2001 - 2002

努力不懈　革故立新

醫院管理局工作計劃書

第一部分

醫院管理局
HOSPITAL AUTHORITY

醫院管理局

二〇〇一至二〇〇二年度

工作計劃書

第一部分

1. 摘要 1

2. 簡介 5

3. 醫院管理局周年工作規劃過程的演進 8

4. 進度檢討 9

5. 醫護環境的評估 12
5.1 宏觀醫護環境 12
5.1.1 人口老化 12
5.1.2 服務使用情況失衡 12
5.1.3 資源日益緊絀 13
5.1.4 醫療改革諮詢文件 13

5.2 運作執行 13

6. 2001/2002 年度的優先處理範疇 14
6.1 服務方便程度及服務量 14
6.1.1 有關問題 14
6.1.2 2001/2002 年度的計劃措施 14

6.2 資源增值計劃 17
6.2.1 有關問題 17
6.2.2 2001/2002 年度的計劃措施 17

6.3 融資及資源分配系統 19
6.3.1 有關問題 19
6.3.2 2001/2002 年度的計劃措施 19

6.4 服務分布網絡及基礎設施 20
6.4.1 臨床服務的分布網絡 20
6.4.2 基礎設施 26

6.5 醫護質素 32
6.5.1 有關問題 32
6.5.2 2001 至 2002 年度的新措施 32

6.6 人力資源能力及管理 37
6.6.1 有關問題 37
6.6.2 2001 至 2002 年度的新措施 37

7. 2001 至 2002 年度財政預算 41
7.1 政府撥款 41

7.2 現有服務及新計劃的資源分配 41

7.3 預算的支出類別 42

7.4 2001 至 2002 年度的財政預算 43

8. 推行及監察醫管局的周年工作計劃 44

9. 2001 至 2002 年度主要新措施及目標概要 45

附錄

附錄 1 ： 醫院管理局背景資料 58
附錄 2 ： 公立醫院名單 60
附錄 3 ： 專科門診診療所名單 61
附錄 4 ： 設有普通科門診服務的醫院 62
附錄 5 ： 計劃書的工作表現指標 63

1. 摘要

1.1 2001/2002 年度預算

醫院管理局在2001/2002年度的經常費用預算為285億1,000萬元，大部分經費將用以維持現有的服務水平、服務範圍及服務量，而工作重點將會是2001/2002年醫管局工作規劃所鑑辨的優先處理範疇。

1.2 2001/2002 年度醫管局工作規劃的優先處理範疇

過去兩年，醫管局面對前所未有的挑戰和轉變。無論是外在或內在環境，均突顯有需要制訂策略，在鞏固過往已取得的成就之餘，亦要加強機構的動力和發展。

在宏觀層面，香港與大部分已發展國家一樣，正經歷流行病學的轉變。由於人口急速老化，市民患上多種慢性疾病的情況漸趨普遍，長遠而言將導致醫療資源耗用增加。而公私營醫療收費結構的差距，繼續促使兩者的使用情況處於極度失衡，加上經濟不景，市民對公立醫療的依賴更是有增無減。醫管局與香港其他公共服務一樣，須推行特區政府頒布的資源增值計劃。根據這項計劃，醫管局的基線預算在2001/2002年度須削減2%（5億7,100萬元），以期可在2000/2001至2002/2003的三年內達致5%的節省。在緊縮的預算下，為維持醫管局自1991年成立以來一直提供的高質素服務，醫管局須制訂新的方案，以應付不斷提高的公眾期望。我們在進行2001/2002年度的工作規劃時，已有考慮這些艱巨的挑戰，以及政府醫療改革諮詢文件中所載香港醫療體制的發展路向。

在運作層面，資源緊絀令職員士氣及生產力的問題變得更為迫切。除要進一步改善核心服務的組織外，醫管局的管理架構及程序，從管治以至行政職能，亦需進一步加強。

經醫管局工作規劃專責小組審慎考慮，其後於2001年1月的醫管局大會工作坊上核實，認定先前所鑑辨的六個優先處理範疇仍屬有效，可繼續作為2001/2002年工作規劃的範疇。這六個優先處理範疇分別為：

- 服務方便程度及服務量；
- 資源增值計劃；
- 融資及資源分配制度；
- 服務分布網絡及基礎設施；
- 醫護質素；以及
- 人力資源的能力及管理。

1.2.1 服務方便程度及服務量

市民能方便地使用服務，是優質醫療體制的重要指標，這將繼續是我們的工作重點。醫管局將會增設約610個住院及日間名額，並增加新設施，以提高整體服務量，改善服務的方便程度。我們亦會減少地區之間服務不均的情況，並延長服務時間及改善新增服務措施的覆蓋範圍。來年，隨着公立醫院引進正電子放射斷層掃描服務，並增設一部新的磁力共振掃描器，以及延長現有儀器的服務時間，先進掃描技術的使用將更為方便。

為應付服務需求，我們將會推行新措施，包括甄別急症室的非緊急病人，轉介他們接受基層醫療護理，以及在聯網層面採取應變措施，以應付內科病人季節性的服務需求。為確保專科門診服務獲適當使用，我們會就專科之間的轉介制訂明確指引。

1.2.2 資源增值計劃

在資源增值計劃下，由2000/2001年度開始的三個財政年度，政府給予醫管局的經常撥款將下調5%。這計劃是在醫管局於較早時已取得超過11%的生產力盈餘，以及近年來服務量大增的情況下進行。在2001/2002年度，醫管局的基線預算將會削減2%（5億7,100萬元）。雖然，新採納的按人口計算撥款模式使醫管局的撥款增加2.2%，但有關款項須為市民在現行服務之上，提供額外的新服務和改善措施。為達致資源增值的要求，醫管局會進一步落實過往具實效的措施，並繼續從2000/2001年度開始推行的「節省資源投資」計劃中獲取效益。在來年推行的主要計劃包括有：

a. 重新調配現有職員，以應付開設新病床及設施的人手需求；
b. 推行公務員的自願退休計劃，從離職的超額人員中節省資源；
c. 將荔枝角醫院改作長期護理院，由社會福利署資助提供服務；
d. 精簡總辦事處及醫院的行政管理架構；
e. 節省能源；
f. 理順洗衣服務；
g. 外判支援服務；以及
h. 推行自動化計劃。

1.2.3 融資及資源分配制度

以「你我齊參與，健康伴我行」為題的政府醫療改革諮詢文件，對醫管局的服務將會有長遠影響。醫管局致力在諮詢過程中支援政府，並會制訂詳盡的回應文件提交政府。同時，醫管局將代表政府策劃一項研究，探討有關重整收費結構對服務使用及市民負擔能力的影響。此外，醫管局亦會發展新的內部資源分配模式，把與政府議定的按人口計算撥款機制，轉化為一個向聯網醫院分配資源的模式，以反映新撥款機制的原則和精神。這項工作將於兩年內完成，在此期間，各醫院仍將按原有預算運作。

1.2.4 服務分布網絡及基礎設施

多年來，醫管局一直不斷檢討及改善臨床服務的組織及提供，從而建立完善的服務分布網絡。我們一方面會透過界定聯網服務及設立專科服務中心，不斷加強和理順服務，另方面亦會推行下列新策略措施：

a. 發展多元化的基層醫療體制；
b. 發展跨專科的綜合社區護理；
c. 加強與社區內不同醫護機構的合作；以及
d. 加強與其他基層醫療機構合作，推行預防疾病及促進健康的措施。

為支援這個複雜而精密的服務分布網絡及每年數以百萬計的交易，我們須審慎地規劃及執行醫管局的基礎設施投資。在業務支援服務方面，來年的主要計劃包括加強物料管理及膳食服務、理順洗衣服務、自行發展生物醫學工程服務及提升醫院後勤設施。在資訊科技／資訊服務方面，則會致力加快推展臨床管理系統及電子病人紀錄。基本工程方面，為配合現時醫護服務需要而進行的工程計劃中，包括將贊育醫院改建為一所日間醫護中心。

1.2.5 醫護質素

鑑於涉及精神健康問題的發病率以至死亡率增加，我們會善用政府的撥款，致力改善精神健康服務。社區精神科小組的數目會由5組增至8組，為全港提供服務。我們亦將增加購買新一代精神科藥物的預算、推行監測及治療青年人精神健康問題的計劃，並改善護理過程中藥物使用的成效，包括醫生的處方及病人是否按指示服藥。

同時，醫管局亦會在過往的基礎上繼續邁進，發展實證醫療，並繼續鼓勵前線人員學習文獻批判技巧及在臨床決策上使用最佳證據。我們亦會繼續制訂實務守則，以便進行臨床審核工作。此外，加強醫管局圖書館資訊系統及為個別專科設立的電子知識通道，也可促進這方面的發展。為確保能安全及有系統地引入日新月異的科技及療程，我們將會實施安全引進新醫療程序的機制。醫管局賴以維持醫護質素的另一個途徑，是設立有系統的投訴處理制度，來年這個制度將會進一步加強。

1.2.6 人力資源的能力和管理

醫管局將致力加強其人力資源管理系統及人事管理措施，以支援職員應付護理工作的挑戰及促進機構發展。我們會善用職員的不同背景和能力，使他們成為有才幹的關顧者，群策群力服務病人。來年的具體措施包括：

a. 增聘專業及支援人員，以紓緩繁忙部門前線人員沉重的工作量，並進行職系架構及人手檢討，以改善效率。此外，亦會檢討高級行政人員的待遇，促進職務的輪換。

b. 促進職員的身心健康，協助他們應付繁忙的工作及達致平衡的生活，並推行措施，處理醫生工時過長的問題。

c. 加強職員的專業和職業技能，確保他們具備所需的知識、技能和專長，以提供服務。同時培養職員不斷學習和發展本身專業的精神。

d. 增強人力資源管理職能，以推行良好的人事管理措施，目標是檢討現時的組織及改善人力資源職員的能力，使他們擔當前線管理人員的策略夥伴。

1.3 2001/2002 年度的目標

我們一共制訂了 156 項具體工作目標，以貫徹上述六個優先處理範疇。

2. 簡介

醫院管理局負責透過其醫護設施網絡，提供綜合性的醫院專科服務、門診服務及社康服務。截至2001年3月31日，醫管局轄下有44間公立醫院／醫療機構（參閱附錄2）、49間專科門診診療所（參閱附錄3）及十間普通科門診診療所（參閱附錄4）。

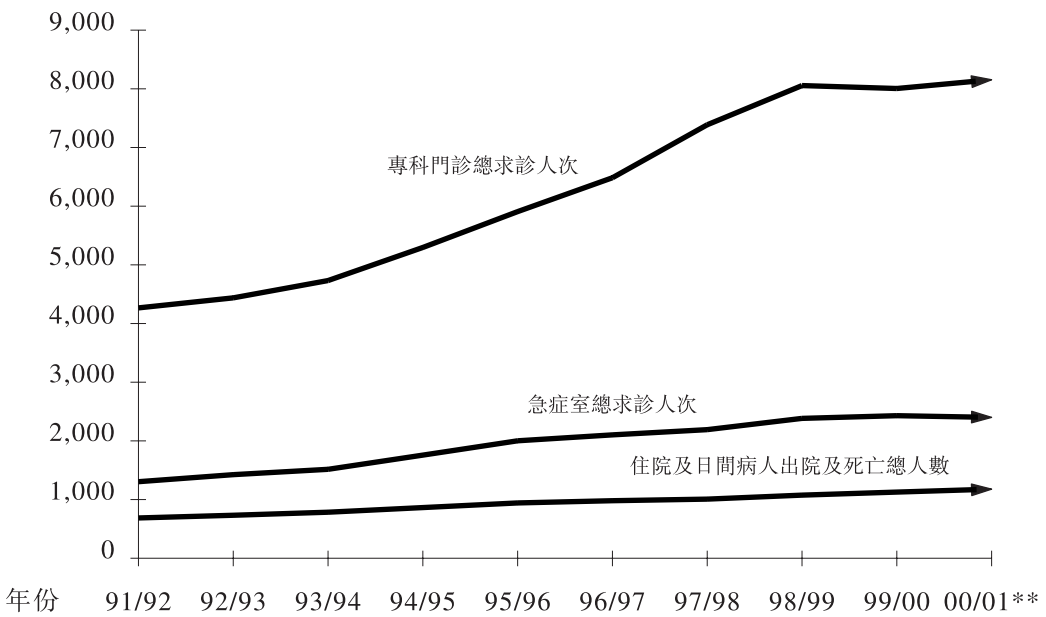
醫管局負責提供綜合性的醫院專科服務、門診服務及社康服務

截至2000年12月31日，醫管局轄下有病床28,877張，即每千人約有4.2張公立醫院病床，並聘用了50,203名全職人員及77名兼職人員。2001/2002年度的經常費用預算為285億1,000萬元。

與過往比較，醫管局服務的增長自1999/2000年度起趨於平穩，但仍處於高活動水平，特別是專科門診服務。醫管局服務自1991/1992年度起的活動趨勢，載於以下的圖表。

醫管局服務的增長自99/00年度起趨於平穩，但仍處於高活動水平

1991/1992至2000/2001年度的醫管局活動

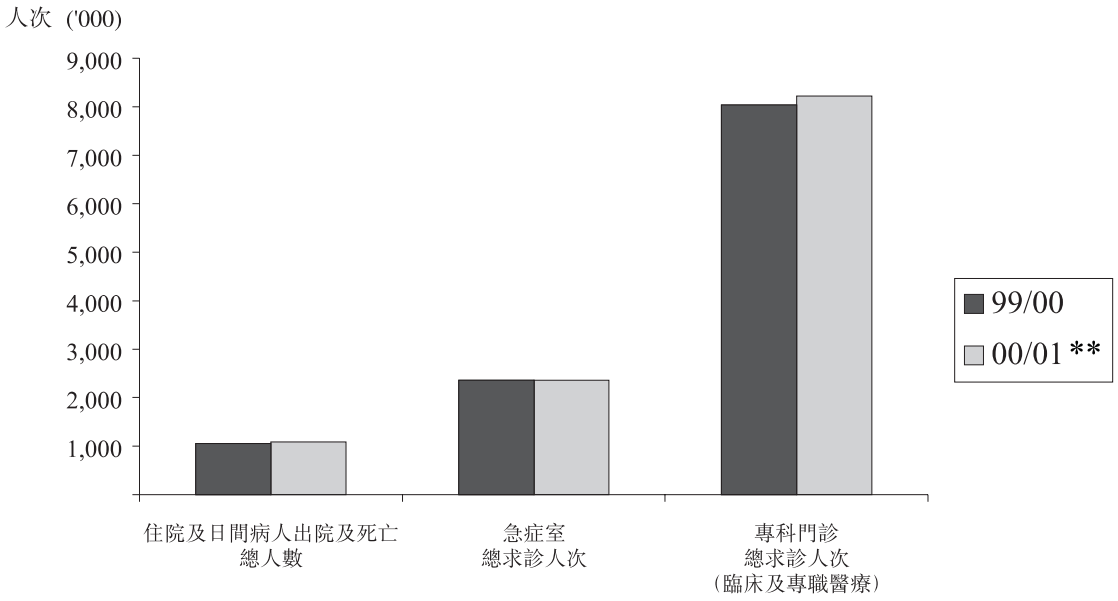


** 預測數字

在2000/2001年度，住院及日間病人出院及死亡總人數約有1,154,600，急症室總求診人次約有2,377,660，專科門診總求診人次約有8,131,700，普通科門診總求診人次約有805,800。

醫管局1999/2000及2000/2001年度活動的比較，載於下列圖表：

1999/2000 及 2000/2001 年度的比較



** 預測數字

截至2000年12月31日，醫管局僱用的職員中，提供直接病人護理的有68.43%，詳情如下：

	職員人數	
直接病人護理（68.43%）	**截至2000年12月31日**	**佔全部職員百分比**
醫療人員	4,212	8.38
護理人員	19,839	39.45
專職醫療人員	4,468	8.89
健康服務助理及病房服務員	5,886	11.71
小計	**34,405**	**68.43**
間接病人護理（31.57%）		
其他專業人員／管理人員	1,000	1.99
其他支援人員（文書、秘書、工人、技工等）	14,875	29.58
小計	**15,875**	**31.57**
總計	**50,280**	**100**

3. 醫管局周年工作規劃過程的演進

醫管局自1992/1993年度開始每年公布工作計劃，作為向社區加強問責和透明度的承諾。周年工作規劃為醫管局提供有系統的機制，將整體目標和路向轉化為策略、重點和工作目標。

一直以來，醫管局的周年工作規劃均有考慮過往的經驗、職員及市民的意見，以及社區的服務需要，不斷演進。在2001/2002年度的工作規劃中，醫管局工作規劃專責小組檢討了整體發展目標及評估了環境，其後並獲醫管局大會及醫院行政總監確認，決定先前所鑑辨的六個優先處理範疇仍屬有效，可繼續作為未來工作規劃的範疇。六個優先處理範疇分別為：

a. 服務方便程度及服務量；
b. 資源增值計劃；
c. 融資及資源分配制度；
d. 服務分布網絡及基礎設施；
e. 醫護質素；以及
f. 人力資源的能力及管理。

醫管局工作規劃提供有系統的機制，將整體目標和路向轉化為工作目標

醫管局 01/02 年度工作規劃訂立的六個優先處理範疇為：

- *服務方便程度及服務量*
- *資源增值計劃*
- *融資及資源分配制度*
- *服務分布網絡及基礎設施*
- *醫護質素*
- *人力資源的能力及管理*

4. 進度檢討

2000/2001年度周年工作計劃書第一部分載列了138項醫管局的整體工作目標，第二部分載列了101項總辦事處及醫院聯網的工作目標，全部共239項。在這239項目標中，229項（96%）在年內已經達致。個別在年底尚未完成的目標詳情如下：

00/01年度的工作目標中有229項（96%）已經達致

a. 延期完成

下列目標延至2001/2002年才可完成：

- 在威爾斯親王醫院及伊利沙伯醫院設立第三層泌尿婦科服務：由於到2001年才可為醫療人員提供合適的泌尿婦科培訓，故有關目標須延至01年第3季才可完成。

b. 重訂目標

醫管局在2000年進行外科服務檢討，隨後會就檢討報告的建議及基本假設進行研究，以期在2001年年中將建議制訂為具體決策。故此，下列工作將須重訂目標：

- 建立服務網絡提供協調的燒傷／整形外科服務；
- 制訂血管外科服務計劃，包括設立指定的專科中心及組成服務網絡；以及
- 為沒有24小時急症服務的醫院理順外科服務。

c. 部分達致

- 達致日間普通外科手術增加五個百分點及日間矯形外科手術增加兩個百分點：根據有關資料，兩種手術的平均增加幅度分別為9.7及1.2個百分點。故此，普通外科達到了目標，矯形外科則未能達到目標。

- 專科門診診所首次求診平均輪候時間（中位數）減至五星期：在2000年12月，內科、外科及矯形外科的平均輪候時間分別為七星期、八星期及七星期。除此以外，所有專科均能達致目標。預料至本財政年度結束，達致目標的進度大致相同。在2000年，內科、外科及矯形外科專科門診已加強處理新症，首次求診人數較1999年分別增加3.2%，7.2%及13.7%。但同期輪候名單上的病人數目仍分別增加了5.8%，38.3%及0.3%。

- 將快速配藥系統推展至五間藥房（威爾斯親王醫院、屯門醫院、北區醫院、雅麗氏何妙齡那打素醫院及東區尤德夫人那打素醫院），使繁忙時段的平均輪候時間縮減50%：由於威爾斯親王醫院正考慮重建，暫不會實施快速配藥系統，故這項01年第1季的目標只達致了80%。

- 進行跨醫院的同儕檢討，以評核緊急、綜合性及專門化腦外科服務的工作表現：緊急及專門化腦外科服務均達到了目標，惟實施綜合性腦外科服務方面，尚需進一步商討細節。

- 就所有聯網檢討及制訂長遠發展計劃，並鑑辨各醫院有否需要進行總綱發展（或重建）計劃：八個醫院聯網中，港島西、新界南及新界北的發展計劃已完成檢討。

在已達致的目標當中，下列各項提前或超標完成：

a. 01 年第 1 季開設 460 張新病床，包括將軍澳醫院的 358 張急症病床、九龍醫院康復大樓的68張康復病床及大埔醫院的34張精神科病床：這項目標提前完成，全部 460 張病床已於 2000 年開設。

b. 議定醫療職系新架構：這項目標提前完成，新的職系架構已於 2000 年 6 月 1 日推行。

c. 2000 年第 4 季完成屯門醫院紓緩護理及善終病房的興建工程：這項目標在 2000 年 6 月完成。

d. 2001 年第 1 季為廣華醫院的冷氣及發熱系統完成置換熱泵：這項目標在 2000 年 10 月完成。

e. 2001 年第 1 季完成興建荔景醫院：這項目標在 2000 年 7 月底完成。

f. 推行電子實證論壇，以便進一步發展「電子知識通道」，作為知識管理策略的一部分：推行電子實證論壇原訂於2000年第 4 季完成，結果提前在 2000 年 5 月完成。此外，兒科、內科、外科及婦產科相繼試行了「電子知識通道」，超越了原訂目標。

5. 醫護環境的評估

過去兩年，醫管局面對前所未有的挑戰和轉變。無論是外在或內在環境，均突顯有需要制訂策略，在鞏固過往已取得的成就之餘，亦要加強機構的動力及發展。

醫管局面對前所未有的挑戰

5.1 宏觀醫護環境

5.1.1 人口老化

在宏觀層面，香港與大部分已發展國家一樣，由於人口急速老化，正經歷流行病學的轉變。科學突破和科技發展，產生新的診斷及治療方法，可用以治療無數從前無法可治的疾病。在2000年，65歲或以上的老人約佔總人口11%，預料到了2016年，將會增至約13%，導致慢性疾病如中風及心臟病等更趨普遍，病人需要接受長期護理。在1999年，香港五大疾病殺手分別為癌症、心臟病、肺炎、腦血管病、受傷和中毒。這些疾病佔香港總死亡人數75%，並佔醫管局的病人日數約29%。

人口老化導致對長期護理的需求增加

5.1.2 服務使用情況失衡

現時，公立醫療服務主要是由公帑資助。公私營醫療收費結構的差距，繼續促使兩者的使用情況處於極度失衡，加上經濟不景，市民對公立醫療的依賴更是有增無減。

現時的收費結構導致公私營醫療的使用情況失衡

5.1.3 資源日益緊絀

資源增值計劃令資源更趨緊絀

醫管局與香港其他公共服務一樣，須推行特區政府頒布的資源增值計劃。根據這項計劃，醫管局的基線預算在2001/2002年度須削減2%（5億7,100萬元），以期可在2000/2001至2002/2003的三年內達致5%的節省。此外，政府亦計劃削減給予醫管局的增薪預算，在職員流失率偏低的時期來說，問題尤大。惟最近醫管局和政府協議採用按人口計算撥款的模式，在一定程度上紓緩了緊絀的財政狀況。在這模式下，醫管局在2001/02年度獲增撥2.2%資源，抵銷了2%的削減。但醫管局須運用這些撥款開設新病床及服務，即是在資源實質上無顯著增加的情況下，要提供總值5億7,000萬元的新服務。醫管局早年獲撥充足的經費，以維持長期的急速發展和服務增長，但現時這情況不能持續。在緊縮的預算下，為維持醫管局自1991年成立以來一直提供的高質素服務，醫管局須制訂新的方案，以應付不斷提高的公眾期望。

5.1.4 醫療改革諮詢文件

在進行2001/2002年度的工作規劃時，亦有考慮醫療改革的路向

香港特區政府在2000年年底發表一份名為「你我齊參與，健康伴我行」的諮詢文件，建議對香港的醫療體制作出根本性的改革。我們在進行2001/2002年度的工作規劃時，除考慮了上述種種挑戰外，亦有考慮醫療改革的路向。

5.2 運作執行

為不繼改善服務質素，多項管理問題亦需予以處理。

在運作層面，資源緊絀令職員士氣及生產力的問題變得更為迫切。除要進一步改善服務組織及提供核心服務外，醫管局的管理架構及程序從管治以至行政職能，亦需進一步加強。為不繼改善服務質素，多項管理問題亦需予以處理。

6. 2001/2002年度的優先處理範疇

6.1 服務方便程度及服務量

6.1.1 有關問題

服務需求不斷上升，大大超越供應

醫管局自成立以來，在香港醫療服務市場的佔有率不斷增加。2000年內，醫管局的服務佔香港住院病人日總數的94%。在有限的資源下，醫管局明顯不能滿足無限的需求。若要維持公立醫院體制的長遠穩定性，我們必須調整公私營醫療服務使用的不均。面對服務需求急劇上升，大大超越供應的增長，我們必須處理下列幾個主要問題：

a. 公私營醫療服務的相對角色；

b. 應否以收費水平控制公立醫療服務的需求；以及

c. 在改變基本政策前，我們可在現時的體制內做些甚麼。

醫管局現正採取一些在現行政策下容許的措施，以處理有關問題

當政府的醫療改革諮詢文件正致力處理有關公私營醫療機構在提供醫療服務方面的相對定位及兩者之間收費差距的問題時，醫管局正設法採取一些在現行政策下容許的措施，以處理有關服務方便程度及服務量的問題。相信我們在未來數年仍須面對這些問題。

6.1.2 2001/2002 年度的計劃措施

重點：提升服務量及控制需求

市民能方便地使用服務，是優質醫療體制的重要指標。醫管局會竭力在這方面繼續尋求改進。為處理有關問題，我們會著重提升服務量及控制需求。

6.1.2.1 改善服務的方便程度

從兩方面入手：提升整體服務量及改善服務覆蓋範圍

除改善服務分布網絡外(詳述於第6.4段)，我們會從兩方面入手：提升整體服務量以及改善服務覆蓋範圍，以增加方便程度。

a. 提升整體服務量以增加方便程度

我們將會開設約610張住院病床及日間名額，並啟用新設施。隨着公立醫院引進正電子放射斷層掃描服務，以及增設新的磁力共振掃描機，先進掃描技術的使用將更為方便。

目標：

- *基督教聯合醫院及將軍澳醫院增設139張普通科急症病床，以改善公立醫院服務的分布* — *01年第3季*
- *在九龍醫院康復大樓及瑪嘉烈醫院荔景大樓開設392張康復／護養病床* — *01年第4季*
- *在大埔醫院開設34張精神科病床* — *01年第4季*
- *在將軍澳醫院開設四張深切治療病床* — *01年第3季*
- *在屯門醫院開設四張深切治療病床* — *01年第2季*
- *在基督教聯合醫院開設40個精神科日間醫院名額* — *01年第3季*
- *啟用屯門醫院日間醫護中心* — *01年第3季*
- *於基督教聯合醫院增設一部磁力共振掃描機，並重整聯網的磁力共振掃描服務網絡* — *02年第1季*
- *提供正電子放射斷層掃描服務* — *02年第1季*
  i. 伊利沙伯醫院設置一部正電子放射斷層掃描機；
  ii. 制訂服務網絡計劃；以及
  iii. 制訂服務的收費政策。

b. 改善服務的覆蓋範圍

我們會在不同層面加強服務的覆蓋範圍。除減少地區之間服務不均的情況外，醫管局將會延長服務時間及服務覆蓋範圍，以方便市民。

減少地區之間服務不均的情況

延長服務時間及擴大服務覆蓋範圍

目標：

- *社區精神科小組由五組增至八組，提供覆蓋全港的社區精神科服務* — *02 年第 1 季*
- *加強網絡安排，擴大將軍澳醫院及北區醫院婦科服務的覆蓋範圍* — *01 年第 3 季*
- *延長屯門醫院磁力共振掃描服務的時間，為新界北聯網的病人增加服務節數* — *01 年第 4 季*
- *延長雅麗氏何妙齡那打素醫院血液透析服務的開放時間，以配合新界東的服務需求* — *01 年第 3 季*
- *增加社區老人評估小組服務的覆蓋範圍至80%註冊私營護老院* — *02 年第 1 季*
- *加強小欖醫院的外展服務，照顧社區內或其他機構的嚴重弱智人士* — *01 年第 4 季*

6.1.2.2 控制病人量

為處理運作上的問題及變動不定的服務需求，醫管局會推行新措施，包括甄別急症室的非緊急病人，轉介他們接受基層醫療護理、在聯網層面採取應變措施，以應付內科病人季節性的服務需求，以及增加綜合診所的處理量，減少專科門診病人。為確保專科門診服務獲適當使用，我們會就專科之間的轉介制訂明確指引。

甄別急症室的非緊急病人
制訂應變計劃處理季節性的服務需求
增加綜合診所的處理量
就專科之間的轉介制訂明確指引

目標：

- *推行下列措施控制緊急入院病人量：* — *01 年第 3 季*
  - *i. 加強安排，讓急症室特定病情的病人可直接進入聯網醫院；以及*
  - *ii. 就寒冷冬季緊急入院的內科病人制訂病床管理應變措施。*
- *推行甄別急症室非緊急病人的先導計劃，轉介他們接受基層醫療護理* — *02 年第 1 季*
- *透過增加職員及實施臨床管理系統和門診預約系統，提升綜合診所的處理量 60% ，使診症量達 250,000* — *01 年第 4 季*
- *處理普通內科的服務量：* — *01 年第 3 季*
  - *i. 培訓 20 名社區醫生；以及*
  - *ii. 就新症及附屬專科之間的轉介制訂指引。*

6.2 資源增值計劃

6.2.1 有關問題

在資源增值計劃下，由2000/2001年度開始的三個財政年度，政府給予醫管局的經常撥款將下調5%。計劃是在醫管局於計劃推行前已取得超過 11% 的生產力提升及近年來服務量大幅增加的情況下進行。

基線預算削減 2%

6.2.2 2001/2002 年度的計劃措施

在 2001/2002 年度，醫管局的基線預算將會削減 2%（5 億 7,100 萬元）。為達致資源增值的要求，醫管局會進一步落實過往具實效的措施，並繼續從2000/2001年度開始推行的「節省資源投資」計劃中獲取效益。除理順臨床服務（詳述於第 6.4 段）外，另一些預計有助資源增值的計劃如下：

a. 重新調配局內現有職員，以應付開設新病床及設施的人手需求。透過臨床及支援服務的不斷重整，在不增加人手的情況下，應付相同的工作量。

重新調配現有職員負責新設施的運作

b. 推行政府的自願退休計劃，取消因科技發展、推行自動化或工作需求改變而不再需要的職位，從而達致節省。

推行政府的自願退休計劃

c. 將荔枝角醫院改作長期護理院，以達致節省，並由社會福利署提供服務經費。為達成有關安排，醫管局會成立一間附屬公司管理有關院舍，以及日後與其他公私營機構合作的計劃。

將荔枝角醫院改作一所長期護理院

d. 於來年繼續精簡總辦事處及醫院的管理架構。總辦事處已豎立了大幅縮減人手的先例，很多副總監、醫院行政總監及總經理按情況所需兼負了管理更多醫院或工作範疇的職務，尤其會繼續發展醫院聯網。不同類型醫院的財政管理職能亦會整合，以達經濟效益。

繼續精簡行政架構

e. 「節省資源投資」計劃會繼續促進長遠節省，這包括節約能源及理順洗衣服務。	*繼續推行「節省資源投資」計劃*
f. 視乎需要進一步外判支援服務。	*外判支援服務*
g. 進一步推展自動化計劃。	*推展自動化計劃*

目標：

• *重新調配局內職員，以應付開設610張新病床及日間名額的服務需求*	*01 年第 4 季*
• *推動自願退休計劃，透過醫院的資源增值措施促進實質節省*	*01 年第 3 季*
• *將荔枝角醫院改作長期護理院，以達致節省，並應社會福利署要求，用福利範疇的撥款營辦服務*	*01 年第 3 季*
• *精簡總辦事處、聯網及醫院管理架構，尤其會繼續發展醫院聯網，以期在推行資源增值計劃期間縮減 20% 人手*	*02 年第 1 季*
• *整合不同類型醫院的財政管理職能，以提高效率*	*02 年第 1 季*
• *完成為另外九間醫院更換照明設備，以節省能源（威爾斯親王醫院第二期、伊利沙伯醫院第二期、沙田醫院、大埔醫院、屯門醫院、瑪嘉烈醫院、青山醫院、律敦治醫院及北區醫院）*	*02 年第 1 季*
• *將仁濟醫院洗衣房的設備遷往屯門醫院洗衣房，以取代現時陳舊的洗衣機*	*02 年第 1 季*
• *關閉葛量洪醫院洗衣房*	*01 年第 4 季*
• *於靈實醫院實施被服車交換及中央洗滌系統*	*02 年第 1 季*
• *外判低風險生物醫學儀器的保養服務*	*01 年第 2 季*
• *部分或全部外判醫院內務、保安、停車場管理、園務、洗衣及滅虫服務（瑪嘉烈醫院、瑪嘉烈醫院荔景大樓、將軍澳醫院、雅麗氏何妙齡那打素醫院、北區醫院、基督教聯合醫院）*	*02 年第 1 季*
• *整固發薪及收費服務（總辦事處）*	*01 年第 2 季*
• *發展綜援計劃的豁免費用數據庫，以減省人手處理*	*01 年第 4 季*
• *於威爾斯親王醫院及廣華醫院推行自動化派送系統*	*02 年第 1 季*

6.3 融資及資源分配系統

6.3.1 有關問題

對外方面，以「你我齊參與，健康伴我行」為題的政府醫療改革諮詢文件，對醫管局的服務將會有長遠影響。對內方面，醫管局須制訂一套內部資源分配模式，以配合與政府在2000年12底議定的按人口計算撥款機制，向醫院分配資源，並反映新撥款機制的原則和精神。

對外：「你我齊參與，健康伴我行」的醫療改革諮詢文件，對醫管局的服務有長遠影響

對內：須將按人口計算的撥款機制轉化為內部資源分配模式

6.3.2 2001/2002 年度的計劃措施

6.3.2.1 對外

除在醫療改革文件的諮詢過程中支援政府外，醫管局亦會收集公眾及有關人士的意見，制備詳盡的報告提交政府。由於諮詢文件建議重整收費結構，以便將公帑集中資助最需要的市民，醫管局將替政府策劃一項顧問研究，探討公立醫院的收費結構及其對服務使用和負擔能力的影響。醫管局亦會就文件所建議的輔助融資方案研究提供協助。

在醫療改革文件的諮詢過程中支援政府

回應諮詢文件，制備報告提交政府

目標：

- *支援政府進行醫療改革，包括協助舉辦醫管局及公眾諮詢論壇* — *01 年第 4 季*
- *檢討政府的醫療改革諮詢文件，考慮內部及外界有關團體的意見，制備醫管局的回應* — *01 年第 2 季*
- *替衛生福利局籌劃有關收費及服務使用情況的醫療融資研究計劃，並完成對公立醫院現時收費結構的檢討* — *02 年第 1 季*
- *設定收費政策，以支援引入昂貴及嶄新醫療科技，並檢討「私人購買醫療項目」機制，為病人提供選擇* — *02 年第 1 季*
- *檢討私家病房收費及制定修改建議，以便適當反映為私家病人所提供服務的成本* — *01 年第 4 季*

6.3.2.2 對內

醫管局將會制訂一個內部資源分配模式，以配合按人口計算撥款的機制，向醫院分配預算。撥款原則是摒除以往按病床或活動計算的模式，因這個方式不利發展最具成本效益的預防或日間／社區醫療。制訂內部資源分配模式預計需時兩年，在此期間醫院的預算大部分均會凍結，而成本計算資料亦會予以修訂。在按人口計算撥款的機制下，醫管局將須對收入預算負責，故此我們會制訂策略，尋求增加醫療收費以外的收入。隨着建築署有關公立醫院工程的預算撥歸醫管局管理後，我們會設立機制，改善基本工程儲備基金的流動現金支出。

根據按人口計算撥款的機制制訂內部資源分配模式

制訂策略尋求醫療收費以外的收入

設立機制，改善基本工程儲備基金的流動現金支出

目標：

- *檢討及監察醫管局與政府就 2001/02 年推行按人口計算撥款模式所議定的成效指標* — *02 年第 1 季*
- *根據按人口計算的撥款機制發展長遠的資源分配模式，鼓勵醫院聯網有效運用資源，並在設定的專科中心提供第三層服務* — *01 年第 4 季*
- *修訂成本計算資料，著重收集以人頭計算的病人資訊，作為聯網的基準資料* — *02 年第 1 季*
- *制訂策略擴大醫院醫療收費以外的收入* — *01 年第 3 季*
- *設立機制實施醫院收入預算* — *01 年第 2 季*
- *在建築署的預算撥歸醫管局管理後，設立機制改善基本工程儲備基金內醫院改善計劃整筆撥款的流動現金支出* — *02 年第 1 季*

6.4 服務分布網絡及基礎設施

6.4.1 臨床服務的分布網絡（服務組織及提供）

6.4.1.1 有關問題

多年來，醫管局發展了一個完善的服務分布網絡，不但改善了服務的方便程度，亦大大提高了服務的成本效益。為配合不斷轉變的服務需求，我們須不斷檢討及改善服務組織。

我們須不斷檢討及改善服務組織

6.4.1.2 策略路向

除繼續過往整固及理順服務的措施外，醫管局在來年會採納下列的策略路向：

a. 發展多元化的基層醫療體制

醫管局會協助衞生福利局局長發展香港的多元化基層醫療體制，包括響應衞生福利局局長的計劃，將衞生署轄下五間普通科門診診所發展為先導家庭醫學基層診所，以提供跨基層、中層及第三層的持續優質護理。為促進診所與醫管局醫院的不同專科交流醫療資訊，五間普通科門診診所的資訊系統將會加強。透過與各專科學院及社區內其他服務提供者合作，家庭醫生培訓課程亦會加強。我們將會推行下列措施：

響應衞生福利局局長的計劃，將衞生署轄下五間普通科門診診所發展為先導家庭醫學基層診所

加強家庭醫學培訓

培訓 106 名不同專科的專科醫生，以發展多元化的基層醫療服務模式

- 協助將五間普通科門診診所發展為家庭醫學診所。
- 聘請兼職培訓人員，利用私家醫生的專長，加強家庭醫學培訓。
- 培訓最少 106 名不同專科的專科醫生（70% 家庭醫學、 20% 社區內科及 10% 社區兒科醫生），以發展多元化的基層醫療服務模式。

目標：

- *響應衞生福利局局長的計劃，接管衞生署轄下五間普通科門診診所，作為推行家庭醫學的試點。* — *02 年第 1 季*
- *在五間普通科門診診所設立資訊基礎設施及引進所需的資訊系統，促進家庭醫學的發展及與醫院專科的醫療資訊交流* — *02 年第 1 季*
- *從私家醫生中聘請20名兼職家庭醫學專科醫生，配合社區家庭醫學受訓醫生的培訓需求* — *01 年第 3 季*
- *改善眼科、耳鼻喉科及皮膚科的家庭醫學培訓工作，在一些選定的醫院培訓中心進行分區及小組實習* — *01 年第 3 季*
- *培訓最少 106 名專科醫生，發展多元化的基層醫療服務模式* — *02 年第 1 季*

b. 發展跨專科的綜合社區護理

醫管局將會發展跨專科的綜合社區護理，以延續醫院的護理工作。鑑於有需要協助病人盡早重新融入社會及加強為傷殘病人提供的支援，現時延續醫院專科服務的社區護理模式，需待改善。我們會界定有效社區護理服務的重要元素，並設立機制，協調不同專科、部門及機構之間的服務，並加強與福利機構的溝通。這些措施，旨在改善病人出院後的醫療成效、防止病人經常再入院，並使病人的併發症盡早獲得治理。有關措施主要有下列各項：

加強家居護理小組為臨終病人提供的服務

改善社康護理，加強社康護理與老人科社康護理服務的合作

為 350 名老弱人士提供跨專科的社區服務

- 加強家居護理小組為臨終病人提供的服務
- 改善社康護理，加強社康護理與老人科社康護理服務的合作
- 為 350 名在家中居住的老弱人士提供跨專科的社區服務

目標：

- *加強現時11支家居護理小組的服務，以聯絡普通科醫院的醫護人員，並加強護理院人員的能力，照顧臨終的病人* — *02 年第 1 季*
- *建立合作模式，由所有聯網的社康護理服務及社區老人評估小組提供社區外展服務* — *02 年第 1 季*
- *加強培訓，為特定臨床專科提供社康護理服務支援* — *01 年第 4 季*
- *改善三間醫院為出院病人提供的電話諮詢服務，減低病人再入院率* — *02 年第 1 季*
- *在五間醫院發展醫院為本的社區專職醫療服務，使病人可及早安全出院* — *02 年第 1 季*
- *為 350 名居於家中的老弱人士提供跨專科的社區服務* — *02 年第 1 季*

c. 與社區內其他機構加強合作

上述策略的推行，均需倚賴與社區內其他公私營機構加強合作。醫管局將會強化與這些機構的合作，以改善服務組織及管理需求。

加強與社區團體合作，以改善服務組織及管理需求

目標：

- *與公立及私家專科醫生商討，界定兩者之間緊密合作的範疇* — *01 年第 3 季*

d. 促進健康方面的合作

醫管局會與其他基層服務提供者合作，以推廣疾病預防及促進健康措施。

推廣疾病預防及促進健康

目標：

- *推廣無煙政策：* — *02 年第 1 季*
  i. 在病歷上記錄吸煙習慣，鑑辨吸煙人口；
  ii. 舉辦反吸煙運動，響應世界不吸煙日；以及
  iii. 在四間醫院舉辦戒煙班。
- *確保醫院提供無煙環境，支持政府的反吸煙措施* — *01 年第 2 季*
- *加強向職員灌輸知識及技能，在選定醫院提供戒除煙癮治療* — *01 年第 2 季*

6.4.1.3 服務網絡

醫管局在2001/02年度會透過明確界定的聯網服務網絡及設定的專科服務中心，繼續整固及理順服務。為促進以聯網為本的理順服務工作及加強聯網管理，醫管局會於港島東推行聯網管理架構先導計劃，委任聯網行政總監，負責監管聯網醫院服務的整體規劃、發展及運作。

理順聯網服務計劃

設定專科服務中心

推行聯網管理架構先導計劃

有關各項聯網為本的服務，請參閱本計劃書第二部分的聯網及醫院計劃。以下是個別範疇的一些主要目標：

a. 聯網為本的服務

目標：

- *推行聯網管理架構，委任聯網行政總監，負責監管聯網醫院服務的整體規劃、發展及運作* — *01 年第 2 季*
- *合理調整葵涌醫院及青山醫院的病床數目，並將資源轉投於發展社區護理，以理順精神科住院服務* — *02 年第 1 季*
- *在四個轉介中心（瑪麗醫院、伊利沙伯醫院、聯合醫院及威爾斯親王醫院）成立治療痛症的跨專科小組，並加強在不同聯網的醫院之間建立長期痛症服務網絡* — *02 年第 1 季*
- *根據聯網服務模式的概念，檢討及理順社康護理服務中心* — *01 年第 4 季*
- *在港島西聯網建立聯網專職醫療服務：* — *02 年第 1 季*
  i. 聽力服務；以及
  ii. 臨床心理學服務。

b. 聯網其他理順服務計劃

目標：

- *制訂服務網絡計劃，有效運用心臟導管檢查設施，並就經皮徹照冠狀血管成形術及其他心臟介入程序進行臨床審核* — *01 年第 4 季*
- *推行計劃，於四個合作中心整固腦外科服務* — *02 年第 1 季*
- *設立腦科康復轉介網絡* — *01 年第 3 季*
- *就義肢修復及矯形服務發展全港性的服務合作計劃* — *01 年第 4 季*
- *理順新界南聯網的眼科服務* — *01 年第 3 季*
- *整合瑪麗醫院及葛量洪醫院的微生物學及結核病化驗服務* — *01 年第 4 季*
- *整合馮堯敬醫院、麥理浩復康院、東華醫院及根德公爵夫人兒童醫院的康復服務* — *01 年第 4 季*
- *在長洲醫院與律敦治及鄧肇堅醫院之間建立視像醫療聯繫，加強支援長洲醫院的急症室服務* — *01 年第 4 季*

c. 設定專科服務中心

目標：

- *設定下列覆蓋全港的兒科專科服務：* *02 年第 1 季*
  - *i. 在兩間中心提供骨髓移植；*
  - *ii. 在一間中心處理複雜的心臟病過案；以及*
  - *iii. 在一間中心提供傳染病專科服務。*

此外，我們亦會推行多項改善措施：

- 繼續發展日間醫護服務；
- 跟進 2000 年外科服務的檢討報告；
- 檢討創傷服務的組織及提供；以及
- 檢討特定服務的組織及提供，如臨床毒理化驗、輻射事故的應變及結核病控制。

目標：

- *透過以下措施加強內科的日間護理服務：* *02 年第 1 季*
  - *i. 增加內科日間護理個案 5%；以及*
  - *ii. 為需要接受以下程序的病人加強日間護理：*
    - *胃腸內窺鏡檢查；*
    - *化療；*
    - *血液測試；*
    - *糖尿病的穩定治療；以及*
    - *心臟診斷程序。*
- *跟進外科服務的檢討報告* *01 年第 2 季*
- *檢討醫管局創傷服務的現行組織及提供，並制定短期、中期及長遠的改善計劃* *01 年第 2 季*
- *就醫管局臨床毒理化驗制訂發展策略及服務計劃* *02 年第 1 季*
- *參照醫院服務網絡，檢討醫管局對輻射事故的應變措施* *02 年第 1 季*
- *透過以下措施加強醫管局醫院對結核病的控制：* *01 年第 2 季*
  - *i. 檢討治理結核病的隔離設施需求；以及*
  - *ii. 在兩間指定醫院加強對多種抗藥結核病個案的治理。*

6.4.2 基礎設施

6.4.2.1 有關問題

為支援複雜及精密的服務分布網絡及全年每日 24 小時數以百萬計的交易，我們須審慎地規劃及執行醫管局的支援服務基建投資。主要的基建投資包括業務支援服務、資訊科技／資訊系統及基本工程。

為支援複雜及精密的服務分布網絡，我們在規劃及執行方面均須審慎

6.4.2.2 業務支援服務

來年的主要計劃包括加強物料管理及膳食服務、理順洗衣服務、自行發展生物醫學工程服務及提升醫院後勤設施。

a. 物料供應連鎖管理及膳食服務

與臨床服務的發展一樣，服務整固／整合和自動化對業務支援服務同樣有很大裨益，並能增進經濟效益，有助貫徹資源增值計劃的目標。有關洗衣服務的發展，請參閱第6.2段資源增值計劃的部分。至於物料管理及膳食服務方面，則會推行以下措施：

- 物料管理：醫管局每年約從 3,000 個供應商購買超過20,000種醫療物品（藥物除外）。邁向「物料供應連鎖管理」，可利用資訊系統及適當的後勤支援，減低採購成本及存貨量。

邁向物料供應連鎖管理

- 膳食服務：為達致經濟效益，醫管局計劃設立中央食品製作組，為醫院提供病人膳食，並會進行有關的可行性研究。

就設立中央食品製作組進行可行性研究

目標：

- *協助推行物料供應連鎖管理：* — *02 年第 1 季*
  - *i. 在所有醫院發展及推行經提升的資產管理系統（網上）保養組件；*
  - *ii. 在其餘十間醫院實施物料管理存貨控制系統；以及*
  - *iii. 在兩間醫院推行電子採購系統及發展存貨管理系統的病房特別物品申領組件，以精簡內部訂貨程序。*
- *就設立中央食品製作組進行可行性研究* — *01 年第 3 季*

b. 生物醫學工程服務

發展生物醫學工程服務

業務支援服務的另一項主要措施，是發展生物醫學工程服務，以改善醫管局醫院的風險管理及生物醫學儀器的質素標準。過往，附表 I 醫院的服務是由機電工程署提供，附表 II 醫院則須自行應付這方面的服務需求。在機電工程營運基金成立後，醫管局希望能發展本身的生物醫學工程小組，從機電工程署接管這些服務，以節省資源。小組亦會為附表 II 醫院提供服務，以改善服務水平。

目標：

- *為個別大型急症醫院與機電工程營運基金訂立醫院服務水平協議，並監察其表現* — *01 年第 2 季*
- *成立醫管局生物醫學工程小組以：* — *01 年第 4 季*
  - *i. 設立儀器安全危險預警系統；*
  - *ii. 劃一 50 種儀器的規格；以及*
  - *iii. 就附表 II 醫院的高風險儀器進行質素保證測試。*

c. 醫院後勤服務

醫管局會實施下列計劃，以改善醫院後勤設施，支援臨床服務：

改善醫院後勤設施：

- 研究醫院通訊及傳呼系統日後發展的技術方案 — *通訊及傳呼系統*
- 加強非緊急救護車載送服務，方便社區內的老弱病人前往醫院接受服務 — *非緊急救護車載送服務*
- 實施一項為期兩年的特別小型工程計劃，加強醫院的維修保養 — *小型工程計劃*
- 改善醫院設施，加強職業安全及健康 — *職業安全及健康*

目標：

- *就醫管局醫院的通訊及傳呼系統進行顧問檢討* — *01 年第 3 季*
- *添置兩輛及更換五輛救護車，加強非緊急救護車載送服務* — *02 年第 1 季*
- *設立病人載送服務，方便社區內的老弱病人到醫院及診所接受服務* — *02 年第 1 季*
- *實施為期兩年的特別小型工程計劃，加強醫院的維修保養* — *02 年第 1 季*
- *提供 400 張可調校的醫院病床，加強病人安全及減少職員受傷* — *01 年第 4 季*
- *提供 160 個防煙罩，加強化學品使用安全，減低職員在高風險地方工作的職業風險* — *01 年第 4 季*

6.4.2.3 資訊科技／資訊服務

a. 臨床系統

臨床系統現時約佔醫管局資訊科技／資訊系統總投資的 80%，預料隨着未來數年所有醫院均採用臨床資訊系統，以及發展電子病人紀錄及其他臨床系統，這個百分率將進一步提高。來年的發展主要有：

加快推展臨床管理系統及電子病人紀錄

- 加快推展可供電子病人紀錄收發臨床數據的重要臨床系統；
- 檢討臨床管理系統及電子病人紀錄的系統結構，確保日後的回應速率及復原能力；以及
- 評估新科技的應用（如掃描、圖像資料及傳送系統、可伸延標示語言／電子數據聯通及流動電子計算功能等）。

目標：

- *為五間醫院（屯門醫院、瑪麗醫院、明愛醫院、廣華醫院及仁濟醫院）的新翼發展、實施及提升所需的資訊系統及設備* — *02 年第 1 季*
- *專職醫療部推行門診預約系統，以供病人預約及排期* — *02 年第 1 季*
- *促進病人資訊及治療程序資料的記錄及傳送：* — *02 年第 1 季*
  - *i. 為其餘 17 間非急症醫院加快實施臨床管理系統；*
  - *ii. 完成在五間大型急症醫院餘下的專科引進臨床管理系統（門診）；以及*
  - *iii. 完成在 12 間醫院所有精神科部引進精神科臨床資訊系統及臨床管理系統綜合版。*
- *發展及擴充臨床管理系統(第二期及電子病人紀錄)的功能，以加強記錄及傳送病人的治療成果、精簡各種臨床護理程序、評估臨床護理，以及為臨床人員提供藥物處方的決策支援* — *02 年第 1 季*
- *在仁濟醫院及律敦治醫院實施化驗室資訊系統及放射學資訊系統，向臨床人員提供及時的化驗結果及放射學報告* — *02 年第 1 季*

b. 非臨床系統

來年的重點是加強使用資訊科技，以便進行知識管理和溝通：

支援實證醫療

- 支援實證醫療及知識管理；

促進教育及溝通

- 利用互聯網科技加強對專業人員及病人的教育工作；以及
- 加強內部臨床人員之間及對外與私家醫生的溝通。

以上的工作目標載於第6.5.2段有關醫護質素的部分。我們亦會發展有關的資訊系統，以改善醫院支援服務。

目標：

- *在六間醫院（伊利沙伯醫院、明愛醫院、沙田醫院、瑪麗醫院、葛量洪醫院及律敦治醫院）實施營養及膳食管理系統，以促進治療及膳食管理、精簡膳食服務運作及發展醫院之間病人膳食資訊的聯繫* — *02 年第 1 季*

c. 基礎設施

改善資訊科技／資訊系統的效能

提供有效資訊科技／資訊系統服務的基礎，是職員、網絡、數據處理功能、數據中心及服務台。在流動電子計算科技不斷發展的年代，用者會隨時隨地要求從任何途徑獲取資訊，故此，有需要加強醫管局資訊科技基礎設施的功能。我們的重點將會是：

- 改善資訊科技／資訊系統的運作效能；以及
- 提高用者對資訊科技服務質素及表現的滿意程度。

目標：

- *完成引進系統工具，使醫院的終端機在軟件分發、解決問題、存貨管理及病毒控制方面達致自動化管理* — *02 年第 1 季*
- *為九龍醫院重建計劃第一期、青山醫院重建計劃第二期、律敦治及鄧肇堅醫院和基督教聯合醫院H座設立網絡基礎設施* — *02 年第 1 季*
- *發展及試行以下措施，讓用者可分享電子數據聯通的好處：* — *02 年第 1 季*
  - *i. 建立總辦事處與供應商之間的電子採購數據聯通；以及*
  - *ii. 連接兩間醫院的病人監察系統及香港病人總索引。*
- *以先進的磁碟貯存伺服器取代主機及Unix磁碟貯存器，以較低的單位成本取得更佳效益* — *02 年第 1 季*
- *在兩間急症醫院及十間非急症醫院實施醫管局2001-2003 年網絡策略的第一期改善措施* — *02 年第 1 季*
- *在中程的電子計算環境（Unix）加強關鍵臨床系統運作的方便程度及復原能力* — *02 年第 1 季*

- *成立醫管局資訊科技召喚中心，提供以下服務，以支援臨床及非臨床系統的應用：* *02 年第 1 季*
  - *i. 綜合問題處理系統；*
  - *ii. 先進的召喚路線及召喚人識別科技；以及*
  - *iii. 問題檢測及遙距監察。*
- *聘用外國專家檢討醫管局電子病人紀錄和圖像資料及傳送系統的日後發展* *02 年第 1 季*
- *評估在下列範疇引進流動電子計算功能：* *02 年第 1 季*
  - *i. 在一間醫院的選定科組，為住院病人提供申領及服用藥物紀錄，包括圖表紀錄功能；以及*
  - *ii. 為社康護理服務的社康護士提供遙距電子計算服務。*
- *協助衞生福利局就香港的醫療資訊基礎設施進行計劃範疇研究* *02 年第 1 季*

6.4.2.4 基本工程

醫管局不斷規劃及興建新設施，以應付因人口老化及增長而增加的醫療需要。新設施的規劃會因應現代醫療服務的趨勢而加以改善，包括更注重日間及社區護理服務，滿足病人需要，並顧及使用先進科技進行診斷、治理及支援的需求。此外，醫管局亦正有系統地加強及重建現有設施，並準備在2001至2002年度推行多項改善工程，以提高服務質素。

因應現代醫療服務而規劃、興建及重建設施

加強現有設施以提高護理質素

目標：

- *把贊育醫院的住院產科及初生嬰兒服務遷往瑪麗醫院，並將該院改為日間護理中心* *02 年第 1 季*
- *完成麥理浩復康院、青山醫院、威爾斯親王醫院、明愛醫院及九龍醫院的設施改善工程：*
  - *i. 完成麥理浩復康院的翻新工程；* *01 年第 3 季*
  - *ii. 完成青山醫院重建第二期第一階段工程；* *01 年第 3 季*
  - *iii. 完成威爾斯親王醫院急症室的創傷及急症中心興建工程；* *02 年第 1 季*
  - *iv. 完成明愛醫院重建計劃第一期的上蓋建築工程；以及* *02 年第 1 季*
  - *v. 完成九龍醫院翻新及重建計劃第一期的上蓋建築工程。* *02 年第 1 季*

6.5 醫護質素

6.5.1 有關問題

醫管局一向關注如何確保及持續改善醫護質素，這牽涉到硬件及軟件兩方面。硬件包括有助醫療專業人員提供優質服務的系統及工具。軟件涉及加強醫管局的人力資產，以所需專長及技能提供優質服務。本節是關於硬件部分，而軟件部分則屬下一節「人力資源能力及管理」的範疇。

建立所需的系統及工具，以提供優質護理

6.5.2 2001 至 2002 年度的新措施

有關計劃主要包括：精神健康及藥房服務方面的直接病人護理改善計劃、加強實證醫療、推行醫管局安全引進新醫療程序的機制、臨床審核，以及改善投訴管理制度。

a. 改善精神健康及藥房服務

針對本港涉及精神健康問題的發病率以至死亡率，多年來醫管局一直十分注重精神健康服務。未來一年，隨著以下改善計劃的推行，這方面的工作將可再得以加強：

- 社區精神科小組由 5 組增至 8 組，為全港提供服務（請參閱第 6.1.2.1.b節）；
- 進一步提供新一代的精神科藥物；以及
- 與教育和福利團體合作，及早察知和治療有精神科疾患的青年。

改善精神健康服務：

- *擴展社區精神科小組，以覆蓋全港*
- *提供新一代精神科藥物*
- *及早察知和治療有精神科疾患的青年*

年內，在正確使用藥物方面，從醫生處方到病人服藥，醫管局亦會注重加強護理過程的效益：

- 加強自動化決策支援，協助醫生決定如何處方藥物；
- 設立衛星藥房，以便為住院病人提供有效率的支援；
- 擴展藥房的服務時間至 24 小時；以及
- 按先導計劃的模式，推展服藥療效跟進服務，以加強病人安全和治療效率，並減少藥物浪費。

改善藥房服務：

- *加強處方藥物的自動化決策支援*
- *延長服務時間*
- *推展服藥療效跟進服務*

目標：

• *為 2,500 名合適的病人提供精神科新藥物，以改善精神病人的生活質素*	*02 年第 1 季*
• *研究一個早期監測及治療模式，以服務 1,400 名患上嚴重精神病的青年，並評估成效*	*02 年第 1 季*
• *發展及加強藥房系統的功能，以便支援自動化配藥及在17間非急症醫院推行臨床管理系統，並重整藥物數據庫，以支援臨床管理系統，為臨床醫生提供處方藥物的決策支援*	*02 年第 1 季*
• *在兩間急症全科醫院設立衛星藥房*	*02 年第 1 季*
• *在三間急症全科醫院提供 24 小時藥房服務*	*02 年第 1 季*
• *在四間專科診療所對內科病人提供詳盡輔導及跟進服務，以改善病人服藥療效及加強病人對藥物的認識*	*01 年第 4 季*

b. 實證醫療

醫管局會掌握過去數年發展實證醫療的基礎和動力，繼續裝備前線臨床醫生掌握文獻批判技巧，並善用最佳證據，進行臨床決策。我們亦會繼續制訂實務指引，並使其與整體的臨床審核活動互相配合。為此，醫管局將加強其圖書館資訊系統的方便程度，同時推行個別專科的電子知識通道，以作支援。自動化圖書館系統會進一步發展電子刊物及選定的輔助資料數據庫。在鼓勵不同專業及專科人員以多元化模式及方針制訂指引的同時，亦將引入國際基準及準則，以制訂實證指引，並由醫管局批核，作為實務標準。

加強實證醫療：

裝備前線人員的文獻批判技巧，並善用最佳證據，以作臨床決定

制訂實務指引，配合臨床審核活動

加強醫管局圖書館資訊系統及電子知識通道的方便程度

發展電子刊物及輔助資料數據庫

目標：

- *知識管理：*
  - *i. 加強硬件及數據基礎設施，以提高方便程度；* *02 年第 1 季*
  - *ii. 為八個專科推行電子知識通道；以及* *01 年第 2 季*
  - *iii. 把電子刊物範圍擴展至醫管局所有醫院。* *02 年第 1 季*
- *在醫院病房增設工作站、數據埠、周邊設備及所需軟件，以便使用醫管局圖書館資訊系統、電子郵件、互聯網及其他非臨床應用程式，並加強與職員的溝通* *02 年第 1 季*
- *加強及擴展醫管局內聯網，以便職員有效運用資訊，並通過醫管局互聯網網站為公眾提供更多健康資訊* *02 年第 1 季*
- *為下列臨床系統和功能進行界定研究：* *02 年第 1 季*
  - *i. 創傷紀錄系統；*
  - *ii. 輸血網絡系統；*
  - *iii. 社康護理服務與臨床管理系統的聯繫；*
  - *iv. 手術室管理系統；以及*
  - *v. 抗生素耐藥性監察系統。*
- *為臨床醫生發展網頁應用程式，以獲取中醫藥成分、劑量範圍及可能有的毒理資訊* *02 年第 1 季*
- *臨床效益*
  - *i. 舉辦9次文獻批判技巧工作坊、2個Meta-Analysis 工作坊及 2 次科技評估課程／研討會；以及* *02 年第 1 季*
  - *ii. 統籌多個中心的臨床試驗，以評估低分子量肝素對本港中風中國病人的效益。* *01 年第 4 季*
- *制訂及頒布以下指引：*
  - *i. 白血病、糖尿病及肺慢性阻塞性疾病病人護理；* *01 年第 2 季*
  - *ii. 在護理點進行的病理學化驗；* *01 年第 4 季*
  - *iii. 療養服務；* *01 年第 3 季*
  - *iv. 常見腦腫瘤的放射外科治療；* *01 年第 4 季*
  - *v. 腫瘤科的骨肉瘤及淋巴瘤治理常規；* *01 年第 4 季*
  - *vi. 急性會厭炎治理；* *02 年第 1 季*
  - *vii. 對性侵犯受害人的急症室治理；* *02 年第 1 季*
  - *viii. 病毒類別及川崎病治理；* *02 年第 1 季*
  - *ix. 失禁、復康、矯形及創傷外科、急症室專科護理服務；* *02 年第 1 季*
  - *x. 病人摔倒、褥瘡及留置於體內的導尿管護理標準；* *02 年第 1 季*

xi. 失禁治理、預防摔倒、預防褥瘡及約束衣的使用(供老人院舍作實務守則)；	*01 年第 3 季*
xii. 脊柱側凸背甲、義肢矯形的足部矯形、足科的糖尿足部護理、以及糖尿病及高脂血症的營養膳食；	*02 年第 1 季*
xiii. 藥物服務的提供；以及	*02 年第 1 季*
xiv. 上胃腸道出血。	*01 年第 3 季*

c. 醫管局安全引進新醫療程序的機制

隨著臨床服務應用先進科技的需要不斷增加，未來一年醫管局會推行安全引進新醫療程序的機制，以確保安全及協調地引進新興科技／治療方式。	*推行醫管局安全引進新醫療程序的機制，以確保安全及協調地引進新科技或治療方法*

目標：

• *推行及監察醫管局安全引進新醫療程序的機制，並檢討其效益*	*02 年第 1 季*

d. 臨床審核

未來一年，醫管局會繼續進行臨床審核，以確保護理質素。	*進行臨床審核以確保護理質素*

目標：

• *就以下項目進行審核：*	
i. 在 13 間急症醫院非放射學部門使用一般超音波儀器的情況；	*01 年第 3 季*
ii. 社康護理服務及精神科社康護理服務；	*01 年第 4 季*
iii. 遵守義肢矯形、營養膳食及放射診斷指引的情況；	*02 年第 1 季*
iv. 約制病人、胃喉餵飼及傷口敷藥；	*02 年第 1 季*
v. 轉介接受輔助治療乳癌病人的診斷及分期資訊；	*02 年第 1 季*
vi. 放射學部的輻射防護、病人溝通及報告回轉；以及	*02 年第 1 季*
vii. 胸痛治理成效。	*02 年第 1 季*

e. 投訴管理制度

醫管局的系統化投訴管理制度，亦有助保持護理質素。這個兩層投訴制度由醫院及公眾投訴委員會組成，以處理公眾投訴。在最近的醫療改革諮詢文件中，政府建議在衛生署成立投訴組，以改善本港處理醫療投訴的機制。醫管局大會在回應文件時再次表明，作為一個負責任的公共機構，醫管局應繼續設立良好的投訴管理制度，以處理公眾的不滿。未來一年，醫管局會推行多項措施，以進一步改善處理公眾投訴的工作。

改善投訴管理制度

目標：

- *參考海外國家的投訴制度，包括派出海外考察團，以研究及改善醫管局的投訴制度* — *01 年第 2 季*
- *就政府於衛生署設立新投訴組的建議，檢討醫管局的公眾投訴處理機制* — *01 年第 3 季*

f. 其他改善措施

未來一年會推行的其他服務質素改善措施包括：

- 為所有產婦進行愛滋病病毒產前測試；
- 加強血液安全措施；
- 加強傳染病控制設施；以及
- 制訂基準，以改善醫管局內X光片的質素。

目標：

- *推行以下措施，以加強愛滋病服務：* — *01 年第 4 季*
  - *i. 按照愛滋病顧問委員會的建議，為所有產婦進行愛滋病病毒產前測試；以及*
  - *ii. 應付預期愛滋病病人增加的情況，包括經由上述產前測試新發現感染愛滋病病毒的孕婦及新生嬰兒。*
- *探討對捐出血液進行核酸檢查的方案* — *02 年第 1 季*
- *檢討及設定隔離及傳染病控制設施的工程設計標準* — *02 年第 1 季*
- *在感染控制方面促進及時的溝通及知識傳遞 — 第一階段在設有急症室的醫院推行* — *01 年第 4 季*
- *發展大綱，以便制訂基準，改善醫管局內X光片的質素* — *01 年第 4 季*

6.6 人力資源能力及管理

6.6.1 有關問題

面對需求增加、病人期望日高、科技進步、服務模式改變、資源有限及資源增值計劃，醫管局職員在工作壓力不斷增加的情況下，已盡心竭力為社區提供優質護理。未來一年的挑戰是善用職員的不同背景和能力，使他們發揮才能，群策群力，在充滿挑戰的環境中提供病人護理服務。

如何善用職員的不同背景和能力，使他們發揮才能，群策群力，在充滿挑戰的環境中提供優質護理

6.6.2 2001 至 2002 年度的新措施

6.6.2.1 檢討人手及報酬

除推行高級行政人員輪換職務計劃，以培養他們對其他範疇的專長及事業發展外，醫管局亦會繼續檢討職系架構及人手，以應付醫療實務的改變。工作人手將會增加，以應付服務需求。

檢討人手及報酬：
檢討高級行政人員的薪酬
檢討職系架構及人手
增加工作人手

目標：

- *檢討行政人員薪酬制度，以便按機構發展需要促進工作輪換* — *01 年第 3 季*
- *檢討支援服務助理計劃，以加強支援服務* — *01 年第 4 季*
- *進行藥房服務職系檢討，以加強服務* — *02 年第 1 季*
- *進行護理職系檢討，以加強全人護理* — *02 年第 1 季*
- *制訂醫院間行政及支援職員組別的人手基準指標* — *02 年第 1 季*
- *招聘最少 270 名醫生、150 名專職醫療專業人員、140名學位護士及1,100名畢業生擔任合資格護士，以應付服務發展* — *02 年第 1 季*
- *支援政府的扶貧計劃，僱用 1,900 名工作人員，以助紓緩前線醫療專業人員的工作量* — *02 年第 1 季*

6.6.2.2 職員的身心康泰

我們會注重促進職員的健康及紓緩前線醫生長時間工作的問題。醫管局是一個充滿關懷的機構，一向注重確保職員安全及健康地工作。為此，我們會於未來一年推行多項計劃，在職員間推廣健康的生活方式，平衡的工作模式及社交生活。為縮短前線醫生的工作時間，除招聘更多醫生以實際紓緩繁忙部門的工作外，亦會致力促進法定假期的補償，對當值候命工作有更佳安排，以及在長時間工作後提供休息。

改善職員的身心健康：

推廣職員健康的生活方式、平衡的工作模式及社交生活

紓緩前線醫生長時間工作的問題

目標：

- *制訂策略及推行計劃，促進職員工作健康* — *02 年第 1 季*
- *在兩間醫院推行嚴重事故壓力支援小組先導計劃，以盡量減少嚴重事故對職員的心理影響* — *02 年第 1 季*
- *推行措施，藉溝通加強分享與合作，並在年內招聘最少 270 名新醫生，以增加醫療人手，從而紓緩前線醫生長時間工作的情況* — *02 年第 1 季*

6.6.2.3 加強專業及職業才能

醫管局會注重改善職員培訓，以應付服務需要，以及加強前線職員在臨床決策中處理醫療倫理問題的知識與才能。

a. 培訓

醫管局致力推行職員培訓及持續學習，以確保他們的知識、工作方法及技能均符合服務需要。醫管局會為醫生、護士、行政人員及其他各類職員舉辦特定的培訓課程。此外，我們亦會致力培養職員參與持續專業進修的文化。醫管局醫護進修學院將會注重鼓勵職員不斷學習，以發展個人潛能。學院亦會與專上學院加強合作，發展醫療服務管理課程，以應付不斷改變的服務需要。

加強專業及職業才能：

舉辦專科醫生、護士、行政人員及其他職系的培訓課程

鼓勵職員不斷學習，發展個人潛能

醫管局亦會與國際醫院聯盟合作，舉辦2001年醫管局研討大會暨國際醫院聯盟會議。通過講者的分享及與本港和海外代表的切磋，將可擴闊職員的視野，在新世紀中管理醫療服務。

舉辦 2001 年醫管局研討大會及國際醫院聯盟會議

目標：

- *制訂核心才能及以才能為本的培訓課程，以加強專職醫療人員的專業才能* — *01 年第 4 季*
- *制訂醫管局醫生的整體專科培訓計劃* — *02 年第 1 季*
- *協助 200 名註冊護士及 150 名登記護士修讀專上教育轉讀課程* — *02 年第 1 季*
- *為 8,500 名護士設計及舉辦深造及進修課程* — *02 年第 1 季*
- *加強精神科護士的才能與知識，以支援社區外展服務* — *02 年第 1 季*
- *為 1,000 名臨床職員舉辦加強心理學技巧的培訓課程，以改善對病人的心理照顧* — *02 年第 1 季*
- *為 1,500 名前線支援職員舉辦職業培訓，以提高他們的技能，支援病人服務* — *02 年第 1 季*
- *藉職員改善／發展計劃，加強財務及人力資源職員的專業才能* — *02 年第 1 季*
- *舉辦內部溝通技巧培訓，以加強團隊合作及人事管理能力* — *02 年第 1 季*
- *為行政人員舉辦團隊發展計劃及推行輪換職務制度，以促進他們的發展* — *02 年第 1 季*
- *發展電子學習課程作為培訓工具，以加強職員的技術與才能* — *02 年第 1 季*
- *與國際醫院聯盟合辦2001年醫管局研討大會暨國際醫院聯盟會議，以加強管理醫院及醫療服務的能力* — *01 年第 2 季*

b. 加強前線職員在臨床決策中處理醫療倫理問題的知識與才能

科學突破及科技進步為從前不能醫治的疾病帶來新的診斷及治理方法，但亦帶來與醫療服務有關新的倫理道德問題，特別是在護理垂死病人方面。醫管局會舉辦工作坊及講座，以發展職員處理臨床倫理問題的專長，同時亦會制訂運作指引，協助前線職員應付與護理末期病人有關的倫理問題。

加強前線職員在臨床決策中處理醫療倫理問題的知識與才能：

舉辦工作坊及講座

提供運作指引，協助前線職員應付護理末期病人的有關問題

目標：

- *頒布及推行經修訂後的香港醫務委員會有關護理末期病人的專業守則（第 26 節）* — *02 年第 1 季*
- *臨床倫理：*
  - *i. 舉辦4次工作坊，以加深醫療專業人員對醫療倫理道德問題的認識和了解；以及* — *02 年第 1 季*
  - *ii. 贊助職員及倫理委員會成員參加英國的醫療倫理課程。* — *02 年第 1 季*
- *為前線職員舉辦 5 次講座／ 工作坊，以加深他們對護理垂死病人及哀傷輔導的認識和了解* — *02 年第 1 季*

6.6.2.4 加強人力資源管理

醫管局會再審視人力資源功能，以促進良好人事管理做法及授權前線職員提供優質病人護理。有關工作包括檢討人力資源管理功能，以找出目前機構的優點與弱點，並因應情況而建議改善。同時加強人力資源職員的才能，擔當前線管理人員的策略夥伴，以處理人事管理問題。此外，亦會將核心才能納入各類職員的職員發展檢討之中，以加強工作表現管理及職員發展。

加強人力資源管理：

檢討醫管局人力資源管理功能

加強人力資源職員的才能，擔當前線管理人員的策略夥伴

目標：

- *檢討醫管局的人力資源管理功能* — *02 年第 1 季*
- *展開以核心才能為本的職員發展檢討* — *02 年第 1 季*

7. 2001/2002 年度財政預算

7.1 政府撥款

2001 至 2002 年度醫管局的經常開支預算為 285 億 1,000 萬元

2001 至 2002 年度採用依據人口及人口結構釐定的撥款公式，是 2000 年政府施政報告的其中一項目標。根據以人口計算撥款的公式，以及透過政府資源分配機制對一些新計劃的資助，2001 至 2002 年度政府向醫管局作出的經常性撥款在扣除收入後的淨額為 285 億 1,000 萬元。開支總預算為 294 億 6,200 萬元。經常性撥款是扣除資源增值計劃節省的 2%（即 5 億 7,100 萬元）及其他費用因價格下降而調整後所得的淨額。2001 至 2002 年度，政府亦因薪酬遞增的調整向醫管局增撥 1 億 1,200 萬元。此外，政府亦撥款 3 億 8,000 萬元，供發展資訊科技及添置或更換設備及車輛之用。

7.2 現有服務及新計劃的資源分配

撥款主要用於維持現有服務

政府的撥款大部分用於維持醫管局轄下各醫院及醫療機構現時所提供的服務水平、範圍及數量。2001 至 2002 年度，各醫院將以其資源分配基線的 99% 推行現有服務。

醫管局計劃在將軍澳醫院、九龍醫院、大埔醫院、瑪嘉烈醫院荔景大樓及基督教聯合醫院，以及一些近期翻新／重建的設施（即明愛醫院重建、九龍醫院第一期重建及麥理浩復康院翻新計劃）啟用 569 張新病床，此外，並會增設 40 個精神科日間名額。

醫管局亦會將資源用於使病人更為安全及方便的新措施，使用資訊科技進行知識管理／溝通，以及社區支援。

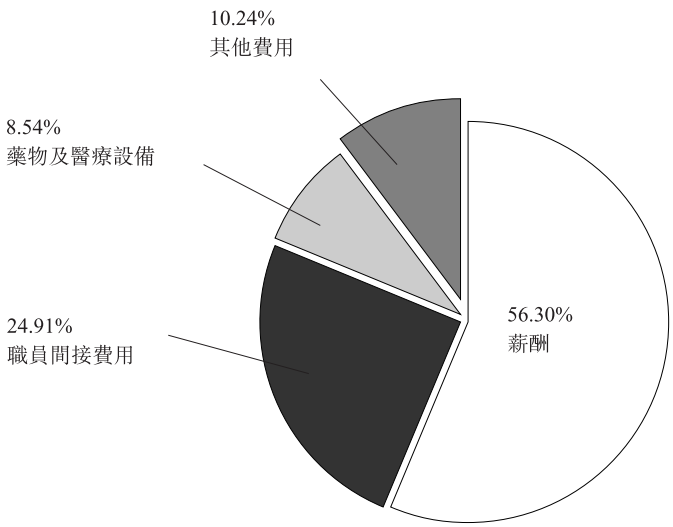
醫管局亦獲新撥款以擴展精神病人的外展服務，加強精神科服務，擴展社區老人評估小組職能，及在五間普通科門診診療所引進家庭醫學。

一如 2000 年施政報告中的承諾，醫管局會參與政府的扶貧計劃，以應付社區的醫療服務需要。

7.3 預算的支出類別

下圖顯示醫管局2001至2002年度的預算支出類別：

2001 至 2002 年度
醫管局預算支出類別
總額：294 億 6,200 萬元



7.4 2001 至 2002 年度的財政預測

下列財政預算概述醫管局2001至2002年度扣除收入後的經常總開支，以及年內扣除來自政府的收入後的開支預測：

	2001 至 2002 年度的財政預算分配 預算 百萬元
開支	
個人薪酬	16,588
職員間接費用	7,340
小計	23,928
藥物及醫療器材	2,517
其他費用	3,017
小計	5,534
經常性總開支	29,462
收入	
病人	749
其他	203
小計	952
扣除收入後的經常性開支	28,510

8. 推行及監察醫管局的周年工作計劃

醫管局在周年工作計劃書中確立總辦事處及各醫院醫療機構未來一年的預計活動，而各專科服務統籌委員會、聯網及醫院則制訂本身的工作計劃，以實現具體目標。除本冊所載列的目標外，本文件第二部分載列聯網及醫院推行的工作目標。

本文件第二部分載列聯網及醫院的工作目標

監察各項工作目標的實踐是由醫管局大會、各醫院管治委員會及各級管理人員參與的管理過程。我們會採用附錄5所載列的一套指標，協助醫管局大會及管理層進一步提高對工作表現的問責程度。

醫管局大會、各醫院管治委員會及管理層致力監察各項工作目標的實踐

9. 2001 至 2002 年度主要新措施及目標概要

6.1 服務方便程度及服務量

目標完成日期

提升整體服務量以改善服務

- *在基督教聯合醫院及將軍澳醫院增設139張普通科急症病床，以改善公立醫院服務的分布* — *01 年第 3 季*
- *在九龍醫院康復大樓及瑪嘉烈醫院荔景大樓開設392張康復／護養病床* — *01 年第 4 季*
- *在大埔醫院開設 34 張精神科病床* — *01 年第 4 季*
- *在將軍澳醫院開設四張深切治療病床* — *01 年第 3 季*
- *在屯門醫院開設四張深切治療病床* — *01 年第 2 季*
- *在基督教聯合醫院開設 40 個精神科日間醫院名額* — *01 年第 3 季*
- *啟用屯門醫院日間醫護中心* — *01 年第 3 季*
- *於基督教聯合醫院增設一部磁力共振掃描機，並重整聯網的磁力共振掃描服務網絡* — *02 年第 1 季*
- *提供正電子放射斷層掃描服務：* — *02 年第 1 季*
  i. 伊利沙伯醫院設置一部正電子放射斷層掃描機；
  ii. 制訂服務網絡計劃；以及
  iii. 制訂服務的收費政策。

改善服務覆蓋使更方便使用

- *社區精神科小組由五組增至八組，提供覆蓋的全港社區精神科服務* — *02 年第 1 季*
- *加強網絡安排，擴大將軍澳醫院及北區醫院婦科服務的覆蓋範圍* — *01 年第 3 季*
- *延長屯門醫院磁力共振掃描服務的時間，為新界北聯網的病人增加服務節數* — *01 年第 4 季*
- *延長雅麗氏何妙齡那打素醫院血液透析服務的開放時間，以配合新界東的服務需求* — *01 年第 3 季*
- *增加社區老人評估小組服務的覆蓋範圍至 80% 註冊私營護老院* — *02 年第 1 季*
- *加強小欖醫院的外展服務，照顧社區內或其他機構的嚴重弱智人士* — *01 年第 4 季*

控制病人量

- *推行下列措施控制緊急入院病人量：* *01 年第 3 季*
  i. 加強安排，讓急症室特定病情的病人可直接進入聯網醫院；以及
  ii. 就寒冷冬季緊急入院的內科病人制訂病床管理應變措施。
- *推行甄別急症室非緊急病人的先導計劃，轉介他們接受基層醫療護理* *02 年第 1 季*
- *透過增加職員及實施臨床管理系統和門診預約系統，提升綜合診所的處理量 60%，使診症量達 250,000* *01 年第 4 季*
- *處理普通內科的服務量：* *01 年第 3 季*
  i. 培訓 20 名社區醫生；以及
  ii. 就新症及附屬專科之間的轉介制訂指引。

6.2 資源增值計劃

- *重新調配局內職員，以應付開設 610 張新病床及日間名額的服務需求* *01 年第 4 季*
- *推動自願退休計劃，透過醫院的資源增值措施促進實質節省* *01 年第 3 季*
- *將荔枝角醫院改作長期護理院，以達致節省，並應社會福利署要求，用福利範疇的撥款營辦服務* *01 年第 3 季*
- *精簡總辦事處、聯網及醫院管理架構，尤其會繼續發展醫院聯網，以期在推行資源增值計劃期間縮減 20% 人手* *01 年第 2 季*
- *整合不同類型醫院的財政管理職能，以提高效率* *02 年第 1 季*
- *完成為另外九間醫院更換照明設備，以節省能源（威爾斯親王醫院第二期、伊利沙伯醫院第二期、沙田醫院、大埔醫院、屯門醫院、瑪嘉烈醫院、青山醫院、律敦治醫院及北區醫院）* *02 年第 1 季*
- *將仁濟醫院洗衣房的設備遷往屯門醫院洗衣房，以取代現時陳舊的洗衣機* *02 年第 1 季*
- *關閉葛量洪醫院洗衣房* *01 年第 4 季*
- *於靈實醫院實施被服車交換及中央洗滌系統* *02 年第 1 季*
- *外判低風險生物醫學儀器的保養服務* *01 年第 2 季*
- *部分或全部外判醫院內務、保安、停車場管理、園務、洗衣及滅虫服務（瑪嘉烈醫院、瑪嘉烈醫院荔景大樓、將軍澳醫院、雅麗氏何妙齡那打素醫院、北區醫院、基督教聯合醫院）* *02 年第 1 季*
- *整固發薪及收費服務（總辦事處）* *01 年第 2 季*
- *發展綜援計劃的豁免費用數據庫，以減省人手處理* *01 年第 4 季*
- *於威爾斯親王醫院及廣華醫院推行自動化派送系統* *02 年第 1 季*

6.3 融資及資源分配系統

對外

- *支援政府進行醫療改革，包括協助舉辦醫管局及公眾諮詢論壇* — *01 年第 4 季*
- *檢討政府的醫療改革諮詢文件，考慮內部及外界有關團體的意見，制備醫管局的回應* — *01 年第 2 季*
- *替衞生福利局籌劃有關收費及服務使用情況的醫療融資研究計劃，並完成對公立醫院現時收費結構的檢討* — *02 年第 1 季*
- *設定收費政策，以支援引入昂貴及嶄新醫療科技，並檢討「私人購買醫療項目」機制，為病人提供選擇* — *02 年第 1 季*
- *檢討私家病房收費及制定修改建議，以便適當反映為私家病人所提供服務的成本* — *01 年第 4 季*

對內

- *檢討及監察醫管局與政府就2001/02年推行按人口計算撥款模式所議定的成效指標* — *02 年第 1 季*
- *根據按人口計算的撥款機制發展長遠的資源分配模式，鼓勵醫院聯網有效運用資源，並在設定的專科中心提供第三層服務* — *01 年第 4 季*
- *修訂成本計算資料，著重收集以人頭計算的病人資訊，作為聯網的基準資料* — *02 年第 1 季*
- *制訂策略擴大醫院醫療收費以外的收入* — *01 年第 3 季*
- *設立機制實施醫院收入預算* — *01 年第 2 季*
- *在建築署的預算撥歸醫管局管理後，設立機制改善基本工程儲備基金內醫院改善計劃整筆撥款的流動現金支出* — *02 年第 1 季*

6.4 服務分布網絡及基礎設施

服務組織及提供

策略路向

發展多元化的基層醫療體制

- *響應衞生福利局局長的計劃，接管衞生署轄下五間普通科門診診所，作為推行家庭醫學的試點* — *02 年第 1 季*
- *在五間普通科門診診所設立資訊基礎設施及引進所需的資訊系統，促進家庭醫學的發展及與醫院專科的醫療資訊交流* — *02 年第 1 季*
- *從私家醫生中聘請20名兼職家庭醫學專科醫生，配合社區家庭醫學受訓醫生的培訓需求* — *01 年第 3 季*
- *改善眼科、耳鼻喉科及皮膚科的家庭醫學培訓工作，在一些選定的醫院培訓中心進行分區及小組實習* — *01 年第 3 季*
- *培訓最少 106 名專科醫生，發展多元化的基層醫療服務模式* — *02 年第 1 季*

發展跨專科的綜合社區護理

- *加強現時11支家居護理小組的服務，以聯絡普通科醫院的醫護人員，並加強護理院人員的能力，照顧臨終的病人* — *02 年第 1 季*
- *建立合作模式，由所有聯網的社康護理服務及社區老人評估小組提供社區外展服務* — *02 年第 1 季*
- *加強培訓，為特定臨床專科提供社康護理服務支援* — *01 年第 4 季*
- *改善三間醫院為出院病人提供的電話諮詢服務，減低病人再入院率* — *02 年第 1 季*
- *在五間醫院發展醫院為本的社區專職醫療服務，使病人可及早安全出院* — *02 年第 1 季*
- *為 350 名居於家中的老弱人士提供跨專科的社區服務* — *02 年第 1 季*

與社區內其他機構加強合作

- *與公立及私家專科醫生商討，界定兩者之間緊密合作的範疇* — *01 年第 3 季*

促進健康方面的合作

- *推廣無煙政策：* *02 年第 1 季*
  i. 在病歷上記錄吸煙習慣，鑑辨吸煙人口；
  ii. 舉辦反吸煙運動，響應世界不吸煙日；以及
  iii. 在四間醫院舉辦戒煙班。
- *確保醫院提供無煙環境，支持政府的反吸煙措施* *01 年第 2 季*
- *加強向職員灌輸知識及技能，在選定醫院提供戒除煙癮治療* *01 年第 2 季*

服務網絡

以聯網為本的服務

- *推行聯網管理架構，委任聯網行政總監，負責監管聯網醫院服務的整體規劃、發展及運作* *01 年第 2 季*
- *合理調整葵涌醫院及青山醫院的病床數目，並將資源轉投於發展社區護理，以理順精神科住院服務* *02 年第 1 季*
- *在四個轉介中心（瑪麗醫院、伊利沙伯醫院、聯合醫院及威爾斯親王醫院）成立治療痛症的跨專科小組，並加強在不同聯網的醫院之間建立長期痛症服務網絡* *02 年第 1 季*
- *根據聯網服務模式的概念，檢討及理順社康護理服務中心* *01 年第 4 季*
- *在港島西聯網建立聯網專職醫療服務：* *02 年第 1 季*
  i. 聽力服務；以及
  ii. 臨床心理學服務。

聯網其他理順服務計劃

- *制訂服務網絡計劃，有效運用心臟導管檢查設施，並就經皮徹照冠狀血管成形術及其他心臟介入程序進行臨床審核* *01 年第 4 季*
- *推行計劃，於四個合作中心整固腦外科服務* *02 年第 1 季*
- *設立腦科康復轉介網絡* *01 年第 3 季*
- *就義肢修復及矯形服務發展全港性的服務合作計劃* *01 年第 4 季*
- *理順新界南聯網的眼科服務* *01 年第 3 季*
- *整合瑪麗醫院及葛量洪醫院的微生物學及結核病化驗服務* *01 年第 4 季*
- *整合馮堯敬醫院、麥理浩復康院、東華醫院及根德公爵夫人兒童醫院的康復服務* *01 年第 4 季*
- *在長洲醫院與律敦治及鄧肇堅醫院之間建立視像醫療聯繫，加強支援長洲醫院的急症室服務* *01 年第 4 季*

設定專科服務中心

- *設定下列覆蓋全港的兒科專科服務：* *02 年第 1 季*
  i. 在兩間中心提供骨髓移植；
  ii. 在一間中心處理複雜的心臟病過案；以及
  iii. 在一間中心提供傳染病專科服務。

其他改善服務提供措施

- *透過以下措施加強內科的日間護理服務：* *02 年第 1 季*
  i. 增加內科日間護理個案 5%；以及
  ii. 為需要接受以下程序的病人加強日間護理：
    - *胃腸內窺鏡檢查；*
    - *化療；*
    - *血液測試；*
    - *糖尿病的穩定治療；以及*
    - *心臟診斷程序。*
- *跟進外科服務的檢討報告* *01 年第 2 季*
- *檢討醫管局創傷服務的現行組織及提供，並制定短期、中期及長遠的改善計劃* *01 年第 2 季*
- *就醫管局臨床毒理化驗制訂發展策略及服務計劃* *02 年第 1 季*
- *參照醫院服務網絡，檢討醫管局對輻射事故的應變措施* *02 年第 1 季*
- *透過以下措施加強醫管局醫院對結核病的控制：* *01 年第 2 季*
  i. 檢討治理結核病的隔離設施需求；以及
  ii. 在兩間指定醫院加強對多種抗藥結核病個案的治理。

基礎設施

物料供應連鎖管理及膳食服務

- *協助推行物料供應連鎖管理：* *02 年第 1 季*
  i. 在所有醫院發展及推行經提升的資產管理系統（網上）保養組件；
  ii. 在其餘十間醫院實施物料管理存貨控制系統；以及
  iii. 在兩間醫院推行電子採購系統及發展存貨管理系統的病房特別物品申領組件，以精簡內部訂貨程序。
- *就設立中央食品製作組進行可行性研究* *01 年第 3 季*

生物醫學工程服務

- *為個別大型急症醫院與機電工程營運基金訂立醫院服務水平協議，並監察其表現* — *01年第2季*
- *成立醫管局生物醫學工程小組以：* — *01年第4季*
  i. 設立儀器安全危險預警系統；
  ii. 劃一50種儀器的規格；以及
  iii. 就附表II醫院的高風險儀器進行質素保證測試。

醫院後勤服務

- *就醫管局醫院的通訊及傳呼系統進行顧問檢討* — *01年第3季*
- *添置兩輛及更換五輛救護車，加強非緊急救護車載送服務* — *02年第1季*
- *設立病人載送服務，方便社區內的老弱病人到醫院及診所接受服務* — *02年第1季*
- *實施為期兩年的特別小型工程計劃，加強醫院的維修保養* — *02年第1季*
- *提供400張可調校的醫院病床，加強病人安全及減少職員受傷* — *01年第4季*
- *提供160個防煙罩，加強化學品使用安全，減低職員在高風險地方工作的職業風險* — *01年第4季*

資訊科技／資訊服務

臨床系統

- *為五間醫院（屯門醫院、瑪麗醫院、明愛醫院、廣華醫院及仁濟醫院）的新翼發展、實施及提升所需的資訊系統及設備* — *02年第1季*
- *專職醫療部推行門診預約系統，以供病人預約及排期* — *02年第1季*
- *促進病人資訊及治療程序資料的記錄及傳送：* — *02年第1季*
  i. 為其餘17間非急症醫院加快實施臨床管理系統；
  ii. 完成在五間大型急症醫院餘下的專科引進臨床管理系統（門診）；以及
  iii. 完成在12間醫院所有精神科部引進精神科臨床資訊系統及臨床管理系統綜合版。
- *發展及擴充臨床管理系統（第二期及電子病人紀錄）的功能，以加強記錄及傳送病人的治療成果、精簡各種臨床護理程序、評估臨床護理，以及為臨床人員提供藥物處方的決策支援* — *02年第1季*
- *在仁濟醫院及律敦治醫院實施化驗室資訊系統及放射學資訊系統，向臨床人員提供及時的化驗結果及放射學報告* — *02年第1季*

非臨床系統

- *在六間醫院(伊利沙伯醫院、明愛醫院、沙田醫院、瑪麗醫院、葛量洪醫院及律敦治醫院)實施營養及膳食管理系統,以促進治療及膳食管理、精簡膳食服務運作及發展醫院之間病人膳食資訊的聯繫* — *02 年第 1 季*

基礎設施

- *完成引進系統工具,使醫院的終端機在軟件分發、解決問題、存貨管理及病毒控制方面達致自動化管理* — *02 年第 1 季*
- *為九龍醫院重建計劃第一期、青山醫院重建計劃第二期、律敦治及鄧肇堅醫院和基督教聯合醫院 H 座設立網絡基礎設施* — *02 年第 1 季*
- *發展及試行以下措施,讓用者可分享電子數據聯通的好處:* — *02 年第 1 季*
  i. 建立總辦事處與供應商之間的電子採購數據聯通;以及
  ii. 連接兩間醫院的病人監察系統及香港病人總索引。
- *以先進的磁碟貯存伺服器取代主機及Unix磁碟貯存器,以較低的單位成本取得更佳效益* — *02 年第 1 季*
- *在兩間急症醫院及十間非急症醫院實施醫管局 2001-2003 年網絡策略的第一期改善措施* — *02 年第 1 季*
- *在中程的電子計算環境(Unix)加強關鍵臨床系統運作的方便程度及復原能力* — *02 年第 1 季*
- *成立醫管局資訊科技召喚中心,提供以下服務,以支援臨床及非臨床系統的應用:* — *02 年第 1 季*
  i. 綜合問題處理系統;
  ii. 先進的召喚路線及召喚人識別科技;以及
  iii. 問題檢測及遙距監察。
- *聘用外國專家檢討醫管局電子病人紀錄和圖像資料及傳送系統的日後發展* — *02 年第 1 季*
- *評估在下列範疇引進流動電子計算功能:* — *02 年第 1 季*
  i. 在一間醫院的選定科組,為住院病人提供申領及服用藥物紀錄,包括圖表紀錄功能;以及
  ii. 為社康護理服務的社康護士提供遙距電子計算服務。
- *協助衛生福利局就香港的醫療資訊基礎設施進行計劃範疇研究* — *02 年第 1 季*

基本工程

- *把贊育醫院在住院產科及初生嬰兒服務遷往瑪麗醫院，並將該院改為日間護理中心* — *02 年第 1 季*
- *完成麥理浩復康院、青山醫院、威爾斯親王醫院、明愛醫院及九龍醫院的設施改善工程：*
  - *i. 完成麥理浩復康院的翻新工程；* — *01 年第 3 季*
  - *ii. 完成青山醫院重建第二期第一階段工程；* — *01 年第 3 季*
  - *iii. 完成威爾斯親王醫院急症室的創傷及急症中心興建工程；* — *02 年第 1 季*
  - *iv. 完成明愛醫院重建計劃第一期的上蓋建築工程；以及* — *02 年第 1 季*
  - *v. 完成九龍醫院翻新及重建計劃第一期的上蓋建築工程。* — *02 年第 1 季*

6.5 醫護質素

改善精神健康及藥房服務

- *為 2,500 名合適的病人提供精神科新藥物，以改善精神病人的生活質素* — *02 年第 1 季*
- *研究一個早期監測及治療模式，以服務 1,400 名患上嚴重精神病的青年，並評估成效* — *02 年第 1 季*
- *發展及加強藥房系統的功能，以支援自動化配藥及在17間非急症醫院推行臨床管理系統，並重整藥物數據庫，以支援臨床管理系統，為臨床醫生提供處方藥物的決策支援* — *02 年第 1 季*
- *在兩間急症全科醫院設立衛星藥房* — *02 年第 1 季*
- *在三間急症全科醫院提供 24 小時藥房服務* — *02 年第 1 季*
- *在四間專科診療所對內科病人提供詳盡輔導及跟進服務，以改善病人服藥療效及加強病人對藥物的認識* — *01 年第 4 季*

知識管理

- *知識管理：*
  - *i. 加強硬件及數據基礎設施，以提高方便程度；* — *02 年第 1 季*
  - *ii. 為八個專科推行電子知識通道；以及* — *01 年第 2 季*
  - *iii. 把電子刊物範圍擴展至醫管局所有醫院。* — *02 年第 1 季*
- *在醫院病房增設工作站、數據埠、周邊設備及所需軟件，以便使用醫管局圖書館資訊系統、電子郵件、互聯網及其他非臨床應用程式，並加強與職員的溝通。* — *02 年第 1 季*
- *加強及擴展醫管局內聯網，以便職員有效運用資訊，並通過醫管局互聯網網站為公眾提供更多健康資訊* — *02 年第 1 季*

- *為下列臨床系統和功能進行界定研究：* *02 年第 1 季*
  - *i. 創傷紀錄系統；*
  - *ii. 輸血網絡系統；*
  - *iii. 社康護理服務與臨床管理系統的聯繫；*
  - *iv. 手術室管理系統；以及*
  - *v. 傳染病通報系統。*
- *為臨床醫生發展網頁應用程式，以獲取中醫藥成分、劑量範圍及可能有的毒理資訊* *02 年第 1 季*

臨床效益

- *臨床效益：*
  - *i. 舉辦9次文獻批判技巧工作坊、2個Meta-Analysis工作坊及2次科技評估課程／研討會；以及* *02 年第 1 季*
  - *ii. 統籌多個中心的臨床試驗，以評估低分子量肝素對本港中風中國病人的效益。* *01 年第 4 季*
- *制訂及頒布以下指引：*
  - *i. 白血病、糖尿病及肺慢性阻塞性疾病病人護理；* *01 年第 2 季*
  - *ii. 在護理點進行的病理學化驗；* *01 年第 4 季*
  - *iii. 療養服務；* *01 年第 3 季*
  - *iv. 常見腦腫瘤的放射外科治療；* *01 年第 4 季*
  - *v. 腫瘤科的骨肉瘤及淋巴瘤治理常規；* *01 年第 4 季*
  - *vi. 急性會厭炎治理；* *02 年第 1 季*
  - *vii. 對性侵犯受害人的急症室治理；* *02 年第 1 季*
  - *viii. 病毒類別及川崎病治理；* *02 年第 1 季*
  - *ix. 失禁、復康、矯形及創傷外科、急症室專科護理服務；* *02 年第 1 季*
  - *x. 病人摔倒、褥瘡及留置於體內的導尿管護理標準；* *02 年第 1 季*
  - *xi. 失禁治理、預防摔倒、預防褥瘡及約束衣的使用(供老人院舍作實務守則)；* *01 年第 3 季*
  - *xii. 脊柱側凸背甲、義肢矯形的足部矯形、足科的糖尿足部護理、以及糖尿病及高脂血症的營養膳食；* *02 年第 1 季*
  - *xiii. 藥物服務的提供；以及* *02 年第 1 季*
  - *xiv. 上胃腸道出血。* *01 年第 3 季*

醫管局安全引進新醫療程序的機制

- *推行及監察醫管局安全引進新醫療程序的機制，並檢討其效益* — *02 年第 1 季*

臨床審核

- *就以下項目進行審核：*
  - *i. 在 13 間急症醫院非放射學部門使用一般超音波儀器的情況；* — *01 年第 3 季*
  - *ii. 社康護理服務及精神科社康護理服務；* — *01 年第 4 季*
  - *iii. 遵守義肢矯形、營養膳食及放射診斷指引的情況；* — *02 年第 1 季*
  - *iv. 約制病人、胃喉餵飼及傷口敷藥；* — *02 年第 1 季*
  - *v. 轉介接受輔助治療乳癌病人的診斷及分期資訊；* — *02 年第 1 季*
  - *vi. 放射學部的輻射防護、病人溝通及報告回轉；以及* — *02 年第 1 季*
  - *vii. 胸痛治理成效。* — *02 年第 1 季*

投訴管理制度

- *參考海外國家的投訴制度，包括派出海外考察團，以研究及改善醫管局的投訴制度* — *01 年第 2 季*
- *就政府於衞生署設立新投訴組的建議，檢討醫管局的公眾投訴處理機制* — *01 年第 3 季*

其他質素改善措施

- *推行以下措施，以加強愛滋病服務：* — *01 年第 4 季*
  - *i. 按照愛滋病顧問委員會的建議，為所有產婦進行愛滋病病毒產前測試；以及*
  - *ii. 應付預期愛滋病病人增加的情況，包括經由上述產前測試新發現感染愛滋病病毒的孕婦及新生嬰兒。*
- *探討對捐出血液進行核酸檢查的方案* — *02 年第 1 季*
- *檢討及設定隔離及傳染病控制設施的工程設計標準* — *02 年第 1 季*
- *在感染控制方面促進及時的溝通及知識傳遞 — 第一階段在設有急症室的醫院推行* — *01 年第 4 季*
- *發展大綱，以便制訂基準，改善醫管局內X光片的質素* — *01 年第 4 季*

6.6 人力資源能力及管理

檢討人手及報酬

- *檢討行政人員薪酬制度，以便按機構發展需要促進工作輪換* — *01 年第 3 季*
- *檢討支援服務助理計劃，以加強支援服務* — *01 年第 4 季*
- *進行藥房服務職系檢討，以加強服務* — *02 年第 1 季*
- *進行護理職系檢討，以加強全人護理* — *02 年第 1 季*
- *制訂醫院間行政及支援職員組別的人手基準指標* — *02 年第 1 季*
- *招聘最少 270 名醫生、 150 名專職醫療專業人員、 140 名學位護士及 1,100 名畢業生擔任合資格護士，以應付服務發展* — *02 年第 1 季*
- *支援政府的扶貧計劃，僱用 1,900 名工作人員，以助紓緩前線醫療專業人員的工作量* — *02 年第 1 季*

促進職員的身心康泰

- *制訂策略及推行計劃，促進職員工作健康* — *02 年第 1 季*
- *在兩間醫院推行嚴重事故壓力支援小組先導計劃，以盡量減少嚴重事故對職員的心理影響* — *02 年第 1 季*
- *推行措施，藉溝通加強分享與合作，並在年內招聘最少270名新醫生，以增加醫療人手，從而紓緩前線醫生長時間工作的情況* — *02 年第 1 季*

加強專業及職業才能

- *制訂核心才能及以才能為本的培訓課程，以加強專職醫療人員的專業才能* — *01 年第 4 季*
- *制訂醫管局醫生的整體專科培訓計劃* — *02 年第 1 季*
- *協助 200 名註冊護士及 150 名登記護士修讀專上教育轉讀課程* — *02 年第 1 季*
- *為 8,500 名護士設計及舉辦深造及進修課程* — *02 年第 1 季*
- *加強精神科護士的才能與知識，以支援社區外展服務* — *02 年第 1 季*
- *為 1,000 名臨床職員舉辦加強心理學技巧的培訓課程，以改善對病人的心理照顧* — *02 年第 1 季*
- *為 1,500 名前線支援職員舉辦職業培訓，以提高他們的技能，支援病人服務* — *02 年第 1 季*
- *藉職員改善／ 發展計劃，加強財務及人力資源職員的專業才能* — *02 年第 1 季*
- *舉辦內部溝通技巧培訓，以加強團隊合作及人事管理能力* — *02 年第 1 季*
- *為行政人員舉辦團隊發展計劃及推行輪換職務制度，以促進他們的發展* — *02 年第 1 季*

- *發展電子學習課程作為培訓工具，以加強職員的技術與才能* *02 年第 1 季*
- *與國際醫院聯盟合辦2001年醫管局研討大會暨國際醫院聯盟會議，以加強管理醫院及醫療服務的能力* *01 年第 2 季*

加強前線職員在臨床決策中處理醫療倫理問題的知識與才能

- *頒布及推行經修訂後的香港醫務委員會有關護理末期病人的專業守則(第 26 節)* *02 年第 1 季*
- *臨床倫理：*
  - *i. 舉辦4次工作坊，以加深醫療專業人員對醫療倫理道德問題的認識和了解；以及* *02 年第 1 季*
  - *ii. 贊助職員及倫理委員會成員參加英國的醫療倫理課程。* *02 年第 1 季*
- *為前線職員舉辦5次講座/ 工作坊，以加深他們對護理垂死病人及哀傷輔導的認識和了解* *02 年第 1 季*

加強人力資源管理

- *檢討醫管局的人力資源管理功能* *02 年第 1 季*
- *展開以核心才能為本的職員發展檢討* *02 年第 1 季*

附錄 1：醫院管理局背景資料

醫院管理局的背景

醫院管理局是根據醫院管理局條例在1990年12月成立，負責管理香港所有公立醫院。醫管局是一個法定獨立機構，惟須透過衞生福利局局長向政府負責。醫管局負責透過其醫護設施網絡，以市民可以負擔的收費水平，提供綜合性的中層及第三層專科醫護服務，以及醫療康復服務，確保廣大市民均可獲得適當的醫療護理。

醫管局於 1991 年 12 月 1 日正式接管 38 間公立醫院及有關醫療機構，以及其屬下 37,000 名員工。

醫管局的宗旨

政府的政策，是致力保障及促進本港市民的健康，並確保為香港市民提供醫療及衞生服務，尤其是照顧需要依賴資助醫療服務的廣大市民，使他們不會因經濟困難而得不到適當的醫療護理。為配合這項政策，醫管局訂立宗旨如下：

(a) 因應病人的不同需要而提供適當的公立醫院服務，並改善醫院環境，使病人得益；

(b) 以關懷病人、竭誠盡責及高效率的態度為公眾服務，並鼓勵市民參與公立醫院事務，俾能達致更佳醫護成效及更直接向公眾問責；

(c) 為所有員工提供合理薪酬、公平待遇及富挑戰性的工作環境，以吸引、激勵及挽留高質素的員工；

(d) 就市民對公立醫院服務的要求，以及為配合該等需求所需的資源，向政府提供意見，務求能以所得資源，提供充足並具高度國際水準的高效率公立醫院服務，以及

(e) 與海外及本地其他醫療服務提供者及有關機構合作，造福本港市民。

整體目標及策略

為貫徹宗旨，醫管局在整體發展計劃內訂立整體目標如下：

> 「與社區內其他提供醫療護理服務的機構一同攜手合作，建立一個連貫的醫療護理制度，以發揮最佳的醫療護理效果，並迎合社區的需求及期望。」

為達致上述的整體目標，醫管局制訂了五項整體策略：

(a) 發展一個以成效為本的醫療護理體制，發揮最大的醫護效益，迎合社區的期望；

(b) 與社區內其他醫護服務提供者及照顧者合作，將醫療服務重新組織及安排，建立連貫的醫療護理體制；

(c) 在決策及護理過程中與社區攜手合作促進健康；

(d) 透過多學科的合作形式，提供全人護理及進行持續質素改善，謀求組織架構上的蛻變及發展；以及

(e) 促進整體基礎設施的發展及創新，以支援服務改善。

附錄 2：公立醫院名單

(截至 2001 年 3 月 31 日)

雅麗氏何妙齡那打素醫院
白普理寧養中心
香港佛教醫院
香港紅十字會輸血服務中心
春磡角慈氏護養院
沙田慈氏護養院
明愛醫院
青山醫院
大口環根德公爵夫人兒童醫院
葛量洪醫院
靈實醫院
香港眼科醫院
葵涌醫院
九龍醫院
廣華醫院
荔枝角醫院 *
麥理浩復康院
北區醫院
南朗醫院
聖母醫院
瑪嘉烈醫院
博愛醫院
威爾斯親王醫院
東區尤德夫人那打素醫院
伊利沙伯醫院
瑪麗醫院
復康專科及資源中心
律敦治醫院
沙田醫院
長洲醫院
小欖醫院
大埔醫院
鄧肇堅醫院
贊育醫院
將軍澳醫院
屯門醫院
東華東院
東華三院馮堯敬醫院
東華三院黃大仙醫院
東華醫院
基督教聯合醫院
黃竹坑醫院
仁濟醫院
粉嶺醫院

* 荔枝角醫院的管理將由 2001 年新成立的醫管局管理公司接管。

附錄 3： 專科門診診療所名單

(截至 2001 年 3 月 31 日)

設有專科門診診療所的醫院

雅麗氏何妙齡那打素醫院
白普理寧養中心
香港佛教醫院
明愛醫院
青山醫院
沙田慈氏護養院
大口環根德公爵夫人兒童醫院
葛量洪醫院
靈實醫院
香港眼科醫院
葵涌醫院
九龍醫院
廣華醫院
麥理浩復康院
北區醫院
南朗醫院
聖母醫院
瑪嘉烈醫院
博愛醫院
威爾斯親王醫院
東區尤德夫人那打素醫院
伊利沙伯醫院
瑪麗醫院
復康專科及資源中心
律敦治醫院
沙田醫院
長洲醫院
大埔醫院
鄧肇堅醫院
屯門醫院
東華東院
東華醫院
贊育醫院
將軍澳醫院
基督教聯合醫院
東華三院馮堯敬醫院
東華三院黃大仙醫院
仁濟醫院

獨立專科診療所

戴麟趾康復中心
東九龍分科診療所
牛頭角賽馬會診所
尤德夫人分科診所
修頓中心
鄧志昂專科診療所
屯門分科診所
容鳳書紀念中心
元朗容鳳書眼科診所
油麻地賽馬會分科診所
油麻地專科診所新翼

附錄 4：設有普通科門診服務的醫院

(截至 2001 年 3 月 31 日)

香港佛教醫院
明愛醫院
北區醫院
廣華醫院
聖母醫院
博愛醫院
長洲醫院
東華東院
東華醫院
仁濟醫院

計劃書的工作表現指標

	1999		
I) 健康改善			
i) 出生率			
• 出生時的預期壽命（年數）			
– 男	77.16		
– 女	82.35		
• 在 65 歲時的預期壽命（年數）			
– 男	16.82		
– 女	20.21		
ii) 死亡率			
• 死胎率（每 1000 名出生嬰兒）	4.5		
• 圍產期死亡率（每 1000 名出生嬰兒）	5.7		
• 嬰兒死亡率（每 1000 名存活出生嬰兒）	3.2		
• 因各種原因致命的標準死亡率（每 1000 名 15-64 歲人口）	1.7		
• 因各種原因致命的標準死亡率（每 1000 名 65 歲或以上人口）	30.2		
• 因下列原因致命的粗略死亡率（每 1000 人）：			
– 癌症	1.6		
– 心臟病，包括高血壓心臟病	0.8		
– 腦血管病	0.5		
• 自殺率（每 1000 人的死亡人數）			
– 64 歲或以下	0.1		
– 65 歲或以上	0.3		
• 意外死亡率（每 1000 人）	0.1		
	2000（實際）	2001（預計）	2002（規劃）
II) 服務方便程度			
i) 獲取醫管局的專業服務（3 月 1 日時）			
• 每 1000 人的醫生人數	0.6	0.6	0.6
• 每 1000 人的合資格護士人數	2.5	2.5	2.7
• 每 1000 人的專職醫療人員數目	0.6	0.6	0.6
ii) 獲取公立醫院服務的方便程度（3 月底時）			
• 每 1000 人的病床數目			
– 普通科	2.9	2.9	2.9
– 精神科	0.8	0.8	0.7
– 弱智科	0.1	0.1	0.1
– 護養科（每 1000 名 65 歲或以上人口）	3.4	3.4	3.7

	1999/00（實際）	2000/01（預計）	2001/02（規劃）
iii) 獲取日間醫療服務的方便程度			
• 每 10 萬人的專科門診醫生節數	5789	5900	5900
• 每 10 萬人的精神科日間名額（3 月底）	9.4	9.3	9.7
• 每 10 萬名 65 歲或以上人口的老人科日間名額（3 月底）	71.3	69.5	67.6
iv) 獲取社康服務的方便程度（3 月底）			
• 每 10 萬人的社康服務護士人數	4.8	4.8	5.1
• 每 10 萬人的精神科社康服務護士人數	1.2	1.2	1.3

	1998/99 (實際)	1999/00 (預計)	2000/01 (規劃)
III) 有效提供適當的醫護服務			
• 28 日內未經預約再入院率			
– 普通科	7.0%	7.2%	7.2%
– 精神科	2.9%	3.7%	3.7%
• 急症室入院率（同一醫院）（佔急症室首次求診人次百分率）	20.7%	21.8%	21.8%
• 急症室再求診率（<48 小時）（佔急症室首次求診人次百分率）	3.4%	3.5%	3.5%
IV) 效率			
i) 服務使用			
急症室			
• 每 1000 人的急症室求診率	353	350	350
住院服務			
• 每 1000 人的住院及日間病人出院及死亡人數	162	170	170
• 病床佔用率（包括日間病人）	86.5%	85.8%	85.8%
• 住院病人平均住院日數 *			
– 普通科（包括護養）	7.3	7.1	7.1
– 精神科	150.3	135.2	135.2
– 弱智科	347.1	298.6	298.6
– 整體	9.7	9.3	9.3
• 日間病人佔出院及死亡總人數百分率	22.7%	23.9%	24.3%
門診服務			
• 每 1000 人的專科門診求診人次（包括專職醫療門診）	1171	1160	1160
社康服務			
• 社康護士家訪次數（每 10 萬人）	8130	8110	8660
• 精神科社康護士家訪次數（每 10 萬人）	627	660	720
• 每 10 萬人到精神科日間醫院求診人次	2152	2320	2490
• 每 10 萬名 65 歲或以上人口到老人科日間醫院求診人次	16062	16190	16020
• 社區精神科小組外展服務出動次數（每 10 萬人）	97	120	220
• 精神科老人小組外展服務出動次數（每 10 萬名 65 歲或以上人口）	4113	3940	3870
• 社區老人評估小組外展服務出動次數（每 10 萬名 65 歲或以上人口）	22859	33320	35210
ii) 善用資源			
單位成本（根據醫管局總成本計算）（元）			
• 離院病人每名成本	18613	18462	18320
• 專科門診每次成本	638	636	645
• 急症室求診每次成本	588	598	613
• 社康護士每次家訪成本	385	392	399
• 精神科社康護士每次家訪成本	1145	1153	1173
• 精神科日間服務每次求診成本	854	855	865
• 老人科日間服務每次求診成本	1463	1439	1451

	1998/99 (實際)	1999/00 (預計)	2000/01 (規劃)
V) 病人／照顧者經驗			
輪候時間（目標）			
• 急症室平均輪候時間（分鐘）			
• 分流類別第 I 級（所有須進行復甦法的個案－0 分鐘）	100%	100%	100%
• 分流類別第 II 級（急症室危急個案<15 分鐘）	94%	95%	95%
• 分流類別第 III 級（急症室緊急個案<30 分鐘）	87%	90%	90%
• 分流類別第 IV 級（急症室半緊急個案<90 分鐘）	90%	90%	90%
• 分流類別第 V 級（急症室非緊急個案<180 分鐘）	98%	90%	90%
• 各專科診所首次求診平均輪候時間#	9.6 星期	5 星期	5 星期
• 各專科診所平均等候診症時間（分鐘）	<60	<60	<60
• 大型非緊急手術平均輪候時間（月）	<5	<4	<4
病人滿意程度			
• 每 1000 名出院及死亡人數的病人讚揚數目	22.4	17.5	17.5
• 每 1000 名出院及死亡人數的病人投訴數目	1.5	1.1	1.1
VI) 健康成效			
• 醫管局每 1000 名存活出生嬰兒中的初生嬰兒死亡人數	2.1	2.0	2.0

* 住院病人住院日數總和除以相應的住院病人出院人數

\# 1999/2000 的數字指估計輪候時間，而 2000/01 及 2001/02 的數字則指實際輪候時間中位數

註： 人口數字根據特區政府統計署 2000 年 10 月公布的「2000 至 2029 年香港人口預測（以 1999 年為基數）」。

年齡組別	**1999 年中**	**2000 年中**	**2001 年中**
0 - 14	1,187,700	1,168,200	1,150,200
15 - 64	4,890,700	4,979,900	5,061,300
65+	739,400	758,700	779,900
所有年齡組別@	6,817,800	6,906,700	6,991,400

@ 因湊合整數關係，所有年齡組別的數目未必相等於各分項數目的總和。

歡迎就醫院管理局
工作計劃書提出意見。
請將你的意見傳達致：

醫院管理局
香港九龍亞皆老街
147B 醫院管理局大樓

圖文傳真：(852) 2504 2646
醫管局資訊熱線：(852) 2882 4866
電子郵件：webmaster@ha.org.hk
醫管局資訊網：http://www.ha.org.hk

醫院管理局
HOSPITAL AUTHORITY

醫院管理局編印 HA-COR-01-05/2