

簡介

醫院管理局總辦事處是負責醫管局的整體事務及管理職能，轄下有運作、醫務發展、資訊科技、財政及行政各個部門，並有多個中央服務組別，用以支援醫院的運作，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；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；
- 發展服務，包括制訂計劃、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。

2000/2001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，其中鑑辦了多項措施，以重整程序及削減開支。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，另亦有具體參考各聯網及臨床專科統籌委員會提供的意見。

為求在推行整體優先項目及貫徹策略角色時有更完善的基礎，總辦事處曾檢討及重組其架構。2000/2001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後而得出的結果。

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。由於醫療服務及醫護環境有急劇及不明朗的轉變，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，要維持有效的管治，愈加困難，而且，新的挑戰不斷湧現。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。

為突顯醫管局大會及管理層的問責性，除公布醫管局及總辦事處2000/2001年度的工作計劃外，在福生福利局局長有關醫管局工作的管制人員報告中，亦有載列各項計劃在本財政年度推行的主要措施、目標和活動，其中包括：

- 在本財政年度末啟用 460 張新病床，令病床總數達 28,977 張。
- 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 5 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：

— 分類別 I (所有危殆個案)	0 分鐘
— 分流類別 II (95% 危急個案)	不超過 15 分鐘
— 分流類別 III (90% 緊急個案)	不超過 30 分鐘
— 分流類別 IV (90% 半緊急個案)	不超過 90 分鐘
— 分流類別 V (90% 非緊急個案)	不超過 180 分鐘
- 培訓最少 100 名額外家庭醫生，加強專科服務「守門人」的功能。
- 達致 40% 註冊護士具學位資格，加強優質病人護理。
- 為 160 名醫生舉辦在職臨床審核培訓課程，以便他們在其醫院／部門帶領及培訓職員進行臨床審核。
- 為 400 名醫生提供在職溝通培訓課程，發展他們以病人為中心的溝通技巧。
- 協助 200 名護士報讀學位轉讀課程，加強優質病人護理。

1.3 總辦事處的預算及其他由中央掌管的預算

(a) 總辦事處的核心職能

總辦事處2000/2001年度的3億6,750萬元預算，是用以提供整體服務及管理職能，包括聯網醫院管理、醫院規劃及發展、醫務行政規劃及發展、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21億7,690萬元預算，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，具體項目包括：

- 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，包括藥劑師及配藥員培訓及發展、藥物管理及腎科藥物經費。
- 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。
- 為醫生、護士及醫療管理人員提供專業培訓、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。
- 為醫院的臨床及業務支援系統提供資訊系統發展、保養及資訊科技支援。

第二部分 整體優先範疇

2.1 服務量及服務方便程度

由於預料政府會發表醫療改革綠皮書，並可能會對公私營醫療的聯繫有所影響，醫管局總辦事處將會加快發展基礎設施，加強互用病人資訊及使用資訊的方便程度。暫時來說，醫管局的方針會是致力控制需求，增加工作流量及盡量將市民轉往私營醫療機構。

在上述的大前提下，醫管局總辦事處在來年會採取以下策略：

- a. 醫管局總辦事處會採用實際輪候時間中位數，重新界定輪候時間標準，作為前線措施，以便更能反映病人在使用服務時的實際經驗。
- b. 同時亦會與各專科服務統籌委員會協調，為各專科制訂分流制度，確保有最迫切需要的病人可及早獲得服務。

- c. 此外，並會提升醫管局的資訊系統：
- i. 讓市民獲悉各診所的地點及最短輪候時間，以便他們作出適合自己的選擇。
 - ii. 與普通科私家醫生加強互用資訊，以便視乎情況合適將病人轉返轉介醫生接受診治。
- d. 為方便市民使用私家醫療服務，並推廣適當地使用急症室，醫管局會和私家醫生合作，在兩間醫管局醫院急症室隔鄰試辦私家診所。

為達致上述策略，將會推行下列措施：

目標：	完成日期
(1) 協調設立分流制度，確保有最迫切需要的病人可及早獲得專科門診服務。	01 年第 1 季
(2) 應用新的網絡科技，擴展醫管局的整體資訊系統功能，向市民及各醫院和診所提供中央輪候名單的資料。	01 年第 1 季
(3) 檢討未經預約再入院比率及出院規劃的運用，鑑辨策略控制因病人不適當再入院而引致的服務量。	01 年第 1 季
(4) 5 間藥房實施快速配藥系統，縮短輪候時間。	01 年第 1 季
(5) 加強管理資訊系統，提供專科門診診所首次求診輪候時間中位數的最新資料，並監察輪候時間縮減至 5 星期的進度。	00 年第 4 季
(6) 劃一非緊急大型手術輪候時間的表現統計數字，並監察輪候時間縮減至 4 個月的進度。	00 年第 3 季
(7) 加強市民對不同表現統計數字的了解。	00 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。為達到此目標，醫管局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；以及
- 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。

為落實上述策略，總辦事處會貫徹以下的角色：

- a. 確定制訂確證政策，以處理超額職員及重整預算及成本中心；
- b. 確保醫管局內各組別可交流經驗；以及
- c. 確保監察體制內各項資源增值措施的進度。

醫管局在來年會推行下列措施：

目標：	完成日期
(1) 制定財政及人力資源政策，以調配因推行資源增值計劃措施而產生的超額職員。	00年第3季
(2) 促進機構內對「節省資源投資」計劃的學習。	01年第1季
(3) 協助醫院削減開支及推行「節省資源投資」計劃，達致資源增值。	01年第1季
(4) 實施採購系統，如存貨控制系統、電子數據交換系統及採購申請系統，以：	01年第1季
(i) 促進在整個採購過程中內外的資訊交流及加快資訊流程；	
(ii) 縮減採購所需的時間，改善效率；以及	
(iii) 制定標準規格及進行大量採購。	

- (5) 重組業務拓展及支援服務的分布網絡，以便： 01 年第 1 季
- (i) 在未來 5 年將洗衣房的數目由 13 間減至 8 間，增加洗衣量及達致最佳成本效益；以及
- (ii) X 光設備保養服務實施聯網安排。
- (6) 擴展東區尤德夫人那打素醫院及北區醫院中央膳食製作組的膳食服務網絡，包括 14 間醫院。 01 年第 1 季
- (7) 外判醫管局收發服務。 00 年第 4 季
- (8) 在未來兩年推展臭氧洗衣的環保及節約能源計劃至所有醫管局醫院。 01 年第 1 季
- (9) 與機電工程署設立定期呈報機制，監察醫院機電系統的置換、改善及保養工程，並確保規劃工程能如期完成。 00 年第 2 季
- (10) 重整醫管局的財政職能，以達致經濟效益。 01 年第 1 季

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。

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. 與有關的決策局緊密合作，為公立醫院服務制定按實際服務人口計算的撥款模式；
- b. 提供有關的醫院數據，以供制定財政模式，以便在即將推行的醫療改革中進行方案評估及真確性分析；
- c. 符合效能及效益地管理所獲資源，以發揮最大醫護效益；以及
- d. 加強內部資源分配制度，確保公平及改善分配效能。

各項主要具體工作包括：

目標：	完成日期
(1) 根據病人使用服務情況、病例組別及專科成本計算資料，制定臨時資源分配方案，以便最終制定按實際服務人口計算的內部資源分配模式。	01 年第 1 季
(2) 就政府綠皮書內載列的醫療融資及醫療服務改革方案的制訂和實施，包括任何重整收費建議，統籌進行研究及評估影響。	01 年第 1 季
(3) 檢討自行購置醫療項目的機制，增加市民在醫護服務方面的選擇。	00 年第 4 季
(4) 檢討及制訂醫管局的財政儲備政策，支援醫管局在財政方面的長遠穩定性。	00 年第 3 季
(5) 制訂財政預測模式，以助醫管局進行資源規劃。	00 年第 3 季
(6) 向市民提供充分資料，促進及展開有關醫療改革及融資的公眾討論。	00 年第 4 季
(7) 制訂包括重要診斷類別的病例組別總目，以便與專科服務統籌委員會所建議設定專科服務中心的預期病人成效配合。	01 年第 1 季

總辦事處亦會向醫院提供支援，確保醫院內各組別有適當的資源管理，並能配合整體需要及目標。

2.4 服務分布網絡及基礎設施

為加強系統的能力以供作日後發展，醫管局總辦事處會繼續在策略範疇發展醫管局的基礎設施，如設施及資訊系統。根據資源增值計劃理順服務量的策略，總辦事處會致力整合、重訂及遷移設施，並適當地重組服務及網絡。透過醫管局設立的各項大型綜合及整體資訊系統，對所獲數據及資訊的應用，可協助臨床及行政人員進行決策，來年我們在這方面的獲益會更大。

目標：	完成日期
(1) 確保將軍澳醫院急症室啟用及將軍澳醫院、九龍醫院及大埔醫院分別開設 358 張、68 張及 34 張新病床。	01 年第 1 季
(2) 就現時專科門診服務遷移後騰空的診所（包括南葵涌專科門診診所、西營盤專科診所及屯門分科診所）制定用途方案。	00 年第 3 季
(3) 就粉嶺醫院及荔枝角醫院改作長期護理或護理安老院完成可行性研究，並與社會福利署合作，確保服務順利過渡。	01 年第 1 季
(4) 就所有聯網檢討及制訂長遠發展計劃，並鑑別各醫院有否需要進行總綱發展（或重建）規劃。	01 年第 1 季
(5) 根據精神科服務統籌委員會的服務發展路向，檢討精神科設施及制訂總綱發展計劃。	01 年第 1 季

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。

2.5 醫護過程及質素

我們一方面會繼續評估過往質素改善策略的成效，另一方面亦會再投入時間和資源，發展涵蓋過往改善的綜合完備醫護模式。

透過臨床管理系統及病人資訊應用的提升，以助進行臨床決策，下列措施將因而獲益，而大部分的臨床醫療改善項目，會在醫管局轄下 190 個臨床管理小組的日常工作中推行。

目標：	完成日期
(1) 協調青山醫院及葵涌醫院邁向以社區為導向醫護模式的發展計劃，將住院設施調整至適當水平，削減 100 張病床。	01 年第 1 季
(2) 檢討現時社區護理服務不足的地方，並就進一步發展社區為本的綜合醫護服務網絡達成共識。	01 年第 1 季
(3) 界定醫管局醫院內中醫藥的角色，並制訂長遠計劃支援政府的政策措施。	01 年第 1 季

- (4) 制訂協調得宜的方式，整合所有質素改善措施的推行、管理及呈報，如臨床審核、質素保證及持續質素改善，以確保優質的醫護服務。 01年第1季
- (5) 就電子病人紀錄完成計劃範疇研究。 01年第1季
- (6) 進行重點臨床審核工作，評估既定臨床指引及常規的成效。 01年第1季
- (7) 收集及調查病人及市民對醫管局服務質素改善工作的意見。 00年第4季
- (8) 透過推廣健康及教育活動裝備病人、照顧者及市民，向他們灌輸正確態度及所需知識，以照顧自己的健康。 00年第4季

總辦事處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。

2.6 人力資源的能力及管理

為使職員作好準備，並裝備他們以應付未來的挑戰及計劃，醫管局總辦事處會致力於：

- a. 整體人手規劃，確保有足夠符合資歷的人員提供服務，應付不斷增加的需求及市民愈來愈高的期望；
- b. 改善醫管局人力資源的效能和效益；
- c. 加強人力資源政策在各醫院的劃一施行，確保職員獲公平公正的對待；以及
- d. 確保法例獲得遵守。

醫管局總辦事處會策動醫院管理人員及前線主管，並與其合作，加強職員的承諾及能力，同時亦借助綜合職員意見調查的結果，激勵職員及加強其滿足感，提供以病人為中心的優質服務。培訓及發展措施將是促進學習的主要途徑。我們並會引進新的學習媒介，以配合個人及團隊的不同需要。此外，培訓及發展計劃的知識內容，會因應不斷改變的所需專長而不斷提升和修訂，以注入新的醫學知識和科技。

來年的主要措施包括：

目標：	完成日期
(1) 全面檢討醫生、專職醫療人員及一般支援人員的職系，以利職員發展及使他們配備多種技能，配合醫護模式的挑戰及轉變。	01 年第 1 季
(2) 檢討人力資源行政手冊，精簡行政程序，促進醫院層面符合效益和效能的管理。	01 年第 1 季
(3) 遵照強制性公積金條例，設立醫管局強制性公積金計劃。	00 年第 3 季
(4) 傳達在強制性公積金條例下僱主的責任及僱員的權益和責任。	00 年第 4 季
(5) 加強職員培訓及發展，透過在職課程、海外會議／參觀、網絡科技及涉及前線主管及核心才能範疇的研討會，加強專業才能。	01 年第 1 季
(6) 舉辦培訓計劃，提升臨床管理小組的工作表現及高級行政人員的策略管理能力。	01 年第 1 季
(7) 加強有系統的溝通計劃，使職員加強準備，迎接未來的挑戰和整體措施。	01 年第 1 季
(8) 為醫院管理人員及臨床管理小組提供機構發展支援，協助推行醫院改革。	01 年第 1 季

背景

港島東聯網涵蓋的地域包括灣仔、東區及離島（不包括北大嶼山）。地域總人口約為 895,000 人，其中 12.1% 年齡 65 以上（1998 年中期人口預計）。聯網由 6 間醫院組成，即春磡角慈氏護養院、東區尤德夫人那打素醫院、律敦治及鄧肇堅醫院、長洲醫院、東華東院及黃竹坑醫院。

聯網的 6 間醫院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。1999 年 12 月 31 日，聯網醫院共有病床 3,144 張，其中 49.3% 指定用作急症護理、31.3% 用作延續及康復護理，而 19.4% 則用作精神科護理之用。

港島東聯網有 2 間老人科日間醫院（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（設於東華東院）及 2 間精神科日間醫院（設於東區尤德夫人那打素醫院及修頓中心）。目前，聯網在東區尤德夫人那打素醫院、鄧志昂專科中心、東華東院及長洲醫院設有專科門診服務。此外，聯網亦為區內居民提供全面所需的以社區為本的服務，例如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老人精神科小組及社區精神科小組等。

優先範疇

1. 服務量及服務方便程度

- a. 透過加強綜合診療所及共同護理計劃的工作量、推行新措施，例如快速程序診所、大型診所、流動診所、增加新個案數量、以及精簡專科之間的互相轉介程序，去達致輪候時間中位數 5 個星期的目標。
- b. 基於實際臨床需要而制訂分流程序。

2. 資源增值計劃

- a. 加強聯網內的綜合臨床服務 — 兒科、骨科、麻醉科、眼科、精神科、耳鼻喉科、婦產科、社區老人計劃及社康護理服務。
- b. 改革聯網業務拓展及支援服務，例如物料供應連鎖管理、醫學物理學服務等。
- c. 引進節省能源計劃及其他措施，例如臭氧洗衣計劃。

3. 融資及資源分配制度

制訂以活動為本的撥款制度及專科成本機制，以確保提供具成本效益的醫院服務。

4. 服務分布網絡及基礎設施

- a. 加強聯網醫療及專職醫療服務的合作，例如臨床病理學、磁力共振造影服務。
- b. 為高齡病人制訂出院後的社區計劃。
- c. 發展急症日間康復服務。
- d. 重新分配服務地點，更善用資源及設施，以發揮最大效益。

5. 醫護過程及質素

- a. 加強實證醫療及臨床審核服務，以確保服務質素。
- b. 設定臨床治理途徑、常規及指引以確保可直接向病人提供高質護理。
- c. 為中風、老年髖骨折及其他臨床專科制訂多專科合作護理計劃、綜合護理模式及途徑。

6. 人力資源的能力及管理

- a. 發展以聯網醫護為本的醫護人員計劃。
- b. 為中層及前線經理舉辦工作表現管理研習班，進一步改善他們的效率。

計劃及目標

完成日期

1. 發展以聯網為本的臨床病理學及麻醉學服務，以改善效率和問責性。 00 年第 3 季
2. 透過與律敦治及鄧肇堅醫院的職員輪值計劃，提升長洲醫院的急症室及普通科臨床服務的職員能力。 00 年第 2 季
3. 為東區尤德夫人那打素醫院的磁力共振造影服務設立分布網絡。 00 年第 3 季
4. 檢討聯網內的專職醫療服務，以發揮最大效率。 01 年第 1 季
5. 推行多專科合作醫療計劃模式，以改善臨床服務的效率。 01 年第 4 季
6. 為聯網內老年病人制訂及推行出院後社區先導計劃。 01 年第 1 季
7. 理順耳鼻喉科服務，逐步取銷鄧志昂專科診療所的耳鼻喉小診所，把有關服務遷往東區尤德夫人那打素醫院，以確保質素及成本效益。 00 年第 3 季
8. 在港島東聯網內推行以聯網為本的放射學儀器維修及醫學物理學服務。 00 年第 3 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

春磡角慈氏護養院共有病床240張，是慈利安氏國際遠東慈氏護養院地區董事局成員之一。透過職員之間的分享經驗、理念及職員培訓，院內職員都有充份的才能及準備，去為院友提供高質的醫療服務。

醫院在醫療、專職醫療、業務拓展及支援，以及職員培訓設施方面，都得到聯網其他醫院的大力支持。醫院的病人主要來自中央療養宿位輪候冊、聯網醫院、春磡角慈氏護養院及各志願機構的社會福利主任的轉介。

1.3 醫院管治發展

醫院管治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1999年2月舉行策略檢討研習班，供醫院管治委員會成員及醫院管理人員參加，以檢討春磡角慈氏護養院的宗旨和策略規劃。
- 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. 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。
- d. 就擬推行的新措施，例如推行速涼煮食方法，徵詢醫院管治委員會成員的意見。
- e. 醫院管治委員會成員參與遴選醫院高級職員，以及參與醫院的社交活動及典禮，例如：開放日、參觀醫院等。

第 2 部 整體優先範疇

2.1 服務量及服務方便程度

- a. 透過中央療養宿位輪候冊入院制度及評核小組，監察病人入住本院的情況。
- b. 定期檢討入院準則以確保公開公平。
- c. 透過加強醫院間合作，令病人更容易取得服務。

2.2 資源增值計劃

- a. 精簡行政人手，消除組織架構內不必要的階層。
- b. 重新調配內部職位。
- c. 為現職及來自其他醫院的員工舉辦多種技能培訓／再培訓。
- d. 重新規劃工作程序。
- e. 減少累積假期。

2.3 融資及資源分配制度

- a. 由醫院行政總監控制個人薪俸預算。
- b. 個別部門主管負責管理預設上限的「其他費用」預算。
- c. 鼓勵社區捐款以改善服務。
- d. 探討其他收入來源，例如把院舍設施租予地方機構。

2.4 服務分布網絡及基礎設施

與其他聯網醫院探討在臨床、專職醫療及行政服務方面進一步加強網絡聯繫。

2.5 醫護過程及質素

- a. 加強推行主理醫生、主理護士及主理健康服務助理制度，以確保有充份問責及監督。
- b. 加強推行持續質素改善計劃，以改善服務質素。
- c. 推行風險管理措施以配合治療常規及審計計劃，從而減少風險。
- d. 增加親屬及照顧者的支援及加強病人自我照顧的培訓。

2.6 人力資源的能力及管理

- a. 制訂及評估護理人員的核心才能。
- b. 為職員舉辦內部培訓，以增加他們的生產力及對護養院的歸屬感。
- c. 透過獎勵及溝通計劃提升職員士氣。

春磡角慈氏護養院

預算／支出

	1998/1999 (實際, 百萬元)	1999/2000 (預計結算數字, 百萬元)	2000/2001 (預計, 百萬元)
個人薪酬	21.7	26.4	37.9
職員間接成本	8.1	9.6	13.7
其他費用	10.8	11.5	11.8
總計	<u>40.6</u>	<u>47.5</u>	<u>63.4</u>

實際及預計活動

	1998/1999 (實際)	1999/2000 (預計)	2000/2001 (預計)
離院／死亡人數	172	250	275
病人日數	48,834	51,462	78,133
病人平均住院日數	124.7	158.1	89.1

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1,735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，由後者提供療養及復康服務支援。

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、耳鼻喉科、矯形科、婦產科、兒科、腦外科、核子醫學、義肢矯形科、臨床心理學、言語治療、藥劑及營養膳食諮詢、中央消毒品供應及食物服務。

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。瑪麗醫院負責提供磁力共振造影、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，例如頷面手術及牙科組、社會衛生及皮膚服務、以及柴灣公務員診所。

1998年7月至2000年4月，南朗醫院在醫院翻新工程進行期間，亦借用東區尤德夫人那打素醫院的地方運作。

1.3 醫院管治發展

- a. 向醫院管治委員會報告及由後者討論的項目包括：
 - i. 老人綜合大樓的發展進度。
 - ii. 風險管理措施施行情況（於每次醫院管治委員會會議上報告）。
 - iii. 就半私家病床收入政府和醫管局之間的財務安排。

- iv. 職員意見調查。
- v. 推行特快配藥系統。
- vi. 裝設磁力共振造影掃描器的進度。
- vii. 成立一個由醫院管治委員會成員組成的人力資源小組，負責處理職員對紀律程序的上訴，或處理觸犯法紀的職員。
- viii. 成立由醫院管治委員會成員組成的病人投訴上訴小組。
- ix. 設立精神科病人晚間診療所。
- x. 工作計劃的進度報告，包括 2000 年數位問題的應變計劃。
- xi. 把營房式宿舍交還社會福利署，以便改作精神科病人康復之用。
- xii. 內部審計結果報告。
- xiii. 了解專科成本計算。
- xiv. 醫院的資訊科技策略。

第 2 部 整體優先範疇

2.1 服務量及服務方便程度

- a. 把專科門診部每個專科的新症輪候時間中位數縮短至 5 個星期以下。
- b. 把專科門診部的等候時間縮短至 60 分鐘以下。
- c. 減少專職醫療服務的輪候時間。
- d. 減少舊個案的個案數量。

2.2 資源增值計劃

- a. 透過以下方式，更有效率地使用病床，以達致屆 2003 年時削減 3 間急症病房：
- i. 發展急症日間康復服務。
 - ii. 推行多個專科聯合護理計劃。
 - iii. 擴大社康護理服務在社區護理的角色。
 - iv. 為非政府機構家居援助小組及私人安老院照顧者舉辦培訓課程。
 - v. 增加日間手術個案的數目和種類。
 - vi. 為所有外科手術加強手術前麻醉評估服務。
 - vii. 增加於入院當日進行手術的個案。
 - viii. 發展具體部門的日間護理服務。
 - ix. 透過加強專科診視、延長在觀察病房逗留時間及直接由日間服務收症，減少由急症室緊急入院的情況。
 - x. 達致聯網內療養病床的最大使用率。
 - xi. 主動推行病人出院規劃。
 - xii. 透過每日 2 節化療程序，增加病人的病床使用率。
 - xiii. 推行更嚴謹的感染控制程序，減少在醫院內受感染生病，從而減少住院日數。
 - xiv. 設立臨床支援小組以縮短檢查的周轉時間。
- b. 推行節省資源投資計劃：
- i. 為 X-光儀器提供修理和維修服務。
 - ii. 發展急症日間康復服務。

- iii. 發展多專科合作醫療計劃。
- iv. 改良中央食品製作組，增加生產以便為更多醫院提供服務。
- v. 推行自動收發制度，改善中央運輸小組的效率。
- c. 減少累積假期，採取行動確保屆 2000 年 12 月時所有職員的假期都沒有超額。
- d. 合併、建築物及能源：
 - i. 合併東華東院及東區尤德夫人那打素醫院的病理學服務。
 - ii. 合併律敦治及鄧肇堅醫院、東華東院及東區尤德夫人那打素醫院的麻醉服務。
 - iii. 把修頓中心的日間精神科服務遷往東區尤德夫人那打素醫院。
 - iv. 把鄧志昂專科診療所的耳鼻喉科診療所遷往東區尤德夫人那打素醫院。
 - v. 節省能源計劃。
- e. 削減行政間接費用：
 - i. 推行物料供應連鎖管理措施，包括電子數據聯通及條碼接收以削減存貨。
 - ii. 把醫療儀器及消耗品標準化後，再進行集體採購，以降低成本。
 - iii. 檢討機電工程署提供的服務範圍，以削減設施及儀器的維修成本。
 - iv. 減少消耗品的使用及浪費。
 - v. 重組綜合大樓的內務服務。

2.3 融資及資源分配制度

- a. 探討實行以下措施以另闢收入途徑：
 - i. 為私家醫院推行輻射安全管理。
 - ii. 為私營機構提供化驗服務，特別是第三層化驗服務。

- iii. 臨床部門的研究工作。
- iv. 於空置宿舍與私營企業合辦老人綜合中心。
- b. 就一些平均成本較其他專科為高的專科，例如兒科、腦外科及眼科，設法削減專科成本計算。

2.4 服務分布網絡及基礎設施

- a. 於 2000 年 4 月接管鄧志昂專科診療所的婦科及產科診療所。
- b. 透過化驗室機器化及自動化去支援其他醫院。
- c. 增加由中央食品製作組供應食物的醫院數目。
- d. 為其他聯網醫院提供 X-光儀器的修理及維修服務。
- e. 把精神科專科門診部及日間醫院遷往東座，以便舒緩專科門診診療所的擠迫情況。
- f. 協助將軍澳醫院啟用專職醫療服務。
- g. 柴灣洗衣房轉由東區尤德夫人那打素醫院管理，從而改善運作效率。
- h. 為將軍澳醫院提供臨床腫瘤學支援。

2.5 醫護過程及質素

透過以下措施確保醫療質素：

- a. 風險管理措施。
- b. 臨床審核。
- c. 實踐實證醫療。
- d. 臨床常規。
- e. 兩層專業問責制度。

- f. 醫療過程指標。
- g. 投訴處理。

2.6 人力資源的能力及管理

透過以下措施改善人力資源能力：

- a. 臨床管理小組規劃及表現量度。
- b. 督導人員的工作表現管理技巧。
- c. 實證醫療培訓。
- d. 職業安全及健康培訓。

東區尤德夫人那打素醫院

預算／支出

	1998/1999 (實際, 百萬元)	1999/2000 (預計結算數字, 百萬元)	2000/2001 (預計, 百萬元)
個人薪酬	948.4	986.8	1,018.1
職員間接成本	428.1	447.4	455.4
其他費用	308.2	279.9	281.1
總計	1,684.7	1,714.1	1,754.6

實際及預計活動

	1998/1999 (實際)	1999/2000 (預計)	2000/2001 (預計)
急症室總求診人數	192,469	192,000	180,000
離院／死亡人數	83,650	84,000	82,000
病人日數	550,109	560,000	520,000
病人平均住院日數	7.1	7.0	7.0
專科門診求診人數			
— 臨床服務	512,033	512,300	470,000
— 專職醫療服務	237,496	241,000	240,000

主要工作表現指標

	1998/1999 (實際)	1999/2000 (預計)	2000/2001 (預計)
專科門診平均輪候時間 (首次求診)	8.6 星期	6.0 星期	5.0 星期 *
專科門診平均等候時間	45 分鐘	45 分鐘	45 分鐘
大型非緊急手術平均輪候時間	2.1 月	2.1 月	2.1 月
急症室分流 1 (0 分鐘)	100%	100%	100%
急症室分流 2 (15 分鐘以下)	90%	95%	95%
社康護理／社區精神科護理服務 家訪次數	67,534	66,400	73,000

* 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（即律敦治醫院及鄧肇堅醫院）自 1999 年 10 月開始採用新的機構名稱律敦治及鄧肇堅醫院，以貼切反映兩間醫院管理和服務的合併。

醫院是一間社區醫院，共有病床 603 張，為當地居民（主要是灣仔及北角區）提供急症及延續護理。同時，醫院亦設有一個老人服務中心，為高齡人士及私營護老院的老人提供全面服務。

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。

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。

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會不時接獲醫院服務發展、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。

醫院管治委員會按時獲悉醫院策略及工作計劃的報告。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。

第 2 部 整體優先範疇

2.1 服務量及服務方便程度

- a. 透過以下措施更有效地使用醫院病床：
 - i. 制定護理途徑。
 - ii. 推行臨床審核。
 - iii. 於周末及長假期時作出特別安排，確保病人順利出院。
 - iv. 就醫院全面的外流制度達成共識。
 - v. 精簡把情況穩定的病人由急症病房轉送延續護理病房的安排。
- b. 透過以下措施致力達致 5 個星期的輪候時間中位數：
 - i. 為新個案開設特快輪候診療所。
 - ii. 增加新症名額。
 - iii. 計劃於鄧肇堅醫院設立綜合診療所，為律敦治醫院及鄧志昂專科診療所提供服務。
 - iv. 籌備與私營機構合辦共同護理計劃。
- c. 成立醫院健康促進及教育委員會，促進健康生活方式及公眾健康教育，從而全面減低患病對醫院治療的壓力及倚賴。
- d. 把急症室由鄧肇堅醫院遷往律敦治醫院，以便使病人更方便取得全面的臨床及專職醫療服務。

2.2 資源增值計劃

致力在達致資源增值目標時仍然維持高質素的服務：

- a. 全醫院的理順服務計劃，包括關閉鄧肇堅醫院的病房、搬遷急症室、以及重新編排鄧肇堅醫院的服務。

- b. 病理學及麻醉學臨床支援服務歸由聯網提供。
- c. 重新規劃服務。
- d. 保安及停車場管理工作外判。
- e. 能源及其他設施（臭氧洗衣系統）節省計劃。
- f. 減少食物浪費、藥物浪費及氧氣消耗。
- g. 重新培訓及調配過剩員工，例如炊事員、黑房技工、病房服務員等。

2.3 融資及資源分配制度

- a. 下放財政預算，移交問責。
- b. 透過定期報告及討論監察開支。
- c. 制訂以活動為本的預算。

2.4 服務分布網絡及基礎設施

- a. 透過以下措施理順門診服務：
 - i. 律敦治及鄧肇堅醫院自瑪麗醫院接手鄧志昂專科診療所的手術個案。
 - ii. 把鄧志昂專科診療所的耳鼻喉及眼科服務遷往東區尤德夫人那打素醫院。
 - iii. 改善與基層醫護提供者、私營醫護機構、非政府機構及政府部門的聯繫及合作，以減少市民的患病數目及倚賴醫院服務。

2.5 醫護過程及質素

- a. 於臨床、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、輸血及臨床工作進行臨床審核。
- c. 制訂機制確保正常工作時間以外有高級人員當值，以及駐院實習醫生有足夠的督導。

- d. 推行風險管理措施，並定期檢討及分析病人的意見及投訴。
- e. 設立臨床途徑／常規／護理程序／指引以達致直接病人護理的質素保證。
- f. 發展臨床管理小組以改善醫療問責。

2.6 人力資源的能力及管理

- a. 制訂高級經理人員的核心才能。
- b. 為專業人員制訂部門培訓計劃。
- c. 推行關懷照顧者計劃，例如活出工作真情趣工作坊及員工諮詢熱線服務。
- d. 舉辦個別工作的具體培訓計劃，例如投訴處理及以病人為中心服務培訓課程等。
- e. 舉辦醫院行政總監座談會供職員進行諮詢及加強醫院內的溝通，以及策略規劃研習班，以制訂醫院的策略路向。
- f. 增加職員圖書館電子資源及參攷物資的數目和使用。

律敦治及鄧肇堅醫院

預算／支出

	1998/1999 (實際, 百萬元)	1999/2000 (預計結算數字, 百萬元)	2000/2001 (預計, 百萬元)
個人薪酬	404.1	407.6	407.8
職員間接成本	177.1	179.7	173.6
其他費用	99.7	92.5	93.0
總計	680.9	679.8	674.4

實際及預計活動

		1998/1999 (實際)	1999/2000 (預計)	2000/2001 (預計)
急症室總求診人數	鄧肇堅醫院	110,656	110,000	113,000
離院／死亡人數	律敦治醫院	23,832	25,327	25,716
	鄧肇堅醫院	1,151	554 *	—
病人日數	律敦治醫院	170,213	192,592	193,813
	鄧肇堅醫院	23,194	11,519 *	—
病人平均住院日數	律敦治醫院	7.8	8.3	8.0
	鄧肇堅醫院	14.9	43.3 *	—
專科門診求診人數				
— 臨床服務	律敦治醫院	70,292	79,651	93,868
	鄧肇堅醫院	41,930	11,774 *+	60,000 #
— 專職醫療服務	律敦治醫院	33,848	54,000	58,040
	鄧肇堅醫院	111,078	101,136	100,500

主要工作表現指標

	1998/1999 (實際)	1999/2000 (預計)	2000/2001 (預計)
專科門診平均輪候時間 (首次求診)	7.2 星期	5.9 星期	5.0 星期 @
專科門診平均等候時間	41 分鐘	33 分鐘	33 分鐘
大型非緊急手術平均輪候時間	1.0 月	1.0 月	1.0 月
急症室分流 1 (0 分鐘)	100%	100%	100%
急症室分流 2 (15 分鐘以下)	100%	100%	100%

* 鄧肇堅醫院自 1999 年 10 月 15 日關閉住院病床，病人則轉送律敦治醫院及東區尤德夫人那打素醫院。

+ 眼科專科門診個案自 2000 年 1 月 1 日起轉送東華東院。

逐步接手原由鄧志昂專科診療所診治的內科及外科個案。

@ 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 40 張供島上居民使用，53 張供療養病人使用。該院的 24 小時急症室服務是目前島上提供的唯一緊急醫療服務。

衛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往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。

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。

第 2 部 整體優先範疇

2.1 服務量及服務方便程度

- a. 維持專科（胸肺科、老人骨科、老人科、糖尿科、內窺鏡檢查）診所的輪候時間在 2 個星期以內。
- b. 加強為殘疾及慢性老年病人提供的非緊急小型救護車服務。

- c. 透過增加社康護理服務節數及推行日間家居服務，改善社區的護理服務。
- d. 進一步發展家庭醫學，以應付本島及其他離島居民這方面的需求。

2.2 資源增值計劃

- a. 繼續重新組織和安排工序，消除不必要的重複工作。
- b. 制訂人手規劃程序，以確保在提供現有和規劃的服務時，都有恰當的專業支援。
- c. 關閉病理學化驗室，並向其他聯網醫院購買這方面的服務。
- d. 減少職員的累積假期。

2.3 服務分布網絡及基礎設施

- a. 與律敦治及鄧肇堅醫院的急症室和普通科臨床服務建立策略性夥伴關係，以進一步加強服務能力及專科服務。
- b. 監察醫院基礎設施的例行維修工作。

2.4 融資及資源分配制度

- a. 把「其他費用」項目的預算權力下放。
- b. 委派部門主管負責本身部門的運作成本，及維持開支在預算以內。

2.5 醫護過程及質素

- a. 進一步加強以社區為本的護理服務，為長洲島上所有護理安老院提供服務。
- b. 推行每月家訪計劃。
- c. 於基層護理診所加強家庭醫學服務。
- d. 考慮在急症室隔鄰開設「無需預約診所」。

- e. 規劃成立「日間護理」組，以照顧長洲島上的長期病患及殘疾人士。
- f. 確保臨床部門及非臨床部門都有充份監管，以消除／減少潛在風險。
- g. 於一些重要部門進行定期臨床審核。

2.6 人力資源的能力及管理

- a. 就發展核心才能及職員評估與總辦事處合作。
- b. 為職員安排適當的培訓以改善工作表現。

長洲醫院

預算／支出

	1998/1999 (實際, 百萬元)	1999/2000 (預計結算數字, 百萬元)	2000/2001 (預計, 百萬元)
個人薪酬	35.6	36.1	38.4
職員間接成本	14.6	14.6	15.2
其他費用	3.9	5.1	4.3
總計	<u>54.1</u>	<u>55.8</u>	<u>57.9</u>

實際及預計活動

	1998/1999 (實際)	1999/2000 (預計)	2000/2001 (預計)
離院／死亡人數	11,935	12,400	12,450
病人日數	1,664	1,617	1,600
病人平均住院日數	20,579	22,722	22,000
專科門診求診人數	18.6	14.1	15.0
— 臨床服務	831	1,277	12,000
— 專職醫療服務	10,142	11,038	1,200

主要工作表現指標

	1998/1999 (實際)	1999/2000 (預計)	2000/2001 (預計)
專科門診平均輪候時間 (首次求診)	1.7 星期	2.0 星期	2.0 星期
專科門診平均等候時間	30 分鐘	30 分鐘	30 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)	95%	95%	95%
社康護理／社區精神科護理服務 家訪次數	2,258	2,313	2,540

東華東院

第 1 部 醫院宗旨

1.1 宗旨聲明

配合東華三院的傳統及目標，並透過一群積極進取及經過優良培訓的不同專科醫護人員，去力求服務質素超卓完善。

1.2 醫院角色

東華東院設有病床303張，為港島東部居民提供專職醫療及以下5個專科，即內科、老人科、康復科、眼科及矯形及創傷科的住院、門診及日間醫療服務。

因為對服務需求的改變，過去幾年醫院進行服務重組，發展康復及眼科服務。1999年，醫院成功推行了幾項新服務，包括康復日間醫院（這是聯網首創的服務，一共提供25個病人名額）、骨質疏鬆症診所、老人及理遺診所、睡眠診所、電腦化步態分析化驗所及尿動力學化驗所。

盧家駒眼科醫療紀念中心現正發展為港島的第三層眼科中心，與東華醫院、東區尤德夫人那打素醫院及瑪麗醫院的服務中心結為網絡。此外，亦已啟用眼科附屬專科診所及增加專科門診服務節數，以迎合病人的需要。2000年底設有2個手術室及6張日間病床的日間手術中心啟用後，眼科服務可望進一步加強。

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序的了解和參與。此外，院方亦每兩個月在醫院管治委員會會議上提交醫院運作、人手情況、財政狀況、最新發展計劃、醫院工作計劃進度、以及投訴／讚揚等方面的報告。

第 2 部 整體優先範疇

2.1 服務量及服務方便程度

- a. 重組眼科服務，縮短新症輪候時間，同時設立日間手術中心以改善日間眼科服務。
- b. 設立綜合康復中心提供深入康復培訓及評估。
- c. 委任更多糖尿病護士教師，為 150 名糖尿病病人提供諮詢及評估。
- d. 計劃搬遷現有的糖尿病中心，以配合服務需求和擴充現有服務範圍。
- e. 在新綜合糖尿病中心成立後，引進醫院牙科服務，預計每年可向 500 名新病人提供頷面護理。
- f. 實施於東華東院直接預約東區尤德夫人那打素醫院的核子醫學服務。
- g. 於東華東院提供色譜多普勒超聲波檢查，以改善診斷質素及縮短輪候時間至 4 個星期以下。

2.2 資源增值計劃

- a. 檢討醫院的員工配合，重新調配職員支援醫院主要計劃，從而加強成本效益，例如啟用綜合社區康復中心，推行各類日間及社區計劃等。
- b. 重新規劃化驗室服務，在臨床化驗室服務與東區尤德夫人那打素醫院整合後，把節省的人手重新調配至其他醫院。
- c. 裝設 X-光照片的室內照明處理系統後，檢討及精簡放射學部的工作流程。
- d. 在暫停舉辦登記護士培訓課程後，從 2000 年開始，把剩餘的職員重新調配至臨床部門或其他醫院。
- e. 推行速凍煮食及於醫院內裝設閉路電視，以達致人手節省。
- f. 把各類 X-光儀器的修理及維修功能轉移至東區尤德夫人那打素醫院的醫學物理學部。

2.3 融資及資源分配制度

- a. 以專科成本計算作為管理工具，以確保醫院服務的成本效益及協助進行資源分配工作。
- b. 把個人薪酬及其他收費的資源下放至臨床部門，以加強問責性、達致資源增值節省、監察預算及達致有效使用資源。

2.4 服務分布網絡及基礎設施

- a. 推行社區外展及健康教育計劃，協助出院病人重新融入社會，從而減少未經預約的再入院及急症室求診的比率。
- b. 與非政府機構合作舉辦社區夥伴計劃，促進與社區的聯繫，包括擴充現有病人資源中心的功能。
- c. 與東區尤德夫人那打素醫院的化驗室服務結合，並於東華東院設立一個衛星臨床化驗室。
- d. 裝置化驗室資訊系統，連接東華東院與東區尤德夫人那打素醫院及醫管局電腦主機的臨床醫療管理系統。

2.5 醫護過程及質素

- a. 為中風、老人髖骨折及其他臨床專科制訂醫院間的多專科綜合護理模式及途徑。
- b. 制訂醫療護理常規以縮短平均住院日數及加強社區護理。
- c. 在眼科部、內科及復康科部加強兩層問責及監督制度。
- d. 裝設一組電腦化自動數藥機，以增加配藥的準確性和效率，從而縮短輪候時間。
- e. 透過持續質素改善、風險管理及臨床審核程序去重整臨床服務。
- f. 推行多專科臨床審核計劃，項目包括個案紀錄、死亡率及發病率會議、跌傷、傷口治理、輸血等。

2.6 人力資源的能力及管理

- a. 透過與中央護理組及登記護士學校合作，建立持續護理教育制度。
- b. 與臨床部門合作為職員舉辦更多在職培訓課程，以增強臨床能力。
- c. 舉辦複修課程及在職培訓課程，以加強臨床輔助及支援人員的質素。
- d. 為文職及臨床人員提供醫院內部培訓，例如英文書寫、電腦課程、普通話課程等。
- e. 支援職員參加各類本地及海外的臨床會議及專業計劃。

東華東院

預算／支出

	1998/1999 (實際, 百萬元)	1999/2000 (預計結算數字, 百萬元)	2000/2001 (預算, 百萬元)
個人薪酬	159.9	166.6	172.8
職員間接成本	68.8	71.6	72.3
其他費用	40.9	37.7	33.5
總計	<u>269.6</u>	<u>275.9</u>	<u>278.6</u>

實際及預計活動

	1998/1999 (實際)	1999/2000 (預計)	2000/2001 (預計)
離院／死亡人數	5,923	6,162	6,400
病人日數	85,899	87,437	88,000
病人平均住院日數	15.3	16.5	15.0
專科門診求診人數			
— 臨床服務	59,909	75,000	82,000
— 專職醫療服務	44,944	65,608	65,000

主要工作表現指標

	1998/1999 (實際)	1999/2000 (預計)	2000/2001 (預計)
專科門診平均輪候時間 (首次求診)	14.1 星期	15.9 星期	5.0 星期 *
專科門診平均等候時間	52 分鐘	45 分鐘	45 分鐘
大型非緊急手術平均輪候時間	5.0 月	4.0 月	4.0 月

* 實際輪候時間中位數。

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的轉介個案外，並接收東區尤德夫人那打素醫院的轉介病人，為他們提供 6-8 個星期的康復治療，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，收容精神有問題但無需入住醫院，不過仍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。

醫院繼續與律敦治及鄧肇堅醫院結成服務網絡，以推行醫生交流計劃。律敦治及鄧肇堅醫院的綜合內科部門主管亦是本院的名譽顧問，就醫院和服務網絡的發展提供意見。黃竹坑醫院的臨床小組則協助律敦治及鄧肇堅醫院的社區老人評估小組，把服務擴展至綜合大樓內護理安老院老人。東區尤德夫人那打素醫院的顧問精神科醫生同時也是黃竹坑醫院的老人精神科名譽顧問。東區尤德夫人那打素醫院的老人精神科評估小組亦定期探訪長期護理院的老人。

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 服務量及服務方便程度

- a. 透過檢討個案分類及擴闊轉介來源等方法，在住用率、住院時間等方面達致最佳運作成效。

2.2 資源增值計劃

- a. 重組及理順服務，以達致長期／短期住院病床的最佳比例，並在顧及服務要求、技術配合及所需資源下，透過增加外展服務減少住院情況。
- b. 重組及重新規劃服務。
- c. 推行環境保護措施。

2.3 融資及資源分配制度

- a. 制訂老人痴呆日間護理中心及社區外展計劃。

2.4 服務分布網絡及基礎設施

- a. 就病人轉介與社康護理服務、家居輔助服務等緊密合作。
- b. 把醫療及護理服務支援推展至余振強紀念護理安老院。

2.5 醫護過程及質素

- a. 檢討護理提供模式。
- b. 進一步發展臨床審核及常規。

- c. 設計及推行風險管理計劃。
- d. 加強病人的心理社會護理。

2.6 人力資源的能力及管理

由2000年4月開始，東華東院的醫院行政總監會以兼任的形式領導及管理黃竹坑醫院。醫院的管理人員會向新醫院行政總監負責，主理和監察醫院的日常運作。

- a. 加強醫院職員的關注文化，並培養職員士氣。
- b. 制訂護理核心才能監察計劃。
- c. 利用病人滿意程度調查量度醫院表現。
- d. 與職員保持開放式溝通。
- e. 檢討病房人員所需的技術配合、並考慮推行激勵登記護士士氣的計劃。

黃竹坑醫院

預算／支出

	1998/1999 (實際, 百萬元)	1999/2000 (預計結算數字, 百萬元)	2000/2001 (預計, 百萬元)
個人薪酬	45.8	49.1	46.1
職員間接成本	19.6	20.8	19.5
其他費用	11.3	9.1	12.6
總計	<u>76.7</u>	<u>79.0</u>	<u>78.2</u>

實際及預計活動

	1998/1999 (實際)	1999/2000 (預計)	2000/2001 (預計)
離院／死亡人數	505	555	610
病人日數	62,290	67,890	69,350
病人平均住院日數	82.2	85.0	87.0

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及東華醫院組成。聯網為港島中區、西區及南區的約 56 萬人口服務。預計屆 2006 年時，港島西區 65 歲以上的人口將佔其總人口的 12%，而全港的平均則為 11.2%。因為聯網內密集高科技醫療服務的專家和設施，很多居住在其他地區的病人亦向港島西聯網的醫院求診。所以，聯網所服務的實際使用人口（75 萬人）較區內人口高出 34%。

聯網內的 6 間醫院提供廣泛的急症、延續、日間及社區護理服務。1999 年 12 月 31 日時，聯網醫院共有病床 2,982 張，包括 2,177 張急症普通科病床、711 張療養、康復及護養病床及 94 張精神科病床。除了提供全面的專科門診服務外，聯網亦在馮堯敬醫院設有老人科日間醫院及於戴麟趾康復中心設有老人精神科日間醫院。

計劃及目標

完成日期

- | | |
|---|-----------|
| 1. 建立以聯網為本的病人、職員及信差運輸服務。 | 00 年第 2 季 |
| 2. 結合瑪麗醫院及東華醫院的病理學服務。 | 00 年第 4 季 |
| 3. 結合大口環根德公爵夫人兒童醫院、馮堯敬醫院及麥理浩復康院的藥劑服務。 | 00 年第 4 季 |
| 4. 為慢性支氣管炎、糖尿病及中風病人推行以聯網為本的社康護理模式先導計劃及實施以社區為本的臨床護理常規。 | 01 年第 1 季 |
| 5. 理順大口環根德公爵夫人兒童醫院、麥理浩復康院及馮堯敬醫院的管理功能。 | 01 年第 1 季 |
| 6. 設立以聯網為本的言語治療服務。 | 01 年第 1 季 |
| 7. 設立以聯網為本的義肢及矯形服務。 | 01 年第 1 季 |
| 8. 為大口環根德公爵夫人兒童醫院及瑪麗醫院的腰背痛病人推行病案管理合作模式的先導計劃。 | 01 年第 1 季 |
| 9. 設立以聯網為本的醫學物理學服務。 | 01 年第 1 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，有病床130張。醫院為全港的第三層轉介個案提供高專科水平的骨科及兒科服務，例如脊柱側彎、脊柱病症、先天性骨骼異常、四肢長短不均、大腦癱瘓、神經肌肉疾病、嚴重發育遲緩等。

該院也是醫院管理局的兩間脊柱側彎治療中心之一。該院的兒童康復研究中心為骨科及兒科問題的兒童提供第三層的恢復功能及康復服務。此外，它亦會正式成為醫管局的唯一神經肌肉疾病治療中心，為進行性神經肌肉疾病病人提供第三層康復服務。該院的脊柱測研中心為慢性背痛病人設計治療計劃，並將計劃推展至麥理浩復康院及戴麟趾夫人復康院。

1.3 醫院管治發展

- a. 檢討醫院管治委員會的成員結構，邀請新成員加入醫院管治委員會，令醫院的管治更趨完善。
- b. 與醫院管治委員會成員定期舉行會議，並加強他們對醫院功能的參與。
- c. 邀請醫院管治委員會加入醫院病人投訴小組，以便對投訴處理機制有更佳的管控。
- d. 改革醫院的高級管理架構。

第 2 部 整體優先範疇

2.1 服務量及服務方便程度

- a. 維持專科門診服務的平均輪候時間（首次求診）在 5 個星期以內。

2.2 資源增值計劃

- a. 透過教育及制訂政策節省能源。
- b. 把全醫院的支援服務集中於行政部，負責提供清潔、縫製、運送、物料供應、分派及信差服務等。
- c. 重組運輸服務，減少出差次數及與馮堯敬醫院運輸服務合併。
- d. 削減 1 名總經理職位，藉以精簡及統一醫院管理。
- e. 在節省資源投資計劃下推行速涼煮食。
- f. 理順 X-光維修服務，把工作外判予瑪麗醫院。
- g. 實施共用生化儀器。
- h. 減低累積假期。

2.3 融資及資源分配制度

根據醫院的策略路向，並透過鑑辨及重新編訂資源使用及分配的優先次序，推行以成效為本的資源管理。

2.4 服務分布網絡及基礎設施

- a. 與馮堯敬醫院及麥理浩復康院建立聯網藥劑服務。
- b. 與瑪麗醫院、東華醫院、馮堯敬醫院及麥理浩復康院發展以聯網為本的言語治療服務。
- c. 與瑪麗醫院、麥理浩復康院及馮堯敬醫院發展以聯網為本的義肢矯形服務。

- d. 與瑪麗醫院及馮堯敬醫院聯合推行物理治療及職業治療合作制訂腰背痛病人的個案跟進模式。
- e. 發展醫院局部區域網絡以改善溝通。
- f. 實施貨倉管理系統。

2.5 醫護過程及質素

- a. 推行呼吸器護理康復計劃：
 - i. 為神經肌肉疾病及上呼吸道阻塞的兒童提供胸肺康復。
 - ii. 為完全倚賴呼吸器但康復機會高的兒童提供輔助護理。
 - iii. 協助倚賴呼吸器的兒童於康復後返回家庭或學校。
 - iv. 訓練家長於家中照顧倚賴呼吸器的兒童，並提供暫時住院服務。
 - v. 透過醫院三個專科的緊密合作（即兒童神經康復、麻醉科及骨科），為神經肌肉疾病兒童提供全人護理。
- b. 進行睡眠研究：
 - i. 為睡眠障礙或阻塞性睡眠性呼吸暫停的兒童提供晚間氧飽和監察。
 - ii. 為睡眠障礙或阻塞性睡眠性呼吸暫停的兒童進行整個睡眠過程的多種睡眠描記法。
 - iii. 評估兒童是否需要協助換氣。
- c. 設立扁平腳學校：為扁平腳病人提供一站式、多專科結合及高質素的治理。
- d. 組織延長腳腿工作坊：成為腳腿延長治療的模範中心。
- e. 為院內及院外醫療工作人員舉辦石膏培訓工作坊：使用教學及實習並重的方式。
- f. 設立醫院風險管理委員會及正式落實報告制度。

- g. 排便治理：加強專科護士護理。
- h. 促進職業安全及健康：成立一隊安全監察小組，由醫院管治委員會授權，負責鑑辨高風險情況，例如辦公室工效學，並推行糾正行動。

2.6 人力資源的能力及管理

- a. 確保註冊護士／登記護士的核心能力。
- b. 改善專業發展及達致以病人為主的高質護理。
- c. 為前線人員提供國語培訓。
- d. 為新用戶提供電子郵件及醫管局內聯網的培訓。
- e. 為言語治療師提供聯網為本的工作交流安排。

大口環根德公爵夫人兒童醫院

預算／支出

	1998/1999 (實際, 百萬元)	1999/2000 (預計結算數字, 百萬元)	2000/2001 (預算, 百萬元)
個人薪酬	76.5	78.0	80.3
職員間接成本	31.9	32.5	32.0
其他費用	19.8	17.4	15.3
總計	<u>128.2</u>	<u>127.9</u>	<u>127.6</u>

實際及預計活動

	1998/1999 (實際)	1999/2000 (預計)	2000/2001 (預計)
離院／死亡人數	1,970	2,660	2,700
病人日數	32,635	32,877	33,120
病人平均住院日數	18.3	18.9	18.9
專科門診求診人數			
— 臨床服務	16,094	18,349	20,183
— 專職醫療服務	33,413	35,241	37,169

主要工作表現指標

	1998/1999 (實際)	1999/2000 (預計)	2000/2001 (預計)
專科門診平均輪候時間 (首次求診)	1.3 星期	4.5 星期	4.5 星期 *
專科門診平均等候時間	46 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

麥理浩復康院是一間專門提供全面康復服務的機構。它接受來自全港公私立醫院的病人轉介。1994年實施新管理措施後，該院的行政及臨床服務的結構都有顯著的改變。1995年釐訂的策略目標和路向，帶領該院扮演積極角色，協助醫管局發展其整體康復服務。它同時亦為專職醫療實習人員、本港醫院／機構，以及來自中國大陸有關專業的醫療人員提供臨床訓練。

在港島西聯網內，該院為瑪麗醫院、東華醫院、大口環根德公爵夫人兒童醫院及馮堯敬醫院的病人提供一般及專科康復服務。

隨著臨床服務的不斷發展，目前麥理浩復康院已可為創傷性及非創傷性脊索受傷及腦部受傷的病人提供全面及全人的康復治理，這項服務現已享譽全港。此外，它也是醫管局為半身不遂及四肢不遂病人提供終生治理的唯一醫院。

麥理浩復康院亦參與培訓及發展中國大陸的專業醫療康復人員。1997年該院與武漢同濟醫院簽訂諒解備忘錄後，使該院的康復部得以發展成為大陸的一流水平的培訓中心。1998年該院復與廣州中山醫科大學簽署諒解備忘錄，協助於後者的第三附屬醫院成立一個「模範康復」部門。

1.3 醫院管治發展

麥理浩復康院醫院管治委員會的成員由母機構香港復康會及醫管局總辦事處提名。醫院管治委員會每年舉行4次會議，大部份成員都有出席。醫院的工作計劃會先在委員會會議中提交及討論，方才定案。工作計劃的成效則會在醫院管治委員會每年財政年度終結後（即每年5月）舉行第一次會議時提交。

醫院管治委員會的成員亦參與醫院的內部委員會。例如，醫院管治委員會的主席本身是一名骨科醫生，則參與臨床服務管理小組的會議。委員會部份成員亦參與醫院的社區夥伴計劃、會見離院職員、以及醫院主要翻新計劃的策導委員會。院內所有職員及病人都可求見主席及一些成員，表達他們的觀點和意見。委員會主席及成員的意見、建議及勉勵，亦可透過多個途徑向醫院行政總監反映。

第2部 整體優先範疇

2.1 服務量及服務方便程度

- a. 把40張病床永久改用作「日間服務」，從而增加治理個案數量、縮短病人住院時間、提供更具成本效益服務、以及改善病人重新返回家庭／融入社會的成效質素。

2.2 資源增值計劃

- a. 為前線支援人員製造更多工作交流及混合工作及再培訓的機會。
- b. 積極參與以聯網為本的工作規劃，包括：
 - i. 結合麥理浩復康院、大口環根德公爵夫人兒童醫院及馮堯敬醫院的藥劑服務。
 - ii. 發展以聯網為本的義肢矯形服務及言語治療服務。
 - iii. 為麥理浩復康院、大口環根德公爵夫人兒童醫院及馮堯敬醫院等設立財政管理小組。

2.3 服務分布網絡及基礎設施

- a. 繼續進行於99年第二季開始，預計於2001年7月完成的大型翻新工程。
- b. 於普通科病房內裝設冷氣。
- c. 在醫院設立一個與醫管局總系統接連的局部區域網絡站，以整合病人紀錄，並利用醫管局的臨床醫療管理系統把每個專科的病人出院摘要及進度報告電腦化。

2.4 醫護過程及質素

- a. 為中風／頭部受傷病人推行每日（每星期5日）傳導教育計劃，並繼續推行每周的日間病人計劃。
- b. 為5類病人組別（慢性關節炎、脊索受傷、創傷性及非創傷性頭部受傷、關節置換及截肢病人）制訂臨床治療程序（第1階段）。
- c. 由兩名經受訓護士與臨床心理學家合作為腦部受傷病人推行行為修正治療計劃。
- d. 發展「康樂治療」以改善病人的心理社會成效，以及規劃重組現有的服務及設施。

- e. 繼續與南區民政事務處、社會福利署及非政府機構合辦「傷殘預防及警覺」計劃。
- f. 與香港痙攣協會聯合舉辦為出院前的腦部受傷／脊索受傷病人而設的病人護理計劃。
- g. 在目前6類縱向病人組別（腦部障礙、脊索障礙、截肢、慢性關節炎、慢性背痛、以及與運動有關的膝及肩部受傷）推行4個主要治療類別（活動及耐力、日常活動、娛樂及工作）的橫向顧客服務，從而結合各專科的服務，消除專業障礙。
- h. 重組現時有認知障礙的脊索受傷及頭部受傷個案的個案跟進模式。

2.5 人力資源的能力及管理

- a. 重組護理人員為兩大隊 — 「神經康復」及「肌骨康復」。

麥理浩復康院

預算／支出

	1998/1999 (實際, 百萬元)	1999/2000 (預計結算數字, 百萬元)	2000/2001 (預算, 百萬元)
個人薪酬	46.4	47.3	50.0
職員間接成本	19.1	19.1	18.7
其他費用	8.6	7.5	9.3
總計	<u>74.1</u>	<u>73.9</u>	<u>78.0</u>

實際及預計活動

	1998/1999 (實際)	1999/2000 (預計)	2000/2001 (預計)
離院／死亡人數	670	690	730
病人日數	34,266	32,660	31,910
病人平均住院日數	54.8	48.0	45.0
專科門診求診人數			
— 專職醫療	1,969	15,780	16,000

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。醫院除了提供基本的醫療及輔助服務外，同時也是多項專科的第三層轉介中心。它是香港大學醫學院的教學醫院，在醫學、牙科及護理本科生及研究生的教學中擔任重要角色。

醫院及其衛星機構，即位於西區及灣仔區的西營盤專科門診診療所、戴麟趾康復中心及鄧志昂專科診療所同時亦提供專科門診及日間護理服務。醫院新專科門診大樓的建築工程經已完成，並會於2000年初分階段把西營盤及鄧志昂的專科診療所服務遷往瑪麗醫院。

瑪麗醫院是港島西聯網的成員醫院之一，同聯網的其他醫院包括大口環根德公爵夫人兒童醫院、馮堯敬醫院、麥理浩復康院、贊育醫院及東華醫院。作為聯網內的第三層急症醫院，瑪麗醫院為聯網提供先進的診斷、治療及研究的設施和專才。在港島西聯網以外，瑪麗醫院亦和葛量洪醫院及南朗醫院建立長期聯繫，在各類臨床服務都有恰當的交流和小組合作。

須要處理的主要問題：除了持續承擔加強網絡服務以改善醫管局服務方便程度及醫療質素外，瑪麗醫院並會積極參與港島西聯網的服務整固，以發揮最大效益及達致節省，對醫管局的整體策略作出支援。

1.3 醫院管治發展

瑪麗醫院透過定期舉辦職員公開座談會，及與部門主管的會議，加強與前線人員的溝通，從而改善管治功能。

醫院並安排醫院管治委員會與病人互助小組直接溝通，交換對服務提供的意見，以配合社區的需要。

醫院管治委員會亦會被邀參與策略會議，擔任倫理委員會及專業標準檢討委員會成員以及財務委員會主席。

醫院設有機制，就包括以下委員會的事項向醫院管治委員會作出報告，以便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、財務委員會、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、研究委員會及風險管理委員會。
- b. 風險管理：輸血委員會、持續質素改善小組委員會、臨床審核小組委員會、感染控制小組委員會、病人安全小組委員會、技術和治療小組委員會及復蘇小組委員會。
- c. 多專科中心：癌症中心小組委員會、糖尿病中心小組委員會、移植中心小組委員會及創傷中心小組委員會。
- d. 非直接臨床服務：成人深切治療組小組委員會、專職醫療小組委員會、放射診斷小組委員會、手術室小組委員會、兒科及新生嬰兒深切治療組小組委員會、以及病理學服務小組委員會。
- e. 非臨床支援服務：基本工程小組委員會、設備及物料供應管理小組委員會、設施及環境管理小組委員會、人力資源及人手規劃小組委員會、資訊科技及資訊系統小組委員會、醫療紀錄小組委員會、病人及社區關係小組委員會、病人資源中心小組委員會、職員福利小組委員會、以及支援服務小組委員會。

第 2 部 整體優先範疇

2.1 服務量及服務方便程度

- a. 基於臨床需求編排專科門診服務：
 - i. 制訂分流機制，以決定眼科新轉介個案專科門診的優先次序。
 - ii. 縮短按專科及按疾病類別（癌症、腰背痛）的輪候時間中位數。
- b. 減少工作量及縮短輪候時間的措施：
 - i. 首次診視提供符合病人期望的治理。
 - ii. 主動結束覆診個案（長期不再復發的癌症病人、兒科病人編排由多項門診服務跟進，以及公務員病人）。
 - iii. 與綜合診療所合辦共同護理（婦科、矯形及創傷科、情況穩定的甲狀腺毒症病人）。
 - iv. 撰寫覆信及轉介病人返回非政府機構（家庭計劃指導會）。
- c. 縮短具體病人組別輪候時間的措施：
 - i. 為腰背痛病人提供專職醫療檢查。
 - ii. 實施直接進行的手術（胃腸鏡檢查）。

2.2 資源增值計劃

- a. 達致資源增值計劃節省的措施：
 - i. 對部門進行適當調整，並重新安排病床使用。
 - ii. 理順對化驗室及放射學服務的要求。

- b. 致力人手規劃及內部職員橫向調任時的溝通／激勵：
 - i. 以自然流失方式推行資源增值計劃。
 - ii. 在招聘新職員前，先考慮再培訓及再調配原有人員。
- c. 以聯網為本的合作／結合：
 - i. 發展社康護理服務合作。
 - ii. 在言語治療、義肢及矯形及臨床心理學方面推行聯網結合。
 - iii. 理順港島西聯網的化驗室及放射學服務。
 - iv. 搬遷西營盤及鄧志昂專科診療所。
- d. 推行節省資源投資及業務拓展及支援措施：
 - i. 為其他醫院提供 X-光維修服務及為本身醫院提供其他內部維修服務。
 - ii. 翻新醫院以便容納由贊育醫院遷來的產科及新生嬰兒科。
- e. 減低累積假期：特別是醫生的情況。

2.3 融資及資源分配制度

- a. 協助制訂精簡資源分配模式：為新精神科藥物、新癌症藥物及人體免疫力缺陷病毒兒科病人藥物提供支持論據。
- b. 為臨床支援／業務發展及支援：洗衣、手術室等編訂計劃成本計算以及內部市場。
- c. 為收費政策可能出現改變作好準備：一旦改變後對運作的影響及其他收入來源等。
- d. 與私營／福利機構合辦計劃，例如無須預約私家診療所。

2.4 服務分布網絡及基礎設施

- a. 加強聯網臨床服務的合作／結合：巡迴善終服務。
- b. 制訂急症及延續護理機構之間以聯網為本的病人轉送常規。
- c. 推行醫療服務發展委員會就以下專科的服務網絡建議：腦外科、兒科外科及燒傷科。
- d. 資訊科技設施：於S座裝設門診臨床醫療管理系統，以及按階段發展圖像存檔及溝通系統。
- e. 基本工程：
 - i. 申請撥款翻新J1及A1座，以便容納西區精神科診療所，作為「節省資源投資」的一部份。
 - ii. 根據聯網發展計劃制訂發展大綱。
- f. 儀器：主動進行更換的規劃。

2.5 醫護過程及質素

- a. 專業督導／規定質素標準：
 - i. 制訂專業問責及工作表現的審核程序。
 - ii. 制訂護士／專職醫療人員的督導標準。
- b. 問責式投訴處理制度：加強內部調查的全面性，以及把問責水平提升至醫院行政總監層面。
- c. 建立部門之間及以聯網為本的臨床常規：結腸直腸癌、兒科胸肺疾病及眼科疾病。
- d. 研究及科技：加強對新科技的評估及實證工作。

2.6 人力資源的能力及管理

- a. 關懷照顧者：於高壓力部門進行紓緩過度工作的規劃（腦外科及深切治療組）。
- b. 培訓及發展：編排以聯網為本的兒科交流培訓。
- c. 在醫生的職員發展檢討中採納核心才能模式及 360 度回應。

瑪麗醫院

預算／支出

	1998/1999 (實際, 百萬元)	1999/2000 (預計結算數字, 百萬元)	2000/2001 (預計, 百萬元)
個人薪酬	1,271.4	1,275.9	1,268.4
職員間接成本	563.5	557.5	543.9
其他費用	382.7	355.9	411.0
總計	<u>2,217.6</u>	<u>2,189.3</u>	<u>2,223.3</u>

實際及預計活動

	1998/1999 (實際)	1999/2000 (預計)	2000/2001 (預計)
急症室總求診人數	147,707	143,323	143,323
離院／死亡人數	93,420	96,221	96,221
病人日數	430,029	428,343	428,343
病人平均住院日數	6.1	5.9	5.9
專科門診求診人數			
— 臨床服務	528,197	514,769	514,769
— 專職醫療服務	199,742	220,114	220,114

主要工作表現指標

	1998/1999 (實際)	1999/2000 (預計)	2000/2001 (預計)
專科門診平均輪候時間 (首次求診)	8.5 星期	8.5 星期	5.0 星期 *
專科門診平均等候時間	44 分鐘	45 分鐘	45 分鐘
大型非緊急手術平均輪候時間	4.7 月	2.3 月	2.3 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%	95%	95%
社康護理／社區精神科護理服務 家訪次數	34,972	40,887	40,887

* 實際輪候時間中位數。

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

- a. 提供的服務及服務的區域／地點：
 - i. 為港島西及離島提供產科及新生嬰兒服務。
 - ii. 為全港提供產前診斷及輔導服務。
 - iii. 為香港大學醫科學生提供培訓。
 - iv. 胡寶星夫人婦女診斷治療中心。
 - v. 婦女及兒童健康資源中心。
 - vi. 綜合診療所。
- b. 對外關係：
 - i. 贊育醫院與衛生署的家庭健康服務合作，為低風險產科病人提供產前共同護理。
 - ii. 與香港大學合作，促進產科、婦科和新生嬰兒護理新科技的引進。

- iii. 馬鍾可璣基金除了撥款興建胡寶星夫人婦女診斷治療中心外，並就中心的服務向醫院提供意見。
- iv. 醫院與醫院院牧協會等提供義務工作的機構保持緊密合作。
- v. 醫院每年都參與中西區健康節，並與區議會保持緊密關係，以促進服務改革。
- vi. 贊育醫院的乳房檢查轉介中心亦接收來自香港家庭計劃指導會的轉介個案。

1.3 醫院管治發展

- a. 成員由社區賢達組成。
- b. 醫院管治委員會每季舉行會議一次。
- c. 醫院向醫院管治委員會會議提交進度報告，以便後者監察醫院的工作表現。
- d. 討論重要問題，以協助制訂政策及作出決議。
- e. 醫院管治委員會成員積極參與醫院的主要活動，以示支持。

第 2 部 整體優先範疇

2.1 服務量及服務方便程度

- a. 於門診部及綜合診療所推行分批預約制度。
- b. 檢討風險計分制度，以便較低風險的孕婦可於母嬰健康院接受產前評估。
- c. 與社區健康服務設立服務網絡。

2.2 資源增值計劃

- a. 重新編配醫療紀錄組及中央護理組的服務，以便接手綜合診療所的工作。
- b. 於醫院內設立存貨控制系統，以改善物料管理。
- c. 裝置電子數據聯通，改善物料供應管理。

- d. 管理人員一旦調往其他醫院，其職位即會取銷。
- e. 重新規劃產前診斷化驗室的工作流量，以應付日益增加的工作量。

2.3 融資及資源分配制度

- a. 舉辦更多由去年開始成功推行的服務收費婦女健康計劃。
- b. 與家庭計劃指導會合作，為激素置換治療的婦女提供乳房X-光檢查。這些婦女會被徵收一如私人機構的收費。這方面的收入將被視作「另外收入來源」。

2.4 服務分布網絡及基礎設施

- a. 於門診部推行臨床醫療管理系統，以改善病人管理。
- b. 於產前診斷及輔導部推行超聲波管理系統，以改善工作流量。

2.5 醫護過程及質素

- a. 加強兩層問責制度，以確保醫院內有足夠高級人員監督工作。
- b. 產科部與女青年會合作推行產後抑鬱檢查計劃。
- c. 安排產科醫生向產前知識班的產婦講解分娩方法及常見的產科併發症。
- d. 採用多專科小組合作方式（包括物理治療師）治理恥骨聯合半脫位病人。
- e. 制訂計劃，以便患病的新生嬰兒可吸收到最佳營養。
- f. 透過訂立常規、環境清潔及良好內務程序，改善新生嬰兒深切治療組的感染控制。
- g. 定期審核新生嬰兒復蘇程序，以確保程序正確及回應迅速。
- h. 與血庫合作制訂大量出血情況下的臨床常規。
- i. 產前診斷及輔導部設立迅速的突變掃描及脫氧核糖核酸序列檢查。
- j. 評估原位蓋玻片方式的產前細胞遺傳診斷的成本效益。

2.6 人力資源的能力及管理

- a. 為個別過剩職員進行職業前途策劃。
- b. 就職員重新調配事宜與總辦事處緊密合作。
- c. 在調配「過剩」職員過程中，招聘臨時職員協助維持服務運作。
- d. 為職員舉辦公開座談會或定期會議以提高士氣。

贊育醫院

預算／支出

	1998/1999 (實際, 百萬元)	1999/2000 (預計結算數字, 百萬元)	2000/2001 (預算, 百萬元)
個人薪酬	133.4	130.7	134.4
職員間接成本	58.4	57.3	57.0
其他費用	23.9	24.5	26.5
總計	<u>215.7</u>	<u>212.5</u>	<u>217.9</u>

實際及預計活動

	1998/1999 (實際)	1999/2000 (預計)	2000/2001 (預計)
離院／死亡人數	12,858	12,610	13,200
病人日數	35,407	34,195	35,640
病人平均住院日數	4.1	4.1	4.1
專科門診求診人數			
— 臨床服務	32,848	34,392	36,000
— 專職醫療服務	5,045	5,466	5,625

主要工作表現指標

	1998/1999 (實際)	1999/2000 (預計)	2000/2001 (預計)
專科門診平均輪候時間 (首次求診)	2.2 星期	2.0 星期	2.0 星期 *
專科門診平均等候時間	30 分鐘	30 分鐘	30 分鐘
大型非緊急手術平均輪候時間	1.0 月	1.0 月	1.0 月

* 實際輪候時間中位數。

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

馮堯敬醫院是一間296張病床的延續護理醫院，專注老人康復服務。住院病床主要包括內科及矯形及創傷科。自1994年開始，馮堯敬醫院設有全港島西唯一的老人日間醫院。該日間醫院共有名額22個，自1994年開始為港島西的市民提供社區老人評估服務，並為港島中、西及南區的政府補助護理安老院及私營護老院提供評估、醫療護理、康復、教育及培訓。

此外，馮堯敬醫院並就老人護理的服務提供、培訓及教育、研究及發展等與非政府機構、基層醫療提供者(私營機構及衛生署)、社會福利署及各大學合作。該院的老人來自瑪麗醫院的轉介或直接經社區老人評估服務薦送。該院於西營盤專科診療所設有老人門診服務，而理遺診所則設於院內。專職醫院服務則與大口環根德公爵夫人兒童醫院、東華醫院、瑪麗醫院及長洲醫院合作提供。

1.3 醫院管治發展

醫院管治委員會積極參與醫院的周年規劃程序及醫院2000至01年度工作計劃的最後核准。醫院會每四個月一次向委員會提交工作計劃目標的進度，同時並會於醫院管治委員會會議上提交工作量及工作表現的運作統計數字，以及管理人員就6個優先處理範疇的報告，以便委員會可監察醫院的表現。醫院管治委員會每年亦會透過參觀醫院和優秀員工頒獎典禮，與職員多次會晤。

第 2 部 整體優先範疇

2.1 服務量及服務方便程度

- a. 日間醫院的老人評估診所對護老院有發燒及身體情況普遍退化的老人提供評估，判斷恰當的護理水平，從而減少他們向急症室求診的次數。

- b. 更有效地使用病床：
 - i. 精簡病人入院及由瑪麗醫院轉介的程序。
 - ii. 安排超額病人轉往其他專科病房，從而騰出病床接收來自瑪麗醫院的轉介。
 - iii. 安排老人科及骨科醫生聯合巡房，以減少老年骨科病人的住院時間。
- c. 採取主動治理方針以減低需求：轉介自護老院的老人先經社區老人評估小組護士進行理遺評估，決定其情況需要，以便接受進一步檢查及治療。
- d. 增加工作流量：
 - i. 不同專科採用標準化評估工具，以及精簡社區老人評估小組的評估程序。
 - ii. 利用資訊科技增加效率。
- c. 社區醫療護理需要：
 - i. 與非政府機構及基層醫療提供者制訂合作模式，以應付人口漸趨老齡化的情況。
 - ii. 探討方法，減少使用醫院及改善社區老人的生活質素。

2.2 資源增值計劃

- a. 透過精簡管理人手、工序重整、節省能源、速涼煮食及與聯網醫院整合業務拓展及支援服務，去達致資源增值計劃的節省。
- b. 重新調配剩餘職員填補內部空缺或調往其他醫院。

2.3 融資及資源分配制度

- a. 精簡延續護理環境下的專科成本計算。
- b. 探討徵收費用的途徑，作為另外的收入來源。
- c. 計算以聯網為本運輸服務整合的成本。

- d. 鑑於病人情況日益繁複及嚴重，有必要透過由醫療人員、藥劑師及財務主任對複方給藥的監察，加緊管制藥物開支。

2.4 服務分布網絡及基礎設施

- a. 與大口環根德公爵夫人兒童醫院整合專職醫療服務。
- b. 與麥理浩復康院及大口環根德公爵夫人兒童醫院整合藥劑服務。
- c. 與麥理浩復康院及大口環根德公爵夫人兒童醫院整合財務職能。
- d. 與港島西 6 間醫院及港島東 1 間醫院整合運輸服務。
- e. 建立資訊系統評估綜合病人護理途徑的成效。

2.5 醫護過程及質素

- a. 進行全院的風險管理及臨床審核（醫療、護理及專職醫療部門）。
- b. 設立機制確保專業督導及質素水平。
- c. 為住院及社區護理中常見的疾病制訂臨床常規。
- d. 評估新服務提供模式中先導計劃的成效。

2.6 人力資源的能力及管理

- a. 提供配合醫院需要的具體培訓，以加強管理及前線人員的才能。
- b. 為老人內科的醫護提供者提供培訓，以便向老齡化的人口提供完善共同護理。
- c. 成立資訊科技系統的學習資源中心，協助職員在進行實證醫療工作及研究時，檢索及取得所需知識。

東華三院馮堯敬醫院

預算／支出

	1998/1999 (實際, 百萬元)	1999/2000 (預計結算數字, 百萬元)	2000/2001 (預算, 百萬元)
個人薪酬	61.6	68.6	70.4
職員間接成本	24.1	26.8	26.1
其他費用	14.3	14.4	14.1
總計	<u>100.0</u>	<u>109.8</u>	<u>110.6</u>

實際及預計活動

	1998/1999 (實際)	1999/2000 (預計)	2000/2001 (預計)
離院／死亡人數	2,480	2,380	2,380
病人日數	82,821	82,000	82,000
病人平均住院日數	35.5	35.0	33.0

東華醫院

第 1 部 醫院宗旨

1.1 宗旨聲明

- 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

東華醫院是一間全科地區醫院，有病床 707 張（包括 53 個日間宿位），主要提供內科、外科、耳鼻喉科及眼科等 4 個專科的次急症服務。醫院並設有一個病人資源中心和一間門診部。該院與瑪麗醫院之間已有安排直接把病人移送東華醫院。目前，該院大約有 55% 的住院病人由瑪麗醫院直接轉來，接受進一步治理，而其他病人則來自西營盤賽馬會診療所的專科門診部及東華醫院本身的專科門診部。

東華醫院把重點放在發展各臨床方面的服務，包括腎科、中風及心臟康復、眼科、耳鼻喉科及日間手術服務。身為港島西聯網的醫院，該院與聯網內其他醫院緊密合作，為市民提供全面的中層和第三層醫療服務，此外，它亦與各社區機構合作，提供外展計劃以促進社區健康。

1.3 醫院管治發展

東華醫院的醫院管治工作十分積極，管治委員會每兩個月舉行會議一次，東華三院董事局成員及社區人士均有份參與。管治委員會在院務的監察和發展方面擔任重要角色：

- a. 醫院工作計劃及政策由醫院管治委員會批准。
- b. 醫院管治委員會參與策略規劃會議。
- c. 醫院每兩個月向醫院管治委員會提交全面管理及財政報告。
- d. 醫院管治委員會成員參與醫院活動及探訪。

- e. 醫院權力下放，授權部門主管及經理可為本身部門的成績盡責及負責。
- f. 醫院管治委員會參與高級人員的委任。
- g. 批准東華醫院重建總圖，以便在資源分配工作中申請資源，以及批准主要醫院改善計劃的範圍。

第2部 整體優先範疇

2.1 服務量及服務方便程度

- a. 院方將繼續和瑪麗醫院安排病人直接轉介，以便維持住院／日間病人數目於每年22,000人的水平。
- b. 於百年大樓設立一個老人泌尿科中心，為港島的老人提供一站式的泌尿科診斷及治療服務。
- c. 設立轉介內科診療所的分流制度。
- d. 於 C5 中心的乳房及泌尿科診所擴充診症地方及增加診症名額。
- e. 為耳鼻喉診所設立轉介分流中心，並接受耳鼻喉評估服務的公開申請。

2.2 資源增值計劃

- a. 在兼顧服務需求及全面預算限制下，制訂及推行人手規劃。
- b. 重組及整固各類服務：
 - i. 重組宿舍管理及接待室。
 - ii. 與瑪麗醫院安排聯網病理學服務。
 - iii. 與其他聯網醫院合作，推行聯網言語治療服務。
- c. 推行支援服務。
- d. 精簡管理架構及對前線督導人員權力的支援。

- e. 推行審慎藥物管理政策，提供具成本效益的治療。
- f. 推行食水及能源節省措施。

2.3 融資及資源分配制度

- a. 從中央發展基金及「節省資源投資」基金內撥款協助全面推行中央支援服務及裝置聯網病理學服務的臨床醫療管理系統，並透過職員調配達致節省。
- b. 減少累積假期，從而減少後備替假人員。

2.4 服務分布網絡及基礎設施

- a. 服務網絡：
 - i. 於 C5 病房現有地點設立老人泌尿科中心，乳房中心及日間診斷組。
 - ii. 合併東華醫院及瑪麗醫院的病理學服務。
 - iii. 推行聯網信差運輸服務。
 - iv. 於 8 號風球或以上及黑色暴雨警告時作出聯網職員交通安排。
 - v. 設立聯繫瑪麗醫院及東華醫院的錄像會議設施。
- b. 業務拓展及支援措施：
 - i. 推行病房用具及住院病人藥物的自動補充系統。
 - ii. 全面推行中央內務服務。
 - iii. 檢討醫療儀器的修理和維修程序。
- c. 基本工程：
 - i. 修葺及維修醫院道沿途的斜坡。
 - ii. 更換雙燃料的鍋爐。

- iii. 百年大樓增加 1 輛載客電梯、更換 2 輛載客電梯及 1 輛載貨電梯。
- iv. 百年大樓及楊國璋樓電梯大堂翻新。
- v. 翻新內科病房 (Y3, Y4 及 Y7)。
- d. 資訊科技／資訊系統發展：
 - i. 推行臨床醫療管理系統。
 - ii. 推行物料管理系統／存貨控制系統。

2.5 醫護過程及質素

- a. 制訂新臨床審計周期：
 - i. 對緊急召喚未作出回應的個案進行調查。
 - ii. 推行輸血事故報告系統。
- b. 實證醫療：
 - i. 對疝修補的併發症、痛楚控制及復發進行全面審核。
 - ii. 外科部進行經尿道前列腺切除日間手術。
 - iii. 物理治療部臨床研究中風康復對平衡及行動的效果。
- c. 風險管理：
 - i. 檢討醫院高風險地區的醫院應變程序。
 - ii. 於血液透析中心透過單獨使用透析器的方法，減低病人和職員受化學物影響的機會。
 - iii. 調查外科部對緊急召喚未作出回應的情況。

- d. 高質護理計劃：
 - i. 舉辦「中風康復 — 從急症至社區：綜合性透視」討論會。
 - ii. 為病人及照顧者組織心理教育及治療小組。
 - iii. 職業治療組主辦重返社區計劃。
 - iv. 增加義工參與醫院服務的提供。
 - v. 腎科組更換水質處理系統。

2.6 人力資源的能力及管理

- a. 提升臨床管理小組的管理及效率：
 - i. 擴充多專科個案管理機制，以包括出院有問題的病人。
 - ii. 加強職員發展檢討工作，作為管理工作表現和發展的工具，以及作為改善溝通的途徑。
- b. 舉辦培訓及發展活動，以配合服務需要及提升職員能力：
 - i. 舉辦向危殆病人提供紓緩治療的全面培訓計劃。
 - ii. 為現職病房服務員提供在職培訓。
 - iii. 提供以病人為本服務、督導及輔導技能及小組工作瞭解等培訓。
 - iv. 加強為義工提供的培訓，包括提供服務過程及技巧、病人心理學、工作安全等方面。
- c. 透過權力轉授、擴闊工作範圍及使員工具備領導及輔導技能，令前線督導人員更有自主。
- d. 提倡職員建議制度、肯定良好工作表現及表揚以小組為本的精神，從而發展一個關懷及激勵士氣的工作環境。

東華醫院

預算／支出

	1998/1999 (實際, 百萬元)	1999/2000 (預計結算數字, 百萬元)	2000/2001 (預算, 百萬元)
個人薪酬	237.0	238.3	235.2
職員間接成本	99.6	100.1	94.6
其他費用	63.4	65.1	65.2
總計	<u>400.0</u>	<u>403.5</u>	<u>395.0</u>

實際及預計活動

	1998/1999 (實際)	1999/2000 (預計)	2000/2001 (預計)
離院／死亡人數	19,993	21,817	22,000
病人日數	190,033	187,333	190,000
病人平均住院日數	19.6	19.5	19.0
專科門診求診人數			
— 臨床服務	50,857	49,381	50,000
— 專職醫療服務	35,373	34,013	35,000

主要工作表現指標

	1998/1999 (實際)	1999/2000 (預計)	2000/2001 (預計)
專科門診平均輪候時間 (首次求診)	11.9 星期	6.3 星期	5.0 星期 *
專科門診平均等候時間	53 分鐘	50 分鐘	50 分鐘
大型非緊急手術平均輪候時間	1.5 月	4.0 月	4.0 月
社康護理／社區精神科護理服務 家訪次數	7,137	9,020	9,110

* 實際輪候時間中位數。

背景

九龍東聯網包括觀塘及西貢部分地區，人口共87萬。預計至2006年，聯網的人口將增至94萬，大部分的人口增長會來自將軍澳的新市鎮。而另一方面，觀塘區的人口則不斷老化，年齡在65歲或以上的人口將佔聯網預測人口的14.7%，而全港平均則為11.2%。

聯網由三間醫院提供服務，分別為靈實醫院、將軍澳醫院及基督教聯合醫院。

三間醫院提供一系列的急症、延續、日間及社區護理服務。在2000年1月31日，聯網共有病床1,611張，其中31%指定作延續護理用途，69%作急症護理用途。基督教聯合醫院、靈實醫院及將軍澳醫院除住院設施外，亦提供專科門診服務。容鳳書紀念中心設有老人科日間醫院服務。九龍東聯網醫院的主要挑戰，是為新設施及新計劃理順服務規劃，以便有效地配合人口增長不斷改變的需要。

為配合將軍澳新市鎮的人口增長，將軍澳醫院將會在2000年4月起提供住院服務，並計劃在2000年7月前啟用358張住院病床，急症室則在7月投入服務。為在現有資源下達致最大效益，醫院服務將會以聯網為本的方式進行規劃。聯網醫院將會和九龍醫院合作，隨著九龍醫院康復大樓新的病床啟用，聯網在療養服務方面可獲得更大支援。

縮短專科門診診所的輪候時間，改善服務的方便程度，將仍然是聯網的優先工作之一。將軍澳醫院專科門診服務擴展，將可紓緩基督教聯合醫院的壓力。除增加診療節數外，聯網醫院將繼續致力重整醫護程序，以改善專科門診、特別化驗服務及程序的方便使用程度。

在質素方面，聯網醫院會專注於風險管理、進行審核及制定臨床常規，致力確保服務質素。為確保護理的連貫性，聯網醫院的臨床管理小組將會參與制定護理計劃。聯網內新建的將軍澳醫院，將會與靈實醫院一同參考靈實醫院／基督教聯合醫院網絡所累積的經驗，就主要的疾病類別制定疾病治療常規。

聯網將繼續與其他醫護服務提供者、福利機構及社區建立及維持積極合作，並發展正式及非正式的聯繫，以確保跨越機構界限的連貫醫護服務。將軍澳醫院將會與基層服務機構制定轉介網絡，此外聯網亦會試行綜合醫護模式，並有兩間護理院參與。

計劃及目標

完成日期

- | | |
|---|-----------|
| 1. 將軍澳醫院啟用 358 張病床，增加對將軍澳區提供住院服務。 | 00 年第 3 季 |
| 2. 將軍澳醫院啟用 16 小時急症室服務。 | 00 年第 3 季 |
| 3. 聯網發展耳鼻喉科及眼科服務合作網絡。 | 00 年第 4 季 |
| 4. 善用九龍醫院康復大樓將會啟用的新增病床，增加對基督教聯合醫院及將軍澳醫院的療養住院支援。 | 00 年第 3 季 |
| 5. 加強及擴展基督教聯合醫院的精簡程序門診服務的規模，為轉介病人提供快捷有效的專科評估。 | 00 年第 4 季 |
| 6. 為一些選定的外科症狀試辦專科醫生主導及護士主理的診所，以精簡病人專科護理。 | 00 年第 3 季 |
| 7. 基督教聯合醫院啟用內窺鏡檢查中心。 | 00 年第 3 季 |
| 8. 為中風病人制定疾病治療常規，以加強靈實醫院及將軍澳醫院醫護服務的連貫性。 | 01 年第 1 季 |
| 9. 試驗推行綜合醫護模式，與基督教靈實協會及那打素醫院董事局開設的護理院制定共同臨床常規。 | 01 年第 1 季 |

靈實醫院

第 1 部 醫院宗旨

1.1 宗旨聲明

以基督的愛心、專業精神和循序漸進的態度，提供全人關懷的優質服務，見證福音，盡心愛護病人，尊重生命，幫助病人及其家屬，在面對疾病及死亡時，得到適當醫治、尊嚴及平安。

1.2 醫院角色

靈實醫院位於將軍澳，有病床437張，是一間著重康復服務的醫院，提供胸肺內科、老人評估及康復、紓緩治療科及護養服務。

靈實醫院是九龍東聯網其中一間醫院，與基督教聯合醫院有緊密合作，致力紓緩急症病床的需求，特別是因急症多次入院的病人。

1.3 醫院管治發展

靈實醫院管治委員會積極參與制定醫院政策及監察醫院服務的表現。管治委員會成員每月均會收到有關報告，並會定期開會檢討及監察醫院的表現及風險管理措施，並討論政策事宜。為加強委員會的效能，醫院會定期安排成員參加簡介會及進行參觀，讓他們對各方面的醫院服務加深認識及掌握最新資料。

第 2 部 整體優先範疇

2.1 服務量及服務方便程度

- a. 加強基督教聯合醫院與靈實醫院的綜合胸肺科網絡，為聯網的急症醫院提供支援。
- b. 為出院病人提供一站式跨專科康復評估及治療服務，確保護理質素及為病人帶來方便。
- c. 與基督教靈實協會開設的護理院試驗推行綜合醫護模式及共同臨床常規。

2.2 資源增值計劃

- a. 持續檢討職員和技能組合及運作模式，以提高服務生產力及減少低效益的工作。
- b. 與將軍澳醫院化驗室及中央消毒物品供應服務建立互惠互利的合作，以達致節省。

2.3 融資及資源分配制度

- a. 在健全科學及符合經濟效益的基礎上，發展以成效為本的老人科、胸肺科、護養及紓緩治療實證優質服務。
- b. 定期檢討開支、專科成本計算及資源分配，確保服務符合成本效益。

2.4 服務分布網絡及基礎設施

- a. 與區內基層診所、社區健康發展中心及社會服務中心合作，參加由基督教靈實協會舉辦的「將軍澳健康城市」運動。
- b. 發展新的社康護理服務模式，配合將軍澳的人口增長，並為社康護理服務或社工轉介的區內老人提供支援。
- c. 發展院內資訊科技網絡，方便資訊交流及提供基礎設施，以便日後推行臨床管理資訊系統。

2.5 醫護過程及質素

- a. 與將軍澳醫院就主要疾病類別（如中風）制定共同臨床常規。
- b. 培訓及承認社區內非正規的護理者，使其參與出院規劃及提供護理支援，並參與健康教育計劃。
- c. 修訂醫院應變計劃及事故呈報機制，定期進行臨床審核，確保優質服務及適當的風險管理。

2.6 人力資源的能力及管理

- a. 積極提倡核心價值觀、促進團隊合作精神及「體恤關懷」的文化，就職員的期望及能力作出配合，以應付不斷改變的服務需求。
- b. 促進職業安全及健康與健康的生活方式，建立關懷互助的工作環境，發展靈實醫院為一間「健康的醫院」。

- c. 加強對臨床經理的支援，協助他們管理職員及財政資源。
- d. 舉辦特別的內部培訓及發展計劃，提高文職及秘書人員的技能及知識，加強他們對各個醫院職能的支援。
- e. 舉辦培訓計劃，讓職員掌握有關資訊科技設施使用的最新知識。

靈實醫院

預算／支出

	1998/1999 (實際, 百萬元)	1999/2000 (預計結算數字, 百萬元)	2000/2001 (預算, 百萬元)
個人薪酬	141.6	153.2	159.7
職員間接成本	56.5	61.5	61.7
其他費用	33.1	41.6	37.1
總計	<u>231.2</u>	<u>256.3</u>	<u>258.5</u>

實際及預計活動

	1998/1999 (實際)	1999/2000 (預計)	2000/2001 (預計)
離院／死亡人數	5,322	6,000	6,000
病人日數	125,279	146,117	147,000
病人平均住院日數	20.8	20.0	20.0
專科門診求診人數			
— 臨床服務	7,127	7,640	7,800
— 專職醫療服務	3,358	10,780	11,000

主要工作表現指標

	1998/1999 (實際)	1999/2000 (預計)	2000/2001 (預計)
專科門診平均輪候時間 (首次求診)	0.9 星期	1.0 星期	3.0 星期 *
專科門診平均等候時間	20 分鐘	20 分鐘	22 分鐘
社康護理／社區精神科護理服務			
家訪次數	18,251	21,000	22,100

* 實際輪候時間中位數。

將軍澳醫院

第 1 部 醫院宗旨

1.1 宗旨聲明

醫院的宗旨是為病人提供優質護理：「毋須透過特別安排而可為本院病人提供優質的護理和服務」。

1.2 醫院角色

新的將軍澳醫院位於寶寧道和坑口道交界，佔地 3.7 公頃。興建將軍澳醫院的決定，最先是在 1994 年總督的施政報告中公布。將軍澳醫院的興建，是為配合將軍澳新市鎮發展人口增長所帶來的需求。

將軍澳醫院將設有 458 張普通科急症病床，主要提供中層醫療服務，並會和基督教聯合醫院及靈實醫院組成聯網，為區內居民提供連貫的醫療服務。日間醫護服務是將軍澳醫院服務其中重要的一環，而這正切合全球醫護服務漸以日間醫療為主的趨勢，尤其適合將軍澳較年輕的人口。

地盤平整工程於 1996 年年初展開，建築工程於 1999 年年中完成。醫院於 1999 年 12 月開始分期啟用，工程總費用達 20 億 4,700 萬元。醫院將發展為區內一間社區醫院。醫院在全面啟用後，將會提供門診、日間及住院服務。住院服務包括內科、外科、兒科、矯形及創傷科、婦科及深切治療服務。臨床支援組別如麻醉科、臨床病理學及放射學，將會在臨床部門成立時一併設立。醫院最終會設有 24 小時急症室服務，並會提供耳鼻喉科、眼科及精神科門診服務。

1.3 醫院管治發展

將軍澳醫院由於是新建的醫院，管治委員會仍在籌劃階段。醫院希望當管治委員會成立後，可以帶動醫院服務循序漸進地向前發展。

第 2 部 整體優先範疇

2.1 服務量及服務方便程度

- a. 啟用 354 張急症住院病床及 4 張深切治療病床，以紓緩九龍東聯網的擠迫情況。
- b. 啟用內科、外科、矯形外科、婦科、兒科門診服務，以減輕基督教聯合醫院龐大的服務需求壓力。

- c. 啟用 16 小時急症室服務，以減輕鄰近基督教聯合醫院急症室的工作量。
- d. 設立綜合康復服務，縮短病人的住院期。
- e. 利用分流制度及快速專科診所，縮短專科門診新症病人的輪候時間。

2.2 資源增值計劃

- a. 外判非核心服務，如保安、停車場及職員餐廳等。
- b. 聘用一般服務助理提供清潔服務。
- c. 加強規劃及對當值表的監察，減少各部門累積的年假。
- d. 設立精簡的管理架構，將臨床服務的管理職級減至最少。

2.3 融資及資源分配制度

- a. 提高臨床部門對成本的意識。
- b. 在臨床部門訂立常規。

2.4 服務分布網絡及基礎設施

將軍澳醫院將會：

- a. 接受東區尤德夫人那打素醫院的速涼膳食供應。
- b. 在化驗室自動化服務方面與東區尤德夫人那打素醫院合作。
- c. 與基督教靈實協會的診所組成聯網，提供連貫的醫療服務。
- d. 與第三層中心及聯網醫院組成聯網，以便轉介及治理特殊病情的病人。
- e. 與社區護理者合作，提高自我照顧的意識，並強調基層醫護的重要角色。

2.5 醫護過程及質素

- a. 成立風險管理委員會，以跨部門合作方式監察風險管理措施。
- b. 在臨床部門進行臨床審核。
- c. 在資源許可下，盡量安排有高級人員當值，以改善各部門的臨床督導及問責性。
- d. 為高級醫生及護士提供培訓，改善對投訴的處理。
- e. 在病人同意下向轉介醫生發出回覆，改善與病人及照顧者的溝通。
- f. 與靈實醫院的社康護理服務合作，為將軍澳的社區提供服務。

2.6 人力資源的能力及管理

- a. 推行下列的建立團隊計劃，使背景各異的職員有一致的價值觀和期望：
 - i. 舉辦入職簡介計劃，使新職員熟悉這所新醫院。
 - ii. 舉辦建立團隊計劃，使職員有一致的價值觀和期望。
 - iii. 推行關懷職員計劃，關注職員的情緒及改善與他們的溝通。
 - iv. 培訓職員具備多方面的技能，以提供有效的服務。
- b. 提倡持續學習的文化和環境。

將軍澳醫院

預算／支出

	1999/2000 (預計結算數字， 百萬元)	2000/2001 (預算，百萬元)
個人薪酬	5.7	188.7
職員間接成本	2.9	77.9
其他費用	16.2	60.2
	<hr/>	<hr/>
總計	<u>24.8</u>	<u>326.8</u>

基督教聯合醫院

第 1 部 醫院宗旨

1.1 宗旨聲明

基督教聯合醫院的使命，乃本著基督的信念和精神，去愛護、照顧及服務傷病，並加強社區的參與，致力謀求各界人士在身體、心智及社會意識上得以健全，以達致全人健康之目標。醫院的宗旨為：

- a. 為本區提供多元化的優質醫療服務，以成為一間全面性的社區醫院。
- b. 促進醫院、員工及市民的投入參與，以達致良好溝通。
- c. 推行普及健康教育，提倡自律、自覺的健康生活。
- d. 鼓勵員工溫故知新，繼續進取，加強與本港及海外同業間的學術交流，不斷提高服務水平。
- e. 發揚克己奉公，敬業樂業之服務精神，使人盡其材，物盡其用，爭取高效率的運作，成為一間負責任的醫院。

1.2 醫院角色

在將軍澳醫院啟用前，基督教聯合醫院是九龍東唯一的急症醫院，服務範圍包括整個九龍東部、將軍澳及西貢一部分。醫院提供全面的急症醫院服務及專科門診服務，一些專科亦提供日間醫護及外展服務，如老人科及精神科。

1.3 醫院管治發展

在醫管局接管基督教聯合醫院前，該院隸屬基督教聯合醫務協會。在醫院管治委員會成立後，基督教聯合醫務協會董事局所有成員都獲委任為管治委員會的成員，而醫管局總辦事處亦有委任其他成員加入管治委員會。

醫院的高層管理人員定期向管治委員會匯報，並就醫院的工作計劃及表現徵詢委員會的意見。醫院亦有邀請委員會成員參加策略規劃研習班，並為他們安排醫院參觀、簡介會及與部門主管會面，以加深他們對醫院服務的了解。

第 2 部 整體優先範疇

2.1 服務量及服務方便程度

由於下列原因，令醫院須面對環境過擠及工作量不斷增加的問題：

- a. 九龍東部人口老化。
- b. 將軍澳的人口增長。
- c. 九龍東／將軍澳的病人由其他聯網轉投基督教聯合醫院。

醫院現推行下列措施，以改善專科門診及外科服務的方便程度，並紓緩病房的擠迫情況：

- a. 增加節數以增加專科門診部及手術室的服務量。
- b. 加強日間外科服務，以減少住院病人數目。
- c. 加強精簡程序專科診所服務，提高效率。
- d. 檢討分流機制，為專科門診的新轉介病人訂定優先次序。

2.2 資源增值計劃

- a. 實施能源節約（第 2 期），節省電力開支。
- b. 實施保安系統，節省保安人力。
- c. 實施臭氧洗衣系統，節省能源開支。
- d. 實施自動化派送系統，省卻督導人手。

2.3 融資及資源分配制度

- a. 在將軍澳醫院啟用後理順服務發展。
- b. 調配護士學校的職員到服務崗位，以配合培訓課程的轉變。

- c. 培訓放射技師執行超音心動圖檢查，供心臟科醫生作報告。
- d. 完成為家庭醫學診所及足病診療科另覓新址，以增加專科門診部的空間。

2.4 服務分布網絡及基礎設施

- a. 與將軍澳醫院合作，為聯網設立一支眼科及耳鼻喉科小組。
- b. 與靈實醫院及九龍醫院合作，界定為基督教聯合醫院及將軍澳醫院提供的療養及康復支援。
- c. 接管尤德夫人分科診所。
- d. 翻新辦公室大樓，以符合法定條文。

2.5 醫護過程及質素

- a. 設立糖尿病中心，改善服務質素。
- b. 設立內窺鏡檢查中心，改善質素及縮減輪候名單。
- c. 啟用小規模的院內義肢修復及矯形服務，減少將需要服務的病人轉介往其他醫院。
- d. 加強臨床審核及風險管理。

2.6 人力資源的能力及管理

- a. 為內部及來自其他醫院重行調配的職員提供再培訓。
- b. 以坦誠溝通維繫士氣。
- c. 加強規劃過程、管理能力及溝通，改善臨床管理小組的效能。
- d. 舉辦建立團隊計劃，促進團隊合作精神。

基督教聯合醫院

預算／支出

	1998/1999 (實際, 百萬元)	1999/2000 (預計結算數字, 百萬元)	2000/2001 (預算, 百萬元)
個人薪酬	840.3	874.3	974.9
職員間接成本	372.5	387.6	418.1
其他費用	231.7	274.7	273.4
總計	<u>1,444.5</u>	<u>1,536.6</u>	<u>1,666.4</u>

實際及預計活動

	1998/1999 (實際)	1999/2000 (預計)	2000/2001 (預計)
急症室總求診人數	273,295	277,000	277,000
離院／死亡人數	72,421	77,200	80,000
病人日數	344,556	362,000	375,000
病人平均住院日數	5.3	5.2	5.3
專科門診求診人數			
— 臨床服務	358,050	376,000	390,000
— 專職醫療服務	210,690	223,000	230,000

主要工作表現指標

	1998/1999 (實際)	1999/2000 (預計)	2000/2001 (預計)
專科門診平均輪候時間 (首次求診)	15.9 星期	14.0 星期	5.0 星期 *
專科門診平均等候時間	37 分鐘	33 分鐘	35 分鐘
大型非緊急手術平均輪候時間	4.3 月	3.5 月	3.5 月
急症室分流 1 (0 分鐘)	100%	100%	100%
急症室分流 2 (15 分鐘以下)	—	95%	95%
社康護理／社區精神科護理服務 家訪次數	87,978	88,000	90,000

* 實際輪候時間中位數。

背景

九龍中聯網由香港佛教醫院、九龍醫院及伊利沙伯醫院組成，提供相輔相成的服務。伊利沙伯醫院主要提供24小時緊急及急症服務，九龍醫院則提供精神科、胸肺內科、康復及護養服務。香港佛教醫院提供善終及普通科門診服務。在療養服務方面，九龍醫院及香港佛教醫院為伊利沙伯醫院提供支援。

由於聯網內人口老化、護老院不斷增加，以及疾病模式漸趨以慢性疾病為主，如中風、糖尿病及冠心病，故康復服務、長期護理及外展服務的需求極大，以便可支援出院前規劃。九龍醫院康復大樓及伊利沙伯醫院康復大樓的興建，可某程度上應付這方面不斷增加的需求。新開設的病床將會更改用途，以便為基督教聯合醫院提供療養服務支援，紓緩該院的擠迫情況。

精神科服務的長遠路向，是漸趨提供以聯網為本的完備中層服務，而非僅由大型精神科醫院提供服務，聯網並有需要發展精神科急症／憲報公布／住院／日間服務。

面對康復及長期護理服務的需求不斷增加，九龍醫院及香港佛教醫院設施的質素則日漸下降。重建計劃將會制訂，以便醫院能發揮其功能，配合聯網內需求的增加。

為確保服務水準及成本效益，服務將會精簡，以提供個聯網為本的服務。此外亦會研究建立基礎設施，以加強聯網內醫院之間的聯繫。

計劃及目標

	完成日期
1. 加強向基督教聯合醫院提供跨聯網支援。	00年第3季
2. 發展以聯網為本的病理學服務。	01年第1季
3. 制訂聯網資訊科技計劃。	01年第1季
4. 制訂聯網精神科服務發展計劃。	01年第1季

香港佛教醫院

第 1 部 醫院宗旨

1.1 宗旨聲明

香港佛教醫院致力邁向成為一間社區醫院，提供優質及具選擇的基層及中層醫護服務，照顧社區的需要。

香港佛教醫院位於樂富，鄰近樂富地鐵站。該院是一間次急症及延續護理醫院，病人經門診部入院或由其他醫院轉介而來。

1.2 醫院角色

香港佛教醫院提供普通科及一系列專科服務，包括內科、外科、眼科、婦科、耳鼻喉科及善終服務。醫院有病床356張，提供急症及療養服務。院內設有一間手術室(有三個大型及一個小型手術間)、一間有12張病床的日間外科中心、一間有2張病床的高度護理室，以及完備的專職醫療服務，包括放射診斷、化驗室、物理治理及職業治療。

醫院明瞭「與社區合作」的重要性，故與區內團體及志願服務積極合作。

香港佛教醫院與伊利沙伯醫院及九龍醫院組成九龍中聯網。九龍中部居民所需要的醫院服務，大部分由這三間醫院提供。伊利沙伯醫院主要提供急症醫療，九龍醫院及香港佛教醫院則提供次急症及延續護理。

1.3 醫院管治發展

香港佛教醫院由香港佛教聯合會成立。醫院於1991年12月加入醫院管理局，並成立醫院管治委員會。委員會負責制訂政策及策略、批核醫院工作計劃及監察醫院的表現，從而發揮其管治功能。

第 2 部 整體優先範疇

2.1 服務量及服務方便程度

- a. 增加診療節數、更改工作模式及實施靈活排期，縮減專科門診的輪候時間。
- b. 接收伊利沙伯醫院轉介的新症，以助縮短輪候時間。
- c. 為基督教聯合醫院提供療養及康復支援。

2.2 資源增值計劃

- a. 凍結招聘及檢討懸空職位的職責，透過重新規劃調配其他職員填補空缺。
- b. 善用資源以達致節省，如節約能源及控制藥物預算。

2.3 融資及資源分配制度

- a. 電腦掃描：檢討購自瑪嘉烈醫院的電腦掃描服務的使用情況。
- b. 磁力共振掃描：探討獲取更多磁力共振掃描服務的途徑。

2.4 服務分布網絡及基礎設施

劃一床上用品及制服，進行集體採購以達致節省。

2.5 醫護過程及質素

- a. 定期監察下列各項的狀況及進度，確保高質素的醫護過程：
 - i. 職業安全及健康。
 - ii. 保安。
 - iii. 病人醫護服務。
 - iv. 質素保證。
 - v. 風險管理。

- b. 臨床醫療實施兩層的專業問責制度。
- c. 日間外科病人在專科門診部求診後，隨即為他們提供一站式的評估及手術前意見。
- d. 人力資源部門訂立服務承諾，並每年就承諾進行評估。
- e. 推行護士主導的健康教育及營養輔導節數。
- f. 為出院善終病人而設的家居護理支援候召服務延長為 24 小時。
- g. 就預防摔跌及氧氣療法進行全院審核，以改善病人護理及提高護理水準。

2.6 人力資源的能力及管理

繼續舉辦有關優質顧客服務技巧、身體語言重要性及控制情緒的優質服務培訓複修課程，加強職員對提供優質服務的承諾。

香港佛教醫院

預算／支出

	1998/1999 (實際, 百萬元)	1999/2000 (預計結算數字, 百萬元)	2000/2001 (預算, 百萬元)
個人薪酬	106.4	108.0	113.2
職員間接成本	44.1	44.8	44.5
其他費用	23.7	26.1	25.8
總計	<u>174.2</u>	<u>178.9</u>	<u>183.5</u>

實際及預計活動

	1998/1999 (實際)	1999/2000 (預計)	2000/2001 (預計)
離院／死亡人數	9,263	8,930	9,000
病人日數	94,561	103,129	103,000
病人平均住院日數	12.5	15.2	15.0
專科門診求診人數			
— 臨床服務	31,368	32,576	32,000
— 專職醫療服務	6,090	5,364	5,400

主要工作表現指標

	1998/1999 (實際)	1999/2000 (預計)	2000/2001 (預計)
專科門診平均輪候時間 (首次求診)	13.1 星期	9.0 星期	5.0 星期 *
專科門診平均等候時間	39 分鐘	45 分鐘	45 分鐘

* 實際輪候時間中位數。

九龍醫院

第 1 部 醫院宗旨

1.1 宗旨聲明

九龍醫院的宗旨是「竭誠提供親切而高質素的服務」。

1.2 醫院角色

a. 機構角色

九龍醫院主要為九龍區的病人提供服務，只有20%的病人是來自港島及新界區。九龍醫院提供住院、日間、門診、外展及社區服務，並為九龍西聯網提供精神科支援。醫院亦為全港培訓護士及專職醫療人員。

隨著九龍醫院康復大樓啟用，以及戴麟趾夫人復康院併入九龍醫院，九龍醫院亦同時為九龍東聯網提供康復及急症療養服務支援，以及為其他聯網提供專科康復支援。

b. 貫徹在聯網內角色的策略

現時，九龍醫院為九龍中及九龍西聯網提供精神科支援。由於精神科服務的長遠路向，是漸趨發展以聯網為本的完備中層服務，故九龍醫院提供精神科支援的角色亦須進一步加強。

九龍醫院計劃在2002年第一期翻修及重建計劃完成後，提供憲報公布的精神科病床，並計劃在第二期的翻修及重建工程重建油麻地分科診療所的精神科門診診所及住院支援設施。

一直以來，九龍醫院設有全港最強大的胸肺科組之一，與伊利沙伯醫院攜手合作，提供以聯網為本的胸肺科服務。

由於聯網人口老化、護老院不斷增加，以及疾病模式漸趨以慢性疾病為主，如中風、糖尿病及冠心病，故康復服務、長期護理及外展服務的需求極大，以便可支援出院前規劃。九龍醫院興建康復大樓，有助應付這方面的需求。鑑於九龍東聯網新市鎮的發展及人口增長，療養及康復服務方面的需求不斷增加，故這個聯網亟需獲得支援。

隨著九龍醫院康復大樓啟用，以及戴麟趾夫人復康院併入九龍醫院，醫院可推行計劃形式的康復服務。

為成立一支強大的外展及社區服務小組，醫院現正開拓社區資源。透過與志願機構、政府部門及其他團體合作，醫院致力為病人及照顧者提供服務，除希望延長病人的壽命外，更希望為他們的存活注入生命。

1.3 醫院管治發展

a. 醫院管治發展

- i. 醫院管治委員會的角色：九龍醫院管治委員會是根據醫院管理局條例成立。管治委員會透過兩個小組委員會，即醫院規劃及服務發展小組委員會和社區關係小組委員會，參與醫院規劃及監察醫院服務的工作。在小組委員會會議上討論的事項，會在管治委員會會議上匯報。

b. 醫院管治委員會的主要職能如下：

- i. 參與九龍醫院的決策、周年工作規劃及未來發展，以及醫院重建計劃。
 - ii. 委員會成員參與社區關係及健康推廣活動。
 - iii. 確保醫院資源獲最有效運用。
 - iv. 確保人力資源職能符合公平及公正原則，包括招聘及委任高級職員、職員投訴及上訴，以及終止聘用高級職員等事宜。
 - v. 檢討公眾投訴。
 - vi. 委員會主席出任區域諮詢委員會成員，作為社區與醫院的橋樑。
- c. 委員會透過小組委員會定期提交的報告、實地視察，以及參與調查委員會、職員聘用遴選小組、醫院管治委員會會議及社區關係活動，監察醫院的服務。

第 2 部 整體優先範疇

2.1 服務量及服務方便程度

- a. 加強社康護理服務及社區精神科護理服務，以應付外展及社康服務日增的需求。
- b. 儘管工作量增加，仍致力維持首次求診平均輪候時間在 4 星期內。

2.2 資源增值計劃

- a. 考慮到職員自然流失和調職，以及九龍醫院康復大樓新服務啟用，嚴加控制職員人手。
- b. 重組及重整服務，如總務室與人力資源部整合、重組維修工場及被服服務、重整護士宿舍職務、外判登記護士學生餐廳服務及削減行政事務職員及成本，以達致資源增值節省。

2.3 融資及資源分配制度

- a. 重新調配資源以改善延續護理服務的水準；加強老人精神科日間醫院、門診、社康及外展服務；改善病房環境及病人使用服務的方便程度。
- b. 推行以計劃形式推行的臨床服務，隨著九龍醫院康復大樓啟用，脊椎康復為重點項目。
- c. 加強化驗室支援、改善日間護理設施、增加門診診所的藥物經費及加強社康護理服務、外展小組及社區服務，支援病人早日出院。
- d. 在九龍醫院康復大樓設立中央醫療紀錄部。
- e. 更改九龍醫院康復大樓病床用途，以容納基督教聯合醫院的次急症療養病人，紓緩該院的擠迫情況。
- f. 就設施管理的資源運用訂立適當的優先次序，如舊型建築物的保養，以及防治白蟻侵蝕以免進一步損壞樓宇結構。
- g. 加強院內及聯網醫院之間的運送服務。
- h. 加強資訊系統，確保病人護理的連貫性。

2.4 服務分布網絡及基礎設施

- a. 康復服務：研究以計劃形式推行的康復服務及其他專科康復計劃實施常規。
- b. 精神科服務：計劃在2002年第一期翻修及重建工程完成後，提供完備的聯網精神科服務及憲報公布的精神科病床，並計劃在第二期翻修及重建工程重建油麻地分科診療所的精神科門診診所及住院支援設施。
- c. 胸肺內科服務：
 - i. 加強醫院及專科之間對慢性支氣管炎病人的支援。
 - ii. 改善服務的協調，減少結核病患者引起的交叉感染。
 - iii. 與伊利沙伯醫院耳鼻喉科及內科合作，為與睡眠有關的呼吸病症提供聯網為本的服務。
- d. 病理學服務：與伊利沙伯醫院密切合作，制訂服務計劃，以配合現時由衛生署管轄的化驗室在2001/2002年度遷移。
- e. 專職醫療服務：
 - i. 實施為截肢病人進行「緊束包紮」的臨床常規，以縮短現時病人的住院期。
 - ii. 繼續加強聯網的職位輪調計劃，以助職員發展。
- f. 建築物：考慮為醫院制訂全面維修計劃。醫院建於1920年代，許多建築物均已殘破，亟需進行維修。
- g. 資訊科技支援：發展臨床管理系統或推展康復管理系統，確保病人護理的連貫性。
- h. 中央醫療紀錄貯存室：計劃設立中央醫療紀錄貯存室，方便檢索及管理現時存於不同部門的醫療紀錄。
- i. 其他：
 - i. 推展存貨管理系統。
 - ii. 改善院內的運送服務。

2.5 醫護過程及質素

- a. 透過臨床管理小組確保推行兩層的督導。
- b. 確保臨床指引獲切實遵守，以及制訂優質護理常規和指標。
- c. 評估由高級醫生轉介的新症，並增加與其他專科一同巡房。
- d. 不同專科就藥物管理進行臨床審核。

2.6 人力資源的能力及管理

- a. 處理因醫院架構重組、工序重整、職員流失率下降及護士學校精簡而超額的職員人手。
- b. 鑑於戴麟趾夫人復康院有其不同的背景、文化和守則，協調復康院與九龍醫院的整合。
- c. 與職員保持溝通、調配職員到九龍醫院康復大樓，以及為職員提供再培訓讓其適應新的工作，加強人力資源的能力。

九龍醫院

預算／支出

	1998/1999 (實際, 百萬元)	1999/2000 (預計結算數字, 百萬元)	2000/2001 (預算, 百萬元)
個人薪酬	339.0	354.4	389.1
職員間接成本	137.8	144.4	151.0
其他費用	56.8	56.5	67.2
總計	<u>533.6</u>	<u>555.3</u>	<u>607.3</u>

實際及預計活動

	1998/1999 (實際)	1999/2000 (預計)	2000/2001 (預計)
離院／死亡人數	12,921	13,000	14,300
病人日數	258,661	258,000	262,000
病人平均住院日數	24.7	25.0	24.0
專科門診求診人數			
— 臨床服務	56,712	57,000	57,500
— 專職醫療服務	137,265	140,000	150,000

主要工作表現指標

	1998/1999 (實際)	1999/2000 (預計)	2000/2001 (預計)
專科門診平均輪候時間 (首次求診)	3.4 星期	4.5 星期	4.5 星期
專科門診平均等候時間	40 分鐘	40 分鐘	45 分鐘
社康護理／社區精神科護理服務			
家訪次數	34,497	35,257	35,000

伊利沙伯醫院

第 1 部 醫院宗旨

1.1 宗旨聲明

根據過往七年的積極密集服務及管理革新所得的經驗，伊利沙伯醫院的管理人員及職員代表最近重新修訂醫院的宗旨，儘管宗旨仍需稍作修改，但已獲普遍通過如下：

- a. 由高質素的專業人員利用先進設施及科技為病人提供優質醫療服務。
- b. 教育及培訓醫護專業人員，讓他們照顧病人、病者家人及社區的需要，並致力邁向專業化及團隊發展。
- c. 與具備相同理念的社區機構攜手合作，締造一個健康、進步及具生產力的社區。
- d. 促進健康及推廣健康的生活方式，為香港社會注入體恤關懷的社區及家庭文化。

1.2 醫院角色

以服務量、設施、專長及資源而言，伊利沙伯醫院為醫管局轄下最大機構，並且是九龍中聯網唯一的急症醫院，由九龍醫院及香港佛教醫院提供療養／康復／善終服務支援。基於該院負責為全港提供第三層服務，故一直都有接收各項來自本港及海外的轉介，並購置適當的科技和設施。伊利沙伯醫院亦與醫管局轄下兩間大學醫院、葛量洪醫院及其他醫院建立專業聯繫，組成第三層轉介的服務網絡。

1.3 醫院管治發展

伊利沙伯醫院管治委員會憑其睿智及公正無私，獲醫院職員及廣大市民尊崇愛戴。管治委員會轄下設有四個常務委員會，分別為財務委員會、規劃委員會、質素標準委員會，以及病人及社區關係委員會。各委員會與管治委員會合力為醫院制訂發展路向及對外對內的政策，並監察醫院策略及計劃的施行和成效。管治委員亦協助醫院的管理人員處理與職員紀律處分及病人投訴有關的敏感、複雜及具爭議性事宜。憑著管治委員會各成員熱誠投入、專業和公正無私的精神，加上過去七年兩位主席的英明領導，管治委員會現已成為伊利沙伯醫院價值和文化的重要部分。

1.4 有關問題

伊利沙伯醫院（及醫管局）現時面對的問題可說是與醫管局的改革和政策及香港社會的發展有關。現時面對的主要問題，是醫療服務機構與病人之間的失衡：當公立醫院的輪候病人日益增加，私家醫院的業務則不斷萎縮，由此更衍生多項醫管局及其醫院須面對的問題，如資源分配、服務規劃、職員工作負荷過重、服務質素不能維持、職員士氣低落、管理人員受挫、同級對抗及公眾不滿。有鑑於此，政府、醫管局及醫院之間須共同合作，以處理問題的根本所在。

第 2 部 整體優先範疇

伊利沙伯醫院將會在現有資源下推行各種策略及措施，以達致六個整體優先範疇中的部分項目。

2.1 服務量及服務方便程度

透過以下措施增加各專科的服務量，以應付服務量及方便程度的問題：

- a. 重新調配人手及其他資源。
- b. 發展適當的職員專長。
- c. 透過重整及重組工序將非增值的工作、服務及資源耗用減至最低。
- d. 在急症室及專科門診診所實施分流制度，確保情況較嚴重的病人可迅速獲得診治。
- e. 因應內科病人在冬天大量入院的季節性現象制訂應變計劃。
- f. 專科門診診所實施雙隊輪候。

2.2 資源增值計劃

藉著改善職員質素及職責、重組管理架構、整合專業及服務隊伍，以及透過服務分類及工序重整訂立服務優先次序，達致資源增值節省。

2.3 融資及資源分配制度

- a. 以病症類別、病情嚴重性、治療常規、護理的連貫性及醫護成效指標為考慮，利用現有的資訊系統探討病人護理的成本。
- b. 與醫管局其他組別合作，修訂專科成本／病例組別計算過程。

2.4 服務分布網絡及基礎設施

為聯網內其餘兩間醫院提供病理學及化驗服務，以達致更佳整體成本效益。

2.5 醫護過程及質素

實施及修訂臨床主管推崇的五「對」原則（時間對、地點對、專長對、決定對及態度對），並在2000年達致以下目標：

- a. 所有病人均有專責「主診」醫生。
- b. 視乎專科種類及服務需求，所有專科均有專科醫生24小時在場或候命當值。
- c. 制訂採納新科技／程序的指引。
- d. 將服務分類及制訂臨床標準和質素指標。
- e. 進行服務分組及就「服務計劃」進行結構改革。
- f. 購置新器材後作跟進：如正電子放射掃描儀器及開放式磁力共振掃描器。

2.6 人力資源的能力及管理

- a. 與醫管局總辦事處協調，將職員調配到其他新服務項目，並就基本護理教育進行所需改革。
- b. 繼續進行職員培訓及發展，並透過正式及非正式途徑與員工定期溝通，加強人力資源的能力。

伊利沙伯醫院

預算／支出

	1998/1999 (實際, 百萬元)	1999/2000 (預計結算數字, 百萬元)	2000/2001 (預算, 百萬元)
個人薪酬	1,555.9	1,566.1	1,539.1
職員間接成本	717.4	719.1	694.0
其他費用	417.8	425.7	415.0
總計	<u>2,691.1</u>	<u>2,710.9</u>	<u>2,648.1</u>

實際及預計活動

	1998/1999 (實際)	1999/2000 (預計)	2000/2001 (預計)
急症室總求診人數	227,531	222,707	222,000
離院／死亡人數	123,252	127,344	127,000
病人日數	561,834	571,013	570,000
病人平均住院日數	5.8	5.9	5.9
專科門診求診人數			
— 臨床服務	692,064	664,111	658,000
— 專職醫療服務	241,773	239,486	228,000

主要工作表現指標

	1998/1999 (實際)	1999/2000 (預計)	2000/2001 (預計)
專科門診平均輪候時間 (首次求診)	9.1 星期	6.5 星期	5.0 星期 *
專科門診平均等候時間	90 分鐘	93 分鐘	90 分鐘
大型非緊急手術平均輪候時間	1.5 -2.0 月	1.5 -2.0 月	1.5 -2.0 月
急症室分流 1 (0 分鐘)	100%	100%	100%
急症室分流 2 (15 分鐘以下)	80%	95%	95%

* 實際輪候時間中位數。

背景

九龍西聯網由廣華醫院、聖母醫院及東華三院黃大仙醫院組成，為深水埗、旺角及黃大仙約62萬人提供服務。預計屆2006年時，九龍西部65歲或以上的人口將佔聯網總人口的13.2%，而全港平均則為11.2%。

三間醫院共提供一系列的急症、延續、日間及社區護理服務。在1999年3月31日，聯網共有病床2,692張，其中62%指定作急症護理用途，38%作延續護理用途。聯網設有兩間老人科日間醫院，廣華醫院亦設有尤德夫人分科診療所腎臟透析中心。廣華醫院及聖母醫院均有提供專科及普通科門診服務。

廣華醫院及聖母醫院均是以社區為導向的醫院，提供方便的門診服務，而內科及外科均面對病人量劇增的挑戰，特別是廣華醫院，因其門診服務是免費為市民提供。儘管如此，醫院會致力加強綜合診所的工作流量、推行共同護理計劃、精簡專科之間的轉介程序，以及設立毋須轉介的內窺鏡簡單程序節數，以達致5星期的實際輪候時間中位數；此外亦會探討可否由東華三院黃大仙醫院的專科醫生診視專科門診的新轉介病人。

三間醫院現正就即將發表的醫療改革綠皮書在收費政策上的可能修訂作好準備，修訂對廣華醫院的影響尤大，因其母組織東華三院現正為廣華醫院的門診病人支付費用。

聯網內三間醫院的角色界定清晰，聯網合作成效良好。透過為中風、髖骨骨折及慢性支氣管炎病人制訂聯網臨床常規，可令病人護理有更佳協調。這些疾病在急性病發及延續護理階段的護理過程，包括治療模式和基本護理，如褥瘡及病人摔跌，都會進行臨床審核。此外運送病人指引亦會進行檢討，以確保安全的病人運送。

服務理順及整合會以聯網為基礎進行規劃，例如兒科、矯形外科、放射學及病理學、社康護理及老人科日間服務。同樣原則亦適用在業務支援服務，如採購及存貨部門。進行聯網整合除可改善醫護質素外，藉著訂定適當的服務分布，亦可提高效率及成本效益。此外，服務提供及專業培訓方面亦會加強，特別是麻醉科、兒科及矯形外科。醫院之間亦同意，來年在舉辦培訓及發展計劃時，亦會採用以聯網為本的方式。

優先範疇

1. 服務量及服務方便程度

- a. 透過加強綜合診所的工作流量、推行共同護理計劃、精簡專科之間的轉介及設立毋須轉介的內窺鏡簡單程序節數，達致5星期的實際輪候時間中位數。
- b. 探討可否由延續護理醫院的專科醫生診視專科門診的新轉介病人。

2. 資源增值計劃

- a. 加強臨床服務的聯網整合：兒科、矯形外科、中風、慢性支氣管炎、放射學、病理學、社區老人計劃及社康護理服務。
- b. 促進管理及／或業務支援服務職能的聯網整合。

3. 融資及資源分配制度

就即將發表的醫療改革綠皮書在收費政策上的可能修訂作好準備。

4. 服務分布網絡及基礎設施

- a. 急症及延續護理醫院之間為內科／老人科病人制訂聯網病人轉介常規。
- b. 加強麻醉科、兒科及矯形外科的服務提供及培訓安排。
- c. 整合社區老人評估服務及社康護理服務，加強社區老人評估小組對私家護老院的服務提供。
- d. 理順老人科日間服務。

5. 醫護過程及質素

- a. 檢討急症及延續護理醫院之間的轉介常規。
- b. 為中風、髖骨骨折及慢性支氣管炎病人制訂聯網臨床治療常規。
- c. 就褥瘡、摔跌、中風及髖骨骨折進行聯網臨床審核。

6. 人力資源的能力及管理

- a. 推行關懷照顧者的聯網計劃。
- b. 舉辦聯網層面的培訓及發展計劃。

計劃及目標

完成日期

1. 建立協調得宜的病人轉介機制，特別是為內科和老人科病人及在長假期內。
00年第3季
2. 就一般日常用品設立聯網採購及貯存支援服務。
00年第4季
3. 就褥瘡及摔跌進行聯網臨床審核，並建議預防措施。
01年第1季

廣華醫院

第 1 部 醫院宗旨

1.1 宗旨聲明

廣華醫院致力發展為香港醫療體制中自有特色的大型急症醫院，以便能有效率及有效益地，在現有資源下盡量提供最高水準的全面專科服務。醫院秉承東華精神及傳統，為社區提供以病人為中心的優質服務。醫院為病人和職員提供安全舒適的環境，提供有挑戰性、有滿足感、和諧及溫暖的工作環境及良好的培訓與發展機會，並與社區及其他醫護服務提供者合作，達致連貫的醫療護理，使社區得到最高的健康成效。

1.2 醫院角色

廣華醫院是一間普通科急症醫院，有病床1,400張，提供一系列的急症護理服務，並設有牛頭角老人科日間醫院及尤德夫人分科診所腎臟透析中心。廣華醫院與聖母醫院及黃大仙醫院組成九龍西聯網，三間醫院共同提供完備的中層服務及部分第三層服務。

1.3 醫院管治發展

廣華醫院管治委員會參與醫院的策略性周年工作規劃，並監察醫院的表現。管治委員會是確保醫院向公眾問責的主要工具。在2000/2001年度，醫院會改善管理報告的格式和內容，以進一步加強對管治委員會的問責性。管理報告經改善後會更清晰明瞭，並會載列更多有關資料／內容。醫院亦會向委員會提交個別專科服務線及服務範疇的檢討，以供討論及徵詢意見。

廣華醫院及其母組織東華三院一直有緊密合作，特別是東華三院每年都會透過工作規劃過程將可觀的資源捐予廣華醫院。

第 2 部 整體優先範疇

2.1 服務量及服務方便程度

推行措施，透過設立有效的分流機制以配合病人的實際臨床需要、增加工作流量、設立綜合診所、推行共同護理計劃、進行聯網合作、精簡專科之間的轉介、適當地遣離覆診病人，以及改善與轉介醫生的合作，達致 5 星期的實際輪候時間中位數。

2.2 資源增值計劃

- a. 培養客觀檢討工作及服務的概念及文化，以鑑辨更具成效及創新的服務方式。
- b. 探討其他更有效並能消除不必要的工作量及員工壓力的臨床護理服務方式。
- c. 推行主要措施，包括節約能源、職位及工作流程檢討、服務重整(例如將牛頭角老人日間醫院遷回廣華醫院、中央統籌醫院內務、重組奶品廚房等)，以及客觀檢討不必要的職位津貼等。
- d. 加強各種臨床及非臨床服務的聯網合作／整合，以提高質素及改善資源管理。
- e. 客觀檢討住院服務相對於其他日間及社區護理服務模式的需求。
- f. 依據整體政策尋找開源途徑。

2.3 融資及資源分配制度

- a. 與東華三院密切合作，就可能的轉變作出應對，特別是有關醫務社工及收費處職能的事宜。
- b. 支援總辦事的資源分配模式修訂／發展。

2.4 服務分布網絡及基礎設施

- a. 實施醫療服務發展委員會有關建立服務網絡的建議。
- b. 與聖母醫院及黃大仙醫院就各種臨床及非臨床服務發展聯網合作／整合。
- c. 廣華醫院與黃大仙醫院之間制訂聯網臨床常規和審核，以及協調得宜的病人轉介機制，加強急症／延續護理服務的連貫性。
- d. 為慢性心臟病患者加強日間外科及康復服務。
- e. 社康護理服務與社區老人評估小組進行局部整合，並與聖母醫院合作，為服務範圍內的私家護老院改善服務提供。

2.5 醫護過程及質素

- a. 推行專科醫生主導的兩層問責理念，使每個臨床部門專科醫生的角色及職能都有明確問責性。
- b. 制訂全院通用的專業督導及有關質素標準。
- c. 在醫院行政總監參與下更用心處理投訴及醫療訴訟個案。
- d. 加強同級檢討、風險管理及持續質素改善機制。
- e. 加強及設立機制，監察研究活動及引進新的程序。

2.6 人力資源的能力及管理

- a. 就關懷照顧者方面訂定優先次序，並客觀檢討工作壓力及對壓力的應付。
- b. 檢討整個溝通機制，加強內部溝通。
- c. 培訓發展及管理蛻變方面注重加強管理人員的能力、團隊合作及培養以臨床服務為導向的文化。
- d. 制定臨床管理小組規劃過程及機制。
- e. 汲取／加強對中醫藥的知識及了解，為日後作好準備。

2.7 東華三院徐展堂門診大樓

- a. 大樓的興建毋須政府增撥經常性資源，大樓共7層，其中3層是用善款興建。
- b. 根據發展日間外科的整體及醫院策略路向，鑑辨開設日間外科病房的途徑。

2.8 中醫藥發展

- a. 配合政府、醫管局及東華三院的政策路向，支持香港發展中醫藥，為日後作好準備。

廣華醫院

預算／支出

	1998/1999 (預算, 百萬元)	1999/2000 (預計結算數字, 百萬元)	2000/2001 (實際, 百萬元)
個人薪酬	886.3	896.1	901.7
職員間接成本	390.7	396.4	387.5
其他費用	178.9	172.6	188.5
總計	1,455.9	1,465.1	1,477.7

實際及預計活動

	1998/1999 (實際)	1999/2000 (預計)	2000/2001 (預計)
急症室總求診人數	249,743	248,867	252,102
離院／死亡人數	86,036	88,111	94,102
病人日數	404,993	398,936	406,915
病人平均住院日數	5.5	5.4	5.4
專科門診求診人數			
— 臨床服務	319,795	333,462	340,131
— 專職醫療服務	174,975	167,164	170,507

主要工作表現指標

	1998/1999 (實際)	1999/2000 (預計)	2000/2001 (預計)
專科門診平均輪候時間 (首次求診)	9.2 星期	8.1 星期	5.0 星期 *
專科門診平均等候時間	40 分鐘	36 分鐘	36 分鐘
大型非緊急手術平均輪候時間	3.2 月	2.8 月	3.0 月
急症室分流 1 (0 分鐘)	100%	100%	100%
急症室分流 2 (15 分鐘以下)	100%	100%	100%
社康護理／社區精神科護理服務			
家訪次數	25,662	30,812	31,000

* 實際輪候時間中位數。

聖母醫院

第 1 部 醫院宗旨

1.1 宗旨聲明

- a. 抱負：由瑪利諾女修會創立，基於對人性尊嚴的尊重，給予人在生理、心理及靈性上一個完整的服務，從而為基督的愛作證。
- b. 宗旨：作為一間天主教醫院，對病人提供全人的照顧，尤其是需要援助的病者。同時亦承擔促進社區健康的責任，實踐宗旨，以彰顯基督的使命，對每一個人的人性尊嚴予以深切的關注和尊重。
- c. 目標：
 - i. 成為一間社區醫院。
 - ii. 秉承聖母的精神及傳統，為社區提供以病人為中心的優質服務。
 - iii. 為病人及職員提供安全舒適的環境。
 - iv. 為職員提供和諧、具滿足感及溫暖的工作環境。
 - v. 與社區及其他醫護服務提供者合作，達致連貫的醫療護理。

1.2 醫院角色

聖母醫院主要是作為一間社區醫院，提供24小時毋須預約的普通科門診服務，並提供部分住院服務以切合區內居民的需要。現時醫院的住院臨床專科有外科、內科、老人科、善終服務、兒科及婦科。

醫院亦提供下列的日間服務：

- a. 普通科門診服務擴充至星期日及公眾假期。
- b. 專科門診服務（臨床及專職醫療）。

- c. 日間外科服務。
- d. 門診內窺鏡檢查。

善終服務方面，聖母醫院為病者及其家人提供住院、門診、家居護理及哀傷慰問服務，有大批義工作為服務支援。

社區護理方面，聖母醫院為出院病人提供社康護理服務，並為黃大仙醫院的病人進行評估。醫院亦與區內社區團體合作，為黃大仙的居民及老人中心舉辦健康檢查、健康講座及展覽。

1.3 醫院管治發展

醫院管治委員會的成員有三分二是由董事局提名，三分一由醫管局提名。

醫院的高層管理人員會出席管治委員會的會議，匯報醫院周年工作計劃的進度，並就醫院的工作計劃及表現徵詢委員會的意見。醫院亦邀請委員會成員參加策略規劃研討會、醫院參觀及簡介會，讓他們熟習醫院的運作。

第 2 部 整體優先範疇

2.1 服務量及服務方便程度

- a. 檢討內科門診部將病人轉介往綜合診所及轉返普通科門診部的常規。
- b. 設立毋須轉介的內窺鏡小型手術及其他專職醫療服務。
- c. 放射學部進行工作重整，以應付內科及老人科病床增加而導致的工作量增加。

2.2 資源增值計劃

- a. 與其他醫管局醫院建立麻醉科服務網絡，以節省一名高級醫生職位的開支。
- b. 整合社康護理服務分支中心，以節省租金和差餉及「其他費用」的有關開支。
- c. 檢討中央消毒物品供應服務可否與聯網內醫院或其他醫管局醫院整合，以節省公用設施與更換及保養消毒設備的開支。

2.3 融資及資源分配制度

- a. 在扣除 1% 節省及 0.5% 通縮後，透過臨床及行政人員通力合作，嚴加控制獲撥經費。

2.4 服務分布網絡及基礎設施

- a. 在放射學、病理學、矯形外科及神經病學方面繼續與廣華醫院合作。
- b. 繼續為黃大仙醫院提供放射學、血庫及緊急化驗服務。

2.5 醫護過程及質素

- a. 教育病人適當使用藥物，加強藥物安全。
- b. 試行計劃以減少病人逃離醫院，加強病人安全。
- c. 繼續就臨床程序及常規進行審核，並存備適當紀錄。
- d. 檢討內部災難應變計劃，定期進行防火設備演習及溝通演習。

2.6 人力資源的能力及管理

- a. 推行最佳員工獎勵，提高職員士氣及歸屬感。
- b. 為所有職員提供教育及培訓機會。

聖母醫院

預算／支出

	1998/1999 (實際, 百萬元)	1999/2000 (預計結算數字, 百萬元)	2000/2001 (預算, 百萬元)
個人薪酬	165.9	165.8	167.7
職員間接成本	69.3	69.0	68.5
其他費用	28.9	29.6	28.9
總計	<u>264.1</u>	<u>264.4</u>	<u>265.1</u>

實際及預計活動

	1998/1999 (實際)	1999/2000 (預計)	2000/2001 (預計)
離院／死亡人數	11,217	8,716	10,125
病人日數	61,851	55,427	63,015
病人平均住院日數	6.3	6.7	6.8
專科門診求診人數			
— 臨床服務	69,732	49,700	50,000
— 專職醫療服務	21,093	22,426	23,243

主要工作表現指標

	1998/1999 (實際)	1999/2000 (預計)	2000/2001 (預計)
專科門診平均輪候時間 (首次求診)	6.1 星期	9.0 星期	5.0 星期 *
專科門診平均等候時間	35 分鐘	60 分鐘	60 分鐘
大型非緊急手術平均輪候時間	1.0 月	1.0 月	1.0 月
社康護理／社區精神科護理服務 家訪次數	28,863	29,000	29,000

* 實際輪候時間中位數。

東華三院黃大仙醫院

第 1 部 醫院宗旨

1.1 宗旨聲明

- a. 秉承東華三院的精神服務社會，並貫徹醫院管理局的宗旨。
- b. 在肺結核及胸肺病的治理、康復及護養服務方面達致卓越水平。
- c. 與社區合作提供優質及以病人為中心的服務。
- d. 發展及建立一支強大精練的服務隊伍。

1.2 醫院角色

黃大仙醫院是一間積極提供胸肺科、延續護理及康復服務的醫院。衛生署及醫管局其他醫院會將患有複雜肺結核及慢性肺病的病人轉介該院接受治理。醫院在近年亦有發展胸肺科支援計劃、專科門診服務及睡眠研究。

醫院亦提供一系列的療養以至積極康復、紓緩護理及護養服務。醫院在為康復病人設計個案跟進計劃及出院計劃時，會採用跨專科合作的模式，並著重日間護理及社區外展服務，確保病人能盡早及有效地重新融入社會。

對於長期／絕症病患者，醫院會盡量使病人在接受護養及紓緩護理時獲得優質及具尊嚴的服務。

此外，醫院亦設一間有 30 個名額的老人科日間醫院，提供日間醫護服務。

1.3 醫院管治發展

醫院管治委員會透過定期檢討醫院工作計劃的進度及目標，履行監察醫院表現的職責。有關醫院政策、發展事項、投訴及職員終止聘用方面，醫院一般都會徵詢醫院管治委員會的意見。

第 2 部 整體優先範疇

2.1 服務量及服務方便程度

- a. 與廣華醫院合作提供病人護理，以確保服務的連貫性、縮短病人住院期及改善醫療成效。
- b. 持續檢討各個護理類別的臨床標準及服務模式，使病人可早日出院及改善醫療成效。
- c. 加強積極的出院規劃及以醫院為本的社區外展計劃，使病人可早日出院及成功重新融入社區生活。
- d. 讓可於門診診所、日間康復及日間醫院獲取與住院相若服務效用的病人毋須住院，避免對病人造成困擾及不便。

2.2 資源增值計劃

- a. 透過職員自然流失凍結職位、重整臨床及非臨床服務、減少浪費及引入速涼烹調科技，鑑辨資源增值及增加節省的方法，以抵銷預算赤字。
- b. 推行下列的增源增值措施：
 - i. 在本身部門內進行整合，減少不能增值的程序及精簡運作。
 - ii. 探討與其他部門進行整合，以提高整體效能。
 - iii. 探討與聯網內其他醫院進行整合，以提高質素、成本及經濟效益。

2.3 融資及資源分配制度

- a. 繼續呈報活動及開支，以供計算專科成本，並利用資料作為調整內部資源的基礎。

2.4 服務分布網絡及基礎設施

- a. 廣華醫院及黃大仙醫院整合病人治理，以提供連貫的服務。
- b. 就急症及療養服務制定共同常規，加強護理服務及醫護成效。
- c. 探討聯網內設施管理及業務支援措施的整合，善用資源，令九龍西聯網的病人護理服務受惠。

2.5 醫護過程及質素

- a. 頒布臨床標準、持續質素改善及審核的基準。
- b. 就延續護理服務界定明確的程序指標及專科人員問責性。
- c. 加強所有行政人員及高級管理人員在風險管理及投訴處理方面的問責性。

2.6 人力資源的能力及管理

- a. 在各職級推展核心才能計劃，作為界定工作目標及評估的基礎。
- b. 促進持續的專業培訓及發展，提升職員的能力及才能。
- c. 安排專業人員在急症醫院輪流接受培訓，協助他們完成基本或深造專科訓練。
- d. 與醫管局總辦事處人力資源部合辦培訓計劃，以改善前線職員及管理人員的溝通及人際關係技巧。
- e. 制定資訊科技發展策略，開闢更多學習途徑。

東華三院黃大仙醫院

預算／支出

	1998/1999 (實際, 百萬元)	1999/2000 (預計結算數字, 百萬元)	2000/2001 (預算, 百萬元)
個人薪酬	175.3	177.8	179.2
職員間接成本	70.0	71.5	69.2
其他費用	33.0	31.3	33.1
總計	<u>278.3</u>	<u>280.6</u>	<u>281.5</u>

實際及預計活動

	1998/1999 (實際)	1999/2000 (預計)	2000/2001 (預計)
離院／死亡人數	6,733	7,799	8,500
病人日數	267,003	260,831	261,000
病人平均住院日數	45.2	41.2	42.0
專科門診求診人數			
— 臨床服務	—	384	1,152
— 專職醫療服務	22,663	19,957	19,900

主要工作表現指標

	1998/1999 (實際)	1999/2000 (預計)	2000/2001 (預計)
專科門診平均輪候時間 (首次求診)	1.0 星期	3.0 星期	5.0 星期 *
專科門診平均等候時間	—	30 分鐘	30 分鐘

* 實際輪候時間中位數。

背景

新界東聯網為沙田、馬鞍山、西貢、大埔、以及北區部分地區提供服務。根據1999年的估計，區內人口有102.4萬。聯網醫院包括雅麗氏何妙齡那打素醫院、白普理寧養中心、沙田慈氏護養院、威爾斯親王醫院、沙田醫院及大埔醫院，為區內居民提供完備的服務，包括急症中層和第三層護理，提供積極康復服務的延續護理，日間醫院的日間護理，以及提供外展服務的社區護理。

雅麗氏何妙齡那打素醫院及大埔醫院啟用，使聯網的服務能力得到重大擴展，以應付因人口增長和老化等因素而致的服務需求增加。目前，聯網令人關注的事宜包括方便市民使用服務、達致資源增值計劃及確保臨床護理質素。為應付這些挑戰，聯網會進一步加強醫院間的合作和默契，以確保服務符合成本效益。此外，亦會加強服務網絡，以及家庭醫學培訓和科技的運用，以促進臨床護理。

計劃及目標

完成日期

- | | |
|---|--------|
| 1. 白普理寧養中心指定一名醫生執行紓緩護理的家居護理工作，以增加醫療工作比例。 | 00年第2季 |
| 2. 結合沙田慈氏護養院及威爾斯親王醫院的臨床支援服務，以加強服務聯網。 | 00年第2季 |
| 3. 沙田醫院推行臨床管理系統，以促進病人護理。 | 00年第3季 |
| 4. 大埔醫院啟用設有12張病床及現代隔離設施的病房。 | 00年第3季 |
| 5. 沙田慈氏護養院將最高服務量提高20%，以便更能應付嚴重弱能人士的臨床需要。 | 00年第4季 |
| 6. 大埔醫院啟用34張住院病床，以擴展精神科服務。 | 00年第4季 |
| 7. 雅麗氏何妙齡那打素醫院擴展腎臟透析服務，以改善末期腎衰竭病人護理。 | 01年第1季 |
| 8. 威爾斯親王醫院集中觀察病床，並在新的創傷緊急中心提供現代搶救設施，以加強院內的急症室及創傷護理。 | 01年第1季 |

雅麗氏何妙齡那打素醫院

第 1 部 醫院宗旨

1.1 宗旨聲明

醫院的宗旨是「本矜憫之懷，照顧老弱傷病，促進全人健康，使人得享豐盛生命。」醫院的目標是為病人需要和利益而提供優質醫院服務，建立關懷、盡責、節約和有效率的醫療隊伍，以及建立健康的社區，使每個人為自己健康負責，而社區環境亦有利於促進健康。

1.2 醫院角色

雅麗氏何妙齡那打素醫院是提供急症全科服務的地區醫院，主要為大埔區居民提供完備的中層醫護服務。醫院的服務包括內科、外科、兒科、矯形及創傷外科、耳鼻喉科、眼科、婦科和24小時急症室服務。

1.3 醫院管治發展

- a. 定期向醫院管治委員會提交報告，並印發醫院通訊及「醫院行政總裁通訊」，以維持良好溝通。
- b. 邀請醫院管治委員會成員在委員會會議後參加醫院活動及訪問各部門，與職員會面。
- c. 邀請醫院管治委員會成員參加週末工作坊及策略規劃研討，以及醫管局總辦事處舉辦的講座。

第 2 部 整體優先範疇

2.1 服務量及服務方便程度

- a. 擴展以家庭醫學為本的綜合診療所。
- b. 增設驗診及覆診診療所。
- c. 增加非緊急手術病人入院當日接受手術的名額。
- d. 精簡住院病人暫住制度，以善用病床。

2.2 資源增值計劃

- a. 精簡行政與管理，以減少重複之處。
- b. 推行投資以節省計劃：
 - i. 安裝售票機，以紓緩收銀員工作量。
 - ii. 增設閉路電視，以節省保安人手。
 - iii. 院內熱水花洒頭及水龍頭裝閘，以節約用水。
 - iv. 以電子鎮流器取代日光燈開關掣。
- c. 推行更佳假期規劃，以盡量減少累積假期。
- d. 重整工序，以提高效率：
 - i. 將櫃檯服務集中於專科門診部。
 - ii. 縮短周轉時間，以提高手術室生產力。
- e. 加強職員的技術組合，以提高生產力：
 - i. 為放射技師提供超音波檢查培訓。
 - ii. 培訓心臟科護士擔任超音心動圖檢查。

2.3 融資及資源分配制度

- a. 參與專科成本計算工作，以確保服務效率。
- b. 對日間護理設施作更佳運用。
- c. 由外間提供更多支援、保養及維修服務。

2.4 服務分布網絡及基礎設施

- a. 加強與醫管局其他鄰近醫院組成的臨床服務聯網。
- b. 制訂糖尿病護理的綜合治療常規。
- c. 為個別臨床部門發展聯機服務。

2.5 醫護過程及質素

- a. 推行全人護理模式。
- b. 進行以疾病為本的中風臨床審核。
- c. 推行兒科實證醫療常規。
- d. 舉辦臨床院牧教育活動，以確保病人及職員心靈及情緒健康。
- e. 推行全院風險管理策略。

2.6 人力資源的能力及管理

- a. 推行改善工作質量措施，包括在臨床部門間輪流工作。
- b. 舉辦培訓講座，加強職員的多元化技能。
- c. 舉辦溝通工作坊。

雅麗氏何妙齡那打素醫院

預算／支出

	1998/1999 (實際, 百萬元)	1999/2000 (預計結算數字, 百萬元)	2000/2001 (預算, 百萬元)
個人薪酬	380.4	423.7	434.0
職員間接成本	169.7	192.5	186.2
其他費用	148.9	128.3	148.1
總計	699.0	744.5	768.3

實際及預計活動

	1998/1999 (實際)	1999/2000 (預計)	2000/2001 (預計)
急症室總求診人數	135,604	134,800	135,000
離院／死亡人數	36,638	40,500	40,500
病人日數	154,499	159,100	159,300
病人平均住院日數	4.9	4.7	4.8
專科門診求診人數			
— 臨床服務	138,858	160,200	163,400
— 專職醫療服務	81,131	106,700	108,900

主要工作表現指標

	1998/1999 (實際)	1999/2000 (預計)	2000/2001 (預計)
專科門診平均輪候時間 (首次求診)	11.4 星期	7.9 星期	5.0 星期 *
專科門診平均等候時間	28 分鐘	31 分鐘	32 分鐘
大型非緊急手術平均輪候時間	1.9 月	2.0 月	2.0 月
急症室分流 1 (0 分鐘)	100%	100%	100%
急症室分流 2 (15 分鐘以下)	90%	95%	95%
社康護理／社區精神科護理服務 家訪次數	10,695	11,500	12,000

* 實際輪候時間中位數。

白普理寧養中心

第 1 部 醫院宗旨

1.1 宗旨聲明

白普理寧養中心是香港專門提供紓緩護理的首要中心。

中心的宗旨是：「我們致力為末期病人及其家人保持及改善生活質素，使他們得到滿足、無憂無慮及掌握情況。我們推動公眾及服務人員將紓緩方針結合在病人護理之中，我們以國際認可教育及研究中心的身份作出貢獻，我們更注重優質及創新的工作程序，為他人樹立榜樣。我們珍惜每一位工作人員(包括義工)的貢獻和創新，我們為職員及其他工作人員提供開放、支持和關懷的環境，我們更提供教育與發展機會，不斷改善他們的專業知識和技能。」

1.2 醫院角色

白普理寧養中心隸屬新界東聯網，主要的服務對象是來自同一聯網的病人，即威爾斯親王醫院、雅麗氏何妙齡那打素醫院、大埔醫院、沙田醫院及沙田慈氏護養院轉介的病人，以及其他醫院轉介但在區內居住的病人。在有需要時，亦為聯網外的病人特別是徵狀嚴重而需要專門化善終護理的病人服務。中心的家居寧養服務是為全港(港島區除外)病人提供的。此外，中心的家居寧養部亦支援沙田醫院及大埔醫院善終服務部的出院病人。

1.3 醫院管治發展

醫院管治委員會定期舉行會議，審議醫院管理報告及重要服務統計資料，並討論職員意見調查、病人及家人滿意程度調查、質素審核等報告。委員會成員亦與醫院職員一同參加醫院規劃工作坊，從而參與制訂醫院工作計劃。

第 2 部 整體優先範疇

2.1 服務量及服務方便程度

- a. 增加紓緩護理中家居寧養部分的醫療工作比例。
- b. 家居寧養病人服務量增加 15%。

2.2 資源增值計劃

- a. 保安服務外判。
- b. 推行「沒有廚房的醫院」計劃第 II 期。
- c. 推行更有效的住院病人服務模式。
- d. 加強護理服務效能，特別是在心理社會方面，以分擔哀傷輔導個案的 10%。
- e. 為適當病人推行病房跟進的先導計劃。

2.3 融資及資源分配制度

- a. 制訂方案，開源節流。

2.4 服務分布網絡及基礎設施

- a. 參加醫管局其他鄰近醫院的綜合藥房服務模式。
- b. 在威爾斯親王醫院腫瘤部設立醫院支援及診症小組。
- c. 將善終聯繫護士制度擴展至雅麗氏何妙齡那打素醫院及大埔醫院。
- d. 為所有臨床職員提供電子郵件服務，以改善院內及醫院間的溝通。
- e. 設立白普理寧養中心互聯網頁。
- f. 推動私家安老院攜手合作。
- g. 為家居寧養病人的照顧者組織支援小組。

2.5 醫護過程及質素

- a. 繼續推行 ISO 9002 質素管理制度。
- b. 為適當病人施行輔助治療。
- c. 推行善終護理服務常規。

2.6 人力資源的能力及管理

- a. 參加培訓講座及溝通工作坊，以加強職員技能及知識。
- b. 促進研究與發展措施。

白普理寧養中心

預算／支出

	1998/1999 (實際, 百萬元)	1999/2000 (預計結算數字, 百萬元)	2000/2001 (預算, 百萬元)
個人薪酬	22.8	22.8	23.7
職員間接成本	9.5	9.5	9.9
其他費用	4.2	3.7	4.1
總計	<u>36.5</u>	<u>36.0</u>	<u>37.7</u>

實際及預計活動

	1998/1999 (實際)	1999/2000 (預計)	2000/2001 (預計)
離院／死亡人數	681	680	680
病人日數	7,631	7,650	7,650
病人平均住院日數	11.3	12.5	12.0
專科門診求診人數			
— 臨床服務	334	400	440
— 專職醫療服務	1,938	2,000	2,200

沙田慈氏護養院

第 1 部 醫院宗旨

1.1 宗旨聲明

醫院的宗旨是：「慈氏精神，助展所能；優質服務，扶傷復康；全人護理，無微不至；精誠團結，上下一心。」

1.2 醫院角色

沙田慈氏護養院是一間延續護理機構，為身體暫時或永久弱能的人士提供多種專科的延續護理及康復服務。院內設施包括支援威爾斯親王醫院的康復組，為能走動的弱能病人設有病床96張的小屋範圍，以及嚴重弱能病人療養組。

1.3 醫院管治發展

醫院管治委員會成立已久，大部分成員加入委員會超過7年。各成員應邀參加委員會工作，毫不猶豫，並樂於與職員及病人直接溝通。委員會定期舉行會議。

第 2 部 整體優先範疇

2.1 服務量及服務方便程度

- a. 建立有效機制，以改善病床使用情況及應付康復病床需求可能增加。
- b. 協助康復組一些病人直接轉入弱能組為中途宿舍院友。
- c. 在新設立的日間復康組加強護理，以改善病人流動量。
- d. 嚴重弱能組增設 10 張病床。

2.2 資源增值計劃

- a. 重新設計工作，以便有效運用現有人手。
- b. 結合物料供應及內務管理職能，以達致規模經濟。

- c. 集中物理治療及職業治療技工，以改變職員比例，符合服務需要。
- d. 推行聯網專職醫療及藥房服務合作。
- e. 將支援服務外判，以節省成本。
- f. 推行自動補充物料系統，以節省人手。
- g. 推行整體保養合約及引入速涼煮食食品，以節省成本。

2.3 融資及資源分配制度

- a. 由外間提供非臨床服務及「重整工作」，以確保成本效率。
- b. 推行節省成本措施，以限制膳食、電力、洗衣、其他公用服務及設施保養的開支。
- c. 制訂3年人手計劃，以控制職員開支。

2.4 服務分布網絡及基礎設施

- a. 透過專職醫療服務人員培訓、輪流工作及匯集，以及制訂共同常規，而擴展與其他醫院的服務聯網。
- b. 擴展威爾斯親王醫院及沙田慈氏護養院資訊科技系統共用平台。
- c. 將病人由康復組轉往弱能組，以加強護理的持續性。

2.5 醫護過程及質素

- a. 加強出院前規劃、個案跟進、主理護士及出院後支援計劃，以提高病人護理質素。

2.6 人力資源的能力及管理

- a. 推行職業治療部及物理治療部技工技能培訓，以便更有效調配職員。
- b. 擴闊管理及督導職員職責，以提高生產力，並使工作更具挑戰性。
- c. 奠定簡單有效的職員比例，並設中央支援職能，以減少專業職員的行政職能，加強病人護理。

沙田慈氏護養院

預算／支出

	1998/1999 (實際, 百萬元)	1999/2000 (預計結算數字, 百萬元)	2000/2001 (預算, 百萬元)
個人薪酬	54.5	54.6	54.9
職員間接成本	21.3	20.9	20.7
其他費用	9.4	9.6	9.7
總計	<u>85.2</u>	<u>85.1</u>	<u>85.3</u>

實際及預計活動

	1998/1999 (實際)	1999/2000 (預計)	2000/2001 (預計)
離院／死亡人數	2,567	3,279	3,500
病人日數	92,126	92,910	93,500
病人平均住院日數	37.5	29.5	30.0
專科門診求診人數			
— 專職醫療服務	376	770	1,090

威爾斯親王醫院

第 1 部 醫院宗旨

1.1 宗旨聲明

醫院的宗旨是聯同香港中文大學、其他醫療護理機構或團體及社區，在病人全面護理、醫護人員訓練及醫學研究方面，提供最高質素的服務。我們的宗旨宣言是：「關懷以誠，服務至上」。

1.2 醫院角色

威爾斯親王醫院是一間大型急症全科醫院，有病床1,364張，為沙田及鄰近地區居民提供全面的急症中層醫護服務。此外，基本上亦為新界東(但亦有跨越聯網及為全港)提供廣泛的第三層醫護轉介服務，包括腦外科、燒傷及癌症服務。威爾斯親王醫院是香港中文大學醫學系的教學醫院，並提供普通科護士及助產士培訓。

威爾斯親王醫院由沙田醫院、沙田慈氏護養院及大埔醫院提供療養及復康服務方面的支援，並與雅麗氏何妙齡那打素醫院就內科、外科、兒科、婦科、耳鼻喉科、眼科及臨床腫瘤科進行緊密的服務聯繫及中層醫護服務的結合。

1.3 醫院管治發展

醫院的醫院管治委員會角色明確，並由陳祖澤先生擔任主席。委員會的活動集中於監察醫院工作表現及制訂服務發展的策略路向。

委員會與沙田區議會發展密切的社區聯繫。醫院與區議會合作，促進病人護理及義工服務。醫院管治委員會的成員人數亦已增加，以加強社區參與、透明度及問責程度。

第 2 部 整體優先範疇

2.1 服務量及服務方便程度

- a. 為情況穩定的慢性病人發展家庭醫學診療所。
- b. 加強急症室醫生技能，以盡量減少病人不適當入院的情況。

- c. 重整護理程序，推行治理常規。
- d. 正式推行門診預約分流制度。

2.2 資源增值計劃

- a. 精簡行政職能，以減少工作重覆。
- b. 加強中央護理部職能，以確保效率。
- c. 將支援服務外判，以減低成本。
- d. 實行中央採購，以盡量減少浪費。
- e. 推行節約能源措施，以節省成本。
- f. 整固病理學系統，邁向自動化。

2.3 融資及資源分配制度

- a. 確保準確輸入醫院活動數據。
- b. 參加專科成本計算工作，以確保服務效率。

2.4 服務分布網絡及基礎設施

- a. 加強與醫管局其他鄰近醫院合作。
- b. 加強臨床服務聯網。
- c. 推行資訊科技創新，以促進病人護理。
- d. 與鄰近醫院建立藥房及物理治療服務聯網。

2.5 醫護過程及質素

- a. 推行全院風險管理措施。
- b. 定期進行臨床審核。

- c. 推行治理治規。
- d. 建立藥物處方監察機制。

2.6 人力資源的能力及管理

- a. 定期舉辦培訓與發展講座。
- b. 使用網站科技，以加強職員溝通。

威爾斯親王醫院

預算／支出

	1998/1999 (實際, 百萬元)	1999/2000 (預計結算數字, 百萬元)	2000/2001 (預算, 百萬元)
個人薪酬	1,219.3	1,246.9	1,214.3
職員間接成本	539.4	550.0	518.9
其他費用	390.3	405.4	353.1
總計	<u>2,149.0</u>	<u>2,202.3</u>	<u>2,086.3</u>

實際及預計活動

	1998/1999 (實際)	1999/2000 (預計)	2000/2001 (預計)
急症室總求診人數	192,841	191,278	200,000
離院／死亡人數	91,135	95,059	97,000
病人日數	414,580	421,956	425,000
病人平均住院日數	5.8	5.8	5.5
專科門診求診人數			
— 臨床服務	550,186	596,037	620,000
— 專職醫療服務	220,632	212,365	225,000

主要工作表現指標

	1998/1999 (實際)	1999/2000 (預計)	2000/2001 (預計)
專科門診平均輪候時間 (首次求診)	13.2 星期	11.0 星期	5.0 星期 *
專科門診平均等候時間	70 分鐘	70 分鐘	65 分鐘
大型非緊急手術平均輪候時間	3.6 月	3.6 月	3.6 月
急症室分流 1 (0 分鐘)	100%	100%	100%
急症室分流 2 (15 分鐘以下)	100%	100%	99%

* 實際輪候時間中位數。

沙田醫院

第 1 部 醫院宗旨

1.1 宗旨聲明

醫院的宗旨是提供優質服務，改善生活質素，以配合醫管局的核心價值「群策群力為病人，優質醫護滿杏林」。

1.2 醫院角色

沙田醫院是一間復康醫院，提供內科及老人科、老人精神科、長期精神科康復、脊柱及特殊骨科復康、善終、療養及睡眠評估等服務。此外，亦為老人科、老人精神科及精神科病人提供社區外展服務。

由於地理環境的緣故，醫院是為威爾斯親王醫院病人提供復康支援的主要醫院之一，主要為內科、臨床腫瘤科、矯形及創傷外科、以及精神科等專科病人服務。復康計劃的目標是促進病人早日重新融入社區。

沙田醫院與鄰近的白普理寧養院及慈氏護養院訂有合作安排，並與志願團體緊密合作。

1.3 醫院管治發展

醫院管治委員會成員包括社區領袖及公眾人士。委員會定期舉行會議，以監察醫院運作。成員的積極參與，有助確保醫院管治職能。

第 2 部 整體優先範疇

2.1 服務量及服務方便程度

- a. 推行以社區為本的創新措施，包括電信醫學、賽馬會癡呆症中心、以及治療花園及復康站，以應付服務需求。
- b. 推行治理常規，以促進病人復康。
- c. 推行轉院常規，為威爾斯親王醫院提供更佳支援。

- d. 社區老人科日間服務範圍擴展至私家安老院。
- e. 發展社區精神科服務。

2.2 資源增值計劃

- a. 注重社區護理及外展工作。
- b. 推行措施，減少工作上的重複及浪費。
- c. 推行節約能源措施。
- d. 制訂措施，以加強規劃工作。

2.3 融資及資源分配制度

- a. 由注重住院服務改為注重社區護理。
- b. 參加專科成本計算工作，以確保服務效率。
- c. 制訂方案，爭取其他收入。

2.4 服務分布網絡及基礎設施

- a. 推行臨床管理系統，以加強資訊科技發展，使病人護理更趨完善。
- b. 加強與聯網醫院及志願團體合作。

2.5 醫護過程及質素

- a. 推廣社區服務、自我照顧及健康教育。
- b. 透過知識管理改善質素及護理過程。
- c. 透過正式及非正式渠道積極傳播知識。
- d. 定期進行臨床審核。

- e. 設立有效的投訴及風險管理制度。
- f. 推行被服手推車交收制度、自動補給及中央上碟，以加強臨床護理。

2.6 人力資源的能力及管理

- a. 推廣電子圖書館服務及互聯網文獻。
- b. 設立醫院論壇，以便共同學習。
- c. 定期舉辦培訓與發展活動。
- d. 建立沙田醫院網頁，以便溝通。

沙田醫院

預算／支出

	1998/1999 (實際, 百萬元)	1999/2000 (預計結算數字, 百萬元)	2000/2001 (預算, 百萬元)
個人薪酬	217.8	216.1	216.0
職員間接成本	88.3	90.1	85.7
其他費用	32.7	34.4	42.5
總計	<u>338.8</u>	<u>340.6</u>	<u>344.2</u>

實際及預計活動

	1998/1999 (實際)	1999/2000 (預計)	2000/2001 (預計)
離院／死亡人數	4,826	5,121	5,152
病人日數	194,003	198,615	201,682
病人平均住院日數	36.3	44.3	44.3
專科門診求診人數			
— 臨床服務	1,293	993	958
— 專職醫療服務	31,626	34,481	34,481

主要工作表現指標

	1998/1999 (實際)	1999/2000 (預計)	2000/2001 (預計)
專科門診平均輪候時間 (首次求診)	2.0 星期	2.0 - 4.0 星期	2.0 - 4.0 星期
專科門診平均等候時間	75 分鐘	75 分鐘	75 分鐘
社康護理／社區精神科護理服務 家訪次數	25,506	21,365	23,609

大埔醫院

第 1 部 醫院宗旨

1.1 宗旨聲明

醫院的宗旨是透過一支竭誠服務的隊伍，向病人提供互相尊重、實據為本的全人護理；重視員工的貢獻和培訓需要，致力建立本院成為一間關懷及不斷進步的機構；以及與社區攜手合作，促進社群健康。

1.2 醫院角色

大埔醫院是一間專為延續護理而建設的醫院，設有病床1,020張，提供全面的綜合康復服務，以應付新界東聯網對老人及慢性病人評估、康復及延續護理服務的需要。除參與建立新界東精神科服務聯網外，精神科部並與雅麗氏何妙齡那打素醫院、威爾斯親王醫院及沙田醫院合作，在大埔醫院提供精神科急症及康復服務，在雅麗氏何妙齡那打素醫院提供日間精神科醫療護理服務，以及為雅麗氏何妙齡那打素醫院及大埔醫院的住院病人提供診症聯絡服務。此外，亦為大埔區的成年居民提供全面的社區精神科服務。

1.3 醫院管治發展

醫院管治委員會於1999年2月成立，成員包括社區人士。此一管治架構加強了公眾對醫院運作的參與。醫院管治委員會會議每月舉行兩次，並定期聽取人力資源、財政及運作報告。委員會亦已制訂及通過授權／參與醫院運作的事宜，並已討論及通過就重要事故通知委員會成員的機制。

第 2 部 整體優先範疇

2.1 服務量及服務方便程度

- a. 為雅麗氏何妙齡那打素醫院及其他聯網醫院提供有效的康復服務支援。
- b. 加強精神科服務聯網及醫院的服務能力。
- c. 設立隔離設施，以便有效治理由空氣傳播的疾病。
- d. 制訂安老院喉管餵食指引。

2.2 資源增值計劃

- a. 將部分內務外判。
- b. 將大量存貨額減低 15% ，以確保有效運作。
- c. 推行經核准的「節省資源投資」計劃：
 - i. 為 17 個病房將傳統的鎮流器改為電動。
 - ii. 為 17 個病房將現有的鎢絲燈更換為小型日光燈。

2.3 融資及資源分配制度

- a. 財政管理：
 - i. 就資源增值計劃的節省情況與醫管局總辦事處及醫院管方維持連貫溝通。
 - ii. 確保持續的預算監察。
- b. 周年成本計算：進行專科成本計算工作。

2.4 服務分布網絡及基礎設施

- a. 建立電腦化檔案追查系統。
- b. 試驗臨床管理系統（專職醫療）的運作。
- c. 推行臨床管理系統。
- d. 推行職員輪值系統。
- e. 加強部門醫療紀錄追查系統。

2.5 醫護過程及質素

- a. 制訂治理常規，以提高護理質素：
 - i. 氣管切開術。
 - ii. 神經源的言語困難。
 - iii. 為服用特殊精神藥物病人監察血液狀況。
 - iv. 社區精神科服務處及病房的精神科緊急事故處理。
- b. 展開療養服務抗生素藥物監察。
- c. 設立精神科病人壓力處理計劃。
- d. 為病人及其照顧者舉辦心理教育計劃。
- e. 為精神科病人舉辦重點小組／親屬論壇。

2.6 人力資源的能力及管理

- a. 與前線督導人員研討有關議題。
- b. 設立培訓資源圖書館，有效收集課程資訊。
- c. 制訂健康服務助理評核人員手冊及更新健康服務助理的病房手冊。
- d. 舉辦護理審核人員培訓。

大埔醫院

預算／支出

	1998/1999 (實際, 百萬元)	1999/2000 (預計結算數字, 百萬元)	2000/2001 (預算, 百萬元)
個人薪酬	92.0	137.6	195.9
職員間接成本	35.5	53.9	75.2
其他費用	37.5	34.3	60.5
總計	<u>165.0</u>	<u>225.8</u>	<u>331.6</u>

實際及預計活動

	1998/1999 (實際)	1999/2000 (預計)	2000/2001 (預計)
離院／死亡人數	3,570	5,102	5,947
病人日數	111,015	197,204	276,497
病人平均住院日數	18.9	22.7	34.0
專科門診求診人數			
— 專職醫療服務	20	317	186

主要工作表現指標

	1998/1999 (實際)	1999/2000 (預計)	2000/2001 (預計)
社康護理／社區精神科護理服務			
家訪次數	—	586	1,080

背景

新界南聯網由明愛醫院、葵涌醫院、荔枝角醫院、瑪嘉烈醫院及仁濟醫院組成，為葵青及荃灣區以及大嶼山北部約120萬人口服務。預計至2006年，聯網人口會有12.8%年齡在65歲或以上，而全港的平均百分比則為11.2%。

聯網內的三間全科醫院共同提供廣泛的急症、延續、日間及社區醫療護理服務。葵涌醫院及荔枝角醫院為聯網以及九龍中與九龍西聯網提供精神科服務。1999年3月31日，聯網共有病床5,542張，其中急症護理佔47%，延續護理佔10.8%，精神病及弱智服務佔42.8%。聯網提供老人科日間及精神科日間服務。明愛醫院、葵涌醫院、瑪嘉烈醫院及仁濟醫院提供專科門診服務。明愛醫院及仁濟醫院也提供普通科門診服務。

日間/社區護理是新界南聯網醫院服務發展的其中一個重點。明愛醫院及瑪嘉烈醫院的內科及老人科部正率先發展外展小組，而葵涌醫院亦發展社區精神科服務。葵涌醫院計劃將精神科住院病床減少50張，分期邁向適當規模，並注重社區護理。瑪嘉烈醫院為聯網展開的社區護理發展計劃將推動各界人士合作，推廣家居安全、職業安全及老人健康。

新界南聯網改善及精簡服務的主要措施包括以下各項：

- a. 葵涌醫院及荔枝角醫院的管理合併。
- b. 瑪嘉烈醫院及仁濟醫院兒科服務的結合。
- c. 明愛醫院、瑪嘉烈醫院及仁濟醫院透過工序重整加強核心化驗室病理學服務。

至於大型基本工程計劃，瑪嘉烈醫院新專科門診部大樓已於2000年年初啟用。明愛醫院第一期重建計劃的上層建築工程在進行中。荔景醫院建築工程將於2001年年初竣工。瑪嘉烈醫院放射治療大樓亦在規劃中。須進一步審議的其他計劃包括明愛醫院第二期重建工程，仁濟醫院C、D、E及F座重建工程以及葵涌醫院翻新/重建工程。此外，有關方面正積極推行將荔枝角醫院改為由福利機構管理的精神科出院病人長期護理院舍的建議。

計劃及目標

完成日期

1. 結合葵涌醫院及荔枝角醫院的管理。 00年第3季
2. 荔枝角醫院的特別皮膚科住院服務遷往瑪嘉烈醫院。 00年第2季
3. 對私家安老院提供社區老人科外展服務的範圍由現有的50%擴展至70%。 01年第1季
4. 規劃牛頭角精神科日間醫院遷往東九龍分科診療所事宜。 00年第4季
5. 葵涌醫院病床減少50張。 01年第1季
6. 整固明愛醫院及仁濟醫院的核心化驗室服務。 01年第1季

明愛醫院

第 1 部 醫院宗旨

1.1 宗旨聲明

醫院的宗旨是本著明愛箴言「獻出愛心，帶來希望」，不斷為我們的社區提供盡善盡美的醫療服務，務求令病者及其家人在精神上及健康上獲得全面照顧。

1.2 醫院角色

明愛醫院是一間急症全科醫院，有病床1,396張，主要為深水埔區居民服務。臨床服務包括各種主要急症臨床專科，即急症室、內科及老人科、外科、矯形外科、兒科、婦科、日間產科、眼科、麻醉科、病理學、放射學及專職醫療服務。醫院提供全面的基層、中層及一些專科服務，範圍遍及急症、延續、日間、社區及外展護理。此外，並與聯網保持合作。

1.3 醫院管治發展

- a. 醫院管治委員會：
- 由香港明愛委出 8 名成員
 - 由醫院管理局委出 4 名成員
 - 會議：每 3 個月 1 次（每年 4 次）
 - 地點：在明愛醫院及香港明愛輪流舉行
 - 向職員開放：去年 1 次
- b. 5 個小組委員會：
- i. 服務發展：
- 臨床審核報告
 - 部門檢討
 - 周年工作計劃檢討
 - 與國內學術機構聯繫
 - 臨床服務政策，例如內科與老人科結合
 - 中醫藥討論
- ii. 財政：
- 由開支主導預算（包括間接費用）的問責程度
 - 專科成本計算
 - 界定問題範圍
 - 監察陽光之家基金
- iii. 公共關係：
- 檢討讚揚、投訴、醫療事故

- 病人滿意程度調查
 - 審視傳媒報道
 - 第一期溝通策略
 - 各項社區外展計劃
- iv. 社區與規劃：
- 檢討基本工程活動
 - 第一期重建工程：監察工程進展
 - 第二期：規劃
 - 設施管理
- v. 職員：
- 所有與職員有關事宜
 - 聘用建議
 - 紀律處分

第 2 部 整體優先範疇

2.1 服務量及服務方便程度

- a. 達致有關輪候時間及排隊時間的整體目標：
- i. 盡量提高入院前診療所的工作能力，以達致日間外科目標。
 - ii. 進一步發展綜合診療所。
 - iii. 檢討專科門診部病人不依約就診的情況。
 - iv. 在急症室推行收費建議後，檢討急症室／全科門診工作。

2.2 資源增值計劃

- a. 在 3 年人手計劃中改變職員比例，以達致資源增值計劃的 5% 目標。
- b. 推行五項經核准的「節省資源投資」計劃。

2.3 融資及資源分配制度

- a. 調整急症／門診服務的專科成本計算。
- b. 進行延續護理服務及主要疾病類別各個護理階段的成本計算。
- c. 重新進行病例組別數據收集工作。
- d. 探討其他收入來源。
- e. 為收費政策改變作好準備。

2.4 服務分布網絡及基礎設施

- a. 探討聯網內及跨聯網合作。
- b. 按照醫療服務發展委員會的建議調整專科服務。
- c. 提高培訓的認可地位，以供學術資格甄審。
- d. 配合適當資源及機會，加強設施（支援、資訊科技、基本工程）。
- e. 推行以下的基本工程計劃：
 - i. 第一期重建：在進行中。
 - ii. 第二期：在規劃中，並正慎重檢討現有的陳舊設施。

2.5 醫護過程及質素

- a. 發展關於區內醫療需要（特別是慢性疾病）的更佳數據。
- b. 加強公眾對服務質素及範圍的問責程度。
- c. 進一步發展持續質素改善、風險管理、臨床審核：向品質管理委員會及醫院管治委員會匯報。

- d. 加強實證醫療：
 - i. 應用已知的有效護理。
 - ii. 發展主要病人類別的臨床治療途徑／模式。
- e. 加強專科督導及問責程度：檢討專科醫生／見習人員的比例。
- f. 改善與基層醫護服務的聯繫：發展家庭醫學／普通科診療所／綜合診療所；以及與衛生署聯繫。
- g. 改善與社區護理的聯繫：遠距診療所、流動老人診療所、善終家居服務、社區老人評估服務／社康護理服務及外展哀傷輔導服務。

2.6 人力資源的能力及管理

- a. 促進所有職員的持續教育。
- b. 參加專業職員（醫生、護士及專職醫療專業人員）職系檢討。
- c. 落實臨床管理小組成員核心才能。
- d. 舉辦規劃工作坊：
 - i. 前線職員：跟進職員意見調查。
 - ii. 復康、日間護理、急症服務。

明愛醫院

預算／支出

	1998/1999 (實際, 百萬元)	1999/2000 (預計結算數字, 百萬元)	2000/2001 (預算, 百萬元)
個人薪酬	631.0	634.8	614.0
職員間接成本	278.3	281.1	265.9
其他費用	122.9	120.5	122.1
總計	<u>1,032.2</u>	<u>1,036.4</u>	<u>1,002.0</u>

實際及預計活動

	1998/1999 (實際)	1999/2000 (預計)	2000/2001 (預計)
急症室總求診人數	127,778	130,134	136,500
離院／死亡人數	52,783	53,409	53,120
病人日數	348,162	341,491	335,972
病人平均住院日數	10.0	8.9	8.9
專科門診求診人數			
— 臨床服務	301,913	308,901	313,220
— 專職醫療服務	101,440	105,877	106,026

主要工作表現指標

	1998/1999 (實際)	1999/2000 (預計)	2000/2001 (預計)
專科門診平均輪候時間 (首次求診)	4.7 星期	4.3 星期	4.4 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	0.9 月	1.0 月	1.1 月
急症室分流 1 (0 分鐘)	100%	100%	100%
急症室分流 2 (15 分鐘以下)	96%	96%	95%
社康護理／社區精神科護理服務			
家訪次數	41,163	49,163	45,270

* 實際輪候時間中位數。

葵涌醫院

第 1 部 醫院宗旨

1.1 宗旨聲明

醫院的宗旨是以社區為本位，為有嚴重精神健康問題的人士提供足夠、適當及令人滿意的臨床與復康服務，並發揮團隊精神，配合醫管局的優先工作範疇，拓展優質服務。

1.2 醫院角色

為配合醫管局將精神科聯網與普通科醫院聯網合併，以盡量發揮服務效率與效益的策略，葵涌醫院組成三個第三層精神科醫護服務主要醫院聯網之一，為葵青、荃灣、九龍中部及西部、以及東涌區居民服務。

葵涌醫院提供急症及次急症的成人精神科服務。醫院特設的附屬專科包括兒童及青少年精神科、老人精神科、社區精神科、聯網診症精神科、藥物誤用及弱智服務。此外，並在油麻地、南葵涌及東九龍的聯網精神科診所提供門診及日間專科服務。

1.3 醫院管治發展

醫院管治委員會每月舉行兩次會議。除機密事項外，所有職員均可旁聽。院方在每次會議時向委員會提交醫院工作進展報告：

- a. 事故報告。
- b. 投訴及讚揚（職員及病人）。
- c. 服務表現。
- d. 醫院工作計劃書內的新措施。
- e. 建築工程。
- f. 財政財況及捐款。

院方定期向委員會介紹醫院服務，安排委員會成員參觀病房及服務單位，並邀請他們參加院內的各种活動。

第 2 部 整體優先範疇

2.1 服務量及服務方便程度

透過以下各項，致力達致所有聯網精神科診療所專科門診服務輪候時間少於 5 個星期的目標：

- a. 轉介病人分流制度。
- b. 制訂驗診準則。
- c. 制訂轉介指引。
- d. 前階段治療。
- e. 改善效率。
- f. 加強與私家醫生及普通科門診部醫生合作。

2.2 資源增值計劃

推行以下各項，以達致資源增值目標：

- a. 削減人手，例如藥房及文書／秘書職系職員。
- b. 理順服務。
- c. 推行業務拓展及支援措施。
 - i. 節省能源計劃。
 - ii. 由外間提供服務。
 - iii. 中央上碟及洗碟制度。
- d. 修訂人手計劃，安排職員的重新調配及受影響職員的培訓。

2.3 融資及資源分配制度

- a. 按活動性質將醫院財政預算的權力下放至臨床管理小組／部門。
- b. 配合醫管局總辦事處的資源分配路向，推行種子基金概念。

2.4 服務分布網絡及基礎設施

- a. 與中央統籌委員會(精神科)緊密合作，檢討及重新界定精神科服務聯網，以確定服務分布網絡。
- b. 就荔枝角醫院改為長期護理院建議及葵涌醫院與荔枝角醫院管理合併進行規劃。

2.5 醫護過程及質素

- a. 制訂及推行臨床常規，以促進實證醫療。
- b. 建立兩層架構，以加強臨床督導及護理質素。
- c. 設立質素管理委員會，監察風險管理措施及臨床審核的推行。
- d. 加強醫院管治委員會的投訴管理工作，以審視所有投訴個案。

2.6 人力資源的能力及管理

- a. 制訂護士核心才能及持續舉辦培訓。
- b. 培養持續質素改善的精神。
- c. 擴展文書及支援職系人員職責範圍，以提高效率及靈活程度。

葵涌醫院

預算／支出

	1998/1999 (實際, 百萬元)	1999/2000 (預計結算數字, 百萬元)	2000/2001 (預算, 百萬元)
個人薪酬	413.2	423.3	429.2
職員間接成本	177.0	182.5	179.1
其他費用	57.4	55.7	54.7
總計	<u>647.6</u>	<u>661.5</u>	<u>663.0</u>

實際及預計活動

	1998/1999 (實際)	1999/2000 (預計)	2000/2001 (預計)
離院／死亡人數	3,923	3,850	3,830
病人日數	499,657	485,974	484,000
病人平均住院日數	160	155	150
專科門診求診人數			
— 臨床服務	135,488	139,663	143,000
— 專職醫療服務	71,779	85,000	93,500

主要工作表現指標

	1998/1999 (實際)	1999/2000 (預計)	2000/2001 (預計)
專科門診平均輪候時間 (首次求診)	7.9 星期	6.3 星期	5.0 星期 *
專科門診平均等候時間	32 分鐘	25 分鐘	24 分鐘
社康護理／社區精神科護理服務			
家訪次數	10,428	12,000	13,000

* 實際輪候時間中位數。

荔枝角醫院

第 1 部 醫院宗旨

1.1 宗旨聲明

醫院目前的宗旨，是於 1997 年 9 月 26 日在有職員參與的策略檢討研習班上確定的：「我們矢志透過多門專科合作的形式，為精神病患者提供優質服務，協助他們重返社會，並繼續改善生活質素。」

1.2 醫院角色

a. 醫院角色如下：

- i. 醫院主要為精神科病人提供延續護理，以及為特別皮膚(麻風)病人提供急症／延續護理。院內設有 412 張精神科病床及 12 張特別皮膚病人病床。
- ii. 醫院致力使精神科病人康復，早日出院，重返社區。對於需要留院的病人，醫院與其他有關人士合作，提供康復及療養護理，以改善病人的生活質素。

b. 與聯網及整體的關係：

- i. 醫院目前隸屬新界南聯網。
- ii. 由於並無設有急症室或門診服務，醫院並不接納精神科病人直接入院。病人大多由葵涌醫院轉介。
- iii. 醫院為葵涌醫院提供精神科延續護理服務支援，從而間接為普通科醫院服務。
- iv. 瑪嘉烈醫院提供診斷影像及醫務化驗室支援。
- v. 葵涌醫院提供臨床營養膳食及腦電圖服務支援。

1.3 醫院管治發展

a. 醫管局總辦事處是醫院工作的主要監察者。

第 2 部 整體優先範疇

2.1 服務量及服務方便程度

與葵涌醫院合作，在一間專科診療所每星期提供兩節專科診症時間。

2.2 資源增值計劃

制訂有關的資源增值計劃，以達致 2000 至 01 年度的 1% 目標。

2.3 融資及資源分配制度

以專科成本計算或參照相似模式進行內部資源分配及醫院規劃。

2.4 服務分布網絡及基礎設施

荔枝角醫院的特別皮膚病人住院服務由 2000 年 4 月起遷往瑪嘉烈醫院。

2.5 醫護過程及質素

- a. 推行精神科服務兩層專業問責制度及進行臨床審核。
- b. 培養對風險的認識及管理。

2.6 人力資源的能力及管理

- a. 繼續推行以病人為中心的護理、以及處理投訴及傳媒的培訓。
- b. 鼓勵團隊及合作精神，繼續舉辦以健康及社區為導向的活動。

荔枝角醫院

預算／支出

	1998/1999 (實際, 百萬元)	1999/2000 (預計結算數字, 百萬元)	2000/2001 (預算, 百萬元)
個人薪酬	58.1	59.3	58.7
職員間接成本	22.8	23.2	22.9
其他費用	8.8	7.0	7.8
總計	<u>89.7</u>	<u>89.5</u>	<u>89.4</u>

實際及預計活動

	1998/1999 (實際)	1999/2000 (預計)	2000/2001 (預計)
離院／死亡人數	179	170	170
病人日數	144,429	135,386	133,000
病人平均住院日數	1,251.1	1,462.9	1,462.9

瑪嘉烈醫院

第 1 部 醫院宗旨

1.1 宗旨聲明

醫院的宗旨是作為一間高瞻遠矚，植根社會的醫院，致力關懷病人，並培訓及教育專業人材；因應市民的不同需要而提供優質的全科醫療服務，並成為一間高質素的轉介醫院；提供愉快及具挑戰性的工作環境與機會，讓員工能盡展所長、實踐理想；以及力求完美，善用資源，致力於管理創新。

1.2 醫院角色

2000年，瑪嘉烈醫院踏入第25週年。除作為急症第三層醫護全科醫院外，瑪嘉烈醫院亦是全港的腎科及泌尿科、傳染病、以及燒傷及整形外科轉介中心。在新界南聯網內，醫院是腦外科、腎臟移植、碎石服務及肺結核的轉介中心，並為聯網提供病理學及病毒學服務、胎兒醫學、心導管、磁力共振掃描及乳房腫瘤X光測定法的支援。為配合醫管局理順服務的路向，瑪嘉烈醫院是聯網內提供住院產科及新生嬰兒服務的醫院，亦是新界北及新界南兩個聯網非緊急救護運送服務的控制中心。

隨著赤鱗角新機場的啟用及東涌區的發展，醫院為國際航機旅客及東涌區居民提供支援，亦是首個接收傷者的大型創傷中心。

1.3 醫院管治發展

為協助醫院管治委員會在醫院規劃及監察醫院服務方面的有效管治，醫院注重以下範疇：

- a. 將周年工作規劃過程納入醫院管治委員會議程，並邀請委員會成員參加醫院策略規劃工作坊，以加深及加強委員會對周年工作規劃過程的了解及參與。
- b. 定期向委員會匯報醫院事故、投訴及讚揚，並適時提供與醫院有關的資訊及剪報，以確保在處理事務方面的有效溝通及分享資訊。
- c. 邀請委員會成員參加醫院活動及參觀醫院，為委員會與醫院建立緊密的合作關係。
- d. 委員會舉行會議時，職員可出席旁聽，以增加委員會工作的透明度。

第 2 部 整體優先範疇

2.1 服務量及服務方便程度

- a. 增設診症名額，以縮短專科門診病人的新症輪候時間。
- b. 促進專科門診病人及早出院，由基層醫護服務人員照顧，特別是就中度的慢性疾病與區內私家醫生緊密聯繫，以提供有效的病人護理。
- c. 在病人出院後，由社康護理服務及社區老人評估服務以電話跟進及探訪，作為支援，以減少私家安老院病人未經預約再入院的比率。
- d. 界定更多日間活動及開設日間病房，以促進日間護理。

2.2 資源增值計劃

- a. 與衛生署、社會福利署、區議會及非政府團體合作，為新界南聯網發展社區護理發展計劃，以推廣職業安全、家居安全及老人健康。
- b. 特別皮膚病人住院服務由荔枝角醫院遷至瑪嘉烈醫院。
- c. 加強中央行政支援，以紓緩臨床職員的非臨床職務：
 - i. 為各個行政部門提供一站式服務。
 - ii. 重整支援服務，以精簡工作流向及節省人手 30%。
 - iii. 重整膳食服務，實行中央上碟及洗碟。
 - iv. 精簡各個現有的委員會。
 - v. 減少數據收集及報告。
 - vi. 擴展電子溝通渠道及推廣辦公室自動化。
- d. 為聯網內外機構提供病理學、電腦掃描、奶品廚房、財政及專職醫療服務，以達致規模經濟。

- e. 使用非專利藥物、試劑及消耗品。
- f. 檢討及審核藥物及昂貴化驗程序的使用情況。
- g. 檢討及改善臨床與非臨床人手指標。
- h. 全院推行「五常法」，以達致效率及節約。
- i. 提高職員對職業安全及健康的覺識，以盡量減少受傷或損失。

2.3 融資及資源分配制度

- a. 推行良好的假期規劃，以減少累積假期及財政負擔。
- b. 探討其他收入來源，以資助醫院服務。
- c. 醫院預算採半集中制，使資源分配更為靈活。
- d. 分期推行零基預算，使各部門的資源輸入與服務輸出／成效互相配合。

2.4 服務分布網絡及基礎設施

- a. 規劃及啟用荔景醫院。
- b. 規劃放射治療大樓及急症室改善工程。
- c. 由 2000 年 7 月起，與仁濟醫院在理順兒科服務方面支援聯網合作。
- d. 提供聯網服務，包括腦外科、病理學、特殊放射學、腎臟移植、腎臟透析、心導管、體外衝擊波碎石術、社康護理服務及社區老人評估服務、奶品廚房等服務。
- e. 開設聯網門診服務，例如兒科物理治療及職業治療、以及工作復康服務。
- f. 發展傳染病、燒傷及整形外科、腎科及泌尿科的第三層轉介中心。

2.5 醫護過程及質素

- a. 透過持續教育、對工作表現的意見及指導，加強護士臨床工作的核心才能。
- b. 舉辦安全活動，以預防病人摔倒、用藥錯誤及褥瘡。
- c. 設立處理投訴的溝通渠道，透過開誠布公及透明度，鼓勵與職員主動溝通。
- d. 推行臨床審核及質素保證計劃，以持續改善工作，確保專業標準及問責程度。
- e. 推行質素指標及由專科醫生主導的兩層制度。
- f. 加強常規及指引的制訂與遵守。
- g. 支援實證醫療及知識管理，並推行網站培訓。

2.6 人力資源的能力及管理

- a. 加強職員領導才能、職業安全及健康、督導、溝通及職業技能的培訓。
- b. 提供有效溝通渠道，而避免資訊泛濫。
- c. 增加正常時間以外的巡房次數及高級職員當值時間，以加強兩層制度。

瑪嘉烈醫院

預算／支出

	1998/1999 (實際, 百萬元)	1999/2000 (預計結算數字, 百萬元)	2000/2001 (預算, 百萬元)
個人薪酬	1,009.4	1,030.4	999.1
職員間接成本	462.7	470.1	444.4
其他費用	221.9	228.4	239.5
總計	1,694.0	1,728.9	1,683.0

實際及預計活動

	1998/1999 (實際)	1999/2000 (預計)	2000/2001 (預計)
急症室總求診人數	141,792	139,625	141,690
離院／死亡人數	85,886	88,562	90,300
病人日數	418,199	428,326	433,730
病人平均住院日數	6.1	6.1	5.6
專科門診求診人數			
— 臨床服務	335,951	318,680	325,054
— 專職醫療服務	149,797	141,621	144,454

主要工作表現指標

	1998/1999 (實際)	1999/2000 (預計)	2000/2001 (預計)
專科門診平均輪候時間 (首次求診)	6.6 星期	6.2 星期	5.0 星期 *
專科門診平均等候時間	50 分鐘	43 分鐘	40 分鐘
大型非緊急手術平均輪候時間	1.8 月	1.8 月	1.8 月
急症室分流 1 (0 分鐘)	100%	100%	100%
急症室分流 2 (15 分鐘以下)	91%	95%	95%
社康護理／社區精神科護理服務			
家訪次數	55,499	58,000	61,000

* 實際輪候時間中位數。

仁濟醫院

第 1 部 醫院宗旨

1.1 宗旨聲明

醫院的宗旨是「仁者存心，痾瘵在抱；濟世利眾，保健為先。」

1.2 醫院角色

仁濟醫院是新界南聯網內一間以社區為本的醫院，基本上為荃灣及葵青區居民提供急症全科醫療服務。急症室照顧各類緊急病人。院內主要的臨床服務包括內科、外科、矯形及創傷外科、兒科以及專門化服務，例如眼科及耳鼻喉科等。支援性的醫療服務包括麻醉科、病理學、血庫及放射學。輔助支援由物業治療、職業治療、言語治療、聽力學、足科及營養膳養等部門提供。服務注重基層醫護、中層醫護、延續護理及一些第三層醫護服務以及與聯網內其他醫院緊密合作，為社區提供完備的服務。

1.3 醫院管治發展

醫院管治委員會是社區與醫院之間的重要聯繫，使醫院能對公眾更加敏於回應及負責。委員會的意見對界定醫院的未來發展至為重要。為協助委員會的管治工作，院方按季提交關於工作表現指標的達致情況及質素標準的管理報告，以便討論及對整體策略路向表示意見。

第 2 部 整體優先範疇

2.1 服務量及服務方便程度

- a. 致力達致關於專科門診服務輪候時間的整體目標。
- b. 加強日間外科服務。
- c. 與瑪嘉烈醫院結合專科門診預約制度。

2.2 資源增值計劃

- a. 重整兒科服務。
- b. 設立核心化驗室，以配合聯網化驗室服務的推行。
- c. 調整現有的照明系統，以推行節約能源措施。
- d. 減少累積假期。
- e. 重新編配現有人手。
- f. 重新設計專科門診部及手術室的運作。
- g. 簡化行政架構。

2.3 融資及資源分配制度

- a. 補足臨床管理系統以及生物醫學與X光儀器的維修需求。

2.4 服務分布網絡及基礎設施

- a. 探討進一步的聯網合作機會，以盡量提高效率及質素。
- b. 推行被服手推車交收制度。
- c. 推行生物醫學及機電機器／儀器以及建築物設施的一站式維修服務，以改善效率。
- d. 翻新洗衣房遷往士多房後空出的地方，以應付院內貯存物品地方嚴重不足的情況。
- e. 計劃重建陳舊的C、D、E及F座。

2.5 醫護過程及質素

- a. 推行全院跨部門職業安全與健康審核。
- b. 為遇上問題的矯形外科延續護理病人安排綜合會議，由醫生、護士、職業治療師、物理治療師、醫務社會工作員、病人及其親屬參與，制訂治理計劃。
- c. 對聲音如何影響荃灣區學校教師的健康進行生活質素研究。
- d. 提供私家醫生簡單手術快速轉介服務。

2.6 人力資源的能力及管理

- a. 為職員安排「活出工作真情趣」培訓，使職員在工作上得到滿足，從而激勵士氣。
- b. 繼續由醫院行政總監個別會見前線職員。

仁濟醫院

預算／支出

	1998/1999 (實際, 百萬元)	1999/2000 (預計結算數字, 百萬元)	2000/2001 (預算, 百萬元)
個人薪酬	500.2	512.4	517.6
職員間接成本	222.9	228.4	221.9
其他費用	94.8	104.8	113.9
總計	<u>817.9</u>	<u>845.6</u>	<u>853.4</u>

實際及預計活動

	1998/1999 (實際)	1999/2000 (預計)	2000/2001 (預計)
急症室總求診人數	165,810	157,027	160,000
離院／死亡人數	37,903	36,196	37,000
病人日數	245,950	248,784	248,000
病人平均住院日數	7.0	7.4	7.0
專科門診求診人數			
— 臨床服務	147,712	147,676	150,000
— 專職醫療服務	66,275	69,370	72,003

主要工作表現指標

	1998/1999 (實際)	1999/2000 (預計)	2000/2001 (預計)
專科門診平均輪候時間 (首次求診)	9.9 星期	10.3 星期	5.0 星期 *
專科門診平均等候時間	50 分鐘	52 分鐘	60 分鐘
大型非緊急手術平均輪候時間	1.5 月	1.5 月	1.5 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%	95%	95%

* 實際輪候時間中位數。

背景

新界北聯網由青山醫院、粉嶺醫院、北區醫院、博愛醫院、小欖醫院及屯門醫院組成，為屯門、元朗及北區居民提供服務。聯網持續面對的問題，是區內特別是新界西北部地區人口增長，以致病床及醫療服務需求日增。此外，日間及延續護理服務需求亦不斷增加，特別是在康復病床方面，而一些歷史較為悠久的醫院，內部設施正趨於陳舊而須加以改善。

屯門醫院及北區醫院提供範圍廣泛的急症、延續、日間及社區護理服務。博愛醫院提供一些急症服務，以及延續護理與日間護理服務。青山醫院及小欖醫院為精神病及弱智病人提供精神科護理服務。至1999年12月底，聯網共有病床4,694張，包括急症病床1,972張、延續護理病床347張及精神病／弱智病床2,375張。聯網的老人科日間醫院服務由屯門醫院提供，專科門診服務由屯門醫院、北區醫院、博愛醫院及青山醫院提供，而普通科門診服務則由粉嶺醫院及博愛醫院提供。

北區醫院全面啟用後，可加強第三層醫護服務聯網，包括腦外科及眼科服務聯網。粉嶺醫院及北區醫院的管理亦已合併，以精簡運作。

聯網會設立一體化的病理學及速涼煮食服務，以改善質素及效率，並達致規模經濟。本署改革倉庫服務以減低成本及改善服務質素的宗旨，聯網亦會推行一項有外界專才參與的先導計劃，以評估醫管局發展一個中央倉庫的效益／影響。

博愛醫院亟須重建一事，期待已久，現已獲政府原則上批准。重建後，醫院病床將增加272張至622張。此外，並會擴展日間醫護服務及加強住院和支援服務。

青山醫院第二期重建工程繼續進行，並可如期於2004年全面完成。規劃屯門醫院康復大樓、翻新小欖醫院、以及北區醫院擴展康復服務等工作，將會陸續進行，以提高服務質素。

整體優先範疇

1. 服務量及服務方便程度

- a. 與香港醫學會合作，推行在急症室附近為非緊急病人開設私家診所的先導計劃。
- b. 定期舉辦聯網教育論壇及運作聯繫會議，以加強醫管局與區內其他服務提供者的聯繫。

2. 資源增值計劃

- a. 加強以醫院聯網為本的臨床服務結合及聯網：婦產科、腦外科、矯形外科、放射學、病理學、社區老人計劃、社康護理服務。
- b. 推行以聯網為本的業務拓展及支援服務計劃，例如中央廚房服務。

3. 融資及資源分配制度

- a. 加強聯網內個別醫院的意見蒐集及監察，以減少累積津貼及假期。
- b. 探討政府及醫管局政策許可的收入來源。

4. 服務分布網絡及基礎設施

- a. 加強聯網臨床與非臨床服務合作／結合。
- b. 加強內科／老人科病人在急症與延續護理醫院之間（屯門醫院與博愛醫院、北區醫院與粉嶺醫院）轉院的聯網常規。
- c. 將社區老人評估小組的服務範圍推廣至私家安老院。
- d. 制訂聯網發展總體計劃，以應付新界北人口不斷增加的情況。

5. 醫護過程及質素

- a. 落實專科服務統籌委員會界定的過程指標。
- b. 設立負責的投訴管理制度，並由醫院行政人員主導。
- c. 與基層醫護服務建立聯繫，以進一步發展家庭醫學／綜合診療所。
- d. 加強職員在護理過程中對保護環境的意識，例如研究在病房應用即用即棄物品的效果。

6. 人力資源的能力及管理

- a. 推廣主動的投訴管理。
- b. 舉辦聯網層面的培訓與發展計劃。
- c. 安排職員為培訓與發展計劃輪流工作，特別是為新重建博愛醫院作好準備。
- d. 安排管理人員在聯網內輪流工作。

計劃及目標

完成日期

- | | |
|---|-----------|
| 1. 展開博愛醫院重建計劃：但須待財務委員會批准。 | 01 年第 1 季 |
| 2. 在博愛醫院重建期間，加強聯網合作，支援該院。 | 01 年第 1 季 |
| 3. 在博愛醫院急症室關閉後，在該院為非緊急的急症室求診人士推行24小時診療所先導計劃，以加強普通科門診服務。 | 00 年第 4 季 |
| 4. 為聯網內所有有關醫院推行聯網速涼煮食計劃。 | 00 年第 4 季 |
| 5. 規劃屯門醫院復康大樓的興建工程。 | 00 年第 3 季 |
| 6. 規劃小欖醫院重建工程。 | 00 年第 3 季 |
| 7. 舉辦 2 次聯網講座，以分享經驗。 | 01 年第 1 季 |
| 8. 青山醫院病床減少 50 張。 | 01 年第 1 季 |
| 9. 在聯網內推行第三者後勤管理服務的業務拓展及支援服務先導計劃。 | 01 年第 1 季 |

青山醫院

第 1 部 醫院宗旨

1.1 宗旨聲明

青山醫院旨在兼顧病人及社區的利益，而為精神科病人提供治療及康復服務。醫院致力按照綜合方針，發揮團隊精神，以所得資源為區內居民提供以病人為中心而又全面的最高質精神科服務。

1.2 醫院角色

青山醫院是一間精神科醫院，主要是根據精神健康條例收納自願、非自願及法醫精神科的病人。醫院設有急症、次急症及延續護理病床共1,683張。全面精神科服務包括住院、門診、外展及日間醫院服務，附屬專科服務以及支援新界西部及北部地區的普通科醫院。青山醫院為聯網內的普通科醫院及其他照顧精神科病人的機構提供精神科支援，並定期舉辦精神健康教育活動，作為預防工作一部分。此外，亦為醫療、護理及其他專業見習人員提供認可培訓。

1.3 醫院管治發展

青山醫院的醫院管治委員會成立於1994年，每年約舉行4次會議，以監察醫院的管理工作。委員會的角色是為院方提供策略路向，以及確保達致議定的護理及工作表現水平。委員會亦是社區與醫院間的重要聯繫，使醫院更能對公眾敏於回應及負責。醫院的周年工作計劃在擬定前須先獲委員會通過。

第 2 部 整體優先範疇

2.1 服務量及服務方便程度

- a. 在北區醫院擴展精神科門診服務，以應付不斷增加的需求。
- b. 進一步改善門診病人首次預約輪候時間，以達致醫管局 5 個星期輪候時間的目標。
- c. 加強精神科社康護理服務。
- d. 增設 1 個社區精神科小組，為元朗及北區服務。

2.2 資源增值計劃

- a. 達致資源增值計劃超過 5% 的節省目標。
- b. 按照人手計劃及醫院預算，繼續將職員重新調派到其他醫院。
- c. 合併延續護理病房的管理工作，使病房職員人手的運用更為靈活及達致規模經濟。
- d. 重新設計復康服務，以達致質素及生產力盈餘。
- e. 安裝節約用水裝置，作為「節省資源投資」計劃。

2.3 融資及資源分配制度

- a. 制訂人手計劃，以控制成本。
- b. 繼續發展醫院成本計算，以支援收費及有關的檢討。
- c. 進一步開發其他收入來源，以適當收回資源。
- d. 與醫院部門制訂及達致節約目標。

2.4 服務分布網絡及基礎設施

- a. 進一步發展醫院資訊系統及醫院內聯網，以便蒐集及運用臨床數據。
- b. 規劃、統籌及展開第二期第I階段重建計劃，並定於2001年4月完成。
- c. 推行藥房電腦化自動補給系統。

2.5 醫護過程及質素

- a. 繼續發展社區精神健康工作，包括克服抑鬱症3年計劃。
- b. 擴展適當病人恩恤安置計劃。
- c. 加強重返及重新融入社區（職業復康）服務。
- d. 於2001年減少住院病床50張，以達致適當規模。
- e. 進一步制訂臨床審核及風險管理措施，以達致全面遵守所有與醫院管理局有關的法例規定。
- f. 進一步推行病人工作者計劃。
- g. 精簡發出精神科社康護理服務帳單、綜合社會保障援助及豁免收費的工作流程。
- h. 除遵照第3節的規定外，亦為所有臨床管理小組及服務繼續推行質素改善計劃措施。
- i. 開設更多非正式病房，以照顧病人需要。

2.6 人力資源的能力及管理

- a. 在再培訓、溝通、激勵士氣及建立團隊精神方面，加強職員管理，使醫院能應付未來的環境改變及挑戰。
- b. 繼續策導醫院重建計劃，以便改善服務及治療模式。

- c. 檢討所有文書及秘書職位，以改善服務。
- d. 按照核心護理才幹加強護士培訓。
- e. 提高士氣，加強溝通。
- f. 推行職員再培訓計劃。
- g. 每年舉辦6次管理論壇。
- h. 每年至少舉辦2次職員公開論壇。

青山醫院

預算／支出

	1998/1999 (實際, 百萬元)	1999/2000 (預計結算數字, 百萬元)	2000/2001 (預算, 百萬元)
個人薪酬	366.2	365.7	362.0
職員間接成本	151.7	152.6	145.4
其他費用	51.1	49.6	54.6
總計	<u>569.0</u>	<u>567.9</u>	<u>562.0</u>

實際及預計活動

	1998/1999 (實際)	1999/2000 (預計)	2000/2001 (預計)
離院／死亡人數	2,323	2,270	1,900
病人日數	601,712	600,000	585,000
病人平均住院日數	294.5	248.1	200.0
專科門診求診人數			
— 臨床服務	49,729	51,000	53,000
— 專職醫療服務	15,155	23,400	24,500

主要工作表現指標

	1998/1999 (實際)	1999/2000 (預計)	2000/2001 (預計)
專科門診平均輪候時間 (首次求診)	7.0 星期	10.0 星期	5.0 星期 *
專科門診平均等候時間	37 分鐘	35 分鐘	35 分鐘
社康護理／社區精神科護理服務			
家訪次數	9,128	7,800	9,500

* 實際輪候時間中位數。

北區醫院及粉嶺醫院

第 1 部 醫院宗旨

1.1 宗旨聲明

隨著粉嶺醫院併入北區醫院，北區醫院致力為新界北區居民提供完備的優質醫療服務，其中主要注重日間醫療護理、社區護理及與其他醫療服務提供者合作。醫院的宗旨是「盡心服務，悉心關懷，共創樂園」。

1.2 醫院角色

北區醫院啟用後，使新界北醫院聯網得以重整第三層醫護服務聯網，特別是病理學、腦外科、眼科、耳鼻喉科及精神科服務，以及業務拓展及支援服務，例如膳食及洗衣服務等。

北區醫院與粉嶺醫院合併，可使資源運用更佳，而運作亦更符合成本效益。

1.3 醫院管治發展

醫院管治委員會成立於 1999 年 4 月。自此公眾人士可直接參與制訂醫院的策略路向、發展目標和政策，以及監察醫院管理，以便提供優質服務，應付社群需要。

第 2 部 整體優先範疇

2.1 服務量及服務方便程度

- a. 為專科門診服務轉介病人(包括眼科及糖尿病病人)驗診，以確保有需要人士可使用服務，及優先治理緊急病人。
- b. 增加眼科及耳鼻喉科專科門診節數，以縮短專科門診服務輪候時間。
- c. 從粉嶺醫院將一個設有病床 40 張的病房遷往北區醫院，以應付區內對眼科及康復病床不斷增加的需求。
- d. 在特殊學校設立外展矯形及創傷外科服務，並舉辦工作坊，為弱能兒童提供服務。
- e. 為特殊學校／特殊幼兒中心設立外展兒科神經病學服務。

- f. 在門診藥房設立特快配藥系統，以縮短病人輪候時間。
- g. 進行調查，以蒐集急症室病人對是否願意接受本身的私家醫生覆診的意見。

2.2 資源增值計劃

- a. 粉嶺醫院與北區醫院全面結合，以提高效率。
- b. 繼續外判內務及保安服務，以提高效率及長期節省更多資源。
- c. 提高職員節約能源及保護環境的意識，並舉辦環保計劃比賽，以減少能源用量及盡量減少浪費。
- d. 加強北區醫院中央食品製作組，為醫院本身及其他醫院提供病人膳食服務。

2.3 融資及資源分配制度

- a. 結合北區醫院及粉嶺醫院的預算及人手計劃。
- b. 將「其他費用」的預算工作下放至部門，以加強部門主管對部門開支的承擔。
- c. 開始收集專科成本數據。

2.4 服務分布網絡及基礎設施

- a. 提供持續的微生物學服務，並擴闊北區醫院緊急化驗室的服務範疇，以改善聯網病理學服務能力。
- b. 粉嶺醫院的物理治療及職業治療專科門診診療所遷往北區醫院。
- c. 確定日常生活輔助裝置借用處的活動。

2.5 醫護過程及質素

- a. 發展綜合急症／延續護理模式，例如推行綜合肺部復康計劃，以減低再入院率及縮短住院期。
- b. 推行全院審核及質素管理計劃，以加強風險管理及臨床審核。

- c. 推行所有臨床專科的兩層專業問責架構。
- d. 為手術後病人提供急症痛症治理服務。

2.6 人力資源的能力及管理

- a. 就機構發展的首要範圍(即質素保證、關懷照顧者以及專業問責制度及職業道德)推行各種計劃。
- b. 聘用部門主管及部門經理，以加強臨床管理小組的發展。
- c. 制訂護士核心才能。
- d. 在以病人為中心的護理、管理技巧、團隊精神及合作技巧、健康及社區導向、實證醫療及臨床審核方面加強職員培訓。

北區醫院及粉嶺醫院

預算／支出

	1998/1999 (實際, 百萬元)	1999/2000 (預計結算數字, 百萬元)	2000/2001 (預算, 百萬元)
個人薪酬	254.9	342.7	423.0
職員間接成本	113.4	149.9	188.4
其他費用	84.3	128.2	151.2
總計	452.6	620.8	762.6

實際及預計活動

	1998/1999 (實際)		1999/2000 (預計)		2000/2001 (預計)
	北區醫院	粉嶺醫院	北區醫院	粉嶺醫院	北區醫院及 粉嶺醫院
急症室總求診人數	73,584	27,408	120,000	—	122,000
離院／死亡人數	14,015	504	25,000	550	27,000
病人日數	72,327	16,668	138,000	13,300	160,000
病人平均住院日數	5.2	31.0	5.9	17.8	5.9 #
專科門診求診人數					
— 臨床服務	51,036	3,367	100,000	—	120,000
— 專職醫療服務	14,559	9,010	40,000	10,000	50,000

急症護理為 5.9 日，而復康／療養為 30 日。

主要工作表現指標

	1998/1999 (實際)		1999/2000 (預計)		2000/2001 (預計)
	北區醫院	粉嶺醫院	北區醫院	粉嶺醫院	北區醫院及 粉嶺醫院
專科門診平均輪候時間 (首次求診)	13.0 星期	—	13.0 星期	—	5.0 星期 *
專科門診平均等候時間	42 分鐘	—	40 分鐘	—	40 分鐘
大型非緊急手術平均輪候時間	2.0 月	—	3.0 月	—	2.5 月
急症室分流 1 (0 分鐘)	100%	100%	100%	100%	100%
急症室分流 2 (15 分鐘以下)	97%	96%	95%	—	95%

* 實際輪候時間中位數。

博愛醫院

第 1 部 醫院宗旨

1.1 宗旨聲明

「博愛精神，醫護市民。」

1.2 醫院角色

博愛醫院是一間社區醫院，提供基本的住院中層醫護服務、日間醫療護理及延續護理，與新界北聯網其他醫院（屯門醫院、北區醫院、小欖醫院及青山醫院）相輔相成。

博愛醫院重建計劃於 1998 年 10 月獲政府支持。工程將於原址分兩期進行。在第一期重建完成前，急症室會暫停服務，而南翼亦會減少 81 張病床（2000 年至 2004 年間）。

1.3 醫院管治發展

醫院管治委員會在醫院策略／周年工作規劃方面提供支援，並作出重大貢獻，而對醫院活動亦擔任監察角色。委員會成員向不同的小組委員會負責，以便對醫院計劃監察得更好。院方定期向醫院管治委員會提交各個專科的報告，以便進一步討論及提供意見。

第 2 部 整體優先範疇

2.1 服務量及服務方便程度

- a. 內科與家庭醫學推行共同護理計劃，以應付專科門診病人量。
- b. 由護士透過出院前的院舍探訪及電話支援提供外展服務，以減低未經預約再入院人數。
- c. 獲轉介到其他專科門診部的病人，由家庭醫學診療所的高級醫生先行評估，以確保適當轉介。
- d. 在第一期重建工程完成前急症室停止服務期間，開設 24 小時診療所，以紓緩屯門醫院及北區醫院工作量。
- e. 加強家庭醫學，以應付社區對專科門診服務的需要。

2.2 資源增值計劃

- a. 進行檢討，以便重新設計工作及重整工序，使醫療服務更有效。
- b. 推行新措施，提供服藥療效跟進及藥物覆配服務，以減少藥物浪費。
- c. 在部門間推行電子傳訊，例如電子郵件等，以加強內部溝通，減少派遞人手需求及用紙。
- d. 在各種臨床與非臨床支援服務(例如急件遞送服務)方面，推行以聯網為本的合作／結合，以提高質素及對資源有更佳管理。
- e. 擔任北區醫院中央食品製作組速涼煮食的接收醫院，以減低食物成本。

2.3 融資及資源分配制度

- a. 注視政府新收費政策的發展，並準備為門診及收銀服務推行有關改變。
- b. 探討收入來源，以獲取資源，配合整體政策，提供更佳服務。

2.4 服務分布網絡及基礎設施

- a. 在第一期重建期間，與新界北聯網其他醫院加強合作，提供更多復康服務。
- b. 發展 24 小時診療所、家庭醫學診療所及社區服務，以加強門診及社區護理服務。
- c. 在第一期重建期間，為屯門醫院提供更多康復支援。
- d. 發展社區健康計劃及義工服務，以應付護理安老院的需要。
- e. 為安老院的護理人員提供培訓，以加強他們的護理技巧及知識。
- f. 安排探訪安老院，以提供護理及支援。

2.5 醫護過程及質素

- a. 進一步制訂各個專科的臨床常規及指引。
- b. 推行風險管理、臨床審核及持續質素改善機制，以提高臨床服務水平。

2.6 人力資源的能力及管理

- a. 在第一期重建工程完竣前，為職員提供康復服務技能培訓。
- b. 為醫院重建後的新角色加強職員的急症服務專才及才幹。
- c. 與中央護理部加強合作，以提高臨床管理小組工作表現。
- d. 設立適當機制，以提高士氣。
- e. 舉辦計劃，協助職員應付壓力。

博愛醫院

預算／支出

	1998/1999 (實際, 百萬元)	1999/2000 (預計結算數字, 百萬元)	2000/2001 (預算, 百萬元)
個人薪酬	177.6	177.7	177.5
職員間接成本	78.1	77.9	74.2
其他費用	35.9	34.5	35.9
總計	<u>291.6</u>	<u>290.1</u>	<u>287.6</u>

實際及預計活動

	1998/1999 (實際)	1999/2000 (預計)	2000/2001 (預計)
急症室總求診人數	68,906	68,298	6,000
離院／死亡人數	15,551	13,268	3,500
病人日數	126,782	103,473	63,000
病人平均住院日數	10.5	16.8	18.0
專科門診求診人數			
— 臨床服務	36,030	36,575	37,307
— 專職醫療服務	16,813	19,492	19,882

主要工作表現指標

	1998/1999 (實際)	1999/2000 (預計)	2000/2001 (預計)
專科門診平均輪候時間 (首次求診)	6.1 星期	4.0 星期	4.0 星期
專科門診平均等候時間	47 分鐘	47 分鐘	47 分鐘
大型非緊急手術平均輪候時間	0.9 - 1.4 月	—	—
急症室分流 1 (0 分鐘)	100%	100%	—
急症室分流 2 (15 分鐘以下)	100%	100%	—

小欖醫院

第 1 部 醫院宗旨

1.1 宗旨聲明

- a. 在有效管理之下，為嚴重弱智人士提供優質的全面康復護理。
- b. 在各方面加強士氣，包括改善工作環境，職業發展及積極的團隊精神。
- c. 與政府部門及社區合作，推動、制訂及推行弱智服務政策。

1.2 醫院角色

醫院的角色是為嚴重弱智成年病人提供全面的綜合服務。

醫院在嚴重弱智病人服務方面擔任主動的角色，包括提供 6 張病床，以應付需要緊急入院的嚴重弱智病人的需要，以及擴展外展服務，調派一名註冊護士（精神科）跟進探訪出院病人。

應付嚴重弱智病人需要的其他設施包括興建水療池、多功能感官室、復康花園、復康巴士及復康病床等。為使職員得知最新服務發展，院內的圖書館備有與弱智服務有關的最新書籍、期刊及其他刊物。

第 2 部 整體優先範疇

2.1 服務量及服務方便程度

- a. 為護理安老院及輪候名單上的病人提供更多外展服務。

2.2 資源增值計劃

- a. 凍結因職員自然流失（即退休、死亡、調離醫院等）而出現空缺的職位。
- b. 推行速涼煮食計劃。
- c. 舉辦職員再培訓及發展計劃。

- d. 重整部門功能，以精簡工序。
- e. 使用更經濟的服務，而不影響質素。
- f. 減少浪費食物、藥物及消耗品，以節省成本。

2.3 融資及資源分配制度

- a. 為更佳資源管理將「其他費用」交由部門層面負責。
- b. 在扣除 1% 的節省及 0.5% 通縮後，重撥部門預算。
- c. 與各部門主管聯繫，爭取他們致力推動資源增值計劃。

2.4 服務分布網絡及基礎設施

- a. 分布網絡
 - i. 圖書館服務與青山醫院合作。
 - ii. 非緊急救護運送服務與瑪嘉烈醫院合作。
 - iii. 中央消毒物品供應及化驗室服務與屯門醫院合作。
 - iv. 營養膳食服務與青山醫院合作。
 - v. 藥房服務與青山醫院合作。
 - vi. 膳食供應服務與北區醫院合作。
 - vii. 在弱智服務方面透過培訓、講座等與全港機構合作，以確保能為嚴重弱智病人提供優質服務。
- b. 分布網絡及基礎設施：加強外展服務，以盡量減少需要住院護理的病人數目。

2.5 醫護過程及質素

- a. 推行主理護士制度，以便提供個人化的護理。
- b. 為嚴重弱智病人提供小組及個人技能訓練，以逐漸改善技能。
- c. 為嚴重弱智病人舉辦康樂及治療活動。
- d. 在行走運動中為嚴重弱智病人提供活動力訓練。
- e. 提供嚴重弱智病人互助技巧訓練。
- f. 提供嚴重弱智病人口腔衛生訓練。
- g. 為弱能病人提供坐法治療。
- h. 為嚴重弱智病人提供水療。

2.6 人力資源的能力及管理

藉以下各項加強人力資源的能力：

- a. 6名護理職員修讀護理學士學位課程。
- b. 3名護理職員修讀與醫療服務有關的碩士學位課程。
- c. 1名一級院務主任及1名財務主任分別修讀醫療管理及工商管理碩士學位課程。
- d. 1名一級職業治療師修讀職業治療碩士學位課程。

小欖醫院

預算／支出

	1998/1999 (實際, 百萬元)	1999/2000 (預計結算數字, 百萬元)	2000/2001 (預算, 百萬元)
個人薪酬	69.7	70.9	70.0
職員間接成本	26.8	27.1	25.7
其他費用	7.8	9.6	8.6
總計	<u>104.3</u>	<u>107.6</u>	<u>104.3</u>

實際及預計活動

	1998/1999 (實際)	1999/2000 (預計)	2000/2001 (預計)
離院／死亡人數	80	86	86
病人日數	106,856	106,160	106,160
病人平均住院日數	604.7	614.0	614.0

屯門醫院

第 1 部 醫院宗旨

1.1 宗旨聲明

醫院的宗旨是在可得的資源上提供以病人為中心的高質素醫療服務；保證及推崇個人和群體之間的分工合作，群策群力，提供環境以作不斷改良；以及精益求精，與其他醫院合作及發展社區的夥伴關係。

1.2 醫院角色

屯門醫院是一間大型急症全科醫院，有病床1,606張，為新界北居民提供服務。屯門醫院是聯網內唯一提供 24 小時急症室服務及完備臨床服務的第三層轉介中心。

1.3 醫院管治發展

醫院管治委員會很關注本身對醫院周年工作規劃的貢獻，以及決定周年工作計劃及分配資源以落實推行計劃的權力。

第 2 部 整體優先範疇

2.1 服務量及服務方便程度

- a. 按照計劃，在急症室附近開設私家診所，以紓緩急症室輪候時間長的壓力。
- b. 進一步發展日間外科及短期病房，以改善住用率及病床過多的情況。
- c. 繼續透過社區醫療計劃、共同護理計劃發展及私家醫生轉介制度，推行社區網絡及分享策略，以善用醫院資源。

2.2 資源增值計劃

- a. 緊密控制藥物使用及個人薪酬預算。
- b. 提交各項關於節約用水與能源、被服手推車交收、自動發送系統、接收速涼煮食食品及綜合化驗室的建議，以達致長期節省。

- c. 推行人手規劃、超額職員再培訓及重新調配、凍結空缺職位、委任更多名譽職員、招聘更多義工、外判服務、僱用兼職及臨時職員、以及削減行政人手等措施，以控制職員人數的增加。

2.3 融資及資源分配制度

考慮新的其他收入來源，以產生資金，改善醫院服務。

2.4 服務分布網絡及基礎設施

- a. 促進與指定中心的服務聯網，以提供更佳服務及應付工作量。
- b. 進一步建立支援服務聯網，包括洗衣、膳食供應及中央倉庫。
- c. 提交興建復康大樓及眼科中心建議，以便為區內提供所需復康設施及眼科服務。

2.5 醫護過程及質素

- a. 加強醫生與病人的溝通，以改善服務質素及投訴處理。
- b. 進一步推廣臨床審核及治療常規，以提高服務質素。
- c. 推行兩層問責制度及由高級人員適當督導的制度。
- d. 加強風險管理工作，以減低臨床與非臨床風險。

2.6 人力資源的能力及管理

- a. 推行全方位檢討制度，以便高層管理加強管理技巧及才幹。
- b. 推動核心才幹的發展及職系檢討。
- c. 設立聯網專業及管理培訓中心，以加強職員能力。

屯門醫院

預算／支出

	1998/1999 (實際, 百萬元)	1999/2000 (預計結算數字, 百萬元)	2000/2001 (預算, 百萬元)
個人薪酬	1,076.0	1,123.5	1,094.7
職員間接成本	487.4	508.9	481.3
其他費用	270.6	276.3	268.5
總計	1,834.0	1,908.7	1,844.5

實際及預計活動

	1998/1999 (實際)	1999/2000 (預計)	2000/2001 (預計)
急症室總求診人數	213,620	217,896	220,729
離院／死亡人數	105,374	107,945	110,104
病人日數	535,409	550,004	561,004
病人平均住院日數	5.7	5.6	5.7
專科門診求診人數			
—臨床服務	493,609	517,624	527,976
—專職醫療服務	219,039	222,007	226,447

主要工作表現指標

	1998/1999 (實際)	1999/2000 (預計)	2000/2001 (預計)
專科門診平均輪候時間 (首次求診)	10.2 星期	6.7 星期	5.0 星期 *
專科門診平均等候時間	40 分鐘	44 分鐘	44 分鐘
大型非緊急手術平均輪候時間	15.2 月	9.9 月	9.7 月
急症室分流 1 (0 分鐘)	100%	100%	100%
急症室分流 2 (15 分鐘以下)	99%	97%	95%
社康護理／社區精神科護理服務 家訪次數	53,905	70,469	74,000

* 實際輪候時間中位數。

非聯網醫院

- 葛量洪醫院
- 香港眼科醫院
- 南朗醫院

非聯網機構

- 香港紅十字會輸血服務中心
- 復康專科及資源中心

葛量洪醫院

第 1 部 醫院宗旨

1.1 宗旨聲明

葛量洪醫院會繼續並保持成為香港提供最佳服務予患心肺疾病病人之專科醫院，為要完成使命，醫院致力：

- a. 給予病人充分及卓越之服務。
- b. 組織全院同事成為一支具共同核心價值、熱誠與高效率之團隊。
- c. 鼓勵各級員工持續改善服務。
- d. 加強職員及專業人員的培訓及持續教育。
- e. 肩負創新研究以裨益科學及醫學界。
- f. 聯繫社區及攜手致力預防心肺疾病。

1.2 醫院角色

葛量洪醫院屬心肺科醫院，有病床579張，是一所為本港成人及兒童心臟胸肺病患者提供全面治療的大型第三層轉介中心，並設心肺科療養病床，提供延續護理。醫院接收所有來自公立及私家醫院的轉介，並為社區的心肺病人提供日間心導管檢查及有關程序與全面康復服務。

醫院的服務及與其他醫院的關係概要如下：

- a. 為成人及兒科病人提供 24 小時緊急心導管檢查、心臟介入及心肺手術。
- b. 提供胸肺科深造培訓及結核病研究的大型胸肺科中心。
- c. 與香港大學有密切聯繫，為大學生及研究生提供成人及兒童心臟科、心臟暨胸肺外科、普通內科及胸肺內科、深切治療、心臟麻醉科及病理學培訓。
- d. 為護士提供深造教育，包括心肺科深切護理、心臟兒科深切護理、心肺手術室護理證書課程。

- e. 與其他醫院合作，在胸肺外科方面進行胸腔內器官移植及建立服務網絡。
- f. 為瑪麗醫院病人提供普通內科病床。
- g. 為南朗醫院及黃竹坑醫院提供X光、病理學、營養膳食及中央消毒物品供應服務。
- h. 與律敦治醫院建立胸肺外科網絡。
- i. 與瑪麗醫院及馮堯敬醫院為慢性支氣管炎病人組成完備服務網絡，並與港島西聯網社區老人評估服務及東華醫院的康復服務建立共同護理。

1.3 醫院管治發展

- a. 在與組別主管舉行的各個會議中，如醫院管理委員會、內科委員會、部門運作管理委員會及專職醫療統籌委員會，監察管理及臨床事務。
- b. 在各個專責小組委員會中，如藥物治療委員會、臨床審核委員會、護理委員會、職業安全及健康小組委員會、輸血服務委員會及每年兩次的臨床審核簡報會，監察及檢討具體事項及風險管理事宜。
- c. 設立部門委員會討論及監察運作上的臨床及管理事宜。
- d. 組別主管定期每月匯報已達致的工作目標及進度。
- e. 定期在醫院管治委員會會議上匯報及監察。

第2部 整體優先範疇

2.1 服務量及服務方便程度

- a. 透過將接受藥物治療的個案轉介到中層醫療中心、由高級醫療人員審核門診管理紀錄，以及制訂指引確保優質及適當的病人護理，控制專科門診求診病人數目。
- b. 透過聯網內醫院間的協調和合作，如設立慢性支氣管炎綜合診所，為病人提供更佳的聯網支援和協調，改善對心肺病人的護理過程。
- c. 推行措施，透過重新分配人手及空間，以配合成人非緊急大型心肺手術的增加需求，使資源運用達致最佳效益。

2.2 資源增值計劃

- a. 整合職員餐廳及總廚房的管理和運作。
- b. 病理學部實施化驗室自動化及工序重整。
- c. 精簡支援服務及中央清潔服務。
- d. 為物料供應服務員提供再培訓，以填補醫院內合適的職位。
- e. 培訓洗衣房職員在中央消毒物品供應部工作。
- f. 在放射診斷部實施工序重整及重新編排職員當值時間。
- g. 配合不斷發展的外科技術重新設計服務。

2.3 融資及資源分配制度

- a. 就收費重整為職員及財務職能作好準備。
- b. 在醫院層面探討開源途徑。
- c. 為進行心導管檢查診斷程序的病人提供心臟血管造影紀錄。
- d. 為其他醫院提供結核病培養化驗服務。
- e. 尋求經費改善陳舊醫院設施的狀況，作為暫時安排，待總網重建計劃實施。

2.4 服務分布網絡及基礎設施

- a. 與不同醫院為心臟兒科病人建立服務網絡，免卻病人須前往葛量洪醫院，並為網絡醫院的醫生加強有關先天性心臟病護理的醫學知識，以及避免轉介醫院及葛量洪醫院的工作產生不必要的重疊。
- b. 為慢性支氣管炎病人推行社區護理計劃，以：
 - i. 減少病人未經預約入住急症內科病房。
 - ii. 為慢性支氣管炎病人提供更佳的基層護理。

- iii. 加強病人護理及職員培訓的網絡聯繫。
- iv. 提高生存質素。

2.5 醫護過程及質素

- a. 為心臟兒科病人及其父母推行新的專科護士綜合外展計劃，減輕病人出院後父母／兒童的壓力，並為兒科病人提供持續支援、醫護意見及家居護理。
- b. 為已安排進行冠狀動脈搭橋及／或心瓣手術的病人提供手術前風險評級，作為質素保證措施，分析病人的醫療成效。
- c. 將冠狀動脈搭橋手術的成效管理推展至其他手術，如心瓣手術、修補心室間隔缺損及肺部分切除術。
- d. 推行五常法：常組織、常整頓、常清潔、常規範及常自律，以提高生產力。
- e. 劃一紀錄文件(摒棄不同尺寸及質料)及採用身份證號碼最後數位存檔系統，方便貯存及檢索，以改善心臟及普通內科門診醫療紀錄。
- f. 與其他專科合作，加強對末期絕症病患者的紓緩護理。

2.6 人力資源的能力及管理

- a. 為支援人員舉辦多種技能組合培訓，以便他們能填補因自然流失及職員離職而產生的空缺，如化驗室服務員及鍋爐技工。
- b. 加強培訓社康護士，以便為慢性支氣管炎病人提供特別社區護理。
- c. 進行調查檢討臨床管理小組的表現及效能，以評估現時狀況及尋求改進。

葛量洪醫院

預算／支出

	1998/1999 (實際, 百萬元)	1999/2000 (預計結算數字, 百萬元)	2000/2001 (預算, 百萬元)
個人薪酬	245.5	249.6	248.0
職員間接成本	106.4	108.8	104.0
其他費用	72.5	69.1	70.3
總計	<u>424.4</u>	<u>427.5</u>	<u>422.3</u>

實際及預計活動

	1998/1999 (實際)	1999/2000 (預計)	2000/2001 (預計)
離院／死亡人數	11,684	12,900	13,100
病人日數	123,715	129,100	131,000
病人平均住院日數	14.2	13.7	13.2
專科門診求診人數			
— 臨床服務	44,889	50,000	51,000
— 專職醫療服務	5,458	5,500	5,600

主要工作表現指標

	1998/1999 (實際)	1999/2000 (預計)	2000/2001 (預計)
專科門診平均輪候時間 (首次求診)	6.0 星期	4.0 星期	4.0 星期*
專科門診平均等候時間	60 分鐘	60 分鐘	45 分鐘
大型非緊急手術平均輪候時間	3.0 月	4.0 - 5.0 月	4.0 月
社康護理／社區精神科護理服務 家訪次數	198	210	270

* 實際輪候時間中位數。

香港眼科醫院

第 1 部 醫院宗旨

1.1 宗旨聲明

香港眼科醫院的宗旨是以關懷病人、竭誠服務的態度為全港市民提供最高質素及經濟效益的中層及第三層眼科醫護服務，並致力發展為一間優良眼科中心。

1.2 醫院角色

香港眼科醫院由一群充滿愛心及盡責的專業人員，為九龍中部的病人提供最高質素的眼科服務，並為全港居民提供第三層轉介服務。

在學術及臨床部門結合後，醫院可利用現有的專才發展附屬專科服務，這包括吸引、發展及挽留優秀人才在公立醫院服務。

醫院的最終目的，是發展成為一間優良眼科中心。醫院期望在完善的日常運作管理下，可專注於整體策略發展，並加強本身的角色，為整個機構帶來裨益。

醫院並致力與總辦事處及聯網內的醫院擴展夥伴發展計劃，並鞏固與它們的聯繫。

1.3 醫院管治發展

醫院管治委員會的成員參與訂立醫院的目標，並監察醫院的管理層，以提供高質素的眼科服務，配合社區的需要。委員會亦定期審核醫院服務計劃的匯報、財務檢討及有關讚揚及投訴個案的匯報。

第 2 部 整體優先範疇

2.1 服務量及服務方便程度

- a. 根據臨床指引及因應病人需要設立分流組別，控制眼科不斷增加的服務量，確保病情緊急的病人獲即時診治。
- b. 調配更多資深醫生處理新個案及盡量減少不必要的覆診。

2.2 資源增值計劃

- a. 重整工作流程及舉辦多種技能的職員培訓。
- b. 實施機電工程署的節約能源建議。
- c. 向九龍醫院購買膳食，在膳食製作方面達致節省。

2.3 融資及資源分配制度

監察香港眼科醫院發展基金的三年指示性預算，確保能提供資源發展附屬專科及購置設備。

2.4 服務分布網絡及基礎設施

- a. 與九龍區其他醫院合作理順服務，繼續擔當提供住院服務的重要角色。
- b. 安裝電子留言及電子郵件系統，方便快捷及準確的內部資訊傳送，協助專業人員提供優質眼科服務。

2.5 醫護過程及質素

- a. 密切監察眼內炎的手術後情況。
- b. 電話訪問出院病人，收集他們對住院服務的意見。
- c. 每星期為住院病人舉辦兩節健康講座。
- d. 定期修訂醫院風險管理手冊。
- e. 推行勞工署在巡查審核後的職業安全及健康建議。

2.6 人力資源的能力及管理

- a. 為資深護理人員舉辦眼科證書及文憑課程，促進專業發展。
- b. 設立持續護理教育制度，支援護理發展。

- c. 加強聯合巡房，吸引其他組別的醫生及私家醫生參與。
- d. 不斷強化以病人為中心的概念，例如正確的病人護理態度、體恤關懷病人及明瞭他們的需要。
- e. 協助管理人員及職員運用資訊科技，以便為工作帶來裨益。
- f. 進一步加強醫療、護理及專職醫療人員的現有教育計劃。

香港眼科醫院

預算／支出

	1998/1999 (實際, 百萬元)	1999/2000 (預計結算數字, 百萬元)	2000/2001 (預算, 百萬元)
個人薪酬	78.2	84.5	91.2
職員間接成本	39.1	41.2	42.7
其他費用	15.1	17.7	27.4
總計	<u>132.4</u>	<u>143.4</u>	<u>161.3</u>

實際及預計活動

	1998/1999 (實際)	1999/2000 (預計)	2000/2001 (預計)
離院／死亡人數	5,404	6,000	6,100
病人日數	5,404	8,000	10,000
病人平均住院日數	—	6.0	6.0
專科門診求診人數			
— 臨床服務	173,233	177,337	178,000
— 專職醫療服務	105,152	121,580	124,200

主要工作表現指標

	1998/1999 (實際)	1999/2000 (預計)	2000/2001 (預計)
專科門診平均輪候時間 (首次求診)	21.8 星期	9.0 星期	5.0 星期 *
專科門診平均等候時間	31 分鐘	30 分鐘	30 分鐘
大型非緊急手術平均輪候時間	8.6 月	12.0 月	12.0 月

* 實際輪候時間中位數。

南朗醫院

第 1 部 醫院宗旨

1.1 宗旨聲明

南朗醫院的宗旨是為癌症病人提供優質醫療服務，其善終服務隊伍盡心盡力、竭盡所能，照顧病者及其家人在身體、心理社交及精神方面的需要，服務並延展至病人去世後的哀傷期。醫院致力達致以下兩個目標：

- a. 在善終護理方面擔當培訓角色，並與有興趣的專業人員及社區人士分享其專長。
- b. 為職員提供支援完善及具回報的環境。

1.2 醫院角色

癌症病人在其患病的各個階段，均需要專門護理，南朗醫院為末期的癌症病人提供專門的紓緩治療。醫院採用多個專科合作的形式，為病者及其家人提供全人護理，並與其他中心緊密合作，確保提供連貫的醫護服務。

南朗醫院屬非聯網轉介中心，但來自港島西及港島東聯網醫院的轉介佔南朗醫院總入院人數 65%。醫院與港島東及港島西聯網有密切聯繫，並建立了服務網絡安排，在服務上彼此支援。醫院現時為瑪麗醫院及東區尤德夫人那打素醫院的腫瘤科提供外展紓緩治療服務，並接受港島聯網醫院的家居護理轉介。

在支援服務方面，葛量洪醫院現正為南朗醫院提供病理學、X光、及中央消毒物品供應服務支援。

1.3 醫院管治發展

- a. 醫院定期（每兩個月一次）舉行醫院管治委員會會議。
- b. 向管治委員會匯報重要統計數字，包括表現成效指標等。
- c. 向管治委員會匯報工作計劃進度。
- d. 管治委員會參與制訂服務策略路向。

第 2 部 整體優先範疇

2.1 服務量及服務方便程度

- a. 根據議定轉介指引採用病人直接入院安排，特別是來自港島西聯網醫院的病人，以改善服務的方便程度。
- b. 進一步發展社區護理，照顧留在家中的善終病人的需要。
- c. (與理工大學合作)制訂基準，以鑑辨最適合病人的不同服務類別及所需資源(家居護理或住院服務)，以便制定最具成本效益的服務模式。

2.2 資源增值計劃

- a. 重整服務及護理過程。
- b. 加強不同職系人員的多種技能培訓。
- c. 制訂服務類別基準以配合病人的需要。

2.3 服務分布網絡及基礎設施

- a. 與港島西聯網的社康護士合作，提供家居善終服務。
- b. 整合南朗醫院及港島西聯網的運輸服務。

2.4 醫護過程及質素

- a. 為所有服務類別制訂臨床常規。
- b. 就護理程序進行臨床審核。
- c. 就不同病人類別制訂臨床常規，方便轉送病人。

南朗醫院

預算／支出

	1998/1999 (實際, 百萬元)	1999/2000 (預計結算數字, 百萬元)	2000/2001 (預算, 百萬元)
個人薪酬	59.9	61.1	61.7
職員間接成本	24.5	25.1	24.7
其他費用	14.0	11.2	10.8
總計	<u>98.4</u>	<u>97.4</u>	<u>97.2</u>

實際及預計活動

	1998/1999 (實際)	1999/2000 (預計)	2000/2001 (預計)
離院／死亡人數	1,733	1,825	1,825
病人日數	53,547	55,033	55,033
病人平均住院日數	31.4	28.9	28.9
專科門診求診人數			
— 臨床服務	897	1,021	1,021
— 專職醫療服務	1,894	2,693	2,693

主要工作表現指標

	1998/1999 (實際)	1999/2000 (預計)	2000/2001 (預計)
專科門診平均輪候時間 (首次求診)	<1 星期	<1 星期	<1 星期
專科門診平均等候時間	50 分鐘	30 分鐘	30 分鐘

香港紅十字會輸血服務中心

第 1 部 醫院宗旨

1.1 宗旨聲明

香港紅十字會輸血服務中心的宗旨是：

- a. 務使香港的血液供應能自給自足。
- b. 招募自願無償捐血人士，並根據香港紅十字會所釐訂的條文收集血液。
- c. 根據國際標準及醫院管理局的政策，化驗、製造及分發血液和血液產品給全港醫院。
- d. 為全港醫院提供支援，協助它們發展優良的輸血服務。
- e. 持續檢討及改善香港的輸血服務。

1.2 醫院角色

香港紅十字會輸血服務中心負責招募無償的志願捐血者，以收集捐血，為香港所有醫院提供足夠及經全面測試的血液和血製品及血型血清學參考輔助服務，並參與醫院輸血服務委員會的工作。

1.3 醫院管治發展

醫管局總辦事處在過往數年舉辦培訓及研討會，以加強管治委員會的管治能力。

第 2 部 整體優先範疇

2.1 資源增值計劃

以精簡行政為重點措施，透過工序重整及實施自動化，削減職員數目。

2.2 融資及資源分配制度

採用更符合成本效益的方式收集血液製品，供醫院使用。

2.3 服務分布網絡及基礎設施

- a. 基本工程
 - i. 建設新的冷藏庫及緊急發電機。
 - ii. 為中心制訂重建計劃。
- b. 資訊發展：率先試用電子商貿科技與醫院血庫進行交易，改善為醫院提供服務的效率。

2.4 醫護過程及質素

- a. 中心維持 ISO 9002 質素檢定管理系統。
- b. 向澳洲當局尋求協助，以取得優質製造認證。
- c. 考慮引進核酸測試技術，縮短病毒的「空窗期」，改善對丙型肝炎及愛滋病的測試。

2.5 人力資源的能力及管理

- a. 定期舉辦職員論壇，加強溝通。
- b. 參加培訓研討會，以期增加職員的技能。

香港紅十字會輸血服務中心

預算／支出

	1998/1999 (實際，百萬元)	1999/2000 (預計結算數字， 百萬元)	2000/2001 (預算，百萬元)
個人薪酬	88.0	86.8	90.0
職員間接成本	33.3	32.1	33.6
其他費用	72.8	43.3	42.6
總計	<u>194.1</u>	<u>162.2</u>	<u>166.2</u>

復康專科及資源中心

第 1 部 醫院宗旨

1.1 宗旨聲明

復康專科及資源中心的宗旨，是致力為傷殘人士及長期病患者改善生活質素。

1.2 醫院角色

復康專科及資源中心屬醫管局轄下的非聯網機構，為醫管局及社區的病人和醫護服務提供者提供遍及全港的服務。服務範圍分三大類：

- a. 專科康復。
- b. 為傷殘人士或長期病患者、有特殊需要的兒童、照顧者、醫護及社會福利機構提供教育。
- c. 作為輔助科技資源中心。

復康專科及資源中心提供一站式的全人社區康復服務，促成連貫的醫護體制。中心屬第三層轉介機構，為醫院提供深入的專科服務，並作為醫院與社區的橋樑，協助醫管局的病人重新融入社會。

復康專科及資源中心採用「訓練培訓人員」的方式，提供專科康復服務的諮詢，以便病人可在醫管局的醫院接受治療。中心的教育及資源服務，亦為醫管局醫院及志願機構的職員發展及病人教育提供支援。

1.3 醫院管治發展

- a. 向成員傳達資訊，以便他們作出適當決策。
- b. 建立環境以便成員對管治作出貢獻：
 - i. 提供有關及最新資訊，以便管治委員會代表積極參與醫管局的會議。
 - ii. 為管治委員會個別新成員舉辦切合其需要的簡介計劃。

- iii. 鼓勵及安排成員參與復康專科及資源中心具意義的活動及醫管局總辦事處舉辦的活動。
- iv. 安排管治委員會成員與醫院行政總監舉行正式及非正式的會面，以加強溝通。

第 2 部 整體優先範疇

2.1 服務量及服務方便程度

- a. 透過下列措施減少中心的求診人數：
 - i. 提供醫管局醫院沒設的專科康復服務，如性康復專科、駕駛人士康復專科、協調發展失常專科、電腦使用專科及其他專科服務。
 - ii. 提供社區外展康復及病人教育服務，預防褥瘡及背痛等症狀出現。
- b. 在專科康復、教育及資訊方面為醫護機構、照顧者及市民提供方便的服務。
- c. 確保 90% 家訪在轉介後 5 星期內進行。
- d. 確保 90% 門診病人在轉介後 14 日內可首次求診。

2.2 資源增值計劃

- a. 外判部分勞工密集工作。
- b. 培訓職員兼負其他職責，如資訊科技支援。
- c. 重整工序，將非臨床職務授予支援人員，讓治療師可處理更多病人個案及改善臨床質素。
- d. 在巡查工作地點時提供實地諮詢服務、進行工作環境改造分析及建議風險控制措施，以加強醫管局職員的職業安全及健康。

2.3 融資及資源分配制度

推行資訊科技系統重組計劃，善用先進科技，以提高運作效率及服務質素。

2.4 服務分布網絡及基礎設施

- a. 作為提供專科康復的第三層轉介中心。
- b. 與更多不同專科的醫療人員合作，提供具成本效益及的專科康復服務，發揮最大臨床成效。
- c. 為社區老人評估服務、社康服務、志願機構與社區醫護及社會福利有關機構提供免費方便的諮詢、教育及資訊服務，促成達致以社區為導向的有效醫護模式。
- d. 採用雙向的轉介制度，確保將病人轉介往其區內最合適的機構。

2.5 醫護過程及質素

- a. 進行下列的臨床審核活動，確保服務質素：
 - i. 直接臨床觀察，以評估個別治療師的臨床技能，然後提供建設性意見。
 - ii. 審核常規及進行同級檢討，評估治療師有否適當地遵從臨床指引。
 - iii. 審核紀錄，確保備置優質臨床紀錄。
 - iv. 審核臨床方面的往來書信，確保與其他醫護及社會福利人員保持有效溝通。
 - v. 採用電腦化覆診備忘系統，確保使用者獲得連貫的服務。
- b. 透過臨床審核、每月職員會議、臨床小組會議、定期的個別小組會議、同級檢討及直接臨床觀察，確保兩層的問題機制。
- c. 採用綜合風險管理方式，為服務使用者、訪客及職員持續鑑辨下列臨床及非臨床風險，並作出應對：
 - i. 進行工作地點巡查及工序分析，以鑑辨風險。
 - ii. 進行「風險管理」在職培訓及自我審核，加強職員的意識及全面參與／投入。
 - iii. 設立意外及事故呈報制度。
 - iv. 進行意外／事故調查，制定風險控制措施及預防受傷事件／事故再次發生。

- v. 進行臨床審核及制定臨床常規，盡可能減少臨床風險。
- vi. 進行防火演習。
- vii. 制定資訊科技保安措施，盡可能減少會破壞數據安全及系統完整性的風險。
- d. 確保有專責人員處理及管理投訴，擔任病人聯絡主任及病人倡護主任的角色。
- e. 進行使用者滿意程度問卷調查，以收集意見，防範問題發生。
- f. 舉行使用者專題小組會議，促進與病人的關係及收集有關病人需要的資料。
- g. 成立中央倫理委員會，批核所有研究計劃及新臨床技能／技術的引進，確保向公眾問責及盡可能減少有關的不幸事件。

2.6 人力資源的能力及管理

- a. 透過定期的同級檢討、在職培訓、外界培訓及海外見習，加強職員及機構發展。
- b. 在關懷友善的環境下，本著彼此合作、力求創新及全面投入的精神，提供專業及優質全人護理，達致高效率的卓越服務及持續質素改善。
- c. 實施職員生產力量度機制，作為人力資源管理工具，監察臨床人員的工作量分配及促使他們發揮最高效能。
- d. 為臨床人員舉辦在職培訓研習班，以便為每個臨床專科(包括輪椅、褥瘡護理、背部護理、電腦應用、駕駛人士康復、性康復、認知康復、協調發展失常兒童專科及僱用傷殘人士改善計劃)編訂實證為本的常規，提高服務質素及成效。
- e. 舉辦下列活動，加強中心為一間知識為本的機構，以達致最高服務質素及最佳機構發展：
 - i. 為個別臨床組別設立小型圖書館。
 - ii. 邀請海外專家擔任名譽顧問。
 - iii. 制定臨床常規及指引。
 - iv. 舉辦在職培訓，促進職員之間的知識交流及互相學習。

復康專科及資源中心

預算／支出

	1998/1999 (實際，百萬元)	1999/2000 (預計結算數字， 百萬元)	2000/2001 (預算，百萬元)
個人薪酬	12.7	12.8	10.7
職員間接成本	6.0	6.1	4.6
其他費用	2.5	2.1	2.2
總計	<u>21.2</u>	<u>21.0</u>	<u>17.5</u>