫管局的服務範圍包括住院設施、日間醫院、專科門診以至社康外展服務(醫管局提供的精神科服務概述於附件 A)。市民對醫管局服務的需求不斷增加，部分原因是社會對精神健康的認識日漸加深，並能及早發現有關問題，有關情況從病人數目可見一斑。醫管局照顧的精神病患者由二零零九至一零年度的 165 300 人，增至二零一三至一四年度(截至二零一三年十二月)的 205 000 人，而這個上升趨勢預期仍會持續。

4. 為確保本港的精神健康政策能夠應付人口增長和老化帶來的挑戰，食物及衛生局於二零一三年五月成立精神健康檢討委員

會，着手檢討現行的精神健康政策和服務。檢討正好反映我們保障精神病患者權益，以及促進市民大眾精神健康的決心。

精神健康檢討

精神健康檢討委員會

5. 精神健康檢討委員會由食物及衛生局局長擔任主席，成員具廣泛代表性，包括立法會議員、學者、醫護專業人員、服務提供者、服務使用者和照顧者，以及平等機會委員會和香港社會服務聯會的代表。檢討委員會負責研究現行精神健康政策，以期為本港精神健康服務制訂未來的發展路向，並會因應社會不斷轉變的需要和可運用的資源，探討加強本港精神健康服務的方法和措施。檢討委員會的成員名單和職權範圍分別載於附件 B和附件 C。

檢討的進度

6. 檢討委員會成立後，一直定期舉行會議，並於二零一三年六月舉行了兩場諮詢論壇，以收集有關各方對現有精神健康服務的意見。出席論壇的組織超過 40 個，包括服務提供者、關注團體、專業組織、病人團體和照顧者團體。檢討委員會同意採用一個縱觀人生歷程的方式進行檢討，並以成人的精神健康問題為首階段集中研究的議題。與此同時，檢討委員會轄下成立了兩個專家小組，負責研究認知障礙症（又稱老年痴呆症或腦退化症）護理以及兒童和青少年的精神健康服務。

7. 至於檢討的整體方向，檢討委員會備悉並確立，政府的既定政策是推廣精神健康和預防精神問題，並向有需要人士提供能夠負擔和容易獲取的優質精神健康服務。根據這項政策方針，檢討委員會會研究現時提供服務的模式，找出不足之處，然後按下列方向考慮改善措施：

- (a) 加深公眾對精神健康的了解和認識，以提升精神病患者的自我照顧能力，並消除社會對精神病患者的成見；
- (b) 及早識別懷疑有精神健康問題的人士，並適時介入高危的個案，從而減低精神病的病發比率；以及

- (c) 以實證為本，因應不同年齡組別的特別需要，為精神病患者提供容易獲取的優質精神健康服務，範圍由基層和社區護理、專科介入、醫院護理以至康復和其他社會支援服務。

8. 檢討委員會和兩個專家小組會繼續進行的相關範疇工作，與此同時，委員已初步觀察到一些可行的方向，以改善醫管局為成年精神病患者提供的服務。有關建議載於下文。

加強成人的精神健康服務

現時成年人口的精神健康問題

9. 醫管局目前照顧約 137 000 名 18 至 64 歲的精神病患者。他們大部分患有嚴重精神病(30%，例如精神分裂症)及一般精神病(60%，例如情緒病及與壓力有關的精神病)，詳情載於下表。病情嚴重或有複雜需要的精神病人會獲安排在合適的醫院環境接受跨專科的深入護理；至於情況不太嚴重的病人，例如一般精神病患者，則會在社區(包括在基層醫療層面)接受專科支援的護理。在規劃成人的精神健康服務時，醫管局會特別着重及早介入和積極治療，尤其是針對有復發及住院風險的個案。

按疾病類別劃分的成年精神病患者人數

成人(18 至 64 歲)	病人總數 [^] (二零一三年一月一日至 二零一三年十二月三十一日)
嚴重精神病	39 100
情感性精神病	42 800
與壓力有關的精神病	36 800
學習障礙	6 200
使用精神活性物質而引起的精神病	9 300
與生理紊亂和身體因素有關的行為綜合症	2 500
人格障礙	2 700
其他病症	26 800
總計*	137 400

註：

* 所有類別病人的數目相加未必等於總計人數，原因是患有超過一類精神病的病人會重複計算。

[^] 四捨五入至最接近的百位數。

嚴重精神病患者

10. 對於嚴重精神病患者，醫管局會視乎他們的治療需要，提供住院、門診或外展精神科服務，同時透過思覺失調服務計劃和個案管理計劃，提供針對性的介入支援：

- (a) 思覺失調服務計劃－為協助及早發現和介入重性精神病個案，醫管局由二零零一年起推行思覺失調服務計劃。地區服務中心的跨專業醫療隊伍為 15 至 64 歲的病人在發病首三年的關鍵期內，提供轉介、評估及治療服務。現時約有 1 300 名病人在這項計劃下接受深入的護理服務，佔首次病發個案總數的 65%；以及
- (b) 個案管理計劃－這項計劃在二零一零年四月推出，初期只涵蓋三個地區，現時已擴展至 15 區。預料這項計劃在二零一四至一五年度推展至全港 18 區後，約有 17 000 名居於社區的嚴重精神病患者會受惠。個案經理會因應病人的需要，向他們提供個人化和深入的支援。視乎個別病人的風險和需要，每名個案經理目前平均須照顧約 40 至 60 名病人。

11. 上述計劃自推出以來取得良好成效。透過思覺失調服務計劃處理重性精神病個案，可以縮短症狀出現和介入治療之間的時間，從而減低日後復發和抗治療的可能性。個案管理計劃則透過為嚴重精神病患者提供持續及專門的支援，成功幫助不少病人重新融入社會。在資源和人手許可的情況下，醫管局會考慮把思覺失調服務計劃擴大至涵蓋所有重性精神病的新個案。同時，醫管局會檢討個案管理計劃下個案經理與病人的比例，以加強對嚴重精神病患者的支援。參考海外經驗，醫管局正考慮在個案管理計劃中加入由精神病康復者提供支援的元素。根據這建議，精神病康復者會獲邀協助個案經理，透過經驗分享，在病人的康復過程中向他們提供支援。

12. 除了介入計劃外，以藥物對控制精神病患者的症狀和預防精神病復發，也同樣重要。多年來，醫管局已採取措施，增加使用副作用較少的精神科藥物。服用第二代抗精神病藥物的病人人數，在過去五年增加了近九成，截至二零一三年年底約達 55 000 人。在二零一四至一五年度，醫管局計劃把所有口服第二代抗精神病藥物(除有副作用的氯氮平(Clozapine)外)，從《醫管局藥物

名冊》中的專用藥物轉納入為通用藥物，讓所有這些抗精神病藥物都能成為第一線藥物。

一般精神病患者

13. 為了令一般精神病(例如抑鬱症和焦慮症)患者能夠及早接受診斷和治療，由二零一零年起，醫管局在精神科專科門診診所設立一般精神病診所，每年加快處理約 7 000 宗個案。鑑於市民對精神科服務的需求不斷上升，而大部分輪候精神科專科門診服務的人士都屬於一般精神病個案，醫管局會致力提升一般精神病診所處理個案的能力。與此同時，醫管局計劃在服務提供模式中加強跨專業的元素，增加精神科護士、臨床心理學家及專職醫療人員的人手，讓他們可以積極介入協助一般精神病患者，從而使醫生可以騰出更多時間處理新個案。基層醫療在處理一般精神病個案的角色也需要進一步探討。我們期望以上措施有助紓緩現時精神科服務的樽頸問題，從而縮短精神科專科門診服務的輪候時間。

學習障礙患者

14. 就嚴重智障的患者而言，小欖醫院現時設有 500 張病床，提供療養服務。除了醫療和護理，病人也接受康復服務，包括職業治療、物理治療、義肢矯形服務、醫務社會服務和社會教育訓練。截至二零一四年二月底，中央輪候冊上共有 34 名病人。醫管局明白到這些病人需要深入照顧，因此會在二零一四至一五年度在小欖醫院計劃翻新工程，騰出地方容納更多病床，以期在未來數年分階段悉數處理輪候冊上的個案。

醫療和社會界別合作

15. 住在社區的精神病患者，現時都獲得多元化的醫療和社會服務支援，以協助他們康復。社區精神健康服務得以有效運作，有賴醫療和社會護理界別的緊密合作。隨着個案經理計劃的推行，醫管局和社署在二零一零年設立了一個三層協作平台，在中央、地區及服務提供的層面促進跨界別的溝通。

16. 在中央層面，醫管局總辦事處、社署總部和非政府機構定期舉行會議，討論服務策略和探討協作模式。在地區層面，醫管局的精神科主任和社署的地區福利專員，會定期與區內的服務提供者和有關政府機構聯繫，共同統籌社區支援服務，以及在考慮地

區的人口結構和服務需求後，研究是否需要調整服務模式。在服務提供的層面，醫管局的個案經理會與其他服務提供者(包括社署的精神健康綜合社區中心)保持密切聯繫，商討和統籌個案轉介及康復服務安排等事宜。

17. 鑑於公眾對醫療與社會服務界別無縫合作的期望不斷提高，醫管局和社署成立了專責小組，重新檢視現有的服務提供模式和制訂服務框架，以加強兩個界別的溝通和合作。這個服務框架旨在釐清不同服務提供者的角色，彌補服務不足之處，以便更有效回應病人及其家人的需要。我們期望可在二零一四年年底擬備服務框架的初稿，以便徵詢有關各方，包括病人組織的意見。

下一步工作

18. 在精神健康檢討委員會的支持下，醫管局會跟進上述改善措施，以期盡快付諸實行。檢討委員會會繼續進行其他範疇的工作，包括老年痴呆症護理，以及兒童和青少年的精神健康服務。檢討工作完成後，我們會公布檢討委員會的建議。

徵詢意見

19. 請委員察悉本文件的內容。

食物及衛生局
二零一四年六月

醫院管理局(醫管局)提供的精神健康服務

醫管局是本港精神病患者的主要醫療服務提供者，為有精神問題的人士提供住院設施、日間醫院、專科門診，以至社康外展等服務。有關服務由精神科醫生、精神科護士、臨床心理學家和職業治療師等人員組成的跨專業醫療隊伍提供。

2. 近年來，市民對醫管局精神健康服務的需求持續增加，部分原因是社會對精神健康的認識日漸加深，並能及早發現有關問題。在二零一三至一四年度(截至二零一三年十二月三十一日)，超過 205 000 名有精神健康問題的人士透過醫管局的精神科服務接受治療和支援，在二零零九至一零年度接受服務人數則為 165 300 人。在該 205 000 名病人當中，17 歲以下的約有 23 200 人、18 至 64 歲有 137 400 人，65 歲或以上則有 44 800 人。

住院服務

3. 有急性精神病危機的病人必須接受精神科住院服務，以助控制徵狀、處理行為問題和早日康復。在二零一三年，約有 15 000 名病人在醫管局的精神科接受住院護理，其中約 650 名病人需要長期照顧，並已住院超過一年。大部分住院病人都患有嚴重精神病，例如精神分裂症。其他則為需要延續護理的精神病患者，他們有複雜需要而須留院接受較長時間的康復治療。

4. 由於當局推出不同的社區和外展計劃，住院病床的需求大致穩定。目前醫管局提供 3 607 張精神科病床，入住率一直穩定，維持在 70%至 80%左右。醫管局會繼續按需要改善精神科病房的設施，包括在中短期內翻新葵涌醫院，長遠而言更會進行重建計劃。此外，醫管局會招聘額外的跨專業人員，為需要接受精神科住院服務的人士提供有系統的療程。

專科門診服務

5. 醫管局的精神科專科門診診所是新症病人進入公營精神科醫療體系的主要途徑，並為精神病患者提供主要的非住院護理。在二零一三至一四年度(截至二零一三年十二月三十一日)，精神科專科門診診所錄得合共 594 000 求診人次，其中約 36 000 人次為

新症個案。專科門診診所會按個案的嚴重和緊急程度，把接收的新症分為第一優先類別、第二優先類別和例行個案三類。醫管局致力把專科門診診所第一及第二優先類別新症的預約輪候時間中位數，分別維持在少於兩星期及八星期，以確保較緊急和嚴重的個案得到即時跟進。這項服務承諾已經達到。

6. 專科門診診所的求診人次(尤其是例行個案)近年持續增加。例行個案在專科門診診所求診人次中所佔比率，由二零零九至一零年度的 63%增至二零一三至一四年度的 71%。鑑於這類個案的病人大多數是一般精神病患者，醫管局由二零一零年起在七個聯網的精神科專科門診診所設立一般精神病診所，為一般精神病患者提供及早評估和診治服務。一般精神病診所每年為大約 7 000 名病人提供服務。此外，醫管局推行綜合精神健康計劃，讓輕微精神病患者在醫管局轄下的指定普通科門診診所接受基層醫療層面的治療。

精神科日間醫院

7. 為配合在社區和基層醫療環境下為精神病患者提供精神科服務的國際趨勢，醫管局精神科日間醫院為病人提供一系列治療及康復服務，病人每周接受一定時數的治療。醫管局在二零一二至一三年度共提供 889 個精神科日間醫院名額。

社康外展服務

8. 為協助居於社區的精神病患者康復，醫管局現時在全港 18 區提供聯網為本的精神科社康服務。在二零一三至一四年度(截止二零一三年十二月三十一日止)，共提供了 186 478 次精神科社康外展服務及 73 513 次老人精神科外展服務。醫管局主要透過下列計劃提供這些外展服務－

- (a) 危機介入小組－醫管局在七個聯網設立了危機介入小組，為高風險的病人，包括有暴力傾向或嚴重刑事暴力記錄的患者提供深入支援和長期護理服務。危機介入小組由精神科社康護士和醫務社工組成，他們會為急需照顧的病人提供外展服務，並會適時介入，包括在有需要時轉介他們接受適當的治療；

- (b) 個案管理計劃－醫管局在二零一零年四月推出個案管理計劃，為嚴重精神病患者提供深入、持續和個人化的支援。這項計劃初期只涵蓋三個地區，預料在二零一四至一五年度推展至全港 18 區後，會為大約 17 000 名嚴重精神病患者提供支援；以及
- (c) 老人精神科外展服務－醫管局的老人精神科外展隊為居於安老院舍並患有不同程度精神健康問題(例如老年癡呆症、抑鬱症)的長者提供診治服務。外展隊也會為照顧者及安老院舍的員工提供培訓和支援。這項服務現時涵蓋全港約 110 間受資助安老院舍及逾 200 間私營安老院舍。

精神健康檢討委員會名單

主席

高永文醫生
(食物及衛生局局長)

成員

陳章明教授
(安老事務委員會主席)

陳國勝先生
(康和互助社聯會執行委員會財政)

鄭麗玲女士
(香港社會服務聯會服務發展業務總監)

張國柱議員
(立法會議員 – 社會福利界別)

張偉麟醫生
(醫院管理局聯網服務總監)

周萬長先生
(香港家連家精神健康倡導協會主席)

朱崇文博士
(平等機會委員會政策及研究組主管)

何惠娟女士
(香港心理衛生會總幹事)

熊思方醫生
(精神科專科醫生)

林翠華教授
(香港精神科醫學院主席)

林趣怡女士
(律師)

李國麟議員
(立法會議員 – 衛生服務界別)

李永浩教授
(養和醫院臨床及醫療心理學家)

麥國風先生

(香港精神健康護理學院副院長)

沈伯松教授

(香港大學精神病基因組學講座教授)

游秀慧女士

(新生精神康復會行政總裁)

官方成員

袁銘輝先生

(食物及衛生局常任秘書長(衛生))

陳肇始教授

(食物及衛生局副局長)

譚贛蘭女士

(勞工及福利局常任秘書長)

黃邱慧清女士

(教育局副秘書長)

王曼霞醫生

(衛生署基層醫療統籌處處長)

方啟良先生

(社會福利署助理署長(康復及醫務社會服務))

增選成員

香港警務處代表

房屋署代表

**精神健康檢討委員會
職權範圍**

1. 檢討現行的精神健康政策，以制定本港精神健康服務發展的未來路向。
2. 顧及社會不斷轉變的需要和可用資源，探討加強本港精神健康服務的方法和措施。
3. 研究在香港引入社區治療令的需要和可行性，並在需要的情況下考慮就《精神健康條例》作出其他修訂。