OUR HONG KONG FOUNDATION
團結香港基金

跨界合作
提升全民精神健康

行政摘要

行政摘要

沒有精神健康就沒有健康

團結香港基金（基金會）在2018年發表題為《以人為本 縱橫整合》的香港醫療體系研究報告，當中指出香港的醫療體系亟需改革，以應對人口急劇老化所帶來的挑戰。該報告認為，香港必須邁向一個「適得其用」的醫療體系，才能因應不斷變化的環境，滿足隨之而來的嶄新需求，而這需要體系作出系統性的變革。香港的醫療體系需重新定位，應以人為本、以基層醫療為主導，並透過綜合的護理服務促進市民的健康。報告引用世界衛生組織（世衛）對「健康」一詞的定義，即「身體上、精神上和社會適應上的完好狀態，而不僅僅是沒有疾病或者不虛弱」（WHO, n.d.）。

精神健康的光譜十分廣闊，在嚴重性上有着不同程度的差異。就精神健康狀況而言，人口大致可分為三個類別：(1) 嚴重精神病患者、(2) 一般精神病患者，以及 (3) 一般人口（包括風險較高人士）。

圖A. **人口精神健康的類別跨越不同嚴重程度的光譜**

資料來源：FHB, 2017

精神障礙可能會對個人健康和公共健康造成損害。在全球各地，精神障礙是引致殘疾的主要原因。研究顯示，精神障礙除了會大大降低人們的生活質素，同時亦會帶來高昂的社會和經濟成本。新冠疫情引發了一場全球精神健康危機。有見及此，在2022年6月，世衞發布了《世界精神衞生報告》，以回應持續增加的精神健康支援需求。該報告提出將精神健康支援整合至醫療及其他體系中的重要性，並特別強調在社區環境中提供精神健康服務的需要。

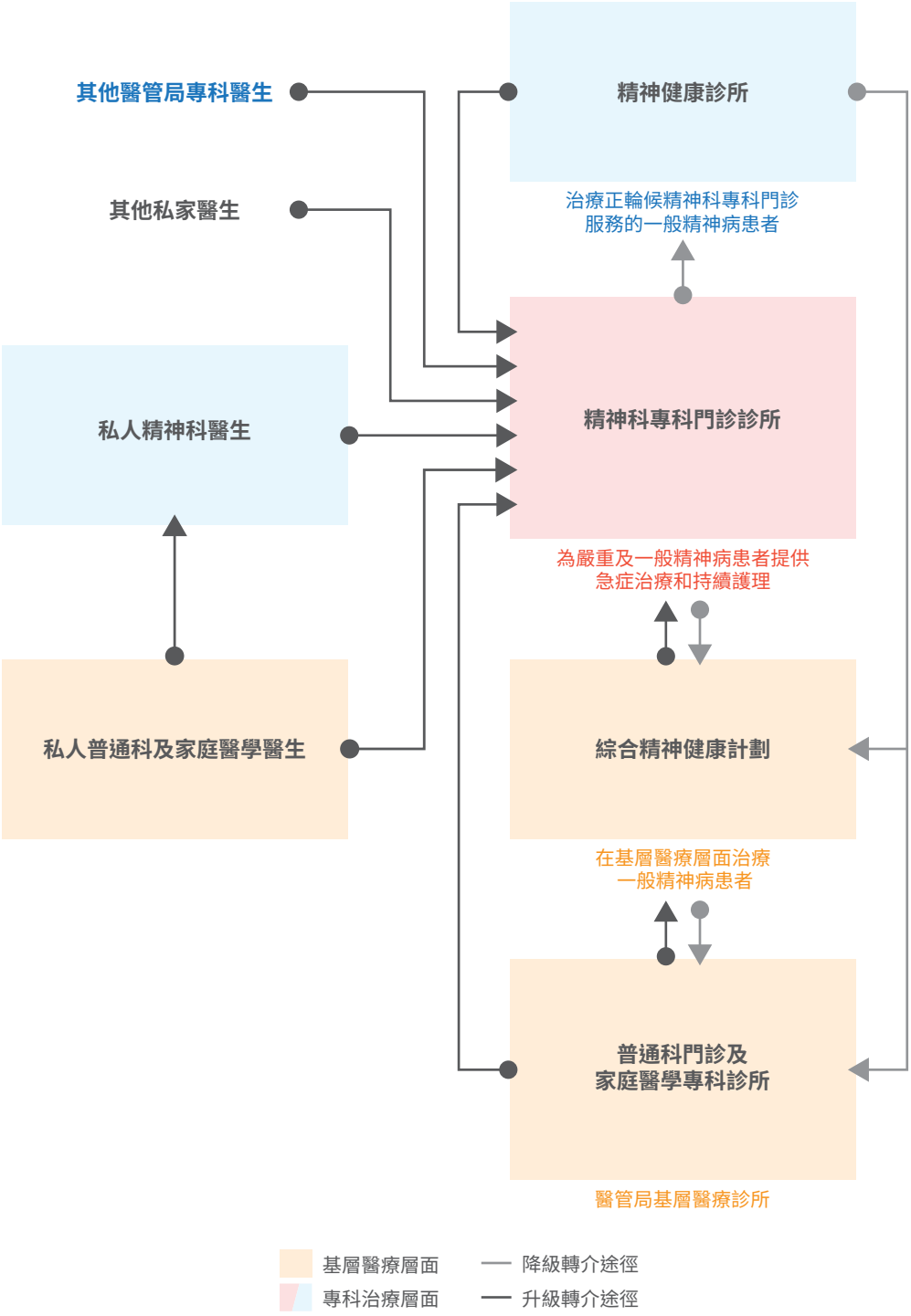
近年香港市民的世衞「五項身心健康指標」拾級而下，可見市民的精神健康狀況日益惡化。這一現象在2022年3月發表的一項本地研究亦有所反映──在1,000名成年受訪者當中，有近半數出現抑鬱症狀（Mind HK, 2022）。雖然2017年發布的《精神健康檢討報告》（檢討報告）顯示，政府一直致力持續評估並改善香港的精神健康服務，但隨着精神健康危機日趨嚴重，香港迫切需要革新及強化精神健康體系，方能實現令體系「適得其用」的願景。

加強基層醫療的角色，讓市民適時獲得援助

在過去一世紀，香港的精神健康護理已較少側重於住院模式。然而，改革步伐依然緩慢，服務大都仍集中停留在專科醫療層面。醫社之間的正式跨界別協作亦有所欠奉，服務焦點以照顧嚴重精神病患者為主，對一般精神病患者及一般人口提供的支援則較少。

在香港，精神健康被污名化的問題在過去數十年間逐漸改善，但此問題至今仍然存在，從而窒礙了市民的求診意欲（Chung et al., 2019）。即使市民願意求助，他們大多偏向選擇專科醫生，尤其是精神科醫生，進一步加重醫院管理局（醫管局）**精神科專科門診診所**的負擔，以致穩定個案的新症輪候時間長達14至64周。此外，另一個導致精神科服務面臨瓶頸的原因，是醫療體系中不同的醫生均將個案轉介至精神科專科門診診所，但其實**精神科專科門診病人當中有77%屬一般精神病患者。若仔細審視及評估其中較穩定及簡單的個案，其實部分患者可能更適合在基層醫療的層面獲得診治，這樣的話，患者便可更適時獲得精神健康的支援。**

圖B. 在基層醫療及專科層面的精神健康護理路徑



政府於2013年成立精神健康檢討委員會，並於2017年發表檢討報告，當中提出關鍵發展方向，並建議透過不同計劃加強本地精神健康服務。這些建議及後由精神健康諮詢委員會帶頭落實。值得注意的是，檢討報告建議將更多一般精神病個案分流到基層醫療層面，以減輕精神科專科門診診所的壓力。本報告藉此契機探討如何將該建議付諸實行，並研究如何將服務焦點向「上游」（即基層醫療）方向擴展，包括為一般人口而設的預防和早期介入工作。

結構性的變革需貫徹至每個層面，才能建立一個「適得其用」的精神健康體系

基金會一直提倡建立一個「適得其用」的香港醫療體系，遵循此一方向，本報告所構思的是一個更以人為本、以基層護理為主導，並提供綜合護理服務的精神健康體系。政府在推動醫療體制轉型、加強和促進基層醫療發展的改革過程中，**亦應將精神健康作為基層醫療的核心成分納入其中。因此，我們建議按四個主軸方向去整合精神健康體系，即基層和第二層護理、社會心理和醫療服務、公營和私營界別，以及身體和心理健康。**要實現此願景，我們需改變現有體系的結構，並革新護理模式。有見精神健康諮詢委員會正落實檢討建議，政府應藉此契機制訂適時和有效的措施，以滿足日漸增加的精神健康需求，尤其是針對一般精神病患者和高風險人士的需要。政府在訂立精神健康政策時，應採取實證為本和創新的方式，包括制訂能滿足市民精神健康需要的變革方案、對具潛力的項目進行大規模試驗，並嚴謹評估這些項目的成本和臨床效益。

就是次研究，我們訪問了來自醫療界、社福界、學術界、政府及其他界別的77個主要持份者，並邀請了精神健康服務使用者進行了兩次焦點小組討論 ，以及透過問卷搜集了社區中主要服務提供者的意見，從而勾勒出香港的精神健康服務概況，識別服務缺口，了解市民在獲取合適服務時遇到的困難，以及分析如何在基層醫療層面中更善用社區的服務能力，以加強香港的精神健康服務。本報告提出了五個政策方向和14項詳細建議，希望建立一個更為「適得其用」的精神健康體系。

政策方向一：
香港須在現有護理模式中讓市民更易獲得精神健康支援，尤其是在醫院以外的服務場景

現時香港的精神健康支援體系並未能切合市民的需要。在願意尋求專業精神健康支援的市民當中，有超過一半（53%）選擇向精神科醫生求診，可見即使市民可以在較低層的非專科服務場景中滿足其精神護理需要，但大部分人仍然會優先選擇向專科醫生諮詢（Lam et al., 2015）。護理人員短缺，加上既有服務提供者的作用未被充分發揮，都是造成上述錯配的原因。當局可藉此優化現有的服務，從而引導病人到更合適的護理層面，適時獲取服務。

現時，香港最主要的精神健康服務提供者是精神科醫生和臨床心理學家。然而，香港每100,000人中僅有7.55名精神科醫生為其服務，遠低於經濟合作與發展組織（經合組織）18.00個精神科醫生的平均值（FHB, 2022; HKCPsych, 2022; OECD, 2021）；臨床心理學家比例則每100,000人中亦只有8.15個，大幅落後於經合組織53.00個臨床心理學家的平均值（OECD, 2021）。政府需繼續研究和解決精神科醫生和臨床心理學家短缺的問題，以確保為精神健康服務的供應提供足夠的支援。為更清楚認識人手供應方面的挑戰，政府應按專科分別估算醫護人手供應，以更有效地掌握短缺情況，從而釐定每個專科應具備的額外人手。同時，政府亦應研究本地臨床心理學家的人手供應情況，以解決供應短缺的問題。

為了實現以社區為中心的服務願景並同時強調跨專業護理團隊的重要性，**普通科/家庭醫學醫生應在提供精神健康護理的層面上發揮更大作用**。政府應持續加強精神科專科門診診所和私家醫生之間的公私營協作，並考慮採用策略性採購，以其作為主要設計和落實框架。在採取這套策略性模式時，政府應考慮到針對被評為情況「穩定」的一般精神病患者。同時，政府亦應多加善用具備臨床精神健康服務能力和已接受額外培訓（如適用）的普通科和家庭醫學醫生人手。

為了在基層醫療層面建立以社區為中心的精神健康服務，政府應在對一般精神病患者的支援上，重新審視精神健康綜合社區中心（綜合社區中心）的角色。基金會曾對全港共24間綜合社區中心進行問卷調查，以了解現時中心在提供服務方面遇到的困難。雖然政府已着手增加人手供應及協助中心尋覓會址，但調查結果顯示，綜合社區中心面對系統性問題，包括社工人手短缺、中心服務對象錯配、中心空間有限，以及職員實證為本介入培訓不足等。這些問題呼應了大部分中心營運者（超過79%）的意見，認為政府需重新審視中心的服務。其中，鑒於社區對實證為本心理介入的需求有所增加，社會福利署（社署）應重新審視綜合社區中心的角色，評估中心能否提供更多實證為本心理服務，並根據需要提供培訓和支援。

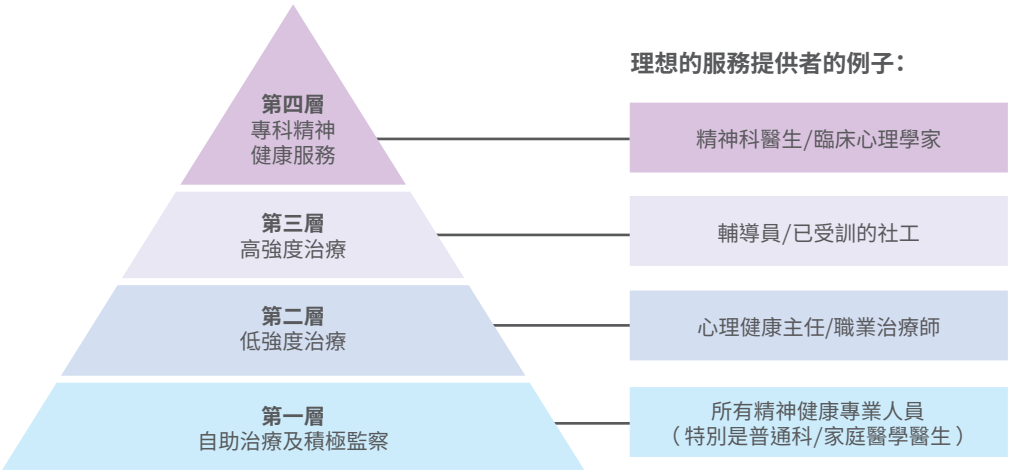
作為基層醫療的主要載體，地區康健中心是健康推廣和疾病管理的服務和資源中心，當局應加以善用，以加強統籌精神健康支援服務。現時，地區康健中心的工作幾乎完全集中在身體健康服務的提供上。醫務衞生局應研究將更多精神健康服務納入地區康健中心的服務範圍，以實現身體和精神健康綜合護理，減少社會對精神問題的偏見，以及盡早識別精神健康問題，以進行介入。為了解地區康健中心營運者對提供精神健康護理服務的取態，基金會曾邀請全港18間地區康健中心及地區康健站參與網上問卷調查，調查共收到15份回應，當中大部分回應者認同地區康健中心應該提供心理支援（60%）。有見及此，醫務衞生局應重新審視地區康健中心和地區康健站的服務模式，以提升其統籌精神健康支援的能力，包括考慮利用服務網絡去提供精神健康服務和加強社區主導服務。此外，醫務衞生局亦應確保在提供精神健康服務方面有清晰明確的角色分工，並考慮促進地區康健中心與綜合社區中心建立正式的夥伴關係及個案分享規程。

政策方向二：
香港應為滿足多元化的精神健康需要，加強正式護理服務

為了改善公營服務的瓶頸，政府除了可以研究如何善用基層醫療及地區層面現有的專業人員和服務外，亦需重新審視並加強正式及非正式精神健康護理的服務模式。我們從與持份者的訪談中得知，由於公營體系中大部分的心理服務都是為嚴重精神病患者而設，而且大多屬於專科層級的心理治療，因此一般精神病患者能在體系中獲得心理服務的途徑不多。總括而言，我們發現現時的公營體系並未能提供足夠的心理治療服務予病情較輕微的患者。

為了讓有需要的市民更容易獲得低強度的介入治療，政府應優化**分層護理模式**，在提供精神健康服務時使用適當強度的心理治療。本港的公營部門和部分社福機構已在一定程度上採納了分層護理模式，且初期臨床成效頗佳。然而，倘若沒有自上而下的政策扶持，這些採用了分層護理模式的項目將會因缺乏持續的撥款支持，及服務提供者缺乏興趣而蒙受影響。故此，為了落實大眾易於使用的分層護理服務，政府應考慮在地區康健中心、精神健康綜合社區中心及相關地點試行分層護理心理服務，範圍涵蓋由普通科醫生網絡提供的自助治療和積極監察服務，以及由社區中已受訓的精神健康工作者（例如職業治療師）提供的低/高強度介入治療。為了確保上層服務資源充足，政府應考慮讓輔導員提供高強度介入治療，以穩定人員的供應，並清楚訂立服務提供者須具備的資歷。與此同時，政府亦應考慮促進分層護理心理服務持續性的政策，例如資助培訓課程，以及認可/認證臨床心理學家以外的心理專業人員。

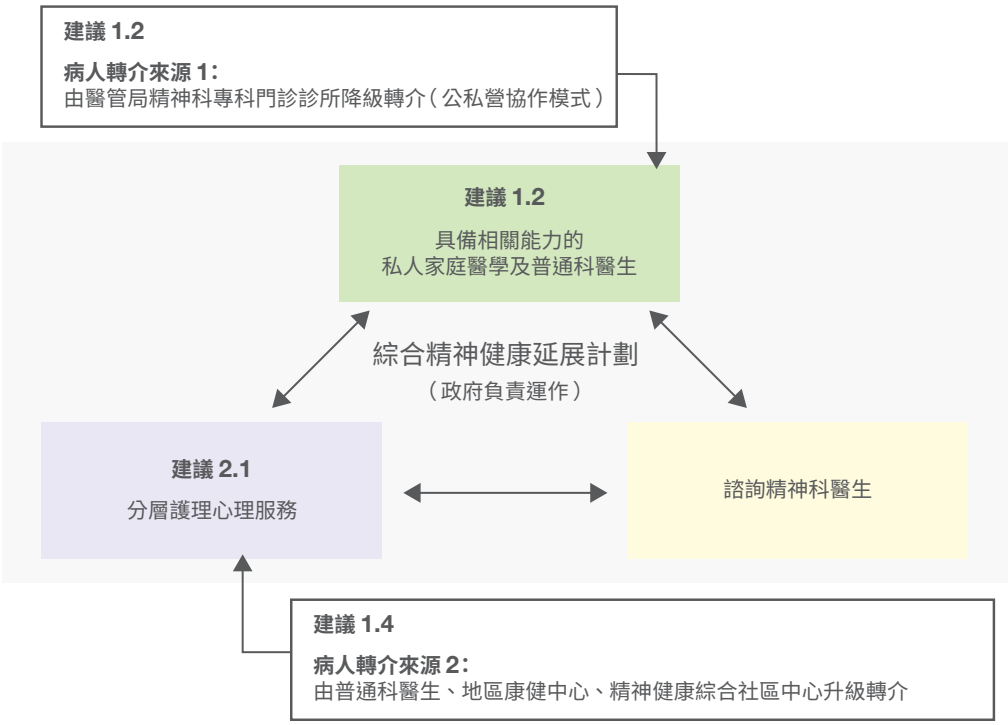
圖C. 構思中的香港分層護理心理治療



在香港精神健康體系中，**社工**亦是舉足輕重的專業角色，他們需肩負起重任，在綜合社區中心內的各個服務場景中，為患者提供基本輔導以及實證為本的心理介入。政府除了為輔助專業人員提供介入培訓外，亦應致力培養和提高社工的專業能力，以應付對實證為本心理介入方面日益增加的服務需求。由於精神健康問題的本質複雜，經常牽涉複雜的社會問題，只接受過基礎培訓的社工顯然缺乏應對有關需要的能力。為了向社工提供更全面的支援，社會工作者註冊局應考慮向社工提供誘因，例如認可各種培訓，以吸引更多社工去接受實證為本心理介入方面的訓練。另一方面，經培訓的社工亦應在現有服務場景中發揮更大的作用，例如在綜合社區中心和為高危組別而設的社會服務單位。

為了進一步加強正式精神健康護理服務的供應，政府應與私家醫生合作，試行綜合精神健康延展計劃（延展計劃）。現時，由公營界別參與的綜合精神健康計劃是一個跨專業精神健康護理的成功例子。計劃將普通科和家庭醫學醫生連繫至關鍵人員和諮詢精神科醫生，以便在基層醫療層面診治一般精神病患者。然而，上述計劃不論在服務規模或是人手上均十分有限。因此，政府應建立延展計劃，為私家醫生提供跨界別的支援，以鼓勵他們在基層醫療層面提供精神健康護理。參考綜合精神健康計劃現時的服務模式，私家家庭醫學醫生和普通科醫生應發揮其私營服務的能力，按患者的風險等級提供簡單的藥物治療和輔導服務，並由關鍵人員（包括負責低強度介入的輔助專業人員）和來自公/私營界別的諮詢精神科醫生提供較高層的心理治療。

圖D.「綜合精神健康延展計劃」的預期護理架構



政策方向三：
香港應多加善用正式護理服務以外的服務模式

精神健康體系的重心，除了放在支援精神病患者和提供基層醫療護理外，還應擴大至針對健康和高風險這類較「上游」人群的服務，並強調**推廣、預防和及早識別**的重要性。這些服務可在正式護理以外的日常生活場景中提供。研究發現，香港市民難以識別和管理輕微的精神病症狀，精神健康素養有待提升（Fung et al., 2021; Lui et al., 2016）。其實網絡世界和職場均是鼓勵成人尋求精神健康支援的理想場景。因此，在精神健康服務上，當局有需要採取較非正式的做法，並建立緊貼市民日常生活的精神健康服務，例如精神健康數碼服務和職場心理健康護理。

精神健康數碼服務是指任何透過科技以促進精神健康護理的服務，其應用範疇涵蓋推廣、預防、介入和管理等。香港的精神健康數碼服務持續發展，當中值得留意的是，「陪我講 Shall We Talk」計劃已透過一系列的教育和推廣工作，加深了公眾對精神健康的認識。就預防和推廣而言，政府應考慮全面審視「陪我講 Shall We Talk」在促進公眾認識精神健康方面的成效。此外，為了讓市民更容易獲得精神健康服務，政府應優化「陪我講 Shall We Talk」網上評估頁面，並提升其導向功能，當市民完成初步評估後，引導他們至切合其需要的特定服務。至於介入、監察和管理服務方面，數碼治療和遙距精神科服務擁有龐大發展潛力。

在擴大精神健康數碼服務範疇同時，政府亦應加強職場及僱員的精神健康服務。儘管政府已致力增加在職場上的精神健康支援，例如推行《精神健康職場約章》（約章），政府仍可在職場開展更多有關推廣精神健康的工作。為使約章在支援職場精神健康方面能發揮更大的作用，政府應帶頭要求政策局及部門參與和簽署約章，並進行委託研究，探討能否將職場社會心理風險評估納入到約章之中，僱主就此便能全盤掌握機構所面對的社會心理風險，個別僱員亦能以此了解自己的精神健康狀況。當局亦應修訂約章，加強提升職場精神健康素養的要求，當中可加入管理階層參與必修課程。此外，政府亦應向簽署約章的機構提供誘因，鼓勵他們為有需要的僱員提供早期介入服務和培訓。為了讓精神病患者在職場上獲得更全面的支援，可考慮向管理層提供培訓，讓其學習如何為患者提供合理的調適安排。

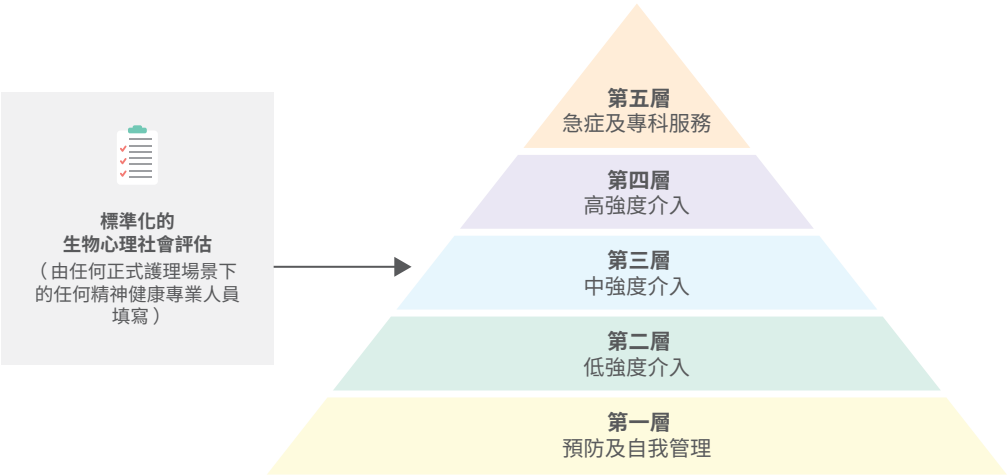
政策方向四：
香港須研發跨專業數據溝通系統，並採用標準化的評估和個案轉介規程，在系統層面促進全面整合精神健康服務，以提升護理體驗

精神健康護理的本質是具跨專業性，這意味着不同界別的服務提供者均會參與到護理過程當中，這間接導致了精神病患者需要向不同服務提供者重述病情細節，這會對患者造成不必要的壓力。在不同專業界別和服務提供者之間建立一個跨專業數據溝通系統及統一的個案轉介和護理規程是促進精神健康服務整合過程的關鍵。以澳洲的綜合精神健康體系為例，所有相關的護理提供者（包括醫生、心理學家及社工等專職醫療人員）均使用一個統一、安全的數據溝通平台，以及一套共用的評估及轉介工具，以便將病人分流至最合適的護理層級。在香港，政府除了需改善不同形式的正式和非正式護理服務外，亦需以整體系統化的方式，整合和統籌不同的精神健康服務。雖然數據私隱仍然是一大隱憂，但為了促進有效及便捷的協調，政府應該探索跨專業護理團隊之間的數據溝通機制、透過標準護理規程評估病人需要，並引導精神健康工作人員採用最佳的治療方式。

雖然醫管局現時已有一個覆蓋廣泛的數據溝通平台，但在醫管局以外，並沒有一個常用的平台讓醫護和心理社會專業人員可以有效地溝通。為了實現數據溝通，並確保相關的護理人員能及時和合適地獲得患者的臨床和心理社會健康資料，政府應研究採用一套精神健康資訊的數據系統，讓主要醫護及社福人員，例如精神科醫生、臨床心理學家、社工和相關的醫護人員都能就患者的精神健康資料進行交流；而在採用上述數據系統時，政府亦必須考慮病人的數據私隱，同時尊重使用者的自主權。

在提供服務方面，香港的精神健康體系沒有明確規定所有相關精神健康護理人員須採用一套共用的評估工具。因此，患者所獲的精神健康護理服務會視乎病人求診的專業人員及其採用的標準而定，即使精神健康狀況類近的病人亦可能得到不同的轉介。為了確保護理質素一致，並讓病人可獲轉介至適當級別的護理服務，政府應考慮採用一套精神健康界別共用的規程，包括系統性的共用評估和數碼決策工具，以規範診斷和跟進護理服務。

圖E. 建議的精神健康服務規程[1]



註：[1] 參考澳洲的精神健康體系。

政策方向五：
香港應透過定期的監察、評估及檢討，適時更新精神健康政策和計劃，並優化政策制訂過程

所有精神健康服務改革的基礎，均需要高效的政策制訂，以及一系列全面、連貫一致的舉措，以執行已制訂的政策。香港的精神健康政策具有前瞻性，採用跨專業和綜合的模式來發展精神健康服務，並提出一系列的計劃和獨立項目。雖然當中的計劃和項目為數眾多，但是往往缺乏以綜合的方式提供互為配合的服務，難以滿足市民日益轉變及增加的需要。為糾正這個執行上的問題，政府應進行監察、評估及檢討工作，以更新其政策及相關計劃。

為了解更多精神健康體系的現況，政府已積極追蹤各項服務，包括哪些服務提供者向哪些市民提供何種服務，並檢討服務在滿足市民健康需要上的成效。因此，我們建議政府考慮委任一個專責的跨專業精神健康小組，該小組可由精神健康諮詢委員會管理，負責統籌精神健康政策、計劃和項目。政府應考慮如何實現上述目標，包括制定小組的職權範圍和確保小組與不同部門之間有明確的分工。整體而言，政府應制訂統一的關鍵績效指標（即世衛所指的核心指標）列表，用作日常評估精神健康體系的績效表現；政府亦應確保掌握足夠的資訊，以支持指標追蹤。現時，有關市民精神健康需要的特定資訊一般都是分散、不完整或過時，亦沒有定期的數據去評估病人使用精神健康服務的情況、體驗和治療效果。因此，我們建議政府採用一套恆常化和系統性的資料來源，以收集市民的精神健康數據，並制訂計劃，以實行數據收集。

政府亦須先進行系統層面上的數據分析和整合，以了解為弱勢群體提供的服務是否有不足之處，並制訂可行的介入政策。主要的數據分析主題包括：(i) 識別高風險群體，並進行相關的介入，以預防市民出現精神健康問題，或推廣更適當的治療；(ii) 推動介入服務進行系統化及常規化的評估，以審視服務的成效並提供建議，以及 (iii) 研究精神健康護理的經濟成本，並評估不同策略和建議的成本效益。政府有責任定期記錄和監察追蹤上述各主題的進度。監察、評估及檢討工作十分關鍵，因此，政府應定期重複進行上述工作。

此外，政府應對已收集的數據加以運用和整合，以檢討及更新精神健康政策和計劃，同時訂定可予以實行的目標和時間表。精神健康諮詢委員會有定期出版工作報告，以監察各項政策建議的落實進度，我們建議政府參考精神健康諮詢委員會的做法，公布清晰的實施方案，包括可衡量的目標、具體時間表和資源規劃；政府亦可考慮賦權予精神健康小組， 讓其能夠在既定的時間表下，統籌相關計劃的實施工作。

主要建議摘要

政策方向 1

香港須在現有護理模式中讓市民更易獲得精神健康支援，尤其是在醫院以外的服務場景

1.1 政府應評估精神科醫生和臨床心理學家的人手，當中包括考慮制訂招聘、培訓和挽留精神科醫生的計劃，以及進一步研究導致香港臨床心理學家短缺的因素。

1.2 政府在設計醫院管理局與私人普通科/家庭醫學醫生之間的公私營協作計劃時，應考慮採用策略性採購作為主要方向和落實框架。

1.3 政府應在對一般精神病患者的支援上，重新審視精神健康綜合社區中心（綜合社區中心）的角色，當中包括檢視綜合社區中心的服務協議，評估中心能否提供更多實證為本的心理服務，並根據需要提供培訓和支援。

1.4 醫務衞生局應研究將更多精神健康的元素加入至地區康健中心的服務模式當中，以在基層醫療層面推廣全人健康。當局亦應重新審視地區康健中心和地區康健站的服務模式，並與社會福利署合作，促進地區康健中心/地區康健站與綜合社區中心建立正式的夥伴關係及個案分享規程。

政策方向 2

香港應為滿足多元化的精神健康需要，加強正式護理服務

2.1 政府應優化心理服務的分層護理模式，當中包括考慮在地區康健中心試行分層護理心理服務，透過職業治療師和輔導員等專業人士提供低/高強度的介入治療，從而穩定人員的供應，以及考慮促進分層護理心理服務持續性的政策。

2.2 政府應提高社工的專業能力，以應付日益增加的心理服務需求。社會工作者註冊局應考慮向社工提供誘因，以吸引更多社工去接受實證為本心理介入方面的培訓，而經培訓的社工亦應在現有服務場景中發揮更大的作用。

2.3 政府應試行綜合精神健康延展計劃，以推廣跨專業護理模式及善用私家醫生的人手。

政策方向 3

香港應多加善用正式護理服務以外的服務模式

3.1 政府應在整個護理過程中加強精神健康數碼服務，當中包括全面審視「陪我講 Shall We Talk」在促進公眾認識精神健康方面的成效，以及提升其導向功能，當市民完成初步評估後，引導他們至切合其需要的特定服務，從而讓市民更容易獲得精神健康服務。政府亦應考慮在介入、監察和管理服務方面將精神健康數碼服務恆常化，包括推廣數碼治療和遙距精神科服務。

3.2 政府應繼續加強職場和僱員的心理健康服務。首先，政府應帶頭要求不同政策局及部門參與和簽署《精神健康職場約章》，並進行委託研究，制訂職場的社會心理風險評估，同時將評估納入約章之中。其次，當局亦應修訂約章，以加強提升職場精神健康素養的要求。政府亦應向簽署約章的機構提供誘因，鼓勵他們為有需要的僱員提供早期介入服務和培訓。

政策方向 4

香港須研發跨專業數據溝通系統，並採用標準化的評估和個案轉介規程，在系統層面促進全面整合精神健康服務，以提升護理體驗

4.1 政府應該探索跨專業護理團隊之間的數據溝通平台，為醫護、社福人員及患者簡化護理程序。

4.2 政府應進行精神衞生服務規劃，並採用一套精神健康界別共用的規程，包括系統性的分層護理方式、共用評估和數碼決策工具。

政策方向 5

香港應透過定期的監察、評估及檢討，適時更新精神健康政策和計劃，並優化政策制訂過程

5.1 政府應制訂精神健康體系中的關鍵績效指標，並確保定期收集數據以監察和評估進展。為實現這一目標，政府可以考慮委任一個專責的精神健康小組，以協調政策目標、融資安排和執行方案。小組應進行研究並制訂關鍵績效指標列表，以評估精神健康體系的績效表現，並為未來的政策和計劃制訂工作提供方向。小組亦應以恆常化和系統性的方式收集數據，以支持指標追蹤。

5.2 政府和有關部門應進行數據分析和整合，以評估達成精神健康目標相關工作的進度。主要的數據分析主題包括：(i) 因應新冠疫情等重要事件所帶來的社會轉變，識別高風險群體，並進行相關的介入；(ii) 推動介入服務進行系統化及常規化的評估，以審視服務的成效並提供建議；以及 (iii) 研究精神健康護理的經濟成本，並評估不同策略和建議的成本效益。

5.3 政府應考慮檢討香港的精神健康政策，並公布全面的實施方案，包括具體實施時間表和資源規劃。

請掃描以下二維碼，閱讀完整研究報告：

參考書目

Chung, K. F., Tse, S., Lee, C. T., & Chan, W. M. (2019). Changes in Stigma Experience Among Mental Health Service Users over Time: A Qualitative Study with Focus Groups. *Community Mental Health Journal, 55*(8), 1389–1394. https://doi.org/10.1007/s10597-019-00442-4

FHB. (2022). *Replies to initial written questions raised by Legislative Council Members in examining the Estimates of Expenditure 2022-23*. https://www.legco.gov.hk/yr2022/english/fc/fc/w_q/fhb-h-e.pdf

Fung, A. W. T., Lam, L. C. W., Chan, S. S. M., & Lee, S. (2021). Knowledge of mental health symptoms and help seeking attitude in a population-based sample in Hong Kong. *International Journal of Mental Health Systems, 15*(1), 1–7. https://doi.org/10.1186/s13033-021-00462-2

HA. (2022). *Waiting Time for New Case Booking at Psychiatry Specialist Out-patient Clinics*. https://www.ha.org.hk/visitor/sopc_waiting_time.asp?id=7&lang=ENG

HKCPsych. (2022). *Private Psychiatrists (with address)*. https://www.hkcpsych.org.hk/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=3797&Itemid=91&lang=en

Lam, L. C. W., Wong, C. S. M., Wang, M. J., Chan, W. C., Chen, E. Y. H., Ng, R. M. K., Hung, S. F., Cheung, E. F. C., Sham, P. C., Chiu, H. F. K., Lam, M., Chang, W. C., Lee, E. H. M., Chiang, T. P., Lau, J. T. F., van Os, J., Lewis, G., & Bebbington, P. (2015). Prevalence, psychosocial correlates and service utilization of depressive and anxiety disorders in Hong Kong: the Hong Kong Mental Morbidity Survey (HKMMS). *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 50*(9), 1379–1388. https://doi.org/10.1007/s00127-015-1014-5

Lui, C., Wong, C., & Furnham, A. (2016). Mental health literacy in Hong Kong. *International Journal of Social Psychiatry, 62*(6), 505–511. https://doi.org/10.1177/0020764016651291

Mind HK. (2022). *Mind HK Survey Reveals Hong Kong Citizens' Worsening State of Mental Health During the Fifth Wave of the Covid-19 Pandemic*. https://www.mind.org.hk/press-releases/mind-hk-survey-reveals-hong-kong-citizens-worsening-state-of-mental-health-during-the-fifth-wave-of-the-covid-19-pandemic/

OECD. (2021). *Fitter Minds, Fitter Jobs: From Awareness to Change in Integrated Mental Health, Skills and Work Policies*. Mental Health and Work, OECD Publishing, Paris, https://doi.org/10.1787/a0815d0f-en.

WHO. (n.d.). *Constitution of the World Health Organization*. Retrieved August 19, 2022, from https://www.who.int/about/governance/constitution

OUR HONG KONG
FOUNDATION
團結香港基金

團結香港基金是由全國政協副主席兼前特區行政長官董建華先生於2014年11月創立，並擔任主席的非政府、非牟利機構。基金會矢志匯聚新思維和新視野，在「一國兩制」的基礎上，為香港的繁榮安定與持續發展作出新的貢獻。基金會轄下有三個組織：公共政策研究院，進行政策研究倡議，發揮智庫功能；中國文化研究院，弘揚中國文化，並細說當代中國發展；以及香港地方志中心，記錄社會變遷，梳理歷史脈絡，存史育人。

關注團結香港基金

網頁

Facebook
（團結香港基金）

Facebook
（政策・正察）

免責聲明

本報告僅供參考，報告內容並不構成對任何經濟體或行業資訊的分析。本報告的資料出自多個可靠來源，但團結香港基金或任何相關機構均不會就相關資料的完整性或準確性作出任何申述。本報告內之所有預測、意見或建議僅反映團結香港基金截至發布日為止的分析和判斷。團結香港基金將不會就任何因使用該報告而引起的直接或間接損失承擔任何責任。任何合約均不應基於本報告的內容而簽訂。

如英文版本與中文版本有任何不一致或不清晰之處，請以英文版本為準。

團結香港基金
香港中環干諾道中88號南豐大廈19樓

二〇二二年十二月
www.ourhkfoundation.org.hk
© 版權所有
OHK/202212013C

PRINTED WITH SOY INK®

FSC™ www.fsc.org
混合產品
源自負責任的
森林資源的紙張
FSC™ C006398