

2023 年 5 月 12 日  
討論文件

## 立法會衛生事務委員會

### 公立醫院專科門診、非緊急手術及檢查服務

#### 目的

本文件旨在向委員簡介醫院管理局（醫管局）轄下公立醫院專科門診、非緊急手術及檢查服務。

#### 香港的醫療系統

2. 香港的醫療系統提供基層、第二層及第三層醫療服務，照顧市民不同的醫療需求。
3. 基層醫療是個人及家庭在持續醫療流程的第一個接觸點，重點在於疾病預防及慢性疾病管理，亦為醫院及醫療機構第二層和第三層專科醫療服務把關。第二層醫療服務包括專科醫生或設施為基層醫療轉介的個案所提供的醫療護理。相比基層醫療，第二層醫療服務需要配備更專門的知識、技能或設備。至於第三層醫療服務，則指極為複雜及成本高昂的醫院護理服務，一般需要使用先進科技及跨專科的專門知識，例如器官移植。
4. 公營醫療服務是本港醫療系統的基石和全民安全網，並佔香港大部分醫療服務開支。現時，有關公營醫療服務主要是由醫管局負責。醫管局一共管理 43 間公立醫院和醫療機構，並按區域劃分為七個醫院聯網，為市民主要提供全面第二層/第三層的醫療服務，包括急症室服務、急症及療養住院護理、專科門診、以及相對非緊急的日間手術等。此外，

醫管局同時亦提供基層醫療健康服務，包括普通科門診服務、慢性疾病管理計劃（包括風險評估及治理計劃、跨專業護理診所）和社康護理服務，為有需要人士，尤其長者、低收入人士和長期病患者提供護理。

5. 為善於資源讓市民獲得最佳的醫療效益，醫管局在規劃服務時會為服務訂定緩急優次，並以四個優先服務範圍為依歸，即（一）急症和緊急護理服務；（二）為低收入人士及弱勢社群而設的服務；（三）需要高昂醫療費用、先進技術和不同專科合作診治的疾病；及（四）培訓醫護專業人員。

6. 人口老化和慢性疾病日益普遍，是慢性疾病病患率的上升的主因，而慢性疾病及其引發的各種併發症，預計會對第二層及第三層醫療服務構成沉重負擔，特別是公立醫院系統。面對上述挑戰，政府於 2022 年 12 月公布《基層醫療健康藍圖》（《藍圖》）。《藍圖》提倡將醫療體系的重心從偏重治療、以醫院為重心的第二層／第三層醫療格局，轉向至以預防為重、以社區為中心的基層醫療體制。完善基層醫療服務長遠有助紓緩第二層及第三層醫療服務壓力。

### 公立醫院專科門診、非緊急手術及檢查服務

7. 就公營醫療系統的第二層及第三層醫療服務方面，醫管局七個醫院聯網轄下有 49 間專科門診，為由普通科門診、私家或家庭醫生轉介的病人提供專科診療<sup>1</sup>的服務。專科門診的定位為處理專科的複雜或嚴重個案。

8. 一般而言，醫護人員會就獲轉介病人的臨床情況，決定病人在專科門診就診的先後緩急。新症轉介個案先由護士

---

<sup>1</sup> 包括麻醉科（痛症科門診）、心胸外科、臨床腫瘤科、耳鼻喉科、眼科、婦科、內科、神經外科、產科、矯形及創傷外科（骨科）、兒科及外科

甄別，再由專科醫生覆核，按照臨床情況把病人列入以下分流類別：

- (a) 緊急（第一優先類別）個案；
- (b) 半緊急（第二優先類別）個案；或
- (c) 穩定（例行類別）個案。

醫護人員亦會按病人的臨床情況及需要，安排病人接受相關檢查（例如放射診斷造影）及／或治療，包括手術。

9. 現時大部分專科中，約百分之三十的新症屬於緊急個案或半緊急個案。被列為緊急個案或半緊急個案的新症病人，會分別獲安排於兩星期及八星期內就診，而相關檢查及／或治療亦會按情況儘快安排。例如，放射診斷造影檢查的緊急個案可於 24 小時內處理。如病人已證實或懷疑患有癌症，亦會被納入優先處理類別接受造影檢查。至於其餘的專科穩定新症個案，現時專科門診輪候的中位數大約是一年。

### *基層及第二層醫療雙向轉介機制*

10. 隨着人口老化，慢性病日益普遍，市民對公營醫療服務需求與日俱增。醫管局每年專科門診服務服務量已達 800 萬人次，並每年增加約 90 萬的新症。鑑於服務需求不斷增加，加上醫護人手短缺，專科門診及相關檢查和治療的輪候時間因此亦面對相當壓力，多年來過分倚重公營醫療服務的后遺症越見明顯。

11. 事實上，導致公營醫療服務壓力日益增加的一項重要原因，是基層醫療和第二、三層醫療服務之間比重失衡，跨專科和公私營協作未達應有的效率，加上不少病情相對穩定／非緊急個案未能有效分流至基層醫療或家庭醫生作更迅速、更適合及更有效跟進。《藍圖》因此建議訂立明確的病人醫護流程，跨專科轉介指引和及醫管局內基層與第二層轉介指引，為公營界別的第二層醫療系統把關，以確保只有必須

接受第二層醫療服務的個案才可向上轉介，同時理順普通科門診診所與專科門診診所的職能重疊。我們應為公營和私營醫療界別與專科及醫院之間建立實證為本、協定醫護流程主導的雙向轉介機制，特別是針對特定慢性疾病，而病情穩定的個案則應較交基層醫療系統作持續護理。

## 醫管局改善專科門診、非緊急手術及檢查服務輪候時間的措施

12. 醫管局一直密切留意病人輪候服務的情況，並積極採取措施管理病人的輪候時間，以更有效應付日益增加的服務需求，並務求為病人提供適切的服務。

### 「截上游、放下游、中間分流」

13. 在專科門診方面，醫管局一直採取不同措施以改善輪候時間。例如在人手方面，透過特別酬金計劃、特別退休後重聘計劃及聘請兼職醫生以增撥更多資源處理專科門診新症；在流程方面，醫管局亦不時檢視及優化預約排期的安排以充分利用配額，並以分流診所管理專科門診轉介。為進一步改善輪候時間，醫管局於 2019 年年底成立了「持續發展專責小組」，並確立「截上游、放下游、中間分流」的策略。

14. 「截上游」的目的是透過轉介管理，以減低專科門診的壓力，有關措施包括由資深醫生恆常監察所屬專科門診轉介的情況，確保所作轉介是合適及有需要，以減少不必要的轉介。另外，家庭醫學與其他專科建立的專科會診平台讓家庭醫學與其他專科的醫生能就著病人的情況作出討論及交流。有關安排不但可以協助家庭醫學專科醫生處理各種症狀，亦可以建立他們處理在基層醫療服務層面所遇到的其他專科病症的能力。此外，醫管局亦善用家庭醫學專科診所，安排病情較輕的新症病人及病情穩定但仍需專科支援的病人

於家庭醫學專科診所跟進。

15. 「中間分流」的目的是將轉介至專科門診的個案作出適當的分流，以不同的方式加強服務支援，有關措施包括專科門診需求及輪候冊管理，將新症轉介安排至同一個聯網中另一個合適的專科門診，將服務需求平衡分佈於聯網內的各個專科門診。另外，管理層及各個專科門診會恆常監察預約情況，確保配額被充分利用。此外，醫管局將成立更多由醫生領導跨專業團隊綜合診所<sup>2</sup>，讓合適的醫療人員（包括護士及專職醫療人員）適時為病人提供合適的醫療服務。現時綜合診所服務已涵蓋 19 個病種，醫管局會繼續發展這方面的服務，預計未來會有更多綜合診所投入服務，為輪候專科門診的病人提供適時的治療。

16. 「放下游」的目的是將康復及病情穩定的個案作覆檢及適當安排，以更好協調專科門診資源，有關措施包括加強資深醫生個案覆檢機制及於部門層面管理，以結束已康復的個案，藉此調撥更多配額予專科門診新症。另外，醫管局會加強將病情好轉及穩定的病人安排於基層醫療繼續跟進，如家庭醫學專科診所或普通科門診診所，或將合適的病人安排於社區醫療服務跟進，例如社區康健中心。

17. 此外，為配合政府推廣基層醫療的政策及協助醫管局紓緩專科門診服務的需求，醫管局以「普通科門診公私營協作計劃」作為基礎，引入「共同醫治模式」，為病情穩定的專科門診病人提供選擇在社區接受私營基層醫療服務，而所騰出的相關專科門診診症名額，將可讓其他更有需要的病人使用。「共同醫治模式」自 2021 年底陸續在內科、骨科及精神科專科門診試行。醫管局會密切監察計劃的推行情況，並視乎檢討結果，再考慮引入其他專科。

---

<sup>2</sup> 例如，醫管局已在多個聯網開設耳鼻喉科綜合診所，由護士及聽力專家為有聽力問題的長者提供協助（如協助購買助聽器）和開展治療，讓他們在等候見醫生期間已可獲適時跟進及改善生活質素

## *《行政長官 2022 年施政報告》中訂下指標的最新進展*

18. 為更有效監察專科門診的輪候時間，《行政長官 2022 年施政報告》(《施政報告》)中提出為個案數目較多及輪候時間較長的內科設定目標，並在 2023/24 年度把內科專科穩定新症的輪候時間減少百分之二十。換言之，目標是將最長(90 百分值數)輪候時間由 122 個星期減至 97 個星期或以下。近期内科門診輪候時間一直改善，最新(即截至 2022 年 4 月至 2023 年 3 月的 12 個月)，內科穩定新症的最長(90 百分值數)輪候時間為 102 個星期。

19. 此外，《施政報告》亦提出改善病人於醫管局專科門診就診的流程，目標是有百分之七十五病人於 60 分鐘內完成由登記至醫生診症的流程，及於 120 分鐘內完成由登記至取藥的流程。截至 2023 年 3 月，由登記至醫生診症及至取藥的兩個流程的目標均已達成。

## *有關改善非緊急手術及檢查服務輪候時間的相關措施*

20. 除專科門診外，病人對相關檢查及／或手術治療的需求亦非常殷切。有見及此，醫管局亦正多管齊下致力改善有關服務的輪候時間。在非緊急手術方面，醫管局的措施包括繼續增加手術服務的服務量、編定手術優次、採用高流量手術模式、推展非手術治療方法等。在放射診斷造影檢查服務方面，醫管局亦一直增撥資源、人手及增加儀器數目以配合運作需要。此外，放射科醫生會視乎個別病人病情的種類、複雜性、病症進展、治療方法、覆檢方式及所接受治療模式等，與相關臨床管理團隊緊密溝通和配合，並按病人的臨床情況分流，共同商討為個別病人計劃適當的放射診斷檢查，藉以縮短病人輪候時間。

21. 同時，醫管局會繼續推行一系列公私營協作計劃<sup>3</sup>，以善用私營醫療資源分流和照顧公立醫院的專科病人。其中，醫管局透過於 2012 年推出的「公私營協作放射診斷造影計劃」，向私營醫療機構購買電腦掃描造影及磁力共振掃描造影服務予經臨床篩選的合資格病人，所需費用由醫管局全額資助。現時共有 13 個造影中心提供有關服務，過去五年服務超過 173 000 宗個案。有關計劃為合資格病人提供選擇，亦有助縮短醫管局有關服務的輪候時間。另外，醫管局亦會延續部分早前因應疫情而推行的應急協作計劃，當中包括骨折手術及乳癌手術治療。

22. 在考慮如何善用公私營協作計劃的時候，醫管局會作出整體性的考慮，包括不同專科的實際情況、基層醫療系統是否適合承接這些專科病情比較穩定的病人、以及私營市場及公營系統在相關專科的人手情況。

23. 事實上，整體而言，公私營協作的效益及可持續發展，須取決於有關服務在私營市場的價格及有關價格於該服務在公營系統的成本之間的差別。因此，在推行公私營協作時，我們需特別留意有關計劃會否因而進一步推高私營市場的價格及／或加劇公營醫療系統人手流失。醫管局會繼續密切監察各公私營協作計劃的推行及市場的供應情況，並與病人及持份者保持密切溝通，以持續優化有關服務。醫務衛生局策略採購統籌處亦會發展及推出共通平台，綜合採購醫療保健服務，包括整合醫管局現有的公私營協作計劃並發展符合醫療政策的項目，並對有關服務進行持續監測、監察和評估，從而確保資源得以善用。

---

<sup>3</sup>現行的一系列公私營協作計劃包括「耀眼行動」白內障手術計劃、共析計劃、公私營協作放射診斷造影計劃、普通科門診公私營協作計劃／共同醫治模式、腸道檢查公私營協作計劃、青光眼治療協作計劃、骨折手術協作計劃、乳癌手術治療協作計劃。

## 結語

24. 過去一段時間因應新冠疫情的關係，醫管局需不時調整非緊急服務，以集中人手處理疫情和照顧最緊急的病人，間接對非新冠病人造成一定影響。隨着疫情常態化，有關非緊急服務已經恢復。面對公營醫療服務的需求不斷上升，為保證公營醫療服務的可持續性，我們需要確立專科門診作為處理專科的複雜或嚴重個案的定位，並將現時為數不少的病情相對穩定的個案，轉到基層醫療或家庭醫生跟進，以便更迅速、更有效為有需要的病人提供治療。此外，政府亦會督促醫管局檢討及改善現時的服務模式，包括配合基層醫療發展，善用私營醫療資源，提高自身服務的效率，多管齊下地積極管理及改善各項服務的輪候時間，並且訂立明確績效目標，以應對社會的服務需求。

## 徵詢意見

25 請委員備悉本文件的內容，並提出意見。

醫務衛生局  
醫院管理局  
2023年5月