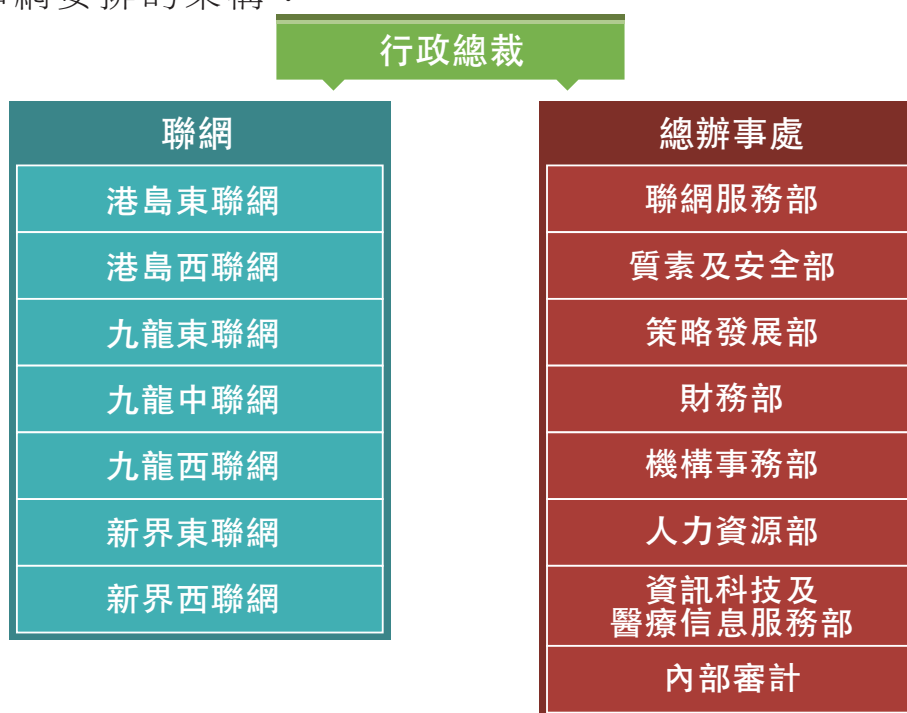


第四章 管理及組織架構

概況

4.1 醫管局管理及組織架構的主要特點之一是聯網安排。在這個安排下，醫管局總辦事處主要擔當領導、政策及策略性規劃、統籌和支援的角色，帶領轄下七個聯網提供前線醫療服務。下列圖表顯示聯網安排的架構：



這個架構讓醫管局能按情況所需推行權力下放的策略，並透過訂立議定的目標和衡量服務表現準則，以及相關的呈報和評估制度，從而達至問責的目的。本章檢討醫管局的管理及組織架構。

4.2 在八十年代醫管局尚未成立前，個別政府醫院內並未設有行政總監或總經理等職位，而管理的職責是高度集中在一個政府部門¹¹上。這種集中管理的安排，被視為當時公營醫療系統欠缺效率和員工士氣低落的主要原因。社會普遍認為公立醫院應採用較

¹¹ 前醫務衛生署是政府其中一個最大的部門，在醫院管理局成立前，該署負責直接管理超過 14 間政府醫院，間接管理超過 20 多間政府資助醫院。

權力下放的管理制度，使醫療人員能夠為病人提供更有效率及具成效的服務。有見及此，政府在一九九零年成立醫管局時，通過以下原則管理公立醫院¹²：

- (a) 個別醫院在決定醫院事務方面應享有高度的自主權，但某些權力則應保留在醫管局總辦事處的層面；以及
- (b) 每間公立醫院應設立行政總監一職，而行政總監在管理所屬醫院的員工和其他資源方面，應擁有高度獨立的管理權力。

4.3 聯網安排旨在為聯網內醫院的運作訂立明確的問責關係，整合不同的臨床服務，促進彼此間的協作。另一方面，有關安排可消除同一聯網內不同醫院/醫療機構在支援職能(例如人力資源、供應鏈和設施管理)上的界限，確保聯網內和聯網之間的資源運用符合成本效益。聯網安排也有助醫院與區內其他醫療服務提供者合作，發展社區為本的醫療服務。

聯網安排

聯網的概念

4.4 醫管局聯網的概念始於一九九二年，目的是解決當時由分區醫院、地區醫院和療養院組成的三層醫院架構所衍生的主要問題。當時這三類醫院彼此間欠缺組織，而且未能有效協調，有些分區醫院由五至六間分散各處的地區醫院提供支援。這個三層架構其後經過重組，按所提供的護理類別把醫院分為“急症護理”和“延續護理”醫院，這安排可以令鄰近醫院的角色定位更清晰和加強彼此間的關係。

4.5 其後，醫管局提出以縱向和橫向方式提供服務的概念，以便統籌和協調醫院及專科臨床護理服務。這概念旨在照顧病人在

¹² 摘自臨時醫院管理局在一九八九年公布的《臨時醫院管理局報告書》第 5.1.2 段。

他們患病的整個過程上的不同需要，以及盡量提升醫管局的運作和管理效率。

4.6 *縱向服務*是指因應病人在患病不同階段的不同時期所提供的醫療服務，其次序一般為急症護理—延續護理—社康護理。病症在不同階段所需的醫療服務有所不同，而這種縱向的服務組織及服務提供模式，是透過把在患病過程不同階段提供不同醫療服務的醫院組合起來(即組成醫院聯網)而成。

4.7 *橫向服務*是指在急症護理、延續護理及社康護理各治療過程中，組織及提供不同的專科服務。在每個治療過程，個別病人或須接受多項臨床專科服務的情況。部分專科醫療服務可能需要複雜的輔助設施、先進的科技支援和特別而稀少的專門技術(即專科服務網絡)，而這些設施或技術只在個別聯網或醫院才可提供，例如腦神經外科、腫瘤科、器官移植和燒傷處理等。橫向服務的整合，使醫管局可跨網提供服務，及能以全港為基礎統籌需求相對較少的高度專門服務(即第三層醫療服務)。

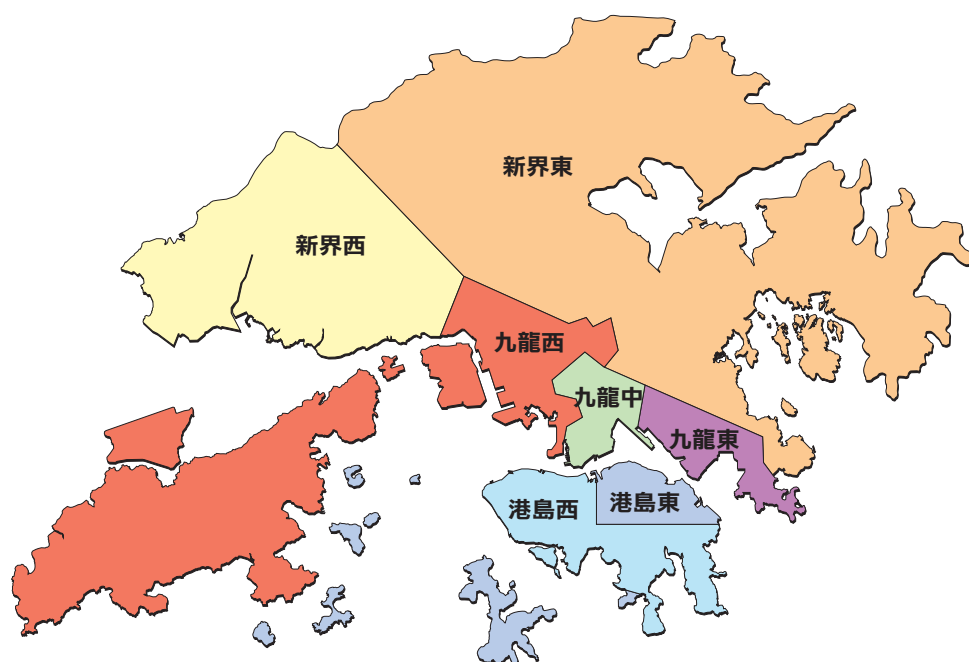
4.8 由上文可見，聯網是把醫療設施和服務組合起來的網絡，醫管局藉此確保病人在整個治療過程中，由發病、療養以至復康和出院後的社區護理，能夠在同一地域內獲得持續的高質素醫療服務。為達到這個目的，每個聯網內各間醫院的運作均予以重整，以便能為區內的居民提供全面和互補的服務。

4.9 為有效規劃基本工程和服務，每個聯網都會根據轄下各間醫院(主要為急症醫院)的位置劃分指定的服務地區。在規劃和重組聯網內的醫療設施和服務時，醫管局會因應各聯網內的醫院當時所提供的服務和擔當的角色、服務地區的地理位置和人口因素，以及當時的服務使用模式，作出考慮。聯網安排令服務得以理順和重組，藉這項安排，各聯網範圍內的居民都可在每個患病過程獲得持續照顧。

現行的聯網組織和管理架構

4.10 早期的聯網組成始於一九九四年，經過發展及新聯網管理方式的試行後，醫管局大會在二零零一年正式採用現行的七個醫院聯網。現行的七個聯網為：

- 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；以及
- 新界西聯網。



各聯網轄下醫院和醫療機構詳情和相關的統計數字見附件三。

4.11 在架構組織方面，每個聯網由一名聯網總監領導，這名聯網總監同時兼任該聯網內主要醫院的醫院行政總監(見下表)。

聯網總監兼醫院行政總監的雙重角色

聯網總監 所屬聯網	由聯網總監兼任 醫院行政總監的醫院
港島東聯網	東區尤德夫人那打素醫院和 黃竹坑醫院
港島西聯網	瑪麗醫院和贊育醫院
九龍東聯網	基督教聯合醫院
九龍中聯網	伊利沙伯醫院和 復康專科及資源中心
九龍西聯網	瑪嘉烈醫院
新界東聯網	威爾斯親王醫院
新界西聯網	屯門醫院

聯網總監負責聯網內醫院和服務的整體財政預算和運作，在醫管局總辦事處內，他也是醫管局行政總裁轄下高層管理小組的成員。

醫管局總辦事處的職能和架構

4.12 醫管局總辦事處由醫管局行政總裁率領，負責支援醫管局大會，並在推動機構發展、協調機構價值與方向，以及支援醫院聯網和前線醫療服務提供方面，擔當策略角色。

4.13 醫管局總辦事處設有七個部門，分別是聯網服務部、機構事務部、財務部、人力資源部、資訊科技及醫療信息服務部、質素及安全部和策略發展部，透過各部門的互動合作，協調機構價值與方向。整體而言，醫管局總辦事處這七個部門負責起執行領導和規劃、制訂政策和標準、協調機構價值與作業模式、資源管理和監管、對外匯報，以及與主要持份者建立關係。此外，醫管局總辦事處提供各類中央及代理服務(例如業務支援、基本工程計劃和資訊科技服務)，目的是要達至規模經濟效益，並提高一致性和成本效益。

對聯網安排的檢討

整體聯網安排

4.14 通過醫院聯網制度，醫管局實現了把個別醫院的直接管理權下放至更接近服務使用者的整體目標。醫管局同時亦找出了不同專科服務的不足之處和重疊的情況並加以改善，例如包括透過藉整合聯網內的病理科、放射科、耳鼻喉科、腎科、精神科支援、藥房及專職醫療服務。醫管局亦致力促使各項臨床服務進一步整合和合作，例如設立以聯網為本的服務，包括糖尿病、老人科護理及中風個案管理，並加強與其他社區伙伴合作，發展更多以聯網為本的日間護理服務及社區護理計劃。

4.15 醫管局的規模龐大及複雜，其運作上的決定必須貼近病人的需要，讓醫院員工能為病人提供更具效率和更高效益的服務。鑑於現時公立醫院的網絡不斷擴大，服務量及服務種類也持續增加，一九九零年醫管局成立時所制訂把公立醫院的管理權下放的原則，時至今日仍然適用。

公眾參與計劃收集所得的意見

4.16 在公眾參與計劃中，持份者普遍認同，醫管局的組織龐大，有需要制訂聯網的安排。在督導委員會探訪醫管局期間，雖然有員工提出聯網安排有待優化，但他們認為不應大幅更改現行的架構或界線。他們指出，前線人員花了很長時間制訂和實行現時聯網制度下轉介及協調服務安排，聯網劃界一旦出現重大改動，會影響為已出院病人提供的綜合服務，包括轉介跟進治療、康復服務及外展支援等。有些持份者認為，醫管局大會應加強其管理委員會的角色，以便更有效管理醫管局。

聯網的地理界線

4.17 醫管局較長遠的目標，是讓市民可在住處所屬的聯網內得到第二層公營醫療服務。在推行醫院聯網概念時，醫管局發現各個聯網的人口數目、人口結構、公營醫療服務需求，以至可用服務、設施和專長的水平和範圍都不盡相同。箇中原因是醫院的工作原非按聯網的基礎規劃，而且不是所有聯網都在相同的基礎上開展

服務。這種分布不平均的情況，無可避免會令部分聯網提供的個別服務有所重疊。

4.18 另一方面，有些專門的第三層醫療服務只在部分聯網提供，以確保能集中相關的專門人才，達至規模經濟效益，而市民不論住所隸屬哪個聯網，都可選擇前往醫管局轄下任何有關醫院或診所接受該等服務。因此，病人跨網使用服務的情況時有出現。

4.19 聯網之間的差異和跨網使用服務在九龍區尤為明顯。如下表所示，九龍西聯網(包括八間公立醫院，當中五間為急症醫院)的服務地區範圍較九龍區另外兩個聯網大，病人數量也較多。

九龍的跨網使用服務的情況

	醫院/醫療機構	病床數目 (截至二零一四年三月三十一日)	員工數目 (相等於全職人員數目) (截至二零一四年三月三十一日)	二零一三至一四年度 財政預算 (百萬元)	二零一三至一四年度區外 居民佔聯網醫院 住院病人出院人次 [^] 的 比率	服務地區 (作規劃用途)
九龍西聯網	瑪嘉烈醫院*、 廣華醫院*、 明愛醫院*、 北大嶼山醫院*、 仁濟醫院*、 葵涌醫院、 聖母醫院、 東華三院黃大仙醫院	6,629	14,955	9,716	13%	旺角、 黃大仙、 深水埗、 葵青、 荃灣、 大嶼山
九龍中聯網	伊利沙伯醫院*、 香港佛教醫院、 香港眼科醫院、 九龍醫院、 香港紅十字會輸血服務中心、 復康專科及資源中心	3,548	9,307	5,843	62%	九龍城、 油尖區
九龍東聯網	基督教聯合醫院*、 將軍澳醫院*、 靈實醫院	2,487	6,960	4,490	10%	觀塘、 西貢

- ^ 包括出院人次及死亡人數
- * 為設有急症室的醫院

4.20 雖然每個服務地區都有地理界線，但有些地區卻由超過一個聯網提供服務，而不同聯網的服務又未必能常常妥善協調或整合。舉例來說，油尖旺區由九龍西聯網(旺角區)和九龍中聯網(油麻地和尖沙咀)提供服務。另外，正如以下地圖所示，雖然黃大仙區屬於九龍西聯網，但由於它在地理位置上較接近九龍中聯網，大部分的急症病人會到九龍中聯網的伊利沙伯醫院求診。然而，這些病人出院後會由九龍西聯網的社區醫療服務隊跟進。在這個安排下，提供服務的醫院和社區醫療服務隊來自不同聯網，有時或許未能保持最有效的溝通，從而可能會影響為病人提供無縫的持續護理。基於不同的因素，九龍中聯網有 63% 的病人實際上是居住在該聯網服務地區以外的，這現象也在某程度上反映了跨網使用服務的嚴重程度。



公眾參與計劃收集所得的意見

4.21 在公眾參與計劃中，沒有人對新界區和港島區聯網界線表示反對意見。然而，九龍人口稠密，該區三個聯網內醫院的規模和數目差距甚大，跨網活動又十分頻繁，因此有意見認為應檢討這三個聯網的安排。當中，黃大仙區議會一直促請政府檢討相關聯網界線，從而為區內居民提供更有條理和妥為協調的服務。

4.22 跨網使用服務比率偏高，並非只是區議會或病人的關注，也是醫管局員工關注的事項。督導委員會到訪各聯網進行員工諮詢期間，有些員工指出，九龍三個聯網的服務有錯配情況，導致轉介和跟進個案方面出現問題。他們建議檢討三個聯網的地理界線，從而理順服務和促進服務的縱向整合。

督導委員會的考慮

4.23 督導委員會大致同意，醫管局規模龐大及複雜，因此有需要設立聯網安排，而醫管局大會作為管理委員會，也應更積極發揮領導和管理作用。委員對維持現時七個聯網的安排也有共識，並認為現時港島區和新界區的聯網界線問題不大，但九龍區現時的聯網架構則未能有效協助區內病人在住所附近接受持續的護理服務。九龍中聯網的跨網病人比率偏高，難免令人對該聯網的界線和資源分配能否發揮最佳效能存疑。尤其因應區內人口老化及地區人口結構轉變，有必要重新檢視九龍各個聯網的急症醫院、復康醫院和療養院，以及社區服務網絡的角色和界定，以應付九龍中聯網現時跨網病人比率偏高及和協調為黃大仙居民提供的服務。透過調整九龍西聯網和九龍中聯網的界線，把黃大仙區由九龍西聯網歸入九龍中聯網，可惠及和便利病人。檢討應一併考慮即將推行並會影響區內服務供應的醫院發展/重建計劃。

4.24 **建議 1：督導委員會建議：**

- (a) 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。

對服務協調的檢討

4.25 雖然現行的聯網安排應維持不變，但是部份範圍仍有可以改善之處。有人認為“山頭主義”是現行聯網安排其中一個缺點。由於聯網安排採用權力下放的方式，容許個別聯網在提供服務方面享有合理程度的自主權，以應付各區不同的需要，所以各個聯網在全港所提供的醫療服務種類和模式未必相同。臨床情況相近的病人在不同聯網所獲得的醫療服務種類和模式或不一樣，因而可能會未能理解或感到不公平。

4.26 醫管局亦察覺到問題存在。該局成立了統籌委員會和中央委員會來統籌各項服務。醫管局大會在一九九一年首次通過成立統籌委員會。統籌委員會在成立初期共有 12 個，架構以香港醫學專科學院創立時的學院為藍本。現時，統籌委員會連同以不同服務範圍為基礎而成立的中央委員會，已成為臨床服務主管商議人手、培訓、服務、質素、科技和治療等事宜的平台。各統籌委員會/中央委員會在醫管局內為所屬專科/服務擔當重要的領導和諮詢角色，為醫管局制訂臨床標準，以及就策略服務規劃提供意見。為了持續改善專業護理服務，統籌委員會/中央委員會在進行臨床審核、實踐最佳作業方式和發展創新質素改善計劃等範疇上也發揮關鍵作用。醫管局現有的統籌委員會/中央委員會一覽表載於附件 4。

公眾參與計劃收集所得的意見

4.27 儘管統籌委員會/中央委員會實行了上述工作，病人組織對聯網提供服務的模式不一致仍表示關注。有醫管局員工認為，雖然有些急症醫院規模較小，但所有急症醫院都應配備水平相若的設施，以便為區內居民提供相同的基本和標準服務。

4.28 持份者就聯網總監除擔任聯網主管外，也擔任聯網內主要急症醫院行政總監的安排有不同意見，有意見關注大型醫院在分配資源方面可能會有享有更大優勢。不過，另有意見認為，聯網總監如不出任醫院行政總監一職，便可能會欠缺管理醫院的實際經驗，令他難以充分履行聯網總監的管理職能。

督導委員會的考慮

4.29 督導委員會認為，醫管局總辦事處有需要加強在中央統籌方面的角色，以確保服務提供的一致性，並協調就各聯網採納新治療方法和高度專門技術的工作。為防止出現“山頭主義”及利益衝突的觀感，醫管局須進一步加強總辦事處的中央管理角色，以及各統籌委員會和中央委員會的中央統籌角色。

4.30 為了達到更好的分工，以及使聯網服務與機構目標更為一致，督導委員會認為聯網總監作為醫管局總辦事處的高層管理人員，應更積極參與中央管理的工作，而非只專注於聯網的管理和運作。這樣做可以令聯網總監更能配合醫管局的機構管理目標和服務指標，把出現“山頭主義”的可能性減至最低。

4.31 督導委員會部分委員亦認為，統籌委員會由主要醫院的部門主管主導，使規模較小的醫院的意願未獲充份反映。眾多的統籌委員會和中央委員會亦增加了臨床人員的工作量和延緩管理決策過程，這亦影響與聯網內和聯網之間的資源分配。此外，醫院的規模不一，令人認為規模較小醫院的行政總監擁有較小權力。督導委員會認為有需要區分聯網內各醫院的角色，以起互補及互相支持的作用。

4.32 **建議 2：督導委員會建議：**

- (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。