1 摘要

2000/2001 年度預算

醫院管理局在2000/2001年度的經常費用預算為280億2,900萬元，大部分經費將用以維持現有的服務水平、服務範圍及服務量，而工作重點將會是2000/2001年醫管局工作規劃所鑑辨的優先處理範疇。

2000/2001 年度醫管局工作規劃的優先處理範疇

由於人口不斷老化，未來20年全球的醫療需要將有極大轉變。首先，隨著疾病模式轉變，慢性疾病成為主要的病患，令我們有必要改變醫護模式。其次，科學突破及科技發展帶來的轉變，產生新的診斷及治療方法，可用以治療無數從前無法可治的疾病。這些轉變的迅速程度和涉及的龐大人口數目，將令全球的醫療制度面臨嚴峻挑戰，並使有關方面在決定分配有限資源時倍感困難。在香港，自從有關改善香港醫療制度的哈佛專家顧問報告於1999年4月發表後，市民對醫療費用日增及現時體制的可延續性尤為關注。市民對服務質素的期望不斷提高，亦對公立醫療服務造成壓力，加上今年政府開始推行資源增值計劃，令財政更形緊絀。醫管局面對的棘手問題，是要在財政日趨緊絀而服務需求日益增加的情況下，維持及不斷改善服務質素。為此，醫管局鑑辨了下列六個須優先處理的範疇，作為來年的工作重點：

a. 服務量及服務方便程度；
b. 資源增值計劃；
c. 融資及資源分配制度；
d. 服務分布網絡及基礎設施；
e. 醫護過程及質素；以及
f. 人力資源的能力及管理

服務量及服務方便程度

過去數年，香港公立醫院服務的需求劇增，大大超越人口增長的速度，令醫管局體制承受沉重壓力。醫管局和醫院將會從多方面著手，以處理這個問題。前線方面，我們會致力控制需求及加快服務流量，並會加強專科門診服務的資訊系統，向市民提供有關輪候時間的資料，讓他們獲悉各診所的地點及最短的輪候時間，從而作出適合自己的選擇。另外，醫管局亦會推行後援措施，加強其普通科門診診所、家庭醫療診所及綜合診所，以便從專科門診接收一些簡單個案及病情轉趨穩定的病人。我們亦會加強家庭醫學的培訓，為社會培育更多勝任的家庭醫生，以便他們發揮基層照顧者及專科服務守門人的功能。

為進一步處理不斷上升的需求，我們會推行策略，以紓緩醫管局急症室的沉重工作量。我們會在公立醫院急症室隔鄰試辦毋須預約的私家診所，為非緊急或半緊急的病人提供服務選擇。此外，我們亦會修訂內部資源分配制度，鼓勵以最有效的方式組織病人護理服務。

資源增值計劃

在資源增值計劃下，由2000/2001年度開始的三個財政年度，政府給予醫管局的經常撥款將下調5%。此計劃是在醫管局過往數年已取得超過11%的生產力盈餘及服務量大幅增加的情況下進行。這項挑戰促使我們必須制定全面的策略和嶄新的方案。

考慮到醫管局的成本結構，我們在 2000/2001 年度將會推行下列措施以節省成本：

a. 各醫院將會制訂人手計劃，以達致所需的節省;
b. 調配現任職員填補大部份職位空缺。除了為改善服務及提供培訓而聘請的專業人員外，對外招聘將盡量減少；
c. 理順或整合聯網／醫院之間的服務，以達致經濟效益及提高質素；
d. 整固醫院的管理職能，以減省行政間接費用；
e. 醫管局總辦事處會繼續調整職員人數，並會發揮協調功能，將騰出的人手調配到新醫院及新服務上；
f. 重整工序或推行自動化，以提高成本效益；
g. 分期外判非核心服務，以節省資源；
h. 繼續推行「節省資源投資」計劃，包括節約能源及用水、理順洗衣及膳食服務等。

融資及資源分配制度

這個重點範疇有兩個層面的策略性考慮，即醫管局的整體撥款，以及醫管局的內部資源分配。

醫管局的整體撥款

當政府發表了有關醫療融資的綠皮書後，醫管局會協助進行諮詢及推行改革，並會考慮有關重整收費建議的影響，包括對醫管局撥款的影響。此外，醫管局已向政府提出按實際服務人口計算服務經費撥款的建議。建議的模式，與現時按病床計算的撥款機制不同，好處是可提供更穩定的經費，並更切合醫療護理的現今發展趨勢。

內部資源分配

對內方面，醫管局會繼續致力改善資源分配模式，以達致公平及有效的資源運用。為配合以人口為本的建議撥款模式，我們會制訂按實際服務人口計算的內部資源分配方案，以服務使用情況及成本計算資料作為依據。此外，現時專科成本計算的應用範圍亦會擴大，以包括非大型急症醫院及延續護理醫院，以便收集各聯網的專科成本資料。考慮到服務的複雜及密集程度各有不同，我們將會發展更多病例組別，以提供更準確的成本計算資料。

服務分布網絡及基礎設施

醫管局的服務分布制度，由橫向的服務網絡及縱向的醫院聯網組成，目的是透過建立服務網絡及加強急症與延續護理醫院的合作，進行謹慎的規劃及服務的協調，務求以最具成本效益的方式，為病人提供連貫的護理。

服務網絡

在臨床及非臨床的工作範疇，我們均有設立服務網絡，以解決服務不足及服務重疊的問題，確保每個聯網能以符合成本效益的方式，提供完備的服務。

服務網絡的概念，經歷不斷的發展和演進。在臨床方面，我們透過地區性及全港性的服務網絡，分別提供綜合性／互相補足的中層醫院服務及尖端的專科服務。至2000年3月31日，醫管局大會轄下的醫療服務發展委員會已通過兒科、外科、婦產科、耳鼻喉科、病理學、臨床腫瘤科、放射學及腦外科的服務網絡安排。預計在2001年3月31日前，所有主要專科將可完成制訂本身的服務網絡計劃。

此外，我們亦會重組非臨床服務的分布情況，以加強服務效能。改革主要集中在業務拓展及支援服務的範疇，如洗衣服務、膳食服務、醫學物理服務及物料供應管理等。

醫院聯網

醫院聯網的設立旨在重整各醫院間的醫護服務，以便照顧病人在不同患病階段的需要。工作的重點是清楚界定聯網內個別醫院的角色，協調各醫院之間的服務，從而令病人更方便取得聯網內的綜合性中層服務。未來一年的主要改革措施包括以聯網為本的長遠服務重整計劃、精神科醫院聯網與普通科醫院聯網的合併、以及把荔枝角醫院改建為一間提供精神科長期住院護理的院舍。

為配合市民對醫療服務日益殷切的需求，我們會因應現代醫療服務的新趨勢，規劃和建造多項新設施，包括從住院服務轉移發展日間醫療和社區護理。我們亦會有系統地提升和重建現有的設施，進行中的主要工程包括籌建荔景醫院、在將軍澳醫院、大埔醫院及九龍醫院增設460張新病床，以及搬遷屯門分科診療所。

醫護過程及質素

我們會把重點放在下列各個方面，以確保醫療質素。

醫護服務的模式

我們會循著發展綜合醫護模式的路向，加強日間醫療及社區服務。整體目標是達致急症、延續及社區護理的更佳整合，從而改善醫護服務的連貫性。

確保醫療質素的機制

醫管局會繼續推行各種措施，改善醫療質素。我們會制訂指引和常規，確保醫護過程的質素，同時會加強專業問責，以便提供專科醫生主導的服務，確保任何時間均有高級職員當值，並由合資格的專業人員督導見習人員的工作。我們亦會加強臨床審核、風險管理及投訴處理，以確保醫療工作順利進行，減少可能出現的風險。我們並會繼續促進實證醫學在臨床上的應用。此外，我們會審慎評估和使用新的醫療和資訊科技，以便為病人提供及時、恰當和具成本效益的護理。

人力資源的能力和管理

為應付當前及未來環境的挑戰，醫管局將會採取一系列措施去改善人力資源的能力和管理，包括改善臨床管理小組的工作、推行職系檢討、規劃專業人手需求，以及提高職員的專業才能。

檢討臨床管理小組

臨床管理小組是醫院的基本運作單位。目前，各醫院臨床管理小組在組織、發展和工作上並不統一，故有需要為它們提供更完善的支援。我們現正制訂一個檢討臨床管理小組工作和表現的模式，作為未來發展的指引。這項檢討的範圍包括臨床管理小組的規劃過程、臨床管理人員的才能與問責，以及小組的內部溝通等。

職系檢討

隨着醫護環境的改變及醫療知識與科技的急速發展，各前線單位愈來愈需要發展優質專科醫護服務。醫管局目前的職系架構，可能有某些方面未能配合醫護工作的急劇轉變。我們現正對醫生職系進行檢討，並會在來年進行醫生工作時數的審核，從而規劃改善措施。除醫生外，我們亦會為專職醫療、護理及支援人員進行職系檢討。

規劃專業人手需求

鑑於臨床醫護的專科化及分科化趨勢，以及專科醫生主導服務的發展，我們有需要為每個臨床專科規劃專業人手需求，以便安排更完善的培訓，配合未來的服務需要。我們會在來年為不同臨床專科進行醫療人手需求的規劃。

專業才能

專業才能對確保醫療質素至為重要。我們的主要策略是為各類專業人員制定核心才能，以及為他們提供適切的培訓。我們根據由專科醫生及受訓醫生組成的兩層架構概念，已完成編訂醫生的核心才能。我們計劃會為另外六個職員組別制訂核心才能。培訓方面，我們會配合服務重整和職員調配的需要，為在職人員提供職業技能的再培訓，並會應用網絡科技，協助職員學習和分享知識，以加強專業才能。

2000/2001 年度的目標

根據上述的發展路向及六個優先處理範疇，我們一共制訂了 138 項具體的新工作措施，在 2000/2001 年度推行。

2 簡介

醫院管理局負責透過其醫護設施網絡，提供綜合性的醫院專科服務、門診服務及社康服務。截至2000年3月31日，醫管局轄下有44間公立醫院／醫療機構(參閱附錄3)、51間專科門診診療所(參閱附錄4)及10間普通科門診診療所(參閱附錄5)。

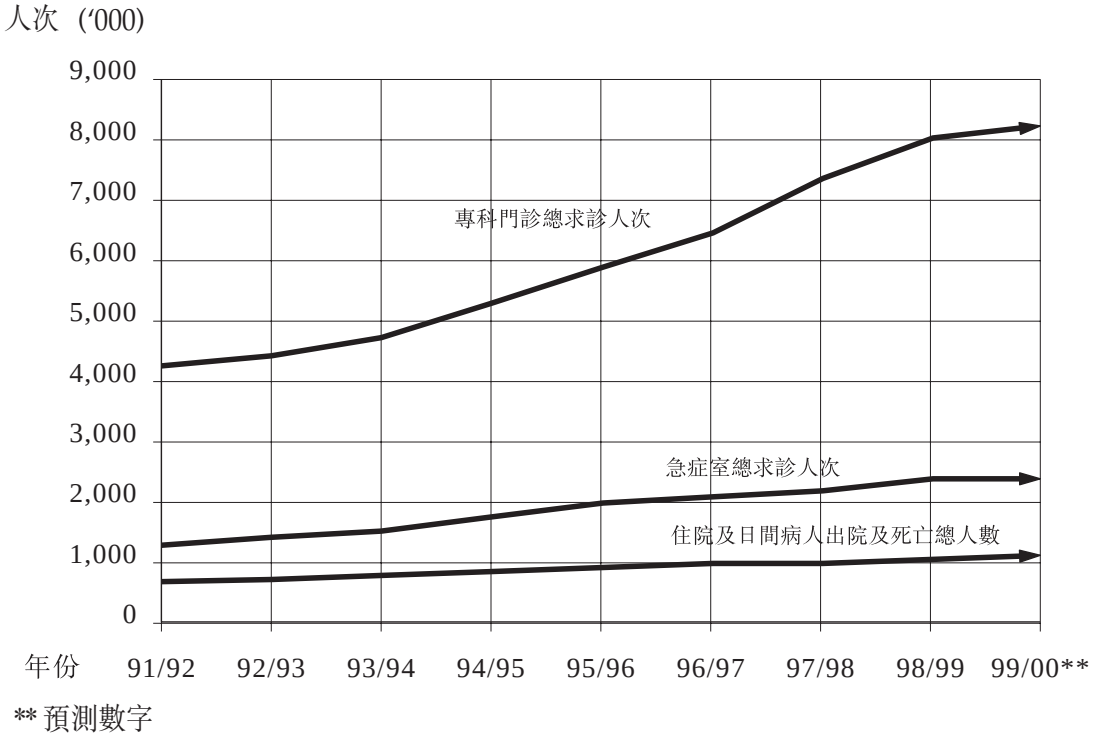
截至2000年3月31日，醫管局轄下有44間公立醫院／醫療機構及28,517張病床

截至2000年3月31日，醫管局轄下有病床28,517張，即每千人約有4.2張公立醫院病床，並聘用了50,110名全職人員及97名兼職人員。2000/2001年度的經常費用預算為280億2,900萬元。

醫管局服務的增長趨勢在99/00年度放緩

與過往比較，醫管局服務需求的增長趨勢在1999/2000年度放緩，但仍處於高活動水平，特別是專科門診服務。醫管局服務自1991/1992年度起的活動趨勢，載於以下的圖表。

1991/1992至1999/2000年度的統計數字



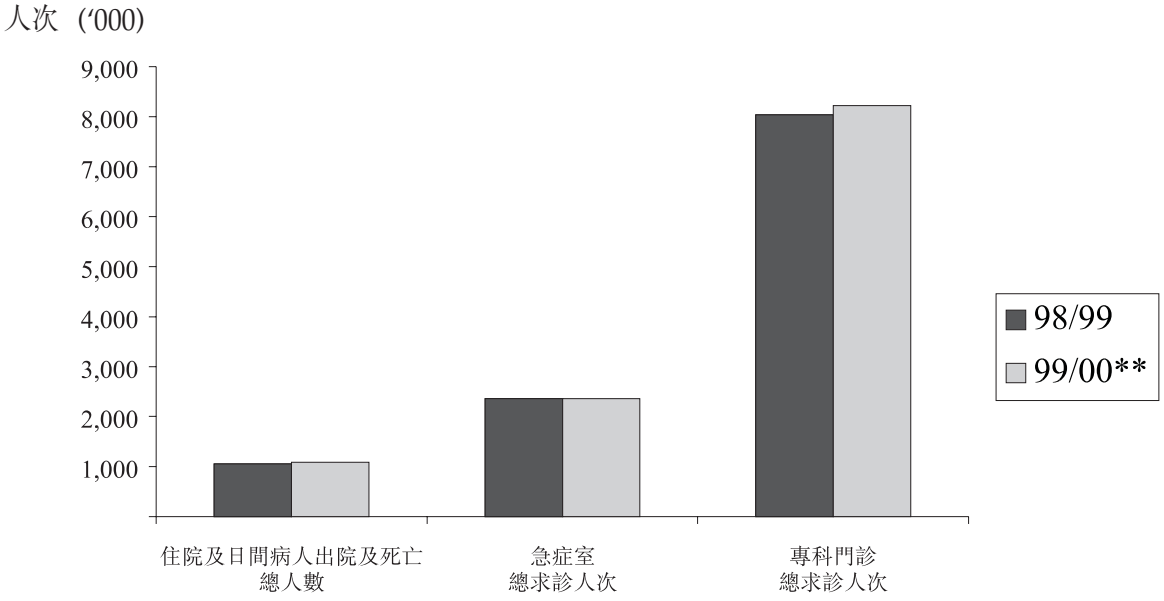
** 預測數字

在 1999/2000 年度，住院及日間病人出院及死亡總人數約有 1,089,330，急症室總求診人次約有 2,361,600，專科門診總求診人次約有 8,216,700，普通科門診總求診人次約有 750,700。

99/00 年度住院及日間病人出院及死亡總人數約有 100 萬，急症室求診人次約有 240 萬，門診求診人次約有 900 萬

醫管局 1998/1999 及 1999/2000 年度活動的比較，載於下列的圖表：

1998/1999 及 1999/2000 年度的比較



** 預測數字

截至2000年3月31日，醫管局僱用的職員中，提供直接病人護理的有67.92%，詳情請參閱下表：

	職員人數	
直接病人護理 (67.92%)	**截至2000年3月31日**	**佔全部職員百分比**
醫療	3,979	7.93
護理	19,880	39.59
專職醫療	4,379	8.72
健康服務助理及病房服務	5,867	11.68
小計	**34,105**	**67.92**
間接病人護理 (32.08%)		
其他專業人員／管理人員	1,009	2.00
其他支援人員 (文書、秘書、工人、技工等)	15,093	30.08
小計	**16,102**	**32.08**
總計	**50,207**	**100**

3 醫管局周年工作規劃過程的演進

醫管局自1992/1993年度開始每年公布工作計劃，作為向社區加強問責性和透明度的承諾。周年工作規劃為醫管局提供了有系統的機制，以便將整體目標轉化為策略、重點、任務和工作目標。

醫管局自 1992/1993 年度開始每年公布工作計劃

一直以來，醫管局的周年工作規劃參考了過往的經驗、職員及市民的意見，以及社區的服務需要，不斷演進。在2000/2001年度工作規劃中，醫管局檢討了以往工作計劃奉行的整體發展目標及五個策略方向，並檢討了去年工作規劃所鑑辨的三項挑戰，即醫療體制的整合、醫療融資及職員才能。在當前環境下，醫管局經考慮所面對的問題、未來的挑戰，以及所訂的整體發展目標及策略方向後，遂將2000/2001年度的工作計劃體現為下列6個優先處理範疇：

a. 服務量及服務方便程度；
b. 資源增值計劃；
c. 融資及資源分配制度；
d. 服務分布網絡及基礎設施；
e. 醫護過程及質素；以及
f. 人力資源的能力及管理

醫管局 00/01 年度的工作規劃鑑辨了 6 個須優先處理的範疇：

- *服務量及服務方便程度*
- *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*
- *醫護過程及質素*
- *人力資源的能力及管理*

4 進度檢討

1999/2000年度的工作計劃共列出295項目標，其中292項已經達到，佔全部目標98.98%，其餘3項部分完成，詳情如下：

99/00年度的目標有98.98%已經達到

a.「啟用伊利沙伯醫院新的手術室大樓」：各個專科已由1999年10月起分期遷入新的手術室大樓，預料可於2000年6月完成目標。

b.「擴建東華東院盧家騶眼科中心」：專科門診部的興建工程於1999年8月完成。日間眼科手術中心的工程因設計圖及工程比例進行修訂而延遲完成，預料整項工程可於2000年5月完成。

c.「確保非緊急手術的平均輪候時間不超過6個月」：除「非緊急」白內障手術外，這項目標已經達到。雖然在1999/2000年度進行的白內障手術比1998/99年度增加9%，但同期的白內障手術輪候病人則增加了34%。

各項目標之中，下列各項的成績超出了原定指標：

a.「在10間醫院實施營養／膳食管理系統」：系統結果在11間醫院實施。

b.「在5間藥房實施快速配藥系統」：系統結果在6間藥房實施。

c.「為4,000名醫生、14,500名護士及3,000名專職醫療人員舉辦在職培訓計劃，加強對專業人員的培訓」：從計劃獲益的人員大大超出原定目標，共5,675名醫生、15,973名護士及5,870名專職醫療人員接受了培訓。

此外，下列目標比原定時間提早完成：

a.「興建九龍康復院(現稱九龍醫院康復大樓)」：這項工程原定在99年第2季完成，結果提前在1999年2月28日完成。

b.「興建將軍澳醫院」：這項工程原定在99年第3季完成，結果提前在1999年4月16日完成。

c.「擴建香港眼科醫院手術護理設施」：這項工程原定在99年第4季完成，結果提前在1999年8月10日完成。

d.「遷建南葵涌專科門診部到瑪嘉烈醫院」：這項工程原定在99年第4季完成，結果提前在1999年4月30日完成。

e.「遷建西營盤專科門診部到瑪麗醫院」：這項工程原定在99年第4季完成，結果提前在1999年9月15日完成。

f.「基本工程計劃的發展和管理採用ISO9000品質認證」：這項目標原定在00年第1季達到，結果提前在1999年10月22日達到。

5 內在及外在醫護環境的評估

為替 2000/2001 年度的工作規劃訂立工作重點，我們探討了醫管局當前面對的內在及外在環境因素。

5.1 醫療護理的發展趨勢

5.1.1 醫療需要的轉變

根據有關公眾衛生的研究，未來20年世界人口的醫療需要將有極大轉變。在發展中地區，非傳染性疾病如抑鬱和心臟病，正迅速取代傳統病患，成為導致傷殘和死亡的主要原因。預料到了2020年，發展中地區每10個死亡人數中，便有7個死於非傳染性疾病。而有意或無意造成的身體損傷，數字亦在上升中。預料到了 2020 年，身體損傷將可和傳染性疾病抗衡，成為全球致病原因之一。

- *由於人口不斷老化，醫療需要將有極大轉變。*

我們預期醫療需要會不斷轉變，是因為發展中世界的人口正迅速老化。這種轉變的迅速程度和涉及的龐大人口數目，將令醫療制度面臨嚴峻挑戰，並迫使有關方面在決定分配有限資源時倍感困難，而香港亦不能倖免，必須面對這些挑戰。事實上，與外國的研究結果一致，香港的五大疾病殺手分別為癌症、心臟病、肺炎、腦血管病、受傷和中毒。在1998年，這些疾病佔香港總死亡人數 75% ，並佔醫管局的病人日數約 26% 。

5.1.2 科技對醫療服務的影響

嶄新科技的發明，對醫療服務有重要影響。科學突破和科技發展，產生新的診斷及治療方法，可用以治療無數從前無法可治的疾病。醫療及資訊科技的急速發展，令醫管局必須與時並進，追上當今先進醫療技術的急速發展，以便可進行審慎評估，探討怎樣可在香港的環境引進新的科技，作臨床應用。此外，網絡科技日益普遍，為知識資訊的傳送、分享和交流揭開了新的一頁。怎樣利用這項科技使香港的病人護理達致更佳成效，是醫管局需要探究的課題。

- *科技發展產生新的診斷及治療方法*
- *網絡科技加快溝通和資訊的傳送*

5.1.3 發展日間醫療和社康護理

醫療服務及科技急速發展，令醫療服務幾乎以全新模式運作，而非局限於醫院內。故此，外科和內科的日間護理服務不斷擴展。在過去數年，醫管局日趨注重日間醫療和社康護理的發展。這種服務模式不但能減輕成本，在護理質素及服務方便程度方面亦令病人更感滿意。

- *進一步發展日間醫療和社康護理*

5.1.4 實證醫學

實證醫學在醫療護理方面的重要性日漸提高，這是一個全球趨勢。過去數年，醫管局曾進行實證醫學的客觀評估及舉辦研習班，以加強本身的專長。目前的挑戰，是要進一步提高臨床人員對實證醫學的認識，以及促進實證醫學在醫管局的臨床應用。

- *實證醫學的臨床應用愈來愈廣*

5.2 香港的宏觀環境

5.2.1 人口及疾病模式的轉變

在 1999 年年中，香港的總人口達 684 萬，而過去的人口增長一直維持在每年高於2%的水平。香港人口增長的分布情況，與政府的土地發展策略一致，人口的增長集中於新界區。新界區的居住人口，由 1991 年的 40% ，增至 1999 年的 50% 。

更重要的是香港的人口正不斷老化。在1999年，65歲或以上的老人佔總人口的11%，預料到了2016年將會增至 13% 。人口老化對疾病模式產生很大影響，疾病模式漸趨以慢性疾病為主，如中風、糖尿病及冠心病，因而導致對先進科技服務有更大需求，以期在中風及心臟病的急性病發階段有效治理病人。因此，我們亦有需要加強康復服務、外展服務及教育活動，以協助市民減低患上這類疾病的風險。

- *人口不斷增加和老化*

5.2.2 社區人士的期望不斷提高

- *社區人士對公立醫院服務的期望不斷提高*

在醫管局成立後，社區人士對公立醫院服務的期望大幅提高。為配合公眾的期望，醫管局一向視社區人士為寶貴資源，可向醫管局提供服務改善建議和意見。醫管局亦就其工作計劃制定了正規的諮詢程序，以便向不同界別收集意見，包括社區領袖、區議會、病人組別、學術界人士、私家醫院、社會服務機構，以及廣大市民。公眾在過去數年對醫管局服務的關注，普遍集中在專科門診輪候時間、公眾問責、服務質素、醫護人員與病人的溝通、中醫藥，以及健康教育等範疇。

5.2.3 香港的醫療融資和醫護服務體制

- *哈佛顧問報告掀起下列議題的討論：*
  - *醫療費用不斷上升的融資事宜*
  - *現時制度的可延續性*
  - *現今服務體制分裂隔離*
  - *公私營醫療機構的聯繫*

探討改善香港醫護服務體制的哈佛顧問報告，於1999年4月公布，掀起社會對醫療費用不斷上升、現時制度的可延續性及現今服務體制分裂隔離等事宜的討論。政府將會在短期內，因應上述事宜，發表一份諮詢文件。醫管局亦認同基於下列各項因素，現時公立醫療體制所承受的財政壓力正不斷增加：

a. 人口不斷老化、新的科技發展及市民期望日高，令醫療服務的需求不斷上升；

b. 鑑於有其他社會重點項目，政府每年開支預算的增幅須與本地生產總值一致，故政府增加醫療撥款的空間有限；

c. 在政府的資源增值計劃下，醫管局須於2000/2001至2002/2003的三年內，在基線的經常開支上，達致5%的實質節省。

5.2.4 中醫藥

由於政府承諾發展香港成為一個中醫藥國際中心，這對醫管局的服務將會產生影響。儘管影響的幅度尚待評估，醫管局會致力鼓勵在其服務範圍內合作發展中醫藥。

- *在醫管局的服務範圍內，合作發展中醫藥*

5.3 醫管局的內在環境

醫管局目前面對的棘手問題，是要因應財政日趨緊縮而服務需求日益增加的外在情況，維持及改善服務質素。為此，醫管局須整理其內在環境，處理有關工作量、工序、人力及資源等問題。故此，醫管局鑑辨了6個須優先處理的範疇，作為來年的工作重點。

- *財政日趨緊縮而服務需求日益增加，醫管局服務面臨的壓力益增*

6 須優先處理的範疇

6.1 服務量及服務方便程度

6.1.1 有關問題

服務需求上升，大大超越服務供應的增長

醫管局自成立以來，在香港醫療服務市場的佔有率不斷增加。在 1998 年，醫管局的服務佔香港病人日總數 93%。面對服務需求急劇上升，大大超越服務供應的增長，我們需要考慮下列各項主要問題：

a. 公私營醫療服務的相對角色為何；

b. 應否以收費水平控制公立醫療服務的需求；

c. 在改變基本政策之前，我們可在現時的體制內做些甚麼事情。

在政府制訂政策前，醫管局採取以下的做法：控制需求、重整診所運作模式、加快服務流量及鼓勵將病人轉介回原來機構

預料政府會於短期內，就上述問題發表有關醫療融資及醫護服務體制的諮詢文件。現時醫管局會採取下列做法：

a. 在醫管局的體制內，減少由供應帶動的不必要需求；

b. 鼓勵將病情穩定的病人轉返原來的機構；

c. 就病人的不同需要提供不同的服務方便程度；

d. 提供輔助診療服務以善用資源；以及

e. 在急症室隔鄰試辦私家診所，以減少非急症病人到急症室求診。

6.1.2 施政報告的承諾

1994年的施政報告就2000年醫管局服務的方便程度作出了以下承諾：

施政報告的承諾列出 2000 年專科門診服務及非緊急手術的方便程度指標

a. 所有專科診療所的平均輪候診症時間由 120 分鐘減至 60 分鐘；

b. 所有專科診療所首次求診的輪候時間由 8 星期降至 5 星期；

c. 所有非緊急手術的平均輪候時間由 9 個月降至 4 個月。

以現時的進度而言，醫管局最大的挑戰是貫徹專科門診輪候時間的承諾。由於在醫護過程中，及早取得專科服務對病人非常重要，故這亦是市民最關注的事項之一。

有關專科門診輪候時間的承諾，是醫管局的重大挑戰

6.1.3 處理輪候時間

醫管局曾經從下列角度探討有關專科門診服務方便程度的問題：

a. 應怎樣適當使用有關服務方便程度的數據，以便更準確地反映病人的經驗；

b. 在緊絀的資源下怎樣確保有最迫切需要的病人可及早獲得服務；

c. 怎樣在不斷增加的需求中減低服務量；

d. 怎樣提高醫管局設施的效能。

醫管局致力發展門診服務電腦資訊系統，並已逐漸掌握準確的實際輪候時間數據。我們正設法改善表達服務方便程度的方式，以便更準確反映病人的體驗。我們建議採用每個專科診所的實際輪候時間中位數為標準，取代現時的估計輪候時間。建議的好處，是與個別病人的經驗更為相近，並能反映有些病人已因病情需要而獲得特快約期。

醫管局會在中央及醫院層面，致力處理有關輪候時間的問題。在 2000／2001 年度，中央會推行多項改善措施，特別是有關政策修訂及聯網、專科和醫院間的統籌工作方面。在醫院層面，醫院管理人員亦將透過多項在前線推行的新計劃，致力縮減輪候時間。

中央層面的措施

前線措施

醫管局將會在前線推行下列措施，使專科門診診所首次求診的實際輪候時間中位數減至 5 星期：

a. 每個臨床專科將會實施分流制度，訂立具體的分類準則，並由醫生審閱轉介信，讓病情緊急的病人可獲優先診治；

b. 提升資訊系統的效能，讓市民獲悉各診所的地點及最短輪候時間，以便作出適合自己的選擇，同時亦可避免病人在不同診所作雙重或多重預約；

c. 與普通科私家醫生及衛生署加強聯繫，改善轉介資料的質與量，以助進行分流，並方便將不再需要接受專科護理的病人轉返私家醫生接受診治；

d. 醫院會深入檢討所作的跨專科轉介是否合適，以減少不必要的需求。

為改善專科門診的方便程度，將會推行下列措施：

- *分流制度*
- *向市民提供輪候時間的資料*
- *與普通科私家醫生及衛生署加強聯繫*
- *檢討跨專科轉介是否合適*

目標：

- *透過門診預約資訊系統，提供有關醫管局診所輪候時間的資料，讓市民作出適合自己的選擇，並減少病人作多重預約* — *00 年第 3 季*
- *專科門診診所首次求診平均輪候時間 (中位數) 減至 5 星期* — *01 年第 1 季*
- *各主要專科的門診服務實施分流制度* — *01 年第 1 季*
- *將門診預約系統(4.0版本)推展至14間醫院及診所的專職醫療部門* — *01 年第 1 季*

後援措施

醫管局將會加強其普通科門診診所、家庭醫療診所及綜合診所提供的家庭醫學服務，作為後援措施。這將有助紓緩專科門診診所的工作壓力，因這些診所可接收一些病情簡單及已趨穩定的轉介病人。此外，醫管局在公眾假期會調派受訓的家庭醫生到普通科門診診所及急症室，以減輕急症室的工作量，協助治理非緊急的病人。

- *加強發展家庭醫學*
- *加強家庭醫學的培訓，提高執業家庭醫生的質素*

醫管局亦會加強家庭醫學的培訓，為社會培育更多家庭醫生，以便他們發揮作為專科服務守門人的功能，紓緩專科診療所的服務量。現時，醫管局為受訓家庭醫生提供兩年制的培訓課程。為配合加強家庭醫學培訓的策略性措施，這些培訓課程將會進一步加強。由 2000 年年中開始，醫管局會和衛生署合作，為受訓家庭醫生提供更佳培訓機會。此外，局方亦會尋求兩間提供醫科教育的大學協助，以改善培訓課程，並會和家庭醫學學院一同探討如何提供更多培訓職位，以便培訓更多家庭醫生，為社會服務。

目標：

- *為各聯網內附設於醫院的綜合診所提供設施及資訊科技支援* — *00 年第 4 季*
- *與專科服務統籌委員會合作為醫院的受訓家庭醫生制訂更完善的培訓課程* — *00 年第 3 季*
- *與衛生署及適合的志願機構試辦受訓家庭醫生交流計劃* — *00 年第 3 季*
- *推行紓緩措施，以減輕急症室在公眾假期診視非急症病人的工作量* — *00 年第 4 季*

醫院措施

在過去數年，醫院一直十分積極處理有關輪候時間的問題。一個專責處理專科門診輪候時間的工作小組於1998年成立，以便支援醫院的工作。1999年12月，專科門診輪候時間偏長的各間醫院已提出建議或着手推行下列新計劃，以期達到5星期的指標：

a. 增加診療節數加快服務流量；

b. 設立綜合診所及輔助專科診所，以處理簡單個案或經專科門診治理情況轉趨穩定的病人；

c. 設立輪候時間較快的專科診所、採用固定或快速程序的診所，以及毋須轉介的外科服務，及早提供診斷與治療；

d. 設立評估診所，使毋須繼續接受專科護理的新症病人早日完成治療；

e. 設立覆核診所，遣離一些無需覆診的舊症病人；

f. 訂立指引及常規，指導覆診及遣離病人的安排；

g. 提供有關其他診所輪候時間的資料，使病人可改往其他輪候時間較快的診所；

h. 設立熱線查詢服務，讓出院病人可返回病房作緊急治理或到普通科門診部求診，而不一定要到專科門診預約覆診時間；

i. 與私家醫生訂立常規，確保有臨床需要的病人獲適當轉介到醫管局的專科診所接受診治；

j. 與基層醫生推行共同護理計劃，以便可將完成專科治療的病人轉返。

- *前線現正推行新計劃，以處理服務量的問題*

來年，我們會為醫院舉辦網上討論會及交流研討會，以便醫院可交流經驗及互相學習，就服務量及服務方便程度的問題制訂應對措施。

6.1.4 有關服務量及服務方便程度的其他應對策略

除處理專科門診服務的輪候時間外，醫管局會致力縮減專科門診等候診症時間及大型非緊急手術的輪候時間，並會設法改善其他服務的方便程度。為處理急症室服務不斷上升的需求，醫管局會在急症室隔鄰試辦毋須預約的私家診所，希望一些非緊急及半緊急的病人可轉往這些私家診所求診。

另一方面，醫管局將會修訂內部資源分配制度，鼓勵醫院更有效地組織病人護理服務，以減低需求。此外，醫院的社區及宣傳活動將會著重建立職員的關懷形象、增加公眾對醫院服務的認識，以及加強向公眾問責。對於可能會耗用額外職員時間及資源的宣傳活動，我們會盡量減少。

其他應對策略：

- *在急症室隔鄰試辦毋須預約的私家診所*
- *將會修訂內部資源分配制度*
- *可能會增加工作量的宣傳活動會盡量減少*

目標：

- *在瑪麗醫院及屯門醫院急症室附近試辦毋須預約的私家診所* — *00 年第 3 季*
- *將快速配藥系統推展至5間藥房(威爾斯親王醫院、屯門醫院、北區醫院，雅麗氏何妙齡那打素醫院及東區尤德夫人那打素醫院)，使繁忙時段的平均輪候時間縮減 50%* — *01 年第 1 季*
- *將專科門診診所的平均等候診症時間減至 60 分鐘* — *01 年第 1 季*
- *耳鼻喉科、婦科、外科與矯型及創傷科大型非緊急手術的平均輪候時間減至 4 個月* — *01 年第 1 季*

6.2 資源增值計劃

6.2.1 有關計劃

在資源增值計劃下，由2000/2001年度開始的三個財政年度，政府給予醫管局的經常撥款將下調5%。此計劃並未考慮醫管局過往數年所取得超過 11% 的生產力盈餘，以及服務量的大幅增加。

由 2000/2001 年度開始的三個財政年度，政府給予醫管局的經常撥款將下調 5%

6.2.2 推行資源增值計劃的主要方式

去年，醫管局已開始致力處理這個問題，積極推行資源增值及節省。在 1999/2000 年度，醫管局約共節省了 2 億 2,400 萬元，並將這筆款項重投到服務上去，推行了下列措施：

推行方式：

- *去年推行的資源增值計劃節省了 2 億 2,400 萬元*

a. 春磡角慈氏護養院增設 120 張護養病床；

b. 廣華醫院及瑪嘉烈醫院引進核子醫學，每年服務約 1,100 名病人；

c. 儘管需求增加，專科門診診所首次求診輪候時間降至 9 星期；

d. 增加 1,300 宗白內障手術；

e. 加強醫療設備、電力裝置及屋宇裝備的保養服務。

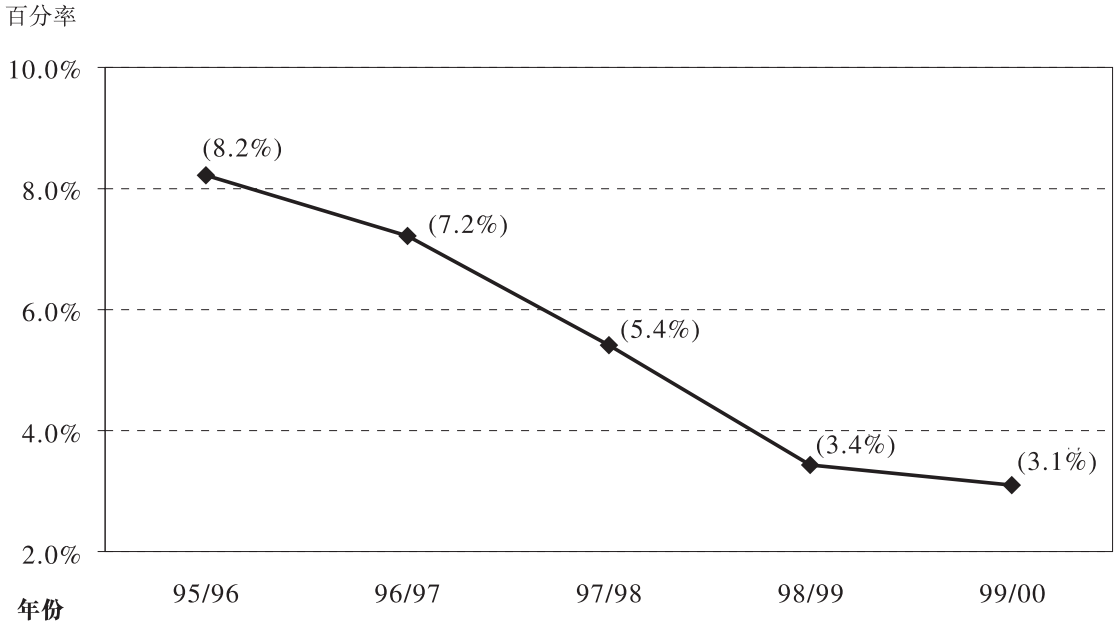
此外，醫管局亦從基線預算扣減1%作為「種子基金」，推行「節省資源投資」計劃，以期獲取長遠的實質金錢節省。

- *從基線預算扣減 1% 作為「種子基金」，推行「節省資源投資」計劃*

現時，醫管局的成本約 80% 用於職員薪酬開支，20% 為其他費用、藥物及醫療儀器的開支。為長遠確保財政的可延續性，特別是在目前的資源增值計劃下，我們必須審慎地控制職員薪酬的開支。

職員流失率是影響醫管局職員薪酬開支的主要因素之一。自 1995/1996 年度開始，職員流失率下降超過 5% (參閱下圖)，與市場的趨勢一致，預料這個情況在短期內會持續。職員流失率下降，無疑有助挽留專才，但同時亦會減低醫管局重整職員組合以節省開支的靈活性。

醫管局職員流失率



6.2.3 資源增值措施

有鑑於此，醫管局在2000/2001年度將會推行下列措施以節省成本：

a. 每間醫院將會制訂人手計劃，以達致所需的節省；

b. 醫管局總辦事處會發揮協調功能，將騰出的人手調配到新醫院及新服務上；

c. 調配現任職員填補大部份職位空缺。除了為改善服務及提供培訓而聘請的專業人員外，對外招聘將會盡量減少；

d. 理順或整合聯網醫院之間的服務，以達致經濟效益及提高質素；

- *醫院將會制訂人手計劃*
- *將騰出的人手調配到新設施上*
- *調配現任職員填補職位空缺*
- *理順服務*
- *整固醫院的管理職能*
- *醫管局總辦事處會繼續調整職員數目*
- *重整工序*
- *外判非核心服務*

e. 醫管局總辦事處的職員數目會繼續下調；

f. 整固醫院的管理職能，以減省行政間接費用；

g. 重整工序或推行自動化，以提高成本效益；

h. 分期外判非核心服務以節省資源。

預料透過職員調配及理順服務，將可達致大部分所需的資源節省。此外，以行政手段達致成本節省的措施有：

a. 節約能源；

b. 推行自動化以重整工序；

c. 將保養服務外判；

d. 改革業務拓展及支援服務，包括洗衣服務、病人支援及內務、物料供應連鎖管理、劃一採購產品及制訂標準規格；

e. 整固行政職能。

在「節省資源投資」計劃下的措施，許多都要投入資金，而資金來源則是從去年預算所預留的 1% 種子基金。這些服務理順計劃和措施，將可帶來經常開支節省，並加強醫管局的整體效率及財政穩定。

節省成本措施：
- *節約能源*
- *重整工序*
- *外判保養服務*
- *改革業務拓展及支援服務*
- *整固行政職能*

目標：

• *擴大採用定期保養外判合約安排，應用於附表二醫院所有小型基本工程計劃*	*00 年第 2 季*
• *試行整固小型醫院的財政職能*	*00 年第 3 季*
• *將醫管局收發服務外判*	*00 年第 4 季*
• *從醫管局調配約 700 名職員到將軍澳醫院、九龍醫院及大埔醫院，開設 460 張新病床及服務*	*01 年第 1 季*

• *為 6 間醫院完成置換照明設備，包括威爾斯親王醫院、伊利沙伯醫院(第一期)、基督教聯合醫院、仁濟醫院、香港眼科醫院及香港紅十字會輸血服務中心*	*01 年第 1 季*
• *為廣華醫院的冷氣及發熱系統完成置換熱泵*	*01 年第 1 季*
• *發展門診病人付款／收費系統組件，於設有門診預約系統的設施(包括專職醫療)採用*	*01 年第 1 季*
• *發展職員輪值系統2.0版本，在另外3間醫院實施，即北區醫院、律敦治醫院及大埔醫院*	*01 年第 1 季*
• *在 4 間洗衣房實施臭氧洗衣系統，即雅麗氏何妙齡那打素醫院、基督教聯合醫院、律敦治醫院及蝴蝶灣洗衣房*	*01 年第 1 季*

6.3 融資及資源分配制度

6.3.1 有關問題

有關問題有兩個層面的策略性考慮。對外方面，政府在短期內會提出醫療融資改革建議；對內方面，醫管局需制訂內部資源分配模式，以達致公平有效的資源運用，滿足不斷增加的服務需求，以及達到資源增值計劃的目標。

改革醫療融資及制訂資源分配制度以應付現今的需要

6.3.2 醫管局的整體撥款

政府將會在短期內發表一份有關醫療融資及醫護服務體制改革的諮詢文件。醫管局在此事上擔當了重要角色，包括向政府提供有關病人概況、服務使用情況及財政模式的資料，以及協助衞生福利局制訂適合香港的可行方案，同時向公眾傳達有關重要決策的訊息，以便日後進行討論及達成共識。在政府公布綠皮書後，醫管局將會協助進行諮詢及推行改革，並會研究任何重整收費建議所帶來的影響，包括對醫管局撥款的影響。

- *在綠皮書發表後協助進行諮詢*
- *討論重整收費的建議*

此外，醫管局亦已向政府提出建議，按實際服務人口計算撥款。建議模式與現時按病床計算的撥款機制不同，好處是可提供較穩定的經費，而且更切合步向日間醫療和社康護理的醫護發展趨勢。

- *向政府建議按實際服務人口計算撥款*

6.3.3 內部資源分配

為配合向政府建議的新撥款模式，醫管局將會制訂按實際服務人口計算的內部資源分配方案，以便理順醫院及聯網之間的資源分配。這個模式會參考病人使用服務的情況及成本計算資料，以便鼓勵醫院重組服務，並發展日間醫療及社康護理。

- *制訂按實際服務人口計算的內部資源分配模式*

來年，我們會擴大專科成本計算的應用範圍，在醫管局轄下所有醫院採用。其他非大型急症醫院及延續護理醫院的療養／康復服務，將會和13間大型急症醫院一併進行成本計算,以便為聯網的資源分配提供指引。由於考慮到服務的複雜及密集程度各有不同，我們會制訂更多病例組別，並修訂病例組別的名單，以包括涉及昂貴診斷的主要類別。我們亦會研究為第三層服務開設專科中心及一些昂貴醫療程序的經費承擔，以便日後制訂按實際服務人口計算的資源分配模式。

- *擴大專科及病例組別成本計算的應用範圍*
- *研究開設專科中心及一些昂貴醫療程序的經費承擔*

目標：

- *制訂病例組別的網上資料，方便醫院應用* — *00年第2季*
- *協助政府就綠皮書進行諮詢、制訂融資方案及推行改革* — *00年第3季*
- *向政府提交建議，採用按實際服務人口計算的新撥款機制，制定2000及2001年的經常預算* — *00年第4季*
- *根據病人使用服務情況、病例組別及專科成本計算資料，制訂臨時資源分配方案，鼓勵醫院聯網重組服務* — *01年第1季*
- *擴大專科成本計算的應用範圍，在醫管局轄下所有醫院採用，並修訂其用途，作為聯網表現的參考資料* — *01年第1季*
- *制訂病例組別總目，包括大部分重要診斷類別* — *01年第1季*

6.4 服務分布網絡及基礎設施

6.4.1 有關問題

醫管局的服務分布制度，由服務網絡及醫院聯網兩個層面組織而成。服務網絡及醫院聯網是規劃及統籌醫院及臨床專科服務的主要架構，旨在照顧病人在整個患病過程的不同需要。目前面對的問題，是怎樣重組這些服務網絡及將醫院組合，以便能提供最具成本效益的病人護理服務。

怎樣重組服務網絡及將醫院組合，以便能提供最具成本效益的病人護理服務

6.4.2 服務網絡

建立服務網絡，目的是要解決服務不足及服務重疊的問題，以確保每個聯網都有完善的服務提供。服務網絡分兩個層面，即全港性及地區性兩種。

設定專科服務中心

醫管局會集中在數間機構，提供需要先進技術支援的尖端專科服務，並設定一些專科服務中心，作為全港性的服務網絡，以達致下列目標：

設定一些專科服務中心，提供尖端專科服務

a. 匯聚各項專長；

b. 提供所需個案數目以利發展專長；

c. 建立緊密合作的基礎設施，如所需設備及小組支援，以便提供高技術水平的專科服務。

在這個全港性的服務網絡制度之下，全港各醫院需要尖端專科服務的病人，都可透過跨聯網的轉介獲取這些服務。

聯網的綜合性中層服務

除全港性的服務網絡外，醫管局亦設有地區性的服務聯網，以便醫院之間可共用資源，使彼此的服務達致相輔相成的效果。醫管局透過這些聯網提供綜合性及互相補足的中層醫院服務，並會經常檢討如何劃分中層／第三層服務。

透過地區服務網絡提供綜合性中層服務

2000/2001 年度推行的措施

一直以來，服務網絡的概念經歷不斷的發展和演進。至2000年3月31日，醫管局大會轄下的醫療服務發展委員會通過了為兒科、外科、婦產科、耳鼻喉科、病理學、臨床腫瘤科、放射學及腦外科設定的專科服務中心，以及有關服務網絡的明確安排。預計在2001年3月31日前，各主要臨床專科將可完成制訂本身的服務網絡計劃，包括設立指定的專科服務中心。醫療服務發展委員會將會透過各臨床專科提交的定期匯報或中期特別報告，監察有關服務網絡的進一步發展及實施進度。

在2001年3月31日前，各主要臨床專科將公布其服務網絡計劃

為配合發展第三層及中層服務網絡的路向，我們已發展了多個服務網絡，並會透過聯網及個別醫院的工作計劃推行，有關詳情載於本計劃書第二部分。下文列載的目標反映了各臨床專科將如何在來年中繼續發展服務網絡。

目標：

- *頒布矯形及創傷科、婦產科、精神科、外科、腦外科、放射學、眼科、臨床腫瘤科、兒科、耳鼻喉科、內科、善終服務及急症科的服務網絡安排。*

01年第1季

各臨床專科

急症科

- *透過與律敦治及鄧肇堅醫院的職員交流計劃，加強長洲醫院急症及普通科臨床服務的職員工作能力* — *00 年第 2 季*
- *於 2000 年 7 月啟用將軍澳醫院急症服務* — *00 年第 3 季*
- *因應博愛醫院重建及將軍澳醫院啟用，而重新編排回應災難的醫院網絡* — *00 年第 3 季*

麻醉科

- *整合東區尤德夫人那打素醫院、律敦治及鄧肇堅醫院的麻醉科服務* — *00 年第 4 季*

內科

- *檢討及制訂網絡安排，以處理中層附屬專科服務不足及重覆之處* — *00 年第 4 季*

腦外科

- *制訂未來兩、三年的工作計劃，設立 4 個合作中心，整固腦外科服務，並擬定進程，定期監察進度* — *00 年第 3 季*

婦產科

- *在威爾斯親王醫院及伊利沙伯醫院設立第三層泌尿婦科服務* — *01 年第 1 季*

眼科

- *制訂計劃，以理順九龍區的眼科住院服務* — *00 年第 3 季*

矯形及創傷外科

- *在肌骨骼腫瘤、脊髓康復及脊柱側凸外科 3 方面發展服務網絡* — *01 年第 1 季*

耳鼻喉科

- *把鄧志昂診療所的小型耳鼻喉科服務，分階段遷往東區尤德夫人那打素醫院，以理順耳鼻喉科服務* — *00 年第 3 季*

兒科

- *於2000年年中前，整合仁濟醫院及瑪嘉烈醫院兒科服務* — *00 年第 3 季*
- *理順九龍西聯網的兒科服務* — *01 年第 1 季*

病理學

- *擴展化驗室資訊系統，由東區尤德夫人那打素醫院至東華東院，以及由瑪麗醫院至東華醫院。同時擴展臨床管理系統至東華醫院* — *00 年第 3 季*
- *評核化驗室自動化系統如何影響病理學服務的效率與效益* — *00 年第 4 季*
- *在香港東、香港西及新界南 3 個聯網發展聯網化驗室服務* — *01 年第 1 季*
- *開始推展化驗室資訊系統至仁濟醫院及律敦治醫院* — *01 年第 1 季*

精神科

- *在 2 個共有 80 張病床的病房，營造非正式病房的環境* — *00 年第 2 季*
- *以50張病床的規模，適當調整青山醫院及葵涌醫院的病床數目* — *01 年第 1 季*
- *按九龍醫院第一期重建計劃將葵涌醫院 105 張精神科病床遷往九龍醫院* — *01 年第 1 季*

放射學

- *在東區尤德夫人那打素醫院設立聯網為本的磁力共振掃描服務* — *00 年第 3 季*

外科

- *建立服務網絡提供協調的燒傷／整形外科服務* — *00 年第 4 季*
- *制訂血管外科服務計劃，包括設立指定的專科中心及組成服務網絡* — *00 年第 4 季*
- *為沒有 24 小時急症服務的醫院理順外科服務* — *01 年第 1 季*

非臨床範圍的新措施

醫管局亦會重整非臨床範圍的服務。有關計劃主要集中於業務支援及拓展服務，特別是洗衣服務、膳食服務、醫學物理學服務及物料管理。我們會運用聯網的概念，進行各項重整計劃，以提高經濟效益、運作效率及靈活程度。

非臨床範圍特別是業務拓展及支援服務亦建立服務聯網

目標：

洗衣服務

- *停用伊利沙伯醫院、聖母醫院及仁濟醫院3間醫院的洗衣房* — *00年第4季*
- *在另外7間醫院推行被服車交收系統，即沙田醫院、聖母醫院、廣華醫院、屯門醫院、九龍醫院、仁濟醫院、小欖醫院* — *01年第1季*
- *在另外7間醫院推行中央洗滌系統，即沙田醫院、小欖醫院、葵涌醫院、伊利沙伯醫院、聖母醫院、仁濟醫院、黃竹坑醫院* — *01年第1季*

膳食服務

- *擴展中央食品製作計劃至另外4間接收醫院，即南朗醫院、將軍澳醫院、黃大仙醫院、東華東院* — *01年第1季*
- *在另外5間醫院推行中央上碟及洗碟系統，即將軍澳醫院、南朗醫院、黃大仙醫院、葵涌醫院、威爾斯親王醫院* — *01年第1季*

醫學物理學服務

- *在香港東及香港西聯網推行聯網放射學儀器維修及醫學物理學服務* — *00年第3季*

供應系統管理

- *在所有醫院推行供銷商電子數據交換系統（非藥用物品）* — *00年第4季*
- *在所有醫院推行採購申請系統* — *00年第4季*
- *外判新界北聯網物料供應後勤管理工作* — *00年第4季*

- *在14間醫院推行物料管理／存貨控制系統，包括博愛醫院、小欖醫院、東華醫院、葛量洪醫院、將軍澳醫院、根德公爵夫人兒童醫院、馮堯敬醫院、麥理浩復康院、南朗醫院、贊育醫院、黃大仙醫院、聖母醫院、九龍醫院、香港佛教醫院* — *01年第1季*

6.4.3 醫院聯網

醫管局提供不同類型的醫護服務，包括急症護理、延續護理、日間護理及社區護理，以應付病人在不同患病階段的需要。醫院聯網的主要目的，是將不同醫院組合起來，以精簡服務的籌劃及護理的提供，從而照顧病人在不同患病階段的各種醫療需要。著眼點是明確界定同一聯網中個別醫院的角色，從而規劃及統籌醫院服務，使聯網內的病人更容易得到全面的中層醫療護理服務。

醫院聯網旨在界定同一聯網中個別醫院的角色，從而規劃及統籌醫院服務，使聯網內的病人更容易得到全面的中層醫療護理服務

目前，公立醫院及醫療機構根據現時醫院的最佳組合而分為8個聯網。醫管局在檢討醫院聯網服務時，已考慮下列因素：

目前共有8個醫院聯網

a. 人口結構的改變，特別是新界區人口的增長。

b. 由於人口老化，而醫療服務亦須更符合成本效益，因此需要較多護養、日間及社區護理服務。

c. 有需要重新發展一些現有設施，以改善護理服務及使病人更感舒適。

聯網安排的主要新措施

將於2000至01年度制訂的主要聯網重組措施包括以下各項：

- *長遠的聯網重建計劃*
- *精神科聯網與普通科聯網合併*
- *粉嶺醫院及荔枝角醫院改為長期護理院舍或護理安老院*
- *油麻地專科門診診療所遷址*

a. 各醫院的長遠重建計劃，包括香港西聯網的贊育醫院及葛量洪醫院。

b. 九龍醫院第二期重建計劃，包括為整個九龍區發展以聯網為基礎的精神科服務。

c. 九龍區整體聯網安排的策略檢討。

d. 精神科聯網與普通科聯網的合併。

e. 粉嶺醫院及荔枝角醫院改為長期護理院舍或護理安老院的可行性研究。

f. 因應政府的交通計劃，搬遷油麻地專科門診診療所。涉及的還有伊利沙伯醫院及九龍醫院。

目標：

- *完成粉嶺醫院及荔枝角醫院改為長期護理院舍或護理安老院的可行性研究* — *00 年第 2 季*
- *制訂香港西聯網醫院的長遠重建計劃* — *00 年第 4 季*

新計劃及重建計劃

醫管局不斷規劃及興建新設施，以應付因人口老化及增長而增加的醫療需要。新設施的規劃會因應現代醫療服務的趨勢而加以改善，包括更注重日間及社區護理服務，滿足病人的需要，以及採用先進科技進行診斷、治理及支援。此外，醫管局亦正在有系統地加強及重建現有設施，以提高服務質素。

- *開設 460 張病床*
- *啟用荔景醫院*
- *搬遷屯門分科診療所*

目標：

- *完成屯門醫院紓緩護理及善終病房的興建工程* — *00 年第 4 季*
- *完成屯門分科診療所遷址計劃* — *01 年第 1 季*
- *完成興建荔景醫院* — *01 年第 1 季*
- *開設 460 張新病床，包括將軍澳醫院的 358 張急症病床、九龍醫院康復大樓的68張康復病床及大埔醫院的 34 張精神科病床* — *01 年第 1 季*

保護環境

隨著全球對環保問題的日益關注，醫管局會在發展其基礎設施及日常運作時致力保護環境，並會在 1999 至 2000 年度的工作報告內發表環保宣言。

- *醫管局在發展其基礎設施及日常運作時均會致力保護環境*

目標：

- *在醫管局 1999 至 2000 財政年度的工作報告內發表　01 年第 1 季*
  環保宣言

6.5 護理過程及質素

6.5.1 有關問題

醫管局一向關注如何確保及持續改善護理質素。2000至01年度，醫管局會注重的範圍有二，即提供護理服務的制度及確保護理質素的機制。

如何確保及持續改善護理質素

6.5.2 提供護理服務的制度

醫管局會注重發展綜合護理模式及加強日間和社區護理：

- *發展綜合護理模式*
- *改善日間及社區護理*
- *制訂中醫藥研究指引*

a. 發展綜合護理模式：發展這模式之目的在結合急症、延續及社區護理，以加強護理的連貫性。除在各機構之間建立更佳聯繫外，醫管局亦會致力促進跨學科的綜合護理。

b. 加強日間及社區護理：醫管局會改善各醫院的非住院護理設施及發展日間程序，以加強日間護理。同時亦會透過公共教育、聯繫其他服務提供者及培訓照顧者，從而加強社區護理。由於社區護理的發展需要有力的社康服務支援，因此，醫管局會擴展社康護士服務，並推行先導計劃，將社康護士服務與社區老人評估服務結合。醫管局亦正為多個專科制訂以社區為本的服務模式，以加強社區護理。

c. 發展中醫藥：政府發展香港成為國際中醫藥中心的承諾將會對醫管局以西醫為基礎的護理過程產生一定影響。一些公立醫院亦正在進行中醫藥研究。為促進協同的發展，醫管局會制訂一套以實證方法進行臨床中醫藥研究的指引。

目標：

綜合護理模式

- *與衞生署的母嬰健康院合作，推行診斷地中海貧血症的產前服務* — *00年第2季*
- *在根德公爵夫人兒童醫院及瑪麗醫院推行專職醫療服務協作先導模式，治理患有下背部痛症的病人* — *01年第1季*

發展日間及社區護理

- *由社區人士贊助舉辦外展健康計劃* — *00年第3季*
- *達致日間普通外科手術增加5個百分點及日間矯形外科手術增加2個百分點的整體目標* — *00年第4季*
- *加強為私家安老院而設的社區老人科外展服務，由現時50%的涵蓋率增至70%（根據1999年年底的私家安老院數目計算）* — *00年第4季*
- *明愛醫院為私家護養院推行外展善終服務先導計劃* — *00年第4季*
- *透過醫管局網站加強關於營養膳食資訊的公眾健康教育* — *00年第4季*
- *為護士及服務老人的個人護理工作者舉辦有關營養及營養膳食的培訓計劃* — *00年第4季*
- *在糖尿病、腎科、失禁護理、肺科及助產士服務等範疇推行護士診所，以加強病人護理* — *01年第1季*
- *與香港大學專業進修學院合作，為100名護士提供精神科社區外展培訓，以加強精神科社康護理服務* — *01年第1季*
- *在10間醫院擴展社康護理服務，透過晚間服務、電話聯絡及每日兩次家訪，為出院病人提供支援* — *01年第1季*
- *與教育電視聯合製作為期3年的中小學健康及公民教育電視節目* — *01年第1季*
- *在瑪嘉烈醫院推行新界南社區護理發展先導計劃，以推廣家居安全、職業安全及老人健康的概念* — *01年第1季*

中醫藥

- *在公立醫院推廣以實證為本的中醫藥工作* — *00年第4季*
- *制訂中醫藥臨床研究指引* — *01年第1季*

6.5.3 確保護理質素的機制

提高醫護質素的措施包括制訂指引及常規、增加專業問責程度、加強管治、臨床審核、風險管理及投訴管理等。此外，醫管局亦會繼續謹慎評估及明智運用醫療和資訊科技，以便提供及時、適當和符合成本效益的病人護理。為此，醫管局會繼續推行以下機制，確保護理質素：

a. 指引及常規：醫管局會注重設定具體疾病情況的臨床治理途徑，並會繼續制訂各項臨床程序的指引及常規。

繼續制訂指引及常規

b. 專業問責：醫管局會因應醫生專業培訓的需要，加強其專業問責概念。為指導前線推行這概念，醫管局會繼續制訂以下概括範圍的程序指標：
   i. 在合資格專科醫生比例逐漸增加的情況下，所有臨床專科均會由專科醫生主導服務；
   ii. 全日均有高級職員輪值，提供及時的指導；以及
   iii. 由合資格職員適當督導見習人員。

加強由專科醫生主導的專業問責架構

c. 管治：醫管局會加強各醫院管治委員會的管治角色。此外，並會重整內部審計功能及匯報方式，以提高對醫管局審計委員會的問責程度。

加強各醫院管治委員會的角色重整醫管局內部審計功能及匯報方式

d. 臨床審核：經多年發展後，醫管局的各類專業人員已廣泛接受臨床審核作為確保護理質素的重要工具。除醫生在臨床部門的常規活動外，護理及專職醫療專業以及多項具體臨床程序亦會推行臨床審核計劃。

繼續加強臨床審核、風險管理及投訴管理

e. 風險管理：各醫院已設有機制，統籌風險管理工作，包括鑑辨、編排處理次序及盡量減低主要風險。醫管局會特別注重確定現有風險管理機制的效能，以確保能遵守有關法例的規定，以及鑑辨和減低風險。

f. 投訴管理：目前，初步投訴均由有關醫院直接處理，而上訴個案則向公眾投訴委員會報告。該委員會由醫管局大會成員及公眾人士組成，以確保所有投訴均獲公平公正的處理。為進一步協助該委員會的工作，醫管局會加強各醫院行政總監對調查投訴的問責性，而該委員會亦會定期向傳媒簡報工作，以增加透明度。

定期舉行傳媒簡報會，以增加公眾投訴委員會的透明度

g. 實證醫療：這是加強臨床醫療人員提供高質病人護理能力的一項重要工具。經數年發展後，實證醫療的概念現已較廣泛為人接受和了解。未來數年，醫管局會整固實證醫療在臨床程序上的應用，並將其推廣至其他醫療護理層面。

推廣實證醫療

h. 適當使用科技：在醫療科技方面，醫管局會注重引進新程序的安全程度及檢討創新的臨床程序。在資訊科技方面，除進一步發展臨床管理系統及病人電子紀錄系統外，亦會探討如何使用內聯網網站分享資訊知識。

運用適當科技，改善護理過程

目標：

指引及常規

- *在醫管局內聯網上發布5種常見癌症（乳癌、結腸癌、直腸癌、肝癌及鼻咽癌）的臨床指引* — *00年第2季*
- *制訂治理胃腸出血及胸膜輕扣與活組織檢查程序的臨床常規* — *00年第4季*
- *制訂肺癌及子宮頸癌的臨床指引，供腫瘤科中心應用* — *00年第4季*
- *制訂急症室兒童胃腸炎治理及氣道速控的實證醫療指引* — *01年第1季*
- *制訂善終病人口部護理的臨床指引* — *01年第1季*
- *在專科統籌委員會及醫院層面與各個外科專科合作，制訂及推行關於手術前檢查的麻醉學工作指引* — *01年第1季*
- *制訂精神健康、危殆護理、產科護理、糖尿病護理、肺部護理及社康護理服務的專科護理服務指引* — *01年第1季*
- *制訂褥瘡潰瘍治理計劃，並在所有醫院推行* — *01年第1季*

專業問責制度

- *制訂主要臨床專科的專業問責程序指標* — *00 年第 4 季*
- *為一些專科的專業問責表現進行內部審計* — *01 年第 1 季*
- *進行跨醫院的同儕檢討，以評核緊急、全面及專門化腦外科服務的工作表現* — *01 年第 1 季*

管治

- *重整內部審計的匯報模式，以提高對醫管局審計委員會的問責程度* — *00 年第 3 季*

臨床審核

- *全面推行內窺鏡逆行胰膽管造影臨床審核計劃* — *00 年第 3 季*
- *為 150 名專職醫療人員（義肢矯形師、放射診斷師及醫務化驗員／ 化驗師）舉辦臨床審核培訓研習班* — *00 年第 4 季*
- *在所有設有急症內科部的醫院推行電生理學研究的臨床審核計劃* — *01 年第 1 季*
- *全面進行以紅細胞生成素治療慢性腎衰竭的臨床審核* — *01 年第 1 季*
- *就首要審核範圍，如藥物使用、靜脈注射及預防摔跌等制訂護理服務基準* — *01 年第 1 季*
- *就預防院內摔跌、約束病人活動及治理褥瘡等程序，進行跨醫院的專科臨床審核* — *01 年第 1 季*
- *為物理治療及職業治療的 2 種主要病人／ 服務對象 (下背部痛症及慢性支氣管炎／ 老人科及精神科)推行臨床審核計劃* — *01 年第 1 季*

風險管理

- *加強醫管局對涉及化學與輻射危險事故的應變能力* — *01 年第 1 季*

實證醫療

- *推行電子實證論壇，以便進一步發展「電子知識通道」，作為知識管理策略的一部分* — *00 年第 4 季*
- *推行傷口治理、導管治理、預防摔跌及產後抑鬱症的實證醫療工作* — *01 年第 1 季*

- *為兒科、急症科、麻醉科、內科、婦產科及護理服務分別舉辦6次客觀評核工作坊，為受訓專科醫生發展實證醫療技能* — *01年第1季*
- *增加醫管局圖書館資訊系統的使用點，由目前的300個至1,300個* — *01年第1季*

適當運用科技

- *制訂及推行安全引進新程序的機制* — *00年第3季*
- *評估新興化學療法的效益，以提高治理癌症的效能* — *00年第3季*
- *在5間醫院裝置資訊網絡及影像伺服器，以便推行神經科網上系統，包括瑪嘉烈醫院、威爾斯親王醫院、東區尤德夫人那打素醫院、瑪麗醫院及屯門醫院* — *00年第3季*
- *發展內聯網網站，以便與醫療、護理及專職醫療專業人員分享與藥房及藥物有關的資訊* — *00年第4季*
- *在2間中型醫院（沙田醫院及大埔醫院）推行臨床管理系統* — *00年第4季*
- *制訂醫管局進行電子數據交換的標準，使符合HL7的規格，並在1間先導醫院裝置電子數據交換聯繫器* — *00年第4季*
- *完成病人電子紀錄計劃的定義研究* — *01年第1季*
- *在廣華醫院推行放射學資訊系統，並開始推廣至仁濟醫院* — *01年第1季*
- *提升2間醫院(威爾斯親王醫院及伊利沙伯醫院)的化驗室資訊系統* — *01年第1季*
- *在3間大型急症醫院（東區尤德夫人那打素醫院、雅麗氏何妙齡那打素醫院及威爾斯親王醫院）推行重要結果警報系統* — *01年第1季*
- *在5間醫院專科門診部的其他單位推行及擴展臨床管理系統（門診），包括屯門醫院、瑪嘉烈醫院、瑪麗醫院、仁濟醫院及基督教聯合醫院* — *01年第1季*
- *在2間醫院（青山醫院及葵涌醫院）完成推行精神科臨床資訊系統* — *01年第1季*
- *將藥房資料輸入「醫管局數據服務中心」的數據庫，並計劃將其納入「藥房管理決策支援系統」* — *01年第1季*

6.6 人力資源能力及管理

6.6.1 有關問題

醫管局現有的職級架構及人力資源管理系統大多承襲公務員制度，而未必有利於應付目前環境的挑戰。醫管局職員所具備的知識與技能須予加強，以符合現代醫療服務的需要及病人的期望。前線臨床小組的管理效益參差，亦足以影響團隊精神及醫療質素。為處理這些問題，醫管局會採取以下措施：

須檢討現有職級架構及制度，以應付目前環境的挑戰

a. 檢討臨床管理小組。

b. 進行各類職員的職系檢討。

c. 規劃專業人手需求。

d. 制訂各類專業人員的核心才能及加強職員培訓，使他們更為稱職。

6.6.2 檢討臨床管理小組

臨床管理小組是醫院的基本運作單位。由於組織、發展及工作表現上的差異，它們亟需更佳的支援。醫管局正在發展評估各臨床管理小組繁複程度及工作表現的模式，以指導它們的未來發展。檢討範圍包括臨床管理小組的規劃過程、管理人員的能力及問責程度、以及內部溝通。

制訂模式以指導臨床管理小組的規劃和發展

目標：

- *制訂臨床管理小組規劃模式* — *00 年第 2 季*
- *制訂模式，以確定臨床管理小組的繁複程度* — *00 年第 3 季*
- *制訂模式，以評估及加強臨床管理小組的工作表現* — *00 年第 4 季*

6.6.3 職系檢討

隨著醫療知識及科技的日新月異，現代臨床護理越來越需要專科水平的才能，亦即需要更多前線的專科醫生，以提供及時和有效的護理。醫管局的現行職員編制架構已設立多年，因此有需要加以檢討，以確保能靈活配合醫療實務的快速轉變。醫管局現正進行醫生職系檢討，並會為專職醫療及支援職系進行類似的檢討。

進行專職醫療及支援職員職系檢討

目標：

- *議定醫療職系新架構* — *00 年第 3 季*
- *進行醫務化驗師／化驗員及放射診斷師的職系檢討* — *00 年第 3 季*
- *進行支援職員的職系檢討* — *01 年第 1 季*

醫療職系檢討

醫療職系檢討現正處於職員諮詢階段。有關檢討可望於年內完成，並為醫生職系制訂新架構。檢討的要旨是在醫療職系進一步發展專業問責概念，以提高醫療質素，並確保具備所需能力與經驗的醫生獲得量才而用，而初級醫療人員的工作亦有合資格的資深醫生督導。檢討包括以下範圍：

完成醫療職系檢討

a. 配合職員中合資格專科醫生比例逐漸增加的情況，重整服務制度，改由專科醫生主導。

b. 界定專科醫生與駐院醫生的角色及職責。

c. 根據各種職位的角色及職責制訂以才能為本的工作模式。

d. 按所需才能制訂客觀工作表現準則。

e. 將醫管局按表現增薪的制度融入醫生的薪酬制度。

進行醫療職系檢討時，初級醫生的工作時間亦引起關注。醫管局曾於1998年進行醫生工作時間調查，其後並向各醫院頒布指引，以處理醫生當值候命的頻率、長時間工作後的半天休息及法定假期的補假等問題。雖然在大多數的醫院及部門情況已有所改善，但由於工作量的增加，醫院有時未必能夠全面遵守有關指引。未來一年，醫管局會進行另一次審計，以檢討情況，以及找出壓力最大的範疇，以便計劃在聘得新職員後加以改善。

檢討初級醫生的工作時間

目標：

- *檢討初級醫生的工作量及制訂行動計劃* — *00年第4季*

6.6.4 規劃專業人手

由於臨床工作趨向發展專科及附屬專科，並由專科醫生主導，加上當前的資源限制，醫管局實有必要規劃每個臨床專科或附屬專科的專業人手需求，以應付未來服務的需要。此外，我們亦須確定見習人員與專科醫生之間的比例，以便規劃相應的培訓工作。

規劃各個專科及附屬專科的專業人手需求，並制訂見習人員與專科醫生的比例

目標：

- *檢討各個專科的人手需求* — *01年第1季*
- *制訂精神科醫院病人所需護理服務的基準* — *01年第1季*

6.6.5 加強專業才能

醫管局會透過制訂各種專業人員的核心才能及提供持續職員培訓與發展，進一步加強職員的專業才能。有關措施如下：

a. 核心才能：核心才能是可見的行為表現，反映出有效履行特定職能所需的知識、技能與特質。職系檢討闡述及界定同一專業內各級職員的角色及職責，而制訂核心才能則是職系檢討不可或缺的部份。所制訂的核心才能會成為評估工作表現的基礎。評估

為另外6個職員組別制訂核心才能

制度並會讓職員有機會作全方位的回應，以加強督導及管理人員的問責程度。醫管局已為醫生制訂一套核心才能，並計劃在2000至01年度為另外6個職員組別制訂核心才能。

b. 培訓：除改善職員的管理技巧及提供以病人為中心護理服務的能力外，醫管局亦會注重再培訓，使職員具備適當技能，因應工序重整及重新調配的需要。電腦的使用亦是來年的培訓重點之一，以便職員利用網站科技，學習及發布資訊和知識。除中央統籌的培訓計劃外，醫管局亦會在聯網及醫院層面舉辦培訓課程，以應付各部門的需要。

提供多層面的培訓，並注重再培訓及電腦與網站科技的運用

目標：

核心才能

- *為醫療職系推行以才幹為本的職員發展檢討先導計劃* — *00 年第 4 季*
- *將核心才能納入註冊護士及登記護士的職員發展檢討* — *01 年第 1 季*
- *為 6 個職員組別制訂核心才能，包括資深護士（即高級護士長／ 病房經理／ 護士長／ 專科護士）、放射診斷師、義肢矯形師、醫務化驗師／ 化驗員、財務及資訊科技職員* — *01 年第 1 季*

培訓

- *鑑定及舉辦職業再培訓課程，以應付整體及個別醫院的服務需要* — *00 年第 4 季*
- *建立醫管局持續護理教育制度，以提高護理專業水平* — *00 年第 4 季*
- *為醫管局醫護進修學院及護理深造學院發展內聯網培訓發展中心* — *01 年第 1 季*
- *為 4,000 名醫生、 3,500 名專職醫療人員及 9,000 名護士提供在職專業培訓* — *01 年第 1 季*
- *為擔任管理工作的專業人員及人力資源管理人員分別發展及推行培訓計劃，以加強人力資源及人事管理能力，達致有效的工作表現* — *01 年第 1 季*
- *協助 200 名護士修讀學位轉讀課程* — *01 年第 1 季*

7 2000至01年度財政預算

7.1 政府撥款

醫管局2000至01年度的經常預算為280億2,900萬元

2000至01年度，政府向醫管局作出的常費撥款在扣除收入後的淨額為280億2,900萬元。開支總預算為289億6,000萬元。常費撥款是扣除為資源增值計劃節省1%（即2億8,100萬元）及根據甲類消費物價指數下降0.5%而將其他費用下調2,800萬元後所得的淨額。2000至01年度，政府亦因薪酬遞增的調整而向醫管局增撥1億1,200萬元。政府撥款3億3,800萬元，指定作為2000至2001年度基本工程落成啟用服務的開支（由基本工程儲備基金撥出）。此外，政府亦撥款8,000萬元，供醫管局發展資訊科技之用；另外撥款2億8,500萬元，供添置或更換設備及車輛之用。

7.2 現有服務及新計劃的資源分配

撥款大部分用於維持現有服務

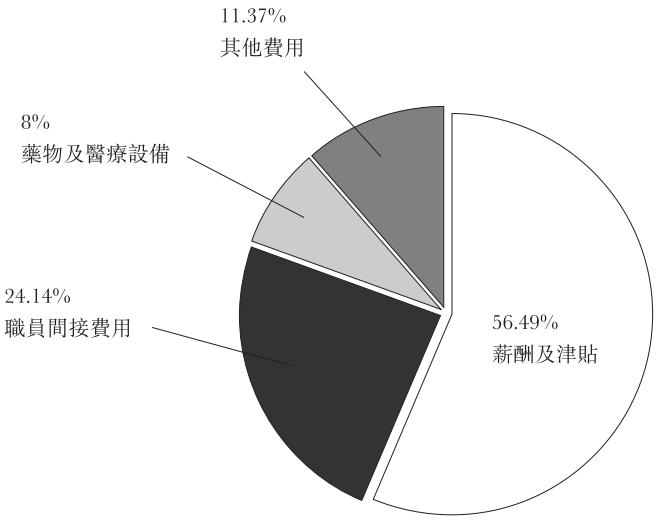
政府的撥款大部分用於維持醫管局轄下各醫院及醫療機構現時所提供的服務水平、範圍及數量。2000至01年度，各醫院將以其資源分配基線的99%推行現有服務。醫管局亦計劃重新調配現有的人力資源，於下個財政年度在將軍澳醫院、九龍醫院及大埔醫院共啟用460張新病床。

7.3 預算的支出類別

下圖顯示醫管局 2000 至 01 年度的預算支出類別：

醫管局預算支出類別

2000 至 2001 年度
總額：289 億 6,000 萬元



7.4 2000 至 2001 年度的財政預測

下列財政預測概述醫管局2000至2001年度扣除收入後的經常總開支，以及年內每季扣除收入後的開支預測：

	2000 至 2001 年度的財政預測				
	第一季	第二季	第三季	第四季	預算
	百萬元	百萬元	百萬元	百萬元	百萬元
開支					
個人薪酬	4,060	4,090	4,100	4,108	16,358
職員間接成本	1,740	1,750	1,750	1,751	6,991
小計	5,800	5,840	5,850	5,859	23,349
藥物及醫療器材	570	580	580	587	2,317
其他費用	730	830	840	894	3,294
小計	1,300	1,410	1,420	1,481	5,611
經常總開支	7,100	7,250	7,270	7,340	28,960
收入					
病人	170	190	190	196	746
其他	46	46	46	47	185
小計	216	236	236	243	931
扣除收入後的經常開支	6,884	7,014	7,034	7,097	28,029

8 推行及監察醫管局的周年工作計劃

醫院管理局在周年工作計劃書中確立總辦事處及各醫院/ 醫療機構未來一年的工作路向，而各聯網、專科服務統籌委員會及醫院則根據這個路向，制訂本身的工作計劃及目標。本冊所載列的目標，基本上是整個醫管局的工作目標。目標的推行端賴各聯網、醫院及專科互相協調。除本冊所載列的目標外，本文件第二部分載列在聯網層面推行的工作目標。此外，每間醫院為本身制訂的未來一年工作目標，亦在各自的醫院工作計劃書中開列。

本文件第二部分及個別醫院的工作計劃書載列聯網及醫院根據整體路向而制訂的工作目標

監察各項工作目標的實施，是一個持續的管理過程，而醫管局大會、各醫院管治委員會及各級管理人員均參與其中。我們會採用附錄2所載列的一套工作表現指標，協助醫管局大會及管理階層監察醫管局周年工作計劃的實施情況。

各個管理階層均會密切監察工作表現及達致周年工作計劃的情況

9 2000/2001 年度主要新措施及目標概要

6.1 服務量及服務方便程度

6.1.3 處理輪候時間

目標完成日期

- *透過門診預約資訊系統，提供有關醫管局診所輪候時間的資料，讓市民作出適合自己的選擇，並減少病人作多重預約* — *00 年第 3 季*
- *專科門診診所首次求診平均輪候時間（中位數）減至 5 星期* — *01 年第 1 季*
- *各主要專科的門診服務實施分流制度* — *01 年第 1 季*
- *將門診預約系統（4.0 版本）推展至 14 間醫院及診所的專職醫療部門。* — *01 年第 1 季*
- *為各聯網內附設於醫院的綜合診所提供設施及資訊科技支援* — *00 年第 4 季*
- *與專科服務統籌委員會合作為醫院的受訓家庭醫生制訂更完善的培訓課程* — *00 年第 3 季*
- *與衛生署及適合的志願機構試辦受訓家庭醫生交流計劃* — *00 年第 3 季*
- *推行紓緩措施，以減輕急症室在公眾假期診視非急症病人的工作量* — *00 年第 4 季*

6.1.4 有關服務量及服務方便程度的其他應對策略

- *在瑪麗醫院及屯門醫院急症室附近試辦毋須預約的私家診所* — *00 年第 3 季*
- *將快速配藥系統推展至 5 間藥房(威爾斯親王醫院、屯門醫院、北區醫院，雅麗氏何妙齡那打素醫院及東區尤德夫人那打素醫院)，使繁忙時段的平均輪候時間縮減 50%* — *01 年第 1 季*
- *將專科門診診所的平均等候診症時間減至 60 分鐘* — *01 年第 1 季*
- *耳鼻喉科、婦科、外科與矯型及創傷科大型非緊急手術的平均輪候時間減至 4 個月* — *01 年第 1 季*

6.2 資源增值計劃

- *擴大採用定期保養外判合約安排，應用於附表二醫院所有小型基本工程計劃* — *00 年第 2 季*
- *試行整固小型醫院的財政職能* — *00 年第 3 季*
- *將醫管局收發服務外判* — *00 年第 4 季*
- *從醫管局調配約700名職員到將軍澳醫院、九龍醫院及大埔醫院，開設460張新病床及服務* — *01 年第 1 季*
- *為6間醫院完成置換照明設備，包括威爾斯親王醫院、伊利沙伯醫院(第一期)、基督教聯合醫院、仁濟醫院、香港眼科醫院及香港紅十字會輸血服務中心* — *01 年第 1 季*

- *為廣華醫院的冷氣及發熱系統完成置換熱泵* *01 年第 1 季*
- *發展門診病人付款／收費系統組件，於設有門診預約系統的設施(包括專職醫療)採用* *01 年第 1 季*
- *發展職員輪值系統2.0版本，在另外3間醫院實施，即北區醫院、律敦治醫院及大埔醫院* *01 年第 1 季*
- *在4間洗衣房實施臭氧洗衣系統，即雅麗氏何妙齡那打素醫院、基督教聯合醫院、律敦治醫院及蝴蝶灣洗衣房* *01 年第 1 季*

6.3 融資及資源分配制度

- *制訂病例組別的網上資料，方便醫院應用* *00 年第 2 季*
- *協助政府就綠皮書進行諮詢、制訂融資方案及推行改革* *00 年第 3 季*
- *向政府提交建議，採用按實際服務人口計算的新撥款機制，制定2000及2001 年的經常預算* *00 年第 4 季*
- *根據病人使用服務情況、病例組別及專科成本計算資料，制訂臨時資源分配方案，鼓勵醫院聯網重組服務* *01 年第 1 季*
- *擴大專科成本計算的應用範圍，在醫管局轄下所有醫院採用，並修訂其用途，作為聯網表現的參考資料* *01 年第 1 季*
- *制訂病例組別總目，包括大部分重要診斷類別* *01 年第 1 季*

6.4 服務分布網絡及基礎設施

6.4.2 服務網絡

- *頒布矯形及創傷科、婦產科、精神科、外科、腦外科、放射學、眼科、臨床腫瘤科、兒科、耳鼻喉科、內科、善終服務及急症科的服務網絡安排。* *01 年第 1 季*

各臨床專科

急症科

- *透過與律敦治及鄧肇堅醫院的職員交流計劃，加強長洲醫院急症及普通科臨床服務的職員工作能力* *00 年第 2 季*
- *於 2000 年 7 月啟用將軍澳醫院急症服務* *00 年第 3 季*
- *因應博愛醫院重建及將軍澳醫院啟用，而重新編排回應災難的醫院網絡* *00 年第 3 季*

麻醉科

- *整合東區尤德夫人那打素醫院、律敦治及鄧肇堅醫院的麻醉科服務* *00 年第 4 季*

內科

- *檢討及制訂網絡安排，以處理中層附屬專科服務不足及重覆之處* *00 年第 4 季*

腦外科

- *制訂未來兩、三年的工作計劃，設立4個合作中心，整固腦外科服務，並擬定進程，定期監察進度* *00 年第 3 季*

婦產科

- *在威爾斯親王醫院及伊利沙伯醫院設立第三層泌尿婦科服務* *01 年第 1 季*

眼科

- *制訂計劃，以理順九龍區的眼科住院服務* *00 年第 3 季*

矯形及創傷外科

- *在肌骨骼腫瘤、脊髓康復及脊柱側凸外科 3 方面發展服務網絡* *01 年第 1 季*

耳鼻喉科

- *把鄧志昂診療所的小型耳鼻喉科服務分階段遷往東區尤德夫人那打素醫院，以理順耳鼻喉科服務* *00 年第 3 季*

兒科

- 於 2000 年年中前，整合仁濟醫院及瑪嘉烈醫院兒科服務 *00 年第 3 季*
- 理順九龍西聯網的兒科服務 *01 年第 1 季*

病理學

- *擴展化驗室資訊系統，由東區尤德夫人那打素醫院至東華東院，以及由瑪麗醫院至東華醫院。同時擴展臨床管理系統至東華醫院* *00 年第 3 季*

- *評核化驗室自動化系統如何影響病理學服務的效率與效益* *00 年第 4 季*
- *在香港東、香港西及新界南 3 個聯網發展聯網化驗室服務* *01 年第 1 季*
- *開始推展化驗室資訊系統至仁濟醫院及律敦治醫院* *01 年第 1 季*

精神科

- *在 2 個共有 80 張病床的病房，營造非正式病房的環境* *00 年第 2 季*
- *以 50 張病床的規模，適當調整青山醫院及葵涌醫院的病床數目* *01 年第 1 季*
- *按九龍醫院第一期重建計劃將葵涌醫院105張精神科病床遷往九龍醫院* *01 年第 1 季*

放射學

- *在東區尤德夫人那打素醫院設立聯網為本的磁力共振掃描服務* *00 年第 3 季*

外科

- *建立服務網絡提供協調的燒傷／整形外科服務* *00 年第 4 季*
- *制訂血管外科服務計劃，包括設立指定的專科中心及組成服務網絡* *00 年第 4 季*
- *為沒有 24 小時急症服務的醫院理順外科服務* *01 年第 1 季*

非臨床範圍的新措施

洗衣服務

- *停用伊利沙伯醫院、聖母醫院及仁濟醫院 3 間醫院的洗衣房* *00 年第 4 季*
- *在另外7間醫院推行被服車交收系統，即沙田醫院、聖母醫院、廣華醫院、屯門醫院、九龍醫院、仁濟醫院、小欖醫院* *01 年第 1 季*
- *在另外 7 間醫院推行中央洗滌系統，即沙田醫院、小欖醫院、葵涌醫院、伊利沙伯醫院、聖母醫院、仁濟醫院、黃竹坑醫院* *01 年第 1 季*

膳食服務

- *擴展中央食品製作計劃至另外 4 間接收醫院，即南朗醫院、將軍澳醫院、黃大仙醫院、東華東院* *01 年第 1 季*
- *在另外5間醫院推行中央上碟及洗碟系統，即將軍澳醫院、南朗醫院、黃大仙醫院、葵涌醫院、威爾斯親王醫院* *01 年第 1 季*

醫學物理學服務

- *在香港東及香港西聯網推行聯網放射學儀器維修及醫學物理學服務* — *00 年第 3 季*

供應系統管理

- *在所有醫院推行供銷商電子數據交換系統（非藥用物品）* — *00 年第 4 季*
- *在所有醫院推行採購申請系統* — *00 年第 4 季*
- *外判新界北聯網物料供應後勤管理工作* — *00 年第 4 季*
- *在14間醫院推行物料管理／存貨控制系統，包括博愛醫院、小欖醫院、東華醫院、葛量洪醫院、將軍澳醫院、根德公爵夫人兒童醫院、馮堯敬醫院、麥理浩復康院、南朗醫院、贊育醫院、黃大仙醫院、聖母醫院、九龍醫院、香港佛教醫院* — *01 年第 1 季*

6.4.3 醫院聯網

聯網安排的主要新措施

- *完成粉嶺醫院及荔枝角醫院改為長期護理院舍或護理安老院的可行性研究* — *00 年第 2 季*
- *制訂香港西聯網醫院的長遠重建計劃* — *00 年第 4 季*

新計劃及重建計劃

- *完成屯門醫院紓緩護理及善終病房的興建工程* — *00 年第 4 季*
- *完成屯門分科診療所遷址計劃* — *01 年第 1 季*
- *完成興建荔景醫院* — *01 年第 1 季*
- *開設 460 張新病床，包括將軍澳醫院的 358 張急症病床、九龍醫院康復大樓的 68 張康復病床及大埔醫院的 34 張精神科病床* — *01 年第 1 季*

保護環境

- *在醫管局 1999 至 2000 財政年度的工作報告內發表環保宣言* — *01 年第 1 季*

6.5 護理過程及質素

6.5.2 護理制度

綜合護理模式

- *與衞生署的母嬰健康院合作，推行診斷地中海貧血症的產前服務* *00 年第 2 季*
- *在根德公爵夫人兒童醫院及瑪麗醫院推行專職醫療服務協作先導模式，治理患有下背部痛症的病人* *01 年第 1 季*

發展日間及社區護理

- *由社區人士贊助舉辦外展健康計劃* *00 年第 3 季*
- *達致日間普通外科手術增加 5 個百分點及日間矯形外科手術增加 2 個百分點的目標* *00 年第 4 季*
- *加強為私家安老院而設的社區老人科外展服務，由現時50%的涵蓋率增至 70%（根據 1999 年年底的私家安老院數目計算）* *00 年第 4 季*
- *明愛醫院為私家護養院推行外展善終服務先導計劃* *00 年第 4 季*
- *透過醫管局網站加強關於營養膳食資訊的公眾健康教育* *00 年第 4 季*
- *為護士及服務老人的個人護理工作者舉辦有關營養及營養膳食的培訓計劃* *00 年第 4 季*
- *在糖尿病、腎科、失禁護理、肺科及助產士服務等範疇推行護士診所，以加強病人護理* *01 年第 1 季*
- *與香港大學專業進修學院合作，為 100 名護士提供精神科社區外展培訓，以加強精神科社康護理服務* *01 年第 1 季*
- *在10間醫院擴展社康護理服務，透過晚間服務、電話聯絡及每日兩次家訪，為出院病人提供支援* *01 年第 1 季*
- *與教育電視聯合製作為期 3 年的中小學健康及公民教育電視節目* *01 年第 1 季*
- *在瑪嘉烈醫院推行新界南社區護理發展先導計劃，以推廣家居安全、職業安全及老人健康的概念* *01 年第 1 季*

中醫藥

- *在公立醫院推廣以實證為本的中醫藥工作* *00 年第 4 季*
- *制訂中醫藥臨床研究指引* *01 年第 1 季*

6.5.3 確保護理質素的機制

指引及常規

- *在醫管局內聯網上發布5種常見癌症（乳癌、結腸癌、直腸癌、肝癌及鼻咽癌）的臨床指引* *00年第2季*
- *制訂治理胃腸出血及胸膜輕扣與活組織檢查程序的臨床常規* *00年第4季*
- *制訂肺癌及子宮頸癌的臨床指引，供腫瘤科中心應用* *00年第4季*
- *制訂急症室兒童胃腸炎治理及氣道速控的實證醫療指引* *01年第1季*
- *制訂善終病人口部護理的臨床指引* *01年第1季*
- *在專科統籌委員會及醫院層面與各個外科專科合作，制訂及推行關於手術前檢查的麻醉學工作指引* *01年第1季*
- *制訂精神健康、危殆護理、產科護理、糖尿病護理、肺部護理及社康護理服務的專科護理服務指引* *01年第1季*
- *制訂褥瘡潰瘍治理計劃，並在所有醫院推行* *01年第1季*

專業問責制度

- *制訂主要臨床專科的專業問責程序指標* *00年第4季*
- *為一些專科的專業問責表現進行內部審計* *01年第1季*
- *進行跨醫院的同儕檢討，以評核緊急、全面及專門化腦外科服務的工作表現* *01年第1季*

管治

- *重整內部審計的匯報模式，以提高對醫管局審計委員會的問責程度* *00年第3季*

臨床審核

- 全面推行內窺鏡逆行胰膽管造影臨床審核計劃 *00年第3季*
- *為150名專職醫療人員（義肢矯形師、放射診斷醫生及醫務化驗員／化驗師）舉辦臨床審核培訓研習班* *00年第4季*
- *在所有設有急症內科部的醫院推行電生理學研究的臨床審核計劃* *01年第1季*
- *全面進行以紅細胞生成素治療慢性腎衰竭的臨床審核* *01年第1季*
- *就首要審核範圍，如藥物使用、靜脈注射及預防摔跌等制訂護理服務基準* *01年第1季*

- *就預防院內摔跌、約束病人活動及治理褥瘡等程序，進行跨醫院的專科臨床審核* — *01 年第 1 季*
- *為物理治療及職業治療的 2 種主要病人／服務對象（下背部痛症及慢性支氣管炎／老人科及精神科）推行臨床審核計劃* — *01 年第 1 季*

風險管理

- *加強醫管局對涉及化學與輻射危險事故的應變能力* — *01 年第 1 季*

實證醫療

- *推行電子實證論壇，以便進一步發展「電子知識通道」，作為知識管理策略的一部分* — *00 年第 4 季*
- *推行傷口治理、導管治理、預防摔跌及產後抑鬱症的實證醫療工作* — *01 年第 1 季*
- *為兒科、急症科、麻醉科、內科、婦產科及護理服務分別舉辦6次客觀評核工作坊，為受訓專科醫生發展實證醫療技能* — *01 年第 1 季*
- *增加醫管局圖書館資訊系統的使用點，由目前的 300 個至 1,300 個* — *01 年第 1 季*

適當運用科技

- *制訂及推行安全引進新程序的機制* — *00 年第 3 季*
- *評估新興化學療法的效益，以提高治理癌症的效能* — *00 年第 3 季*
- *在5間醫院裝置資訊網絡及影像伺服器，以便推行神經科網上系統，包括瑪嘉烈醫院、威爾斯親王醫院、東區尤德夫人那打素醫院、瑪麗醫院及屯門醫院* — *00 年第 3 季*
- *發展內聯網網站，以便與醫療、護理及專職醫療專業人員分享與藥房及藥物有關的資訊* — *00 年第 4 季*
- *在 2 間中型醫院（沙田醫院及大埔醫院）推行臨床管理系統* — *00 年第 4 季*
- *制訂醫管局進行電子數據交換的標準，使符合HL7的規格，並在1間先導醫院裝置電子數據交換聯繫器* — *00 年第 4 季*
- *完成病人電子紀錄計劃的定義研究* — *01 年第 1 季*
- *在廣華醫院推行放射學資訊系統，並開始推廣至仁濟醫院* — *01 年第 1 季*
- *提升 2 間醫院（威爾斯親王醫院及伊利沙伯醫院）的化驗室資訊系統* — *01 年第 1 季*
- *在 3 間大型急症醫院（東區尤德夫人那打素醫院、雅麗氏何妙齡那打素醫院及威爾斯親王醫院）推行重要結果警報系統* — *01 年第 1 季*

- *在 5 間醫院專科門診部的其他單位推行及擴展臨床管理系統（門診），包括屯門醫院、瑪嘉烈醫院、瑪麗醫院、仁濟醫院及基督教聯合醫院* — *01 年第 1 季*
- *在 2 間醫院（青山醫院及葵涌醫院）完成推行精神科臨床資訊系統* — *01 年第 1 季*
- *將藥房資料輸入「醫管局數據服務中心」的數據庫，並計劃將其納入「藥房管理決策支援系統」* — *01 年第 1 季*

6.6 人力資源能力及管理

6.6.2 檢討臨床管理小組

- *制訂臨床管理小組規劃模式* — *00 年第 2 季*
- *制訂模式，以確定臨床管理小組的繁複程度* — *00 年第 3 季*
- *制訂模式，以評估及加強臨床管理小組的工作表現* — *00 年第 4 季*

6.6.3 職系檢討

- *議定醫療職系新架構* — *00 年第 3 季*
- *進行醫務化驗師／化驗員及放射診斷師的職系檢討* — *00 年第 3 季*
- *進行支援職員的職系檢討* — *01 年第 1 季*
- *檢討初級醫生的工作量及制訂行動計劃* — *00 年第 4 季*

6.6.4 規劃專業人手

- *檢討各個專科的人手需求* — *01 年第 1 季*
- *制訂精神科醫院病人所需護理服務的基準* — *01 年第 1 季*

6.6.5 加強專業才能

核心才能

- *為醫療職系推行以才幹為本的職員發展檢討先導計劃* — *00 年第 4 季*
- *將核心才能納入註冊護士及登記護士的職員發展檢討* — *01 年第 1 季*
- *為 6 個職員組別制訂核心才能，包括資深護士（即高級護士長／病房經理／護士長／專科護士）、放射診斷師、義肢矯形師、醫務化驗師／化驗員、財務及資訊科技職員* — *01 年第 1 季*

培訓

- *鑑定及舉辦職業再培訓課程，以應付整體及個別醫院的服務需要* *00 年第 4 季*
- *建立醫管局持續護理教育制度，以提高護理專業水平* *00 年第 4 季*
- *為醫管局醫護進修學院及護理深造學院發展內聯網培訓發展中心* *01 年第 1 季*
- *為 4,000 名醫生、 3,500 名專職醫療人員及 9,000 名護士提供在職專業培訓* *01 年第 1 季*
- *為擔任管理工作的專業人員及人力資源管理人員分別發展及推行培訓計劃，以加強人力資源及人事管理能力，達致有效的工作表現* *01 年第 1 季*
- *協助 200 名護士修讀學位轉讀課程* *01 年第 1 季*

附錄 1：醫院管理局背景資料

醫院管理局的背景

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。

醫管局的宗旨

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：

(a) 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；

(b) 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問責。

(c) 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；

(d) 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

(e) 與海外及本地其他醫療服務提供者及有關機構合作，造福本港市民。

整體目標及策略

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。」

為達致上述的整體目標，醫管局制訂了五項整體策略：

(a) 發展一個以成效為本的醫療護理體制，發揮最大的醫護效益，迎合社區的期望；

(b) 與社區內其他醫護服務提供者及照顧者合作，將醫療服務重新組織及安排，建立連貫的醫療護理體制；

(c) 在決策及護理過程中與社區攜手合作促進健康；

(d) 透過多學科的合作形式，提供全人護理及進行持續質素改善，謀求組織架構上的蛻變及發展；以及

(e) 促進整體基礎設施的發展及創新，以支援服務改善

附錄 2：計劃書的工作表現指標

	1998		
I) 健康改善			
i) 出生率			
• 出生時的預期壽命（年數）			
- 男	77.2		
- 女	82.6		
• 在 65 歲時的預期壽命（年數）			
- 男	16.8		
- 女	20.9		
ii) 死亡率			
• 死胎率（每 1000 名出生嬰兒）	4.2		
• 圍產期死亡率（每 1000 名出生嬰兒）	5.3		
• 嬰兒死亡率（每 1000 名存活出生嬰）	3.2		
• 因各種原因致命的標準死亡率（每 1000 名 15-64 歲人口）	1.0		
• 因各種原因致命的標準死亡率（每 1000 名 65 歲或以上人口）	22.7		
• 因下列原因致命的粗略死亡率（每 1000 人）：			
- 癌症	1.6		
- 心臟病，包括高血壓心臟病	0.8		
- 腦血管病	0.5		
• 自殺率（每 1000 人的死亡人數）			
- 64 歲或以下	0.1		
- 65 歲或以上	0.3		
• 意外死亡率（每 1000 人）	0.1		
	1999（實際）	2000（預計）	2001（規劃）
II) 服務方便程度（3 月 1 日時）			
i) 獲取醫管局的專業服務			
• 每 1000 人的醫生人數	0.6	0.6	0.6
• 每 1000 人的合資格護士人數	2.5	2.5	2.6
• 每 1000 人的專業醫療人員數目	0.7	0.6	0.6
ii) 獲取公立醫院服務的方便程度（3 月底時）			
• 每 1000 人的病床數目			
- 普通科	2.9	2.9	2.9
- 精神科	0.8	0.8	0.8
- 弱智科	0.1	0.1	0.1
- 護養科（每 1000 名 65 歲或以上人口）	3.2	3.4	3.4
iii) 獲取日間醫療服務的方便程度			
• 每 10 萬人的專科門診醫生節數	5467	5729	5700
• 每 10 萬人的精神科日間名額（3 月底）	8.9	9.3	9.2
• 每 10 萬名 65 歲或以上人口的老人科日間名額（3 月底）	69.5	72.9	70.5
iv) 獲取社康服務的方便程度（3 月底）			
• 每 10 萬人的社康服務護士人數	4.4	4.8	4.7
• 每 10 萬人的精神科社康服務護士人數	0.9	1.2	1.3
III) 有效提供適當的醫護服務			
• 28 日內未經預約再入院率			
- 普通科	6.9%	7.0%	7.0%
- 精神科	2.9%	2.8%	2.8%
• 急症室入院率（同一醫院）（佔急症室首次求診人次百分率）	19.6%	20.3%	20.3%
• 急症室再求診率（<48 小時）（佔急症室首次求診人次百分率）	3.4%	3.5%	3.5%

	1998/99 (實際)	1999/00 (預計)	2000/01 (規劃)
IV)效率			
i) 服務使用			
急症室			
• 每 1000 人的急症室求診率	350	345	345
住院服務			
• 每 1000 人的住院及日間病人出院及死亡人數	156	159	161
• 病床佔用率（包括日間病人）	85.5%	86.3%	86.6%
• 住院病人平均住院日數 *			
- 普通科（包括護養）	7.3	7.4	7.4
- 精神科	154.5	142.1	142.1
- 弱智科	405.2	312.8	312.8
- 整體	9.7	9.7	9.7
• 日間病人佔出院及死亡總人數百分率	22.3%	22.6%	22.6%
門診服務			
• 每 1000 人的專科門診求診人次（包括專職醫療門診）	1192	1202	1213
社康服務			
• 社康護士家訪次數（每 10 萬人）	7100	7547	7563
• 每 10 萬人到精神科日間醫院求診人次	1882	2001	1975
• 每 10 萬名 65 歲或以上人口到老人科日間醫院求診人次	14761	15717	15211
ii) 善用資源			
單位成本（根據醫管局總成本計算）（元）			
• 佔用病床每日成本			
• 急症及全科醫院	3632	3622	3622
• 精神科醫院	1069	1067	1067
• 專科門診每次成本	551	549	549
• 急症室求診每次成本	605	604	604
• 社康護士每次家訪成本	334	333	333
• 精神科社康護士每次家訪成本	1113	1113	1113
• 精神科日間服務每次求診成本	509	508	508
• 老人科日間服務每次求診成本	1140	1134	1134
V) 病人／照顧者經驗			
i) 輪候時間（目標）			
• 急症室平均輪候時間（分鐘）			
• 分流類別第 I 級（所有須進行復甦法的個案）	0	0	0
• 分流類別第 II 級（95% 急症室危急個案）	<15	<15	<15
• 分流類別第 III 級（95% 急症室緊急個案）	<30	<30	<30
• 分流類別第 IV 級（90% 急症室半緊急個案）	<90	<90	<90
• 分流類別第 V 級（90% 急症室非緊急個案）	<180	<180	<180
• 各專科診所首次求診平均輪候時間	<3 個月 #	<9 星期	<5 星期 ##
• 各專科診所平均等候診症時間（分鐘）	<90	<90	<60
• 大型非緊急手術平均輪候時間（月）	<6	<5	<4
ii) 病人滿意程度			
• 每 1000 名出院及死亡人數的病人讚揚數目	21.4	22.7	22.7
• 每 1000 名出院及死亡人數的病人投訴數目	1.8	1.6	1.6
VI) 健康成效			
• 醫管局醫院每 1000 名存活出生嬰兒的初生嬰兒死亡人數	1.6	2.0	2.0

*　住院病人住院日數總和除以相應的住院病人出院人數

#　90% 專科診所首次求診的平均輪候時間

##　在資訊系統的協助下，我們可得知專科診所的實際求診輪候時間，而5個星期的目標平均輪候時間，是專科診所計劃要達到的實際輪候時間中位數。

註：規劃署根據「1997-2006 年人口年齡結構預測」於 1997 年 11 月公布的人口預測：

年齡組別	**1999 年 3 月底**	**2000 年 3 月底**	**2001 年 3 月底**
0 - 14	1,152,400	1,151,600	1,148,300
15 - 64	4,888,800	4,962,200	5,032,400
65+	700,300	723,400	747,500
所有年齡組別	6,741,500	6,837,200	6,928,200

附錄 3：公立醫院名單

(截至 2000 年 3 月 31 日)

雅麗氏何妙齡那打素醫院
白普理寧養中心
明愛醫院
青山醫院
春磡角慈氏護養院
沙田慈氏護養院
大口環根德公爵夫人兒童醫院
粉嶺醫院
葛量洪醫院
靈實醫院
香港佛教醫院
香港眼科醫院
香港紅十字會輸血服務中心
九龍醫院
葵涌醫院
廣華醫院
荔枝角醫院
麥理浩復康院
南朗醫院
北區醫院
聖母醫院
東區尤德夫人那打素醫院
博愛醫院
威爾斯親王醫院
瑪嘉烈醫院
伊利沙伯醫院
瑪麗醫院
復康專科及資源中心
律敦治醫院
沙田醫院
小欖醫院
長洲醫院
鄧肇堅醫院
大埔醫院
贊育醫院
將軍澳醫院
屯門醫院
東華東院
東華三院馮堯敬醫院
東華三院黃大仙醫院
東華醫院
基督教聯合醫院
黃竹坑醫院
仁濟醫院

附錄 4：專科門診診療所名單

(截至 2000 年 3 月 31 日)

設有專科門診診療所的醫院

雅麗氏何妙齡那打素醫院
白普理寧養中心
明愛醫院
青山醫院
沙田慈氏護養院
大口環根德公爵夫人兒童醫院
粉嶺醫院
葛量洪醫院
靈實醫院
香港佛教醫院
香港眼科醫院
九龍醫院
葵涌醫院
廣華醫院
麥理浩復康院
南朗醫院
北區醫院
聖母醫院
東區尤德夫人那打素醫院
博愛醫院
威爾斯親王醫院
瑪嘉烈醫院
伊利沙伯醫院
瑪麗醫院
復康專科及資源中心
律敦治醫院
沙田醫院
長洲醫院
大埔醫院
鄧肇堅醫院
贊育醫院
將軍澳醫院
屯門醫院
東華東院
東華三院馮堯敬醫院
東華三院黃大仙醫院
東華醫院
基督教聯合醫院
仁濟醫院

獨立專科診療所

戴麟趾康復中心
東九龍分科診療所
牛頭角賽馬會診所
尤德夫人分科診所
西營盤專科診所
修頓中心
鄧志昂專科診療所
屯門分科診所
油麻地賽馬會分科診所
油麻地專科診所新翼
元朗容鳳書眼科診所
容鳳書紀念中心

附錄 5：設有普通科門診服務的醫院

(截至 2000 年 3 月 31 日)

明愛醫院
粉嶺醫院
香港佛教醫院
廣華醫院
聖母醫院
博愛醫院
長洲醫院
東華東院
東華醫院
仁濟醫院