

立法會

Legislative Council

立法會CB(2)1847/12-13號文件
(此份會議紀要業經政府當局審閱)

檔 號：CB2/PL/HS

衛生事務委員會 會議紀要

日 期：2013年7月15日(星期一)
時 間：下午4時30分
地 點：立法會綜合大樓會議室3

出席委員：梁家騮議員(主席)
李國麟議員, SBS, JP (副主席)
何俊仁議員
黃定光議員, SBS, JP
陳健波議員, BBS, JP
梁美芬議員, SBS, JP
張國柱議員
葉劉淑儀議員, GBS, JP
陳偉業議員
莫乃光議員
陳恒鑾議員
麥美娟議員, JP
郭家麒議員
張超雄議員
黃碧雲議員
葛珮帆議員, JP
潘兆平議員, BBS, MH
蔣麗芸議員, JP

列席議員：胡志偉議員, MH

缺席委員：方剛議員, SBS, JP

出席公職人員： 議程第II項

食物及衛生局局長
高永文醫生, BBS, JP

食物及衛生局常任秘書長(衛生)
袁銘輝先生, JP

醫院管理局聯網服務總監
張偉麟醫生

醫院管理局策略發展總監
羅思偉醫生

醫院管理局
總行政經理(策略、服務規劃及知識管理)
李夏茵醫生

醫院管理局
總行政經理(基本工程規劃)(署理)
劉偉達先生

議程第III項

食物及衛生局副局長
陳肇始教授, JP

食物及衛生局首席助理秘書長(衛生)2
李頌恩女士

醫院管理局聯網服務總監
張偉麟醫生

醫院管理局總行政經理(醫療職系)
彭飛舟醫生

列席秘書 : 總議會秘書(2)5
黃麗菁女士

列席職員 : 高級議會秘書(2)5
林偉怡女士

議會秘書(2)5
劉麗雯女士

議會事務助理(2)5
利國香女士

經辦人／部門

I. 自上次會議後發出的資料文件

[立法會CB(2)1470/12-13(01)、CB(2)1531/12-13(01)及CB(2)1616/12-13(01)號文件]

委員察悉自上次會議舉行至今曾發出的下列文件 ——

- (a) 麥美娟議員於2013年6月18日就醫院管理局(下稱"醫管局")資源的內部分配及使用發出的函件；及
- (b) 政府當局就醫管局提供的白內障手術及耀眼行動白內障手術計劃的進展情況提供的資料文件。

2. 主席表示，因應2013年6月17日上次會議上就醫管局專科門診診所的輪候時間管理進行的討論，有關醫管局醫院聯網之間資源分配的議題(載列於上文(a)段所提及的麥美娟議員於2013年6月18日發出的函件)，會列入事務委員會的待議事項一覽表。

3. 因應委員於上次會議作出的決定，主席詢問，經考慮政府當局就醫管局提供的白內障手術而提交的資料(載列於上文(b)段)，委員認為事務委員會需否就爭取老人福利聯會於其2013年6月4日的函件(立法會CB(2)1335/12-13(01)號文件)中提出的要求，而跟進此議題。蔣麗芸議員認為，因應人口老化，事務委員會應在日後會議上討論此事。主席建議把此議題納入事務委員會的待議事項一覽表，委員表示同意。

4. 主席向委員提述於會議席上提交的方剛議員於2013年7月12日發出的函件(立法會

CB(2)1616/12-13(01)號文件)，當中要求事務委員會跟進區分醫療程序及美容服務工作小組(下稱"工作小組")的工作進度。在邀請委員就應如何跟進此事發表意見前，主席表示，事務委員會已於2012年10月26日及11月27日舉行兩次特別會議，就醫療美容治療或程序的規管與政府當局進行討論，並在其中一次會議上聽取團體的意見。據政府當局表示，工作小組預計於2013年第三季向私營醫療機構規管檢討督導委員會陳述意見及作出建議。蔣麗芸議員認為，事務委員會應先待政府當局公布工作小組提出的建議。委員並無提出任何其他問題。主席察悉委員的意見，並在總結時表示，此議題會列入事務委員會的待議事項一覽表。

II. 公營醫院的重建及擴建計劃概況

[立法會CB(2)1567/12-13(01)及(02)號文件]

5. 食物及衛生局局長向委員簡介公營醫院的重建及擴建計劃(載於政府當局的文件(立法會CB(2)1567/12-13(01)號文件)前強調，根據歷屆政府就醫療改革進行的多項公眾諮詢結果，現屆政府的使命是要確保公私營並行的醫療雙軌制度周全穩健，並得以均衡及持續發展，可為公眾提供完備及全面的終身醫療服務。

6. 關於私營醫院發展的未來路向，食物及衛生局局長表示，位於大埔供私營醫院發展之用的預留土地的招標，因唯一接獲的標書未能完全符合招標文件載列的基本要求而取消，食物及衛生局隨後已仔細研究應否繼續預留該幅大埔用地作私營或公營醫院發展。鑒於香港中文大學曾向政府當局提出在其校園發展私營教學醫院的建議，而現有大埔醫院用地尚有剩餘發展潛力，可應付大埔區內對額外康復病床的需要，食物及衛生局因此認為無需預留該幅土地作醫院發展之用。為此，局方決定把大埔用地歸還發展局作其他發展用途。

7. 委員察悉由立法會秘書處擬備、題為"公營醫院的重建及擴建計劃"(立法會CB(2)1567/12-13(02)號文件)的資料摘要。

在聯網安排下提供的公營醫院服務

政府當局／
醫管局

8. 張國柱議員批評，政府當局在其文件中提供的資料並不全面，遠遠未能讓委員清楚了解擬議興建的新的公營醫院及現有公營醫院的重建和擴建計劃是否足以滿足各醫院聯網所服務人口的醫療需要。李國麟議員關注到在所有計劃完成後，醫院病床數目的增幅。應主席及張國柱議員的要求，政府當局將於會議後按醫院聯網提供下列分項數字：服務人口、按人口每1 000人計算的病床數目、服務範圍(包括因人手限制或其他原因而仍未提供的該等服務)、醫生和護士的人手短缺情況，以及上述範疇在未來15年(每隔5年)的預期改變。食物及衛生局局長表示同意。何俊仁議員贊同張國柱議員對有需要確保資源在各醫院聯網之間合理分配而提出的關注，並認為政府當局提供的資料應載列有關醫院聯網向其聯網服務地區之內及以外的病人提供服務的比例。

9. 陳偉業議員不滿政府當局的文件未能顯示個別公營醫院或醫院聯網目前面對的問題，以及提供解決問題的方法。他認為，新界西聯網人口急速增長、該聯網內缺乏私營醫院服務、其服務人口(大部分屬低收入人士)高度倚賴公營醫院服務，以及分配給屯門醫院和博愛醫院的資源不足以讓醫院應付市民對醫院服務日增的需求等問題，均對新界西聯網構成巨大服務壓力。郭家麒議員關注到，天水圍醫院(新界西聯網轄下的全科醫院)於2016年啟用時，將提供服務的種類有限。

10. 食物及衛生局局長表示，當局將成立督導委員會，就醫管局的運作進行全面的檢討，以期就醫管局的聯網服務管理及人事制度、成本效益及服務水平等運作制訂建議，以確保醫管局在公私營雙軌醫療制度下，會繼續提供高水平、高效益的服務。該檢討亦會包括醫管局在各醫院聯網間的資源分配等。關於在新界西聯網內提供的公營醫院服務，食物及衛生局局長承認，博愛醫院及新建的天水圍醫院規模較小。在長遠而言，醫管局已因應元朗區的預計人口增長，預留天水圍醫院的毗鄰用

地，供日後擴建之用。當局亦會考慮在洪水橋新發展區興建一間新醫院。

11. 陳恒鎮議員舉例指出，由目前於九龍西聯網下涵蓋的東涌前往屬九龍西聯網的瑪嘉烈醫院，與經即將興建的屯門至赤鱗角連接路前往屬新界西聯網的屯門醫院，所需的交通時間相近。他詢問，考慮到香港的發展及公營醫院的重建或擴建計劃，當局會否重訂各醫院聯網的服務區域的界線。食物及衛生局局長表示，當局會於適當時考慮重訂界線。

人手需求

12. 麥美娟議員對當局會否有充足醫護人手支援重建或擴建後的醫院運作，表示關注。潘兆平議員及陳恒鎮議員提出類似的關注。李國麟議員尤其關注有否足夠護士人手支援這些醫院的運作。據他了解，儘管醫管局已自2007-2008年度起制訂一套病房工作量評估工具，用以估算護士人手需求，但個別醫院或聯網仍然缺乏護士人手及招聘的資源。張超雄議員對公營醫院各項重建及擴建計劃表示支持。然而，鑒於工程計劃完成後，北區醫院及博愛醫院仍因醫管局醫生人手緊絀而未展開所有服務，他要求政府當局須確保有足夠人手，以支援所有新建、重建及擴建的公營醫院的運作。

13. 食物及衛生局局長表示，本地醫科畢業生人數由2007年的310名，大幅減少至2010年的280名，並於2011年進一步減少至250名。這是導致近年醫管局醫生人手短缺問題的部分原因。目前，醫管局欠缺約250名醫生，預計短缺情況在未來數年仍會持續，原因是透過每年為駐院受訓醫生進行的招聘工作所聘請的約300名本地醫科畢業生，僅能填補每年員工流失引致的空缺。在此期間，醫管局一直並會繼續盡力透過各項措施，例如積極聯絡已離職或退休的醫生在醫管局兼職工作，從而挽留及吸引人才。政府當局亦正與香港醫務委員會商討，研究把其執業資格試的舉行次數由每年一次增加至兩次的可行性，方便於海外受訓的香港居民回

港執業。雖然如此，現有公營醫院的重建及擴建計劃需時約10年完成。預計屆時醫管局的醫生人手短缺問題會有所改善，原因是本地醫科畢業生人數將於2015年開始增加至320名，並於2018年增至420名。政府當局會繼續檢討有否需要進一步增加醫科第一年學士學位課程學額，以應付日增的服務需求。

14. 食物及衛生局局長進而表示，醫護人力規劃及專業發展策略檢討督導委員會(下稱"督導委員會")負責評估各醫療專業(包括醫生、護士及專職醫療人員)的人手需要，並就如何應付預計的醫護人力需求、加強專業培訓及促進專業發展提出建議，目標是在2013年年底或最遲於2014年年初完成檢討。該檢討會建立一套通用預測模型，先以15至20年作規劃期，估算各科醫護專業人員的需求和供應情況。此模型會就不同醫療專業的人力供求情況提供概略參考，以協助規劃服務和醫護人員的培訓及發展。

重建的時間表

15. 郭家麒議員關注到，公營醫院於啟用或上一次進行裝修後，在很短時間內便進行重建工程。他詢問部分樓宇是否因情況差劣而需要重建。麥美娟議員察悉，由於伊利沙伯醫院鄰近將於啓德發展區興建的新大型急症醫院，伊利沙伯醫院的重建工程會與新醫院一併規劃。她詢問，現有公營醫院日後的重建或擴建會否亦與新公營醫院的興建工程一併規劃，以便新醫院能分擔重建醫院的工作量，確保後者在整個重建期間，臨床服務不會受阻。

16. 食物及衛生局局長表示，公營醫院在相當時間後需要進行大型擴建或改善工程，以提升服務量和服務質素，確保可滿足社區的醫療需要。然而，一些較舊的公營醫院(例如進行第一期重建計劃前的威爾斯親王醫院(下稱"威院"))受空間限制，難以在不阻礙臨床服務的情況下進行裝修工程。雖然伊利沙伯醫院和啓德發展區內的新大型急症醫院的例子屬罕有的情況，但應注意的是，較近期興建的公營醫院(例如屯門醫院及東區尤德夫人那打素

醫院)在設計階段已考慮到長遠的空間需要，以配合醫院作合理程度的擴建。因此，其日後的擴建工程可透過善用醫院現有或毗鄰用地面積進行，以應付服務需求的增長。

護理模式

17. 蔣麗芸議員詢問，當局可否考慮設立更多專為某專科而設的專科醫院，例如老人科醫院，而非大型全科醫院。

18. 食物及衛生局局長表示，香港設有專責醫院，為全港提供服務。當前的例子包括作為第二及第三層眼科轉介中心的香港眼科醫院、以治療兒童骨科問題著名的大口環根德公爵夫人兒童醫院，以及即將興建的兒童專科卓越醫療中心，該中心會成為全港性的第三層醫療服務轉介中心，負責處理需要第二層醫療護理之上的跨專科治理或手術介入的複雜個案。然而，由於預計本港人口急速老化會帶來殷切的服務需求，食物及衛生局局長表示，現階段他看不到此醫院護理模式如何能適用於老人專科。

政策大綱承諾進行的工程計劃

19. 何俊仁議員提及葵涌醫院的重建計劃是促進香港精神健康服務現代化的其中一項措施。他認為，讓精神病患者在社區接受治療及促使他們重新融入社會的安排能否成功落實，取決於當局有否為這些病人在全港提供醫院日間護理服務，以及充足的社區精神健康支援服務。

20. 食物及衛生局局長表示，精神科病床以往主要由兩間精神科醫院(即青山醫院和葵涌醫院)提供。自醫管局成立後，局方一直並會持續採取積極步驟，在全港發展更多精神科設施(包括日間護理設施)。食物及衛生局局長進而表示，精神健康檢討委員會將研究現時的精神健康政策，以期制訂本港精神健康服務發展的未來路向，其中包括對嚴重精神病患者最合適的護理模式及支援等。何俊仁議員關注公營醫院的精神科病床數目會否進一步大幅減

少，食物及衛生局局長回應時給予否定的答覆，並指出當局會取得平衡，為需要住院護理的精神病患者維持足夠的精神科病床數目，同時為病情穩定的病人加強社區精神科服務。

21. 麥美娟議員認為，葵涌醫院的重建計劃應採用非院舍式的設計。食物及衛生局局長表示，葵涌醫院於1981年落成，當時的護理模式側重於把精神病患者留在醫院接受治療。目前的計劃是把葵涌醫院重建成新醫院大樓，當中設有住院、康復及日間護理設施、病人資源及社交中心，以及休閒治療區，提供精神健康服務，以提升醫院提供優質服務的能力，配合在治療精神病方面日漸注重社區及日間護理服務的國際趨勢。

22. 麥美娟議員詢問，香港佛教醫院於裝修後會否提供紓緩護理服務。醫管局聯網服務總監指出，紓緩護理涵蓋的服務範圍廣泛，包括住院服務、門診服務、日間護理服務、家居照顧服務及喪親輔導。他表示，醫管局會藉此機會加強香港佛教醫院現時提供的紓緩護理服務。

23. 潘兆平議員察悉，將軍澳醫院的擴建工程仍在進行中，而基督教聯合醫院(下稱"聯合醫院")的擴建工程則快將展開，他關注該等工程對該兩間醫院所屬的九龍東聯網的臨床服務帶來的影響。胡志偉議員亦就聯合醫院的擴建工程對病人服務造成的干擾，表示關注。

24. 醫管局聯網服務總監表示，無需擔心會出現這種情況，原因是將軍澳醫院的擴建工程已於2009年展開，預期於2013年完成，而聯合醫院擴建計劃的主要工程將於2014-2015年度展開，並於2021年完成。此外，拆卸聯合醫院現時3座主要提供員工宿舍的醫院大樓，以另建新大樓，以及為醫院主大樓擴建新翼，並不會影響現有的病人服務。在施工期間，聯合醫院會維持所有臨床及專職醫療服務。

中期規劃下的工程

25. 葛珮帆議員對推行醫療雙軌制度的政策，以及公營醫院各項重建和擴建計劃，表示支持，但她促請醫管局加快對威院第二期重建計劃的檢討。她指出，根據民主建港協進聯盟於2013年3月進行的調查，有病人在威院急症室輪候5至12小時才獲得治療，以及其病情需入院治理的病人要等候24小時才被轉送病房，上述情況並非罕見。該院的精神科專科門診診所例行個案預約新症的輪候時間最長超逾1年。在威院的病房及走廊內亦發現多張臨時病床。該院的住院病人出院人次及死亡人數的增幅亦超過住院病床數目及醫生人數的增幅。

26. 食物及衛生局局長承認，雖然威院的第一期重建工程，包括興建樓高14層的新住院主樓暨創傷中心，於不久前的2010年完成，但當局發現有需要在該院提供額外住院病床，以應付殷切的需求。有見及此，醫管局正檢視威院第二期重建計劃，包括考慮增加病床數目及拓展住院服務，儘管原計劃並無涵蓋提供額外病床。雖然如此，鑒於所有醫院聯網的病床住用率一律甚高，政府當局正積極與醫管局討論公營醫院的日後發展藍圖，以提升服務量。目前，當局會優先在啓德發展區興建一間新的大型急症醫院，而威院第二期重建計劃於現階段尚未有具體時間表。胡志偉議員對於在啓德發展區興建一間新的大型急症醫院表示支持。醫管局聯網服務總監補充，為應付住院服務不斷增加的需求，威院將於2013-2014年度在內科日間醫療中心提供30張日間病床。威院現正草擬2014-2015年度工作計劃，當中包括為加開數十張內科病床申請撥款。

27. 麥美娟議員提述伊利沙伯醫院的重建計劃時詢問，伊利沙伯醫院進行清拆工程前，會否把受影響的臨床服務遷移至將於啓德發展區興建的新急症醫院的處所，以盡量減少對其臨床服務的干擾。食物及衛生局局長指出，由於該兩間醫院同屬九龍東聯網，擬議安排因此可行。他確定當局在有該項需要時會盡力作此安排。

28. 胡志偉議員察悉，考慮到啓德發展區將興建的新大型急症醫院，當局會檢討屬九龍西聯網的聖母醫院的定位。他詢問，該檢討會否考慮鄰近的伍若瑜普通科門診診所現時提供的服務。食物及衛生局局長給予正面的答覆。然而，他表示，儘管聖母醫院長遠而言可發展為日間護理或康復醫院，以滿足其服務人口的社區護理及康復需要，但聖母醫院因空間有限，不會被重新定位為急症全科醫院。

較長遠的進一步擴建計劃

29. 潘兆平議員察悉，預計元朗區和屯門區未來約有四成人口會居住在洪水橋新發展區。他要求當局提供資料，說明在較長遠而言，將於洪水橋新發展區興建的新醫院的規模為何。

30. 食物及衛生局局長表示，政府當局的初步意見是，新建的天水圍醫院會成為主要的全科醫院，為其服務人口提供急症服務、住院服務及日間護理和社區護理服務。因此，儘管天水圍醫院的興建工程仍在進行中，但其毗鄰用地已預留供天水圍醫院日後擴建之用，以便在長遠而言，滿足屯門及元朗區對公營醫院服務的預計需求。雖然如此，當局已在洪水橋新發展區預留一幅用地興建一間新醫院，以配合擴建後的天水圍醫院，並在該處提供其餘須增設的病床。

其他事項

31. 郭家麒議員詢問，當局可否考慮在啓德發展區或西九龍發展區預留土地，作私營醫院發展之用。

32. 食物及衛生局局長表示，政府當局計劃在啓德發展區興建一所新的大型急症公營醫院。雖然如此，應注意的是，私營醫院病床數目將在未來數年大幅增加三至四成。亦有一間機構提出建議，表示有興趣在九龍東發展一間私營醫院。

III. 改善公營醫院醫生工時

[立法會CB(2)1567/12-13(03)及(04)號文件]

33. 食物及衛生局副局長向委員報告醫管局醫生工時的最新情況，以及自2010年4月發表醫生工作改革(下稱"改革")最後報告以來，在推行改革策略方面的進展，詳情載於政府當局的文件(立法會CB(2)1567/12-13(03)號文件)。

34. 委員察悉由立法會秘書處擬備、題為"改善公營醫院醫生工時"的最新背景資料簡介(立法會CB(2)1567/12-13(04)號文件)。

醫生每周最高工時

35. 潘兆平議員察悉，醫管局的目標是把醫生每周的工時減至不超過65小時，他要求當局就國際採用的醫生標準工時提供資料。郭家麒議員指出，美國並無對醫生每周工時施加任何限制，但在歐洲聯盟中，醫生每周最高工時為48小時。

36. 食物及衛生局副局長表示，醫生每周工時並無國際標準，原因是不同國家的醫療制度及對醫生的培訓規定各異。醫管局聯網服務總監補充，改革的目的之一，是減少醫管局醫生的工時。作為第一步，目標是在2009年年底以前，把醫生每周平均工時及其連續工時分別減少至不超過65小時及不超過24小時。雖然每周平均工作超過65小時的醫生比例，已由2006年9月約18%，大幅下降至2009年12月底的4.8%，但因醫管局醫生人手緊絀，故此在過去數年只能盡力維持以每周工時不超過65小時為目標。預計本地醫科畢業生供應於2018-2019年度有所增加時，醫生工時會進一步改善。

37. 潘兆平議員要求當局澄清，受聘於醫管局的醫生與在醫管局以公務員身份工作的醫生，兩者的工時是否不同。醫管局聯網服務總監給予否定的答覆。

減少繁忙部門工作量及作出補償的措施

38. 何俊仁議員察悉並關注到，部分醫生(尤其是在繁忙部門工作的醫生)仍需每周工作超過65小時。他詢問，醫管局會否從其他部門或醫院靈活調配醫生，在繁忙部門提供協助。醫管局聯網服務總監給予正面的答覆，並表示最近一個例子，是從其他醫院聯網調配員工，以紓緩威院急症室的工作壓力。此外，該等繁忙部門會獲分配更多新設的駐院受訓醫生職位，以協助減輕工作量。

39. 郭家麒議員認為，醫生工時偏長是結構性問題，原因是駐院受訓醫生需通過在職培訓及日常臨床工作掌握臨床技術和知識，以符合香港醫學專科學院的專科培訓規定。為吸引駐院受訓醫生選擇工時較長的專科，例如普通外科和腦外科專科，他認為醫管局應為醫生引入靈活的薪酬條件及晉升機制，以反映某些專科部門需長期長時間工作的性質。

40. 醫管局聯網服務總監表示，醫科畢業生在決定其專科時，會考慮一籃子因素，例如相關的專科培訓、晉升前景及工作條件(包括工作時數)。雖然醫管局前線醫生的回應顯示，工作時數絕非醫科畢業生在選修專科時的唯一考慮，但當局會繼續致力把醫生工時維持在合理水平，並補償那些職務性質屬需長期長時間工作的醫生。舉例來說，除把候召補償定額酬金計劃下每月發放的現有兩類津貼額提高外，還增設第三類津貼，以補償那些在經常須通宵駐院候召的部門或單位工作的醫生。推出護理技術員服務及為醫生提供文書支援，以在各間急症公營醫院提供24小時服務，亦有助減少醫生的非臨床工作量。

41. 陳恒鏞議員詢問，醫管局有何措施挽留及吸引醫生在位於偏遠地區的公營醫院(例如屯門醫院和北大嶼山醫院)工作。郭家麒議員以北大嶼山醫院與市區之間交通時間甚長為例，詢問當局可否考慮為願意在該等位置偏遠的公營醫院工作的醫生提供財務誘因。

42. 醫管局聯網服務總監表示，為吸引駐院受訓醫生在新公營醫院工作，當局會致力促使有關醫院在切實可行的情況下，盡早符合香港醫學專科學院就提供專科培訓的規定。此外，在新醫院運作初期，當局會安排從大型全科急症醫院調配現職專科醫生至新醫院，直至後者全面運作。威院在開始運作時被視為位置偏遠的新醫院，其經驗顯示，在新醫院與大型全科急症醫院之間發展夥伴關係，以團隊方式提供服務，可吸引富經驗的醫生在新醫院工作。

加強醫生人手的措施

43. 潘兆平議員認為，公營醫院醫生的工時能否進一步改善，取決於醫管局有否足夠醫生人手。陳恒鑽議員認為，醫管局醫生工時過長，是醫生流失率偏高所致。他要求當局提供資料，說明招聘兼職醫生在醫管局工作的措施，在加強局方人手方面的成效。醫管局聯網服務總監表示，醫管局推出了優化及統一的薪酬條件，以便各專科聘請兼職醫生，並積極聯絡已離職或退休的醫生在醫管局兼職工作。目前，共有超過290名兼職醫生在醫管局工作。

44. 何俊仁議員認為，現時兼職醫生的薪酬相當於全職醫生薪酬的70%，遠不足以吸引退休醫生。他促請醫管局進一步優化兼職醫生的薪酬條件，使之具合理吸引力，可吸引經驗豐富的退休醫生。

45. 食物及衛生局副局長表示，據她了解，許多醫生於退休後繼續以兼職形式在公營醫院工作，是為獻身公營醫院服務。雖然何俊仁議員同意，兼職醫生薪酬條件的吸引程度可能不是退休醫生在決定是否於醫管局兼職工作時的主要關注，但他認為，醫管局應確保薪酬水平合理。醫管局聯網服務總監補充，當局在釐訂現時兼職醫生的薪酬條件時，已適切考慮到通常同時於私營界別執業的兼職醫生無需通宵駐院候召的安排。目前，大部分兼職醫生在專科門診診所提供診症服務或協助提供專科培訓，以紓緩工作量。

46. 主席表示，按照醫管局作出的上述解釋，顧問醫生職級的兼職醫生應獲得同級全職醫生相同的時薪，因後者亦無需當夜更。醫管局聯網服務總監解釋，把兼職職位的薪酬定於全職職位薪酬相應的比例，一方面能確保有關薪酬條件具合理吸引力，可吸引私營界別的優秀人員，另一方面可避免全職員工流失轉為兼職工作。他強調，以目前兼職職位的薪酬條件，醫管局能吸引即將離職或退休的醫生在公營醫院兼職工作。醫管局會持續檢討有關薪酬條件，並在有需要時推出優化措施。

47. 何俊仁議員對醫管局的意見不表認同。他認為，當局擔心全職員工會為了避免通宵駐院候召的職務而轉為兼職工作，故此不向兼職醫生提供同級全職醫生的相同時薪，此憂慮並無理據，原因是全職與兼職醫生的工時以至所獲取的實際薪酬差別甚大。主席表示，轉為兼職工作亦會導致他們在職位方面缺乏安全感。他認為，醫管局可透過對願意付出時間承擔更多工作量的全職醫生作出適當的肯定，從而消除有關全職員工可能會流失轉為兼職工作的憂慮。

48. 醫管局聯網服務總監表示，在目前的特別津貼計劃下，若醫生願意在額外服務時段工作，以應付個別醫院在推出特別項目時的運作需要，會獲得高於正常的時薪作為補償。醫管局聯網服務總監同意研究主席及何俊仁議員提出的關注事項，但他表示，前線醫生認為，工作時數不應是釐訂薪酬水平的唯一考慮因素，原因是無需長期長時間工作的專科部門對工作的要求亦可以甚高。此外，為不同專科推出不同的薪酬條件，或會令提供較高薪酬的專科成為更受醫科畢業生歡迎的選擇。這對香港醫療體系的整體發展並無益處。

醫生人手需求

49. 黃碧雲議員認為，公營醫院醫生工時偏長，是醫管局醫生人手短缺所致，而這情況是由於當局在1990年代對醫生流失率的錯誤估計，以及第一年醫科學士生學額大幅減少造成。有見及此，她詢問政府當局及醫管局能否保證其醫生人手需

求的推算準確，以確保2018-2019年度的本地醫科畢業生人數增加，在長遠而言能改善醫生的工時。

50. 食物及衛生局副局長解釋，醫管局醫護人員的流失在很大程度上視乎經濟狀況。當經濟蓬勃時，私營醫療界別的服務需求會有所增加，並有較高比例的醫護人員會傾向離開醫管局轉到私營界別。正如在會議較早部分所提到，督導委員會正全力進行有關醫護人力規劃及專業發展的策略檢討。該檢討會考慮到各項因素，當中包括公營及私營醫療服務潛在的需求增長，從而建立一套通用預測模型，先以15至20年作規劃期，估算各科醫護專業人員的需求和供應情況。醫管局聯網服務總監補充，除人才由公營醫療界別流失至私營醫療界別外，公營醫院醫生流失率偏高的另一原因是達退休年齡的醫生人數不斷增加。

51. 主席詢問，政府當局能否保證會向醫管局撥出足夠資助金，以支援局方即使在經濟出現周期性衰退的情況下，聘用2018-2019年度所有本地醫科畢業生。食物及衛生局副局長回應時表示，政府當局在進行醫護人力規劃時，已考慮資源影響的因素。

52. 黃碧雲議員詢問，2018-2019年度的本地醫科畢業生人數上升，加上醫管局實施各項加強醫生人手的措施，會否有助增加5年後的醫生對人口比例。她指出，在2011年，香港的醫生對人口比例為每千人有1.8名醫生，遠低於其他先進國家，包括日本(比例為2.2:1 000)、新加坡(比例為2.2:1 000)、南韓(比例為2.3:1 000)、英國(比例為2.6:1 000)及美國(比例為3.1:1 000)。

53. 醫管局聯網服務總監解釋，在人口分散的國家(例如美國)，醫生對人口比例會較高。預計本地醫科畢業生人數於2015-2016年度上升至320名，並於2018-2019年度進一步增至420名後，本港的醫生對人口比例會有所改善。然而，應注意的是，上述醫生人手的增幅能否應付服務需求，亦取決於其他因素，例如急速老化的人口的醫療需要，而督導委員會亦會研究此事。政府當局計劃在2013年完成

經辦人／部門

檢討。主席告知委員，在事務委員會下成立的醫療保障計劃小組委員會將與政府當局跟進有關醫護人力規劃的議題。

54. 議事完畢，會議於下午6時30分結束。

立法會秘書處
議會事務部2
2013年10月7日