

立法會

Legislative Council

立法會CB(2)656/17-18(04)號文件

檔 號：CB2/PL/HS

衛生事務委員會

**立法會秘書處為 2018 年 1 月 15 日會議
擬備的最新背景資料簡介**

醫院管理局檢討

目的

本文件就醫院管理局("醫管局")檢討所涵蓋的議題提供背景資料，並綜述衛生事務委員會("事務委員會")委員就該等議題提出的關注。

背景

2. 醫管局是根據《醫院管理局條例》(第 113 章)於 1990 年 12 月成立的法定機構，負責管理全港的公立醫院系統。現時，醫管局透過 7 個醫院聯網(即港島東聯網、港島西聯網、九龍東聯網、九龍中聯網、九龍西聯網、新界東聯網及新界西聯網)提供各項公營醫護服務。每個醫院聯網均包含一個醫療設施網絡¹，為其服務地區的人口提供完備的全科醫療服務。這些服務包括 24 小時急症護理、住院服務、日間服務、門診服務，以及復康和社區服務。醫管局幾乎完全依賴(即逾 90%)政府的每年撥款，以支持其提供這些服務及應付有關的開支。在 2017-2018 年度，政府向醫管局提供的財政撥款為 553 億元，較 2016-2017 年度修訂預算增加 18.6 億元(或 3.5%)。這主要由於政府向醫管局增加 20 億元經常資助金，以在 2017-2018 年度推行新措施和加強各類服務，應付因人口老化而日益增加的服務需

¹ 醫管局現時管理 42 間公立醫院和醫療機構、47 間專科門診診所及 73 間普通科門診診所。這些設施按其地域劃分為 7 個醫院聯網。每個聯網已根據醫院的所在地點(主要是急症醫院)劃分指明的服務地區。

求。醫管局亦有獲取收入，包括來自醫院/診所收費及其他收入(如利息收入及捐款)。現時，醫管局以醫院聯網為基礎管理其內部資源分配。各個醫院聯網在 2014-2015 年度至 2016-2017 年度期間的撥款分配摘要載於**附錄I**。

3. 考慮到人口老化及社會對醫療服務需求的變化，政府在 2013 年 8 月成立由食物及衛生局局長擔任主席的醫院管理局檢討督導委員會("檢討督導委員會")，全面檢討醫管局的運作，探討提高成本效益及服務質素的可行措施。檢討督導委員會於 2015 年 7 月發表報告²，提出共 10 項主要建議，涵蓋以下 5 個關乎醫管局運作的範疇：(a)管理及組織架構；(b)資源管理；(c)人事管理；(d)成本效益和服務管理；及(e)整體管理和監管。政府在 2015-2016 年度至 2017-2018 年度已預留共 11.7 億元的一次性額外有時限資源³，用於需要更多財政支援的範疇，以便醫管局推行建議。醫管局成立了特別專責小組，在醫管局大會的層面提供策略性指導，並監察檢討督導委員會各項建議的推行進度。在醫管局大會支持下，醫管局在 2015 年 10 月發表其行動計劃⁴，以期在 3 年內推行這些建議。

事務委員會的商議工作

4. 事務委員會曾在 2008 年至 2016 年期間舉行的多次會議上討論醫管局檢討所涵蓋的議題，並在兩次會議上聽取團體的意見。在事務委員會 2015 年 7 月 20 日及 2016 年 6 月 20 日的會議上，政府當局向委員分別簡介醫管局檢討的結果，以及醫管局推行檢討督導委員會各項建議的進度。另外，在事務委員會 2017 年 6 月 19 日的會議上，當局向委員簡介醫療人力規劃和專業發展策略檢討，當中涵蓋公營界別的醫療人手等事項。事務委員會在 2017 年 7 月 4 日的特別會議上，就該策略檢討聽取團體代表的意見。委員的商議工作及關注事項綜述於下文各段。

² 督導委員會報告可於食物及衛生局的網站取覽 (http://www.fhb.gov.hk/download/committees/harsc/report/chi_full_report.pdf)。

³ 這筆款項包括：3億元用作提升新界西、新界東及九龍西聯網的現有服務；5.7億元用作重新聘用人手嚴重短缺的職系和專科中的合適退休人員，任期由醫管局決定；以及3億元用作加強員工培訓。

⁴ 行動計劃的完整版本可於醫管局的網站取覽 (http://www.ha.org.hk/haho/ho/cc/HA_Review_Action_Plan_Final_tc.pdf)。該行動計劃的具體行動摘要亦可於醫管局的網站取覽 (http://www.ha.org.hk/haho/ho/cc/HA_Review_Action_Plan_summary_table_tc.pdf)。

管理及組織架構

5. 委員關注到，各醫院聯網之間出現不公平，是引致經常出現跨網求診的情況的部分原因，特別是在 3 個九龍聯網。有意見認為若干聯網所涵蓋的範圍有需要作出調整。委員察悉，雖然檢討督導委員會認為醫管局有 7 個醫院聯網的現行安排合適，但建議優化聯網劃界。特別是九龍西聯網和九龍中聯網的界線應作出調整，以惠及和便利更多病人。有意見認為，醫管局應考慮重劃界線，把九龍西聯網部分服務地區歸入新界西聯網。

6. 政府當局解釋，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、跨網使用醫管局的服務，以及每個醫院聯網所照顧病症的複雜程度不一，以致醫院聯網之間在服務地區人口數目與公共醫療服務需求方面出現差異。為推行有關建議，醫管局會因應醫療服務的供求情況，以及不同聯網內的醫院發展或重建計劃，把原屬九龍西聯網的黃大仙區及旺角區劃入九龍中聯網。九龍西聯網轄下 3 間醫院，即廣華醫院、黃大仙醫院及聖母醫院，會重新劃入九龍中聯網。有關重新劃界的行政安排及該等醫院獲分配的預算撥款，會分別在 2016 年 12 月及 2017 年 4 月推行。醫管局會分階段於新的九龍中聯網重組醫療服務，並於九龍西聯網作相應調整。

7. 委員察悉，每個醫院聯網現時由聯網總監領導，他也是聯網內主要醫院的醫院行政總監，管理該聯網的醫院和服務的整體財政及運作。部分委員認為，醫院聯網資源分配不均，是因為醫院聯網之間出現山頭主義。就檢討督導委員會所作出的建議，即為確保分工更完善、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、統籌委員會或中央委員會的角色，並將其簡化的建議，委員察悉，醫管局部分前線醫生關注到，機構及聯網層面人員對所考慮的事宜可能會有不同意見。亦有委員認為，當局應在加強醫管局總辦事處在提供服務方面的整體協調工作，以及容許個別醫院在發展服務方面享有某程度的自主權兩者之間取得恰當平衡。

8. 政府當局解釋，檢討督導委員會所提建議的其中一個目的，是確保不同專科提供的服務在機構層面上貫徹一致。為消除部分醫管局員工對統籌委員會主席處事是否公正的憂慮，以及為免令人有利益衝突的觀感，當局認為各統籌委員會主席日後應由醫管局總辦事處人員擔任，而非由某些公立醫院的部門主管同時兼任。

9. 有委員質疑因應個別醫院的醫院行政總監須管理超過一家醫院而增設副醫院行政總監一職的理據。醫管局表示，按檢討督導委員會所建議，醫管局會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。副醫院行政總監的委任以兼任形式安排，而任職人員需要在執行他或她現時的職責外，協助醫院行政總監就醫院的臨床服務及日常運作出協調及管理。

醫院聯網之間的資源分配

10. 委員已一直深切關注到，即使已考慮到跨網使用服務的因素，若干醫院聯網(如九龍東、新界東及新界西聯網)所獲分配的資源，款額按其人口數目與其他醫院聯網比較不合比例地為低。部分委員認為，醫管局的內部資源分配系統會令那些撥款不敷應用的醫院獲得較少撥款，因為這些醫院接收複雜病例的能力有所不及。此外，這個模式主要着重資源需求及服務量，未能促進聯網提供以成效為本的醫療服務。委員已多次促請醫管局解決醫院聯網之間資源分配不均的問題。在其 2008 年 1 月 14 日的會議上，事務委員會通過一項議案，當中包括促請政府責成醫管局改革其聯網制，糾正不同聯網間及聯網內不同醫院資源分配不均的情況；增加撥款以改善若干醫院聯網資源嚴重不足的情況。

11. 委員因此普遍支持按檢討督導委員會所建議，引入優化的以人口為基礎的資源分配模式，並在檢討督導委員會報告發表後 3 年內推行。有意見認為醫管局在發展該模式時，應顧及相關服務地區人口的入息中位數及個別醫院聯網私營醫療服務的供應情況。委員促請政府當局及醫管局在制訂優化的資源分配模式，以及日後在該模式下分配資源時，均確保具透明度。

12. 有委員詢問，該優化的模式會否將部分醫院(例如青山醫院)為全港病人提供的服務計算在內。亦有委員關注到，提供 3 億元的有時限撥款(由 2015-2016 年度至 2017-2018 年度)，是否足以提升新界西聯網、新界東聯網及九龍東聯網的現有服務，使該 3 個醫院聯網可由現時起逐步提升服務量，以應付服務地區人口不斷增加所帶來的需求。

13. 政府當局表示，醫管局將發展的優化模式，會顧及多項因素，當中包括就居於服務地區人口的規模及特徵考慮個別聯網所需的資源；以及提供指定服務的情況。該模式首先需要從以人口為基礎的資源動用分析中排除指定醫院所提供的第三層

和第四層服務，以及其他並非所有聯網均有提供的中央臨床或支援服務。醫管局已透過招標方式，委聘外界顧問協助發展和驗證該模式。預計於 2016 年第三季前，顧問團隊會將制訂的一個模式原型提交醫管局大會審議，並會發出諮詢文件，讓持份者參與及收集他們的意見。鑒於醫管局需要時間，方可制訂合適的方法，把相關因素納入優化的以人口為基礎的資源分配模式，加上現時有需要優先為新界西聯網、新界東聯網及九龍東聯網提供額外經費，因此政府已提供 3 億元的有時限撥款，務求在該模式推行前，提升這 3 個醫院聯網的現有服務，並同時維持向其他醫院聯網提供的基線撥款。

服務管理

14. 委員普遍認為，醫院聯網之間資源分配不均，已導致不同醫院聯網及醫院之間所提供的服務的質素出現差異，特別是若干醫院聯網專科門診診所新症的輪候時間較長。他們察悉，醫管局近年已推出多項年度計劃，並為選定的專科門診服務採用中央統籌的跨網轉介安排，以提升處理專科門診個案的服務量和管理輪候時間。不過，他們關注到很多病人並不知悉公營專科門診診所所有提供讓病人主動作出跨聯網新症預約的服務。政府當局向委員表示，除了透過前線員工加強宣傳工作，醫管局已在各專科門診診所展示有關專科輪候時間的資料，以便病人考慮是否接受跨網治療。

15. 有委員認為，跨網轉介安排是否可持續，取決於局方向醫院聯網分配的資源會否按其專科門診診所病人的數目作出。局方應增撥資源，以支持那些在新安排下服務需求不斷增加的醫院聯網，藉此確保新安排不會不利於那些因輪候時間原本較短而吸引跨網預約新症的醫院聯網。

16. 委員進而建議，較長遠而言，醫管局應加強其基層醫療服務；在醫院聯網之間靈活調派其醫療人手，以應付繁忙部門的運作需要；以及研究每個專科及醫院聯網的服務需求及服務供應，以期制訂解決問題的全面策略，藉以確保所有病人會適時獲提供所需的專科門診服務。

17. 部分委員認為，公立醫院服務的輪候時間甚長，主要是由於醫院缺乏財政誘因去縮短輪候時間。他們要求政府當局及醫管局按照檢討督導委員會的建議制訂具體計劃，以縮短專科門診和急症室服務的輪候時間，並確保醫管局有足夠資源推行建議。為紓緩輪候非緊急手術的時間，亦有建議認為醫管局應考慮透過延長手術室的正常運作時間，增加手術室節數。

18. 委員關注到，精神健康服務的需求急增，以及公營精神科專科門診的壓力。醫管局表示，新服務模式(即採用醫生督導經受訓練的精神科護士及專職醫療人員工作的模式)已加強跨專業元素，為一般精神病患者提供積極介入治療，並讓醫生處理更多新症，這有助縮短專科門診診所的輪候時間。除此以外，醫管局會研究可否引入一項公私營協作計劃，把合適和情況穩定的病人轉介至私營界別繼續作出醫護跟進，以助紓緩公營精神科專科門診診所的壓力。

19. 委員察悉，財政司司長在 2015-2016 年度財政預算案中已承諾撥出 100 億元給醫管局設立基金，利用投資回報資助醫管局推行公私營協作計劃。雖然大部分委員均同意醫管局應擴大及推出更多公私營協作計劃，以更善用私營醫療界別的服務量，從而有助其應付服務需求的增幅，並更方便病人取得不同的服務，但部分其他委員認為，政府向市民提供的獲大幅資助公營醫療服務不能以該等計劃取代。因此，公私營協作措施只應是因應現時的醫護人手限制而用作補足公營醫療服務的臨時措施。

人事管理

20. 委員特別關注到，醫管局現行的人手政策和架構，在吸引和挽留其醫療專業人手(特別是醫生)方面是否最有效。政府當局表示，醫管局近年已推出一系列措施，以吸引及挽留醫生，而醫生流失率已有所下跌。有委員認為，當局應給予醫管局總辦事處更大權力，在醫院聯網之間靈活調派其醫療人手，以應付繁忙部門的運作需要。委員察悉，檢討督導委員會提出的一項建議，是醫管局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。

21. 部分委員關注到，由中央遴選及招聘接受專科培訓的駐院受訓醫生的安排會窒礙招聘程序。政府當局及醫管局表示，檢討督導委員會的建議是加強醫管局總辦事處在人事管理方面的統籌角色，以確保在聯網及醫院層面的人力資源作業方式一致、公平和公正。此外，醫管局總辦事處在每年駐院受訓醫生招聘和調派至不同專科方面作中央統籌，會有助紓緩個別醫院部門在此方面的工作量，並有助及早規劃，以應付員工流失率偏高的若干專科出現的人手短缺問題。

22. 有關政府由 2015-2016 年度起，在未來 3 年向醫管局提供 5.7 億元的有時限撥款，用以重新聘用合適的退休人員的做

法，委員對退休醫生的重新聘用條款，以及他們會否調派至醫療人手嚴重短缺的醫院聯網表示關注。亦有委員詢問，該筆撥款會否用作重新聘用退休的護理支援人員。據政府當局及醫管局表示，該筆有時限撥款會用於在人手嚴重短缺的職系和專科重新聘用合適的退休人員，包括護理支援人員。就退休醫生而言，他們會按全職條款重新受聘執行臨床職務，薪酬水平與退休前一致。醫管局會邀請相關醫生考慮在人手短缺問題嚴重的醫院聯網工作。不過，有部分相關醫生屬意留在他們退休前所服務的醫院聯網工作。

23. 委員關注到，醫管局並無為在該局工作的醫務社會工作者(下稱"醫務社工")及其他專職醫療人員，作出人力規劃及制訂員工發展計劃。政府當局表示，在 2015-2016 年度至 2017-2018 年度提供予醫管局以加強員工培訓的 3 億元有時限撥款，會適用於所有職系人員。至於醫務社工的職系管理，委員獲告知，雖然醫務社工過往由個別公立醫院聘用，以應付醫院的運作需要，但醫管局在最近進行檢討後，已在醫院聯網層面就醫務社工職系開設高級職位，以期加強職系管理及員工發展。

醫療人力規劃和專業發展策略檢討

24. 委員長期以來一直關注醫管局醫療人手緊絀的問題。他們從醫療人力規劃和專業發展策略檢討督導委員會 2017 年 6 月發表的報告⁵中得悉，推算結果顯示，多個醫療專業在短中期而言普遍面對醫療專業人手短缺的問題⁶。該督導委員會提出了多項建議，包括建議醫管局應盡力挽留現有的醫療專業人員，並吸引退休醫生及其他醫療專業人員在退休後繼續在公營界別服務多 5 年，以及繼續透過有限度註冊方式聘請非本地培訓醫生，以紓緩其人手短缺問題。

25. 委員對推算醫療人力需求在基準年(即 2015 年)處於供求平衡水平的假設提出質疑。他們認為在人手需求方面或出現低估的情況。有委員認為，該報告未有為解決醫管局存在已久的醫療人手短缺問題提供具體計劃，也未能回應社會上就改善公營醫療服務質素提出的各項建議，包括制訂醫生及護士人手對病人的比例，以及就門診訂定合理的診症時間。有委員要求政府當局重新進行醫療人力推算。

⁵ 督導委員會的報告可於食物及衛生局的網站取覽 (http://www.hpdo.gov.hk/doc/c_sr_final_report.pdf)。

⁶ 所涉及的醫療專業人員包括醫生、牙醫、牙齒衛生員、普通科護士、職業治療師、物理治療師、醫務化驗師、視光師和放射技師。

26. 政府當局表示，當局會配合大學教育資助委員會("教資會")的 3 年規劃期，每 3 年進行一次醫療專業人員人力規劃和推算工作。當局會在 2017 年第三季為 2019-2020 年度至 2021-2022 年度的 3 年期開展下一輪的人力推算工作，並徵詢持份者的意見。

27. 有委員認為，政府當局應向醫管局提供足夠經費，以重新聘用合適的退休人士，並改善醫生的工作條件和薪津，以減少公營界別的人才流失到私營界別。委員並關注到，醫管局會否在經濟不景時亦聘用所有本地培訓的醫科畢業生，並為他們提供培訓，以及醫管局透過有限度註冊聘用非本地培訓醫生的做法，會否影響本地醫生的晉升。當局向委員保證，醫管局會聘用所有合資格的本地培訓醫科畢業生，並向他們提供相關的專科培訓。

近期發展

28. 根據回應政府帳目委員會("帳委會")第六十五號報告書(於 2016 年 5 月提交立法會省覽)，有關"為長者提供的健康服務"議題的政府覆文所述，醫管局已按審計署署長的建議，完成了專科門診預約安排的全面檢討。醫管局已找出使病人可充份使用最早可供預約的時段的良好做法，並把這些良好做法納入於 2016 年 1 月分發至各專科門診診所的"專科門診診所運作手冊"中。此外，病人可透過專科門診電話查詢系統預先通知專科門診診所他們希望取消預約或更改預約時間的意願，隨着該系統在所有醫院聯網全面推行，醫管局能夠盡早騰出已取消預約的時段，並盡量善加利用。帳委會於 2017 年 2 月把議題轉交事務委員會跟進。

29. 為回應檢討督導委員會的建議，醫管局已自 2016 年 12 月 1 日起，把原屬九龍西聯網的黃大仙區及旺角區重新劃入九龍中聯網。九龍西聯網由 2017 年 4 月 1 日起，將行政支援服務正式移交至九龍中醫院聯網。至於臨床醫療服務的重組，已於 2017 年 4 月 1 日後，在確保相關系統及支援服務已完全就緒後分階段進行，以減低重組可能對病人造成的任何不便。此外，醫管局大會於 2017 年 9 月 28 日通過接納由外界顧問⁷向醫管局提交，以人口為基礎的優化模型最終報告。據醫管局所述，由 2018-2019 規劃年度起，醫管局的短期和長遠服務及容量的規

⁷ 醫管局委託香港中文大學醫學院賽馬會公共衛生及基層醫療學院作為顧問，協助建構該套以人口為基礎的優化模型。

劃，以及相應醫院聯網資源的分配，將會綜合考慮該套優化模型和其他相關因素。

30. 在事務委員會聽取食物及衛生局局長就行政長官2017年施政報告作出簡報的2017年10月16日會議上，委員亦獲告知有關醫管局檢討所涵蓋議題的下列事宜：

- (a) 政府當局會每3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。新安排會讓醫管局能更有效地持續應對人口增長和老化衍生的人手和服務需求；
- (b) 為了讓跨專業團隊發揮更大的效用，醫管局會增設護士診所，令患者可及早得到治療及持續護理，並增聘藥劑師，以加強臨床藥劑服務，改善為患者提供的藥物服務及減輕醫生的工作量；及
- (c) 由於未來5年將會有合共超過2 000位醫科畢業生⁸成為註冊醫生，醫管局會設立有系統的培訓機制，為醫療專業人員安排足夠的培訓及替補的人手、培訓工作時間和培訓機會。

相關文件

31. 立法會網站的相關文件一覽表載於**附錄II**。

立法會秘書處
議會事務部 2
2018年1月10日

⁸ 2018年至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。

醫院管理局各醫院聯網於 2014-2015 年度至 2016-2017 年度期間的撥款分配

醫院聯網	服務區域	人口 * (截至 2016 年年中)	撥款分配 (10 億元)		
			2014-2015	2015-2016	2016-2017 (2016 年 12 月 31 日的推算)
港島東聯網	東區、灣仔及離島(大嶼山除外)	764 200	5.01	5.37	5.68
港島西聯網	港島中、西及南區	521 900	5.17	5.56	5.93
九龍中聯網	油麻地、尖沙咀及九龍城區	538 300	6.25	6.65	7.14
九龍東聯網	觀塘及西貢區	1 122 300	4.94	5.28	5.68
九龍西聯網	旺角、黃大仙、深水埗、葵青、荃灣區及大嶼山	1 955 200	10.65	11.46	12.08
新界東聯網	沙田、大埔及北區	1 315 200	7.44	8.13	8.68
新界西聯網	屯門及元朗區	1 136 400	6.08	6.71	7.30

註

原屬於九龍西聯網的黃大仙及旺角區，已於 2016 年 12 月 1 日劃入九龍中聯網。相關地區的服務單位亦已於同日起由九龍西聯網納入九龍中聯網，以支援新九龍中聯網於界線重組後的服務覆蓋範圍。作為過渡性安排，有關服務或人手統計數字及財務資料的匯報會繼續按照原先的聯網界線(即相關服務單位仍屬九龍西聯網)為依據，直至 2017 年 3 月 31 日為止。

資料來源：政府當局就議員在審核 2017-2018 年度開支預算時所提初步書面問題作出的答覆

醫院管理局檢討的相關文件

委員會	會議日期	文件
衛生事務委員會	2008年1月14日 (項目IV)	議程 會議紀要
	2009年2月9日 (項目V)	議程 會議紀要 CB(2)1478/08-09(01)
	2011年4月11日 (項目IV)	議程 會議紀要
	2011年5月9日 (項目VI)	議程 會議紀要
	2013年3月18日 (項目VII)	議程 會議紀要 CB(2)1640/12-13(01)
	2013年6月17日 (項目III)	議程 會議紀要
	2014年1月20日 (項目IV)	議程 會議紀要 CB(2)1424/13-14(01)
	2014年2月10日 (項目II)	議程 會議紀要 CB(2)2083/13-14(01)
	2014年2月17日 (項目IV)	議程 會議紀要 CB(2)2015/13-14(01)
	2014年5月19日 (項目III)	議程 會議紀要

委員會	會議日期	文件
	2015 年 4 月 20 日 (項目 IV)	議程 會議紀要
	2015 年 7 月 20 日 (項目 II)	議程 會議紀要
	2015 年 10 月 22 日*	CB(2)97/15-16(01)
	2016 年 6 月 20 日 (項目 II)	議程 會議紀要 CB(2)261/16-17(01)
	2017 年 6 月 19 日 (項目 IV)	議程 會議紀要
	2017 年 7 月 4 日 (項目 I)	議程 會議紀要
	2017 年 10 月 16 日 (項目 IV)	議程

*發出日期

立法會秘書處

議會事務部 2

2018 年 1 月 10 日