

精神健康政策及服務

立法會衛生事務委員會

於 2013 年 2 月 25 日

平等機會委員會提交的意見書

目的

本文件旨在提供平等機會委員會(平機會)對提升精神健康服務的意見。

精神病的普遍情況

根據醫院管理局(醫管局)提供的數字，目前有超過 190,000 個有不同程度精神健康問題的病人，正接受精神科服務。香港特別行政區政府未有完善系統收集精神病的資料。政府統計處於 2008 年出版的報告估計，有 86,600 名精神病患者或情緒病患者，即只約佔人口的 1.3%¹。

最近的調查顯示，過去可能一直低估了精神病的普遍情況。精神健康月籌備委員會去年委託進行的調查²顯示，香港每三人中便有一人未能達到精神健康指數的中位數；而低學歷的中年失業男人更是最脆弱的一群。此外，食物及衛生局委託進行的全港性精神健康研究《香港精神健康調查 2010-2013》，探討香港精神病的普遍情況。是項調查於 2012 年 5 月發表中期報告，發現在 2,500 個受訪者中，有 362 人(14.5%)被認為有明顯的情緒疾病徵狀。換言之，在年齡介乎 16 至 75 歲之間的人口中，每七人便有一位有不同程度的情緒疾病徵狀。

精神病的影響

精神病明顯威脅人類健康。由於醫學昌明，全世界的預期壽數(特別是已發展地區如香港)過去多年來一直穩步提升，但近日有研究

¹ 政府統計處(2008)。第四十八號專題報告書-殘疾人士及長期病患者。

² 是項調查於 2012 年 8 月至 9 月以電話訪問隨機抽樣的 1,000 位受訪者。

顯示，這些健康方面取得的成果逐漸被愈來愈多非傳染性疾病(包括精神病)所蠶食。

醫學期刊《刺針》³(The Lancet) 於 2012 年 12 月刊出《全球疾病負擔研究 2010》⁴。該研究是以「扣減傷病日子的壽數」(DALY)⁵量度全球因疾病而帶來的負擔。「扣減傷病日子的壽數」是把早逝造成的「年壽損失年數」(YLL)加「傷病損失年數」(YLD)(即因健康欠佳或殘疾而失去的健康年數)。

造成「傷病損失年數」的最大成因是精神和行為失調⁶。2010 年有 22.7%的「傷病損失年數」是由精神和行為失調造成。由這類失調症引起的「傷病損失年數」百分比，於 1990 年至 2010 年期間已增加 37%，由一億二千九百萬增至一億七千七百萬年。

精神病同時對個人和社會造成巨大經濟負擔。哈佛大學公共衛生學院及世界經濟論壇於 2011 年 9 月合撰的報告⁷指出，就非傳染性疾病對世界經濟造成的負擔而言，冠心病和精神健康問題屬主要成因。2010 年全球精神健康問題造成的開支估計高達 25,000 億美元。由於未來二十年人口增長和老化，到了 2030 年估計有關支出將飆升至 60,000 億美元。約三分二的開支屬間接開支⁸，其餘為直接開支⁹。這說法不足為奇，因為精神病大多數是慢性的，需要長期治療，影響上班出勤，有時會令人提早脫離勞動行列，因此，精神病對生產力的影響實在巨大。

此外，精神病患者家屬亦因情緒及社會壓力受苦，而社會的負面標籤很多時候令這些家屬的情緒及壓力百上加斤。

³ 《刺針》(The Lancet), 第 380 卷, 第 9859 期, 第 2197-2223 頁, 2012 年 12 月 15 日。

⁴ 《全球疾病、傷患和危機因素負擔研究 2010》(GBD2010)在七間機構(包括世界衛生組織)合作下推行，並由美國健康衡量標準及評估學院擔任協調中心，從學術上擔任領導。

⁵ 「扣減傷病日子的壽數」年(DALY)相等於失去一健康年。於 2010 年的研究中，全球共有 24 億 9 千萬「扣減傷病日子的壽數」年，或每 1,000 人有 361「扣減傷病日子的壽數」年；2010 年的「扣減傷病日子的壽數」年有 31.2%來自「傷病損失年數」和 68.8%來自「年壽損失年數」。

⁶ 《刺針》(The Lancet), 第 380 卷, 第 9859 期, 第 2163 - 2196 頁, 2012 年 12 月 15 日。

⁷ 世界經濟論壇及哈佛大學公共衛生學院(2011)。《非傳染性疾病引致的全球經濟負擔報告》。

⁸ 間接開支指與失去生產力相關的開支，以及因疾病或死亡引致的收入損失。

⁹ 直接開支包括個人醫療開支或個人非醫療開支(如來往醫療服務機構的交通開支)。

殘疾人士的權利及所面對的歧視

《殘疾人權利公約》(公約)適用於香港。公約第 25(b)條規定，締約國須「向殘疾人士提供他們所患特定殘疾所需的醫療衛生服務」。

此外，公約旨在確保殘疾人士全面及有效地參與和融入社會。公約第 19(c)條規定，「締約國確認所有殘疾人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，以便利殘疾人充分享有這項權利以及全面融入和參與社區，包括確保:(c)殘疾人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」。

根據《殘疾歧視條例》(第 487 章)，凡基於某人的精神病而作出歧視，即屬違法。過去三年，平機會每年平均收到 100 宗基於精神病而作出的投訴。換言之，從 2010 年至 2012 年，根據《殘疾歧視條例》作出的投訴之中，有 20%與這類歧視相關。平均來說，約 70%已進行調查的投訴屬僱傭範疇。

對精神病的歧視和負面標籤令很多人不敢求助；直至危機發生，再次加強社會對精神病患者的負面標籤，不住惡性循環。精神病患者發現在生活的各方面受排斥，失業、貧窮、家庭問題接踵而至，精神和身體健康愈趨惡化。

事實上，精神病患者失業率高，就是負面標籤的證據。根據政府統計處於 2006 至 2007 年進行的調查顯示，精神病/情緒失調患者和精神病康復者的失業率是 14%，而 2007 年香港人口的整體失業率是 4%。

醫療服務不足

現時各國治療精神病的趨勢，除了住院治療外，還逐漸增加於社區和日間護理服務的比重。香港特別行政區政府自 2001 年起推出多項服務，改善對精神病患者和出院精神病人的社區支援服務，以協助他們及早改善適應社會的能力，更好地重投社區。

此外，醫管局於 2011 年採納成人精神健康服務計劃，以此計劃作為 2010 至 2015 年成人精神健康服務的框架。在新的服務方向下，病情嚴重或有複雜需要的精神病人會獲安排在合適醫院環境下，接受跨界別專科醫生的通力照顧；較輕微或複雜性較低的病人，包括一般精神病患者，則會在社區，包括基層醫療環境中，獲得專科支援。

儘管已作出上述各項努力和措施，由於精神健康專業人士不足，對服務的需求和供應仍在很大差距。

截至 2012 年 9 月底為止，病人到醫管局屬下精神科專科門診首次預約，輪候時間的中位數約為七星期，而輪候接受診治的病人約為 13,000 人。2012 年年底，醫管局有大約 334 位醫生（包括精神科醫生），2,073 位精神科護士和 243 位精神科醫療社工，於醫管局提供各項住院、門診和外展精神科服務。

換言之，在公營部門每 100,000 人口約有 4.6 位醫生。根據世界衛生組織的調查¹⁰，這比例遠低於高收入國家每 100,000 人有 8.59 位精神科醫生。

再者，政府於 2005 年以使用率低為理由，關閉所有夜間精神科門診(夜間門診)。不過，據社區組織協會於 2011 年進行的調查顯示，在 350 位受訪者中，約八成表示他們要自行求診，而半數受訪者表示，因為他們需要在日間請假求診，關閉夜間門診對他們工作，收入和形象有負面影響。

未來前路

人人受惠的香港特別行政區精神健康政策

醫管局採納 2010 至 2015 年成人精神健康服務計劃，令人鼓舞。該計劃訂定成人精神健康服務的宗旨、策略和計劃。然而，當局尚未為兒童、青少年和長者制定相應的服務計劃。

¹⁰ 世界衛生組織(2011)。世界精神健康地圖集 2011。

精神健康不單在乎沒有任何精神病，而是關乎促進身心健康、防止精神失調、並為受精神失調影響人士提供治療與康復服務。

平機會相信，與其逐次推出零碎的解決辦法去應付關乎精神健康的問題，特區政府早應規劃全面而長遠的精神健康政策，以促進和改善整體香港市民的精神健康，並制定策略和目標，處理與特定年齡有關的精神健康問題。

政府又應擬定長遠人力計劃，培訓精神健康專業人士和富社區精神健康服務經驗的輔助醫療人員。

成立中央統籌機構 – 精神健康局

一般相信，精神病是因為社會、經濟、心理和生理/遺傳因素之間的複雜互動作用形成。治療精神病人和令他們重投社會，以及推廣精神健康，實在需要政府各政策局和部門，以及相關持份者的參與。

目前，醫管局的設施和人手提供前線醫療服務，而教育局、勞工及福利局、勞工處和社會福利處在社區照顧，以及協助精神病患者重投社會方面均扮演一定角色。食物及衛生局則擔當統籌角色。不過，要制定和有效地推行全面的精神健康政策，就需要擁有高層次，負責整體精神健康政策的中央統籌機構作統領。

政府應設立高層次且有廣泛基礎的精神健康局，最理想由政務司司長擔任主席，積極統籌和監察短期和長期政策，以及有關精神健康支援服務行動方案的制定和推行。這樣，政府能真正採納跨界別通力合作方式，為精神病患者、他們的家人和照料者，以及社區內的居民提供綜合及便利的社區健康支援服務。

資訊系統

全面的精神健康政策需要準確及時的資訊，以作規劃基礎。難怪公約第 31 條規定「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。」

目前無準確和可靠數字反映精神病的普遍情況，以及社會對精神健康服務的需求。即使醫管局的 2010 至 2015 年成人精神健康服務計劃，也是根據世界衛生組織報告的全球比率推算出精神病患者的數字。在缺乏全民精神健康狀況資料的情況下，政府難以制定有效政策，也無法提供足夠人手和服務，應付實際需求。

政府應定期委託進行調查，並設立提供可靠數據的完善資料庫，以作政策規劃。

讓精神病患者重投社會

解決精神健康問題，不單只靠醫療方法。精神健康政策不應只著眼於精神失調，還應認清和處理關於推廣精神健康的廣泛議題。

舉例說，鼓勵和支持出院精神病人或精神病康復者重投社會的做法愈來愈普遍。這做法讓出院精神病人和精神病康復者可以像其他疾病康復者一樣，重過正常生活。因此，政府應增加出院精神病人和精神病康復者的職業訓練和就業機會，也要向僱主作出更大的支持。平機會促請政府持續定期進行和優化精神健康的公眾教育，並糾正公眾對精神病患者的誤解，以協助精神病患者和出院精神病人就業。工作不單讓精神病患者和出院精神病人得到財政支持，更協助他們重建自我價值和重投社會。

此外，非政府組織應獲鼓勵在地方層面作出支援和參與。家庭通常是基本照料者，因此，協助家人認識疾病、照顧和支援技巧、鼓勵病人按醫生指示服藥，以及認識舊病復發的早期徵兆，對病人更好地復原和減少殘疾，是至為重要。

私營界別的參與

同樣重要的是，私營機構要具備策略性目光，知道如何作為帶動改變的主要分子，如何協助僱員有更健康的生活方式，以推廣精神健康。健康工作與生活平衡的政策，亦會大大幫助推廣僱員健康生活模式。平機會調查關於精神病患的投訴個案，大多數屬僱傭範疇。私營機構的參與，對於在工作間消除歧視至為關鍵。

若要有效應付精神病對政府、社會和個人帶來的挑戰，就必須結集多方面、跨界別的持份者，作出有力的回應和取得充足的資源。

平等機會委員會
二零一三年二月