

資料文件

二零一七年六月十九日

立法會衛生事務委員會

醫療人力規劃和專業發展策略檢討

目的

本文件旨在向委員簡介醫療人力規劃和專業發展策略檢討的建議（策略檢討）。

背景

2. 政府在二零一二年成立督導委員會，就本港的醫療人力規劃和專業發展進行策略檢討。檢討主要涵蓋 13 個須進行法定註冊的醫療專業，包括醫生、牙醫、牙齒衛生員、護士、助產士、中醫、藥劑師、職業治療師、物理治療師、醫務化驗師、視光師、放射技師和脊醫。政府亦藉著是次機會檢視現時無須進行法定註冊的醫療專業，例如言語治療師、臨床心理學家、教育心理學家、聽力學家及營養師等。

3. 為協助督導委員會在掌握充分資料的情況下提出建議，我們委託了香港大學（港大）和香港中文大學（中大）就這次檢討提供專業意見和技術支援。

醫療人力規劃

本港的醫療人手供應現況

4. 目前，全港有兩間醫學院（即港大和中大）、一間牙醫學院（即港大），以及一間提供專職醫療人員培訓的大學教育資助委員會（教資會）資助的大學（即香港理工大學（理大））。鑑於人口老化及過去數年醫療人手普遍短缺，政府已由二零零九／一零至二零一一／一二的三年期起增加醫生、護士、藥劑師和專職醫療人員的教資會資助學額（詳見附件 A）。

5. 除教資會資助院校外，香港公開大學（公開大學）、東華學院、明愛專上學院和港大專業進修學院近年也開始舉辦醫療培訓課程，包括護理、醫務化驗科學、放射治療和職業治療課程。**附件B**載列公帑資助界別和自資界別提供的培訓課程的收生人數。

港大的研究結果

6. 港大建立了一套既切合本地情況，又可按個別專業不同的使用率參數作出調整的通用人力推算模型。此人力推算模型¹旨在量化醫療專業人員人手的推算需求與供應之間的差距（以相當於全職人員數目計算）。基於人力推算自身的性質和模型固有的限制，在詮釋推算結果時，重點應放在推算的趨勢而非絕對差距之上。如日後出現一些現時未有所料的情況，中長期的預測可以出現大幅改變。

7. 港大的研究結果顯示，醫生、牙醫、牙齒衛生員、普通科護士、職業治療師、物理治療師、醫務化驗師、視光師和放射技師的人手普遍出現短缺²，而精神科護士、藥劑師、中醫和脊醫的人手供應則預計足以維持現有的服務水平和模式。

主要觀察

8. 有關醫療人手的主要觀察概述如下—

(a) 醫療服務的供應取決於醫療專業人員的人手供應。假如人手短缺的情況可能會持續一段長時間，則須在長遠措施見效之前，確保公營醫療界別在短中期內有穩定的人手供應為市民提供服務。如預期個別專業人手充足，亦不一定需要即時調整供應，反而可藉此機會計劃提升及／或擴展服務；以及

(b) 鑑於供求情況複雜多變，故應以審慎和循序漸進的方式，妥善規劃人手供應。維持醫療專業人員供應穩定的最有效方法，是透過教資會資助學額以及自資學額的適當配合來保持

¹ 此模型假設基準年（即二零一五年）的需求處於供求平衡的水平，再加上截至二零一五年年底公營及資助界別已知的醫療專業人員人手短缺。人手需求透過精密的電腦模型推算，計及人口結構的轉變及其他相關因素（包括外在因素和政策引致的需求），並包括已知和已規劃服務／發展的數據。人手供應量是根據現有和已規劃的本地課程，以及持有非本地資格的新註冊人員而推算的。

² 醫務化驗師和放射技師的人手推算為輕微短缺但大致平衡。職業治療師的供應在計及東華學院每年 50 個學額後，在現有服務水平及模式下預期人手充足。

穩定的本地培訓畢業生供應。我們應以本地培訓畢業生作為醫療人手的主要來源，有需要時可透過既定機制以合資格的非本地培訓畢業生短期補充人手。

有關醫療人手的五項建議

9. 有關醫療人手的五項建議如下—

(a) 公帑資助的醫療培訓

政府應考慮為那些中長期仍面對人手短缺的醫療專業增加教資會資助學額³。

(b) 自資的醫療培訓

政府應善用自資界別提供培訓，以協助應付部分對醫療專業日益增加的人手需求（特別是護士、職業治療師、物理治療師、醫務化驗師、視光師及放射技師），並為自資界別提供基礎設施和資金方面的支援。

政府應透過指定專業／界別課程資助計劃⁴，繼續適當地為修讀人手短缺的醫療專科（特別是專職醫療學科）的學生提供資助，以支持自資高等教育界別健康持續發展，並配合教資會資助院校界別，提供更廣和更多元化的學習機會。

³ 在這方面，須考慮教資會資助院校在提供學位方面的限制，以及保持他們在配置教資會資助第一年學士學位學額的靈活性（即若第一年學士學位課程學額須維持在每年 15 000 個，如何處理同樣面對人手短缺的非醫療專業學科），以及市場上是否有自資課程等因素。

⁴ 政府在《二零一四年施政報告》中宣布以先導形式在二零一五／一六學年至二零一七／一八學年資助每屆約 1 000 名學生修讀選定範疇的指定全日制經本地評審自資學士學位課程。指定專業／界別課程資助計劃在二零一五／一六學年資助 420 個護士培訓學額，並在二零一六／一七學年和二零一七／一八學年資助 480 個護士培訓學額，在二零一七／一八學年亦另外資助 32 個醫療化驗科學和放射治療課程學額。

政府已在《2017 年施政報告中》公佈，由二零一八／一九學年起，把指定專業／界別課程資助計劃定為恆常措施。每年的資助學額會由約 1 000 個增至 3 000 個。

(c) 公營界別的醫療人手

為解決短中期的人手短缺問題，醫管局應盡力挽留現有的醫療專業人員⁵，並吸引退休醫生及其他醫療專業人員在退休後繼續在公營界別服務多五年，這樣有助短期紓緩醫管局醫生人手短缺的情況。

為紓緩人手短缺的問題，醫管局應繼續透過有限度註冊方式聘請非本地培訓醫生來港執業。如《2017年醫生註冊(修訂)條例草案》獲得通過，有限度註冊的期限可延長至最多三年的安排，將有助醫管局聘請更多非本地培訓醫生，在短期內紓緩其醫生人手短缺的問題。

(d) 非本地培訓的醫療專業人員

在維持專業水平的前提下，管理局及委員會應考慮適度調整現行的安排，包括但不限於有關執業資格試、實習和有限度註冊（如適用）的安排，以協助合資格的非本地培訓醫療專業人員（特別是來自本港的人士）來港執業。

政府應積極加強在海外推廣和宣傳有關註冊安排，並主動進行針對性的招聘計劃，吸引非本地受訓的醫療專業人員（特別是香港居民和與香港有深厚關係的人士）來港執業。

(e) 醫療人力規劃和推算

政府應配合教資會的三年規劃期，每三年進行一次醫療專業人員人力規劃和推算工作。

專業發展和規管

本港的專業發展和規管現況

10. 本港的醫療規管是以專業自主的原則進行。本港有 13 個醫療專

⁵ 醫管局已採取中期措施，以先導形式重新聘用退休的醫療專業人員，聘用期為兩年，直到他們年滿 62 歲。

業須進行法定註冊，受八項條例和 32 項附屬法例所規管。有關管理局及委員會獲賦予法定權力，制訂註冊規定，以處理和調查對註冊醫療專業人員所作出的投訴，並在有需要時對違規人員進行紀律處分。本港規管制度的主要特點總結如下—

(a) 管理局及委員會的組成和業外人士參與情況

管理局及委員會的成員主要包括有關醫療專業的人員，其餘則為政府代表和並非屬該專業的成員。各管理局及委員會的業外成員人數約佔成員總數 14% 至 50% 不等；

(b) 管理局及委員會的運作經費

所有管理局及委員會的運作經費由公帑支付，並由衛生署提供秘書處支援服務，而法律服務則主要由律政司提供。這些開支有部分根據有關法例向醫療專業人員收取的註冊費用（包括執業資格試）所抵銷，成本收回比率由 13% 至 100% 不等；

(c) 持續專業進修／持續專業發展

專科醫生、專科牙醫和註冊中醫須遵行強制持續專業進修／持續專業發展的規定方可繼續執業。相關管理局及委員會也為非專科醫生、非專科牙醫、護士、助產士、職業治療師、物理治療師、醫務化驗師、視光師、放射技師和脊醫推行自願性質的持續專業進修／持續專業發展計劃；

(d) 投訴處理和紀律研訊機制

管理局及委員會每年接獲的投訴個案數目由 0 至超過 500 宗不等，處理投訴所需的時間各異，涉及研訊的個案需時由 9 至 72 個月不等。市民關注到某些管理局及委員會處理投訴需時甚久，而且投訴處理程序存在潛在利益衝突；以及

(e) 透過學會為本的自願註冊安排對無須法定註冊的醫療專業進行規管

目前，本港無須法定註冊的醫療專業人員大部分透過學會為

本的自願註冊安排進行規管。在學會為本的制度下，由專業團體執行註冊，並公開其會員名單，讓公眾在選擇某類醫療服務時作為參考。這些專業團體也可制訂專業守則，並鼓勵會員參與持續專業進修及／或持續專業發展。部分專業團體更會設立紀律處分機制，藉以維持會員的專業水平。

中大的研究結果

11. 中大就醫療專業人員的規管事宜進行研究，審視國際文獻和研究國際慣常做法。中大的主要研究結果總結如下—

- (a) 現今趨勢是透過讓更多業外人士參與規管機構，增強規管制度的公開性和問責性；
- (b) 強制性持續專業進修／持續專業發展愈趨普遍及廣受採納；
- (c) 改革規管機構的調查和紀律處分職能，以減少在調查專業失當的投訴時觀感上或實質上的利益衝突。其中部分地區的規管機構不再負責調查和審裁的工作；
- (d) 部分地區正檢討吸引外地醫療專業畢業生的措施，以在短期內解決本地人手短缺的問題⁶；以及
- (e) 規管機構一般透過向專業人員徵費，以自負盈虧的方式運作。

主要觀察

12. 有關專業發展和規管的主要觀察概述如下—

- (a) 規管制度因地而異，世界上沒有一套方案可放諸四海皆準。西方已發展經濟體系的規管制度朝着更現代化的方向發展，務求提高公開性、加強問責性、其投訴調查和紀律研訊機制更為獨立，並更注重持續專業進修和發展。亞洲地區一般以較傳統的專業自我規管配以政府嚴密的監督，但有趨勢顯示

⁶ 有些地區制訂合資格海外院校的認可清單，以承認和接納非本地畢業的醫療專業人員在該地執業。這些畢業生在醫療機構工作前，或須接受某種形式的專業能力評估，有些地區則要求他們完成一段指定時間的督導培訓，以代替參加專業或執業資格試或駐院實習的要求。

這些地區正努力建立更現代化的規管架構；以及

- (b) 我們完全認同，在推行專業規管時確保制度穩定至關重要，因此任何改變現行制度的建議都必須有充分理據證明其有助提升專業水平，並且有利於維持市民對醫療專業人員的信任。

有關專業發展和規管的五項建議

13. 有關專業發展和規管的五項建議如下—

- (a) 管理局及委員會的業外人士參與

管理局及委員會須有適量的業外人士參與，其中其組成須至少有 25% 的業外人士。

- (b) 持續專業進修／持續專業發展

管理局及委員會應致力維持醫療專業人員的專業水平，包括強制規定持續專業進修及／或持續專業發展。各管理局及委員會應在諮詢其持份者後，考慮有關詳細安排。在實施強制性持續專業進修／持續專業發展前，有關的管理局及委員會應確保有足夠的培訓課程。

- (c) 投訴調查和紀律研訊機制

有關管理局和委員會應檢討並按需要改善投訴調查和紀律研訊機制，務求盡量減少潛在的利益衝突，並縮短處理涉及違規或失當行為投訴所需的時間。

管理局和委員會的秘書處應適當地透過包括精簡現行行政程序等措施，提供更加便利的服務。

有關管理局和委員會應適當地探討在處理不涉及專業失當的投訴時使用調解的可行性。涉及專業失當的個案不能透過調解來解決，而調解本身也不能完全取代之有效的投

訴處理機制。

(d) 收回管理局及委員會的運作成本

政府應收回管理局及委員會的運作成本。衛生署應就各管理局及委員會的全部成本（包括法律費用）進行全面檢討。

(e) 有關無須進行法定註冊的醫療專業人員的規管

為了保障公眾健康和確保病人安全，有需要為現時無須進行法定註冊的醫療專業制訂一個更完善的規管架構，政府應為無須進行法定註冊的醫療專業人員先推行自願認可註冊計劃。

—— 14. 策略檢討的十項建議載列附件C。

未來路向

15. 請委員備悉策略檢討的建議。

食物及衛生局
二零一七年六月

附件 A

大學教育資助委員會資助的
醫療專業第一年學士學位課程學額的數目

	2005/06至 2008/09	2009/10至 2011/12	2012/13至 2015/16	2016/17至 2018/19
醫生	250	320	420	470
牙醫	50	53	53	73
註冊護士(普通科)	兩科合共	560	560	560
註冊護士(精神科)	518 - 550	30	70	70
註冊中醫	79	79	79	79
藥劑師	30	50	80	90
職業治療師	40	46	90	100
物理治療師	60	70	110	130
醫務化驗師	35	32	44	54
視光師	35	35	34	40
放射技師	35	48	98	110

附件 B

公帑資助界別和自資界別提供的培訓課程的收生人數

醫療專業	教資會資助課程 (2016/17至 2018/19的三年期)	自資課程 (截至2016年年底的情況)
醫生	470	不適用
牙醫	73	不適用
牙齒衛生員	不適用	24 (港大專業進修學院)
註冊護士 (普通科) ^註	685	1 210 (東華學院、公開大學、 港大專業進修學院、明愛專上學院、 醫院管理局(醫管局)、私家醫院及 由中大及理大舉辦的碩士課程)
註冊護士 (精神科) ^註	70	125 (公開大學)
登記護 (普通科)	不適用	820 (公開大學、東華學院、 港大附屬學院、醫管局及私家醫院)
登記護 (精神科)	不適用	60 (公開大學)
註冊中醫	79	不適用
藥劑師	90	不適用
職業治療師	100	50 (東華學院)
物理治療師	130	不適用
醫務化驗師	54	25 (東華學院) 72 (港大專業進修學院) [隔年開辦]
視光師	40	不適用
放射技師	110	15 (東華學院)
脊醫	不適用	不適用

^註 數字包括教資會資助的高年級收生人數，並不包括轉職課程

醫療人力規劃和專業發展策略檢討的建議

醫療人力

(i) 公帑資助的醫療培訓

政府應考慮為中長期仍面對人手短缺的醫療專業增加教資會資助的培訓學額。

(ii) 自資的醫療培訓

政府應善用自資界別提供培訓，以協助應付部分對醫療專業日益增加的人手需求（特別是護士、職業治療師、物理治療師、醫務化驗師、放射技師和視光師），另外應在基礎設施和資金方面提供所需支援。

(iii) 公營界別的醫療人手

醫院管理局(醫管局)應盡力挽留現有的醫療專業人員，並吸引退休醫生及其他醫療專業人員在退休後繼續在公營界別服務。

醫管局應更積極地聘請非本地培訓的有限度註冊醫生。

(iv) 非本地培訓的醫療專業人員

在維持專業水平的前提下，管理局及委員會應考慮適度調整現行的安排，包括但不限於有關執業資格試、實習安排和有限度註冊（如適用）的安排。

政府應積極加強在海外推廣和宣傳有關註冊安排，並主動進行針對性的招聘計劃，吸引非本地受訓的醫療專業人員（特別是香港居民和與香港有深厚關係的人士）來港執業。

(v) 醫療人力規劃和推算

政府應配合教資會的三年規劃期，每三年進行一次醫療專業人員人力規劃和推算工作。

專業發展及規管

(vi) 管理局及委員會的業外人士參與

管理局及委員會須有適量的業外人士參與，其中其組成須至少有 25% 的業外人士。

(vii) 持續專業進修／持續專業發展

管理局和委員會應致力維持醫療專業人員卓越的專業水平，包括把持續專業進修及／或持續專業發展訂為強制性規定。

(viii) 投訴調查和紀律研訊機制

管理局和委員會應檢討投訴調查和紀律研訊機制，並按需要作出改善－

- 管理局和委員會應檢討投訴調查和紀律研訊機制，並按需要作出改善，務求盡量減少潛在的利益衝突，以及縮短處理涉及違規或失當行為投訴所需的時間；
- 管理局和委員會的秘書處應適當地透過精簡現行行政程序等措施，提供更加便利的服務；以及
- 管理局和委員會應適當地探討在處理不涉及專業失當的投訴時使用調解的可行性。

(ix) 收回管理局及委員會的運作成本

政府應收回管理局及委員會的運作成本。

(x) 有關無須進行法定註冊的醫療專業的規管

政府應為無須進行法定註冊的醫療專業推行認可註冊計劃。