



拆解病人公院專科求醫難

每年冬季香港公立醫院都有床滿之患，隨之而來的是專科門診也越來越擠迫。現在醫院管理局在網上定期發放專科門診的輪候時間，一般而言各科的等候期都在半年或以上，唯有兒科是一個例外。

醫者之言

家庭醫學專科醫生 朱偉星

立法會每年都會要求醫院管理局解釋他們怎樣去改善專科門診的新症等候期。今年第三季，九龍東聯網提出使用家庭醫學專科診所作為緩和骨科等候期的一個方法。據報成效明顯。

舊症不走 + 醫生不足

一般市民有所不知，新症等候期的長短絕對並非只是一個因素影響，在觀念上，專科門診的病人流轉是有幾個因素決定的：

第一、部門內的醫生數目。

第二、現有已在門診定期覆診的病人。

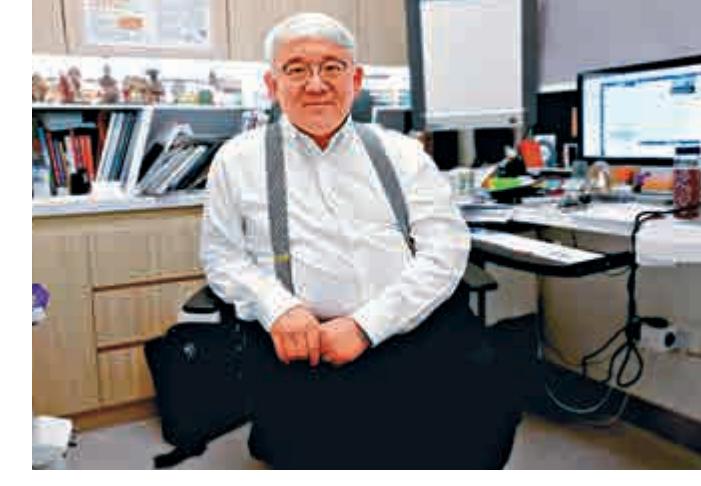
第三、從聯網其他專科和社區轉介來的新症病人。

如果病人越多，我們就相應有更多醫生的話，便完全沒有新症病人等候的問題。但這是不可能的，醫院管理局每年在七月才會

有一批新的醫科生畢業加入工作團隊，一年內這個醫生的數目不會有什麼大的改變，所以可應付新症的能力也是有限度的。更何況，近年新加入的醫生大部分都用來填補離職醫生的數目。

另一個答案是在舊症的處理，假設專科門診每收一個新症病人就有一個舊症病人離開的話，這個專科門診就不會有一個堆積的情況。新症病人也不會有一個長的等候期。但事實是大部分進入專科門診的病人都不會再離開醫院門診的病人隊伍，舊症病人長期不能離開的話，不管有多少醫生，整個門診運作還是會爆滿的。

所以處理專科門診的新症病人等候問題，從來都有所謂處理「前門」(Front-door) 和「後門」(Back-door) 的問題。上面所講的舊症病人處理的問題就是「後門」的



家庭醫學專科醫生朱偉星

問題。怎樣令專科門診內病況穩定的病人離開專科門診回到社區繼續跟進，從來都是一個最大的挑戰。成功與否關係到，一、病人和專科醫生對社區醫生的信任，二、怎樣令病人安心相信回到社區不等於跟醫院脫離連繫，三、社區醫生處理專科門診下放病人的能力，四、如何和醫院專科門診建立有效的雙向溝通渠道，五、如何適當地把照顧這些病人的資源有效並合理地轉向社區醫生。

20% 新症毋須看專科

「前門」的問題在於，分辨每一位前往專科門診輪候新症的病人是否必須由專科醫生去處理他的病。現在醫院管理局可以做到的是過去十多年使用的分流政策，由護士按轉介信的資料決定新症病人病情的嚴重性和緊急性，分成三類。第一類兩個星期之內便可見到醫生，第二類八個星期之內可以見到醫生，第三類屬於非緊急的，等候期就各有長短；我們常常在報章所見的一百三十多個星期等候期，就是這些第三類非緊急病人。上面提到九龍東聯網家庭醫學專科診所處理骨科病人，就是嘗試處理這個「前門」的問題。

其實，新症病人交由家庭醫學專科診所先作處理由來已久，當年我還在醫院管理局的時候，自2003年開始，港島東聯網的家庭

醫學專科診所就向非緊急輪候專科門診的新症病人發出邀請，讓他們先來家庭醫學專科診所進行評估診斷。如果真正有需要，才替他們約專科門診的診症時間。而家庭醫學專科診所的醫生進行診斷、化驗、檢查及治療能解決的，就替他們先解決並治療。需要長期跟進的安排在家庭醫學專科診所繼續跟進，再簡單的就安排他們在普通科門診治療跟進。多年來我們這樣的處理，數據都很平穩地證明其實在專科門診等候的非急症新症病人中，不足20%是真正需要由專科醫生處理他們的問題。另外80%都可以由家庭醫學專科診所處理好，這樣病人也可以早些去面對他的問題，不用憂心忡忡地擔心自己的問題要等一年或者兩年才能見醫生。還有一個好處就是，這樣的處理方法也避免一些重症的延誤，在衆多非急症的新症等候病人中，每年我們都會找出一些背後是有嚴重的疾病，例如隱藏的癌症的病人，我們診斷了就可以替他們改為一個急症的新症病人，盡快接受專科醫生的治療。

門診架構轉私營運作

家庭醫學專科診所幫助港島東聯網處理新症等候病人是很成功的，但這樣的處理仍有不足之處，問題是俗稱所謂「塘水滾塘魚」，因為家庭醫學專科診所處理病人的能力

也是有限的，所以真正的答案是如何把公營的病人轉回社區裏，由社區醫生護理照顧。這個其實就是多年來政府一直想推動的公私營合作計劃的背後理念。

政府推行的公私營合作計劃，不同形式的已經進行了超過十年。由最初的專科門診公私營協作到現在的普通科門診公私營協作，一直以來都未有很顯著的成效，原因之一是資源的分配問題。多年來食衛局有關主事人都覺得把病人轉介給私家醫生處理是不應有太大的補貼，結果造成社區醫生參與的人數偏低，而願意參與的醫生也未必願意花很多時間在這些病人身上，導致中間有一些已轉介出去的病人要求轉回普通科門診繼續跟進。這種形式的公私營合作計劃縱使運作順利，也是杯水車薪而已，問題纏始終在於社區基層醫療過於弱勢。為今之計是政府來一個釜底抽薪，把擁有足夠資源的普通科門診架構轉成全私營運作，帶動並重整香港的基層醫療。這樣反而可以為香港的整個醫療架構帶來一片新的天地。



掃描QR Code
上大公網瀏覽
更多健康資訊

性小眾的困惑



杏林細語

大公報記者 陳惠芳

同性戀、雙性戀、變性人、跨性別、身份疑惑等，都是社會上的性小眾。全邁進心理服務首席註冊臨床心理學家彭學海博士認為，社會至今未能完全公平地對待這些性小眾，是一個值得關注的問題。

彭學海接受大公報訪問時說：「我有一位病者30多歲，且已成家立室以及有孩子，但男子漢的他卻喜歡戴胸圍，愛穿花衫。上班時他不會戴胸圍，穿花衫。待假日出街，他才會戴上A級細時胸圍，再穿上黑色內衣，繼而穿面衫，別人只覺他胸膛大，看不到什麼。他生於一個傳統家庭，不可能向家人表白自己的癖好，目前只有他媽咪無意間在其櫃裏發現女性胸圍才知道。他覺得女人可以做到的，男人點解不可以，更認為性別上存在不公平和不公義。同時，他喜歡帥哥，

遇上時他便會將帥哥拍下來。這種是跨性別恐懼症。面對這種患者，作為心理學家的我不是要作出勸告，反之要幫他減低歧視及反歧視。舉例，如果他去參加一個跨性別的聚會，則他不可以作女性打扮外出，若然遇上警方會被帶返警署。因此，從他踏出家門一刻開始，仍要保持男性身份。

患者面對這種情況，會感到痛苦和無力。這群人在社會上做不到自己，加上「與衆不同」遭到奇異目光，覺得受到迫害。我輔導他，即使被人歧視甚至受人挑撥，也切莫與他人爭執，這樣才可減低歧視和反歧視。」

彭學海面對的性小眾個案，還有變性人、同性戀者等。他稱，曾有個案是一位變性人，在變性後中途改變主意想變回原身，患者當然有這個權利，其間要關注患者的情緒，莫有怨氣，更要

「彈弓指」不容輕視



醫生信箱

衛生署前家庭醫學顧問醫生曾昭義

失握緊的功能，甚至影響日常生活中的自我照顧能力，這問題實在不容輕視！但你不用太擔心，治療方面也有不同而有效的處理方法，在初期階段，處理的原則是盡量減少手指屈肌的重複伸縮和受力。你近月來可有這樣的情況？

問：我記起來了，個多月前因親友探訪，多做了清潔和多買了不同的水果款客，每天提着重重的一袋二袋食物從街市拿回家，雖然不時兩手替換拿袋子，但手掌似乎開始疼痛。那幾天還要擦掃地板，握住長柄掃帚後手指便不似以往般靈活，還以為是風濕。那天用菜刀將雞斬件後，手指竟不能把菜刀自然放下，還給親友取笑哩！看來那幾天真的是太過勞累了。

答：全對啊！真佩服你的反省能力，可以舉一反三。在這階段，只要避免重蹈覆轍，你的彈弓指便會慢慢復原，但需要盡量減少手掌掌中受壓

力。去市場時，蔬果瓜菜放在拉車裏面，不要長時間拿在手中；提醒自己用地拖或掃帚時放鬆些不要抓握得太緊；需要用菜刀斬雞時或可考慮試用廚房用的剪刀，或買肉時請肉商代為斬件，這些提議希望可以減少再勞損手掌內的手指屈肌腱，以減低彈弓指的惡化。雖然注射藥物在筋腱附近是可以減低發炎的徵狀，但也有一定感染和注射的風險，所以不贊成注射得太頻密。如需要做手術，骨科醫生會解釋手術和風險。若最後決定做手術，手術後也還需要避免重複傷害手指屈肌腱的動作。以下是在互聯網上可看到的有關影片：<https://youtu.be/bHtT5n-wKjs>，或許對你有些幫助。

整理：謝芳

上述純是醫者個人專業意見，只作理性討論和參考之用，有需要時必須求診相關醫生。如有醫學上的疑問，歡迎電郵至：cyt.tk@yahoo.com