

<醫療改革第二階段諮詢文件>
博愛醫院主席黃帆風先生致辭(11/12/2010)

(A) 前提

支持政府路向(自願性醫保計劃)

(B) 角色

博愛醫院作為慈善機構，以服務基層市民為己任，對政府政策利民紓困者定必支持，主要亦會積極反映市民之意見以求下情上達。有鑑於本港人口老化加劇，醫護需求大增，政府普通科門診名額經常不足，延長病者之輪候期，而專科門診之輪候時間頗長，最少需要一至兩年，病人輪候期間病情已惡化。就此等情況，本院有以下相關意見欲反映。

(C) 關注事項

(一) 醫生、護士人手不足

本院關注及擔憂新政策推出後將令醫療需求大增。隨著本港人口老化比率增高，國內市民到港就醫人數亦劇增。再加上曾特首力推醫療產業作為「六大優勢產業」之一，於未來 5 至 10 年香港之醫療、醫護需求必會大大增加，引發對醫護人員之需求亦大增。

隨着醫療服務之發展，現時醫護人員包括醫生及護士均供不應求，情況非常嚴重，公眾對醫護人員之需求將會繼續增加。如果未能達到醫療改革目的，以致令私家醫生費用調高，不能解決問題之餘，亦增加市民之負擔。

謹請局方考慮以下各點:

1. 增撥資源培訓足夠本地醫生及護士，例如撥款大學或專科學院增設多項醫療課程及新添先進醫療教學設備，以鼓勵更多大學生投身醫學界，培訓人才，以舒緩市場所需。

2. 政府可考慮放寬醫生保護政策，令海外質素可靠之醫生如英國、加拿大等先進國家甚至台灣、菲律賓之醫生可到港執業。尤其專科醫生需求甚廣，開放政策可於短時間舒緩醫生短缺問題。同樣安排，可延展至護士階層，加開「暫准在港登記護士」以紓解目前護士逃亡潮之困難。

(二) 增加公共基層醫療服務

大部份長者、長期病患者、及低收入家庭均需要政府基層醫療服務。現時普通科門診輪候人數顯示長期基層醫療不足，如政府可增撥資源增加公共基層醫療服務，如增設流動綜合醫療車和醫療站，由醫療 NGO 營運（比如在本人領導下之博愛醫院今年所推展者），日間醫療中心、日間手術中心及增強中醫醫療服務等，可舒緩第二重醫療服務，即住院及專科門診的負擔。除減輕政府開支外，更可縮短輪候期，使病人盡快獲得診治，痊癒機會倍增。

於 2008 年，博愛醫院中醫流動醫療車首創於日間公立普通科門診診所停泊應診，藉以推動和發揮中醫藥優勢，配合原有西醫服務，為市民提供廉價而專業的中醫醫療服務，同時減輕政府和市民的醫療負擔。期望政府於加強基層醫療服務之餘，能加推公私營醫療協作，共同攜手為市民提供更加全面和專業的高效率醫療服務。

(三) 公營及私營醫療服務比率

現時公營及私營醫療服務使用率為 9 比 1。作為香港市民，均關注公營及私營醫療服務使用率，希望政府為全港七百萬市民，透過自願性醫保計劃於公營及私營醫療服務使用率的比例上制訂目標範圍 (benchmark)，[例如: 7 成至 7 成半為公營及 2 成半或 3 成為私營]，可使私營醫療體系投資者安心投放資源，舒緩公營醫療之不足。讓曾特首之「醫療事業」作為「六大優勢產業」之一得以落實，而再不是一個空洞的口號。