

# 立法會 *Legislative Council*

立法會 CB(2)115/19-20(06)號文件

檔 號：CB2/PL/HS

## 衛生事務委員會

立法會秘書處為 2019 年 11 月 8 日會議  
擬備的最新背景資料簡介

### 應付冬季流感高峰期的準備工作

#### 目的

本文件就應付冬季流感高峰期的準備工作提供背景資料，並綜述衛生事務委員會(下稱"事務委員會")委員就此提出的關注。

#### 背景

2. 流感是傳染性甚高的疾病，由不同類型的流感病毒引起。已知會感染人類的季節性流感病毒有 3 種類型，分別為甲型、乙型和丙型。甲型流感病毒可依據病毒表面的血凝素(haemagglutinin，即 H)及神經胺酸腿(neuraminidase，即 N)兩種抗原類型，再細分為不同亞型。乙型流感病毒有兩個重要分支世系：乙型/山形世系(B/Yamagata lineage)和乙型/維多利亞世系(B/Victoria lineage)。每年，流感病毒抗原漂移的出現(輕微改變)會產生新病毒品種。據世界衛生組織("世衛")所述，與甲型和乙型流感病例相比，丙型流感病例發生較少。

3. 季節性流感對社區影響甚廣。健康的人患上季節性流感後，通常會於 2 至 7 天內自行痊癒。然而，免疫力較低的人士或長者一旦染上季節性流感，可以是嚴重的疾病，並且可能會出現支氣管炎或肺炎等併發症，甚至死亡。在香港，流感整年出現，並往往呈現兩個季節性高峰期。較小的夏季高峰期有時在 7 月至 8 月期間出現。較大的季節性高峰期在冬季發生，通常為 1 月至 3 月。

4. 世衛於每年召開技術諮詢會議，就下年度流感疫苗的組成提出建議，並一般會在該年 2 月或 3 月亦即流感季節之前，公布北半球地區(香港所在地區)建議採用的流感疫苗品種，以便北半球地區可及時就同年冬季流感季節和次年夏季流感季節得到疫苗。在香港，衛生防護中心轄下的疫苗可預防疾病科學委員會("科學委員會")自 2004 年起每年均會檢視流感疫苗接種的科學證據，並建議接種流感疫苗的優先組別。

5. 本港上一個冬季流感季節維持約 14 周，即由 2018 年 12 月 30 日一周至截至 2019 年 4 月 6 日一周止，主要流行的病毒為甲型(H1)流感。據政府當局所述，流行病學經驗顯示，兒童相對會較易受侵襲，而當局錄得大量在幼稚園或幼兒中心發生的流感樣疾病爆發個案，以及在 6 歲以下幼童當中出現的高流感住院率，亦反映這個情況。在上述期間，共錄得 601 宗成人與流感相關而需入住深切治療部或死亡的個案(包括 356 宗致命個案)，以及 24 宗涉及 18 歲以下人士與流感相關的嚴重個案(包括 1 宗致命個案)。就前者而言，已知曾接種該季季節性流感疫苗的比率只有 26%，而後者只有 27%。

## 事務委員會的商議工作

6. 事務委員會曾於 2008 年至 2019 年期間的多次會議上討論有關季節性流感防控工作的事宜。委員的商議工作及提出的關注事項綜述於下文各段。

### 流感防疫注射

#### *接種疫苗的效用*

7. 有委員就接種季節性流感疫苗的效用及接受注射的最佳時間提出關注。政府當局表示，接種季節性流感疫苗是有效預防流感及其併發症，以及減低流感相關住院和死亡的方法之一。疫苗的成效取決於疫苗內包含的病毒株與在社區中流行之病毒的吻合程度。據世衛所述，當疫苗病毒株與流行的病毒株相當吻合時，滅活流感疫苗對 65 歲以下人士一般可提供介乎 70%至 90%的保護功效，而滅活流感疫苗對 65 歲或以上人士而言，在最好的情況下可提供適度的預防流感保護功效。由於接種疫苗後，身體約需約兩星期產生抗體，因此最好是在流感高峰期預計來臨前 4 星期接受疫苗注射。

8. 部分委員關注到，在社交媒體平台出現有關接種季節性流感疫苗的失實和具誤導成分的言論，並促請政府當局加強關於疫苗效用的公眾教育工作，以免市民對此有所誤解。

#### 為兒童接種疫苗

9. 委員察悉，政府當局每年推出的政府防疫注射計劃("防疫注射計劃")，會為目標組別(即高危人士及/或弱勢社群)免費注射季節性流感疫苗，而每年的疫苗資助計劃會資助合資格人士由登記參與計劃的私家醫生接種季節性流感疫苗。委員多年來一直要求當局把防疫注射計劃的涵蓋範圍擴大至小學生，以積極主動的做法預防流感在學校爆發。他們欣悉，衛生署於 2018-2019 學年推出學校外展疫苗接種先導計劃("先導計劃")，由衛生署外展隊或公私營合作外展隊到參與計劃的小學為學生提供季節性流感疫苗接種服務。部分委員認為，衛生署應把先導計劃的涵蓋範圍擴大至幼稚園和幼兒中心及更多小學。部分委員進一步建議，鑒於在防疫注射計劃下接受季節性流感防疫注射的人數偏低，該計劃應擴大至目標群組以外人士，例如同樣錄得高感染率的 19 歲或以下年輕人。

10. 政府當局表示，2018-2019 年度採取的一項新措施，是向沒有參加先導計劃的小學、幼稚園、幼兒中心和特殊學校小學部提供參與疫苗資助計劃的醫生名單，讓他們安排醫生提供到校疫苗接種服務。政府當局亦已增加資助金額，加強支援由參加疫苗資助計劃的私家醫生所提供的外展疫苗接種服務。由於先導計劃在 2018-2019 學年首次推行，衛生署會檢視有關經驗，並考慮多方面因素和意見，以策劃來年為學童提供到校接種流感疫苗服務的安排。

11. 委員詢問，根據香港兒童免疫接種計劃，衛生署轄下學童免疫注射小組可否在到訪全港小學期間，同時提供季節性流感疫苗接種服務。政府當局解釋，香港兒童免疫接種計劃提供疫苗注射服務的目標群組及時間，均與先導計劃不同。根據香港兒童免疫接種計劃，當局會以外展服務形式，在學年內任何時間為小學一年級和小學六年級學生注射特定疫苗。至於在學校提供的季節性流感疫苗注射外展服務，合資格的兒童(包括小學生)需要在冬季流感季節來臨前，於為期約兩個月的短時間內接種疫苗。

## *為較大年齡組別人士及長期病患者接種疫苗*

12. 有委員早前要求，防疫注射計劃亦應涵蓋 50 歲至 64 歲的非綜合社會保障援助計劃受助人，因為海外經驗顯示，在甲型(H1N1) pdm09 流感病毒流行時，成人(尤其是 50 歲至 64 歲人士)因感染流感病毒而需要進入深切治療部和死亡的風險比較高。此外，疫苗資助計劃應涵蓋所有居於社區並有長期健康問題的人士，而並非只涵蓋智障人士及領取傷殘津貼人士。委員欣悉，2018-2019 年度疫苗資助計劃的涵蓋範圍已擴展至年齡介乎 50 歲至 65 歲以下的人士，讓有關人士接受資助季節性流感疫苗注射。

13. 有委員關注到，居住在安老院舍的長者，尤其是行動不便的長者，到衛生署或醫院管理局("醫管局")轄下診所或醫院接受疫苗注射所遇到的困難。委員獲告知，根據院舍防疫注射計劃，衛生防護中心會組織外展注射人員提供多項服務，包括讓安老及殘疾人士院舍的合資格院友及工作人員在院舍內接受免費疫苗注射。當局預計，居住在院舍的長者的疫苗接種率將約為 80%。

## *疫苗接種率*

14. 委員認為，與已發展國家比較，全港市民約 12% 的季節性流感疫苗接種率屬偏低。由於接種疫苗是其中一種預防季節性流感及其併發症的有效方法，也可減低因流感而入院留醫的機會和死亡的風險，部分委員促請政府當局訂定目標接種率。

15. 政府當局表示，當局會透過一系列宣傳活動向市民推廣季節性流感疫苗接種，並會特別針對新增的群組。為保障員工及減低病人受感染的風險，醫管局會鼓勵其醫護人員透過各項內部及推廣活動接受疫苗注射，並安排流動疫苗注射服務，以方便員工接種疫苗。

## *未使用的疫苗的應用情況*

16. 有委員認為，政府當局應把未使用的季節性流感疫苗供給私家醫生，惠及不符合資格參加防疫注射計劃及疫苗資助計劃，但又願意接種疫苗的人。政府當局表示，當局在防疫注射計劃及疫苗資助計劃開展前購入的季節性流感疫苗數量，按照有關計劃的預測需求釐定。雖然政府當局並無並非在防疫注射計劃及疫苗資助計劃下接種疫苗的人數，但當局一直有就本地私人醫療業界的疫苗供應情況，與疫苗供應商保持密切聯絡。

## 滿足本地需求

17. 部分委員關注可能會有大量內地人湧入香港，接受私營界別提供的流感疫苗接種服務的情況，並詢問政府當局有何措施，確保可滿足本地接種疫苗的需求。政府當局表示，當局會評估防疫注射計劃及先導計劃所需的疫苗數量，確保可提供充足的疫苗。此外，當局已提醒參與疫苗資助計劃的私營醫療服務提供者及早向疫苗供應商預訂疫苗。衛生署一直與疫苗供應商聯絡，商討私營界別的季節性流感疫苗儲備和供應事宜。

## 醫管局的應變能力

18. 部分委員對冬季流感季節期間公立醫院急症室的求診人次偏高、經急症室入院的病人須等候一段長時間才獲內科病房收症，以及有數間醫院的內科病房及兒科病房住院病床佔用率偏高的情況表示關注。有委員質疑醫管局為應付冬季流感高峰期所採取的措施的成效，特別是計劃增加公立醫院的病床數量。為有助減少急症室在冬季流感季節期間的非必要就診個案，有委員呼籲政府當局加強工作，籲請私人執業醫生在公眾假期期間開診，以應付服務需求。此外，醫管局、衛生署、社會福利署("社署")及社福界之間有需要加強合作，在社區層面提供協調的跟進護理服務。

19. 委員獲告知，醫管局於 2018-2019 年度開設的 574 張新病床大部分設於九龍東聯網、九龍西聯網及新界東聯網，以應付隨人口增長和老化而不斷增加的需求。上述新病床中超過 300 張為內科病床。醫管局亦計劃開設約 500 張短期病床，包括在 2018 年 12 月至 2019 年 5 月期間在不同公立醫院提早加設在 2019-2020 年度病床計劃下的部分病床，以應付冬季流感季節期的服務需求增長。具體而言，九龍中聯網會開設 160 多張病床，當中 30 多張病床設於伊利沙伯醫院。除上述措施外，醫管局將會在冬季流感高峰期和長假期期間採取多項措施，包括增加公營普通科門診診所的服務名額，以應付冬季流感高峰期不斷上升的服務需求。醫管局亦制訂了一系列加強措施，支援出院病人和提供急症服務，以及增加病床調配及流轉。為減少非必要的入院及適時轉介長者病人至最適合的護理環境，例如非急症醫院或安老院舍，老人科醫護人員會於急症室為病人提供早期評估及治療。

20. 委員察悉，醫管局已自 2016 年 6 月指定威爾斯親王醫院及瑪麗醫院兩個提供 24 小時服務的化驗室，在辦公時間以外(即每日下午 5 時至翌日的上午 9 時)為嚴重流感個案進行緊急

測試。有委員建議，由於個別公立醫院把樣本送交這兩間化驗室需時，當局應在冬季流感季節期間指定更多備有 24 小時服務的化驗室提供緊急測試服務。醫管局表示，在 2017-2018 年度的冬季流感高峰期間，7 所聯網化驗室將會為公立急症醫院所有出現流感樣疾病症狀的病人進行聚合酶鏈式反應測試，快速診斷流感感染個案，而測試量計劃由 3 萬個樣本增加至 10 萬個。測試結果會於 24 小時內備妥，以便為病人提供適切的臨床治療。

21. 有委員認為，為解決在冬季流感高峰期病房使用率偏高的問題，政府當局及醫管局應在社區設立臨時發燒診所，及時治理患有季節性流感的病人，並加強向安老院舍住客提供外展醫生到診服務，主動減少流感相關的入院個案。部分委員詢問，醫管局會有何方法加強普通科門診服務，以提高服務能力。委員獲告知，在 2018 年 12 月至 2019 年 5 月期間，普通科門診診所的服務名額已增加 24 000 個，當中 5 000 個名額專為應付在長假期服務需求急增的情況。亦有委員關注到，醫管局將合適病人轉到設有低收費病床的私家醫院完成治療的安排。委員其後獲告知，就醫管局與私家醫院合作，將醫管局病人轉到私家醫院以善用低收費病床的安排，由 2017-2018 年度冬季流感季節於 2018 年 1 月初開始至 4 月中結束為止，共有 25 名病人獲安排轉到私家醫院，而所涉及開支接近 15 萬元。

22. 有委員認為，中醫藥界應獲邀就冬季流感季節做好準備。政府當局表示，18 個公營中醫教研中心正致力在流感季節期間應付不斷增加的服務需求。衛生防護中心的流感樣疾病監測系統亦有中醫師參與。

### 醫管局的人手

23. 由於醫管局的醫護人手緊絀及醫護人員士氣低落，委員對醫管局是否就應付急增的服務需求作好準備深表關注。有委員建議應調動社區護士到病床需求殷切的病房，以應付入院病人的增加。委員促請政府當局及醫管局在制訂長遠醫護人力需求時，改善醫護專業人員對人口的比例。醫管局亦應加強人手，特別是護理支援人員，以應付在冬季流感高峰期間增設的臨時病床所帶來的沉重工作壓力。有委員認為，醫管局聘用中介支援人員以應付冬季流感高峰期的服務需求，這項措施會令工作本已非常繁重的現職人員百上加斤。醫管局反而應將有關財政資源用於向願意超時工作的現職支援人員提供特別酬金，並改善支援人員的薪酬福利。事務委員會在 2016 年 3 月 21 日

的會議上通過一項議案，要求政府落實多項建議<sup>1</sup>，以改善現時前線醫護人員面對的困境，並維持公營醫療服務的質素。

24. 委員獲告知，由於社區護士透過向社區內的長者提供護理支援，在對抗流感方面擔當重要角色，政府當局認為不適宜調派社區護士到醫院。為應付服務需求及解決人手短缺問題，醫管局繼續推行急症室支援時段計劃；提高員工參與特別酬金計劃的彈性，以鼓勵更多員工增加工作節數；改善相關的就業前景以挽留護理人員；以及繼續聘用兼職醫護人員，以減輕前線員工的工作量和提高調配人手的彈性等。行政長官分別於2018年及2019年1月宣布向醫管局一次過增撥5億元，推行額外的措施(包括增加醫護人手)，以應付冬季流感高峰期的服務需求及紓緩人手短缺問題。

25. 有意見關注到，醫管局推行醫院認證計劃衍生大量文書工作，亦需經常召開會議，令醫管局數以千計的職員工作量繁重。委員促請醫管局暫停所有不必要的醫院認證活動，確保前線及管理職級的醫療人員可在冬季流感高峰期專注於臨床和醫療職務。政府當局表示，醫管局已展開全面檢討上述計劃的工作，並在較早前暫停所有醫院認證活動。醫管局正探討如何制訂可持續改善公立醫院質素的新方案。

### 感染控制措施

26. 部分委員關注到，鑒於醫院病房的擠迫問題已經很嚴重，增設新病床將進一步縮短飛沫傳播防護措施所要求的病床間距。他們促請政府當局及醫管局推出適當措施，特別是對付"超級細菌"(即微生物對抗菌素產生耐藥性)的措施，以減低公立醫院的感染風險。有委員關注到，由於安老院舍受社署規管，部分院舍或認為無需注意醫管局醫護專業人員或衛生防護中心就防止有關院舍爆發流感的感染控制措施提出的建議。

---

<sup>1</sup> 這些建議包括：(a) 暫停一切非必要的內部會議及行政措施，以讓所有醫護人員，包括醫生、護士，可全力投入到前線的工作，優先照顧病人；(b) 協調各聯網及醫院，將病情較穩定的病人分流至並未爆滿的急症醫院，或其他復康醫院，以疏導病人，讓病人可更快得到適切的治療；(c) 於流感高峰期期間，在急症室鄰近設立24小時診所，將被評估為"半緊急"或"非緊急"的病人分流到該診所診治，以舒緩急症室的壓力；(d) 立即增撥資源，改善長期床位不足的問題，並全面啟用已預留但未投入服務的床位，如北大嶼山醫院；以及(e) 立即增撥資源，改善人手不足的問題，並盡快以合理的薪酬，聘請兼職醫生及護士，協助紓緩公立醫院人手不足的問題。

27. 醫管局表示已實施一連串措施，以應付流感季節。該等措施包括：招聘額外員工提供清潔服務，以保持醫管局轄下醫院的醫療區域的環境衛生；在醫管局轄下所有醫院和診所推廣手部衛生；透過社區老人評估服務、社康護理服務及到訪醫生計劃，加強對安老院舍的支援；及把急症病房的探病時間限於每日兩小時，以預防交叉感染。此外，各主要公立醫院均設有感染控制組，監督醫院的感染控制政策及措施。醫院的前線員工亦與感染控制主任緊密合作，確保能夠盡早發現感染個案及採取適當行動，防止疾病蔓延。此外，醫管局會監察是否有個別安老院舍的宿友組羣因患上流感樣疾病而重複入院的個案，並在適當的情況下與衛生署及社署作出跟進。

### 停課

28. 事務委員會在 2011 年討論預防及控制流感時，部分委員察悉並關注到 5 歲以下兒童因流感入院的比率大幅上升。有意見認為幼稚園和幼稚園暨幼兒中心應暫時停課，以免流感在幼童間擴散。政府當局表示，教育局一直與衛生署緊密合作，並與學校保持緊密聯繫，以在學校實施流感防範措施。在合適情況下及有需要時，當局會要求幼稚園和幼稚園暨幼兒中心在流感季節停課，預防流感在校內傳播。

### 風險傳達

29. 委員認為政府當局應加強工作，讓市民了解流感的最新情況。政府當局表示，在流感季節來臨前，衛生防護中心會不時向醫生、安老院舍、殘疾人士院舍、學校、幼稚園和幼兒中心等發出警報，以便它們可採取適當的預防行動。在流感季節，衛生防護中心會每周發出一份題為"流感速遞"的監察報告，告知市民最新的情況。此外，衛生防護中心網站的流感專頁每日會登載流感情況的最新資料，以提高向市民披露資料的及時性。

### 推廣個人及環境衛生

30. 有委員認為，當局應為安老院舍及校巴營運者提供財政資源，協助他們加強環境衛生(例如購買額外清潔用品及加強消毒有關設施)，以減低流感的傳播。政府當局表示，家用漂白水是有效及價廉的消毒劑。衛生防護中心一直有為學校及其他機構，就所需採取的防禦措施提供支援及指引，並會繼續這樣做。

31. 有委員建議個人衛生應列入幼稚園及小學的課程。政府當局就此表示，教育局已致力並會繼續努力鼓勵學校確保學生遵守個人衛生措施，藉以防止流感及其他傳染病的散播。

## 近期發展

32. 一項有關政府分別於 2018 年 1 月及 2019 年 1 月向醫管局一次過增撥兩筆 5 億元款項以應付冬季服務高峰期服務需求的書面質詢，在 2019 年 3 月 27 日的立法會會議上提出。該質詢及政府當局的答覆載於**附錄 I**。

33. 根據科學委員會於 2019 年 4 月所提出的建議，<sup>2</sup> 香港在 2019-2020 年度採用有關季節性流感疫苗組合，會遵從世衛就 2019-2020 年度北半球流感季節就此所作的建議。疫苗種類方面，滅活流感疫苗和減活流感疫苗均獲建議在香港採用。在 2018-2019 年度獲建議的流感疫苗接種優先組別會繼續列為 2019-2020 年度的優先組別。

34. 2019-2020 年度的疫苗資助計劃及防疫注射計劃分別於 2019 年 10 月 9 日及 23 日展開。在 2019-2020 年度防疫注射計劃及疫苗資助計劃下，可在公營系統免費接種流感疫苗及在私營系統接受資助接種流感疫苗的人口組別及安排將維持不變。疫苗資助計劃下的流感疫苗資助金額維持每劑 210 元。

35. 為進一步提高學童的接種率，衛生署已於 2019-2020 年度將先導計劃恆常化以涵蓋更多小學，並以先導形式將計劃擴展至幼稚園和幼兒中心。截至 2019 年 7 月，已有超過 430 間小學及 700 間幼稚園和幼兒中心報名參加。目前共有 65 名醫生參加小學外展計劃，每劑疫苗可獲 100 元資助(疫苗由衛生署提供)，而幼稚園和幼兒中心外展先導計劃則共有 63 名醫生參與，每劑疫苗可獲 260 元資助(疫苗由參與醫生提供)。

## 相關文件

36. 立法會網站的相關文件載列於**附錄 II**。

立法會秘書處  
議會事務部 2  
2019 年 11 月 7 日

---

<sup>2</sup> 科學委員會就 2019-2020 年度季節性流感疫苗接種提出的建議，可於衛生防護中心的網站取覽：[https://www.chp.gov.hk/files/pdf/recommendations\\_on\\_siv\\_for\\_2019\\_20\\_season\\_in\\_hong\\_kong.pdf](https://www.chp.gov.hk/files/pdf/recommendations_on_siv_for_2019_20_season_in_hong_kong.pdf)。

## 新聞公報

---

立法會二十題：應付公立醫院服務需求的措施

\*\*\*\*\*

以下是今日（三月二十七日）在立法會會議上周浩鼎議員的提問和食物及衛生局局長陳肇始教授的書面答覆：

問題：

據報，近年（特別是冬季流感高峰期間）各公立醫院均告爆滿，令醫療服務質素下降和醫護人員疲於奔命。就此，政府可否告知本會：

（一）鑑於政府在去年和本年一月分別宣布額外撥款五億元，以供醫院管理局（醫管局）應對冬季流感高峰期，是否知悉該兩筆款項分別的用途，包括聘用了多少名醫生、護士、文職及支援人員，並按他們屬全職、兼職還是臨時聘用的僱員列出分項數字；

（二）是否知悉，醫管局計劃在下個財政年度增聘多少名醫生、護士、文職及支援人員（並按他們將被派駐的公立醫院名稱列出分項數字）；及

（三）是否知悉，醫管局有否新措施（i）減輕醫護人員的工作壓力（例如減省行政程序）及（ii）改善他們的工作環境；若有，詳情為何；若否，原因為何？

答覆：

主席：

就周浩鼎議員提問的各部分，我的回應如下。

（一）為應對二〇一七至一八年度冬季服務高峰期的服務需求，醫院管理局（醫管局）制定了應對計劃，有關的措施包括：

1. 加設短期病床；
2. 加強病毒檢測服務，以支援及加快有關病人的臨床管理決定；
3. 在晚上、周末及公眾假期增加資深醫生的巡房次數及相關支援服務，以促進病人早日出院；
4. 加強出院支援（例如非緊急救護運送服務、藥劑及支援運送服務）；
5. 增加普通科門診診所的服務名額；及
6. 加強老人科支援急症室服務。

因應急增的服務需求，政府在二〇一八年一月向醫管局一次性額外撥款五億元，推行冬季服務高峰期應對計劃及多項額外措施，以紓緩人手短缺情況，有關措施包括：

1. 更廣泛使用特別酬金計劃，以增加文職及支援人員的人手，讓醫護人員可更專注處理臨床工作；
2. 進一步提高特別酬金計劃的彈性，讓計劃可因應運作需要而適用於不少於一小時的額外工作節數，並涵蓋所有職系的員工，使計劃能夠更靈活地用於應付在特殊情況下增加的需求；
3. 為急症全科及康復病房／服務的夜更資深護師發放按其職級計算的特別酬金，以增加夜更資深護師的人手和加強對病房人員的督導；
4. 放寬連續夜更津貼計劃的發放津貼門檻，即暫停夜更當值頻率的規定，以方便靈活調配人手；及
5. 以一次過特別安排的方式，把特別酬金計劃的津貼金額提高10%，以鼓勵更多員工在預期工作量大增的服務高峰期工作。

上述應對計劃及額外措施的開支為六億四千九百萬元，包括悉數用盡政府提供的額外五億元撥款及從醫管局儲備中支出的一億四千九百萬元。醫管局各醫院聯網為應對二〇一七至一八年冬季服務高峰期的開支載列於附件。

此外，在二〇一七至一八年度，醫管局的醫生、護士及專職醫療人員人手（按全職等值單位計算，包括常額、合約及臨時員工）較二〇一六至一七年度分別增加75人（1.3%）、1 131人（4.5%）及243人（3.2%）。

為應對二〇一八至一九年度冬季服務高峰期的服務需求，醫管局正推行如二〇一七至一八年度應對計劃中的措施。醫管局亦已成立自選兼職辦公室，以更具彈性及效率的招聘方式進一步加強人手；而特別酬金計劃的彈性亦提高至可適用於不少於一小時的額外工作節數，以鼓勵更多同事參與。此外，以下於二〇一七至一八年度推行的額外措施亦已恆常化，以紓緩人手短缺情況：

1. 更廣泛使用特別酬金計劃，以增加文職及支援人員的人手，讓醫護人員可更專注處理臨床工作；
2. 為急症全科及康復病房／服務的夜更資深護師發放按其職級計算的特別酬金，以增加夜更資深護師的人手和加強對病房人員的督導；及
3. 放寬連續夜更津貼計劃的發放津貼門檻，即暫停夜更當值頻率的規定，以方便靈活調配人手。

因應二〇一九年一月激增的服務需求，政府於二〇一九年一月宣布為醫管局預留五億元撥款，以支援醫管局應對冬季服務高峰期的額外開支。醫管局於二〇一九年一月二十八日至四月三十日期間推行額外的紓緩措施，包括：

#### 加強資深醫護人手

---

按職級計算特別酬金的津貼金額，鼓勵資深醫生、護士及專職醫療人員參與特別酬金計劃，以增加資深醫護人手應對服務量增長。

#### 支援夜更護理工作

- 
1. 進一步推廣及安排資深護師參與夜更工作；
  2. 安排兼職護理學學生夜更工作；
  3. 安排中介護士夜更工作，支援簡單程序，例如護送病人；及
  4. 向護士和支援職系員工推廣已放寬的連續夜更津貼計劃。

#### 進一步加強特別酬金計劃

---

1. 上調津貼金額10%，以鼓勵更多員工參與；
2. 簡化申請程序；及
3. 取締以硬指標作為啟動的標準，以加強靈活性。

上述二〇一八至一九年冬季服務高峰期的措施所涉的開支，將於相關措施結束後才可提供。

此外，醫管局於二〇一八至一九年度醫生、護士及專職醫療人員人手（按全職等值單位計算，包括常額、合約及臨時員工）較二〇一七至一八年度預計分別增加142人（2.4%）、614人（2.4%）及255人（3.3%）。

（二）在二〇一九至二〇年度，醫管局計劃招聘約520名醫生、2 270名護士及700名專職醫療人員。此外，各聯網會繼續因應其運作需要及人手情況，積極招聘文職及支援人員，以應付服務需求。

（三）醫管局總部已向聯網及醫院管理層作出指示，在冬季服務高峰期間減少會議次數或押後非緊急會議，讓前線人員可專注臨床工作。同時，醫管局亦會定時檢視會議次數和效率，確保會議順利進行及具有效率。醫管局會繼續增聘病房行政助理及支援服務員工，以支援前線醫護人員的工作。

醫管局一直積極推行各項人力資源措施以挽留人才及紓緩前線醫護人員緊張情況，主要措施包括：

#### 醫生人手方面

---

1. 招聘本地醫科畢業生：增加駐院醫生培訓名額，以聘請所有合資格的本地醫科畢業生及提供相關專科培訓；
2. 以有限度註冊形式聘請非本地培訓醫生：醫管局由二〇一一至一二年度開始以有限度註冊形式聘請非本地培訓醫生。《2018年醫生註冊（修訂）條例草案》通過後，有限度註冊的年期上限已延至三年。醫管局亦由二〇一七年起擴展合約期至最多三年，預期可以有限度註冊形式招聘更多非本地培訓醫生；

3. 特別退休後重聘計劃：由二〇一五至一六年度起，醫管局重新聘用年屆正常退休年齡退休或約滿離職的合適的現職醫生，繼續全職在公立醫院執行臨床工作，以紓緩人手情況，並協助員工培訓及知識傳承；
4. 持續聘請兼職醫生：醫管局繼續聘請兼職醫生及推行更靈活的招聘策略，包括成立自選兼職辦公室；
5. 特別酬金計劃：在適當情況下，醫管局繼續推行特別酬金計劃，紓緩短期人手短缺情況，以應付服務需求；
6. 提供更多晉升機會：由二〇一一至一二年度起設立中央統籌的額外副顧問醫生晉升機制，以表揚取得院士資格後在醫管局服務滿五年或以上的優秀醫生；
7. 加強培訓：為醫生提供更多培訓課程及海外培訓機會及擴大模擬培訓，以支持專業發展；
8. 增加工作安排的彈性：醫管局正積極考慮在工作安排方面提供更多彈性選擇以挽留人手，如為有特殊需要、因健康或家庭等恩恤理由而暫時未能全職工作的前線專業人員給予特別部分工時工作安排，並於期後恢復全職工作；及
9. 醫生候召補償定額酬金：為肯定醫生因工作性質需持續長時間工作的貢獻，並補償其為維持足夠的病人服務的超時工作，醫管局每月向合資格醫生發放候召補償定額酬金。為提升醫生士氣，醫管局已計劃於二〇一九年進一步提高候召補償定額酬金金額，措施最快可於二〇一九年四月實施。

#### 前線護理人手方面

---

1. 恢復實施按年增薪機制：為進一步提高員工士氣和挽留人才，由二〇一八年四月一日起，醫管局恢復實施按年增薪機制，適用於在二〇〇二年六月十五日或之後入職的現職僱員及新聘人員。恢復按年增薪安排預計適用於約17 000名合資格員工；
2. 持續聘請全職和兼職護士，以及中介護士：各醫院將繼續聘請全職、兼職及中介護士，增強調配人手彈性，以減輕前線員工的工作量；
3. 特別退休後重聘計劃：由二〇一五至一六年度開始，醫管局推行特別退休後重聘計劃，在合適的現職醫護人員退休後，重新聘用他們，藉以挽留專才，為醫管局提供培訓、傳授知識和紓緩人手問題；
4. 改善晉升機會：由二〇〇八至〇九年度開始，醫管局開設了顧問護師職位，旨在推動護理專業的發展，從而改善醫管局的醫療服務，目前已有113顧問護師職位。過去三年共有1 476名護士獲得晉升；
5. 提供更多培訓機會：醫管局轄下的護理深造學院，每年提供26個護理專科訓練課程，讓護士畢業後仍然可以不斷進修。每年醫管局亦會資助約100名以上的資深護士到海外進修及培訓；
6. 強化啟導：醫管局以特別津貼及兼職聘任等形式，聘任資深護士參與「護士啟導計劃」，在實際臨床環境督導新入職護士，促進他們對病房工作程序和環境的熟悉，同時紓緩其他資深護理人員指導新護士的工作壓力。另外，醫管局提供模擬訓練，加強新入職護士的急救及處理緊急情況的技巧。醫管局於二〇一八至一九年度增聘70名（全職等值）資深護師作兼職臨床啟導員，為約3 570名入職兩年或以下的護士提供指導，並計劃於二〇二〇至二一年度增加啟導員名額；
7. 改善工作環境：由二〇一三至一四年度開始，醫管局增加了6 000多張電動病床及安裝523多套病人吊運系統，方便移動和運送病人；在

二〇一八至一九年度，醫管局將購置2 000多張電動病床幫助病房同事減省繁重的工作程序，優化工作環境及設施，以減輕前線護士工作壓力；及

8. 增聘病房文員及助理：醫管局透過增聘病房文員及助理，協助護士的文書及照顧病人工作，以減輕護士的工作。

#### 專職醫療人員方面

---

1. 恢復實施按年增薪機制：為進一步提高員工士氣和挽留人才，由二〇一八年四月一日起，醫管局恢復實施按年增薪機制，適用於在二〇〇二年六月十五日或之後入職的現職僱員及新聘人員。恢復按年增薪安排預計適用於約17 000名合資格員工；
2. 特別退休後重聘計劃：由二〇一五至一六年度開始，醫管局推行特別退休後重聘計劃，在合適的現職醫護人員退休後，重新聘用他們，藉以挽留專才，為醫管局提供培訓、傳授知識和紓緩人手問題；
3. 加強專職醫療人員培訓及發展：醫管局轄下的專職醫療深造學院每年提供65項專科培訓／提升課程，以促進服務及專業發展，亦會提供超過50個海外培訓獎學金名額予資深專職醫療人員到海外進修及培訓；及
4. 重整工作流程，以及增聘病人服務助理。

醫管局會繼續監察醫護人手情況，在人手規劃和調配方面作出適當安排，以應付服務需求。

完

2019年3月27日（星期三）  
香港時間13時15分

附件

各醫院聯網應對 2017-18 年冬季服務高峰期的開支（百萬元）

|             | 港島東       | 港島西       | 九龍中        | 九龍東       | 九龍西        | 新界東        | 新界西        | 合計         |
|-------------|-----------|-----------|------------|-----------|------------|------------|------------|------------|
| <b>員工薪酬</b> |           |           |            |           |            |            |            |            |
| 醫生          | 3         | 4         | 13         | 10        | 12         | 8          | 14         | <b>64</b>  |
| 護士          | 25        | 15        | 48         | 32        | 24         | 49         | 51         | <b>244</b> |
| 專職醫療        | 1         | 2         | 4          | 5         | 3          | 5          | 1          | <b>21</b>  |
| 支援人員        | 8         | 6         | 15         | 11        | 9          | 12         | 14         | <b>75</b>  |
| 小計          | <b>37</b> | <b>27</b> | <b>80</b>  | <b>58</b> | <b>48</b>  | <b>74</b>  | <b>80</b>  | <b>404</b> |
| <b>其他開支</b> |           |           |            |           |            |            |            |            |
| 其他開支        | 12        | 13        | 53         | 32        | 65         | 29         | 41         | 245        |
| 小計          | <b>12</b> | <b>13</b> | <b>53</b>  | <b>32</b> | <b>65</b>  | <b>29</b>  | <b>41</b>  | <b>245</b> |
| 總計          | <b>49</b> | <b>40</b> | <b>133</b> | <b>90</b> | <b>113</b> | <b>103</b> | <b>121</b> | <b>649</b> |

註：

(1) 其他開支包括大約六千萬元中介員工之薪酬支出。

## 應付冬季流感高峰期的準備工作的相關文件

| 委員會     | 會議日期                    | 文件  |
|---------|-------------------------|---|
| 衛生事務委員會 | 2008年3月10日<br>(項目 V)    | <a href="#">議程</a><br><a href="#">會議紀要</a><br><a href="#">CB(2)2028/07-08(01)</a>                                       |
|         | 2008年6月16日<br>(項目 III)  | <a href="#">議程</a><br><a href="#">會議紀要</a>  |
|         | 2009年6月10日<br>(項目 I)    | <a href="#">議程</a><br><a href="#">會議紀要</a><br><a href="#">CB(2)1924/08-09(01)</a>                                       |
|         | 2009年11月9日<br>(項目 III)  | <a href="#">議程</a><br><a href="#">會議紀要</a><br><a href="#">CB(2)624/09-10(01)</a>  |
|         | 2011年2月14日<br>(項目 V)    | <a href="#">議程</a><br><a href="#">會議紀要</a><br><a href="#">CB(2)1175/10-11(01)</a>                                       |
|         | 2012年12月17日<br>(項目 V)   | <a href="#">議程</a><br><a href="#">會議紀要</a><br><a href="#">CB(2)458/12-13(01)</a>  |
|         | 2015年2月16日<br>(項目 III)  | <a href="#">議程</a><br><a href="#">會議紀要</a><br><a href="#">CB(2)880/14-15(01)</a><br><a href="#">CB(2)1199/14-15(01)</a> |
|         | 2016年3月21日<br>(項目 III)  | <a href="#">議程</a><br><a href="#">會議紀要</a><br><a href="#">CB(2)1501/15-16(01)</a>                                       |
|         | 2016年6月20日<br>(項目 II)   | <a href="#">議程</a><br><a href="#">會議紀要</a>  |
|         | 2016年11月21日<br>(項目 III) | <a href="#">議程</a><br><a href="#">會議紀要</a><br><a href="#">CB(2)681/16-17(01)</a>  |

| 委員會     | 會議日期                   | 文件  |
|---------|------------------------|---|
| 衛生事務委員會 | 2017年1月26日<br>(項目 I)   | <a href="#">議程</a><br><a href="#">會議紀要</a>  |
|         | 2017年11月20日<br>(項目 VI) | <a href="#">議程</a><br><a href="#">會議紀要</a>  |
|         | 2018年3月19日<br>(項目 VI)  | <a href="#">議程</a><br><a href="#">會議紀要</a><br><a href="#">CB(2)1858/17-18(01)</a> |
|         | 2018年11月19日<br>(項目 IV) | <a href="#">議程</a><br><a href="#">會議紀要</a>  |

立法會秘書處  
 議會事務部 2  
 2019年11月7日