

立法會

Legislative Council

立法會 CB(2)468/19-20(04)號文件

檔 號：CB2/PL/HS

衛生事務委員會

**立法會秘書處為 2020 年 1 月 10 日會議
擬備的最新背景資料簡介**

精神健康政策及服務

目的

本文件簡述及綜述衛生事務委員會、教育事務委員會及福利事務委員會，以及分別在第五屆和第六屆立法會由衛生事務委員會及福利事務委員會委任的長期護理政策聯合小組委員會的委員，就有關精神健康政策及服務的事宜提出的關注事項。

背景

2. 政府的目標是透過提供包括預防、及早識別、適時介入及治療，以及康復服務的服務模式，以推廣精神健康。食物及衛生局("食衛局")透過與勞工及福利局("勞福局")、醫院管理局("醫管局")、衛生署、社會福利署("社署")和其他相關政府部門緊密合作，全面負起為有精神健康需要人士提供各項跨專業和跨界別服務的統籌職責。

3. 醫管局現時透過跨專業的方式為有精神健康需要的病人提供各類精神健康服務，包括住院、門診、日間康復訓練及社區支援服務，參與的專業人員包括精神科醫生、精神科護士、臨床心理學家、醫務社工及職業治療師。在 2018-2019 年度(截至 2018 年 12 月 31 日)，合共約有 258 600 名精神科病人在醫管局接受治療。在 2014-2015 年度至 2018-2019 年度按年齡組別和精神病種類列出的精神科病人數目載於**附錄 I**。在 2018-2019 年度(截至 2018 年 12 月 31 日)，按精神科

每 1 000 住院及日間病人出院人次及死亡人數計算的醫生與病人比例及護士與病人比例分別為 19.4 及 138.6。截至 2019 年 3 月 31 日，醫管局設有 3 647 張精神科病床及 680 張智障科病床。醫管局於 2010 年推出個案管理計劃，服務範圍現時涵蓋全港 18 區，而截至 2018 年 12 月 31 日，該計劃為約 16 400 名嚴重精神病患者提供深入和個人化的支援服務。

4. 自 2010 年 10 月起，社署成立精神健康綜合社區中心("綜合社區中心")，為已出院的精神病患者、懷疑有精神健康問題的人士、其家人及照顧者和區內居民，提供由預防以至危機管理的一站式、以地區為本的社區支援服務。根據綜合社區中心的《津貼及服務協議》，綜合社區中心的基本人手須包括職業治療師、合資格護士(精神科)，以及最少兩名起碼具備 3 年精神健康服務工作經驗的註冊社工。現時全港有 24 間綜合社區中心，由 11 間津助非政府機構營運。在 2018-2019 年度(截至 2018 年 12 月 31 日)，綜合社區中心的服務使用者包括有 25 836 名會員(即 15 歲或以上的精神病康復者或懷疑有精神健康問題的人士)及 4 011 名家屬或照顧者。除此之外，社署資助非政府機構營辦家長/親屬資源中心，為精神病康復者的家人和親屬提供情緒支援及意見，使他們更樂意接納患上精神病的親人，並加強他們照顧家中精神病康復者的資源和能力。

5. 建基於在 2006 年成立的精神健康工作小組的工作，政府於 2013 年 5 月成立精神健康檢討委員會("檢討委員會")，檢討目前的精神健康政策，以期制訂本港精神健康服務發展的未來路向。此外，檢討委員會亦專責因應社會不斷轉變的需要和可運用的資源，探討加強在本港提供精神健康服務的方法和措施。政府當局於 2017 年 4 月 18 日公布該檢討的報告("該報告")，¹載述當局就加強香港整體精神健康服務提出的 40 項建議。常設的精神健康諮詢委員會("諮詢委員會")於 2017 年 11 月成立，負責就精神健康政策發展和加強精神健康服務向政府提供意見，並跟進與監察落實該報告建議的情況。為更全面掌握本港人口精神健康狀況的數據，政府當局已因應諮詢委員會的建議，於 2019 年委託兩所大學進行 3 個分別涵蓋 6 歲至 17 歲在學兒童及青少年、15 歲至 24 歲青年，以及 60 歲或以上長者的全港性精神健康調查。

¹ 該檢討的報告可於食衛局醫療規劃及發展統籌處網站(http://www.hpdo.gov.hk/doc/c_mhr_full_report.pdf)閱覽。

委員的商議工作

6. 在 2007 年至 2017 年期間，衛生事務委員會與福利事務委員會在多次會議上討論有關精神健康政策及服務的事宜，特別是衛生事務委員會、教育事務委員會及福利事務委員會曾在 2017 年及 2018 年舉行的兩次聯席會議上討論兒童及青少年精神健康的事宜。兩個長期護理政策聯合小組委員會曾討論關乎為認知障礙症患者提供護理服務，以及精神健康個案管理的事宜。有關委員會曾聽取團體就不同的關注事項表達意見。委員的商議工作及提出的關注事項綜述於下文各段。

精神健康服務的政策及長期發展

7. 委員認為，由於本港缺乏全面的精神健康政策，現有的精神健康服務遠不足以應付精神病患者及精神病康復者的需要。在衛生事務委員會與福利事務委員會於 2017 年 2 月 24 日舉行的聯席會議上，委員通過兩項議案，包括促請政府當局制訂精神健康政策；調撥更多資源以改善精神科服務；加強醫社合作；以及成立精神健康局，統籌精神健康政策。在 2017 年 4 月 25 日的衛生事務委員會會議上，政府當局向委員匯報該檢討的結果，包括作為該報告序言的精神健康政策聲明("政策聲明")的內容。對於政策聲明沒有就應對未來服務需要提出任何願景及具體措施連同時間表和所需的資源，部分委員表示失望。

8. 政府當局表示，制訂政策聲明是要闡述本港提供精神健康服務的方式和方向，而諮詢委員會將監察落實該檢討建議的情況，並就進一步加強服務提供意見，包括在適當情況下檢視政策聲明的需要，以滿足社會不斷轉變的需求。

9. 部分委員關注諮詢委員會的層次問題，因為其職責之一是促進各相關政策局和部門的協作，以加強規劃及提供精神健康服務。部分其他委員則籲請當局成立專責的精神健康局或精神健康督導委員會。政府當局表示，與專責的精神健康局或精神健康督導委員會相比，在本港醫療系統下成立由相關政策局和部門及持份者代表組成的諮詢委員會，將會是更有效的機制。在諮詢委員會成員名單於 2017 年 11 月 28 日公布後，在衛生事務委員會、教育事務委員會及福利事務委員會於 2017 年 12 月 20 日舉行的聯席會議上，委員要求當局應委任病人自助組織的代表加入諮詢委員會。他們亦促請政府當局公開諮詢委員會的工作計劃，並向該 3 個事務委員會提供諮詢委員會的工作進展季度報告。

10. 部分委員察悉並關注到，檢討委員會認為現時不宜在本港引入社區治療令，即強制符合指定條件的精神病患者在社區居住期間接受一套訂明的療程，不遵從規定者可能會被召回醫院接受治療。部分委員促請政府當局顧及進一步保障精神病患者及社區其他人士的健康和安全的需要，再重新考慮此事。政府當局表示，檢討委員會已深入討論有關事宜。他們注意到，服務使用者對在本港引入社區治療令的做法有保留，因為此舉可能會引起關注，例如公民自由受到限制的問題。檢討委員會建議，另一種選擇是當局應檢討現行有條件釋放機制²，以及加強醫管局的個案管理計劃。在有需要時，檢討委員會應重新檢視引入社區治療令的相關事宜。

醫社合作

11. 委員關注醫管局會採取甚麼措施，與各政策局和部門及其他服務提供者建立更緊密的協作，為有精神健康問題的人士提供無縫的支援服務。政府當局表示，醫管局和社署在2010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。在中央層面，醫管局總辦事處、社署總部和非政府機構會透過既定渠道，定期討論其服務策略可如何互相配合。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。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。

12. 政府當局進一步表示，醫管局、社署及營運社區精神健康服務的主要非政府機構於2014年組成了專責小組，檢視現時的服務模式，並已於2016年7月制訂及發布《香港成年嚴重精神病患者個人化復康支援服務框架》，目的是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。下一步的工作，是訂定標準化的需要、風險和優勢評估架構，以及研究建立機制，及時讓醫管局、社署及非政府機構互通病人資訊。

² 《精神健康條例》(第136章)第42B條規定，某病人如根據條例被強制羈留，並有刑事暴力的病歷或有使用刑事暴力的傾向，可在施加若干條件的情況下獲得釋放，條件包括居住在指明地方、於門診接受覆診，以及服用所處方的藥物。當該名病人沒有遵守釋放條件，以及基於其健康或安全或為保護他人着想而有需要，則可把該名病人召回精神病院。

精神健康個案管理

醫管局的個案管理計劃

13. 部分委員關注到，每名個案經理在醫管局的個案管理計劃下的工作量，他們促請醫管局檢討在個案管理計劃下個案經理與病人的比例，以加強對居於社區的嚴重精神病患者提供個人化而深入的支援。他們亦籲請醫管局增加個案經理、社工及輔助醫療人員的人手供應，應付未來的服務需要。

14. 政府當局表示，檢討委員會同意，就短中期而言，醫管局應檢討個案經理與嚴重精神病人的比例，務求在 3 至 5 年內把比例改善至大約 1:40，使個案經理可為居於社區的嚴重精神病患者提供更理想的支援。在顧及醫管局招聘和訓練個案經理的進展情況後，可考慮訂定較高的目標比例，此事會由諮詢委員會跟進。另外，自 2015-2016 年度起，醫管局已在個案管理計劃加入朋輩支援的元素，透過聘用 10 名朋輩支援員，加強對病人的社區支援。朋輩支援員以精神病康復者的身份，透過經驗分享，協助個案經理在病人的康復過程中向他們提供支援。在 2017-2018 年度，政府當局會向醫管局增撥資源，透過增聘 5 名朋輩支援員，以及檢討社區精神科服務的服務模式及個案經理的人手，向個案管理計劃下的病人提供更妥善的支援。

社署津助綜合社區中心

15. 一些委員察悉部分綜合社區中心並沒有永久會址，並詢問政府當局將如何協助該等綜合社區中心物色符合社署標準的永久選址，讓其可盡快提供全面服務。政府當局表示，截至 2019 年 3 月，24 間綜合社區中心當中，22 間已有永久會址或已在新發展/重建項目中預留合適地方用作永久會址。社署正為餘下兩間綜合社區中心初步預留地方作永久會址，以加強在社區為有精神健康需要人士及其照顧者提供支援。就委員要求增設綜合社區中心以應付服務需求，政府當局回應時表示，個別綜合社區中心亦於其服務範圍內增設服務分處，讓服務使用者能獲得更便捷的服務和支援。社署會繼續留意綜合社區中心的服務情況，採取適切的措施，包括協助個別綜合社區中心增設服務分處，以配合服務需要。

16. 委員關注到各間綜合社區中心內每名社工須處理的個案量。部分委員認為，如果個別綜合社區中心須處理的個案量有所增加，政府當局便應為該等中心增撥資源。亦有意見認

為，綜合社區中心的《津貼及服務協議》所訂明的若干服務量規定，例如每年進行 9 000 次外展探訪，與精神健康服務以人為本的原則相違背。政府當局表示，鑒於每間綜合社區中心安排處理個案的人手、職位及數量不盡相同，社署並無訂明每名個案工作者(包括社工)須處理的個案數量。在過去多年，社署用於綜合社區中心的開支均有增加。向每間綜合社區中心提供的撥款會因應其團隊的規模及所服務的人口而有所不同。有意見認為，各綜合社區中心的人手編制應包括醫生及臨床心理學家，以便為服務使用者提供基層醫療服務，同時支援在中心工作的其他前線人員。部分委員籲請政府當局全面檢討綜合社區中心的運作及服務成效，務求改善服務。

醫管局精神科專科門診服務

17. 委員對公營精神科專科門診服務的輪候時間甚長深表關注。他們促請醫管局縮短緊急、半緊急及穩定個案預約新症的輪候時間。有意見認為，醫管局應探討實施公私營協作安排是否可行，以便由私人執業醫生處理情況穩定的一般精神病患者個案。

18. 醫管局表示，局方目標是把精神科專科門診診所緊急個案及非緊急新症個案的預約輪候時間中位數，分別維持在少於兩星期及 8 星期，但就個別醫院聯網(例如新界東聯網)而言，已分流為穩定個案的精神科新症的預約輪候時間中位數可能長達超過一年。由於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，醫管局會致力提升精神科專科門診診所下設立的一般精神病診所處理個案的能力。醫管局已設立護士診所，為精神科專科門診診所的病人提供護理支援服務，例如精神健康教育及藥物管理。醫管局亦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、臨床心理學家及輔助專職醫療人員的人手，讓他們可以更積極介入協助一般精神病患者，從而讓醫生可以騰出更多時間處理新個案。此外，醫管局正研究可否在公私營協作基金下，把適合而病情穩定的一般精神病患者轉介往私營醫療界別接受跟進治療。醫管局亦會探討可否透過公私營協作安排邀請經培訓的普通科醫生為病情穩定的病人提供基層醫療支援。醫管局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。

19. 委員察悉，醫管局曾於 2001 年在葵涌醫院試行推出精神科專科夜間門診服務，但該項服務於 2006 年因使用率偏低而終止。部分委員認為，醫管局有需要重新考慮推出精神科專科夜間門診服務，以便那些日間須工作的精神病患者可安排在夜間覆診。醫管局解釋，由於醫管局目前人手緊絀，提供精神科專科夜間門診服務會影響相關的日間服務。若人手狀況有所改善，醫管局日後會檢討服務需要。醫管局採取了過渡措施，照顧日間須上班的精神病患者的需要，有關措施包括精神病患者可在週末到精神科專科門診診所接受抗精神病藥物注射；精神科專科門診診所簽發的到診證明書打印本不會顯示診所的名稱；情況穩定的病人會被安排每隔 12 至 16 個星期覆診。關於建議指定部分醫生提供精神科專科夜間門診服務，醫管局回應時表示，此建議並不可行，因為這些醫生在日間或須在精神科專科門診服務以外再負責擔任其他職務，而且提供晚間服務不但涉及額外的醫生，還會涉及其他醫護專業人員及支援人員的額外人手。

醫管局精神科住院服務

20. 部分委員認為，現有的公立醫院精神科病房未能適切及友善地照顧精神病患者的需要。在衛生事務委員會 2014 年 7 月 21 日的會議上討論葵涌醫院重建工程時，當局告知委員，葵涌醫院將會重建，以提供更加完善、以病人為本的綜合服務，同時提供住院服務、日間醫療服務、社區外展服務和夥伴組織推行的內展服務。當局會採用醫院結合地區社區精神健康中心的模式，提供精神健康服務。葵涌醫院重建工程會於 2016 年年初分階段進行，整項工程將於 2023 年完成。另外，委員於 2018 年 3 月得悉，為應付不斷增加的服務需求，設於九龍精神科觀察治療中心，用作羈留、扣押、治療和照顧醫管局九龍中及九龍東聯網內患有精神紊亂的人的刊憲病床於 2018 年 10 月由 180 張增加至 220 張(即增幅為 22%)。

21. 在 2015 年 1 月 19 日的會議上，當局就行政長官 2015 年施政報告中提出的衛生政策措施時告知衛生事務委員會委員，鑒於嚴重智障病人需要深入照顧，醫管局會增加小欖醫院的精神科病床，以期在未來 3 年分階段悉數處理輪候冊上嚴重智障的個案。其後，委員得悉小欖醫院已在 2016 年 12 月增設 20 張病床，預期在進一步加強人手後(包括護理人員和專職醫療人員)，將可悉數處理輪候冊上的有關個案。

22. 部分委員關注到，該報告對增加公立醫院的急症住院病床數目一事隻字不提。他們推測，部分病人因精神科病床不足而出院。政府當局向委員保證，是否讓病人出院的決定將根據病人的臨床情況作出。治療精神病的國際趨勢，是把重點集中於社區及日間護理服務。

藥物

23. 委員認為，藥物對控制精神病患者的症狀，實為重要。他們察悉，部分患者因精神科藥物有副作用而自行停藥，他們促請醫管局增加使用對身心機能造成障礙的副作用較少的精神科藥物，以確保達至較佳的臨床成效，同時改善患者的生活質素。

24. 政府當局強調，病人所獲處方的抗精神病藥物種類，是根據個別病人情況及按照臨床治療常規指引而作出的臨床決定。醫管局多年來已增加使用副作用較少的較新精神科藥物；將所有新一代口服抗精神病藥物，在醫管局藥物名冊中從專用藥物轉為通用藥物，使這些藥物可全部獲處方為第一線藥物；以及在全部 7 個醫院聯網設立指定的注射診所。

為精神病患者及精神病康復者提供社區支援服務

25. 部分委員籲請政府當局加強社區支援服務，協助精神病康復者重新融入社會。政府當局回應時表示，社署透過獎券基金撥款，於 2016 年 3 月推行為期兩年的"在社區精神康復服務單位推行朋輩支援服務先導計劃"。在有關先導計劃下，11 個營辦綜合社區中心的非政府機構負責提供培訓服務，裝備合適的精神病康復者成為朋輩支援者，為有需要的精神病康復者提供情緒和康復支援。目前，有 32 名全職及 18 名兼職朋輩支援者受聘於綜合社區中心、中途宿舍或職業康復單位提供朋輩支援服務。待先導計劃於 2017-2018 財政年度恆常化後，政府當局會按情況考慮增聘朋輩支援者。除此之外，社署已推出"創業展才能"計劃，協助殘疾人士就業，這樣對他們成功融入社會，尤關重要。截至 2018 年 12 月，該計劃已為殘疾人士創造超過 1 200 個就業機會，當中接近一半的職位由精神病康復者出任。

26. 部分委員籲請政府當局考慮設立有關精神病患者及精神病康復者的照顧者資料庫，該資料庫可供相關政策局、部門及社區組織登入閱覽，以便有關單位迅速回應有急切需要的照顧者的要求。此外，當局應提供列明相關政策局、部門及社區

組織聯絡電話的資料卡，以加強支援這些照顧者。政府當局答允會轉達有關建議，供諮詢委員會考慮。亦有委員建議，政府當局可開發流動應用程式，為照顧者提供照顧精神病患者技巧方面的有用資訊。

27. 委員亦得悉，醫管局會繼續與服務使用者和照顧者團體代表組成的用家小組每年會面兩次，收集他們的回應及意見，從而改善醫管局所提供的精神健康服務。病人資源中心已設於全部 7 個醫院聯網，為病人提供服務，當中包括為有精神健康問題的病人及其家人和照顧者提供支援。醫管局亦會透過個案經理及精神科社康護士，為病人及其照顧者提供支援。

28. 部分委員關注到，房屋署前線人員甚少把懷疑有精神健康問題的公共屋邨租戶轉介社署跟進。政府當局表示，綜合社區中心一直與房屋署緊密合作，協助識別及介入懷疑有精神健康問題的個案。此外，警方及社署之間亦設有轉介機制。

為特定人口組別而設的精神健康服務

向有精神健康需要的兒童及青少年提供服務

29. 委員關注到，已評估個案在輪候醫管局兒童及青少年精神科服務的評估及治療時，須輪候一段長時間。依他們之見，醫管局應採取措施，透過公私營協作及加強其醫護人手悉數處理輪候名單上的個案，同時參照海外經驗，及早為青少年提供介入服務。政府當局表示，醫管局已就精神科專科門診診所預約新症設立分流制度，確保較緊急及嚴重的個案可獲及時跟進。政府當局正與醫管局探討能否透過推行公私營協作計劃處理醫管局精神科專科病人的個案。政府當局亦表示，社署已於 2015 年年底透過獎券基金推出"到校學前康復服務試驗計劃"，來自經營津助學前康復服務的非政府機構的跨專業服務團隊會向參與的幼稚園及幼稚園暨幼兒中心提供外展服務，及早介入為正在社署津助學前康復服務輪候冊上的學童提供康復服務。試驗計劃於 2018 年 10 月恆常化，服務名額由約 5 000 個增至 2019 年 10 月 1 日的 7 000 個。

30. 政府當局進一步表示，醫管局會加強與福利界及教育界的合作，務求改善為有關家長及學校提供的支援服務。另外，醫管局會繼續增加兒童及青少年精神科服務方面的人手，亦會探討能否讓更多兒科醫生參與為有需要的兒童提供第二層護理服務。此外，"醫教社同心協作先導計劃"亦會推出多項服務，包括向指定教師和學校社工提供訓練，讓他們在學校

層面處理患有精神病的學生。³當局在 2018-2019 學年提升有關服務至涵蓋合共大約 40 間學校，協助及早識別懷疑有精神健康需要的兒童及青少年。當局會提供額外經常撥款予醫管局增聘精神科護士及臨床心理學家，以推行經優化的計劃。

31. 委員要求政府當局提供資料，說明當局有何措施解決衛生署兒童體能智力測驗服務輪候時間甚長的問題。政府當局表示，衛生署已開始籌備設立新兒童體能智力測驗中心，大約於 2023 年落成啟用。中期措施方面，在牛頭角設立的臨時兒童體能智力測驗中心已自 2018 年 1 月起投入服務。為了應付人手流失率偏高及難以招聘醫生提供有關服務的情況，當局會招聘更多護士及專職醫療人員，以加強兒童體能智力測驗中心的人力支援。

成人的精神健康服務

32. 委員察悉，患有嚴重精神病(例如精神分裂症)及一般精神病(例如情緒病及與壓力有關的精神病)的成人數目不斷增加。他們關注到，為及早識別並適時介入居於社區而懷疑有精神問題的人士而採取的措施的成效。

33. 據醫管局所述，該局曾為社署及學校的社工提供培訓，指導他們如何識別懷疑有精神健康問題的人士。在"思覺失調"服務計劃下，地區服務中心的跨專業醫療隊伍會為 15 至 64 歲的病人在發病首 3 年的關鍵期內，提供轉介、評估及治療服務。該計劃縮短了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。在資源和人手許可的情況下，醫管局會考慮把該計劃擴大，並於未來數年內，把計劃的涵蓋範圍由現時首次病發的思覺失調個案總數的 65%提高至 100%。至於一般精神病的患者方面，當局會進一步探討基層醫療在處理該等個案的角色。

為認知障礙症患者提供的服務

34. 委員長久以來均關注到，為認知障礙症患者提供的照顧及支援服務不足的情況。在第六屆立法會成立的長期護理政策聯合小組委員會於 2017 年 3 月 28 日的會議上通過 3 項議案，促請政府當局成立專責部門制訂並處理認知障礙症患者及

³ 為期兩年的"醫教社同心協作先導計劃"已於 2016-2017 學年開始推行，各參與學校將設立包括醫護、教育及社會福利界別專業人士的校本跨專業的溝通平台，在學校統籌及支援有精神健康需要的兒童及青少年的工作。該先導計劃預計可惠及約 100 至 200 名學童。

照顧者政策；增撥經常性開支，用於各類社區照顧的資助服務，加強上門診斷、支援及治療認知障礙症患者的服務，以及增加職業治療師、護士、社工、臨床心理學家的人手及培訓；以及增加對認知障礙症患者的照顧者支援，如在各類社區照顧服務中增加人手及資源、提高照顧者津貼並不設經濟審查、提供照顧者心理支援及訓練、以及增設患者的暫託服務。有意見認為，當局應加強安老服務統一評估機制("統評機制")，以評估患有認知障礙症的長者的精神狀況及認知能力。

35. 政府當局表示，食衛局聯同醫管局及社署於 2017 年 2 月推出為期兩年，名為"智友醫社同行"的長者認知障礙症社區支援服務先導計劃。在先導計劃下，20 間津助長者地區中心會按照與醫管局和社署共同協商的護理方案，為患有認知障礙症長者在社區層面上提供適切的護理、訓練及支援服務。照顧者也可獲提供護理知識、壓力管理訓練及輔導服務等支援，有助減輕他們照顧認知障礙症長者的壓力和負擔。先導計劃預期可惠及社區大約 2 000 名長者。此外，當局現正檢討統評機制，預期修訂後的機制可更妥善評估患有認知障礙症長者的身體機能缺損程度。

為孕婦和母親提供的服務

36. 部分委員察悉並關注到，醫管局轄下產科診所及衛生署轄下母嬰健康院，分別在 2015-2016 年度識別了 2 311 名高危孕婦及 8 086 名可能患產前或產後抑鬱的母親，但在同一時期由母嬰健康院轉介往合適的健康及/或社會服務單位跟進管理的個案只有 4 985 宗。這些委員對當局處理餘下個案的情況表示關注。政府當局表示，勞福局、教育局、衛生署、醫管局及社署已共同推行兒童身心全面發展服務。根據有關服務，醫管局轄下產科診所及母嬰健康院會繼續識別高危孕婦及母親(即青少年懷孕、精神病及濫用藥物)，當中全部個案均由醫護提供者組成的跨專業小組跟進，提供所需的服務(例如心理支援及為 0 至 5 歲的兒童提供發展評估服務)，並在有需要時轉介個案至相關的服務單位，接受社會服務。

精神健康服務資源及人手

37. 有委員認為，精神健康服務的公共開支遠未足以應付社區需要。委員詢問，有否就政府在精神健康方面的支出佔本地生產總值的百分比訂定基準，以及這基準與其他先進經濟體系相比如何。政府當局表示，精神健康服務的政府開支每年均有所增加，特別是醫管局的精神健康服務開支佔其整體開支約 9%，年均增幅約為 4%。另外，社署投放於綜合社區中心的

經常撥款由 2010 年服務開展時的 1 億 3,500 萬元，增加至 2019-2020 年度大約 4 億 2,700 萬元的預算開支。

38. 有委員就醫管局的精神健康服務人手不足、近年醫管局的醫護專業人員流失率偏高及在醫管局精神科工作的醫務社工的工作量沉重提出關注。委員促請政府當局計算在精神科服務方面的醫療、護理及社工的人手需求。然而，另有部分委員指出，醫管局提供精神健康服務的人手近年來有淨增長。他們認為，人手錯配是導致現時提供的精神健康服務不足以應付有精神健康問題人士需要的其中一項成因。

39. 政府當局表示，在醫管局精神科工作的醫務社工人數近年有所增加後，由個別醫務社工在同一時間跟進的個案數目已有所減少。醫管局亦已調派一些文書助理協助醫務社工處理豁免醫療費用的申請。至於醫療及護理人手，政府當局表示，醫療人力規劃和專業發展策略檢討督導委員會正進行一項有關本港醫療人力規劃和專業發展策略的檢討。當局已於 2017 年 6 月公布檢討報告，就醫療人力提出多項建議。醫管局會繼續推行多項措施，吸引並挽留醫護人手，而隨着本地醫科畢業生的人手供應增加，醫管局醫療人手短缺的情況預期會得到改善。

40. 部分委員認為，為協助進行規劃，當局應制訂一個精神科醫生對人口的目標比例，並詢問政府當局會否增加臨床心理學課程的培訓名額。政府當局表示，檢討委員會曾研究臨床心理學家人手供應的相關事宜，政府亦會在大學教育資助委員會訂定每個 3 年規劃期的資助培訓學額數目時，繼續評估及監察相關人手的需求情況。

公眾教育

41. 委員促請政府當局加強工作，促進公眾對精神健康的了解和認識。政府當局表示，自 1995 年起，勞福局每年與超過 20 個政府部門及其他持份者合辦"精神健康月"的活動，以加深公眾對精神健康的了解和認識、消除公眾對精神病患者及精神病康復者的歧視，以及鼓勵精神病康復者融入社會。此外，衛生署在 2016 年 1 月底推出為期 3 年的"好心情@HK"計劃，舉辦以社區為本和為特定場所而設的活動，藉以提高公眾對心理健康推廣的參與及對精神健康的認知和了解。另外，在先導計劃下，朋輩支援者協助舉辦小組活動及精神健康教育活動，以協助提高公眾認識及以正面態度接納精神病康復者。

近期發展

42. 一項有關精神健康服務的書面質詢於 2019 年 3 月 27 日的立法會會議上提出。該項質詢及政府當局的答覆載於**附錄 II**。

43. 財政司司長在 2019-2020 年度財政預算案演辭中宣布，為增強青少年精神健康及提升抗壓能力，由 2019-2020 學年起，政府會在全港 460 多間中學實行"一校兩社工"，並相應增加督導人手，涉及每年經常開支約 3 億 1,000 萬元。

44. 行政長官 2019 年施政報告中已公布，諮詢委員會正研究強化兒童及青少年精神健康服務的途徑和方法。醫管局會通過試行讓專職醫療人員及兒科醫生協助處理專注力不足/過度活躍症個案，以加快處理個案。此外，局方會展開一個持續的精神健康推廣和公眾教育計劃，旨在增加公眾對精神健康的認識和關注，建立一個精神健康友善的社會。

相關文件

45. 立法會網站的相關文件一覽表載列於**附錄 III**。

立法會秘書處
議會事務部 2
2020 年 1 月 8 日

**按年齡組別和精神病種類列出
在2014-2015年度至2018-2019年度¹在醫院管理局
接受治療的精神科病人數目**

18歲以下的病患者

	18歲以下 精神科病患者 人數^{2,3,4}	確診為以下病症的18歲以下病患者人數^{2,3,4}				
		自閉症 頻譜障礙	專注力不足/ 過度活躍症	行為及 情緒障礙	精神分裂症 頻譜⁵	抑鬱症
2014-2015年度	26 500	8 400	9 400	1 500	300	400
2015-2016年度	28 800	9 300	11 100	1 600	400	400
2016-2017年度	32 300	10 400	12 700	1 700	400	600
2017-2018年度	34 900	11 800	14 000	1 700	400	800
2018-2019年度 ¹	36 400	12 400	14 600	1 700	300	800

18至64歲的病患者

	18至64歲精神科病患者人數^{2,3,4}	確診為精神分裂症頻譜的 18至64歲病患者人數^{2,3,4,5}
2014-2015年度	143 700	39 900
2015-2016年度	149 200	40 100
2016-2017年度	153 900	40 400
2017-2018年度	157 500	40 500
2018-2019年度 ¹	159 700	40 000

65歲或以上的病患者

	65歲或以上精神科病患者人數^{2,3,4}	在精神科接受治療的65歲或 以上認知障礙症病患者人數^{2,3,4,6}
2014-2015年度	47 200	16 500 (2014年)
2015-2016年度	50 700	16 900 (2015年)
2016-2017年度	54 700	17 900 (2016年)
2017-2018年度	58 800	19 000 (2017年)
2018-2019年度 ¹	62 600	沒有現成數字 (2018年)

註：

- 截至2018年12月31日的推算數字。
- 包括住院、專科門診診所和日間醫院的病人。
- 指截至相關年度6月30日的年齡。
- 數字調整至最接近的百位數。
- 就醫院管理局而言，嚴重精神病患一般指患有精神分裂症頻譜的精神病患者，診斷為患有其他病症而病情嚴重的其他精神病患者不包括在內。
- 醫院管理局已採用診斷代號、藥物派發資料及／或實驗室化驗結果，統一估算認知障礙症病人數目的方法。由於估算方法和數據涵蓋範圍有變，這些數字未必可以與以往公布的數字比較。

資料來源：政府當局就審核2019-2020財政年度開支預算的問題的答覆

附錄II

新聞公報 2019年3月27日

立法會四題：精神健康服務

* * * * *

以下是今日（三月二十七日）在立法會會議上陳恒鑽議員的提問和食物及衛生局局長陳肇始教授的答覆：

問題：

二〇一七年四月公布的《精神健康檢討報告》，就加強香港整體精神健康服務提出建議。同年十二月，政府成立精神健康諮詢委員會，就精神健康政策向政府提供意見。關於精神健康服務，政府可否告知本會：

（一）會否設立精神健康公署，負責推行與精神健康相關的政策和措施，包括在中小學進行有關的教育工作；如會，詳情為何；如否，原因為何；

（二）有否就精神健康服務的發展訂立路線圖和里程碑，例如：在二〇三〇年，受精神問題困擾的人數佔全港人口不多於百分之五；如有，詳情為何；如否，原因為何；及

（三）會否增撥資源以改善公營精神健康服務，包括增設專科夜診服務、增加住院病床數目、增聘醫護人員、增設中途宿舍、提供永久處所予各精神健康綜合社區中心，以及加強支援精神病患者的家屬及照顧者；如會，詳情為何；如否，原因為何？

答覆：

主席：

政府非常重視市民大眾的精神健康。一直以來，政府採用綜合模式推廣精神健康，提供的服務包括預防、及早識別，以及為有精神健康需要人士提供適時介入、治療和康復服務，並透過食物及衛生局（食衛局）、勞工及福利局（勞福局）、教育局、社會福利署（社署）、衛生署和醫院管理局（醫管局）、非政府機構及其他持份者的協調和合作，為有精神健康需要人士提供跨專業和跨界別的綜合服務。

就陳恒鑽議員的問題，經徵詢教育局和勞福局後，我現就問題的各部分答覆如下：

（一）及（二）政府於二〇一七年十二月成立精神健康諮詢委員會（委員會），負責就精神健康政策向政府提供意見，當中包括以更綜合及全面的方式，處理與香港精神健康有關的各方面事宜。委員會協助政府制訂政策、策略及措施，以加強香港精神健康服務；亦會跟進及監察於二〇一七年公布的《精神健康檢討報告》（《檢討報告》）中建議的落實情況。委員會由黃仁龍資深大律師擔任主席，委員由不同界別具專業知識及經驗人士出任，當中包括醫療、社會服務及教育界、患者及照顧者組織代表，以及關注精神健康課題的非業界人士。

委員會自成立以來，已就不同議題作詳細討論。當中包括討論如何加強兒童及青少年的精神健康服務；推行持續的精神健康推廣教育及反歧視計劃；以及進行精神健康調查等項目。委員會亦與政府相關政策局／部門積極跟進《檢討報告》內40項建議的落實工作，並就部分建議包括智友醫社同行計劃和醫教社同心協作計劃的未來發展路向提供意見。

為更全面掌握本港人口精神健康的數據，政府亦已因應委員會的建議，委託兩所大學進行三個分別涵蓋兒童、青少年及長者的全港性精神健康調查。

在中、小學教育方面，與精神健康相關的學習內容已納入中、小學的課程內，與學生探討健康生活的方式、處理壓力與挫折、尊重不同背景的人、有精神健康需要人士面對的問題和需要等相關的議題；並培養學生的正面價值觀和態度，以尊重、接納及支持的態度對待有精神健康需要人士。

（三）正如其他已發展地方一樣，香港視精神健康為重要議題。在過去幾年，政府不斷增加在精神健康方面投放的資源，為有精神健康需要人士提供更全面的服務。

在醫療方面，醫管局在精神健康服務的開支由二〇一三／一四年度的38億多元增加至二〇一八／一九年度修訂預算的接近51億元，增幅超過32%，當中包括加強人手、服務、以及在九龍精神科觀察治療中心增加40張病床。在二〇一九／二〇二〇年度，政府會繼續增撥人手和資源，當中包括增加五名醫生以及加強兒童及青少年精神科服務。

參考外地近年來多利用社區資源處理精神健康個案的趨勢，政府近年亦在社區方面的精神健康服務加強投放。除改善醫管局「個案管理計劃」下的個案經理與嚴重精神病人的比例由現時1:50至1:40外，政府亦有計劃於短期內增加中途宿舍的服務名額，由現時1 509增至1 594個，並逐步增加家長／親屬資源中心的數目由現時6間逐步增加至19間，以加強支援殘疾人士包括有精神健康需要人士的家長及親屬／照顧者。此外，現時24間精神健康綜合社區中心（綜合社區中心）中，有22間已有永久會址或已在新發展或重建項目中預留合適地方用作永久會址。社署正為餘下兩間綜合社區中心初步預留地方作永久會址，以加強在社區上為有精神健康需要人士及其照顧者提供支援。

政府各相關政策局／部門會繼續檢視其政策範疇下的精神健康服務，並按需要增撥資源，以期為有精神健康需要人士提供更適切的服務。

完

2019年3月27日（星期三）
香港時間15時29分

改善精神健康服務的相關文件

委員會	會議日期	文件
衛生事務委員會	2007 年 11 月 22 日 (項目 I)	議程 會議紀要 CB(2)1937/07-08(04)
	2008 年 5 月 19 日 (項目 V)	議程 會議紀要
衛生事務委員會及 福利事務委員會	2009 年 9 月 30 日 (項目 II)	議程 會議紀要 CB(2)1495/09-10(01)
衛生事務委員會	2010 年 5 月 11 日 (項目 IV)	議程 會議紀要 CB(2)1736/09-10(01)
	2011 年 3 月 14 日 (項目 VII)	議程 會議紀要
衛生事務委員會及 福利事務委員會	2011 年 5 月 24 日 (項目 II)	議程 會議紀要
	2012 年 3 月 31 日 (項目 II)	議程 會議紀要 CB(2)2698/11-12(01)
衛生事務委員會	2013 年 2 月 25 日 (項目 I)	議程 會議紀要
	2014 年 4 月 28 日 (項目 III)	議程 會議紀要
	2014 年 6 月 16 日 (項目 V)	議程 會議紀要 CB(2)44/14-15(01)
	2014 年 7 月 21 日 (項目 III)	議程 會議紀要

委員會	會議日期	文件
長期護理政策聯合小組委員會	2014 年 7 月 30 日*	聯合小組委員會向福利事務委員會及衛生事務委員會提交的報告
衛生事務委員會	2015 年 1 月 19 日 (項目 III)	議程 會議紀要
福利事務委員會	2015 年 11 月 9 日 (項目 VI)	議程 會議紀要
衛生事務委員會	2015 年 11 月 16 日 (項目 V)	議程 會議紀要
	2016 年 1 月 18 日 (項目 IV)	議程 會議紀要
	2017 年 1 月 26 日 (項目 I)	議程
福利事務委員會	2017 年 1 月 26 日 (項目 I)	議程
衛生事務委員會及福利事務委員會	2017 年 2 月 24 日 (項目 II)	議程 會議紀要 CB(2)504/17-18(01)
長期護理政策聯合小組委員會	2017 年 3 月 28 日 (項目 I)	議程 會議紀要
衛生事務委員會	2017 年 4 月 25 日 (項目 VI)	議程 會議紀要 CB(2)30/17-18(01)
	2017 年 5 月 22 日 (項目 VI)	議程 會議紀要 CB(2)30/17-18(01) CB(2)825/17-18(01)
長期護理政策聯合小組委員會	2017 年 5 月 29 日 (項目 I)	議程 會議紀要

委員會	會議日期	文件
衛生事務委員會、 教育事務委員會及 福利事務委員會	2017 年 12 月 20 日 (項目 II)	議程 會議紀要 CB(2)1255/17-18(01)
	2018 年 4 月 23 日 (項目 II)	議程 會議紀要 CB(2)416/18-19(01) CB(2)416/18-19(02)

* 發出日期

立法會秘書處
議會事務部 2
2020 年 1 月 8 日