



醫院管理局  
HOSPITAL  
AUTHORITY



與民攜手 保健安康

2009 至 2012 年策略服務計劃





# 目錄

服務計劃摘要 .....	02
行政總裁的話 .....	04
願景、使命及核心價值 .....	05
服務規劃的指導原則 .....	06
環境與主要挑戰 .....	07
規劃框架 .....	13
更有效應付日增的需求 .....	16
更安全優質的服務 .....	24
培育高績效的工作團隊 .....	30
計劃的實施 .....	35
附錄	
附錄一 醫院管理局概覽 .....	37
附錄二 聯網概況 .....	38

# 服務計劃摘要

## 計劃目的

《2009至2012年策略服務計劃》是醫院管理局(醫管局)整體服務規劃的總綱。計劃書載列醫管局未來三年服務發展的路向及策略，應對三個相互關聯的主要挑戰：(i)應付日增的服務需求，(ii)確保服務質素及安全，以及(iii)維持足夠的醫護人手。

計劃書為臨床及行政人員的服務規劃提供了一個框架，以確保各項計劃措施協調配合。由2009/10年度工作計劃開始，本文件將於未來三年，引導醫管局周年工作計劃的制訂。

## 策略方向

《策略服務計劃》的構思旨在實踐下列的目標，以回應醫管局面對的主要挑戰，而所採取的策略則概述如下：

- 更有效應付日增的需求
- 更安全優質的服務
- 培育高績效的工作團隊

### 更有效應付日增的需求

- (1) **擴充需求殷切的服務** 擴充的服務量視乎預測需求而定，兩大目標範疇是：(i)需跨專業治理的危疾重症，例如癌症及腎病，以縮短病人輪候這些服務的時間，及(ii)服務供應欠佳的地區。
- (2) **維持市民健康** 透過(i)加強基健服務及改善慢性疾病管理，把焦點轉移至預防和及早介入，及(ii)訂立其他有助減低住院需要的方案，以減少醫療需求。有關措施包括改善為長者及長期病患者提供的社區護理服務，以及提升病人自我照顧的能力。
- (3) **將服務需求分流** 將高使用量、複雜性低的服務分流到有能力提供這些服務的適當醫療夥伴，例如透過公私營協作安排，提供白內障手術服務及為病情穩定的長期病患者提供例行覆診服務。

## 更安全優質的服務

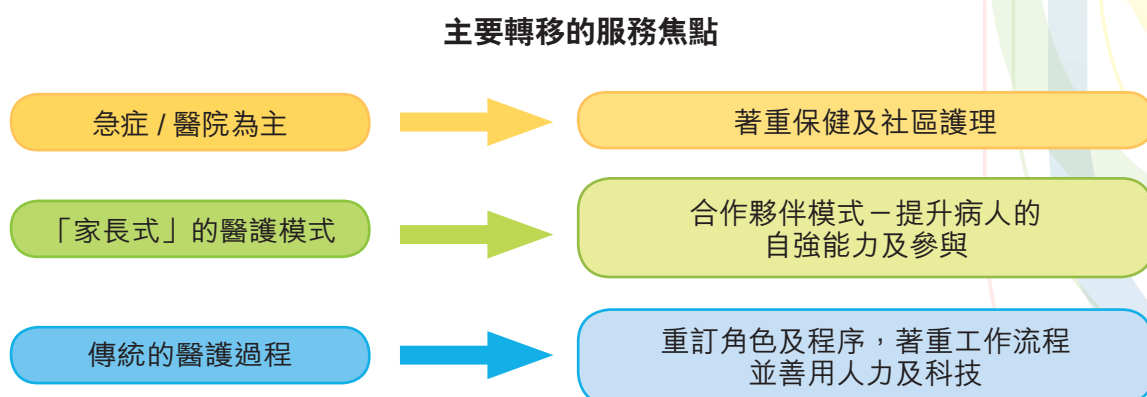
- (4) **謹守「不傷害」原則** 透過加強安全文化及強化醫管局的風險管理制度，在照料病人的過程中謹守「不傷害」原則。有關措施包括推廣可改善病人護理的實證標準及指引，尤其著重藥物安全。
- (5) **提倡以病人為本的服務理念** 這需要醫護人員在醫療過程中視病人為平等合作夥伴。我們會制訂健全的質素及臨床管治制度，確保醫護人員維持專業水準及向病人提供有效和適切的醫療服務。
- (6) **持續改善服務** 例如 (i) 採納已證實具療效及成本效益的新技術和治療方案，及 (ii) 更新設施和更換過時的醫療設備。

## 培育高績效的工作團隊

- (7) **凝聚員工** 透過關懷措施表明醫管局重視員工的福祉及貢獻；這包括推行員工保健策略，促進員工的身心健康，以及訂定公平薪酬和福利。此外，亦會推行措施促進員工的職業發展。
- (8) **提升工作團隊的能力** (i) 改善人力規劃及發展，(ii) 提升員工技能及專長，及 (iii) 發展新的工作方式，以善用現有技能及人手。建立嶄新或不同的工作方式，包括重訂工作流程和醫護程序以精簡工序，以及將專業人員較低技術的例行工作轉由曾接受訓練的支援人員負責。

## 服務焦點轉移

《策略服務計劃》載列的服務策略及方向反映了醫管局重大的變革方針，以期在人力資源有限的環境中，致力滿足大眾對優質醫療服務不斷增加的需求。計劃書所強調，主要轉移的服務焦點如下：





# 行政總裁的話



“《策略服務計劃》是我們服務規劃的總綱。全體人員在發展新服務，以及在決定現行服務的去向時，將以它為依歸。”

我很高興向各位介紹醫管局2009至2012年策略服務計劃《與民攜手 保健安康》。計劃書闡述了醫管局未來三年服務發展的路向及策略，應對三個相互關聯的主要挑戰：(i) 應付日增的服務需求，(ii) 確保服務質素及安全，以及(iii) 維持足夠的醫護人手。

許多策略早已經是一些現有計劃的推行基礎，但本計劃書以醫管局的挑戰及未來目標為文脈，把這些策略連貫、綜合地展現出來，並加以說明。

《策略服務計劃》的構思在於貫徹我們剛重新制訂的機構願景、使命及核心價值。本文件不會提供實施計劃的細節，而是旨在作為一個框架，讓我們的臨床及行政人員在規劃服務的過程中，能確保各項計劃及措施協調配合。由2009/10年度工作計劃開始，本文件於未來三年將引導醫管局周年工作計劃的制訂。因此，確保醫管局全體人員清楚了解當中的策略至為重要。

我要特別感謝曾廣泛參與了本計劃書的擬定與製作的各級人員及其他關心醫管局發展的人士。我相信，《策略服務計劃》能為我們邁向實現「市民健康、員工開心、大眾信賴」的願景提供正確的導航。

行政總裁  
蘇利民

# Vision

## 願景

*Healthy People, Happy Staff,  
Trusted by the Community*  
市民健康、員工開心、大眾信賴

# Mission

## 使命

*Helping People Stay Healthy*  
與民攜手 保健安康

# Values

## 核心價值

*People-centred Care* 以人為先  
*Professional Service* 專業為本  
*Committed Staff* 敬業樂業  
*Teamwork* 群策群力



## 服務規劃的指導原則

醫管局服務的大前提，是以社會可負擔的成本為香港市民提供必要的醫療服務。

這符合《醫院管理局條例》所載的原則：市民不會因經濟困難而得不到適當的醫療服務。

為了以所分配所得的資源取得最佳的健康裨益，在規劃服務時，我們有需要為服務訂定緩急優次。在2005年發表的《創設健康未來》報告書中，食物及衛生局局長根據政府的政策方向，為醫管局訂定了四個優先服務範疇：

- 提供急症及緊急醫療；
- 為低收入人士及弱勢社群提供服務；
- 處理需要高昂費用、高科技及跨部門專科治療的疾病；及
- 為醫護專業人員提供培訓。





## 環境與主要挑戰

左右人口健康及整個醫療制度的社會經濟大環境對醫管局的運作帶來直接的影響；其中一些環境因素對醫管局構成重大挑戰。

我們面對的一項主要挑戰，是市民對公營醫療服務的需求不斷增加；而導致需求日增的最重要因素是人口老化及慢性疾病病患率增加。我們亦須緊貼日新月異的醫療科技及不斷提高服務質素，以切合市民更高的期望。此外，在應付市民更高要求的同時，我們亦要面對全球爭相招攬醫護專業人員的情況。

### 人口結構改變

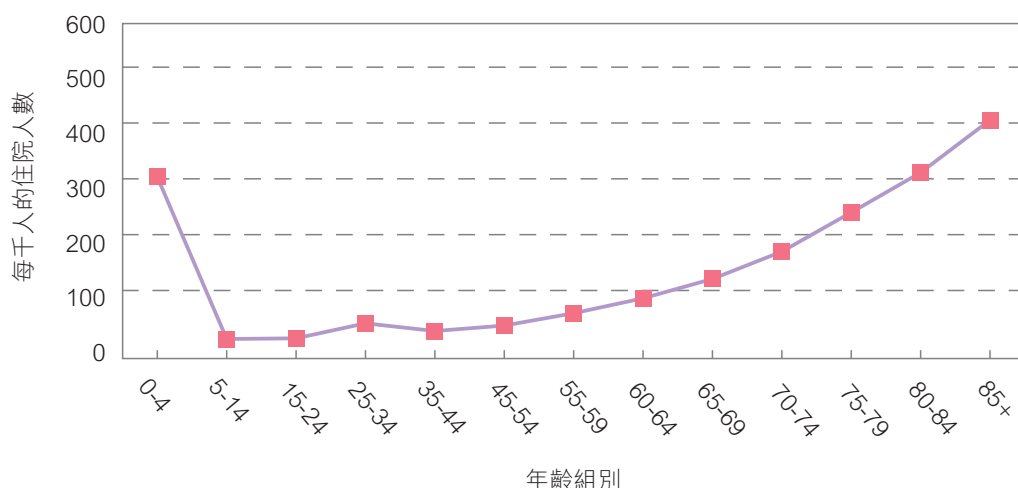
現時香港總人口約700萬人，到2016年將增至約750萬人。淨增長中過半數屬長者人口增長。現時65歲或以上的人口約有87萬人，佔本港人口12.6%，到2016年會增加30%，達113萬人。80歲或以上的人士，增幅更為顯著，同期的人口增幅為43%，由現時21萬7千人增至約31萬人。相比之下，同期香港整體人口的增幅則只有8%。

人口結構轉移的一個主要原因，是本港市民越來越長壽。現時，本港女性的平均壽命為85.5歲，男性為79.4歲，屬全球最高之列。預期到2016年，本港女性和男性的平均壽命會分別進一步提高至86.3歲及80.6歲。

本港市民的長壽雖值得我們引以為榮，但市民年老時對醫療服務的需求會增加，亦是不爭的事實。如下圖所示，65歲或以上人士對住院服務的使用率是以倍數增加的；這表示，一個急速老化的社會將導致醫療服務需求顯著地增加。

### 人口老化將增加醫療服務使用量

按年齡計算醫管局醫院平均住院人數（2007年）

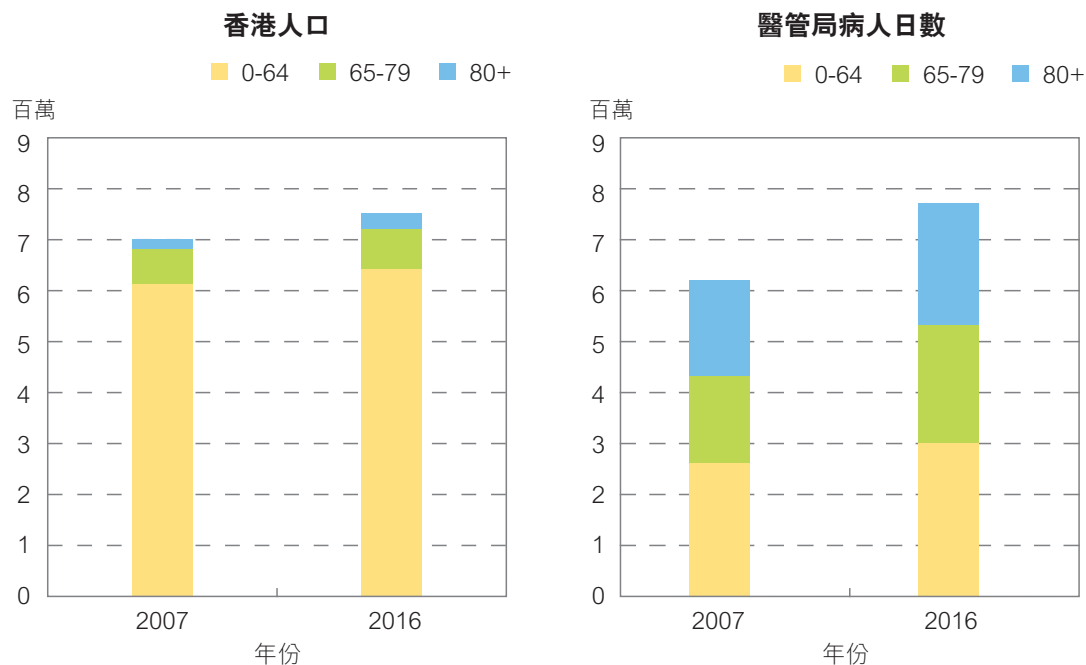


除使用量增加外，長者的病患亦較為複雜，令醫院系統承受更大負荷。根據計算所得，相對而言，醫院治理一名65歲或以上的病人所需的資源，等同為5名45-64歲的病人提供治療；而治理一名80歲或以上的病人，等同為9.3名45-64歲的病人提供治療。

65歲或以上的長者佔本港人口12.6%，但醫管局醫院的病人日數中，長者佔了57.9%。當中27.3%的病床日數是由80歲或以上的人士住用，儘管他們佔整體人口只有3.1%。預期到了2016年，長者的比例會進一步增加至15.2%，而他們所佔的病人日數將會上升至60.3%。80歲或以上人士的增幅會更為顯著，將會佔整體人口的4.2%及病人日數的31.6%。有關比較在下圖以圖表形式顯示出來。

## 人口老化將增加對醫管局服務的需求

按年齡劃分的香港人口及醫管局病人日數分布（2007年及2016年）



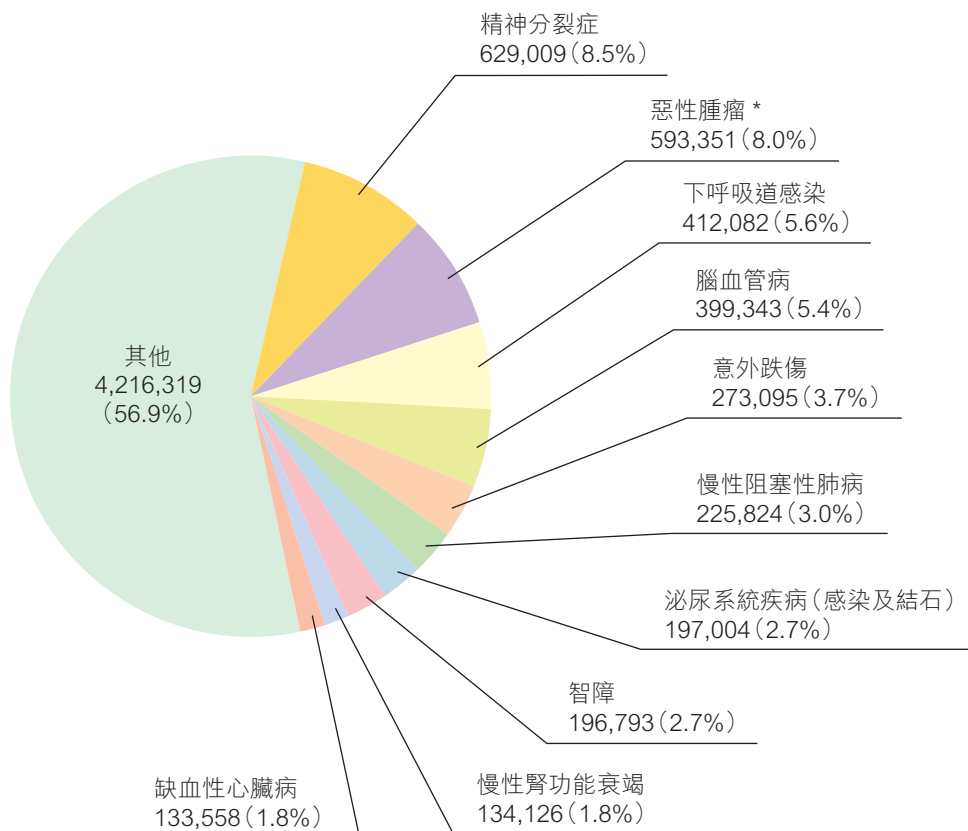
## 流行病學轉變

慢性疾病漸趨普遍，是醫療需求增加的另一主要因素；這亦是塑造醫療服務未來發展的一個關鍵要素。香港是一個現代化的社會，流行病趨勢已由傳染病轉為以慢性疾病為主。患上糖尿病、高血壓、心臟病、癌症及精神病等慢性疾病的人士，在他們的生活裏，大部分時間須與這些長期疾病為伍。

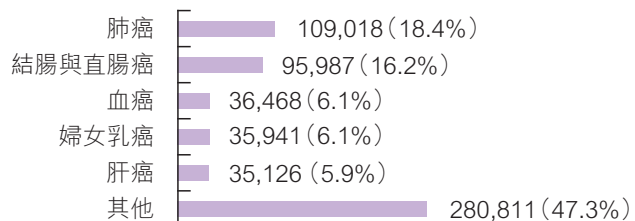
下圖顯示，醫管局醫院病床使用日數最多的10種病症，主要都是慢性疾病。在慢性疾病中，根據癌病資料統計中心的預測，香港的癌症病患率每年約增加2%，而根據腎病資料統計中心的預測，需要洗腎治療的病人會增加17%，由2007年的6,829人增至2012年的8,054人。

## 醫院病床使用率最高的病症大多屬慢性疾病

醫管局病床使用日數最多的 10 種病症 (2007 年)



### \* 惡性腫瘤



不斷增加的服務需求對醫管局服務有重大影響，而這趨勢將會持續，尤以對專科門診及非緊急手術服務的影響為甚，導致輪候時間延長及積壓個案增多。截至2007年，共有24萬6千多名新症病人輪候專科門診的首次診症，這與2001年的14萬2千名輪候人數比較，增幅達74%。外科的輪候時間中位數為18個星期，而白內障手術的輪候人數由2006年的4萬4千人增至現時約5萬3千人。按照現時的服務處理量，估計最少需要37個月才能處理所有輪候進行白內障手術的病人。

## 醫療科學發展

過去數十年，不同的醫療科學範疇皆取得長足發展，預計這情況未來將會繼續。現今很多「標準」療法，在過去被視為不可能。預期多個範疇會有進一步發展，例如脫氧核糖核酸（DNA）技術、微創手術及機械人技術。提升醫療質素的關鍵，是根據臨床及成本效益實證，適時地把新藥及新技術引入醫療系統內；同時我們有需要確保醫療系統在財政上可以持續，務求在兩者取得適當平衡。

醫管局採用的科技，普遍為市場接受及於市面有廣泛供應。根據最近一項有關醫療科技管理的顧問研究，醫管局採納的科技大致上跟得上先進地區的發展，但放射技術、外科服務及心血管服務方面的科技，有較大的改進空間。

## 市民期望

隨著市民的教育程度提高，他們對服務質素的期望亦相對較過往為高。對於醫療失誤及醫院感染等事件，公立醫院面對更嚴格的監察。要得到公眾的信任，在員工之間推廣安全及優質服務的文化至為重要。

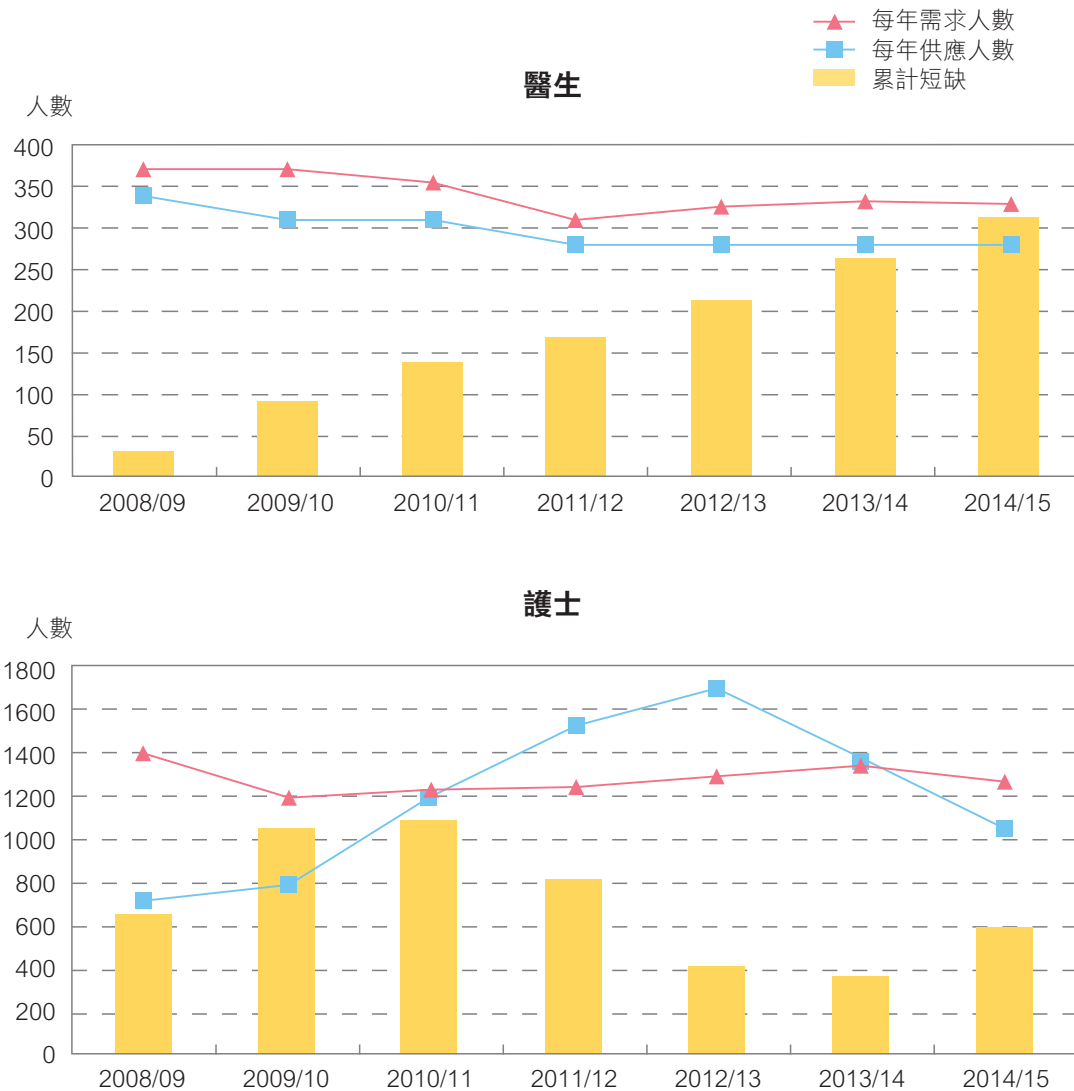
## 人力

醫護人手不足是全球普遍的現象。由於香港在未來數年的醫護人手求過於供，預計情況會有所惡化。根據畢業生供應及預計人力需求的分析，並顧及職員流失的情況，未來數年直至2014/15年，醫管局醫生和護士人手將分別累積短缺約310人及590人。以下是該現象的圖解。



## 全球護士和醫生人手短缺

醫管局醫生和護士的預計供求情況(2008年至2015年)



人手短缺是必須解決的重要事項。醫管局必須能夠維持足夠的人手，這是應付服務需求日增的挑戰及確保服務質素和安全的重要一環。

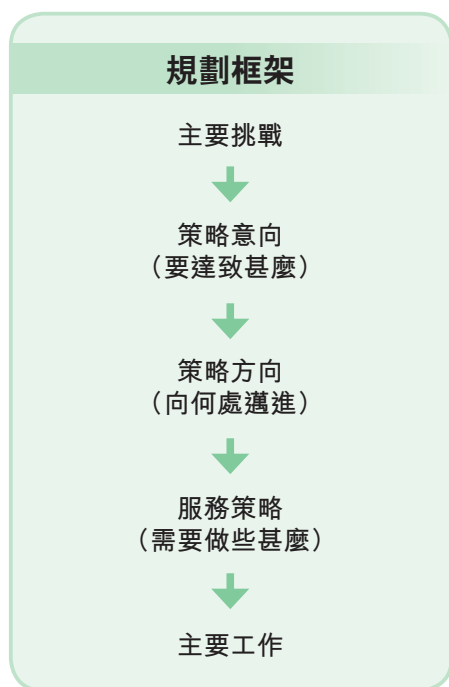


## 規劃框架

《策略服務計劃》列出醫管局的服務發展方向及策略，以應付所面對的主要挑戰，並作為確保服務措施協調配合的一個規劃框架。

《策略服務計劃》的制訂採納了多方參與的規劃過程，透過臨床統籌委員會及中央委員會諮詢前線臨床人員和醫護人員，亦徵詢了高級行政人員、醫管局大會成員及各專責委員會的意見。

計劃書包括以下各主要部分：(i) 策略意向，(ii) 策略方向，及 (iii) 服務策略。下圖闡明制訂策略性的服務計劃的方式。首先，透過審視醫管局內外的環境，包括前一章所述之社會經濟因素，找出主要挑戰。然後，就每項主要挑戰，列出想要達致的策略意向，並訂定策略大方向，以實現預定目標。接著就是訂出更具體的服務策略，列明需要做些甚麼以達到預定目標。最後便是透過一些實際的主要工作，舉例說明我們將如何實踐有關的目標。



在審視環境後，我們歸納出醫管局須回應三個相互關連的主要挑戰：

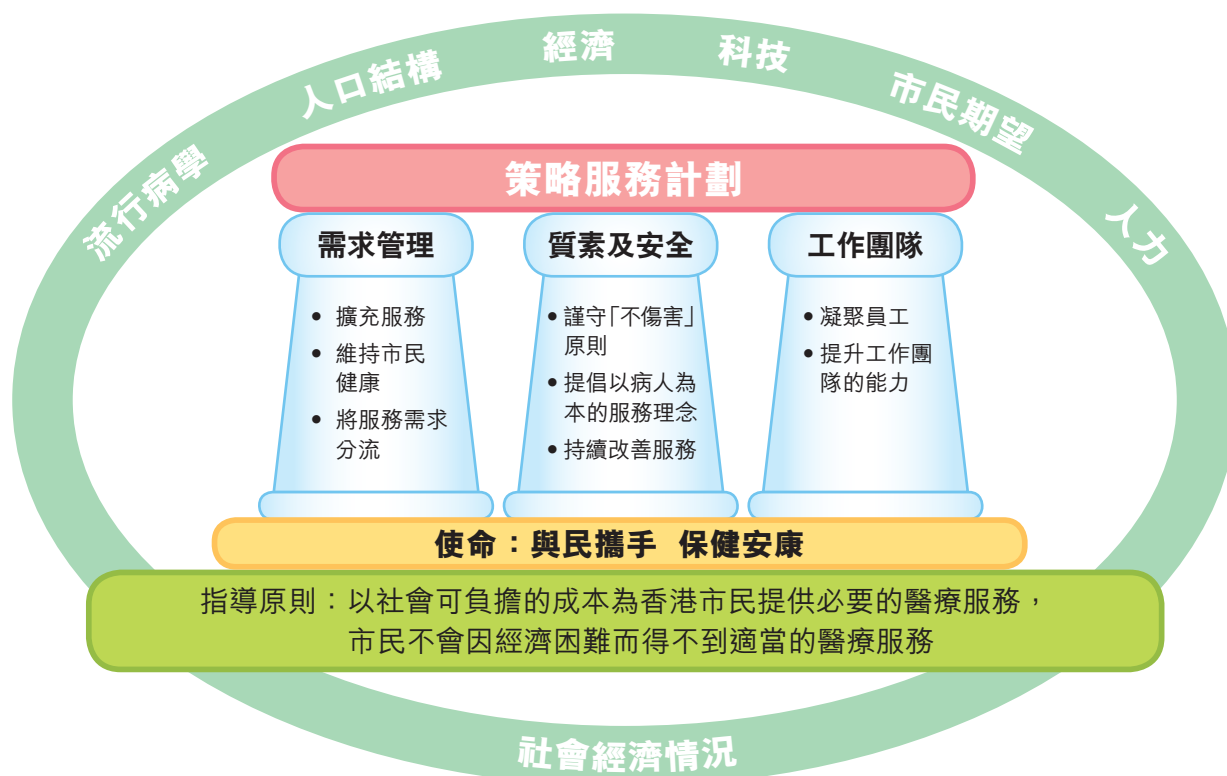
- 應付日增的服務需求
- 確保服務質素及安全
- 維持足夠的醫護人手

因應這些挑戰，我們於《策略服務計劃》概列出能讓我們更有效應付因人口增長與老化而不斷增加的服務需求的策略，並載述了進取的策略，以期能達致更優質、更安全的服務。我們的目標是培育高績效的工作團隊，支援創新的醫護服務模式，以滿足大眾對高質素醫療服務日增的需求。

下圖為《策略服務計劃》的規劃結構圖，而計劃的整體框架則於下一頁闡明。緊接的三個章節將載述為實踐下列策略意向而制訂的特定策略及主要工作的範例：

- 更有效應付日增的需求
- 更安全優質的服務
- 培育高績效的工作團隊

### 規劃結構圖



## 策略服務計劃 與民攜手 保健安康

策略意向 (要達致甚麼)	策略方向 (向何處邁進)	服務策略 (需要做些甚麼)	回應挑戰
更有效應付 日增的需求	擴充服務	擴充需求殷切範疇的服務	應付日增的 服務需求
	維持市民健康	將服務重點轉移至預防和 及早介入	
		訂立其他方案以減低可避免的 住院需要	
	將服務需求分流	將高使用量、複雜性低的服務 分流至合適的醫護夥伴機構	
更安全優質 的服務	謹守「不傷害」 原則	加強安全文化及強化風險管理 制度	確保服務 質素及安全
	提倡以病人為本 的服務理念	維持專業水準	
		在醫護過程中視病人為平等合 作夥伴	
	持續改善服務	採納新技術及治療方案	
		更新設施及生物醫學設備	
		積極吸納資訊科技	
培育高績效的 工作團隊	凝聚員工	重視員工的福祉及貢獻	維持足夠的 醫護人手
		促進員工的職業發展	
	提升工作團隊 的能力	改善人力規劃及發展	
		新的工作方式	
		提升員工技能及專長	





## 更有效應付日增的需求

醫管局已訂定三個策略方向，以便更有效應付因人口老化及慢性疾病個案增加而導致服務需求日益增加的情況：

- 擴充服務以應付預計需求，特別是在醫療服務供應不足的社區和處理涉及複雜醫療技術的危疾重症。
- 透過把服務重點轉移到預防和及早介入，以及訂立其他有助減低住院需要的方案，維持市民健康以減少醫療需求。
- 將高使用量、複雜性低的服務分流到合適的醫護夥伴機構。

### 擴充服務

醫管局已計劃擴充多項住院及門診服務，以應付這些服務的預測需求。在計算人口增長和人口老化的因素後，未來三年的預測需求增幅，平均每年約為2%。我們會優先處理一些特定範疇的積壓個案，例如縮減專科門診新症的輪候時間，以及減少癌症、白內障及關節



置換手術的積壓個案。擴充服務的措施會特別針對醫療服務供應不足的社區，確保醫療服務更平均分布，亦會特別針對需求殷切的範疇，例如需跨專業治理的危疾重症，如癌症及慢性腎衰竭等，以加強及時介入。

### 在醫療服務供應不足的社區擴充服務

由於歷史因素，各聯網的醫院服務分布不均。具體而言，新界西及九龍東聯網由於區內人口不斷增加及服務供應不足，現有的醫院病床及日間服務未能應付需求。此外，亦證實有需要為九龍西聯網的大嶼山居民於區內提供醫院服務。這些聯網將會興建新設施，以擴充服務。



為應付新界西聯網的服務需求，醫管局現正計劃在水圍興建一間社區醫院，提供250至300張病床及日間和社區護理服務。此外，亦會在水圍北興建一間普通科門診診所暨社區健康中心，有關工程預計於2011年年底完成（有關社區健康中心的詳情，請參閱第20頁有關基建服務新模式的部分）。博愛醫院及屯門醫院進行擴建後，前者已提升為一間現代化急症全科醫院，後者的職員宿舍亦已改建為12層高的康復大樓。兩間醫院在未來幾年將分階段開設合共500多張新病床。

至於九龍東聯網，現正進行規劃工作，進一步擴充將軍澳醫院，以期在2013年或之前額外提供約170張病床，以及增加專科門診診症室。在靈實醫院，我們計劃興建一座新的醫院大樓，擴充日間康復設施及重置約110張護養病床。此外，基督教聯合醫院擴建工程亦在籌劃中，以提供更多日間醫護服務。

至於九龍西聯網，現正於北大嶼山興建一間新醫院。第一期工程定於2012年年底或之前完成，將會提供160張病床，以及急症室、專科門診及其他日間醫護服務。此外，明愛醫院第二期重建計劃將興建一座新的日間醫護及康復大樓。

儘管重點工作是在醫療服務供應不足的社區擴充服務，其他聯網亦會提升服務能力以應付現有及預測的服務需求。而擴充服務對基建設施的影響，亦會納入現正制訂的醫管局策略性基本建設工程計劃，以解決長遠的建設需要（該計劃的詳情，請參閱第28頁有關更新設施的部分）。

## 主要工作範例：

- 在水圍興建一間社區醫院
- 在水圍北興建一間普通科門診診所暨社區健康中心
- 博愛醫院和屯門醫院分階段開設合共500張病床
- 將軍澳醫院增設170張病床
- 擴充靈實醫院和基督教聯合醫院的日間醫護設施
- 在北大嶼山興建一間新醫院
- 明愛醫院興建一座新的日間醫護及康復大樓

## 擴充服務以處理需求殷切的危疾重症

醫管局將在未來數年就特定疾病推行一系列服務擴充計劃，以應付日增的需求及縮短高風險病人接受診斷或治療的輪候時間。重點範疇包括處理中風、腎衰竭、癌症及心臟病等危疾的服務。我們會就特定疾病制訂新的服務計劃，以提倡跨專業護理及就須優先處理的病症進行服務規劃。除擴充服務外，鑑於醫護人手短缺，我們亦會集中發展無需不斷增加醫生和護士數目的新護理模式。

以加強對末期腎衰竭病人的護理為例，我們會制訂一項綜合服務計劃，以多種方式擴展血液透析服務，包括增加醫院及家居血液透析服務名額，以及透過公私營協作把部分病人分流到私營或非政府機構（公私營協作的討論詳見於第22頁）。

癌症治理方面的重點，是擴充癌症手術及日間腫瘤科服務。至於心臟病方面，我們將落實強化措施，以應付增加的需求。這包括增設急症服務的心臟深切治療病床。中期至較長期的措施則包括在瑪麗醫院興建一座新大樓，為急性心臟護理服務提供額外的手術室及心臟深切治療室。

為支援增加的醫院服務量和危疾個案，我們會採取措施加強血液服務，例如擴展輸血服務設施，以便增加血液的收集和處理量。

## 主要工作範例：

- 制訂新服務計劃以處理需求殷切的危疾重症。重點範疇的例子：
  - 癌症
  - 腎衰竭
- 增加日間化療及放射治療服務
- 擴展血液透析服務，包括家居血液透析服務
- 增加心臟護理治療的服務量
- 加強血液服務以支援醫院服務量的增加

## 維持市民健康

基於人手及其他因素所限，擴充服務的規模受一定限制。鑑於「預防勝於治療」的原則，要應付日增的服務需求，一個重要的策略自然是將服務重點轉移到預防、及早檢測和迅速介入方面，以減少需要進一步醫療護理的機會。這項策略的重點是投放資源於較「上游」的服務，維持長者及一般病人的健康，讓他們繼續留在社區。為減少對急症服務的依賴，我們需要與社區建立新的合作方式，並發展其他有效方案，減少可避免的住院需要。總括來說，我們需要加強健康意識及更著重社區護理方面。

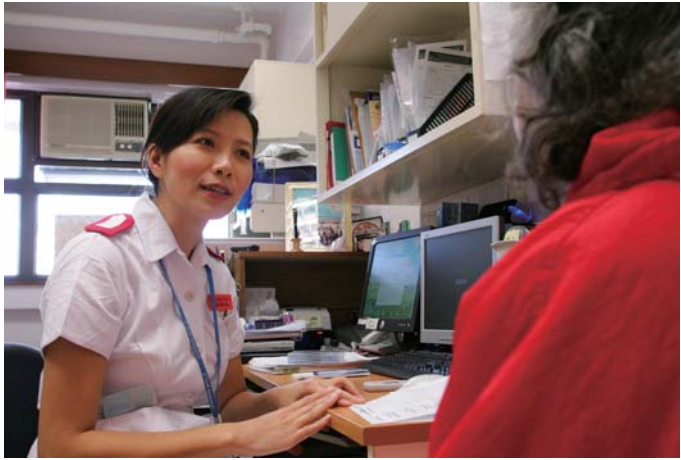


### 將服務重點轉移至預防和及早介入

糖尿病及高血壓等慢性疾病如不妥善處理，可引致嚴重的健康問題及併發症，對醫療系統造成沉重負擔。許多長期病患者對本身的疾病都欠缺適切的控制和管理。我們將根據加強基健服務及着重預防護理的醫療改革方針，加強對長期病患者的支援，以及發展新的基健服務模式。

## (一) 加強慢性疾病管理

長期病患者所需要的適切服務，包括由跨專業醫護小組就複雜病症提供協調治理。此外，病人亦需要學習和掌握自理的能力，以及連繫社區資源處理家居護理。就此，醫管局會採納更有效的長期病患醫護模式，包括：(i) 跨專業團隊及早檢測和治理併發症，(ii) 制訂特定疾病的治療常規，以便進行積極護理，及(iii) 提升病人及其家人處理慢性疾病的能力。新模式旨在為長期病患者提供全面及積極的護理服務。



有關措施的例子包括，設立由護士及專職醫療人員組成的跨專業團隊，為長期病患者，特別是糖尿病及高血壓病人，進行全面的健康風險評估及針對性護理。我們亦會與非政府機構合作發展病人自強計劃，提升長期病患者的自我照顧能力，內容包括教導長期吸煙者戒煙的方法。計劃將會涵蓋常見的慢性疾病，例如糖尿病、高血壓、中風、心臟病、慢性呼吸疾病，以及肌肉骨骼系統疾病等。

一些選定的普通科門診診所亦會設立由護士及專職醫療人員組成的跨專業團隊，跟進剛出院的公立醫院病人及在防止跌倒、呼吸系統護理、傷口護理、失禁防治護理、精神健康、以及遵從服藥指示等範疇需要介入的長期病患者。

## (二) 基健服務新模式

我們會發展新的強化基健服務模式，以提供持續、綜合及全人的護理。建立社區健康中心是其中一個例子。社區健康中心的一個主要特點，是護理人員與專職醫療人員共同合作，以跨專業團隊的形式提供連貫的護理，尤其是對長期病患者而言。預期新模式亦會體現醫管局、衛生署、社會福利署及非政府機構之間的跨界別協作，在同一地點提供多項服務，以加強不同服務提供者的溝通及聯繫，讓病人可更方便使用由跨專業人員提供的服務。視乎各個社區的需要，社區健康中心提供的服務可包括家庭醫學服務、外展社區護理服務、護士及專職醫療診所，以及病人自強及教育計劃。我們現正計劃在水圍北及北區設立社區健康中心。



### 主要工作範例：

- 推行針對長期病患者的跨專業風險評估及管理計劃
- 與非政府機構合作制訂病人自強計劃
- 在選定的普通科門診所設立由護士及專職醫療人員組成的跨專業團隊
- 發展社區健康中心作為新的基健服務模式

### 訂立其他方案以減低可避免的住院需要

日間及社區護理服務，對維持病人的獨立自主十分重要，使他們可繼續留在社區，減少需要醫院服務。我們會檢討醫管局現行的社區醫護模式，包括現有的社區老人評估服務及社康護理服務，為加強社區護理服務的未來發展制訂全盤策略。我們現正進行研究，檢討可避免住院的措施，研究結果會納入未來的社區護理服務框架。此外，亦會制訂有關日間長者護理及精神健康護理的新服務框架。

#### (一) 長者護理

長者護理方面的重點在於減少病人住院或再次入院的需要。譬如，我們會分階段設立社區健康護理電話服務中心，為已出院的高風險年老公立醫院病人提供有關疾病管理的電話支援服務。該項服務亦可覆蓋關於健康服務的資訊及健康忠告。除此之外，社區老人評估服務將會擴展至更多的安老院舍，以便及早為年老院友進行評估、治理及風險管理，以減少不必要的入院。





## (二) 精神健康

精神健康服務的國際趨勢是把治療重點由住院護理轉移到社區護理。就此，醫管局現正計劃為葵涌醫院進行重建工程，增加日間醫護設施及減少住院病床。我們亦會特別加強對精神科病人的社區照顧，措施包括為病人在剛出院的高危期提供康復支援服務。此外，我們將會擴展老人精神科外展服務至更多私營安老院舍，為精神有問題或患癡呆症的院友提供服務。其他加強日間醫護服務的實例，包括在精神科門診設立分流診所，及時為精神科新症病人提供診治。

### 主要工作範例：

- 建立醫管局的社區護理服務框架
- 制訂有關長者護理及精神健康護理的新服務計劃
- 設立社區健康護理電話服務中心
- 擴展社區外展服務（包括老人精神科外展服務）至更多安老院舍
- 加強為已出院的精神科病人提供社區支援
- 強化日間精神健康服務，並重建葵涌醫院以增加日間醫護設施

## 將服務需求分流

### 將高使用量、複雜性低的服務分流

我們現正積極研究，透過將高使用量、複雜性低的服務分流到有能力提供這些服務的私營或非政府機構，以減少公眾對醫管局服務的依賴。這路向與政府推動公私營協作的醫療改革方針同出一轍。目標範疇是高使用量的非緊急手術（例如白內障手術），以及為病情穩定的長期病患者提供的例行覆診服務。

舉例而言，我們會轉介現時在專科門診診所就醫而病情穩定的長期病患者到社區的私家醫生作長期跟進，這配合醫療改革所提倡的家庭醫生概念。另外，我們現時正在天水圍推行試驗計劃，為普通科門診病情穩定的長期病人向私家醫生購買基礎服務；這項計劃將會推展至其他需要有關服務的地區。

醫管局現時提供的血液透析服務有限，公立醫院的腎病患者進行血液透析時如無需護理人員的協助，可選擇以資助形式到私營或非政府機構營運的血液透析中心接受有關服務。此外，我們亦會推行第二階段的白內障手術公私營協作試驗計劃，以縮短白內障手術的輪候時間。

除透過公私營協作改善現有服務外，我們在規劃新的醫療設施時，亦會探討推行公私營協作模式的可能性。就此，我們會委託顧問，研究在新的北大嶼山醫院項目的第二期發展採用公私營協作模式的可行性。

### 主要工作範例：

- 為病情穩定的專科門診病人向私人家庭醫生購買服務
- 把現時為天水圍普通科門診病人向私人家庭醫生購買服務的試驗計劃推展至其他需要有關服務的地區
- 向私營或非政府機構的血液透析中心購買服務
- 繼續推行第二階段白內障手術公私營協作試驗計劃
- 研究在北大嶼山醫院第二期發展採用公私營協作模式的可行性



## 更安全優質的服務

醫管局會採取下列策略方向，以達致提供更安全優質服務的目標：

- 透過加強安全文化及強化醫管局的風險管理制度，在照料病人的過程中謹守「不傷害」原則。
- 提倡以病人為本的服務理念，當中包括採取措施維持醫護人員的專業水準，及在醫療過程中視病人為平等合作夥伴。
- 透過更新服務模式、科技及設施，致力推行現代化，不斷改善服務。

### 謹守「不傷害」原則

任何醫療系統的主要目標，首先是不對病人造成傷害。我們必須避免及盡量減少在提供服務的過程中或因環境的潛在危險而對病人或護理者造成傷害或風險。在醫護環境中，安全文化至為重要，而且必須由最基本的實踐入手，全方位建立此文化。醫管局轄下醫院現正推行「潔手護民康」運動，以減少院內感染，便是一例。

我們採納「世界病人安全聯盟」頒布的指引及策略作為參考。該聯盟由世界衛生組織（世衛）於2004年成立，目的是提倡「首先不要造成傷害」的病人安全目標。聯盟自成立以來，針對病人安全所面對的挑戰持續推行了三項全球運動。第一項是2005年開展的「安全醫護重清潔」，提倡在護理點注重手部衛生；第二及第三項分別是「安全手術拯救生命」及「對抗病菌抗藥性」。

### 加強安全文化及強化風險管理制度

全球的質素運動均提倡公開問責及持續學習的文化，醫管局亦奉此而行，就失誤及險失事件實施新的通報及公開披露機制。根據醫療事故的分析結果，我們現正採取步驟，提升安全文化及加強風險管理制度，以汲取經驗貫徹改善。



我們亦會繼續推廣可改善病人護理的實證標準及指引，尤其著重藥劑製品及醫療設備的安全使用。舉例而言，為減少不良藥物反應及病人因藥物問題而再次入院，我們將會為醫院病人試行藥物輔導服務。藥劑師會與個別病人會晤，以核實及編製一份最新的藥物清單，並複查藥物過敏的可能性。此外，我們亦正減少在醫院內重複使用「一次性醫療器材」，即被供應商標示為不適宜重複使用的一些醫療器具。

我們會採納已證實能減少出錯或加強安全的技術或程序。舉例而言，醫院內所有的血液及化驗測試均會採用二維條碼系統，以確保能正確辨識病人及減少樣本標籤出錯。醫管局範圍亦會加強保安措施，包括使用嬰兒／病人手帶，以及在高風險區域安裝24小時閉路電視系統。此外，亦會加強資訊保安及私隱管理，包括就便攜式電腦裝置作出更嚴格的保安管制，盡量減少資料遺失的風險。

#### 主要工作範例：

- 加強藥物安全措施
- 減少醫院重複使用「一次性醫療器材」
- 醫院內的血液及化驗測試實行二維條碼系統
- 採取措施加強醫管局的實質環境及資訊保安



## 提倡以病人為本的服務理念

醫療服務建基於病人對醫護人員能力的信任。他們相信醫護人員會視病人為醫護過程的焦點，並相信醫護人員在運用專業知識和技能時，會符合病人的最佳利益。這有賴各級醫護人員保持專業水準，並意識到醫護過程與病人的利害得失攸關，故此應尊重病人，並視他們為醫療服務的平等夥伴。我們要摒棄「家長式」的醫護模式，改為採取夥伴合作方式。醫護人員應：

- 尊重病人，聆聽他們對治療方法的關注，並提供可行方案讓他們選擇；
- 與病人溝通，向他們提供中肯的資訊，使他們可作出有依據的選擇；及
- 鼓勵病人及其家人參與醫護過程及作出相關決定。



事實上，全球的現代化醫療系統日益著重病人的參與，不論是醫護過程本身，抑或是提升服務的安全及質素方面。世界衛生組織的「世界病人安全聯盟」，亦把病人及家人的參與列為提升病人安全的一個主要重點。

### 維持專業水準

為確保向病人提供有效及適切的醫療服務，醫管局將發展一套健全的質素與臨床管治制度，以衡量和監察服務表現，及維持臨床護理的專業水準。其中一項措施是試行醫院認證，包括根據國際標準訂定醫院服務質素，並由國際認證機構進行審核。其他例子包括透過「外科成效監察及改善計劃」加強對外科醫療成效的臨床審核，以及建立一個高質量的深切治療數據庫，以監察深切治療部的表現。



## 在醫護過程中視病人為平等合作夥伴

病人參與醫護過程是達致最佳醫療成效的關鍵。這包括讓病人參與提升服務的安全及質素方面的工作，以及鼓勵病人提出意見。就此，我們將會參照國際標準更新投訴管理及病人參與機制，亦會委聘獨立機構，就病人對醫療服務的滿意度進行調查。

### 主要工作範例：

- 推行醫院認證試行計劃
- 實行「外科成效監察及改善計劃」
- 建立高質量的深切治療數據庫
- 更新投訴管理及病人參與機制
- 進行病人服務滿意度調查

## 持續改善服務

為有效提供以病人為本的醫療服務，我們需要參照國際間最佳的醫療實踐，提供現代化服務，並利用數碼科技將醫療服務擴展至醫院以外。要推行現代化計劃，必須進行某程度的服務重組，以改善工作流程及重訂醫療程序。我們亦需進行策略性的科技規劃，以便所採納的科技可與全局的醫療設施互相配合通用，避免因草率購置個別技術而造成浪費。重點工作是有系統地更換過時的科技及不合時宜的設備。我們會採納一些已證實能改善臨床成果及具成本效益的新技術和治療方案。

### 採納新技術及治療方案

我們會就第三層醫療制訂新的服務模式，匯聚專業知識及高成本技術，以便更有效地滿足罹患複雜及嚴重疾病人士的需要及服務提供者的期望。就此，我們正根據政府2008/09年度施政綱領，籌備成立兒科及神經科學卓越醫療中心。該兩所中心將設有完備的診斷及治療設施，主要提供第三層醫療服務，亦會附設該兩個醫療學科的臨床研究所及多項培訓設施。

我們於未來幾年將會採納的新治療方案，包括擴闊醫管局藥物名冊的涵蓋面，以納入一些在臨床療效方面已具科學實證的藥物。我們亦會擴大細胞遺傳學服務和分子遺傳學檢驗的規模及範圍，以便更準確地診斷、治療及監察癌症。

## 更新設施及生物醫學設備

醫管局將會以國際水平為基準，檢討及更新臨床設施的規劃及設計準則。我們現正制訂「策略性基本建設工程計劃」，訂出更新醫院及診所設施的基本建設工程項目，以配合不斷增加的服務需求量。我們已就現有設施的狀況及容量進行調查及全面分析，以制訂計劃。未達既定基準的設施將會提升或更換，而既陳舊且結構上未能容納所需的改變和改善的建築物則會考慮重建。

例如，我們現正進行規劃，分階段重建老化、過時的醫院，並以符合現代化醫療標準的新建築物取代過時的大樓及設施。對於大型的重建計劃，我們會制訂「臨床服務計劃」，根據醫院現時及預測的服務需求，勾劃出日後的服務。臨床服務計劃將成為總體發展計劃的一部分，作為設計及建築新院舍和新設施時的指導方針。廣華醫院重建工程將是醫管局首個採用此規劃過程的項目。



整體來說，醫管局約有40%的醫療設備已使用超過10年，我們會利用政府提供的非經常性整筆撥款，有系統地更換過時的醫療設備及其他老化的設施和工程設備。

## 積極吸納資訊科技

資訊科技可促進服務提供者之間的醫療資訊互通，方便病人選擇服務提供者，這讓病人有更大的自主權。醫管局支持政府發展全港病人電子健康紀錄系統的醫療改革措施。我們已推行「醫療病歷互聯試驗計劃」，讓參與本局公私營醫療協作計劃的私家醫生在得到病人同意的情況下，查看醫管局保存有關這些病人的紀錄。病歷互聯計劃將會擴展至全港所有私家醫院，以及更多為年老病人或長期病患者提供服務的家庭醫生及醫療機構。

在機構內，我們現正開發第三代臨床資訊管理系統，以落實醫管局2007至2012年臨床系統策略，即建立一套能夠全面支援及改善醫護過程的健全臨床系統。此外，我們現正邁向無底片造影，而這一科技須配合提升的電腦設備及無線網絡。

在日後，醫管局所有的新醫院及重建醫院都會致力達到無底片造影的目標。

### 主要工作範例：

- 籌備成立兒科及神經科學卓越醫療中心
- 於未來幾年引進有效的治療新方案，例如：
  - 擴闊醫管局藥物名冊的涵蓋範圍
  - 擴充癌症治理方面的細胞遺傳學服務和分子遺傳學檢驗
- 分階段重建老化、過時的醫院，並制訂臨床服務計劃，以引導重建方案；範例是廣華醫院重建項目
- 有系統地更換老化的醫療及工程設備
- 支援政府發展全港病人電子健康紀錄系統
- 開發醫管局第三代臨床資訊管理系統
- 分階段推行無底片造影，邁向落實「無底片醫管局」的目標



## 培育高績效的工作團隊

優質醫療有賴高質素的人才提供。我們現正積極推行各項不同但相互關連的策略，旨在吸引、挽留及激勵各層面及職級的優秀員工。我們的策略方向為：

- 重視員工的福祉及貢獻，並促進員工的職業發展，以凝聚員工。
- 改善人力規劃及發展、制訂新的工作方式善用現有技能及人手，並提升員工技能和專長，以提高工作團隊的能力。

### 凝聚員工

我們將加強凝聚員工，同心協力實踐醫管局「與民攜手 保健安康」的願景和使命，並使我們「以人為先、專業為本、敬業樂業、群策群力」的核心價值，成為每位員工的座右銘。醫管局員工有歸屬感、上下一心，工作環境自然開心友善，員工自然投入工作，並以機構為榮。



要凝聚員工，我們必須給予他們發展專長的機會，並獎勵和肯定他們的貢獻。在未來三年，我們會加強現行措施及推行其他所需措施，促進員工的職業發展及重視員工的福祉和貢獻。

## 重視員工的福祉及貢獻

繼2009年初完成大量的研究後，我們將會制訂及推行多項不同的員工保健策略，促進員工的身心健康。我們明白員工有各自不同的需要。現正研訂的措施包括：有關飲食和運動的研討會及教育、檢討輪班工作政策（特別是連續夜班工作），以及可減少工傷風險的方案（主要有關人手操作的工序）。



我們現正推行措施，為員工落實公平薪酬及福利。過去數年，我們就多個職系的起薪點作出了多項明顯的改善，特別是前線醫生，因「不公平」的現象對於較後期入職的醫生尤為顯著。我們將繼續這方面的工作，並會重點檢討員工福利，特別是醫療福利。

## 促進員工的職業發展

為提升員工士氣及自尊，我們會改善職業晉升機會及激勵員工表現的措施。舉例而言，我們現正試行和評估就護士及專職醫療職系所制訂的新專業發展模式；新模式設立新的職能及職級，例如顧問護師及資深治療師等。此外，亦會加強支援職系人員，例如支援服務助理及技術服務助理的職業發展。

### 主要工作範例：

- 制訂措施促進員工身心健康
- 繼續落實公平薪酬及福利
- 推行護士及專職醫療職系新的專業發展模式
- 促進支援人員的職業發展

## 提升工作團隊的能力

醫管局會推行多項策略，確保有足夠的醫護人手提供高質素的醫療服務及應付日增的服務需求。這包括改善人力規劃及發展以增加人手供應、制訂新的工作方式提升效率和善用現有員工的技能，以及提升員工的技能和專長。

### 改善人力規劃及發展

進行前瞻性規劃並與大學和政府合作，以確保有可持續的工作團隊配合服務計劃，是我們在未來三年會繼續努力推行的重要工作。我們將進行長線的醫護人力規劃，與不同的持份者合作，進行精確的模擬研究及情景分析。在過程中，人力規劃將結合服務及設施規劃。



為達到預計所需的人手，我們會積極進行招聘，以靈活及具競爭力的聘用條件加強招聘全職或兼職醫生和護士及其他醫護專業人員。我們亦會增加醫管局護士學校的學額，培訓更多護士，以增加護士人手的供應。

### 新的工作方式

除確保有適當的職員人數，我們亦同時為一些職系探索不同或嶄新的工作方式，確保適當的員工能擔任與其技能、知識及專長最相符的工作。這涉及重組工作流程及醫護程序，盡量減少重複的工作及充分利用現有的技能和人手，以及探討怎樣訂定醫護人員的新角色，以應付不斷轉變和更趨複雜的病人需要。

訂定新角色或重訂角色涉及改變職責或工作方式，以改善醫護過程。以護士為例，需要改變現時護士花大量時間在文書、給藥及其他較低技術等例行工作上的安排。較低技術的工作實際上可由其他人員分擔，讓專業人員能夠專注發揮所長，應付更大挑戰的工作。此外，亦可擴大專職醫療人員的職能，由他們輔助醫療人員治理方面的工作，而他們負責的一些較簡單工序，則可由支援人員分擔。

新的工作方式例子包括開展培訓課程，訓練支援人員進行簡單的醫療程序，例如抽血及病況監察等工作，以減輕專業人員的工作量。

## **提升技能及專長**

由於醫療服務和病人的需要日益複雜，前線人員必須提升知識及技能，才能夠配合有關的發展步伐及加強工作滿足感。這個重點大致可分為三方面：領導才能、管理才能及臨床專長。

### **（一）領導才能**

過去數年，我們不斷努力提升現有領導人員的才能，更重要是培育醫管局領導層未來的接班人。我們日後會繼續加強這方面的工作，確保常備一班領導人才，以便從中挑選新領袖。這類計劃包括：「企業領導培訓計劃」、「醫管局領導階梯」，以及在總辦事處及聯網特別開設一些培訓發展職位。

### **（二）管理才能**

我們於2009年舉辦的單元式「管理101」計劃，旨在確保前線管理人員具備有效履行管理職責所需的知識及技能，並由純醫療人員轉型至醫療管理人員。這個計劃會不斷演進，力求配合現今和未來管理人員的需要。在未來三年，每年至少有300名人員參加這項計劃。

### (三) 臨床專長

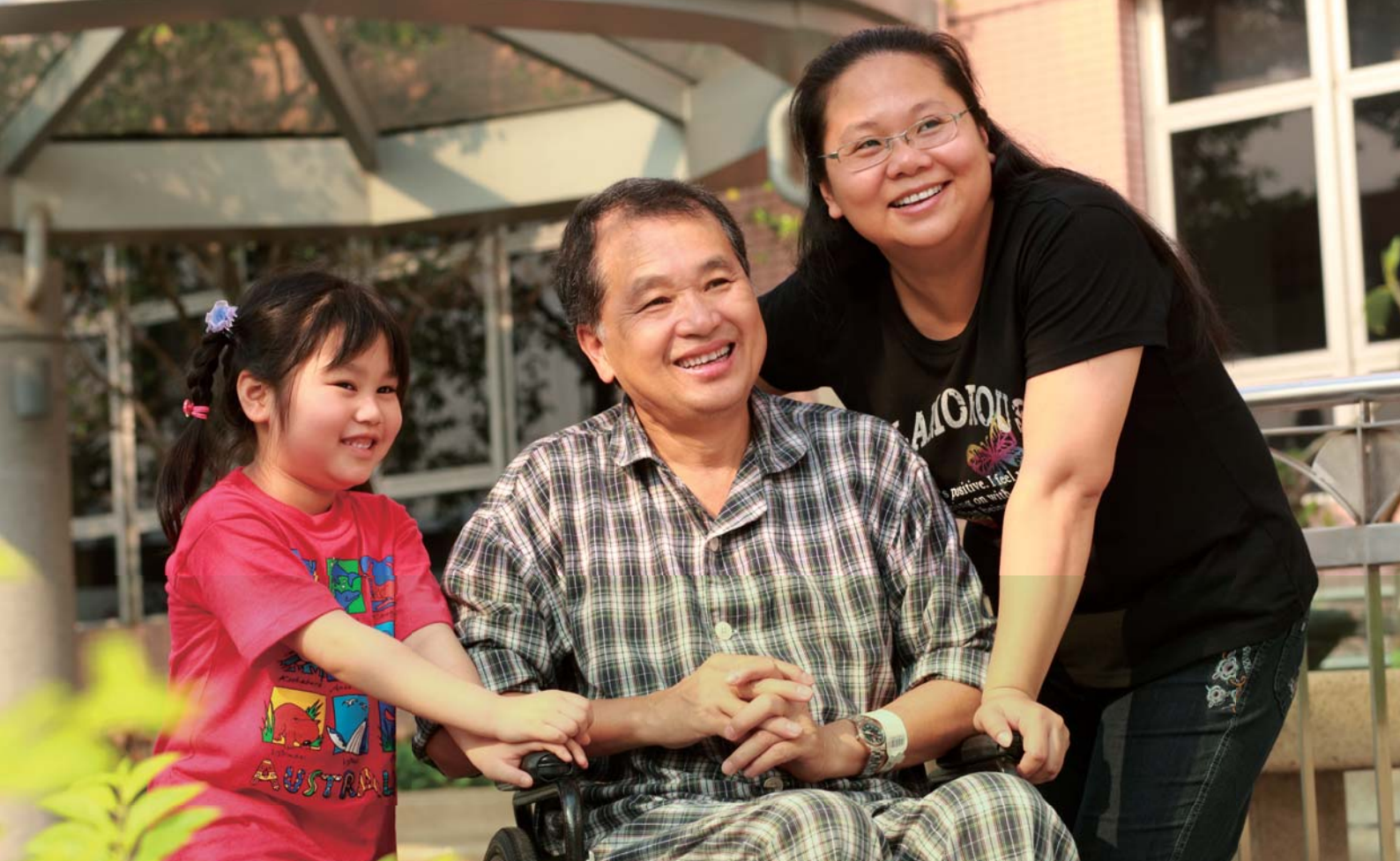
醫管局會加強醫護人員局內及局外的持續培訓，特別會為基健服務醫生提供家庭醫學培訓，讓他們有更大機會參與以基層醫療為本的醫療改革措施。

除個人才能外，有效的跨專業團隊合作對提供安全及連貫的醫療服務，亦十分重要。以團隊為本的培訓，其中一個例子是我們參考航空業的做法，試行機組人員式的人力資源管理訓練計劃，為期兩年。這項培訓旨在加強醫療團隊的風險意識、溝通及決策能力。

#### 主要工作範例：

- 進行精密及有系統的中期至長期人力規劃
- 聘請全職及兼職醫護專業人員
- 增加醫管局護士學校的學額
- 探索為醫護專業人員設計及拓展新職能
- 為醫護人員加強內部及外間的持續培訓
- 加強基健服務醫生的家庭醫學培訓
- 舉辦團隊為本的培訓，以加強團隊才能





## 計劃的實施

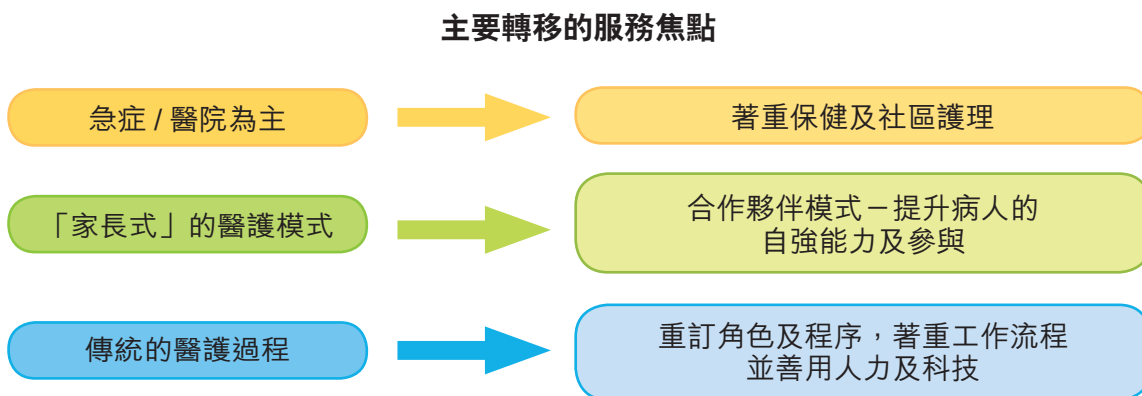
之前的三個章節所載的策略和方向，反映了醫管局重大的變革方針，以期在人力資源有限的環境中，致力滿足大眾對優質醫療服務不斷增加的需求。這些策略和方向，旨在讓醫管局能符合市民對我們作為公營醫療服務提供者的期望。

實行《策略服務計劃》可確保以下的成果：

- 更有效應付日增的服務需求，並縮短危疾服務的輪候時間
- 為年老病人及長期病患者提供強化的社區護理服務
- 配合預測需求的前瞻性服務及人力規劃
- 既以病人為本且符合現代化專業醫療標準的優質服務
- 有更大滿足感的員工發揮團隊精神，盡展所長照顧病人

## 服務焦點轉移

每一位醫管局人員都應認識計劃書所強調的服務焦點的變動。主要轉移的服務焦點包括下列幾個範疇：



## 具體服務計劃

本計劃書提供一個框架，確保在醫管局的周年工作規劃過程中，各項計劃措施能協調配合。在未來三年，醫管局轄下的醫院聯網及總辦事處的醫務行政人員必須按照《策略服務計劃》所擬定的方向及策略，進行服務規劃及制訂計劃措施。有關的協調主要透過兩個平台進行：(i) 由前線醫療人員提交及介紹新臨床計劃的「策略性臨床計劃分享論壇」，以及 (ii)「聯網計劃分享論壇」，由與會的聯網代表提出新措施以應付個別聯網所面對的主要壓力範疇。

一些為推行有關策略而訂定的主要工作，實施前必須先作出更詳細的策劃，而這些工作會在未來三年內進行。此外，我們須在多個服務範疇訂定具體計劃，包括為癌症、腎衰竭、長者護理及精神科服務制訂新的服務計劃，以及訂立新的社區護理框架。總辦事處的行政人員在未來三年會帶領有關工作，與前線醫療人員一同制訂這些具體服務計劃。

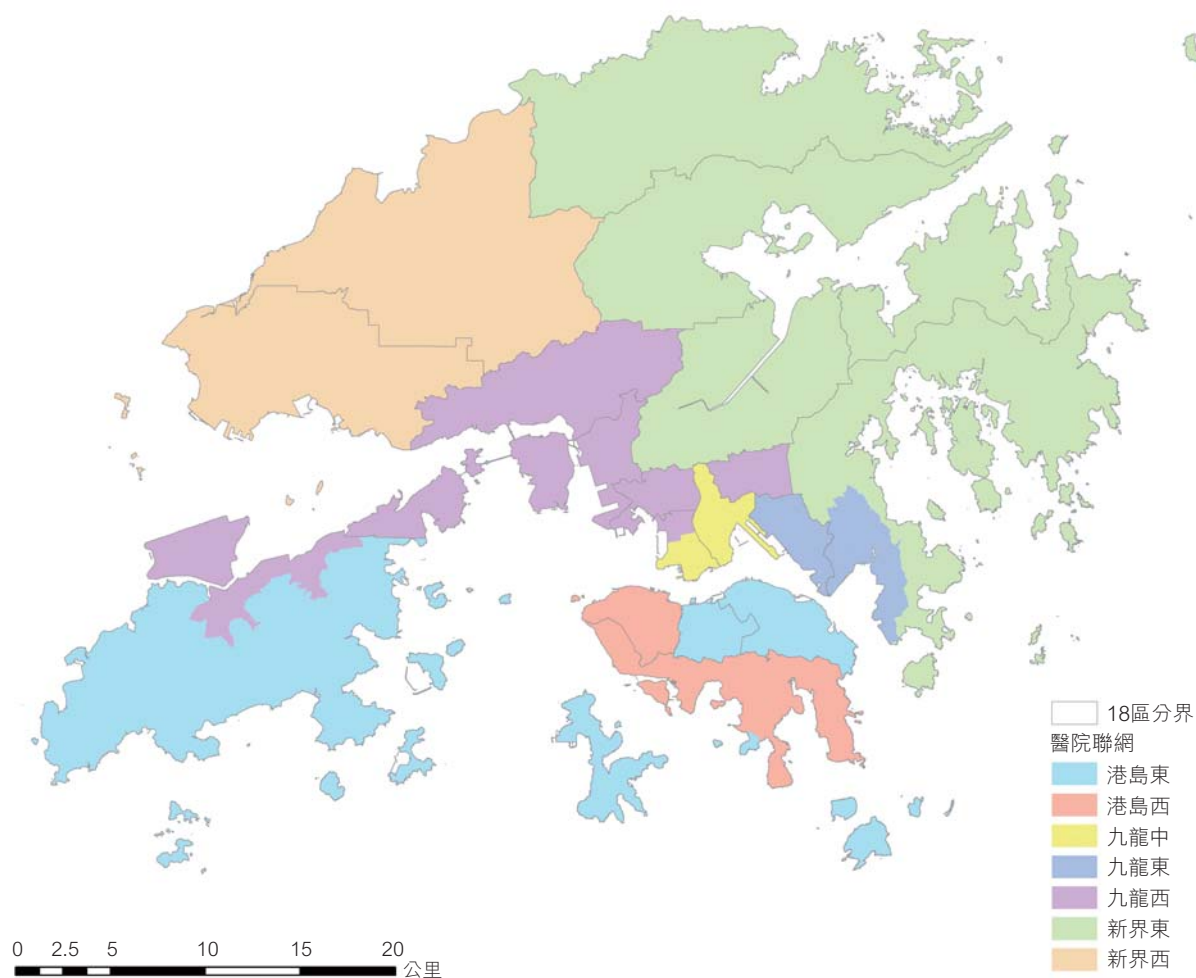
## 資源分配

醫管局將由2009/10財政年度起，推行新制訂的「績效撥款」內部資源分配模式，以配合《策略服務計劃》提出的新服務方向。新模式根據服務量及病例的複雜程度分配資源，並提供誘因，鼓勵醫院將服務焦點投放在本計劃書所載列的策略重點上。

# 附錄一 醫院管理局概覽

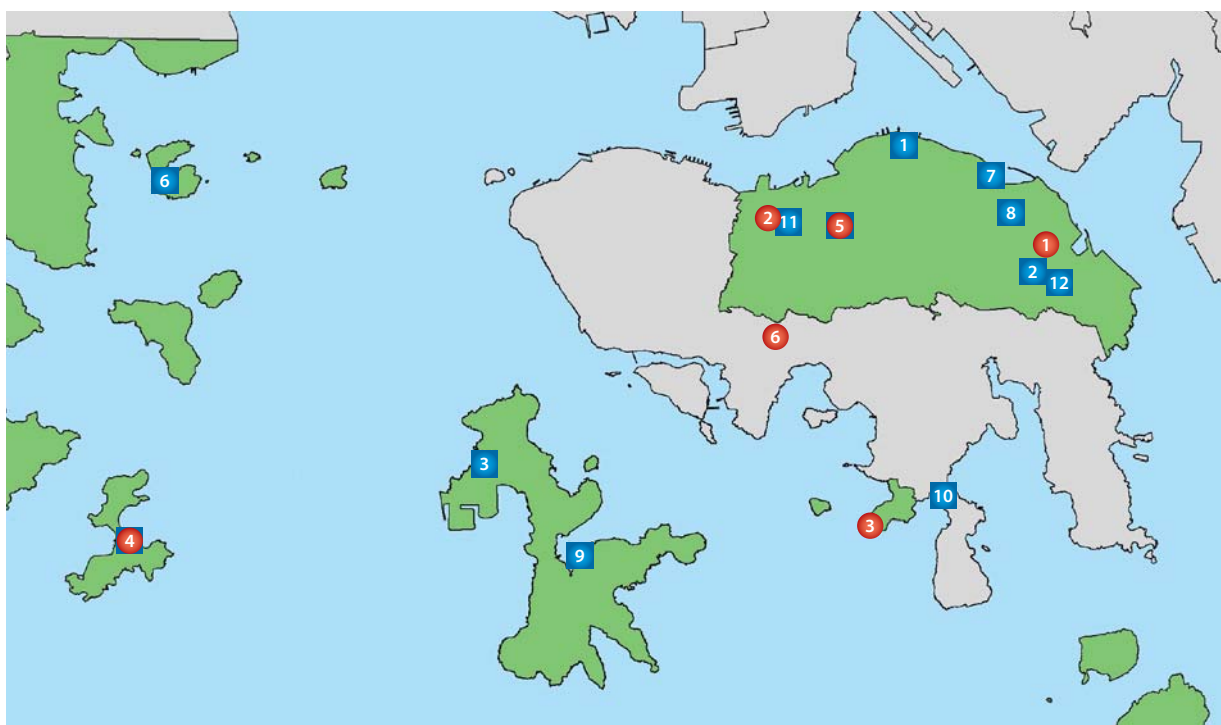
醫院管理局(醫管局)是一個獨立的法定機構，負責提供香港所有的公立醫院服務。本局亦提供部分基健服務，並須向政府負責，以具效益和效率的方式提供各項獲大幅資助的預防、治療及康復服務。現時，醫管局轄下有41間公立醫院／醫療機構共提供27,200多張病床、48間專科門診診所及74間普通科門診診所。這些設施按地域劃分為7個聯網。各聯網的資料載於附錄二。本局有僱員約55,000人，2008/09年度的經常性開支預算為310億港元。

醫管局聯網圖



## 附錄二 聯網概況

### 港島東醫院聯網



#### 聯網醫院及診所

##### 醫院

- ① 東區尤德夫人那打素醫院
- ② 律敦治醫院及鄧肇堅醫院
- ③ 春磡角慈氏護養院
- ④ 長洲醫院
- ⑤ 東華東院
- ⑥ 黃竹坑醫院

##### 普通科門診診所

- ① 柏立基夫人健康院
- ② 柴灣健康院
- ③ 北南丫診所
- ④ 長洲醫院
- ⑤ 東華東院
- ⑥ 坪洲診所
- ⑦ 西灣河健康中心
- ⑧ 筲箕灣賽馬會診所
- ⑨ 索罟灣診所
- ⑩ 赤柱公立醫局
- ⑪ 貝夫人健康院
- ⑫ 環翠政府診療所





## 人口結構及社會經濟特徵

	東區	離島 *	灣仔	港島東 醫院聯網	香港整體
<b>2006 年</b>					
人口	587,690	137,122	155,196	<b>807,603</b>	<b>6,861,280</b>
年齡中位數	41	37	41	<b>41</b>	<b>39</b>
65 歲及以上人口比例	14.1%	8.8%	14.5%	<b>14.1%</b>	<b>12.4%</b>
兒童撫養比率	170	240	140	<b>166</b>	<b>185</b>
老年撫養比率	193	120	194	<b>191</b>	<b>168</b>
總撫養比率	363	360	334	<b>357</b>	<b>353</b>
家庭住戶平均人數	3	2.9	2.7	<b>2.9</b>	<b>3</b>
家庭住戶每月收入中位數 (港元)	21,705	16,410	27,500	<b>22,000</b>	<b>17,260</b>
已完成專上教育的 15 歲及以上人口比例	29.0%	25.1%	39.9%	<b>30.9%</b>	<b>23.0%</b>
<b>2016 年</b>					
推算人口	577,200	164,000	163,300	<b>814,300</b>	<b>7,450,000</b>
65 歲及以上人口比例	18.5%	11.5%	19.1%	<b>18.4%</b>	<b>15.2%</b>

\* 港島東醫院聯網的服務區域不包括離島區的北大嶼山

這些數字不包括住在船艇上的人士

資料來源：香港特別行政區政府統計處 2006 年中期人口統計

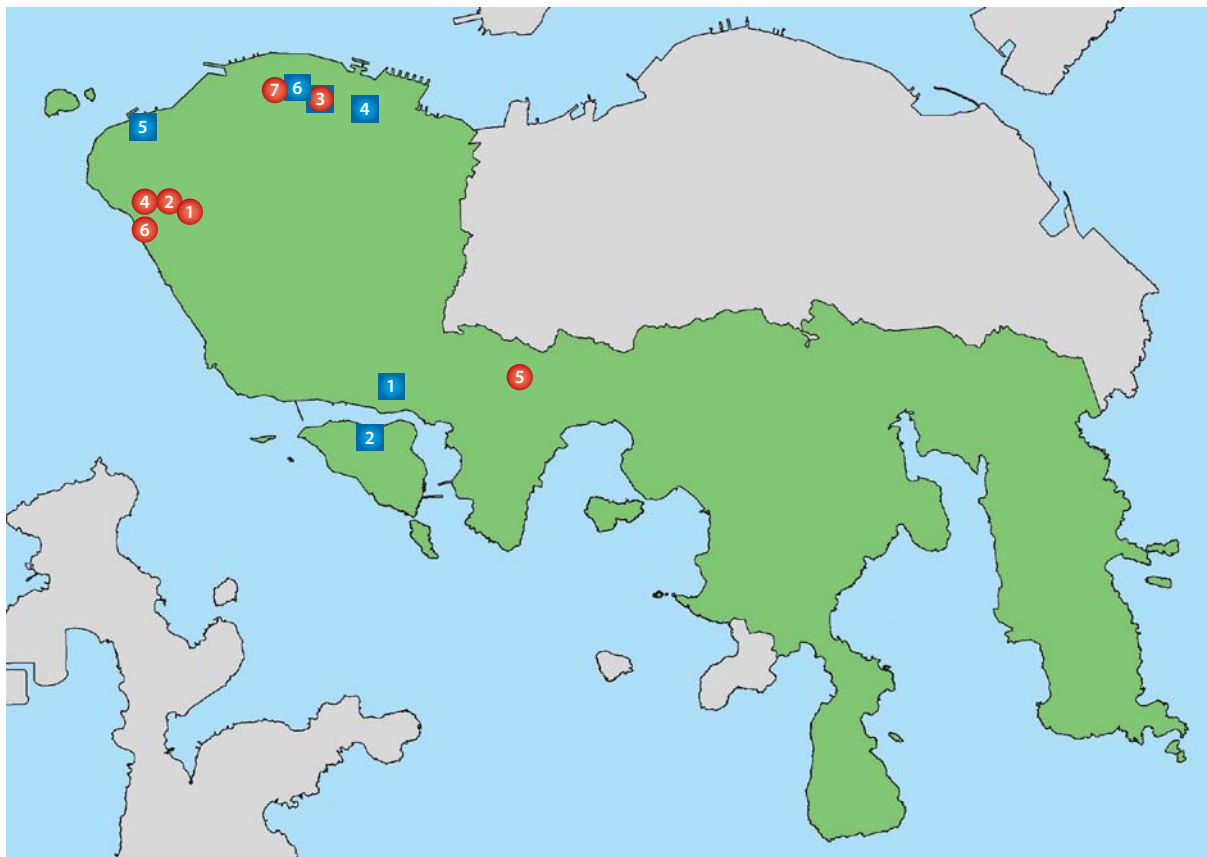
香港特別行政區政府規劃署 2007 至 2016 年人口分布推算

## 2007/08 年病床數目及服務量

	港島東醫院聯網	醫管局整體
病床數目 (截至 2008 年 3 月 31 日)	2,969	<b>27,555</b>
醫院病人出院人次	136,710	<b>1,224,643</b>
急症室求診人次	248,222	<b>2,087,902</b>
專科門診求診人次	717,413	<b>5,912,383</b>
普通科門診求診人次	455,867	<b>4,841,927</b>

- 醫院病人出院人次包括住院及日間病人出院人次及死亡人數
- 專科門診求診人次包括護士診所求診人次
- 普通科門診求診人次包括護士診所求診人次

## 港島西醫院聯網



### 聯網醫院及診所

#### 醫院

- ① 瑪麗醫院
- ② 東華三院馮堯敬醫院
- ③ 東華醫院
- ④ 大口環根德公爵夫人兒童醫院
- ⑤ 葛量洪醫院
- ⑥ 麥理浩復康院
- ⑦ 贊育醫院

#### 普通科門診診所

- ① 香港仔賽馬會診療所
- ② 鴨脷洲診所
- ③ 東華醫院
- ④ 中區健康院
- ⑤ 堅尼地城賽馬會診所
- ⑥ 西營盤賽馬會普通科門診診所



## 人口結構及社會經濟特徵

	中西區	南區	港島西 醫院聯網	香港整體
<b>2006 年</b>				
人口	250,064	275,162	<b>525,226</b>	<b>6,861,280</b>
年齡中位數	39	40	<b>40</b>	<b>39</b>
65 歲及以上人口比例	12.4%	13.5%	<b>12.9%</b>	<b>12.4%</b>
兒童撫養比率	167	182	<b>175</b>	<b>185</b>
老年撫養比率	165	184	<b>175</b>	<b>168</b>
總撫養比率	332	365	<b>349</b>	<b>353</b>
家庭住戶平均人數	2.7	3.2	<b>2.9</b>	<b>3</b>
家庭住戶每月收入中位數 (港元)	26,250	21,000	<b>23,500</b>	<b>17,260</b>
已完成專上教育的 15 歲及以上人口比例	39.9%	25.8%	<b>32.6%</b>	<b>23.0%</b>
<b>2016 年</b>				
推算人口	263,400	272,100	<b>535,500</b>	<b>7,450,000</b>
65 歲及以上人口比例	17.1%	16.5%	<b>16.8%</b>	<b>15.2%</b>

這些數字不包括住在船艇上的人士

資料來源：香港特別行政區政府統計處 2006 年中期人口統計

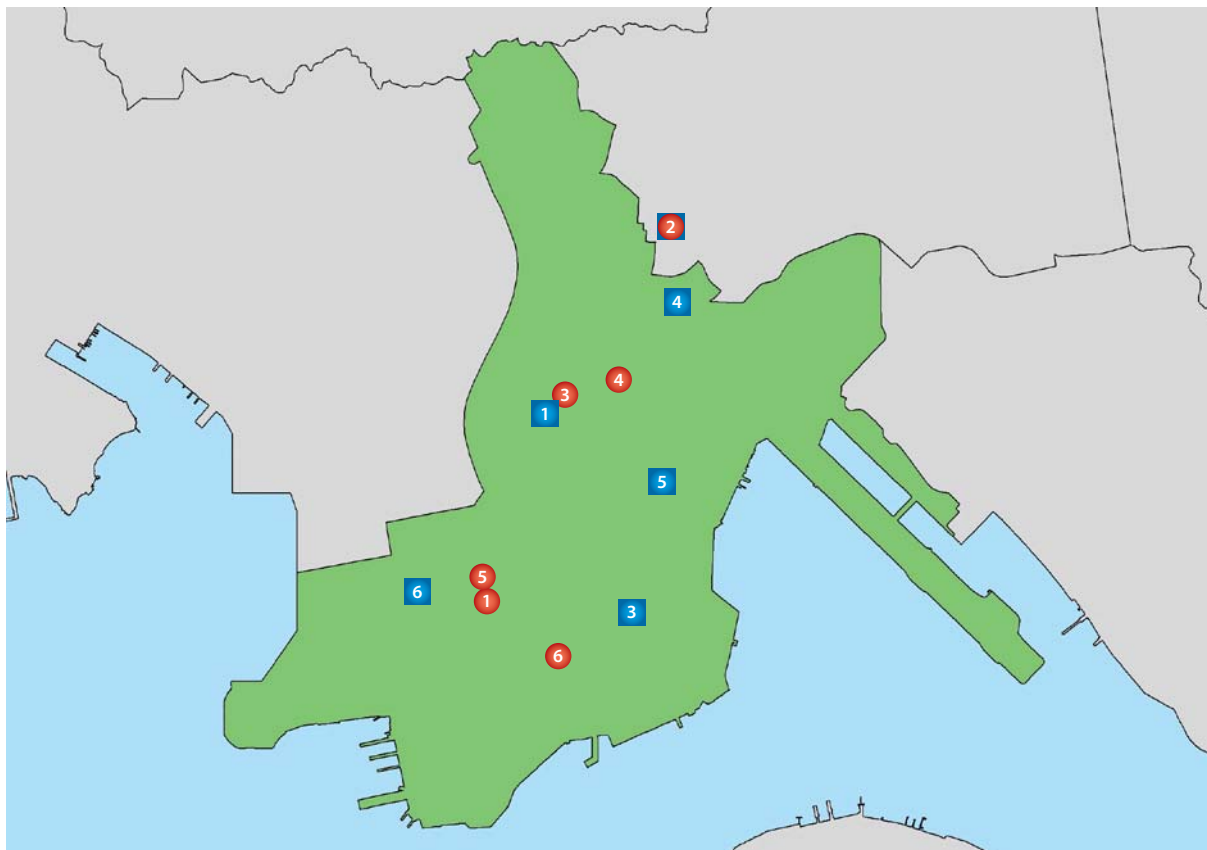
香港特別行政區政府規劃署 2007 至 2016 年人口分布推算

## 2007/08 年病床數目及服務量

	港島西醫院聯網	醫管局整體
病床數目 (截至 2008 年 3 月 31 日)	3,167	<b>27,555</b>
醫院病人出院人次	149,490	<b>1,224,643</b>
急症室求診人次	124,848	<b>2,087,902</b>
專科門診求診人次	679,792	<b>5,912,383</b>
普通科門診求診人次	292,196	<b>4,841,927</b>

- 醫院病人出院人次包括住院及日間病人出院人次及死亡人數
- 專科門診求診人次包括護士診所求診人次
- 普通科門診求診人次包括護士診所求診人次

## 九龍中醫院聯網



### 聯網醫院及診所

#### 醫院

- ① 伊利沙伯醫院
- ② 香港佛教醫院
- ③ 九龍醫院
- ④ 香港眼科醫院
- ⑤ 香港紅十字會輸血服務中心
- ⑥ 復康專科及資源中心

#### 普通科門診診所

- ① 中九龍診所
- ② 香港佛教醫院
- ③ 紅磡診所
- ④ 李基紀念醫局
- ⑤ 順德聯誼會梁球琚診所
- ⑥ 油麻地賽馬會診所





## 人口結構及社會經濟特徵

	九龍城	油尖旺 *	九龍中醫院聯網	香港整體
<b>2006 年</b>				
人口	362,501	280,548	<b>473,616</b>	<b>6,861,280</b>
年齡中位數	40	39	<b>40</b>	<b>39</b>
65 歲及以上人口比例	14.4%	13.3%	<b>14.2%</b>	<b>12.4%</b>
兒童撫養比率	178	161	<b>173</b>	<b>185</b>
老年撫養比率	198	179	<b>194</b>	<b>168</b>
總撫養比率	376	339	<b>366</b>	<b>353</b>
家庭住戶平均人數	2.9	2.7	<b>2.9</b>	<b>3</b>
家庭住戶每月收入中位數 (港元)	20,000	17,500	<b>20,000</b>	<b>17,260</b>
已完成專上教育的 15 歲及以上人口比例	29.0%	27.7%	<b>29.6%</b>	<b>23.0%</b>
<b>2016 年</b>				
推算人口	405,700	322,700	<b>535,900</b>	<b>7,450,000</b>
65 歲及以上人口比例	17.0%	17.5%	<b>17.1%</b>	<b>15.2%</b>

\* 九龍中醫院聯網的服務區域不包括油尖旺區的旺角

這些數字不包括住在船艇上的人士

資料來源：香港特別行政區政府統計處 2006 年中期人口統計

香港特別行政區政府規劃署 2007 至 2016 年人口分布推算

## 2007/08 年病床數目及服務量

	九龍中醫院聯網	醫管局整體
病床數目 (截至 2008 年 3 月 31 日)	3,565	<b>27,555</b>
醫院病人出院人次	177,654	<b>1,224,643</b>
急症室求診人次	202,903	<b>2,087,902</b>
專科門診求診人次	907,843	<b>5,912,383</b>
普通科門診求診人次	453,065	<b>4,841,927</b>

- 醫院病人出院人次包括住院及日間病人出院人次及死亡人數
- 專科門診求診人次包括護士診所求診人次
- 普通科門診求診人次包括護士診所求診人次

## 九龍東醫院聯網



### 聯網醫院及診所

#### 醫院

- ① 基督教聯合醫院
- ② 將軍澳醫院
- ③ 靈實醫院

#### 普通科門診診所

- ① 九龍灣健康中心
- ② 觀塘賽馬會健康院
- ③ 藍田分科診所
- ④ 方逸華診所
- ⑤ 牛頭角賽馬會診所
- ⑥ 順利政府診所
- ⑦ 將軍澳寶寧路健康中心
- ⑧ 將軍澳醫院賽馬會普通科門診診所



## 人口結構及社會經濟特徵

	觀塘	將軍澳	九龍東 醫院聯網	香港整體
<b>2006 年</b>				
人口	587,423	344,872	<b>932,295</b>	<b>6,861,280</b>
年齡中位數	40	36	<b>39</b>	<b>39</b>
65 歲及以上人口比例	16.0%	8.2 %	<b>13.1%</b>	<b>12.4%</b>
兒童撫養比率	189	207	<b>196</b>	<b>185</b>
老年撫養比率	227	108	<b>181</b>	<b>168</b>
總撫養比率	417	314	<b>377</b>	<b>353</b>
家庭住戶平均人數	2.9	3.1	<b>3</b>	<b>3</b>
家庭住戶每月收入中位數 (港元)	14,050	20,600	<b>16,400</b>	<b>17,260</b>
已完成專上教育的 15 歲及以上人口比例	17.3%	24.4%	<b>19.9%</b>	<b>23.0%</b>
<b>2016 年</b>				
推算人口	652,500	417,000	<b>1,069,500</b>	<b>7,450,000</b>
65 歲及以上人口比例	16.4%	10.7%	<b>14.1%</b>	<b>15.2%</b>

這些數字不包括住在船艇上的人士

資料來源：香港特別行政區政府統計處 2006 年中期人口統計

香港特別行政區政府規劃署 2007 至 2016 年人口分布推算

## 2007/08 年病床數目及服務量

	九龍東醫院聯網	醫管局整體
病床數目 (截至 2008 年 3 月 31 日)	2,235	<b>27,555</b>
醫院病人出院人次	122,613	<b>1,224,643</b>
急症室求診人次	295,564	<b>2,087,902</b>
專科門診求診人次	590,375	<b>5,912,383</b>
普通科門診求診人次	696,019	<b>4,841,927</b>

- 醫院病人出院人次包括住院及日間病人出院人次及死亡人數
- 專科門診求診人次包括護士診所求診人次
- 普通科門診求診人次包括護士診所求診人次

## 九龍西醫院聯網



### 聯網醫院及診所

#### 醫院

- 1 瑪嘉烈醫院
- 2 明愛醫院
- 3 廣華醫院
- 4 仁濟醫院
- 5 聖母醫院
- 6 東華三院黃大仙醫院
- 7 葵涌醫院

#### 普通科門診診所

- 1 青衣長康邨普通科門診診所
- 2 明愛醫院
- 3 廣華醫院
- 4 仁濟醫院
- 5 聖母醫院
- 6 長沙灣賽馬會普通科門診診所
- 7 東九龍普通科門診診所
- 8 下葵涌分科診所及特殊教育服務中心
- 9 戴麟趾夫人普通科門診診所
- 10 李寶椿普通科門診診所
- 11 伍若瑜夫人普通科門診診所
- 12 梅窩普通科門診診所
- 13 南山普通科門診診所
- 14 北葵涌普通科門診診所
- 15 柏立基普通科門診診所
- 16 石硤尾普通科門診診所



- 17 南葵涌賽馬會普通科門診診所
- 18 大澳賽馬會普通科門診診所
- 19 青衣市區普通科門診診所
- 20 東涌普通科門診診所
- 21 橫頭磡賽馬會普通科門診診所
- 22 西九龍普通科門診診所
- 23 伍若瑜普通科門診診所



## 人口結構及社會經濟特徵

	葵青	北大嶼山	深水埗	荃灣	黃大仙	油尖旺 *	九龍西醫院聯網	香港整體
<b>2006 年</b>								
人口	523,300	72,183	365,540	288,728	423,521	280,548	<b>1,842,927</b>	<b>6,861,280</b>
年齡中位數	39	35	41	39	42	39	<b>40</b>	<b>39</b>
65 歲及以上人口比例	13.9%	5.7 %	16.7%	11.5%	17.8%	13.3%	<b>14.6%</b>	<b>12.4%</b>
兒童撫養比率	179	283	173	194	178	161	<b>183</b>	<b>185</b>
老年撫養比率	191	78	235	155	255	179	<b>202</b>	<b>168</b>
總撫養比率	370	361	408	349	433	339	<b>385</b>	<b>353</b>
家庭住戶平均人數	3	3.1	2.8	2.9	3	2.7	<b>2.9</b>	<b>3</b>
家庭住戶每月收入中位數(港元)	14,500	16,000	13,500	20,000	14,250	17,500	<b>15,000</b>	<b>17,260</b>
已完成專上教育的 15 歲及以上人口比例	17.4%	23.9%	20.2%	25.9%	15.1%	27.7%	<b>19.7%</b>	<b>23.0%</b>
<b>2016 年</b>								
推算人口	501,300	90,200	420,400	291,300	415,600	322,700	<b>1,911,400</b>	<b>7,450,000</b>
65 歲及以上人口比例	17.2%	8.2%	16.9%	15.4%	17.6%	17.5%	<b>16.5%</b>	<b>15.2%</b>

\* 九龍西醫院聯網的服務區域不包括油尖旺區的油尖

這些數字不包括住在船艇上的人士

資料來源：香港特別行政區政府統計處 2006 年中期人口統計

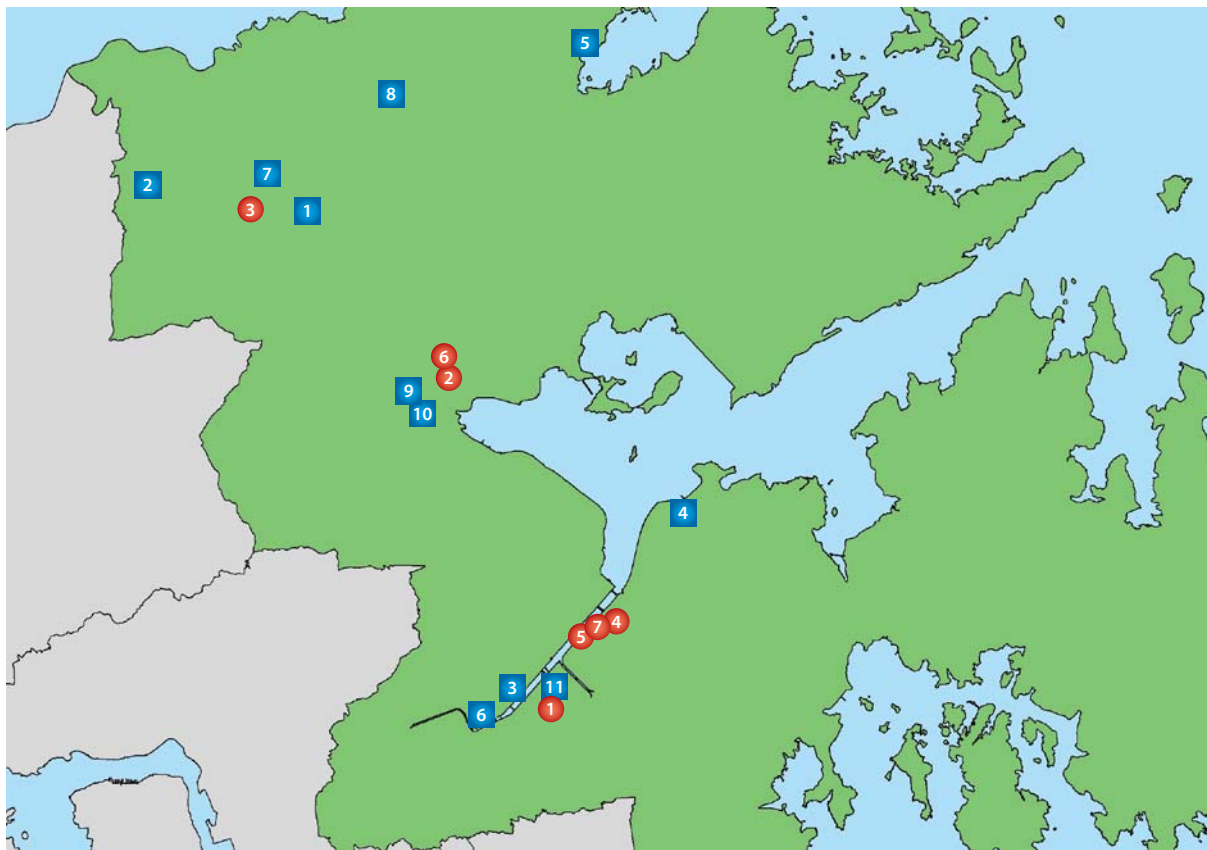
香港特別行政區政府規劃署 2007 至 2016 年人口分布推算

## 2007/08 年病床數目及服務量

	九龍西醫院聯網	醫管局整體
病床數目(截至 2008 年 3 月 31 日)	6,959	<b>27,555</b>
醫院病人出院人次	302,099	<b>1,224,643</b>
急症室求診人次	555,783	<b>2,087,902</b>
專科門診求診人次	1,409,250	<b>5,912,383</b>
普通科門診求診人次	1,418,109	<b>4,841,927</b>

- 醫院病人出院人次包括住院及日間病人出院人次及死亡人數
- 專科門診求診人次包括護士診所求診人次
- 普通科門診求診人次包括護士診所求診人次

## 新界東醫院聯網



### 聯網醫院及診所

#### 醫院

- ① 威爾斯親王醫院
- ② 雅麗氏何妙齡那打素醫院
- ③ 北區醫院
- ④ 沙田慈氏護養院
- ⑤ 沙田醫院
- ⑥ 大埔醫院
- ⑦ 白普理寧養中心



#### 普通科門診診所

- ① 粉嶺家庭健康中心
- ② 何東醫局
- ③ 瀝源健康院
- ④ 馬鞍山健康中心
- ⑤ 沙頭角診所
- ⑥ 沙田(大圍)診所普通科門診
- ⑦ 石湖墟賽馬會診所
- ⑧ 打鼓嶺診所
- ⑨ 大埔賽馬會診所
- ⑩ 王少清診所
- ⑪ 圓洲角診所

## 人口結構及社會經濟特徵

	北區	沙田	大埔	新界東醫院聯網*	香港整體
<b>2006年</b>					
人口	280,730	607,544	293,542	<b>1,243,386</b>	<b>6,861,280</b>
年齡中位數	38	39	38	<b>39</b>	<b>39</b>
65歲及以上人口比例	10.1%	10.3%	9.5 %	<b>10.0%</b>	<b>12.4%</b>
兒童撫養比率	203	171	170	<b>178</b>	<b>185</b>
老年撫養比率	136	134	122	<b>131</b>	<b>168</b>
總撫養比率	339	306	292	<b>309</b>	<b>353</b>
家庭住戶平均人數	3.1	3.1	3.1	<b>3.1</b>	<b>3</b>
家庭住戶每月收入中位數(港元)	16,000	19,320	18,000	<b>18,205</b>	<b>17,260</b>
已完成專上教育的15歲及以上人口比例	17.8%	24.6%	21.9%	<b>22.8%</b>	<b>23.0%</b>
<b>2016年</b>					
推算人口	318,900	687,300	315,100	<b>1,394,300</b>	<b>7,450,000</b>
65歲及以上人口比例	13.0%	13.9%	13.3%	<b>13.4%</b>	<b>15.2%</b>

\* 新界東醫院聯網的服務區域包括北區、沙田、大埔及部分西貢區(但不包括將軍澳，因涵蓋範圍只佔西貢區人口之15%，所以不包括於上表)

這些數字不包括住在船艇上的人士

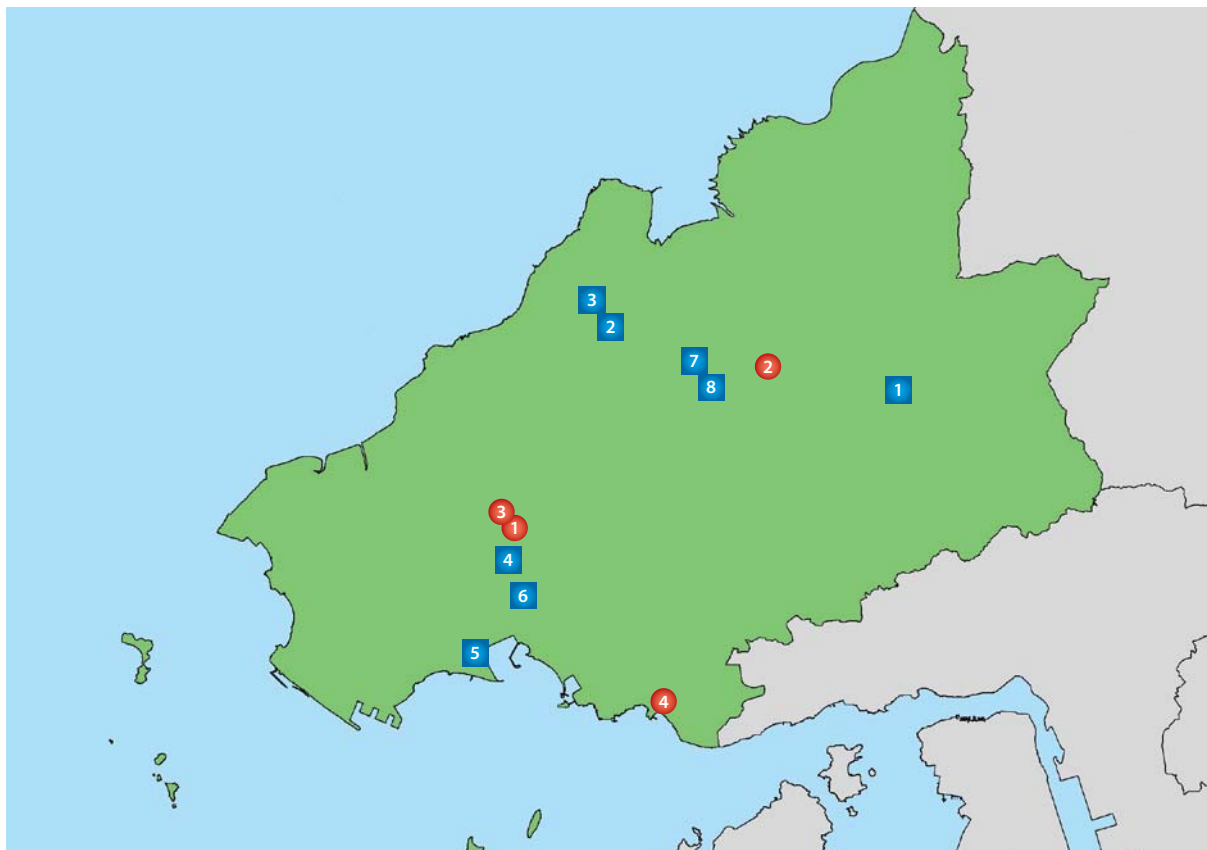
資料來源：香港特別行政區政府統計處2006年中期人口統計

香港特別行政區政府規劃署2007至2016年人口分布推算

## 2007/08年病床數目及服務量

	新界東醫院聯網	醫管局整體
病床數目(截至2008年3月31日)	4,616	<b>27,555</b>
醫院病人出院人次	196,121	<b>1,224,643</b>
急症室求診人次	387,719	<b>2,087,902</b>
專科門診求診人次	930,486	<b>5,912,383</b>
普通科門診求診人次	787,850	<b>4,841,927</b>

- 醫院病人出院人次包括住院及日間病人出院人次及死亡人數
- 專科門診求診人次包括護士診所求診人次
- 普通科門診求診人次包括護士診所求診人次



### 聯網醫院及診所

#### 醫院

- ① 屯門醫院
- ② 博愛醫院
- ③ 青山醫院
- ④ 小欖醫院

#### 普通科門診診所

- ① 錦田診所
- ② 天水圍健康中心
- ③ 天水圍北普通科門診診所
- ④ 屯門診所
- ⑤ 屯門湖康診所
- ⑥ 仁愛普通科門診診所
- ⑦ 元朗賽馬會健康院
- ⑧ 元朗容鳳書健康中心





## 人口結構及社會經濟特徵

	屯門	元朗	新界西 醫院聯網	香港整體
<b>2006 年</b>				
人口	502,035	534,192	<b>1,036,227</b>	<b>6,861,280</b>
年齡中位數	38	35	<b>36</b>	<b>39</b>
65 歲及以上人口比例	8.8 %	8.3 %	<b>8.6 %</b>	<b>12.4%</b>
兒童撫養比率	182	245	<b>214</b>	<b>185</b>
老年撫養比率	114	113	<b>114</b>	<b>168</b>
總撫養比率	297	357	<b>327</b>	<b>353</b>
家庭住戶平均人數	2.9	3.1	<b>3</b>	<b>3</b>
家庭住戶每月收入中位數 (港元)	15,000	14,810	<b>15,000</b>	<b>17,260</b>
已完成專上教育的 15 歲及以上人口比例	17.3%	17.5%	<b>17.4%</b>	<b>23.0%</b>
<b>2016 年</b>				
推算人口	538,200	650,200	<b>1,188,400</b>	<b>7,450,000</b>
65 歲及以上人口比例	13.9%	10.6%	<b>12.1%</b>	<b>15.2%</b>

這些數字不包括住在船艇上的人士

資料來源：香港特別行政區政府統計處 2006 年中期人口統計

香港特別行政區政府規劃署 2007 至 2016 年人口分布推算

## 2007/08 年病床數目及服務量

	新界西醫院聯網	醫管局整體
病床數目 (截至 2008 年 3 月 31 日)	4,044	<b>27,555</b>
醫院病人出院人次	139,956	<b>1,224,643</b>
急症室求診人次	272,863	<b>2,087,902</b>
專科門診求診人次	677,224	<b>5,912,383</b>
普通科門診求診人次	738,821	<b>4,841,927</b>

- 醫院病人出院人次包括住院及日間病人出院人次及死亡人數
- 專科門診求診人次包括護士診所求診人次
- 普通科門診求診人次包括護士診所求診人次

醫院管理局出版  
© 2009 醫院管理局

歡迎就醫院管理局《2009至2012年策略服務計劃》提出意見  
請將意見傳達至：  
醫院管理局  
香港九龍亞皆老街 147 號 B  
醫院管理局大樓  
電話：(852) 2300 6555  
電郵：webmaster@ha.org.hk  
網址：<http://www.ha.org.hk>  
本文件亦可由醫管局網址：<http://www.ha.org.hk> 下載





醫院管理局  

---

HOSPITAL  
AUTHORITY