

推動精神健康政策聯席

立法會福利事務委員會  
2007年10月30日特別會議  
意見書

推動精神健康政策聯席（下稱「聯席」）就天水圍天耀邨悲劇作出以下回應：

- （一）以一個精神康復者立場來說，這悲劇可能是政府對精神病人放資源不足所引致，因為「聯席」曾與醫管局開會，當問及如何處理沒有按時覆診的精神病人時，局方回應說有三個處理階段，一、如果是輕微的，他們不會採取任何行動；二、如困較為嚴重的，他們會發信通知；三、如果是嚴重的個案，他們才會致電或交由社康護士跟進。

這樣的情形下，變成精神病人必須主動尋求協助，否則局方便不了了之。但是「主動」對於精神病人而言是相當困難的。

- （二）除此以外，社會對天水圍悲劇的認知都是認為病人是病發而造出的行爲。但若從另一角度看，如果病人不是病發，而是對我們社會現今的景況，包括高增值少人手、知識型經濟、以致貧富懸殊、弱勢社群的議價能力愈來愈低所造成的行爲的話，她就是以三條生命對社會無論是經濟、就業、福利所投的不信任票。因為她覺得社會沒有足夠的空間給她生存及生活下去，而所以輕生。

- （三）作為自助互助的多個團體，「聯席」有以下一些建議：

- i. 希望醫生、護士、社工等專業人士加深對自助組織的了解，加以轉介，從而使不論家屬或康服者在康服過程中，得到適當的幫助；
- ii. 政府對自助組織的資助及支援十分有限，因而使自助組織很難發揮自助互助的精神，所以建議政府對自助組織每兩年一次的合約津貼改為長期穩定的資助，以確保自助組織的穩定發展；
- iii. 促請政府制定一個完整的精神健康政策，及設立精神健康局。