

第一部分

醫療個案



一・個案1：危疾病人的抉擇

五十六歲的梁先生，任職小巴司機。上星期駕車時，心口突然非常不適，且輕微氣促；於是立即到公立醫院求診，經醫生初步檢查後，其心電圖呈異常現象(ST波上升)，以及用以診斷冠心病之心臟酵素(心肌旋轉蛋白，Troponin I)皆呈現急性心肌梗塞的症狀(Acute Myocardial Infraction，簡稱AMI)。綜合診斷結果，醫生懷疑梁先生患上「冠狀動脈阻塞」(Coronary Artery Disease，簡稱CAD)，又稱「冠心病」(Ischemic Heart Disease，簡稱IHD)。因病情嚴重，醫生建議梁先生須盡快作心導管檢查(Cardiac Catheterization)，以確診血管阻塞的嚴重程度；並得盡快進行冠狀動脈成形術(Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty，簡稱PTCA)，¹即「通波仔」，以及進行冠狀動脈支架手術(Percutaneous Transluminal Coronary Stent Angioplasty，簡稱PTCS)以降低再阻塞的機會。

而據現時公立醫院的檢查及收費狀況，心導管檢查是免費的。一般而言，進行心導管檢查的病人，醫生會盡量安排對方有需要時同時接受冠狀動脈成形術。而據醫護人員的解釋，冠狀動脈成形術後兩年內再復發(血管再阻塞)的機會約為30-35%。而接受冠狀動脈支架手術者，所用支架可分為兩類：一為著通支架，但此類手術後半年內仍有25%再阻塞的機會，²且需要為支架的費用另付36,000元。二為含抗血管凝結藥性支架(Drug-Eluting or DES Stent)，這種支架能有效將血管再阻塞的機率減至大約5-8%；³此類支架的費用是60,000元，且若病人要多安置一條，每條支架便需額外再付20,000元。梁先生得知手術及支架的內

容與費用，並與太太商討後，認為從身體健康出發，當然希望選取最佳的手術及支架；但他們對於要即時支付60,000元一事感到十分擔憂，因為這筆費用將會對家庭經濟帶來很大的壓力。

究竟，在今天香港的醫療制度下，若沒有足夠的經濟能力，怎樣能獲得最有效的醫療服務呢？病人和醫生在決定治療的方案時，會否偏向考慮病人的經濟負擔能力（或即時的醫療開支）？還是優先考慮不同方法的療效和病人長遠的健康？香港的醫療制度是否真的保證所有人，不論其經濟狀況如何都能得到「合適」的醫療照顧呢？

二．個案2：長者的醫療和照顧需要

七十一歲的鍾伯，幾年前已經戒煙，除了長期服用糖尿病藥和輕度風濕外，身體尚算不錯。直到一日，鍾嬸去街市買菜，鍾伯在家突然中風；但因鍾伯一年前曾經在家中有跌倒的前科，之後他便開始配戴平安鐘，幸好如此才能及時送院。經醫生診治後，確定鍾伯永久喪失右邊身體大部分的活動能力，鍾嬸和非同住的兒子開始擔心鍾伯出院後的照顧安排。醫院的醫務社工說可以待鍾伯的情況穩定後，為他安排做社會福利署的安老服務統一評估，但由於鍾伯原為區內一間老人中心的會員，所以照理得由此老人中心來負責做評估和跟進。經過一個星期後，鍾伯才找到老人中心的社工做評估，但醫院已經再三催促鍾伯要出院。評估的結果確認鍾伯符合入住護理安老院的資格，但通常輪候政府資助的院舍最少需等三年時間；因此社工建

議鍾伯先提出申請和排隊等候，暫時可以接受社區照顧服務，選擇日間護理中心或上門的家居照顧服務。鍾伯的兒子擔心鍾嬸不能獨力照顧鍾伯，又怕家居照顧服務的時數有限，故決定採用日間護理服務。

可是，因安排日間護理服務需要一點時間，以致鍾伯出院後的前兩日也未能得到任何服務，媳婦只好請假並和鍾嬸合力照顧他。由於鍾伯出院初期須坐輪椅，社工建議加設一些基本的家居改裝（例如在廁所加扶手），這方面可由房屋署協助，但也花費了一段時間。怎料，鍾伯接受日間護理服務不到兩週，覺得每天要像上學般早起，又要舟車勞頓，十分辛苦；而且他又很怕在中心做物理治療，所以向鍾嬸發出怨言。鍾嬸與兒子商量後，不知如何是好。鍾伯雖然老大不願意，但兒子依然想說服他考慮入住私營老人院。而且鍾伯兒子聽社工說，只要他簽署所謂的「衰仔紙」（不供養父母證明書），便可以向政府申請「綜援」（綜合社會保障援助計劃），每月的綜援金額足以支付私營院費。鍾嬸其實不願意丈夫入住老人院，但像其他所謂「非正式護老者」（informal carers）一樣，對於照料中風的鍾伯實在有心無力、身心俱疲，在此狀況下唯有聽兒子的吩咐勸導鍾伯接受現實。最後，鍾伯出於不想負累妻子，顧不得老人院的環境是否理想，勉強答應入住一間在家附近的老人院，以方便鍾嬸可以時常去探望他。

自鍾伯入住老人院後，身體的活動能力變得更差，而私營的老人院一般都沒有物理治療服務，因此鍾伯的復康需要並未得到妥善的照顧。另外，鍾伯的老人院因沒有醫管局老人社區評估隊伍的支援，每次往返醫院的老人科

覆診也需老人院安排接送服務，此既得支付額外的費用，也十分不方便。往後三年裡，鍾伯又再經歷兩次中風，並診斷出患有肺癌，他的健康狀況比起初入住老人院時更加惡化。

鍾伯最後終於收到輪候入住資助院舍的通知，但再做評估的時候，發現他的身體已經需要更高程度的護養及照顧，因此已不適合入住輪候多時才獲安排的護理安老院，要改為輪候護養院。鍾伯只能留在原來的私營安老院，暫時不做更動。但這間老人院內的人手只是勉強符合社署的發牌要求，夜更的時候更沒有護士當值。鍾伯每逢晚上不適時，老人院只能召喚救護車，送他到急症室。就這樣，鍾伯生命中最後的十個月一直進出醫院和老人院；後期老人院更越來越不願意接鍾伯回去，因為萬一鍾伯在老人院去世，會為老人院帶來極大的行政麻煩。而且政府也沒有政策配合或鼓勵在醫院以外，為末期病患長者提供寧養和臨終服務。

鍾伯在七十六歲生日前的一個深夜，於醫院病床上孤獨離世。他的兒子在得知綜援津貼可以補助殮葬費後，覺得有一點點的安慰，也認為香港的福利尚算不錯。

類似鍾伯的個案在香港比比皆是，反映出隨著人口老化，長者的醫療和長期護理需要息息相關，不可分割。對長者的醫療照顧不足將會加重長期護理服務的負擔；反之，當社區護理和安老院舍服務滿足不到長者的需要，醫療系統的壓力便會大增。因此任何醫療改革的建議必須全面顧及長者進出醫院、安老院舍和社區不同服務單位之間的互相協調。

三・個案3：精神病長期病患者

三十三歲的阿英，自2003年起患有精神分裂症（Schizophrenia），她間中有幻覺、錯覺及輕微溝通上的錯亂。阿英一直於公立醫院覆診，並服用多種抗精神分裂的藥物，包括傳統常用之藥物如Chlorpromazine、Haloperidol及Trifluoperazine。可惜，阿英服用多種藥物後，發現身體出現若干程度的副作用：例如因服藥後產生嚴重不自主的手震，連用筷子夾飯菜也有困難。經多次試藥分量，終暫時將病情控制，可是依然會有服藥後所產生的坐立不安，因此當藥力過後，阿英更感到疲倦及憂慮。阿英曾經社工轉介，到連鎖式快餐店當兼職，卻因手震及溝通緩慢被同事誤以為患上帕金森症，最後被解僱了。

覆診時，阿英把情況告知醫生，醫生建議阿英嘗試一種非典型抗精神科藥物（atypical antipsychotics）Risperidone，此藥毋疑可大大減少副作用，但價錢相對較為昂貴。自2005年起，醫院管理局的《標準藥物名冊》已將此藥列為專用藥物，⁴ 醫生認為阿英現時情況尚算穩定，提議阿英若有需要，可自行到醫院藥房購買Risperidone。最後，阿英因長時間未能找到合適工作，醫生及醫務社工為免阿英因長期經濟負擔而影響病情，於是協助阿英申請「綜援」。結果，阿英迫不得已下領取綜援，漸漸失去投身工作的志向。

注釋

- 1 冠狀動脈成形術，又稱為狹窄冠狀動脈擴張術。
- 2 參考網上資料，網址：http://www.medscape.com/viewarticle/417672_2 及 http://www.medscape.com/viewarticle/417081_4，瀏覽日期5/6/08。
- 3 參考網上資料，網址：<http://www.angioplasty.org/des.html> 及 http://www.hkma.org/english/cme/clinicalcase/200310a_set.htm，瀏覽日期5/6/08。
- 4 見醫院管理局2008年7月12日最新之《標準藥物名冊》，於醫院管理局內之藥物名冊主要分為通用藥物(general drugs)及專用藥物(special drugs)，而 Risperidone 則屬於4.2項中醫治精神及有關症狀之特別性藥物。參考醫院管理局網上醫藥名冊[http://www.ha.org.hk/hadf/\(pdf/hadf_extended_list_20080712.pdf](http://www.ha.org.hk/hadf/(pdf/hadf_extended_list_20080712.pdf)，瀏覽日期01.08.2008。