

醫院管理局檢討公眾參與計劃報告

第一部份：引言

1.1 醫管局提供的服務觸及社會各界人士。各不同持份者包括醫管局職員、病人組織及社會大眾等的參與，會為是次檢討提供寶貴意見。就此，督導委員會舉辦公眾參與計劃，以收集公眾對醫管局的意見。

1.2 督導委員會聘請了顧問公司協助安排公眾參與計劃，包括會議、探訪、專題小組會議、個人參與環節和公眾論壇。

1.3 本報告載述公眾參與計劃的過程及所收集到的意見。第二部份概述公眾參與計劃的範圍，第三部份撮述所收集到的意見，而第四部份則作出總結。

第二部份：公眾參與計劃的範圍

參與計劃的活動

2.1 公眾參與計劃在二零一四年一月至七月舉行。在這段期間，督導委員會進行了一連串活動，包括：

- (a) 督導委員會委員在二零一四年一月與四個主要的醫學和病人組織舉行會議，這些持份者分別是香港醫學會、香港醫學專科學院、香港社區組織協會轄下香港病人權益協會和香港病人組織聯盟；
- (b) 督導委員會在二零一四年二月至四月探訪醫管局總辦事處及該局轄下七個聯網，與醫管局大會、醫管局總辦事處、聯網管理層和聯網的員工會面；
- (c) 督導委員會在二零一四年三月舉辦持份者論壇，共有 27 個團體，包括五個醫學團體、七個護士團體、11 個專職醫療團體和四個病人組織的代表出席了三節的論壇；
- (d) 公眾參與計劃顧問在二零一四年五月與意見領袖舉行五場午餐會，出席者包括社區領袖、學者和研究人員、專欄作家、電子媒體節目主持人和其他媒體的專業人士；
- (e) 公眾參與計劃顧問在二零一四年六月與主要持份者代表舉行專題小組會議。這些主要持份者來自病人組織、醫療專業團體、非政府醫療機構，以及醫管局轄下醫院管治委員會和區域諮詢委員會。鑑於醫管局的主要持份者眾多，我們採用分層隨機抽樣方式，在眾多主要持份者中選出各專題小組會議的參加者(詳情請參閱本附件**附錄 A**)。來自七個病人組織、12 個醫療專業團體、十家非政府醫療的代表，加上十位醫院管治委員會及區域諮詢委員會的委員，合共 42 人分別參與四個專題小組會議；以及
- (f) 督導委員會在二零一四年七月分別在港島、九龍和新界三個區域中每個區域舉行一場公眾論壇。論壇共有

350 人出席，他們來自不同界別，包括街坊福利會、區議會、病人組織或關注團體的代表、醫管局員工和一般市民。

公眾參與計劃的活動名單列於本附件**附錄 B**。

2.2 我們於公眾論壇期間進行了一個簡單的問卷調查，以評估參與人士對醫管局服務的整體觀感。根據調查，回應者以 10 分為滿分就醫療服務質素及醫療人員專業水平分別給予 6.3 分及 7.0 分，顯示他們對於醫管局服務一般持有正面意見。問卷調查的詳細結果載於本附件**附錄 C**³⁵。

2.3 為了宣傳及邀請市民參加公眾參與計劃，我們安排了一連串的宣傳活動：

- (a) 於公立醫院派發宣傳單張；
- (b) 於主要報章刊登廣告；
- (c) 於公立醫院、民政事務處和社區會堂張貼海報；及
- (d) 於食物及衛生局網站設立專頁。

2.4 我們亦收到一些持份者透過電郵、意見書和信件直接表達意見，這些意見與其他於公眾參與計劃內所收集到的意見均已包含在本報告內。

2.5 曾提供書面意見的持份者名單載列於本附件**附錄 D**。

³⁵ 在此必須注意透過這問卷進行調查存有限制。首先，公眾論壇的參與人士並非以隨機抽樣方式選出，因而未能廣泛地代表一般市民。其次，不能排除回應者可能出席多於一個論壇及不止一次交回問卷的可能性。因此，在解讀問卷調查的結果時宜加小心。

第三部份：收集所得意見的分析

3.1 我們把公眾參與計劃中收集的意見大體上分為以下六大範疇，與督導委員會優先檢討的範疇一致：

- (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；
- (e) 整體管理和監管；及
- (f) 其他意見

管理及組織架構

3.2 持份者就首個範疇即管理及組織架構的意見，主要與醫管局大會及聯網安排有關。醫管局大會管治醫管局，而在聯網安排這一制度下，醫管局總辦事處擔當領導、政策、統籌和支援的角色，帶領轄下七個聯網提供前線醫療服務。

聯網制度

3.3 有些持份者認為，醫管局大會應加強其管理委員會的角色，以便更有效管理轄下的機構。

3.4 持份者普遍認同，像醫管局這樣龐大的機構，確有需要制定聯網安排。

3.5 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。有意見認為醫管局在劃定聯網邊界時應考慮聯網服務地區的面積、人口結構特點，以及該地區醫療設施的發展。

3.6 當中，黃大仙區議會特別一直促請政府檢討相關聯網界線，從而為區內居民提供更合理和妥為協調的服務。

3.7 跨網使用服務比率偏高，並非只受到區議會或病人關注，也是醫管局員工關注的問題。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不少問題。

3.8 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。

服務的協調

3.9 病人組織對聯網提供服務有不一致的安排表示關注。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。此外，亦有意見認為應加強醫管局總辦事處與聯網及醫院之間的溝通，以確保順利執行機構性政策。

3.10 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，有不同的意見，有意見關注在分配資源方面可能會有大型醫院享有更大優勢的觀感。不過，另有意見認為，聯網總監如不出任醫院行政總監一職，便可能會欠缺醫院管理的實際經驗，令他難以充分履行聯網總監的管理職能。

3.11 有建議認為醫管局應加強其協調角色，增強與聯網及醫院的溝通，以確保能提供劃一水準的服務以及更好地在聯網/醫院間調配人手。

資源管理

3.12 持份者第二個範疇的意見是關於資源管理。醫管局每年管理約 500 億元的資源，持份者就如何管理這筆資源提出了不同的意見。

資源分配模式

3.13 有頗多意見關注到現時的內部資源分配模式，並支持以人口為基礎的方式分配資源。一般意見認為醫管局的內部資源分配模式有欠公平，因服務需求與病人數量和人口息息相關，但現時各

個聯網獲分配的資源與其服務需求並不相稱。舉例來說，在七個醫院聯網中，九龍東聯網按人均計算所獲得的資源最少。涵蓋觀塘和西貢區的九龍東聯網在二零一三年的人口佔全港整體人口的15.1%。雖然15.5%的醫管局病人曾使用九龍東聯網的服務，但該聯網在二零一三/一四年度獲分配的撥款，只佔各個聯網整體經常撥款的10.7%。

3.14 有意見認為現時的內部資源分配模式往往只集中於推行新服務所增撥的資源，而未有解決各聯網間一直存在基線撥款"不公平"的問題。另有意見認為，以人口為基礎的內部資源分配模式可提供一個公平和具透明度的機制，令資源分配切合當時的服務需求，而非只跟從以往的安排。

3.15 然而，有些人對單以人口規模為基礎的內部資源分配模式表示憂慮。他們認為純粹以人口為基礎的模式未能考慮由選定聯網內某些醫院為全港提供的第三層和第四層服務、某些聯網面對的跨網服務需求，以及某些醫院擔當的特殊角色(例如教學醫院須在提供服務之餘兼作教學用途)。舉例來說，瑪麗醫院為全港病人提供肝臟移植服務，同時也是香港大學的教學醫院。威爾斯親王醫院作為香港中文大學的教學醫院，情況也相若。另一個例子是位於九龍中聯網的香港眼科醫院，該醫院為不少來自其他聯網的病人提供服務。

3.16 此外，一個地區的居住人口並不如實反映病人求醫時的行為，因為有些人在考慮與工作地點的距離、交通方便與否和個人喜好等因素後，可能會選擇住處所屬聯網以外其他聯網提供的服務。

3.17 有意見認為新界區兩個聯網所獲分配的資源，須顧及跨境病人對其醫療服務的需求。

資源分配程序

3.18 部分醫管局員工關注到申請增撥資源的程序繁複。對於推行新措施必須經過各個委員會，還有醫院、聯網和醫管局總辦事處等各級審議的規定，以及如果撥款申請失敗，須於下一年重複整個過程的規定，所有這些都增加前線臨床人員的工作量。不過，也

有員工認為，經相關統籌委員會審議新措施的做法有其可取之處，可確保所提供的服務在機構層面上貫徹一致。

3.19 部分員工亦關注到，內部資源分配的決議過程欠缺他們預期的透明度，因而他們未能全面掌握資源分配的理據和所採用的方法。由於各統籌委員會的主席一般來自大型醫院，所以有大型醫院享有較大優勢的觀感。有員工聲稱前線服務實際獲分配的資源較原本獲批的少，導致資源不足，指稱部分款項被用於醫管局總辦事處及聯網管理層的支援職能上。

人事管理

3.20 持份者第三個範疇的意見是關於人事管理。醫管局有多於 70,000 名員工，有不少意見(當中包括在職員工)是與其人力資源管理有關。

人事管理

3.21 前線人員普遍認為人事管理情況仍須改善。舉例來說，各聯網之間在人力資源方面的工作仍存在不一致的地方。有意見指出，不同聯網對審批進修假期和開設職位有不同的安排。另有意見認為，醫管局總辦事處在協調資源調配和訂立方向方面應有更大權力。具體而言，醫管局應考慮讓更多員工輪調職位，以加強機構內的協作文化。醫管局總辦事處也應派員出席和監督個別聯網的晉升選拔委員會，以確保選拔過程公開公平。

3.22 雖然同一聯網內不同醫院會擔當不同的角色，但有意見認為，在聯網/醫院之間更靈活地調配員工，可為員工提供更多培訓機會和工作體驗，有助吸引和挽留人才。/

3.23 有人亦認為現時在聯網或醫院間提供員工支援方面的合作精神並不強，不足以應付在特殊情況下額外人手的需求。他們建議在員工跨網調配事宜上應有中央統籌，以應付短期的服務需要，特別是發生災難或緊急事故的時候。

3.24 有意見認為由於某些專科在醫科畢業生間或較受歡迎，所以在分配駐院受訓醫生上須有更多的中央統籌，以解決部份專科

人手短缺的問題。

3.25 不過，有人認為讓個別聯網或醫院保留挑選員工的權利以建立自己的團隊，這做法有其可取之處。大體上，支援職系的員工對由中央統籌晉升或調職安排較有保留，他們可能因交通和須適應新工作環境等問題，而不希望調往其他聯網工作。

培訓

3.26 有員工關注培訓時間和海外培訓機會減少，而且甄選過程缺乏透明度。另有意見認為，醫管局應與其策略伙伴(例如香港醫學專科學院)更緊密合作，一同規劃和發展培訓課程，並應預留充足資源進行培訓工作和提供培訓替假人手。

3.27 有意見認為，醫管局現時的運作過於着重提供服務而忽略提升專業水平。該局須加強培訓，以改善醫療人員的服務質素。為此，有人建議在醫管局大會下設立委員會，負責培訓事宜，並預留撥款專作培訓用途。

成本效益和服務管理

3.28 持份者第四個範疇的意見關注成本效益及服務管理。有持份者就醫管局應如何以具成本效益的方式提供服務，以及如何利用最合適的服務提供模式來管理服務發表了意見。

成本效益

3.29 就有關課題發表意見的持份者普遍同意應設立機制，以確保醫管局的運作符合成本效益。

3.30 有意見認為醫管局大會應加強其作為管理委員會的角色，藉以更有效地管理及監察醫管局的表現。另一方面，部分醫療人員指出，實行主要表現指標後，由於須匯報的事項及行政工作有所增加，因而為他們的工作量加重了負荷。

服務質素

3.31 就服務質素而言，持份者最關注的是服務是否達到水平或就醫是否便捷。有意見認為醫療服務(尤其是專科門診服務)輪候時間過長，是醫管局最嚴重的問題。有些則不滿意急症室和住院服務不足，以致病人在急症室等候入院的時間過長(即滯留等候入院的問題)。

3.32 有持份者把輪候時間難以紓緩的問題，歸咎於各專科服務或聯網之間協調不足和“山頭主義”。

3.33 有病人認為普通科門診電話預約服務系統不易使用(尤其對長者來說)，而且普通科門診的名額亦不足以應付公眾的需求。

3.34 有意見關注在藥房領藥的輪候時間太長。

3.35 總括而言，持份者要求醫管局提高各方面的服務水平，以應付不斷增加的服務需求。

服務提供的模式

3.36 持份者普遍認為，醫管局必須研究如何應付對醫療服務的龐大需求。有持份者認為，人口老化和慢性病患日益增加，凸顯醫管局有需要加強復康及延續護理服務。

3.37 有意見認為醫管局應考慮加強跟進護理服務和社區協作(例如與福利界合作)，以盡量減低病人住院的需要。舉例來說，加強日間中心或家訪等病人支援服務，有助病情穩定的病人提早出院，從而紓緩內科病房過度擠迫的情況。另有持份者認為可以把伙伴協作擴展到私營界別，透過推行更多公私營協作計劃，善用私營醫療界別的服務能力。

3.38 有些人認為醫管局應加強普通科門診服務，以紓緩急症室的壓力，並應制訂計劃監察各項服務不同階段的需求，適當時調節和提高服務量。醫管局也應透過檢討急症和康復病房的安排等，考慮是否推出新的服務模式，以配合長者病人的醫療需求。與此同時，醫管局與衛生署應加強工作關係，以共同為市民提供更好的服

務。

3.39 有意見認為醫管局應增強與病人的溝通，加強聽取病人意見的機制，以便進行服務規劃及作出改善。

整體管理和監管

3.40 持份者第五個範疇的意見是有關整體管理和監管。這與醫管局如何維持風險管理及內部監管制度，以確保所提供的公營醫療服務具質素有關。

3.41 有意見對不時發生的醫療事故表示關注，並要求建立一個高透明度和嚴謹的臨床管治系統，以確保服務的質素和安全。

3.42 有前線人員指出，雖然一些專科部門主管只履行行政職務，但是另一些則積極參與臨床監察和管治工作。個別部門主管不同的作風，會影響醫院及各個專科的培訓和對先進科技和治療方案的應用。他們認為，由於不少臨床工作都要由一整個團隊合作執行，因此應清楚界定部門主管所擔當的角色，特別是在臨床管治方面的職能。

3.43 有員工對專科/服務相關委員會的多層諮詢架構表示關注。這些委員會包括統籌委員會/中央委員會/醫管局總辦事處轄下的委員會和醫管局大會轄下的委員會。他們認為，現時所有服務建議都要徵得各層面的委員會批准方可推行，這安排既耗時甚長，亦為臨床人員增加更多的行政工作。臨床人員認為有簡化諮詢程序的空間，藉以促進醫管局臨床服務的發展。

其他意見

3.44 公眾參與計劃舉行期間，各持份者對香港醫療系統有關的政策以及醫管局的運作提出了廣泛的意見(請參閱本附件**附錄 E**有關意見的概要)。雖然這些意見並非全數在督導委員會的檢討範圍之內，但我們已留意到這些意見，並會在將來考慮相關政策範疇時用作參考。至於與醫管局具體運作相關的意見，我們已把它們轉達醫管局作適當的考慮。

第四部份：結語

4.1 在公眾參與計劃舉行期間，來自醫管局內、外的持份者均熱烈地提出對醫管局的意見。雖然他們指出個別範疇有待改善的地方，大部分持份者對醫管局致力以低廉的費用向公眾提供廣泛的醫療服務表示讚賞。

4.2 我們感謝所有持份者提出的意見，並已在檢討醫管局制定建議時，充分考慮了這些意見。

專題小組組成機制

專題小組會議的目的

為了收集主要持份者對醫管局深入的意見，我們舉辦了專題小組會議。

2. 由於醫管局的主要持份者眾多，我們採用了分層隨機抽樣方法選出專題小組參加者。此抽樣方法把主要持份者分為不同層面(或具相同性質群組)，在每個不同的層面內隨機抽樣，以確保有均衡的代表性。

抽樣程序

3. 我們先把與醫管局有緊密接觸的主要持份者分成以下四個組別：

- (A) 七個病人組織；
- (B) 48 個醫療專業人員團體；
- (C) 30 個與醫管局緊密合作的非政府組織；及
- (D) 醫管局 32 個醫院管治委員會的主席及三個區域諮詢委員會的委員。

我們再把上述四個組別細分為以下分組：

主要持份者組別	分組	分組內持份者數目
(A)病人組織	(A1) 病人組織聯盟	3
	(A2) 個別病人組織	4
(B)醫療專業人員團體	(B1) 醫生專業團體	9
	(B2) 護士專業團體	13
	(B3) 專職醫療人員團體	26
(C)與醫管局緊密合作的非政府組織	(C1) 綜合機構	22
	(C2) 復康及善終服務	4
	(C3) 特殊病症/殘疾	4

主要持份者組別	分組	分組內持份者數目
(D) 醫管局醫院管治委員會主席及區域諮詢委員會委員	(D1) 醫管局條例(第 113 章)附表一內提供急症服務醫院的醫院管治委員會主席	9
	(D2) 醫管局條例(第 113 章)附表二內提供急症服務醫院的醫院管治委員會主席	6
	(D3) 醫管局條例(第 113 章)附表一內提供非急症服務醫院的醫院管治委員會主席	4
	(D4) 醫管局條例(第 113 章)附表二內提供非急症服務醫院的醫院管治委員會主席	12
	(D5) 港島區域諮詢委員會委員*	14
	(D6) 九龍區域諮詢委員會委員*	21
	(D7) 新界區域諮詢委員會委員*	16

*不包括身為醫院管治委員會主席的委員

4. 我們根據以下方法，在每個組別邀請十至 14 人士出席專題小組會議。

(A) 病人組織

5. 我們向“病人組織聯盟(次組別(A1))”及“個別病人組織(次組別(A2))”兩個分組中每個組織分別邀請兩位及一位代表出席二零一四年六月六日舉行的專題小組會議。獲邀請者和出席者數目分佈如下：

組織名稱	獲邀出席者數目	出席者數目
(A1) 病人組織聯盟		
(1) 香港病人組織聯盟	2	2
(2) 長期病患者關注醫療改革聯席	2	2
(3) 香港復康聯盟	2	2

組織名稱	獲邀出席者數目	出席者數目
(A2) 個別病人組織		
(1) 香港社區組織協會轄下香港病人權益協會	1	1
(2) 腎友聯	1	1
(3) 新生精神康復會	1	1
(4) 香港心理衛生會	1	1
總人數	10	10

(B) 醫療專業團體

6. “醫療專業人員團體”有三個分組，我們在每個分組隨機抽選四個組織，向每個組織邀請一位代表出席二零一四年六月十三日的專題小組會議。獲邀請者和出席者數目分佈如下：

組織名稱	獲邀出席者數目	出席者數目
(B1) 醫生專業組織		
(1) 香港醫學專科學院	1	1
(2) 香港公共顧問醫生協會	1	1
(3) 香港大學李嘉誠醫學院	1	1
(4) 香港中文大學醫學院	1	1
(B2) 護士專業組織		
(1) 香港護士協會	1	1
(2) 香港護士管理局	1	1
(3) 香港政府華員會護士分會	1	1
(4) 香港公共醫療護士協會	1	1
(B3) 專職醫療組織		
(1) 香港放射技師協會	1	1
(2) 政府醫療放射儀器技術人員協會	1	1
(3) 香港義肢矯形師學會	1	1
(4) 香港言語治療主任(醫療)工會	1	1
總人數	12	12

(C) 與醫管局緊密合作的非政府組織

7. 我們在每個“與醫管局緊密合作的非政府組織”的次組內隨機抽選四個組織，向每個組織邀請一位代表出席二零一四年六月二十日的專題小組會議。獲邀請者和出席者數目分佈如下：

組織名稱	獲邀出席者數目	出席者數目
(C1) 非政府組織——綜合機構		
(1) 循道衛理中心	1	1
(2) 香港仔街坊福利會社會服務中心	1	1
(3) 保良局	1	1
(4) 基督教香港信義會社會服務部	1	1
(C2) 非政府組織——復康及善終服務		
(1) 香港慈氏安養院基金會	1	1
(2) 香港復康會	1	1
(3) 復康資源協會	1	1
(4) 善寧會	1	1
(C3) 非政府組織——特殊病症/殘疾		
(1) 香港防癆心臟及胸病協會	1	0
(2) 國際獅子會腎病教育中心及研究基金陳黃秀華紀念洗腎中心	1	1
(3) 香港腎臟基金會沙田賽馬會洗腎中心	1	0
(4) 香港弱能兒童護助會	1	1
總人數	12	10

(D) 醫管局醫院管治委員會主席及區域諮詢委員會委員

8. 我們在“醫管局醫院管治委員會主席及區域諮詢委員會委員”的七個分組內，向每個分組邀請兩位代表出席二零一四年六月二十七日的的專題小組會議，獲邀請者和出席者數目分佈如下：

分組	獲邀出席者 數目	出席者數目
(1) 醫管局條例附表一內提供急症服務醫院的醫院管治委員會主席 (共 9 位)	2	2
(2) 醫管局條例附表二內提供急症服務醫院的醫院管治委員會主席 (共 6 位)	2	2
(3) 醫管局條例附表一內提供非急症服務醫院的醫院管治委員會主席 (共 4 位)	2	2
(4) 醫管局條例附表二內提供非急症服務醫院的醫院管治委員會主席 (共 12 位)	2	2
(5) 港島區域諮詢委員會委員(不包括醫院管治委員會主席) (共 14 位)	2	1
(6) 九龍區域諮詢委員會委員(不包括醫院管治委員會主席) (共 21 位)	2	1
(7) 新界區域諮詢委員會委員(不包括醫院管治委員會主席) (共 16 位)	2	0
總人數	14	10

公眾參與計劃一覽表

A. 與持份者進行會議

- | | |
|----------------|--------------------|
| 1. 二零一四年一月十三日 | 香港醫學會 |
| 2. 二零一四年一月十三日 | 香港醫學專科學院 |
| 3. 二零一四年一月二十一日 | 醫院管理局大會 |
| 4. 二零一四年一月二十一日 | 醫院管理局總辦事處員工 |
| 5. 二零一四年一月二十九日 | 香港社區組織協會轄下香港病人權益協會 |
| 6. 二零一四年一月二十九日 | 香港病人組織聯盟 |

B. 探訪醫管局聯網

- | | |
|----------------|----------|
| 1. 二零一四年二月二十四日 | |
| 第一節 | 新界西聯網管理層 |
| 第二節 | 新界西聯網員工 |
| 2. 二零一四年三月七日 | |
| 第一節 | 港島西聯網管理層 |
| 第二節 | 港島西聯網員工 |
| 3. 二零一四年三月十三日 | |
| 第一節 | 九龍東聯網管理層 |
| 第二節 | 九龍東聯網員工 |
| 4. 二零一四年三月十四日 | |
| 第一節 | 新界東聯網管理層 |
| 第二節 | 新界東聯網員工 |
| 5. 二零一四年三月二十五日 | |
| 第一節 | 九龍中聯網管理層 |
| 第二節 | 九龍中聯網員工 |

6. 二零一四年三月三十一日

第一節

港島東聯網管理層

第二節

港島東聯網員工

7. 二零一四年四月一日

第一節

九龍西聯網管理層

第二節

九龍西聯網員工

C. 持份者論壇

1. 二零一四年三月六日

第一節

醫生團體

- (a) 香港私人執業專科醫生協會
- (b) 前線醫生聯盟
- (c) 香港西醫工會
- (d) 香港公共醫療醫生協會
- (e) 香港公共顧問醫生協會

第二節

護士團體、專職醫療團體和病人組織

- (a) 香港護士協會
- (b) 香港助產士管理局
- (c) 香港護士管理局
- (d) 香港藥劑師(公共服務)協會
- (e) 香港物理治療學會
- (f) 香港物理治療師協會
- (g) 關懷愛滋

2. 二零一四年三月二十四日

護士團體、專職醫療團體和病人組織

- (a) 香港政府華員會護士分會
- (b) 香港護士總工會
- (c) 香港護理學院
- (d) 臨時香港護理專科學院
- (e) 香港心理學會臨床心理學組

- (f) 香港放射技師協會
- (g) 香港營養師協會
- (h) 香港臨床心理學家協會
- (i) 香港職業治療學會
- (j) 香港醫學物理學會
- (k) 香港聽力學會
- (l) 科學主任(醫務)協會
- (m) 香港復康聯盟
- (n) 長期病患者關注醫療改革聯席
- (o) 病人醫護權益協進會

D. 午餐會

- | | |
|----------------|--------------|
| 1. 二零一四年五月五日 | 6 名專欄作家 |
| 2. 二零一四年五月九日 | 6 名資深傳媒人 |
| 3. 二零一四年五月十六日 | 5 名意見領袖和社會領袖 |
| 4. 二零一四年五月二十六日 | 6 名電子媒體節目主持 |
| 5. 二零一四年五月二十九日 | 6 名學者和研究人員 |

E. 專題小組會議

- | | |
|---------------|------------------------|
| 1. 二零一四年六月六日 | 病人組織 |
| | (a) 香港社區組織協會轄下香港病人權益協會 |
| | (b) 香港病人組織聯盟 |
| | (c) 長期病患者關注醫療改革聯席 |
| | (d) 香港復康聯盟 |
| | (e) 腎友聯 |
| | (f) 新生精神康復會 |
| | (g) 香港心理衛生會 |
| 2. 二零一四年六月十三日 | 醫療專業團體 |
| | (a) 香港醫學專科學院 |
| | (b) 香港公共顧問醫生協會 |
| | (c) 香港大學李嘉誠醫學院 |

- (d) 香港中文大學醫學院
- (e) 香港護士協會
- (f) 香港護士管理局
- (g) 香港政府華員會護士分會
- (h) 香港公共醫療護士協會
- (i) 香港放射技師協會
- (j) 政府醫療放射儀器技術人員協會
- (k) 香港義肢矯形師學會
- (l) 香港言語治療主任(醫療)工會

3. 二零一四年六月二十日

與醫管局緊密合作的非政府機構

- (a) 循道衛理中心
- (b) 香港仔街坊福利會社會服務中心
- (c) 保良局
- (d) 基督教香港信義會社會服務部
- (e) 香港慈氏安養院基金會
- (f) 香港復康會
- (g) 復康資源協會
- (h) 善寧會
- (i) 國際獅子會腎病教育中心及研究基金陳黃秀華紀念洗腎中心
- (j) 香港弱能兒童護助會

4. 二零一四年六月二十七日

醫管局醫院管治委員會主席及區域諮詢委員會委員

F. 公眾論壇

1. 二零一四年七月七日
九龍區論壇（於九龍油麻地眾坊街 60 號梁顯利油麻地社區中心一樓多用途禮堂舉行）
154 名人士出席
2. 二零一四年七月十四日
新界區論壇（於新界大埔墟鄉事會街 2 號大埔社區中心一樓多用途禮堂舉行）
118 名人士出席
3. 二零一四年七月十九日
港島區論壇（於銅鑼灣福蔭道號銅鑼灣社區中心三樓多用途禮堂舉行）
78 名人士出席

公眾論壇問卷調查結果

介紹

為了解公眾論壇參加者普遍的意見，我們邀請所有參加者填寫一份問卷(問卷樣式請見本附錄的附頁)。除了個人基本資料及到訪醫管局設施的次數外，問卷亦要求回應者就醫管局各方面表現的滿意度給予評分，回應者也可在回答問卷中的開放式問題時，提供書面意見。

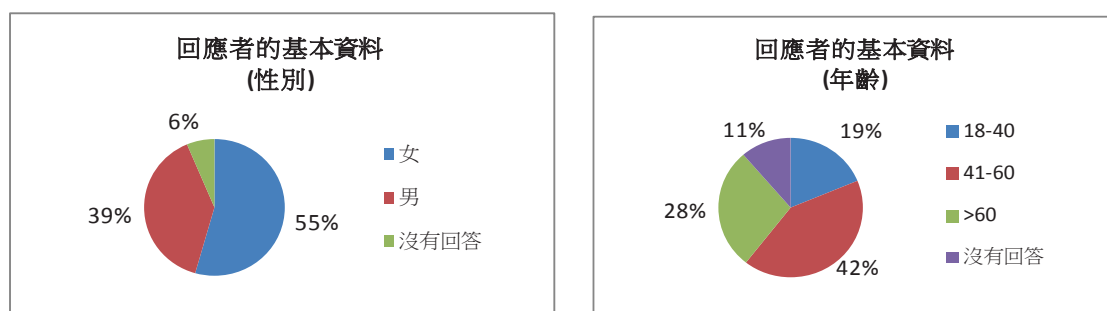
2. 我們在 350 名公眾論壇的參加者中，收回了 204 份問卷。

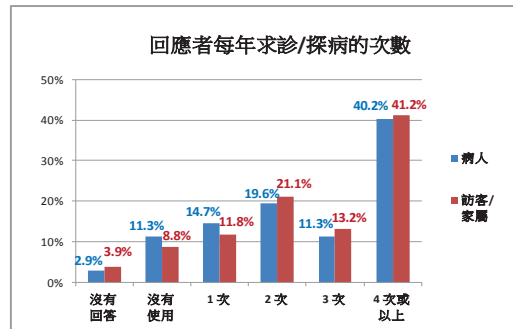
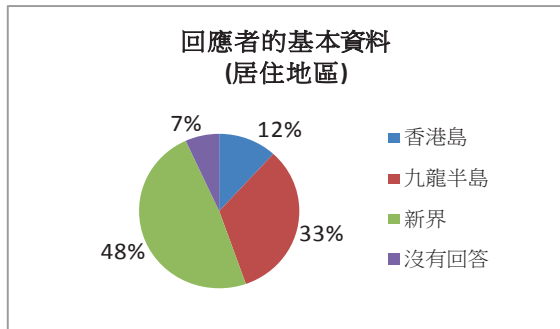
3. 在閱讀問卷調查結果時宜加小心。公眾論壇參加者並非以隨機抽樣方式選出，因此未能廣泛地代表一般市民，因此，問卷結果所顯示回應者的意見，不應被視為代表一般市民的意見。

調查結果

(a) 回應者的基本個人資料及醫管局服務的使用次數

4. 回應者的個人資料如下圖所示：





5. 七成以上的回應者表示每年使用或到訪醫管局設施兩次或以上，這某程度顯示回應者在評論醫管局的服務方面，是有直接經驗的使用者。

(b) 回應者對各服務範疇的滿意度

6. 回應者對醫管局七大服務範疇的滿意度平均分如下：

服務範疇	平均分
(1) 醫療服務水平	6.3
(2) 醫療人員專業水平	7.0
(3) 醫療人員態度	6.2
(4) 收費水平	7.5
(5) 所提供的藥物	6.5
(6) 服務輪候時間	3.5
(7) 醫管局聯網劃分安排	5.2

註：0 代表非常不滿意，5 代表一般，10 代表非常滿意

7. 大部分範疇的平均分高於 5 分，顯示回應者對於醫管局的服務普遍感到滿意。在問卷中涵蓋的 7 大範疇中，“醫療人員專業水平”及“收費水平”獲得的平均分最高(分別為 7.0 分及 7.5 分)。

8. 另一方面，“服務輪候時間”的平均分只有 3.5，是唯一一個得分低於 5 分的範疇，顯示輪候時間是回應者最不滿意的一項。

(c) 回應者對不同類型服務的滿意度

9. 回應者對醫管局各類服務的滿意度平均分如下：

服務類型	平均分
(1) 普通科門診服務	5.4
(2) 專科門診服務	5.9
(3) 急症室服務	5.0
(4) 住院服務	6.6
(5) 日間醫院服務	6.4
(6) 社康護理服務	5.8

註：0 代表非常不滿意，5 代表一般，10 代表非常滿意

10. 所有類型服務的平均分均在 5 分或以上，顯示回應者對於醫管局各類服務普遍感到滿意。值得注意的是，回應者對於“住院服務”及“日間醫院服務”的滿意度較高(分別獲 6.6 分及 6.4 分)，而對於急症室服務的滿意度較低(獲得平均分 5 分)。

(d) 回應者於開放式題目的意見

11. 在收回的 204 份問卷中，110 份回答了開放式問題，提出了共 190 個意見，有關意見分類如下：

範疇	意見數目
管理及組織結構	6
資源管理	5
人事管理	35
成本效益和服務管理	118
整體管理和監管	0
其他	26
總數	190

12. 成本效益和服務管理(包括服務質素及就醫情況)是回應者給予最多意見的範疇。在這範疇，回應者要求改善服務輪候時間、普通科門診服務、長者服務及精神科服務等。

13. 人事管理範疇收到第二多的書面意見。回應者對於醫管

局現正面對的人手短缺問題表示關注，並建議醫管局改善工作條件以吸引及挽留人手。

14. 在其他範疇，少數回應者提及有需要重新劃定聯網邊界及改善醫管局的資源分配情況。

附件 2(附錄 C 附頁)

醫管局檢討論壇意見收集問卷 (梁顯利油麻地社區中心)

性別： _____ 年齡： _____

居住地區： _____ 工作地區： _____

第一部：對醫管局服務的意見

1) 整體而言，你對醫管局在以下各範疇是否滿意？

請用0至10表示： 0 代表非常不滿意； 5 代表一般；
10 代表非常滿意 X 代表無意見或不適用

- (a) 醫療服務水平
- (b) 醫護人員專業水平
- (c) 醫療人員態度
- (d) 收費水平
- (e) 所提供的藥物
- (f) 服務輪候時間
- (g) 醫管局聯網劃分安排

2) 你對下面醫管局各類服務是否滿意？

請用0至10表示： 0 代表非常不滿意； 5 代表一般；
10 代表非常滿意 X 代表無意見或不適用

- (a) 普通科門診
- (b) 專科門診
- (c) 急症室服務
- (d) 住院服務
- (e) 日間醫院服務
- (f) 社康護理家訪

3) 你對醫管局的服務有什麼其他意見？

第二部：你使用醫管局服務的經驗

4) 你以病人的身份，平均一年會使用醫管局的服務多少次？

- 0次
- 1次
- 2次
- 3次
- 4次或以上

5) 你以親友或訪客的身份，平均一年會到醫管局轄下的設施多少次，探望或陪同親友求診？

- 0次
- 1次
- 2次
- 3次
- 4次或以上

~問卷完~

曾提交書面意見的持份者名單

1. 關懷愛滋
2. 香港護士協會
3. 公務員醫療及牙科福利聯席
4. 新界西醫療資源關注組及天水圍社區發展陣線
5. 民建聯觀塘支部
6. 民建聯油尖旺支部
7. 香港醫學專科學院
8. 香港病人組織聯盟
9. 香港西醫工會
10. 香港醫學會
11. 香港社區組織協會轄下香港病人權益協會
12. 香港藥劑師(公共服務)協會
13. 香港物理治療學會
14. 香港衛生界專業團體聯席會議
15. 九龍東聯網員工
16. 九龍西聯網聖母醫院前線人員
17. 新界東聯網雅麗氏何妙齡那打素醫院員工
18. 新界東聯網員工
19. 長期病患者關注醫療改革聯席
20. 香港公共顧問醫生協會
21. 香港復康聯盟
22. 大埔區議會區議員黃碧嬌女士
23. 維港關愛協會
24. 黃大仙區議會
25. 四名公眾人士

公眾參與計劃所收到的其他意見概要

公眾參與計劃舉行期間，除了今次檢討涵蓋的議題外，各持份者亦就香港醫療系統的政策以及醫管局的運作提出了廣泛的意見。這些意見概括在以下的段落裏。

有關更廣泛的醫療事宜意見

醫療系統

2. 有意見認為香港應訂定長遠的醫療政策。鑒於公營醫療界別(尤其是醫院服務)的負擔日益沉重，有人建議政府應調整醫療政策和資源，加強基層醫療服務，以及多專注於促進健康、預防疾病和醫療復康。政府亦應因應衛生署、醫管局及私營醫療界別的角色，檢討提供基層醫療服務的最佳方式。

3. 有建議認為政府應評估醫療人員及醫療設施的需求，以作長遠規劃，以應付人口老化及疾病的發展。

醫管局經費

4. 有意見認為政府應對醫管局給予更多資源，以改善其服務。政府可考慮以較長的撥款週期為基礎，而非以年度計算撥款予醫管局，以便醫管局作較長期的服務規劃。另有意見認為政府應預留一筆醫療經費讓醫管局運用，以應付因人口老化而不斷增加的醫療成本。

公共醫療服務收費

5. 有建議認為政府可考慮檢討公共醫療服務的收費，以管理公眾對公共醫療服務的需求。例如，政府應提升急症室服務的收費，以防止急症室服務被濫用。

有關醫管局運作事宜的意見

聘用條款

6. 不同職系的員工均對改善其工作條件提出了具體的措施，譬如有意見指醫管局某些職系的員工，其薪金及待遇不及私人界別，以致醫管局難以招聘及挽留人手。他們提出多項改善措施，例如縮減工時、提升薪酬、改善超時津貼及創造更多晉升機會。

7. 有意見認為醫管局員工的醫療福利不及公務員，而醫管局員工診所的服務應予改善。另有意見認為醫管局應考慮容許員工可在某一年齡範圍內退休，而非在指定年齡退休，這樣既能配合個別員工的需要，亦能解決人手短缺的問題。

醫療設備及設施

8. 有意見認為醫管局應簡化其採購程序，以確保陳舊的醫療設備能及時更新，而新的設備能及時購置。具體而言，有意見認為醫療設備(如磁力共振掃描及電腦斷層掃描)已追不上現今的科技水平，未能滿足公眾的期望。亦有意見認為醫院沒有足夠資源去更換陳舊的醫療設備。

9. 有員工關注醫管局在採購過程中以“價低者得”的現行做法，擔心會導致購入過時的醫療設備。他們建議應容許採購程序有較大的靈活性。

10. 有員工關注某些醫院因受空間所限，未能設置新的醫療設備，影響臨床治療服務的暢順運作。他們要求加快進行改善和維修工程，以提高運作效率。