

立法會
Legislative Council

LC Paper No. CB(3) 181/09-10

Ref : CB(3)/M/MM
Tel : 2869 9205
Date : 23 November 2009
From : Clerk to the Legislative Council
To : All Members of the Legislative Council

Council meeting of 25 November 2009

**Proposed amendments to motion on
“Support for people with mental illness and people recovering
from mental illness”**

Further to LC Paper No. CB(3) 175/09-10 issued on 20 November 2009, Members are invited to note that the President has given permission for:

- (a) **Dr Hon Joseph LEE Kok-long** (who is to move the 2nd amendment to the motion) to **revise** the terms of his proposed amendment, if Hon WONG Sing-chi’s amendment has been passed; and

(the terms of Dr Hon Joseph LEE’s revised amendment are set out in item 4 of the Appendix)

- (b) **Dr Hon LEUNG Ka-lau** (who is to move the 3rd amendment to the motion) to **revise** the terms of his proposed amendment, if any of the amendment(s) preceding his amendment has/have been passed.

(the terms of Dr Hon LEUNG Ka-lau’s three revised amendments are set out in items 6 to 8 of the Appendix)

3. For Members' ease of reference, the terms of the original motion and of the motion, if amended (including all revised amendments), are set out in the **Appendix** (in Chinese only). To economize on the use of paper, the Appendix will be **issued by email** only. However, two copies of the Appendix together with the relevant circular will be placed on the two wooden cabinets at the corridor between the Chamber and Ante-Chamber throughout the relevant Council meeting. Also, two copies will be placed inside the Chamber (one at the last row of the Government Despatch Box near Entrance A and one at the other side of the Chamber near Entrance C, i.e. the entrance where two stewards are seated). If any Member wishes to obtain a personal copy, please contact Council Business Division 3 at 2869 9492.

4. In addition, if any Member wishes to refer to the English translation of any of the wording in the Appendix, please contact Ms Jessica CHAN, Senior Council Secretary (3)4, at 2869 9550 and the Secretariat will prepare the English translation of the required wording for reference by the Member concerned.

(Mrs Justina LAM)
for Clerk to the Legislative Council

Encl. (Appendix issued by email only)

2009年11月25日(星期三)舉行的立法會會議
“對精神病患者及康復者的支援”議案辯論

1. 潘佩璆議員的原議案

鑒於本港接受精神科診治的人士數目與日俱增，而近年涉及嚴重精神病患者的事務及慘劇有增加的趨勢，反映現行為精神病患者及康復者提供的服務有不足之處，必須改進；本會促請政府：

- (一) 制訂全面及長遠的精神健康政策，為精神病的預防、早期偵測、治療、康復、長期照料及公眾教育定出清晰方向；
- (二) 增撥資源，用以培訓、聘請精神科醫護與復康專業及輔助人員，包括醫生、社工、護士、職業治療師、臨床心理學家、及物理治療師等，為患者及康復者提供全面的服務；
- (三) 為公營機構精神科服務清楚定位，使資源有效運用於治療病情較嚴重的精神病患者、為基層市民提供適切的治療及為社會培訓各級醫護人員，並理順各聯網間資源及設施分配的問題，增強服務效益；
- (四) 暫停削減精神科病床數目，並重新開設夜診服務，為需要日間工作的精神病康復者提供適切的服務；
- (五) 加強家庭醫學醫護人員有關精神科專業知識的培訓，並增加家庭醫學與精神科服務的協作，使家庭醫生能及早診治各種類精神病，並將嚴重精神病患者及時轉介精神科跟進；
- (六) 增加投放於精神科藥物及非藥物治療的資源，使精神病患者能得到最切合病情的治療；
- (七) 進一步發展切合精神病患者及康復者需要的社區醫療及復康服務，強化兩類服務的協作關係，並整合現有服務，以加強對精神病康復者及其家庭的支援；
- (八) 引入長期的個案經理模式，緊密跟進個案，使病人在不同的康復階段都能得到適切的服務與支援；

- (九) 在社區增設精神健康中心，為有精神病患的市民及精神病康復者提供綜合服務；
- (十) 增加資助宿位，以供有需要的離院精神病患者入住，並加強監管自負盈虧院舍的質素；
- (十一) 鼓勵公私營機構聘請殘疾人士，包括精神病康復者，並透過稅務優惠等措施鼓勵私營機構參與；及
- (十二) 積極推動有關精神健康的公眾教育與義務工作，消除社會對精神病患者及康復者的歧視，使精神病患者更主動地接受治療，康復者能更順利地重新融入社會。

2. 經黃成智議員修正的議案

鑒於在沒有長遠精神健康政策下，本港接受精神科診治的人士數目與日俱增，而近年涉及嚴重精神病患者事故及慘劇有增加的趨勢，反映現行為精神病患者及康復者提供的服務有不足之處，必須改進；本會促請政府：

- (一) 制訂全面及長遠的精神健康政策，為精神病的預防、早期偵測、治療、康復、長期照料及、公眾教育及研究定出清晰方向；**加強社康護理服務，以回應市民日益惡化的精神健康，並訂立清晰的行政架構和定期檢討政策執行成效；**
- (二) **設立由政府官員、醫療專業、社工專業、精神病康復者代表及家屬代表組成的精神健康局，協調及統籌精神復康服務，並就精神健康政策提出意見；**
- (三)(三) 增撥資源，用以培訓、聘請精神科醫護與復康專業及輔助人員，包括醫生、社工、護士、職業治療師、臨床心理學家、及物理治療師等，為患者及康復者提供全面的服務；
- (四) **成立跨專業社區精神治療小組，由精神科醫生、臨床心理學家、社工、精神科護士、職業治療師及物理治療師等不同專業的人士外展跟進個案；**
- (三)(五) 為公營機構精神科服務清楚定位，使資源有效運用於治療病情較嚴重的精神病患者、為基層市民提供適切的治療及為社會培訓各級醫護人員，並理順各聯網間資源及設施分配的問題，增強服務效益；

- (四)(六) 暫停削減精神科病床數目，並重新開設夜診服務，為需要日間工作的精神病康復者提供適切的服務；
- (五)(七) 加強家庭醫學醫護人員有關精神科專業知識的培訓，並增加家庭醫學與精神科服務的協作，使家庭醫生能及早診治各種類精神病，並將嚴重精神病患者及時轉介精神科跟進；
- (六)(八) 增加投放於精神科藥物及非藥物治療的資源，使精神病患者能得到最切合病情的治療；
- (七)(九) 進一步發展切合精神病患者及康復者需要的社區醫療及復康服務，強化兩類服務的協作關係，並整合現有服務，**改善現時服務轉介和承接的斷層問題**，以加強對精神病康復者及其家庭的支援；
- (八)(十) 引入長期的個案經理模式，緊密跟進個案，使病人在不同的康復階段都能得到適切的服務與支援；
- (九)(十一) 在社區增設精神健康中心，為有精神病患的市民及精神病康復者提供綜合服務；
- (十)(十二) 增加資助宿位，以供有需要的離院精神病患者入住，並加強監管自負盈虧院舍的質素；
- (十三) **成立精神病患者資料庫，記錄患者的病情、治療進展、接受服務的情況和刑事紀錄，以更瞭解患者的情況，讓有關專業人士更容易跟進協助；**
- (十四) **為精神病患者家屬及相關組織提供長期而穩定的支援；**
- (十一)(十五) 鼓勵公私營機構**訂立聘用殘疾人士的指標和推動各機構制訂殘疾人士招聘政策及程序，由政府部門、公共機構及受資助機構帶頭**聘請殘疾人士，包括精神病康復者，並透過稅務優惠等措施鼓勵私營機構參與；及
- (十六) **檢討現時為精神病康復者提供的職業復康服務，並加強以在職培訓形式提升康復者的工作能力，讓他們重投就業市場；及**
- (十二)(十七) 積極推動有關精神健康的公眾教育與義務工作，消除社會對精神病患者及康復者的歧視，使精神病患者更主動地接受治療，康復者能更順利地重新融入社會。

註：黃成智議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

3. 經李國麟議員修正的議案

鑒於本港接受精神科診治的人士數目與日俱增，而近年涉及嚴重精神病患者之事故及慘劇有增加的趨勢，反映現行為精神病患者及康復者提供的服務有不足之處，必須改進；本會促請政府：

- (一) 制訂全面及長遠的精神健康政策，為精神病的預防、早期偵測、治療、康復、長期照料及公眾教育定出清晰方向；
- (二) **檢討現時醫院管理局轄下的精神科服務及非牟利團體提供的精神科服務，確保兩者之間的資源能有效分配，以提高精神科服務的質素和效率；**
- ~~(二)~~(三) 增撥資源，用以培訓、聘請精神科醫護與復康專業及輔助人員，包括醫生、社工、護士**(包括精神科護士及精神科社康護士)**、職業治療師、臨床心理學家、及物理治療師等，為患者及康復者提供全面的服務；
- ~~(三)~~(四) 為公營機構精神科服務清楚定位，使資源有效運用於治療病情較嚴重的精神病患者、為基層市民提供適切的治療及為社會培訓各級醫護人員，並理順各聯網間資源及設施分配的問題，增強服務效益；
- ~~(四)~~(五) 暫停削減精神科病床數目，並重新開設夜診服務，為需要日間工作的精神病康復者提供適切的服務；
- ~~(五)~~(六) 加強家庭醫學醫護人員有關精神科專業知識的培訓，並增加家庭醫學與精神科服務的協作，使家庭醫生能及早診治各種類精神病，並將嚴重精神病患者及時轉介精神科跟進；
- ~~(六)~~(七) 增加投放於精神科藥物及非藥物治療的資源，使精神病患者能得到最切合病情的治療；
- ~~(七)~~(八) 進一步發展切合精神病患者及康復者需要的社區醫療及復康服務，強化兩類服務的協作關係，並整合現有服務，以加強對精神病康復者及其家庭的支援；

- (八)(九) 引入長期的個案經理模式，緊密跟進個案，使病人在不同的康復階段都能得到適切的服務與支援；
- (九)(十) 在社區增設精神健康中心，為有精神病患的市民及精神病康復者提供綜合服務；
- (十)(十一) 增加資助宿位，以供有需要的離院精神病患者入住，並加強監管自負盈虧院舍的質素；
- (十一)(十二) 鼓勵公私營機構聘請殘疾人士，包括精神病康復者，並透過稅務優惠等措施鼓勵私營機構參與；及
- (十二)(十三) 積極推動有關精神健康的公眾教育與義務工作，消除社會對精神病患者及康復者的歧視，使精神病患者更主動地接受治療，康復者能更順利地重新融入社會；
- (十四) **增撥資源在各聯網全面發展精神病患者重投社會康復計劃(‘毅置安居計劃’)，為長期住院的精神科病人提供密集式康復訓練，以助他們早日出院，重返社區；及**
- (十五) **為準備出院的精神病康復者的家人提供相關講座或培訓，協助家人適應和瞭解與精神病康復者相處的要訣和技巧，避免刺激康復者，並加強家人及早發現康復者病情復發的知識。**

註： 李國麟議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

4. 經黃成智議員及李國麟議員修正的議案

鑒於**在沒有長遠精神健康政策下**，本港接受精神科診治的人士數目與日俱增，而近年涉及嚴重精神病患者的事故及慘劇有增加的趨勢，反映現行為精神病患者及康復者提供的服務有不足之處，必須改進；本會促請政府：

- (一) 制訂全面及長遠的精神健康政策，為精神病的預防、早期偵測、治療、康復、長期照料及、公眾教育**及研究**定出清晰方向；**加強社康護理服務，以回應市民日益惡化的精神健康，並訂立清晰的行政架構和定期檢討政策執行成效；**
- (二) **設立由政府官員、醫療專業、社工專業、精神病康復者代表及家屬代表組成的精神健康局，協調及統籌精神復康服務，並就精神健康政策提出意見；**

- (二)(三) 增撥資源，用以培訓、聘請精神科醫護與復康專業及輔助人員，包括醫生、社工、護士、職業治療師、臨床心理學家、及物理治療師等，為患者及康復者提供全面的服務；
- (四) **成立跨專業社區精神治療小組，由精神科醫生、臨床心理學家、社工、精神科護士、職業治療師及物理治療師等不同專業的人士外展跟進個案；**
- (三)(五) 為公營機構精神科服務清楚定位，使資源有效運用於治療病情較嚴重的精神病患者、為基層市民提供適切的治療及為社會培訓各級醫護人員，並理順各聯網間資源及設施分配的問題，增強服務效益；
- (四)(六) 暫停削減精神科病床數目，並重新開設夜診服務，為需要日間工作的精神病康復者提供適切的服務；
- (五)(七) 加強家庭醫學醫護人員有關精神科專業知識的培訓，並增加家庭醫學與精神科服務的協作，使家庭醫生能及早診治各種類精神病，並將嚴重精神病患者及時轉介精神科跟進；
- (六)(八) 增加投放於精神科藥物及非藥物治療的資源，使精神病患者能得到最切合病情的治療；
- (七)(九) 進一步發展切合精神病患者及康復者需要的社區醫療及復康服務，強化兩類服務的協作關係，並整合現有服務，**改善現時服務轉介和承接的斷層問題**，以加強對精神病康復者及其家庭的支援；
- (八)(十) 引入長期的個案經理模式，緊密跟進個案，使病人在不同的康復階段都能得到適切的服務與支援；
- (九)(十一) 在社區增設精神健康中心，為有精神病患的市民及精神病康復者提供綜合服務；
- (十)(十二) 增加資助宿位，以供有需要的離院精神病患者入住，並加強監管自負盈虧院舍的質素；
- (十三) **成立精神病患者資料庫，記錄患者的病情、治療進展、接受服務的情況和刑事紀錄，以更瞭解患者的情況，讓有關專業人士更容易跟進協助；**
- (十四) **為精神病患者家屬及相關組織提供長期而穩定的支援；**

- (十一)(十五) ~~鼓勵公私營機構訂立聘用殘疾人士的指標和推動各機構制訂殘疾人士招聘政策及程序，由政府部門、公共機構及受資助機構帶頭聘請殘疾人士，包括精神病康復者，並透過稅務優惠等措施鼓勵私營機構參與；及~~
- (十六) 檢討現時為精神病康復者提供的職業復康服務，並加強以在職培訓形式提升康復者的工作能力，讓他們重投就業市場；及
- (十二)(十七) 積極推動有關精神健康的公眾教育與義務工作，消除社會對精神病患者及康復者的歧視，使精神病患者更主動地接受治療，康復者能更順利地重新融入社會；
- (十八) 檢討現時醫院管理局轄下的精神科服務及非牟利團體提供的精神科服務，確保兩者之間的資源能有效分配，以提高精神科服務的質素和效率；
- (十九) 增撥資源在各聯網全面發展精神病患者重投社會康復計劃（‘毅置安居計劃’），為長期住院的精神科病人提供密集式康復訓練，以助他們早日出院，重返社區；及
- (二十) 為準備出院的精神病康復者的家人提供相關講座或培訓，協助家人適應和瞭解與精神病康復者相處的要訣和技巧，避免刺激康復者，並加強家人及早發現康復者病情復發的知識。

註：黃成智議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

李國麟議員的修正案以下加單橫線標示。

5. 經梁家驩議員修正的議案

鑒於本港接受精神科診治的人士數目與日俱增，而近年涉及嚴重精神病患者的事務及慘劇有增加的趨勢，反映現行為精神病患者及康復者提供的服務有不足之處，必須改進；本會促請政府：

- (一) 制訂全面及長遠的精神健康政策，為精神病的預防、早期偵測、治療、康復、長期照料及公眾教育定出清晰方向；
- (二) 增撥資源，**設立獨立撥款機制**，用以培訓、聘請精神科

醫護與復康專業及輔助人員，包括醫生、社工、護士、職業治療師、臨床心理學家、及物理治療師等，為患者及康復者提供全面的服務；

- (三) 為公營機構精神科服務清楚定位，使資源有效運用於治療病情較嚴重的精神病患者、為基層市民提供適切的治療及為社會培訓各級醫護人員，並理順各聯網間資源及設施分配的問題，增強服務效益；
- (四) 暫停削減精神科病床數目，並重新開設夜診服務，為需要日間工作的精神病康復者提供適切的服務；
- (五) 加強家庭醫學醫護人員有關精神科專業知識的培訓，並增加家庭醫學與精神科服務的協作，使家庭醫生能及早診治各種類精神病，並將嚴重精神病患者及時轉介精神科跟進；
- (六) 增加投放於精神科藥物及非藥物治療的資源，使精神病患者能得到最切合病情的治療；
- (七) 進一步發展切合精神病患者及康復者需要的社區醫療及復康服務，強化兩類服務的協作關係，並整合現有服務，以加強對精神病康復者及其家庭的支援；
- (八) 引入長期的個案經理模式，緊密跟進個案，使病人在不同的康復階段都能得到適切的服務與支援；
- (九) 在社區增設精神健康中心，為有精神病患的市民及精神病康復者提供綜合服務；
- (十) 增加資助宿位，以供有需要的離院精神病患者入住，並加強監管自負盈虧院舍的質素；
- (十一) 鼓勵公私營機構聘請殘疾人士，包括精神病康復者，並透過稅務優惠等措施鼓勵私營機構參與；及
- (十二) **加強醫管局、衛生署、社會福利署及教育局在精神健康與康復教育上的合作**，積極推動有關精神健康的公眾教育與義務工作，消除社會對精神病患者及康復者的歧視，使精神病患者更主動地接受治療，康復者能更順利地重新融入社會；
- (十三) **設計一套覆蓋全面的醫療保險計劃，為精神病患者及康復者提供足夠的精神治療和康復服務保障，並提供稅務**

優惠，鼓勵精神病患者及康復者購買醫療保險；及

- (十四) 成立一個獨立的‘精神健康研究基金’，以鼓勵、推動和資助進行有關預防、治療和控制精神病的研究，以及醫療保健政策的發展。**

註： 梁家驩議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

6. 經黃成智議員及梁家驩議員修正的議案

鑒於**在沒有長遠精神健康政策下**，本港接受精神科診治的人士數目與日俱增，而近年涉及嚴重精神病患者的事故及慘劇有增加的趨勢，反映現行為精神病患者及康復者提供的服務有不足之處，必須改進；本會促請政府：

- (一) 制訂全面及長遠的精神健康政策，為精神病的預防、早期偵測、治療、康復、長期照料及、公眾教育**及研究**定出清晰方向；**加強社康護理服務，以回應市民日益惡化的精神健康，並訂立清晰的行政架構和定期檢討政策執行成效；**
- (二) **設立由政府官員、醫療專業、社工專業、精神病康復者代表及家屬代表組成的精神健康局，協調及統籌精神復康服務，並就精神健康政策提出意見；**
- ~~(三)~~**(三)** 增撥資源，用以培訓、聘請精神科醫護與復康專業及輔助人員，包括醫生、社工、護士、職業治療師、臨床心理學家、及物理治療師等，為患者及康復者提供全面的服務；
- (四) **成立跨專業社區精神治療小組，由精神科醫生、臨床心理學家、社工、精神科護士、職業治療師及物理治療師等不同專業的人士外展跟進個案；**
- ~~(三)~~**(五)** 為公營機構精神科服務清楚定位，使資源有效運用於治療病情較嚴重的精神病患者、為基層市民提供適切的治療及為社會培訓各級醫護人員，並理順各聯網間資源及設施分配的問題，增強服務效益；
- ~~(四)~~**(六)** 暫停削減精神科病床數目，並重新開設夜診服務，為需要日間工作的精神病康復者提供適切的服務；

- (五)(七) 加強家庭醫學醫護人員有關精神科專業知識的培訓，並增加家庭醫學與精神科服務的協作，使家庭醫生能及早診治各種類精神病，並將嚴重精神病患者及時轉介精神科跟進；
- (六)(八) 增加投放於精神科藥物及非藥物治療的資源，使精神病患者能得到最切合病情的治療；
- (七)(九) 進一步發展切合精神病患者及康復者需要的社區醫療及復康服務，強化兩類服務的協作關係，並整合現有服務，**改善現時服務轉介和承接的斷層問題**，以加強對精神病康復者及其家庭的支援；
- (八)(十) 引入長期的個案經理模式，緊密跟進個案，使病人在不同的康復階段都能得到適切的服務與支援；
- (九)(十一) 在社區增設精神健康中心，為有精神病患的市民及精神病康復者提供綜合服務；
- (十)(十二) 增加資助宿位，以供有需要的離院精神病患者入住，並加強監管自負盈虧院舍的質素；
- (十三) **成立精神病患者資料庫，記錄患者的病情、治療進展、接受服務的情況和刑事紀錄，以更瞭解患者的情況，讓有關專業人士更容易跟進協助；**
- (十四) **為精神病患者家屬及相關組織提供長期而穩定的支援；**
- (十一)(十五) 鼓勵公私營機構**訂立聘用殘疾人士的指標和推動各機構制訂殘疾人士招聘政策及程序，由政府部門、公共機構及受資助機構帶頭**聘請殘疾人士，包括精神病康復者，並透過稅務優惠等措施鼓勵私營機構參與；及
- (十六) **檢討現時為精神病康復者提供的職業復康服務，並加強以在職培訓形式提升康復者的工作能力，讓他們重投就業市場；及**
- (十二)(十七) 積極推動有關精神健康的公眾教育與義務工作，消除社會對精神病患者及康復者的歧視，使精神病患者更主動地接受治療，康復者能更順利地重新融入社會；
- (十八) **設計一套覆蓋全面的醫療保險計劃，為精神病患者及康復者提供足夠的精神治療和康復服務保障，並提供稅務優惠，鼓勵精神病患者及康復者購買醫療保險；及**

(十九) 成立一個獨立的‘精神健康研究基金’，以鼓勵、推動和資助進行有關預防、治療和控制精神病的研究，以及醫療保健政策的發展。

註：黃成智議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

梁家騮議員的修正案以下加單橫線標示。

7. 經李國麟議員及梁家騮議員修正的議案

鑒於本港接受精神科診治的人士數目與日俱增，而近年涉及嚴重精神病患者的事故及慘劇有增加的趨勢，反映現行為精神病患者及康復者提供的服務有不足之處，必須改進；本會促請政府：

- (一) 制訂全面及長遠的精神健康政策，為精神病的預防、早期偵測、治療、康復、長期照料及公眾教育定出清晰方向；
- (二) **檢討現時醫院管理局轄下的精神科服務及非牟利團體提供的精神科服務，確保兩者之間的資源能有效分配，以提高精神科服務的質素和效率；**
- ~~(二)~~**(三)** 增撥資源，用以培訓、聘請精神科醫護與復康專業及輔助人員，包括醫生、社工、護士**(包括精神科護士及精神科社康護士)**、職業治療師、臨床心理學家、及物理治療師等，為患者及康復者提供全面的服務；
- ~~(三)~~**(四)** 為公營機構精神科服務清楚定位，使資源有效運用於治療病情較嚴重的精神病患者、為基層市民提供適切的治療及為社會培訓各級醫護人員，並理順各聯網間資源及設施分配的問題，增強服務效益；
- ~~(四)~~**(五)** 暫停削減精神科病床數目，並重新開設夜診服務，為需要日間工作的精神病康復者提供適切的服務；
- ~~(五)~~**(六)** 加強家庭醫學醫護人員有關精神科專業知識的培訓，並增加家庭醫學與精神科服務的協作，使家庭醫生能及早診治各種類精神病，並將嚴重精神病患者及時轉介精神科跟進；
- ~~(六)~~**(七)** 增加投放於精神科藥物及非藥物治療的資源，使精神病患者能得到最切合病情的治療；

- ~~(七)~~(八) 進一步發展切合精神病患者及康復者需要的社區醫療及復康服務，強化兩類服務的協作關係，並整合現有服務，以加強對精神病康復者及其家庭的支援；
- (八)(九) 引入長期的個案經理模式，緊密跟進個案，使病人在不同的康復階段都能得到適切的服務與支援；
- (九)(十) 在社區增設精神健康中心，為有精神病患的市民及精神病康復者提供綜合服務；
- ~~(十)~~(十一) 增加資助宿位，以供有需要的離院精神病患者入住，並加強監管自負盈虧院舍的質素；
- ~~(十一)~~(十二) 鼓勵公私營機構聘請殘疾人士，包括精神病康復者，並透過稅務優惠等措施鼓勵私營機構參與；及
- ~~(十二)~~(十三) 積極推動有關精神健康的公眾教育與義務工作，消除社會對精神病患者及康復者的歧視，使精神病患者更主動地接受治療，康復者能更順利地重新融入社會；
- (十四) **增撥資源在各聯網全面發展精神病患者重投社會康復計劃(‘毅置安居計劃’)，為長期住院的精神科病人提供密集式康復訓練，以助他們早日出院，重返社區；及**
- (十五) **為準備出院的精神病康復者的家人提供相關講座或培訓，協助家人適應和瞭解與精神病康復者相處的要訣和技巧，避免刺激康復者，並加強家人及早發現康復者病情復發的知識；**
- (十六) 設計一套覆蓋全面的醫療保險計劃，為精神病患者及康復者提供足夠的精神治療和康復服務保障，並提供稅務優惠，鼓勵精神病患者及康復者購買醫療保險；及
- (十七) 成立一個獨立的‘精神健康研究基金’，以鼓勵、推動和資助進行有關預防、治療和控制精神病的研究，以及醫療保健政策的發展。

註： 李國麟議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

梁家騮議員的修正案以下加單橫線標示。

8. 經黃成智議員、李國麟議員及梁家驩議員修正的議案

鑒於在沒有長遠精神健康政策下，本港接受精神科診治的人士數目與日俱增，而近年涉及嚴重精神病患者的事務及慘劇有增加的趨勢，反映現行為精神病患者及康復者提供的服務有不足之處，必須改進；本會促請政府：

- (一) 制訂全面及長遠的精神健康政策，為精神病的預防、早期偵測、治療、康復、長期照料及、公眾教育及研究定出清晰方向；**加強社康護理服務，以回應市民日益惡化的精神健康，並訂立清晰的行政架構和定期檢討政策執行成效；**
- (二) **設立由政府官員、醫療專業、社工專業、精神病康復者代表及家屬代表組成的精神健康局，協調及統籌精神復康服務，並就精神健康政策提出意見；**
- (三)(三) 增撥資源，用以培訓、聘請精神科醫護與復康專業及輔助人員，包括醫生、社工、護士、職業治療師、臨床心理學家、及物理治療師等，為患者及康復者提供全面的服務；
- (四) **成立跨專業社區精神治療小組，由精神科醫生、臨床心理學家、社工、精神科護士、職業治療師及物理治療師等不同專業的人士外展跟進個案；**
- (三)(五) 為公營機構精神科服務清楚定位，使資源有效運用於治療病情較嚴重的精神病患者、為基層市民提供適切的治療及為社會培訓各級醫護人員，並理順各聯網間資源及設施分配的問題，增強服務效益；
- (四)(六) 暫停削減精神科病床數目，並重新開設夜診服務，為需要日間工作的精神病康復者提供適切的服務；
- (五)(七) 加強家庭醫學醫護人員有關精神科專業知識的培訓，並增加家庭醫學與精神科服務的協作，使家庭醫生能及早診治各種類精神病，並將嚴重精神病患者及時轉介精神科跟進；
- (六)(八) 增加投放於精神科藥物及非藥物治療的資源，使精神病患者能得到最切合病情的治療；
- (七)(九) 進一步發展切合精神病患者及康復者需要的社區醫療及復康服務，強化兩類服務的協作關係，並整合現有服務，

改善現時服務轉介和承接的斷層問題，以加強對精神病康復者及其家庭的支援；

- (八)(十) 引入長期的個案經理模式，緊密跟進個案，使病人在不同的康復階段都能得到適切的服務與支援；
- (九)(十一) 在社區增設精神健康中心，為有精神病患的市民及精神病康復者提供綜合服務；
- (十)(十二) 增加資助宿位，以供有需要的離院精神病患者入住，並加強監管自負盈虧院舍的質素；
- (十三) **成立精神病患者資料庫，記錄患者的病情、治療進展、接受服務的情況和刑事紀錄，以更瞭解患者的情況，讓有關專業人士更容易跟進協助；**
- (十四) **為精神病患者家屬及相關組織提供長期而穩定的支援；**
- (十一)(十五) 鼓勵公私營機構**訂立聘用殘疾人士的指標和推動各機構制訂殘疾人士招聘政策及程序，由政府部門、公共機構及受資助機構帶頭**聘請殘疾人士，包括精神病康復者，並透過稅務優惠等措施鼓勵私營機構參與；及
- (十六) **檢討現時為精神病康復者提供的職業復康服務，並加強以在職培訓形式提升康復者的工作能力，讓他們重投就業市場；及**
- (十二)(十七) 積極推動有關精神健康的公眾教育與義務工作，消除社會對精神病患者及康復者的歧視，使精神病患者更主動地接受治療，康復者能更順利地重新融入社會；
- (十八) **檢討現時醫院管理局轄下的精神科服務及非牟利團體提供的精神科服務，確保兩者之間的資源能有效分配，以提高精神科服務的質素和效率；**
- (十九) **增撥資源在各聯網全面發展精神病患者重投社會康復計劃(‘毅置安居計劃’)，為長期住院的精神科病人提供密集式康復訓練，以助他們早日出院，重返社區；及**
- (二十) **為準備出院的精神病康復者的家人提供相關講座或培訓，協助家人適應和瞭解與精神病康復者相處的要訣和技巧，避免刺激康復者，並加強家人及早發現康復者病情復發的知識；**

(二十一) 設計一套覆蓋全面的醫療保險計劃，為精神病患者及康復者提供足夠的精神治療和康復服務保障，並提供稅務優惠，鼓勵精神病患者及康復者購買醫療保險；及

(二十二) 成立一個獨立的‘精神健康研究基金’，以鼓勵、推動和資助進行有關預防、治療和控制精神病的研究，以及醫療保健政策的發展。

註： 黃成智議員的修正案以 **粗斜字體** 或刪除線標示。

李國麟議員的修正案以下加單橫線標示。

梁家騮議員的修正案以下加雙橫線標示。