

報告醫院管理局 2004/2005 年度
工作計劃
及
諮詢醫院管理局 2005/2006 年度
工作計劃

摘要

醫院管理局 2004/05 年度工作計劃的規劃導向

2003 年嚴重急性呼吸系統綜合症 (SARS) 肆虐，其嚴重程度為全球醫療體制在近數十年所未見。疫症對香港的醫療體制及整體社會，造成多方面及深遠的影響。醫院管理局 (醫管局) 及其 53,000 名員工奮勇地與疫症對抗，付出了沉重代價，但我們的出色表現贏得全球稱譽及讚賞。我們從經驗中汲取教訓，鑑別出許多須作改善的地方。事實上，政府的 SARS 專家委員會及醫管局的 SARS 疫症檢討委員會在進行廣泛檢討後，提出了超過 90 項建議，供有關方面跟進，而立法會 SARS 專責調查小組的工作，則仍在進行中，小組可能會揭示其他須予正視的地方。總括來說，醫管局 2004/05 年工作計劃的考慮和內容，很大部分都與 SARS 的經驗及其後的改善工作有關。

2. 與此同時，醫管局繼續面對各種外來挑戰，包括人口老化令醫療服務需求增加、公共財政緊絀，以及醫療科技日新月異的發展。對內而言，醫管局正處於管理重組的過渡時期，邁向以醫院及診所聯網為基礎，並按地區提供服務及分配資源的模式。因此，2004/05 年度工作計劃的主要規劃導向可總結如下：

- (a) SARS 疫症及有關檢討；
- (b) 社會、政治及經濟轉變；
- (c) 科技挑戰及服務需求；以及
- (d) 機構內部轉變及人力資源等問題

2004/05 年度的撥款

3. 2004/05 年度，政府給予醫管局的經常開支預算在扣除收入後淨額為 278 億 100 萬元，其中包括以下各項：
- (a) 1% 的經費增加用以應付部分人口增長的需求；
 - (b) 於 2003 年 7 月接管衛生署 59 間普通科門診診所及設立中醫門診服務的全年經費；
 - (c) 加強傳染病監控及支援衛生防護中心工作的經費；
 - (d) 加強對護理老院提供醫療支援的撥款；以及
 - (e) 從預算中削減 3.05% 的資源增值節省，即 9 億 1,700 萬元。
4. 此外，政府會提供 2 億 470 萬元，供醫管局延長 2,420 個職位的聘用期一年，以便加強醫院護理服務及進行小型基本建設工程。
5. 政府亦會額外撥款 3 億元，作為資訊科技、設備及車輛開支之用，另 2 億元以供進行基本改善工程。

摘要

6. 醫管局 2004/05 年度的收入預算為 12 億 3,000 萬元，包括急症室及藥物的新收費 5,800 萬元及 4,200 萬元。
7. 基於上文第 7(c)段所述的 3.05%經費削減，儘管醫管局嚴格推行節流措施，但預計 2004/05 年度的運作赤字仍約有 6 億 100 萬元，赤字將以醫管局的收入儲備彌補。

醫管局 2004/05 年度工作規劃的主要路向

8. 我們重新審核醫管局 2003/04 年度五個主要路向，經考慮新的規劃導向及 SARS 後改變的工作重點後，我們制訂了 2004/05 年度工作計劃的五大策略路向如下：
 - (a) 改善市民健康
 - (b) 提高體制成效
 - (c) 使醫療體制能夠持續發展
 - (d) 提升質素及臨床管治
 - (e) 鞏固人力資源能力

醫管局 2004/05 年度工作計劃

(I) 改善市民健康

9. 經過 SARS 一役，令各有關方面意識到，跨部門協作對遏止疫症及保障市民健康極為重要。新的衛生防護中心將會成立，由衛生署署長統轄，而醫管局亦會擔當重要角色，特別是有關疾病監控及感染控制方面。此外，醫管局就醫護人員及護理院實施患病及流感監察系統，令我們對 SARS 病毒或其他傳染病的警覺大大提高。醫管局亦會在新接管的普通科門診診所設立相關的資訊科技系統及應用程式，在基層醫療層面收集病人資料，以利監控疾病，並及早發現不尋常情況。
10. 我們會推行一連串健康防護計劃，包括在冬季推行的流感疫苗注射計劃、全港個人健康運動，以及非傳染病的健康推廣計劃，如防止墜跌、控制高血壓，以及心臟病、糖尿病、慢性腎機能衰竭、慢性呼吸系統疾病及中風的自我護理須知等。
11. 我們會重點加強社區護理，特別是對護理院方面，以減低對住院服務的依賴。改善護理院院友的健康，可減低對醫院病床的壓力，而 SARS 之後，由於必須提升感染控制水平及興建隔離設施，醫院病床的數目已經縮減，我們亦會加強護理院的「到診醫生計劃」，增加醫生的到訪次數及加強培訓，另亦會探討與志願團體的福利機構，根據病人的健康情況互

摘要

換護養病人，與社區夥伴合作的社區專職醫療服務先導計劃，在取得初步成果後，會進一步推展。此外，與私營藥劑專業機構合作試辦的社區病人服藥療效跟進及輔導服務，亦將會繼續推行。

12. 精神科服務方面，前數年推行的先導計劃均取得了成果，亦將進一步發展。「思覺失調計劃」的服務對象，將由青少年伸延至其他出現早期精神病徵狀的人士，以便及早作出治理。此外，「精神病患者重投社會計劃」亦會進一步推展，將空置宿舍改建為社區住屋，供計劃下出院的精神科康復病人入住。防止老人自殺計劃方面，我們會為社區護理者提供培訓，向他們灌輸老人抑鬱症知識。
13. 為推動發展社區為本醫護服務的策略路向，醫管局專業培訓計劃的重點亦需予調整，家庭醫學培訓計劃會納入婦女健康、兒童健康及精神健康的社區醫護培訓課程，同時會為醫管局基層診所的日間內科受訓醫生提供診所實習機會。

(II) 提高體制成效

14. 汲取 SARS 的教訓，醫管局除本身外，亦聯同衛生署、衛生福利及食物局與其他政府部門就傳染病爆發制訂全面應變計劃及策略。待計劃實施後，我們會再作修訂及進行定期演習，使其得以不斷完善。
15. 重大事故發生時各方面的角色將進一步釐清。醫管局大會設立了「緊急應變策導委員會」，在緊急情況時啟動。同時，一個特別的管治工作小組亦會成立，深入探討局內對此概念的認知和執行，以及醫管局與政府的相互角色。
16. 我們會進一步推行組織改革，在醫管局大會指引下，就高層管理架構、薪酬待遇及培訓發展進行全面檢討。其次，我們會鑑辨管理層不足的地方，包括人力資源及公共事務方面的能力，以便聘用合適專才及加強培訓。除此以外，我們會研究聯網發展的未來路向，包括聯網的長遠管理架構，以及落實人口為本服務模式的策略。
17. 就日後傳染病爆發所作準備方面，在 14 間急症醫院興建 1,415 張隔離病床及加強通風與空氣過濾的工程將會完成，而個人防護裝備及所需藥物的緊急物資將會貯備充足，以應付大型疫症發生。在三間急症醫院興建的傳染病大樓的建議，將會進行所需政策及撥款批核程序，率先進行的會是瑪嘉烈醫院。此外，在 SARS 期間進行的環境評估，亦加速了威爾斯親王醫院重建計劃的批核程序。
18. 加強基礎設施方面，我們會推行主要的資訊科技計劃，政府委托醫管局開展大型的傳染病資訊系統計劃，會將公私營界別運籌起來。在發展完成後，系統不但可作為傳染病監測及管轄的骨幹，同時亦為非傳染病及

摘要

香港醫療資訊基礎設施的發展立下基礎，對內方面，醫管局會實施第一階段的機構資源規劃系統，首先會更換過時的新酬系統，同時亦會進行計劃界定研究，探討程序重整的機會，特別是人力資源、財務及業務支援之間的連繫，以期訂定機構資源規劃的未來路向。

19. 醫管局會繼續研究更具成本效益的方式，以貫徹其宗旨及目標。我們已鑑辨膳食供應為機構的非核心業務，故會推行膳食供應公私營合作先導計劃，為兩個醫院聯網提供膳食，數量約為所有醫院膳食的三分之一。採購及物料供應方面，自去年實施全包含約概念後，亦取得可觀的節省。來年，我們會把握機遇，繼續推展醫療設備及消耗品大宗訂購合約、電腦化存貨管理、電腦化設施保養，以及利用「急症醫療研究學院」的客觀數據進行系統化醫療設備規劃。

(III) 使醫療體制能夠持續發展

20. 儘管醫管局推行嚴格的節流措施，如自願提早退休計劃，但自 2001/02 年度開始便每年出現赤字。由於政府公布在未來數年會進一步削減預算，故此，我們須從多方面著手處理限制持續發展的問題，而同時確保貫徹機構宗旨，為市民提供完備的醫療服務，令市民不會因經濟問題而得不到適當的醫療。
21. 為保障需要緊急醫療服務的市民，醫管局有必要優先處理緊急病症、癌症及長期病患個案，去年急症室實施新收費，確實減少了非緊急病人的使用量，而專科門診藥物新收費所帶來的影響，則尚待檢討，同時，豁免收費政策亦一直行之有效，為貧苦人士提供保障。我們會利用資訊科技程式，進一步精簡有關程序。
22. 專科門診已實施排定服務優次的制度，各臨床專科界定了第 1 及第 2 類優先處理的病症，並訂定目標輪候時間。我們會進一步精簡優先準則，特別加強醫生審核病人的轉介信，確保不會遺漏緊急個案，此外，部分醫院為非緊急病人提供私家醫療轉介服務，亦漸見成效。醫管局會加強推動公私營醫療的聯繫，透過電腦網址及便捷聯絡點等渠道，向公立醫院病人提供更多私家服務資料，如配藥服務、收費及服務資料等。
23. 醫管局接管衛生署所有普通科門診診所，開拓了理順服務的契機。醫院聯網會逐步將情況穩定的長期病患者，由專科門診轉往普通科門診接受治理。此外，不同診所會進行合適的服務整合，另會試行外判某些診所予曾接受社區或家庭醫學培訓的私家醫生。
24. 自 2001/02 年度起，政府開始採用按人口計算的方式撥款予醫管局，醫管局從去年起亦試行以人口為基礎的內部資源分配模式。新模式證實甚具成效，能減少醫院之間服務量的不良競爭，並推動減低對醫院病床倚賴的措施，我們會基於去年的經驗，進一步精簡及評估此模式。同時，

摘要

我們會逐漸把資源從舊市區人口縮減的地區，轉移至人口增長快速的地區，特別是新界西聯網。

25. 面對嚴峻的財政狀況，醫管局會繼續嚴加控制人手及其他開支，種種措施如推行全境及聯網為本的服務理順計劃以減少重疊，改變服務模式由住院服務轉為發展日間及社區醫護服務，以及進行合適的機構整合，均有助達致節流，同時確保服務質素。繼上一輪的自願提早退休計劃初步獲得成功後，我們會再制訂其他應付預算削減的新方法，包括有特定對象的自願提早退休計劃，同時，醫管局將繼續進行第二階段的資助醫療保險計劃研究，探討其他公私營合作的機遇，期望可解決醫療體制持續發展的問題。

(IV) 提升質素及臨床管治

26. 去年，醫管局在 SARS 的探索和治療方面不遺餘力，但至今我們對這個疾病仍所知不多，故必須繼續進行研究及為 SARS 康復者提供跟進服務。在這方面，香港已走在世界的前端，而醫管局將繼續擔任重要角色，協調不同醫院在這方面的工作，以及與各主要研究機構合作，開拓相關知識。
27. 來年，醫管局會繼續為 SARS 病人進行全面的跟進計劃，包括他們的身體功能及心理狀況，以及為病人進行磁力共振造影檢查，檢查是否有骨枯情況。我們已成立了一個 SARS 病人小組，向病人灌輸疾病及自我照顧的知識。
28. 在知識管理方面，醫管局會鞏固 SARS 數據庫，並監督由傳染病控制研究基金委托的研究工作。臨床治理方面，我們會更新 SARS 及併發症的治療常規，並制訂與衛生署及兩間大學化驗室的網絡安排，藉著為所有醫護人員提供廣泛培訓，增聘醫院感染控制人員、改善設施及裝備，以及重整監測及疫症爆發管控制程序，感染控制工作及成效將可進一步提升。
29. 在臨床管治的其他方面，醫管局會推展「早期事故呈報系統」，強化醫院的風險管理概念和工作。我們會對外科程序進行適當的臨床審核，並會設立非標準程序的科技評估系統，以及制訂適用於全局的標準藥物處方集，為臨床人員訂立適當指引，為確保對科研活動有妥善監管，我們將會擬定一套研究人員工作守則，並制定醫管局病人參與臨床研究的中央登記名冊。
30. 面對市民對醫療服務的不同需求，包括人口老化及疫症威脅的挑戰，醫管局已開始採納流行病學的概念，如疾病所造成的負擔，來釐定服務優次，目前尤值得注意的是心臟病，現時心臟科手術的輪候人數正不斷增加。來年，我們會增撥資源，增加心臟科手術的數目至每年 200 宗，而參與中風治療的各個臨床專科，亦會界定治理標準。此外，我們會檢討

摘要

三間中醫診所的運作經驗，並根據 SARS 期間中西醫合作的經驗，修訂醫管局中西醫銜接的指引。

(V) 鞏固人力資源能力

31. SARS 一役令我們更加意識到，在機構中發展傳染病管理及感染控制專長，有其迫切需要。藉著政府增撥款項，我們成立了傳染病控制培訓中心，為各科醫護人員舉辦感染控制培訓，並協調高級傳染病學、風險溝通及疫症爆發管控制培訓，以裝備臨床及管理人員，應付日後疫症再襲。各醫院將會加強感染控制人手，包括增設臨床及管理人員，在各臨床組別設立感染控制統籌人員，以及增設高級臨床職位，至於新設的衛生防護中心，政府亦委託醫管局負責其下的感染控制處，並為流行病學及監測處和公共衛生服務處貢獻專長。此外，深切治療部門將會增設職位，並安排護士到深切治療部接受輪崗培訓，建立護理後備人手，以應付疫症發生時病人入院激增的情況。
32. 基於 SARS 的經驗，我們會聘請專才填補總辦事處管理層的人力資源及公共事務高層職位，以統領強化這兩個主要範疇。此外，亦會為醫院的中層經理提供培訓，特別是領導、溝通及管理員工表現方面，我們亦已在前線職員廣泛參與下，制訂緊急情況下的員工調配政策計劃。
33. 當醫管局及香港社會對醫護人員在 SARS 期間無私盡責的表現表示由衷感激之際，我們更應加強考慮減輕醫護人員的工作壓力及職業風險。來年，醫管局總辦事處會成立職業安全及健康核心小組，並引入外界專才。新界西聯網的返回工作崗位先導計劃，成功減少了員工的患病日數，計劃將會推展至所有聯網。醫管局「心靈綠洲」計劃為員工提供的心理支援服務，會予以加強，並會在醫院聯網成立附屬中心。在重大事故發生時促進與員工更直接及有效溝通的計劃，如 24 小時電話熱線、每日職員通訊、機構電郵訊息、網頁及內部視聽渠道等，均可隨時啓動。此外，藉著委任醫院員工大使，以及定期與職員組別及工會對話，管理層與員工之間的雙向溝通將可加強。
34. 儘管資源緊絀，醫管局會繼續聘請專業人員提供培訓及服務，特別是現時有必要加強感染控制及深切治療人手。來年，我們會增聘約 300 名醫生、400 名護士及 50 名專職醫療人員，參與各項培訓及服務計劃。大部分成功完成專科培訓的合約醫生，將獲聘擔任新開設的駐院專科醫生職位。此外，一批已完成四年家庭醫學培訓的醫生將獲聘用，以加強普通科門診診所的人手。我們亦會和香港醫學專科學院合作，根據受訓人員的意見，強化專科及普通科培訓課程。年內，我們會開設逾 200 個晉升職位，改善員工的職業前景，特別是前線醫護人員。我們亦會利用政府的一筆過撥款，提供 2,420 個支援人員職位，負責病房及小型基本工程的工作。

摘要

總結

35. 2003年的SARS疫潮及預算削減的挑戰，是醫管局成立以來面對的最大困難，但挑戰亦開拓了新契機，香港社會已意識到公眾衛生、跨部門協作應付重大事故，以及公營醫療建立足夠後備力量應付突發事件發生的重要性。醫管局與衛生署的合作，打造了新的基礎，而透過架構重整如援管基層診所、新計劃如護老院到診醫生計劃、家庭醫學及社區專科醫生培訓造就的人力提升，以及與病床脫耦的資源分配新模式，均有助匯聚力量，推動人口為本及社區導向的醫護模式。
36. 對內而言，醫管局已有更充足準備，進一步推行已開展的改革。SARS的發生，減少了公立醫院的病床數目，亦加快了期待已久的醫院翻新及改善工程。五大聯網的架構重整已向前邁進，我們現正採取實質行動，強化管理層及職員溝通兩大有待改善的範疇。至今尚須發展的方案，是體制的持續發展問題，特別是醫管局的財赤問題。雖然訂定服務優次乃無可避免，但醫管局亦同時著手研究醫療保險的可行性，藉以為公私營醫療建立銜接通道。歸根結底，投放多少資源在醫療服務，以便更有效切合市民的需要，是一個社會決定。