

本港精神健康服務使用者 對歧視的看法及體會

平等機會委員會及香港中文大學合作項目

研究員：

李誠
香港中文大學精神科學系

趙雨龍
香港浸會大學社會工作學系

程志剛
香港心理衛生會

研究摘要

這次研究的目的是探討香港精神健康服務使用者被歧視的主觀看法及體會。757位精神健康服務使用者參與自填式問卷調查，另50位精神健康服務使用者參與了定質訪問。而作為對照組別的則是160名在糖尿病中心接受治療的糖尿病患者。這次研究集中於精神健康服務使用者本身的看法及他們的第一身經驗。在這次研究中，「歧視」一詞泛指受訪者就他們過去在多個生活層面當中遇到不同形式的偏見態度及/或不公平待遇所產生的被歧視感受，而並不單指反歧視條例之下對歧視所列的具體定義。研究結果顯示，受訪的精神健康服務使用者實際或預期遇到歧視的情況甚為普遍。以報稱被歧視的程度而言，精神健康服務使用者遠較糖尿病患者嚴重。歧視令受訪者在工作、家庭、社交關係及專業治療等多個生活層面均受到負面影響。以曾實際遇到歧視為對象的個案研究亦證實，精神病患者在工作場所被邊緣化、在社交方面被排斥、不為家人接納及得不到理想治療的情況，對他們的自尊心、療程的依從性、社會功能及身心健康造成嚴重的打擊。精神科藥物的副作用損害病人的社交關係及引致歧視的情況亦甚為普遍。為了避免因精神科藥物的副作用引起的歧視，和希望重投主流社會，精神健康服務使用者便冒著復發的危險而不肯接受治療。雖然他們認為傳媒延續了社會人士對精神病很多負面的成見，但因害怕洩露病情會帶來災難性的後果，他們都不願意挺身說出他們的情況。儘管歧視為精神健康服務使用者帶來痛苦，然而他們絕大多數都採取被動的態度來應付實際或預期遇到的歧視，包括隱瞞病情、忍受或迴避不公平的對待、及/或自我孤立，但這些都不會有效地矯正歧視環境或歧視者。病人亦對歧視產生負面的情緒反應，例如自信心受損、試圖自殺、害怕與別人接觸及對於隱瞞病情存有內疚感等情況頗為普遍，尤其多見於女性精神健康服務使用者。由於害怕曝光及進一步被歧視，他們甚少對那些被認為是歧視者或機構提出正式投訴。結果是精神病患者在平等機會方面受到系統化的排斥、感到沮喪、生產力下降、及治療效果欠佳。精神健康服務使用者認為公眾教育、負責任的傳媒報導、法律措施、及改善精神科服務均能有效減低歧視所帶來的影響。我們亦就這次研究的局限性作出討論，例如需要從被認為有歧視的個別人士、機構及環境的觀點來評估是次研究的結果。由於消除精神病的歧視需要多個不同界別的持久努力，因此我們就教育、就業、社會、臨床及政策層面提出了建議。最後，平等機會委員會亦就研究結果及研究員提出的建議發表意見，載於報告的第二部份。

本港精神病患者對歧視的看法及體會

平等機會委員會聲明

引言

平等機會委員會與香港中文大學精神科學系和浸會大學社會工作系合辦了一項有關本港 757 名精神病患者的研究。主要研究來自 28 間中途宿舍和一間公立精神科門診診所的受訪者，對歧視的第一身看法和體會。研究採用了「精神健康服務使用者」一詞，概括地描述此項研究的受訪者，但他們對於歧視的看法和體會則並不局限於關乎治療和護理服務方面；研究的範圍包括受訪者在生活上的多個層面，在醫療和護理之外，還包括工作、家庭和社交關係等。

研究結果顯示，有超過 65% 把精神科病房的精神科職員評為「好」或「非常好」。有一點需要強調的是，研究所描述的，是受訪者的體會，並涉及他們在一段長時間，甚至是長達數十年內的經歷，故此，研究所描述的這些看法，必須顧及其整體的背景來加以理解¹。本研究並沒有探討某些治療或護理的臨床原因，亦沒有實際或試圖就這些醫護人員的決定作出任何判斷。基於此背景，本研究的重點：

首先是收集受訪者在相關的經歷下，對他們的看法和在生活上的多個層面遇到的困難，所造成的累積影響；及

其次是紀錄服務的需求一方的看法，特別是關乎醫療和護理方面，以有別於服務提供者的看法。此舉是為了更準確地釐定服務使用者在治療過程的參與。

¹ 多年以來，醫療服務已有所改善，而且某些治療和護理方法可能有其臨床原因。

負面標籤

在香港眾多的弱勢群體中，精神病患者相信是最被誤解的一群。他們常常被人視為有暴力和自殺傾向、行為是無法預測的、和無能力作理性的決定。負面標籤導致精神病患者對社會有疏離感，而另一方面，社會的接納與包容卻正正是促進他們身心健康所最需要具備的條件。而一般對精神病患者做決定的能力抱懷疑態度，也會令他們每每在非自願的情況下接受藥物治療或被禁閉。

協調而整全的方法

本研究顯示，加於精神病患者身上的負面標籤，可視為比疾病本身更可怕。病人一般有隱瞞病歷和孤立的現象，因而阻礙他們及早察覺病情和及時接受治療。要抗衡負面標籤，必需有一系列針對性和貫徹的教育、支援及糾正計劃。這樣的計劃必定要包含推廣社區和家庭的照顧，以及對精神病患者的權利之尊重。精神病患者的身心健康和權利可否體現，有賴於社會的接納和法律對他們權利的維護，而為他們提供服務的機構，也必須認同這些權利是可以付諸實行的價值。

本研究讓我們深入認識精神病患者對歧視、負面標籤和疏離感的看法及體會。透過本研究，我們希望公眾加深了解精神病患者所處的困境。本研究只是踏出了第一步，日後仍需要就精神病患者的醫療及護理服務、他們的法律地位，以及公眾的看法等幾方面進行更大型的研究。

精神病以不同方式和程度影響著我們五分一的人口。在經濟低迷的時間，精神健康更值得關注。精神健康護理服務的成效，建基於許多因素上，包括公眾的接納、有成效的服務、有效藥物的供應、支援和法律服務的提供、職業與康復服務等。雖然當中有許多是超越了委員會的工作範圍，但它們的關連性確需要以協調而整全的方法來處理。

精神健康委員會

本研究提出多項重要的建議，其中的重點是建議政府成立「精神健康委員會」，作為一個多元和跨學科的機構，統籌精神健康範疇內的政策制定、活動、研究和公眾教育等工作，及保障精神病患者的權利。我們支持這個建議，也要求衛生福利及食物局考慮此建議。

委員會所進行有關精神病的工作

直至 2002 年 9 月 30 日為止，根據《殘疾歧視條例》提出的投訴中有 16%(290 宗)是與精神病有關的²。這些投訴之中，有 192 宗(66%)屬僱傭範疇，包括工作安排、聘用及解僱(154 宗)、在工作場所受同事騷擾(35 宗)以及使人受害(3 宗)。餘下的 98 宗投訴(34%)屬非僱傭範疇，關乎在貨品及服務的提供時被歧視(70 宗)、被騷擾(19 宗)、使人受害(2 宗)及中傷(7 宗)。在與服務有關的投訴中，有 2 宗涉及購買保險、28 宗關乎醫療或牙科服務，和 7 宗關乎教育的。由於受屈人往往恐怕身份暴露，招致進一步的負面標籤或感覺到無能為力而不願投訴，故此這些數字是未足以反映實況。

委員會在有關精神病方面的活動已詳載於附錄中。委員會亦正擬備一份有關精神病患者在健康與法律方面之權利的討論文件，我們在以下提出一些需要研究的題目。

人權與醫療道德

人權與醫療道德這兩範疇相輔相承。病人跟醫護人員的關係在不斷地改變，而且日漸傾向以人權標準作準則，提出最大的個人自主權。現時良好常規的榜樣包括下列原則：享有現有最好治療的權利、可表示同意或不同意的權利、私隱權、知情權、辯護權、就強制治療令提出上訴的權利；以及在需要執行強制治療時，使用束縛最少的方法。

² 在這些投訴中，14%仍在進行調查中；56%已根據《殘疾歧視條例》下的幾種原因而終止調查；15%已成功調解；13%調解失敗；3%提早解決。

醫院管理局指出，《病人約章》的制訂是為了讓病人知道自己的權利及責任，邁向建立良好的病人與醫護人員關係，以促進醫療護理的成效。這說法認同，人權的確認和其他醫護元素，是相輔相承的。

《精神健康條例》（香港法例第 136 章）規定，在發出強制入院令前，精神病患者有權求見區域法院法官或裁判官。醫院管理局在回應我們所提出的關注時表示，自從 2001 年 9 月 10 日起，在需要根據《精神健康條例》第 31 條強制病人入院時，會告知病人，他們有權求見區域法院法官或裁判官。

自從這項新安排開始後，在 2001 年 9 月 10 日至 2001 年 12 月 9 日期間，共有 513 名病人需要根據《精神健康條例》第 31 條入住精神病院。109 名病人曾經要求會見區域法院法官或裁判官，當中有 11 人沒有被下令送入精神病院。這數字為制度的運作提供了掠影，我們並沒有意圖就該 11 宗個案的醫療和健康護理的性質和水平，作出任何判斷或暗示。

人權與法定權利

精神病患者的人權是否得到維護，視乎他們能否獲得諮詢及提示、倡議及辯護、代表和糾正不公平等方面的協助。沒有倡議及辯護和代表權益，許多病患者因缺乏技巧和能力，實難以繼續追求保障自己的權利。

從本研究所帶出的問題

受影響的人

對於許多受訪者來說，生活在社會負面標籤當中，是極之難受的經驗，別人用一些無根據的想法來估量他們。社會的負面標籤蠶食著個人的自信心，導致自尊心低落，自我菲薄和隱瞞病情，剝奪病患者的尊嚴和日常生活的參與。

精神病患的婦女受到的雙重不利更是明顯。《世界衛生組織 2001 年報告》指出，對婦女身兼妻子、母親和家庭成員的照料者的多重角色的期望，使她們更易於罹患各類精神失調症。有抑鬱症的女性比男性多一倍。

診斷與治療

香港一般的精神病患者會在病情開始後兩年才尋求治療³。缺乏對精神病的基本認識和擔心被負面標籤，是多數的受訪者延誤就診的主要原因。

提高公眾和醫護人員的意識，是有助於對及早察覺病情、作出評估和介入治療。多由基層醫療診所提供精神科治療服務，以及在可行的情況下盡量減少普通科與專科的分野，是有助於及早察覺病情和減少許多人所擔憂的標籤效應。延長門診服務時間，也會方便那些因工作關係不能在辦公時間內取假前往覆診的人士。

給予家庭的支援

家庭仍是大多數人支援的主要來源。但本調查顯示，家庭成員也可能是病者負面標籤的源頭，他們往往因對疾病本身以及對病者的需要的誤解，而感到沮喪和無助。家庭成員需要接受教育，使他們能夠掌握精神病的知識和照顧病者的技巧。社會和專業人士對家庭的支援，如親職技巧和小組輔導等，對擴大以社區護理制度極為重要。正如本研究所建議，短暫住院及家居照料服務，對舒緩暫時不能照顧病者的家庭的壓力是十分有用的。

以證據為本和顧客為主的方法

一些受訪者報稱，在治療過程中曾有過與醫護人員不愉快的經歷。這只反映受訪者對事件的看法，而在當時醫護人員的做法可持合理的醫護理由。然而，有病人指稱，其身體上

³ 2002 年 6 月 21 日衛生福利局局長在「思健」行動 (MINDSET Initiative) 的活動上的致辭。

的疾病曾被視為精神病。這方面的問題應加以詳細探討，以確定此等情況是否基於定型觀念的假設而引致。

新藥物

健康權需要考慮到四方面：有否提供所需的服務、該等服務是否容易獲得、服務水平是否可以接受，以及服務的質素。

雖然每種精神科藥物都各有副作用，但據受訪者表示，傳統精神科藥物對個人的日常生活的影響較大。藥物的費用只佔嚴重疾病全部治療成本的一小部分。購買新一代精神科藥物所付出的成本開支，可被日後較低的醫護費用（如縮短住院時間）及其他間接成本（如失業福利和長期復康服務）支出所抵銷。更重要的是，這些藥物的副作用較少，令精神病患者不會因副作用帶來的負面標籤而隱瞞病情和不願就診。

政府在 2001-2002 年度撥款，多為 2,500 名精神病患者提供新藥物。當局應評核這計劃的成效，並公開有關資料⁴。

平等機會委員會 二零零二年十一月

⁴這些資料是很重要的，根據現時在醫管局新界東醫院聯網試行的藥物處方計劃，新一代精神科藥物被視為“非必要”藥物，需要從社區藥房購買。當局把藥物為必要和非必要時會考慮三項因素，。

按醫院管理局「非必要」藥物分類的三個指導原則是：(1)只具有初步但不全面的醫學實證的藥物；(2)副作用比較少、療效稍高，但費用極高昂的藥物；(3)用作針對因生活方式的不同而引致需要的藥物，如減肥藥或一些純為預防性質的藥物。（醫管局 2002 年 8 月 21 日新聞稿）

某些國家現時建議處方新一代精神科藥物作為治療精神分裂症的第一線藥物。例如英國建議為新診斷的精神分裂症患者，以及現正使用舊藥但出現不能接受的副作用的人士選擇第一線藥物時，應考慮新一代精神科藥物。在馬來西亞，新一代精神科藥物已列入國家處方名單之內，即容許醫生處方此類藥物作為第一線治療。在韓國，醫生可以處方某些新一代精神科藥物作為第一線治療。在台灣，最近已撤銷禁止醫生處方第二代精神科藥物的規定。醫生可以根據全民健康保險計劃處方新藥，而毋須要病者先行試服傳統藥物。

平等機會委員會曾進行與精神病有關的工作

就精神病患者有權會見區域法院法官/裁判官提出政策意見

平等機會委員會（委員會）於 2000 年收到一宗投訴，是關於精神病患者在被強制關禁，可根據《精神健康條例》第 31 條要求見區域法院法官/裁判官的權利。委員會致函醫院管理局（醫管局）及前衛生福利局，促請他們作出安排，協助病人行使其權利。當局其後於 2001 年 9 月作出安排。委員會亦作出跟進，促請醫管局監察有關情況及紀錄相關統計數字。

就有關精神病的歧視個案提出訴訟

委員會曾給予三名年青人法律協助，他們是因為親屬有精神病歷而被奪去工作機會。法庭於 2000 年 9 月 27 日裁定消防處及香港海關的招聘政策違反《殘疾歧視條例》。

有關法庭就 *K & Others v. Secretary for Justice* 一案所作的裁決，可於委員會網頁下載，網址為：

<http://www.eoc.org.hk/CE/rulings/rulings/Fire%20Services%20Department.htm>

有關公眾對有殘疾人士的看法及有殘疾人士的需要調查

委員會自成立以來，曾委託研究機構進行多項調查，以找出有殘疾人士（包括精神病患者）所面對的問題。調查結果有助我們瞭解到服務不足之處及有待改善之處。

《香港殘疾人士就業情況的基線調查》

是項調查於 1997 年進行，研究了香港五類有殘疾人士的就業情況。研究發現，精神病患者在找工作和維持就業方面有困難。

- 調查進行時，約 30% 精神病患者失業，而其他類別的有殘疾人士的整體失業率為 25% 至 50%。
- 健康問題和解僱是精神病患者最常見的轉工原因。

有關研究摘要可於委員會網頁下載，網址為：
<http://www.eoc.org.hk/CC/research/employ97/index.htm>

《公眾對殘疾人士的態度的基線調查》

是項調查於 1998 年初進行，探討公眾對六類有殘疾人士（包括精神病患者）的看法。調查涵蓋多個主要範疇，包括：就業、公共通道、服務及設施、社交、教育及培訓。

調查發現，社會人士一般避免或很少接觸精神病患者：

- 僅 13% 受訪者認為，僱主會願意僱用精神病患者。他們相信不僱用的主要原因是安全考慮。
- 41% 受訪者認為，同事不會接納與精神病患者一起工作，他們同樣相信安全是主要原因。
- 僅 35% 受訪者認為，人們願意與精神病患者做朋友。
- 僅 13% 受訪者有朋友、同事、親屬和服務對象是精神病患者。

有關研究摘要可於委員會網頁下載，網址為：
<http://www.eoc.org.hk/CC/research/attitude/index.htm>

《在香港非僱傭範疇殘疾人士所遇到障礙的意見調查》

是項調查於 1998 年進行，以找出有殘疾人士在教育、獲取貨品、服務及設施、房屋和住宿、體育及社會活動的參與等方面所遇到的主要障礙或歧視。調查發現，精神病患者在社會生活上常受到負面的對待：

- 僅 15% 有精神病的學生報稱在學校沒有碰到問題。那些在學校曾遇到問題的學生，主要是關於追不上功課、缺乏教師的支援和社交方面。
- 有 10% 的精神病患者聲稱受到醫生負面態度的對待。
- 與鄰居關係不和亦是精神病患者常報稱的問題。

有關研究摘要可於委員會網頁下載，網址為：
<http://www.eoc.org.hk/CC/research/obstacle/index.htm>

《學生對殘疾人士的態度的基線調查》

是項調查於 2000 年進行，以量度學生對有殘疾人士的接納及認受程度。調查提供了有用的資料，供日後作比較，及為向學生倡議平等機會原則制定有效策略之用。與精神病患者有關的主要研究結果包括：

- 學生對有學習障礙者和精神病患者的接納程度是最低的。此結果與各國文憲所載的結果非常一致。
- 有殘疾人士被視為不正常、容易發生意外及只適合做重複的工作，而精神病患者則被假定為有暴力傾向。

有關研究摘要可從委員會網頁下載，網址為：
http://www.eoc.org.hk/CC/research/student_att/disability.htm

公眾教育

為傳媒而設的研討會

委員會分別於 2001 年 2 月及 2002 年 4 月舉辦了兩個有關新聞報道與精神病的研討會，旨在鼓勵傳媒機構客觀報道和描寫精神病，避免對精神病患者存有偏見及定型觀念。每次研討會都有超過 250 名參加者。第二次研討會更特地以年輕記者及新聞傳播系學生為對象，以促進他們對問題有更深入的認識和有更強的認知。

有關兩次研討會的會議文件和相關資料可從委員會網頁下載，網址為：
http://www.eoc.org.hk/CC/conference/Med_Sem/med_sem_b.htm

焦點小組會議

委員會於 2000/2001 年度共舉辦了 12 次焦點小組會議和 12 次講座，超過 500 人參加，藉以提高公眾對《殘疾歧視條例》賦予精神病患者權利的認知。

出版小冊子介紹法律賦予的權利

出版《殘疾歧視條例與精神病患/康復者》小冊子，向公眾介紹《殘疾歧視條例》賦予精神病患者的權利。

有關小冊子可從委員會網頁下載，網址為：

http://www.eoc.org.hk/CC/rights/ddo&I/ddo&I_b5.htm

出版《精神病康復者如何適應工作環境》小冊子，提供具體的調適建議，以協助在職者適應工作。

有關小冊子可從委員會網頁下載，網址為：

<http://www.eoc.org.hk/CC/individual/employment/mental/index.htm>

其他宣傳活動

於 2000 年 4 月和 2001 年 11 月分別舉行的社區巡迴活動，均特別以推廣精神病患者的平等機會為題。而在 2001 年的活動當日，更特別舉辦「了解及接納精神病患者」的討論會，讓公眾人士更認識精神病患者。

委員會每年舉辦的「平等機會博覽」，目的在鼓勵市民消除歧視和增加市民認識有殘疾人士的需要。2000 年和 2002 年的「平等機會博覽」開幕禮均以接納精神病患者作為主題。

委員會又撥款資助活動，藉以提高對精神病患者的認識與接納。截至 2002 年 9 月 30 日為止，委員會的「社會參與資助計劃」共批出超過港幣 30 萬元資助 19 項活動，佔全部獲批計劃的 6.1% 及批准資助總額的 6.7%。

平等機會委員會

二零零二年十一月