

立法會衛生事務委員會

2014年2月10日會議的補充資料

在2014年2月10日討論醫院管理局(醫管局)的手術成效管理時，有委員要求獲取醫管局最近就其病人使用的資源(已考慮跨網使用醫院服務的因素)而進行的研究所採用的方法及結果，包括按醫院聯網列出每名病人所使用的平均資源的分項數字。本文件旨在提供有關的補充資料。

醫管局最近就其病人使用資源而進行的研究

2. 要評估不同聯網病人對公營醫療服務的需求和相關的資源運用，是一項複雜的工作。雖然由政府統計處獲取的分區居住人口資料可作為評估的起步點，醫管局仍需考慮以下可改變病人行為的因素，以評估各聯網病人人口，以及由此而來的實際公營醫療服務需求：

- (a) 不同地區的人口結構差異(特別是年齡)會導致不同聯網的病發率、疾病類別和疾病數量有所不同；
- (b) 各區居住人口不同的經濟社會狀況，會導致病人選擇公營或私營醫療服務的偏好有所不同。換言之，一個聯網內選擇公營服務的病人人口比例，與另一聯網的未必一樣；
- (c) 統計處提供的地區居住人口資料，並不足以反映地區的日間人口¹。由於求學和工作等因素，一個聯網不同地域的人口會隨著一日內的不同時段而改變，而這些改變亦會影響對醫療服務的需求；
- (d) 由於部份市民需要轉介至個別聯網以接受某些特定的中央專科服務、亦有部份市民會按其居住位置和工作地點選擇鄰近地區就診，以及病人有不同個人喜好，一個聯網的目標病人人口或會跨越聯網的界線。

¹ 日間人口是指除居住人口外，因應不同的日間活動需要所帶來的人口。這些活動需要包括求學、工作、商貿活動(金融商業區、銀行、展銷場地等)、消遣購物(商鋪、市集、餐館等)、休閒旅遊(公園、廣場、博物館、文化設施等旅遊景點)或在前往各地區的路途上。



3. 為了計算不同聯網的工作量及資源需求，以便進行聯網之間有意義的比較，醫管局自 2009-10 年起，採用了「症候族群」² (Diagnosis Related Group)方法作為分析工具。在這個方法下，以治療急症住院病症的數目作為基礎，再以個案的複雜程度進行調整，便可量度急症住院的工作量。由於急症住院服務所佔用的資源往往佔各聯網使用資源約百份之五十，這個經複雜程度調整的工作量，能有效地比較聯網間的資源需求。

醫院聯網的資源

4. 醫管局最近以「症候族群」方法就其病人資源使用所進行的研究，可參閱下表：

	港島東 聯網	港島西 聯網	九龍中 聯網	九龍東 聯網	九龍西 聯網	新界東 聯網	新界西 聯網	合計
居住人口比例 ³	11.3%	7.5%	7.1%	14.1%	26.6%	18.4%	15.1%	720 萬
病人比例 ⁴	11.0%	8.6%	13.3%	13.1%	24.4%	16.5%	13.0%	310 萬
按複雜程度調整 的急症住院工作 量 ⁵	10.4%	12.8%	13.4%	11.0%	23.5%	16.7%	12.1%	150 萬
經常性撥款 ⁶	11.0%	11.6%	13.9%	10.7%	23.2%	16.5%	13.2%	444 億元 ⁷

表中首兩行顯示每個聯網居住人口和接受診治病人的百分比，而最後兩行則顯示每個聯網按複雜程度調整的急症住院工作量，以及醫管局分配予該聯網資源的百份比。最後兩行的數字大致相約，顯示醫管局的資源分配大致上配合病人所接受之服務。

食物及衛生局
醫院管理局
2014 年 7 月

² 「症候族群」是一個國際通用的病例組合分類架構，於六十年代後期由美國耶魯大學的 R.Fetter 教授及其同僚研發，按住院病症診斷或外科程序的複雜程度，依年齡、性別、是否有合併症或併發症、以及出院狀況等條件，分成不同群組，以反映各群組所耗用的資源，亦可用來類比服務提供者的工作量。

³ 2012 年年中人口(水上人口除外)。

⁴ 相關聯網在 2012-13 年度服務的病人總數為 360 萬人。這數字與醫管局整體上服務的病人總人數(310 萬)不同，原因是病人跨網使用服務(即病人使用多於一個聯網的服務)。

⁵ 這是 2012-13 年度的數字，以加權病症指數量度。加權病症指數是度量急症住院病人工作量的指數，計算方法是用「症候族群」方法，以所治療的病症數目為基礎，並以個案的複雜程度調整。舉例說，治療被燒傷病人會耗用一個加權病症指數的資源，而為病人進行骨髓移植則會耗用 14 個加權病症指數的資源。

⁶ 數字代表各聯網佔醫管局於 2013-14 年度撥予聯網經常性撥款部份的份額。

⁷ 444 億元為 2013-14 年度預算醫管局的總經常性撥款。這撥款除了撥予聯網外，還包括醫管局中央統籌的服務。