

二零一六年六月二十日  
討論文件

## 立法會衛生事務委員會

### 推行醫院管理局檢討督導委員會所提建議的進度報告

#### 目的

本文件向委員匯報醫院管理局(醫管局)推行醫管局檢討督導委員會建議的進度。我們亦藉此機會提供有關醫管局流感治理工作的補充資料。

#### 背景

2. 隨着香港人口急速老化及對醫療服務的期望增加，市民對優質公營醫療服務的需求不斷上升。醫管局現時面對雙重挑戰，既要應付因醫學科技發展而增加的服務成本，也要應付因人口老化及疾病模式改變(如慢性病發病率增加)而日益提高的服務需求。

3. 為此，政府在二零一三年成立了醫管局檢討督導委員會，全面檢討醫管局的運作，探討可提高成本效益及服務質素的措施，以期提升醫管局的能力，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，以及來自社福界和病人組織的代表。

4. 督導委員會在二零一五年七月發表了報告，報告載列了檢討結果和建議(全套建議載於附件 A)。我們在二零一五年七月二十日向委員簡介了檢討報告(參閱立法會 CB(2)1907/14-15(01)號文件)，並在二零一五年十月告知委員醫管局就推行這些建議而制訂的行動計劃(參閱立法會 CB(2)97/15-16(01)號文件)。

#### 進度報告

5. 醫管局計劃於三年內推行督導委員會的建議。為確保該等建議能及時推行，我們要求醫管局定期擬備進度報告。醫管局在二零一六年五月擬備的首份進度報告載於附件 B。

6. 總括而言，醫管局推行建議的進度良好。主要進度如下：

**(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，醫管局在考慮九龍西和九龍中聯網內醫療服務的供求情況和醫院發展／重建計劃後，現正着手把九龍西聯網的黃大仙區及旺角區歸入九龍中聯網，即把廣華醫院、黃大仙醫院及聖母醫院由九龍西聯網歸入九龍中聯網。有關重新劃界的行政安排預定在二零一六年十二月實施。上述三間原屬九龍西聯網的醫院，其獲分配的預算撥款則由二零一七年四月一日起轉撥至九龍中聯網。醫管局其後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。

醫管局已在過程中諮詢黃大仙、油尖旺和九龍城區議會。區議會普遍接受重新劃界的建議。

**(b) 發展優化的以人口為基礎的資源分配模式(建議 3)**

採用優化的以人口為基礎的資源分配模式，旨在促進透明和公平的資源管理，以及為支援服務規劃提供有用的資料。醫管局委聘了外部顧問協助發展和考證該優化的以人口為基礎的資源分配模式。顧問團隊已在二零一六年四月展開工作，預計會在二零一六年第三季前制訂原型，供醫管局大會進一步審議。醫管局會同時就擬議模式徵詢各持份者的意見。

**(c) 人事管理和培訓(建議 6)**

醫管局於二零一五年十一月在人力資源委員會轄下設立了中央培訓及發展委員會，以加強醫管局大會在中央規劃和提供培訓方面的角色。中央培訓及發展委員會自成立以來，已舉行了四次會議，檢視了二零一六至一七年度和二零一七至一八年度的培訓計劃，以及臨床和非臨床職系的培訓架構。

**(d) 推行全面的計劃以縮短專科門診的輪候時間(建議 8(a))**

為解決骨科專科門診輪候時間特長的問題，醫管局在二零一五至一六年度探討利用家庭醫學專科診所，透過專門診治腰背痛的診所，以協助處理例行個案。醫管局計劃在二零一七至一八年度進一步發展現有模式。此外，醫管局也採取多管齊下的策略，例如進行改建工程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。

**(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))**

為更妥善處理急症室出現嚴重滯留等候入院的問題，醫管局正制訂具體的主要表現指標，以監察有關情況。對於上述問題特別嚴重的兩個聯網(即九龍中及新界東聯網)，醫管局總辦事處在政策及資源方面為兩個聯網的專責小組提供協助，合力解決有關問題。

7. 醫管局會繼續定期向政府報告推行建議的進度，而政府會密切監察建議的推行工作，以確保各項建議得以及時推行。

**有關醫管局流感治理工作的補充資料**

8. 在二零一六年五月十六日舉行的衛生事務委員會會議上，委員會主席要求政府提供有關醫管局流感治理工作的補充資料。下文各段載述有關資料。

9. 自二零零五年以來，醫管局制訂了多份有關流感抗病毒療法的臨床指引，並定期參照國際衛生機關(例如世界衛生組織和疾病控制及預防中心)的建議進行檢討。二零一六年五月十六日，醫管局透過轄下的臨床傳染病治療專責小組諮詢兒科及成人內科傳染病專家，確認這些指引仍然有效。遇有確診或懷疑感染流感的病人，如病情嚴重、複雜或持續惡化，或有較高風險出現流感併發症，應盡早接受抗病毒療法，毋須等待化驗結果確診後才決定。這個原則與香港醫學會傳染病顧問委員會在二零一六年五月十八日發表的最新意見一致。

10. 醫管局轄下所有急症醫院和普通科門診診所平均備存了可供兩個月使用的抗病毒藥物(包括特敏福和樂感清)，醫管局 11 間急症醫院提供 24 小時藥劑服務，其餘五間急症醫院則有通宵藥物供應(包括特敏福)。如有需要，臨床醫生可尋求當值藥劑員協助，以取得所需藥物或其他藥房支援。

11. 為改善辦公時間以外為嚴重流感個案提供的緊急測試服務，醫管局已指定兩個分別位於威爾斯親王醫院和瑪麗醫院的化驗室，由二零一六年六月六日起處理緊急測試要求。該兩個化驗室提供 24 小時服務，負責就甲型和乙型流感進行反轉錄聚合酶連鎖反應測試，測試結果可在 8 至 12 小時內得出。臨床醫生可直接透過現有的電子平台，要求緊急進行針對流感病毒的反轉錄聚合酶連鎖反應測試。在辦公時間以外(即下午五時至翌晨九時)，來自其他醫院的樣本會根據附件 C所訂的轉送安排，送到兩個指定化驗室作緊急測試。

## 徵詢意見

12. 請委員察悉本文件的內容。

食物及衛生局  
醫院管理局  
二零一六年六月

## 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(即二零一六/一七年度)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(即二零一六/一七年度)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) 醫管局應在二零一五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所提建議

## 醫院管理局行動計劃——進度匯報(截至二零一六年五月三十一日)

策略目的及目標	個別行動項目的主要里程碑
<b>建議 1</b>	
<p>醫院管理局(醫管局)大會作為管理委員會，在領導和管理醫管局方面擔當更主動的角色</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 醫管局大會不斷強化其對醫管局的領導和管理角色。項目總監／主管在制訂策略、方向及政策初期會徵詢大會轄下行政委員會的意見。各專責委員會亦會加強在制訂主要準則、推動最佳實務和監察表現方面的參與角色。此外，醫管局大會正著手進一步加強管治，積極推動專責委員會的未來議程規劃，以及促進醫管局大會／委員會在充份知情的情況下進行討論及作出決策。</li> <li>• 為協助醫管局大會密切監察推行進度，管理層已安排每季向行政委員會匯報進度，並且每半年向醫管局大會提交進度報告，再呈交予食物及衛生局。此外，各負責人員亦會就個別項目向有關專責委員會呈交進度報告，以徵求意見及支持。醫管局大會已於二零一六年四月審議首份半年度報告。</li> </ul>

策略目的及目標	個別行動項目的主要里程碑
<p>把九龍西醫院聯網(九龍西聯網)的黃大仙區及旺角區(包括廣華醫院、黃大仙醫院及聖母醫院)歸入九龍中醫院聯網(九龍中聯網)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 醫院改組需要配合服務重組，以保證達致有效的服務整合、協作及網絡聯繫。首先，我們正積極籌備相關的行政安排，主要涉及在二零一六年十二月前更改受影響醫院及員工的所屬聯網及問責架構。受影響醫院的非臨床服務包括人力資源、財務、資訊科技、採購等職能將於二零一七年四月起，由九龍西聯網轉移至九龍中聯網。新九龍中聯網的醫療服務重組及九龍西聯網的相關調整將因應支援服務及基建設施的就緒情況而分階段落實。分階段推行能確保對病人服務的影響減至最低。我們正就此進行對內及對外的交流和溝通，並且會持續進行。聯網重新劃界的初步推行計劃將於二零一六年六月提呈醫管局大會徵詢意見。</li> <li>• 為進行有關臨床服務重組，我們正就九龍三個聯網進行服務需求與服務量差距分析，釐定九龍區醫院重建及新醫院設施落成後的服務供求差距。如有需要，則會通過周年工作規劃加強服務能力。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。</li> <li>• 九龍區聯網的服務量與需求差距分析結果將於二零一六年第三季呈報醫管局大會。其他聯網亦會於二零一七年第一季進行同類分析。</li> </ul>

策略目的及目標	個別行動項目的主要里程碑
推行中期措施從速作出改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 醫管局已推出九龍東醫院聯網(九龍東聯網)、新界東醫院聯網(新界東聯網)及新界西醫院聯網(新界西聯網)的補充改善計劃，動用 3 億元的三年期額外撥款，改善已知的服務量不足。</li> <li>• 在二零一五／一六年度，九龍東、新界東及新界西聯網分別新增 36、71 及 122(包括 40 張療養病床)張病床。該三個聯網將通過其後的周年工作規劃進一步改善服務量。</li> <li>• 為加強黃大仙區的服務，我們已於過去三年撥出資源改善黃大仙區的醫療服務，包括加強聖母醫院的電腦掃描造影及骨科服務。黃大仙醫院在二零一五／一六年度獲增撥人手及資源，而聖母醫院亦於同年獲撥資源加強內窺鏡及日間服務。此外，聖母醫院的普通科門診服務亦有所增加，並已涵蓋公眾假期。</li> <li>• 香港佛教醫院的翻修工程正在進行，預定於二零一九年第三季竣工。</li> <li>• 我們於二零一五年八月初推行先導計劃，理順伊利沙伯醫院(伊院)／黃大仙醫院及廣華醫院／九龍醫院的急症與復康服務安排，於黃大仙醫院及九龍醫院指定內科復康病床，分別接受伊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，考慮是否推展有關安排。</li> <li>• 調適九龍區救護車的服務範圍以優化救護車服務地理界線的工作正在持續進行。</li> </ul>
<b>建議 2</b>	
設立選定高度專門醫療服務中心的機制	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 我們成立了專責小組以制訂引進高度專門醫療服務的機制。初步框架已制訂，並涵蓋培訓要求及安排。我們會進一步完善機制，並諮詢員工及統籌委員會／中央委員會。</li> </ul>
優化聯網管理架構	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 我們正在檢討聯網總監的角色和職責。我們會一併檢討各聯網總監提交的意見，包括現行他們參與醫管局整體管理之情況及可作優化的地方。</li> <li>• 我們將根據建議 10 增加統籌委員會／中央委員會的參與，加強其在臨床管治方面的角色和責任。</li> </ul>

策略目的及目標	個別行動項目的主要里程碑
重新組合由同一醫院行政總監管管的醫院，令醫院行政總監的職責範圍相若	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 醫管局大會已於二零一五年十二月通過根據外界顧問建議而制訂的醫院重組方案及執行計劃。港島東聯網(港島東聯網)及九龍東聯網的醫院重組已於二零一六年一月完成。我們現正招聘博愛醫院／天水圍醫院的醫院行政總監，預期將於二零一六年第四季到任，以配合天水圍醫院投入服務的時間。其餘相關方案將分階段推行。如個別醫院的醫院行政總監須管理超過一家醫院，則會增設副醫院行政總監一職。現時多家醫院正在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二零一六年五月發出。日後如有機會，將安排總行政經理與醫院行政總監之間的職務輪換。</li> </ul>
界定聯網內個別醫院的角色	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 醫管局已分別制訂港島西醫院聯網(港島西聯網)、九龍東聯網及新界東聯網的臨床服務計劃，界定聯網內不同醫院的角色及職能。</li> <li>• 九龍中聯網的臨床服務計劃現正因應醫院重組方案進行檢討，將於二零一六年第四季前完成修訂。</li> <li>• 新界西聯網的臨床服務計劃已於二零一六年第二季開始制訂。</li> </ul>

策略目的及目標	個別行動項目的主要里程碑
<b>建議 3</b>	
發展優化的以人口為基礎的資源分配模型	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 醫管局正積極發展優化的以人口為基礎的資源分配模型，當中納入不同考慮因素，以反映區內人口對公立醫院服務的不同需要及個別聯網的特別資源需要，例如提供指定服務及應付跨聯網病人求診所涉的需求。我們按病人地址區域分類進行醫院服務用量初步分析，以了解跨聯網病人流動的程度和模式。為進行內部資源分配分析，我們亦決定在以人口為基礎的資源動用分析中排除指定服務，以方便按照目標服務範疇、性質及對象人口(即聯網服務地區的人口)比較醫院及診所的核心服務。</li> <li>• 根據行動計劃，醫管局已通過招標委任外界顧問協助發展和驗證「優化的以人口為基礎的資源分配模型」。顧問團隊已於二零一六年四月展開工作，下一個目標是就有關概念框架及方法提出建議，以於二零一六年第三季前制訂模型的原型提交醫管局大會審議。與此同時，亦會發表諮詢文件，請持份者參與及收集他們的意見。</li> <li>• 展望未來，優化模式可提供分析基礎和方法，以比較各聯網之間的資源需求和動用情況。如發現個別聯網所獲資源相對不足，會在補充改善規劃中優先處理，通過周年工作規劃中提交的計劃加強撥資不足的範疇。</li> <li>• 在優化的以人口為基礎的資源分配模型完成發展前，我們會分析聯網資源動用情況，作為服務規劃時的決策參考。</li> </ul>
溝通及持份者參與	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 為促進溝通及持份者參與，我們分別於二零一五年八至九月及二零一六年一至三月舉行兩輪聯網簡報會，介紹有關模型及發展進度。各聯網已指定一名聯絡人員，負責協調各聯網、項目團隊與外界顧問之間的聯繫。醫管局亦會於二零一六年第三季發表諮詢文件，徵集前線人員對有關模型的意見。</li> </ul>

策略目的及目標	個別行動項目的主要里程碑
監察補充措施的進展及撥款的運用	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 二零一五／一六至二零一七／一八三個財政年度的 3 億元有限時撥款將用於加強九龍東聯網、新界東聯網及新界西聯網的現有服務，以及因應其需要改善撥資不足的範疇。二零一五年第三季已向三個聯網分配資源以推行補充措施，於二零一五／一六年度共動用 5,600 萬元，其中約 70% 資金用於增聘人手(包括護士及支援人員)，其餘金額則主要用於購置醫療設備。</li> <li>• 我們已於二零一五年十二月檢討二零一五／一六年度的補充計劃執行進度及二零一六／一七年度的改善計劃。在二零一六／一七年度將對該三個聯網劃撥 1 億 2,500 萬元資金，以實行補充措施。</li> </ul>
<b>建議 4</b>	
改善及簡化資源申撥程序	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 為整固周年工作規劃系統的流程，已於二零一六年一月及三月為前線使用者舉辦培訓工作坊，共有逾 100 名同事參與。</li> <li>• 周年工作規劃系統的功能升級已於二零一六年一月十六日完成並推出。</li> </ul>
加強資源申撥及分配的透明度	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 我們已檢討和更新載有醫管局內申撥資源的架構和程序的周年工作規劃手冊，並就周年工作規劃流程舉辦了交流會。</li> <li>• 統籌委員會／中央委員會、總辦事處及聯網所制訂的周年工作規劃建議已於二零一六年三月十一日、四月一日及五月六日分別提呈有關的座談會作介紹。</li> <li>• 我們於二零一六年二月一日及五日為統籌委員會／中央委員會成員、聯網及醫管局總辦事處的負責人員舉行兩次簡報會，公布申撥建議分配結果及解釋最終決定背後的理據和考慮因素，共有逾 350 名同事參與。</li> </ul>
<b>建議 5</b>	
加強監察開設及刪除某些高層級別職位的中央機制	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 現行開設高級職位的中央機制，已擴展至包括副醫院行政總監。我們正在制訂更正規化的架構，以監察高級職位的開設和取消，現正諮詢主要持份者的意見。</li> </ul>



策略目的及目標	個別行動項目的主要里程碑
<p>聯網遴選委員會增加總辦事處的代表</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>我們成立了工作小組處理在聯網遴選委員會增加總辦事處代表的事宜，成員包括聯網人力資源部的代表。工作小組已制訂一些初步建議，並已徵詢有關職系經理的意見和建議，以訂出大綱框架供管理層考慮，預計於二零一六年第四季完成。</li> </ul>
<p>發展及加強管理人員輪調計劃</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>我們正在制訂高級行政人員輪調計劃的正式文件，涵蓋聯網行政總監／醫院行政總監／總行政經理／高級經理／聯網總經理等，並將於二零一六年九月提呈醫管局大會轄下的人力資源委員會通過。</li> <li>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(二零一六／一七年度，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於二零一五年十二月審議，而二零一六／一七年度預算已撥予有關聯網。</li> <li>在跨專科輪調培訓方面，目前正在考慮一個以聯網為基礎的輪調計劃。由行政總裁領導的醫療人手檢討專責小組於二零一六年一月二十七日舉行會議，檢討所有專科的培訓醫生輪調安排。</li> <li>我們正在擬訂讓不同職系／醫院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，現已制訂建議方案，將於二零一六／一七年度的培訓及發展執行委員小組會議上提呈審議。</li> </ul>
<p>加強聯網人力資源措施及政策執行的一致性</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>我們正在制訂人力資源審核框架及政策制訂與執行的標準流程。</li> </ul>



策略目的及目標	個別行動項目的主要里程碑
加強員工溝通	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 為加強員工溝通和參與，我們正在開發一系列流動應用程式，提供申請休假、查詢本身健康紀錄、職員診所預約等息息相關的功能。有關人力資源應用程式的其中三個功能組件已於二零一六年三月在五家醫院率先推行，於二零一六年六月將進一步在另外兩家醫院推行。</li> <li>• 我們於二零一六年五月委託 Hay Group 在二零一六年九月進行醫管局全體員工意見調查，了解員工的關注事宜和意見，以便日後制訂凝聚員工策略。</li> <li>• 我們已落實員工溝通大綱，並正制訂員工溝通指南的初版，指南載列員工溝通策略、大綱、實用工具及檢查清單。</li> </ul>
制訂於緊急情況啟動的中央員工調配計劃	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 我們正在制訂中央員工調配建議大綱，以應付緊急情況下的人手需要。相關細節由有關職系經理參與釐訂。</li> <li>• 我們現正制訂醫管局聘用函的建議統一格式和簽署，以彰顯「一個醫管局」的精神，並將於聘用函加入標準的中央調配條款，訂明醫管局在有需要時可作出調配。</li> </ul>
中央招聘受訓駐院醫生	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 我們於二零一五年三月進行兒科及精神科的專科中央遴選，分別根據服務及培訓需要和候選人的意願，選出 22 名駐院受訓醫生接受兒科專科培訓，另外 22 名駐院受訓醫生接受精神科專科培訓。</li> <li>• 專科為本的中央遴選已推行至全部專科，共成立 16 個專科中央遴選委員會，並委任聯網人力資源部為有關的統籌委員會進行專科為本中央遴選提供支援。遴選及招聘程序將於二零一六年第二季完成。</li> </ul>

策略目的及目標	個別行動項目的主要里程碑
<p>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 [5億7千萬的一次過撥款]</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 二零一五／一六及二零一六／一七年度退休人員重聘計劃已經完成，結果如下： <ul style="list-style-type: none"> <li>(a) 醫生：已完成兩輪招聘；共重聘 62 名醫生</li> <li>(b) 護士：設立 102 個職位；共重聘 48 名護士</li> <li>(c) 專職醫療及藥劑人員：設立 12 個專職醫療職位，無需設立藥劑人員職位；共重聘 9 名專職醫療人員</li> <li>(d) 支援組別人員：推薦重聘 884 名人員</li> </ul> </li> <li>• 鑒於近期解剖病理學人手短缺，現時正就二零一五／一六及二零一六／一七年度一次過招聘解剖病理學退休專科人員，以紓緩人手緊絀情況，預計將於二零一六年六月底完成。</li> </ul>
<b>建議 6</b>	
<p>加強培訓管治</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 我們於二零一五年第四季設立了兩層培訓管治架構。新近於人力資源委員會之下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、香港中文大學及香港理工大學。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，並於二零一五年十月至二零一六年五月期間共舉行四次會議。</li> </ul>

策略目的及目標	個別行動項目的主要里程碑
發展機制以確定機構培訓需要及發展培訓活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 為因應不同職系需要制訂培訓課程，我們於二零一五年十二月設立專責小組，成員包括四大非臨床職系／職能主管(即業務支援、財務、人力資源及資訊科技)。醫管局總辦事處的培訓及發展部與四大職系緊密合作，檢討其主要能力組合，並就每項能力界定主要技能。</li> <li>• 為設立有系統的機制供聯網確定培訓需要，我們於二零一五年十一月設立由聯網人力資源總經理組成的專責小組，協助檢討現行釐定培訓需要的做法及制訂有系統的新機制。小組已於二零一五年十二月底完成調查各聯網的現行做法，並於二零一六年一／二月與聯網行政總監及聯網人力資源總經理會晤，徵集對新機制的意見／建議。建議的機制方案將於二零一六年六月提呈培訓執行委員小組徵求意見。</li> <li>• 當醫管局引入新的科技或醫療服務時，會相應為有關職系人員安排培訓計劃。為此，臨床職系以機械臂手術發展為例，結合中央科技辦事處與質素及標準部的意見，檢討了現有的新科技／服務培訓機制。培訓執行委員小組在二零一五年十二月的會議上討論了建議機制，並同意通過諮詢進一步研究落實的可行性。</li> </ul>
發展有效的培訓資訊管理及規劃系統	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 我們發展培訓課程蹤跡系統以便有效管理 3 億元指定培訓基金，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。</li> <li>• 我們正在開發新的資訊科技系統，用作規劃、監察及呈報員工培訓活動。我們成立了一個由資訊科技、臨床職系及非臨床職系代表組成的專責小組，跟進有關事宜。</li> </ul>
加強與外界機構協作，提升整體培訓量及能力	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 為提升培訓量及能力，醫管局將繼續積極與香港醫務委員會、香港醫專、本地大專院校等外界機構協商，加強現有的合作平台。協作範疇將訂明優次，例如借助外界專業知識加強課程內容、與外界機構合辦課程，或購買外界專業培訓機構的課程席位等。</li> </ul>

策略目的及目標	個別行動項目的主要里程碑
運用三億元的一次過額外撥款加強培訓	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 於二零一五／一六年度共舉辦了 11 個新設及經強化的培訓課程，進度報告已透過內部資源分配監察機制下提呈。在培訓執行委員小組與中央培訓委員會的支持及批准下，大部分培訓課程將於二零一六／一七年度繼續舉辦。</li> <li>• 二零一六／一七年度及二零一七／一八年度的建議培訓方案已獲中央培訓委員會通過。兩個年度分別有 15 個及 23 個建議培訓方案獲得支持，分別涉資 5,647 萬元及 7,852 萬元，為不同階層的臨床及非臨床人員提供內部培訓、海外培訓、模擬培訓、託辦培訓、網上培訓等各種形式的課程，滿足員工在服務發展／提供、專業發展及工作／運作方面的培訓需要。</li> </ul>
<b>建議 7</b>	
加強醫管局大會在檢討及制訂主要表現指標過程的角色	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 主要表現指標匯報機制已有所加強。自二零一五年第四季起，醫管局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，所收集的意見及建議將在適當情況下呈報醫管局大會。</li> </ul>
優化醫管局的主要表現指標	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 醫管局大會已於二零一六年二月通過新的主要表現指標，以反映主要壓力範疇的服務量與需求差距以及服務效益，並已訂於二零一六／一七年度分階段推行。這些新的主要表現指標包括： <ul style="list-style-type: none"> <li>(a) 專科門診服務能力與流量 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 每個等同全職醫生人手的專科門診新症人次</li> <li>- 每個等同全職醫生人手的專科門診覆診人次</li> <li>- 輪候名單與服務量增幅對比</li> </ul> </li> <li>(b) 手術室服務量與使用情況 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 反映預約非緊急手術節數使用情況的指標</li> </ul> </li> <li>(c) 監察滯留等候入院情況 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 反映滯留等候入院問題頻率及規模的指標</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
加強主要表現指標資訊的運用，推動最佳作業方式	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 我們正在發展有助發放及供不同階層人員取閱主要表現指標資訊的系統，將於三年內分階段推行，以鼓勵及促進全機構人員學習和交流最佳作業方式。</li> </ul>

策略目的及目標	個別行動項目的主要里程碑
<b>建議 8</b>	
善用家庭醫學專科診所紓緩骨科專科門診的壓力	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 根據二零一五／一六年度推行由家庭醫學專科門診診所協助管理獲分流評為腰背痛的骨科例行個案所得的經驗，結合有關統籌委員會的諮詢意見，進一步發展有關模式，於九龍東聯網及新界東聯網推展。</li> <li>• 有關安排將按相關工作程序進行，獲轉介至家庭醫學專科門診的個案(經骨科分流及篩選的新症個案)主要為不涉及手術治療而只需功能性康復的低風險腰背痛病人。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。</li> <li>• 有關的統籌委員會已積極討論推展這個骨科／家庭醫學專科協作服務模式，在現行模式基礎上，將骨科專科門診壓力範疇的新症例行個案轉介至家庭醫學專科門診，並已作出相應安排改善轉介來源的作業方式，以加強分流程序及提升轉介質素，包括特別參照既定的臨床指引及工作程序，改良電子轉介系統的腰痛及頸痛疾病模版。</li> <li>• 醫管局已於二零一六年著手制訂建議方案，旨在透過二零一七／一八年度的周年工作規劃可在二零一七年中將計劃推展至九龍東聯網及新界東聯網。</li> <li>• 鑒於專科過度細分可能有份導致骨科專科門診診所新症輪候時間變長，我們已作出相應安排紓緩有關問題，確保前線部門具備足夠的全科應診能力。</li> </ul>
採用新的跨專業服務策略，紓緩精神科專科門診的壓力	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 醫管局的跨專業團隊有所加強，以應付精神健康服務急增的需求。團隊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，證實有助改善治療效果，而所制訂的完結個案條件亦有助讓成功完成醫生所訂療程的病人出院。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。以九龍西聯網為例，經加強跨專業團隊後，例行個案的新症預約整體輪候時間由 60 至 70 周縮減至 40 至 50 周。醫管局會於二零一六／一七年度進一步加強九龍東聯網精神科專科門診跨專業團隊(服務一般精神病患者)及港島西聯網和新界西聯網的精神科專科門診跨專業團隊(服務兒童及青少年患者)。</li> </ul>

策略目的及目標	個別行動項目的主要里程碑
<p>採用多管齊下策略，全面提升服務量及效率</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 容鳳書紀念中心的五個額外診症室已於二零一五年十二月完成翻修工程。其他正在進行及規劃中的專科門診擴建工程包括伊院油麻地專科診所翻修工程；廣華醫院、葵涌醫院及聖母醫院的重建工程；基督教聯合醫院的擴建工程；及在啟德興建新急症醫院的工程。</li> <li>• 「專科門診輪候時間分析圖表」現已可於管理資訊專頁下載。</li> <li>• 專科門診服務流量與能力指標經已制訂，於二零一六年二月二十五日獲醫管局大會通過，在二零一六／一七年度分階段納入醫管局的主要表現指標。</li> <li>• 普通科門診公私營協作計劃將繼續推行，並緊密監察。醫管局已於二零一六年第一季完成對計劃的中期檢討。中期檢討報告已於二零一六年四月二十八日呈交醫管局大會，並將於二零一六年第二季提呈食物及衛生局考慮及通過。基於政府的承諾、醫療專業團體、病人、私家醫生及職員的初步正面評價以及社區上的強烈要求，計劃將由二零一六／一七年度起計三年內推展至全港 18 區。</li> </ul>
<p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 截至二零一六年四月，專科門診電話查詢系統已推展至東區尤德夫人那打素醫院、瑪麗醫院、基督教聯合醫院、瑪嘉烈醫院、威爾斯親王醫院及屯門醫院。</li> <li>• 醫管局已全面檢討專科門診預約程序，並於二零一六年一月一日發出專科門診運作手冊供各診所參考，以統一不同的做法。</li> <li>• 為方便病人主動作出跨聯網新症預約，醫管局已提升專科門診輪候時間資訊的透明度。由二零一五年一月三十日起，所有八大專科的門診輪候時間資訊均可於醫管局網站查閱，並每季更新。</li> <li>• 醫管局試推流動應用程式，方便新症病人選擇跨網預約。預約婦科門診新症的流動應用程式已於二零一六年三月八日推出。</li> </ul>



策略目的及目標	個別行動項目的主要里程碑
確保有迫切醫療需要的病人到急症室求診獲得適時診治	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 醫管局於二零一六年第一季在伊院新推出「快速診治模式」，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，並可作出初步診斷及規劃療程。</li> <li>• 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作出適當安排。在醫生方面，醫管局計劃於二零一六／一七年度招聘 42 名駐院受訓醫生到急症室。在護士方面，醫管局計劃招聘 47 名護士到急症室，以填補人手流失及提供新服務。</li> </ul>
縮短急症室第 IV 及第 V 類別求診病人的輪候時間	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 「威院急先 Phone」手機應用程式已於二零一五年第四季／二零一六年第一季以先導形式公開推出，提供即時輪候情況。我們將於二零一六年六月舉行會議，與各急症室交流初步的推行計劃。</li> <li>• 由二零一五年十一月一日起，急症室支援診症計劃進一步推展至所有急症室。於二零一六／一七年度，預計將提供共約 20,000 小時的急症室支援診症節數(相當於 5,000 個 4 小時節數)。</li> </ul>
加強總辦事處的參與及聯網內協作	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 醫管局總辦事處正與九龍中及新界東聯網的專責小組聯手合作，通過政策及資源分配兩方面為其提供意見及支援。該兩個小組由各自的聯網總監帶領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，並定期向醫管局大會呈交滯留等候入院情況的進展報告。</li> </ul>
建立服務能力	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 醫管局繼續透過增加病床、翻新計劃、小型工程項目及大型醫療設施規劃等措施，提升九龍中及新界東聯網的服務量，以應對聯網的服務需求。在此過程中發現的服務供求差距，將通過周年工作規劃解決。</li> </ul>

策略目的及目標	個別行動項目的主要里程碑
管理服務需求	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 醫管局已推行多項措施以減少長者病人非必要的住院，例如在急症室層面的社區老人評估服務、加強日間護理服務、特快診所等。</li> <li>• 聯網會收閱反映急症內科病床及相關療養／復康病床用量的每周進程指標報告，以加強統籌醫院病床的使用情況。</li> <li>• 我們在二零一六年第一季開始在 16 家急症醫院採用實時資訊顯示板，協助統籌病床安排，以加快病人流動。</li> <li>• 為監察冬季服務高峰期的情況，我們實行安排，每天以電郵向高級行政人員發放長時間等候入院的急症個案資訊，以便其密切監察有關情況及迅速應對所發現的問題。</li> </ul>
<b>建議 9</b>	
提升服務量	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 我們已按承諾於二零一五／一六年度在多個聯網增加合共 55,000 個(以全年計 77,000 個)普通科門診服務名額。醫管局計劃於二零一六／一七年度在各聯網增加共 27,000 個普通科門診服務名額。有關二零一六／一七年度的增幅現已按計劃推行，進展理想。</li> <li>• 預訂於二零一五／一六年度增加的 250 張病床已全數啟用，而醫管局計劃於二零一六／一七年度額外增加 231 張病床。</li> <li>• 醫管局計劃於二零一六／一七年度招聘 420 名醫生、1,720 名護士及 480 名專職醫療人員。</li> <li>• 醫管局正積極推進與社區內的合資格服務提供者合作，就白內障手術、放射治療、基層醫療、療養及透析服務推行公私營協作計劃。</li> <li>• 醫管局擬通過二零一六／一七年度的周年工作規劃，把社區老人評估小組的服務推展至額外約 40 間安老院舍，以支援安老院舍中虛弱的長者病人。</li> </ul>



策略目的及目標	個別行動項目的主要里程碑
<p>檢討及發展社區伙伴協作的服務模式</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 醫管局已加強與衛生署的協作，為長期病患者及社區長者注射流感疫苗。為提高目標群組的疫苗接種率，醫管局診所會繼續為合資格的目標群組注射疫苗，直至疫苗存貨悉數用盡為止。</li> <li>• 醫管局正與非政府組織、社會福利署和食物及衛生局合作發展服務協作模式，在藍地的大型安老院舍推行更佳的長者支援服務，支持老有所屬及減少非必要入院。醫管局已就在該大型安老院舍提供更佳長者護理支援所需的有關服務模式、員工技能組合及基建設施提出意見。</li> <li>• 因應政府的政策方向及發展社區療養服務的長遠益處，醫管局一直在探討與非政府組織協作，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。我們將推行療養服務公私營協作先導計劃，與一家非政府組織簽訂合約，在黃竹坑醫院營運療養服務，提供最多 64 張病床，為期三年，並可視乎評估結果續期兩年。有關服務預期於二零一六年下半年開展。</li> <li>• 由二零一五年第四季開始，社區老人評估小組與紓緩治療團隊及非政府組織合作，為安老院舍患末期疾病的長者病人提供更好的醫療護理，並為安老院舍職員提供培訓。</li> <li>• 我們於二零一五年第四季為在非紓緩治療環境下工作的護士提供有系統的紓緩治療培訓，並於二零一六年第一季開始為支援紓緩治療病人的醫務社工提供培訓。</li> <li>• 醫管局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建議和支援。有關措施於二零一五年第三季開始在九龍東、新界東及新界西聯網開展。</li> </ul>

策略目的及目標	個別行動項目的主要里程碑
加強病人自強及參與	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 智友站已於二零一六年三月一日更新，推出智老友平台，為長者的照顧者提供更豐富資訊。</li> <li>• 我們已檢討為支援糖尿病或高血壓患者而與非政府組織合辦的病人自強計劃的服務模式和合作協議，並於二零一六年四月一日根據新的服務協議推行經優化的服務模式，提供更個人化的服務。</li> <li>• 旨在與病人團體攜手支援病人／照顧者及加強病人融入社區的第二階段合作先導計劃已截止申請，結果將於二零一六年第三季公布。</li> <li>• 醫管局將繼續推行病人經驗及服務滿意度調查(病人經驗調查)計劃，收集病人的意見。推行計劃如下： <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 二零一五／一六年度調查住院服務；</li> <li>(2) 二零一六／一七年度調查急症服務；及</li> <li>(3) 二零一七／一八年度調查個別醫院服務。</li> </ul> </li> <li>• 我們額外委任了四名病人組織成員加入多個醫院管治委員會，於二零一六年四月一日生效。</li> <li>• 為加強病人對醫管局服務的了解及參與醫院和總辦事處不同層面的活動，我們在二零一五年第三季至二零一六年第一季期間，為香港病人組織聯盟及聯網醫院推舉的病人領袖舉辦了有系統的病人領袖培訓計劃，共有 24 名病人領袖完成課程。</li> </ul>
<b>建議 10</b>	
加強統籌委員會在臨床管治方面的角色	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 我們制訂了統一的統籌委員會／中央委員會職權範圍，以供各委員會及為其提供支援的總行政經理採納。</li> <li>• 我們將於二零一七年第四季邀請內部審計部、各統籌委員會／中央委員會及為其提供支援的總行政經理，參與評估強化後的角色及職責的落實情況。</li> </ul>
加強部門主管的角色，特別著重臨床管治方面	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 我們鼓勵部門主管及高級醫生(經由部門主管)完成將於二零一六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(例如認證、臨床事故管理等)。</li> <li>• 我們已制訂行動計劃，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。計劃將於二零一六年第四季至二零一七年第一季期間推行。</li> </ul>

策略目的及目標	個別行動項目的主要里程碑
<p>促進統籌委員會／中央委員會與各服務委員會之間的相互關係，以簡化在周年資源規劃和臨床服務發展方面的行政工作</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>為改良及簡化周年工作規劃過程，我們因應二零一六年一月醫管局周年工作規劃系統升級而舉辦培訓工作坊，其中分別於二零一六年二月一日及五日為統籌委員會／中央委員會成員、聯網及醫管局總辦事處負責人員舉行了兩次簡報會，解釋二零一六／一七年度所提交建議分配結果背後的決定理據和考慮因素，共有約 350 人參與。</li> </ul>
<p>制訂資歷認證和確定臨床實務範圍的制度</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>醫管局已因應香港醫專的意見，於二零一五年十二月通過指定下列三個專科中的五個高風險複雜程序，作為首批醫管局資歷認證活動： <ul style="list-style-type: none"> <li>專科      手術程序</li> <li>麻醉科 <input type="checkbox"/> 心臟麻醉</li> <li>心臟科    左心耳封堵手術(LAAO)</li> <li><input type="checkbox"/>          冠狀動脈導管介入手術(PCI)</li> <li><input type="checkbox"/>          導管主動脈瓣植入術(TAVI)</li> <li>外科      根治性前列腺切除術(機械臂輔助腹腔鏡)</li> </ul> </li> <li>中央資歷認證委員會連同聯網資歷認證委員會代表已經制訂了相關的執行機制，以供訂立可提供醫管局資歷認證活動的經認證人員及醫院名單，以及審核聯網／醫院人員資歷認證情況。有關的資訊平台亦準備就緒於二零一六年六月進行模擬運作。</li> </ul>
<p>通過臨床審核改善臨床服務成效及病人服務</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>臨床審核指引已經更新，並通過醫啟知平台發布。</li> <li>我們正在香港中文大學(中大)的協助下，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。首批數據已於二零一六年二月提交中大，並將據而發展經風險調整的初版模式，以作進一步改良。</li> <li>由多方持份者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。目前共有 10 個已採納的臨床指標，尚有 13 個指標仍在制訂。</li> </ul>

策略目的及目標	個別行動項目的主要里程碑
加強醫療事故經驗分享	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 我們正安排發展電子平台(例如流動應用程式)，讓員工交流醫療事故經驗。</li> <li>• 醫療事故管理手冊已於二零一五年七月發布及落實，並於二零一六年第一季通過多個平台發放(例如嚴重醫療及重大風險事件員工交流會、統籌委員會／中央委員會等)，有關內容著重於向病人提供資訊及支援。</li> <li>• 我們每季出版風險通報及每年發表嚴重醫療及重大風險事件周年報告。最新一期風險通報載有二零一五年第四季的嚴重醫療及重大風險事件，已於二零一六年四月出版。</li> <li>• 醫管局總辦事處、聯網座談會及統籌委員會均有安排定期的醫療事故經驗分享。二零一六年第一季在醫管局總辦事處舉行了兩次分享會，並在聯網舉行三次分享會(聯網內各醫院以視像會議形式參與)。二零一六年第二季亦將在聯網舉行兩次分享會。二零一六年第三季將舉行另一輪醫療事故經驗分享會。</li> <li>• 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。</li> </ul>

醫院管理局

二零一六年五月三十一日

非辦公時間(17:00-09:00)緊急流感測試樣本轉介機制

指定化驗室	作出轉介的聯網／醫院
<p><u>港島西聯網</u> 瑪麗醫院</p>	<p><u>港島東聯網</u> 東區尤德夫人那打素醫院 律敦治醫院</p> <p><u>九龍中聯網</u> 伊利沙伯醫院</p> <p><u>九龍西聯網</u> 廣華醫院</p>
<p><u>新界東聯網</u> 威爾斯親王醫院</p>	<p><u>九龍東聯網</u> 將軍澳醫院 基督教聯合醫院</p> <p><u>九龍西聯網</u> 明愛醫院 北大嶼山醫院 瑪嘉烈醫院 仁濟醫院</p> <p><u>新界東聯網</u> 雅麗氏何妙齡那打素醫院 北區醫院</p> <p><u>新界西聯網</u> 博愛醫院 屯門醫院 天水圍醫院</p>