2001 - 2002

努力不懈　革故立新



醫院管理局工作計劃書

第二部分

醫院管理局
HOSPITAL AUTHORITY

醫院管理局

二〇〇一至二〇〇二年度

工作計劃書

第二部分

醫院管理局總辦事處 01 至 02 年度工作計劃 1

港島東聯網 01 至 02 年度工作計劃 16
- 春磡角慈氏護養院 19
- 東區尤德夫人那打素醫院 23
- 律敦治及鄧肇堅醫院 28
- 長洲醫院 34
- 東華東院 38
- 黃竹坑醫院 43

港島西聯網 01 至 02 年度工作計劃 48
- 大口環根德公爵夫人兒童醫院 49
- 麥理浩復康院 54
- 瑪麗醫院 59
- 贊育醫院 64
- 東華三院馮堯敬醫院 69
- 東華醫院 74

九龍東聯網 01 至 02 年度工作計劃 80
- 靈實醫院 82
- 將軍澳醫院 86
- 基督教聯合醫院 91

九龍中聯網 01 至 02 年度工作計劃 95
- 香港佛教醫院 96
- 九龍醫院 100
- 伊利沙伯醫院 104

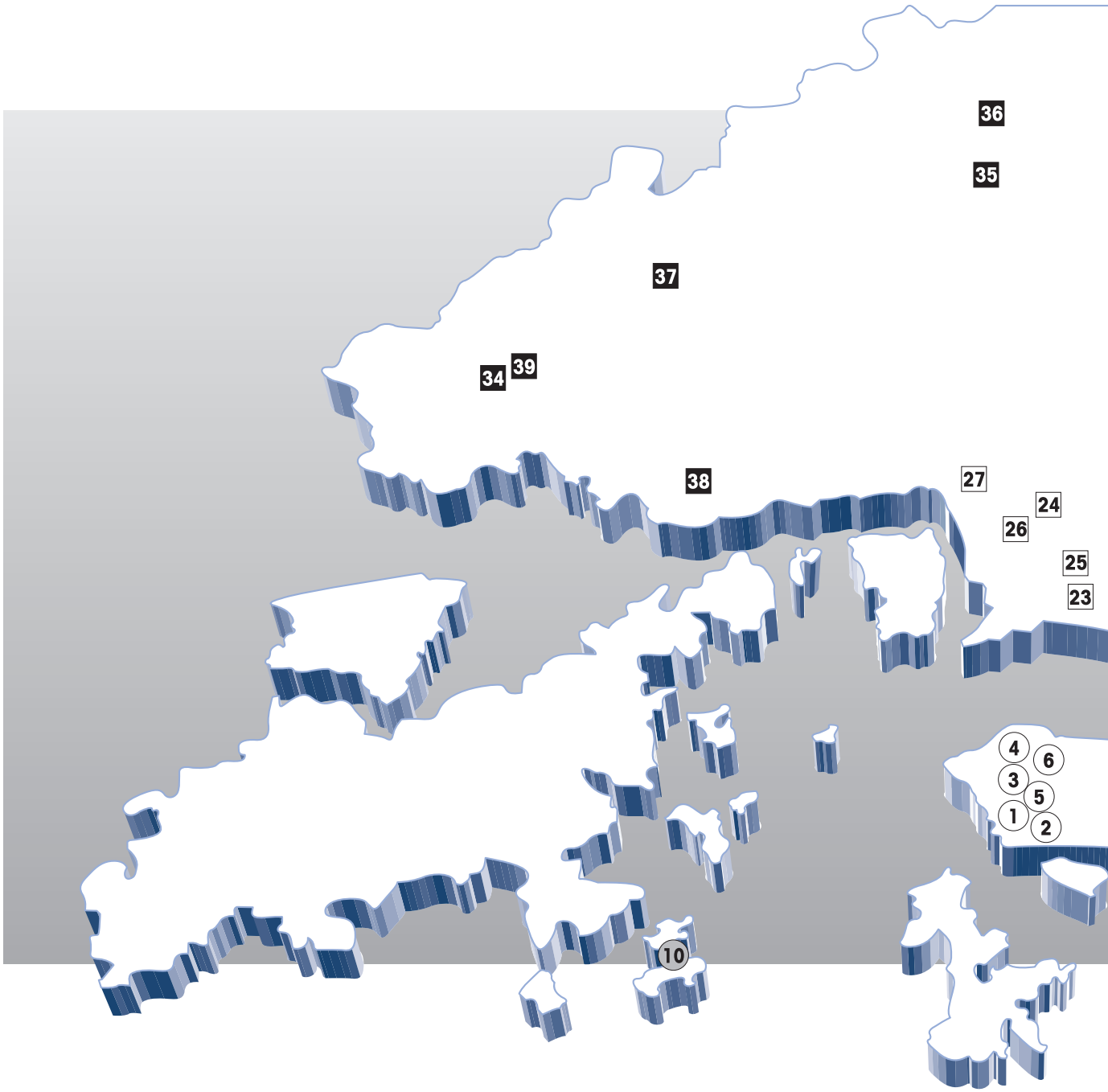
九龍西聯網 01 至 02 年度工作計劃 109
- 廣華醫院 110
- 聖母醫院 115
- 東華三院黃大仙醫院 120

新界東聯網 01 至 02 年度工作計劃 125
- 雅麗氏何妙齡那打素醫院 126
- 白普理寧養中心 130
- 沙田慈氏護養院 134
- 威爾斯親王醫院 138
- 沙田醫院 142
- 大埔醫院 146

新界南聯網 01 至 02 年度工作計劃 150
- 明愛醫院 152
- 葵涌醫院 157
- 荔枝角醫院 161
- 瑪嘉烈醫院 164
- 仁濟醫院 169

新界北聯網 01 至 02 年度工作計劃 172
- 青山醫院 174
- 北區醫院及粉嶺醫院 178
- 博愛醫院 182
- 小欖醫院 186
- 屯門醫院 191

非聯網醫院及機構 01 至 02 年度工作計劃 195
- 葛量洪醫院 196
- 香港眼科醫院 201
- 南朗醫院 205
- 香港紅十字會輸血服務中心 209
- 復康專科及資源中心 214



香港西

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

✢ 合拼管理

香港東

7. 春磡角慈氏護養院
8. 東區尤德夫人那打素醫院
9. ✻ 律敦治醫院
10. 長洲醫院
11. ✻ 鄧肇堅醫院
12. ❖ 東華東院
13. ❖ 黃竹坑醫院

✻ 合拼管理
❖ 合拼管理

九龍中

14. 香港佛教醫院
15. 九龍醫院
16. 伊利沙伯醫院

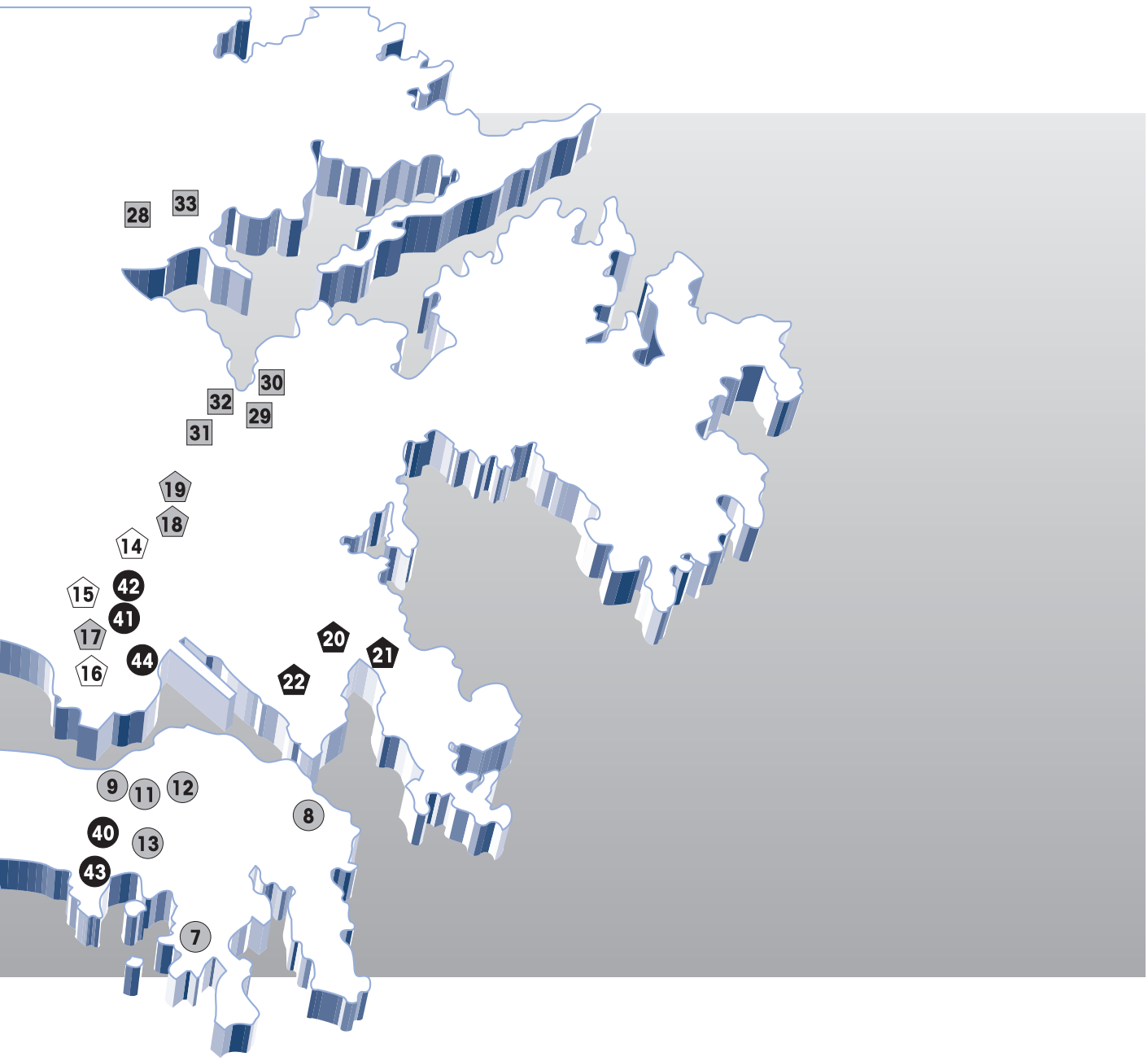
九龍西

17. 廣華醫院
18. 聖母醫院
19. 東華三院黃大仙醫院

九龍東

20. 靈實醫院
21. 將軍澳醫院
22. 基督教聯合醫院

公立醫院及機構分佈圖



新界南

- 23 明愛醫院
- # 24 葵涌醫院
- # 25 荔枝角醫院
- 26 瑪嘉烈醫院
- 27 仁濟醫院

合拼管理

新界東

- 28 雅麗氏何妙齡那打素醫院
- 29 白普理寧養中心
- 30 沙田慈氏護養院
- 31 威爾斯親王醫院
- 32 沙田醫院
- 33 大埔醫院

新界北

- 34 青山醫院
- ☆ 35 粉嶺醫院
- ☆ 36 北區醫院
- 37 博愛醫院
- 38 小欖醫院
- 39 屯門醫院

☆ 合拼管理

其他醫院及機構

- ◆ 40 葛量洪醫院
- 41 香港紅十字會輸血服務中心
- 42 香港眼科醫院
- ◆ 43 南朗醫院
- 44 復康專科及資源中心

◆ 合拼管理

簡介

醫院管理局總辦事處是負責醫管局的整體事務、管理及規劃發展職能，轄下有中央事務部、機構發展及資訊科技服務部、財政部、醫院規劃發展部、醫務規劃發展部、運作／業務拓展及支援部、運作及人力資源部與運作及公共事務部。此外，亦設有多個中央服務組別，以支援醫院的運作，而預算則由中央掌管。設立中央服務組別的目的，是為達致經濟效益及發展專長。

第一部分　概要

1.1　總辦事處工作規劃過程

總辦事處的周年工作計劃是醫管局周年工作計劃的一部分，規劃過程一如醫管局周年工作規劃採用的程序，包括探討環境以評估總辦事處及醫管局面對的挑戰。規劃過程的重點，是根據運作需要制訂有效的計劃，並調配資源以推行各項整體及醫院措施。在2000／2001至2002／2003年度，總辦事處的工作重點將環繞以下六個策略優先範疇：

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

此外，總辦事處會繼續貫徹以下的策略角色：

- 制訂策略路向、角色及政策；
- 制訂服務發展計劃、措施及目標；
- 加強體制的能力及提供服務專長；
- 帶動變革，包括協調及協助落實整體目標及措施；以及
- 監察及評估醫管局的工作表現改善。

2001／2002年度總辦事處的工作計劃，體現了各個部門因應六大策略優先範疇對核心服務、活動及人力計劃的客觀檢討，其中鑑辨了多項措施，以重整程序及削減開支。此外，每個部門亦有提出建議計劃，以協助醫院處理與六大範疇有關的事宜，同時亦有具體參考各聯網及臨床專科統籌委員會的意見。

總辦事處2001／2002年度的規劃工作，是經過考慮成本及對醫院和醫管局整體的可能影響而制訂的。

1.2 整體管治及管理

醫院管理局大會對總辦事處及各醫院的工作表現負有最終責任，而中央對公立醫院服務的管治，則不斷在演進。由於醫護服務及環境有急劇的轉變，而前景發展亦欠明朗，故公立醫院的管治及管理，難度尤其高。鑑於醫管局規模龐大，醫院背景各異，而且，新的挑戰不斷湧現，要維持有效的管治，愈加困難。故此，對醫管局大會的成員來說，處於一個龐大複雜的機構中，他們必須專注於在一些具策略重要性的事項上進行規劃，然後把職權授予行政人員，將計劃實施。

醫管局的管治模式有三個特色：委員會有高度參與、管治和管理之間具清晰問責性，以及設有高效的表現監察機制。總辦事處會不斷支援醫管局大會，以加強機構在中央及醫院層面的整體管治成效。

在突顯醫管局大會及管理層的問責性方面，除公布醫管局及總辦事處2001/2002年度的工作計劃外，在衛生福利局局長有關醫管局工作的管制人員報告中，亦有載列各項擬在本財政年度推行的主要措施、目標和活動，其中包括：

- 在本財政年度末開設569張新病床及40個日間名額，令病床總數達29,022張，日間名額共1,206個。*
- 所有專科診所首次求診實際輪候時間中位數目標為不超過五星期。
- 專科診所診症平均等候時間目標為不超過60分鐘。
- 普通外科、矯形科及婦產科非緊急大型手術的輪候時間目標為不超過4個月。
- 急症室平均等候時間的目標為：

－ 分流類別 I	（危殆）	100%	0分鐘
－ 分流類別 II	（危急個案）	95%	不超過15分鐘
－ 分流類別 III	（緊急個案）	90%	不超過30分鐘
－ 分流類別 IV	（半緊急個案）	90%	不超過90分鐘
－ 分流類別 V	（非緊急個案）	90%	不超過180分鐘

- 增加培訓106名家庭醫生，加強專科服務「守門人」的功能。
- 調配現有職員以應付開設新病床及服務的人手需求，在資源增值計劃下達致2%節省。
- 增聘護理服務及病房支援人員，以協助醫生、護士及其他醫護人員提供病人護理。
- 在普通科門診診所推行家庭醫學，以五間普通科門診診所作試點。
- 加強社區精神科服務，包括將社區精神科小組由五組增至八組。
- 評估1,400名25歲以下人士，鑑辨精神病患者，以便及早治理。
- 多為2,500名精神病人提供精神科新藥物，以改善病人生活質素。
- 增加社區老人評估小組服務的覆蓋範圍至約70%私營護老院。**
- 設立病人載送先導計劃，方便社區內的老弱病人前往接受門診服務。

- 增加社區外展工作者，增加探訪出院病人及加強接觸。
- 實施為期兩年的特別小型工程計劃，加強公立醫院的維修保養。
- 協助 200 名護士報讀學位轉讀課程，加強優質病人護理。***

在醫管局 2001/02 年度的工作計劃中，
* 訂立的目標多 4 張病床。
** 訂立的目標是 80%。
*** 訂立的目標多 150 名護士。

1.3 總辦事處的職能

總辦事處是透過以下的主要職能，履行其策略角色：

1.3.1 業務拓展及支援服務

業務拓展及支援部負責醫院支援服務的規劃及策略性發展，其中包括採購、洗衣服務、被服供應管理、運輸服務、膳食服務及醫學物理與生物醫學工程服務。

1.3.2 中央事務

中央事務部負責為醫管局總辦事處提供行政支援，以及為醫管局大會及醫管局各委員會提供秘書服務，並負責醫管局公眾投訴及投訴人親身投訴的整體統籌及管理。

1.3.3 機構發展

機構發展部負責制訂長遠的資源分配策略、提供資源管理諮詢服務、就醫療融資及機構的基礎設施事宜提供意見，並進行衡工量值研究，以促進服務的成本效益。

1.3.4 財政

財政部負責制訂財政策略及釐定財政及會計政策與規則，供醫院劃一應用，並負責評估醫管局服務所需的資源、就財政事宜向政府匯報，以及確保有效地管理及分配給予各醫院的資源。為達致經濟效益及效能，有關庫務、發薪、付款、公積金及財政系統管理的工作均集中由財政部負責。

1.3.5 醫院規劃發展

醫院規劃發展部負責就醫管局的醫院服務規劃、落成設施的發展及保養，以及醫療信息及統計管理提供專業服務。

1.3.6 人力資源

人力資源部負責策動醫院管理層及與其合作，以推行良好的人事管理，支援整體發展及服務提供，並制訂人力資源策略，釐定政策及制度，以推行有效管理。此外，其職責亦包括關注職員的情緒、促進內部溝通及關係、關顧員工的身心健康，並因應醫管局的策略路向及專業發展方針，加強人力規劃及職員的持續培訓和發展。

1.3.7 資訊科技

資訊科技／資訊系統部負責就醫管局資訊科技策略計劃（1999-2002）所制訂的架構提供所有機構資訊科技／資訊系統及進行保養。醫管局有賴這些資訊科技／資訊系統來管理資源、支援運作及整合活動，並為醫管局造就新的機會。

1.3.8 內部審計

內部審計組的職能是提供重要的獨立質素保證服務，以支援醫管局的管治和管理。為確保其獨立性，內部審計組是直接向行政總裁及醫管局審計委員會負責。

1.3.9 醫務規劃發展

醫務規劃發展部負責策劃醫管局的周年工作計劃，以及發展醫療服務，包括整合社區康復及長期護理服務，以及發展多元化的基層醫療體制，開辦家庭醫學專科醫生培訓。為加強臨床成效，醫務規劃發展部亦就臨床服務數據庫及知識管理發展基礎設施，並發展實證醫療，以及研制醫管局的實務指引及遵守實證指引的審核程序。

1.3.10 運作

三個運作部的職能包括就新服務的策劃及實施提供路向和策略、統籌醫院服務、發展醫院聯網及服務網絡。

1.3.11 公共事務

公共事務部負責與傳媒、議員、病人及公眾的日常聯絡，並不斷制訂溝通措施，加強機構的回應速度，以及提升公眾及病人本身的健康意識。

1.4 總辦事處的預算

a. 總辦事處的核心職能

總辦事處核心職能的預算為3億6,510萬元。這些職能包括聯網醫院管理、醫院規劃發展、醫務策劃發展、機構發展、中央事務、內部審計、法律事務，以及核心財政和人力資源服務。

b. 總辦事處的中央及代理服務

中央亦掌管了24億9,300萬元預算，作為維持中央服務組別及代理服務運作的資源，用以支援醫院的服務。預算已撥留作：

- 醫院基本工程規劃及發展、設施保養及改善，以及機電設備保養。
- 被服供應及洗衣服務，業務拓展及支援管理，包括運輸管理、膳食管理、醫學物理及生物醫學工程服務、職業安全及健康諮詢服務、採購服務及宿舍管理服務。
- 藥劑支援服務，包括制訂藥物採購標準及政策、專業及臨床服務發展、監察藥物使用過程的質素及安全計劃，以及監察腎科藥物經費。
- 中央代理服務，如醫院聯網管理、人力資源支援、公共關係支援及法律諮詢服務。
- 為臨床人員及醫療管理人員提供專業培訓、為前線人員提供職業培訓、維繫一群中央專業人手，如駐院實習醫生、行政夥伴及見習護士，以及提供中央圖書館服務。
- 提供整體資訊科技政策、策略、基礎設施(網絡及數據中心)標準及資訊系統發展，並為醫院的臨床及業務支援系統提供保養及支援。

第二部分　整體優先範疇

2.1 服務方便程度及服務量

市民能方便地使用服務，是優質醫療體制的重要指標。來年，醫管局總辦事處會專注推行下列策略：

a. 確保計劃中的新病床及設施順利啟用；

b. 擴大服務的覆蓋範圍，減少地區之間服務不均的情況，並延長服務時間及服務覆蓋範圍；

c. 將具實效的新科技引入醫管局的醫院體制內；

d. 甄別急症室的非緊急病人，轉介他們接受基層醫療護理；以及

e. 制訂應變管理及專科之間的轉介指引，以應付變動不定的服務需求。

我們會透過以下的措施達致上述的策略：

目標：	*完成日期*
(1) 確保在基督教聯合醫院、九龍醫院康復大樓、瑪嘉烈醫院荔景大樓、大埔醫院、將軍澳醫院及屯門醫院開設 573 張病床及 40 個日間名額。	*02 年第 1 季*
(2) 社區精神科小組由五組增至八組，提供覆蓋全港的社區精神科服務。	*02 年第 1 季*
(3) 增加社區老人評估小組服務的覆蓋範圍至 80% 註冊私營護老院。	*02 年第 1 季*
(4) 醫管局提供正電子放射斷層掃描服務，並制訂服務網絡計劃。	*02 年第 1 季*
(5) 推行甄別急症室非緊急病人的先導計劃，轉介他們接受基層醫療護理。	*02 年第 1 季*
(6) 推行下列措施控制緊急入院病人量：	*01 年第 3 季*
i. 加強安排，讓急症室特定病情的病人可直接進入聯網醫院；以及	
ii. 就寒冷冬季緊急入院的內科病人制訂病床管理應變措施。	
(7) 培訓 20 名社區醫生，並就新症及附屬專科之間的轉介制訂指引，處理普通內科的服務量。	*01 年第 3 季*

2.2 資源增值計劃

醫管局在 1993/94 年度及 1997/98 年度曾達致超過 11% 的生產力盈餘，借助這些過往經驗，醫管局總辦事處會制訂方法及提供工具，以便機構能在2000/01年度起的三個財政年度內，在基線預算方面進一步達致5%的節省。在2001/02年度，醫管局的目標是達致2%的生產力盈餘，我們將會採取下列的主要措施：

a. 理順服務量；

b. 外判醫管局非核心服務；

c. 整合服務以達致經濟效益；

d. 推行「節省資源投資」計劃，為醫院提供「種子基金」，以便推行可達致長遠節省的計劃；以及

e. 推行政府的自願退休計劃，從而促進節省。

為落實上述策略，總辦事處會貫徹以下的角色，以確保：

a. 訂有確證政策，用以處理超額職員及重整預算及成本中心；

b. 醫管局內各組別可互相交流所得經驗；以及

c. 監察體制內各項資源增值措施的進度。

總辦事處行政人員的另一項管理職責，是確保在推行資源增值計劃的各個階段中，絕不會影響臨床服務的質素。

醫管局在來年會推行下列的資源增值措施：

目標：	*完成日期*
(1) 重新調配局內現有職員，以應付開設新病床及設施的人手需求。	*01 年第 4 季*
(2) 推行政府的自願退休計劃，從而促進節省。	*01 年第 3 季*
(3) 將荔枝角醫院改作長期護理院，以達致節省，並應社會福利署要求，用福利範疇的撥款營辦服務。	*01 年第 3 季*
(4) 精簡總辦事處及醫院管理架構，尤其會繼續發展醫院聯網，以便在推行資源增值期間縮減 20% 人手。	*02 年第 1 季*
(5) 為另外九間醫院統籌更換照明設備計劃，以節省能源。	*02 年第 1 季*
(6) 外判低風險生物醫學儀器的保養服務。	*01 年第 2 季*
(7) 重整財政職能程序，包括財政匯報、社康護理／精神科社康護理的賬務及收費、精簡綜援核實程序，以及加強庫務管理。	*01 年第 4 季*

(8) 就某些資源增值措施是否達到目標進行內部審計，以確保有效監察，並達致預期節省。 *02 年第 1 季*

(9) 檢討及評核年內醫院建議的「節省資源投資」計劃。 *02 年第 1 季*

(10) 整合不同類型醫院的財政管理職能。 *02 年第 1 季*

(11) 促進醫院有關達致資源增值計劃的知識及經驗交流。 *02 年第 1 季*

2.3 融資及資源分配制度

根據醫管局條例所載的醫管局職能，總辦事處除了就公眾對醫院服務的需求及應付該等需求所需的資源，向政府提供意見外，亦會：

a. 在醫療改革的諮詢過程中支援政府，並促進公眾對醫療改革及融資的討論；

b. 設立機制及制定策略，採用按人口計算撥款的模式；

c. 設立機制及制定策略，以擴大醫院的收入基礎；

d. 有效地管理所獲資源，以獲取最大的醫護效益；以及

e. 改善內部資源分配機制，確保公平及提高分配效能。

總辦事處亦會向醫院提供支援，確保醫院內各組別能適當地管理資源，同時能符合整體需要及目標。

我們會透過以下目標達致上述的角色及職能：

目標： *完成日期*

(1) 支援政府進行醫療改革，包括協助舉辦醫管局及公眾諮詢論壇，並檢討公立醫院現時的收費結構。 *01 年第 4 季*

(2) 檢討政府的醫療改革諮詢文件，考慮內部及外界有關團體的意見，制備醫管局的回應。 *01 年第 2 季*

(3) 檢討及監察醫管局與政府就2001／02年推行按人口計算撥款模式所議定的成效指標。 *02 年第 1 季*

(4) 根據按人口計算撥款機制發展長遠的資源分配模式，鼓勵醫院聯網有效運用資源，並在設定的專科中心提供第三層服務。 *01 年第 4 季*

(5) 檢討私家病房收費及制定修改建議，以便適當反映為私家病人所提供服務的成本。 *01 年第 4 季*

(6) 設立評估收費政策的機制，以支援引入昂貴及嶄新醫療科技，為病人提供選擇。 *02 年第 1 季*

(7) 設立機制實施醫院收入預算。 *01 年第 2 季*

(8) 制訂策略擴大醫院非醫療方面的收入。 *01 年第 3 季*

2.4 服務分布網絡及基礎設施

多年來，醫管局一直不斷檢討及改善臨床服務的組織及提供，從而建立完善的服務分布網絡。服務分布網絡及基礎設施系統將會不斷提升及更換配置，以配合不斷轉變的醫護環境。總辦事處一方面會透過界定聯網服務及設立專科服務中心，不斷加強和理順服務，另方面亦會推行下列新策略措施：

a. 發展多元化的基層醫療體制及使公眾加深了解；

b. 發展跨專科的綜合社區護理；

c. 與社區內不同醫護機構加強合作；

d. 加強與其他基層服務提供者合作，以推廣疾病預防及促進健康措施；

e. 發展臨床資訊科技系統，利用科技精簡業務拓展及支援程序，增進成本效益；

f. 加強基礎設施，改善醫院服務分布及理順服務；以及

g. 檢討聯網管理先導架構的成效及成本效益，以制訂方案推展至其他醫院聯網。

我們會透過以下目標達致上述的新策略措施：

目標：	*完成日期*
(1) 支援衛生福利局局長的計劃，在普通科門診診所推行家庭醫學，以衛生署轄下 5 間普通科門診診所為試點。	*02 年第 1 季*
(2) 培訓最少 106 名專科醫生，發展多元化的基層醫療服務模式。	*02 年第 1 季*
(3) 建立合作模式，由所有聯網的社康護理服務及社區老人評估小組提供社區外展服務。	*02 年第 1 季*
(4) 加強現時11支家居護理小組的服務，以聯絡普通科醫院的醫護人員，並裝備護理院的人員，照顧臨終病人。	*02 年第 1 季*
(5) 加強培訓，為特定臨床專科提供社康護理服務支援。	*01 年第 4 季*
(6) 為 350 名居於家中的老弱人士提供跨專科的社區服務。	*02 年第 1 季*
(7) 透過以下措施加強內科的日間護理服務： a. 增加每日處理的內科個案 5%；以及 b. 為需要接受以下程序的病人加強日間護理： i. 胃腸內窺鏡檢查； ii. 化療； iii. 血液測試； iv. 糖尿病的穩定治療；以及 v. 心臟診斷程序。	*02 年第 1 季*
(8) 與公立及私家醫生商討，界定兩者之間緊密合作的範疇。	*01 年第 3 季*
(9) 檢討聯網管理先導架構的成效及成本效益，以制訂方案推展至其他醫院聯網。	*02 年第 1 季*
(10) 檢討醫管局創傷服務的現行組織及提供，並制定短期、中期及長遠的改善計劃。	*01 年第 2 季*
(11) 就醫管局臨床毒理化驗制訂發展策略及服務計劃。	*02 年第 1 季*

(12) 就設立中央食品製作組進行可行性研究。 *01 年第 3 季*

(13) 成立醫管局生物醫學工程小組以： *01 年第 4 季*
i. 設立儀器安全危險預警系統；
ii. 劃一 50 種儀器的規格；以及
iii. 就附表 II 醫院的高風險儀器進行質素保證測試。

(14) 就醫管局醫院的通訊及傳呼系統進行顧問檢討。 *01 年第 3 季*

(15) 設立病人載送服務，方便社區內的老弱病人到醫院及診所接受服務。 *02 年第 1 季*

(16) 納入及加強三個運作系統的數據 (包括門診病人管理系統 (專職醫療)、病人住院系統及急症／門診登記系統) ，擴大管理資訊系統的使用。 *02 年第 1 季*

(17) 為具關鍵性臨床系統的生產管理及更改控制管理研究、購置及採用自動化工具。 *02 年第 1 季*

(18) 兩個具關鍵性臨床系統使用選定的測試軟件，進行負載測試及功能測試，提高軟件測試的質素。 *02 年第 1 季*

(19) 為具關鍵性的臨床應用系統加強數據中心的運作環境。 *02 年第 1 季*

(20) 開始提升瑪麗醫院的化驗資訊系統，由 Delphic 改為 ECPath ，以劃一化驗室軟件及減省保養費用。 *02 年第 1 季*

(21) 就資產管理系統研製內聯網版本的保養組件，在所有醫院使用，以便病房職員可為病房儀器要求保養。 *02 年第 1 季*

(22) 待贊育醫院的產科住院及初生嬰兒服務遷往瑪麗醫院後，將贊育醫院改作日間醫護中心。 *02 年第 1 季*

(23) 展開鄧肇堅醫院急症室遷往律敦治醫院計劃。 *01 年第 2 季*

(24) 統籌管理博愛醫院重建及擴建計劃的樓宇拆卸工程。 *01 年第 3 季*

(25) 完成北區醫院遷入後的評估。 *02 年第 1 季*

(26) 檢討隔離及感染控制設施的工程標準。 *02 年第 1 季*

2.5 醫護質素

醫管局總辦事處會在過往的基礎上繼續邁進，發展實證醫療，並繼續鼓勵前線人員學習審慎評估技巧及在臨床決策上使用最佳證據。總辦事處並會繼續發揮領導作用及發展臨床管治，致力改善醫管局的核心工作。來年的策略重點為：

a. 加強使用電子媒介，促進實證臨床知識及服務；

b. 使用國際基準及準則制訂醫管局的實務標準；

c. 就新的醫護程序推行風險管理；

d. 加強投訴處理機制；

e. 向病人、護理者及公眾推廣健康教育及注重本身健康的意識；以及

f. 培訓義工成為健康關顧者。

我們會透過下列目標達致上述的策略：

目標：	*完成日期*
(1) 制訂及頒布以下指引：	
i. 白血病、糖尿病及慢性支氣管炎病患者護理	*01 年第 2 季*
ii. 在護理點進行的病理學化驗	*01 年第 4 季*
iii. 醫管局療養服務	*01 年第 3 季*
iv. 常見腦腫瘤的放射外科治療	*01 年第 4 季*
v. 腫瘤科的骨肉瘤及淋巴瘤治理常規	*01 年第 4 季*
vi. 急性會厭炎治理	*02 年第 1 季*
vii. 在急症室對性侵犯受害人的治理	*02 年第 1 季*

viii. 病毒性哮吼及川崎病治理 *02 年第 1 季*

ix. 理遺、復康、矯形及創傷外科、急症專科護理服務 *02 年第 1 季*

x. 病人摔倒、褥瘡及留置導尿管的護理標準 *02 年第 1 季*

xi. 失禁治理、預防摔倒、預防褥瘡及約束衣的使用（供老人院舍作實務守則） *01 年第 3 季*

xii. 脊柱側凸背甲、義肢矯形的足部矯形、足科的糖尿足部護理、以及糖尿病及高脂血症的營養膳食 *02 年第 1 季*

xiii. 藥劑服務的提供 *02 年第 1 季*

xiv. 上胃腸道出血 *01 年第 3 季*

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

(3) 參考海外國家的投訴制度，包括派出海外考察團，以研究及改善醫管局的投訴制度。 *01 年第 2 季*

(4) 就政府於衛生署設立新的申訴辦事處的建議，檢討醫管局的公眾投訴處理機制。 *01 年第 3 季*

(5) 多為 2,500 名合適的病人提供精神科新藥物，以改善精神病人的生活質素。 *02 年第 1 季*

(6) 為 1,400 名患上嚴重精神病的青年，研究及早監測及治療模式，並評估成效。 *02 年第 1 季*

(7) 探討對捐出血液進行核酸檢查的方案。 *02 年第 1 季*

(8) 發展及加強藥房系統的功能，以便支援自動化配藥，並重整藥物數據庫，以支援臨床管理系統，為臨床醫生決定處方藥物提供支援。 *02 年第 1 季*

(9) 就院內感染的管理及控制進行內部審核。 *01 年第 3 季*

(10) 在醫管局健康資訊天地舉辦培訓工作坊及計劃，並為病人、照顧者、義工及市民製作刊物，加強公眾對健康事宜的認識。 *02 年第 1 季*

2.6 人力資源的能力及管理

為善用職員的貢獻及發展以應付醫護挑戰及促進服務改善，醫管局總辦事處在來年會致力於下列策略：

a. 策動醫院管理層、臨床主管及醫院人力資源管理小組，並與其合作，促進良好的人力管理；

b. 制訂人力資源政策及計劃，促進機構發展及服務提供模式的變革；

c. 提供持續培訓及教育，維繫職員的專業及職業才能；

d. 促進職員工作上的士氣、健康、福祉和溝通，在變革過程中為他們提供支援；以及

e. 發展社區關係及職員的傳媒關係技巧，以應付日新月異的社會及環境的挑戰。

主要的目標將環繞人力資源管理的四大職能，即作為支援運作的策略夥伴、推行改善措施的帶動變革者、加強職員承諾及促進員工福祉的職員倡護者，以及鞏固醫院之間人力資源職能的專才。我們會透過下列目標達致上述的策略範疇：

目標：	*完成日期*
(1) 進行職系檢討加強人力資源，提高藥房、護理及一般支援服務職系的服務成效。	*02 年第 1 季*
(2) 設立機制推展以核心才能為本的職員發展檢討。	*02 年第 1 季*
(3) 制訂醫院間行政及支援職員組別的人手基準指標。	*02 年第 1 季*
(4) 支援政府的扶貧計劃，僱用1,900名工作人員，以助紓緩前線醫護專業人員的工作量。	*02 年第 1 季*
(5) 制訂策略及推行計劃，促進職員的職業健康。	*02 年第 1 季*
(6) 推行措施，透過溝通加強分享與合作，並在2001／02年內增聘最少270名醫生，以增加醫療人手，紓緩前線醫生長時間當值的情況。	*02 年第 1 季*
(7) 招聘最少 270 名醫生、 150 名專職醫療人員、 140 名學位護士及 1,100 名畢業護士學員擔任合資格護士，以配合服務發展。	*02 年第 1 季*

(8) 發展電子人力資源作為現代化的人力資源工具，並精簡人事行政工作。 *02 年第 1 季*

(9) 檢討醫管局的人力資源管理職能。 *02 年第 1 季*

(10) 檢討內部溝通策略及發展科組經理的溝通技能，以加強合作。 *01 年第 4 季*

(11) 策劃職員的發展路向及舉辦培訓課程，加強臨床、行政及支援人員的才能，以貫徹服務路向。 *02 年第 1 季*

(12) 為不同職員組別舉辦社區關係及傳媒關係工作坊及研討會。 *02 年第 1 季*

(13) 檢討行政人員的薪酬制度，以便按機構發展需要促進工作輪換。 *01 年第 3 季*

背景

港島東聯網涵蓋的地域包括東區、灣仔及離島（不包括北大嶼山）。聯網由以下6間醫院組成，服務總人口約為900,350人。其中11.8% 65歲或65歲以上（1999年人口估計）：

- 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

聯網致力鑑辨及配合社區的醫療需要，為市民提供全面的急症、精神科、延續、康復、日間及社康服務。2000年12月31日，聯網醫院共有病床3,258張，其中48.1%指定用作急症護理，33.1%用作延續及康復護理，而18.7%則用作精神科護理。

聯網有2間老人科日間醫院，分別設於東區尤德夫人那打素醫院及律敦治及鄧肇堅醫院、1間日間康復中心及綜合社區康復中心（設於東華東院）、精神科日間醫院（設於東區尤德夫人那打素醫院）及痴呆日間護理中心（設於黃竹坑醫院）。

目前提供專科門診服務的醫院包括東區尤德夫人那打素醫院、鄧志昂專科診療所，東華東院及長洲醫院。聯網內居民可享有全面的社區服務，包括律敦治及鄧肇堅醫院的社區老人評估小組，以及東區尤德夫人那打素醫院的社區精神科老人小組、社區精神科小組及社康護理服務。

聯網並於東華東院設立了一個第三層的眼科服務中心，服務對象不但包括港島東地區的人口，而且亦包括整個港島的人口。

優先範疇

1. 服務方便程度及服務量

a. 透過加強綜合診療所的工作量、推行共同護理計劃、以及增加新個案數量，去維持專科門診首次求診的輪候時間中位數5個星期的目標。

b. 透過擴充社康護理服務的角色，為易發病的老年病人提供家居跟進，並建立一個流動康復小組，從而加強以社區為本的綜合醫護服務。

2. 資源增值計劃

a. 透過以聯網為本的理順及結合臨床、專職醫療及業務拓展及支援服務，增強工作效益。

b. 鼓勵使用日間服務，例如日間手術、急症日間康復服務、社區康復計劃，令醫院病床的使用更具效益。

c. 引入節省能源措施，探討新措施的可行性，例如裝設熱力泵及控制開關，以進一步取得節省。

3. 融資及資源分配制度

a. 推行以活動為本的財政預算，專科成本計算機制及把預算問責下放至部門主管，以確保可提供具成本效益的醫院服務。

b. 探討可產生其他入息來源的方法。

4. 服務分布網絡及基礎設施

a. 加強聯網內醫療、專職醫療及業務拓展及支援在各方面的合作，例如病理學、外科、足病服務及放射儀器維修。

b. 透過在與非政府機構合辦的流動診所提供健康評估，加強老年、心臟科、胸肺科、中風及腦外科病人的社區外展康復服務。

5. 醫護質素

a. 制訂評核途徑、臨床常規、指引、以及工作表現量度，對直接病人護理進行監察及審計。

b. 推行風險管理架構，進行環境風險評估。

c. 推行恰當的機制，例如給予駐院實際醫生充分督導，以及於正常工作時間後派遣高級醫生駐守等，以確保服務質素。

d. 參予醫院管理局於醫院安全引進新程序的機制。

6. 人力資源的能力及管理

a. 促進醫院的職業安全及健康。

b. 制訂措施促進職員健康及滿足感，例如「活出真情趣」培訓計劃，以及關懷照顧者計劃等。

c. 支持本地及海外臨床會議及派駐計劃，以加強專業發展及職員才能。

d. 為所有專科的職員培養持續教育、專業表現、核心才能的文化。

計劃及目標	*完成日期*
1. 推行聯網管理架構先導計劃，由一名聯網行政總監主管港島東聯網醫院服務的整體規劃、發展及組織。	*01 年第 2 季*
2. 加強社康護理與社區老人評估小組之間的合作，以協助有效跟進出院病人及減少未經預約再入院的情況。	*01 年第 3 季*
3. 與律敦治及鄧肇堅醫院建立遠程醫療聯繫，以進一步向長洲醫院的急症室提供支援。	*01 年第 4 季*
4. 分別透過搬遷鄧肇堅醫院急症室及服務重新規劃，理順急症及日間護理服務。	*02 年第 1 季*
5. 改善以聯網形式提供的病理學、麻醉學、外科及放射學的臨床服務。	*01 年第 4 季*
6. 在未來 3 － 5 年發展專職醫療、財務及行政服務的聯網策略規劃。	*02 年第 1 季*
7. 檢討以聯網為本的康復服務以發揮最大效率。	*02 年第 1 季*

春磡角慈氏護養院

第 1 部　醫院宗旨

1.1　宗旨聲明

推行以病人為中心的全人照顧方針，以及積極與社區合作的方式，透過模擬的家居環境，群策群力為傷殘人士及長期病患者提供優質護理。

1.2　醫院角色

春磡角慈氏護養院於1961年啟用，是慈利安氏國際遠東慈氏護養院地區理事會成員之一。有鑑於對延續護理的需求日增，香港慈氏護養院基金遂籌建一座150張病床的新大樓及翻新90張病床的原有大樓。全部工程已於 1998 年 11 月完成。

原有大樓的服務對象主要是有殘疾而需要某種程度的定期護理和私人照顧的病人，而這類服務又是社區較少提供者。

設有150張病床的新大樓為需要長期延續護理的療養病人，提供服務，以及準備出院的病人提供全面的療養及康復護理。醫院的療養病人來自中央療養宿位輪候冊，而康復病人則由東華東院轉介。

醫院是港島東聯網的成員醫院之一。透過緊密的服務網絡及合作，醫院在醫療、專職醫療、業務拓展及支援及職員培訓設施方面，都得到聯網其他醫院的大力支持。

1.3　醫院管治發展

醫院管理委員會透過現行的基礎架構及程序，去發揮醫院管治功能，並採取以下行動以進一步加強管治：

a. 於 2001 年 2 月舉行策略檢討研習班，以檢討醫院宗旨和核心價值，以及處理重要問題。醫院管治委員會成員及醫院管理人員都有積極參加。

b. 就議定的服務質素標準及各項服務的撥款安排，徵求醫院管治委員會成員的意見，以便納入醫院工作計劃內。

c. 就擬推行的新措施向醫院管治委員會成員徵詢意見。

d. 各部門定期向醫院管治委員會提交報告，以便後者監察醫院的表現及服務質素。

第 2 部　整體優先範疇

2.1 服務方便程度及服務量

透過中央療養宿位輪候冊，聯網醫院包括東華東院及其他醫院及機構社會福利主任的轉介，令本院的療養病床可發揮最大效益。

2.2 資源增值計劃

a. 重新調配內部職位。

b. 重新規劃工作程序以節省人手。

c. 為現職員工舉辦多種技能培訓／再培訓，以便擔任新或額外責任。

d. 減少累積假期。

e. 進一步推行綠色保護措施。

f. 用氧氣濃縮器代替掛牆氧氣，以降低氧氣成本。

2.3 融資及資源分配制度

a. 檢討資源分配及管制系統，以確保各部門有效地運用獲撥資源。

b. 探討其他資金來源的途徑。

c. 檢討文書及支援服務的員工配合及人手需求。

2.4 服務分布網絡及基礎設施

a. 透過多專科參與的改善出院規劃，協助病人順利重新融入社區。

b. 透過與聯網其他醫院設立服務網站，加強在藥劑、病理學及膳食供應服務方面的聯網合作。

c. 推行以下病人及職員改善計劃：

i. 重新為院友提供園藝設施。

ii. 為行動不便的院友安裝一座輪椅電梯。

iii. 於欄處入口安裝百葉式上蓋及簷篷，以解決漏水問題。

iv. 重新裝設花園圍欄以確保院友及職員安全。

v. 於停車場加上閘口，以加強保安。

2.5 醫護質素

a. 加強多專科合作提供的服務。

b. 改善護理審計及常規。

c. 改善風險管理及持續質素改善計劃。

d. 加強病房內的物理及職業治療康復計劃。

e. 設立懷舊角的先導計劃。

2.6 人力資源的能力及管理

a. 聘用臨時員工執行病房及文書工作（扶貧紓困措施）。

b. 加強職員之間關懷的文化及小組合作精神。

c. 加強護理人員及健康服務助理的核心才能。

d. 透過關懷照顧者計劃及職員意見調查激勵職員的士氣。

春磡角慈氏護養院

預算／支出

	1999/2000 *(實際，百萬元)*	2000/2001 *(預計結算數字，百萬元)*	2001/2002 *(預算，百萬元)*
個人薪酬	26.3	34.2	37.8
職員間接成本	9.6	13.0	13.6
其他費用	8.9	12.9	11.6
總計	44.8	60.1	63.0

實際及預計活動

	1999/2000 *(實際)*	2000/2001 *(預計)*	2001/2002 *(預計)*
離院／死亡人數	256	404	440
病人日數	55,530	75,532	82,000
病人平均住院日數	71	108	120

東區尤德夫人那打素醫院

第 1 部　醫院宗旨

1.1　宗旨聲明

本著愛心和奉獻精神，群策群力，提供全人、以病人為中心及高質素的治療。

1.2　醫院角色

東區尤德夫人那打素醫院是一間區域急症醫院，有病床1,835張，主要為港島東區居民提供全面的中層和第三層住院及日間醫療服務，醫院並與聯網內的其他公立醫院合作，即東華東院、律敦治及鄧肇堅醫院及黃竹坑醫院，由後者提供療養及復康服務支援。這方面的延續護理病床共計339張。

東區尤德夫人那打素醫院是醫管局轄下三間提供全面精神科的醫院之一，為港島及東九龍區自願入院或非自願入院的精神科病人提供服務。此外，該院目前亦為聯網內及聯網外的多間醫院提供多方面的臨床、業務拓展及支援及專職醫療服務。這些服務包括臨床腫瘤科(支援律敦治及鄧肇堅醫院、基督教聯合醫院及廣華醫院)、臨床病理學(為律敦治及鄧肇堅醫院提供中層及門診測試)、放射診斷(為聯網醫院以及葛量洪醫院及基督教聯合醫院提供中層診斷服務)、磁力共振造影服務(支援雅麗氏何妙齡那打素醫院)、核子醫學、義肢矯形科、臨床心理學、言語治療、藥劑、營養膳食諮詢、中央消毒品供應及食物服務。

為提高服務效率、多項臨床專科服務現已推行以聯網為本的提供模式。這些服務包括耳鼻喉科、麻醉科、矯形及創傷科、婦產科、兒科及腦外科。

駐於東華東院的眼科小組為醫院提供眼科支援服務，而贊育醫院則提供產前診斷服務。瑪麗醫院負責提供碎石器、移植及第三層病理學服務；南朗醫院提供善終服務支援，而葛量洪醫院則提供心臟手術的支援。

此外，衛生署亦在東區尤德夫人那打素醫院開設多項服務，包括頜面手術及牙科組、社會衛生及皮膚服務、以及柴灣公務員診所。

1.3　醫院管治發展

醫院管治委員會每三個月開會一次，監察醫院的工作表現，並制訂服務發展的策略路向。醫院定期向醫院管治委員會各成員匯報工作計劃進展、醫院運作、財政及人手情況、風險管理措施、病人投訴及讚揚、以及服務質素表現的最新狀況。

為協助有效的管治，成員於會議前會被安排參觀各部門，加深成員對醫院運作的瞭解，並可與前線人員直接溝通。各成員亦積極參與醫院的活動和社區活動。

醫院管治委員會下設有 3 個小組委員會，即醫院規劃及服務發展委員 會、院牧委員會及籌款委員會，以加強其管治職能。

第 2 部　整體優先範疇

2.1　服務方便程度及服務量

a. 把專科門診新症輪候時間縮短至 5 個星期以下。

b. 增加綜合診療所節數，以紓緩各專科門診部覆診病人的個案數量。

c. 增強社康護理服務的角色，使社區護士可利用專用熱線與醫生保持雙向溝通，從而改善對出院老弱病人家訪時的治理，減少他們前往急症室求診或未經預約再入院的情況。

d. 為所有大型專科的常見臨床情況制訂使用標準。

2.2　資源增值計劃

a. 繼續致力去年制訂的目標，即屆 2003 年時削減病床數目：

i. 增加日間急症康復服務的使用率。

ii. 為兒童哮喘及前十字韌帶損害病人推行多個專科聯合護理計劃。

iii. 擴充社康護理服務及社區精神科護理服務的服務範圍。

iv. 擴充各外科專科的日間手術及同日入院的服務範圍及工作量。

v. 為各臨床部門發展部門性的日間醫護設施。

vi. 直接轉介急症室病人前往日間設施，以減少入院。

vii. 理順化驗室及放射學檢驗的要求，以縮短住院病人檢查結果的周轉時間。

b. 節省資源投資計劃：

i. 擴充中央食品製作組的服務範圍，為更多醫院提供服務。

ii. 發掘更多 X- 光儀器修理及保養的服務對象。

c. 削減行政間接費用：

i. 把低風險醫療儀器的維修工作外判。

ii. 推行風險評估及其他改善措施，以減少設施及儀器的維修成本。

2.3 融資及資源分配制度

探討推行以下措施以另闢收入途徑：

a. 為非政府機構或私營機構提供化驗室服務。

b. 向私家醫院提供輻射安全管理支援。

c. 把空置宿舍出租作為老人綜合中心。

2.4 服務分布網絡及基礎設施

a. 加強東區尤德夫人那打素醫院及律敦治醫院外科部門的合作。

b. 進一步加強聯網的綜合病理學服務。

c. 與瑪麗醫院合作，發展兒科外科服務網絡。

d. 加強與瑪麗醫院的腦外科服務網絡。

e. 為專職醫療、行政及財政服務制訂策略聯網計劃。

f. 向更多前線專業人員推行醫管局醫療資訊網及電子知識通道。

g. 加強內聯網及互聯網範圍，以支援醫療人員索取資料。

h. 於日間精神科服務搬遷後，啟用專科門診大樓 LG4 及 LG5 。

i. 規劃康復花園及其他康樂設施，以配合精神科病人的需要。

j. 推行全面能源管理系統。

2.5 醫護質素

a. 利用總辦事處制訂的風險管理架構，為各部門進行環境檢查。

b. 在所有部門推行多專科臨床審核，以確保醫護水平。

c. 參與在醫院內安全引進新程序的機制。

d. 制訂表現量度標準，對臨床部門進行定期監察。

e. 加強投訴處理程序及對前線職員的回應。

f. 推行各專科服務統籌委員會的專科具體程序。

g. 加強對創傷病人的治理。

2.6 人力資源的能力及管理

a. 向專業職員提供臨床倫理訓練。

b. 促進醫院內的職業治療及健康。

c. 制訂培訓單元課程，以加強臨床人員的溝通技巧、靈敏度及風險警覺性。

d. 制訂措施促進員工健康及福利。

e. 為所有醫生／駐院醫生推行核心才能為本的職員發展檢討。

東區尤德夫人那打素醫院

預算／支出

	1999/2000 *(實際，百萬元)*	2000/2001 *(預計結算數字，百萬元)*	2001/2002 *(預算，百萬元)*
個人薪酬	987.0	1,059.0	1,045.2
職員間接成本	447.5	476.5	465.3
其他費用	279.7	272.8	283.7
總計	1,714.2	1,808.3	1,794.2

實際及預計活動

	1999/2000 *(實際)*	2000/2001 *(預計)*	2001/2002 *(預計)*
急症室總求診人數	193,661	195,000	196,500
離院／死亡人數	83,787	90,000	96,500
病人日數	545,725	550,000	560,000
病人平均住院日數	7.2	7.0	7.0
專科門診求診人數			
— 臨床服務	524,247	541,900	552,000
— 專職醫療服務	197,014	167,550	170,500

主要工作表現指標

	1999/2000 *(實際)*	2000/2001 *(預計)*	2001/2002 *(預計)*
專科門診平均輪候時間	7.6 星期	5.0 星期 *	5.0 星期 *
專科門診平均等候時間	36.7 分鐘	37 分鐘	40 分鐘
大型非緊急手術平均輪候時間	2.3 月	4.4 月	4.4 月
急症室分流 1（0 分鐘）	100%	100%	100%
急症室分流 2（15 分鐘以下）	99.6%	95%	95%
社康護理／社區精神科護理服務家訪次數	80,817	88,500	92,000
社區精神科小組—外展次數	654	750	800
老人精神科小組 —外展次數	1,724	1,800	1,850

* 實際輪候時間中位數。

律敦治及鄧肇堅醫院

第 1 部　醫院宗旨

1.1　宗旨聲明

致力培育具自發性和受資深訓練的多種專科人員，與社區攜手合作，成為一間提供優質全人護理的地區醫院。

1.2　醫院角色

兩間醫院（律敦治醫院及鄧肇堅醫院）聯合成為一間社區醫院，為當地居民（主要是灣仔及北角區）提供急症及延續護理。

兩間醫院自1999年10月開始採用新的機構名稱律敦治及鄧肇堅醫院，以反映兩間醫院管理和服務的合併。

醫院亦是一個老人服務中心，為港島東聯網區內的高齡人士及私營護老院的病人提供全面服務。秉承以往律敦治療養院的傳統，醫院亦是一間第三層的轉介中心，接收來自香港全境的結核病及其他胸肺疾病病人。

於港島及海底隧道附近發生民事災難時，鄧肇堅醫院的急症室亦負責治理傷者的工作。

律敦治醫院並透過直接接收其他大型醫院的急症室病人或情況穩定後需接受延續護理的病人，向這些醫院提供支援服務。

醫院和長洲醫院的急症室及普通科家庭醫學服務組成策略聯結，以進一步改善對後者的支援。目前，長洲醫院是唯一為長洲及離島居民服務的醫院。

1.3　醫院管治發展

為了維持醫院管治委員會成員對醫院發展的持續關注及承擔，醫院管治委員會成員都積極參與醫院的活動。例如，他們被邀請參與社區夥伴委員會，就醫院與社區發展更良好關係提供策略路向的指引。他們亦對醫院的策略及工作規劃提供意見。

醫院管治委員會按時獲悉醫院服務發展、服務活動水平、風險管理措施及質素指標、投訴及讚賞等方面的最新報告。此外亦會獲介紹醫院面對的主要問題及聯網內醫院事務發展的情況。

因為現任的灣仔區議會主席也是醫院管治委員會的成員，所以醫院的管治和區議會之間有更堅強的聯繫。

第 2 部　整體優先範疇

2.1　服務方便程度及服務量

a. 透過以下措施更有效使用醫院病床：

i. 制訂醫護途徑。

ii. 推行臨床審核。

iii. 於周末及長假期作出特別安排以確保病人順利出院。

iv. 就全院的處理病床緊絀方法達成共識。

v. 精簡把情況穩定的急症病人轉送延續護理病房的程序。

vi. 進行有效及全面的出院規劃。

vii. 透過一站式服務及電話輔助向出院病人提供支持。

b. 透過以下達致 5 個星期的輪候時間中位數：

i. 設立新個案快速診療所。

ii. 增加新症名額。

iii. 與私營機構發展共同護理計劃。

c. 為易發病高齡病人推行家居跟進計劃。

d. 設立流動康復組，加強社區康復服務。

e. 為長期痛症病人提供控制痛楚服務。

f. 引進胸肺物理治療，從而改善社區老人評估小組物理治療單位對私營安老院的服務。

g. 縮短選定門診超聲波檢查個案病人的輪候時間。

2.2 資源增值計劃

a. 整合及／或重新規劃服務。

b. 透過急症室搬遷計劃及重整鄧肇堅醫院服務，理順急症室及日間護理服務。

c. 與東區尤德夫人那打素醫院結合聯網式的病理學、麻醉學、外科及放射服務。

d. 推行臭氧洗衣系統及其他能源／水電節省計劃。

e. 減少食物、藥物及氧氣耗用量。

f. 保留超額員工，並作出適當調配。

g. 加強義工服務以支援直接病人服務。

2.3 融資及資源分配制度

a. 把預算及問責下放至部門主管。

b. 推行定期報告制度監察開支。

c. 採用以活動為本的預算制度。

d. 開發及探討其他入息來源／途徑，例如把醫院地方租予非政府機構，及盡量使用訪客停車設施。

2.4 服務分布網絡及基礎設施

a. 重組以聯網為本的臨床及支援服務。

b. 與基層醫護提供者、私營醫療機構、非政府機構及政府部門加強合作聯繫，減少市民對醫院服務的倚賴。

c. 設立一站式健康商店以結合社區資源。

d. 加強聯網醫院之間足病治療的互相支援。

e. 推行化驗室資訊系統放射學資訊系統，以便順利及有效傳送及檢索資料。

f. 設立醫院數據中心，改善醫院數據管理。

2.5 醫護質素

a. 於臨床／輔助臨床、專職醫療及支援服務推行持續質素改善計劃。

b. 對藥物行政、靜脈內注射及滴注、輸血及其他臨床常規進行定期臨床審核。

c. 於工作時間後增派高級人員駐守。

d. 推行恰當機制確保駐院實習醫生有足夠督導。

e. 推行風險管理措施，並定期檢討病人的回應及投訴。

f. 改善心臟病及中風康復服務的質素。

g. 制訂及推行護理管理常規。

h. 設立糖尿病中心，加強對糖尿病人的護理。

i. 提供系統化哮喘服務。

j. 引進電子知識通道資訊系統，以加強實證醫療工作。

k. 推行扶貧紓困計劃措施以紓緩壓力部門的工作。

l. 加強對社區病人的紓緩護理。

m. 改善專科門診診療所病人的臨床營養服務。

n. 減少專科門診診療所心臟科病人心血管疾病的風險，並改善他們 的護理。

o. 提供可多方調校坐椅或坐椅輔助器材，協助體弱老人起坐。

p. 舉辦講座及輔導計劃，協助專科門診診療所病人依囑食藥。

q. 改善出院後病人的吞食治理。

r. 改善界定非典型微生物感染的周轉時間。

s. 引進多專科合作護理途徑，改善對特定病人組別的護理。

2.6 人力資源的能力及管理

a. 向參與全院及海外訓練課程的職員繼續提供支持。

b. 為高級管理人員制訂核心才能。

c. 為專業人員制訂部門訓練計劃。

d. 為高級臨床人員及經理制訂管理培訓課程。

e. 舉辦關懷顧者課程。

f. 舉辦具體對象的投訴管理及以病人為本服務培訓課程。

g. 檢討、更新及精簡培訓政策、行政程序、培訓紀錄及統計數字。

h. 舉辦介紹課程，加強職員對醫院宗旨及價值觀的認識。

i. 為高級管理人員舉辦醫院管治委員會座談會及策略規劃研習班。

j. 為前線人員舉辦五常法（常組織、常整頓、常清潔、常規範、常自律）的培訓研習班。

k. 推行志願行政夥伴計劃。

律敦治及鄧肇堅醫院

預算／支出

	1999/2000 *(實際，百萬元)*	2000/2001 *(預計結算數字，百萬元)*	2001/2002 *(預算，百萬元)*
個人薪酬	407.6	395.3	403.5
職員間接成本	179.7	174.3	171.1
其他費用	92.4	89.5	90.8
總計	679.7	659.0	665.4

實際及預計活動

		1999/2000 *(實際)*	2000/2001 *(預計)*	2001/2002 *(預計)*
急症室總求診人數		112,359	110,000	110,000
離院／死亡人數		26,489	27,000	27,000
病人日數		206,752	201,000	201,000
病人平均住院日數	律敦治醫院	8.2	8.3	8.3
	鄧肇堅醫院	43.3	–	–
專科門診求診人數				
— 臨床服務		83,612	109,200	117,940
— 專職醫療服務		132,259	107,250	107,250

主要工作表現指標

	1999/2000 *(實際)*	2000/2001 *(預計)*	2001/2002 *(預計)*
專科門診平均輪候時間	7.6 星期	4.76 星期 *	5.0 星期 *
專科門診平均等候時間	60 分鐘	31.2 分鐘	35 分鐘
大型非緊急手術平均輪候時間	0.7 月	0.4 月	0.7 月
急症室分流 1（0 分鐘）	100%	100%	100%
急症室分流 2（15 分鐘以下）	98.4%	98.6%	98.6%
社區老人科評估小組 — 外展次數	39,894	70,000	73,000

* 實際輪候時間中位數。

長洲醫院

第 1 部　醫院宗旨

1.1　宗旨聲明

醫院的宗旨是熱誠關顧、群策群力、提供以病人為中心的優質醫療服務。

1.2　醫院角色

長洲醫院是一間為長洲居民及遊客提供普通科醫療、老人科及康復服務的地區醫院，並接收由中央療養宿位輪候冊需要接受延續護理的療養病人。

長洲醫院設有病床93張，其中79張為住院病床，14張為日間病床。該院的24小時急症室服務是目前本港及其他離島提供的唯一緊急醫療服務。衞生署與該院緊密合作，為離島居民提供母嬰健康、牙科、胸肺科及美沙酮診所服務。

來自港島東和港島西聯網的醫院都有向該院提供支援。情況危急需要專科治療的病人會由直升機送往東區尤德夫人那打素醫院，而較不緊急的個案則被送住瑪麗醫院及贊育醫院。該院正和律敦治及鄧肇堅醫院就急症室及普通科臨床服務建立策略性夥伴關係，以進一步加強對該院服務質素的支援。此外，東區尤德夫人那打素醫院及東華東院亦向該院提供職員培訓及發展、專科應診服務、化驗室及足病治療的支援。

1.3　醫院管治發展

對該院服務的監察和提供意見主要由醫院管理局總辦事處負責。因為該院並無醫院管治委員會，所以安排與離島區議會成員及當地社區領袖定期舉行會議，促進雙向溝通及徵詢務規劃和發展的意見。

第 2 部　整體優先範疇

2.1　服務方便程度及服務量

a.　加強糖尿病服務，以確保適當跟進護理糖尿病人，預防併發症。

b.　保持胸肺科、老人骨科、老人科、糖尿病專科門診首次求診輪候時間中位數在兩星期之內。

c.　保持院內各診療所平均等候時間在三十分鐘之內。

d. 促進按照需要為病人提供緊急物理治療服務和治理。

e. 將外展社區物理治療服推展至坪洲、梅窩和大澳的居民。

f. 探訪已出院的體弱年老病人，以加強社康護理服務。

g. 開設日間護理服務及非緊急小型救護車運送服務，以切合區內居民對日間醫護服務的需要。

2.2 資源增值計劃

a. 重整工序及重新編排診症時間，以盡量提高效率和生產力。

2.3 融資及資源分配制度

a. 加強內部資源分配制度，以確保公平，及提高分配效率。

b. 制訂 3 年財政預計模式，以便對醫院資源有更佳規劃。

c. 為醫院活動探討其他收入來源的可能性／機會。

d. 加強對醫院管理和臨床管理小組的支援，以達致更佳規劃和決策。

2.4 服務分布網絡及基礎設施

a. 提升院內資訊科技設施，以支援與律敦治醫院及鄧肇堅醫院急症室服務設立遠程醫療聯繫一事。

b. 監察基礎設施例行保養，以便為病人和職員方便、舒適和安全改善醫院環境。

2.5 醫護質素

a. 進行臨床審核，以提高門診診所、急症室、日間護理和社區服務的護理質素。

b. 加強綜合護理計劃，以裨益病人。

c. 到病人家和護理安老院進行綜合外展探訪，以促進老人自我照顧，減少不必要的門診。

d. 進一步改善病人醫療紀錄的形式、內容、記錄方式、編寫及翻檢工作。

2.6 人力資源的能力及管理

a. 舉辦持續培訓與發展計劃，以提高臨床職員的才能。

b. 招聘家庭醫學專科醫生，以推行家庭醫學服務及提供基層醫護服務。

長洲醫院

預算／支出

	1999/2000 *(實際，百萬元)*	2000/2001 *(預計結算數字，百萬元)*	2001/2002 *(預算，百萬元)*
個人薪酬	36.1	36.2	38.3
職員間接成本	14.6	14.6	15.2
其他費用	5.0	4.9	4.2
總計	55.7	55.7	57.7

實際及預計活動

	1999/2000 *(實際)*	2000/2001 *(預計)*	2001/2002 *(預計)*
	12,990	13,000	13,130
離院／死亡人數	1,653	1,870	1,890
病人日數	22,929	24,430	24,670
病人平均住院日數	11.6	13	13
專科門診求診人數			
— 臨床服務	1,304	1,600	1,600
— 專職醫療服務	11,469	12,980	13,720

主要工作表現指標

	1999/2000 *(實際)*	2000/2001 *(預計)*	2001/2002 *(預計)*
專科門診平均輪候時間	2.7 星期	3.0 星期 *	3.0 星期 *
專科門診平均等候時間	15 分鐘	20 分鐘	20 分鐘
急症室分流 1（0 分鐘）	100%	100%	100%
急症室分流 2（15 分鐘以下）	97.7%	95%	95%
社康護理／社區精神科護理服務			
家訪次數	2,446	3,000	3,000

* 實際輪候時間中位數。

東華東院

第 1 部　醫院宗旨

1.1　宗旨聲明

a.　秉承東華三院的優良傳統及宗旨，提供及發展優質醫療服務以配合社區需要。

b.　由具備優良訓練的醫護人員以關顧及熱誠的精神，為病人提供全人護理。

c.　與地區服務機構積極攜手提升社區健康質素。

1.2　醫院角色

東華東院設有病床303張，主要為港島東部居民提供以下臨床專科，即內科、康復科、老人科、眼科及矯形及創傷科的次急症住院服務。

過去3年，醫院對康復及眼科服務進行重組，目前該院已發展為港島區的第三層醫療康復及眼科中心。醫院並與聯網內的其他醫院及當地社區組織緊密合作，改善服務質素。

醫院設有24小時的接收室，並且是醫院管理局唯一在普通科門診診所內提供基層及預防醫療的醫院，主要為東區和灣仔區的居民服務。它維持東華三院贈醫施藥的傳統，在其普通科門診診所、專科門診診所、職業治療門診診所及物理治療門診診所提供免費診症，並為貧困人士提供免費病床服務。

醫院已擴充非緊急醫療服務，並成立新日間服務，以便向長期病人提供優質醫療護理。隨著人口老齡化及服務需求的改變，對先進康復服務的需求亦大量增加，所以醫院分別於 1999 年 2 月及 2001 年成立康復日間醫院及綜合社區康復中心，並已全面運作。有了這些設施，預料可向一些被選定有良好康復潛力的住院和門診病人，提供更全面的多專科訓練及護理輔助計劃。

該院的糖尿病中心是港島三個糖尿病中心之一。該中心在東華三院的支持下將會擴充服務，並將於 2001 年年中遷往現有的護士宿舍，為糖尿病人提供「一站式全面綜合糖尿病護理」。

自2000年10月開始，醫院成立了家庭醫學培訓計劃及綜合診所，從而改善成本效益、服務效率使病人更方便取得家庭醫學及專科服務。

盧家騶眼科醫療紀念中心目前是港島的中層和第三層眼科中心，同時也是東華東院、東區尤德夫人那打素醫院及瑪麗醫院的教學中心。

1.3 醫院管治發展

醫院管治委員會於1991年成立，負責就醫院策略規劃、工作計劃及未來發展計劃的制訂提供策略意見，以及監察這些計劃的成效。為促進醫院規劃的有效管治及監察醫院服務，醫院管治委員會的主席和成員會被邀參加策略規劃研習班，加深他們對工作規劃程的了解和參與。此外，院方亦每兩個月在醫院管治委員會會議上提交工作表現、是否達致規劃中的改善措施、人手及財政狀況、以及投訴／讚揚等方面的報告。重要課題例如政策和新程序，則會在醫院管治委員會提出討論並作出決定。

第 2 部　整體優先範疇

2.1 服務方便程度及服務量

a. 增設 144 個眼科日間外科節數及減少 6 張住院病床，以改善服務效率，及藉生產力節省資源。

b. 擴展眼科分流診療，每年增設 800 至 1000 個病人名額。

c. 延長手術室服務時間，以應付緊急眼科病人的需要。

d. 改善眼科手術時間的編排，全面推行電腦化手術名單系統。

e. 為眼科服務助理加強工作內容及提供培訓，以便每年可增加 200 次視野檢查。

f. 啟用綜合社區復康中心，加強社區綜合健康護理服務。

2.2 資源增值計劃

a. 檢討職員比例及重新調配職員，以啟用綜合社區復康中心，展開復康和社區計劃，及擴展糖尿病中心。

b. 重新設計內科病房的實質環境，並重整服務，以提供更多病人活動空間及促職員調配，節省人手。

c. 探討水電設施裝置熱力泵、開關控制和獨立量表的可行性，以節省能源。

d. 推行臨床範圍中央清潔，並與黃竹坑醫院合併藥物採購職能和行政服務，以節省人手。

2.3 融資及資源分配制度

a. 檢討醫院間專科成本的計算，並制訂基準，以便管理決策。

b. 將財政預算下放，以便監察財政，有效運用資源，及提高臨床部門達致資源增值計劃的問責程度。

c. 因應根據建議中按人口撥款的模式分配資源的情況，而制訂財政管理策略。

d. 探討發展私家／收費服務的可行性。

2.4 服務分布網絡及基礎設施

a. 與非政府團體協辦流動診所，提供健康評估服務，以加強老人科、心臟科、肺科、中風神經外科病人的外展社區復康計劃。

b. 為醫院及非政府團體職員舉辦社區外展計劃、健康教育計劃、家居培訓和訓練照顧者課程。

c. 為港島各眼科預約系統建立聯網，方便市民直接預約。

d. 推行存貨控制系統和電子數據交換系統，以加強存貨控制和物流。

e. 推行基本工程計劃，以遷置及擴展糖尿病中心，置換藥房空氣調節系統，興建屋頂花園，及在主座大樓裝設外置升降機，以切合不斷增加的服務需求，及使病人更為方便。

2.5 醫護質素

a. 推行以研究為本的臨床工作，並採用有關工具，例如臨床工作指引、臨床審核和病人滿意程度等，以確保護理質素。

b. 為中風、老人科、髖骨骨折和其他臨床專制訂護理常規及推行綜合護理和質素改善計劃。

c. 發展眼科日間外科病人綜合醫療紀錄，以改善記錄工作。

d. 推行全身麻醉具體風險的監察制度，使施行麻醉安全。

e. 在院內所有服務範圍推行5常法（常組織、常整頓、常清潔、常規範、常自律）制度和持續質素改善。

f. 推行標準化驗室常規和化驗室資格甄審計劃，以改善病人護理及確保化驗室服務質素水平。

g. 舉辦環境保護週，以培養工作地點環保精神及節省資源。

2.6 人力資源的能力及管理

a. 全院舉辦職員英文書寫技巧、資訊科技應用和普通話的內部培訓。

b. 支援本港和海外臨床會議和見習計劃，以加強職員的專業發展，符合以知識為本和以病人為心的健康服務的需要。

c. 在所有職員發展計劃中加入核心才能培訓，以培養持續教育精神和專業精神。

東華東院

預算／支出

	1999/2000 *(實際，百萬元)*	2000/2001 *(預計結算數字，百萬元)*	2001/2002 *(預算，百萬元)*
個人薪酬	166.3	160.0	172.2
職員間接成本	71.4	69.1	72.0
其他費用	37.7	38.0	32.8
總計	275.4	267.1	277.0

實際及預計活動

	1999/2000 *(實際)*	2000/2001 *(預計)*	2001/2002 *(預計)*
離院／死亡人數	6,335	7,262	6,800
病人日數	87,761	87,648	86,000
病人平均住院日數	16.2	14.5	14.5
專科門診求診人數			
— 臨床服務	91,632	96,526	92,000
— 專職醫療服務	62,563	64,117	62,000

主要工作表現指標

	1999/2000 *(實際)*	2000/2001 *(預計)*	2001/2002 *(預計)*
專科門診平均輪候時間	17.2 星期	—	—
專科門診平均等候時間	39 分鐘	39 分鐘	40 分鐘
大型非緊急手術平均輪候時間	2.1 月	4 月	4 月

黃竹坑醫院

第 1 部　醫院宗旨

1.1　宗旨聲明

為年老病人提供切合需要的延續醫療護理，改善他的們的生活質素，使他們重新融入社會。

1.2　醫院角色

黃竹坑醫院是一間設有 200 張病床的延續護理醫院，為長期病患及殘疾老人提供療養及康復服務。醫院除接收來自中央療養宿位輪候冊轉介個案外，並接收東區尤德夫人那打素醫院的轉介病人，為他們提供康復治療，旨在令他們可以再次融入社會。

黃竹坑醫院是黃竹坑老人服務綜合大樓內三間社會服務機構之一。其餘兩間機構為：有200張病床的護理安老院，為健康欠佳及身體機能有問題的老人提供住院護理照顧，另一間是有170張病床的長期護理院，收容精神有問題並須入住院舍及接受護理的老人。這兩間機構都由東華三院的社會服務部主理。

醫院同時亦為護理安老院及長期護理院提供以下服務：

a.　遣派醫生到訪院友。

b.　為患病老人提供短期住院護理。

c.　配藥服務。

d.　為院友及職員提供膳食服務。

e.　大廈管理，包括保安工作。

醫院是港島東聯網成員醫院之一，與其他聯網內的醫護提供者有密切聯繫，包括透過系統化的交流計劃，與律敦治及鄧肇堅醫院結成網絡，向醫生提供培訓和發展機會。自醫院於1995年啟用以來，一直有委任來自律敦治及鄧肇堅醫院及東區尤德夫人那打素醫院的顧問醫生，擔任榮譽顧問，協助醫院發展內科及精神科服務。

醫院同時亦和其他聯網的醫院建立網絡，提供臨床及專職醫療服務，例如由葛量洪醫院提供病理學及流動 X- 光服務，以及由葛量洪醫院及南朗醫院提膳食服務。

醫院於 2000 年 11 月成立痴呆症日間護理中心，以改善痴呆老人的認知、健康及生活質素。

1.3 醫院管治發展

黃竹坑醫院仍未有成立醫院管治委員會。監察醫院事務和提供意見的工作主要由醫管局總辦事處負責。

第 2 部　整體優先範疇

2.1 服務方便程度及服務量

a. 以達致最佳病床住用率和住院日數：

   i. 檢討病例組別和醫院病床比例。

   ii. 擴展轉介來源。

b. 定期檢討臨床標準和服務模式，以確保服務優質值和有效。

c. 加強出院規劃和醫院社區外展計劃，對出院病人提供更多協助。

d. 發展日間護理服務，以免病人長期住院。

e. 與非政團體和基層服務者合作，以應付人口老化的需要。

2.2 資源增值計劃

a. 重整臨床和非臨床服務，以提高效率而不影響質素。

b. 重新調配過剩職員及集中人手。

c. 促進職員再培訓與發展。

d. 減少浪費食物、藥物和消耗品。

e. 節約能源，以找出長期的節省。

2.3 融資及資源分配制度

鑑於快將按人口撥款，醫院會更注重及將更多資源用於社區服務。

a. 重新調配資源，以便將社區老人評估小組服務擴展至私家安老院。

b. 設立老人痴呆日間護理中心，按照自我照顧／社區護理概念在社區環境為老人痴呆病人提供護理。

c. 動員義工，改善病人心理照顧。

2.4 服務分布網絡及基礎設施

a. 推行綜合社區外展和健康教育計劃，協助病人重新融入社會，及加深對健康和自我照顧的認識，以減少未經預約再入院急症室求診人數。

b. 就社康護理服務和家居助理服務與非政府團體合作，並擴展對余振強紀念護理安老的醫療護理支援。

c. 制訂聯網服務合作／合併形式：

i. 由東區尤德夫人那打素醫提供中央消毒物品供應服務。

ii. 由葛量洪醫院提供X-光、化驗室和營養膳食服務。

iii. 由瑪麗醫院提供X-光儀器保養服務。

iv. 與東華東院建立物料供應和採購網絡。

v. 與東華東院建立藥物和醫療消耗品網絡。

vi. 與東華東院合併人力資源職能。

vii. 職員在黃竹坑醫院與東華東院之間輪流工作。

2.5 醫護質素

a. 發展及推行醫院間的病人綜合護理計劃和途徑。

b. 制訂護理常規，以縮短平均住院時間及加強社區護理。

c. 全院定期舉辦醫療、護理和專職醫療人員的風險管理和臨床審核計劃，以確保專業督導和質素標準。

d. 推行新服務，以切合病人需要：

   i. 進一步發展老人痴呆日間護理中心。

   ii. 在余振強紀念護理安老院舉辦失禁治理計劃。

   iii. 在楊成紀念護理安老院舉辦防止摔跌計劃。

   iv. 加強私家安老院的藥物管理。

2.6 人力資源的能力及管理

a. 推展各職級核心才能模式，以界定工作表現和評估目標。

b. 鼓勵持續專業培訓與發展。

c. 促進提高職員能力和才能的措施。

d. 為基層醫護服務人員安排老人醫學培訓。

黃竹坑醫院

預算／支出

	1999/2000 *(實際，百萬元)*	2000/2001 *(預計結算數字，百萬元)*	2001/2002 *(預算，百萬元)*
個人薪酬	49.1	48.0	46.1
職員間接成本	20.8	20.2	19.4
其他費用	8.8	10.5	12.3
總計	78.7	78.7	77.8

實際及預計活動

	1999/2000 *(實際)*	2000/2001 *(預計)*	2001/2002 *(預計)*
離院／死亡人數	604	610	720
病人日數	68,090	69,350	69,350
病人平均住院日數	58.7	87.0	70.0

背景

港島西聯網由大口環根德公爵夫人兒童醫院、麥理浩復康院、瑪麗醫院、贊育醫院、東華三院馮堯敬醫院和東華醫院組成，共同為港島中、西和南區約560,000人提供一系列廣泛的急症、延續、日間和社區護理服務。2000年12月31日，聯網共有病床2,982張，其中2,177張為急症病床，711張為復康和療養病床，另有94張精神科病床。除提供全面專科門診服務外，聯網亦在馮堯敬醫院設有老人科日間醫院，在東華醫院設有日間復康中心，以及在戴麟趾康復中心設有老人精神科日間醫院。

港島西聯網因人口老化而致日間和延續護理服務需求不斷增加。除服務需求增加外，亦面對設施陳舊和醫療服務由注重住院服務轉向注重門診和社區服務等問題。為協助應付這些挑戰及確保資源運用符合成本效益，聯網會繼續探討機會，加強醫院間的合作及重整現有服務模式。

計劃及目標

	完成日期
1. 贊育醫院在住院產科和新生嬰兒服務遷往瑪麗醫院後，改為日間醫療護理中心。	*02年第1季*
2. 合併瑪麗醫院和葛量洪醫院的微生物學及結核病化驗服務。	*01年第4季*
3. 設立聯網臨床心理學和聽力學服務。	*02年第1季*
4. 合併大口環根德公爵夫人兒童醫院、馮堯敬醫院、麥理浩復康院和東華醫院的復康服務。	*01年第4季*
5. 設定心力衰竭病人由瑪麗醫院急症室直接轉院到葛量洪醫院心臟科的安排。	*01年第3季*
6. 擴展贊育醫院的綜合診療所，以加強家庭醫學培訓計劃。	*01年第4季*

大口環根德公爵夫人兒童醫院

第 1 部　醫院宗旨

1.1　宗旨聲明

醫院的宗旨是透過群策群力，為病人提供優質的急症及康復服務，維持醫院作為專注於兒童矯形外科、脊柱異常、肌肉神經疾病及兒童體智發展，以及發展研究、教學及培訓的優良專科中心。

1.2　醫院角色

大口環根德公爵夫人兒童醫院是香港唯一的兒童醫院，設有病床130張，為全港的第三層轉介病人提供高度專門化的骨科和兒科服務，例如脊柱側凸、脊柱病症、先天性骨骼異常、肢長不均、大腦癱瘓、神經肌肉疾病、發育嚴重遲緩等。

醫院是醫院管理局兩個脊柱側凸中心之一。該院的兒童康復研究中心專為有骨科或兒科問題的兒童提供第三層醫護的恢復功能和復康服務，並會正式成為醫管局唯一的神經肌肉疾病治療中心，為進行性神經肌肉疾病病童提供第三層復康服務。院內的脊柱測研中心制訂各種慢性背痛治療計劃，並將計劃推展至其他復康中心，例如麥理浩復康院等。

1.3　醫院管治的發展

a.　醫院管治委員會定期舉行會議及審閱管理報告，從而對醫院功能有更多參與。

b.　委員會成員應邀加入醫院病人投訴組，以便對投訴有更佳管理。

第 2 部　整體優先範疇

2.1　服務方便程度及服務量

a.　維持專科門診服務首次求診的平均輪候時間在 5 個星期之內。

b.　維持大型非緊急手術的平均輪候時間在 2 個星期之內。

2.2 資源增值計劃

a. 以電鍋爐取代手術室的蒸汽鍋爐，以節省人手。

b. 將日間醫院保安服務外判。

c. 推行「投資以節省」計劃，以減少能源用量。

d. 將醫院行政服務集中於大口環，從而繼續削減行政人手。

2.3 融資及資源分配制度

a. 加強財政管理中心的服務質素和該中心與行政服務中心之間的默契，以支援聯網服務。

b. 藉停車場收費增加其他收入。

2.4 服務分布網絡及基礎設施

a. 建立中央消毒物品供應服務聯網，服務大口環各醫院。

b. 推行臨床管理系統。

c. 推行存貨控制系統。

d. 推行採購申請系統。

e. 設立大口環復康服務統籌委員會。

f. 設立電腦放射學和數碼影像貯存系統。

g. 整固大口環各藥房的合併。

h. 推行港島西言語治療服務聯網計劃。

i. 參與設立聯網臨床心理學和聽力學服務。

j. 推行港島西義肢矯形服務的合併。

2.5 醫護質素

a. 推行以下各項，以提高護理質素：

i. 與其他醫管局醫院建立慢性痛症治理聯網。

ii. 梗阻性睡眠窒息計劃。

iii. 肺部復康計劃。

iv. 神經生理學化驗室。

v. 口部運動原復康。

vi. 聽力復康和耳蝸植入。

vii. 扁平足學校驗診。

viii. 合併坐法服務。

ix. 不能走動的神經肌肉病人復康計劃。

x. 步態分析診症服務。

xi. 青少年類風濕性關節炎病人復康服務。

b. 促進風險管理：

i. 改善全院職業安全與健康。

ii. 劃一傷口護理。

iii. 在病房推行「五常法」(常組織、常整頓、常清潔、常規範、常自律)。

iv. 設定全院風險管理手冊。

c. 舉辦戒煙輔導班。

d. 整合第三層儀器協助呼吸復康服務。

e. 推動護理和主要專職醫療部門臨床審核。

f. 促進及制訂環保管理政策。

g. 由贊育醫院承辦營養膳食服務，以加強病人護理。

h. 在大口環推行社區藥房服務先導計劃。

2.6 人力資源的能力及管理

a. 為行政服務中心和財政管理中心職員、護士和言語治療師展開醫院間輪流工作計劃。

b. 推行註冊護士／登記護士核心才能發展和評估。

c. 按照「扶貧紓困」計劃招聘一般服務助理，以助紓緩前線醫療專業人員工作量。

大口環根德公爵夫人兒童醫院

預算／支出

	1999/2000 *(實際，百萬元)*	2000/2001 *(預計結算數字，百萬元)*	2001/2002 *(預算，百萬元)*
個人薪酬	77.9	77.7	79.8
職員間接成本	32.5	32.6	31.7
其他費用	17.4	16.6	15.0
總計	127.8	126.9	126.5

實際及預計活動

	1999/2000 *(實際)*	2000/2001 *(預計)*	2001/2002 *(預計)*
離院／死亡人數	2,309	2,334	2,355
病人日數	34,368	34,606	34,780
病人平均住院日數	18.4	18.7	18.7
專科門診求診人數			
— 臨床服務	19,675	20,479	20,580
— 專職醫療服務	34,938	32,128	32,500

主要工作表現指標

	1999/2000 *(實際)*	2000/2001 *(預計)*	2001/2002 *(預計)*
專科門診平均輪候時間	4.5 星期	1.0 星期 *	1.0 星期 *
專科門診平均等候時間	60 分鐘	<60 分鐘	<60 分鐘
大型非緊急手術平均輪候時間	2.0 月	2.0 月	2.0 月

* 實際輪候時間中位數。

麥理浩復康院

第 1 部　醫院宗旨

1.1　宗旨聲明

麥理浩復康院的宗旨是協助因為患病或創傷而引致身體傷殘的人士恢復健康、建立自我照顧及經濟獨立的能力。

1.2　醫院角色

復康院設有病床 150 張，包括 130 張住院病床和 20 個日間名額，提供脊髓損傷、腦部損傷、截肢、下背痛、關節置換和修復、類風濕性關節炎、肢體創傷、脊髓創傷和運動受傷的全面復康服務。除住院服務外，亦提供門診和日間病人復康服務。復康院會設立日間復康中心，以加強對不同年齡人士的服務。

復康院主要服務港島西聯網，但亦接受其他聯網和海外的轉介，特別是脊髓受傷和腦部損傷病人，因為復康院是治理四肢癱瘓和截癱的專門中心。復康院為瑪麗醫院、東華醫院、根德公爵夫人兒童醫院和東華三院馮堯敬醫院轉介的病人提供一般和專門化的復康服務。除接受公立機構的轉介外，亦收納私家機構轉介的病人，協助他們康復。

為結合和精簡聯網內的復康和專職醫療服務，麥理浩復康院會為港島西聯網設立主要的義肢矯形診療所和製造工場。

復院院為香港理工大學和香港大學的物理治療、職業治療和臨床心理學學生提供臨床教育。此外，亦為武漢同濟醫院的復康專科醫生提供培訓，以及協助廣州中山醫科大學的第三附屬醫院成立「模範康復」部門。

1.3　醫院管治的發展

醫院管治委員會全面參與復康院的周年工作規劃過程，並就復康院的長期發展提供意見。

除周年工作計劃檢討外，醫院管治委員會亦審閱有關工作量指標、平均住院期、住用率、入院輪候時間、投訴與讚揚和財政狀況的定期報告，以履行管治職能。院方亦就裝修計劃、資訊系統計劃、新服務發展和職員問題向管治委員會匯報進展，而委員會亦對醫院計劃和臨床服務提供協助。

醫院管治委員會主席參與臨床服務管理小組會議，指導復康院的研究活動，而成員亦加入計劃策導委員會，以監察裝修工程。醫院管治委員會成員積極參與復康院的社區合作計劃，並與區議會合辦活動。

第 2 部　整體優先範疇

2.1　服務方便程度及服務量

a. 設立日間復康中心，以縮短病人住院期和入院輪候時間。

b. 在裝修工程完成後，重新啟用住院病床。

c. 展開大口環穿梭巴士服務，使來往復康院更為方便。

2.2　資源增值計劃

a. 合併大口環三間醫院的行政服務。

b. 完成大口環三間醫院藥房服務合併的最後階段。

c. 合併大口環三間醫院的X光服務。

d. 與馮堯敬醫院共用一名矯形外科醫生。

2.3　融資及資源分配制度

a. 從醫療和非醫療服務產生其他收入。

b. 緊密控制物品和服務的採購，以確保符合政策和程序。

c. 以節省所得資源發展臨床服務。

2.4 服務分布網絡及基礎設施

a. 檢討及改善職員和病人膳食服務。

b. 完成裝修工程。

c. 裝修辦事處，以切合合併臨床和行政服務後新組織架構的需要。

d. 職員宿舍改為日間復康中心。

e. 戴麟趾康復中心和東華醫院的義肢矯形服務遷至復康院，院內並設立主要的製造工場和診療所。

f. 完成推行臨床管理系統的工作。

g. 向馮堯敬醫院提供復康顧問醫生服務。

h. 與東華醫院共用一名復康顧問醫生，以加強服務。

i. 由馮堯敬醫院向復康院提供老人科診症服務，以提高服務質素。

j. 推行環保管理系統。

k. 成立研究與發展委員會，以推動、促進及統籌研究與發表工作。

l. 協調行政和財政服務，以提高效率和質素。

2.5 醫護質素

a. 修訂以病人為中心的復康常規及制訂更注重社區的計劃。

b. 與醫管局總辦事處的總藥劑師辦事處推行社區藥房先導計劃。

c. 為住院病人提供營養膳食服務。

2.6 人力資源的能力及管理

a. 設立進修資源中心，以促進職員的持續專業發展。

b. 分派護士在大口環各醫院間輪流工作，以分享技能和專長。

c. 分派放射技師在大口環各醫院間輪流工作，以學習新技能及分享專長。

d. 分派職員在財政管理中心輪流工作，以增進技能和知識。

麥理浩復康院

預算／支出

	1999/2000 *(實際，百萬元)*	2000/2001 *(預計結算數字，百萬元)*	2001/2002 *(預算，百萬元)*
個人薪酬	47.3	45.7	49.9
職員間接成本	19.1	18.3	18.6
其他費用	7.6	8.1	9.4
總計	74.0	72.0	77.9

實際及預計活動

	1999/2000 *(實際)*	2000/2001 *(預計)*	2001/2002 *(預計)*
離院／死亡人數	686	679	686
病人日數	33,172	34,505	34,860
病人平均住院日數	48.7	48.6	48.6
專科門診求診人數			
— 專職醫療服務	2,389	1,172	1,200

瑪麗醫院

第 1 部　醫院宗旨

1.1　宗旨聲明

a. 透過善用現有資源、同心協力滿足病人需要、激勵員工的幹勁和廣邀市民的參與，以具效益和效率的方式，為市民提供以病人為中心的優質醫護服務。

b. 秉承過往政府與香港大學共同建立的醫療技術專才，致力為市民大眾提供專業的第三層醫護服務。

c. 提供合適的環境、人員和設備，為護士、專職醫療人員、醫科及牙科學生和研究生提供培訓。

d. 促進香港大學醫學院及牙科學院的醫療研究工作。

1.2　醫院角色

瑪麗醫院是一間有1,400張病床的急症醫院，既提供廣泛的臨床和輔助服務，也是多門專科的第三層轉介中心。瑪麗醫院是香港大學醫學院的教學醫院，在醫學、牙科和護理本科生與研究生的教學中擔任重要角色。

醫院和位於西區的衛星機構(即贊育醫院、西區精神科中心和戴麟趾康復中心)均有提供專科門診和日間護理服務。

瑪麗醫院是港島西聯網的成員之一，同聯網的其他醫院還有根德公爵夫人兒童醫院、馮堯敬醫院、麥理浩復康院和東華醫院。作為聯網內的第三層急症中心，醫院為聯網提供先進的診斷、治療和研究設施與專才。在港島西聯網以外，瑪麗醫院亦與葛量洪醫院和南朗醫院長期保持聯繫，以便就各類臨床服務進行交流和小組合作。

贊育醫院的管理已於2000年10月與瑪麗醫院合併，以理順服務，改善臨床服務發展。因此，贊育醫院將於2001年年底在住院病人服務遷往瑪麗醫院後，改為日間醫護中心，提供社區服務。

1.3　醫院管治的發展

瑪麗醫院的管治功能經已加強，以便通過定期的職員公開論壇，加強與前線職員溝通。此外，醫院管治委員會亦安排成員與病人互助小組直接溝通，以便就提供服務切合社區需要而交換意見。

醫院管治委員會成員亦應邀出席策略會議及擔任規劃委員會、倫理委員會、財政委員會、病人及社區關係小組委員會以及專業標準檢討委員會成員。

醫院設有機制，向醫院管治委員會提交包括以下委員會的報告，以加強監察工作表現及達成規劃中的改善措施：

a. 主要委員會：倫理委員會、財政委員會、醫院管理委員會、醫院醫療委員會、規劃委員會、專業標準檢討委員會、研究委員會和風險管理委員會。

b. 風險管理：輸血、臨床審核、感染控制、病人安全、技術和治療及復甦。

c. 多專科服務：癌症中心、移植中心、糖尿病中心和技術發展中心。

d. 臨床支援服務：成人深切治療部、專職醫療服務、放射診斷、手術室、兒科及新生嬰兒深切治療部、病理學服務和專科門診診療所。

e. 非臨床支援服務：基本工程、設備及物料供應管理、設施及環境管理、人力資源及人手規劃、資訊科技及資訊系統、醫療紀錄、病人及社區關係、職員福利和支援服務。

第 2 部　整體優先範疇

2.1 服務方便程度及服務量

a. 制訂專科門診新症和附屬專科之間轉介的指引。

b. 支援肝和骨髓移植服務不斷增加的需求。

c. 設立 24 小時藥房服務。

d. 為年齡介乎 15 至 25 歲之間的青少年精神病人首次發病籌備及早治療計劃。

e. 設立社區精神科小組，為社區內容易發病的人士服務。

f. 轉介情況穩定的泌尿科病人往綜合診療所。

g. 引入按密度調較放射治療，以治理更多鼻咽癌病人。

h. 啟用 4 張病床，以加強成人深切治療部服務。

i. 增設 2 張冠心病護理病床，以加強急性心肌梗阻治理。

j. 縮短耳鼻喉專科診療所新症輪候時間。

2.2 資源增值計劃

a. 通過公務員自動退休計劃節省資源。

b. 促進贊育醫院與瑪麗醫院因合併產科和新生嬰兒服務而進行的服務重整和職員重新調配，以節省成本。

c. 合併葛量洪醫院與瑪麗醫院的一般微生物學服務。

2.3 服務分布網絡及基礎設施

a. 完成因急症服務從贊育醫院遷往瑪麗醫院而進行的翻新工程。

b. 開展港島西聯網感染控制聯網。

c. 設立聯網臨床心理學服務。

d. 管理以瑪麗醫院為中心的臨床聯網，以改善兒科外科服務。

e. 加強與東區尤德夫人那打素醫院的腦外科合作。

f. 啟用新診斷及治療服務。

   i. 在急症室和新生嬰兒／兒科深切治療部設立電腦放射學服務。

   ii. 裝設新直線加速器及按密度調較放射治療設施，以取代低能量直線加速器。

g. 加速推展臨床管理系統和其他系統。

   i. 在手術室安裝麻醉監察系統。

   ii. 以 ECPath 系統取代現有的化驗室資訊系統。

iii. 推行營養膳食及膳食供應管理系統。

iv. 推展電子採購申請系統至所有部門。

v. 拓展內聯網範圍及增加個人電腦密度，以協助臨床醫生使用資訊。

2.4 醫護質素

a. 制訂緊急入院治理指引(例如心力衰竭和中風)。

b. 為所有產前病人提供人免疫缺陷病毒驗診。

c. 引進冠狀動脈再狹窄的血管內近距放射治療技術。

d. 加強與骨折有關的骨質疏鬆症治理。

e. 加社康護理服務對一些臨床專科的支援。

f. 更廣泛應用第二代抑制精神藥物、抗抑鬱藥物和抗癡呆藥物，以提高病人生活質素。

g. 獲取美國病理學化驗學院資格評審計劃的認可化驗室資格。

2.5 人力資源的能力及管理

a. 增聘醫生，以紓緩前線醫生工作量，達致每星期休息一天。

b. 響應「扶貧紓困」計劃，以加強基本文書支援和前線職員的基本醫療服務。

瑪麗醫院

預算／支出

	1999/2000 *(實際，百萬元)*	2000/2001 *(預計結算數字，百萬元)*	2001/2002 *(預算，百萬元)*
個人薪酬	1,275.7	1,266.3	1,269.0
職員間接成本	557.4	565.0	543.0
其他費用	349.7	371.7	411.0
總計	2,182.8	2,203.0	2,223.0 *

* 預算不包括 2002 年 1 月與贊育醫院合併服務的撥款。

實際及預計活動

	1999/2000 *(實際)*	2000/2001 *(預計)*	2001/2002 *(預計)*
急症室總求診人數	145,071	144,803	144,000
離院／死亡人數	96,762	96,809	100,800
病人日數	425,685	413,213	423,000
病人平均住院日數	5.8	5.5	5.4
專科門診求診人數			
— 臨床服務	508,388	481,705	466,200
— 專職醫療服務	204,436	199,364	198,000

主要工作表現指標

	1999/2000 *(實際)*	2000/2001 *(預計)*	2001/2002 *(預計)*
專科門診平均輪候時間	8.2 星期	5.0 星期 *	5.0 星期 *
專科門診平均等候時間	48 分鐘	46 分鐘	46 分鐘
大型非緊急手術平均輪候時間	不適用	2.2 月	2.2 月
急症室分流 1（0 分鐘）	100%	100%	100%
急症室分流 2（15 分鐘以下）	93.6%	94%	95%
社康護理／社區精神科護理服務家訪次數	43,282	47,412	52,400
老人精神科小組 — 外展次數	6,657	7,013	7,000

* 實際輪候時間中位數。

備註：以下各項已在預計之列：

- 由 2000 年 5 月起遷往瑪麗醫院的門診和專職醫療服務。
- 計劃中將產科和新生嬰兒服務由贊育醫院遷往瑪麗醫院一事。
- 新臨床計劃，例如綜合診療所、社康護理服務和精神科服務等。

贊育醫院

第 1 部　醫院宗旨

1.1　宗旨聲明

a. 醫院的職員致力為孕婦及其初生嬰兒提供優質和關懷的服務，包括產前診斷及輔導服務，贏取病人和社會人士的信賴和敬重，令醫院得以保持其香港一流產科醫院的地位。

b. 為經婦科普查後發現有異常症狀的婦女提供水準超卓及以婦女為本的服務。

c. 為護士、醫生及其他醫護專業人員提供培訓及研究設施，以擴闊產科的知識，從而改善產科護理。

d. 為香港大學醫科學生提供培訓。

1.2　醫院角色

贊育醫院是一間急症醫院，為預約病人和其他機構轉介的情況繁複／緊急病人（約有 70% 來自香港島）提供產科和新生嬰兒服務。

醫院為全港可能誕下先天異常嬰兒的婦女提供產前診斷和輔導服務。產前診斷科為轉介來院的病人進行胎兒先天異常的診斷和檢查，並為出現妊娠併發症的夫婦提供輔導。

醫院為香港大學醫科學生提供培訓，為醫生提供深造培訓和研究設施，並為瑪麗醫院和香港大學的護理學生提供產科培訓。此外，亦為家庭醫學見習人員提供培訓。

醫院為產科病人和新生嬰兒設有專科門診診療所服務。日間中心為出院病人提供診症服務(毋須預約)、醫療服務、以及關於產前、產後和新生嬰兒護理的健康教育活動。胡寶星夫人婦女診斷治療中心為經婦科普查後發現有異常症狀的婦女提供高水平、集中而完備的診斷、治療和輔導服務，並接受私家醫生、婦女健康院和醫管局其他醫院專科門診部轉介的病人。婦女及兒童健康資源中心提供健康教育活動和資料，以促進婦女及兒童健康。

在聯網內，醫院維持深切的網絡關係。瑪麗醫院治理由贊育醫院轉院的極高風險(出現內科或外科情況的)孕婦，為新生嬰兒提供外科支援，並為住院和門診病人進行特別生物化學化驗／病理檢查。葛量洪醫院為贊育醫院新生嬰兒提供心臟科支援。根德公爵夫人兒童醫院為先天畸形或弱能的新生嬰兒提供兒科外科和矯形外科支援，以及神經發育評估和復康服務。在聯網外，贊育醫院與廣華醫院在發展產前診斷新科技方面有密切的聯繫。

至於外界，與醫院關係密切的有衛生署(為低風險孕婦提供共同產前護理)、香港大學(關於產科、婦科和新生嬰兒護理的先進科技)、以及Ma Chung Ho Kei Foundation、區議會和香港家庭計劃指導會等。

為加強病人護理質素及善用資源，醫管局將會理順港島西聯網醫院的醫療服務。隨著贊育醫院與瑪麗醫院的管理職能由2000年10月起合併，住院產科、新生嬰兒和麻醉科服務亦計劃在2001年10月遷往瑪麗醫院。屆時，贊育醫院會重新發展成為社區中心，提供與產前護理、產前診斷和婦女健康有關的門診／日間服務，以及其他社區服務。

1.3 醫院管治的發展

醫院管治委員會由社區賢達組成，代表各界人士向醫院提供寶貴貢獻和意見。

在委員會的定期會議中，院方提交工作進度報告，以便監察工作表現，並提出重要事項，例如周年工作計劃、未來服務發展等，以供討論。在有需要時，委員會亦會舉行特別會議。委員會和各成員均備悉可能引起傳媒關注的特別事宜。各成員亦應邀參加醫院的大型活動，以表支持及讚賞職員專心致志，辛勞工作。

第2部　整體優先範疇

2.1 服務方便程度及服務量

a. 贊育醫院開始改為社區中心，以提供婦女和年老病人門診／日間服務。

b. 與社康護理服務和社區老人評估小組合作，為年老病人提供外展社區護理。

c. 擴展家庭醫學培訓計劃，並與瑪麗醫院和東華醫院的專科門診部合作，縮短專科門診病人輪候時間。

2.2 資源增值計劃

a. 產科、兒科和麻醉科住院病人服務遷往瑪麗醫院。

b. 管理職能與瑪麗醫院合併，使行政職員人數適當。

c. 參與政府的「扶貧紓困」計劃，以紓緩臨床職員工作量。

d. 在住院病人服務遷移後，跟進支援服務管理及重新調配過剩職員。

2.3 融資及資源分配制度

a. 遷移後盡量善用空間。

b. 探討可否與其他社區計劃合作，帶來其他收入來源。

2.4 服務分布網絡及基礎設施

a. 在婦女診斷治療中心推行臨床管理系統。

b. 提升伺服器水平，以改善溝通效率。

c. 產前診斷科設立超音波電腦管理系統，以改善工作流量和病人管理。

2.5 醫護質素

a. 提供產後抑鬱的驗診和及早治療計劃。

b. 在產前診療所為所有懷孕婦女提供人免疫缺陷病毒驗診，及適當治理受感染母嬰。

c. 為產前細胞遺傳學診斷設定原位蓋片方法。

d. 整固容易發病嬰兒綜合發展護理計劃。

e. 合併瑪麗醫院和贊育醫院的不足月嬰兒父母支援小組。

f. 制訂多專科促進健康計劃，以加深病人對健康生活方式的認識。

2.6 人力資源的能力及管理

a. 增加護士對新生嬰兒外科和兒科深切治療的專業知識和才能。

b. 為未來發展設於中央的護士組提供培訓及作好準備。

c. 招聘培訓人員，使家庭醫學見習人員得到培訓和經驗。

d. 根據自願退休計劃管理職員，並在遷移後終止聘用臨時職員。

贊育醫院

預算／支出

	1999/2000 *(實際，百萬元)*	2000/2001 *(預計結算數字，百萬元)*	2001/2002 *(預算，百萬元)*
個人薪酬	130.7	117.0	90.7
職員間接成本	57.3	51.4	40.0
其他費用	24.3	29.6	22.2
總計	212.3	198.0	152.9 *

* 2002 年 1 月與瑪麗醫院合併服務後的預算。

實際及預計活動

	1999/2000 *(實際)*	2000/2001 *(預計)*	2001/2002 *(預計)*
離院／死亡人數	12,685	13,000	9,000
病人日數	34,177	35,000	25,000
病人平均住院日數	3.9	4.0	4.0
專科門診求診人數			
— 臨床服務	36,684	38,000	39,600
— 專職醫療服務	5,582	5,500	6,500

主要工作表現指標

	1999/2000 *(實際)*	2000/2001 *(預計)*	2001/2002 *(預計)*
專科門診平均輪候時間	2.9 星期	2.0 星期 *	3.0 星期 *
專科門診平均等候時間	30 分鐘	20 分鐘	25 分鐘

* 實際輪候時間中位數。

備註： 預計數據已顧及兒科與產科住院服務、兒科專科門診部、產前和兒科日間中心活動於2001年10月底遷往瑪麗醫院一事。

東華三院馮堯敬醫院

第 1 部　醫院宗旨

1.1　宗旨聲明

由一群極具專業水準、以病人為中心的員工，與社區群策群力、提供全面高質素的老人及復康醫療服務。醫院同時亦貫徹東華三院其中一項使命，就是「照顧老人、康復傷殘」。

1.2　醫院角色

東華三院馮堯敬醫院是一間延續護理醫院，有病床 296 張，專注老人服務。除為內科和矯形外科病人提供復康服務外，亦由老人社區評估組提供社區外展服務。院內設有老人及內科部(80張病床)、 老人復康部（16張病床)、 老人矯形外科復康部（8張病床)、 矯形及創傷外科部（112張病床)、 療養部（80張病床）和老人日間醫院（22張病床)。 此外，亦設有失禁診療所、老人評估診療所和老人科護士診療所。

醫院主要為港島西區居民服務。住院病人是由瑪麗醫院轉院或直接經由老人社區評估服務入院。設有22個名額的老人日間醫院是整個港島西聯網中唯一的老人日間醫院，病人已從馮堯敬醫院出院，或來自老人門診診療所、瑪麗醫院、以及其他醫院的老人科部。位於瑪麗醫院的老人門診診療所，是由馮堯敬醫院合辦的。此外，本院亦設有老人社區評估服務，主要在護理安老院和私家安老院提供診症服務，以及為護養院、護理安老院與中央療養輪候名單上的人士提供入院前評估服務。老人社區評估組與非政府團體和社康護理服務合作，為居住在社區內的容易發病老人提供連貫的醫療護理。

醫院正就健康教育、促進和評估服務與非政府團體緊密合作，並就標準護理需要評估和老人健康中心分別與社會福利署和衛生署合作。

醫院為香港大學的護理學生和醫科學生提供培訓，並為香港大學專業進修學院的老人醫學授課。醫院亦進行老人健康護理服務模式、復康成效和臨床概況研究，提供家庭醫學醫生和老人專科醫生培訓，以及參與社區老人科深造文憑教育工作。

在非臨床服務方面，醫院負責港島西聯網的非緊急救護運送服務、信差運送服務和颱風期間的運送服務。

1.3 醫院管治的發展

醫院管治委員會全面參與醫院的周年工作規劃過程，及檢討達成有關目標的情況。

除工作計劃檢討外，院方亦在每兩個月舉行一次的委員會會議上提交財政和工作量指標、死亡率、平均住院期、住用率、投訴和讚揚的報告。

為協助醫院管治工作，院方亦向委員會介紹醫院、聯網和整體的新發展情況。在每年聖誕聯歡會的職員嘉許頒獎禮上，委員會可與職員互相溝通。

東華三院董事局繼續贊助各項不同的計劃、捐贈儀器及贊助職員培訓與發展，以支援醫院的老人護理和復康服務。

第 2 部　整體優先範疇

2.1 服務方便程度及服務量

a. 擴展老人評估診所和社區老人評估服務至私家安老院，以減少對急症醫院服務的使用。

b. 在5間護理安老院、私家安老院和老人綜合服務中心推行遠程醫療先導計劃，以改善對社區老人評估小組所服務病人的護理。

c. 培訓家庭醫學醫生見習人員護理老人。

d. 擴展社區老人評估服務至港島西聯網 80% 的私家安老院。

e. 在指定護理安老院、私家安老院和為容易發病出院老人推行電信護理先導計劃，以改善對社區老人評估小組所服務體弱老人的護理。

f. 與非政府團體的家務助理組合作，在港島西發展老人醫學護士診所。

g. 為香港大學護理學生提供老人醫學護理的臨床和實際技能培訓。

h. 提供穿梭巴士服務，使大口環交通更為方便。

2.2 資源增值計劃

a. 合併大口環3間醫院的行政服務。

b. 完成大口環3間醫院合併藥房服務的最後階段。

c. 合併大口環3間醫院的X光服務。

d. 與麥理浩復康院合併內科服務。

2.3 融資及資源分配制度

a. 從醫療和非醫療服務產生其他收入來源。

b. 緊密控制藥物開支，並密切監察開出多種藥物的案例，以切合病人見多識廣和日益敏銳的情況。

2.4 服務分布網絡及基礎設施

a. 在港島西提供社區老人護理服務方面，加強社區老人評估服務和社康護理服務與其他聯網醫院和基層醫護服務醫生的服務聯網。

b. 推行臨床管理系統，以提高效率和護理質素。

c. 向麥理浩復康院提供老人診症服務。

d. 與根德公爵夫人兒童醫院推行聯合招募義工計劃。

e. 推行存貨控制系統。

f. 推行採購申請系統。

g. 推行環保管理系統。

h. 加強行政和財政服務的協調，以提高效率和質素。

2.5 醫護質素

a. 就再入院、不應約到老人科日間醫院、以及私家安老院老人適當使用專科護理進行臨床審核。

b. 進行實際約束和鼻胃管餵食的護理審核。

c. 推行病房病人失禁復康計劃。

d. 推行病房加強餵食工作計劃。

e. 推行社區藥房先導計劃。

f. 推行私家安老院營養服務先導計劃。

g. 提供電腦輔助裝置借用服務。

h. 合併老人科日間醫院的復康服務 (物理治療和職業治療)。

2.6 人力資源的能力及管理

a. 調派護士在大口環 3 間醫院輪流工作，以分享技術和專長。

b. 培訓技工具備多種技能，以改善醫院建築物保養工程。

c. 為部門主管和專業職員提供英文書寫課程。

d. 促進財政管理中心職員輪流工作，以提高技巧，增加知識。

東華三院馮堯敬醫院

預算／支出

	1999/2000 *(實際，百萬元)*	2000/2001 *(預計結算數字，百萬元)*	2001/2002 *(預算，百萬元)*
個人薪酬	68.7	68.3	72.0
職員間接成本	26.8	27.0	26.7
其他費用	14.7	14.7	14.1
總計	110.2	110.0	112.8

實際及預計活動

	1999/2000 *(實際)*	2000/2001 *(預計)*	2001/2002 *(預計)*
離院／死亡人數	2,869	2,874	2,800
病人日數	88,489	89,784	89,000
病人平均住院日數	28.2	28.9	29
專科門診求診人數 — 專職醫療服務	287	246	240

主要工作表現指標

	1999/2000 *(實際)*	2000/2001 *(預計)*	2001/2002 *(預計)*
社區老人科評估小組 — 外展次數	13,431	22,196	18,000

東華醫院

第 1 部　醫院宗旨

1.1　宗旨聲明

東華醫院的宗旨是：

a.　透過不斷改進，為市民提供高質素及高水平的醫療服務。

b.　藉著善用資源、社區參與及高效率的運作，成為一所具責任感及回報社會的醫院。

c.　與區內的醫療服務機構及有關團體攜手合作，造福區內居民。

d.　繼續秉承東華善澤貧病的優良傳統，使有需要的人士得到適當的醫療服務。

1.2　醫院角色

東華醫院是一間以社區為本的醫院。2001 年 3 月 31 日，共有病床 707 張，包括 27 張日間病床（10 張設於日間外科中心，另有 17 張設於腎科部）和 26 個日間名額（20 個設於日間復康中心，另有6個設於心臟復康及預防中心）。醫院主要為半山區、中區、上環、西營盤、石塘咀、堅尼地城和摩星嶺居民服務。

醫院主要由外科部和內科部提供服務。外科部的臨床小組組合與瑪麗醫院相同，分為肝膽、上胃腸／食管、直腸結腸、乳房、內分泌、泌尿科、普通外科、整形／頭頸、血管、腦外科、耳鼻喉科和眼科。內科部提供普通內科服務以及心臟科、胃腸科、腎科、神經病學和復康內科的中層附屬專科服務。

東華醫院是港島西聯網成員，並與瑪麗醫院緊密合作。為向該院提供有效率的康復支援，已精簡該院病人自動或直接臨床轉院往本院的安排。

過去數年，為應付人口老化、疾病模式趨向慢性病及不斷改變的社區需要，醫院已重整服務，以發展復康服務及擔任以社區為本醫院的策略角色，並注重必需的日間附屬專科發展。由2001年年中起，醫院亦會增設服務，包括設於百年大樓C5的老人泌尿科中心、乳房診所和日間診斷中心。在重整後，藥房、放射學、病理學、醫務社會工作、營養膳食、足科和院牧服務均會加強，以切合新角色和擴展服務。

醫院積極擔任醫科和牙科學生／畢業生的本科生和研究生教育角色。

1.3 醫院管治的發展

a. 醫院管治委員會監察醫院管理。

b. 委員會積極參與醫院規劃過程及制訂未來路向。

c. 委員會定期收到全面的管理和財政報告，並監察達成醫院周年工作目標和政策的情況。

d. 除參加醫院活動及參觀醫院外，委員會亦在各專責委員會／小組委員會會議中不斷監察及檢討特別和風險管理事務。

e. 委員會成員定期參與協商委員會會議，直接與病人互助小組接觸及檢討投訴和上訴，從而與前線職員保持良好溝通。

f. 為協助醫院管治工作，分組內部審核協助醫院和管理高層以符合成本效益的方式履行內部管理控制職責。

第 2 部　整體優先範疇

2.1 服務方便程度及服務量

a. 加強瑪麗醫院病人自動或直接臨床轉院的安排。

b. 保持專科門診首次求診輪候時間為 5 個星期。

c. 設立耳鼻喉診所轉介分流中心，以評估轉介的適當程度及縮短輪候時間。

d. 將一個外科病房改為三個附屬專科日間中心，即老人泌尿科中心、乳房診所和日間診斷中心，以促進外科的直接使用。

e. 計劃開設家庭醫學診療所，以提供基層和持續門診護理。

f. 縮短醫生轉介職業治療服務的回應時間。

g. 發展醫院網頁，為公眾另闢途徑，以獲取醫院資訊。

2.2 資源增值計劃

a. 精簡手術室和日間外科管理和督導架構。

b. 理順收件室服務。

c. 以所需的職員再培訓和重新調配重整支援服務職位架構。

d. 重整職業治療部和腎科病房的工作流程，以提高運作效率。

e. 監察及控制藥物使用，以確保符合成本效益的治療。

f. 推行節約用水和能源的措施。

2.3 融資及資源分配制度

a. 將醫療儀器和消耗品預算下放，以鼓勵各部門有效管理資源。

b. 集中個人薪酬和一般物料預算，以節省資源。

c. 檢討醫療用品的採購，以探索其他收入來源。

2.4 服務分布網絡及基礎設施

a. 復康服務與馮堯敬醫院和麥理浩復康院合併，以建立緊密的服務聯網。

b. 合併聯網臨床心理學服務，以重整不連貫的服務架構及確保有效提供服務。

c. 與瑪麗醫院和根德公爵夫人兒童醫院設立聯網聽力學服務，以精簡需要專門化聽力學服務的病人轉介程序。

d. 推行資訊科技／資訊系統新措施，以協助優質服務的提供：

   i. 推展臨床管理系統至日間中心和門診部。

   ii. 推展電腦化自動補給系統至其他病房。

   iii. 推展儀器存貨和體積龐大的一般物品存貨自動補給系統至所有病房。

e. 推行大型基本工程，以改善基礎設施和屋宇設備：

i. 百年大樓增設一部載客升降機及置換 2 部載客和一部貨運升降機。

ii. 裝修百年大樓升降機大堂。

iii. 百年大樓外科病房裝設空氣調節系統。

iv. X光部等候範圍進行改建工程。

v. 百年大樓低座屋頂展開重鋪工程。

vi. 置換百年大樓低座屋頂的冷凍機回音板。

2.5 醫護質素

a. 繼續進行病人滿意程度調查。

b. 推行以下各項，以促進實證醫療：

i. 腹股溝疝的流行病學研究。

ii. 修復腹股溝疝的隨機研究。

iii. 日間輸尿管鏡外科隨機研究。

iv. 日間經尿道前列腺手術的進一步研究。

v. 對使用先進乳房活組織檢查儀器的審核。

vi. 治理抗激素前列腺癌的前瞻性研究。

c. 倡導遵照用藥程序報告建議，以確保病人安全。

d. 推展老人座法適應計劃至外科、慢性疾病和療養病房，訓練病人在日常活動中保持適當姿勢，以盡量減低再入院率。

e. 進行出院摘要、幅射安全、留置體內的尿導管護理、褥瘡、預防摔跌、廢物處理、普遍預防和心肺復甦的臨床審核。

f. 輸血前例行檢查血液是否適合時，使用定型驗診方法，以減少血液浪費。

g. 檢討復甦、日間外科、病房和手術室手冊。

h. 檢討例行生命體徵檢查、飲食與排泄圖表、消毒劑政策和護理標準。

i. 病人資源中心舉辦健康講座，以加深公眾對健康的認識。

j. 為中風復康病人舉辦心理教育班。

k. 為紓緩護理、腎科和心臟科病人的照顧者／親屬舉辦各種心理治療小組。

l. 在門診部設立熱線服務，以解答病人查詢。

m. 以輕盈耐洗的羽絨被替換沉重而粗糙的毛氈。

2.6 人力資源的能力及管理

a. 舉辦職員溝通和輔導技巧培訓。

b. 為護士和支援人員培養持續學習的環境及發展教育制度。

c. 加強支援職員培訓。

d. 舉辦培訓與發展計劃，以加強督導人員的督導和管理技巧。

e. 檢討前線醫療專業人員工作量，以應付壓力區。

f. 以職員論壇和簡報會加強內部溝通機制。

g. 檢討及加強職業安全和風險管理制度。

h. 舉辦活動，嘉許及表揚職員和團隊的貢獻。

東華醫院

預算／支出

	1999/2000 *(實際，百萬元)*	2000/2001 *(預計結算數字，百萬元)*	2001/2002 *(預算，百萬元)*
個人薪酬	238.3	231.0	233.8
職員間接成本	100.1	99.8	94.0
其他費用	65.1	56.4	54.3
總計	403.5	387.2	382.1

實際及預計活動

	1999/2000 *(實際)*	2000/2001 *(預計)*	2001/2002 *(預計)*
離院／死亡人數	21,740	20,304	21,000
病人日數	187,271	175,779	180,000
病人平均住院日數	18.4	18.5	18.5
專科門診求診人數			
— 臨床服務	48,985	45,844	48,000
— 專職醫療服務	20,813	11,693	11,000

主要工作表現指標

	1999/2000 *(實際)*	2000/2001 *(預計)*	2001/2002 *(預計)*
專科門診平均輪候時間	8.7 星期	5.0 星期 *	5.0 星期 *
專科門診平均等候時間	48 分鐘	52.5 分鐘	55 分鐘
大型非緊急手術平均輪候時間	4.4 月	3.0 月	3.0 月
社康護理／社區精神科護理服務			
家訪次數	7,684	不適用	不適用

* 實際輪候時間中位數。