



2008 年醫院管理局研討大會
2008 年 5 月 5 日

醫院管理局行政總裁蘇利民先生
主旨講詞全文

茫茫人海，醫院管理局位置何在？

王部長、周醫生、胡先生、各位嘉賓、各位講者、女士們、先生們：

早安！歡迎各位出席 2008 年的醫管局研討大會。

1985 年電腦遊戲首次在美國推出時，其中有一款名為“茫茫人海，卡雯·聖迭戈匿藏何在？”。玩遊戲的人要找遍全球 30 多個國家，追捕卡雯和她的同黨。你必須依照提供的線索，利用推理能力和地理知識，才可把她繩之以法。

同樣，在醫療改革的辯論中，我會問自己，“醫管局在世界的甚麼位置？改革到底和醫管局有甚麼關係？對我們有甚麼影響？”跟卡雯的行踪一樣，我們也必需找出醫管局未來的位置。（這個比喻當然有其局限，因為我不是指醫管局跟卡雯同是壞人，縱然或會有人和我持相反意見。）

今天我先要講講改革措施本身對醫管局的影響，隨後會講醫管局怎樣做才可以在改革後保持優勢，繼續為病人以至整個社會提供有價值的服務。

更理想的平衡 – 基健醫療、私營選擇

醫療改革諮詢文件詳細指出香港醫療體系兩種不平衡的情況：首先是過份偏重急症治療，忽略預防及基健護理；其次是過份倚賴公營醫院體系。

大家都知道，在以往的研討大會中，我一直強調醫管局的工作目標是保障市民健康、減少入住醫院。這不單對市民有利，亦使我們可以減少服務需求，從而把前線人員的工作量維持在更合理的水平。

醫療改革提出了兩個有助減少對醫管局需求的重要路向。首先，它強調應以基健，特別是家庭醫生為基礎。基健醫療一方面可擔任處理突發個案最前線的把關人，不讓它們演變為急症室個案，亦可以給情況穩定的長期病患者，例如糖尿病或高血壓病人，特別是同時患有多種長期疾病的病人，提供最妥善的照顧。一個穩健、優質和可靠的基礎架構，是預防及避免入院的最有效方法。

醫管局只佔香港基健醫療服務市場的四分之一，因此我們必會繼續優先照顧社會上的貧困人士。不過，在基健改革中，我們仍可擔任領導的角色。

大家都知道，香港家庭醫學醫生的培訓，主要透過醫管局的普通科門診診所進行。我們必須改革培訓的方式，為家庭醫生的私人執業作好準備。培訓的焦點應更加着重長期疾病治理、跨專科合作的形式、以及預防。

醫管局可以帶頭建造一個現代化的優質基健醫療架構。將來的基健中心，會主動為病人提供多樣式和多元化的服務，包括公私營的家庭醫學醫生、藥劑室、護士主理診所（例如糖尿病診所）、家居護士、社區康復服務、社區精神科服務，以及專為老人而設的專科診所，協助他們在家裡獨立生活。我希望將來每個地區都設有一間這樣的基健中心。

第二處不平衡的情況，就是公私營醫院服務的失衡。目前，醫管局佔有九成以上的醫療病房日數 --- 我們必須為此進行改革，而醫管局自然責無旁貸，包括公私營機構之間應建立共用電子病人紀錄、以及開拓更多公私營合作計劃，例如剛剛開展的白內障手術計劃等。

未來融資的保障

醫療改革不單要能減少需求，並要為醫管局的未來提供更穩定的收入來源。醫管局的經費 95%來自政府撥款。因此一旦經濟衰退，醫管局的資源便會出現緊絀。例如，政府向醫管局的撥款，由 2000-01 年度的 297 億元減至 2005-06 年度的 274 億元。這種情況在西方的醫療體系是前所未聞的 - 假如醫療服務有一個放諸四海而不變的事實，那就是成本只會上漲，不會下跌。所以，醫管局需要面對薪酬下調、前線人員工作量增加、薪酬不公平等情況（同工不同酬）、令服務的輪候時間延長、以及設施水平下降。今天在政府的協助下，我們正逐一處理這些因經濟衰退帶來的問題。

醫管局的撥款，很容易彼彼經濟起跌波及，但市民對醫管局服務的需求不但不會減少，且會因個人收入減少，更多人再不能負擔私家醫院的費用，而令需求增加。如果沒有穩定的收入來源，這個情況將來會更為惡劣，因為目前每名長者由六名工作人口納稅支持，但這個比例將來會下降至一比三，因此醫療改革的路向是為將來儲蓄，用時間來分散風險，同時鼓勵市民購買保險，由更多人分擔財政風險。

若然未來醫管局有更大比例的收入來自醫療儲蓄戶口和保險，經濟下調時要面對的資源削減風險便會相應減低。

因此，醫療改革應可為醫管局減少需求，並為將來建造更穩定的財政基礎，所以我們必須全力支持。

怎樣做才可保證醫管局在「茫茫人海」的位置？

即使達致更合理的公私營平衡，醫管局將來在提供醫院服務方面，仍會擔任龍頭的角色，因為即使私營服務能擴充一倍，而增加的病人亦全部來自醫管局（當然，這個情況不會出現，因為供應增加，新需求自然隨之而來），醫管局仍佔有香港醫院服務的八成；假如私營機構的規模增至目前的三倍，醫管局仍佔總病床日數的七成。

那麼，醫管局會否因為過份成功而最終自己反而受害呢？我問這問題時，聽到很多不同的意見。市民以不同形式表達對醫管局服務價廉物美的要求。我最喜歡的是“平、靚、正”，因為醫管局應繼續為病人及社會提供有價值的服務，以及一個全面的安全網。

此外，醫管局應協助病人無論使用醫管局或私營的服務，都會有更多的選擇。同時，隨着更多人能夠負擔私營機構的服務，應會有更多人因為可以選擇醫生、較快接受治理或較佳的設施，而去選擇這些服務。我預料會有更多人揀選私營服務，特別是非緊急的治療，但在需要緊急或複雜的治療時，仍會繼續信賴倚靠醫管局。

在未來的醫療融資領域，醫管局應考慮為購有醫療儲蓄或保險願意多付的病人，提供核心循證醫療服務以外的新選擇。此外，我更預見將來出現更多公私營的合作計劃，為病人提供更多的簇新服務。

醫管局必須繼續為病人和社會提供“平靚正”的服務。所以，我們的未來位置，始終視乎我們怎樣去提供和管理服務。現在讓我稍作解釋。

醫管局在「茫茫人海」的位置：為病人及社會提供有價值的服務

要知道病人對醫管局服務的評價，最好是聽聽他們怎樣說。讓我和各位分享以下一些病人的讚揚：

“我的主診醫生雖然每日要應付大量病人，面對極大的工作壓力，但他們都表現專業、有耐心、有禮貌、十分用心照顧所有的病人。”（伊利沙伯醫院一名 46 歲病人）

“我全家都十分感激 L 醫生對家父愛心的照顧和鼓勵。L 醫生在治療過程中詳盡和悉心的解釋，令家父和我們得到無比安慰和信心。”（威爾斯親王醫院一名 70 歲病人的家屬）

“如果沒有醫院職員的高度專業才能和操守、無微不至的照顧和主動的關懷，我實在沒法能再感到人生仍是充滿希望的。”（瑪麗醫院一名 34 歲病人）

“當我接到電話通知（懷孕）的妻子正在瑪嘉烈醫院接受緊急手術時，我不否認最先想到的是‘不妙，這是一間公立醫院’。但這個顧慮證實是多餘的……隨着每日的過去，醫院和員工不斷以一流的高水平服務，去消除我先前的誤解。我們實在應該慶幸有這樣水準一流又絕不昂貴的公立醫院體系，不應盲目地認為它只能提供二流服務。他們的關顧是無微不至的。香港實應引以自豪”（2007 年 12 月 9 日南華早報刊登的一封信）

至於投訴方面，我們發現其中 45%與臨床服務有關（我們在專業方面的表現），而 30%則與職員的態度有關。

讚揚和投訴都證實了一件事：病人期望我們提供高質專業的服務，同時也須重視病人和他的家人。

我認為“對病人的價值”有四方面值得深思。頭兩方面與專業和臨床才能有關，而另外兩方面則屬於我們關顧病人的範疇。

1. 「首先，不要造成傷害」

這可說是最起碼的標準，也是專業醫療的基本原則。

去年十月，醫管局實施「嚴重醫療事故通報系統」，規定公立醫院必須呈報九項引致嚴重傷害或死亡的事件。我們相信，這些事故大多可以避免。我們的目的是將事件披露以汲取教訓，防止類似事件再於局內發生。

醫療事故時有發生，只是不廣為人知，這現象並非香港獨有。根據剛公布的第五份「美國醫院病人安全年度研究」，在 2004 至 2006 的三年內，美國的醫療保健病人當中，有 238,000 人的死亡或許可以避免，整體醫療失誤率約是所有醫療保健病人的 3%。若香港和美國一樣，每年單是住院病人便應有超過 30,000 宗醫療事件。

雖然醫療事故全球均有發生，但絕不應成為我們的藉口。我相信只要倍加努力，我們起碼可以做到「減少傷害」。

2. 推行保證質素的計劃及制度

提升病人護理的質素，需要前線人員的加倍努力方能做到。

醫管局不斷推出各項質素計劃，以提升服務質素及病人安全，包括：

- 推行「潔手護民康運動」，減少院內感染；
- 實施「三核五對」程序，減少藥物出錯；
- 各醫院進行醫療審核，監察病人的治療成效；
- 率先就病理化驗指令採用二維條碼掃描科技，減少識別病人身份的錯誤；
- 致力為各醫院爭取國際認可的質素檢定；
- 使用電腦輸入住院病人的藥物指令；以及
- 更新設備。

透過這些計劃，加上適當的培訓，可保證我們日後能繼續為病人提供優質的專業服務。

3. 溝通

在我們收到的讚揚信中，獲最多表揚的事項，好像全與溝通有關，我想不少病人已假設醫護人員在醫療或專業方面一定勝任，而當前線人員再能耐心地向病人解釋他們的健康出了甚麼問題、為何他們患病、治療對他們有甚麼幫助和有甚麼風險等，他們當更為感激。

你或會說我們的工作量太多、工作太繁忙，因此很難再停下來給病人逐一解釋，我確信很多時這是事實，但良好的溝通可減免其他麻煩，最終亦能減少工作和壓力。與其說我們因太忙而無法向病人清楚解釋及表達慰問，我寧願想辦法減少其他的工作，例如護士可否減省文書程序，或用其他方法安排物資補給或準備藥物等。

我們亦需要致力增加培訓及挽留員工，特別是醫生和護士，使職員有合理的工作量，和有更多時間與病人溝通。透過醫生工作改革計劃，我們現正處理這個問題。今年我們亦會為護士推出全套改善計劃，包括培訓更多護士、拓展新的晉升機會，以及提供更獨立和具挑戰性的臨床職務，希望護士明白我們重視他們的價值，希望他們有合理的工作量和有更佳的工作前景、令他們的專業更具挑戰性。我們推行這種種措施，都是希望你們能更適切地為病人服務，包括溝通方面。

4. 易地而處，為病人的最佳利益設想

醫管局信箋的上方印有這一句：「群策群力為病人」，意思明顯不過，我們應以病人為中心，凡事皆從病人的角度出發。

真正的關懷，是首先考慮病人的最佳利益：甚麼對他們幫助最大？他們想透過治療得到甚麼效果？如果病人是我母親、祖父、妻子或兒子，我會怎樣做？

我們必須如實告訴病人及家屬，治療會引致甚麼風險，成功率和失敗率等，讓他們在知情下作出選擇。醫療應以實證為基礎，在決定給予何種治療及護理時，我們不應偏離實證。當我們只能期待奇蹟出現時，我們更須堅守專業原則，即使或會令家屬失望，或引致他們指控「你並無盡力拯救我母親」等。

我們的最終任務是讓病人痊癒返家，重回社區過健康正常生活。如果不能做到，我們仍應致力為病人紓緩壓力、減輕痛楚，協助家屬接受病人生命進入另一階段。

所謂「易地而處」，也包括明瞭在治理過程中，可能有很多醫管局醫生、私家醫生及非政府機構參與，因此，確保當中的聯繫和協調順暢是十分重要的。由於長期病患者不斷增加，連貫協調的護理將會日益重要。

社會價值

對病人的價值固然最為重要，但對社會的價值亦不應忽視。我認為醫管局是一個經濟及社會奇蹟：醫管局為香港提供全民可用的公立醫療服務，但稅率卻是全球最低地區之一。

此圖表說明了這獨特的情況。一般來說，提供全民可用的公立醫療服務，需要投放本地生產總值的 6-7%，來作為公共醫療開支，而市民的稅率則應是每一元徵收四至五角。但在香港，公共醫療開支僅佔本地生產總值 2.8%，入息稅僅為 16%，實在是物超所值。

我同意醫療改革諮詢文件所言，這個情況是難以持續的。我們需要推行輔助性的融資安排，以維持世界級的服務水平，並應付人口老齡化帶來的需要。

醫管局將需繼續有效地管理其資源，當中涉及：

- 維持市民健康，支援他們在社區生活
- 善用資訊科技推行自動化
- 進行人力資源改革。護士不應做文員勝任的工作，護士及專職醫療人員可擔當更多高技能工作，例如獨立主理診所
- 引入「疾病組合為本」的新撥款制度，令病人量與工作量成正比
- 利用大宗購買藥物、醫療物品及設備，繼續爭取更大經濟效益。
- 將管理的間接成本減至最低，資源集中用在前線。

結論

從上述種種線索，我們能否找到「醫管局在茫茫人海的位置」？

透過加強基健服務，以及取得公私營更合理的平衡，醫管局的服務，日後可望不會超出負荷。醫管局自有其重要角色：在基健方面，我們必須加強基健培訓，並帶領發展新的基健服務模式，集中幫助弱勢社群；在改善公私營平衡方面，我們已備有所需基礎，發展全港電子健康紀錄，無論公立或私家病人都可獲益。我們亦會推行更多公私營協作計劃，讓病人有更多選擇。

即使取得更合理的公私營平衡，醫管局亦會繼續為市民提供安全網，使任何人不會因經濟困難而得不到基要的醫療服務。

未來醫管局在人海中的位置和角色，定會掌握在我們手裏。我們須在上述四方面加倍努力，提升對病人的價值：

- 首先不要造成傷害；
- 推行新的質素計劃，提升醫療服務
- 與病人及家屬有更良好溝通
- 易地而處，為病人的最佳利益設想

要締造社會價值，我們必須繼續以睿智管理資源。締造社會價值，應講求更靈活有效的運作和貫徹團隊分工，而不是強迫前線人員承擔不合理的工作量，因此我們今年工作計劃的主題是「健壯團隊・臻健服務」。醫管局的同事應對今天的成績引以自豪。這些成果已為未來奠下良好根基。卡雯到底躲在人海中的那個角落，容或令人難以捉摸，但醫管局在香港未來醫療體系的位置，卻仍是明顯和舉足輕重的，且讓我在此就你們締造對病人和社會價值的不懈努力，表示衷心感謝。

多謝各位。

* * *