

# 中醫醫院臨床服務計劃

香港特別行政區政府

食物及衛生局




---

此中文版刊物為英文版本譯本，如中、英文兩個版本有任何抵觸或不相符之處，應以英文版本為準。

中華人民共和國香港特別行政區出版於二零一九年三月

---





## 目錄

行政摘要	1
計劃目的	17
背景	19
規劃過程	23
香港中醫藥的現況	32
服務量規劃	35
醫療服務模式	52
臨床服務的主要建議	61
教育、培訓及研究	70
計劃推行元素	73
簡稱	90
附錄	91

---

## 行政摘要

### 計劃目的

本報告載述中醫醫院的臨床服務計劃。計劃闡釋中醫醫院在以下範疇的發展策略和方向：(a)以中醫為主的醫護服務；(b)中醫專業人員的培訓和進修；以及(c)中醫和中藥的研究。臨床服務計劃為中醫醫院發展項目的規劃和設計提供基礎，並有助確保中醫醫院的實體設計切合未來服務和使用者的需要。

臨床服務計劃並無涵蓋就推行所述醫療服務模式所需的人手、財政或改革管理策略。

### 背景

在《二零一四年施政報告》中，政府宣布已在將軍澳預留一幅土地，供興建中醫醫院之用。行政長官在《二零一七年施政報告》中宣布，政府已決定出資興建中醫醫院，並邀請醫院管理局(醫管局)協助，以招標方式挑選合適的非牟利團體推展這個項目和營運醫院。

# 行政摘要

在二零一八年，食物及衛生局(食衛局)成立中醫醫院發展計劃辦事處(發展辦)，負責監督中醫醫院發展計劃，並推動中醫醫院的規劃、招標、興建和啓用工作，以及委託合適的非牟利團體營運中醫醫院。

## 擬建的中醫醫院

擬議的中醫醫院位於將軍澳，將成為本港的旗艦中醫機構，帶領香港的中醫和中藥發展。醫院將提供優質中醫服務，同時提供平台，培育中醫，並促進臨床研究，推動中醫服務和中藥的發展。醫院會推動改革，以助整個中醫業的服務發展，加快病人流轉，並促進知識流通和人才流動。醫院也應執行和推行政府的中醫藥政策，並提升中醫藥在本地及香港以外地方的地位。醫院還應致力促使中醫服務獲得本地和國際認可。此外，有不少屬其他醫療體制的西醫有意在醫院的工作環境下與中醫合作，“香港的中醫醫院”會致力成為這些體制的參考模式。

## 挑戰

由於這是本港首間中醫醫院，就中醫醫院的統籌和規劃，本港並無過往經驗可以參考。即使在本港以外的地方設有中醫醫院，鑑於其醫療系統、專

## 行政摘要

業培訓和立法架構與本港有別，我們無法找到可完全套用於香港的模式。我們在規劃中醫醫院時，必須詳細和審慎考慮多方面的因素。

### 規劃過程

二零一六年，政府邀請外界提交無約束力的意向書，總共收到來自七間機構的回覆、建議及意見。

二零一七年，一間國際顧問公司受委聘就中醫醫院的發展架構，包括中醫



醫院的使命、管治模式、業務模式、運作模式、財政模式和合約管理模式，廣泛徵詢持份者的意見。根據顧問研究結果，在發展架構的主要範疇中，業務模式和營運模式是臨床服務計劃的最重要部分。



## 行政摘要

發展辦成立後，中醫醫院籌劃專家委員會(專家委員會)及中醫醫院籌劃使用者委員會(使用者委員會)於二零一八年年中成立。為了制訂臨床服務計劃，使用者委員會會議延邀專家委員會成員參加。我們根據自二零一六年以來收到的



意見及建議提出方案，並收集了更多資料，供上述會議討論；完成後整合各委員會透過會議和調查所提供的建議及意見。臨床服務計劃最終備妥和獲同意後交由管治當局批核。

### 服務量規劃

擬建的中醫醫院在香港屬嶄新項目，既無前人經驗可借，也無先例可循。香港的醫療制度獨特，設有明確的架構分別規管中醫和西醫。在預測本港中醫醫院的使用量和服務需求方面，香港以外的地方，不論是內地、台灣或外地，也沒有類似的資料和做法可作為合宜的參考。

由於沒有實際統計資料可依，規劃工作面對不少挑戰。在此情況下，我們在規劃服務量時參考了下列各點：

## 行政摘要

- (a) 香港人口的年齡分布
- (b) 香港人口的整體健康狀況
- (c) 香港醫療服務使用情況的資料，包括以下方面：
  - i. 醫管局的服務
  - ii. 香港的中醫服務
  - iii. 中醫教研中心的服務
- (d) 香港以外地方的中醫機構的經驗

關於病床數目，中醫醫院將接收由公私營醫療機構轉介而需要第二層和第三層醫療服務的病人。因此，中醫醫院的服務對象是全港市民。由於中醫住院服務處於發展階段，我們參考不同性質的醫院的資料後，認為初期設置 400 張病床對中醫醫院而言是合適的規劃。

鑑於中醫醫院的性質及中醫治療的性質，國際顧問公司建議住院病床和日間病床的數目分別為 280 張和 120 張。該項建議大致上被接納，但須稍作修訂以符合研究要求(即設置 280 張住院病床、100 張日間病床和 20 張臨床試驗及研究中心病床)。

中醫醫院需要設置加護病床，而四張加護病床是合適的估計。

## 行政摘要

顧問公司參考了香港以外地方的機構的數據，保守估計每年門診人次為 31.5 萬。除了顧問公司的估計外，18 間中醫教研中心的服務量也用作參考。根據這些數字，估計中醫醫院須設立約 70 間診症室。

### 醫療服務層次

中醫醫院會為病人提供基層、第二層及第三層醫療服務。由於基層醫療服務應在社區內的就近地點提供，中醫醫院提供基層醫療服務的目的，主要為配合服務發展、培訓及研究所需。第二層及第三層醫療服務，則為促進分科服務和中醫的發展而提供。

### 服務範圍

在服務範圍方面，中醫醫院會提供住院服務、日間留院服務、門診服務和社區服務。

中醫醫院內大部分住院病床為普通病床和專用病床，另有少數為加護病床。中醫醫院的日間病床為普通病床和專用病床。專用病床主要為私家病人和專病而設。

## 行政摘要

中醫醫院的門診診所將設有以下單位：

- (a) 普通門診
- (b) 轉介門診
- (c) 專病中心
- (d) 治未病中心
- (e) 私家門診

在基層醫療服務方面，中醫醫院可以外展方式在社區為病人提供醫療服務。中醫醫院也會舉辦健康推廣及教育活動，讓市民加深認識中醫對促進健康的好處。

### 服務類別

中醫醫院應提供全面的中醫服務。服務類別包括純中醫服務、以中醫為主的服務和中西醫協作服務：

#### (a) 純中醫服務

以傳統中醫理論為本作診斷及治療的純中醫服務，治療方法全面包括中藥、針灸、拔罐等。

#### (b) 以中醫為主、西醫為輔的服務

## 行政摘要

- i. 醫療護理服務以中醫為主，主診中醫將按傳統中醫理論辨證論治，西醫則輔以西醫的檢查和治療方法支援病人需要。
- ii. 如病人患多種疾病，主診中醫應根據中醫理論提供治療，而西醫則應監察和處理需給予輔助治療的情況，以達至全面護理。
- iii. 在進行評估、診斷、介入治療、醫療成效評估的過程中，醫療護理服務以中醫為主，並按需要在不同階段以西醫輔助。

### (c) 中西醫協作服務

設計中西醫協作計劃時，會就指定的病人類別或疾病安排中西醫協作，即按中西醫各自的強項把兩者結合於醫療護理方案中，以達至所期望的醫療成效。

### 疾病類別 / 範疇

醫院服務將涵蓋偶發性(一般)疾病、慢性疾病、複雜的病症、復康服務、療養服務、紓緩治療、保健服務、疾病預防，以及其他疾病類別。

### 中醫醫院不包含的服務類別

中醫醫院將不提供急症服務、全身麻醉手術服務、深切治療服務和分娩服務。

# 行政摘要

## 西醫在中醫醫院的角色

西醫應在中醫醫院內擔當以下角色：

- (a) 就以中醫為主的服務而言，西醫應處理需給予輔助治療的情況，以期為病人提供全面護理，並為保障病人利益和安全，按臨床需要在不同階段參與護理工作。
- (b) 就中西醫協作服務而言，西醫與中醫互相合作，兩者在全面醫療服務中共同擔當重要角色。
- (c) 在病人的病情轉為危殆或需要急救時，西醫能提供即場支援。

## 臨床服務運作模式

中醫醫院將成立中醫部和西醫部。兩部會視乎需要，採用結合協作模式共同提供臨床服務。協作模式指縱向跨團隊協作模式，結合模式則指橫向同團隊結合模式。

## 建立聯繫

中醫醫院將是香港醫療系統內不可或缺的重要部分，會在公私營中醫和西醫界別，與不同專業背景的相關醫療服務提供者合作，並建立聯繫。中醫

醫院亦會與非醫療界別的伙伴合作，促進社區健康。18 間中醫教研中心將會與中醫醫院構成緊密網絡，作為後者的衛星中心以提供支援服務，並發揮培訓和科研功能。中醫醫院會把聯繫、交流和合作範圍擴展至香港以外的醫療機構。

### 臨床服務的主要建議

為有效地提供全面的中醫服務及推動中醫發展，中醫醫院應逐步開設分科並推行專病。

應按以下原則發展分科：

- (a) 中醫的學術特點；
- (b) 參照《中醫藥條例》(香港法例第 549 章) 所訂明的分類及中醫大專教育所採用的傳統分類；
- (c) 能夠切合香港市民的醫療需要、教學和研究方面的需要，以及策略性發展的需要；
- (d) 參考中醫具有特定優勢及屬中醫強項的疾病，以及中醫已有獨特療法的疾病；以及
- (e) 以循序漸進方式發展，並採用風險管理方法甄別高風險病人。

## 行政摘要

初期，分科範圍應廣泛，並應預留空間供日後發展。

我們建議中醫醫院應包括以下分科：

內科、外科、婦科、兒科、骨傷科及針灸科。

就專病而言，中醫醫院應視乎以下因素，分階段選定特定重點病種作策略發展：

- (a) 香港市民的醫療需要
- (b) 中醫具有特定優勢及強項
- (c) 有否本地人才及協作支援

在專病方面，建議以下範疇為重點方向：

- (a) 中風後復康
- (b) 腫瘤復康 / 紓緩
- (c) 長期痛症
- (d) 不孕及產前產後治理
- (e) 治未病
- (f) 老年退化性疾病
- (g) 情志病



## 行政摘要

- (h) 皮膚頑病
- (i) 關節頑病
- (j) 季節性流感
- (k) 其他

至於西醫服務，除了為病情轉為急症或緊急的住院病人提供 24 小時服務，以及有需要提供的基本支援臨床服務(例如特定診斷放射及病理服務)外，視乎入院病人類別及門診診所的安排，中醫醫院可提供多種類有關的西醫專科服務。

### 西醫診斷及治療設施

中醫醫院應備有基本的西醫診斷及治療設施，以配合臨床服務需要。如需為病人作特別檢查，可把有關的工作外判或尋求醫管局協助。建議設施如下：放射診斷設備、內窺鏡設備、病理部、血庫、西藥藥房(供配藥及貯存)、中央消毒物品供應、小型手術室和電子生理及呼吸評估中心。

## 綜合專職醫療服務單位

建議採用結合模式提供專職醫療服務，讓專職醫療人員以團隊方式緊密合作，共同護理有複雜醫療需要的病人。初期的專職醫療服務可包括物理治療、職業治療、言語治療，以及臨床心理學、營養學、視光學及聽力學的服務。往後階段可考慮加入義肢矯形及足病診療。

## 中藥部

中藥部會設有：

- (a) 中藥配藥區
- (b) 中藥熬製 / 煎煮、包裝及貯存區
- (c) 中藥貯存室
- (d) 中藥合成製劑設備

## 教育、培訓及科研

在教育及培訓方面，中醫醫院會與學術界及其他相關機構合作，為本港的有關中西醫專業人士提供特定的醫療培訓和進修機會。

在研究方面，中醫醫院會帶領香港的中醫藥研究和發展工作。中醫醫院會與相關的大學、教育和專業機構，以及本地及海外中醫藥業界緊密合作，

## 行政摘要

在中醫和中西醫協作的範疇促進循證醫學臨床研究。中醫醫院也會鼓勵院內人員開展中醫藥理論研究，並會就此給予協助。

此外，中醫醫院會設立臨床試驗及研究中心，進行高水平的臨床試驗工作，為中醫發展提供平台，包括開發新的中成藥，以及為中成藥(特別是用於治療的中成藥)訂立新的臨床主治病證，以促進中成藥業的發展和中成藥在國際的市場推廣。

### 設計意念

中醫醫院的設計應加入中醫藥的傳統和文化色彩，以及綠化和環保的元素。設計會以病人和家屬為本，同時採用員工友善的概念。

中醫醫院是智慧型醫院，會結合醫院建築與設計、創新科技和最佳醫護作業方式，為病人提供最適切的護理服務。

為求在設計上方便易用和兼具效率，醫院的空間布局規劃應顧及臨床工作需要，以方便病人及員工，務求院內整體通道網絡盡量簡便。

日間醫療中心是中醫醫院的社區和文化焦點之一。原則上，中醫醫院採用分區模式，即醫院範圍按功能分區，例如日間醫療區、門診區、日間護理

## 行政摘要

區及住院區。分區的設計和位置，都特別為配合分區在整體布局上所各自提供的服務的要求而定。

門診診所的設計以功能概念為本，而普通門診及第二層轉介門診的房間都會採用相同的通用設計。門診部的設計以服務單位為本。各服務單位設有診症室，並共用評估 / 治療室。

成人病房會採用通用設計，以便視乎運作需要把病房用作住院病房或日間病房。病房採用通用設計以切合不同分科、類別和性別的病人，日後甚至無需進行小型改裝工程，也可靈活更改用途。

兒科病房會採用適合不同年齡男女的靈活設計，配合妥善的規劃策略，確保病人享有私隱。也會考慮讓普通和私家病人共用合併的住院病人和日間留院病人區。

### 資訊科技

中醫醫院是智慧型醫院，採用先進資訊科技系統提供有效快捷的病人服務和醫療管理。中醫醫院擬裝置下列資訊科技系統：

(a) 臨床醫療管理系統，系統會與電子健康紀錄互通系統連接

(b) 病人管理系統

## 行政摘要

(c) 企業資源規劃

(d) 其他非臨床病人支援系統

### 結語

作為香港首間中醫醫院，醫院會推動改革，透過提供以中醫為主的醫療服務，建立培訓中醫專業人員的平台，以及進行中醫和中藥的臨床研究，協助整個中醫藥業的服務發展、加快病人流轉，並促進知識流通和人才流動。已就醫療服務模式、臨床服務、教育、培訓和研究提出建議。鑑於中醫醫院是嶄新的項目，我們會採用靈活設計，以便日後發展。

# 計劃目的

## 計劃目的

本報告載述中醫醫院的臨床服務計劃。臨床服務計劃屬指導文件，闡釋中醫醫院的臨床策略和未來服務方向。臨床服務計劃為中醫醫院各個主要發展項目的規劃和設計提供基礎，有助確保中醫醫院的實體設計切合未來服務和使用者的需要。

具體來說，中醫醫院應發揮多功能，包括：(a)提供以中醫為主的醫療服務；(b)提供培訓中醫專業人員的平台；和(c)進行中醫和中藥的臨床研究。因此，臨床服務計劃亦就後兩者提供指引。

雖然報告提及較可取的策略上的設計意念，但這並不是關於設計或整體規劃的文件，而是旨在說明臨床服務計劃獲採納後的設計程序。

報告並無涵蓋就推行所述醫療服務模式所需的人手、財政或改革管理策略。

## 特別備註

計劃內容並非著重非臨床的支援服務，如膳食、交通和泊車位、供應和採購管理。不過，由於非臨床服務策略對臨床服務計劃有非常重要的影響，

## 計劃目的

因此在這方面提出一些相應建議，而這些建議大部分於報告的“計劃推行元素”一章內描述。

## 背景

### (I) 中醫醫院的政策目標

香港特別行政區(香港特區)《基本法》已訂明有關中醫藥未來發展的政策。

《基本法》第一百三十八條訂明“香港特別行政區政府自行制定發展中西醫藥和促進醫療衛生服務的政策。”

香港特區行政長官在《一九九七年施政報告》中表示，“為保障公眾健康，我們計劃在下一個立法年度提交條例草案，設立法定架構，以評核和監管中醫師的執業水平、承認中醫師的專業資格，以及規管中藥的使用、製造和銷售。一套完善的規管系統，會為中醫和中藥在香港醫療體系內的發展奠定良好基礎。我深信香港具備足夠條件，能夠逐步成為一個國際中醫中藥中心，在中藥的生產、貿易、研究、資訊和中醫人才培訓方面都取得成就，使這種醫療方法得到進一步發展和推廣。”

其後，《中醫藥條例》(香港法例第 549 章)於一九九九年制定，成為本港規管中醫藥的主要法例。推動中醫藥發展的工作自此展開。

政府在《二零零一年施政報告》發表政策，在全港 18 個行政地區各設立一間中醫教研中心，由醫院管理局(醫管局)、非政府機構和本地大學，以三方伙伴協作的模式營運，提供以科研為本的中醫藥服務。



## 背景

政府在《二零一三年施政報告》中宣布，“本屆政府任命的「中醫中藥發展委員會」籌備小組，已為該委員會的職能及組成提出建議。我將於本月底成立「中醫中藥發展委員會」，集中研究政策措施，發展中醫中藥業，重點包括提升中醫師專業水平及地位；加強促進中醫藥研發；鼓勵中西醫結合治療；擴大中醫中藥在公營醫療系統的角色，以及設立中醫住院服務等。”

在《二零一四年施政報告》中，政府宣布已在將軍澳預留一幅土地，作興建中醫醫院之用。行政長官在《二零一七年施政報告》中宣布，政府已決定出資興建中醫醫院，並邀請醫管局協助，以招標方式挑選合適的非牟利團體負責推展這個項目和營運醫院。

在二零一八年，食物及衛生局(食衛局)成立中醫醫院發展計劃辦事處，負責監督中醫醫院發展計劃，並推動中醫醫院的規劃、招標、興建及啓用工作，以及委託合適的非牟利團體營辦中醫醫院。

### (II) 擬議的中醫醫院

擬議的中醫醫院是本港首間中醫醫院，將成為本港的旗艦中醫機構，帶領香港的中醫和中藥發展。醫院將提供優質中醫服務，同時提供平台，培育中醫，並促進臨床研究，推動中醫服務和中藥的發展。醫院會推動改革，

## 背景

以助整個中醫業的服務發展，加快病人流轉，並促進知識流通和人才流動。中醫醫院也應執行和推行政府的中醫藥政策，並提升中醫藥在本地及香港以外地方的地位。中醫醫院還應致力促使中醫服務獲得本地和國際認可。此外，有不少屬其他醫療體制的西醫有意在醫院的工作環境下與中醫合作，“香港的中醫醫院”會致力成為這些體制的參考模式。

中醫醫院將透過不同途徑，致力促進中醫及中醫藥在港的發展。這些途徑包括：制訂中醫服務計劃及臨床指引，包括通過循證醫學的應用和研究來推動中西醫協作；訂立良好的作業模式和標準，推動中醫服務朝着優質安全的方向發展；發展基礎設施，包括與社區的中醫建立服務伙伴關係和建立資訊科技平台，以連接電子健康記錄互通系統；建立臨床培訓平台，提升中醫及相關醫療專業人員的能力；強化專業範疇，促進中醫專科發展；以及促進循證醫學的知識流通和研究平台，協助掌握知識和提高科研質素，並推動新中藥的研發。

中醫醫院位於將軍澳第 78 區百勝角下層平台以西位置，總面積約為 4.33 公頃。該院西面為環保大道，南面毗連百勝角路，而北面為消防處消防訓練學校及駕駛訓練學校。中醫醫院的位置圖載於本計劃附錄 1。

## (III) 挑戰

由於這是本港首間中醫醫院，就中醫醫院的統籌和規劃，本港並無過往經驗可以參考。即使在本港以外的地方設有中醫醫院，鑑於其醫療系統、專業培訓和立法架構與本港有別，我們無法找到完全可套用於香港的模式。

在規劃中醫醫院時，必須詳細和審慎考慮多方面的因素，包括面對以下挑戰：

- (a) 設立中醫醫院的運作架構和汲取相關經驗；
- (b) 切合中醫中藥業的發展需要；
- (c) 有效落實中醫為主，中西醫協作的挑戰；
- (d) 作出可持續的財務安排；
- (e) 制訂有效的營運合約管理；以及
- (f) 促進中醫醫院與教育、培訓及科研機構之間的合作。

## 規劃過程

### (I) 中醫醫院項目的管治

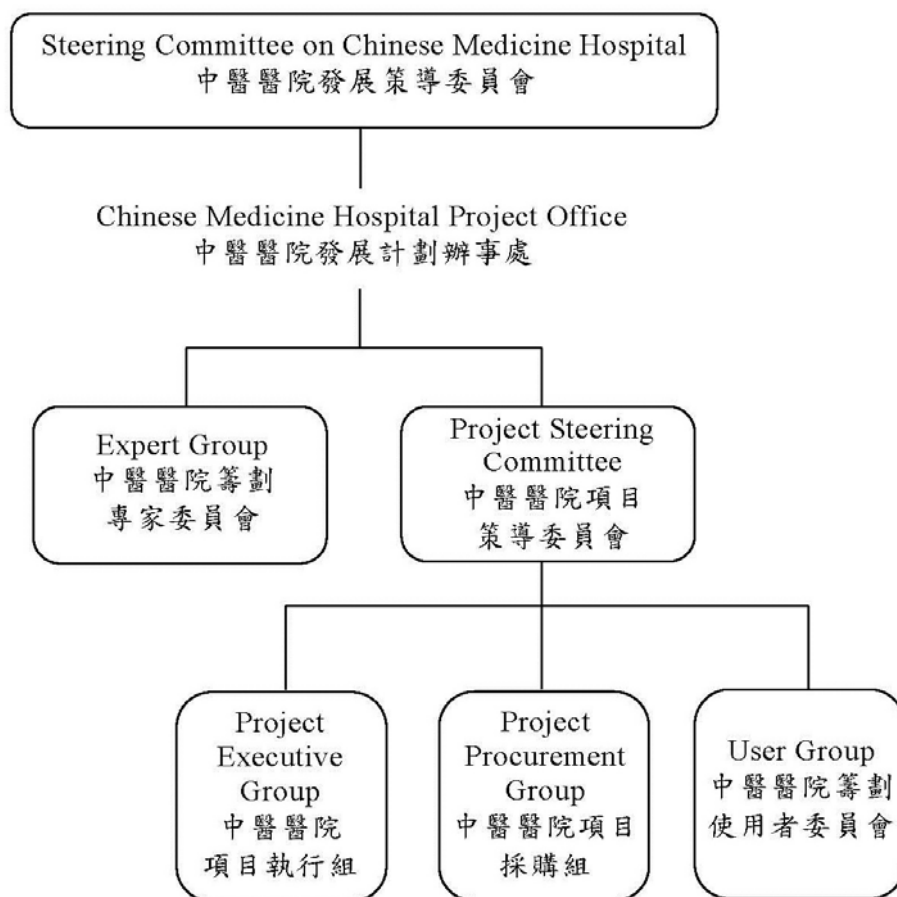
政府成立中醫醫院發展策導委員會，目的是監督和策導中醫醫院的發展，確保中醫醫院各個範疇的安排妥善，可以順利啓用和營運。委員會由食物及衛生局常任秘書長(衛生)擔任主席，成員來自食衛局、教育局、衛生署、建築署和醫管局。

食衛局下設中醫醫院發展計劃辦事處(發展辦)，負責監督中醫醫院項目，推動中醫醫院的規劃、招標、興建和啓用，以及委託合適的非牟利團體營辦中醫醫院。

圖 1 顯示中醫醫院項目的管治架構。

# 規劃過程

圖 1 中醫醫院項目的管治架構



發展辦下設中醫醫院項目策導委員會(策導委員會)，由發展辦總監擔任策導委員會主席，負責監督中醫醫院的規劃、設計和建造。

## 規劃過程

在策導委員會規劃臨床服務期間，中醫醫院項目執行組(執行組)和中醫醫院籌劃使用者委員會(使用者委員會)為其提供支援。他們的職責 / 工作如下：

- (a) 執行組負責根據使用者委員會及其下各小組就建議的中醫醫院服務範圍所提供的意見，擬備臨床服務計劃、定義聲明、功能簡介、地方用途分配表、房間數據表等文件；指導並監察設計發展過程；以及確認接納備妥的設計和圖則；
- (b) 使用者委員會成員來自中醫中藥發展委員會(發展委員會)<sup>1</sup>、三所設有中醫藥學院 / 中醫學院的本地大學(三所大學)和醫管局，負責就主要規劃和設計事宜，從使用者的角度提供專業建議和意見。

發展辦下也成立了中醫醫院籌劃專家委員會(專家委員會)，就政策方向和功能範圍，尤其是與中醫有關的事宜，提供專業意見，以助擬備甄選中醫醫院營運者的規格。專家委員會成員來自發展委員會、三所大學、醫管局和食衛局。

---

<sup>1</sup> 發展委員會於 2013 年 2 月成立，由食衛局局長擔任主席。委員會就推動香港中醫中藥業發展的方向及長遠策略，向政府提供建議。委員會由來自中醫、中藥、學術、科研、檢測、醫療等界別的代表及業外人士組成。委員會下成立了兩個小組委員會，分別是中醫藥小組委員會和中藥業小組委員會。

# 規劃過程

各委員會的成員名單及職權範圍載於附錄 2 至 6。

## (II) 方法

二零一六年，政府邀請外界提交無約束力的意向書，總共收到來自七間機構的回覆、建議及意見。二零一七年一間國際顧問公司受委聘就中醫醫院的發展架構，包括中醫醫院的使命、管治模式、業務模式、運作模式、財政模式和合約管理模式，廣泛徵詢持份者意見。發展辦成立後，專家委員會及使用者委員會於二零一八年年中成立。為了制訂臨床服務計劃，使用者委員會會議延邀專家委員會成員參加。我們根據自二零一六年以來收集到的意見及建議提出方案，並收集了更多資料，供上述會議討論；完成後整合各委員會透過會議和調查所得的建議及意見。臨床服務計劃最終備妥和獲同意交由管治當局批核。

### A. 意向書

二零一六年一月至五月，政府邀請有意發展和營運中醫醫院的非牟利機構提交無約束力的意向書。回應的非牟利機構提出了意見，以及多項服務和服務模式的建議。

# 規劃過程

## B. 中醫醫院發展架構及模式的顧問研究

為設立中醫醫院進行相關的籌備工作，委聘國際顧問公司就中醫醫院的發展架構及模式，廣泛徵詢持份者的意見：

- (a) 使命
- (b) 管治模式
- (c) 業務模式
- (d) 運作模式
- (e) 財政模式
- (f) 合約管理模式



諮詢工作在二零一七年分兩個階段進行。首階段就發展模式的架構收集意見，第二階段就發展模式的詳細設計收集意見。



## 規劃過程

首階段諮詢對象為本地持份者，包括發展委員會、三所大學、非政府機構、中醫專業團體、西醫 / 護士團體、醫管局，以及曾應政府邀請提交意向書的機構。諮詢內容主要是根



據所收到的無約束力意向書制訂的發展模式架構，包括中醫醫院的使命、管治模式、業務模式、運作模式、財政模式和合約管理模式。已舉行近 30 場諮詢會，約有 100 間本地組織 / 機構參與。此外，四名來自內地、台灣和韓國的專家亦獲邀分享其所屬地區的中醫醫院的經驗，就關於設計和營辦中醫醫院的各個範疇，包括規管制度、醫院管治、臨床和服務架構、政府支援和成功因素，提供意見。

## 規劃過程

第二階段諮詢收集本地大學、非政府機構、發展委員會，以及內地和海外中醫醫院專家的意見。專家分享研討會在二零一七年十一月十一日舉行，有本地中醫、三所大學、西醫及醫療相關行業人士參與。



根據顧問研究結果，在發展架構的主要範疇中，業務模式和運作模式是臨床服務計劃的最重要部分。

### C. 延邀的使用者委員會會議進行覆檢

臨床服務的提供和其他規劃參數，已根據業務模式和運作模式的研究結果進行評估和整合，以便初步擬備臨床服務計劃。經過使用者委員會數次會議，並延邀專家委員會參加，有關意見亦已邀執行組成員參與討論。

## 規劃過程



關於臨床服務的建議，為了更清楚界定中醫醫院日後的分科和專病計劃，在收集了更多參考資料後，也於延邀的使用者委員會會議中進行調查。

至於培訓、研究和相關設施，已就這些方面的需求向三所大學進行問卷調查，以助設計相關設備，切合教學、培訓、教育和研究需要。資料經整理後已在延邀的使用者委員會會議上進一步討論。

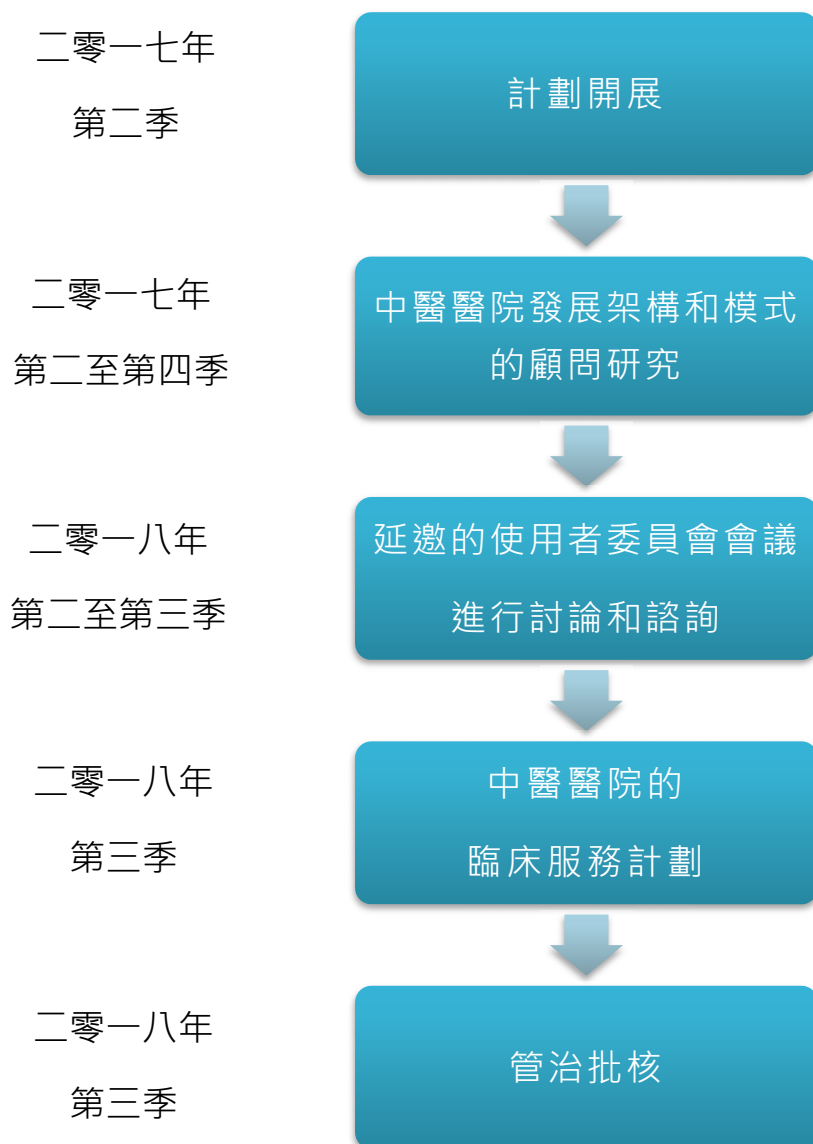
### (III) 政策覆蓋

臨床服務計劃已提交發展委員會和策導委員會，分別請其提出意見和批核。中醫醫院發展策導委員會在考慮各持份者(包括政府、醫管局、學術界和中醫業)的意見，並在顧及宏觀考慮因素後，就臨床服務計劃作出高層次的政策決定。

下圖顯示上述發展臨床服務計劃的方法和流程。(圖 2)

# 規劃過程

圖 2 臨床服務計劃的發展流程



## 香港中醫藥的現況

### (I) 服務提供情況

目前，本港的中醫服務由私營和公營機構提供，約有 88% 的註冊中醫受僱於私營機構<sup>2</sup>。公營機構包括政府、醫管局、學術組織及資助機構。

在整個社區中，中醫服務主要屬基層醫療服務。在二零一四年，本港所有門診服務中，中醫診治約佔 18%<sup>3</sup>。目前，本港尚未有顯著第二和第三層的中醫醫療服務，包括住院病床和普通日間醫院護理。

當局曾推出中西醫協作服務的特別措施。為了汲取中西醫協作和中醫住院服務營運方面的經驗，醫管局在二零一四年九月推出中西醫協作先導計劃，其後在二零一五年十二月進一步實施計劃第二階段。在先導計劃下，醫管局轄下七間醫院為三個選定病種(包括中風、下腰背痛症及癌症紓緩治療)的住院病人提供中西醫協作治療的住院服務和跟進的中醫門診服務。計劃已於二零一八年四月展開第三階段，並新增一個肩頸痛的病種。

<sup>2</sup> 香港特別行政區食物及衛生局《醫療人力規劃和專業發展策略檢討報告》(2017 年)。

<sup>3</sup> 香港特別行政區政府統計處《主題性住戶統計調查第 58 號報告書》(數據在 2014 年 3 至 8 月期間收集)。

# 香港中醫藥的現況

目前，不論是中醫轉介中西醫協作服務 / 西醫，或西醫轉介中醫治療皆不常見。

現時，中醫並不負責為住院病人(已參加中西醫協作先導計劃的病人除外)提供醫療服務或在 24 小時運作的環境下提供任何醫療服務。

## (II) 教育、培訓及研究

目前，本港有三間大學(即香港大學、香港中文大學及香港浸會大學)開辦由大學教育資助委員會(教資會)資助的六年全日制中醫學士學位課程，每年收生約 90 人。該些課程的畢業生符合資格參加中醫執業資格試，申請成為註冊中醫。

研究生教育方面，現時大學有開辦研究生碩士課程。新註冊中醫可申請在中醫教研中心工作和受訓，為期三年，在這期間會受聘為進修中醫。此外，中醫教研中心的中醫亦有機會參加職前培訓、臨床培訓、訪問學者計劃、初級和高級獎學金計劃、科研知識及實踐培訓、西醫委託培訓、中醫藥研究和網上學習課程等。一些中醫團體亦為中醫開辦持續進修課程。

護理學方面，護理學學士課程有提供中醫課程單元，但本港尚未確立認可的中醫護理學資格。

## 香港中醫藥的現況

目前，本港尚未確立與西醫專科相若的中醫“專科”資格。

中醫藥研究工作主要由大學進行。中醫教研中心亦促進部分研究。目前本港西醫設有兩所臨床試驗中心，而中醫臨床試驗中心則尚未設立。

## 服務量規劃

### (I) 有關健康和醫療服務使用情況的資料

擬建的中醫醫院將是香港首間中醫醫院。至今，香港中醫發展一直集中在基層醫療服務和門診服務，住院服務仍未開始發展。擬建的中醫醫院在香港屬嶄新項目，既無前人經驗可借，也無先例可循。香港的醫療制度獨特，設有明確的架構分別規管中醫和西醫。在預測本港中醫醫院的使用量和需求方面，香港以外的地方，不論是內地、台灣或外地，均沒有類似的資料和做法可作為合宜的參考。

由於沒有實際統計資料可依，規劃工作面對不少挑戰。在此情況下，我們在規劃服務量時參考了下列各點：

- (a) 香港人口的年齡分布
- (b) 香港人口的整體健康情況
- (c) 香港醫療服務使用情況的資料，包括以下方面：
  - i. 醫管局的服務
  - ii. 香港的中醫服務
  - iii. 中醫教研中心的服務
- (d) 香港以外地方的中醫機構的經驗



# 服務量規劃

## A. 一般健康數據

### 1. 人口老化

在過去十年間，人口持續趨向非年輕化和老化。15 歲以下人口的數目及比例均見下跌，反映生育率不斷下降，這現象從人口金字塔基層收窄可見一斑。同樣情況亦在 15 至 24 歲的年齡組別中出現<sup>4</sup>。

相反，由於人口老化，65 歲及以上人士(不包括外籍家庭傭工)在人口中的比例，則由二零零六年的 12.9% 持續上升至二零一六年的 16.6%<sup>4</sup>。

“居港人口”推算會由二零一六年年中的 734 萬增至二零四三年年中 822 萬的頂峰，然後回落至二零六六年年中的 772 萬。預期人口將持續老化。隨着戰後嬰兒潮出生的人士踏入老年，65 歲及以上長者的人口按推算會在未來 20 年增加超過一倍<sup>5</sup>。長者佔本港人口的比例將會倍增，由二零零七年的每 8 人有 1 名長者增至二零三三年的每 4 人有 1 名長者<sup>6</sup>。

---

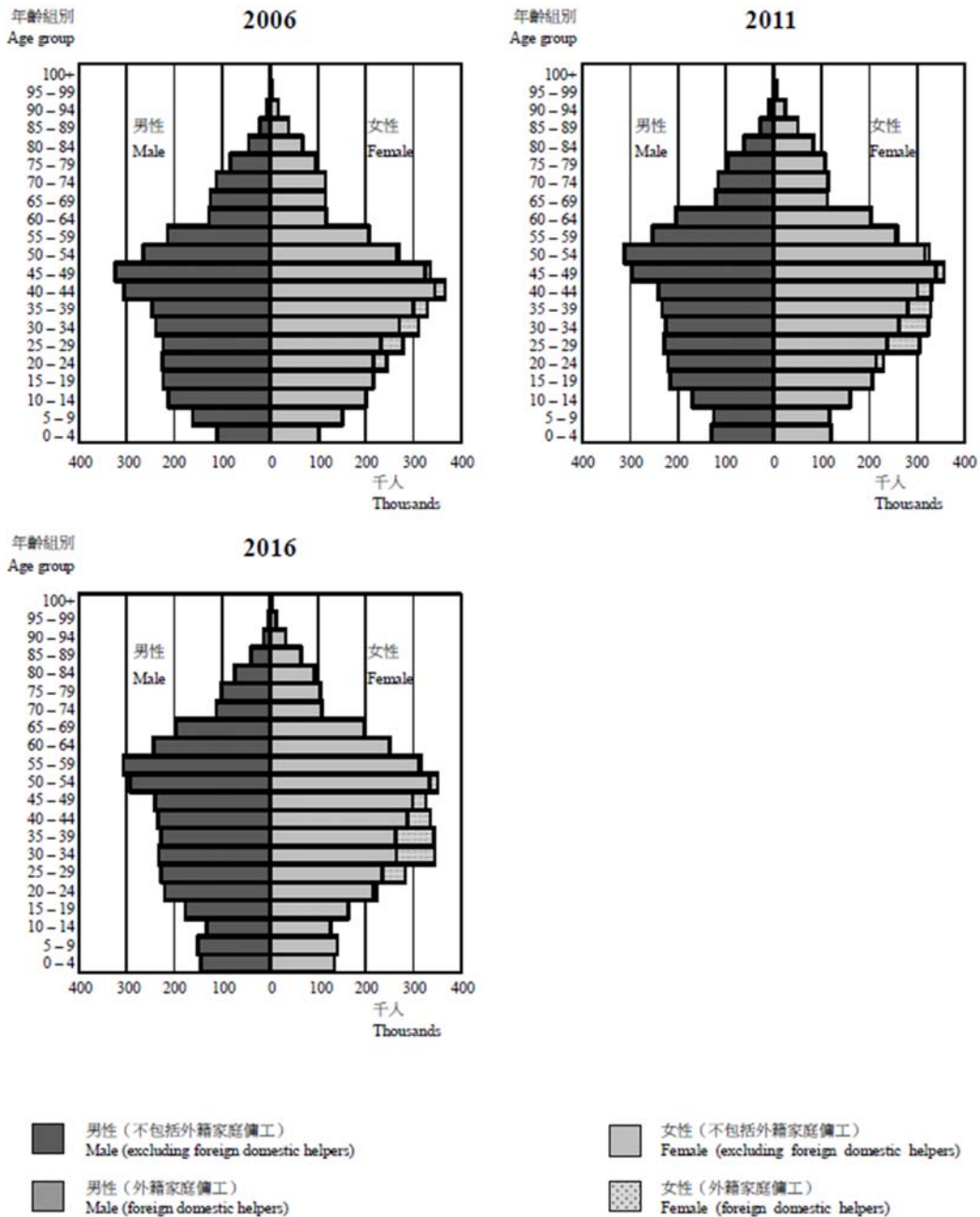
<sup>4</sup> 香港特別行政區政府統計處《香港人口趨勢 1986-2016》(2017 年版)。

<sup>5</sup> 香港特別行政區政府統計處《香港人口推算 2017-2066》。

<sup>6</sup> 香港特別行政區食物及衛生局醫療改革諮詢文件《掌握健康 掌握人生》(2008 年 3 月)。

# 服務量規劃

圖 3 二零零六、二零一一和二零一六年人口金字塔



資料來源： 人口普查/中期人口統計的結果

Source: Results of the population censuses/by-censuses

# 服務量規劃

## 2. 死亡率和發病率

### 2.1 主要死亡率

男性和女性各個年齡組別的年齡性別死亡率均持續下降，反映隨着醫療服務進步，本港居民趨向更為長壽。然而，整體死亡率和死亡人數卻因人口老化而呈現上升趨勢<sup>7</sup>。惡性腫瘤、循環系統疾病和呼吸系統疾病均是主要死因。圖 4 顯示二零一六年的十大死因。

圖 4 二零一六年按十大死因劃分的登記死亡人數<sup>8</sup>

排位	疾病類別	登記死亡人數
1	惡性腫瘤	14,181
2	肺炎	8,217
3	心臟病	6,174
4	腦血管病	3,211
5	疾病和死亡的外因	1,372
6	慢性下呼吸道疾病	1,642
7	腎炎、腎變病綜合症和腎變病	1,699
8	認知障礙症	1,371
9	敗血病	963
10	糖尿病	491
	其他原因	7,341
	<b>所有原因</b>	<b>46,662</b>

<sup>7</sup> 香港特別行政區政府統計處《香港統計月刊》(2016年12月)。

<sup>8</sup> 香港特別行政區衛生署《香港健康數字一覽》(2017年編訂)。死因排序是根據二零一五年的登記死亡人數。

# 服務量規劃

## 2.2 發病率

### 慢性病

二零一三年，需要長期(即連續最少 6 個月)接受藥物治療、覆診或打針服藥以治療某種(或多於一種)疾病的人佔全港整體人口約 19.2%，較二零零七年的 16.7% 為高。首三類最常提及的需要長期接受藥物治療、覆診或打針服藥的病患為高血壓、糖尿病及心臟病<sup>9</sup>。圖 5 顯示本港最常見的非傳染病和相關的健康生活問題，詳情載於附錄 7。

圖 5 本港最常見的非傳染病和相關的健康生活問題<sup>10</sup>

非傳染病	健康生活問題
癌症	飲酒
腦血管病	飲食與營養
糖尿病	藥物安全
心臟病	環境衛生
高血壓	食物安全及衛生
精神健康疾病	肥胖
	體能活動
	吸煙

<sup>9</sup> 香港特別行政區政府統計處從綜合住戶統計調查搜集所得的社會資料《第 62 號專題報告書》(2014 年)。

<sup>10</sup> 衛生防護中心資料。

# 服務量規劃

## 3 有關醫管局醫療服務使用情況的資料

### 3.1 住院病人

病人住院的主要原因是泌尿生殖系統疾病、腫瘤、消化系統疾病、呼吸系統疾病或循環系統疾病。因該五大疾病而住院的個案共佔總住院人次逾 50%，詳情見附錄 8。

圖 6 按疾病類別劃分的所有醫院住院病人出院及死亡人次(二零一五年)(首十個類別)<sup>11</sup>

疾病類別	人次	百分率
泌尿生殖系統疾病	260,957	12.7%
腫瘤	253,985	12.3%
消化系統疾病	205,325	10.0%
呼吸系統疾病	169,407	8.2%
循環系統疾病	156,770	7.6%
影響健康狀況和與醫療服務接觸的因素	130,809	6.4%
妊娠、分娩和產褥期	114,624	5.6%
損傷、中毒和外因的某些其他後果	109,341	5.3%
肌肉骨骼系統和結締組織疾病	83,633	4.1%
某些傳染病和寄生蟲病	61,188	3.0%

<sup>11</sup> 香港特別行政區衛生署《香港健康數字一覽》(2017 年編訂)。

# 服務量規劃

## 3.2 病床數目和出院及死亡人次

根據醫管局的資料，二零一六至一七年度的住院病床和日間病床總數分別為 26,318 和 1,681，相應的出院及死亡人次分別為 1,126,912 及 633,508。

圖 7 醫管局住院及日間服務的病床數目<sup>12</sup>和出院及死亡人次<sup>13</sup>

醫院管理局 (42 間醫院)	住院服務		日間服務	
	病床數目	出院及 死亡人次	病床數目	出院及 死亡人次
	26,318	1,126,912	1,681	633,508

## 3.3 住院日數

考慮到規劃的中醫醫院性質，就病人平均住院日數，我們已參考規模和性質均類似的本地公立醫院的相關資料。

圖 8 醫管局病床數目和病人平均住院日數的數據摘錄

醫院	病床數目 (2016/17) <sup>14</sup>	病人平均住院日數(2016/17) <sup>15</sup>
聖母醫院	236	8.2
東華三院黃大仙醫院	531	23.4
靈實醫院	461	24.7
<b>醫管局所有醫院合計 (42 間醫院)</b>	<b>26,318</b>	<b>7.1</b>

<sup>12</sup> 醫管局《2016-17 年度公立醫院病床數目調查報告》。

<sup>13</sup> 醫管局《2016-2017 統計年報》。

<sup>14</sup> 醫管局《2016-17 年度的公立醫院病床數目調查報告》。

<sup>15</sup> 醫管局《2016-2017 統計年報》。

# 服務量規劃

## 4 有關香港中醫服務使用情況的資料

### 4.1 香港的中醫服務

本港的中醫服務由公營和私營機構提供，而所有中醫當中約 90% 受聘於私營機構。公營機構包括非政府機構、學術機構和設有 18 間中醫教研中心的醫管局。

本港的中醫服務主要為基層醫療服務<sup>16</sup>。二零一四年，中醫診治約佔本港所有門診服務的 18%。目前，本港尚未有顯著第二和第三層的中醫醫療服務(包括住院病床和普通科日間醫院護理)。

### 4.2 中醫教研中心的服務

由於 18 間中醫教研中心主要提供公營機構的中醫服務，其就診人次資料現摘以錄供參考。

二零一七至一八年度，18 間中醫教研中心的總就診人次逾 120 萬。各中心的就診人次載於圖 9。

---

<sup>16</sup> 住院服務(第二和第三層醫療服務)：根據香港特別行政區政府衛生署和醫管局提供的“2015 年公立/私家醫院病人住院日數”；

門診服務(基層醫療服務)：香港特別行政區政府統計處《主題性住戶統計調查第 58 號報告書》(數據在 2014 年 3 月至 8 月期間收集)。

## 服務量規劃

圖 9 18 間中醫教研中心在二零一七至一八年度的就診人次(按數目由大至小排序)

中醫教研中心 (所屬地區)	就診人次
元朗	87,158
北區	79,334
大埔	77,169
荃灣	76,153
沙田	75,012
觀塘	73,638
灣仔	72,008
深水埗	71,342
黃大仙	68,174
屯門	64,714
南區	64,411
西貢	62,728
葵青	59,515
油尖旺	59,465
九龍城	58,516
中西區	55,120
東區	54,768
離島	41,617
總數	<b>1,200,842</b>



## 服務量規劃

上述就診人次再按疾病類別進一步分析，所得結果撮錄於圖 10。按疾病類別劃分的就診人次則載於附錄 9。

圖 10 二零一七至一八年度 18 間中醫教研中心按疾病類別劃分的就診人次

疾病類別	就診人次	百分率
內科	1,047,389	68%
外科	136,095	9%
婦科	80,215	5%
兒科	24,168	2%
骨傷科	177,757	12%
其他	75,516	5%
合計	1,541,140	100%

### B. 香港以外地區經驗

我們以內地、台灣及韓國設有門診部的中醫醫院為參考，分析了該些醫院的住院病床數目及門診人次(見圖 11)，並把上海市的中醫住院服務使用量分析及與上海市人口作比較。

#### 參考香港以外地區的中醫機構的經驗

下圖顯示一些香港以外的中醫醫院的病床數目和全年門診人次。

## 服務量規劃

圖 11 部分香港以外的中醫醫院的門診人次<sup>17</sup>

醫院	病床數目	全年門診人次	每張病床 門診人次	相當於 中醫醫院 (以 400 張 病床計)
臺北市立聯合醫院中 醫醫學部	750 <sup>18</sup>	480,000	640	256,000
慶熙大學	300	300,000	1,000	400,000
廣東省中醫院 珠海醫院	400	700,000	1,750	700,000
上海中醫藥大學 附屬龍華醫院	1,250	2,660,000	2,128	851,200
廣東省中醫院	3,000	6,800,000	2,267	906,667
上海中醫藥大學 附屬曙光醫院	720	2,950,000	4,097	1,638,889
自生韓方醫院	174	1,200,000	6,897	2,758,621

圖 12 上海中醫住院服務的使用情況<sup>19</sup>

人口	出院人數	實際佔用總床日數	平均住院日數
<b>24,197,000</b>	216,495	2,094,696	9.68

<sup>17</sup> 資料摘錄自有關同一課題的顧問研究。

<sup>18</sup> 臺北市立聯合醫院林森中醫(中醫中心)設於昆明院區。不過，顧問知悉昆明院區的病床數目並無公開。此處列出仁愛院區的病床數目(750 張)，作為參考。

<sup>19</sup> 上海市衛生和計劃生育委員會《2016 年全市醫療機構主要業務情況》。

## c. 人力

人力資料可反映人力的供應情況和培訓需要，因此與服務量規劃有關。下文有關中醫的資料來自《醫療人力規劃和專業發展策略檢討報告》<sup>20</sup>。

### 1. 中醫

截至二零一六年，本港共有 7,262 名註冊中醫和 2,647 名表列中醫。只有註冊中醫獲准處方《中醫藥條例》附表 1 所列的中藥材。約 90% 的註冊中醫在私營機構執業，註冊中醫和表列中醫的年齡中位數分別為 59 歲和 66 歲。

本港有三所大學開辦六年制中醫學士學位課程，該些課程均獲中醫藥管理委員會(管委會)評審為符合中醫執業資格試要求的認可課程。過去十年，培訓名額一直穩定，每年約有 80 個。在內地修讀獲管委會認可的中醫課程的學生數目，由二零一三至一四年度的高峰約 470 人，回落至二零一五至一六年度約 260 人。

---

<sup>20</sup> 香港特別行政區食物及衛生局《醫療人力規劃和專業發展策略檢討報告》(2017 年)。

## 2. 中醫執業資格試的結果

有意成為中醫的人士，必須圓滿完成管委會轄下中醫組認可的中醫執業訓練本科學位課程，或相等的課程(不論學位是否由本地大學頒授)，方可參加執業資格試，以期在本港註冊執業。二零一二至一六年的執業資格試結果見下文。

圖 13 管委會執業資格試的應考人數和合格率

年份	筆試		實習試 <sup>21</sup>	
	應考人數	合格人數 (合格率(%))	應考人數	合格人數 (合格率(%))
<b>2012</b>	323	239(74%)	429	199(46%)
<b>2013</b>	398	257(65%)	445	200(45%)
<b>2014</b>	341	244(72%)	450	203(45%)
<b>2015</b>	396	292(74%)	492	211(43%)
<b>2016</b>	437	348(80%)	573	237(41%)

## 3. 新註冊中醫(本地及非本地培訓)的人數

在二零一二至一六年間，通過執業資格試並取得註冊的應考者人數平均每年為 204 名，當中有表列中醫(2 人；1%)、本地培訓畢業生(104 人；51%)

<sup>21</sup> 實習試即第 II 部分臨床考試。

## 服務量規劃

及已完成管委會轄下中醫組認可的中醫執業訓練本科學位課程或相等課程的非本地培訓畢業生(98 人；48%)。根據上述數字推算，在未來十年的任何時候，具備一至三年經驗的註冊中醫約超過 600 名，而具備四至十年經驗的註冊中醫則約超過 1,400 名。

#### 4. 中醫藥劑業

中醫藥劑業目前並無法定註冊制度。

#### 5. 中醫教研中心

就 18 間中醫教研中心的人手(包括中醫、護士和中藥藥劑師 / 中藥配劑人員)，已進行研究，所得結果撮錄於圖 14。

圖 14 18 間中醫教研中心的人手

職級	截止 2018 年 3 月 31 日的人數 <sup>22</sup>
中醫	371
註冊護士	3
中藥藥劑師 / 中藥配劑人員	126
中醫助理	31
總數	531

<sup>22</sup> 數字四捨五入至最接近的整數。

## (II) 中醫醫院的病床數目

### A. 病床總數

中醫醫院現時的選址可設置約 400 張病床。顧問公司所參考香港以外地區的機構是當地的主要中醫中心，所提供的病床數目由 300 至 3,000 張不等<sup>23</sup>。中醫醫院在開始提供住院服務時，將成為本港首間和唯一一間提供住院服務的中醫醫院，接收由公私營醫療機構轉介而需要第二和第三層醫療服務的病人。因此，中醫醫院的服務對象是全港市民。由於中醫住院服務處於發展階段，我們參考不同性質的醫院的資料後，認為初期設置 400 張病床對中醫醫院而言是合適的規劃。

### B. 住院和日間病床

鑑於中醫醫院的性質，病床主要供病情複雜，包括慢性病患者使用而不會接收急症，故預計病人平均住院時間較長。不過，考慮到中醫治療的性質，除門診服務外，日間醫療服務也可作為中醫醫院的主要服務。顧問建議住院病床和日間病床的數目分別為 280 張和 120 張。平衡上述兩項考慮因素後，該項建議大致上被接納，但須稍作修訂以符合研究要求(即設置 280 張

<sup>23</sup> 由於自生韓方醫院所提供的服務範圍有限，因此不包括在內。

## 服務量規劃

住院病床、100 張日間病床和 20 張臨床試驗及研究中心病床)，並且在設計實體設施時，着重靈活性，令住院及日間設施可易於互相轉換改裝用途。

### C. 加護病床

中醫醫院需要設置加護病床，原因是部分病人可能出現臨床變化，需要更密切監察或在危重病人轉院前穩定其情況。除了提供最基本的配置，中醫醫院也須具備緩衝和應變能力，因此設置四張加護病床是合適的估計。

### (III) 門診診症室

顧問參考了香港以外的機構(見圖 11)的數據。該些機構的門診人次差距很大，由每年 25 萬至 280 萬不等。鑑於中醫醫院屬新發展，市場需求尚未能確定，顧問根據市場研究結果(見圖 11)，保守估算門診人次應在參考點的下四分位值(即每年就診人次介乎 25.6 萬至 40 萬)，因此估計每年門診人次為 31.5 萬。除了顧問的估計外，18 間中醫教研中心的服務量也用作參考。

## 服務量規劃

根據上述數字，並考慮到下列各項，估計中醫醫院須設立約 70 間診症室：

- (a) 每年工作日數，並已考慮到以下因素：
  - i. 假日日數
  - ii. 因天氣、維修等原因而導致的非工作日數
- (b) 每天工作時數
- (c) 新症與舊症比例
- (d) 複雜病症與普通病症比例
- (e) 教學病症與非教學病症比例
- (f) 中西醫會診
- (g) 每完成一個症所需時間

值得注意的是，隨著中醫醫院的發展，工作量及教學需要可能隨之增加。若有需要，服務時間 / 日數及空間的重新設計上可留有彈性。



## 醫療服務模式

在提供醫療服務方面，中醫醫院須融入現有醫療系統，並採用以中醫為主的運作模式。本章將載述醫療護理層次、服務範疇、服務類別及有助提供醫護服務的其他重要範疇。

### (I) 醫療服務層次

中醫醫院為病人提供基層、第二層及第三層醫療服務，以及促進分科的發展。

#### A. 基層醫療服務

基層醫療服務是病人與中醫師 / 西醫醫生的首個接觸點，旨在改善病人健康、預防及治療疾病，從而減少病人需要接受更深切治療的機會。基層醫療涵蓋多種保健服務、與預防疾病有關的服務，以及一般診療服務(包括普通科門診服務和外展服務)。

#### B. 第二層醫療服務

第二層醫療服務指非住院分科 / 專病醫療護理和一般醫院護理，通常在醫院內由專科醫生 / 分科中醫提供，但也有部分分科 / 專病服務在社區內提

# 醫療服務模式

供。第二層醫療服務包括分科 / 專病醫療護理和療養住院護理、日間服務和分科 / 專病門診服務。

## C. 第三層醫療服務

第三層醫療服務指高度複雜和昂貴的醫院護理，一般需要使用先進科技和涉及多個分科 / 專病的專業知識，服務對象通常是患有複雜或罕有疾病的病人。

中醫醫院會為病人提供基層、第二層及第三層醫療服務。由於基層醫療服務應在社區內的就近地點提供。目前，此類服務主要由私營機構及 18 間中醫教研中心提供。中醫醫院提供基層醫療服務的目的，主要為配合服務發展、培訓及研究所需。第二層及第三層醫療服務，則為促進分科服務和中醫的發展而提供。

## (II) 服務範圍

在服務範圍方面，中醫醫院會提供住院服務、日間服務、門診服務和社區服務。詳情如下：

# 醫療服務模式

## A. 住院和日間服務

住院病人指入院並留院超過一天的人士。日間病人則指入院接受非緊急治療，並於同日出院而不需過夜的人士。

中醫醫院內大部分住院病床為普通病床和專用病床，另有少數為加護病床。中醫醫院的日間病床為普通病床和專用病床。

中醫醫院的住院和日間病人來自幾方面的轉介，包括中醫醫院門診部、中醫教研中心、私人執業中醫和其他伙伴機構。住院病人一般有下列特徵：

- (a) 病人病情複雜，需要監察其臨床情況和治療反應；或
- (b) 病人需接受緊密的治療計劃；或
- (c) 部分病人可能有殘障或功能障礙，難以自理，因此需在住院環境下接受護理；或
- (d) 部分病人可能需接受長期護理。

## B. 門診服務

門診病人指在診症時段內到診所求診的病人。門診病人在求診後便離開而不會留院和使用醫院病床。中醫醫院的門診診所將設有以下單位：

# 醫療服務模式

- (a) 普通門診：為自行求診的病人提供服務。<sup>24</sup>普通門診可在正常診症時間提供服務，也可延長時間，甚至 24 小時開診。
- (b) 轉介門診：接受由中醫醫院普通門診、中醫教研中心、伙伴機構、中醫、西醫和專業醫護提供者轉介的個案。轉介應按程序進行。
- (c) 專病中心：重點在於發展中醫服務。獲轉介或自行求診的病人都可到中心求診。
- (d) 治未病中心：提供保健及疾病預防服務。獲轉介或自行求診的人士都可到中心求診。
- (e) 私家門診：目的在於為病人提供更多選擇。獲轉介或自行求診的病人都可到診所求診。

## C. 社區服務

社區服務屬基層醫療服務。上文所載關於提供基層醫療服務的原則，也適用於社區服務。社區服務包括下列兩個類別：

- (a) 在社區內為病人 / 服務使用者提供護理：

---

<sup>24</sup> 普通門診以全科模式提供診症服務，分別由各科醫師輪流診症。其他非普通門診服務由相關分科中醫診症。

## 醫療服務模式

這方面涵蓋在醫院以外環境為有需要的病人 / 服務使用者提供的醫護服務，通常會以外展方式，到病人 / 服務使用者的家或其他院舍環境、安老院、社區健康中心或流動診所。

### (b) 健康推廣及教育：

中醫醫院會舉辦社區健康推廣及教育活動，推廣中醫對促進健康的好處，從而為中醫藥增值。

## (III) 服務類別

中醫醫院應提供全面的中醫服務。服務類別包括純中醫服務、以中醫為主的服務和中西醫協作服務：

### (a) 純中醫服務

以傳統中醫理論為本作診斷及治療的醫療服務，治療方法全面，包括中藥、針灸、拔罐等。

### (b) 以中醫為主、西醫為輔的服務

- i. 醫療護理服務以中醫為主，主診中醫將按傳統中醫理論辨證論治，西醫則輔以西醫的檢查和治療方法支援病人需要。

# 醫療服務模式

- ii. 如病人患多種疾病，主診中醫應根據中醫理論提供治療，而西醫則應監察和處理需給予輔助治療的情況，以達至全面護理。
- iii. 在進行評估、診斷、介入治療、醫療成效評估的過程中，醫療護理服務以中醫為主，並按需要在不同階段以西醫輔助。

## (c) 中西醫協作服務

設計中西醫協作計劃時，會就指定的病人類別或疾病安排中西醫協作，即按中西醫各自的強項把兩者結合於醫療護理方案中，以達至所期望的醫療成效。

## (IV) 疾病類別 / 範疇

醫院服務將涵蓋偶發性(一般)疾病、慢性疾病、複雜病症、療養服務、復康服務、紓緩治療、保健服務、疾病預防，以及其他疾病類別。

## (V) 中醫醫院不提供的服務類別

中醫醫院將不提供以下服務：

- (a) 急症服務
- (b) 全身麻醉手術服務

## 醫療服務模式

- (c) 深切治療服務
- (d) 分娩服務

### (VI) 西醫在中醫醫院的角色

西醫應在中醫醫院內擔當以下角色：

- (a) 就以中醫為主的服務而言，西醫應處理需給予輔助治療的情況，以期為病人提供全面護理，並按臨床需要在不同階段參與治療，以保障病人利益和安全。
- (b) 就中西醫協作服務而言，西醫應與中醫互相合作，兩者在全面醫療服務中共同擔當重要角色。
- (c) 在病人的病情轉為危殆或需要急救時，西醫能即場提供支援。

### (VII) 臨床服務運作模式

中醫醫院提供純中醫服務、以中醫為主的服務及中西醫協作臨床服務。中醫部和西醫部會採用結合協作模式來提供醫療服務。

# 醫療服務模式

## A. 協作模式

### (縱向跨團隊協作模式)

中醫醫院將成立中醫部和西醫部，兩部負責管理臨床服務，分別由醫務總監 / 副醫院行政總監(西醫)和醫務總監 / 副醫院行政總監(中醫)領導。中醫組轄下各臨床部門按分科設立，而西醫組轄下各臨床部門則按所需的專科及附屬專科設立。中醫組轄下各臨床部門由中醫擔任部門主管，而西醫組轄下各臨床部門則由西醫擔任部門主管。兩組及其各自的部門均獨立運作，並通過會診和互相支援的方式協作。

## B. 結合模式

### (橫向同團隊結合模式)

專病中心會按疾病類別而設立。每個中心設一支結合團隊，按需要由西醫和中醫專業人士組成。每支團隊由一名主管領導，而主管可以是中醫或西醫，視乎專病項目的性質而定。

中醫醫院內的員工背景不同，部分來自中醫醫院，也有部分來自三所大學。臨床部門和專病中心的人手編制會透過公開招聘安排，視乎所需的專業知識，各部門和中心的團隊可由不同背景的員工組成。臨床部門 / 專病中心的主管會按固定的聘用年期和條款公開招聘。屆時，將會有相關的合作機



## 醫療服務模式

制和問責制度，以及監察和管理架構，使各團隊能夠互相協調、合作，提供無縫、優質的醫護服務。

將擬備的實務指引會涵蓋管治、行政制度、團隊架構、問責和責任安排、運作指引、臨床工作常規、臨床審核和工作文化的建立。

### (VIII) 建立聯繫

中醫醫院將是香港醫療系統內不可或缺的重要部分，會在公私營中醫和西醫界別，與不同專業背景的相關醫療服務提供者合作，並建立聯繫。中醫醫院亦會與非醫療界別的伙伴合作，促進社區健康；並會設立平台，適度加快病人流轉，推動知識流通、人才流動，以及在服務、培訓 / 教育及研究方面建立伙伴和合作關係。18 間中醫教研中心將會與中醫醫院構成緊密網絡，作為後者的衛星中心以提供支援服務，並發揮培訓和科研的功能。中醫醫院會把聯繫、交流和合作範圍擴展至香港以外的醫療機構，尤其會與內地的中醫醫院合作，借助他們在中醫發展方面的專業知識和經驗，提升本港中醫業的專業水平。

## 臨床服務的主要建議

### (I) 方法

以下所略述的主要建議是參考了“服務量規劃”中有關人口、死亡率、發病率、醫療服務使用情況、人手及香港以外地區經驗的描述，連同前一章就擬議的醫療服務模式，以及在延邀的使用者委員會會議成員中進行調查結果綜合而得。這些建議已經過延邀的使用者委員會會議成員深入討論，以定出分科及專病的分類原則。

### (II) 臨床服務

#### 分科 / 專病

為推動中醫的發展，中醫醫院應逐步開設分科並推行專病。

#### 1. 分科

分科的發展應該按照以下原則：

- (a) 中醫的學術特點；
- (b) 參照《中醫藥條例》所訂明的分類及中醫大專教育所採用的傳統分類；

## 臨床服務的主要建議

- (c) 能夠切合香港市民的醫療需要、教學和研究方面的需要，以及策略性發展的需要；
- (d) 參考中醫具有特定優勢及屬中醫強項的疾病，以及中醫已有獨特療法的疾病；以及
- (e) 以循序漸進方式發展，並採用風險管理方法甄別高風險病人。

中醫學認為人是一個整體，是探求整體動態互動機理的學科。在這原則下，分科並不是必然。在理論和臨床不斷深化的過程中，醫者能運用其對整體把握的能力，準確分析發生在人身上一切疾病的機理及擬定治療方法。即「整體把握力」是中醫臨床能力的重要體現。因此，有認為中醫根本不需要分科。然而，中醫的分科發展亦有其優點並獲得中醫專業的支持。分科發展對以下各項皆有好處：

- (a) 臨床部門的運作
- (b) 臨床團隊的建立
- (c) 服務開發
- (d) 醫療人才的培訓和教育
- (e) 科研發展
- (f) 公眾和病人的認知
- (g) 與國際接軌

## 臨床服務的主要建議

作為第一間中醫醫院，開始時，分科範圍應該廣泛，並應預留空間供日後發展。在分科的前設下，中醫醫院的所有中醫服務仍會以中醫整體理論及辨證論治為思維基礎，以平衡中醫整體把握力與個別分科臨床能力之間的關係。

我們建議中醫醫院應包括以下分科：

### (a) 內科

內科所屬病症會按其病因病機及證治規律，以中藥為主要治療方法。

### (b) 外科

外科範圍廣泛，凡是疾病生於人的體表，能夠用肉眼可以直接診察到的，凡有局部症狀可憑的，包括瘡瘍、皮膚病、癰癤、乳病、癭瘤、岩、眼、耳、鼻、咽喉口腔、肛門病、和外科其他雜病，皆屬外科的治療範圍。

### (c) 婦科

婦科服務內容為防治婦女特有疾病，包括月經、帶下、計劃生育、產前產後及婦人雜病。

## 臨床服務的主要建議

### (d) 兒科

兒科服務對象包括嬰兒、小童及至青少年。

### (e) 骨傷科

骨傷科主要處理外傷(即骨折、脫位及筋傷)與內傷(即臟腑損傷及損傷所引起的氣血、臟腑、經絡功能紊亂而出現的各種損傷內證)。治療上會採用手法、針灸、中藥等方法。

### (f) 針灸科

針灸科服務中，相關疾病的治療方法主要使用針灸，再按需要輔以中藥及其他中醫治療手段。就針灸是否獨立成科，在中醫業界亦有不同的觀點。有指因針灸為治療手法而非按中醫生理體系的診斷區分，或未必適合個別成科。考慮到針灸發展的歷史沿革、其獨有的經穴理論與手法，成立針灸科將有助系統性的知識及臨床技巧傳承與發展，同時利於服務營運及管理(包括轉介服務)。在此一提，針灸此治療方法並不局限於針灸科，其他分科服務中也能使用針灸。

# 臨床服務的主要建議

## 2. 專病

就專病而言，中醫醫院應視乎下列因素，分階段選定特定重點病種作策略發展：

- (a) 香港市民的醫療需要
- (b) 中醫具有特定優勢及強項
- (c) 有否本地人才及協作支援

在專病方面，建議以下範疇為重點方向：

- (a) 中風後復康
- (b) 腫瘤復康 / 紓緩
- (c) 長期痛症
- (d) 不孕及產前產後治理
- (e) 治未病
- (f) 老年退化性疾病
- (g) 情志病
- (h) 皮膚頑病
- (i) 關節頑病
- (j) 季節性流感
- (k) 其他

## 臨床服務的主要建議

開發醫療項目、推廣最佳做法及推動專業標準可以進一步提升及說明中醫的療效及保障病人安全，連同發展合作平台和開發服務的基礎設施，可確保服務能持續發展。這些需要與業界共同創造與分享。

### 3. 分科及專病的組織

- (a) 普通門診將會提供全科的診療服務，不會分科。不同培訓背景的中醫師會提供服務以求全面的治理。如有任何個案需要分科跟進，中醫師會將病人轉介至轉介門診、其他門診包括專病中心、或安排入院。
- (b) 鑑於兒科病人的疾病傳變可以非常迅速，兒科住院服務的發展應該採取分階段的方法，開始時應先提供門診服務。對需要安排住院護理而病情高危的病人，應作出篩選，作為風險管理的措施。
- (c) 視乎其發展步伐及服務需求，專病可按時段營運。
- (d) 中醫將提供 24 小時全科駐院服務。

### 4. 所需的西醫專科及附屬專科

中醫醫院可提供以下專科及附屬專科服務：

## 臨床服務的主要建議

### (a) 24 小時全科駐院服務

此服務是為配合一般西醫的住院支援，包括病人病情轉為急性或緊急、需要急救及護送重症病人。可以考慮安排家庭醫學、內科、急症科、麻醉科及其他專科背景的醫生。

### (b) 日常巡房及門診服務

此服務是為配合以會診或聯合計劃為本的日常住院護理及門診服務。視乎住院病人類別及門診的組織模式，可考慮安排家庭醫學、內科、外科、婦產科、兒科、矯形及創傷外科、臨床腫瘤科、神經內科、精神科、皮膚科、麻醉科及其他專科背景的醫生。

### (c) 臨床支援服務

應能提供 24 小時的特定診斷放射及病理服務以應付常規、急性或緊急服務的需要。非危急或無須現場提供的服務可以通過轉介方式安排。

根據服務需求，相應的專科及附屬專科可安排駐院、候召或到訪醫生提供服務。



# 臨床服務的主要建議

## (III) 臨床支援服務

### A. 西醫診斷及治療設施

中醫醫院應備有基本的西醫診斷及治療設施以配合臨床服務的需要。如需為病人作特別檢查，可把有關的工作外判或請醫管局協助。建議設施如下：

- (a) 放射診斷設備(例如 X 光、電腦斷層掃描、磁力共振造影及超音波)
- (b) 內窺鏡設備 (兩間內窺鏡室)
- (c) 病理部 (綜合化驗室等)
- (d) 血庫
- (e) 西藥藥劑部 (供配藥及貯存)
- (f) 中央消毒物品供應
- (g) 小型手術室 (兩間)
- (h) 電子生理及呼吸評估中心

### B. 綜合專職醫療服務單位

建議採用綜合模式提供專職醫療服務，讓專職醫療人員以團隊方式緊密合作，共同護理有複雜醫療需要的病人。初期的專職醫療服務可包括物理治療、職業治療、言語治療，以及臨床心理學、營養學、視光學及聽力學的服務。往後階段可考慮加入義肢矯形及足病診療。

## 臨床服務的主要建議

### C. 中藥部

中藥部會設有：

- (a) 中藥配藥區
- (b) 中藥熬製 / 煎煮、包裝及貯存區
- (c) 中藥貯存室
- (d) 中藥合成製劑設備

由於中藥材的體積較大而製備的方法複雜，中藥部的運作模式應該與香港中藥供應鏈的服務供應商的能力相配，以便更善用空間。部門應採用現代科技以提高效率及安全。為了提高配藥效率，將設立協同中西藥房。中藥部及西藥部會各有其分隔開但彼此相鄰的藥房，兩個藥房會共用一個配藥櫃檯，使病人能同時領取中西藥。就合成中藥的各種製劑方面，設施應按小批量生產而設計，以供個別病人護理、培訓及科研之用。大規模的生產應外判予符合生產質量管理規範(Good Manufacturing Practice, GMP)要求的服務供應商。

以上是就服務提供的初步方向及建議，這些會按香港中醫的發展、本地市民的醫療需要、中醫專業的發展、人力準備足夠與否、醫療科技的進步及將來營運者的能力而作調整和微調。

## 教育、培訓及研究

中醫醫院將成為臨床培訓平台，提升中醫及相關醫療人員的能力；同時是循證醫學的知識發展和研究平台，協助掌握知識和提高科研質素，並推動中醫中藥的發展。

### (I) 教育及培訓

在教育及培訓方面，中醫醫院會與學術界、業界及其他相關機構合作，為本港的有關中西醫專業人士提供特定的醫療培訓和進修機會。

中醫醫院在培訓人才方面擔當重要角色，會與三所大學合作，為其學士學位學生和研究生提供臨床培訓。有關的大學培訓要求會根據個別大學課程訂定。醫院會盡量安排三所大學的學生一起學習，以達到共同的學習目標。中醫醫院和三所大學等不同機構的導師，也會參與整體培訓工作。

中醫醫院會為醫院員工提供持續培訓，並會與業界合作，為執業的有關醫療人員(包括中醫和西醫)，提供基礎以至高級程度的臨床深造培訓機會。此外，醫院也會與本地及海外的專業團體、機構和大學建立協作平台，促進交流和合作。

## 教育、培訓及研究

中醫醫院會提供培訓和相關的配套設施，以助發揮其培訓功能。為善用資源，教學設施將共用，包括若干多用途室(可合併為一個配備視聽和閉路電視裝置的大課室)；備有視聽器材和工作間的技能示範教室連單向鏡診症室；供小組討論用的導修室；設於普通門診和轉介門診的單向鏡診症室；設於門診部、專病中心和日間醫療中心並可容納大量學生的大型教學診症室；以及設有討論室、資源中心和期刊貯存室的中醫藥圖書館。另外，院內也會為三所大學提供可作教研用途的辦公室。鑑於學生或須於同日到院內不同地方參加培訓或實習課，院內會設有學生支援設施。由於將來有不少來自學術界、中醫業界和其他醫護專業的同業出席講座或會議，醫院會設有演講廳，其內有接待設施、後台、視聽器材和閉路電視，可供進行視像教學。這些演講廳也可合併為一個大型演講廳。

### (II) 研究

在研究方面，中醫醫院會帶領香港的中醫藥研究和發展工作。中醫醫院會與相關的大學、教育和專業機構，以及本地及境外中藥業界緊密合作，在中醫和中西醫協作的範疇促進循證醫學臨床研究。中醫醫院也會鼓勵院內人員開展研究，並會就此給予協助。所有研究項目必須事先獲中醫醫院認可機構的研究倫理委員會給予研究倫理批准，另外中醫醫院與三所伙伴大

## 教育、培訓及研究

學之間如何就研究倫理委員會所給予的批准作互認，則有待再行商討。中醫醫院的目標是成為國際認可的高水平臨床研究平台。

研究類別包括：

- (a) 中醫理論及其臨床應用的研究
- (b) 中醫和中西醫協作介入治療的臨床研究

此外，中醫醫院會設立臨床試驗及研究中心，進行高水平的臨床試驗工作，為中醫發展提供平台，包括開發新的中成藥，以及為中成藥(特別是用於治療的中成藥)訂立新的臨床主治病證，以促進中成藥業的發展和中成藥在國際的市場推廣。臨床試驗及研究中心能夠進行第一及第二期臨床試驗。於中心內進行的研究須經中醫醫院批准。中心的設施共用，須經事先預約，並須視乎使用情況而定。

臨床試驗及研究中心設有診症室、專為夜宿留院觀察而設的床位(共提供20張病床)，以及病人休憩區。雖然所有藥物的合成工作會分別於中醫及西醫藥房進行，但中心內會預留空間，放置可貯存藥物的雪櫃及冰櫃，以供處理樣本之用。此外，中心會設置有關的行政、員工和病人設施，並會為三所伙伴大學提供研究數據室。

## 計劃推行元素

### (I) 設計意念

#### A. 中醫藥的傳統和文化

醫院的設計將着重細節和加入合適的文化元素，使其不僅有助病人治療，亦有利聚焦在整體社會推廣保健的工作。因此，在設計中醫醫院時應加入中醫藥的傳統和文化色彩，使建築主題(包括外牆設計、內部設計和建築細節)能夠反映其特色。

#### B. 智慧型醫院

中醫醫院以護理病人為首務。智慧型醫院將結合醫院建築與設計、創新科技和最佳醫護作業方式，為病人提供最適切的護理服務。舉例來說，醫院可把無線科技應用於醫療環境，使遙控裝置、系統和流動通訊科技得以互相配合使用，在整段治療過程中為病人提供實時資訊(例如互動式輪候資訊)，改善病人的就診體驗。

醫院也可採用智能系統，例如透過手機應用程式或互聯網提供病人預約服務的先進系統，在技術上來說，讓病人可在預約時間前數分鐘才抵達醫院。

## 計劃推行元素

這樣，可避免每個服務點(例如登記、就診、治療、配藥和繳費)均有大量人羣輪候，對病人和醫院員工皆有益處。

此外，醫院安裝實時定位系統，可讓醫護專業人員即時知悉所需的醫療設備可否供使用，以及該些設備的所在位置。醫院也應提供自動化物料運輸系統，例如氣動管道輸送系統、垂直輸送系統和自動導向車等，方便病房和部門之間運送藥物、樣本和文件、被服及消耗品，提高運作效率。

### C. 可持續發展、綠化和環保

醫院耗電量大，其原因甚多，例如須為住院病房、冷藏庫及藥房等提供 24 小時空調。中醫醫院地形狹長，大樓建築呈縱向，正面外牆面向西南。因此，須為醫院的建築外形及外牆作悉心設計，以期在增加大樓面向將軍澳的景觀之餘可以減低吸熱，從而節省能源。至於用水量及污水量，則可通過裝置合適的屋宇裝備系統來減少。此外，須盡量擴大綠化範圍，以減少醫院的熱島效應和冷凍負載，並使醫院與四周的自然環境保持諧和。為使中醫醫院得以持續發展，可考慮並探討多項節能工作，包括但不限於下列幾方面：

## 計劃推行元素

- (a) 節能外牆設計
- (b) 善用自然採光(即通過太陽能管或天窗)
- (c) 善用自然通風
- (d) 綠化天台
- (e) 光伏發電板
- (f) 使用堆填氣體
- (g) 太陽能或甲烷熱水系統
- (h) 區域照明系統(在較少人路過的地帶設置動態感應器)
- (i) 雨水收集系統
- (j) 改善室內空氣質素
- (k) 裝置三色分類回收桶

為配合醫院運作，可採用以下原則：

- (a) “三用原則” (即物盡其用、廢物利用及循環再用)
- (b) 減少用紙
- (c) 減少使用即棄物品
- (d) 採用廚餘管理策略



## 計劃推行元素

### D. 靈活的空間運用和設計

儘管中醫醫院的住院病床和日間病床數目，已在規劃服務量時推算出來，但中醫醫院服務的發展尚待摸索。在服務範圍、治療方法和分科類別方面，醫院將採取分階段發展方式。因此，醫院宜採取通用設計方針，使設計靈活多變，以便配合醫院因應社會的需求而增加服務和更改服務模式。如情況許可，在空間規劃和布局方面，應考慮組件式設計概念，包括採用組件式樓面間隔來設計通用房間，易於切合不同情況的機電系統。此外，醫院設計應顧及未來發展和擴展的規劃。舉例而言，利用縱向堆疊和橫向分區方式使“軟、硬”空間互相配合，同時善用總綱發展藍圖，方便進行改裝和擴展。

### E. 以病人及家屬為本的概念和員工友善設施

在規劃中醫醫院時，建築上的設計會考慮病人私隱、個人護理、舒適環境、輔助設施(即清晰的路線指示系統、舒適的室內設計、無障礙通道、育嬰間，以及房間的隔音設備)，以及其他關乎病人為本護理的元素。為締造家庭友善的環境，在規劃上會加入家庭日間和留宿設施。要促進員工的健康和工作效率，健康的工作環境尤為重要。為此，醫院會提供充足的公用地方(即員工室、康樂室、休息區和提供心靈支援的空間)，其設計着重營造輕鬆氣氛，引入充足的天然光，保持良好的空氣質素。

### F. 醫院通道

中醫醫院應為病人、病人家屬及員工提供便捷的通道。為求在設計上方便易用和兼具效率，醫院的空間布局規劃應顧及臨床工作需要，以方便病人及員工，務求院內整體通道網絡盡量簡便。

供病人、卧床病人、病人家屬及員工使用的升降機應分開設置，使運作更為暢順和減少擠塞。醫院環境須時刻保持清潔衛生，並應設有專用升降機運載不潔物品(例如垃圾及無害廢物)。

在進行規劃時，須考慮把供員工 / 運送病床時使用的升降機設定為疏散用的升降機，以便在火警及緊急情況時疏散院內的卧床病人。此外，應設置可運載重型設備(例如磁力共振掃描機和電腦斷層掃描機)的大型升降機，供日後維修或更換設備時使用。

應在病人流動量高的區域(例如門診及日間醫療範圍)設置自動梯，並建立公用升降機大堂與自動梯之間的視覺聯繫，配合整體的垂直運輸系統設計。此外，應盡可能設置“健康樓梯”，推廣“行樓梯健身心”。“健康樓梯”應設於顯眼位置，並與升降機大堂有視覺聯繫，以吸引使用者選擇以行樓梯代替升降機或自動梯上落。

## 計劃推行元素

為提高運作效率並減少醫院內升降機系統的運輸負荷，醫院內應設置自動化物料運輸系統，例如氣動管道輸送系統、垂直輸送系統和自動導向車等，以便能在病房和部門之間快速運送藥物、樣本、文件、食物、被服和消耗品。

醫院設施的縱向堆疊和橫向分區布局須妥善規劃，以便裝置直達的垂直運輸系統(即小型送貨升降機或專用升降機)，使樓層之間運送設備和文件的工作可以快速而有效。此外，院內也應設置污衣槽，減少升降機的使用量。

醫院內大部分通道應實施不同程度的保安管制，令門診和診斷治療區的病人不能進入住院區，運送受感染病人的路線也應和公眾路線分開。此外，訪客可直達目的地而毋須穿越其他區域。

病人、訪客和員工的往來路線，應透過規劃妥善和設計優良的路線指示系統妥為劃定，方便使用者自行前往目的地。

### G. 日間和門診服務

日間醫療中心是中醫醫院的社區和文化焦點之一。原則上，中醫醫院採用分區模式，即醫院範圍按功能分區，例如日間醫療區、門診區、日間護理

## 計劃推行元素

區及住院區。分區的設計和位置，都特別為配合分區在整體布局上所各自提供的服務的要求而定。

門診診所的設計以功能概念為本，而普通門診及轉介門診的房間都會採用相同的通用設計。門診診所的對象主要為預約病人，並會診治若干未經預約的病人。此外，門診診所也可採用其他服務模式，例如延長服務時間，甚或提供 24 小時門診服務。因此，門診服務的輪候和規劃安排應予審慎研究。

門診部的設計以服務單位為本。各服務單位設有診症室，並共用評估 / 治療室。此概念適用於普通門診、轉介門診、專病中心、治未病中心及私家門診，而各服務單位的面積可視乎病人數目的多寡而有所不同。

病人會於位於門診部旁的治療室接受治療。整體而言，治療室的設計屬多功能性質，可靈活改變用途以提供推拿和針灸服務，並設合適的屋宇裝備(如特別的通風系統)消除燃燒艾灸物品時所產生的氣味。此外，還會安裝智能輪候系統來顯示房間是否可供使用和所在位置。供病人更衣和淋浴的設施則會設於治療室的集中處，盡量縮短病人步行的距離。

## 計劃推行元素

### H. 中西藥藥房

為了提高配藥的效率，中藥房和西藥房會採用協同設計。雖然中藥和西藥會分開存放附近，但只設一個配藥櫃檯，方便病人一次過取藥。

智能系統令繳費處和藥房可同步運作，以縮短病人的輪候時間並減少輪候區內的病人數目。智能系統也連接至指定的中西藥自動配藥系統，從而減少人為錯誤和輪候時間。因此，藥房在設計上應預留足夠樓底高度和面積供安裝智能系統。

### I. 住院病房和日間病房

病房會採用通用設計，以便視乎需要把病房用作住院病房或日間病房。由於進出日間病房的人較多，宜把日間病房設於較低的樓層，並靠近其他治療或掃描設施。

病房的設計概念會以病人為中心和以家庭為本。房間附設浴室的設計是現行標準，因此中醫醫院也應採用這個設計。每個病房樓層都會設有臨床和非臨床的設施，例如中醫和西醫評估室、藥物室、多用途室、個案會議室、病人會面室、病人用膳區和與家人會面的休息室連茶水間、病人更衣室、淋浴間、私人貯物櫃、復康服務區及其他支援設施。上述設施，有些會設

## 計劃推行元素

於個別病房內，有些則設於一個中央位置供各病房共用，而該處有升降機連接各樓層以提高運送效率。最重要的是，這些設施都設於同一樓層，以盡量減少運送病人的情況。

治療室的設計應屬多功能，可提供中藥薰蒸、針灸，以及推拿服務，或能進行內部改裝，方便日後更改用途。因此，屋宇裝備系統應內置特別的通風功能。

為方便護士控制和監察病房情況，以及與病人互動和溝通，住院病房的設計必須讓護士能夠監察房內情況。因此，護士站會設於病房中心位置，而房間則設於其四周，以便護士能直接看見每個房間。

職員往來和病床運送的通道應與訪客範圍分開。所有處理不潔物品設施(例如洗滌室、廢物棄置室和清潔間)都應設於遠離病人和訪客的特定範圍。為行動不便的病人安裝天花吊臂系統，連接部分房間和輔助浴室；也應為病人、家屬及員工設計實用的接待櫃檯和建立健康的工作環境。

### 1. 兒科病房

兒科病房會採用適合不同年齡男女的靈活設計，配合妥善的規劃策略，確保病人享有私隱。也會考慮讓普通和私家病人共用合併的住院病人和日間

## 計劃推行元素

留院病人區。這裡將提供舒適的家庭住宿和宜人的遊樂區。病房會設置環境舒適的家屬留宿區及輕鬆的兒童玩樂區。

### 2. 成人病房

病房採用通用設計以切合不同分科、類別和性別的病人，日後毋須進行小型改裝工程，也可靈活更改用途。

一般病房由多個房間及支援病人的設施組成。一般病房設有六人房間及若干供單人的負壓隔離病房，可容納 40 至 60 張病床。私家病房方面，會提供單人房、雙人房及三人房，及少量單人的負壓隔離病房，其布局及設施與一般病房類似，但床位 / 病房間格有較多個人化和私隱的設計，例如設有家屬留宿房、床邊娛樂和通訊設備。

### J. 西醫設施

中醫醫院提供以中醫為主，西醫為輔的服務，因此院內會設置加護病床、放射診斷設施、中央化驗室、殮房、內窺鏡設施、小型手術室及中央消毒物品供應處等西醫醫院設施。

## 計劃推行元素

### K. 外展服務

中醫醫院將提供外展服務，為此，院內會設有配備通訊器材的辦公室和工作間。

### L. 復康服務

中醫醫院會設有綜合復康單位，提供物理治療和職業治療服務。綜合復康單位的設計按功能需要而定，例如上肢和下肢的復康服務可設於同區。運動室、自理能力訓練室和特別治療區雖然供不同的活動使用，但會設於相近位置，以加快病人治療流程。醫院亦會設有包括病人區和辦公室在內的綜合工作室，提供臨床心理服務、言語治療服務和醫務社會工作等服務。鑑於視光學和聽力學服務需要特別設計的設施，在規劃時應予考慮，以便應付日後所需。

### M. 研究

臨床研究是中醫醫院的主要工作之一。為促進臨床研究，醫院會設立臨床試驗及研究中心，內有提供住院 / 日間病床的病人觀察區、藥物貯存和樣本處理區、臨床試驗行政辦公室，以及其他相關的病人和員工設施。



## 計劃推行元素

### N. 教學及培訓

教學與培訓是中醫醫院多項主要工作之一。院內的教學與培訓設施會獨立設置，並會與臨床區結合。供講座和研討會使用的設施包括兩個可合併的大型演講廳，廳內配備可與院內其他教學設施和海外機構連接的視像會議器材。其他教學與培訓設施包括多功能課室、導修室、技術示範實驗室、中醫圖書館、學生支援設施、草藥園，以及為三所大學而設的培訓與研究辦公室。臨床區內會設有兩個裝設單向鏡的診症室，供臨床教學之用，並會在門診和日間留院病人區的主要位置提供多個大型教學診症室。

### O. 社區健康

中醫醫院內的社區健康教育中心，會設置互動學習控制台和多媒體展覽區，供社區中醫健康教育和推廣之用。院內的餐廳預計將是人流最多的地方之一，可與草藥園互相配合，兼收休閒和教育之效。

### P. 其他設施

中醫醫院座落在將軍澳區，但遠離區內的港鐵站，其他公共交通連繫也不便利。我們會考慮為訪客、病人、客席醫生、教授和中醫提供充足的泊車

## 計劃推行元素

設施。此外，為方便病人往返醫院，的士、小巴和巴士等公共交通工具也至為重要。

中醫醫院是本港首間中醫醫院，須採用可持續發展、綠化、方便行人和先進的設計。為盡量把人車分隔，須研究可否把停車場和上落客貨設施設在地底。再者，礙於分區計劃大綱圖所訂的高度限制，該幅用地的發展潛力很受局限，如把停車場設於地底，將可減少這方面的局限，亦有利營造行人友善的醫院環境，更可騰出地面空間設置診所(即普通門診和第二層轉介門診)，應付預計每日前來求診的大量病人。

由於醫院會提供病人轉介服務，須為救護運送服務 / 非緊急救護運送服務提供充足的車輛上落客位 / 泊車位。

普通垃圾、醫療廢物、污衣和可循環再造物料，應與食物和已清潔 / 已消毒的物品分開運送。這些物品的運送通道亦應與病人和訪客的進出範圍分隔。

要確保醫院有效運作，須為員工提供休息配套設施，例如附設浴室的當值休息室、夜更休息室，以及設有足夠員工更衣設施和職員室的員工宿舍。

## 計劃推行元素

中醫醫院會提供心靈支援設施，照顧所有病人、病人家屬、訪客及員工的身心靈和社交需要。

醫院會設有廚房，為病人提供膳食，同時照顧個別病人的需要，包括病人的特別膳食要求。

醫院會設有飯堂，供訪客和員工使用。飯堂設施須符合法例規定，並須設計周詳，時刻保障員工的私隱。

### (II) 資訊科技

中醫醫院將是智慧型醫院，採用先進資訊科技系統提供有效快捷的病人服務和醫療管理。由於科技發展一日千里，系統應預留足夠容量，以便醫院和營運者日後發展有關系統。醫院應在採取適當保安措施的情況下提供 Wi-Fi 無線上網服務，供員工、公眾、病人和訪客使用。醫院會設有下列資訊科技系統：

#### A. 臨床管理系統

我們會為中西醫分別建立涵蓋住院和門診服務的臨床管理系統，並在適當

## 計劃推行元素

層面把系統連接，以便有效執行病人管理工作。系統將存放全面的病人臨床資料，例如臨床病歷(包括過敏反應和風險狀況)、臨床進展、病人評估工具、診斷要求和報告、治療及用藥情況，並會與電子健康紀錄互通系統連接。此外，系統還會包括放射診斷系統、化驗系統、藥物系統，以及護理和專職醫療系統等其他臨床系統的綜合功能。

院內會設有圖像儲存及通訊系統，方便數碼圖像互通和傳送。病房和病人區內均可使用流動應用程式，以便醫護人員治理病人。系統也會裝設遙距查閱功能，以便盡量為病人提供全日24小時服務。

中醫醫院應設有可連接電子健康紀錄互通系統的基礎設施，以便與其他醫療服務提供者互通適用的病人資料，為病人提供持續護理服務。為方便轉介病人，以及為病人提供預約和持續護理服務，把系統與醫管局和18間中醫教研中心的臨床系統作一定程度連接，也屬可考慮的做法。系統也會內置臨床數據分析功能，以便進行培訓和研究工作。此外，大數據的應用也在考慮之列。

### B. 病人管理系統

中醫醫院的病人管理系統會提供一站式服務，包括預約診症、登記、候診、收費、入院、出院、配發藥物、派遞和病人即時室內引路服務等。會就這

## 計劃推行元素

些服務探討如何運用流動應用程式和網頁，方便病人和醫護人員。舉例來說，病人可透過流動應用程式或網頁隨時隨地預約診症時間或更改預約時間。醫院的主大堂會設置掃描器，讓病人掃描其在流動應用程式內的條碼或快速回應碼(QR code)，登記到達醫院的時間。系統內置的室內引路科技功能，將透過覆蓋醫院內所有病人進出範圍的 Wi-Fi 無線上網和藍牙信號，讓病人可以使用流動應用程式，獲得實時指示前往下個地點，例如評估室、治療室、診症室、藥房和服務台。系統的程式會與醫院的行政處、繳費處和藥房的程式相結合，以減少病人在每站須輪候的時間，簡化整段治療過程。病人會透過流動通訊器收到實時資訊(例如實時輪候情況)和通知，以免過多病人在候診區等候。服務管理方面，醫院會擷取主要服務表現指標，包括求診人次、候診時間及其他重要參數，供監察之用。

### C. 企業資源規劃

中醫醫院的業務流程，包括財務、人力資源和採購服務，將透過企業資源規劃予以簡化和整合。有關員工的功能應簡單易用。其他功能包括管控措施，監察員工、財務、資產和設施，以及就這些方面提交報告。此外，系統會採用商業智能科技，使系統得以提升，透過開採、處理和分析系統內的數據來編製報告，從而支援風險管理、預先規劃和盡量善用資源等工作。

## 計劃推行元素

### D. 其他非臨床病人支援系統

中醫醫院會設有非臨床病人支援系統，以協助院內的病人支援工作。為促進效率和安全，會考慮設置自動輸送、物料傳送、存貨和貨倉管理、營養膳食管理、保安管理等功能。

## 簡稱

### 簡稱

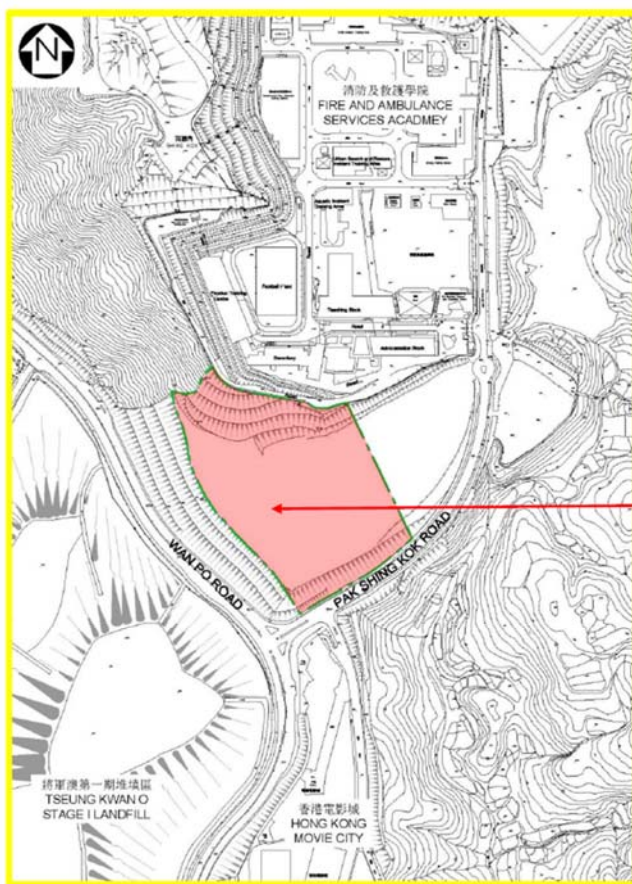
三所大學	三所設有中醫藥學院 / 中醫學院的本地大學
使用者委員會	中醫醫院籌劃使用者委員會
食衛局	食物及衛生局
執行組	中醫醫院項目執行組
專家委員會	中醫醫院籌劃專家委員會
教資會	大學教育資助委員會
發展委員會	中醫中藥發展委員會
發展辦	中醫醫院發展計劃辦事處
策導委員會	中醫醫院項目策導委員會
管委會	中醫藥管理委員會
醫管局	醫院管理局

# 附錄

## 附錄

### 附錄 1 – 中醫醫院的地圖

(只有英文版)



Site Plan



Aerial View

Location: Area 78 in Pak Shing Kok, TKO  
Gross site area: About 4.33 hectares  
Net site area: About 3.02 hectares  
Site formation level: About 68 mPD  
Height restriction: 106 mPD



## 附錄 2 – 中醫醫院發展策導委員會成員名單及職權範圍

(只有英文版)

*(Terms of Reference and Membership as at 1 Mar 2019)*

### **Terms of Reference**

- (a) To advise the Secretary for Food and Health on the policies, strategies, targets and deliverables for the development of the Chinese Medicine Hospital (“CMH”);
- (b) To advise and report to the Secretary for Food and Health on the progress for selecting (i) a contractor to design the CMH; (ii) a non-profit-making organization for operating the CMH and (iii) a contractor to construct the CMH;
- (c) To ensure the development of the CMH is in line with the Government’s relevant policies and in compliance with the relevant prevailing regulatory regimes;
- (d) To provide steer for drawing up tender specifications, issuing tender and identifying suitable parties respectively for the design, construction and operation of the CMH; and
- (e) To oversee the development of the CMH to ensure that all aspects necessary for the smooth launching and operation of the CMH are in place.

## **Membership**

### **Chairman:**

Permanent Secretary for Food and Health (Health)

### **Members:**

#### **(1) Food and Health Bureau**

Deputy Secretary (Health)1

Deputy Secretary (Health)3\*

Project Director (Chinese Medicine Hospital Project Office)

Principal Assistant Secretary (Health)7 / Head (Chinese Medicine Unit)

Principal Assistant Secretary (Health)2

\*to attend meeting on a need basis

#### **(2) Hospital Authority**

Chief Executive

Director (Cluster Services)

Director (Strategy & Planning)

Director (Finance)

#### **(3) Department of Health**

Deputy Director of Health

Assistant Director (Traditional Chinese Medicine)

#### **(4) Education Bureau**

Deputy Secretary (Education)1

Principal Assistant Secretary (Higher Education)#

# *Alternate to Deputy Secretary for Education (1)*

#### **(5) Architectural Services Department**

Project Director 2

### **Secretary**

Senior Manager (Chinese Medicine Hospital Project Office)2A

**In attendance:**

**(1) Food and Health Bureau**

Assistant Secretary (Health)7A

Consultant Chinese Medicine Practitioner

Senior Manager (Chinese Medicine Hospital Project Office)1A

Senior Manager (Chinese Medicine Hospital Project Office)3A

**(2) Hospital Authority**

Chief Manager (Capital Planning)

Chief Manager (Financial Planning & Costing Analytics)

Chief (Chinese Medicine Department)

**(3) UGC Secretariat**

Deputy Secretary-General (2)

**(4) Architectural Services Department**

Chief Project Manager 201

Senior Project Manager 234

## 附錄 3 – 中醫醫院項目策導委員會成員名單及職權範圍

(只有英文版)

### **Terms of Reference:**

1. To steer the project implementation and monitors progress of the project against a master programme, identify potential delays and decide action to be taken.
2. To plan for resource bidding, monitor financial progress against approved budget, identifies variances and initiate remedial action.
3. To monitor quality of performance and compliance with requirements, identifies problems and action to be taken.
4. To monitor performance of various working groups under the Project Steering Committee and the setting up of relevant sub-groups as required.
5. To endorse the project design, including Clinical Service Plan, Project Definition Statement, Functional Brief, Schedule of Accommodation, and Furniture and Equipment submissions.
6. To endorse the subsequent variations to the user aspects of project design.
7. To plan and oversee the commissioning of CMH.
8. To report to the Steering Committee on development of CMH.

## **Membership (as at 1 Mar 2019)**

### **Chairperson:**

Dr. Wai Lun CHEUNG, Chinese Medicine Hospital Project Office

### **Members:**

#### **(1) Hospital Authority**

Mr. Benny CHAN, representing Director (Strategy & Planning)

#### **(2) User Group**

- Chinese Medicine Practitioner (rotate annually)

Ms. Han Dong LI

Mr. Wing Kwong CHAN

- Clinical Services of Hospital Authority

Dr. Man Li TSE

- University (rotate annually)

Prof. Lixing LAO, The University of Hong Kong

Prof. Feng SUN, Hong Kong Baptist University

Prof. Vincent Chi Ho CHUNG, The Chinese University of Hong Kong

#### **(3) Architectural Services Department**

Ms. Suzanna CHAN

#### **(4) Food and Health Bureau**

Ms. Irene HO, Chinese Medicine Hospital Project Office

Mr. Stephen HO, Chinese Medicine Hospital Project Office

### **Secretary**

Mr. Jimmy HUNG, Chinese Medicine Hospital Project Office

Remarks: Mr. Kwok Cheung KING was replaced by Ms. Suzanna CHAN with effect from February 2019.

## 附錄 4 – 中醫醫院籌劃專家委員會成員名單及職權範圍

### **Terms of Reference:**

1. To provide expert advice on policy direction and functional input, particularly on Chinese Medicine related matters, to facilitate preparation of specifications for selection of operator for CMH.
2. To work closely with the experts outside Hong Kong.

### **職權範圍**

1. 就中醫醫院挑選營運者投標事宜，提供中醫藥專業的政策方向和相關意見。
2. 與境外專家緊密合作。

### **成員名單** (成員名單截至二零一九年三月一日)

#### **主席**

張偉麟 醫生 食物及衛生局中醫醫院發展計劃辦事處總監

#### **(1) 中醫中藥發展委員會 中醫藥小組委員會**

馮玖	中醫師	主席
朱洪民	中醫師	會內註冊中醫師
羅德慧	中醫師	會內註冊中醫師
董煜	醫生	會內註冊醫生

#### **(2) 中醫中藥發展委員會 中藥業小組委員會**

范佐浩	先生	主席
陳宇齡	先生	會內成員

# 附錄

## (3) 醫院管理局

何婉霞	醫生	醫療服務代表
冼藝泉	醫生	質素及安全代表
陳可風	醫生	財務代表

## (4) 大學

雷操奭	教授	香港大學醫學院代表
張保亭	教授	香港中文大學中醫學院代表
鄭健剛	博士	香港浸會大學中醫藥學院代表

## (5) 食物及衛生局

郭穎詩	女士	食物及衛生局中醫藥處處長
-----	----	--------------

## 秘書

譚諾雯	女士	食物及衛生局中醫醫院發展計劃辦事處經理
-----	----	---------------------

## 列席

何錦華	女士	食物及衛生局中醫醫院發展計劃辦事處高級經理
梁玉珍	女士	食物及衛生局中醫醫院發展計劃辦事處高級經理
何有權	先生	食物及衛生局中醫醫院發展計劃辦事處高級經理

## 境外專家顧問

唐旭東	院長	北京專家，由國家中醫藥管理局提名及推薦
劉清泉	院長	北京專家，由國家中醫藥管理局提名及推薦
沈遠東	教授	上海專家，由國家中醫藥管理局提名，並由上海市衛生

## 附錄

肖臻	院長	健康委員會（前稱上海市衛生和計劃生育委員會）推薦上海專家，由國家中醫藥管理局提名，並由上海市衛生健康委員會（前稱上海市衛生和計劃生育委員會）推薦
呂玉波	院長	廣州專家，由國家中醫藥管理局提名，並由廣東省衛生健康委員會（前稱廣東省衛生和計劃生育委員會）推薦
許能貴	校長	廣州專家，由國家中醫藥管理局提名，並由廣東省衛生健康委員會（前稱廣東省衛生和計劃生育委員會）推薦

註：

吳梓新中醫師於二零一八年十一月四日辭任此委員會成員。

庾慧玲醫生於二零一九年一月十五日起改由何婉霞醫生接替擔任此委員會成員。

黃霏莉中醫師於二零一九年二月四日起改由鄭健剛博士接替擔任此委員會成員。



## 附錄 5 – 中醫醫院籌劃使用者委員會成員名單及職權範圍

### **Terms of Reference:**

1. To render professional advice and input in key planning and design issues such as service plan, design concept, Project Definition Statement, Technical Feasibility study, Functional Brief, Schedule of Accommodation, Room Data sheets, design drawings, and Furniture & Equipment, etc, from the perspective of user.
2. To work closely with experts outside Hong Kong to carry out the above activities.
3. To report to the Project Steering Committee.

### **職權範圍**

1. 為籌劃中醫醫院各事項提供專業用家意見如服務計劃、設計理念、定義聲明、技術可行性研究、功能簡介、設施需求、設計圖、家具和設備等方面
2. 與境外專家緊密合作
3. 向中醫醫院項目策導委員會報告

### **成員名單** (成員名單截至二零一九年三月一日)

#### **主席**

張偉麟 醫生 食物及衛生局中醫醫院發展計劃辦事處總監

#### **(1) 中醫中藥發展委員會 中醫藥小組委員會**

陳永光 中醫師 會內成員

李捍東 中醫師 會內成員

## (2) 中醫中藥發展委員會 中藥業小組委員會

張瑞境 先生 會內成員

## (3) 醫院管理局

謝萬里 醫生 醫療服務代表

何錦儀 女士 護理代表

李小碧 女士 專職醫療代表

鄔美儀 女士 醫院行政代表

顏文珊 女士 藥劑代表

## (4) 大學

勞力行 教授 香港大學中醫藥學院代表

鍾志豪 教授 香港中文大學中醫學院代表

孫鋒 中醫師 香港浸會大學中醫藥學院代表

## 秘書

熊元斌 先生 食物及衛生局中醫醫院發展計劃辦事處經理

## 列席

何錦華 女士 食物及衛生局中醫醫院發展計劃辦事處高級經理

梁玉珍 女士 食物及衛生局中醫醫院發展計劃辦事處高級經理

何有權 先生 食物及衛生局中醫醫院發展計劃辦事處高級經理

## 境外專家顧問

唐旭東 院長 北京專家，由國家中醫藥管理局提名及推薦

## 附錄

劉清泉	院長	北京專家，由國家中醫藥管理局提名及推薦
沈遠東	教授	上海專家，由國家中醫藥管理局提名，並由上海市衛生健康委員會（前稱上海市衛生和計劃生育委員會）推薦
肖臻	院長	上海專家，由國家中醫藥管理局提名，並由上海市衛生健康委員會（前稱上海市衛生和計劃生育委員會）推薦
呂玉波	院長	廣州專家，由國家中醫藥管理局提名，並由廣東省衛生健康委員會（前稱廣東省衛生和計劃生育委員會）推薦
許能貴	校長	廣州專家，由國家中醫藥管理局提名，並由廣東省衛生健康委員會（前稱廣東省衛生和計劃生育委員會）推薦

## 附錄 6 – 中醫醫院項目執行組成員名單及職權範圍

(只有英文版)

### **Terms of Reference:**

1. To be responsible for the development of the Clinical Service Plan, Project Definition Statement, Schedule of Accommodation, Functional Brief and Room Data Sheet, etc based on input from the User Group and sub-groups according to the proposed scope of the Chinese Medicine Hospital (CMH).
2. To decide, after consultation with appropriate authorities as necessary, on major operational policies in relation to hospital functions.
3. To guide and monitor the process of design development.
4. To confirm acceptance of developed design and sign off drawings at “Design Freeze”.
5. To monitor and evaluate requested changes after completion of Design Development and to make subsequent recommendations to the Project Steering Committee (PSC) on all aspects of the Project Design.
6. To develop resource bidding plan, review the justifications, cost effect and time effect of all changes requested after award of contract and to recommend to the PSC for decision and endorsement.
7. To follow up and monitor the progress of all problem resolving measures initiated by the PSC and to report progress to the PSC.
8. To report to the Project Steering Committee of CMH.

## **Membership: (Membership as of 1 Mar 2019)**

### **Chairperson:**

Dr. Wai Lun CHEUNG, Chinese Medicine Hospital Project Office

### **Members:**

#### **(1) Architectural Services Department**

Ms. Suzanna CHAN

Mr. Ben YEUNG

Mr. Alfrad WONG

Mr. Ka Fung LEUNG

#### **(2) Electrical and Mechanical Services Department**

Mr. Edward LEE

#### **(3) Food and Health Bureau**

Ms. Irene HO, Chinese Medicine Hospital Project Office

Mr. Stephen HO, Chinese Medicine Hospital Project Office

### **Secretary**

Mr. Jimmy HUNG, Chinese Medicine Hospital Project Office

### Remarks:

Mr. Kwok Cheung KING was replaced by Ms. Suzanna CHAN with effect from February 2019.

Mr. Dick WAN was replaced by Mr. Alfrad WONG with effect from January 2019.

Mr. Y. H. LEUNG was replaced by Mr. Edward LEE with effect from February 2019.

## 附錄 7 – 本港最常見的非傳染病和相關的健康生活問題

### 飲酒

#### 本地情況

二零一六年四月進行的「行為風險因素調查」顯示 17.2%的 18 - 64 歲人士為一星期內最少飲酒一次的定期飲酒人士。飲酒的男士較女士為多，當中 25.0%的男士為定期飲酒人士，女士則只有 10.4%。另外，7.0%的人士曾於一個月內最少暴飲(即連續飲用五杯或五罐及以上的酒類飲品)一次，當中以 25 - 34 歲(9.8%)年齡組別的人士較多。

### 癌症

#### 本地癌症的負擔

1. 癌症是香港其中一個主要的非傳染病。在二零一五年，確診的癌症新症共有 30,318 宗。大腸癌(16.6%)、肺癌(15.7%)及乳癌(12.9 %)為三種最常見的癌症。<sup>25</sup> 二零一五年的十大常見癌症載列於表 1。

表 1：二零一五年的十大常見癌症

男性及女性			男性			女性		
排名	部位	發病數字	排名	部位	發病數字	排名	部位	發病數字
1	大腸	5,036	1	肺	2,930	1	乳腺	3,900
2	肺	4,748	2	大腸	2,891	2	大腸	2,145
3	乳腺	3,920	3	前列腺	1,831	3	肺	1,818
4	前列腺	1,831	4	肝	1,356	4	子宮體	978
5	肝	1,791	5	胃	686	5	甲狀腺	641

<sup>25</sup> 醫院管理局香港癌症資料統計中心。《2015 年香港主要癌症》。可從以下連結得到：  
[http://www3.ha.org.hk/cancereg/pdf/top10/rank\\_2015.pdf](http://www3.ha.org.hk/cancereg/pdf/top10/rank_2015.pdf).

## 附錄

6	胃	1,167	6	鼻咽	648	6	卵巢等	578
7	非黑色素 瘤皮膚	1,018	7	非霍奇金淋 巴瘤	562	7	子宮頸	500
8	子宮體	978	8	非黑色素瘤 皮膚	531	8	非黑色素 瘤皮膚	487
9	非霍奇金 淋巴瘤	976	9	腎及其他泌 尿器官(膀 胱除外)	438	9	胃	481
10	鼻咽	876	10	唇、口腔及 咽(鼻咽除 外)	411	10	肝	435
	所有部位	30,318		所有部位	15,372		所有部位	14,946

2. 癌症亦是香港的頭號殺手。<sup>26</sup> 在二零一六年，因癌症而死亡的數字為 14,209，佔人口中所有死亡數字的三分之一。當中，肺癌、大腸癌及肝癌為頭三位，佔所有癌症死亡數字的 52.1%。二零一六年十大致命癌症可見表 2。

表 2：二零一六年十大致命癌症

男性及女性			男性			女性		
排名	部位	死亡數字	排名	部位	死亡數字	排名	部位	死亡數字
1	肺	3,780	1	肺	2,529	1	肺	1,251
2	大腸	2,089	2	大腸	1,208	2	大腸	881
3	肝	1,540	3	肝	1,135	3	乳腺	702
4	胃	710	4	胃	427	4	肝	405
5	乳腺	704	5	前列腺	410	5	胰臟	310
6	胰臟	678	6	胰臟	368	6	胃	283
7	前列腺	410	7	食道	273	7	卵巢	227

<sup>26</sup> 香港特別行政區政府統計處。2016 年死亡數據。

8	非霍奇金淋 巴瘤	388	8	鼻咽	252	8	非霍奇金淋 巴瘤	152
9	食道	335	9	非霍奇金淋巴瘤	236	9	子宮頸	151
10	鼻咽	327	10	白血病	192	10	子宮體	133
	所有部位	14,209		所有部位	8,447		所有部位	5,762

3. 儘管在過去三十年，年齡標準化發病率穩步下降，但由於人口的增長和老齡化，新的癌症病例的實際數量繼續增加。總括而言，癌症仍然是對香港市民的主要公共衛生威脅，也是我們醫療系統的沉重負擔。

## 腦血管病

### 本地情況

由二零零一年起，疾病及死因分類乃根據《疾病和有關健康問題的國際統計分類》(ICD)第十次修訂本。二零零一年及以後的數字未必可與以往年份根據 ICD 第九次修訂本所編製的數字互相比較。

腦血管病在 ICD 第九次修訂本中編碼是 430 - 438，而在第十次修訂本中編碼則為 I60 - I69。

二零一五年，腦血管病的住院病人出院次數及住院病人死亡人數<sup>27</sup>共約 24,500 人次，而因腦血管病而死亡的登記死亡人數<sup>28</sup>有 3,259 人。在香港最常見的致命疾

<sup>27</sup> 包括所有醫院在該次住院以腦血管病為**主要診斷**的住院病人出院次數及住院病人死亡人數。

<sup>28</sup> 包括以腦血管病為**主要死因**的登記死亡個案。



病中，腦血管病居第四位，因此病而死亡的人數佔二零一五年的總死亡人數 7.0%。在二零一五年，按性別劃分每十萬人口計算的腦血管病粗死亡率分別為男性的 49.6 及女性的 40.5。而按每十萬標準人口計算的年齡標準化死亡率，男性為 24.7，女性為 15.6。由八十年代初期至二零零零年間，腦血管病的年齡標準化死亡率下降了接近五成。「二零零三至二零零四年人口住戶健康調查」顯示，1.1%的 15 歲及以上人士表示曾被醫生診斷為患有腦血管病。

### 糖尿病

#### 本地情況

由二零零一年起，疾病及死因分類乃根據《疾病和有關健康問題的國際統計分類》(ICD)第十次修訂本。二零零一年及以後的數字未必可與以往年份根據 ICD 第九次修訂本所編製的數字互相比較。

糖尿病在 ICD 第九次修訂本中編碼是 250，而在第十次修訂本中編碼則為 E10 – E14。

糖尿病是本港主要的慢性疾病，也是導致死亡的重要原因。二零一五年，糖尿病的住院病人出院次數及住院病人死亡人數<sup>29</sup>共約 13,700 人次，而因糖尿病而死亡的登記死亡人數<sup>30</sup>有 492 人。糖尿病在本港最常見的致命疾病中居第十位，在二

---

<sup>29</sup> 包括所有醫院在該次住院以糖尿病為**主要診斷**的住院病人出院次數及住院病人死亡人數。

<sup>30</sup> 包括以糖尿病為**主要死因**的登記死亡個案。

零一五年的總死亡人數的 1.1%。按性別劃分每十萬人口計算的粗死亡率，男性為 7.2，女性為 6.4。糖尿病有關的死亡多是由各種併發症所導致，所以實際死於糖尿病的人數相信較此數字為多。按每十萬標準人口計算的年齡標準化死亡率，男性為 3.8，女性為 2.6。由八十年代初期至二零零零年間，糖尿病的年齡標準化死亡率整體呈上升趨勢，但在二零零一年起則出現下降趨勢。「二零零三至二零零四年人口住戶健康調查」顯示，3.8%的 15 歲及以上人士表示曾被醫生診斷為患有糖尿病。

## 飲食與營養

### 本地情況

二零一六年四月進行的「行為風險因素調查」顯示 79.2% 的 18 - 64 歲人士每天食用少於五份的蔬果，女士中有 74.8%，男士中有 84.2%。

## 心臟病

### 本地情況

由二零零一年起，疾病及死因分類乃根據《疾病和有關健康問題的國際統計分類》(ICD)第十次修訂本。二零零一年及以後的數字未必可與以往年份根據 ICD 第九次修訂本所編製的數字互相比較。

心臟病在 ICD 第九次修訂本中編碼是 390 - 429，而在第十次修訂本中編碼則為 I00 - I09，I11，I13，I20 - I51。冠心病在 ICD 第九次修訂本中編碼是 410 - 414，而在第十次修訂本中編碼則為 I20 - I25。

二零一五年，心臟病的住院病人出院次數及住院病人死亡人數<sup>31</sup>共約 77,600 人次，而因心臟病而死亡的登記死亡人數<sup>32</sup>有 6,190 人。心臟病在香港最常見的致命疾病中居第三位，因此病而死亡者佔二零一五年總死亡人數約 13.2%，因心臟病引致的按性別劃分每十萬人口計算的粗死亡率，男性為 99.5，女性為 72.4；當中以冠心病最多，佔心臟病死亡人數 66.6%，因冠心病引致的按性別劃分每十萬人口計算的粗死亡率，男性為 71.5，女性為 43.7。直至二零零零年，心臟病和冠心病的年齡標準化死亡率在過去二十年間分別下降了約三分之一及五分之一。在二零一五年，因心臟病引致的按每十萬標準人口計算的年齡標準化死亡率，男性為 50.5，女性為 26.8。在二零一五年，因冠心病引致的按每十萬標準人口計算的年齡標準化死亡率，男性為 36.5，女性為 16.1。「二零零三至二零零四年人口住戶健康調查」顯示，1.6%的 15 歲及以上人士被醫生診斷為患有冠心病。

### 高血壓

#### 本地情況

---

<sup>31</sup>包括所有醫院在該次住院以心臟病為主要診斷的住院病人出院次數及住院病人死亡人數。

<sup>32</sup>包括以心臟病為主要死因的登記死亡個案。

本港的高血壓患者數目與日俱增。據政府統計處的調查顯示，經西醫確診的高血壓患者數目由二零零八年的 9.3%，上升至二零一四年度的 12.6%。

值得注意的是，其實很多香港成年人並不知道自己患有高血壓。香港大學公共衛生學院一項於二零一二年發表的本地大型隊列調查發現，在調查期間被檢驗出有高血壓的參加者中(約 32%年齡 20 歲及以上的成年人)，大約只有一半(46%)曾被醫生診斷為高血壓患者。這項全港性調查同時反映出本港的高血壓問題控制得未如理想。在這些曾被確診的高血壓患者中，有 70%的人獲處方降血壓藥，但當中只有 42%患者能妥善控制血壓。這項調查的結果符合高血壓的「一半定律」：大約只有一半的高血壓患病個案被確診、一半的確診患者有接受治療，以及一半接受治療的患者病情得到良好的控制。

### 精神健康疾病

#### 精神健康檢討委員會

香港正如其他已發展國家或地區一樣，視精神健康為醫療議程上的重要議題。生活在香港這個國際都會，很多人都面對不同程度的壓力。如未能妥善處理這些壓力，便可能會出現需要醫療及臨床服務的精神健康問題。

根據《香港精神健康調查 2010-2013》<sup>33</sup>，年齡介乎 16 至 75 歲的華裔成人當中，一般精神病的患病率為 13.3%。最常見的精神病是混合焦慮抑鬱症(6.9%)，其次是廣泛性焦慮症(4.2%)、抑鬱症(2.9%)及其他類型的焦慮症，包括驚恐症、各類恐懼症和強迫症(1.5%)。根據另一項在 2014 年進行的調查，在年齡介乎 18 至 64 歲的市民中，有 4.8%可歸類為患有嚴重的非特定精神困擾<sup>34</sup>。此外，值得注意的是，近年市民對醫管局精神科服務的需求日增，接受醫管局治療的精神病患者人數，由二零一一至一二年度約 187,000 人增至二零一五至一六年度逾 226,000 人。

本港兒童及青少年的精神健康問題也需要我們特別留意。一項在 2008 年進行的本地研究指出，就讀高中的青少年的患病率估計為焦慮症(6.9%)、對抗性行為障礙(6.8%)、注意力不足 / 過度活躍症(3.9%)、行為失常(1.7%)、嚴重抑鬱症(1.3%)及濫用藥物(1.1%)<sup>35</sup>。人生的早期階段是促進精神健康和預防精神病的重要時機，因為高達半數成人所患的精神病，都是在患者 14 歲之前開始出現的。

除了精神病患者的人口比例持續上升外，人口老化也是精神健康服務方面所關注的問題，因為預計到二零四一年，65 歲或以上的長者將佔全港人口約三分之一。

<sup>33</sup> Lam LC, Wong CS, Wang MJ, et al. (2015). Prevalence, psychosocial correlates and service utilisation of depressive and anxiety disorders in Hong Kong: the Hong Kong Mental Morbidity Survey. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* (網上版) 首次發表日期：二零一五年二月八日。DOI: 10.1007/s00127-015-1014-5。

<sup>34</sup> 衛生署在二零一五年發表的《二零一四年四月行為風險因素調查報告》。香港：衛生署。

<sup>35</sup> Leung PWL, Hung SF, Ho TP, et al. (2008). Prevalence of DSM-IV disorders in Chinese adolescents and the effects of an impairment criterion: a pilot community study in Hong Kong. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2008 Oct;17(7):452-461.

認知障礙症是一種綜合症，主要影響年長人士。不同的估算結果顯示，在 65 歲以後，每年長五歲，患病率就增加一倍。過去幾年，學術界和服務提供者進行了多項研究，以審視香港認知障礙症的問題，其中最嚴重的估計指香港的認知障礙症患者人數達 100,000 人<sup>36</sup>，即接近十分一的長者人口。

## 肥胖

### 本地情況

二零一六年四月進行的「行為風險因素調查」顯示，38.8%的 18 - 64 歲人士屬於超重或肥胖(體重指數 $\geq$ 23.0)，當中包括 20.7%的人士屬於肥胖。男性(48.2%)比女性(30.5%)較多屬超重或肥胖。55 - 64 歲年齡組別的人士有最高的超重或肥胖比率(49.4%)。

## 體能活動

### 本地情況

大部份香港人都過著缺乏體能活動的生活模式。二零一六年四月進行的「行為風險因素調查」顯示於調查前一星期，超過四分之一(28.0%)18 - 64 歲人士沒有進行任何每次最少十分鐘的中等或劇烈強度體能活動，以及只有少於一半(44.6%)曾進行任何形式的劇烈強度體能活動。

---

<sup>36</sup> 在香港，一些以人口為本的研究(如香港中文大學(中大)和香港大學於二零一零年進行的“人口老化挑戰：疾病趨勢與社會負擔”研究系列，以及中大於二零一二年進行的“在香港長者人口中認知障礙症的患病和死亡率趨勢：推算、病患負擔和對長期護理的影響”研究)估計本港認知障礙症患者的人數約為 100,000 人。

## 吸煙

### 本地情況

根據綜合住戶統計調查及主題性住戶統計調查顯示，在香港的 15 歲及以上人士中，習慣每日吸煙人士所佔的人口百分比，由一九八二年的 23.3% 平穩下降至二零一五年的 10.5% (由二零零零年至二零零二年除外)。男性每日吸煙的百分比一向較女性為高：於二零一五年，男性每日吸煙的百分比為 18.6%，女性的則為 3.2%。女性每日吸煙的百分比由一九八二年的 5.6% 下降至一九九零年的 2.6%，再回升至二零零五年的 4.0%，其後下降至二零一零年的 3.0%，再微升至二零一五年的 3.2%。

## 附錄 8 – 二零一五年按疾病類別劃分的所有醫院住院病人出院及死亡人次

疾病類別	人次	百分率
泌尿生殖系統疾病	260,957	12.7%
腫瘤	253,985	12.3%
消化系統疾病	205,325	10.0%
呼吸系統疾病	169,407	8.2%
循環系統疾病	156,770	7.6%
影響健康狀態和與醫療服務接觸的因素	130,809	6.4%
妊娠、分娩和產褥期	114,624	5.6%
損傷、中毒和外因的某些其他後果	109,341	5.3%
肌肉骨骼系統和結締組織疾病	83,633	4.1%
某些傳染病和寄生蟲病	61,188	3.0%
內分泌、營養和代謝疾病	47,589	2.3%
眼和附器疾病	47,580	2.3%
皮膚和皮下組織疾病	39,113	1.9%
精神和行為障礙	37,634	1.8%
源自圍生期的某些情況	36,629	1.8%
神經系統疾病	34,989	1.7%



## 附錄

血液及造血器官疾病和某些涉及免疫機制的疾患	31,775	1.5%
先天性畸形、變形和染色體異常	11,755	0.6%
耳和乳突疾病	9,705	0.5%
症狀、體徵和臨床與實驗室所見異常，不可歸類在他處者	203,484	9.9%
診斷不詳(指沒有編碼的主要診斷)	10,529	0.5%
<b>總計</b>	<b>2,056,821</b>	<b>100.0%</b>

(來源：香港特別行政區衛生署。香港健康數字一覽二零一七年編訂。)

## 附錄 9 – 二零一七/一八年度 18 間中醫教研中心按分科服務疾病類別劃分的就診人次

疾病類別	疾病	數目 <sup>37</sup>	百分率
內科	內科病(其他)	31,034	2.01%
	內科其他病類	310,533	20.15%
	內科瘤病	1,490	0.10%
	內科癌病	28,350	1.84%
	外感熱病	101,218	6.57%
	心系病	82,638	5.36%
	肝系病	150,561	9.77%
	肺系病	119,367	7.75%
	脾系病	98,428	6.39%
	腎系病	123,770	8.03%
外科	外科其他病	1,749	0.11%
	外科瘤病類	1,744	0.11%
	外科癌病	11,352	0.74%
	皮膚病	112,647	7.31%
	男性前陰病	1,080	0.07%
	肛腸病	2,331	0.15%
	乳房病	1,765	0.11%
	瘡瘍病	1,867	0.12%
	外科病(其他)	1,560	0.10%
	外傷眼病	64	0.00%
	白睛病	516	0.03%
	胞臉病	911	0.06%
	眦病	143	0.01%
	眼科其他病	1,778	0.12%
	眼科瘤病	29	0.00%
	眼科癌病	12	0.00%
	黑睛病	118	0.01%
	瞳神病	3,080	0.20%
	眼科病(其他)	4,017	0.26%
	耳鼻喉科病(其他)	1,116	0.07%
	耳病	3,050	0.20%

<sup>37</sup> 每次病人就診皆可有多於一個的診斷。

# 附錄

	耳鼻喉瘤病	104	0.01%	
	耳鼻喉癌病	2,778	0.18%	
	咽喉病	12,014	0.78%	
	鼻病	36,062	2.34%	
	口齒病	8,068	0.52%	
婦科	月經病	59,586	3.87%	
	妊娠病	1,962	0.13%	
	婦科其他病	9,421	0.61%	
	婦科瘤病	1,052	0.07%	
	婦科癌病	3,185	0.21%	
	帶下病	2,022	0.13%	
	產後病	776	0.05%	
	婦科病(其他)	2,211	0.14%	
	兒科	兒科時行病	1,335	0.09%
		兒科癌病	10	0.00%
兒科蟲病		8	0.00%	
兒科雜病		21,891	1.42%	
新生兒病		6	0.00%	
兒科病(其他)		918	0.06%	
骨傷科	手肩/腕/指病症	15,787	1.02%	
	各種骨折後遺症	808	0.05%	
	胸椎/胸背/肋骨病症	664	0.04%	
	骨折病	3,207	0.21%	
	骨傷科瘤病	85	0.01%	
	推拿科(其他)	776	0.05%	
	脫位病	163	0.01%	
	創傷病	1,207	0.08%	
	傷筋病	64,051	4.16%	
	腰椎骨病症	17,620	1.14%	
	膝關節病症	27,905	1.81%	
	踝關節/跟骨病症	4,775	0.31%	
	頭/頸肩病症	37,289	2.42%	
	臀/股骨病症	547	0.04%	
	骨傷科病(其他)	2,873	0.19%	
	損傷內証病	1,654	0.11%	
	其他	蟲病	2	0.00%
總計		1,541,140	100%	

# 附錄