

立法會

Legislative Council

立法會 CB(2)1416/16-17(01)號文件

檔 號：CB2/PL/HS

衛生事務委員會

**立法會秘書處為 2017 年 5 月 22 日特別會議
擬備的最新背景資料簡介**

精神健康政策及服務

目的

本文件簡述及綜述衛生事務委員會、福利事務委員會，以及分別在第五屆和第六屆立法會獲該兩個事務委員會委任，之前及現時的長期護理政策聯合小組委員會的委員，就有關精神健康政策及服務的事宜提出的關注事項。

背景

2. 政府的目標是透過提供包括預防、及早識別、適時介入及治療和康復服務的服務模式，推廣精神健康。食物及衛生局("食衛局")透過與勞工及福利局("勞福局")、醫院管理局("醫管局")、衛生署、社會福利署("社署")和其他相關政府部門緊密合作，全面負起為有精神健康需要人士提供各項跨專業和跨界別服務的統籌職責。

3. 醫管局現時透過跨專業的方式，每年為約 230 000 名有精神健康需要的人士提供各類精神健康服務，包括住院、門診、醫療康復及社區支援服務，參與的專業人員包括精神科醫生、精神科護士、臨床心理學家、醫務社工及職業治療師。截至 2016 年 12 月 31 日，醫管局設有 3 607 張精神科病床及 680 張智障科病床。因應現今治療精神病的國際趨勢，是把治療重點集中於社區及非住院護理服務，醫管局已自 2010 年 4 月起為嚴重精神病患者推行個案管理計劃。現時這項計劃涵蓋全港 18 區，計劃中的個案經理(包括精神科護士、職業治療師及註冊

社工等)會與其他服務提供者緊密合作，為嚴重精神病患者提供深入、持續及個人化的支援。為加強向居於社區的高風險精神病患者提供深入支援和長期護理服務，醫管局已在 2011-2012 年度於所有 7 個醫院聯網設立社區專案組，迅速回應社區內有急切需要的轉介個案。此外，自 2012 年 1 月起，醫管局設有一條名為"精神健康專線"的 24 小時精神科熱線，以加強為精神病康復者及照顧者提供支援。熱線由精神科護士接聽，就精神健康事宜提供專業意見、安排適時的轉介服務，以及跟進已康復的精神病患者和缺診的精神病患者的情況。

4. 自 2010 年 10 月起，社署成立精神健康綜合社區中心("綜合社區中心")為精神病康復者、懷疑有精神健康問題的人士、其家人及照顧者和區內居民，提供由預防以至危機管理的一站式、以地區為本的社區支援服務。根據綜合社區中心的《津貼及服務協議》，綜合社區中心的基本人手須包括職業治療師、合資格護士(精神科)，以及最少兩名須起碼具備 3 年精神健康服務工作經驗的註冊社工。現時全港有 24 間綜合社區中心，由 11 間津助非政府機構營運。除此之外，社署資助非政府機構營辦的精神病康復者家屬資源中心特別為精神病康復者的家人和親屬而設，目的是向他們提供情緒上的支援及意見，使他們更樂意接納患上精神病的親人，並加強他們照顧家中精神病康復者的資源和能力。

5. 建基於在 2006 年成立的精神健康工作小組的工作，現屆政府於 2013 年 5 月成立精神健康檢討委員會("檢討委員會")就目前的精神健康政策進行檢討("該檢討")，以期制訂本港精神健康服務發展的未來路向。此外，檢討委員會亦專責因應社會不斷轉變的需要和可運用的資源，探討加強在本港提供精神健康服務的方法和措施。政府當局於 2017 年 4 月 18 日公布該檢討的報告("該報告")¹，載述當局就加強香港整體精神健康服務提出的 40 項建議。據政府當局所述，當局現正展開籌備成立常設的精神健康諮詢委員會("諮詢委員會")的工作，以監察落實報告建議的情況，並跟進本港精神健康的發展。

委員的商議工作

6. 在 2007 年至 2017 年期間，衛生事務委員會與福利事務委員會在多次會議上討論有關精神健康政策及服務的事宜。

¹ 該檢討的報告可於食衛局醫療規劃及發展統籌處網站 (http://www.hpdo.gov.hk/doc/c_mhr_full_report.pdf) 閱覽。

之前及現時的長期護理政策聯合小組委員會亦曾討論關於為認知障礙症患者提供的護理服務，以及精神健康個案管理的事宜。該兩個事務委員會及兩個聯合小組委員會曾聽取團體就不同的關注事項表達意見。委員的商議工作及提出的關注事項綜述於下文各段。

精神健康服務的政策及長期發展

7. 委員認為，由於本港缺乏全面的精神健康政策，現有的精神健康服務遠不足以應付精神病患者及精神病康復者的需要。在衛生事務委員會 2007 年 11 月 22 日的會議上，委員通過一項議案，促請政府當局盡快制訂全面和長遠的精神健康政策，以協調、具成本效益和可持續發展的方式，滿足病人的需要，並指引精神健康服務的發展。在 2017 年 4 月 25 日的事務委員會會議上，政府當局向委員匯報該檢討的結果，包括作為該報告序言的精神健康政策聲明("政策聲明")的內容。對於政策聲明沒有就應對未來服務需要提出任何願景及具體措施連同時間表和所需的資源，部分委員感到失望。

8. 政府當局表示，制訂政策聲明是要闡述本港提供精神健康服務的方式和方向，而在稍後成立的諮詢委員會將監察落實該檢討建議的情況，並就進一步加強服務提供意見，包括在適當情況下檢視政策聲明的需要，以滿足社會不斷轉變的需求。

9. 部分委員關注諮詢委員會的層次問題，因為其職責之一是促進各相關政策局和部門的協作，以加強規劃及提供精神健康服務。部分其他委員則籲請當局成立專責的精神健康局或精神健康督導委員會。政府當局表示，與專責的精神健康局或精神健康督導委員會相比，在本港醫療系統下成立由相關政策局和部門及持份者代表組成的諮詢委員會，將會是更有效的機制。當局會考慮委任社會上德高望重的人士，擔任諮詢委員會主席一職。

10. 部分委員察悉並關注到，檢討委員會認為現時不宜在本港引入社區治療令，即強制符合指定條件的精神病患者在社區居住期間接受一套訂明的療程，不遵從規定者可能會被召回醫院接受治療。部分委員促請政府當局顧及有需要進一步保障精神病患者及社區其他人士的健康和安全，再重新考慮此事。政府當局表示，檢討委員會已深入討論有關事宜。須注意的是，服務使用者對在本港引入社區治療令的做法有保留，因為此舉可能會引起關注，例如公民自由受到限制的問題。檢討委員會

建議，另一種選擇是當局應檢討現行有條件釋放機制²，以及加強醫管局的個案管理計劃。在有需要時，檢討委員會應重新檢視引入社區治療令的相關事宜。

醫社合作

11. 委員關注醫管局會採取甚麼措施，與各政策局和部門及其他服務提供者建立更緊密的協作，為有精神健康問題的人士提供連貫的支援服務。政府當局表示，醫管局和社署在 2010 年設立了一個三層協作平台，在中央、地區及服務提供的層面促進跨界別的溝通。在中央層面，醫管局總辦事處、社署總部和非政府機構會透過既定渠道，定期討論其服務策略可如何互相配合。在地區層面，醫管局的精神科主任和社署的地區福利專員，會定期與區內的服務提供者和有關政府機構聯繫，共同統籌社區支援服務。在服務提供的層面，醫管局的個案經理會與其他服務提供者(包括綜合社區中心)保持密切聯繫，商討和統籌個案轉介及康復服務安排等事宜。

12. 政府當局進一步表示，醫管局、社署及營運社區精神健康服務的主要非政府機構於 2014 年組成了專責小組，檢視現時的服務模式，並已於 2016 年 7 月制訂及發布《香港成年嚴重精神病患者個人化復康支援服務框架》，目的是釐清不同服務提供者的角色，彌補服務不足之處，以便更有效回應病人及其家人的需要。下一步的工作，是訂定標準化的需要、風險和優勢評估架構，以及研究建立機制，及時讓醫管局、社署及非政府機構互通病人資訊。

精神健康個案管理

醫管局的個案管理計劃

13. 委員察悉，截至 2016 年 12 月 31 日，醫管局的個案管理計劃為約 15 000 名居於社區的嚴重精神病患者提供服務。個案經理與嚴重精神病患者的比例維持在 1:47 左右。部分委員關注到，每名個案經理平均要照顧約 40 至 60 名患者，他們促請醫管局檢討在個案管理計劃下個案經理與病人的比例，以加強對居於社區的嚴重精神病患者提供個人化而深入的支援。他們

² 《精神健康條例》(第 136 章)第 42B 條規定，某病人如根據條例被強制羈留，並有刑事暴力的病歷或有使用刑事暴力的傾向，可在施加若干條件的情況下獲得釋放，條件包括居住在指明地方、於門診接受覆診，以及服用所處方的藥物。當該名病人沒有遵守釋放條件，以及基於其健康或安全或為保護他人着想而有需要，則可把該名病人召回精神病院。

亦籲請醫管局增加個案經理、社工及輔助醫療人員的人手供應，應付未來的服務需要。

14. 政府當局表示，檢討委員會同意，就短中期而言，醫管局應檢討個案經理與嚴重精神病患者比例，務求在 3 至 5 年內把比例改善至大約 1:40，使個案經理可為居於社區的嚴重精神病患者提供更理想的支援。在顧及醫管局招聘和訓練個案經理的進展情況後，可考慮訂定較高的目標比例，此事會由諮詢委員會跟進。另外，自 2015-2016 年度起，醫管局已在個案管理計劃加入朋輩支援的元素，透過聘用 10 名朋輩支援員，加強對病人的社區支援。朋輩支援員以精神病康復者的身份，透過經驗分享，在病人的康復過程中向他們提供支援。在 2017-2018 年度，政府當局會向醫管局增撥資源，透過增聘 5 名朋輩支援員，以及檢討社區精神科服務的服務模式及個案經理的人手，向個案管理計劃下的病人提供更妥善的支援。

社署津助綜合社區中心

15. 一些委員察悉，部分綜合社區中心並沒有永久會址，他們詢問，政府當局將如何協助該等綜合社區中心物色符合社署標準的永久選址，讓其可盡快提供全面服務。政府當局表示，截至 2015 年 1 月，在 24 間綜合社區中心當中，有 13 間在其永久會址提供服務。當局已為另外 6 間綜合社區中心覓得或預留合適選址，現正進行裝修/建築工程或社區諮詢。與此同時，沒有永久會址的綜合社區中心以政府當局提供的資助租用商業處所，提供服務及作辦事處用途。社署會繼續與相關政策局和部門保持緊密溝通，在新發展或重建項目的規劃階段中，預留地方作為綜合社區中心之用。此外，社署會密切留意因服務重組而將會騰出的政府物業和校舍，並積極物色一些空置的公共房屋單位，透過改建或裝修以提供綜合社區中心服務。

16. 委員關注到各間綜合社區中心內每名社工須處理的個案量。部分委員認為，如果個別綜合社區中心須處理的個案量有所增加，政府當局便應為該等中心增撥資源。亦有意見認為，綜合社區中心的《津貼及服務協議》所訂明的若干服務量規定，例如每年進行 9 000 次外展探訪，與精神健康服務以人為本的原則相違背。政府當局表示，鑒於每間綜合社區中心安排處理個案的人手、職位及數量不盡相同，社署並無訂明每名個案工作者(包括社工)須處理的個案量。在過去多年，社署用於綜合社區中心的開支均有增加。向每間綜合社區中心提供的撥款會因應其團隊的規模及所服務的人口而有所不同。在 2017-2018 年度，

政府當局會加強綜合社區中心的人手，新增 24 名社工及 72 名福利工作員。有意見認為，各綜合社區中心的人手編制應包括醫生及臨床心理學家，以便為服務使用者提供基層醫療服務，同時支援在中心工作的其他前線人員。部分委員籲請政府當局全面檢討綜合社區中心的運作及服務成效，務求改善服務。

醫管局精神科專科門診服務

17. 委員對公營精神科專科門診服務的輪候時間甚長深表關注。他們促請醫管局縮短緊急、半緊急及穩定個案預約新症的輪候時間。有意見認為，醫管局應探討實施公私營協作安排是否可行，以便由私人執業醫生處理情況穩定的一般精神病患者個案。

18. 醫管局表示，醫管局的目標是把精神科專科門診診所緊急個案及非緊急新症個案的預約輪候時間中位數，分別維持在少於兩星期及 8 星期，但就個別醫院聯網(例如新界東聯網)而言，已分流為穩定個案的精神科新症的預約輪候時間中位數可能長達超過一年。由於大部分輪候精神科專科門診服務的人士都屬於一般精神病個案，醫管局會致力提升精神科專科門診診所下設立的一般精神病診所處理個案的能力。醫管局亦計劃在服務提供模式中加強跨專業的元素，增加精神科護士、臨床心理學家及輔助專職醫療人員的人手，讓他們可以更積極介入協助一般精神病患者，從而使醫生可以騰出更多時間處理新個案。此外，醫管局正研究可否在公私營協作基金下，把適合而病情穩定的病人轉介往私營醫療機構接受跟進治療。醫管局期望以上措施有助紓緩現時精神科服務的樽頸問題，從而縮短精神科專科門診服務的輪候時間。

19. 委員察悉，醫管局曾於 2001 年在葵涌醫院試行推出精神科專科夜間門診服務，但該項服務於 2006 年因使用率偏低而終止。部分委員認為，醫管局有需要重新考慮推出精神科專科夜間門診服務，以便那些日間需要工作的精神病患者可安排在夜間覆診。醫管局解釋，由於醫管局目前人手緊絀，提供精神科專科夜間門診服務會影響相關的日間服務。若人手狀況有所改善，醫管局日後會檢討服務需要。有委員建議，醫管局應考慮把更多日間精神科門診的診症安排編為夜間診症。如此一來，精神科門診每日的求診人次一方面可維持在相同水平，另一方面亦可解決夜間服務使用率偏低的問題。

醫管局精神科住院服務

20. 部分委員認為，現有的精神科病房未能適切及友善地照顧精神病患者的需要。在衛生事務委員會 2014 年 7 月 21 日的會議上討論葵涌醫院重建工程時，當局告知委員，葵涌醫院將會重建，以提供更加完善、以病人為本的綜合服務，同時提供住院服務、日間醫療服務、社區外展服務和夥伴組織推行的內展服務。當局會採用醫院結合地區社區精神健康中心的模式，提供精神健康服務。葵涌醫院重建工程會於 2016 年年初分階段進行，整項工程將於 2023 年完成。

21. 在 2015 年 1 月 19 日的會議上，當局就行政長官 2015 年施政報告中提出的衛生政策措施時告知衛生事務委員會委員，鑒於嚴重智障患者需要深入照顧，醫管局會增加小欖醫院的精神科病床，以期在未來 3 年分階段悉數處理輪候冊上嚴重智障的患者個案。其後，委員得悉小欖醫院已在 2016 年 12 月增設 20 張病床，預期在進一步加強人手後(包括護理人員和專職醫療人員)，將可悉數處理輪候冊上的有關個案。

藥物

22. 委員認為，藥物對控制精神病患者的症狀，實為重要。他們察悉，部分患者因精神科藥物有副作用而自行停藥，他們促請醫管局增加使用對身心機能造成障礙的副作用較少的精神科藥物，以確保達致較佳的臨床成效，同時改善患者的生活質素。

23. 醫管局表示，在 2014-2015 年度，醫管局已把所有口服第二代抗精神病藥物(除有副作用的氯氮平(Clozapine)外)，從醫管局藥物名冊中的專用藥物轉納入為通用藥物，讓所有這些抗精神病藥物都能成為第一線藥物。除口服抗精神病藥物外，醫管局已向有需要的病人提供注射治療。在 2016-2017 年度，截至 2016 年 12 月 31 日，醫管局為精神科住院病人及門診病人提供藥物的開支，分別為 7,600 萬元及 2 億 9,600 萬元。醫管局亦推出護士診所先導服務，為病人於接受醫生診治後提供延續護理服務，其中包括藥物調適。

為精神病患者及精神病康復者提供社區支援服務

24. 部分委員籲請政府當局加強社區支援服務，協助精神病康復者重新融入社會。政府當局回應時表示，社署透過獎券基金撥款，於 2016 年 3 月推行為期兩年的"在社區精神康復服務單

位推行朋輩支援服務先導計劃”。在有關先導計劃下，11 個營辦綜合社區中心的非政府機構負責提供培訓服務，裝備合適的精神病康復者成為朋輩支援者，為有需要的精神病康復者提供情緒和復元支援。目前，有 32 名全職及 18 名兼職朋輩支援者受聘於綜合社區中心、中途宿舍或職業康復單位提供朋輩支援服務。政府當局會在先導計劃結束後，將有關計劃轉為恆常計劃，並自 2017-2018 年度起預留約 800 萬元撥款，用以支付開設 40 名全職朋輩支援者職位的開支。除此之外，社署已推出“創業展才能”計劃，協助殘疾人士就業，這樣對他們成功融入社會，尤關重要。該計劃至今已為殘疾人士創造超過 800 個就業機會，當中接近一半的職位由精神病康復者出任。

25. 部分委員籲請政府當局考慮設立有關精神病患者及精神病康復者的照顧者資料庫，該資料庫可供相關政策局、部門及社區組織登入閱覽，以便有關單位迅速回應有急切需要的照顧者的要求。此外，當局應提供列明相關政策局、部門及社區組織聯絡電話的資料卡，以加強支援這些照顧者。政府當局答允會轉達有關建議，供諮詢委員會考慮。

為特定人口組別而設的精神健康服務

向有精神健康需要的兒童及青少年提供服務

26. 委員關注到，已評估個案在輪候醫管局兒童及青少年精神科服務的評估及治療時，須輪候一段長時間。政府當局表示，社署已於 2015 年年底透過獎券基金推出“到校學前康復服務試驗計劃”，來自經營津助學前康復服務的非政府機構的跨專業服務團隊會向參與的幼稚園及幼稚園暨幼兒中心提供外展服務，及早為正在社署津助學前康復服務輪候冊上的學童提供康復服務。行政長官在 2017 年施政報告公布，該試驗計劃會在完結後納入政府的恆常資助，並且分階段提供 7 000 個名額。此外，醫管局已加強與福利界及教育界合作，改善為有關家長及學校提供的支援服務。再者，醫管局會繼續增加兒童及青少年精神科服務方面的人手，亦會探討能否讓更多兒科醫生參與為有需要的兒童提供第二層醫療服務。另外，“醫教社同心協作先導計劃”亦會推出多項服務，包括向指定教師和學校社工提供訓練，讓他們在學校層面處理患有一般精神病的學生。³

³ 為期兩年的“醫教社同心協作先導計劃”已於 2016-2017 學年開始推行，各參與學校將設立包括醫護、教育及社會福利界別專業人士的校本跨專業的溝通平台，在學校統籌及支援有精神健康需要的兒童及青少年的工作。該先導計劃預計可惠及約 100 至 200 名學童。

成人的精神健康服務

27. 委員察悉，患有嚴重精神病(例如精神分裂症)及一般精神病(例如情緒病及與壓力有關的精神病)的成人數目不斷增加。他們關注到，為及早識別並適時介入居於社區而懷疑有精神問題的人士所採取的措施的成效。

28. 據醫管局所述，該局曾為社署及學校的社工提供培訓，指導他們如何識別懷疑有精神健康問題的人士。在"思覺失調"服務計劃下，地區服務中心的跨專業醫療隊伍會為 15 至 64 歲的病人在發病首 3 年的關鍵期內，提供轉介、評估及治療服務。該計劃縮短了症狀出現和介入治療之間的時間，從而減低日後病發和抗治療的可能性。在資源和人手許可的情況下，醫管局會考慮把該計劃擴大，並於未來數年內，把計劃的涵蓋範圍由現時首次病發的思覺失調個案總數的 65%提高至 100%。至於一般精神病的患者方面，當局會進一步探討基層醫療在處理該等個案的角色。

為認知障礙症患者提供的服務

29. 委員長久以來均關注到，為認知障礙症患者提供的照顧及支援服務不足的情況。在第六屆立法會成立的長期護理政策聯合小組委員會於 2017 年 3 月 28 日的會議上通過 3 項議案，促請政府當局成立專責部門制訂並處理認知障礙症患者及照顧者政策；增撥經常性開支，用於各類社區照顧的資助服務，加強上門診斷、支援及治療認知障礙症患者的服務，以及增加職業治療師、護士、社工、臨床心理學家的人手及培訓；以及增加對認知障礙症患者的照顧者支援，如在各類社區照顧服務中增加人手及資源、提高照顧者津貼並不設經濟審查、提供照顧者心理支援及訓練、以及增設患者的暫託服務。有意見認為，當局應加強安老服務統一評估機制("統評機制")，以評估患有認知障礙症的長者的精神狀況及認知能力。

30. 政府當局表示，食衛局聯同醫管局及社署於 2017 年 2 月推出為期兩年，名為"智友醫社同行"的長者認知障礙症社區支援服務先導計劃。在先導計劃下，20 間津助長者地區中心會按照與醫管局和社署共同協商的護理方案，為患有認知障礙症長者在社區層面上提供適切的護理、訓練及支援服務。照顧者也可獲提供護理知識、壓力管理訓練及輔導服務等支援，有助減輕他們照顧認知障礙症長者的壓力和負擔。先導計劃預期可惠及社區大約 2 000 名長者。此外，當局現正檢討統評機制，預期

修訂後的統評機制可更妥善評估患有認知障礙症的長者身體機能的缺損程度。

為孕婦和母親提供的服務

31. 部分委員察悉並關注到，醫管局轄下產科診所及衛生署轄下母嬰健康院，分別在 2015-2016 年度識別 2 311 名高危孕婦及 8 086 名可能患產前或產後抑鬱的母親，但在同一時期由母嬰健康院轉介往合適的健康及/或社會服務單位跟進管理的個案只有 4 985 宗。這些委員對當局處理餘下個案的情況表示關注。政府當局表示，勞福局、教育局、衛生署、醫管局及社署已共同推行兒童身心全面發展服務。根據有關服務，醫管局轄下產科診所及母嬰健康院會繼續識別高危孕婦及母親(即青少年懷孕、精神病及濫用藥物)，當中全部個案均由醫護提供者組成的跨專業小組跟進，提供所需的服務(例如為 0 至 5 歲的兒童提供心理支援及發展評估服務)，並在有需要時轉介個案至相關的服務單位，接受社會服務。

精神健康服務資源及醫護人手

32. 有委員認為，精神健康服務的公共開支遠未足以應付社區需要。委員詢問，有否就政府在精神健康方面的支出佔本地生產總值的百分比訂定基準，以及這基準與其他先進經濟體系相比如何。政府當局表示，現時政府在醫管局精神健康服務撥款方面的預算，佔政府向醫管局提供的經常撥款約 9%。另外，社署投放於綜合社區中心的經常撥款由 2010 年服務開展時的 1 億 3,500 萬元，增加至 2016-2017 年度的 3 億 300 萬元預算開支。

33. 有委員就醫管局的精神健康服務人手不足、近年醫管局的醫護專業人員流失率偏高及在醫管局精神科工作的醫務社工的工作量沉重提出關注。委員促請政府當局計算在精神科服務方面的醫療、護理及社工的人手需求。然而，另有部分委員指出，醫管局提供精神健康服務的人手近年來有淨增長。他們認為，人手錯配是導致現時提供的精神健康服務不足以應付有精神健康問題人士需要的其中一項成因。

34. 政府當局表示，在醫管局精神科工作的醫務社工人數近年有所增加後，由個別醫務社工在同一時間跟進的個案數目已有所減少。醫管局亦已調派一些文書助理協助醫務社工處理豁免醫療費用的申請。至於醫療及護理人手，政府當局表示，醫護人力規劃及專業發展策略檢討督導委員會正進行一項有關

本港醫護人力規劃及專業發展策略的檢討。有關檢討報告預計於 2017 年第二季公布。

公眾教育

35. 委員促請政府當局加強工作，促進公眾對精神健康的了解和認識。政府當局表示，自 1995 年起，勞福局每年與超過 20 個政策局和部門及其他持份者合辦"精神健康月"的活動，以加深公眾對精神健康的了解和認識、消除公眾對精神病患者及精神病康復者的歧視，以及鼓勵精神病康復者融入社會。此外，衛生署在 2016 年 1 月底推出為期 3 年的"好心情@HK"計劃運動，舉辦以社區為本和為特定場所而設的活動，藉以提高公眾對心理健康推廣的參與及對精神健康的認知和了解。

議案

36. 在 2017 年 2 月 24 日舉行的衛生事務委員會及福利事務委員會聯席會議上，委員通過了兩項議案，促請政府當局採取各項措施，包括上文所載的部分措施，改善提供精神健康服務的情況。該兩項議案的措辭載於**附錄 I**。

相關文件

37. 立法會網站的相關文件一覽表載列於**附錄 II**。

立法會秘書處

議會事務部 2

2017 年 5 月 19 日

福利事務委員會及衛生事務委員會

**在 2017 年 2 月 24 日聯席會議上就議程第 II 項
"從港鐵縱火案看精神健康服務及相關福利事宜"
通過的議案**

議案 1

兩個委員會對在今年 2 月 10 日發生的地鐵縱火案的受害人、家屬及前線救援人員深表慰問，同時促請政府就此慘劇發出有關精神病的正確信息，讓社會正視而非歧視精神病患者。

此外，兩個委員會促請政府制訂精神健康政策，並大幅增加資源，改善診斷及覆診輪候時間，增加個案管理服務，改善醫社合作，並加強對精神病患者及其家屬的支援。

動議人：張超雄議員

議案 2

對於政府遲遲未有制訂長遠的精神健康政策，兩個委員會表示失望，並就社區精神健康服務要求政府：

- (1) 增加精神科服務的資源；
- (2) 增加精神科醫生、護士及社工的比例；
- (3) 盡快為所有精神健康綜合社區中心覓得永久會址，並安排每間中心有足夠的精神科醫護人手，包括心理學家；
- (4) 重設精神科的夜診服務；
- (5) 完善出院後的護理，包括增加個案經理人手；
- (6) 邀請社會各界相關人士，包括前線醫護人員、病患者及其家屬、社工、社會福利機構、學者及其他關注本港精神健康的人士，共同參與制訂及檢討整個精神健康政策，從而制訂一套全面的精神健康政策；及
- (7) 成立精神健康局，統籌精神健康政策。

動議人：郭家麒議員

精神健康政策及服務的相關文件

委員會	會議日期	文件
衛生事務委員會	2007 年 11 月 22 日 (項目 I)	議程 會議紀要 CB(2)1937/07-08(04)
衛生事務委員會	2008 年 5 月 19 日 (項目 V)	議程 會議紀要
衛生事務委員會及 福利事務委員會	2009 年 9 月 30 日 (項目 II)	議程 會議紀要 CB(2)1495/09-10(01)
衛生事務委員會	2010 年 5 月 11 日 (項目 IV)	議程 會議紀要 CB(2)1736/09-10(01)
衛生事務委員會	2011 年 3 月 14 日 (項目 VII)	議程 會議紀要
衛生事務委員會及 福利事務委員會	2011 年 5 月 24 日 (項目 II)	議程 會議紀要
衛生事務委員會及 福利事務委員會	2012 年 3 月 31 日 (項目 II)	議程 會議紀要 CB(2)2698/11-12(01)
衛生事務委員會	2013 年 2 月 25 日 (項目 I)	議程 會議紀要
衛生事務委員會	2014 年 4 月 28 日 (項目 III)	議程 會議紀要
衛生事務委員會	2014 年 6 月 16 日 (項目 V)	議程 會議紀要 CB(2)44/14-15(01)
衛生事務委員會	2014 年 7 月 21 日 (項目 III)	議程 會議紀要

委員會	會議日期	文件
長期護理政策聯合小組委員會	2014 年 7 月 30 日*	聯合小組委員會向福利事務委員會及衛生事務委員會提交的報告
衛生事務委員會	2015 年 1 月 19 日 (項目 III)	議程 會議紀要
福利事務委員會	2015 年 11 月 9 日 (項目 VI)	議程 會議紀要
衛生事務委員會	2015 年 11 月 16 日 (項目 V)	議程 會議紀要
衛生事務委員會	2016 年 1 月 18 日 (項目 IV)	議程 會議紀要
衛生事務委員會	2017 年 1 月 26 日 (項目 I)	議程
福利事務委員會	2017 年 1 月 26 日 (項目 I)	議程
衛生事務委員會及福利事務委員會	2017 年 2 月 24 日 (項目 II)	議程
長期護理政策聯合小組委員會	2017 年 3 月 28 日 (項目 I)	議程
衛生事務委員會	2017 年 4 月 25 日 (項目 VI)	議程

* 發出日期

立法會秘書處
議會事務部 2
2017 年 5 月 19 日