拒絕攬炒　重建家園

# 民建聯政策諮詢系列——醫療政策

**2020 年 5 月**

## 我們希望全面提升公營醫療服務效率及質素，包括：

- 醫生與本港人口比例由每千人 1.9 名醫生增加至 3.4 名。
- 縮短公立專科門診輪候時間，目標是把緊急和半緊急新症的輪候時間中位數分別維持在 2 個星期和 8 個星期之內，及把穩定新症的輪候時間中位數縮減至 24 個星期之內。
- 公營醫療系統內提供全面中西醫服務，供市民選擇。

## 背景

近年政府大幅增加公營醫療服務的開支撥款，但相關醫療服務卻依舊存在多個問題，服務效率未見提升，包括專科新症、專科覆診、化驗及手術排期的輪候時間過長、診症時間過短，及住院病床數目不足等。針對上述情況，有意見認為本港公營醫療服務存在三個核心問題，政府必須正視及解決。

# 本港醫生人手數目遠低於國際水平

按照經濟合作暨發展組織（OECD）成員之間的水平，每 1,000 人口應有 3.4 名醫生，然而目前本港每 1,000 人口只有 1.9 名醫生，距離國際水平欠缺近 11,000 名醫生。醫生人手不足的問題，被視為本港醫療服務發展停滯不前的其中一個核心問題。

## 社會各界對此有不同意見，包括：

- **增加兩間大學醫學院醫科學位：**目前本地醫生透過兩間本地大學醫學院培訓，每年培訓名額約 530 個。為培訓更多本地醫生，建議提升兩間本地大學醫學院的教學設施、增聘師資，並增加醫科學位。

- **興建第三間本地大學醫學院：**鑒於兩間本地大學醫學院的教學配套使用量已飽和，難以大幅增加醫科學位，而且每年增加十多個學位，對整體情況只是杯水車薪。為此，建議興建第三間大學醫學院，每年提供約 240 至 260 個醫科學位，透過大幅增加醫科學位，培訓大量本地醫生。

- **提升待遇，聘請更多退休醫生：**目前醫管局會透過「特別退休後重聘計劃」招聘退休醫生，合約為期兩年，以 65 歲為限，截至 2019 年底，醫管局內共有 65 名醫生在退休後獲重聘。鑒於 2015 年 6 月以前入職的醫管局醫生，其退休年齡為 60 歲，在醫管局退休後，距離社會普遍退休年齡尚有 5 年。為此，建議醫管局延長合約期至 5 年，透過提供的就業保障，吸引更多退休醫生繼續在醫管局提供服務。

- **改革註冊制度，引入優質海外醫生：**目前海外醫生計劃在本港執業，需通過多重考試，而且考試難度過高，情況令不少海外醫生卻步。為此，建議修改《醫生註冊條例》，改革醫生註冊制度，容許已於醫管局工作滿 5 年及表現令人滿意的海外醫生，可免試正式註冊，藉此吸引優質海外醫生來港工作。

- **容許海外優秀醫學院畢業的醫生免試在香港公立醫院執業：**建議參考新加坡模式，列出海外合資格著名醫學院名單，讓符合相關資歷海外醫生可申請有限度註冊，而在公營醫療系統完成了兩個三年合約後，通過監督，可申請豁免執業資格考試。

- **資助本地學生到海外修讀醫科課程：**為善用海外醫療教學資源，建議增設政府獎學金，資助本地學生到海外修讀醫科課程，並規定接受獎學金者完成學業後，須回港到公營醫院服務指定年期，藉此增加本地醫生供應。

- **訂明醫科畢業生專科畢業後，需在公營醫院服務至少五年：**建議規定本地醫科畢業生在公營醫院實習及取得專科醫生資格後五年內，需留在公營醫院服務，令公營醫院長期有穩定人手提供服務。

- **減少醫管局會議次數及時間，讓管理層醫生往前線診治：**建議醫管局有醫生背景的行政人員，應減少會議次數及行政工作，重回本業，在前線帶領其他醫生診治患者。長遠而言，公營醫院發展方向、醫療事務決策及行政事務職位，應交回給專業的醫療行政管理人員擔任。

- **大量購買私營醫療服務，彌補公營醫生人手不足：**透過大量購買私營醫療服務，可以把現時無法處理的公營醫療服務需求外判，從而減輕公營醫療系統的壓力和負擔，一方面可以令病人獲取得佳的服務，另一方面可以減輕醫護人員的工作壓力，藉此挽留人才。

- **全面檢討私營醫療服務定位：**本港的醫療服務設計為公私營醫療雙軌並行，當中公營醫療為市民提供安全網，而私營醫療則為有能力負擔的市民提供更多選擇。然而，隨著社會發展及時代變遷，私營醫療憑其資本優勢網羅了不少具經驗的公立醫護人員，同時大幅增加收費，令不少中產市民無法再負擔私營醫療服務的費用，需轉往公營醫療。但由於公營醫療已流失大量具經驗的醫護人員，各項服務的輪候時間延長，病人最終無法短時間內獲取適切的醫療服務，形成惡性循環。為此，建議全面檢討私營醫療服務定位，重新平衡公私營醫療雙軌制，終止「公營看病難、私營看病貴」的惡性循環。

# 公營醫療服務的管理效率欠佳

政府在 2020/21 年度《財政預算案》提出近 920 億元的公共醫療開支撥款，撥款額較 10 年前增加近 530 億元，增幅達 135%。然而，本港的公營醫療服務並無因巨額的撥款增加而有明顯改善，醫療資源的投入與服務表現並無掛鈎。究其原因，是由於公營醫療服務的管理效率欠佳，使醫療資源的投入並未發揮真正價值。有關情況，被視為本港醫療服務發展停滯不前的其中一個核心問題。

## 社會各界對此有不同意見，包括：

- **增加醫管局及衞生署內部審計工作的透明度：**目前醫管局會針對重要風險範疇進行內部審計工作，包括輪候時間、服務效率、採購及人力資源風險管理等。然而，有關內部審計報告只會呈交醫管局大會成員及高層管理人員，不會對外公布，情況令公眾無從對醫管局的管理效率進行監察。另外，衞生署亦會就轄下服務範疇進行內部審查，包括診所及健康中心服務、藥物監管、部門行政及財務管理等。然而，有關內部審計報告只呈交部門的審核委員會及相關服務單位審閱，不會對外公布，情況同樣令公眾無從對其進行監察。為此，建議增加醫管局及衞生署內部審計工作的透明度，包括要求將有關內部審計報告呈交立法會審議，透過立法會議員代表公眾對醫管局及衞生署的管理效率進行監察。

- **指派審計署全面審視醫管局及衞生署的管理效率：**建議指派審計署成立特別職務隊伍，以衡工量值方式全面審視醫管局及衞生署的整體服務安排、綜合資源運用及行政管理工作，徹底查找公營醫療機構的行政管理弊病，並從節省病人輪候及覆診時間、精簡服務流程、善用人力資源、行政及財政資源、減輕前線醫護人員工作壓力，及提升醫護團隊工作積極性及士氣等方面，提出提升節省程度、提升效率和效益的改善建議，達至全面提升本港公營醫療服務的管理效率。

- **重新調整各個醫院聯網的資源分配：**醫管局轄下設有七個醫院聯網，目標是確保病人能夠在同一個地區內獲取所需的醫療服務，並透過醫院之間互相配合及支援，避免服務重疊或浪費。然而，各個醫院聯網之間存在「山頭主義」，情況令各個醫院聯網無法發揮協同效應，導致醫管局整體服務的管理效率欠佳。為提高醫管局服務的管理效率，建議重新調整各個醫院聯網的資源分配，精簡重疊或浪費的服務，把節省的資源用於提升其他服務範疇。

# 中醫服務及中藥產業發展進度緩慢

為推動本港的中醫藥發展，政府早於 1999 年 2 月向立法會提交《中醫藥條例草案》，並於同年 9 月成立香港中醫藥管理委員會。但自《條例》成立以後，過去的 20 年間本港的中醫藥發展並無明顯起色，政府亦承認於 2018 年底才確立中醫藥在本港醫療發展的定位。中醫藥發展進度緩慢，被視為本港醫療服務發展停滯不前的其中一個核心問題。

## 社會各界對此有不同意見，包括：

**中醫服務發展方面：**

- **提供全面公營中醫門診及住院服務：**建議政府明確確立中醫服務在本港公營醫療服務發展的定位，包括增撥資源提供全面的公營中醫門診服務，及興建正式的公營中醫醫院提供公營中醫住院服務及中西醫結合住院服務。

- **在食衞局及醫管局開設專門職位，專責中醫藥發展：**目前食物及衞生局轄下，設有 6 名副秘書長級別官員，其中副秘書長(衞生)1 負責中醫藥發展，但同時需兼顧其他公營醫療衞生服務有關的政策事宜、促進健康和預防傳染病及非傳染病，以及藥物管制等工作；而中醫醫院發展計劃辦事處總監負責中醫醫院發展事宜，並非專責整體中醫服務發展。此外，政府在醫管局轄下設有 15 名總監，其中聯網服務部總監負責中醫藥發展工作，但同時需兼顧聯網運作、服務轉型、綜合護理計劃、總藥劑師辦事處、業務支援及發展、醫療／護理／專職醫療職系、醫院管理局進修學院等工作，亦非專責醫管局中醫服務發展。為全面推動本港中醫服務的發展，建議在食衞局轄下開設一個副秘書長級別職位，職銜為「副秘書長(中醫藥)」，專責中醫藥發展，以便把過往零散的工作整理統合，優化政策制訂及推動工作。此外，建議在醫管局轄下開設中醫藥服務部，及開設中醫藥服務總監職位，以便整理、統合，及推動醫管局內部政策及資源，在醫管局架構內推動中醫藥服務發展。

- **提供公營中醫夜間門診服務：**目前全港 18 間三方伙伴協作的中醫教研中心只提供日間中醫門診服務，並沒有提供夜診服務，情況並不方便市民求診。為此，建議增設公營中醫夜診服務，便利市民求診。

- **訂立專屬薪級表，提升公立中醫薪酬待遇：**目前不少年青的中醫反映，在三方伙伴協作的中醫教研中心轄下工作，缺乏清晰的晉升階梯，而薪酬待遇不僅不及西醫，甚至比不上註冊護士，情況未如理想。有關情況不但窒礙精英學生報讀中醫大學課程的意欲，亦對中醫服務造成不如西醫服務的負面標籤。為此，建議為公立中醫訂立專屬薪級表，提升薪酬待遇，長遠與西醫看齊，藉此吸引精英學生投身中醫服務，提升中醫服務質素，及提升社會對中醫服務的信心。

**中藥產業發展方面：**

- **檢討《中醫藥條例》：**現時中藥業的發展主要受《中醫藥條例》規管，該條例於 1999 年制定，至今已有 21 年歷史。隨著社會進步及中藥業的發展，有意見反映《條例》對業界發展無甚幫助，甚至窒礙行業發展，例如《條例》對外用及口服中成藥施加相同要求，做法過於嚴格。此外，《條例》亦存在中成藥註冊類別過於狹窄的問題，不便業界發展。為有效推動中藥業的發展，建議政府盡快檢討《條例》，為業界長遠發展拆牆鬆綁。

- **設立《中成藥品質安全註冊證明書》制度：**按《中醫藥條例》規定，中成藥在安全、品質及成效三方面必須符合中藥組的要求，方能在香港正式註冊，以獲發「中成藥註冊證明書」(HKC)。然而，不少意見反映，中成藥的成份複雜，成效難以單憑檢測證明，當局的要求過於嚴格。因此，在符合保障市民用藥安全的前提下，建議政府逐步放寬有關規定，容許中成藥符合安全及品質要求即可申請註冊，而藥品的成效則可以留待經驗證明。具體而言，建議政府在 HKC 制度以外，可考慮設立《中成藥品質安全註冊證明書》(HKS - Hong Kong Safety)制度，此制度可讓一批傳統並已流通多年的中藥註冊，在保障市民用藥安全的同時，為傳統中藥業發展創造空間。

- **容許已註冊的中成藥修訂註冊內容：**《中醫藥條例》規定，中藥業界為中成藥申請 HKC 註冊證明書的時候，需要向中藥組提供完整處方，方能完成註冊程序。而隨著科技進步，不少中成藥的處方已有變更，例如因某種中藥材絕跡或受管制。若按《條例》要求，重新為中成藥註冊的話，業界所面對的將是冗長程序，但若不為藥品重新註冊，則有機會違反《商品說明條例》，令中藥業界處於兩難局面。為此，建議政府檢討《條例》，設立機制讓已註冊的中成藥修訂註冊內容，而無需重新註冊，在方便業界發展的同時，能夠保障業界避免因此觸犯《商品說明條例》。

- **建立「中藥師」專業資格認證及執業註冊制度：**中藥從業員無論在中藥的檢測、認證、研發、製造、銷售等環節，都需要對中藥的成份、藥理、效用及其他相關範疇掌握專業的知識，職業具備專業性質。但在缺乏專業資格認證及執業註冊制度的情況下，現時中藥從業員的專業性質及不同能力水平往往難以顯現出來，導致未能受到應有重視。為此，建議政府建立「中藥師」專業資格認證及執業註冊制度，讓具備資歷及能力的中藥從業員，不論是在本地或海外接受培訓，均可透過認證及註冊制度申請成為「中藥師」，取得執業資格。透過有關安排，可提升中藥從業員的專業水平，亦有利他們爭取更合理的薪酬待遇，從而提升行業形象，吸引更多人才入行，及推動整個中藥產業的發展。

- **修訂《不良醫藥廣告條例》：**除常見的中藥材外，現時坊間亦有不少傳統保健食品如龜苓膏等涼茶類產品，因並無建議的服用量，亦無宣稱有治療作用，故不受《中醫藥條例》監管，於市場上以半食品半藥品的情況存在。就此，建議政府修訂《不良醫藥廣告條例》，把半食品半藥品納入條例的監管範圍，以保障市民安全。

## 民建聯建議進一步探討的想法

- 興建第三間本地大學醫學院，每年提供約 240 至 260 個醫科學位，透過大幅增加醫科學位，培訓大量本地醫生

- 修改《醫生註冊條例》，改革醫生註冊制度，容許已於醫管局工作滿 5 年及表現令人滿意的海外醫生，可免試正式註冊，藉此吸引優質海外醫生來港工作

- 增加醫管局及衞生署內部審計工作的透明度，包括要求將有關機構的內部審計報告呈交立法會審議，透過立法會議員代表公眾對醫管局及衞生署的管理效率進行監察

- 要求政府明確確立中醫服務在本港公營醫療服務發展的定位，包括增撥資源提供全面的公營中醫門診服務，及興建正式的公營中醫醫院提供公營中醫住院服務及中西醫結合住院服務

- 現時中藥業的發展主要受 1999 年制定的《中醫藥條例》規管，但《條例》對業界發展無甚幫助，甚至窒礙行業發展。為有效推動中藥業的發展，政府應盡快檢討《條例》，為中藥業界長遠發展拆牆鬆綁

## 你的想法？

1. 你認為香港應否興建第三間本地大學醫學院，以培訓更多本地醫生？

☐ 應該

☐ 唔應該

☐ 無意見

2. 你認為香港應否修改《醫生註冊條例》，容許已於醫管局工作滿 5 年及表現令人滿意的海外醫生，可免試正式註冊？

☐ 應該

☐ 唔應該

☐ 無意見

3. 你認為醫管局及衞生署的內部審計報告，應否呈交立法會審議？

☐ 應該

☐ 唔應該

☐ 無意見

4. 你認為特區政府應否提供全面的公營中醫門診及住院服務？

☐ 應該

☐ 唔應該

☐ 無意見

5. 你認為特區政府應否檢討《中醫藥條例》，為中藥業界長遠發展拆牆鬆綁？

☐ 應該

☐ 唔應該

☐ 無意見

－ 完 －