

提升社區精神健康服務

立法會衛生事務委員會及福利事務委員會

2012年3月31日舉行的聯席會議

~~平等機會委員會的意見書~~

目的

本文件旨在就提升社區精神健康服務，提交平等機會委員會（“平機會”）的意見。

背景

長久以來，大眾普遍認為精神病患者對公眾會構成危險，應把精神病患者隔離，限制他們與社區人士接觸。隨著現代醫學的發展和人們對精神病的認識，各地政府漸漸以健康衛生及福利角度來處理精神健康的問題。一般而言，政府和相關機構仍會安排精神病患者接受醫護照顧 -- 病情輕的精神病患者會被安排接受臨床醫護照顧，嚴重者會被禁閉在精神病院等院舍內。

近年來，上述處理精神病患者的方法在已發展的國家中產生急速的演變。普遍認為，單純以健康衛生和福利角度來處理精神健康問題，效果強差人意，必需以全面及社區為本的方式處理有關問題。從院舍照顧方式轉變為社區照顧方式，是一個思維上的轉變。時至今日，鼓勵和支持精神病康復者重新融入社會漸漸成為一個趨勢，讓精神病康復者能夠像其他康復者一樣重新過正常的生活。

《殘疾人權利公約》

《殘疾人權利公約》(公約)第3條訂明，公約的原則之一是確保殘疾人士能充分和切實地參與和融入社會。與此同時，第19(c)條規定：「本公約締約國確認所有殘疾人士享有在社區中生活的平等權利以

及與其他人同等的選擇，並應當採取有效和適當的措施，以便殘疾人士充分享有這項權利以及充分融入和參與社區，包括確保(c)殘疾人士可以在平等基礎上享用為公眾提供的社區服務和設施，並確保這些服務和設施符合他們的需要。」

考慮到公約的精神和核心價值，以及照顧精神病患者的方式由院舍轉到社區的思維轉變，香港應優先和主動採取措施，向精神病患者提供社區支援和照顧，協助精神病康復者融入社區。

目前情況

政府自 2001 年起推出多項改善社區給予精神病患者的支援服務，以協助提升他們的社會適應力，以便他們早日及更有效地重新融入社區，支援服務包括：

- (a) 為經常入院的精神科病人提供出院後的社區支援；
- (b) 為精神科病人提供社區復元支援計劃；
- (c) 日間社區康復服務；
- (d) 社區精神健康連網；
- (e) 社區精神健康照顧服務； 及
- (f) 精神健康綜合社區中心。

儘管政府採取上述措施，精神病患者或精神病康復者仍然在醫護照顧和社區人士接納程度上面對很多的困難。以下是我們對主要問題的觀察和相關建議。

醫療服務不足

居於社區內的精神病患者需要接受適時的跟進治療至為重要。不過，由於缺乏精神健康專業人士和具備社區精神健康服務經驗的輔助醫療人員，精神病患者需要等候長時間才獲得適當的診治。此外，公立醫院使用的第一線精神科藥物往往受到使用者批評為不合時宜及有不良的副作用。

此外，由於使用率低，政府於 2005 年關閉所有夜間精神科門診(夜間門診)。不過，根據社區組織協會於 2011 年進行的調查指出，在 350 位受訪者中，約八成受訪者表示需要自行求診，半數受訪者表示，因為他們需要在日間請假去求診，關閉夜間門診對他們的工作、收入和形像有負面影響。

政府應為培訓精神健康專業人士，和具備社區精神健康服務經驗的輔助醫療人員，制定長遠的人力資源計劃。政府應檢討給予精神病患者的精神科藥物，考慮將精神科藥物提升為較少不良副作用的藥物。此外，政府應考慮重開一些夜間門診，以便在職的精神病患者/精神病康復者覆診，不致干擾他們的工作。

缺乏就業機會

鑑於一些精神病康復者缺乏最新的工作技能和經驗，他們重投社會後不易找到合適的工作。根據上述社區組織協會所做的調查顯示，只有約三成受訪者就業。《殘疾人士與長期病》報告(統計處，2006-07)指出，精神病/情緒病患者的失業率為 14%，而香港 2007 年的整體人口失業率為 4%。

因此，政府應強化對精神病康復者的職業訓練，及主動向他們提供協助，讓他們能夠重投勞工市場。我們亦敦促政府加強有關認識精神健康的公眾教育，糾正大眾對精神病患者的誤解，幫助精神病患者/精神病康復者就業。

精神健康綜合社區中心

為了向精神病康復者、懷疑精神有問題人士、他們的家人及照料者，和區內居民提供一站式、綜合和易達的社區健康支援服務，社會福利署於 2009 年在水圍設立首間精神健康綜合社區中心。在 2009-2010 年《施政報告》中，政府宣布會提供額外經常性撥款，於 2010-2011 年度把精神健康綜合社區中心的服務模式擴展至十八區。

然而，截至 2012 年 2 月為止，六個精神健康綜合社區中心在永久會址運作，九個服務點已物色到永久會址，另外，有九間精神健康綜合社區中心仍在物色合適的地方。其中一個困難是公眾不接受精神健康綜合社區中心，而一些市民和社區領袖對精神健康綜合社區中心選址也持反對意見。缺乏足夠的精神科醫護專業人士和輔助人員亦對暢順和有效地開展精神健康綜合社區中心構成障礙。

有關政府部門，包括社會福利署和民政事務處地區辦事處應主動促進盡早建立餘下的精神健康綜合社區中心。地區上的反對意見很難完全消除，惟只要有確實理據證明有關服務是安全、社區內各界人士需要這項服務、及有關服務有足夠的員工以確保能有效地照顧精神病患者，有關人士應在合理時間內進行公眾教育和諮詢後，推展精神健康綜合社區中心。

進一步建議

經過長期的觀察、參考其他地方的好例子和聆聽持份者的意見，我們有下面的其他建議。

設立中央統籌機構 – 精神健康局

精神健康並非只是沒有精神病。不論是否患有精神病，每個人的精神健康狀況也不盡相同。一般相信，精神病和精神問題是由於社會、經濟、心理和生理/遺傳因素之間的複雜作用而形成。因此，政府應協調不同界別，向精神病患者(尤其是精神病康復者)、懷疑精神有問題人士、他們的家人和照料者，和區內居民提供易達的綜合社區健康支援服務。在過往一段長時間，平機會不斷倡議政府應成立一個高層次和有廣泛基礎的精神健康局，這個局最好由政務司司長出任，積極統籌和監察有關精神健康支援服務，制定及推行短期和長期的政策與行動方案。

主要持份者的參與

政府制定政策過程中，應讓主要持份者(包括市民、精神病患者、精神病康復者、社區領袖、教育家、醫護專業人士)參與，以便制定出更為全面的政策及投入相應的資源。

精神健康資訊系統

《殘疾人權利公約》第 31 條主張：「締約國承諾收集適當的資訊，包括統計和研究資料，以便制定和實行政策，落實本公約。」

目前，本地社區最常見的心理失調和精神病的流行情況如何，看來沒有準確可靠的數字。缺乏對香港人口精神健康狀況的詳盡資料，政府難以制定相關和有效的政策。除此之外，政府亦很難評估社區支援服務是否能應付精神病患者的實際需要。

鑑於上述情況，建立一個全面的資料庫是必需的。這應該是精神健康局工作的一部份。

肯定精神病患者家人的貢獻和支援需要

精神病患者的家人(不論是親屬或友儕的支持)是促進精神病患者身心健康、提供照顧和協助精神病患者康復的主要資源。他們的貢獻應得到肯定，而他們的需要也應得到認同。政府可透過教育和活動(例如父母和家人支持、財政協助、友儕支援和暫託服務)等取得家人的參與和協助。如有可能，應視病患者家人為照顧和治療病患者的合作夥伴，在尊重病患者同意和私隱的情況下，讓家人也參與作出決定。

平等機會委員會

二零一二年三月