

衛生事務委員會  
對醫院管理局的機構管治及人手狀況  
3月19日舉行的特別會議

### 屯門醫院醫生協會題問衛生事務委員會文章

醫院管理局人手規劃失敗，制度僵化。管理行政人員其實完全知道人手問題的迫切，但不去老老實實去解決，卻在玩弄數字，只懂耍手段，含糊又過去了。當前有五大急切問題。

#### 1. 專科門診人手問題

醫院管理局人手編制一向以病房為基礎，如果沒有新病房，就不會增聘人手。  
〔例如屯門醫院開一間新內科病房會請六個醫生（2AC 副顧問醫生，4RT 醫生）〕以前醫院服務是以住院的病人為主，但是現在各種專科有了大幅的進步發展，專科門診變成愈來愈重要，醫療服務重點很多已轉移到社區。但是醫院管理局人手規劃仍然沿用以前的方法。  
結果，專科門診的新症輪候時間長得離譜。

病人在專科門診也是大排長龍，在診所要花很多時間去等睇醫生，苦不堪言。例如在屯門醫院，上午的內科專科門診看至下午三、四時。下午的門診，腫瘤科常常看至晚上八時。

因為病人太多了，每個病人在診所就醫的時間也會縮短了。等咗幾個鐘，睇就幾分鐘。對病人和醫生也不公平。

COC medical (Coordinating committee) 討論過平均診症時間，舊診應該 13 分鐘，新診是 25 分鐘。可是，現實我看不到大家可以達到這個目標。

#### 2. 醫院病房長期爆滿

醫院原本規劃一間病房的病床數目是有上限的（例如屯門醫院內科其實是最多 40 人）。但隨著香港人口增加，現在病房真正的病人數目一定爆滿，內科及兒科病房爆滿嚴重。（屯門醫院內科病房經常病人超過 60 人，大過 150%，但醫管局計算方式取巧，病房總共病人數目竟然包括了隔離病房和心臟深切治療病房，這些特殊病房，才得出 110-120%）在流感高峰期更是重災區。  
不幸地，一間病房增加了幾多病人，醫生人手也不會增加。  
病人的護理不用說，還有感染控制也很難去做。

#### 3. 專科醫生培訓問題

由於人手不足，平時要去應付日常繁重工作就已經非常吃力，根本沒有足夠時間培訓專科人才。醫院管理局應該成立更加有系統的培訓計劃，保障前線醫生有足夠的培訓時間和機會，去挽留人才。

#### 4. 同工不同酬

舊制醫生同新制醫生薪金不同，大家做同一份工，付出一樣，就算將來年資增長了，人工也比較舊制的少，較遲入職的前綫醫生覺得不公平。

#### 5. 屯門醫院人手問題

醫管局在西北地區的人手規劃，集中在天水圍、博愛和北區醫院。屯門醫院就像孤兒，短中期完全沒有額外資源，因此工作壓力爆煲，人手流失，應該馬上解決，刻不容緩。

一個醫學生抱著熱誠，進入醫管局，由實習做到專科醫生。卻不斷受打擊，內心爭鬥，不能實踐初心，心灰意冷離開公營，轉至私營。如何挽留人才，如何令醫護人員再重燃起心中的士氣，這就是醫管局的管治方向。

醫院管理局要認真反省，要與時並進，要貼地氣，務實地去規劃人手和運用資源。

李海根醫生

屯門醫院醫生協會

Dr Lee Hoi Kan Achilles

Tuen Mun Hospital Doctors' Association