

# 「院霸」長佔公院資源 團體促醫患溝通解分歧



## 新聞追蹤

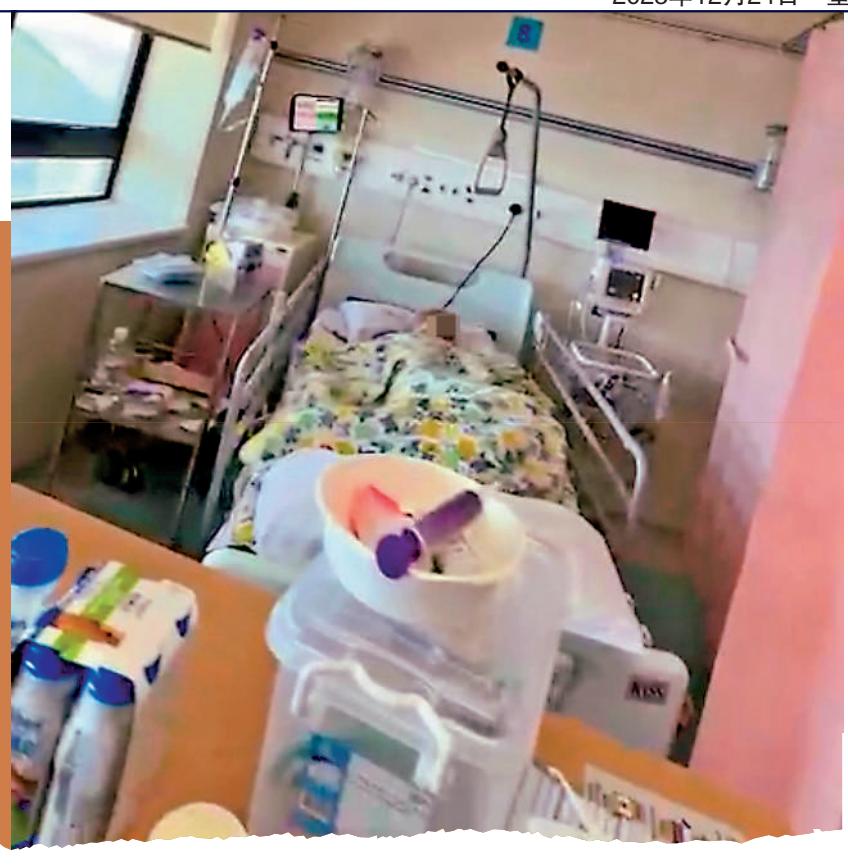
特區政府近年財政赤字高企，如何令公帑更有效運用，成爲各個政策局的重要任務。公營醫療收費改革明年1月1日起實施，目標是優化醫療資源分配效率；不過，大公報記者發現，部分醫院長期存在「院霸」問題，更有病人住院長達15年，他們佔用前線的醫護病床，令緊缺的醫療資源用不到急需的病患身上。如何解決這個「老大難」的問題，當局值得深思。

有病人團體指出，是否出院分歧多的原因，是家屬或病患的期望與實際出現落差，建議醫管局應加強前期溝通，提供適當支援。



掃碼睇片

大公報記者 余風（文）調查組（圖、視頻）



不少病人因不同需要而長期住院，對醫院病床流轉率構成一定壓力。

「朝朝早起身嗰時係咁，已經不是一次我才出聲！」在瑪麗醫院一間外科病房內，一名女病人隔着粉紅色床簾，語氣激動地質問醫護人員，稱對方態度冷漠，未提供貼心護理。由一名讀者提供的報料片段顯示，該女病人長期將床簾拉上，使床位有如「私家病房」。據知情者表示，醫護人員指該病人時常投訴，對醫護諸多要求，還時常對護士「呼呼喝喝」，令人百般無奈。

### 「佢行得走得，卻始終不出院」

據醫護人員透露，該女病人已完成手術，但不知何種原因始終不出院。「醫院很多這些人，難溝通！」知情人士補充，該病人其實「行得走得」，但長期佔用床位，日常作息全在床榻上進行，亦鮮有走出床簾外。由於她的床位靠近牆邊，且床鋪寬度足夠，「她把床簾一拉，外人遠遠看去，還以為她佔了兩個床位，簡直像一間私家房。」

知情人士還透露，因住院時間頗長，該女病人對病房內的醫護人員頗多挑剔，「成日鬧人（護士），彈呢樣嗰樣」，久而久之，護士都盡量避免與她有不必要的接觸。更令人側目的是，當鄰床受病情困擾的長者不時因疼痛或不適發出呻吟時，她竟大聲喝罵對方「不要嘈」，一副「地頭蟲」般的霸道姿態，讓周邊病友看不過眼。

大公報記者多次前往該病房觀察，發現該女病人的床簾幾乎整天都是拉上，她平日亦甚少離開床位，日間進食、休息等日常活動，幾乎都在床簾內完成，記者亦甚少見到有親友前來探望。日前記者嘗試與她交談，她對記者的出現頗感突然，表示不願多談。

醫管局發言人表示，關於瑪麗醫院的長期住院病人，醫護團隊一直根據實際需要評估有關病

人的臨床狀況，確認病人有需要留院接受治療和護理。病人基於個人情況及護理需求，過去曾向院方提出要拉上床簾，院方在考慮實際情況及病房運作等因素後，認為拉上床簾並不影響其他病人或病房運作，會尊重並盡量配合患者需求。

### 設評估小組跟進病人臨床情況

發言人指出，病人完成治療且臨床診斷適宜出院後，醫院會盡早安排其出院，確保病床資源用得其所。該局有既定指引，由醫生、護士、專職醫療人員組成跨專業評估小組，必要時醫務社工會參與，評估時除考慮病人臨床情況，也會兼顧病人及照顧者狀況，以及出院後所需的社康護理、經濟援助等支援。此外，對長時間留院病人，院方會與其及家屬保持溝通並提供支援，同時聯合相關政府部門安排所需協助，讓病人盡早出院融入社會；複雜困難出院個案則會通過既定機制上報該局總辦事處，協調部門支援。

至於明年實施的公營醫療新收費，發言人指出將引入每年一萬元（自費藥械除外）收費上限，供經濟困難市民申請以減輕負擔，並設有機制防止濫用，審批時會考慮個案臨床治療情況，濫用者申請將不獲批准。

人或家屬反映，因病情未穩定、未找到合適出院安排，卻遭醫院催促出院，從而前來查詢或求助。他指出，此類分歧主要源於醫護與患者及家屬對「出院」的理解差異。醫護認為病人病情穩定後即應出院，因醫院屬緊急治療場所，後續可轉至復康醫院接受康復治療；但家屬往往期望更高，希望病人能恢復至病發前的行動能力，或需要更多時間提升身體機能，雙方認知存在落差。

### 出院後配套工作需早準備

此外，他又指出院安排也是關注焦點，

## 「植物人」住院15年 公帑支出2700萬

開支  
沉重

香港  
公立醫院  
「院霸」

問題備受關注，除瑪麗  
醫院外，沙田威爾斯親

王醫院亦有多名長期佔用病床的病人，引發醫療資源分配的爭議。據了解，當中一名病人因醫療事故入院，已佔用病床長達15年，是俗稱的「植物人」，因家人拒絕接回或轉往院舍，繼續留院接受醫療護理，以入住公立醫院每日逾5000元的醫療開支計算，有關病人住院15年，已耗用約2700萬元，引發社會熱議。

### 獲巨額賠償 家屬拒接出院

據消息人士透露，該名長期住院的病人因醫療事故提出訴訟並勝訴，獲賠償巨額款項。現時

該病人每日接受物理治療及專業護理，醫療費用龐大。雖然院方多次要求家屬將病人接回家或轉往院舍，惟家屬態度堅決，拒絕配合，導致病人長期佔用病床，消耗龐大公眾醫療資源。

另一方面，威院亦有其他「另類院霸」個案，當中一名病人以醫院為「家」。該病人雖行動自如，但因無家可歸，頻繁進出醫院。據了解，該病人



▲現時本港有多間療養醫院供長期病患跟進治療。圖為九龍醫院。

每次出院後數天，便因飲食無節制導致血糖及血壓飆升，再次返回威院入住。消息指，該病人「出院後在外飽吃兩天，待血糖血壓升高，又回醫院」，長期依賴公立醫院的醫療服務及住宿。

### 院方：已安排定期檢視

這些「院霸」現象不僅加重公立醫院病床緊張的問題，亦令醫療資源分配情況備受質疑。有意見認為，政府及醫管局需制定更有效的政策，處理長期住院及濫用醫療資源的情況，以確保公營醫療系統能公平服務有需要的病人。

醫管局發言人表示，威爾斯親王醫院長期留院治療的病人中，醫護團隊確認這些病人因臨床情況或特別需要而留院。醫院已安排不同臨床部門定期檢視相關病人的臨床情況，以確認病人的住院需要。

## 院方：病情穩定應出院 家屬：完全康復才出院

認知  
落差

關注病人權益組  
織社區組織協會幹事  
彭鴻昌表示，偶有病

人或家屬反映，因病情未穩定、未找到合適出院安排，卻遭醫院

催促出院，從而前來查詢或求助。他指出，此類分歧主要源於醫護與患者及家屬對「出院」的理解差異。醫護認為病人病情穩定後即應出院，因醫院屬緊急治療場所，後續可轉至復康醫院接受康復治療；但家屬往往期望更高，希望病人能恢復至病發前的行動能力，或需要更多時間提升身體機能，雙方認知存在落差。

### 出院後配套工作需早準備

此外，他又指出院安排也是關注焦點，

如家居設施配置、社康服務等需時間準備；若需入住養老院舍，同樣需要時間協調與適應，常導致出院計劃延後。至於「院霸」情況多涉



▲公營醫療收費改革明年1月1日起實施，目標是優化醫療資源分配效率。

及複雜因素，例如病人獨居、無人照料且不願入住院舍，可能存在個人心理、家庭或社會支援等層面的「心結」，需相關配套服務介入。

彭鴻昌建議，醫管局應加強前期溝通，避免臨時通知出院，而需在合適階段與病人及家屬商討計劃，協助調整期望，並聯合醫務社工或民間機構及早介入，提供支援。他舉例，數年前曾接觸一名住院兩年的病人，雖無醫學留院理由，但因獨居，出院後的照料與康復需跟進，最終在醫務社工協助下解決。

對於日後實施的「1萬元醫療費封頂」措施，他提到需經醫生核實，若判定病人無醫療必要留院，可能不批准封頂資格，費用將遞增，醫管局已就此作出相關規定。

## 公院病理學檢驗三級收費 遷95%項目免費

【大公報訊】記者黃佩琳報道：公立醫院收費改革將於明年元旦實施，旨在精準投放資源，加強保障貧、急、重、危病人。病理學檢驗服務將引入共付收費模式，實行三級制收費。新收費適用於專科診所（包括綜合診所及專職醫療診所），以及家庭醫學診所（包括綜合診所），而病人在住院及急症室期間接受的病理學檢驗服務，費用全免。醫管局昨日表示，預計少於5%的檢驗需付費。

### 共付收費模式元旦起實施

新收費將分為三級，第一級為基礎項目，費用全免，包括最常見的血液病理學檢驗，如腎功能測試、肝功能測試等；此外，法定須呈報傳染病的血液檢驗、對公共衛生有重要影響的傳染病的血液檢驗及所有非血液的病理學檢驗也同屬此級。第二級為進階項目，包括非常見的血液檢驗，如一些免疫學檢驗與內分泌測試，每項收費50元。第三級為高端項目，涉及較複雜的檢測，如基因測序，每項收費200元。

醫管局表示，每年提供超過960萬個病理學檢測，其中超過九成半屬於基礎項目，在新的收費安排下，病人維持毋須付費；約4.4%為進階項目，病人將需就每種檢驗付費50元；少於1%為高端項目，病人將需就每種檢驗付費200元。

醫管局質素及安全總監黃立己強調，調價後帶來的額外收入，僅佔醫療開支約1%至2%，將全數投入醫療服務。他稱現時醫療費用減免條件放寬，已涵蓋更多人群，相信已照顧到所有因經濟問題對檢查感到困難的病人。被問及病人若未如期前來，是否會浪費名額，他表示病理學服務無名額限制，不會造成浪費。

對於病人會否因為收費而選擇不做檢驗，醫管局病理科統籌委員會主席梁毓恩表示，醫生要透過檢查及化驗結果了解病人情況，很難選擇性地做測試。醫生會向病人解釋，希望病人配合。若病人確實有經濟困難，可申請費用減免。

新安排下，病人若獲安排進階或高端項目，會收到「付款通知書」，須預繳費用再做檢查。病人可透過HA Go流動應用程式、一站式電子服務站、醫院或診所繳費處、會計部完成繳費，若選擇透過便利店或網上銀行繳費，須預留最少三個工作天及足夠郵遞時間。抽血當天病人領取輪候票號時，若尚未完成繳費，系統會提示先繳費再輪候抽血。

如醫生根據臨床情況取消檢驗服務，病人已繳費用可獲退款。醫管局建議病人提早預約抽血，若無法按期前往，可透過HA Go流動應用程式或親身前往診所／抽血站免費更改預約。



▲公立醫院明年一月起將實行三級制收費，醫管局昨日向傳媒講起

### 醫管局病理學檢驗三級制收費

#### 【基礎項目】免費

- 最常見的血液檢驗，例如：腎功能測試、全血計數（血常規）、肝功能測試、骨骼檢查、糖化血紅素、血脂檢查、葡萄糖、尿酸、甲狀腺功能測試、凝血功能檢查、甲型胎兒蛋白、癌胚抗原、C-反應蛋白、紅血球沉降率、乙型肝炎表面抗原、心臟酵素、丙種谷氨轉移酶、鐵質分析、前列腺特異抗原、維生素B12／葉酸、血型鑑定與交叉配血
- 法定須呈報的傳染病的血液，例如：日本腦炎、基孔肯雅熱等
- 對公共衛生有重要影響的傳染病的血液檢驗，例如：布魯氏菌病、兒童腸病毒嚴重感染（不包括腸病毒71型和脊髓灰質炎病毒）等
- 所有非血液病理學檢驗，例如：尿液、痰液、唾液、腦脊髓液等

#### 【進階項目】每種檢驗50元

- 非常見的血液檢驗
- 免疫學檢驗：抗核因子
- 蛋白質質分析：血清蛋白電泳
- 內分泌測試：催乳素

#### 【高端項目】每種檢驗200元

- 複雜的基因血液檢驗
- 次世代基因測序（白血病）

資料來源：醫管局

【大公報訊】北半球近期的流感活動持續上升，今年的流感季主要由一個新發現的甲型流感H3N2分支（稱為K亞分支）所引起。香港大學李嘉誠醫學院（港大醫學院）研究團隊發現，大部分醫病人的血清中針對該亞分支的中和抗體水平較低甚至無法檢測，情況令人擔憂，建議市民盡早接種流感疫苗。

研究團隊由港大醫學院臨床醫學學院的微生物學系主任兼臨床教授杜啟泓，及內科學系講師孔繁毅領導，他們從本港公立醫院收集樣本進行病毒基因及抗體監測，以評估H3N2的整體免疫水平。團隊分析今年11月收集的277份血清樣本，結果顯示52受測者對早前流行的J.2.2亞分支具有可檢測的中和抗體且27的滴度達40或以上，免疫水平屬較高水平；惟僅有18%對新出現的K亞分支具有可檢測的中和抗體，且只有0.7%受測者對K亞分支的免疫水平達到同樣水平。

### 籲盡快接種季節性流感疫苗

孔繁毅表示，研究結果反映香港社區對K亞分支病毒株的免疫屏障不足，並顯著低於早前流行的J.2.2亞分支。

杜啟泓表示，今次數據研究對於香港市民應付甲型流感有警示作用，面對甲型流感病毒的個案增加，變異病毒株出現，市民接種疫苗對預防感染極為重要。

研究團隊建議市民接種季節性流感疫苗；若有病徵，及早進行快速抗原測試並盡快求醫，因出現病徵的48小時內服用抗病毒藥物最為有效。

甲流現新分支港大：社區免疫力不足