



2006 年香港醫院管理局研討大會

香港會議展覽中心
2006 年 5 月 8 日

醫院管理局行政總裁
蘇利民先生主旨演辭全文

與時並進的醫管局

前言

李副部長、周局長、胡主席、各位嘉賓、各位講者、各位同事、女士們、先生們：

早安，歡迎各位蒞臨 2006 年醫院管理局研討大會。

我抵達香港後，立即會晤了很多醫院員工、病人代表和其他有關人士，了解他們的關注。毫無疑問，醫管局過去 15 年取得了空前的成就，但跟世界其他醫療體系一樣，我們仍面對很多不同的挑戰。因此，改變是無可避免的，但要取得成果，仍需假以時日。今日，我會跟大家撮述未來三年的工作重點。

概述

醫管局未來有三個重要路向：

首先，醫管局必須不斷追上時代，配合醫療護理的迅速發展。其次，醫管局必須致力減少可以避免的住院，否則便難以應付人口老化和長期病患帶來的龐大需求。第三，醫管局必須為病人提供更多選擇，從而改善其服務的方便程度。

最後，我會講及一些成功達致上述主要路向的先決因素。對內，醫管

局需要環繞其核心價值，為機構文化重新注入動力；對外，則需進行財政改革，以便醫管局可繼續維持其世界級的醫療體制。

在討論未來路向和主要成功因素時，我會談及個人加入醫管局短短時間內所得的觀察，以及所獲得的眾多寶貴意見。

路向 1：醫管局的現代化

醫療護理像一條急速的江河。它所處的國際科研氣候，迫使它須不斷作出改變。

令香港足以自豪的現代化醫院系統，是眾多專業人員多年以來勤奮努力的成果。在親身目睹之前，我不太肯定對香港醫院會有什麼觀感，但我肯定它會與眾不同。一開始我便有似曾相識的感覺 – 它匯聚了所有現代化醫院系統的元素 – 訓練有素的專業人員、對科研的重視、最頂尖的手術設施、優質的審核機制、電腦化的醫療紀錄、自動化的病理化驗、數碼化的放射設備等，不勝枚舉。

但醫管局仍須不斷求進和創新。當然，我們必須配合新治療方式和新科技，但我想建議一些同樣重要的其他改革範疇。

首先，職員的角色可基於“恰當功能、恰當技能”的概念，作進一步改進。這一方面是指減少高度受訓專業人員擔任一些例行工作的情況，例如把極為寶貴的醫護資源用於行政工作上。另一方面，和世界其他地方的做法相仿，我們亦要探討進一步擴展護士工作至更專門範疇的可行性。

第二，我們必須更新設施，以配合現代化的臨床實務、改善病人體驗和減少交叉感染的機會。香港必須有全面的醫療服務規劃，在顧及人口分布、未來需求預測、以及服務整固和理順等因素後，投放資源於購置和更換醫療設施之上。

第三，醫管局必須採納現代化的管理制度。這些制度目的是簡化複雜的醫療工作，令它更易於管理。醫管局須採納的整套管理制度，應包括：

- 配合病人活動和人力資源的「工作量」制度
- 職員表現管理培訓
- 機構資源規劃系統
- 採納全醫管局適用的基準
- 臨床審核

這些現代化管理技巧，可幫助我們鑑辨需改善的範疇，以便善用資源。但這些工具必須由熟練的管理人員使用。最重要的技巧是改革管理，而先決條件是樂意與受影響的人士進行協商。目前，醫管局最影響深遠的改革，將會是放開其沿用的僱用模式，例如靈活的輪候制度、更多兼職機會、以及在面對需求改變壓力時，樂於在院內（及醫院之間）調動職員。

第四，資訊科技是促成很多行業現代化的關鍵，醫療行業亦不能例外。假如有足夠宣傳，醫管局的臨床醫療管理系統肯定會是全球羨慕的對象——至少仍沿用舊式醫療系統的澳洲，會視之為夢寐以求的目標。這個系統為進一步改革臨床程序，提供了理想的平台。下一步，臨床醫療資訊系統應可透過內置的提示和警告，協助臨床人員作出決策，以支援臨床風險管理。這個系統更應被廣泛應用於臨床程序的自動化過程之中。它需要跨出醫管局的門牆，進入私營機構，最好能夠到達病人手上，以便他們可以更妥善地照顧自己的健康。這些都是令人振奮的契機，而我深信當初創立醫管局臨床資訊系統的精神，定可把這個系統不斷改進，以配合新時代的需要。

路向 2：減少可避免的住院

我們都深知道人口老化和長期病患增加所帶來的壓力。有時這個問題會令人感到沮喪和無助。其實，應付這個迫在眉睫的問題有很多方法，而醫管局應勇於面對這項挑戰。問題的關鍵在於把工作重點轉移到減少可避免的住院，或說是實踐「醫院的將來在於醫院以外」的概念。這不單止可減少對醫管局醫院的壓力，並且亦實現病人在可能範圍內寧可選擇留在家中的意願。

國際間的實證顯示不同地區的住院率及病人留院時間差異很大，由此可見我們應有不少空間去減低住院需求的壓力。

基於這個理由，健康與醫療發展諮詢委員會的討論文件《創設健康未來》，亦強調建立家庭醫生制度的方向。

要減低住院時間，主要是倚賴新科技的運用，例如微創手術及改善麻醉技術等，但在社區內提供替代服務或輔助設施，亦有相當大的幫助。

我留意到醫管局在減少住院日數方面已取得顯著的進展：接受膽囊切除手術病人的平均住院日數目前為 5.5 日，與 5 年前比較減少 21%。同時，以日間個案形式進行的白內障手術增加了 13%。然而，我們仍有空間進一步減低對醫院病床的需求。例如：日間白內障手術在醫管

局祇佔大約 60%，而在英國和澳洲，則高達 90%。

精神健康服務方面，過去 5 年醫管局雖然已減少 10% 的精神科病床，但住院病人的數目仍可增加 15%。這方面的成功實有賴社區精神健康服務的建立。我們仍有空間加強社區內的護理服務。精神科病床對每千人口的比例，在香港為 0.66，而澳洲和英國則分別為 0.38 及 0.58。要改善這情況，我們必須首先投入資源，於社區內提供替代的精神健康服務及新的院舍。

社區老人服務對減少可避免的住院至為重要。醫管局內超過 40% 的入院個案、65% 的未經預約再入院個案、以及 50% 的病人日數都屬老年病人。醫管局在這方面已不斷有改善，而我亦觀察到很多積極的發展。社區老人評估小組及到診醫生計劃，已成功減少約 15% 的急症室求診個案及安老院老人入院個案。

要減少老年人使用醫院，我們必須有一套完善的基層護理制度。這不只包括市民可負擔的基層醫療護理，同時亦包括家居社康護理、基本家居支援服務（例如供應膳食）、以及社區藥劑事務。

急症醫院服務亦可由中層護理服務替代。這類服務包括次急性服務及替代性的暫居護理方案。值得一提的，是為有高風險入院的病人提供度身訂造的計劃。在維多利亞省，我們設立了一項入院風險計劃，以推行這項先導護理模式。這項計劃成功減少 30% 至 40% 的經常入院病人（每年兩次以上），同時亦有效減少急症室求診人數及病人住院日數。

我亦知悉中醫藥可透過其預防和復康的功能，在減少住院工作中擔任更重要的角色。醫管局的策略是與私營機構合作，建立循證的協作模式，逐步推行中醫藥，以進一步滿足社區人士對中醫藥服務的需求。

這類減少醫院需求的預防措施仍須加以鞏固，方可對減少入院起實質的作用，從而協助醫管局的服務長遠可持。我們須對這方面首先投入資源，然後方能達致紓緩需求壓力的目標。

路向 3：病人選擇及方便程度

醫療體系應可反映所處社區的特質和期望。因此，像香港這樣多元化、都市化和商業化的城市居然只能為其市民提供範圍有限的醫療選擇，實在令我感到驚訝。

我們必須能提供更多醫院和醫療的選擇。或者，這些選擇可逐漸由私營醫院市場提供。我也抱有這樣的期望，而醫管局亦應歡迎私營機構的發展，因為這方面可以紓緩對醫管局服務的需求，同時亦可縮短一些非緊急服務，例如非緊急手術的輪候時間。

醫管局亦應嘗試提供更多選擇。現時，不少醫管局病人是有能力及願意為這些額外選擇而多付費用的。資料顯示，醫管局的病人之中，23%有醫療保險或某種資助，而這些人士，在香港整體的人口中，亦佔了37%。我們的病人之中，有10%是月入35,000元的人士，即是說有20萬病人，其入息是全港中位數的兩倍。

故此，醫管局其實已吸納了相當數量願意及有能力付出更多費用的病人。我相信他們選擇醫管局而非私家醫院的原因很多，包括他們所需的服務屬於只有公立醫院能夠提供的專科治療（如肝臟移植），他們屬意公立醫院背後的龐大支援系統、他們希望接受著名大學教授的診治，又或他們不能全數支付私家醫療的費用等。所以，我認為要把醫管局定位為一個只為低收入人士服務的醫療機構，是過於簡單的做法。

假如市民可選擇分擔本身在公營醫院的治療費用，醫管局便可把資源用於較低收入病人身上。目前後者須長久輪候，方能接受非緊急手術。

我們仍須進行更深入的探討，以決定可為病人提供那些額外的選擇。這裡我只提出一個方向。在討論這課題時，我們必須顧及對社會的廣泛影響，並與社會人士進行充份的討論（尤其須確保私家醫院的系統繼續發展），但大前提仍應是透過公私營系統，為病人提供更多選擇。

重要成功因素

我剛才指出醫管局應循三個主要路向前進：繼續推行現代化、減少可避免的住院、以及透過提供更多選擇，改善病人服務的方便程度。

我相信這些路向須倚賴兩項重要的成功因素。一項與醫管局的內部文化有關，而另一項則是外在的融資改革。

重要成功因素：醫管局的文化與價值觀

首先是醫管局的文化。今日我只有時間略述醫管局文化的其中一方面，亦即是其核心價值。我想簡略地談談我認為重要的核心價值，以

及從這些核心價值衍生的一些行為。

我十分清楚醫管局的核心價值包括勤奮工作和盡忠職守。我們在沙士一役的表現是卓越的——所有職員明知身處險地，仍然緊守崗位，疫潮也在短時間內受到控制。如果缺少了高度的專業精神和承擔，這絕不可能辦到。

我亦聽聞當時職員亦有很多不滿，可能是因為員工覺得他們的努力並沒有得到足夠的表揚，同時也認為醫管局內缺乏一視同仁的做法。

我在職員士氣方面已聽了很多。最普遍的是護士們申訴工作量太多、醫生抱怨工時太長、職員須處理病人的無理投訴，以及對職業前途感到暗淡（最近一名醫生對我說：「不知隧道的盡頭有沒有曙光？」）要解決這些問題，必須透過醫管局上下的齊心努力、難以一蹴即就、更可能會遇到一定程度的阻力。

所以，雖然醫管局核心價值清楚包括了勤奮努力，但前線人員仍然期待他們的表現能被管理層珍惜和認同，並獲得公平的對待。

我希望能促進一些我認為對恢復士氣及改善服務大有幫助的核心價值：尊重、公平、團隊精神、專業精神及創新。

核心價值：尊重

我把「尊重」放於首位。在我看來，醫管局的核心價值「群策群力為病人，優質醫護滿杏林」，主要意義在於尊重病人、尊重團隊中的每位成員。所有職員都應尊重醫管局團隊中每個組別所作的貢獻。尊重是團隊合作的根基，是決定機構成功或失敗的因素。

反映尊重的行為包括妥善的職員管理，例如適時為員工續約，也包括徵詢團隊中各主要成員的意見，如醫生、護士、專職醫療及支援人員。有時，尊重是指徵詢他人的意見，但有時是出於對整個團隊的尊重而為其作出明確的決定。

核心價值：公平

公平的反義是偏私，從公平的反義更能理解公平的真義。管理層應對所有員工一視同仁，這個訊息應為工作間的每個職員清楚知悉。

這個核心價值延伸至聯網之間及聯網內的資源分配，資源的分配應要公平和透明。在職員公開論壇中，很多人對醫管局的融資模式表示關注。不少人曾在討論會上問我：我會否繼續採用人為本的撥款模式？

要制訂未來的撥款模式，我們必須考慮兩方面的「公平」：一是社會公平 – 香港不同社群之間應有公平的資源分配，二是對提供服務員工的公平 – 相類服務應獲相若的資源分配，令職員有相若的工作量。

人為本的撥款模式可達至第一種公平(對某個社群或整體人口的公平)，但在職員工作量方面未必公平。我們的撥款模式須令全港有公平的資源分配，亦須令職員工作量公平分配。服務為本的撥款模式，能較有效處理職員工作量不公平的情況。按職員工作量分配資源的撥款模式，主要是根據計劃、病症類別或服務量水平來撥款。我認為應按某類活動及計劃撥款作為核心撥款模式，但對用量較低的服務則可使用人口規劃方式給市民分配(或重新分配)資源，這對提供服務的職員可達至公平，對不同社群亦達至公平。

有關公平的另一個方面是職員服務條件及福利。有職員常向我訴說「同工不同酬」，我認同這是一個問題，我們需找出方法處理這個不公平的情況。

我想醫管局內亦有相反的情況，就是「同酬不同工」。以醫生職系來說，在不同專科以至不同醫院的同一專科，工作量有很大差別，時數的差距可達百份百，候召次數亦如是。我亦獲悉護士的工作量極為沉重，根據我收到的一些資料，醫管局護士工作量的差距亦十分大。

雖然我上任至今只是很短時間，但我相信員工士氣問題的癥結，是職員認為應獲公平對待，職員之間的工作量分布不均，薪酬亦不公平，而醫管局未有制訂策略改變現時的情況。

今年，我們會給予在 2002 年之後獲聘的員工增薪的安排，除此以外，我計劃在未來六個月檢討以下三個主要範疇，以便更公平處理工作量及職業晉升的問題：

- 收集醫管局內護士工作量的數據，鑑辨不合理的水平及所需行動，從速訂出對策。
- 成立專家檢討小組，為未來重整醫管局醫生的工作量制訂策略，包括醫生工作量水平的分布、職業晉升、候召制度及合約結構。

- 現時醫管局內的聘用合約性質各異，逐漸形成的做法是以短期合約聘用員工。因此，醫管局與前線員工的聘用關係需予改革，以平衡下列的需要，包括為員工提供更多保障、獎勵優異表現以鼓舞士氣、加強管理層改動員工數目和組合的彈性以因應需求及資源的轉變、確保公平對待不同時期聘用的員工，以及(最重要的是) 重視及善待表現優異的員工以挽留他們為醫管局服務。目前給予長期服務員工短期合約的做法，並不足以為員工提供足夠保障，以挽留他們。我們會為醫管局未來的僱傭關係制定新政策，以拉近一萬名三年合約員工與其他長期聘用員工之間的距離。

要作出這些改革，可能需要一段時間，但這些檢討至少可作為參考藍本，希望可給予員工信心，醫管局至少已著手進行改革。

這是源自「公平」核心價值的改革，假如能落實執行，我希望管理層與職員之間可重建互信，並改善員工士氣。

核心價值：團隊精神

醫管局內的團隊合作精神是有目共睹的。我在這裏常常聽到「同事」這個名詞，這在我家鄉的文化中是不常聽到的。「同事」一詞充分反映了尊重和團隊合作的重要，我經常看到醫管局內有很強的團隊精神，但大機構需要不時鞏固及加強這種精神。

團隊不會自然形成，是一些人挺身擔當領導從而建立的。具領導才幹的人，可激勵團隊合作及建立互信。領導者需有勇氣，因為往往需要作出艱難的決定，並招致批評。我們要珍惜機構內的領導人才，不論是部門主管、部門運作經理或其他人員。

領導者的成敗完全繫於他的團隊。前線人員需貫徹團隊合作的核心價值，並願意為同事及病人的福祉作出貢獻。

一些特別重要的團隊行為包括：聆聽、垂詢、建立共識、表揚他人的見樹、表達謝意、慶祝成果、體恤團隊中面對困境的其他成員，還有很多你們耳熟能詳的行為。就我觀察所得，這些建立團隊的行為在醫管局內隨處可見，並已有深厚的根基。

核心價值：專業精神

這個核心價值與我們的服務宗旨最有直接關係。專業精神是指不滿足於平庸的服務水平而竭力精益求精。

專業服務繫於優質教研，這是令醫管局質素不斷提升的因素。醫管局一直以來都得到學術團體的支援。對卓越服務的熱切追求，源於那些在學術上孜孜不倦及願意反覆求證的醫護人員，他們深信醫療服務應以實證為依歸。

專業精神亦是指不斷致力於病人護理，且不惜花費大量時間精力，即使工作未能即時見效。

核心價值：創新精神

假如要推動醫管局現代化及推行新的服務模式，我們需要促進及重視創新精神。我們自然地會向機構的高層尋求指示和決議，但醫管局是一個龐大的機構，假如事事須待我或其他高層管理人員發號施令，我們所能做到的不會很多。

我希望員工勇於貢獻良好的意念，尋求創新，尤其是醫療方面的創新。讓我們一起討論、驗證及在局內推廣。好的機構既有由上而下的指令，亦有由下而上的創見。我聽過許多很好的意念，亦希望這些意念能付諸實行。我決心支持提供醫療創見的職員，使他們的意念能夠落實。

重要成功因素：外在融資改革

很多人都期望香港會推行融資改革。在餘下的時間，我會談談融資改革的重要性及一些普遍原則。

醫管局已獲政府保證三年的撥款增長，醫管局的公信力的繫於能否向公眾證明能善用資源。我在上文所述的路向 – 現代化管理及減少不必要的住院，皆能促進資源的善用。

假如醫管局想在這方面更進一步，例如改善員工士氣或縮短病人輪候時間，我們便應增加探討開拓私家服務的收入來源。在 2005/06 年度，非符合資格產婦的配套服務便帶來了 122 萬元的收入。

融資改革應創造條件，增加目前只佔 9% 的私家醫院病床，從而把部分醫管局的病人轉離公營醫療系統。

融資改革亦需提供正確誘因，鼓勵市民合理使用服務，並為個人的健康負責。這些誘因應能鼓勵市民選擇最合適的服務，例如是基層醫生而非急症室、普通科門診而非專科門診、又或是老人護理院而非醫院。

我們關注病人不會因經濟困難而得不到醫療服務，因此我們會設置安全網，為病人在一段長時間內需支付的醫管局服務費用設定上限。這安全網需照顧不同收入人士，尤其是中低收入人士。

我們應鼓勵更多醫管局病人使用私家服務，不論是私家醫院、私家專科醫生或家庭醫生，這不但有助減少醫管局的服務需求，亦可反映病人的選擇。結果是騰出資源，為那些只能使用公營醫療的人士提供服務（尤其是低收入人士），並改善因工作量沈重而引起的士氣問題。

在不影響醫管局服務定位的情況下，公私營協作可有更大發展空間，令病人有更多選擇，例如中醫藥，以及在產科服務有餘力時吸引非符合資格產婦使用服務等。

結論

我希望大家能積極參與有關融資改革的討論，表達具建設性的意見，因為這是令醫管局能夠持續發展的關鍵。我知道在過去二十年，香港已多次進行這方面的討論，大家都有些懷疑這一次能否有實質的結果。不錯，訂立細節及進行公眾諮詢均需要時間，但這個機遇絕不能錯失。

融資改革是否成功，對醫管局推行現代化、減少不必要的住院、提供病人更多服務選擇，以及貫徹一些基本價值觀以改善職員士氣的能力，都有重大影響。改革亦可改善弱勢社群，如低收入人士、長者及長期病患者獲取醫管局服務的方便程度。

我期望迎接未來的挑戰，並與醫管局的同事緊密合作。

-O-O-O-