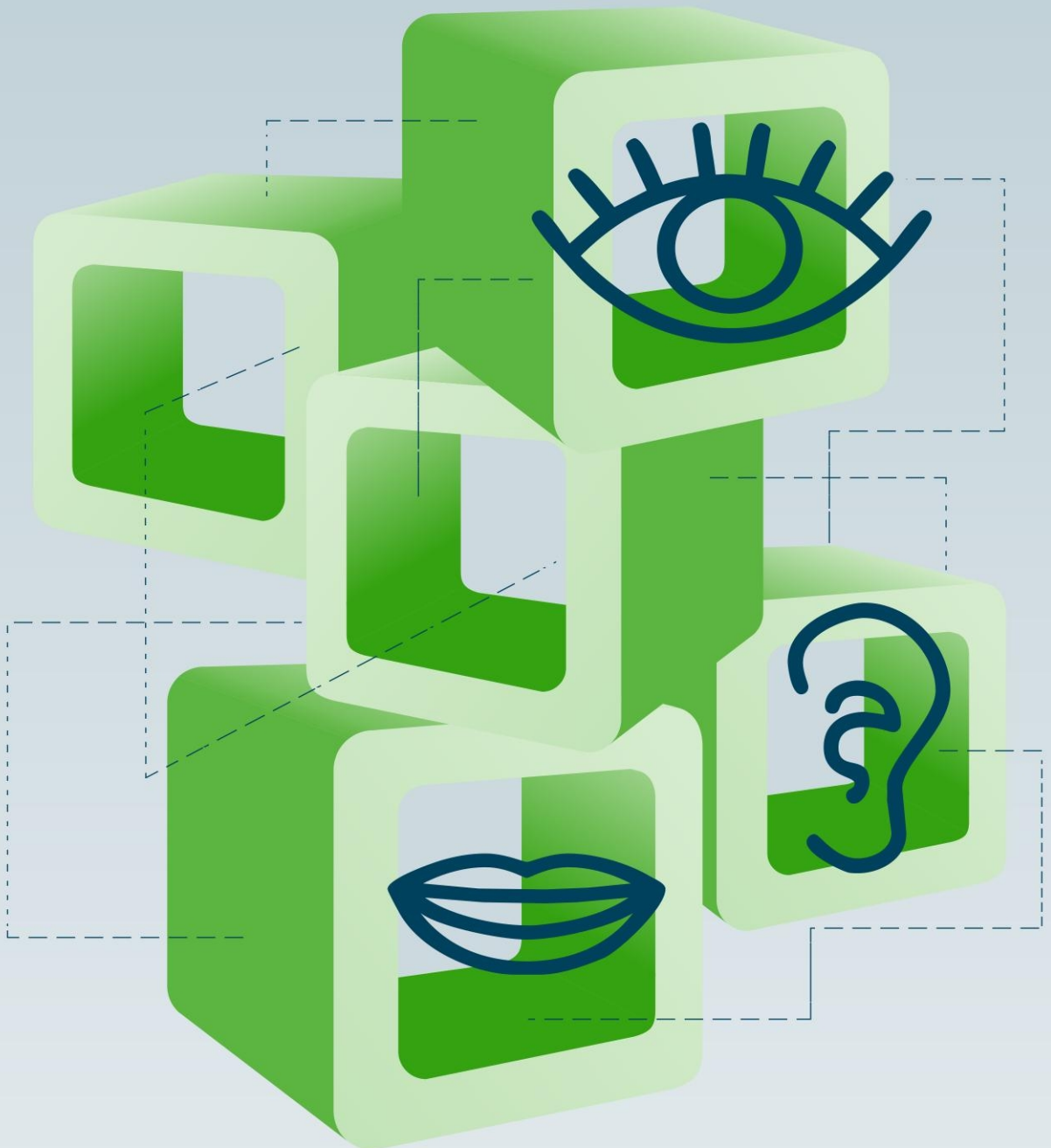
醫院管理局
HOSPITAL AUTHORITY

醫院管理局工作計劃書

2004–2005



醫管局資訊網: http://www.ha.org.hk

醫院管理局

2004 ／ 2005 年度工作計劃



目錄

摘要

規劃背景

1. 簡介 8

2. 進度檢討 12

3. 規劃環境 14

4. 財政預算 16

2004/05 年度醫院管理局的主要工作路向及計劃措施

5. 2004/05 年度醫管局的主要工作路向 18

6. 改善市民健康 19

7. 提高體制成效 23

8. 使醫療體制持續發展 28

9. 提升質素及臨床管治 31

10. 鞏固人力資源能力 35

聯網計劃

11. 港島東聯網 40

12. 港島西聯網 44

13. 九龍東聯網 49

14. 九龍中聯 網 53

15. 九龍西聯網 54

16. 新界東聯網 58

17. 新界西聯網 61

附錄

附錄

附錄 1: 公立醫院及機構 *66*

附錄 2: 日間醫護設施 *67*

附錄 3: 醫院管理局背景資料 *71*

附錄 4: 計劃書的工作表現指標 *73*

摘要

醫院管理局 2004/05 年度工作計劃的規劃導向

2003 年嚴重急性呼吸系統綜合症（SARS）肆虐，其嚴重程度爲全球醫療體制在近數十年所未見。疫症對香港的醫療體制及整體社會，造成多方面及深遠的影響。醫院管理局（醫管局）及其 53,000 名員工奮勇地與疫症對抗，付出了沉重代價，但我們的出色表現贏得全球稱譽及讚賞。我們從經驗中汲取教訓，鑑辨出許多須作改善的地方。事實上，政府的 SARS 專家委員會及醫管局的 SARS 疫症檢討委員會在進行廣泛檢討後，提出了超過 90 項建議，供有關方面跟進。而立法會 SARS 專責調查小組的工作，則仍在進行中，小組可能會揭示其他須予正視的地方。總括來說，醫管局 2004/05 年工作計劃的考慮和內容，很大部分都與 SARS 的經驗及其後的改善工作有關。

2. 與此同時，醫管局繼續面對各種外來挑戰，包括人口老化令醫療服務需求增加、公共財政緊絀，以及醫療科技日新月異的發展。對內而言，醫管局正處於管理重組的過渡時期，邁向以醫院及診所聯網爲基礎，並按地區提供服務及分配資源的模式。因此，2004/05 年度工作計劃的主要規劃導向可總結如下：

(a) SARS 疫症及有關檢討；
(b) 社會、政治及經濟轉變；
(c) 科技挑戰及服務需求；以及
(d) 機構內部轉變及人力資源等問題

2004/05 年度的撥款

3. 2004/05 年度，政府給予醫管局的經常開支預算在扣除收入後淨額爲 278 億 100 萬元，其中包括以下各項：

(a) 1%的經費增加用以應付部分人口增長的需求；
(b) 於 2003 年 7 月接管衞生署 59 間普通科門診診所及設立中醫門診服務的全年經費；
(c) 加強傳染病監控及支援衞生防護中心工作的經費；
(d) 加強對護老院提供醫療支援的撥款；以及
(e) 從預算中削減 3.05%的資源增值節省，即 9 億 1,700 萬元。

4. 此外，政府會提供 2 億 470 萬元，供醫管局延長 2,420 個職位的聘用期一年，以便加強醫院護理服務及進行小型基本建設工程。

5. 政府亦會額外撥款 3 億元，作爲資訊科技、設備及車輛開支之用，另 2 億元以供進行基本改善工程。

6. 醫管局 2004/05 年度的收入預算爲 12 億 3,000 萬元，包括急症室及藥物的新收費 5,800 萬元及 4,200 萬元。

7. 基於上文第 7(e)段所述的 3.05%經費削減，儘管醫管局嚴格推行節流措施，但預計 2004/05 年度的運作赤字仍約有 6 億 100 萬元，赤字將以醫管局的收入儲備彌補。

醫管局 2004/05 年度工作規劃的主要路向

8. 我們重新審核醫管局 2003/04 年度五個主要路向，經考慮新的規劃導向及 SARS 後改善的工作重點後，我們制訂了 2004/05 年度工作計劃的五大策略路向如下：

(a) 改善市民健康
(b) 提高體制成效
(c) 使醫療體制能夠持續發展
(d) 提升質素及臨床管治
(e) 鞏固人力資源能力

醫管局 2004/05 年度工作計劃

(I) 改善市民健康

9. 經過 SARS 一役，令各有關方面意識到，跨部門協作對遏止疫症及保障市民健康極爲重要。新的**衞生防護中心**將會成立，由衞生署署長統轄，而醫管局亦會擔當重要角色，特別是有關疾病監控及感染控制方面。此外，醫管局就醫護人員及護老院實施**患病及流感監察**系統，令我們對 SARS 病毒或其他傳染病的警覺大大提高。醫管局亦會在新接管的普通科門診診所設立相關的資訊科技系統及應用程式，**在基層醫護層面收集病人資料**，以利監控疾病，並及早發現不尋常情況。

10. 我們會推行一連串健康防護計劃，包括在冬季推行的**流感疫苗注射計劃**、全港個人健康運動，以及非傳染病的健康推廣計劃，如**防止摔跌**、**控制高血壓**，以及心臟病、糖尿病、慢性腎機能衰竭、慢性呼吸系統疾病及中風的自我護理須知等。

11. 我們會重點加強社區護理，特別是對護老院方面，以減低對住院服務的依賴。改善護老院院友的健康，可減低對醫院病床的壓力，而 SARS 之後，由於必須提升感染控制水平及興建隔離設施，醫院病床的數目已經縮減。我們亦會加強護老院的「到診醫生計劃」，增加醫生的到訪次數及加強培訓，另亦會探討與志願團體的福利機構，根據病人的健康情況互

換護養病人。與社區夥伴合作的**社區專職醫療服務**先導計劃，在取得初步成果後，會進一步推展。此外，與私營藥劑專業機構合作試辦的社區病人服藥療效跟進及輔導服務，亦將會繼續推行。

12. 精神科服務方面，前數年推行的先導計劃均取得了成果，亦將進一步發展。「**思覺失調計劃**」的服務對象，將由青少年伸延至其他出現早期精神病徵狀的人士，以便及早作出治理。此外，「**精神病患者重投社會計劃**」亦會進一步推展，將空置宿舍改建爲社區住屋，供計劃下出院的精神科康復病人入住。防止**老人自殺計劃**方面，我們會爲社區護理者提供培訓，向他們灌輸老人抑鬱症知識。

13. 爲推動發展社區爲本醫護服務的策略路向，醫管局專業培訓計劃的重點亦需予調整。家庭醫學培訓計劃會納入婦女健康、兒童健康及精神健康的**社區醫護培訓**課程，同時會爲醫管局基層診所的日間內科受訓醫生提供診所實習機會。

(II) 提高體制成效

14. 汲取 SARS 的教訓，醫管局除本身外，亦聯同衛生署、衛生福利及食物局與其他政府部門就傳染病爆發制訂**全面應變計劃及策略**。待計劃實施後，我們會再作修訂及進行定期演習，使其得以不斷完善。

15. 重大事故發生時各方面的角色將進一步釐清。醫管局大會設立了「緊急應變策導委員會」，在緊急情況時啓動，同時，一個特別的**管治工作小組**亦會成立，深入探討局內對此概念的認知和執行，以及醫管局與政府的相互角色。

16. 我們會進一步推行組織改革，在醫管局大會指引下，就**高層管理架構**、**薪酬**待遇及培訓發展進行**全面檢討**。其次，我們會鑑辨管理層不足的地方，包括人力資源及公共事務方面的能力，以便聘用合適專才及加強培訓。除此以外，我們會研究**聯網發展**的未來路向，包括聯網的長遠管理架構，以及落實人口爲本服務模式的策略。

17. 就日後傳染病爆發所作準備方面，在 14 間急症醫院興建 **1,415 張隔離病床**及加強通風與空氣過濾的工程將會完成，而個人防護裝備及所需藥物的**緊急物資**將會貯備充足，以應付大型疫症發生。在三間急症醫院興建**傳染病大樓**的建議，將會進行所需政策及撥款批核程序，率先進行的會是瑪嘉烈醫院。此外，在 SARS 期間進行的環境評估，亦加速了**威爾斯親王醫院重建**計劃的批核程序。

18. 加強基礎設施方面，我們會推行主要的資訊科技計劃。政府委托醫管局開展大型的**傳染病資訊系統**計劃，會將公私營界別連繫起來。在發展完成後，系統不但可作爲傳染病監測及管控的骨幹，同時亦爲非傳染病及

香港醫療資訊基礎設施的發展立下基礎。對內方面，醫管局會實施第一階段的機構資源規劃系統，首先會更換過時的薪酬系統，同時亦會進行計劃界定研究，探討程序重整的機會，特別是人力資源、財務及業務支援之間的連繫，以期訂定機構資源規劃的未來路向。

19. 醫管局會繼續研究更具成本效益的方式，以貫徹其宗旨及目標。我們已鑑辨膳食供應爲機構的非核心業務，故會推行膳食供應公私營合作先導計劃，爲兩個醫院聯網提供膳食，數量約爲所有醫院膳食的三分之一。採購及物料供應方面，自去年實施全包合約概念後，亦取得可觀的節省。來年，我們會把握機遇，繼續推展醫療設備及消耗品大宗訂購合約、電腦化存貨管理、電腦化設施保養，以及利用「急症醫療研究學院」的客觀數據進行系統化醫療設備規劃。

(III) 使醫療體制能夠持續發展

20. 儘管醫管局推行嚴格的節流措施，如自願提早退休計劃，但自 2001/02 年度開始便每年出現赤字。由於政府公布在未來數年會進一步削減預算，故此，我們須從多方面著手處理體制持續發展的問題，而同時確保貫徹機構宗旨，爲市民提共完備的醫療服務，令市民不會因經濟問題而得不到適當的醫療。

21. 爲保障需要緊急醫療服務的市民，醫管局有必要優先處理緊急病症、癌症及長期病患個案。去年急症室實施新收費，確實減少了非緊急病人的使用量，而專科門診藥物新收費所帶來的影響，則尚待檢討。同時，豁免收費政策亦一直行之有效，爲貧苦人士提供保障。我們會利用資訊科技程式，進一步精簡有關程序。

22. 專科門診已實施排定服務優次的制度，各臨床專科界定了第 1 及第 2 類優先處理的病症，並訂定目標輪候時間。我們會進一步精簡優先準則，特別加強醫生審核病人的轉介信，確保不會遺漏緊急個案。此外，部分醫院爲非緊急病人提供私家醫療轉介服務，亦漸見成效，醫管局會加強推動公私營醫療的聯繫，透過電腦網址及便捷的聯絡點等渠道，向公立醫院病人提供更多私家服務資料，如配套服務、收費及服務資料等。

23. 醫管局接管衞生署所有普通科門診診所，開拓了理順服務的契機。醫院聯網會逐步將情況穩定的長期病患者，由專科門診轉往普通科門診接受治理。此外，不同診所會進行合適的服務整合，另會試行外判某些診所予曾接受社區或家庭醫學培訓的私家醫生。

24. 自 2001/02 年度起，政府開始採用按人口計算的方式撥款予醫管局，醫管局從去年起亦試行以人口爲基礎的內部資源分配模式。新模式證實甚具成效，能減少醫院之間服務量的不良競爭，並推動減低對醫院病床倚賴的措施。我們會基於去年的經驗，進一步精簡及評估此模式。同時，

我們會逐漸把資源從舊市區人口縮減的地區，轉移至人口增長快速的地區，特別是新界西聯網。

25. 面對嚴峻的財政狀況，醫管局會繼續嚴加控制人手及其他開支。種種措施如推行全境及聯網爲本的服務理順計劃以減少重疊、改變服服模式由住院服務轉爲發展日間及社區醫護服務，以及進行合適的機構整合，均有助達致節流，同時確保服務質素。繼上一輪的自願提早退休計劃初步獲得成功後，我們會再制訂其他應付預算削減的新方法，包括有特定對象的自願提早退休計劃。同時，醫管局將繼續進行第二階段的**資助醫療保險計劃研究**，探討其他公私營合作的機遇，期望可解決醫療體制持續發展的問題。

(IV) 提升質素及臨床管治

26. 去年，醫管局在 SARS 的探索和治療方面不遺餘力，但至今我們對這個疾病仍所知不多，故必須繼續進行研究及爲 SARS 康復者提供跟進服務。在這方面，香港已走在世界的前端，而醫管局將繼續擔任重要角色，協調不同醫院在這方面的工作，以及與各主要研究機構合作，開拓相關知識。

27. 來年，醫管局會繼續爲 **SARS 病人進行全面的跟進計劃**，包括他們的身體功能及心理狀況，以及爲病人進行磁力共振造影檢查，檢查是否有骨枯情況。我們已成立了一個 **SARS 病人小組**，向病人灌輸疾病及自我照顧的知識。

28. 在知識管理方面，醫管局會整固 SARS 數據庫，並監督由傳染病控制研究基金委托的研究工作。臨床治理方面，我們會更新 SARS 及併發症的治療常規，並制訂與衛生署及兩間大學化驗室的網絡安排。藉著爲所有醫護人員提供廣泛培訓、增聘醫院感染控制人員、改善設施及裝備，以及重整監測及疫症爆發管控程序，感染控制工作及成效將可進一步提升。

29. 在臨床管治的其他方面，醫管局會推展「早期事故呈報系統」，強化醫院的**風險管理**概念和工作。我們會對外科程序進行適當的臨床審核，並會設立非標準程序的科技評估系統，以及制訂適用於全局的標準**藥物處方集**，爲臨床人員訂立適當指引。爲確保對科研活動有**妥善監管**，我們將會擬定一套研究人員工作守則，並制定醫管局病人參與臨床研究的中央登記名冊。

30. 面對市民對醫療服務的不同需求，包括人口老化及疫症威脅的挑戰，醫管局已開始採納流行病學的概念，如疾病所造成的負擔，來釐定服務優次。目前尤值得注意的是心臟病，現時心臟科手術的輪候人數正不斷增加。來年，我們會增撥資源，增加心臟科手術的數目至每年 200 宗，而參與中風治療的各個臨床專科，亦會界定治理標準。此外，我們會檢討

三間中醫診所的運作經驗，並根據 SARS 期間中西醫合作的經驗，修訂醫管局中西醫銜接的指引。

(V) 鞏固人力資源能力

31. SARS 一役令我們更加意識到，在機構中發展傳染病管理及感染控制專長，有其迫切需要。藉著政府增撥款項，我們成立了**傳染病控制培訓中心**，爲各科醫護人員舉辦感染控制培訓，並協調高級傳染病學、風險溝通及疫症爆發管控培訓，以裝備臨床及管理人員，應付日後疫症再襲。各醫院將會加強**感染控制人手**，包括增設感染控制護士、在各臨床組別設立感染控制統籌人員，以及增設高級臨床職位。至於新設的衞生防護中心，政府亦委托醫管局負責其下的**感染控制處**，並爲流行病學及監測處和公共衞生服務處貢獻專長。此外，**深切治療部門**將會增設職位，並安排護士到深切治療部接受輪調培訓，建立護理後備人手，以應付疫症發生時病人入院激增的情況。

32. 基於 SARS 的經驗，我們會聘請專才填補總辦事處管理層的人力資源及**公共事務高層職位**，以統領強化這兩個主要範疇。此外，亦會爲醫院的**中層經理提供培訓**，特別是領導、溝通及管理員工表現方面。我們亦已在前線職員廣泛參與下，制訂緊急情況下的**員工調配政策計劃**。

33. 當醫管局及香港社會對醫護人員在 SARS 期間無私盡責的表現表示由衷感激之際，我們更要加強考慮減輕醫護人員的工作壓力及職業風險。來年，醫管局總辦事處會成立**職業安全及健康**核心小組，並引入外界專才。新界西聯網的返回工作崗位先導計劃，成功減少了員工的患病日數，計劃將會推展至所有聯網。醫管局「心靈綠洲」計劃爲員工提供的心理支援服務，會予以加強，並會在醫院聯網成立附屬中心。**在重大事故發生時促進與員工更直接及有效溝通的計劃**，如 24 小時電話熱線、每日職員通訊、機構電郵訊息、網頁及內部視聽渠道等，均可隨時啓動。此外，藉著委任醫院員工大使，以及定期與職員組別及工會對話，管理層與員工之間的雙向溝通將可加強。

34. 儘管資源緊絀，醫管局會繼續聘請專業人員提供培訓及服務，特別是現時有必要加強感染控制及深切治療人手。來年，我們會**增聘約 300 名醫生、400 名護士及 50 名專職醫療人員**，參與各項培訓及服務計劃。大部分成功完成專科培訓的合約醫生，將獲聘擔任新開設的**駐院專科醫生**職位。此外，一批已完成四年**家庭醫學**培訓的醫生將獲聘用，以加強普通科門診診所的人手。我們亦會和香港醫學專科學院合作，根據受訓人員的意見，強化專科及普通科培訓課程。年內，我們會開設**逾 200 個晉升職位**，改善員工的職業前景，特別是前線醫護人員。我們亦會利用政府的一筆過撥款，提供 **2,420** 個支援人員職位，負責病房及小型基本工程的工作。

總結

35. 2003 年的 SARS 疫潮及預算削減的挑戰，是醫管局成立以來面對的最大困難，但挑戰亦開拓了新契機。香港社會已意識到公眾衞生、跨部門協作應付重大事故，以及公營醫療建立足夠後備力量應付突發事件發生的重要性。醫管局與衞生署的合作，打造了新的基礎。而透過架構重整如接管基層診所、新計劃如護老院到診醫生計劃、家庭醫學及社區專科醫生培訓造就的人力提升，以及與病床脫鈎的資源分配新模式，均有助匯聚力量，推動人口爲本及社區導向的醫護模式。

36. 對內而言，醫管局已有更充足準備，進一步推行已開展的改革。SARS 的發生，減少了公立醫院的病床數目，亦加快了期待已久的醫院翻新及改善工程。五大聯網的架構重整已向前邁進，我們現正採取實質行動，強化管理層及職員溝通兩大有待改善的範疇。至今尚須發展的方案，是體制的持續發展問題，特別是醫管局的財赤問題。雖然訂定服務優次乃無可避免，但醫管局亦同時著手研究醫療保險的可行性，藉以爲公私營醫療建立銜接通道。歸根結底，投放多少資源在醫療服務，以便更有效切合市民的需要，是一個社會決定。

醫管局簡介和統計資料

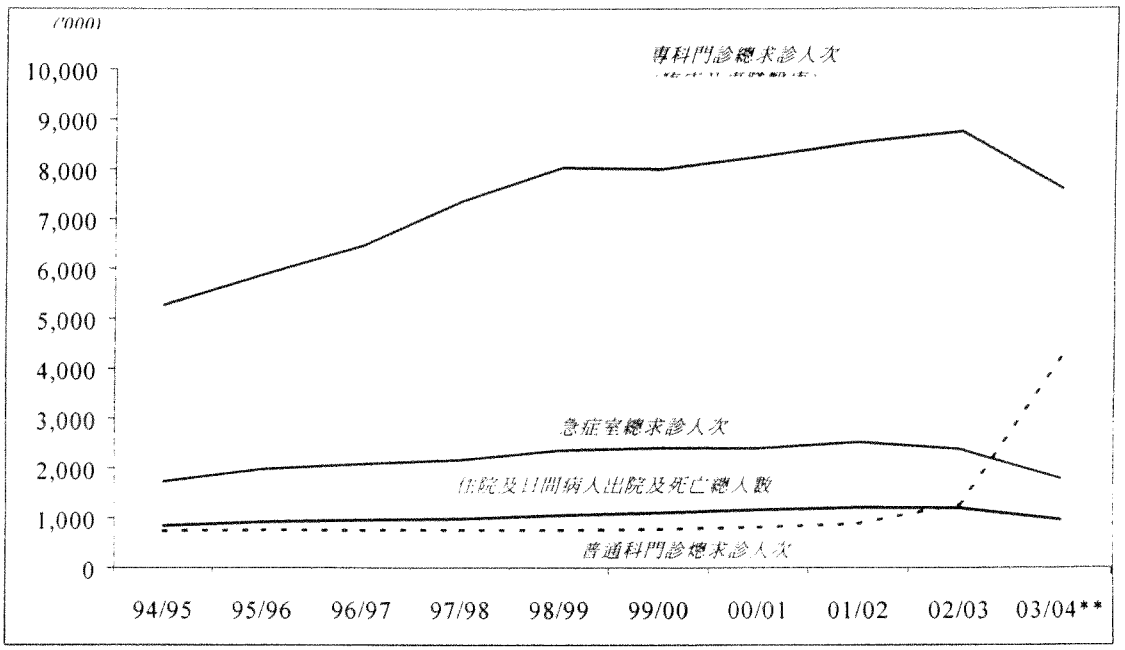
1.1 醫管局透過其醫護設施，爲市民提供完備的醫護服務，包括預防、醫療及復康。2003 年 7 月，醫管局接管衞生署 59 間普通科門診診所，擴展了服務網絡。截至 2003 年 12 月 31 日，醫管局轄下共有 43 間公立醫院／醫療機構（參閱附錄 1）及一系列日間醫護設施（參閱附錄 2），包括 46 間專科門診診所及 74 間普通科門診診所，以及 29,188 張病床，即每千人約有 4.2 張公立醫院病床。2004/05 年度政府向醫管局作出的經常性撥款，在扣除收入後的淨額爲 278 億 100 萬元。

1.2 受 SARS 影響，2003/04 年度醫管局各類服務除普通科門診外，其他均有顯著縮減。住院及日間病人出院及死亡總人數，以及專科門診總求診人次，於前數年不斷上升，在 2003/04 年度則見下降，急症室總求診人次亦有減少。雖然在 SARS 後服務量逐步回升，但仍低於 SARS 前時期。

1.3 住院服務縮減的主因之一，是因爲須暫停多張病床加強隔離設施，以加緊防範日後疫症爆發。預計住院服務未來數年的趨勢，會由 SARS 前的水平繼續縮減。

1.4 由於醫管局接管了衞生署的普通科門診所，故普通科門診求診人次大幅增加。

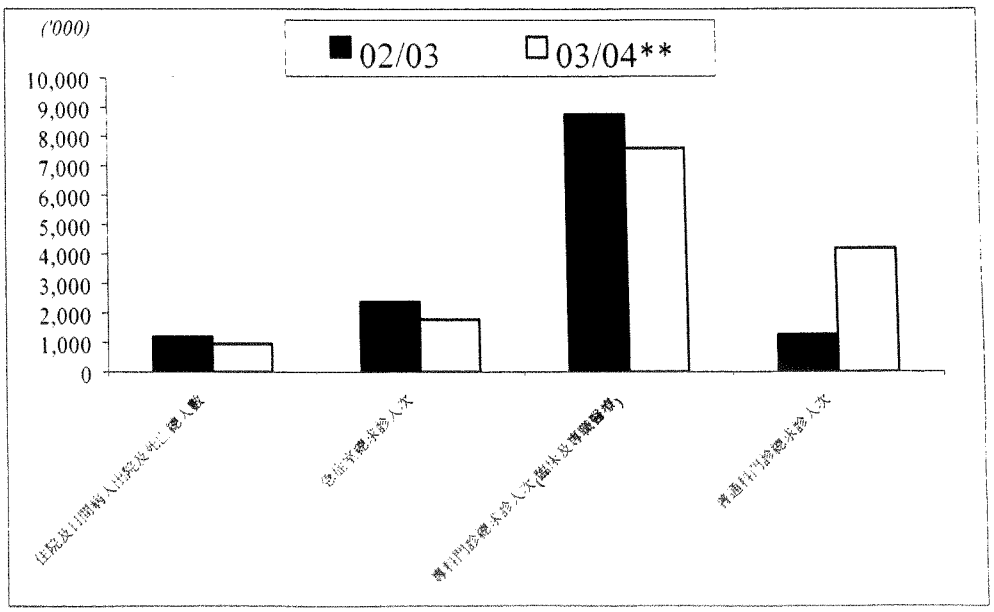
1994/95 至 2003/04 年度統計圖



****預測數字**

1.5 2003/04 年度，住院及日間病人出院及死亡總人數約有 954,750 人，急症室總求診人次約 1,780,810 次，專科門診總求診人次約 7,599,670 次，普通科門診總求診人次約 4,192,080 次。醫管局 2002/03 及 2003/04 年度服務的比較，載於下圖：

2002/03 及 2003/04 年度服務比較圖



** 預測數字

1.6 截至 2003 年 12 月 31 日，醫管局有相當於全職的僱員 52,697 人，大部分提供直接病人護理服務 (68.48%) ，詳情如下：

	職員人數 (相當於全職的人手)	
直接病人護理(68.48%)	**截至 2003 年 12 月 31 日**	佔全體職員百分比
醫療人員	4,958	9.41
護理人員	19,448	36.91
專職醫療人員	4,913	9.32
臨床支援人員	6,767	12.84
小計	**36,086**	**68.48**
間接病人護理 (31.52%)		
其他專業／管理人員	991	1.88
非臨床支援人員	15,620	29.64
小計	**16,611**	**31.52**
總計	**52,697**	**100**

醫管局周年工作規劃過程的演進

1.7 醫管局自 1992/93 年度開始每年公布工作計劃，以提高問責性及透明度。工作計劃根據政府撥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致情況，包括偏離目標的原因，另會闡述醫管局將會採取的整體策略路向，並詳列各項計劃措施。

1.8 透過周年工作規劃機制，我們將整體目標和宗旨（參閱附錄 3）轉化爲各項策略方針、工作重點和目標。這是重要的管理過程，經分析當前的環境因素及機遇，用以統合醫管局各個服務組別，使它們朝著機構宗旨／目標所奉行的路向及主要策略範疇前進。我們每年都會透過系統化的行政及管理會議架構，鑑辨來年的優先工作範疇，其中包括討論聯網及醫院事宜的聯網規劃會議。此外，各專科統籌委員會及服務管理會議，以

透過定期的規劃會議及八個專責委員會的職能提供指引。透過行政人員及醫管局大會與政府不層面的溝通，我們亦獲得政策指引。此外，藉著醫院管治委員會、區域諮詢委員會，以及與其他機構、病人小組及其他社區人士的聯繫，我們亦收集了社區的意見。

1.9 去年，我們埋首與悄然突襲的 SARS 作戰。而在疫症過後，各醫院及總辦事處亦忙於應付分別由政府 SARS 專家委員會、醫管局 SARS 疫症爆發檢討委員會及立法會 SARS 專責小組進行的三項檢討工作。與此同時，醫管局亦積極進行重建，以防 SARS 可能再襲。故此，醫管局並無充裕時間，一如既往進行極盡周詳的規劃過程。不過，各項 SARS 檢討均提出了多項建議，這些都成爲來年大部分的工作計劃。此外，在既有機制上不斷進行的聯網發展、專業培訓及服務發展，亦是來年工作計劃新措施的元素和內容。

2.1 2003/04 年度的工作計劃書載列了 238 項工作目標，其中 215 項(90.34%)已如期完成，230 項（96.64%）於年內達致。在年底時尚未完成的個別目標詳情如下：

延期完成

- *港島西聯網籌劃聯網內窺鏡檢查中心和腸胃科服務、化療中心及聯網睡眠狀況檢查服務*
  由於 SARS 爆發，之前預留給這些計劃的地方，已用作爲集中治理病房。化療中心及睡眠狀況檢查中心改於 04 年第三季完成，但綜合內窺鏡檢查中心計劃將會延遲，直至物色到其他地方。

- *試行中央膳食服務公私營合作計劃*
  在進一步檢討計劃後，醫管局屬意採用一個新的分期計劃模式推行公私營合作。2004 年 6 月將會邀請提交公私營合作建議，期望可於 05 年第一季推行。

- *九龍西聯網整合中央消毒物品供應服務*
  荔景大樓現正籌備新的聯網消毒物品供應服務，但由於涉及的建造工程較預期複雜，計劃須延至 04 年第四季方可完成。

- *新界東聯網重整寧養服務的模式*
  現正與有關的醫院管治委員會主席研究三個可行運作模式，預計須作詳細討論，計劃須延至下一個財政年度實行。

部分達致

- *設立肝臟移植中央登記處，並整固肝臟移植服務，由一個移植中心負責*
  中央登記處已於 2003 年 7 月實施，一直運作暢順。已安排向威爾斯親王醫院的輪候移植病人講解現時瑪麗醫院中央整合肝臟移植服務的進展。醫管局會應病人小組的要求，檢討中央整合服務的時間表。同時，威爾斯親王醫院原有的輪候病人會獲轉介瑪麗醫院，接受移植小組的評估。

- *理順聖母醫院及明愛醫院手術室正常時間以外的緊急服務*
  聖母醫院及明愛醫院麻醉科小組的整合於 04 年第一季完成。聖母醫院理順手術室正常時間以外的緊急服務亦已完成，但明愛醫院因創傷分流未趕及實施，故目標未能完成。

2 進度檢討

- *港島西聯網擴展家庭醫學培訓及推動家庭醫生服務模式*
  建立普通科私家醫生及基層醫護網絡第一階段已經完成，現正著手在專科門診及普通科門診層面推動，當所有普通科門診診所推行電腦化及劃一病人自攜病歷後，會加緊進行。這項計劃與04/05年度的公私營醫療協作計劃合併。

暫緩進行

- *重整港島東聯網醫院提供後勤服務的模式，以節省人手及提高效率*
  由於SARS爆發，各聯網醫院需要更多人手清洗設施，以加強感染控制，故不但未能縮減後勤人手，反而要增撥人手。

3.1 2003年的SARS疫症對香港的醫療體制及社會造成極大影響，至今仍有多項尚待處理的問題。我們有必要加強體制，以防疫症再襲。與此同時，醫管局繼續面對各種外來挑戰，包括人口老化令醫療服務需求增加、赤字預算，以及醫療科技的新發展。對內而言，醫管局正處於管理重組的過渡時期，邁向以地域爲基礎提供服務及分配資源的模式。內部和外在環境的不斷改變，成爲醫管局2004/05年度工作計劃的主要規劃導向。

規劃導向

3.2 2004/05年度工作計劃的主要規劃導向可總結如下：

(a) SARS疫症及有關檢討；
(b) 社會、政治及經濟轉變；
(c) 科技挑戰及服務需求；以及
(d) 機構內部轉變及人力資源等問題

SARS及有關檢討

3.3 2003年SARS肆虐，其嚴重程度爲全球醫療體制在近數十年所未見。我們從經驗中汲取教訓，鑑辨出許多須作改善的地方。政府的SARS專家委員會及醫管局的SARS疫症檢討委員會在進行廣泛檢討後，提出了超過90項建議，供有關方面跟進。政府亦委托醫管局與衛生署合作，成立健康防護中心。在管治層面，醫管局大會、醫管局行政人員及政府在重大事故時的各自角色，亦有必要釐清。

3.4 醫管局會繼續爲SARS康復病人提供全面醫療及心理服務，並會進行各種改善措施，以應付疫症可能再襲。這包括加強員工感染控制培訓、改善實質設施、加強監察機制、制訂應變計劃及進行演習。

社會、政治及經濟轉變

3.5 政府在未來的財政年度仍然面對龐大財政赤字，故會繼續控制公共開支，醫管局在過往數年已被大幅削減的撥款，難免會再受影響。故此，我們須從多方面著手處理體制持續發展的問題，而同時確保貫徹機構宗旨，爲市民提共完備的醫療服務，市民不會因經濟問題而得不到適當的醫療。我們將需更深入研究日後的策略，包括訂定服務優次、發展社區和日間醫護，以及實施收費調整。

3 規劃環境

科技挑戰及服務需求

3.6 醫學診斷及治療科技發展一日千里，但有關成效及安全性的科學實證卻甚爲有限。醫管局大力推崇醫學創新，因可爲病人帶來實質裨益，但同時，我們有必要審慎評估所有嶄新醫療科技，以確保其成效及安全性，然後才引入採用。

3.7 香港一如其他先進國家，人口正迅速老化。2003 年 65 歲或以上的居民約佔人口 11.7%，預料至 2031 年會躍升至 24.3%，對醫療服務造成龐大需求。需要長期護理的疾病如中風及心臟病，亦會不斷增加。2001 年，香港五大主要疾病殺手爲癌症、心臟病、腦血管病、肺炎及慢性下呼吸道疾病，全部佔香港整體死亡人數 73%，患這些疾病的病人住院日數，佔公立醫院整體病人日約 22.6%。因此，醫管局會增加關注老人醫護及老人疾病，因會對社會造成沉重負擔。

機構內部組織轉變及人力資源問題

3.8 SARS 肆虐期間，醫管局克服了無數逆境和困難。我們一群卓越無私的員工，贏得了全球稱譽及讚許；我們的聯網管理架構，亦發揮了優勢互補的作用，醫院之間互相分擔工作和共用專長。然而，我們的制度亦有尚待改善之處。首先，我們需要加強內部溝通。多年來由於推行資源增值，醫管局總辦事處不斷精簡，管理層架構已變得過度薄弱，在重大事故發生時，行政人員須承受沉重負擔。來年，醫管局的中層及管理層需予加強。此外，我們亦有其他迫切的人力資源問題，如員工培訓和職業前景，以及日增的工作量。在未來數年，我們將需制訂應對策略。

政府撥款

4.1 2004/05 年度，政府給予醫管局的經常開支預算在扣除收入後淨額爲 278 億 100 萬元，其中包括以下各項：

(a) 1%的經費增加用以應付部分人口增長的需求；
(b) 於 2003 年 7 月接管衞生署 59 間普通科門診診所及設立中醫門診服務的全年經費；
(c) 加強傳染病監控及支援衞生防護中心工作的經費；
(d) 加強對護老院提供醫療支援的撥款；以及
(e) 從預算中削減 3.05%的資源增值節省，即 9 億 1,700 萬元。

4.2 此外，政府會提供 2 億 470 萬元的分項撥款，供醫管局延長 2,420 個職位的聘用期一年，以加強醫院護理服務及進行小型基本建設工程。

4.3 政府亦會額外撥款 3 億元，作爲資訊科技、設備及車輛開支之用，另 2 億元以供進行基本改善工程。

4.4 醫管局 2004/05 年度的收入預算爲 12 億 3,000 萬元，包括急症室及藥物的新收費 5,800 萬元及 4,200 萬元。根據去年與政府就調整收費達成的協議，醫管局可保留新增收費收入的 50%，以及 2003/04 及 2004/05 年度調整現有收費的額外收入。

醫管局 2004/2005 年度整體財政狀況

4.5 今年的財政狀況反映政府正努力在未來五年達至平衡預算。根據衞生福利及食物局表示，醫管局在 2003/04 年度的 1.8%資源增值節省，在 2004/05 年度須進一步提升至 3.05%。

4.6 儘管醫管局嚴格推行節流措施，但自 2001/02 年度便錄得赤字，預計 2004/05 年度赤字仍會持續，在 SARS 之後，由於需要實施新的醫院運作模式防範疫症，故情況將更嚴峻。2004/05 年度的運作赤字估計約有 6 億 100 萬元，將會以醫管局歷年累積的收入儲備彌補。

4.7 造成 2004/05 年度預算赤字的主要原因爲：

(a) 政府減少資助，將按人口計算的撥款減至 1%，而非人口增長所需的 2.2%；

(b) 根據政府的增值節流計劃，政府從醫管局的預算進一步削減 3.05%，相當於 9 億 1,700 萬元；

(c) 醫管局響應政府的扶助就業計劃，開設 1,000 個職位加強護理服務，這項計劃的一筆過撥款安排會在 2004/05 年度終止，但醫管局會保留這批員工；

(d) 在現今經濟環境下，員工變動率偏低，員工變動所得的節省不足以彌補員工的薪點遞增，政府對此並無另外撥款。爲促進人手變動，醫管局和政府在 2003/04 年度分別推行了自願提早退休計劃及第二輪自願離職計劃，以節省日後開支。這些計劃的一筆過特惠金會在 2003/04 及 2004/05 的財政年度支付；

(e) 儘管面對赤字預算，醫管局仍計劃增聘臨床及支援人員，以應付感染控制措施加強所需的人手、填補部分提早退休員工的空缺及培訓新的畢業生。

(f) 根據最新的收入預算，預計費用收入盈餘有 1 億 6,500 萬元，彌補了低息環境令收入預算減少，預計收入盈餘有助紓減 2004/05 年度的財赤。

4.8 由於政府表示由 2004/05 至 2008 09 年度會再削減撥款約 11%，預料財政逆差情況會再持續數年。爲應付長期的預測赤字，醫管局會進一步研究開源方法、削減運作開支，以及制訂與私營機構協作的可持續醫療融資方案。

資源分配

4.9 醫管局在 2003/04 年度推行了按人口計算的內部資源分配機制，取代舊有的分配模式。新方法是按聯網居住人口的服務需要，向醫院聯網分配資源，因此會更公平可取。

4.10 根據人口爲本的撥款模式，醫管局會按聯網的人口數目和年齡撥給資源。聯網有責任確保以獲撥款項提供服務，迎合聯網人口所需，而聯網爲本的整合服務、培訓、教學及研究則會按議定預算另作撥款。

4.11 如市民使用所屬聯網以外的服務，聯網資源分配會作出調整。因應跨網使用服務的性質，我們會按不同比率作出調整，用以確保只於少數指定中心提供的昂貴（第四層及第三層）服務，會獲得足夠撥款，並鼓勵將只需要中層服務的病人轉回其所屬聯網。

4.12 在不同服務競逐有限資源的情況下，按人口撥款可促使醫院聯網改善資源的分配效益，並促進發展日間及社區醫護、理順服務、技術效益的持續改善，以及將病人轉返私營界別。

5 2004/05 年度工作計劃的主要路向

5.1 我們重新審核醫管局 2003/04 年度五個主要路向，並根據第三章所述的主要環境因素及規劃路向，制訂了 2004/05 年度工作計劃的五大策略路向：

(a) 改善市民健康
(b) 提高體制成效
(c) 使醫療體制能夠持續發展
(d) 提升質素及臨床管治
(e) 鞏固人力資源能力

6 改善市民健康

6.1 健康是眾多因素的複雜互動的結果，很多因素均非醫管局所能觸及。爲以全方位改善市民健康，醫管局會和不同範疇的團體緊密協作。跨界別協作可確保相關政策、計劃和服務有協調規劃、發展和實施。我們會繼續發展社區及日間護理，並推行市民爲本的健康計劃，鼓勵公眾參與。此外，我們亦會加強對傳染病的監察，留意醫院病房、護老院及醫護人員之間群集個案的早期徵兆，以便及早採取行動。

在公營機構發展新的合作基礎

6.2 醫管局會和政府、志願團體及福利機構合作，以改善市民整體健康。政府方面，醫管局會和衞生福利及食物局及衞生署合作，成立 SARS 專家委員會倡議設立的衞生防護中心。中心將於 2004 年中啓用，預計於 2005 年全面運作。

6.3 來年，醫管局會致力與志願團體及福利機構合作，進一步加強社區醫護。根據政府「老有所依」的政策方針，毋需住院的護養人士會在非醫院環境接受照顧。我們現正策劃一項先導計劃，將一批情況穩定的護養病人交由福利機構的志願團體托管。精神科服務亦會採用相類模式，而因應世界趨勢，精神科病人接受的住院復康，亦會逐漸轉變爲社區復康。過去數年，醫管局轄下兩間大型精神科醫院的病床數目已經縮減，轉而發展新的精神科社康服務，最終目標是爲精神科病人提供更多社區爲本的治療。2001 年，醫管局推行將荔枝角醫院轉作長期護理院的先導計劃，爲長期精神病患者提供照顧，計劃已進入最後階段，預料護理院會在來年關閉，所有院友會轉往由志願團體開辦的新社區院舍。

目標:

- *與衞生署合作成立衞生防護中心，並負責中心轄下感染控制處的運作* *04 年第二季*
- *將情況穩定及輪候中央護養服務的護養病人轉往由志願團體開辦的非醫院院舍接受照顧，試驗計劃可行性* *04 年第四季*
- *完成關閉荔枝角醫院荔康居的程序，將所有院友轉往一所由香港明愛開辦的新設長期護理院* *04 年第四季*

制訂市民為本的健康防護計劃

6.4 將醫療服務各個環節貫連整合，著重保健、疾病預防和及早治療，是全球趨勢。因此，我們會從根本入手投放資源，鼓勵市民參與提倡疾病預防及保健的互動計劃，加強其健康意識，倡導健康行爲，並會針對可造成重大負擔的疾病，舉辦基層及中層預防計劃，以改善健康成效。我們會在 2004/05 年度繼續爲員工、長期病人及長期患病長者提供流感疫苗注射計劃，以助預防院舍及社區爆發流感。

目標：

- *在冬季推行流感疫苗注射計劃，減低疾病負擔，特別是長者及長期病患者。* *04 年第四季*
- *評估普通科門診及相關病房推行的五個病人教育配套（心臟病、糖尿病、腎病、呼吸道疾病及中風），以減少併發症及改善健康成效。* *04 年第四季*
- *繼續推行「健康創繁榮」的全港運動，推廣個人衞生及健康生活，預防常見的傳染病。* *04 年第四季*
- *在社區推廣預防摔跌及高血壓控制計劃，包括在醫管局健康資訊天地舉辦健康資訊及訓練計劃* *05 年第一季*

加強傳染病監察

6.5 我們會繼續提高警覺，防範 SARS 捲土重來或其他傳染病爆發。根據醫管局的傳染病爆發應變計劃所訂，醫管局會積極加強監察計劃，及早偵察不尋常患病情況，以便及早啓動相應行動。我們會設立機制，監察轄下醫院醫護人員的患病情況，以及護老院和其他院舍的不尋常發病情況。

目標:

- *繼續推行監察計劃，偵察醫管局職員及護老院長者的呼吸道病徵／肺炎群集個案* *04 年第二季*

加強社區醫護減低對住院服務的依賴

6.6 我們會從多方面著手加強社區醫護，減低對住院服務的依賴：

<u>加強爲精神病患者提供社區爲本的醫護服務</u>

6.7 社區爲本醫護服務的好處，是讓精神病患者可以盡早重投社會。我們會對社區私家醫生及醫護人員加強培訓及灌輸知識，如老人老人抑鬱及自殺，以及繼續推行防止老人自殺計劃及長期住院病人早日出院計劃，以達此目標。醫管局的較長遠方針，是爲無法在社區環境接受照顧的精神病患者，提供精神科住院服務，而病情穩定者則會安排他們返回社區，接受持續照顧及康復服務。

6 改善市民健康

目標:

- *向社區的普通科私家醫生及其他醫護人員灌輸有關老人抑鬱及自殺的知識，並完成對防止老人自殺計劃的評估* *04 年第四季*
- *檢討青少年思覺失調早期評估服務，並探討將計劃推展至所有初次患思覺失調人士的可行性* *05 年第一季*
- *完成青山醫院及葵涌醫院空置職員宿舍的翻修工程，供作爲精神病患者重投社會計劃下 125 名長期精神病患者出院後的居所* *05 年第一季*
- *覆核所有輪候入住長期護理院的精神病患者，準備 05/06 年由志願團體開辦的新院舍接收* *05 年第一季*

加強護老院的醫療照顧

6.8 我們會著重加強爲護老院提供醫療照顧。藉著改善院友的健康，可減輕醫院病床的壓力。爲此，我們會聘請私家醫生作爲到診醫生，定期到護老院爲長者診治慢性病患及次急性的偶發疾病，以減少這些長者的入院率。醫管局會提供培訓、專業及其他技術支援，使到診醫生與社區老人評估小組緊密合作。此外，我們會加強護理及專職醫療服務，加強對社區長者的照顧。

目標:

- *聘請私家醫生擔任到診醫生，每星期到護老院爲院友診症，治理慢性及偶發性疾病，減低長者入院率* *04 年第四季*
- *推行家庭醫學及社康護理綜合服務模式，爲社區長者治理偶發性疾病* *05 年第一季*
- *制訂「吞嚥治理計劃」向護老院照顧者灌輸知識，以助提升護理質素* *04 年第四季*

減低重大負擔疾病的服務需求

6.9 醫管局已開始採用流行學概念如疾病負擔，來訂定服務優次。來年，我們會專注於摔跌和高血壓兩大項目。老人跌倒受傷的比率，遠高於其他受傷原因。摔跌往往會造成中度至嚴重傷患，影響日常活動及自我照顧能力，並增加意外死亡的危險。高血壓是本港引發致命疾病的主要風險因素，如冠心病、中風、心臟衰竭、周邊血管病及腎衰竭。因此，我們會推行防止摔跌及高血壓控制計劃，改善老人健康。

目標:

- *在地區推行社區預防摔跌計劃，由醫管局提供支援，爲高風險長者進行評估及作出介入* *05 年第一季*
- *發展基礎設施，在基層及中層醫護層面推行高血壓疾病治理計劃* *05 年第一季*

加強多元化基層醫護

6.10 2003 年自醫管局接管衞生署 59 間普通科門診診所，我們的基層醫護網絡大爲擴展，可發展多元化的基層醫護，達至全人及優質社區醫護服務。爲促進發展社區醫護的策略路向，我們將需加強有關的專業培訓，並制訂婦女健康、兒童健康及精神健康的社區醫護培訓課程，以及加強日間醫護受訓醫生的社區醫護經驗。我們與社區夥伴合作的社區專職醫療服務先導計劃，在取得初步成果後，將會進一步推行。

目標:

- *爲家庭醫學受訓醫生增設爲期六個月的非家庭醫學社區培訓課程，包括婦女健康、兒童健康及精神健康* — *04 年第三季*
- *在社區診所爲日間內科受訓醫生提供實習節數，以豐富他們的基層醫護經驗、促進共用護理，以及加強他們在社區執業的能力* — *05 年第一季*
- *在 20 多間普通科門診診所建立資訊科技基礎設施，並實施所需資訊系統，以提供家庭醫學培訓* — *05 年第一季*
- *推行社區夥伴計劃，加強社區專職醫療服務 (物理治療、職業治療、營養膳食)* — *04 年第四季*
- *推展爲局外專職醫療人員而設的醫管局統籌培訓計劃，加強有關人員的專業技能* — *05 年第一季*
- *與專業團體合作，爲社區藥劑師制訂物流及臨床培訓課程，以便他們參與公私營藥劑業合作的藥物療效跟進及輔導服務* — *04 年第三季*

7 提高體制成效

7.1 醫管局自成立以來，組織架構不斷演進，以配合環境轉變。三年前醫管局實施的聯網管理架構，證實能發揮良好效益，特別是在重大事故發生時。汲取 SARS 的經驗，醫管局在來年會繼續加強應付疫症爆發的能力，除作好應變措施外，亦會改善專職支援服務，進一步提升機構表現。

界定與政府及管治層面之間的角色職責

7.2 兩份 SARS 檢討報告書提出的多項建議，均涉及醫管局的整體管治。這些建議強調有必要釐清醫管局大會、醫管局行政人員及政府之間的角色，特別是在重大事故發生時。同時，醫管局大會將檢討其管治程序，以便就界定的重大事故及日常運作訂立更緊密的監察機制。

目標:

- *與政府商討，界定在重大事故發生時醫管局大會、醫管局行政人員與政府之間的角色* *04 年第四季*
- *訂立新架構，代表醫管局大會在界定的重大事故發生時履行管治職責* *04 年第二季*

改善管理架構及表現

7.3 經過數年驗證及演進，聯網管理概念已穩固確立，去年 SARS 疫症爆發時，亦證實能發揮效率和成效。根據原訂時間表，並汲取 SARS 的經驗，我們會檢討有關進程和發展，訂立前進方向。我們會進一步推行策略，發展人口爲本的服務模式，與地區導向的聯網概念及按人口計算的內部資源分配制度並行。

目標:

- *根據至今所得經驗及參考兩份 SARS 外界檢討的建議，檢討醫院聯網發展的進程及路向* *04 年第三季*

7.4 經過歷年的大幅精簡，我們的管理架構已甚爲薄弱，不足以應付重大事故發生時的龐大需求。因此，我們須在醫管局指引下，檢討及加強管理層的架構。我們會舉辦切合需要及深入精要的高層行政人員培訓計劃，以鞏固才能，應付醫管局當前及未來的需要。我們會正視在 SARS 時期鑑辨的不足之處，如人力資源及公共事務方面的能力。

目標:

- *全面檢討醫管局的管理層架構、薪酬及培訓策略* *05 年第一季*

加強應付日後疫症爆發的能力

7.5 政府的 SARS 專家委員會及醫管局疫症檢討委員會提出了超過 90 項建議，期望加強醫管局的現行架構及職能，並提升我們應付日後疫症爆發的能力。在疫症過後，我們立即全力落實這些建議，多項改善計劃已經完成。來年，醫管局會繼續實施改善計劃。

目標:

- *根據兩份 SARS 外界檢討報告的建議，制訂全面策略及實施改善計劃，以提升應付日後疫症爆發的能力，並向醫管局大會、衛生福利及食物局局長及立法會匯報進展* — *05 年第一季*

加強危機管理的能力

7.6 當遇到任何影響生命及健康，或威脅日常服務運作的重大事故，醫管局當會全力投入作出有效應變。我們已在中央、聯網、醫院及部門層面，制訂全面應變計劃及策略以應付重大事故發生，包括 SARS 再襲。在計劃實施後，我們會不斷作修訂及定期演習，使不斷完善。

目標:

- *制訂及修訂醫管局重大事故應變計劃，透過聯網及總辦事處的協調分層應變架構，確保能靈活調度，以克服可能影響醫院病人服務的重大事故* — *05 年第一季*
- *舉辦討論會及進行定期演習(包括每年一次的全境演習)，讓職員熟悉中央及醫院／部門層面的應變運作* — *04 年第四季*
- *制訂在重大事故發生時調度深切治療病床及人手的應變計劃* — *04 年第二季*
- *制訂計劃在大型疫症發生時維持緊急外科服務，包括急症及緊急病況如癌症的治理* — *04 年第三季*

加強溝通能力

7.7 兩份 SARS 檢討報告均認爲溝通方面存在失誤。我們現正制訂整體溝通策略，透過廣泛滲透不同層面方式，加強醫管局的對外傳訊能力。

目的:

- *聯同外界利益相關者包括傳媒，檢討對外傳訊整體策略* — *04 年第四季*
- *爲醫管局及醫院高層行政人員舉辦培訓，以便擔任醫管局及醫院代言人，準確及有效地發放訊息* — *04 年第四季*

- *主動發放機構資訊，並促進與傳媒的關係及相互了解，加強回應外界團體的需要* *04 年第四季*

加強設施及後勤安排應付日後疫症爆發

7.8 爲應付日後疫症可能爆發，我們將完成在 14 間急症醫院建置 1,415 張隔離病床，其他設施改善亦於來年完成，如改善醫院通風系統、化驗室及解剖室。長遠而言，我們會向政府提交在大型急症醫院興建傳染病大樓的建議，並申請撥款。此外，在 SARS 期間所進行的環境勘察，亦加速了威爾斯親王醫院重建計劃的審批。

目標:

- *訂立隔離設施的準則，在 14 間急症醫院建置 1,415 張隔離病床，包括 71 張深切治療病床* *04 年第三季*
- *勘察疫症爆發應變計劃中所涵蓋醫院的通風系統，進行所需改善* *04 年第四季*
- *在 14 間參與治理 SARS 的醫院設立適當的穿卸保護裝備設施* *04 年第二季*
- *購置 43 個生物安全貯存櫃，設於病理學部各化驗室及殮房，加強化驗室安全* *04 年第四季*
- *研究就解剖室進行改善工程，加強員工職業安全及健康* *04 年第四季*
- *就大型醫院增建傳染病大樓擬備詳細建議，如用途分配表，以便提交政府審批* *04 年第二季*
- *檢討及修訂基本工程建議，包括重建威爾斯親王醫院，以便提交政府就資源分配作考慮* *04 年第三季*
- *貯備個人防護裝備物資，存量相當於上次 SARS 疫潮高峰期每月用量的三倍，並存備足夠的 SARS 及流感藥物* *04 年第二季*

改善專責支援服務

7.9 業務拓展及支援服務會進行大型計劃，資訊系統方面亦會不斷改善，以提高機構表現及成效。

<u>實施集中採購及分發物資</u>

7.10 在去年 SARS 爆發時，我們已實施中央採購物資及儀器，以便有效調配資源。醫管局會繼續確保個人防護裝備的貯備足以應付感染控制需求，並確保適當分發予前線人員。

目標:

- *加強存貨控制系統，改善日常及非常時期重要物資的存貨管理* *04 年第三季*

檢討醫療科技資訊數據庫的使用情況及用者意見

7.11 爲助醫管局規劃醫療儀器的更替及／或有關科技的改良，我們會借用急診醫學研究院的知識科技數據庫，並檢討數據庫的使用情況及用者意意見，以助改善醫療儀器管理。

目標:

- *使用急診醫學研究院醫療科技數據庫及檢討使用情況和用者意見* *04 年第四季*

進一步就建立機構資源規劃系統訂立規模和方向

7.12 機構資源規劃是一種概念和科技，透過在不同組別安裝綜合電腦系統及共用資訊，來提升機構的效率及效能。醫管局在 2003/04 年曾進行機構資源規劃系統可行性研究，結果令人鼓舞，我們會於 2004/05 年開展機構資源規劃系統第一期計劃，首先更換過時的薪酬系統。同時，我們會進行計劃定義研究，探討程序重整的機遇，特別是人力資源、財務及業務支援的聯繫，以制訂機構資源規劃系統的未來總綱計劃。

目標:

- *進一步就建立醫管局機構資源規劃系統訂立規模和方向，包括財務、業務支援及人力資源職能* *05 年第一季*
- *開展機構資源規劃系統第一期計劃 – 更換現行過時的薪酬系統* *05 年第一季*

推行膳食供應公私營合作計劃及擴大中央膳食製作組的供應範圍

7.13 經鑑辨膳食供應爲機構的非核心業務後，我們會推行膳食供應公私營合作計劃，爲兩個醫院聯網供應膳食，爲數約佔所有醫管局醫院膳食三分一。在先導計劃完結後，我們會評估結果，並考慮進一步推展至其他醫院。

目標:

- *爲新界西及九龍中聯網安排公私營協作經營合約招標，並因應接受中央膳食供應醫院的重組，改善營養及膳食管理系統* *05 年第一季*

加強醫療儀器的規劃及採購

7.14 去年在採購及物料供應方面實施全包方案後，我們取得了可觀節省。來年，我們會繼續把握機會進行醫療儀器大宗採購。除改善主要醫療儀器管理及採購的策略規劃程序外，我們亦會檢討先進科技醫療儀器的大宗採購安排。

7 提高體制成效

目標:

- *檢討直線加速器、麻醉機及放射治療規劃電腦進行大宗採購的成效* *04 年第四季*

<u>繼續加強資訊系統以提升機構表現及成效</u>

7.15 資訊科技系統的可靠性和功能，對我們的工作效率和效能至爲重要。在 SARS 發生時，醫管局的資訊系統在促進對內及對外的迅速資訊交流及傳送方面，發揮極大效用。我們會推行主要的資訊科技計劃，繼續加強基礎設施，並會在臨床及非臨床範疇引入新系統，而現有系統將予提升。

目標:

- *在其餘的醫院實施電腦化保養管理系統* *05 年第一季*
- *發展及實施以下組件，加強臨床管理第二期系統的功能：* *05 年第一季*
  - *一般臨床要求組件*
  - *一般結果匯報組件*
  - *用藥決定支援組件*
  - *臨床數據架構組件*
  - *康復成效組件*
- *從臨床系統抽取及轉換資料，包括餘下的專科臨床系統及臨床管理系統數據，以加強臨床資料數據庫及數據貯存庫的內容，支援電子病歷紀錄及臨床數據分析及匯報系統* *05 年第一季*
- *提升臨床數據分析及報告系統的功能，以支援放射資訊系統、手術室紀錄附屬系統及急症室資訊系統數據* *05 年第一季*
- *建立臨床支援服務聯網（包括將化驗資訊服務及放射資訊服務推展至合適的非急症醫院）* *05 年第一季*
- *發展手術室管理第一期系統，加強手術室預約、運用及資源規劃方面的管理* *05 年第一季*
- *策劃及開始提升六座新醫院擴建大樓的機構資訊系統和設備* *05 年第一季*
- *在兩至三間醫院建立基礎設施，試行透過臨床管理系統／電子病歷紀錄系統傳送 X 光影片* *05 年第一季*
- *在另外三個聯網及 14 間醫院完成裝設醫療紀錄追查第三代系統* *05 年第一季*
- *實施資源規劃及模式設計第 2b 期系統以作財政預測* *05 年第一季*
- *繼續就重要臨床系統提升中程電子計算環境(Unix)，改善服務備用程度、管理及安全* *05 年第一季*
- *爲餘下醫院完成第一及第二階段醫管局網絡策略提升計劃* *05 年第一季*

8.1 鑑於資源緊絀、市民期望日高、人口老化及昂貴醫療新科技令成本飛漲，香港現時的醫療體制面對巨大壓力。因此，公立醫療體制的長遠持續發展，是一個重大課題。儘管醫管局推行嚴格節流措施，但自 2001/02 年度起仍每年錄得赤字。政府爲求在 2008/09 年度達至平衡預算，將會繼續控制公共開支。故此，我們需多從多方面著手處理體制持續發展的問題，但同時須貫徹機構宗旨，爲市民提供完備醫療服務，確保市民不會因經濟困難而得不到適當的醫療。

加強公私營合作提供醫療服務

8.2 爲確保現行公立醫療體制能持續發展，醫管局的主要策略之一，是促進病人在公私營醫療機構之間的自由流動。爲進一步推動公私營合作，我們將推行多種措施，包括發展各種協作服務模式及加強公私營的資訊聯繫，並爲公立病人提供更多私家服務資訊。公私營界別的定期溝通，可促進加強協作的意念和建議。

目標:

- *與私家醫院協會及其他私營服務機構探討提供服務配套，讓醫管局病人有更多選擇* — *04 年第二季*
- *在醫管局網頁設立有關公私營服務聯繫的網頁，以便醫管局與私營界別交流資訊，加強向醫管局病人發放私家服務資訊* — *04 年第二季*
- *與私家醫院協會及醫生聯會一同訂立特定溝通常規，以便發放醫管局有關新疾病、感染控制及公共健康措施的資料* — *04 年第二季*
- *建立兩層溝通，委出醫管局及聯網聯絡人，就公私營聯繫事宜提供方便的聯絡點* — *04 年第二季*
- *發展普通科門診公私營聯繫模式* — *05 年第一季*

為公立服務及相關培訓排定優次

8.3 由於有必要加強對公共健康及傳染病管控的關注，其他醫療服務難免會受影響。經過多年推行資源增值，醫管局缺乏充足餘力應付大型事故。需求急升而資源緊絀，會造成病房擠迫和各層面人手緊張，如前線、管理及支援服務等。有鑑於此，我們需進一步修訂優先準則，以便集中力量及資源於符合核心目標的服務上，針對市民的主要健康風險提供有效治療。患嚴重及致命疾病的病人會繼續獲優先處理，非緊急病患者則須輪候較久。而醫生加強審核病人轉介信，可確保不會忽略緊急病症。我們亦會盡量縮短病人住院期，以減輕對醫院病床的需求。

目標:

- *制訂策略控制外科病人住院期* — *05 年第一季*
- *審核精神科門診分流制度，根據臨床需要排定服務優次* — *04 年第四季*
- *檢討專職醫療務需求以排定服務優次* — *05 年第一季*

8 使醫療體制持續發展

制訂策略應付經費縮減

8.4 由於加強感染控制措施令開支增加，我們已向政府申請額外撥款，並會繼續與政府商討進一步增加撥款，以防範 SARS 或其他疫症可能再襲。此外，爲應付政府削減預算，醫管局總辦事處會繼續與聯網探討增值節流之法。除重組服務及發展社區醫護模式提高效益外，鑑於職員薪酬佔醫管局開支超過 80%，中央會繼續在人力資源方面作出管控。對於職位空缺的填補、員工招聘及晉升，我們會審慎策劃，以控制職員開支而無損服務質素。

目標:三

- *計算 SARS 及防範疫症重來對機構造成的財政承擔，並繼續與政府磋商撥款* *04 年第四季*
- *重組普通科門診服務，整合基層與專科門診服務及理順流動服務以提高效益* *04 年第四季*
- *制訂切合實際的機構及聯網效率增益計劃* *04 年第三季*
- *跟隨政府時間表落實訂定的薪酬調整* *04 年第二季*

實施適當收費政策集中資助

8.5 爲確保市民不會因經濟困難而得不到適當醫療，醫療服務必須由醫管局、病人及其他服務提供者共同分擔。由於資源有限而需求無限，公共資源應集中資助沒有經濟能力的病人及嚴重或長期病患者。2002 年 11 月急症室實施收費，是一個啓端，用以向公眾灌輸醫療開支應共同分擔，並減少非緊急病人使用急症室。公立醫療服務收費亦於 2003 年實施全面調整。在調整收費後，我們將進行檢討，以評估對公立服務使用的影響。在重整公立服務收費的同時，我們會加強現行的費用減免制度，確保對低收入人士及經常使用服務的病人不會造成沉重負擔。有關資格準則會力求透明，申請程序亦盡量精簡，以方便有需要的病人。

目標:

- *根據實施後的檢討結果進行分析，與政府就目標資助收費政策進行商討* *04 年第四季*
- *劃一減免規程及實施電子系統，精簡醫療費用減免程序* *04 年第四季*

對長遠醫療融資方案貢獻知識專長

8.6 公營醫療體制的長遠持續發展，是全球共同面對的課題，如不進行醫療融資改革，實難解決問題。由於經費短缺，而眾多使用公營醫療的病人當中，不乏具經濟力及可負擔私家醫療者，鑑於現時公營醫療負荷沉重，故有迫切需要促使公私營界別達至更佳平衡。醫管局當會繼續探討醫療保險的可行性。事實上，我們已就建議的醫療福利計劃，在業務模式架構方面進行了第一期可行性研究，根據所得結果，我們會進行第二及第三期工作，就醫療開支和使用情況資料及消費者市場研究作精算分析，進一步修訂及發展業務模式。整體業務模式的財政可行性將會在第四期進行評估。

目標:

- *就發展資助醫療保險計劃完成精算及市場研究，並評估整體模式的財政可行性* *05 年第一季*

9 提升質素及臨床管治

9.1 我們既須爲服務排定優次，但亦須維持服務質素。醫管局力倡臨床管治，以促進持續質素改善，達至優質醫護服務。我們會訂立清晰服務及治療標準，設立確保優質醫護的機制，提倡專業自律及終身學習，並備置監察進度及評估表現的有效制度。醫管局會不斷強化臨床管治，以提升不同層面醫護服務的質素。

為 SARS 康復病人提供全面跟進

9.2 我們會在指定的專科診所爲 SARS 康復病人提供全面跟進，這包括檢查有否併發症及提供所需跟進治療。醫管局有感爲 SARS 康復病人提供持續醫療及心理支援的重要性，故成立了 SARS 人小組，鼓勵康復病人互相幫助和交換意見。醫管局總辦事處亦會作出統籌，以便各醫院及專科的臨床專家交流資訊及數據，協調對康復病人併發症的治療模式和方法，應付 SARS 可能再襲。

目標:

- *爲-SARS 康復病人進全面檢查，包括在六個月後爲十歲以上病人進行磁力共振掃描檢查有否骨枯* — *05 年第一季*
- *成立 SARS 病人小組及舉辦活動，發放有用訊息及促進互相支援* — *04 年第二季*
- *舉辦多個提升能力工作坊，爲 SARS 康復病人提供康復及心理社交支援* — *04 年第四季*
- *根據專家共識及世界衛生組織的建議，更新 SARS 臨床治理常規，促進就 SARS 康復病人骨枯、腎上腺抑制、痛症和骨質疏鬆治理及使用中醫藥達至共識* — *04 年第三季*
- *檢討及劃一聯網之間的感染控制護理操作守則* — *04 年第三季*

加強醫療及資料管理防範日後疫症再襲

9.3 在臨床管理方面，醫管局會繼續在中央統籌及促進流行病學、病毒學、疾病行爲、SARS 預防及臨床治理的研究。除上次 SARS 疫症中醫管局與衛生署在化驗診斷方面取得的成就外，兩間機構現正和兩間大學緊密合作，制訂 SARS 化驗診斷劃一常規，以備日後有需要時使用。在改善疾病治理方面，若 SARS 或其他嚴重呼吸道疾病再襲，14 間普通科門診診所將指定爲發燒診所，以便爲疫症時期發燒或有其他懷疑病徵的病人作初步檢驗。而在病人護理方面，我們會安裝視像通訊設施，爲隔離病人提供支援。

9.4 資訊管理方面，醫管局會汲取經驗建立一個更永久的資訊系統，供醫管局、衛生署及私營機構使用，以監控及通報傳染病。事實上，在 SARS 疫症中醫管局廣爲國際稱許的一項重要成就，就是 SARS 電子資訊系統。這個系統爲醫管局及衛生署提供寶貴的網上資訊，以供進行臨治理、接觸追縱及疫情時期的決策。由於初期建立的 SARS 電子系統屬第一代，總辦事處現正與感染控制及有關前線臨床人員提升系統至第二代，促進與衛生署及其他有關機構的更有效溝通。

目標:

- *整理 SARS 資料庫及製作 SARS 專題報告，並監察傳染病監控研究基金資助的委托研究* — *05 年第一季*
- *實施與衛生署及大學的化驗網絡安排，進行 SARS 冠狀病毒測試* — *04 年第二季*
- *指定 14 間普通科門診診所爲發燒診所，作爲醫管局 SARS 應變計劃一部分，並獲取衛生署結核及胸肺科服務的 X 光照肺支援* — *04 年第二季*
- *大型醫院隔離病房安裝視像通訊設施（視像電話）* — *04 年第二季*
- *發展 SARS 及接觸追縱電子系統 (第二代)，提升醫管局及衛生署日後應付 SARS 或同類疫症的能力* — *04 年第二季*

發展中醫藥服務

9.5 醫管局已著手發展中醫藥服務，透過臨床科研發展實證操作守則。在公立醫療體制提供中醫服務是醫管局一項新猷。在發展中醫藥服務的第一階段中，共設立了三間中醫診所及一所毒理學參考化驗室，分別提供門診服務及藥物毒理諮詢。我們會檢討中醫門診服務，以供進行中醫診所的日後規劃。

9.6 爲進一步發展中醫服務，我們會和內地一所知名中醫機構建立正式協作架構。此項合作亦爲 SARS 應變計劃一部分，以便進一步探討中醫藥對 SARS 及其併發症的防治。循著這些發展，我們會促進中西醫藥的更佳銜接，並擬備適當指引，引領中醫藥的發展。

目標:

- *檢討醫管局設立的首三間中醫診所的運作，制備中醫診所服務進一步發展的方案* — *04 年第四季*
- *與廣東省中醫藥醫院建立正式協作架構，加強互補* — *04 年第二季*
- *汲取 SARS 的經驗，修訂醫管局中西醫藥銜接指引* — *04 年第四季*

新的有效藥物及科技的引入

9.7 醫療科技發展一日千里，但有關新科技和新藥物利弊的科學實證，往往甚爲有限。爲確保醫療質素及病人安全，醫管局在引入新科技前，會進行詳細研究和評審，而爲善用公共資源，具科學實證的療法會獲優先採用。

目標:

- *設立適當評估及排定次優次機制，確保引入嶄新及非標準科技具臨床監管* — *05 年第一季*

- *就精神科藥物方面制備及實施醫管局標準藥物處方集及治療指引* *04 年第二季*

提升臨床醫護專業知識及風險管理

9.8 知識管理方面，醫管局會進一步發展電子知識通道（eKG）。爲使用者方便及可以隨時使用，我們會將電子知識通道遷移到互聯網。去年，醫管局研討大會因 SARS 而取消，今年研討大會將恢復舉行，以促進持續專業發展及資訊共享。我們會在 2004 年 5 月舉行的研討大會，加設 SARS 論壇，讓世界各地的醫療人員交流防治 SARS 的經驗。在風險管理方面，醫管局會在 18 間醫院實施早期事故通報系統，在醫院內聯網爲醫院管理人員提供通報不良事故的網上系統，讓醫院管方能有效監察及改善風險管理措施，並確保就事故作出及時應變。

9.9 醫管局會致力提升公立醫院臨床研究的水準。作爲全香港 94%住院服務的提供者，醫管局成爲本港臨床研究的主要基地。因此，我們必須有完善的科研倫理架構，以供進行臨床科研活動及保障病人權益。醫管局會和學術機構緊密合作，達至上述目標。來年，醫管局計劃就涉及醫管局病人的臨床科研設立中央記錄冊、制訂研究人員操作守則及加強監察措施，如審核聯網科研倫理委員會的表現。

1. 目標:

- *將電子知識通道遷到互聯網，方便醫護人員使用* *05 年第一季*
- *2004 年 5 月 8-11 日舉行醫管局研討大會暨香港 SARS 論壇，主題爲「創新思維 持續優質醫療」* *04 年第二季*
- *完成發展第二代早期事故通報系統，在 18 間醫院開始實施* *05 年第一季*
- *就涉及醫管局病人的臨床科研設立中央登記冊* *04 年第四季*
- *制訂臨床科研人員操作守則* *04 年第三季*
- *審核聯網科研倫理委員會的表現* *05 年第一季*

服務計劃持續質素改善

9.10 除改善服務網絡外，醫管局會透過制訂常規及指引，來加強臨床管治。這將成爲劃一醫護模式的基礎，協助醫護人員就特定臨床情況選擇有效及適切的療法，促進實證醫療。在醫管局 2004/05 年度的工作計劃中，除既有或正在擬訂的常規及指引，我們會就骨庫及日間矯形外科實施全局劃一常規。爲確保全面質素改善，我們會定期進行臨床審核。在 2004/05 年度，我們會檢討一些外科程序及進行審核。

9.11 醫管局已開始採用流行病學概念來釐定服務的優次，如疾病造成的負擔。我們會爲主要程序及疾病如心導管檢查、心臟手術及中風推行改善措施。在香港，由於創傷是致命及導致傷患的主因，我們會加強創傷病人送院前的治理。新界

區已和消防處合作推行抵院前分流先導計劃，爲病人在送院前作分流，在「最關鍵的一小時內」將病人送往最合適的醫院先行接受診治。此外，醫管局會繼續與海外血液服務提供者合作，爲所有收集血液的組別提供丙型肝炎及愛滋病毒核酸測試，確保血液安全。

目標:

- *就治療而需切除的病人骨塊實施劃一貯存常規* — *04 年第二季*
- *培訓員工落實日間矯形外科常規爲本的計劃，以縮短住院期及劃一不同做法* — *05 年第一季*
- *檢討腹腔鏡外科程序* — *04 年第二季*
- *審核腫瘤切除手術* — *04 年第四季*
- *審核醫管局醫院臨床化驗室的生物安全* — *05 年第一季*
- *科技評估與採購互相銜接，加強對醫管局心導管檢查儀器的管控* — *04 年第二季*
- *就心導管檢查程序制訂最低標準數據* — *04 年第三季*
- *加強心臟外科服務，手術由每年 1,000 宗增至 1,200 宗* — *04 年第四季*
- *理順三間心臟外科中心的服務範圍及輪候病人的統一風險評級準則，縮減葛量洪醫院心臟外科的輪候人數* — *05 年第一季*
- *內科、急症室及放射學統籌委員會共同議定標準，設立中風委員會網頁發布資訊，整固急性中風服務發展* — *04 年第三季*
- *就緊急大腸切除術試驗可否收集數據，用作因應風險的外科成效量度* — *05 年第一季*
- *新界東聯網試行爲創傷病人實施送院前分流，並作出檢討* — *04 年第三季*
- *與澳洲紅十字會血液中心續約，爲所有收集血液組別進行丙型肝炎及愛滋病毒核酸測試* — *04 年第二季*

10 建立人力資源能力

10.1 服務需求日益增加、財政緊絀及人手流動率偏低，導致過去幾年出現多項人力資源方面的問題，包括職員的培訓及職業前景、以及日益增加的工作量。此外，SARS 危機亦提出警號，有緊急需要在機構內設立傳染病的監管機制及這方面的專才。在顧及預算限制及對優質員工的需求下，我們會根據機構的整體優次及目標，重整人力資源政策，並繼續爲員工提供具滿足感及挑戰性的工作。同時，我們並會著重加強與員工的溝通和職業安全及健康。

加強人力資源能力以改善特別是危機時期的機構表現

10.2 醫院管理局會透過最新成立的傳染病控制培訓中心，加強傳染病治理及感染控制的能力。該中心負責爲所有專科的醫護專業人員舉辦感染控制培訓課程，並爲臨床人員及經理安排流行病學、風險溝通及爆發管理培訓，以應付未來出現的疫症。此外，我們亦會制訂應變情況下的詳細職員調配計劃。爲提升機構應付危機及人力資源的能力，我們亦會加強對中層經理的培訓。培訓重點包括領導、溝通及表現管理，特別是在危機的情況下。同時，我們亦會爲高級行政人員制訂一套系統化的職員培訓及發展計劃，以提升他們領導機構時的管理能力。

目標：

- *諮詢前線職員，以制訂危機情況下員工調配的政制策* — *04 年第二季*
- *在指定醫院推行職員輪值制度，以改善危機期間的職員調配及調配紀錄* — *04 年第四季*
- *設立傳染病控制培訓中心* — *05 年第一季*
  - *加強培訓感染控制護士、感染按制聯繫人員以及醫院管理局醫護人員，以提升感染控制／傳染病治理的知識和才能*
  - *統籌培訓計劃，在每個專科內匯眾專門知識及培養感染控制顧問；並向各專科提供支援，舉辦有關的傳染病／感染控制培訓課程*
  - *爲所有階層的經理人員提供風險溝通培訓；以及爲高級行政人員及臨床人員舉辦危機管理課程*

- *加強"訓練培訓員"計劃，確保向前線單位持續灌輸防染警覺及意識的文化*

- *爲急症醫院的 160 名護士舉辦深切護理預備班及輪流於深切治療組(ICU)工作，以便爲深切治療組建立後備護士人手，以及爲 80-90 名於 ICU 工作的護士提供全面深切治療護理課程，務求使現職 ICU 護士得到 80%專科培訓。* — *05 年第一季*

- *委出 50 名感染控制統籌主任（專職醫療）負責統籌及領導本身專業的感染控制事宜，並提升 200 名專職醫療人員在 ICU 及急症服務管理方面的感染控制知識及能力* — *04 年第四季*

- *制訂計劃，增加中層管理人員在領導、溝通和管理表現的能力* — *04 年第二季*

- *爲高級行政人員制訂及推行一套系統化的培訓及發展計劃* — *04 年第二季*

推行改善職員關係的措施

10.3 醫院管理局從 SARS 中汲取教訓後，將會謀求建立更多與前線人員的有效溝通渠道，包括電話求助熱線以收集員工意見、重新推行職員建議計劃，以及在聯網及總辦事處層面聘用內部溝通專才。此外，並會加強向職員的心理支援，以及擴充"心靈綠洲"服務。

目標：

- *引進機制於危機期間收集職員意見及關注* — *04 年第二季*

- *進行評估職員情緒的調查* — *04 年第二季*

- *於中央及聯網層面重新推行職員建議計劃* — *04 年第三季*

- *於中央及聯網層面視乎情況需要，委任或培訓內部溝通專才* — *05 年第一季*

- *爲 200 名經理及專業人員提供"危機介入"的先導培訓課程* — *04 年第三季*

- *於新界西、九龍西及新界東聯網設立危急事故支援小組，並爲該等小組提供持續諮詢／複修課程，藉以建立系統化的同職級人員支援制度* — *04 年第三季*

- *舉辦心理健全課程，並發展與壓力管理有關的心理教育材料* — *05 年第一季*

- *協助於各聯網設立衛星"心靈綠洲"，向職員提供心理支援* — *04 年第四季*

加強職業安全及健康

10.4 保護職員，並爲他們提供安全和健康的工作環境，至爲重要。我們會透過成立核心職安健專業小組、採納專業意見以及重組現有的職安健功能，去爲員工健立全面的職安健服務。

目標：

- *於醫院管理局總辦事處成立核心職安健專業小組* — *04 年第二季*

- *聘請職安健工作顧問，負責對醫院管理局現有情況加以審慎檢討，並迅速推行所需的改善* — *04 年第四季*

提升工作人手

10.5 醫院管理局會繼續招聘醫療、護理及專職醫療專業人員以填補培訓及服務提供職位。在支援服務層面，醫院管理局會繼續參與政府的扶貧紓困計劃，聘請個人護理及病房支援人員，協助醫生、護士及專職醫療人員執行病人護理工作。在管理層面，爲推行檢討報告的建議，我們會招聘合適的專才，提升策略人力資源管理及公共事務的能力。爲了改善全面的職員工作表現，我們會加強各職級人員的培訓和整固醫生的專科培訓，以便進一步配合服務需要。

目標：

- *招募 300 名醫生接受各科的駐院培訓，以及 400 名學位護士接受培訓，以配合服務需要* — *05 年第一季*

- *在政府扶貧計劃下，招聘個人護理及病房支援人員，以協助醫生、護士及專職醫療人員執行病人護理工作* — *05 年第一季*
- *透過招聘及培訓加強總辦事處及聯網的人力資源管理能力* — *04 年第二季*
- *透過招聘及顧問公司研究，促進和提升公共事務，以協助推行醫院管局的活動* — *04 年第二季*
- *改善醫院管理局進修學院的管理架構及程序，以提升學院的培訓功能，並加強與專上學院的合作。* — *04 年第三季*
- *爲放射診斷技師、放射治療技師、醫務化驗員及義肢矯形師延續提供 4 項專職醫療臨床培訓學院課程，加強專職醫療畢業生的能力* — *04 年第三季*
- *爲醫院管理局總辦事處及聯網項目及物料供應經理提供合約管理及協商技巧培訓，以便提升採購的價值利益* — *05 年第一季*
- *爲登記護士推行以才能爲本的職員發展檢討，並對資深護師推行職員發展檢討的才能進行研究* — *04 年第四季*
- *爲物理治療師、職業治療師及言語治療師推行以才能爲本的職員發展檢討先導計劃* — *04 年第四季*
- *審核及評估新界西及新界東普通科門診內資深護師的角色和功能* — *05 年第一季*

改善職員的職業前途發展

10.6 爲了改善醫生的職業前途發展，並配合服務需要，我們會在家庭醫學、深切治療、感染控制及健康服務管理等方面開設新駐院醫生職位。獲委任的合適醫生將會獲提供進一步的有關專科培訓及臨床經驗。

目標：

- *於普通科門診診所創設合約服務駐院醫生職位，爲已受基本家庭醫學培訓的受訓醫生提供事業發展途徑，以積聚公立醫院工作的經驗* — *04 年第三季*

10 建立人力資源能力

- *在各臨床專科創設駐院專科醫生職位，以應付服務需要，同時亦可爲完成專科培訓課程的駐院醫生提供就業機會* — *04 年第三季*
- *與內科、病理學及社區醫學院合作舉辦跨專科輪換職位制度，以便培訓一班新一代的醫生，對公共衛生、化驗室及臨床工作等方面的傳染病治理有深入的知識和技術* — *04 年第四季*
- *開設額外醫生和護士職位，加強醫院的感染控制，並於衛生防護中心的感染控制科工作* — *04 年第三季*
- *配合社區醫學院發展行政醫學亞專科，於醫院管理局總辦事處開設 2 個行政醫學受訓醫生職位，並爲未來的醫護行政人員提供培訓* — *04 年第二季*

11 港島東醫院聯網

背景

11.1 港島東醫院聯網爲港島東區及長洲的居民提供服務，估計人口約共 85 萬。聯網共有 6 間醫院，提供全面住院、日間及社區醫護服務：

- 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：一所社區醫院，提供急症服務，以及部分中層及第三層服務，特別是內科、胸肺內科、老人科及外科。
- 東華東院：提供中層及第三層服務的社區醫院，包括內科、眼科、康復及療養服務
- 黃竹坑醫院及春磡角慈氏護養院：爲需要長期護理的病人提供護養服務
- 長洲醫院：照顧長洲居民的一般醫療需要

11.2 除了上述醫院，香港防癆、心臟及胸病協會爲聯網醫院的醫療服務提供支援。

11.3 2003 年 12 月 31 日，聯網共有病床 3,314 張，其中 1,665 張爲急症病床，1,039 張爲療養、康復、護養及寧養病床，610 張爲精神科病床。

未來挑戰及主要措施

11.4 SARS 疫潮及醫院管理局財政情況，對聯網致力改善區內醫護質素和市民健康構成重大壓力。聯網管理層已就運作環境，對使命、目標和核心價值進行了檢討。聯網的使命，是透過整固和可持續的醫護模式，與社區內其他醫護提供者攜手合作，爲港島東的市民提供所需的全人護理。港島東聯網的醫療隊伍，會繼續致力發揮聯網的核心價值及目標，即"攜手合作，確保社區健康。"

11.5 2004/05 年度，聯網爲了能對 SARS 及其他傳染病的爆發作好準備，將會提升聯網醫院的硬件。我們會在東區尤德夫人那打素醫院及律敦治及鄧肇堅醫院進行病房改建，以提供更多隔離病床。軟件方面，除了加強感染控制培訓和進行重大事故演習外，我們亦爲未來疫症爆發的職員調配作好規劃。汲取了上次 SARS 爆發的經驗，我們亦會改善內部溝通，特別是在危機出現的情況。

11 港島東醫院聯網

11.6 因爲需在財政緊絀的情況下達致進一步節省，以及運作隔離設施亦佔用了更多醫院空間和人手，聯網的首要工作，就是需爲服務 釐訂優先次序，以及減少對住院服務的倚賴。由護士負責的電話分流諮詢服務，以及內科觀察服務，對協助減少不必要的入院，証實行之有效。這些服務將會擴充至包括其他病人類別。聯網亦會加強日間及社區護理服務，以及與社區照顧者，例如非政府機構的合作。我們並會在普通科門診診所引進資訊科技，以便爲病人提供更完善的服務。同時，亦會對容易患病組別及經常入院的病人的跟進盡量使用資訊科技，以鼓勵在社區內爲病人提供恰當的護理。

11.7 在香港島推行超級聯網的計劃，對個別聯網醫院及整體聯網而言，都爲職員帶來挑戰和機會。各專科服務的合作勢將增加，而病床的運用亦更趨策略化。我們會嘗試制訂療養護理的新模式，以照顧無需完全倚賴醫院服務的病人，從而提升療養服務的成本效益。我們會在集中專業才能及改善效率的前提下；進一步整固臨床部門。在業務支援方面，無論洗衣、膳食、設施管理、採購及醫療紀錄支援等各方面的服務，都會作出改善。

11.8 聯網繼續跟進並會完成對所有 SARS 病人的檢查和治療計劃。未來一年的檢討重點，並包括分流機制的運作成效和醫院感染等方面。爲灌輸風險管理和醫療事故報告文化，聯網並會推行電腦化的早期事故通報系統。

11.9 在面對未來挑戰時爲員工提供充份的支持是極爲重的。我們會對自願提早退休計劃和職員流失後工作吃緊的前綫人員增加人手，並改善員工溝通及意見收集。此外，並會推行培訓計劃及措施，以提升工作表現及改善員工的職業安全及健康。

目標：

改善社區健康

- *透過發展共用常規及延長日間服務的時間。增加直接由急症室送往各專科日間病房的個案，以減少對住院服務的倚賴* — *05 年第一季*
- *發展社區護理網絡，與非政府機構合作，鼓勵出院病人使用社區資源。* — *05 年第一季*

- *發展電腦數據庫，儲存易發病及頻頻入院病人的資料，支援以社區爲本的服務。* — *04 年第二季*
- *檢討及改善社區爲本的精神科服務，以及早偵察精神疾病。透過社區教育及共同護理計劃加強病人護理* — *05 年第一季*
- *使用新一代精神科藥物改善精神科病人的深切治療，以協助他們重返社區* — *05 年第一季*
- *繼續加強推行毅置安居計劃，讓更多出院病人融入社區* — *05 年第一季*
- *完成鄧肇堅醫院改建及翻新工程，成爲一間配合社區需求的日間護理中心* — *05 年第一季*
- *在普通科門診診所安裝電腦系統，爲病人提供病歷紀錄，方便他們在社區內得到適合的照料* — *05 年第一季*
- *把大澳和梅窩普通科門診診所由九龍中聯網轉撥香港的聯網* — *04 年第三季*

提高體制表現

- *制訂隔離設施標準，完成急症病房內 129 張隔離病房的改裝工作* — *04 年第二季*
- *提升深切治療組應付重大疫症爆發的能力，改建有關臨床地區以增設 11 張深治療病床。* — *04 年第二季*
- *委任 5 名聯網專科臨床服務主管，進一步加強聯網管理架構及提升服務效率* — *04 年第二季*
- *成立聯網設施管理中心，設立中央維修小組以理順工作程序及劃一服務流程。* — *04 年第四季*
- *整合港島東聯網內的放射科服務，利用專科人手爲員工提供更多培訓機會，以及發展顯像導引介入治療* — *04 年第二季*
- *整合聯網的臨床病理學服務，將組織病理學服務集 中於東區醫院，爲其他醫院提供化驗服務* — *04 年第三季*
- *更換直綫加速器系統及相關設施，以改善放射治療效率* — *05 年第一季*

11 港島東醫院聯網

使醫療體制能夠持續發展

- *發展新療療養治理模式，盡量利用黃竹坑醫院爲較少需要醫療照顧的療養病人提供康復護理，以提升成本效益* — *04 年第四季*

改善質素及臨床管治

- *加強風險管理，在各醫院推行"早期事故通報系統"* — *04 年第四季*

建立人力資源能力

- *詳細規劃職員調配計劃，爲另一次 SARS 爆發或其他大型傳染病爆發作好準備* — *04 年第二季*
- *成立聯網職業安全及健康小組以加強職安健管理及預防工作，並推行關懷員工健康計劃，以減低工傷* — *04 年第二季*

12 港島西醫院聯網

背景

12.1 港島西醫院聯網於 2002 年 10 月 1 日成立，轄下有 8 間醫院和 6 間附屬機構。8 間醫院包括：-

- 瑪麗醫院：一所大型急症醫院，亦爲香港大學醫學院的教學醫院，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。
- 大口環根德夫人兒童醫院：醫院提供兒童骨科、脊索外科、兒童神經科、發育兒科及兒童牙齒外科的專科服務，爲全境的兒科病人服務。
- 葛量洪醫院：是心肺疾病治療的第三層轉介中心，也是香港唯一爲有心臟問題兒童及嬰兒提供醫療護理的醫院。
- 南朗醫院：醫院服務已於 2003 年 12 月 15 日重組，並遷移至葛量洪醫院，繼續爲癌症病人提供紓緩護理。
- 馮堯敬醫院：是一間專門提供老人服務的延續護理醫院，並爲內科及矯形科病人提供康復及療養服務。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，目前提供全面康復服務。
- 東華醫院：是東華三院醫療部最歷史悠久的醫院，爲來自瑪麗醫院的病人提供延續護理服務。

12.2 六間附屬機構爲戴麟趾康復中心，以及分別位於西營盤、香港仔、鴨脷洲及堅尼地城的普通科門診診所，加上中區健康院。這個新聯網架構除了爲港島西區市民提供所需的醫療服務之外，並且爲香港全境提供第三層及第四層的服務。

12.3 港島西醫院聯網主要服務港島中、西及南區的居民，人口總數估計爲 54 萬人。

12.4 2004 年 12 月 31 日，聯網共有病床 3,410 張，其中 2,553 張爲急症病床，765 張爲療養、康復、護養及寧養病床，92 張精神科病床。

12 港島西醫院聯網

未來挑戰及主要措施

在面對財政緊絀的壓力下，發揮人力資源及設施／設備的最大效益

12.5 財政緊絀令醫院必須更審慎地規劃現時的資源使用情況、人手及設施／設備等各方面。現時正計劃把醫院內及聯網內各醫院的相同或類似的臨床及非臨床服務合併和重整，務求能促進專才的發展和分享。

滿足不斷增長的公眾需求和表明在運用獲配資源上的透明度及問責性

12.6 一方面整體的醫療受到削減，但另一方面，社區上對醫療服務的需求及期望卻不斷增加，長遠而言，現時公共醫療服務的水平，難以維持，而現有的服務供應水平及安排服務的緩急優次，更有檢討的必要。但是醫院管理局仍會繼續以提供安全網予以下有需要的人士爲主要目標：

(i) 無能力負擔私營醫療服務的病人，特別是長者和綜援人士
(ii) 有生命及傷殘的危險，及有危急情況的病人；和
(iii) 需要複雜、高度專才、高科技及昂貴的醫療服務，例如：器官移植、剖開心臟手術或化療等的高危病人。

12.7 爲了能使現行制度能長遠可持和能提供優質服務以配合公眾的期望，給公眾多一個選擇（私營醫療服務）便成爲醫管局其中一項重要的長遠策略。醫管局會與私營醫療服務提供者保持合作，讓公立醫院／診所病人在輪候覆診期間，可選擇看私家醫生，以期達致有延續性的醫療護理、發展家庭醫生的概念、以及爲醫院管理局的病人提供私營外科手術的選擇。

維持服務水準及質素，尤其是需要複雜、高科技和昂貴的醫療服務

12.8 一直以來，瑪麗醫院負責提供第三層及第四層的高科技服務，例如：輔助生育、心臟護理、兒科外科手術及初生嬰兒深切治療服務等。同時，瑪麗醫院也提供獨特的專科服務，例如：骨髓移植和臨床科研。瑪麗醫院將會繼續爲聯網，甚至香港全境，提供第三層及第四層高科技和特別專才醫療服務。院方亦已預留地方予一些特別的服務計劃；此外，也把下列服務合併：

(i) 聯網睡眠檢查服務
(ii) 中央化療中心

與香港大學建立長遠而有前景的伙伴關係，以促進教育、培訓、科研和發展

12.9 由於香港大學和醫院管理局均主要由政府資助，爲了迎接未來的挑戰和發展，雙方愈來愈有需要建立起更緊密和更有組織的伙伴關係。這種持續的伙伴關係會有助促進教育和培訓、科研和發展及激發醫療護理科技和服務的創意。今年，港島西醫院聯網將會和香港大學聯同計劃更多的合作和發展。

在面對人力資源和其他資源緊絀的情況下，仍令員工能保持士氣和積極性

12.10 剛過去的 2003 年，身爲醫院管理局的員工必定備受壓力，疲憊的身心需要支援和有一個體恤的工作環境。所以院方會大力推廣"關懷照顧者"計劃／活動，目的爲促進員工的身心健康及職業安全和健康。

目標：

改善社區健康

- *加強老人院內到訪醫生及社區老人評估小組的合作* — *04 年第四季*
- *加強以社區爲本的癌症病人紓緩／寧養服務* — *04 年第四季*
- *推行優質老人院嘉許計劃，以改善老人院護理服務的質素* — *04 年第三季*

提升體制表現

- *成立中央化療中心及聯網睡眠檢查服務* — *04 年第三季*
- *於各臨床部門委任溝通統籌主任及溝通大使，設計及推行有效的溝通網絡* — *04 年第二季*
- *整固聯網內的專門服務，從而理順康復服務* — *04 年第四季*

- *訂立隔離設施標準，並完成普通科急症病房內 78 張 隔離病床的改建工作* — *04 年第二季*

- *爲深切治療組建立應付重大疫症的能力，並在臨床地區增加 10 張深切治療病床* — *04 年第二季*

- *在一些聯網醫院外判輸送、庶務、保安及停車場管理服務* — *04 年第二季*

- *把聯繫護士的理念擴充至"聯繫醫生計劃"，以加強聯網部門內所有醫生對感染控制的察覺* — *04 年第二季*

使醫療體制能夠持續發展

- *編輯一份目錄，簡介私家醫院的服務配套* — *04 年第二季*

- *安裝屏面輕觸式資訊系統，以方便病人更容易得到私營醫療服務的資料* — *04 年第二季*

- *發展公私營醫療服務共同護理模式，旨在加強爲病情穩定的專科門診病人提供日間護理和以社區爲本的醫療服務* — *04 年第三季*

- *成立自負盈虧的香港大學胡寶星夫人婦女診斷及治療中心* — *04 年第二季*

改善質素及臨床管治

- *爲港島西醫院聯網內擔任榮譽臨床服務的私家醫生提供工作守則* — *04 年第二季*

- *於醫院管理局總辦事處協調及制定服務計劃，以處理葛量洪醫院心胸外科病人的輪候名單，並着手推行有關計劃* — *04 年第二季*

- *把現有的風險管理委員會、質素執行委員會及臨床審計委員會合併爲一個質素及風險管理委員會，以改善效率及集中風險及質素管理工作。* — *04 年第二季*

建立人力資源能力

- *爲前綫及支援員工建立委任政策系統及培訓課程，以挽留員工加強服務技能發展* — *04 年第四季*

• *以跨聯網形式與香港東醫院聯網一起進行人手規劃、調配及發展*	*04 年第四季*
• *舉辦員工身心健康計劃及活動，以改善職業安全及健康及減低工傷事故*	*04 年第四季*
• *在"關懷照顧者"計劃下，推行關懷員工健康計劃，協助緩解常見的員工問題，*	*04 年第四季*

13 九龍東醫院聯網

背景

13.1 九龍東醫院聯網爲觀塘、西貢及將軍澳居民服務，這些地區估計人口超過 90 萬。目前聯網有三間醫院:

- 基督教聯合醫院及將軍澳醫院：兩院均爲急症醫院。
- 靈實醫院：提供延續護理及復康服務。

13.2 2003 年 12 月 31 日，聯網內共有 2,266 張病床，包括 1,752 張急症護理病床，484 張復康、療養及善終紓緩病床，30 張精神科病床。聯網的宗旨是「透過聯網內合作，及與其他醫護機構結成伙伴，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

13.3 聯網所面對的最大挑戰是必須善用資源，提供符合成本效益的服務，從而提升社區健康。聯網管理架構於 2001 年 10 月建立，強調協作及靈活調配，以迎接挑戰。過往的兩年，聯網在精簡工序及增加效益方面均有優秀表現。在來年，聯網會進一步改善社區健康及提升機構表現。

13.4 聯網另一個挑戰是爲 SARS 備戰。聯網在上次 SARS 的危機中有賴員工的全力承擔而表現卓越。聯網會繼續改善病室環境，加強警惕及提高專業水準，以面對未來的挑戰。

13.5 聯網致力提供足夠的溝通渠道及對員工的支援，以便在危機中保持良好的士氣。

目標：

改善社區健康

- *社康護士在外展工作時使用手提電腦儀器，以加強社區照顧的評估及記錄。* *04 年第三季*

提升體制表現

- *制訂隔離設施標準，並完成普通科急症病房 158 張隔離病床的改裝工作* — *04 年第二季*
- *爲深切治療部建立應付重大疫症的能力，並改裝有關臨床部門以增加 8 張深切治療病床* — *04 年第二季*
- *完成基督教聯合醫院加建升降機計劃的招標程序* — *04 年第四季*
- *加強急症室及內科及老人科部門的合作，以減少入院個案* — *04 年第四季*
- *合併基督教聯合醫院的手術室消毒物品供應組及中央消毒物品供應部，以改善成本效益* — *04 年第二季*
- *設立以聯網爲基礎的理遺服務* — *04 年第四季*
- *三間聯網醫院共同制定一份統一的聯網支援服務合約* — *04 年第三季*
- *建立心導管化驗室以改善心臟科服務* — *05 年第一季*
- *更換及提升兒科超聲波掃描器，以加強對危殆嬰兒及兒童的照顧。並提供及改善對懷孕婦女的超聲波服務* — *05 年第一季*

使醫療體制能夠持續發展

- *爲普通科門診病人提供公私營合作的日間物理治療先導計劃* — *05 年第一季*

改善質素及臨床管治

- *改善事故通報機制，在三間九龍東聯網醫院推行「早期事故通報系統 (第二版)」* — *05 年第一季*

建立人力資源能力

- *發展職員溝通渠道，特別著重發展溝通大使網絡，以及成立危急事故支援小組* — *04 年第三季*
- *進行工作環境檢查，對職員感染、人手操作及其他優先項目加強職業安全及健康管理及風險預防* — *05 年第一季*

14 九龍中醫院聯網

背景

14.1 九龍中聯網爲油麻地、尖沙咀、九龍城及鄰近社區居民服務。目前聯網有六間醫院／機構：

- 伊利沙伯醫院：大型急症醫院，提供 24 小時全面服務
- 九龍醫院：延續護理醫院，提供復康及精神科服務
- 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：爲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

14.2 2003 年 12 月 31 日，聯網共有 3,727 張病床，包括 2,148 張急症病床、1,266 張復康、療養及善終紓緩病床、及 313 張精神科病床。病床總數比對去年同期增加 36 張。

未來挑戰及主要措施

14.3 嚴重急性呼吸系統綜合症（SARS）的爆發及隨後發表的沙士專家委員會報告發現及建議，使本港醫療服務的規劃及提供，進入新的紀元及挑戰。我們會將重點投放於實施沙士專家委員會報告所提出主要建議之上，包括爲聯網內的主要傳染病爆發作好應變能力及戒備計劃，以應付未來爆發的新挑戰。

14.4 隨著按人口計算分配資源機制的推行、及聯網 2004/05 年度財政預算的進一步削減，聯網的主要挑戰是維持服務質素及應付聯網人口的醫療需求。由於職員人手及經常開支預計會相應縮減，故此聯網的焦點將會放在倡導及推行服務重整和理順，以及跨醫院合作以改善效率及生產力。我們會進一步合併聯網內所有的臨床、專職醫療、業務支援服務，以確保聯網內各醫院能爲病人提供符合成本效益及連貫性的醫療護理服務，並重點計劃及提供基層、日間護理、社康及復康服務，取代以醫院爲主導的服務，務求達到在 2004/05 年度進一步減少聯網內普通科及精神科病床數字的目標。

目標：

改善社區健康

- *理順社區老人評估小組服務涵蓋範圍，加強社康護理服務支援，以促進對老人院院友的醫療服務，減少對住院服務的倚賴* — *04 年第三季*

- *分階段擴充觀察病房設施及加強與臨床專科部門的合作計劃，以減少來自急症室的不合適收症* — *05 年第一季*

- *設立感染控制資源中心，進行公眾健康教育，以促進公眾對傳染病／感染控制的了解及維持健康的／個人護理行爲* — *04 年第二季*

提升體制表現

- *制訂隔離設施標準，並完成急症普通科病房內 137 張隔離病床的改裝工作* — *04 年第二季*

- *建立深切治療組應付重大事故的能力，改裝有關的臨床病房以增加 4 張深切治療病床。* — *04 年第二季*

- *購置新單平面放射／熒光鏡檢查機組以替換現有的儀器，從而改善伊利沙伯醫院的心導管服務* — *05 年第一季*

- *置換有更佳診斷作用的磁力共振掃描器，以提升磁力共振造影服務* — *05 年第一季*

- *改善聯網的工程裝備及設施，更換* — *05 年第一季*
  - *油麻地專科診所 3 個空氣處理單位；*
  - *九龍醫院西翼緊急發電機；及*
  - *香港眼科醫院藥劑房的空氣處理單位*

- *於伊利沙伯醫院設立總共 9 個綜合入院病房，以理順病人管理及減少 80 張病床* — *05 年第一季*

14 九龍中醫院聯網

使醫療體制能夠持續發展

- *與私家醫生／醫院設立網絡，以提升私人執業者在新疾病、個人防護及公眾健康措施方面的可用資訊* — *04 年第二季*
- *促進良好處配藥物做法及病人教育，減少多重用藥及加強依囑服藥，從而節省 1,200 萬元藥物開支* — *05 年第一季*
- *把輸血服務中心新鮮血液產品的運輸安排外判，以達致 60 萬元節省。* — *05 年第一季*

改善質素及臨床管治

- *改善入院前服務，制訂優選病人準則以增加 5% 日間手術* — *04 年第三季*
- *擴充心臟外科服務，增加 2 個手術節數，從而增加 100 次心臟外科手術* — *04 年第三季*

建立人力資源能力

- *成立聯網職安健委員會，以提升員工對職安健的警覺及知識，以減少因人手操作及提舉引致的工傷* — *04 年第三季*

15 九龍西醫院聯網

背景

15.1 九龍西醫院聯網於 2002 年 10 月成立，聯網人口約 180 萬，其中 65 歲或以上佔 13.6% 。聯網內設七間醫院，其中 4 間屬急症全科醫院，並附設急症室。

- 瑪嘉烈醫院：大型地區醫院，提供全面急症服務
- 廣華醫院：大型地區醫院，提供急症服務
- 明愛醫院：全科醫院，提供急症、延續及社區護理服務
- 仁濟醫院：社區醫院，提供普通科及復康服務
- 葵涌醫院：精神科醫院
- 聖母醫院：社區醫院，提供普通科服務
- 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

15.2 聯網自 2003 年 7 月起接管衞生署轄下 17 間普通科門診後，已全面擴闊服務層面，爲區內居民提供完備的醫療服務：包括基層、中層、第三層、延續護理以及精神健康服務

15.3 2003 年 12 月 31 日，九龍西醫院聯網共有病床 8,263 張，其中普通科及急症病床佔 4,545 張，精神科病床佔 1,946 張，復康、療養及寧養病床佔 1,472 張，弱智病床佔 300 張。

未來挑戰及主要措施

15.4 2003 年是極富挑戰的一年。SARS 於 3 月至 6 月期間突襲本港，阻延聯網推行早已擬好的服務理順計劃。 儘管當時瑪嘉烈醫院與東華三院黃大仙醫院列爲指定 SARS 醫院，但整個聯網共七間醫院亦均全力以赴，調配資源以對抗疫症。總括而言，全港超過 3 成 SARS 病人由九龍西醫院聯網診治。

15 九龍西醫院聯網

15.5 踏入 2004/05 年，聯網要面對資源緊絀與醫療需求日增的挑戰。此外，聯網亦要爲可能再次重臨的疫症作好準備：由於瑪嘉烈醫院是指定的傳染病科醫院，故此要擔起重責，提昇治療傳染病的專業技術；並且要加強裝備，以應付疫症爆發時對深切治療的龐大需求。

15.6 此外，爲配合腫瘤科中心於 2006 年啓用，聯網現已作好準備，在 2004/05 年開始逐步提供臨床腫瘤服務。

目標：

改善社區健康

- *於普通科門診診所增設兩間跟進診所* — *04 年第四季*
- *與區議會合作，於 3 處地區舉辦社區健康及安全活動，促進社區健康* — *04 年第四季*
- *與 9 間非政府社區機構合作，協助後者於所屬社區內推行康復服務* — *04 年第四季*
- *與仁濟醫院董事局福部研究轉介病人到仁濟醫院轄下療養院事宜，以理順長期療養病人的醫療服務* — *05 年第一季*
- *與家庭醫學、社康護理服務及社區老人評估小組合作，在 2 間普通科門診診所及 2 間老人院之間設立遠距醫學先導計劃，減少老人入院率 10%* — *05 年第一季*
- *檢查 360 宗早期思覺失調個案及 120 宗老人自殺個案，並在毅置安居計劃下讓 40 名長期住院病人出院* — *05 年第一季*
- *把使用新一代抗精神病藥物病人數目增加 10%* — *04 年第四季*

提升體制表現

- *理順病理學及放射診斷服務，爲有關專科成立聯網爲本的部門* — *04 年第四季*
- *加強聯網眼科服務，把廣華醫院／東華三院黃大仙醫院眼科轉介合併，歸入聯網爲本的服務* — *05 年第一季*

- *建立隔離設施標準及完成於急症病房內改裝 434 張隔離病床* — *04 年第二季*
- *建立深切治療組應付重大疫症的能力，並改建有關臨床地方，以增加 15 張深切治療隔離病床* — *04 年第二季*
- *進行明愛醫院重建第二期工程，委出工程顧問小組及工程經理，並完成可行性研究及建築設計圖樣* — *05 年第一季*
- *監察瑪嘉烈醫院放射治療中心暨急症室重建工程的建築進度及啓用* — *05 年第一季*
- *規劃瑪嘉烈醫院傳染病大樓興建計劃* — *05 年第一季*
- *於荔景大樓建立聯網中央消毒物品供應部* — *05 年第一季*

使醫療體制能持續發展

- *在 2 間醫院推行觸幕查詢系統，向病人提供更方便的私家醫生資料* — *04 年第三季*
- *理順 4 間醫院內的普通科門診診所與社區爲本的普通科門診診所，以達致 10%節省* — *05 年第一季*
- *削減 192 張病床及重新分配資源至有迫切需要的方面* — *05 年第一季*

改善質素及臨床管治

- *與非政府機構及中文大學合作，爲仁濟醫中醫藥診所制訂 42 套研究常規* — *04 年第四季*
- *統一 5 套不同專科的臨床常規* — *05 年第一季*
- *於復甦及病人辨別工作推行風險管理措施* — *05 年第一季*
- *於 2 間醫院推行嚴重事故通報系統第二版* — *05 年第一季*
- *設立腫瘤部，讓聯網內病人可得到更方便的腫瘤科服務，並爲 2006 年啓用的腫瘤中心作好準備* — *04 年第三季*
- *更換重要儀器* — *05 年第一季*
  - *瑪嘉烈醫院：雙面血管造影、磁力共振造影掃描器*
  - *明愛醫院：超聲掃描器*

15 九龍西醫院聯網

建立人力資源能力

• *透過在九龍西醫院聯網建立系統化的職安健架構及培訓風險評估及調查員去改善職安健，以達致減少 10%工傷個案*	*05 年第一季*
• *建立聯網人力資源辦事處*	*04 年第二季*
• *成立溝通專責小組，檢討及整固各溝通渠道、爲溝通人員及小組制訂一套工作及行爲守則、以及組織 3 個溝通座談會及 5 個職員焦點小組，去改善內部溝通*	*05 年第一季*

背景

16.1 新界東聯網是醫管局第一個綜合聯網，爲沙田、大埔及北區的居民提供服務，估計人口約 133 萬。聯網由 7 間醫院組成：

- 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：爲威爾斯親王醫院病人提供療養及康復的延續護理醫院，也是一間住院精神科醫院
- 沙田慈氏護養院：一間爲嚴重殘疾病人提供療養服務的延續護理醫院，並爲威爾斯親王醫院的急症外科病人提供療養服務
- 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：一間爲雅麗氏何妙齡那打素醫院及北區醫院提供療養及康復支援的延續護理醫院，同時也是一間住院精神科醫院

16.2 各間醫院共同爲聯網提供急症、療養、康復及延續護理服務。2003 年 12 月 31 日，聯網共有病床 4,543 張，其中 2,540 張爲急症病床，1,375 張爲療養、康復、護養及寧養病床，628 張爲精神科病床。

未來挑戰及主要措施

16.3 聯網面對的主要挑戰如下：-

- 進一步理順聯網服務
- 精簡聯網組織及醫院的功能角色
- 促進日間及社區服務
- 內科病床的需求和使用
- 危機管理及感染控制措施
- 人力資源管理
- 與香港中文大學的夥伴關係

16.4 爲了處理上述問題，聯網將會評估服務理順、聯網架構及與聯網醫院關係的成效。隨著對傳染病警覺的提高，一些指定的病房會被改作隔離用途。我們會繼續向醫護人員提供感染控制及審核培訓。聯網會更注重促進日間和社區服務，透過與社區夥伴的合作，聯網希望減少對住院服務的倚賴。我們會委任專責統籌病人提早出院及跟進護理的人員，協助病人出院。聯網並積極推行公私營合作計劃，爲病人提供更多選擇及縮短輪候時間。

目標：

改善社區健康

- *開展糖尿病全面護理模式，加強日間及以社區爲本的護理* — *05 年第一季*

提升體制表現

- *檢討聯網管治及確立聯網內各醫院的角色* — *04 年第三季*
- *於 3 間急症醫院完成 264 張隔離病床的改建工程，包括於北區醫院提供 32 張隔離病床及改善威爾斯親王醫院一間兒科病房的隔離設施* — *04 年第二季*
- *由北區醫院中央食品生產組集中提供所有新界東聯網醫院的膳食服務* — *04 年第四季*
- *爲深切治療組建立應付重大疫症的能力，並改建有關的臨床地方以增添 8 張深治療病床* — *04 年第二季*
- *整固普通科外科小姐，安排員工更替及培訓，並加強雅麗氏何妙齡醫院日間外科小組及中心的能力，從而改善外科服務的效率* — *05 年第一季*

使醫療體制能持續發展

- *透過提早出院及跟進護理計劃，減少入院及縮短住院日數，從而改善病床的使用率* — *04 年第三季*

改善質素及臨床管治

- *擴充心臟外科計劃，每年增加 100 次成年人心臟外科手術* — *05 年第一季*
- *於北區醫院設立核子醫學中心，爲新界東聯網提供核子醫學服務* — *04 年第二季*
- *透過定期培訓計劃及感染控制審計，確保新界東聯網醫院有劃一的感染控制措施標準* — *04 年第二季*
- *支持醫院管理局發展早期事故通報系統，並向所有聯網醫院推展，以加強風險管理及臨床護理* — *04 年第四季*
- *推行藥物安全計劃* — *04 年第四季*
- *檢討大埔區內創傷個案入院前的分流，並評估把創傷個案分流至北區的可行性* — *04 年第三季*

建立人力資源能力

- *增設提升職業安全及健康的設施及儀器* — *05 年第一季*
- *推行員工身心健康計劃，以促進職員健康* — *05 年第一季*

17 新界西醫院聯網

背景

17.1 新界西聯網於 2002 年 10 月 1 日正式成立，爲屯門、元朗、天水圍及新界西北郊區的居民提供服務，估計人口約 100 萬。聯網由 4 間醫院組成：

- 屯門醫院：急症全科醫院，提供完備的急症、日間及社區服務
- 博愛醫院：正進行大規模翻修，現提供康復及護養服務
- 青山醫院：精神科醫院
- 小欖醫院：收納成年嚴重弱智病人的專科醫院

17.2 這些醫院攜手爲聯網內居民提供急症、療養、康復及延續護理服務。2003 年 12 月 31 日，聯網共有病床 4,056 張，其中 1,428 張爲急症病床，441 張爲療養、康復、護養及寧養病床，2,187 張爲弱智病床。

17.3 聯網成立雖然只有短短一年時間，但聯網發展已有重大進展。聯網管理架構已經組成並且有效率地運作，聯網服務亦已作出了適當的整合。各聯網專科臨床服務已經跨越醫院及地理服務界限，而各種急性、復康以及社區醫療服務亦得以結合無分界限。加上聯網接管前屬衞生署轄下的普通科門診服務，令基層、中層及第三層醫療服務得以進行全面整合及服務重組。

未來挑戰及主要措施

17.4 新界西醫院聯網將重點發展以下五個服務方向：

<u>以病人爲本的優質服務及風險管理</u>

17.5 新界西醫院聯網致力確保優質服務，以提供最具專業、病人安全、職員關顧病人的服務以及具效率的投訴管理機制。由於我們已經設立了一個全面的風險管理框架結構，應用事故報告、病人投訴及意見反映機制及系統化檢測個別服務範圍來找出系統及制度上的不足處及服務間隙，我們將集中培養職員適當地處理臨床事故的應有文化。我們亦強調一個正義文化及合適的事故公布原則，並爲職員提供訓練以確保各種風險管理工具，包括風險評估、根源分析及降低風險等能被適當地運用於對病人日常的照顧。

進一步轉移至以日間及社區醫療爲主的服務模式

17.6 聯網正努力將傳統的住院醫療服務模式轉移至優質的日間及社區醫療服務模式。一年來，在聯網上下的一致努力下，新服務模式的基礎架構已經成形。在來年，聯網將於新模式下發展及推行新服務。我們將採納新技術及新儀器，改造流程以進一步擴展日間手術及日間治療服務，亦會加強入院前預備及出院後病人跟進服務。在社區醫療服務基礎架構內的普通科門診將被轉化成社區醫療中心，再選擇性地加入專科醫療應診及專科護士主理服務。爲確保持續社區醫療護理及支援家居及院舍照顧，多種外展服務、社康護理服務及社區復康計劃亦會強化。

改善公私營醫療合作計劃

17.7 考慮到地區內較低收入市民的需求，我們與私營醫療業界合作，著重發展一些切合病人意願及負擔能力的共同醫療項目。適當地將合適的病人轉介往其家庭醫生，藉以令病人得到較好的延續護理及較全面的社區照顧。聯網將會與地區內的私家醫生及專科醫生組成網絡，以便醫療服務的融合。

發展重點卓越服務

17.8 聯網將會探索重點發展優越服務如創傷中心、癌症中心、社區醫療、日間手術、以及治療藥物濫用等服務。以上各項目亦能配合聯網內地區的特質、聯網醫院的內在長處、醫院管理局內的發展機會與及香港醫療系統的客觀需要。我們將需要再深入研究及諮詢，以求作出最合適的決定。

推動社區伙伴合作及諮詢

17.9 聯網重視地區市民的參與、伙伴及合作。我們會繼續和區議會及地區團體推動『安全社區』計劃。本年度的社區計劃重點爲傳染病的預防、損傷的預防、及老人慢性病自理等。我們的伙伴包括區議會、學校、非政府機構、屋邨、地區公私營機構等。聯網亦將繼續發展義工服務。

17 新界西醫院聯網

目標：

改善社區健康

• *於博愛醫院設立以專科爲本的家庭醫學診所，於普通科門診診所提供專科服務，並於屯門醫院及博愛醫院設立分流診所以整固病人護理*	*04 年第三季*
• *於普通科門診部成立 3 間護士主理診所，爲病人提供持續評估、輔導、監察及服藥情況調查，以加強以社區爲本的病人護理服務*	*04 年第四季*
• *增加 20%外展社康護理服務，以便病人出及在社區接受延續護理*	*05 年第一季*
• *發展疝修補、乳房切除、經尿道前列腺切除及痔切除日間及短暫住院手術，並增加手術期間痛症治療及手術後病人支援*	*04 年第四季*
• *擴展手術前服務及即日入院手術服務至接受各種外科、矯形及創傷科、婦產科及耳鼻喉科非緊急入院手術的 70%病人*	*04 年第四季*
• *在思覺失調服務計劃下，至少爲 300 名青少年成功進行評估，並爲至少 175 名青少年提供治療程序*	*05 年第一季*
• *爲毅置安居計劃下至少 42 名病人提供培訓及 3 個月的出院後跟進，包括覆診及社區護理，以盡量減少再度入院*	*05 年第一季*
• *加強藥物濫用服務，包括：a)爲至少 500 名濫用藥物及高危青少年舉辦自我增值及正確面對人生計劃;b)舉辦至少 15 次社區計劃及 c)爲至少 40 名前綫社會工作員提供培訓*	*05 年第一季*

提升體制表現

- *於博愛醫院設立綜合康復中心，推行配合護理計劃的骨科及內科具體康復計劃，以改善康復服務* — *04 年第三季*
- *每星期增加 4 次彈性手術室節數，以應付突發需求及縮短基要手術的輪候時間，並把現有 3 間內窺鏡檢查室增加至 4 間* — *04 年第三季*
- *於屯門分科診所開設眼科中心及增加 10 個洗腎服務站* — *05 年第一季*
- *於急症室加建新醫療設施，以改善創傷護理及復蘇服務，同時亦可分流緊急病人護理及發燒個案* — *05 年第一季*
- *進一步發展急症室入院前觀察病房及建立其他日間護理途徑，從而縮短急症室輪候時間 20%及緊急入院個案 10%* — *05 年第一季*
- *更換新心臟超聲掃描器，爲心臟科病人提供更完善的服務* — *05 年第一季*
- *完成以下基本工程計劃：屯門醫院康復大樓打樁工程、改建屯門分科診所爲眼科中心、博愛醫院重建計劃之主座地庫建築工程* — *05 年第一季*
- *制訂隔離設施標準，並完成急症普通科病房內 158 張隔離病床的改建工程* — *04 年第二季*
- *建立深切治療組應付重大疫症的能力，並改建臨床地方以增加 12 張深切治療病床* — *04 年第二季*

使醫療體制能夠持續發展

- *發展機制協助病人選擇前往私營機構接受選定的檢查程序，並與聯網內的私家醫生發展溝通網絡* — *04 年第四季*

改善質素及臨床管治

- *啓用早期事故通報系統第二版* — *04 年第三季*
- *引進 8 個臨床治理工作計劃，結合不同階段的病人治理，包括疾病呈現、急症治療、康復和社區及家居護理等階段* — *05 年第一季*

17 新界西醫院聯網

建立人力資源能力

• *擴充現有員工溝通大使網絡，透過溝通專責小組鑑辨及整固 3 個從上而下及 3 個從下而上的溝通渠道，以達致有效的內部溝通*	*04 年第三季*
• *舉辦全聯網的風險評估、根源分析及減低風險策略培訓計劃*	*04 年第四季*
• *加強職業安全及健康管理，並整固員工身心健康計劃*	*04 年第四季*

港島東聯網

春磡角慈氏護養院
東區尤德夫人那打素醫院
律敦治及鄧肇堅醫院
長洲醫院
東華東院
黃竹坑醫院

港島西聯網

根德公爵夫人兒童醫院
馮堯敬醫院
葛量洪醫院
麥理浩復康院
瑪麗醫院
贊育醫院
東華醫院

九龍中聯網

香港佛教醫院
香港紅十字會輸血服務中心
香港眼科醫院
九龍醫院
伊利沙伯醫院
康復專科及資源中心

九龍東聯網

靈實醫院
將軍澳醫院
基督教聯合醫院

九龍西聯網

明愛醫院
葵涌醫院
廣華醫院
聖母醫院
瑪嘉烈醫院
黃大仙醫院
仁濟醫院

新界東聯網

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

新界西聯網

青山醫院
博愛醫院
小欖醫院
屯門醫院

註：
(1) 除上述外，荔枝角醫院已改作由社會福利署補助的長期精神病人院舍。
(2) 南朗醫院於 2003 年 12 月 13 日關閉。

附錄 2 日間醫護設施

聯網	機構/附屬診所	日間病人服務	急症室	專科門診 (包括專職醫療，不包括綜合診所)	普通科門診
九龍西聯網	明愛醫院	✓	✓	✓	✓
	明愛醫院長沙灣普通科門診診所				✓
	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	✓	✓	✓	✓
	戴麟趾夫人分科診所				✓
	李寶椿健康院				✓
	伍若瑜夫人健康院				✓
	梅窩診所				✓
	南山健康院				✓
	北葵涌診所				✓
	聖母醫院	✓		✓	✓
	聖母醫院東九龍普通科門診診所				✓
	尤德夫人分科診所			✓	
	瑪嘉烈醫院	✓	✓	✓	
	柏立基健康院				✓
	石硤尾健康院				✓
	南葵涌賽馬會診所				✓
	南葵涌精神科中心			✓	
	大澳賽馬會診所				✓
	青衣長康診所				✓
	青衣市區診所				✓
	東涌健康中心				✓
	橫頭磡賽馬會診所				✓
	西九龍健康院				✓
	黃大仙醫院	✓		✓	
	伍若瑜健康中心				✓
	仁濟醫院	✓	✓	✓	✓
	油麻地賽馬會診所			✓	
	小計	**7**	**4**	**11**	**23**

附錄 2 日間醫護設施

聯網	機構/附屬診所	日間病人服務	急症室	專科門診 (包括專職醫療，不包括綜合診所)	普通科* 門診
九龍中聯網	中九龍診所				✓
	香港佛教醫院	✓		✓	✓
	香港眼科醫院	✓		✓	
	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	4	1	6	6
九龍東聯網	靈實醫院	✓		✓	
	九龍灣普通科門診診所				✓
	觀塘賽馬會健康院				✓
	藍田分科診所				✓
	方逸華診所				✓
	牛頭角賽馬健康院				✓
	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	3	2	4	8

附錄 2 日間醫護設施

聯網	機構 /附屬診所	日間病人服務	急症室	專科門診 (包括專職醫療，不包括綜合診所)	普通科門診
九龍西聯網	明愛醫院	✓	✓	✓	✓
	明愛醫院長沙灣普通科門診診所				✓
	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	✓	✓	✓	✓
	戴麟趾夫人分科診所				✓
	李寶椿健康院				✓
	伍若瑜夫人健康院				✓
	梅窩診所				✓
	南山健康院				✓
	北葵涌診所				✓
	聖母醫院	✓		✓	✓
	聖母醫院東九龍普通科門診診所				✓
	尤德夫人分科診所			✓	
	瑪嘉烈醫院	✓	✓	✓	
	柏立基健康院				✓
	石硤尾健康院				✓
	南葵涌賽馬會診所				✓
	南葵涌精神科中心			✓	
	大澳賽馬會診所				✓
	青衣長康診所				✓
	青衣市區診所				✓
	東涌健康中心				✓
	橫頭磡賽馬會診所				✓
	西九龍健康院				✓
	黃大仙醫院	✓		✓	
	伍若瑜健康中心				✓
	仁濟醫院	✓	✓	✓	✓
	油麻地賽馬會診所			✓	
	小計	**7**	**4**	**11**	**23**

附錄 2 日間醫護設施

聯網	機構/附屬診所	日間病人服務	急症室	專科門診 (包括專職醫療，不包括綜合診所)	普通科門診*
新界東聯網	雅麗氏何妙齡那打素醫院	✓	✓	✓	
	白普理寧養中心	✓		✓	
	沙田慈氏護老院			✓	
	粉嶺家庭健康中心				✓
	何東醫局				✓
	瀝源健康院				✓
	馬鞍山健康院				✓
	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	**6**	**3**	**7**	**11**
新界西聯網	青山醫院			✓	
	錦田診所				✓
	博愛醫院	✓		✓	✓
	天水圍健康院				✓
	屯門診所				✓
	屯門醫院	✓	✓	✓	
	屯門湖康診所				✓
	屯門醫院仁愛普通科門診診所				✓
	元朗賽馬會健康院				✓
	元朗醫院仁愛普通科門診診所				
	元朗容鳳書健康中心			✓	✓
	小計	**2**	**1**	**4**	**8**
總計		**31**	**15**	**46**	**74**

* *普通科門診診所不包括流動服務*

附錄 3 | 醫院管理局背景資料

醫院管理局的成立

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。

2. 醫管局是一個法定獨立機構，惟須透過衞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。

醫管局的宗旨

3. 政府的政策，是致力保障及促進本港市民的健康，並確保爲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。爲配合這項政策，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爲公眾服務，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；*
- *爲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，以及爲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*
- *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

4. 爲貫徹宗旨，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。」

策略路向

5. 面對香港社會、經濟及政治環境的急速轉變，我們每年都會進行廣泛而深入的規劃過程，考慮所獲撥款、社會的期望、政府的醫療政策，以及內在和外在環境的挑戰，繼而制定策略路向，根據醫管局的整體目標和宗旨，訂定各項運作目標，以切合市民的需要。

附錄 4 管制人員報告的統計數字

	2003/04 (實際)	2004/05 (管制人員報告目標)
提供的服務		
住院服務		
醫院病床數目		
■ 普通科 (急症及康復)	20,120	19,326
■ 療養科	2,951	2,951
■ 精神科	4,732	4,802
■ 智障科	800	800
■ 合計	28,603	27,879
日間診斷及治療服務		
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)	97%	95%
■ 分流類別第 III 級 (緊急個案- <30 分鐘)	89%	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
■ 次優先病人	-	8 星期
康復及外展服務		
社康護士數目	372	385
精神科社康護士數目	97	105
精神科日間名額	719	719
老人科日間名額	567	567
D 提供的情況		
住院服務		
出院及死亡人數		
■ 普通科（急症及康復）	720,880	783,000
■ 療養科	4,464	4,000
■ 精神科	13,438	13,200
■ 智障科	371	400
■ 合計	739,153	800,600
病人日數		
■ 普通科（急症及康復）	4,693,552	4,965,000
■ 療養科	631,696	619,000
■ 精神科	1,324,364	1,330,000
■ 智障科	254,916	253,000
■ 合計	6,904,528	7,167,000
病床住用率		
■ 普通科（急症及康復）	72%	77%
■ 療養科	82%	81%
■ 精神科	78%	77%
■ 智障科	87%	86%
■ 合計	75%	77%
平均住院日數 *		
■ 普通科（急症及康復）	6.7	6.3
■ 療養科	175.4	133.0
■ 精神科	100.1	105.0
■ 智障科	622.2	400.0
■ 合計	9.9	8.9

附錄 4 管制人員報告的統計數字

	2003/04 (實際)	2004/05 (管制人員報告目標)
日間診斷及治療服務		
日間病人		
病人出院及死亡人數	236,230	313,000
日間病人佔出院及死亡總人數百分率	24%	28%
急症室服務		
求診人數	1,828,729	1,964,000
門診服務		
專科門診(臨床服務) 求診人數	5,673,517	6,100,000
普通科門診求診人數	4,292,798	5,589,000
康復及外展服務		
社康護士家訪次數	705,716	740,000
精神科服務		
精神科外展服務次數	81,230	84,000
精神科日間醫院求診人數	154,629	179,000
老人精神科外展服務次數	41,466	42,000
老人科服務		
外展服務次數	384,046	386,000
接受老人小組護養服務評估的老人數目	1,909	2,200
老人科日間醫院求診人次	82,720	109,000
專職醫療門診求診人次	1,971,028	2,300,000
II) 服務質素		
每千人的醫院死亡人數 ^	3.86	3.85
普通科病人 28 日內突發再入院率	8.9%	8.6%
III) 服務成本		
成本分布		
按服務計 (佔百分比)		
住院	65.1%	62.7%
日間	30.3%	32.5%
康復及外展	4.6%	4.8%
每千人的服務成本（百萬元）		
住院	3.0	2.7
日間	1.4	1.4
康復及外展	0.2	0.2
老人服務成本		
老人服務成本比例（百分比）	44.1%	45.4%
每千人 65 歲及以上老人服務成本（百萬元）	17.5	16.7
單位成本		
每名出院病人成本（元）		
■ 普通科 (急症及康復)	24,670	20,680
■ 療養科	164,580	172,450
■ 精神科	144,440	137,700
■ 智障科	670,000	634,600
急症室求診每次成本 (元)	820	720
專科門診每次成本 (元)	760	650
社康護士每次外展探訪成本(元)	350	310
精神科外展服務每次成本 (元)	1,130	1,040
老人科日間醫院每次求診成本 (元)	1,790	1,600

附錄 4 管制人員報告的統計數字

	2003/04 (實際)	2004/05 (管制人員報告目標)
IV)人手 (3 月 31 日時的等同全職人員數目)		
醫療		
醫生	4,550	4,518
駐院實習醫生	325	329
牙科醫生	5	5
醫療合計	**4,880**	**4,852**
護理		
符合資格職員	19,148	18,990
受訓人員	202	140
護理合計	**19,350**	**19,130**
專職醫療	**4,891**	**4,746**
其他	**23,380**	**22,203**
總計	**52,501**	**50,931**

* 將病人住院日數總和除以出院／經治理的住院病人數目。

^ 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。