

檢討醫管局的機構管理及人手狀況  
~2019年3月19日的特別會議~  
(小市民的心聲)

就上述議題，我們向關注組內的家長和有心人仕收集意見，歸納了以下的十點：

- 1) 就關注未滿 24 周非活產胎兒的處理過程中，我們看到香港醫療服務的不足、醫護人員的努力、壓力、許多的投訴和委屈。
- 2) 相信人人都明白到婦產、生育過程的重要，包括急切和危機，有甚麼出錯便會影響小朋友的一輩子，甚至媽媽都會賠上性命，然而醫院人手不足，媽媽就算半夜要生，去到待產室進行檢查，所看到的會是「裡面還有十、八個媽媽在待產，個個都陣痛難耐，可是只有一個護士逐個逐個檢查，看見護士都好辛苦」、「當時我們見到醫護人員的樣子已經係好劫，但仍係繼續逐個做……」、「我們只有接受和忍耐」我們認為現在的急切性不是研究他們有什麼問題或做不到或問責，而是如何讓香港的醫療服務向前行。
- 3) 對於現時醫院的急切的問題(presenting problem)，我們當然認為要用各種方法果斷地處理，包括增加人力資源、請退休醫護人員、減少會議、檢討 150 及周行等政策。醫療服務是每個地區、每個家庭和人仕隨時要用的服務，縱使是官員或是議員、或是市民、或親戚、或朋友，如果有突然需要(eg 突發性心肌梗塞/意外)，都係要使用香港的醫療服務，沒有急症服務怎樣辦呢？還有，排到了急症服務，我們還要面對及醫院裡的人手和環境情況，而這樣的醫院情況實在令人憂慮，我們希望大家齊心去正視這個社會問題。
- 4) 我們看到要制定長發展計劃是需要的，例如為未來培訓醫療人員等都是跨部門的規劃，政府的角色實在是責無旁貸。
- 5) 更重要的核心問題(core problem)是香港要面對各種的社會改變和挑戰，包括人口老化、人口結構的改變、要應付鄰近大灣區發展等，香港缺乏方向和計劃。
- 6) 香港實在有著急切需要展開研究工作，宏觀去看香港醫療需要及發展，制定長遠的發展計劃。事實上，香港在過去二十年，醫療服務方面的發展是有許多的不足，缺乏方向及發展的長遠策略，以致今日的爆煲情況。
- 7) 過去的發展是忽視和錯過了，現在是時候做補救工作和長遠的規劃，我們相信現屆政府是有能力去啟動這些工作。
- 8) 我們看到香港政府可以成立有法定權力的專責小組，展開工作，研究和制定長遠的發展計劃。
- 9) 長遠計劃應包括未來的醫療人員培訓、香港人力發展、統籌及教育方面的配合、建立社區及復康網絡、基層醫療發展、醫療券的檢討……(是對香港醫療問題的整體研究及發展的計劃)
- 10) 我們希望我們的社會和政府能行前一步，勇於承擔這個社會問題和需要，不單是香港的需要，也是要應付大灣區發展的需要，我們相信攪好香港的亦是中國的期望，希望政府能和醫療界能夠理性前行，克服困難，化解危機，主動地去建構我們的未來。

此致

香港特別行政區行政長官 林鄭月娥女士 GBM, GBS  
食物及衛生局局長 陳肇始教授, JP  
食物及衛生局副局長 徐德義醫生, JP  
醫院管理局主席 梁智仁教授, SBS, JP  
醫院管理局行政總裁 梁栢賢醫生, JP  
醫管局總行政經理(聯網服務)張子峯醫生  
香港特別行政區立法會主席和全體議員  
衛生事務委員會主席和全體委員

小 bb 安息關注組  
2019年3月18日

(附件是我們收集3月14日至17日所收集的意見)

聯絡人：謝美兒博士

電話：[REDACTED] 電郵：[REDACTED]

### 對於婦產科的意見

- 「醫管局主要是人手不足，記得半夜的時候入待產室，裡面還有十、八個媽媽在待產(等開度數)，個個都陣痛難耐，但當時都只有一個護士逐個逐個檢查，見到個護士都好辛苦」「見到啲醫護人員嘅樣已經係好叻，但係繼續照做…」 「態度仲仍然係好個種」「我們只有接受和忍耐」
- 「我們已經見到人哋(醫護人員)已經做到死，廁所有得去、飯都有得食...就算有不足的，我們都唔好意思去責怪人啦」
- 「希望醫管局可以分撥專門人員去:(1)處理、檢視及標準化有關各醫院聯網有關取回流產胎的整個流程【包括制定指引處理有關事宜、定期培訓醫護人員、如何恰當地處理暫時安放流產胎的地方及所用的器皿等】;(2)支援及跟進流產胎父母的心理健康;及(3)加強公眾教育及提供有關流產及流產胎處理的相關資訊，將有關資訊及教育有策略地融入行常的產科服務內。」
- 「醫護人員其實可以主動解釋流產胎的處理，可介紹現有的天使花園、道風山、寧馨園的處理方法。」「因為我相信未必每個流產胎的父母也識搵人幫手，希望藉醫護講解之後，可以俾父母有得選擇處理方法的權利」
- 「以我那數天在病房的體會，醫護也做得很好了，已經時常問候我們。」
- 「但如果唔係我地主動提出取回流產胎的要求，醫護也沒提過有這個權利」
- 「唯一讓我有些少 hard feeling，就是取回流產胎的時候，我們要在病理部的 counter 即場打開檢查，那位置是在走廊的公眾地方。如果可以安排一間小房間的話會較好」
- 「我想表達，希望政府婦科或婦產科，起碼對小產媽媽，不論多少週，都要關注她們的情緒。」
- 「我想問下 HA 可否搵啲護士或社工或同各區輔導機構合作，主動關心小產媽媽呢?為有需要的小產媽媽提供輔導機構資訊等等」
- 「人手方面，其實有有些因時間未能全面配合而被迫唔做的醫護人員?例如以前是醫護的新手媽媽，我相信都為數不少，若能靈活安排彈性上班時間，她們或能助解燃眉之急。」
- 「既然醫生護士工作量大，有冇啲位係可以增加由非專業人員或醫護科學生可協助?如文員/秘書/助理等」
- 「其實根本連硬件(即醫院和床位數目)都未夠，未能夠應付現時所需。」

### 對醫院人手的意見

- 「政府要畀多啲錢請人先得㗎」
- 「真係需要大幅加資源人手!」「學院要大量培訓人才」
- 「現時環境係畀錢都有乜用... 根本請唔到人...」
- 「醫護呢一行塘水滾塘魚，HA 搶人，私營機構亦然。加上有其他護理相關工作嘅選擇，醫管局短期內能夠增聘人手嘅機會不大」
- 「護士業界嘅問題晶結所在，不在於更次編制，而在於工作性質、環境質素、社會要求同服務管理方面」
- 「檢討 150 名額」「還有檢討週行」
- 「嗱氣啦! 150 提咗都做唔到」「嗰陣時都截停双非」
- 「問題似乎沒有效方法解決，難道要輸入人手?」
- 「.... 難道香港要融入大灣區?」
- 「政府其實係要制訂香港在醫療服務上的策略性發展藍圖」
- 「香港未來是需要一所醫療大學，訓練醫生、護士及所有醫療專業人員，像教育大學/科技大學一樣，大量培訓人手」
- 「香港要在醫療服務發展上大灣區擔任一個領導角色，要把現時的人才培訓方式... 包括知識、技能、價值觀、專業轉移給大陸...」

- 「如果政府要配合大灣區發展，就要立即開工研究...」
- 「要為消除中港矛盾，像"雙非"和"奶粉"的問題一樣，政府需當機立斷，採取檢討"周行"等等所產生的問題」
- 「明白大家都對融入大灣區有擔心，但是大家都冇得揀，只可揀被領導角色，或擔任一個領導角色...這是值得香港深思的問題」

我們(小BB安息關注組)的建議如下:

1>優化哀傷輔導小組服務

在哀傷輔導需要方面，我們看到文獻數字中，大概有15-20%的懷孕最終是流產，而母親隨後會有不同的情緒反應，包括失望、內疚、失落、挫敗、否定、焦慮、情緒抑鬱、空虛、哀傷、悲痛、自責，甚至造成長期心理創傷，對懷孕感到焦慮等等問題，也同時看到許多家庭未必察覺到自身需要而主動求助。因此，我們看到前線工作起著關鍵的作用。對於醫管局為18周以上的產科設有哀傷輔導小組(Grief Team)，我們認為這是重要而有意義的團隊。因為哀傷輔導小組能夠專責照顧那些不幸流產或夭折胎兒的父母，透過情緒支援和輔導等工作，協助他們走出哀傷陰霾。醫護人員會為流產胎兒清潔及穿上特別縫製天使袍、帽子或父母預備之衣飾，然後把胎兒放在特製小籃或嬰兒床內與父母見面，給予時間陪伴及擁抱，傾訴道別，醫護人員也會為胎兒拍照及為胎兒的小足印蓋在紀念咭上，給父母留為紀念等等，這對於失胎父母是重要的事情；前線的小組人員還可因應個案的需要而轉介給醫務社工、臨床心理學家和病人聯絡主任等作出個別跟進。事實上，就我們所接觸過一些失胎父母，他們也讚賞醫院在這方面做得很好，使他們心裡感動和得到安慰。基於大部分流產個案都會是在18周以下，我們建議政府把這哀傷輔導小組的對象能夠伸延至18周以下的婦科，並建議增加人力資源和訓練，使之能成為「質」和「量」兼備的服務。我們看到醫管局在領回流產胎的行政程序方面的改進，十分感謝相關人員的推動，希望當局能繼續努力以幫助失胎父母走出陰霾。(2018年9月12日 給政府的信)

2>加強醫務社工在轉介及支援服務方面的功能。建議可增聘社工(遞屬社署或醫管局都可以)，讓專職的社工主動接觸流產父母，讓他們在醫院期間已得到所需要資訊和情緒支援，更可作出適當的轉介，例如精神科醫生或其他哀傷輔導機構等的服務銜接。這不但可有效地幫助父母順利度過這些困難時間，也可減輕醫護在這方面的工作壓力。

3> 希望當局能繼續努力優化處理流產胎的流程。

我們看到的是—

- 我們看到香港醫療服務的不足、醫護人員的努力、壓力、投訴和委屈。
- 事實上，香港在過去二十多年，醫療服務方面的發展是有許多的不足，現缺乏方向及發展的長遠策略，以致今日的爆煲情況。
- 香港可成立專責小組，開研究工作，制定長遠的發展計劃。
- 長遠計劃應包括未來的醫療人員培訓、香港人力發展、統籌及教育方面的配合、建立社區及復康網絡、基層醫療發展、醫療券的檢討.....(是對香港醫療問題的整體研究及發展的計劃)