**香港社區組織協會**

**對醫院管理局檢討報告的回應**

　　食物及衛生局今日公佈醫院管理局檢討督導委員會報告（下稱「報告書」），就成立廿五年的醫管局，提出改革方向，以改善現時運作及應付未來的挑戰。香港社區組織協會自八十年代開始，一直維護基層市民的健康權利，致力協助醫療事故受害人，及監察醫療的政策及服務情況。本會對報告書有以下意見：

**（一）認同報告書的檢討結果及改革建議**

　　本會認同報告書提出對醫管局五方面的檢討結果，包括：管理及組織架構、資源管理、人事管理、成本效益和服務管理、及整體管理和監管。本會亦認同報告書就這五方面所提出的建議，並希望政府作出財政支援，令醫管局可以全面落實報告書所列的十大改革建議。如此才能處理病人及市民一直關心的醫療服務容量、服務質素、及風險事故控制等重要問題。

　　然而，本會認為醫管局所能提供的服務，必須視乎政府的醫療政策及撥備的資源。因此，本會認為政府應檢討醫療政策及資源，以確保醫管局能持續地按服務需求提供具備質素的服務。

**（二）是次檢討未有處理現行醫療政策及資源問題**

2.1 忽視基層醫療及健康服務

政府的醫療政策一直以第二重的醫療服務為主，即只集中於治療層面（curative）而較少將重點及資源放在宣傳教育（promotive）、預防（preventive）、及復康（rehabilitative）上，有關的醫療政策、策略措施、及資源撥備上仍有待調整。

　　另外，醫療服務均由公營及私營醫療機構提供，約九成住院服務由公營醫療（即醫管局）提供，約七成門診服務由私營醫療提供。這種公私營雙軌的服務現況，尤其是基層醫療由私營醫療為主，不利於以基層醫療服務作為第二重醫療服務的守門人，從而控制對醫管局服務的需求。

　　同時，就算政府願意加強基層醫療及健康服務，按現時公私營雙軌的現況，提供基層醫療的私家醫生，未必全力配合政府推行各類型基層健康策略措施及服務。在缺乏可配合的執行機制，推動基層健康常常事倍功半。

　　因此，在整體的醫療政策上，本會認為政府需檢討現時醫療政策，更著重基層醫療及健康的工作，及增加相關的資源。另外，政府亦需要檢討公私營雙軌的情況，加強政府於基層健康的執行機制。本會認為，唯有加強基層醫療及健康，才能根本上減輕醫管局的負荷

2.2 醫管局財政欠穩定基礎

2015/16年度，政府對衛生的經常開支預算約545億元，佔政府經常開支約16.8%。預算中約499億元為醫管局的開支撥款。然而，對於每個財政年度需要增取以新款項資助的新增或試驗性質的醫療服務，可能會受政府當年度需要資助其他政策組別的開支所影響，以致未能資助這些新增或試驗性質的醫療服務，而資助以每年撥款形式作出，可能影響服務的財政穩定性。

　　雖然醫管局佔政府經常開支預算有2007年的15%上升至2012年的17%，近年亦維持在這開支水平，然而，按國際間常用的醫療開支佔本地生產總值計算，政府對醫療服務的承擔仍然不足。按2013年統計資料，本港衛生服務佔本地生產總值約5.4%，其中只有2.4%屬公營醫療服務。這個水平低於眾多已發展國家及地區的開支水平。[[1]](#footnote-1)

　　本會認為，以香港社會現時的人口老化及貧富懸殊等情況，及對公營醫療服務的需求，政府至少應以本地生產總值的3%定為公營醫療開支的水平。如政府因經濟不穩或因其他開支而減少對公營醫療服務的撥款，令開支水平未達本地生產總值3%，則可以動用醫療撥款穩定基金填補。如此，可以令公營醫療服務令避免因政府經濟收入的波動而影響，從而提供穩定的服務。

**（三）應增加醫護專業人力資源及病床數目**

　　醫管局能否持續提供優質服務，人力資源及病床數目最為重要。根據食物及衛生局向立法會提交的文件顯示[[2]](#footnote-2)，按照醫護專業人力供求推算模型，直至2020年，本港共缺乏330名醫生。近年，本港兩所醫學院已增加醫科生名額至每年420名，醫委會亦為海外受訓的醫科畢業生增加了一次執業資格試，令每年60名非本地醫科畢業生可在港註冊成為醫生。然而，從推算模型的結果反映，縱使醫學院及醫委會的工作仍未能補足本港醫生人手不足的情況。雖然是次檢討亦有建議處理人手不足情況，包括推遲退休年齡、再聘已退休醫生等，但長遠而言，政府必須採取其他方法增加醫生人手的供應，包括：繼續增加醫科生名額、增加引入海外醫生到醫管局服務數目等。

　　有關病床數目方面，食物及衛生局局長曾表示，未來二、三十年間，醫管局需增加6至9千張病床才能應付需要。然而，政府未有清算交待有關推算的數字如何得出。另外，就算按這個幅度增加病床數目，二十年後公立醫院亦只有約36,000張病床，能否應付因人口老化造成對病床的需求亦成疑問。

　　根據2005年規劃署的《香港規劃與準則》規定，每1,000人需有5.5張病床。按統計處的人口推算估計，2041年香港人口達8,469,000。若以規劃準則推算，介時全港需要約46,580張病床，扣除私家醫院到時約6,000張病床數目，公立醫院仍欠4,000張病床。政府有必要繼續增加病床數目，及持續監察服務需求，並在適當時機及早作醫院新建、重建、及擴建的規劃。政府並應公開交待醫院規劃的詳細藍圖及病床數量的推算，及諮詢各持份者及公眾的意見。

**（四）總結**

　　總結而言，是次檢討只在整個醫療政策及服務的流程中，處理及改善中游位置的問題，即醫管局的運作及管理的問題，令下游位置有較好的服務環境。然而，要基本處理及改善公立醫療服務，必須處理上游位置的問題，即政府的醫療政策及資源撥備。

　　本會認為，政府必須重整醫療政策，並更側重基層醫療；同時，政府應確定清楚而具體地顯示對公營醫療服務的承擔，包括列明公營醫療服務佔國民生產總值的比例、財務上支援醫療服務的發展及持續改善服務。在醫療政策及服務上，唯有分別在上游位置確定政策及作出財政承擔，及在中游位置處理行政管理問題並作出改善，下游位置的前線服務才能持續及更具質素，醫護人員及服務使用者也因此才能有更佳的服務經驗。

**二零一五年七月十四日**

1. 經濟合作與發展組織2014年數據顯示，已發展國家的醫療開支佔國民生產總值平均達9.5%，公營醫療開支平均佔7%。 [↑](#footnote-ref-1)
2. 2015年3月31日立法會CB(2)978/14-15(03)號文件 [↑](#footnote-ref-2)