

回應「2017-18 施政報告．食衛局施政措施」

《香港精神健康發展關注組》對行政長官 2017/18 施政報告內食物環境衛生局施政措施，特別就以下兩方面：(一) 精神健康政策，(二) 「認可醫療專業註冊先導計劃」提出以下回應。

1. 精神健康政策

1.1 本港的精神健康政策模式 (the model of mental health policy) 集中並局限於公營和私營兩方面。當中公營機構雖然收費相宜，但輪候時間過長；而私人執業的價錢相對昂貴，雖然較快可獲得服務，但一般普羅大眾卻難以負擔。眼下現時的現象為：「有錢就快快有得醫，冇錢就慢慢排隊等政府醫」。無疑將一班沒有能力負擔的病人，放置於一個視而不見、聽而不聞的位置。病人們的病情往往拖延至更嚴重、更危險的地步。這顯示香港精神健康政策模式的失敗。

1.2 接二連三的學童自殺事件正是一個嚴峻的警號。反映一直以來所運用的公營和私營模式在現今的社會環境已過時，需認真作出反思和修改。學童自殺個案若在公營機構處理，《香港精神健康發展關注組》相信較難及時識別有高危或自殺傾向的學生。當他們作出輕生行為時，已經無可挽救了。即使學童能有幸獲得私營的服務，相信大部分家庭亦只可負擔一兩次服務費用，而最後亦會將求診擱置。

1.3 故此，《香港精神健康發展關注組》提出並希望政府加快投放資源，研究有關落實「社區精神健康模式」(community based mental health model)。

1.4 「社區精神健康模式」換言之是將精神健康問題放在社區上處理。好處是盡早介入，不論在識別、治療、預防病發或復發、大眾教育均能起高效作用。

1.5 就學童自殺事件為例，若能交由社區上處理，效果可不一樣。在社區的活動範圍內，包括社區志願組織、慈善機構、各地區政府部門、各政黨工作室、學校聯網、家長網絡、社區專業人士等。當大家認同並一起發揮自己崗位的效能，自殺的個案有望減少。

1.6 所以，我們建議強化現有的社區系統。當中包括：

(1) 強化社區輔導系統，在學校增加學校社工及輔導老師數目，亦建議在學校內增設其他專業人士來支援及處理有精神健康問題的學生及其家庭。例如：精神科護士，臨床心理學家等... .. 讓有需要人士能在社區盡快得到評估、治療及跟進的服務。

(2) 撥款給予個別社區志願組織、慈善機構來聘請專業人士和支持個別精神健康項目。

(3) 聯絡並鼓勵各政府部門、各政黨工作室、學校聯網、家長網絡及社區專業人士定期就著精神健康議題會面，舉辦公眾教育講座。

2. 「認可醫療專業註冊先導計劃」

2.1 《香港精神健康發展關注組》喜見及歡迎政府落實認可醫療專業註冊先導計劃，特別在臨床心理學家界別。此舉能確立臨床心理學家在香港社會上的功能和職責，而且對精神健康人力資源規劃起了重要作用，直接有助本港精神健康發展。

- 2.2 香港臨床心理學家的數目遠低於國際水平，美國比例是1：3000, 英國是1：5000，而香港卻是1：18000。
- 2.3 香港臨床心理學服務集中於公營機構, 但輪候時間及覆診時間均不見理想。根據立法會 (2016) 數據顯示，社會福利處首次約見臨床心理學家需要輪候46.3日，且沒有定時覆診時間。
- 2.4 「認可醫療專業註冊先導計劃」可幫助行業制定標準。《香港精神健康發展關注組》贊成並堅持以「一行業．一委員會」為原則。標準定立是以社會上各臨床心理學服務界別之持份者為依歸，並不是以某單一學會或其單一院校畢業生來定斷。
- 2.5 行業內提倡以「考試制度」來獲取專業認證資格是有所必要的。院校一直是擔當培訓專業人員的角色，院校的課程各異，學生亦均有優劣長短，這是無可置疑的事實。利用劃一的「行業基準考試」來獲取專業資格是一個最獨立、最嚴謹、最公平的方式。對行業和公眾均能起最大的保障和監控作用。

- 完 -

《香港精神健康發展關注組》於2017年成立，由一群社會專業人士所組成，當中包括臨床心理學家、大專及大學老師、輔導人員、精神科醫生、精神科護士及社會政策人士。宗旨為著對本港精神健康策劃、服務、修訂條例提出意見，教育並提高大眾市民對精神健康之認識和關注。