

立法會衛生事務委員會 公立醫院病人出院的安排

目的

本文件闡述公立醫院安排病人出院的各方面事宜，並向委員陳述近期公立醫院在安排病人出院方面遇到困難的個案。

背景

2. 病人完成治療，經院方臨牀診斷適宜出院，並且臨牀徵狀再沒有顯示有需要繼續留院，便應盡早出院。回家或返回社區環境的院舍生活，可以使病人重新融入社會，從而有助早日康復。

3. 在安排病人出院方面，醫院管理局（醫管局）備有一套行之已久的既定程序，評估病人在完成治療後是否適宜出院。醫管局是採用跨專業的方法來進行評估，由有關的醫生、護士和專職醫療人員負責，在有需要時醫務社會工作人員（醫務社工）亦會參與評估工作。雖然病人的臨牀狀況是否適宜出院是主要考慮因素，但醫院也會考慮病人及其照顧者的看法和社會情況，以決定病人是否適宜出院，以及如適宜的話，其出院後所需的支援。院方的評估小組會就病人是否可即時完全重投社區還是應由住宿院舍照顧，作出專業決定。有關小組亦會決定病人出院後所需的支援（例如社康護理服務和經濟援助）。

“出院問題”

4. 留院治療的病人，特別是留院已頗長時間的病人，盡早出院有助他們早日重新融入社會。病人在超逾臨牀狀況顯示所需的情況下延續留院，亦會引致病人不必要地住院，浪費有限和寶貴的醫療資源。不過，在一些特殊情況下，醫院會出現一些病人抗拒出院的個案，以致拖長安排病人出院的過

程，當中的原因很多，而且每宗個案可能都各有不同，但大致可歸納如下：

- (a) 病人或家屬對病人病況的看法與院方的臨牀評估有分歧；
- (b) 家屬或病人對在家自行照顧缺乏信心；
- (c) 經濟及／或其他社會因素，例如患上慢性疾病、長期傷殘和需要別人照顧的病人，較有可能傾向拒絕出院；以及
- (d) 病人在出院後欠缺家庭和社會等方面的支援。

5. 根據醫管局的經驗，在社會、家庭和經濟支援方面較弱的病人，以及正在是領取綜合社會保障援助（綜援）的病人，院方在安排他們出院時相對上較為困難。

解決“出院問題”的現有措施

6. 醫管局目前採取多管齊下的方法來處理有出院困難的病人。

- (a) 醫院職員一方面會繼續與病人／家屬溝通，消滅他們對病人出院後可能面對困難的憂慮。另一方面，醫院職員會設法了解家屬／病人所面對的實際困難，並與社會福利署等有關方面密切配合，在有需要時為病人安排所需的支援和援助，以助病人出院；
- (b) 出院病人如需要醫療護理，醫管局已設立制度，通過門診診所、日間醫院或病房覆診設施，以及一系列外展醫療服務，為他們全面提供出院後的日間醫療護理。例如，自二零零三年起已加強向多間護老院提供的醫生到診服務；
- (c) 對於認為需要在社會服務方面作出跟進的個案，社會工作人員會與病人及其家屬面談，評估他們對社會服務的需要和所需服務的類別，並安排提供這些服務，包括長期住宿院舍服務或社康護理服務，以至以地區為本的支援服務；以及

- (d) 視為嚴重傷殘的病人，如有需要，醫務社工會進一步協助他們申請有關的政府經濟援助計劃。

7. 總括而言，“出院問題”是一個非常複雜的課題，當中所涉及的問題遠遠超出了提供醫療服務的範疇。醫管局所遇到的真實個案或可有助說明當中的複雜情況。

醫管局安排病人出院的經驗

8. **附錄 I 及 II** 分別撮錄了兩宗近期在公立醫院發生的真實個案。第一宗個案涉及一名綜援受助人，而第二宗個案則涉及一名非符合資格人士。列舉這兩宗個案旨在說明醫管局在安排長期病人出院時所曾遇到的問題，我們並無意亦沒有統計數字顯示這些出院上的困難普遍性地發生在綜援受助人和非符合資格人士身上。現於下文概述該兩宗個案的摘要。

個案一

9. 個案一的病人是一名綜援受助人。有關的醫院曾提議多個出院方案，但屢遭病人的妻子拒絕。院方所遇到的困難如下：

- (a) 家屬堅持選擇一些最受歡迎而輪候時間最長的受資助院舍，因而不必要地拖長了出院的安排；以及
- (b) 醫院所提供的醫療服務水平高於住宿院舍或安老院所提供的水平。此外，綜援受助人在醫院留院等候安排入住院舍期間，仍可繼續領取綜援。我們的想法是在醫院留院及入住住宿院舍／安老院兩種情況之間，病人可獲利益的差距，很可能是病人不願意離開醫院的原因之一。

個案二

10. 個案二涉及一名非符資格人士的病人。由於鄰近地區來港的遊客預期會增加，短期留港旅客需要入住公立醫院接受治療的可能性會有所增加，當中有些最終可能需要較長期的護理。

11. 有醫療問題的不符資格人士病人，他們的出院安排往往需要多個機構的參與，致令出院的過程變得更為複雜和困難：

(a) 須接受遣返的病人

與在香港居住的病人出院的情況不同，出院後需遣送離境的病人需要多個跨境機構作出協調。遣返在身體機能和自行照顧方面有問題的病人，程序會更為複雜，因為病人／家屬有可能會遇到困難，不能在病人遭遣返後安排到類似本港水平的康復或護養服務。

(b) 精神上無行為能力病人的困難

在未取得病人正式同意之前，任何社會福利安排均不能予以執行，這是一項基本原則。精神上無行為能力的病人，沒有能力可以作出知情同意。在這情況下，他們的最近親可擔任監護人，以病人的最佳利益行事，同意出院和入住住宿院舍的安排。不過，遇上找不到其最近親或其最近親拒絕與院方聯絡以便擬訂出院安排時，院方或有需要向監護委員會申請給予指示。

根據經驗，病人的家庭若不在香港，申請監護令所需的時間會較長，而在沒有病人或監護人給予正式同意的情況下，要把病人遣送離境會更為繁複和複雜。

(c) 非符享用香港的社會和社區設施

從政策而言，除了屬於緊急和短期的情況外，非香港居民目前不能享用本港的社會和社區設施，這是為了確保我們有限的資源用於香港居民。因此，如果病人不能立刻遣送離境，則即使院方判斷其臨牀狀況適宜出院，病人仍需留在公立醫院。

未來路向

12. 總括而言，病人入院是為了接受治療，而醫院安排病人出院，原則上是一項臨牀決定。院方的評估小組判斷病人的臨牀狀況適宜出院，院方便應安排病人出院。病人不應在適

宜出院的情況下還留在醫院。不過，在實際執行上，鑑於人權和人道問題，醫管局在安排部分留院病人，特別是長期留院者出院時遇到困難。

13. 我們的醫療資源有限。為確保資源獲得最佳的運用，以及因應醫管局所得的經驗，或許可考慮以下各點：

- (a) 增加市民對醫院以外所提供和可供選用的社會和社區服務的認識；
- (b) 綜援受助人在留院期間，住院費用已獲豁免，他們應否繼續獲發津貼。我們或可考慮終止現時的做法，尤其是當有關的綜援受助人已經被評定為適宜出院，但須平衡受助人在留院期間需要金錢以支付一些雜項個人開支的論據。此外，我們亦或應考慮受助人留院對其家人開支的影響(例如：到醫院探訪所需的額外交通費支出)；
- (c) 雖然政府已致力增加住宿服務以應付上升的需求，但是目前等候入住某些社區院舍的人士眾多，以致病人不易使用其服務。這些社區院舍的服務或可予以適當加強，以方便病人出院後繼續獲得護理服務，不過必須解決資源上的問題； 及
- (d) 加強與各國駐港領事和其他跨境機構的合作，以處理把病人遣返原居地的事宜。

徵詢意見

14. 請委員閱覽本文件的內容。

醫院管理局
衛生福利及食物局
二零零六年五月

醫管局在安排病人出院方面的經驗

個案摘錄一

1. X 先生於二零零二年十月因急性缺血性中風而導致右邊身衰弱，進入 A 醫院。
2. 他於二零零二年十月轉往 B 醫院接受中風康復治療，並且進展良好，認知能力只輕微缺損，也能夠使用四腳拐杖走路。
3. 到了二零零二年十一月／十二月期間，院方經臨牀評估後認為他適宜出院，返回家中休養並接受老人科日間醫院的醫療服務及／或社會服務的支援，或轉送私營安老院。臨牀小組雖已與病人妻子多次會面及進行個案會議，但她仍然拒絕接受所有出院方案。
4. 在隨後的兩年半，臨牀小組先後多番接觸病人及其妻子討論從 B 醫院出院事宜。以下為臨牀小組提出的一些方案及病人妻子的回應：
 - (a) 二零零四年二月：病人表示希望回家與家人同住，但其妻子拒絕。她同意讓他轉往受資助的護理安老院。
 - (b) 二零零四年三月：病人妻子堅持要求編配中央療養宿位輪候名單上的 B 醫院或 C 醫院的長期護養病牀宿位。
 - (c) 二零零四年七月：病人所住地區內有一間私營護理安老院有宿位提供。病人於二零零二年中風後已在輪候名單上，而所獲提供的宿位是改善買位計劃的宿位。入住有關院舍的人士必須於入住前接受由醫務社工進行的長者健康及家居護理評估(評估)。不過，病人的妻子禁止病人簽署接受評估的同意書，並嚴重警告臨牀小組，切勿在未經她的同意下試圖對病人進行任何評估或把病人送往護理安老院。有關入住護理安老院的申請因而取消。

- (d) 二零零五年三月：醫務社工就評估事宜再次接觸病人，並請他簽署有關的同意書，但病人拒絕。病人表示，其妻子告訴他不要簽署任何文件，也不要合作接受任何評估，而只是要盡量留在 B 醫院內。
- (e) 二零零五年四月：臨牀小組舉行個案會議。儘管病人妻子明白病人並不符合申請護養宿位的準則，但仍然極力要求醫生協助把病人轉往 C 醫院。她認為，護理安老院的水準不及 B 醫院及 C 醫院，所以她完全不會考慮這個方案。
5. 二零零五年五月：B 醫院展開深入的出院計劃，包括向病人的家人發出通知，指 X 先生的臨牀情況適宜出院和邀請他們與院方商討有關的出院安排。其後，醫院小組與有關的家人面談，X 先生的妻子最終同意進行評估，但表示假如她認為評估結果不合意，將不會予以同意。
6. 二零零五年六月：社會福利署的評估員為 X 先生進行評估，建議他接受“護養院”程度的護理。
7. 二零零五年七月：X 先生的妻子向社會福利署上訴，表示不滿評估結果，並就有關的出院安排向立法會議員和區議員求助。
8. 二零零五年七月：社會福利署重新進行評估。評估結果再次確定病人適合在家中接受社區支援，以待入住“護養院”。院方通知家人，表示計劃在八月二日安排 X 先生出院，並為 X 先生出院提供以下選擇：
- (a) 入住私營安老院；或
- (b) 在家中接受社區支援，以待獲配護養院宿位。
9. 二零零五年八月：出院時間確定。X 先生的家人沒有選擇上文(a)或(b)項的方案。假如病人家屬本身不作安排，病人便須交由社會福利署接收，以便作出特別的緊急安排。病人的妻子接受由社會福利署接收 X 先生。X 先生亦接受這項安排，其後作為緊急的安置直接轉送一間受資助護養院。

醫管局在安排病人出院方面的經驗

個案摘錄二

1. Z 先生是一名內地遊客。二零零四年十月，他被一輛貨車撞倒，頭部嚴重受傷，送 A 醫院搶救。院方順利為他進行急救手術和適當的治療。
2. 該名病人在二零零五年二月轉送 B 醫院，接受醫療康復治療，其後病情一直穩定。遇事後該病人雖接受很長的積極康復療程，但由於腦部嚴重受傷，因而完全喪失身體機能和喪失認知能力。Z 先生後遺的傷殘極可能無法復原，而醫療康復小組和主診醫生亦已證明他的病情穩定，適宜送回內地由家人照料護理。
3. 病人留港期間，其妻子（同是雙程證持有人）間中會到醫院探望他。由於病人的雙程證在二零零四年十月發生意外當日已經過期，他理論上是逾期逗留者。B 醫院已把情況通知入境事務處。
4. 院方曾多次與病人親屬和妻子商討病人出院的安排，並在二零零五年四月至八月期間就出院安排向病人妻子發出多封掛號信件。B 醫院其後獲悉病人妻子經申請獲得香港特區政府提供法律援助，向肇事司機提出民事索償。
5. 二零零五年十二月，病人妻子到 B 醫院探望丈夫。醫院職員向她詳細解釋，表示病人情況穩定並適宜出院。院方亦提及 Z 先生出院時的護送服務安排，表示基於特殊恩恤理由，已有屬非政府組織的慈善機構願意提供由醫護人員護送病人返回內地的免費護送服務。不過，病人妻子強調自己有很大的經濟困難，表示只會在民事訴訟中獲得賠償的情況下，才考慮讓丈夫出院。二零零五年十二月，院方接獲病人妻子的來信，表示不會接病人返回內地。
6. 此後，醫院於二零零五年十二月至二零零六年二月期間，一直與其他相關的政府部門聯絡，共商病人出院的可行措施。有關討論所涵蓋的內容如下：

- (a) 入境事務處可否對 Z 先生這類精神上無行為能力的病人發出遣送離境令，並採取遣返程序；
- (b) 如何就 Z 先生送返內地後的接收安排與內地相關機關(如公安部和民政部)建立聯繫；
- (c) 繼續以掛號郵遞及電話知會 Z 先生的妻子和親屬有關 Z 先生的出院安排；
- (d) 在 Z 先生的妻子和親屬不現身或拒絕把 Z 先生接返內地時，有否需要申請監護令和有關的程序；
- (e) 如何向屬於非政府組織的慈善機構尋求協助，以便為 Z 先生安排有關的旅行證件及護送返回內地的服務；
- (f) 如無人照顧 Z 先生，社會福利署能否提供臨時收容 Z 先生的地方，因為他的健康狀況適宜出院；
- (g) 繼續就 Z 先生的保險索償情況，與法律援助署保持聯絡。

7. 病人的妻子拒絕考慮任何出院安排，直至二零零六年三月，法庭判肇事司機的保險公司須向她支付臨時賠償後，她才最終同意把病人接返內地。