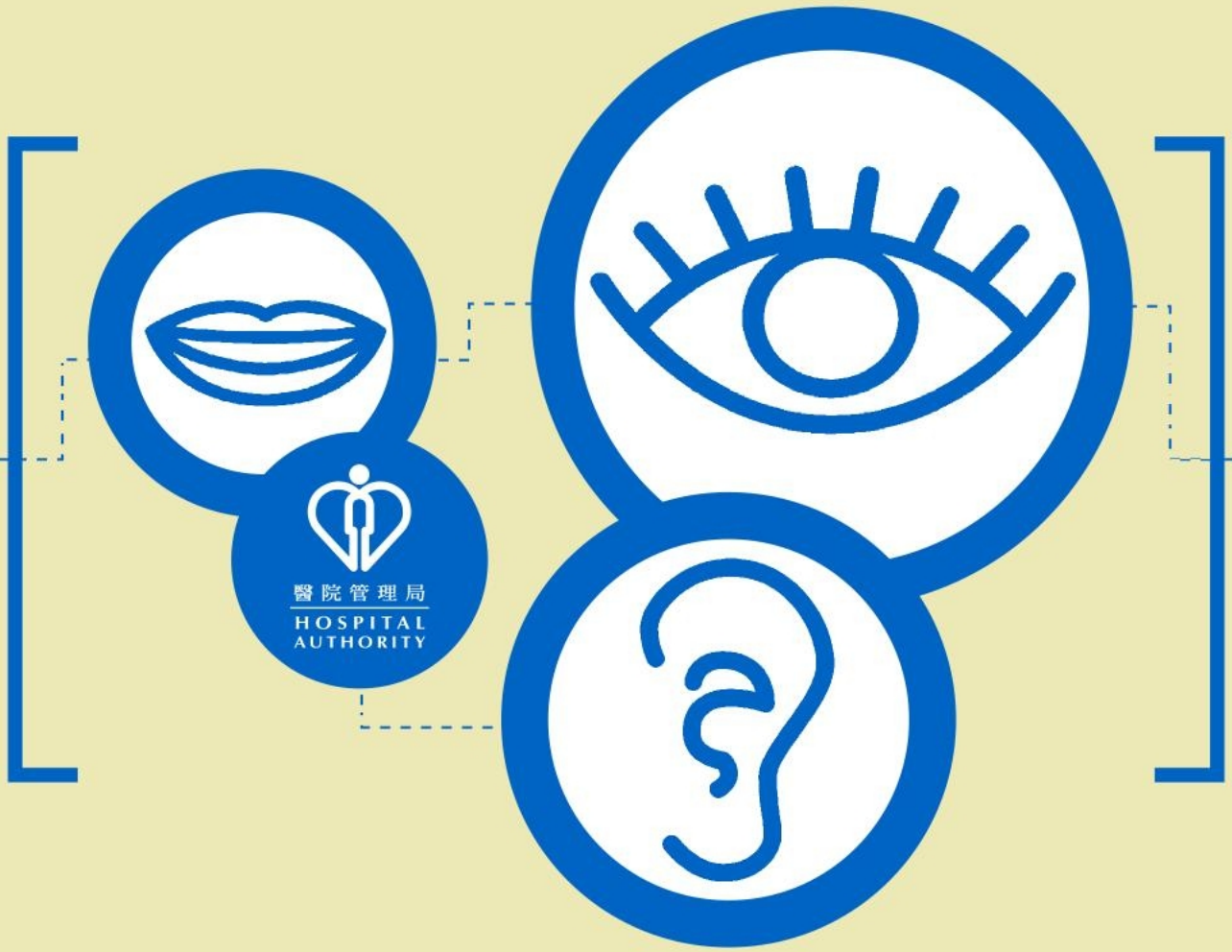
醫院管理局工作計劃書

2003-2004



醫管局資訊網：http://www.ha.org.hk

目錄

摘要

規劃背景

1. 簡介
2. 進度檢討
3. 規劃環境
4. 財政預算

醫管局 2003/04 年度工作計劃的主要路向及計劃措施

5. 醫管局 2003/04 年度工作計劃的主要路向
6. 發展社區導向的服務模式，提升服務效益及改善市民健康
7. 提高體制效率及效能，以克服挑戰
8. 使醫療體制能夠持續發展
9. 訂定服務優次及著重臨床管治，提倡優質服務文化
10. 建立人力資源能力及獎勵出色表現

聯網計劃

11. 港島東醫院聯網
12. 港島西醫院聯網
13. 九龍中醫院聯網
14. 九龍東醫院聯網
15. 九龍西醫院聯網
16. 新界東醫院聯網
17. 新界西醫院聯網

附錄

附錄

附錄 1: 公立醫院及機構

附錄 2: 日間醫護設施

附錄 3: 醫院管理局背景資料

附錄 4: 計劃書的工作表現指標

導言

醫院管理局（醫管局）的職責，是為香港市民提供綜合的醫療服務，包括預防、治療及復康，並特別照顧無力負擔私家醫療的市民，以體現政府的政策：市民不會因經濟困難而得不到適當的醫療服務。根據以人口為基礎的撥款安排，醫管局 97%的撥款來自政府，其餘 3%來自服務收費。香港市民的醫療費用獲公帑大幅資助，貧困病人可透過費用減免機制獲得保障。

2. 醫管局的內在及外在環境，相繼出現多項**重大轉變**。我們因應這些轉變，在 2003/04 年度的工作計劃中採納了以下主要路向：

- *由於經濟不景，政府錄得巨額赤字，故政府決意削減開支，以期在未來數年達致預算平衡。因此，醫管局未來數年**可獲的撥款，亦被大幅削減**。結果，原先預計為應付人口增長及人口老化所需的平均每年 2.3%預算增長，未能落實。儘管醫管局一直推行各項資源增值計劃，但仍須作進一步節流，才可應付未來的財政困境。*

- *政府已提出**調整公立醫院收費**，並加強現行的費用減免機制，使貧困病人獲得保障。藉著收費調整，醫管局的財政困難將可略為紓解，而另方面部分具經濟能力的病人亦可轉往接受私家醫療，如此，我們便可確保為缺乏經濟能力的病人提供所需醫療。*

- *根據政府的醫療改革方案，醫管局將會**接管衞生署所有普通科門診診所**，屆時醫管局可將其轄下的基層及中層／第三層醫療服務作全面整固，以提升體制的整體效率和效能。此外，政府亦已指示醫管局在公立醫院設立中醫門診服務。*

- *醫管局內部已成功推行地區**聯網管理**架構，以提高經濟效益，並藉著各服務科組的網絡分布，發揮最大管理效益。*

- ***以人口為基礎的內部資源分配**機制，將會取代以往的資源分配模式，用以計算個別醫院獲得的資源。這連同聯網管理改革的推行，將有助推動社區導向的醫護模式及公私營醫療協作。*

- *雖然醫管局面對嚴峻的財政狀況，但市民對先進醫療科技的需求與日俱增。為此，醫管局須**為服務排定優次**，在考慮病人病情緩急、實證成效及長遠負擔能力後作出服務安排。而使用量低及需特別專長的服務，將集中在指定中心提供，確保服務質素及成本效益。*

- *由於經費削減，導致人手緊縮、工作量日增，醫管局現正面對不可忽視的**員工士氣問題**。另方面，儘管人手流失率偏低，醫管局仍需肩負為各醫護專科的畢業生提供培訓的職責。因此，在人力資源管理方面，亟需推行重大的改革策略。*

3. 以上是 2003/04 年度工作計劃中 242 項措施的規劃背景。對醫管局來說，2003/04 年度是極具挑戰性的一年。

2003/04 年度的撥款

4. 2003/04 年度，政府給予醫管局的經常開支預算在扣除收入後的淨額為 292 億 3,800 萬元，其中計入：

- *1%增長作為按人口計算撥款的部分增撥款項；*
- *在 2003 年 7 月接辦衞生署 59 間普通科門診診所及開設中醫診所的撥款；*
- *推行政府扶貧計劃的一筆過撥款；*
- *扣減提升效率所得的 1.8%節省，即 5 億 2,400 萬元。*

5. 此外，政府會撥予醫管局 3 億 7,000 萬元，以供發展資訊科技及購置與更換設備和車輛，另 2 億 1,000 萬元作基本工程計劃之用。

6. 2003/04 年度的收入預算為 11 億 2,600 萬元，包括實施急症室收費預期可得的 5,800 萬元額外收入。政府同意讓醫管局保留新增收費的 50%，而調整現有收費所得的額外收入，則可保留兩年。

7. 儘管醫管局一直嚴格推行節流計劃，但仍於 2001/02 年度起錄得赤字。這個情況相信在 2003/04 年度亦會持續，因而會進一步消耗醫管局歷年累積的儲備，故我們會設法盡快解決財赤問題。

2003/04 年度工作計劃的主要路向

8. 基於以上的背景及撥款情況, 醫管局大會成員及各行政人員在進行工作規劃時, 考慮了多方面的因素, 包括社會的期望、政府的醫療政策、醫管局的宗旨及目標, 以及內在和外在環境的挑戰, 繼而重新核定以下原則：

- *根據**目標資助原則**, 將有限的公共資源集中幫助貧困及重病患者, 並提倡**共同承擔**的概念。在運用公共資源時, 改善整體市民健康的服務, 應較改善個人健康的服務為先。*

- *改革公共醫療服務收費, **有負擔能力者應付出較多**, 缺乏經濟能力者, 應透過加強費用減免機制為其提供保障。*

- *醫管局應協助改善**公私營醫療的銜接**, 以免市民過度倚賴公營醫療, 務求公私營醫療最終達至較佳平衡, 使公立醫療體制得以持續發展。*

- *根據臨床準則、臨床成效實證及負擔能力, **為服務排優定次**。在資源限制下, 應首先確保醫療質素, 其次才考慮方便。*

- *在努力節流的同時, 必須**維持醫療服務的質素**, 此為醫管局的核心工作。*

- *醫管局會繼續投資為醫護人員提供**專業培訓**, 我們需改革現行的人力資源政策及程序, 以配合現今的財政環境、為職員提供培訓機會及鼓勵員工在團隊中有出色表現。*

9. 遵照以上的原則及機構方針, 我們根據下列五大路向制訂 2003/04 年度的工作計劃：

(a) 發展社區導向的服務模式, 提升服務效益及改善市民健康；

(b) 提高體制效率及效能, 以克服挑戰；

(c) 使醫療體制能夠持續發展；

(d) 訂定服務優次及著重臨床管治, 提倡優質服務文化；以及

(e) 建立人力資源能力及獎勵出色表現

2003/04 年度工作計劃措施

10. 根據上述規劃路向為來年制訂的措施如下：

發展社區導向的服務模式，提升服務效益及改善市民健康

11. 過往數年，我們一直致力發展社區導向的服務模式。我們將情況穩定的住院病人轉往接受日間及社區醫護服務，成效彰顯。我們以這個具成本效益的方法，應付服務量及服務方便程度的問題。來年，我們會繼續發展這個服務模式，將病人盡早轉返社區，以進一步提升服務效益。另方面，由於人口老化，我們會針對社區年老人口的需要，為他們提供更佳支援，以減低入院需要。在社區導向的服務模式下，市民健康是我們的關注重點。我們會透過有效的驗診計劃、健康教育及加強病人能力的措施，致力預防及監測疾病，對疾病及早作出治理。

12. 為達致全人及高質素的社區醫護服務，我們會積極建立跨科／跨界別的合作，務求有效運用及調配社區資源。當醫管局在 2003 年 7 月接管衞生署餘下 59 間**普通科門診診所**後，服務網絡會進一步擴大，有助推動社區導向服務模式的發展。屆時醫管局將更具穩固基礎，發展多元化基層醫療，並整固基層及中層／第三層醫護服務。同時，**家庭醫學**服務及培訓亦會加強。

13. 在發展社區導向服務模式方面，除繼續過往數年的策略，由住院服務轉而發展日間及社區服務外，我們會和其他機構進行夥伴合作，以協作方式提供病人護理，特別是復康服務及疾病預防。此外，我們亦會和福利機構合作，逐步**理順護養服務**。

14. 根據 2001 年的施政報告，我們會繼續在公立醫院發展中醫藥服務。在 2003/04 年度，我們會制訂所需的人力資源策略及培訓計劃，以支援醫管局開設中醫藥服務。

提高體制效率及效能，以克服挑戰

15. 為應付資源緊絀的問題，我們須全面提升效率及積極節流。發展**聯網管理**，有助提升機構的效率及效能。聯網總監須為轄下聯網各醫院及服務組別的表現負責，並就所獲資源的運用承擔問責。這種模式可使機構更能靈活應變，以配合急速轉變的環境及區內服務需求。在 2002/03 年度，推行聯網管理架構的進展良好，至今已成立三個大聯網及四個中期聯網。各項服務理順及整固計劃亦在進行中，藉以提升體制的整體效率和效益。

16. 由於社區導向服務模式的發展，以及有效治療科技的應用，令病人住院期減短，各聯網現正著手整固設施及削減病床，以配合全球趨勢。藉著發展日間及外展服務，我們計劃在 2003/04 年度**削減 1,200 張病床**。

17. 我們亦會透過人力資源及業務支援服務方面的重整，推行多項節流措施。我們首先會完成在 2002/03 年度推行的**自願提早退休計劃**，削減人手，藉內部調配及理順措施維持服務質素。在業務支援方面，我們會進一步**整固聯網採購**工作，爭取經濟效益，並與供應商及有關政府部門制定改善計劃，使投放的資源更物有所值。我們亦會繼續投資於資訊科技，以支援醫療服務，提升機構的效率和效能。

使醫療體制能夠持續發展

18. 根據這個路向，共同承擔及投放資源於最需要的項目上，成為制訂計劃措施的指導原則。

19. **共同承擔**具兩層意義：一方面指共同改善社區及個人健康，另方面指共同承擔醫療開支。有關前者，我們現正透過社區健康教育及加強病人能力的措施進行推廣工作，至於後者，我們需借助醫療融資改革來達到。2002 年 11 月引進的急症室收費，是一個起步點，我們會在來年檢討急症室收費對服務使用的影響。此外，我們會在 2003 年 4 月全面實施公立醫療服務**收費調整**，並同時**加強費用減免機制**，目的是讓公眾了解由於醫療開支急升，我們有需要將公共資源更適當地運用，集中資助貧困人士及患上重病或長期病患的市民。我們亦會根據「不予資助」的原則，調整公立醫院私家服務的收費。

20. 為應付市民對公立醫療服務的需求，我們亟須處理現時嚴重失衡的公私營服務使用情況，並透過一些誘導計劃推動私家醫生參與提供服務，加強**公私營醫療的銜接**，並鼓勵有經濟能力的病人使用私營服務。循此路向，我們已展開多項計劃，包括與私家醫生共用病人資料、向病人提供私家醫生的資料讓其選擇，以及推行公私營協作服務模式。

21. 在資源限制下，我們須專注於醫管局的核心服務，為香港市民就各種主要疾病提供有效治理。我們會考慮科學實證、經濟分析、倫理考慮及社會價值觀各方面的因素，**制訂準則，作為訂立服務優次的指引**。我們亦會繼續理順及精簡服務，減少重疊，使專長更為集中，人力資源獲得善用，進而提升服務的成本效益。

22. 公營醫療體制的持續發展是全球共通的課題，若不推行**醫療融資改革**，實難解決問題。我們會繼續協助政府制訂醫療融資方案，包括進一步研究保險方案的可行性。

訂定服務優次及著重臨床管治，提倡優質服務文化

23. 面對資源壓力，我們必須為服務訂立優次，雖然這難免會對市民造成不便，但我們會竭力維持臨床服務質素。在資源緊絀的情況下，我們會**加強臨床管治，**提倡優質服務文化，著重對醫療質素及表現承擔問責。我們亦會提倡整全質素概念，特別是持續質素改善，確保在控制開支的同時，亦能系統化地為市民提供優質醫療護理。此外，為確保醫管局引進的醫療科技均符合成效實證，我們會擴展安全引進新程序的機制，涵蓋醫療儀器設備。

24. 為促進優質服務及提升效益，除繼續制訂臨床常規及發展專科服務網絡外，我們會加強**醫療審核**，確保所有臨床程序符合標準及指引，並研究一些病症及療法的不同臨床成效。我們同時會強化風險管理工作，確保病人安全。

25. 在制訂架構及建立環境以促進優質醫療的同時，我們亦會推行**環保措施**，為保育環境作出貢獻，進一步體現醫管局對卓越質素的追求。

建立人力資源能力及獎勵出色表現

26. 財政緊絀及人手流動率偏低，導致多項人力資源方面的問題，包括職員特別是新畢業醫護人員的職業前景、工作量日增，以及員工士氣等。由於職員薪酬佔醫管局開支的 80%，我們必需嚴格控制職員的招聘及晉升。除完成自願提早退休計劃外，我們會根據市場狀況及服務需求，檢討有關薪酬福利的政策與程序。同時，我們需根據機構的整體優次及目標，**對人力資源政策進行策略性重整**，另方面則需繼續為員工提供具滿足感及挑戰性的工作。我們會因應以上原則制訂有關職員招聘、調配及培訓的人力資源安排，以符合機構及服務需要為大前提。

27. 我們亦會強化與表現掛鉤的職員評核制度，建立**鼓勵出色表現**的機構環境。為確保職員的人手組合及核心才能符合機構及服務需要，我們會繼續在更多職位組別推行**職系改革**。

28. 在現今的財政狀況下，我們仍會繼續招聘具資歷的專業人員提供培訓，並致力紓緩前線的工作量。此外，我們會衡量服務發展、不斷轉變的醫護環境、社區需要及不同專科的考慮，從而修訂專科人手需求。在 2003/04 年度，我們計劃**聘請 300 名醫生、250 名護士及 156 名專職醫療人員**，另會響應政府的扶貧計劃，繼續聘用 2,920 名服務助理。

29. 鑑於服務組織及人力資源策略急速轉變，我們會加強**與員工的溝通**，力求決策透明、回應員工的訴求，以及確保信息劃一。同時，作為負責任及關懷員工的僱主，我們會繼續在各醫院加強職業安全及健康教育。員工福利方面，我們會因應醫管局公積金計劃大部分成員的要求，為他們提供投資選擇。

2003/04 年度的工作目標

30. 在進行廣泛而深入的規劃過程後，我們以上文的大綱為藍本，根據 2003/04 年度的五大路向制訂了各項具體目標。相信透過這些策略和目標，我們可凝聚力量，克服環境帶來的種種挑戰，並以最有效的方式運用現有資源，繼續為香港市民提供優質的醫療服務。

附註

本計劃書行將付印時，香港正在對抗非典型肺炎。醫管局當會上下一心，全力抗疫，預計 2003/04 年度部分工作計劃將需修訂。

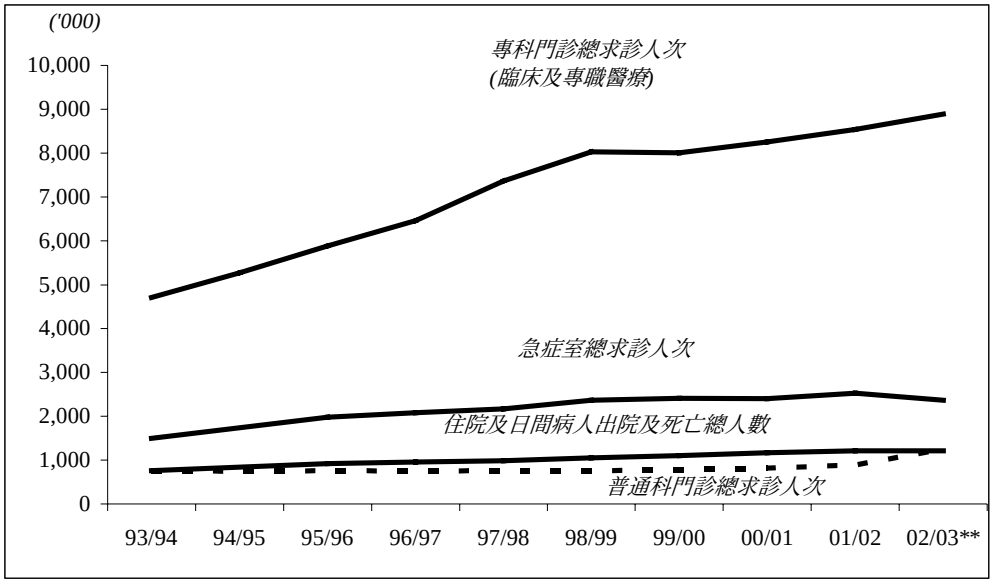
規劃背景

醫管局簡介和統計資料

1.1 醫院管理局透過其醫護設施，為市民提供完備的醫護服務，包括預防、醫療及復康。截至 2002 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 15 間普通科門診診所。當醫管局在 2003 年 7 月接管衞生署餘下 59 間普通科門診診所，服務網絡將進一步擴展。醫管局轄下有病床 29,288 張，即每千人約有 4.2 張公立醫院病床。2003/04 年度政府向醫管局作出的經常性撥款，在扣除收入後的淨額為 292 億 3,800 萬元。

1.2 2002/03 年度，醫管局除急症室服務外其他服務繼續增長。住院及日間病人出院及死亡總人數、普通科門診總求診人次及專科門診總求診人次都有增加。2002/03 年度普通科門診總求診人次的增幅，遠較以往數年為高，而急症室服務的總求診人次，在以往數年均持續增長，但在 2002/03 年度則下降。

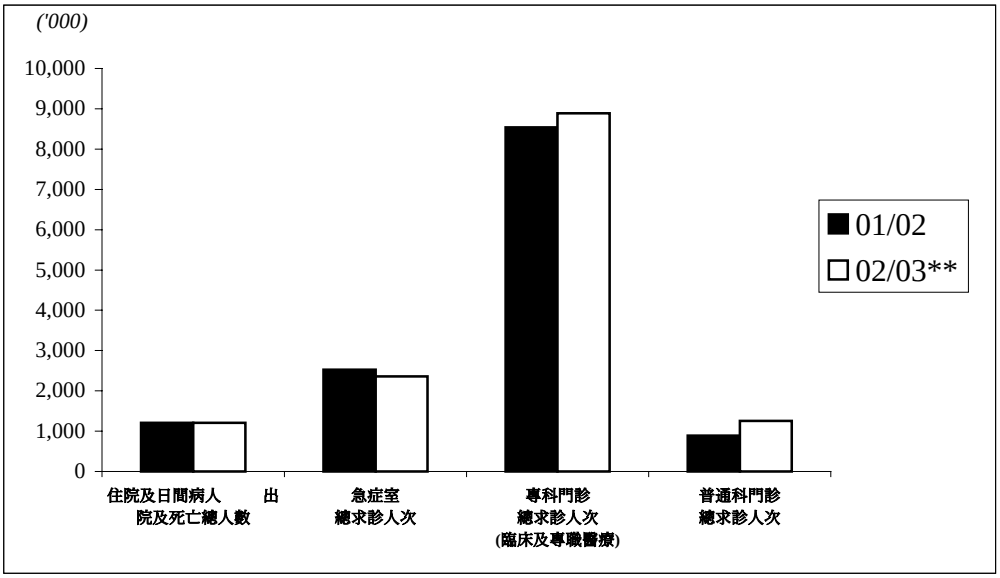
1993/94 至 2002/03 年度統計圖



** *預測數字*

1.3 在 2002/03 年度，住院及日間病人出院及死亡總人數約有 1,209,660 人，急症室總求診人次約 2,359,920 次，專科門診總求診人次約 8,889,050 次，普通科門診總求診人次約 1,250,570 次。醫管局 2001/02 及 2002/03 年度服務的比較，載於下圖：

2001/02 及 2002/03 年度服務比較圖



** *預測數字*

1.4 截至 2002 年 12 月 31 日，醫管局有相當於全職的僱員 52,947 人，大部分提供直接病人護理服務(67.39%)，詳情如下：

	職員人數（相當於全職的人手）	
直接病人護理（67.39%）	**截至 2002 年 12 月 31 日**	**佔全體職員百分比**
醫療人員	4,654	8.79
護理人員	19,467	36.77
專職醫療人員	4,723	8.92
一般事務助理(護理)、技術服務助理(護理)、健康服務助理及病房服務員	6,836	12.91
小計	**35,680**	**67.39**
間接病人護理（32.61%）		
其他專業人員／管理人員	1,022	1.93
其他支援人員（文書、秘書、工人、技工等）	16,245	30.68
小計	**17,267**	**32.61**
總計	**52,947**	**100**

醫管局周年工作規劃過程的演進

1.5 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。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）轉化為各項策略方針、工作重點和目標。

1.6 一直以來，醫管局在進行工作規劃程序時，均會參考過往經驗及醫管局大會成員、職員和市民的意見，以及社區的服務需求。因應香港的社會、經濟及政治環境的急速轉變，我們每年在規劃服務時，都會重新檢討策略及工作優次，務求在有限的資源下，能制訂切合市民需要的計劃及服務。

1.7 一如以往，醫管局 2003/04 年度的工作計劃是在進行廣泛的規劃程序後而制訂，其中經考慮撥款的情況、社會期望、政府的醫療政策、醫管局的宗旨和目標，以及內在及外在環境的挑戰。希望透過工作計劃所制訂的各種策略和目標，我們能夠凝聚力量，克服面前環境的挑戰。

2.1 2002/03 年度的工作計劃書載列了 279 項工作目標，其中 266 項（95%）已如期完成，271 項（97%）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

- ***研究市民是否願意付款購買個人醫療保險：***
  研究發展資助醫療保險可行性的建議已獲醫管局大會通過。計劃將於 2003/04 年度展開。

- ***在運用公帑提供醫療服務方面，研究各種保險方案的可行性：***
  如上述計劃一樣，研究發展資助醫療保險可行性的建議已獲醫管局大會通過。計劃將於 2003/04 年度展開。

- ***與私營的同位素供應商合作，推行正電子放射斷層掃描服務：***
  這項計劃已延至 2003 年第三季推行。承投供應正電子掃描機的標書於 2003 年 2 月獲批核，並已向供應商發出批核信。由於額外需時評估不斷發展的科技，而且預期價格會下降，故計劃推遲。經評估後，購入的儀器屬最新技術（電腦斷層正電子放射掃描機，而非電子放射掃描機），價格比原來估價便宜一成以上。

- ***按照議定的臨床常規，每年為 1,500 名病人提供正電子放射斷層掃描服務：***
  如上述計劃一樣，推遲至 03 年第三季。

- ***在瑪嘉烈醫院設立毒物學化驗室，協助治療草藥中毒及誤用藥物的病人：***
  計劃因應政府的修訂時間表推遲。

- ***舉辦下述活動，促進職員的環保意識及承擔：環保運動及植樹日***
  計劃推遲。以植樹為主題之一的醫管局醫院綠化日，原訂在 2003 年 3 月 22 日在青山醫院舉行，但因非典型肺炎事件而取消。

部分達致

- ***研究在市場上建立新融資／保險計劃的策略及方案，以促進公私營醫療的聯繫及為市民提供更多選擇：***
  政府所委托有關發展頤康保障戶口的研究已經完成。研究發展資助醫療保險可行性的建議已獲醫管局大會通過。計劃將於 2003/04 年度展開。

- ***聘請 400 名合資格護士，以應服務所需：***
  招聘數目已修訂為 270 人，至今已聘請 258 名護士。而招聘 12 名註冊護士及 48 名一個月短期合約臨時註冊護士的工作，現正在進行中，目的在紓緩短期的工作壓力。這項目標部分達致，原因為一些畢業生未能通過劃一執業試，另一原因是市場競爭，因衛生署的普通科門診診所亦招聘超過 100 名學位畢業生，這些診所稍後會由醫管局接管。

3.1 醫管局的內在及外在環境，相繼出現多項重大轉變。我們因應這些轉變，制訂了 2003/04 年度的工作計劃：

外在環境

(a) 由於經濟不景，政府錄得巨額赤字，故政府決意削減開支，以期在未來數年達致預算平衡。因此，醫管局未來數年可獲的撥款，亦大幅削減。結果，原先預計為應付人口增長及人口老化所需的平均每年 2.3%預算增長，未能落實。儘管醫管局一直推行各項生產力提升計劃，但仍須作進一步節流，才可應付未來的財政困境。

(b) 政府已提出調整公立醫院收費，並加強現行的費用減免機制，以幫助貧困的病人。藉著收費調整，醫管局的財政困難將可略為紓解，同時可鼓勵部分具經濟能力的病人轉往接受私家醫療。

(c) 根據政府的醫療改革方案，醫管局將會接管衞生署所有普通科門診診所，屆時醫管局可將其轄下的基層及中層／第三層醫療服務作全面整固，以提升體制的整體效率和效能。此外，政府亦已指示醫管局在公立醫院設立中醫門診服務。

內在環境

(a) 醫管局內部已成功推行地區聯網管理架構，以爭取經濟效益，並藉著各服務科組的網絡分布，發揮最大管理效益。

(b) 以人口為基礎的內部資源分配機制，將會取代以往的資源分配模式，用以計算資源撥予醫院。此外，推行聯網管理改革，亦有助促進社區導向的醫護模式及公私營醫療協作。

(c) 雖然醫管局面對嚴峻的財政狀況，但市民對先進醫療科技的需求與日俱增。為此，醫管局致力為服務排定優次，在考慮病人病情緩急、成效實證及服務持續發展等因素後作出服務安排。而使用量低及需要特別專長的服務，將集中在指定中心提供，確保服務質素及成本效益。

(d) 由於經費削減，導致人手緊縮、工作量日增，醫管局現正面對不可忽視的員工士氣問題。另方面，儘管人手更替率偏低，醫管局仍需肩負為各醫護專科的畢業生提供培訓的職責。因此，在人力資源管理方面，實有必要推行重大的改革策略。

政府撥款

4.1 2003/04 年度，政府給予醫管局的經常開支預算在扣除收入後的淨額為 292 億 3,800 萬元，其中計入：

(a) 1%增長作為按人口計算撥款的部分增撥款項；

(b) 在 2003 年 7 月接辦衞生署 59 間普通科門診診所及開設中醫診所的撥款；

(c) 推行政府提倡的扶貧計劃的一筆過撥款；及

(d) 扣減從效率提升所得的 1.8%節省，即 5 億 2,400 萬元。

4.2 此外，政府會撥予 3 億 7,000 萬元，以供發展資訊科技及添置與更換設備和車輛，另 2 億 1,000 萬元作基本工程計劃之用。

4.3 2003/04 年度的收入預算為 11 億 2,600 萬元，包括實施急症室收費預期可獲的 5,800 萬元額外收入。政府同意讓醫管局保留新增收費的 50%，而調整現有收費所得的額外收入，則可保留兩年。

醫管局的整體財政狀況

4.4 儘管醫管局一直嚴格推行節流計劃，但仍於 2001/02 年度起錄得赤字。這個情況相信在 2003/04 年度亦會持續，因而會進一步消耗醫管局歷年累積的儲備。

4.5 造成 2003/04 年度財政赤字的主要原因為：

(a) 政府減少給醫管局的撥款。原先預計為應付人口增長及人口老化所需的平均每年 2.3%預算增長，政府已下調為 1%。

(b) 政府從醫管局的預算扣減推行政府效率提升計劃所得的 1.8%節省，即 5 億 2,400 萬元。

(c) 在現今經濟環境下人手更替率偏低。從人手更替所得的節省，不足以彌補現有職員的薪點遞增，而政府亦無給予額外撥款。為刺激人手更替及在日後達致節流，醫管局推行了自願提早退休計劃，為此，2003/04 財政年度將需發給一筆過的特惠金。

(d) 儘管出現財政赤字及人手更替率偏低，醫管局仍需繼續增聘臨床人員以應付服務需求。此外，作為香港醫護專業人員的主要培訓提供者，醫管局仍需肩負為各醫護專科的畢業生提供培訓的職責。

4.6 預計在未來數年財政逆差仍會持續，故我們必須設法盡快縮減財赤。

2003/04 年度的政府撥款

4.7 下表概述醫管局於 2003/04 年度所得的政府撥款：

	(百萬元)
經常開支	
個人薪酬	17,105
職員間接費用	7,410
小計	24,515
藥物、醫療用品及儀器	2,616
其他費用	3,233
小計	5,849
經常開支總額	**30,364**
收入	
醫療	(914)
非醫療	(212)
收入總額	**(1,126)**
扣除收入後的經常開支	**29,238**

醫管局 2003/04 年度
工作計劃的
主要路向及計劃措施

醫管局的路向

5.1 醫管局大會成員及各行政人員在進行廣泛的規劃程序後, 經考慮多方面的因素, 包括內在及外在環境的挑戰、撥款情況、社會的期望、政府的醫療政策, 以及醫管局的宗旨及目標, 繼而重新核定以下原則, 作為機構的路向：

(a) 根據**有目標地投放資源的原則**, 將有限的公共資源集中幫助貧困及重病患者, 並提倡**共同承擔**的概念。在運用公共資源時, 能改善整體市民健康的服務, 應較改善個人健康的服務為先。

(b) 改革公共醫療服務收費, **具負擔能力者應付出較多**, 缺乏經濟能力者, 應加強費用減免機制為其提供保障。

(c) 醫管局應協助改善**公私營醫療的銜接**, 以免市民過度倚賴公營醫療, 務求公私營醫療最終達至較佳平衡, 使公立醫療體制能持續發展。

(d) 根據臨床準則、臨床成效實證及負擔能力, **為服務排優定次**。在資源限制下, 應首先確保醫療質素, 其次才考慮方便。

(e) 在努力節流的同時, 亦要**維持醫療服務質素**, 此為醫管局的核心工作。

(f) 醫管局會繼續投資為醫護人員提供**專業培訓**, 我們需改革現行的人力資源政策及程序, 以配合現今的財政環境、為職員提供培訓機會及鼓勵在團隊中有出色表現。

主要規劃路向

5.2 遵照以上的原則及機構方針, 我們根據下列五大路向制訂 2003/04 年度的工作計劃：

(a) 發展社區導向的服務模式, 提升服務效益及改善市民健康；

(b) 提高體制效率及效能, 以克服挑戰；

(c) 使體制能夠持續發展；

(d) 訂定服務優次及著重臨床管治, 提倡優質服務文化；以及

(e) 建立人力資源能力及獎勵出色表現

6 發展社區導向的服務模式，提升服務效益及改善市民健康

6.1 過往數年，我們一直致力發展社區導向的服務模式。我們將情況穩定的住院病人轉往接受日間及社區醫護服務，以應付服務量及服務方便程度的問題，成效彰顯，同時亦能提升服務效益。來年，我們會加強這個服務模式的跨科及跨界別合作，務求有效運用及調配社區資源。我們亦會推廣促進公眾健康的概念，對疾病及早作出治理，從而改善市民健康。

發展多元化基層醫護服務

6.2 醫管局會在 2003 年 7 月接管衞生署餘下 59 間普通科門診診所。在未來數月，我們會和政府緊密合作，確保資源調撥、員工調配、診所重組及其他運作細節交接順利。在接管後，我們的基層醫護服務網絡將會擴大，使我們具有更穩固基礎，發展多元化基層醫療。經整固的基層及中層／第三層醫護服務，加上醫管局醫院專科服務的支援，將可達致優質全人的社區醫護服務。

6.3 在發展基層醫護的同時，我們亦會加強家庭醫學培訓。培訓以社區為導向，著重對老人、末期病患者及精神病人的照顧。

目標：

- *接管衞生署 59 間普通科門診診所，並重整普通科門診服務，加強基層與中層醫護服務的整合* — *03 年第四季*
- *在 15 間普通科門診診所建立資訊科技基礎設施，並設立所需資訊系統，以進行家庭醫學培訓* — *04 年第一季*
- *與衞生署合作，加強醫生和護士以社區醫護為本的專業培訓* — *03 年第四季*
- *加強家庭醫學受訓人員的社區醫護經驗（包括內科、老人科、心理健康、母嬰健康和急症科）* — *03 年第三季*
- *推行醫科畢業生全科執業經驗計劃* — *03 年第三季*

以人口為導向的健康計劃

6.4 為提升市民健康並及早對疾病作出治理，我們會推廣公眾健康的概念。除繼續推廣戒煙、進行健康教育及加強病人能力，以針對吸煙、不良飲食習慣及缺乏運動的 3 大非傳染病風險因素外，我們並會推廣疾病預防和及早驗診。根據 2001 年的施政報告，衞生署將會在 2003/04 年度推行婦女子宮頸癌驗診計劃。為支持這項計劃，我們將與其他機構制訂共同護理計劃，為計劃轉介的病人覆診。

目標：

- *與其他機構（私家、非政府團體和衞生署）制訂子宮癌驗診後轉介病人覆診的共同護理計劃* — *03 年第四季*

提供支援加強日間及社區護理

6.5 有感協助病人早日重返社區的做法愈來愈重要，以及有必要為日益增加的老年人口及傷殘人士提供更佳支援，我們會進一步加強日間及社區護理，並採取措施改善出院病人的醫療成效、防止病人經常再入院，以及及早預防併發症出現。我們會為社區的正規及非正規護理者提供培訓計劃，以加強他們在社區護理方面的知識和技能。

目標：

- *加強為延續護理病人而設的密集治療計劃，以及為精神病患者而設的「毅置安居計劃」，使 2004 至 05 年度出院重返社區的病人人數增加 25%* — *04 年第一季*

- *擴展防止老人自殺計劃至其他聯網，使全港有自殺傾向的抑鬱老人得到及早評估和治療* — *03 年第四季*

- *提高對老人受虐的警覺，並制訂內部指引，以處理有關個案* — *04 年第一季*

- *劃一關於糖尿病、呼吸系統、高血壓、心臟、中風和腎臟護理的病人教材，以加強他們的自我護理能力* — *04 年第一季*

與外界機構的夥伴協作計劃

6.6 為提高社區護理的質素，我們會借助局外資源，與其他機構合作。措施會著重為老人及長期病患者提供照顧，以紓減對醫院病床的壓力。為響應政府「老有所居」的方針，隨著過往數年社區老人評估小組及社康護理服務不斷提升，社區及外展服務已予加強，我們現正致力提供長期護理，包括在社區環境提供護養服務。為進一步減低社區對醫院服務的依賴，我們會向非政府機構提供技能及專長訓練，加強其復康服務。

目標：

- *向福利機構建議在非醫院環境提供護養服務的準則、行動計劃和護理標準* — *04 年第一季*
- *試行綜合醫護團隊方法，由長者健康外展隊、社區老人評估小組和社康護理服務部共同參與，以加強對安老院的外展服務* — *04 年第一季*
- *培訓一組社區康復專業人員，並與社會服務提供者展開協作計劃，以加強社會服務界的專職醫療服務* — *03 年第二季*

發展中醫藥服務

6.7 為配合政府指引在公立醫院設立中醫門診服務，我們一直在探討於局內設立中醫診所的適合模式。在 2003/04 年度，我們會和政府商討在公營醫療機構設立這些診所，並推廣實證中醫的發展。我們亦會發展中醫科研及推廣實證，並處理中西醫結合的銜接問題。

目標：

- *設立三間中醫藥診療所和一間毒物學化驗室* — *04 年第一季*
- *在新設的中醫藥診療所建立資訊科技基礎設施和系統* — *04 年第一季*
- *推展局內中西醫學結合的內部指引* — *03 年第三季*
- *舉辦現代醫學研究和中醫藥理念應用經驗分享工作坊* — *03 年第三季*

7.1 為處理資源緊絀的問題，我們須全面提升效率及積極節流。發展聯網管理，有助提升機構的效率及效能。聯網總監須為轄下聯網各醫院及服務組別的表現負責，並就所獲資源的運用承擔問責。這種模式可使機構更能靈活應變，以配合急速轉變的環境及區內服務需求。聯網管理架構有利於理順服務及整固臨床及非臨床服務，從而提升體制整體效益。

聯網管理的演進

7.2 2002/03 年度成立聯網管理架構進展良好，至今已成立三個大聯網（九龍西、新界東及新界西）及四個中期聯網（港島東、港島西、九龍東及九龍中），中期聯網將逐漸演變為大聯網（港島東及港島西會合併為港島大聯網，九龍東及九龍中會合併為九龍東大聯網）。

7.3 在新的架構下，透過工序自動化及加強資源運用，有助達致經濟效益。此外，新架構亦有利於聯網內臨床／非臨床服務及醫院內外的服務整合和協作，以提升醫護質素。聯網總監掌管獲撥經費，全權負責聯網的事務，因而可更迅速地按本身需要處理聯網的事務，並更靈活地抽調資源到最急需的範疇。

目標：

- *檢討聯網財政規劃安排，以提高整體財政效能* *03 年第三季*
- *研究各聯網護理工作管理架構的組織效益* *04 年第一季*
- *解散被服製作組及把財政預算下放至聯網* *03 年第二季*
- *通過以聯網為本的理順過程，繼續削減行政管理職位* *04 年第一季*
- *全面推行以聯網為本的人力資源職能* *04 年第一季*

改變服務模式以達致節流

7.4 由於社區導向服務模式的發展，以及有效治療科技的應用，令病人住院期減短，各聯網現正著手整固設施及削減病床，以配合全球趨勢。藉著發展日間及外展服務，我們計劃在 2003/04 年度削減 1,200 張病床。這種服務模式的改變，不僅能提升醫護質素及使病人更感方便，亦能節省成本。我們會盡力精簡服務，加強服務的成本效益。這包括在普通科門診診所為情況穩定的精神科病人提供照顧，以及理順醫院的醫務社會工作服務。

目標：

- *減少 1,200 張病床，以配合由住院服務轉向日間及外展醫護服務的趨勢* — *04 年第一季*
- *試行在普通科門診診所為情況穩定的精神科病人提供照顧* — *04 年第一季*
- *接管社會福利署在東華醫院的醫務社會工作，並完成理順以混合模式提供的醫院醫務社會工作服務* — *03 年第二季*

達致節流的人力資源策略

7.5 由於職員薪酬佔醫管局開支的 80%，我們在處理財赤問題時，不能忽視人力資源的方面。除嚴加控制員工招聘及晉升外，我們會檢討人手隊伍、職員組合及薪酬方案，有關這些在第 10 章會詳加闡述。

7.6 2002/03 年度推行的自願提早退休計劃，是減低職員開支的主要措施。我們會在來年完成這個計劃，並確保人手縮減不會影響服務質素。

目標：

- *完成 02 至 03 年度醫管局自願提早退休計劃，並妥善安排員工的離職，以確保服務得以延續* — *03 年第三季*
- *繼續由中央嚴加控制員工的招聘和晉升，並進行聯網及醫院間的人手調配，以善用人力資源及控制職員成本* — *04 年第一季*

達致節流的業務拓展及支援策略

7.7 過去數年，理順業務支援服務對資源增值計劃有很大裨益。隨著聯網管理架構成立，理順步伐遂可加快。在來年，我們會集中透過更完備的資訊科技系統改善採購、藉大宗招標獲取更優惠價格，以及將合適服務外判或整合以提升效益。我們亦會和有關政府部門商討，訂立更物有所值的服務合約。我們並會繼續投資於資訊系統，以加強業務支援服務的成本效益和效能。

目標：

- *從政府物料供應處接管藥物以外的物料供應投標及採購支援工作* — *03 年第二季*
- *試行中央膳食服務公私營合作計劃* — *04 年第一季*

- *試行由懲教署以全包合約方式供應被服用品* *03 年第二季*
- *促使機電工程服務營運基金於 03 至 04 年度提供額外服務，從而在機電及生物醫學工程服務方面獲得約 1,000 萬元的節省* *03 年第四季*
- *制訂經皮徹照冠狀血管成形術常用的消耗品清單，並劃一病人自行購買醫療物品的採購程序* *03 年第三季*
- *在東區尤德夫人那打素醫院、屯門醫院、基督教聯合醫院和威爾斯親王醫院，就縫線的供應，試行銷售商管理存貨制度* *03 年第四季*
- *試行以全包方案，採購大型放射儀器* *03 年第四季*
- *重組總辦事處的採購和物料管理部門，按商品組別劃分* *03 年第二季*
- *以大宗合約方式提供防治蟲鼠服務* *03 年第四季*
- *港島醫院聯網採用改良定期保養合約* *03 年第四季*
- *廣華醫院、香港佛教醫院和長洲醫院推行營養膳食供應管理系統* *04 年第一季*
- *東區尤德夫人那打素醫院、屯門醫院、基督教聯合醫院和威爾斯親王醫院推行條碼系統，以加強昂貴及高風險醫療消耗品的管理* *04 年第一季*
- *九龍西、港島西和九龍中聯網實施電子訂貨資訊系統* *04 年第一季*
- *擴展自動發送系統，以支援港島東聯網的非緊急救護車載送服務* *04 年第一季*
- *改善基督教聯合醫院、伊利沙伯醫院和威爾斯親王醫院的固網和流動電訊服務* *04 年第一季*

發展資訊科技基礎設施

7.8 我們會繼續投資於資訊科技基礎設施以支援服務。除發展系統及應用程序以加強臨床及非臨床服務的質素外，我們亦會提升資訊科技技術基礎設施，包括職員、網絡、數據處理能力、數據中心及熱線中心，務求能在醫院環境有效提供一星期 7 日及全日 24 小時的資訊服務。在現今的資訊年代，任何單

7 提高體制效率及效能，以克服挑戰

位隨時隨地可能都需要獲得資訊，因此，資訊科技基礎設施的可靠性及功能，對效益及效率日益重要。

目標：

• *推行臨床資訊科技支援系統，包括：* – *繼續提升瑪麗醫院的 Delphic 化驗室資訊系統* – *在一間非急症醫院實施化驗室資訊系統* – *在四間非急症醫院實施放射學資訊系統*	*04 年第一季*
• *遷移藥房資訊系統的技術平台至新的中層系統軟件*	*04 年第一季*
• *安裝電子數據聯通機件，以便透過醫管局的資訊系統與外界分享臨床數據*	*04 年第一季*
• *發展資源規劃及模式設計系統，並在總辦事處及各聯網推行*	*03 年第四季*
• *開展策劃企業資源計劃，包括計劃研究及策劃、業務發展理據、評估業務過程、探討業務要求，以及制備其他可行的融資和外判方案*	*04 年第一季*
• *遷移人力資源系統組件（包括休假、職員發展檢討、招聘、培訓、僱員補償）的技術平台至新的中層系統軟件*	*04 年第一季*
• *提升存貨管控系統的 Oracle 財務軟件為新版本*	*03 年第四季*
• *為九龍醫院第一期重建計劃、律敦治醫院翻新工程和青山醫院興建的新大樓實施及提升資訊系統和裝備*	*04 年第一季*
• *繼續在三間急症醫院和十間非急症機構推行醫管局網絡策略第一期提升計劃，以改善網絡的穩定性及復元能力，並開展第二期提升計劃*	*04 年第一季*
• *建立公匙基礎設施，以確保電郵和電子申請表格的穩妥處理*	*04 年第一季*
• *繼續就重要臨床系統提升中程電子計算環境（Unix），以改善服務備用程度、管理及安全*	*04 年第一季*

8.1 公立醫療體制的持續發展，成為社會日益關注的課題。香港如大多數先進國家一樣，正經歷人口結構轉變，人口在迅速老化。在 2001 年，65 歲或以上的居民約佔人口 11%，預料到了 2016 年會增至 14%。此外，在香港這個繁榮國際都市，市民的生活習慣使他們容易罹患糖尿病、中風及心臟病，需要接受長期護理。與此同時，醫療開支急速上升，尤其是先進而昂貴的醫療科技，以及我們現正面對的財赤問題，都對我們造成壓力。根據這個路向，共同承擔及投放資源於最需要的項目上，成為制訂計劃措施的指導原則。

實施適當收費政策集中資助及促進共同分擔的概念

8.2 為確保市民不會因經濟困難而得不到適當的醫療，醫管局、病人及其他服務提供者必須共同分擔責任。由於現有資源有限，不能滿足無限需求，我們須將公帑集中資助沒有經濟能力及嚴重或長期病患者。2002 年 11 月引進的急症室收費，是一個起步點，促使公眾明白醫療開支須共同承擔，而在 2003 年 4 月，公立醫療服務會實行全面收費調整。

8.3 隨著新收費實施，我們會加強現行的費用減免機制，確保不會對低收入市民及經常使用醫療服務的人士造成沉重負擔。減免機制的符合資格準則會力求透明，申請程序會力求精簡，務求更方便病人。在重整公營收費的同時，我們亦會調整私家病人收費，對私家服務不作補貼，及避免與私營機構作不公平競爭。

目標：

- *按照與政府的協議調整收費，並加強費用減免機制，使公共資源可更集中用於有需要者及保障貧困人士* — *03 年第二季*
- *推行與調整收費及加強減免機制相關的運作程序及資訊科技系統* — *03 年第二季*
- *檢討急症室收費制度及程序的實施情況，包括對服務使用的影響* — *04 年第一季*
- *按照「不予資助」及「不加添成本」的原則調整醫管局私家病人服務收費* — *03 年第三季*

對長遠醫療融資方案貢獻知識專長

8.4 公營醫療體制的持續發展，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。由於公共資源緊絀，到公共醫療體制求診的病人當中，不乏具經濟能力及可負擔私家醫療的市民，故有迫切需要促使公私營醫療在使用上達致較佳平衡。因此，我們會繼續協助政府制訂醫療融資方案，包括進一步研究醫療保險方案的可行性。

目標：

- *就設立資助醫療保險計劃進行可行性研究* — *04 年第一季*

加強公私營醫療的銜接

8.5 過去兩年，醫管局佔香港病人日總數約 94%。這種失衡現象反映工作量及資源運用分布不均，嚴重影響公共醫療體制的持續發展。為處理現時嚴重失衡的公私營服務使用情況，我們會透過一些誘導計劃推動私家醫生參與提供服務，加強公私營醫療的銜接，並鼓勵有經濟能力的病人使用私營服務。循此路向，我們已展開多項計劃，包括與私家醫生共用病人資料、向病人提供私家醫生的資料讓其選擇，以及推行公私營協作服務模式。為進一步推動公私營醫療的銜接，我們會繼續和香港醫務委員會、香港醫學會、香港醫生工會、社區的服務提供者及其他有關團體緊密聯繫。我們亦會為私家醫生舉辦培訓，協助他們提升技能專長，以吸引具經濟能力的病人接受私家醫療。

目標：

- *加強出院病歷簡報計劃，以便各醫院聯網可向私家醫生傳達病人資料* — *03 年第二季*
- *在九龍西聯網和新界西聯網試行精神科病人出院護理簡報計劃，並為接受持續護理的普通科病人提供出院護理簡報* — *04 年第一季*
- *提供私家眼科、物理治療、職業治療和言語治療服務的資訊，以供病人選擇* — *03 年第三季*
- *與私人執業醫生建立共同護理機制，為院舍和社區護理服務提供醫療支援* — *03 年第三季*
- *促進社區藥劑師為安老院提供藥物管理服務，並就服藥輔導服務實施轉介常規* — *04 年第一季*
- *為私人執業醫生舉辦有關基層醫護環境常見精神病的培訓* — *03 年第二季*

制訂公營醫療服務的優先次序

8.6 由於資源限制，所用的每元每分都會涉及機會成本，因此我們必須將力量和資源集中於符合核心目標的服務上，為香港市民的主要疾病提供有效治理。而透過為服務訂定優先次序，有助在控制成本及滿足醫療需要之間取得平衡。

8.7 鑑於醫療服務容易涉及情緒，而每個人都會是參與的一份子，故我們需制訂更全面架構，作為資源分配先後次序的指引。在提供服務的層面，我們會制訂優次準則標準，藉著更明確地界定服務範疇，使服務可集中於最有迫切需要的地方。在 2003/04 年度，我們會就社區老人評估服務及專科門診服務制訂優次準則。在服務管理的層面，在釐定應引入何種新科技時，亦須制訂優先次序。現今醫療科技發展急速，市民很容易在互聯網上得悉各種醫學知識，故公眾對應用新科技進行治療的需求，亦日益殷切。儘管很多新科技都能帶來明顯醫療成效，但亦有很多只具少量效用，但卻所費不菲。因此，我們須就醫療科技的引入制訂機制，對科學證據、成本效益分析、倫理事宜及社會價值觀等各方面作全面考慮。

目標：

- *檢討及重新界定為安老院提供社區老人評估服務的範疇和目標* — *03 年第三季*
- *在精神科專科門診部實施及監察標準化分流制度* — *03 年第二季*
- *檢討及加強新的專科門診部及專職醫療預約系統的效能，以免重複預約* — *03 年第三季*
- *統籌醫院及聯網臨床倫理委員會的設立，提供教育和培訓，以及處理首要的倫理事宜* — *04 年第一季*
- *設立中央機制，以管理涉及重大資源承擔的新科技引入* — *04 年第一季*

訂立內部資源分配制度

8.8 為配合政府以人口為基礎的撥款機制，我們相應制訂了以人口為基礎的聯網資源分配模式，其中考慮了每個聯網不同年齡市民的需求、跨聯網的服務使用情況，特別是第四層／第三層服務的轉介，以及相互收費的影響。這個模式在 2003/04 年度的預算分配中已經採用。在來年，我們會繼續修訂第四層／第三層服務的定義及成本計算，以便就服務使用及資源管理提供更準確資料。因應這個模式的實施，我們亦會檢討相互收費的方式及對服務轉介的影響。

目標：

- *推行以人口為基礎的聯網資源分配新模式，使服務規劃由　　04 年第一季病床和活動為本轉向社區導向為本*

9.1 面對資源壓力，我們必須為服務訂立優次，雖然這難免會對市民造成不便，但我們會竭力維持臨床服務質素。在 2003/04 年度，我們會提倡優質服務文化，確保在控制開支的同時，亦能有效地為市民提供優質醫療護理。儘管面對財政困境，我們會培養職員追求卓越及精益求精的精神。

9.2 多年來，我們一直致力確保提供優質服務。我們竭力推動實證醫療，藉著發展電子知識通道及投資於資訊科系統，確保在進行醫療決策時能採用最佳實證。我們亦建立了服務網絡、服務指引及常規。為確保遵守指引，我們進行臨床審核。除各種促進質素機制外，我們在醫護人員之間推廣持續學習，使員工吸收新知，與時並進，以應付當前醫療服務的挑戰。藉著各項發展完備的系統，以及我們在質素控制和質素保證方面吸取的經驗，我們現已準備就緒，透過加強臨床管治及各方面服務的持續質素改善，提倡全面質素管理。

加強臨床管治

9.3 臨床管治著重機構對臨床質素及表現的問責性。為不斷提升服務質素，並確保醫護水準，我們建立了有助達致臨床卓越質素的環境。除繼續制訂臨床常規及指引、進行臨床審核，以及加強風險管理和投訴管理機制外，我們會擴展安全引進新程序的機制，並涵蓋醫療儀器設備，確保新科技／療法能安全及有系統地引進。

目標：

- *擴展安全引入新程序機制範疇，涵蓋醫療儀器，並就風險較低的科技制訂快捷檢討程序* — *03 年第二季*

發展臨床常規及專科服務網絡

9.4 一直以來，透過專科服務的橫向連結及醫院的縱向聯繫，我們建立了一個有效的服務分布體制。為在現有基礎上作進一步發展，以及配合新的聯網安排及人口為本的資源分配機制，我們將致力發展第三層及第四層服務網絡，使高度複雜但用量低及需要特別專長和先進儀器的醫療服務，能集中於數間指定中心提供，確保質素及成本效益，同時，我們亦會採用轉介常規及相互收費機制。

9.5 除建立／改善服務網絡加強臨床管治外，我們會繼續制訂常規及指引，這種基本工作，有助劃一服務方式，以及協助醫護人員就某些病症選擇適當有效的療法，從而實踐最佳做法。常規及指引是臨床審核的普遍參考指標，而臨床審核是質素改善不可或缺的一環。

目標：

急性心肌梗塞

- *制訂臨床指引／常規，以助服務發展和評估急性冠心病症狀* *04 年第一季*

急性中風

- *制訂臨床指引／常規，以助服務發展和評估急性中風症狀* *03 年第二季*

癌症

- *改善從公私營機構收集乳癌資料向醫管局的癌病登記處提供* *03 年第三季*

傳染病

- *設立中央機制，以分析抗生素抗藥性監察數據* *03 年第四季*
- *在每個聯網設立一支由傳染病醫生和微生物學家組成的傳染病服務隊伍* *04 年第一季*

精神科

- *為治理精神分裂症制訂臨床標準，並為病症實施分階段治理計劃* *03 年第四季*

創傷護理

- *完成分析創傷病人入院前分流的效果* *03 年第四季*

器官移植

- *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* *03 年第四季*

特殊康復

- *理順專門神經康復服務由三個中心提供* *04 年第一季*

紓緩護理

- *制訂聯網紓緩護理計劃，並理順現有服務* *03 年第四季*

進行臨床審核以確保遵守標準和指引

9.6 臨床審核是對醫療質素作系統分析，包括診斷、治療及護理程序、資源運用及病人最終的醫療成效及生活質素。臨床審核能加強專業及管理人員的問責性，是臨床管治的重要工具，以確保醫護質素。我們一直在選定範疇進行臨床審核，在來年工作會繼續。

目標：

- *全面審核心導管化驗室按風險評級制定的工作表現標準* *04 年第一季*
- *審核兩種婦產科程序* *04 年第一季*
- *完成有關大型手術的三項比較審核計劃* *04 年第一季*
- *進行可行性研究，在醫管局發展一套按風險評級量度手術成效的數據收集機制* *04 年第一季*
- *為輸血、預防褥瘡、內置尿道管護理和社康護理服務進行審核，並制訂參考基準* *04 年第一季*

培養全面質素及持續質素改善的概念

9.7 我們會推廣全面質素概念，使機構上下不斷改善質素。除上述促進質素的制度外，我們會確保向病人提供足夠資訊，以改善醫護決定的質素。我們亦會加強臨床資料的保密處理，並為支援服務爭取國際認可標準認證，務求服務質素不斷提升，與國際標準不遑多讓。

9.8 資訊系統對臨床決策、醫院運作及服務提供作出重大支援。在來年，我們會繼續投資於資訊科技，尤其繼續發展臨床管理系統及電子病歷紀錄，以便互享資訊。

目標：

- *改善病人在知情下同意進行治療的過程和工具，確保為病人提供足夠資訊，以便他們作出醫療決定* *04 年第一季*
- *加強病人臨床資料保密和安全機制* *04 年第一季*
- *為總辦事處的採購及物料管理組取得 ISO 9001:2000 認證，加強現代化物料供應管理* *03 年第四季*

• *為總辦事處的生物醫學工程服務組取得 ISO 14001 和 OHSAS 18001 認證*	*03 年第四季*
• *發展及實施以下組件，以加強第二期臨床管理系統的功能：* – *一般臨床要求組件* – *一般結果報告組件* – *用藥決定支援組件* – *臨床數據架構組件* – *康復成效組件*	*04 年第一季*
• *繼續在非急症醫院引入第二期臨床管理系統功能*	*04 年第一季*
• *發展第二期臨床數據分析及報告系統，以支援門診和化驗數據的分析*	*04 年第一季*
• *發展第一期手術室管理系統，以加強手術室的預訂、使用和資源規劃管理*	*04 年第一季*
• *在港島東聯網（春磡角慈氏護養院、長洲醫院和黃竹坑醫院）、九龍西聯網（瑪嘉烈醫院、廣華醫院、仁濟醫院、黃大仙醫院和聖母醫院）以及新界東聯網（威爾斯親王醫院、沙田醫院和大埔醫院）實施醫療紀錄追查系統第三版，以加強聯網的醫療紀錄管理*	*04 年第一季*
• *發展香港紅十字會輸血服務和醫院血庫網絡系統*	*04 年第一季*
• *採用健康第七階標準，將相關數據連接至臨床數據庫，以支援電子病歷紀錄和臨床數據分析及報告系統的發展*	*04 年第一季*
• *從臨床系統包括手術紀錄系統／內窺鏡檢查紀錄系統、專科臨床資訊系統和一般結果報告系統摘錄及轉化數據，以加強臨床數據庫和數據倉庫的內容，從而支援電子病歷紀錄和臨床數據分析及報告系統*	*04 年第一季*

環保措施

9.9 「醫管局承諾在運作上貫徹最可行的環保標準和守則，以奉行環保及減少對環境造成不良影響。」根據醫管局在 2000/01 年度年報中的環保政策宣言所作的承諾，我們採納了以下原則致力推動環保：遵守有關環保條例、減少耗用能源及其他設施、防止污染、提高員工意識，以及促進環保成效及責任。除繼續以上各項工作推動綠化，我們會和醫院合作，進一步減少污染，以爭取獲得由環境保護署及香港生產力促進局主辦的「明智減廢計劃」的金標誌。

目標：

- *發展聯網定期報告系統，以監察能源和公用設施管理方面的表現* — *04 年第一季*
- *加強局內的環保工作，為十間醫院取得「明智減廢計劃」的金標誌* — *04 年第一季*

10.1 財政緊絀及人手流動率偏低，導致多項人力資源方面的問題，包括職員的培訓及職業前景、工作量日增，以及工作不穩定等。為平衡預算限制及對優質員工的需求，我們會根據機構的整體優次及目標，對人力資源政策進行策略性重整，另方面則需繼續為員工提供具滿足感及挑戰性的工作。我們會因應以上原則制訂有關職員招聘、調配及培訓的人力資源安排，以符合機構及服務需要為大前提。

加強前線人手

10.2 雖然我們會嚴加控制職員的招聘及晉升，我們會繼續招聘具資歷的專業人員，紓緩前線的工作量，繼續加強提供直接病人服務的工作隊伍。我們計劃聘請 300 名醫生、250 名護士、57 名專職醫療人員及 99 名專職醫療見習人員，另會響應政府的僱用計劃，繼續聘用 2,920 名服務助理，以加強延續護理服務。

目標：

- *招募 300 名醫生加入各項駐院培訓計劃* *04 年第一季*
- *招募 250 名畢業護士接受培訓及應付服務需要* *04 年第一季*
- *招募 156 名專職醫療專業人員和見習人員，以應付服務和培訓需要* *04 年第一季*
- *繼續支持政府的僱用計劃，僱用 2,920 名醫護服務助理和病房支援員工，以協助公立醫院的前線專業人員* *04 年第一季*

建立機構環境以鼓勵出色表現

10.3 能幹及盡責的員工，是優質服務的重要元素。我們會加強員工表現與獎勵掛鉤，以建立鼓勵出色表現的機構環境，亦會檢討薪酬政策及守則與福利制度，以便能公正地反映員工的工作表現及市場情況。為協助評估職員工作表現，我們會繼續就各職系制訂核心才能，訂定一系列行為表現，以反映員工具備所需知識、技能及特質，能有效地履行某項工作。這些核心才能會作為職員發展檢討的依據。

目標：

- *檢討薪酬福利政策及守則（包括底薪、津貼和假期），以確保能公平、公正地反映員工的工作表現和市場情況* *04 年第一季*

- *為登記護士、配藥員、足病治療師試行以才能為本的職員發展檢討* *04 年第一季*

- *為專職醫療職系包括物理治療師、職業治療師、營養師、言語治療師、足病治療師和物料供應及採購職員制訂核心才能* *04 年第一季*

職系檢討

10.4 職系改革在醫生及一些專職醫療職系已經進行，我們會在這方面作進一步發展。我們會為另一些專職醫療及行政支援職系進行職系檢討，以確保人手架構及質素足以應付不斷轉變的服務需求。

目標：

- *為物理治療師、職業治療師、營養師、放射治療師、言語治療師、義肢矯形師、聽力學家和聽力學技術員進行專業職系檢討* *04 年第一季*

整固醫生駐院培訓計劃

10.5 鑑於財政緊絀及人手流動率偏低，醫管局的培訓職位已經減少。要滿足每年所有醫科畢業生的培訓需要，愈來愈困難。不過，作為醫護人員的主要培訓提供者，我們會盡力為新的醫科畢業生提供更多培訓機會。

10.6 為確保我們的培訓能切合現今及日後的服務需要，我們會衡量服務發展、不斷轉變的醫護環境、社區需要，以及不同專科的具體考慮，然後協調及調整對駐院醫生的聘用及培訓。為提升培訓效率，中央培訓諮詢委員會已經成立，以監察不同培訓計劃的協調。各專科亦委任了培訓總監，統籌受訓醫生在聯網內外的輪調培訓及選修安排。我們會和各專科學院保持密切聯繫，確保專科培訓的質素、效率和水準。

10.7 鑑於大部份受訓醫生最終須到社區執業的現實情況，我們一直與香港醫學專科學院及各專科學院緊密合作，制訂以社區為導向的培訓計劃，使受訓人員具備所需專長，在完成培訓後為社區提供優質基層醫療服務。

目標：

- *就專科醫生需求再作調查，從而為各個專科的培訓計劃制訂每年招聘的駐院醫生人數及安排有關續約事宜* *03 年第三季*

為完成受訓醫生提供職業輔導

10.8 鑑於醫管局未能在所有受訓醫生完成培訓後吸納他們，我們一直為他們提供職業輔導，協助他們在局外尋找工作，其中包括在醫管局內聯網為合約醫生及駐院醫生設立職員發展資料角，提供本地及外地的就業機會，以及其他有關就業及專業發展的有用網址。此外，我們亦為他們舉辦職業講座。在來年，我們會委任不同專科的培訓總監提供指導及輔助，藉以加強對受訓人員的就業輔導服務。

目標：

- *委任各專科的培訓總監，為受訓人員提供指導和輔助* *03 年第二季*
- *在專用網址就駐院醫生在公私營機構的發展機會舉辦定期職業講座，並提供最新資訊* *04 年第一季*

其他專業及管理培訓

10.9 奉行持續學習文化，從失敗中汲取經驗，並坦誠交流新知識和新做法，是我們追求卓越質素的基石。為推廣這種文化，我們強調持續專業發展，透過職員之間不斷更新技能和知識，藉以為病人提供有效和優質的服務。

10.10 為倡導持續學習的文化，除設立如電子學習通道及電子進修計劃等機制外，我們亦成立了醫管局進修中心，為不同職員組別提供專設的專業培訓。除局內訓練外，我們亦經常安排員工接受其他機構舉辦的培訓。為加強行政人員的領導及管理能力，以應付複雜的機構事宜，我們亦舉辦了特別的管理培訓計劃，使有關人員具備多方面技能，能靈活應變，以應付現代化醫療的各種挑戰。

目標：

- *為醫務社會工作員、聽力學家、營養師和臨床心理學家制訂持續專業發展架構* *04 年第一季*
- *贊助 200 名護士和 150 名登記護士於 03 至 04 年度修讀專上教育機構的轉讀課程* *04 年第一季*
- *贊助 40 名護士修讀精神科護理深造課程* *03 年第三季*

- *在新界西和港島東聯網試行在職培訓課程，以加強普通科註冊護士的精神科護理才能* — *03 年第三季*

- *開辦醫護工作人員（包括護理和專職醫療人員）綜合培訓課程，以便轉授技能及在醫院和社區層面提供綜合臨床服務* — *03 年第四季*

職員健康和福利

10.11 面對服務組織及人力資源策略的急速轉變，我們會加強與員工的溝通，力求決策透明，能回應員工的訴求，並確保發放的訊息清晰劃一。我們會舉辦特別的計劃，促進員工的互助精神，以助他們適應急速轉變的環境。同時，作為負責及關懷員工的僱主，我們會在各醫院加強職業健康及安全。我們會響應世界衛生組織協作中心主辦的安全社區運動，提倡無論是在家裏、工作及進行餘暇活動時，都要有安全健康的生活方式，就此，我們會在選定地區的各間醫院及診所，推行特定的職業安全計劃。在員工福利方面，我們會回應醫管局公積金計劃大部分成員的訴求，為他們提供投資選擇。

目標：

- *制訂策略及方法，以便向職員有效傳達主要的機構信息及事宜* — *04 年第一季*

- *通過一系列的活動，協助職員應付機構及個人面對的轉變，從而建立關顧文化，推動職員的互助精神* — *04 年第一季*

- *制訂支援職員的計劃和活動，照顧員工的工作健康，並激勵士氣* — *04 年第一季*

- *在所有醫院推行職業安全健康審核及職業安全計劃* — *03 年第四季*

- *為屯門和葵青區獲取世界衛生組織社區安全協作中心頒發的安全社區資格，並籌劃為另外兩區獲取相同資格* — *03 年第二季*

- *在醫管局公積金計劃更改信託契約後，讓所有成員選擇是否加入新計劃，並提供投資選擇* — *03 年第三季*

- *加強人力資源／薪酬系統，以支援新醫管局公積金計劃* — *03 年第三季*

聯網計劃

背景

11.1 港島東聯網為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。香港防癆、心臟及胸病協會為聯網醫院的醫療服務提供支援。

- *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、外科和矯形及創傷科。*
- *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：為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 2002 年 12 月 31 日，聯網共有病床 3,258 張，其中 1,566 張為急症病床，1,082 張為療養、康復、護養及寧養病床，610 張為精神科病床。

未來挑戰及主要措施

11.3 公共開支縮減致令財政緊絀，加上醫管局推行以人口為基礎的資源分配模式，促使聯網須創新求進。聯網本著提供病人為先優質全人醫護的宗旨，不斷提升公共醫療質素。聯網的主要策略具兩大目的：理順服務以提升效率及效能，以及促使具經濟能力的非緊急病人選擇私家醫療。

11.4 為提高生產力及促成服務整合，聯網檢討了醫院病床的使用及人手調配，並就臨床方面規劃多項措施。急症室服務採用觀察治療，能改善急症室與其他臨床部門的合作和銜接，並可在不危及病人安全的情況下減少病人入院數目。至於接管衞生署的普通科門診診所，是理順服務及加強醫院及基層醫療銜接的大好良機，以便能在合適機構，為病人提供合適服務。

11.5 東華東院將發展為一所社區康復中心，加強社區導向的醫護服務。聯網的臨床病理學化驗服務獲得澳洲國家化驗局品質認證後，服務效率將進一步提升。

11.6 提升行政及支援服務的效率亦是主要的節流措施之一。聯網計劃採用新模式提供清潔等醫院後勤服務，以大幅節省人手。聯網亦會制訂新模式，精簡聯網設施管理服務架構、減低風險及提升成本效益。此外，聯網人力資源中心將會成立，以爭取經濟效益。

11.7 聯網會著力對表現欠佳的員工加強管理，並對傑出員工予以獎勵。為此，各管理人員及人力資源的同事將須緊密合作。除向管理人員提供人力資源管理資訊外，人力資源部亦會選定一些員工作為策略合作夥伴。

11.8 為確立聯網的整體工作表現標準，聯網現制訂機制，確保能達至醫管局工作計劃書第 3 部分的質素範疇。

11.9 為病人提供服務選擇的策略方面，聯網會進一步發展公私營醫療的銜接。聯網會在醫院向病人提供私家醫院及診所的預約資料，並提供醫訊支援服務、安排分流轉介及給予病人自攜病歷紀錄，確保服務的連貫性。

目標：

發展社區導向的服務模式，提升服務效益及改善市民健康

- *在東華東院設立社區康復中心* — *04 年第一季*
- *接管衛生署十間普通科門診診所，並重整普通科門診服務，加強基層與中層醫護服務的整合* — *04 年第一季*

提高體制效率及效能，以克服挑戰

- *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* — *04 年第一季*
- *制定架構，減低聯網設施管理的風險及提高成本效益* — *03 年第二季*
- *削減 94 張病床，以配合減少住院服務及增加日間和外展醫護服務的趨勢* — *04 年第一季*

使醫療體制能夠持續發展

- *提供私營醫療服務資訊及支援服務、安排分流轉介、出版通訊及給予病人自攜病歷紀錄，加強公私營服務的銜接* — *04 年第一季*

訂定服務優次及著重臨床管治，提倡優質服務文化

- *加強港島東聯網部門間的協作及觀察病床，使急症室服務與收症部門有更緊密銜接* — *03 年第二季*
- *獲取澳洲國家化驗局對港島東聯網臨床病理學化驗服務的認證* — *03 年第二季*

建立人力資源能力及獎勵出色表現

- *在港島東聯網設立人力資源中心，以提升人力資源職能的效率和效益* — *03 年第二季*
- *提供人力資源管理資訊，並為個別部門設立人力資源夥伴，以促進工作表現管理及提高生產力* — *03 年第三季*

背景

12.1 港島西聯網為港島中、西及南區的居民提供服務，估計人口約共 55 萬。聯網共有 8 間醫院，為市民提供全面住院、日間及社區醫護服務。

- *瑪麗醫院：一所大型急症醫院，亦為香港大學醫學院的教學醫院，是第四層服務如骨髓及肝臟移植的主要中心。*
- *贊育醫院：待產科及初生嬰兒住院服務遷至瑪麗醫院後，將改作社區家庭健康中心。*
- *葛量洪醫院：提供心臟胸肺科服務的專科醫院，包括器官移植、兒童心臟科及康復服務。*
- *東華醫院：為瑪麗醫院提供部分急症服務以及延續護理支援。*
- *麥理浩復康院及東華三院馮堯敬醫院：提供延續護理及康復服務。*
- *南朗醫院：為癌症病人提供全面紓緩護理（住院、門診、家居及日間護理）*

12.2 2002 年 12 月 31 日，聯網共有病床 3,667 張，其中 2,592 張為急症病床，983 張為療養、康復、護養及寧養病床，92 張為精神科病床。

12.3 聯網除提供完備專科門診服務外，亦於西營盤設有西營盤賽馬會普通科門診診所、於東華三院馮堯敬醫院設有老人科日間醫院、於東華醫院設有日間康復中心，以及在戴麟趾康復中心設有老人精神科日間醫院。

未來挑戰及主要措施

12.4 聯網現正致力控制開支及抑制服務成本。為善用人力資源及設施／設備，所有具相同或類似職能的臨床及非臨床科組會合併為單一團隊，以利服務運作及管理。在理順服務後，聯網會評估不同服務及專科的公私市場，並與私家機構或非政府機構制訂公私營服務銜接的先導模式。

12.5 隨著服務量日增及財政規範確立，個別服務及部門的人手及職員組合將需重訂。部門主管需根據零基原則重整團隊架構。聯網會致力留用具合適專長／經驗的員工，使各組別能維持穩健的人手組合。

12.6 雖然聯網現今仍未能界定一些醫院的未來角色，但按照普遍的意向，瑪麗醫院將成為聯網的尖端科技及高專長中心，特別為全港市民提供第三層及第四層服務。在本財政年度內，透過與各有關方面商討，聯網會進一步界定其他醫療機構的角色。

12.7 為應付未來的挑戰，聯網亟有需要與香港大學建立更緊密及協調的合作。香港醫療的專業水準，在亞洲區屬首屈一指，縱使面對財政困境，亦必須維持這項優勢。

目標：

發展社區導向的服務模式，提升服務效益及改善市民健康

• *向5,000名安老院病人或高危入院病患者試行目標人口老人先導服務*	*03年第二季*
• *接管衞生署四間普通科門診診所，並重整普通科門診服務，加強基層與中層醫護服務的整合*	*03年第三季*
• *發展社區紓緩醫療／寧養服務模式，取代現時南朗醫院的服務*	*03年第三季*
• *擴展家庭醫學培訓及推廣家庭醫生服務模式*	*04年第一季*

提高體制效率及效能，以克服挑戰

• *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*	*03年第三季*
• *削減376張住院病床*	*04年第一季*

使醫療體制持續發展

• *實施新收費政策及提供私家服務*	*03年第二季*
• *與私人執業普通科醫生發展共同護理計劃*	*03年第四季*

訂定服務優次及著重臨床管治，提倡優質服務文化

• *成立聯網質素改善與風險管理架構及支援系統*	*03年第二季*
• *制訂聯網感染控制政策、監察計劃及審核機制*	*03年第二季*

建立人力資源能力及獎勵出色表現

• *與港島東聯網就日後成立綜合聯網進行人力規劃、調配及培訓*	*03年第三季*

背景

13.1 九龍中聯網為油麻地、尖沙嘴、九龍城及鄰近地區的居民提供服務，估計人口約共 48 萬。聯網共有 6 間醫院／醫療機構。

- *伊利沙伯醫院：提供 24 小時全面服務的大型急症醫院。*
- *九龍醫院：提供康復及精神科服務的延續護理醫院。*
- *香港佛教醫院：提供部分普通科及延續護理服務的社區醫院。*
- *香港眼科醫院：眼科專科中心。*
- *香港紅十字會輸血服務中心：為香港所有醫院提供血液及血液製品。*
- *復康專科及資源中心：提供專門化社區康復服務。*

13.2 2002 年 12 月 31 日，聯網共有病床 3,691 張，其中 2,197 張為急症病床，1,181 張為療養、康復、護養及寧養病床，313 張為精神科病床。新的九龍康復大樓啟用後，聯網亦為九龍東聯網提供延續護理支援。

未來挑戰及主要措施

13.3 鑑於 2003/04 年度聯網預算縮減，聯網面對的主要挑戰之一，是維持服務質素及應付聯網人口的醫療需要。由於預期職員人數及經常運作開支會削減，聯網的主要方針是進一步理順服務及加強醫院之間的協作，以提升效率及效能。

13.4 在採用以人口為本的資源分配模式後，聯網會改變服務模式，以處理服務量及服務方便程度的問題。聯網會尤其著重規劃及提供基層、日間、社區及康復服務，以取代住院服務，聯網的普通科及精神科病床在 2003/04 年度因而削減 3%。

13.5 隨著聯網架構的發展，所有以醫院為本的管理及行政職能，包括人力資源、財務、採購及物料管理，將進行聯網整合。同樣地，所有臨床、專職醫療及業務支援服務亦會進行理順及整合管理，確保成本效益，同時各聯網醫院亦能為病人提供連貫的醫護服務。

13.6 為配合綜合聯網的發展，聯網現正籌劃與九龍東聯網聯合提供耳鼻喉科、眼科、腦外科、主要創傷及兒童外科服務。

目標：

發展社區導向的服務模式，提升服務效益及改善市民健康

- *接管衛生署五間普通科門診診所，並重整普通科門診服務，加強基層與中層醫護服務的整合* *03 年第三季*

提高體制效率及效能，以克服挑戰

- *重整聯網業務支援服務，並整合採購工作* *03 年第二季*
- *由九龍醫院集中提供神經生長病症兒科康復門診服務* *03 年第二季*
- *伊利沙伯醫院急症室的結核病及慢性梗阻性肺病病人直接收進九龍醫院* *03 年第二季*
- *由伊利沙伯醫院集中提供特殊手部康復、產前及產後病人的物理治療門診服務* *03 年第四季*
- *理順聯網內所有義肢矯形門診服務，由九龍醫院集中提供* *04 年第一季*
- *減少 120 張病床，以配合減少住院服務及增加日間和外展醫護服務的趨勢* *04 年第一季*

使醫療體制能夠持續發展

- *制訂轉介模式，以便內科病人前往接受私家醫療* *03 年第三季*

訂定服務優次及著重臨床管治，提倡優質服務文化

- *為 350 名後天免疫力缺乏症病人提供高活性反轉錄病毒藥物治療* *03 年第三季*
- *伊利沙伯醫院冠狀動脈分流移植手術數目每年增加 20 宗至總數 60 宗* *04 年第一季*
- *制訂全港免疫血液學服務常規* *04 年第一季*
- *制訂全港幹細胞處理及相關服務的常規* *04 年第一季*

建立人力資源能力及獎勵出色表現

- *推行聯網職員嘉獎計劃* *03 年第四季*
- *為聯網管理人員舉辦建立團隊工作坊* *03 年第四季*

背景

14.1 九龍東聯網為觀塘、西貢及將軍澳區的居民提供服務，估計人口超過 88 萬。聯網共有 3 間醫院。

- *基督教聯合醫院及將軍澳醫院：同為急症醫院。*
- *靈實醫院：提供延續護理及康復服務。*

14.2 2002 年 12 月 31 日，聯網共有病床 2,233 張，其中 1,744 張為急症病床，459 張為療養、康復、護養及寧養病床，30 張為精神科病床。聯網的宗旨是「透過聯網協作，並與其他醫護機構合作，建立健康的社區、醫院及職員隊伍」。

未來挑戰及主要措施

14.3 聯網面對的最大挑戰，是以最有效方式運用現有資源，提供具成本效益的服務，從而改善市民健康。聯網管理架構在 2001 年 10 月開始實施，強調協作及靈活調配，使聯網作好裝備，迎接未來的挑戰。

14.4 為提升成本效益，聯網會進一步界定各醫院的角色，以收相輔相成之效，並會在適當範疇整合服務，爭取經濟效益。為確保市民健康，並減少不必要地耗用醫管局的資源, 聯網會從三方面實施對策：改善出院後日間護理、增加基層醫護及私營服務轉介, 以及改善基層醫護機構的服務質素。為此, 聯網會重整服務、改善與其他醫療機構的聯繫，以及提升職員、病人及護理者的能力。

14.5 為使管理架構有效運作，卓越的職員隊伍十分重要。為關顧者提供關顧的建立團隊計劃將會推行, 而機構文化亦需作重大調整。為加強職員的能力, 聯網會改善溝通，強調坦誠、互信及互敬。

目標：

加強設施

- *委任顧問及開始詳細設計在基督教聯合醫院S 座加建升降機* — *03 年第三季*

發展社區導向的服務模式，提升服務效益及改善市民健康

- *接管衛生署七間普通科門診診所，並重整普通科門診服務，加強基層與中層醫護服務的整合* — *03 年第三季*

- *改善靈實醫院外展隊與將軍澳醫院之間的協作，加強將軍澳區的老人外展服務* — *03 年第四季*
- *在九龍東聯網推行防止老人自殺計劃* — *03 年第四季*

提高體制效率及效能，以克服挑戰

- *為聯網內的附表 II 醫院設立聯網設施管理隊* — *03 年第二季*
- *訂立聯網後勤服務合約* — *03 年第二季*
- *訂立聯網保安服務合約* — *03 年第四季*
- *加強聯網財政管理模式* — *03 年第四季*
- *進一步界定聯網外科附屬專科團隊的角色* — *04 年第一季*

使醫療體制能夠持續發展

- *加強醫訊支援，讓病人選擇私營醫療服務* — *04 年第一季*
- *向私家外科醫生提供微創外科手術專設培訓* — *04 年第一季*

訂定服務優次及著重臨床管治，提倡優質服務文化

- *進行四項聯網護理審核及制訂聯網參考基準* — *04 年第一季*
- *在聯網醫院十間病房推行基層護理工作先導模式* — *04 年第一季*

建立人力資源能力及獎勵出色表現

- *配合醫管局的指引，推行聯網分責模式及發展人力資源專長，加強聯網人力資源運作管理* — *04 年第一季*

背景

15.1 九龍西聯網為旺角、黃大仙、深水埗、葵涌、青衣、荃灣及東涌新市鎮的居民提供服務，估計人口約 180 萬，其中 13.5%達 65 歲或以上。預料到 2010 年，聯網人口會增至 200 萬，其中 13.9%為 65 歲或以上。

15.2 九龍西聯網自 2002 年 10 月已經成立，包括以下 7 間醫院：

- *明愛醫院：提供急症、延續及社區護理的全科醫院*
- *葵涌醫院：精神科醫院*
- *廣華醫院：提供完備急症服務的大型地區醫院*
- *聖母醫院：提供普通科服務的社區醫院*
- *瑪嘉烈醫院：提供完備急症服務的大型地區醫院*
- *東華三院黃大仙醫院：提供康復及結核與胸肺科服務的延續護理醫院*
- *仁濟醫院：提供普通科及康復服務的社區醫院*

15.3 2002 年 12 月 31 日，聯網共有病床 8,073 張，其中 4,339 張為普通急症病床，1,472 張為精神科病床，1,962 張為療養、康復、護養及寧養病床，300 張為弱智病床。

未來挑戰及主要措施

15.4 面對人口老化、病人量日增及資源緊絀，聯網一直努力維持服務質素及改善成本效益。為確保服務的持續發展，聯網會專注於控制服務量、借助社區資源及聯同夥伴提供服務、減少服務重疊及填補服務不足之處。聯網會重新排定及理順服務，並建立新的運作規範 – 建立聯網為本的醫療隊伍及職能、精簡管理架構、與社區更緊密合作、加強基層及中層醫療的聯繫，以及強化社區健康服務。

15.5 聯網 2003/04 年度的主要策略是服務重整，現正積極理順臨床服務，而瑪嘉烈醫院現正修建辦公室，作為聯網的人力資源、財務及採購部辦事處。葵涌醫院及聖母醫院現正整合管理職能，以提升機構效率。此外，聯網會削減 390 張醫院病床，以響應政府的節流方針。扶貧紓困計劃及自願提早退休計劃的推行，使聯網可藉此檢討人手組合及整固設施，以應付未來的挑戰及服務需求。

15.6 聯網現正致力推展社區導向服務，以配合人口不斷老化及服務需求日增。接管衞生署 17 間普通科門診診所可提供機會，藉以整合基層、中層及第三層服務及培訓家庭醫生。

15.7 聯網會採取措施促進公私營醫療銜接。在專科門診診所設立資訊服務，以及將普通科門診服務外判予私家醫生，是來年的首要工作。

15.8 為應付市民對腫瘤科服務的需求, 並配合瑪嘉烈醫院放射治療中心於 2005 年底啟用，聯網會提升血液學及癌症治理的專長。興建放射治療中心的工程符合既定進度。

15.9 運用資訊科技仍為聯網採納的策略，以支援臨床服務及加強運作效率。

15.10 在強調知識為本、參與式管理、有效溝通及服務透明度的同時，聯網管理層會繼續促進各科專業人員團結協作，凝聚力量，應付未來的挑戰。

目標：

加強設施

- *開展瑪嘉烈醫院放射治療中心的上蓋建築工程* — *03 年第二季*
- *為明愛醫院第二期重建工程委任顧問，並展開詳細設計工作* — *03 年第四季*

發展社區導向的服務模式，提升服務效益及改善市民健康

- *接管衞生署 17 間普通科門診診所，並重整普通科門診服務，加強基層與中層醫護服務的整合* — *04 年第一季*
- *推行青少年濫用藥物／學習障礙／思覺失調計劃* — *04 年第一季*
- *在仁濟醫院開設青少年醫療健康中心* — *04 年第一季*
- *在深水埗區試行老人個案跟進服務* — *04 年第一季*

提高體制效率及效能，以克服挑戰

- *設立九龍西聯網採購中心，集中採購物資* — *03 年第二季*
- *整合葵涌醫院及瑪嘉烈醫院的管理和管治工作* — *03 年第三季*
- *整合精神科臨床管理小組* — *03 年第三季*
- *建立聯網臨床資訊支援、人力資源、財務、採購、設施管理及資訊科技職能* — *03 年第三季*
- *精簡聯網內的管理職位* — *03 年第四季*

- *整合聯網的中央消毒物品供應服務* *04 年第一季*
- *減少 390 張病床，以配合減少住院服務及增加日間和外展醫療服務的趨勢* *04 年第一季*

使醫療體制能夠持續發展

- *在專科門診診所設立醫訊服務，提供私營醫療服務資訊讓病人選擇* *03 年第三季*
- *明愛醫院麻醉科服務試行內部購買安排，以提高效率* *04 年第一季*

訂定服務優次及著重臨床管治，提倡優質服務文化

- *在明愛醫院開設四張兒科長期供氧病床，使專長集中* *03 年第二季*
- *與新界東聯網合作在瑪嘉烈醫院提供兒童外科服務* *03 年第三季*
- *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* *03 年第二季*
- *設立聯網眼科、耳鼻喉科和腦外科服務* *03 年第三季*
- *理順聯網初生嬰兒深切治療服務* *03 年第三季*
- *理順延續護理及康復服務* *03 年第四季*
- *議定計劃，整合病理學服務* *04 年第一季*
- *籌劃成立臨床腫瘤科隊伍* *04 年第一季*

建立人力資源能力及獎勵出色表現

- *舉辦一系列策略規劃工作坊及溝通研討會，建立綜合聯網的團隊精神和共同目標* *04 年第一季*

背景

16.1 新界東聯網是醫管局首個綜合聯網，為沙田、大埔及北區的居民提供服務，估計人口約 130 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*
- *雅麗氏何妙齡那打素醫院：位於大埔的急症全科醫院*
- *沙田醫及沙田慈氏護養院：同為沙田的延續護理醫院*
- *白普理寧養中心：提供住院及社區外展寧養服務*
- *北區醫院：位於粉嶺的急症全科醫院*
- *大埔醫院：位於大埔的延續護理醫院*

16.2 各間醫院共同為聯網提供急症、療養、康復及延續護理服務。2002 年 12 月 31 日，聯網共有病床 4,466 張，其中 2,607 張為急症病床，1,251 張為療養、康復、護養及寧養病床，608 張為精神科病床。

16.3 聯網去年有顯著工作成果。透過有效的管理架構，多項資源增值計劃相繼推行。理順及重整服務措施成功推行，以協調價值觀、建立聯網運作模式、標準及質素，並減少服務重疊及缺乏協調的現象。聯網在 2002/03 年度達至預算平衡。

16.4 聯網管理架構將進一步改善，以確立有利加強管治、效率及效能的組織架構，並會制訂新的病床運用模式，透過削減及整固設施理順病床數量。

16.5 新界東聯網致力提供優質病人護理服務。聯網會設立專科服務網絡及常規，並會持續檢討以提升質素，亦會推行促進病人安全的計劃，加強風險管理。

未來挑戰及主要措施

16.6 面對資源緊絀，為公立服務排定優次十分重要。為最有效運用有限資源，聯網會制訂指引，劃一醫療消耗品的使用及界定病人自購醫療項目。

16.7 寧養服務會重整模式，以改善成本效益。沙田醫院、沙田慈氏護養院及大埔醫院會精簡護養服務，以達至更有效的資源運用，應付日增的需求。聯網會在 03 年第二季發展 24 小時心臟外科服務，以加強心胸外科服務的網絡支援。

16.8 聯網會在 03 年第三季接管衞生署 10 間普通科門診診所，並會發展家庭醫學及專科門診的綜合服務模式，以應付服務量及方便程度的問題。至於一些疾病的中層預防計劃，以及糖尿病併發症預防及覆診計劃，預定於 04 年第一季推行。現正發展電腦化的公私營醫療協作計劃，以便推展糖尿病的共同護理。

16.9 聯網會繼續開展與外界他機構的協作夥伴計劃。私家醫療醫訊支援服務於 2002/03 年推行，獲良好成果，在 03 年第三季會陸續在其他臨床及專職範疇推行。

目標：

發展社區導向的服務模式，提升服務效益及改善市民健康

- *接管衞生署十間普通科門診診所，並重整普通科門診服務，加強基層與中層醫護服務的整合* — *03 年第三季*
- *發展家庭醫學及專科門診綜合服務模式* — *04 年第一季*
- *在聯網內推行協調糖尿病併發症預防及覆診計劃* — *04 年第一季*

與外界機構的夥伴合作計劃

- *理順沙田醫院、大埔醫院及沙田慈氏護養院的護養服務* — *04 年第一季*

提高體制效率及效能，以克服挑戰

- *加強聯網管治及組織架構成效* — *03 年第二季*
- *發展糖尿病公私營醫療電腦聯繫* — *03 年第四季*
- *重整寧養服務的模式* — *04 年第一季*
- *推行新的病床使用模式及理順病床數目* — *04 年第一季*
- *理順專職醫療服務及人手組合* — *04 年第一季*
- *減少 220 張病床，以配合減少住院服務及增加日間和外展醫護服務的趨勢* — *04 年第一季*
- *將一間普通科門診診所改作社區醫護中心* — *04 年第一季*

使醫療體制能夠持續發展

- *擴展醫訊支援至臨床及其他服務範疇，為病人提供選擇* *03 年第三季*
- *釐定指引，劃一醫療消耗品的使用* *03 年第四季*

訂定服務優次及著重臨床管治，提倡優質服務文化

- *在新界東聯網提供 24 小時心臟外科服務* *03 年第二季*
- *加強向屯門醫院提供心胸外科服務，以及為瑪嘉烈醫院及屯門醫院提供兒童外科服務支援網絡* *03 年第三季*
- *為聯網醫院釐定促進病人安全計劃* *04 年第一季*

建立人力資源能力及獎勵出色表現

- *制訂及推行聯網共同價值觀，以提高職員士氣和服務質素* *04 年第一季*

背景

17.1 新界西聯網於 2003 年 10 月 1 日正式成立，為屯門、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 2002 年 12 月 31 日，聯網共有病床 4,117 張，其中 1,409 張為急症病床，425 張為療養、康復、護養及寧養病床，2,283 張為精神科/弱智病床。

17.3 以聯網方式重整及整合服務時, 聯網採納以下策略來提高服務的成本效益：

- *根據新界西聯網居民的醫護需要進行策略性服務發展*
- *整合服務及打破機構界限*
- *減少服務重疊及缺乏協調的情況*
- *有效運用聯網設施及資源*
- *在選定地點集中提供特別服務，提高成本效益*
- *精簡行政架構*
- *透過跨聯網協作提升成本效益*

未來挑戰及主要措施

以病人為中心的優質醫護及風險管理

17.4 聯網致力在專業水準、病人安全、員工關顧態度及投訴管理方面，確保優質服務。聯網計劃成立完備的風險管理架構，透過事故呈報機制、病人投訴及意見收集，以及有系統的服務評審，作為測檢工具，鑑辨系統失誤及服務不足之處。聯網亦會推行有效的消除風險及質素改善策略，確保優質安全的病人服務。

轉趨發展日間及社區醫護模式

17.5 聯網致力由傳統的院內醫護模式，轉而發展優質日間及社區護理模式，藉以提升病人服務質素, 使病人更感方便, 並減少病人對 24 小時住院病床的需求。藉著發展有效的社區護理網絡，透過分區社區護理中心、院舍外展服務及病人家居護理服務，病人可以在社區獲得悉心照顧。除提供直接護理外，聯網會在資訊、知識、技能及病人日常自理能力方面，加強病人及其家屬的能力。社區護理模式能促使與其他社區服務提供者進行協作及提供共同護理，如非政府機構、社區私家醫生，以及其他醫護和相關機構。

改善公私營醫療銜接措施

17.6 聯網會和區內私家醫療機構合作，共同提供連貫的病人護理，並為病人提供資訊，以便他們在公私營醫療之間作出最符合本身利益的選擇。

發展優良專科服務

17.7 聯網會因應社區特性、聯網醫院的個別專長，以及醫管局的內在契機和香港整體醫療需要的外在契機，發展優良專科服務。職網現正考慮各有關方案及進行諮詢。

徵詢社區意見及建立夥伴關係

17.8 聯網十分重視社區的參與和協作，故會積極向社區傳達醫管局及聯網的策略及政策，使社區有合理期望，市民對策略有更深入了解，藉以爭取公眾支持。聯網在規劃服務發展時，會納入社區人士的意見。

聯網計劃措施

17.9 以下是聯網的主要服務措施：

- *在聯網各醫院設立聯網風險管理架構，就處理病人意見方面改善病人聯絡工作，並引入醫療事故預報系統*
- *加強非緊急手術同日入院及出院的規劃，以促進日間醫護及減低病人對留宿病床的需求*
- *引進臨床護理計劃，使病人由病發、急症治理、復康以至社區及家居護理等不同階段獲得連貫服務*
- *接管衛生署六間普通科門診診所*
- *藉社區護理中心、院舍外展服務及病人家居社康護理服務建立社區護理網絡*

17.10 個別醫院的主要計劃如下：

屯門醫院：

- *急症室擴建輪候大堂及加設診症室，並設立觀察及入院前病房*
- *加設十張附呼吸器／加護病床、三張重症護理病床及四張兒科加護病床*
- *增設十個手術室節數*
- *開設 20 張宿舍病床*
- *擴展短期病房，推廣日間醫護及日間外科服務*
- *發展兒童外科評估及心胸外科服務*
- *設立綜合創傷護理服務，定期進行審核及成立創傷資料統計中心*
- *設立醫訊服務，為病人提供私營醫療服務資訊*

博愛醫院：

- *開展重建計劃的主樓工程*
- *增設 90 張療養病床*
- *加強現有復康服務*
- *收納由青山醫院遷移的體弱精神科病人*

青山醫院：

- *完成第二期第二階段重建計劃*
- *繼續為長期精神病患者提供「毅置安居計劃」*
- *在特快診所為有情緒問題或自殺傾向的老人提供治療*
- *開設兩個宿舍病房*
- *屯門醫院一個精神科病房遷往青山醫院*

小欖醫院：

- *屯門醫院一個弱智病房遷往小欖醫院*

目標：

加強設施

・ *在屯門醫院增設十張附設呼吸器／加護病床、三張重症護理病床，以及四張兒科加護病床*	*03 年第二季*
・ *在博愛醫院增設 90 張病床，加強對新界西聯網的療養支援*	*03 年第三季*
・ *開展博愛醫院重建計劃的主樓工程*	*03 年第三季*
・ *增設十個手術室節數，以增加非緊急及緊急手術的處理量*	*03 年第四季*
・ *完成興建及移交青山醫院重建工程第二期第二階段 E 座病房大樓*	*03 年第四季*

發展社區導向的服務模式，提升服務效益及改善市民健康

• *接管衛生署六間普通科門診診療所，並重整普通科門診服務，加強基層與中層醫護服務的整合*	*03 年第三季*
• *設立醫訊服務，為病人提供私營醫療服務資訊，以便病人選擇*	*03 年第三季*
• *在屯門和元朗區建立社區護理中心、院舍外展服務及病人家居社康護理服務網絡*	*04 年第一季*
• *透過為精神病患者而設的「毅置安居計劃」，於 2003 至 04 年度安排 33 名病人出院重返社區*	*04 年第一季*
• *在特快診所為有情緒問題或自殺傾向的老人提供 140 次治療*	*04 年第一季*

提高體制效率及效能，以克服挑戰

• *擴展及遷移短期病房，推廣日間護理和日間外科服務*	*03 年第二季*
• *加強非緊急手術同日入院及出院的規劃，以促進日間醫護及減低病人對留宿病床的需求*	*03 年第四季*
• *發展由內科及矯形外科復康專科醫生主導的綜合復康隊伍，加強現時博愛醫院的復康服務*	*03 年第四季*
• *屯門醫院將一間弱智病房及一間精神科病房分別遷移至小欖醫院及青山醫院，以整合服務*	*03 年第四季*
• *在屯門醫院及青山醫院分別開設 20 張宿舍病床及兩個宿舍病房，並把青山醫院的體弱精神科病人遷往博愛醫院，繼續接受康復服務，以便按病人的護理需求提供服務*	*03 年第四季*
• *引進八項臨床護理計劃，使病人由病發、急症治理、復康以至社區及家居護理等不同階段獲得連貫服務*	*04 年第一季*
• *重新設計及改建屯門醫院急症室，精簡工作流程，並設立一個觀察及入院前病房，藉以提高急症室工作效率及實施替代急症入院的安全做法*	*04 年第一季*
• *整合藥房服務，為聯網住院服務設立中央供應組*	*04 年第一季*

訂定服務優次及著重臨床管治，提倡優質服務文化

• *在聯網各醫院設立聯網風險管理架構，就處理病人意見方面改善病人聯絡工作，並引入醫療事故預報系統*	*03 年第三季*
• *在屯門醫院與新界東聯網合作發展兒童外科評估服務及心胸外科服務網絡*	*03 年第三季*
• *設立綜合創傷護理服務，定期進行審核及成立創傷資料統計中心*	*03 年第三季*

建立人力資源能力及獎勵出色表現

• *建立聯網通訊基礎設施，確保機構在面臨轉變時能與職員保持有效的雙向溝通*	*03 年第二季*
• *按服務發展、職員自然流失及以人口為本的撥款模式制訂 03 至 04 年度的聯網人手計劃*	*03 年第二季*
• *制訂各種主要疾病的護理專長，以利技能和知識分享及推行護理計劃，並在各個臨床專科設定護理統籌人員，為他們提供所需培訓*	*03 年第二季*
• *設立重大事故支援組，為遇到壓力的前線同事即時提供輔導及情緒支持*	*03 年第三季*

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
南朗醫院
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：
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。

附錄 2

日間醫護設施
(至 2002 年 12 月 31 日)

聯網	機構／獨立診所	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
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	√	√	√	
	修頓中心			√	
	長洲醫院	√	√	√	√
	東華東院	√		√	√
	小計	**4**	**3**	**6**	**2**
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			√	
	南朗醫院			√	
	瑪麗醫院	√	√	√	
	戴麟趾康復中心			√	
	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**	**9**	**2**
九龍中聯網	香港佛教醫院	√		√	√
	香港眼科醫院	√		√	
	九龍醫院	√		√	
	伊利沙伯醫院	√	√	√	
	油麻地專科診所新翼			√	
	復康專科及資源中心			√	
	小計	**4**	**1**	**6**	**1**
九龍東聯網	靈實醫院	√		√	
	將軍澳醫院	√	√	√	
	將軍澳賽馬會普通科門診診所				√
	基督教聯合醫院	√	√	√	
	容鳳書紀念中心			√	
	小計	**3**	**2**	**4**	**1**
九龍西聯網	明愛醫院	√	√	√	√
	明愛醫院長沙灣普通科門診診所				√
	葵涌醫院			√	
	東九龍分科診療所			√	
	油麻地賽馬會分科診所			√	
	廣華醫院	√	√	√	√
	尤德夫人分科診所			√	
	聖母醫院	√		√	√
	聖母醫院東九龍普通科門診診所				√
	瑪嘉烈醫院	√	√	√	
	黃大仙醫院	√		√	
	仁濟醫院	√	√	√	√
	小計	**6**	**4**	**10**	**6**

聯網	機構／獨立診所	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			√	
	北區醫院	√	√	√	
	粉嶺家庭醫學中心				√
	威爾斯親王醫院	√	√	√	
	沙田慈氏護養院			√	
	沙田醫院	√		√	
	大埔醫院	√		√	
	小計	**5**	**3**	**7**	**1**
新界西聯網	青山醫院			√	
	博愛醫院	√		√	√
	屯門醫院	√	√	√	
	元朗容鳳書健康中心			√	
	屯門醫院仁愛普通科門診診所				√
	小計	**2**	**1**	**4**	**2**
總計		**29**	**15**	**46**	**15**

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，惟須透過衞生福利局局長向政府負責。醫管局負責透過其醫護設施網絡，以市民可以負擔的收費水平，提供綜合性的中層及第三層專科醫護服務，以及醫療康復服務，確保廣大市民均可獲得適當的醫療護理。

醫管局的宗旨

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

- *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，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. 為貫徹宗旨，醫管局在整體發展計劃內訂立整體目標如下：

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

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。

	2001/02 (實際)	2002/03 (預計)	2003/04 (規劃)
I) 健康改善			
· 每 1000 人的醫院死亡人數^	4.0	4.0	4.0
II) 服務方便程度			
i) 獲取醫管局專業服務的方便程度(截至 3 月 31 日)			
· 每 1000 人的醫生人數	0.6	0.6	0.7
· 每 1000 人的合資格護士人數	2.8	2.8	2.8
· 每 1000 人的專職醫療人員數目	0.7	0.7	0.7
ii) 獲取公立醫院服務的方便程度(截至 3 月 31 日)			
· 每 1000 人的病床數目			
— 普通科	3.0	3.0	2.8
— 護養科(每 1000 名 65 歲或以上人口)	3.7	3.9	3.8
— 精神科	0.7	0.7	0.7
— 智障科	0.1	0.1	0.1
III) 效率			
i) 服務使用			
住院服務			
· 每 1000 人的出院及死亡人數	130.7	128.5	123.9
	2001/02 (實際)	2002/03 (預計)	2003/04 (規劃)
· 病床佔用率			
— 普通科	84.6%	82.7%	85.0%
— 護養科	88.5%	90.3%	90.3%
— 精神科	80.9%	83.4%	83.4%
— 智障科	88.4%	88.5%	88.5%
— 整體	84.4%	83.7%	85.3%
· 平均住院日數*			
— 普通科	6.6	6.6	6.4
— 療養科	119.5	131.6	131.6
— 精神科	140.4	117.8	117.8
— 智障科	329.3	392.9	392.9
— 整體	9.3	9.1	9.0
日間診斷及治療服務			
· 每 1000 人的日間病人出院及死亡人數	44.8	46.3	47.0
· 日間病人佔出院及死亡總人數百分率	25.5%	26.5%	27.5%
· 每 1000 人急症室求診人次	366.4	341.0	326.8
· 每 1000 人的專科門診(臨床服務)求診人次	884.5	919.3	908.2
· 每 1000 人的普通科門診求診人次	128.9	180.7	745.0
康復及外展服務			
· 社康護士家訪次數(每 1000 人)	99.6	107.8	106.5
· 精神科外展服務次數(每 1000 人)	10.4	11.7	11.6
· 精神科日間醫院求診人次(每 1000 人)	26.3	27.7	27.4
· 老人精神科小組外展服務次數（每 1000 名 65 歲或以上人口）	48.6	49.5	48.2
· 老人小組外展服務次數（每 1000 名 65 歲或以上人口）	442.8	500.8	486.9
· 接受老人小組護養服務評估的老人數目（每 1000 名 65 歲或以上人口）	3.4	3.0	2.9

· 老人科日間醫院求診人次(每 1000 名 65 歲或以上人口)	160.9	161.6	157.1
· 每 1000 人的專職醫療門診求診人次	356.2	365.3	360.9
ii) 服務質素			
· 普通科住院病人 28 日內突發再入院率	9.8%	9.5%	9.5%
	2001/02 (實際)	2002/03 (預計)	2003/04 (規劃)
iii) 服務成本			
· 每名出院病人成本(元)			
— 普通科	19,870	20,098	20,155
— 護養科	191,217	194,075	189,249
— 精神科	143,697	143,945	144,710
— 智障科	538,053	540,321	531,760
· 急症室求診每次成本(元)	583	618	627
· 專科門診每次成本(元)	701	670	662
· 社康護士每次外展探訪成本(元)	341	320	314
· 精神科外展服務每次成本(元)	1,230	1,113	1,094
· 老人科日間醫院每次求診成本(元)	1,482	1,503	1,501
IV) 病人／照顧者經驗			
· 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%	100%
— 分流類別第 II 級(危急個案－<15 分鐘)	98%	95%	95%
— 分流類別第 III 級(緊急個案－<30 分鐘)	91%	90%	90%

^ 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。

* 將病人住院日數總和除以出院／經治理的住院病人數目。

註： 人口數字包括常住及流動居民，以及過境人士。就 2001 年而言，我們採用了政府統計處公布的年中人口估計數字。至於 2002 及 2003 年，則是採用「2002 至 2031 年香港人口預測（以 2001 年為基數）」的資料：

年齡組別	2001 年中	2002 年中	2003 年中
0-14	1,130,400	1,116,700	1,110,000
15-64	4,983,500	5,014,200	5,082,800
65+	771,400	778,900	811,500
所有年齡組別	6,885,400	6,919,700	7,004,400