

香港社區組織協會

公立醫院病人出院的安排

(一) 背景

2005 年 5 月一批醫護人員公開表示公立醫院內有部份病人雖然身體狀況已經合適出院，但卻仍不願離院。及後一份在三間公立醫院進行的調查顯示，這些不願出院的病人約有 290 人，佔調查的病房床位約 14%。結果似乎表示這些病人都貪圖醫院提供廉價服務而不願離院，因此引起社會討論所謂「院霸」的問題。

(二) 問題的嚴重性

不過病人經醫療評估可以出院不代表病人可以立即出院，因此不能單單以身體狀況合適出院而不願離院便將之標籤為「院霸」。因此，醫院管理局於 2006 年 5 月所進行的另一項調查¹中，對有出院困難的病人的定義，即被「診斷適宜出院後三個月或超逾三個月仍未能承諾一個確實的出院日期」，是較為合理。

按照這個定義，公立醫院內只有 104 位這類病人，只佔全港約 20,000 張病床²總數 0.52%。從這個比例所見，2005 年的調查所列舉的數據及個案，相信只是個別病人問題，而實質不願出院的病人為數很少，問題並不嚴重。既然有關問題不嚴重，便無需要大幅修改現有制度，如早前政府曾提議的停發綜援以處理有關問題。

(三) 現有出院困難

雖然如此，現時病人出院時亦面對多方面困難有待更積極的協助。如政府提供的文件³顯示，病人面對的出院困難包括：

1. 病人家屬對病人的病況與院方的臨床評估有分歧；
2. 家屬或病人對在家自行照顧有所疑慮；
3. 經濟或其他考慮因素；
4. 出院後缺乏社會支援。

社協同意文件的分析，以上種種原因均令病人難以出院。另外，社協特別提出以下的觀察：

對復康治療期望——

病人或家屬期望病人在院內接受較長期的復康治療，如物理治理、職業治療、及言語治療等，令病人達致更高的復康程度，才接病人出院。

¹ 2006 年 6 月 12 日，立法會衛生事務委員會與福利事務委員會 CB(2)2301/05-06(01)號文件

² 根據醫管局 2003/04 年病床統計數字，已撇除精神病、弱智、療養或深切治療病床數目

³ 2006 年 5 月 8 日，立法會衛生事務委員會 CB(2)1871/05-06(04)

未有體諒家屬困難——

有些病人在出院時，醫護人員並沒有體諒家屬的個別情況，例如有家屬需要長時間工作，未能請假立即處理病人出院，而病人行動仍有困難，但院方仍單方面將病人送回家中，最終病人回家後立即跌倒，待家屬放工回家後，將病人再次送回醫院留醫。

出院時缺乏協助——

有些家屬被要求帶病人出院時，並沒有獲得充份協助，例如醫護人員沒有主動轉介家屬向醫務社工尋求協助。若病人需入住院舍，醫務社工只會提供院舍名單，要求家屬自行尋找。

私人院舍質素參差——

有些家屬願意送病人出院到私人院舍，但由於這些院舍質素參差，要尋求合適的院舍也需要一段時間。

（四）建議

從以上觀察可見，病人出院的過程若要順利，需要顧及出院前的溝通、出院時的協助、及出院後的支援三方面處理。因此，社協建議如下：

1. 病人留院期間醫護人員應與家屬保持良好溝通，包括讓家屬了解康復目標、治療進展、出院後護理指示、及出院後的治療安排；
2. 出院前由醫生及醫務社工與家屬共同商討出院計劃；
3. 加強醫務社工的協助，包括與區內的私人院舍保持聯絡，了解各院舍的服務質素及餘額，並向家屬提供這些資料，協助家屬尋找合適院舍；
4. 加強對私人院舍的質素監管，確保具一定質素的院舍能提供足夠宿位予病人出院時入住。

二零零六年六月十二日