

致 衛生事務委員會：

就「醫療人力規劃和專業發展策略檢討報告」聯席有以下意見：

1. 醫療人力是一個影響深遠的議題。我們樂見政府做出詳細的檢討及發展計劃，為未來的社會挑戰作準備。
2. 報告利用港大的模型，基於基準年(2015) 之人手處於供求平衡的狀態為前提下作出人力推算。這個推算模式建基於一個錯悞的假設，就是現有的服務水平已基本滿足了社會需求，這和實際情況有**極大落差**。現時公立醫院精神科醫生每天用 5 至 6 小時診治 50 至 60 位病人。家屬反映，每每陪伴家人覆診，等候時間動輒花上個多兩個小時，然而診症時間大都不超過 10 分鐘。又根據醫院管理局數字，精神科穩定新症輪候時間為現時為 140 星期(港島西)、95 星期(九龍東)、148 星期(新界東)。如此服務情況下，推算出對醫生數目的需求完全不適用於精神科，亦實在難以服眾。如果政府認為這是可接受的水平，精神健康檢討報告中提出改善服務質素便會遙不可及。
3. 病房中護士人手是否足夠會直接影響病者的療程，精神科病房的人手和病人人身安全更至為重要。缺乏足夠的醫護人員便不能及時制止病人自殘或攻擊行為。近年屢屢出現病人於留院期間受到**侵犯或傷害**，正正是醫護人員短缺情況發出警號。作為病人的家屬我們完全不能接受親友因病房人手不足而再受傷害。希望有關當局從速檢討精神科病房人手編制以釋家屬疑慮。
4. 月前發表的《精神健康檢討報告》展現政府希望改善精神健康服務的遠景，尤其希望將個案經理人手比例由 1:50 增加至 1:40。但當談到實際的人力資源，卻**沒有**出現相應的支援。
縱然報告書中表明，人力推算是基於「維持現有服務質素、不增加新服務」。但報告書內沒有提及《精神健康檢討報告》任何有關已計劃的新服務如何影

響人力資源。情況令人懷疑政府改善服務及推行《精神健康檢討報告》提出的 40 項建議的決心。

5. 再者，面對**老齡化**的問題，勢必需要有更多配套服務的改善與發展。目前個案經理的服務，只提供予 64 歲或以下人士。隨著康復人口老化，何以預想未來 10 至 20 年，將有大量康復者跌出服務網以外。在社區復康的前提下，他們勢失去醫療體系的重要支援。報告中多次提到人口老化的挑戰，這正正是其中一個表徵。然而，就精神科護士的討論，卻未見對此的認知。
6. 整體而言，就報告內有關精神科及相關專業的人手推算，我們極不同意人手過剩之說。如此說法將**誤導**大眾，扭曲有關精神科的實際：既影響人們進入行業的選擇，亦影響政府未來投放於學額 (已有 7 年沒有增長) 及服務改善的資源。希望有關當局審慎處理推算，補足模型未能反映的人手不足。

家屬關注精神健康聯席

謹啟

2017 年 6 月 30 日