



護理服務及人力資源規劃建議書

摘要

1. 公營醫療衛生系統有不少弊病，包括輪候時間長、醫護人員不足、工作量大、醫護人員長期超負荷、醫療事故時有發生等問題，其原因是公私營醫療服務定位模糊不清，欠缺妥善的人力資源規劃，而私營醫療市場的發展又未能紓緩市民對公營醫療服務的急切需求，造成不平衡的現象。
2. 我們希望公共資源用得其所，人力資源規劃及專科服務的發展絕對不能忽視。可是，人手短缺問題一直未能解決。今年，醫院管理局的手術成效監察計劃中，有指個別醫院的表現欠理想，其實又是人手不足所致。
3. 此外，早於 2005 年，醫管局以減低財政負擔為由，在某些醫院聯網內以一般支援員工代替持有專業資格的護士提供部份專業護理服務及臨床工作，靜悄悄地進行「去護士化」，嚴重影響護理服務的質素。
4. 現時在醫管局大幅增加一般支援員工，數目已達至約 16,500 人（護士的數目約 22,000 人），他們只能集中提供日常起居照顧，而非專業護理服務，如同「去全人護理化」(De-total Patient Care)，直接影響病人的福祉。
5. 至於精神健康服務，近年香港跟隨國際趨勢把治療精神病重點，由住院護理轉移到社區及日間護理服務，但在配套及人手非常不足下，使病人在治療、重返社區後的跟進治療及社區支援上均得不到最適切的治療。
6. 社福界護士短缺及流失問題亦非常嚴重，社署自 2006 年起與醫院管理局合作，舉辦為期 2 年的社福界登記護士訓練課程；然而，因為薪酬待遇及前景欠佳，不少護士完成培訓及服務承諾後便離開，令到社福界的護士人手極不穩定。再加上，現時《安老院條例》規定院舍內住有 60 名長者時才需要提供一名護士的法例已經過時（60 長者：1 護士），根本未能應付院舍的護理需求，影響護理質素。
7. 自一九九零年開始，護理專業已開始學位化，希望透過挑選高質素的高中畢業生，作專業化及高質素的培訓，進而向香港市民提供高質素的專業護理服務。
8. 自 2000 年當局停辦醫院護校課程，卻沒有相應要求大學教育資助委員會增加第一年級學士學位課程學額，以致護士的供應由原來每年 1,200 減至 600。再加上，經濟環境的轉變，公私營醫療服務出現互相挖角的情況，護士短缺問題更趨嚴峻。
9. 現時本港四所大學提供第一年級護理學士學位只有約 900 個。即使加上其他院校的護士非學士學位約 1,000 個，全港每年入學的護士學生名額（包括登記護士及註冊護士）只有大約 2,000 個。
10. 香港護士協會自 2003 年起每年進行的護士人力資源調查，過去十年醫管局護士人力資源調查結果顯示，護士/病人比例約為 1:10-12，遠低於 1:4-6 的國際水平。護士病人比例完全沒有改善，人手仍然嚴重不足。
11. 雖然 2013 年醫管局的整體護士人手增加了 10%，但增聘的人手只是填補以往一直流失而未獲填補的數目，醫管局又不斷開設新服務，而護士人手的編制一直模糊，因此，護士人手短缺問題依然存在。
12. 根據以上的分析及我們過去十多年爭取護理人力資源的經驗，現將具體和適切的建議詳述於下：

12.1 檢討衛生政策及醫管局運作

12.1.1 公私營醫療服務定位

- 在資源有限的情況下，不可能無止境擴大公營醫療服務，製造不必要的期望。
- 建立完善的私營醫療市場，為有能力的市民提供另一可靠的選擇。

12.1.2 醫管局的運作

- 檢視各聯網所提供的醫療服務及其需求，配合適當的資源，以確保病人於聯網內得到適切的治療或轉介，以免輪候時間過長。
- 因應各聯網內醫院的服務需求，就醫護人員、病床和服務範圍等方面重新檢視中央調配制度。
- 加強各聯網間的協調工作，以確保各聯網以劃一的標準提供醫療服務。檢討醫管局總辦事處、聯網管理及醫院管理三層管理架構的權責和分工，以減少下情不能上達，上令下不行的情況。

12.2 推行可持續發展及高質素的護理服務

12.2.1 護理人力資源規劃

- 盡快訂立護士/病人比例及臨床督導比例計算所需人手。
- 評估公私營醫療市場及社福界護士的人手需要，開設適量的護士學位的學額。
- 參考加州在 2000 年成功立法，強烈建議當局正式為護士人手比例立法，就每間病房護士病人比例設定最低限制。
- 建議每更應設有護士長/資深護師或以上的職級作督導，亦將此納入立法規管的範圍。

12.2.2 專科護理服務

- 專科主導服務 (Specialty-led Services) 能提升護理服務質素及增加病人安全，當局應在每所醫院每個專科設立至少一位顧問護師，處理複雜護理問題，減低治病式醫療需求，直接或間接縮短病人的輪候時間。

12.2.3. 醫管局的挽留人手措施

- 應盡快改善現時的人力資源政策及薪酬福利，以減低護士流失所帶來的負面影響。當中包括：(i) 合約護士(包括新入職合約護士首年)每年應獲得增薪、(ii) 恢復 16.5%現金津貼及重設跳薪點(Omitted Point)、(iii) 獲取專科資格的護士應給予額外一個增薪點、(iv) 改善員工福利、(v) 改善聘請及調職程序、(vi) 為職員發展檢討報告訂立更清晰的指引、(vii) 引入「半職」概念、(viii) 加強專業培訓、(ix) 增加登記護士的受訓機會、(x) 改善晉升階梯。

12.2.4 護理財政預算

- 應制訂獨立的護理財政預算 (Nursing Budget)，由護士因應服務需求自行調配及招聘人手，在開設新服務時，確保有足夠的護理資源及人手。

12.2.5 社福機構的護理資源

- 增加院舍的撥款及其透明度，或設立指定撥款用作人力資源的開支，使院舍能以足夠的資源聘用人手。直接改善服務。
- 改善護士的晉升階梯，提供培訓及支援，以挽留護士。
- 重新檢視現時《安老院條例》，保障長者的安全及健康。

13. 本建議書主要就護理服務及護士人手不足問題提出針對性的可行建議，而香港整體的醫療服務仍需各方共同努力，方能健康發展，應付未來的挑戰。