

衛生事務委員會與福利事務委員會 200 年 9 月 30 日舉行的聯席會議

發表團體：香港精神康復者聯盟

在本月 2 號我們一班「推動精神健康政策聯席」的社工和精神病康復者及其家人，超過 30 多人齊集政府總部舉行「路祭」，我們為悼念過去一年因精神病自殺及受患者襲擊致死的 60 多名死者。我們希望藉此向政府請願要求在 10 月的施政報告中，增撥資源支持精神病患者及其家屬。

之後我們其他團體會表達意見，我想發表的是有關藥物及醫療方面。我提出要求醫生增加見病人的時間，不可聊聊 3、5 分鐘，來為病人評估病況，這是極之危險的做法，根本沒有清楚了解病人的需要及病情，他們食藥後的身理和心理反應如何呢？在生活上引致什麼困難呢？

還有，從精神科專科醫生資料所得，目前公立醫院醫治精神病人的藥是 50-60 年代舊一代的藥，他們食了這些舊藥的反應是緩慢、缺乏社交活力，而且帶來極多副作用，例如手震、身體僵硬、流口水、易疲倦、記憶記衰退、嘴部及臉部失控而經常忘記食藥，引致有八成機會復發。

從醫生建議用 90 年代研發成功的新一代針劑藥「利斯配酮」，藥費雖然較傳統藥物貴一部，但可改善副作用。我們知道醫管局在 04 年已將設針劑藥「利斯配酮」列為專用藥物，但只會處方比一些對傳統藥物不見效的病人。我們想講比醫管局知咁係唔足夠的，還有極大部份的病患者是有這方面的需要。

我可以用錢「經濟效益」來與大家分享。從中文大學藥劑學院研究公布，改用較新藥物治療可除改善病情，更令住院日數大減逾六成、急症求診次數可減半，可為醫管局全年減省逾五千萬開支。這是非常值得考慮實行。

在醫療改革方面，我們要提出要求增設「夜診服務」，我們「推動精神健康政策聯席」的意見書中~~討論文件第 23 段指出，根據醫管局數據顯示，2008/09 年，精神科新症輪候時間最長仍需等候 118 星期，即 2 年多才能首次求診。雖然人手有增加，但服務卻見縮減，現時實施 5 天工作後，星期六的門診亦被取消。

在一次會議是 6 月 19 日，我們聯席與社會福利署及醫院管理局服務總監張偉麟醫生開會，提出增設「夜診服務」的需要，為著在職的康復者難於經常請假覆診，甚至因而受到歧視，更有的的是因而被解雇。

當時張偉麟醫生的回答是，如在 5 點前打電話到醫院護士處講改時間，即可在七點前睇到醫生。我們有會友康復者如此做，即被護士姑娘罵，亦有醫生話沒有此事，怎可能的。

因此我們再次在此聲援要求盡快設立「夜診服務」，在香港、九龍、新界各設立，為每週一至兩晚「夜診服務」。請勿再援慢推辭。