

請醫委會不要藥石亂投、打擊士氣、情理雙失！

各位尊貴的醫委會委員：

醫委會近日接納道德事務委員會建議，在不需更改醫生註冊條例下，於專業守則定明醫生對病人不禮貌、粗言穢語，以至說含有攻擊性或挑釁性的言論，都可構成專業失德，違規者最嚴重可被吊銷牌照。醫委會稱藉制定指引，希望改善醫生與病人的溝通。

醫委會認為推出條款，增加阻嚇力，就可以改善醫生病人之關係。眾所周知，公共醫療體制資源人手嚴重不足，前線醫生需要同時照顧大量病人，分薄與個別病人溝通的時間，這才是問題的根源。將問題推卸到醫生身上，不單無助修補醫生、病人和家屬間岌岌可危的關係，更使醫生陷入四面楚歌之境。

每位醫生身為專業，讀聖賢之書，道德標準有一定水平，但「不禮貌」和「冒犯病人」之類情況的定義，涉及主觀判斷，存在大量灰色地帶。這樣敏感的條款，醫委會應該先對業界，尤其是受影響最大的前線醫生，作廣泛討論，釐清當中細節。只是醫委會在未有作出任何諮詢或討論前，竟然草草通過建議並立刻向大眾公開，作為當事人的醫生我們竟是從大眾傳播中得知。對此，我們深感遺憾和憤慨。

黑箱作業象牙塔，忽然條款挑怒火。

- 影響如此深遠，懲罰如此嚴重的條款，實為大是大非。
- 沒有諮詢業界，尤其是受條款影響最大的前線醫生，而決定通過條款，簡直是黑箱作業！
- 從來未獲通知，大部份醫生竟然是透過媒體獲悉此事，試問何等荒謬！

無理指控難辯解，灰色地帶用極刑。

- 所謂「冇望你」、「冇禮貌」以至「粗口手勢」的例子，都沒有一致、也難以有明確的定義。好像「V字手勢」代表勝利，亦可以是個不雅的動作。
- 病人認為醫生「態度有問題」，醫委會就可以對其作出紀律聆訊，對之施以極刑——「釘牌」。
- 醫委會承認舉證困難，但醫生面對同樣的主觀指控，一樣難以辯護。

- 隨便舉個例：醫生如果為病人進行超聲波檢查時，眼睛注視熒光幕，病人可以主觀地認為醫生「只顧望住熒光幕」。
- 隨便再舉例：假若醫生拒絕無理要求，例如無故拿多餘病假、不合乎資格申請津貼援助，有人在得不到利益後，可能投訴「感到被冒犯」。
- 沒有事先討論條款細節和監查機制之下，將會有大量「羅生門」出現，未見其利，先見其害。

醫病失信招齟齬，雙輸之局何其哀。

- 近年連番醫療管理失誤事件，已令醫生和病人之間的互信備受考驗。
- 公營機構醫生的其中一個角色，為分配社會有限的資源，在過程中或多或少會與病人的期望出現分歧，引起矛盾和衝突。
- 未完善的條款草草推出之後，只會挑起更多爭端，嫌隙更深。
- 由互相信任，到互相提防，如此雙輸之局，有誰會願意見到？

每天上班拆炸彈，嘆謂今時行醫難。

- 寒窗苦讀，懸壺濟世，醫生懷着赤誠之心，不求回報，只為照料每一個病人。
- 今時今日公營醫療機構資源人手嚴重不足，在這樣的環境下，工時長，壓力大，前線醫生本已是身心俱疲。
- 新條款下醫生只有更提心吊膽工作，哪怕只有一個「感到不滿意」的投訴，將引來丟職之危機。
- 問蒼天，為何行醫越來越難？

尊貴的委員，您可曾跑到公營醫療前線，看看現實是一個怎樣的世界？在醫院門診，平均每五分鐘便要看完一位病人，當中包括完成診症、回答病人問題、清楚解釋病情、出藥紙、寫診症記錄，更要訂各項特別的檢查。病人需要效用較好但價錢昂貴的藥物，但受制於醫管局緊縮開支的「天條」，不能每一個都給。通宵做手術，二十四小時不眠不休之後，還要用兩小時巡房看六十個病人。這種情況下行醫，您可以保證每個病人都不會感到「冒犯」嗎？還需錄音錄影嗎？

你們的建議，是把刀架在前線醫生頸上。就算做完三十小時通宵手術後，說話都要字字當心，且不可以有表情或有反應！請不要藥石亂投、打擊士氣、情理雙失。

此致

一千九百位對病人有禮貌的前線醫生(附件)

香港公共醫療醫生協會

政府醫生協會

公共顧問醫生協會

香港女醫生協會

瑪麗醫院醫生協會

北區醫院醫生協會

雅麗氏何妙齡那打素醫院醫生協會

東華三院醫生協會

屯門醫院醫生協會

伊利沙伯醫院醫生協會

仁濟醫院醫生協會

基督教聯合醫院醫生協會

東區尤德夫人那打素醫院醫生協會

葵涌醫院醫生協會

Click here to join

<http://www.hkpda.org.hk/signature.pdf>

聯署

二零一零年二月二十二日

(Blue color showed update on 15 March 2010)

