

公院各自為「症」 長者頻撲七專科

非以為本 過度專業化 覆診排長龍

漫
長
求
醫
路

公立醫院專科門診服務輪候期長，一個病人隨時被轉介至多個專科。有長者訴說需到七個科專科門診覆診，疲於奔命，深深感受到「看診過程中很多醫生都只作出結論而不解釋，多作轉介」的情況。病人關注組織認為，公共醫療制度「以病為本，非以為本」，是輪候診症大排長龍的核心原因。專家承認，問題出於醫學界過分專業化，亦受「轉介可避免被投訴」的文化影響。

「漫長求醫路」今次會探討醫院管理局近年試行綜合診所、把穩定慢性疾病病人交社區家庭醫生跟進，以及跨境醫療的措施，能否幫助病人早獲治療。

大公報記者 梁淑貞、邵穎、王亞毛

71歲的梁伯患有心臟病及腦退化，他對大公報記者出示的覆診預約便條，有七科之多，包括眼科、耳鼻喉科、神經外科、肛腸外科等，連同物理治療及職業治療，共有九科覆診，他家中的日曆標滿了各個覆診日期。

覆診時間地點繁多，梁伯曾經忘記而錯過覆診。為免混亂每日服藥的十幾粒藥物，他需用藥盒分裝每日不同時段服用。

睇症久等 不敢去吃飯

記者看到覆診預約紙，專科名稱極易混淆，例如「內科及老人科門診」與「內科及老人門診」，記者問兩者有何區別，梁伯想了一想說，前者針對老年人一些退化問題，後者針對內臟、心臟方面的問題。

覆診是為了醫治身體，但梁伯要跑九個部門去覆診，心理壓力大。他說，最難捱是每次覆診都要等候很久，例如預約是下午二時覆診，按時到達醫院候診室，仍要等候見醫生，直到晚上八時才返到家中，因為擔心錯過護士叫號，不敢走開吃飯，「等到胃都唔舒服，拿藥又要成個鐘，排到1000多號。」這已是現時未恢復通關、覆診人數減少的情況；若在疫情前，覆診人數更多，情況更差。

等候二至四小時才見到醫生，但診症時間只有五分鐘，可說是公立醫院專科門診病人常遇到的情況。

梁伯認為，很多醫生都只作出結論而不解釋，很多專科都是醫生發現他有毛病便主動轉介。

他和妻兒居住葵涌，需到油麻地的廣華醫院、葵涌的老齡精神科門診部、旺角的香港眼科醫院三間醫院定期覆診。今年

12月，他將由社工陪同到廣華醫院覆診心臟科。如要做手術，他的「轉介名單」便將會加上佐敦的伊利沙伯醫院。梁伯希望專科診症可以合併，或簡化流程。

社區組織協會社區組織幹事連瑋翹表示，本港人口老化，每年新增五萬名長者，對眼科、骨科及內科等服務需求大，慢性疾病至少覆診五年，因專科醫生不足，令病人輪候延長。

他說，公營醫療制度細分帶來專業化，未能做到以為本。他認為，長者眼花，家庭醫生可先檢查是否老花，或由視光師檢查眼底。

又如膝頭痛，家庭醫生可安排物理治療師，評估是否日常生活導致膝痛，未必需轉介眼科及骨科。

林正財：跨境醫療值得探討

談到診症輪候長，立法會議員葛珮帆認為，專科醫生人手及病床不足是原因，除了修例吸引非本地醫生及增加學額外，因應不少港人喜歡到內地看牙醫，亦到港大深圳醫院治療，政府長遠可考慮拓展醫療服務至大灣區，與不同內地醫療機構合作，為港人提供適切的醫療服務。

行政會議成員林正財亦認為，跨境醫療值得探討，如果深圳河以北的醫療服務質素好又便宜，醫管局為何不採購服務呢？醫管局與港大深圳醫院有合作基礎，醫院採用港式管理，有跨境醫療經驗及可信任，病人應有信心。



掃一掃 有片睇



▲梁伯公立醫院各類覆診紙竟涵蓋七個專科之多。

▲梁伯說，目前分科數目太多，希望能對專科進行合併及簡化。
大公報記者邵穎攝

▲梁伯說，因覆診時間過多，需在日曆上標明以免遺忘。

▶梁伯家中擺滿各類藥物，每日需吃十幾粒。

2020年10月至2021年9月30日 專科門診穩定新症輪候時間（星期計）

專科	總輪候人數	穩定新症數 (佔總數比例)	中位數輪候時間 (聯網)	最長輪候時間 (聯網)
耳鼻喉科	97,452	63,829 (65%)	26 (港島東) 至 91 (九龍東)	78 (港島西) 至 154 (九龍中)
眼科	144,463	67,980 (47%)	46 (新界西) 至 133 (九龍中)	63 (港島西) 至 147 (九龍中)
婦科	62,407	44,597 (71%)	26 (港島東) 至 70 (新界西)	40 (港島東) 至 90 (九龍東)
內科	172,290	127,270 (74%)	29 (新界西) 至 90 (九龍西)	107 (港島東) 至 152 (九龍東)
骨科	111,447	79,951 (72%)	22 (港島西) 至 78 (港島東、新界西)	78 (港島西) 至 141 (九龍中)
兒科	22,989	13,681 (60%)	8 (九龍中、新界東) 至 19 (新界西)	14 (港島東、港島西) 至 50 (九龍東)
精神科	52,166	37,576 (72%)	12 (港島東) 至 60 (九龍東)	36 (港島東) 至 98 (新界東)
外科	194,039	142,032 (73%)	26 (港島西) 至 54 (新界西)	78 (港島東) 至 110 (九龍東)

註：經分流後，緊急及半緊急新症的輪候時間中位數分別維持在2星期及8星期內。穩定新症最長（90百分值數）輪候時間，指有90%新症可在早於顯示的輪候時間就診。

資料來源：醫院管理局

港島西耳鼻喉專科新分流法見效

【大公報訊】醫管局將於今日在網上更新專科門診新症輪候時間，最新數據顯示，去年10月至今年9月底，有85.7萬個預約新症，對比去年7月1日至今年6月底近81.1萬宗，三個月間新增4.6萬宗，增幅5.7%。內科人數增加最多，約1.3萬宗，增至17.2萬人，九龍東聯網最長輪候時間要等近3年。眼科總輪候人數增約1萬宗，升至14.4萬宗，九龍中聯網最長輪候時間延長多9個星期，要等候2.8年。

專科門診每年服務達750萬人次，每年新增逾80萬新症，醫管局去年10月在港島西醫院聯網設立耳鼻喉科綜合診所，為出現雙耳聽力問題超過一個月、但情況穩定的60歲以上長者，安排由護士及聽力學生及早評估，截至上月已服務2868人。

瑪麗醫院耳鼻喉科部門主管黃懿行表示，以往穩定病人要等一至兩年見醫生，見聽力學家又要等三個月至半年。新安排下長者等兩至三星期，由護士做基本聽力評估及檢查，再等二至八星期後可見到聽力學家，接受純音聽力測試，可確定助聽器款式。99歲馮婆婆的聽力嚴重下降，已經七至

八年，時常暈眩。其子說母親聽力轉差後，連最喜歡看的電視，也變得無興趣看，別人與她說話，她又聽不到，人變得鬱鬱不歡。她獲安排到綜合診所五個星期便配得助聽器，「阿媽能聽清後，人都開心咗，護士細心講解。」

醫管局計劃，涵蓋19個病種的綜合診所，今年底前增至100間。醫管局並推行公私營協作計劃，引入共同醫治概念，將穩定病人交由社區家庭醫生跟進，以整合覆診次數及騰出資源接收新症。醫管局稱目前尚在試行階段，稍後檢討運作及服務模式。

綜合診所模式 可免奔走多院

立法會議員葛珮帆表示，公私營協作計劃規模細，轉介人數少，應擴大範圍將癌症等病人及化驗等服務，轉至私營機構處理。

行政會議成員林正財形容，「綜合診所模式，由護士個案管理有幾種病的病人，走咗路」，例如婆婆做完癌症手術，有糖尿及骨質疏鬆，由護士評估可減少服務重疊，婆婆不用跑三、四間醫院去看六、七個專科，多用輔助醫療人員，能提升治療效能。



▲黃懿行醫生（左二）與護士及聽力專家團隊介紹耳鼻喉科綜合診所服務。



▲護士為專科病人清潔耳道。

患者吐苦水



排隊好辛苦

高女士（71歲）：4年前意外跌傷入公立醫院做手術，發現骨質疏鬆，在骨科跟進；幾年前因咳嗽，發現患肺癌，轉介胸肺科做手術。「兩次都是病患或意外入院，好在不用排隊輪候，但醫管局醫療人手不足，分流和縮短輪候工作做得太遲太慢，長期病患排隊好辛苦。」



輪候要耐性

呂先生（70歲）：10年前因鼻敏感看公立醫院耳鼻喉科，約6年前中風由腦內科跟進。「由耳鼻喉科專科醫生跟進，每次有專門儀器照鼻咽及鼻道，會較放心，輪候需要耐性配合，普通科醫生不是樣樣都識，無咁專業。」

專科轉介 部門交波 愈輪愈久 林正財促改革內部文化

【大公報訊】病人在不同專科覆診，與病人數目增加及診症時間短有關，亦因投訴文化引致。行政會議成員林正財醫生表示，專科專業化及轉介多是專科輪候長的原因，在醫管局系統內，60%專科轉介是部門之間的轉介，要解決問題，需要改變內部文化，壓縮醫生轉介量。

林正財表示，香港近十年至二十年間，醫學界過分專業化，「分門別類得犀利，專科醫生不敢觸碰其他專科醫生，加上好像美國防衛性醫療怕被投訴、怕被調查或挑戰，轉介就是避免被投訴的方法。」病人社區組織協會社區組織幹事連瑋翹亦說，病人數量過多，醫生要在短時間內完成診症，最簡便就是轉介病人。

應減醫生轉介量

但長者覆診次數多，社會成本也隨之上升，連瑋翹舉例，每三個月覆診一次，子女放假陪診大半天，七科專科覆診，一年覆診便要用28日，還未計算驗血、驗小便等安排。

身兼基層醫療健康發展督導委員會召集人之林正財指出，香港醫療制度忽略家庭醫生角色，病人看普通科門診，是為了取轉介看專科醫生。他表示，私家普通科醫生人數佔基層醫療的七成，多只處理傷風咳嗽，只有一至兩成病人屬長期病患者，但普通科醫生絕對有能力處理血壓高、糖尿病等慢性疾病，亦可處理抑鬱症，病人不一定要看精神科醫生。

林正財舉例說，病人做完手術出現血壓高，醫生一般可處理，但公院會轉介至內科。他認為要改變醫管局內部文化，壓縮醫生轉介量，令醫生明白全人醫治概念，不應將專業部門分界，普通科醫生為第一把關者，為病人做第一層檢查及治療。除了罕有病、複雜和嚴重專門疾病，如腎上腺引致血壓問題，嚴重糖尿病等情況轉介專科跟進，其他則可由普通科醫生處理。

醫院管理局主席范鴻齡早前接受《大公報》訪問時指出，醫生內部轉介多是專科門診輪候時間長的原因之一。林正財說，醫生要持續學習跨科目知識，對於針對醫生的無理投訴，醫管局管理層要站在醫生一方，方可鼓勵醫生減少轉介。