



醫療改革：醫護所本，醫護所行，醫護所澤

王副部長、胡主席、蘇利民先生、各位嘉賓、各位朋友、各位同事：

今年研討大會的主題是「創優立新為民康」，旨在清晰表達優質醫療體系必須透過加強和提升不同層面的創新、改良及現代化，才可符合病人的需要。這個主題正正切合時宜。

市民期望

我們在兩個月前就推行醫療體系的結構性改革展開公眾諮詢，主要目的是希望令市民有更佳的醫療服務，並滿足社會大眾的期望。以香港這個珍重自由、和諧與仁愛的世界級城市而言，市民期望醫療體系——

- * 確保所有人都能獲得適切的醫療服務；
- * 繼續照顧低收入人士和弱勢社群；以
- * 提供更多更切合個人選擇的醫療服務。

今天在座各位都是竭誠盡心的醫護專業人員，是本港醫療體系的中流砥柱。因此，醫療改革除了為了市民大眾，對你們來說亦同樣重要。我們必須同心協力，為建設未來的醫療體系克盡本分，使我們的醫療體系的服務容量更大、提供更高質素的醫療服務、提供更多切合個人需要的服務，以及增進本港市民的健康。

本港現有醫療體系的問題

但請讓我先談談本港目前所面對的問題。醫院管理局（醫管局）一直為本港市民提供優質醫療服務。我們一直有驕人的健康指標，這很大程度上是本港公營醫療系統中的醫生、護士及其他醫護人員辛勤工作的成果。然而，公共醫療服務已出現嚴重的樽頸問題，而隨叫人口老化，情況只會日趨惡化。

我們亦面對市民需要更多的服務選擇——由於生活水平提高，不少市民期望得到更切合個人需要的醫療服務，例如可以自行選擇醫生、病房有更高的私隱以及更便捷的服務，即使這意味市民須支付較高費用亦然。但是公營醫療系統原則上為所有市民提供相同服務：病人在公立醫院不

能選擇醫生、公營醫療服務以輪候及分流方法分配、入住普通病房和需要長時間輪候服務都屬正常現象。

我們可從市民的開支可看到市民對服務選擇的需求。政府每年的公共醫療開支約 380 億元。然而，市民每年用於私營醫療服務的開支約達 300 億元，當中 80 億元由個人或僱主所購買的私人醫療保險支付。本港三分之一的人口購備了某種形式的醫療保險，可使用私營醫療服務。

然而，私家醫院服務收費欠缺透明度令病人不敢隨意選擇私家醫院服務，而現存私人保險亦未必足以支付不確定的收費。因此中產階級的病人在選擇入住公立或私家醫院時，即使輪候時間長及欠缺選擇，仍會寧願選擇入住公立醫院。結果，市民使用住院服務時選擇入住私家醫院的不足 8%。

與此同時，自願醫療保險的業務性質，難免會令保險公司選擇承保身體健康的人士，盡量避免發放賠償。這導致較高風險人士，尤其是長者和患病人士，不獲承保，同時亦令服務提供者承受壓力，要盡量減低成本，連帶服務水準也隨之下降。

醫療改革的目標

我們的醫療體系所面對的問題，單靠投放更多金錢是不能解決的。我們需要對醫療體系進行結構性的改革，使之能夠應付人口老化和醫療通脹的挑戰，同時又能滿足市民尤其是中產人士期望更多更優質的服務選擇。我相信醫療改革亦應能達到醫護專業人員的期望，他們提供更理想的工作環境、更多的事業發展機會，讓他們在照顧市民的醫療需要時得到更大的滿足感。

醫療改革就是試圖通過推行一整套環環相扣的措施來達致結構性的改革 —

(1) 加強基層和預防性醫療服務，並建立家庭醫生制度，措施包括為不同年齡和性別的病人訂定基層醫療服務的準則，為提供家庭醫生服務的醫生進行登記，以及用醫療券形式資助病人接受家庭醫生的預防性護理。在第一階段的諮詢完結後，健康與醫療發展諮詢委員會轄下一個工作小組會開始進行這方面的工作，並邀請醫護專業人員參與其事。

(2) 把公營醫療服務集中於四個優先範疇：(甲) 急症及緊急服務；(乙) 低收入人士及弱勢社群；(丙) 涉及高昂費用、先進科技及跨專科的治療；以及(丁) 醫護專業人員培訓。為此，我們須強化公營醫療系統作為社會安全網的作用。我們須讓市民（包括中等收入家庭）安心，明白到不用因患病而感到憂慮。我們亦須理順公立醫院的收費。

(3) 透過實行「錢跟病人走」的概念，提供更多在四個優先範疇以外的第二層醫療服務。具體方法是推行不同模式的公私營協作，包括向私營界別購買服務和以公私營協作形式興建醫院。醫管局現正推行白內障手術試驗計劃和天水圍基層醫療服務試驗合作計劃。假若這些計劃有顯著的成效，我們便會把計劃擴展至其他值得推行的範疇，並進一步研究其他可行的公私營協作模式。

在往後的日子，公私營界別實際上可謂合二為一，一個能為市民提供更優質服務及更多選擇的界別。

(4) 改變病人及醫療服務提供者的行為，使他們更重視促進健康及保健推廣的工作，而非只叫眼於治療疾病。除制訂服務模式和提供誘因以鼓勵行為改變外，我們亦須提供平台促進醫護專業人員的協作，以避免他們繼續各自沒有協調地工作。電子健康記錄系統將會提供這方面的基礎設施，但我們仍需醫護專業人員攜手合作。

醫護專業人員的角色

我們能否應付這些挑戰？我想藉此機會，與在座各位同業分享我的願景，這關乎我們如何能為醫療改革出一分力，以及醫療改革與我們每一個人息息相關之處。首先，由於人口持續增加及不斷老化，我們須提升醫療體系的服務容量，讓公私營醫療服務提供者互相協作，為市民提供所需的醫療服務。各個不同專科的醫護專業人員，在這個體系中所扮演的角色將日趨重要。這個醫療體系會讓他們有機會發展其專業技能及潛能，同時亦可為病人提供最優良的服務。

在擴大後的醫療界別，有不同期望的同業都可各展所長。對於致力服務市民，特別是弱勢社會的同業，公營醫療系統會繼續為他們提供穩定的工作和發展機會；而較希望創業的同業，擴大了的醫療市場和更趨合理的公私營醫療配置，都會為他們帶來創業機遇，向那些希望能獲得更多更好的服務選擇的人士提供物有所值的服務。至於那些不願意二擇其一的同業，日後的醫療體系亦可讓他們有機會在兩個界別之間展其所長。現在讓我從各個專業界別的角度透視他們的前景。

醫生

醫生需要首先面對這些改革，我希望他們，不論是在公營或私營界別工作也好，都能好好把握醫療市場擴大所帶來的機遇。私營醫療市場大幅擴展和蓬勃發展，應可為那些為自己作好準備，在臨牀技巧方面精益求精，並提供更以病人為本的護理服務的醫生，帶來更多業務發展機會。雖然醫務委員會最近放寬醫生刊登廣告的規定，但我始終相信好醫生根本無須作任何宣傳。對醫療專業人員來說，口碑永遠是更有效的宣傳，而好的口碑是來自臨牀技巧和對病人的照顧。

除傳統的診所模式外，醫生有需要拓展更多創新途徑來提供服務，以切合不斷進步的社會及病人不停轉變的需要。日後的醫療體系將會更重視基層醫療及預防性護理，預期會有更多以社區為本的醫療服務。外展服務、為安老院舍等服務機構提供專門的服務、以家庭為本的服務、在正常應診時間以外提供診症和輔導服務、健康及保健推廣計劃、病人自我監察計劃等，都是其中一些可滿足需求的服務。

我還想提醒各位同業，醫療護理不再單憑醫生一人之力就能達到最佳效果。事實上，根據全球趨勢，越來越多醫護服務由醫生以團體執業方式提供。他們與專職醫療人員（包括藥劑師）在

社區層面組成網絡，聯手為病人提供綜合連貫的醫護服務。醫療體系若以病人為本，醫生以至任何醫護專業人員均不可以獨力行事，忽略對病人全面、全人的醫療護理。電子健康記錄系統的設立，可以幫助私家醫生及其他醫護專業人員提供更完善的連貫服務。

醫院

雖然我們計劃加強基層醫療服務，但醫院仍會是醫療服務重要的一環。由於醫院日後要專注處理基層醫療難以應付的奇難雜症，所以醫院的重要性只會有增無減。另一方面，為加強公眾對醫院系統的信心，我們會為公立和私家醫院制訂一套核證系統，而醫務專業人員和私家醫院亦會參與核證。雖然公立和私家醫院提供的服務有所不同，但兩者均須達到相同的醫療水準，並向市民作出同樣保證提供高質素的服務。

促進基層醫療服務和醫院之間的銜接，以及公立和私家醫院之間的配合，對改革醫療體系相當重要。我們現正研究如何促成醫院管理局和私家醫院的電子健康記錄系統互通，目標是要建立一套以病人為本的系統，讓「病歷跟隨病人走」。系統的設計會以病人為核心，並叫重私隱和資料保安，讓市民更有信心。

由於公私營界別有更多協作機會，而市民對獲得周全的醫療服務需求亦有所增加，私家醫院除了傳統上及近期專注的產科服務以外，亦有需要增強其服務容量和能力，以便提供更多種類的臨牀服務。我們正與發展局共同研究推行適合的政策，以協助興建私家醫院，包括物色適合興建醫院的土地。

我們亦需要與私家醫院和保險業合作，以便為病人提供更完善的護理，同時避免不必要的醫療程序。最新的數字顯示自願醫療保險的保費的增幅，相較中產人士的薪金增長還要快很多。這個情況顯然無法持續，自願醫療保險保費的攀升，很快便會減低市民繼續投保和使用私營醫療服務的意欲。

護士

日後的醫療體系顯然需要更多護士，以應付服務的擴展，以及長者醫療服務的需求因人口老化而不斷上升。護士不但是醫生為病人提供醫療服務的工作伙伴，而隨叫提供服務的模式及服務組合逐步演變，我們將會看到有更多由護士主導的服務。舉例來說，基層醫療服務的加強，使護士在提供以社區為本的醫療服務方面所擔當的角色更形重要。

展望未來，護理技巧朝專科發展是大勢所趨。不同的醫療情況需要不同的護理服務，例如醫院深切治療部及留醫病房所需的專科護理，以至為社區的長者提供的外展護理。這些各式各樣的服務所需的護士，均需要具備截然不同的知識技巧，而事業抱負各有不同的護士亦因此而可各展所長。護士必須把握轉變所帶來的機遇，堅守崗位，務求在日後的醫療體系中擔當更重要的角色。

專職醫療人員

與護士的情況相似，醫療體系擴大會需要更多專職醫療人員。基層醫療服務的加強，亦會促使專職醫療人員擔當更重要的角色。具體而言，正如我剛才所說，我們預期在基層醫療加強後，各類醫療專業人員會以協作形式在一個互相配合的網絡內提供以病人為本的醫療服務。私營界別의 每位專職醫療人員，都會是這個網絡的一分子。

我們注意到部分專職醫療人員期望他們的專業地位得到法定認可。為了鼓勵專職醫療人員在專業自主的原則下進一步發揮專才，進一步改善香港的基層醫療及復康服務，從而配合醫療改革，我們計劃在下一屆立法會任期內，檢討輔助醫療業管理局的架構、組成及運作。

中醫

中醫是本港醫療體系重要的一員，其地位已在我們擬於明年年初推行的長者醫療券試驗計劃中獲得確認。政府一直致力提供一個支援中醫專業進一步發展的架構，並承諾在每區開設公營中醫診所，用以培訓中醫和協助發展以「循證醫學」為本的中醫藥。

展望未來，我們會進一步推動中西醫協作，並會探討可如何協助推動中醫藥研究，藉進一步建立科學依據來支援中醫藥在本港公營醫療體系的應用。就這方面而言，我們的長遠目標是制訂提供中醫住院服務的方法。現時尚有許多工作有待進行。政府會致力利用我們獨特的優勢，推動這兩個在社區上確立已久的中西醫專業的協作，為病人提供更完善的護理。

牙醫及其他醫護專業人員

牙齒及口腔健康服務是基層醫療服務的重要一環。因此，我們已率先在長者醫療券計劃中加入牙齒及口腔健康服務。這是政府為本港小學生提供口腔健康服務和為市民大眾提供牙科急症服務以外所推行的另一項措施。我們日後還會考慮如何在基層醫療服務改革中加強牙科服務的角色。

其實社會上還有其他醫護專業人員和員工為市民的健康和醫療服務作出貢獻，今天恕我未能在此一一細說。但有一點顯而易見的是，隨着醫療體系的擴展和更趨健全，每位盡心盡力照顧病人的醫護專業人員都有機會各展所長。

總結

最後，我想強調一點，醫療改革的關鍵是如何為醫療體系作出結構上的轉變，使其可以持續

發展——可持續應付日後因人口老化及醫療費用上升所帶來的挑戰，並達到社會對持續提升醫療服務質素的期望。

然而，有兩項事宜對進行持續的改革有著重要的作用。一是資源的持續性。在現行的財政安排下，資源日見緊絀，我們應如何確保市民有能力負擔他們所期望獲得的醫療服務？再者，面對正常有起伏的經濟周期，我們如何確保一個穩健的融資系統？

因此，我們提出醫療融資問題，希望可在當前把這個問題解決，而非留待日後當這個問題變成改革阻力時才去處理。至於屬意何種融資方案或安排，很大程度上取決於市民大眾的社會價值觀，而我們希望在這方面聽到市民的意見。然而，我們亦要讓市民知道，實在有需要處理好融資安排以支持改革的進行。

第二個重點是我們醫療體系內的專職醫療人員是否團結及有面對改革的準備。我們不應忘記我們過去八年西面對減薪、緊縮服務及私家醫院低用量的困難歲月。我們提倡的基層醫療服務及服務市場改革措施都會確保市民更易獲得質素更好的服務。一個有持續性的融資制度會容許服務根據社會的需要及國際趨勢及水平發展。

在醫療改革中，我們和各位在現今醫療體系內工作的同業，均可發揮重要的作用。我們全心全意，希望建議的改革能令在座各位和整體市民同樣受惠。為此，我們需要各位的支持，這除了各位對改革的支持外，還希望你們身為醫療體系內的一員，能牽頭進行改革所需的工作，並向市民作出解釋。

最後，我謹祝這次研討大會圓滿成功。謝謝。