

立法會 衛生事務委員會及福利事務委員會  
2012年3月31日舉行聯席會議  
對社區精神健康服務的意見

基督教愛協團契執行幹事 梁夢熊

本團契乃一志願服務機構，本著基督精神，為精神病康復者提供「全人關顧」服務，透過互助小組，在神的愛中，彼此協助，活出豐盛生命。讓他們建立有效的支持系統，以減低其復發之機會，使能順利地融入社會生活。另外，本團亦向公眾推廣心理健康教育，並設資源中心及電話諮詢等服務。

葵盛東邨精神病患者斬人兩死三傷慘劇後一年多，上水彩園邨於本年年初又有精神病患者斬死屋邨保安員。可見政府對醫療改革之危機意識不足，同時又反映出基層醫療及社區支援亦不足夠，有不少精神病康服者在社區中不能夠得到適當的治療，令病情惡化，更可能因做出危險的行為而嚴重影響到其他的市民。

就去年5月24日舉行本聯席會議時，本團就在全港各區成立「社區精神健康支援服務地區工作小組」的策略、運作與成效曾向委員會提出質詢，期望醫管局、社署福利專員、精神健康綜合社區中心營辦機構、房屋署和警務署等有一個良好的溝通平台，以防止不再有類似葵盛東邨精神病患者不幸的傷人事件發生，怎料從去年5月至今年1月只有8個月，又再次發生上水彩園邨精神病患者斬人事件，真令人感到哀傷。在此，懇請有關當局各部門提高危機意識，在保護病人私隱下發揮有效的溝通以及通報機制，務求避免這些不幸的慘劇再次發生。

為嚴重精神病患者提供個案管理計劃方面，2011-12年度只會由葵青、觀塘及元朗3個地區推展至另外5個地區。不過，當局原本到明年要僱請300名個案經理，然後在全港18區推行，但是截至2011年11月只得約130人，加上精神科護士不足，要實行周全的社區照顧，真是舉步維艱。

再者，現時全港的精神健康綜合社區中心，只有6間找到會址，其他中心仍未能找得「落腳點」，只能有限度提供服務。雖然社署今年曾向每個機構增撥資源，聘請更多社康護士、個案經理或治療師，但是業界的人手嚴重不足，正所謂「有錢都請唔到人」。

另外，歧視是阻礙精神病患者康復的重要障礙。因恐懼社會的標籤，他們在工作場所或社區中，往往避免與他人接觸，因此容易陷入孤立處境。加上政府對精神病的教育不足，以致社區經常歧視復康者問題嚴重。

原已建議立法引入「社區治療令」，強制拒絕家訪或服藥的精神病康復者入院，但拖延 1 年半至今，仍無立法時間表。還有對於這些疑似精神病患者，尚沒有有效的方法去幫助他們，標籤烙印令疑似精神病患者不敢向外求助，而家屬亦受盡折磨。與此同時，草擬「社區治療令」時，有否邀請服務使用者，病患者家屬，以及其他專業界別人士參與呢？似乎這種諮詢不足，與醫管局所倡議之「復元」精神有點背道而馳。因此懇請當局盡快作出改善，提高制定此立法之透明度，並吸納服務使用者，病患者家屬，以及其他專業界別人士參與此立法之過程，讓病患者及康復者在社區中得到有效的治療。