

關懷短訊



醫院管理局
HOSPITAL
AUTHORITY

積極溝通 聆聽需要

醫院管理局(醫管局)重視與病友的溝通，且積極聽取病友的意見以改進服務。1月12日，醫管局舉行了2015年首次病友組織交流會，有來自35個病友互助組織共70多名代表出席。

醫管局新任總行政經理(基層及社區醫療服務)繆潔芝醫生歡迎病友出席交流會，並祝願大家新一年事事如意。

踏入1月，香港已進入流感高峰期。繆醫生提醒病友要接種流感及肺炎鏈球菌疫苗，並注意健康。

去年12月27日香港出現首宗由外地傳入的人類感染甲型禽流感(H7N9)個案，繆醫生表示醫管局已同時啟動了「嚴重應變級別」(S2)措施，暫停在高風險地點，包括隔離病房、深切治療部及急症室內的隔離病室的義工服務。

繆醫生提醒病友公立醫院已實施更嚴謹的感染控制安排，包括限制探訪。病友前往公立醫院和診所必須佩戴外科手術口罩，探訪病人前後均需洗手，注意個人衛生。

是晚交流會的討論事項分兩部分，第一部分是由醫管局臨床倫理委員會主席謝俊仁醫生簡介已更新的醫管局「不作心肺復甦術」指引；第二部分是由醫管局總行政經理(質素及標準)李子良醫生講解網上公布專科門診輪候時間及預約手術輪候時間的範疇。

多位病友於會上踴躍發問及提出寶貴意見，讓醫管局更了解病友需要。



掌握健康資訊 齊創健康天地

「健康資訊天地」已於去年9月重新設計及翻新，並開放予公眾及病友參觀。

「健康資訊天地」位於醫管局大樓地下，館內增添了多種互動及電腦化設備，提供多元化的健康資訊。病友組織如有興趣預約團體參觀，可在「智友站」(www.smartpatient.ha.org.hk)下載申請表格，填妥後寄交「健康資訊天地」。



末期病人與維持生命治療： 醫管局「不作心肺復甦術」的內部指引

醫管局於1998年起推出指引，指導前線醫護人員在末期病人病情嚴重和不可逆轉的情況下，可預先考慮若心臟停頓時是否接受心肺復甦術的安排。醫管局最近已完成指引的更新，名稱改為「不作心肺復甦術」指引，除住院病人外，亦涵蓋非住院病人，例如在家中或院舍接受照顧的病人。

醫院管理局臨床倫理委員會主席謝俊仁醫生解釋，在適當情況下放棄無效用的維持生命治療，讓末期病人安詳離世，有關做法乃合情合法，而這做法並不同安樂死或醫生協助自殺，更不是放棄照顧病人，醫院會繼續向病人提供基本照顧和舒緩治療。

謝醫生表示，醫管局曾就更新指引諮詢醫護界及病人組織。他強調，指引重視醫護人員與病人及其家人的溝通過程，以及考慮到病人的最佳利益。為協助醫護人員了解更新了的指引內容，醫院會為前線醫護人員提供適當培訓。



決定「不作心肺復甦術」的基本原則

- 尊重病人不作心肺復甦術的決定
- 如未能知悉病人的決定，應以病人的最佳利益為依據
- 決定病人的最佳利益時，需與病人及其家人商討，務求達至共識
- 不可以強制醫護人員提供不符合病人最佳利益的治療

「不作心肺復甦術」指引的主要變更

住院病人

- 統一住院病人「不作心肺復甦術」的表格
- 一般情況需要一位專科醫生作出決定，當病人不清醒及沒有家人時，需由兩位醫生決定，其中至少一位為專科醫生

非住院病人

- 統一非住院病人「不作心肺復甦術」的表格
- 需要兩位醫生作出決定，其中至少一位是專科醫生

問答

問：如何釐定病人的最佳利益？

答：我們要考慮醫療因素，包括進行維持生命治療後，病人病情獲改善的機會、能否維持病人生命及其生命質素等。我們還要考慮病人的價值觀、他對維持生命的看法；如果病人不清醒，這部分的資料或觀點需要由家人提供。

問：家人如對病人先前就有關「不作心肺復甦術」的決定有不同意見，醫生會如何處理？

答：要視乎病人先前的決定是否清晰及如何表達。如病人明確簽署預設醫療指示，並由他人見證，該指示具有法律效力，家人不能推翻。不過，若病人並沒有具法律效力的相關文件，最終決定仍須由醫護人員與家人商討。為減少爭議，我們強調醫護人員與病人商討的過程中，最好有家人的參與。

問：若病人沒有家人，可否授權同居伴侶參與商討？

答：指引清楚說明，家人不限於傳統概念的配偶和子女。任何與病人有親密關係的人士也可參與商討，但病人需預先向醫護人員說明。

專科門診輪候時間及預約手術輪候時間

為進一步增加專科服務輪候時間的透明度，醫管局於1月底起將網上公布輪候時間的範疇擴展至內科、外科和精神科門診。

醫管局總行政經理（質素及標準）李子良醫生表示，醫管局於2013年開始，在網頁公布個別專科門診新症和預約手術輪候時間，供病人參考及選擇。早前醫管局已公布耳鼻喉科、婦科、眼科、兒科、骨科等專科門診新症輪候時間，連同最新公布的三個專科，各聯網的八大主要專科門診新症輪候時間，以及白內障和全關節置換的預約手術輪候時間，均可在醫管局網頁上查閱。公眾可在「專科門診新症輪候時間」和「預約手術輪候時間」的欄目內找到相關資料。

李醫生稱，為方便不使用互聯網的病人，醫管局亦會在轄下醫院各專科門診範圍展示全面、一致和最新的輪候時間資料，並每三個月更新一次。

李醫生補充，新症病人除可到鄰近住所的專科門診就診，一般亦可自行選擇其他專科門診預約診症。不過，李醫生表示，醫護人員在安排跨區預約專科門診服務時，亦會考慮病人的病況及所需服務。例如，需要頻密社區支援服務和跟進治療的病人，醫管局或會建議及安排病人在住所鄰近的專科門診就診，以配合相關支援服務及鼓勵病人跟隨治療計劃。

問答

問：各聯網的風濕科門診輪候時間差別很大，可否容許病人跨網就診？

答：我們鼓勵聯網接受跨網預約。同時，病人需要明瞭自己的治療計劃再作出選擇。例如，一些需要長期跟進治療的病人，應考慮跨網就診所涉及的交通時間和費用；又例如同時接受多個專科診治的病人，則要考慮到需要在多間醫院接受不同專科治療時的情況。

問：精神科病人如欲選擇跨網轉介或就診，在應診後，可否轉到所屬聯網覆診？

答：精神科專科有別於其他七個專科。精神科治療方面，除覆診外，大部份精神科病人還需要其他專職醫療團隊及社區支援服務，如社工、心理治療和其他相關的精神科服務等多方面配套。因此，醫管局目前仍會安排精神科專科門診病人於住所所屬的醫院聯網就診。

問：炎症性腸病較為罕見，大型醫院對此病會有較多認識。如我們病人要求，可否獲轉介到大型醫院覆診？

答：跨網預約安排只適用於新症。對於舊症，醫管局不鼓勵跨網覆診。如病人現時就診的醫院缺乏所需設備和配套，醫生才會提議病人轉到其他醫院就診。



「蒼智力量」課程 延續多角度培訓

「蒼智力量」病人領袖培訓課程分別於去年11月及今年1月，先後請來著名藝人及主持陳芷菁小姐與張崇德先生分享溝通的秘訣與口才訓練，及醫管局總行政經理（感染及應急事務）劉少懷醫生講解醫管局應急事務的安排；共20多名病人領袖出席。

在2014年11月29日的課堂上，兩位主持講解從心出發的概念，鼓勵病友多聽、說、增進知識及反覆練習等；並分享自身經驗，讓病友可藉著抗病經歷鼓舞其他同路人。

「蒼智力量」
病人領袖培訓課程...
17 | 2015



而在本年1月17日，劉少懷醫生向病人領袖介紹醫管局感染及應急事務部的工作。他表示，在處理重大及災難事故時，該部門除了與醫院的急症部門緊急聯繫外，亦須負責與各政府部門協調，提供資料及聯繫各緊急醫療服務單位。

劉醫生續稱，在災難應變中，醫管局會啟動重大事故控制中心，與聯網和相關部門緊密合作，協調應變措施，包括調配17間急症室和15間深切治療部的資源，及與各政府部門，例如入境事務處及消防處等進行跨部門合作。

各學員亦參觀了設於醫管局大樓的重大事故控制中心，了解其實際運作。

