



香港社會服務聯會

向立法會衛生事務委員會
就議程「精神健康政策及服務」
提交的意見書

2014 年 6 月 16 日（星期一）

香港社會服務聯會（社聯）屬下的「精神病患者服務網絡」連繫本地超過 20 個精神復康機構和自助組織，一直密切跟進與精神復康服務相關的議題。就今次立法會衛生事務委員會討論「精神健康政策及服務」，社聯綜合了業界共同關注事項，期望政府當局能夠作出考慮及具體行動跟進。

一. 服務需求增加

香港的精神病患者日漸增加，醫療服務的需求亦有增無減。根據醫院管理局（醫管局）的資料，曾接受醫管局支援的精神病患者由 2004-05 年度的 125,626 人及 2009-2010 年度的 165,300 人，增加至 2013-14 年度（截至 2013 年 12 月 31 日）的 205,000 人，預料患者人數會繼續上升。

特區政府一直強調透過社區及日間照顧的方式支援病情稍為穩定的精神病康復者，以騰空更多床位給予危急的精神病患者；然而，社區支援精神病人的措施仍不足。社署資助的精神健康綜合社區中心由於尋找處所困難及服務定位不清晰，以致服務推行遇到不少困難。此外，醫管局於 2010 年 4 月推出「個案管理計劃」，以加強對嚴重精神病人的社區支援，但截止 2013 年 12 月，只有 27% 嚴重精神病患者（即 12,500 人）可接受深入、持續及個人化的支援，而預料 2014-15 年度計劃推展至全港 18 區後，都只能為 4 成嚴重精神病患者提供服務。

二. 「復元導向」精神康復服務

現時之精神康復服務主要以醫療治療為重點，要有效地協助病患者，支援服務必須以「復元導向」為發展方向，提升病患者之能力，使能處理精神問題所帶來的生活障礙。此外，單純從醫療角度去解決精神健康問題是不足夠的，因為其他範疇的政策、法例、措施計劃等亦皆影響精神健康，當局需提高不同政策部門的參與，加強不同政策及服務的配套，協助解決病患者及家人在經濟、教育、就業、住屋及社區參與等需要，使能充分融入和參與社區生活。

三. 設立精神健康委員會及制定全面和長遠的精神健康政策

由於全面的精神健康政策不單涉及醫療及福利，亦涉及其他教育、就業、住屋等不同範疇，有見及此，業界促請政府成立精神健康事務委員會，由不同政府部門、精神復康團體、專業團體、精神病康復者和家屬代表等組成，負責制定及實施全面及長遠規劃的精神健康政策。精神健康事務委員會職能範圍應包括協調跨界別合作、擬訂行動計劃、監察實施工作進展、進行相關研究及精神健康普查等。社聯建議的精神健康政策目標應包括減低精神病的患病率和精神健康的惡化程度，以減少精神病對社會造成的影響；促進精神病患者的復康，提供實證為本、全面和具質素的服務；及促進整體人口的精神健康，以提升社會的健康狀況。有關的精神健康政策亦應就以下不同範疇制訂具體實施方案，當中包括宣傳及預防、早期介入、醫療治療、院舍服務、社區支援服務、社會適應及共融、照顧者支援及人力資源規劃等。

四. 具體問題及建議

4.1 精神健康綜合社區中心推展服務的困難

自 2009-10 年度的施政報告，特區政府提出在全港 18 區設立 24 間精神健康綜合社區中心，但現時仍有 5 間中心未覓得永久會址，8 間只能借用臨時服務點提供服務，營辦機構難以為服務使用者提供穩定的活動場地，以全面推展服務。另外，現時精神健康綜合社區中心的定位並不清晰，遇到不同程度精神健康問題的個案皆會被轉介至精神健康綜合社區中心，導致中心的個案數目過多及個案的情況過於多元化，建議社署須加強精神健康綜合社區中心與其他服務的協調工作，如青少年服務、綜合家庭務中心、安老服務等，以使精神健康綜合社區中心有清楚的服務定位，為需要有多項服務需要的人士提供無縫服務。此外，醫管局的「個案經理」會把情況穩定的嚴重精神病患者轉介至精神健康綜合社區中心，但是有關的嚴重精神病患者如病情變得不穩定，則未能轉介回醫管局的「個案經理」，建議加強兩者服務的協調及銜接，例如設立一段時間，如個案有需要可轉介回醫管局的「個案經理」。

4.2 強化家屬/照顧者及精神復康者自助組織之支援服務

家屬/照顧者是支持病患者復康最重要的支柱，但是不少照顧者亦同樣面對沈重的精神壓力，但是現時的精神健康綜合社區中心由於人手的限制，未能全面為家人及照顧者提供足夠的支援，建議政府須增加資源，增設專為家屬及照顧者提供的支援服務。此外，精神復康者自助組織亦存在資源不足的問題，有自助組織曾因資源問題而面臨停止運作的危機，建議須為有關自助組織增加援助。

4.3 加強不同年齡群組的服務及規劃

由於不同年齡組群的生命週期迥異，不同群組的精神健康需要亦不同，故當局須就這些不同群組如兒童、青少年及長者等設立專科服務，以針對推廣精神健康，以及提供治療、輔導及支援服務。

就醫管局提供的思覺失調及早介入服務，服務對象由原本 15-25 歲青少年擴闊至成人，業界認同此舉有助更多患者受惠，但同時關注青少年精神病患者因而欠缺專門的康復服務。青少年的發展階段對日後發展非常重要，所面對的需要和問題亦較為特殊，因此，業界建議政府應為青少年患者提供專門的早期介入服務，針對其心智發展提供適當的治療和跟進。

另外，精神病患者老齡化的問題亦不容忽視。專為嚴重精神病患者而設的長期護理院，現時居於長期護理院的院友，約有一半(49.7%)院友年齡超過 60 歲，院友因老齡化而出現的身體護理及照顧需要日益增多，加上精神病康復者的老齡化與一般長者的老齡化情況有所不同，除了精神狀態不穩外，他們亦要面對多方面的醫療需要，為此，社聯曾多次向醫管局要求把社區老人評估小組及社區老人精神科小組外展服務伸展至長期護理院，可惜醫管局一直未有接納有關建議。此外現時長期護理院的人手編制並沒有預算老齡化的護理照顧需要，例如：餵食、失禁照顧、沐浴、陪診等，致使長期護理院出現護理照顧人手不足問題。社聯建議政府應增加長期護理院的照顧人手，以應付院友老化的護理需要。

居住社區的精神病康復者同樣面對老齡化。根據 2012-13 年度精神健康綜合社區中心的資料，24 間綜合社區中心的會員總人數約 19,302 人，有近五成的會員（即 8,981 人）年齡界乎在 40-59 歲，他們正邁向老年。由於中年精神病康復者的工作及收入不穩定，估計他們晚年會遇到退休生活匱乏的問題。更甚的是，食用精神藥物有副作用，令精神病康復者加快衰老。可是，現有的服務未有針對居住於社區的年輕精神康復者而提供適切的支援。因此，業界希望政府當局正視有關問題，為正面對老齡化的精神病康復者提供適切的社區支援服務，以為他們於社區居住提供指導及支援。

4.4 加強公眾教育，消除歧視及倡議尊重人權的社會

現時復康服務單位在進行地區諮詢時面對不少的阻力，當中尤以精神復康服務最為嚴重。為消除公眾人士對精神病之誤解，政府須協調不同部門如教育局、勞工處及民政事務署等，在不同層面推行社區教育，包括工作間、企業、社區等，尤其應在學校的正規課程中加入有關教育內容，目的是讓公眾人士對精神病有正確的認識，增加病患者康復和融入社會的機會。