

二零零九年五月十一日

討論文件

立法會衛生事務委員會

醫生工作改革先導計劃中期檢討報告

目的

本文件旨在向委員闡述醫院管理局(醫管局)推行的醫生工作改革先導計劃的中期檢討結果。

背景

2. 在衛生事務委員會二零零八年三月十日的會議上，委員從立法會 CB(2)1266/07-08(03)號文件獲悉醫管局所設立的醫生工時策導委員會(策委會)就醫生工作改革所建議的策略。委員亦獲悉醫管局自二零零七年年底開始在四個醫院聯網轄下的七間醫院¹所跟進推行的先導計劃。

3. 策委會一直監察這些先導計劃的推行，並已於二零零九年二月向醫管局大會提交中期檢討報告(中期報告)，以匯報這些先導計劃的中

¹ 推行先導計劃的醫院包括：港島東醫院聯網轄下的東區尤德夫人那打素醫院；九龍東醫院聯網轄下的基督教聯合醫院；九龍西醫院聯網轄下的明愛醫院、瑪嘉烈醫院和仁濟醫院；以及新界東醫院聯網轄下的雅麗氏何妙齡那打素醫院和北區醫院。

期結果。中期報告的摘要載於**附件**，以供參考。報告的全文亦已上載至醫管局網頁，供市民閱覽。

先導計劃的推行和中期檢討

4. 醫生工作改革是醫管局其中一項重點工作。在推行醫生工作改革先導計劃時，醫管局的首要關注是病人安全和醫生的作息平衡。雖然改革的整體方向是減少和分擔公立醫院醫生的工作量，但我們必須強調，改革不單是為了理順醫生的工時，改革的目的亦包括透過更佳的團隊合作和明確分工以提升醫護水平；加強風險管理以保障病人安全；以及改善醫生工時，強化專業培訓和優質服務。

5. 醫管局分別在二零零七至零八年度及二零零八至零九年度預留3,100萬元及7,700萬元推行先導計劃。中期檢討顯示，先導計劃一般來說能改善醫護質素和病人安全，亦有助重整醫生現有的工作模式，並成功減少前線醫生的工作量和夜間的工作。醫生亦因而有更多時間接受與其核心才能有關的培訓，從而進一步提升醫療質素和病人安全。

6. 中期檢討亦顯示先導計劃在不同醫院實施的成果受一些因素影響而有所不同。這些因素包括醫院各自不同的工作流程和架構、醫科畢業生的供應量、在醫院聯網制度下每間醫院在提供醫療服務方面所擔當的特定角色。而員工對新運作模式和服務提供方式的接受程度，亦受不同醫院的文化影響。

7. 現於下文概述各項主要先導計劃的中期檢討結果。

(a) 調派醫生到醫生工時過長的臨床部門

為減輕醫生沉重的工作量，醫管局在二零零六年八月至二零零八年八月間增加了 204 名醫生，當中 96 人被調派到六個醫生工時過長的臨床部門²。在二零零八至零九年度，亦有 47 名新聘醫生被調派到選定的臨床部門，負責與醫生工作改革有關的工作。另一方面，醫管局會繼續透過公私營協作計劃和聘請私家執業醫生擔任兼職等方法，緩減醫生的工作量。

(b) 重整緊急手術室服務

醫管局轄下四間急症醫院已增加額外手術節數，從而增加其平日日間手術室的服務量；並重整其緊急手術服務，以減少積存的手術個案，改善病人安全，並盡量減少外科臨床部門可避免的夜間工作。這項先導計劃在不同醫院的成果不一。這是由於大型急症醫院較難減少因提供緊急服務(例如嚴重創傷和產科手術)所引致的晚間工作，故是項措施的成效在這些醫院較不顯著。這四間急症醫院在二零零八年第二季的夜間緊急手術室服務使用率，相對於整天的使用率來說，與二零零七年同期比較減少了 14% 至 45%。

² 這六個專科包括：腦神經外科、外科、婦產科、兒科、內科及矯型及創傷外科。

(c) 設立急症科病房

醫管局在三間急症醫院推行急症科病房的先導計劃，以改善短期留醫的病人的醫護質素，以及提高處理急症病人入院個案的效率。整體而言，計劃能有效為選定的短期留醫病人提供醫療服務而不影響醫護質素和病人安全。中期檢討顯示，在二零零七年十一月至二零零八年八月期間，相對於二零零五年十一月至二零零六年八月的情況，這項計劃令急症病人的住院日數減少了 2.9% 至 26.3%。計劃在各醫院推行的成效有所差異，是由於上文第 6 段所提及的因素所致。

(d) 非醫務人員對醫生的支援

醫管局聘請和訓練了 91 名技術支援助理(臨床助理)，為六間急症醫院的病人提供 24 小時抽血、測心電圖和留置靜脈導管服務，藉此減輕前線醫生和護士的工作量。在二零零八年五月至十月期間，參與這項先導計劃的醫院每月平均節省了 11 000 個醫生工時。在這項計劃下，技術支援助理可提供更適時和更佳的服務，而醫生則可專注處理臨床診斷的核心工作和專業職責。

(e) 其他措施

這些措施包括：分階段推行一套病房溝通語言，當中包含綜合觀察圖表和跨專科的統一溝通模式；舉辦培訓以提升專業

醫護人員的核心才能，以及在選定的急症醫院試行電子交更制度。這些先導計劃已分別於二零零八年的不同時間和在二零零九年年初展開。策委會稍後會評估這些措施對減輕醫生工作量，而同時確保醫療質素和病人安全等方面的成效。

8. 除了已推行先導計劃的數間醫院外，醫管局轄下的其他醫院去年亦在不同程度上成功減少前線醫生的工時。這些成果有賴臨床管理人員的決心，以及傳統留院值班和前線醫生文化的改變。醫生的連續工時因而減少，令醫生的每周平均工時亦得以減少。

未來路向

9. 在二零零九至一零年度，醫管局會繼續推行上文第 7 段所述的先導改革計劃。為進一步減輕前線醫生的沉重工作量，醫管局會調派額外 23 名正接受專科培訓的駐院醫生到醫生工時過長的臨床部門；並且加強具備豐富經驗的護士所擔當的角色，強化她們在急症醫院的醫療流程中所提供的支援。

10. 策委會會繼續監察各項先導計劃的實施，並計劃於二零一零年年初向醫管局大會提交最後報告，對各項先導計劃的成效作出評估，並就其他公立醫院推行先導計劃提出策略建議。

11. 在實施先導計劃的過程中，醫管局會與前線員工及其他持份者保持密切溝通，以聽取他們對先導計劃的意見。醫管局會繼續與香港醫學專科學院合作，以改進醫生的培訓。

12. 在醫生工時方面，一如策委會建議，醫管局的目標是在二零零九年年底前把醫生每周平均工時限於不超逾 65 小時，並在長遠而言把醫生平日／周末及公眾假期連續值班的工時分別逐步減至 16 小時和 24 小時的目標。醫管局已自二零零九年一月起開始有系統地監察醫生的工時，並會繼續在不同專科改善醫生的工作模式，以期在二零零九年年底達致工時方面的目標。

徵詢意見

13. 請委員閱悉本文件的內容。

醫院管理局

二零零九年五月



由醫生工時策導委員會呈交的 醫生工作改革先導計劃中期檢討報告

摘要

前言

- 001 醫院管理局（下稱“醫管局”）的醫生工作改革包括三大目標：透過團隊合作達致優質醫療、加強風險管理以保障病人安全，以及改善醫生工時，強化專科培訓和優質服務。醫生工時策導委員會（下稱“策委會”）於 2007 年 11 月 29 日向醫管局大會呈交醫生工作改革建議報告作詳細考慮，局方對策委會提出的工作改革策略和路向表示歡迎及支持。醫管局透過不同的改革措施，致力減少公立醫院醫生的工作量，並期望於 2009 年年底前，將醫生每周平均工時降低至不超過 65 小時，及逐步將醫生的連續工時調整至合理水平。
- 002 爲了印證醫生工作改革建議策略的實際成效，在過去一年，醫管局試行了不同的先導計劃，並繼續加強與公立醫院醫生和局外相關人士和團體的溝通，匯集各方的智慧，使改革的策略更臻完善。在 2008 年，共舉辦了 110 次內部諮詢會議，錄得超過 2,600 名員工出席。同時，與香港醫學專科學院、病人組織、社區領袖，及立法會的衛生事務委員會保持緊密的聯繫。
- 003 醫管局已授權策委會監察改革先導計劃的成果，並定期向醫管局大會匯報。醫生工作改革先導計劃中期檢討報告（下稱“報告”）闡釋了改革中期的成果及建議不同改革先導計劃的推行策略。爲了改善醫生的工作情況及確保病人安全，在未來的一年，策委會將繼續檢討各項先導計劃的成效。

第一部分 醫生工作改革先導計劃

甲 醫生工作改革先導策略

- 004 醫管局於 2007/08 及 2008/09 年度先後投放\$3,100 萬元及\$7,700 萬元，並投入人力及其他資源推行各項與改革相關的先導計劃，以調減醫生的工作量及減輕醫生工時過長的臨床部門的壓力。為配合各項先導計劃的推行，醫管局增設了 348 個職位，當中包括 38 個醫生名額。此外，自 2006 年 8 月至 2008 年 8 月其間，醫生總人數共增加了 204 人。六個醫生工時過長的臨床部門，在過去兩年內，醫生人數亦淨增長 96 名。在 2008/09 年度，醫管局已將 47 名新聘的醫生安排在選定的臨床部門，以配合改革相關的目標。雖然醫管局早前面對私營市場的劇烈競爭，在聘請兼職醫生時遇到一定的困難，但公私營合作仍然是調減醫生工作量和解決醫生工時過長等問題的關鍵措施。
- 005 為減少積存的手術個案、保障病人安全，以及在外科臨床部門減少夜間可避免的工作量，醫管局於四間急症公立醫院增加日間手術室服務，並重整緊急手術室服務。此先導計劃在不同醫院的成效不一，而中型的急症醫院推行此先導計劃，較大型的急症醫院有更顯著的成效。在先導計劃推行其間，夜間緊急手術室的使用率減少 14%至 45%。
- 006 醫管局於三間急症公立醫院試行急症室病房服務，以改善治理短期留醫病人的服務質素和加快處理急症病人的入院個案。據 2007 年 11 月至 2008 年 8 月的研究顯示，在推行此項先導計劃的醫院，其急症室病房有助減少標準化的急症病人住院日數達 2.9%至 26.3%。由於急症室病房在各試行先導計劃的醫院有不同的運作模式，所投放的資源亦略有不同；加上在推行期間，各急症醫院受到不同程度的因素影響，致使其推行急症室病房服務的成效亦有所不同。整體而言，急症室病房能有效地治理選定病例的急症病人，並可適時地為病人提供適切的治療。儘管在先導計劃推行初期遇到困難，加上急症室與其他臨床部門的合作還有完善空間，在試行急症室病房服務的急症醫院，其醫療服務質素及病人安全仍能得以保持。
- 007 醫管局於六間推行二十四小時技術支援助理（臨床助理）的公立醫院，增聘及培訓 91 名技術支援助理（臨床助理），提供二十四小時抽血、測心電圖及留置靜脈導管服務，以減輕前線醫生和護士的工作量。此先導計劃推行後，醫生和護士均表示歡迎，而此服務平均每月可省卻前線醫生約 11,000 個工時，讓醫生更能專注於臨床的決策和提供專業的醫療服務，病人亦會因此得到更快和適時的治療，藉以提升醫療服務質素和保障病人安全。
- 008 從中期檢討的資料顯示，各項先導計劃推行後，醫療服務質素得以改善，病人安全亦能持續地受到保障，而嚴重的醫療事故亦沒有增加。此外，前線醫生平日和夜間的工作量得以減輕，部份臨床部門的前線醫生工時亦能相應減少。另一方面，局方亦加強了醫生和護士的核心才能培訓；而技術支援助理（臨床助理）在

提供基本病人護理服務的同時，亦減輕了醫生和護士的工作量。

- 009 在病人治理方面，為改善跨部門合作和維持連貫的醫療服務，醫管局發展了一套電子化交更系統。此外，局方亦發展一套醫生工時中央監察系統和醫生工時試算程式，以協助監察醫生工時。與此同時，局方亦擴大了員工的工傷保障範圍，以加強對員工在當值時間以外，因緊急情況而被召回醫院工作的保障，並改善醫生的士氣。
- 010 醫生工作改革先導計劃的中期成效一覽附於本摘要的最後部分，以供參閱。
- 011 總括而言，醫生工作改革不應被視為增加醫療系統成本的因素。多項的改革先導計劃，不但能有效地運用人力資源（例如：支援服務助理）和提升運作效能（例如：急症室病房和電子化交更系統），更能減低術後併發症（例如：重整緊急手術室服務）、減少病人重覆入院和受感染的個案，及縮短病人的住院時間，以達致節省醫療開支的目的。醫療服務得以做好做對，才能達致最高的成本效益；局方推行醫生工作改革，是以持續發展醫療服務和節省長遠的醫療開支為最終目的。

乙 改善醫生工時的關鍵

- 012 儘管同一的先導計劃，在不同醫院試行後，成效有所不同；亦不論各臨床部門是否曾推行相關的工作改革，減低前線醫生工時的成功關鍵，在於臨床部門管理層改善現時醫生候召模式的決心，推行相關的醫生工作改革策略，以減少整體的工作量，以及改變前線醫生的工作文化，以接納嶄新的運作和服務模式。
- 013 在過去一年，有臨床部門在不同程度上，成功地減低前線醫生的每周平均工時及連續工時。而有些臨床部門亦透過相關的改革措施，減少可避免的工作、重新分配工作量、將夜間非緊急的手術編排於平日黃昏或之前的時段進行，及將醫生部分的基本技術性工作委派給已受訓的病房技術支援助理，以達致減輕工作量及提供一個適當的環境，以便改善前線醫生的工作和駐院候召模式。
- 014 醫管局已於醫生工時過長的臨床部門增加人手，以減輕前線醫生的工作量和提升士氣。此外，部分臨床部門亦引進了一系列務實的運作模式，如減少駐院候召醫生人數，以調整醫生的工作量；推行輪班或長短制候召模式、駐院候召醫生相互支援；在加強非駐院候召專科醫生及手術室團隊支援下，重整醫生候召模式；及給予駐院候召超過二十四小時的醫生當值後半天休假。這些運作模式在沒有影響醫療服務質素和病人安全的前提下，不但能有效地減少前線醫生通宵駐院候召的次數，更能逐步減少他們的每周平均工時及連續工時。

丙 來年計劃

- 015 根據先導計劃中期檢討報告及其他的支援改革策略，策委會建議醫管局在未來一年採取下列措施：

- i) 繼續推行現有的醫生工作改革先導計劃，並考慮不同臨床部門對人手的需求和醫科畢業生的供應情況，於適當的時候在其他公立醫院推行具成效的改革措施。
- ii) 繼續與相關人士及持份團體保持合作和溝通，以逐步改善現有的工作文化和獲取各方對改革的支持，為病人和社區提供現代化的醫療護理服務。
- iii) 為達致全港公立醫院於 2009 年年底前，醫生每周平均工作不多於 65 小時的目標，緊密監察醫生的工作情況和推動臨床部門管理層進一步改善現有的工作模式。

016 香港醫學專科學院對策委會在本報告提出推行改革先導計劃的建議，表示歡迎和支持。

第二部分 建議

甲 改革先導計劃的推行

017 根據先導計劃中期檢討報告及其他的支援改革策略，策委會建議醫管局在未來採取下列措施：

018 一 於醫生工時過長的臨床部門調配人手

- 一) 建議局方於推行先導計劃的醫院和醫生工時過長的臨床部門，檢討增聘人手的成效〔見 420 段第一項〕
- 二) 建議局方繼續與私營醫療機構合作，以減輕公立醫院醫生的工作量，提升醫療服務質素和保障病人安全，如透過彈性聘任策略，聘請兼職私家醫生，以紓緩普通科門診部的壓力；並透過現行的資源分配機制，安排新聘的醫生於工時過長的臨床部門服務〔見 420 段第二項〕
- 三) 建議局方定期檢討人力資源、工作安排和候召模式，以進一步減輕醫生工作量，簡化工序和改善醫生現時的工作狀況〔見 420 段第三項〕

019 二 重整緊急手術室服務

- 一) 建議局方重整所有提供二十四小時急症服務的醫院的緊急手術室服務，以減少現時因醫生不足而積存的急症手術個案，同時讓病人得到適切的緊急醫療服務—醫院可於晚上十時後推行不同模式的手術室支援服務，以應付夜間緊急手術的需求；額外的資源應先投放於中型的急症醫院，以加強其日間手術室服務。〔見 528 段第一項〕
- i) 在提供嚴重創傷治療、產科及腦神經外科服務的急症醫院，建議局方同時於夜間開設兩堂緊急手術室，並作出相應措施，以便支援突發的緊急手術服務

- ii) 在提供產科及／或腦神經外科服務的急症醫院，建議局方於夜間保留一堂緊急手術室服務，並作出相應措施，以便支援突發的緊急手術服務
 - iii) 在工作量較為穩定的急症醫院，建議局方於夜間設立候召手術室服務（即候召的麻醉師及手術室護士只支援突發的緊急手術服務），或將病情不穩的病人轉送至聯網內其他的急症醫院進行緊急手術
- 二) 建議局方處理手術室於日間供不應求的情況，以減少非緊急手術的積存個案和不適當使用緊急手術室服務的狀況〔見 528 段第二項〕
 - 三) 建議局方檢討外科系臨床部門的工作模式及逐步改善醫生的工作文化，以便調控於夜間進行手術的數量；並將手術安排於平日黃昏進行，以保障病人安全，及減少公立醫院要求醫生通宵駐院候召的需要〔見 528 段第三項〕
 - 四) 建議局方為不同醫院的服務定位，著力推行服務重整，訂立嚴重創傷治療和腦神經外科病人分流機制，以及發展以臨床指引為基礎的病人運送和轉介治療服務，以保障病人安全〔見 528 段第四項〕
 - 五) 建議局方繼續與香港醫學專科學院及其附屬學院保持緊密合作，以提升前線醫生提供急症醫療服務的核心才能〔見 528 段第五項〕
 - 六) 建議局方研究在外科系臨床部門，先行由普通科駐院醫生為病人提供基本治療，以切合外地與私營醫療市場的現行趨勢〔見 528 段第六項〕

020 三 設立急症室病房

- 一) 建議局方研究以不同的服務模式治療急症入院的病人，及處理多方面的限制因素，例如：醫院病床的分配、員工培訓、臨床支援服務，並逐步加強跨部門合作，治療病人。這些因素對於成功推行急症室病房服務至為重要〔見 635 段第一項〕
- 二) 對於已設立急症室病房的急症醫院，建議局方繼續改良服務模式，以減少可避免的入院個案、減輕臨床部門的工作量，及提升醫療服務質素和保障病人安全〔見 635 段第二項〕
- 三) 建議局方在訂立拓展急症室病房服務的計劃前，繼續檢討急室病房服務的成效和相關的分析數據，以配合不斷發展的急症室病房服務，並讓局方備有足夠時間，處理上述各種限制因素〔見 635 段第三項〕

- 四) 建議局方加強前線醫生在提供急症醫療方面的核心才能培訓，並安排他們到不同醫院聯網和臨床部門實習，以改善醫療服務質素和提升急症室病房服務的成效，惠及病人和前線醫生〔見 635 段第四項〕

021 四 推行二十四小時技術支援助理（臨床助理）服務

- 一) 建議局方在所有急症公立醫院推行二十四小時技術支援助理（臨床助理）服務，以改善病人服務和減輕前線醫護人員的工作量（尤其在夜間時段），讓他們更能專注於臨床決策和提供專業的醫療護理服務。此外，建議局方定期檢討技術支援助理（臨床助理）的服務範疇和進行安全稽查，同時為他們舉辦以技能為本的覆修課程，以便確保病人服務質素和迎合社會對醫療服務需求的轉變。〔見 726 段第一項〕
 - i) 建議大型急症醫院的技術支援助理（臨床助理）人數介乎 17 至 25 人；並安排兩名員工在夜間值班，為病人提供抽血、測心電圖和留置靜脈導管等服務。
 - ii) 建議中小型急症醫院的技術支援助理（臨床助理）人數介乎 15 至 18 人，並安排一名員工在夜間值班，為病人提供抽血、測心電圖和留置靜脈導管等服務。

乙 提升醫療服務質素和保障病人安全

022 一 加強護士的職能

- 一) 建議局方透過設立臨床指引和才能培訓，逐步加強資深護師在臨床、專業及統籌跨部門醫護服務的職能；並以個別急症公立醫院作為試點，不斷檢討成效，以改善病人評估和及加強醫療服務的安全性和連貫性，確保高危病人得到適時和適當的治療〔見 820 段第一項〕
- 二) 建議局方繼續加強前線護士的臨床技能培訓和發展本地的護理培訓資源，以提升護士在統籌醫護服務、評估病人、應變和穩定病情等方面的專業技能，並改善護理急症病人的服務水平〔見 820 段第二項〕

023 二 引入病房通用語言

- 一) 建議局方在合適的公立醫院引入綜合病人評估監測表和設立標準化的溝通模式，以便不同部門和職系的醫護人員交換病人資訊，並確保有潛在風險的病人得到適時的專科治療，保障病人安全〔見 905 段第一項〕

024 三 發展臨床醫療指引和實證為本的醫療服務

- 一) 建議局方繼續制定、更新和推廣本科和跨科的臨床醫療指引，定期進

行臨床稽核，以便不同職系的醫護人員，為病人提供連貫和優質的醫療護理服務〔見 1004 段第一項〕

025 四 制定完善有序的綜合交更制度

- 一) 建議局方試行最新發展的電子化綜合交更系統，以便不同專科的醫護人員進行交更，並定期檢討其成效，以確保危急和病況不穩的病人得到適時、連貫和安全的醫療服務，亦有助於提升夜間督導臨床服務的水平〔見 1108 段第一項〕

丙 改善醫生工時，強化專科培訓和優質服務

026 一 監察醫生工時

- 一) 建議局方以廣義計算方式，並基於臨床部門每月設定的候召當值表，監察公立醫院醫生的工時；而醫生於非駐院候召期間被召回醫院工作，及於非當值期間返回醫院提供認可及緊急醫療服務的時間，亦會納入為醫生工時〔見 1226 段第一項〕
- 二) 建議局方設立機制，以確認醫生在非當值期間，因應緊急事故和實際臨床需要而返回醫院工作的時間，納入為醫生工時〔見 1226 段第二項〕
- 三) 建議局方繼續監察醫生工時，以審視前線醫生的工作情況，有助於醫生人手的編配。另外，對於未能在 2009 年年底前，將醫生每周平均工時降低至不超過 65 小時的臨床部門，局方每半年檢討該部門的人手編制、工作安排和醫生候召模式，以改善醫生的工作情況，提升醫療質素和保障病人安全。〔見 1226 段第三項〕

027 二 改變醫生現時的工作模式

- 一) 建議局方繼續推行嶄新可行的運作及服務模式，改變醫生現時的工作安排，並在不影響醫療服務質素和病人安全的前提下，讓醫生在工作與生活之間取得平衡，以提高員工士氣〔見 1317 段第一項〕
- 二) 建議局方逐二十四步改善現行的醫生候召模式，以達至減少醫生連續工時至平日不超過十六小時，及周末和公眾假期不超過小時的長遠目標〔見 1317 段第二項〕
- 三) 在過渡期間，建議局方為所有駐院候召的醫生，在通宵當值後全面安排半天休假；並視乎人手安排和運作上的需要，及在醫療服務得以長遠可持的前提下，為通宵駐院候召超過二十四小時的醫生，安排連續四小時的「互補睡眠時間」，即在有兩名或以上駐院候召醫生的情況下，他們可輪流休息，而每次可連續休息四小時〔見 1317 段第三項〕

028 三 加強醫生核心才能培訓

- 一) 建議局方繼續鼓勵及支援醫生接受培訓，並引入不同的訓練模式，以加強前線醫生的核心才能，提升醫療服務質素和保障病人安全〔見 1411 段第一項〕
- 二) 建議局方繼續與各專科學院合作，舉辦覆修培訓課程，以增強初級及須通宵駐院候召的醫生在夜間治理危急病人的臨床技巧和核心才能，保障病人安全。〔見 1411 段第二項〕
- 三) 建議局方繼續與香港醫學專科學院合作，評估各項醫生工作改革先導計劃對培訓專科醫生的影響。〔見 1411 段第三項〕

丁 策略性資源投放

- 029 建議局方在重整醫院服務，提升醫療服務質素和改善員工士氣時，審慎地運用緊絀的醫療資源，並以資源分配的公平性、改革方案的針對性和醫療服務長遠持續的可行性為依歸〔見 1511 段第一項〕
- 030 建議局方在近期全球金融危機和財政緊縮的情況下，策略性地調撥人手和資源，以協助不同規模的公立醫院推行醫生工作改革方案〔見 1511 段第二項〕
- 031 建議局方繼續以廣義計算方式，研究一個務實和合適的醫生候召酬金制度，以彌補醫生冗長的工時和通宵駐院候召的工作，同時避免醫生不必要的超時和候召工作安排。此外，亦可利用現有的特別酬金制度，適當地補償前線醫生在突發情況下的臨床工作。〔見 1511 段第三項〕

醫院管理局

醫生工時策導委員會

二〇〇九年二月二十六日

醫院管理局醫生工作改革中期成效一覽

甲 先導計劃的中期成效

- 醫療服務質素得以改善
- 病人安全得到保障
- 醫生工作量得以調減
- 加強醫生和護士的核心才能培訓
- 部分臨床部門醫生的工時得以改善

乙 醫生工作改革先導計劃

i) 於醫生工時過長的臨床部門調配人手

- 2007/08 年度及 2008/09 年度，分別投放\$3,100 萬元及\$7,700 萬元，並增設 348 個職位，以推行各項醫生工作改革先導計劃
- 醫生工時過長的臨床部門，醫生人數在過去兩年內淨增長 96 名

臨床部門	2006年8月 醫生人數	2007年8月 醫生人數	2008年8月 醫生人數	2006至2008年 增加人數
腦神經外科	77	77	87	+10 (+13%)
外科	455	470	484	+29 (+6%)
婦產科	211	218	221	+10 (+5%)
兒科	308	319	320	+12 (+4%)
內科	1,127	1,139	1,157	+30 (+3%)
矯型及創傷外科	301	306	306	+5 (+2%)
所有臨床部門	5,041	5,122	5,245	+204 (+4%)
	2006/07 年度	2007/08 年度	2008/09 年度	
醫生流失人數	302	310	274	

ii) 重整緊急手術室服務

- 計劃推行後，夜間緊急手術室的使用率減少達 45%（以 2006 及 2008 年第二季比較），有助加強病人安全及改善外科醫生工作時數

iii) 設立急症病房

- 標準化的急症病人住院日數（工作量）減少達 26%
- 經急症室轉送至其他內科病房的入院個案減少達 6.5%
- 於 3 間推行此先導計劃的急症醫院所進行的病人意見調查結果顯示，在 300 名曾接受急症室病房服務病人當中，273 名（91%）受訪者同意急症室病房能提供適時的服務和縮短病人的住院時間，從而有效提升醫療服務質素

iv) 推行 24 小時技術支援助理（臨床助理）服務

- 於 6 間推行此先導計劃的醫院，聘用 91 名技術支援助理（臨床助理），以提供 24 小時抽血、測心電圖及留置靜脈導管服務。此服務平均每月可省卻前線醫生約 11,000 個工時，讓醫生更能專注於臨床的決策和提供專業的醫療服務

v) 其他相關的改革策略

a) 推行病房通用語言

- 分階段於 6 間醫院推行此項先導計劃，並會密切監察其成效

b) 提升醫護人員的核心才能

- 第一期醫生核心才能培訓課程，已於二〇〇八年十一月舉行，約 40 名來自九龍區三個醫院聯網的外科受訓醫生參加
- 第一及第二期臨床技能增強培訓課程，已分於二〇〇八年六月及十一月舉行，共有 200 名具備豐富經驗的護士參加。第一期的導師培訓課程亦已於二〇〇八年十一月舉行，共培訓了 10 位本地導師

c) 發展電子化交更系統

- 在二〇〇九年第一季度，於三間選定的醫院試行電子化交更系統，其後會作出相應檢討和調整

d) 監察醫生工時

- 設立醫生工時中央監察系統，並試行醫生工時試算程式，以收集醫生工時的資料和向局方匯報有關情況

e) 保障員工利益

- 局方擴大了員工的工傷保障範圍，以加強對員工在當值時間以外，因緊急情況而被召回醫院工作的保障

丙 醫生工作改革對醫生工時的影響

- 先導計劃推行試點：部份推行醫生工作改革先導計劃的臨床部門，透過重整駐院當值制度和減少醫生的連續工時（例如：由每日連續工作 28/29 小時降低至連續 14/16 小時），減少醫生的每周平均工時（例如：由每周平均工作超過 65 小時降低至每周平均工作不超過 65 小時）
- 非先導計劃的推行試點：部份臨床部門，透過臨床管理層的決心和改變前線醫生的工作文化，以接納務實的運作和服務模式，亦能改善醫生的工時情況