

精神健康諮詢委員會

工作報告

(2023年12月1日至2025年11月30日)

目錄

序言	3
第一章 精神健康諮詢委員會	5
第二章 精神健康分層護理模式	8
第三章 精神健康護理模式第一層 – 預防及推廣	12
第四章 精神健康護理模式第二層 – 社區為本的精神健康支援服務	20
第五章 精神健康護理模式第三層 – 專科服務	24
第六章 以學校為本的三層應急機制	26
第七章 為受大埔火災影響的市民提供的精神健康支援措施	28
第八章 《精神健康檢討報告》（2017年）所載建議的實施進展	32
第九章 諮詢委員會其他工作	33
第十章 展望未來	34

序言

我很高興向大家提交第四屆精神健康諮詢委員會（「諮詢委員會」）的工作報告。隨著香港進一步過渡到後疫情時代，我們的工作重點已從應對眼前危機轉向為發展一個對於精神健康需要更具韌性、可持續和包容的社會。

過去兩年，我們除了致力鞏固現有的工作項目，亦同時推動更多的精神健康支援措施。精神健康不僅是醫療問題，更涉及跨專業及跨界別的協作，識別及應對新出現的服務缺口，以更有效地提供精神健康支援服務。

我們見證了精神健康分層護理模式的制定。如本報告內詳述，此架構有助我們更有效地將服務分類及排定優次，涵蓋從預防、早期介入到專業臨床照顧的各個層面。我們在2025年11月26日大埔火災發生後跟進受影響家庭和市民的精神健康需要，以及在本報告中陳述我們的工作時，參照了此模式。

精神健康分層護理模式的第一層是預防及推廣，我們致力推動公眾教育。「陪我講」推出的活動獲得社會各界的廣泛認可，活動目標已進入下一階段，深化社區參與，積極消除污名化，鼓勵主動尋求協助。2023年12月推出的「情緒通」18111精神健康支援熱線是另一個重要的措施，該熱線配備電話及即時通訊應用程式功能，為有精神健康需要的人士提供一站式、全天候的情緒及心理支援。此外，有鑑於現代生活模式的變化，我們向政府提出建議，減低過度使用電子屏幕和社交媒體對青少年的不良影響。同時我們持續透過不同途徑，例如《精神健康職場約章》，進一步推展公眾教育。

我們對社區和基層醫療支援同樣關注，因此地區康健中心推行了「健康心靈先導計劃」。我們亦加強了對少數族裔的精神健康支援。尤其重要的是，我們實施了以學校為本的三層應急機制，並完善了醫社合作架構。這些措施體現了我們和政府致力於及早識別高風險學生，提供及時和全面的介入服務的努力。

諮詢委員會在積極應對突發危機方面亦展現了靈活應變的能力。大埔火災後，我們立即成立了專門的專責小組，協調災後精神健康支援工作。透過「守望·同行」喪親支援計劃和「凝聚·同行」等社群計劃舉措，為災民和家庭帶來療癒和團結，這體現了我們的

信念——社群中的每個人都不應獨自面對精神健康的問題。

在本屆任期結束之際，我謹向所有諮詢委員會成員致以最誠摯的謝意，感謝他們全心投入和提出寶貴意見。他們的智慧和努力對我們提出建議和推動切實有效的措施起了積極的作用。同時，我也衷心感謝相關政府決策局及部門在工作繁重及資源有限的情況下給予的支持。他們實現了跨部門協作，以及在應對危機時，採取了迅速行動，這對於維護公眾精神健康十分重要。

展望未來，儘管挑戰依然存在，我們的方向依然十分明確。我們將持續努力，讓香港成為一個更注重精神健康及更包容的社會。

精神健康諮詢委員會主席
林正財醫生, GBS, JP

第一章 精神健康諮詢委員會

精神健康政策

精神健康是全社會共同關注的課題，亦是政府持續推動的重要政策方向之一。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、醫院管理局（「醫管局」）、醫務衛生局（「醫衛局」）、勞工及福利局（「勞福局」）、社會福利署（「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. 政府於 2017 年 4 月發表《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
 - (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. 第四屆諮詢委員會由醫務衛生局局長委任，由林正財醫生擔任主席，委員包括 28 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。

第四屆諮詢委員會任期為2023年12月1日至2025年11月30日，委員名單載於**附件一**。

第二章 精神健康分層護理模式

5. 精神健康不只涉及醫療護理，並非所有精神健康有需要的人士都需要向精神科專科醫生求醫。應用精神健康分層護理模式（「分層護理模式」）可以根據市民的精神健康需要和嚴重程度提供不同強度的精神健康服務，更有效應對社會的需求。為此，我們需要進一步落實分層護理模式，由推廣與預防，以至處理一般情緒問題，到需要介入服務的輕微至嚴重個案，清晰地闡述每一層精神健康服務的運作模式、轉介安排及服務對象，更具體地制定各精神健康工作人員及持份者的角色定位及分工。

成立「分層護理模式人力工作小組」

6. 諮詢委員會已成立「分層護理模式人力工作小組」（「工作小組」）就制訂分層護理模式進行討論及提出意見，小組成員包括醫療界、社會福利界及教育界的專業人士，以及關注精神健康的非業界人士。工作小組會繼續探討在分層護理模式下，精神健康工作人員的角色定位及分工等議題。

委聘研究

7. 香港大學社會工作及社會行政學系於 2025 年 5 月獲委聘就分層護理模式作研究。研究團隊對四個大致可作對比的範疇地區，包括英格蘭、澳洲、加拿大及新加坡的分層護理模式進行檢視。研究團隊亦透過訪談及焦點小組形式，與不同範疇的香港持份者共同參與協創過程，包括專業團體代表、非政府機構服務提供者、同伴支援者、康復者及照顧者，以研究分層護理模式在本地情況下的可行性。

8. 經審閱研究報告後，諮詢委員會於 2025 年底建議政府參照下列方向與原則，考慮推行分層護理模式：

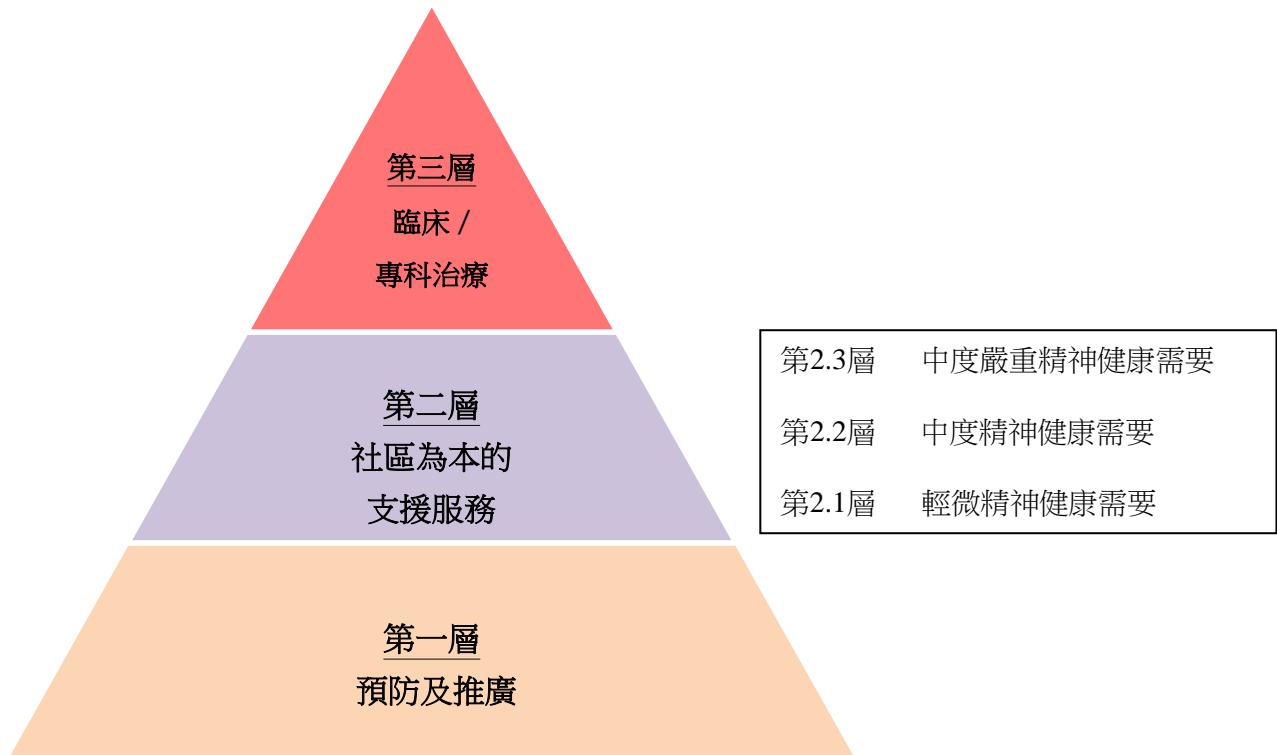
- (a) 建立具詳細分工的分層護理模式；
- (b) 探討以能力為本作基礎的工作隊伍的資歷要求；及
- (c) 為不同情況建立清晰的實施機制。

9. 長遠而言，諮詢委員會建議政府在資源許可及技術可行情況下，考慮下列研究報告提出的建議：

- (a) 設立針對不同群組的服務體系；
- (b) 成立分層護理模式實施與標準委員會；
- (c) 基於臨床成效、使用者接受度及成本效益之最新實證研究，提供多元介入方案；及
- (d) 建立協助個案紀錄管理的數字平台。

精神健康分層護理模式

10. 「建立具詳細分工的分層護理模式」的建議闡述了分層護理模式的三層架構。第一層著重於推廣與預防，旨在強化精神健康素養以建立堅實的知識基礎，減少對尋求協助的歧視，並促進早期識別。第二層根據症狀的嚴重程度評估支援需要，並建議最合適的照顧和介入支援服務，旨在專科治療之前，提供以社區為基礎的介入措施，讓有精神健康需要人士能在病情惡化前獲得及時的支援。第三層是分層護理模式的頂層，着重跨專業團隊協作的護理模式，涵蓋醫管局、私家精神科專科醫生及臨床心理學家等服務，為患有嚴重或複雜精神健康問題的人士提供全面評估、診斷與治療。分層護理模式的框架見下圖。



11. 在「探討以能力為本作基礎的工作隊伍的資歷要求」方面，工作小組會就精神健康工作人員及持份者在各層的角色與培訓要求提出建議，包括臨床主管、低強度從業人員、家庭醫生及同伴支援者等。在以能力為本的原則下，分層護理模式會制定各精神健康工作人員的資歷／培訓要求以及他們的角色定位。例如家庭醫生可為求助人士作專業轉介，同時亦可提供心理與藥物的綜合治療；同伴支援者亦可與社工並肩合作，在整個介入過程中為面臨精神健康挑戰的人士提供支持。就精神健康工作人員的培訓要求，諮詢委員會將會探討建立資歷框架及相關執行細節。

12. 「為不同情況建立清晰的實施機制」的建議制定進入分層護理模式的途徑。例如自我轉介可透過地區康健中心、精神健康綜合社區中心的健康評估、線上自我評估平台，或精神健康支援熱線進行健康評估。就專業轉介方面，出現精神健康問題的人士可由家庭醫生、中醫師或其他基層醫療專業人員作出轉介。學校輔導人員（包括輔導主任、教育心理學家、學校社工）、教師、校長可轉介在校內被識別的學生。社工可從各社福設施，包括由社署營運或資助的精神健康綜合社區中心、綜合家庭服務中心、醫務社工小組等轉介個案。工作小組會研究轉介安排的詳情。

分層護理模式的應用

13. 在處理大埔大火後續事宜時，諮詢委員會已參考分層護理模式，以照顧受大埔大火影響的災民及公眾的精神健康需求。

未來路向

14. 工作小組將繼續討論長遠的執行計劃，並就諮詢委員會提出的方向及認可的原則制訂可行的計劃、運作模式及監察框架，將分層護理模式融入香港精神健康服務，為有需要的人士提供適時、適度及有效的支援。

第三章 精神健康護理模式第一層 – 預防及推廣

15. 第四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。

兒童及青少年使用電子屏幕及社交媒體對精神健康的影響

16. 科技改變了大眾的日常生活模式。對兒童及青少年而言，使用電子屏幕及社交媒體，一方面能夠增加社交及學習的機會，但在另一方面，亦會涉及不良訊息、網絡欺凌、成癮，及侵犯私隱問題，對兒童的精神健康構成風險。諮詢委員會認為在數位時代，保護兒童和青少年是一項共同責任，需要多方持分者攜手合作，在電子屏幕和社交媒體使用的風險與正面影響之間取得平衡。就此，諮詢委員會與政府討論可行的應對措施。

17. 諮詢委員會知悉衛生署早於 2013 年成立「使用互聯網及電子屏幕產品對健康的影響諮詢小組」，並於 2014 年發表諮詢小組報告，推出健康地使用互聯網及電子屏幕產品的建議。其後於 2018 年參考國際間的最新指引予以更新。隨着智能裝置和社交媒體日益普及，諮詢委員會建議政府檢視和更新相關的健康建議。衛生署已就有關關注及文獻證據，向諮詢委員會作出匯報，諮詢委員會對相關工作表示支持，並期待衛生署適時推出更新的健康建議。

18. 因應社會及諮詢委員會就兒童及青少年使用電子屏幕及社交媒體對健康影響的關注，政府在《2025 年施政報告》中宣布由衛生署成立跨部門專家諮詢小組，檢視最新的醫學和科學證據，並更新相關的健康建議。衛生署已於 2025 年 10 月成立「使用電子屏幕及社交媒體對兒童及青少年健康的影響諮詢小組」（「諮詢小組」），成員包括衛生署、教育局、社署、數字政策辦公室、基層醫療署、香港醫學專科學院，以及非政府組織的代表，共同參與制定具實證基礎的健康建議及提供專業意見。諮詢小組已於 2025 年 11 月及 2026 年 2 月召開兩次會議，檢視最新的醫學和科學證據，並參考其他國家和地區的有關發展和經驗。衛生署將綜合專家意見，期望於 2026 年內就兒童及青少年使用電子屏幕及社交媒體推出更新的健康建議，並繼續透過不同渠

道及媒體，向兒童、青少年及家長推廣健康生活模式和使用電子屏幕及社交媒體的健康資訊。

「全校園健康計劃」

19. 衛生署於 2019／20 至 2022／23 學年期間，以先導形式在 30 間學校試行「健康促進學校計劃」，該計劃其後於 2023／24 學年恆常化，並正命名為「全校園健康計劃」，旨在協助學校締造有益於生活、學習及工作的健康環境。政府在《2024 年施政報告》中宣布強化並將「全校園健康計劃」擴展至全港中、小學，衛生署會為每所參與學校編製「一校一健康報告」，並建議具針對性的校本健康促進措施，提升學生身心健康。

20. 「全校園健康計劃」涵蓋四大健康主題，包括體能活動、健康飲食、精神健康及社交健康。衛生署參考世界衛生組織倡議的《健康促進學校框架》，為參與的學校提供指引及檢視表，協助學校有系統地檢視及制定健康促進措施。在促進精神健康方面，衛生署建議學校成立工作小組以制定相關政策，把精神健康融入課程，同時建立機制，以及早識別和支援受情緒困擾的師生，從而提升他們的抗逆力。此外，衛生署亦為參與學校提供健康促進活動及資訊，並舉辦聯校分享會，協助學校推行校本健康促進工作。

21. 為發揮跨部門及跨界別的協同效應，由 2024／25 學年起，簽署教育局《4Rs 精神健康約章》的學校，會同時參與「全校園健康計劃」及簽署《精神健康職場約章》。截至 2025 年 11 月 30 日，全港共有 880 所學校參與「全校園健康計劃」，覆蓋率約佔全港中、小學的 76.3%。衛生署會繼續積極向全港中小學推動此計劃，致力實現「讓每一所學校都成為健康促進學校」的願景。

《4Rs 精神健康約章》

22. 教育局由 2024／25 學年開始推行《4Rs 精神健康約章》（《4Rs 約章》），協助學校訂立切實可行的目標及採取具體行動，促進學生身心健康。教育局於 2025／26 學年繼續在校園大力推廣

《4Rs 約章》，並以「抗逆力」作為本年度的核心主題，為學校提供更多服務、活動及課程，以加強他們支援有精神健康需要的學生的能力。截至 2026 年 2 月 28 日，共有 822 所公營學校參加《4Rs 約章》。

「陪我講」精神健康推廣及公眾教育計劃

23. 諮詢委員會於 2020 年 7 月推出「陪我講」精神健康推廣及公眾教育計劃（「陪我講」），目標如下：

- (a) 加強公眾參與推廣精神健康；
- (b) 提高公眾對精神健康的認識，以鼓勵求助及及早介入；
及
- (c) 減少公眾對有精神健康需要人士的歧視。

24. 「陪我講」的措施重點在提高公眾對精神健康推廣的參與程度、加強公眾對精神健康的了解，以鼓勵市民尋求協助和及早治療，並減低公眾對有精神健康需要人士的誤解及歧視。這些措施屬於精神健康階梯支援模式的第一階段，主要建基於並加強現有的公眾教育工作。

25. 2023 年 12 月起推展的主要項目概述如下：

網上項目及社交媒體

26. 2023 年 7 月，「陪我講」推出精神健康一站式專題網站（shallwetalk.hk），為公眾提供一站式精神健康資訊及資源。截至 2025 年 11 月，專題網站錄得超過 390 萬瀏覽次數。專題網站於 2022 年 9 月推出聊天機械人，提供精神健康資訊及互動網站導覽服務，至今已與超過 42 000 名用戶互動。2023 年 11 月推出「你心裏住着甚麼動物？」小遊戲，透過互動及有趣的方式鼓勵公眾進行精神健康自我檢測，錄得超過 360 000 次瀏覽。

27. 「陪我講」亦透過社交媒體平台推廣精神健康，包括 Facebook、Instagram、Threads 及 YouTube。社交媒體定期發布由意見領袖及專家分享的內容，「陪我講」在各平台共獲得超過 120 000 名追蹤者。

傳統媒體

28. 「陪我講」與《南華早報青年報》合作，刊登一系列青少年諮詢專欄文章。衛生署臨床心理學家解答青少年在現實生活中可能不敢提出有關學校、家庭或社交的問題，就精神健康及情緒管理相關課題向學生提供建議。2023 年 12 月至 2025 年 11 月期間，已在《南華早報青年報》刊登 24 篇文章。

29. 為配合父親節、世界精神衛生日及開學季節等節日及季節性主題，「陪我講」於同期在報章刊登了 17 篇專題報道，以提高公眾對精神健康的關注。

社區項目

30. 「陪我講」於 2024 年 10 月至 2025 年 8 月期間在各區舉辦「周公大『教』瞓」活動，合共設置 12 個攤位，吸引 8 012 名參加者。市民透過參與遊戲，認識健康睡眠習慣及充足睡眠對身心健康的重要性。

校園項目

31. 在小學方面，「陪我講」與「街坊小子木偶劇場」合作，舉辦一系列教育表演，以提升小學生對精神健康的認識。2024 年 9 月至 2025 年 7 月期間合共舉辦了 109 場中文表演及 58 場英文表演，接觸 38 212 名學生。

32. 在中學方面，2025 年 1 月至 7 月期間舉行 30 場以「心靈健身室」為主題的運動員分享會，邀請了 15 位運動員向 8 518 名學生分享經驗，旨在加強學生應對壓力的策略，並鼓勵他們接納不同的情緒。

此外，「《「心累學，心裡學」校園巡迴》」巡迴活動於 2025 年 3 月至 7 月期間到訪 50 所本地中學，加深 9 700 名學生對精神健康的認識。

33. 在專上院校方面，「陪我講」計劃於 2024 年 10 月至 2025 年 4 月期間在 11 所專上院校舉辦「順流講 2024-25」巡迴活動，透過工作坊及分享會向 45 560 名學生推廣精神健康資源及「陪我講」品牌。

34. 諮詢委員會將繼續密切監察「陪我講」的進展。「陪我講」成功接觸社會各階層人士，並透過生動創新的策略傳遞精神健康建議及求助資訊。展望未來，諮詢委員會期望「陪我講」進一步整合線上線下元素，提供更全面及吸引力的內容，從而加強其作為值得信賴的家喻戶曉品牌的認受性。除舉辦針對學生精神健康的校園活動外，「陪我講」將擴展至在職人士。計劃將繼續與各非政府機構合作舉辦社區活動。此外，「陪我講」將採用生命歷程方針，向不同群組及年齡層推廣精神健康意識。

「情緒通」18111 精神健康支援熱線

35. 醫衛局於 2023 年 12 月推出「情緒通」18111 精神健康支援熱線（「情緒通」），為有精神健康需要的人士提供一站式、24 小時支援服務。「情緒通」可同時接聽最多 30 條來電，為不同背景及年齡人士提供即時精神健康支援及轉介服務。為進一步提升服務的便利性及全面性，「情緒通」於 2025 年 11 月推出四項新功能，包括即時通訊應用程式支援、多語言支援、預約通話，以及額外自選服務，如「自助資訊」、「支援服務」及「真人圖書館」。

36. 為配合市民現代通訊習慣，「情緒通」即時通訊應用程式支援服務讓市民即時發送訊息至「情緒通」，並由受訓人員即時提供在線支援。這項功能不僅適合年輕人及對致電感到猶豫或不便的求助者，亦有助聽障或言語困難的人士更便捷地尋求協助，令服務更靈活和通達。

37. 「情緒通」支援 12 種語言。除原有的粵語、普通話和英語，亦支援印地語、尼泊爾語、烏爾都語、旁遮普語、印尼語、他加祿語、

越南語、孟加拉語及泰語共九種少數族裔語言，提升服務可及性，讓更多使用不同語言的市民均能獲得所需支援。

38. 市民除了可與「情緒通」工作人員傾談外，亦可選擇透過語音導航或即時通訊應用程式獲取支援服務資料和壓力管理技巧指導（「自助資訊」或「支援服務」），或聆聽精神復元人士分享他們應對困境方法和尋求幫助經歷的生命故事（「真人圖書館」）。這項服務讓市民即時獲得其他支援服務資料和紓緩情緒的建議。

39. 由「情緒通」於 2023 年 12 月 27 日啟用至 2025 年 11 月 30 日，共處理 229 773 宗來電並提供即時支援，平均每日處理 326 宗來電。其中 549 宗個案被轉介至社署轄下的精神健康綜合社區中心及綜合家庭服務中心、醫管局精神健康專線及非政府機構跟進，另有 23 宗較為緊急的個案須即時轉介警方跟進。

40. 即時通訊應用程式支援功能推出後，由 2025 年 11 月 3 日至 11 月 30 日，共處理了 399 宗對話，平均每日 14 宗。在已處理的對話中，325 宗由即時通訊應用程式處理員處理，48 名來電者選擇「自助資訊或支援服務」，26 名選擇了「真人圖書館」。

41. 「情緒通」及其新增功能自 2025 年 11 月起透過各網上及線下平台進行推廣，以提高公眾對優化服務的認識。

42. 就 2025 年 11 月大埔火災事件，相關健康教育資料由 2025 年 11 月 27 日起派發至富山公眾殮房及大埔十個臨時庇護中心的醫療站。「情緒通」與服務提供者於 2025 年 11 月 27、28 及 29 日，以及 12 月 20、22 及 29 日合共舉辦七場網上講座，為受影響人士提供管理身心反應的支援，並介紹相關社區資源。

網上青年支援隊

43. 為應對高危和隱蔽青少年（包括情緒不穩定或有自殺念頭的青少年）的需要，社署於 2018 年 12 月起津助非政府機構設立五支網上青年支援隊（「支援隊」）。支援隊主動在青少年常用的網上平台搜尋並接觸高危和隱蔽青少年，就他們的需要提供支援、輔導和轉介

服務，並安排他們接受相關主流服務，例如綜合家庭服務中心或綜合青少年服務中心等。

44. 社署已於 2025 年 6 月進一步加強支援隊服務，透過青少年情緒健康網上支援平台「Open 喻」，為有情緒困擾及即時危機的青少年提供 24 小時即時網上輔導服務，讓他們可以隨時隨地獲得適切的支援，並加強 AI 應用以更精準發掘風險高的支援對象。

《精神健康職場約章》

45. 作為「陪我講」精神健康推廣及公眾教育計劃的一部分，衛生署、勞工處及職業安全健康局（「職安局」）自 2019 年 11 月推出《精神健康職場約章》（《約章》）以來，一直共同推行約章，以推動締造精神健康友善的職場環境。在《約章》下，參與機構承諾在兩個目標範疇內完成指定數目的行動項目，即在職場推廣精神健康，以及為有精神健康困擾的同事建立共融及支援的工作環境，以獲頒「精神健康友善機構」或「精神健康友善卓越機構」認證。

46. 《約章》連同「好心情@健康工作間」計劃，持續推動精神健康及支援性職場文化。截至 2025 年 11 月，共有 3 706 個機構、超過 920 000 名僱員參與「好心情@健康工作間」計劃，而簽署《約章》的機構則有 2 852 個，惠及超過 880 000 名僱員。

47. 2025 至 2026 年度的推廣主題為「融洽職場人際關係」。在 2026 年 3 月 31 日或之前完成相關行動項目並提交證明文件的機構，將獲頒「融洽職場機構」認證。截至 2025 年 11 月中，已收到超過 300 個機構提交的申請。此外，政府在《2025 年施政報告》中宣布增設特別嘉許級別，表揚能夠安排一定數量員工接受與精神健康相關的培訓（例如精神健康急救）的學校和機構。

48. 2025 年 7 月，「陪我講」、勞工處及職安局聯合舉辦「職場精神健康大獎 2025-26」，以嘉許在職場推廣精神健康方面表現卓越的機構。超過 300 個機構報名參加，經甄選後 28 個機構進入 2025 年 10 月的實地評審階段。根據實地評審結果，各機構於 2026 年 1 月 8 日舉

行的「職場精神健康大獎 2025-26」論壇暨頒獎典禮上獲頒金獎、銀獎、銅獎或優異獎。

第四章 精神健康護理模式第二層 – 社區為本的精神健康支援服務

49. 諮詢委員會就社區為本的精神健康支援服務繼續與政府討論各項優化措施。

「健康心靈先導計劃」

50. 為加強基層醫療層面的精神健康支援，政府在《2023 年施政報告》中宣布，在社區層面於三間地區康健中心（「康健中心」）／康健站推出「健康心靈先導計劃」，以試行方式為市民提供免費的精神健康初步評估，促進及早發現和介入輕度至中度的抑鬱及焦慮症狀。

51. 先導計劃善用康健中心作為社區基層醫療樞紐的角色，並參照「分層護理模式」，按個人的精神健康需要提供相應服務，確保資源得到有效分配，由針對輕度情況的引導式自助治療，以至針對較嚴重個案的專業治療，均能獲得適切的支援。

52. 計劃於 2024 年 8 月在屯門康健中心、油尖旺地區康健站及東區地區康健站推出。在先導計劃下，受過培訓的康健中心／康健站人員在為 18 歲或以上的會員進行健康風險評估時，會同步進行上述精神健康初步評估，採用「病人健康問卷-2」及「廣泛性焦慮症量表-2」篩查工具，以協助識別會員在抑鬱及焦慮方面的情緒困擾風險。

53. 根據評估結果並按照既定程序，康健中心／康健站人員會建議有精神健康需要的會員前往同區的先導計劃服務提供機構，由受過精神健康培訓的工作人員為其進行情緒評估，並透過引導式自助治療及心理教育小組，為出現輕度至中度焦慮或抑鬱症狀的人士提供以實證為本的低密度心理治療，以提升其管理精神健康的能力。如識別出高風險個案，則會轉介至精神健康綜合社區中心或社區內的跨專業支援服務，以提供更全面的照顧和支援。

54. 截至 2025 年 11 月 30 日，上述三間指定的康健中心／康健站已為約 36 500 名市民進行精神健康初步評估。連同透過服務提供者舉辦的活動參與先導計劃的市民，共有約 6 144 人完成進一步評估。在

符合資格並同意接受治療的參加者中，約 2 000 人正在接受或已完成低密度心理治療。當中約 220 人需轉介至專科或高密度精神健康服務（例如精神健康綜合社區中心）作進一步跟進。

55. 政府已在《2025 年施政報告》中宣布，於 2026 年將服務擴展至額外六間地區康健中心／康健站，進一步加強地區層面的精神健康安全網。

精神健康綜合社區中心

56. 社署自 2010 年起在全港設立 24 間精神健康綜合社區中心（「綜合社區中心」），為精神復元人士、有精神健康需要人士、中學生、其家人、照顧者及區內居民，提供由預防以至危機管理的一站式、地區為本的支援服務，包括個案輔導、治療小組及公眾教育活動。除了由社工及臨床心理學家等專業人士提供服務外，綜合社區中心的朋輩支援工作人員亦會透過面談、外展探訪、小組活動和公眾教育活動等，支援精神復元人士和有精神健康需要人士。

57. 為持續優化服務並提升處理複雜個案的能力，社署於 2024 年增加社工人手及推動專業培訓。隨着 2026 年 3 月在東涌增設一間綜合社區中心，全港 25 間綜合社區中心將推出「精神健康推廣大使培訓先導計劃」，動員及培訓不同年齡及背景人士擔任「精神健康推廣大使」，並透過跨界別協作（包括學校、商界、關愛隊、社區領袖、區議員及精神復元人士等），在社區內倡導健康生活方式、培養抗逆力、構建關懷同行的支援網絡。

精神復元人士過渡支援服務

58. 對於無法獨立生活或由家人照顧的精神復元人士，社署提供各類住宿照顧服務，包括長期護理院、中途宿舍及輔助宿舍。當中，中途宿舍主要為復元人士提供過渡時期的住宿照顧，協助他們提升獨立生活技能以重新融入社會。

59. 為填補輪候中途宿舍期間的服務空隙，社署自 2022 年 5 月起推行「精神復元人士過渡支援服務試驗計劃」，設立外展專業服務隊，為輪候中途宿舍的離院人士提供過渡支援，協助他們順利銜接宿舍，適應社區生活。政府已於 2026 年 1 月將該服務恆常化，並於全港設立三隊「精神復元人士過渡支援服務隊」，為復元人士提供更穩定的社區支援。

朋輩支援服務

60. 朋輩支援是精神健康復元歷程中的重要一環。社署自 2016 年起推行朋輩支援服務，透過培訓精神復元人士成為朋輩支援工作人員，讓他們以「過來人」的身分與服務使用者同行，藉此提升其自身的溝通技巧與自信，同時促進社會對復元人士的接納。

61. 為進一步深化朋輩支援的發展，社署已於 2024 年 10 月將朋輩支援工作人員職位數目增至 71 個，並增設「高級朋輩支援工作人員」職級，為從業員提供更清晰的階梯；同時亦新增了涵蓋照顧者的朋輩支援崗位，以加強支援精神復元人士及其照顧者。

支援精神復元人士照顧者

62. 照顧者在精神復元人士的康復路上扮演着不可或缺的角色。為加強家庭照顧功能，社署資助非政府機構在各區設立家長／親屬資源中心，提供情緒支援及專業指導。

63. 過去，全港有一間位於九龍東的中心專為精神復元人士照顧者而設，提供培訓活動和互助小組。為擴大支援網絡，社署已於 2025 年 6 月在香港島、九龍西、新界東及新界西增設四間同類中心，連同原有的九龍東中心，全面加強對精神復元人士、其家人及照顧者的社區支援網。

少數族裔支援

64. 政府在《2022年施政報告》中宣布試行設立為少數族裔人士提供情緒支援及輔導的服務中心。醫衛局於2023年12月委聘服務提供者設立服務中心，為少數族裔提供為期兩年的情緒支援及輔導服務。由熟悉少數族裔語言的社工、輔導員和支援人員組成跨專業團隊，為少數族裔人士提供精神健康支援及輔導服務，並將有需要人士轉介至其他服務平台，以獲取額外支援及／或介入服務。提供具文化適應性的輔導服務有效鼓勵少數族裔人士主動尋求協助，並加強他們獲得精神健康支援的途徑。政府在《2025年施政報告》中宣布將延續有關試行計劃，計劃已在2025年12月起延續兩年。

「躍動同行先導計劃」

65. 政府根據諮詢委員會轄下專家小組的建議，在2021年3月推出「躍動同行先導計劃」，以試行新服務模式，透過社區跨界別及跨專業人員為有精神健康需要的兒童及青少年提供合適的支援和介入服務，服務對象是患有輕度至中度自閉症及過度活躍症的兒童及青少年。先導計劃旨在評估新服務模式的成效及可行性，以探討相關的服務模式能否提升提供精神健康服務的能力及其可持續性。

66. 該計劃的第一階段已於2023年7月底完結，共為約1 000名兒童及青少年接受介入服務。相關服務其後續期至2024年7月底，並為約500名兒童及青少年提供介入服務。為進行更全面的成本效益評估，該計劃已再延續兩年至2026年7月底，預期報告會於2026年中完成。截至2025年11月底，累計約有2 500名兒童及青少年參與該計劃。

第五章 精神健康護理模式第三層 – 專科服務

67. 就精神專科服務，諮詢委員會知悉在 2025-26 年度（截至 2025 年底的推算數字），在醫管局接受治療的精神科患者總人數約為 333 500 人，當中包括住院、專科門診及日間醫院的病人。就專科治療服務的討論／重點見以下段落：

(a) 精神科專科門診服務及輪候時間

諮詢委員會十分關注精神科專科門診的輪候情況。醫管局的精神科專科門診設有既定的新症分流制度，以確保有急切醫療需要的病人能在合理時間內得到診治。為確保較緊急和嚴重的個案得到適時跟進，精神科專科門診診所會按個案的嚴重和緊急程度，把接收的新症分為第一優先類別（緊急）、第二優先類別（半緊急）和例行類別（穩定）。醫管局一直密切監察精神科專科門診的輪候情況。自2023年起，醫管局特別為精神科專科門診訂出額外目標，即整體的緊急及半緊急新症輪候時間中位數分別不超過一星期及四星期，有關指標經已達到。醫管局會繼續加強精神科專科門診的服務，改善緊急個案及半緊急個案的新症輪候時間，包括增加診症名額；並同時增強精神科護士診所的服務，讓患者在輪候專科門診或覆診期間亦會獲得跟進。於輪候期間，如病人的精神狀況有變，可返回所屬的精神科專科門診再次接受評估，以判斷是否需要提前診期，或可考慮到急症室求診。

(b) 追蹤缺席就診機制

醫管局一直十分關注病人沒有按時到精神科專科門診就診的情況，考慮到病人復發、入院、傷害自己或他人的潛在風險，醫管局設有既定機制，根據病人的潛在風險及精神狀況把個案分類，並採取相應措施來追蹤缺席就診的病人。當病人缺席精神科專科門診時，主診醫生會在當天審視病人的病歷記錄，按其嚴重性採取相應的追蹤措施，以確保病人得到適切的治療。

(c) 社區支援

諮詢委員會認為，加強基層醫療層面的精神健康服務，有助紓緩專科門診壓力，亦能讓患有輕微精神健康問題的病人在社區得到及早介入和適切照顧。醫管局在七個醫院聯網推行「綜合心理健康計劃」，在基層醫療層面上為社區內患有輕微精神健康問題（例如輕度抑鬱或焦慮症狀）的病人提供適切治療。醫管局在指定家庭醫學診所，採用跨專業團隊服務模式，由家庭醫學專科醫生帶領團隊，並與精神科專科醫生協作以提供服務，包括個人及小組輔導、藥物治療等。醫管局於2021年起在「普通科門診公私營協作計劃」引入「共同醫治模式」，讓病情穩定的醫管局專科門診病人，可在社區接受持續慢性疾病管理。「共同醫治模式」在指定聯網的內科、骨科及精神科門診試行。醫管局於2022年中邀請在精神科專科門診診所接受治理十二個月或以上，患有一般精神病（例如焦慮症、抑鬱症、適應障礙等）而適合在基層醫療繼續跟進的病人參加。醫管局會繼續監察及檢討成效，務求為病人提供適切的服務。

第六章 以學校為本的三層應急機制

68. 2023 年下半年，學生自殺個案呈現上升趨勢，諮詢委員會對此十分關注。政府及諮詢委員會迅速作出回應，由 2023 年 12 月開始，透過教育局、醫衛局及社署的跨部門合作，在全港中學實施以學校為本的「三層應急機制」，以鼓勵學校、家長和社會各持份者攜手合作，結合校內的跨專業團隊、校外支援網絡和醫療服務，及早識別和支援有較高自殺風險的學生：

- (a) **第一層（校內支援）**：學校透過校內的跨專業團隊及早識別有較高自殺風險或有精神健康需要的學生，優先為他們提供適當的協助及尋求專業的輔導或治療服務；
- (b) **第二層（校外支援網絡）**：政府以跨部門、跨專業及跨界別合作方式組織「校外支援網絡」隊伍，為學校在短期內增強「外援」，為有需要的學生提供評估、輔導及轉介等應急支援；及
- (c) **第三層（醫療轉介）**：校長轉介嚴重個案至醫管局精神科，緊急個案優先處理，並設校長專線提供專業諮詢。

69. 諮詢委員會一直密切關注「三層應急機制」的推行情況，學校普遍認為有關機制幫助他們識別和轉介有較高自殺風險及有精神健康需要的學生，唯學校需要更多有關「三層應急機制」的資料，以適當地轉介至第二層的校外支援隊或第三層的醫管局精神科專科門診服務。

70. 諮詢委員會就如何更有效支援學生提出建設性的意見。政府檢視學校的需要後，並汲取機制運作首年的經驗，於《2024 年施政報告》中宣布延續及優化「三層應急機制」，優化措施於 2024 年 11 月 1 日起實施。优化的核心思路是理順三個層級之間的分工，讓不同層級各司其職，使有限的資源更精準投放在有需要的學生身上。

- (a) 第一層機制着重加強對學校人員的培訓和家長教育，提高他們及早識別及支援有較高自殺風險學生的能力；

- (b) 第二層機制方面，學校無須透過教育局轉介，可直接聯絡所屬地區由社署統籌的「校外支援網絡」隊伍，簡化了轉介流程。隊伍的社工在了解有自殺風險學生的情況後，按需要為學生或其家庭配對及轉介其他社區支援服務。在 2023 年 12 月至 2025 年 12 月 31 日，第二層機制共接獲 664 宗需要「校外支援」的學校求助個案，並已轉介相關學生予社署的「校外支援網絡」隊伍跟進；及
- (c) 在第三層機制方面，轉介對象更為聚焦，學校可轉介有高自殺風險（而非只是有嚴重精神健康需要）的學生到醫管局接受精神科專科門診服務。經分流及甄別後，醫管局會優先跟進屬緊急並需要及早診治的個案，被評估為非緊急（穩定）的個案，在輪候期間可由學校安排接受第一層及第二層機制的服務，確保學生得到適切支援。醫管局同時設立專為校長而設的電話諮詢熱線，以提供專業意見。經優化後，醫管局得以把資源分配予照顧真正有緊急精神科需要的學生，致力維持第一優先個案的輪候時間中位數不超過一星期，第二優先個案則不超過四星期。由 2023 年 12 月至 2025 年 12 月 31 日，醫管局精神科服務透過第三層機制共接獲 478 宗由校長轉介有嚴重精神健康需要的個案及 195 宗為校長而設的電話諮詢熱線查詢。校長轉介個案中，第一優先（即緊急）轉介個案佔大約 4%，而第二優先（即半緊急）個案佔大約 44%；其餘為例行類別（穩定）或已接受醫管局精神科服務跟進的個案。

71. 在確認機制整體運作暢順和具成效後，政府在《2025 年施政報告》中宣布於 2025 年 12 月 1 日起，在中學恆常化實施「三層應急機制」，並於 2025 年 12 月 1 日至 2026 年 8 月 31 日期間擴展至高小（即小學四至六年級）試行。

72. 「三層應急機制」經恆常化後首月（2025 年 12 月），第二層機制即接獲 30 宗需要「校外支援」的學校求助個案；同期第三層機制則接獲 9 宗校長轉介個案及 5 宗為校長而設的電話諮詢熱線查詢。

第七章 為受大埔火災影響的市民提供的精神健康支援措施

73. 2025年11月大埔宏福苑發生嚴重火災，對受影響的居民、逝者親屬及社區帶來沉重打擊。諮詢委員會非常關注事件對市民精神健康的影響，並迅速成立「大埔火災災後精神健康支援專責小組」，與基層醫療署、醫管局、勞福局、社署及多個非政府組織緊密協作，參照「分層護理模式」，統籌並推展一系列精神健康支援措施，為有需要的市民提供及時和適切的支援。

預防與及早介入

74. 參照「分層護理模式」第一層預防與及早介入層面，支援重點在於加強災民逝者親屬及公眾教育；以推廣求助資訊，鼓勵市民關注自身及他人的情緒狀況。

- (a) **精神健康支援熱線：**「情緒通」在事故發生後，即時增派人手並加強對工作人員的訓練，以應對市民因事件而可能產生的情緒困擾。由2025年11月26日至2026年2月24日，「情緒通」已接聽超過29 000宗來電，其中約770宗來電與火災相關；即時通訊應用程式支援功能亦已處理超過1 400宗訊息，其中約50宗與火災相關。「情緒通」亦更新了自選服務，提供壓力管理技巧及相關支援服務資料；

醫管局24小時「精神健康專線」（「專線」）由精神科護士接聽，為求助者就精神健康事宜提供專業意見及支援，包括提供風險評估及按求助者需要適切安排轉介醫管局精神科服務。截至2026年2月24日，專線共收到111宗與火災相關來電，其中48宗來電來自受影響市民；及

- (b) **公眾宣傳及教育：**「陪我講」透過其網站及社交媒體平台，加強發布相關的支援資訊及精神健康訊息，並增加「陪我講」宣傳短片播放頻率，以提高公眾對精神健康的關注，鼓勵有需要市民及早求助。

評估及社區支援

75. 在社區層面，政府與非政府機構及醫管局合作，主動為受影響居民及特定群組提供多元化的評估及精神健康支援服務。

- (a) **「守望·同行」災後喪親家庭支援計劃**：為向逝者家屬提供深切支援，諮詢委員會統籌了為期一年的「守望·同行」計劃。東華三院、香港聖公會福利協會、曠明會、香港撒瑪利亞防止自殺會、救世軍、聖雅各福群會和生命熱線共七間非政府機構參與計劃。它們安排由社工、臨床心理學家、精神科醫生及輔導人員組成的跨專業團隊，主動接觸喪親家庭，免費提供哀傷善別輔導等精神健康支援服務。截至 2026 年 2 月 24 日，參與機構已分別與約 153 名離世人士的家庭建立聯繫；
- (b) **「凝聚·同行」計劃**：為支援遷往過渡性房屋的宏福苑居民，諮詢委員會推行「凝聚·同行」計劃。透過大學及非政府機構，在過渡性房屋項目增設精神健康資源，包括安排額外精神健康專業相關人員（特別是精神科護士）及設立支援站，為居民提供更適切的精神健康服務。截至 2026 年 2 月 24 日，參與機構已為 339 名居住在過渡性房屋的居民進行初步精神健康篩查；
- (c) **強化「醫教社同心協作計劃」**：「醫教社同心協作計劃」以醫、教、社協作模式運作。為支援受影響的學童，政府透過「醫教社同心協作計劃」，為有較多學生居住於宏福苑的大埔區中小學提供額外支援。此計劃以醫、教、社協作模式，加強專業人員之間的溝通和協作，提升他們在校園環境中識別和支援有精神健康需要的學生，安排跨專業團隊在學校為有精神健康需要的學生提供全面的綜合評估，並制訂、執行和檢視個別的護理計劃，並定期召開個案會議討論進展，根據為學生個別需要而制定的綜合護理計劃提供支援。此計劃 2025/26 學年覆蓋 215 所學校（包括五所有較多學生居住於宏福苑的大埔區中小學於 2025/26 學年參與醫教社計劃，透過計劃為受影響而有精神健康需要的學生提供適切的介入服務）。

- (d) **地區康健中心的樞紐角色：** 基層醫療署統籌全港十八區康健中心自去年 12 月 1 日起設立熱線，為受影響居民安排個人化個案管理服務，提供更便捷和全面的醫療支援，包括配對私營醫療界別家庭醫生和中醫師義診、按需要協助居民處理醫管局門診的覆診安排及覆配藥物事宜、轉介接受所需醫療、護理和藥物服務，以及精神健康支援。康健中心協調的服務不受區域限制，例如康健中心可協助受影響居民更改醫管局家庭醫學門診覆診和覆配藥物服務點，由大埔區轉至另一地點，免卻居民跨區奔波。截至 2026 年 2 月 24 日，十八區康健中心熱線累計接獲 435 人次的來電；及
- (e) **擴展現有社區服務：** 「健康心靈先導計劃」就是次事件特別安排擴展服務，與全港十八間康健中心／康健站合作，為受火災影響的宏福苑居民優先提供免費的精神健康初步評估和安排轉介至「健康心靈先導計劃」的服務機構。經進一步情緒評估後，向確認有需要的居民提供實證為本的低密度心理治療，讓他們得到更全面的照顧及支援。

專科介入服務

76. 對於有較嚴重精神健康需要的受影響居民，政府確保他們能獲得適時的專科治療及支援。醫管局為受影響居民提供所需醫療服務，並提供全額醫療費用豁免安排至 2026 年 12 月 31 日，涵蓋住院、家庭醫學及專科門診（包括精神科）、急症室及中醫診所暨教研中心等服務。截至 2026 年 2 月 24 日，醫管局已為約 2 000 名受影響居民提供服務。此外，社署與醫管局已建立機制，透過醫管局 24 小時「精神健康專線」，更有效地將高風險個案轉介至精神科專科服務。

為前線人員提供支援

77. 諮詢委員會深明前線救援及支援人員同樣面對巨大的精神壓力。因此，醫管局及相關專業團體借鑒其內部培訓經驗，協助培訓參與支援工作的社會服務機構同工，提升他們對災難反應及壓力的認識及應對技巧，確保他們在支援市民的同時，亦能妥善照顧自身的精神健康。

第八章 《精神健康檢討報告》（2017年）所載建議的實施進展

78. 就跟進及監察《檢討報告》建議落實情況，諮詢委員會要求政府相關政策局／部門定期提交進度報告。截至 2025 年 11 月底，40 項建議中 32 項已經落實，8 項正在落實。40 項建議進度詳見附件二。

第九章 諮詢委員會其他工作

社區活動

79. 在第四屆任期內，諮詢委員會主席及委員為加強與相關持份者聯繫，參與多項社區活動，主要的例子包括 —

- (a) 「情緒通」18111 精神健康支援熱線啓動禮（2023 年 12 月）及「情緒通」新功能啓動禮（2025 年 11 月）；
- (b) 青山醫院（2024 年 2 月及 4 月）；
- (c) 新生精神康復會「dayday330」（2024 年及 2025 年 3 月）；
- (d) 「心連心」精神健康綜合社區中心聯合開放周啓動禮（2024 年 3 月）；
- (e) 浸信會愛羣社會服務處樂心匯（灣仔）精神健康綜合社區中心（2024 年 3 月）；
- (f) 香港神託會創蒼坊（馬鞍山）精神健康綜合社區中心（2024 年 3 月）；
- (g) 2024 衛生醫護研討會後工作坊（2024 年 11 月）；
- (h) 香港城市大學 香港學童自殺現象與對策研討會（2025 年 1 月）；
- (i) 香港浸會大學中學校長日 2025（2025 年 2 月）；
- (j) 教育局【動·心】精神健康同樂日（2025 年 3 月）；
- (k) 香港理工大學「心理彈跳站」慶祝活動（2025 年 4 月）；
- (l) 香港中文大學 健康校園論壇（2025 年 4 月）；
- (m) 香港社會服務聯會 S+ 高峰會暨博覽（2025 年 5 月）；
- (n) 香港賽馬會「賽馬會樂齡同行計劃」新階段啓動禮暨展覽（2025 年 5 月）；
- (o) 香港精神科醫學院 2025 香港精神科醫學院國際精神健康會議（2025 年 6 月）；
- (p) 賽馬會平行心間節 2025（2025 年 8 月）；
- (q) 香港心聆香港國際心理健康研討會 2025（2025 年 11 月）；及
- (r) 與持份者（例如非政府組織）會面，聽取其就精神健康議題的意見。

第十章 展望未來

80. 諮詢委員會將繼續就加強精神健康推廣和提升精神健康素養，以消除公眾對精神健康的偏見，鼓勵有精神健康需要的人士及早尋求協助，以及在社區層面加強及早識別和支援方面，向政府提供意見。

81. 展望未來，諮詢委員會將與政府、服務提供者及社會各界攜手合作，促進醫療衛生、社會福利和教育界別之間更緊密的跨部門協作，繼續在香港建構一個精神健康友善的社區。

精神健康諮詢委員會
成員名單

(2023年12月1日至2025年11月30日)

主席

林正財醫生, GBS, JP

非官方委員

醫療界別

張穎宗醫生

張傳義博士

熊思方醫生, BBS

葉柏強教授

康佩玲醫生

林翠華教授

林永和醫生

梅杏春女士

蔡定國醫生, JP

王穎嫻醫生

社會服務及教育界別

陳秀琴女士

蔡海偉先生, JP

梁珮琪女士

梁惠玲女士

梁偉基先生

曹達明先生

黃宗保先生

葉兆輝教授, MH

非業界人士

陳凱兒女士

陳麗麗女士

陳念慈女士, BBS, JP



張浩原先生

蔡少綿女士
朱崇文博士(平等機會委員會代表)
羅乃萱女士, BBS, MH, JP
白立邦教授
湯穎欣女士
唐思佩女士, SC

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
醫務衛生局首席行政經理3A (秘書)

《精神健康檢討報告》40 項建議推行進度
(至 2025 年 11 月)

	已落實	(32項)
	處於落實階段	(8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"> 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) 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 2025 年 11 月,專題網站錄得超過 3 910 000 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) 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) 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) 作為計劃一部分,《精神健康職場約章》2019 年 11 月推出。至 2025 年 11 月底,超過 2 800 個機構成為《精神健康職場約章》簽署機構,涵蓋僱員數目超過 88 萬。(醫衛局、衛生署) 	<ul style="list-style-type: none"> 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)
---	---	---

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"> 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。醫衛局已分別於 2023 年 5 月及 2023 年 11 月底公布有關調查結果。(醫衛局) 	<ul style="list-style-type: none"> 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)
---	--	--

建議	進度	下一步工作
<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"> 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） 	<ul style="list-style-type: none"> 「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）
<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"> 教育局舉辦一系列幼兒及小學家長講座，主題包括讓孩子快樂成長、及親子溝通及親子溝通，已於2025年完成。此外，教育局參考家長教育課程架構，於2024及2025年分別為幼稚園、小學及中學學生家長舉辦家長教育課程，提升家長正向育兒的知識、技能和態度。（教育局） 教育局於2024/25學年為小學及中學學生家長舉辦正向家長教育電影欣賞暨分享會及「關愛心靈 陪伴成長」家長教育講座系列，涵蓋有關子女精神健康的主题，提升家長照顧子女精神健康的知識和技巧。（教育局） 教育局持續推行「正向家長運動」，並於2024年度舉辦「健康家庭齊起動」系列活動，鼓勵家長與子女要有充足睡眠、每日運動、參與閒暇活動和充分休息等，保持身心健康。此外，教育局於2025年度推行「堅韌同行系列」活動，鼓勵家長與子女認識保持良好人際關係及培養韌性的重要性，從而促進家長和子女的精神健康。（教育局） 家長教育網頁「家長智 Net」已於2024年3月推出優化網頁，設有六大專題，包括「親子關係」、「品格培養」、「教育與學習」、「身心健康」、「生涯規劃」及「家校合作」，為家長提供全面的資訊，以切合不同家長的需要。（教育局） 	<ul style="list-style-type: none"> 教育局繼續舉辦家長教育課程，幼兒及小學家長講座系列將於2026年第一季開展，幼稚園、小學及中學家長教育課程將於2026年第三及第四季開展。（教育局） 2025/26學年繼續舉辦「關愛心靈 陪伴成長」家長教育講座系列及區本正向家長教育電影欣賞暨分享會。（教育局） 教育局於2025/26學年推出職場家長教育課程，透過為在職家長提供網上午間專題講座，讓在職家長能在工作間參與家長教育課程，提升家長對正向家長教育的認識。（教育局） 家長教育網頁「家長智 Net」和其社交平台的內容會定期更新。（教育局）
<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，應考慮加強家長／親屬資源中心</p>	<ul style="list-style-type: none"> 為增加對精神復元人士的家長及親屬／照顧者的支援，四間專為精神復元人士的家長及親屬而設的家長／親屬資源中心已於2025年6月成立，家長／親屬資源中心的數目由2018-19年度六間增至2025-26年度23間。（社署） 	

建議	進度	下一步工作
<p>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>		
<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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 由衛生署、醫管局及社署成立的工作小組加入教育局代表，將「親職能力評估框架」（「評估框架」）擴展至涵蓋0至6歲的兒童。使用指引已於2023年4月發放。社署已為社工提供由多專業講師提供培訓，提升他們掌握使用「評估框架」的技巧。（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） 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） <p><u>針對1至3歲兒童</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 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） <p><u>針對0至6歲以下兒童</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 工作小組製作針對0至6歲兒童的「評估框架」供社工使用，而有關的使用指引已於2023年4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） 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） 	

建議	進度	下一步工作
<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"> 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。醫衛局已經於 2023 年 11 月底公布有關調查結果。（醫衛局） 	<ul style="list-style-type: none"> 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）
<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"> 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） 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） 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 173 間幼稚園參加。（教育局） 2021/22 至 2024/25 學年，教育局已推行「『3Es 知情達理』提升幼稚園學生社交及情緒發展」校本教師發展計劃，透過專業諮商、教師培訓、家長培訓、聯校工作坊和經驗分享等活動，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，共有 39 間幼稚園參加。（教育局） 	<ul style="list-style-type: none"> 教育局會邀請衛生署或社會福利署資助的「到校學前康復服務」專業人員，為在職幼師提供有關識別及照顧幼兒多樣性的講座。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） 教育局會繼續為幼師提供專業發展課程，推動他們運用實證為本的介入模式，以照顧有不同發展及學習需要的學生，並在幼稚園推廣共融文化。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）
<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>	<ul style="list-style-type: none"> 衛生署一直透過優化人手及服務流程等措施，持續優化兒童體能智力測驗服務。鑑於衛生署兒童體能智力測驗服務將轉移至醫院管理局（醫管局），醫管局會適時檢視服務需求，並因應情況作適當安排。（衛生署） 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） 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） 	<ul style="list-style-type: none"> 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） 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）

建議	進度	下一步工作
	<ul style="list-style-type: none"> 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） 	
<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抗逆力，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。2025/26 學年，約 430 所學校參與計劃。（教育局） 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，約 370 所學校獲頒關愛校園榮譽。（教育局） 學校課程已包含與學生身心健康相關的學習元素。（教育局） 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） 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」網絡，支援參與學校制定校園政策及行動計劃，配合 MVPA60¹的發展方向。在 2025/26 學年上學期，教育局分別為共錄得超過 250 所學校約 143 名小學體育老師和 112 名中學體育老師出席兩次網絡會議／專業發展課程。（教育局） 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暨運動示範交流活動和「MVPA60 獎勵計劃」等，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 420 000 學生人次參與。（教育局） 衛生署於 2019/20 至 2022/23 學年以先導形式在 30 間學校試行「健康促進學校計劃」，於 2023/24 學年將先導計劃恆常化及命名為「全校園健康計劃」，協助參與學校有系統地檢視及制定措施促進體能活動、健康飲食、精神健康及社交健康，成為世界衛生組織所倡議的「健康促進學校」。《行政長官 2024 年施政報告》宣布強化及擴展「全校園健康計劃」至全港中、小學，為每所參與學校編製「一校一健康 	<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，為學生提供關愛正面的校園環境。（教育局） 教育局會繼續推行「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網絡，以支援學校推動 MVPA60」。（教育局） 衛生署學生健康服務會繼續積極向全港中小學推動及強化「全校園健康計劃」，為每所參與學校編製「一校一健康報告」，建議針對性校本健康促進措施，進一步於校園推廣學生身心健康，並達至「讓每一所學校都成為健康促進學校」的願景。 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；加強參與學校在精神健康方面的校內協調；降低學生拒絕跟進服務的情況；及加強對計劃的監察。 教育局正編訂《價值觀教育課程架構》定稿，並計劃於 2025/26 學年內公布。當中增潤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）的相關內容，作為建議學校持續加強關注的重點。（教育局）

¹ MVPA60 是世界衛生組織的一項建議，旨在鼓勵 5 至 17 歲兒童及青少年一星期平均每天累積最少 60 分鐘中度至劇烈強度的體能活動。

建議	進度	下一步工作
	<p>報告」，建議針對性校本措施，提升學生身心健康。由 2024/25 學年起，簽署教育局《4Rs 精神健康約章》的學校，將同時簽署加入「全校園健康計劃」，以發揮協同效應。截至 2025 年 11 月 30 日，全港共有 880 間學校參與「全校園健康計劃」，涵蓋約 76.3% 全港中、小學。（衛生署）</p> <ul style="list-style-type: none"> 2025/26 學年，共 215 所學校參與「醫教社同心協作計劃」，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） 	
<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专业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，以加強課程的完整性，並進一步促進學生精神健康方面的技巧。（教育局） 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） 2025/26 學年共 215 所學校參與「醫教社同心協作計劃」（包括 5 所有較多學生居住於宏福苑的大埔區中小學於 2025/26 學年參與醫教社計劃，透過計劃為受影響而有精神健康需要的學生提供適切的介入服務），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） 	<ul style="list-style-type: none"> 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） 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）
<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"> 2025/26 學年共 215 所學校參與「醫教社同心協作計劃」（包括 5 所有較多學生居住於宏福苑的大埔區中小學於 2025/26 學年參與醫教社計劃，透過計劃為受影響而有精神健康需要的學生提供適切的介入服務），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） 	<ul style="list-style-type: none">

建議	進度	下一步工作
<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"> • 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） • 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） 	<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，讓他們能更有效地履行其領導職責。（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，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） • 社署已於 2025 年 6 月加強支援隊服務，通過青少年情緒健康網上支援平台“Open 喻”，為有情緒困擾的青少年提供 24 小時即時網上文字輔導服務，讓他們可以隨時隨地得到支援。（社署） • 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） 	<ul style="list-style-type: none"> • 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） • 社署會優化支援隊和情緒健康網上支援平台，加強 AI 應用以更精準發掘風險高的支援對象。（社署）
<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"> • 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） • 由 2024/25 學年起，接受第一層支援服務的兒童亦被納入有關機制，他們的資料會轉移到所入讀的小學，以便學校及早識別他們的學習需要。此外，政府亦會於 2027 年起為接受「到校學前康復服務」的兒童，在升讀小學後的第一個學期提供銜接和支援服務，協助他們順利過渡及盡快適應小學生活。（社署） 	<ul style="list-style-type: none"> • 相關部門會繼續透過跨決策局／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（特別是有發</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	

建議	進度	下一步工作
<p>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>精神科服務及提供連貫的服務。(醫管局)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 教育局、社署、及醫管局已就青少年過渡至成人的服務於 2023 年 11 月向精神健康諮詢委員會匯報優化措施。醫管局會按個別青少年的病情和臨床需要提供全面及連貫的醫療服務,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。 	
<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"> • 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。醫管局已分別於 2023 年 5 月及 2023 年 11 月底公布有關調查結果。(醫衛局) 	<ul style="list-style-type: none"> • 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)
<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"> • 精神健康是衛生署「全校園健康計劃」中一個重要主題,衛生署建議學校制訂和推行健康促進政策和指引,設立機制及早識別和支援有情緒困擾的學生,作出適切輔助及轉介。衛生署學生健康服務會為家長提供線上和外展健康講座,亦會舉辦教師培訓活動,以提升家長和教師對精神健康的認識。此外,學生健康服務設立「情緒健康小錦囊」專題網頁向公眾推廣精神健康的資訊。(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) • 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 2026 年 3 月,有 13 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「全校園健康計劃」和不同渠道,向家長、教師及公眾推廣有關兒童和青少年精神健康的資訊。(衛生署) • 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)
<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,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 政府的 2025 年施政報告宣布在年底完成制訂「精神健康分層護理模式」,就各精神健康人員及持份者提供精神健康服務作出定位和分工,加強培訓專業人士轉介意識和建立轉介機制。精神健康諮詢委員會已在 2025 年底提交報告。(醫衛局) 	<ul style="list-style-type: none"> • 醫管局在研究新的公私營協作計劃時,會配合政府的醫療政策包括基層醫療發展方向,及按照策略性採購醫療服務的原則進行,並考慮多項因素,包括不斷轉變的服務需求、計劃潛在的複雜性、私營市場可承受能力及適應程度,以及對公營醫療人手和私營醫療收費的影響等。醫管局會繼續與公眾及病人組織溝通,並與持份者緊密合作,適時檢討現行計劃的成效,以及探討推行其他公私營協作計劃的需要和可行性。(醫管局)

建議	進度	下一步工作
<p>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>		
<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"> 請參閱第 20 項建議。 	<ul style="list-style-type: none"> 相關部門會繼續透過跨決策局／部門的協作機制，及早識別和轉介高危個案。
<p>第 3 章 成人精神健康服務（6 項建議）</p>		
<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"> 2017 年 12 月，醫管局完成社區精神科服務的服務模式和人力的檢討。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） 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 22 名全職朋輩支援員的人手。（醫管局） 醫管局進一步分階段改善個案經理與病人的比例，以期達到 1:40 的目標。於 2018-19 至 2022-23 年度，醫管局分階段增聘 72 名個案經理。另外，醫管局於 2023-24 及 2024-25 年亦已增聘 66 名個案經理，把個案經理與患者的比例優化至不超過 1:40。（醫管局） 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 	

建議	進度	下一步工作
	<p>職位數目已增加。(社署)</p> <ul style="list-style-type: none"> 社署已於 2024 年 10 月將朋輩支援工作人員職位數目由 40 個增加至 71 個，並增設高級朋輩支援工作人員，及涵蓋精神復元人士照顧者朋輩支援工作人員，加強支援精神復元人士及其照顧者。(社署) 社署於 2024 年 4 月及 10 月透過加強員工培訓及增加社工人手等措施優化精神健康綜合社區中心的服務。(社署) 社署於 2026 年 3 月於東涌增設一間精神健康綜合社區中心，進一步完善地區精神健康支援網絡。(社署) 	
<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「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) 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) 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) 	<ul style="list-style-type: none"> 醫管局會繼續監察有關的服務整合。(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"> 2015-16 年度起，醫管局分階段港島東、九龍東、九龍西、新界東及新界西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)
<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"> 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) 至 2025 年 6 月底，分別有 113 名合資格的家庭醫生（136 個服務點）和 62 名病人參與計劃。(醫管局) 	<ul style="list-style-type: none"> 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)
<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。(醫管局) 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) 	<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)

建議	進度	下一步工作
<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"> 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。截至 2025 年 11 月，小欖醫院提供相關服務的病床共有 520 張。（醫管局） 	
<p>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> <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>	<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，及預防和處理方法等。（衛生署） 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。「全城『認知無障礙』大行動」（「大行動」）已於 2023 年 3 月完滿結束。相關安老服務單位持續推廣關注認知障礙症的資訊，並繼續舉辦支援認知障礙症患者及其照顧者的活動。政府亦於 2023 年 11 月推出「照顧者資訊網」，讓公眾人士能更便捷地獲取相關資訊。（社署） 	<ul style="list-style-type: none"> 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）
<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</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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） 	<ul style="list-style-type: none"> 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）

建議	進度	下一步工作
<p>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>		
<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》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） 	
<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，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>	<ul style="list-style-type: none"> 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） 	<ul style="list-style-type: none"> 醫管局在研究新的公私營協作計劃時，會配合政府的醫療政策包括基層醫療發展方向，及按照策略性採購醫療服務的原則進行，並考慮多項因素，包括不斷轉變的服務需求、計劃潛在的複雜性、私營市場可承受能力及適應程度，以及對公營醫療人手和私營醫療收費的影響等。醫管局會繼續與公眾及病人組織溝通，並與持份者緊密合作，適時檢討現行計劃的成效，以及探討推行其他公私營協作計劃的需要和可行性。（醫衛局、醫管局）
<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</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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） 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） 	<ul style="list-style-type: none"> 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）

建議	進度	下一步工作
<p>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>		
<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，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） • 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） • 社署資助的長者中心及長者日間護理中心／單位定期為員工舉辦培訓，加強他們對有關認知障礙症的認識，及提升處理相關個案的技巧。（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"> • 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） • 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） • 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） • 「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。「全城『認知無障礙』大行動」（「大行動」）已於2023年3月完滿結束。相關安老服務 	

建議	進度	下一步工作
	<p>單位持續推廣關注認知障礙症的資訊，並繼續舉辦支援認知障礙症患者及其照顧者的活動。政府亦於 2023 年 11 月推出「照顧者資訊網」，讓公眾人士能更便捷地獲取相關資訊。（社署）</p> <ul style="list-style-type: none"> 社署資助的長者中心及長者日間護理中心／單位和家居照顧服務一直有為有認知障礙症長者及其照顧者的提供合適的支援服務。（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」2019 年 2 月常規化，2019 年 5 月推展至 41 間長者地區中心及 7 個醫管局聯網。「智友醫社同行計劃」每年可為超過 2 000 名長者及其照顧者提供支援服務。由 2020 年 4 月至 2025 年 3 月，「智友醫社同行計劃」累計為超過 8 900 名長者提供服務。（醫衛局、醫管局、社署） 為協助患有認知障礙症長者盡可能留在社區，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） 	
<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，醫管局根據《紓緩治療服務策略》，規劃紓緩治療服務在醫管局的發展，就改善紓緩治療服務釐定策略方針。《維持生命治療的預作決定條例》（《條例》）於 2024 年 11 月 20 日的立法會會議獲得通過，並於 2024 年 11 月 29 日刊憲，為預設醫療指示與不作心肺復甦術命令訂立相應法律框架，以及為病人、醫護人員和施救者提供法律保障，讓晚期病人能夠享有更大的自主權。醫管局正在 18 個月的準備期內，更新相關指引、紀錄和系統，並為前線人員提供必要培訓。預設照顧計劃及預設醫療指示及相關晚期照顧服務主要在紓緩治療科、腫瘤科及老人科推行。醫管局多在與病人商討預設照顧計劃時，協助病人訂立預設醫療指示。醫管局會繼續推動預設照顧計劃及預設醫療指示，透過培訓及各種教育方式，逐步把預設照顧計劃納入為更多嚴重病人晚期照顧服務的一部分。（醫衛局、醫管局） 在社區支援方面，由醫管局老人科專科醫生領導的跨專業社區老人評估小組定期前往安老院為病情較嚴重或複雜、行動不便而未能親身到專科門診覆診的院舍病人提供跨專業醫療及護理治療，並與紓緩治療團隊及安老院合作推行「安老院舍晚期醫護服務」，支援居於院舍中患有末期疾病的病人，服務範圍包括預設照顧計劃及院舍職員培訓等，從而改善院舍的護理質素。醫管局亦透過醫社合作，聯同社區夥伴強化對居家末期病人的社區支援，提供健康評估及徵狀管理 	<ul style="list-style-type: none"> 因應《條例》計劃於 2026 年年中實施，政府正與各持份者（包括醫管局、專業團體、私營醫療機構、非政府機構和病人組織）合作，聯合推展各項相關準備工作，並持續優化晚期照顧服務，包括推展晚期照顧計劃和有關預作決定文書、「預設照顧計劃」、晚期照顧及生死教育的公眾教育，以及加強醫療、安老服務和緊急救援人員的培訓及發展等。（醫衛局）

建議	進度	下一步工作
	<p>的支援。(醫管局)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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) • 自 2017 年 9 月起，所有新規劃的合約院舍均設有生命晚期照顧護理室，讓住客於其熟悉環境有尊嚴及安詳地面對死亡。首批(共五間)設有生命晚期照顧護理室的合約院舍預計 2025-26 及 2026-27 年度投入服務，合共提供 800 個資助及非資助宿位。至於現時 50 間合約院舍均根據其與社署簽訂的服務合約，為住客提供專業而有系統的生命晚期照顧服務。合約院舍亦可靈活運用或改建其處所內的可用房間，作為特別設計的護理室／隔離室，以提供生命晚期照顧服務。(社署) 	
<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，</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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。社署持續推行「低收入家庭護老者生活津貼」。由 2023 年 10 月常規化，截至 2025 年 3 月，共有 5 929 名照顧者受惠。(社署) • 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) • 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) • 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) • 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) • 2024-25 年度，政府向「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 	

建議	進度	下一步工作
<p>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>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)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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) • 2023年10月，政府將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) • 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) • 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) • 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) • 社署津助長者中心和家居照顧服務隊透過外展服務，加強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) • 社署在2025年4月擴展「地區服務及關愛隊伍-支援長者及照顧者計劃」至全港18區，由關愛隊協助辨識有需要幫助的獨老和雙老住戶、護老者和殘疾人士照顧者，向他們提供關愛及支援服務，包括轉介合資格的長者和殘疾人士安裝及使用室內緊急召援系統(俗稱「平安鐘」)，以及將有需要的個案轉介至社會福利服務單位跟進。(社署) • 社署積極擴展長者日間暫託服務網絡。除長者日間護理中心/單位外，由2023年12月起，參與「改善買位計劃」的私營安老院，以及由2024年12月起，部份「長者社區照顧服務券計劃」下的認可服務單位，亦可為有需要長者提供日間暫託服務。現時，全港各區の日間 	

建議	進度	下一步工作
	<p>暫託服務點已大幅增加至超過 350 個，名額超過 670 個，更全面地讓長者、其家人及照顧者獲得適切的照顧及支援。（社署）</p> <ul style="list-style-type: none"> 自 2023 年 9 月起，政府已將長者社區照顧服務券的適用範圍擴展到租用 12 項輔助科技產品，提升長者生活質素和紓緩照顧者壓力。截至 2025 年 11 月底，共租出超過 2 100 件產品予使用社區券的長者。（社署） 社署資助的長者中心舉辦講座、工作坊等不同活動，使長者能與時並進，接觸及學習使用更多樂齡科技產品，例如智能手機、平板電腦、應用軟件等。（社署） <p>社署資助的長者中心及長者日間護理中心／單位和家居照顧服務一直有為有認知障礙症長者及其照顧者的提供合適的支援服務。此外，長者中心亦在鄰舍層面舉辦教育活動，提高公眾對認知障礙症的關注。（社署）</p>	

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） 於 2023 年 12 月，醫管局已訂立清晰的相關內部臨床指引，並已舉辦網路研討會，為醫護人員進行培訓及教育。（醫管局） 醫管局已提升為「有條件釋放」患者及其照顧者的支援，為病人和照顧者提供資訊小冊子(列明「有條件釋放」的概念、權利和責任)。（醫管局） 醫管局已為「有條件釋放」個案訂立覆核期，通過現行的「跨專業個案會議」機制，因應病人的暴力風險情況，為病人每一至兩年進行專業評估。（醫管局） 	<ul style="list-style-type: none"> 就早前(2025 年 11 月 24 日)法院對「有條件釋放令」的司法覆核案的建議，醫管局會就以下各方面探討可行性： <ul style="list-style-type: none"> 修訂目前的「有條件釋放表格」，以確保收到表格的病人可明確在表格上獲告知他們或其親屬可向精神健康覆核審裁處申請覆核的權利； 檢視現行「有條件釋放」的小冊子內容，務求更充分及特定地告知病人及其親屬相關法定權利；
<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</p>	<ul style="list-style-type: none"> 請參閱第 22 項建議。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。社署已於 2024 年 10 月將朋輩支援工作員職位數目由 40 個增加至 71 個，並增設高級朋輩支援工作員，及涵蓋精神復元人士照顧者朋輩支援工作員，加強支援精神復元人士及其照顧者。（社署） 	<ul style="list-style-type: none"> 請參閱第 22 項建議。

建議	進度	下一步工作
<p>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，以提供最佳的社區支援。</p>		
<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>	<ul style="list-style-type: none"> 請參閱第 38 項建議。 	<ul style="list-style-type: none"> 請參閱第 38 項建議。

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