

醫院管理局年報

2004 - 2005



醫院管理局
HOSPITAL
AUTHORITY

醫院管理局年報目錄

醫院管理局成員	2
主席匯報	5
行政總裁匯報	7
醫院管理局的任務、宗旨、整體目標、機構管治及環保成效	15
總辦事處及部門匯報	
中央事務部	21
公共事務部	21
財務部	22
人力資源部	22
專業事務及設施管理部	22
專業事務及醫療發展部	22
專業事務及運作部	23
醫院聯網工作匯報	
港島東聯網	24
港島西聯網	24
九龍東聯網	25
九龍中聯網	26
九龍西聯網	26
新界東聯網	27
新界西聯網	28
附錄	30
核數師報告	110
經審核的財務報表	115

醫院管理局成員

主席



梁智鴻醫生

(截至二零零四年九月三十日)
在醫院管理局成立之初，已獲委任為本局成員。梁醫生由二零零二年十月一日起接替羅嘉瑞醫生，出任醫管局主席，並於二零零四年十月離任。



胡定旭先生

(由二零零四年十月七日起)
於二零零四年十月七日接替梁智鴻醫生，出任醫管局主席。胡先生是一名資深會計師，積極參與公共服務。

成員



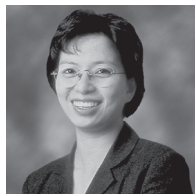
陳清霞小姐

於一九九四年十二月一日獲委任為醫管局成員。陳小姐是執業律師，現為祖偉仕律師行的顧問律師。



趙志鎔先生

(截至二零零四年十一月三十日)
於二零零二年十二月一日獲委任為醫管局成員。趙先生是一位註冊會計師，由二零零一年十月至二零零四年十一月出任醫管局審計委員會主席。



陳萃菁小姐

於一九九五年十二月一日獲委任為醫管局成員。陳小姐是病人互助組織聯盟主席。



鍾尚志教授

(截至二零零四年六月三十日)
於一九九九年七月一日獲委任，鍾教授以香港中文大學醫學院院長身份，出任醫管局成員。



陳韻雲女士

於二零零四年十二月一日獲委任為醫管局成員。陳女士是執業律師，積極參與公共服務。



方剛先生

於二零零四年四月一日獲委任為醫管局成員。方先生是商界人士，現為立法會議員。



蔣麗莉博士

於二零零一年十二月一日獲委任為醫管局成員。蔣博士是商界人士，有廣泛公共服務經驗。

成員



霍泰輝教授

於二零零四年十二月一日獲委任，霍教授以香港中文大學醫學院院長身份，出任醫管局成員。



林秉恩醫生

衛生署署長
林醫生以衛生署署長身份，出任醫管局成員。



何耀華博士

於二零零一年十二月一日獲委任，何博士是法律顧問，一直積極參與公共及社區服務。



林兆鑫教授

於二零零一年四月一日獲委任，林教授是香港大學醫學院院長。



何承天先生

於二零零二年十二月一日獲委任，何先生是一位傑出建築師，有廣泛公共服務經驗，曾任行政局（1991-92）及立法會（1987-2000）議員。



李國麟博士

於二零零四年十二月一日獲委任，李博士是香港公開大學助理教授，亦是代表衛生服務界功能界別的立法會議員。



何淑兒小姐

衛生福利及食物局副秘書長（衛生）
於二零零四年七月二十九日獲委任，何小姐以衛生福利及食物局副秘書長（衛生）身份，出任醫管局成員。



李聯偉先生

於二零零四年十二月一日獲委任，李先生是專業會計師，亦是一間上市公司的執行董事。



何兆煒醫生

醫管局行政總裁
何醫生以醫管局行政總裁身份，出任醫管局成員。



林李靜文女士

於一九九一年十二月一日獲委任為醫管局成員。林女士擔任多項公職，亦是怡和太平洋集團顧問。



郭家麒醫生

於二零零四年十二月一日獲委任，郭醫生是一位泌尿科私人執業醫生，亦是代表醫療界功能界別的立法會議員。



盧重興先生

於一九九七年十二月一日獲委任為醫管局成員。盧先生是資深銀行家，亦是地鐵有限公司非執行董事。

成員



蒙高美懿女士

(截至二零零四年十一月三十日)
於二零零一年十二月一日獲委任，
蒙女士是退休註冊護士，從事護理
服務超過三十年。



吳王依雯女士

於二零零二年四月一日獲委任，
吳女士是商界人士，一直積極參與
衛生福利界的志願服務。



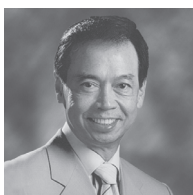
謝曼怡女士

代表財經事務及庫務局局長
謝女士於二零零三年十月十三日獲
委任，以財經事務及庫務局局長代
表身份出任醫管局成員。



徐林倩麗教授

(截至二零零四年十一月三十日)
於二零零二年十二月一日獲委任，
徐教授是香港理工大學工商管理學
院院長，在機構管治方面具豐富
經驗。



黃至剛博士

(截至二零零四年九月十七日)
於二零零二年十二月一日獲委任，
黃博士是香港賽馬會行政總裁，
一直積極參與公共服務。



汪國成教授

於一九九九年十二月一日獲委任為
醫管局成員。汪教授是香港理工大
學醫療及社會科學院和專業及持續
教育學院院長。



鄺維庸醫生

於一九九七年四月一日獲委任為醫
管局成員。鄺醫生是一位資深私人
執業醫生，在復康工作方面富有
經驗。



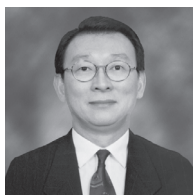
任燕珍醫生

於二零零三年十二月一日獲委任，
任醫生在二零零四至零五年是東區
尤德夫人那打素醫院內科部部門
主管。



姚紀中先生

衛生福利及
食物局副秘書長(衛生)
(截至二零零四年七月二十八日)
姚先生以衛生福利及食物局副秘書
長(衛生)身份，出任醫管局成員。



余嘯天先生

於二零零一年十二月一日獲委任，
余先生是商界人士，一直積極參與
公共服務。現為東華三院顧問局
成員。

主席匯報

我很高興為醫院管理局2004/05年度的年報撰寫主席匯報。自去年10月我接替梁智鴻醫生出任醫管局主席後，至今已近一年，這一年對我和醫管局來說，都是極具挑戰性的一年。

在上任後，我曾造訪各醫院聯網，與管理層及前線職員會晤，了解他們的關注，並一同討論他們面對的問題。身為一群專業盡責員工的主席，我感到十分驕傲和榮幸，在此我要衷心向他們說一聲「多謝」。

過去15年，醫管局成功提升公立醫院病人服務的質素，成績有目共睹。可是，公立醫院服務的質素改善，卻令需求飆升，令我們的職員及財政資源面對沉重壓力。儘管醫管局厲行節約及資源增值計劃，但仍然連續數年錄得財政赤字。市民對這些大幅資助的醫療服務，需求與日俱增，而另一方面，老年人口的急速增長、新藥物及醫療科技成本急升，以及全新及固有傳染病及非傳染病的出現，均令原已緊絀的情況百上加斤。

面對這些挑戰，醫管局的行政人員及前線職員竭盡心力，制訂有效策略，以加強醫管局日後對傳染病爆發的應變準備、重訂服務優次改善市民健康，以及提升服務質素及機構能力。年內，我們成功推行多項改善措施，並作出檢討，以加強醫管局提供優質醫護服務的能力，迎合香港市民的健康需要。取得這些進展，我感到十分高興，我們定會繼續努力，制訂及推行更多改善策略。

醫管局在2004/05年度推行多項策略，以處理公共醫療體制面對的迫切問題，包括與政府及志願福利機構緊密合作，全方位改善市民健康。我們亦加強了感染控制、財務、人力資源、資訊科技及業務支援基礎設施，以及透過風險管理、醫療審核、標準制訂及服務發展等各項措施，提升服務質素及臨床管治。

在財政緊絀的情況下提供優質服務及促進體制的持續發展，是我們的當前首務。我們致力和政府、私營醫療機構及社區合作，從多方面著手處理問題。根據政府的最新路向，我們就醫療服務作重新定位，將緊急、惡疾、危疾及長期病患者定為重點服務對象，而各專科門診診所亦設有分流制度，確保情況迫切的病人可盡快獲得診治。此外，一些服務點亦已作適當合併，情況穩定的長期病人會由專科門診轉介回普通科門診。我們亦就去年實施的收費調整作出檢討，以便公帑可集中資助貧困及危疾或長期病患者。我們亦設立了一些網頁及方便聯繫點，向公立醫院病人提供更多私家醫生的資訊，促進公私營醫療的聯繫。此外，我們不斷探索更多增值節流的機會，協助處理當前體制持續發展的問題，以待政府推出長遠的醫療融資方案。

無論怎樣，我們都不會犧牲服務的質素，但我們不要忘記，所有這些優質病人護理服務，都有賴我們的職員去提供。因此，我已將「人」列作醫管局議程的首要事項，希望建立「以人為本」的文化，強調彼此尊重、信賴、關懷、重視和合作。我深信這樣會令我們的醫療體制真正持續發展下去，造福廣大市民。在2004/05年度，我們繼續為職員加強培訓、工作發展及職業安全，並增聘了醫生、護士、專職醫療人員及健康服務助理，整固我們的專業人員隊伍。我們需要為職員做的還有很多，在日後我們定當盡力做到最好。

在2004年年底，政府重組健康與醫療發展諮詢委員會，成員包括知名醫療界領袖及社會上其他專業人士。委員會的職責是討論如何更有效服務香港市民的最佳醫護模式，以及可持續的融資方式。委員會將會在2005年7月公布建議，醫管局會詳細研究有關影響，並協助政府實施建議措施，以改善香港的醫療體制。

在此，我要向多位好友及親愛的同事致敬。

首先，我要向梁智鴻醫生致以最深切的謝意。梁醫生在2002至2004年出任醫管局主席，期間曾率領醫管局走過沙士最艱辛的日子，他對醫管局及香港醫療體制的付出、承擔，以及那一份情，實非筆墨可以形容，我謹代表醫管局多謝他寶貴的貢獻。

我亦要向何兆煒醫生致以最衷心謝意。何醫生已決定在2005年9月約滿後，不再續約擔任醫管局行政總裁一職。何醫生自1999年起出任這個重要職位，過去六年殫心竭力，在局內推行的創新改革不計其數，並帶領醫管局走出沙士的陰霾，他對香港的醫療體制作出了卓越和傑出貢獻。令人告慰的，是何醫生在卸任行政總裁後，仍會留任醫管局。我們已著手進行全球招聘，物色行政總裁的繼任人，以帶領醫管局步向下一階段的發展。

此外，我要多謝在2004/05年度卸任的醫管局大會成員，包括趙志鎬先生、鍾尚志教授、蒙高美懿女士、徐林倩麗教授、黃至剛博士、姚紀中先生及鄔維庸醫生，他們對醫管局作出了寶貴貢獻，我們不勝感激。

最後，我要多謝在2004年離職的專業事務及人力資源總監高永文醫生。高醫生自醫管局成立之初已是局內一員，一直為醫管局推動多項發展計劃。在沙士一役中，他站在最前線奮勇作戰，無私付出，我們實在無言感激。此外，我要多謝最近分別榮休的港島東聯網總監梁明娟醫生及九龍東聯網總監謝俊仁醫生，兩位在醫管局服務多年，對醫管局及聯網貢獻良多，我們將十分懷念兩位在聯網管理方面的領導風範。當然，我沒有忘記由港島西聯網總監轉任香港特區衛生福利及食物局局長的周一嶽醫生，周醫生對醫管局貢獻之大，毋待多言。我深信在他領導下，香港的醫療體制改革將會取得成功，以應付未來的挑戰。

時代不斷轉變，我們須順時而變。我們此刻的確面對巨大壓力和艱巨挑戰，但我深信，憑著我們一群優秀專業員工的不懈支持，以及政府和社區夥伴的同心協力，我們定可奮力迎戰，跨越風浪，實現我們的堅定抱負，為香港市民提供優質的醫療服務。



醫院管理局主席

胡定旭

引言

2004/05年度對醫管局及香港整體醫療系統來說，仍然是充滿改變和挑戰的一年。雖然嚴重急性呼吸系統綜合症（沙士）已沉寂超過一年，但它對香港的醫療系統和整個社會仍有深遠影響。疫潮過後，醫管局和衛生署及其他社區夥伴積極合作，推行有效的預防措施，使香港作好充份準備，應付未來可能的傳染病爆發。與此同時，醫管局在年內亦需投入大量資源，以處理沙士的後遺症。這方面的工作包括為沙士康復病人提供全面的醫療及心理照顧、對醫院傳染病爆發時刻保持警覺及作出應變、不斷完善應變計劃及進行演練、增建隔離設施、持續提升職員在傳染病管理、深切治療及微生物學方面的能力、加強醫院的感染控制措施，以及協助成立新的衛生防護中心。

在2004/05年度，無論是局內或局外，都出現了重大的人事變動，這包括前衛生福利及食物局局長、前醫管局主席及前專業服務及人力資源總監的請辭及繼任。此外衛生署署長、衛生福利及食物局副秘書長（衛生）、香港中文大學醫學院院長，以及代表醫療及衛生事務界別的議員，都換了新的人選。上述五人，連同其他一些人士，已獲委任為醫管局成員。而在管理層方面，亦有新的聘任及職責重組，當中涉及總監、副總監、部門主管及聯網總監。這些人事變動無論對醫療環境以至醫管局都有深遠影響。

年內醫管局面對的另一項重大挑戰，就是在政府的整體公共開支削減下，須以緊縮預算維持優質的公共醫療服務。雖然局方積極提升生產力、重訂服務優次及採納日間和社區護理模式，但在2004/05年度末，醫管局再次錄得約3億元赤字。人口老化導致的額外醫療

需求、新藥物和新科技的成本急升，以及醫管局對培訓醫護人員的承擔，均造成了醫管局的嚴峻財政狀況。

沙士過後的概況

雖然沙士疫潮已過去超過一年，但醫管局仍需投入大量資源，以處理沙士的後遺症。根據沙士專家委員會的建議，醫管局於2004年中與衛生福利及食物局及衛生署合力成立衛生防護中心，保障香港市民免受疫症威脅。此外，我們亦實施了一個監測系統，監察醫護人員及安老院長者集體出現呼吸系統症狀／肺炎的個案，以加強偵測沙士及其他傳染病重現。我們亦提升了普通科門診診所的資訊系統，以便可在基層醫療層面採集病人數據，作疾病監測和及早偵察不尋常疾病模式之用。

在2003/04年度，醫管局根據兩份沙士專家檢討報告書的有關建議，推行了所有短期改善措施，而在2004/05年度，我們繼續調撥資源，去落實較長遠的建議措施。我們在中央、聯網、醫院和部門層面，制訂了全面的應變計劃及策略，以應付大規模的災難，包括沙士重臨。我們並舉行了定期演習，令職員熟習有關計劃的運作，包括參與2004年11月由衛生防護中心統籌的全港跨部門聯合演習。為提升醫管局在危機情況下的公共傳訊能力，我們為總辦事處和醫院的高級行政人員舉辦了有關傳媒溝通及主動發布機構資訊的培訓課程。

2004年第三季，我們完成了在14間急症醫院進行改建，闢設1,415張隔離病床，以提升醫管局應付未來傳染病爆發的能力。我們已就瑪嘉烈醫院興建現代化傳

染病大樓的建議制備詳細方案，並提交政府，以便向立法會申領撥款。各公立醫院亦已儲備足夠數量的個人防護裝備及藥物，以便應付可能的疫症爆發。所有急症醫院現已設有合規格的更衣設施，多個化驗室亦購置了43個生物安全櫃，以加強安全。我們並對現有的通風系統及各化驗室的設施進行查驗，鑑辨不足之處，以應付可能出現的危險疫症。

我們明白對沙士康復病人提供持續醫療及心理支援是十分重要的，故此醫管局成立了沙士病人互助小組，鼓勵病人互相支援及交流資訊。我們並於一些指定專科診所為所有沙士康復病人提供全面跟進服務，包括檢查病人有否出現併發症及需否跟進治療。我們根據專家的共識和世界衛生組織的建議，修訂了沙士的臨床治理常規，為出現併發症的沙士病人提供協調的治理方式，並為沙士可能重臨作好準備。為改善對疾病的治理，我們指定了16間普通科門診診所作為發熱診所，在沙士重臨或其他嚴重呼吸系統疾病爆發時啟動。我們並在大型醫院的隔離病房裝設電訊設施，為接受隔離治療的病人提供支援。我們亦與衛生署及大學合作，實施化驗室網絡安排，以便將來有需要時，可確保各化驗室有統一的診斷沙士常規。在沙士疫症期間，醫管局設立了一個備受國際稱許的沙士電子資料系統，我們已提升這個資料庫，以助進行「控制傳染病研究基金」所資助的研究工作。

在疫症過後，我們針對性地投入大量資源，加強員工培訓，特別是感染控制能力方面，以及其他在疫潮中鑑辨有所不足的範疇。藉著傳染病控制培訓中心的設立，在2004年6月至12月期間，共有3,750多名醫護人員及非醫護人員參加了感染控制培訓工作坊及分享研討會。在同一期間，亦有24,000名員工出席了由不同聯網舉辦的基本感染控制培訓。在2005年第一季，我們為不同專科的醫生和護士，包括外科、兒科及急

症科，舉辦了感染控制和傳染病治理的培訓。管理人員方面，我們舉辦了一項高級行政人員發展課程及數個「建立互信的溝通」工作坊，以提升中層及高層管理人員在風險和危機管理方面的領導才能。

沙士疫潮令醫管局2003/04年度全線服務顯著減少，惟普通科門診服務則錄得大幅增長，原因是醫管局於2003年7月接管了衛生署59間普通科門診診所。雖然沙士過後服務量逐步回升，但仍較沙士爆發前的水平低5-12%。

策略路向

就著沙士過後的檢討，以及政府需平衡赤字的整體路向，醫管局正處於迅速改變的醫療環境。我們繼續根據訂定的規劃大綱，制訂2004/05年度的改善措施。規劃大綱包括以下五大路向：

- 改善市民健康
- 提升體制成效
- 使醫療體制能夠持續發展
- 提升服務質素及臨床管治
- 鞏固人力資源能力

根據上述五大策略路向，醫管局在年內共推行了275項工作目標，以維持服務水平及改善服務質素，迎合市民對公共醫療服務的需求。除了兩項目標因情況有變需予修訂及暫緩外，所有項目均按照或超出原定目標完成。

儘管面對預算削減及新增傳染病的威脅，但我們仍能落實各項改善措施，大大提升了醫管局為香港市民提供優質醫療的能力。

在本匯報的餘下篇幅，我會概述醫管局在五個策略路向下的工作。

改善市民健康

在2004/05年度，醫管局在過往所獲成果的基礎上，推行了多項策略改善市民的整體健康。這些策略包括發展公營醫療機構的新合作平台、推行市民為本的健康防護計劃，以及透過加強社區醫療減少病人對醫院服務的倚賴。

新合作平台

醫管局的整體目標，是與其他醫護提供者合作，發揮最大的醫療效益。在2004/05年度，我們加強了與非政府機構及福利機構的合作，以改善市民健康。為讓情況穩定的療養病人及中央療養服務輪候名冊上的病人可轉往非醫院環境的院舍接受護理，我們制訂了一套準則、護理標準和人手組合指引，以便社會福利署可將非醫院模式療養院舍的經營外判予非政府福利機構。荔枝角醫院的荔康居已於2004年8月關閉，原有的400名院友已遷往由香港明愛管理的一間新設長期護理院。

促進健康計劃

在預防疾病和促進健康方面，醫管局繼續根據流行病學數據，就造成重大負擔的疾病訂定資源運用優次。在2004/05年度，我們與衛生署及其他非政府機構合作，推行市民為本的健康計劃，例如流感注射計劃、防跌計劃、高血壓控制計劃及製備病人教育配套。為減少冬季月份長者及長期病患者造成的疾病負擔，我們於2004年11月為醫護人員和合資格的病人組別提供流感注射。醫管局的健康資訊天地和醫院聯網，亦透過與非政府機構的網絡，推行了一系列健康傳訊和培訓計劃，宣傳防跌及控制高血壓的訊息。我們亦編製了五個病人教育配套，包括心臟、腎臟及呼吸系統疾病、糖尿病及中風，並在醫院採用，以助減少疾病併發症及改善醫療成效。此外，醫管局並透過年內舉辦的

「健康創繁榮」全城大行動，向超過三十萬個家庭宣揚預防傳染病及健康生活的訊息。

社區為本的醫療護理

社區為本醫療護理的優點，包括可提高醫療成效及成本效益，早已不容置疑。為配合這個全球性的醫療發展趨勢，醫管局推行了多項措施和計劃，為社區醫療服務建立所需基建。結果，醫管局過去三年在日間和社區護理方面的開支，增加了10%。為進一步加強社區醫療服務，並減少對醫院服務的倚賴，醫管局於2004/05年招募了87名私家醫生擔任到診醫生，每星期到安老院提供診症服務，為院友治理慢性或偶發疾病。此外，透過推行家庭醫學及社康護理服務綜合模式，協助處理社區內長者的偶發疾病，以及為安老院照顧者提供「吞嚥治理計劃」培訓，我們提升了社區長者護理服務的質素。透過推行社區夥伴先導計劃，以及擴展對社區專職醫療人員提供有關培訓，我們亦加強了社區的專職醫療服務（包括物理治療、職業治療及營養膳食服務）。我們很高興看到，多個社區機構在先導計劃完結後，繼續動用本身資源支持這項計劃，證明計劃成效顯著。此外，我們並與地區的藥劑專業團體合作，推行了公私營合作的社區藥物跟進及輔導服務。

精神健康

一如很多先進國家，我們在治理社會上的精神病人方面，負擔十分沉重。在2004/05年度，醫管局推出了一些主要措施，以促進本港市民的精神健康。我們繼續加強過往年度推出的各項社區精神病人護理計劃，包括青少年思覺失調服務計劃、病人緊密治療延續護理計劃、毅置安居計劃，以及防止老人自殺計劃。思覺失調服務計劃經中期評估證實有效後，現時的服務對象已不限於青少年，而是包括出現初期精神問題、需及早作緊密治療的其他人士。在毅置安居計劃下，我們

把青山醫院和葵涌醫院的空置職員宿舍改建為社區式的毅置安居宿舍，接收179名精神科出院病人，為他們提供更理想的康復環境。我們並為社區的普通科醫生及其他醫護人員舉辦了十次教育課程及一個老人抑鬱及自殺研討會，協助他們治理老人的情緒障礙。

培訓

儘管財政緊絀，醫管局仍一直對醫護人員的培訓投入大量資源，而政府最近的政策，亦確定了這方面工作的重要性。年內，我們的一項重點工作就是使醫護人員具備社區護理的適當技術及經驗，因此，醫管局就有關的專業培訓課程作出了相應調整，並為家庭醫學受訓醫生編訂以社區為本的培訓單元，包括婦女健康、兒童健康及精神健康。我們亦為內科的日間護理受訓醫生提供派駐社區診所的機會，以擴闊他們在基層護理方面的經驗。

提高體制成效

在2004/05年度，醫管局繼續提升機構能力，以應付日後傳染病或其他危機的可能爆發。我們亦作出重大努力，改善功能支援服務，以強化機構表現。

組織架構

在年初時，醫管局大會設立了一個機制，於一些特定的危機情況下成立緊急應變策導委員會，以履行其管治功能。大會亦理解員工經歷沙士的創傷後普遍渴求平穩的意願，因此在檢討醫院聯網發展的進度及路向後，決定目前七個聯網的管理架構三年內維持不變。為鞏固最高管理層，我們在接近年底時委任了外界顧問公司，就高層行政人員的核心才能進行全面檢討，並制訂所需的培訓策略。此外，我們亦就高層行政人員的薪酬進行了顧問檢討。環顧近年來局內組織曾經歷多番轉變，加上一些高層行政人員設有獎勵的薪酬

架構難以獲公眾人士認同，這項檢討實應於更早時間進行。

業務發展及支援

除了為疫症加強準備，醫管局亦在業務發展及支援及資訊系統方面，推行了多項大型計劃，以改善機構表現和效益。我們加強了存貨控制系統，無論在正常或危機情況下，物料採購和分配都由中央進行。我們亦自緊急醫療研究院取得知識性的獨立科技資料庫，以助規劃醫療儀器的更換。我們亦檢討和精簡了先進科技醫療儀器的集體採購安排，以達致更多節省。在新界西聯網及九龍中聯網推行公私營合作食物服務先導計劃方面，招標程序經已完成。我們亦提升了營養及膳食管理系統，配合重新安排的中央膳食服務接收醫院。而醫管局投入不少人力物力的資源規劃系統，首個階段已經推行，系統重整財務、業務支援及人力資源方面的工作流程，以提升機構效益和效率。此外，我們亦已聘請外界顧問公司協助業務個案發展及軟件方案招標。

資訊系統

醫管局自成立以來，一直極為注重發展具效率和效益的資訊系統，以支援日常的臨床管理及制訂公共健康措施。經過多年來的發展，現時醫管局的資訊系統精良完備、涵蓋面廣、應用適時及足資信賴，而且享譽國際，特別是臨床人員和資訊科技專家多年來的密切合作，令我們在醫療工作上取得具效益的成果，這一直是我們的驕人成就，而且傲視同儕。在沙士期間，醫管局的資訊系統在促進對內和對外資訊的迅速交流和發布，起極大作用。為繼續加強基建，年內我們推行多項計劃，臨床方面，包括在所有醫院實施電腦化維修管理系統，以及臨床醫療管理系統採用通用臨床指令、通用結果報告、用藥決策支援、臨床數據架構及康

復成效模件。我們並從臨床系統摘取和轉化數據，以支援電子病歷紀錄及臨床數據分析及匯報系統，而後者亦經予提升，以支援放射服務資訊系統、手術室紀錄子系統及急症室資訊系統。我們已將化驗室資訊系統及放射服務資訊系統擴展至合適的非急症醫院，而醫療紀錄追索系統亦擴展至另外三個聯網和14間醫院。其他發展包括推行手術室管理系統第一階段，以及於兩間急症醫院試行放射影像發送系統。非臨床方面，我們發展了資源規劃及模式系統第2b階段，以助進行財政預測。基建投資方面，我們為六座醫院新翼提升了機構資訊系統及裝備。

使醫療體制能夠持續發展

資源增值

面對人口老化、病人知識提升和需求增加，以及醫療科技的迅速發展，香港以至全球的醫療需求和成本預料會不斷攀升。因應這個發展趨勢，醫管局在過去幾年推行的提升生產力和減低服務成本措施，多不勝數。為應付財政緊絀的情況，醫管局推行了一系列整體及聯網計劃，並於2004/05年度取得約3億6,600萬元節省。這些計劃包括所有前線單位及總辦事處以同樣甚至更少人手竭力應付不斷增加的需求，同時盡可能維持服務質素。藉著各醫院合力進行全境規劃，以及臨床人員通力合作，我們透過有效地使用藥物、以循證方式引進新科技，以及整批採購物料甚至大型醫療儀器以取得經濟效益，達致了開支的節省。此外，我們亦透過整固基層和專科門診服務，以及理順流動服務，改善門診服務的效率。

公私營合作

鑑於現時服務使用不平衡，導致公營服務負荷過重，因此我們的一項重要策略，就是促進公私營合作，以

便病情不太緊急的病人在充份的資訊和協助下，可選擇私營醫療。在2004/05年度，醫管局推行了多方面的措施，以促進公私營機構之間的病人流通。我們與私家醫院協會及其他私家醫生組織進行了討論，探討可否為公立醫院病人提供服務配套。我們在醫管局的網頁加設了有關公私營合作的網址，向有興趣的病人提供私家服務的資訊，並加強與私營機構的信息交流。我們亦制訂了具體的溝通常規，向私家醫生發布有關新疾病、感染控制及公共健康措施的最新資訊。

釐訂服務優次

面對資源緊絀和服務需求急升，醫管局的首要工作，是確保可從眾多的轉介個案中，有效地鑑辨情況較緊急的病人，以便給予優先治理。按照這個路向，局內各主要臨床專科的中央統籌委員會，致力完善專科門診轉介的分流準則。我們就數項有關的先導計劃進行了經驗分享及成果評估，促進了醫院之間的互相學習。我們並對精神科專科門診的分流制度進行全港審核，以便根據臨床需要精簡服務的優次排定。專職醫療方面，我們檢討了物理治療、職業治療、營養膳食、言語治療，以及義肢及矯形服務的人手分布，從而鑑辨優先範疇，並制訂分流類別，以協助門診作出轉介。我們亦制訂了實際的策略，調控外科病人的住院日數，以減少對醫院病床需求的壓力。

服務收費

要確保公帑可集中使用於貧困人士及危疾或長期病患者，實施適當的收費政策及有效的豁免制度十分重要。為協助政府制訂相關政策，年內醫管局就2003年推行的收費調整進行了實施後檢討，並透過統一處理豁免的方式及推行電子豁免系統，精簡醫療費用的豁免程序。

提升服務質素及臨床管治

在財政緊絀的情況下，醫管局一方面為服務釐訂優次，另一方面則繼續推行優質文化，以提升臨床管治，確保有系統地提供高質素的醫療護理。我們制訂了清晰的服務和治療標準，落實透過自我專業規管及延展終身學習以確保優質醫療的機制，並建立了有效的表現監察制度，以促進持續改善醫護質素。

臨床管治

在現有服務網絡的優勢下，醫管局竭力為一些臨床症狀制訂循證常規及指引，以提升臨床管治。除現有的措施外，醫管局於2004/05年度推行了骨庫的統一常規，以及骨科日間手術的通用常規計劃。年內，我們就一些特定程序，包括腹腔鏡手術程序、惠普爾手術，以及化驗室的生物安全進行了臨床審核，並就一些主要程序及疾病，例如裝置心導管、心臟外科及中風，參照「疾病負擔」的概念推行改善措施，以便在醫療服務上作重點規劃。此外，新界東聯網與消防處合作推行創傷病人入院前分流先導計劃，把病人送至最合適的醫院，以取得最佳醫療成效。為確保血液安全，我們與外國一間血液服務供應商續訂合約，為所有捐贈單位血液進行篩檢丙型肝炎病毒及愛滋病病毒的核酸測試。

知識及風險管理

為促進全面質素概念及持續質素改善，醫管局極為重視在臨床醫療方面加強知識及風險管理。在2004/05年度，「醫啟知」已成功遷移至互聯網，供醫護人員使用。在2004年5月舉行以「創新思維，持續優質醫療」為題的醫管局周年研討大會中，我們舉辦了一個香港沙士論壇，以促進持續專業發展及知識分享。風險管理方面，我們發展了早期事故通報系統第2版，並於18間醫院推行，讓使用者可於網上呈報不良事故，協助有

效監察及改善風險管理工作。為提升公營醫院臨床科研的倫理標準，醫管局在年內與學術機構緊密合作，發展涉及病人的臨床科研中央資料庫、制訂研究人員的工作守則，以及透過審核聯網科研倫理委員會的工作，加強監察措施。

就新療法方面，醫管局繼續進行詳細審核和評估，為公立醫院引入有效的新療法。在2004/05年度，我們引入了多種標準項目以外的新藥物，並為貧困病人提供安全網。這些藥物包括治療慢性骨髓性白血病藥物、治療胃腸基質瘤藥物，以及處理植入擴張膜再狹窄的藥物塗層血管支架。我們並已為所有公立醫院制訂抗精神病藥物的標準藥物名冊及治療指引。

中醫藥

為促進中醫藥的進一步發展，醫管局對其轄下首三間中醫診所的運作進行了檢討，並為中醫藥服務的未來發展制訂行動計劃。我們與廣東省中醫醫院建立了正式合作框架，加強發展中醫藥方面的互相支援。在總結沙士的經驗後，我們檢討及精簡了中西醫合作的指引。

預算赤字

在推行上述所有有效措施後，2004/05年度的預算赤字約為3億元，為年初預計的一半。除了在年內成功推行的大量改善措施外，這是我們取得的額外成果，我實要多謝及恭賀全體同事的努力和成就。

鞏固人力資源能力

醫療服務是人手和技術高度密集的工作。職員是我們最寶貴的資產，我們有賴他們為病人提供優質的醫療護理。面對緊絀的財政狀況，以及在沙士過後的新運作環境中，在需要優質的員工提供有效的服務，經

平衡兩者，醫管局於2004/05年度重新規劃其人力資源措施，以配合機構整體優次及目標，同時在資源限制下，竭力為員工提供激勵和具挑戰性的工作環境。

職員溝通

醫管局汲取了沙士的教訓，繼續致力為前線人員建立更有效的溝通渠道，並向他們提供支援，包括在發生重大事故時設立收集員工意見的電話求助熱線、進行員工意見調查、在中央及聯網層面再度推行職員創見計劃，以及試行醫管局頻道以便就醫療方面的重大事宜與員工溝通。我們為200名管理及專業人員與緊急事故支援小組人員提供「危機介入」培訓計劃，並為1,300名職員舉辦心理健康課程，且制訂了有關應付壓力的心理教育資料。我們並於所有大型醫院設立心靈綠洲中心，讓員工可於工作地點就近尋求心理支援。

我曾經多次前往各醫院探訪，與前線職員會晤，聽取他們的意見。局內員工踴躍提出改善服務和機構的創新意見，表現積極，一直令我留下深刻印象。他們很多的寶貴建議，已成為我們的計劃措施一部分，我們在制訂未來的計劃時，將會繼續充分借鑑員工的豐富經驗和利用他們的專長。

加強人手

有鑑於服務需求日增，在2004/05年度，我們增聘了300名醫生及378名護士，以進一步加強醫護人手。我們透過聘請兼職護士及臨時護士學位本科生、定期的每月招聘行動，以及利用傳媒宣傳護士的工作，來紓緩護士的人手短缺。在政府的扶貧紓困計劃下，我們招聘了約1,920名個人護理及病房支援人員，以協助醫護人員執行病人護理工作。我們並透過進行所需的招募、培訓及聘請外界顧問公司，加強了總辦事處和

聯網的人力資源和公共關係職能。儘管我們不再就職員增薪獲得撥款，我們仍設立了新機制，給予表現良好的員工增薪點。我們並為登記護士推行以才能為本的職員發展檢討制度，並為資深護師、物理治療師、職業治療師及言語治療師進行類似上述檢討的先導研究。我們審核和界定了資深護師在普通科門診診所的角色和職能，並於兩個醫院聯網內設立護士主理診所。我們並因應業務支援服務在新運作環境中的技能需求，為項目及物料供應管理人員提供託辦培訓，以提升他們在合約和採購管理方面的表現。

培訓及事業發展

年內，我們於各臨床專科開設了105個駐院專科醫生的職位，一方面配合服務需要，同時亦為完成專科培訓課程的駐院醫生提供晉升機會。我們亦於普通科門診診所開設了29個駐院服務醫生的職位，為家庭醫學受訓醫生提供事業發展途徑，讓他們可以在完成基本培訓後，繼續深造專科資格，並在公營醫療系統內爭取工作經驗。我們會繼續開設較往年為多的晉升職位，特別是臨床職位，以改善職業前景及提升士氣。我們並與內科、病理學及社會醫學學院合作，舉辦跨專科的輪換培訓，以培育新一代對傳染病治理具深入認識和專門才能的醫生，以充任公共健康、化驗和臨床方面的工作。

紓緩工作量

除了加強招募計劃外，我們經深入諮詢員工代表後，為前線護士推行了多項紓緩工作量的措施。這些措施包括增聘支援人員從事一些簡單的病人護理工作、自願性質的以現金代替假期，以及增加利用自願性連續夜更的安排，以減少部門內其他人員的夜更輪值次數。我們並在考慮員工意見及前線的實際經驗後，對晉升資深護師的資格作出修訂。為了提升職員士氣及

加強對前線人員的支援，我們已有計劃把超過1,500名從事護理工作的支援人員，從臨時聘用轉為合約聘用。

職業安全及健康

醫管局十分重視為員工提供安全健康的工作環境，並於2004/05年度成立了職安健核心專業小組，檢討目前的職安健功能，並在外界職業安全專家的協助下，從速推行所需的改善措施。我們並決定利用現有的聯網職員診所，帶領進行職業醫學發展。我們並已設立培訓獎學金，以吸引醫生投身這門重要的新附屬專科。

由醫院服務使用者引發的工作間暴力事件，例如使用粗言穢語、作出恐嚇及身體襲擊等，越來越受到關注，因為這會對前線人員造成重大壓力。為保障員工不受工作間暴力事件影響，我們已計劃推行一項全面計劃，包括提升警覺、進行公眾教育、監察、通報及檢控，以減少公立醫院的暴力事件，為我們所重視的員工提供更佳保障。

結論

在2004/05年度，醫管局繼續面對兩項重大挑戰——沙士後的運作環境及嚴峻的財政削減。憑著所有員工的堅毅意志、全情投入、不懈努力和專業表現，我們才得以維持優質的公共醫療服務及不斷作出改善。面對種種的環境制肘，我們仍能達致工作計劃臚列的各項主要目標，從而提升醫療體系的方便程度、生產力、持續發展能力和質素。我們採取了多項實質措施，全面提升醫管局應付日後傳染病爆發或災難的能力。我們亦採納了創新措施，改變服務模式，實行人口及社區為本的有效醫療護理，著重促進健康和對疾病作及早治理。我們就高層行政人員的繼任、培訓和工作表現提升，特別是對外及對內溝通方面，都做了很多工作。

我們推行了大量節流措施，並審慎地確保情況緊急的病人得到優先治理。而最重要的，是藉著前線臨床人員的攜手努力，以及各項加強臨床管治及科技支援措施，我們進一步提升了目標範疇的醫療質素。此外，醫管局繼續對人力資源能力和基建發展作出大量投資，以迎合市民的需求和現代醫療的發展。我們能取得如此驕人成績，全賴局內五萬名盡忠職守的員工。我謹代表病人和市民向他們致謝，同時更要多謝醫管局大會成員一直以來為我們提供寶貴的意見和指導，與我們並肩度過艱難的時刻。我深信在現任醫管局主席胡定旭先生的英明領導及各位同事的盡心服務下，醫管局定能衝破未來的障礙，繼續貫徹其宗旨，為香港市民提供優質的醫療服務。



行政總裁

何兆煒醫生

醫院管理局的任務、宗旨、整體目標、機構管治及環保成效

醫院管理局的任務

根據《醫院管理局條例》(第113章)，醫院管理局作為一個法定團體，負責：

- 管理及規管公立醫院
- 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
- 管理及發展公立醫院系統
- 就公眾使用醫院服務須付的費用，向衛生福利及食物局局長建議恰當的政策
- 設立公立醫院
- 促進、協助及參與培育提供醫院或有關服務的人士

宗旨

醫管局根據其任務，訂立下述宗旨：

- 因應病人的不同需要而提供適當的公立醫院服務，並改善醫院環境，使病人得益；
- 以關懷及竭誠精神，有效率地為市民服務，並鼓勵社區參與，務求提供更佳的醫療服務及更直接向公眾負責；
- 為員工提供合理薪酬、公平待遇及富挑戰性的工作環境，以吸引、激勵及挽留高質素的員工；
- 就公眾對公立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，務求能以可得資源，提供充足、有成果、有效率、物有所值及具高度國際水準的公立醫院服務；及
- 與海外及本地其他醫療護理服務機構及有關團體攜手合作，造福本港市民。

整體目標及策略

醫管局釐定以下的整體目標，以貫徹其宗旨：

「醫管局致力與社區內其他醫護服務提供者攜手合作，建立一個連貫的醫療護理環境，以發揮最佳的醫療護理效果，並迎合社區的需求及期望。」

醫管局採納以下五項整體策略，達致上述的整體目標：

- 發展社區導向服務模式，改善市民健康
- 提高體制成效
- 使醫療體制能夠持續發展
- 提升服務質素及臨床管治
- 鞏固人力資源能力

行政總裁在本年度的匯報中，析述了各項策略下一些主要工作。在2004/05年度，醫管局共制訂275項工作目標，除兩項外，全部均已達致。

部分主要目標

為改善市民健康，醫管局在2004/05年度：

- 與衛生署合作成立衛生防護中心，並負責中心轄下感染控制處的運作
- 在冬季推行流感疫苗注射計劃，減低疾病負擔，特別是長者及長期病患者
- 繼續舉辦「健康創繁榮」全城健康大行動，推廣個人衛生及健康生活，預防常見的傳染病
- 在社區推廣預防摔跌及高血壓控制計劃
- 向社區的普通科私家醫生及其他醫護人員灌輸有關老人抑鬱及自殺的知識，並完成對防止老人自殺計劃的評估

為提高體制成效，醫管局在2004/05年度：

- 根據兩份沙士外界檢討報告的建議，制訂全面策略及實施改善計劃，以提升日後應付疫症爆發的能力
- 參考兩份沙士外界檢討的建議，檢討醫院聯網發展的進程及路向
- 制訂及修訂醫管局重大事故應變計劃，透過聯網及總辦事處的協調分層應變架構，確保能靈活調度，以克服可能影響醫院病人服務的重大事故
- 訂立隔離設施的準則，在14間急症醫院建置1,415張隔離病床，包括 71張深切治療病床
- 貯備個人防護裝備物資，存量相當於沙士疫潮高峰期每月用量的三倍，並存備足夠的抗沙士及流感藥物

為使醫療體制能夠持續發展，醫管局在2004/05年度：

- 與私家醫院協會及其他私營服務機構探討服務提供，讓公立醫院病人有更多選擇
- 計算沙士及防範疫症重來對機構造成的財政承擔，並繼續與政府磋商撥款
- 重組普通科門診服務，整合基層與專科門診服務以提高效益

為提升服務質素及臨床管治，醫管局在2004/05年度：

- 為沙士康復病人提供全面跟進服務，包括成立沙士病人小組
- 加強臨床管理及數據管理，以應付日後的傳染病爆發
- 檢討醫管局設立的首三間中醫診所的運作，制備中醫診所服務進一步的發展方案
- 培訓員工落實以常規為本的做法，以縮短住院期及統一不同做法
- 就涉及公立醫院病人的臨床科研設立中央登記冊及制訂臨床科研人員操作守則

為鞏固人力資源能力，醫管局在2004/05年度：

- 成立傳染病控制培訓中心及制訂危機期間的職員調配政策
- 制訂計劃，增加中層管理人員在領導、溝通和管理表現等方面的能力
- 招募300名醫生接受各科的駐院培訓，以及招聘400名學位護士，以配合服務需要
- 為高級行政人員制訂及推行系統化培訓及發展計劃

機構管治

為有效執行這些任務及行使其權力，醫管局大會（大會）成立了以下十個常設委員會，即審計委員會、財務委員會、人力資源委員會、中央投標委員會、醫療服務發展委員會、規劃委員會、公眾投訴委員會、職員委員會、職員上訴委員會及支援服務發展委員會（參閱附錄三）。

原則

鑑於各持份者均期望醫管局在工作表現、問責性及道德操守方面達至最高標準，大會明白有責任及有必要遵從機構管治的原則。

以下是醫管局體現機構管治的方式及於年內的概況。

醫院管理局大會

根據《醫院管理局條例》，醫管局大會成員由香港特別行政區行政長官任命。2004/05年度，大會有成員25名（包括主席），詳情請參閱附錄一。成員中21名為非公職人員、三名為公職人員、一名為主要行政人員（醫管局行政總裁）。除行政總裁外，其他成員均沒有因成員的身份而領取任何薪酬。

大會每年約召開12次正式會議，如有需要亦會召開特別會議。在2004/05年度，大會共召開17次會議，另在其他時間以傳閱方式通過13份文件，處理一些緊急事宜。

大會轄下的委員會

協助大會更有效執行職務的十個常設委員會，其成員名單及職權範圍載於附錄三。各委員會在2004/05年度的工作概況簡述於以下各段。

審計委員會

在2004/05年度，審計委員會共召開五次會議，檢討醫管局各項內外審計工作。年內委員會亦檢討了本身的工作，並向大會提交年度報告及對委員會職權範圍的一些修訂建議，以期進一步加強對內外核數師工作及風險管理與內部規管的監察職能。委員會亦就醫管局每年內部審計計劃的制訂提供指導，並收閱有關已完成審計結果及跟進行動的季度報告，以及檢討醫管局的內部審計規程、策略及人手安排。年內經評核的內部審計包括「感染控制」、「利益衝突」、「醫院周年工作計劃第三部分－緊急應變準備」、「資訊科技－數據備份及復原」、「聯網管理的成就」、「危急病人的轉送」、「普通科門診診所」及「專科門診診所分流程序」。

委員會亦審核了外聘核數師的工作計劃，其後並與財務委員會一同開會討論他們對醫管局財政報告的審核意見。對財政報告的討論，包括與外聘核數師一起檢討披露財務資料的形式和內容，以符合新修訂的會計準則及最佳做法。

審計委員會繼續收閱管理層的報告，以及就有關內部規管制度進行的內外審計，例如資訊科技、基本工程及業務支援職能的風險管理。委員會並檢討醫管局的法律風險、整體的風險管理架構，以及有關沙士檢討委員會建議的跟進行動。

財務委員會

在2004/05年度，財務委員會共召開五次會議，就醫管局的財務規劃、規管、表現、監察及匯報向大會提供意見及作出建議。委員會審議2005/06年度政府的撥款及醫管局的預算建議、檢討醫管局每月的財務報告、年中財務報告及周年財政報告，並收閱有關醫管局購屋貸款利息津貼計劃、撒瑪利亞基金及強制性公積金計劃資金情況、機構資源規劃系統發展及醫管局前度承保人清盤的工作報告。

年內，財務委員會亦檢討了醫管局的保險計劃架構、策略及續期事宜，就人口為本資源分配模式的施行及公立醫院服務的成本計算方式提供意見，並審核自願提早退休計劃的財政承擔，以及考慮2002/03年度收費調整實施後的檢討結果及發展公私營聯繫的跟進行動。

人力資源委員會

在2004/05年度，人力資源委員會共召開五次會議，討論有關員工管理檢討及發展、薪酬及福利、沙士後員工管理及整體人力資源計劃的各項事宜。

有關員工的管理檢討及發展，委員會審核了支援聯網總監工作的聯網管理架構，以及實施膳食服務公私營合作的員工管理計劃，亦審議了醫管局高層行政人員架構的發展計劃。

薪酬及福利方面，委員會檢討了有關脫鈎及參考薪點的具體事宜，以及有關醫管局薪酬系統及做法的一般事宜。委員會經審慎考慮後，通過了一般事務助理及

技術服務助理合約員工的新僱用條件，以及給予2002年6月15日或之後受聘員工增薪的建議，另亦討論了檢討高層行政人員薪酬條件的計劃。

此外，委員會收閱有關處理沙士後員工事宜的定期進展報告，包括獲政府撥與的培訓及福利基金的用途，以及感染沙士員工的健康情況。委員會亦檢討了各項人力資源計劃的工作進展，如機構資源規劃、強制性公積金計劃表現檢討及處理職員投訴程序。

中央投標委員會

醫院管理局中央投標委員會負責審議及批核四百萬元以上的投標。委員會有一名主席、兩名當然成員（行政總裁及財務總監或其代表）及三名不屬行政隊伍的成員，後者在五名醫管局輪值成員中應邀出任。

在2004/05年度，中央投標委員會共召開12次會議及透過傳閱文件，審議共81項採購物資或服務及外判基本工程的投標建議。物資採購投標主要涉及購買醫療設備及耗材，服務投標主要涉及庶務合約，基本工程投標主要涉及醫院保養及重建工程。

醫療服務發展委員會

在2004/05年度，醫療服務發展委員會共召開八次會議，討論各項有關沙士及傳染病管控的事宜，包括為沙士骨枯病人進行磁力共振掃描檢查計劃、沙士臨床治理研究及發展計劃、設立院內感染資料庫，以及沙士後的傳染病管控及護理服務路向。

此外，委員會亦審議有關專科、基層及急症醫療發展及服務路向的不同事宜。專科服務方面，委員會審議癌症化療的成本效益分析，以及舒緩治療、中風、腎科、思覺失調服務及急症老人護理模式的發展，以切合市民的需要。基層及社區醫療方面，委員會審議在非醫院環境提供護養服務及毅置安居計劃，並討論有關管控急症服務需求的事宜，包括處理專科門診診所輪候時間，以及加強急症室的角色作為急症入院的把關人。

此外，委員會檢討了各項有關專業及服務發展事宜的進展報告，包括專業護理角色、風險管理、醫療倫理、公私營協作及中醫藥。

規劃委員會

在2004/05年度，規劃委員會共召開四次會議，就醫管局的服務提供及發展制訂策略、政策、路向和優次。2005年1月及3月，醫管局大會成員舉行兩次規劃工作坊，以鑑辨及討論醫管局面對的策略事宜。透過工作坊的討論，局方制訂一些具體建議，以處理醫管局在財赤、人力資源、傳訊及服務重新定位方面的事宜。

年內，委員會檢討了醫管局現行的機構管治方式，以及政府醫療融資研究的結果，並討論了醫管局與香港大學在瑪麗醫院的聯繫，以及醫管局未來的財政預測。在2004/05年度審議的其他規劃事宜包括：東涌醫院的規劃、在選定醫院興建傳染病大樓、醫管局就政府管制人員報告提交的資料，以及個別醫院聯網各項計劃的發展策略。

公眾投訴委員會

公眾投訴委員會最初於1992年成立，是醫管局大會之下的一個獨立委員會，負責審議所有公眾投訴的上訴個案，並作出裁決。委員會是醫管局內處理公眾投訴的最終上訴組織，由一名主席、兩名副主席及13名成員組成。16名成員中，四名為醫院管理局成員，12名為其他社區人士，全部均非醫管局的行政人員，他們大部分為具有不同社會背景的業外人士。

在2004/05年度，公眾投訴委員會共召開31次會議及處理169宗投訴，其中124宗關於醫療服務、18宗關於行政程序、10宗關於職員態度、17宗屬其他投訴。委員會除處理上訴個案外，亦制訂投訴處理政策，以改善醫管局投訴處理機制的效率及成效，並作出修改機制及改善醫療服務的建議。對內和對外的溝通計劃亦定期進行，以加強醫管局投訴處理機制的透明度和公信力，讓公眾知悉委員會乃醫管局內公眾投訴的最終上訴組織。委員會亦透過秘書處定期舉辦投訴處理培訓班，與有關人員分享所汲取的經驗，促進風險管理及加強前線人員的投訴處理技巧。年內，委員會秘書處共處理4,801項查詢，並跟進55宗由申訴專員公署轉介的投訴及1,490宗呈達醫管局總辦事處的投訴。

職員委員會

職員委員會於2001年5月成立，負責向大會就醫管局總辦事處的組織架構及高層行政人員的聘任、薪酬架構及工作表現提供意見。

在2004/05年度，委員會共召開六次會議，就現時薄弱的管理層商議對策、審議行政總裁提出組織演進及高層職員輪調的建議，以及評核高層行政人員的工作表現。根據職員委員會的建議，醫管局於年內重組總辦事處總監／副總監／主管的職務，並委任數名新聯網總監，以加強中央及聯網的管理能力。在年底，在委員會指導下，醫管局委托進行兩項外界顧問研究，一項是檢討高層行政人員的薪酬，另一項是為高層行政人員制訂一般及特定才能準則。兩項顧問的研究結果於2005/06年初可供職員委員會及大會考慮。

職員上訴委員會

職員上訴委員會於2002年12月成立，屬一獨立組織，負責審議醫管局內已經過正常職員投訴渠道處理的上訴個案。在2004/05年度，委員會處理及解決了兩宗職員上訴個案。

年內，委員會繼續檢討醫管局的職員上訴程序，以精簡對無意義或不值得作全面調查個案的處理。經數輪諮詢以獲取職員及法律顧問的意見後，檢討於2005年1月完成。結果，醫管局修訂及發出了有關職員投訴及上訴程序的人力資源通告，賦予職員上訴委員會權力駁回無意義的上訴個案，毋需作進一步調查。

支援服務發展委員會

在2004/05年度，支援服務發展委員會共召開五次會議，檢討支援醫管局醫療服務的業務拓展及支援、資訊科技及基本工程服務及有關發展，並作出建議。委員會亦就新界西聯網及伊利沙伯醫院發展膳食供應公私營協作計劃提供意見，並檢討以下各項的工作進展：醫管局進修學院課程發展、非藥物存貨及庶務管理、改善職業安全及健康、大型基本工程的規劃及能源效益設計。

年內，委員會審議醫管局的資訊科技技術基建落實計劃、資訊科技服務提供架構及狀況、非臨床資訊系統策略計劃、資訊科技部門風險評估、「機構資源規劃系統」及其他資訊科技工作目標的進展、其他資訊科技業務模式方案，以及2005/06年度資訊科技整體撥款申請。

醫院管治委員會

根據《醫院管理局條例》，為促進社區參與及加強公立醫院管治，我們在38間醫院成立了醫院管治委員會（參閱附錄四）。這些委員會於年內開會三至六次，收閱醫院行政總監的定期管理報告，監察醫院在運作和財務方面的表現，並參與人力資源及採購職能的管治工作，以及醫院和社區的協作活動。在2004/05年度，38個醫院管治委員會共召開128次會議。

區域諮詢委員會

為聽取地區對醫療服務需要的意見，醫管局根據《醫院管理局條例》成立了三個區域諮詢委員會。附錄五載有此三個委員會及其成員名單，各區域諮詢委員會每年召開四次會議。

在2004/05年度，三個區域諮詢委員會收閱所屬地區醫院聯網有關新服務計劃、疾病治理／感染控制措施及讚揚／投訴統計數字的報告。委員會亦曾討論個別聯網的工作目標，並就本區的醫療需要向醫管局提供意見。

行政管理

附錄二載有行政管理團隊的名單。各行政人員獲醫管局大會授權管理及執行醫管局的日常業務及運作。為確保管理層可快捷有效地履行其職責，大會清楚列出了一些授予權力、政策及操守準則。大會每年亦會根據既定方針，通過行政人員擬備的工作計劃。行政人員須定期向大會提交問責報告，包括議定的表現指標及工作目標進度（參閱附錄八）。

根據《醫院管理局條例》賦予的權力，醫管局可釐定所有僱員的薪酬及服務條件。面對具競爭性的國際市

場，為行政總監及其他高級管理人員而釐定的薪酬條件，旨在吸引、激勵及挽留高質素人才。至於高級行政人員的薪酬，則由醫管局大會的職員委員會按個別情況考慮及審批。

環保成效

簡介

醫管局承諾在運作上致力減少對環境造成不良影響。自1999年起，醫管局總辦事處成立了環保事宜工作小組，負責策導、協調及監察醫管局推行環境改善計劃。醫管局於1999/2000年度已制訂及公布環保政策宣言，這項宣言成為醫院每年制訂環境管理目標及服務計劃的主要原則，當中包括各項環境改善計劃。

政策宣言

醫管局承諾在運作上貫徹最可行的環保標準及政策，以奉行環保及減少對環境造成不良影響。根據這項承諾，醫管局會恪守以下原則。

遵守法例

我們會遵守各項有關環境保護的條例。

能源及設施管理

我們會致力在日常運作中減少耗用能源及其他設施。

防止污染

我們會致力在日常運作中減少廢物，避免造成及控制環境污染。

減少耗用

我們會實行物盡其用、廢物利用及循環再用，盡量減少物料的耗用。

職員意識及承擔

- 我們會提醒職員，加強他們的意識，使其知道本身的工作對環境的影響；
- 我們會鼓勵職員肩負及承擔個人責任，落實良好的管理措施、減少廢物及節約資源；及
- 我們會鼓勵職員身體力行，以身作則，促進環保。

採購及承辦

我們會鼓勵供應商及承辦商在提供服務時，採用相類標準，全面落實保護環境的責任。

管理

我們會確保個別服務組別在可行情況下制定及落實特定的環保政策，並訂立程序監察環保成效，以便向醫管局大會匯報。

未來路向

醫管局承諾遵守香港特區各項環保法例規定，並確保所有與機構活動／運作有關的服務都能貫徹環保。我們並不因目前所取得的成果而感到自滿，相反會繼續尋求其他嶄新方式，在局內宣揚環保文化。

醫管局致力與本地環保團體合作，舉辦各類環保活動。在2004/05年度，我們舉辦了月餅盒及舊衣物回收等活動，成績令人鼓舞。我們已決定繼續舉辦這些活動，同時亦會尋求與更多環保團體加強合作，舉辦更多不同類型的活動。為進一步在局內宣揚環保文化，我們計劃設立「環保醫院獎項」，鼓勵醫院推行創新有效的環保措施，並予以表揚。

2001至2004年公立醫院在環境管理方面的工作進展，請參閱附錄九。

總辦事處及部門匯報

醫院管理局總辦事處的職能

醫管局總辦事處為機構擔當以下主要職能：

- 策略規劃－分析機構的強勢、弱項、機遇及內外環境的威脅，制訂整體目標、宗旨及策略路向。
- 制訂政策及訂立準則－制訂機構政策，體現及落實機構目標、宗旨及策略，並訂立適當準則，讓醫院及前線組別在推行時作為指引。
- 機構管理－推行機構管理計劃，建立更有效的管理架構及更快捷的資訊流通過程，配合機構的策略路向和目標，加強資源運用。
- 提供管治支援－為醫管局大會及其委員會提供支援，協助推行整體管治政策及常規，以監察及規管機構事務，確保服務質素，並貫徹向各持份者問責。
- 發展－進行機構發展，包括引入新的醫療科技及醫護模式、規劃及評估新的臨床及非臨床項目，以及制訂知識管理及研究優次的整體政策。
- 提供共用服務－推行共用服務計劃，例如與醫院及前線組別在採購、業務支援、資訊科技及財政服務方面進行協作，以加強服務，達至經濟效益及減省成本。
- 專業人員發展及培訓－與大學及專業學院合作，統籌醫管局醫護人員的培訓及發展，包括發展實習醫生培訓課程、專科醫生培訓及持續學習計劃、職業晉升路徑，以及制訂醫生、護士及專職醫療人員的才能規範。

為履行這些職責，總辦事處設有七個部門，包括中央事務部、公共事務部、財務部、人力資源部、專業事務及設施管理部、專業事務及醫療發展部，以及專業事務及運作部。

以下是各部門的工作簡介，有關這些部門在2004/05年度的詳細工作報告，請參閱附錄十。

中央事務部

中央事務部轄下的委員會組，為醫管局大會、其專責委員會及三個區域諮詢委員會提供行政及秘書支援，並負責處理所有醫院管治委員會的成員事宜，以加強社區參與及公立醫院的管治。

部門轄下的行政組，負責為醫管局總辦事處提供支援服務，另中央行政支援組則負責制備、編訂及跟進醫管局的周年工作計劃。部門亦協助制備醫管局年報，加強體現公眾問責，並促進醫管局與衛生福利及食物局官員的溝通。

公共事務部

公共事務部轄下的資訊及傳媒關係組，主要工作是提升醫管局的形象，使其成為一個負責、優秀及充滿愛心的機構，服務全港市民。在宣傳及健康推廣方面，部門宣揚「與社區攜手促進健康」的概念，並制訂健康宣傳計劃，加強公眾對一些健康課題的認知，年內共舉辦了七項健康活動：

- 預防傳染病宣傳計劃
- 洗手運動
- 「延續愛心獻再生」器官捐贈計劃
- 推行思覺失調計劃
- 「Teen使行動－青少年思健推廣計劃」
- 「健康創繁榮」全城健康大行動，向基層市民宣揚健康
- 表揚沙士捐贈者

部門並負責管理醫管局推廣健康的主要單位，即醫管局健康資訊天地，又與七個聯網的病人組織及義工員聯絡，以便他們定期接受培訓及接收資訊，如感染控制的知識。

財務部

財務部的職責是協助達至有效的資源運用，以提供優質服務，並就優質服務的提供獲取所需資源。在2004/05年度，醫管局的服務經費約為280億元。

部門同時負責機構監督管理和策略財政規劃，以及財政管理和運作，並協助政府探討長遠的醫療融資方案。在2004/05年度，醫管局根據政府的指示，須在2003/04年度1.8%的資源增值節省之上，再提升3.05%。

財務部亦兼管資訊科技部。資訊科技部負責為所有醫管局醫院提供資訊科技基礎設施及資訊系統服務，2004/05年度的預算約為4億3000萬元，約佔醫管局運作預算1.4%。部門有一套既定的資訊科技管理機制，以便為服務需求訂定先後次序及監察服務提供。

人力資源部

總辦事處人力資源部的主要職責，是提供相關及適時的政策、程序及意見支援聯網及醫院，亦同時為管理層提供專長，以制訂醫管局的人事策略。鑑於醫管局是龐大多元化的機構，涵蓋不同職員類別，故人力資源部在促進醫院及中央協商機制方面擔當重要角色。

部門在2004/05年度的重點工作，是處理沙士報告提出的多項關注及建議、鞏固人力資源隊伍，以及增加前線職員參與決策的機會，而藉著從沙士疫潮汲取的教訓，部門推行了多項計劃，加強機構的危機溝通管理能力，著重培養領導才能、內部溝通及體恤員工的需要。

2004/05年度推行的措施包括協調內部及對外傳訊、設立正式危機溝通機制、加強非正式溝通網絡、進行職員意見調查了解員工感受和意見，以及增聘臨床及護理支援人員。

專業事務及設施管理部

專業事務及設施管理部負責為現有醫院及工程設施的發展、運作、改善及保養，提供管理服務及其他各種醫療業務支援，並協助統籌服務，確保服務質素，亦透

過為臨床統籌委員會提供指導和支援，加強一些專科的培訓。部門亦為醫管局進修學院提供支援，促進醫護人員的持續教育及培訓。

部門轄下的基本工程組，為總辦事處及醫院聯網就工程計劃的施行提供各方面支援、積極管理大型工程計劃，以及統籌小型改善及保養工程的經費。2004/05年度其中一項主要計劃，是耗費22億6000萬元的設施及支援提升計劃，包括建置1415張隔離病床，以應付日後可能的傳染病爆發。

部門轄下的業務拓展及支援服務組，負責採購及物料管理、發展公私營協作、促進職業安全及健康，以及風險管理。

部門轄下另一組別—專業支援組，負責為各科臨床服務統籌委員會提供指導和支援，如深切治療科、麻醉科、外科、耳鼻喉科、腦外科和矯形及創傷科。這些委員會的職責，是就個別臨床服務的統籌、發展及優次向醫管局提供意見，包括訂立目標確保服務快捷有效、制訂專業指引及保證質素水準、訂定深造培訓政策、鑑別培訓優次及檢討培訓計劃成效。

醫管局進修學院於1998年成立，目的在透過持續教育及培訓，運用及發展專長提升醫療服務。學院現時的工作，著重培育專長迎合市民的醫療需要、促進及分享最佳醫療模式，以及推廣終身學習文化。學院最近聘請了課程總監，負責發展醫療、護理、專職醫療、管理及機構臨床心理學的培訓課程。

專業事務及醫療發展部

專業事務及醫療發展部負責醫管局轄下醫療服務的發展，工作包括鑑別服務需要、策劃服務路向、訂立服務標準，以及促進專科醫生及醫護人員多方面及跨學科的合作，以提供有效的醫療服務，迎合市民需要。「服務規劃」是橫跨部門的工作綱領，此有賴部門的「知識—實踐—成效」職能作出支援。在機構層面，藉著周年規劃以訂立工作優次的過程，各項策略及路向會體現為不同計劃措施；而在部門層面，專業事務及醫療發展部會根據整體服務路向，制訂臨床服務計劃，並推行先導示範式措施，以應付迫切的服務需求。

「知識－實踐－成效」職能涵蓋三個組別，即知識管理組、醫療成效組與統計及研究組，這個職能有助推動循證機構知識管理及優質病人服務。

挑選臨床計劃進行發展時，考慮基礎在於有關疾病會否造成沉重負擔，以及當時有否具成本效益的循證治療方式。在2004/05年度推行的發展計劃包括：擴展戒煙及輔導服務、護老院長期及偶發疾病治理、高風險年老病人警報系統，以及提高虐老意識指引。此外，醫管局亦有參與政府的全方位兒童發展服務。

疾病管理的目的，是制訂全面措施，以管理對社會造成最沉重負擔的疾病。在2004/05年度，一支專設臨床隊伍已經成立，為逾千名前度沙士病人統籌提供康復及跟進計劃。年內，中風治理服務繼續發展，並已核定指引及標準；心臟外科轉介網絡及服務亦已重組及加強，令輪候名單及輪候時間因而縮減50%。

部門亦負責統籌內科、家庭醫學、臨床腫瘤科、婦產科、兒科、精神科、成人深切治療科及中醫等專科服務。

專業事務及運作部

專業事務及運作部負責管轄專業事務、護理事務、專職醫療事務、藥劑事務、法律事務及投訴管理。

在2004/05年度，部門與衛生署合作設立衛生防護中心，以防範疫症及保障市民健康，並協助防護中心成立感染控制處，加強疾病監測及感染控制。部門亦持續統籌制訂全面策略及改善計劃，提升醫管局日後應付疫症的能力。

為預防社區流感爆發，醫管局在冬季推行流感注射計劃，以減輕疾病負擔，特別是長者及長期病患者，另亦設立了護老院肺炎個案監察網絡。

為確保現今的公立醫療系統能持續發展，醫管局的主要策略之一，是促進公私營醫療之間的病人流通。年內，部門統籌推行了一系列措施，在中央及聯網層面加強公私營合作。

年內，部門亦就急症科、病理科、眼科及放射科的專科服務進行持續質素改善。此外，人力資源能力亦予加強，2004/05年度共增加了300名駐院醫生，以接受專科培訓。

醫院聯網工作匯報

香港特別行政區共有七個醫院聯網，全部由醫院管理局管轄。它們分別是：

港島東醫院聯網

港島西醫院聯網

九龍東醫院聯網

九龍中醫院聯網

九龍西醫院聯網

新界東醫院聯網

新界西醫院聯網

以下是各聯網行政總監過去一年在五大策略路向下的工作匯報及主要成績：

港島東聯網

港島東聯網服務的地區包括港島東部及長洲，估計人口約85萬。聯網共有六間醫院，包括東區尤德夫人那打素醫院、律敦治及鄧肇堅醫院、東華東院、黃竹坑醫院、長洲醫院及春磡角慈氏護養院。這些醫院提供全面的住院、日間及以社區為本的醫療護理服務。此外，香港防癆、心臟及胸病協會亦為聯網的健康促進活動提供支援。

聯網在2004/05年度工作計劃內的96項目標中，取得99%的達標比率。按照醫院管理局的整體路向，把大澳和梅窩普通科門診診所轉撥港島聯網的計劃已經擱置。港島東聯網在理順和整固服務方面都取得顯著的成績，在服務質素和過程效率中亦取得可觀的改善。聯網會繼續監察本身的工作表現，並致力改善其醫療服務成效，以造福市民。

主要成績：

我們具創意地利用資訊科技去支援新的服務措施。例如，聯網轄下的十間普通科門診診所已安裝適當的資訊科技設施，方便擬備病人自攜的醫療紀錄，促使病人在社區內獲得連貫的護理。我們並在臨床醫療管理系統中，加入有關高風險及經常入院病人的數據庫，以助有關專科小組和專業人員進行協作，採取及時跟進行動，從而減少病人再度入院的比率及住院總日數，改善對高風險病人的社區護理。

聯網繼續為沙士及其他傳染病爆發作好準備。東區尤德夫人那打素醫院和律敦治醫院均已增加了隔離病床，並提升了深切治療組應付重大疫症的能力。我們制訂了詳盡的聯網重大事故應變計劃，包括突發事故和沙士爆發，以改善聯網的危機管理能力。我們並就應變計劃進行了廣泛的內部溝通和相關演習。我們透過提升感染控制培訓及監控感染控制措施，進一步加強了職員對傳染病爆發的準備和應變能力。

多個專科在公私營合作方面都取得進展，其中包括內科、外科、精神科、兒科、矯形及創傷科，以及普通科門診服務，讓病人有更多選擇。我們制訂了以常規為本的共同護理計劃及轉介指引，以便與私家醫生加強合作。

為改善質素及臨床管治，聯網一直不遺餘力向前線人員灌輸風險管理和事故通報的文化。年內，我們向所有聯網醫院推展電腦化的早期事故呈報系統，以達致實時的電子事故呈報、跟進及分析。

聯網堅持「關懷照顧者」的理念，以協助職員面對未來的挑戰。我們提升了人力資源能力，以改善特別是在危機情況下的機構表現。我們並規劃了將來沙士或其他大型疫症爆發時的詳盡職員調配計劃。

港島西聯網

港島西聯網服務的地區包括中區、西區及南區，估計人口約53萬。聯網由七間醫院和六間附屬機構組成。七間醫院為瑪麗醫院、大口環根德公爵夫人兒童醫院、葛量洪醫院、馮堯敬醫院、麥理浩復康中心、贊育醫院及東華醫院。聯網的附屬機構包括戴麟趾康復中心、位於西營盤、香港仔、鴨脷洲及堅尼地城的普通科門診診所，以及中區健康院。聯網除了為港島西區市民提供所需的醫療服務外，並為全港市民提供第三層及第四層服務。

瑪麗醫院三名員工因對香港曾作出重大貢獻，或於沙士期間抗疫方面有卓越表現，而分別獲得香港特別行政區行政長官的嘉許或獎勵。瑪麗醫院的病理學服務

獲得了美國病理學會化驗室評審委員會的認證，以肯定此項服務達至國際優質水平。

年內，聯網共為140,879名住院及日間病人、129,840名急症室求診病人、676,412名專科門診求診病人及309,678名普通科門診求診病人提供服務。

主要成績：

聯網成立了一隊跨專科合作小組，為癌症病人提供全面的住院、門診、家居護理、日間護理、哀傷輔導及外展諮詢服務，以加強社區為本的癌症病人紓緩／寧養服務，另推行了癌症康復／紓緩護理支援計劃，為癌症、末期疾病、截肢病人及脊髓受傷病人提供服務。哀傷輔導的對象亦擴展至已故癌症病人的家人。

聯網亦已就傳染病的爆發作好準備，我們已完成五間群集病房的改建工程，提供78張符合既定標準的隔離病床。同時，我們亦制訂了內科和兒科病房的使用規劃，以配合一旦爆發疫症時應變計劃中的調動。

我們推行了「糖尿病共同護理計劃」，促使情況穩定的病人可轉往私營機構接受持續優質護理。這項計劃的合作夥伴包括南區、中區及西區的私家醫生，以便公私營合作治理病人。計劃推行至今已有21名私家醫生參與。

年內，我們共進行了四個持續質素改善計劃、20個臨床審核及四個護理審核，以確保病人護理的質素。由今年開始，葛量洪醫院每年會增加100次心臟外科手術，以改善病人成效及縮減病人輪候名單。我們並制訂了一套服務計劃，以減低聯網心臟手術的輪候時間。

聯網致力推行「關懷照顧者」的措施，年內共為500多名員工舉辦員工健康計劃，包括有關常見健康問題如背部護理、進食習慣、中風、癌症及心臟病的講座及巡迴展覽。

九龍東聯網

九龍東聯網於2001年10月成立，採用協作式的架構，管理基督教聯合醫院、將軍澳醫院及靈實醫院，為觀塘、將軍澳及西貢超過90萬人口提供服務。

2003年沙士疫潮過後，由於人口不斷增加和老化，聯網醫院的工作量持續回升。這對我們的前綫人員構成重大壓力，因他們須在擠迫的病房環境及服務需求日增的情況下，對傳染病保持高度警覺。雖然如此，年內我們在改善服務質素和效率方面，仍有可觀進展，同時並為沙士重臨及禽流感爆發作好充份準備。

主要成績：

為了改善社區健康，聯網加強了以社區為本的服務，向各社康護士提供手提電腦，方便評估病人紀錄及存檔，從而提升社康護士服務的質素。

基督教聯合醫院104張急症普通科隔離病床，以及將軍澳醫院54張急症普通科隔離病床，已根據既定標準改裝完成，以提升聯網應付傳染病爆發的能力。

為減輕公共醫療體系的龐大工作量，使能持續發展，我們致力促進公私營機構的聯繫。我們在將軍澳及西貢地區推行日間物理治療公私營合作網絡，為普通科門診轉介的病人提供服務，並建立相關機制，把普通科門診需接受物理治療的合適病人，轉介非政府機構跟進。

為改善向患有骨盤問題病人提供的服務，我們成立了聯網骨盤護理診所，統合這方面的專才及資源，以協作和具成效的方式治理這些個案。診所包括了以下臨床專科及附屬專科的專家：直腸結腸科、泌尿科、兒科、婦科及專科護士。2005年1月聯網成立心臟導管化驗室後，心臟科服務亦大有改善。此外，我們並增置超聲波掃描器，以改善孕婦和病況危殆嬰兒及兒童的護理。

為促進職業安全及健康，我們推行洗手運動及有關的審核工作，以加強員工對感染控制的警覺。我們定期向前綫單位發布及更新感染控制指引、通告及工作核對表。我們並舉辦防火講座及疏散演習，以加強員工的防火意識。我們為員工推行「重投工作」計劃，以減少工傷個案。為給予員工安全健康的工作環境，我們舉辦了一系列培訓工作坊及宣傳活動，主題包括「體力處理操作」、「化學安全」、「顯示屏幕裝置」及「建立健康和安全的文化」等。

九龍中聯網

九龍中聯網由六間醫院及機構組成，包括香港佛教醫院、香港紅十字會輸血服務中心、香港眼科醫院、九龍醫院、伊利沙伯醫院及復康專科及資源中心。各機構互相配合，按照醫管局的整体路向，提供以病人為本的高質醫療服務。

隨着按人口計算資源分配模式的實施，以及聯網2004/05年度財政算的進一步削減，聯網的主要挑戰是在資源限制下，須維持服務質素及應付聯網人口的醫療需求。在緊絀的財政下，聯網繼續透過理順服務、重整工序及加強醫院之間的合作，改善服務質素和效率。我們進一步合併聯網的臨床、專職醫療、業務支援及人力資源服務，以確保能為病人提供符合成本效益及連貫的醫療護理服務。我們並致力規劃及提供更多日間、社區及康復服務，取代醫院為本的服務，以進一步減少聯網內普通科病床的數目。

主要成績：

聯網成立了傳染病資源中心，以加強職員和市民對常見傳染病、感染控制措施，以及保健／個人護理的了解。

我們於2005年3月新購入了一部單平面放射／熒光鏡檢查儀器，取代現有的一部，以改善心導管服務。此外，我們亦購置了一部能更準確及更迅速作出診斷的磁力共振掃描器，以提升磁力共振造影服務。

我們透過以下措施，提升了藥物處配的質素及推廣病人服藥教育，並取得約1,300萬元的節省：

- 定期進行藥物使用檢討及為臨床人員傳達資訊；
- 教育醫生適當地處配「需要時才服用」的藥物；
- 對服用多種藥物的個案進行審核；及
- 為選定藥物組別成立服用多種藥物診所、服藥跟進輔導診所，以及藥物補充診所

為改善服務質素及臨床管理，我們擴展了心臟外科服務，每星期增加兩個節數。每年增加100次心臟外科手術的目標亦已達致。

我們成立了聯網職安健及環境委員會，以提升員工對職安健的意識及認知，以減少因體力處理操作及提舉重物引致的工傷個案。此外，所有聯網醫院亦於2004年第三季推行員工「重投工作」計劃。

九龍西聯網

九龍西聯網由七間公立醫院組成，即明愛醫院、葵涌醫院、廣華醫院、瑪嘉烈醫院、聖母醫院、東華三院黃大仙醫院及仁濟醫院。這是醫院管理局最大的醫院聯網，服務黃大仙、旺角、深水埗、葵涌、青衣、荃灣及東涌等地區共超過187萬人。2005年3月31日，聯網共有病床7,326張。

年內，聯網不遺餘力加強以社區為本的護理。我們與家庭醫學診所、社康護理服務、社區老人評估小組及社區夥伴建立了良好的聯繫。憑藉這個社區網絡，兩間普通科門診診所和兩間安老院之間實施了遠程醫療先導計劃，以減少聯網內的病人入院或再度入院。我們持續為安老院舉辦培訓和分享課程，以提升家居照顧者的能力。我們於荃灣和葵青區推行多項健康和安老社區活動，包括「安全健康學校和家庭計劃」。我們並於葵青、荃灣、深水埗及黃大仙區和非政府機構及當地的區議會合作，推行「防跌」及「預防中風」計劃。此外，聯網並協助九間非政府機構成立本身的社區康復服務。

主要成績：

我們於廣華醫院設立了糖尿病足科綜合診所，由糖尿病醫生、骨科醫生、足病治療師及矯形師合作治理病人，以改善對糖尿病人的日間護理。我們並設立了五間護士診所，四間設於安老院，一間設於大嶼山，以取代原有的流動診所，方便島上的居民。下葵涌和東九龍普通科門診診所亦已設立兩間跟進診所，為精神科康復病人的覆診提供非標籤環境，令他們更容易重新融入社區。

聯網就沙士重臨及禽流感爆發更新了應變計劃，包括改善感染控制標準、設施及程序，以及貯存適當的個人防護裝備。聯網深切治療組及急症普通科病房應付重大疫病的能力已大為提升，以應付危機。這方面包括增設15張隔離深切治療病床，其中九張位於瑪嘉烈

醫院，六張位於廣華醫院。急症普通科病房方面，449張隔離病床已完成改建，其中22張位於明愛醫院，190張位於廣華醫院，213張位於瑪嘉烈醫院，24張位於仁濟醫院。

為調控服務量，並使醫療體制能夠持續發展，我們把專科診所情況穩定的病人轉交普通科門診以家庭醫學的模式跟進。來自急症室和普通科門診診所的轉介都經仔細篩選，以確保資源用於最有需要的地方。我們推行了一項先導計劃，於急症室為求診的體弱長者進行檢查，以減少不必要的入院，並確保出院的長者可得到充份的支援護理。

為了加強對康復沙士病人的康復及心理社交支援，我們於瑪嘉烈醫院及東華三院黃大仙醫院設立了由多專科合作小組主理的沙士康復跟進診所，並制訂了特別為骨骼缺血性壞死康復者的護理常規和實務。

職員的職業安全及健康一向是我們的主要關注。我們成立了聯網統籌委員會，負責制訂及推行這方面的措施。我們舉辦了職安健嘉年華，繼之以一個星期的聯網醫院教育活動，以提高員工在這方面的意識。我們與職業安全健康局及本地專家合辦了一系列的員工培訓課程。透過這些宣傳及教育活動，因扭傷或勞損的工作個案下降了12%。

新界東聯網

新界東聯網為沙田、大埔及北區的130萬人口服務。聯網有七間醫院，即威爾斯親王醫院、雅麗氏何妙齡那打素醫院、白普理寧養中心、北區醫院、沙田慈氏護養院、沙田醫院及大埔醫院，為市民提供急症、療養、康復及延續護理服務。

隨着服務需求增加（特別在冬季的高峰期）、更嚴緊感染控制標準導致醫院收症能力下降、黃色警示的啟動，以及護理人手的長期短缺，2004/05年度聯網繼續面對重大的挑戰。可幸的是，聯網的員工展示了高度的專業精神和投入工作，全心全意為市民提供高效率和高質素的醫療護理。年內，聯網致力向病人提供一個安全的醫療過程和環境。除了在年中持續進行的手部衛生及感染控制活動外，我們在聯網所有醫院推行

正確鑑辨病人身份及藥物安全計劃。在未來一年，「安全」兩個字將繼續是聯網的工作重點。

主要成績：

在2004/05年度，聯網推出糖尿病全面護理模式，並透過公私營聯繫電腦系統交流病人資料，改善糖尿病病人的日間和社區護理。病人可透過糖尿病物流支援服務選擇系統，選擇轉介往系統內登記的私家醫生接受治理。這項計劃深受社區歡迎，並將於2005/06年度推展至北區醫院及雅麗氏何妙齡那打素醫院。

聯網的三間急症醫院已完成264張隔離病床的改建工程，為沙士重臨及其他傳染病爆發作好準備。這些病床北區醫院佔32張、雅麗氏何妙齡那打素醫院佔109張，而威爾斯親王醫院則佔123張。威爾斯親王醫院一間兒科病房的隔離設施亦已提升。此外，聯網已制訂並公布在大型疫症爆發時的服務及人手安排應變計劃。

在所有臨床部門的協作下，病床的使用情況已有改善。我們於急症醫院的內科部引入提早出院及跟進護理協調計劃，鼓勵病人出院。北區醫院的病房收症制度亦已修訂，使院方在應付變動不定的病人需求時，可更靈活地調動病床。威爾斯親王醫院推行的中央病房制度，在冬天緊急內科病人數目激增時，對改善院方的應付能力更大有幫助。

為了促進病人安全，聯網於2004年第四季推行正確鑑辨病人身份運動。所有因不正確病人身份鑑辨而引致的事故，都會進行小規模的根本成因分析，找出制度問題，從而減少再次出錯。我們向所有聯網醫院推出一個藥物安全計劃，修訂改善藥物處配的安全系統及工作流程。我們並持續為聯網的護理人員舉辦藥物事故的分享研討會。為了減少涉及使用輸液泵的醫療事故，我們於2004/05年度開始分階段淘汰高風險的滴注式輸液泵，預料這個程序可於三年內完成。

我們並為550名經理及其他職員舉辦危機管理的培訓，以加強這方面的管理能力。我們成立了緊急事故支援小組，並為成員提供治療培訓，以便可於出現緊急事故時為員工提供支援。此外，我們亦為經理及督導人員舉辦培訓課程，使他們可於危機情況下，恰當處理下屬的心理壓力。

新界西聯網

新界西聯網由四間醫院組成，即博愛醫院、青山醫院、小欖醫院、屯門醫院，並有七間普通科門診診所。在聯網醫院攜手合作為市民提供服務的同時，聯網亦一直不遺餘力地發展日間及社區護理、風險及質素管理、釐訂服務優次、公私營合作、以及社區諮詢及夥伴工作。聯網已達致了其工作目標，並會繼續在來年致力提升服務、改善質素，並使制度長遠可持。

主要成績：

隨着聯網短暫住院醫療中心的設立，短暫非緊急的住院病人數目大增。目前該中心設有56張住院病床及20張日間病床。接受入院前評估並於同日入院病人的比例，高達50%以上。聯網縮短了住院病人跨部門就診的回應時間，以改善服務效率。我們並進一步發展一些選定的日間和短暫住院手術，包括疝修復、乳房切除、經尿道切除前列腺及痔瘡切除服務，並落實所有規劃的手術前評估服務及同日入院計劃。

年內聯網於博愛醫院啟用60張療養病床，並於屯門醫院啟用30張跟進護理病床，以進一步改善服務。此外，我們增加了十個手術節數，以提升進行非緊急手術和緊急手術的能力。2004年7月，10張新呼吸器／高度護理病床亦全面投入服務。屯門醫院啟用了三張深切護理病床及四張兒科高度護理病床。我們並建立了深切治療方面應付重大疫症的能力，在有需要時可提供12張額外的深切治療病床。青山醫院E座的重建計劃，亦已於2004年12月完成。

我們為前往聯網專科門診診所約期的新症病人提供「資訊台」的先導計劃，向他們提供私家醫院服務的資訊，包括內科及老人科服務、外科手術(包皮切除)、以及放射診斷服務。我們並設立機制，協助病人選擇一些指定的私家檢驗程序。

沙士過後，聯網採取了多項改善措施以提升現有的系統，以及為沙士及其他重大疫症的重臨做好準備。這些措施包括改善監察系統、檢討應變計劃、提升隔離設施並提供158張隔離病床、為深切治療服務建立應付重大疫症的能力、備存三個月的個人防護裝備，以及為職員提供深入的感染控制培訓。我們並會定期

對臨床範圍的感染控制工作進行審核。此外，我們亦加強了聯網感染控制小組的人手，以處理與預防疾病和疫症管控有關的工作。

為了改善職業安全及健康，聯網推出「重投工作」計劃，為工傷的職員提供協助。這項計劃分別於2003年獲頒職安健計劃銀獎及於2004年取得醫院管理局傑出團隊獎，並於年底時進一步擴展至包括非工傷的個案。聯網對其職安健架構／計劃作出全面檢討後，已委出一隊專門人員，負責在所有聯網醫院內進一步發展職安健的工作。

附錄

附錄一	醫院管理局成員	30
附錄二	醫院管理局委員會架構	33
附錄三	專責委員會成員	35
附錄四	醫院管治委員會成員	47
附錄五	區域諮詢委員會成員	63
附錄六	醫院管理局公積金計劃信託委員會成員	66
附錄七	公眾意見統計	67
附錄八	管制人員報告統計數字	68
附錄九	2001-2004年環保成效報告	72
附錄十	2004/05年度醫院管理局總辦事處各部門的主要措施	77
附錄十一	2004/05年度病床數目、住院服務、急症服務及專科門診服務統計	91
附錄十二	2004/05年度社康及康復服務統計	94
附錄十三	醫院管理局人手狀況 — 按聯網／醫院分類	97
	醫院管理局人手狀況 — 按職員組別分類	99
附錄十四	2004/05醫院聯網的資源使用	101
	2004/05 醫院管理局職員培訓及發展開支	102
附錄十五	2004/05 基本工程摘要	103
附錄十六	醫院管理局過去三年的財政摘要	105
附錄十七	醫院／診療所收費分析	108

醫院管理局成員

姓名	2004/05年度 出席全體大會次數	2004/05年度參與的委員會*
梁智鴻醫生 (主席) (截至2004年9月30日)	10	全體大會、規劃委員會及職員委員會主席, 醫管局公積金計劃信託委員會成員
胡定旭先生 (主席) (由2004年10月7日起)	12	全體大會、財務委員會、規劃委員會及職員委員會主席
陳清霞小姐	13	公眾投訴委員會主席, 規劃委員會、職員委員會及支援服務發展委員會成員, 九龍醫院及香港眼科醫院管治委員會主席, 九龍區域諮詢委員會成員
陳萃菁小姐	11	醫療服務發展委員會及公眾投訴委員會成員, 將軍澳醫院管治委員會成員
陳韻雲女士 (由2004年12月1日起)	4	審計委員會及支援服務發展委員會成員
蔣麗莉博士	12	支援服務發展委員會主席, 規劃委員會及職員委員會成員, 中央投標委員會輪值成員, 大埔醫院管治委員會主席
趙志錫先生 (截至2004年11月30日)	11	審計委員會及管治工作小組主席, 規劃委員會及職員委員會成員
鍾尚志教授 (截至2004年6月30日)	2	
方剛先生	13	人力資源委員會副主席, 審計委員會及規劃委員會成員, 葵涌醫院及瑪嘉烈醫院管治委員會主席
霍泰輝教授 (由2004年12月1日起)	6	財務委員會及醫療服務發展委員會成員, 威爾斯親王醫院管治委員會成員, 新界區域諮詢委員會成員 (由2004年5月1日起)
何耀華博士	17	財務委員會副主席, 醫管局公積金計劃信託委員會、規劃委員會、醫療服務發展委員會及支援服務發展委員會成員, 中央投標委員會主席 (由2004年12月16日起), 瑪麗醫院管治委員會主席, 仁濟醫院管治委員會成員, 港島區域諮詢委員會主席
何承天先生	15	審計委員會主席, 職員委員會成員 (由2004年12月1日起), 支援服務發展委員會副主席, 規劃委員會成員, 中央投標委員會輪值成員, 威爾斯親王醫院管治委員會主席
何淑兒小姐 (由2004年7月29日起) 衛生福利及食物局副秘書長 (衛生)	11	財務委員會、醫管局公積金計劃信託委員會、人力資源委員會、醫療服務發展委員會、規劃委員會及支援服務發展委員會成員
何兆煒醫生 醫管局行政總裁	17	財務委員會、醫管局公積金計劃信託委員會、人力資源委員會、中央投標委員會、醫療服務發展委員會、規劃委員會、職員委員會、支援服務發展委員會、所有區域諮詢委員會及醫院管治委員會成員
郭家麒醫生 (由2004年12月1日起)	5	人力資源委員會及醫療服務發展委員會成員, 東華醫院/東華東院/馮堯敬醫院管治委員會成員, 港島區域諮詢委員會成員

醫院管理局成員

姓名	2004/05年度 出席全體大會次數	2004/05年度參與的委員會*
林秉恩醫生 衛生署署長	17	醫療服務發展委員會成員
林兆鑫教授	11	財務委員會及醫療服務發展委員會成員,瑪麗醫院 及葛量洪醫院管治委員會成員
李國麟博士 (由2004年12月1日起)	5	人力資源委員會及醫療服務發展委員會成員
李聯偉先生 (由2004年12月1日起)	6	審計委員會及財務委員會成員,中央投標委員會 輪值成員
林李靜文女士	14	人力資源委員會、醫管局公積金計劃信託委員會及 職員上訴委員會主席,規劃委員會、職員委員會及 管治工作小組成員,伊利沙伯醫院管治委員會主席
盧重興先生	15	財務委員會及醫管局公積金計劃信託委員會成員, 中央投標委員會輪值成員,將軍澳醫院管治委員會 主席,新界區域諮詢委員會主席
蒙高美懿女士 (截至2004年11月30日)	6	醫療服務發展委員會成員,中央投標委員會輪值 成員
吳王依雯女士	14	財務委員會及醫療服務發展委員會成員,中央投標 委員會輪值成員,北區醫院管治委員會主席
謝曼怡女士 (代表財經事務及庫務局局長)	16	財務委員會及醫療服務發展委員會成員
徐林倩麗教授 (截至2004年11月30日)	6	審計委員會成員,瑪麗醫院／贊育醫院管治委員會 增選成員
黃至剛博士 (截至2004年9月17日)	3	醫療服務發展委員會成員
汪國成教授	14	醫療服務發展委員會副主席,人力資源委員會、 規劃委員會、公眾投訴委員會及支援服務發展委員 會成員,沙田醫院管治委員會主席
鄺維庸醫生	10	醫療服務發展委員會主席,人力資源委員會、 規劃委員會及職員委員會成員,東區尤德夫人那打 素醫院管治委員會主席
任燕珍醫生	16	財務委員會、人力資源委員會及醫療服務發展委員 會成員,律敦治及鄧肇堅醫院管治委員會成員
姚紀中先生 衛生福利及食物局副秘書長(衛生) (截至2004年7月28日)	6	財務委員會、醫管局公積金計劃信託委員會、人力 資源委員會、醫療服務發展委員會,規劃委員會及 支援服務發展委員會成員
余嘯天先生	15	審計委員會及醫療服務發展委員會成員,中央投標 委員會輪值成員,屯門醫院管治委員會主席, 廣華醫院／黃大仙醫院管治委員會成員,九龍區域 諮詢委員會主席

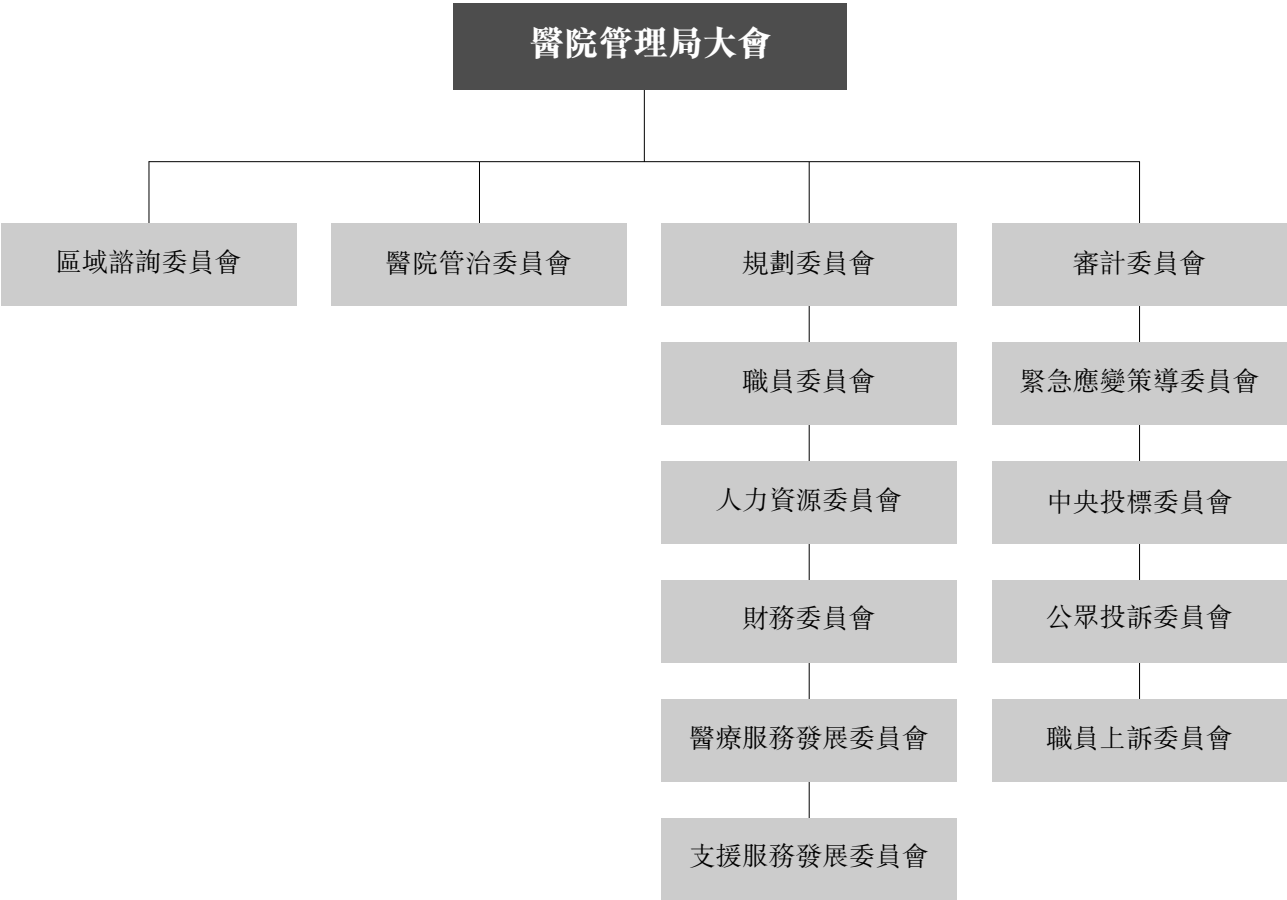
醫院管理局成員

*註

除主要行政人員（醫管局行政總裁）外，其他成員均沒有因大會成員的身份而領取任何薪酬。大會成員透過在全體會議上制訂政策／路向、監察管理層的工作成效，以及指導醫管局下述委員會的工作，一同參與對醫管局的管治：

審計委員會
財務委員會
醫管局公積金計劃
醫院管治委員會
港島區域諮詢委員會
人力資源委員會
九龍區域諮詢委員會
醫療服務發展委員會
中央投標委員會
新界區域諮詢委員會
規劃委員會
公眾投訴委員會
職員上訴委員會
職員委員會
支援服務發展委員會

醫院管理局委員會架構



各委員會成員名單載列於附錄三、四及五。

醫院管理局行政架構



專責委員會成員

審計委員會

主席 趙志鎬先生 (截至2004年11月30日)
何承天先生 (由2004年12月1日起)

成員 陳韻雲女士 (由2004年12月16日起)
方剛先生 (截至2004年12月16日)
李聯偉先生 (由2004年12月16日起)
伍綺琴女士
徐林倩麗教授 (由2004年6月9日至2004年11月30日)
余嘯天先生

列席 何兆煒醫生
醫院管理局行政總裁
何淑兒小姐 (由2004年7月29日起)
姚紀中先生 (截至2004年7月28日)
衛生福利及食物局副秘書長 (衛生)

職權範圍

- 積極監察醫院管理局的內部審計職能，以確保：
 - 獲授予的權力、資源及組織狀況適切恰當；
 - 其計劃及活動足以有系統地涵蓋局方所訂立的內部規管及風險管理制度；及
 - 能就審計所得結果採取適當及時的行動。
- 就外聘核數師的委任及核數師費用，向醫管局大會作出建議；批准由外聘核數師提供任何非審計服務；並審議任何有關請辭或解聘事宜。
- 就所有有關事項諮詢外聘核數師，包括：—
 - 審計評核的性質和範圍；
 - 經評核的每年財政報告及核數師意見；
 - 核數師致管理層的函件及管理層的回應；及
 - 外聘核數師提出討論的任何事項。
- 就經評核的每年財政報告，包括其會計政策及標準的適切性、披露資料的充分程度，以及重大審計調整等方面取得合理保證，確保完整、準確及公平（與財務委員會一同進行）。
- 透過內部及外界的審計評核結果，監察醫院管理局的財務及行政規管程序，包括確保資源及運作效率的有關程序。
- 監察局方用以管控以下所訂立的程序：
 - 對有關法例及規例的遵循；
 - 對醫管局行為守則的遵循；及
 - 對利益衝突及欺詐行為的規管成效。

註：雖然審計委員會的職能涵蓋廣泛，惟其權限並不包括純屬醫療性質的事宜（例如醫療倫理）。

專責委員會成員

財務委員會

主席 胡定旭先生

副主席 何耀華博士

成員 霍泰輝教授 (由2004年12月16日起)
何兆煒醫生
醫院管理局行政總裁
林兆鑫教授
李聯偉先生 (由2005年2月25日起)
盧重興先生
吳王依雯女士
Mr Michael SOMERVILLE
謝曼怡女士/鄭錦榮先生
(代表財經事務及庫務局局長)
任燕珍醫生
楊何蓓茵女士
代表衛生福利及食物局副秘書長 (衛生)

職權範圍

1. 就醫院管理局周年工作計劃及整體發展計劃的財務方面,提供意見及作出建議。
2. 就醫院管理局的財政規劃、管制、表現、監察及報告等方面,提供意見及作出建議。
3. 就所有財政問題,包括投資、業務及保險的政策指引,提供意見。
4. 就資源分配政策提供意見及作出建議。
5. 就醫院管理局的周年財政報告(經審核及未經審核),向醫院管理局提供意見及作出建議。
6. 與醫院管理局公積金計劃及醫院管理局強制性公積金的信託人聯絡,並向醫管局作出建議。
7. 監察醫院管理局的財政狀況。

專責委員會成員

人力資源委員會

主席 林李靜文女士

副主席 方剛先生

成員 何兆煒醫生
醫院管理局行政總裁
江焯開先生
郭家麒醫生 (由2004年12月16日起)
李國麟博士 (由2004年12月16日起)
梁熾輝先生
衛生署署長助理署長(行政)
麥建華博士
汪國成教授
鄔維庸醫生
任燕珍醫生
楊何蓓茵女士
代表衛生福利及食物局副秘書長(衛生)

職權範圍

1. 就職員培訓及發展事宜提供意見；
2. 就人力規劃提供意見；
3. 就人力資源政策及有關事宜提供意見，進行檢討及作出建議；
4. 就職員的任用條件向醫院管理局提供意見，進行檢討及作出建議；
5. 就職員薪酬及整體人手架構向醫院管理局提供意見，進行檢討及作出建議；以及
6. 就其他任何與職員有關的事宜向醫院管理局提供意見，進行檢討及作出建議。

專責委員會成員

醫療服務發展委員會

主席 鄔維庸醫生

副主席 汪國成教授

成員 陳萃菁小姐
霍泰輝教授
何淑兒小姐 (由2004年7月29日起)
何兆煒醫生
醫院管理局行政總裁
何耀華博士
郭家麒醫生 (由2004年12月16日起)
林秉恩醫生
衛生署署長
林兆鑫教授
李國麟博士 (由2004年12月16日起)
蒙高美懿女士 (截至2004年11月30日)
吳王依雯女士
黃至剛博士 (截至2004年9月17日)
謝曼怡女士/鄭錦榮先生
(代表財經事務及庫務局局長)
任燕珍醫生
姚紀中先生 (截至2004年7月28日)
衛生福利及食物局副秘書長 (衛生)
余嘯天先生

職權範圍

1. 就市民對公立醫院和機構所提供的臨床服務不斷改變的需求進行研究、探討、檢討及作出建議；
2. 根據現行可提供的科技、職員人手及其他資源，並顧及作為知識為本機構需向病人提供病人為本及成效為本的優質醫護服務，就公立醫院及有關服務的提供、規劃及發展方面的整體的政策、方針及策略提供意見及作出建議。
3. 考慮公立醫院及有關服務的規劃及發展的整體優先次序，並作出建議，確保最有效地運用所獲資源；以及
4. 考慮及檢討涉及公立醫院及有關服務的規劃和發展的任何其他事宜，並作出建議。

專責委員會成員

規劃委員會

主席 梁智鴻醫生 (截至2004年9月30日)
胡定旭先生 (由2004年10月7日起)

成員 陳清霞小姐
蔣麗莉博士
趙志鎬先生 (截至2004年11月30日)
方剛先生
何耀華博士
何承天先生
何淑兒小姐 (由2004年7月29日起)
衛生福利及食物局副秘書長 (衛生)
何兆煒醫生
醫院管理局行政總裁
林李靜文女士
汪國成教授
胡定旭先生 (截至2004年10月6日)
鄺維庸醫生
姚紀中先生 (截至2004年7月28日)
衛生福利及食物局副秘書長 (衛生)

職權範圍

1. 就醫院管理局服務及發展的整體政策、路向及優先次序，提供意見；
2. 審議醫院管理局的策略、整體及周年規劃；及
3. 協調醫院管理局其他專責委員會的工作。

專責委員會成員

支援服務發展委員會

主席 蔣麗莉博士

副主席 何承天先生

成員 陳清霞小姐 (截至2005年3月3日)
陳韻雲女士 (由2004年12月16日起)
何兆煒醫生
醫院管理局行政總裁
何耀華博士
汪國成教授 (截至2004年5月7日)

職權範圍

1. 就業務支援服務、資訊科技及基本工程提供及發展進行審議、檢討及作出建議，以便對醫院管理局的醫療服務提供最佳支援。
2. 促進醫院管理局的業務支援服務、資訊科技及基本工程採納業內的最佳做法。

專責委員會成員

公眾投訴委員會

主席 陳清霞小姐

成員 陳萃菁小姐
張志明牧師
郭鍵勳博士 (截至2004年11月30日)
林正財醫生
林鉅成醫生
梁士雄先生
陸啟康區域法院法官
馬清煜先生
麥貴榮先生
伍周美蓮女士
黃鑾堅先生
汪國成教授
吳文綿修女
伍惠瓊女士
余毓靈醫生

職權範圍

1. 委員會是醫院管理局 (醫管局) 內最終的投訴處理及上訴機制。
2. 委員會須獨立地
 - a) 審議及裁決公眾人士的投訴, 這些投訴最初向醫管局／醫院提出, 但投訴人對有關回覆不滿意。
 - b) 監察醫管局對投訴的處理。
3. 為執行上述第2段所述職能, 委員會會獨立地向醫管局提出建議, 並監察建議的推行。
4. 委員會在處理投訴個案時, 須依循委員會不時修訂的投訴處理指引 (附件)。
5. 委員會須定期並至少每年一次向醫管局大會及公眾人士匯報工作, 包括提交有關的統計數字或重要議題。

附件

公眾投訴委員會 (「委員會」) 處理投訴個案指引

1. 委員會是醫院管理局內的上訴機構, 負責考慮公眾人士對醫院管理局 (醫管局) 服務的上訴。委員會按其職權範圍, 制訂了以下投訴處理指引。
2. 如有以下情形, 委員會通常不會受理有關投訴:-
 - a) 在醫管局提供服務後超過兩年, 投訴人方才就該項服務提出投訴。但如委員會信納在某一個案的特別情況下, 對該逾期提出的投訴進行調查是恰當者, 則屬例外;
 - b) 匿名投訴及／或投訴人無從識別或下落不明;

專責委員會成員

公眾投訴委員會 (續)

- c) 投訴人於提出投訴時，未有取得病人 (有關服務對象) 同意 (但假如病人已逝世或因任何理由未能自己作主，則本限制並不適用)；
 - d) 投訴的主要內容已轉交或正由死因裁判官考慮或審裁；
 - e) 投訴人或有關病人已採取法律行動，或已表示將向醫管局、有關醫院或提供有關服務的任何人士採取法律行動 (無論如何，委員會都不會受理任何索償的要求)；
 - f) 投訴涉及醫管局既定政策的爭議，例如醫管局服務的收費政策；
 - g) 投訴關乎醫療人員根據任何法定計劃所作的醫療評估，而該等計劃本身已有既定上訴渠道，例如根據香港法例第282章僱員補償條例規定簽發病假；
 - h) 關於人事問題、合約或商業事宜的投訴；
 - i) 瑣屑無聊、無理取鬧，或並非出於真誠的投訴；或
 - j) 投訴或性質極為相近的投訴，屬委員會早前已裁決個案的主要內容。
3. 委員會經考慮下列因素後，認為其會議不應向公眾公開：-
- a) 公開會議會披露法律保密的文件；
 - b) 公開會議會披露有關人士的個人資料；
 - c) 委員會並非司法或類似司法機構；
 - d) 感到不平的一方尚有其他申訴渠道；及
 - e) 委員會功能不應和其他機構 (如法庭或醫務委員會) 重疊。
4. 於考慮投訴的是非曲直時，委員會可就投訴的主要內容，徵詢醫療專業或其他界別的專家意見。委員會如認為恰當，亦可約見投訴人、病人、醫療人員或其他有關人士。

(委員會可視乎情況不時修訂上述投訴處理指引。)

專責委員會成員

職員上訴委員會

主席 林李靜文女士

成員 江焯開先生
 麥建華博士

職權範圍

1. 就曾透過正常內部渠道提出申訴而又不滿有關決定的職員上訴個案，進行審議及決定。
2. 委員會須
 - 考慮上訴個案是否需由管理人員作進一步調查；
 - 指令對上訴個案進行調查
 - 向管理人員取得所有有關資料，以便作出決定
 - 確保已採取恰當的行動；及
 - 回覆上訴人。
3. 委員會的決定即為醫院管理局的最終決定。
4. 委員會須每年向醫院管理局大會提交報告。

專責委員會成員

職員委員會

主席 梁智鴻醫生 (截至2004年9月30日)
胡定旭先生 (由2004年10月7日起)

成員 陳清霞小姐
蔣麗莉博士
趙志鋁先生 (截至2004年11月30日)
何承天先生 (由2004年12月1日起)
何兆煒醫生
醫院管理局行政總裁
林李靜文女士
胡定旭先生 (截至2004年10月6日)
鄺維庸醫生

職權範圍

1. 就醫院管理局總辦事處及其部門的組織架構及職能，向醫院管理局大會提供意見；
2. 就高級行政人員，包括總監、聯網總監及醫院行政總監的委任及薪酬架構，向醫院管理局大會提供意見；及
3. 檢討總監和醫院聯網總監的工作表現。

專責委員會成員

緊急應變策導委員會*

主席	梁智鴻醫生 (截至2004年9月30日) 胡定旭先生 (由2004年10月7日起) (主席不在時, 自常任成員中選出委員會主席)
成員	蔣麗莉博士 何兆煒醫生 (行政總裁不在時, 由代理行政總裁出任) 林李靜文女士 鄔維庸醫生 何淑兒小姐 (由2004年7月29日起) 衛生福利及食物局副秘書長 (衛生) 姚紀中先生 (截至2004年7月28日) 衛生福利及食物局副秘書長 (衛生) 由委員會主席委任的兩名或具備處理有關事故經驗和技巧的其他醫管局大會成員

* 緊急應變策導委員會於2004年1月15日由醫管局大會成立。當發生重大事故醫管局啟動第三層策略應變時, 委員會即展開運作。

職權範圍

1. 代表醫院管理局大會運作, 並行使其權力及職能, 包括:
 - 對現有醫院管理局政策、標準、指引及程序作出更改、修訂或否決; 及
 - 設立小組委員會或專責小組處理具體事項;
2. 為醫院管理局面對的緊急情況, 鑑辨目標及評估風險;
3. 批核醫院管理局中央指揮委員會所制訂的緊急應變策略和方針, 並監察所有醫院管理局醫院及機構的執行進度;

假如出現第三層應變計劃以外而須啟動委員會的情況, 則委員會須負責制訂應付該緊急事故的策略及方針;
4. 統籌其他醫院管理局委員會, 包括醫院管治委員會的行動;
5. 確保與主要利益相關各方 (包括職員、病人、政府及市民) 的訊息溝通有效、清晰而簡潔; 及
6. 須向醫院管理局大會負責, 並於可行範圍內盡快向醫院管理局大會成員報告。

專責委員會成員

醫院管理局中央投標委員會

醫管局中央投標委員會的主要職責，是審議及批核單價超過四百萬元的投標。

主席 胡定旭先生（截至2004年12月15日）
 （主席不在時，由何耀華博士主持會議）
 何耀華博士（由2004年12月16日起）

當然成員 何兆煒醫生
 醫院管理局行政總裁
 或其委任代表
 謝秀玲女士
 財務總監
 或其委任代表

成員 以下其中三位輪值成員：
 蔣麗莉博士
 何承天先生
 李聯偉先生（由2004年12月16日起）
 盧重興先生
 蒙高美懿女士（截至2004年11月30日）
 吳王依雯女士
 余嘯天先生

職權範圍

1. 就評估小組所作的建議，進行檢討及評核；
2. 就評估小組遴選時所採用的程序及準則，進行檢討；
3. 在確立上述（1）及（2）項的適切性後，就評估小組的選擇作最終的批核。

醫院管治委員會成員

雅麗氏何妙齡那打素醫院

主席

譚尚渭教授

當然成員

醫院管理局行政總裁或其代表
醫院行政總監

成員

鄭岳醫生
周近智先生
馮壽松先生 (由2004年7月30日起)
熊翰章先生
高荅華女士
梁和平先生
李福慶先生
李余愛喜女士
李炳光牧師
陸輝牧師
薛磐基先生
蘇成溢牧師
曾韻雯女士
曹瑞雲牧師
黃佩霞小姐
楊寶坤先生

白普理寧養中心

主席

陳麗雲教授

當然成員

醫院管理局行政總裁或其代表
醫院行政總監

成員

Mrs Caroline COURTAULD
祈愛蘭修女
李詠梅醫生
馬麗莊博士
Father John RUSSELL, SJ
董煜醫生
黃星華先生
王海國教授

醫院管治委員會成員

明愛醫院

主席

張力正教授

當然成員

醫院管理局行政總裁或其代表
醫院行政總監

成員

張健利先生
鄭寶康先生
鍾逸基醫生
方德生醫生
林鉅成醫生
梁錦滔先生 (由2004年6月21日起)
梁秉中教授
石兆林醫生
王梁潔華女士
黃鑑權先生 (截至2004年6月20日)
黃權威先生
楊鳴章神父

青山醫院

主席

梁智仁教授

當然成員

醫院管理局行政總裁或其代表
醫院行政總監

成員

鍾應利先生
周鎮邦醫生
鍾思源醫生
李洪森先生
廖湯慧靄女士
鄧兆華先生

醫院管治委員會成員

春磡角慈氏護養院

主席

王志釗醫生

當然成員

醫院管理局行政總裁或其代表
醫院行政總監

成員

周慧思女士
高萊先生
莫珍妮女士
王春波醫生
王梁潔華女士
楊子剛先生

沙田慈氏護養院

主席

楊寶坤先生

當然成員

醫院管理局行政總裁或其代表
醫院行政總監

成員

周慧思女士
高萊先生
何陳雪鸚教授
江活潮先生
林祖怡醫生
林大慶教授
莫珍妮女士
潘新標先生

醫院管治委員會成員

大口環根德公爵夫人兒童醫院

主席

許子石醫生

當然成員

醫院管理局行政總裁或其代表
醫院行政總監

成員

歐中民先生
張達棠先生
方德生醫生
霍陳美玲女士
劉宇隆教授
李偉文先生
陸颺驥教授
黃楊寶和女士
邱明才醫生

葛量洪醫院

主席

彭玉陵先生

當然成員

醫院管理局行政總裁或其代表
醫院行政總監

成員

黎敦義夫人
林兆鑫教授
劉奇喆先生
梁仲清先生
李金鴻先生
李吳伊莉女士
莫志強教授
潘蔭基醫生
Mrs Purviz SHROFF (由2004年10月21日起)
曾正先生 (截至2004年10月20日)
孫勵生先生
黃健靈教授

醫院管治委員會成員

靈實醫院

主席

趙宗義先生

當然成員

醫院管理局行政總裁或其代表
醫院行政總監

成員

陳許多琳女士
陳思堂醫生
孔令遠先生
關繼祖博士
林正財醫生
聶錦勳博士
伍炳耀先生
龐創先生
黃振球先生

香港佛教醫院

主席

林漢強居士

當然成員

醫院管理局行政總裁或其代表
醫院行政總監

成員

歐潔名先生
鍾麗嫻女士
何德心先生
高百鳴博士
覺光法師
黎時煖居士
李明佩女士
李家祥先生
沈張婉女士
釋衍空法師
釋果德法師
釋道平法師
釋永惺法師
楊錦珍女士

醫院管治委員會成員

香港眼科醫院及九龍醫院

主席

陳清霞小姐

當然成員

醫院管理局行政總裁或其代表
醫院行政總監

成員

周志文博士
范仁鶴先生
郭鍵勳博士
陸恭正先生
龍漢標先生
麥貴榮先生
邊陳之娟女士
胡志鵬醫生
葉兆光先生

香港紅十字會輸血服務中心

主席

羅榮生先生

當然成員

醫院管理局行政總裁或其代表
醫院行政總監

成員

陳啟明先生
鄭彥銘教授
何沛謙先生（由2004年6月21日起）
梁憲孫教授（截至2004年4月21日）
林胡秀霞女士
黃兆光先生
蔡永忠先生
丘李賜恩女士

醫院管治委員會成員

葵涌醫院及瑪嘉烈醫院

主席

方剛先生

當然成員

醫院管理局行政總裁或其代表
醫院行政總監

成員

陳孝慈先生
周厚澄先生
陳嘉璐醫生
招天欣醫生
趙曾學韞女士
周奕希先生
郭琳廣先生
李志強先生
盧鳳菁女士
曹延洲醫生

廣華醫院/東華三院黃大仙醫院

主席

陳耀莊先生

當然成員

醫院管理局行政總裁或其代表
醫院行政總監

成員

仇振輝先生
周震雄醫生
周振基先生
劉金國先生
李三元博士
梁錦芳先生
馬鴻銘先生
馬清鏗先生
莫應帆先生
王家龍先生
曾正先生
王定一先生
王忠桐先生
楊超成先生
余嘯天先生
余毓靈醫生

醫院管治委員會成員

麥理浩復康院

主席

方津生醫生

當然成員

醫院管理局行政總裁或其代表
醫院行政總監

成員

陳蕙婷女士
周肇平教授
李文彬先生
梁智仁教授
陸颺驥教授
蒙德揚先生
潘德鄰醫生

北區醫院

主席

吳王依雯女士

當然成員

醫院管理局行政總裁或其代表
醫院行政總監

成員

候金林先生
劉效庭先生
李家暉先生
廖本強先生
麥鎮南先生
彭學端醫生
楊秀芳醫生

醫院管治委員會成員

聖母醫院

主席

林鉅成醫生

當然成員

醫院管理局行政總裁或其代表
醫院行政總監

成員

安貝蒂修女
石美德修女
鄭永生先生
鄭德健先生
朱芬齡女士
朱耀明牧師
祈愛蘭修女
劉賴筱韞女士
李國棟醫生
林敏妮修女
麥海華先生
伍周美蓮女士
湯郭佩英女士
余榮光醫生

東區尤德夫人那打素醫院

主席

鄔維庸醫生

當然成員

醫院管理局行政總裁或其代表
醫院行政總監

成員

陳炳煥先生
朱耀明牧師
黃震遐醫生
高荅華女士
梁秀志先生
李福慶先生
薛磐基先生
譚尚渭教授
楊寶坤先生

醫院管治委員會成員

博愛醫院

主席

張伍翠瑤女士

當然成員

醫院管理局行政總裁或其代表
醫院行政總監

成員

陳振彬先生
陳國超先生
葉耀民醫生
林濬先生
林建康先生
藍國慶先生
吳慧思女士
梁志祥先生
狄志遠先生
蔡大維先生
葉曜丞先生

威爾斯親王醫院

主席

何承天先生

當然成員

醫院管理局行政總裁或其代表
醫院行政總監

成員

梁安妮女士
霍泰輝教授 (由2004年5月1日起)
賀智彬先生
關港子女士
廖榮定先生
謝德富醫生
黃澤標先生

醫院管治委員會成員

伊利沙伯醫院

主席

林李靜文女士

當然成員

醫院管理局行政總裁或其代表
醫院行政總監

成員

陳鄭兆齡女士
周志文博士
李健鴻醫生
伍建新先生
胡志鵬醫生

瑪麗醫院/贊育醫院

主席

何耀華博士

當然成員

醫院管理局行政總裁或其代表
醫院行政總監

成員

林兆鑫教授
麥培思教授
曹禮先生
徐林倩麗教授
黃英琦女士
余宇康醫生

醫院管治委員會成員

復康專科及資源中心

主席

馬偉東先生

當然成員

醫院管理局行政總裁或其代表
醫院行政總監

成員

陳遠秀女士
周慧思女士
林鄺蘭香女士
羅健中先生
李常威醫生
廖錫堯博士
馬登夫人
施永青先生
蘇合成博士
黃楊寶和女士

律敦治及鄧肇堅醫院

主席

曾正先生 (截至2004年10月20日)
梁仲清先生 (由2004年10月21日起)

當然成員

醫院管理局行政總裁或其代表
醫院行政總監

成員

黎敦義夫人
陳聖澤先生
周偉淦先生
林貝聿嘉女士
劉奇喆先生
梁智仁教授
彭玉陵先生
Mrs Purviz R SHROFF
史大齡先生
鄧日榮先生
任燕珍醫生
梁仲清先生 (截至2004年10月20日)

醫院管治委員會成員

沙田醫院

主席

汪國成教授

當然成員

醫院管理局行政總裁或其代表
醫院行政總監

成員

姜書海先生
李蔡婉霞女士
李家達先生
彭長緯先生
孫耀燦先生

大埔醫院

主席

蔣麗莉博士

當然成員

醫院管理局行政總裁或其代表
醫院行政總監

成員

白理桃先生
陳左惠嫻女士
張榮輝先生
馮立中先生
李國英先生
潘存恩先生
石余美慈女士
沈之弘醫生

醫院管治委員會成員

將軍澳醫院

主席

盧重興先生

當然成員

醫院管理局行政總裁或其代表
醫院行政總監

成員

陳萃菁小姐
陳偉文先生
周賢明先生
關繼祖博士
賴顯榮先生
呂煥卿修女
馬炳坤醫生
曾蘭斯女士

屯門醫院

主席

余嘯天先生

當然成員

醫院管理局行政總裁或其代表
醫院行政總監

成員

陳達醫生
陳孝慈先生
陳記煊先生
龐創先生
曹紹偉先生
王賜豪醫生
余開堅先生

醫院管治委員會成員

東華醫院/東華東院/東華三院馮堯敬醫院

主席

陳耀莊先生

當然成員

醫院管理局行政總裁或其代表
醫院行政總監

成員

張中弼先生
朱初立醫生
馮咏聰先生
熊永達先生
郭家麒醫生
劉金國先生
李三元博士
梁錦芳先生
廖榮定先生
勞永樂醫生
呂禮章先生
馬鴻銘先生
馬清鏗先生
王家龍先生
王定一先生
楊超成先生

基督教聯合醫院

主席

徐贊生主教

當然成員

醫院管理局行政總裁或其代表
醫院行政總監

成員

陳振彬先生
邱令智先生
周近智先生
高靜芝女士
黎樹濠先生
李惠民先生
李鼎新牧師
梁林開牧師
李福慶先生
李國謙先生
李余愛喜女士
陸輝牧師
聶錦勳博士
潘任惠珍女士
薛磐基先生
譚尚渭教授
曾福全先生
衛向華醫生
黃炳禮先生
胡國祥先生
郁德芬女士

醫院管治委員會成員

仁濟醫院

主席

李文俊先生

當然成員

醫院管理局行政總裁或其代表
醫院行政總監

成員

陳偉明先生
周德煒先生
何耀華博士
羅嘉穗女士
李振如醫生
李紹鴻教授
吳守基先生
鄧錦雄先生
錢曼娟女士
黃偉健先生

區域諮詢委員會成員

港島區域諮詢委員會

主席	何耀華博士
當然成員	醫院管理局行政總裁或其代表 衛生署署長或其代表
成員	陳吳雪芬女士 (由2004年8月1日起) 方德生醫生 方津生醫生 何柏松教授 黃震遐醫生 高譚根先生 郭家麒醫生 林潔聲先生 劉金國先生 李繼雄先生 梁淑楨女士 彭玉陵先生 譚錦添醫生 曾正先生 曹禮先生 韋茵婷醫生 (截至2004年7月31日) 黃英琦女士 王海國教授 楊子剛先生

區域諮詢委員會成員

九龍區域諮詢委員會

主席 余嘯天先生

當然成員 醫院管理局行政總裁或其代表
衛生署署長或其代表

成員 陳清霞小姐
陳恒鑛先生
陳笑文先生
周賢明先生
趙宗義先生
仇振輝先生
周奕希先生
葉志堅先生
林漢強先生
林家強先生
李文俊先生
梁錦滔先生（截至2004年6月20日）
李深和醫生
李思泌博士
馬炳坤醫生
麥海華先生
蘇合成博士
徐贊生主教
王定一先生
黃鑾堅先生
黃鑑權先生（由2004年6月21日起）
黃兆光先生
胡志鵬醫生

區域諮詢委員會成員

新界區域諮詢委員會

主席 盧重興先生

當然成員 醫院管理局行政總裁或其代表
衛生署署長或其代表

成員 湛家雄先生
陳孝慈先生
陳麗雲教授
張伍翠瑤女士
霍泰輝教授 (由2004年5月1日起)
馮立中先生
闕港子女士
林祖怡醫生
李瑩女士
李國英先生
廖本強先生
廖湯慧靄女士
彭長緯先生
潘忠賢先生
譚尚渭教授
黃澤標先生
楊寶坤先生

醫院管理局公積金計劃信託委員會成員

主席 林李靜文女士

信託委員 朱建華醫生 (截至2004年8月20日)
 何耀華博士 (由2005年1月3日起)
 何淑兒小姐 (由2004年8月4日起)
 何兆煒醫生
 李祥美先生
 梁智鴻醫生 (截至2004年10月20日)
 梁國權先生
 梁皓鈞先生
 盧重興先生
 史亞倫先生
 謝江醫生
 葉約德女士
 姚紀忠先生 (截至2004年7月28日)

公眾意見統計 (2004年4月1日 – 2005年3月31日)

公眾投訴委員會

個案性質	投訴數字
醫療服務	124
職員態度	10
行政程序	18
其他	17
投訴個案總數	169

醫院投訴／讚揚統計

投訴／讚揚個案性質	投訴數字	讚揚數字
醫療服務	1,099	9,408
職員態度	862	4,928
行政程序	384	407
整體表現	-	11,215
其他	405	2,222
投訴／讚揚總數	2,750	28,180

管制人員報告統計數字

醫院管理局2004/05年度的工作表現指標大致已經達致。在2003年沙士過後，公立醫院服務需求回升，2004/05年度病人護理服務量較2003/04年度全線顯著上升。

2004/05年度政府用以量度醫院管理局表現的管制人員報告主要統計數字如下：

	2003-04	2004-05
(I) 醫院病床數目 (三月底的數字)		
• 普通科 (急症及康復)	20,751	20,511
• 療養科	2,195	2,151
• 精神科	4,730	4,714
• 智障科	800	800
• 合計	28,476	28,176
(II) 服務提供		
住院服務		
病人出院及死亡人數		
• 普通科 (急症及康復)	720,880	836,293
• 療養科	4,464	3,486
• 精神科	13,438	14,901
• 智障科	371	454
• 整體	739,153	855,134
病人日數		
• 普通科 (急症及康復)	4,693,552	5,273,962
• 療養科	631,696	567,794
• 精神科	1,324,364	1,275,813
• 智障科	254,916	247,784
• 整體	6,904,528	7,365,353
病床住用率		
• 普通科 (急症及康復)	72%	83%
• 療養科	82%	85%
• 精神科	78%	79%
• 智障科	87%	89%
• 整體	75%	83%
平均住院日數 *		
• 普通科 (急症及康復)	6.7	6.3
• 療養科	175	119
• 精神科	100	105
• 智障科	622	624
• 整體	9.9	8.9

管制人員報告統計數字

	2003-04	2004-05
日間診斷及治療服務		
• 日間病人		
– 病人出院及死亡人數	236,230	271,255
– 日間病人佔住院及日間病人出院及死亡總人數百分率	24%	24%
• 急症室服務		
– 求診人數	1,828,729	2,101,432
• 門診服務		
– 專科門診 (臨床服務) 求診人數 [#]	5,673,517	6,006,765
– 普通科門診求診人數	4,297,848	5,302,779
康復及外展服務		
• 社康護士家訪次數	705,716	778,970
• 精神科服務		
– 精神科外展服務次數	81,230	83,414
– 精神科日間醫院求診人數	154,629	173,223
– 老人精神科外展服務次數	41,466	46,372
• 老人科服務		
– 外展服務次數	384,046	473,657
– 接受老人科小組護養服務評估的老人數目	1,909	1,732
– 老人科日間醫院求診人數	82,720	125,992
– 到訪醫生到診次數 [@]	33,235	79,698
– 專職醫療門診求診人數	1,971,028	2,112,799
(III) 服務質素		
每千人的醫院死亡人數 [^]	3.9	3.7
普通科病人28日內突發再入院率	8.9%	9.5%
急症室服務		
在目標等候時間以內的急症室個案百分率:		
• 分流類別第 I 級 (危殆個案 – 0 分鐘)	100%	100%
• 分流類別第 II 級 (危急個案 – <15 分鐘)	97%	97%
• 分流類別第 III 級 (緊急個案 – <30 分鐘)	89%	87%
專科門診服務		
專科門診診所首次求診目標輪候時間中位數 [†]		
• 最優先病人	2 星期	2 星期
• 次優先病人	8 星期	8 星期

管制人員報告統計數字

	2003-04	2004-05
(IV) 服務成本		
成本分布		
按服務計 (百分比)		
• 住院	64.2%	63.3%
• 日間及外展	35.8%	36.7%
每千人的服務成本 (百萬元)		
• 住院	2.9	2.7
• 日間及外展	1.6	1.6
老人服務成本		
• 老人服務成本所佔比率 (百分比)	45.3%	45.5%
• 每千名65歲及以上老人服務成本所佔比率 (百分比)	17.9	16.4
單位成本		
每名出院病人成本 (元)		
• 普通科 (急症及康復)	24,300	19,790
• 療養科	166,710	169,230
• 精神科	142,100	121,320
• 智障科	728,960	547,710
急症室求診每次成本 (元)	830	700
專科門診每次成本 (元)	800	700
社康護士每次外展探訪成本 (元)	360	310
精神科外展服務每次成本 (元)	1,110	1,050
老人科日間醫院每次求診成本 (元)	1,910	1,410

管制人員報告統計數字

	2003-04	2004-05
(V) 人手 (等同全職人員數目##)		
醫療		
• 醫生	4,542	4,526
• 駐院實習醫生	325	328
• 牙科醫生	5	5
醫療合計	4,872	4,859
護理		
• 符合資格職員	19,148	18,891
• 受訓人員	160	271
護理合計	19,308	19,162
專職醫療	4,891	4,830
其他	23,380	23,274
總計	52,451	52,125

註：

* 將病人住院日數總和除以出院／經治理的住院病人數目。

專科門診 (臨床服務) 求診人數包括綜合診所求診人數。

@ 指2003/04年度推行的「到訪醫生計劃」,到診醫生到老人院為院友提供醫療服務。

^ 涵蓋醫管局醫院所有死亡個案的年齡標準化死亡率,其計算法是將本年按年齡分布的死亡率乘以「標準」人口,「標準人口」是採用香港2001年年中的人口數字。

† 指各大臨床專科包括耳鼻喉科、婦科、內科、眼科、矯形及創傷科、兒科及青少年醫學、精神科及外科的輪候時間中位數。

「等同全職人員數目」所列的數字已包括所有職員人手 (常額、合約及臨時職員)

2001-2004年環保成效報告

2001至2004年公立醫院在整體環境管理及環保方面的工作進展，撮述於以下各段。

環保管理架構

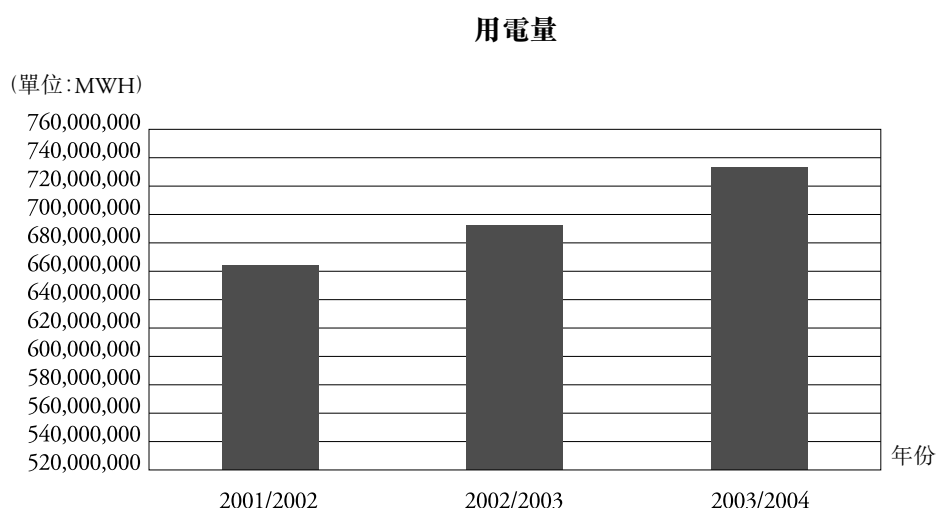
除總辦事處設立的環保事宜工作小組外，醫院亦成立了環保委員會，讓職員參與環保事宜及提供意見。醫院及聯網對環保管理的職責有清晰界定，並有明確問責架構。醫院內設有環保經理，確保環保措施有效推行。

此外，環境管理已列為醫管局工作計劃的質素標準之一，用以監察表現。

資源管理

醫管局在日常運作中需使用大量水電及其他資源。與2002/03年比較，2003/04年度的用電量約增加6% (表一)，柴油及燃氣用量約增加 27.5% (表二)，用水量約增加 0.9% (表三)。

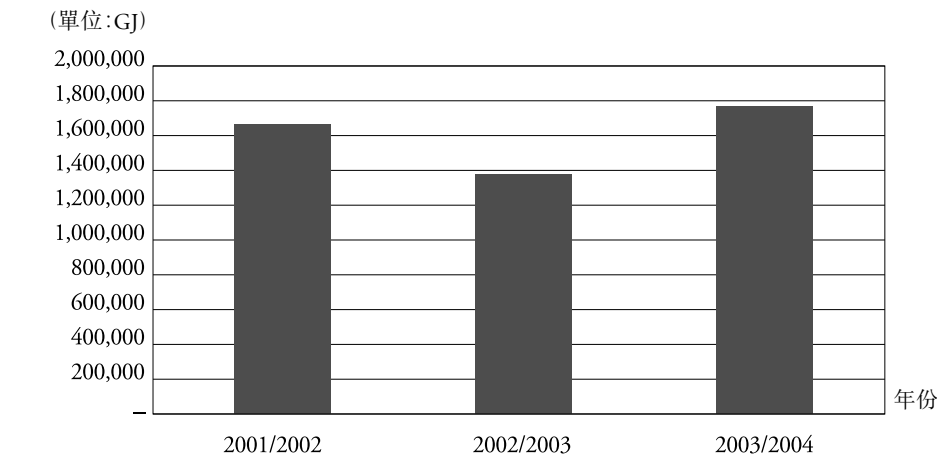
為平衡提供健康安全工作環境及減少對環境影響兩者的需要，各醫院推行了持續計劃及措施，以減少水電耗用量。醫院的常用策略包括：照明改裝、照明及冷氣系統安裝分區開關及時間掣、關燈、非繁忙時間升降機暫停服務及安裝節水閥等。一些醫院亦已採用熱泵、冷凍機界面聯接、風櫃房調頻裝置及能源管理合約。按照一貫做法，當我們籌劃新醫院的建築設計、進行大型翻新計劃及規劃工程和屋宇裝備系統時，都會詳加考慮環境措施及環保，並會留意減低及監察所有設施和建築物於興建及隨後的運作階段，在視覺、聲響及生態方面對周圍環境的影響。



表一 — 用電量

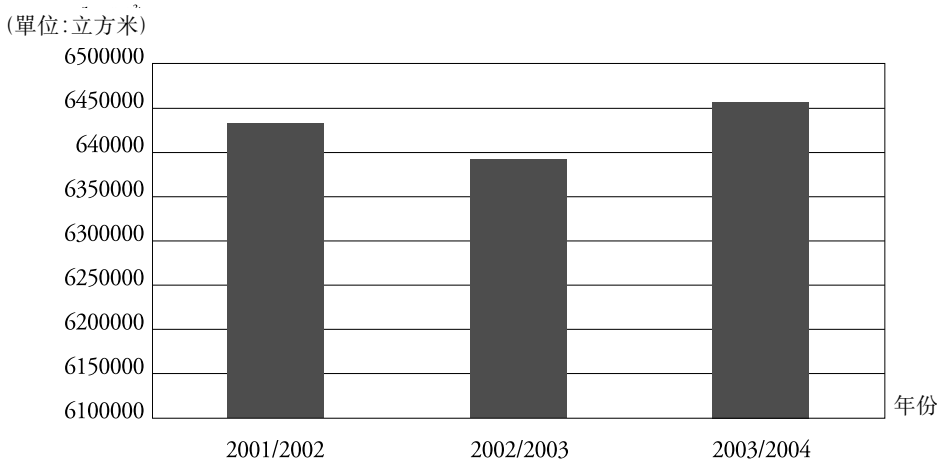
2001-2004年環保成效報告

柴油及燃氣用量



表二 — 柴油及燃氣用量

用水量



表三 — 用水量

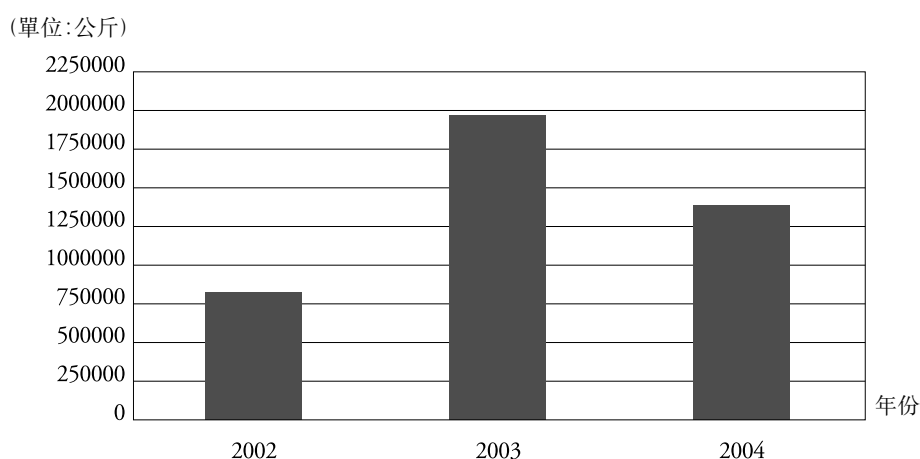
2001-2004年環保成效報告

廢物管理

在醫院的日常運作中，難免會產生各類廢物。醫院產生的廢物一般分為普通廢物、醫療廢物及電子廢物。醫療廢物包括用過的醫療耗材及化學廢物；電子廢物則主要是電腦棄置品及過時的硬件。

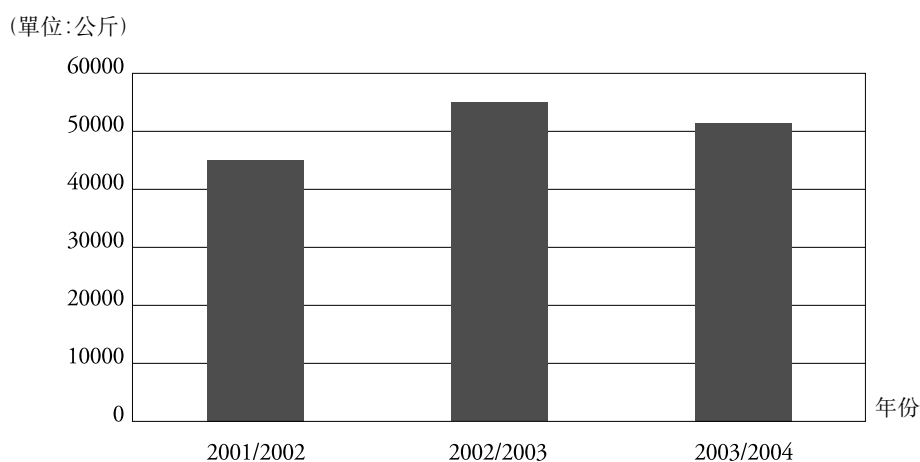
為盡量避免及控制環境污染，所有公立醫院不斷採取新的有效方法，以減少日常運作所產生的廢物，無用的化學品及醫療廢物均以嚴謹有效的方式適當處理。2003年錄得的醫療廢物增加(參閱表四)，主要是由於沙士期間及之後醫護人員及病人使用個人防護裝備驟增，但2004年的醫療廢物數量，則較2003年減少約30%。此外，2003/04年的固體化學廢物(如過期抗生素及藥物等)及液體化學廢物(如用過的酒精、二甲苯及福爾馬林等)數量，分別減少約7%(參閱表五)及11%(參閱表六)。以下是公立醫院過去三年錄得的醫療廢物及化學廢物總數量。

產生的醫療廢物



表四 — 產生的醫療廢物

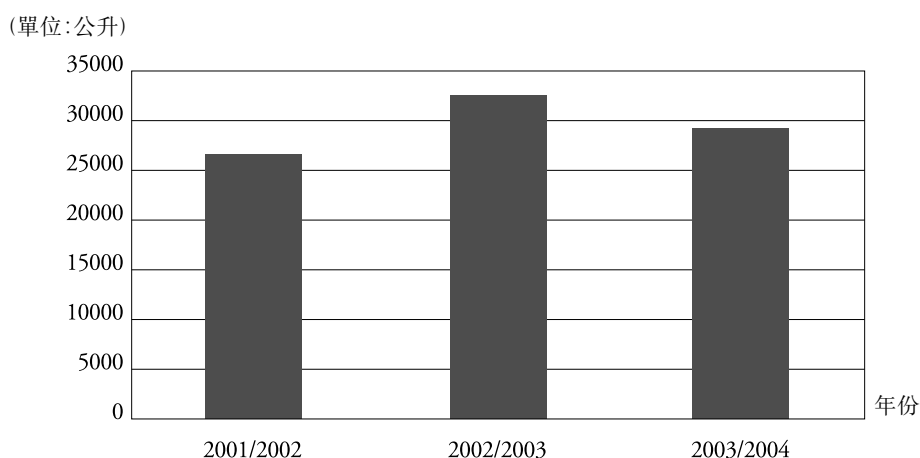
產生的化學廢物 (公斤)



表五 — 產生的化學廢物 (公斤)

2001-2004年環保成效報告

表六 — 產生的化學廢物 (公升)



表六 — 產生的化學廢物 (公升)

防止污染及減少耗用

為促進物盡其用、廢物利用及循環再用，所有公立醫院都參加了環境保護署及香港生產力促進局舉辦的明智減廢計劃，並於院內的方便地點設置廢物回收箱。下表 (表七) 列出了過去三年回收所得的可循環廢物總數：

表七 — 公立醫院回收所得的可循環廢物數量

	2001/02	2002/03	2003/04
廢紙 (公斤)	362,004	810,085	548,079
膠樽 (公斤)	16,628	31,882	38,216
鋁罐 (公斤)	738	10,706	2,857
玻璃樽 (公斤)	Not recorded	6,656	7,488
油墨/碳粉盒 (個)	604	6,192	3,756

醫管局亦與本地環保團體 (如地球之友) 合作，在醫院舉辦環保活動，在機構內宣揚廢物循環再用及環保意識。在2004/05年度，我們舉辦了月餅錫盒回收計劃，以及兩次舊衣回收活動，結果共收集了約1999個月餅錫盒及3161公斤可用二手衣物。我們在日後會繼續舉辦更多環保活動。

我們推行的另一項主要措施，是減少汽車廢氣排放所造成的污染。在2003/04年底，醫管局共103部車輛已安裝消滅微粒裝置。

2001-2004年環保成效報告

職員參與

醫管局及各醫院的環保措施能否取得成功，職員參與至為重要。為鼓勵員工肩負及分擔個人責任，落實良好管理、減少廢物及節省資源，各醫院持續舉辦了培訓班及多項其他宣傳活動。以下是醫管局在宣揚環保方面所舉辦的培訓及推廣活動統計資料：

表八 — 培訓及推廣活動統計

	2001/02	2002/03	2003/04
培訓／研討會	13	54	60
其他宣傳活動	34	31	27

採購及承辦

醫管局明瞭其採購決定對環境造成的影響，故在核定投標規格及評審標書的過程中，一貫都有考慮環保。我們在所有招標文件的一般條文中，已列明醫管局會奉行環保採購，而在採購一般物料時，亦已落實多項環保採購措施，最明顯的例子是由2002/03年開始，在採購家具、文具及其他辦公室用品時，我們採用了「整體採購物流供應綜合服務」，以選購環保產品。此外，我們亦積極採用電子科技，以精簡採購程序，例如推展電子採購系統、電子存貨申請系統、電子數據聯通採購指令及電子發票系統。這些系統不但大幅減少用紙，亦減省了人手程序，提高運作效率。日後我們推行的機構資源規劃系統，將促使醫管局所有非臨床職能作出重大變革。隨著電子科技功能逐步擴展，報價及投標均採用電子數據傳送及電子業務交易方式，提升對內及對外電子業務系統的應用，預料我們可進一步推動環保及加強採購程序。

環保獎項

多間公立醫院獲得了明智減廢金標誌、明智減廢標誌及香港環保企業獎，另一些醫院亦獲得了ISO14001認證。

表九 — 獲得公開獎項的醫院數目

醫院所獲獎項	醫院／部門數目
明智減廢金標誌	14
明智減廢標誌	27
香港環保企業獎	5
ISO14001認證	5

2004/05 年度醫院管理局總辦事處各部門的主要措施

中央事務部

委員會組

- 一共安排了67次醫管局大會及其委員會的會議，包括17次全體大會、12次區域諮詢委員會會議，以及準備62份大會文件，以便大會順利執行其政策制訂、決策及監察表現等功能。
- 參與中央管治職能，包括檢討醫管局對外及內部審計工作、監察其財務規劃、管控及匯報功能、監督預算和基金分配過程、制訂全機構的人力資源政策、審議各項醫療發展及服務提供問題、制訂公共醫療服務及業務支援服務規劃的策略、指引及優次、以及就高層行政架構提供意見。
- 協助大會成立緊急應變策導委員會，於界定的危機情況下執行其管治功能，並清晰區分大會、行政階層及政府所擔任的角色。
- 舉辦兩個規劃工作坊，鑑辨和討論醫管局面對的策略問題，由大會成員、高層行政人員及衛生福利及食物局局長參與。
- 安排三次大會公開會議，以加強醫管局工作的透明度和問責，並把有關的大會和委員會文件登入主頁，供市民閱覽。
- 刊印醫管局年報，在規定時限內統籌立法會問題的答覆，以促進市民對醫管局政策和服務的了解。

行政

- 設立一站式查詢中心，迅速回應來自市民、政府和非政府機構的電話、網上或書面查詢。
- 與醫院協調，確保遵守公開資料守則。
- 透過通告及醫管局內聯網公布資訊及指令，改善內部溝通。
- 支援籌辦2004年醫管局研討大會暨香港沙士論壇，以促進香港和海外醫療專業人員的知識和經驗交流。共有超過2,500名代表及100名講者出席。
- 在樓宇管理、保安、膳食供應、電訊、辦事處溝通系統、物料及配備、運輸、以及文件收發網絡方面，為總辦事處及40間公立醫院／機構提供基建支援。

中央行政支援

- 制訂、推出及監察醫管局工作計劃的進度，作為醫管局就策略路向和政策目標與市民溝通的其中一個主要方式。
- 透過安排定期外間及內部會議，並提供會議支援，促進大會成員、高層行政人員、以及衛生福利及食物局官員之間的溝通。
- 編製管制人員報告及按季進度報告，作為醫管局向政府問責的一部份。

2004/05 年度醫院管理局總辦事處各部門的主要措施

公共事務部

資訊公布及傳媒關係

- 為區議員、立法會議員、編輯、評論員、關注小組及學者舉辦策略性傳訊節目，使他們更加了解醫管局面對的挑戰，項目包括聯網管理下的資源增值、促進公私營合作的措施、加強社區日間護理、醫管局對傳染病爆發的準備、以及提升士氣的人力資源措施等。
- 舉辦共170次記者招待會、傳媒簡介及訪問；發出250宗新聞稿、100篇專欄文章、並處理了2,400次傳媒查詢，以增強醫管局作為一間問責、有效率及關顧機構的形象。
- 與香港記者協會合作舉辦五次記者和編輯的教育講座，向他們灌輸香港公共醫療系統的臨床及管理方面的知識。

宣傳及促進健康

- 舉辦一系列促進健康活動，以提升市民對健康問題的注意，包括介紹研究結果的活動、系統化的導師計劃、學校探訪及其他外展活動。
- 與多個組織及機構合作，包括香港醫學會、怡和集團、扶輪社、獅子會及李嘉誠基金，舉辦促進健康及衛生習慣活動，包括以下運動：
 - 預防傳染病的警覺運動。
 - 手部清潔運動。
 - “生命禮物”器官捐贈宣傳活動。
 - 重新推行青少年思覺失調運動。
 - “注重健康 — 青年精神健康促進計劃”。
 - “健康創繁榮”運動。
 - 表揚沙士捐贈者。
- 一共於健康資訊天地舉辦了490項計劃及33次外展活動，共有155,000名市民參與，包括工作時心臟健康計劃、健康老人計劃、以及健康婦女工作坊。

病人小組及義工統籌

- 舉辦護理授權工作坊，定期匯報會議、並印發關懷短訊新聞稿，以便與300多個病人小組加強溝通及合作，回應它們的需求和關注。
- 與七個聯網的義工協調人員緊密合作，組織和促進醫院之間的義工發展，包括為義工提供感染控制培訓，以確保後者的安全和健康。
- 發展“訓練培訓員”模式，2004/5年內共有超過200名專業員工參與，向9600多名義工提供培訓。

2004/05 年度醫院管理局總辦事處各部門的主要措施

財務部

財政規劃、管理及運作的中央統籌

- 就以下機構財政範疇提供所需的領導及指引
 - 與聯網財政部及其他持份者聯合理順機構及財政策略，並制訂財政政策。
 - 資源規劃、預算及監察，包括與政府協商撥款需要、精簡撥款模式的分配基礎，為聯網資源需求提供最佳的支援、以及基於服務規劃，進行中期及長期財政預計。
 - 負責就醫管局的財政表現作出報告，包括法定的周年財政報告、以及定期向政府、醫管局大會、財務委員會及內部利益相關方面作出報告。
 - 發展財政系統，包括於薪酬及財政系統中實施整體資源規劃發展、與精簡部門程序相關的收入管理、探討新收費方式，例如八達通、以及檢討成本計算制度及方法，以支援服務規劃。
 - 提升局內財政人員的能力，並透過引入聯網財政主管須向財政總監和聯網總監雙重匯報的架構，提升問責。
- 推行以下主要措施以加強財政管理及運作：-
 - 財政會計採用公開報告的最佳做法。
 - 對內在的內部管制財政系統、以及總辦事處及醫院層面財政運作人員等進行周年風險評估。
 - 優化現金管理及基金管理，包括投資。
 - 執行薪金、付款及簿記功能，確保醫管局順利運作。
 - 加強管理匯報，以配合標準聯網管理財政報告組合的規定。

提升體制表現

- 進行2004/05年度預算的年中檢討，加強醫管局的預算監察，並舉辦三個月一次的聯網財政檢討會議，以檢討及監察總辦事處和聯網在經常和資本開支項目的財政表現。
- 修訂管理報告，包括向高層管理提交的財政表現報告組合以及向財務委員會／醫管局大會提交的按月財政報告，以加強向所有持份者提供財政資料的深度及公開度。
- 透過中央及聯網規劃的節省措施，包括制訂社區為本的醫療服務，減少住院服務需求、理順核心及非核心服務以改善成本效率、加強公私營合作以協助病人自由流出私營機構、引進非核心服務，例如食物及內務工作的私營伙伴、以及採用集體採購合約去降低買價，從而得以在2003/04年度的1.8%節省上，再取得3.05%的資源增值。

使醫療體系能夠持續發展

- 根據醫管局現有服務指引，並基於服務規劃及人手需求，制訂未來五年的長期規劃，以協助與政府進行撥款檢討。
- 檢討對上一次收費調整的實施情況，鑑辨是否有空間進一步調整公立醫院收費，以減少不必要的倚賴公共醫療服務。
- 精簡向聯網分配資源的人口計算模式，以便在提供優質服務的同時，發揮最大資源效益。
- 制訂分析收費的政策，把公帑補助用於最需要的人士，並提供醫療融資研究方面的資料，以協助政府規劃長期醫療融資方案。

2004/05 年度醫院管理局總辦事處各部門的主要措施

資訊科技

- 制訂資訊科技策略規劃、政策、標準及指引，包括臨床系統、非臨床系統及資訊科技基建的策略規劃。
- 發展、推行、維持及支援全醫管局的資訊系統，涵蓋直接護理的臨床系統、臨床部門系統、病人行政系統、以及非臨床系統例如人力資源及薪酬、財政管理、醫院行政、物料管理、辦公室系統支援及內聯網／互聯網。
- 規劃、設計、推行及管理資訊科技基礎設施，包括網絡、伺服器平台及中央／醫院數據中心，以確保這些基建可支援所提供的資訊科技系統。
- 為中央資訊系統的使用者提供培訓，包括實地培訓、電腦輔助自我培訓、系統簡介及一般資訊科技培訓。
- 建立一套資訊科技管治機制，藉以優選服務需求及監察服務提供的進度。

2004/05 年度醫院管理局總辦事處各部門的主要措施

人力資源部

建立人力資源能力

- 為高層管理人員提供人力資源方面的專家意見，協助他們制訂局內與人力有關的策略。
- 透過加強總辦事處的中央政策功能及聯網人力資源小組的運作及推行功能兩者之間的關係，以及後者的雙向問責架構，從而提升醫管局的人力資源能力及問責。
- 招聘更多臨床及護理支援人員，以增加工作人手，協助確保仍可在工作量和市民期望日增下，提供優質的服務。
- 制訂及推行計劃，提升制度效率及效益，包括全面薪酬調整及公私營合作食物服務先導計劃。

職員培訓及溝通

- 於沙士疫潮後，推出一系列溝通活動，以提升對內部溝通的重視，鑑辨進一步鞏固現有團隊溝通渠道及策略的途徑，包括危機溝通研討會、透過溝通建立信任及專業形象研討會、影響的效果、重大成效研討會，以及相關的技術研習班。
- 舉辦度身訂造的課程，以提升局內行政人員和臨床領導人的領導及管理才能，包括與香港科技大學及基洛管理學校合辦為期三日的高層行政人員系統化管理課程、與護理深造學院合辦為期兩日的“臨床領導人的危機管理”工作坊、以及一個基於史提芬·科維博士名著編訂，名為“高效率人士的七個習慣 — 提升個人及團隊效率”的管理發展課程。
- 舉辦持續培訓及發展課程，確保職員執行任務時具備所需的技能和知識。
- 透過建立涉及公共事務及人力資源功能的正式架構，加強對內和對外溝通的連貫性。
- 建立一個完全直接的正式危機溝通機制，以確保在危機情況下迅速、清晰及連貫地向病房層面散布重要信息。
- 透過於各醫院不同專科部門委任超過470名員工溝通大使，加強非正式的溝通網絡，並定期舉辦高層行政人員與前線人員的座談會，例如主席和行政總裁的醫院探訪，以及由聯網總監舉辦的職員論壇。
- 進行職員調查，以測度員工士氣和意見，並在聯網層面成立由不同專業前線員工組成的小組，以鑑辨關鍵問題及制訂處理問題的行動計劃。

2004/05 年度醫院管理局總辦事處各部門的主要措施

專業服務及設施管理部

基本工程

- 完成青山醫院及葵涌醫院空置員工宿舍翻新工程的第二期，以便為精神科長期住院病人提供出院後的居所。
- 完成五項總值22.6億元的大型工程，以提升設施為疫潮爆發作好準備，包括於14間急症醫院內提供1,415張隔離病床及相關的穿戴／卸下保護衣物設施、把鄧肇堅醫院改建為日間護理中心、重建青山醫院第二期工程、以及把屯門醫院分科大樓改建為眼科中心的工程。
- 繼續推行另外四項總值38.8億元的大型基本工程，以提升機構表現，包括明愛醫院重建計劃第二期、於廣華醫院提供康復環境、於瑪嘉烈醫院興建新急症室及放射治療中心，以及把博愛醫院重建為一間622張病床的急症醫院。
- 另外三項總值6億7,570萬元的大型基本工程已開始動工，包括瑪嘉烈醫院興建新傳染病中心、提升11間醫院剖驗感染控制規格、以及於基督教聯合醫院S座增設電梯。
- 招標並批出兩個建築定期合約，在新界東聯網及三個九龍區聯網改善小型工程及維修工程的效率和效益。
- 招標並批出另外兩個新的維修測量顧問定期合約，服務範圍包括新界東、九龍東及九龍中聯網。
- 完成542項小型改善工程及319項維修工程，開支分別為1億8,890萬元及1億1,180萬元。
- 向所有醫院推出電腦化維修管理系統，以協助推行改善／維修計劃。
- 成功通過香港品質保證局基本工程部門ISO9001:2000系統的周年外間審計行動。
- 修訂基本工程程序手冊，加入新的授權附表，方便對外購的基本工程加強監控。
- 積極參與總辦事處的職安健核心專業小組，以促進員工對有關概念的警覺。
- 安排託辦的培訓活動，以發展聯網的設施管理技巧。

業務支援服務

- 發展新供應鏈功能，改善總辦事處和聯網的採購功能，以便對前線人員的運作需要及多種商品及醫療儀器的標準化作出更妥善的回應。
- 為所有聯網外判非核心支援服務時，引入以解決方案為本及綜合列價合約，以達致更大成本效益。
- 透過託辦的培訓及利用合約管理的知識和經驗，加強員工在採購功能方面的能力。
- 透過精簡關鍵服務項目的存貨控制系統、售賣商管理的縫線供應存貨表、以及一般及內務供應品的“全包”模式及物流支援，改善存貨管理的效率和效益。
- 提供最新以知識為本的醫療儀器資訊，並加入緊急醫療研究學院的醫療技術數據庫、定期檢討使用率及用戶回應，以改善採購醫療儀器的成本效益。
- 進一步發展大型醫療儀器及醫療消耗品的集體採購形式。
- 採用速涼科技及中央食品烹製作為醫管局提供膳食的路向，進行發展公私營合作的策略規劃，促進團隊建立以及機構集體學習。
- 為新界西聯網及伊利沙伯醫院的公私營合作先導計劃進行招標，並改良營養及膳食管理系統，從而改善醫管局食物服務運作的安全及效率。
- 提升體力處理操作的安全、改善化學／生化安全，以及舉辦反工作間暴力運動及防止針刺受傷活動。
- 完成對醫管局職安健措施的顧問檢討，並逐步落實其建議以達致持續改善。
- 定期檢討及審核各項業務支援服務功能，包括內務、非緊急救護車載送服務、物料供應功能及生物醫學工程服務，以確保質素、促進機構學習、管理風險，以及鑑辨持續改善的空間。
- 儲備並確保有足夠供應數量的個人防護裝備及醫療儀器，為醫管局應付未來疫症爆發作好準備。

2004/05 年度醫院管理局總辦事處各部門的主要措施

醫管局進修學院

- 成立院務發展委員會，負責制訂院務策略及政策、審批教育課程及院務規劃、檢討院務單位的效益、以及把學院發展成一間優良的進修中心。
- 委任課程主任，與本港大學及醫護機構、海外專業機構及內部培訓編排人員攜手合作，編撰不同專科的培訓課程。

專業服務

麻醉科

- 把聖母醫院及部份雅麗氏何妙齡那打素醫院的麻醉科服務外判，作為公私營合作措施，並可在專科醫生不斷流出私營機構的情況下，維持足夠的人手。
- 完成第一個為護士而設的“註冊護士麻醉科證書課程”，以改善手術室護士的才能。
- 參與護理部對手術期間護理小組的技術配合和培訓需求檢討，以改善手術期間的護理質素和效率。
- 於公立醫院舉行一項“對慢性痛楚知道更多”的海報展覽，令病人更加明白慢性痛楚的多維性質、對身心健康的影響、以及各種治療方案。
- 對香港慢性痛楚病人的痛楚及心理概況進行先導研究，協助鑑辨主要成因及制訂相應的治療策略。

外科

- 制訂外科服務的全面策略，以及維持緊急外科服務及人手需求激增的應變規劃。
- 制訂及推行策略，以管理外科病人的住院期間。
- 繼續透過加強網絡安排及縮短輪候時間去提升心臟手術服務的質素。
- 進行多次大型外科手術的審核計劃，並與外科部門分享經驗。

耳鼻喉科

- 製作七套資訊小冊供病人及公眾教育之用。
- 制訂轉介病人前往私營機構接受電腦斷層掃描及睡眠研究的指引，以加強公私營合作。
- 根據醫管局的收費政策擬定聽力學程序的收費建議，以便於2005/06年度實施。
- 重組聽力學小組委員會，以加強聯網的代表性。

腦外科

- 於新界東聯網進行頭部受傷病人緊急分流先導計劃，以及於五間急症醫院對輕微頭部受傷的個案提供電腦斷層掃描檢查，以改善服務質素。
- 制訂一套問卷以篩選接受腦外科手術的病人，從而規範可能受污染腦外科儀器的處理方式。
- 製作腦外科程序的標準化病人資訊小冊，包括血管內治療、脊柱手術、經蝶骨手術及開顱手術，以協助徵求病人的同意。

矯形及創傷科

- 重組兩個特別脊柱側凸中心的地理涵蓋，以包括所有醫院聯網。
- 統一矯形及創傷手術程序的資訊小冊，以協助徵求病人的知情同意。
- 成立一個由香港骨科醫學院代表出任成員的專責小組，負責制訂全關節重建手術中預防血栓塞的指引。

2004/05 年度醫院管理局總辦事處各部門的主要措施

專業服務及醫療發展部

服務規劃

- 建立系統架構、收集醫院表現數據、重點放在以下四方面：護理類別、人口分佈、專科及疾病組別。
- 編輯過去幾年醫療發展主要路向的摘要，供醫管局大會策略路向規劃工作坊之用。
- 發展一個包括曾於各執行委員會提交或討論計劃的數據庫（醫療服務措施資料庫），為經理人員提供方便的工具，以檢討及規劃新措施、作周年工作規劃之用。
- 引入改良的臨床統籌委員會架構，委任一名資深的臨床醫生擔任共同主席，並由聯網代表擔任委員會成員，同時採用標準通報形式匯報委員會的主要活動數據，從而加強中央臨床統籌委員會的有效運作。

知識 — 實踐 — 成效

- 繼續發展醫啟知：目前系統已涵蓋77個附屬專科，提供方便、經過濾、及時和合適的外間知識，供建立和傳遞知識。2004/05年內的主要成績包括：
 - 把「醫啟知」服務擴展至香港醫學專科學院及私家醫生協會會員。
 - 舉辦獲取資料技術的工作坊。
 - 推出具有設定接達及目標散播功能的接達管理系統。
 - 向「醫啟知」個人用戶推出電子文化送遞服務。
 - 向醫護人員提供「醫啟知」警示。
 - 加強普通科門診診所的「醫啟知」接達。
 - 於「醫啟知」加入中醫藥網頁。
 - 刊印醫管局研討大會程序表。
 - 檢討圖書館事務管理。
- 推行以下措施，提升臨床效益組的工作：
 - 印發以苯甲醇保存的腸外溶液及藥物健康危害的醫療科技評估報告。
 - 對醫管局安全引入新程序的機制進行檢討，包括四次全體委員進行的檢討及三次快速檢討。
 - 完成對洗脫藥物支架及光動力學技術的私人資助醫療科技檢討。
 - 制訂基層醫療的高血壓治理，以及全局適用的急性中風服務安排及護理臨床指引。
 - 制訂臨床科研研究人員及地點指引。
 - 為科研倫理委員會成員及研究人員安排培訓。
 - 發展涉及公立醫院病人的中央臨床科研數據庫，作風險管理和投保之用。
 - 進行對聯網科研倫理委員會工作表現的審核。
 - 協助進行對沙士傳播動態的研究。

2004/05 年度醫院管理局總辦事處各部門的主要措施

- 推行以下計劃，以改善統計及研究組的工作：-
 - 進行估計疾病負擔及疾病狀況的四維研究。
 - 檢討普通科門診服務，比較18區的情況。
 - 研究急症室的入院比率。
 - 研究指定疾病個案的平均住院日數和未經預約再入院比率。
 - 檢討非符合資格人士產科及其他服務的使用率。
 - 對社區老人評估小組 - 到診醫生合作計劃進行評估。
 - 對經皮冠狀血管介入進行審核。
 - 為預防跌倒及高血壓治理計劃提供數據及研究支援。
 - 為醫療福利補助計劃的顧問研究提供數據及研究支援。
 - 向衛生福利及食物局的健康與醫療發展諮詢委員會及本地醫護服務帳目提供數據／資訊支援。
 - 估計選定專科的醫生人手。
 - 為準備2004年沙士論壇及提交各項沙士研究文件的臨床人員提供數據及研究支援。

規劃發展

- 根據中央服務指引及策略，制訂各項臨床服務及計劃，並基於嚴重疾病負擔及是否提供循證具成本效益的介入，作為挑選重點計劃的理據。
- 把戒煙和輔導中心的數目由10間擴充至16間，以改善對市民的服務，並參與“世界不吸煙日”的活動。
- 招聘更多私家醫生擔任到診醫生，向安老院提供每星期的實地診治服務，以治理長期疾病及偶發疾病，從而減低未經預約再入院的比率。
- 將有成效的先導計劃，例如發展容易發病老年病人警示系統及臨床醫療管理系統的遠距接達，與各聯網分享，促進經驗和意見的交流。
- 制訂內部指引、發展虐待老人警覺計劃及聯網／醫院聯絡小組以應付虐待老人的問題。
- 與區議會、非政府機構、私家醫生及政府部門合作，推行社區為本的防止跌倒及高血壓治理計劃，向高風險的人口提供及時的介入。
- 積極參與政府的全面兒童發展服務，加強及早鑑辨產後抑鬱婦女，以及可能出現行為或情緒問題的兒童及產婦，並為她們提供全人治理。
- 制訂基層及社區醫療模式，採用多管齊下的方法，包括預防疾病和及早康復的縱向計劃、建立社區夥伴的橫向計劃、發展疾病治理及臨床實務指引、以及資訊科技及溝通計劃，把服務從醫院轉移至社區。

2004/05 年度醫院管理局總辦事處各部門的主要措施

疾病治理

- 在中央中風服務委員會的協調下，整固急性中風服務的發展，並公布議定的指引和標準。
- 建立中風專用網頁，以分享資訊，並舉辦醫院探訪，檢查有關設施及與醫院進行討論，以精簡運作設施。
- 與中風協會聯合舉辦中風研討會，由鄰近地區的專家參與，促進緊急中風護理的經驗分享。
- 透過與心臟科和外科醫生的合作，重新安排及加強心臟手術的轉介網絡和服務，從而縮短50%輪候名單及輪候時間。
- 為心臟科技及儀器諮詢小組完成七項業界產品警示／回收工作，亦未有導致病人受傷或遭病人投訴。
- 透過建立醫療儀器／消耗品的規格認可產品計劃及託運存貨表，改善採購程序及與銷售商的關係。
- 成立一個由一名顧問醫生、一名行政經理及七名沙士康復診所護士的專門小組，負責統籌為超過1,000名沙士康復者推行的康復和跟進計劃。
- 提供相關的教育及資訊物料，以應付沙士康復病人的需要，並根據沙士信託基金及勞工處評估委員會的規定，為他們進行功能評估。
- 與臨床人員及專職醫療專業人員緊密合作，分析沙士協作小組數據庫的相關數據，以提升知識，並舉辦2004年沙士論壇及編撰科學論文集《沙士的挑戰》。

專業服務

內科

- 制訂疫潮下的人手調配規劃，並為高級和基礎內科受訓醫生安排感染控制培訓。
- 制訂措施，為內科部門於冬季期間應付大量病人湧入作好準備。
- 按日監察各聯網內科及老人科的病床住用率，確保可及早偵察任何異常的情況。
- 設立工作小組，審議分流準則、篩選程序、與普通科門診診所的聯繫及跨部門諮詢，以解決輪候時間過長的問題。
- 制訂指引，減少不必要的內科專科診所的內部轉介。

家庭醫學

- 於57間普通科門診診所推行臨床醫療管理系統，以改善溝通和工作，並逐步推出病人手攜紀錄措施。
- 普通科門診的醫生、護士、藥劑師及支援人員分別增加42%、21%、27%及6%，並視乎社區需要，妥善地重新調配職員人手。
- 推出先導計劃，例如家庭醫學為本的分流診所、專科診治服務節數及護士診所，以改善服務質素。
- 透過於24間診所引進家庭醫學服務及推行老人護理、善終服務、精神科及婦女健康的新社區培訓模式，加強家庭醫生的培訓。
- 對病人類別、服務使用及質素參數進行研究，從而建立基準，作外判部份普通科門診服務之用。

臨床腫瘤科

- 檢討香港癌症登記冊，以加強其癌症數據管理系統。
- 為專科內14種常見疾病制訂臨床治療實務指引，並對遵守指引的情況進行審核。
- 開始動工於瑪嘉烈醫院設立新臨床腫瘤科中心。
- 向政府的癌症統籌委員會提交一份癌症治療標準的報告，並設立一個中央腫瘤科委員會跟進有關建議。

2004/05 年度醫院管理局總辦事處各部門的主要措施

婦產科

- 調配更多具助產士資格的護士前往產科組，並舉辦更多助產士複修課程，從而重新加強產科服務的規模，以應付大陸產婦在公立醫院分娩數目突增所帶來的需求。
- 支援政府評估對非符合資格人士實行產科整筆收費的影響，以理順向她們提供的服務。
- 制訂改良的產前診斷計劃，以檢查唐氏綜合症，並進行子宮切除術及會陰切開術審核，確保服務質素。

兒科

- 制訂並推行各項社區外展計劃，以提升服務並支援政府的新“全面兒童發展服務”。
- 借調16名受訓醫生往衛生署母嬰健康中心，輪流接受社區兒童健康培訓，以提升社區兒科醫學的培訓。
- 委任一名英國教授主辦社區兒科醫學的入門課程。
- 制訂治理兒童尿道感染、新生嬰兒深切治療組感染控制、以及新生嬰兒聽覺檢查的臨床指引及審核計劃。

精神科

- 繼續進行三個全港性的改善服務計劃，透過毅置安居計劃讓284名病人返回社區、推行早期分流及康復計劃、青少年思覺失調偵察計劃以改善青年病人的精神功能及生活質素，以及推行防止老人自殺計劃，減少老年人的自殺傾向。
- 關閉荔枝角醫院荔康居，把病友遷往一所由香港明愛管理的新長期護理院舍。
- 對精神分裂住院病人使用多種抗精神病藥及大劑量服用藥物進行審核，以監察情況，並鑑辨進一步減少處配多種抗精神病藥的情況。

深切治療

- 對深切治療組病床、人手及儀器進行盤點，並制訂分階段動用病床計劃，以確保有效控制感染及全面使用現有的隔離設施，同時亦顧及與非傳染性疾病有關的深切護理服務的需要。
- 成立工作小組擬訂血糖控制及無菌喉管腸道餵食深切治療指引、以及深切治療程序的病人資訊單張，以理順所有深切治療組的服務。
- 制訂電腦情況嚴重性分級系統，以及界定深切治療服務模式，以評估不同類別深切治療服務的表現，協助監察質素。

中醫藥

- 於雅麗氏何妙齡那打素醫院、東華醫院及仁濟醫院與有關的母會董事局合作經營三間先導中醫診所，並透過中醫藥資訊系統監察其運作；同時在這些診所內進行26項科研計劃，以配合中醫藥發展以科研為本的路線。
- 更新中西醫連繫的指引，以加強中西醫之間的溝通，並為對中醫藥理論和實踐有興趣的臨床人員舉辦課程。
- 啟用毒理學參攷化驗室，處理超過220宗來自醫院的諮詢，包括與中醫藥有關的事故。
- 推行與中醫藥有關的事故呈報及警示機制，以及一個中藥毒理學網址，以提高市民對某些中藥不良成份的警覺。

2004/05 年度醫院管理局總辦事處各部門的主要措施

專業服務及運作部

改善市民健康

- 於2004年年中，協助衛生署於香港成立衛生防護中心，並積極參與設立感染控制處的工作，以加強疾病監察及感染控制，保障市民健康。
- 改組醫管局中央傳染病委員會的工作小組架構，確保可就不同傳染病的處理及臨床常規的制訂，提供及時的專家意見。
- 於冬季月份推行流感注射計劃，以減輕疾病負擔，特別是老人和長期病人所帶來的負擔。
- 建立網絡監察安老院內的肺炎個案，並由急症部門、醫院感染控制小組、社區老人評估小組及衛生署的分區辦事處參與。
- 於普通科門診診所及有關的住院地方推行病人教育方案，包括心臟、腎臟、呼吸疾病、糖尿病及中風的有關資訊，以減少併發症及改善醫療成效。
- 與各非政府機構合作，加強為社區提供的專職醫療服務（包括物理治療、職業治療及糖尿病服務），並把中央統籌的專職醫療專業培訓課程擴充至福利和私營機構的執業人員，同時並為社區藥劑師舉辦臨床培訓課程。

提升體制表現

- 繼續統籌發展全面策略及改善計劃，以提升醫管局應付未來疫潮爆發的能力，並成立重大災難應變規劃專責小組，負責統籌持續發展恰當應變計劃的工作。
- 精簡中央、醫院及部門層面的大型事故應變計劃，並舉辦定期座談會及演習，令職員熟悉有關的措施。
- 於2004年11月與其他政府部門一同參與由衛生防護中心統籌的全港沙士演習。

使醫療體系能夠持續發展

- 推行一系列措施與其他醫生團體建立定期溝通渠道，引入具體的溝通常規，向私家醫生散布疾病、感染控制及公共健康措施的最新資訊。
- 建立公私營合作網址，以分享有用的資訊，例如專業及運作指引及醫療政策文件。
- 加強向公立醫院病人散布私家服務的資訊。

改善服務質素及臨床管治

- 成立藥物名冊委員會，負責發展和推行全局適用的藥物名冊，以統一所有公立醫院及診所的藥物使用及付款方式，從而改善服務質素及具成本效益地使用藥物。
- 從2005年2月至4月，推行為期三個月的藥物名冊諮詢工作，以便名冊可於2005年7月分階段推行。諮詢對象包括病人小組、職員組別、醫療專業人員、藥劑行業、立法會議員、學術界、社區組織及廣大市民。
- 採納有效的系統架構，以確保所有病人護理服務的安全，並定期檢討風險管理政策及策略，引進自上而下標準及由下而上的事故通報系統，促進學習及分享文化、加強中央風險管理能力、設立風險記錄冊，並推行減少風險計劃。
- 完成發展早期事故呈報系統第二版，並向醫院推出，以便為前線人員提供向管方匯報事故的網絡系統。
- 把新界東聯網推行的創傷病人送院前分流先導計劃，擴充至包括雅麗氏何妙齡那打素醫院及北區醫院涵蓋的地區，以確保嚴重受傷的病人可被送往專門的創傷治理中心接受及時治理。
- 與香港內科醫學院合作推行腎科服務的質素措施建議，以改善服務質素。

2004/05 年度醫院管理局總辦事處各部門的主要措施

建立人力資源能力

- 招聘300名新的駐院醫生，為醫科畢業生提供培訓機會。
- 透過動用內部資源及來自政府的一次過撥款，為現有專科受訓醫生提供七年以外的僱用合約。
- 向大部份取得專業資格的醫生提供駐院專科醫生職位，以配合專科醫生的人手需求，並為他們提供取得資格後的實際工作經驗。
- 於伊利沙伯醫院、香港佛教醫院、香港眼科醫院及明愛醫院推行護理人員輪值制度，以便可於危機情況下恰當地調配護理人手。
- 安排243名於急症醫院工作的護士完成深切治療護理預備課程，以提升醫管局深切治療服務的能力。
- 為資深護師的才能進行審核研究。
- 於新界區8間普通科門診診所內推行護士主理診所，以改善病人服藥情況及自我照顧。
- 於一些急症醫院的急症室推行改善物理治療服務先導模式，以提供及早介入，減少肌肉骨骼個案，例如背痛及輕微骨折的入院數目。
- 精簡職業治療師在精神科康復的服務提供模式，加強日間護理服務，以符合精神科病人的不同需要。
- 於九龍西、新界東及新界西聯網為200名經理及專業人員推行“適應危機”培訓計劃，並設立緊急事故支援小組，加強為前線人員提供心理支援。
- 舉辦“緊急事故壓力管理”工作坊、團隊建立日間培訓營、以及輔導技巧課程，使緊急事故支援小組的成員具備所需的培訓以執行工作。
- 於32間醫院建立衛星“心靈綠洲”中心，加強為前線人員舉辦心理健康課程。
- 透過成立傳染病控制培訓中心，提升傳染病管理及感染控制能力，加強為感染控制護士、感染控制聯繫人員及其他醫護人員提供有關的培訓，並協調培訓工作，在每個專科內培養感染控制顧問；為各階層的經理人員提供風險溝通培訓，為高層行政人員及臨床人員舉辦危機管理課程，並加強“訓練培訓員”計劃。
- 為醫生、感染控制護士及藥劑師提供託辦的感染控制及傳染病培訓。

專業服務

急症室服務

- 推行兩項護理規劃及入院審核，以提升急症室部門的角色，作為住院服務的安全和有效率的守關員。
- 於兩宗發生於香港以外的災難事故中，為香港市民提供協助，包括於2004年9月調配5名職員往台灣協助一宗交通意外的傷者；以及於2004年12月調配6名職員加入政府拯救小組前往泰國，為海嘯生還者提供緊急醫療協助。

病理學服務

- 與衛生署及兩間大學建立網絡安排，由後者的化驗室負責進行診斷沙士冠狀病毒的確診測試。
- 於公立醫院的剖驗室及化驗室內設置41個生物安全櫃，總值約500萬元，以進一步提升化驗室安全。
- 推行由政府撥款的計劃，於14間醫院提升剖驗設施的標準，總值約7,000萬元。

眼科服務

- 精簡白內障手術的分流制度，並對白內障輪候名冊內的所有個案進行周年覆核，以確保情況緊急的病人都可獲及時治理。
- 制定持續改善公私營服務使用失衡的措施，包括由香港私家眼科醫生協會於公立眼科診所設立服務櫃檯及熱線，以及於聖母醫院及仁濟醫院成立私家眼科診所。

2004/05 年度醫院管理局總辦事處各部門的主要措施

放射學服務

- 採納改良方法以處理大型放射學儀器的新規格、更換、提升及租借要求，以精簡程序，並訂立大型放射學儀器依序更換的優次名單。
- 進行服務質素及安全的臨床審核，並推行恰當的改善措施。
- 修訂正電子發射斷層造影服務的收費表，引入差別價格及精簡物流安排，並自2004年10月開始錄得顯著的使用率增加。
- 推行先導計劃，建立基礎設施，將放射造影透過臨床醫療管理系統中的電子病人紀錄發放予臨床人員，從而以具成本效益的方式改善前線醫療人員的取閱程序。

2004/05 年度病床數目、住院服務、急症服務及專科門診服務統計

機構	病床數目 (2005年3月底)	住院及 日間病人 出院及 死亡總數	病人住用率 (%)	病人平均 住院時間 (日數)	急症室求診 總人次	專科門診 總人次 (臨床)	專職醫療 門診總人次	綜合診所 總求診人次
港島東醫院聯網								
春磡角慈氏護養院	240	248	92.7	216.0	-	-	135	-
東區尤德夫人那打素醫院	1,777	85,748	87.3	7.8	156,608	503,106	144,356	28,517
律敦治及鄧肇堅醫院	687	22,666	81.3	8.4	88,272	104,028	92,014	2,381
長洲醫院	93	2,814	52.4	7.0	8,526	52	7,636	-
東華東院	282	8,157	88.5	13.0	-	99,881	73,066	2,074
黃竹坑醫院	160	252	91.7	198.5	-	-	-	-
小計	3,239	119,885	86.5	9.3	253,406	707,067	317,207	32,972
港島西醫院聯網								
大口環根德公爵夫人兒童醫院	130	2,349	44.9	10.8	-	16,998	25,002	-
東華三院馮堯敬醫院	296	2,428	91.8	31.5	-	449	5	-
葛量洪醫院	496	12,574	75.7	14.9	-	48,199	2,386	-
麥理浩復康院	130	858	74.5	35.5	-	49	4,064	-
瑪麗醫院	1,619	101,152	73.6	5.1	129,840	533,830	155,517	3,774
東華醫院	693	20,908	81.1	18.9	-	37,943	3,133	-
贊育醫院	4	610	-	-	-	22,886	4,682	12,284
小計	3,368	140,879	75.7	8.3	129,840	660,354	194,789	16,058
九龍東醫院聯網								
靈實醫院	425	6,215	91.8	21.1	-	8,223	2,681	-
將軍澳醫院	405	29,621	83.0	4.3	115,072	139,185	67,729	1,029
基督教聯合醫院	1,335	83,644	85.2	5.6	204,108	445,398	212,185	44,458
Sub-total	2,165	119,480	86.2	6.2	319,180	592,806	282,595	45,487

2004/05 年度病床數目、住院服務、急症服務及專科門診服務統計

機構	病床數目 (2005年3月底)	住院及 日間病人 出院及 死亡總數	病人住用率 (%)	病人平均 住院時間 (日數)	急症室求診 總人次	專科門診 總人次 (臨床)	專職醫療 門診總人次	綜合診所 總求診人次
九龍中醫院聯網								
香港佛教醫院	324	9,644	82.6	14.4	-	11,270	3,319	-
香港眼科醫院	44	6,327	67.8	4.5	-	218,042	122,757	-
九龍醫院	1,223	14,649	75.8	22.9	-	66,360	81,261	-
伊利沙伯醫院	1,842	124,137	77.1	5.5	206,703	626,221	159,014	3,160
復康專科及資源中心	-	-	-	-	-	149	3,267	-
小計	3,433	154,757	77.0	8.3	206,703	922,042	369,618	3,160
九龍西醫院聯網								
明愛醫院	1,386	47,958	79.1	9.6	129,487	317,381	97,647	311
葵涌醫院	1,372	4,423	73.0	116.4	-	182,263	25,073	-
廣華醫院	1,225	82,329	75.7	4.7	159,972	312,798	118,994	2,989
聖母醫院	236	8,413	74.7	8.8	-	63,979	27,966	639
瑪嘉烈醫院	1,796	90,156	90.5	5.8	134,276	326,595	83,210	196
東華三院黃大仙醫院	511	7,628	90.5	21.6	-	-	533	-
仁濟醫院	800	43,969	86.1	5.7	145,918	164,641	67,635	-
小計	7,326	284,876	80.9	8.7	569,653	1,367,657	421,058	4,135
新界東醫院聯網								
雅麗氏何妙齡那打素醫院	631	37,105	82.3	4.7	107,801	167,030	87,313	-
白普理寧養中心	26	683	88.2	11.9	-	242	480	-
北區醫院	573	34,883	85.6	5.5	120,937	172,652	72,636	-
威爾斯親王醫院	1,427	98,374	81.2	5.0	160,193	574,094	163,765	29,769
沙田慈氏護養院	296	404	74.9	156.9	-	-	457	-
沙田醫院	650	7,499	88.1	27.4	-	933	3,099	-
大埔醫院	971	8,037	84.9	31.1	-	342	1	-
小計	4,574	186,985	83.3	8.2	388,931	915,293	327,751	29,769

2004/05 年度病床數目、住院服務、急症服務及專科門診服務統計

機構	病床數目 (2005年3月底)	住院及 日間病人 出院及 死亡總數	病人住用率 (%)	病人平均 住院時間 (日數)	急症室求診 總人次	專科門診 總人次 (臨床)	專職醫療 門診總人次	綜合診所 總求診人次
新界西醫院聯網								
青山醫院	1,639	2,130	90.9	283.6	-	93,592	13,208	-
博愛醫院	504	5,392	93.4	20.0	-	12,516	26,913	8,507
小欖醫院	350	189	97.6	791.2	-	-	-	-
屯門醫院	1,578	111,816	84.6	5.2	233,719	562,522	159,660	32,828
小計	4,071	119,527	89.3	14.0	233,719	668,630	199,781	41,335
總計	28,176	1,126,389	82.5	8.9	2,101,432	5,833,849	2,112,799	172,916

註：

1. 復康專科及資源中心和香港紅十字會輸血服務中心屬醫院管理局機構，各有特定職能，兩間中心均不設病床。
2. 2005年3月底的病床數目是根據2004/05年的公立醫院病床數目調查。
3. 各診所的門診人次是歸入所屬醫院之下。
4. 專職醫療門診總人次不包括醫務社會工作部提供的跟進。
5. 資料於2005年7月擬備。

2004/05 年度社康及康復服務統計

機構	社康護理 服務*	精神科 社康服務#	老人 精神科 服務#	社區 老人評估 服務®	社區 專職醫療 求診人數**	康復及舒緩 治療日間 求診人數	老人科 日間醫院 求診人數	精神科 日間醫院 求診人數
港島東醫院聯網								
春磡角慈氏護養院	-	-	-	-	54	-	-	-
東區尤德夫人那打素醫院	88,876	9,994	3,782	-	1,000	831	10,976	22,898
律敦治及鄧肇堅醫院	-	-	-	93,348	693	2,901	15,534	-
長洲醫院	3,968	-	-	137	65	-	-	-
東華東院	-	-	-	-	147	25,965	-	-
黃竹坑醫院	-	-	-	-	1	-	1,843	-
小計	92,844	9,994	3,782	93,485	1,960	29,697	28,353	22,898
港島西醫院聯網								
根德公爵夫人兒童醫院	-	-	-	-	24	-	-	-
葛量洪醫院	-	-	-	-	47	1,408	-	-
麥理浩復康院	-	-	-	-	283	14,507	-	-
瑪麗醫院	53,060	4,980	7,333	-	456	12	-	14,807
東華三院馮堯敬醫院	-	-	-	23,879	949	-	4,563	-
東華醫院	-	-	-	-	264	6,204	2,069	-
小計	53,060	4,980	7,333	23,879	2,023	22,131	6,632	14,807
九龍東醫院聯網								
靈實醫院	30,939	-	-	6,663	532	1,570	3,244	-
將軍澳醫院	-	-	-	-	85	-	-	-
基督教聯合醫院	119,845	8,518	4,307	36,559	1,350	1,659	16,591	28,176
小計	150,784	8,518	4,307	43,222	1,967	3,229	19,835	28,176

2004/05 年度社康及康復服務統計

機構	社康護理 服務*	精神科 社康服務 [#]	老人 精神科 服務 [#]	社區 老人評估 服務 [@]	社區 專職醫療 求診人數**	康復及舒緩 治療日間 求診人數	老人科 日間醫院 求診人數	精神科 日間醫院 求診人數
九龍中醫院聯網								
香港佛教醫院	-	-	-	-	17	-	-	-
九龍醫院	54,814	4,922	3,573	41,816	1,364	685	-	8,252
伊利沙伯醫院	-	-	-	16,598	541	-	9,133	-
復康專科及資源中心	-	-	-	-	773	-	-	-
小計	54,814	4,922	3,573	58,414	2,695	685	9,133	8,252
九龍西醫院聯網								
明愛醫院	74,780	-	-	22,808	134	1,179	7,652	-
葵涌醫院	-	23,184	13,351	-	3,104	-	-	55,138
廣華醫院	31,678	-	-	37,573	1,048	-	6,868	-
聖母醫院	40,830	-	-	-	99	-	-	-
瑪嘉烈醫院	94,189	-	-	46,104	782	-	8,101	-
黃大仙醫院	-	-	-	-	90	-	6,149	-
仁濟醫院	-	-	-	-	63	-	-	-
小計	241,477	23,184	13,351	106,485	5,320	1,179	28,770	55,138
新界東醫院聯網								
雅麗氏何妙齡那打素醫院	22,481	-	-	24,793	1,632	242	8,942	9,093
白普理寧養中心	-	-	-	-	10	2,336	-	-
沙田慈氏護養院	-	-	-	-	35	5	-	-
北區醫院	30,438	6,643	3,452	20,337	285	-	5,164	6,959
威爾斯親王醫院	-	-	-	-	176	-	-	-
沙田醫院	36,427	5,980	4,383	15,024	1,342	306	9,120	15,047
大埔醫院	-	-	-	-	62	-	-	-
小計	89,346	12,623	7,835	60,154	3,542	2,889	23,226	31,099

2004/05 年度社康及康復服務統計

機構	社康護理 服務*	精神科 社康服務 [#]	老人 精神科 服務 [#]	社區 老人評估 服務 [@]	社區 專職醫療 求診人數**	康復及舒緩 治療日間 求診人數	老人科 日間醫院 求診人數	精神科 日間醫院 求診人數
新界西醫院聯網								
青山醫院	-	19,193	6,191	-	1,153	-	-	12,853
博愛醫院	-	-	-	-	359	-	-	-
屯門醫院	96,645	-	-	89,750	1,055	1,796	10,043	-
小計	96,645	19,193	6,191	89,750	2,567	1,796	10,043	12,853
總計	778,970	83,414	46,372	475,389	20,074	61,606	125,992	173,223

* 有關數字指社康護理服務的家訪次數。

[#] 有關數字指社區精神科服務及老人精神科服務的外展及家訪總數。老人精神科服務包括聯網診症次數。

[@] 有關數字指社區老人評估服務的外展及護養評估總數，不包括到診醫生的診症數目。

** 社區專職醫療求診人數不包括醫務社會工作部提供的跟進。

註：各中心及小組的數字是歸入所屬醫院之下。

醫院管理局人手狀況 — 按聯網／醫院分類

機構	等同全職人員數目 (2005年3月31日數字) (註)				
	醫療	護理	專職醫療	其他	總計
港島東醫院聯網	545.1	1987.6	561.8	2894.2	5988.7
春磡角慈氏護養院	3	51	8	115	177
香港防癆心臟及胸病協會	0	0	0	8	8
港島東醫院聯網辦事處	0	1	0	6	7
東區尤德夫人那打素醫院	409.5	1277.3	327.9	1679	3693.7
律敦治及鄧肇堅醫院	90	403	153.3	607.6	1253.9
長洲醫院	6	32	8	69.6	115.6
東華東院	33.6	180.3	52	270	535.9
黃竹坑醫院	3	43	12.6	139	197.6
港島西醫院聯網	559.6	2448.8	679.5	2664.8	6352.7
根德公爵夫人兒童醫院	10	66	39	120	235
葛量洪醫院	53	373	60	281	767
港島西醫院聯網辦事處	0	0	0	4	4
麥理浩復康院	3	35	34	82	154
瑪麗醫院	447.9	1566.9	467.5	1712.8	4195.1
東華三院馮堯敬醫院	10.7	87.9	16	140	254.6
東華醫院	35	320	63	325	743
九龍中醫院聯網	625.4	2580.8	692.5	2951.5	6850.2
香港紅十字會輸血服務中心	3	46.1	45	146	240.1
香港佛教醫院	13.3	127	23	133.2	296.5
香港眼科醫院	36.1	59.4	15	128	238.5
九龍中醫院聯網辦事處	0	1	0	7	8
九龍醫院	51.8	627.1	137.5	666.6	1483
伊利沙伯醫院	521.2	1720.2	460	1854.7	4556.1
復康專科及資源中心	0	0	12	16	28
九龍東醫院聯網	563.4	1882.6	497.7	2129.1	5072.8
靈實醫院	17.9	232	44	293	586.9
九龍東醫院聯網辦事處	0	0	0	5	5
將軍澳醫院	120	391.5	117	376.1	1004.6
基督教聯合醫院	425.5	1259.1	336.7	1455	3476.3
九龍西醫院聯網	1128.7	4712.7	1017.5	5329.3	12188.2
明愛醫院	216.3	720.8	177	906	2020.1
九龍西醫院聯網辦事處	0	0	0	4	4
葵涌醫院	64	578	66	574.1	1282.1
廣華醫院	292.1	1151	247	1166	2856.1
聖母醫院	55.2	210	53.5	226.6	545.3
瑪嘉烈醫院	332.1	1227.9	304	1417.7	3281.7
東華三院黃大仙醫院	27	238	38	305.9	608.9
仁濟醫院	142	587	132	729	1590

醫院管理局人手狀況 — 按聯網／醫院分類

機構	等同全職人員數目 (2005年3月31日數字) (註)				
	醫療	護理	專職醫療	其他	總計
新界東醫院聯網	857.8	3161.6	832.6	3672.9	8524.9
雅麗氏何妙齡那打素醫院	123	458	147	520	1248
白普理寧養中心	2	28	3.6	19	52.6
沙田慈氏護養院	2	64	5	94	165
新界東醫院聯網辦事處	0	66.6	0	307.6	374.2
北區醫院	159	547	140	553	1399
威爾斯親王醫院	505.3	1421	425	1446.3	3797.6
沙田醫院	35.5	286	58	352	731.5
大埔醫院	31	291	54	381	757
新界西醫院聯網	571.8	2357.6	509	2810.5	6248.9
青山醫院	55	551.9	47	656.2	1310.1
新界西醫院聯網辦事處	0	0	0	1	1
博愛醫院	24	178.6	57	215.2	474.8
小欖醫院	3	81.4	4	255	343.4
屯門醫院	489.8	1545.7	401	1683.1	4119.6
總計	4851.8	19131.7	4790.6	22452.3	51226.4*

註：

人手按「等同全職人員」計，包括醫管局所有常額、合約及臨時職員。

* 不包括醫管局代理服務及總辦事處898.2名職員。

醫院管理局人手狀況 — 按職員組別分類

等同全職人員數目(註)	2000/01	2001/02	2002/03	2003/04	2004/05
醫療					
顧問醫生	496.8	511.5	509.0	496.3	486.3
高級醫生／副顧問醫生	883.0	905.5	887.5	924.0	926.8
醫生／駐院醫生	2,514.5	2,688.0	2,883.0	3,121.5	3,113.2
駐院實習醫生	330.0	351.0	333.0	325.0	328.0
高級牙科醫生／牙科醫生	5.0	5.0	5.0	5.0	4.5
醫療人員總計	4,229.3	4,461.0	4,617.5	4,871.8	4,858.8
護理					
高級護士長或以上	105.0	100.0	93.0	80.0	68.0
部門運作經理	177.0	173.0	169.0	153.0	143.0
普通科					
病房經理／專科護士／護士長／資深護師	2,488.0	2,456.5	2,411.5	2,365.5	2,308.5
註冊護士	10,067.0	11,041.0	11,454.0	11,423.6	11,509.3
登記護士	3,436.5	3,480.5	3,402.0	3,180.5	2,948.0
助產士／其他	95.0	84.0	67.0	46.0	43.5
註冊護士學生／登記護士學生／臨時大學護士學生	1,340.0	360.0	1.0	160.3	271.0
精神科					
病房經理／專科護士／護士長／資深護師	339.0	332.0	326.0	322.0	318.0
註冊護士	877.0	978.0	994.0	965.0	967.5
登記護士	645.0	644.0	640.0	612.0	584.9
註冊護士學生／登記護士學生	157.0	33.0	10.0	0.0	0.0
護理人員總計	19,726.5	19,682.0	19,567.5	19,307.9	19,161.7
專職醫療					
聽力學技術員	11.0	11.0	11.0	10.0	9.0
臨床心理學家	61.5	71.5	70.0	70.5	74.0
營養師	87.0	89.0	81.0	78.0	78.8
配藥員	652.5	668.0	659.5	860.5	851.6
醫務化驗師／醫務化驗員	1,102.0	1,093.0	1,106.0	1,072.0	1,058.0
製模實驗室技術師／製模實驗室技術員	28.0	28.0	27.0	27.0	27.0
視光師	26.0	27.0	26.5	26.0	28.0
視覺矯正師	12.0	12.0	12.0	12.0	12.0
職業治療師	450.5	468.5	484.5	476.0	457.0
藥劑師／駐院藥劑師	184.0	209.5	231.5	281.5	304.2
物理學家／駐院物理學家	38.0	38.0	37.0	37.0	41.0
物理治療師	690.5	719.0	733.0	715.5	686.0
足病治療師	21.0	22.0	18.5	19.0	17.5
義肢矯形師	94.0	97.0	119.0	101.0	96.0
放射技師	799.5	808.0	825.0	830.5	817.0
科學主任(醫務)	55.5	57.5	55.5	54.5	54.6
言語治療師	52.0	53.5	52.0	50.0	50.0
醫務社會工作主任	160.0	162.5	170.0	168.0	166.0
牙科技術員	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
專職醫療人員總計	4,527.0	4,637.0	4,721.0	4,891.0	4,829.6

醫院管理局人手狀況 — 按職員組別分類

等同全職人員數目(註)	2000/01	2001/02	2002/03	2003/04	2004/05
健康服務助理及病房服務員					
健康服務助理	4,176.0	4,594.0	4,454.0	4,069.0	3,937.0
病房服務員	1,725.0	1,320.0	1,243.0	954.0	856.0
一般事務／技術服務助理(護理)	-	383.5	1,054.0	1,814.5	2,095.3
健康服務助理／病房服務員／ 一般事務／技術服務助理總計	5,901.0	6,297.5	6,751.0	6,837.5	6,888.3
直接病人護理人手總計	34,383.8	35,077.5	35,657.0	35,908.2	35,738.4
其他					
行政總裁／總監／副總監	9.0	8.0	10.0	9.0	11.0
醫院聯網總監／醫院行政總監	37.0	33.0	32.0	30.0	28.0
高級行政經理, 行政經理, 總經理	104.0	100.0	101.0	88.0	80.0
行政／其他專業人員－會計師、院務主任、 系統經理、系統程序分析編製主任等	857.5	868.0	882.0	854.5	882.0
其他支援人員－文員、秘書、工人、 技工、產業看管員等	15,547.5	16,512.5	16,075.0	15,561.0	15,385.2
非直接病人護理人手總計	16,555.0	17,521.5	17,100.0	16,542.5	16,386.2
醫管局人手總計	50,938.8	52,599.0	52,757.0	52,450.7	52,124.6

註：

「等同全職人手」包括醫管局所有常額、合約及臨時職員。

截至03/04年度, 每名全職人員計算為1人, 每名兼職人員計算為0.5人(其他例外情況按實際／估計服務節數計算－
醫生: 每名兼職家庭醫學顧問醫生／到訪醫生分別計算為0.33人／0.15人;
護士: 每名臨時兼職護士／大學護士學生分別計算為0.4人／0.17人。)

在04/05年度, 所有「等同全職人手」按實際服務節數計算。

2004/05 醫院聯網的資源使用

聯網	使用資源 ^(註1) (百萬元)
港島東醫院聯網	3,126.2
港島西醫院聯網	3,525.1
九龍中醫院聯網	3,836.6
九龍東醫院聯網	2,825.9
九龍西醫院聯網	6,530.1
新界東醫院聯網	4,667.3
新界西醫院聯網	3,329.2
醫管局總辦事處	464.8
其他 ^(註2)	1,337.7
使用資源總額	29,642.9

註1 包括沙士支出

註2 包括用於醫院服務 (如實習醫生、向參加醫管局自願提早退休計劃的職員支付特惠金等) 及機構項目 (如保險費、法律費用／索償及資訊科技／資訊系統服務等) 的資源。

2004/05 醫院管理局職員培訓及發展開支

醫院／機構	款額 \$
港島東醫院聯網	\$2,910,715
港島西醫院聯網	\$2,693,801
九龍中醫院聯網	\$3,897,294
九龍東醫院聯網	\$1,746,549
九龍西醫院聯網	\$3,561,118
新界東醫院聯網	\$2,430,823
新界東醫院聯網	\$1,860,163
醫管局總辦事處	\$960,000
總額	\$20,060,463

中央計劃	總額 \$
中央贊助款額	\$200,000
顧問醫生的持續教育	\$1,435,000
委託培訓計劃	\$3,826,000
護理深造學院委託課程	\$1,715,000
管理及職員發展計劃	\$681,000
醫院管理局網上自學中心	\$415,000
支援職系的職業技能培訓	\$240,000
總額	\$8,512,000

2004/05 基本工程摘要

機構	工程	計劃 / 實際 動工日期	計劃 / 實際 完成日期	目前估價 (百萬元)
第一部份 — 興建中的大型工程				
多個聯網				
多間醫院	在公立醫院加強感染控制設施 (甲組) — 瑪嘉烈醫院、屯門醫院、伊利沙伯醫院、瑪麗醫院、 東區尤德夫人那打素醫院、威爾斯親王醫院	07/03	05/04	355.300
多間醫院	在公立醫院加強感染控制設施 — 雅麗氏何妙齡那打素醫院、廣華醫院、 基督教聯合醫院	07/03	04/04	122.400
港島東				
律敦治醫院	調遷鄧肇堅醫院急症室	01/01	03/03	153.530
鄧肇堅醫院	改建為日間護理中心	12/02	01/05	239.100
九龍東				
基督教聯合醫院I	在S座加建升降機	11/04	11/06	68.000
九龍西				
明愛醫院	重建工程第二期	12/03	03/11	1,206.340
廣華醫院	為病人提供康復環境及興建有蓋行人路	01/01	06/05	16.000
瑪嘉烈醫院	放射治療中心及急症室	07/02	07/05	564.400
瑪嘉烈醫院	新的傳染病中心	07/04	06/07	538.300
新界西				
青山醫院	重建工程第二期	04/98	03/05	1,464.455
屯門醫院	重建職員宿舍設立康復大樓	05/03	06/07	1,031.400
屯門醫院I	改建屯門分科大樓設立眼科中心	09/03	02/05	82.100
博愛醫院	重建及擴充成為有622張急症病床的醫院	06/00	12/06	2,097.810
小計				7,939.135

2004/05 基本工程摘要

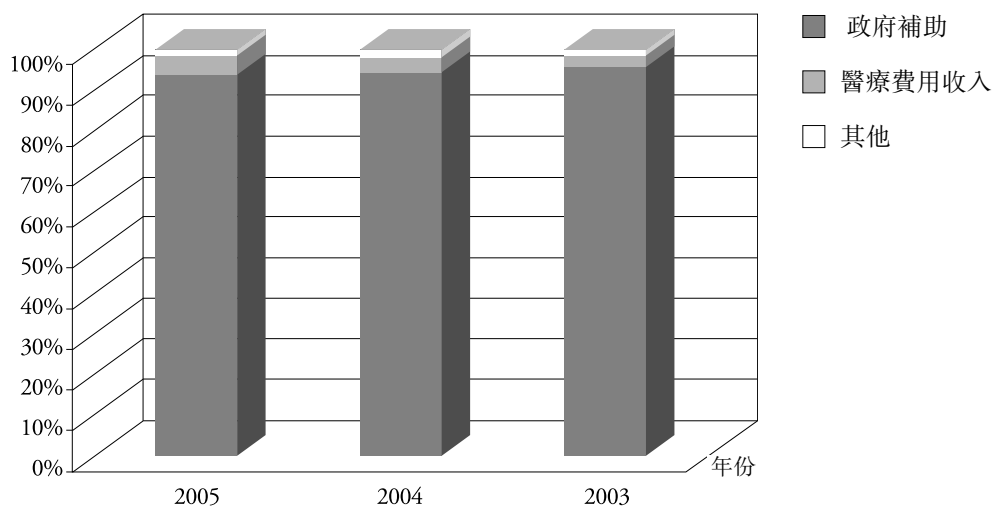
機構	工程	計劃 / 實際 動工日期	計劃 / 實際 完成日期	目前估價 (百萬元)
第二部份 – 已規劃的大型工程 (已預留款項)				
多個聯網				
多間醫院	14間公立醫院的解剖設施改善感染控	10/05	12/06	68.000
多間醫院	發展醫管局轄下中醫診所			71.456
港島東				
東區尤德夫人那打素醫院	改善專科門診部設施	12/05	04/07	59.000
九龍西				
仁濟醫院	設立社區健康普查中心			450.000
東華三院黃大仙醫院	改善紓緩治療服務			37.200
新界東				
威爾斯親王醫院	重建工程第一期			1,757.211
小計				2,442.867
總計				10,382.002

醫院管理局過去三年的財政摘要

財政情況 (截至每年3月31日)

	2005 港幣百萬元	2004 港幣百萬元	2003 港幣百萬元
收入			
政府補助 (經常性及資本性)	28,417	30,039	29,977
醫療費用收入 (扣除豁免)	1,386	1,243	849
非醫療費用收入	285	294	321
指定捐贈	98	209	100
資本捐贈	81	73	78
	30,267	31,858	31,325
支出			
員工成本	(23,412)	(25,170)	(24,798)
醫療物品及設備	(2,937)	(2,797)	(2,600)
其他營運開支 (包括折舊)	(4,256)	(4,265)	(4,147)
	(30,605)	(32,232)	(31,545)
虧損	(338)	(374)	(220)

各類收入來源 (佔總收入百分比)

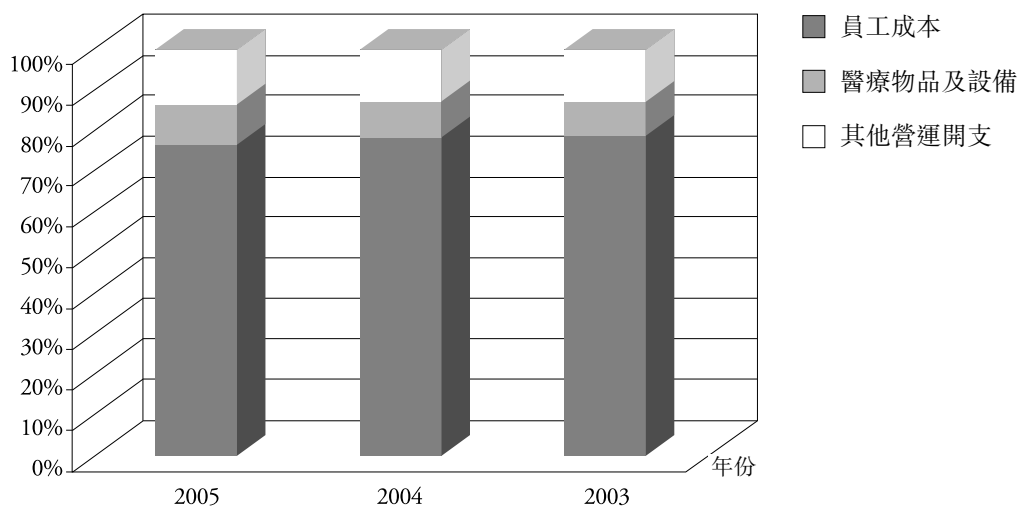


醫院管理局過去三年的財政摘要

財政情況 (截至每年3月31日)

	2005 港幣百萬元	2004 港幣百萬元	2003 港幣百萬元
主要財政指標			
醫療費用收入			
住院收費	813	746	632
門診收費 (包括日間病人)	1,046	936	505
分項收費	55	40	47
其他醫療收費	42	35	29
	1,956	1,757	1,213
扣除: 豁免	(570)	(514)	(364)
醫療費用收入 (扣除豁免)	1,386	1,243	849
醫療費用註銷開支	51	27	19

各類支出 (佔總支出百分比)



醫院管理局過去三年的財政摘要

財政狀況 (截至每年3月31日)

	2005 港幣百萬元	2004 港幣百萬元	2003 港幣百萬元
非流動資產	3,696	3,665	3,684
流動資產	6,261	6,211	5,837
流動負債	(1,986)	(1,922)	(1,848)
流動資產淨值	4,275	4,289	3,989
非流動負債	(79)	(79)	(75)
資產淨值	7,892	7,875	7,598
指定基金	444	444	471
收入儲備	679	1,017	1,391
遞延收益	6,769	6,414	5,736
	7,892	7,875	7,598

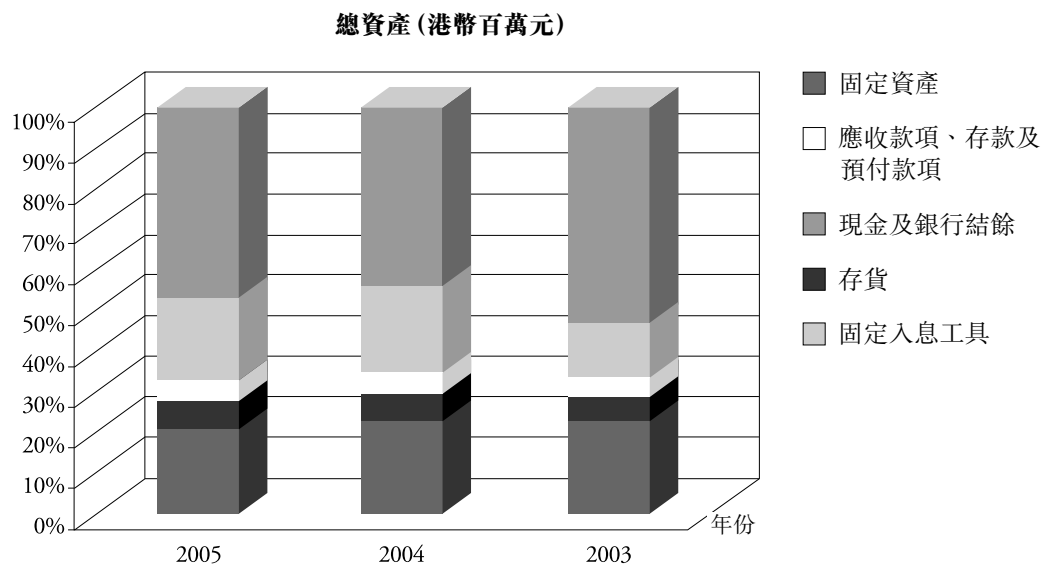
主要財政指標

存貨

藥物	416	399	374
其他醫療及一般耗材	238	275	186
	654	674	560

平均存貨儲備時間 (星期)

藥物	11.1	11.8	12.2
其他醫療及一般耗材	10.3	12.5	13.0
(不計為應付沙士爆發的備用存貨)			



醫院／診療所收費分析

醫院管理局所提供的醫療服務，是根據憲報規定的收費表徵收，並於服務提供時，在該年度的收支結算表確認為收入。

未能收取的費用則會在該年度的收支結算表內註銷。此外，亦會為財政年度終結時尚未清繳的醫院費用作呆帳撥備。2004/2005財政年度的呆帳撥備為港幣47,827,000元(2004年則為港幣52,335,000元)。上述的呆帳撥備，是評估財政年度終結尚未清繳費用的拖欠期及可追收機會後計算出來。

醫院管理局醫院／診療所收費的分析如下：

	2004/2005			2003/2004		
	港幣千元	港幣千元	(%)	港幣千元	港幣千元	(%)
醫院／診療所收費淨額		1,340,258	(68.5%)		1,202,776	(68.5%)
註銷的醫院／診療所收費及呆帳撥備的變動						
• 實際註銷的收費	50,755			27,236		
• 呆帳撥備的(減少)／增加	(4,508)			13,144		
		46,247	(2.4%)		40,380	(2.3%)
獲豁免的醫院／診療所收費：						
• 符合資格人士*		534,582	(27.3%)		476,109	(27.1%)
• 非符合資格人士*		35,432	(1.8%)		37,865	(2.1%)
醫院／診療所收費總額		1,956,519	(100%)		1,757,130	(100%)

* 符合資格人士指持有香港身份證的病人，其他病人則屬非符合資格人士。

核數師報告及經審核的財務報表

核數師報告	110
經審核的財務報表	
資產負債表	111
收支結算表	112
淨資產變動報表	113
現金流動報表	114
財務報表附註	115

核數師報告

致：醫院管理局成員

本核數師已完成審核載於第111頁至136頁之財務報表，該等財務報表乃按照香港普遍採納之會計原則編製。

醫院管理局及核數師各自之責任

醫院管理局條例規定醫院管理局須編製真實兼公平之財務報表。於編製該等真實兼公平之財務報表時，醫院管理局必須採用適當之會計政策，並且貫徹應用該等會計政策。

本核數師之責任是根據審核之結果，對該等財務報表出具獨立意見，並按照醫院管理局條例第十條僅向整體之醫院管理局成員報告，除此之外別無其他目的。本核數師不會就本報告的內容向任何其他人士負上或承擔任何責任。

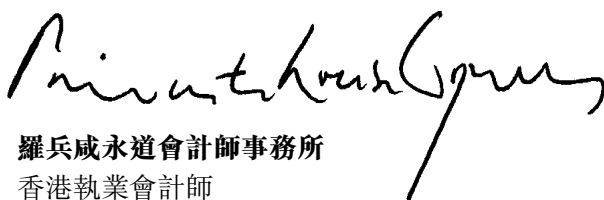
意見的基礎

本核數師已按照香港會計師公會所頒佈的核數準則進行審核工作。審核範圍包括以抽查方式查核與財務報表所載數額及披露事項有關之憑證，亦包括評審醫院管理局在編製財務報表時所作之重大估計和判斷，所採用的會計政策是否適合醫院管理局之具體情況，及有否貫徹應用並足夠披露該等會計政策。

本核數師在策劃和進行審核工作時，均以取得所有本核數師認為必需之資料及解釋為目標，以便獲得充分憑證，就該等財務報表是否存有重大錯誤陳述，作出合理之確定。在作出意見時，本核數師亦已評估該等財務報表所載之資料在整體上是否足夠。本核數師相信我們之審核工作已為下列意見提供合理的基礎。

意見

本核數師認為，上述之財務報表足以真實兼公平地顯示醫院管理局於二零零五年三月三十一日結算時之財務狀況，及截至該日止年度之虧損及現金流量。





羅兵咸永道會計師事務所
香港執業會計師

香港，二零零五年八月五日

醫院管理局 資產負債表

	附註	2005年3月31日 結餘	2004年3月31日 結餘
		港幣千元	港幣千元
非流動資產			
固定資產	3	2,104,039	2,263,214
應收債款	4	51,655	60,684
固定入息工具	5	1,540,440	1,341,122
		<u>3,696,134</u>	<u>3,665,020</u>
流動資產			
存貨		654,127	674,146
應收債款	4	3,529	3,827
應收賬款	6	139,267	137,505
其他應收賬款		64,554	55,750
按金及預付款項		241,511	267,769
固定入息工具	5	470,549	766,080
現金及銀行結餘	7	4,687,506	4,305,786
		<u>6,261,043</u>	<u>6,210,863</u>
流動負債			
債權人及應付費用	8	1,967,824	1,891,322
已收按金		18,075	30,482
		<u>1,985,899</u>	<u>1,921,804</u>
流動資產淨值		<u>4,275,144</u>	<u>4,289,059</u>
總資產減流動負債		7,971,278	7,954,079
非流動負債			
死亡及傷殘福利責任	9	78,857	78,827
資產淨值		<u>7,892,421</u>	<u>7,875,252</u>
儲備			
指定基金	10	443,968	443,863
收入儲備		679,048	1,016,872
		<u>1,123,016</u>	<u>1,460,735</u>
遞延收益	11	6,769,405	6,414,517
儲備及遞延收益總額		<u>7,892,421</u>	<u>7,875,252</u>


胡定旭
主席


何兆煒醫生
行政總裁

醫院管理局 收支結算表

	附註	截至 2005年3月31日 止年度	截至 2004年3月31日 止年度
		港幣千元	港幣千元
收入			
經常性政府補助	12	27,133,620	28,768,545
資本性政府補助		461,700	355,288
醫院／診療所收費	13	1,386,505	1,243,156
捐贈		256	327
轉調自：			
指定捐贈基金	10	98,027	209,297
資本補助	11	539,511	599,469
資本捐贈	11	80,777	73,455
購屋貸款利息津貼	11	240,038	279,311
培訓及福利基金	11	41,959	36,490
投資收益		34,306	41,411
其他收益		250,135	251,216
		<u>30,266,834</u>	<u>31,857,965</u>
支出			
員工成本		(23,411,817)	(25,170,232)
醫療物品及設備		(2,937,456)	(2,797,464)
公用開支		(765,214)	(733,044)
維修及保養	16	(1,056,318)	(1,030,954)
由政府透過醫院管理局撥款 但非由醫院管理局擁有的 建築工程[附註2(d)(ii)及 (iii)]		(461,700)	(355,288)
營運租賃開支 — 辦公室及設備		(12,169)	(12,717)
折舊	3	(615,883)	(671,385)
其他營運開支		(1,344,101)	(1,460,975)
		<u>(30,604,658)</u>	<u>(32,232,059)</u>
年內虧損		(337,824)	(374,094)
年初之收入儲備		<u>1,016,872</u>	<u>1,390,966</u>
年終之收入儲備		<u>679,048</u>	<u>1,016,872</u>

醫院管理局 淨資產變動報表

	指定基金	收入儲備	遞延收益	總計
	港幣千元 [附註10]	港幣千元	港幣千元 [附註11]	港幣千元
於二零零三 年三月三十一日	471,231	1,390,966	5,736,099	7,598,296
年內增加	219,518	-	1,667,143	1,886,661
年內轉調往收支賬目	(246,886)	-	-	(246,886)
轉調往收支結算表	-	-	(988,725)	(988,725)
未於收支結算表確認之淨盈餘／(虧損)	(27,368)	-	678,418	651,050
年內虧損	-	(374,094)	-	(374,094)
於二零零四年三月三十一日	443,863	1,016,872	6,414,517	7,875,252
年內增加	122,742	-	1,257,173	1,379,915
年內轉調往收支賬目	(122,637)	-	-	(122,637)
轉調往收支結算表	-	-	(902,285)	(902,285)
未於收支結算表確認之淨盈餘	105	-	354,888	354,993
年內虧損	-	(337,824)	-	(337,824)
於二零零五年三月三十一日	443,968	679,048	6,769,405	7,892,421

醫院管理局 現金流動報表

	附註	截至 2005年3月31日 止年度	截至 2004年3月31日 止年度
		港幣千元	港幣千元
營運活動現金流出淨額	17	(544,964)	(802,603)
投資活動			
已收投資收益		34,306	41,411
購置固定資產		(461,113)	(650,947)
銀行三個月以上之定期存款的淨額 (增加)／減少		(2,031,433)	2,179,959
固定入息工具的淨額減少／(增加)		96,213	(776,201)
投資活動之現金(流出)／流入淨額		(2,362,027)	794,222
融資前之現金流出淨額		(2,906,991)	(8,381)
融資活動			
指定捐贈基金	10	24,715	10,221
北區醫院基金	10	(22,701)	(23,456)
將軍澳醫院基金	10	(1,909)	(14,133)
資本補助	11	417,828	577,593
資本捐贈	11	43,285	73,354
購屋貸款利息津貼	11	794,951	815,779
培訓及福利基金	11	1,109	200,417
融資活動之現金流入淨額		1,257,278	1,639,775
現金及現金等值之(減少)／增加		(1,649,713)	1,631,394
年初之現金及現金等值		2,350,826	719,432
年終之現金及現金等值		701,113	2,350,826
來自			
現金及銀行結餘		4,687,506	4,305,786
減：銀行三個月以上之定期存款	7	(3,986,393)	(1,954,960)
		701,113	2,350,826

醫院管理局 財務報表附註

1. 醫院管理局

(a) 背景

醫院管理局（「醫管局」）於一九九零年十二月一日根據《醫院管理局條例》成立為法定團體。《醫院管理局條例》賦予醫管局管理及掌管香港公立醫院服務的權力。根據《醫院管理局條例》，醫管局負責：

- 就公眾對醫院服務之需求及所需之資源，向政府提供意見；
- 管理及發展公立醫院系統；
- 就公眾使用醫院服務須繳付的費用，向衛生福利及食物局局長建議恰當的政策；
- 設立公立醫院；及
- 促進、協助及參與有關醫院服務的教育，員工培訓及科研。

醫管局與香港政府（「政府」）已作出安排，詳情載於一份行政安排備忘錄草擬本。由政府將前政府醫院（「附表1醫院」）的管理及掌管權交予醫管局。根據這項安排，若干指定之資產經已轉調予醫管局，其他資產的擁有權則由政府保留。

醫管局亦與個別前補助醫院（「附表2醫院」）的管治機構達成協議，容許醫管局於一九九一年十二月一日接收一些營運資產的擁有權，以及管理和掌管其他擁有權仍屬於個別管治機構的資產。

因此，醫管局由一九九一年十二月一日起全面承擔所有醫院運作的管理。此外，除由政府基本工程儲備基金撥款的基本工程計劃外，對於一九九一年十二月一日仍未完成的所有營運及資本承擔，亦由醫管局負責。

作為政府的醫療改革計劃的一部分，醫管局由二零零三年七月起接管衛生署所有普通科門診診所。根據安排，這些普通科門診診所相關營運資產之業權及擁有權的轉讓，須經政府正式批准。

為促進香港中醫藥發展及科研，醫管局於二零零三年十二月與三間志願團體簽訂協議。根據協議，醫管局每年會提供一筆資助予這些志願團體在香港開辦中醫診所。這些診所會提供中醫門診服務，包括處方中藥及相關服務。

醫院管理局 財務報表附註

1. 醫院管理局 (續)

(b) 醫院及其他機構

在結算日，由醫管局管理及掌管的醫院及機構如下：

附表1醫院及附表2醫院：

雅麗氏何妙齡那打素醫院
白普理寧養中心
明愛醫院
青山醫院
春磡角慈氏護養院
沙田慈氏護養院
大口環根德公爵夫人兒童醫院
葛量洪醫院
靈實醫院
香港佛教醫院
香港眼科醫院
九龍醫院
葵涌醫院
廣華醫院
荔枝角醫院 (前為「荔康居」，用作為長期護理院，計劃於二零零五至零六年度交還給政府)
麥理浩復康院
北區醫院
聖母醫院
東區尤德夫人那打素醫院
博愛醫院
威爾斯親王醫院
瑪嘉烈醫院
伊利沙伯醫院
瑪麗醫院
律敦治及鄧肇堅醫院
沙田醫院
小欖醫院
長洲醫院
大埔醫院
贊育醫院
將軍澳醫院

醫院管理局 財務報表附註

1. 醫院管理局 (續)

(b) 醫院及其他機構 (續)

附表1醫院及附表2醫院: (續)

屯門醫院
東華東院
東華三院馮堯敬醫院
東華三院黃大仙醫院
東華醫院
基督教聯合醫院
黃竹坑醫院
仁濟醫院

獨立專科診所:

戴麟趾康復中心
東九龍分科診療所
尤德夫人分科診所
修頓中心
鄧志昂專科診療所
油麻地賽馬會分科診所
油麻地專科診所新翼
元朗容鳳書健康中心
容鳳書紀念中心

其他機構:

荔康居 (此長期護理院在二零零四年十二月三十一日結束運作, 之後已停止服務)
香港紅十字會輸血服務中心
復康專科及資源中心
普通科門診診所、其他診療所及有關科組

醫院管理局

財務報表附註

2. 主要會計政策

醫管局在編制本財務報表時所採用的主要會計政策，符合香港會計師公會所發出的會計實務準則，以及香港普遍獲接納為適用於政府補助及非牟利機構的會計準則。一些較主要的會計政策如下：

(a) 呈報之基準

本財務報表反映出當附表1醫院及附表2醫院一體化時醫管局所擁有之資產及所承擔之負債的有紀錄賬面值。由醫管局管理及掌管，但並非由醫管局所擁有的資產，並未列入本財務報表內。

醫管局的財務報表包括截至二零零五年三月三十一日止的財政年度內總辦事處和所有附表1醫院及附表2醫院、專科診所、普通科門診診所及其他機構的收入及支出。機構內的交易及結餘在合併時已互相對銷。

(b) 收入之確認

經常性補助金，以權責發生制原則確認。用於不歸入附註 2(d)(i)資本化規定的非經常性補助金，則於費用發生時確認。

醫院收費於提供服務時確認。

指定用途捐贈於收款或應收款及有關開支已記入收支結算表內時確認作收入。其他捐贈收入於接獲非指定用途之現金或不歸入附註 (2)(d)(i) 資本化規定的實物捐贈時確認。

資本補助及資本捐贈之轉調，於資產折舊及出售／註銷資產的賬面淨值計入收支結算表時確認。

指定用途捐贈之轉調，於使用該指定用途捐款而該支出並不歸入附註 2(d)(i) 資本化規定時確認。

購屋貸款利息津貼之轉調，於有關僱員開支記入收支結算表時確認。

培訓及福利基金之轉調，於有關開支記入收支結算表時確認。

來自固定入息工具的投資收益按附註 2(f) 的方式確認。

來自銀行存款之投資收益按照尚未償還之本金及適用之利率按時間比例入賬。

醫院管理局 財務報表附註

2. 主要會計政策(續)

(c) 捐贈

(i) 捐贈資產

每項價值少於港幣10萬元的指定捐贈資產(「捐贈資產」),於收取時在該年度之收支賬目內記賬。

每項價值港幣10萬元或以上的捐贈資產,會於收取時資本化。捐贈予醫管局而價值超過港幣25萬元的物業,按附註 2(d)(i) 所列資本化。捐贈資產的金額會記入遞延收益 - 資本捐贈的貸方。每年,一筆相等於這些資產折舊的金額及出售資產的賬面淨值會由遞延收益 - 資本捐贈轉調往收支結算表的貸方。

(ii) 現金捐贈

有指定用途的現金捐贈會列入一個指定捐贈基金。當資金以捐贈人指定的方式使用後,會列入該指定基金的開支賬目內,至於資本開支則根據上述捐贈資產的政策處理。

作為一般營運之用的非指定用途捐贈,於收款時列入該年度之收支結算表內。

(d) 固定資產資本化

(i) 由一九九一年十二月一日起,下列各類由醫管局擁有的資產經已資本化:

費用在港幣25萬元或以上的建築工程;

以個別計算,費用在港幣10萬元或以上的所有其他資產;及

以個別計算,費用在港幣25萬元或以上的電腦軟件及系統(包括有關的發展費用)及其他無形資產。

固定資產的會計政策列於附註 2(e)。

(ii) 由政府透過醫管局撥款但由前補助機構管治團體擁有的財產,有關開支於支出時即記入收支結算表列作開支入賬。根據與前補助機構管治團體的協議,建築工程雖然由政府透過醫管局撥款,但擁有權是屬於有關的管治團體。同樣會計政策也採用於由政府透過醫管局全部撥款的北區醫院及將軍澳醫院。

醫院管理局 財務報表附註

2. 主要會計政策(續)

(d) 固定資產資本化(續)

- (iii) 至於非由醫管局擁有的財產的隨後改善開支，只要改善不構成財產的一個附連部分及在遷移後可供醫管局重新使用，有關開支已資本化。否則，有關開支會記入開支發生的該年度的收支結算表內。
- (iv) 家具、固定裝置、設備、汽車、電腦硬件、軟件及系統的開支已資本化（根據上文附註 2(d)(i) 所列的最低限額）。如屬資本開支，會視乎是政府撥款或捐贈撥款而將相應款額分別記入遞延收益 - 資本補助及資本捐贈的貸方。
- (v) 於一九九一年十二月一日由醫院轉調往醫管局的固定資產以無價值入賬。

(e) 固定資產及折舊

固定資產乃按成本值減累積折舊入賬。

醫管局自一九九一年十二月一日起所取得的資產的原值成本或捐贈資產的價值，是按資產的預計可使用年期以直線法計算折舊如下：

租賃物業裝修	根據租賃之年期
建築物	20-50年
家具、固定裝置及設備	3-10年
汽車	5-7年
電腦軟件及系統	1-3年
數據處理設備	3-6年

資產出售或不再使用所產生之盈虧以其出售價及資產之賬面價值之差額計入收支結算表內。

未完成的資本開支在資產啟用前不提折舊。

(f) 固定入息工具

固定入息工具是按交易日作為基準予以確認。

固定入息工具會以攤餘成本減任何已確認以反映不可收回的金額的減值來計量。而因購買固定入息工具發生的折扣或溢價，則會在該投資工具的期限內，與該項投資的其他應收投資收入合計，以使在每個期間能確認一固定回報率的收益。

醫院管理局

財務報表附註

2. 主要會計政策(續)

(g) 存貨

存貨包括醫療及一般消耗品，按成本及可變現淨值兩者之較低者入賬。計算成本時使用加權平均方式，並對過時及消耗緩慢的存貨作撇賬準備。

可變現淨值參考替換成本釐定。

(h) 應收賬款

呆賬撥備是根據認為已變呆賬的應收賬款而備置的。在資產負債表中所列的應收賬款，是已減去呆賬撥備後的款項。

(i) 現金及現金等值

資產負債表中的現金及現金等值是按成本值列出。在現金流動報表中所列的現金及現金等值，包括手持現金、銀行即期存款，以及自投資日期起三個月或不足三個月到期的現金投資。

(j) 撥備及或然負債

當醫管局因過往事件而致目前負有法律或推定之責任，在履行這項責任時有可能導致資源流出，而涉及金額亦能可靠地作出估量，撥備便會予以確認。當醫管局預期撥備會獲發還，例如受保險合約保障，在款額肯定獲發還時，有關款額會作為獨立資產予以確認。

倘經濟效益流出未能肯定，或未能可靠地估量有關金額，則有關責任會以或然負債形式披露，除非經濟效益流出的可能性極低。或然負債是因過往事件引致的可能責任，其存在取決於一項或多項非全由醫管局控制的未來不肯定事件之發生與否。

(k) 僱員福利

(i) 退休福利開支

醫管局付予界定供款退休福利計劃的款項，到期時會以開支入賬。向強制性公積金計劃所作的供款，會作為向界定供款計劃供款處理，醫管局於這些計劃所負的責任，等同於界定供款退休福利計劃所負的責任。記入收支結算表中的退休福利開支，代表該年度醫管局向界定供款退休福利計劃及強制性公積金計劃所作的供款。

(ii) 離職福利開支

離職福利是當僱員在正常退休年齡前離職，或接受自願裁減條款以換取這些福利時而須支付的。當醫管局有責任支付及有關福利不可能撤回，這些離職福利會予以確認。

醫院管理局 財務報表附註

2. 主要會計政策(續)

(k) 僱員福利(續)

(iii) 死亡及傷殘福利開支

醫管局用以支付職員死亡及傷殘福利責任的開支，是根據獨立認可精算師定期所作的精算估值，在收支結算表確認為職員開支。醫管局將來用以支付此等責任的現值，是根據與有關責任年期相若的香港外匯基金債券市場回報按貼現率計算。

合資格僱員的死亡福利列為離職後的界定福利。精算盈餘或虧損中超逾醫管局用以支付職員死亡福利責任的現值，及所購買任何有效保險的公允價值中較高者的10%之金額，會以僱員的預計尚餘平均服務年期，在收支結算表確認。傷殘福利列為其他長遠職員福利，精算盈餘及虧損即時在收支結算表確認。

有關死亡及傷殘福利責任的詳情見附註 9。

(iv) 其他僱員福利開支

其他僱員福利如年假及約滿酬金於應付時入賬。

(l) 政府補助

本年度經核准的政府補助金扣除本年內用於固定資產的開支，列為經常性補助金。

資本性質的政府補助（「資本補助」）會記入遞延收益 - 資本補助的貸方，並按附註 2(d)(iv) 所述將相同金額資本化，列為固定資產。這個項目已包括家具、固定裝置、設備、汽車、電腦硬件、軟件及系統。每年，一筆相等於該等資產折舊的金額及出售資產的賬面淨值會由遞延收益 - 資本補助轉調往收支結算表的貸方。

用以支付某些僱員福利[附註 11]的政府補助會記入遞延收益的貸方，並確認為收益，與有關的僱員開支發生時對銷。

(m) 外幣換算

外幣交易是根據交易日的匯率轉換。以外幣為單位的貨幣資產及負債，於資產負債表的日期按匯率轉換，透過轉換所得的盈餘及虧損記入收支結算表。

醫院管理局 財務報表附註

2. 主要會計政策(續)

(n) 關聯人士

與醫管局關聯的人士，是指直接或間接有能力控制醫管局作出財政及運作決策，或對此深具影響的關聯人士，反之亦然。

就本財務報表之編訂，醫管局與政府部門、機構或政府控制實體之間的交易，除政府與醫管局的正常交易如支付租金、差餉及費用等外，均視作關聯人士交易。年內的重大的關聯人士交易，主要包括政府撥與的每年經常性及資本性補助，以及支付機電工程署為醫管局提供各種工程及屋宇保養服務的款項。這些交易列載於本財務報表附註 9,11,12 及 16。

(o) 最近頒布的會計準則

香港會計師公會頒布了多項新訂及經修訂的《香港財務報告準則》及《香港會計準則》（「新香港財務報告準則」）。這些準則在二零零五年一月一日或之後開始的會計報告期生效。

醫管局並沒有在截至二零零五年三月三十一日止年度的財政報表中提早採用這些新香港財務報告準則。然而，醫管局現正評估這些新香港財務報告準則的影響，至目前所得結論認為，採納新香港財務報告準則不會對醫管局的運作及財政狀況結果有顯著影響。

醫管局將會繼續評估新香港財務報告準則更改的影響，並可能由此會發現到其他重要轉變。

醫院管理局 財務報表附註

3. 固定資產

	建築物 及裝修	家具、 固定裝置 及設備	汽車	未完成的 資本開支	電腦 硬件、軟件 及系統	總計
	港幣千元	港幣千元	港幣千元	港幣千元	港幣千元	港幣千元
成本：						
於2004年4月1日	1,057,109	4,646,832	114,986	28,328	2,451,793	8,299,048
重新分類	-	686	-	(23,709)	23,023	-
開支調整	(6,962)	(9,179)	-	-	(11,333)	(27,474)
增加	480	279,753	5,256	35,588	167,510	488,587
出售	(5,156)	(80,621)	(4,644)	-	(12,822)	(103,243)
於2005年3月31日	1,045,471	4,837,471	115,598	40,207	2,618,171	8,656,918
累積折舊：						
於2004年4月1日	152,413	3,772,261	103,190	-	2,007,970	6,035,834
重新分類	-	(606)	-	-	606	-
本年度之折舊	21,085	344,294	5,420	-	245,084	615,883
出售	(1,829)	(79,864)	(4,548)	-	(12,597)	(98,838)
於2005年3月31日	171,669	4,036,085	104,062	-	2,241,063	6,552,879
賬面淨值：						
於2005年3月31日	873,802	801,386	11,536	40,207	377,108	2,104,039
於2004年3月31日	904,696	874,571	11,796	28,328	443,823	2,263,214

醫院管理局 財務報表附註

4. 應收債款

在醫管局推行的購屋貸款利息津貼計劃下，一些合資格僱員可獲得首期貸款以購置居所。首期貸款的還款期為物業按揭年數或20年，以較短者為準。首期貸款的息率由醫管局不時訂定，於二零零五年三月三十一日時為發鈔銀行最優惠貸款平均利率減 2.174%。首期貸款計劃自二零零二年四月起暫停接受新申請。

截至結算日止，已發放給合資格僱員的首期貸款並有物業作十足抵押如下：

	2005年3月31日 結餘	2004年3月31日 結餘
	港幣千元	港幣千元
一年內償還	3,529	3,827
一年後償還	51,655	60,684
	<u>55,184</u>	<u>64,511</u>

5. 固定入息工具

固定入息工具是指醫管局一般持有直至到期日的港元債券及外匯基金債券。這些債券的年期不超過五年。醫管局所持有的工具整體預期收益在1.3%至4.2%之間（二零零四年：1.3%至4.4%之間）。

醫管局在結算日持有的固定入息工具如下：

	2005年3月31日 結餘	2004年3月31日 結餘
	港幣千元	港幣千元
一年內到期	470,549	766,080
第二至第五年到期	1,540,440	1,341,122
	<u>2,010,989</u>	<u>2,107,202</u>

醫院管理局 財務報表附註

6. 應收賬款

	2005年3月31日 結餘	2004年3月31日 結餘
	港幣千元	港幣千元
應收賬單[附註 6(a)]	174,532	179,325
累計收入	12,562	10,515
	187,094	189,840
減：呆賬撥備	(47,827)	(52,335)
	139,267	137,505

(a) 應收賬單的賬齡分析如下：

	2005年3月31日 結餘	2004年3月31日 結餘
	港幣千元	港幣千元
0 - 30日	58,050	57,869
31 - 60日	25,699	25,229
61 - 90日	19,563	17,192
超過90日	71,220	79,035
	174,532	179,325

醫管局有關病人賬單的政策如下：

- (i) 私家病人及非符合資格人士入院時須繳付訂金。
- (ii) 醫院會向長期住院的病人發出中期賬單，私家病人及非符合資格人士會比公立病人收到較頻密的賬單通知。
- (iii) 假如病人在出院時未繳付尚欠的費用，醫院會發出最後賬單通知。
- (iv) 醫管局會就長期拖欠的賬款按個別情況採取法律行動。有經濟困難的病人，醫管局會根據申請人在申請時的經濟、社交及健康狀況，適當考慮予以費用減免。

醫院管理局 財務報表附註

7. 現金及銀行結餘

	2005年3月31日 結餘	2004年3月31日 結餘
	港幣千元	港幣千元
銀行存款		
- 存入時到期日不超過三個月	617,601	2,254,475
- 存入時到期日超過三個月	3,986,393	1,954,960
銀行及手持現金	83,512	96,351
	<u>4,687,506</u>	<u>4,305,786</u>

8. 債權人及應付費用

	2005年3月31日 結餘	2004年3月31日 結餘
	港幣千元	港幣千元
應付賬款[附註 8(a)]	86,701	101,343
應付費用及其他賬款[附註 8(b)]	1,881,123	1,789,979
	<u>1,967,824</u>	<u>1,891,322</u>

(a) 應付賬款的賬齡分析如下：

	2005年3月31日 結餘	2004年3月31日 結餘
	港幣千元	港幣千元
0 - 30日	67,564	97,533
31 - 60日	10,959	2,496
61 - 90日	7,767	955
超過90日	411	359
	<u>86,701</u>	<u>101,343</u>

所有截至二零零五年三月三十一日的應付賬款應於一年內繳付。

(b) 應付費用及其他賬款包括未放年假撥備港幣829,221,000元(二零零四年:港幣836,793,000元),以及應計合約酬金港幣257,776,000元(二零零四年:港幣251,848,000元)。

醫院管理局 財務報表附註

9. 死亡及傷殘福利責任

根據僱用條件，醫管局的僱員可享有死亡及傷殘福利保障。該計劃由醫管局透過政府的經常性補助予以資助。

收支結算表予以確認的款額如下：

	截至 2005年3月31日 止年度	截至 2004年3月31日 止年度
	港幣千元	港幣千元
現行服務開支	6,052	7,062
利息開支	3,567	3,907
確認的盈餘精算估值	(7,209)	(4,422)
總計(包括在員工成本內)	2,410	6,547

資產負債表予以確認的款額如下：

	2005年3月31日 結餘	2004年3月31日 結餘
	港幣千元	港幣千元
資助責任的現值	76,459	75,544
計劃資產的公允價值	(558)	(827)
	75,901	74,717
未予確認的盈餘精算估值	2,956	4,110
資產負債表中的死亡及傷殘福利責任	78,857	78,827

在資產負債表日期予以確認的責任變動如下：

	2005	2004
	港幣千元	港幣千元
4月1日	78,827	75,451
總開支 - 列於上	2,410	6,547
支付保費／福利	(2,380)	(3,171)
3月31日	78,857	78,827

主要的精算估值假設如下：

	截至 2005年3月31日 止年度	截至 2004年3月31日 止年度
	%	%
貼現率	4.50	5.00
假設未來薪金增幅	3.00	3.89

醫院管理局 財務報表附註

10. 指定基金

	指定捐贈 基金	北區醫院 基金	將軍澳醫院 基金	總計
	[附註 2(c)] 港幣千元	[附註 10(a)] 港幣千元	[附註 10(b)] 港幣千元	港幣千元
於2003年4月1日結餘	233,472	84,613	153,146	471,231
年內增加	219,518	-	-	219,518
轉調往收支賬目	(209,297)	(23,456)	(14,133)	(246,886)
於2004年3月31日結餘	243,693	61,157	139,013	443,863
年內增加	122,742	-	-	122,742
轉調往收支賬目	(98,027)	(22,701)	(1,909)	(122,637)
於2005年3月31日結餘	268,408	38,456	137,104	443,968

所有這些基金存於指定銀行及投資戶口，並列入現金、銀行及固定入息工具結餘內。

(a) 北區醫院基金

於一九九三至九四的財政年度內，政府預支港幣1,690,350,000元予醫管局以興建北區醫院。醫管局受託於政府管理這筆款項，以支付由醫管局作為政府代理人負責這項工程的興建費用。所有來自這筆款項的利息每年歸還政府。北區醫院已於一九九七至九八的財政年度內啟用。截至二零零二年三月三十一日應付政府的港幣188,400,000元，已於二零零二至零三財政年度內歸還政府。基金的尚餘款額將用以支付建築開支，未經使用的餘額將會退還給政府。

(b) 將軍澳醫院基金

於一九九五至九六的財政年度內，政府預支港幣2,047,290,000元予醫管局，以興建將軍澳醫院。所有來自這筆款項的利息每年歸還政府。將軍澳醫院已於一九九九至二零零零的財政年度內啟用。截至二零零二年三月三十一日應付政府的港幣373,000,000元款額，已於二零零二至零三的財政年度內歸還政府。基金的尚餘款額將用以支付建築開支，未經使用的餘額會退還給政府。

醫院管理局 財務報表附註

11. 遞延收益

	資本補助	資本捐贈	購屋貸款 利息津貼	培訓及 福利基金	總計
	[附註2(d)] 港幣千元	[附註2(c)] 港幣千元	[附註11(a)] 港幣千元	[附註11(b)] 港幣千元	港幣千元
於2003年4月1日結餘	1,252,034	1,033,157	3,450,908	-	5,736,099
年內增加 轉調往收支結算表	577,593 (599,469)	73,354 (73,455)	815,779 (279,311)	200,417 (36,490)	1,667,143 (988,725)
於2004年3月31日結餘	1,230,158	1,033,056	3,987,376	163,927	6,414,517
年內增加 轉調往收支結算表	417,828 (539,511)	43,285 (80,777)	794,951 (240,038)	1,109 (41,959)	1,257,173 (902,285)
於2005年3月31日結餘	1,108,475	995,564	4,542,289	123,077	6,769,405

(a) 購屋貸款利息津貼計劃

根據此項計劃，醫管局為合資格僱員提供一項利息津貼，資助他們在本港購置居所。資格主要決定於僱員的服務年資。

津貼金額一般為合資格僱員應付利息率的一半，最高為每年6%。不過，資格及津貼最高限額受到計劃的一些規定所限制。

該計劃由醫管局透過政府的經常性補助予以資助，按照不同職員組別的職員總薪酬的特定比率供款。基金存於指定銀行投資戶口，分別列入現金、銀行及固定入息工具結餘內。

(b) 培訓及福利基金

在二零零三至零四的財政年度內，政府給予醫管局港幣200,000,000元的特別撥款作為培訓及福利基金，以便醫管局 (i)向醫護人員提供額外培訓，保持及加強他們對醫院內傳染病的管控能力；(ii) 向因工感染嚴重急性呼吸系統綜合症的醫護人員發放特別康復金及額外賠償；及(iii) 推行其他員工福利活動。

培訓及福利基金存於指定銀行戶口內，並列入現金及銀行結餘內。

醫院管理局 財務報表附註

12. 經常性政府補助

醫管局每年獲政府提供營運補助，在香港提供醫院服務。截至二零零四年三月三十一日止之年度，經常性政府補助包括政府發還醫管局用以對抗嚴重急性呼吸系統綜合症的額外開支，即港幣610,405,000元。

附註1所述的行政安排備忘錄草擬本訂定了一個計算報告期間盈餘回扣的方程式。截至二零零四年及二零零五年三月三十一日止之年度，並無需要根據行政安排備忘錄草擬本的回扣規定作出任何撥備。

13. 醫院／診療所收費

醫管局所提供的醫療服務，是根據憲報所刊載的收費表而收取費用。由於政府已制訂一套給予經濟有困難病人費用減免的政策及程序，故在收支結算表中確認為收入的醫院／診療所收費，已扣除了這些減免數額。在截至二零零五年三月三十一日止之財政年度內，獲減免的醫院／診療所收費為港幣570,014,000元（二零零四年：港幣513,974,000元）。

醫院管理局 財務報表附註

14. 大會成員及五名最高薪行政人員的酬金

(a) 所有出任大會成員的人士均沒有因成員身份而領取酬金。

(b) 年內的員工成本已包括支付予以下五名最高薪行政人員的酬金：

	基本月薪、 津貼、退休 計劃供款及 其他福利	與表現掛鈎的 不定額薪酬	截至 2005年3月31日 止年度 總額	截至 2004年3月31日 止年度 總額
	港幣千元	港幣千元	港幣千元	港幣千元
行政總裁*				
何兆煒醫生	3,744	781	4,525	4,283
專業事務及醫療發展總監				
黃譚智媛醫生	3,796	-	3,796	3,568
新界東聯網總監				
馮康醫生	3,235	295	3,530	3,544
港島東聯網總監				
梁明娟醫生	3,224	295	3,519	3,584
港島西聯網總監**				
賴福明醫生	3,224	295	3,519	3,528
	17,223	1,666	18,889	18,507

* 行政總裁是大會成員之一，其薪酬為出任行政人員的薪酬

** 二零零五年一月起由九龍中聯網總監轉任港島西聯網總監

醫院管理局 財務報表附註

15. 退休金計劃

醫管局實施「醫管局公積金計劃」的職業退休計劃。此外，根據強制性公積金計劃條例的規定，醫管局於二零零零年十二月一日透過加入景順強積金策略計劃的一項集成信託計劃成立「強制性公積金計劃」。常額僱員可選擇加入「醫管局公積金計劃」或「強制性公積金計劃」，合約及臨時僱員則須加入強制性公積金計劃。

(a) 醫管局公積金計劃

「醫管局公積金計劃」是一項界定供款計劃。根據一九九一年十月二十二日的信託契約與規則成立及受其監管，並根據香港職業退休計劃條例第十八條註冊。計劃於二零零三年四月一日終止，新的公積金計劃（「醫院管理局新公積金計劃」）於同日成立。「醫管局公積金計劃」截至二零零三年四月一日的所有資金、資產及款額，轉調至「醫院管理局新公積金計劃」。「醫院管理局新公積金計劃」是根據二零零三年一月二十九日的信託契約與規則成立，並根據香港職業退休計劃條例第十八條註冊。

大部分已選擇醫管局僱用條件的僱員，均有資格參加無需供款的醫管局公積金計劃。醫院管理局公積金計劃是一個界定供款計劃，因為除了於成員去世時發放相等於十二個月薪金的最低死亡福利外，所有利益都視乎供款界定。不過，當成員的賬目結餘較其於該計劃下之十二個月計劃薪金為低，該差額則會由醫管局的死亡及傷殘基金補足。

醫管局的每月正常供款現為僱員底薪的15%。僱員在辭職或退休時可獲的利益比率隨服務年資增加。

於二零零五年三月三十一日，計劃共有38,099名成員（二零零四年：38,881名）。在二零零四至零五之財政年度內，醫管局對該計劃的供款為港幣1,920,169,000元（二零零四年：港幣2,028,414,000元），這筆款項已包括在本年度的員工成本內。於二零零五年三月三十一日，計劃的資產淨值為港幣25,496,881,000元（二零零四年：22,238,084,000元）。

(b) 強制性公積金計劃

由二零零零年十二月一日強制性公積金的生效日期起，醫管局加入景順強積金策略計劃，此計劃已向強制性公積金管理局註冊，並經證券及期貨監察事務委員會認可。

醫管局對強制性公積金計劃的供款，根據每名成員的僱用條件而定。成員的強制性供款固定為月薪5%，以每月港幣1,000元為上限。

於二零零五年三月三十一日，計劃共有10,662名成員（二零零四年：9,308名）。在二零零四至零五之財政年度內，成員的供款總額為港幣77,092,000元（二零零四年：港幣68,943,000元）。醫管局對計劃的供款為港幣114,428,000元（二零零四年：港幣99,531,000元），已包括在本年的員工成本內。於二零零五年三月三十一日，計劃的資產淨值為港幣913,182,000元（二零零四年：港幣706,069,000元）。

16. 維修及保養

醫管局與政府達成協議，由政府向醫管局提供生物醫學及一般電子工程服務、醫院工程服務及醫療建築物之保養服務。根據協議條款，年內這些服務涉及的款項為港幣570,590,000元（二零零四年：港幣595,788,000元）。

醫院管理局 財務報表附註

17. 年內虧損與營運活動現金流出之淨額對賬表

	截至 2005年3月31日 止年度	截至 2004年3月31日 止年度
	港幣千元	港幣千元
年內虧損	(337,824)	(374,094)
投資收益	(34,306)	(41,411)
出售固定資產虧損	4,405	1,539
轉調自遞延收益之收入	(902,285)	(988,725)
折舊	615,883	671,385
死亡及傷殘福利責任增加	30	3,376
存貨減少／(增加)	20,019	(113,855)
應收債款減少	9,327	8,160
應收賬款增加	(1,762)	(39,967)
其他應收款項增加	(8,804)	(1,809)
按金及預付款項減少／(增加)	26,258	(1,452)
債權人及應付費用增加	76,502	57,810
已收按金(減少)／增加	(12,407)	16,440
營運活動現金流出淨額	(544,964)	(802,603)

18. 信託基金

於二零零五年三月三十一日，醫管局為政府管理的信託基金數額(包括應收利息收入)如下：

	2005年3月31日 結餘	2004年3月31日 結餘
	港幣千元	港幣千元
健康護理及促進基金	64,750	67,862
醫療服務研究基金	3,982	6,363
	68,732	74,225

醫院管理局 財務報表附註

19. 來自香港賽馬會慈善信託基金的捐贈

在二零零四至零五之財政年度內，香港賽馬會慈善信託基金共向下列的醫院及醫管局所推行的計劃捐出港幣22,129,000元（二零零四年：港幣37,307,000元）：

	港幣千元
香港紅十字會輸血服務中心	1,684
明愛醫院	638
青山醫院	1,505
威爾斯親王醫院	137
伊利沙伯醫院	3,684
律敦治及鄧肇堅醫院	14,481
	<u>22,129</u>

根據附註2(c)(ii)所載的會計政策，捐贈列入指定捐贈基金內。

20. 承擔

於結算日，醫管局有以下之承擔：

	2005年3月31日	2004年3月31日
	港幣千元	港幣千元
(a) 資本承擔		
已獲授權但未訂契約	1,885,064	2,020,309
已訂契約但未撥備	1,160,289	1,287,101
	<u>3,045,353</u>	<u>3,307,410</u>

根據附註 2(d)所述的會計政策，上述所列的資本承擔包括將會資本化的固定資產開支，以及行將記入收支結算表的開支。

醫院管理局 財務報表附註

20. 承擔 (續)

(b) 營運租賃承擔

於下列時間到期的不可撤銷營運租賃之未來最低租金承擔：

	2005年3月31日	2004年3月31日
	港幣千元	港幣千元
房地產		
一年內期滿	4,047	3,795
二至五年內期滿	3,677	2,316
	7,724	6,111
設備		
一年內期滿	3,705	5,427
二至五年內期滿	1,325	1,661
	5,030	7,088

21. 稅項

醫管局按醫院管理局條例獲豁免繳稅，故並無作出稅項準備。

22. 附屬機構

荔康居（「協會」）是醫管局為提供醫護服務而設的機構。協會是一間於香港設立的不具股本擔保有限公司，此長期護理院自二零零四年十二月全面關閉後停止運作。於二零零五年三月三十一日，荔康居的資產淨值為港幣1,228,000元（二零零四年：港幣3,221,000元）。由於涉及的實質金額無關重要，故並沒有制備綜合財務報表。

23. 或然負債

在二零零一至零二年的財政年度，若干醫管局醫生就之前六年未獲給予休息日及法定假期向醫管局申索賠償。有關個案已轉交至香港特別行政區高等法院審理，法院頒令先行處理三名主要原告人的申索，以作為測試個案。三名主要原告人現就未獲給予休息日、法定假期、公眾假期及超時補償向醫管局申索賠償。三宗個案將於二零零六年一月進行審訊，審訊的重點只在於責任方面的事宜。其餘162名原告人的申索將押後處理，待此三宗個案得出結果。估計索償款額約達港幣85,000,000元。在此階段，由於未可確切估計醫管局須負的責任，因此在財務報表內並未作出撥備。

24. 財務報表的通過

本財務報表已於二零零五年八月五日獲醫管局成員通過。