



二零零五年九月二十九日
資料文書

文書 STDC 78/2005

沙田區議會

本會出席醫院管理局轄下的
區域諮詢委員會代表議員提交的報告

現隨本文書夾附由黃澤標議員提交的報告，供議員參閱。

沙田區議會秘書處

STDC 13/30/40/1/He III

二零零五年九月

醫院管理局新界區域諮詢委員會

沙田區議會

黃澤標議員匯報

(二零零五年三月至七月)

各位沙田區議會同事：

醫院管理局新界區域諮詢委員會於二零零五年三月至七月，召開了一次會議，本人現將其中的建議、計劃及措施概述如下：

醫院管理局的融資

目的

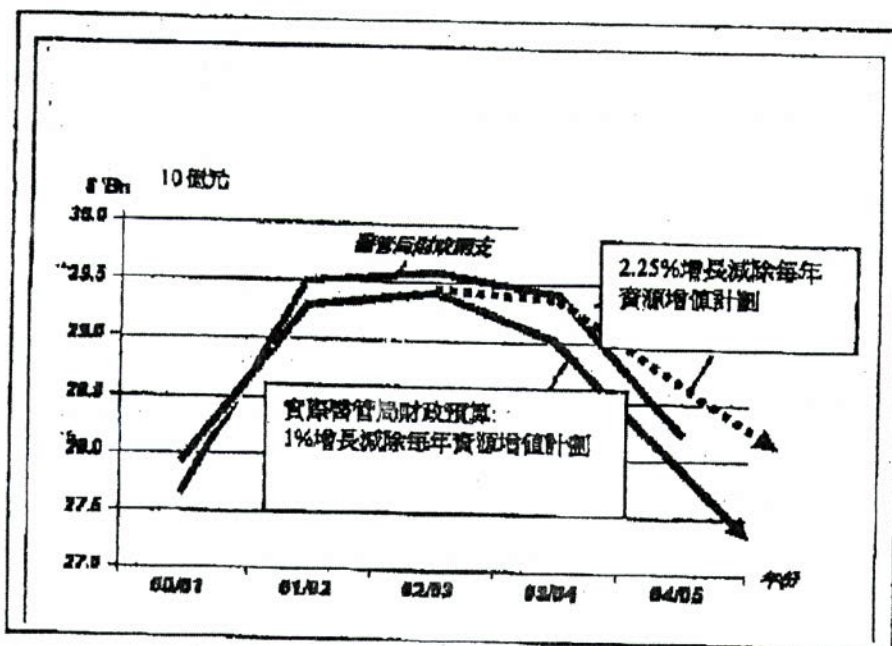
1. 向成員介紹醫管局的融資機制、財政規劃及未來的路向，以應付緊絀的財政情況。

市民對醫療需求增長所需資源

2. 導致需要增加資源以滿足市民醫療需求的因素主要有三：
 - a) 人口增長
 - b) 人口老化
 - c) 新醫療科技的出現
3. 香港的老年人口正迅速增加。1999 至 2003 年間，老年人口(65 歲以上)的增加為 12%，而總人口增長僅為 3%。這對醫療服務的需求帶來極大的壓力。舉個例，2003 年的 65 歲以上人口佔總人口的 11.7%，但這個細小的比例的人口卻佔用醫院管理局差不多 50% 的病人資源。平均來說，65 歲以上病人使用醫療服務的頻次，為 65 歲以下病人的 6 倍。
4. 在 2001/02 年度之前，政府一直基於醫院設施向醫院管理局撥款。1999 年時，醫院管理局進行了一項深入的研究，以現金量度醫療需求的增長率。當時得出的結果，是為應付人口的增加和老年化的需求，資源須以每年 2.25% 增長。自 2001/02 年度開始，政府對醫院管理局的協議撥款已改為基於年齡調整的人口增長計算。至於新科技的開支，並不包括在這個 2.25% 的增加撥款內。醫院管理局仍然寄望可就創新和昂貴的新科技，申請額外的資源。
5. 不過，鑑於公帑出現赤字，政府向醫院管理局增長自 2003/04 年度開始僅限於 1%。撥款增長的放緩，加上政府加諸所有公營機構的資源增值計劃，導致對醫管局的經常

性撥款顯著減少(見圖表 1)。

圖表 1:資源和需求之間日益擴大的差距



6. 政府於 2005/06 年度對醫管局的補助淨額為 271.99 億元。另一方面，醫管局 2005/06 年度的淨營運開支為 278.69 億元，較政府的撥款超出 6.70 億元。這個數字已計及年內進一步節省資源的多項措施。

減少赤字

7. 醫管局必須推行緊急措施，去紓緩醫管局的緊絀財政情況、更重要的是令香港的醫療系統得以長久維持，並提供符合社會人士和醫護專業期望的優質服務。以下就是一些可行方案：

醫管局進一步資源增值

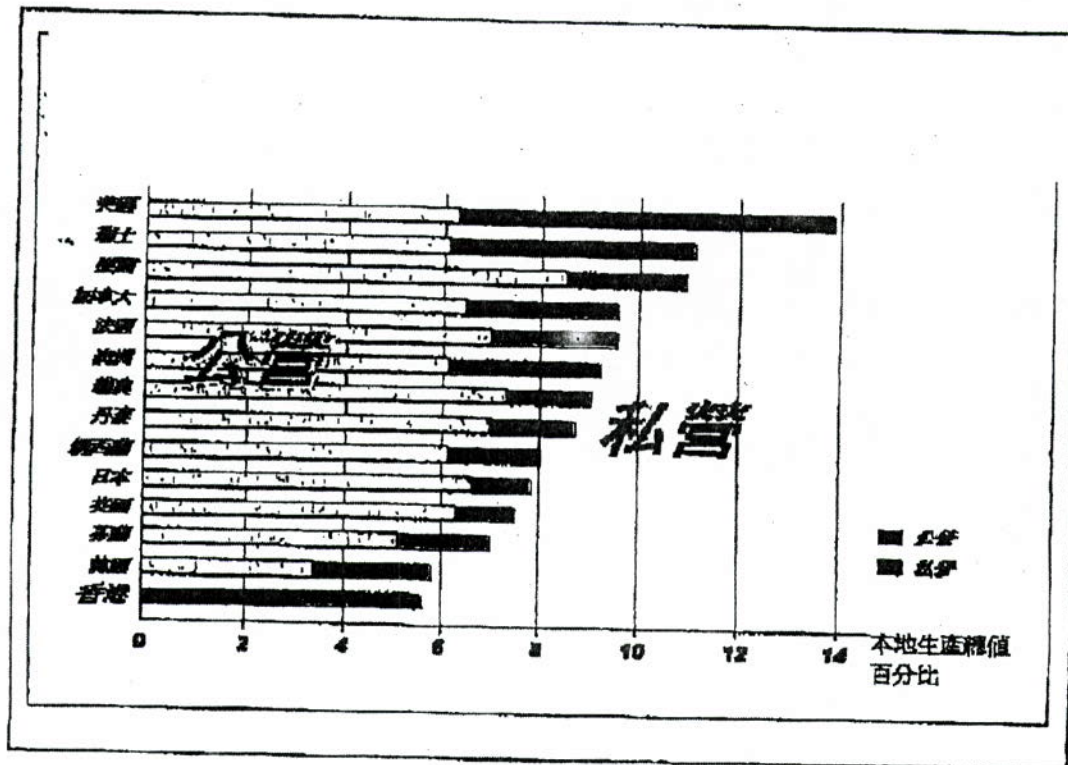
8. 醫管局開始推行資源增值計劃，較其他政府機構早了 7 年。雖然如此，當政府決定由 2000 年開始推行資源增值計劃時，醫管局亦須同步執行。過去幾年，醫管局透過以下幾項主要策略，取得可觀的資源增值：
- a) 利用集體採購優勢 – 透過集體採購藥物、醫療用品及儀器、資訊科技儀器及屋宇維修合約等，節省大量資源。
 - b) 改變護理模式 – 致力減少病人倚賴昂貴的住院服務，並透過把護理模式轉為著重預防、日間和社區護理、從而節省了大量資源。

- c) 臨床人員 - 透過授權臨床人員及培養互相分享學習的風氣去達致資源節省，例如在第三層專科醫療服務中匯聚更多專家合作，以及有系統地引入安全和更具效益的科技。
 - d) 人力資源策略 - 節省的途徑包括追隨公務員集體減薪、推行自願提早退休計劃、外判非核心服務、以及削減管理開支至低於總開支的 5%。
9. 透過上述工作，醫管局節省了數以十億計的款項，並改善了生產力。在繼續這方面的工作時，醫管局亦必須維持及確保服務質素和士氣。

醫管局服務的重新定位和與私營機構分擔工作量

10. 衛生福利及食物局局長已就公共醫療制訂了明確的政策指引，把工作重點放在以下四個首要範疇：
- a) 急症和緊急醫療護理；
 - b) 為貧困人士提供的服務；
 - c) 治療成本高昂、需先進科技及多專科合作治理的疾病；及
 - d) 培訓醫護人員。
11. 在這個政策指引下，醫管局肯定有不少空間，可讓私營機構分擔非首要的工作，特別是家庭醫生或社區專科醫生可以充份應付的非緊急症病。過去幾年，醫管局推行了多項公私營合作計劃，以協助公立醫院病人轉看私家醫生。恰當的收費制度，加上可靠的安全網，將可減少公眾對公營服務的倚賴，但同時又可照顧貧困人士。不過，醫管局相信近年來病人如果能夠負擔，他們早已轉向私家醫院求診。例如，雖然輪候時間大幅增加，過去五年專科門診病人爽約的比率幾乎完全沒有變動。這些跡象在顯示，有需要向公共醫療體系注入更多資源。
12. 另一個方案，是增加公共醫療開支水平。圖表 2 顯示經濟合作發展組織國家醫療開支佔本地生產總值的百分比。差不多所有經合組織國家在國民健康，特別是公共醫療方面的開支在本地生產總值中所佔的百分比，都較香港為高。

圖表 2: 經濟合作發展組織國家與香港醫療總開支比較 (2001)



13. 增加公共醫療開支，可透過政府增加撥款、使用者付出更多，或是由第三者付款例如醫療保險計劃等達致。
14. 就使用者付款方面，政府最近剛委託醫管局進行一項對市民負擔能力的研究，並將於05年最後一季就收費調整作出建議。不過，醫管局必須強調，調整收費主要並非在於解決醫管局財赤，而是要加強市民分擔本身健康責任的意識。事實上，醫管局從調整收費後的所得其實十分有限，因為醫管局同時又要為低收入組別提供更深入的豁免機制。
15. 醫管局相信，為了長遠維持香港公共醫療服務，醫管局必須制訂一個長期的醫療融資方案。真正長遠的解決方案，必須是一些集體融資的形式。由衛生福利及食局局長率領的健康與醫療發展諮詢委員會，將可在這個課題上為醫管局提供指引。醫管局本身已進行了一些可行性研究，鼓勵自願保險以投入更多資源，並促進提供者的良性競爭。醫管局將等待政府的指引，是否繼續進行這方面的研究。

新界東醫院聯網
2005 年醫院管理局研討大會聯網計劃 -
急症室觀察病房老人檢測計劃

背景

1. 有長期病患的長者多傾向於頻密使用急症室及住院服務，而這些年長病人的醫療及身心社會問題其實可於急症室觀察病房停留期間解決，免除住院需要，另亦可透過統籌社區支援服務如社康護理，社區老人評估小組，老人日間醫院等提供緊密監察這些急症室使用者的醫療及社會問題。

觀察病房老人檢測計劃

2. 老人檢測計劃是為六十五歲以上於觀察病房留院的病人而提供，檢測範圍包括診斷及管理、評核一般老人病徵、認知檢查、評估留院病人的社會問題及照顧者的支援等，如有需要，可直接將病人轉往非急症醫院接受治療，提供有關社會服務及跟進醫療狀況，以作持續護理。

效果

3. 是項計劃得到急症室的員工支持，於二零零四年九月為止，是項計劃已為 51 個個案作出評估，其中 30 個個案 (約 58.8%) 為女性，平均年齡為 81 歲，最常見的身體不適情況為暈眩 (19.6%)，呼吸困難 (15.7%)，步履不穩 (9.8%)，而約 31.3%病人都有上述的病徵，而其中 54.9%的病人處方藥物亦作出調整，另外 13.7%病人有潛在社會問題導致住院。而平均住院日數為 1.68 日，大部份病人 (88.2%) 出院後都返回原有居住地方。

總結

4. 在急症室觀察病房推行老人檢測計劃能有效地解決老年病患者一般遇到的問題。而能解決這些問題，則可減少部份病人不必要的住院。

新界西醫院聯網 2005 年醫管局研討大會聯網計劃 -
抗生素用途的優化
廣譜抗生素的使用

背景

1. 細菌對抗生素抗藥性的上升在香港是一個日益嚴重的問題，這問題在醫院可增加病人感染傳染病甚至引致死亡的機會。
2. 某些抗生素的大量使用已被證明能增加細菌對抗生素的抗藥性。明顯的例子包括：
 - i) 萬古黴素(vancomycin) 的大量使用會與萬古黴素(vancomycin) 抗藥性腸道鏈球菌(VRE)所引起的疾病有關；
 - ii) 第三世代頭孢菌素的使用則被懷疑與 MRSA 和 ESBL +ve Gramnegative 細菌所引起的疾病的發生有關。

檢討計劃

3. 屯門醫院現正在進行一個針對廣譜抗生素之使用的檢討計劃，相信這個計劃能促進醫生善用廣譜抗生素 — 它除了可以減慢抗生素抗藥性的發生之外，亦可藉此 延長 這類抗生素的效用。
4. 在計劃中，下列八種廣譜抗生素均被列入受監察的名單中：
 - Vancomycin
 - Teicoplanin
 - Tienem
 - Meropenem
 - Ceftazidime
 - Cefepime
 - Sulperazone
 - Tazocin
5. 而計劃的內容則包括：
 - i) 屯門醫院成立了一個由微生物學顧問醫生領導的工作小組，成員包括傳染病專家、藥劑師和各臨床部門的醫生。
 - ii) 工作小組為上列八種廣譜抗生素的適當用途訂立指引。
 - iii) 然後又根據指引設計了「抗藥性審計表格」。

- iv) 每當醫生處方這八種抗生素時，必須填寫該「抗藥性審計表格」。
- v) 各個參與部門的審計同事對每一個使用這八種抗生素的病例進行檢討。

初步結果

- 6. 計劃的第一階段期間，工作小組檢討了一百零六個入院病人，其中五十九個病人被處方了抗生素。而聯網在三分之一接受抗生素患者中發現下列可改善的地方：
 - i) 處方理由：五個病例（百份之八點五）
 - ii) 抗生素的選擇：七個病例（百份之十一點九）
 - iii) 劑量、用藥途徑和用藥時間及長度：八個病例（百份之十三點六）
- 7. 在計劃的第一階段，抗生素的處方減少了百份之十。在現在的第二階段，醫院的臨床微生物學醫生和傳染病醫生除檢查抗生素處方外，亦在有需要的情況下，在治療的早期階段修改處方。
- 8. 聯網將緊密觀察本計劃對細菌的抗生素抗藥性的長遠影響。

新界區域諮詢委員會

普通科門診服務的發展模式

本文件就醫管局普通科門診服務的目的、目前提供的服務及服務對象加以分析，同時並探討其他提供服務模式的可能性和影響。

背景

2. 2003 年年中，衛生署把 59 間普通科門診診所移交醫管局。在此之前，醫管局已透過 2001-02 年度的先導計劃，接收了 5 間普通科門診診所，而當時本身亦已開辦了另外 10 間普通科門診診所。所以，目前醫管局管理的普通科門診診所共有 74 間。
3. 2002 年開始，醫管局開始試行把普通科門診診所外判而進行有關方面的規劃，包括服務需求、成本及質素參數等。
4. 2005 年 7 月，政府的健康與醫療發展諮詢委員會建議，醫管局部份基層醫療服務應改為向私營機構購置，並應設立地區/區域性平台，協助醫務人員與其他專業人員加強合作。

普通科門診診所服務的目的

5. 基於 2000 年醫管局醫療服務發展委員會的決議，2002 年政府公務員事務政策小組的文件，以及 2005 年醫療服務發展方面的施政綱領，建議醫管局普通科門診診所服務的目的如下：
 - a. 以經濟困難的病人為主要服務對象，包括未能負擔私營機構基層醫療費用者、以未能長期負擔所需醫療費用的長期病患者；
 - b. 推行家庭醫學服務並提供相關的培訓；
 - c. 改善公營機構內基層和中層服務層次的協調，從而紓緩對專科門診診所的沉重壓力；
 - d. 為香港未來的基層醫療服務制訂基層醫療標準。

服務、單位成本及服務對象的現況

6. 自接管普通科門診診所服務以來，醫管局已推行普通科門診診所運作電腦化、個別病人紀錄、電腦化病人手攜紀錄先導計劃、於 24 間診所引進家庭醫學培訓及服務、以及投入額外人手。基於一項對 14 間診所的調查，醫管局普通科門診診所每次求診的單位成本為 110 元，包括化驗及 X-光檢查在內，而偶發疾病每次求診獲配藥物的平均成本則為 10 元。上述成本已包括使用綜合臨床資訊電腦系統，以提升及監察服務質素。醫生的培訓及藥劑服務的提供則會另需約 100 元。
7. 目前，醫管局轄下的普通科門診診所約佔全港門診醫療服務的 15%。2004/05 年度，所有普通科門診診所的求診總人次為 530 萬，病人數目約為 140 萬。求診病人包括跨目標組別的病人，約有 20%屬領取綜援人士、40%為長者，而 60%則為長期病患者。因偶發疾病求診的普通市民佔 20%，而公務員則佔 13%。病人對提供的求診名額的接受率由 65%至 99% 不等(郊區診所則為 35%)。每名病人的求診率為年 3.6 次(長期患者 5 次、偶發病人 2 次)。

普通科門診診所服務的五個模式

8. 以下的方式可以獨立或合併推行：-
 - a. 普通科門診診所服務重新定位 - 醫管局的普通科門診診所服務對象應為低收入及貧困人士(包括經濟困窘的長期病患者)，而私營機構則應繼續為社區內其他人士提供基層醫療服務。只有在界定服務對象後，醫管局才能減少診所的擠迫情況，並透過進一步推展家庭醫學服務去改善服務質素。醫管局相對其他醫護提供者在普通科門診診所服務方面的重新定位，端賴政府和市民的支持。
 - b. 與其他服務提供者加強聯繫 - 醫管局已有聘用兼職私家醫生為家庭醫學受訓醫生提供專業培訓，以及於普通科門診診所提供服務，特別是在夜間診所。醫管局現正就指定的疾病組別(例如糖尿病及精神病)透過使用臨床常規、轉介指引及共用電子病人紀錄系統，向普通科醫生推展與醫院專科醫生合作的共同護理計劃。醫管局並擬擴充普通科門診診所、社康護士及到診醫生之間的合作(現已於港島西聯網推行)，以改善對安老院長者的支援。
 - c. 外判現有服務 - 醫管局已擬出一個初步構思，把一間或一組診所外判，但仍維持現有的服務水平及收費。這個構思包括界定服務形式、所需的運作及質素規格及招標的評估準則。鑑於普通科門診診所內仍有相當數目的公務員，任何外判私營機構的先導計劃都需顧及這些員工的安排，所以在進行先導計劃前，必須取得政府的政策指示。
 - d. 外判診所服務和私營額外醫療服務 - 除了外判現有普通科門診診所服務外，醫管局並可鼓勵承辦商經營其他增值的醫療服務。這些服務應獨立於主合約以外，並

以私家服務收費。提供服務的例子包括 24 小時中醫服務、牙科服務、物理療法及康復、健康檢驗及檢查、運動計劃及運動醫學、藥膳及體重控制，以及出售無需處方藥物等。要計劃成功，這些新添服務必須是市民能夠負擔及認同，同時更樂於使用，以便從中的收入可足夠相應調低提供基本普通科門診診所服務的收費。

- e. 以地區及人口本的基層醫療 - 最終和最理想的基層醫療模式，應以地區及人口為本，並取得橫向及縱向的融合。這個融合在達致為社區提供可持續、可負擔及人人可得的優質醫療服務的目標中，起關鍵的作用。為了達致這個目標，醫管局已著手於每個聯網制訂一個管理架構及領導，監督所有社區性的活動和計劃，以及各層面服務的聯繫。在決策局層面，政府可為個別地區界定醫療目標，並開始建立恰當的地區架構，例如基層醫療籌劃/信託、以主導及統籌不同界別的各類提供者。

徵詢意見

- 9. 成員可備悉上述普通科門診診所服務的建議模式，並提供意見。

新界區域諮詢委員會

醫管局推行藥物名冊進度報告

目的

1. 此報告旨在向各委員匯報醫管局於二〇〇五年七月十一日起分階段推行醫管局藥物名冊（以下簡稱「名冊」）的部署工作，以及名冊率先在新界東醫院聯網推行的情況。

新界東醫院聯網推行情況

2. 為確保名冊順利推行，醫管局較早前已為轄下各醫院的醫護人員，藥劑部員工、財務部同事、醫務社工以及病人聯絡主任安排了數次內部簡報會，概述有關名冊的整體政策、推行方法、宣傳策略以及運作安排。
3. 二〇〇五年七月十一日，醫管局於北區醫院舉行新聞發佈會，宣佈名冊開始推行。醫院的專科門診部、藥劑部以及財務部均作出了特別安排，為病人提供配合名冊推行的相關資訊。總結新界東醫院聯網內三間急症醫院——北區醫院、威爾斯親王醫院和雅麗氏何妙齡那打素醫院於七月十一日至八月二十一日期間的處方數字顯示，由醫生處方自費購買藥物的病人，只佔整體求診病人數字的 1.4 %。

宣傳策略及支援

4. 在宣傳策略方面，各間醫院正式推行名冊前約一星期，會在院內展開廣泛宣傳活動，務求令員工及病人知悉有關名冊推行的訊息。醫管局已印製一系列有關名冊的病人教育資料供公眾取閱，並於數個不同地點重覆播放主題錄影帶，以解釋名冊的理念及闡明病人一般關注之事項。所有病人資訊以及藥物名冊均上載醫管局的內聯網及互聯網，供員工及公眾瀏覽。為方便員工及病人搜尋藥物的所屬類別，醫管局特於名冊的專題網頁內的名冊加設搜尋功能。醫院大堂內亦設有電腦供病人查詢藥物的類別。
5. 為了支援前線員工，醫管局總辦事處已特別設立一條專線電話解答員工及公眾市民有關名冊的查詢。由七月十一日起至八月二十二日，醫管局共收到近百個來電，當中大部分均是查詢個別藥物的所屬類別。
6. 名冊推行已接近兩個月，運作情況大致暢順，而前線員工的反應亦大多正面。另一方面，病人則主要關注其藥物的所屬類別以及那些需要自費購買的藥物的收費。

名冊分階段推行

7. 繼新界東醫院聯網後，九龍東醫院聯網將會是下一個推行名冊的聯網。以上所述的宣傳策略以及為前線員工提供的支援將會持續於所有其他聯網推行。根據現行的時間表，名冊將於二〇〇五年十月二十二日在所有聯網全面推行。

醫院管理局

2005 年 8 月 15 日

如各位議員有任何意見、查詢或需要更詳細的資料，請致電本人辦事處，聯絡電話 2694 8333。

黃澤標 議員

2005 年 7 月