關於醫院提供的醫療服務

香港政府委託編撰的報告書

一九八五年十二月

華西醫科大學
圖書館
藏書

Coopers
&Lybrand
WD Scott

關於醫院提供的醫療服務

香港政府委託編撰的報告書

一九八五年十二月

贈閱

報 告 書 概 覽

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

報告書概覽

背景

要檢討香港政府部門的任何一項重要工作前，必須先考慮一下本港獨有的特點，尤其是香港當前的情況，否則決難展開正確的檢討工作。

雖然估計香港未來的人口增長率會有下降趨勢，但在過去十年來，香港人口卻已有顯著的增加，且其間有若干段時間的增長速度特別急劇。近期抵港的移民，甚多是從鄰近國家入境，在該等國家境內仍然出現的很多傳染病，絕大部分早已在香港絕跡。

在過往十年期間，香港的經濟比較繁榮，政府的稅收亦相應激增，而政府每年平均花在醫療及衛生服務的開支則約佔總開支的百分之八左右。

本港在醫療及衛生服務方面的工作，大致遵循一九七四年白皮書所定方案推行，主要着力促使服務區制化、興建大規模新設備及擴展診療所的分佈範圍。

雖則香港在近十年來的人口續有不斷增加，且其間若干段時間的增長率更較預期爲高，但在公共衛生事務方面仍有驕人的成績。縱以世界標準衡量，香港各方面的衛生情況均屬良好，而嚴重傳染病的發生率亦頗低。

至於醫療方面亦有長足的進展。全港現時擁有的五所分區醫院中就有兩所是在此段期間落成啓用的。同期內，醫務專業職員人數、醫院病床數目、診所及其他輔助醫療設備的數量都有穩定的增加。

雖則如此，估量在未來十年內的工作當會出現困難。正當醫療服務成本比較其他服務成本漲昇更加快速之際，香港政府的整體收入增長率卻出現放緩迹象，但社會對改善醫療及醫院服務的期望則日益提高。

爲求維持目前的服務水平，所有醫院顯然已竭盡全力，然而有些問題仍極待解決。其中重要的有醫院操作問題，包括過度擠迫和政府醫院與補助醫院間的不平衡問題在內。至於日後政府撥款的數額、全盤人力物力資源的有效運用及大型醫院的一般管理情況，都是值得關注的長遠問題。

檢討

爲達成檢討工作的目的，政府乃將醫院提供的醫療服務與在本港維持一個高水平的公共衛生制度兩方面的問題劃分處理。

套用管理學的術語來說，此次檢討工作所涉內容是與工量和成果有關的問題。一方面要尋求用管理手段解決跟資源運用與分配有關的迫切作業問題，而另一方面則要審察整體組織的管理安排和責任承擔與監控的程序。

總體來說，此次檢討工作的目的是希望擬定一個有助提高醫院醫療服務效能和效率的組織架構，以便更能應付現存或日後可能出現的問題。這一個新組織架構應該賦具靈活應變的特質，除足以應付將來面對的各方衝突壓力之外，尚有餘力依照政府訂立的策略次序及港人的意願，堅守整體發展路向。

此次檢討工作總計歷時九個多月，其間曾廣泛諮詢跟醫院醫療服務有關的各方面。此外更斟酌各種可以改善目前組織結構的途徑及衡量政府內外所可取捨而又有助配合日後醫療服務的各項安排。

關於結構及管理方面的建議

現時當務之急是要將可資運用的有限人力物力極盡其用，集中致力提供醫院醫療服務及這一方面的發展工作。要達到此項目標便得在組織結構高層方面作有效的組合，同時更要將責任按步下放到主要作業單位——醫院。

茲建議成立一個法定的醫院管理局，不屬公務員編制但所需的經費則大部分須由政府資助。該管理局將經由本身的委員會匯報工作，而委員會主席一職則須由身份超然的獨立人士擔任。至於公共衛生事務則應由政府內部另一個機構掌理。

分區管理將不再是經由分區辦事處負責，而由新設的管理委員會接掌管理工作。每個新設管理委員會主席的職位亦應由身份超然的獨立人士充任。此外更建議委任行政總監並且透過醫療、護理及醫院行政的職系的各別首長將各項職務作適當的分類，以加強大型醫院的管理。

所有職員最終將以相若條件受聘，而一個獨立的員工諮詢委員會將告成立，以草擬新的僱用條件和待遇，並就所擬條件和待遇與各有關方面磋商。這個委員會是向管理局負責。

管理局總部的職位，大部分將由醫務衞生署職員出任，初期或以借調性質任用。布政司署衞生福利科的醫務決策功能，將予加強，以應付將來決策和策劃工作的需要。

我們對管理體系和工作程序所提議的改革，將使整體資源得到更佳的運用，並提供一個適合香港而在經濟上又屬可行的辦法，去解決當前的問題。如不進行改革而繼續採用現行制度，那醫院的醫療服務成本將日益增加，使醫院不勝負擔，難有力應付將來的需要。

實行建議中的改革，會令醫院的病人護理，得到全面的改善和令醫院的人手及設施，獲得更充份的使用，好處實是顯而易見。同時，許多目前使用率低的醫院，將獲更充份的使用，這樣，一些新醫院興建計劃，便可暫緩進行。

成立新的機構和設立其內的中央董事局、分區管理委員會和員工諮詢委員會，改善醫院，特別是補助醫院的設施，以及逐步劃一各級員工的服務條件和待遇，都需要用錢。然而，預料在未來五年內，改革初期所需的成本，將可收回，而其後管理局的財政狀況，當可較現時大爲改善。

所需的額外開支，對政府來說，將是一項有價值的投資，因爲這筆支出，是用以設立新的機構，以取代現已過時的組織，因而有助於改善醫院的醫療服務和提高其工作效率。

管理局須做的事和如何去做

檢討結果顯示，負責整體醫療服務的機構，是有很多重要的事情須要去做的，這樣才能達到所訂的政策目標和克服各種困難。

主要要做的便是將所有補助醫院和政府醫院，清楚納入一個向政府負責的組織內，使醫療服務獲得統一。

建議中的管理局結構，與任何其他取代安排比較，諸如繼續採用政府部門結構或在政府公務體系內設立管理局等，能更妥善應付這些需求。

對於這項安排，有兩點須加以注意，而這兩點都是這項建議的主要部分。第一點是政府醫院和補助醫院的發展應予以協調，使這些醫院能負起相輔相成的任務，以照料市民。第二點是政府機構的僱用條件和補助機構的僱用條件，兩者之間的差異，一向爲人所非議，應逐步予以消除。這些差異在目前是很多問題的成因，這些問題包括職員調動困難、缺乏動力、專業人士因前往外國或自行執業而致人才流失等。這些情況都減低整個制度的效率。

在政府公務體系外設立的管理局會處於適當地位，能處理這些需要。這管理局會是一個有效率的管理組織，不屬於政府，但又向政府負責。它將擁有帶領龐大、複雜和價值昂貴的醫療服務活動所需的高水平管理、專業及商業人才。

補助機構的代表亦會在中央及分區階層參與管理局的組織。建議中的管理局作爲政府撥支醫療服務主要經費的媒介，應能與補助機構尋求和達成協議，以確定這些機構轄下醫院的商定任務、概括性發展計劃及資源分配。

這個管理局因設於政府公務體系之外，所以具有靈活性，以制定和商議充份適合醫療服務人員和醫療服務指標的僱用政策和條件。它毋須顧及對政府公務體系的廣泛影響和程序上的規定。

在成立初期，管理局應由獨立的員工諮詢委員會指導和協助。這個委員會應與公務員薪俸及服務條件常務委員會相類似。這樣安排可在僱用條件變動的過渡時期提供有效管理，使客觀性顯而易見，且在行政上又不會令致管理局辦理醫院內醫療服務的主要活動中斷。

建議中的結構又可應付另一項重要需求，即確保醫療服務政策與政府衞生指標維持一致。衞生福利科內經加強的醫療政策功能應具有適當地位，且應有充足準備，以便爲這個管理局、醫務發展諮詢委員會和新的公共衞生組織的政策決定和諮詢活動提供服務。

最後，我們有需要在資源運用上、政策施行上和服務水準上，提供有效率和交代清楚的管理。管理局結構內的中央組織、分區組織和醫院，須合力應付這需要。

管理局的董事局和總部須集中處理政策事宜、資源分配、財政預算、服務標準和各項支援服務，並透過新的分區安排，繼續推行將管理權下放給各醫院的政策。

分區管理委員會的成員，有的是管理人員、有的是專業人士和有的是具代表性的社會人士。他們主要負責統籌和管理分區內的醫療服務，並獲賦與權力去監督醫院的管理工作。這樣的結構可讓市民監察醫療服務而這是目前所無法做到的。大型醫院的管理，亦會大爲改善。

醫院的內部結構——要做的事和如何去做

正如整體結構一樣，在醫院結構方面，亦有一些重要的事是需要去做的，才能對資源作有效的運用和令發展跟政策配合。

首先要做的便是將醫生、與醫療有關的專業人士、護士、院務主任，歸納在一個體系內，共同作出貢獻，各盡所能有效地去履行資源管理、病人護理，和醫院發展的責任。

目前，各大分區醫院正受一些問題打擊而這些問題主要是因管理結構的臃腫和性質所致。目前，醫院職位最高的人便是院長，而其工作差不多是任何人都無可能做得稱職的。此外，院內有很多顧問醫生，他們的臨床診症工作，非常繁忙，亦很獨立，幾乎像是置身這個制度之外。護士和院務主任雖受過嚴格訓練和具備一定資格，但無法一展所長，作出應有的貢獻。在一些工作單位，主要人手的缺乏，導致病人護理工作出現不足和未符理想的情況。

在建議中的安排下，每一大型醫院都由一名行政總監掌管。這名總監亦是分區管理委員會的成員。挑選總監的準則是着重其全面管理才能和醫院管理經驗。像醫院組織和開支那麼龐大的機構，是極需由有管理專長的人，去充當直接負起全面管理醫院之責的中心人物。

每名行政總監通常由一名主任醫生、一名總護士長和一名總院務主任協助工作。這樣的組織，可使專業和管理方面的責任承擔，劃分得更平均，因而有助於確保資助的分配，比原時更均勻。在新的結構內，專業人員將有更多機會去一展所長，全心爲醫院作出貢獻。

病房的資源管理責任，會清楚予以劃分和授權適當人員負責。在大多數情形下，較資深的護士，將負起這項工作，這樣，病房護士在病人護理方面所擔當的實際角色，獲得重視，因而大大有助於使病房的管理，更趨完善和有效率。至於護士本身，亦獲得更大的上進鼓勵。

常見的主要臨床病科，例如內科、外科、產科、婦科等，都設有一個專門分科，而分科內有共屬關係的，便會組成一個分部。分科和分部都設有一名主席，任期固定。這名主席是經由選舉產生或由上方委任。將醫療責任集中於適當水平，可爲員工考績檢討和專業工作前途發展，提供一個明確的體制。

個別顧問醫生通常所需負責的病人數目，會較現時爲少。一個典型的單位，是由一名顧問醫生主理，其下有一名高級醫生、三名醫生、和適當的住院和非住院實習醫生。這樣的安排，一來可減低個別顧問醫生的工作量，因而使病人護理的整體質素得以提高，二來可爲各級人員，尤其是高級醫生提供更具吸引力的職業前途。

至於護士方面，會設立更高級的職位，並會作適當的專門分類，使護士可以透過從事專科醫療工作或管理工作而獲得更佳的發展、訓練和晉升機會。

院務行政結構亦會按工作性質而更清楚劃分，例如住院服務、業務管理、物料供應、維修和修葺等類別。院務主任和其他非醫療人員，在管理局內會獲提供廣泛的發展、訓練和晉升機會。

醫院的財政管理和會計工作會較吃重，並有需要在大型醫院的會計和總部的會計之間，建立起直接的工作聯繫。如此一來，大型醫院對資源分配和成本控制，可做得比目前更有效。

院內將設立效率高的行政單位，使專業人員可免擔任一些較宜由其他職員負責的工作。這樣便可減輕主要職員的工作壓力和使醫生及護士可抽出更多時間去悉心照顧病人。

擠迫情況

減輕醫院的擠迫情況，是須要從多方面着手進行，其中有好幾方面是出現擠迫情況的醫院本身可以做得到的。然而，我們必須認識到非住院的醫療服務在這方面可擔當重要的角色。這些服務可使病人毋須入院即可得到適當的治療。

只要將醫院急症室旁的觀察病房擴大，那便可讓更多病人在該處接受治療而毋須正式入院。同時，如能提供日間外科服務，那一些輕微外科病人便可獲得治療而毋須像目前一樣須入院醫治。又如醫院能爲急症室的醫生提供二十四小時的病理研究和放射服務以及提供適當的石膏房和有關職員爲輕微骨科病人提供治療，則入院的病人數目，亦可減少。

同時，院方亦須設法加強對在急症室工作的初級醫務人員的督導，以減少濫收病人入院的情況。醫務發展諮詢委員會現時所訂的人手標準，應予採用，以便讓醫生有足夠時間去檢查病人和給予適當治療。

如分區醫院所有病床都已告滿，則須入院的病人，便須由急症室直接轉往另一間醫院，但必須先經顧問醫生證明病人轉院並無危險方可進行。同時，院方亦須在可能情況下，盡快將病人由急性病房轉往康復病房。

能及時提供準確的空置病床資料，可使整間醫院的病床編配，更爲妥善。這樣便可減少某一病房有人滿之患而另一病房則床多人少的情況出現。

在急症室旁開設暫時收容病房，以收留因人滿而無法入院的病人，亦有助於緩和擠迫情況。在這病房的病人，可逗留至二十四小時，然後決定應安排其入院或應讓其出院。

一套名爲「留院期間比較指數」將會推出，以方便客觀地評估病人在醫院的留醫期是否過長。這套指數列出四十類病症患者的一般留醫期，而這套指數在制定時已按病人的年齡和性別而作出調整。這套指數可讓院方利用從院內所蒐集得資料，客觀地評估服務的表現。事實上，醫務衞生署現正經常蒐集類似資料。

工作環境

在醫院工作的專業人員，對工作環境頗爲不滿，造成這種情形，主要因爲病人過多、地方擠迫、與上級缺乏溝通、屬下人手不足和晉升機會差。減輕擠迫一點，已在上文論及。

根據建議中的管理局結構，醫院方面要負起更大職責和獲得更大權力。由於請示層次數目減少，決策程序將會有所改善。況且，大型醫院的醫療體系開設了分科和分部後，會促進員工間的合作和溝通。

專業和資格較佳的人員可授權資格較次的人員執行某些工作而這些工作是他們可以勝任的。協助病房醫生和護士辦理文書工作的人手，亦會增加。

增設初級顧問醫生職位，可提供更高級的直接督導和爲初級醫務人員提供更佳的晉升機會和較大的分科範圍。

由於管理局提供標準僱用條件和待遇，故員工可自由從一間醫院調往另一間醫院工作。這是有利於專業人員的事業發展。

病人所受照顧和職員的工作量，會由一套程序客觀地去衡量，這樣可確保訂出和維持適當的人手標準。同時，會推行一項計劃，讓員工主動提出建議，去改善本身的工作環境。

管理局會鼓勵醫院建立一點個別特色，並會給予高級行政人員一筆小額經費作這項用途。這樣可給予員工較大的鼓勵和加強員工對所屬醫院的認同感。

醫院人手編制

補助醫院專業人員所得的附帶利益，比相等的公務員所獲得的爲低，這點很受關注。這常是導致補助醫院職員轉往政府醫院工作的原因。

在公務員制度外創設一個管理當局，當可使聘用職員的安排較爲靈活，並可確保所有人員均獲共同的僱用條件。此舉應可減少由於缺乏附帶利益而在醫院間轉職的數字，並會鼓勵職員爲前途或爲增進專業知識而在各醫院間轉職。

雖然醫科新畢業生加入醫務行業的人數日增，但如目前趨勢不變，則在未來五年內公營機構方面的醫生供應量短缺情況仍然嚴重。雖然醫務衞生署已依照醫務發展諮詢委員會的建議，採取步驟以減少醫生短缺量，但額外措施仍屬需要。顧問醫生及新的初級顧問醫生應獲准在某有限程度內自行執業。這新制度的管制方面將與所涉及的醫生無關，使醫院及有關醫生均受益。此舉當會減少醫生離職以便自行執業的數字。

成本控制

在成本控制方面，有三點需要注意，即資源分配、按擬定預算而作的開支控制和如何確保取得最大的成本效益。

管理局的結構和醫院的新內部組織使要求新操作資源的最初決定是由醫院內的專業人員提出，而醫院服務的一般性策略指示是由政府或社會提出。

分類帳會計財務資料系統能成功地確保支出不會超出預算。這系統應予以擴展，以找出重要開支之處。有關職員會及時獲得有關他們所使用的資源的報告，並可將這些報告與一套源於香港的標準作一比較。

爲促進有效的成本控制起見，所有例行報告應包括「產量」部分，以顯示所取得的成本效益。

撥款及較高級留醫床位

醫院服務成本增加，而且政府資源有限，所以要向社會中有能力付出較高費用以使用這些服務的人士收回成本的壓力，當會增加。這樣做法可使政府更有效地負起責任，以收取最低限度費用的方式向貧困人士提供醫院服務。

在將來，三等病床的基本留醫費將定爲平均每床每日成本的一個固定而很低的百分率，而非以膳食成本爲計算標準。這辦法說明爲病人提供的服務的成本，並確保所收費用能與工人的賺錢能力相稱。

急症室將收取診療費，數額將與專科診療所收費相等。此舉可使這項昂貴服務的被濫用次數減至最少。

當局應新設一項入院費，數額等於一張單人床一日費用，以說明入院手續所需的額外成本。經急症室入院或須重複入院的病人只須繳交正常的每日費用。毋須正式入院的病人，如使用日間手術室或病情觀察病房者，毋須繳交任何入院費或每日床費。

當局應新設一項主要設備使用費，向使用如手術室或全身電腦掃描機等設備的病人收取，以說明爲提供這種服務而須增加的成本。

費用的可能增加額應是仍在大部分病人有能力支付的範圍內。但是，如病人未有能力支付，他們可如目前一樣，獲醫務社會工作員考慮予以豁免。

本港社會上似乎需要一種較目前三等病房較佳而又未達私家病房水準的病床。經研究社會經濟資料後，我們認爲這類病床的需求量似乎是2 000至4 000張，但市場調查仍須進行，以充分確定這項需求的數量和性質。

如在政府分區醫院開設較高水準的留醫床位，即每床佔地較多及環境較佳，則只有減少三等病床床位，才能實行。但是，由於目前這些醫院極之擠迫，這種安排在可見的將來是不能接納的。雖然如此，我們仍有機會在別處作這安排。

這種等級的病床可使管理當局有機會收回成本，因爲目前這類病人大部分使用三等病床，而這些潛在的額外收入便無法獲得。

鑑於影響這些病床使用量的市場因素甚爲複雜，當局應使用一間政府醫院和一間補助醫院，其中一間在港島，另一間在九龍，辦理試驗計劃，以試驗市場需求。

如試驗計劃辦理成功，有關方面可爲應付這較高水準病床而提供自願參加的住院保險保障，而當局亦會邀請私人機構在政府所定的準則內辦理保險保障。

如住院保險的保險費和保障是只爲基本三等病床而設，則這個住院保險計劃的行政成本便會過高。因此，如要實行上面所略述的收費原則，爲三等病床提供住院保險保障，並不適當。

此为试读,需要完整PDF请访问: www.ertongbook.com

關於醫院提供的醫療服務檢討報告

目錄 頁數

第 1 章	緒言	13
第 2 章	報告書摘要	23
第 3 章	檢討報告的背景	27
第 4 章	統一醫療服務	53
第 5 章	醫院管理局結構	67
第 6 章	醫院內部組織	79
第 7 章	緩和過度擠迫的情況	107
第 8 章	工作環境	127
第 9 章	醫院人員的編配	137
第10章	成本和成本控制	149
第11章	資金來源及較高級病房	163
第12章	建議撮要	177

第 1 章　緒言

		頁數
1.1	檢討範圍	15
1.2	需要研究的重要問題	15
1.3	檢討工作	15

附錄

1A	職權範圍	17
1B	策劃委員會成員名單	18
1C	顧問團	19
1D	檢討階段	20
1E	進行檢討期間所作的接觸	21

1.1 檢討範圍

一九七四年發表的「香港醫務衛生服務的進一步發展」白皮書，其緒言闡明了政府整體衛生政策的兩個基本原則，這兩個原則一直沿用至今，就是「保障及促進社會公共衛生」和「確保本港市民，特別是社會上依靠補助醫療服務的廣大市民，獲得醫療和個人健康服務。」

本報告書所論列的就是上述政府衛生政策的第二個要素，也就是提供醫療而非公共衛生服務及設施。現時提供醫療服務的問題大部分似可與公共衛生事務加以區分，而且這些問題相當迫切，需要現時特別予以處理。

事實上，有關的職權範圍（載於附錄1A）更爲具體，因爲它們是與醫院提供的醫療服務有關。大型醫療活動中心，即是醫院，是檢討工作的主要中心點，故此並不對醫院以外的工作，例如診療所和其他實施分權政策的活動（例如社康護理）予以相等的考慮。

從一開始，這個檢討很明顯是須顧及醫院與在醫院範圍以外提供的醫療服務之間的重要關係。因此，雖然曾審議醫院與診療所的聯繫，但對診療所的數目和地點並未詳加分析，且亦未有分析它們與私人執業醫生的關係。

同樣，雖然對公共衛生服務並未詳加分析，但是對醫療服務的整體組織安排作出任何變更，必然會對公共衛生的體系有所影響。現時，政府衛生服務的兩個要素是由醫務衛生署內不同部門負責的；現在所作的建議，終將使這等安排產生徹底的改變。

這個檢討剛在上一個白皮書所包括的十年期限滿期時進行，是以現時作出建議，對在短至中期醫院的醫療服務的質素和分佈加以改善，並使政府整個醫療服務能夠在未來歲月再向前邁進，實屬適當。

1.2 需要研究的重要問題

職權範圍顯示出有若干方面出現問題，並指引這個檢討對這些問題尋找可行的解決方法，大體上，應加研究的主要問題有三個，茲簡述如下：

第一個問題，是確保目前甚至將來撥與醫院以提供醫療服務的資源，得以善用。由於預料未來數年內，政府的整體稅收，將告減少，善用資源因而至爲重要。目前，醫務衛生服務的資源，包括人力及財政方面的資源，主要由政府提供，而非牟利機構亦直接給予輔助，以補充政府補助的不足，私人方面亦提供有限度的援助。改善使用資源的各項方法（指資本及經常性資源方面），包括研究統一政府及補助醫院（見職權範圍(a)項），減少政府醫院過度擠迫情形(見職權範圍(c)項)，提高員工生產力(見職權範圍(d)項)，及改善醫院工作環境（見職權範圍(g)項）等。

第二個主要問題，與全面管理個別大型醫院的問題有關。香港已建成了若干醫院，特別是政府分區醫院，這些醫院躋身世界大型醫院之列。這個檢討的目的，就是研究因這情況而出現的若干特別問題。改善大型醫院工作效率，將從下列方面着手研究：目前醫院的管理組織及制度（見職權範圍(b)項），目前安排員工調配方法的取代辦法，特別是醫生方面（見職權範圍(e)項），及醫院工作環境其他方面的問題（見職權範圍(g)項）。

第三個令人關注的方面，與目前的提供經費安排有關，亦與上面所提除非增闢其他經費來源，否則政府得考慮增加從全部稅收中撥與醫務衛生服務的比例，以維持目前的服務水平一事有關。檢討的目的，就是透過考慮修改對所提供服務收取費用的制度（見職權範圍(f)項）、以及是否可能提供某種較高級的病床服務、並收取適當費用，這可能與醫療保險有所聯繫（見職權範圍(h)項），以研究對目前提供經費制度作出的改變。此外，亦有考慮透過改善成本控制的方法（見職權範圍(d)項），以減輕目前工作的成本。

1.3 檢討工作

這項檢討是爲衛生福利司而正式進行的，在檢討完成後現向其呈交這份報告。衛生福利司委任一個策劃委員會，並由其本人擔任主席，該委員會負責爲各顧問在檢討工作上提供全面指導，委員會成員名單見附錄1B。

這項檢討工作從二月中旬開始，並於八五年十一月完結。在這段期間內，顧問專家小組成員曾與策劃委員會舉行十三次正式會議，並進行多次直接、但較爲非正式的接觸。

檢討工作由一個由十一名指定顧問組成的小組負責，成員名單見附錄1C，該小組總共用了約一百五十個星期的時間從事諮詢工作，而其中在香港工作的時間，約佔九成。

檢討工作經小心設計，以確保職權範圍得予充份顧及，又由於策劃委員會及各顧問發現其他有關的重要問題，故亦就這些問題給予適當考慮。檢討工作模式見附錄1D。

在檢討的初期，工作是集中在資料收集、訪問各種不同類型的醫院及部門辦事處、並與負責策劃或提供醫療服務的人員以及病人作個別接觸。接着的工作，便是討論並協定新組織結構的目標、將來所需職責的逐步發展、及達到理想效果的最佳方法。約在檢討工作的中段，顧問已就一個全面統一體系和大型醫院內部組織的改善這些主要問題草擬建議。其後，檢討工作，先後研究職權範圍的其他各項，並隨着檢討工作的進行而提出適當的初步建議。

顧問在準備草擬最後報告書的時候，使用先前根據職權範圍各項而預備的工作文件作爲基礎，並記下策劃委員會的建議及意見，這個做法，使每項主要建議的影響均獲詳細討論，以確保各項提出的建議均屬可行，以及整套建議在未來十年內，可爲不斷發展的醫院醫療服務，提供一個切合實際的計劃。

各顧問在檢討期間，曾作約 150 次會見，及在會見中與超過350人直接聯絡，會見撮要見附錄1E，除策劃委員會、衞生福利科、及醫務衞生署人員外，亦與下列機構成員及人士聯絡：其他政府部門、各補助機構及醫院的董事局及職員、各專上學院、大學及理工學院撥款委員會、各職工協會、各私立醫院、醫生及其他專業人士、各獲承認的壓力團體、新聞界、及對醫院所提供的醫療服務表示關注的社會人士。

諮詢小組所採用的諮詢過程，範圍廣泛，諮詢時間亦甚長，這個過程經特別設計，其目的主要是鼓勵鑑定及討論問題，並將這些問題加以解決，然後始行作出最後建議。

如上概述，要明白這項檢討並未包括對病人的詳細調查。在檢討初期曾與策劃委員會就這問題進行頗爲詳細的討論，並商定邀請社會人士提交意見書；約有兩個月時間供社會人士發表意見，在接獲意見書後，亦在適當情形下直接與表達意見的人士聯絡。一九八二及一九八四年政府對市民態度的「基準」調查報告的有關部分、醫務衞生署所接獲投訴的撮要，以及曾對提供醫療服務問題提出意見的死因調查報告，亦曾加以研究從而了解病人的觀點。此外，亦與獲承認的壓力團體、新聞界、及對醫療事務感到關注的人士直接接觸，這些接觸亦提供更多病人對醫療服務的看法。

這項檢討工作的目標，從最初開始，就是鼓勵多方面的專業及外行人士提供意見，以確保顧問作出的建議，盡量保持均衡、適切、但仍不失客觀的態度。再者，由於顧問在研究工作進行到中段的時候，便與策劃委員會一起討論各項主要建議，這是說將這些建議載入最後報告書內的時候，已就其全面影響進行討論。茲希望這個廣泛的諮詢過程，將對考慮應採用何種合適的建議，以進一步發展醫院的醫療服務，有所幫助。

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com