

地區精神健康前線工作人員
就地區健康中心表達關注的要點

前言：政府在「精神健康檢討報告」中，開始第一句就帶出「沒有精神健康就沒有健康」的宣稱。然而在籌備這個作為地區基層醫療系統基石的計劃中，甚至剛公報的「發展基層醫療健康護理服務」討論文件中，卻完全沒有考慮將精神健康服務納入其中，成為需要保障、預防的一部份，實在令人十分遺憾。作為一個精神服務前線工作者，我建議在以下4個範疇上作出個改善：

- 1) 從「發展基層醫療健康護理服務」討論文件中，可見「地區健康中心」將採用「公私合營」的運作模式，然而現時葵青區內，甚至其他地區為本的私家醫生，也對精神病認識不足，試問睇一個普通病患只需 5 分鐘，然而精神科的評估動輒需 15 分鐘以上，所以可見整個私營市場根本配合不到，若政府沒有誘因，「地區健康中心」又沒有提供評估服務給市民，私營市場也承接不到，最終受苦的只是市民，政府責無旁貸，需考慮這個服務的基層醫療銜接才好推出全盤計劃；
- 2) 我們要求現時的「地區健康中心」籌備委員會內，需加入本區的服務團體，而非區外的權威人士，因為我們需要的是真正代表「地區為本」的聲音，而且需納入本區服務使用者團體的意見，才能達到「地區為本」的目標；
- 3) 現時的「地區健康中心」既然要做到「醫社合作」的概念，地區醫療中心便要有駐場社工，作為有需要人士及家屬的「首先服務接觸點」，方便即時跟進高危個案。其實這安排也有先例可援，就如現時的「綜合心理健康計劃」，是個可行又減少標籤的服務安排；
- 4) 再者，「地區健康中心」聲稱「地區為本」並根據由醫管局、衛生署等的大型數據設計服務需要，投放資源，然而這些數據都只是收集了已求診的市民，所以我們強烈建議政府在「地區健康中心」需預留人手作外展服務，接觸未被確診的市民，並在日後設恆常檢討機制，設立服務監察委員會，包括服務使用者及地區服務提供者，檢視服務需要的變化

發言者

梁振邦

(地區精神健康前線工作人員)

16/3/2018