



香港病人組織聯盟有限公司
Hong Kong Alliance of Patients' Organizations Limited



人本醫療之理念、架構模式與期望

袁少林 莫關雁卿
2014年3月28 · 29日

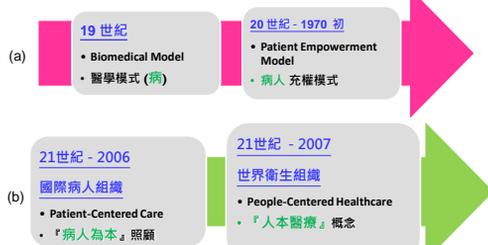
概要



- 『人本醫療』是什麼？
- 2012年探討香港『人本醫療』的報告書
 - 參與的自助組織
 - 分三階段收集資料
 - 結果及建議
 - 前瞻
- 推行『人本醫療』的長線效益

1. 『人本醫療』是什麼？

Paradigm Shift – Chronic Diseases
處理長期慢性病患的概念轉移



Adapted from:

- DH Lau, HK Medical Journal Vol. 8 No 5 October 2002. P372-374; and Prof Jean Woo, Medical Bulletin Vol13 No 9 September 2006. P3-4
- WHO websites extracted on 7 Jun 2012 (<http://www.wpro.who.int/home.htm> and <http://www.who.int/publications/en/>)

『人本醫療』宣言 (2006-國際病人組織)



『人本醫療』· 是邁向公平而合乎**成本效益**的醫療衛生體系·

現時各國的醫療體系正面臨巨大的壓力· 迫使它們不能單單只注意疾病本身· 而忽略病人的因素· 『人本醫療』所著重的· 包括**病人本身在治療過程中的參與、他們行為的改變、以及自我照顧的管理**· 這些是改善病人健康的最合乎成本效益的辦法·

對國際病人組織聯盟而言· 所謂『人本醫療』· 主要是為病人設計一套著重他們**個別醫療需要和訴求的服務體系**· 把資源適切地運用於病人身上· 使之**更合乎成本效益**· 透過推廣病人責任及善用資源· 『人本醫療』不但能達到更佳的健康成效和生活質素· 還能夠獲得保健投資上最理想的價值回報·

在不同國家、不同疾病領域· 病人及其家庭和照顧者的重點都不盡相同· 可是從差異當中· 也有一些**共通的特點**· 要達至『人本醫療』· 我們相信一定要建基于以下五個原則：

1. 尊重· 病人及其照顧者應享有基本被尊重的權利· 包括尊重他們的獨特需要、喜好、價值、自立和自主能力·

2. 選擇和自決· 病人有**權利和義務**· 因應他們的**能力和選擇**· 在治療過程中擔當夥伴的角色· 作出一些影響他們自身的醫療及健康的決定· 這需要**有反應敏銳的醫療衛生服務**· 在過程中提供不同而又合適的治療方案· 以及適應病人需要的護理選擇· 給病人和照顧者**鼓勵和支持**· 透過**指導和管理**· 令服務達到最佳質素· 另一方面· 應賦予病人組織權力· 讓他們扮演**有意義的領導角色**· **支援病人及其家庭**基於知情的情況下· 行使他們對**醫療衛生的選擇權**·

3. 病人參與醫療政策· 病人及病人組織應該在**不同層次和不同決策點上**· 對制訂政策作出有意義和受支持的參與· 讓他們**分擔制定醫療衛生政策的責任**· 確保政策制訂是以病人為依歸· 除醫療衛生政策之外· 還應包括最終影響病人生活的社會政策· 有關國際病人組織聯盟的政策說明·

4. 服務使用權和支援· 因應他們的病情· 病人必須得到醫療衛生服務· 包括安全的、**有質素的和合適的服務、治療、預防性護理和衛生推廣活動**· 不論病人的病情和社會經濟身份· 要採取措施確保他們都能獲得必需的醫療服務· 為令病人達到最佳的生活素質· 醫療衛生服務必須支援病人的情緒需要· 並**考慮教育、就業、家庭等非醫療元素**· 因為這些都會對病人選擇服務的取向帶來影響·

5. 資訊· 必須提供準確、恰當和完整的資訊· 讓弱勢的病人及其照顧者基於知情而對治療作出決定· 應該根據**醫療知識**· 考慮個人的**病情、語言、年齡、認知、能力、文化背景**· 以合適的方式向他們提供資訊· 有關國際病人組織聯盟政策說明·

請查閱 www.patientsorganizations.org/involvement ·

* **國際病人組織:** > 200 病人組織 *
* > 50 國家 *
* > 50 疾病範圍 *
* > 3億6千5百萬病人及照顧者 *

2. 2012年探討香港「人本醫療」的報告書

參與

共20個病人自助組織		約有20,000會員
1. 香港視網膜病變協會	2. 香港沙士會	
3. 恒康互助社	4. 香港新聲會	
5. 路向四肢傷殘人士協會	7. 香港肝臟移植協康會	
9. 香港家運家精神健康倡導協會	10. 香港哮喘會	
11. 香港斜視重影患者協會協會	12. 腎之友	
13. 毅希會	14. B27協進會	
15. 新健社	16. 慈進會	
17. 腦同盟	18. 樂師會	
19. 健樂社	20. 香港強脊會	
21. 香港小腦萎縮症	22. 香港肌健協會	



分三階段收集資料

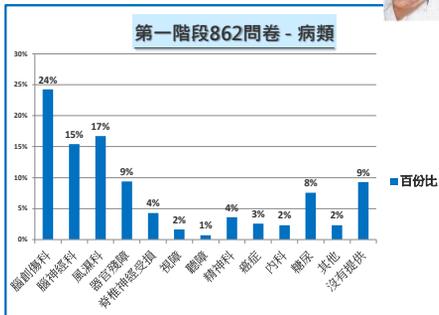
第一階段 問卷 (862份病人及照顧者)

第二階段 電話訪問 (20組織)

第三階段 聚焦小組 (2次,第二階段參加者)

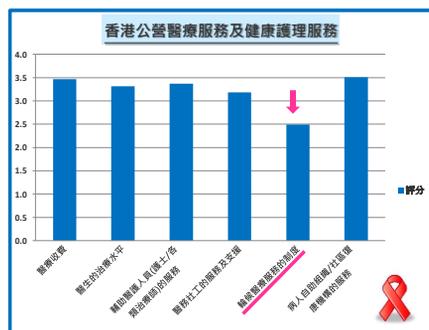
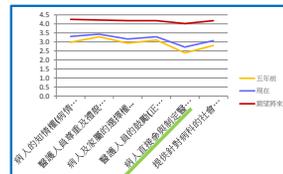


結果及建議



長期病患者/照顧者對香港醫療及健康護理服務的評分

	五年前	現在	期望將來
病人的知情權(病情進度/藥物及治療方法等資訊)	3.0	3.3	4.2
醫護人員尊重及禮貌對待病人及其家屬	3.3	3.4	4.2
病人及家屬的選擇權(有不同治療方案供病人選擇)	2.9	3.2	4.2
醫護人員的鼓勵(正面鼓勵說話及關懷)	3.1	3.3	4.2
病人直接參與制定醫療政策的機會	2.4	2.7	4.0
提供針對病科的社會資源資訊(社工或醫護人員)	2.8	3.1	4.2



第二、三階段的研究結果

研究提出:

- 13項短期行動、
- 5項中期建議、
- 3項長期計劃。



短期行動：

1. 增加醫護人員的數量和提升質素。
2. 透過放寬撒瑪利亞基金的申請門檻等以降低病人在藥物方面的支出。
3. 醫管局藥物名冊引入更多藥物。
4. 增加醫管局藥物名冊運作的透明度，吸納各病類病人代表參與。
5. 提升病人自我管理及照顧者的照顧和護理能力，強化照顧者的支援網絡。
6. 縮短專科覆診輪候時間。
7. 推行更多公眾教育。
8. 考慮設立委員會以培訓病人和照顧者領袖。
9. 倡導病人的知情選擇權利。
10. 認真考慮病人組織執委和職員的流失問題。
11. 在七大聯網設立24小時中風急救中心。
12. 增加水療設施。
13. 為鼻咽癌病人設立定期的EB及EBA測試。

**中期建議：**

1. 改善服務質素和範圍
2. 醫療和教育當局承認斜視重影為視覺及學習障礙。
3. 向部份長期病類發放醫療券。
4. 改善醫院的無障礙環境。
5. 讓臨終病人選擇在醫院或家居終老。

**長期計劃：**

1. 強化現有的醫療制度。
2. 改善長期病患者和殘疾人士的生活質素。
3. 按適當優先次序增加投放醫療資源。

前瞻

- 病人增加對『人本醫療』的認知、理解、及運用
- 醫療界及持份者：『人本醫療』的認識、認受
- 參照2012研究報告的短期行動及付諸適當的行動
- 詳細考慮2012研究報告的中期建議的可行性再定優次
- 病人專家、病人組織代表多參與各層次的醫療管理及政策制定

**3. 推行『人本醫療』的長線效益**

- 減少不必要的疾病、痛苦、死亡
- 增加健康的長壽
- 減短疾病治愈期
- 增加社會的勞動力
- 增加個人、家庭的幸福快樂及社會的融和 (well-being)



- END -