



二零零四年九月三十日
資料文書

文書 STDC 95/2004

沙田區議會

本會出席醫院管理局轄下的
區域諮詢委員會代表議員提交的報告

現隨本文書夾附由黃澤標先生提交的報告，供議員參閱。

沙田區議會秘書處

STDC 13/30/40/1/He IV

二零零四年九月

貨管理的標準運作程序，確保這些程序安全、有效率、同時並符合有關的運作及法律規定。鑑於不同中藥顆粒和煎劑外表難以正確分辨，藥劑部並對處配中藥顆粒及煎劑過程，設有覆核機制，以防止出現任何錯漏。

其他即將於中醫診所推行的計劃，包括藥物處理程序監察系統及不良藥物反應通報計劃。這些一直為傳統西方醫學應用以保證醫療質素的計劃，對中醫亦同樣適用。

中醫藥劑部人員的招募及聘任

總藥劑師辦事處亦協助中醫診所擬定適用的中藥師及藥劑部人員的聘任指引，以招聘具備恰當的學歷、資歷及工作經驗的員工。中醫藥劑部人員獲聘後，會由總藥劑師辦事處，提供全面的入職簡介計劃，使他們熟悉組織架構、資訊科技系統的運作、標準運作程序的規定及其他質素及風險管理原則及措施。

促進中醫和西醫的結合

為了配合向公立醫院住院病人提供中醫藥治療的需求，總藥劑師辦事處已制訂相關安排，令有關醫院的住院病人可服用中醫藥劑部處配的中藥。遇有這種情況，醫院的藥劑部職員會把資料輸入藥劑部的電腦系統，顯示病人亦有同時服用中藥。

總藥劑師辦事處自 2001 年開始，已為醫院管理局的配藥員及藥劑師舉辦多方面的中藥培訓課程，以便他們可以掌握中西醫藥結合治療的趨勢，並能與中藥師有更緊密的合作。

鑑於醫院和診所曾有服用中藥中毒的個案報導，總藥劑師辦事處於 2002 年 1 月編撰了一本中藥毒性手冊，方便醫院管理局的醫生查閱中藥的毒性。這份資料將載入醫院管理局的內聯網，而且亦有助醫院管理局發展局內的毒理學中心。

由於實踐傳統西方醫學專業人員對中藥的使用，適應症及副作用的普遍性查詢越來越多。同時，亦有接獲問題中藥處方及涉及中藥鑑辨的查詢。病人入院時如出現懷疑中藥中毒的個案，亦會轉介總藥劑師辦事處。總藥劑師辦事處在接獲所有查詢後，將會在高等學府的中醫專家協助下，統籌及進行所需的資料搜查。

前瞻

上述的中醫診所藥劑服務提供模式將有助有效分享知識、工作經驗及資訊。這個模式將為將來所有醫院管理局中醫診所藥劑部所採用。

中醫診所藥劑服務提供模式的特徵

資訊科技系統的使用

各中醫診所都採用全面的資訊科技系統。這個系統支援病人行政組，進行預約診期、病人登記、以及費用的徵取及收集。此外，這個系統亦供中醫師使用，使他可利用系統的臨床功能作診症紀錄及處配中藥，並通過電腦將處方資料傳送至藥劑部，方便配藥人員在配藥前核對處方。中藥師會負責監督配藥程序，並就任何有問題的處方與中醫師交換意見。除了配藥外，這個系統同時亦支援行政功能，例如中藥的採購及存貨管理。

中醫師和藥劑人員於中醫診所除了可以採用系統的臨床及行政功能外，同時並可共享由總藥劑師辦事處建立及更新的中央中藥資訊數據庫。目前，這個數據庫載有個別中藥製劑的標準、規格及照片，並附有供應商及價格的資料。將來更會包括服用方法和份量的資料。

所有中醫診所及藥劑部透過使用同一資訊科技系統及分享同一數據庫的資料，達致統一的做法。同時，因為使用資訊科技系統，診所可以收集病人到診、疾病類別、醫生診斷、提供治療、藥物開處、配出及購買等數據。這些匯集的數字將可成為數據分析和研究工作的重要和方便的資料來源。

質素和風險管理原則的應用

中藥製劑

為了達致規模經濟及加強理順所有中醫診所的藥物處配工作，中藥（藥劑採購）小組委員會已編撰了一份大約 400 種常用中草藥的標準名單。小組委員會亦已釐訂這些中藥製劑的規格及標準、以及規定了整批購置合約招標程序的遴選準則。總藥劑師辦事處會評估及監察中藥供應商的表現，確保他們遵守規格和標準的規定、送貨時間表及收貨後的服務。同時，總藥劑師辦事處亦設立了一個處理產品投訴及回收的中央統籌機制。

此外，總藥劑師辦事處亦會例行隨機抽取樣本進行質素分析，對象包括容易混淆的中藥、或需進行解毒程序的加工草藥、或一些因市場等級令其效益程度不一的草藥。質素分析的工作由香港及中國大陸中醫藥的高等教育機構及規管當局負責。所有上述措施旨在確保中醫診所使用中藥製劑時，能兼顧質素及風險管理的原則。

標準運作程序

總藥劑師辦事處並與中醫診所的藥劑部的職員合作，推行一套包括處方、煎劑、採購及存

新界區域諮詢委員會

醫院管理局中醫診所藥劑服務的提供模式

目的

目的是概述醫院管理局中醫診所藥劑服務的提供模式。

背景

2001年5月24日，醫院管理局大會於內務會議批准了第16號文件－“醫院管理局發展中醫藥的策略考慮”。文件臚列政府的指引及醫院管理局發展中醫藥的建議方式。

該文件並要求總藥劑師辦事處為中醫診所的藥劑部，擬訂一個涵蓋例如病人安全及風險管理等重要課題的服務提供模式。

此後，總藥劑師辦事處就籌設中醫診所藥劑服務一事與有關的專家及特區及中國內地政府官員進行一連串探訪、諮詢討論以及溝通交流。

現時，已經有三個中醫診所藥劑部成立。它們分別位於東華醫院、仁濟醫院及雅麗氏何妙齡那打素醫院的中醫診所內。所有這些中醫診所藥劑部都提供中藥飲片的處方和煎劑服務，以及處方散裝顆粒劑及小袋裝顆粒劑。

總藥劑師辦事處參與了所有這些中醫藥劑部的籌備工作，確保它們遵照醫院管理局中醫藥（服務）中央委員會及有關工作小組規定的指引和架構；並與它們分享目前醫院管理局藥劑服務的管理概念及累積經驗。總藥劑師辦事處同時亦界定及訂立了這些中醫診所藥劑服務的提供模式。

中醫診所藥劑服務的提供模式

醫院管理局中醫藥（服務）中央委員會之下，設有一個醫院管理局中藥（藥劑）委員會，負責策導中藥藥劑服務的全面政策及發展路向，並監察這些政策路向的推行。藥劑委員會下設有一個中藥（藥劑採購）小組委員會，負責建立中藥產品的標準及規格，並制訂評估中藥質素的安全的招標程序及管控機制。

在醫院層面，每間中藥藥劑部的服務由一名符合資格的中藥師主管，負責根據既定的專業指引及程序標準，提供中藥藥劑服務。

2.5 病人於預約時將獲得一份介紹分流診所性質之單張

3 病人離開分流診所之安排

3.1 回到社區

3.1.1 把病人轉介回最初作出轉介之醫生

3.1.2 若上述不可行，則把病人轉介到普通科門診或家庭醫學訓練中心（較複雜之個案）

3.2 到專科門診：

3.2.1.1 有需要到內科專科或其他專科繼續跟進之病人，或

3.2.1.2 需要長期服用普通科門診並未提供之藥物，而病人又不能負擔私營診所提供該等藥物之費用

3.3 到急症室或入院

3.3.1 需緊急醫理的病人將被轉介至急症室

3.3.2 如病人需要被立即轉至急症室及可等候常規會診，將被直接安排入院到內科部

評估及未來發展

在服務開始的首六個月，分流診所共接獲 512 個轉介，當中 235 個病人（即百分之四十六）已離開分流診所。而在 235 個病人中，144 人（即百分之六十一點三）被轉介回基層醫療醫生，另外 91 人則被轉介至專科門診。分流診所亦成功診斷出 17 個懷有隱性臨床徵狀的病人，加快醫理。種種結果顯示出分流診所能夠有效減低不必要的專科輪候時間，亦能找出病人隱性的危急病情，從而增加病人的安全。

分流所擁有非常好的潛質作為中層醫療的中段「守門人」。此服務成立以後，希望能夠把家庭醫學科醫生作為基層醫療專科醫生的潛能發揮到最大，並在支援社區醫生、為縮短真正需要專科服務病人的輪候時間、為負荷過重的專科醫療減輕負擔及為改善系統的安全性等方面作出貢獻。而服務的持續發展及擴張帶來更多的益處。若家庭醫學科醫生能直接於普通科門診作出分流，成效將會更大，亦能減低分流診所必需於病人返回社區前作出全面而徹底的診斷的需要。

而另一特點則在於它是一個由基層及中層醫療携手為病人於社區中延續療理的合作項目。分流診所之家庭醫學科醫生亦是由家庭醫學專科醫生及內科專醫生共同督導。

成立分流診所的目的及重點

1. 為由基層醫療轉介而來的病人在合理的時間內（如二至四星期）提供診症服務
2. 為病人找出問題，作出診斷並提供初步療理
3. 運用一個以病人為中心、家庭為本及全人的方式為病人找出問題，診斷及療理
4. 為輕微病症尋求第二個專業意見的病人提供診斷，令他們安心返回社區
5. 為因潛在心理及社交因素而引致病徵的病人提供輔導，從而減低他們對於專科服務及轉介的需要
6. 能夠於分流診所提供一般在普通科門診未能提供的診斷檢查，以利病人更快得到診斷及返回社區
7. 於最多三次的診療後，把需要繼續或長期跟進的病人轉介至合適的醫生、專科及服務
8. 在安排病人離開分流診所時，就病症的性質，療程，療理計劃，診斷結果及所需要的預防工作等與病人作出清晰的溝通
9. 確定回覆函件能送遞到當初作出轉介的醫生手中
10. 將診斷過程及結果，療理計劃及轉介至隨後的醫生／服務的原因作出清楚的文件紀錄

分流診所的發展

診所的服務範圍正在分段發展及擴張：

- 於二零零三年九月率先於博愛醫院推出先導計劃
- 於二零零四年二月把計劃推展至屯門醫院
- 於二零零四年七月，位於博愛醫院及屯門醫院的診所均全面投入服務

工作流程

- 1 轉介之來源
 - 1.1 轉介到屯門醫院內科或兒科專科門診之新症
 - 1.2 博愛醫院二十四小時診所
 - 1.3 屯門醫院急症室
 - 1.4 新界西聯網普通科門診
- 2 轉介之流程
 - 2.1 接獲專科轉介新症之部門篩選並安排合適的病人到分流診所
 - 2.2 分流合適病人的準則是經由與有關部門相互商討後制定
 - 2.3 分流診所是為病人提供的另一個選擇，病人有權接納或推拒
 - 2.4 被直接轉介到分流診所的病人可往分流診所直接預約

新界區域諮詢委員會
新界西醫院聯網新聯網計劃

家庭醫學分流診所

背景

在新界西醫院聯網，專科門診部所接獲的轉介數目一直高企。一些高需求的服務，例如內科部門，平均每星期便接獲二百至三百個新的轉介個案。

現時被轉介至專科門診的個案均由分流護士或醫生檢查以評估病人的病情，並根據三組預約組別－「第一優先」，「第二優先」及「一般」，給予病人最合適的預約時間。但是，這安排有時候亦有所限制；例如病人的轉介信未能提供足夠的資料與及並非所有轉介至專科門診的個案均需要專科診治。

為發揮家庭醫學科作為「基層醫療專科醫生」的潛能，新界西聯網發展了一個先導計劃。被轉介至屯門醫院內科專科門診的病人，若經分流護士評估後被納入為「一般」預約組別，將被安排於嶄新的「家庭醫學分流診所（下簡稱「分流診所」）提早接受診療。而家庭醫學科的醫生將為病人提供最多三次的診症。之後，若病人仍需繼續或長期跟進，家庭醫學科的醫生便會把他們轉介到合適的地方如最初發出轉介之醫生／診所或適切的專科門診。類似但較小規模的安排亦同樣應用於兒科部門。

宗旨

分流診所的成立是為個別由普通科轉介至新界西專科門診的非緊急病人提供短期診症服務。其服務宗旨如下：

1. 加強分流服務的安全性，避免在診斷及療理方面的延誤（提供安全網）
2. 透過提供適時支援予病人於社區的醫生，以加強病人於社區的療理（以社區為本的醫療）
3. 為基層醫療加強「守關」的功能
4. 減低專科門診的等候時間
5. 為家庭醫學科醫生提供訓練，以助他們發展為基層醫療專科醫生

分流診所的獨特之處在於它只為病人提供最多三次的診症，以避免積聚過多的病人而引致新症病人的等候時間過度延長。最終的目的則為被轉介的病人提供及早服務，令他們盡早返回社區。

在分享服務資料方面

雅麗氏何妙齡那打素醫院及社區網絡各委任代表，由前者提供專科門診的資料（包括服務類別及輪候時間），非典型肺炎的通報或公眾有興趣的傳媒通訊，定期更新服務資訊及傳染病（如諾沃克病毒，日本腦炎病毒，禽流感，專科門診的排期及輪候時間等等）的資料予社區網絡委任代表。

在分享醫療資訊方面

雅麗氏何妙齡那打素醫院在二零零三年十一月在各醫療部門委任聯絡人，以解答私人執業醫生查詢有關被轉介病人的情況。

於二零零四年一月，該院開始籌劃推行公私營醫生電子回信系統試驗計劃。而這計劃透過香港醫學會的刊物發佈後，有六十二位私人執業醫生回覆及參加。在該計劃推行首星期，已收到 52 個傳真，其成功率為 75%。

在持續專業發展方面

新界東聯網在二零零三年七月開放醫院圖書館服務予私人執業醫生，以供借閱參考書籍。為加強培訓，多次舉辦家庭醫學講座，講題如私人執業時所常見的老人病問題等。

在其他計劃方面

聯網協助制定“診所感染控制指引”予私人執業醫生參考，該指引內容包括非典型肺炎的警示及預防，員工培訓，保護衣物使用及環境衛生等。

為提升病人的持續護理，加強醫療資訊分享及將合適病人轉往私人醫療系統，聯網現正試行家庭醫生探訪計劃，成效有待檢討。

總結

新界東醫院聯網會繼續支持香港醫學會—大埔社區網絡的各項協作計劃，並會時常檢討果效，以達致改善大埔區醫療服務這個共同目標。

新界東醫院聯網新聯網計劃

積極發展大埔社區網絡

背景

大埔區的六十位私人執業醫生，在二零零三年初非典型肺炎疫症後組織起來，成立了香港醫學會－大埔社區網絡，其主要目的，是集合大家力量，透過下列網絡，防止非典型肺炎的傳播：

- 社區網絡
- 學校網絡
- 長者網絡
- 工商界網絡

香港醫學會－大埔社區網絡的發展

香港醫學會－大埔社區網絡在非典型肺炎疫症過後仍持續發展，並在二零零三年九月成立了香港醫學會－大埔社區網絡執行委員會。其重點目標是為改善公私營醫療服務提出建議，以提升大埔區的醫療服務。

新界東醫院聯網亦希望作為大埔區急症醫院的雅麗氏何妙齡那打素醫院，透過這個網絡，加強與大埔區私人執業醫生的合作，為改善大埔區醫療服務這個共同目標而邁進。所以在同年十月，聯網的社區協作委員會從雅麗氏何妙齡那打素醫院委任代表，參與香港醫學會－大埔社區網絡執行委員會。一個有效的溝通渠道由此而建立，相互攜手推行協作項目。

協作計劃

截至二零零四年六月，該網絡已推行五個協作計劃，並以下列四個方向而發展：

- 分享服務資料
- 分享醫療資訊
- 持續專業發展
- 其他計劃

最新動向

9) 此計劃已於 2003 年 10 月推行至全個新界西聯網各醫院，而新界西聯網亦將此計劃推展至非工傷員工，令更多員工得益。

成就

- 10) 重投工作計劃已獲得的獎項：
- 全港職安健大獎 2003 安全改善項目銀獎
 - 醫院管理局傑出團隊獎 2004

重投工作計劃小組

6) 重投工作計劃小組為一跨部門之員工康復小組，當中包括小組召集人青山醫院行政事務總經理、高級骨科醫生、聯網統籌委員(物理治療)、聯網統籌專員(職業治療)、聯網護士統籌(職安健)及安全事務統籌主任，為自願參與計劃的同事提供一個全面的“重投工作”計劃。

重投工作計劃

7) 計劃採取一個“個案管理模式”，為每一個參與的員工度身訂造一個適合的復康計劃，主要有以下各階段：

7.1 初步會面及評估

於員工工傷病假期間，重投工作計劃小組會進行家訪及評估，了解他們康復的進度或面對的問題，同一時間會由同一個醫生跟進其復康進度，並安排有關治療，例如物理治療、職業治療。

7.2 計劃及推行

當醫生認為員工可嘗試返回工作時，重投工作計劃小組會與他們的主管一同制定復康計劃，內容包括：

- 重投工作之安排
- 工作之時間及日數安排
- 工作性質、內容及員工體力之限制
- 計劃之時間及評估日期

7.3 定期評估

重投工作計劃小組會聯同主管定期與員工會面，評估他們的進度及隨時跟進計劃之內容。最後，在員工、主管及小組三方面同意下，員工重新全面投入工作。

初步成效

8) 經過了兩年的推行，於青山醫院因工傷病假而損失的人手由 01/02 年的 8 人下降至 03/04 年的 1.4 人，而肌肉筋骨勞損的工傷日數亦由 01/02 年的 2217 日下降至 03/04 年的 385 日。

新界西聯網重投工作計劃

背景

- 1) 自 1998/1999 起，新界西聯網發現青山醫院的工傷數字有上升的趨勢，而在 2000/2001 年，因工傷引致的病假更高達 2569 日，情況令人關注。
- 2) 根據香港保險業聯會調查所得，如僱主可盡快介入協助受工傷員工，令受傷僱員盡早康復，可以減少浪費寶貴的人力資源，令員工可盡快重投工作，從而令工傷索償數字下降。而在一些國家如澳洲，如公司擁有一個完善的工傷復康管理計劃，更可最高取得百分之十五的保費折扣。
- 3) 有見及此，青山醫院在 2001 年 8 月於支援服務部展開了一個重投工作的先導計劃。

重投工作計劃目標

- 4) 重投工作計劃是工傷復康管理的其中一個部份，旨在協助工傷員工康復及減少因工傷引致的病假數目，並有以下成效：
 - 符合醫院管理局“關懷員工健康計劃”
 - 協助受傷員工盡快回復原本工作
 - 減低因工傷引致的工時損失
 - 減低工傷數字
 - 建立一個健康又安全的工作環境
 - 改善勞資關係

計劃主要對象

- 5) 從過往工傷數目分析所得，為達至更大的成效，以下工傷的員工會獲優先處理：
 - 工傷病假日期超過 30 日 (連續或累積均可)
 - 工傷引致肌肉筋骨勞損
 - 員工自願參與

社會專科護士在防止患有慢性肺病及心力衰竭 的年長病人再度入院方面所獲得的效果

目的

本文目的是介紹新界東醫院聯網的社康護理跟進計劃在防止慢性肺病及慢性心力衰竭病人再度入院的成本效益。

社康護理計劃

新界東醫院聯網一向致力推動社區照顧，透過老人外展服務及社康護理，希望能夠為病人有效地控制病情，改善生活質素，減少入院的需要。為了評估有關服務的成本效益，在二零零三年間，威爾斯親王醫院及那打素醫院的內科部門特別邀請 60 歲或以上及被診斷為主要患有慢性肺病或慢性心力衰竭的病人參加評估計劃。評估的方法是以隨機方式將病人分為社康護理介入組及對照組，社康護士於六個月內為社康護理介入組的病人在出院後給予定期家訪，跟進病情，然後作出評估。評估的個程中，醫生除了量度病人再度入院的數字外，亦為他們進行六分鐘步行測試（以測試心肺功能）、倫敦殘障等級（以評估日常活動功能）及一般的健康問卷調查。此外，此計劃亦為病人的家人評估他們為照顧病人的成本指數。

結果和總結

內科部的同事隨機抽出 157 名慢性肺病及 106 名慢性心力衰竭的病人以作評估。在六個月的評估期內，社康護理介入組的慢性肺病病人的再度入院的比率是較高的（76% 相對於 62%）。然而，社康護理介入組的病人在社交上的缺陷則較輕微。對慢性心力衰竭的病人來說，社康護理介入組的病人較對照組的病人少到急症室求診（1.4 次相對於 1.9 次），而留於急症醫院的時間亦較短（4.6 日相對於 10.3 日）。他們獨立性及消遣方面的殘障也有所改善。社康護理介入在慢性肺病者所花費的總醫療成本有增加的趨勢，而對慢性心力衰竭病患者則屬中性。

對慢性心力衰竭的病人來說，他們出院後由社康護士跟進，在縮減住院時間及到急症室求診次數方面是十分有效的。但有關的總醫療成本沒有明顯地減少。然而，社康護理介入對慢性肺病的病人來說則會增加他們再度入院的次數以及醫療成本。總結經驗，聯網認為必須更加針對性地為慢性心肺病的病人提供社區照顧服務，才能更有效改善他們的生活質素及減少他們住院的需要。

B、加強培訓

3. 加強培訓健康服務助理員為不能自助的病人轉身的技巧；
4. 為醫護人員加強與病人及家屬溝通的技巧。

C、行政安排

5. 改善現有職員工作證的設計，使病人及家屬能清楚知道員工的姓名及職級，方便溝通。
6. 加強病人資料保密，限制不必要採用附有病人資料的貼紙。
7. 統一聯網內申請醫療報告的申請手續，並提供一站式服務，申請者無需向多間醫院申請同一病人的醫療報告。
8. 改善專科門診『問期』措施，以減少誤會。

新界西醫院聯網 2003 年的投訴及讚揚數字

讚揚數字

新界西醫院聯網由四間醫院組成，包括屯門醫院，博愛醫院、青山醫院及小欖醫院。在二零零三年一月至十二月期間，聯網共收到八百六十七個書面讚揚，其中以屯門醫院接受到的讚揚數字較多，共接到五百四十一個，其他醫院的數字及性質並列出如下：

	讚揚數字	員工態度(%)	醫療服務(%)	行政安排(%)	整體服務(%)
屯門醫院	541	17%	75%	0	8%
博愛醫院	135	32%	62%	1%	5%
青山醫院	188	21%	25%	6%	48%
小欖醫院	3	0	33%	0	67%
合共:	867	18%	48%	2%	32%

投訴數字

在二零零三年度，新界西醫院聯網共收到一百一十五個投訴，其中以屯門醫院接收到的投訴數字較多，共接到六十九個，投訴性質及其他醫院的數字並列如下：

	投訴數字	員工態度(%)	醫療服務(%)	行政安排(%)	其他(%)
屯門醫院	69	24%	53%	13%	10%
博愛醫院	18	33%	33%	33%	0
青山醫院	25	12%	52%	20%	8%
小欖醫院	3	0	67%	0	33%
合共:	115	17%	52%	17%	13%

改善措施

新界西醫院聯網已就有關投訴事項進行分析及檢討，作出改善計劃及措施，以下是一些已推行的例子：

A、醫療服務

1. 提供一些手術參考單張，使病人對手術的風險及可能出現的併發症加深理解。
2. 取消例行骨折後握力測試，避免再傷及患處。

可選擇到醫管局轄下其中一間專科門診求診。

2.2.2 設立分流制度，改善新症預約機制

基於專科診所的求診人數眾多，為確保病人的病情得到適切處理，新界東醫院聯網的專科診所已於二零零四年四月開始實施分流制度，安排護理人員參考病人遞交的醫生轉介信作出初步評估，並向病人就診症的安排作出解釋。

2.2.3 重新印製專科診所的服務單張

為加強與病人溝通，威爾斯親王醫院現正重新印製專科診所的服務單張，清楚介紹專科門診服務的詳情及就診程序，使病人更加了解診所提供的服務，盡量避免與前線人員產生不必要的誤會。

2.2.4 以傳真更改覆診日期

威爾斯親王醫院於短期內將會與院內各專科門診部商討改善更改診症日期的機制，讓病人除可親臨或以郵寄方式更改覆診日期外，更可以傳真處理上述程序，簡化有關步驟。

2.3 普通科門診服務：

新界東醫院聯網自二零零三年七月開始管理普通科門診所。本年三月，風險管理及病人聯絡部曾與普通科門診部檢討診所處理意見反映的機制，並制定處理投訴的流程圖，加強監察普通科門診所的服務質素。

2.4 病房服務：

新界東醫院聯網自二零零三年中開始，已於各醫院的隔離病房內設置電話視像探病服務，使需要留醫隔離病房的病人可保持與外界的溝通，家屬亦可進一步了解病人留院時的情況。

醫院管理局新界區域諮詢委員會

沙田區議會

黃澤標議員匯報

(二零零四年六月至九月)

各位沙田區議會同事：

醫院管理局新界區域諮詢委員會於二零零四年六月至九月期間，一共召開了兩次會議，本人現將其中的建議、計劃及措施概述如下：

新界東醫院聯網 2003 年的投訴及讚揚數字

新界東醫院聯網 2003 年的投訴及讚揚數字載列於附件 1。

1. 讚揚

在去年非典型肺炎事件爆發期間，新界東醫院聯網受到各界市民的讚揚，因此自二零零三年四月至六月期間，讚揚數字出現大幅度上升。

2. 投訴

就對投訴個案的分析，新界東醫院聯網已採取一系列措施，以進一步改善醫院的服務質素，詳情如下：

2.1 急症服務：

為進一步縮減候診時間，自二零零四年四月開始，病人在威爾斯親王醫院急症室接受初步評估後，如需留醫內科病房作跟進治療，急症室醫生可直接安排病人入院，而無需先經由候召內科醫生核實。

2.2 專科門診服務：

2.2.1 取消重複預約

為進一步縮減排期的輪候時間及確保病者得到全面和連貫性的服務，新界東醫院聯網於二零零四年三月開始，取消專科門診重複預約，就同一個專科病症，新舊症病者只

新界東醫院聯網2003年的讚揚及投訴數字

