

2011年3月9日
立法會會議
有關「改革醫院管理局」的議案

進度報告

背景

在2011年3月9日舉行的立法會會議，立法會通過由梁家騮議員就「改革醫院管理局」動議，經潘佩璆議員、李國麟議員、陳克勤議員、張文光議員及梁家傑議員修正的議案。議案的全文載於附件。

進展

加強人手及改善員工工作環境

2. 醫院管理局(醫管局)非常重視醫護人員及其他支援員工的貢獻。一個穩定、幹練及積極的團隊，是為市民提供有效率及優質的醫療服務的關鍵。挽留人手及改善員工的工作環境和士氣是醫管局其中一項優先工作。醫管局在醫生、護士及其他職系已推出一系列措施，以加強人手、增加培訓及改善員工的工作環境。各職系的改善措施載於下文各段。

醫生職系

3. 醫管局在過去數年投放額外資源以推行措施解決人手問題，包括自2007年起為醫生推行新的專業發展架構，增加駐院醫生和副顧問醫生的起薪點／頂薪點，並改善駐院受訓醫生的合約聘用安排，把合約期增長至最高達九年，以配合專科培訓的需要。此外，除填補所有醫生空缺外，醫管局亦額外增設副顧問醫生和顧問醫生的職位，以配合運作需要，同時改善醫生的晉升機會。自醫管局於2007年推行各項醫生工作改革計劃以來，醫生的工作環境(包括每周平均工時和連續工時)取得明顯改善。每周工作超過65小時的醫生人數比例，已由2006年12月的18%下降至2009年12月底的4.8%。通宵駐院候召醫生獲得即時補假的比例，亦由2006年的65%增加至2009年的82.4%。

4. 在推行上述改善措施後，醫管局醫生的整體流失率由2006-07年度的6.6%下調至2010-11年度的5.3%。截至2011年2月，醫管局醫生的數目比對三年前(即2008年3月底)的淨增長為340名，增幅為7.2%。截至2011年2月底，副顧問醫生和顧問醫生的數目比對三年前(即2008年2月底)的淨增長為308名。2011-12年度，醫管局計劃招聘約330名醫生，預計在2011-12年度醫管局醫生數目的淨增長為75名。

5. 為進一步改善醫生的工作環境及挽留人手，醫管局正與員工代表和前線醫生商討，研究在短期及中期內實行以下措施：

- (a) 除了恒常填補流失空缺和因計劃新服務而開設副顧問醫生職位外，亦為所有專科增設額外的副顧問醫生職位，進一步改善醫生的晉升機會；
- (b) 研究可行方案以報償醫生長時間通宵駐院當值；
- (c) 向報考香港醫學專科學院轄下分科學院所舉辦／承認的院士資格考試的醫生，給予全薪假期；
- (d) 增加新入職醫生的崗位分配的透明度；
- (e) 自 2011 年 1 月起展開試驗計劃，增加聘用兼職醫生；
- (f) 盡量避免安排懷孕後期的醫生通宵駐院當值；
- (g) 加強抽血服務和文職人員支援，減輕醫生的非臨床工作；
- (h) 探討增加聘用在海外受訓並獲香港醫務委員會批准有限度註冊的醫生，以應付人手短缺；及
- (i) 成立檢討醫生人手專責小組，審視不同臨床專科醫生目前的工作環境，並提出建議，以期於中期內處理醫生的工作量。

護士職系

6. 隨着醫管局在 2008 年重開護士學校和每年增加吸納新的護士，醫管局護士人手保持穩定增長。為吸引和挽留護士，醫管局近年推行多項措施，主要包括自 2008 年起推行新的護理職系架構，增設顧問護師職位、改善護士的晉升機會、增加註冊護士和登記護士的起薪點、延長註冊護士的合約期，並向工作表現良好的員工發放約滿酬金、向管理人員發放管理職務津貼、為各職級的護士提供更多培訓，以及減少由護士處理的非臨床工作和改善常用的設備，以紓緩他們的工作量。

7. 截至 2011 年 3 月底，醫管局護士的數目比對三年前(即 2008 年 3 月底)的淨增長為 820 名，增幅為 4.3%。截至 2011 年 3 月底，護士長(包括護士長／病房經理／專科護士／資深護師等所有職級)及以上職級的數目比對 2008 年 3 月底的淨增長為 857 名。

8. 鑑於公立醫院的護士流失率有所上升，服務需求亦不斷增加，醫管局現正研究在短期及中期內實行以下措施：

- (a) 在 2011-12 年度招聘大約 1720 名護士，提供所需人手維持現有服務和推行服務加強措施；

- (b) 加強新畢業護士的培訓，協助他們適應病房環境和熟悉病房工作程序；
- (c) 增設額外晉升職位，包括超過 50 個顧問護師及 150 個資深護師職位；
- (d) 增加海外獎學金數目及培訓課程，促進護士持續進修；
- (e) 增加連續夜更津貼額，及盡量減低護士夜間當值的頻率；
- (f) 減輕護士的非臨床職務，包括加強文書支援及補給醫療消耗品及供應品的工作；及
- (g) 與前線護士共同檢討各專科的護士人手參考基準，當中會考慮病人類別的改變、病症所需護理時間和複雜程度、醫療技術發展等因素，並提出建議，以處理護士的工作量。

專職醫療職系及支援員工職系

9. 為配合專職醫療職系發展，醫管局會繼續透過轄下「專職醫療深造學院」，為專職醫療人員提供有系統的培訓，包括為新入職員工提供為期三年的在職培訓課程，並於個別職系開設顧問治療師／診斷師等高級職位。

10. 在支援服務助理及技術服務助理職系方面，醫管局由今年 4 月 1 日起實施全新的職系架構，現有的一萬二千名相關員工亦已納入新職系架構內。新職系架構清晰劃分為病人支援、運作支援及行政支援三個工種類別，各司不同職責，此舉讓不同醫院聯網可以就同一工種職級設定劃一的工作範疇及職能要求。新職系架構亦可以為員工提供清晰的培訓及工作發展前景。在新架構下，員工的薪酬福利亦會優於現時，包括設有周年增薪機制，讓表現優良員工的薪酬有機會增薪至該職級的頂薪點。

11. 醫管局會繼續密切留意人手的供求情況，並因應人口增加及老化、服務種類、模式和需求的改變、各醫院和部門的實際運作需要，靈活地調配和調整人手。各聯網在規劃新服務時，亦會考慮新工作計劃就各醫護專業的人手需求，並因應各專業的人手供應情況作出適當安排。

12. 長遠而言，我們預期未來對醫護人員的需求會大幅增加。食物及衛生局最近檢討了醫護專業人員的人力需求，並把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。正如行政長官在 2010-11 年度《施政報告》所述，我們鼓勵大專院校增加醫護學額，以確保有足夠人手配合醫療服務的發展。

醫管局藥物名冊及撒瑪利亞基金

13. 醫管局藥物名冊於 2005 年實施以來，一直以實證為本的方針和特定的評審準則，專業和客觀地檢討新藥物和藥物名冊上已收納的藥物。為提高藥物名冊的透明度，醫管局建議把藥物諮詢委員會和各個別專科的專家小組的專業組別上載其網站，供市民參閱。在評估新藥物的申請方面，醫管局亦建議定期把藥物諮詢委員會檢討的新藥名單，就個別申請的決定，以及在評估申請時曾經考慮的參考文獻，上載至該局的網站。

14. 自實施藥物名冊以來，醫管局透過與病人團體的會議，定期告知病人藥物名冊的最新發展。為進一步加強病人在服務發展上的參與，醫管局自 2011 年初設立新平台，讓醫管局行政總裁定期與病人代表會面，聽取他們在各個病人服務範疇的意見。這個新設立的平台將提供額外渠道，讓醫管局就藥物名冊相關事宜與病人保持聯絡。

15. 設立撒瑪利亞基金的目的是為有需要的病人提供經濟援助，以應付他們在治療過程中需自費購買的醫療項目的開支。在現行機制下，獲基金資助的病人需要分擔的藥物費用不會超過其每年可動用財務資源的 30%，令病人大致可維持其生活質素水平。醫管局近年已推行多項措施讓基金惠及更多病人，包括於 2008 年放寬評審基金申請人的經濟評估準則（包括重新釐定可動用收入及可扣減項目的計算方法），令更多病人符合資格申請資助。醫管局會繼續與病人團體及相關持分者保持緊密聯繫和溝通，聽取他們對藥物名冊及撒瑪利亞基金的意見及建議。

聯網服務規劃及資源分配機制

16. 醫管局現時採用的聯網制度在 2001 年起推行，目的是加強運作效率及精簡管理架構。在這統一的管理架構下，每個聯網內各醫院有清晰的定位，透過醫院之間互相配合及支援，聯網可以理順區內的醫院服務，避免服務重疊。聯網亦可因應屬下醫院的服務需求改變和使用情況，靈活調配資源，提升運用資源的效率。

17. 醫管局在分配資源予醫院聯網時，會考慮地區人口數目、醫管局的優先服務範疇、社區的服務需求、提供基層醫療及專科服務的需要、新服務計劃及措施；以及更新設施、購買藥物及員工培訓所需的資源。

18. 所有聯網均會提供在地區上持續有需求的基本、專科、急症及住院醫療服務。一些需求相對較低，而需要其他複雜配套設備的專科服務，例如腦外科及腫瘤科，則會主力由兩個或以上的聯網組成服務網絡，以跨聯網形式向市民大眾提供服務。至於需求量少而需配合尖端技術、設施和完整配套才能提供的專科服務，例如器官移植中心，燒傷中心等，就會由指定的醫院以專科中心的形式提供。以上用以規劃服務的準則合乎成本效益，亦有助於匯集醫療護理人員的經驗及保證服務的質素。透過醫管局的跨聯網轉介機制，有需要的病人會被轉介往其他聯網接受合適的跟進治療。

19. 醫管局自 2009-10 年度起實行新的「績效撥款」制度，以更公平和透明的方式分配資源。這機制將資源和工作量掛鈎，透過為各種服務訂立統一的成本需要，根據個別醫院診治病人的數目及有關病例的複雜性，評估醫院的工作量和分配資源。這制度有助鼓勵醫院提升運用資源和提供服務的效率。

增加資源以改善醫管局的服務

20. 政府每年在釐定撥予醫管局的資助金額時，會考慮人口增長及結構轉變、服務模式和使用情況的改變、醫療科技發展、員工薪酬和培訓開支、更換器材以及購買藥物開支等多個因素。為配合市民不斷增加的服務需求，在 2011-12 年度醫管局的財政撥款預計達 368 億元。較去年多大約 26 億元，增幅為 7.6%。增加財政撥款將會用於應付服務需求增長，包括改善多項專科服務。在 2011-12 年度推行的措施主要包括：

- (a) 提升服務能力，以改善新界西聯網的住院及手術服務；
- (b) 加強社區和日間護理服務，以盡量減低病人入院次數以及減少可避免的住院；
- (c) 加強末期腎病病人的血液透析服務、心臟科服務、臨床腫瘤科服務、癌症及其他末期病人的紓緩治療、兒童及青少年精神科服務、急症服務，以及擴大癌症治療個案管理計劃；
- (d) 資助使用不包括在醫管局標準收費內的介入性醫療儀器／消耗品，並繼續推行醫院數碼化圖像計劃；
- (e) 擴大藥物名冊的涵蓋範圍，預計每年 52000 名病人會受惠；
- (f) 招聘額外 300 名護士，紓緩前線人員的工作量；
- (g) 增加白內障手術數目，預計 6000 名病人會受惠；
- (h) 設立更換關節專科中心，預計有額外 400 名病人受惠；
- (i) 分別為額外 3400 名病人提供磁力共振掃描服務，及額外 3000 名病人提供電腦斷層掃描診斷服務；
- (j) 透過跨專業團隊加強末期癌症病人及末期器官衰竭病人的紓緩護理，預計有額外 2500 名病人受惠；以及
- (k) 加強各項精神健康服務，包括把為嚴重精神病患者提供的個案管理計劃擴展至額外五個地區(預計每年共有 11000 人受惠)、於所有聯網成立危機介入小組以支援高風險精神病患者及處理社區內的緊急個案(預計每年有 1000 人受惠)、將基層

醫療層面提供的綜合精神健康計劃擴展至所有聯網(預計每年有 7000 人受惠)、把「思覺失調」服務計劃的對象由青少年擴闊至成人(預計每年有額外 600 人受惠)、把老人精神科外展服務擴展至另外約 80 間私營安老院舍,以及加強對患有自閉症及過度活躍症兒童的支援(預計每年有額外 3000 名兒童受惠)。

21. 為應付一些地區的預計服務需求增長,醫管局亦計劃在新界西聯網增設 21 張普通科病床。此外,多個正在進行的醫院發展項目,也會在未來數年提供新增病床,其中包括北大嶼山醫院(第 1 期)和將軍澳醫院擴建計劃。

22. 政府及醫管局亦會繼續推行多項與醫療改革有關的措施,包括按照發展基層醫療的方向,透過跨專業協作、個案管理及提升病人自理能力,加強對長期病患者的支援;以及透過發展社區健康中心護理模式,並在公共基層護理和普通科門診診所服務方面推廣全面護理的家庭醫生概念,以加強公共基層醫療服務。

23. 隨著人口老化,市民對醫療服務需求不斷增加,對服務質素的要求亦越來越高。當局會確保整體的醫療系統能夠與時並進,切合社會的需要。在進一步提升醫管局的醫療服務的同時,當局亦會繼續推動醫療系統其他環節的發展,包括公私營市場的分工和合作、公共衛生防護,以及醫療人手培訓問題。

食物及衛生局
2011 年 5 月

2011年3月9日(星期三)
立法會會議席上
梁家驩議員就
“改革醫院管理局”
動議的議案

經潘佩璆議員、李國麟議員、陳克勤議員、張文光議員及梁家傑議員修正的議案

隨着人口老化，醫療問題成為社會當前面對的重大挑戰；醫院管理局（‘醫管局’）成立至今20年間，每年使用公帑已由77億元升至330億元，然而管理層未能與時並進，對種種不合理的現象皆視若無睹，致使前線醫護人員士氣低落，流失嚴重，服務質素參差；各聯網資源分配不均，人均可得病床、醫護人員及撥款相差可達兩倍；行政架構擁腫，行政總裁及另外33名總監、聯網總監及醫院行政總監，年薪高達200萬元至400萬元以上；僱員工作環境惡劣，醫護人員工時偏長，連續28小時當值的情況普遍；專科服務輪候時間過長，延誤治療，病人使用外判服務所受資助亦偏低，無法分流到私營醫療系統；《醫管局藥物名冊》透明度不足，病人及公眾無法得知評審藥物的依據；以及撒瑪利亞基金資產審查嚴苛，令不少病患者跌出安全網，得不到應有保障；就此，本會促請政府徹底檢討醫管局的運作，並提出改革計劃，包括：

- (一) 按病症成本、服務量及區內的人口與年齡分布，為各聯網制訂客觀及公平的撥款準則，一方面調撥適當資源到繁忙區域的醫院，同時亦避免個別聯網浪費或欠缺資源發展服務，使各聯網的服務種類及數量更切合區內市民的需要，以緩減年老體弱的市民跨區求診之苦；
- (二) 為盡量善用寶貴的醫療資源及服務，醫管局應透過互聯網或查詢熱線，公布各醫院的排期資訊，以及主動建議繁忙區域醫院的病人在能力及病情許可下跨區求醫，以平衡各區醫療服務的供求；
- (三) 檢討總辦事處與各醫院聯網的管理架構有否重疊，以期精簡架構；
- (四) 全面檢討及合理改善前線醫護人員的薪酬待遇及晉陞階梯，並就當值時間給予合理酬勞，以挽留人才；

- (五) 按工作量制訂人手指標，並為醫護人員訂立標準工時及提供半職工作的選擇，以減少醫療失誤及員工流失；
- (六) 重整專科服務，減少不必要的內部轉介，並加強基層醫療，以及提高病人使用外判服務的資助，以分流病人到私營醫療系統；
- (七) 醫管局在採購藥物時不應以經濟原則作為單一考慮，應同時考慮藥物的質素及供應的穩定性；就《醫管局藥物名冊》加入及剔除藥物的決定，公布成效研究報告及財政影響評估，並包括病人生活質素作為量度標準，令藥物資助達致最大社會效益，即使是‘僅經初步醫療驗證’的藥物，亦應納入安全網的資助範圍，其成效被否定時，才考慮剔除，以減少爭議；
- (八) 放寬撒瑪利亞基金的申請門檻，並為病人共同分擔款額訂立固定上限；
- (九) 增撥資源，為更多醫護人員提供在本地及外地的培訓機會；
- (十) 重整支援服務助理及技術服務助理的職系架構，建立一套統一的職級及薪酬福利待遇機制，並制訂劃一聘用條款，以改善同一職位在不同聯網有不同待遇的不公平情況；及
- (十一) 在醫管局轄下的醫院加強中醫服務，並考慮設立中醫醫院，以為市民提供更全面的中醫服務及推動中醫藥的發展；
- (十二) 訂立護士病人比例，以改善護理服務質素，從而有效保障病人安全；
- (十三) 檢討專職醫療人員的人手編制，重新檢視服務量與人手的需求，以改善專職醫療護理服務，從而減少病人再次入院的機會；
- (十四) 增設視光師直接轉介服務，以減少不必要的轉介，縮短輪候時間，並加強基層醫療；
- (十五) 增設脊醫服務，以切合病人需要；及

- (十六) 檢討護士及專職醫療人員的薪酬職系政策，以解決人才嚴重流失問題；及
- (十七) 提供足夠的撥款以加強基層醫療，加快落實基層醫療發展策略，包括設立社區健康中心，以改善公營基層醫療服務；
- (十八) 提供行政及後勤支援，以避免對前線醫護人員造成額外行政工作；
- (十九) 正視公立醫院醫護人手流失的問題，檢討政府促進醫療產業發展及鼓勵私營醫療界別發展的措施對醫護人手需求的影響，並增加醫護人手供應；
- (二十) 鑑於人口增長、人口老化及醫療科技發展等因素，以及醫管局資源不足的問題，政府應珍惜公立醫院前線醫護人員的貢獻，針對部分公立醫院及專科面對嚴重人手流失、士氣低落的情況，增撥資源以聘請足夠人手、改善醫院及聯網的管理及資源分配，並培訓更多專科醫護人員；及
- (二十一) 鑑於立法會沒有足夠權力監管醫管局，根據《醫院管理局條例》，醫管局增設高薪職位無須經立法會批准，各公營醫院更有權就其提供的服務釐定收費水平；病人組織和公眾亦沒有足夠途徑參與醫管局決策，促使醫管局作出改善，政府應研究修訂《醫院管理局條例》，加強立法會對醫管局增設高薪職位及釐定服務收費的監管，並由病人組織和立法會選出代表出任醫管局大會的委員，從而加強病人組織的參與及立法會對醫管局的監管；
- (二十二) 對於個別撥款額較低的聯網，包括新界西及九龍東聯網，應給予足夠資源予以改善服務；
- (二十三) 增加《醫管局藥物名冊》審批藥物的透明度，定期公布審批結果及原因；
- (二十四) 解釋各聯網的撥款準則，以避免資源分配不均的情況；及
- (二十五) 加快重建醫院及更新醫療設備的進度，以應付日益增加的醫療需求。