

# 精神健康諮詢委員會

## 工作報告

(2021年12月1日至2023年11月30日)

精神健康諮詢委員會  
2023年11月

## 目錄

序言.....	1
第一章 精神健康諮詢委員會.....	4
第二章 能力建設及服務模式.....	7
第三章 為特定群體提供的精神健康服務.....	11
第四章 研究及檢討.....	15
第五章 監察《檢討報告》建議落實情況.....	19
第六章 精神健康推廣及公眾教育.....	20
第七章 諮詢委員會其他工作.....	24
第八章 未來路向.....	26

## 序言

精神健康諮詢委員會（「諮詢委員會」）於2017年12月成立。過去六年，香港經歷社會動盪和新冠疫情，衍生出來複雜的精神健康問題仍在不斷浮現。作為諮詢委員會主席，一方面感謝各諮詢委員會委員和政府同事並肩作戰，另一方面為多方和嚴峻的需要感到憂心忡忡。

時至今天，涉及精神健康的問題、關注和服務已經有不同的重心轉移或延伸，包括：由「治療」至「預防」和「及早介入」；由「嚴重精神病」至更為普遍的「一般精神問題」（特別是抑鬱症和焦慮症）；由「住院模式」至「社區復元」；由關注「復元人士」至關注「照顧者」；以及由「實體服務」至「網上服務」等。

一切政策的制定必須以實證為本。雖然疫情帶來困難和延誤，團隊亦能排除萬難，三個涵蓋兒童、青少年及長者的全港性精神健康調查已經在本年相繼完成，蒐集有關患病率及潛在風險因素的數據，協助有關當局制定針對性的政策及措施。各報告都確認了香港精神健康問題的嚴重性，並且強調必須採取緊急的措施，去填補服務空隙，以及動員社區和醫療服務資源，達致及早辨識和介入的目標。

預防勝於治療，除了要制訂措施加強本港精神健康服務外，更重要的是在第一層預防著手，透過推廣、諮詢和教育活動，推動健康的生活模式。「陪我講 **Shall We Talk**」計劃在社會已經有相當的認知度，期望可以進一步策略性地發展，透過線上和線下的推廣活動，有效地發放精神健康資訊，鼓勵有需要的市民及早尋求協助和介入，以及減低公眾對情緒病患者的誤解及歧視（包括呼籲市民不要因為個別悲劇事件而標籤精神病患者）。我們亦非常期望將要出台的「精神健康支援熱線」可以發揮其重要作用。

預防和及早辨識介入，就兒童和青少年群組而言，更為重要，除了有機會治癒外，亦可以更有效地控制病情。相關的調查報告進一步肯定諮詢委員會優先處理兒童及青少年精神健康服務的決定。參與「醫教社同心協作計劃」的學校已由2017/18學年的17間增至2021/22學年的210間，涵蓋五個醫院管理局（「醫管局」）聯網。計劃其中一個核心和長遠的目標，是在醫療人員及社工支援的情況下，增強學校處理學生精神健康問題的能力。計劃的發展已經到達一個關鍵的時刻，諮詢委員會亦審視了計劃成效及提供了全面的建議，期望在各方的努力下，有關計劃可以成為協助兒童及青少年精神健康方面的主要途徑。

專業人手不足，起碼在中短期是不能改變的事實。除繼續致力增加人手，試行新服務模式以縮短輪候服務時間亦極為重要。我樂見醫管局推出精神科公私營協作計劃，朝此方向邁出重要一步，但仍然有賴各持份者有決心打破常規。

參考其他國家的經驗，香港有急切需要在傳統醫療系統之外，拓展其他跨專業團隊及多元化的精神健康支援服務，包括臨床心理學家、職業治療師、醫務社工、輔導員，以至朋輩支援員及照顧者等，以「分層護理模式」為本，務求發揮不同界別的力量，提供適切及適時的服務。

除了朝這方向的「躍動同行先導計劃」外，非常高興政府接納諮詢委員會的建議，在「地區康健中心」推出先導計劃，為有需要的市民提供精神健康評估，並按需要提供轉介服務，包括精神科醫生和護士之外的跨專業社區支援服務，或由精神健康綜合社區中心提供的服務。

隨着復元模式由住院轉移到社區，照顧復元人士的沉重壓力轉移到其家人及照顧者身上。政府近期已經推出多項支援照顧者的措施，但仍有需要進一步去了解復原人士照顧者的特別需要，從而提供更充足和具針對性的支援。另一方面，醫管局與社會福利署（「社署」）或非政府組織亦需要加強溝通協調，鞏固我們社區的保護網。

涉及精神健康的政策，跨越不同政策局和部門的權責，環環相扣。有果效的政策制定和執行，必須是全面通盤性，而且可以凌駕不同的政策範疇和個別局或部門的服務範圍和資源運用。總結六年的經驗，我相信香港需要有一個跨政策局、跨部門，而且具有執行力的領導機制，負責全面統籌精神健康政策的方向和執行。

此外，保障社會的精神健康，涉及改變社會上某些固有的態度甚至偏見，單靠政府的力量完全不足。必須動員社會各階層的能力，互相協助，才能有機會完善社區的支援體系，以及締造精神健康友善的社會。

最後，我必須借此機會感謝過去三屆諮詢委員會委員的努力，他們熱心於提升為有精神健康需要的人士的服務，踴躍向政府提出真知灼見，並積極跟進落實諮詢委員會的工作。我亦感謝政府相關政策局和部門面對種種挑戰，包括三年疫情、工作優次、資源限制等，仍致力支持諮詢委員會的工作。

精神健康諮詢委員會主席  
黃仁龍資深大律師

2023年11月

## 第一章 精神健康諮詢委員會

### 精神健康政策

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，及為有需要人士提供適時介入、治療和復康服務。政府除推廣自我照顧、基層醫療和社區支援外，亦提供專科和住院服務，並透過衛生署、教育局、醫管局、醫務衛生局（「醫衛局」）<sup>1</sup>、勞工及福利局（「勞福局」）、社署，及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。

2. 2017年4月，政府發表《精神健康檢討報告》（《檢討報告》），就加強整體精神健康服務提出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。

### 職權範圍

3. 諮詢委員會於2017年12月成立，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；及

---

<sup>1</sup> 前為食物及衛生局（「食衛局」）。

- (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，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；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。

## 成員組成

4. 第三屆諮詢委員會由前食衛局局長委任，由黃仁龍資深大律師擔任主席，委員包括25名非官方委員及八名當然成員，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）；及
- (d) 相關政府部門代表（包括醫衛局、教育局和勞福局常任秘書長、衛生署及社署署長及醫管局高層管理人員）。

第三屆諮詢委員會任期為2021年12月1日至2023年11月30日，委員名單載於**附錄A**。



## 第二章 能力建設及服務模式

5. 第三屆諮詢委員會繼續探討提供精神健康服務的可持續服務模式，在有限的資源下提升提供服務的能力。諮詢委員會曾探討的服務模式主要為跨專業及跨界別協作服務及公私營協作計劃，詳情如下。

### 跨專業及跨界別協作服務

6. 《檢討報告》指出，精神健康不只涉及醫療護理，因此必須透過跨專業及跨界別協作，應對市民對精神健康服務日漸增長的需求。近年，公營醫療體系專業人員人手出現流失，諮詢委員會認為在短中期間，公營醫療體系能大幅提升服務的能力有限。另外亦有研究指出，大部分有精神健康需要而向專科醫生求醫的人士，所患的都是一般精神病患。因此，諮詢委員會建議政府應研究推行其他服務模式，加強精神健康服務供應，由家庭醫生和其他經過充分培訓和認證的人員，於專科以外為患有抑鬱症和焦慮症的市民提供輕至中度精神健康支援。諮詢委員會一直積極跟進循上述模式推進的服務。

#### 「躍動同行先導計劃」

7. 政府於2021年3月展開為期兩年的「躍動同行先導計劃」，透過跨界別及跨學科專業人員，為患有輕度至中度自閉症及過度活躍症 (ADHD) 的兒童及青少年提供評估和治療服務<sup>2</sup>。先導計劃於五個地區（香港島、九龍中及西、九龍東、新界東及新界西）分別設立跨專業的社區服務平台。跨界別及跨學科專業團隊（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，及一名助理社會工作主任）為參加者統一進行評估後，會為其制訂個人化支援服務，包括心理、情緒、專注力、社交及職業導向等多元化小組訓練，及按個別需要提供個人或家長指導或輔導支援。至2023年7

---

<sup>2</sup> 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 ADHD 個案，因此專家小組決定針對 ADHD 測試新服務模式的成效。較嚴重個案會獲轉介至醫管局或社區內其他服務提供者。

月，共有57間中小學參與「躍動同行先導計劃」，約1 000名兒童及青少年獲提供介入或轉介服務。

8. 諮詢委員會已委托香港大學精神醫學系為「躍動同行先導計劃」進行全面績效評估，預期報告2024年年初完成。第三屆諮詢委員會將在2023年11月底會議上討論報告初步結果。醫衛局會因應評估報告，考慮後續安排，並徵詢諮詢委員會的意見。長遠而言，醫管局會考慮此計劃的服務模式能否用於治療ADHD以外的穩定個案，減輕醫管局精神科門診人手壓力。

### *地區康健中心服務*

9. 地區康健中心以預防工作為重點，在基層醫療層面提供預防疾病服務，提升市民對個人健康管理和預防疾病的意識。現時，地區康健中心採用「醫社合作」跨專業服務模式，核心團隊就第一層疾病預防提供涵蓋面廣的健康教育活動及預防性推廣，當中包括精神健康，睡眠健康等項目。

10. 2023年6月公布的十項加強措施（見下文第19段）中包括個別地區康健中心研究推出先導計劃，為有需要的市民提供精神健康評估。初步而言，推出先導計劃的地區康健中心的服務團隊會以曾接受精神健康訓練的人士為核心，為在當區居住或工作／讀書且有常見輕度至中度的精神健康需要的市民提供精神健康評估服務，以期及早識別及介入。相關地區康健中心並會與社區機構合作跟進，及早轉介高風險個案，以防精神健康問題惡化。諮詢委員會曾討論有關服務安排並提出初步意見。在進一步推動計劃時，醫衛局會適時徵詢諮詢委員會的意見。

### *「關愛隊」*

11. 2023年6月公布的十項加強措施（見下文第19段）提出探討利用「關愛隊」的地區網絡和服務經驗參與協助支援相關工作的可行性。及後，《2023年施政報告》宣佈加強「關愛隊」隊員培訓，為他們提供精神健康支援培訓，協助社區中有精神健康需要的市民及早尋求支援。醫衛局會繼續跟進有關措施，並適時徵詢諮詢委員會的意見。

## 公私營協作計劃

12. 《檢討報告》40項建議中包括醫管局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，縮短醫管局精神科專科服務輪候時間，同時確保更有效分配資源以應對較複雜的精神病個案。

13. 諮詢委員會一直和醫管局跟進落實有關建議。諮詢委員會樂見醫管局積極建議，並與相關持份者（包括精神科私家醫生及病人組織團體）研究服務安排，包括服務需求及合適的病人類別等。2022年中，醫管局擴大「普通科門診公私營協作計劃」下「共同醫治模式」至精神科服務，邀請在醫管局精神科專科門診診所接受治理十二個月或以上、患有精神科疾病（例如焦慮症、抑鬱症、適應障礙等）而病情穩定適合在基層醫療跟進的病人參與計劃。病人可選擇一名已參加計劃的家庭醫生，在社區繼續接受私營基層醫療服務。諮詢委員會得悉有關服務仍處於早期發展階段，醫管局正密切留意病人反應及研究提升效益措施，包括擴大藥物名單及積極與不同界別的持份者（例如精神科醫生和病人組織）溝通。諮詢委員會會繼續與醫管局商討服務的進展，並適時提供意見。

### 「醫教社同心協作計劃」

14. 「醫教社同心協作計劃」（「醫教社計劃」）透過醫、教、社協作模式，在每間參與學校成立一個由醫管局精神科護士、專責教師和駐校社工組成的跨專業團隊，與醫管局的精神科團隊、校本教育心理學家、相關教師和社會服務單位的社工緊密合作。醫教社計劃由2016/17 學年17 間學校參與增至2021/22 學年210 間學校，設有兒童及青少年精神科服務的五個醫管局聯網亦全部參與計劃。《2022年施政報告》宣佈加強跨專業「醫教社同心協作計劃」，及早識別和安排有需要學生接受專業支援。諮詢委員會經檢討計劃的現有服務模式，正循六大方向改善計劃的運作 —

- (a) 清楚訂明計劃目標；
- (b) 改善個案管理；
- (c) 釐清醫、教、社三方專業人士的角色；
- (d) 在參與學校設立精神健康協調員；
- (e) 降低學生拒絕跟進服務的情況；及
- (f) 加強對計劃的監察。

醫教社計劃專責小組（由教育局、醫管局、醫衛局、社署、學校和非政府組織代表組成）將繼續緊密合作，就上述方向推進有關工作，以期提升醫教社計劃的持續性及針對性，在學校為有精神健康需要的學生提供有效的支援服務。諮詢委員會將繼續積極監察及督導醫教社計劃服務，並向政府提出建議。

### 第三章 為特定群體提供的精神健康服務

15. 在第三屆任期內，諮詢委員會繼續關注一些為社會上特定群體（包括有精神健康需要的學生、精神復元人士的照顧者，及少數族裔等）提供的精神健康服務，詳情如下。

#### 照顧者支援措施

16. 照顧者是精神復元人士在社區生活的重要支撐，諮詢委員會一直跟進為照顧者提供的支援措施，並一直和相關政府部門跟進。就此，社署曾向諮詢委員會匯報有關優化精神健康綜合社區中心為照顧者提供的支援服務，包括：（一）提供更多支援／培訓予照顧者，協助他們及早識別精神疾患復發時的徵兆和病徵，並掌握尋求專業人士協助的途徑；（二）加強精神健康綜合社區中心及社區精神健康服務單位社工的培訓，提升他們及早識別和處理複雜個案的能力；及（三）深化與區內各持份者的溝通和網絡，及早轉介和跟進有精神健康需要的個案。諮詢委員會亦得悉社署資助非政府機構營辦為精神復元人士的照顧者而設的資源中心／照顧者的自助組織，提供服務增強照顧者對精神疾患的知識及促進照顧者的互相支持。

17. 諮詢委員會欣悉，《2022年施政報告》宣布政府由2023年起逐步推出多項措施，加強支援照顧者，包括（一）把關愛基金下四項經濟援助計劃恆常化；（二）建立一站式照顧者資訊網站；（三）設立照顧者支援專線；（四）增加暫託服務名額，並優化相關查詢系統；及（五）舉辦全港宣傳活動。諮詢委員會認為精神復元人士的照顧者面對的問題，較一般照顧者為複雜，政府應考慮為他們提供主動而切合需要的服務。諮詢委員會會繼續跟進為照顧者提供的支援服務。

## 少數族裔支援

18. 精神健康的研究顯示，少數族裔因語言及文化背景不同等問題，遇到精神健康問題困擾時的求助率或會較低。若能以少數族裔人士的語言提供精神健康服務，而服務能切合少數族裔人士的背景和文化，有助提升他們使用精神健康服務的意欲。諮詢委員會建議研究拓展切合少數族裔人士精神健康需要的服務。《2022年施政報告》宣布試行設立少數族裔服務中心，以少數族裔人士的母語提供情緒支援及輔導。醫衛局正積極和非政府組織聯絡設立服務中心，試行透過少數族裔人士以其母語向少數族裔人士提供切合他們背景和文化的的情緒支援及輔導服務，提升少數族裔人士的求助率，從而加強少數族裔人士獲得精神健康支援的途徑。醫衛局會盡快推展有關措施，並適時徵詢諮詢委員會的意見。

## 十項加強措施支援精神復元和有精神健康需要人士

19. 2023年6月，鑽石山一個商場發生涉及有精神健康需要人士的一宗悲劇，引起社會非常廣泛關注。諮詢委員會舉行緊急會議，討論如何以更綜合、安全和全面的方式應對與精神健康相關的事宜，並向政府提出意見。在聽取諮詢委員會的意見後，政府提出十項加強措施，務求更全面支援涉及嚴重精神疾患的精神復元人士和其他有精神健康需要的人士 —

支援涉及嚴重精神疾患的精神復元人士的加強措施：

- (一) 醫管局會增加人手，務求在2023年第四季前把個案管理計劃個案經理與嚴重精神疾患患者的比例進一步優化至不超過1:40；
- (二) 醫管局會探討為有需要的精神科患者處方較新和副作用較少的口服或注射藥物，協助患者更好配合服藥要求；

(三) 醫管局會就精神科專科門診新症預約的輪候時間中位數訂立明確目標，分別是第一優先（即緊急）個案的輪候時間中位數不超過一星期，而第二優先（即半緊急）個案則不超過四星期；

(四) 優化醫管局及社署在個案跟進方面的溝通，包括探討更頻密地就共同跟進的個案進行資訊交換，以便更全面評估有關人士的醫療、情緒及家庭情況等，從而提供全面和持續的支援；

(五) 醫管局即將完成就《精神健康條例》（第136章）下「有條件釋放」機制<sup>3</sup>的檢討，將於下月向委員會匯報檢討結果。政府亦會邀請委員會探討「社區治療令」<sup>4</sup>的可行性及有效性，向政府提交建議；

支援其他有精神健康需要的人士的加強措施：

(一) 個別地區康健中心會研究推出先導計劃，為有需要的市民提供精神健康評估，與社區機構合作跟進，並及早轉介高風險的個案；

(二) 社署會優化精神健康綜合社區中心的服務，以加強對有精神健康需要人士的支援，包括強化及早識別有精神健康需要人士和及早介入；

(三) 社署會探討加強社區精神健康服務單位社工的培訓，以提升他們處理複雜個案的能力；

---

3 根據現行的《精神健康條例》，為協助曾有刑事暴力行為或有使用刑事暴力的傾向，但病情已趨穩定的病人能重返社區生活，醫院現時可容許讓病人在特定條件下出院，特定條件包括居住在指明的地方、接受社區跟進、定期覆診及服用醫生所處方的藥物等。

4 據不同地方的立法可見，社區治療令分為兩個模式，分別為分流及預防模式。在分流模式下，如患者被判定為需要強制入院，可以以社區治療令替代入院；而在預防模式下，即使患者病情仍未達到符合強制入院準則程度，也會被頒布社區治療令，以防止患者病情惡化。

- (四) 醫衛局會加快在2023年內落實設立精神健康支援熱線，整合不同的精神健康服務，為有需要的市民提供即時支援及轉介服務；及
- (五) 加強支援特定群組（包括低收入及少數族裔家庭）的精神健康需要，以及早支援，同時盡早識別和協助有需要的個案。醫衛局正積極和非政府組織聯絡，設立少數族裔人士情緒支援及輔導中心，探討利用「關愛隊」的地區網絡和服務經驗參與協助支援相關工作的可行性。

諮詢委員會將繼續跟進十項加強措施的推展進度。政府相關政策局／部門在落實上述措施時，會適時徵詢諮詢委員會的意見。

### 精神健康項目資助計劃

20. 《2020年施政報告》提出在禁毒基金預留3億元，推行「精神健康項目資助計劃」（「資助計劃」），資助能協助在社區加強支援有需要人士及提高公眾對精神健康關注的項目。資助計劃分兩階段（即第一期及第二期）推出，諮詢委員會受委託負責統籌，並與相關業界服務提供者及非政府機構合作，從而識別需要和訂定優次，促進或推廣相關項目。諮詢委員會成立項目評審小組，成員包括十名諮詢委員會非官方委員，及教育局、醫衛局和勞工及福利局／社署代表，評審接獲的申請。

21. 在第一期資助計劃下，諮詢委員會在參考項目評審小組意見後批出70份申請，撥款總額共約1億元。三項獲優先考慮的範疇為（一）社區內的非業界領袖；（二）照顧者支援；及（三）為長者提供資訊科技支援。獲批項目於2022年2月起陸續開展。在第二期資助計劃下，諮詢委員會在參考項目評審小組意見後批出102份申請，撥款總額共約1億7,500萬元。五項獲優先考慮的範疇為（一）照顧者支援；（二）為有特殊教育需要的兒童及青少年提供支援；（三）加強家庭關係；（四）為有精神健康需要的長者提供支援；及（五）就喪親及哀傷管理提供支援。獲批項目於2023年3月至5月期間陸續開展。



## 第四章 研究及檢討

22. 在第三屆任期內，諮詢委員會曾進行三項全港精神健康調查，研究香港人口精神健康狀況。另外，諮詢委員會亦就《精神健康條例》下「有條件釋放」機制進行檢討。有關詳情載於下文。

### 全港精神健康調查

23. 諮詢委員會認為統計數據是制定政策的重要工具，因此建議政府全面蒐集香港人口精神健康狀況的資料，因應市民實際需要，考慮精神健康的新措施。就此，前食衛局於2019年委託香港大學及香港中文大學進行上述三項涵蓋6至17歲的兒童及青少年、15至24歲的少年及青年，及60歲或以上的長者的調查。三項調查均於2023年全部完成。

### 兒童及青少年精神健康調查

24. 兒童及青少年精神健康調查於2019年1月開展，調查對象為6 000名6至17歲的兒童和青少年。調查於2023年8月完成，結果重點如下 —

- (a) 24.4%的兒童及青少年過去一年曾出現精神疾病。其中，專注力不足／過度活躍症最為普遍（10.2%）、其次為破壞性、衝動控制和行為障礙（8.8%）、焦慮症（6.1%）和抑鬱症（5.4%）；
- (b) 自殘行為整體個案比率為 1.2%，中學生的比率較高（2.5%）而且女性佔多數（1.9%）；
- (c) 在出現精神疾病的兒童及青少年中，有 41.1%曾向他人求助，最常尋找的專業人士為社工（53.8%）和精神科醫生（49.3%）；

- (d) 非華裔青少年患上焦慮症的風險較高；及
- (e) 可改變的風險因素可分為三大類，即(i) 父母有明顯臨床情緒困擾；(ii) 與學校有關的問題；及(iii) 睡眠失調。

### 少年及青年精神健康調查

25. 少年及青年精神健康調查於2019年4月開展，調查對象為3 340名15至24歲的少年及青年。調查報告已於2023年5月公布，結果重點如下 —

- (a) 16.6% 青年過去曾出現精神疾病。抑鬱發作最為普遍（13.7%），其次為躁鬱症（2.3%）、廣泛性焦慮症（2.1%）、恐慌症（1.0%）及思覺失調（0.6%）；
- (b) 分別有 19.4%，5.0%，1.5% 青年在過去一年曾出現自殺念頭、計劃及行動；
- (c) 在出現精神疾病的青年中，74.1%沒有接受任何形式的服務；及
- (d) 風險及保護因素可分為四大類，並可給予相對的介入及應方法如下 —
  - (i) 家庭相關（如家庭關係不佳、缺乏私人空間）：讓家人參與介入、給予心理支援並提高對精神健康的了解、給予年輕人「第三空間」；
  - (ii) 反覆思考及壓力源：針對減低反覆思考的介入、加強青年應對壓力的念能力；
  - (iii) 生活模式與網絡世界健康和正念使用手機、針對睡眠的介入方法；

- (iv) 心理因素有關（如韌力較低、自尊心低、孤獨感）：考慮加入正向心理學、強項為本的方式為介入基礎。

### 長者精神健康調查

26. 長者精神健康調查於2019年1月開展，調查對象為4 500名60歲或以上長者。調查於2023年5月完成，結果重點如下 —

- (a) 輕度和嚴重認知障礙症患病率分別為 22%和 9.7%；
- (b) 約七成居於安老院舍長者患有嚴重認知障礙症；
- (c) 8.6%調查對象被診斷患有焦慮症和抑鬱症；
- (d) 年紀越大、教育程度越低、離婚或分居、身體患有慢性疾病越多，認知障礙和心理健康問題風險則越高；及
- (e) 參加與認知、心理和社交相關休閒活動與較高認知能力和較輕情緒症狀有密切關係。

27. 諮詢委員會聽取上述三項調查報告後，已成立小組委員會並於2023年9月和10月討論跟進工作。鑑於調查強調及早介入可延緩輕度認知障礙症惡化為嚴重認知障礙症的機會，諮詢委員會認為應適時發布調查結果，並推廣報告建議的預防性措施。另外，諮詢委員會建議政府就上述三個年齡組別進行追蹤調查，分析精神健康趨勢，及就整體成人精神健康進行調查。

28. 醫衛局正與研究團隊就調查結果作最後整理，以期2023年11月底安排公布有關調查結果。醫衛局會聯同政府相關政策局／部門積極跟進調查報告及諮詢委員會提出的建議，確保政府相關政策局／部門充份應用調查所得資料，制定全面且具針對性的政策及支援措施，提升社會各年齡層的精神健康。

## 「有條件釋放」機制檢討

29. 現行《精神健康條例》下「有條件釋放」機制<sup>5</sup>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，「有條件釋放」機制只適用於部分病人，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，《檢討報告》建議檢討「有條件釋放」機制。就此，醫管局就「有條件釋放」機制進行檢討，並於2023年7月向諮詢委員會初步匯報檢討工作。諮詢委員會同意「有條件釋放」機制可循以下四個方面推進：（一）完善「有條件釋放」機制，令自願入院但被發現有刑事暴力病歷或傾向的病人可轉為強制羈留，出院時視乎需要亦可受「有條件釋放」機制限制；（二）提升為「有條件釋放」病人及其照顧者提供的支援；（三）及時將病情惡化和違反釋放條件的病人召回醫院接受治療；及（四）就「有條件釋放」病人的個案設立覆核期。

30. 醫衛局及醫管局會依以上方向完善「有條件釋放」機制，提高對相關人士及社會的保障。待醫管局完成「有條件釋放」機制檢討，會向諮詢委員會匯報結果，醫衛局及醫管局會積極跟進諮詢委員會的意見。

---

<sup>5</sup> 根據《精神健康條例》第 42B 條，如病人有刑事暴力病歷或有使用刑事暴力的傾向而在當時可被羈留，但可在若干條件規限下安全地釋放，則可在施加指明條件的情況下獲得釋放。因此，病人如情況穩定，醫管局可召開跨專業個案會議，在相關專業人員共同討論下，決定該病人在施加若干條件情況下可否獲得釋放離院。相關條件可包括要求病人居住在指明地方、於指明的門診接受覆診、服用醫生所處方的藥物，及受社署署長監管。

## 第五章 監察《檢討報告》建議落實情況

31. 諮詢委員會其中一項工作是跟進及監察《檢討報告》建議落實情況。為便利監察建議落實進度，諮詢委員會定期要求政府相關政策局／部門定期提交進度報告。至2023年10月底，40項建議中19項已經落實，16項正在落實；五項有待進一步審議。40項建議進度詳見**附錄B**。

## 第六章 精神健康推廣及公眾教育

32. 第三屆諮詢委員會繼續就精神健康進行宣傳推廣及公眾教育工作。有關工作詳情載於下文。

### 「陪我講 Shall We Talk」精神健康推廣和公眾教育計劃

33. 2018年《施政報告》宣布，每年預留5,000萬元經常撥款，推行一個持續的精神健康推廣和公眾教育計劃。2020年7月，諮詢委員會推出「陪我講 Shall We Talk」（「陪我講」）精神健康推廣和公眾教育計劃，目標為（一）加強公眾對精神健康推廣的參與；（二）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（三）減低公眾對有精神健康需要人士的歧視。「陪我講」分階段進行，各階段的時間表及重點如下—

階段	時間表	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，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)	2027年起	促進有精神健康需要人士融入社會

「陪我講」第一階段已順利完成，主要成果請參閱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）。

## 「陪我講 Shall We Talk」第二階段（進行中）

34. 「陪我講」第二階段在2021年8月展開，主要工作如下—

- (a) 網上項目：2020年7月，「陪我講」推出一站式精神健康專題網站([shallwetalk.hk](http://shallwetalk.hk))，向大眾提供精神健康的一站式資訊和資源。至2023年9月，專題網站錄得超過236萬點擊次數。專題網站於2022年9月推出聊天機器人，提供精神健康資訊及互動網站導航服務。「陪我講」透過社交平台向公眾宣揚精神健康，例如在社交媒體平台播放【聽\說】系列，邀請不同持份者（包括知名人士及關鍵意見領袖）分享自身經歷和感受、與插畫師合作製作有關精神健康的動畫短片等，鼓勵市民正視情緒健康，體諒受精神疾患困擾的人，並在有需要時積極尋求協助或主動向他人提供協助。至2023年9月，【聽\說】系列第三季和第四季的點擊率分別近30萬次和近130萬次。動畫短片於2022年9月在社交平台播放，總瀏覽量於2022年10月已逾170萬次；
- (b) 傳統媒體項目：2022年11月至2023年1月期間，「陪我講」聯同香港電台第五台於《香江暖流》和《有你同行》節目上探討長者常見精神及社交心理問題，讓聽眾認識怎樣尋求協助。《陪我講 Shall We Talk 第二季》（戲劇系列）八個單元於2022年8月至9月和2023年8月至9月分別在香港電台31台和香港電視娛樂99台播放，傳播關注精神健康的正面訊息，鼓勵觀眾放下對有精神健康需要的人士的歧視；
- (c) 跨媒體項目：「陪我講」邀請著名藝人拍攝《長者打開心窗 互相關懷分享》宣傳短片，鼓勵長者打開心窗「陪我講」，並於2022年7月開始在各電視台，電台及媒體播放；

- (d) 社區項目：2023年8月至12月期間，「陪我講」於各區舉辦「情緒檔案室」活動，透過互動讓市民認識有關思覺失調、抑鬱症等精神疾患；
- (e) 校園項目：從小培養正確的精神健康概念至關重要。2023年內，「陪我講」向超過1 300間中小學及專上院校派發一系列多媒體和實體精神健康教育資源，及在2023年2月起在11間大專院校舉行「Talk with the Flow 順流講」巡迴活動推廣精神健康訊息。當中活動包括學習禪繞畫及頌鉢以排解壓力和療癒心靈，欣賞與精神健康相關的電影等，並向高等教育機構學生派發「情緒急救包」和「靜流瓶」茶飲。另外，2023年3月至5月期間，「陪我講」與M+「草間彌生：1945年至今」展覽合作，向高等教育機構全日制學生推廣一系列免費藝術欣賞活動、導賞團、藝術治療體驗工作坊及精神健康講座，鼓勵年輕人暢談心理議題和尋求適當支援；及
- (f) 職場項目：「好心情@健康工作間」持續推廣心理健康及推動精神健康友善的工作環境。至2023年9月，共有3 014間機構、超過70萬名僱員參與。2022年5月，「陪我講」派發一系列Talk Friday健康教育教材予「好心情@健康工作間」參加機構。簽署《精神健康職場約章》<sup>6</sup>的機構由2019年年底190間增至2023年9月1 244間，涵蓋近60萬名僱員。2023年5月，「陪我講」與職業安全健康局合辦「第十八屆職業健康大獎」，並新增「職場精神健康大獎」，表揚在推動精神健康友善工作間方面有傑出表現的機構。

---

<sup>6</sup> 簽署《精神健康職場約章》的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，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。



## 未來路向

35. 2023年3月，衛生署及傳訊經理再次進行焦點小組研究，探討「陪我講」活動推廣成效和了解不同持份者對「陪我講」的認識及建議。研究反應普遍正面，充分肯定「陪我講」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，及提倡社會共融。

36. 諮詢委員會會持續緊密監察「陪我講」，確保計劃方向正確、有效和具持續性。諮詢委員會認為整體而言，透過生動和創新的推廣策略，「陪我講」的宣傳工作成功接觸到社會上不同人士，並宣傳精神健康的建議和求助資訊。為進一步在社區推廣「陪我講」，諮詢委員會期望「陪我講」可結合線上和線下元素，提供更全面及具吸引力的資訊，將其打造成為家喻戶曉的品牌。另外，「陪我講」亦可透過網站提供不同的自我評估工具，並與非政府組織服務建立轉介渠道，鼓勵市民及早尋求協助。

## 第七章 諮詢委員會其他工作

### 探訪及露面

37. 在第三屆任期內，諮詢委員會主席及委員曾探訪以下地點或出席以下場合，加強與相關持份者聯繫 —

- (a) 浸信會愛羣社會服務處第八屆全港精神復元人士家屬會議 2022（2022 年 10 月）；
- (b) 浸信會愛羣社會服務處樂心匯（灣仔）及樂群樓中途宿舍（2022 年 11 月）；
- (c) 明愛賽馬會照顧者資源及支援中心「護老者服務：回顧與前瞻」研討會（2023 年 2 月）；
- (d) 第十八屆職業健康大獎分享會暨頒獎禮（2023 年 5 月）；
- (e) 社署「齊撐照顧者行動」起動禮（2023 年 9 月）；
- (f) 平等機會委員會「媒體報道與精神病患」研討會（2023 年 9 月）；
- (g) 荃灣葵涌及青衣區中學精神健康月啟動禮（2023 年 10 月）；
- (h) 精神健康基金會「十大精神健康之星」嘉許典禮（2023 年 10 月）；及
- (i) 「粵港澳大灣區精神心理健康協作平臺啟動典禮」暨香港精神健康促進會二十周年專業論壇（2023 年 11 月）。

## 與持份者會面

38. 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，聽取其就精神健康議題的意見 —

- (a) 利民會；
- (b) 浸信會愛羣社會服務處；
- (c) 香港善導會；
- (d) 新生精神康復會；
- (e) 香港心聆；
- (f) 小彬紀念基金會；
- (g) 團結香港基金
- (h) 利希慎基金；
- (i) 香港賽馬會；
- (j) 賽馬會樂齡同行計劃項目團隊；及
- (k) 米嘉道資訊策略有限公司。

## 第八章 未來路向

39. 諮詢委員會感謝各持份者，包括政府相關政策局／部門過去六年的貢獻。諮詢委員會會繼續跟進上文提及的各項跟進工作。諮詢委員會將繼續與持份者攜手合作，逐步在香港建立一個精神健康友善的社會。

精神健康諮詢委員會  
2023年11月

精神健康諮詢委員會  
成員名單  
(2021年12月1日至2023年11月30日)

主席

黃仁龍先生，大紫荊勳賢，SC

非官方委員

*醫療界別*

陳友凱教授  
鄭寶君女士  
熊思方醫生，BBS  
葉柏強教授  
康佩玲醫生  
林翠華教授  
劉英傑醫生  
梅杏春女士

*社會服務及教育界別*

蔡海偉先生，JP  
黎永開先生，JP  
梁偉基先生  
梁惠玲女士  
田詩蓓博士  
謝樹基教授  
曹達明先生  
黃宗保先生

## 非業界人士

陳凱兒女士

陳麗麗女士

張浩原先生

朱崇文博士（平等機會委員會代表）

劉融澤先生

羅乃萱女士，BBS，MH，JP

白立邦教授

湯穎欣女士

阮淑茵女士

## 當然成員

醫務衛生局常任秘書長或代表

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

醫務衛生局首席助理秘書長3（秘書）

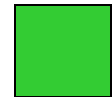
\*\*\*\*\*

《精神健康檢討報告》40 項建議推行進度  
(至 2023 年 11 月中)

	已落實	(19項)
	處於落實階段	(16項)
	有待進一步審議	(5項)

建議	進度	下一步工作
----	----	-------

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<b>精神健康推廣工作的長遠策略</b>,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"> <li>2020 年 7 月 11 日,精神健康推廣及公眾教育計劃(名為「陪我講 Shall We Talk」)正式展開,旨在延續「好心情@HK」計劃成果,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。(醫衛局、衛生署)</li> <li>2020 年 7 月 11 日,一站式專題網頁 (shallwetalk.hk) 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,至 2023 年 9 月,專題網站錄得超過 2 360 000 點擊次數。Facebook 專頁、Instagram 帳戶及其他宣傳行動亦已推出。(醫衛局、衛生署)</li> <li>在精神健康諮詢委員會督導下,「陪我講 Shall We Talk」第一階段已完成。第二階段 2021 年 8 月開始,進行中的項目旨在鼓勵市民及早尋求協助及介入,及減低公眾對有精神健康需要人士的歧視。(醫衛局、衛生署)</li> <li>除網上宣傳行動外,「陪我講 Shall We Talk」在第二階段期間會於各區舉行一系列活動,向在人生不同階段和背景的市民推廣正確的精神健康資訊。(醫衛局、衛生署)</li> <li>作為計劃一部分,《精神健康職場約章》2019 年 11 月推出。至 2023 年 9 月底,1 244 個機構成為《精神健康職場約章》簽署機構,涵蓋僱員數目近 60 萬。(醫衛局、衛生署)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>第二階段項目包括同時利用傳統渠道和新興社交媒體平台,接觸社會各階層。除透過關鍵意見領袖的社交媒體運動,製作影片和政府宣傳短片之外,將檢討《精神健康職場約章》行動項目和進行更多職場推廣,亦籌劃製作更多多媒體資源、加強學校參與、及提升網站功能。(醫衛局、衛生署)</li> </ul>
---	---	---

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<b>流行病學研究</b>,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"> <li>前食衛局轄下研究處委託香港大學及香港中文大學分別對 15 至 24 歲青年,及 6 至 17 歲兒童和青少年進行精神健康患病率調查。15 至 24 歲青年的精神健康調查 2023 年 5 月發布,6 至 17 歲兒童和青少年的精神健康調查已完成。(醫衛局)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>醫衛局正聯同相關決策局及部門緊密合作,積極利用兩個調查所得資料,制定具針對性的政策及支援措施。(醫衛局)</li> </ul>
---	--	--

建議	進度	下一步工作
<p>3. 鼓勵<b>研究及發展</b>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<b>探討</b>這些計劃的<b>成效</b>，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"> <li>2022年5月至8月期間，「陪我講 Shall We Talk」委聘非政府機構，在網上舉辦20場「親子正向溝通工作坊」。研究發現工作坊有效提升幼稚園生及小學生家長與孩子溝通的知識和技巧，並加強家庭成員之間的聯繫，推動家長在遭遇疑難時適時尋求協助。（醫衛局、衛生署）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>「陪我講 Shall We Talk」會繼續探討各種介入計劃的成效。（醫衛局、衛生署）</li> </ul>
<p>4. 舉辦<b>全港性和針對性的公眾教育活動</b>，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"> <li>請參閱第1項建議。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>請參閱第1項建議。</li> </ul>
<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<b>有關青少年和青少年前期的親職計劃</b>，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"> <li>教育局持續推行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，及兒童在幼稚園階段的學習及成長需要和親子溝通，計劃2024年第一季舉行。（教育局）</li> <li>教育局持續推行家校合作及家長教育專責小組建議的措施，包括舉辦「正向家長運動」和家長教育課程，宣傳正向家長教育，並讓家長明白兒童愉快及健康成長的重要性。教育局自2022年12月起播放新一輯的正向家長教育電視宣傳短片《父母關懷加愛心 子女成長添信心》，並在選定的港鐵車站和巴士車身等展示廣告推廣「正向家長運動」。此外，教育局2023年9月至2024年1月舉辦「親子鉤織出愛意—感恩送暖齊參與」活動，鼓勵家長培養子女關愛助人的良好品德，以行動實踐感恩。（教育局）</li> <li>「正向家長運動」的消息和正向管教子女的錦囊2023年9月舉行的小一入學簡介會的家長講座中發放。（教育局）</li> <li>2023年5月，教育局推出家長教育資訊網頁「家長智 Net」的 Facebook、Instagram 專頁及 YouTube 頻道，為家長提供更快、更新、更多元的教育資源和支援，讓他們透過短片、文章和活動了解親子關係和管教子女的技巧。（教育局）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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，將於2024年第一季開展。（教育局）</li> <li>有關「正向家長運動」的消息和正向管教子女的錦囊將於2023年12月舉行的中一入學簡介會的家長講座中發放。（教育局）</li> <li>家長教育資訊網頁「家長智 Net」和其社交平台的內容會定期更新。（教育局）</li> </ul>
<p>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<b>加強家長／親屬資源中心</b>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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由2018-19年度六間增至2019-20年度19間。（社署）</li> </ul>	



建議	進度	下一步工作
<p>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<b>兒童身心全面發展服務</b>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<b>應予加強</b>，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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>衛生署、醫管局及社署成立工作小組，共同制定「親職能力評估框架」（「評估框架」），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）</li> </ul> <p><u>針對0至1歲嬰兒</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>供社工使用，針對0至1歲嬰兒的「評估框架」使用指引2015年5月發放。（衛生署、醫管局、社署）</li> <li>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。家務指導員把觀察所得資料交有關社工適當跟進。經試用後，「親職能力觀察紀錄表」使用指引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）</li> <li>社署已為社工提供培訓，幫助他們掌握使用「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）</li> </ul> <p><u>針對1至3歲兒童</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>工作小組製作針對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「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）</li> </ul> <p><u>針對0至6歲以下兒童</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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，2018-19年度推出先導計劃，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）約15萬名學前兒童及其家庭提供社工服務。由於先導計劃有效及早識別及支援有福利需要（包括高危組別）家庭，學前單位社工服務2022-23恆常化。（社署）</li> </ul>	
<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<b>教育及照顧服務</b>，可有效促進兒童的精神健康發展，因此應考慮<b>進行相關研究</b>，以了解在本港推行類似計劃是否合適。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>前食衛局轄下研究處委託香港中文大學對6至17歲兒童和青少年進行精神健康調查，當中了解到兒童精神健康服務的使用情況和兒童精神健康問題的相關風險及保護因素。該調查已完成。（醫衛局）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>醫衛局正與研究團隊就調查結果作最後整理，以期2023年11月底安排公布有關調查結果。醫衛局會聯同政府相關政策局／部門積極跟進調查報告及諮詢委員會提出的建議，考慮進一步工作，包括為院舍為本的兒童教育及照顧服務作進一步研究。（醫衛局）</li> </ul>

建議	進度	下一步工作
<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，以配合學前兒童的不同需要和識別高危的個案。此外，應考慮<b>提升專業人員(如教育心理學家)的能力</b>，讓他們<b>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</b>，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"> <li>• 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)</li> <li>• 教育局已為幼師設計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培訓外，2021/22 學年起加入專題課程。(教育局)</li> <li>• 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 2018/19 學年展開以來，有逾 110 間幼稚園參加。(教育局)</li> <li>• 教育局繼續推行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(3Es：Early prevention、Early identification 及 Early intervention)「及早預防、及早發現、及早介入」校本支援模式，提升幼師培養幼兒社交及情緒發展的專業水平。(教育局)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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。講座內容包括介紹《學前兒童發展及行為處理—幼師參考資料套》。(教育局)</li> <li>• 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，及照顧學生各方面需要的教學資源。(教育局)</li> </ul>
<p>10. 雖然已顯著加強學前康復服務，<b>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</b>的人手和服務量<b>也應予以提升</b>，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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 衛生署將於小西灣增設一間兒童體能智力測驗中心，應付轉介個案數目日增情況，預計 2025 年啓用。為應付期間的需求，2018 年 1 月，衛生署於牛頭角開設臨時兒童體能智力測驗中心。(衛生署)</li> <li>• 政府已為衛生署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、五個專職醫療專業職位和七個行政及一般支援職位，應付兒童體能智力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)</li> <li>• 過去數年，醫管局已增加兒童及青少年精神科服務團隊人手，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)</li> <li>• 2018-19 年度，醫管局增聘五名臨床心理學家，加強兒童及青少年精神科服務團隊。2019-20 年度，醫管局已在全部五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)</li> <li>• 2020-21 年度，醫管局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護理服務及適時治療，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)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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)</li> <li>• 醫管局會繼續監察服務提供情況，並按需要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護理服務及適時治療。(醫管局)</li> </ul>

建議	進度	下一步工作
<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<b>健康促進學校</b>，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"> <li>• 教育局一直積極推動多元化的成長計劃以提升學生抗逆能力，並以正向心理學概念為基礎推行學生輔導計劃，協助學生建立正面自我形象。（教育局）</li> <li>• 舉例來說，教育局由 2019/20 學年持續優化「成長的天空計劃」安排，為高危學生提供更佳支援，並進一步加強輔助課程的學生小組活動及家長培訓，及減少小組活動人數。2023/24 學年，約 440 所學校參與計劃。（教育局）</li> <li>• 2018/19 學年起，教育局把與香港基督教服務處及香港輔導教師協會合辦的「關愛校園獎勵計劃」擴展至幼稚園，透過公開表揚獲獎的中小學及幼稚園採用積極正面政策及關愛措施，推廣關愛校園文化。2022/23 學年，超過 440 所學校參與計劃。（教育局）</li> <li>• 學校課程已包含與學生身心健康相關的學習元素。（教育局）</li> <li>• 2021 年 11 月，教育局推出《價值觀教育課程架構》（試行版），並加強生命教育和健康生活教育（包括禁毒教育、抗拒接觸有害身體物質及促進身心健康）元素。（教育局）</li> <li>• 為鼓勵學生恆常參與體能活動，教育局繼續推行兩個「發展活躍及健康的校園計劃(MVPA60<sup>1</sup>)」網絡，支援參與學校制定校園政策及行動計劃。2022/23 學年，教育局分別為 107 名小學體育老師和 58 名中學體育老師舉行五次網絡會議／專業發展課程。（教育局）</li> <li>• 2021 年 10 月，教育局啟動「躍動校園 活力人生」計劃，安排不同活動包括精英運動員分享會及交流活動，進一步協助學生建立活躍和健康的生活方式。至今計劃錄得超過 100 000 學生人次參與。（教育局）</li> <li>• 2019/20 學年，衛生署在 30 所學校推行「健康促進學校先導計劃」。衛生署諮詢不同界別持份者意見及參考評估結果，2023/24 學年繼續推行「健康促進學校計劃」，同時將計劃命名為「全校園健康計劃」。至 2023 年 10 月 11 日，45 所學校（包括 26 所小學、18 所中學及 1 所中學暨小學）已參加「全校園健康計劃」。衛生署會協助學校按「健康促進學校」模式，更全面有效地開展校本健康促進工作。（衛生署）</li> <li>• 2021/22 學年，「醫教社同心協作計劃」擴展至 210 所學校，涵蓋醫管局轄下五個聯網，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。（醫衛局、教育局、醫管局、社署）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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）</li> <li>• 教育局會繼續檢視和整合學校現有資源，並協助學校善用，為學生提供關愛正面的校園環境。（教育局）</li> <li>• 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「發展活躍及健康的校園計劃(MVPA60)」網絡，以支援參與學校。（教育局）</li> <li>• 衛生署學生健康服務會協助參與「全校園健康計劃」學校透過定期自我評估實踐建立健康校園的目標和提供相關支援，並逐步擴展「健康促進學校」模式至全港學校。</li> <li>• 經檢討「醫教社同心協作計劃」服務模式，精神健康諮詢委員會同意循六大方向改善計劃的運作，包括：清楚訂明計劃目標；改善個案管理；釐清醫、教、社三方專業人士的角色；在參與學校設立精神健康協調員；降低學生拒絕跟進服務情況；及加強對計劃的監察。</li> </ul>

<sup>1</sup> 「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。

建議	進度	下一步工作
<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<b>更針對性的支援</b>，邀請醫療、社會服務和教育界別的专业人員為教師舉辦<b>更具系統的培訓、研討會及講座</b>，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<b>提高基層醫療醫生和兒科醫生處理精神健康個案的能力</b>，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<b>加強第二層和第三層的跨界別專業團隊的能力</b>，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"> <li>為提升教師支援有特殊教育需要學生的專業能力，教育局為在職教師提供有系統的基礎、高級及專題課程（「三層課程」），2021/22 學年起，「精神健康的專業發展課程」已納入「三層課程」專題課程，以便學校進一步促進學生精神健康。（教育局）</li> <li>2019/20 學年起，教育局為公營普通中小學提供的學習支援津貼涵蓋範圍擴大至所有公營普通學校，第三層個別津貼額亦由第二層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，支援有特殊教育需要的學生。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，照顧他們在學習、社交、情緒和行為方面的需要。（教育局）</li> <li>2021/22 學年，「醫教社同心協作計劃」擴展至 210 所學校，涵蓋醫管局轄下五個聯網，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。（醫衛局、教育局、醫管局、社署）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>教育局會繼續提供針對有精神病患學生的 60 小時專題課程，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）</li> <li>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）</li> </ul>
<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<b>跨界別介入模式</b>，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<b>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</b>，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"> <li>2021/22 學年，「醫教社同心協作計劃」擴展至 210 所學校，涵蓋醫管局轄下五個聯網，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。（醫衛局、教育局、醫管局、社署）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>經檢討「醫教社同心協作計劃」服務模式，精神健康諮詢委員會同意循六大方向改善計劃的運作，包括：清楚訂明計劃目標；改善個案管理；釐清醫、教、社三方專業人士的角色；在參與學校設立精神健康協調員；降低學生拒絕跟進服務情況；及加強對計劃的監察。（醫衛局）</li> </ul>
<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「<b>特殊教育需要統籌主任試先導計劃</b>」，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<b>參考計劃的成效</b>，以考慮未來的發展方向。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2019/20 學年起，教育局分別為每所公營普通中小學額外增設一個教學職位，以便學校安排一名專責教師擔任特殊教育需要統籌主任，協助策劃、統籌和推動「全校參與」模式融合教育。（教育局）</li> <li>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責。（教育局）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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，讓他們能更有效地履行其領導職責。（教育局）</li> </ul>

建議	進度	下一步工作
<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"> <li>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，及轉介較複雜的個案到相關服務單位跟進。（社署）</li> <li>社署資助非政府機構設立五隊網上青年支援隊（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介入、輔導和轉介服務。2021 年 10 月起，社署已增加支援隊人手。（社署）</li> <li>醫管局「思覺失調」服務計劃為 15 至 64 歲，並在首三年關鍵期發病的患者提供轉介、評估及治療服務。（醫管局）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>支援隊會繼續與其他社區持份者建立伙伴、策略聯盟和跨界別合作關係，應付邊緣和隱蔽青少年的需要和問題。（社署）</li> </ul>
<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"> <li>2018/19 學年起，教育局、社署、衛生署兒童體能智力測驗服務及醫管局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）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>相關部門會檢視跨決策局／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。</li> </ul>
<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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>當接受兒童及青少年精神科服務的患者開始步入成年階段時，醫管局的醫護人員除會繼續向其提供兒童及青少年精神科服務外，同時會向其簡介成人精神科服務，轉介合適專職醫療或社會服務以照顧患者個別臨床需要，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及提供連貫的服務。（醫管局）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>醫管局會探討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。（醫管局）</li> </ul>
<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"> <li>前食衛局轄下研究處委託香港大學及香港中文大學分別對 15 至 24 歲青年，及 6 至 17 歲兒童和青少年進行精神健康調查，當中了解到青少年精神健康服務的使用情況和尋求協助的模式，及青少年受到精神困擾時所需的支援及服務。15 至 24 歲青年的精神健康調查於 2023 年 5 月發布，6 至 17 歲兒童和青少年的精神健康調查已完成。（醫衛局）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>醫衛局正與研究團隊就調查結果作最後整理，以期 2023 年 11 月底安排公布有關調查結果。醫衛局會聯同政府相關政策局／部門積極跟進調查報告及諮詢委員會提出的建議，考慮進一步工作。（醫衛局）</li> </ul>

建議	進度	下一步工作
<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<b>確保每個層面有足夠的專業人員</b>，並<b>加強他們的培訓</b>，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"> <li>• 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）</li> <li>• 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專科培訓，目前教授專職醫療人員並提供臨床實習機會。（衛生署）</li> <li>• 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面對困難。至 2023 年 10 月中，有 10 個醫生職位空缺。（衛生署）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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。</li> <li>• 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）</li> </ul>
<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<b>加強培訓</b>（例如行為發展兒科分科）及<b>在現有的架構增設有關單元</b>，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<b>公私營協作模式</b>，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<b>親職培訓／家庭支援計劃和康復訓練計劃</b>，供政府以外的服務提供者參考。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2018 年 9 月，「香港兒童護理參考概覽兒童在基層醫療的預防護理」下的兒童發展單元推出，協助基層醫療醫生在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。（醫管局）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 醫管局會繼續與公眾及病人團體溝通，與持份者探討新措施可行性，滿足市民對醫療服務的需求。（醫管局）</li> </ul>
<p>21. <b>加強分層護理模式中不同層面的溝通和銜接</b>，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<b>溝通和協調平台應予改善</b>，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，<b>應設立常用的監察工具和統計資料庫</b>，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"> <li>• 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，「兒童身心全面發展服務」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，彌補現有服務不足。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 衛生署、醫管局、教育局、社署及非政府機構會繼續共同推行「兒童身心全面發展服務」，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）</li> </ul>

建議	進度	下一步工作
<b>第 3 章 成人精神健康服務 (6 項建議)</b>		
<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"> <li>• 2017 年 12 月，醫管局完成社區精神科服務的服務模式和人力檢討。所有醫管局聯網已推行優化的社區精神科服務模式。(醫管局)</li> <li>• 2015-16 年度起，醫管局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，招聘相當於 20 名全職朋輩支援員的人手。(醫管局)</li> <li>• 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。2018-19 至 2022-23 年度，醫管局分階段增聘 72 名個案經理。(醫管局)</li> <li>• 2016 年 3 月起，社署推行為期兩年的「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 2018 年 3 月常規化，朋輩支援員職位數目已增加。(社署)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 醫管局會增加人手，務求在 2023 年第四季前把個案管理計劃個案經理與嚴重精神疾患患者的比例進一步優化至不超過 1:40。(醫管局)</li> </ul>
<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"> <li>• 醫管局「思覺失調」服務計劃為 15 至 64 歲患者，在首三年關鍵期發病期提供轉介、評估和治療服務。(醫管局)</li> <li>• 醫管局已檢討「思覺失調」服務計劃的服務模式，並在 2021 年 11 月向精神健康諮詢委員會匯報檢討結果。(醫管局)</li> <li>• 醫管局透過整合「思覺失調」服務計劃和社區精神科服務，共同為 26-64 歲合適患者提供更適切治療。(醫管局)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 醫管局會繼續監察有關的服務整合。(醫管局)</li> </ul>
<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"> <li>• 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)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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最佳的支援。(醫管局)</li> </ul>
<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"> <li>• 2022 年中，醫管局在「普通科門診公私營協作計劃」下引入「共同醫治模式」精神科服務，邀請在醫管局精神科專科門診覆診而病情穩定的一般精神病患者選擇一名參加計劃的家庭醫生，在社區私營基層醫療繼續跟進治療。可提供服務的家庭醫生需符合額外資格要求。(醫管局)</li> <li>• 至 2023 年 10 月底，分別有 151 名合資格的家庭醫生和 52 名病人參與計劃。(醫管局)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 醫管局會繼續與不同界別持份者保持緊密溝通，探討優化計劃的方案，適時向精神健康諮詢委員會報告。(醫管局)</li> </ul>

建議	進度	下一步工作
<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<b>基層醫療專業人員的角色、能力及專門知識</b>，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"> <li>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。（醫管局）</li> <li>2022年6月，醫管局舉辦相關延續醫學教育課程，提升家庭醫生資格，可為一般精神病患者提供醫療服務。（醫管局）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>醫管局將繼續鼓勵社區持份者參與教育活動，以期增加為一般精神病患者提供醫療服務的家庭醫生。（醫管局）</li> </ul>
<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"> <li>2016年12月，醫管局為小欖醫院增加20張病床，同時增加人手，完成處理所有在輪候冊上的個案。（醫管局）</li> </ul>	

#### 第4章 長者認知障礙症支援服務（10項建議）

<p>28. <b>應加強公眾教育</b>，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> <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「<b>認知障礙症</b>」作為此症的中文名稱。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>政府已採用「認知障礙症」這個被認為標籤效應最小的名稱。</li> <li>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，及預防和處理方法等。（衛生署）</li> <li>2018年9月起，社署開展為期三年名為「全城『認知無障礙』大行動」（「大行動」）的公眾教育活動，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。大行動包括委託香港認知障礙症協會協助舉辦「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活動；及舉行《照顧人》電影放映會等。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月底。大行動結束時，18 611人參加成為「認知友善好友」。（社署）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>精神健康推廣及公眾教育計劃的第二階段項目包括同時利用傳統渠道和新興社交媒體平台，接觸社會各階層。除透過關鍵意見領袖的社交媒體運動，製作影片和政府宣傳短片之外，將檢討《精神健康職場約章》行動項目和進行更多職場推廣，亦籌劃製作更多多媒體資源、加強學校參與、及提升網站功能。（醫衛局、衛生署）</li> </ul>
--	--	---



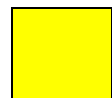
建議	進度	下一步工作
<p>29. 為方便進行服務規劃，在可行的情況下，應定期進行<b>全港認知障礙症患病率研究</b>，提供按區劃分的患病率詳細資料及按年齡組別劃分的嚴重程度詳細資料。設立共用的資料收集工具，並根據居於各區長者的人口及社會經濟結構，找出各區的認知障礙症患病率，繼而定下相應的服務需要，這做法可使資源的規劃和分配更具成本效益。研究收集有關認知障礙症患者的嚴重程度及年齡的資料，讓我們可了解到，隨着病人病情的進展及未來較年長人口的人口結構轉變（例如教育程度不同），不同病人組別的服務需求隨時間帶來的改變。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>前食衛局轄下研究處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，當中包括認知障礙症患病率的研究。該調查已完成。（醫衛局）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>醫衛局正聯同相關決策局及部門緊密合作，積極利用調查所得資料，制定具針對性的政策及支援措施。（醫衛局）</li> </ul>
<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。<b>建議編製一份認知障礙症的專題單元文件</b>，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"> <li>《香港長者護理參考概覽—長者在基層醫療的預防護理》認知障礙單元 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。（醫衛局）</li> </ul>	
<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<b>系統性培訓</b>，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，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<b>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</b>，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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>前食衛局轄下研究處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，當中包括了解長者患上認知障礙症的風險因素，認知障礙症相關服務的使用率，及有效促進精神健康的方法，以進一步探討治療認知障礙症的可行方案。該調查已完成。（醫衛局）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>醫管局會繼續與公眾及病人團體溝通，與持份者探討新措施可行性，滿足市民對醫療服務的需求。（醫衛局、醫管局）</li> </ul>

建議	進度	下一步工作
<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"> <li>前食衛局轄下研究處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，當中包括認知障礙症患病率、疾病負擔、護理成本，及相關服務使用率，初步了解長者精神健康服務需求。該調查已完成。（醫衛局）</li> <li>過去數年，醫管局已增加老人精神科外展服務團隊人手，以配合長者(包括患有認知障礙症的長者) 的精神健康需要。（醫管局）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>醫管局會繼續監察專科服務提供情況，並按需要加強專科服務能力，為認知障礙症患者提供適切的支援（醫管局）</li> </ul>
<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"> <li>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，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，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）</li> <li>2018 年 10 月起，社署已向所有資助長者中心及長者日間護理中心／單位增撥資源，加強有關認知障礙症的員工培訓。（社署）</li> </ul>	

建議	進度	下一步工作
<p>34. <b>加強社會護理基建</b>，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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 衛生署長者健康外展分隊（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，及為照顧患有認知障礙症長者的院舍員工提供培訓。此外，外展分隊亦為不同決策局／部門和公營機構前線員工及公眾舉行不同類型的講座及研討會，加深他們了解認知障礙症患者的需要。（衛生署）</li> <li>• 2018年10月起，社署為所有長者鄰舍中心增撥資源增聘人手，及早發現懷疑患有認知障礙症的長者；同時，社署加強公眾教育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。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增聘人手，進一步加強對認知障礙症長者的照顧，及對其照顧者的支援。（社署）</li> <li>• 2018年10月起，社署為所有長者地區中心及長者鄰舍中心增撥活動經費，舉辦地區或鄰舍層面教育活動，提高公眾對認知障礙症的意識，照顧者亦為目標對象。（社署）</li> <li>• 「全城『認知無障礙』大行動」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）</li> </ul>	
<p>35. 有需要<b>加強醫社合作</b>，進一步將<b>醫療與社區照顧服務融合</b>，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。<b>專家小組建議制訂先導計劃</b>，以測試這個護理模式是否可行。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 「智友醫社同行計劃」2019年2月常規化，2019年5月推展至41間長者地區中心。（醫衛局、醫管局、社署）</li> <li>• 為協助患有認知障礙症長者盡量留在社區，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，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）</li> </ul>	

建議	進度	下一步工作
<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"> <li>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 2017 年制定《紓緩治療服務策略》，規劃紓緩治療服務在未來五至十年的發展，並就改善紓緩治療服務釐定策略方針。（醫管局）</li> <li>社區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。該類服務可協助長者預設生命晚期照顧計劃。（社署）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>有關預設醫療指示和病人在居處離世的立法建議，公眾諮詢報告 2020 年 7 月公布。醫衛局正進行相關立法工作。（醫衛局）</li> </ul>
<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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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」，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。2023 年 10 月起，社署把「低收入家庭護老者生活津貼」恆常化。（社署）</li> <li>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，舒緩照顧者的壓力，2019 年 10 月起常規化。（社署）</li> <li>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，把三個有關認知障礙護理的選修課程納入「外傭護老培訓試驗計劃」。（社署、衛生署）</li> <li>2018 年 10 月起，社署為所有津助長者中心和家居照顧服務隊增撥資源，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）</li> <li>2018 年 12 月，政府推出 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）</li> <li>2023 年 9 月，政府將長者社區照顧服務券的適用範圍擴展到租借輔助科技產品，提升長者生活質素和紓緩照顧者壓力。（社署）</li> <li>2023 年 10 月，政府將 213 間長者中心服務範圍擴展至樂齡科技推廣，讓長者接觸和學習使用更多樂齡科技。（社署）</li> <li>衛生署長者健康外展分隊（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，及為照顧患有認知障礙症長者的院舍員工提供培訓。此外，外展分隊亦為不同決策局／部門和公營機構前線員工及公</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2024-25 年度，政府會向「樂齡及康復創科應用基金」額外注資 10 億元，繼續資助合資格安老及康復服務單位購置、租借和試用科技產品，例如醫療護理超低床和智能防遊走系統等；同時擴闊基金的用途，讓合資格服務機構可申請購置合適的科技產品，借予長者、殘疾人士及其照顧者回家使用，以改善生活質素及減輕照顧者壓力。（社署）</li> </ul>

建議	進度	下一步工作
	<p>眾舉行不同類型的講座及研討會，加深他們了解認知障礙症患者的需要。（衛生署）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2018年10月起，社署為所有長者鄰舍中心增撥資源增聘人手，及早發現懷疑患有認知障礙症的長者；同時，社署加強公眾教育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。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增聘人手，進一步加強對認知障礙症長者的照顧，及對其照顧者的支援。（社署）</li> <li>• 2018年10月起，社署為所有長者地區中心及長者鄰舍中心增撥活動經費，舉辦地區或鄰舍層面教育活動，提高公眾對認知障礙症的意識，照顧者亦為目標對象。（社署）</li> </ul>	
<p><b>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）</b></p>		
<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<b>醫管局須檢討「有條件釋放」機制</b>，以加強現行的機制。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 醫管局已對「社區治療令」進行系統性檢討及分析，2023年7月向精神健康諮詢委員會匯報初步檢討結果。（醫管局）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 醫管局將訂立指引，完善「有條件釋放」機制。（醫管局）</li> <li>• 醫管局會提升為「有條件釋放」患者及其照顧者提供的支援。（醫管局）</li> <li>• 醫管局將就「有條件釋放」患者的個案設立覆核期。（醫管局）</li> </ul>
<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<b>進一步改善個案經理與病人的比例</b>，以提供更佳的社區支援。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 醫管局社區精神科服務的服務模式和人力的檢討在2017年12月完成。所有醫管局聯網已推行優化的社區精神科服務模式。（醫管局）</li> <li>• 2015-16年度起，醫管局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，招聘相當於20名全職朋輩支援員的人手。（醫管局）</li> <li>• 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。2018-19至2022-23年度，醫管局分階段增聘72名個案經理。（醫管局）</li> <li>• 2016年3月起，社署推行為期兩年的「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2018年3月常規化，朋輩支援員職位數目已增加。（社署）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 醫管局會增加人手，務求在2023年第四季前把個案管理計劃個案經理與嚴重精神疾患患者的比例進一步優化至不超過1:40。（醫管局）</li> </ul>



建議	進度	下一步工作
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>請參閱第 38 項建議。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>請參閱第 38 項建議。</li> </ul>

\*\*\*\*\*

**簡稱及全寫對照表**

- 大行動 「全城『認知無障礙』大行動」
- 三層課程 基礎、高級及專題課程
- 支援隊 網上青年支援隊
- 外展分隊 衛生署長者健康外展分隊
- 社署 社會福利署
- 前食衛局 前食物及衛生局
- 醫管局 醫院管理局
- 醫衛局 醫務衛生局