

香港公共醫療醫生協會

Hong Kong Public Doctors' Association

立法會衛生事務委員會主席李國英及各位議員 鈞鑒

對於醫院管理局聯網醫院資源分配不均的問題，本會認為情況存在已久且愈趨嚴重，不止聯網與聯網之間有差距，同一聯網內的醫院亦然，加上聯網之間的山頭主義籠罩，種種管理及運作的錯失令前線醫生備受壓力及氣忿，例如同一個專科的醫生之工作量，在不同醫院竟然可以相差十萬九千里，「同工不同量」讓醫生感到不公平。

現時醫院管理局把轄下的醫院分為七個聯網，由聯網總監負責領導運作，而聯網內的醫院有大有細，例如被稱為「龍頭」都是聯網內最大、資源較多、也要提供最多服務的醫院，而較小的醫院則可能集中提供較單一的服務，例如復康、療養等。

這種分區聯網、為不同規模醫院定位的模式，本可以提高管理效率及減少服務重疊，但現實是管理不善，引致分工不清、資源分配不均，在整體資源緊絀的情況下，問題尤其明顯，致使前線員工備受壓力，甚至影響及病人服務及醫療質素。

本會認為問題的癥結在於：

定位不清引起混亂：為免浪費資源，不同醫院應該有不同的定位及角色，現實卻是醫管局對小型醫院的定位有很多的模糊不清，而且不斷改變，導致各種問題出現。例如聯網的龍頭醫院不斷發展，以致部分服務如接收急症等需由其他醫院分擔，然而細醫院在規劃時並未考慮有關的服務，配套設施自然不能配合，出現無法為病人做某些複雜檢查或手術的情況。

層壓管理造就欺壓：公立醫院的資源分配不均，禍源於現時醫管局採取的層壓式管理。現時醫管局以「分餅仔」的方式分配資源予各聯網，而聯網總監亦以類似方法，再「分餅仔」予網內醫院，於是醫院行政總監、部門主管再度效法下達資源與要求，並且壓迫下層達標。

溝通不足渠道不開：另一方面，醫管局的透明度多年未有提升，與前線醫生的溝通亦十分薄弱，故此即使前線醫生有很多意見及不滿，但種種下情卻沒有適當的途徑，讓上層明白及了解，又或被醫院的管理層擋截堵塞。

終身委任形成山頭：現時聯網總監、醫院行政總監及部門主管屬委任制，透明度甚低，而且職位是「終身制」，流動性低，容易讓有心人藉機安插親信形成「山頭」，令某一人或某一醫院獨大的情況，打壓異己。

單向評核難有公平：目前總監及部門主管的工作表現，均由其直屬上司負責，結果造就「擦鞋」的逢迎文化。而他們為了爭取高評分、晉升及年終的豐厚花紅，管理方向及做法均以取悅及迎合上層為目標，懶理措施是剝削下屬還是無理要求。

局方的層壓式單向管理思維，在醫生工時事件中完全反映。局方推出的六十五小時超時方案，我們預見措施只會令醫生超時情況越趨嚴重，損害醫生的判斷力，最終可能引發更多醫療事故；但局方完全漠視有關的意見，一意孤行實施超時方案。

香港公共醫療醫生協會

Hong Kong Public Doctors' Association

局方的管理方式早已過時，完全背離現代管理理念，因此本會有以下建議：

- 增加及暢通溝通渠道，令下情可以上達，反對意見亦為局方所參考；
- 改革聯網總監、醫院行政總監及部門主管等主要管理職位的聘任制度及透明度，讓員工有機會參與；
- 應為總監及主管等主要管理職位設下任期(Fix term)，以免有關人士自立「山頭」變成「山寨王」；
- 聯網及醫院行政總監應定期「執位」，一可避免形成「山頭」，二來在「自食其果」的威脅下，自然不會無理欺壓其他醫院；
- 革新現時管理人員的表現評核方式，由上級評核改為上級、同輩及下屬三方面進行全方位評估，尤其需要引入下級的參與，更能反映有關人員的真正管理能力。

醫院服務關乎全港市民的健康，本會深切期望社會的關注，令醫管局及政府正視資源分配不均的問題，提升公立醫院的服務質素。

香港公共醫療醫生協會
2008年1月14日