

醫療設備的管理

Management of medical equipment

主席：

各位早晨，歡迎出席政府帳目委員會就審計署署長第三十七號報告書進行的聆訊。今天是繼續聆訊第 10 章醫療設備的管理。請來的證人包括醫院管理局行政總裁何兆煒醫生、醫院管理局專業事務及規劃總監馮康醫生、醫院管理局統籌經理(業務拓展及支援服務)王紹強先生、衛生福利局局長楊永強醫生、衛生福利局副局長姚紀中先生及庫務局局長俞宗怡女士。首先請張宇人議員提問。

張宇人議員：

主席，在未討論其他部分之前，可否先討論衛生福利局及庫務局回應帳目委員會的兩封信？衛生福利局在 12 月 8 日覆函的附件第一段內提及醫管局，家具及設備的比例是沒有一個標準百分比的。如果沒有標準的話，那麼 3 間醫院怎樣申請家具及設備撥款？雖然有些地區老化，所需的儀器完全有所不同。在附件第二頁第一段顯示將軍澳以建築費用的 26.5% 作為家具及設備預算，不過以往有紀錄顯示是佔 26% 至 30%。這個計算方法，令人非常混淆及沒有標準，每次計算時都有不相同的標準。對於這個問題，醫院管理局有沒有一個準則的呢？大家都感到非常混亂，每次醫院亦沒有列出儀器的清單，與商界的做法不同將軍澳醫院採用了建築費用的 26.5%，對此何醫生或醫管局可否作出解釋？

主席：

我想何兆煒醫生是可以代醫管局作出解釋的。不過張宇人議員似乎比較擔心現在似乎仍靠主觀的判斷，沒有一個比較明確的方程式。信內提及很多其他問題，如果你現在想補充的話都可以。

醫院管理局行政總裁何兆煒醫生：

多謝主席。在我們的回應內提到，我們一般都是以醫院的建築費的大概的百分比來作一個基準。並在後面提及醫管局在大埔那打素醫院建好之後，在北區醫院亦有一個根據，譬如會參考大埔那打素醫院的 F&E，再看看哪些機器是北區醫院特別需要的，醫管局會對此作出跟進。

主席：

張宇人議員，這個 annex 的寫法是由醫管局提供一個申請的估計，在上次會議時已是最終要視乎政府作為局方怎樣監察。但是發信人是衛生福利局，我認為你所提及的問題除了醫管局回應應如何申請外，還要看衛生福利局作為一個監管機構怎樣去處理這個申請。請楊永強局長作出回應。醫管局在申請時沒有清單，且涉及專業的

醫療設備的管理

Management of medical equipment

判斷、醫院的性質及加入一個百分比，究竟衛生福利局怎樣監察呢？這是上次會議的焦點，因作上次不在港，今日請楊永強局長作出回應。

衛生福利局局長楊永強醫生：

多謝主席，這個估計是醫管局提供給衛生福利局參考的，當然是要視乎醫院的性質，其實這 3 間醫院的百分率是相差不遠的，但亦需要作出解釋。因為幾個百分點牽涉的款額亦不少。

從醫管局所提供的理據中可解釋為何有這樣的分別。那打素醫院與北區醫院在性質上是不相同的。因為北區醫院位於較北部的地方，考慮到要分配工作，醫管局現在安排醫院是聯網的，如果安排聯網，最北部的醫院的設備要足夠，因為有些人士往返中國大陸，提供服務的第一間醫院就是北區醫院，所以設施要比那打素醫院充足，如急救、創傷等，設備須比那打素醫院好。

財委會文件內提及有些部門、設施、特別的儀器是那打素醫院沒有的，這已解釋了為甚麼北區醫院的儀器比那打素醫院多和較昂貴。

至於將軍澳醫院，文件內亦有解釋，將軍澳醫院設計時有很多日間服務，當時的科技正轉變，有兩個因素，而日間服務因無需住院，設施方面一般不需要太多儀器，所以會比較便宜。人口亦比較年輕，因此我認為現在估計的準則是合理的，他是有理據提供給我們。

主席：

上次公開聆訊時，大家比較擔心的是，如果有個儀器估價的清單，將清單的儀器估價加起來就可作為所申請撥款數目的理據。楊醫生和何醫生所解釋的，在某個程度上是可以解釋到醫院在設備儀器需求方面的差異，但是怎樣量化此差異使成為實質申請撥款的數字？如果是單靠估計，而估計如何計算出量數，仍然有一個空白在此，我希望楊醫生再解釋清楚。

衛生福利局局長：

對於這個問題，我想大家都希望能看得清清楚楚，政府也希望能監察得好一點。在問責上亦須解釋清楚及做得好一點。但是醫療儀器方面，醫療科技轉變得很快，所以在建造醫院初期在清單中列出來所有設備儀器等，根本是不大實際。因為儀器轉變得快，當然有些並沒有甚麼大轉變是可以列出來的。

醫療設備的管理

Management of medical equipment

我們一般的做法，是參考以前一般的工程，用在醫療儀器的百分率相差不遠，約 25% 至 30%，所以總數相差不遠。當然即使總數相差不遠，我們亦要監察儀器買得適當與否。我們當然要做好這方面的工作。

醫管局是分段申請儀器。有些儀器在建造時就要安裝的，這批儀器很早就會有名單呈交到衛生福利局，而該批儀器一般都是十分昂貴，例如 X 光的儀器。而我們就會研究這些儀器是否適合該醫院的工作功能，倘若該醫院是一間急症醫院，類似掃描的儀器就必不可少。若果是復康醫院，就不會批准此類儀器。我們會考慮醫院的性質，從而決定是否提供這批儀器。第一批儀器通常在建築時便要安裝，是不可以在日後才安裝，第一批價錢比較昂貴。第一批儀器通常沒有大問題，因為數量不多以及在設計醫院時就知道需要甚麼儀器。

接着就會分幾批申請一些貴或便宜的儀器，每一次申請都要提供一個很詳細的名單。每件超過 10 萬元的申請就需要填寫一張表格說明將來的使用率、用途、維修和是否一定要購置等等資料。衛生福利局的同事會詳閱有關資料，有不清楚的地方，就要詳細解釋和提供足夠資料才批准該項申請。表格上須寫該儀器的估計價錢，我們在取得投標價後去買儀器，若買價比估計價便宜的話，這筆省下來的錢就不可以再用而要交還政府。醫管局在上次公開聆訊後，結算估計價和正式投標價約節省了 5,000 至 6,000 萬元，這筆錢會完全歸還給政府。所以是有一個機制的。

主席：

張議員，我希望將基礎弄清楚，然後再讓大家提問。我希望清楚會議的進程根據楊局長與何醫生所說，在立法會申請撥款時，當時的數字是沒有清單的，主要是以建築成本的比例，建築成本的比例是根據醫院服務的性質及地點而作一些估計，至些如何量化必定有個神奇的主程式，是我們無法知道的。但是估了個大數之後，每次醫院買儀器之前就列出清單和作交代，而衛生福利局就要確保總數不超過清單的數目，亦藉以記錄所要購買的物品和拿去投標。監察就是在申請了拿了一筆大數之後就出現，剩餘的錢會在一個月後結算歸還政府。這個是事實？

衛生福利局局長：

除了考慮總數之外，還要考慮該儀器是否適當。

主席：

上次公開聆訊時有點混亂，不知道清單在何時出現，大家現在都已清楚了。張宇人議員。

醫療設備的管理

Management of medical equipment

張宇人議員：

主席，我還有問題希望跟進。你剛才已經解釋得很清楚，我們現在清楚了。但仍然有些地方不清楚，F&E 佔建築費的 26% 至 30%，將軍澳醫院是 26.5%，剛才你已說明此數目是如何量化？我希望提出一個問題，在財委會申請撥款時，就有一個大數，然後醫管局列出清單給衛生福利局，說明這筆錢是用來購買清單中列出的儀器。儀器以現價，即 money-of-the-day 去購買，醫管局並解釋從投標價中知道儀器的大約費用，當然不能超過財委會的撥款，在財委會撥款與建造醫院之間，何時會列明清單？你們有沒有一個時間表限定列出清單的時限？清單可否會在財委會申請撥款時就列明？

主席：

楊局長。

衛生福利局局長：

主席，通常這要視乎建築的性質。在財委會申請撥款時，北區醫院和將軍澳醫院尚未開始設計，當然就不知道所需要的儀器了。不過開始設計時，就可以知道第一批儀器。根據那打素醫院以前的紀錄，1988 年那打素的第一份文件提供給財委會都是沒有清單的，只有總數來估計所佔百分率，以往的工程全是如此。在 1993 年那打素醫院發覺資金不足，於是向財委會再申請額外撥款，當時醫院的設計已經完成了只有大致上知道需要哪些價錢昂貴的儀器。

主席，其實儀器的百分率相差不遠，比如急症醫院，大概有 400 至 600 個床位，一般的百分率會是 25% 至 30%，百分率稍高我們亦會很審慎研究其估計。我查閱過有關文件知道北區醫院的設備儀器費用是比較高的，在最初設計已看到買了甚麼儀器，多了 3,000 萬元。

張宇人議員：

主席，楊局長尚未回應關於何時有清單的問題，何醫生可否作出回應，北區醫院和將軍澳醫院在向財委會申請撥款之後何時列明清單？是否第一筆數目有清單而之後沒有呢？

主席：

這是個事實，我想稍後我們亦可以提供確實的日子，何醫生或許現在可以說出大約的時間？

醫療設備的管理

Management of medical equipment

醫院管理局行政總裁：

主席，或許讓我簡單作出回應，在這麼大型的醫院，儀器的總數目是達到 8,000 至 10,000 件，超過某個數額的主要儀器亦有幾百件。在設計天花或者地板的 loading 時，已有一個 effect，那一批所謂“forward procured equipment” 其實是可以很早知道，接着每一個地方再做一個 detailed design stage，即是詳細設計醫院內的每一地方時，我們就可以列出那個地方的設備清單。醫院的地方這麼大，是要分批列出清單，不能規定取得撥款後需時多久才能列明那 10,000 件儀器的清單。只可分批列明，需要參考 detailed design stage，我們就每一處地方列出清單。

主席：

這樣已回答了張議員的問題，請提供你共出了多少次清單給衛生福利局與及出單的日子等紀錄資料，是一定會有的，這樣我們可以知道相距撥款的時間有多遠，每一張清單申請儀器的數量和約值多少。

醫院管理局行政總裁：

大致上分 3 批。

主席：

約三批？那麼相隔財委會撥款時間有多遠？我想張議員的想法是在相隔的時間上能否更短？最好在財委會一併討論，看看是否能減縮差價，馮康醫生。

醫院管理局專業事務及規劃總監馮康醫生：

主席，這要視乎工程批款合約的性質，北區與將軍澳醫院是一個 design and build，即一個設計和建造的合約，所以在財委會申請撥款時尚未有設計的。

一般來說，我們由未有任何設計，到有一個 detailed design，即詳細設計的階段，大約需要一年半的時間，視乎其複雜性才會有一個初步的第一期儀器清單，接着會逐步列出清單，那大約分 3 批。

張宇人議員：

主席，我們上次質疑衛生福利局是否橡皮圖章，對醫管局的任何申請都批准。不過，剛才楊局長已清楚說明，事情不是這樣的，他們是有一張清單，根據衛生福利局 12 月 8 日的回應時表示第三頁第二段，倘若投標價格超逾過衛生福利局已核准的

醫療設備的管理

Management of medical equipment

家具及設備承擔款項，醫管局須再提請，衛生福利局方批准增加經核准的家具及設備承擔款項。即是說提供清單必須在投標價之前，醫管局要交給衛生福利局，才可以比較上次的買價近價和標書等價錢。他們說分 3 批列出清單購買儀器，確定衛生福利局對這些儀器是有監管的。

主席：

劉慧卿議員。

劉慧卿議員：

多謝主席。我同意張議員所說，我們最關心的是有沒有監管，楊局長在解釋當年他身為醫管局總裁的事情。北區醫院的 F&E 佔建築費 30%，將軍澳醫院佔 26%，楊局長亦指出 1% 已是不少資金，因為數目是超過 1,000 萬元的，醫院是這麼大型的工程，我們進行了差不多半小時的聆訊，我還是不明白，你是如何定出 26.5%、28% 和 30% 的呢？我們與審計署署長希望有一個標準可以量度不同性質醫院有不同的計算方法，為何有些是 27%、30% 或 25%？1% 已經是超過 1,000 萬元，你提到歸還 5,000 多萬，稍後我們會問為何那麼少？因我們上次看到的是過億元的。有了一個標準，將來建築醫院時，F&E 便可計算出來，不然，會令我們覺得非常混亂，你說多少百分比就是多少百分比了。

第二，計算方法是以建築費用的百分比，剛才各位都提到，這是例外的做法，是快速的方法，以我們在立法會這麼多年的經驗，快速的就肯定是昂貴的。如果貴了，你又根據建築費用的百分比，這是否很不公平？這可能需要俞局長解釋一下，一般情況下，一所醫院需要的建築費用和 F&E 的百分比大家都會明白，但現在是用了一個快速的方法，建築費用已經較昂貴了，你卻用以訂出百分比，是否 F&E 亦因而多付了？我希望請兩位局長解答。

主席：

首先請楊局長，稍後俞局長再作出回應。

衛生福利局局長：

主席，我想大家都很清楚審計署署長對 3 間醫院的比較。那打素醫院有一張清單提交立法會財務委員會，計算 F&E 百分率佔建築費用是二十多個百分比，是在標準範圍內，在北區醫院並沒有要求多撥 3%，根據財務委員會當時的文件，顯示出某些設施和儀器是那打素醫院所沒有的，例如 gamic camera 是那打素醫院所沒有的，有一些特別的化驗室儀器都是那打素所沒有的，文件內有作出解釋。

醫療設備的管理

Management of medical equipment

當年我在醫管局辦事，監管的責任不在我，而是衛生福利局，局方亦要看看這個百分比是否合理？對於為何百分比會較一般高或多出 3,000 萬元等問題，我們必須作出解釋。並不是沒有一個標準的，以往急症醫院是 25% 至 35%。一些大型醫院達 35%，醫院的費用佔儀器整個醫院建築費用高達 29%，甚至是 30% 或更多。

第三層的醫院，如瑪麗醫院、屯門醫院等儀器的百分率會更高，是有標準供大家參考的，在來財務委員會申請撥款之前會有歷史可尋，類似醫院過往的百分比是多少？這次估計 1%、2%，是有甚麼原因呢？對此我們是很樂意解釋的。就算性質相同的醫院或療養院，現在很多療養院已有很新穎的儀器，跟以往大不相同，譬如中風的病人以前只可以拿拐杖行走，現在則增添了一些可以幫助病人平衡的儀器，這些儀器就較以往昂貴得多，新科技是一直在發展的，雖然醫院性質相同，但儀器可能多了。有很多醫療科技的儀器如掃描器，20 年前的掃描器與現在使用的掃描器是完全不同的，能用於多種的治療及判斷。這些都是可以解釋的，所以議員不必擔心，日後申請這些儀器的撥款，百分率如果有相差的話，我們會在文件內清楚說明跟以往不同的原因。

主席：

俞局長。

庫務局局長俞宗怡女士：

主席，多謝劉議員的問題，我從庫務局的角度去嘗試協助調查工作。我們亦留意到醫院可分為兩至三大類，最高層的醫院是剛才楊局長所提到的第三層醫院，下一層的就如北區醫院、那打素醫院和將軍澳醫院。自從 1991 年開始向工務小組及財委會申請撥款的醫院項目，要求的家具及儀器若以建築成本百分比計算，百分比是相當參差的，由最低的 13% 到最高的 50%。而中位數大約是 25% 至 35%，這是家具儀器佔建築成本的百分比，東區尤德醫院的家具儀器是佔建築成本的 33%。審計署署長報告書已證明北區醫院約佔 30%；那打素醫院約佔 28.5%，將軍澳醫院約佔 26.5%，而 25% 至 35% 是最多的，稱之為 median，即中位數。

第二點，當衛生福利局向庫務局提交文件，向工務小組、財委會申請撥款時，庫務局通常第一件事會考慮醫院屬哪類性質的。在最近的過去，有沒有性質相同的醫院落成？如果有的話，我們會參考這所最近落成同類性質的醫院，在家具儀器方面大概的費用。這正是我們在北區醫院的經驗。

在北區醫院申請撥款時，那打素醫院已進行得如火如荼。當時那打素醫院第二次向財委會申請撥款。要求添置家具及儀器以當時的價格計算，約值 2 億 6,000 萬元。因此，我們在考慮北區醫院的撥款申請時，以當時價格計算是 2 億 9,000 萬元。

醫療設備的管理

Management of medical equipment

換言之，比那打素醫院多出了 3,000 萬元，庫務局因而致函醫管局尋求須多撥 3,000 萬元的原因。當時醫管局亦寫得很清楚他們多要求 3,000 萬元，是因為他們需多買 5 件儀器，每一件儀器和當時估計所需費用都羅列了出來，亦解釋了為何這 5 件那打素醫院不需要的儀器，而在北區醫院卻必須購置。

庫務局在考慮醫管局的解釋後，我們諮詢了衛生福利局，詢問其是否同意醫管局的解釋，得到的回應是衛生福利局同意北區醫院需多購置幾件是那打素醫院不需要的儀器。因此北區醫院以當時價格計算要求撥款 2 億 9,000 萬元，比那打素醫院多 3,000 萬元。興建將軍澳醫院的時間約在 1995 年，比北區醫院遲一年半的時間。當時庫務局的紀錄顯示，庫務局的同事亦是採取同樣的處事方式，參考最接近將軍澳醫院的性質，並正在進行興建或是最近落成的醫院，當然有那打素醫院及北區醫院。我們基於那打素及北區醫院的家具儀器撥款作為一個參考，要求財委會為將軍澳醫院撥款 2 億 9,000 萬元，以當時價格計算作為購買儀器及家具。跟我們及北區醫院申請撥款的數額以當時價格計算是完全相同的。但以現時價格計算就不同了，因為北區醫院的建築期及開設床位的時間表較將軍澳醫院早一點。因此，當我們將 2 億 9,000 萬元化為現時價格計算時，北區醫院的 2 億 9,000 萬元就變成是 4 億 2,800 萬元。而將軍澳醫院的 2 億 9,000 萬元就變為 4 億 8,900 百萬元。這是我翻查庫務局的紀錄，得知庫務局協助政策局向財委會提交文件申請撥款時，我們所做的工作。

剛才劉議員提及北區醫院及將軍澳醫院是以加快程式建成的。這樣會否令到建築成本增加或是減少的問題，我不能解答，因為這是建築署署長的能力範圍內才能解答。但我們亦作出一些資料搜查，例如尤德醫院是根據一個普通程序建成的醫院，其儀器及家具撥款佔整所醫院的建築成本 33%，高於北區醫院及將軍澳醫院。

主席：

劉議員。

劉慧卿議員：

主席，我認為俞局長解釋得很好和清楚。但我認為我們首先要再發信詢問工務局局長，要求李承仕先生清楚地回答加快建築程式的醫院的建築費用是否必定較尤德醫院這一類依平常程式的醫院昂貴？如果是的話，而又以建築費用的百分比計算，即多給了費用。事後再作考慮。

另外，剛才俞局長解釋庫務局並非以百分比計算家具設備費用的，而是參考同類醫院。對此，庫務局能否澄清一下？以我們的理解是根據百分比的，但庫務局卻以之前幾間醫院的情況作為參考，考慮個別情況增撥 3,000 萬元；實際上是以甚麼準則撥款呢？我覺得出現混淆了。

醫療設備的管理

Management of medical equipment

主席：

俞局長。

庫務局局長：

主席，其實我們兩者都有兼顧。首先，從庫務局的出發點來看，我們首先是考慮所要求的撥款數額，例如北區醫院要求撥款 2,900 萬元；我們第一步會考慮與現時正興建或最近落成、性質相同的醫院，在購買儀器及家具方面的費用相差多少，同時，我們會將金額化為估計建築成本的百分比，看其是否在中位數的範圍之內。因此，我們兩者都會兼顧。根據以往的經驗，每間醫院都有點不同，而中位數是 25% 至 35%，是最多醫院聚集的地方。因此，當考慮申請撥款文件時，我們會考慮其金額的數目，再將金額的數目化為當時估計建築成本的數字，看看是否在中位數 25% 至 35% 之間？若然，我們亦增加一點信心，將文件交到財委會，再向議員解釋時，我們存有理據。因此，對於劉議員的問題，庫務局是兩者兼顧。

主席：

劉議員。

劉慧卿議員：

在聽完俞局長提及的程式後，請問楊局長，衛生福利局是何時開始工作的？抑或要等俞局長告訴你們庫務局詢問過醫管局，醫管局要多買 5 件儀器，庫務局認為這樣做是正確的，並詢問衛生福利局是否贊同，還是你早提供了資料以協助俞局長的。這是第一點。

第二點，在監察方面，衛生福利局在兩間醫院內，醫管局認為須購買的家具儀器中，有多少是被衛生福利局否決了的？批准醫管局購買而另外使用率很低的儀器。有沒有一些跟進的程序呢？原來已被否決的，有些是不允許購買的，在兩間醫院中有多少儀器項目和所涉及費用是被你否決？你們並非照單全收及在事後有否跟進醫管局是否購買了一些不需要的儀器？

主席：

楊局長。

醫療設備的管理

Management of medical equipment

衛生福利局局長：

主席，醫管局在設計醫院時，在未向庫務局申請撥款前，衛生福利局就會先與醫管局進行討論，看看是否有需要興建醫院、興建一所甚麼性質的醫院？醫管局與衛生福利局進行許多初步的討論。醫院興建的費用和所需儀器，先與衛生福利局商討，然後才提交庫務局。因為，我們作為政策科，必須先瞭解醫院的性質及各方面，才向庫務局申請撥款。在過程中，當然我們要決定是否支持醫管局的建議，而且庫務局亦會向我們作出諮詢，費用如此龐大。相差數千萬元，我們須瞭解清楚，然後才能支持醫管局的撥款申請。因此，不會在事後才知道的。

第二，在過程中其實是很複雜的。一間醫院申請撥款時就有數十個 file，有許多信件來往和提問了許多問題，同事都很小心地瀏覽這些資料，查看是否須現時購買、應否買兩架和為何會是這個價格？使用率如此低及是否有必要使用等？剛才提到是分幾個階段購買，因為醫院不會在第一天便完全運作，而是分期投入服務。因此，有些儀器若太早購買，維修期已過，就樣便不太理想，所以須延遲購買。因此要估計醫院開放時需要多少張病床及儀器，亦會有許多信件的來往，我們不會輕易地批給醫管局的，是要經過多番解釋的程式。劉議員提到曾否不批准醫管局的申請？我未能立即回答。但我知道有些儀器在向醫管局諮詢後，他們亦同意有些儀器是不需要即時購買，可以遲一點才購買。通常他們都能對購買的儀器作合理的解釋。

劉慧卿議員：

主席，我們能否在會後取得有關資料？這些資料是證據，證明你們有監察醫管局在購買儀器、有些批准，有些不批准，有些要求延遲購買，起碼給予我們一點信心，你們並非如上次聆訊聽到的是照單全收。因此，如果你可以提供更多證據，證明你們可以發揮監察作用的話，我們會更歡迎。

衛生福利局局長：

主席，在使用率方面。儀器的使用率並不是要很高才批准的，大家都知道有些醫療儀器就算只有一個病人使用，也要購買。但在估計時可能估計得不好，但使用率只是一個批核的準則。

主席：

楊醫生，對於這個部分，或許我們稍後再作深入的研究。劉議員希望你們提供一張清單，列明申請次數、儀器數量及大約費用。你們以何種準則去衡量，最終批准多少項讓醫管局購買？有多少項目是你們所反對的，如果列出撮要的話，就會令我們有信心認為你已下了功夫。

醫療設備的管理

Management of medical equipment

衛生福利局局長：

好的，或許我再翻查，因為 file 實在太多，其實醫管局本身亦分開幾個層次去審批的，總部會考慮各部門對儀器的需求。我不希望帶出一個訊息，是我們在許多項目上都不批准醫管局的要求，但我們一定會向其詢問許多問題的。我記得有同事曾提議醫管局不要購買某些儀器，但次數較少。因為醫管局已作出解釋，清楚地說明有購買的需要。我們並不會故意不允許其購買，假如是我們有許多項目都不批准，就認為醫管局是胡亂申請，根本不是這樣。

主席：

我們亦沒有這個意思。劉議員是希望你提供衛生福利局發揮到監管作用的證據，如果你認為批款不是最好的顯示的話，你可以告訴我們以哪些標準作為批款的準則向醫管局發問過甚麼問題等，可能也是一種顯示。至於怎樣表達，你們是有一定的彈性空間。

劉慧卿議員：

主席，我們的問題很清楚了，是否所有申請項目都照單全收，還是經過考慮的，有批准接納的，有不批准的，或是要求其押後的？問題十分簡單，相信楊局長一定可以協助我們。我希望問一問審計署署長，他們在調查時，有沒有見過類似的資料？

署理審計署署長歐中民先生：

我希望由梁先生解釋。

主席：

梁先生。

審計署助理署長梁滿堂先生：

我們沒有全面看到有關資料，只看到有部分項目是不被批准，因為與原本的 scope 是不同。

劉慧卿議員：

沒關係了，主席，我們可以請局長提供。超出範圍的當然不批准，否則將會引起爭議。

醫療設備的管理

Management of medical equipment

主席：

李華明議員。

李華明議員：

主席，我心裏始終有些疑團。我們上次會議時的爭論點是關於通脹方面，是北區及將軍澳醫院分別撥款 1.38 億元和 1.97 億元作為家具及醫療備設備的通脹準備金。但對於通脹下跌的情況下，如何監察因而在購買儀器項目方面的支出少了，剩餘的資金歸還政府？審計署署長調查發現，似乎政府無法監察開支及清單方面的問題。

局長剛才提到，以建築費用的百分比作為對家具及設備的基本計算方法來逐個批核。根據最新的覆函第三頁提到衛生福利局滿意申請是適用的，是在範圍內的。然而，你們是否考慮到通脹的升降問題？有些項目預計會因通脹而價格向上調，但沒有通脹甚至下跌的話，在範圍內購買多些儀器，你又怎樣監察？這是最關鍵的地方。第二，衛生福利局局長以往是 **Administrative Officer**，今次正巧由一位醫生擔任局長，但對於之前的局長，怎樣監察醫療項目？他們並不是專業人士，醫管局列出購買設備的理由，**AO** 又怎樣批核呢？再加上通脹的因素，他們怎樣對不同階段購買的儀器進行監察和將剩餘的資金歸還中央政府？

主席：

楊局長。

衛生福利局局長：

主席，我先就通脹的問題作出解釋。醫管局在申請購買儀器時要提交一份清單，我們會考慮是否適用及是否在範圍內，然後考慮這個儀器的估價和作出投標，投標後的價錢會與估價有差距，剩餘的款額則會歸還政府。

醫療儀器是很難作出準確的估價。隨着科技的發展，同類的儀器，5 年後的售價將會更昂貴，因為科技的轉變，加入很多新的功能，一般的醫療儀器都是這樣的，當然若購買 5 年前的儀器，更便宜也沒有人肯購買。至於會貴多少，則要視乎個別的儀器了，有些會貴很多，有些可能是貴 10% 至 20%，醫療儀器是沒有很好的方法去估計通脹。外國曾作的大型研究顯示，醫療儀器的通脹通常高於普通產品，這亦是我們的經驗。投標價比估價低時，醫管局需要將剩餘的款項歸還政府，不可以用於其他的用途。我們批准醫管局購買儀器，是有一個估價的，而投標價比估價少的初步計算，約有五至六千萬元。這筆錢是要交還政府。因此這機制是一個比較可以接受的機制，以考慮通脹是否與最初的估價一樣？

醫療設備的管理

Management of medical equipment

主席：

各位同事，我們一定要於 10 時 30 分離開會議廳，請把握時間。我希望於 10 時完成第一部分，餘下的 30 分鐘去跟進其他事項。李議員。

李華明議員：

可否簡單回應關於由 AO 怎樣審批此等專業項目？

主席：

楊醫生。

衛生福利局局長：

主席，醫管局如一個政府部門，會自己監管自己的事情，是有一個專業的部分。政府監管的應該是監管程式，並不是每件事都要重覆監管，每個層次到頂層都要以專業人士出任，是無可能監管，每個層次的監管方法都不同，專業的監管是監管專業的事情，高層次監管是監管程序。當然，程序方面亦需要有關經驗，同事須參考以往一般的儀器，部門是否適用？當然，有些地方需要 check 一下，而不能只靠專業同事監管。以往衛生福利局局長並不是由醫生出任的，而是由一位管理人員擔任。這些管理人員不需要重複下一層的工作。

主席：

我希望問一問，雖然衛生福利局並沒有這樣說，但庫務局以一個大數作監察，庫務局是以那打素醫院的儀器清單再加入 5 架儀器，你們會有一份想像的清單，就是根據那打素的購買清單，其中比較容易的監察方式，雖然不是正式申請的儀器名單，實際已有一份想像的名單。最終，作為一個非專業人士，如果將軍澳醫院和北區醫院申請購買儀器的名單，其用途與那打素醫院很不同時，是否會對其需要產生疑問？俞宗怡局長的答案已經量化了差距，就是那 5 架儀器，分別出這間醫院與其他醫院的不同性質，而其他儀器應該是很標準，相差不遠的。這兩間醫院申請的儀器，與那打素醫院是否分別很大？若然，是否要作出解釋？楊局長。

衛生福利局局長：

主席，那打素醫院的清單並非全部都是儀器，只是主要的儀器，有些可以根據部門作出比較，當然是有一個性質的問題。北區醫院的設計在目標上是略有不同，除了兼顧北區常有和比較特別的疾病及創傷問題，以及化驗室和廚房設備均與那打素

醫療設備的管理

Management of medical equipment

醫院的設計不同，例如婦產科部門，就一定會有掃描機、超音波機等儀器的，同部門就可以作出比較，但不是所有儀器都可以比較。

主席：

現在談到的是約 4 億元的儀器費用，可否列出超過 100 萬元新儀器和北區醫院需要而那打素醫院沒有的儀器，相信為數不會太多。若不多的話，可以證明其申請距離標準醫院不遠。

衛生福利局局長：

這樣需要的工作量會很大。主席，我提議作一個計算，在申請撥款時，已有一份需要的儀器清單，計算當初估價和投標價的差距，剩餘款額需要歸還政府。計算通脹後可以估計有多少的餘款，大致上的分別並不大。

主席：

張宇人議員，然後劉慧卿議員。

張宇人議員：

主席，那打素醫院、北區醫院及將軍澳醫院，按病床數目計算，那打素醫院有 642 張病床，北區醫院有 618 張及較那打素醫院多得 3,000 萬作為購買儀器用途，將軍澳醫院只有 458 張病床，以現價來看，已經預鬆了很多。

第二，楊局長提到醫療價格經常上升，北區及將軍澳兩所醫院，是以不同的指數計算通脹率，醫療設備北區醫院是以進口單位價格指數。而將軍澳醫院則用工資及建造價格指數，你說醫療儀器價格經常上升，但由 1994 年起進口單位價格指數一直都是負數，反而工資及建造價格指數一直都是正數，至到 1999 年縮減至 2.7%，到 2000 年是負 0.5%。局長，如果將來需要興建一所醫院，你認為以甚麼指數去計算 money-of-the-day 是最好的呢？你作為一個專家，曾在醫管局工作，又是現任衛生福利局局長，若你要向財委會申請撥款，你認為哪一種是好的 index 呢？

第三，剛才楊局長說約有五、六千萬元會歸還政府。如果我甚麼都不理會，只以兩個不同的價格指數與實際最終通脹率比較，北區醫院無法達到 8% 的預期通脹率，實際最終通脹率是負數，而將軍澳是以 10% 和 7.5% 作為預測通脹率，但實際最終通脹率是 7.8% 至負 0.5%，單只以指數計算，就不只歸還 5,000 至 6,000 萬元給政府了。我們不同意庫務局一次過撥給你一筆那麼龐大的款額。應該在第一次撥給你 2 億 9,000 萬元，然後再根據通脹指數來衡量增撥款額。

醫療設備的管理

Management of medical equipment

主席：

張議員，實際上是很容易計算，以將軍澳醫院為例，F & E 的原價是 2 億 9,000 萬，通脹是 2 億，如果歸還 5,000 萬政府的話，則通脹食了 1 億 5,000 多萬，如果按照 index 計算，根本沒有上升。

張宇人議員：

對，根本沒有上升，所以，我認為歸還政府的數額應該不只這 5,000 多萬。這樣是否出現浪費及因有餘款而用多了錢呢？

主席：

所以我多次提問到，是否會利用通脹部分，用以購買其他不需要或多餘的新儀器呢？這是我們所關注的。

張宇人議員：

是的，主席。我們下一個議題就是不需要的儀器是否浪費了？用在市民身上當然沒有問題。但我們不想看到有浪費的情況出現。

主席：

楊醫生或許已明白我們問題的所在。

衛生福利局局長：

主席，我剛才已對此作出解釋。將軍澳醫院提供很多日間服務，但亦需要很多儀器，雖然相比之下，佔建築費的百分率較低。但是日間服務的對象同樣是病人，同樣需要治療和檢查，因此，這些儀器不能缺少。所以我們的解釋，3 個百分率的比較，一間需要提供特別的服務，另一間須多提供日間服務，將軍澳醫院同樣需要很多儀器以提供日間服務，現時的科技正在轉變，使很多病人不需要住院便可接受治療，例如提供日間手術等，所以儀器還是需要很多。

至於通脹的問題，剛才我亦有解釋，基本上所有指數都不太適合，根本就沒有一個好的指數。我們曾與醫管局及政府商討過，可否訂立一個指數來計算醫療儀器通脹率，但實在難以設計，因為同一種的儀器，回應科技發展，方法和功能上的轉變令儀器更昂貴。

醫療設備的管理

Management of medical equipment

不過，我們可以嘗試現在醫管局新的醫療儀器系統，將來可能會有更多的資料，可以拿一些資料參考，例如相隔 5 年的掃描機價格上升多少？掃描機是愈來愈昂貴的，因為新的掃描機加入很多新科技，適合更多病人使用。

主席：

張議員。

張宇人議員：

主席，我希望跟進病床和家具設備撥款是否會掛鈎？以酒店為例，房間多少，則要多少錢投資。將軍澳醫院的日間護理病床數目是 140 張，那打素醫院則是 180 張，姑勿論住院與否，實際病床是少了很多。但將軍澳醫院的家具及設備撥款是 2.9 億元，而那打素醫院卻是 2.6 億元，那我想知道病床與家具及設備撥款是不是互相掛鈎的呢？

衛生福利局局長：

主席，醫院跟酒店當然不一樣，醫院就是醫院，醫院的床位是給病人入住的，醫院是提供的是醫療服務。最重要是參考每一所醫院處理多少病人、甚麼病症、提供的是甚麼服務。一所復康醫院跟一所急症醫院同樣有那麼多病床，但是復康醫院所需儀器很少，但是急症醫院的儀器會很多，因為要做很多的治療方法，素描器及其他儀器需要齊備，有急症室的醫院儀器費用當然會更加昂貴了。

至於日間的服務，要視乎日間服務的性質，將軍澳醫院的儀器費用為甚麼會昂貴呢？因為將軍澳醫院設計時是提供日間服務，病人全部不需要住院。有部分手術是不用開肚皮，而是開幾個小洞代替，此類手術用的不是普通的儀器，例如腹膜鏡是十分昂貴的。若要將這些住院服務改作非住院服務，則需要很多和很昂貴的儀器。

主席：

劉慧卿議員。

劉慧卿議員：

主席，剛才局長提到就算一個病人使用的儀器都需要購買，這句話令我有點擔心。請告訴我們買了多少個儀器只是一個人用的？這個是不是政府的準則，醫院購買儀器就算一個人用都要購買。

醫療設備的管理

Management of medical equipment

還有剛才張議員提到因為通脹出現負數的原故而有餘款。會否因為有餘款而加添新的清單購買設備儀器呢，有沒有這樣的情況出現呢？

最後，楊局長提到將會歸還 5,000 多萬給政府，根據報告書表五，北區醫院獲批了 4.37 億元，醫管局只承擔了 3 億元，即有餘款 1 億多元。將軍澳醫院尚未完全投入服務，差不多有 2 億元的餘款，加起來差不多接近 3 億，為甚麼只歸還 5,000 幾萬元給政府？

主席：

楊局長。

衛生福利局局長：

上次公開聆訊後，醫管局只是初步計算北區醫院的餘數，是初步的數目。將軍澳醫院購買了儀器，有些已經投標了的價錢跟最初估價，如果有分別的話，一樣會交還政府，絕對沒有問題的。只是現在還未有總數，醫管局是很樂意和應該交還政府的。

至於你提到一個儀器要有多少部？我剛才所說只是一個例子，是需要儀器的，當然不是每種儀器就算只得一個病人使用都需要購買，這需要取得平衡。以往很多醫院有些急救儀器在病房內是沒有的，就要周圍去借，那麼便有可能會影響到病人的生命了。考慮若房內沒有所需的急救儀器，一間醫院只有 3、4 個，護士就要逐間病房查看，儀器拿回來還要簽單等費時失事，病人可能已經死了。所以有些儀器一定要有，就算一年要用四、五次，但是都是必定要購買的。

這當然需要專業知識去平衡了，並不是說一部幾百萬或幾千萬的儀器 為一個病人都要購買，有些幾萬元較便宜的儀器有時是一定要有的。例如超聲波儀器，科技發展到一般醫生都懂得使用的。跟以往不同，以往超聲波機則會放置在 X 光部門的。早 10 至 20 年前已經是每個部門都有超聲波儀器，因為有時有些胃痛的病人，不知道是不是有膽石或是胰臟發炎等等，超聲波機可以幫助醫生很快作出判斷。這些儀器搬來搬去會很容易損壞，沒有儀器而要等 X 光部門安排，則會延遲了判斷的治療的時間。

劉慧卿議員：

主席，請楊局長回答我另外一個問題，就是看到有很多餘款，便再加多幾項，列入購置的清單內，有否出現這個情況？

醫療設備的管理

Management of medical equipment

衛生福利局局長：

主席，這是不應該出現的，因為醫管局所列清單內估價及投標價錢的差距，那筆錢用不完的話，不能再用以添置儀器的。

劉慧卿議員：

主席，但是錢尚未用完，醫管局是否有一個空間去使用呢？

衛生福利局局長：

主席，當然第一、第二、第三批的清單是他們大致上估計要用的家具及設備。後期若尚餘 1,000 萬、2,000 萬的話，劉議員提到剩下的這些錢都會被用去。我們會作出審慎的考慮。剩下 5、6 件他們認為需要購買的儀器，我們會審慎地考慮。

主席：

剩下時間很少了，還有劉江華議員要提問，我尚有一個問題提問。我要在這裡劃上一條線，不然便沒有機會就餘下兩部分提問了。劉江華議員。

劉江華議員：

我是就下一部分提問。

主席：

我就這部分提出最後一個問題，整個程式各位都聽得很清楚了，請問楊局長及俞局長。參考以前的發展，你們會否認為當時那麼早便申請 F&E，即家具及設備撥款，時間上是否過早呢？因為申請撥款時撥一大筆錢給你，你亦未能立刻提供服務，設計也未有。就事件的發生而言，比較容易向議員交代的做法，是否可以將建築費用和儀器費用，分開時間申請，因為將軍澳醫院很明顯是趕在 1995 年 7 月立法會最後一天申請撥款的。這是否為就時間而太早申請撥款？而是應該在建築進行時當有一個比較清楚的設計，才向我們申請撥款以購買儀器，從監察的角度是否較適合的做法，這樣便不會出現現在的疑問，更不會影響提供服務的時間，因為需要經過一個程式，提供給衛生福利局之後才去購買。局長。

庫務局局長：

主席，我從庫務局的角度去解答你這項問題，我不知道楊局長從醫療的角度是否同意，從庫務局的角度去考慮一項項目，從整體對納稅人的開支，我認為當財委會通過工程項目時，應該通過整個開支。因為一所醫院建了四面牆，建設了病房，但是裏面沒有設備，財委會還未批款去購買家具及儀器，則這項工程項目不是一個有用的工程項目，只是四面牆，一些地板。儀器對醫院的項目是必不可少的一部分，而我從公共理財角度去想，我覺得是有必要的。

當我們申請撥款時，要同時向財委會申請家具及儀器撥款。在這樣的環境下，我們是否可以有一些機制去改良、去增加問責性或增加對使用公帑負責任的程度呢？我的感受是，當我們拿這份文件到財委會時，我們會根據同樣性質、差不多規模的醫院的家具及儀器的金額作參考。將金額化作建築成本的百分比剛才聽到何總裁和楊醫生向各位解答時我領悟到，通常他們真正可以提供一張主要醫療儀器清單的時間，是在他們完成詳細設計階段後。但是這張清單不能網羅所有儀器，因為剛才何醫生提到，一間醫院至少有 8,000 個項目的清單，我認為在將來，當詳細設計完成時，醫管局可以向楊局長提供一張主要儀器的清單。

至於在那裏劃線呢？我相信專業人士在這方面會有所討論。大家同意了何謂主要儀器，在完成詳細設計時，則提供了一張清單，作為醫管局及衛生福利局一項重要的參考資料。但時我亦瞭解到，最終醫管局在購買儀器時，可能因為科技日益猛進，當時清單列明譬如 scanner，只可以去到 0.1 個 micro-level，但是當醫院建成可以投標時，可以做到 0.05 個 micro-level，清單是一項重要參考資料，但又不需要一成不變。起碼在問責、跟進時，醫管局及衛生福利局對公帑的使用有一個更好的交代。我們會聽取各位議員就這方面問題的意見。我個人認為，當籌備一所醫院而申請撥款時，應該包括儀器及家具的費用，亦須考慮將來是否可以做更多的跟進工作。

主席：

楊局長有沒有補充？就方面的問題，我很難想像議員只通過興建四幅牆而不通過儀器的，但何時是最好的申請家具及設備時間？先提供一個大數，然後再提供清單備案？或是如何申請？我認為議員們需要作內部討論才能作出建議。多謝庫務局局長提供的意見。張議員。

張宇人議員：

主席，我開始跟進報告書第 5 部分，其實是跟進剛才的議題。報告書第 37 頁第 5.7 段提到，“資產管理系統記錄了 685 項每項價值 100 萬元或以上的醫療設備的使用次數資料。這些設備的總值是 21 億元，佔醫管局所有醫療設備 51 億元估值的 41%。”這是一個很大的數目。

醫療設備的管理

Management of medical equipment

審計署隨機抽選 50 項儀器的實際使用次數，發現在這 50 項中，29 項即 58% 的實際使用次數，比預計的使用次數為少。其中 11 項的實際使用次數較預計使用次數少 50% 以上。北區醫院的手術激光機的實際使用次數較預計使用次數少 94%。

我想知道當一位醫生或是一個部門要購買一部超過 100 萬以上的儀器，估計的使用率有沒有管理階層核對其是否反映實際的情況？如果發現跟預計使用率差距很大，有沒有人需要負責？

主席，在上星期公開聆訊第三十七號報告書第 3 章時，發覺購買過多的醫療物料超過 3,300 萬，其中紡織及制服的布超過 500 多萬，亦是醫管局的。

主席：

張議員，容許我作少許的打岔。我應該有責任向各位作出澄清。昨天 GSD 的 Director，即政府物料供應處處長緊急地致電給我作出澄清。他認為在上次公開聆訊時所提到的證供，是與事實有所出入，如果產生這樣的問題，我亦同意今天向各位解釋清楚。政府物料供應處處長提到很多醫藥和物料，不單是醫管局使用，很大機會大部分是衛生署使用。但實際數字如何劃分，因為當時的很多訂單同時發出，以致未能作具體區分。但初步估計，大部分是衛生署用的，而不是醫管局。我同意若在今日有問題出現，會向各位公開澄清，並向各位議員致歉。

張宇人議員：

主席，這些是超過 100 萬元的儀器設備，審計署隨機抽查 50 項，已有 29 項是使用率未達到預計使用次數的。6,850 項中可能超過 300 項是 under-utilised，這些都是超過 100 萬元的醫療設備。因此我們時常問，究竟北區醫院是否同樣多花了撥款？手術激光機的實際使用次數較預計使用次數少 94%。有多少部儀器的使用率是這麼少？有沒有人需要負上任何責任呢？還是有權無責，解釋只是預計的使用次數？我明白楊局長提到有時救一條人命亦需要一部儀機器，但救 20 條人命，是否需要 20 部儀器，還是一部儀器就可以了。是否有監管和須負上責任呢？

主席：

我知道何醫生想作出回應，我想張宇人議員亦是希望局長作出回應。何醫生。

醫院管理局行政總裁：

主席，多謝張宇人議員的意見。參考這份報告書，發現尚有許多地方是值得我們去改進的，我們承認是需要作出研究的。但另一方面我們希望指出的是：審計署

醫療設備的管理

Management of medical equipment

的報告書內提及到的使用率，是在我們最近兩年發展起來的 **Assets Management System**，即資產管理系統。列出預計使用次數和實際使用次數。正如張宇人議員所說，由於是一個開始的階段，我們翻查一些估計數字，有些是不太準確。有些地方估計使用率可能高於實際使用率。

不過，當我們審批時，正如我們給各位的信中提到，有一個完善的機制，令自己的專科有同儕監察的作用。譬如一間醫院需要申請儀器設備，可能 5、6 間醫院同一個專科的專家們亦研究過，再根據我們總部的調查，醫院本身是否已有這樣的儀器和原本使用的情況，都會一籃子地考慮的，不單考慮其提供的數字。譬如剛才提到的隨機抽查 50 項儀器的使用率。我們發覺有一些是較難確切地估計，每年一定有多少種病人需要利用這種儀器。相差 10% 至 20% 在專業上我們認為不是很重要。

我們反而集中研究比較重要的 11 項，其中一個例子明顯是數字輸入有誤的，在律敦治醫院有兩部檢驗肺結核的機器，輸入數字時，實際使用率只輸入了一部，一個是 **high throughput**，一個 **low throughput** 只輸入了較低那個，與輸入的數字有差異。我們澄清了以後，發現實際使用率跟估計的使用率差不多一樣，這是使用率最差的那個。

另外，由於科技發展，譬如有些 **laser**，以往骨科內部認為某些膝蓋內的軟組織的撕裂，可以透過 **laser** 處理。但現在隨着科技的發展，發展出一種微創手術是縫補撕裂的。這使機器的使用率少於以前的估計，但並不等於沒有使用。如果我們只用他們 **request** 儀器時所估計的使用率，比對實際的使用率，未必很全面。當然我同意這系統需要再進一步改善。

這方面的複雜性在於即使有些醫療儀器算是同一類儀器，但不同的廠商會有不同的名稱，所以在電腦系統內輸入使用率時，會有相當的困難。我們亦很同意審計署提出的改善建議。

主席：

大家需要掌握時間，我擔心我給太多時間給你回應，而你回答得太長的話，可能需要開第三次公開聆訊，這是大家都不希望的。我不讓大家跟進了，還有劉江華議員及李華明議員要提問。劉江華議員希望可以準時交出會議廳。

劉江華議員：

主席，審計署在報告書第 4.11 段提到，醫管局每年所採購的醫療設備達 5.4 億元，是一筆很大的數目。審計署批評，如果不是大量中央購買的話，獲得的大宗購買折扣較低而令成本增加及購買過剩儀器。我想以一個例子，請何醫生解釋一下。在

醫療設備的管理

Management of medical equipment

報告書圖四的第二項購買了 300 多個超音波掃描器，有 35 個牌子可能每間醫院都購買不同的牌子，即同一個牌子可能不足 10 部。就這個例子是否可以說明如果不利用中央採購，價錢會較昂貴？而根據圖六，那打素醫院及北區醫院在使用超音波掃描器時，同樣是低於百分之五十使用率。何醫生，請問超音波掃描器是否在購買時價錢昂貴了和數量方面是買多了？

主席：

何醫生。

醫院管理局行政總裁：

主席，關於是否需要統籌購買同一牌子的產品。一方面我們是同意這個方向，如果有值得買的儀器。正如我剛才提到，一間大型醫院，儀器的品種可能成千上萬，所以我們需要選擇性作出考慮。目前，醫院管理局正在做的是最大型、最值得統籌和一起用此種方法購買，譬如直線加速器或是 X 光機。

第一，同樣稱為超音波，但不同科目所用的超音波儀器是不相同的。例如心臟科超音波機跟腸胃超音波機，甚至是經食道管的超音波機，是不同的機器，是不能一概而論的。第二，我們通過逐步分析，哪些是值得購買的。譬如有一些儀器，有許多種品牌，由於市場競爭十分激烈，當廠家們鬥平價時，我們需要考慮市場環境，是否任由不同醫院購買當時最好、最便宜的產品？還是根據市場趨勢，集中統籌購買可以節省一點？這個很難一概而論，如果有這個可能性的話，我們是需要一個中央統籌去購買，但未必每一件儀器都可以這樣做。

劉江華議員：

還有過剩的問題。

醫院管理局行政總裁：

主席，超音波儀器的使用，我們亦做了一個詳細的內部審計，現正研究中。超音波有多種用途，因為不是每一種病都由 X 光部的專家們診治，如果是急用的話，在病房內有一部超音波，則可以立刻解決問題。很多時候醫生在使用之後，沒有如 X 光部般，將紀錄輸入系統內，以致電腦系統沒有完全記錄使用的次數。我們發現是這個問題多於超音波機過剩的問題。

主席：

李華明議員。

醫療設備的管理

Management of medical equipment

李華明議員：

主席，報告書第 26、27 頁圖三提及 4 間醫院根據核准供應比例計算 11 種醫療設備存量的過剩或短缺情況。我所擔憂的是第一，有個別項目，4 間醫院的儲存量短缺超過 90%，相差很大；第二，個別項目又會超出 275%。醫管局該如何監察資源的調配？

主席，最後的問題是關於附錄 G 維修費的問題，第 8 項的分離式臨床化學分析器。根據機電工程營運基金所開每年維修費用報價，是超過估計設備成本的一半。第二年買一部新的機器還化算，不用維修了。這類維修費用如此高昂的項目，醫管局如何處理？

主席：

何醫生。

醫院管理局行政總裁：

主席，多謝李議員給機會我解釋 scale of provision 的問題。我們製作 scale of provision，是為每間醫院作為一個 rough guideline。這一部分所寫的儀器，全部是單價較低的儀器，亦有些可以其他儀器取代的。其中一個例子 non-invasive BP monitor，即是測量血壓的儀器，是用機器量度而不是用人手測量度。

在病房內，護士通常以人量度。這些細的儀器，根據醫院大小，我們是一筆過調撥資金給醫院，醫院根據本身的情況靈活地研究醫院內小型儀器的優次，用人手量度和儀器量度，兩者分別不大，這視乎其實際的用途。例如急診室，分流的地方會有很多病人，醫院便會用儀器量度。購買的數量並不是一個很大的問題。某些部門低於平均線，不等於短缺，高於平均線的，亦不等於過剩。

另外一個例子是內視鏡。內視鏡是 lump together 的，檢查喉嚨的用內視鏡。子宮鏡、檢查大腸、膝蓋等都屬於內視鏡。如果將全部統稱為一個數，而將之比對某醫院是短缺的話這就不是太 make sense 了。所以，大家不應該太看重他們之間的分別。

既然醫管局有一個 scale of provision，我們都需要考慮一下製造這些數字，提供醫院一個 guideline，是否有用途？我們亦需要檢討。但不等於醫院根據本身的需要購買方面，出現很大的問題。

關於維修方面，機電工程署和我們的關係一直都有檢討。因為機電工程署跟我們都是一個營運基金的關係，近兩年，我們亦有檢討在哪些地方，如成本效益、整體維修服務水平方面，雙方應該如何提高。

醫療設備的管理

Management of medical equipment

至於醫院之間的差異，我們內部亦有討論，但我不認為有很大的問題。因為有些儀器是新的，或是雖然是同一個機種，但有不同的型號，維修的目的究竟是一種所謂 preventive 的維修，還是有毛病才找人維修？需要根據其維修服務而定。雖然兩個醫院有同一種機器，但因為使用的用途不同，或使用率不同，可能會選擇不同的維修策略。這方面，我們內部是有機制考慮的。

主席：

剩餘 5 分鐘，尚有兩位同事希望提問，如果何醫生要較長的答案，請透過書面形式回應。楊局長是否需要補充？劉江華議員想現在提問，還是以書面形式提問？

劉江華議員：

以書面形式提問。

主席：

張宇人議員。

張宇人議員：

醫管局成立近 10 年。有沒有計劃統一處理在附錄 A 內附表 1 及附表 2 醫院在購買設備儀器和維修，是否有時間表？

主席：

何醫生。

醫院管理局行政總裁：

這個我簡單回應，我們一直希望可以統一化。但有很多歷史因素是不能擺脫的，譬如以前很多的政府部門，只是服務附表 1 提到的醫院，這非醫管局可以控制的。而當我們跟機電工程署商討所謂 productivity gain，他們是可以服務附表 2 所提及的醫院。這亦在我們的計劃內。

主席：

將來是會統一的嗎？

醫療設備的管理

Management of medical equipment

醫院管理局行政總裁：

現在的做法已有很多是統一了的，但因為歷史的因素，有些政府部門，資源只可以應付附表 1 提及的醫院，這是我們未能控制的。

主席：

楊局長，是否有補充？

衛生福利局局長：

我同意何醫生提到審計署署長報告書的建議是值得我們跟進的。何醫生提到的管理醫療儀器系統是相當複雜的。這幾年間，醫管局進行了很多改善設施，包括資產管理系統，希望藉此使管理方法更加理想，這是一個很大的工程。就醫院的環境，很少地方能有資產管理系統，幸而香港有一個大機構，可以全部集中一起。外國很多城市重複醫療儀器使用率方面有更大的問題。很幸運香港有這樣的系統紀錄，並且醫管局亦有專科審核才會批准。近年來，醫管局的制度是不斷地改善，當然，有些地方可以改進得更加完善。多謝主席。

主席：

由於時間關係，現在聆訊結束。各位議員請到會議室 B 進行內部討論。

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29