

香港護士協會對 2017 年行政長官選舉候選人 有關衛生及護理政策的政綱建議

「香港護士協會」，簡稱「護協」是一個由護士自發組成，並依據香港政府職工會條例所註冊的護士工會，獨立於任何機構。「護協」成立至今一直以「立足專業、關心社會、改善醫療、保障市民」為宗旨，不斷為護理同業爭取權益及改善本地的護理服務質素，而本會的努力亦得到同業的支持。

「護協」的會員均來自不同的護理職級，包括登記護士、註冊護士及護士學生。他們受僱於不同機構，如醫院管理局、衛生署、社會福利署、私家醫院、非政府組織和志願團體等。現時全港有超過五萬名護士，當中約有六成護士為「護協」會員，「護協」已發展成為全港最大的護士工會。

有見本港的醫療衛生系統存在不少弊病，包括輪候時間長、醫護人員不足、工作量大、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，造成公私營醫療不平衡的現象。另外，公營醫院精神科病房欺凌事件和安老院舍的虐老事件等亦揭示現時個別條例、守則和指引的過時問題。

「護協」希望藉著 2017 年行政長官選舉的機會，促請各特首候選人正視本港醫療衛生系統存在的問題，並在制定有關醫療及衛生的政策前，詳細考慮本會切實可行的建議，以改善本港的醫療衛生體系，推行以健康為本的衛生政策、加強護理人力資源及發展、改善安老服務、制定全面的精神健康政策，保障市民和社會的健康。我們的建議詳情如下：

1. 以健康為本的衛生政策

現時本港的醫療衛生服務均以提供治療為主導(Treatment-led)，我們建議政府要推動以健康為本的衛生政策(Health-based Health Policy)，全面檢討並改善現時的基層(primary care)、中層(secondary care)和第三層(tertiary care)醫療衛生服務，以改變現時醫療資源側重於治療主導的情況。

(a) 加強基層衛生服務

我們建議政府需要以預防初發的疾病為目標，加強基層健康服務，從源頭開始改善香港的醫療衛生政策，讓公眾掌握以及提升自己的身體健康狀況。政府必須加強基層健康服務，包括健康促進及激勵健康等工作，透過健康教育，讓公眾知悉吸煙、飲酒對健康的壞處和均衡飲食的重要性等，以提高市民對健康的關注，從而改善公眾的健康行為和減少危害公眾身體健康的因素，維持健康。

現時上述的健康推廣及教育等工作主要由衛生署負責，隨著社會和人口結構的轉變，衛生署各部門包括母嬰健康院、長者健康中心、學生健康服務等的服務需求不斷上升，甚至出現供不應求和超額預訂的情況發生。我們建議政府必須增加衛生署的資源以應付社會對基層健康服務需求的上升。

另外，我們贊同政府降低醫療券使用者的年齡至 65 歲，更建議政府提升醫療券的資助額和擴闊應用範圍，讓長者增加使用私營的基層醫療和健康服務。我們認為此舉能改善基層健康服務，以紓緩公營醫療體系服務需求的壓力。

(b) 改善中層衛生服務

中層衛生服務方面，我們建議政府應以疾病預防，早期識別及診斷為目標，透過不同的疫苗注射計劃和健康篩檢及身體檢查計劃，使市民得以預防疾病，讓病者在初期病徵出現時，獲得適切的診斷和治療，以降低併發症的風險和疾病對身體所產生的傷害。除個人健康外，有關的計劃亦可以減低傳染病在社區內蔓延的機會，令個人及整個社區的健康和生命都得到保障。

(c) 平衡第三層衛生服務

本港公私營醫療雙軌制體系出現嚴重失衡已經是一個不爭的事實，公營醫療服務的需求有增無減，病人的輪候時間(包括入院、進行檢查或手術)越來越長。為了重新平衡公私營醫療服務，政府必須制定有效的策略和落實有力的政策，以推動私營醫療服務。我們建議政府必須盡快推出見成效而具吸引力的自願醫保計劃，並落實規管私營醫療機構和保險公司，加強市民對使用私營醫療服務的信心，達至分流病人的作用，減輕公營醫療服務的負擔。

另外，我們亦建議政府跟進醫院管理局檢討督導委員會的建議、改善資源分配問題，令醫院管理局的資源用得其所，而其服務亦更加到位。

2. 護理人力資源及發展

(a) 確立護士、病人比例

「護協」自 2003 年起每年進行護士人力資源調查，根據我們 2016 年醫院管理局護士人力資源問卷調查結果，醫院管理局早、午、晚三更的護士病人比例分別為早更 1:11、午更 1:11、夜更 1:25，遠低於 1:4-6 的國際水平。護士病人比例由始至終沒有任何改善，護士人手仍然嚴重不足。

唯根據我們的觀察，醫院管理局因應護士人手持續不足，於 2005 年開始以減低財政負擔為由，在某些聯網和醫院聘請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，但一般支援員工只能集中提供病者的日常起居照顧，而非專業護理服務。醫院管理局至今一直增聘一般支援員工，醫院管理局此等「去全人護理化」(De-total Patient Care)的做法，嚴重影響病人護理質素及其福祉。

另外，我們於 2013 年委託香港中文大學那打素護理學院就有關護士、病人比例的調查研究結果顯示，每名護士照顧較少病人可降低住院死亡率、搶救失效，患有褥瘡和肺炎的機會。而且護士人手比例與加護病房(ICU)的住院天數、出現肺功能衰竭、病人跌倒和感染抗藥性金黃色葡萄球菌(MRSA)成反比。

為保障病人的健康和合理的護理需要，我們建議政府及有關當局應盡快制訂護士、病人比例，就每間病房護士、病人比例設定最低限制。以立法方式，促使各醫療機構為每間病房聘請足夠護士人手工作。

(b) 提升臨床督導比例

近年不少私家醫院擴建並增聘護士人手，由於私營機構的薪酬福利一般較醫院管理局為佳，因此不少有三至五年經驗的護士會選擇轉職到私營機構工作，令公營醫療機構的護士人手出現青黃不接的情況，嚴重影響護理服務質素和可持續發展性。

再者，預計未來數年將會是醫院管理局護士長/資深護師等中層管理層的退休高峰，若屆時未有足夠而合適的人選晉升以及填補空缺，臨床督導比率將進一步下降。有見及此，我們建議當局應即時增加臨床培訓的資源，以改善臨床護

理服務質素，而政府則應盡快立法規管臨床督導比例，規定公營醫療機構每更應設有護士長/資深護師或以上職級，為經驗較淺的員工進行督導，以提升醫療服務質素和減低醫療風險。

因此，我們強烈建議有關當局盡快訂立護士、病人比例，以清晰的護士、病人比例及臨床督導比例計算所需人手，並評估私營醫療市場的發展及社福界的護士人手需要，為未來五年、十年的全港護士人手需求作出預算，有關預算能有效推算護士學位的學額是否足以應付服務需要，達致真正、全面及長遠解決護士人手問題，以推行安全及具質素的護理服務，保障病人健康。

(c) 挽留人才

為維持公營醫療服務的質素，我們認為醫院管理局應加強護士人手的穩定性。因此醫院管理局應針對護士人手不足、流失嚴重和青黃不接等問題，立即改善現時的人力資源政策及薪酬福利，制定有效的挽留措施以減低負面影響，有關的建議包括：

- i. 改善薪酬待遇、學歷與入職薪酬掛鈎、恢復登記護士起薪點至第 9 點、取消護士入職及升職後首兩年凍薪政策
- ii. 減低工作間暴力、欺凌；確立安全臨床環境
- iii. 豁免懷孕 28 週以上、55 歲以上員工的夜更當值職務
- iv. 改善晉升階梯、提高晉升機會
- v. 大幅增加登記護士修讀註冊護士轉換課程(EN Conversion Course)的學額
- vi. 恢復 16.5%現金津貼及重設跳薪點(Omitted Point)
- vii. 獲取專科資格的護士應給予額外一個增薪點

- viii. 改善員工福利，例如：職員診所服務時間、普通科/專科就診名額、急症室優先就診和定期身體檢查等
- ix. 在聘請及調職程序方面，應考慮到護士的不同需要，以及聯網內的服務需求，作出平衡
- x. 為職員發展檢討報告訂立更清晰的指引
- xi. 引入「半職」概念，以吸引未能以全職身份工作的護士

(d) 專業發展

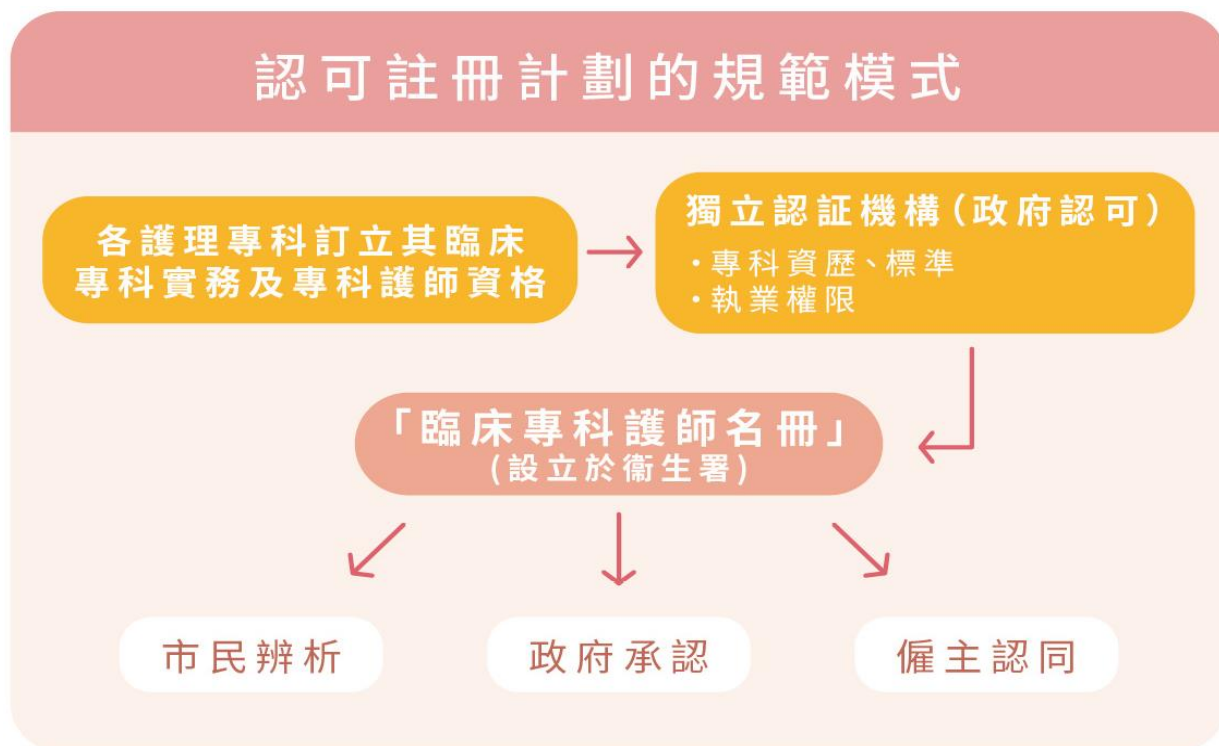
醫療護理科技一日千里，而臨床護理專科化亦是全球護理業界的大勢所趨，「護協」一直致力推動臨床護理專科以提高本港護理水平，改善醫療成效。

因此，我們建議醫院管理局應提供並增加專科培訓的機會，以提高公營醫療的護理水平。另一方面，醫院管理局需要在每所醫院每個專科設立至少一位顧問護師，以提供相關之專科護理服務，除處理較複雜護理問題、減低治病式醫療需求及直接或間接縮短病人的輪候時間外，顧問護師亦可以向資歷較淺的護士提供指導，加強護士的專科培訓。

除專科護理課程外，醫院管理局應向護士投放更多的專科培訓資源，如到海外不同的臨床環境進行考察，汲取最新的知識。另外，醫院管理局在開設新服務前，需要向護士提供足夠的培訓以應付服務的需要。

除此之外，就規管專科護士執業方面，我們認為應以立法的方式進行規管以達到最佳的效果。但過去十年政府仍未能正式就此議題立法，因此我們建議政府初步可以行政規管方式，由現有的「認可註冊計劃」(Accredited Registers Scheme)方式規範臨床專科護師及其執業。在此規範制度下，臨床專科護師的角色、職

能及實務範疇先由各護理專科訂立，再由政府認可的獨立認證機構確認其資歷及執業權限，最後以中央名冊方式在衛生署設立「臨床專科護師名冊」供市民查閱及辨析。



3. 改善安老服務

本港現時面對人口老化的挑戰，但安老服務政策和個別院舍的服務質素則為人詬病，我們建議政府必須著手改善本港的安老服務，讓老人家安享晚年。

現時社福界的護士短缺及流失問題非常嚴重。歸根究底是現時政府會透過一筆過撥款向非牟利機構提供營運資金，讓各機構自行運作。在此撥款的制度下，個別機構只能以比市價低的薪酬福利聘請護士，而不少護士在薪酬待遇以及前景欠佳的情況下，在完成服務承諾後便離開，令到社福界的護士人手極不穩定，亦難以確保服務質量。

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(60 長者 : 1 護士)的法例已經過時。我們認為有關的條例根本未能應付院舍的護理需求，完全漠視院友對專業護理服務的需要，我們建議下屆政府必須正視社福界護士的人力資源問題，制定及修正不合時宜的政策和條例，以全面提升本港的護理服務質素，保障院友的健康。我們的建議如下：

- i. 修訂《安老院條例》和相關的守則，保障院友的安全及護理需要
- ii. 改善院舍護理人手比例及服務質素
- iii. 改善護士的晉升階梯，提供培訓及支援，以挽留護士
- iv. 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
- v. 立例規定院舍每一服務時段都需有護士當值
- vi. 檢討「一筆過撥款」機制，挽留有經驗護士

除此之外，普通市民以及長者在醫院接受治療後，仍然需要時間和不同的護理及專職醫療的治療程序才能康服，我們建議政府必須強化社區復康配套服務，減少住院，紓緩公營醫院的壓力。

另外，生老病死是人生的必經階段，我們認為要讓長者在生命的最後階段尊嚴地按自己意願作出決定，其實現時有不少長者在人生的最後一段路屬意於家中接受照顧，及在親人陪伴下度過人生最後的日子。就此，我們建議政府制訂一套完善的臨終照顧政策，在醫院外的環境提供紓緩治療支援服務，推動「居家終老」服務，讓長者可按自己意願選擇合適的環境居家終老。

4. 制定全面的精神健康政策

近日在公營醫院精神科病房發生未成年的青少年病人被性侵事件，我們認為醫院管理局有需要重組醫院的精神科服務，增加精神科護士人手，讓精神科病房內有充足而具專業知識的護士監察病房內的情況，再加上妥善的配套和安排，可以有效減低病人被欺凌的機會。

近年國際趨勢都把治療精神病重點，由住院護理轉移到社區及日間護理服務，而為了促進精神病患者康復和重新融入社會，社區的支援非常重要，但現時精神科護士、精神科社康護士，以及處理精神科外展服務的人手嚴重不足，促使精神病患者在治療、重返社區後的跟進治療及社區支援上，均得不到最適切的照顧。而負責跟進情況穩定的嚴重精神病患者，以提供持續和個人化的深入社區支援的個案經理的人手亦持續不足，每名個案經理在同一時段會照顧約 50 至 60 名嚴重精神病患者，此等護士、病人比例實難以確保精神病患者能獲得足夠精神科護理服務。就此，我們建議增加精神科社康護士、改善個案管理計劃，減低他們處理個案的比率，讓精神病患者能盡快真正重返社會。

另一方面，精神科藥物亦是不可或缺的一環。我們建議政府不時更新精神科藥物，以減少副作用，協助病人更有效改善病情，重新融入社會。

總括而言，隨著香港人口結構不斷改變，老齡化問題日趨嚴重，醫療衛生服務需求的壓力不斷上升，醫護人員實在面對不少困難；然而，我們仍然會堅守護士專業的精神，提供具質素的護理服務；與此同時，我們冀望來屆特首在醫療衛生服務上必須勇於承擔，投放資源落實我們的建議，制定配合社會發展及可持續的衛生政策，保障市民健康。

結語

香港的成功實有賴大家幾十年來的努力，我們希望來屆特首能聆聽各階層聲音，平衡各界發展，維護香港的核心價值、堅守法治精神、秉持基本法及一國兩制的原則，盡快重啟政改、落實雙普選，讓香港社會能夠健康發展。

香港護士協會
二零一七年三月