

香港公立醫院、衛生署及大學醫生協會

就

醫院管理局聯網資源分配問題的意見

2007年12月31日

醫院管理局（醫管局）為方便管理香港公立醫院，將轄下四十二間公立醫院按地區分為七個聯網。這些聯網分別是香港東、香港西、九龍中、九龍東、九龍西、新界東及新界西。各醫院皆有一名醫院行政總監。而各聯網亦有一名聯網行政總監，一般由該聯網中最主要的大型急症醫院的行政總監兼任。各聯網從醫管局總部取得年度撥款，然後自行內部分配資源。

我會認為各聯網之間醫療資源分配極不公平，不論從任何標準，例如總人口分佈、不同年齡性別人口的分佈，疾病流行病學的數據等，皆無法作為聯網間資源分佈的合理依據。

資源分配，直接決定醫院的病床數目、先進醫療儀器的購置、醫護人手的數目、資深人員對基層人員的比例、購置較昂貴藥物以及提供較先進治療方法的能力。而分配不均，將導致各聯網不能提供相同質素的醫療服務。

醫療資源分配不均，會造成以下影響：

- 一． **香港市民根據所居住的地區，可享用的公立醫療服務水準極不公平。**根據現時規定，病人若經由緊急救護車送院，必須送到最接近的急症醫院。而公立醫院的門診部一般只接受在其所屬地區居住的病人。另外，對於年長或行動不便的病人若要跨區求診，根本無法安排非緊急救護車的運載服務。此外，部份地區的病人由於收入較低，實在無法負擔長期跨區覆診或日間康復治療所需的交通費。由於大多數市民根本無法知道那間醫院資源較豐富，就算病人可跨區接受治療也難以受惠。
- 二． **醫護人員工作量極不公平。**在資源較貧乏的地區，醫護人員一樣要照顧大量的病人，滿足病人及家屬的需要。在人手不足的情況下，他們更容易因工作而受傷或致病。而長期在高壓力下工作，亦會影響精神健康。

三． **資源貧乏地區的醫護人員缺乏上級監督及支援。** 資源較貧乏的聯網爲了避免超支，往往會任由部份高級職位空置，以節省開支。結果是前線的醫護人員得不到資深同事足夠的支援。這增加了同事的壓力，同時也影響服務質素。

四． **資源貧乏地區的醫護人員缺乏晉升機會。** 醫管局轄下醫院的招聘工作基本是由聯網自行負責的。以我們觀察所得，醫護人員晉升的機會，大多數由本聯網的同事取得，就算有少數跨網晉升，「幸運兒」亦往往屬於在資源較多聯網內工作的同事，因他們有機會接觸各類奇難雜症，磨煉了各種醫療技術，因提高了他們的工作能力而較有機會獲晉升。故此，資源分配不均，直接影響醫護同工的晉升機會，對士氣有重大影響。

其實，**資源分配不均，在聯網內部亦是一個不容忽視的問題。** 在同一聯網內，資源一般向「龍頭醫院」（即該聯網內最主要的急症醫院，亦即聯網總監本身所屬的醫院）傾斜。本來，將資源集中使用往往符合經濟效益。但現時並沒有一個健全、透明的機制，以確保聯網內資源分配合理，人員晉升機會均一。

我會認爲不論有甚麼歷史包袱，醫管局自 1990 年成立至今，平均而合理地分配資源應是其基本職能之一。然而，在這十七年間，問題並未得到實質改善，資源分配不公平的問題是不容忽視的。

我會強烈要求：

- 一． 立法會應要求醫管局詳細交代各聯網人口結構、流行病學及資源分配的數據。
- 二． 立法會應要求醫管局詳細解釋資源分配的依據。
- 三． 立法會應要求衛生及食物局跟進醫管局無法合理解釋的聯網資源分配不均的問題，使問題盡快得到解決。
- 四． 立法會應定期跟進醫管局有關如何合理分配聯網資源的進度。

香港公立醫院、衛生署及大學醫生協會
(本會爲政府人員協會、香港工會聯合會屬會)