

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)2310/00-01號文件
(此份會議紀要業經政府當局審閱)

檔 號：CB2/PL/HS

立法會衛生事務委員會 會議紀要

日 期：2001年7月17日(星期二)
時 間：上午8時30分
地 點：立法會大樓會議室A

出席委員：梁劉柔芬議員, SBS, JP (主席)
勞永樂議員(副主席)
何秀蘭議員
陳智思議員
鄭家富議員
羅致光議員, JP
鄧兆棠議員, JP
麥國風議員

缺席議員：陳婉嫻議員
楊森議員
李鳳英議員, JP

出席公職人員：所有議程項目

衛生福利局副局長
姚紀中先生

署理衛生署副署長
陳漢儀醫生

衛生福利局助理局長
陳瑞緯先生

議程第III項

衛生福利局局长
楊永強醫生, JP

署理衛生署署長
蘇天安醫生, JP

衛生福利局首席助理局長
潘太平先生

醫院管理局副總監(醫院規劃發展)
馮康醫生

議程第V項

衛生福利局首席助理局長
蔡釗嫻女士

醫院管理局副總監(醫院規劃發展)
馮康醫生

醫院管理局高級行政經理(護理)
林崇綏女士

列席秘書 : 總主任(2)4
陳曼玲女士

列席職員 : 高級主任(2)8
蘇美利小姐

經辦人／部門

I. 確認通過2001年6月11日會議的紀要
(立法會CB(2)2087/00-01(01)號文件)

上述會議的紀要獲確認通過。

II. 下次會議日期及討論事項
(立法會CB(2)2088/00-01(01)至(02)號文件)

2. 委員同意，除非有緊急事務須即時處理，否則不會在夏季休會期間舉行會議。

III. 醫護改革公眾諮詢報告
(立法會CB(2)2088/00-01(04)號文件)

3. 衛生福利局局長應主席的邀請，向委員簡述政府當局文件的重點。該文件旨在總結醫護改革的諮詢工作，並列出政府當局建議的路向。

4. 鄭家富議員察悉，按文件第22段所述，政府當局已聯同保險業界代表成立工作小組，尋求更緊密合作的領域，並制訂嶄新保險服務，以配合頤康保障戶口計劃的推行。政府當局希望該工作小組與有關團體積極討論，從而建議一些可行的方案，讓市民在稍後的諮詢過程中，對頤康保障戶口的應用及優點有更清晰的了解。鑒於上文所述，鄭議員詢問政府當局是否已決定推行頤康保障戶口計劃的建議，即使市民認為計劃會加重強制性公積金供款者的財政負擔，因而表示強烈保留。

5. 衛生福利局局長回應，政府當局明白，由於經濟尚未完全復甦，現時並非推行頤康保障戶口計劃的適當時機。不過，鑒於人口老化、醫學科技急劇發展，以及公眾對優質醫療服務的期望日漸提高，促使公共醫療開支的預算不斷增加，政府當局認為，儘管外界對頤康保障戶口計劃建議存有種種疑慮，現時是深入研究該計劃不同架構及各項執行細節的適當時機，以期減少下一代的負擔，並增加公營醫護體系的經費，以供長遠運作。衛生福利局局長解釋，由於公營醫護體系長遠而言不能單靠稅收維持開支，因而有需要推行頤康保障戶口計劃的建議。此外，雖然政府當局可提高用者的收費，以資助公營醫護體系的開支，但必須審慎考慮，確保增幅維持在公眾可負擔的水平。由於公眾對哈佛專家小組建議的聯合保健計劃反應欠佳，政府當局可想到的最佳方案，是透過頤康保障戶口計劃資助公營醫護服務的開支。衛生福利局局長向議員保證，政府當局須待完成上述各項研究後，才會實施擬議的計劃，而上述研究需時約18個月完成。待掌握更多資料後，政府當局便能解答市民普遍關注的問題，例如實際的供款比率、從戶口中取回存款作醫療開支的程序、使用存款的限制，以及施行時間等。衛生福利局局長進而表示，政府當局至少待經濟完全復甦後，才會深入考慮實施頤康保障戶口計劃的建議。他亦預期此項計劃會分多年逐步實施。

6. 麥國風議員提出以下問題 ——

- (a) 24份來自學者及82份來自社區組織及私人機構的醫護改革意見書中，分別有多少份是由經濟學家及保險公司／機構提交的；
- (b) 政府當局會採取何種行動，紓解部分醫護專業團體的疑慮，他們擔憂把衛生署轄下普通科門診診所轉交醫院管理局(下稱“醫管局”)接辦的建議，不能達到更佳協調本港醫護制度內基層與中層醫護服務的預期效果，原因是衛生署的普通科門診服務只佔整個市場的一成。此外，

亦有人質疑，醫管局是否擁有有效營辦普通科門診診所的專長、經驗及資源；及

- (c) 政府當局將委聘海外顧問團，就醫護改革的事宜及有關的政策措施，向衛生福利局提供意見。該顧問團的安排細則如何，例如團員人數、背景、工作範圍及酬金等。

政府當局

7. 衛生福利局局長回應，據他了解，由學者及社區組織／私人機構提交的醫護改革意見書中，來自經濟學家及保險公司／機構的意見書只佔少數。至於委員要求的資料，可在會議後提供。

8. 對於麥議員的第二項問題，衛生福利局局長表示，醫管局接辦衛生署的普通科門診服務後，無意增加公營醫護機構在市場上所佔的普通科門診服務比例，亦不會改變診所派發的診症籌數目。醫管局將重新規劃普通科門診服務，使診所的主要服務對象，是經濟拮据的病人，以及因長期接受治療而有經濟困難的慢性病患者。此外，此類診所將成為引入家庭醫學的基地，而醫管局的醫院則為家庭醫生提供培訓。為提供參考經驗，以便醫管局日後接辦普通科門診診所，政府當局已計劃在本財政年度實施先導計劃，試行把5間普通科門診診所轉交醫管局，並已撥款7,500萬元執行有關工作。衛生福利局局長進而表示，現時在普通科門診診所工作的衛生署職員憂慮，當此類診所全部轉交醫管局後，衛生署會否繼續聘用他們。他們有此憂慮是可以理解的。為解決有關問題，政府當局將成立工作小組，為那些受轉交計劃影響的員工作出安排。至於部分人士憂慮醫管局缺乏有效營辦普通科門診診所的專長、經驗及資源，衛生福利局局長表示，鑒於醫管局早於1997至98年已為轄下醫生開展家庭醫學的培訓計劃，上述情況絕對不會出現。再者，醫管局亦已開設家庭醫學為本的診所，以協助專科門診病人。

9. 對於麥議員的最後一項問題，衛生福利局局長表示，海外顧問團會就醫護改革的事宜及有關的政策措施，向衛生福利局提供意見。團員包括5至6名臨床工作、醫護實習、保險及經濟學等方面的專家。不過，團員的組合會按須徵詢意見的課題而變動。由於委任顧問團的目的，是就醫護改革事宜及有關政策措施，向衛生福利局提供意見，因此，所邀請的海外專家不會獲得與顧問相同的報酬。政府當局如邀請他們到港出席專家會議，將為他們提供住宿、機票及膳食津貼。此等會議預計每年舉辦一至兩次。

10. 鑒於由經濟學家及保險公司／機構提交的醫護改革意見書不多，麥國風議員認為，政府當局應主動邀請上述界別人士發表對頤康保障戶口計劃的意見。衛生福利局局長回應，政府當局一直與經濟學家及保險公司／機構商討此項計劃，並會與上述界別人士及其他有關團體積極討論，以便擬訂一些可行的方案，讓市民對頤康保障戶口計劃的應用及優點有更清晰的了解。此外，政府當局亦已聯同保險業界代表成立工作小組，尋求更緊密合作的領域，並制訂嶄新保險服務，以配合頤康保障戶口計劃的推行。

11. 鄧兆棠議員提出以下兩項問題 ——

- (a) 加州柏克萊大學進行的顧問研究範疇；及
- (b) 公營醫護服務的收費一旦增加，將如何影響私人執業醫生的收費。

12. 衛生福利局局長回應，加州柏克萊大學進行的顧問研究，旨在評估重整收費架構對公營及私營醫護服務使用情況的影響。然而，必須指出的是，儘管醫護改革諮詢文件建議，頤康保障戶口的供款可用以支付相當於公營醫療及牙科服務的費用，或向私營保險公司投購醫療及牙科保險，但顧問小組不會把此等建議列入收費的檢討內。衛生福利局局長進而表示，雖然調整收費會影響公營及私營醫療機構之間的分工，但對私人執業醫生的收費有何影響，則難以估計，原因是他們的收費取決於多項因素，例如醫生的服務質素，以及提供同類服務的醫生數目等。

13. 陳智思議員指出，在政府當局的文件中，英文本第22段第一句為“Despite the absence of an open endorsement of the HPA”，但中文本卻沒有此句。英文本所載為：Despite the absence of an open endorsement of the HPA, the insurance industry re-affirmed in their submission the willingness to work with the Government in developing new insurance products which could be purchased by individuals’ HPA savings；中文本所載則是：“保險業界亦在他們的書面意見中明確表示願意與政府合作發展新的保險計劃，以配合頤康保障戶口內存款的使用”。陳議員認為，政府當局英文本文件第22段首句能貼切反映保險業界的意見，就是：儘管保險業界願意與政府合作發展新的保險計劃，以配合頤康保障戶口計劃，但業界認為難以成事，原因是政府大量補貼公營醫院的收費，使市民不積極投購醫護保險。此外，頤康保障戶口內的供款，是否足以讓退休人士向私營保險公司投購醫護保險計劃，亦是疑問。

14. 衛生福利局局長就陳議員指出的失誤，表示歉意。衛生福利局局長同意，公私營醫護機構之間的收費差距甚大，引致現時兩者的分工極為不均。除改革公營醫療機構的收費架構，以鼓勵家境較佳的病人使用私營醫療機構的服務外，私營醫療機構亦可開拓多方面的服務，以改善上述分工不均的情況。舉例說，私家醫院可發展更多非住院為本的服務，此等服務所需的運作成本遠較住院為本的服務低，而私人執業醫生亦可與私營醫院組成聯網。

15. 公私營醫護機構亦可研究兩者如何合作，以發展新的醫護服務，讓雙方共同參與，為病人的福祉作出貢獻。就此，政府當局將成立兩個工作小組，深入研究公私營醫護機構的銜接。其中一個工作小組會包括私家醫院的參與，目標是發展公私營機構合作的醫護服務。另一個工作小組則包括私營或公營醫療機構內的醫護人員，目標是開拓更廣泛的合作模式及服務。政府當局預期，該兩個工作小組可在首次會議後的6個月內，提出一些具體的建議。為紓解部分人士對擬議頤康保障戶口計劃的疑慮，衛生福利局局長希望與保險業界代表成立的工作小組(該小組旨在尋求更緊密合作的領域，並制訂嶄新保險服務，以配合頤康保障戶口計劃的推行)，可在18個月內訂定一些可行的建議。

16. 主席表示，改善公私營醫療機構銜接的方法之一，是發展雙方合作的機制，而自由黨亦一直倡議此項方法。

17. 勞永樂議員表示，雖然市民對某些醫護改革建議提出保留或反對意見，但政府當局不加工理會，執意推行，他詢問政府當局採用何等準則以評估市民的意見。他臚列以下事例作為證明：儘管市民對頤康保障戶口計劃的建議表示強烈保留，但政府當局仍然成立工作小組，進一步實施建議；儘管醫護專業人員提交的意見書中，60%反對由醫管局接辦衛生署的普通科門診診所，但政府當局卻推行先導計劃，在本財政年度把5間普通科門診診所轉交醫管局；儘管在2001年6月22日的改善醫療投訴機制小組委員會會議上，絕大部分出席的醫護界及其他關注組織代表均反對在衛生署成立申訴處，但政府當局在文件第16段則指稱，醫護專業人員提交的意見書中，三分之二表示接納在衛生署成立申訴處。勞議員進而憂慮，當局將普通科門診診所轉交醫管局接辦後，門診病人數目會下降，原因是該等診所會重新規劃，集中為經濟拮据的病人及慢性病患者提供服務，並成為家庭醫學的培訓場地。雖然他曾在2001年5月14日的事務委員會會議上，要求政府當局提供資料，說明醫管局如何運用

7,500萬元撥款，以實施先導計劃，在本年度將5間普通科門診診所轉交醫管局接辦，但政府當局仍未有回應。勞議員亦希望政府當局不會把加州柏克萊大學顧問小組就檢討公營醫護服務收費架構提出的建議置之不理，與對待哈佛專家小組提出的香港醫護制度改革建議一樣。

18. 衛生福利局局長希望議員作出批評時，應以持平的態度及以事實為本，否則對解決問題毫無助益。衛生福利局局長表示，政府當局並無採用任何準則，以評估市民在醫護改革意見書內提出的意見，原因是他們的意見已在意見書內發表，無須再作評估。雖然有人對頤康保障戶口計劃的建議表示強烈保留，但並非全面反對。事實上，醫療儲蓄的概念的確頗受區議會、醫護專業人員、學者，甚至公眾人士支持。最近在2001年5月進行的意見調查顯示，更多受訪者認為強制性醫療儲蓄計劃(44%)較強制性社會保險計劃(28%)可取。

政府當局

19. 至於把普通科門診診所轉交醫管局一事，衛生福利局局長表示，香港醫學會曾於2001年2月進行調查，約半數受訪的醫生支持此項轉交計劃。政黨亦普遍支持擬議的措施。有鑒於此，政府當局認為適宜在本財政年度實施先導計劃，試行把5間普通科門診診所轉交醫管局，以便從中取得參考經驗。政府當局亦會成立工作小組，處理受影響員工的關注事項。至於勞議員要求提供資料，說明醫管局如何運用7,500萬元撥款，在2001至02年度接辦5間普通科門診診所，衛生福利局局長表示醫管局會提供有關資料。

20. 關於在衛生署設立申訴處的建議，衛生福利局局長表示，政府當局已在文件第18段清楚表明，當局尚未就建議作出決定，並歡迎市民提出任何改善病人投訴制度的建議。顯然，政府當局在決定如何改善醫療投訴機制前，會先行考慮香港醫務委員會在本年下半年提出的多項改革措施，以及改善醫療投訴機制小組委員會提出的意見及建議。衛生福利局局長進而表示，政府當局在文件第16段只是如實報道香港醫學會的調查結果。該項調查顯示，三分之二的醫護專業人員接納在衛生署轄下設立申訴處。

21. 對於政府當局未能順應民意，為收入微薄或無收入的長者提供更佳的口腔健康及牙科護理服務，羅致光議員表示失望。他察悉政府當局的文件內，沒有提及在衛生福利局下設立研究處，以支援政府當局制訂醫療政策，以及發展一套電子醫療資訊系統，讓所有提供醫療護理的機構使用。羅議員詢問，此兩項建議會否實施。羅議員認為，兩項建議必須相輔相成，才能達致預期效

果。羅議員亦認為，擬議的研究處應委任本港資深的醫療護理學者擔任研究工作。

22. 衛生福利局局長回應，政府當局已制訂計劃，在衛生福利局下設立研究處，以制訂醫療政策，以及發展一套電子醫療資訊系統，讓所有提供醫療護理的機構使用，包括那些私營醫療機構及福利界營辦的機構。對於委任本港資深醫療護理學者擔任研究工作的建議，衛生福利局局長表示，政府當局亦有此想法。此外，政府當局鼓勵本港的醫護研究員自發進行研究工作，為當局提供參考資料。至於為收入微薄或無收入長者提供更佳的口腔健康及牙科護理問題，衛生福利局局長表示，鑒於資源有限，公帑應用於能獲得最高醫療效益的範疇上，政府因而未能提供上述服務。為此，衛生署將繼續現時的教育及預防工作，並專注為那些有特殊牙科服務需要的人士提供服務。為協助低收入人士及長者獲取優質的牙科護理服務，政府當局會積極鼓勵更多非政府機構在自負盈虧的基礎上，為病人提供收費合宜的牙科護理。

23. 何秀蘭議員認為，除增加公營醫護服務收費，以鼓勵家境較佳的病人使用私營醫療機構的服務外，政府當局亦應考慮鼓勵私營醫療服務機構推出更多收費具競爭力的服務。何議員進而表示，她反對根據綜合社會保障援助計劃(下稱“綜援”)的領取資格，釐定病人能否享有第二重保障的財政援助，原因是不少人士，例如慢性病患者及長者等，雖然不符合領取綜援的資格，但仍難以負擔已獲政府大量補貼的醫療費用。為消除公眾在這方面的疑慮，何議員認為，政府當局應清楚說明領取第二重保障財政援助的資格。

24. 衛生福利局局長澄清，檢討公營醫護服務收費架構的目的，是研究如何令公帑用得其所，適當地資助各項服務。公帑應用於協助低收入人士，以及用於那些會對病人構成沉重經濟負擔的服務。檢討計劃亦會研究如何按市民對醫療服務的需求程度投放資源，以及如何減少誤用及濫用服務的情況。不過，政府當局希望收費架構經改革後，會有效地影響病人的行為。除減少誤用及濫用服務的情況外，改革收費架構亦有助改善公私營醫療機構之間分工不均的情況。至於鼓勵私營醫療機構推出更多價格具競爭力服務的建議，衛生福利局局長表示，現正與私營醫療機構商討有關事宜。政府當局稍後亦會聯絡私營醫療機構及保險公司，研究保險業如何為此新的醫療服務提供支援，從而吸引家境較佳的病人使用私營醫療機構的服務。

25. 至於建議訂明領取第二重保障財政援助的資格，衛生福利局局長表示，由於病人的需要各有不同，此項建議並不可行。如要協助那些入不敷支的病人，或那些無論收費如何低廉，但仍因患有重病或慢性病而難以負擔醫療費用的人，設立類似現時撒瑪利亞基金的第二重保障制度，才是更可取的做法。衛生福利局局長解釋，現時入住醫管局轄下所有醫院的病人，均可向撒瑪利亞基金申請援助。該基金旨在為有需要的病人提供財政援助，以應付不包括在公立醫院住院費及診所門診費的醫療開支。病人如表示難以負擔醫療項目的費用，醫務社會工作者便會評估他們是否合資格接受援助。病人的入息如低於每月家庭入息中位數(由政府統計處定期透過調查釐定)，一般可獲得撒瑪利亞基金的援助。考慮病人的財政狀況時，會以其家庭為單位，評估該名病人的可兌現儲蓄。儘管政府當局有意要求申領第二重保障制度財政援助的病人接受醫務社會工作者的評估，以確保他們符合領取援助的資格，但當局會盡量簡化有關程序，以免對病人構成不必要的不便。

26. 何秀蘭議員表示，政府當局如拒絕訂明向第二重保障申領財政援助的資格，市民便不會支持擬議的收費調整。何議員進而表示，依賴撒瑪利亞基金提供第二重保障，效果亦非完全令人滿意，原因是曾有一些病人因不能獲取該項基金的財政支援，而被迫放棄接受某些治療。衛生福利局局長重申，由於病人的情況不一，因此，訂明申領第二重保障財政援助的資格，會使醫務社會工作者協助病人時受到掣肘。衛生福利局局長向委員保證，即使調整收費，政府當局仍會繼續奉行一貫的政策，確保不會有人因經濟拮据而得不到適當的醫療照顧。公營醫護服務將繼續獲得政府大量補貼，事實上，這方面的福利已為病人提供第一重保障。此外，領取公援的病人亦繼續獲豁免醫療費用。不符合領取綜援資格的病人，如因身患重病或慢性病而難以負擔醫療費用(即使政府已大量補貼)，將可享有類似現時撒瑪利亞基金的第二重保障。

27. 主席總結討論，並表示由於政府當局實施文件內附件B各項改革建議前，會再次諮詢委員，因此，事務委員會日後會繼續討論醫護改革的事宜。

IV. 公立醫院的護理人手

(立法會CB(2)2088/00-01(03)號文件)

28. 醫院管理局(下稱“醫管局”)副總監(醫院規劃發展)向委員簡述政府當局的文件。該文件旨在闡述公立醫院的護理人手情況。

29. 委員察悉，由麥國風議員提供的醫管局醫院護理人手分析已於會議席上提交委員省覽。

30. 麥國風議員表示，不少病房經常飽和，並需增加病床以應付突發需要，但政府當局在文件內並不承認公立醫院護理人手不足，他對此表示失望。麥議員邀請政府當局的官員與他一起到醫院視察，藉此了解真實情況。麥議員指出，儘管本港人口由1999年的6 270 700人增至2001年3月的6 796 700人，而同期間，醫院病床亦由27 544張增至28 877張，但護士(包括合資格及見習護士)的總數實際上卻由1999年的20 435人減少至2001年3月的19 746人。麥議員進而指出，據他所知，1997年公立醫院的護士總數超過21 000人。麥議員繼而表示，政府當局認為健康服務助理及服務助理在某程度上，可紓緩護士的工作量，但他並不同意，原因是護士與健康服務助理／服務助理的工作性質不盡相同。鑒於醫管局主要依賴本港大學的護理學士課程畢業生增加護理人手，麥議員詢問，在本港大學護理學士課程畢業的學生中，有多少會加入醫管局工作。

31. 衛生福利局副局長回應，政府當局甚為重視公營醫護服務是否達致高水平。由於醫管局執行一系列改善措施，因此，近數年市民對該局服務普遍反應不俗。至於有批評指人口及醫院病床數目雖有增長，但護士人數卻不增反降，衛生福利局副局長表示，1999至2001年3月期間，見習護士的人數雖由3 792人減至1 497人，但同期間合資格護士則由16 644人增至18 249人，足以抵銷減少的人手。衛生福利局副局長解釋，合資格護士可擔當護士的整體職責，而見習護士則須把大約三分之一的工作時間用作上課，加上在執行職務時，亦須由合資格護士在場督導。衛生福利局副局長進而表示，雖然護士與健康服務助理是兩類不同的工作人員，但估計約有10%至15%的簡單護理職務，可委派予健康服務助理執行，例如餵食、替病人洗澡、協助病人下床及轉身等。這些年來，醫管局已加強健康服務助理的人手，由1999年的3 825人增至2001年的4 138人。當局亦已計劃在本財政年度增聘2 000名健康服務助理。衛生福利局副局長向委員保證，醫管局會繼續探索其他措施及機會，以減輕護士的工作量，以及更有效地善用護理人手。衛生福利局副局長補

充，他樂意與麥議員同往醫管局轄下的醫院視察，了解護士的人手情況。

32. 醫管局副總監(醫院規劃發展)表示，醫管局知道在若干主要的急症醫院，某些部門往往非常擠迫。為應付增多的工作量(例如內科病房)，醫管局會增派護士應付服務需求。此外，醫院亦已重整及重新安排多項工作程序，以善用現有資源。醫管局副總監(醫院規劃發展)進而表示，護理人手只能逐步增加。醫管局希望待日間及社區醫護服務發展後，需入院治療或長期留院的人數會減少，屆時應有助紓緩病房內的工作量。

33. 醫管局高級行政經理(護理)補充，為應付醫院內不同部門激增的工作量，多間醫院均設立一組中央共用的護理人員，以便因應服務需要調派人手。為應付不同醫院的工作量變動，醫管局總辦事處亦設有一組中央共用的護士，以便在有需要時，調派護士前往各間醫院。醫管局高級行政經理(護理)繼而表示，醫管局承諾會聘請本港大學所有護理學士課程的畢業生，本月將有142名本港大學護理學士課程的應屆畢業生加入醫管局工作。此外，醫管局亦向外聘請50名合資格護士，他們將於2001年8月入職。醫管局預期，額外的護理人員將有助該醫管局更有效地應付各個繁忙部門(例如內科病房)激增的工作。醫管局高級行政經理(護理)亦表示，醫管局參照澳洲的做法，不把在其轄下醫院受訓的本港大學護理課程學生計算在該局的人手內，在該局轄下醫院受訓的醫管局護士學校學生，亦同樣不被計算在內。雖然醫管局不把前者計算在人手內，而醫管局護士學校亦在2002年後停辦護士課程，但此等安排不會對護理人手構成影響，原因是護士學生首年的工作被視為等同健康服務助理的工作。鑒於基本護理教育由駐院課程升格為大專院校的學位課程後，將令護理人員的組合出現改變，醫管局會每季檢討護理人手的情況，以確保不會影響醫護服務質素。

34. 麥國風議員詢問，醫管局有否訂定護士的人手需求目標，如有，是否已達目標。醫管局副總監(醫院規劃發展)回應，除一些繁忙的部門(例如內科病房)外，醫院一般能應付服務需求。醫管局副總監(醫院規劃發展)重申，假如某部門或病房的工作量上升，醫院會增派護士應付服務需求。

35. 勞永樂議員表示，政府當局的文件未能清晰說明公立醫院的護士人手情況。就此，勞議員要求政府當局提供繁忙部門的護理人手資料，例如夜間在急症病房、急症室及外科病房等部門當值的護士數目。醫管局副總監(醫院規劃發展)答應提供所需的資料。

36. 羅致光議員表示，為使委員充分了解護士人手的情況，政府當局亦應提供資料，說明由於健康服務助理代替護士執行10%至15%的簡單護理職務，以及護士學校的見習護士及本地大學生在醫管局醫院受訓時執行的工作，護士因而可騰出多少時間照顧病人。羅議員進而表示，醫管局應訂定護士的人手需求，並以此為評估護士人手的客觀標準。衛生福利局副局長答允詳細考慮羅議員的建議。

37. 何秀蘭議員贊同勞永樂議員在上文第35段的意見。何議員期望，政府當局除就公立醫院的護理人手提供附加資料外，亦應評估發展日間及社區醫護服務，以及採用以人口為本的撥款安排，對護理人手的需求有何影響。何議員進而表示，當日後討論公立醫院的護理人手時，應邀請護理人員組織、護士學生、護理教育工作者，以及其他有關團體發表意見及出席會議。

38. 總監(醫院規劃發展)回應，由於日間及社區醫護服務只在某些指定地區試辦，因此或許未能在短期內，評估有關服務如何影響護理人手的需求。何議員表示，在此情況下，政府當局應提供試辦地區服務發展的資料。

39. 議事完畢，會議於上午10時46分結束。

立法會秘書處

2001年9月19日