

# 立法會

## *Legislative Council*

立法會CB(2)1441/10-11(04)號文件

檔 號：CB2/PL/HS

### 衛生事務委員會

#### 立法會秘書處為2011年4月11日會議 擬備的背景資料簡介

#### 有關公營醫院醫生的事宜

### 目的

本文件旨在綜述衛生事務委員會(下稱"事務委員會")委員就有關公營醫院醫生的事宜提出的關注事項。

### 背景

2. 醫院管理局(下稱"醫管局")以跨專業團隊的方式，由醫生、護士、專職醫療人員和支援醫護人員提供醫療服務。截至2010年12月31日，共有5 074名醫生於醫管局工作，按人口每1 000人計算的醫生比例為0.7。於2008-2009年度(2008年4月1日至2009年3月31日)、2009-2010年度(2009年4月1日至2010年3月31日)及2010年(2010年1月1日至2010年12月31日)，醫管局醫生的流失率分別為5.0%、4.4%及5.4%。在2010年，流失率最高的專科部門為婦產科(10.3%)、眼科(7.4%)和兒科(6.4%)。

### 事務委員會的商議工作

3. 事務委員會於2006年4月至2010年4月曾舉行7次會議，討論有關公營醫院醫生的事宜，並在3次會議上聽取團體的意見。委員的商議工作及關注事項綜述如下。

## 對醫生的需求

4. 委員察悉，根據醫管局的推算，在2007-2008年度至2011-2012年度的5年期間，每年對新聘醫生的需求將介乎449至485名。有意見表示，該項估計過多，原因是在2006-2007年度，醫管局的醫生人數約為4600名，而香港的醫生總數約為11000名。

5. 政府當局表示，除取代流失和退休的員工外，當局需要額外的醫生減低醫生的工時，並接替在海外受訓的醫生的工作，以及應付人口增長和老化所帶來對醫管局服務日增的需求。醫管局會定期檢討就長遠人手需求的估計所作的推算及評估。

6. 委員察悉，當局在2007-2008年度至2011-2012年度的未來5年期間，每年將欠缺110至190名醫生。有委員建議，當局應考慮招聘更多海外醫科畢業生，並在長遠而言，增加醫科學士學位課程的學額。

7. 政府當局表示，目前當局並無就在港執業的海外醫科畢業生人數設定上限，只要這些畢業生通過香港醫務委員會的執業資格試，便可在港執業。過往的紀錄顯示，鑒於參加執業資格試的海外醫科畢業生寥寥可數，因此，醫管局需依賴本地大學供應醫科畢業生。至於增加醫科學士學位課程學額的建議，政府當局表示，當局會把其就醫護專業人員的人力需求所進行的檢討結果送交大學教育資助委員會，以配合其三年一度的學術發展計劃周期。

8. 委員其後獲告知，為解決某些職系(例如放射診斷技師、放射治療技師及足病診療師)持續出現招聘困難的問題，醫管局自2009年起的往後3年，為從海外招聘加入這些職系的人員提供經改善的特別僱用條件。除標準合約僱用條件下的薪酬及福利外，這些從海外招聘的人員亦可獲一筆過的搬遷津貼，以協助他們移居香港在醫管局任職。

## 醫管局醫生的僱用條款和條件

9. 委員察悉，自1997年開始，醫管局已改變新聘醫生的僱用條款，由長期聘用條款改為合約條款。這項安排亦適用於2000年在醫生職系中開設的"駐院醫生"職級。有委員對合約安排無助挽留人才表示關注。

10. 醫管局解釋，合約安排令醫管局在財政預算緊絀的限制下，仍可繼續每年吸納約300名新醫科畢業生，為他們提供培訓，以及每年為醫生提供一定數目的晉升機會。此外，當局亦在2006年推出轉制計劃，讓服務最少滿6年而又表現良好的合約制僱員有機會轉以常額僱用條款受聘。截至2007年7月，逾260名醫生已獲轉為常額僱員。

11. 委員察悉，自2000年4月1日起，醫管局已調低新聘人員及內部聘任的現職人員(包括實習醫生)的入職職級起薪點，並取消跳薪點安排。委員促請政府當局和醫管局加快處理於2000年4月1日前及該日後獲聘的醫生的薪酬差距。

12. 政府當局解釋，醫管局調低於2000年4月1日或之後新聘的見習醫生(接受專科訓練的醫科畢業生)的入職薪酬，是為了令醫管局有能力吸納該年畢業的所有本地醫科畢業生，因為醫管局在政府削減資助金後資源緊絀。政府當局正與醫管局討論如何處理於2000年4月1日前及該日後獲聘的醫管局員工在入職職級上的薪酬差距。由於受影響的員工眾多，當局需要更多時間制訂詳細安排，務求令有關安排對所有相關人士均合理公平，而且醫管局在財政上可長遠負擔。在2006年4月，醫管局已向所有按固定薪額合約受聘的僱員(即在2002年6月15日或之後獲聘的人員)(包括醫生)發放增薪點，條件是他們須表現良好及具備所需的服務年資。

13. 事務委員會在2007年7月9日的會議上通過議案，當中促請政府立即向醫管局提供足夠撥款，令醫管局員工得到與公務員一致的安排，恢復2000年以前的薪級點，以提高員工士氣及減低流失率。

14. 委員其後獲告知，醫管局自2007年10月起為員工(包括醫生)推行專業發展及薪酬新架構，以及為駐院醫生和副顧問醫生的職級推行新的薪級表。駐院醫生獲增加3個起薪點和8個頂薪點，而副顧問醫生獲增加5個起薪點。駐院醫生如通過相關考試，以及在取得認可專科醫生資格後在醫管局完成所須服務，亦可獲發與考試有關的增薪點(最高可達5個增薪點)。駐院受訓醫生的合約安排亦有所改善，其合約期獲增至最長9年。如工作表現良好和完成特定培訓階段，通常每3年可獲發一次約滿酬金。當局亦已就醫生的工作表現標準發出清晰的指引，以便醫院管理層評估醫生的工作表現及決定是否續約。局方亦已提醒醫院管理層維持良好的做法，在切實可行的範圍內，在合約到期最少3個月前通知員工是否獲得續約。

## 醫管局醫生的工時

15. 委員察悉，醫管局於2006年10月成立醫生工時策導委員會，以制訂策略和實施方案，在2009年年底前，減少醫生每周平均工時至不超過65小時，並逐步減少醫生的連續工時至合理水平(即不超過16至24小時)。委員又察悉，策導委員會於2007年11月向醫管局大會提交醫生工作改革建議報告後，當局自2007年年底開始，在選定的公營醫院試行4項主要改革計劃：調派醫生到工作繁重的專科部門；重整緊急手術室服務以減少夜間手術；設立急症科病房；以及推出護理技術員服務。

16. 關於醫生工時，委員獲告知，每周平均工作超過65小時的醫生比例，已由2006年9月約18%(涉及12個臨床專科部門約900名醫生)，減至2009年12月底的4.8%(涉及10個臨床專科部門約252名醫生)。

17. 委員詢問，醫生的平均每周工時定於不超過65小時的做法，是否與海外標準看齊。醫管局表示，醫生的工時並無共同標準，因為不同國家有不同的醫療制度。把醫生每周工時削減至不超過65小時，只是醫管局的初步目標。醫管局會繼續檢討醫生的工時，並與香港醫學專科學院緊密合作，以評估醫生工時目標對專科訓練的長遠影響。

18. 關於委員建議當局為醫生訂定每周標準工時，醫管局表示，由於各臨床專科的工作情況不一，因此為醫管局所有醫生訂定標準工時並不切實可行。

19. 許多委員關注到，儘管醫管局已實施工作改革計劃，但局方仍要求前線醫生通宵駐院候召超過24小時。

20. 醫管局表示，在工作改革先導計劃下，以及重整醫生的候召安排後，在醫院連續候召超過24小時的醫生數目已由2006年平均每日的340人，下降至2009年的221人。通宵駐院候召醫生獲得即時補假的比例，亦由2006年的64%增加至2009年的82.4%。醫管局的目標是把醫生在平日及週末和假日的連續工時，分別逐步減少至16及24小時。

21. 事務委員會在2008年3月10日的會議上通過議案，當中要求醫管局把醫生平均每周工作限於44小時作為改善工作的目標、改善醫生的晉升機會，以及解決現時公私營醫療失衡的問題。

## 醫管局高級醫生的聘任機制

22. 委員獲告知，為使高級醫生(即職級為顧問醫生和副顧問醫生的醫生)招聘過程更有效率、公平和具透明度，醫管局在2007年9月設立高級醫生聘任程序檢討小組(下稱"檢討小組")。檢討小組的建議將於2008年下半年提交醫管局管理層考慮，以及徵詢醫管局職方的意見。

23. 委員促請醫管局釋除醫管局醫生對高級醫生遴選過程不公平的憂慮。在進行招聘的醫院／聯網任職的候選人，被指稱往往有較高機會獲選。在檢討高級醫生的遴選過程時，醫管局亦應解決駐院醫生在獲取專科資格後離開醫管局、副顧問醫生的職級缺乏晉升機會，以及顧問醫生職級的增薪安排等問題。醫管局亦應就檢討小組提交的建議進行廣泛諮詢，以確保在檢討過程中能顧及所有組別和級別醫生的意見。

24. 醫管局表示，各員工代表在檢討過程中均積極參與。醫管局向委員保證，若檢討小組建議作出重大的改變，當局會進行員工諮詢。醫管局亦計劃在適當時候檢討顧問醫生職級的增薪安排。

25. 委員要求當局提供資料，說明當局有否任何有關高級醫生聘任決定的上訴機制。醫管局表示，在現行制度下，職員上訴委員會負責裁決有關職員針對管理層的決定而提出的上訴。該委員會由醫管局大會一名委員擔任主席，成員包括人力資源委員會的代表。醫管局會考慮檢討小組的建議，然後才就處理有關高級醫生聘任決定的上訴機制作出決定。

26. 事務委員會在2008年6月16日的會議上通過議案，對醫管局未能改善醫生晉升機會，引致人才流失及令公共醫療質素進一步下降，表示遺憾，並要求醫管局在短期內提出改善建議，以減低醫生流失情況。

## **最新發展**

27. 根據政府當局就議員審核2011-2012年度開支預算的初步問題所作的書面答覆，醫管局計劃在2011-2012年度招聘約330名醫生，包括近乎全數的本地醫科畢業生，以及市場上部分現有的合資格醫生。預計在2011-2012年度醫生人數的淨增長為75名。

28. 在2011年3月18日，醫管局為回應前線醫生對沉重工作量及個人發展前景的關注，向醫生職系職員協商委員會公布一籃子措施(載於**附錄I**)，以供討論。據醫管局表示，預計該等措施每年涉及的額外開支約為2億元。

## 相關文件

29. 相關文件一覽表載於**附錄II**，委員可於立法會網站瀏覽有關文件。

立法會秘書處  
議會事務部2  
2011年4月4日



挽留前線醫生及加強人手主要建議措施

建議短期內實行的措施		估計涉及財政資源
增加晉升機會	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 在恆常填補流失和配合新增服務需要之外，額外增加副顧問醫生職位空缺</li> <li>➤ 在未來數年陸續增加超過 170 個副顧問醫生職位，令過去晉升機會較少的專科部門減低人手流失的壓力</li> </ul>	首年 2 千 3 百萬元 至第五年將遞升至 1 億元
加強醫生的培訓支援	➤ 落實醫生預備應考、考試當日全薪假期安排	-
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 在醫生考取專科資格後全數發還專科考試費用</li> <li>➤ 每年大約 250 名醫生可受惠</li> </ul>	每年 9 百萬元
當值安排	➤ 盡量避免安排懷孕第 32 周以上的醫生長時間在院內通宵當值	-
紓緩門診工作量	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 聘用兼職醫生以紓緩繁忙部門的工作量</li> <li>➤ 在更多專科採用曾於婦產科試行的兼職醫生聘用條件</li> </ul>	醫管局總辦事處提供額外撥款
加強病房支援工作	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 在所有急症全科醫院提供 24 小時抽血員服務</li> <li>➤ 增加文職人員支援病房</li> </ul>	每年 4 千萬元
加強分配新入職醫生崗位機制的透明度	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 按相對需求分配新入職駐院醫生空缺</li> <li>➤ 在四月向所有醫生公布分配的方法和結果</li> <li>➤ 設立委員會檢討專科人手需求及建議翌年的駐院醫生分配機制</li> </ul>	-

額外通宵「駐院當值」的特別津貼		估計涉及財政資源
甲方案	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 如臨床部門「駐院當值」人手低於正常水平導致醫生須額外通宵駐院當值，醫生的固定津貼將會增加</li> <li>➤ 假如「駐院當值」醫生的數目差額：               <ul style="list-style-type: none"> <li>(a) 超過 15%至 25%，雙倍發放固定津貼</li> <li>(b) 超過 25%，三倍發放固定津貼</li> </ul> </li> <li>➤ 目前固定津貼為每月\$3,500/\$1,750</li> </ul>	有待計算
乙方案	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 額外發放每月一筆過的津貼予特定組別的「駐院當值」醫生</li> <li>➤ 因應「駐院當值」醫生的不同工作量分別設有兩類津貼金額：               <ul style="list-style-type: none"> <li>(a) 在特別繁忙及須通宵收症的專科增發\$5,000 津貼，當中可包括 15 間急症醫院的內科、外科、婦產科、骨科及創傷科，和兒科等專科</li> <li>(b) 向 15 間急症醫院的其他專科，和其他醫院的「駐院當值」醫生增發 \$2,000 津貼</li> </ul> </li> <li>➤ 基於以上不同工作量的計算，將來的固定津貼可分為三類：               <ul style="list-style-type: none"> <li>\$1,750 + \$2,000 = \$3,750</li> <li>\$3,500 + \$2,000 = \$5,500</li> <li>\$3,500 + \$5,000 = \$8,500</li> </ul> </li> </ul>	每年 1 億元

資料來源: 醫院管理局於2011年3月18日發出題為 "醫管局推出一籃子措施挽留醫生, 紓緩工作量及加強人手"的新聞稿



## 有關公營醫院醫生事宜的相關文件

委員會	會議日期	文件
衛生事務委員會	2006年4月10日 (議程項目IV)	<a href="#">議程</a> <a href="#">會議紀要</a> <a href="#">CB(2)746/06-07(01)</a>
衛生事務委員會	2007年7月9日 (議程項目III)	<a href="#">議程</a> <a href="#">會議紀要</a> <a href="#">CB(2)2000/07-08(01)</a>
衛生事務委員會	2008年3月10日 (議程項目IV)	<a href="#">議程</a> <a href="#">會議紀要</a> <a href="#">CB(2)2549/07-08(01)</a>
衛生事務委員會	2008年6月16日 (議程項目IV)	<a href="#">議程</a> <a href="#">會議紀要</a>
衛生事務委員會	2009年5月11日 (議程項目V)	<a href="#">議程</a> <a href="#">會議紀要</a> <a href="#">CB(2)2198/08-09(01)</a>
衛生事務委員會	2010年1月11日 (議程項目VI)	<a href="#">議程</a> <a href="#">會議紀要</a> <a href="#">CB(2)1030/09-10(01)</a>
衛生事務委員會	2010年4月12日 (議程項目V)	<a href="#">議程</a> <a href="#">會議紀要</a> <a href="#">CB(2)1686/09-10(01)</a>
財務委員會	2011年3月25日	<a href="#">政府當局就議員審核 2011-2012 年開支預算的初步問題所作的書面答覆</a> (答覆編號： FHB(H)034、 FHB(H)040、FHB(H)118、 FHB(H)121、 FHB(H)158 及 FHB(H)198)