

**立法會**  
***Legislative Council***

LC Paper No. CB(3) 311/11-12

Ref : CB(3)/M/MM

Tel : 3919 3300

Date : 9 January 2012

From : Clerk to the Legislative Council

To : All Members of the Legislative Council

---

**Council meeting of 11 January 2012**

**Amendments to Hon CHEUNG Kwok-che's motion on  
“Formulating a comprehensive mental health policy”**

Further to LC Paper No. CB(3) 303/11-12 issued on 6 January 2012, Members are invited to note that the President has given permission for Hon CHEUNG Man-kwong, Dr Hon PAN Pey-chyou and Hon Alan LEONG to move **revised amendments**.

2. For Members' ease of reference, the terms of the original motion and of the motion, if amended in various scenarios, are set out in the **Appendix** (Chinese version only). Details of the revised amendments proposed by the three Members are provided in the table below:

	<b>Mover of amendment</b>	<b>Wording of revised amendment set out in</b>
(a)	2 <sup>nd</sup> amendment moved by <b>Hon CHEUNG Man-kwong</b>	Item 4 of the Appendix
(b)	3 <sup>rd</sup> amendment moved by <b>Dr Hon PAN Pey-chyou</b>	Items 6 to 8 of the Appendix
(c)	4 <sup>th</sup> amendment moved by <b>Hon Alan LEONG</b>	Items 10 to 16 of the Appendix

3. If any Member wishes to refer to the English translation of any of the wording in the Appendix, please contact Mr Desmond LAM, Senior Council Secretary(3)3, at 3919 3306. The Secretariat will prepare the English translation of the required wording for reference by the Member concerned.

4. To economize on the use of paper, the Appendix which contains 16 scenarios will be **issued by e-mail** only. However, separate copies of the Appendix together with the relevant circular will be placed on the long wooden table facing the main entrance of the Ante Chamber, as well as the desks behind Hon Cyd HO's and Hon WONG Kwok-hing's seats in the Chamber throughout the relevant Council meeting. If any Member wishes to obtain a personal copy, please contact Council Business Division 3 at 3919 3311.

5. In addition, the circulars issued on this motion (including this circular and its Appendix) are uploaded onto the Legislative Council website to facilitate Members' reference.

(Mrs Justina LAM)  
for Clerk to the Legislative Council

Encl. (Appendix issued by e-mail only)

2012年1月11日的立法會會議  
“訂立全面精神健康政策”議案辯論

**1. 張國柱議員的原議案**

港人長期面對高租金、高通脹、長工時及沒有退休保障的生活，而政府亦沒有設立完善的安全網、建立公平的競爭環境、提供足夠和港人可負擔的居所，令市民生活壓力日增；此外，港人的快樂指數長期偏低，出現抑鬱症、焦慮症等精神病病徵的情況普遍；現時為精神病患者和康復者提供藥物治療及輔導服務的政府部門和機構各自為政，加上其他政策局及行政部門卻抱着事不關己的心態，因此實有需要就現行政策及各項服務作出全面的檢討；就此，本會促請政府訂立全面精神健康政策，加強預防性和補救性服務，並改進勞工、土地、醫療、福利及教育等方面的相關政策，建設一個關顧為本的社會，以改善港人的生活環境和精神健康質素、減低患上精神病的機會、協助精神病患者康復和重投社會，以及推動社會各界接納精神病康復者融入社會。

**2. 經李國麟議員修正的議案**

**政府一直忽略制訂一套完善的精神健康政策的重要性，在港人長期面對高租金、高通脹、長工時及沒有退休保障的生活，而政府亦沒有設立完善的安全網、建立公平的競爭環境、提供足夠和港人可負擔的居所，令市民生活壓力日增；此外，港人的快樂指數長期偏低，出現抑鬱症、焦慮症等精神病病徵的情況普遍；現時為精神病患者和康復者提供藥物治療及輔導服務的政府部門和機構各自為政，加上其他政策局及行政部門卻抱着事不關己的心態，因此實有需要就現行政策及各項服務作出全面的檢討；就此，本會促請政府訂立全面精神健康政策，加強預防性和補救性服務，並改進勞工、土地、醫療、福利及教育等方面的相關政策，包括檢討現時醫院管理局及非牟利團體所提供的精神科服務，確保兩者之間的資源能有效分配，並同時提高服務的質素和效率；全面評估醫護人手的需求，適度增加醫護人員，確保人手足以應付社區精神復康計劃的需求；同時在社區加強精神健康教育工作並舉辦講座，讓市民更理解精神健康的概念，以預防、應對和及早發現各種精神疾病，建設一個關顧為本的社會，以改善港人的生活環境和精神健康質素、減低患上精**

精神病的機會、協助精神病患者康復和重投社會，以及推動社會各界接納精神病康復者融入社會。

註：李國麟議員的修正案以**粗斜字體**標示。

### 3. 經張文光議員修正的議案

**鑑於**港人長期面對高租金、高通脹、長工時及沒有退休保障的生活，而政府亦沒有設立完善的安全網、建立公平的競爭環境、提供足夠和港人可負擔的居所，令市民生活壓力日增；此外，港人的快樂指數長期偏低，出現抑鬱症、焦慮症等精神病病徵的情況普遍；現時為精神病患者和康復者提供藥物治療及輔導服務的政府部門和機構各自為政，加上其他政策局及行政部門卻抱着事不關己的心態，因此實有需要就現行政策及各項服務作出全面的檢討；就此，本會促請政府：

- (一) 訂立全面精神健康政策，加強預防性和補救性服務，並改進勞工、土地、醫療、福利及教育等方面的相關政策，建設一個關顧為本的社會，以改善港人的生活環境和精神健康質素、減低患上精神病的機會、協助精神病患者康復和重投社會，以及推動社會各界接納精神病康復者融入社會；
- (二) **設立精神健康局，統籌精神健康範疇的政策制訂、活動安排、研究和公眾教育等工作，促進公眾對精神病患者的瞭解和接納，避免精神病患者因被標籤和歧視而無法融入社區；**
- (三) **將精神康復服務與其他社區設施聯合規劃，讓精神康復服務能在社區推展，並因應精神康復服務模式的改變修改法例；**
- (四) **大幅增加資源和人手，盡速推行全港性的精神病患者及康復者個案經理制度，改善精神科藥物、專科門診和社區照顧，以處理日益惡化的精神健康問題；**
- (五) **針對精神病患者的康復需要，改善服務轉介和承接的斷層問題，加強中途宿舍及庇護工場服務，以及對病人組織及社工的支援；及**

(六) 增撥資源，提供康復訓練及發展‘精神病患者重投社會康復計劃’。

註： 張文光議員的修正案以**粗斜字體**標示。

#### 4. 經李國麟議員及張文光議員修正的議案

政府一直忽略制訂一套完善的精神健康政策的重要性，在港人長期面對高租金、高通脹、長工時及沒有退休保障的生活，而政府亦沒有設立完善的安全網、建立公平的競爭環境、提供足夠和港人可負擔的居所，令市民生活壓力日增；此外，港人的快樂指數長期偏低，出現抑鬱症、焦慮症等精神病病徵的情況普遍；現時為精神病患者和康復者提供藥物治療及輔導服務的政府部門和機構各自為政，加上其他政策局及行政部門卻抱着事不關己的心態，因此實有需要就現行政策及各項服務作出全面的檢討；就此，本會促請政府訂立全面精神健康政策，加強預防性和補救性服務，並改進勞工、土地、醫療、福利及教育等方面的相關政策，**包括檢討現時醫院管理局及非牟利團體所提供的精神科服務，確保兩者之間的資源能有效分配，並同時提高服務的質素和效率；全面評估醫護人手的需求，適度增加醫護人員，確保人手足以應付社區精神復康計劃的需求；同時在社區加強精神健康教育工作並舉辦講座，讓市民更理解精神健康的概念，以預防、應對和及早發現各種精神疾病，建設一個關顧為本的社會，以改善港人的生活環境和精神健康質素、減低患上精神病的機會、協助精神病患者康復和重投社會，以及推動社會各界接納精神病康復者融入社會；**本會亦促請政府：

(一) **設立精神健康局，統籌精神健康範疇的政策制訂、活動安排、研究和公眾教育等工作，促進公眾對精神病患者的瞭解和接納，避免精神病患者因被標籤和歧視而無法融入社區；**

(二) **將精神康復服務與其他社區設施聯合規劃，讓精神康復服務能在社區推展，並因應精神康復服務模式的改變修改法例；**

(三) **大幅增加資源和人手，盡速推行全港性的精神病患者及康復者個案經理制度，改善精神科藥物、專科門診和社區照顧，以處理日益惡化的精神健康問題；**

(四) 針對精神病患者的康復需要，改善服務轉介和承接的斷層問題，加強中途宿舍及庇護工場服務，以及對病人組織及社工的支援；及

(五) 增撥資源，提供康復訓練及發展‘精神病患者重投社會康復計劃’。

註：李國麟議員的修正案以**粗斜字體**標示。

張文光議員的修正案以下加單橫線標示。

## 5. 經潘佩璆議員修正的議案

**鑑於**港人長期面對高租金、高通脹、長工時及沒有退休保障的生活，而政府亦沒有設立完善的安全網、建立公平的競爭環境、提供足夠和港人可負擔的居所，令市民生活壓力日增；此外，港人的快樂指數長期偏低，出現抑鬱症、焦慮症等精神病病徵的情況普遍；現時為精神病患者和康復者提供藥物治療及輔導服務的政府部門和機構各自為政，加上其他政策局及行政部門卻抱着事不關己的心態，因此實有需要就現行政策及各項服務作出全面的檢討；就此，本會促請政府訂立全面精神健康新政策，加強預防性和補救性服務，並改進：

- (一) 訂立全面及長遠的精神健康新政策，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) 加強預防性、治療性和補救性服務，增撥資源，用以培訓、聘請從事精神疾病防治及康復服務的專業及輔助人員，並提供足夠土地，以供發展社區治療及復康服務設施之用；**
- (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，並理順各聯網間資源及設施分配的問題，增強服務效益；**
- (四) 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精神病，並將嚴重個案及時轉介精神科跟進；**
- (五) 增加投放於治療精神病的資源，尤其是心理治療及較先進的藥物，使精神病患者能得到最切合病情的治療；**

- (六) 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，擴展長期個案管理，重開夜診服務，增加社區復康設施，並強化各類服務之間的協作關係，以協助精神病患者、康復者及其家屬應對生活上的種種困難；
- (七) 建立跨部門協作平台，使勞工、土地、醫療、福利及教育等方面的相关政策互相配合，建設一個關顧為本的社會，以改善港人的生活環境和精神健康質素、減低患上精神病的機會；及
- (八) 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、積極推動有關精神健康的公眾教育與義務工作、消除社會歧視、協助精神病患者康復和重投社會，以及推動社會各界接納精神病康復者融入社會。

註：潘佩璆議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

## 6. 經李國麟議員及潘佩璆議員修正的議案

**政府一直忽略制訂一套完善的精神健康政策的重要性，在港人長期面對高租金、高通脹、長工時及沒有退休保障的生活，而政府亦沒有設立完善的安全網、建立公平的競爭環境、提供足夠和港人可負擔的居所，令市民生活壓力日增；此外，港人的快樂指數長期偏低，出現抑鬱症、焦慮症等精神病病徵的情況普遍；現時為精神病患者和康復者提供藥物治療及輔導服務的政府部門和機構各自為政，加上其他政策局及行政部門卻抱着事不關己的心態，因此實有需要就現行政策及各項服務作出全面的檢討；就此，本會促請政府訂立全面精神健康政策，加強預防性和補救性服務，並改進勞工、土地、醫療、福利及教育等方面的相关政策，包括檢討現時醫院管理局及非牟利團體所提供的精神科服務，確保兩者之間的資源能有效分配，並同時提高服務的質素和效率；全面評估醫護人手的需求，適度增加醫護人員，確保人手足以應付社區精神復康計劃的需求；同時在社區加強精神健康教育工作並舉辦講座，讓市民更理解精神健康的概念，以預防、應對和及早發現各種精神疾病，建設一個關顧為本的社會，以改善港人的生活環境和精神健康質素、減低患上精神病的機會、協助精神病患者康復和重投社會，以及推動社會各界接納精神病康復者融入社會；本會亦促請政府：**

- (一) 訂立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、聘請從事精神疾病防治及康復服務的專業及輔助人員，並提供足夠土地，以供發展社區治療及復康服務設施之用；
- (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，並理順各聯網間資源及設施分配的問題，增強服務效益；
- (四) 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精神病，並將嚴重個案及時轉介精神科跟進；
- (五) 增加投放於治療精神病的資源，尤其是心理治療及較先進的藥物，使精神病患者能得到最切合病情的治療；
- (六) 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，擴展長期個案管理，重開夜診服務，增加社區復康設施，並強化各類服務之間的協作關係，以協助精神病患者、康復者及其家屬應對生活上的種種困難；及
- (七) 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、積極推動有關精神健康的公眾教育與義務工作和消除社會歧視。

註： 李國麟議員的修正案以**粗斜字體**標示。

潘佩璆議員的修正案以下加單橫線標示。

## 7. 經張文光議員及潘佩璆議員修正的議案

**鑑於**港人長期面對高租金、高通脹、長工時及沒有退休保障的生活，而政府亦沒有設立完善的安全網、建立公平的競爭環境、提供足夠和港人可負擔的居所，令市民生活壓力日增；此外，港人的快樂指數長期偏低，出現抑鬱症、焦慮症等精神病病徵的情況普遍；現時為精神病患者和康復者提供藥物治療及輔導服務的政府部門和機構各自為政，加上其他政策局及行政部門卻抱着事不關己的心態，因此實有需要就現行政策及各項服務作出全面的檢討；就此，本會促請政府：

- (一) 訂立全面精神健康政策，加強預防性和補救性服務，並改進勞工、土地、醫療、福利及教育等方面的相關政策，建設一個關顧為本的社會，以改善港人的生活環境和精神健康質素、減低患上精神病的機會、協助精神病患者康復和重投社會，以及推動社會各界接納精神病康復者融入社會；
- (二) **設立精神健康局，統籌精神健康範疇的政策制訂、活動安排、研究和公眾教育等工作，促進公眾對精神病患者的瞭解和接納，避免精神病患者因被標籤和歧視而無法融入社區；**
- (三) 將精神康復服務與其他社區設施聯合規劃，讓精神康復服務能在社區推展，並因應精神康復服務模式的改變修改法例；
- (四) 大幅增加資源和人手，盡速推行全港性的精神病患者及康復者個案經理制度，改善精神科藥物、專科門診和社區照顧，以處理日益惡化的精神健康問題；
- (五) 針對精神病患者的康復需要，改善服務轉介和承接的斷層問題，加強中途宿舍及庇護工場服務，以及對病人組織及社工的支援；及
- (六) 增撥資源，提供康復訓練及發展‘精神病患者重投社會康復計劃’；
- (七) 訂立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；
- (八) 增撥資源，用以培訓、聘請從事精神疾病防治及康復服務的專業及輔助人員，並提供足夠土地，以供發展社區治療及復康服務設施之用；
- (九) 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，並理順各聯網間資源及設施分配的問題，增強服務效益；
- (十) 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精神病，並將嚴重個案及時轉介精神科跟進；

(十一) 增加投放於治療精神病的資源，尤其是心理治療及較先進的藥物，使精神病患者能得到最切合病情的治療；

(十二) 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，擴展長期個案管理，重開夜診服務，增加社區復康設施，並強化各類服務之間的協作關係，以協助精神病患者、康復者及其家屬應對生活上的種種困難；及

(十三) 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、積極推動有關精神健康的公眾教育與義務工作和消除社會歧視。

註： 張文光議員的修正案以**粗斜字體**標示。

潘佩璆議員的修正案以下加單橫線標示。

## 8. 經李國麟議員、張文光議員及潘佩璆議員修正的議案

**政府一直忽略制訂一套完善的精神健康政策的重要性，在港人長期面對高租金、高通脹、長工時及沒有退休保障的生活，而政府亦沒有設立完善的安全網、建立公平的競爭環境、提供足夠和港人可負擔的居所，令市民生活壓力日增；此外，港人的快樂指數長期偏低，出現抑鬱症、焦慮症等精神病病徵的情況普遍；現時為精神病患者和康復者提供藥物治療及輔導服務的政府部門和機構各自為政，加上其他政策局及行政部門卻抱着事不關己的心態，因此實有需要就現行政策及各項服務作出全面的檢討；就此，本會促請政府訂立全面精神健康政策，加強預防性和補救性服務，並改進勞工、土地、醫療、福利及教育等方面的相關政策，包括檢討現時醫院管理局及非牟利團體所提供的精神科服務，確保兩者之間的資源能有效分配，並同時提高服務的質素和效率；全面評估醫護人手的需求，適度增加醫護人員，確保人手足以應付社區精神復康計劃的需求；同時在社區加強精神健康教育工作並舉辦講座，讓市民更理解精神健康的概念，以預防、應對和及早發現各種精神疾病，建設一個關顧為本的社會，以改善港人的生活環境和精神健康質素、減低患上精神病的機會、協助精神病患者康復和重投社會，以及推動社會各界接納精神病康復者融入社會；本會亦促請政府：**

(一) 設立精神健康局，統籌精神健康範疇的政策制訂、活動安排、研究和公眾教育等工作，促進公眾對精神病患者的瞭

解和接納，避免精神病患者因被標籤和歧視而無法融入社區；

- (二) 將精神康復服務與其他社區設施聯合規劃，讓精神康復服務能在社區推展，並因應精神康復服務模式的改變修改法例；
- (三) 大幅增加資源和人手，盡速推行全港性的精神病患者及康復者個案經理制度，改善精神科藥物、專科門診和社區照顧，以處理日益惡化的精神健康問題；
- (四) 針對精神病患者的康復需要，改善服務轉介和承接的斷層問題，加強中途宿舍及庇護工場服務，以及對病人組織及社工的支援；及
- (五) 增撥資源，提供康復訓練及發展‘精神病患者重投社會康復計劃’；
- (六) 訂立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；
- (七) 增撥資源，用以培訓、聘請從事精神疾病防治及康復服務的專業及輔助人員，並提供足夠土地，以供發展社區治療及復康服務設施之用；
- (八) 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，並理順各聯網間資源及設施分配的問題，增強服務效益；
- (九) 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精神病，並將嚴重個案及時轉介精神科跟進；
- (十) 增加投放於治療精神病的資源，尤其是心理治療及較先進的藥物，使精神病患者能得到最切合病情的治療；
- (十一) 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，擴展長期個案管理，重開夜診服務，增加社區復康設施，並強化各類服務之間的協作關係，以協助精神病患者、康復者及其家屬應對生活上的種種困難；及

**(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、積極推動有關精神健康的公眾教育與義務工作和消除社會歧視。**

註：李國麟議員的修正案以**粗斜字體**標示。

張文光議員的修正案以下加單橫線標示。

潘佩璆議員的修正案以下加雙橫線標示。

## 9. 經梁家傑議員修正的議案

港人長期面對高租金、高通脹、長工時及沒有退休保障的生活，而政府亦沒有設立完善的安全網、建立公平的競爭環境、提供足夠和港人可負擔的居所，令市民生活壓力日增；此外，港人的快樂指數長期偏低，出現抑鬱症、焦慮症等精神病病徵的情況普遍；現時為精神病患者和康復者提供藥物治療及輔導服務的政府部門和機構各自為政，加上其他政策局及行政部門卻抱着事不關己的心態，因此實有需要就現行政策及各項服務作出全面的檢討；就此，本會促請政府訂立全面精神健康政策，加強預防性和補救性服務，並改進勞工、土地、醫療、福利及教育等方面的相關政策，建設一個關顧為本的社會，以改善港人的生活環境和精神健康質素、減低患上精神病的機會、協助精神病患者康復和重投社會，以及推動社會各界接納精神病康復者融入社會；**有關措施應包括以下各項：**

- (一) 增加精神科服務的資源，包括增聘醫護人員及其他專職醫療人員、加強整體醫護人員的相關培訓、提高家庭醫生診治相關疾病的能力，以及改善現時精神科在診斷、治療、藥物、住院及復康等各方面的服務；
- (二) 增加各精神專科，包括兒童及老人精神科的資源，以配合日益上升的精神專科服務(如學習障礙及認知障礙等)的需求；
- (三) 盡快在18區完善及設立精神健康綜合社區中心，以及加強這些中心的人手，以提高在社區中對精神病康復者、照顧者或社區人士的支援及照顧；
- (四) 增強對離院病人及精神病康復者的服務，包括提供夜診服務以配合康復者的工作等，以及增加精神科社康護士、社

工等相關人員的人手和培訓等，以減低離院病人的復發機會；

- (五) 加強精神健康的公眾教育，以加深公眾人士對精神健康的認識，並減少社會對精神病患者及康復者的歧視；及
- (六) 定期就本港精神健康的狀況及政策進行研究，並採取相應措施提升本港的精神健康服務。

註： 梁家傑議員的修正案以**粗斜字體**標示。

## 10. 經李國麟議員及梁家傑議員修正的議案

**政府一直忽略制訂一套完善的精神健康政策的重要性，在港人長期面對高租金、高通脹、長工時及沒有退休保障的生活，而政府亦沒有設立完善的安全網、建立公平的競爭環境、提供足夠和港人可負擔的居所，令市民生活壓力日增；此外，港人的快樂指數長期偏低，出現抑鬱症、焦慮症等精神病病徵的情況普遍；現時為精神病患者和康復者提供藥物治療及輔導服務的政府部門和機構各自為政，加上其他政策局及行政部門卻抱着事不關己的心態，因此實有需要就現行政策及各項服務作出全面的檢討；就此，本會促請政府訂立全面精神健康政策，加強預防性和補救性服務，並改進勞工、土地、醫療、福利及教育等方面的相关政策，包括檢討現時醫院管理局及非牟利團體所提供的精神科服務，確保兩者之間的資源能有效分配，並同時提高服務的質素和效率；全面評估醫護人手的需求，適度增加醫護人員，確保人手足以應付社區精神復康計劃的需求；同時在社區加強精神健康教育工作並舉辦講座，讓市民更理解精神健康的概念，以預防、應對和及早發現各種精神疾病，建設一個關顧為本的社會，以改善港人的生活環境和精神健康質素、減低患上精神病的機會、協助精神病患者康復和重投社會，以及推動社會各界接納精神病康復者融入社會；有關措施應包括以下各項：**

- (一) **增加精神科服務的資源，包括增聘其他專職醫療人員、加強整體醫護人員的相關培訓、提高家庭醫生診治相關疾病的能力，以及改善現時精神科在診斷、治療、藥物、住院及復康等各方面的服務；**
- (二) **增加各精神專科，包括兒童及老人精神科的資源，以配合日益上升的精神專科服務(如學習障礙及認知障礙等)的需求；**

(三) 盡快在18區完善及設立精神健康綜合社區中心，以及加強這些中心的人手，以提高在社區中對精神病康復者、照顧者或社區人士的支援及照顧；

(四) 增強對離院病人及精神病康復者的服務，包括提供夜診服務以配合康復者的工作等，以及增加精神科社康護士、社工等相關人員的人手和培訓等，以減低離院病人的復發機會；及

(五) 定期就本港精神健康的狀況及政策進行研究，並採取相應措施提升本港的精神健康服務。

註：李國麟議員的修正案以**粗斜字體**標示。

梁家傑議員的修正案以下加單橫線標示。

## 11. 經張文光議員及梁家傑議員修正的議案

**鑑於**港人長期面對高租金、高通脹、長工時及沒有退休保障的生活，而政府亦沒有設立完善的安全網、建立公平的競爭環境、提供足夠和港人可負擔的居所，令市民生活壓力日增；此外，港人的快樂指數長期偏低，出現抑鬱症、焦慮症等精神病病徵的情況普遍；現時為精神病患者和康復者提供藥物治療及輔導服務的政府部門和機構各自為政，加上其他政策局及行政部門卻抱着事不關己的心態，因此實有需要就現行政策及各項服務作出全面的檢討；就此，本會促請政府：

**(一)** 訂立全面精神健康政策，加強預防性和補救性服務，並改進勞工、土地、醫療、福利及教育等方面的相關政策，建設一個關顧為本的社會，以改善港人的生活環境和精神健康質素、減低患上精神病的機會、協助精神病患者康復和重投社會，以及推動社會各界接納精神病康復者融入社會；

**(二)** 設立精神健康局，統籌精神健康範疇的政策制訂、活動安排、研究和公眾教育等工作，促進公眾對精神病患者的瞭解和接納，避免精神病患者因被標籤和歧視而無法融入社區；

**(三)** 將精神康復服務與其他社區設施聯合規劃，讓精神康復服務能在社區推展，並因應精神康復服務模式的改變修改法例；

- (四) 大幅增加資源和人手，盡速推行全港性的精神病患者及康復者個案經理制度，改善精神科藥物、專科門診和社區照顧，以處理日益惡化的精神健康問題；
- (五) 針對精神病患者的康復需要，改善服務轉介和承接的斷層問題，加強中途宿舍及庇護工場服務，以及對病人組織及社工的支援；及
- (六) 增撥資源，提供康復訓練及發展‘精神病患者重投社會康復計劃’；
- (七) 增加精神科服務的資源，包括增聘醫護人員及其他專職醫療人員、加強整體醫護人員的相關培訓、提高家庭醫生診治相關疾病的能力，以及改善現時精神科在診斷、治療、藥物、住院及復康等各方面的服務；
- (八) 增加各精神專科，包括兒童及老人精神科的資源，以配合日益上升的精神專科服務(如學習障礙及認知障礙等)的需求；
- (九) 盡快在18區完善及設立精神健康綜合社區中心，以及加強這些中心的人手，以提高在社區中對精神病康復者、照顧者或社區人士的支援及照顧；及
- (十) 增強對離院病人及精神病康復者的服務，包括提供夜診服務以配合康復者的工作等，以及增加精神科社康護士、社工等相關人員的人手和培訓等，以減低離院病人的復發機會。

註： 張文光議員的修正案以**粗斜字體**標示。

梁家傑議員的修正案以下加單橫線標示。

## 12. 經潘佩璆議員及梁家傑議員修正的議案

**鑒於**港人長期面對高租金、高通脹、長工時及沒有退休保障的生活，而政府亦沒有設立完善的安全網、建立公平的競爭環境、提供足夠和港人可負擔的居所，令市民生活壓力日增；此外，港人的快樂指數長期偏低，出現抑鬱症、焦慮症等精神病病徵的情況普遍；現時為精神病患者和康復者提供藥物治療及輔導服務的政府部門和機構各自為政，加上其他政策局及行政部門卻抱着事不關己的心態，因

此實有需要就現行政策及各項服務作出全面的檢討；就此，本會促請政府訂立全面精神健康政策，加強預防性和補救性服務，並改進：

- (一) 訂立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) 加強預防性、治療性和補救性服務，增撥資源，用以培訓、聘請從事精神疾病防治及康復服務的專業及輔助人員，並提供足夠土地，以供發展社區治療及復康服務設施之用；
- (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，並理順各聯網間資源及設施分配的問題，增強服務效益；
- (四) 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精神病，並將嚴重個案及時轉介精神科跟進；
- (五) 增加投放於治療精神病的資源，尤其是心理治療及較先進的藥物，使精神病患者能得到最切合病情的治療；
- (六) 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，擴展長期個案管理，重開夜診服務，增加社區復康設施，並強化各類服務之間的協作關係，以協助精神病患者、康復者及其家屬應對生活上的種種困難；
- (七) 建立跨部門協作平台，使勞工、土地、醫療、福利及教育等方面的相關政策互相配合，建設一個關顧為本的社會，以改善港人的生活環境和精神健康質素、減低患上精神病的機會；及
- (八) 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、積極推動有關精神健康的公眾教育與義務工作、消除社會歧視、協助精神病患者康復和重投社會，以及推動社會各界接納精神病康復者融入社會；
- (九) 增加各精神專科，包括兒童及老人精神科的資源，以配合日益上升的精神專科服務(如學習障礙及認知障礙等)的需求；

(十) 盡快在18區完善及設立精神健康綜合社區中心，以及加強這些中心的人手，以提高在社區中對精神病康復者、照顧者或社區人士的支援及照顧；

(十一) 增加精神科社康護士、社工等相關人員的人手和培訓等，以減低離院病人的復發機會；及

(十二) 定期就本港精神健康的狀況及政策進行研究，並採取相應措施提升本港的精神健康服務。

註： 潘佩璆議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

梁家傑議員的修正案以下加單橫線標示。

### **13. 經李國麟議員、張文光議員及梁家傑議員修正的議案**

**政府一直忽略制訂一套完善的精神健康政策的重要性，在港人長期面對高租金、高通脹、長工時及沒有退休保障的生活，而政府亦沒有設立完善的安全網、建立公平的競爭環境、提供足夠和港人可負擔的居所，令市民生活壓力日增；此外，港人的快樂指數長期偏低，出現抑鬱症、焦慮症等精神病病徵的情況普遍；現時為精神病患者和康復者提供藥物治療及輔導服務的政府部門和機構各自為政，加上其他政策局及行政部門卻抱着事不關己的心態，因此實有需要就現行政策及各項服務作出全面的檢討；就此，本會促請政府訂立全面精神健康政策，加強預防性和補救性服務，並改進勞工、土地、醫療、福利及教育等方面的相關政策，包括檢討現時醫院管理局及非牟利團體所提供的精神科服務，確保兩者之間的資源能有效分配，並同時提高服務的質素和效率；全面評估醫護人手的需求，適度增加醫護人員，確保人手足以應付社區精神復康計劃的需求；同時在社區加強精神健康教育工作並舉辦講座，讓市民更理解精神健康的概念，以預防、應對和及早發現各種精神疾病，建設一個關顧為本的社會，以改善港人的生活環境和精神健康質素、減低患上精神病的機會、協助精神病患者康復和重投社會，以及推動社會各界接納精神病康復者融入社會；本會亦促請政府：**

(一) 設立精神健康局，統籌精神健康範疇的政策制訂、活動安排、研究和公眾教育等工作，促進公眾對精神病患者的瞭解和接納，避免精神病患者因被標籤和歧視而無法融入社區；

- (二) 將精神康復服務與其他社區設施聯合規劃，讓精神康復服務能在社區推展，並因應精神康復服務模式的改變修改法例；
- (三) 大幅增加資源和人手，盡速推行全港性的精神病患者及康復者個案經理制度，改善精神科藥物、專科門診和社區照顧，以處理日益惡化的精神健康問題；
- (四) 針對精神病患者的康復需要，改善服務轉介和承接的斷層問題，加強中途宿舍及庇護工場服務，以及對病人組織及社工的支援；及
- (五) 增撥資源，提供康復訓練及發展‘精神病患者重投社會康復計劃’；
- (六) 增加精神科服務的資源，包括增聘其他專職醫療人員、加強整體醫護人員的相關培訓、提高家庭醫生診治相關疾病的能力，以及改善現時精神科在診斷、治療、藥物、住院及復康等各方面的服務；
- (七) 增加各精神專科，包括兒童及老人精神科的資源，以配合日益上升的精神專科服務(如學習障礙及認知障礙等)的需求；
- (八) 盡快在18區完善及設立精神健康綜合社區中心，以及加強這些中心的人手，以提高在社區中對精神病康復者、照顧者或社區人士的支援及照顧；及
- (九) 增強對離院病人及精神病康復者的服務，包括提供夜診服務以配合康復者的工作等，以及增加精神科社康護士、社工等相關人員的人手和培訓等，以減低離院病人的復發機會。

註： 李國麟議員的修正案以**粗斜字體**標示。

張文光議員的修正案以下加單橫線標示。

梁家傑議員的修正案以下加雙橫線標示。

## 14. 經李國麟議員、潘佩璆議員及梁家傑議員修正的議案

**政府一直忽略制訂一套完善的精神健康政策的重要性，在港人長期面對高租金、高通脹、長工時及沒有退休保障的生活，而政府亦沒有設立完善的安全網、建立公平的競爭環境、提供足夠和港人可負擔的居所，令市民生活壓力日增；此外，港人的快樂指數長期偏低，出現抑鬱症、焦慮症等精神病病徵的情況普遍；現時為精神病患者和康復者提供藥物治療及輔導服務的政府部門和機構各自為政，加上其他政策局及行政部門卻抱着事不關己的心態，因此實有需要就現行政策及各項服務作出全面的檢討；就此，本會促請政府訂立全面精神健康政策，加強預防性和補救性服務，並改進勞工、土地、醫療、福利及教育等方面的相關政策，包括檢討現時醫院管理局及非牟利團體所提供的精神科服務，確保兩者之間的資源能有效分配，並同時提高服務的質素和效率；全面評估醫護人手的需求，適度增加醫護人員，確保人手足以應付社區精神復康計劃的需求；同時在社區加強精神健康教育工作並舉辦講座，讓市民更理解精神健康的概念，以預防、應對和及早發現各種精神疾病，建設一個關顧為本的社會，以改善港人的生活環境和精神健康質素、減低患上精神病的機會、協助精神病患者康復和重投社會，以及推動社會各界接納精神病康復者融入社會；本會亦促請政府：**

- (一) 訂立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、聘請從事精神疾病防治及康復服務的專業及輔助人員，並提供足夠土地，以供發展社區治療及復康服務設施之用；**
- (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，並理順各聯網間資源及設施分配的問題，增強服務效益；**
- (四) 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精神病，並將嚴重個案及時轉介精神科跟進；**
- (五) 增加投放於治療精神病的資源，尤其是心理治療及較先進的藥物，使精神病患者能得到最切合病情的治療；**
- (六) 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，擴展長期個案管理，重開夜診服務，增加社區復**

康設施，並強化各類服務之間的協作關係，以協助精神病患者、康復者及其家屬應對生活上的種種困難；及

- (七) 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、積極推動有關精神健康的公眾教育與義務工作和消除社會歧視；
- (八) 增加各精神專科，包括兒童及老人精神科的資源，以配合日益上升的精神專科服務(如學習障礙及認知障礙等)的需求；
- (九) 盡快在18區完善及設立精神健康綜合社區中心，以及加強這些中心的人手，以提高在社區中對精神病康復者、照顧者或社區人士的支援及照顧；
- (十) 增加精神科社康護士、社工等相關人員的人手和培訓等，以減低離院病人的復發機會；及
- (十一) 定期就本港精神健康的狀況及政策進行研究，並採取相應措施提升本港的精神健康服務。

註： 李國麟議員的修正案以**粗斜字體**標示。

潘佩璆議員的修正案以下加單橫線標示。

梁家傑議員的修正案以下加雙橫線標示。

## 15. 經張文光議員、潘佩璆議員及梁家傑議員修正的議案

**鑑於**港人長期面對高租金、高通脹、長工時及沒有退休保障的生活，而政府亦沒有設立完善的安全網、建立公平的競爭環境、提供足夠和港人可負擔的居所，令市民生活壓力日增；此外，港人的快樂指數長期偏低，出現抑鬱症、焦慮症等精神病病徵的情況普遍；現時為精神病患者和康復者提供藥物治療及輔導服務的政府部門和機構各自為政，加上其他政策局及行政部門卻抱着事不關己的心態，因此實有需要就現行政策及各項服務作出全面的檢討；就此，本會促請政府：

- (一) 訂立全面精神健康政策，加強預防性和補救性服務，並改進勞工、土地、醫療、福利及教育等方面的相關政策，建設一個關顧為本的社會，以改善港人的生活環境和精神健

康質素、減低患上精神病的機會、協助精神病患者康復和重投社會，以及推動社會各界接納精神病康復者融入社會；

- (二) 設立精神健康局，統籌精神健康範疇的政策制訂、活動安排、研究和公眾教育等工作，促進公眾對精神病患者的瞭解和接納，避免精神病患者因被標籤和歧視而無法融入社區；
- (三) 將精神康復服務與其他社區設施聯合規劃，讓精神康復服務能在社區推展，並因應精神康復服務模式的改變修改法例；
- (四) 大幅增加資源和人手，盡速推行全港性的精神病患者及康復者個案經理制度，改善精神科藥物、專科門診和社區照顧，以處理日益惡化的精神健康問題；
- (五) 針對精神病患者的康復需要，改善服務轉介和承接的斷層問題，加強中途宿舍及庇護工場服務，以及對病人組織及社工的支援；及
- (六) 增撥資源，提供康復訓練及發展‘精神病患者重投社會康復計劃’；
- (七) 訂立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；
- (八) 增撥資源，用以培訓、聘請從事精神疾病防治及康復服務的專業及輔助人員，並提供足夠土地，以供發展社區治療及復康服務設施之用；
- (九) 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，並理順各聯網間資源及設施分配的問題，增強服務效益；
- (十) 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精神病，並將嚴重個案及時轉介精神科跟進；
- (十一) 增加投放於治療精神病的資源，尤其是心理治療及較先進的藥物，使精神病患者能得到最切合病情的治療；
- (十二) 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，擴展長期個案管理，重開夜診服務，增加社區復康設施，並強化各類服務之間的協作關係，以協助精神病患者、康復者及其家屬應對生活上的種種困難；及

(十三) 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、積極推動有關精神健康的公眾教育與義務工作和消除社會歧視；

(十四) 增加各精神專科，包括兒童及老人精神科的資源，以配合日益上升的精神專科服務(如學習障礙及認知障礙等)的需求；

(十五) 盡快在18區完善及設立精神健康綜合社區中心，以及加強這些中心的人手，以提高在社區中對精神病康復者、照顧者或社區人士的支援及照顧；及

(十六) 增加精神科社康護士、社工等相關人員的人手和培訓等，以減低離院病人的復發機會。

註： 張文光議員的修正案以**粗斜字體**標示。

潘佩璆議員的修正案以下加單橫線標示。

梁家傑議員的修正案以下加雙橫線標示。

## 16. 經李國麟議員、張文光議員、潘佩璆議員及梁家傑議員修正的議案

**政府一直忽略制訂一套完善的精神健康新政策的重要性，在港人長期面對高租金、高通脹、長工時及沒有退休保障的生活，而政府亦沒有設立完善的安全網、建立公平的競爭環境、提供足夠和港人可負擔的居所，令市民生活壓力日增；此外，港人的快樂指數長期偏低，出現抑鬱症、焦慮症等精神病病徵的情況普遍；現時為精神病患者和康復者提供藥物治療及輔導服務的政府部門和機構各自為政，加上其他政策局及行政部門卻抱着事不關己的心態，因此實有需要就現行政策及各項服務作出全面的檢討；就此，本會促請政府訂立全面精神健康新政策，加強預防性和補救性服務，並改進勞工、土地、醫療、福利及教育等方面的相關政策，包括檢討現時醫院管理局及非牟利團體所提供的精神科服務，確保兩者之間的資源能有效分配，並同時提高服務的質素和效率；全面評估醫護人手的需求，適度增加醫護人員，確保人手足以應付社區精神復康計劃的需求；同**

時在社區加強精神健康教育工作並舉辦講座，讓市民更理解精神健康的概念，以預防、應對和及早發現各種精神疾病，建設一個關顧為本的社會，以改善港人的生活環境和精神健康質素、減低患上精神病的機會、協助精神病患者康復和重投社會，以及推動社會各界接納精神病康復者融入社會；本會亦促請政府：

- (一) 設立精神健康局，統籌精神健康範疇的政策制訂、活動安排、研究和公眾教育等工作，促進公眾對精神病患者的瞭解和接納，避免精神病患者因被標籤和歧視而無法融入社區；
- (二) 將精神康復服務與其他社區設施聯合規劃，讓精神康復服務能在社區推展，並因應精神康復服務模式的改變修改法例；
- (三) 大幅增加資源和人手，盡速推行全港性的精神病患者及康復者個案經理制度，改善精神科藥物、專科門診和社區照顧，以處理日益惡化的精神健康問題；
- (四) 針對精神病患者的康復需要，改善服務轉介和承接的斷層問題，加強中途宿舍及庇護工場服務，以及對病人組織及社工的支援；及
- (五) 增撥資源，提供康復訓練及發展‘精神病患者重投社會康復計劃’；
- (六) 訂立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；
- (七) 增撥資源，用以培訓、聘請從事精神疾病防治及康復服務的專業及輔助人員，並提供足夠土地，以供發展社區治療及復康服務設施之用；
- (八) 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，並理順各聯網間資源及設施分配的問題，增強服務效益；
- (九) 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精神病，並將嚴重個案及時轉介精神科跟進；

- (十) 增加投放於治療精神病的資源，尤其是心理治療及較先進的藥物，使精神病患者能得到最切合病情的治療；
- (十一) 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，擴展長期個案管理，重開夜診服務，增加社區復康設施，並強化各類服務之間的協作關係，以協助精神病患者、康復者及其家屬應對生活上的種種困難；及
- (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、積極推動有關精神健康的公眾教育與義務工作和消除社會歧視；
- (十三) 增加各精神專科，包括兒童及老人精神科的資源，以配合日益上升的精神專科服務(如學習障礙及認知障礙等)的需求；
- (十四) 盡快在18區完善及設立精神健康綜合社區中心，以及加強這些中心的人手，以提高在社區中對精神病康復者、照顧者或社區人士的支援及照顧；及
- (十五) 增加精神科社康護士、社工等相關人員的人手和培訓等，以減低離院病人的復發機會。

註：李國麟議員的修正案以**粗斜字體**標示。

張文光議員的修正案以下加單橫線標示。

潘佩璆議員的修正案以下加雙橫線標示。

梁家傑議員的修正案以下加虛線標示。