

精神健康諮詢委員會 工作報告

(2019 年 12 月 1 日至 2021 年 11 月 30 日)

精神健康諮詢委員會
2022 年 7 月

目錄

序言	3
第一章 精神健康諮詢委員會	5
1.1 精神健康政策	5
1.2 成員組成	6
1.3 職權範圍	6
1.4 會議	7
第二章 「陪我講 Shall We Talk」精神健康推廣和公眾教育 計劃	8
2.1 背景	8
2.2 「陪我講 Shall We Talk」第一階段(已完成)	9
2.3 「陪我講 Shall We Talk」第二階段(進行中)	10
2.4 檢討	11
第三章 兒童及青少年精神健康服務發展	12
3.1 背景	12
3.2 躍動同行先導計劃	12
3.3 醫教社同心協作計劃	13
第四章 精神健康項目資助計劃	15
4.1 背景	15
4.2 第一期資助計劃	15
4.3 第二期資助計劃	16
第五章 監察《檢討報告》建議的落實情況	17
5.1 進度報告	17
5.2 已完成工作概覽	17
第六章 探訪及其他會面	20
6.1 進行探訪	20
6.2 與持份者會面	20
第七章 下一步工作	21
附件一 精神健康諮詢委員會成員名單	23
附件二 《精神健康檢討報告》40項建議的推行進度	25

序言

精神健康諮詢委員會(下稱「諮詢委員會」)的第二屆任期適逢香港面對2019年社會事件尾聲及2019冠狀病毒病疫情爆發。面對長期隔離、就業缺乏保障、企業結業、學校停課並以網上教學取代、懼怕感染、擔心家人和未來，以上種種都為我們的精神健康帶來沉重打擊。

2. 在第二屆任期內，政府同事(特別是領導精神健康議題的決策局前食物及衛生局(下稱「食衛局」))須集中精力應對疫情擴散以及其帶來的經濟影響，這是可以理解的。

3. 因應工作優次調整及各項會議取消，諮詢委員會原定議程的討論無可避免地須延後。再者，由於2019冠狀病毒病疫情嚴重衝擊精神健康，諮詢委員會認為需要處理疫情下有關精神健康的迫切事宜(例如加強緊急熱線服務、調整於「陪我講 Shall We Talk」平台投放的資訊、資源及精力，以及直接撥款支持有關需求)。

4. 不同的調查統計均確認疫後精神健康問題嚴重，因此應對的工作實在刻不容緩。諮詢委員會將繼續緊密聯繫有關持份者，向政府建議最適切措施，並協助制定較具體的精神健康策略，以應對未來任何一波的疫情。

5. 在應對有關「疫情」的精神健康問題之際，我們亦不能忽視眾多「結構性」的精神健康問題，這是諮詢委員會本來要處理的工作。我感謝所有政府同事及諮詢委員會委員，縱使面對嚴峻的限制，諮詢委員會在不同方面仍取得進展，包括公眾教育及推廣，以及兒童及青少年服務的工作(詳情載於本報告)。

6. 隨著更多人手返回原有工作崗位，我們希望能盡快恢復檢討重要議題，包括「為有精神健康需要人士的照顧者提供支援」以及「由醫院過渡至中途宿舍及後返回家居的復元人士」。諮詢委員會曾在第二屆任期內提出此等議題，但由於種種原因未能詳細討論。此外，諮詢委員會將尋求加快與安老事務委員會的合作，後者已同意協調為患有認知障礙症長者提供的支援服務，而諮詢委員會則會在精神健康範疇

提供意見。

7. 改善精神健康是多向度及跨決策局的任務。為制定更全面及更完善的精神健康政策和策略，各決策局及部門對此議題強烈的使命感及歸屬感必不可少。我特別感謝前食衛局及衛生署為過去兩屆諮詢委員會的工作致力作出貢獻。長遠而言，我相信一個擁有行政權力的高層次跨決策局機構，會比一個諮詢機構更有效地為香港市民最大福祉帶來成果。

精神健康諮詢委員會主席
黃仁龍資深大律師

第一章 精神健康諮詢委員會

1.1 精神健康政策

1.1.1 正如世界衛生組織指出，「沒有精神健康就沒有健康」¹。香港特別行政區政府(下稱「政府」)非常重視公眾的精神健康，亦明白精神健康不只涉及醫療護理。政府採用綜合模式推廣精神健康，提供的服務包括預防、及早識別，以及為有需要人士提供適時的介入、治療和復康服務。政府除了推廣自我照顧、基層醫療和社區支援外，亦提供專科和住院服務，並透過醫務衛生局²、勞工及福利局(下稱「勞福局」)、教育局、衛生署、社會福利署(下稱「社署」)、醫院管理局(下稱「醫管局」)、非政府組織及社區內其他持份者之間的協調和合作，為有精神健康需要人士提供跨專業及跨界別的服務。

1.1.2 政府於2017年4月發表《精神健康檢討報告》(下稱「《檢討報告》」)³。《檢討報告》就加強本港整體精神健康服務共提出40項建議，涵蓋20個不同範疇，包括推廣及教育、探討及研究、提升服務能力、向不同年齡組別的人士提供的支援服務等。《檢討報告》採用貫穿人生歷程的方式進行檢討，以照顧身處不同人生階段的人士之精神健康需要。

1.1.3 《檢討報告》的其中一項建議是設立協作平台，讓各持份者、病人組織、專業人士、學者、相關機構及政府決策局／部門的代表等監察《檢討報告》建議的落實情況，以及就進一步加強服務提出意見，滿足社會不斷轉變的精神健康需要。為此，時任食衛局局長於2017年12月成立諮詢委員會。

1.1.4 諮詢委員會於2017年12月1日至2019年11月30日首屆任期內完成的工作，已於第一份《諮詢委員會工作報告》中概述⁴。

¹ 世界衛生組織(2018)。《精神衛生：加強我們的應對活動》。實況報導第 220 號。

² 前為食衛局。

³ 精神健康檢討委員會(2017)。《精神健康檢討報告》。

https://www.fhb.gov.hk/download/press_and_publications/otherinfo/180500_mhr/c_mhr_full_report.pdf

⁴ 精神健康諮詢委員會(2020)。《精神健康諮詢委員會工作報告》(2017年12月1日-2019年11月30日)。
https://www.fhb.gov.hk/download/committees/acmh/work_report_of_ACMH_201_2019_c.pdf

1.2 成員組成

1.2.1 第二屆諮詢委員會由前食衛局局長委任，並由黃仁龍資深大律師擔任主席。委員包括26名非官方委員及八名當然成員，當中包括：

- (a) 醫療界專業人士(包括精神科醫生、老人科醫生、兒科醫生、臨床心理學家及精神科護士)；
- (b) 社會服務及教育界專業人士(包括非政府機構領袖、社工、學校校長及大學教授)；
- (c) 關注精神健康的非業界人士(包括精神復元人士／朋輩支援員、有精神健康需要人士的僱主、照顧者支援組織／患者倡議組織代表、具少數族裔背景的學者、平等機會委員會代表和透過青年委員自薦計劃委任的青年委員)；以及
- (d) 政府官員(包括前食衛局、教育局和勞福局的常任秘書長、衛生署及社署的署長以及醫管局高層管理人員)。

1.2.2 第二屆諮詢委員會任期為2019年12月1日至2021年11月30日，委員名單載於附件一。

1.3 職權範圍

1.3.1 諮詢委員會的職權範圍如下：

- (a) 就精神健康政策向政府提供意見，當中包括以更綜合及全面的方式，應對與本港精神健康有關的各方面事宜；
- (b) 協助政府制訂政策、策略及措施，以加強本港精神健康服務；
- (c) 跟進及監察《檢討報告》建議的落實情況；以及
- (d) 在《檢討報告》的基礎上，協助政府進一步加強以下範疇的工作：
 - (i) 推廣及教育：提高公眾對精神健康需要的認知以減少歧視，並加強預防和及早識別精神健康問題；

- (ii) 能力提升：增加服務供應，並加強專業訓練、病人自強及對家屬和照顧者的支援；
- (iii) 兒童及青少年支援：加強對兒童及青少年的精神健康服務支援，涵蓋預防、認知、及早識別、提升學校和家長能力、及時介入和治療，以至康復服務各方面；
- (iv) 成人精神健康服務：加強對一般精神病及嚴重精神病的成人患者的服務，包括治療、康復服務及重新融入社會；
- (v) 認知障礙症長者支援：促進認知障礙症的診斷及管理，建立提供更多支援服務的認知障礙症友善的社區，以及加強「醫社合作」；
- (vi) 調查及研究：就以下課題進行研究：本港人口的精神健康狀況和精神健康問題的患病率，以協助服務規劃；及海外行之有效的經驗和模式；以及
- (vii) 其他相關工作：識別其他有利於改善本港精神健康服務的事宜，進行研究及提供意見，以期加強服務。

1.4 會議

1.4.1 諮詢委員會在第二屆任期內共召開了七次會議。縱使諮詢委員會在2019冠狀病毒病疫情的影響下並未按通常的模式和次數會面，主席及各委員仍與不同持份者舉行小組會議，包括勞福局局長、教育局局長、學校校長、老師、學生、社工、精神科醫生與心理學家、研究人員和非政府機構的代表，以討論社會上不同群體不論一般情況及因疫情所引致的精神健康需要。

1.4.2 諮詢委員會第二屆任期內適逢2019冠狀病毒病疫情肆虐，因此除跟進其主要議程外，亦特別關注疫情對市民大眾精神健康的即時影響。本報告概述諮詢委員會於第二屆任期內進行的工作。

第二章 「陪我講 Shall We Talk」精神健康推廣和公眾教育計劃

2.1 背景

2.1.1 為延續衛生署於2016年至2018年推行的「好心情@HK」計劃，政府在2018年的《施政報告》宣布每年預留5,000萬元經常撥款，以推行一個持續的精神健康推廣和公眾教育計劃。在2018年年底，衛生署委託一間公關公司擔任計劃的傳訊經理，借助公關專業人士的知識進行精神健康推廣及公眾教育。

2.1.2 2020年7月，諮詢委員會推出名為「陪我講 Shall We Talk」(下稱「陪我講」)的精神健康推廣和公眾教育計劃，目標如下：

- (a) 加強公眾對精神健康推廣的參與；
- (b) 加強公眾對精神健康的了解，並希望鼓勵市民及早尋求協助及介入；及
- (c) 減低公眾對有精神健康需要人士的歧視。

2.1.3 根據其他地方的經驗，要改變公眾對精神健康事宜的看法及態度，以階段性方法進行最為適宜。因此，「陪我講」計劃分為三階段推行，並各有重點。各階段的時間表及重點表列如下：

階段	時間表	階段的側重點
第一階段 (已完成)	2020年7月至 2021年8月	提升公眾對精神健康的關注。
第二階段 (進行中)	2021年8月至 2027年	鼓勵市民及早尋求協助及介入，以及減低公眾對有精神健康需要人士的歧視。
第三階段 (計劃中)	由2027年起	促進有精神健康需要人士融入社會。

2.1.4 精神健康推廣工作小組(下稱「工作小組」)於2021年5月成立，透過考慮各個計劃的執行細節及就實行階段性措施的方向和途徑引導傳訊經理，向諮詢委員會提供支援及建議。工作小組的成員包括11名諮詢委員會委員以及來自前食衛局的當然成員。工作小組自2021年5月成立以來，已召開三次會議，討論精神健康推廣和公眾教育的未來方向。

2.2 「陪我講 Shall We Talk」第一階段(已完成)

2.2.1 在諮詢委員會督導下，「陪我講」第一階段已在2020年7月至2021年9月順利完成，主要成果如下：

- (a) 專題網站(shallwetalk.hk)於2020年7月推出，提供精神健康的一站式資訊和資源。截至2021年11月，專題網站錄得超過971 300點擊次數；
- (b) 「陪我講」宣傳大使陳奕迅先生的粵語流行曲「Shall We Talk」改編版於2020年7月推出，成為「陪我講」的計劃主題曲。截至2021年11月，該改編版歌曲的音樂影片錄得超過120萬觀看次數；
- (c) 由2020年7月至2021年4月，十條名為「聽\說」及「聽\說II」的短片在「陪我講」的社交媒體平台發布，內有不同從事精神健康工作，或個人經歷與精神健康有關人士的專訪。截至2021年11月，該系列錄得超過100萬觀看次數；
- (d) 2020年9月，十名關鍵意見領袖獲邀在其社交媒體帳號以「陪我一起正視情緒健康」的標籤創作內容。截至2021年11月，相關創作內容已錄得超過100萬觀看次數；
- (e) 2020年10月至11月，八集名為《陪我講 Shall We Talk》的節目於香港電台播出，由陳奕迅先生、諮詢委員會主席、彭秀慧女士及江旻德女士主持，與從事精神健康相關工作人士以及復元人士在節目中互相交流。截至2021年11月，此系列錄得超過380萬次網上觀看次數；
- (f) 2021年1月至4月，通過舉辦互動虛擬藝術活動，連同一系列由跨界別專業人士舉辦的網上講座及

- 互動遊戲環節，以藝術及遊戲推廣精神健康；
- (g) 簽署《精神健康職場約章》的機構由 2019 年年底的 190 間增至 2021 年 11 月的 822 間，涵蓋逾 50 萬名僱員。簽署機構承諾透過完成指定數量的行動項目，包括推廣積極聆聽和溝通、鼓勵求助、協助及早識別精神困擾和及時治療等，以推廣精神健康友善的環境。簽署機構亦可申請參與免費的增值活動，如精神健康急救訓練課程、度身訂造的精神健康諮詢服務及「到會式」工作坊。

2.3 「陪我講 Shall We Talk」第二階段(進行中)

2.3.1 2021 年 9 月，「Talk Friday」企劃啟動，為「陪我講」第二階段揭開序幕。Talk Friday 鼓勵市民每周五用十五分鐘與家人和朋友進行高質素的對話。

2.3.2 Talk Friday 由十二名關鍵意見領袖在社交媒體的宣傳活動作為開端，隨即緊接名為「為你送湯」的線下宣傳活動，當中十間本地食肆於 2021 年 10 月連續三個周五向市民免費派發暖湯。活動鼓勵參與者與一位心愛的人分享暖湯，並藉此機會進行高質素的對話。

2.3.3 截至 2021 年 11 月，上述關鍵意見領袖的帖文已錄得超過 3 萬次觀看次數，而「為你送湯」計劃接觸超過 7 500 名參加者。

2.3.4 Talk Friday 第二個線下宣傳活動名為「陪我傾 陪我坐」。

2.3.5 繼 2021 年 11 月一場有 25 名關鍵意見領袖參與，共錄得超過 15 萬觀看次數的社交媒體宣傳活動後，55 間「星級有營食肆」於 2021 年 11 月至 2022 年 1 月裝設特別設計的座位，鼓勵顧客用膳時放下手提電話，享受互相陪伴的時刻。

2.3.6 諮詢委員會會持續與不同持份者緊密合作，以推廣 Talk Friday。

2.3.7 「陪我講」第二階段其他擬議主要宣傳渠道包括：

- (a) 開發聊天機器人以提升專題網站(shallwetalk.hk)的服務；
- (b) 製作以長者為對象的電視廣告及就不同年齡組別進行媒體邀請；
- (c) 分發由名人配音的動畫影片予各中學；
- (d) 通過舉辦培訓導師的工作坊，為學生整合現有精神健康推廣及公眾教育材料；
- (e) 以影片推廣和分享工作間的良好工作模式；及
- (f) 透過社區合作伙伴計劃，與非政府機構合作以促進社區參與。

2.4 檢討

2.4.1 諮詢委員會在計劃早期階段緊密監察「陪我講」計劃，確保計劃方向正確、有效及可持續。在 2021 年 3 月，我們進行了一次焦點小組研究及一次媒體觀感研究，了解不同持份者對「陪我講」的反應。研究反應普遍正面，從而肯定「陪我講」能有效提高公眾對精神健康的了解、減低對有精神健康需要人士的歧視，以及提倡社會共融。

2.4.2 衛生署及傳訊經理將定期進行焦點小組研究和調查，以評估「陪我講」的成效。

第三章 兒童及青少年精神健康服務發展

3.1 背景

3.1.1 精神科醫生和精神科護士人手短缺的問題難於短期內解決，而提升服務能力亦包括使專業精神健康服務提供者的種類得以增加及變得多元化，以提供最及時的服務予有需要人士。基於此目標，「兒童及青少年精神健康新服務模式專家小組」(下稱「專家小組」)於2018年7月成立，以在兒童及青少年精神健康方面展開先導服務。專家小組由諮詢委員會成員、臨床心理學家、兒科醫生、香港中文大學精神科學系的學者、社工，以及前食衛局、教育局、衛生署、社署和醫管局的代表組成。專家小組自2018年成立以來，共召開了12次會議。

3.2 躍動同行先導計劃

3.2.1 經過廣泛討論，專家小組發展出一套新服務模式，目標為透過跨界別及跨學科的專業人員，為有精神健康需要的兒童及青少年提供及時的評估和支援。

3.2.2 由於超過七成18歲以下，並在醫管局接受精神健康服務的病人為自閉症或專注力不足／過度活躍症(簡稱「ADHD」)個案，專家小組決定針對ADHD測試新服務模式的成效。

3.2.3 「躍動同行先導計劃」(下稱「先導計劃」)於2021年3月正式展開，為期兩年，並對應醫管局醫院聯網的地理位置，於五個聯網分別設立五個跨專業服務平台。每個服務平台由一間指定非政府機構在相應聯網營運。參與先導計劃的學校可轉介懷疑患有ADHD的學生至相應平台。

3.2.4 參加者接受劃一的評估後，相應平台的核心團隊成員將為其統籌及提供個人化的護理計劃。核心團隊成員包括一名兼職臨床心理學家、一名專科護士、一名職業治療師，以及一名助理社會工作主任。如參加者有更嚴重精神健康需

要並需要醫療介入，他們會獲轉介至醫管局或社區內其他服務提供者。

3.2.5 截至2021年11月，共有56間中小學參與先導計劃，並有617名兒童及青少年獲提供治療或轉介服務。先導計劃預期將在兩年內為至少1 000名人士提供服務。

3.2.6 諮詢委員會將在先導計劃於2023年第三季完成後評估其成效，以決定其未來發展，同時考慮此新服務模式能否用於治療ADHD以外的個案。

3.3 醫教社同心協作計劃

3.3.1 前食衛局聯同教育局、社署和醫管局在2016/17學年推出醫教社同心協作計劃(下稱「醫教社計劃」)，以「醫、教、社協作」模式提供服務。在計劃下，參與的學校各自成立由醫管局精神科護士、專責教師和學校社工組成的跨專業團隊，並與醫管局精神科團隊、駐校教育心理學家、相關教師及相關社會服務單位的社工緊密合作，為有精神健康需要的學生提供校內支援服務。

3.3.2 參與協作計劃的學校已由2017/18學年的17間增至2021/22學年的210間。如第一份工作報告所提及，由2018/19學年起，醫管局為有精神健康需要學生提供及早識別及介入服務的兒童及青少年精神健康社區支援計劃(簡稱「『兒情』計劃」)已融入至醫教社計劃。

3.3.3 整體而言，由參與學校數目以及至今收集到的意見得知，計劃反應正面。透過醫、教、社協作，平台為學生提供更全面和及時的精神健康支援，同時幫助學校以專業支援和培訓處理學生的精神健康問題。基於醫教社計劃的重要性，前食衛局已委託香港中文大學為醫教社計劃進行評估。除了研究團隊的評估，諮詢委員會亦積極監察及督導醫教社計劃的服務方向，並就不同事宜提出建議，包括用作及早識別有需要學生的措施之成效(例如年度甄別檢查及其他「兒情」計劃措施)；清晰界定教師、醫護專業人員及社工角色的重要性；以及改善學生對計劃的回響及服務人次的方法。

3.3.4 醫務衛生局與醫管局會參考評估結果及諮詢委員會的意見，在諮詢不同界別持份者的意見後，就醫教社計劃制定新服務模式，並適時向諮詢委員會報告。

第四章 精神健康項目資助計劃

4.1 背景

4.1.1 政府於 2020 年的《施政報告》中提出，由於 2019 年的社會事件，以及自 2020 年年初起持續的 2019 冠狀病毒病疫情，為市民的精神健康帶來不同程度的衝擊和影響，政府因此決定在禁毒基金預留三億元，以期在社區層面加強支援有需要人士，並提高公眾對精神健康的關注。諮詢委員會受委託負責統籌這項資助計劃，並與相關業界的服務提供者及非政府機構合作，從而識別需要和訂定優次，以促進或推廣相關項目。

4.1.2 資助計劃名為「精神健康項目資助計劃」（下稱「資助計劃」），並分兩階段推出。

4.2 第一期資助計劃

4.2.1 政府於 2021 年 7 月開展第一期資助計劃，並邀請合資格機構提交建議書，申請撥款以推出精神健康項目。

4.2.2 第一期資助計劃有三項優先考慮範疇：

- (a) 社區內的非業界領袖；
- (b) 照顧者支援；以及
- (c) 為長者提供資訊科技支援。

4.2.3 合資格申請第一期資助計劃的資助的機構包括：

- (a) 正接受社署經常津助的非政府機構；
- (b) 香港社會服務聯會機構會員；以及
- (c) 在本港法例下註冊的大專院校。

4.2.4 諮詢委員會在第一期資助計劃共接獲 117 份申請。六名諮詢委員會非官方委員，以及前食衛局、教育局和勞福局／社署的代表組成項目評審小組，負責評審申請。

4.2.5 項目評審小組會按每份建議書的優點個別考慮，包括各項目的效用、影響、可行性和設計，以及相關申請者的經驗和往績，繼而向諮詢委員會提出建議。

4.2.6 諮詢委員會參考項目評審小組的意見後，批出 70 份申請，撥款總額共約一億元。

4.2.7 獲批的項目已於 2022 年 2 月起陸續開展。

4.3 第二期資助計劃

4.3.1 諮詢委員會憑藉第一期資助計劃的經驗，將於 2022 年內訂定第二期資助計劃的細節。因應第五波疫情對社會的精神健康造成的嚴重影響(包括因高死亡率、哀傷及喪親而引起的抑鬱和焦慮)，諮詢委員會指明第二期資助計劃將優先考慮最能應對疫情下特別精神健康需要的建議書。

第五章 監察《檢討報告》建議的落實情況

5.1 進度報告

5.1.1 根據其職權範圍，諮詢委員會的其中一項工作是跟進及監察《檢討報告》建議的落實情況。為便利監察建議的落實進度，諮詢委員會邀請政府決策局／部門及醫管局定期提交進度報告。

5.2 已完成工作概覽

5.2.1 截至2021年11月底，40項建議中，有16項已經落實、17項處於落實階段，另有七項有待進一步審議。

5.2.2 已經落實且有實質進度的建議如下：

推廣及教育

- (a) 持續的精神健康推廣和公眾教育計劃「陪我講」的第二階段已於2021年9月展開。

調查及研究

- (b) 涵蓋6至17歲兒童及青少年及15至24歲青年的精神健康調查進展理想，預計分別於2023年第一季和2022年第三季完成。
- (c) 涵蓋60歲或以上長者的精神健康調查預計於2022年第四季完成。

提升服務能力

- (d) 家長／親屬資源中心數目已由2017-18年度的6間增加至2019-20年度的19間，加強為殘疾人士的家長及親屬／照顧者提供支援。

兒童及青少年精神健康服務

- (e) 一非政府機構於2022年第二季推行社區合作伙伴計劃，以提供精神健康支援予有需要的家庭。
- (f) 醫教社協作計劃的服務範圍由2017/18學年的17間學校擴展至2021/22學年的210間學校。
- (g) 進一步優化特殊教育需要統籌主任（下稱「統籌主任」）計劃，加強對有特殊教育需要學童的支援。於2019/20學年，教育局已於全港公營普通中、小學加入統籌主任，並於取錄較多有特殊教育需要學生的學校提升其統籌主任的職級至晉升職級。
- (h) 就衛生署轄下兒童體能智力測驗服務和由非政府機構營運的學前康復服務單位建立協作機制，以將特殊學習需要兒童的評估資料和進展報告轉交至其入讀的小學，以便利兒童由學前康復服務過渡到校本支援服務。

成人精神健康服務

- (i) 原定為期兩年的「在社區精神康復服務單位推行朋輩支援服務先導計劃」已於2018年3月恆常化。
- (j) 增加個案經理數目以優化個案經理與患者的比例（由2016/17年度的1:50改善至2021年11月的1:41）。醫管局亦會於2021/22年度聘請更多個案經理。
- (k) 完成處理小欖醫院學習障礙患者入院輪候冊個案。

長者精神健康服務

- (l) 增撥資源，增加有關認知障礙症的培訓，加強公眾教育和認知障礙症社區支援服務，以強化社會服務基礎。
- (m) 原定為期三年、有關認知障礙症的公眾教育活動「全城『認知無障礙』大行動」已延長至2023年3

月。截至2021年11月，有16 859名「認知友善好友」參與計劃。

- (n) 原定為期兩年的「智友醫社同行計劃」已恆常化，並由2017年2月至2019年1月先導期的四個醫院聯網、20間長者地區中心，擴展至自2019年2月起全港七個醫院聯網、共41間長者地區中心。

———— 5.2.3 40項建議的落實進度詳見附件二。

第六章 探訪及其他會面

6.1 進行探訪

6.1.1 在諮詢委員會的第二屆任期內，主席曾探訪以下地點或出席以下場合，以加強與相關持份者的聯繫：

- (a) 香港心理衛生會(2019年12月)；
- (b) 青山醫院(2020年6月)；
- (c) 東華三院「友心情網上電台」(2021年4月)；
- (d) 賽馬會「平行心間計劃」(2021年4月)；
- (e) 香港警務處「平衡與智慧」講座(2021年9月)；
- (f) 青年發展委員會第三次政策專題會議(2021年9月)；及
- (g) 第七屆亞洲精神分裂症研究大會(2021年9月)。

6.2 與持份者會面

6.2.1 諮詢委員會亦曾就有關精神健康的事宜與以下持份者會面，以聽取其就精神健康議題的意見：

- (a) 香港明愛；
- (b) 基督教家庭服務中心；
- (c) 民主建港協進聯盟；
- (d) 利希慎基金；
- (e) 香港城市大學媒體與傳播系劉幼琍教授；
- (f) 聖雅各福群會；
- (g) 香港小童群益會；
- (h) 香港青少年服務處；
- (i) 香港社會服務聯會；
- (j) 香港青年協會；
- (k) 利民會；
- (l) 小彬紀念基金會；及
- (m) 仁愛堂。

第七章 下一步工作

7.1 根據《檢討報告》所提及的建議，我們須加快進度，以改善市民大眾的精神健康。在諮詢委員會的引導下，40項建議的推展工作馬不停蹄地進行。在各方的努力下，諮詢委員會在首屆及第二屆任期內均有新計劃推出，並在不同方面，尤其被定為優先項目的兒童及青少年精神健康服務以及精神健康推廣和公眾教育，取得相當進展。遺憾的是，2019年社會事件以及2019冠狀病毒病的爆發和持續的疫情，進一步對香港市民本就不穩的精神健康狀況帶來衝擊，亦令現有服務和工作計劃受阻。

7.2 展望第三屆任期，在繼續注意疫情相關的精神健康需要及監察持續進行的項目的同時，諮詢委員會將集中關注成人精神健康(見《檢討報告》第三章，包括在社區支援復元人士)⁵。在眾多值得關注的範疇中，諮詢委員會認為以下的範疇更為迫切：

(a) 照顧者支援

鼓勵復元人士留在社區(特別是家居中)意味將加重有精神健康需要人士的照顧者之負擔。需要支援的照顧者亦包括有特殊教育需要的兒童之家長，以及需要照顧患有認知障礙症或有情緒問題的長者之人士。雖然他們的需要與殘疾人士照顧者的需要大致相同，這些照顧者需要一系列支援服務，包括但不限於暫託服務、朋輩支援、輔導、教育，以及經濟援助。諮詢委員會將在其第三屆任期中繼續與相關持份者，包括醫務衛生局、勞福局、教育局和社署通力合作，以確保能向照顧者提供有效和及時的支援；

⁵ 康復諮詢委員會(下稱「康諮會」)制定的《殘疾人及康復計劃方案》(下稱《方案》)建議加強公眾教育及推廣以提升大眾對精神健康的認識和了解，從而推動市民對復元人士的接納、消除對精神病的歧視，並協助復元人士融入社會。諮詢委員會將繼續與勞福局及康諮會合作，以跟進《方案》的建議，特別是應對有精神健康需要人士及其可能有特別需要的照顧者之需要。

(b) *向由醫院過渡至中途宿舍及後返回家居的復元人士提供支援*

諮詢委員會將持續與相關持份者合作，包括勞福局和醫管局，以協助精神復元人士由醫院(hospitals)過渡至中途宿舍(halfway houses)，及後再返回家居(homes) (簡稱「三H」)；以及

(c) *就業相關措施*

雖然現時有不少措施協助精神復元人士就業，諮詢委員會將考慮如何進一步提升相關措施的服務及使其更切合使用者的需要，並致力減少精神健康相關事宜引起的歧視。

7.3 此外，諮詢委員會殷切期望能加強對長者在精神健康的支援(見《檢討報告》第四章)。有鑑於2019冠狀病毒病疫情爆發對長者的精神健康造成重大影響，諮詢委員會將尋求加快與安老事務委員會以及其他持份者合作，以在短及長期改善長者精神健康支援服務。

7.4 最後，諮詢委員會感謝各持份者，包括相關決策局／部門、醫管局、傳訊經理、各非政府組織、專家和專業人士、私人基金及捐助者，以及所有公眾參與，過去數年對諮詢委員會工作的貢獻。諮詢委員會將繼續與相關持份者攜手合作，以在香港建立精神健康友善的社會。

精神健康諮詢委員會
2022年7月

精神健康諮詢委員會
成員名單
(2019年12月1日至2021年11月30日)

主席

黃仁龍資深大律師

非官方委員

醫療界別

陳漢威醫生，JP

陳友凱教授

熊思方醫生，BBS

葉柏強醫生

林翠華教授

劉英傑醫生

梁若芊博士

梅杏春女士

社會服務及教育界別

蔡海偉先生，JP

何惠娟女士

黎永開先生，JP

林日豐先生，MH

梁偉基先生

謝樹基教授

黃耀明女士，MH

任燕珍教授，BBS

非業界人士

陳凱兒女士*

陳莉虹女士

陳麗麗女士

張浩原先生*

蔡偉廉先生

梁夢熊先生

羅乃萱女士，BBS，MH，JP
白立邦教授
阮淑茵女士
朱崇文博士 (平等機會委員會代表)#

當然成員

食物及衛生局常任秘書長(衛生)或代表
勞工及福利局常任秘書長或代表
教育局常任秘書長或代表
衛生署署長或代表
社會福利署署長或代表
醫院管理局聯網服務總監
醫院管理局精神科統籌委員會主席
食物及衛生局首席助理秘書長(衛生)3 (秘書)

* (由2021年3月1日起生效)

(由2021年6月9日起生效)

《精神健康檢討報告》40項建議的推行進度

建議	進度(截至 2021 年 11 月 30 日)	
	現時進度	下一步工作
<p>已經落實(16項)</p> <p>處於落實階段(17項)</p> <p>有待進一步審議(7項)</p>		
(I) 第 1 章—心理健康推廣 (1 項建議)		
<p>1. 應參考精神健康推廣活動(即「好心情@HK」計劃)的成效檢討結果，制訂精神健康推廣工作的長遠策略，以及針對不同的精神健康問題，向相關年齡組別的人士實行公眾教育，推廣精神健康，為精神病患者締造一個給予關懷的環境。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 全新以及持續的精神健康推廣及公眾教育計劃(計劃)(名為「Shall We Talk 陪我講」)第一階段已於 2020 年 7 月 11 日正式展開。計劃旨在延續「好心情@HK」計劃的成果，加強公眾對精神健康的認識，從而減少對有精神健康需要者的歧視，長遠而言達致建立精神健康友善社會的目標。(衛生署、食衛局) 全新的一站式專題網頁(shallwetalk.hk)已於 2020 年 7 月 11 日推出，載有有關精神健康、常見精神健康問題、治療、求助、社區支援、活動、故事分享等豐富資料，而計劃的 Facebook 專頁、Instagram 帳戶及其他宣傳行動亦已推出。(衛生署、食衛局) 作為計劃的其中一部分，《精神健康職場約章》於 2019 年 11 月推出。截至 2021 年 11 月底，有 822 個機構承諾參與計劃，成為《約章》簽署機構，涵蓋的僱員數目逾 50 萬。(衛生署) 已在 2021 年 3 月完成 10 次聚焦小組討論，整合從社會、職場、媒體、學校和教育界的代表收集到的意見和建議，以評估和微調計劃。所得結果與推廣計劃一致。(衛生署、食衛局) 	<ul style="list-style-type: none"> 計劃第二階段已於 2021 年 9 月展開，目標對象由青年人擴大至其家人(包括長者)，更着重鼓勵有需要的人適時求助。(衛生署、食衛局) 計劃會繼續同時利用傳統渠道和新興社交媒體平台，接觸社會各階層。除了透過關鍵意見領袖的社交媒體運動，製作影片、電視節目和政府宣傳短片之外，現正邀約更多媒體採訪和進行更多職場推廣，亦籌劃製作更多多媒體資源、加強學校的參與、以及提升網站功能，包括開發聊天機械人等工作。(衛生署、食衛局) Talk Friday 企劃已於 2021 年年底開展，旨在鼓勵人際溝通，同時提升溝通質素和成效。企劃透過關鍵意見領袖連串呼籲及其他線上和線下活動，鼓勵大眾與別人好好溝通，培養此良好習慣。(衛生署、食衛局) 其他線上和線下宣傳工作及廣告宣傳持續進行。(衛生署、食衛局)

建議	進度(截至 2021 年 11 月 30 日)	
	現時進度	下一步工作
<p>已經落實(16項)</p> <p>處於落實階段(17項)</p> <p>有待進一步審議(7項)</p>		
(II) 第2章—兒童及青少年精神健康服務 (20項建議)		
<p>2. 定期進行流行病學研究，了解本港人口的精神健康狀況，特別是本地兒童和青少年精神病的患病率，從而制訂適當的預防策略，並為有精神健康問題的兒童和青少年安排合適的介入計劃。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 食衛局轄下的研究處已委託香港大學及香港中文大學分別對 15 至 24 歲青年，以及 6 至 17 歲兒童和青少年進行精神健康患病率調查，調查已經展開。(食衛局) 	<ul style="list-style-type: none"> 以青年為對象的精神健康患病率調查預計在 2022 年第三季或之前完成，以兒童和青少年為對象的精神健康患病率調查則預計在 2023 年第一季或之前完成。 以 16 至 75 歲成人為對象的精神健康患病率調查將於稍後展開。
<p>3. 鼓勵研究及發展各種介入計劃(例如家長培訓及支援計劃、康復及社會支援計劃、護士與家庭合作計劃、幼兒精神健康服務等)，並探討這些計劃的成效，讓服務提供者可在本地實施可行和有實證基礎的介入計劃。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 「好心情@HK」計劃下的兩個社區合作伙伴計劃(伙伴計劃)已於 2017 年年初展開，旨在發展有實證基礎的介入計劃及訓練教材，長遠而言可供社區合作伙伴進一步採用。(衛生署) 最後報告和研究成果報告已上載到研究基金秘書處網站*供公眾瀏覽。 (*https://rfs1.fhb.gov.hk/app/fundedsearch/projectdetail.xhtml?id=2070和 https://rfs1.fhb.gov.hk/app/fundedsearch/projectdetail.xhtml?id=2071) 	<ul style="list-style-type: none"> 伙伴計劃早前因 2019 冠狀病毒病疫情暫停。 已進行研究，探討可否採用時下流行和受歡迎的教育工具(例如溝通遊戲卡)，透過家庭聚會活動接觸年輕一代以促進和實踐良好家庭溝通。研究亦參考了 2017 至 2018 年間完成的伙伴計劃所獲得的經驗和教材。(衛生署) 將委聘非政府機構為承辦商，致力達成以下目標：家庭更多參與促進情緒和精神健康的活動；教授家長基本溝通知識和技巧，長遠而言建立關愛的家庭文化；並為家長提供實用及易取的工具，增強家人關係，解決家庭衝突。為達到這些目標，非政府機構將舉辦專業培訓工作坊；為參加者製作溝通工具包；製作公眾教育短片和舉辦其他宣傳活動。這項伙伴計劃現正進行籌備工作，將於 2022 年第二季推出。(衛生署)

建議	進度(截至 2021 年 11 月 30 日)	
	現時進度	下一步工作
<p>已經落實(16項)</p> <p>處於落實階段(17項)</p> <p>有待進一步審議(7項)</p>		
<p>4. 舉辦全港性和針對性的公眾教育活動，並持續進行有關工作，藉以加強公眾和特定羣組對精神健康相關疾病的認知及認識，提升他們的自助技巧(例如壓力處理)，讓他們得知求助的途徑和社區內可用的資源，以及為精神病患者締造關愛和包容的環境。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 請參閱第 1 項建議。 	<ul style="list-style-type: none"> 請參閱第 1 項建議。
<p>5. 由於親子關係對兒童的精神健康非常重要，因此應向家長推廣正面親職，以改善兒童的情緒和社交能力。為彌補現時的不足，應為家長制訂有關青少年和青少年前期的親職計劃，並透過學校、社區中心和互聯網把計劃介紹給家長。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 教育局正籌備一系列親子教育活動，主題包括讓孩子快樂成長、培育正向的孩子，以及兒童在幼稚園階段的學習及成長需要和親子溝通，計劃於 2022 年第一季舉行。(教育局) 家校合作及家長教育專責小組建議的措施正逐步推行，包括舉辦「正向家長運動」和各式各樣的活動，以宣傳正向家長教育，並讓家長加深認識兒童愉快及健康成長的重要性。教育局自 2020 年 9 月起播放 3 套電視宣傳短片及電台宣傳聲帶，又在選定的港鐵車站和巴士車身等展示廣告，藉此推廣「正向家長運動」。此外，自 2021 年 10 月起，教育局按月播放一系列共 5 輯的動畫短片，由「正向家長運動」親善大使擔當主角，內容涵蓋多個主題，包括讓家長加深認識正向管教子女的技巧、提升學生的抗逆力和推廣家校合作。(教育局) 有關「正向家長運動」的消息和正向管教子女的錦囊已於 2021 年 9 月舉行的小一入學簡介會和 2021 年 12 月舉行的中一入學簡介會的家長講座中發放。(教育局) 教育局已於 2018 年 2 月推出名為「家長智 Net」的家長教育資訊網頁，讓幼稚園 	<ul style="list-style-type: none"> 另一親子教育活動系列涵蓋照顧小學生的學習及成長需要，培養其正向態度和建立抗逆力，並將於 2022 年第二季舉行。(教育局) 教育局會持續舉辦「正向家長運動」的宣傳活動，暫定於 2022 年 1 月至 6 月期間舉辦全港家長教育短片創作比賽。(教育局) 家長教育資訊網頁「家長智 Net」的內容會定期更新。(教育局)

建議	進度(截至 2021 年 11 月 30 日)	
	現時進度	下一步工作
<p>已經落實(16項)</p> <p>處於落實階段(17項)</p> <p>有待進一步審議(7項)</p>		
	及中小學學生的家長可以更方便地就他們關注的事宜取得有用的資訊，例如透過短片、文章和活動了解親子關係和管教子女的技巧。(教育局)	
6. 為有需要的兒童和青少年的家長(例如在教養和管理兒童行為方面遇到困難的家長)提供可適用於本地，並且以實證為本和具針對性的計劃。這些計劃旨在協助家長妥善管理兒童的行為，從而加強兒童的精神健康。此外，應考慮加強家長／親屬資源中心的功能，為家長提供更針對性的支援和更有效的培訓，使他們能照顧有特殊需要的兒童。	<ul style="list-style-type: none"> 為增加對殘疾人士的家長及親屬／照顧者的支援，家長／親屬資源中心的數目已由 2018-19 年度的 6 間，增加至 2019-20 年度的 19 間。(社署) 	
7. 為高危組別(例如有精神健康風險的懷孕婦女、未成年家長、產後抑鬱的母親、有心理社會需要的家庭，以及經 兒童身心全面發展服務 識別為有健康、發展和行為問題的小學前兒童)提供的基本預防和及早介入計劃 應予加強 ，從而改善家長和兒童的身心健康。現時為未成年的家長、濫藥者或有嚴重精神障礙人士提供的服務，大多着重母親方面，而非採取家庭為本的介入方式。雖然兒童身心全面發展服務已為 6 歲以下兒童制訂親職能力評估工具，當局正訂定更多措施來識別有關需要和及早提供介入服務，並根據兒童的發展需要加強他們照顧兒童的質素。當局應探討方法，為兒童身心全面發展服務提供更多資源，並提升計劃的成效。	<ul style="list-style-type: none"> 衛生署、醫管局及社署已成立工作小組，共同制定「親職能力評估框架」(「評估框架」)，以評估父母／照顧者照顧兒童的能力(包括評估有關危機因素及相關跟進服務計劃)。(衛生署、醫管局、社署) <p><u>針對 0 至 1 歲嬰兒</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 供社工使用，針對 0 至 1 歲嬰兒的「評估框架」使用指引已於 2015 年 5 月發放。(衛生署、醫管局、社署) 社署已制定「親職能力觀察紀錄表」，協助家務指導員為服務對象提供家居訓練期間，觀察服務對象照顧幼兒的狀況。家務指導員會將觀察所得資料交給有關社工適當跟進。經過試用後，「親職能力觀察紀錄表」使用指引已於 2018 年 9 月發放給相關服務單位，包括綜合家庭服務中心／綜合服務中心及保護家庭及兒童服務課。(社署) 	<p><u>針對 0 至 6 歲兒童</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 根據原定時間表，該先導計劃會於 2022 年 1 月結束。由於獲獎券基金追加撥款，先導計劃將延長 6 個月至 2022 年 7 月。政府會在先導計劃推行期間就計劃的推行模式、服務表現及服務成果/成效進行評估研究，預期該項研究有助探討相關服務的未來路向。

建議	進度(截至 2021 年 11 月 30 日)	
	現時進度	下一步工作
<p>已經落實(16項)</p> <p>處於落實階段(17項)</p> <p>有待進一步審議(7項)</p>		
	<ul style="list-style-type: none"> 社署已為社工提供培訓，幫助他們掌握使用「親職能力評估框架」處理「兒童身心全面發展服務」所評估個案的技巧。(社署) <p><u>針對 1 至 3 歲兒童</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 工作小組已製作針對 1 至 3 歲兒童的「評估框架」供社工使用，而匯集 0 至 3 歲兒童的「評估框架」使用指引已於 2019 年 3 月發放給相關服務單位。社署已為社工提供培訓，幫助他們掌握使用「親職能力評估框架」處理「兒童身心全面發展服務所評估個案」的技巧。(衛生署、醫管局、社署) <p><u>針對 0 至 6 歲以下兒童</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 為及早識別和支援有福利需要的學前兒童及其家庭，政府透過獎券基金撥款推出為期 3 年的先導計劃，為 700 多間資助學前單位(包括幼兒中心、幼稚園及幼稚園暨幼兒中心)合共約 15 萬名學前兒童及其家庭提供社工服務。先導計劃已分 3 個階段推行，合共成立了 57 支社工隊，為 725 間學前單位提供服務。(社署) 	
<p>8. 在成長的早期締造安全和有利培育兒童的社會環境，並提供充足的營養，對於兒童的身心健康有重要和長遠的影響。海外研究顯示，對於未能為幼兒和兒童提供適當和盡責照顧的家庭來說(例如父母患有思覺失調或濫藥)，如能以院舍為本提供優質的教育及照顧服務，可有效促進兒童的精神健康發展，因此應考慮進行相關研究，以了解在本港推行類似計劃是否合適。</p>		<ul style="list-style-type: none"> 有待進一步審議。
<p>9. 為有特殊需要(例如有發展、教育、生理和行為問題)的學前兒童在學校適時提供介入服務十分重要。要及早識別和介入，必須加強為幼稚園教師提供的支援，提升他們的知識和技巧，以配合學前兒童</p>	<ul style="list-style-type: none"> 衛生署家庭健康服務向在職幼師講授由教育局籌辦有關識別兒童發展問題的講座。(衛生署、教育局) 	<ul style="list-style-type: none"> 衛生署家庭健康服務會繼續與教育局合作，為在職幼師提供有關識別兒童發展問題的講座。出席講座的幼師會獲發

建議	進度(截至 2021 年 11 月 30 日)	
	現時進度	下一步工作
<p>已經落實(16項)</p> <p>處於落實階段(17項)</p> <p>有待進一步審議(7項)</p>		
<p>的不同需要和識別高危的個案。此外，應考慮提升專業人員(如教育心理學家)的能力，讓他們為幼稚園教師舉辦更多有系統的培訓活動和編製更多教學資料，使幼稚園能夠配合有心理社會及／或行為問題的兒童，或可能有發展問題的學前兒童在各方面的需要。此外，有關專業人員也應協助幼稚園教師識別有特殊需要的學前兒童，為他們提供介入服務。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 教育局已為幼師設計了一個關於照顧有特殊需要學生的專業發展架構。除基礎和進階兩個階梯的培訓外，在 2021/22 學年亦會開設一個專題課程。(教育局) 為促進幼師於課堂應用正向行為管理原則及技巧，教育局與非政府機構協作推行「課堂『正』策—正向行為管理技巧」校本教師發展計劃，為參與的幼稚園提供有系統的培訓和校本諮詢服務。自計劃於 2018/19 學年展開以來，已有逾 80 間幼稚園參加。(教育局) 教育局展開了一項校本教師發展計劃，透過支援幼稚園推行由香港教育大學建立的 3Es「及早預防、及早發現、及早介入」校本支援模式，以提升幼師培養幼兒社交及情緒發展的專業水平。(教育局) 	<p>最新版本的《學前兒童發展及行為處理—幼師參考資料套》。(教育局)</p> <ul style="list-style-type: none"> 教育局會繼續為幼師提供專業發展課程，以照顧有不同發展及學習需要的學生。教育局亦會進一步發展並完善幼師的專業發展課程內容及推行模式，以及照顧學生各方面需要的教學資源。(教育局)
<p>10. 雖然已顯著加強學前康復服務，現時衛生署的兒童體能智力測驗服務以及醫管局的醫療服務的人手和服務量也應予以提升，以便為有需要的兒童及早作出評估和適時提供介入服務，尤其須增加評估和專科服務的人手和資源，從而縮短這些服務的輪候時間。</p>	<p>衛生署兒童體能智力測驗服務</p> <ul style="list-style-type: none"> 衛生署將於小西灣增設1間兒童體能智力測驗中心，以應付轉介個案數目日增的情況，預計新中心會於2024年啓用。為應付期間的需求，衛生署已在2018年1月於牛頭角開設臨時兒童體能智力測驗中心。(衛生署) 政府已為衛生署的兒童體能智力測驗中心增設22個公務員職位，包括10個護理職位、5個專職醫療專業職位和7個行政及一般支援職位，以應付兒童體能智力 	<ul style="list-style-type: none"> 自2020-21年度起，醫管局在港島東聯網和九龍中聯網分階段發展兒童及青少年精神科服務。 醫管局計劃加強兒科和兒童及青少年精神科的協作和跨專業培訓，為病情輕微及穩定的專注力不足／過度活躍症患者提供更佳的護理服務及適時的治療。

建議	進度(截至 2021 年 11 月 30 日)	
	現時進度	下一步工作
<p>已經落實(16項)</p> <p>處於落實階段(17項)</p> <p>有待進一步審議(7項)</p>		
	<p>測驗中心日益增長的需求。所有增設的職位已獲填補。(衛生署)</p> <p>醫管局</p> <ul style="list-style-type: none"> 過去數年，醫管局已增加兒童及青少年精神科服務團隊的人手，包括在所有設有兒童及青少年精神科服務的聯網增加一支由醫生、精神科護士、職業治療師及臨床心理學家組成的團隊。(醫管局) 在2018-19年度，醫管局增聘5名臨床心理學家，以加強兒童及青少年精神科服務團隊。在2019-20年度，醫管局已在全部5個提供兒童及青少年精神科服務的聯網，進一步強化兒童及青少年精神科的跨專業團隊，包括精神科醫生。(醫管局) 在2020-21年度，醫管局已在兒科和兒童及青少年精神科推行協作醫療模式，為病情輕微及穩定的專注力不足／過度活躍症患者提供更佳的護理服務及適時的治療，並已加強對兒童及青少年精神病患者的專職醫療支援服務。(醫管局) 	
<p>11. 學校是推廣和促進學齡兒童／青少年精神、情緒和社交健康的理想環境，因此應為學校提供支援，讓學齡兒童／青少年能夠參與有意義的學校活動。針對所有學齡兒童／青少年推出的全民推廣精神健康活動應進一步加強，透過鼓勵健康生活模式(如多做運動和健康飲食)和教授生活技能的健康促進計劃以及推動身心健康的學校課程，建立抗逆能力，加強他們對精神健康的認識、鼓勵他們注意精神健康、鼓勵他們求助和消除標籤效應。衛生署應與教育局及專上院校合作，研究可否在全港學校推廣世界衛生組織提出的健康促進學校，建立更關愛的環境，讓學齡兒童／青少年學習和成長。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 教育局一直積極推動多元化的成長計劃以提升學生的抗逆能力，並以正向心理學概念為基礎推行學生輔導計劃，協助學生建立正面的自我形象。(教育局) 舉例來說，「成長的天空計劃」是一套全面的個人成長輔助計劃，可及早識別和支援高危的高小學生，提升他們的抗逆能力。由 2019/20 學年開始，當局已優化「成長的天空計劃」的安排，為高 	<ul style="list-style-type: none"> 教育局會繼續每年舉辦多元化的成長計劃，包括「成長的天空計劃」及「關愛校園獎勵計劃」。(教育局) 教育局會繼續檢視和整合學校現有資源，並協助學校善用，為學生提供充分的學習機會。(教育局) 教育局在新學年會繼續推行「躍動校園活力人生」計劃及兩個「發展活躍及健

建議	進度(截至 2021 年 11 月 30 日)	
	現時進度	下一步工作
<p>已經落實(16項)</p> <p>處於落實階段(17項)</p> <p>有待進一步審議(7項)</p>	<p>危的學生提供最佳的支援，並進一步加強輔助課程的學生小組活動及家長培訓，以及減少小組活動的人數。在 2021/22 學年，有超過 440 所學校參與計劃。(教育局)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 教育局由 2005 年起與香港基督教服務處及香港輔導教師協會合辦「關愛校園獎勵計劃」，透過公開表揚獲獎的中小學採用積極正面政策及關愛措施，推廣關愛校園文化。由 2018/19 學年起，此計劃已擴展至幼稚園，參加的學校數目亦不斷增加。在 2021/22 學年，有超過 440 所學校參與計劃。(教育局) • 學校課程已包含與精神健康相關的學習元素。(教育局) • 教育局在 2021 年 11 月推出《價值觀教育課程架構》(試行版)，並加強健康和生命教育元素。(教育局) • 為鼓勵學生恆常參與體能活動，教育局於 2021/22 學年繼續推行兩個「發展活躍及健康的校園計劃(MVPA60⁶)」網絡，以支援參與學校制定校園政策及行動計劃。教育局在 2020/21 學年分別為 314 名小學體育老師和 248 名中學體育老師舉行共 7 次網絡會議／專業發展課程。(教育局) • 為進一步協助學生建立活躍和健康的生活方式，教育局在 2021 年 10 月啟動 	<p>康的校園計劃(MVPA60)」網絡，以支援參與學校。(教育局)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 衛生署學生健康服務會繼續協助參與學校透過定期自我評估實踐建立健康校園的目標，並提供相關支援。 • 政府將檢討「健康促進學校先導計劃」，以評估擴展此模式至全港學校是否可行。 • 當局將參考「醫教社同心協作計劃」的評估結果，以釐定計劃的發展方向。(*)

⁶ 「發展活躍及健康的校園計劃(MVPA60)」是世界衛生組織的一項建議，旨在鼓勵 5 至 17 歲兒童及青少年每天進行至少累積 60 分鐘中度至劇烈程度的體能活動。

<p style="text-align: center;">建議</p> <div style="display: flex; flex-direction: column; gap: 5px;"> <div style="display: flex; align-items: center;"> 已經落實(16項)</div> <div style="display: flex; align-items: center;"> 處於落實階段(17項)</div> <div style="display: flex; align-items: center;"> 有待進一步審議(7項)</div> </div>	進度(截至 2021 年 11 月 30 日)	
	現時進度	下一步工作
	<p>「躍動校園 活力人生」計劃，並安排不同活動，包括精英運動員分享會及交流活動。(教育局)</p> <ul style="list-style-type: none"> 衛生署在 2019/20 學年在 30 所學校(包括 18 所小學、11 所中學及 1 所中學暨小學)推行「健康促進學校先導計劃」。(衛生署) 「醫教社同心協作計劃」於 2021/22 學年擴展至 210 所學校，涵蓋醫管局轄下 5 個聯網，以「醫、教、社協作」模式為有精神健康需要的學生提供跨專業校內支援服務。(*) (食衛局、教育局、醫管局、社署) 有關「醫教社同心協作計劃」的評估研究結果已在 2021 年 2 月 3 日會議上向精神健康諮詢委員會匯報。(食衛局) 	
<p>12. 為有特殊需要(例如有特殊教育需要、行為問題、精神健康需要)的學齡兒童／青少年提供更針對性的支援，邀請醫療、社會服務和教育界別的專業人員為教師舉辦更具系統的培訓、研討會及講座，提升他們的知識和技巧，以識別和處理精神健康問題(包括情緒病)個案。此外，應考慮提高基層醫療醫生和兒科醫生處理精神健康個案的能力，讓他們與第一層的其他持份者合作，為有精神健康需要的兒童和青少年提供預防、及早識別和介入，以及維持精神健康等服務。同時應考慮加強第二層和第三層的跨界別專業團隊的能力，這些人員與第一層的人員緊密合作，確保為有需要的兒童和青少年提供持續的照顧。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 為提升教師支援有特殊教育需要學生的專業能力，教育局由 2007/08 學年開始提供三層有系統的課程，即基礎、高級及專題課程(「三層課程」)，當中「三層課程」有若干單元涵蓋精神病。由 2017/18 至 2020/21 學年，教育局亦為中小學教師提供「精神健康的專業發展課程」，以提高教師對精神健康的關注，並加強他們識別和支援有精神健康需要(包括有自殺風險)學生的專業知識和能力。由 2021/22 學年起，「精神健康的專業發展課程」已納入「三層課程」的專題課程，以便學校進一步促進學生的精神健康。(教育局) 	<ul style="list-style-type: none"> 教育局會繼續檢討為教師提供針對有精神病患學生的 60 小時專題課程內容，以幫助教師掌握策略，及早識別和支援有精神健康需要(包括有自殺風險)的學生。(教育局) 教育局會繼續監察優化後學習支援津貼的使用情況，確保學校有效提供特殊教育需要支援(包括對有精神病患學生的支援)。(教育局)

建議	進度(截至 2021 年 11 月 30 日)	
	現時進度	下一步工作
<p>已經落實(16項)</p> <p>處於落實階段(17項)</p> <p>有待進一步審議(7項)</p>		
	<ul style="list-style-type: none"> 教育局為公營普通中小學提供的學習支援津貼涵蓋有精神病患的學生。取錄這類學生的學校可獲發這項津貼，以照顧他們在學習、社交、情緒和行為方面的需要。(教育局) 由 2019/20 學年起，學習支援津貼的涵蓋範圍已擴大至所有公營普通學校，第三層的個別津貼額亦由第二層的個別津貼額的兩倍增至四倍。在優化措施下，學校有穩定的教師團隊和額外資源，可作靈活調配，以支援有特殊教育需要的學生，包括有精神病患的學生。(教育局) 請同時參閱第 11 項建議(*)的部分。 	
<p>13. 加強涵蓋家長、教師、學校社工、教育心理學家和醫療專業人員的跨界別介入模式，以促進在學校的精神健康支援服務。方法是建立一個以學校為本的平台，讓專業人員和各持份者合作，跟進和支援有精神健康需要的兒童。專家小組建議教育局、社署和醫管局合作試行一個以學校為本的介入模式，讓醫療專業人員與學校和社會照顧人員合作，並測試這個模式在加強學校處理精神健康個案的專業和能力，以及在加強家庭支援方面的成效。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 請參閱第 11 項建議(*)的部分。 	<ul style="list-style-type: none"> 請參閱第 11 項建議(*)的部分。
<p>14. 教育局於 2015/16 學年起推行一項獲關愛基金撥款，為期三年的「特殊教育需要統籌主任試先導計劃」，向公營普通中學和小學提供現金津貼，讓學校安排一名專責教師統籌校內有關特殊教育需要的事宜。教育局已委託顧問為計劃進行成效檢討，以及為特殊教育需要統籌主任提供培訓。教育局應參考計劃的成效，以考慮未來的發展方向。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 在 2019/20 學年，教育局分別為每所公營普通中小學額外增設 1 個教學職位，以便學校安排 1 名專責教師擔任特殊教育需要統籌主任，支援融合教育。(教育局) 自 2019/20 學年起，政府於取錄較多有特殊教育需要學生的公營普通學校，提升特殊教育需要統籌主任的職級至晉升職級，讓他們能更有效地履行其領導職 	<ul style="list-style-type: none"> 政府會繼續監察學校特殊教育需要統籌主任的調配，並為他們提供專業培訓和交流活動。(教育局)

建議		進度(截至 2021 年 11 月 30 日)	
<div style="display: flex; flex-direction: column; gap: 5px;"> <div style="display: flex; align-items: center;"> 已經落實(16項)</div> <div style="display: flex; align-items: center;"> 處於落實階段(17項)</div> <div style="display: flex; align-items: center;"> 有待進一步審議(7項)</div> </div>		現時進度	下一步工作
		責。(教育局)	
<p>15. 為鼓勵遇到或有可能遇到精神健康問題的青年人求助，應考慮設立青年人友善平台及為有需要的青年人提供專為他們而設的服務(例如為他們提供專為青年人而設的臨時居所)。一方面應密切跟進社區內的青年人(例如輟學／離校生)，以提供所需的支援和外展服務；另一方面應利用現有的青年人服務平台，在社區內提供青年友善支援。有關平台有助促進青年人的精神健康、培訓從業員處理精神健康個案、及早識別精神健康需要和高危個案、進行介入計劃以處理一般精神健康個案、安排轉介患者接受精神健康服務等。此外，也可考慮綜合青年人友善平台的服務與「思覺失調」服務計劃，以助盡早識別和介入高危或初期的精神病個案。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 社署資助非政府機構營運綜合青少年服務中心，在鄰舍層面提供服務予地區內 6 至 24 歲的兒童及青年，當中包括推廣精神健康，向有情緒及行為問題的兒童及青年提供支援服務，以及轉介較複雜的個案到相關服務單位跟進。(社署) • 社署資助非政府機構設立 5 隊網上青年支援隊(支援隊)，主動在青少年常用的網上平台尋找和接觸邊緣和隱蔽青少年(包括有精神健康需要的青少年)，同時以網上及非網上途徑提供適時的介入、輔導和轉介服務。支援隊會與其他社區持份者建立伙伴、策略聯盟和跨界別合作關係，以應付邊緣和隱蔽青少年的需要和問題。自 2021 年 10 月起，社署已增加支援隊的人手。(社署) • 醫管局的「思覺失調」服務計劃為 15 至 64 歲，並在首 3 年關鍵期發病的患者提供轉介、評估及治療服務。(醫管局) 		
<p>16. 為確保患者由接受學前康復服務順利過渡至接受學校支援服務，應為有特殊需要兒童的家庭提供支援，以便他們在過渡期獲得所需的服務。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 教育局、社署、衛生署兒童體能智力測驗服務及醫管局已由 2018/19 學年起就資料轉移制定協作機制。按照機制，兒童體能智力測驗服務及營辦學前康復服務的非政府機構會分別將有特殊需要的學前兒童的評估資料和進展報告，在他們入讀小學前轉移給他們所屬的小學，以便學校及早為他們計劃學習支援。(教育局、社署、衛生署及醫管局) 	<ul style="list-style-type: none"> • 政府會檢視跨決策局／部門的協作機制，確保有特殊需要的學前兒童順利過渡至小學。 	
<p>17. 應特別注意青少年步入成年階段時的精神健康需要，確保他們由接受兒童和青少年精神健康服務順利過渡至接受成年精神健康服務和其他支援服務。此外，應探討讓年屆 18 歲的成年患者(特別是</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 患者接受成人精神科服務前，醫管局會向其提供支援，例如向其簡介有關服務，並轉介合適的專職醫療或社會服務以照 	<ul style="list-style-type: none"> • 食衛局會聯絡醫管局，探討有否可行方法確保患者由兒童和青少年精神健康服務順利過渡至成年精神健康服務。(食 	

建議	進度(截至 2021 年 11 月 30 日)	
	現時進度	下一步工作
<p>已經落實(16項)</p> <p>處於落實階段(17項)</p> <p>有待進一步審議(7項)</p>		
<p>有發展障礙的患者)接受優化的主流服務，還是成立專為他們而設的診所服務，才能促進服務的過渡。同時應探討可否建立一個由青少年過渡至成人的服務模式。</p>	<p>顧患者的個別臨床需要，從而促進患者由兒童及青少年精神科服務過渡至成人精神科服務。</p>	<p>衛局、醫管局)</p>
<p>18. 當青少年步入成年階段，應評估他們的需要，以便為他們制訂護理計劃，使他們獲得由康復訓練以至輔助就業等成年服務，從而協助他們面對教育、培訓和就業等方面的挑戰。同時應建立另一個平台，探討這組羣人士在成年階段所需要的長期支援。</p>		<ul style="list-style-type: none"> 有待進一步審議。
<p>19. 要確保支援有精神健康問題的兒童和青少年的分層護理模式運作順利，關鍵是確保每個層面有足夠的專業人員，並加強他們的培訓，提升他們的能力，使他們透過專業培訓和持續教育，獲得所需技能和專業知識，以識別、診治、處理及協助有需要的人士。培訓對象不只是家長和教師，還包括醫療專業人員(包括精神科醫生、兒科醫生、家庭醫生等)、社會服務界的專業人員和社區內的其他照顧者。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 衛生署學生健康服務透過外展計劃，為家長和教師提供精神健康講座／研討會，並製作教育資源。(衛生署) 衛生署兒童體能智力測驗服務和家庭健康服務為社區兒科實習醫生提供培訓。兒童體能智力測驗服務亦是香港兒科醫學院及香港醫學專科學院的主要認可培訓機構，為醫生提供兒童體智及行為發展學科的專科培訓，目前教授專職醫療人員，並為他們提供臨床實習機會。(衛生署) 儘管社會對兒童體能智力測驗服務的需求持續增加，但兒童體能智力測驗服務在招聘醫生方面仍面對困難。截至 2021 年 11 月 30 日，有 10 個醫生職位空缺。(衛生署) 	<ul style="list-style-type: none"> 衛生署學生健康服務會繼續透過外展計劃，為家長和教師提供精神健康講座／研討會，並製作教育資源。 衛生署兒童體能智力測驗服務和家庭健康服務會繼續為社區兒科實習醫生提供培訓。(衛生署)

建議	進度(截至 2021 年 11 月 30 日)	
	現時進度	下一步工作
<p>已經落實(16項)</p> <p>處於落實階段(17項)</p> <p>有待進一步審議(7項)</p>		
<p>20. 有需要建立第一層和鞏固第二層護理模式，以便在基層服務層面(由家庭、學校及醫療和社會服務界專業人員)做好預防和把關工作，避免不合適地把個案轉介至更高層面。此外，應考慮加強培訓(例如行為發展兒科分科)及在現有的架構增設有關單元，使基層醫療醫生(如兒科醫生和家庭醫生)能在日常工作中評估及護理患者的發展問題。同時應探討以公私營協作模式，在已獲制訂護理計劃的醫管局病人中選出合適的病人，向下層轉介至私營界別。除上文建議的公眾教育、加強專業人員能力和公私營協作外，也應研究制訂和推廣實證為本的親職培訓／家庭支援計劃和康復訓練計劃，供政府以外的服務提供者參考。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 「香港兒童護理參考概覽兒童在基層醫療的預防護理」下的兒童發展單元已於2018年9月推出，以協助基層醫療醫生在他們的日常工作中，為有發展問題(包括精神及心理方面)的兒童提供評估及護理。(食衛局) 	<ul style="list-style-type: none"> 為探討和發展新的公私營協作，醫管局會仔細考慮不同因素，包括服務需求、個案適合性、潛在複雜性、私營機構的穩定性及能力。醫管局會繼續與公眾及病人團體溝通，並與有關持份者探討新措施的可行性，以滿足市民對醫療服務的需求。(＃)
<p>21. 加強分層護理模式中不同層面的溝通和銜接，確保能為有需要的兒童和青少年提供全面和綜合的精神健康服務，令每個層面的人員都具備專業知識和能力，為患者提供適當的治理和轉介患者接受所需服務。</p> <p>現時衛生署、醫管局、教育局、社署和非政府機構之間的溝通和協調平台應予改善，按照分層護理模式建立清晰的轉介途徑和協調一致的照顧和支援機制。此外，應設立常用的監察工具和統計資料庫，讓學校和醫療／社會照顧機構在兒童和青少年步入成年階段時能追蹤他們的發展和行為健康問題，從而為他們提供所需的支援和介入服務。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 衛生署、醫管局、教育局、社署及非政府機構共同推行「兒童身心全面發展服務」(發展服務)，透過跨專業協作平台，及早識別和轉介高危個案。(衛生署、醫管局、教育局、社署) 過去10年，社會對發展服務的需求不斷增加。考慮到檢討有關人手和其他資源的需要，發展服務的跨部門統籌委員會於2018年9月會議中討論該服務的發展方向，包括採取措施進一步改善現有的溝通和協調平台，按照分層護理模式建立清晰的轉介途徑和協調一致的照顧和支援機制。在該會議上，委員會提出有關「優化兒科身心全面發展服務」及「根據精神健康檢討報告建議加強兒科身心全面發展服務」的提案，以彌補現有服務的不足。 	

建議		進度(截至 2021 年 11 月 30 日)	
		現時進度	下一步工作
<p>已經落實(16項)</p> <p>處於落實階段(17項)</p> <p>有待進一步審議(7項)</p>			
(III) 第3章—成人精神健康服務 (6項建議)			
	<p>22. 為進一步加強向嚴重精神病患者提供的支援，醫管局應檢視個案經理與嚴重精神病患者的比例，目標是在三至五年間由現時的1:50 降至約 1:40，並應進一步檢討長遠而言這個比例是否還有改善空間。醫管局亦應透過增加人手，加強朋輩支援服務，分階段把服務範圍擴展至全港各區。定期檢討精神健康綜合社區中心專業人員處理的個案數量亦很重要，以確保能提供優質的服務。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 有關社區精神科服務的服務模式和人力的檢討已在 2017 年 12 月完成。所有聯網已推行優化的社區精神科服務模式。(醫管局) 由 2015-16 年度起，醫管局已在個案管理計劃加入朋輩支援元素，分階段加強對患者的社區支援，共招聘了相當於 20 名全職朋輩支援員的人手。(醫管局) 醫管局的目標是進一步分階段改善個案經理與病人的比例，以期達到 1:40。由 2018-19 年度起，醫管局已分階段增聘 56 名個案經理。(醫管局) 社署由 2016 年 3 月起推行為期兩年的「在社區精神康復服務單位推行朋輩支援服務先導計劃」，服務已於 2018 年 3 月常規化，朋輩支援員職位數目亦已增加。(社署) 	<ul style="list-style-type: none"> 醫管局會繼續監察社區精神科服務的人手，亦會適當地增聘個案經理，為有精神健康需要的人提供更佳的社區支援，以期分階段改善個案經理與病人的比例。醫管局計劃在 2021-22 年度增聘個案經理。(醫管局)
	<p>23. 為了在患病首三年的關鍵期內盡早識別思覺失調的症狀和提供介入服務，當局應考慮把「思覺失調」服務計劃分階段擴展至涵蓋所有首次病發的新個案。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 醫管局的「思覺失調」服務計劃為 15 至 64 歲患者，在首 3 年關鍵期發病期提供轉介、評估和治療服務。(醫管局) 醫管局已檢討「思覺失調」服務計劃的服務模式，並在 2021 年 11 月中向精神健康諮詢委員會匯報檢討結果。(醫管局) 	<ul style="list-style-type: none"> 醫管局會向精神健康諮詢委員會委員分發一份文件，內載「思覺失調」服務計劃和社區精神科服務整合建議的詳情，以供委員參考。(醫管局)
	<p>24. 醫管局應根據葵涌醫院就一般精神病個案試行的服務模式的評估結果，加強其他聯網的跨專業團隊及精神科專科門診服務，以便分階段把一般精神病診所服務擴展至所有聯網。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 由 2015-16 年度起，醫管局分階段在西九龍、東九龍、新界東、新界西及港島東聯網開設已加強跨專業元素的一般精神病診所。(醫管局) 	<ul style="list-style-type: none"> 醫管局將繼續監察精神科專科門診服務，為一般精神病患者提供更佳的支援。(醫管局)

建議	進度(截至 2021 年 11 月 30 日)	
	現時進度	下一步工作
<p>已經落實(16項)</p> <p>處於落實階段(17項)</p> <p>有待進一步審議(7項)</p>		
<p>25. 為縮短醫管局精神科專科服務的輪候時間，同時確保更有效運用資源，以處理較複雜的個案，醫管局應探討能否以公私營協作形式，把已訂定護理計劃的合適病人轉介予私人執業醫生，讓他們為病情穩定的一般精神病患者提供持續護理。醫管局應盡快為一般精神病服務的公私營協作試驗計劃擬定服務模式，以期在 2018 年度推出一般精神病個案的公私營協作計劃。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 醫管局正探討新的公私營協作計劃，為病情穩定的一般精神病患者提供護理。(醫管局) 	<ul style="list-style-type: none"> 醫管局將與相關持份者溝通，就為合適的一般精神病患者提供護理探討可行的服務模式。(醫管局)
<p>26. 為確保公私營協作計劃順利推行，當局必須提供適當的培訓，提升基層醫療專業人員的角色、能力及專門知識，以確保他們具有相關的知識和技能，能妥善照顧社區內情況穩定的一般精神病患者，或經醫管局精神科專科轉介／在接受醫管局精神科專科服務後出院而重返社區的個案。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 醫管局一直鼓勵社區持份者參與教育活動，讓從事精神健康照顧的醫療專業人員掌握妥善照顧一般精神病患者的最新知識和技能，以便日後開拓公私營協作計劃。(醫管局) 	<ul style="list-style-type: none"> 醫管局將繼續鼓勵社區持份者參與教育活動，以便日後開拓公私營協作計劃。(醫管局)
<p>27. 醫管局應在小欖醫院開放新病房提供額外病床後，加強該院包括護士和專職醫療人員的人手，以期盡快處理輪候冊上的學習障礙患者個案。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 醫管局於 2016 年 12 月為小欖醫院增加了 20 張額外病床，同時增加人手，完成處理所有在輪候冊上的個案。(醫管局) 	
<p>(IV)第 4 章—長者認知障礙症支援服務 (10 項建議)</p>		
<p>28. 應加強公眾教育，以推廣健康生活模式、提高市民對認知障礙症的了解和認識、鼓勵有需要者求助，以及減輕對認知障礙症標籤化的情況。專家小組建議政府舉辦公眾教育運動，涵蓋各相關事項和對象，包括早期預警病徵，以及有關接受診斷、治療和獲取支援的有效策略。此外，政府亦應致力推廣健康生活模式，包括恆常體力活動。衛生署應積極推行公眾教育，讓市民加深了解認知障礙症，並在推廣健康生活模式時，強調有可改變的風險因素。為協助認知障礙症患者和護老者，衛生署和社署應分別整理和發布有關健康教育和現有社會支援的資料，讓公眾更認識該症，知道可如何求助，以及現時可供選擇的服務。</p> <p>在教育方面推廣預防訊息同樣重要。現時學校課程已涵蓋精神健康及健康生活模式的課題。專家小組建議把認知障礙症這一主題加入課程內容，令青少年對認知障礙症有正確的認識。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 政府已採用「認知障礙症」這個被認為標籤效應最小的名稱。 衛生署長者健康服務透過健康講座、研討會、書籍、影音資訊、網頁及大眾媒體等不同渠道，提高長者、其照顧者及公眾人士對精神健康的認識，包括精神健康的重要性、長者常見的精神健康問題，以及預防和處理方法等。(衛生署) 社署自 2018 年 9 月起開展為期 3 年名為「全城『認知無障礙』大行動」(大行動)的公眾教育活動，以加強市民對認知障礙症的認識，並鼓勵社會人士關心和支持認知障礙症患者及其照顧者。活動包括委託香港認知障礙症協會協助舉辦 	<ul style="list-style-type: none"> 請同時參閱第 1 項建議。

建議	進度(截至 2021 年 11 月 30 日)	
	現時進度	下一步工作
<p>已經落實(16項)</p> <p>處於落實階段(17項)</p> <p>有待進一步審議(7項)</p>		
<p>為減少對認知障礙症的負面標籤，我們有必要就“dementia”此症採用一個通用的中文名稱。在坊間所有常用的中文名稱中，專家小組認為「認知障礙症」的標籤效應最小，因此建議採用「認知障礙症」作為此症的中文名稱。</p>	<p>「認知友善好友」簡介會；製作電視電台宣傳短片及聲帶；設立專題網頁；與香港電台合作製作有關認知障礙症的實況劇；舉辦大型焦點活動及地區層面的活動；以及舉行《照護人》電影放映會等。截至 2021 年 11 月底，共有 16 859 人參加成為「認知友善好友」。大行動自推行以來，得到社會各界正面迴響及支持。有見及此，社署延長大行動至 2023 年 3 月。(社署)</p>	
<p>29. 為方便進行服務規劃，在可行的情況下，應定期進行全港認知障礙症患者患病率研究，提供按區劃分的患病率詳細資料及按年齡組別劃分的嚴重程度詳細資料。設立共用的資料收集工具，並根據居於各區長者的人口及社會經濟結構，找出各區的認知障礙症患者患病率，繼而定下相應的服務需要，這做法可使資源的規劃和分配更具成本效益。研究收集有關認知障礙症患者的嚴重程度及年齡的資料，讓我們可了解到，隨着病人病情的進展及未來較年長人口的人口結構轉變(例如教育程度不同)，不同病人組別的服務需求隨時間帶來的改變。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 研究處已委託香港中文大學進行以 60 歲及以上長者為對象的精神健康患病率調查。該項調查已經展開。(食衛局) 	<ul style="list-style-type: none"> 以長者為對象的精神健康患病率調查將於 2022 年第四季或之前完成。(食衛局) 以 16 至 75 歲成人為對象的精神健康患病率調查將於稍後時間展開。(食衛局)
<p>30. 編製通用的參考資料，以便為基層醫療專業人員的診斷和治理認知障礙症工作提供支援。基層醫療工作小組轄下基層醫療概念模式及預防工作常規專責小組所制定的《香港長者護理參考概覽—長者在基層醫療的預防護理》內包括一份核心文件，並輔以多份針對治理疾病和預防護理各方面問題的單元文件。建議編製一份認知障礙症的專題單元文件，以推廣國際間公認的最佳做法，並為基層醫療專業人員在診斷和治理認知障礙症時提供有用的參考資料。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 《香港長者護理參考概覽—長者在基層醫療的預防護理》的認知障礙單元已於 2017 年 9 月推出，闡述如何於基層醫療層面為有認知障礙的長者提供評估及治理。(食衛局) 	
<p>31. 培育護理人才以加強基層醫療在治理認知障礙症的角色。識別和診斷懷疑個案及處理穩定個案，是基層醫療在治理認知障礙症的兩項重要功能。應透過基層醫療在有機會能幫助病人的階段提供介入治療，及早確定病症並把複雜個案轉介至專科服務。私人執業的普通科醫生應接受系統性培訓，成為重要的服務提供者。現時開辦相關課程的香港醫學專科學院轄下的醫學院和培訓院校(例如香港大學、香港中文大學、香港醫學會等)，可成為培訓服務提供者，</p>		<ul style="list-style-type: none"> 請參閱上文第 20 項建議的(#)部分。(食衛局、衛生署、醫管局)

建議	進度(截至 2021 年 11 月 30 日)	
	現時進度	下一步工作
<p>已經落實(16項)</p> <p>處於落實階段(17項)</p> <p>有待進一步審議(7項)</p>		
<p>政府可鼓勵這些院校日後為普通科醫生提供培訓。另一方面，醫管局也應探討以公私營協作形式為認知障礙症患者提供治療的可行性，把病情穩定的個案轉介私家普通科醫生。加強基層醫療專業人員在治理認知障礙症的角色，將能減輕對專科治療的倚賴和善用有限資源。基層醫療如有強健的根基，可使認知障礙症的護理金字塔有效地運作。</p>		
<p>32. 加強醫管局的專科服務能力，透過優化的介入模式適時介入認知障礙症個案，從而縮短專科服務的輪候時間。醫管局應因應服務需求(例如治理複雜的心理行為徵狀)增加跨專業醫療人手，藉以加強專科服務能力(例如老人科和老人精神科的支援)。此外，醫管局應檢視個案數目和病人的病情，將輕度或中度認知障礙症患者轉介接受基層醫療服務，讓專科醫生可有更多時間處理複雜的個案。這也有助縮短專科服務的輪候時間，確保及時為有需要的病人提供適當的護理。</p>		<ul style="list-style-type: none"> 有待進一步審議。(醫管局)
<p>33. 有必要增加醫療人力供應並加強其培訓。對醫療及社會護理服務提供者的培訓應予加強，使其具備照顧認知障礙症患者所需的技能和知識。照顧認知障礙症患者是一項需要大量人手的工作。鑑於對認知障礙症服務的需求持續增加，我們必須確保有足夠的跨專業醫療專業人員和社會護理專業人員，按患者的不同需要提供各類的護理服務。教育界的相關培訓課程，應包括長者和認知障礙症患者的護理，使醫療及社會護理專業人員可及時察覺認知障礙症的徵狀，以及了解該症的發展軌跡及護理模式。此外，應規定醫療及社會護理專業人員定期接受在職培訓，以確保其持續勝任其職。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 社署與衛生署定期為安老服務單位的專業人員(包括社會工作人員、護士，以及物理治療師和職業治療師等專職醫療人員)及非專業人員(包括護理員和保健員)舉辦培訓，以加強他們對認知障礙症的認識，提升他們照顧患有認知障礙症長者的技巧。(社署、衛生署) 自 2018 年 10 月起，社署已向所有資助長者中心及老人日間護理中心／單位增撥資源，以加強有關認知障礙症的員工培訓。(社署) 	
<p>34. 加強社會護理基建，讓認知障礙症患者盡量長時間留在社區。為了讓患有認知障礙症人士可盡量留在社區，應鼓勵建立認知障礙症友善的鄰里環境。我們也應鼓勵現有的長期護理設施盡可能加入專為認知障礙症而設的服務(長遠而言更應設立專為認知障礙症而設的服務單位)，以便能照顧到患者(尤其是有心理行為徵狀的患者)的特殊需要。這些設施如能得到專科服務的支援，使患者的心理行為徵狀得到較佳的診治，則更為理想。我們可運用既有醫療和</p>	<ul style="list-style-type: none"> 衛生署的長者健康外展分隊(外展分隊)由護士、營養師、職業治療師、物理治療師及臨床心理學家組成。外展分隊會與社區及安老院舍接觸，為護老者提供現場培訓，並就每間安老院舍的具體情況提出環境改善措施的建議，以及為照顧患有認知障礙症長者的院舍員工提供 	

<p style="text-align: center;">建議</p> <div style="display: flex; flex-direction: column; gap: 5px;"> <div style="display: flex; align-items: center;"> 已經落實(16項)</div> <div style="display: flex; align-items: center;"> 處於落實階段(17項)</div> <div style="display: flex; align-items: center;"> 有待進一步審議(7項)</div> </div>	進度(截至 2021 年 11 月 30 日)	
	現時進度	下一步工作
<p>社會工作專業人員參與，也有其他持份者參與的現有協調平台(如由社署在各區成立的安老服務地區協調委員會)，促進聯繫和認知障礙症資訊的交流，並在有需要時，就建立認知障礙症友善鄰里環境的有效策略進行商討。</p>	<p>培訓。此外，外展分隊亦為不同決策局／部門和公營機構的前線員工及公眾舉行不同類型的講座及研討會，使他們加深了解認知障礙症患者的需要。(衛生署)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 社署由 2018 年 10 月起為所有長者鄰舍中心增撥資源，以增聘人手，及早發現懷疑患有認知障礙症的長者，並加強公眾教育，以及對居於社區和患有認知障礙症的長者及其照顧者的支援服務；同時為所有長者日間護理中心／單位和家居照顧服務隊增撥資源，以增聘人手，進一步加強對認知障礙症長者的照顧，以及對其照顧者的支援。(社署) • 社署由 2018 年 10 月起為所有長者地區中心及長者鄰舍中心增撥活動經費，以舉辦地區或鄰舍層面的教育活動，提高公眾對認知障礙症的意識，照顧者亦為目標對象。(社署) • 「全城『認知無障礙』大行動」已於 2018 年 9 月展開，並設立專題網頁。網頁內容充實，包括社署 11 個分區的認知障礙症相關活動的最新資料。有關活動涉及多個專業持份者，透過安老服務地區協調委員會進行協調，可促進聯繫和認知障礙症資訊的交流。(社署) 	
<p>35. 有需要加強醫社合作，進一步將醫療與社區照顧服務融合，以提供以病人為本的支援。為病情處於輕度或中度的認知障礙症患者採用綜合社區照顧及介入模式，可藉着加強醫社合作，在社區層面處理，為不同需要的病人提供適切的護理。把醫療與社區照顧服務融合，可確保病人各方面的需要都得到照顧。專家小組建議制訂先導計劃，以測試這個護理模式是否可行。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 「智友醫社同行計劃」已於 2019 年 2 月常規化，並於 2019 年 5 月推展至全港 41 間長者地區中心。(食衛局、醫管局、社署) • 為了協助患有認知障礙症長者盡可能留 	

<p style="text-align: center;">建議</p> <div style="display: flex; flex-direction: column; gap: 5px;"> <div style="display: flex; align-items: center;"> 已經落實(16項)</div> <div style="display: flex; align-items: center;"> 處於落實階段(17項)</div> <div style="display: flex; align-items: center;"> 有待進一步審議(7項)</div> </div>	進度(截至 2021 年 11 月 30 日)	
	現時進度	下一步工作
	<p>在社區，社署鼓勵長者地區中心向已完成「智友醫社同行計劃」的長者提供後續支援服務，以及在得到有關長者及其照顧者同意後，與相關的長者鄰舍中心聯繫，從而提供適切支援。(社署)</p>	
<p>36. 推廣在社區接受生命晚期照顧服務和紓緩治療，減少不必要的多次住院。進一步推廣預設生命晚期照顧計劃及預設指示的概念，讓長者(不論是否患有認知障礙症)及得知長者選擇的家屬在情況許可下，按照長者的意願和價值觀，預先制訂長者的臨終護理計劃。我們應顧及本港人口和經濟的特徵，以及本地法律和實際施行時所涉及的事項，就長者(不論是否患有認知障礙症)的臨終護理和紓緩治療，包括為他們提供「有尊嚴地在家居終老」的選擇作深入的研究。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 為策劃和進一步提升醫管局紓緩治療服務的質素，維持紓緩治療服務的持續發展，並應付不斷增加的需求，醫管局在 2017 年制定了《紓緩治療服務策略》，規劃紓緩治療服務在未來 5 至 10 年的發展，並就如何改善紓緩治療服務釐定了的策略方針。(醫管局) 社區提供的生死教育及生命晚期照顧服務(例如對照顧者的輔導及心理和社交支援)由合約安老院舍、長者日間護理中心／單位、家居照顧服務隊及長者中心負責，旨在服務有需要的長者。該類服務亦可協助長者預設生命晚期照顧計劃。(社署) 	<ul style="list-style-type: none"> 有關預設醫療指示和病人在居處離世的立法建議，其公眾諮詢報告已於 2020 年 7 月公布。當局現正進行相關的立法工作。(食衛局)
<p>37. 對護老者的支援應予加強，包括向他們提供有條理並容易取得的資訊，提供有助照顧患者的技能的訓練，以及對患者提供暫顧服務，使護老者可參與其他活動，從而令護老者能繼續有效率地擔當其角色。對患有認知障礙症人士的照顧，主要由非正式及不收取酬勞的家庭護老者，包括配偶和成年子女提供。家庭及非正式護老者的支援，對提升認知障礙症患者的生活質素起關鍵作用。非正式護老者所肩負的責任，對他們的身心健康構成重大影響。有關方面應鼓勵有關機構(例如非政府機構)，制訂及提供一系列計劃及服務，協助家庭護老者紓緩壓力。護老者及提供長者服務的非政府機構，應獲提供資訊，讓他們了解認知障礙症的特點和病情發展，以及患者家庭可獲提供的資源。此外，他們亦應獲得培訓，了解如何照顧認知障礙症患者及如何減少並處理患者的行為徵狀。有關方面應鼓勵有關機構向護老者提供暫顧服務(例如家居暫顧服務)、輔導及長期支援，使他們能盡量繼續有效率地擔當護老者的角色。有關方</p>	<ul style="list-style-type: none"> 現時政府透過提供護老者培訓、「為低收入家庭護老者提供生活津貼試驗計劃」，以及提供長者暫託服務(包括日間暫託和住宿暫託)，支援認知障礙症長者的照顧者。(社署) 在參與改善買位計劃的私營安老院舍提供指定暫託宿位的特別措施，旨在舒緩照顧者的壓力，並已於 2019 年 10 月起常規化。(社署) 為提高外傭照顧年老認知障礙症患者的技巧，社署、衛生署長者健康外展分隊和長者地區中心合作，把 3 個有關認知障礙護理的選修課程納入「外傭護老培 	

建議	進度(截至 2021 年 11 月 30 日)	
	現時進度	下一步工作
<p>已經落實(16項)</p> <p>處於落實階段(17項)</p> <p>有待進一步審議(7項)</p>		
<p>面也應鼓勵護老者成立護老者支援小組，因為他們可在小組內，聽取其他護老者的意見，並分享本身在照顧認知障礙症患者過程中遇到的困難和挑戰。為加強對護老者的支援，應鼓勵有關方面在提供認知障礙症服務時多應用創新科技(例如使用應用程式，以提供有助護老者照顧認知障礙症患者的資訊及工具)。</p>	<p>訓試驗計劃」。(社署、衛生署)</p> <ul style="list-style-type: none"> 社署由 2018 年 10 月起為全港所有津助長者中心和家居照顧服務隊增撥資源，以加強外展服務，支援居於社區和照顧體弱長者(包括認知障礙症長者)的有需要護老者。(社署) 政府於 2018 年 12 月推出 10 億元「樂齡及康復創科應用基金」，資助合資格安老及康復服務單位試用和購置／租借科技產品，以改善服務使用者的生活，並減輕護理人員及照顧者的負擔和壓力。(社署) 請同時參閱第 33 及 34 項建議有關照顧者的支援措施的進展。(社署、衛生署) 	
(V) 第 5 章—在香港引入社區治療令的適用性和可行性 (3 項建議)		
<p>38. 現行的「有條件釋放」機制及社區治療令均旨在透過強制治療來保障病人和社會人士的健康及安全。然而，鑑於「有條件釋放」機制只適用於部分病人，加上病人必須遵守早已訂立的條件，令機制在若干情況下未能發揮應有效用。為進一步保障病人和社會人士的健康及安全，建議醫管局須檢討「有條件釋放」機制，以加強現行的機制。</p>		<ul style="list-style-type: none"> 醫管局計劃檢討精神科統籌委員會下的「有條件釋放」機制。
<p>39. 從海外經驗可見，要成功推行社區治療令，有賴醫療及社福界提供足夠的社區精神健康支援。社區支援服務(如社會康復服務)不單對病人重要，對其家人及照顧者也同樣重要。檢討委員會同意，足夠的社區精神健康支援對精神病人出院返回社區生活是至為重要的，為此，建議醫管局應進一步改善個案經理與病人的比例，以提供更佳的社區支援。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 請參閱第 22 項建議。 	<ul style="list-style-type: none"> 請參閱第 22 項建議。
<p>40. 雖然檢討委員會認為現時並非在香港引入社區治療令的適當時機，但建議政府檢視「有條件釋放」機制及加強個案管理計劃服務的檢討結果，並在獲得社區治療令有效的具體證據以及收集市民對病</p>		<ul style="list-style-type: none"> 有待進一步審議。

建議	進度(截至 2021 年 11 月 30 日)	
	現時進度	下一步工作
<div style="display: flex; flex-direction: column; gap: 5px;"> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 15px; height: 15px; background-color: green; margin-right: 5px;"></div> 已經落實(16項) </div> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 15px; height: 15px; background-color: yellow; margin-right: 5px;"></div> 處於落實階段(17項) </div> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 15px; height: 15px; background-color: red; margin-right: 5px;"></div> 有待進一步審議(7項) </div> </div>		
<p>人管理的看法後，讓常設的精神健康諮詢委員會在有需要時重新檢視社區治療令在香港的適用性。</p>		
