



行政總裁致詞
2014 年醫院管理局研討大會 — 2014 年 5 月 7-8 日
構建願景 啟迪未來

孫副主任、政務司司長、高局長、梁主席、各位嘉賓、各位同事、各位女士及先生：

早上好！

歡迎各位參加 2014 年醫院管理局（醫管局）研討大會。這是香港醫療界的年度盛事，對於致力提供病人為本優質服務，與民攜手、保健安康的醫管局極具意義。一如既往，研討大會將為同事提供難能可貴的機會，與業界專家精英交流，接觸各種新資訊和創意，裨益良多。

自九十年代初成立以來，醫管局逐步發展為全球備受推崇且效益良好的公共醫療體系之一。

這點單從統計數據便可見一斑。我們僅以本地生產總值 2.5% 的資源，提供全港接近 90% 的住院醫療服務。就服務量而言，我們在 2012/13 年度共錄得出院人次逾 150 萬、急症室就診人次 230 萬、專科門診就診人次 920 萬、基層醫療服務人次 590 萬，以及社康外展服務人次逾 190 萬。

我藉此機會感謝香港政府一直以來的不懈支持。我們 2014/15 年度所獲政府撥款將達港幣 479.7 億元，較去年增加 3.9%。此外，政府亦於去年 12 月向醫管局批出港幣 130 億元的一筆過撥款，供未來十年改善設施之用。這項新設撥款涵蓋眾多小型工程，包括翻新超過 500 間病房、提供 800 張新病床及擴充手術室和日間醫療中心等臨床設施，以及各項電力、機械及無障礙通道改善工程。

除了多項擴建及重建工程外，我們亦很高興正式獲批准就於啟德發展區興建新急症醫院展開規劃。我們衷誠希望醫療將繼續成為優先分配公共資源之列。

當然，我們深明資源並非永無止竭，特別是相對未來龐大的醫療挑戰而言，此限尤甚。我們顧盼自豪之餘，亦須展望將來。今早我想談的主題，正是我們應在今天做好準備，以應付未來數年甚至數十年的醫療服務需求。

與世界不少地方一樣，香港的人口結構正在急速變化。到了 2031 年，大部分在五、六十年代中出生的「嬰兒潮」世代將屆 60、70 之齡。至 2041 年，預計香港人口將較現時增加 130 萬至 850 萬，其中 65 歲以上人口的百分比將由現時 13% 上升至 30%。男性和女性的平均預期壽命，亦將分別由 80 歲增至 84 歲和由 86 歲增至 90 歲。

這些劇烈變化將對社會上多個範疇造成影響，其中醫療服務需求尤為顯著。單就香港一般病床使用率而言，65 歲以上人口的平均需求約為較年輕人口的九倍。至於 85 歲及以上人口的平均需求，更達 65 歲以下人口的 20 倍。

香港人口老化、人均壽命延長，而生活方式引發的慢性疾病亦日趨複雜和普遍。這些都是未來香港社會和人口的長遠變化對醫管局服務需求及效率的其中一些重要影響因素。

我們要應對未來醫療需求的長遠變化，就不能固守現有的運作模式，必須引入新的思維，考慮如何在未來繼續提供優質醫療服務，以嶄新的角度和理念提供服務、促進民康。

科技迅速發展，為我們開拓了令人雀躍的應變機遇。然而，由於資源有限，我們無法緊貼每一項科技發展，必須因應醫護服務所需，有策略地選擇適合的科技支援，而非反被科技主導我們的方向。另一方面，公眾對我們的服務和病人在治療過程中擔當的角色也有不斷轉變的期望。這些期望轉變將成為我們工作的助力或阻力，端視我們的回應而定。

根據目前的估計，我們 2041/42 年度的經常財務需求將達港幣 1,690 億元，比 2013/14 年度增加 3.8 倍。要維持與現今相若的服務水平及服務模式，我們需要投入更多資源，其中較主要的包括額外增加約 18,000 張病床、6,200 名醫生、24,000 名護士及 7,700 位專職醫療人員。

然而，我們不能只看「量」，例如爭取到多少資源、治療多少病人、人均壽命長短等，同時也應該看「質」，包括如何增進員工能力、服務質素和

工時效益、如何明晰服務並令公眾滿意、如何照顧好病人的身心狀況以改善生活質素等。

尋求持續發展之道

擬訂長遠策略要考慮許多困難的問題，而當中大部份都不能用簡單直接的方法去處理。

- 如何應對人口結構轉變，確保大家都可享用優質醫療服務？
- 如何促進醫療協作，包括推動跨專科治療及加強病人參與健康管理？
- 如何達致系統轉型，為更多病人提供跨專業、跨專科醫護服務？
- 如何善用科技支援病人醫護服務，而非由科技反客為主？
- 如何在延長壽命與維護生活質素和生命尊嚴之間取得平衡？

以上種種，都是需要我們仔細考慮尋求持續有效解決之道的其中一些複雜問題。

緊貼科技和醫療需求變化

科技發展不斷重塑我們的生活方式。

舉例說，十九世紀中發明的電話，令通訊過程由過去曠日費時的郵遞往來變成即時溝通。從我年青時代的撥號電話演進到室內無線電話，再到「大哥大水壺」以至今時今日猶如「迷你指揮中心」的智能電話 -- 現在我們口袋裏的科技比初期太空任務所用的還要強！

即使在醫管局相對有限的歷史歲月裏，醫療科技亦以同樣的步伐發展，診斷、治療技術長足進步。

大約二十年前，大腸癌被廣泛視為外科疾病，主要的術前檢查為鋇灌腸X光檢驗，而唯一的治療或根治方法就是動手術移除腫瘤。當時並無有效藥物能防範或治療大腸癌復發，而腫瘤科醫生的參與大致上僅限於提供紓緩護理而已。

後來，膠囊內視鏡、結腸鏡、磁力共振、電腦斷層掃描等檢查技術迅速發展，大幅提高了術前評估的準確性，加強了化療和放射治療的管理。輔助化療藥及其後的分子標靶藥物的發展，讓治療能夠更貼緊個人所需，改善

了病人的術後反應和存活率。此外，機械輔助手術、腹腔鏡手術和改良吻合工具等外科技術的進步亦減低了手術引發的其他疾病。

科技發展改善了臨床流程及效率、治療成效以及病人舒適度，亦為病人帶來自我健康管理的新機遇，讓他們更易獲知本身的健康狀況和相關健康資訊。

在科技幫助下，病人可取得更多資訊、透過遙距診斷即時諮詢醫療意見，以及自行在家進行慢性疾病管理。我們致力善用有限資源維持高水準的病人醫護服務，而以上所述的只是在我們構思的未來服務模式中科技能擔當的部分功用。

今時今日，大家透過互聯網幾乎可以做到任何事情，從選擇餐廳到參考網上風評以至網上購物等。同樣地，科技亦造就了更「內行」、要求更高的「醫療服務消費者」。

未來的醫療服務模式必須更能迎合病人的個別需要，為病人提供所需的資料和工具以作出知情而踏實的決定，讓他們成為醫療過程的協作夥伴。

科技帶來的好處毋庸置疑，但我們不應也不可本末倒置，視追求科技為首要目標。面對各種創新科技，我們必須作出精明決策，確保其有助達致目標，而非成為左右因素。科技只是一種工具，幫助我們邁向終極目標：提供病人為本的全人綜合醫護服務。

周全照顧 豈止「治病」？

醫療工作如果單純從技術角度出發，很容易只看到可能性而忽視可行性，以及忽視更能維護生命尊嚴的做法。此外，也可能鞏固僵化的服務模式和「斬件式」架構，過分強調個別治療程序而忽略實際療效、強調個別疾病管理而忽略病人整體健康、強調個別療法而忽略病人感受和實際需要。誠然，這些零碎的系統或可提供一定程度的「治療服務」，但合起來仍不足以達致真正的「病人為本醫護服務」。

我們必須超越傳統的「疾病管理」(“sick-care” management)模式，應該聚焦於病人本身和他們各自不同的醫療需要及關注，而不是只管有病治病。我們要避免過分強調疾病療法或緊急治療，而忽略了復康和紓緩護理的重要功用。此外，我們還必須鼓勵大家積極參與自我健康管理。

我們善用科技，亦以鼓勵專科協作為基礎，推動更靈活而不僵化的組織架構，從而應對未來「病人為本醫護服務」的需要。

全人醫護 綜合協作

正如病人情況各有不同，我們未來提供的高效醫療服務也當如此。真正的「全人醫護」服務，必須由跨專業團隊協力提供，以對應不同病人的具體情況，而非單純以治病為目標。

有鑑於此，我們需要進一步探討如何發展及善用復康、日間醫療、社區及病人自助式醫療服務，以紓緩急症和住院服務的壓力，減少對其過分依賴。醫療專業人員必須與不同崗位的同事合作，除掌握醫療技術外，更應著重良好的溝通和其他軟性技巧。

香港的人口結構轉變不僅令我們思考如何讓人健康長壽，更要顧及生活的質素，思考如何提供最好的復康和紓緩護理服務，以及如何協助臨終病人有尊嚴和安詳地走完人生旅程。當我們來到生命的最後一程，「關顧」將比「治療」更為重要。

未來願景 創新求變

我們任重而道遠。毋庸置疑的是，要應對未來的醫療需要，現在便得採取行動。

前路漫漫，當中會有許多取捨和艱難的抉擇，還要考慮如何應對現時已知和未能預見的潛在挑戰。對於應訂下怎樣的宏圖願景以應對未來的醫療需要，我們未有具體答案。今天早上我只是向大家提出一些值得思索的行動理念，而我們現在都應該開始探索有效應變的最佳方案。思考下列問題或有幫助：

- 將來的病人與今天有何分別？
- 將來病人的需要會如何改變我們提供服務的方式？
- 科技演變如何支援不同的服務模式和協助病人自我照顧？
- 醫療專業人員未來需要哪些技能和知識才能提供高效的服務？
- 我們今天可以學習或改變甚麼，以應付未來的挑戰、把握未來的機遇？

任何設備、管理系統或其他資源能否發揮其功用或潛力，最終取決於其控制者的技能、優次決定和才幹。無論近代醫療診治技術如何進步神速，都無法取代一個溫暖微笑、一句關懷說話或一個貼心舉動的療癒效力。在這方面，我們深信醫管局有能力邁向目標。

我很慶幸醫管局有積極主動、竭誠盡職的專業團隊。人才是我們成功之本，我們將進一步改善各級同事的工作條件和發展機會。我謹藉此機會，感謝大家的熱誠付出，能與各位並肩工作，我深感榮幸。

藉著同事的勤勉、相關各方的鼎力支持和充份信賴，以及食物及衛生局局長高醫生和醫管局主席梁教授的前瞻領導，醫管局將繼續致力不懈，為香港促進民康。

多謝！