

香港家連家精神健康倡導協會(下稱家連家)是一個主要由精神病康復者家屬組成的自助組織，於 2003 年由「家連家精神健康教育家屬課程」的畢業同學自發組成，主要服務對象為精神病康復者家屬。宗旨是倡導平等機會，特別為消除對精神病康復者及其家屬之歧視，包括：致力改善社會對精神病康復者及家屬的歧視態度，維護他們應有的權利，以及提高生活質素。

總體而言，家連家歡迎政府推出醫療改革，當中包括加強基層醫療服務、推動公私營醫療協作、發展電子健康記錄互通、強化公共醫療安全網。假如實施以上四項措施，將可以改善現有醫療服務質素，令精神病康復者得到更適切的醫療。同時家連家發現現存醫療制度有不少改善的空間，希望藉此機會給予建議。

(A) 現存醫療制度的弊端及建議

(一) 新一代精神科藥物的使用

精神科病人一直依靠藥物控制病情，但有不少舊式精神科藥物有十分明顯的副作用，直接影響病人的生活質素及工作能力。有不少研究顯示，新一代精神科藥物的副作用較少，病人服用後可以增強社會功能。可是由於價錢較昂貴，醫管局一直以「先舊後新」的政策為病人處方藥物，即病人必須先採用副作用較多及較明顯的舊式藥物，效果不理想才獲處方新一代優質藥物。此政策一直被認為忽視病人的需要，也影響病人的生活質素。醫院管理局於本年五月十九日立法會衛生事務委員會曾表示差不多五成人使用新一代精神科優質藥物，而且採用率日漸增加。

作為一個已發展完備的大都會，香港在使用新一代精神科優質藥物上一直較西方國家落後。澳洲及美國的使用率已達 85%，英國也達 75%，而且全線醫生在第一線使用新一代優質藥物，令病人的生活質素得到改善，也減少社會對於精神病患者的負擔。一直以來，醫管局的主要支出為醫護人員的薪酬。根據醫院管理局 2006-2007 年度年報¹顯示，醫療物品及設備只佔總體支出的 11%。因此家連家建議在醫療改革上應增撥更多資源於藥物上，尤其精神科藥物，改善康復者的生活質素。

(二) 政府及醫院管理局透明度及病患者參與權

病患者作為香港醫療服務使用者，對於醫療服務有不少建議性的意見。可是在現行制度內，並沒有任何渠道讓病患者直接參與醫療政策或醫療服務的制定。雖然病患者可以透過不同方法及場合得到最新資訊，但一直未有實際參與權。醫院管理局不時舉辦病

¹ 醫院管理局(2007) <醫院管理局年報 2006/07>

友組織交流會，可是主要的目的在發放訊息。病患者往往只能在公開場合上向醫護人員查詢或簡單反映意見，但卻未能就政策提供意見。希望政府及醫院管理局在制定政策及計劃時，可以增加病人組織代表人數，並給予決策及投票權利，讓病患者在實施政策前能夠給予具體意見。

無論政府推行任何醫療改革以及輔助融資方案，最終需要考慮的是病人的利益。其中長期病患者更是與醫療政策息息相關，希望政府在推行任何醫療政策時，首要考慮長期病患者(包括精神病患者)的利益及需要。方案內有少就現有醫療制度的分析及建議，希望日後可以有更多針對長期病患者及精神病康復者及家屬的改革措施。

(三) 施行嚴格監管制度

食物及衛生局作為本港的決策機關，需要與醫院管理局保持良好關係，同時負起監察作用，保障市民得到適切的醫療服務。可是近年不斷發生醫院管理問題，包括遺失病人病歷、調亂藥物、錯誤輸血、醫療失誤等等。醫療制度與廣大市民息息相關，牽涉個人私隱、身體健康等問題。醫療失誤的發生反映醫療服務存在漏洞，醫院管理局需要就失誤負上責任，檢討現行機制，優化管理質素。政府食物及衛生局更應發揮監察作用，並發展可持續及全面性的監察制度，拉近兩者之間的距離。

尤其在諮詢文件中提及<發展電子健康記錄互通>，家連家十分支持該項醫療改革，認為電子病歷互通，可以令醫生更了解病情，從而對症下藥。可是我們亦十分關注個人私隱問題，政府在推行時必須小心注意記錄的保密性，以防任何人盜用個人私隱。在推行電子病歷時，政府需要就是次的資訊平台提供足夠的技術支援，同時密切監管進度以及保密性。在互相協助的情況下，提高整體醫療制度的水平。

(四) 制定精神健康政策

社會上不斷發生精神病患者的悲劇，政府必須加強支援精神病患者及家屬。就 2007 年 10 月發表的「精神病康復者家屬抑鬱指數調查報告」²，發現大約近 7 成精神病患者家屬受到不同程度的情緒困擾，超過三成達致嚴重程度；整體受訪者之抑鬱指數的中位數為 17.0，較衛生署調查顯示的全港抑鬱指數 11.0 為高；反映精神病患者家屬的抑鬱程度較一般市民為高。所謂「一人患病，全家擔憂」，政府須要正視精神病患者/康復者家屬的潛在危機，將精神病患者/康復者家屬列為正式服務對象，具規劃地為他們制定一套完整的精神健康政策，統籌各部門為精神病患者/康復者家屬提供適切的服務。

現時提供予精神病患者/康復者家屬的支援，主要透過社區精神健康連網的社工，

²推動精神健康政策聯席 (2007) <精神病患者家屬抑鬱指數調查>

以散件及附帶的形式開展服務。可是一些知識上的訓練及社區資源的介紹，例如如何照顧病患者、藥物的知識、與病患者溝通的技巧、危機處理等等卻未能顧及。本會一直致力以教育精神病患者/康復者家屬為己任，自成立開始即為家屬提供「家連家精神健康教育家屬課程」，可惜由於資源缺乏未能普及全港。建議增撥資源加強支援精神病患者/康復者家屬的服務。具體建議服務如下：

- 設立更多精神病患者/康復者家屬資源中心，為精神病患者/康復者家屬提供社區資源的介紹
- 增撥資源發展精神病患者/康復者家屬教育
- 提供精神病患者/康復者家屬的暫託服務，以支援病患者家屬的需要。

在現有制度下，不少精神病患者/康復者及家屬不知道如何獲得社會服務，更有不少本會家屬會員表示從來沒有醫護人員向他們介紹社會服務，也沒有社工接觸他們。因此導致不少病患者/康復者及家屬多年來沒有使用任何的社會或康復服務，浪費社會資源。香港健康情緒中心於 2003 年調查³ 指出，有 50.4%的精神病患者/康復者家屬不知道尋求協助的申請途徑。另外近 4 成的家屬是於精神病患者/康復者病發後 2 年才接觸康復服務，在這 4 成當中有超過 50%是因為「不知道申請途徑」及「不知道有甚麼合適的服務」。建議政府在醫院及精神科門診，以及私家醫生診所內增加宣傳渠道，積極推廣及宣傳有關對病患者/康復者及家屬的支援服務。具體建議如下：

- 於精神科門診部派員向病患者/康復者及家屬介紹服務
- 製作宣傳錄影帶、光碟、單張介紹不同社區資源，於私家醫生診所及門診部播放及派發
- 為精神科住院患者/康復者及家屬提供社區資源介紹的小冊子

就 2007 年 10 月發表的「精神病康復者家屬抑鬱指數調查報告」¹ 發現，患者/康復者家屬的入息愈低，其抑鬱程度愈高。家庭收入在 \$10,000 以下的抑鬱指數中位數達 28，屬於嚴重抑鬱。顯示家屬經濟情況與家屬的抑鬱程度有明顯關係。自醫院管理局推行藥物名冊，部份藥物需由患者/康復者自費購買，令精神病患者/康復者家庭在經濟上百上加斤。另外由於部份患者/康復者的病情未能完全控制，有不少家屬甚至需要放棄原有工作，全職照顧患病的家人。在收入減少，但醫療開支大增的情況下，患者/康復者及家長的經濟壓力持續上升。建議政府盡快設立照顧者生活津貼，為有需要的患者/康復者家屬提供經濟支援，以減少家屬因經濟困難而造成的壓力。

就醫生與家屬的溝通方面，不少患者/康復者家屬指出，精神科醫生與家屬缺乏溝

³香港健康情緒中心 (2003) <精神康復者家屬的知情需要、獲取服務資訊狀況及個人需要調查>

通。部份患者情緒及病情不穩定，作為家屬必定熟知患者家屬的行為，可是他們卻沒有任何渠道與醫生取得溝通，只有依靠陪同患者覆診才有數分鐘向醫生表達，實在不足夠為醫生提供全面的視野，有部份家屬甚至要求單獨約見醫生被拒。導致醫生無法對患者進行全面的檢視，影響治療的進度。另一方面，醫生也甚少向家屬解釋患者的病情，家屬也無法得知應該如何從旁提供協助。其實家屬是一項非常重要的資源，從本會的經驗得知，家人的支持對患者有良好的影響。建議政府為精神科醫生與患者/康復者家屬設立溝通及合作指引，以協助家屬能更有效地配合康復者/患者的康復療程。

(B) 就輔助醫療融資方案的意見

諮詢文件指出未來香港的醫療支出將大幅增加，因此需要作輔助醫療融資，以補貼日後龐大的醫療開支。在輔助融資方案上，家連家發現於諮詢文件中提出的六個方案均有不同的缺點。家連家反對醫療保險形式，建議以增加不同稅收形式進行輔助融資。

(一) 反對以醫療保險形式進行融資

商業利益 Vs 病患者權益

諮詢文件中提及六項輔助融資方案，當中三項包括醫療保險。保險公司為商業機構，一切決定以利益及利潤為首要考慮因素。可是醫療是大眾市民的生活一部份。醫療成為市民健康的一項重要環節。可是日後當醫療與商界直接掛鉤，由保險公司提供強醫金或醫療保障，由保險公司支持的醫療制度，將變成以利潤為首要目的。病患者的真正需要的優次排予利益之後，導致病患者的權益被忽視。日後患者得到的醫療將由最合適、最直接的服務，變成最低成本、最高利潤的服務，間接或直接影響整體醫療質素。早前保險業界曾公開表示，強醫金及醫療保險必須有利潤可圖才能夠吸引保險公司受保，此舉表明了保險界對於醫療保險或強醫金的短期期望與考慮因素。形式商業利益或病患者權益的衝突，病患者的權益被忽視。

醫療保險的隱憂

推動精神健康政策聯席⁴於 2006 年進行了一項問卷調查⁵，超過一成(11.6%)精神病康復者及家屬因投保問題而沒有購買醫療保險，包括需要增加附加費及曾被保險公司拒絕投保。至於曾嘗試購買醫療保險的受訪者中，接近五成(49%)因患精神病被拒投保，只有約三成(29.8%)能成功購買。

⁴ 推動精神健康政策聯席由香港家連家精神健康倡導協會、社區組織協會病人權益協會、恆康互助社、康和互助社聯會、精神康復者聯盟，以及健康之友組成。

⁵ 推動精神健康政策聯席 (2006) <情緒病、精神病復者購買醫療保險情況>問卷調查

根據保險業界評估風險的準則，長期病患者(包括精神病患者)有機會未能投保。雖然政府於多個諮詢場合表示，醫療保險將受政府監管，所有香港市民包括長期病患者，只要符合資格均能夠投保。日後受監管的醫療保險將風險攤分，所有有能力供款人士均可以接受醫療保險，包括長期病患者。可是由於保險公司是商業機構並不受政府管制，一切以利益為依據，以保險為主的醫療改革未能令精神病患者受惠投保。另外政府只能保證沒病患者因此不能受保，未能承諾保費不變。同時政府在多個公開場合也表示保費將隨時間增加，縱使病患者成功投保也可能需要增加大額保費。此舉變相增加病患者的負擔，最終令病患者繳交高額的額外保費。

同時在政府提出的建議方案中，發現不少項目的受保範圍價值偏低，例如全年的藥物費用資助額只有\$3000，實不足夠為患者提供足夠的支援。以精神病患者為例，新一代精神科優質藥物的費用一般較高昂，平均一天費用約\$10-\$50 不等，即一年藥物費用由\$3650-\$18,250。患者一方面需要繳付保險費用，另一方面受保金額亦未能提供足夠支援，最終亦需要補貼費用，對於現在已負擔高昂藥費的病人更是「百上加斤」。

保險公司透明度不足

另一方面，推動精神健康政策聯席於 2006 年的研究調查，以電話及信件形式詢問 26 間保險公司以及 14 間提供保險服務的銀行，詢問精神病康復者購買醫療保險的情況，當中 55%沒有直接回覆。電話回覆方面則以「不評論個別例子」、「商業決定」、「商業秘密」為藉口，令意欲投保者無法得知保險公司的準則。

此外投保者並不知道購買保險的既定程序，以及投保準則等，聯席曾與保險業界代表開會表達上訴機制的意願，可是保險業界反應冷淡。因此投保者只可以選擇投保與否，但卻未有任何上訴機制。家連家建議政府加強對保險業的監管，重視病患者的權益。同時提高保險公司的透明度，令病患者可以從中選擇合適服務。

(二) 訂定具體目標及承擔能力

諮詢文件已清楚計算日後香港醫療開支，2015 年為 780 億，2025 年為 1270 億，有不少團體及學者均對此數字有所懷疑，家連家希望政府可以公開計算方法，讓市民大眾增加對醫療開支的認識。同時在整份諮詢文件中，並沒有提及政府可以負擔的能力。政府於諮詢文件中提及「決心與市民共同承擔醫療融資」，更承諾從財政儲備撥出 500 億去推動醫療改革。家連家十分欣賞政府的承諾，可是卻未能於文件中看到實際及具體的承擔。

文件中只計算醫療開支的未來預測，可是卻未有規劃政府的承擔能力。家連家相信未來醫療開支必然增大，可是隨著經濟發展，政府收入也將隨社會環境轉變有分別。政府應該先考慮本身的承擔能力，再計算融資方案所收集的資金目標。包括預計政府的稅項收入、賣地收入、投放於醫療的開支比例等等。由於文件中未有以上的具體資料，因

此容易令市民產生錯覺，認為市民必須全數負擔數以千億元計的醫療開支。因此建議政府在日後推出醫療融資具體方案前，須先具體列出希望透過融資方案所收集的資金目標，然後再逐步、分時段或階段進行融資方案。

同時在整份諮詢文件中並沒有提及政府將如何分配由醫療融資所帶來的龐大收益，作為市民也難以整體評估醫療開支是否依規劃而行，當然也難以在現階段就融資給予意見。政府如何透過醫療融資達至醫療改革的目的呢？建議政府落實具體的時間表，如何分階段進行醫療改革，讓市民可以發揮監察作用。因此家連家建議政府及醫管局，藉醫療改革的機會，提高醫管局的透明度，包括公開醫院各科開支、用藥情況等等，提供全面資訊予廣大市民。

(三) 以稅收形式進行醫療融資

政府稅收的其中一項社會功能是促進社會資產的平均分配、減少社會的貧富懸殊：收入越高，所繳納的稅額越高，才能夠減少社會矛盾。可是在醫療改革諮詢文件中提出的六項建議中，全部方案也未能發揮以上的社會功能。不少方案偏重向中產人士徵收額外費用，甚至由不同收入人士繳交同一金額。按收入及比例計算，低收入人士(包括長期病患者及精神病患者)需繳納較高百分比的金額才可以享受醫療保障，間接促成社會的貧富懸殊，增加社會矛盾。

諮詢文件內對於「個人健康保險儲蓄」有較仔細及具體解釋，內容提及薪金達一定水平才需要供款，當中人數約 1.07 至 1.7 百萬人，以香港整體人口比例計算約佔 15-25%。龐大的醫療開支應該是全香港市民的責任，可是以上方案只集中約兩成人口，補貼支付全港市民的醫療開支，實不是一個公平社會的做法。

因此家連家建議政府採用稅收形式，補貼日漸增大的醫療開支。一方面由政府全權管理，由於沒有利益衝突，能夠真正考慮公眾利益，將此收入全數撥作醫療開支，真正正令病患者得到最大的得益。另一方面稅收形式可以因應市民的收入，以不同形式徵收，減少中產及低下階層(包括不少病患者)的負擔。具體方案上，家連家建議不應由單一稅額進行融資，應從不同層面徵收稅項，包括銷售稅、利得稅等，讓有能力負擔的人士投放更多資源予醫療上。

(四) 政府財富再分配

早年香港人口比例以兒童及青少年為主，因此政府早年的財政預算案較多注重教育方面。可是隨著香港人口年齡比例日漸增加，人口老化所帶來的問題日益嚴重，政府應該慎重地將現有資產進行再分配。針對人口比例的變化制定未來政府開支的百分比，例

香港家連家精神健康倡導協會

HONG KONG FAMILYLINK MENTAL HEALTH ADVOCACY ASSOCIATION

九龍旺角廣東道 998 號高明商業大廈 6B 室 Flat-6B, Go-up Commercial Bldg., 998 Canton Rd., Mongkok, Kln.,
電話 Tel: 2144 7244 傳真 Fax: 2144 7611 網址 Web: www.familylink.org.hk

如將一些原用於教育的開支撥作醫療開支。一個真正能配合市民真正需要，對財政進行全面性檢討的政府，才可以稱為有效率及受廣大市民愛戴。

綜合以上各點，家連家認為醫療改革是必須進行的，也十分贊成政府推行的各項措施，包括加強基層醫療服務、推動公私營醫療協作、發展電子健康記錄互通、強化公共醫療安全網。就醫療改革上，家連家建議增加新一代精神科藥物的使用、政府及醫院管理局透明度及病患者參與權、施行嚴格監管制度，以及制定精神健康政策。就醫療融資方案上，家連家不贊成醫療與商業掛鉤，反對以醫療保險形式進行融資，建議訂定具體目標及承擔能力，以稅收形式進行融資，以及透過政府財政再分配解決醫療開支的問題。
