

紧急医疗服务检讨 - 你怎么看？

国家医疗服务署(NHS)在利物浦正进行调查，以了解市民如何能够立即或在同一天内获得医疗建议或治疗 - 紧急医疗服务。我们想知道利物浦的市民对于现在如何得到这种帮助以及如何改进这服务的看法。请填写此问卷，告诉我们您对所有年龄段的生理和精神医疗服务的看法。

除非有些问题特别声明，否则您可以根据需要，尽可能选择多项答案 - 如果您不确定或没有意见，请跳到下一个问题。

我们不会将此信息与任何标识您的信息连上关系。如果您想向我们提供您的联系方式，以便我们就此检讨和当地国家医疗服务署的其他新闻与您保持联系，您可以在我们的网站上加入我们的邮件列表。您的数据将被保密并按照数据保护法和国家医疗服务署利物浦保健委托机构的隐私声明进行存储，该声明也可在我们的网站上找到：www.liverpoolccg.nhs.uk

1. 请选择以下哪项适用于您（可選多項）

- 我住在利物浦
 - 我住在利物浦郊外，但在这里工作或消磨时间
 - 我是在利物浦讀書
 - 我在国家医疗服务署工作
 - 我有长期的身体健康状况
 - 我有精神健康状况
 - 我患上癌症
 - 我是 18 岁以下儿童的父母或照顾者
 - 我照顾另一个成年人
 - 我宁愿不说
 - 其他(请注明)：
-

2. 你的邮政编码是什么？

3. 从以下国家医疗服务署的服务列表中，请选择您曾听到的所有服务和在利物浦曾使用过的服务

	我听说过这项服务	我使用过这项服务
皇家利物浦医院的急救室 (Royal Liverpool)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
安特里医院的急救室 (Aintree)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
儿达黑医院的急救室 (Alder Hey)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NHS 111 电话热线	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NHS 111 网上服务	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
位于市中心的无需预约诊所	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
南利物浦(加斯顿)的无需预约诊所(Garston)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
奥士湾的无需预约诊所 (Old Swan)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
史密斯顿路的儿童无需预约诊所 (Smithdown Road)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
家庭医生诊所	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
家庭医生诊所非工作时间服务	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
家庭医生晚上和周末约见 (不是您自己的家庭医生)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
药房	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
999 救护车服务	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
癌症病人热线	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. 作为成年人，如果您在同一天内必须要就医，但您没有受重伤，并且您的生命没有受到威胁，那么您会去哪里寻求帮助？请尽可能选择多项。

<input type="checkbox"/>	您的家庭医生	<input type="checkbox"/>	位于市中心的无需预约诊所
<input type="checkbox"/>	家庭医生晚间和周末预约 (不是您自己的家庭医生诊所或电话)	<input type="checkbox"/>	安特里医院的急救室 (Aintree)
<input type="checkbox"/>	家庭医生诊所非办公时间 (家庭医生诊所关门后的电话或家访)	<input type="checkbox"/>	皇家利物浦医院的急救室 (Royal Liverpool)
<input type="checkbox"/>	当地药房	<input type="checkbox"/>	999 /救护车

<input type="checkbox"/>	NHS 111 电话热线	<input type="checkbox"/>	志愿或社区或慈善组织
<input type="checkbox"/>	NHS 111 网上服务	<input type="checkbox"/>	癌症病人热线
<input type="checkbox"/>	南利物浦(加斯顿)的无需预约诊所 (Garston)	<input type="checkbox"/>	我不知道去哪里
<input type="checkbox"/>	奥士湾的无需预约诊所 (Old Swan)	<input type="checkbox"/>	其他 (请注明) :

5.你作出这些选择的原因是什么？请尽可能选择多项。

<input type="checkbox"/>	我不能在同一天约见我的家庭医生	<input type="checkbox"/>	我没有在利物浦的家庭医生注册
<input type="checkbox"/>	我打电话去家庭医生接待处，但不会被接通的	<input type="checkbox"/>	我想见到一些人，他们可以直接为我诊断及治疗
<input type="checkbox"/>	我认为这会更快	<input type="checkbox"/>	我更容易被诊断，治疗和取得药物
<input type="checkbox"/>	它会在我需要的时候提供服务	<input type="checkbox"/>	我不知道还能去哪里
<input type="checkbox"/>	我更愿意看自己的家庭医生/护士	<input type="checkbox"/>	我正在接受癌症治疗并需要专家支援
<input type="checkbox"/>	我更喜欢前往无需预约诊所，并在那里等候约见	<input type="checkbox"/>	我想看到合适的专业人士
<input type="checkbox"/>	我很容易去到那里	<input type="checkbox"/>	那里有我需要的服务，例如 X 光照/药物处方
<input type="checkbox"/>	我不想打扰家庭医生	<input type="checkbox"/>	我不知道
<input type="checkbox"/>	家庭医生诊所已关门	<input type="checkbox"/>	其他 (请注明) :

6.您对在同一天内获得治疗的选择有何看法？请告诉我们您对以下句子的看法。

	同意	不同意	不知道
容易知道在哪里可以在同一天内得到治疗	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
容易在同一天内看到我需要的人	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
容易在我家附近得到同一天内的治疗	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
容易在电话上获得建议	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
我知道在白天/黑夜可以有什么治疗的选择	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. 关于在利物浦得到同一天内治疗的选择上，请您提出其他意见

--

8. 关于在同一天内需要治疗的议题上，我们希望了解您的体验。首先，请选择您要评论的服务：

<input type="checkbox"/>	皇家利物浦医院的急救室 (Royal Liverpool)	<input type="checkbox"/>	史密斯顿路的儿童无需预约诊所 (Smithdown Road)
<input type="checkbox"/>	安特里医院的急救室 (Aintree)	<input type="checkbox"/>	家庭医生诊所
<input type="checkbox"/>	儿达黑医院的急救室 (Alder Hey)	<input type="checkbox"/>	家庭医生诊所非工作时间服务
<input type="checkbox"/>	NHS 111 电话热线	<input type="checkbox"/>	家庭医生晚上和周末约见 (不是你自己的家庭医生)
<input type="checkbox"/>	NHS 111 网上服务	<input type="checkbox"/>	药房
<input type="checkbox"/>	位于市中心的无需预约诊所	<input type="checkbox"/>	999 救护车服务
<input type="checkbox"/>	南利物浦 (加斯顿) 的无需预约诊所 (Garston)	<input type="checkbox"/>	癌症病人热线
<input type="checkbox"/>	奥士湾的无需预约诊所 (Old Swan)	<input type="checkbox"/>	其他 (请注明) :

9. 您对此服务的体验如何？请选择所有适用的选项。

<input type="checkbox"/>	它离家/工作地点很近	<input type="checkbox"/>	我很快得到了我需要的治疗
<input type="checkbox"/>	很容易到达那里(良好的公共交通连接/泊车)	<input type="checkbox"/>	工作人员很乐于帮助人

<input type="checkbox"/>	很难到达那里	<input type="checkbox"/>	我会在其他地方得到更好的治疗
<input type="checkbox"/>	它满足了我对医疗建议/检查/治疗的需求	<input type="checkbox"/>	作为癌症患者，我担心会有被感染的风险
<input type="checkbox"/>	我要等待很长时间才能得到治疗	<input type="checkbox"/>	我不会再回去
<input type="checkbox"/>	我还是要去其他地方接受检查/治疗	<input type="checkbox"/>	我有长期的健康状况，而那服务无法帮助我
<input type="checkbox"/>	在我离开之前，已经有人约见我	<input type="checkbox"/>	其他（请注明）：
<input type="checkbox"/>	有工作人员建议我去其他地方接受检查/治疗，但我从未这样做过		

紧急精神健康服务

10. 如果您或您认识的人，需要同一天内接受精神健康服务，您会放心前往或使用以下哪种服务？请在下面说明您的选择：

	会使用	不会使用
家庭医生当天的预约	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
家庭医生晚间和周末服务在同一天的预约 – 通过电话或不同的家庭医生诊所	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
家庭医生诊所非工作时间服务的电话服务或家访	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
当地药房	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
社区精神健康服务团队	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
当地慈善机构或志愿组织	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NHS 111 电话热线	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NHS 111 网上服务	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
无需预约诊所，并在当地医疗机构等候	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
安特里医院的急救室 (Aintree)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
皇家利物浦医院的急救室 (Royal Liverpool)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 小时精神病服务专用电话线	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 小时安全諮詢中心	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
儿童和青少年精神健康服务 (CAMHS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

同伴支持小组	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
利物浦之光 (Liverpool Light)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11.如果您或亲近的人曾经急需帮助去处理精神健康问题，我们想知道你的经历，请使用以下问题作为指引，来告诉我们：

- 您是否得到了所需的建议/治疗/帮助？
- 你在那里觉得舒服吗？员工是否对您的需求敏感？他们是否受过精神健康方面的培训？
- 是否容易得着这服务？

如果这不适用于您，请不需要填写。

12. 你在哪里寻求这个帮助？

<input type="checkbox"/>	家庭医生当天的预约	<input type="checkbox"/>	无需预约诊所，并在当地医疗机构等候
<input type="checkbox"/>	家庭医生晚间和周末服务在同一天的预约 – 通过电话或不同的家庭医生诊所	<input type="checkbox"/>	安特里医院的急救室 (Aintree)
<input type="checkbox"/>	家庭医生诊所非工作时间服务的电话服务或家访	<input type="checkbox"/>	皇家利物浦医院的急救室 (Royal Liverpool)
<input type="checkbox"/>	当地药房	<input type="checkbox"/>	24 小时精神病服务专用电话线
<input type="checkbox"/>	社区精神健康服务团队	<input type="checkbox"/>	24 小时安全諮詢中心
<input type="checkbox"/>	志愿或社区或慈善组织	<input type="checkbox"/>	儿童和青少年精神健康服务(CAMHS)
<input type="checkbox"/>	NHS 111 电话热线	<input type="checkbox"/>	同伴支持小组
<input type="checkbox"/>	NHS 111 网上服务	<input type="checkbox"/>	其他：

儿童的紧急医疗服务

13. 您将会使用以下哪些服务在利物浦为孩子提供紧急治疗？请选择所有适用的选项。

<input type="checkbox"/>	不适用 - 我没有使用儿童紧急医疗服务的经验	<input type="checkbox"/>	加斯顿的无需预约诊所 (Garston)
<input type="checkbox"/>	家庭医生	<input type="checkbox"/>	奥士湾的无需预约诊所 (Old Swan)
<input type="checkbox"/>	家庭医生夜间和周末服务的预约 (不是您的家庭医生诊所或通过电话)	<input type="checkbox"/>	位于市中心的无需预约诊所
<input type="checkbox"/>	家庭医生诊所非办公时间 (家庭医生诊所关门后的电话服务或家访)	<input type="checkbox"/>	史密斯顿的儿童无需预约诊所 (Smithdown Road)
<input type="checkbox"/>	当地药房 (收集处方以外)	<input type="checkbox"/>	安特里医院的急救室 (Aintree)
<input type="checkbox"/>	NHS 111 电话热线	<input type="checkbox"/>	皇家利物浦医院的急救室 (Royal Liverpool)
<input type="checkbox"/>	NHS 111 网上服务	<input type="checkbox"/>	儿达黑医院的急救室 (Alder Hey)
		<input type="checkbox"/>	999 / 救护车
		<input type="checkbox"/>	其他 (请注明):

14. 關於你曾为孩子接受紧急治疗的时候，我们希望了解你的体验。你去了哪个地方尋求幫助？

<input type="checkbox"/>	家庭医生	<input type="checkbox"/>	加斯顿的无需预约诊所 (Garston)
<input type="checkbox"/>	家庭医生夜间和周末服务的预约 (不是您的家庭医生诊所或通过电话)	<input type="checkbox"/>	奥士湾的无需预约诊所 (Old Swan)
<input type="checkbox"/>	家庭医生诊所非办公时间 (家庭医生诊所关门后的电话服务或家访)	<input type="checkbox"/>	位于市中心的无需预约诊所
<input type="checkbox"/>	当地药房 (收集处方以外)	<input type="checkbox"/>	史密斯顿路的儿童无需预约诊所 (Smithdown)
<input type="checkbox"/>	NHS 111 电话热线	<input type="checkbox"/>	安特里医院的急救室 (Aintree)

<input type="checkbox"/>	NHS 111 网上服务	<input type="checkbox"/>	皇家利物浦医院的急救室 (Royal Liverpool)
		<input type="checkbox"/>	儿达黑医院的急救室 (Alder Hey)
		<input type="checkbox"/>	999 /救护车

15. 你的经历怎么样？请选择所有适用的选项

<input type="checkbox"/>	它离家/工作地点很近	<input type="checkbox"/>	那里有一位专家给我的孩子治疗
<input type="checkbox"/>	很容易到达那里(良好的公共交通连接/泊车)	<input type="checkbox"/>	那里没有儿童科专家
<input type="checkbox"/>	很难到达那里	<input type="checkbox"/>	我们可以在其他地方得到更好的治疗
<input type="checkbox"/>	它满足了我对医疗建议/检查/治疗的需求	<input type="checkbox"/>	我们要等待很长时间，才能得到治疗
<input type="checkbox"/>	我们还是要去其他地方接受检查/治疗	<input type="checkbox"/>	在我们离开之前，已经有人约见我们
<input type="checkbox"/>	有工作人员建议我们去其他地方接受检查/治疗，但我们没有这样做	<input type="checkbox"/>	我的孩子有一个已知的健康状况，而这项服务是没有帮助的
<input type="checkbox"/>	工作人员很乐于帮助人	<input type="checkbox"/>	我不会再回去
<input type="checkbox"/>	他们很快得到了所需要的治疗	<input type="checkbox"/>	我不记得了
<input type="checkbox"/>	其他（请注明）：		

还有其他意见吗？

16. 请告诉我们以下问题对您有多重要：

	最重要	不太重要	根本不重要
--	-----	------	-------

能够在当天稍后/晚上约見			
能够走进無需預約診所并在那里等待			
在我家附近有这服务			
提早/延迟办公时间			
整个晚上开放办公时间			
能够看到自己的家庭医生或医疗康专业人士			
有专家提供服务			
一项仅适合儿童的服务			
专门的精神健康服务			
等待时间短			
代替急救室的服务			
同时接受检查/治疗			
通过电话提供建议			

17.如果您对利物浦的紧急医疗服务有任何其他重要的意见，请填写在下面的方框内。

18.您在哪里听到这项调查？

电子邮件	Mencap	Deysbrook 村中心
保健委托机构的志愿者	Kaalmo	布雷克菲尔德北埃弗顿邻里委员会
直接来自保健委托机构	華人身心健康	Emmanuel Westly 基金会
社会融合团队	这是我的故事	默西塞德聋人协会
由雇主轉发	婦女外展	难民妇女连接

臉書	Genie in the Gutter	
推特	山谷社区剧院	
大脑慈善机构	Rotunda	
Faiths4Change	Praxis	

其他：_____

关于您

以下问题是关于您的个人资料，如果您不愿意，可以在此处完成这项调查。但如果您完成以下全部或部分内容将非常有用 - 没有任何问题是强制性的。

我们不会将此资料与任何信息相连，以识别您的。如果您提供您的联系资料，我们就此检讨和当地国家医疗服务处的其他新闻与您保持联系，您可以在我们的网站上注册我们的邮件列表：www.liverpoolccg.nhs.uk。

19. 你的年龄是多少？

18岁以下 18-25 26-44 45-64 65-75 75+

20. 你的性别是什么？

男 女 其他 (请 说明) _____

21. 您目前的性别是否与您出生时所描述的性别相同？

是 不是

22. 你认为自己是：

• **亚洲或亚洲英国人**

- 孟加拉国人
- 印度人
- 巴基斯坦人
- 任何其他亚洲背景

• **黑人或黑人英国人**

- 非洲人
- 加勒比海人
- 任何其他黑人背景

• **中国人**

- 中国人
- 其他中国人背景

• **混合**

- 白人和黑色加勒比海人
- 白人和黑色非洲人
- 白人和亚洲人
-

• **其他族群**

- 阿拉伯人
- 拉丁美洲人
- 其他

• **/白色人种**

- 英国人
- 爱尔兰人
- 波兰人
- 拉脱维亚人
- 吉普人/游民
- 其他

上面没有列出 (请描述)：

任何其他混合背景

其他

23. 你认为自己有残疾吗？

是 不是

如果是，若您愿意请告诉我们您残疾的性质是：

24. 你认为自己是：

双性恋 同性 恋/女同性恋 其他 (请描述) ：
 异性 不确定 _____

25. 你有宗教或信仰吗？

佛教徒 锡克教
 基督教 无宗教
 印度教 其他 (请注明) ：
 犹太
 穆斯林

感谢您完成此调查。如果您要添加任何内容，对此检讨问卷有任何问题，
或者您想参加我们的公开会议，您可以发送电子邮件至我们的工作团队
involvement@liverpoolccg.nhs.uk，或致电 0151 296 7537
或发信息至 07920 206386 与我们联系。

