

2018 年 1 月 15 日
討論文件

立法會衛生事務委員會

進度報告：醫院管理局檢討 和醫療人力規劃和專業發展策略檢討

目的

本文件向委員匯報(i)醫院管理局（醫管局）在推行醫管局檢討督導委員會所提建議和(ii)政府在推行醫療人力規劃和專業發展策略檢討所提建議的最新進展。

醫院管理局檢討

2. 隨着香港人口急速老化及醫療服務需求增加，市民對優質公營醫療服務的需求持續上升。醫管局正面對雙重挑戰，既要應付因醫學科技發展而不斷上升的醫院護理服務成本，又要應付因人口老化及疾病模式改變（例如慢性病的發病率上升）而日益增長的服務需求。

3. 為此，政府於 2013 年成立醫管局檢討督導委員會，全面檢討醫管局的運作，目的是探討提高醫管局的成本效益及服務質素的可行措施，以提升醫管局的能力，應付未來的挑戰。督導委員會由食物及衛生局局長擔任主席，成員包括醫療專業人員、學者，以及社福界和病人組織的代表。

4. 督導委員會於 2015 年 7 月發表報告，當中載述其檢討結果和建議（詳細的建議清單載列於**附件 A**）。我們在 2015 年 7 月 20 日舉行的事務委員會會議上向委員簡述了報告的內容，並於 2015 年 10 月告知委員醫管局就推行有關建議所擬備的行動計劃（請參閱立法會 CB(2)97/15-16(01)號文件）。我們上一次是在 2016 年 6 月向委員匯報推行有關建議的進度（請參閱立法會 CB(2)1740/15-16(01)號文件）。醫管局擬備的最新進度報告載於**附件 B**，主要進度臚列如下。

(a) 重劃醫院聯網的界線（建議 1）

為了理順醫院聯網提供的服務，醫管局在考慮醫療服務供求的配合和各聯網的醫院發展／重建計劃後，於 2016 年 12 月 1 日把原屬九龍西聯網的黃大仙區及旺角區歸入九龍中聯網。這做法旨在加強服務整合，讓所提供的醫療服務能更配合該區居民所需，並有利病人在原區接受持續的醫護服務。

九龍中及九龍西聯網繼而採取分階段的方式，並以急症-康復服務、基層及社區服務、直接病人護理（包括臨床支援服務）為基礎進行其服務整合。如有需要，會通過其後的周年工作規劃提升服務能力。醫管局會繼續就服務發展與職員和相關持份者溝通和交流。

(b) 發展優化的以人口為基礎的資源分配模型（建議 3）

透過於 2017 年 9 月完成的外聘顧問項目，醫管局已建構「以人口為基礎的優化模型」（優化模型），為資源分配提供參考資料。優化模型並非資源分配的方程式，而是經考慮不同會影響市民求診的因素（如人口數字、年齡分佈、社會經濟狀況、慢性疾病的負擔、求診距離及當區供應），與及 13 項指定服務和病人跨網求診的狀況對個別聯網資源的影響後，提供分析工具，從而掌握地區人口的醫療需要。優化模型容許我們從多個角度和時間點進行分析，有助了解聯網的資源狀況，掌握聯網在配合地區人口發展上的相對需要。

由 2018-19 規劃年度起，醫管局在制訂短期和長遠的服務及容量規劃，以至向醫院聯網分配資源時，將會綜合考慮該套優化模型的分析結果和其他相關因素，包括醫管局策略優次、服務方向以及實施時間表。鑑於基礎設施和服務容量發展需時，而現有服務也不可中斷，資源分配的轉變會根據實際增加服務容量及服務發展的階段和時間表，循序漸進地出現。

(c) 人事管理和培訓（建議 5 及 6）

醫管局在其大會的人力資源委員會轄下設立了中央培訓及發展委員會，這個專責委員會就有關培訓的政策事宜提供意見，並考慮各項培訓措施和課程的優先次序。

中央培訓及發展委員會包括來自大學、香港醫學專科學院及公務員培訓處的增選委員。為應付運作需求，該委員會制訂了一個有系統的機制，以識別員工的培訓需要。

政府向指定培訓基金注資 3 億元，由 2015-16 至 2017-18 年度，資助醫管局為臨床和非臨床職系舉辦涵蓋各類課題的培訓課程。我們留意到，隨着培訓機會增加，員工的工作表現有所提升，服務更具質素及更安全。該筆指定培訓基金還提供額外的培訓替假人手。我們會透過每年的資源分配工作申請經常性撥款，以續辦所需的課程。此外，醫管局現正積極與外界的專業團體和大學協商，加強現有的合作平台，以增加培訓名額及提高培訓能力。

在 2016-17 年度，醫管局委託外聘顧問進行了一項全體員工意見調查，以加強員工溝通和收集他們的意見，從而作出改善。因應員工意見調查的結果，醫管局現正推行一系列有助加強員工溝通的策略和行動計劃，並採取多項培訓及發展措施，以滿足員工的期望，其中多項措施都以較年輕的員工羣組為目標對象。

(d) 推行全面的計劃以縮短專科門診的輪候時間（建議 8(a)）

醫管局優化服務模式，以期縮短專科門診的輪候時間，特別是把面對沉重壓力的骨科的例行個案轉介往家庭醫學專科診所跟進。醫管局會研究把優化後的模式進一步擴展至其他合適的專科，或在該等專

科推行類似的模式，以減輕專科門診診所的工作量。

醫管局會繼續開發服務模式，以解決輪候時間過長的問題。該局已加強各跨專業團隊的服務，以應付精神科服務急增的需求，並採用多管齊下的策略，包括進行改建以增加診症室的數目，從而提升其他專科門診的服務量和效率。醫管局會盡量統一不同聯網的做法，把聯網之間的輪候時間差距縮至最短，並讓病人了解輪候情況，協助他們作出適當的選擇。

(e) 與相關專科協調以解決急症室出現嚴重滯留等候入院的問題（建議 8(b)）

就病人滯留在急症室等候入院情況較為嚴重的九龍中及新界東聯網，醫管局總辦事處一直與這兩個聯網合作，在政策和資源層面提供意見和支援，合力解決有關問題。

急症室出現滯留等候入院的問題往往反映服務能力有不足之處，如病床、人手短缺等因素。然而，要針對性地處理服務供求差距的問題，醫管局需要持續一段時間透過周年工作規劃和資源分配來提升服務能力。九龍中和新界東聯網已推行短、中期的措施，包括加強統籌聯網內的病床安排，加快病人流轉，以期更有效率地使用聯網內各間醫院的病床。同時，醫管局會繼續通過其後的周年工作規劃，分階段增設病床和人手，以提升兩個聯網的服務量。醫管局又制訂了主要表現指標，以繼續監察有關情況和反映現行改善措施的表現成效。

5. 醫管局會繼續致力推展各項須持續並長期推行的措施，務求達至優化香港醫療服務的最終目標。政府也會繼續監察推行各項措施的進度，以確保醫管局檢討行動計劃可在 2018 年下半年或之前及時完成。政府在 2017 年 10 月公布的《施政報告》中承諾以每三年為一周期，按照人口增長比例和人口結構的變動，逐步遞增給醫管局的經常撥款，讓醫管局能

更有效地持續應對公共醫療服務方面的考驗，包括人口增長和高齡化衍生的人手和服務需求。

有關醫管局為長者病人提供專科門診服務的補充資料

6. 為長者病人提供專科門診是政府帳目委員會轉交事務委員會跟進的事項之一，我們藉此機會就這事項提供補充資料。

7. 大體上，審計署署長在 2014 年 10 月發表的第 63 號報告書的第二章（為長者提供的健康服務）中，審計署作出多項建議，包括建議醫管局：

- (a) 全面檢討各間專科門診診所的預約程序；
- (b) 根據檢討結果，推行措施以善用最早可供預約的時段為病人安排預約；
- (c) 採取行動，確保能夠盡早騰出已取消預約的時段，並盡量善加利用；以及
- (d) 推廣為清理積壓例行類別個案而採用的良好做法，並鼓勵專科門診診所效法。

8. 醫管局已完成專科門診預約安排的全面檢討，並找出為病人進行預約安排的良好做法，務求能充分使用最早可供預約的時段。醫管局已把這些良好做法加入《專科門診診所運作手冊》中，於 2016 年 1 月 1 日把手冊分發至各專科門診診所，該局會繼續檢視實施這項措施以管理專科門診輪候時間的成效。醫管局的專科門診電話查詢系統最先在九龍中聯網的伊利沙伯醫院試行，旨在方便病人預先通知專科門診診所他們擬取消預約或更改預約時間的意願，由 2015-16 年度開始，醫管局已把系統推展至其他六個聯網使用。隨着系統在所有聯網全面推行，將有助盡早騰出已取消預約的時段，並盡量善加利用。

醫療人力規劃和專業發展

9. 政府在 2017 年 6 月公布醫療人力規劃和專業發展策略檢討報告。我們正落實檢討報告的建議，為長遠的醫療人力需求作前瞻性規劃，調整醫療人手的供應，並促進專業發展。

10. 在醫療人手培訓方面，過去十年，政府大幅增加了大學教育資助委員會（教資會）資助的醫療培訓學額約 60%。在 2019-20 至 2011-12 年的教資會三年期學術規劃周期，政府會考慮為中長期仍面對人手短缺的醫療專業（包括醫生、牙醫、護士及相關專職醫療人員）增加教資會資助的培訓學額。另一方面，我們也會善用自資界別提供培訓，以協助應付部分對醫療專業日益增加的人手需求。我們將展開新一輪的人力資源推算工作，以更新醫療人手供求的推算數字。

11. 公營系統的醫療人手尤關重要，醫管局會聘請所有合資格的本地醫科畢業生並提供相關專科培訓。未來五年將會有合共超過 2 000 位醫科畢業生成為註冊醫生¹。醫管局也會設立有系統的培訓機制，為醫療專業人員（特別是前線人員）提供足夠的培訓替假人手、培訓時間和機會。在規劃醫生專科訓練時，醫管局會考慮運作服務需要、專科發展、長遠服務發展及人手狀況。

12. 另外，醫管局會繼續挽留現職醫療專業人才、重聘退休醫生，以及聘請私人執業醫生在公營醫院服務，並會在不影響本地培訓醫生的聘用及晉升的前提下，積極聘請非本地培訓的有限度註冊醫生，以滿足短期服務需要。

13. 政府已於 2017 年 6 月向立法會提交《2017 年醫生註冊（修訂）條例草案》。該條例草案的其中一個目的是延長有限度註冊的有效期及續期年期，由不多於一年延至不多於三年。政府會盡最大努力配合立法會的審議工作，以期早日通過條例草案。我們期望延長有效期及續期年期有助醫管局透過有限度註冊方式聘請更多合資格的非本地培訓醫生，以滿足短期的服務需要。

¹ 在 2018 至 2022 年，每年會有約 420 名醫科畢業生成為正式註冊醫生。由 2023 年起，每年會有約 470 名醫科畢業生成為正式註冊醫生。

14. 此外，跨專業醫療團隊可以在公營醫療系統發揮更大作用。醫管局會增設並加強醫管局護士診所，特別是泌尿科及風濕科的服務，並擴充手術護理診所，令病人及早得到治療及接受持續護理。醫管局也會增聘藥劑師，以改善臨床藥劑服務（包括腫瘤科及兒科），並減輕醫生的工作量。政府還會研究如何優化資源配置，以加強為院舍長者提供的藥劑服務。

徵詢意見

15. 請委員備悉本文件內容。

食物及衛生局
醫院管理局
2018 年 1 月

醫院管理局檢討督導委員會提出的全套建議

管理及組織架構

- 加強管治及理順組織架構

建議 1

- (a) 醫院管理局（醫管局）大會作為管理委員會，應在領導和管理醫管局方面擔當更主動的角色；
- (b) 現時七個醫院聯網的安排應維持；
- (c) 考慮相關聯網內醫療服務的供求情況和醫院發展／重建計劃，優化醫院聯網（尤其是九龍各聯網）的界線劃分；以及
- (d) 在檢討聯網界線時，應藉機會加強服務的縱向整合，以確保病人可在同一聯網內接受持續護理。

建議 2

- (a) 醫管局總辦事處應加強提供服務方面的整體協調工作，減少聯網之間不一致的地方，同時應監管高度專門醫療服務和先進科技的發展和引入，以確保各個聯網的服務發展得以協調；
- (b) 為確保分工更完善、更有效支援聯網的管理，以及聯網服務能與機構目標更一致，醫管局應：
 - (i) 重新檢視整體的聯網管理架構，聚焦於聯網總監、醫院行政總監、統籌委員會／中央委員會的角色，並將其簡化；以及
 - (ii) 加強聯網總監在醫管局整體管理的參與，尤其是在人事、資源，和服務規劃上的參與；以及
- (c) 為加強聯網內醫院之間的合作和協調，以及區分個別醫院在聯網內的角色，醫管局應考慮：
 - (i) 在適當的情況下把兩間或以上的醫院歸由同一醫院行政總監管理，令所有醫院行政總監的職責範圍相若，以助崗位輪換的安排；以及

- (ii) 界定聯網內個別醫院的角色，以確保聯網內和聯網間所有醫院的發展能協調有序，規劃周詳。

資源管理

- 促進公平和透明的資源管理

建議 3

- (a) 醫管局應透過檢討現行的做法，並考慮地區及全港的人口特徵，採用一個優化的以人口為基礎的資源分配模式。優化的以人口為基礎的資源分配模式應考慮選定醫院和聯網組織第三層和第四層服務的提供及發展，以至由此引致的所需額外資源，以及因病人跨聯網求診而產生的服務需求；以及
- (b) 醫管局應在合理時間內發展優化的以人口為基礎的資源分配模式，並透過服務計劃和財政預算分配予以推行。對於在新模式下需要額外資源的個別聯網，醫管局應考慮以適當方法處理其經費的需求，並同時維持其他聯網現時的基線撥款，以避免對個別聯網基線撥款產生不必要及不恰當的影響。

建議 4

- (a) 醫管局應致力改善和簡化聯網就新增或改善服務申請增撥資源的程序，力求在下一輪資源分配工作時（即 2016-17 年度）簡化和加快整個過程，並盡量減少前線臨床人員的行政工作，在運作效率與問責需要之間取得平衡；以及
- (b) 醫管局應加強資源申請和分配過程的透明度，把有關方法、優次和甄選標準與各聯網和在聯網內作更好的溝通。基於同樣的原因，由下一輪資源分配工作（即 2016-17 年度）開始，醫管局應解釋最終決定和分配結果所依據的理由和考慮因素，讓聯網可更清楚了解在整個機構中，優次是如何決定，以及資源是如何分配的。

人事管理

- 加強員工管理的一致性和加強員工的發展

建議 5

- (a) 考慮到醫管局以聯網為基礎的組織架構，雖然在處理招聘、晉升和調配事宜時，有需要在中央協調與權力下放之間求取適當的平衡，但醫管局總辦事處也應加強其統籌角色，確保聯網內和聯網間的人力資源管理和作業方式一致、公平和公正。醫管局特別應在每年駐院受訓醫生招聘和調派至不同專科的時候，行使更大的中央協調能力，以推廣組織身份和合作精神；
- (b) 醫管局總辦事處應參與晉升選拔和職位調派工作，藉此提高有關過程的透明度。醫管局也應制訂清晰的準則和指引，並按情況所需明確指定醫管局總辦事處及／或香港醫學專科學院代表須專注考慮的範疇，以提高晉升選拔工作的透明度；
- (c) 醫管局總辦事處應加強為高級管理人員和臨床人員而設的員工發展計劃，給予高級人員不同的工作崗位以吸取廣泛的經驗。作為培訓計劃的一部分，醫管局也應加強實習人員的職位輪調安排；
- (d) 醫管局總辦事處應在情況所需時，例如需要回應大型緊急狀況、人手短缺或服務需求激增時，擔當中央統籌的角色，在機構內安排人手調配；
- (e) 醫管局應加強統籌委員會在不同專科的統籌角色，以滿足個別專科的需要，以及保持各醫院間作業方式一致；以及
- (f) 在各聯網與醫管局總辦事處之間設立定期溝通和匯報機制，以確保各方對機構人事政策的理解一致。

建議 6

- (a) 醫管局在培訓和發展未來一代香港醫療專業人士扮演關鍵的角色。為確保醫管局能有效地執行此功能，醫管局應加強在中央規劃和提供培訓的角色。具體而言，醫管局應在醫管局大會轄下成立一個高層次的中

央培訓委員會，以制定整體培訓政策，分配資源專門作培訓用途，以及監督政策在醫管局內的實施；以及

- (b) 醫管局應就培訓訂定甄選機制，以提高透明度和促進員工的事業發展。

成本效益和服務管理

- 提供更好的服務

建議 7

- (a) 醫管局大會作為管理委員會，應在制訂主要標準和目標方面擔當更積極主動的角色，以：
 - (i) 監察整體表現和服務以向公眾問責；以及
 - (ii) 協助制定管理決定以改善表現和推動最佳作業方式；以及
- (b) 醫管局應在 2015 年加強和優化主要表現指標，以求更有效滿足服務需求和執行管理工作，方便服務規劃和資源分配，以及推動各專科、醫院和聯網建立最佳作業方式。

建議 8

- (a) 醫管局應推行全面的計劃，以縮短專科門診和急症室服務的輪候時間，使病人適時獲得醫療服務，並盡量縮減聯網之間在輪候時間方面的差距；以及
- (b) 醫管局應與相關專科協調，以解決有關醫院急症室出現嚴重滯留等候入院的問題。

建議 9

- (a) 醫管局應提升服務量和檢討服務模式，更好地裝備以應付人口老化帶來的挑戰；
- (b) 具體而言，醫管局應加強跟進護理和日間護理服務，並加緊與非政府組織和私營醫療界別合作，為病人（尤其是長者病人）提供全面的醫療和支援服務；

- (c) 醫管局應積極聯同衛生署和與醫療服務相關的福利界別，致力在非醫院環境提供基層醫療和康復服務。這新護理模式的目的，不僅是要更好地運用資源，亦是要在人口老化的社會裡應付病人（尤其是長者病人）的需求和為他們提供更好的護理；以及
- (d) 醫管局應確保設立有效的機制，在規劃和改善服務時考慮病人的意見。

整體管理和監管

- 加強服務的安全和質量

建議 10

- (a) 醫管局應加強統籌委員會在臨床管治方面的角色，包括為相關專科制訂臨床工作指引、服務標準、新技術引進及服務發展計劃等，使服務質素和治療方法更趨統一和確保安全；
- (b) 醫管局應檢討部門主管的角色，特別是加強在臨床管治方面的角色；
- (c) 醫管局應檢討統籌委員會／中央委員會與各服務委員會之間的相互關係，以簡化就周年資源規劃和臨床服務發展進行的內部諮詢程序。醫管局應回應前線臨床人員的關注和檢討他們的行政工作，以確保他們能夠專注和集中精力於為病人提供醫療服務的核心職務上；
- (d) 醫管局應通過統籌委員會制訂一套資歷認證和確定臨床實務範圍的制度，以核實專業能力，確保病人安全；
- (e) 醫管局應加強推行臨床成效審計，藉以評估和監察臨床能力和服務成效，改善服務質素；以及
- (f) 在調查醫療事故的根本原因時，醫管局應加強各聯網之間的經驗分享，盡量減低事故再次發生的機會，並應研究措施，以加強與病人溝通和對他們的支援。

推行醫院管理局檢討督導委員會的建議

醫院管理局行動計劃 — 最新進展 (截至 2017 年 12 月的情況)

策略性目標	個別行動項目的主要進展
建議 1	
醫院管理局（醫管局）大會作為管理委員會，應在領導和管理醫管局方面擔當更積極主動的角色	1. 醫管局大會繼續加強在醫管局的領導和管理角色，有關總監／主管在制訂策略、方向 and 政策的初期已邀請行政委員會參與相關的工作。多個功能委員會在制訂主要標準、推動最佳工作模式和監察工作表現方面的角色和參與都已加強。醫管局已採取行動，透過功能委員會制訂積極和前瞻性的建議，協助大會／委員會進行討論和作出明智的決定，以進一步加強醫管局大會的管治。 2. 為協助醫管局大會密切監察醫管局檢討行動計劃的推行進度，管理層已安排向醫管局大會的行政委員會提交季度報告，並且每半年向醫管局大會提交進度報告，然後再把報告提交食物及衛生局。同時，相關的負責人員會向有關的功能委員會提交進度報告，以徵詢意見和爭取支持。至今，有關人員已分別向行政委員會和醫管局大會／食物及衛生局提交了八個季度報告和四個半年報告。
把九龍西聯網的黃大仙區及旺角區（包括廣華醫院、東華三院黃大仙醫院及聖母醫院）歸入九龍中聯網	3. 聯網界線重組的行政安排（主要涉及將相關員工、醫院及服務單位的身份由原屬的九龍西聯網更改至九龍中聯網）已於 2016 年 12 月 1 日順利推行。非臨床支援服務的切換，連同財政預算與人手方面的轉移，也於 2017 年 4 月 1 日全部完成。 4. 九龍中聯網已參照其臨床服務計劃，制訂聯網的臨床服務重組綱領。整合臨床服務會採取分階段方式進行，歷時數年，以配合在啟德發展區興建的新急症醫院預計落成啓用。經重組後的伙伴醫院日後要落實長遠合作關係，必須就服務量和資源進行規劃，加強臨床管治，以及統一醫院管理架構。 5. 九龍西聯網亦已制定其臨床服務重組綱領，以便分階段整合臨床服務。在制定計劃的過程中，已因應不同情況擬定相關策略。至於未來服務方向，則會在正在制訂的九龍西聯網臨床服務計劃中加以規

策略性目標	個別行動項目的主要進展
	劃。 6. 九龍中及九龍西聯網均採取了分階段的方式，並以急症-康復服務、基層及社區服務、直接病人護理（包括臨床支援服務）為基礎進行其服務整合。同時兩個聯網亦已建立一個平台，共同審議和釐定服務整合優次。 7. 為進行有關臨床服務重組，我們已就各聯網進行服務需求與服務量差距分析。如有需要，會通過周年工作規劃來加強服務能力。儘管有關落實時間可能跨越醫管局檢討行動計劃所訂的三年推行期，我們已制訂具體行動計劃和指引，以推動整個過程。
推行中期措施從速作出改善	8. 醫管局動用了為數 3 億元的三年期額外撥款，為九龍東聯網、新界東聯網和新界西聯網推出補充改善計劃，以改善三個聯網在服務量方面的已知不足之處。在 2015-16 至 2017-18 年度，三個聯網獲發有限時撥款以供增聘人手，特別是護理、專職醫療和支援人手。 9. 上述三個聯網分別在 2015-16 和 2016-17 年度增設共 229 張和 187 張病床，並擬在 2017-18 年度分階段再增設共 175 張病床。透過隨後的周年工作規劃，三個聯網會進一步提升服務量。 10. 在過去三年，我們已撥出資源為黃大仙區居民改善醫療服務，包括加強聖母醫院的電腦斷層掃描服務和骨科服務。在 2015-16 年度，我們亦已為東華三院黃大仙醫院增撥人手和資源；在同一年度，我們也為聖母醫院增撥資源，以加強內窺鏡服務和日間服務。此外，聖母醫院已加強普通科門診服務，包括在公眾假期提供該項服務。 11. 香港佛教醫院的翻修工程正在進行，預定於 2019 年第三季竣工。 12. 我們於 2015 年 8 月初推行先導計劃，理順伊利沙伯醫院／東華三院黃大仙醫院及廣華醫院／九龍醫院的急症與復康服務安排，於東華三院黃大仙醫院及九龍醫院指定內科復康病床，分別接受伊利沙伯醫院及廣華醫院轉介的個案。在這個新的病人流動安排下，黃大仙及油尖旺區的目標病人可於同一聯網內的醫院接受急症與復康服務。我們會檢討這個跨聯網協作先導計劃的成效，考慮是否加以推展。

策略性目標	個別行動項目的主要進展
	13. 我們不斷檢討九龍區救護車的服務範圍，修訂救護車服務範圍的地理界線。
建議 2	
設立選定高度專門醫療服務中心的機制	14. 醫管局總辦事處已加強其在中央統籌方面的角色，以確保提供一致的服務，並協調就各聯網採納新治療方法和高度專門技術的工作。醫管局大會已於 2017 年 3 月 23 日通過為醫管局引入高度專門醫療服務的新機制，其重點在於中央統籌及培訓。
優化聯網管理架構	15. 為了更完善分工，以及使聯網服務與機構目標更為一致，醫管局檢討了聯網總監的現有角色及職責，以及他們參與醫管局整體管理的程度和改善管理的可行方案。就此，醫管局透過崗位輪換安排，並讓聯網總監參與機構決策及規劃和制訂預算的過程，加強其在機構管理職能方面的角色。除擔任聯網主管的角色外，聯網總監也因能在早期參與機構的政策發展過程而使其作為機構與聯網之間的聯繫人角色得以加強。
重新組合由同一醫院行政總監管理的醫院，令醫院行政總監的職責範圍相若	16. 為加強聯網內醫院之間的合作和協調，以及區分個別醫院在聯網內的角色，醫管局已作出安排，把兩間或以上的醫院歸由同一醫院行政總監管理，令各醫院行政總監之間的職責範圍相若，以便各醫院行政總監輪換職位。醫院重組工作已大致完成，餘下的一間醫院亦會在 2018 年年底或之前完成重組工作。 17. 如醫院行政總監須管理超過一間醫院，則有關醫院會增設副醫院行政總監一職。多間醫院現正招聘副醫院行政總監。有關副醫院行政總監安排的人力資源通告已於 2016 年 5 月發出。如有機會，醫管局將安排總行政經理與醫院行政總監之間輪換職位。
界定聯網內個別醫院的角色	18. 醫管局總辦事處一直與個別聯網緊密合作，以制訂臨床服務計劃，列明聯網的臨床策略和服務方向。透過這個過程，醫管局會界定聯網內個別醫院的角色，以確保聯網內和聯網間所有醫院的發展能協調有序，規劃周詳。至今，醫管局已制訂和公布港島西聯網、九龍中聯網、九龍東聯網、新界東聯網及新界西聯網的臨床服務計劃。九龍西聯網的臨床服務計劃已於 2017 年第三季開始制訂，隨後便會到港島東聯網。

策略性目標	個別行動項目的主要進展
建議 3	
發展優化的以人口為基礎的資源分配模型	19. 醫管局於 2016 年 4 月委任外聘顧問發展「以人口為基礎的優化模型」（優化模型），為資源分配提供參考資料。優化模型提供分析工具，客觀地分析地區人口的醫療需要，並通過公開的資訊作為協助了解資源分配的起點。除人口數字及年齡分佈外，優化模型還加入其他會影響市民求診的因素（如社會經濟狀況、慢性疾病的負擔、求診距離及當區供應），並已納入 13 項指定服務及市民跨網求診情況對個別聯網資源的影響。鑑於基礎設施和服務容量發展需時，而現有服務也不可中斷，優化模型並非直接用作撥款的方程式。 20. 外聘顧問已從多個角度和時點進行分析，得出業務資訊，有助了解聯網資源的分配，並找出各聯網配合人口發展的相關需要，以作為長遠服務量和設施規劃的參考。聯網資源分析顯示各聯網的日常營運開支與其服務量大致相若（2012-13 年度至 2015-16 年度數據顯示差距不超過$\pm 0.5\%$）。 21. 由 2018-19 規劃年度起，醫管局在制訂短期和長遠的服務及容量規劃，以至向醫院聯網分配資源時，將會綜合考慮該套優化模型和其他相關因素，包括醫管局策略優次、服務方向以及實施時間表。資源分配的轉變會根據實際增加服務容量及服務發展的階段和時間表，循序漸進地出現，而隨後市民求診行為及聯網工作量的改變，亦會逐步發生。 22. 醫管局大會於 2017 年 9 月接納顧問的最終報告。
溝通和持份者參與	23. 在發展優化模型過程中，都有不同持份者（例如高級行政人員、臨床服務主管和前線人員）參與。由 2015 年第三季起，項目團隊透過聯網座談會與前線人員定期進行溝通，就有關構思和準備工作，以及優化模型的發展進度交換意見。此外，在 2016 年 6 月底之前，外聘顧問已開始到訪各醫院，與不同持份者和前線人員會面，就優化模型的概念和方法徵詢意見。在 2016 年 11 月和 12 月，項目團隊透過各平台（包括七個聯網的員工論壇）向不同持份者作簡介。前線人員和持份者在上述期間的諮詢活動中所給予的回應，顧問已作充分考慮。 24. 顧問的最終報告已上載醫管局網站和內聯網。

策略性目標	個別行動項目的主要進展
監察補充改善計劃的進展和撥款的運用	25. 我們已向九龍東、新界東和新界西聯網分配經費，以推行補充改善計劃。在 2015-16 年和 2016-17 年度，三個聯網已為此分別動用 5,600 萬元和 1.09 億元。我們會不斷檢討補充改善計劃的推行進度。 26. 我們在 2017-18 年度再撥出 1.23 億元，供上述三個聯網繼續推行補充改善計劃。
建議 4	
改善和簡化資源申請的程序	27. 在 2016 年 1 月為前線人員提供培訓工作坊，以整合周年工作規劃系統的工作流程。 28. 提升周年工作規劃系統的功能，分析功能增加了，並已於 2017 年第一季完成和提出了多個數據報告。
加強資源申請和分配過程的透明度	29. 資源分配工作（2018-19 年度規劃周期）的內部討論已於 2017 年第一季展開。臨床統籌委員會和中央委員會周年規劃論壇已於 2017 年 3 月 9 日舉行，前線專業人員在會上介紹各項擬議臨床計劃。醫管局總辦事處周年規劃論壇於 2017 年 3 月 21 日舉行，由總辦事處的負責人員根據機構的整體方針或總辦事處的服務範疇提出建議項目。聯網周年規劃論壇已於 2017 年 5 月 11 和 12 日舉行，由聯網管理人員因應個別聯網的服務需要，尤其是主要壓力點提出建議。論壇上提出的各項建議均呈交「服務及預算規劃委員會」審議。委員會由醫管局行政總裁領導，成員包括所有總監／主管／聯網總監。
建議 5	
加強監察開設及刪除某些高層級別職位的中央機制	30. 醫管局已於 2017 年第一季為開設和刪除高級職位的中央機制實施加強措施，以提高有關工作的一致性。
聯網遴選委員會增加總辦事處的代表	31. 有關在招聘／委任工作中為聯網遴選委員會增加總辦事處的代表一事，有關擬議架構已於 2017 年 6 月 20 日提呈醫管局大會轄下人力資源委員會考慮，以便在 2017-18 和 2018-19 年度實施。為使建議架構得以順利實施，並協助有關各方透徹了解該架構及相關實施流程，醫管局已安排為各臨床統籌委員會、職系經理、職能主管和聯網總經理舉行簡介會，並會在 2018-19 年度下半年進一步徵詢醫療職系經理、各專科統籌委員會和醫生組別協商委員會的意見，以評估在不同專科推行建議的中央招聘

策略性目標	個別行動項目的主要進展
	架構的就緒情況，以及邀請較為準備就緒的專科試行實施該架構。
發展及加強輪調計劃	32. 醫管局已採取措施，加強高級管理人員和臨床人員的輪調，以擴闊他們的視野和促進員工與其他聯網之間互相了解。我們現正擬訂讓不同職系／醫院的臨床人員使用醫管局新引進醫療科技／設備的輪調培訓機制。 33. 為促進相同專科臨床人員的輪調，我們提供了一些中央撥資的職位（2016-17 年度，在現有 28 個職位的基礎上額外增加 11 個中央撥資的培訓職位）。有關撥資原則及建議已完成審議，2017-18 年度的預算款項已撥予有關聯網。 34. 我們現正就相同專科及跨專科臨床人員輪調計劃進行檢討，並已於 2016 年 11 月完成與各專科統籌委員會及醫療人手檢討專責小組的諮詢工作。透過聯網總監及醫生組別協商委員會，駐院受訓醫生獲邀參與在 2016 年 12 月進行的專題小組會議。我們於 2017 年 3 月討論了輪調計劃的最新進展和未來路向，並會落實加強受訓醫生的輪調安排。2016-17 年度，深切治療部增設了兩個中央撥資的培訓職位，以試行方式安排受訓醫生在深切治療部與麻醉科之間進行以聯網為基礎／跨聯網的輪調。
加強聯網人力資源措施及政策執行的一致性	35. 為加強人力資源措施的一致性，我們安排與聯網人力資源部舉行更多定期座談會，藉以加強溝通，並讓聯網的人力資源高級行政人員參與推動全機構統一實行的人力資源計劃。 36. 醫管局制訂了人力資源質素保證計劃，以深入研究人力資源功能中選定範疇的政策、指引、程序和措施，以期找出當中缺漏和可予改進的地方。計劃框架和三年滾動計劃已於 2017 年第二季展開。
加強員工溝通	37. 為協助提升員工士氣和歸屬感，醫管局採取了一系列措施，包括流動應用程式、員工溝通指南等，以加強溝通，推廣合作文化。人力資源應用程式已於 2017 年 3 月推出供所有員工使用，而截至 2017 年 11 月止，已有超過 40 000 名員工下載這個應用程式。醫管局又擬備了員工溝通指南，供人力資源專業人士就不同目的（如諮詢、資訊、勸喻和調解等）制訂溝通計劃時作參考之用。員工溝通指南已於 2017 年 6 月底上載到醫管局的內聯網。

策略性目標	個別行動項目的主要進展
	38. 此外，醫管局進行了員工意見調查，並於 2017 年 3 月 23 日和 2017 年第二季，把調查結果和跟進行動分別向醫管局大會和各個員工組織的諮詢委員會匯報。我們又成立了計劃委員會，成員包括醫管局總辦事處和各聯網的代表，以督導和監察意見調查的推行。計劃委員會也監察行動計劃的進度，並於 2017 年 9 月向人力資源委員會匯報工作進度。
制訂於緊急情況啟動的中央員工調配計劃	39. 醫管局於 2017 年 1 月 3 日通過有助於緊急情況啟動中央員工調配的優化措施，包括於醫管局的聘用函加入標準的中央調配條款，以及設立中央員工調配機制。該等措施已由 2017 年 4 月 1 日起生效。
中央招聘駐院受訓醫生	40. 為改善每年進行的駐院受訓醫生招聘計劃，醫管局總辦事處的醫療職系部於 2014 年成立了專責小組，成員包括醫療政策小組及醫管局總辦事處人力資源部的代表。經進行廣泛的諮詢及商議後，當局於 2015-16 年度以專科中央招聘方式為精神科及兒科／香港兒童醫院聘請駐院受訓醫生，並於 2016-17 年度把計劃推展至其他專科。在 2016-17 年度，當局透過各統籌委員會成立了 16 個專科中央遴選委員會，取代聯網遴選面試。此舉有助招聘部門加強了解申請人所選取的專科，從而減少非正式的遴選面試和避免在受聘初期給予駐院受訓醫生過量工作。經過三輪的中央專科遴選面試後，當局在 2016-17 年度的駐院受訓醫生招聘計劃聘請了 363 名駐院受訓醫生。至於出現嚴峻人手需求的急症室及婦產科部門，所招聘的駐院受訓醫生已分別由 2015-16 年度的 35 名及 13 名增至 2016-17 年度的 40 名及 21 名。
制訂及推行重新聘用計劃，吸納合適的退休職員，以助紓緩人手短缺及鼓勵知識傳承 [5.7 億元的一次過撥款]	41. 為紓緩人手短缺和挽留合適人才以提供培訓和知識傳承，當局已透過特別退休後重聘計劃重新聘用於 2015-16 及 2016-17 年度退休的 61 名臨床醫生、45 名護士、8 名專職醫療人員及 787 名支援組別人員。就 2017-18 年度而言，醫管局大會已於 2017 年 1 月 19 日的會議上通過一項類似計劃，有關的招聘工作現正進行。
建議 6	
加強培訓管治	42. 我們於 2015 年第四季設立了兩層培訓管治架構。於人力資源委員會下新成立的中央培訓及發展委員會（中央培訓委員會）已經展開工作。該委員會的成員包括醫管局大會成員、外界專家及外界持份者

策略性目標	個別行動項目的主要進展
	的代表，包括香港醫學專科學會（香港醫專）、香港大學、香港中文大學、香港理工大學和公務員培訓處。中央培訓委員會由聯網服務總監與人力資源主管出任聯席主席的培訓及發展執行委員小組（培訓執行委員小組）提供支援。自 2015 年 10 月以來，中央培訓委員會共舉行了 11 次會議。
發展機制以確定機構培訓需要及發展培訓活動	43. 為應付運作需要，醫管局已制訂一個有系統的機制供七個聯網採用，以識別員工的培訓需要。該機制已在 2017-18 年度分階段推行。財務、人力資源、院務主任和資訊科技職系的特定培訓課程已獲審定，並在 2017-18 年度推出。個別職系會對培訓課程作定期檢討，並會微調課程內容。
發展有效的培訓資訊管理及規劃系統	44. 醫管局現正加強其培訓資訊管理系統，提供全面而準確的培訓資訊，藉此進行監管和日後的規劃工作。第 I 期開發工作已於 2016-17 年度完成，包括制訂使用者和系統的規定、開發原型產品和可行性測試。我們現正研發有關系統，目標是在 2017 年 12 月前，根據機構的整體方針提出多個選定的培訓管理報告。此新的資訊科技系統會向管理人員和培訓主辦單位提供有用的訓練數據和報告，以助規劃服務、促進專業發展和支援日常運作。 45. 我們已就 3 億元指定培訓基金下的培訓課程開發蹤跡系統，並已提呈至培訓執行委員小組及中央培訓委員會。有關機制將不斷作出改進，並於適當時徵求培訓執行委員小組通過。
加強與外界機構協作，提升整體培訓量及能力	46. 醫生、護理、專職醫療和藥劑職系於 2016 年各自與外界培訓伙伴設立了聯絡平台／論壇。醫生方面，醫管局和香港醫專已商定優先協作範疇和有關的行動計劃，以便在醫管局轄下的醫院內進行香港醫專認可的考試，以及進行醫管局和香港醫專合辦的模擬訓練。護理、專職醫療和藥劑職系則與本地高等院校合作，可能協作的範圍廣泛，由學士學位課程的配合、臨床實習安排，以至研究院研究課程的協作，以及發展學術機構與醫管局之間的員工聘任機制，將有助提升各有關職系的培訓量和醫管局員工的研究能力，以便進行醫療運作和臨床研究。
運用 3 億元的一次過額外撥款加強培訓	47. 醫管局已運用 3 億元的額外撥款來開辦新設及經強化的培訓課程，並推出一些有時限的培訓課程，以配合醫管局的策略方向和運作需求。

策略性目標	個別行動項目的主要進展
	48. 在 2015-16 和 2016-17 年度，醫管局已分別推出 11 和 17 個課程，並計劃在 2017-18 年度推出另外 21 個課程。若干培訓課程每年均會重辦，以配合服務需求和對象人口數目。 49. 醫管局運用該筆指定培訓基金後，員工接受培訓的機會有所增加，員工的工作表現有所提升，服務更具質素及更安全。該筆指定培訓基金還提供額外的培訓替假人手。醫管局會藉每年的資源分配工作尋求經常性撥款，以續辦所需的課程。 50. 醫管局已為獲指定培訓基金（例如企業獎學金）贊助的選定課程以及為臨床專業人員而設的模擬培訓的培訓人員和學員，加強培訓替假方面的支援。在此期間，醫管局也藉聘用部分時間及臨時僱員，或採用特別酬金計劃，以應付人手短缺引致的運作需求。類似做法也應用於以指定培訓基金培訓替假的安排。醫管局已制定蹤跡機制，以監察指定培訓基金的使用情況，包括用於培訓替假的開支。
建議 7	
加強醫管局大會在檢討及制訂主要表現指標過程的角色	51. 醫管局加強了主要表現指標的匯報機制。由 2015 年第四季開始，醫管局大會轄下的相關專責委員會獲委派討論及檢討有關主要表現指標的事宜，以期加強醫管局大會在檢討及制訂主要表現指標過程的角色。
優化醫管局的主要表現指標	52. 醫管局大會已於 2016 年 2 月通過新的主要表現指標，以反映主要壓力範疇在服務量與需求之間的差距及服務效益，並已訂於 2016-17 年度分階段推行。這些新的主要表現指標包括： (a) 專科門診服務能力與服務量 - 每名醫生負責的專科門診新症人次 - 每名醫生負責的專科門診覆診人次 - 輪候名單的增幅與服務量的比率（%） (b) 手術室服務能力與使用情況 - 預約非緊急手術節數的使用率（%） - 預約與預期非緊急手術時數的比率（%） (c) 滯留等候入院情況（監測報告） - 滯留等候入院超過【四小時／12 小時】的病人數目／百分比

策略性目標	個別行動項目的主要進展
加強主要表現指標資訊的運用，推動最佳作業方式	53. 我們現正分階段發展有助發放和供不同階層人員取閱主要表現指標資訊的系統（醫管局管理資訊系統）。系統將於 2018 年 3 月投入製作報告，並於其後供透過這新平台取閱報告檔案和發表報告。這系統有助鼓勵和促進機構人員學習和交流最佳作業方式。此外，我們也會分階段為系統推出其他進階功能，如個別數據查詢。
建議 8	
善用家庭醫學專科診所紓緩骨科專科門診的壓力	54. 2017 年 10 月，九龍東聯網及新界東聯網展開 2017-18 年度的周年計劃建議，使用家庭醫學專科診所處理骨科專科門診的例行新症。有關安排是按相關工作程序進行，而獲轉介至家庭醫學專科門診的個案主要為低風險的背痛病人，他們只須接受功能性康復治療而非手術治療。粗略估計約有 20%至 30%的腰背痛個案可轉介至家庭醫學專科門診接受治療。
採用新的跨專業服務策略，紓緩精神科專科門診的壓力	55. 醫管局加強其跨專業團隊，以應付精神健康服務急增的需求。團隊採用醫生督導經受專科訓練的精神科護士及專職醫療人員工作的模式，證實有助改善治療效果，所制訂的終止個案條件也有助令成功完成醫生所訂療程的病人可停止覆診。這個服務模式可讓醫生處理更多新症，有助縮短專科門診診所的輪候時間。以九龍西和九龍東聯網為例，經加強跨專業團隊後，九龍西聯網成人精神科專科門診診所例行個案預約新症輪候時間的第 90 個百分值，由 2015 年 6 月（加強服務前）的 61 個星期縮短至 2017 年 9 月的 57 個星期，而九龍東聯網則由 2016 年 5 月（加強服務前）的 97 個星期縮短至 2017 年 9 月的 43 個星期。 56. 醫管局於 2017-18 年度進一步加強新界東聯網精神科專科門診的跨專業團隊（服務一般精神病患者）。 57. 我們於 2015 年第四季和 2016 年第三季開始分別在九龍西聯網和九龍東聯網推行中央協調的跨網預約先導計劃，讓合適的一般精神病患者跨網預約。截至 2017 年 3 月 31 日，我們共收到 501 個跨網轉介個案。
採用多管齊下策略，全面提升服務量和效	58. 醫管局現正開展和計劃開展工程，以提高專科門診的實際服務量。有關工程包括與建香港兒童醫院，

策略性目標	個別行動項目的主要進展
率	重建廣華醫院、葵涌醫院和聖母醫院，擴建基督教聯合醫院和北區醫院，以及在啟德發展區興建新急症醫院。現時，油麻地專科門診診所已遷往伊利沙伯醫院日間醫療中心（新翼）／T 座。此外，新建的天水圍醫院已由 2017 年 1 月 9 日起提供專科門診服務。 59. 醫管局一直積極尋求與私營界別合作提供公營醫療服務，以加強基層醫療護理。現時，普通科門診公私營協作計劃已在 16 區推行，並會在 2018-19 年度擴展至餘下兩區，即油尖旺區和北區。
統一不同聯網的做法，縮減聯網之間在輪候時間方面的差距	60. 專科門診電話查詢系統旨在解答病人的查詢，並透過協助病人更改預約日期和取消預約，提高專科門診名額的使用率。在 2015-16 年度完結前，該系統已於全部七個聯網推行。2016-17 年度，該系統進一步推展至其他六間醫院，包括香港眼科醫院、將軍澳醫院、明愛醫院、廣華醫院、仁濟醫院及雅麗氏何妙齡那打素醫院。 61. 醫管局於 2016 年 3 月 8 日推出流動預約應用程式「預約通」，讓主要專科（即耳鼻喉科、婦科、心胸外科、內科、神經外科、眼科、骨科及外科）的病人除了親身前往門診或透過傳真進行預約外，還可透過更方便的方法進行專科門診的新症預約。截至 2017 年 9 月 30 日，該應用程式的總下載量超過 15 萬次，而透過「預約通」提交的預約申請則超過 51 000 個。在 2018 年第一季完結前，該應用程式將進一步推展至產科及兒科。
確保有迫切醫療需要的病人到急症室求診獲得適時診治	62. 為確保有迫切醫療需要的第 III 類別（緊急）病人到急症室求診時獲得適時診治，以及縮短第 IV 類別（半緊急）和第 V 類別（非緊急）病人輪候急症室服務的時間，醫管局於 2016 年首季在伊利沙伯醫院新推出「快速診治模式」，以透過重整急症室的運作流程，讓第 III 類別病人及早獲得診治。有關診治團隊由高級醫生帶領，為病人作出初步診斷和規劃療程。 63. 醫管局會繼續密切監察急症室的人手情況，因應服務及運作需要而作出適當安排。在 2016-17 年度，醫管局招聘了 40 名駐院受訓醫生及 75 名護士到急症室，以填補人手流失和提供新服務。在 2017-18 年度，醫管局也招聘了 33 名駐院受訓醫生到急症室，而招聘護士工作則正在進行，並會持續展開。

策略性目標	個別行動項目的主要進展
縮短急症室第 IV 及第 V 類別求診病人的輪候時間	64. 自 2015 年 11 月 1 日以來，為招募額外醫療及護理人員（包括非急症室人員）處理半緊急和非緊急個案而推行的急症室支援診症計劃已進一步推展至 17 個急症室。2016-17 年度，各急症室已提供共約 17 700 小時的急症室支援診症時段（相當於 4 400 個 4 小時節數）。急症室支援診症計劃將於 2017-18 年度繼續推行。 65. 醫管局已在 2016 年第三季把急症室輪候時間的資訊標準化，並由 2016 年 12 月 20 日起經醫管局網站、流動應用程式（醫管局與你）和各急症室登記櫃位向公眾發放急症室輪候時間的資訊。
加強總辦事處的參與及聯網內協作	66. 醫管局總辦事處正與分別由九龍中聯網總監及新界東聯網總監帶領的兩個專責小組聯手合作，在政策及資源層面提供意見及支援，以制訂策略及行動計劃，改善滯留等候入院情況。有關建立服務能力的建議方案將通過周年工作規劃提呈。此外，醫管局總辦事處會繼續優化提供滯留等候入院情況的資訊系統。醫院病牀管理系統已加以優化，由 2017 年 4 月 20 日起加入臨床部門分科層面的資料，以便更有效地調配急症和療養病床使用。
建立服務能力／管理服务需求	67. 九龍中和新界東聯網去年冬季服務高峰期（2016 年 12 月至 2017 年 5 月）應付服務需求方面，與對上一年相比已有明顯改善。在九龍中聯網，滯留等候入院問題已受控，去年冬季服務高峰期間情況沒有惡化。在新界東聯網，上述問題的出現頻率和嚴重程度雖然間中有波動，但整體情況已有改善。醫管局會繼續透過主要表現指標定期監察滯留等候入院情況。 68. 九龍中聯網主要透過加強聯網醫院之間的協調，以改善病床使用情況和加快病人接受診治的流程，從而解決滯留等候入院問題。聯網重新劃界後，聖母醫院和東華三院黃大仙醫院歸入九龍中聯網，讓聯網可以更靈活調配療養病床，有助加快病人接受診治的流程。 69. 為紓緩滯留等候入院問題，新界東聯網已按照 2017-18 年度工作計劃積極爭取加設病床以提升服務能力，包括在威爾斯親王醫院增設 20 張外科急症病床和六張內科日間病床，在雅麗氏何妙齡那打素醫院增設 12 張骨科急症病床，以及在北區醫院增設 20 張內科療養病床。醫管局最近於 2017 年 7

策略性目標	個別行動項目的主要進展
	月 27 日，向醫管局大會匯報有關解決滯留等候入院問題的主要措施和進展。
建議 9	
提升服務量	70. 醫管局繼續提升各項優先範疇的服務能力，尤其是根據人口增長和老化而推算的高需求服務；以及在有限的資源下推行服務改善措施。在 2017-18 年度內，醫管局會增設共 229 張病床，以應付因人口增長及老化而增加的服務需求，並繼續分階段開展天水圍醫院的服務，以及籌備香港兒童醫院由 2018 年起分階段投入服務。醫管局也會繼續加強醫管局社區老人評估小組對居於安老院舍臨終病人的支援，並提升專科門診診所和普通科門診診所的服務能力。讓社區夥伴分擔醫療需求也是醫管局的其中一個目標。 71. 為加強基層醫療，醫管局一直積極爭取與私營醫療機構合作，為市民提供護理服務，包括推行普通科門診公私營協作計劃。
檢討及發展社區伙伴協作的服務模式	72. 醫管局正致力探討可行方案，用以舒緩醫院服務預期出現的不勝負荷情況，並加強支援居家安老。為此，醫管局正與博愛醫院董事局合作，就藍地一所大型安老院舍發展協作服務模式。該安老院舍的建築工程最早可望於 2020-21 年度完成，並會分階段投入服務。 73 醫管局已建立一套與非政府機構或其他醫療機構協作的服務模式，為醫管局中央療養服務輪候名冊上的病人提供更多療養服務選擇。我們已推行一項療養服務公私營協作先導計劃，在黃竹坑醫院提供 64 張療養病床。 74. 醫管局正加強為末期病人及其家人提供的舒緩治療服務，並已進一步發展社區健康電話支援服務中心的服務，透過電話為內科專科門診的糖尿病患者提供疾病管理的建議和支援。
加強病人自強及參與	75. 醫管局致力加強病人、照顧者和社會大眾的自強能力，鼓勵他們積極參與，以助他們進深認識可選擇的服務及護理方案、家居休養所需的自理技巧，以及在決定過程中的參與和角色，從而有效使用護理系統中不同層面的服務。病人自強計劃已有所修訂，以期為糖尿病或高血壓患者提供更適切的支援。醫管局也推出了一些合作項目，促進病人團體

策略性目標	個別行動項目的主要進展
	及病人資源中心與醫管局臨床隊伍之間的合作。醫管局智友站已加入更豐富的内容，網頁設計更方便瀏覽。醫管局將繼續進行病人經驗及服務滿意度調查，以積極邀請病人就各項服務提供意見，以便找出有待改善之處，作出跟進。
建議 10	
加強統籌委員會在臨床管治方面的角色	76. 醫管局已強化統籌委員會在臨床管治方面的角色和職責，特別在釐定服務標準、制訂臨床工作指引、教育和培訓、進行臨床審核、臨床風險管理、引進新技術和服務發展方面。醫管局於 2016 年 8 月向各統籌委員會公布了統一的職權範圍。各統籌委員會須在 2017 年第一季或之前舉行的統籌委員會會議加入下列常設議程項目： (a) 臨床服務和護理標準； (b) 人手與培訓； (c) 質素及安全；以及 (d) 科技、療法與資訊科技。
加強部門主管的角色，特別著重臨床管治方面	77. 對於加強部門主管的角色（特別著重病人護理和病人安全方面），醫管局已諮詢部門主管及醫生職系。我們鼓勵部門主管及高級醫生完成於 2016 年第二季推出的醫療服務管理培訓電子課程當中的質素及安全模組（提供如認證、臨床事故管理等一系列有關質素和安全事宜的精簡學習資料）。 78. 醫管局已在委聘部門主管及進行職員表現評核時，清楚說明部門主管在臨床管治方面的管理職能。有關臨床管治的管理職能，已在職位空缺通告的職責說明和主要職責中註明。醫管局已把這項加強部門主管的角色（特別著重臨床管治方面）的建議通知聯網總監／醫院行政總監、聯網人力資源部和各統籌委員會。
制訂資歷認證和確定臨床實務範圍的制度	79. 在制訂資歷認證和確定臨床實務範圍的制度方面，三個專科（即臨床腫瘤科、婦產科及放射科）中的三個程序已於 2017 年 3 月獲得通過，作為第二批醫管局資歷認證活動。
通過臨床審核改善臨床服務成效及病人服務	80. 臨床審核指引經已更新，並通過醫啟知平台發布。 81. 為制訂因應本地風險而作出調整的深切治療服務成效監察計劃，醫管局支持深切治療科統籌委員會在香港中文大學的協助下，制訂因應本地風險而作出

策略性目標	個別行動項目的主要進展
	調整的深切治療服務成效監察計劃。計劃模式和研究結果已於 2016 年第四季向深切治療科統籌委員會作出匯報，並獲得採納。 82. 醫管局已制訂特定的臨床指標，以改善服務質素。由多方持份者代表組成的臨床指標工作小組負責審議臨床指標的篩選、制訂及檢討過程。截至 2017 年 9 月，已有 22 個臨床指標獲得確立，尚有一個指標（即甲型及乙型流感快速測試的處理時間）未完成制訂。
加強醫療事故經驗分享	83. 醫管局於 2015 年 7 月發布及實施醫療事故管理手冊，並於 2016 年第一季通過多個平台發放，包括醫療風險警示事件及重要風險事件員工交流會、統籌委員會及中央委員會等。手冊內容著重與病人的溝通和病人支援。 84. 醫管局會繼續每季出版風險通報（最新一期於 2017 年 10 月 27 日出版）及每年發表醫療風險警示事件及重要風險事件周年報告。醫管局總辦事處、聯網及統籌委員會均有安排定期的醫療事故經驗分享。例如在 2017 年第三季，醫管局總辦事處舉行了兩次分享會，而聯網則舉行了五次分享會，並以視像會議形式讓同一聯網內其他醫院參與其中。病人安全（包括藥物安全）資訊已納入實習及初級醫生的迎新培訓當中。

醫院管理局
2018 年 1 月