



正言匯社提交

立法會衛生事務委員會與福利事務委員會

有關《為精神病康復者提供的社區支援服務》立場書

2009年9月30日

涉及精神病者的慘案接二連三，最近一宗在屯門發生的男子斬死前妻案，疑兇即為一名精神病者。我們認為現行支援精神病者的政策漏洞處處，亟待改善。以下是我們對本港精神復康政策和服務的主要改善建議：

### 1. 個案管理問題

精神病者往往需要接受多方面的服務，但現時服務割裂問題嚴重，醫療與福利範疇互不協調，不同服務亦只能割裂進行。例如一個高危家庭可能同時接受幾方面社工及其他專業人員照顧，卻沒有一方具統籌及整體照顧的能力。海外社會服務個案管理制度已沿用多年，由個案經理綜觀該家庭的總體需要，釐清各部門責任，協調一切決定落實，個案經理甚至具購買服務的權力，讓個案得到充份支援，並成為有效溝通橋樑。在香港，政府最近雖然建立針對精神病人的個案管理制度，但個案經理沒有任何資源調撥能力。我們認為政府必須儘快解決服務割裂問題，特別是強化現有的個案管理制度，授權個案經理進行服務統籌和資源調配。

### 2. 社區支援服務

目前精神病者在社區上獲得的支援名目甚多，表面看來能為病者提供多方面支援，實際上供求卻嚴重不成比例，而服務亦只屬補救式。由於個案積壓情況嚴重，若病者離院後拒絕覆診，社區支援服務人員往往只能處於被動，部分個案在離院後更不獲任何跟進治療。我們認為政府必須強化對精神病者的社區支援，特別為有暴力傾向的病者制定具針對性的離院計劃，預防慘劇發生。

### 3. 離院評估制度

目前公立醫院雖有為精神病人設定離院評估機制，但負責評估病人離院風險的跨

專業會議，精神科醫生的判斷往往具凌駕性，其他專業意見未有發揮制衡作用，容易忽略病人離院後所需的社區和家庭支援。2007年天水圍的三屍慘劇，即因院方機制低估病人離院後面對的家庭及生活壓力而引起。我們建議政府檢討現行離院評估機制，確保重投社區的病者得到足夠支援。如有需要，院方亦應具有強制病者再次入院的權力。

#### **4. 傷亡檢討機制**

涉及精神病者的慘案一宗也嫌多，可惜經過多次教訓，慘劇仍是一再發生。現時政府設立的死亡個案檢討機制，只涵蓋涉及兒童的死亡個案，範圍過於狹窄，令機制未能發揮應有效用。我們認為機制理應涵蓋所有涉及精神病者的傷亡個案，以建立一套自我完善的檢討機制，堵塞制度的漏洞。我們相信，只有這樣方能真正從慘劇中汲取教訓，避免悲劇不斷重演。

#### **5. 精神復康政策**

本港一直缺乏整全的精神復康政策，病人由確診至社區復康，過程均是斬件進行。政府雖於三年前成立精神健康服務工作小組，但該小組至今只會開會一次，成員更只有醫生和機構主管。在外國，精神復康政策通常由跨部門機關統領，監察病人每個復康環節和其他生活安排，確保服務到位，成員除了來自專業界別，也包括病人和家屬。世界衛生組織亦曾針對歐洲情況，通過促進精神健康的行動綱領，鉅細無遺地指出各國該如何應對精神健康的各種挑戰。我們認為政府應全面檢視各項現行服務，制訂精神復康政策，確保服務到位，並完善不同服務之間的銜接。

社長 張超雄

2009年9月30日