

醫院管理局 2007 - 2008 年度
工作計劃書



院外展新天



醫院管理局
HOSPITAL
AUTHORITY

摘要	ii
1 簡介	1
2 規劃過程、環境及路向	4
3 財政預算	12
4 主要路向、重點項目及計劃措施	
4.1 推行擬定對策應付服務需求	15
4.2 持續改善服務質素及安全	20
4.3 提供現代化醫療服務	25
4.4 建立以人為先的文化	30
4.5 維持財政可持續能力	35
5 總辦事處及聯網計劃	
5.1 總辦事處	40
5.2 港島東醫院聯網	50
5.3 港島西醫院聯網	54
5.4 九龍中醫院聯網	58
5.5 九龍東醫院聯網	62
5.6 九龍西醫院聯網	65
5.7 新界東醫院聯網	68
5.8 新界西醫院聯網	71
附錄	
附錄 1: 公立醫院及機構	75
附錄 2: 日間醫護設施	76
附錄 3: 管制人員報告的統計數字	79
附錄 4: 聯網服務的計劃目標	82

概述

1. 醫院管理局（醫管局）的職責是透過其醫護設施網絡，提供全面的醫院、門診及社區醫療服務。為提高向公眾的問責性及透明度，自1992/93年度開始，醫管局每年公布工作計劃，向公眾展述周年工作規劃的系統機制，根據整體目標和規劃路向制定各項策略方針、工作重點和服務目標。
2. 因應內外環境的變化，醫管局面對若干關注重點，包括不斷增加的服務需求、怎樣維持可持續發展的財政能力、服務質素及職員士氣等。這些重點事項建構了2007/08年度工作計劃的主要路向。
3. 由於人口增長及老齡化，市民對醫院服務需求持續上升，住院的需求由急性偶發疾病，轉化為復發性的長期疾病或老年疾病。此外，內地產婦來港分娩激增、嶄新的醫療科技提升了醫治的療效、以及市民的期望隨教育水平提高等，也是對醫療服務需求日增的原因。
4. 儘管我們一直奮力推行資源增值措施，但仍然面對自2001/02年度開始的經常開支赤字。為維持資源的可持續發展能力，我們現正探討各種政府及非政府收入來源的可能性。我們會持續推行提升體制效率及生產力的措施，而醫療融資改革是維持醫管局財政可持續能力的關鍵。
5. 鑑於市民對服務質素的期望不斷提升，我們會持續監察及優化服務，包括服務的便捷程度、設備的適切性、人員的才能和意態、機構的風險意識及應變準備等。
6. 自沙士以後，員工工作量不斷增加、工作時數長及員工事業前景欠明朗等因素，令員工士氣低落。根據最近一項員工調查顯示，醫管局員工士氣普遍低於香港其他機構。隨著經濟的迅速復甦，私人機構乘時擴展，使我們在聘請及挽留員工方面亦遇上困難。

規劃過程及綱領

7. 基於以上背景，醫管局大會及管理層經過了系統化的規劃過程，商討醫管局在未

來數年及短期的路向。管理層決定，為平衡日增的需求與有限的資源，我們必須為機構的服務定位，並專注於優先的範疇上。

8. 為提供規劃路向作為中央及聯網醫院制訂目標的指引，我們根據醫管局的宗旨及目標、衛生福利及食物局局長所訂的「四個優先範疇」、醫管局大會訂立的「四個工作重點」，及行政總裁列出的「三個主要路向」制訂了規劃綱領。
9. 為配合整體規劃，所有醫院聯網亦同時展開類似的規劃工作，不同專科、範疇及職級的人員一同參與，共同制訂與整體路向互相協調的多項聯網措施。

2007/08年度工作計劃的主要路向

10. 就2007/08年度，醫管局制訂了以下五個主要路向：
 - I. 推行擬定對策應付服務需求
 - II. 持續改善服務質素及安全
 - III. 提供現代化醫療服務
 - IV. 建立以人為先的文化
 - V. 維持財政可持續能力

重點項目及計劃措施

I. 推行擬定對策應付服務需求

11. 由於人口增長及老齡化、疾病流行類別轉變、醫療科技日新月異及市民期望提高，醫療服務的需求不斷增加。一些服務的輪候時間因而變得較長。此外，我們需作好準備，以應付風土病季節性的爆發，或內地產婦來港分娩帶來的突增需求。
12. 因應優先範疇服務需求的增加，醫管局須適量擴充服務。我們會在重建的博愛醫院及屯門醫院新建的復康大樓內增設病床，並在數間醫院增加產科病床數目，擴充產科服務；而博愛醫院亦會開設急症室服務。我們會推行一系列計劃，為精神病人提供及早介入服務，以及加強非緊急手術入院前綜合服務。

13. 醫管局將會**加固整理服務，以減少可避免的住院需求**，措施包括加強基健及社區服務、設立急症醫學病房以強化急症室的把關功能、擴展中醫藥服務配合市民的需求，以及為風險高的長期病者提供跨專科服務。
14. 醫管局將會制備醫護人手預測模套，以預計人手需求，建議對策，並加強現有的資訊系統及疾病統計資料庫，以改善服務規劃。

II. 持續改善服務質素及安全

15. 質素及安全一向是醫療機構的首要關注，亦是現代化醫院的品質標記。各種醫院風險，包括如抗藥性金黃葡萄球菌感染等院內感染，隨著治理的速度和複雜程度而增加。此外，因服務欠佳而面對的訴訟風險亦日漸受到關注。良好的風險管控範則可改善服務成效，長遠亦可節省資源。
16. 醫管局會為一些危疾如癌症**提供及時服務**。我們會改善放射治療及化療服務，增加直線加速器的使用時間，以縮短輪候放射治療的時間，及加強瑪嘉烈醫院的腫瘤科服務和屯門醫院的日間化療服務。我們並會增加資源，縮短良性前列腺增生及白內障等手術的輪候時間。
17. 汲取沙士的經驗，我們會加強**緊急事故的應變準備**，就緊急事故如疫症爆發或社區災難，制訂迅速有效的常設應變及復原計劃。瑪嘉烈醫院的醫管局傳染病中心將會分階段投入運作，我們亦會每年進行傳染病爆發及災難應變演習。隨著公眾意識提高，我們亦會加強預防及控制中毒事故的基礎設施。
18. 我們會推行各項**風險管控措施**，包括利用條碼科技於輸血程序以識別病人、提升核心改善標準、制訂策略並教育病人以減少藥物事故等，總意是減少可避免的醫院事故，作為維持服務質素及確保病人安全的持續措施。
19. 醫管局計劃制訂**質管系統及誘導機制**，用以量度和獎勵質素改善工作。我們致力制訂政策及範則，並設立框架，支援服務質素以至病人護理和服務成效的持續改善。為達至這目標，我們會重點推廣臨床管治、質素指標、臨床常規及審核制度，以推廣臨床醫療的最佳範則。我們亦會為癌症及精神健康的綜合醫護服務制訂質素指標，加強跨科團隊的領導和楷模。我們並會就給藥、輸血及防跌進行護理審

核，並制訂機制，為臨床及服務審核選訂項目並優次排序。

III. 提供現代化醫療服務

20. 醫療服務像一條急湍大河，國際科研事業環伺其間，註定了它的變數。香港擁有現代化的體制，但仍需不斷創新，與時並進。我們需要更新設施以配合臨床工作、改善病人體驗及減少交叉感染。先進的管理資訊系統亦有助臨床決策及風險管控，使複雜的醫療服務較為簡約及易於掌握。
21. 為向病人提供優質的醫療服務，並確保病人安全，我們會繼續評審及引入新科技、新技能及藥物。為善用公共資源，我們會根據科學實證優先採用最具成效及效益的療法。來年，我們會檢討醫療科技管理機制，制訂全面的管控策略；並會檢討藥物名冊，修訂安全網藥物項目，就特定疾病引入更多通用藥物。
22. 為追上社會的現代化步伐，醫管局會更新醫療設備、系統及建築設施。大型基本工程包括明愛醫院第二期重建計劃；而伊利沙伯醫院廚房的翻新工程亦將於今年完成，可實行速涼及冷盤上餐科技的全新膳食供應模式。我們亦會利用5億元非經常整筆撥款，更換378件大型醫療儀器及37項機電設備。此外，亦會加強非緊急病人載送服務的電腦化管理，並整合九龍區各聯網的有關服務。我們會檢討醫院的醫療廢物處理程序，為「廢物處置(修訂)條例」的即將實施作好準備。透過香港賽馬會慈善信託基金的捐助，我們會更換32輛非緊急病人載送車輛，改用以石油氣運行的環保車輛。
23. 為發揮醫管局現有資訊基建的優勢，我們會繼續投資發展資訊科技，以進一步支援醫護人員的臨床診斷，包括加快診斷流程的電子病人記錄影像傳送系統，以及加強一般「通用臨床申請系統」，提升臨床服務效率。系統發展方面，將會發展「住院病人藥物指令輸入系統」，以協助配藥及給藥工作，減少藥物事故；另會發展企業電腦體系結構，使資訊科技服務與臨床需要更能協同一致。此外，我們會提升「醫啟知」平台，以便更有效支援前線臨床人員提供實據醫療服務。
24. 醫管局會繼續加強機構的管理，並引進新的「企業資源規劃」(ERP)系統，以提供更完善的資訊管理。新系統可為非臨床運作部門提供具效率的資訊支援，以節省處理交易的人手資源、推廣良好範則、改善決策及量度表現，並能統整和精簡現

時片斷式的程序，達至更佳及整合的活動管控。我們亦會加強「病人資訊 — 活動帳務系統」(PI-AB)，以配合業務需要。我們會加強人力資源系統，在所有醫院聯網內推行電子招聘，並籌備新的人力資源薪酬系統。

IV. 建立以人為先的文化

25. 員工是我們最珍貴的資產，「為員工提供合理薪酬、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」是醫管局的宗旨之一。近年，工作時數長及資源緊絀問題對員工的發展和晉升、士氣及承擔，都有負面的影響。事實上，醫療服務是人手密集及倚重科技的行業，承擔和才能兼備的員工是安全及優質醫療的基礎。「以人為先」將是我們珍視的文化，亦是我們所貼心關懷和優先關注的。
26. 為平衡工作壓力與生活質素及促進員工身心康健，醫管局需**致力紓緩工作壓力特別沉重的服務範疇**。解決醫生工作時數過長及護理人手短缺問題，是當務之急。我們會就醫生工時制訂策略，在試點醫院聯網試行，並會聘請最少320名醫生、600名護士及190名專職醫療人員，以填補離職人員及應付服務需求。
27. 我們會不斷**加強醫護人員及高級行政人員的專業職能，以及培育高效的管理與領導才能**。我們會為高級行政人員及專業人員制訂輪調機制，以助擴闊工作體驗，並促進事業發展。我們亦會為未來的高級領導人員舉辦為期18個月的專設行政領導計劃。我們會根據需求分析鑑辨培訓重點，包括項目管理技能及以職能為本的面談技巧，為有關職員舉辦系統培訓計劃或介入課程。醫管局進修學院將會設計特定課程，以加強職員的專業職能，並推進專科化發展。
28. 在過去數年，由於需求增加及資源縮減，我們在人力資源方面面對不少挑戰，如職員士氣低落及職業前景欠明朗。我們會採取措施，**改善職員的職業前景**。我們會檢討醫護行業的職業架構，制訂新的職業晉升模式，並就資訊科技職系進行職系檢討及市場調查，確保資訊科技職系及職級有清晰的職責說明，以及有關人員享有合適的薪酬及僱用條件。我們亦會根據專職醫療行業的培訓及職業發展架構，為新入職人員舉辦系統化的培訓計劃。
29. 為改善職員的全人身心健康，以及孕育工作間的**關懷文化**，我們會在200個工作單

位推展「工作間心靈綠洲」第二階段計劃，並訓練共100名職員義工。我們會建立一支專業隊伍，領導推行職業安全及健康的工作，並制訂及實施職安的策略改善計劃，包括行動方案及時間表。我們將會公布職員意見調查的結果，並就跟進行動諮詢同事意見。此外，我們會開始就職員意見調查的跟進行動向同事及管理層提供季度報告。

V. 維持財政可持續能力

30. 服務需求增加及正常通脹引致的成本壓力，令醫管局的財政負擔不斷增加；加上過去數年經濟不景，以及公私營醫療使用失衡，令情況百上加斤。現時的公立醫療收費水平，令使用量大幅傾斜於獲高額資助的公立醫院服務上，主要是私營的基健服務則出現使用率偏低情況。為此，政府已計劃盡快提出醫療融資改革建議。
31. 自衛生福利及食物局在2005年再召開「健康與醫療發展諮詢委員會」後，醫管局一直積極協助政府探討醫療融資改革，以及審視醫療融資策略。醫療融資改革的目標之一，是鼓勵適當使用基健服務、減少公私營的失衡，以及有效地使用受資助的公營服務。就此，醫管局會協助政府：(i) 檢討醫療收費結構，鼓勵使用者適當及有效地使用醫療服務，以及(ii)為香港制訂未來的基健醫療模式。
32. 醫管局有法定責任就公眾對公立醫院服務的需求及應付該等需求所需的資源，向政府提供意見。為使公立醫療體制有穩健的財政規劃，能確保中期至長期的可持續能力，我們需作前瞻性的預算規劃，讓各方面清楚知悉醫管局的資源需要。我們會擔當建設性夥伴的角色，繼續與政府協商長遠可持續的撥款安排。
33. 規劃工作方面，首先處理的是預計香港未來醫護人力需求，並就優先計劃制訂服務框架，包括第三層服務、精神健康服務，以及復康和紓緩護理服務。為確保資源用得其所，能提供足夠具效率及有效益的優質公立醫院服務，醫管局需尋建一個能提高工作效率與質素的內部撥款新模式。
34. 作為負責任的公營機構，醫管局須就資源運用加強問責管理，確保符合效率與效益。為量度成效及推廣最佳範則，我們會制訂主要成效指標，以助監察各聯網在服務質素和效率、使用便捷程度、收費及庫存管理方面的表現。

35. 我們會繼續提高工作效率，以拉近需求及收入之間的差距。我們會繼續按需求分配資源，在不影響質素下盡量增加節約與工作效率，確保系統的健全性。就此，我們會制訂理順專科服務的框架及劃定醫院角色、批出專利藥物大綜合約、以及在醫院的心導管檢驗室和矯形及創傷科實施改良版的產品追蹤及追查系統。
36. 為促進財政穩定，醫管局會積極開拓新機遇，從政府資助以外拓闊收入來源。我們會加強或推行具收費潛力的服務，並就自費醫療項目的銷售及供應擬備運作模式，以及在醫院引入廣告。

結論

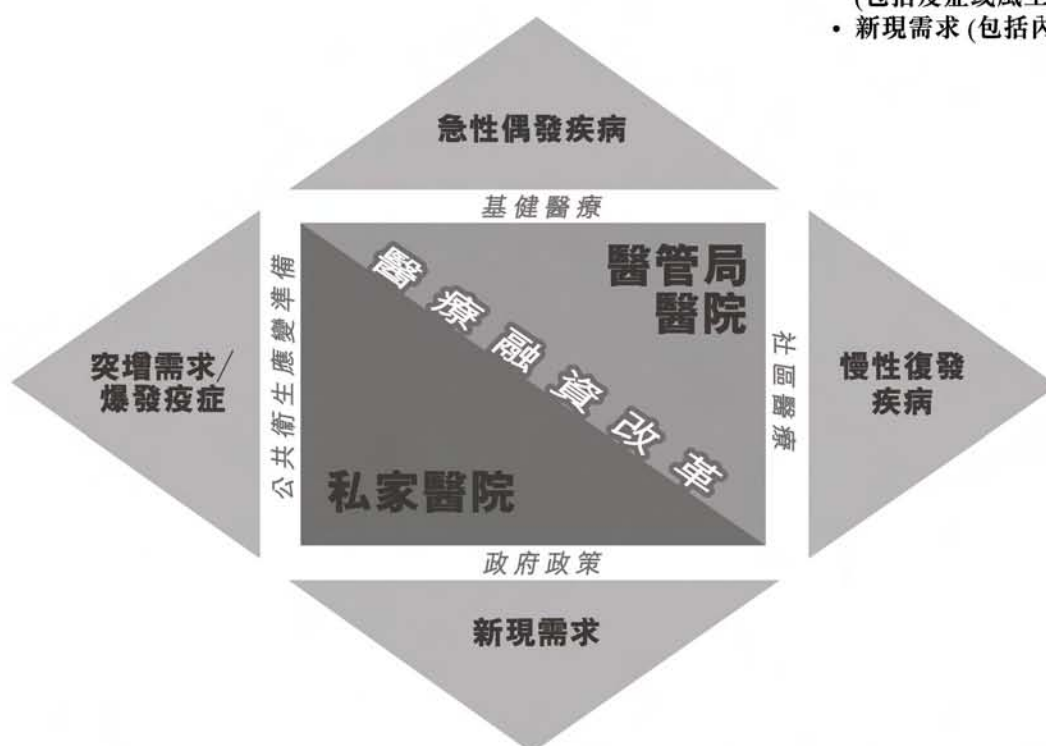
37. 順應全球的發展趨勢，醫管局行政總裁提出：「醫院的未來在醫院以外」。這份主題為「院外展新天」的工作計劃書，將這個目標轉為行動方案。希望透過總辦事處及各聯網推行的各項計劃，醫管局能以具效益及可持續的方式提供優質服務，令香港市民同享良好健康體魄及良好醫療服務。

摘要

醫院管理局
07/08工作計劃
院外展新天

需求類別

- 急性偶發疾病
- 慢性復發疾病
- 突增需求/ 爆發疫症
(包括疫症或風土病)
- 新現需求 (包括內地產婦)



醫院措施

- 適量擴展服務
- 更及時的介入
- 風險及質素管控
- 全面與時並進
- 以人為先的文化
- 維持財政永續

院外的措施

- 預防可減免的住院
- 基健及社區醫療
- 緊急事故應變
- 醫療融資改革
- 政府政革

背景

- 1.1 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。
- 1.2 醫管局是一個法定獨立機構，惟須透過衛生福利及食物局局長向特區政府負責。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，提供綜合性的預防、治療和復康服務，確保廣大市民均可接達適當的醫療服務。

醫管局的宗旨

- 1.3 政府的政策，是致力保障及促進本港市民的健康，提供醫療及衛生服務，尤其是照顧需要依賴資助醫療服務的市民，使他們不會因經濟困難而得不到適當的照顧。為配合這項政策，醫管局訂立宗旨如下：
 - 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
 - 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承擔問責
 - 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
 - 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
 - 與海外及本地其他醫護服務提供者及有關機構合作，造福本港市民

整體目標

- 1.4 為貫徹宗旨，醫管局經訂立整體目標如下：

「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。」

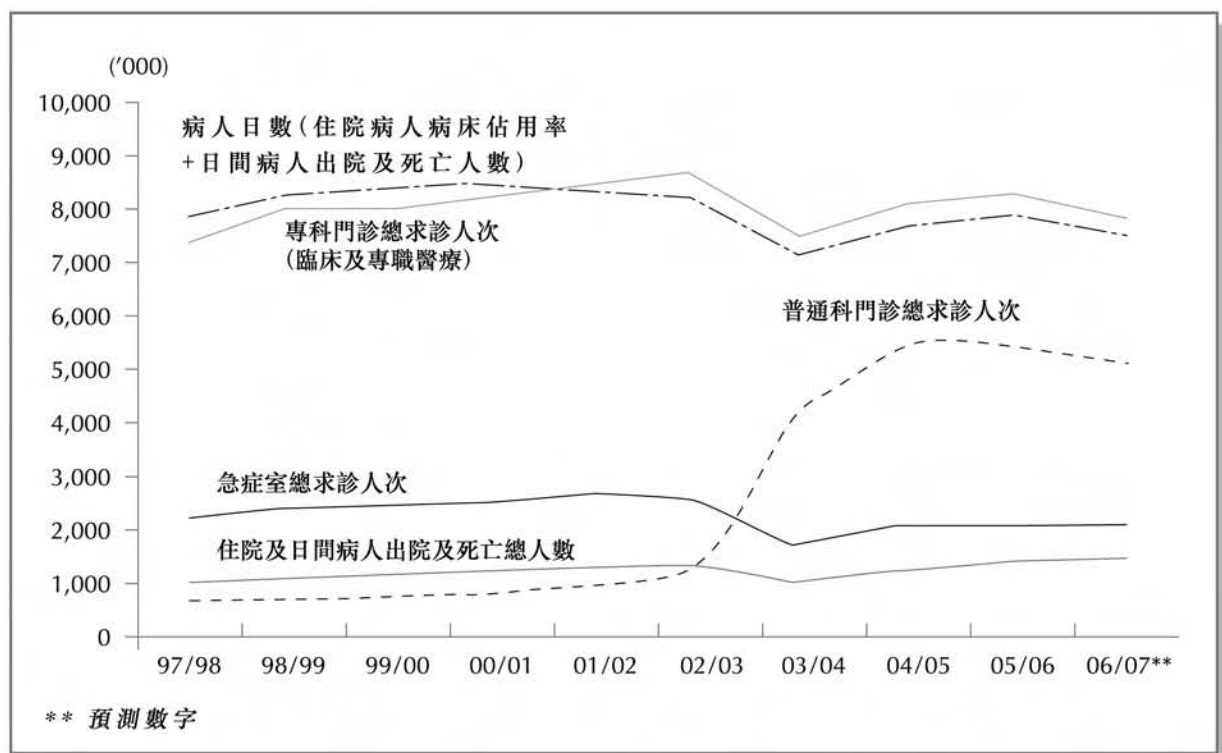
現況

- 1.5 2006年12月31日計算，醫管局轄下共有41間公立醫院/醫療機構（參閱附錄1）及一系列非住院醫護設施（參閱附錄2），包括48間專科診所及75間普通科診所，以及27,742張病床，即每千人口約有3.8張公立醫院病床。
- 1.6 受沙士疫症影響，2003/04年度醫管局各類服務顯著縮減，惟因著醫管局於2003

年7月接管了衛生署59間普通科診所，故普通科門診服務量錄得大幅增長。雖然沙士之後整體服務量逐步回升，但仍較沙士前減少5-12%。

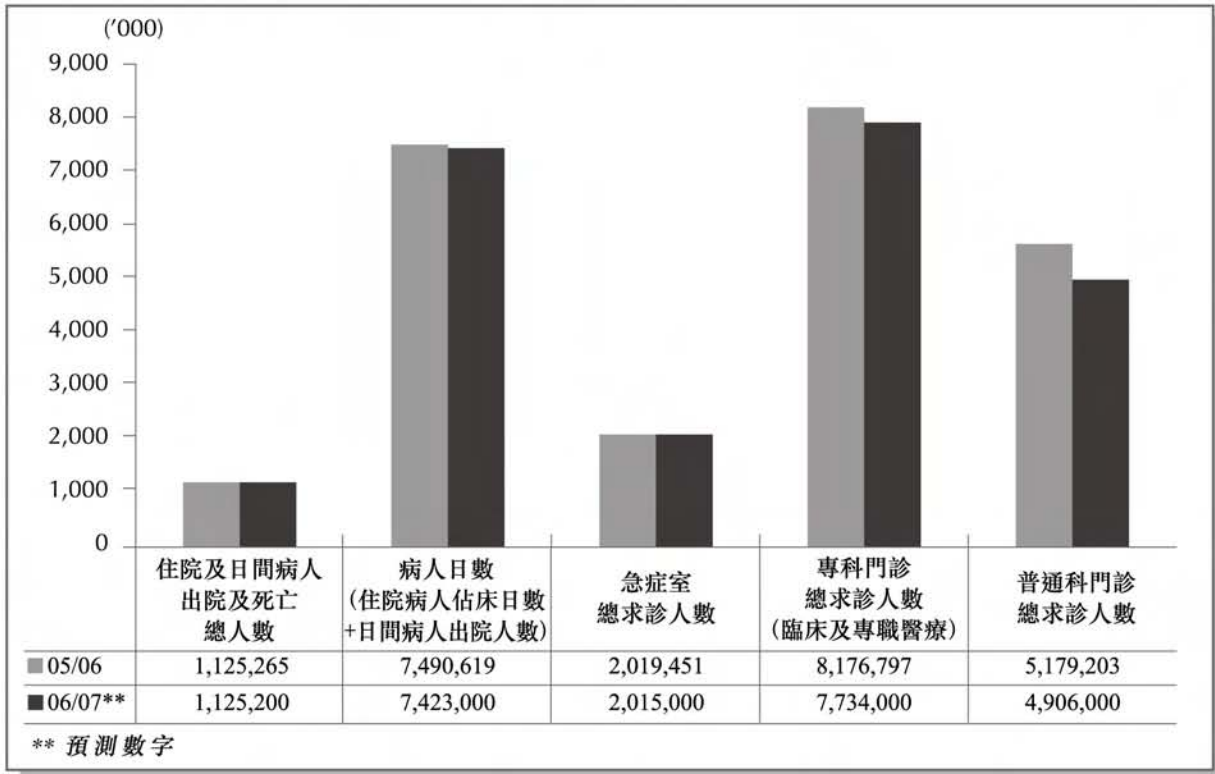
- 1.7 2006/07年度，普通科門診求診人次及病人住院日數微減，住院病人/日間病人出院及死亡總人數和急症室求診人次則保持平穩。

圖1.1 1997/98至2006/07年度統計圖



- 1.8 根據2006/07年度的數字，住院/日間病人出院及死亡總人數約有1,100,000人，病人佔床日數約7,400,000(包括日間病人出院及死亡人數)，急症室總求診人次約2,000,000次，專科門診總求診人次約7,700,000次，普通科門診總求診人次約4,900,000次。醫管局2005/06及2006/07年度服務的比較，載於下圖：

圖1.2 2005/06 至 2006/07年度服務比較圖



1.9 截至2006年12月31日，醫管局有僱員52,955人(全職等值)，大部分提供直接病人照料服務(68.75%)，詳情如下：

圖1.3 職員人數

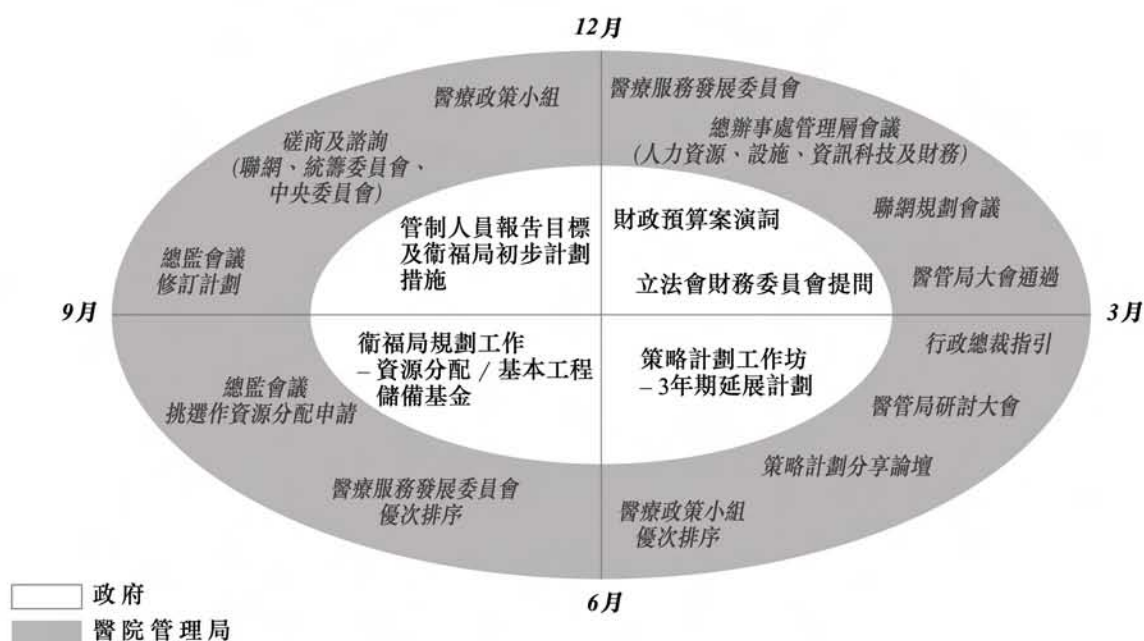
職員總數 (全職等值) (2006年12月31日計)			
直接照料病人	醫療人員	4,978	9.40 %
	護理人員	19,326	36.50 %
	專職醫療人員	4,963	9.37 %
	護理支援人員	7,139	13.48 %
	小計	36,406	68.75 %
間接照料病人	其他專業/管理人員	1,049	1.98 %
	非護理支援人員	15,500	29.27 %
	小計	16,549	31.25 %
	總計	52,955	100 %

規劃過程、環境及路向

周年工作規劃過程的演進

- 2.1 醫管局自1992/93年度開始每年公布工作計劃，以提高對公眾的問責性及透明度。工作計劃根據政府的撥款與醫管局的財政預算，列出來年的工作大綱和改善目標。每份工作計劃亦會析述前一年工作目標的達標情況，以及闡述醫管局將會採取的策略路向，並詳列各項主要計劃措施。
- 2.2 周年工作規劃為我們提供了結構機制，按照政府的政策路向及財政約制，將整體目標和宗旨轉化為各項策略方針、工作重點和目標，並調適醫管局及各醫院聯網的工作計劃及緩急次序。
- 2.3 多年來，醫管局的周年工作規劃過程不斷在演進。現有的機制會聽取各方面的不同意見，包括來自醫管局大會、市民大眾及各職系的協商委員會，同時亦會考慮到社區的醫療需要。
- 2.4 醫管局2007/08年度的工作規劃，在所獲撥款、社會期望、政府的政策路向及內外環境的挑戰方面均有所顧及。希望透過各項清晰制定的策略及規劃綱領，醫管局能克服未來種種挑戰，為香港市民提供更佳的醫療服務。

圖2.1 醫管局及政策局的同步規劃過程



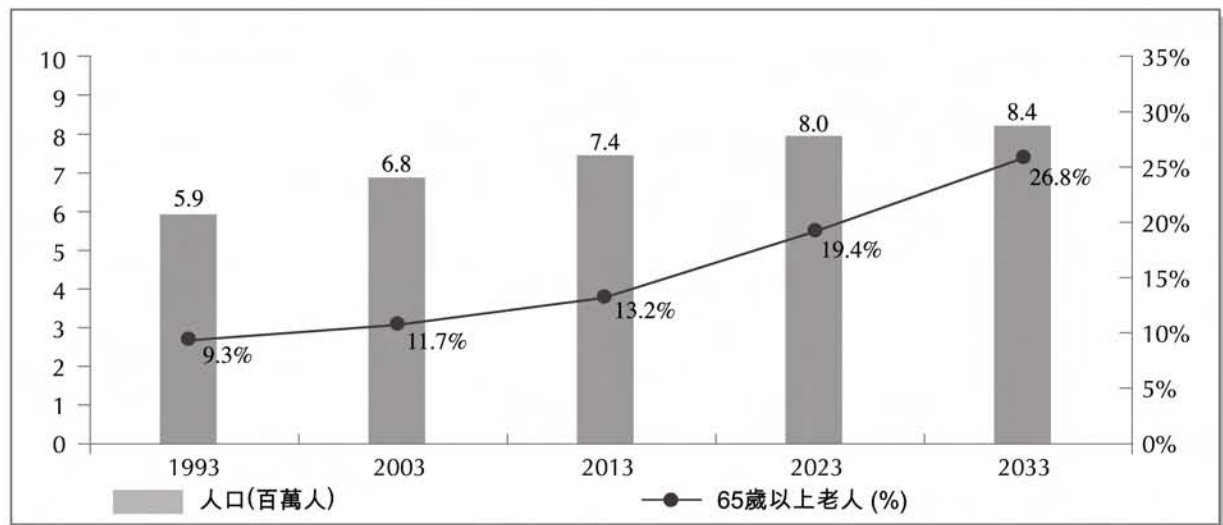
2.5 2006年5月26日舉行的「策略計劃分享論壇」，聽取了醫院前線人員建議的項目，在其後的醫療政策小組會議上，評審及排定優次。評審方法以實證基礎、服務影響及可達機會為準則。高排次的服務計劃被提交予政府，透過每年的資源分配機制申請撥款。

2.6 圖2.1展示了醫管局與政策局根據政策脈絡，以協調互動方式同步進行的參與式服務主導規劃過程。

規劃環境

2.7 因應內外環境的變化，有多個重點範疇醫管局須予以特別關注，包括如何應付服務需求的不斷增加、怎樣維持可持續發展的財政能力、如何改善服務質素及職員士氣等。這些重點事項確立了2007/08年度工作計劃的主要路向。

圖2.2 人口增長與老齡化



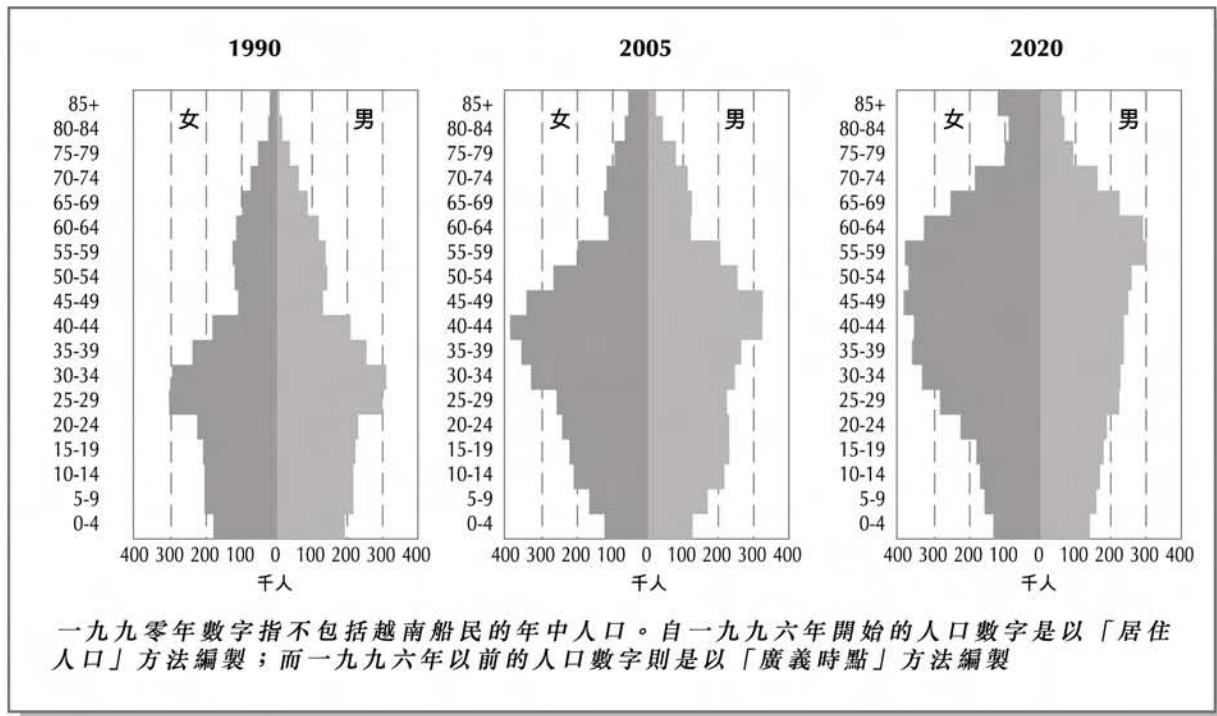
對需求增加的關注

2.8 醫院服務需求不斷增加，主要原因包括：

- 人口增長及戰後嬰兒潮老齡化(參閱圖2.2及2.3)
- 需求轉變，長期病患及老年疾病增加，特別是心臟病、呼吸系統疾病、癌症、精神病及末期腎衰竭等
- 出現未可預計但有即時影響的新需求，特別是內地孕婦來港分娩
- 嶄新及更有療效的技術及方法興起，如新藥及經改良的診斷儀器
- 市民的期望隨教育水平提高

規劃過程、環境及路向

圖2.3 1990, 2005 及 2020 年人口年齡金字塔



- 2.9 醫管局對長期疾病的對策，必須是趨向跨專科合作方式、促進家居及社區護理、提升病人的自顧能力、以及加強病者家人的照顧能力。由於社區上有很多人不只患上一種長期疾病，因此增加綜合治理(而不是特定專科治理)將是一個重要路向，這包括在醫管局及私營醫療機構加強家庭醫學服務。
- 2.10 醫管局自2003年接管衛生署的普通科門診服務後，藉基健服務，減少長者及弱勢社群的不必要住院，有助管控住院需求。
- 2.11 醫管局有必要與非政府社區組織及私營醫療機構合作，以應付長期病或精神病患者的各種醫療及社會性需要。
- 2.12 此外，我們亦面對新發傳染病及流感爆發的風險。
- 2.13 公眾對醫管局有很高的期望，他們普遍相信所有這些需求都能被滿足，而香港會繼續擁有一個現代化、接達便捷和全民可用的公立醫療系統。
- 2.14 醫管局估計，即使嚴加管控，醫療服務需求的每年基本增幅將會是3-4%。
- 2.15 私家醫療正在擴展，這將有助紓緩醫管局面對的需求壓力。因此，促進公私營協作十分重要，既可分散需求，亦可令香港市民有更多選擇。

2.16 醫管局的工作計劃須能定出方案，開列怎樣使用所得資源，有計劃地管控這些需求。

對加強可持續能力的關注

2.17 正如全球其他醫療體制一樣，醫管局藉收入增加亦無法滿足所有需求。我們一直需要就服務的緩急排序。因此，非緊急服務需要延長輪候時間、新科技和藥物的引入會被限制或停止，同時儀器設備的更換亦會被延遲。

2.18 過去數年，醫管局面對預算削減，2006/07年是五年來首度收入略有增加，因而可應付部分新的需求。然而，將資源適切配對需求，仍然是我們的主要挑戰。

2.19 除服務需求上升，我們亦須應付非薪酬方面的開支增加，如全球藥物價格、醫療及手術物品開支、以及公用事業設施收費增加等。

2.20 儘管醫管局一直嚴格推行資源增值措施，但自2001/02年度起便錄得赤字。醫管局雖可在2006/07年度達至收支平衡，但為滿足醫管局會盡量平衡開支的期望，醫管局已耗盡儲備。

2.21 由於收入受限制，醫管局必須提升效率；員工要更努力工作，病人住院期要縮減，要推行更多善用資源新措施(如藥物名冊)。雖然這些措施多是正面的，亦難免導致機構上下呈現繃緊，特別在服務質素、病人輪候時間及職員士氣方面。

對質素的關注

2.22 市民的期望是醫管局會繼續提供高質素的服務。但是，由於資源緊絀，醫療質素有可能無法追上現代標準。

2.23 現時，醫管局很多醫療設備都需要更換。於1990年代初期及中期啟用的醫院，這需要尤為迫切。

2.24 為應付需求，許多普通科門診的診症時間都十分短促，這會影響醫療質素，令病人未能充分掌握資訊配合治療。

2.25 諾沃克病毒仍然是醫管局持續面對的問題，社區不斷有市民感染而需入院。怎樣防止來自社區的感染傳給醫院的病人及醫護人員，是我們重大的挑戰。

2.26 新技術有助減少失誤及提升質素，如臨床審核、條碼科技及協助決策的資訊科技系統。

規劃過程、環境及路向

對職員士氣的關注

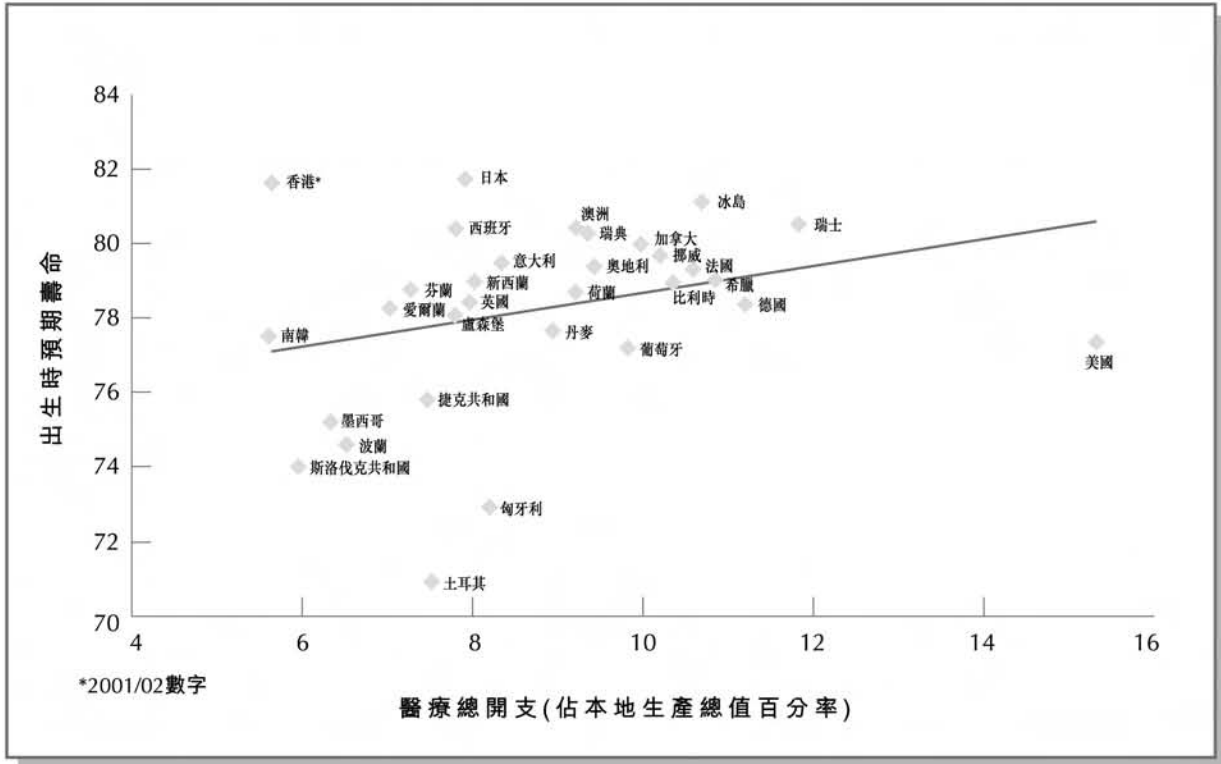
- 2.27 經歷沙士之後，加上財政緊縮，職員工作量不斷增加、工作時數長及事業發展前景欠明朗，令員工士氣低落。
- 2.28 職員的工作量十分沉重，18%的醫生每周工作超過65小時，而醫管局所訂的護士工作量指標，在大部分病房都未能達到。由於工作壓力沉重，故職員流失率上升，今年的醫生流失率超過7%，護士則超過2%。在一些科組，護士更要逾常當夜更。
- 2.29 隨著經濟迅速復甦，私人機構乘時擴展，醫管局必須改善職員的感受，以挽留人材。

成功關鍵

- 2.30 醫管局成立15年來，成功建立了穩健的醫療體制，令香港市民享有世界級質素水平的醫療服務(參閱圖2.4)。醫管局在來年會專注於下列的關鍵項目，以延續機構的成功故事。
- 擴闊醫管局來自政府或政府以外的收入基礎，使高質素的服務可持續發展
 - 為不同專科及服務聘用及挽留足夠及合適的醫生和護士
 - 以合理準確性預測外在環境的轉變，以管控主要的壓力範疇，如內地孕婦、精神健康及癌病

規劃過程、環境及路向

圖2.4 香港和經濟合作及發展組織國家的醫療總開支與出生時預期壽命的關係(2003年)



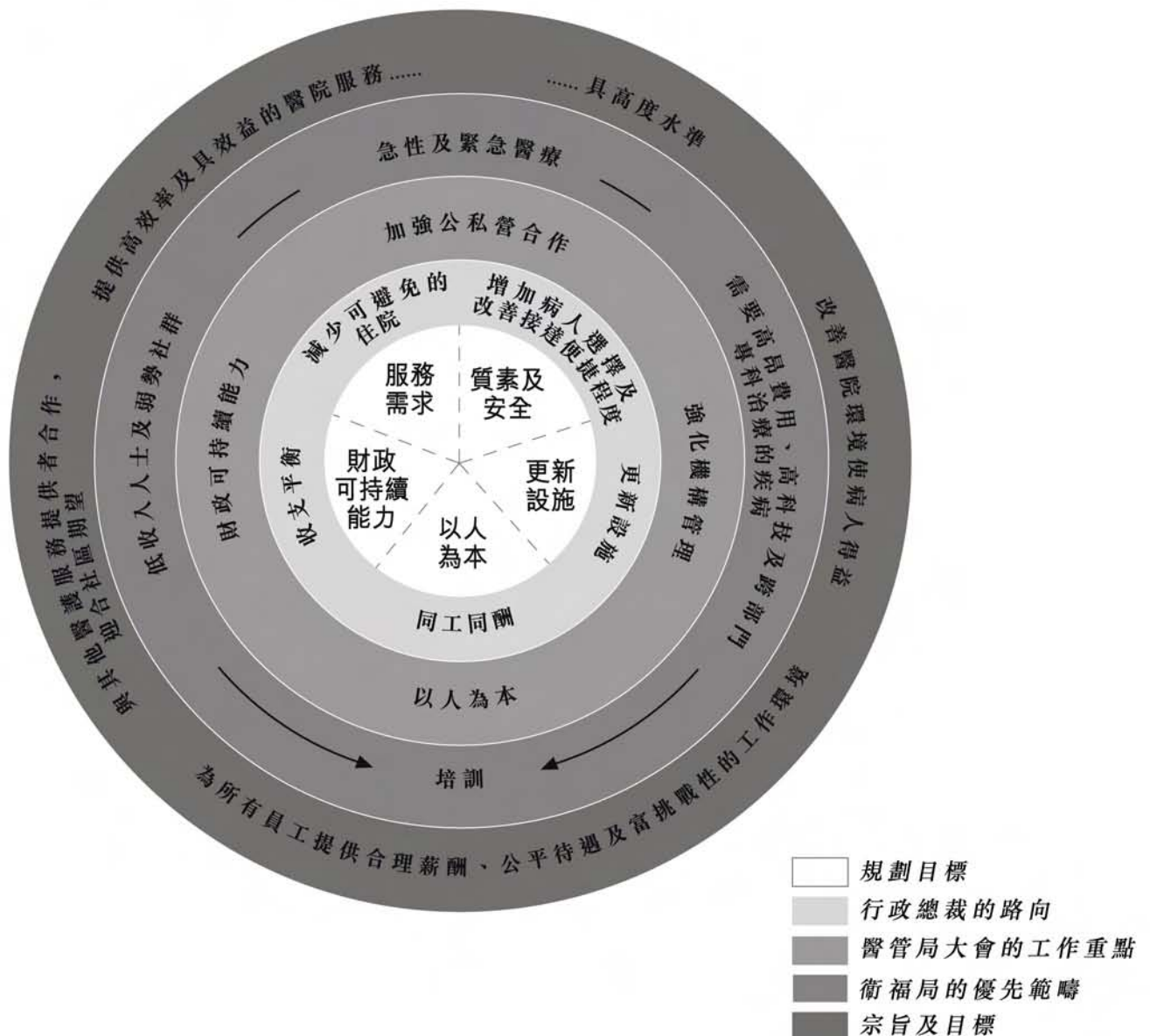
規劃過程、環境及路向

規劃路向

醫管局07/08年度工作計劃政策脈絡

2.31 為提供規劃路向作為中央及聯網醫院制訂目標的指引，我們根據醫管局的宗旨及目標、衛生福利及食物局局長所訂的「四個優先範疇」、醫管局大會訂立的「四個工作重點」、及行政總裁列出的「三個主要路向」制訂了規劃綱領。

圖2.5 醫管局07/08年度工作計劃政策脈絡



政府的路向

2.32 在「健康與醫療發展諮詢委員會」名為《創設健康未來》的報告書中(2005年)，衛生福利及食物局局長臚列了清晰的公共醫療政策路向，為醫管局日後的服務訂立四個優先範疇：

- 急性及緊急醫療
- 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
- 為醫護專業人員提供培訓

醫管局大會的路向

2.33 醫管局大會於2006年6月進行了策略規劃工作坊，根據所得結果，連同應付服務壓力及專注於優先範疇的重點關注，制訂了以下四個工作重點：

- 強化機構管理
- 加強公私營協作
- 推廣以人為先的文化
- 促進財政可持續能力的規劃

醫管局行政總裁的路向

2.34 行政總裁於2006年醫管局研討大會的主旨講詞中，提出了醫管局未來三個主要路向：

- 減少可避免的住院
- 更新設施
- 增加病人選擇及改善服務接達便捷程度

醫管局2007/08年度工作計劃的目標

2.35 根據上述的政策脈絡，我們為2007/08年度的工作計劃建構了五個主要目標：

- 推行擬定對策應付服務需求
- 持續改善服務質素及安全
- 提供現代化醫療服務
- 建立以人為先的文化
- 維持財政可持續能力

2.36 在第四章，我們會就各目標範疇回顧去年工作計劃中有關項目的成果，並析述本年的重點關注事項，以及列出具體的主要計劃措施。

醫管局的財政狀況

3.1 2007/08年度，政府給予醫管局的淨額撥款(包括設備及資訊系統的一筆過撥款)為286億3,200萬元，其中包括以下各項：

- (a) 額外經費增加，以應付人口增長及人口狀況改變、科技發展及醫院新工程的經常開支所需；
- (b) 2007/08年及以後用作延續臨時職位及職位常規化的一筆過撥款，轉作經常撥款；
- (c) 一筆過的額外撥款，紓緩以下方面的財政狀況：
 - 給新界西聯網籌備分階段啟用博愛醫院
 - 為尋求庇護人士及根據「禁止酷刑和其他殘忍、不人道或有辱人格的待遇或處罰公約」提出要求的人士提供醫療服務
 - 加強腫瘤科服務，包括提供癌症新藥及提供高科技放射治療服務
 - 加強血液透析服務
- (d) 額外撥款予以下新計劃/有特定期限的持續計劃，日後需作檢討：
 - 加強本地預防及監控中毒事故的公眾健康及醫院服務，為期三年
 - 加強精神科外展及門診服務，以支援社區精神健康介入計劃，為期兩年
 - 擴建及改善綜合兒童發展服務
- (e) 支持2008年北京奧運在香港舉辦馬術比賽的撥款
- (f) 增設中醫診所的撥款，以及
- (g) 購置及更換設備及車輛與發展資訊科技6億7,800萬元撥款。

3.2 此外，政府會額外撥3億2,000萬元，以供進行基本改善工程。

3.3 為確保體制長遠可持，醫管局會繼續：

- (a) 與衛生福利及食物局局長磋商，檢討對醫管局的撥款基礎；
- (b) 與政府商討在衛福局所訂的四個政策路向下醫管局未來的路向和角色；
- (c) 繼續嚴加管控醫管局的開支水平，包括探討各項理順服務措施；以及
- (d) 探索其他開源途徑，包括加強收費工作、實施新收費及其他非醫療收入措施，並探討其他可行的公私營協作先導計劃。

4.1 推行擬定對策應付服務需求

現時關注所在

由於人口增長及老齡化、疾病流行類別轉變、醫療科技日新月異及市民期望提高，醫療服務的需求不斷增加。一些服務的輪候時間因而變得較長。此外，我們需作好準備，以應付風土病季節性的爆發，或內地產婦來港分娩帶來的突增需求。根據近期的經驗，我們必須為可能發生的疫症或災難作好準備，將損害減至最低。早經籌謀的應變，可確保優質服務不致間斷及醫療系統亦能長遠可持。

去年已完成的工作計劃

- 完成博愛醫院重建計劃及瑪嘉烈醫院傳染病大樓的主要建築工程
- 於普通科門診部設立護士診所，在家庭醫學的協助下，為來自專科門診及社區的糖尿病及高血壓病人提供支援
- 改善血液透析設施，以應付因腎病增加帶來的需求
- 設立三間中醫門診診所並於九龍中聯網設立一間中西醫聯診中心
- 與非政府機構合作，推廣眼角膜捐贈，以及舉辦慈善籌款為有需要的病人增設白內障手術服務
- 與非政府機構合作，推行地區性的家居跌倒風險評估計劃
- 與社區藥劑師合作推廣健康意識，鼓勵成年人定期量度血壓，並與私家醫生聯繫，治理經篩選初診為高血壓的病人
- 與社區醫護服務提供者發展綜合病人護理計劃、教育配套及組成網絡，提升病人/照顧者的應付及照顧能力
- 推行全港新生嬰兒聽覺測試，並進行至少40宗耳蝸植入及復康服務，以助嚴重失聰的病人恢復聽覺

本年度的重點項目

- 4.1.1 適量擴充服務，應付優先範疇服務需求的增加
- 4.1.2 加固整理服務，減少可避免的住院需求
- 4.1.3 改善服務規劃

主要路向、重點項目及計劃措施

4.1.1 適量擴充服務，應付優先範疇服務需求的增加

工作目標

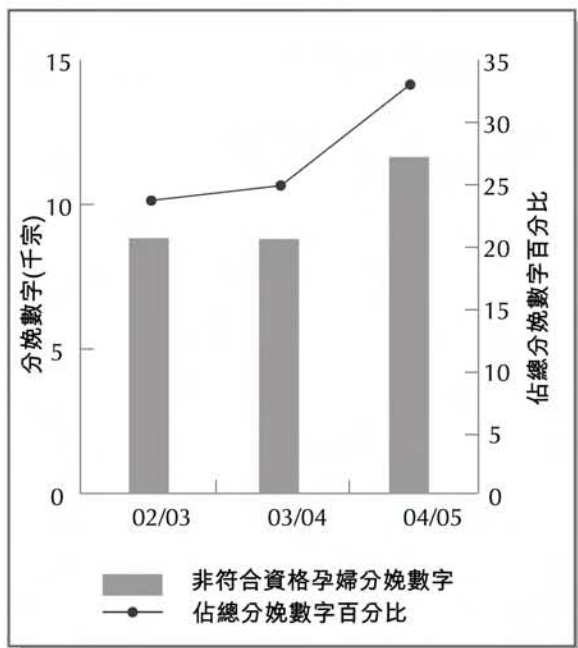
- 在需求壓力特大的服務範疇擴展服務，如地區性的人口迅速增長(新界西)；或特別增加的病荷(如精神病)。
- 制訂理順服務的框架，避免服務重疊而導致額外基建使開支增加，以及未能盡用專才等。
- 因應本地及內地來港分娩孕婦的突增需求，增加產科及初生嬰兒深切護理服務，確保優先為本地孕婦提供服務。



工作步驟

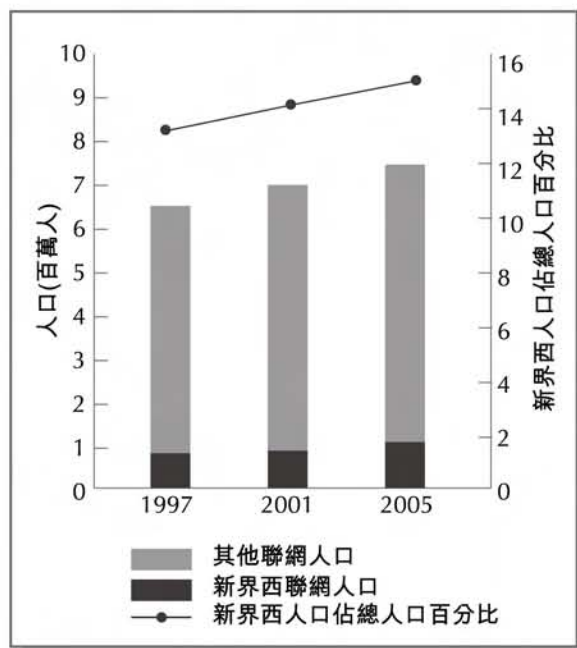
- 加強新界西聯網的急性、緊急及復康服務。新界西近年人口急升，由2001年的975,181人，增至2005年的1,101,499人，增長達13%，大幅超出全港的5.5%整體增長。為應付區內市民的需求，重建的博愛醫院將會分階段投入服務，而屯門醫院新復康大樓亦即將啟用。

圖4.1a 公立醫院非符合資格孕婦的分娩數字



- 為2008年在香港舉行的奧運馬術比賽作好所需醫療準備。

圖4.1b 新界西聯網人口增長



主要路向、重點項目及計劃措施

- 檢討高成本及高科技的第三層及專科服務，並制定規劃框架，集中提供有關服務。
- 檢討及改善精神健康服務的質和量，制定規劃框架，充分利用社區資源為不斷增加的精神病人提供服務。
- 品管方面，舉辦全民健康成效量表培訓，協助醫療人員以系統方式量度病人醫護成效。
- 數量方面，增加產科病床、改善服務流程、增加助產士及改善對初生嬰兒深切護理的支援，以應付產科的短期突增需求。
- 與各政府部門合作，為奧運馬術比賽作準備。

主要措施及重要里程碑

- 博愛醫院啟用急症室服務及開設200張急症病床(07年第三季)
- 屯門醫院新復康大樓落成及開設252張病床(07年第三季)
- 制定理順專科服務規劃框架及界定醫院角(08年第一季)
- 在所有聯網推行社區精神健康介入計劃(07年第四季)
- 進行精神健康服務檢討(08年第一季)；舉辦全民健康成效量表培訓(07年第二季)
- 加強九龍醫院的精神健康服務，增設30張精神科急症病床(07年第三季)
- 在三間先導醫院加強非緊急手術入院前綜合服務(08年第一季)
- 增加不少於30個血液透析名額，並試行家居血液透析服務(08年第一季)
- 基督教聯合醫院、伊利沙白醫院及其他醫院開設產科病床，增加2,000個分娩名額(07年第四季)
- 檢討及審核產科、初生嬰兒深切護理及嬰兒特別護理的現時臨床範則，並制定服務量及人手指標(07年第三季)
- 更換及增添產科及初生嬰兒深切護理服務設備(08年第一季)
- 為2008年奧運馬術比賽作準備(07年第三季)

較長期的工作

- 繼續發展非住院、社區及基健服務，增加整體服務量，提升接達便捷方便程度。

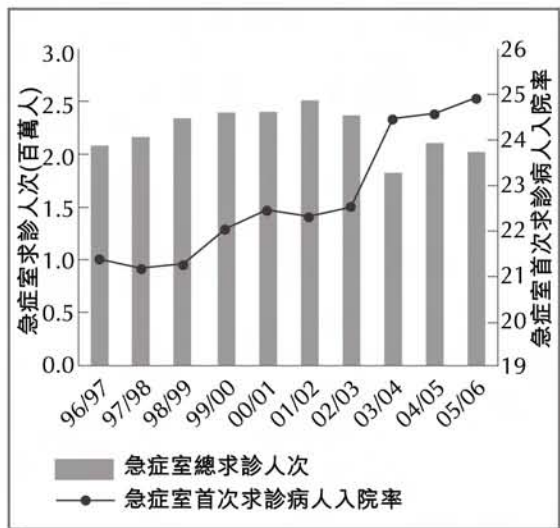
主要路向、重點項目及計劃措施

4.1.2 加固整體服務，減少可避免的住院需求

工作目標

- 加強基健及社區服務，特別針對長期病患者，俾能減少市民對醫院服務的依賴，特別是佔整體人口12%的老齡人口。預料到了2024年，香港每五人中便有一人超過65歲。

圖4.1c 急症室求診人次及入院率



- 加強急症室的把關功能，減少可避免的病人入院需求
- 因應市民需求擴展中醫服務，讓病人有更多選擇。
- 加強公私營合作，以便公立病人流向私營機構。

工作步驟

- 為市民界定連貫的基健及中層健康整體服務，並改善兩層服務之間的聯繫。
- 在急症室設立急症醫學病房，提供跨專科的循規臨床護理，並為某些病症提供快速診斷，讓病人獲得優質而無需入院的服務。
- 與其他服務提供者合作擴展跨專科服務，照顧高入院風險的長期病患。
- 將電子病歷系統推展至護理院舍及私家診所，以便與其他服務機構共同治理病人，並促進病人資料互通。
- 繼續推行不同階段的全港性綜合醫護及健康推廣計劃，宣揚慢性疾病的初發和繼發預防。
- 增設中醫診所、增加培訓中醫師及進行科研，擴展中醫服務及提升質素。



主要路向、重點項目及計劃措施

主要措施及重要里程

- 統一八間基健診所的糖尿病臨床管理及併發症篩檢（07年第四季）
- 統一普通科門診診所的高血壓臨床治理及轉介常規（08年第一季）
- 在元朗、東涌及觀塘推行綜合兒童發展服務（08年第一季）
- 與膳食供應商、超級市場及商業機構合作推行BMI 23健康推廣計劃（08年第一季）
- 在瑪嘉烈醫院、東區尤德夫人那打素醫院、律敦治醫院、威爾斯親王醫院及博愛醫院設立急症醫學病房，確保給予急症室求診病人迅速及適切的照顧，加強急症室的把關功能（07年第四季）
- 與非政府機構合作，為經常入院及同時患多種病症的長者病人加強出院規劃及照顧者訓練，以減少急症入院需求（07年第四季）
- 制定及試行綜合糖尿病併發症評估及病人治理計劃（08年第一季）
- 啟用兩間中醫診所（08年第一季）
- 為西醫醫護人員舉辦中醫培訓證書課程（07年第二季）
- 就治療流感的奧斯他韋（Oseltamivir）與中藥的相互作用進行臨床前研究（08年第一季）
- 對治療五種西醫診斷的中藥配方進行檢討（08年第一季）
- 在兩間中醫診所試行中西醫病人資訊系統互通（07年第四季）
- 擴展公私營電子病歷互聯先導計劃，以使用機會較大的病人組別為主要對象，包括長者護理機構，並與非政府

機構及長期疾病護理夥伴協作（08年第一季）

- 港島東及九龍中聯網推行減少社區長者入院風險計劃（07年第三季）
- 發展及推行跨科合作的提升病人能力計劃，加強長期病患者的自理能力及其護理者的照顧能力：如末期腎衰竭、糖尿病及中風（08年第一季）

較長期的工作

- 根據長者的傷殘和體弱程度及對以下的相應需要：(i)教育及評估 (ii)檢查及基健預防 (iii)治療及中層預防，將長者劃分為三個級別。

主要路向、重點項目及計劃措施

4.1.3 改善服務規劃

工作目標

- 制備醫管局醫護人手的編制需求，瞭解差距所在，制訂對策。
- 加強現有的資訊系統，以助採集數據預測需求。
- 強化疾病統計資料庫，以提供準確齊全的數據，輔助病荷預測及服務規劃。

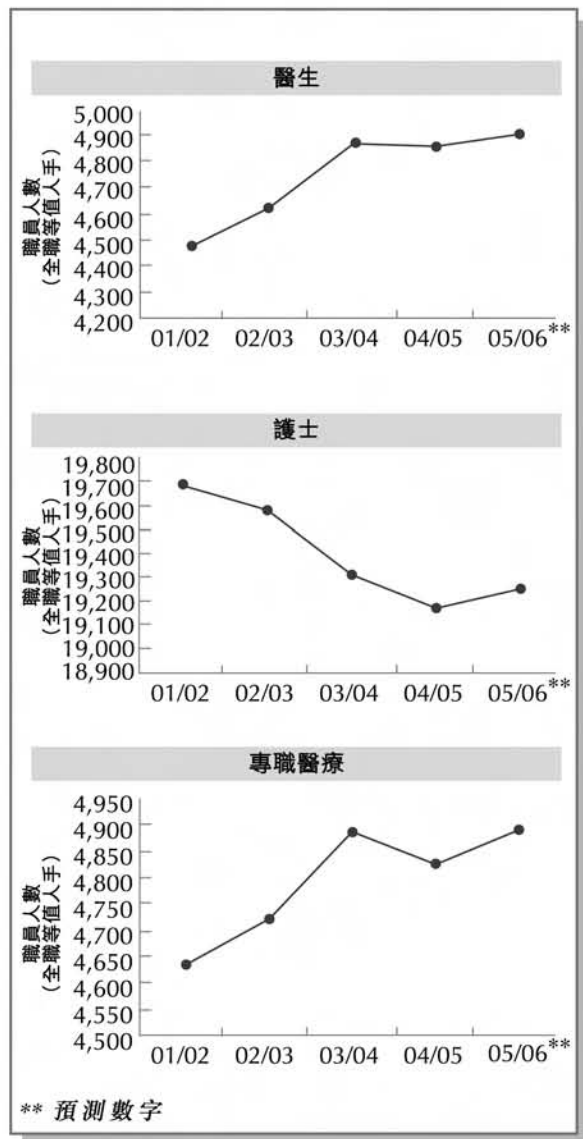
工作步驟

- 與各主要持份者合作，根據服務需求預測、醫護人手供求分析、差距分析及方案規劃，建立人手預測模套。
- 鑑辨建立服務需求預測模套所需的數據元素，藉以強化現時的疾病統計資料庫及管理資訊系統。

主要措施及重要里程碑

- 建立醫護人手預測模套，鑑辨差距所在，並作出建議（07年第三季）
- 強化產前服務預約系統，確保符合資格的本地孕婦得優先預約，並助監察服務及預測需求（07年第二季）
- 強化醫管局創傷統計資料庫及癌病統計資料庫，以助規劃（08年第一季）
- 改善外科壓力重點的輪候資料 — 第一期規劃（07年第四季）

圖4.1d 醫管局職員人數(3月31日的全職等值人手)



較長期的工作

- 加強醫管局預測未來服務需求的能力，以制訂實據為本的策略計劃及政策。

4.2 持續改善服務質素及安全

現時關注所在

質素及安全一向是醫療機構的首要關注，亦已成為現代化醫院的品質標記。各種醫院風險，包括如抗藥性金黃葡萄球菌感染等院內感染，隨著治理的速度和複雜程度而增加。此外，因服務欠佳而面對的訴訟風險亦日漸受到關注。良好的風險管理範則可改善服務成效，長遠亦可節省資源。

去年已完成的工作計劃

- 配合「醫管局藥物名冊」政策的實行，進行檢討並強化「藥劑系統」與「給藥指令輸入(第二版)系統」
- 全面推行以下病人安全計劃，包括：
 - (a) 完成全面推行「早期事故通報系統」至最後12間醫院，並發展第二層系統，協助總部進行資訊採集及分析
 - (b) 就輸血程序在兩聯網分段推行「病人識別條碼系統」，包括提升「臨床醫療管理系統」的「一般臨床要求組件」
 - (c) 制訂策略減少在使用輸注泵、施行病人約束及使用高風險藥物時引致的風險
- 為傷口敷紮、鼻胃管餵食及體重極輕的初生嬰兒的護理標準進行臨床審核
- 與衛生署合作，加強醫院預防及控制中毒的服務，包括擴充毒理學參考化驗室及為醫護人員提供資訊支援

本年度的重點項目

- 4.2.1 提供及時服務：特別在需優先救治的危疾服務如放射治療及化療
- 4.2.2 加強緊急事故應變準備：就緊急事故如疫症爆發或社區災難，制訂迅速有效的常設應變及復原計劃；而隨著公眾意識提高，亦會加強預防及控制中毒事故的基礎設施
- 4.2.3 推行風險管理措施：制訂策略並教育病人以減少可避免的醫院事故，作為維持服務質素及確保病人安全的持續措施
- 4.2.4 制訂質素及誘導機制：引入新機制，用以量度及獎勵質素改善工作

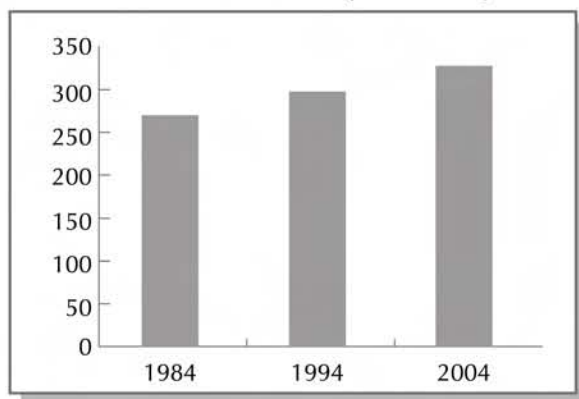
主要路向、重點項目及計劃措施

4.2.1 提供及時服務

工作目標

- 為危疾提供及早介入服務，如癌症及中風，以改善存活率及病人醫療成效。

圖4.2a 癌症粗略發病率 (每十萬人)



- 改善病人接達診斷服務、不同治療模式及手術程序的機會，以便及早作出適切醫療介入。
- 縮短「非救命」手術的輪候時間。

工作步驟

- 擴充服務以應付癌症病人每年增幅2%的需求，包括延長使用放射治療機的時間、增加腫瘤科門診節數及改善化療服務的組織，俾能更有效管控癌症及減少治療引起的併發症。
- 增加資源，縮短良性前列腺增生及白內障病人輪候手術的時間。
- 制訂標準並進行審核，確保為病人提供及時治療。

較長期的工作

- 為需要跨專科治理的疾病如癌症及中風統籌及時的治療服務。
- 縮短良性疾病緊急「非救命」手術的輪候時間，減少會嚴重影響身體功能及/或生活質素的併發症。

主要措施及重要里程碑

- 威爾斯親王醫院及伊利沙伯醫院增加直線加速器的使用時間 (08年第一季)
- 加強瑪嘉烈醫院腫瘤科服務，增加癌症放射治療及專科門診節數 (08年第一季)
- 屯門醫院設立日間化療中心，加強為癌症病人提供服務 (07年第三季)
- 清理現時的積壓個案，改善出現急性尿瀰留的良性前列腺增生病人的手術輪候時間，使不超過八星期 (07年第四季)
- 透過公私營合作，縮短白內障手術的輪候時間 (07年第四季)
- 就急性中風治理制訂腦掃描的標準，並進行審核 (08年第一季)

4.2.2 加強緊急事故應變準備

工作目標

- 就緊急事故制訂迅速有效的應變及復原計劃，如疫症或社區災難。
- 鑑於近年社區發生的中毒事故日趨複雜及出現更多有毒物質，需加強醫管局預防及控制中毒事故的能力。



工作步驟

- 與衛生防護中心緊密合作，成立醫管局傳染病中心，集中專才，提供現代化隔離設施，俾有效治理及管控傳染病。
- 聯同衛生防護中心定期檢討醫管局的傳染病應變計劃，確保醫管局應付傳染病爆發的能力。
- 加強醫院的感染控制措施，減少院內感染及傳染病蔓延。
- 加強中毒防控服務，向醫護人員及市民發布預防中毒資訊及警示、改善資訊系統及加強藥物支援。

主要措施及重要里程

- 瑪嘉烈醫院的醫管局傳染病中心開始分期投入服務（07年第二季）
- 舉辦每年的傳染病爆發及災難應變演習（08年第一季）
- 改善11間公立醫院解剖設施的感染控制裝置（07年第三季）
- 香港中毒諮詢中心延長至24小時運作，為公私營臨床人員提供支援；為醫護人員提供基礎及專科毒理學培訓，以建立急性中毒治理模套；並加強中草藥毒理學在一般檢查及特定毒素分析的診斷能力（08年第一季）
- 透過提供毒素諮詢服務、發展毒素資料庫、統籌解毒劑及醫管局與衛生署實行中毒事故通報並加強藥物支援服務予香港中毒防控網絡（08年第一季）

較長期的工作

- 理順創傷服務，建立適當的基礎設施及設立機制，持續監察服務網絡的成效。

主要路向、重點項目及計劃措施

4.2.3 推行風險管理措施

工作目標

- 確保病人安全，以減少可避免的住院事故。
- 儘管資源有限仍維持服務質素。

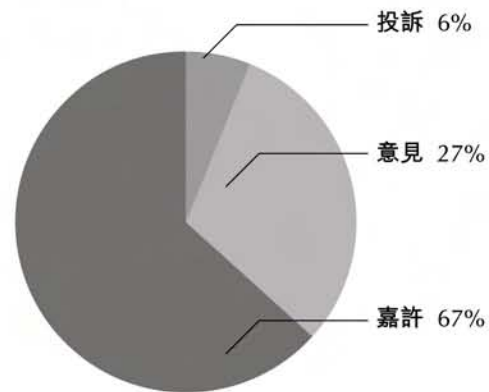
工作步驟

- 訂立質素標準作為醫護人員的指引，以改善醫療質素。
- 制訂策略加強醫院服務的安全及成效，特別在高風險項目，如給藥及病人身份識別。
- 繼續推行抗生素管用計劃，鼓勵恰當和適時的使用抗生素，減少出現耐藥性。

主要措施及重要里程碑

- 進行檢討及提高兩項核心改善標準（08年第一季）
- 五個聯網的輸血程序採用第二階段的條碼科技，以助識別病人身份（08年第一季）
- 就外科預防性使用抗生素制訂指引（08年第一季）
- 制訂策略，減少因藥物外形或名稱相似而引起混淆及高濃度靜脈輸注藥物導致的藥物事故（08年第一季）

圖4.2b 各醫管局醫院收到的投訴、意見及嘉許(2006)



較長期的工作

- 加強早期事故通報系統，方便就事故作出呈報、歸類、分析及管控。

4.2.4 制訂質素及誘導機制

工作目標

- 制訂政策及範則，並發展框架，支援服務質素以至病人護理和服務成效持續改善。
- 加強臨床管治、發展臨床常規及審核制度，以推廣最佳範則，確保常規及指引獲得遵守。

工作步驟

- 制訂臨床範則指引，落實最佳範則。
- 訂立質素指標，以助量度及監察服務質素及成效。
- 建立正式網絡，確保醫療審核職能的協調發展。
- 為完成質管循環，將會定時進行臨床稽核及同儕檢討，以評估常規及指引是否獲得遵守，並改善服務質素及成效。

圖4.2c 醫療審核流程圖



主要措施及重要里程碑

- 就綜合醫護服務制訂質素指標，加強癌症及精神健康的跨科小組領導及推廣最佳範則（08年第一季）
- 設立正式機制，研訂臨床/醫護審核的優先次序（07年第三季）
- 就給藥、輸血及防跌進行全局護理審核，並作出匯報（08年第一季）

較長期的工作

- 加強臨床管治，確保高效、連貫、優質及安全的病人醫療護理。
- 向職員推廣持續質素改善文化。

主要路向、重點項目及計劃措施

4.3 提供現代化醫療服務

現時關注所在

醫療服務像一條急湍大河，國際科研事業環伺其間，註定了它的變數。香港擁有現代化的體制，但仍需不斷創新，與時並進。我們需要更新設施以配合臨床工作、改善病人體驗及減少交叉感染。先進的管理資訊系統亦有助臨床決策及風險管控，使複雜的醫療服務較為簡約及易於掌握。

去年已完成的工作計劃

- 繼續進行機構資源規劃第一期，更換現有的薪酬系統，並開始第二期的規劃，更換現有的財務系統，同時進行有關的業務流程重整工作
- 根據策略計劃更換大型醫療儀器，改善瑪嘉烈醫院及基督教聯合醫院的放射診斷及臨床支援服務
- 發展新一代的「病人帳務收費系統」，藉加強現有系統的有關功能，及購置新帳務收費系統，以替換已過時的軟件
- 繼續為新一代的臨床系統發展應用結構平台
- 繼續發展及推行「手術室管理系統」第1期C(病人手術室活動追蹤系統)
- 推展病理資訊系統及放射學資訊系統至非急症醫院，以支援聯網化臨床服務
- 提高電子病歷影像放送系統之復原功能及長久可用性能供臨床人員使用，並開始自瑪嘉烈醫院、博愛醫院、基督教聯合醫院、明愛醫院及北區醫院的微型圖像檔案傳訊系統取用影像

本年度的重點項目

- 4.3.1 引入具成本效益實證的新科技、新服務技術及藥物
- 4.3.2 更新醫療設備、系統及建築設施
- 4.3.3 發展資訊科技，支援臨床診斷
- 4.3.4 引進企業資源規劃系統，加強機構管理

4.3.1 引入具成本效益實證的新科技、新服務技術及藥物

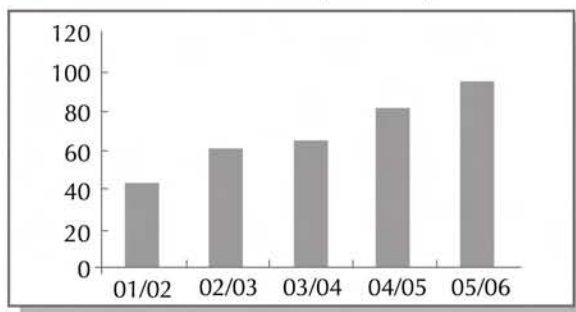
工作目標

- 確保引入的新醫療科技及介入程序具有實際成效和符合成本效益。



- 統一所有醫管局醫院及診所的藥物政策、藥物名冊及用藥習慣，確保安全及具效益的藥物得以公平使用。

圖4.3 精神科新藥開支(百萬元)



- 利用先進的醫療科技提升醫療服務質素及病人滿意程度。

工作步驟

- 加強醫療新科技的引進及管控機制，確保醫管局所有新科技/技術的引入均按既定程序審核，符合安全、成效及成本效益要求。
- 檢討及改善醫管局藥物名冊，根據目標資助原則更有效地運用公共資源，為公立醫院的病人提供藥物。
- 試行新的治療模式，先經在本地或醫管局環境的治療成效評估，然後才推廣採用。

主要措施及重要里程碑

- 檢討醫管局醫療科技管控的現況，並制訂全面管控策略（07年第四季）
- 檢討醫管局藥物名冊，就目標疾病引入更多通用藥物。增加提供四種新的安全網藥物，以助經濟有困難的病人；並將一種安全網藥物劃歸通用藥物（07年第二季）

較長期的工作

- 審核文獻及評估科技，確保醫管局能配合醫療科技的發展，以及引入的新科技符合效益、效能及適切性。

主要路向、重點項目及計劃措施

4.3.2 更新醫療設備、系統及建築設施

工作目標

- 確保醫管局的醫院能配合新的服務模式，並具先進科技設備，能有效率及具效益地提供服務。
- 締造良好的服務環境，使病人及職員獲益。
- 加強業務支援服務的整體效率及成本效益，以促進病人服務的順暢運作，同時關注對環境的影響。

工作步驟

- 改善醫院建築物或設施，並重建不化算進行修復的院舍。
- 更換老化的醫療設備，確保醫院運作安全、可靠及順暢。
- 引入資訊系統支援醫院前線運作，如輔助病房運作的「醫療資訊顯示板」系統。
- 改善及提供更方便的病人載送服務，包括推行電腦化及理順非緊急救護車載送服務的車隊管理。
- 改善膳食服務管理，使膳食服務更具成本效益。
- 推行綠化措施，特別在會引致污染的項目，如醫療廢物棄置及用於非緊急救護車載送服務的車輛。

主要措施及重要里程碑

- 開展明愛醫院重建計劃的第二期建築工程（08年第一季）
- 利用5億元的非經常整筆撥款，更換378項主要醫療儀器及37項工程設備（08年第一季）
- 完成無線射頻識別的可行性研究，加強呼吸機及輸入泵的管理（08年第一季）
- 在更多醫院試行「醫療資訊顯示板」系統，輔助促進病房管理、加強臨床溝通及病人護理監察的連貫性（08年第一季）
- 加強非緊急救護車載送服務的電腦管理系統，並整合九龍區聯網的服務運作（08年第一季）
- 完成伊利沙伯醫院廚房翻新工程，提供速涼及冷盤上餐科技的全新膳食供應服務（07年第四季）
- 檢討醫院的醫療廢物處理程序，就〈廢物處置（修訂）條例〉的實施作好準備（08年第一季）
- 透過香港賽馬會慈善信託基金的捐助，32架非緊急病人載送服務車輛改用環保石油氣車輛（08年第一季）

較長期的工作

- 繼續理順業務支援服務，確保有效支援臨床服務。

4.3.3 發展資訊科技，支援臨床診斷

工作目標

- 進一步發揮現有臨床資訊管理系統的優勢，加強對臨床決策/病人管理的資訊支援。
- 以資訊科技為工具，促進醫院運作、病人管理及醫護人員分享知識和經驗，以提供實據的病人醫護服務。

工作步驟

- 投資於病人管理有關連的資訊系統，改善醫院工作流程及支援臨床決策。例如加強「電子病歷影像傳送系統」以加快診斷流程、改善「通用臨床申請系統」以促進醫護程序，以及發展住院病人「藥物指令輸入系統」協助配藥及給藥工作。藉著這些系統，可改善服務效率，並減少藥物事故。
- 提供所需資訊科技支援予新建設施，以改善現有服務。
- 更換老化的機構網絡及伺服器設備，減少資訊科技/資訊應用系統在支援醫院的醫護服務時的運作風險。
- 改善「醫啟知」資訊平台，促進醫療知識和經驗的傳達及分享。
- 繼續改善及發展資訊系統基礎設施，以加強資訊系統對臨床醫護過程的支援。

主要措施及重要里程碑

- 加強電子病歷影像傳送系統的彈性，更有效地為臨床人員提供優質影像以作參考（08年第一季）
- 就日後「住院病人藥物指令輸入系統」的發展明確界定要求，並探討技術、運作流程、系統及服務管理、風險及資源方面的可行性（08年第一季）
- 進一步在新界東及港島東聯網所有專職醫療部門實施「通用臨床申請系統（專職醫療）」（08年第一季）
- 透過制訂醫管局臨床程序及資訊需要的模套發展企業電腦體系結構，改善資訊科技服務與臨床需要的配合（08年第一季）
- 提供所需資訊科技支援予新啟用的醫管局傳染病中心、重建後的博愛醫院及屯門醫院復康大樓（08年第一季）
- 透過更換老化的機構網絡及伺服器設備，完成三間急症醫院、七間非急症醫院/機構的科技更新（08年第一季）
- 改善「醫啟知」資訊平台，加強對前線醫療人員的支援，以便提供實據醫療（08年第一季）

較長期的工作

- 加強「醫啟知」資訊平台促進實據醫療，並支援醫護人員積極學習及分享知識，從而提升服務。

主要路向、重點項目及計劃措施

4.3.4 引進企業資源規劃系統，加強機構管理

工作目標

- 向非臨床運作部門提供具效率的資訊科技/資訊系統支援，以節省處理交易程序的人手資源、推廣在改善評核及決策的良好範則，以及整合和精簡現時分散的程序，達至更佳和綜合的活動管控。
- 就非臨床管理事務及程序統一範則及提供機構為本的解決方案。

工作步驟

- 繼續分階段推行機構資源規劃，更換現時大部分老化的非臨床系統，促進資訊提供及管理，以改善表現成效和決策。
- 加強對主要非臨床醫院運作的系統支援，如發展新的「病人資訊 — 活動帳務系統」，以配合業務需要。

主要措施及重要里程碑

- 所有聯網推行電子招聘系統，令招聘程序更為便捷（08年第一季）
- 就機構資源規劃第一階段設定軟件配置，並進行最後測試，確保符合醫管局的需要（08年第一季）
- 改善於過渡期使用的「病人帳務及收費系統」，不斷按業務需要作出配合，並計劃建立新的「病人資訊 — 活動帳務系統」（08年第一季）
- 根據機構資源規劃第一階段，完成新的「人力資源薪酬系統」的籌備工作，並於08年4月實施（08年第一季）

較長期的工作

- 推行機構資源規劃，促進更有效的資訊管理及醫院服務運作。
- 完成在所有聯網推行機構資源規劃，改善醫管局的非臨床服務運作。

4.4 建立以人為先的文化

現時關注所在

員工是我們最珍貴的資產，醫管局的宗旨之一，是「為員工提供合理薪酬、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」。近年，工作時數長及資源緊絀問題對員工的發展和晉升、士氣及承擔，都有負面影響。事實上，醫療是人手密集及倚重科技的服務，有承擔和才能兼備的員工是安全及優質醫療的基礎。「以人為先」將是我們珍視的文化，亦是我們所貼心關懷和優先關注的。

去年已完成的工作計劃

- 制訂策略、參照指引及良好實務守則，改善管理層與前線人員的溝通
- 就財務、資訊科技職級及支援服務助理/技術服務助理計劃進行職系檢討，並實施有關建議
- 透過舉辦「生命教育」、「危機復原」及工作間心理學培訓課程，並在大型醫院推行「工作間心靈綠洲」計劃，促進員工的心理健康
- 推行系統化及與職業相關的管理發展課程，提升高級臨床領導人員的管理及領導能力
- 培訓化學安全統籌主任及呼吸道保護統籌主任，防範化學品危害，加強保護員工
- 為職員及培訓員提供應付工作間暴力的內部培訓

本年度的重點項目

- 4.4.1 處理難奈的工作壓力點，包括一些繁忙部門醫生工時過長和護士工作量過多的問題
- 4.4.2 加強專業職能及培育高效的管理與領導才能
- 4.4.3 改善員工的事業前景
- 4.4.4 孕育工作間的關懷文化，並強調公平互敬及團隊合作，致力改善職業安全與健康

主要路向、重點項目及計劃措施

4.4.1 處理難奈的工作壓力點

工作目標

- 在壓力點提供適量人手，以改善職員身心健康，同時維持良好服務質素。
- 促成職員在工作與家庭間的平衡生活，好建立身心健康、士氣良好的工作班子。
- 處理護士人手不足問題。

工作步驟

- 處理醫生工時過長的問題，制訂不會影響服務質素的應對策略。
- 增聘醫護人手，以填補空缺及增強實力。
- 透過不同培訓課程及途徑增加人手供應，並增設助理員分擔護士的非專業工作，以鬆減護士的工作量，並紓緩人手短缺壓力。

主要措施及重要里程碑

- 就醫生工時制訂策略及訂定策略優次，在先導醫院/聯網推行（07年第四季）
- 聘請最少320名醫生接受專業培訓及應付服務需求（07年第三季）
- 聘請最少600名護士接受專業培訓及應付服務需求（08年第一季）
- 聘請最少190名專職醫療人員接受專業培訓及應付服務需求（08年第一季）
- 透過下列措施增強護士實力(a)贊助150名修讀註冊護士轉職課程的登記護士進行臨床實習；(b)向343名護士(登記護士及註冊護士或以上)提供培訓資助，修讀大專院校的轉讀課程（08年第一季）
- 分兩次吸納70-80名護士進行助產士培訓（08年第一季）；為助產士開設一個「重投業務」培訓班（07年第二季）；舉辦一期「初生嬰兒深切護理培訓」課程（07年第三季）
- 在九龍中及新界西聯網舉辦護理高級文憑課程（07年第三季）及培訓為社會福利署提供的登記護士，以增加註冊護士及登記護士的供應，應付公營、私營及老人服務的人手短缺（07年第四季）
- 評估手術室技術員先導計劃（08年第一季）
- 進行病人對護士依賴程度研究，以修訂用作鑑辨壓力點的參考基準（08年第一季）

較長期的工作

- 評估現時及未來的服務需求，鑑辨人手不足的壓力點。
- 制訂策略及提供支援，紓緩重點服務範疇的工作量。
- 提升職員士氣，吸引及挽留高質素員工，以提供有效服務。

4.4.2 加強專業職能及培育高效的管理與領導才能

工作目標

- 加強行政人員及高級管理人員的領導及管理能力，提升機構成效。
- 加強醫療人員的專業才能。

工作步驟

- 透過行政人員輪調計劃，讓具潛質並有意晉身高層管理的管理及醫護人員擴闊工作經驗。
- 就機構管理技能方面查找需改善的地方，並進行高層培訓需要分析，根據結果舉辦管理培訓課程。
- 加強為醫護人員提供專業職能培訓。

主要措施及重要里程碑

- 為總辦事處的高級管理人員及聯網/醫院的高級醫護人員研訂輪調機制，以助擴闊工作經驗及促進事業發展（07年第四季）
- 為約30名資深領袖制訂及進行為期18個月特別剪裁的「企業領導培訓計劃」（07年第二季）
- 根據需求分析找出的培訓重點，為有關職員舉辦系統培訓計劃/介入課程，包括項目管理技能及職能相關的面談技巧等（08年第一季）
- 為專職醫療人員提供33項課程、為醫生提供30項課程、為護士提供11項專科課程及60項增潤課程，以加強職員的專業職能，輔助專科化發展（08年第一季）
- 醫管局進修學院舉辦五項有關醫院及醫療管理的重點課程，包括為本地或來自中國/澳門的醫療人員而設的專科培訓（08年第一季）
- 醫管局進修學院轄下設立專職醫療深造學院，配合專職醫療人員的培訓需要（07年第二季）

較長期的工作

- 透過團隊建立及管理培訓，加強管理層的能力。
- 鼓勵前線醫療人員參與規劃及發展臨床及管理項目，鑑選合適者進一步發展其管理能力。

主要路向、重點項目及計劃措施

4.4.3 改善員工的事業前景

工作目標

- 吸引、激勵及挽留高質素的員工，以改善服務效率及質素。
- 提升員工士氣。

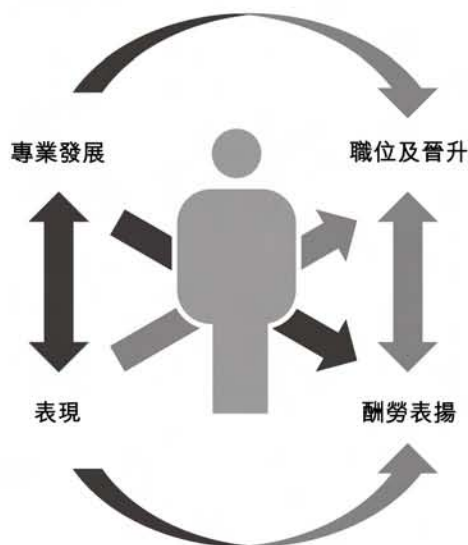
工作步驟

- 檢討醫護人員的職業架構，制訂職業發展路徑，以改善事業晉途。
- 獎勵表現良好的員工。
- 確保同一職系內的不同職級有清晰分工配責，並參考市場水平衡工量值。

主要措施及重要里程碑

- 為醫護人員建構職業發展新模套（08年第一季）
- 就資訊科技職系進行職系檢討及市場調查，確保有關職系及職級有清晰的分工配責，員工享有合適的薪酬及僱用條件（08年第一季）
- 根據專職醫療業內的培訓及職業發展架構，為新職員舉辦系統化的培訓課程（07年第二季）

圖4.4a 員工的整全發展



較長期的工作

- 加強職員發展檢討機制，確保表現良好的職員獲得獎勵。
- 進行職系檢討，就不同職系員工制訂核心才能，確保不同職系及職級有更清晰的職責界定，以及人力和職位作出適當配對，改善機構成效及促進職員工作發展。

4.4.4 孕育工作間的關懷文化

工作目標

- 促進工作間的關懷文化，改善職員的身心健康，因為「沒有稱心滿意的員工便沒有稱心滿意的顧客」
- 改善職員士氣，以增加工作滿足感和歸屬感，更提升服務質素及成效。

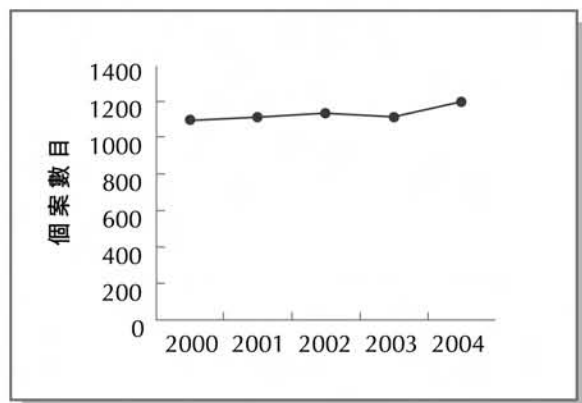
工作步驟

- 促進互敬、公平和團隊合作。
- 適當回應職員意見調查所得的結果，與所有員工分享，以及在職員協商委員會作詳細分析，並制備訂明時間表的具體方案，以回應職員的關注。
- 改善職業安全及健康，為員工提供安全工作環境。
- 在工作環境提供心理教育資源，並透過職員義工網絡，促進關懷文化。

主要措施及重要里程碑

- 公布職員意見調查的結果，並就跟進行動諮詢員工意見（07年第三季）
- 開始就職員意見調查的跟進行動向員工及管理層提供季度報告（08年第一季）
- 建立一支專業隊伍，領導推行職業安全及健康的工作，並制訂及實施職安健策略計劃（08年第一季）
- 就職安健計劃及政策進行「現況分析」，並擬備改善計劃的優先次序文件，包括行動方案及時間表（07年第三季）
- 向200個工作單位推展「工作間心靈綠洲」第二階段計劃（08年第一季）
- 訓練100名職員義工，支援「工作間心靈綠洲」計劃（08年第一季）

圖4.4b 公立醫院職員因工受傷趨勢



較長期的工作

- 加強與員工的溝通。
- 制訂人力資源措施，提升員工士氣。
- 提供恰當支援予員工履行職務。

主要路向、重點項目及計劃措施

4.5 維持財政可持續能力

現時關注所在

服務需求增加及正常通脹引致的成本壓力，令醫管局的財政負擔不斷增加，加上過去數年經濟不景，以及公私營醫療使用失衡，令情況百上加斤。現時的公立醫療收費水平，令使用量大幅傾斜於獲高額資助的公立醫院服務上；主要是私營的基健服務則出現使用率偏低情況。

去年已完成的工作計劃

- 繼續就政府健康與醫療發展諮詢委員會對長遠醫療融資的審議提供支援，並視乎需要，提供進一步研究所需的資料和專家意見
- 探討進一步節省能源和降低電價
- 透過資源增值，為新醫療設施的機電保養服務提供經費
- 於新界西聯網及伊利沙伯醫院採用合適科技，落實膳食服務的十年公私營協作合約
- 為「青少年思覺失調早期評估服務」進行成本效益分析
- 就實施「非符合資格人士產科配套收費」後進行檢討

本年度的重點項目

- 4.5.1 協助政府探討醫療融資改革及審視醫療融資策略
- 4.5.2 確保規劃預算具前瞻性，讓各方清楚知悉醫管局的資源需要
- 4.5.3 尋建一個能提升工作效率及質素的內部撥款新模式
- 4.5.4 加強問責管理，確保資源運用符合效率與效益
- 4.5.5 提升工作效率，拉近需求與收入之間的差距
- 4.5.6 開拓新機遇，拓展政府資助以外的收入來源

4.5.1 協助政府探討醫療融資改革及審視醫療融資策略

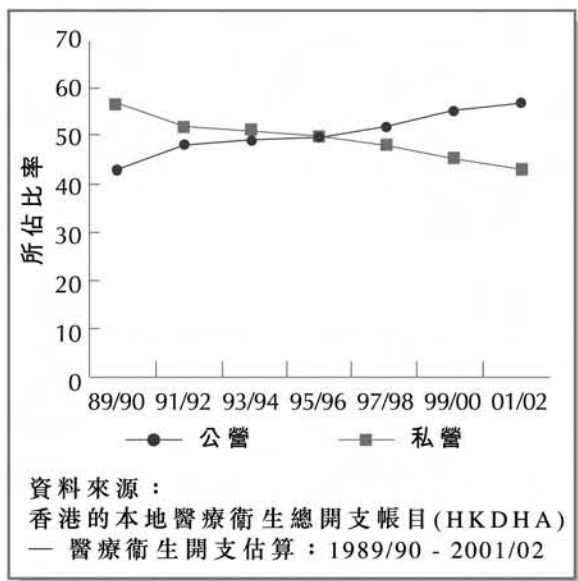
工作目標與步驟

- 自衛生福利及食物局在2005年重組健康與醫療發展諮詢委員會後，醫管局一直積極協助政府審議醫療融資改革，並提供資料及專業意見，以進行有關研究。
- 醫療融資改革的目標之一，是鼓勵適當使用基健服務、減少公私營的失衡、以及有效地使用公營資助服務。

主要措施及重要里程碑

- 協助政府檢討醫療收費結構，得以鼓勵使用者適當及有效地使用醫療服務（08年第一季）
- 協助政府制訂香港未來的基健服務模式（08年第一季）

圖4.5a 公私營醫療開支各佔比率



- 醫管局會協助政府檢討公立醫院及診所的收費表，確保公立醫院收費訂定得宜，能鼓勵病人使用適當類別的服務。
- 在邁向「全民健康」的新公共衛生年代，基健服務的角色日益重要，故有需要制訂有關服務內容、推行框架及融資模式。

主要路向、重點項目及計劃措施

4.5.2 確保規劃預算具前瞻性，讓各方清楚知悉醫管局的資源需要

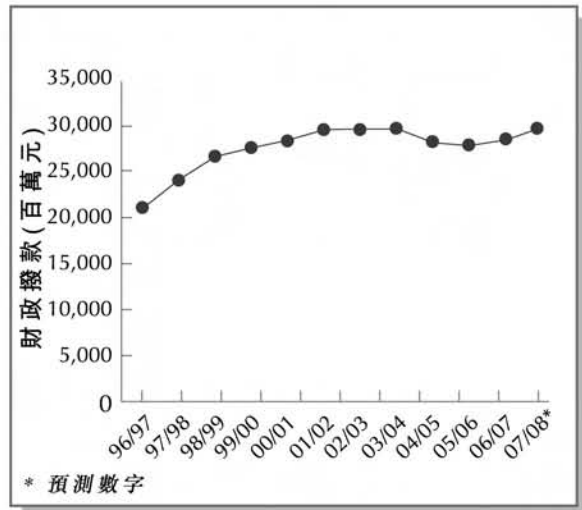
工作目標與步驟

- 醫管局具有法定責任就公眾對公立醫院服務的需求及應付該等需求所需的資源，向政府提供意見。
- 為使公立醫療體制有穩健的財政規劃，能確保中期至長期的可持續能力，我們需為未來數年制訂可行的預算。
- 清楚指出需求及成本方面的壓力點，並計入醫管局的未來預計所需資源內。
- 需求方面的壓力點包括：使用醫院服務的長者、長期病患者、精神病人及癌症病人不斷增加。
- 成本方面的壓力點包括：引入先進的醫療科技、更新醫療設備、增加資源處理職員士氣問題、以及改善前線人員的工作條件及工時。
- 向政府明確指出醫管局的資源需要，使其更清楚了解醫管局的情況和挑戰，以助磋商檢討撥款基礎。

主要措施及重要里程碑

- 就未來數年在不同情況下的中期財政需求作前瞻規劃，並擬訂財政撥款需求，與政府商討（07年第三季）
- 與政府制訂醫管局長遠可持的撥款安排（07年第四季）

圖4.5b 醫管局所獲財政撥款



主要路向、重點項目及計劃措施

4.5.3 尋建一個能提高工作效率與質素的內部撥款新模式

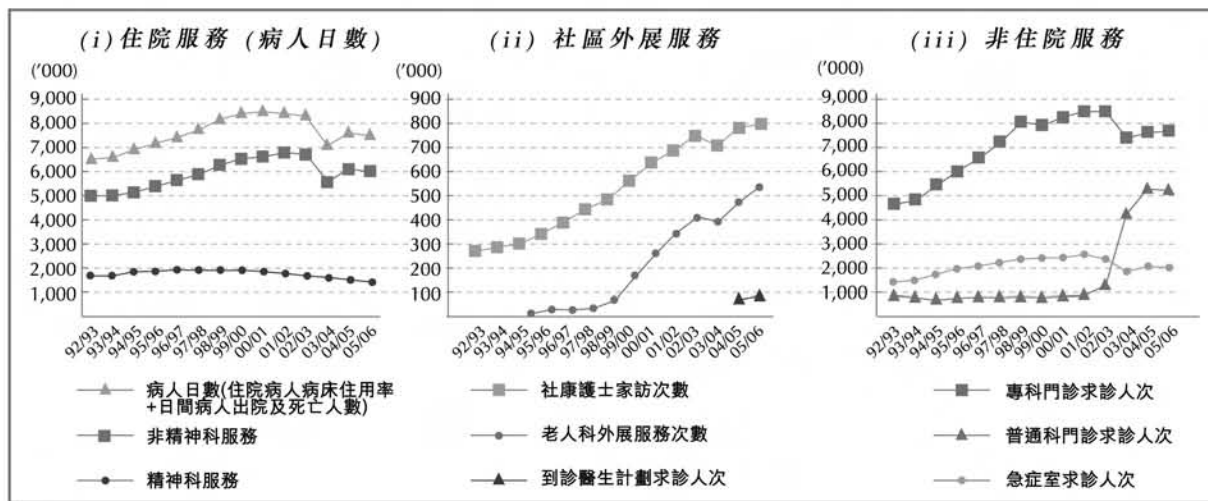
工作目標與步驟

- 為使醫院服務達至最佳成效，應要有效率及具效益地分配所得資源，以提高工作效率及質素。

主要措施及重要里程碑

- 探索能提高工作效率與質素的內部撥款新模式，並提供基準參考資料（08年第一季）

圖4.5c 醫管局服務使用情況



4.5.4 加強問責管理，確保資源運用符合效率與效益

工作目標與步驟

- 作為負責任的公營機構，醫管局須就資源的適當運用承擔問責，確保符合效率和效益。
- 為量度醫院的成效及推廣最佳範則，醫管局將會制訂主要成效指標，以衡量醫院及聯網在管理及提供醫療服務方面的成效，並利用基準資料推廣最佳範則。

主要措施及重要里程碑

- 以均衡方式制訂主要成效指標框架，加強監察聯網服務的質素、接達便捷程度及效率（07年第二季）
- 制訂主要成效指標，監察聯網的收費力度和成效（07年第三季）
- 就選定物品的庫存管控基準制訂主要成效指標（08年第一季）
- 進行可行性研究，建立涵蓋所有支援職能的跨部門共同服務模式業務方案（08年第一季）

主要路向、重點項目及計劃措施

4.5.5 提升工作效率，拉近需求與收入之間的差距

工作目標與步驟

- 將需求配對資源。
- 在不影響服務質素下，透過具創意的服務增加產能和節約。
- 理順業務支援服務，探討及推行進一步節流措施。
- 檢討臨床支援服務，以達至最佳運作效能。

主要措施及重要里程碑

- 批出21種專利藥物的大宗合約，改善供應鍊效率（08年第一季）
- 在八間醫院中的三個心導管實驗室和五個矯形及創傷部門實施新版「產品追蹤及追查系統」（08年第一季）
- 檢討病理學服務（08年第一季）

4.5.6 開拓新機遇，拓展政府資助以外的收入來源

工作目標與步驟

- 積極開拓新機遇，拓展政府資助以外的收入來源。
- 加強或推行具收入潛力的服務以增加收入，如自費醫療項目及引入廣告。
- 減少對醫療費用豁免機制及撒瑪利亞基金的濫用。

主要措施及重要里程碑

- 就自費醫療項目的銷售及物資供應擬備運作模式（07年第二季）
- 在醫管局醫院引入廣告（07年第四季）
- 成立批核後查核小組，查核醫療費用豁免及撒瑪利亞基金個案（08年第一季）

5.1 總辦事處

背景及總辦事處新架構

5.1.1 為應付未來醫療環境變化的挑戰，醫管局總辦事處於2006年6月在其組織和架構功能上進行了檢討，重新定位，清晰界定每個業務單位的角色和職責。在整體宏觀環境下，醫管局總辦事處新架構肩負領導、創新及協調的策略職能，體現醫管局21世紀的整體目標。

5.1.2 醫管局總辦事處新架構於2006年11月推行，新架構由六個部門組成，包括策略發展部、質素及安全部、聯網服務部、機構事務部、財務部及人力資源部。各問責部門明確分工，各司其職，其具體運作模式亦有所修訂，使各員工能更有效地達至整體規劃目標。

- 策略發展部由四個分處組成：策略規劃處，負責制訂整體服務策略及服務和設施的宏觀規劃；統計、人力規劃及知識管理處，負責機構的人力策略；社區及基健服務處，負責規劃和協調基層及社區醫護服務；而綜合醫療處，則負責統籌香港主要疾病組別的綜合醫療計劃。
- 質素及安全部下設四個分處，分別負責臨床專科統籌、臨床標準及科技評估、質素及風險管理和感染及应急管理四功能。
- 聯網服務部會與各醫院聯網緊密合作，負責監察聯網工作表現及應急措施，並協助聯網議定工作目標、統籌運作決策及工作計劃策略優次、管理聯網之間的協調工作，同時就聯網的周年撥款提供意見、制訂主要表現指標、推行關鍵服務整體計劃，以改善服務質素及使財政長遠可持。

該部門還負責協調中央事務，支援聯網運作，例如基本工程及設施管理、制訂藥劑採購政策、監察藥物質素及標準、制訂業務支援服務政策及質素標準、以及儀器管理等。

此外，該部門在醫生、護士及專職醫療人員的專業職系管理方面佔了很重要的角色。醫管局進修學院及國內聯絡辦事處，為我們提供了專業及管理培訓的平台，促進專業發展，建立網絡及加強與國內醫療機構的合作。

總辦事處及聯網計劃

- 機構事務部下設四個分處，即機構傳訊處、委員會事務處、法律事務處及醫管局總辦事處行政處，負責就機構傳訊提供專業及顧問服務、為醫管局大會及委員會提供秘書支援、為機構提供法律意見，並負責醫管局總辦事處的行政、設施管理、人力資源及財政工作。
- 人力資源部負責制訂政策、制度及程序，以支持醫管局推行高效管理。透過專設培訓計劃，為職員提供適當培訓與事業發展，不斷鞏固機構的管治及領導能力。醫管局總辦事處的重組，使醫管局職業安全及健康和臨床心理學服務(心靈綠洲)撥歸人力資源部管轄，人力資源功能重新整合，確立以人為先的文化。
- 財務部 — 2007/08年度政府對醫管局的撥款達290億港元。財務部負責透過審慎和明智的財務管理，支援中央取得所需的資源並善用這些資源，以提供優質的服務。該部同時亦就長期醫療融資方案向政府提供意見，並且負責醫管局的內務管理和策略性財務規劃及運作。

此外，財務部還負責統籌「整體資源規劃系統」的發展，進一步精簡工作流程，改善支援服務的運作效率，並加強策略性資源決策的資訊支援。該部門負責制訂主要表現指標，並提供基準資料，以推廣最佳範則及提升管理問責。

醫管局資訊科技服務處負責監督資訊科技發展，在所有醫管局醫院及聯網推行中央資訊系統及有關支援服務。這些系統已在多個臨床部門廣泛應用，包括急症室、病房、診所、手術室、藥劑部、化驗室、放射學單位等，功能涵蓋病人護理、人力資源、財政、採購及行政支援。所有資訊科技系統的運作，都由資訊科技基建提供支援，包括數據中心、網絡及作業系統等。

主要挑戰及部門措施

5.1.3 面對人口老齡化、科技發展日新月異，疾病流行類別轉變、公眾期望日增、專業意見分歧及緊絀財政，要確保服務效益、運作效率及服務延續，醫管局必須制訂有效的策略和行動，以便公共醫療體系長遠可持。並會搜集及分析醫療服務及相關資料，以制定醫療服務、設施、及人力的規劃模套，協助管理層作出知情決定，及提升實據醫學惠澤病人。

5.1.4 為達至公共醫療體系長遠可持，與其他醫護提供者合作是我們的主要策略。透過

總辦事處及聯網計劃

多專科、跨部門及多界別的攜手合作，推行社區為本的護理，促進預防疾病、及早診斷及介入治療，致力減少市民對醫院服務的倚賴。

5.1.5 我們需要維持一個紮實的公立醫院體系，以便有效地應付社區災難及可能隨時出現的疫症爆發。除了處理策略性的公共衛生問題外，當社會出現重大國際緊急事件或危機時，醫管局總辦事處會繼續領導及協調應變措施、改善醫院的感染控制管理、以及與衛生防護中心及其他政府部門合作，對大型疫症爆發進行監察和管

5.1.6 醫管局會緊貼病人護理須兼顧服務質素和安全的全球趨勢，不斷改善臨床質素保證制度、建立醫療科技評估及臨床審核框架、推行本地及國際認可審核制度；我們會從失誤中汲取教訓，並透過知識管理分享最佳範則。為了持續改善服務質素，醫管局總辦事處會檢討目前的主要表現指標，制訂一套更能反映整體優次的指標，並提供一個均衡的框架，以監察所有聯網的表現，特別是公平、質素及效率方面。醫管局會利用5億元非經常整筆撥款，更換大型醫療儀器及機電設備，以配合其他追求質素與安全的的現代化措施。

2007/08年度，我們會優先推行以下計劃：

5.1.7 市民期望醫管局的產科服務能充份滿足本地孕婦的需要。在確保有效產科服務的

同時，我們也要處理來自大陸產婦的需求，並設法勸阻未有產前檢查而到醫管局醫院分娩的不當行為。

5.1.8 醫管局會為2008年於香港舉行的奧運及傷殘奧運馬術項目提供醫療支援。醫管局總辦事處會負責協調基要的急症室服務支援，協助比賽順利進行。

5.1.9 我們會檢討醫管局藥物名冊，收集病人及市民的意見，藉以改善現有的運作模式，及支援自費藥物項目的供應。醫管局總辦事處會和社區合作，以期為病人提供價格合理及供應方便的優質藥物。

總辦事處及聯網計劃

5.1.10 面對醫療環境急變與問題叢生，要帶領機構繼續向前邁進，加強機構管治及服務是成功的關鍵因素。醫管局會繼續推行以下主要整體服務措施，以協助機構達至整體目標：

- 為醫管局大會提供所需的支援，協助大會履行檢討策略問題、制訂政策路向，以及監察機構表現等重要職能。
- 與醫管局內外的持份者繼續溝通，以建立一個良好可信賴的機構形象，改善與政府、傳媒、職員及社區各界的關係，以及危機管理的能力。
- 就樓宇管理、行政、法律、財政及人力資源事項、向醫管局總辦事處各部門提供有效率、具效益及專業的支援，並推出具成本效益的活動項目，以促進醫管局總辦事處職員的福利和心理健康。

其他應付新挑戰的措施還包括：

5.1.11 醫管局一直十分倚重資訊科技系統，以改善運作效率和病人服務。鑑於對新資訊科技系統和功能的需求日漸殷切，在緊絀的財政狀況下，我們會採取嚴格的批核程序，就不同需求釐訂緩急次序。

5.1.12 為了在嚴重緊絀的財政下維持公共醫療體系的長遠可持，醫管局規劃未來時，必須考慮服務需求增加的壓力及成本壓力等。因此，醫管局必須制訂有助資源增值和質素改善的規劃參數及資源分配新模套。

5.1.13 建立以人為先的文化，是2007/08年度一個主要的整體路向。醫管局總辦事處會著重足以提升員工士氣的長遠措施，包括發展和推行職安健策略計劃，確保醫管局可為員工提供安全的工作環境，跟進職員意見調查，並按季向職員和管理層匯報及跟進行動，以及為醫生、護士及專職醫療人員建立新職業架構及晉升模式。其他重要的措施包括：

總辦事處及聯網計劃

- 將醫生的每周工作時數和過長的連續當值時間縮減至可接受水平
- 制訂系統化的培訓及發展課程，以提升醫護專業人員的專業職能、管理和領導才能，並擴闊專業及高級行政人員的工作經驗
- 由醫管局進修學院舉辦不同臨床課程，以促進醫護專業人員的持續進修文化

總辦事處及聯網計劃

措施

推行擬定對策應付服務需求

- 在所有聯網推行社區精神健康介入計劃 07年第四季
- 進行精神健康服務檢討及舉辦「全民健康成效量表」培訓 08年第一季
- 在基督教聯合醫院、伊利沙伯醫院及其他醫院增設產科病床，增加2,000個分娩名額 07年第四季
- 更換及增添產科及初生嬰兒深切護理服務設備 08年第一季
- 制定理順專科服務框架及界定醫院角色 08年第一季
- 聯同政府部門參與2008年北京奧運馬術比賽測試（07年第三季）及制訂應變計劃，為2008年在香港舉行的奧運馬術比賽作準備 08年第一季
- 啟用兩間中醫診所；就治療流感的奧斯他韋(oseltamivir)與中藥的相互作用進行臨床前研究及對治療五種西醫診斷病症的中藥配方進行檢討 08年第一季
- 在兩間中心試行中西醫病人資訊系統互通 07年第四季
- 為西醫醫護人員舉辦中醫培訓證書課程 07年第二季
- 與非政府機構合作，為經常入院及同時患多種病症的長者病人加強出院規劃及照顧者訓練，以減少急症入院人數 07年第四季
- 與膳食供應商、超級市場及商業機構合作推行BMI 23健康推廣計劃 08年第一季
- 透過電子病歷互聯先導計劃擴展公私營合作，主要對象為使用機會較大的病人組別，包括長者護理機構，並與非政府機構及長期疾病護理夥伴協作 08年第一季
- 港島東及九龍中聯網推行減少社區長者入院風險計劃 07年第三季
- 發展及推行跨科合作的提升病人能力計劃，加強病人對長期疾病的自理能力及護理者的照顧能力：如末期腎衰竭、糖尿病及中風 08年第一季

總辦事處及聯網計劃

- 加強醫管局受傷及創傷統計資料庫及癌病統計資料庫，以助規劃
持續改善服務質素及安全 08年第一季
 - 威爾斯親王醫院及伊利沙伯醫院增加直線加速器的使用時間，
縮短放射治療的輪候時間 08年第一季
 - 根據選定項目所訂標準，制訂可接受的輪候時間及檢討實際
輪候時間 08年第一季
 - 改善11間公立醫院解剖設施的感染控制裝置 07年第三季
 - 進行檢討及提升兩項核心改善標準 08年第一季
 - 就外科預防性使用抗生素制訂指引 08年第一季
 - 加強毒素諮詢服務、毒理學參考化驗室及中毒治療中心，
以防控中毒事故 08年第一季
 - 透過提供毒素諮詢服務、發展毒素資料庫、統籌解毒劑及醫管局
與衛生署實行中毒事故通報，對香港中毒防控網絡加強藥物支援
服務 08年第一季
 - 制訂策略，減少因藥物外形及名稱相似而引起混淆及高濃度靜脈
輸注藥物導致的藥物事故 08年第一季
 - 設立正式機制，研訂臨床/醫護審核的優先次序 07年第三至第四季
 - 就給藥、輸血及防跌進行全局護理審核，並作出匯報 08年第一季
- 提供現代化醫療服務
- 檢討醫管局醫療科技管理的現況，並制訂全面管控策略 07年第四季
 - 檢討醫管局藥物名冊，就特定疾病引入更多通用藥物。增加提供
四種新的安全網藥物，以助經濟有困難的病人，並將一種安全網
藥物劃歸通用藥物 07年第二季
 - 舉辦第14屆醫管局研討大會 07年第二季
 - 檢討與醫管局有關的條例，並更新遵循法例規定清單及指引 07年第二季
 - 籌劃醫局大會策略規劃工作坊 07年第三季

總辦事處及聯網計劃

- 發表醫管局2006/07年度年報，增加透明度及承擔問責 07年第四季
- 完成伊利沙伯醫院廚房翻新工程，提供速涼及冷盤上餐科技的全新膳食供應服務 07年第四季
- 在更多醫院試行醫療資訊顯示板系統，促進病房管理、加強臨床溝通及病人護理監察的連貫性 08年第一季
- 改善「醫啟知」資訊平台，加強對前線醫療人員的支援，以便提供實據醫療 08年第一季
- 翻新賽馬會康復中心容納醫管局資訊科技組200名職員 08年第一季
- 發展企業電腦體系結構，透過制訂醫管局臨床程序及資訊需要的範式，改善資訊科技服務與臨床需要的配合 08年第一季
- 提供所需資訊科技支援，以啟用醫管局傳染病中心、重建後的博愛醫院及屯門醫院復康大廈 08年第一季
- 透過更換老化的機構網絡及伺服器設備，完成三間急症醫院、七間非急症醫院/機構的科技更新 08年第一季
- 完成無線射頻識別的可行性研究，加強呼吸機及輸入泵的管理 08年第一季
- 開展明愛醫院重建計劃的第二期建築工程 08年第一季
- 檢討醫院的醫療廢物處理程序，就〈廢物處置(修訂)條例〉的實施作好準備 08年第一季
- 透過香港賽馬會慈善信託基金的捐助，非緊急病人載送服務32架車輛改用環保石油氣車輛 08年第一季
- 就日後「住院病人藥物指令輸入系統」的發展明確界定要求，並探討技術、運作流程、系統及服務管理、風險及資源方面的可行性 08年第一季
- 進一步在新界東及港島東聯網所有專職醫療部門實施「通用臨床申請系統(專職醫療)」 08年第一季

總辦事處及聯網計劃

- 改善於過渡期使用的「病人帳務及收費系統」，不斷按業務需要作出配合，並計劃建立新的「病人資訊 — 活動帳務系統」 08年第一季
- 所有聯網推行電子招聘系統，令招聘程序更為便捷 08年第一季
- 根據機構資源規劃第一階段，完成新的「人力資源薪酬系統」的籌備工作 08年第一季

建立以人為先的文化

- 聘請最少320名醫生接受專業培訓及應付服務需求 07年第三季
- 聘請最少600名護士及190名專職醫療人員接受專業培訓及應付服務需求 08年第一季
- 推行合約僱員轉為常額僱員計劃 07年第三季
- 醫管局進修學院轄下設立專職醫療深造訓練學院，配合專職醫療人員的培訓需要，同時根據專職醫療業內的培訓及職業發展架構，為新職員舉辦系統化的培訓課程 07年第二季
- 為約30名醫管局高級領導人員制訂及推行為期18個月的專設行政領導計劃 07年第二季
- 為助產士開設一個重返常規服務培訓班 07年第二季
- 舉辦一項初生嬰兒深切護理培訓課程 07年第三季
- 就醫生工時制訂策略及訂定策略優次，在醫院/聯網先導推行 07年第四季
- 為總辦事處的高級管理人員及聯網/醫院的高級醫護人員研訂輪調機制，以助擴闊工作經驗及促進職業發展 07年第四季
- 於九龍中及新界西聯網：舉辦護理高級文憑課程(07年第三季)；及為社會福利署提供登記護士培訓(07年第四季)，以增加註冊護士及登記護士的供應，應付公營、私營及老人服務的人手短缺 07年第四季
- 透過下列措施增加護士人手(i) 贊助150名修讀註冊護士轉讀課程的登記護士進行臨床實習；(ii) 向343名護士(登記護士及註冊護士或以上)提供培訓資助，修讀大專院校的轉讀課程 08年第一季

總辦事處及聯網計劃

- 評估手術室技術員先導計劃 08年第一季
 - 分兩次吸納70-80名護士進行助產士培訓 08年第一季
 - 為專職醫療人員提供33項課程、為醫生提供30項課程、為護士提供11項專科課程及60項增潤課程，以加強職員的專業職能，輔助專科化發展 08年第一季
 - 醫管局進修學院舉辦五項有關醫院及醫療管理的重點課程，包括為本地或來自中國/澳門的醫療人員而設的專科培訓 08年第一季
 - 為醫護人員建構職業發展新模套 08年第一季
 - 就資訊科技職系進行職系檢討及市場調查，確保有關職系及職級有清晰的分工配責，員工享有合適的薪酬及僱用條件 08年第一季
 - 就職員意見調查的跟進行動向職員及管理層提供季度報告；公布職員意見調查的全面結果，並就跟進行動諮詢職員意見(07年第三季)；根據職員意見調查的結果推行改善措施(07年第四季) 08年第一季
 - 醫管局總辦事處成立重大事故支援組 07年第四季
 - 在醫管局大樓設立「工作間心靈綠洲」；並訓練共100名職員義工，支援「工作間心靈綠洲」計劃 08年第一季
 - 建立一支專業隊伍，領導推行職業安全及健康的工作，並制訂及實施職安健策略計劃 08年第一季
- 維持財政可持續能力
- 協助政府制訂香港未來的基健服務模式 08年第一季

總辦事處及聯網計劃

- | | |
|---|--------|
| • 協助政府檢討醫療收費結構，得以鼓勵使用者適當及有效地使用醫療服務 | 08年第一季 |
| • 就未來數年在不同情況下的中期財政需求作前瞻規劃，並擬訂財政撥款需求，與政府商討 | 07年第三季 |
| • 與政府制訂醫管局長遠可持的撥款安排 | 07年第四季 |
| • 就自費醫療項目的銷售及物資供應擬備運作模式 | 07年第二季 |
| • 制訂主要成效指標，監察聯網的收費力度和成效 | 07年第三季 |
| • 以均衡方式制訂主要成效指標框架，加強監察聯網服務的質素、接達便捷程度及效率 | 07年第二季 |
| • 在醫管局醫院引入廣告 | 07年第四季 |
| • 進行可行性研究，建立涵蓋所有支援職能的跨部門共同服務模式業務方案 | 08年第一季 |
| • 探討能提高工作效率及質素的內部撥款新模式，並提供基準參考資料 | 08年第一季 |
| • 檢討病理學服務 | 08年第一季 |
| • 成立批核後查核小組，查核醫療費用豁免及撒瑪利亞基金個案 | 08年第一季 |
| • 就選定物品的庫存管控基準制訂主要成效指標 | 08年第一季 |

總辦事處及聯網計劃

- 批出21種專利藥物的大宗合約，改善供應鍊效率 08年第一季
- 在八間醫院中的三個心導管實驗室和五個矯形及創傷部門
實施新版「產品追蹤及追查系統」 08年第一季

5.2 港島東醫院聯網

背景

5.2.1 港島東醫院聯網的六間醫院為港島東區、灣仔及離島（北大嶼山除外）的居民提供服務，估計人口約80萬：

- 東區尤德夫人那打素醫院 — 提供全面專科服務的地區急症醫院
- 律敦治及鄧肇堅醫院 — 社區醫院，提供急症及部分專科服務，包括內科、呼吸內科、老人科及外科。
- 東華東院 — 提供基層及部份專科服務的社區醫院，包括內科、眼科、復康及療養服務
- 黃竹坑醫院及春磡角慈氏護養院 — 為需要長期護理的病人提供護養服務
- 長洲醫院 — 提供基層及急症服務

5.2.2 聯網服務還包括管理十間普通科門診診所，其中四間位於離島南丫島及坪洲。

5.2.3 除了上述醫院外，香港防癆心臟及胸病協會亦會透過健康教育活動，為聯網提供基層及中層的預防服務支援。

5.2.4 2006年12月31日，聯網共有病床3,015張，其中1,942張為急症、療養及復康病床、627張為護養病床、446張則為精神科病床。

未來挑戰及主要措施

5.2.5 過去兩年，因職員流失率高，聯網一直面對運作和員工士氣的問題。大部份臨床部門需致力撥出更多時間培訓新/初級人員。全賴各職員的努力及延長他們的工作時間，聯網的服務得以繼續維持。

5.2.6 這是個病床/人口比例相對較低的聯網，只由一間大型醫院負責應付所有急症要求，以致病房長期擠迫。這個情況在冬季有安老院爆發傳染病時更趨嚴重。

5.2.7 2007年，為市民服務的東區尤德夫人那打素醫院和重建的律敦治及鄧肇堅醫院已分別踏入第14及16年，院內大部份於一九九零年代初期購置的儀器已然老化及必須更換，以繼續維持完整的服務。聯網將會推行更換儀器的三年計劃，並已獲優先增加第一年(07/08年度)的預算。

總辦事處及聯網計劃

- 5.2.8 科技的發展亦導致新診斷及治療方案的成本增加，例如介入性放射學及微創外科的消耗品都極為昂貴。目前，聯網提供24小時的血管診斷及介入性放射學程序，以改善療效，減少住院。這項需求日增的服務是否能持續提供有賴足夠的人才和資源。
- 5.2.9 另外一項主要的挑戰，是以有限的資源應付不斷上升的需求。備受壓力的範疇包括產科、新生嬰兒深切治療及泌尿科服務。
- 5.2.10 港島東聯網已配合醫管局整體策略路向制訂其工作計劃，以應付未來的挑戰：
- 為了紓緩住院人數的壓力，聯網的策略重點會繼續放在社區護理和加強與社區夥伴的合作。我們會與長者安居服務協會合作，擴充一些成效令人滿意的措施，例如高風險老人數據庫、出院後跟進計劃及電話護理諮詢服務，以照顧更多需要及時接受臨床護理及輔導的老人，從而減少可避免的入院。
 - 多年來，港島東聯網一直積極把服務模式由住院轉移至非住院護理，不過，並非為此而設計的環境和設施卻妨礙了這方面的進一步發展。我們現正計劃加強一些專科的日間設施及能力，例如臨床腫瘤(日間化療)及放射學(日間檢驗及介入程序)，以改善工作環境及提升運作效率。
 - 我們已有計劃擴充設於東區尤德夫人那打素醫院的首間醫管局微創外科中心，並增加模擬設施及內窺鏡及腹腔鏡外科的培訓實驗室。這可協助醫管局內外不同外科分科醫生之間的技术轉移。
 - 鑑於聯網的病床/人口比例較低，我們會透過減少住院日數及未經預約的再入院，去控制這個情況。我們會於急症內科病房提供有系統經協調的個別而全面出院規劃，包括出院後的家居支援。
 - 充血性心臟衰竭在香港日益普遍，住院和再入院病人數目續有增加。聯網將成立一個多專科協作的心臟衰竭治理小組，為高風險病人提供加強的復康服務、離院後治理、輔導及教育，以鞏固療效，減少入院。
 - 在聯網架構下，很多港島東聯網的中央、業務及臨床支援功能都已由聯網集中負責，從而改善管理效率及服務質素。目前，我們正計劃把中央消毒和運輸服務集中由聯網管理。
 - 港島東聯網將繼續提升其組織效率、制度持續性、服務質素及風險管控。我們會透過多項措施，包括正確識別病人身份、香港醫學化驗所認證計劃及職安健計劃去加強病人和員工的安全

措施

推行擬定對策應付服務需求

- 與長者安居服務協會合作，向社區內更多的高齡人士推行減低入院風險計劃，包括擴充高風險老人數據庫、出院後跟進計劃及電話護理諮詢服務 07年第三季
- 於急症內科病房發展系統及協調的病人出院規劃及出院後支援計劃，以減少住院日數及再度入院 07年第四季
- 推行社區精神健康介入計劃，包括為社區內被察覺有複雜心理社交需要的人士提供及早精神科評估及介入 07年第四季
- 成立多專科協作心臟衰竭治理小組，鑑辨高風險病人接受出院後治理、社區為本的心臟復康、輔導及教育服務，以鞏固療效及減少入院 07年第四季
- 加強接受輸注治療病人的日間化療，減少可避免的入院 07年第四季
- 啟用緊急內科病房服務，以減少每日從急症室入院的病人數目 07年第三季

持續改善服務質素及安全

- 透過(i)統一病人鑑辨手鐲；(ii)提升腕帶條碼科技至2D級；及(iii)於介入程序推行暫息政策，以改善正確識別病人程序 08年第一季
- 建立機制、方式及程序，以自我評估及改善醫院服務的質素、安全及成效 08年第一季
- 作好準備參與香港醫學化驗所認證計劃 08年第一季

提供現代化醫療服務

- 集中聯網運輸服務，從增加效率中節約 07年第二季
- 集中港島東聯網的中央消毒服務，透過統一、綜合及集中所有消毒服務，改善效率及效益 07年第三季

總辦事處及聯網計劃

- 準備推行整體資源規劃系統第I期及試驗推行第II期 08年第一季
- 確保及時進行非經常整畢撥款批准的儀器更換及提升 08年第一季
- 於所有港島東聯網專職醫療部門推行「臨床指令(專職醫療)系統」 08年第一季
- 擴充聯網微創外科培訓中心，增設模擬設施及實驗室培訓，以協助公私營醫生之間的技術轉移 07年第三季

建立以人為先的文化

- 加強員工的職安健計劃，包括增加員工對健康生活方式的警覺，以及透過加速復康及提供心理輔導，加強向受傷及患病員工的支援 07年第四季
- 透過在聯網、醫院及部門層面提供適時的人力資源資訊，從而提升人力資源的資訊管理。 08年第一季

維持財政可持續能力

- 開展私家住院及門診服務，為病人提供更多選擇，使體系長遠可持 07年第二季

5.3 港島西醫院聯網

背景

5.3.1 港島西聯網內有七間醫院和六間附屬機構。七間醫院包括：

- 瑪麗醫院 — 一所大型急症醫院，亦為香港大學李嘉誠醫學院的教學醫院，提供第三層和第四層的先進科技服務，例如骨髓及肝臟移植。
- 贊育醫院 — 產科及初生嬰兒住院服務於2001年底遷至瑪麗醫院後，醫院現已改作社區家庭健康中心。
- 根德公爵夫人兒童醫院 — 醫院提供兒童骨科、腦外科及牙齒外科，以及發育兒科及脊椎外科的專科服務，為全港的兒科病人服務。
- 葛量洪醫院 — 是心肺疾病治療的第三層轉介中心，也是香港唯一為心臟有問題的兒童及嬰兒提供醫療護理的醫院。隨著南朗醫院於2003年12月重組，葛量洪醫院亦開始提供癌症病人的紓緩護理服務。
- 馮堯敬醫院 — 是一間專門提供老人服務的延續護理醫院，並為內科及矯形科病人提供復康及療養服務。該院的社區老人評估小組亦向區內老人提供外展服務。
- 麥理浩復康院 — 由香港復康會於1984年創辦，目前提供全面復康服務。
- 東華醫院 — 是東華三院醫療部歷史最悠久的醫院，為聯網及瑪麗醫院的病人提供延續護理服務、日間服務及日間手術服務。

5.3.2 六間附屬機構為戴麟趾康復中心，加上分別位於西營盤、香港仔、鴨脷洲及堅尼地城的普通科門診診所，以及中區健康院。

5.3.3 除了為港島中區、西區及南區的大約53萬居民提供全面的醫療服務外，聯網並且為全港提供第三層和第四層的醫療服務。聯網在促進社區健康方面，採用全人護理的原則，並致力與其他公營及私營服務提供者緊密合作，為市民提供連貫的醫療服務。

5.3.4 2006年12月31日，聯網共有病床3,257張，其中2,965張為急症、療養及復康病床，200張為護養病床，92張則為精神科病床。

未來挑戰及主要措施

5.3.5 港島西醫院聯網的2007/2008年度工作計劃，是遵照衛生福利及食物局所倡議的四大優先範疇及醫院管理局所訂下的機構發展方向制定。

總辦事處及聯網計劃

- 5.3.6 面對市民日益提高的期望、不斷上升的服務要求，以及緊絀的財政，港島西聯網會繼續透過規劃服務、理順服務、重新統整服務和釐訂優次、以及加強把關/社區為本的服務，以提升運作效率和發展綜合醫療服務。此外，聯網仍會繼續全力透過資源增值計劃及開拓更多收入來源，從而達至收支平衡。
- 5.3.7 承接去年的目標，聯網在今年度將會繼續促進「以人為先的文化」，重視員工的感受和改善員工的士氣。
- 5.3.8 為了應付這些挑戰，聯網會重整服務，專注醫管局行政總裁所倡議的三大主要工作路向：
- 減少可避免的住院
 - 更新設施
 - 增加病人選擇及改善服務接達便捷程度
- 5.3.9 因此，聯網在未來一年的工作重點如下：
- (1) 透過推行基層及社區護理的公私營合作計劃，加強向老人院舍的各種支援服務、以及向病人提供藥物教育，從而改善與基層護理及長期護理服務提供者的聯繫。
 - (2) 透過提升緊急病房服務，促進及時介入，設立綜合入院前診所及推行急性中風護理發展計劃，改善持續護理服務的質素和安全，從而減少可避免的住院及縮短病人住院日數。
 - (3) 在五個疾病組別實施臨床流程表，以管控風險及維持服務質素。
 - (4) 加強職員培訓及事業發展、改善工作環境及醫院設施，以及推廣職業安全及健康，以提升職員士氣。

措施

推行擬定對策應付服務需求

- 推行心臟復康計劃，協助心臟科病人於醫院內積極復康。 07年第二季
- 擴充藥劑師主導的診所服務(協調性服務)至高血壓、高脂血症及哮喘病人，以改善其服藥的遵從性。 07年第三季
- 擴充急症室觀察病房快軌物理治療服務，以減少急症室入院個案及縮短住院日數。 07年第三季
- 在目前由港島西社區老人評估小組探訪的老人護理院舍加強營養膳食及遠距醫療服務，以減少院舍老人入院的需求。 07年第四季
- 擴充由社區藥劑師向老人護理院舍提供的服藥協調計劃，以提升老人護理院舍的藥物安全，以及加強長期病患的藥物教育，減少藥物浪費 07年第四季
- 推行基層和社區護理的公私營合作計劃，以改善長期病患出院後的社區支援 08年第一季

持續改善服務質素及安全

- 推行臨床流程表(急性心肌梗塞、非緊急結腸直腸切除、老人髖骨折 — 急症治理；老人髖骨折 — 康復；以及於急症室治理胸痛)，以改善臨床服務的成本效益 07年第二季
- 設立綜合入院前診所，以改善非緊急手術的入院前服務 07年第三季
- 設立急症科病房服務，以減少可避免的住院 07年第四季
- 推行急性中風護理發展計劃，以改善服務質素及縮短病人輪候接受評估、檢查及治療的時間 08年第一季

提供現代化醫療服務

- 改善中央化療服務，配合其他臨床部門促進藥物安全及提升服務質素 07年第四季

總辦事處及聯網計劃

建立以人為先的文化

- 試行職業醫學診症診所，加強向工傷或有職業健康問題的員工提供服務 07年第四季
- 加強向護理及護理有關支援人員的培訓支援，並促進個人發展及職業前途 07年第四季

維持財政可持續能力

- 設立綜合診所以改善服務質素及提升病人滿意程度 07年第四季

5.4 九龍中醫院聯網

背景

5.4.1 九龍中聯網為油麻地、尖沙咀及九龍城區的50萬人口服務。聯網共有六間醫院/機構：

- 伊利沙伯醫院 — 大型急症醫院，提供24小時全面醫療服務
- 九龍醫院 — 多種專科醫院，提供精神科、康復科及呼吸內科的急症及延續護理服務，以及療養護理及社區外展服務。
- 佛教醫院 — 社區醫院，設有普通科及延續護理服務
- 香港眼科醫院 — 眼科中心
- 香港紅十字會輸血服務中心 — 為全港所有醫院提供血液及血液製品
- 復康專科及資源中心 — 提供專門的社區復康服務

5.4.2 此外，聯網並由六間普通科門診診所提供支援，其中一間設於佛教醫院內。

5.4.3 2006年12月31日，聯網共有3,565張病床，包括3,002張急症、療養及復康病床、118張護養病床及445張精神科病床。

未來挑戰及主要措施

5.4.4 過去一年，九龍中聯網推行了多項措施，以便可在合適的環境為合適的病人提供合適的護理。我們向社區護理投入更多資源，以照顧這方面的新病人，從而減輕了專科門診診所的壓力。新設的急症科病房，在老人外展小組及其他臨床專科的支援下，舒緩了對住院病床的壓力，令這些需求甚殷的資源，可優先用於最有需要的病人上。聯網積極推行各項風險管控措施，以建立安全的文化，令病人護理更加安全，質素更高。此外，並推行領導培訓和表現管理措施，加強聯網整體的效率。

5.4.5 2007/08年度，聯網的主要挑戰，仍然是需以有限的資源應付對公立醫院服務日益增加的需求。人口老齡化亦增加了對服務的需求。統計數字顯示2005/06年度伊利沙伯醫院的病床日數中，有47.6%由65歲以上病人住用，1995/96年度的數字僅為36%。聯網服務的人口中，有14.1%屬65歲以上，而他們亦佔2005/06年度病床日數的60%。急症精神科服務的需求亦告增加，而一些陳舊的儀器亦極需更換。聯網必須提升效率、善用資源、重整及理順服務、創新思維，方能應付上述種種挑戰。

5.4.6 自2006年7月，有180張憲報公布的精神科病床轉移至九龍醫院，九龍醫院已感到

總辦事處及聯網計劃

未能滿足有關需求，目前已計劃增加精神科病床，不過，單是增加病床並不能完全解決問題。按照「連貫護理」的原則，我們會重整工作流程，例如改善診症及精神科協調工作，從而理順九龍中及九龍東聯網的憲報公布病床數目。

- 5.4.7 為了進一步推廣在合適的地方為合適的病人提供合適護理的概念，我們需要進一步加強社區醫療資源，以照顧長期病患，從而紓緩專科門診的壓力。同時，聯網亦須增加深切治療病床，以照顧仍需住院、較為年老及病況較嚴重的病人；以及增加紓緩護理病床，以照顧末期病患。
- 5.4.8 我們必須繼續確保安全和質素。在建立安全文化方面，員工必須配合風險管控措施。對於一些需輪候較久的服務，我們必須在病人利益和我們的實際能力之間取得平衡。我們必須以創新思維尋求這方面的解決方案。
- 5.4.9 聯網倡導以人為先的文化，不斷為員工提供所需的設施和技術培訓。聯網致力一為員工提供安全、和諧、愉快和互信的工作環境，以及對表現有問題的員工提供協助。
- 5.4.10 為了應付日益增加的需求，發展一個以病人為本的優質社區醫療服務，以配合社區的需要，九龍中聯網已為未來一年制訂了多方面的新措施，根據醫管局的五大策略路向，落實推行。主要的措施載列如下：
- 就推行擬定對策應付服務需求方面，目前服務九龍中和九龍東人口的急症精神科服務將會加強，包括啟用30張非正式急症病床、重整流程及改善兩個聯網之間的合作。為了紓緩急症護理服務的壓力，我們把4張加護病床轉為深切治療病床。鞏固服務以防止可避免住院方面，我們將會為高入院風險的老人推行減低入院風險計劃，透過熱線及跟進服務轉介病人接受社區護理。我們會為慢性阻塞性支氣管病人實行一項出院後先導計劃，透過社區及日間醫院支援去縮減住院日數及減免再度入院。為了縮短在急症及延續護理病床的住院日數，我們會於佛教醫院為末期病人設立一個有12張病床的紓緩護理組。
 - 在持續改善服務質素及安全方面，我們會推廣有助及時介入的服務，包括成立檢查眼睛併發症的糖尿病併發症篩檢診所，以及設立頸背痛症病人的分流及治理計劃。維持服務質素及確保病人安全的風險管控策略包括推行手術室暫息程序以及採用2D條碼掃描科技在樣本標籤。透過採用核酸擴增測試，我們得以偵察個人捐血樣本的人類免疫力缺乏病毒及乙型及丙型肝炎病毒，從而提升血液安全。我們並會訂立中風病人的腦外科治理常規，以精簡九龍中及九龍東醫院的全面中風個案治理。
 - 提供現代化醫療服務方面，聯網會根據獲撥的資源及規劃，更新及替換醫療儀器、系統及基本設施。我們會通過一個合作計劃，裝置一副回旋加速器，以改善正電子發射斷層造影服務。為了提升非緊急救護車載送服務的效率，我們將

總辦事處及聯網計劃

會合併目前九龍的4個控制中心，以改善轉送流程及服務質素。我們並會在急症室引入數碼放射技術，以改善工作流程及診斷的準確性。

- 建立以人為先的文化是九龍中醫院聯網工作重點之一。為了在工作間培養關顧的文化，我們會把工作間心靈綠洲的數目增加至300處，以涵蓋所有病房及工作間。我們並會增添輔助物資如海報及視像產品。
- 在維持財政可持續能力方面，我們會制訂兩個財政模套：基線資源規劃模套將用以規劃及監察擬定目標及活動水平下的人員數目、其他開支及收入。此外，並會與各有關部門討論及檢討，制訂按人頭計算成本的模套。

措施

推行擬定對策應付服務需求

- 改善向九龍中及九龍東居民提供的急症精神科服務 07年第三季
- 為慢性阻塞性支氣管炎病人推行出院後先導計劃，加強社區及日間醫院支援 07年第二季
- 為高入院風險的老人推行減低入院風險計劃 07年第三季
- 為末期病人於佛教醫院設立一個舒緩護理組 07年第四季
- 把加護病床轉為深切治療病床，以加強深切治療服務 07年第四季

持續改善服務質素及安全

- 透過採用核酸擴增測試，大規模篩檢個人捐血樣本的人類免疫力缺乏病毒及乙型及丙型肝炎病毒，從而提升血液安全 07年第二季
- 於手術室推行暫息程序 07年第三季
- 為背痛及頸痛病人建立分流及治理計劃 07年第四季
- 透過推行2D條碼掃描科技標籤供分類及篩檢的血液樣本，加強保障病人安全 07年第四季
- 於九龍中普通科門診診所內設立糖尿病併發症篩檢診所 07年第四季
- 為中風組設立腦外科治理常規 08年第一季

總辦事處及聯網計劃

提供現代化醫療服務

- 合併4個九龍區的非緊急救護車載送服務控制中心 07年第四季
- 透過合作計劃裝置一副回旋加連器，以改善臨床正電子發射斷層造影服務 07年第四季
- 於急症室引入數碼放射技術，並透過電子病人紀錄傳達數碼影像 08年第一季

建立以人為先的文化

- 推行工作間心靈綠洲計劃至涵蓋聯網內所有合適的病房地地方及工作間，以締造更理想的工作環境 07年第三季

維持財政可持續能力

- 在財政規劃和監察方面，推行基線資源規劃模式 08年第一季
- 研究按人頭計算成本的財政模套 08年第一季

5.5 九龍東醫院聯網

背景

5.5.1 九龍東醫院聯網為觀塘及將軍澳居民服務，這些地區估計人口約98萬。目前聯網有三間醫院：

- 基督教聯合醫院 — 大型急症醫院，為觀塘區居民提供中層服務，並為整個九龍東聯網提供第三層服務
- 將軍澳醫院 — 為將軍澳區居民提供中層服務的急症醫院
- 靈實醫院 — 社為聯網提供次急症、復康及療養服務的延續護理醫院

5.5.2 除了上述醫院外，聯網並管理八間普通科門診診所，以及設於容鳳書中心的門診及日間病人設施。

5.5.3 2006年12月31日，聯網內共有2,253張病床，包括2,057張急症、療養及復康病床、116張護養病床及80張精神科病床。

5.5.4 聯網的宗旨是「透過聯網內合作，及與其他醫護機構結成夥伴，藉著『健康醫院』及『健康員工』，致力發展『健康社區』」。

未來挑戰及主要措施

5.5.5 聯網現正面對多項地區性的問題：

- (i) 難以平衡員工和市民期望 — 病床及人口比例偏低、觀塘區內人口較為貧窮及老齡化、以及基線預算不足。
- (ii) 有需要制訂新的服務結構模式 — 發展以聯網為本的模套、進一步把住院護理模式轉型為社區及非住院護理。
- (iii) 服務量的困局 — 人口增加和老齡化對服務需求日益殷切，加上大陸產婦的負擔，促使聯網必須更新設施和提升能力，特別是在功能和水準方面。
- (iv) 設施不足，難以維持質素 — 包括基督教聯合醫院專科門診診所地方不足、靈實醫院的護養病房剝落、基督教聯合醫院新廈於1995年啟用時購置的儀器，現時已呈老化。

5.5.6 2007/08年度，聯網會著重服務量管控及重新釐訂服務及資源優次，以應付人口增加和老齡化帶來的需求。我們會加強措施以減少可避免的入院、令服務有效並長遠可持，包括發展社區護理計劃、改善風險及質素管控及加強社區合作計劃。我們會進一步提升內部溝通網絡的開放和效率，從而增強員工的士氣和動力，以執

總辦事處及聯網計劃

行各項改善措施。財政方面，我們會繼續探討不同的途徑，去增加非源自政府的收入。

5.5.7 聯網2007/08年度的主要新措施包括：

- 增加提供非住院服務，於基督教聯合醫院加強推行同日入院(手術)計劃，管理專科門診服務的服務量、以及重新審核聯網三項臨床醫護服務的提供模式，以紓緩對最優先服務日益增加的壓力。
- 透過向社區高入院風險老人提供電話健康諮詢服務，以及與其他基層及專科醫護提供者發展緊密的社區網絡，減少可避免的入院需要。
- 推行系統的監察制度，預防錯誤部位手術、實行行政人員「安全」巡院及改善醫院間的病人轉送服務，以持續改善服務質素及安全。
- 加強聯網為本的多維內部溝通網絡，關顧員工及提升員工士氣、以促進以人為先的文化。
- 透過向社區醫護機構提供臨床及非臨床支援服務，探討可增加非源自政府收入的新途徑，以維持財政可持續能力。

措施

推行擬定對策應付服務需求

- 增加10%非住院服務 08年第一季
- 重新審核三項聯網為本的臨床服務模式，以應付需求的改變並改善服務質素及安全 08年第一季
- 加強推行基督教聯合醫院的同日入院(手術)計劃，縮短病人接受中型及大型非緊急手術前的住院時間，以期每年減少1,000日病床佔用日數 08年第一季
- 利用社區的個人緊急連繫，為14,000名老人提供電話健康諮詢服務，以減少可避免的入院及向老人提供家居支援 07年第三季
- 與其他基層及專科醫護提供者發展更緊密的社區網絡，以管控門診的求診量，並促進與社區醫護提供者的夥伴關係 07年第三季

持續改善服務質素及安全

- 推行「預防錯誤部位手術」計劃，標出所有手術部位，並輔以一個系統化的監察制度 07年第四季
- 推行「行政人員安全巡房計劃」，建立迅速改善安全循環框架，以改善病人及員工的安全 07年第二季
- 使用追蹤人方式審核點到點的醫院間轉送過程，並制訂服務常規及標準，以改善醫院之間的病人轉送 07年第三季

建立以人為先的文化

- 建立以聯網為本的多層面內部溝通網絡 08年第一季

維持財政可持續能力

- 透過向社區醫護機構提供臨床及非臨床支援服務，探討可增加非源自政府收入的新途徑 07年第四季

5.6 九龍西醫院聯網

背景

5.6.1 九龍西醫院聯網為旺角、黃大仙、深水埗、葵青、荃灣及北大嶼山的居民服務，估計人口約188萬。聯網共有7間醫院，為區內市民提供全面的醫療服務，包括基層、中層、第三層、延續護理及精神健康服務。七間醫院包括：

- 明愛醫院 — 全科醫院，提供急症、延續及社區護理服務
- 葵涌醫院 — 精神科醫院
- 廣華醫院 — 大型地區醫院，提供全面急症服務
- 聖母醫院 — 社區醫院，提供普通科服務
- 瑪嘉烈醫院 — 大型地區醫院，提供全面急症服務
- 東華三院黃大仙醫院 — 延續護理醫院，提供復康及胸肺科服務
- 仁濟醫院 — 社區醫院，提供普通科及復康服務

5.6.2 2006年12月31日計算，聯網共設病床7,090張，其中急症病床4,180張，療養復康、護養及寧養病床1,404張，精神科病床1,306張，弱智病床200張。

未來挑戰及主要措施

5.6.3 理順服務是2007/08年度的主要工作。瑪嘉烈醫院和仁濟醫院提供專科服務的角色將會清晰界定，由瑪嘉烈醫院集中負責嚴重的急症、緊急及創傷服務。聯網並已計劃進一步整固兩間醫院外科和矯形及創傷科的服務提供模式，並正擬訂病人分流及轉送的標準常規，以及為員工提供護送醫學的積極培訓。我們會就這些改變，安排與各持份者諮詢和溝通，爭取他們的支持和理解。

5.6.4 另一項主要工作是減少非緊急手術的輪候時間。我們會在多間醫院推行入院前麻醉服務；我們並會進一步加強日間手術服務，致力提供「及早」治療，並縮短住院日數。

5.6.5 位於瑪嘉烈醫院的醫管局傳染病中心已於2006年11月落成。工程交收於2007年初進行。預料中心可於2007年第二季開始運作，並視乎可動用資源和運作需要，分階段啟用。瑪嘉烈醫院已成立了一個傳染病中心開辦小組，為中心的啟用和運作進行規劃。將來，該中心會發展成為一間卓越的傳染病治療和培訓中心。中心會與所有聯網醫院、本地及海外學術機構以及衛生署緊密合作。

5.6.6 「以人為先」一直是醫管局的工作重點。認為醫生可以長時間當值及候命，同時

總辦事處及聯網計劃

仍能維持最高水準服務的想法，已經過時。為解決這個問題，醫管局會在本聯網推行「醫生工時先導計劃」，檢討醫生的輪值安排。

措施

推行擬定對策應付服務需求

- 於瑪嘉烈醫院及明愛醫院設立緊急入院病房 07年第四季
- 為成員有隱性精神健康問題的家庭推行社區精神科介入計劃，以防止家居暴力事件 07年第四季
- 推行改良的血液透析服務，增加向末期腎衰竭病人的支援能力 07年第四季

持續改善服務質素及安全

- 於深水埗及東涌區為高風險組別家庭 — 吸毒人士、單親母親、精神病母親、暴力個案家庭及極度貧困家庭推展兒童發展服務 07年第二季
- 加強毒理化驗室在預防和控制中毒方面的角色 08年第一季
- 加強非緊急手術的入院前服務，以改善病人護理，並透過增加同日手術及日間手術縮短輪候時間及減少病人住院日數 07年第四季
- 減低緊急「非救命」手術的輪候時間(白內障及良性前列腺肥大) 07年第三季
- 開始分階段啟用瑪嘉烈醫院的醫管局傳染病中心 07年第二季
- 發展護送醫學支援服務網絡的創傷分流，確保從仁濟醫院安全運送病人至瑪嘉烈醫院 07年第三季
- 推展風險管控及質素改善計劃： 08年第一季
 - (1) 推行電子風險紀錄
 - (2) 於所有九龍西聯網手術室推行病人身份識別程序
 - (3) 於瑪嘉烈醫院深切治療組推行中央運作管理

總辦事處及聯網計劃

提供現代化醫療服務

- 界定各醫院在專科服務方面的角色： 07年第四季
 - (1) 整固瑪嘉烈醫院及仁濟醫院之間的服務理順計劃
 - (2) 整固明愛醫院聯網骨科復康和兒科復康的規劃
 - (3) 於明愛醫院發展社區兒科服務

- 家居護理小組 — 為精神科深切治療/急症治療組的出院病人推行外展精神科服務，並把葵涌醫院未被充分使用的精神科急症病床，改為日間服務組 08年第一季

建立以人為先的文化

- 探討於瑪嘉烈醫院及仁濟醫院試行調解醫生的工作時數的中央計劃 08年第一季

- 於九龍西聯網提倡健康醫院概念，透過推行促進員工健康及安全計劃，以提升員工士氣 07年第二季

5.7 新界東醫院聯網

背景

5.7.1 新界東醫院聯網為沙田、大埔及北區的居民服務，估計人口約130萬。聯網共有七間醫院，為區內居民提供全面的急症、療養、復康及延續護理服務：

- 威爾斯親王醫院 — 急症大型醫院，亦是香港中文大學醫學院的教學醫院
- 沙田醫院 — 療養及復康的延續護理醫院，也是住院精神科醫院
- 沙田慈氏護養院 — 為來自中央療養服務輪候名冊的病人及嚴重殘疾病人提供療養服務的延續護理醫院
- 白普理寧養中心 — 提供住院及社區外展寧養服務
- 雅麗氏何妙齡那打素醫院 — 位於大埔的急症全科醫院
- 北區醫院 — 位於粉嶺的急症全科醫院
- 大埔醫院 — 提供療養及復復支援的延續護理醫院，也是住院精神科醫院

5.7.2 2006年12月31日，聯網醫院的出院病人總數為167,580名，專科門診的求診總人數為963,658名，普通科門診的求診總人數為771,275名，而社區外展探訪次數則為192,054次。

未來挑戰及主要措施

5.7.3 聯網在2007/08年度仍然面對公立醫院服務需求日增的問題，特別是在急症科、精神科、腫瘤科，以及產科及新生嬰兒服務方面。員工流失和士氣問題仍然深受關注。聯網必須與私營機構加強合作，才能確保醫療體系的長遠可持。我們會推行關顧及支援員工的計劃，以加強團隊精神，並透過不同渠道收集的意見，迅速回應員工的訴求。聯網的工作計劃會配合醫管局的整體路向，以應付上述種種挑戰。我們並會特別注重以下幾方面：

- 透過促進公私營合作，促進基層醫療體系的發展
- 擴充日間及社區精神健康服務
- 加強產科及新生嬰兒服務
- 確保正確識別病人身份，並改善病人安全
- 發展中毒治療服務，並加強臨床毒理學的專科培訓
- 整固溝通渠道，令管方可及時回應員工的需要

5.7.4 聯網會積極探討與私營機構合作的機會，以增加收入，使醫療體系得以維持。我們會在社區夥伴的支持下，向病人灌輸個人/家庭醫生的概念和益處，並把合適的病人，轉介香港醫生名冊中按地區劃分的基層醫療組別下的私家醫生，接受進一步治理。目前，聯網正積極於雅麗氏何妙齡那打素醫院設立第二個分娩中心，並

總辦事處及聯網計劃

採用公私營合作的模式，作為應付本地及非本地產婦需求增加的其中一項應變計劃。

- 5.7.5 臨床服務方面，聯網計劃於威爾斯親王醫院設立一個急症科病房，以加強病人的急症治療及護理，以及急症室把關的角色。威爾斯親王醫院放射治療服務的運作時間亦會延長，以應付預計病人數目的增加。
- 5.7.6 鞏固人力資源能力方面，聯網會致力加強溝通渠道，以便可對員工的意見和建議作出迅速回應。此外，我們會為臨床人員提供不同的培訓機會，提升他們在工作安全和感染控制方面的知識。聯網並會為支援事務助理及技術服務助理職級的員工，推行事業發展規劃及引入增薪計劃，以提升他們的士氣，從而穩定工作人手。

措施

推行擬定對策應付服務需求

- 透過加強精神科門診及社區外展服務，擴充非住院及社區精神科服務 07年第三季
- 於威爾斯親王醫院設立急症科病房，以加強病人的急症治療及護理，以及急症室的把關角色 07年第三季
- 加強產科及新生嬰兒服務，以應付需求增加 07年第四季
- 推展新界東聯網老年病人的及早出院計劃 08年第一季

持續改善服務質素及安全

- 透過以下措施提升感染控制工作： 08年第一季
 - 引進抗甲氧西林金黃色葡萄球菌快速測試
 - 制訂與感染控制有關的警誡事故呈報制度
 - 檢討單次使用器材政策
 - 進行與換氣儀器有關的肺炎監察
 - 提供諾沃克病毒的快速測試
- 使用條碼掃描系統識別病人身份，從而改善病人安全 08年第一季

總辦事處及聯網計劃

- 發展中毒治療服務，並提升臨床毒理學的專科培訓 08年第一季

提供現代化醫療服務

- 理順候召安排以減少醫生的工作時數 07年第三季
- 擴充日間癌症護理服務、延長放射治療的服務時間，並集中製備細胞抑制藥物 08年第一季
- 更換以下威爾斯親王醫院的大型醫療儀器，以提升服務質素及效率：電腦斷層掃描機及磁力共振造影機組 08年第一季

建立以人為先的文化

- 整固溝通渠道以便更了解員工的需要，使管理層可迅速回應員工的需求 07年第四季
- 為只能承擔輕量體力操作的員工，提供關顧及支援 07年第四季
- 加強對臨床單位的支援，包括增加非臨床輔助工作支援人員的數目，並透過清晰的事業發展規劃及增薪激勵計劃穩定支援人手 07年第三季
- 發展護理管治，確保護理質素及改善護理單位間的溝通 08年第一季

維持財政可持續能力

- 促進公私營合作，以加強與地區私營醫護提供者的夥伴關係，並透過以下措施鼓勵 民更倚助家庭醫生 07年第三季
 - 「一人一醫生」計劃
 - 擴充家庭醫學診所的角色
 - 加強醫訊支援服務

5.8 新界西醫院聯網

背景

5.8.1 新界西聯網為屯門及元朗的居民提供服務，估計人口約109萬。聯網由四間醫院組成：

- 屯門醫院 — 是區內唯一的全科醫院，為居民提供全面的急症、非住院及社區醫療服務
- 博愛醫院 — 原本是一間急症醫院。自其重建計劃於2001年展開以來，已轉型成為一間提供延續護理、復康及療養服務的醫院，為屯門醫院提供支援。新博愛醫院的建築工程已經完成，醫院將可於2007年第3季開始提供急症服務。
- 青山醫院 — 精神科醫院，為全港各區的病人提供全面的精神科醫療服務
- 小欖醫院 — 專為嚴重弱智成年病人而設的院舍

5.8.2 2006年12月31日，聯網共有病床3,959張，其中1,655張為急症、療養及復康病床，135張為護養病床、1,669張為精神科病床、而500張則為弱智病床。

未來挑戰及主要措施

5.8.3 聯網將會在2007/08年度大幅擴充服務，以應付日增的需求。博愛醫院會於2007年第三季開始提供急症服務，屆時屯門復康大樓亦會投入服務。我們已制訂詳細的計劃，按階段啟用各項新設施，並會優先提供當地社區最急需的服務。

5.8.4 醫管局醫生、護士及支援人員的高流失率，也是聯網在未來一年的新挑戰，因為我們需要增加人手以啟動新服務。在這方面，聯網將會更加積極去招聘人手、為員工提供專業發展，以及挽留員工。

5.8.5 為精神科病人加強社區支援已是全球的趨勢。我們將加強與社區的醫務社會工作人員及其他照顧者的緊密合作。在未來幾年，我們會動員更多人手，在社區環境下照顧病人。

5.8.6 癌症病人服務是醫管局的工作重點之一。隨著香港癌症病人數目的增加，我們必須加強這方面的設施和服務質素，以應付病人的需求。

5.8.7 傳染病爆發的威脅仍然存在。我們會不斷檢討感染控制措施，並提升設施，以減少醫院爆發傳染病的風險。

總辦事處及聯網計劃

5.8.8 2007/08年度新界西聯網，在醫管局的五大整體路向下，會採取以下行動應付上述挑戰：

- 我們會在2007年第三季啟用博愛醫院的急症室服務，將可每年約照顧73,000名求診病人。整個聯網僅有一間急症室的情況將會成為歷史。博愛醫院的200張新病床啟用後，屯門醫院內科病房的擠迫情況將可改善。我們會增加4,000次非緊急手術，以縮短這方面的輪候時間。
- 博愛醫院裝設新電腦斷層掃描機後，輪候電腦掃描的時間當可大為縮減。我們並可提供更多放射學檢查，包括電腦掃描、乳房造影及平片X光服務。
- 我們會於屯門醫院復康大樓啟用7間新病房，一共提供252張病床，以進一步發展日間護理及復康服務。我們會探索新的服務模式，以提升服務效率。
- 我們會更著重回應癌症病人的需要，以進一步改善服務質素及安全。我們會在屯門醫院開設日間化療中心，在現代化的環境下，多為1,000名病人提供全面一站式多專科合作的治療方式。
- 除了醫療服務外，癌症病人在對抗病魔時亦極需情緒和心理上的支持。我們汲取了英國的成功經驗，並會與香港奇士域基金及瑪姬中心合作，在聯網進一步發展這類服務。
- 過去五年，精神病人的數目顯著增加。聯網會為病人提供深入並個人化的重返社區支援服務，協助病人適應社區內的新生活。
- 我們會繼續教育及宣傳活動，例如響應世衛的手部衛生運動，以促進員工對感染控制的重視。我們會進一步改善醫院設施，確保員工和訪客都能遵守感染控制的常規。
- 提供現代化醫療服務以提升工作效率將一直是我們的目標，我們會翻新臨床病理學部的化驗室，精簡工作流程及改善空間的運用。
- 我們會為擴大護士的角色，發展服務的新模式，並會為更多護士提供本地和海外培訓，為肩負新任務作好準備：
 - 鑑於護士主理診所的成功，我們會為護士提供培訓，以便擴充良性前列腺肥大病人的護士主理診所。屆時，良性前列腺肥大新個案的輪候時間，可由七個月縮短至三個月，而每個星期都會有額外的名額及節數。
 - 兩名護士會前往海外受訓，以便日後於博愛醫院提供陰道鏡服務。屆時，每個星期的診症病人可增加60名，而輪候時間將由3星期縮短至一星期。
 - 在聯網的支持下，有六名護士會接受助產士培訓，以應付日增的需求及高流失率的問題。
- 心情愉快和朝氣勃勃的員工，有助病人早日康復。我們會改善前線醫生的工作環境，提供指定的工作地點和辦公室設施。人力資源部和醫院部門會合作加強關顧放取病假的職員，為他們提供及早介入、職員輔導及更集中的臨床護理。

總辦事處及聯網計劃

措施

推行擬定對策應付服務需求

- 於博愛醫院提供急症室服務，並啟用200張急症病床 07年第三季
- 屯門醫院復康大樓開始提供服務，並啟用252張病床 07年第三季
- 與香港奇士域基金及瑪姬中心合作，加強癌症病人的心理社交支援服務 07年第三季
- 提供額外節數及擴充護士主理診所，縮短良性前列腺肥大病人的輪候時間 07年第四季
- 為護士提供更多助產士培訓，以應付產科組高流失率的問題，以及屯門醫院分娩數字的增加 07年第四季
- 透過提供更多社區支援，減少精神科病人可避免的住院需求 08年第一季

持續改善服務質素及安全

- 於屯門醫院設立日間化療中心，改善癌症服務 07年第三季
- 提升感染控制設施，並推行世衛的手部運動 07年第四季

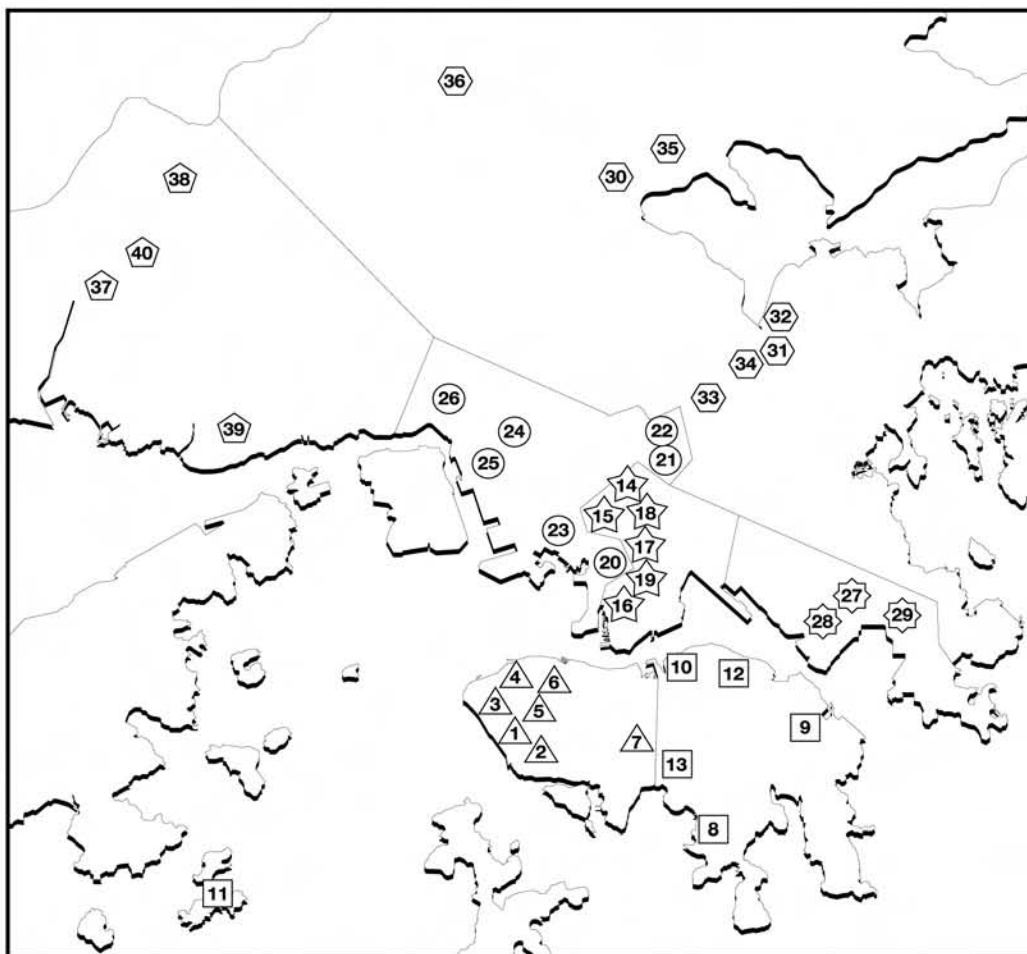
提供現代化醫療服務

- 提升屯門醫院臨床病理部的樓宇設施，並設立一間核心化驗室 08年第一季

建立以人為先的文化

- 透過人力資源部與醫院部門的夥伴合作，為放取病假同事提供及早介入及輔導，以及提供更集中的臨床護理，從而改善對有需要同事的關顧 07年第四季
- 於屯門醫院提升辦公室設施，改善前線醫生的工作環境 08年第一季

附錄1: 公立醫院及機構



HONG KONG WEST 港島西

- △ The Duchess of Kent Children's Hospital at Sandy Bay 大口環根德公爵夫人兒童醫院
- △ MacLehose Medical Rehabilitation Centre 麥理浩復康院
- △ Queen Mary Hospital 瑪麗醫院
- △ Tsan Yuk Hospital 贊育醫院
- △ Tung Wah Group of Hospitals Fung Yiu King Hospital 東華三院馮堯敬醫院
- △ Tung Wah Hospital 東華醫院
- △ Grantham Hospital 葛量洪醫院

HONG KONG EAST 港島東

- 8 Cheshire Home, Chung Hom Kok 春曉角慈氏護養院
- 9 Pamela Youde Nethersole Eastern Hospital 東區尤德夫人那打素醫院
- 10 Ruttonjee & Tang Shiu Kin Hospitals 律敦治醫院及鄧肇堅醫院
- 11 St. John Hospital 長洲醫院
- 12 Tung Wah Eastern Hospital 東華東院
- 13 Wong Chuk Hang Hospital 黃竹坑醫院

KOWLOON CENTRAL 九龍中

- ☆ Hong Kong Buddhist Hospital 香港佛教醫院
- ☆ Kowloon Hospital 九龍醫院
- ☆ Queen Elizabeth Hospital 伊利沙伯醫院
- ☆ Hong Kong Red Cross Blood Transfusion Service 香港紅十字會輸血服務中心
- ☆ Hong Kong Eye Hospital 香港眼科醫院
- ☆ Rehabaid Centre 復康專科及資源中心

KOWLOON WEST 九龍西

- 20 Kwong Wah Hospital 廣華醫院
- 21 Our Lady of Maryknoll Hospital 聖母醫院
- 22 Tung Wah Group of Hospitals - Wong Tai Sin Hospital 東華三院黃大仙醫院
- 23 Caritas Medical Centre 明愛醫院
- 24 Kwai Chung Hospital 葵涌醫院
- 25 Princess Margaret Hospital 瑪嘉烈醫院
- 26 Yan Chai Hospital 仁濟醫院

KOWLOON EAST 九龍東

- 27 Haven of Hope Hospital 靈實醫院
- 28 United Christian Hospital 基督教聯合醫院
- 29 Tseung Kwan O Hospital 將軍澳醫院

NEW TERRITORIES EAST 新界東

- 30 Alice Ho Miu Ling Nethersole Hospital 雅麗氏何妙齡那打素醫院
- 31 Bradbury Hospice 白普理寧養中心
- 32 Cheshire Home, Shatin 沙田慈氏護養院
- 33 Prince of Wales Hospital 威爾斯親王醫院
- 34 Shatin Hospital 沙田醫院
- 35 Tai Po Hospital 大埔醫院
- 36 North District Hospital 北區醫院

NEW TERRITORIES WEST 新界西

- 37 Castle Peak Hospital 青山醫院
- 38 Pok Oi Hospital 博愛醫院
- 39 Siu Lam Hospital 小欖醫院
- 40 Tuen Mun Hospital 屯門醫院

註:

- (1) 荔枝角醫院及南朗醫院於2006年3月15日從憲報刪除。
- (2) 律敦治及鄧肇堅醫院已合併管理。

附錄2:日間醫護設施

聯網	機構/ 附屬診所	日間病房	急症室	專科# 門診	普通科* 門診	老人科 日間醫院	精神科 日間醫院
港島東聯網	柏立基夫人健康院				√		
	柴灣健康院				√		
	春磡角慈氏健康院			√			
	北南丫診所				√		
	東區尤德夫人那打素醫院	√	√	√		√	√
	坪洲診所				√		
	律敦治及鄧肇堅醫院		√	√		√	
	西灣河健康中心				√		
	筲箕灣賽馬會診所				√		
	索罟灣診所				√		
	長洲醫院	√	√	√	√		
	赤柱公立醫局				√		
	鄧肇堅醫院日間護理中心			√			
	東華東院	√		√	√		
	貝夫人診所				√		
	環翠政府診療所				√		
	黃竹坑醫院					√	
小計		3	3	6	12	3	1
港島西聯網	香港仔賽馬會診療所				√		
	鴨脷洲診所				√		
	中區健康院				√		
	戴麟趾康復中心			√			√
	根德公爵夫人兒童醫院	√		√			
	馮堯敬醫院			√		√	
	葛量洪醫院	√		√			
	堅尼地城賽馬會診所				√		
	麥理浩復康院			√			
	瑪麗醫院	√	√	√			√
	西營盤賽馬會普通科門診診所				√		
	贊育醫院	√		√			
	東華醫院	√		√	√	√	
	小計		5	1	8	6	2
九龍中聯網	中九龍診所			√	√		
	香港佛教醫院	√		√	√		
	香港眼科醫院	√		√			

附錄2:日間醫護設施

聯網	機構/ 附屬診所	日間病房	急症室	專科# 門診	普通科* 門診	老人科 日間醫院	精神科 日間醫院
九龍中聯網	紅磡診所				√		
	九龍醫院			√			√
	李基紀念醫局				√		
	伊利沙伯醫院	√	√	√			
	復康專科及資源中心			√			
	順德聯誼會梁球琚診所				√		
	油麻地賽馬會診所			√	√		
	油麻地專科診所新翼			√		√	√
小計		3	1	8	6	1	2
九龍東聯網	靈實醫院			√		√	
	九龍灣健康中心				√		
	觀塘賽馬會健康院				√		
	藍田分科診所				√		
	方逸華診所				√		
	牛頭角賽馬會診所				√		
	順利政府診所				√		
	將軍澳醫院	√	√	√			
	將軍澳醫院賽馬會普通科門診診所				√		
	將軍澳寶寧路健康中心				√		
	基督教聯合醫院	√	√	√			√
	容鳳書紀念中心			√		√	√
	小計		2	2	4	8	2
九龍西聯網	明愛醫院	√	√	√	√	√	
	長沙灣賽馬會普通科門診診所				√		
	東九龍普通科門診診所				√		√
	東九龍分科診所			√			
	下葵涌分科診所及特殊教育服務中心			√	√		
	葵涌醫院			√			√
	廣華醫院	√	√	√	√	√	
	戴麟趾夫人普通科門診診所				√		
	李寶椿普通科門診診所				√		
	伍若瑜夫人普通科門診診所				√		
	梅窩普通科門診診所				√		

附錄2：日間醫護設施

聯網	機構/ 附屬診所	日間病房	急症室	專科# 門診	普通科* 門診	老人科 日間醫院	精神科 日間醫院
	南山普通科門診診所				√		
	北葵涌普通科門診診所				√		
	聖母醫院			√	√		
	瑪嘉烈醫院	√	√	√		√	
	柏立基普通科門診診所				√		
	石硤尾普通科門診診所				√		
	南葵涌賽馬會普通科門診診所				√		
	大澳賽馬會普通科門診診所				√		
	青衣長康 普通科門診診所				√		
	青衣市區普通科門診診所				√		
	東涌普通科門診診所				√		
	橫頭磡賽馬會普通科門診診所				√		
	西九龍普通科門診診所				√		
	西九龍精神科中心						√
	黃大仙醫院			√		√	
	伍若瑜普通科門診診所				√		
	仁濟醫院	√	√	√	√		
	小計	4	4	9	23	4	3
新界東醫院	雅麗氏何妙齡那打素醫院	√	√	√		√	√
	白普理寧養中心			√			
	沙田慈氏護養院			√			
	粉嶺家庭健康中心				√		
	何東醫院				√		
	瀝源健康院				√		
	馬鞍山健康中心				√		
	北區醫院	√	√	√		√	√
	威爾斯親王醫院	√	√	√			
	沙田診所				√		
	沙田醫院			√		√	√
	沙頭角診所				√		
	石湖墟賽馬會診所				√		
	打鼓嶺診所				√		
	大埔醫院			√			
	大埔賽馬會診所				√		
	王少清診所				√		
	圓洲角診所				√		
	小計	3	3	7	11	3	3

附錄2:日間醫護設施

聯網	機構/ 附屬診所	日間病房	急症室	專科# 門診	普通科* 門診	老人科 日間醫院	精神科 日間醫院
新界西聯網	青山醫院			√			√
	錦田診所				√		
	博愛醫院			√	√		
	天水圍健康中心				√		
	天水圍北普通科門診診所				√		
	屯門診所				√		
	屯門眼科中心			√			
	屯門醫院	√	√	√		√	
	屯門湖康診所				√		
	仁濟普通科門診診所			√	√		
	元朗賽馬會健康院				√		
	元朗容鳳書健康中心			√	√		
	小計		1	1	6	9	1
總計		21	15	48	75	16	14

本欄內的專科門診包括專職醫療，不包括家庭醫學專科診所。

* 本欄內的普通科門診診所不包括流動服務。

附錄3:管制人員報告的統計數字

目標及指標	2006/07 預計	2007/08 目標
I. 提供的服務		
住院服務		
醫院病床數目		
普通科 (急症及康復)	20,160	20,300
療養科	2,151	2,151
精神科	4,622	4,500
智障科	680	680
合計	27,613	27,631
日間及外展服務		
急症室服務		
在目標等候時間以內的急症室個案百分率：		
分流類別第I級(危殆個案 - 0分鐘)(%)	100	100
分流類別第II級(危急個案 < 15分鐘)(%)	95	95
分流類別第III級(緊急個案 < 30分鐘)(%)	90	90
專科門診服務		
專科門診診所首次求診輪候時間中位數：		
最優先病人	2星期	2星期
次優先病人	8星期	8星期
康復及老人科服務		
社康護士數目	390	398
老人科日間名額	614	614
精神科服務		
精神科社康護士數目	115	117
精神科日間名額	842	842
II. 服務提供		
住院服務		
病人出院及死亡人數		
普通科 (急症及康復)	824,600	828,500
療養科	3,700	3,700
精神科	15,500	15,300
智障科	400	400
合計	844,200	847,900

附錄3:管制人員報告的統計數字

目標及指標	2006/07 預計	2007/08 目標
病人日數		
普通科 (急症及康復)	5,201,000	5,214,000
療養科	541,000	541,000
精神科	1,161,000	1,152,000
智障科	239,000	239,000
合計	7,142,000	7,146,000
病床住用率 (%)		
普通科 (急症及康復)	82	82
療養科	90	90
精神科	75	78
智障科	96	96
合計	82	82
平均住院日數 [註 1]		
普通科 (急症及康復)	6.3	6.3
療養科	119	119
精神科	101	96
智障科	563	563
合計	8.9	9.0
日間外展服務		
日間病人		
病人出院及死亡人數	281,000	283,000
急症室服務		
求診人數	2,015,000	2,077,000
每千人次求診人數	274	274
首次求診人數		
分流類別第I級	16,400	16,400
分流類別第II級	34,800	34,800
分流類別第III級	532,300	538,500
門診服務		
專科門診 (臨床服務) 新症求診人數	555,000	559,000
專科門診 (臨床服務) 舊症求診人數	5,427,000	5,457,000
專科門診 (臨床服務) 總求診人數	5,982,000	6,016,000

附錄3:管制人員報告的統計數字

目標及指標	2006/07 預計	2007/08 目標
普通科門診求診人數	4,906,000	4,838,000
康復及紓緩護理服務		
康復及紓緩護理日間求診人次	64,700	64,700
社康護士家訪次數	792,000	792,000
專職醫療(社區)求診人數	21,200	21,200
專職醫療(門診)求診人數	1,752,000	1,752,000
老人科服務		
外展服務次數	534,000	538,000
接受老人科小組護養服務評估的老人數目	1,600	1,600
老人科日間求診人次	125,000	125,000
到訪醫生計劃求診人次	100,000	89,000
精神科服務		
精神科外展服務次數	86,400	86,700
精神科日間求診人數	179,700	177,300
老人精神科外展服務次數	50,200	50,400
III. 服務質素		
每千人的醫院死亡人數 [註 2]	3.8	3.8
普通科病人28日內突發再入院率(%)	9.4	9.4
IV. 服務成本		
成本分布		
按服務類別成本分布 (%)		
住院	62.5	62.4
日間及外展	37.5	37.6
每千人的服務成本 (百萬元)		
住院	2.6	2.6
日間及外展	1.5	1.6
65歲或以上老人服務成本		
服務成本所佔比率 (%)	45.8	45.8
每千人的服務成本 (%)	15.5	15.8

附錄3:管制人員報告的統計數字

目標及指標	2006/07 預計	2007/08 目標
單位成本		
住院服務		
每名出院病人成本 (元)		
普通科 (急症及康復)	19,750	19,990
療養科	152,620	153,730
精神科	114,710	117,280
智障科	590,530	594,820
病人每日成本 (元)		
普通科 (急症及康復)	3,310	3,360
療養科	1,040	1,050
精神科	1,540	1,560
智障科	990	990
日間及外展服務		
急症室求診每次成本 (元)	720	730
專科門診每次成本 (元)	740	760
普通科門診每次成本 (元) [註 3]	260	260
社康護士每次外展探訪成本 (元)	300	300
精神科外展服務每次成本 (元)	1,080	1,080
老人科日間醫院每次求診成本 (元)	1,490	1,500
豁免 [註 4]		
綜合社會保障援助 (綜援) 豁免百分比	23.7	23.7
非綜援豁免百分比	4.8	4.8
V. 人手 (按3月31日等同全職人員數目)		
醫療		
醫生	4,579	4,603
專科醫生	2,424	2,462
受訓 / 非專科醫生	2,155	2,141
駐院實習醫生	314	310

附錄3:管制人員報告的統計數字

目標及指標	2006/07 預計	2007/08 目標
牙科醫生	5	5
醫療合計	4,898	4,918
護士		
符合資格職員	19,073	19,167
受訓人員	145	145
護理合計	19,218	19,312
專職醫療	4,921	4,971
其他	23,633	23,689
總計	52,670	52,890

註 1 將病人住院日數總和除以出院/經治理的住院病人數目。

註 2 涵蓋醫管局醫院所有死亡個案的標準死亡率，其計算方法是將醫管局某年按年齡分布的死亡率乘以「標準」人口，而「標準」人口是採用香港2001年年中的人口數字。

註 3 新指標，包括家庭醫學藥劑師及專科醫生培訓的開支。

註 4 佔總收費百分比的豁免數額。

附錄4：聯網的規劃目標

2007/08 服務目標	港島東 醫院聯網	港島西 醫院聯網	九龍中 醫院聯網	九龍東 醫院聯網	九龍西 醫院聯網	新界東 醫院聯網	新界西 醫院聯網
住院服務							
出院及死亡人數							
普通科 (急症及康復)	89,000	92,800	105,080	96,560	213,260	142,330	89,470
療養科	1,550	190	230	120	1,240	350	20
精神科	1,920	940	2,000	460	4,040	3,650	2,290
智障科	-	-	-	-	240	-	160
病人日數							
普通科 (急症及康復)	511,600	660,400	813,700	570,300	1,269,600	895,300	493,100
療養科	174,200	54,700	30,500	38,200	104,000	107,200	32,200
精神科	112,000	20,400	130,000	20,600	291,000	141,000	437,000
智障科	-	-	-	-	61,000	-	178,000
日間及外展服務							
日間病人							
出院及死亡人數	25,630	48,380	47,600	21,000	63,170	46,720	30,500
急症服務							
求診人數	241,100	122,000	196,900	299,600	551,000	372,700	293,700
門診服務							
專科門診 (臨床服務) 求診人數	757,600	677,500	897,700	631,100	1,381,500	950,700	700,000
普通科門診求診人數	462,000	290,100	450,400	699,000	1,420,000	790,000	726,500
康復及紓緩護理服務							
社康護士家訪次數	100,600	50,750	55,050	157,140	226,980	101,750	99,730
專職醫療 (社區) 求診人數	1,890	2,060	2,980	1,610	4,980	5,000	2,680
專職醫療 (門診) 求診人數	216,300	154,500	269,000	254,700	365,000	321,100	171,400
老人科服務							
外展服務次數	106,000	31,700	64,900	38,900	120,500	71,500	104,500
老人科日間求診人數	24,700	6,900	8,500	19,600	30,400	25,200	9,700
到診醫生計劃求診人數	15,500	5,300	9,500	8,100	26,700	14,500	9,400

附錄4：聯網的規劃目標

2007/08 服務目標	港島東 醫院聯網	港島西 醫院聯網	九龍中 醫院聯網	九龍東 醫院聯網	九龍西 醫院聯網	新界東 醫院聯網	新界西 醫院聯網
精神科服務							
精神科外展服務次數	10,580	4,890	7,000	8,660	22,470	13,580	19,520
精神科日間求診人數	25,000	15,060	9,500	27,250	54,200	33,300	12,990
老人精神科外展服務次數	4,230	7,350	3,530	4,700	14,600	9,130	6,860
服務質素(普通科住院)							
病人28日內突發再入院率	10.3%	6.9%	8.0%	10.2%	10.0%	9.2%	10.5%

醫院管理局出版
©2007 醫院管理局

歡迎就醫院管理局工作計劃書提出意見。

請將你的意見傳達至：

醫院管理局

香港九龍

亞皆老街147B號

醫管局大樓

電話：(852) 2300 6555

電郵：webmaster@ha.org.hk

網址：<http://www.ha.org.hk>

本工作計劃書亦可從醫管局網址：<http://www.ha.org.hk> 下載