

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)770/00-01號文件
(此份會議紀要業經政府當局審閱)

檔 號：CB2/PL/HS

立法會衛生事務委員會 會議紀要

日 期：2001年1月8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：梁劉柔芬議員, SBS, JP (主席)
勞永樂議員(副主席)
何秀蘭議員
陳婉嫻議員
陳智思議員
楊森議員
鄭家富議員
羅致光議員, JP
鄧兆棠議員, JP
李鳳英議員, JP
張宇人議員, JP
麥國風議員

其他出席議員：李華明議員, JP
吳亮星議員
余若薇議員, SC, JP

出席公職人員：衛生福利局副局長
梁永立先生, JP

醫院管理局副總監(執行及公共事務)
高永文醫生

衛生署副署長(特別職務)
麥倩屏醫生, JP

衛生福利局首席助理局長
潘太平先生

列席秘書 : 總主任(2)4
陳曼玲女士

列席職員 : 高級主任(2)8
蘇美利小姐

經辦人／部門

I. 通過2000年12月12日會議的紀要
(立法會CB(2)574/00-01號文件)

上述會議的紀要獲確認通過。

退出事務委員會

2. 主席在討論下一議程項目前告知委員，黃容根議員於2001年1月5日告知秘書處欲退出本事務委員會，由即日起生效。

建議就澳洲對藥物的規管進行資料研究

3. 主席建議要求資料研究及圖書管服務部就澳洲對藥物的規管進行研究，她徵詢委員的意見。委員表示支持。

II. 下次會議日期及討論事項
(立法會CB(2)577/00-01(01)-(02)號文件)

4. 委員同意於2001年2月12日下次例會上，討論醫護改革諮詢文件(下稱“諮詢文件”)第四章有關改善質素保證制度，並於2001年3月12日的例會上討論諮詢文件第五章有關醫護服務融資方案。

III. 醫護服務架構改革(諮詢文件第13至78段)

5. 衛生福利局副局長應主席邀請發言，並利用電腦投影展示設備介紹諮詢文件第13至78段所詳述的醫護服務架構改革。

6. 楊森議員察悉當局擬將衛生署轄下的普通科門診服務，轉交醫院管理局(下稱“醫管局”)接辦，他關注此舉不僅會令醫管局的工作量百上加斤，更會令現時公營

及私營醫療機構工作量分配不均的情況惡化。對於基層護理及家庭醫學發展進度緩慢，楊森議員亦表關注，並問及諮詢文件有否適當地解決該等問題。

7. 醫管局副總監回應時表示，現時的基層護理服務主要由私營的普通科醫生提供，醫管局無意改變此安排。他解釋將衛生署轄下的門診服務轉由醫管局提供的原因之一，就是令公營醫療機構的基層及中層護理服務連成一體。他指出，兩個醫療機構目前經常就病人的轉介事宜互相聯繫，並已實施一些共同護理計劃，為糖尿病患者提供的護理即其中一例，不過，由於兩個醫療機構的工作環境及範圍不同，醫護人員在工作上難免會出現銜接問題。由醫管局接辦門診服務的另一原因，就是診所可用作家庭醫學及其他基層護理方面的培訓。基層護理服務如能充分發揮作用，當可大大減低市民對中層及第三層護理服務的需求。現時國際的趨勢是着重發展成本效益更高的日間及社康護理計劃，以及盡可能以門診服務取替住院治療，是項建議與此發展趨勢相符。

8. 醫管局副總監更表示，由醫管局接辦衛生署轄下門診服務的建議，應不會令醫管局現有工作量劇增，原因是基層護理與中層護理如有更佳的協調，可省時省力。他亦指出，醫管局大會同樣關注公營及私營醫療機構工作量分配不均的問題，為此，醫管局會探討在推行家庭醫學上，增強與私營醫療機構互相合作的方法，其中不應排除將醫管局部分服務外判予私營醫療機構的可行性。

9. 至於楊森議員對基層護理及家庭醫學發展進度緩慢的關注，衛生福利局副局長回應時表示，政府當局已決意作出改善。舉例而言，醫管局自1997至98年度起，已開始推行家庭醫學訓練計劃，並設立以家庭醫學為主的診所，診治情況穩定的病人，以減輕專科診所的負擔。此外，醫管局已計劃在2001至02年度，為316名醫生提供家庭醫學訓練；長遠而言，公營醫療機構聘請的醫生中，約有半數會接受家庭醫學及基層護理的訓練。

10. 鄭家富議員察悉，醫管局的新撥款安排將基於人口數目及人口概況，而非基於醫院的病床數目及設施。在新的安排下，醫管局會着重發展日間及社康護理服務。鄭家富議員關注這安排會影響向市民提供的醫護服務。由於住院服務不再那麼備受重視，院方會要求病人提前離院，以便在家中療養，他擔心仍在發展階段的日間及社康護理服務，是否足以應付病人的需要。為釋市民在這方面的疑慮，政府當局應更詳細闡明如何推行以社區為本的醫護服務，以補足住院服務，例如列出將

會興建的日間治療中心及綜合服務中心的數目、該等中心何時可投入服務、所處地點，以及為資助該等設施而預留的款項等。

11. 衛生福利局副局長回應時表示，重視日間護理及社康護理服務，並不表示住院服務會相對減少。醫管局將繼續增建新的醫院設施，以應付病人的需要，例如擴充律敦治醫院及重建博愛醫院的建議，將於短期內提交立法會財務委員會通過，便足以證明。政府將配合人口的需求，透過基本工程儲備基金的撥款，繼續興建新的醫院。發展日間及社康護理服務的目的，是確保資源以最符合成本效益的方法調配。他指出，隨著醫學科技的發展日新月異，越來越多病人在接受治療後無需住院。同樣地，倘若長期病患者得到適當的日間及社康護理，便無需再經常或長期住院。儘管如此，衛生福利局副局長向委員保證，當局會以循序漸進及審慎的態度發展日間及社康護理，確保公眾享有的醫護服務不會受損。衛生福利局副局長進而表示，在新的撥款安排下，醫管局所獲取的撥款不一定會減少。按照人口增長及老化的速度計算(暫時不考慮其他因素)，醫管局在未來3年的經常預算，每年可能有2.2%至2.3%的增幅。鄭議員要求政府當局提供更多資料，解釋如何著手推行以支援社區為本的醫護服務。衛生福利局副局長回應說，該是一項長遠推行的計劃，在未來數年，當制訂更多實質的建議後，便會定期向議員簡介。

12. 鄭家富議員察悉，根據新的以人口為本的撥款安排，醫管局在未來3年所得的新增撥款額，每年可達約6億元(即佔醫管局本財政年度約300億元經常開支預算的2.2%至2.3%)，他詢問，若採用現行的以設施為本的撥款安排，新的撥款額會否超過6億元。衛生福利局副局長回應，醫管局在下一財政年度所獲得的新增撥款額，應較本財政年度所得者為多，原因是下一財政年度預計增設的醫院病床，與本財政年度所增設的數目(300至400張左右)相若，而提供300至400張新病床的所需的款額低於6億元。鄭議員進一步詢問醫管局在下一年度，就提供住院服務及日間和社康護理計劃方面有何計劃，衛生福利局副局長回應，財政司司長於2001年3月發表2001至02年度預算案時，會提述該等資料。

13. 何秀蘭議員指出，現時公營及私營醫療機構工作量分配不均，最主要的原因是收費的差距。她希望知道當局會否實施入息審查，只限經濟拮据的人及長期病患者使用獲大幅資助的公營普通科門診服務。由於第三層護理的開支佔公營醫護開支的絕大部分，何議員認為政府當局應採用“錢跟病人走”的概念，資助較富裕的病

人入住私家醫院。除此以外，應考慮豁免醫護保險費的稅項。何議員進而表示支持發展日間及社康護理，但促請當局不可要求病人離院在家療養，除非他們的家居環境適合療養。就此，何秀蘭議員詢問是否有任何客觀標準，以評估病人的家居是否適合療養。

14. 醫院管理局副總監回應，雖然香港居住環境擠迫，加上大部分人生活繁忙，不利於讓病人留在家中療養，但另一方面，香港地區面積細小，各樣事物緊湊一起，對於提供家居及社康護理，有一定優勝之處。他指出，雖然許多海外國家的居住環境較香港優勝，但由於面積廣闊，大部分居所相距甚遠，因此若要照顧同一數目的在家療養的病人，所需的資源較多。他向委員保證，如果病人的家居不適合他們療養及／或他們沒有家人可提供良好的照顧，當局不會強行要求病人離院。因資源所限，醫管局職員只能進行有限數目的家訪，以確定病人的居住環境是否適合他們療養，但職員會與病人及其家人會晤，深入了解病人的家居環境。根據會晤的資料，醫管局職員會作出專業判斷，決定病人的家居是否適合他們療養，或是否需要對家居環境作出一些改善，以便適合療養。醫院管理局副總監進而表示，醫管局不會對離院回家療養的病人置之不理，大部分醫院設有熱線，病人及其護理者可透過熱線，要求提供醫療意見及協助。此外，離院病人若其後被診斷為需接受住院服務，會盡早獲安排再次入院，無須與其他新症病人一起輪候。

15. 關於何秀蘭議員提出資助較富裕病人向私營醫療機構求診的建議，醫院管理局副總監表示有所保留，原因是醫管局難以確定誰人真正需要資助。衛生福利局副局長補充，並無快捷簡易的方法，可以收窄公營及私營醫療機構工作量分配的差距，原因是兩者的收費相差甚大，未能鼓勵公眾前往私家醫院求診。然而，政府當局不希望大幅提高公營醫院的收費，或干預私家醫院的收費，以更正現時偏重一方的情況。私家醫院的收費若訂於中產階層可負擔得來的水平，會有其需求，醫管局因而會與私營醫療機構探討發展新的醫護產品，以便公營及私營醫療機構均可參與，從而擴大病人的選擇。衛生福利局副局長繼而表示，擬議的頤康保障戶口計劃就是鼓勵市民向私營醫療機構求診，因為市民可利用該計劃的儲蓄以支付醫療或牙科保險費用。

16. 何秀蘭議員不同意擬議的頤康保障戶口計劃可鼓勵市民向私營醫療機構求診，原因是戶口的儲蓄不足以支付私營機構的醫療費用。她指出，雖然部分較富裕的病人較喜歡接受私營機構的服務，但他們仍然前往公

營醫院接受治療，因為他們不知道最終治療費用會是多少，以及更重要的是，他們未知能否負擔得來。何議員更表示，應邀請醫療專業及保險業的代表前來發表意見，闡述如何吸引較富裕的病人轉往私營醫療機構求診。主席表示，由於政府當局現正就此事進行公眾諮詢，在現階段無須邀請意見團體表達意見。

17. 對於何秀蘭議員認為部分較富裕的病人仍前往公營醫院求診，原因是他們不確定私營機構的醫療費用，醫院管理局副總監表示，為應付病人的需要，部分私家醫院及私人執業者現以統包的收費提供某些服務。醫管局可向病人宣傳這些資料，以便讓他們有另一選擇。他進一步表示，在宣傳這些資料時，須致力確保維持公平的原則，同時不會有偏私的情況。

18. 陳智思議員表示，雖然本港目前約有220萬份醫療保單，但絕大部分屬於團體保險，由僱主替其僱員購買，而個人醫療保單只佔一小部分。此情況可予理解，由於公營醫院的收費獲大幅資助，市民無須自行購買醫療保險，以接受私營醫療機構的服務。陳議員進而表示，如公營及私營醫療機構的收費仍有如此大幅的差額，保險業未能有什麼措施，可吸收市民購買醫療保險。勞永樂議員贊同陳議員的看法。

19. 衛生福利局副局長表示，醫管局會與私營醫療機構共同研究雙方如何合作，以發展新的醫護產品，以便為病人提供更多醫療方面的選擇。他們亦會鼓勵保險業制訂醫療保險，以支持該等產品。衛生福利局副局長進一步表示，他樂於向保險業提供相關的數據，以供評估承包該等新醫療保險的事宜，並與業界就此作進一步討論。

20. 主席表示，改善公營及私營醫療機構銜接問題的其中一種可行辦法，是准許私營機構向公營醫院購買病床。部分市民及自由黨亦曾提出此建議。

21. 勞永樂議員提及諮詢文件第33及34段，詢問醫管局提供的服務將會遞減還是增加。文件第33段提到醫管局接辦衛生署的普通科門診服務後，診所的主要服務對象，是經濟拮据的病人及慢性病患者；然而第34段提述，部分門診服務會外判予私家醫生。勞議員察悉醫管局計劃在2001至02年度為316名醫生提供家庭醫學訓練，他詢問是否有足夠導師提供訓練；若沒有，會否進行招聘以填補不足之數，以及會否增設職位，以招納他們。

22. 衛生福利局副局長在回應勞議員的首項問題時表示，政府當局的意向是，當醫管局接辦衛生署轄下的門診服務後，現時公營醫療機構提供10%基層護理的安排將維持不變。衛生福利局副局長進而表示，現時在衛生署轄下普通科門診接受治療的病人，不應因此項轉變而受影響，應繼續獲醫管局提供同一的治療。至於勞議員的第二項問題，醫院管理局副總監表示，醫管局現時並無足夠的導師，在2001-02年度向316名醫生提供家庭醫學訓練。然而，預計當更多家庭醫學見習醫生在未來數年完成訓練後，現時導師短缺的問題很大程度上應可得以解決。為解決2001-02年度向316名家庭醫學見習醫生提供訓練所短缺的人手問題，醫管局會招職私家醫生提供訓練，如有需要，必然會開設職位。醫院管理局副總監進而表示，招聘私家醫生作為家庭醫學的導師，未非創新的做法，因為已有計劃招私家醫生，為在醫管局專科門診診所工作的醫生提供訓練。應勞議員的要求，醫院管理局副總監同意在會後提供資料，列載現時家庭醫學導師的人數。

23. 李鳳英議員詢問，鑒於醫管局計劃將部分普通科門診診所外判予私家醫生，會否大幅提高醫管局普通科門診診所的收費。李議員進一步詢問，由於醫院現時只採用西方醫學，註冊中醫能否轉介病人往醫院覆診。

24. 對於李議員的第一項問題，衛生福利局副局長否定會提高收費，因為外判予私家醫生的醫管局普通科門診診所，仍會收取公營醫療機構的收費。至於李議員的第二項問題，醫管局副總監表示，在現階段，當局不可能讓註冊中醫轉介病人往醫院覆診，因為如何將中醫藥納入公共醫護制度內，與西方醫藥結合以治理病人，尚在極早期的發展階段。由於將中醫藥納入香港公共醫護制度並無先例可援，醫管局打算在選定的公營醫院試辦中醫藥服務，包括進行臨床研究工作，制定治療標準及發展中西醫藥互相銜接的模式。醫管局亦會根據經驗制定病人轉介指引，以配合中西醫藥並用的發展。衛生福利局副局長補充，當局不會考慮興建中醫藥專科醫院，因為政府當局的長遠目標，是在公醫療制度內同時提供中西醫藥服務以治理病人。

25. 鄧兆棠議員得悉政府當局打算鼓勵更多私家牙醫及非政府機構為市民提供他們負擔得來的牙科服務，他詢問這是否表示衛生署及醫管局不會繼續為市民提供牙科治療服務。鄧兆棠議員進一步詢問，政府當局有何構思，將中醫藥與西醫藥結合使用以治理病人。

26. 衛生福利局副局長回應時表示，鑒於公共開支有限，當局必須將公帑用於有助取得最佳醫療成效的範疇。就口腔健康而言，政府當局認為公帑應主要用於令市民獲益最多的教育及預防工作上。因此，治療服務普遍應由私家牙醫及非政府機構提供。衛生署副署長亦表示，有必要着重推廣注意口腔健康及口腔衛生習慣，因為牙齒一旦腐蛀，便無法復原。有見及此，衛生署會與牙科專業人員、香港牙科醫學院及菲臘牙科醫院合作，共同制訂標準、定出口腔健康目標、推行監控計劃、推動市民注意口腔健康，以及確保牙科專業人員的服務質素。衛生署亦會與牙科醫生研究如何為中學生推行口腔保健計劃，以將現時由衛生署提供的學童牙科保健服務推展至中學。衛生署副署長進一步表示，雖然該署會着重教育及預防方面的工作，但衛生署仍會繼續透過其轄下的11間牙科診所，向公眾提供緊急牙科服務，以及為有特別需要的人士，提供受資助的牙科治療服務。該等人士包括感染愛滋病毒的病人、嚴重肢體傷殘或嚴重弱智的病人等。關於鄧兆棠議員的第二項問題，衛生福利局副局長回應時表示，由於制定中西醫藥的標準及銜接模式的工作剛起步，他因而未能作答。

27. 麥國風議員質疑，既然基層護理亦包括預防疾病的工作，當局在諮詢文件內，為何不將有關加強預防疾病的工作的章節，納入重整基層護理的章節內。鑒於衛生署轄下的普通科門診服務將轉交醫管局接辦，麥議員詢問，在衛生署普通科門診診所服務的職員，其僱傭條件及條款會否因此項轉變而有所更改。此外，由於衛生署普通科門診診所的管理架構有別於醫管局，麥議員詢問，醫管局在接辦該等門診診所後，將會採用哪一套管理架構。

28. 衛生福利局副局長解釋，在諮詢文件內以不同的章節載述加強預防疾病的工作及重整基層護理服務，旨在使內容更加清楚明確，因為各人對基層護理定義的理解不盡相同。他進一步表示，雖然加強預防疾病的工作及重整基層護理的安排，分別載於諮詢文件的不同章節內，但在提供公共醫護服務上，兩者同等重要。至於衛生署職員轉職醫管局後的服務條件及條款，衛生福利局副局長表示，受影響職員可選擇留任衛生署或轉職醫管局。如職員選擇轉往醫管局工作，有關職員可保留其公務員的僱傭條款。這並非一項新安排，現時約有4 000名在醫管局工作的職員，是以公務員僱傭條件受聘。衛生福利局副局長進一步向委員保證，不會有職員因為衛生署的普通科門診診所轉交醫管局接辦而被迫辭職。至於醫管局接辦衛生署門診診所後採用的營辦模式，衛生

福利局副局長表示，醫管局計劃於明年在其中5間普通科門診診所試行新的模式。

29. 陳婉嫻議員表示，諮詢文件未能有助進行有建設性的討論，因為文件載述的建議並不包括任何細節。她詢問政府當局在醫護改革上是否已定有秘密議程。陳議員更關注到，在哈佛專家小組的眾多建議中，被納入諮詢文件的並不多。

30. 衛生福利局副局長回應時表示，政府當局並無訂定醫護改革的秘密議程。諮詢文件只載述建議大綱，原因是為政府當局希望先聽取市民的意見，然後才制訂詳細的實施計劃。在制訂詳細計劃後，當局會再次諮詢市民的意見。由於醫護改革涉及複雜的問題，對市民影響深遠，以審慎及循序漸進的方式推行醫護改革是謹慎的做法。衛生福利局副局長繼而表示，諮詢文件已採納多項由哈佛專家小組提出的建議，例如建議糾正現時公營及私營醫療機構在銜接及匯合上欠缺彈性的安排。因應主席的要求，衛生福利局副局長答應提交一份文件，載列哈佛專家小組提出的建議，以及政府當局在諮詢文件內如何跟進該等建議。

政府當局

31. 楊森議員詢問，公營醫院的費用及收費會否大幅增加，以迫使病人使用私營醫療服務提供者的服務。衛生福利局副局長重申，政府當局不會這樣做。

32. 何秀蘭議員詢問，市民是否有權參與決定應如何運用公帑，以提供醫護服務，因為諮詢文件第12(g)段註明市民有權要求公共資源用得其所，務使政府的醫護服務撥款用於最有需要的範疇。然而，諮詢文件第25段卻載述，衛生署會就各種社會經濟因素及環境問題進行健康評估，然後根據報告及評估結果，定出健康事務的優先次序、目標及策略。衛生福利局副局長回應時表示，諮詢文件第25段所指的，是制定有關預防疾病的健康事務優先次序、目標及策略。他進一步表示，當局會按一貫的做法，就如何調配公帑以提供醫護服務，諮詢市民的意見。

IV. 其他事項

33. 議事完畢，會議在上午10時34分結束。

立法會秘書處
2001年2月8日