

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)2636/10-11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：2011年7月11日(星期一)
時 間：上午8時30分
地 點：立法會大樓會議室A

出席委員：梁家騷議員(主席)
李國麟議員, SBS, JP (副主席)
何俊仁議員
何鍾泰議員, SBS, S.B.St.J., JP
李華明議員, SBS, JP
張文光議員
鄭家富議員
李鳳英議員, SBS, JP
余若薇議員, SC, JP
何秀蘭議員
陳克勤議員
陳健波議員, JP
張國柱議員
葉國謙議員, GBS, JP
潘佩璆議員
梁家傑議員, SC
陳偉業議員

出席公職人員：議程第II及III項

食物及衛生局局長
周一嶽醫生, GBS, JP

食物及衛生局副局長
梁卓偉教授, JP

議程第II項

食物及衛生局常任秘書長(衛生)
李淑儀女士, JP

食物及衛生局副秘書長(衛生)2
陳松青先生, JP

食物及衛生局副秘書長(衛生)特別職務
孫玉菡先生

議程第III項

食物及衛生局首席助理秘書長(衛生)2
盧潔瑋女士

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(聯網運作)
勵冠雄醫生

程偉權醫生
醫院管理局總行政經理(醫療職系)

醫院管理局總護理行政經理
馮玉娟女士

仁濟醫院顧問醫生(矯形及創傷)
黃耀忠醫生

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)6
林偉怡女士

議會秘書(2)5
劉麗文女士

經辦人／部門

I. 自上次會議後發出的資料文件

(立法會 CB(2)2075/10-11(01) 及
CB(2)2186/10-11(01)號文件)

委員察悉，自上次會議舉行至今曾發出下列文件 ——

- (a) 就立法會議員與西貢區議會議員於2011年5月5日會議席上提出有關靈實醫院的重建事宜而於2011年6月13日發出的轉介便箋；及
- (b) 香港西醫工會、香港執業藥劑師協會，病人互助組織聯盟及香港視網膜病變協會於2011年6月21日就適應症外使用"癌思停"治療老年黃斑病變致衛生署署長的聯署函件。

II. 醫療改革第二階段公眾諮詢

(醫療改革第二階段公眾諮詢報告、立法會
CB(2)2298/10-11(01)及CB(2)2367/10-11(03)號
文件)

2. 食物及衛生局局長向委員簡介在會議席上提交的醫療改革第二階段公眾諮詢報告(下稱"諮詢報告")。食物及衛生局局長表示，政府當局認為須在今天稍後發表諮詢報告前，首先向事務委員會就該報告進行簡報。食物及衛生局副秘書長(衛生)接着以電腦投影片介紹諮詢工作的結果及未來路向，詳情載於在會議席上提交的投影片資料(立法會CB(2)2367/10-11(03)號文件)。

3. 何秀蘭議員對於諮詢報告在會議席上才提供予委員表示不滿。為方便作出深入的討論，何議員希望政府當局日後在會議前向事務委員會提供有關的討論文件。

醫療保障計劃對公營及私營醫療系統的影響

4. 張文光議員察悉醫療保障計劃(下稱"醫保計劃")旨在透過鼓勵更多市民購買私營醫療保險及使用私營服務，紓緩公營醫療系統的壓力，但他擔憂推行醫保計劃或會導致私營醫療保險市場及私營醫療服務大幅擴張，引致醫療收費增加及推高醫療通脹。投保人或仍會選用公營醫療服務，而不能減輕公營醫療系統的負擔。張議員進而指出，私營醫療界別的擴張會導致公營醫療界別人才流失，影響其為那些須依賴公營系統滿足其醫療需求的有需要病人所提供的服務。

5. 食物及衛生局局長強調，在推動醫療改革的同時，公營醫療仍會是醫療系統的核心。推行醫保計劃不會損害公營醫療服務的質素，因為政府當局會繼續強化公營醫療系統的角色。事實上，它讓公營醫療系統可更專注於其目標服務範疇，即急症服務、為低收入及弱勢社羣提供服務，以及培訓醫療專業人才。至於有關醫療通脹的關注，食物及衛生局局長表示，醫療通脹是由醫療服務成本上升及醫療科技的進展所致。醫療成本日後仍可能繼續上漲，而且若沒有醫保計劃，升幅可能更大。政府當局須確保可控制成本增加及醫療通脹。舉例而言，美國的醫療開支佔其國民生產總值的16%至17%，歐洲為11%至12%，而香港則仍能維持其醫療開支百分比於5%。政府當局會繼續努力控制醫療成本。正因如此，當局建議設立有法律支持的規管架構，以便在該架構下規管私人醫療保險及私營醫療服務。

6. 張文光議員質疑政府是否有能力在醫保計劃下，有效規管承保機構的利潤及收費，以及控制由醫療保險計劃所致的私營服務需求。他仍認為，私營醫療服務需求的持續增加，只會令醫療收費上升及推高醫療通脹。

7. 陳偉業議員關注自願性的醫保計劃會否是輔助醫療融資下，邁向引入強制性私營醫療保險的第一步。為確保推行醫保計劃可達到紓緩公營醫療

系統壓力的目標，陳議員詢問可否考慮要求使用公營醫療系統的醫保計劃投保人支付全數的成本。食物及衛生局局長對陳議員的建議表示有所保留，指出該項安排會對投保人不公平，因為公營醫療系統應是全民的安全網。

使用財政儲備中預留的500億元撥款

8. 何俊仁議員表示，民主黨關注到，倘若該500億元撥款不用作在醫保計劃下提供資助，以鼓勵參與，醫保計劃改善私營保險及私營服務市場的明訂目標如何能達致。何秀蘭議員提出類似的關注。

9. 陳偉業議員認為推行醫保計劃是向大型保險公司"輸送利益"的一種方式。

10. 食物及衛生局局長表示，政府當局推動醫療改革的願景，是強化公營系統作為全民的安全網，並輔以一個健康發展及具競爭力的私營醫療界別，為市民提供物有所值的選擇。目前，公營醫療系統獲大幅資助。政府當局認為向那些在醫保計劃下選用私營醫療而非公營醫療的人提供適合資助是合理及有理據的，有關資助亦會比公營醫療服務的資助比率要低得多。政府當局會繼續探討如何善用預留作醫療改革的500億元撥款，透過為新參加者提供保費折扣、向高風險池注資及鼓勵儲蓄以支付日後的保費等各項可能方案，以在醫保計劃下提供財政誘因。食物及衛生局局長強調，利用500億元在醫保計劃下提供財政誘因，會直接讓醫保計劃投保人受惠，而非落入私營承保機構的口袋。

11. 何秀蘭議員認為，有鑒於公眾諮詢期間就此事接獲的不同意見，政府當局應審慎考慮使用500億元的下一個步驟，她詢問政府當局會否考慮把該500億元用於公營醫療系統，以解決人手短缺問題，而非支持私人醫療保險的參與率的建議。

12. 食物及衛生局局長表示，當局已作出努力，並會繼續努力以加強公營醫療系統，這可從近

年的每年經常醫療開支增加證明。在推展醫保計劃的建議時，政府當局旨在透過加強消費者保障及質素保證，在強化公營醫療制度的同時發展私營醫療市場。這繼而可賦權負擔得來的個別人士為其健康承擔責任。

13. 至於有關公營醫療界別人手的關注，食物及衛生局局長表示，醫管局的一個重要職能是為本港培訓醫療專業人員。由於部分這些專業人員在完成培訓後可能選擇離開醫管局，出現流失率亦屬正常。儘管如此，醫管局會密切監察其醫護人員的流失率，並會因應最新的發展就接任人選的策劃工作訂定嚴謹的措施。食物及衛生局局長進而表示，醫管局的醫護人手近年實在有淨增長。

醫護專業的人手規劃及規管架構

14. 何俊仁議員指出，海外經驗顯示，私營醫療保險不可能有助減輕對公營醫療服務的需求，特別是昂貴的治療。他關注推行醫保計劃會令公營醫療系統進一步受壓，並影響公營醫療服務的質素。

15. 食物及衛生局局長答覆，食物及衛生局轄下會成立一個高層次的醫護人力規劃和專業發展策略檢討督導委員會(下稱"督導委員會")，就醫護人力規劃及專業發展進行策略檢討。該策略檢討會評估各醫療專業的人手需要，考慮的因素包括人口老化所導致的公營及私營醫療服務需求增加。督導委員會亦會檢討各醫療專業現有的專業標準及規管結構，包括現時按法例規定須註冊方可執業的醫護人員(例如醫生、牙醫、註冊中醫師及護士)，以及現時本港法例未有規定須專業註冊的醫護人員(例如義肢矯形師、營養師、心理治療師及語言治療師)。督導委員會預期在2013年上半年內制訂各項建議。

16. 潘佩璆議員詢問督導委員會的成員組合，並要求當局澄清其檢討是否旨對醫療專業現有規管結構帶來改變，特別是會否改變醫療專業的專業自主原則，以及現有法定規管機構的角色。

17. 食物及衛生局局長表示，督導委員會的成員當中會包括海外知名專家及本地醫護專業代表。在檢討過程中亦會諮詢各醫護專業的意見。食物及衛生局局長強調，策略性檢討不會損害專業自主的原則，該原則會在整個過程中獲得尊重及維護。他表示，醫療科技的進步及各專科領域的不斷提升，均指向需檢討香港醫療專業的專業發展，以配合社會的期望及使醫護人手的專業標準得以提升。督導委員會將會檢討及找出在現有規管結構下須注意的範疇，包括關乎投訴及規管專業操守等方面。

18. 李國麟議員指出，各醫療專業的培訓學額數目由大學教育資助委員會按食物及衛生局所提的意見，以及由自資院校釐定，他詢問這些向醫護專業人員提供培訓的院校會否獲邀擔任督導委員會的委員。

19. 食物及衛生局局長答覆，督導委員會將在適當的情況下邀請教育局官員及公帑資助的院校代表參與。

20. 余若薇議員詢問，策略性檢討是否旨在改革醫管局，因為它未能妥為履行其在醫療人手規劃及發展方面的職能。

21. 食物及衛生局局長表示，醫管局會繼續其管理公營醫療系統作為全民安全網及為本地醫療專業人員提供培訓平台的角色。雖然醫管局會就醫療專業人員如何配合其服務需提供意見，策略性檢討旨在制訂計劃，以確保人手供應及專業人員的質素能應付公營及私營醫療界別日後的需要。

22. 李國麟議員察悉，策導委員會預期會在2013年上半年內提出建議。鑒於需要時間作準備以增加醫療畢業生的供應，首批畢業生最早的供應時間將為2019年，李議員關注會否有足夠的醫護人手，以應付由推行醫保計劃為私營醫療服務帶來的有所增加需求。

23. 食物及衛生局局長答覆，政府當局的計劃是在2013年上半年完成籌備工作，然後在2013至2015年期間，在適當的情況下草擬及提交醫保計劃的法例。而醫保計劃最早會在2015年推行。食物及衛生局局長進而表示，來年的醫護人手供應將會有穩定的增加。舉例而言，由2012-2013年度開始，本地課程的護士畢業生人數會由每年約1 000名增加至每年約2 000名。策導委員會將會仔細研究醫護人手需求，以應付預計的需要，並在2013年制訂建議。

24. 陳健波議員促請政府當局採取更積極的措施，透過讓更多具備與本地培訓醫護專員人員相同質素及專業水平的非本地培訓的專業人員在香港執業，以增加醫護人手的供應。

醫保計劃的規管架構

25. 李鳳英議員指出，一些個別醫療服務提供者或會就投保及非投保病人收取不同的費用，她表示政府當局有需要回應市民對私家醫生欠缺透明度及不時變動的醫療收費所提出的關注。她認為這對於取得市民對醫保計劃的信心至為重要。李議員詢問政府會否對醫保計劃下的標準醫保訂定的保費及行政費作出控制，以避免推高醫療成本。

26. 食物及衛生局局長答覆，政府當局在制訂建議，以規管醫保計劃下的醫療保險及醫療服務時，會在消費者保障、醫保計劃的商業可行性及私營醫療界別的可持續發展之間取得適當的平衡。當局會制訂以法例為基礎的措施，規定參與的承保機構及私營醫療服務提供者在醫保計劃下的保費、保險成本及醫療收費須具備透明度。至於透過法例規管行政費比率，當局須審慎衡量其優點及缺點，因為該項安排會減少競爭，並可能會導致出現所有承保機構把行政費定於最高准許水平的情況。

27. 余若薇議員認為政府當局要在2013年就醫保計劃的規管架構制訂建議的工作計劃過於急進，她詢問政府當局有否就合理的保費水平與保險業界達成初步協議。

28. 陳健波議員表示，私人醫療保險計劃的承保利潤率目前的比率介乎3%至5%之間，已經甚低。儘管如此，保險界為加強對消費者保障及醫療系統的長遠可持續發展，所以支持醫保計劃。為方便制訂醫保計劃的可行建議，陳議員促請政府當局邀請保險界參與設計醫保計劃的各項消費者保障措施，這些措施是醫保計劃下就所有醫療保險計劃所建議的核心項目。

29. 食物及衛生局局長答覆，在醫保計劃下釐定保費及其日後調整不應完全由市場力量主導。政府當局會邀請主要的持份者，包括保險界，策導制訂醫保計劃的建議。食物及衛生局局長進而指出，當局會在醫保計劃的監管架構下訂定提高市場透明度的措施，包括要求參與的承保機構就醫保計劃的標準醫保公布保費表，並提供有關保險成本的資料。

30. 陳克勤議員察悉，在4幅用以發展新私營醫院的預留土地(分別位於黃竹坑、將軍澳、大嶼山及大埔)發展的新私營醫院，亦將須按症候族羣分類的套餐式收費提供服務，以支援醫保計劃的實施，他詢問當局將訂立甚麼政策，以確保可向醫保計劃的投保人提供負擔得來的私營醫療服務。陳偉業議員促請政府當局就私營醫療服務界收取的最高收費設定上限，以確保服務收費會維持在可以負擔的水平。

31. 食物及衛生局局長表示，私營醫療服務提供者在其服務收費方面應享有自主權。當局將訂立監管醫保計劃的規管制度，一方面會確保消費者獲得足夠的保障，另一方面會令保險及私營醫療界得以持續發展。醫保計劃的設計會確保參與的承保機構將不能從該計劃取得暴利。

32. 陳健波議員表示，規管制度的重點應放在控制私營醫療界的收費，因為超過80%的所收保費是用作支付私營醫療服務提供者所提供的服務。他亦對現時私營醫療界對提供套餐式服務及在醫保計劃下的定價反應冷淡表示關注，特別是由於香港

以外地方對產科服務的需求持續湧入，會影響醫保計劃的可行性。

33. 梁家傑議員質疑政府是否有能力透過行政措施規管保險成本及醫療收費，以鼓勵足夠數目的健康及較年輕人士加入醫保計劃，使醫保計劃在財政上可行，並質疑高風險分攤基金的再保險機制的可行性，他表示，公民黨對推出醫保計劃有保留。

34. 食物及衛生局局長表示，在醫保計劃的監管架構下，當局會制訂措施，以加強市場的透明度(包括定價)及保障消費者(包括使用套餐式收費)。

私營醫療界的服務量

35. 陳克勤議員指出，私營醫院目前的服務量已接近飽和，他關注私營醫療界的服務量及人手不足以應付因實施醫保計劃而持續增加的私營醫療服務需求。

36. 食物及衛生局局長表示，政府當局計劃由2011年底開始，分階段批出在上文第30段所提及的該4幅土地。預期這些私營醫院在由投標者成功投得土地後，會於3至4年時間內分階段投入運作。此外，多間現有的私營醫院近期已完成擴建工程或有計劃或正擴建其醫院。未來數年，醫生及護士畢業生的供應量亦會有所增加。預期私營醫院會有能力應付私營醫療服務的需求，包括由推出醫保計劃所致的需求。

37. 食物及衛生局局長進而表示，目前，約250萬人已投購私人醫療保險，而他們大部分是受僱及中年人士。老年組別受保的百分率目前只有很少。假設醫保計劃投保人的情況大致相同，而大多數人在年紀較大時最需要醫療保障，在實施醫療保障的初期，對私營醫療服務的需求或不會大幅增加。

未來路向

38. 主席建議在事務委員會之下委任一個小組委員會，以跟進醫保計劃的議題。他邀請委員就此建議提出意見。委員並無提出反對。

39. 余若薇議員詢問擬設的小組委員會可否在短期內展開工作。秘書請委員參閱《內務守則》第26條有關研究政策事宜的小組委員會展開工作的安排。由於已有超過8個研究政策事宜的小組委員會在運作中，事務委員會委任的小組委員會將放在輪候名單上。待事務委員會商定小組委員會的職權範圍及工作計劃後，便會徵求內務委員會准許小組委員會展開工作。

40. 主席建議，在等候擬議的小組委員會展開工作期間，事務委員會將召開特別會議，以進一步討論此議題。委員表示同意。

41. 陳偉業議員建議在2011年8月初舉行特別會議，以聽取公眾對諮詢報告的意見。余若薇議員及葉國謙議員對建議表示支持。主席表示，他會與秘書訂出特別會議的日期，並會就此告知委員。

(會後補註：特別會議定於2011年8月8日上午9時正舉行。)

III. 有關醫管局醫護人手問題的跟進

(立法會CB(2)2298/10-11(02)及(03)號文件)

42. 食物及衛生局局長向委員簡述政府當局就委員於2011年4月11日及5月9日的事務委員會會議上提出的醫管局醫護人手問題所作的回應，詳情載於政府當局的文件(立法會CB(2)2298/10-11(02)號文件)。

43. 此時主席告知委員，他決定把原定的會議時間延長15分鐘，以便委員有更多時間進行討論。

醫護人手推算

44. 主席批評，儘管政府當局的文件列出未來5至15年醫管局醫生及護士的推算人手需求，但該文件並無提及醫管局在作出該等推算時採用的參數和方程式。他要求當局提供有關醫管局醫護人員編制的資料，並按病房及專科分項列出照顧每名病人所需的人手及其平均工時，以及醫管局在作出醫護人手推算時所採用的方程式。

45. 食物及衛生局局長解釋，鑒於各醫院治理的病人類別及有關個案的複雜程度有所不同，因此，正如許多其他國家的情況一樣，倘要醫管局硬性使用某一指標以規劃其醫護專業人員的人手需求，並不可行。現時醫管局採用綜合方式推算日後的醫護人手需求。政府當局會確保醫管局備有足夠資源以應付其人手需要。

46. 主席表示，儘管他同意醫護人手規劃應具靈活性，但如沒有相關方程式的資料，便難以評估所推算的人手需求是否足以令醫管局能應付有關服務需求。潘佩璆議員贊同主席的意見。李國麟議員要求當局闡釋，醫管局如何估算在2016年，醫管局的護士人手需求為23 575人。何俊仁議員認為，醫管局有需要提供有關其醫護人員的編制和實際人手的資料。主席要求醫管局在會議後提供上文第43段所提述的資料。

政府當局

47. 對於政府當局文件附件A所載的醫管局醫生的推算人手需求，潘佩璆議員表示存疑。根據醫管局於2010年以2008年為基準年而進行的人手推算，眼科專科的醫生人數於2026年需增加48.6%，而兒科及婦產科專科的醫生人數於2026年卻只需分別增加7.6%及24.5%。潘議員認為，推算結果與目前內地婦女和其在港所生子女對公營婦產科及兒科服務的需求不斷增加的趨勢相反。

48. 醫管局策略發展總監表示，醫管局在推算各項服務範疇的需求時，所考慮的事項包括由政府統計處就人口增長及人口老化進行的推算，從而推算出醫管局對醫護專業人員的人手需求。醫管局會

繼續因應最新獲得的人口推算統計資料而更新該等人手推算。

49. 梁家傑議員詢問，當局能否考慮進一步推廣在基層醫療層面的醫療服務，以減少醫院的入院宗數，從而減輕醫護人手需求。

50. 食物及衛生局局長回應時表示，政府當局近年已加強推廣基層醫療及家庭醫生的概念，鼓勵市民更善用基層醫療服務，並採取預防性的方式促進健康。衛生署轄下的基層醫療統籌處會繼續透過循序漸進和凝聚共識的過程，推廣基層醫療的重要性，並鼓勵市民使用該等服務。

醫護專業人員的工作壓力

51. 陳克勤議員推測，儘管醫管局近年的撥款及醫護人手已不斷增加，但醫管局前線醫生的工作量和 workload 卻未有減輕，原因是醫管局管理不善。葉國謙議員促請醫管局改善其管理，以紓緩醫管局前線醫生的工作壓力。

52. 食物及衛生局局長回應時表示，政府當局明白前線醫生在照顧病人的同時需繼續接受研究生專科培訓，因而面對沉重壓力。醫管局的臨床部門主管會採取靈活的管理方式，以促進團隊合作，以及推動既和諧又公平、並具晉升前景的工作環境。如有需要，當局會調配人手至繁忙的部門。

53. 醫管局總護理行政經理補充，醫管局行政總裁一直與前線醫護人員保持積極溝通，以瞭解他們的關注。為減輕前線醫護人員的工作量，並改善其工作條件，醫管局已／將會推出一籃子的改善措施，例如增加醫護及護理支援人員的數目。

挽留人手

54. 李鳳英議員要求當局解釋，為何醫管局合約註冊護士人數由2006-2007年度的2 085名，上升近一倍至2010-2011年度的3 335名，而同期的常額註冊護士則由10 635名下降至9 357名。她詢問，當

局能否考慮把合約護士轉為常額護士，透過提供更穩定的就業環境，從而加強挽留人手。

55. 醫管局策略發展總監表示，合約註冊護士如在所屬職級全職服務達3年或以上，並符合有關工作表現準則，可申請以常額僱用條款受聘。然而，是否申請轉為以常額僱用條款受聘，由合約註冊護士本人決定。在過去數年，接獲的申請數目平均為每年250宗，而成功率平均高於97%。由於符合3年門檻的合約註冊護士人數將不斷上升，預計申請數目在未來數年會有所增加。

56. 李國麟議員以2010-2011年度為例，表示他察悉並關注到，申請轉以常額僱用條款受聘的合約註冊護士人數(即314名護士)，佔該年度合約註冊護士的總數(即3 335名護士)10%以下。

57. 醫管局總護理行政經理解釋，在過去3年，醫管局每年聘請約1 000名新合約註冊護士。這些護士大多數在醫管局服務仍未達第三年。李國麟議員表示，30%的申請率(即在約1 000名合資格護士中有314名護士作出申請)仍屬偏低。

58. 李國麟議員察悉，鑒於公營醫院護士的流失率日漸增加，以及服務需求不斷上升，醫管局在2011-2012年度已預留2億元撥款以實施一系列措施，務求加強人手和挽留員工。李議員要求醫管局在會議後提供有關醫管局護士在2011年4月至7月期間的流失率的資料，並於2011年10月向事務委員會匯報最新的流失率。

59. 梁家傑議員認為，目前公營醫院內護士對病人的比例高達1:14或1:16，是護士流失率偏高的問題根源，並對在醫管局工作的護士構成沉重壓力。梁議員詢問，當局能否改善公營醫院內護士對病人的比例，以加強挽留護士人手；若然，如何能作出改善。

60. 醫管局總護理行政經理表示，醫管局已就各專科和臨床層面釐訂各項參數，用以推算所需的護士人手。舉例而言，在心臟護理部內護士對病人

政府當局

的比例高於一般病房，而在深切治療部，每名病人由一名護士照顧。醫管局總護理行政經理承認，醫管局現正面對護士人手短缺的問題，而護士畢業生的供應亦無法一下子大幅增加，但她指出，醫管局已制訂為期3年的人手規劃，以填補短缺。

醫護專業人員的供應

61. 李鳳英議員從政府當局的文件附件D察悉，每年醫管局護士人數的淨增長約為200名，而醫管局在2010-2011年度的實際護士人手為20 093名。就此，她質疑醫管局能否招聘足夠的護士，以應付其2016年的護士人手需求(在2008年的基礎推算前景下推算為23 575名)。

62. 食物及衛生局局長表示，在2012-2013年度至2014-2015年度，護士畢業生的供應將增至每年約2 000名，能應付未來3年整體醫療系統的護士人手需求。醫管局會繼續監察其護士的人手情況，並在人力規劃及發展方面作出合適安排，以配合服務需要。

63. 何俊仁議員察悉，截至2011年6月1日，約有160名兼職醫生在醫管局工作。就此，他詢問醫管局是否仍有醫生短缺的問題；若然，醫管局會否考慮聘用更多有限度註冊的非本地醫生，以加強人手。

64. 食物及衛生局局長對何議員的首項問題給予肯定的答覆。他解釋，因應醫管局就減少醫生工時的工作改革，有需要增加醫管局的醫生人手。為解決短期人手不足的問題，醫管局會邀請離任和退休醫生在醫管局以兼職形式受聘，並招聘有限度註冊的非本地醫生在公營醫院服務。食物及衛生局局長強調，聘用有限度註冊的非本地醫生，應只屬增加醫生人手的短期措施。長遠而言，本港一方面應有充足的本地醫生供應，以提供醫療服務；另一方面則應設有機制，以吸引非本地的精英醫護專業人員來港執業。

65. 葉國謙議員認為，政府當局應採取更積極的措施，吸引非本地醫生(包括在內地接受醫科訓練的人士)來港執業，以便在短期內解決醫管局人手不足的問題。

66. 食物及衛生局局長解釋，在海外受訓的醫生如欲透過向香港醫務委員會註冊而取得執業牌照，須參加及通過該委員會的執業資格試，並在香港成功完成為期12個月的實習訓練，然後才能在香港註冊為醫生。該委員會的執業資格試旨在確保那些在香港以外接受醫科訓練後有意在香港註冊成為醫生的人，具備與本地醫科畢業生同等的專業水平，從而保障本港醫療服務的質素水平。

政府當局

67. 陳健波議員詢問香港醫務委員會執業資格試在過去數年的合格率。食物及衛生局局長同意在會議後提供有關資料。

68. 陳健波議員指出，具有既得利益的持份者對認許非本地醫護專業人員一事或有保留。就此，他敦促政府當局在評估醫護人手需要時，採取進取及具前瞻性的做法，以支援整個醫療系統的可持續發展。

69. 何秀蘭議員察悉，2016年的推算醫生人手需求(即5 839名醫生)與醫管局現時的實際醫生人手(截至2011年2月28日為5 063名醫生)相差776名醫生，故此她懷疑醫科畢業生的供應是否足以應付醫管局推算的需求。何議員進而詢問，該等人手推算有否考慮到過往醫管局醫生流失的趨勢(在過去數年為4%至5%)。

70. 食物及衛生局局長表示，醫管局在作出醫護人手推算時，已考慮到因服務增長而產生的額外需求，以及因人手流失而產生的替補需求。關於已完成實習的本地醫科畢業生的供應，食物及衛生局局長表示，現時每年可供招聘的醫科畢業生人數為250人。絕大多數醫科畢業生會選擇加入醫管局，因局方為他們提供有系統的專科培訓渠道。

71. 醫管局策略發展總監補充，醫管局每年聘請約330名合資格醫生，當中大多數為本地醫科畢業生，少部分則來自私營界別和海外。醫管局會繼續以改善挽留員工及加強人手為首要工作，並就此實施各項措施，例如提升醫生的晉升機會，以及在婦產專科推行的聘用兼職醫生試驗計劃擴大至所有其他專科。

72. 余若薇議員認為，以兼職形式聘用私家醫生協助繁忙的部門，是紓緩醫管局醫生短缺問題最直接的方法。就此，她詢問當局能否考慮在醫管局的網頁列出有關空缺，讓有興趣的私家醫生可隨時直接與醫管局接洽。

73. 醫管局策略發展總監回應時表示，招聘兼職醫生的計劃於2011年6月擴大至所有其他專科前，約有160名兼職醫生在醫管局工作。目前，醫管局正積極邀請離任醫生在醫管局以兼職形式受聘。醫管局的下一個步驟是在報章刊登招聘廣告，並在醫管局的網頁上發布有關資料，邀請私家醫生以兼職形式於繁忙的專科部門工作。

74. 余若薇議員提述她於2011年5月9日的事務委員會會議上引述的個案，當中涉及一名曾在內地執業18年的護士。就此，她詢問醫管局有否推出任何措施，以便在香港以外受訓及執業的有經驗護士申請來港執業。

75. 醫管局總護理行政經理表示，護士的註冊及登記資格由香港護士管理局釐訂。儘管醫管局可為在香港以外受訓的護士提供某些科目的臨床實習機會，使他們能符合管理局所訂定的培訓要求，但管理局對在香港以外受訓的申請人的其中一項規定，是須提供獲管理局不時更新的其承認的核證團體所發出的證明文件，作為申請人有足夠能力從事護士專業的證據。

IV. 其他事項

76. 主席藉此機會感謝事務委員會委員於本年度立法會會期內對事務委員會工作的支持。

77. 議事完畢，會議於上午10時45分結束。

立法會秘書處
議會事務部2
2011年9月19日