

浸信會愛羣社會服務處
精神健康綜合社區中心
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。作為一個精神服務地區提供者，我建議在以下3個範疇上作出個改善：

- 1) 單單由本年 1/1/2018 至今，已有 59 宗因情緒健康自殺個案；當中每多涉及男性、年介 55 歲或以上，因病厭世及精神困擾佔其中 36 個個案。「地區健康中心」又怎可逃避這個責任，在建立預防評估機制中，必須加入「醫社合作模式」的精神科護士及社工，提供全面的評估及精神健康教育工作；
- 2) 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，也對精神病及一些長期的支援不足，整個私營市場根本配合不到，即使「地區健康中心」評估出有需要的市民，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；
- 3) 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

梁麗雲

(浸信會愛羣社會服務處 精神健康綜合社區中心 中心主任)

16/3/2018