**長期病患者關注醫療改革聯席**

**對2014年專科門診病人經驗及服務滿意度調查報告及醫管局檢討行動計劃**

**意見書**

　　醫管局於2015年9月24日公佈2014年專科門診病人經驗及服務滿意度調查報告，又於2015年10月22日公佈回應醫管局檢討督導委員會報告的行動計劃。長期病患者關注醫療改革聯席（長病聯）一直致力就醫療改革表達病人意見。長病聯現向醫管局表達對上述兩份文件引申對病人服務的意見，並促請醫管局重視病人的意見及按此改善有關服務。

**（一）2014年專科門診病人經驗及服務滿意度調查報告**

　　醫管局公佈此調查報告時指出，病人普遍滿意專科門診的服務，平均分為7.7分。然而，長病聯細閱報告時，發現有個別調查項目所得的分數低於平均值。這些項目的得分顯示，病人對這些服務項目的滿意度低，需針對地作出改善。

　　得分較低的項目及長病聯的改善建議如下：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 調查項目 | 平均值 | 建議 |
| Q5. 你是否可以選擇預約的時間？ | 1.6 | * 理解病人不可選擇預約時間，但也希望醫院可以在情況許可下，更有彈性地讓病人作出預約時間的選擇。 |
| Q11. 等候期間，有沒有人告訴你要等多久？ | 0.4 | * 應有清晰告示讓病人作出準備；及可善用等候的時間，提供健康、疾病、藥物、及病人支援等資訊。 |
| Q38. 替你檢查及治療的醫護人員有沒有向你介紹自己？ | 0.9 | * 醫護人員應主動介紹自己，讓病人可以懂得稱呼對方，也令促進醫生與病人在平等位置作雙向溝通 |
| Q39. 在專科門診裡，你有沒有獲得足夠關於你的情況或治療的資料？ | 6.1 | * 醫生或其他醫護人員應提供有關病情或治療的資料，又或透過其他渠道，如藥物資訊終端機、病友自助組織、藥物及治療程序的資訊單張、等候診症期間提供治療資訊、及藥物名冊網站等，讓病人從多方面掌握資料。 |
| Q47. 你有沒有參與決定你的護理及治療(包括處方的藥物)？ | 3.9 | * 現時醫生在病人作治療決定時只問「做不做」及「好不好」，但病人根本沒有足夠的資料作決定，又或不懂如何詢問有關資料從而作出決定。病人需要對護理及治療有更多認識，才懂得選擇。因此，醫院應該推廣病人發問的文化，讓病人掌握適當的資訊，才能參與決定。 |
| Q55, 56, 59, 60 | 3.0-4.1 | * 病人對藥物的認知不足，醫護人員（包括藥劑師）並沒有清楚講解，同時在離院後如有任何特殊情況，病人不知如何聯絡醫護人員以尋求指示。建議要加強藥物及護理資訊。 |
| Q64. 在專科門診裡，有沒有海報，單張或其他渠道講解如何就專科門診服務反映意見 / 作出投訴？ | 2.2 | * 應在門診當眼處擺放有關資料，並加強病人聯絡主任的服務，以支援病人及家屬。 |

（二）行動計劃

　　醫管局檢討督導委員會於2015年7月公佈報告，提出十方面的改革建議，醫管局於三個月後公佈涉及124項的行動計劃，以在三年內全面落實檢討報告的改革建議。長病聯尤其關注列入建議8及9中的行動計劃項目。

|  |  |
| --- | --- |
| 建議 | 意見 |
| 建議8  善用家庭醫學專科診所紓緩骨科專科門診的壓力 | 長病聯關注家庭醫學專科除用以紓緩骨科專科門診的壓力外，會否逐步伸延至其他專科。當家庭醫學專科用以支援其他專科時，家庭醫學專科的醫生必須具備相關的專業知識，並和其他專科緊密配合，以確保符合各專科的治療要求，及在有需要時可確保即時轉介回專科接受治療。  另外，如家庭醫學專科診所要接收骨科或其他專科所轉介的病人時，診所必須配備所需的設施及資源，如無障礙設施及藥物等。  長病聯同時關注如家庭醫學專科診所用作支援其他專科門診時，會減少對偶發性疾病的服務量。醫管局必須確保有需要的病人不會受到影響，令他們患有偶發性疾病時不會等候過長時間才能獲得治療。 |
| 統一不同聯網的做法，縮減聯網之間在輪候時間方面的差距 | 就建議第80項，長病聯認為讓病人掌握醫管局輪候時間的概況，對減少聯網間專科門診輪候時間差異的實質作用不大，因為病人難轉到較遠的其他醫院尋求治療。雖然這項建議可讓病人作出選擇，但要真正縮短專科門診輪候時間，還必須要增加個別醫院及聯網的人力資源及財務資源，才能照顧受資源較少導致輪候時間長的聯網內的病人。 |
| 建議9  提升服務量 | 醫管局應按市民的服務需要，以客觀方式推算所需提升服務量，及向政府如實反映。 |
| 檢討及發展社區伙伴協作的服務模式 | 行動計劃內所提及的社區伙伴，並沒有包括病人組織。長病聯認為醫管局應視病人組織為社區內的合作伙伴，令病人組織可為其他病友服務。 |
| 加強病人自強及參與 | 醫管局雖然強調病人自強，但對於更重要的病人賦能卻沒有提及。同時，醫管局負責病人賦能工作的部門卻沒有明顯地增加資源，以應付增加的工作。長病聯認為醫管局應該相應增加資源，令病人賦能的工作能得以發展。 |

　　其他方面，建議10的第122項建議發布醫療事故管理手冊及及落實有關措施，著重向病人提供資訊及支援。長病聯認為必須有更明確的人力資源配合，才能加強為遇有醫療事故的病人提供支援。同時，需要支援的病人並非只限於醫療事故的病人，其他的情況如病人與醫護人員間出現嚴重溝通問題，同樣也需支援。因此，長病聯希望醫管局就病人支援能擴大服務範圍，及增加實質的人力及財務資源以配合工作的發展。

　　長病聯期望醫管局能考慮病人的意見，並基於所提供的意見調整服務改革及落實的情況。

*長期病患者關注醫療改革聯席成員團體：慧進會（中風及腦損人士自助組織）、新健社（中風患者及家屬互助社）、關心您的心（心臟病人自助組織）、香港哮喘會（哮喘病人自助組織）、心血會有限公司（血癌病人自助組織）、香港強脊會（強直性脊椎炎病人自助組織）、B27協進會（強直性脊椎炎病人自助組織）、香港肌健協會（肌肉萎縮病人自助組織）、毅希會（類風濕關節炎病人自助組織）、香港復康聯盟（殘疾人士組織）、關懷愛滋（愛滋病感染者服務機構）、神經纖維瘤互助小組（神經纖維瘤病人自助組織）、香港斜視重影病患者協會（斜視重影病人自助組織）、香港灼傷互助會（燒傷病人自助組織）、香港柏金遜症會（柏金遜症病人自助組織）、香港馬凡氏綜合症協會（馬凡氏綜合症病人自助組織）、香港社區組織協會（病人權益協會）*

二零一六年一月六日