



立法會  
衛生事務委員會主席  
梁家驩議員

梁主席：

衛生事務委員會 2011 年 5 月 9 日的會議  
醫院管理局的護士人手及流失問題

欣悉 閣下批准於 2011 年 5 月 9 日的衛生事務委員會會議議程上加入 “有關醫院管理局護士人手和流失問題” 一項。

爲了讓出席會議的議員及官員對上述問題有更詳盡的了解，現隨函附上香港護士協會於二零一一年第一季醫院管理局護理人力資源調查報告，煩請安排於 5 月 9 日的會議上，派予各委員及有關官員作參考之用。

敬祝

鈞安！

李國麟議員

二零一零年四月廿九日

附件：香港護士協會醫院管理局護理人力資源調查報告



香港護士協會  
二零一一年第一季  
醫院管理局護理人力資源調查  
報告書



## 背景

香港護士協會多年來一直關注醫院管理局的護士人手問題。我們每年會進行兩次的「醫院管理局護理人力資源調查」。

去年，根據我們進行的問卷調查顯示，醫院管理局護士人手流失問題持續不斷，而且情況愈趨嚴重。當時，我們以「鬧鐘行動」，促請醫院管理局正視護士流失問題。

可是醫院管理局反應遲緩，漠視問題，挽留護士措施成效不彰，護士流失人數由 2005 年約 300 人，增加至 2010 年接近 1000 人，護理同業已感到非常憤怒、灰心及沮喪，此外，因為人手長期不足，以致同業們身心勞累，還要承擔不必要的風險。

爲了深入了解以上問題，今年，香港護士協會在 2 月至 4 月期間，向護士們、病人及病人家屬進行了一系列的問卷調查。

## 調查方法

第一輪的調查在 2 月底至 3 月中進行，調查問卷以傳真方式向全港各醫院管理局醫院的病房發放，同時亦以電郵方式發送給香港護士協會的會員，目的是要收集有關護士病人比例、病床佔用率、護士職位空缺及工作壓力等項目的實際情況的資料。

第二輪的調查以類似的方式進行，我們在 3 月中至 4 月初再向護士們發放問卷；我們透過問卷收集護士們的意見及觀點，用以了解那些部門或病房是工作量最大、壓力最大的，同時亦讓護士反映他們認爲可挽留護士繼續在醫院管理局工作的措施。

第三輪的調查在 4 月 20 日至 25 日期間進行，我們以面對面的方式向病人及病人家屬收集有關現時他們對醫院管理局醫院內護士人手的看法。

經過三輪的調查，我們利用「統計產品與服務解決方案」(SPSS, Version 16) 對這一系列量化的數據作出統計及分析，質性資料則以「內容歸納法」分類。最後，我們將這些數據整合，得出以下的結果。

## 結果及討論

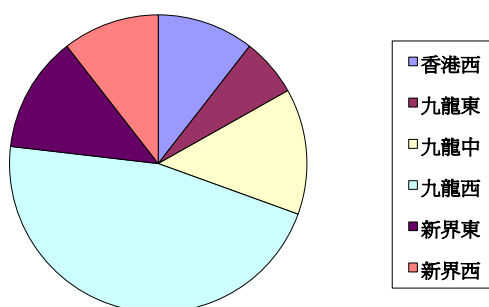
### 第一部分：護理人力資源調查

首兩輪的調查共收到問卷 3,521 份，其結果概括如下：

#### 1. 回應者資料：

##### (a) 醫院聯網

香港東聯網 (5%)	香港西聯網 (10%)	九龍東聯網 (6%)
九龍中聯網 (13%)	九龍西聯網 (44%)	新界東聯網 (12%)
新界西聯網 (10%)		



##### (b) 臨床專科

內科及老人科 (39%)	外科 (13%)	兒科 (6%)
產科 (4%)	骨科/創傷科 (5%)	急症科 (3%)
精神科 (10%)	其他專科 (20%)	

##### (c) 護理職級

登記護士/註冊護士 (82%)
護士長/資深護師/病房經理 (17%)
高級護士長/部門運作經理/顧問護師 (1%)

2. 認為工作量最大、壓力最高的五個臨床專科：

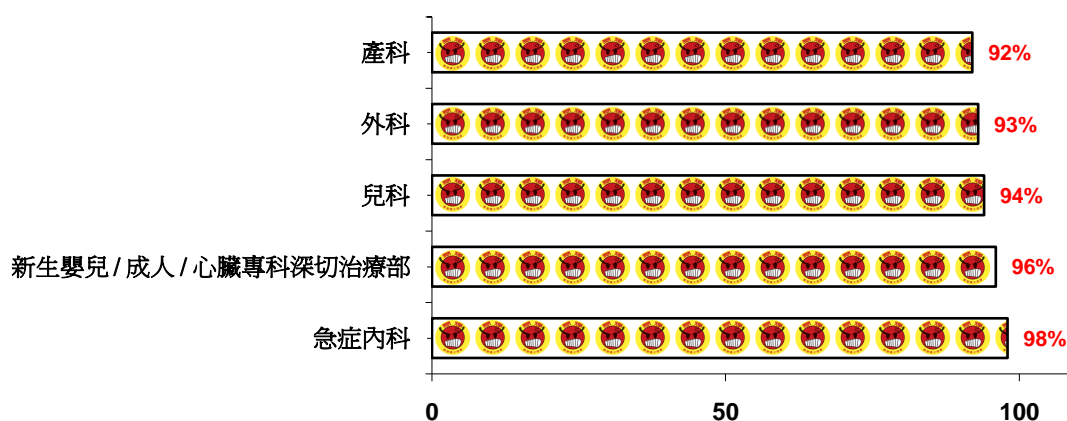
急症內科 (98%)

新生嬰兒 / 成人 / 心臟專科深切治療部 (96%)

兒科 (94%)

外科 (93%)

產科 (92%)



3. 護士病人比例：

2011年：早更 (1:12-14)      午更 (1:14-16)      通宵更 (1:22-24)

2010年：早更 (1:10-12)      午更 (1:12-14)      通宵更 (1:20-22)

2009年：早更 (1:8-10)      午更 (1:11-12)      通宵更 (1:20-21)

而國際標準則為 1 個護士最多可照顧 4-6 個病人。護士照顧病人的比例愈高，雙方承受不必要風險的機會愈大，嚴重影響護理質素及對病患者的照顧。

4. 臨床督比例：

每個病房並非每更都有資深護師作臨床督導，令護理質素下降的風險不必要地增加。

5. 輪值「通宵更」次數：

平均每 5 日便要輪值「通宵更」。頻密的「通宵更」會令護士缺乏休息，危害健康及可能影響護理質素。

6. 病房使用率：

(a) 病床佔用率 – 90%的病房平均病床佔用率為 100% - 110%

(b) 加床情況 – 70%的病房需要長期加床，平均增加 8 - 10 張床

由此可見，醫院服務需求劇增，護士工作十分繁重。

7. 護士職位空缺：

(a) 過去 6 個月，97%的護士表示流失了的前線護士(登記護士及註冊護士) 空缺沒有被全部填補，甚至沒有填補。

(b) 過去 6 個月，74%的護士表示流失了的管理層護士 (護士長/病房經理或以上職級)空缺沒有被全部填補，甚至沒有填補。

有經驗的護士不斷流失，但有關空缺並沒有被填補，令護士體系出現嚴重斷層，影響臨床督導，增加病人的風險。

8. 壓力指數 (0 分為最低，10 分為最高)：

平均的工作壓力指數達 9 分

9. 工作滿足指數 (0 分為最低，10 分為最高)：

平均的工作滿足感指數只有 3 分

10. 開心指數 (0 分為最低，10 分為最高)：

平均的開心指數也只是 3 分

以上的指數反映護士的工作壓力已去到「臨界點」。護士在不愉快的環境下工作，開心及工作滿足感都十分低，這意味著護士們很可能會離開醫院管理局，令到公營醫院的護士人手流失問題更為嚴重。

#### 11. 護士意見的質性分析：

##### (a) 人手問題

- i. 缺乏資深護師，嚴重影響臨床督導比例
- ii. 經常轉換工作崗位，導致缺乏有經驗的前線護士，影響護理質素
- iii. 沒有填補因離職、退休或晉升後的空缺
- iv. 沒有足夠人手填補放病假或產假的護士
- v. 非臨床護理工作繁多
- vi. 抽調人手發展新服務，進一步加劇病房人手短缺

##### (b) 晉升問題

- i. 缺乏晉升機會，前景暗淡
- ii. 臨床專科與管理職級的薪酬不等同，不重視臨床工作
- iii. 晉升後改以合約制聘用，前景不明朗
- iv. 晉升機制欠透明度

##### (c) 薪酬福利問題

- i. 薪酬加幅偏低，未有緊貼通漲
- ii. 欠缺福利(如牙醫、驗身檢查)
- iii. 偏低的津貼制度(如長夜、假期上班、on-call 等)
- iv. 同工不同酬
- v. 要求恢復跳薪點(Omitted Point)
- vi. 工作量遠多於私院，但薪酬卻偏低，必須檢討薪酬表
- vii. 工作量及薪酬不成正比
- viii. 累積的假期遲遲未能解決

##### (d) 培訓資源問題

- i. 難以獲得接受培訓的機會
- ii. 培訓名額少，需要等候多年才有輪候的機會

- iii. 進修假期嚴重不足，要以私人時間接受培訓
- iv. 未能獲得金錢及時間上的資助
- v. 培訓與否多由上級決定，欠缺透明度

## 第二部分：病人及家屬的意見調查

香港護士協會於4月20 - 22日在全港各醫院管理局的醫院收集了病人及家屬對護士人手的意見，共收回問卷 7,210 份，其結果概括如下：

1. 91%的市民認為公營醫院的護士人手不足夠
2. 95%的市民擔心沒有足夠護士照顧病人
3. 98%的市民認為醫管局需要全力挽留護士

由此可見，病人及家屬均認為和擔心醫院管理局醫院的護士人手不足夠，全力挽留護士是當務之急。

## 建議

縱觀護士、病人及家屬的意見，大家都認同有經驗及資深的護士流失問題嚴重，醫院管理局應全力挽留有經驗及資深的護士。香港護士協會認為要解決上述問題，醫院管理局必須從薪酬待遇、人手規劃、培訓發展及行政管理幾方面著手。

就此，香港護士協會提出以下 10 點「針對性」的措施，以解決現時醫院管理局嚴重流失「經驗護士」的問題：

1. 新招聘的合約制護士應每年獲增薪
2. 護士職系應重設跳薪點 (Omitted Point)
3. 5 年以上資歷的註冊護士必需獲得全數資助的專科培訓
4. 專科護士(Specialty Nurse)應獲發臨床專科津貼
5. 必須立即填補 300 個資深護師(Advanced Practice Nurse)及 50 個顧問護師



(Nurse Consultant)的空缺

6. 資深護師(Advanced Practice Nurse)及顧問護師(Nurse Consultant)晉升後應以常額方式聘用
7. 資深護師(Advanced Practice Nurse)、專科護師(Nurse Specialist)及顧問護師(Nurse Consultant)的現金津貼應與護理經理職級(Ward Manager/Department Operations Manager)等同
8. 必須確立每更的臨床督導比例
9. 必須確立每更的護士病人比例
10. 人手不足的情況下應暫停開設新增非緊急的新服務

此外，香港護士協會認為以下的建議亦有助挽留人手、解決人力資源不足的情況：

(A) 薪酬待遇

- i. 暫代主管工作的護士 / 特別繁重的服務單位的護士應獲發額外津貼
- ii. 改善各項津貼，如增加夜班津貼、恢復交通津貼
- iii. 增加待產假，保障懷孕護士健康
- iv. 豁免懷孕 32 周護士當夜班
- v. 改善假期積存問題
- vi. 部門運作經理/高級護士長/顧問護師的薪酬架構應與高級院務主任等同

(B) 人手規劃

- i. 聘請兼職護士進行帶教工作
- ii. 制定長遠護理人手規劃，確保護士供應能切合社會需求
- iii. 投放資源增加大學培訓護士學額，避免重開護士學校

(C) 培訓發展

- i. 增加培訓資源，例如：全數資助登記護士修讀轉職為註冊護士的課程、增加進修假期、增加其他培訓資助額
- ii. 完成專科培訓後應立即給予晉升機會
- iii. 持有 5 年專科經驗的專科護士應晉升為資深護師
- iv. 由普通科註冊護士轉職為精神科註冊護士應按現時的薪酬制度給予 2 個增薪點

#### (D) 行政管理

- i. 護理財政預算(Nursing Budget)應由總護理經理(Chief Manager [Nursing])統籌及分配
- ii. 全面實行 5 天工作制，一視同仁

### 總結

我們認為公營醫院服務大部份的香港市民，並需要處理複雜及緊急的病患者，醫院管理局在提供合理的護理服務方面責無旁貸。公營醫院護士大量流失會令護士體系出現斷層，不但影響護理質素，更對病人安全構成危險。醫院管理局必需投放充足的資源，確保有足夠數量具臨床經驗的護士去提供服務、督導及帶領前線護理工作，此舉對保障病人的安全或是市民的健康至為重要。

然而，我們對於醫院管理局管理層只懂玩弄數字遊戲，只以聘請新畢業的護士去填補資深護士空缺的方法極不認同。護協認為這做法並沒有解決問題的核心，完全搔不著癢處，並且漠視護理經驗與病人安全的重要性。

因此，香港護士協會再次促請有關當局正視問題，立即全面落實本會建議的 10 點「針對性」的措施，以解決現時嚴重流失「經驗」的問題，確保病人安全。

香港護士協會  
2011 年 4 月 26 日

---

香港護士協會（簡稱「護協」）成立於 1977 年，前身是「政府護理員協會」，曾於 1990 年易名為「香港護理員協會」，至 2007 年再易名為「香港護士協會」。護協一直以「立足專業、關心社會、改善醫療、保障市民」為宗旨，不斷為護理同業爭取權益及改善本地的護理服務質素。現時，護協擁有約二萬四千名會員，是全港最大的護土工會。