二零一四年一月二十日
資料文件

立法會衞生事務委員會

醫院管理局的資源管理

目的

本文件載述醫院管理局(醫管局)的資源管理架構，包括與資源分配有關的事宜和相關的監察安排。

背景

2. 一如世界各地眾多醫療服務提供者，醫管局致力以有限資源應付日益增加的服務需求。為應付種種挑戰和瞬息萬變的醫療服務環境，醫管局的資源管理在過去二十年不斷因應下述三個主要前提而發展，務求把資源適當地分配予有需要的範疇：

(i) 政府政策

不應有人因缺乏金錢而不能獲得適當醫療[1]；

(ii) 政府資助

配合政府對醫管局的撥款理念和安排；以及

(iii) 內部資源分配的企業策略

確保有效率地運用公共資源，以期在可獲得的資源範圍內盡可能提供最高水平的服務[2]；以及以成效為本的醫療服務。

---

[1] 《醫院管理局條例》(第 113 章)第 4(d)條訂明：
"醫管局須－
(d) 為實施第 18 條，就公眾使用醫院服務須付的費用，向食物及衞生局局長建議恰當的政策，但須顧及不應有人因缺乏金錢而不能獲得適當醫療的原則"

[2] 《醫院管理局條例》(第 113 章)第 4(c)(i)條訂明：
"醫管局須－
(c) 以有助於達致以下目標的方式，管理及發展公營醫院系統 —
(i) 有效率地運用醫院病床、人手、器材及其他資源，以期在可獲得的資源範圍內盡可能提供最高水平的醫院服務"

秉持的資源管理價值觀

以病人為本：持續照顧和醫療果效

3. 醫管局為履行法定職責，一直致力秉持該局在資源管理方面的主要價值觀，讓尋求醫療服務的病人能在鄰近地區接受**持續照顧**，並優化對醫管局病人所提供的服務之**醫療果效**。

4. 為提供具持續性的醫療照顧，醫管局將醫療設施和服務組成各聯網，為各區市民提供全面的核心基層及第二層醫療服務，包括 24 小時急症服務、不同專科的住院服務、日間服務、門診服務，以及復康和社區服務。

5. 另一方面，從專業角度出發，資源調配須以為病人提供全面優質的服務為依歸，務求盡量提升服務的**醫療果效**。在每個醫療過程中，個別病人可能需要接受不同的臨床專科的服務，以配合在患病過程(由發病、療養以至復康和出院後的社區護理) 之不同需要。此外，還有一些高度專科服務，須倚賴先進的科技支援和高度專門技術(即專科服務網絡)。這些為全港提供的跨聯網服務 (即第三層醫療服務)，都集中在指定中心，以便有效匯集專業知識和資源。此類服務的例子有腦神經外科、腫瘤科、器官移殖(腎、肝、心、肺)、骨髓移殖和燒傷處理等。

6. 此外，為達致較佳的臨床成效和提升效率，一些為全港市民提供的醫療服務會撥歸單一聯網管理。這些服務包括九龍中聯網的輸血服務，以確保有充足和優質的血液和血液成分供應給全港醫院使用；以及九龍西聯網的傳染病醫療大樓，該大樓在二零零三年嚴重急性呼吸系統綜合症疫情爆發後建成，現用作應付日後各種在香港突發的傳染病疫情。

7. 為秉持上述以病人為本的價值觀，醫管局各聯網間的資源分配和運用均按病人服務規劃來釐定，而此安排亦會反映於各聯網間的資源分配。

醫管局內部資源分配模式的發展

8. 資源分配一向是醫管局服務規劃工作的重要一環。除了配合政府不斷蛻變的撥款安排外，醫管局亦持續研究發展及修訂其內部資源分配模式，務求在支援病人服務規劃工作之餘，更致力考慮不同的客觀方法，把資源分配予有需要的範疇。

9. 為貫徹以病人為本的資源管理理念，醫管局的內部資源分配模式在過去二十年不斷發展，由醫管局創立前以歷史為本的模式，演變至九十年代初以醫院計劃為本的模式，藉以按各醫院議定的服務水平和目標分配資源。二千年代初，為配合政府按人口計算撥款的改變，醫

管局採用了以人口為本的模式，按人口／社區的需要分配資源，並為應付跨聯網使用第二層及第三層醫療服務而作出適當調整。二零零九年，醫管局的內部資源分配模式按照績效撥款的概念作出修訂，以期進一步提高生產力及改善質素，亦同時確保資源獲分配予有需要的目標範疇[3]。二零一二年八月，醫管局主動就績效撥款模式作出內部研究，目的是進一步加強其效益，以便按其服務規劃分配資源。

資源管理的架構

10. 為貫徹向病人提供持續照顧的宗旨，醫管局較長遠的目標是讓本港居民在居住的聯網可得到其需要基層及第二層公共醫療服務。然而，由於每個聯網服務範圍的人口結構和經濟狀況各有不同且不斷改變，以致其人口數目與公共醫療服務需求比例並不平均。此外，各聯網的服務範圍、現有的設施和專長亦不盡相同。歸根究底，很多醫院在聯網安排實行前已經存在，醫院之成立原非按聯網的基礎規劃，而且各聯網不是在相同的層面上開展服務。有鑑於此，有些聯網確實在醫院設施上有某程度的供求失衡。這些年來，醫管局透過審慎的服務規劃(包括興建新醫院及設施、擴展臨床服務和發展新服務)，致力解決服務供求失衡問題。有關服務規劃決定了各聯網之間的資源如何分配。

支援服務規劃的內部資源分配

(a) 策略性服務規劃和資源分配

11. 醫管局在二零一二年發表最新的《2012 至 2017 年策略計劃》，臚列未來五年的服務策略和優次。這份文件是醫管局大會帶領局內外持份者進行討論後編製而成的。醫管局透過廣泛審視該局內部及外在環境，識別出各範疇下有待處理的主要問題和不足之處，例如服務需求、病人的期望、醫療科技和設施需求等，藉以制定中期策略和方針，為醫管局周年服務規劃(周年工作規劃)提供指引。隨後，該局會在周年工作規劃中適當地向有需要的重點範疇增撥資源，藉以落實有關的中期服務策略和方針。

(b) 聯網的資源分配

12. 周年工作規劃的編制是一個由各方共同參與的過程，醫管局各級人員都可提出意見(不論是由下而上或由上而下)，當中包括蒐集前線臨床員工、聯網管理層和總辦事處行政人員的意見。每年，醫院可通過所屬聯網的周年工作規劃編制過程，就新服務和個別部門有迫切需要的範疇提出資源需求，以申請額外撥款。各聯網、臨床／專科組別

---

[3] 立法會衞生事務委員會於二零零九年二月九日的會議上曾討論績效撥款模式的細節(立法會 CB(2)774/08-09(05)號文件)

和總辦事處所提交的建議會在周年工作規劃論壇上商議，來自各聯網的持份者參與論壇時提出的意見也會予以考慮。

13. 依據上述周年工作規劃過程，醫管局會制定周年計劃，內載獲批准在年內推行的所有新計劃，包括全港性和專科為本的計劃，以及聯網／醫院／部門的措施。醫管局還會為周年計劃訂定目標，以便進行所需的監察工作。

14. 醫管局獲政府通知每年的經常性撥款總額後，會因應下列考慮因素，決定各聯網的資源分配(包括人手、設備、設施及其他運作需要)：

(i) 維持各聯網基本運作所需的資源。基本運作包括聯網的核心基層及第二層醫療服務，以及轄下管理的專科或中央統籌服務；

(ii) 在周年工作規劃中所獲批的新服務和優先項目，其之額外資源需要；以及

(iii) 應對其他特定範疇極需處理的事項/服務差距所需的資源。

15. 根據周年工作規劃的協定準則和目標，各聯網的管理層負責確保其轄下聯網的運作效率。他們會考慮其聯網需維持的基本運作、將會引入的新服務，以及轄下醫院／部門須加強服務的範疇等，為所屬聯網制定服務計劃，並作出適當服務重組和重整，以達到醫管局的周年工作規劃中的協定目標，同時確保資源得以善用。

16. 醫療服務資源分配是一件複雜的事情，在瞬息萬變的環境下，難有單一的方程式可以滿足各項需要。在以整體考慮一籃子因素作資源分配的情況下，下表臚列各聯網在二零一三至一四年度的資源分配情況和相關資料，以供參考：

	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
經常性撥款%(1)	11.0%	11.6%	13.9%	10.7%	23.2%	16.5%	13.2%	444 億元(2)
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

註釋：

(1) 代表各聯網佔撥予聯網部份的份額。

(2) 444 億元為二零一三至一四年度預算醫管局的總經常性撥款。這撥款除了撥予聯網外，還涵蓋醫管局中央統籌的服務。

(3) 二零一二年年中人口，水上人口除外。

(4) 相關聯網在二零一二至一三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，原因是有病人跨網使用服務（即病人使用多於一個聯網的服務）。

(5) 二零一二至一三年度的數字，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殖則會耗用 14 個加權病症指數的資源。

17. 該表的第一行，列出了根據服務規劃而定下的資源需求，各聯網於二零一三至一四年度所得的經常性撥款比例。

18. 如表中所示，人口和接受治療病人的百分比，每個聯網也不同。鑑於不同聯網的人口結構和病人經濟狀況有根本差異，在各聯網服務使用程度及其資源需求亦有所不同。此外，基於各種原因，病人使用其他聯網服務的情況並不罕見，例如有些病人會被轉介至其他聯網以接受專門的第三層醫療服務，而有些病人則在搬遷至另一個地區後，可能仍然在原來的醫院尋求服務，以便由同一醫療隊伍跟進。另一方面，部份跨聯網的服務由中央統籌，以確保集中專業知識和達致規模經濟。以九龍中聯網和港島西聯網為例，在二零一一至一二年度，這兩個聯網服務非區內住院病人的比例最高，分別為 63%及 30%。

19. 上表的最後一行顯示，在考慮了個案複雜程度和病人入院數目的因素後，每個聯網的急症住院服務，與其所獲資源是高度相約的。鑑於急症住院服務所佔用的資源往往代表各聯網所使用資源約百份之五十，這一觀察說明醫管局的資源分配大致上配合病人的所接受之服務。

監察資源的運用情況

20. 服務表現監察是醫管局資源管理工作的重要一環。除了周年工作計劃所訂下的目標外，醫管局還制訂了主要成效指標，以持續量度達致機構目標和推行優先項目的進度。醫管局訂有明確清晰的架構監察表現和問責，以作內部管理和外部監督之用。

21. 在內部方面，醫管局設有既定架構，在下述各個管理會議上定期監察和評估資源運用的情況：

(i) 在醫管局大會的層面 — 醫管局行政總裁向醫管局大會定期呈交進展報告，資料包括周年計劃指標、主要表現指標的完成情況，以及運作、財政和人力方面的表現；

(ii) 在總辦事處的層面 — 各聯網須向總監會議呈報每月運作、財政和人力的表現，總監會議為行政總裁及高級行政人員管理團隊(即總監、主管和聯網行政總裁)提供平台，檢討醫管局整體表現的工作進展；以及

(iii) 在聯網層面 — 在聯網管理會議上，按周年計劃指標檢討聯網轄下各醫院的表現。醫院也須向所屬的醫院管治委員會定期報告表現。

22. 在外方面，醫管局每季向食物及衞生局提交報告，並編製周年報告和經審核的財務報表，以匯報財務及非財務範圍的運作表現。此外，該局每年都會向立法會提交年報和帳目報表。

未來路向

23. 我們的社會環境因醫療科技日益進步而不斷改變，人口老化也帶動醫療服務需求急速增長。醫管局會持續檢討其資源管理架構，以進一步提升服務效率，同時確保善用公共資源，以提供優質醫護服務。

食物及衞生局
醫院管理局
二零一四年一月