

二零一九年六月十七日
資料文件

立法會衛生事務委員會

醫院管理局提供的急症室服務

目的

本文件旨在向委員簡介醫院管理局(醫管局)轄下醫院急症室服務，以及醫管局就處理公立醫院和診所附近範圍內的緊急醫療求助個案所作的準備。

公立醫院的急症室服務

2. 香港的急症室服務主要由醫管局轄下的 18 間公立醫院提供，為病情或傷勢嚴重而需要緊急治療的人士提供高水平的服務。於二零一六至一七年度、二零一七至一八年度及二零一八至一九年度，分別有 223 萬、219 萬及 216 萬(臨時數字)就診人次使用醫管局的急症室服務，即每天平均約 5 900 至 6 100 人次。

3. 醫管局自一九九零年代初起實施分流制度，把急症室求診病人按照其臨床情況分為下述五個類別：第 I 類別為危殆個案、第 II 類別為危急個案、第 III 類別為緊急個案、第 IV 類別為次緊急個案，而第 V 類別為非緊急個案。分流制度有助按照病人病情的輕重緩急而定治理的先後次序。

4. 急症室服務在冬季流感季節或傳染病爆發期間的需求一般都十分殷切。一般而言，每年一月至四月初屬冬季流感高峰期。在這期間，流感發病率高，加上天氣等其他因素，令慢性病容易發作，導致急症室服務需求激增。急症室的每日就診人次最高可達 7 000 以上。

5. 此外，急症室為遇到災難的受害者提供第一線緊急醫療支援。災難一旦發生(例如二零一二年南丫島附近撞船事故、二零一七年港鐵火警、二零一八年大埔的雙層巴士翻側嚴重交通意外)，急症室必須即時調動資源，為傷病者提供即時護理，因而影響急症室候診病人預期

得到服務的時間，特別是被分流為次緊急和非緊急的病人。

6. 急症室在第一線緊急醫療支援的角色亦包含為全港大型活動(例如電動方程式賽車和渣打香港馬拉松)提供支援。這類活動舉行期間，急症室會加強準備，以應付可能突然出現大量傷者的情況。

面對的挑戰

7. 由於下列段落所述的各项因素，醫管局的急症室正面對不同挑戰。

人口老化和個案日趨複雜

8. 根據政府統計處的資料，香港一九八六至二零一六年的死亡率持續下降，市民平均預期壽命延長。男性出生時的平均預期壽命由一九八六年的 74.1 年增至二零一六年的 81.3 年，而女性於同期的平均預期壽命則由 79.4 年增至 87.3 年。過去三年，首次到急症室就診的 65 歲或以上的病人，在人次方面增加了三個百分點。在二零一八至一九年度，首次到急症室就診的 65 歲或以上病人的總人次為 665 586(臨時數字)，而二零一六至一七年度的數字則為 630 871。該兩個年度的數字，分別佔急症室首次就診總人次約 29%和 32%。急症室處理年老病人的臨床程序所需的時間通常較長，原因可能是患者的病情較為複雜和較常出現併發症。

9. 除了人口老化帶來的影響外，醫管局亦留意到按分流制度分類為第 I、第 II 和第 III 類別的病人增加了 4.1%，就診人次由二零一六至一七年度的 790 432 上升至二零一八至一九年度的 822 854(臨時數字)。在二零一六至一七年度至二零一八至一九年度(臨時數字)，醫管局轄下急症室各分流類別的就診人次和平均輪候時間載於附件一。這些類別的病人需要更複雜的醫療介入服務，並佔二零一八至一九年度整體急症室首次就診人次的 39.3%(臨時數字)。

服務模式的改進

10. 現代醫學進步，以跨專業方式加強為病人提供全人護理，已成為現今趨勢。自二零一六年起，醫管局已訂定及早治理化療後發燒病人的程序，讓他們可在分流後四小時內獲提供抗生素。此外，醫管局已透過急症室與消防處救護服務之間的協作，致力加強院前階段對危

疾重症的及時護理，並縮短接受介入治療前的時間。按此安排，ST 時段上升心肌梗塞患者在抵達急症室後，可及早接受緊急冠狀動脈介入術治療，而急性缺血性中風病人在抵達急症室後，亦可即時接受靜脈溶栓治療。

11. 此外，隨着科技進步，以及有護理點測試可供使用，病情複雜的病人已可及早接受檢驗。因此，急症室首次就診人士之中，需要接受放射檢驗(包括 X 光及電腦斷層掃描)和驗血的次數在過去十年大幅增加。

人手短缺

12. 在二零一八至一九年度，共有 506 名醫生和 1 219 名護士在急症室工作，其流失率分別為 5.1% 和 5.9%，流失的人手相當於 25 名全職醫生和 66 名全職護士。職位空缺未能及時填補，使提供急症室服務的工作面對不少困難。

病人滯候入院的影響

13. 公立醫院住院病床佔用率全年都處於高水平，尤以冬季情況更甚，導致病人滯候入院。事實上，於過去的冬季流感季節，有些急症醫院間中出現逾 5% 的病人滯候入院超過四小時的情況。此外，部分急症室的空間有限，令擠迫問題加劇，不但減慢病人接受診治的流程，亦加重醫護人員的工作量。

服務表現

14. 設立分流制度旨在按病人的臨床情況決定其接受診治的先後次序。醫管局已就病人的輪候時間訂立服務承諾，確保有急切醫療需要的病人獲得適時診治。在二零一八至一九年度，醫管局均能達到下述服務承諾：為所有被分流為第 I 類別的危殆病人提供即時診治，以及於 15 分鐘內處理 97.1%(臨時數字)被分流為第 II 類別的危急病人。

15. 至於被分流為第 III 類別的緊急病人，於二零一八至一九年度內於承諾時間內(即 30 分鐘內)獲處理的病人為 76.6%(臨時數字)，未達服務承諾所訂的目標(即於 30 分鐘內處理 90% 被分流為第 III 類別的病人)。臨床情況屬次緊急或非緊急的病人(即被分流為第 IV 和第 V 類別的病人)，平均輪候時間分別為 111 分鐘和 125 分鐘(臨時數字)。

維持公立醫院急症室服務的措施

16. 醫管局致力透過以下短期至長期措施維持及改善急症室服務。

加強人手

17. 醫管局一直密切監察急症室的情況，並因應服務和運作需要作出適當的人手安排。醫管局一直透過招聘醫生和護士加強人手，急症科醫生的數目已由二零一四至一五年度的 444 人增至二零一八至一九年度的 506 人，護士數目亦於同期由 993 人增至 1 219 人。過去五年醫管局急症科醫生和護士的數目載於附件二。

18. 此外，醫管局自二零一一至一二年度起以有限度註冊形式為有需要的專科招聘非本地培訓醫生，作為其中一項減輕前線醫生工作量的措施。截至二零一九年五月，共有四名非本地培訓醫生以有限度註冊形式在醫管局急症室工作。

19. 另外，醫管局已推行「特別退休後重聘計劃」，在合適的現職人員退休後重聘他們為全職人員，以挽留合適的專才協助培訓和知識傳承，並紓緩人手短缺情況。醫管局已在二零一九年四月一日優化退休後重聘安排，讓有關人員可領取他們在正常退休年齡離職前最後支取的底薪，以現行相應職級的頂薪為限，藉此肯定退休人員的經驗和過往的貢獻。截至二零一九年四月三十日，共有 64 名醫生和 68 名護士於退休後獲重聘在醫管局各部門(包括急症科)工作。醫管局會繼續吸引更多退休人員重投醫管局，在退休後繼續提供專科服務。

20. 醫管局已在二零一八年成立自選兼職辦公室，加快和優化兼職人員的招聘程序，並提供彈性工作安排，吸引更多專才在醫管局擔任短期工作，按醫院需要(特別是在應付冬季流感季節)和以臨時工作形式支援全職人員。自二零一八年十二月起，醫管局透過自選兼職辦公室網站招聘醫生和護士。截至二零一九年五月二十四日，共有 27 名醫生和護士透過自選兼職辦公室獲聘在急症室工作。

21. 醫管局亦在二零一三年推出急症室支援時段計劃，旨在招募額外醫護人員(非急症室或急症室)，協助急症室醫生和護士處理次緊急和非緊急病人。在二零一八至一九年度，急症室支援時段計劃已推展至醫管局轄下所有 18 間急症室，共提供約 25 600 小時的診症時段。

提升急症科病房服務

22. 急症科病房於二零零七年設立，屬急症室的服務範疇。急症科病房由資深急症室醫生領導，為病人提供按臨床指引及綜合護理的服務，從而達到多個目標，尤其是減少入院個案和改善病人滯候入院的情況。截至二零一八至一九年度，16間急症醫院設有屬其急症室轄下的急症科病房，而在急症科病房設立初期，只有兩間急症醫院設有急症科病房。有關的病床數目亦由二零零六至零七年度的70張增至二零一八至一九年度的533張。二零零六至零七年度至二零一八至一九年度醫管局急症科病房的病床數目和住院病人人數載於附件三。

調整急症室服務收費

23. 按照醫管局收費檢討政策，醫管局醫療服務的收費已於二零一七年六月調高，符合資格人士使用急症室服務的收費由100元上調至180元。自急症室服務收費調整以來，二零一七年七月至二零一八年六月期間被分流為第IV和第V類別的急症室就診人次分別減少6.9%和17.6%，但被分流為第I至第III類別的病人則增加1.3%。預期服務收費調整有助改變市民前往急症室求診的行為，但我們仍需較長時間觀察這項措施的成效。

提高急症室輪候時間資料的透明度

24. 醫管局亦已建立公開平台，自二零一六年起向公眾發布個別急症室輪候時間的資料。病人可從醫管局網頁和流動應用程式(「醫管局與你」)獲取最新的急症室過去輪候時間為參考資訊，讓病人在前往急症室前了解整體服務情況。

25. 此外，大部分急症室於過去數年已發展其地區性的輪候管理系統，方便在等候區候診的病人了解即時的輪候情況。為進一步提升和統一系統，醫管局會在所有急症室設立機構輪診管理系統。系統已於二零一八至一九年度在伊利沙伯醫院和將軍澳醫院試行，並會在二零二一年至二二年度或之前，分階段在所有急症室推行。此外，醫管局會研究透過流動應用程式發布實時輪候資料，讓病人可隨時隨地透過智能手機取覽資料，於候診期間更靈活地管理時間。

發展和重建醫院

26. 為應付因人口老化而不斷增加的醫療服務需求，並改善現有服務，政府已與醫管局制訂第一個十年醫院發展計劃，按計劃重建或擴建多間現有急症醫院，包括廣華醫院、基督教聯合醫院、屯門醫院和瑪麗醫院。近年，北大嶼山醫院和天水圍醫院等兩間新急症醫院分別於二零一三年和二零一七年投入服務。擴展和增加急症室設施，包括新設計和提供醫療設備，將有利於醫院運作和病人流轉，從而提高急症室的服務效率以應付需求，亦可確保服務質素和病人安全。

其他措施

27. 醫管局亦已推行多項計劃，以特別應付急症室服務的迫切需要，例如在伊利沙伯醫院引入快速評估團隊，以及在威爾斯親王醫院成立指定治理第 III 類別病人的團隊，應付數目不斷增加的第 III 類別(緊急)就診人次。此外，急症室已採用與其他臨床專科協作的服務模式，例如為年老病人提供老人科支援，以及為有精神健康問題的病人提供精神科諮詢會診服務。這些協作服務模式旨在利便及早評估病情、轉介病人至快速診所或向病人提供社區或社會支援，最終目的是減少非必要的住院安排。

處理公立醫院附近範圍內的緊急醫療求助個案

28. 鑑於在明愛醫院和北大嶼山醫院外圍分別於二零零八年和二零一五年發生不幸事故，醫管局轄下所有醫院和診所均須因應其本身環境，就處理醫院和診所附近範圍內的緊急醫療求助個案，制備清晰的指引和應變計劃。

指引和應變計劃的主要元素

29. 醫管局轄下所有醫院和診所均須成立指定應變隊伍，而隊伍在接報後，應迅速帶同急救裝備和可攜式自助心外除顫機(除顫機)到現場提供醫療支援。

30. 指定應變隊伍的所有隊員，均須按明確規定至少完成有關基本生命支援術和除顫機的培訓並取得培訓證書。由於保安員、管工、接待員和大門看守員等前線人員很大可能最先接觸在醫院附近範圍內需要緊急醫療服務的求助者，這些人員可優先修讀這個課程。醫管局亦

鼓勵其他人員參加這些培訓並經常溫故知新，以備在有需要時提供足夠支援。在二零一八至一九年度，共有 5 246 名和 1 603 名醫管局人員分別完成基本生命支援術課程和高級心臟生命支援術課程。

31. 個別醫院聯網每年均會舉行定期演習和練習，讓人員重溫在必要時所需的技術和知識。二零一六年、二零一七年和二零一八年進行的演習分別為 108 次、144 次和 127 次。

32. 此外，上述應變計劃的資料和指引均已發給有關人員，亦上載至醫院內聯網供取覽參考。醫管局亦已建議各醫院和診所妥為發布，讓全體前線人員都知悉這些應變計劃的內容。

未來路向

33. 多年來，隨著服務需求大幅增加及急症室服務面對的挑戰，醫管局一直致力發展創新科技，以提升急症室服務的安全、質素、成效和效率。所有急症室均訂立採用電子文檔以減少用紙的目標，並致力簡化臨床工作流程和加強病人安全。北大嶼山醫院和天水圍醫院的經驗亦有助醫管局訂立急症室服務在未來數年的發展路向。醫管局會繼續研究措施以提升公立醫院急症室服務的質素。

34. 請委員備悉本文件內容。

食物及衛生局
醫院管理局
二零一九年六月

急症室使用量和病人輪候時間

2016-17 年度至 2018-19 年度醫管局轄下急症室各分流類別的就診人次

醫管局 整體數字	急症室首次就診人次				
	第 I 類別 (危殆)	第 II 類別 (危急)	第 III 類別 (緊急)	第 IV 類別 (次緊急)	第 V 類別 (非緊急)
2016-17	20 210	47 491	722 731	1 265 368	107 645
2017-18	22 144	52 111	749 179	1 205 421	94 675
2018-19 (臨時數字)	22 229	52 012	748 613	1 188 087	79 258

2016-17 年度至 2018-19 年度急症室服務各分流類別病人的平均輪候時間

醫管局 整體數字	急症室服務平均等候時間(分鐘)				
	第 I 類別 (危殆)	第 II 類別 (危急)	第 III 類別 (緊急)	第 IV 類別 (次緊急)	第 V 類別 (非緊急)
2016-17	0	8	24	103	126
2017-18	0	8	26	114	127
2018-19 (臨時數字)	0	8	26	111	125

急症科醫生和護士人數

醫管局整體數字	急症科醫生和護士人數 ⁽¹⁾	
	醫生	護士
2014-15	444	993
2015-16	462	1 079
2016-17	479	1 115
2017-18	488	1 148
2018-19	506	1 219

註

- (1) 上述數字按醫管局相當於全職員工的人數計算，包括常額、合約和臨時員工。
- (2) 醫生不包括實習醫生和牙科醫生。

急症科病房的病床數目和住院病人人數

年度	病床數目	住院病人人數
2006-07	70	5 235
2007-08	224	43 359
2008-09	294	62 626
2009-10	306	72 402
2010-11	329	77 586
2011-12	329	77 918
2012-13	339	73 320
2013-14	359	76 794
2014-15	379	78 276
2015-16	451	81 306
2016-17	463	86 543
2017-18	463	88 327
2018-19 (臨時數字)	533	92 846