

一、擇要：香港的醫療體系全球首屈一指但已問題叢生—— 現在是時候把我們醫療體系造好造大，由更好投資及組織我們的醫療硬件和人才做起

這是香港黃金五十的第四份研究報告。香港黃金五十為一獨立非牟利研究組織，旨在透過客觀的事實和數據，闡釋香港社會和政府必要完成的重大任務，以期把我們稱為「黃金五年」的二〇一〇至一四年間湧入的商機、人才和資金，轉化為一個更繁盛、更富動力、更人性化社會的基礎給我們的下一代。香港黃金五十有兩大核心信念：（一）香港最美好的五十年在我們面前，而非過去；（二）接棒把香港建得更美好的將是我們教育水平最好的「八十後」。

「如何建立世界級醫療體系」建基於我們首三份研究報告，並指出香港在黃金五年內必須作出的行動，以躍升國際都會。一個國際都會吸引世界各地的人才，亦是每個國際公民夢寐以求可以落地生根、成家立室的地方，因此其中一個國際都會必需的條件就是當我們的健康因疾病、意外或年老，都會得到最佳醫療照顧的這種安全感。這種保障和其他因素（詳見我們第二份報告「實現香港潛能 躍升國際都會：借鏡倫敦」第3頁）都是一個國際都會不可或缺的質素，皆因金錢換不到健康，所以疾病帶來的風險，只能透過世界級的醫療體系來減低。

本報告旨在警醒香港人，雖然我們中西醫療都達世界級水平，但由於硬件和醫療人員的短缺，我們的醫療體系已在崩潰邊緣。考慮到可以令香港成為區內主要醫療服務樞紐的有利因素，以及醫療體系正面對自我誘發的公共及私人醫療投資減少帶來的瓶頸，我們在此列出十三個把香港醫療體系容量擴充的原因。

沒有世界級醫療體系，香港躍升國際都會的美夢勢將落空

我們的醫療體系確是世界一流，但由於日益嚴重的硬件及醫療人員短缺，現已瀕臨崩潰

(1) 13個我們必須擴充醫療服務容量的原因

一、醫療服務需求將加速上升

(1) 人口老化：香港的老年人口（即65歲或以上）預期將於二〇二九年前幾乎增加一倍至逾二百萬人（每年增加4%）；

(2) 老年人的住院需求差不多是年輕人口的六倍；

(3) 人口增長：根據政府預測，我們的人口至二〇三九年將增加190萬到890萬，或30年增長27%（每年增長0.8%）；

(4) 區內對優質醫療服務的需求大增：中國大陸的病人對非產子醫療服務需求在過去四年大增50%（約每年增長11%）。這個增速預期將繼續高企，箇中原因正如訪港旅客在二〇〇九至一一年增加50%一樣

二、醫生供應正在減少

(1) 退休潮：隨著我們老化的人口需求空前龐大的醫療服務，5,000名屬嬰兒潮的醫生（或現時共12,800名醫生人手的40%）卻將於未來二十年退休。這意味著醫生能提供的工作時數相對社會所需，距離將愈來愈遠——醫療人手的短缺將由二〇〇九年的4%增加至二〇一九年的25%（自二〇〇九年至二〇一九年每年增加2.1個百分點）、二〇二九年的45%（自二〇一九年至二〇二九年每年增加2.0個百分點）和二〇三九年的47%（自二〇二九年至二〇三九年每年增加0.2個百分點）。這反映我們頂尖的醫療系統現已或快將到達負荷的臨界點；

(2) 能力差距：一個退休醫生理所當然比年輕醫生更有經驗和資歷，接棒即將退休的嬰兒潮醫生的每年420個醫學院學生要到二〇一八年方可畢業。個人而言，他們的經驗和能力都由現在起到二〇三〇年將達退休年齡的5,000個醫生有一段距離。事實上，每年420個本地訓練的醫生，要到二〇二〇年代中期，方能累積足夠經驗成為專科醫生；

(3) 年代差距：與社會正在改變的常規一樣，年輕醫生希望減短工作時數、更佳的工作與生活平衡以及選擇更低挑戰性的專科；

(4) 更多女醫生：每百名男醫生的女醫生數目過去三十年上升了一倍，由19升至現在的40。女醫生通常因為產子及照顧家庭，會在三十多歲選擇退休或轉為兼職。這趨勢將減少醫生的工作時數；

(5) 對海外合資格醫生的限制門檻極嚴：二〇〇六至一〇年間的合格率僅5至8%，平均每年只有九名海外合資格醫生（每年新醫生人數的2%）加入本地醫療人手；

(6) 支援人手不足：支援人手（如護士、行政人員等）將進一步加重醫生負擔，減低醫療人員和設施的效率

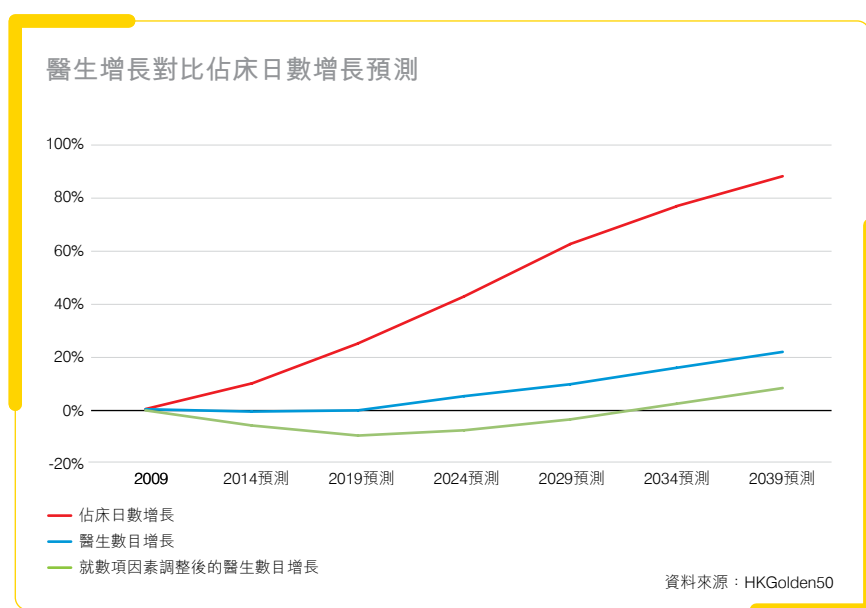
三、醫院設備日益不足

(1) 公立醫院設施十年如一日：雖然總人口及住院病人在過去十年分別增加6%及8%，但床位數目卻只增加1%，新落成醫院則一間也沒有，但再早十年卻有八間；公立醫院佔總住院病人人次和床位數目80%和75%；

(2) 醫療設備投資不足：二〇〇〇至〇九年間的預算減少導致嚴重的硬件不足；36%的公立醫院設備已使用超過十年，正逐漸過時

(3) 私家醫院供應有限：四分之一病人輪候手術房需要至少十日；私家醫院希望擴充，但政府政策卻不配合

下圖展示對醫療服務需求與醫生服務供應日益擴大的差距——此趨勢實令人憂慮，需要即時（增加供應需較長時間的滯後）及積極的供給反應（因供求差距並不會縮小）：



醫療服務的需求與供應差距
將為香港歷來最大

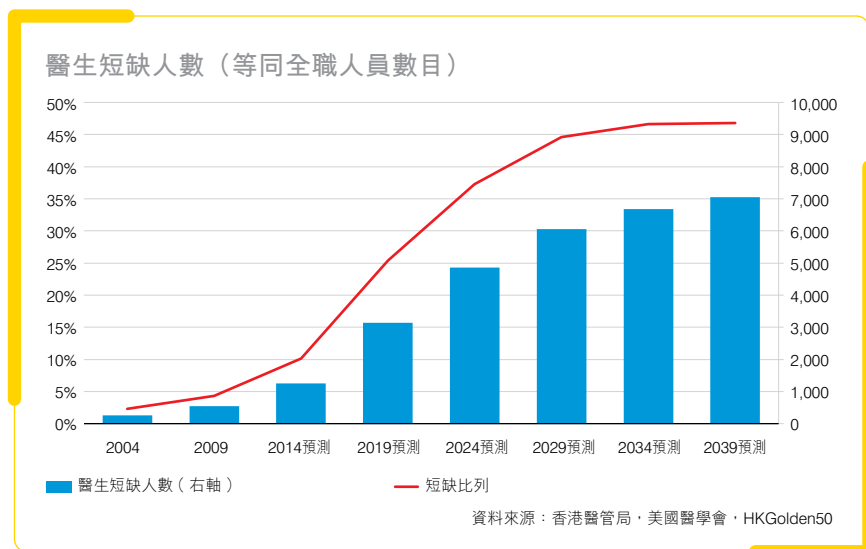
加權因素：

- i. 年輕醫生較早離開公營系統，亦因此在三十多歲後期工作時數將減少
- ii. 女醫生工作時數比男醫生少2.8%（根據美國醫學會數字）

5,000名屬嬰兒潮（現45至54歲）的醫生（或現時總醫生人手的40%）將於未來二十年退休，而香港老年人口亦將在二〇二九年增至破紀錄的二百萬（幾乎是二〇一二年的兩倍；每年增長4%）。不同研究均指出在二〇〇九年，現時醫管局內的醫生短缺已達200人（或整體醫生人手1.5%）。我們的推算亦發現香港現時已達4.5%的醫生短缺將在未來二十年以每年280人（約整體醫生人手2%）的速度惡化。長此下去，至二〇二九年，我們將總共缺少6,050名（或約45%）醫生，至二〇三九年更將增至7,000名（或46%）醫生。

這些數字反映，假如像沙士般的疫症再度襲港，我們已瀕臨崩潰的醫療系統將無法應付，病人將得不到所需的醫療照顧。我們訪問過的醫生亦表示，他們相信如現時的醫療體系沒有任何「冗餘容量」，根本無法容納如此衝擊。

現時已達4.5%的醫生短缺將以每年2個百分點的速度惡化。數字顯示假如沙士再次襲港，我們瀕臨崩潰的醫療系統將無法應付



(2) 香港能提供世界級醫療服務的四大理據

縱然如此，香港的醫療服務無容置疑是世界一流。第三章將列出四個指標解釋為何香港有條件成為世界級醫療樞紐：

四大理據論證香港能提供世界級醫療服務

(1) 最佳排名：香港人的平均預期壽命世界數一數二，嬰兒夭折率亦是全球最低之一、癌症存活及器官移植存活率全球最高之一；

(2) 最佳醫學院：香港的醫學院在亞洲排名首兩位，我們世界級的學院亦有相當多在國際得獎的醫療研究和治療方法；

(3) 醫療服務物超所值：香港的人均醫療開支在發達國家中屬最低之一，只有美國的三分之一、英國的三分之二、經合組織平均的72%；

(4) 病人滿意度極高：超過80%病人給予公立醫院系統「非常好」或「極佳」的評價，只有3%對佔全港總住院病人人次80%的醫管局服務不滿

(3) 兩個香港醫療體系質量正在下跌的徵兆

雖然我們的醫療水平世界一流，但我們的醫療體系已紕漏處處，百病叢生：

(1) 醫療事故增加：嚴重醫療事故二〇〇九至一〇年間增加三分之一，和解二〇〇六至一一年間600多宗醫療事故糾紛花費共港幣4,000萬港元；

(2) 冗長等候時間：當急症服務等候時間長達3.5小時，專科醫療服務更要等上一年，病人可獲的醫療服務實相當有限

這些是我們系統不勝負荷的先兆，印證我們的推算。第8及9頁的兩圖明確指出聘請更多醫生的需要，然而訓練一個專科醫生需十年時間。換句話說，即使我們現時立即行動，增加醫學院收生，我們的新增醫學生也要到二〇二五年才可以成為專科醫生。因此，由現在起至二〇二五年的13年「真空」期，增加聘請海外醫生以減輕負擔實在無可避免。

現時海外合資格醫生在港執業受「醫生註冊條例」第八條所限，基本上非港大或中文畢業生便不能在港成為合資格醫療人員，除非他/她：

- (1) 已通過執業資格試
- (2) 完成一段時間醫委會批准類型的全時間醫學訓練（一般為12個月）

要令引入海外醫生更具靈活性，醫生註冊條例的相關條例需要修訂。雖然基本法142條訂明專業團體「可自行審核和頒授專業資格」，但需注意此條例並不限制專業團體只能自行審核和頒授專業資格。條例使用「可」一字顯表這是一個可行選項，而非必需要求。

基本法142條亦訂明政府「可根據社會發展需要並諮詢有關方面的意見，承認新的專業和專業團體」。換句話說，政府有權按需要引入一個新的專業團體，與醫委會一同或獨立運作。法例並訂明政府可「自行制定有關評審各種專業的執業資格」，故此政府其實有廣泛權力重訂醫生執業資格的評審辦法。

(4) 十個我們必須作出的改進以滿足不斷上升的需求，實現香港成為世界級醫療樞紐的潛能

在第四章我們將述改善我們醫療體系硬件和軟件的行動綱領和目標，以確保我們的醫療體系長遠有充足資源支持我們的社區，同時令香港成為醫療服務樞紐，以同時服務本地與外地病人，保障所有人的身心健康。

我們有責任讓香港的醫療體系在人口老化下免陷崩潰：在黃金五年的首四年預期出現共3,500億財政盈餘下投放更多資源在醫療體系中。醫療體系必需建立冗餘容量，以應付隨時降臨的災害，但過去十年我們卻背道而馳（一間新醫院也沒建）。坐言起行，由現在起為我們的市民投資一個更健康的未來，刻不容緩。

十項投資改進我們的醫療體系

建立世界級醫療軟件	資本開支 十億港元	每年營運支出 十億港元
(1) 增加醫學院收生名額，由每年420個增至約800個(+90%)	N.A.	1
(2) 引入海外合資格醫生以應付即將出現的專科醫生短缺	N.A.	0.5
(2.1) 引入新的「有約束註冊」聘用海外合資格專科醫生		
(2.2) 引入預先認可的醫學院名單，令世界頂尖醫學院畢業生能 在不需通過執業資格試下便可在港經「有限度註冊」在港行醫		
(2.3) 通過「臨床年級招聘計劃」吸引海外頂尖醫學院學生和畢業生 回港執業		
(2.4) 建立精神健康中心		
(2.5) 改組醫務委員會會員的組成，加快其對社會需求的反應		
(3) 成立委員會以統一中央計劃人力資源	N.A.	0
(4) 主動幫助欲回醫管局之私營市場執業醫生	N.A.	0.5
(5) 擴充醫療支援人員最少三分之一	N.A.	5
(5.1) 在大學外培訓綜合醫療保健人員		
(6) 增強社區的基層醫療	10	3
(6.1) 投資予綜合療法		
(6.2) 建立跨專科社區中心及護理院予65歲以上長者		
(6.3) 探索部分採用日本家庭護理的黃金計劃		
(6.4) 建立精神健康中心		
(6.5) 「回到工作」計劃以支持殘疾公民		
(7) 推廣醫療旅遊	N.A.	0
建立世界級醫療硬件		
(8) 興建新醫院和擴充現有設施的容量以增加5,000張病床	20	10
(8.1) 興建新公立醫院		
(8.2) 嚴重不足的地區興建護理院和增加醫院病床		
(8.3) 增加私家醫院容量		
(8.4) 在機場環球發展醫療中心		
(9) 更換和升級十年以上的醫療設備	7	2
(10) 擴充港大及中大醫學院設施*	3	N.A.
總和	40	22

我們誠摯希望您覺得本報告資料齊備，有所價值。請隨時把您寶貴的意見電郵至friends@hkgolden50.org，並瀏覽我們的網頁www.hkgolden50.org。