



2007 年醫院管理局研討大會  
醫管局行政總裁蘇利民先生演詞  
2007 年 5 月 7 日

從未來兩年直至 2020 年

馬部長、周局長、胡主席、各位嘉賓、各位講者、女士們、先生們：

早安，歡迎各位蒞臨 2007 年醫管局研討大會。

引言

去年，我在醫管局研討大會中提出，醫管局的未來路向是要不斷追上時代、減少可避免的住院、以及為病人提供更多方便和選擇。達致上述目標的關鍵因素，是醫管局服務文化的改變和醫療融資的改革。

首先，我要代表醫管局多謝政府、特別是衛生福利及食物局局長對醫管局的不渝支持。今年運作撥款的增幅為 2.4%，去年為 1%。另外，醫管局亦獲撥 5 億元作更新設施之用，較過往幾年高出一倍有多。

從去年的路向再往前望，我想請各位從病人及員工的角度，去推想 2020 年醫管局的情況。我更會據此提出未來兩年醫管局的五大策略，共同邁向 2020 年。

我今天的信息十分簡單：若要醫管局現代化，減少可避免的住院 --- 病人必須對本身的健康負責，我們會堅持這方向及為他們提供所需的協助。工作的關鍵，是要向病人灌輸和提供自我照顧所需的選擇、技巧、支持、鼓勵、資訊和工具，而最終的結果，將會是一個更健康的社會，市民不再需

要對醫管局過份倚賴。

## 從病人的角度看 2020 年的醫管局

到了 2020 年，醫管局大部份的病人將會是老年和長期病人，主要的疾病包括呼吸系統疾病、心血管疾病、癌症及精神健康問題。估計屆時用於以上四類疾病的開支，將會接近 200 億元。

那時的病人不單教育程度較高，對醫管局亦有更高的期望。他們需要知道更多治療成效的信息，以及醫管局在質素方面的表現。隨着更多醫院失誤資訊和醫療措施風險的公開，病人對我們的治療建議也不會再照單全收。

香港的病人將會越來越倚重家庭醫生，即使患上多種長期疾病，也不會向醫管局的不同專科醫生求診，因為家庭醫生與病人相熟，可以協助他們處理各種相關的健康問題。今天醫管局 65 歲以上的病人，有 47% 每年向不止一個專科求診，而每年向超過三類不同專科求診的病人亦已達 19%。隨着病人的年齡老化，我們越需要整合專科醫生所提供的不同治理。

基層護理人員將會接替專科醫生，為病情穩定的病人提供跟進服務。目前，醫管局的專科門診求診人次高達 580 萬，其中有 91% 屬“覆診”病人，但在其他國家中，這項工作大部份是由負責綜合治療，包括突發及長期病患的家庭醫生負責。

家庭醫生的診所，會有經驗豐富的護士和專職醫療人員派駐，他們可以來自公營或私營機構。

醫管局的長期病人，都會參與自我照顧計劃，這項計劃令病人及其照顧者可以取得有關的資訊、技巧及信心，確保病人毋須住院仍可保持健康，即使所患的是中風、心臟衰竭、糖尿病或呼吸系統等嚴重疾病。

病人會知道對醫管局有什麼期望，醫管局的服務對象(如何界訂，有待討論)將會十分明白醫管局提供甚麼“核心服務”。核心服務包括輪候時間的承諾(包括“非緊急”服務)、提供具成效的新科技和治療等，且應是優質和有實證的。

病人亦有“核心服務”以外的選擇，但需共同付款。這些“另類服務”包括更舒適的設施、可以選擇個人醫生（即使是在公立醫院）、以及更快獲得非緊急服務。

病人需要及能從醫管局或其他渠道獲取的資訊亦會較現時為多，以便他們為個人健康作出更佳的选择。他們明白醫生太忙，未必能向他們提供所需的資訊，所以會轉向其他途徑，特別是互聯網（醫管局有專業網站作中介）、護士及病人支援小組等。

所有香港市民，屆時都會有一個個人的電子健康紀錄(eHR)。紀錄的設計簡單易明，方便病人自行使用。紀錄包括過往的注射、身體檢驗、藥物敏感、病理學及數碼 X-光檢驗結果等，並會比對健康指標及提供預警，例如血壓、體重及膽固醇水平。

2020 年時，病人會較少入院，因為他們更懂得處理健康問題，所以入院的次數會相應減低。很多高科技的服務，例如腎臟透析及人工換氣，也可於家中進行。病人決定前往急症室之前，會先致電分流護士作初步評估，又或是利用互聯網上的分流對數作自我評估。

當然，社區護士的數目必須增加，亦會有專責小組，密切監察那些情況嚴重，隨時需再入院的高危病人。

病人可以自己進行多種診斷性測試，包括病理學、血糖測試及血壓的量度。他們把結果放個人電子健康紀錄內，電腦便會自動分析提供結果及警示（根據最新的臨床研究），而某些高危警示更會自動傳送至護理者及主診醫生或護士。

根據電子健康紀錄的測試結果和建議，病人甚至可以自動獲配藥物並直送家中，毋需為領取補充藥物而前往診所。

新科技和治療方式會不斷出現。更多人類基因組排列的發現亦會帶來改變。2020 年時，病人會就本身獨特的基因組排列所鑑辨的風險因素，獲配專用的藥物。麻省理工學院最近公布了 2007 年不同領域的十大創新科技，其中九項已可立即應用於醫療護理。除了個人疾病監察器，新科技還包括：磁力共振造影系統的壓縮感應錄像，較目前快速 10 倍；控制神經元的“開

關”，治療抑鬱症時可以開啟或關閉腦部某些指定部位；更準確判斷癌症預測的單細胞分析，可差不多即時止血的納米癒合，以及可延遲或防止出現痴呆的抗衰老遺傳學研究。

上述只是未來發展的一斑。每個人都期望能享用最新的醫療科技，而香港的醫療人員亦必會一如既往，積極滿足市民的要求。

醫管局急症醫院的病人只需逗留短暫時間，接受手術後，一般可於同日出院。假如需要更複雜的內科或外科治理，則會在情況穩定後，從急症醫院轉送至次急症醫院療養或等候康復。

總括來說，2020 年的病人，不但對自己的健康有更大的自主，而且也享有更多的服務選擇。

## 從醫管局員工的角度看 2020 年

病人更精明，醫管局同事的挑戰更大，不過，我相信 2020 年時，醫管局已為職員作好準備，對引領醫管局新一代顧客的工作勝任愉快。

屆時的醫管局職員，不僅是照顧者，也是協商者。他們不再“以病人為本”，而是“與病人同行”。

很多職員的工作地點，不再是急症醫院病房或門診診所，而是深入社區，甚至是在電話旁或家中的電腦熒幕前，又或是醫院新設的日間診所。隨着服務模式由醫院轉移至社區及病人的家居，職員會有更多機會在不同環境工作。

現代科技和治療方式日新月異，因此職員必須不斷進修，以取得更精細和更專門的技能。

作為僱主，醫管局在關顧更重視工作及生活平衡的新一代員工時，亦須更具彈性。輪值表和工作編排形式經已改變。夜更工作將會減少，南丁格爾年代始創的輪值形式，最終會被淘汰。

我們會為同事們訂出更合理的工作量，作為重建管方和職員互信的其中一項措施。醫管局會將服務成本規範，並據此分配新的撥款基準，以獎勵工作表現。

總而言之，到了 2020 年，我們應已確立了一個論功行賞的領導文化。醫管局管理層會為員工訂立明確的方向，但大家仍可靈活創新甚至甘冒風險去完成目標。下屬的反應會和財務表現及質素成效一樣，成為決策人員晉升的主要考慮。期間領導人員會接受充份的培訓，並且擁有多元的經驗。

醫管局的同事會因醫管局重視互相支持、鼓勵創新及與病人合作的文化而感到自豪。由於病人和職員同感滿意，醫管局的社區形象自然提高，而醫管局職員亦會因而更加敬業樂業。

## 未來的兩年應該怎樣？

聽到這裡，各位或會覺得我所說的雖然有趣，但都可能只是一個“玫瑰園”，與 2007 年的醫管局毫無關係。究竟我們今天可以做些甚麼？

我認為醫管局在未來兩年，應專注發展五個主要策略：-

### 策略一：醫療服務的創新

若要病人對個人健康有更大的自主，便要給予更多的選擇：因此，他們需要醫管局引進更多的革新服務。

過去 12 個月，香港的新禁煙法例為我們樹立了卓越榜樣。法例鼓勵每個人為自己的健康負責，減少二手煙的影響。我相信這項把責任交回市民的果斷行動，對改善他們目前或將來的健康，都會較其他措施有效。

一直以來，醫管局在創新方面有驕人的紀錄，例子比比皆是。現時我們更需要重新肯定和提升服務革新的價值。

經過 12 個月的觀察，我發覺醫管局有下列改革亟需優先推行。

- 透過中層預防工作以減少入院的計劃。今年醫管局撥款 4,300 萬元推行 11 項先導計劃，例如設立一個跨專科合作的心臟衰竭治理小組及家居跟進計劃，以減少充血性心臟衰竭病人再度入院。
- 擴充社區精神健康服務。以澳洲為例，經過多年的增加撥款，社區精神康復人手過去 9 年增加了一倍有多。參照澳洲的水平，香港需有 3,100 名社區精神健康職員。香港沒有類比的準確數字，因為一些職員同時兼顧住院和社區護理，但根據政府的估算報告引述醫管局的數字，香港只有 117 名社區精神健康職員。要和世界其他地方接軌，精神健康是醫管局需要進行大規模現代化和革新的主要服務範疇之一。
- 推行基層健康護理的新模式，必須能把普通科門診部、社康護理服務和專職醫療服務結合為一新團隊，以便目前使用專科門診服務的病人，可逐步“下載”到普通科門診及家庭醫學診所。
- 設立次急症服務，特別是為再次離院返家的病人提供復康診所及復康計劃。
- 更多公私營合作計劃，為病人提供更多選擇，包括更多利用醫管局設施的新模式。今天私營設備的使用率相當高，一些私家醫生無法向私家醫院租到手術室及病房。由於經濟改善，市民入息增加，對私營服務的需求亦同時增加，所以目前是向病人引進更多選擇的理想時機。醫管局私家病房的使用率僅為 54%，醫管局輪候的病人亦沒有中間選擇，例如多付一點錢以便獲更早診治、選擇更愜意的服務配套、容許家傭留院陪同、甚至在公立醫院中自選私家醫生。我們應致力把控制權交回病人，讓他們自己選擇，而不是繼續堅持目前極其有限的選擇。

- 利用電腦提供服務：病人可透過電話覆診，或直接自互聯網接收醫護資料。這種創新做法的例子，是港島東聯網推行的高風險老人計劃，對象是經常入院（三次或以上）和同時患有多種疾病（三種或以上）的老人。新服務包括電話護理諮詢，以及由非政府機構、醫務社工及社康護士提供的跟進服務。與對照組的成績比較，計劃下的老人向急症室求診的次數減少 37%，而緊急入院的次數亦減少 36%。

上述只是創新服務的舉例。我鼓勵醫管局同事探討其他途徑，把醫管局帶入下一個新世代。

## 策略二：知情的病人

病人必須獲悉自身的醫療資訊，才可加強自我照顧及作出選擇。香港已有這個難得的機會，成為全世界第一個市民可擁有個人電子健康紀錄的地方。我們現正加速推行醫管局臨床醫療管理電腦系統的第三版，使醫管局儲存的大量病人資料，可於香港普遍使用。

醫管局的電子醫療病歷先導計劃將需加速推行，以落實私營機構在緊密的私隱保障下，可以安全存取病人數據。目前這個系統只准私家醫護人員單向讀取醫管局的資料，所以有需要發展至容許私家醫生（最終亦容許病人）把新資料輸入紀錄內。我們仍需努力消除公私營機構之間的隔閡、以及確保有嚴密的私隱安全保障。若有足夠資源，個人電子健康紀錄可在五年內實施。

我們應該把握這個機會，使香港成為全球第一個病人可以自主本身健康資料的地方。

## 策略三：建立醫管局提供核心服務的共識

醫管局應提供甚麼核心服務，社會應有共識。世界各國在醫療方面的開支並不一致。香港的開支約為本地生產總值 5.5%（公私營合計），美國的開支則超過 16%。醫療應否成為公共福利，是每個社會必須作出決定，而這決定不同國家的差異極大。

醫管局應該怎樣做？應如何為服務定位？無人能提供現代醫學發明的所有服務。我們每日都需就如何善用資源去作決定 --- 無論是在總辦事處或在病房 --- 那麼，香港市民究竟需要什麼“基本服務”。

有關醫管局提供甚麼核心服務的討論，應公開進行和廣邀社區人士參與。決定的內容包括什麼服務應該“自費”，或是輪候服務時間的長短 - 亦即是醫管局須向社會人士所作的服務承諾。

我們必須繼續提供優質的服務。有時我聽到人說，醫管局若要控制需求，便應降低服務質素，例如讓病人輪候更久。我並不支持這個觀點。我認為醫管局提供的核心服務，必須是高質素，且能不斷追上時代。

事實上，我們必須制訂更完善的機制，去量度服務的質素，包括非緊急服務的輪候時間，目前我們仍未有這方面的服務承諾。注重質素是大勢所趨，且有助我們知道怎樣可以毋須增加支出去改善服務，因為節省往往是質素的結果。

由此，我們怎樣才能更明確地界定市民對醫管局的實際期望？衛生福利及食物局局長已為醫管局訂立了四個服務政策路向：

- 專職急性及緊急醫療；
- 照顧低收入人士及弱勢社群；
- 醫治費用高昂、高科技及跨專科部門處理的疾病；以及
- 為醫護專業人員提供培訓。

隨著新科技和治療方式的湧現，我們必須就什麼才是人人可得的“核心服務”，以及什麼項目會有更多邊際或待證利益，作出全面及有確據的判斷。

醫管局的藥物名冊是一個上佳的例子，醫管局參考國際標準及病人需要後，制訂了應予大幅補貼的藥物名冊。這個名冊包括了所有必需的藥物。假如病人選擇，醫管局的醫生可處方名冊以外的藥物，但費用則由病人分擔。

我們的原則是：若然有關項目超出醫管局的核​​心服務範圍，補貼便應相對減少。

我們會不時檢討收費水平及提供誘因，鼓勵市民更懂得如何使用醫管局的服務，此舉並可令醫管局的核心服務能有更多的補貼。例如，住院不應比回家或入住老人護理院舍更省錢，因小病向急症室求診的收費，亦不應比公立或私家普通科醫生吸引。

#### 策略四：制訂以人為先的計劃

醫管局最艱巨的挑戰，也許是如何令管理層與前線人員再心連心。過去一年，我聽到不少事例，同事們感到與管理層脫節，這從近期的員工問卷調查中亦可窺見。

我們應做些甚麼？今年，我們會為醫管局制訂「以人為先」的計劃，有一些重點項目將優先處理。

**縮減醫生工時。**除了承諾將醫生工時的上限定於每周 65 小時，我們亦會將部分醫生現時超過 36 小時的最長連續當值時數，減至 16 至 24 小時。為此，我們需要重組工作及當值安排、減少非緊急的夜更工作，以及更改候召當值制度。醫院的工作及輪值表應作出適當安排，務能令醫生在醫院當值時，必會有實質的工作。除非醫院在夜間有重要工作，否則不應佔用同事的私人生活時間。當然，我們絕非硬性規定所有醫生均需每周工作 65 小時去達致上述目標，而我亦同意需要增聘醫生人手。

根據以人為先的計劃，我們亦會處理**護士的工作量**。這有兩方面，首先，一些護理工作是否可由其他護理人員代勞，又或是利用科技來進一步紓減專業訓練護士的工作量？第二，我們需為主要的護理範疇訂立新的工作量標準，包括病房、手術室、專科門診診所、普通科門診診所及深切治療部。這些標準應同時顧及病人對護理的倚賴程度，以及部分工作可否由非護理人員分擔。要解決護士的工作量問題，培訓及增聘更多各級護士同樣必要。

我明白缺乏**工作晉升**是同事士氣低落的主因之一。根據以人為先的計劃，我們會為各主要專業職系提出新的職級架構。隨著財政狀況的改善，我相信醫管局辛勤盡責的員工將有更多晉升機會。晉升及加薪的主要原則，應和工作、表現及專長成正比。醫管局講求公平的價值標準(同工同酬)，會有助推行這些改變。

改善僱用條款的工作經已開展，例如恢復常額聘用條款、臨時員工轉為合約員工，以及加設新的增薪點等。今年，我們會為員工提供更具吸引力的短期聘用條款，令希望有更多家庭時間的女性僱員，或是有意同時在公私營市場執業的醫生，有更大的靈活度。現時，我們的 52,000 名職員中，只有 160 名(0.3%)屬兼職，我不認為這是職員的意向，因此，我們會不斷探討及鼓勵更多靈活的聘用安排。

醫管局以人為先的計劃亦必須提升**領導技能**。去年，我們舉辦了「啟發領導」計劃，今年我們會委聘國際專家，舉辦更深入的高層領導培訓計劃。我們會投資更多，培訓各階層的領導人員，我對新領導作風抱有極大期望，它既連結所有同事，建立創新及開明的文化，又能令同事毋須過份擔心上層的反應，敢於表達個人意見和構想。我盼望此舉就像開啟門窗，為醫管局注入新空氣。

閱歷有助管理人員成長，因此我對醫管局高級管理人員的缺乏流動性頗感意外，不論是服務主管、部門運作經理或是醫院行政總監，我希望管理人員在不同部門、醫院及聯網之間有更多的流動，藉以學習他人怎樣工作，引入創新文化，以新的觀點看舊有問題，而員工亦會因此更敢於向新上司表達新意念。

我們將會進行更廣泛的職員意見調查，深入各部門、病房及診所，務能更有效評估這計劃的成效。我們會監察進度，建立管理層關懷及培育職員的文化。調查每年進行，並會用以評估管理人員的表現及策劃晉升。

這計劃亦會不斷研發其他工作範圍，以協助員工共同實現邁向 2020 年的願景：同事將以服務於醫管局為榮，亦感到所做工作備受上級欣賞和重視。

### **策略五：新的內部資源分配機制**

醫管局的內部分配機制，必須能使資源真正用於我們提供的服務，包括病人的數目和類別，我們才能據此定出合理的工作量。在醫管局，錢應跟病人走。

假如工作量在協議的上限內有所增加，撥款便應同步增加，以聘請更多醫生、護士、專職醫療人員及支援人員。

這會偏離傳統的歷史滾動分配機制，舊機制不夠公平及沒有助提高效率。因此自今年開始，我們會採用新的內部資源分配模式，以疾病類別及服務量為調配機準。

同一種服務，例如髖關節置換、內窺鏡檢查或專科內科門診服務，不論是由那家醫院提供，都應按同一機準撥款，原則是「服務相同，撥款相同」，這對職員來說應較公平。

新機制亦有助提升效率，因為病症分類模式會為每個急症入院個案釐訂了住院時間的規範。

但新機制須顧及所產生的誘導作用，例如我們鼓勵以日間手術及治療代替留院過夜，便需要增加撥款鼓勵更具效率及現代化的醫護模式。

我們絕不鼓勵過多的住院倚賴，這與「減少可避免的住院」的目標一致。因此，我們必需根據合理的服務規劃，並顧及需求的增長，去為病人服務量訂出上限。

我們為某項服務釐定了「醫管局的內部成本或價格」後，便可決定應否與私家醫生訂立協議，由他們提供某些服務，因為醫管局未能兼顧，或是私家服務更具效率。醫管局不應害怕內部相互或與外界競爭，今年我們將會試行這個模式。

## 結論

無論需要與否，醫管局正邁向 2020 年，病人將會有更高的要求，同時亦更有能力管理自己的健康。這個趨勢無可避免，我們的選擇一是抗拒，一是協助它的到來。

數據清楚顯示，病人獲得幫助來照顧個人健康時，成效自然提升，住院率會下降。

因此，我的希望是醫管局會視病人為夥伴，繼續為病人提供支援和資訊，並為他們提供更多治療選擇。我亦希望我們的財政誘因方向正確，但我們一定不能犧牲質素。

以下五個策略，可讓我們在未來兩年踏上正確路途，向 2020 年邁進：

- 醫療服務的創新，為病人提供更多選擇
- 個人電子健康紀錄，讓病人更知情
- 建立對醫管局提供的核心服務的共識
- 制訂以人為先的計劃，以及
- 推行新的內部資源分配機制

我們更可藉此重建管理層與前線職員的互信，並建立新的領導文化，包括獎勵創新和關懷前線員工。這就是我們的未來。

\* \* \* \* \*