

2016 至 2019 年度油尖旺區議會
社區建設委員會
第七次會議記錄

日期：2017 年 3 月 2 日(星期四)

時間：下午 2 時 30 分

地點：九龍旺角聯運街 30 號
旺角政府合署 4 樓
油尖旺區議會會議室

出席者：

主席

黃建新議員

副主席

劉柏祺議員

區議員

葉傲冬議員

黃舒明議員, MH

陳少棠議員, MH, JP

蔡少峰議員

鍾澤暉議員

鍾港武議員, BBS, JP

許德亮議員

孔昭華議員

楊鎮華議員

關秀玲議員

鄧銘心議員

楊子熙議員, MH

余德寶議員

增選委員

錢雋永先生

李文娜女士

岑柱華先生

葉兆德先生

葉椿春女士

趙崇彬先生

政府部門代表

鍾嘉詠女士

伍永強先生

李鳳詩女士

油尖旺民政事務助理專員(二)

油尖旺民政事務處

高級聯絡主任(1)

西九龍高級廉政教育主任

民政事務總署

民政事務總署

廉政公署

陳創麗女士	九龍城及油尖旺區 助理福利專員 2	社會福利署
黎建勳先生	高級學校發展主任 (油尖及旺角)1	教育局
王啟榮先生	旺角區警民關係組警長	香港警務處
范家輝先生	油尖區警民關係組警長	香港警務處
邱世源先生	油尖旺區副康樂事務經理 2	康樂及文化事務署

列席者：

李珮詩女士	醫療規劃及發展統籌 高級行政主任(2)	食物及衛生局
吳文建醫生	九龍中醫院聯網 精神科聯網服務統籌	醫院管理局

秘書

黃嘉穎女士	油尖旺民政事務處 一級行政主任(區議會)	民政事務總署
-------	-------------------------	--------

缺席者：

仇振輝議員, BBS, JP	區議員
江沛偉先生	增選委員

開會詞

黃建新主席歡迎與會者。他報告說，社會福利署(“社署”)九龍城及油尖旺區助理福利專員 2 陳惠珍女士已經退休，由陳創麗女士接替出席會議。他續報告，在是次會議，教育局高級學校發展主任(油尖及旺角)1 黎建勳先生代表何慕琪女士出席會議；香港警務處(“警務處”)方面，旺角區警民關係組警長王啟榮先生代表李宗健先生出席會議，以及油尖區警民關係組警長范家輝先生代表袁永康先生出席會議。他另報告，仇振輝議員因事缺席。

議項一：通過上次會議記錄

2. 上次會議記錄無須修訂，獲得通過。

**議項二：油尖旺區議會撥款截至 2017 年 2 月 20 日的
財政狀況
(油尖旺社區建設委員會第 9/2017 號文件)**

3. 委員備悉截至 2017 年 2 月 20 日油尖旺區議會撥款用於「社區參與計劃」部分的財政狀況。

**議項三：地鐵縱火案揭露政府對精神病患者關顧不足
必須加強支援以防悲劇重現
(油尖旺社區建設委員會第 10/2017 號文件)**

4. 黃建新主席表示，秘書處已分別於 2017 年 2 月 27 日和 3 月 1 日以電郵方式把社署和食物及衛生局(“食衛局”)的書面回應(附件一及二)發送予委員備覽。他繼而歡迎：

- (a) 社署九龍城及油尖旺區助理福利專員 2 陳創麗女士；
- (b) 食衛局醫療規劃及發展統籌高級行政主任(2)李珮詩女士；以及
- (c) 醫院管理局(“醫管局”)九龍中醫院聯網精神科聯網服務統籌吳文建醫生。

5. 陳少棠議員補充文件內容。他表示，據報章報導，尖沙咀地鐵縱火案的涉案者為精神病患人士，事發當天，他未有依時到醫院覆診。他詢問相關部門和醫管局會否增加人手，以增加對精神病患者的支援和改善相關的跟進工作。

(楊子熙議員於下午 2 時 33 分到席。)

6. 黃舒明議員詢問，在現行機制下，部門和醫管局如何處理未有依時覆診的精神病患者。社署的書面回應表示，醫療人員會聯絡沒有覆診的精神病患者，她欲知有

關人員何時會提醒有關病人覆診。此外，部門和醫管局會否增加人手，以個案形式跟進及定期進行探訪。

(關秀玲議員於下午 2 時 34 分到席。)

7. 黃建新主席表示，他和另外兩位議員提呈此份討論文件，旨在讓部門和醫管局向委員闡釋現時政府對精神病患者的支援服務。他不希望委員只集中討論尖沙咀地鐵縱火案。

8. 吳文建醫生回應如下：

- (i) 就處理未有依時覆診的精神病患者方面，在一般情況下，醫護人員會按他們的病歷和臨床需要進行分類。
- (ii) 有暴力傾向的精神病患者列為第一類需要跟進的病人。倘若病人沒有依時覆診，醫護人員會即時致電聯絡他，並在 48 小時後，由社康護士或社工跟進聯絡，甚或進行家訪。

9. 李珮詩女士回應謂，「個案管理計劃」為居於社區的嚴重精神病患者提供深入、持續和個人化的支援。醫管局已於 2014 至 15 年度把這個計劃擴展至全港 18 區，並擬於 2017 至 18 年度全面檢討社區精神科服務的規劃及個案經理的人手安排，確保服務切合病人的需要。

10. 陳創麗女士回應謂，社署在醫管局轄下的精神科醫院及專科門診診所均有派駐醫務社工為有需要病人及其家屬提供支援，包括以個案管理形式向精神病患者提供支援服務。根據醫管局現行處理沒有覆診的精神病患者的機制，醫療人員會聯絡沒有覆診的精神病患者，並按該名病人的病情，通知或轉介精神科醫務社會服務部跟進。精神科醫務社工會嘗試聯絡該名病人，了解其沒有覆診的原因，以及提供所需的支援，包括協助其盡快覆診。

11. 許德亮議員提出以下查詢：i) 社署和醫管局在油尖旺區為精神病患者提供甚麼支援服務；ii) 政府計劃在區內設立精神健康綜合社區中心的進度；以及 iii) 政府會否

向非政府機構投放資源，以加強外展服務。

(委員錢雋永先生和委員岑柱華先生於下午2時41分到席。)

12. 蔡少峰議員詢問，精神病患者即使定期覆診，亦未必會按醫生指示依時服藥，醫管局會如何跟進這情況。

13. 委員葉兆德先生表示，他知悉有些精神病患者為免受精神科藥物的副作用影響(例如：肥胖)，因而沒有按醫生指示服用藥物，他希望醫管局向病人清楚解釋藥物的副作用乃屬正常，並對其康復十分重要，勸喻病人準時服藥。他又詢問，對於沒有依時服藥的病人，醫管局會否向其家屬了解情況。

14. 委員李文娜女士詢問，現時有沒有專為精神病患者及其家屬而設的24小時電話熱線支援服務，以便他們在有需要時，致電熱線作出查詢及尋求即時服務。

15. 楊子熙議員詢問，每年本地大學醫學院精神科和心理學系畢業生是否足夠。倘若人數無法應付所需，政府會否考慮增加相關學科的名額。

16. 委員岑柱華先生表示，不少家庭糾紛或家庭暴力乃由家中患有精神病或情緒病的成員所致。為此，他希望政府加強培訓精神科醫生，增加精神科畢業生的數目。

17. 鄧銘心議員認為，除治療外，精神健康教育亦十分重要。她提議邀請曾患情緒病的明星或歌星以「過來人」身分，分享其康復的心路歷程，引起大眾對精神健康的關注。

18. 吳文建醫生回應如下：

- (i) 九龍中醫院聯網精神科聯網設有精神外展團隊，該團隊每月與聯網內的3間精神健康綜合社區中心開會，討論個案的跟進工作。精神外展團隊亦會按病人病情的嚴重程度進行分流，如病情嚴重，精神外展團隊會聯同精神健康綜合社區中心和警方一同處理個案。

- (ii) 醫管局在各醫院聯網成立地區工作小組，每個醫院聯網會舉行季度會議，由地區福利主任及各醫院聯網代表聯席主持。小組成員包括醫管局、社署、精神健康綜合社區中心、警務處、房屋署、香港房屋協會。小組會議的其中一項恆常討論事項是檢視精神健康綜合服務中心的服務量中有多少屬疑似個案以及其服務成效，同時亦會討論處理和跟進疑似個案的策略。
- (iii) 個案經理和社康護士會與病人建立信任關係，以便更容易勸喻病人定時服藥。此外，醫護人員亦會從不同方向，勸病人按醫生指示服藥，包括指出藥物如何扶助他們達成目標。
- (iv) 至於藥物副作用方面，病人應盡早向其主診醫生或個案經理提出他的憂慮，以便醫生調教藥物份量，甚或換藥，以減低藥物對病人的影響。
- (v) 醫管局設有 24 小時電話熱線支援服務，由葵涌醫院的護士負責接聽。如有需要，有關醫護人員會安排舊症病患者預約覆診，或把疑似個案轉介到適當單位跟進。
- (vi) 醫護人手方面，近年本港的醫科畢業生人數已有所增加，精神科學院亦會定期向醫科生介紹精神科服務，以期吸引醫科生畢業後選修精神科和投入精神科服務。
- (vii) 醫管局會聘請兼職醫生和重聘退休醫生，以紓緩醫生人手不足的問題。
- (viii) 在治療過程中，醫管局會善用其他職系的專業人士，包括：心理學家、社工、職業治療師和專職護士等。
- (ix) 對精神病患者家屬的支援方面，醫管局會向各醫院聯網撥款，以推廣精神健康。九龍中醫院聯網每年會舉辦四次家屬座談會，由醫生和不同職系的專業人士分享和進行教育工作。

(鍾港武議員於下午 2 時 52 分到席。)

19. 李珮詩女士回應如下：

- (i) 在 2016 至 17 年度，政府投放在醫管局精神健康服務的撥款約為 47 億元，較 5 年前增加近三成，精神健康服務在近年提升了不少。
- (ii) 在紓緩專科人手壓力方面，政府鼓勵利用跨專業團隊支援精神病患者，讓專科醫生可以集中處理較複雜個案。此外，政府亦鼓勵醫社合作和探討公私營協作計劃的可行性，長遠而言讓有精神健康需要人士在社區和基層醫療層面上獲得適時協助，期望可以減輕公營醫院的負擔。

20. 陳創麗女士回應如下：

- (i) 對精神病康復者家屬的支援方面，精神病康復者家屬資源中心會為精神病康復者的家屬提供專業意見和情緒上的支援，以加強他們照顧精神病康復者之知識、技巧及能力等。精神健康綜合社區中心亦會向精神病康復者的家屬提供支援服務。
- (ii) 精神健康綜合社區中心會舉辦公眾教育活動，加強市民對精神健康的認識，並讓大眾多了解及接納精神病康復者。
- (iii) 現時 24 間精神健康綜合社區中心，大部分已有永久的會址，有部分已覓得合適地方並正在進行裝修或已預留合適地方作有關用途。在油尖旺區的精神健康綜合社區中心暫時未有永久會址。社署現正積極為該中心物色永久會址，並會適時諮詢社建會的意見和尋求委員的支持。

21. 吳文建醫生補充說，醫管局的 24 小時電話熱線號碼為 2466 7350。

22. 許德亮議員提出以下查詢和意見：i) 社署曾提議在上海街一棟政府物業設立精神健康綜合社區中心，屋宇署亦着手進行工程，惟最後該處遭空置。社署在區內物

色地方時，實際上遇到甚麼困難；以及 ii)由於部分精神病患者及其家屬害怕被其他人標籤，未必願意參與在精神健康綜合社區中心舉辦的活動，他建議社署考慮在綜合家庭服務中心舉辦精神健康活動，供有需要的人士參加。

23. 陳創麗女士回應如下：

- (i) 就油尖旺區精神健康綜合社區中心的選址方面，社署現正積極跟進有關工作，待有進一步消息，定會向委員提供有關資料及諮詢委員會的意見，以及尋求委員的支持。
- (ii) 綜合家庭服務中心舉辦不同種類的小組和活動，供區內不同人士包括精神病康復者及其家屬參加。

24. 黃建新主席感謝相關代表參與討論此議項。

議項四：其他事項：

25. 黃建新主席詢問委員有否其他事項需要提出。

26. 餘無別事，黃建新主席宣布散會，會議於下午 3 時 09 分結束。下次會議訂於 2017 年 5 月 4 日(星期四)下午 2 時 30 分舉行。

油尖旺區議會秘書處
2017 年 3 月

為精神病患者提供的支援服務

目的

本文件旨在回應黃建新議員、陳少棠議員及黃舒明議員對精神病患者的支援服務所提出的意見和提問。

處理精神病患者個案

2. 醫院管理局(醫管局)、社會福利署(社署)及非政府機構一直緊密合作，為精神科病人提供康復服務，並會不時檢討協作模式及服務分工，以提升服務效率及質素。

3. 社署在醫管局轄下的精神科醫院及專科門診診所均有派駐醫務社工為出院病人及其家屬提供適時的心理社會輔導及支援，協助他們處理或解決因疾病、創傷或殘疾而引起的情緒、經濟、生活及家庭問題，幫助他們全面康復及重新融入社會。此外，當醫護及專職醫療人員協助病人訂定合適的離院計劃時，醫務社工亦會提供社會工作方面的專業意見，以及轉介有需要的病人及其家人申請康復服務及社區資源。

4. 非政府機構營辦的精神健康綜合社區中心(綜合社區中心)亦為有需要的精神病康復者、懷疑有精神健康問題的人士及家人／照顧者提供社區支援及康復服務，包括個案輔導。在分工和個案轉介上，綜合社區中心已經制定了與其他服務單位的協作指引，提供服務協作及個案轉介安排上的原則性指引，並鼓勵服務單位之間的溝通，以服務使用者的福祉為依歸，彼此達成共識。

5. 為了加強醫管局、社署及非政府機構在跨界別及跨服務上的協作，社署已聯同醫管局分別在總部、地區及服務提供層面成立溝通平台，理順及促進彼此的合作。

對於沒有覆診之精神病患者跟進處理

6. 根據現行醫管局處理沒有覆診之精神病患者的機制，醫療人員會聯絡沒有覆診之精神病患者，並按該名沒有覆診之精神病患者的病情，通知或轉介精神科醫務社會服務部跟進其情況及福利需要。精神科醫務社工會嘗試聯絡有關精神病患者，了解其沒有覆診之原因，提供所需的支援，包括協助其盡快覆診。

總結

7. 請各委員備悉本文件的內容。

社會福利署
九龍城及油尖旺區福利辦事處
2017年3月



中華人民共和國香港特別行政區政府總部食物及衛生局
Food and Health Bureau, Government Secretariat
The Government of the Hong Kong Special Administrative Region
The People's Republic of China

Our Ref. : L/M FHB /H/33/32 Pt.23
Your Ref. : YTMDC 13-30/3/1 Pt.45

Tel No. : (852) 3509 8919
Fax No. : (852) 2840 0467

九龍旺角
聯運街30號
旺角政府合署4樓
油尖旺區議會秘書處
(經辦人：黃嘉穎女士)

黃女士：

邀請出席油尖旺區議會
社區建設委員會會議

油尖旺區議會秘書處於2017年2月21日的傳真來函，邀請本局安排代表出席3月2日舉行的社區建設委員會會議和回應夾附的討論文件收悉。本局就來函和討論文件提及事宜回覆如下。

醫社合作

醫管局的社區精神科跨專業醫療團隊(包括醫生、護士、臨床心理學家、職業治療師、醫務社工等)，為居於社區的精神病患者提供適切的社區支援服務。現時，有需要接受社區精神科服務的人士，可透過不同的渠道，如社會福利署(社署)資助的精神健康綜合社區中心或社工，轉介到醫管局各聯網的社區精神科作跟進。醫護人員會根據患者的臨床需要、風險及優勢評估，制訂適切的治療方案作跟進治療。

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定期舉行三方會議，討論服務策略和探討協作模式。在地區層面，醫管局的精神科服務聯網主管和社署的地區福利專員，定期與區內的服務提供者（包括精神健康綜合社區中心）和相關政府部門定期開會，共同統籌社區支援服務，以提升地區層面跨服務及跨界別的合作，協調及理順運作上遇到的障礙，以便有效地在各區推行綜合社區中心服務。在服務提供的層面，醫管局的個案經理與精神健康綜合社區中心的個案工作員會保持密切聯繫，亦會按協作指引及恆常機制商討和統籌個案轉介，以及康復服務安排等事宜。此外，醫管局與綜合社區中心亦會就個別的個案，召開跨界別及跨專業的個案會議，共同為精神病康復者制訂合適的康復計劃，及安排他們接受適切的醫療和社區支援服務。

為進一步加強醫療及社會服務界別的溝通和合作，醫管局、社會福利署及營辦綜合社區中心的非政府機構組成了專責小組，重新檢視現時對成年嚴重精神病患者的服務提供模式，並已於2016年中制訂及發布《香港成年嚴重精神病患者個人化復康支援服務框架》(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。專責小組現階段正落實服務框架的細節，包括訂定標準化的需要、風險和優勢評估架構和運作指引，以及建立有效的病人資訊互通機制，讓醫療及社會服務機構能更緊密聯繫，並能更有效和適時回應病人的需要和風險。

處理缺診安排

醫管局一向重視精神病患者的缺診情況。如病人沒有按時覆診，醫護人員會根據缺診者的過往病歷及臨床需要作出適切的安排。若缺診者被界定為高風險的病人(包括有嚴重暴力傾向的病患者)，醫護人員會於缺診當日與患者聯絡並作出跟進。若醫護人員未能成功聯絡病人，將轉介個案予社康護士/醫務社工協助聯絡及作出適切的安排及跟進。

個案管理計劃

醫管局自2010-11年度起推行「個案管理計劃」，為居於社區的嚴重精神病患者提供深入、持續及個人化的支援。計劃中的個案經理（例如精神科護士、職業治療師、註冊社工等）與其他服務提供者緊密合作，特別是與社署資助的精神健康綜合社區中心合作，根據患者的臨床需要、風險及優勢評估，透過個案管理模式提供社區支援。這項計劃，於2014-15度已擴展至全港18區，為約17 000名居於社區的嚴重精神病患者提供社區支援服務。在2015-16年度起，醫管局分階段為個案管理計劃加入朋輩支援的元素，以加強對嚴重精神病患者的社區支援。現時，醫管局已聘請了10名已康復的前服務使用者擔任朋輩支援員，以協助嚴重精神病患者達到個人康復目標和掌握管理病情的技巧。醫管局計劃於2017-18年度全面檢討社區精神科服務的規劃及個案經理的人手安排，確保服務切合病人的需要。

現行強制治療機制

現時《精神健康條例》（第136章）（《條例》）下，已在兼顧公眾和病人安全及市民的人身自由的前提下，就羈留患有精神紊亂病人的安排提供法律框架。《條例》第31條訂明，基於病人本身的健康或安全，或是為保護他人着想，病人的親屬、註冊醫生或社會福利署的公職人員（如醫務社工）可向區域法院法官或裁判官申請將患有精神紊亂的病人羈留以作觀察。相關申請須包括一名註冊醫生所提供的意見，證明該病人已符合有關法定條件。

根據《條例》第42B條，任何被強制羈留的病人向精神病院院長申請釋放時，如院長認為因該病人有刑事暴力的病歷，或有使用刑事暴力的傾向；但在指明條件的規限下，可安全地將該病人釋放，院長可作出釋放令，並可規定該名獲得釋放的病人（稱為「獲有條件釋放的病人」）須遵守若干條件，包括

- (i) 居住在院長所指明的地方；
- (ii) 到院長所指明的醫院的門診部或所指明的診療所覆診；
- (iii) 服用醫生所處方的藥物；或
- (iv) 受社會福利署署長監管。

在任何情況下，如院長認為某名獲有條件釋放的病人沒有遵守對釋放令所規限的任何條件，並認為為該病人的健康或安全，或為保護他人著想，有需要將該病人召回，院長便可將該病人召回精神病院¹。

而對於無條件釋放的病人，如他們獲釋後對自己或他人的健康或安全再構成威脅，病人的親屬、註冊醫生或社會福利署的公職人員（如醫務社工）可根據上文提及的《條例》第31條要求再次羈留該病人。

出席會議代表

食物及衛生局醫療規劃及發展統籌處高級行政主任(2) 李珮詩女士和醫院管理局九龍中醫院聯網精神科聯網服務統籌吳文建醫生將出席3月2日的會議。如有任何查詢，請與本人聯絡。

食物及衛生局局長

(李珮詩  代行)

2017年2月28日

副本抄送：

醫院管理局(經辦人：黃健先生)

¹ 如要取消釋放條件，須由主診醫生經檢驗後認為合適、並獲精神病院院長批准方可取消，或由病人向精神健康上訴審裁署申請。



中華人民共和國香港特別行政區政府總部食物及衛生局
Food and Health Bureau, Government Secretariat
The Government of the Hong Kong Special Administrative Region
The People's Republic of China

Our Ref. : L/M FHB/H/33/32 Pt.23
Your Ref. : YTMDC 13-30/3/1 Pt.45

Tel No. : (852) 3509 8919
Fax No. : (852) 2840 0467

28 February 2017

Yau Tsim Mong District Council Secretariat
4/F, Mong Kok Government Offices
30 Luen Wan Street
Mong Kok, Kowloon
(Attn: Ms Glorius WONG)

Dear Ms WONG,

**Invitation to Attend the Meeting
of the Community Building Committee
of the Yau Tsim Mong District Council**

I refer to the incoming facsimile of the Yau Tsim Mong District Council on 21 February 2017 inviting the Food and Health Bureau to send representatives to the meeting of the Community Building Committee and give a response to the discussion paper enclosed therewith. Below please find our reply on the subject matters.

Medical-Social Collaboration

The multi-disciplinary teams of the community psychiatric service in the Hospital Authority (HA) (involving doctors, nurses, clinical psychologists, occupational therapists, medical social workers etc.) provide community support

services to patients with mental illness residing in the community. At present, patients in need are referred to receive community psychiatric service through various channels, such as the Integrated Community Centre for Mental Wellness (ICCMWs) or social workers. Healthcare professionals will formulate suitable care plans having regard to the patients' needs, risk and strength profile.

A three-tier collaboration platform has been instituted by HA and SWD since 2010 to facilitate cross-sectoral communication at the central, district and service delivery levels. At the central level, the HA head office, SWD headquarters as well as non-governmental organisations (NGOs) meet regularly to discuss service strategies and explore models of collaboration. At the district level, the HA's chiefs of psychiatry services and SWD's District Social Welfare Officers liaise regularly with service providers in the district (including ICCMWs) and relevant government departments to coordinate community support services, and to consider any necessary adjustment to service models having regard to district-specific demographics and service demands. At the service delivery level, HA's case managers maintain close contact with the case workers of ICCMWs to discuss and coordinate matters relating to case referral and arrangements of rehabilitation services. Moreover, HA and ICCMWs will conduct cross-sectoral and multi-disciplinary case conference for individual cases, with a view to jointly formulating rehabilitation plans for patients recovering from mental illness and arrange suitable medical and social support services for them.

A Task Group with representatives from HA, SWD and NGOs which operate ICCMWs has been set up to revisit the existing service model for patients with severe mental illness (SMI) in the community and a "Service Framework of Personalised Care for Adults with Severe Mental Illness in Hong Kong" (the Service Framework) has been developed in 2016. The primary objective of the Service Framework is to articulate a clear delineation of roles of different service providers along patients' recovery pathway, which would help eliminate service gaps and enable service providers to respond to the needs of patients and families more effectively. The Task Group is currently working on the implementation details of the Service Framework, including the development of a common needs-risks-strength assessment tool, an operation guideline and a mechanism for timely information sharing, in order to ensure a closer collaboration between the two sectors and more effective and timely response to the needs and risk of patients.

Handling of Defaulted Appointments

HA attaches great importance to patients who default the appointments of psychiatric Specialist Out-patient Clinic (SOPC). If patients default the appointments of psychiatric SOPC, the healthcare staff of HA will suitably follow up based on their medical history and clinical needs. If a patient is categorised as a high-risk patient (including patients with a serious risk of violence), the healthcare staff of HA will contact the patient and make follow-up arrangements on the day of default. If the healthcare staff of HA fails to contact the patient, he/she will refer the case to community psychiatric nurses/medical social workers who will assist in tracing the patient and making follow-up arrangements.

Case Management Programme

In 2010-11, HA launched the Case Management Programme to provide intensive, continuous and personalised support for patients with SMI. Under this Programme, case managers (such as psychiatric nurse, occupational therapist, social worker, etc.) will work closely with various service providers, particularly the SWD's subsidised ICCMWs, to provide community support through a case management approach having regard to the patient's needs, risk and strength profile. In 2014-15, the Case Management Programme has been extended to cover all 18 districts to benefit about 17 000 patients with SMI residing in the community. From 2015-16 onwards, the HA has introduced a peer support element into the programme by phases to enhance the community support for patients with SMI. Ten rehabilitated ex-service users are currently hired by the HA to serve as peer support workers to help patients achieve their personal rehabilitation goals and acquire the skills to manage their mental health problems.

As at 31 December 2016, HA has recruited around 320 case managers to provide personalised and intensive community support to around 15 000 patients under the Programme. HA plans to review the service model of the community psychiatric service as well as the manpower of case managers in 2017-18.

Existing Mechanism on Compulsory Treatment

The prevailing Mental Health Ordinance (MHO) has provided a legal framework for the detention of patients with mental disorder under the premise of protecting the safety of the public and patients, and safeguarding their freedoms. Section 31 of the MHO stipulates that in the interests of a patient's own health or safety or with a view to the protection of other persons, a relative of the patient, a registered medical practitioner or a public officer of the Social Welfare Department (viz. a medical social worker) may apply to a District Judge or magistrate for an order for the detention of a patient for observation. Such applications must include the opinion of a registered medical practitioner to prove that the patient has satisfied the relevant statutory conditions.

Section 42B of the MHO stipulates that when a compulsorily detained patient applies to the medical superintendent for discharge, and if it appears to the medical superintendent that the patient has a medical history of criminal violence or a disposition to commit such violence, but the patient may safely be discharged subject to conditions to be specified in an order for discharge, he may make an order for discharge subject to compliance by the patient discharged (known as "the conditionally discharged patient") with conditions, including –

- (i) to reside at a place specified by the medical superintendent;
- (ii) to attend at an out-patient department of a hospital or at a clinic specified by the medical superintendent;
- (iii) to take medication as prescribed by a medical practitioner; or
- (iv) to be under the supervision of the Director of Social Welfare.

In any case where it appears to the medical superintendent that a conditionally discharged patient has failed to comply with any condition which his order for discharge is subject to; and the medical superintendent is of the opinion that it is necessary in the interests of the patient's health or safety, or for the protection of other persons, to recall the patient, the medical superintendent may recall the patient to a mental hospital¹.

¹ The discharge conditions can be cancelled in the following two ways –

- (i) cancelled by the medical superintendent after being checked by the case medical officer; or
- (ii) an appeal made by the patient to the Mental Health Review Tribunal.

For patients who are unconditionally discharged, if they may become a threat to their own health and safety or the safety of other persons again, a relative of the patient, a registered medical practitioner or a public officer of the Social Welfare Department (viz. a medical social worker) can apply for detention of the patient under Section 31 of the MHO mentioned above.

Attendance of Meeting

Ms Patricia LEE, Senior Executive Officer (Healthcare Planning and Development Office)2 of the Food and Health Bureau and Dr Roger NG, Cluster Service Coordinator (Psychiatry), Kowloon Central Cluster of the Hospital Authority will attend the meeting on 2 March 2017. Please contact the undersigned if there is any enquiry.

Yours sincerely,



(Patricia LEE)

for Secretary for Food and Health

c.c. Hospital Authority (Attn: Mr Kenny WONG)