

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)2259/04-05號文件
(此份會議紀要業經政府當局審閱)

檔 號：CB2/PL/HS

衛生事務委員會 會議紀要

日 期：2005年6月13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：鄭家富議員(主席)
郭家麒議員(副主席)
何俊仁議員
周梁淑怡議員, GBS, JP
陳婉嫻議員, JP
陳智思議員, JP
李鳳英議員, BBS, JP
方剛議員, JP
李國英議員, MH
李國麟議員
鄭經翰議員

缺席委員：梁劉柔芬議員, SBS, JP
楊森議員

出席議員：梁國雄議員

出席公職人員：所有議程項目

衛生福利及食物局助理秘書長(衛生)5
王曉軍先生

議程第IV項

保安局副秘書長
黃偉綸先生, JP

議程第IV及V項

衛生福利及食物局副秘書長(衛生)1
何淑兒女士, JP

衛生福利及食物局署理首席助理秘書長(衛生)2
鄭青雲先生

醫院管理局行政總裁
何兆煒醫生, JP

醫院管理局專業事務及運作總監
張偉麟醫生

議程第VI項

衛生福利及食物局副秘書長(衛生)2
楊何蓓茵女士

醫院管理局專業事務及醫療發展總監
黃譚智媛醫生, JP

醫院管理局行政經理(專業事務及醫療發展)
鄭淑梅女士

**應邀出席的
代表團體** : 議程第V項

消費者委員會

總幹事
陳黃穗女士

研究及商營手法事務部首席主任
黃蘊明女士

列席秘書 : 總議會秘書(2)4
陳曼玲女士

列席職員 : 高級議會秘書(2)3
胡錫謙先生

議會事務助理(2)4
邵佩妍小姐

I. 確認通過會議紀要

(立法會CB(2)1747/04-05號文件)

2005年5月17日會議的紀要獲確認通過。

II. 自上次會議舉行至今發出的資料文件

(立法會CB(2)1679/04-05(01)、CB(2)1853/04-05(01)及(02)號文件)

2. 委員察悉曾向事務委員會發出上述文件。

III. 下次會議的討論事項

(立法會CB(2)1748/04-05(01)至(02)號文件)

3. 委員同意在2005年7月19日(星期二)上午10時45分舉行的下次例會上討論醫護改革。

2005年6月28日的特別會議

4. 委員同意在2005年6月28日上午10時45分舉行特別會議，討論下列事項——

(a) 醫藥分家；及

(b) 普通科門診診所的輪候診症時間。

5. 郭家麒議員提及他在2005年6月2日發出的函件(立法會CB(2)1853/04-05(02)號文件)，並要求政府當局就“濫用含有可待因的咳藥製劑”提交文件，以便在會議上討論。

6. 主席提及李國麟議員在2005年5月25日發出的函件(立法會CB(2)1853/04-05(01)號文件)，並要求政府當局就醫護人員的人力資源規劃提交資料文件。

IV. 繼續討論醫院收費 —— 非符合資格人士和私家服務病人

(立法會CB(2)1748/04-05(03)至(04)號文件)

7. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)1向委員簡介政府當局提供的文件。該文件回應委員在2005年5月17日的事務委員會會議上提出的事項，委員當時問及向在公營醫院分娩的非符合資格人士實施整套服務最低收費及調整私家服務診症費。

8. 關於為解決非符合資格人士在香港分娩後拖欠公營醫療服務費用問題而提出的多項擬議措施，保安局副秘書長繼而向委員解釋政府當局對該等措施是否可行的意見，該等意見的重點載於2005年1月向保安事務委員會提交的一份文件內。

9. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)1告知委員，經考慮法律意見後，政府當局認為對未有支付醫療服務費用的非符合資格人士施加再次入境限制，是值得研究的措施。一如政府當局的文件第9段提到，政府正考慮可否修訂法例，容許公職人員要求法院向入境事務處處長發出指示，禁止仍未向醫院管理局(下稱“醫管局”)繳清醫療費用的旅客再進入香港。她表示，政府當局可在2005年下半年向事務委員會匯報商議工作的進展。

委員提出的事項

解決非符合資格人士拖欠公營醫療服務費用問題的措施

10. 郭家麒議員支持向在公營醫院分娩的非符合資格人士實施整套服務最低收費，但認為政府當局應尋找方法解決公營醫療服務的欠款問題。李鳳英議員詢問，政府當局會否暫緩實施擬議的整套服務收費，直至找到妥善方法解決該問題。

11. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)1回覆時表示，政府當局計劃盡早實施整套服務收費，同時會盡量及早決定為防範非符合資格人士欠繳費用而採取的適當措施。她表示，落實補救措施或涉及修訂法例，而修例程序可能相當費時。政府當局會確保盡快作出決定，並會向事務委員會匯報任何進展。

12. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)1及保安局副秘書長回應周梁淑怡議員的提問時表示，政府當局曾研究多項建議，例如拒絕讓內地孕婦進入本港及禁止欠繳醫療費用者在繳清欠款前離開香港。然而，當局認為，就實際可行性及法律和政策影響而言，該等措施有不足之處。舉例而言，入境事務處不能單以懷孕為理由拒絕旅客入境。該項措施可被批評有欠公允，不利中港兩地建立更緊密的聯繫和溝通。另一方面，倘若非符合資格人士最終無力支付費用，禁止欠繳費用者離開香港未能達到原定目的。政府當局認為，對於在香港分娩後未有繳清費用便離開香港的非符合資格人士，實施再次入境限制或會是防止欠繳費用的更有效阻嚇措施，因為該等非符合資格人士的子女享有香港居留權(下稱“居港權”)，她們很可能會在日後申請再次入境。

13. 方剛議員建議政府當局考慮拒絕簽發出生證明書直至有關的醫療費用繳清為止的方案。李國英議員詢問，當局可否對持雙程證來港的內地旅客施加擔保人的規定。保安局副秘書長回應時表示，政府當局對該等建議有所保留。他解釋，《基本法》第二十四條第(二)款第(一)項訂明，在香港出生的中國公民享有居港權，而暫緩簽發出生證明書無論如何也不會影響他們所享有的權利。規定必須向醫管局繳清欠款方可獲發出生證明書，在法理上是值得商榷的。向所有內地懷孕旅客施加擔保人的規定，對旅客亦不公平。

14. 周梁淑怡議員詢問，關於拖欠醫療費用的個案，政府當局是否有資料述明未有付款的理由。衛生福利及食物局副秘書長(衛生)1回覆時表示並無這方面的資料。她補充，在香港分娩的非符合資格人士，其實大部分均有支付在本港所獲提供醫療服務的費用。

私家服務收費

15. 郭家麒議員表示，他主要關注的事項之一，是當局所提出以預設收費範圍取代公營醫院私家診症每日標準收費的建議，如實行該項建議，會令私家服務擴展，以及導致可享用受資助公共醫療服務的人數減少。他要求政府當局解釋政府的政策是否要擴展在公營醫院提供的私家服務，他亦要求當局提供更多資料，說明提供私家服務的成本，以及私家服務對公營醫療服務使用者的影響。

16. 李國麟議員提及政府當局文件所提供的統計數據時指出，與2002至03年度比較，2003至04年度及2004至05年度私家專科門診服務的求診人次及私家病床使用日次皆下跌。他詢問，調整私家服務診症費的目的，是否要吸引更多病人使用公營醫院的私家服務，從而增加醫管局的收入。他進而認為，在調整向市民提供的服務時，醫管局必須確保會善用現有資源以切合市民的需求，而且收取的費用必須公平。

17. 周梁淑怡議員表示必需讓市民清楚知道如何釐定收費。郭家麒議員詢問，調整後的私家服務收費是否包括藥費。

18. 對於委員提出的關注，衛生福利及食物局副秘書長(衛生)1、醫院管理局行政總裁(下稱“醫管局行政總裁”)和專業事務及運作總監作出以下回應 ——

- (a) 在公營醫院提供私家服務的理據，是向希望自費選用私家服務的病人提供另一途徑，讓他們獲取私營醫療機構一般所缺乏的專科服務；
- (b) 即使建議中的收費調整獲得接納，醫管局也不會增加其可提供的私家診症服務水平。為確保公營醫院提供私家專科門診服務和私家住院服務不會對公營醫療服務造成負面影響，兩間教學醫院均已訂立指引，限制每名醫生每星期只可提供一節私家服務(即3至4小時)。政府和醫管局亦協定將公營醫院的私家病床總數上限定為379張；
- (c) 以預設範圍內的收費取代每日定額收費的建議，是要使公營醫院提供的私家服務收費水平更合理，以及達致收回全部成本。有關建議亦會增加收費的彈性，以期更準確反映病人不同的臨床狀況及為病人提供治療所涉及的不同專科人才。這做法會避免出現目前每日定額收費所導致個別病人被收取過高或過低收費的情況；
- (d) 關於私家服務的住院診症，教授／顧問醫生每次診症的收費會介乎750元至2,250元；副教授／專科醫生的收費則會介乎550元至1,750元。至於門診診症，教授／顧問醫生每次診症的收費會介乎750元至1,750元；副教授／專科醫生則會介乎550元至1,250元。至於門診診症(覆診)，教授／顧問醫生的收費會介乎550元至1,150元；副教授／專科醫生則會介乎450元至1,100元。該等收費只反映診金，並不包括藥物及其他收費。現時已訂立明確指引，根據大學提供的專科人才級別及醫管局提供的服務，由教學醫院和醫管局攤分收費。院方會向有關病人解釋收費比率。公營醫院亦備有宣傳資料，供市民參考；
- (e) 私家服務只佔醫管局轄下醫院提供的整體服務一小部分。在2004至05年度，私家專科門診服務的求診人次只佔公營醫院總求診人次的0.38%，而私家病床使用日次只佔病床使用量總數的0.57%。因此，應不會出現私家服務影響提供受資助公共醫療服務的問題。在很多個案中，使用公營醫院私家服務的病人獲轉介往私人執業醫生覆診。此舉有助紓緩公共醫療服務的壓力；及

- (f) 調整收費會否增加醫管局的收入是未知之數。鑒於公營醫院提供的私家服務有限，即使能夠增加醫管局的收入，有關增幅會相當輕微。

政府當局 19. 郭家麒議員要求政府當局進一步提供下列資料 ——

- (a) 由不同專科人才級別在各間公營醫院不同專科提供私家服務的成本；及
- (b) 私家服務實施調整收費後，會否令病人在各間公營醫院不同專科使用公營醫療服務的輪候時間被延長；若會被延長，有關影響的程度如何。

政府當局 20. 主席表示，政府當局就擬議的收費調整刊登憲報前，應再次諮詢事務委員會的意見。

V. **醫院管理局藥物名冊公眾諮詢工作報告**

(立法會 CB(2)1748/04-05(07) 至 (09) 及 CB(2)1908/04-05(01)號文件)

21. 專業事務及運作總監利用電腦投影片，簡介在2005年2月1日至4月30日就擬議醫管局藥物名冊(下稱“名冊”)進行為期3個月的諮詢工作。他告知委員，醫管局正計劃分階段推行名冊，首先在2005年7月中開始在新界東聯網推行，然後在隨後數月陸續擴展至其他醫院聯網。

消費者委員會的意見

(立法會 CB(2)1748/04-05(09)號文件)

22. 應主席邀請，陳黃穗女士特別提到消費者委員會所提交意見書的重點，詳情如下 ——

- (a) 消費者委員會支持統一公營醫院和診所現行用藥做法的目標；
- (b) 應訂立具透明度的諮詢機制以檢討名冊，成員包括病人組織及醫管局以外各方的代表，並應向市民清楚解釋更換名冊內藥物的原因；
- (c) 如當局將證實有顯著療效但極度昂貴的藥物豁除於名冊以外，以致標準收費不包括提供該等藥物，或會迫使病人選用其他療效較低的藥物。這可能會延長治療程序，增加公營醫護體系的負擔；及

- (d) 醫管局應維持現時向病人供應藥物(包括自費藥物)的做法。這做法可確保藥物品質可靠，供應穩定及價格合理，而且對病人會更加方便。

委員提出的事項

23. 梁國雄議員不支持引進名冊。他表示，政府有責任向市民提供受資助的公共醫護服務。任何會增加長者、貧困人士及弱勢社羣財政負擔的措施，例如要求他們自費購買藥物，均應予反對。他認為，政府當局應立即着手制訂長遠醫療融資策略及醫管局的撥款安排，而不是推行名冊。此外，亦應研究其他措施，例如強制醫療保險計劃及改革稅制以增加提供公共醫療服務的撥款。

24. 陳婉嫻議員贊同消費者委員會的意見，認為醫管局應透過在醫院藥房供應藥物以協助病人，並認同該會提出的關注，將某些昂貴藥物豁除於名冊以外，或會迫使病人服用療效較低但較廉宜的藥物。她認為，政府當局和醫管局應採取審慎的做法，重新研究是否需要推行名冊，並考慮社會各界提出的意見。關於安全網機制下用以評審援助資格的入息審查，陳議員表示，她支持根據申請人可動用的資源，作為評審申請人負擔能力的準則。

25. 周梁淑怡議員認為，在引進名冊後，醫管局不應繼續在轄下醫院供應自費購買的藥物。不過，由於醫管局是藥物的主要買家及供應商，當藥物市場嚴重失衡時，例如某種藥物嚴重短缺，醫管局可擔當規管的角色，以穩定藥物的供應和價格。李國麟議員表示，醫院藥房供應的藥物不應較私人市場廉宜。為免過度補貼，職員費用和其他營運成本亦應在價格內反映。

26. 專業事務及運作總監表示，關於向病人供應自費購買藥物的問題，醫管局持開放的態度，並會聽取有關人士／團體對此事的意見。政府和醫管局明白必需確保所採取的做法，不會影響定價及窒礙私人藥物市場的健康發展。與此同時，醫管局支持採用一項方針，根據該方針，醫管局向病人供應的自費購買藥物只會包括下列種類：不容易從市面買到的藥物、撒瑪利亞基金所涵蓋的藥物、為方便運作而需要提供的藥物，例如住院病人和日間留院病人需要使用的藥物。醫管局亦會採取新措施，包括提供社區私家藥房的資料，以及提醒購買藥物的人士應直接向藥劑師購買藥物，而不是向藥房售貨員購買藥物，從而協助病人在掌握充分資料的情況下就何處購買藥物作出選擇。

27. 李國麟議員建議，所有藥物的價格應上載至互聯網，供市民參考。專業事務及運作總監回應時表示，由於價格經常變動，不時更新資料會招致龐大的行政費用。

28. 郭家麒議員表示，當局認為有需要統一各間公營醫院和診所的不同藥物名冊，他接受這觀點。不過，他關注中產階層在應付昂貴藥物費用方面的沉重負擔。他認為應根據病人承受的風險提供援助。根據他的想法，醫管局有空間向使用廉價及可負擔藥物的低風險病人收取較高的費用，並利用這方面的盈餘補貼需要服用昂貴藥物的貧困人士及長期病患者。現時引進的名冊卻與這做法背道而馳。

29. 郭家麒議員表示應訂立機制，定期檢討名冊。該機制的成員應包括醫療專業人士、病人組織及其他有關機構。至於病人在撒瑪利亞基金下尋求財政資助的評審準則，郭議員建議，用於治療方面的開支應從申請人的可動用資源中扣除。郭議員又建議，非政府機構可擔當供應自費藥物的角色。

30. 何俊仁議員表示，他認為引進名冊的其中一個主要目的是減少醫管局在藥物方面的開支。最受影響的市民會是那些不受安全網所涵蓋的長期病患者、長者及退休人士。他補充，鑒於實施全面的批核機制涉及高昂行政費用，安全網是一個非常昂貴的制度。何議員同樣認為，提供公平醫護服務的最終解決辦法，是為醫管局制訂長遠融資方案，以及為社會各界訂定全面的醫療保險計劃。何俊仁議員進而表示，具有顯著臨床效益的藥物，不論價格，均應包括在名冊內。

31. 醫管局行政總裁回應時表示，預期有關公共醫療服務的長遠融資方案會在短期內提出供社會人士討論。他表示，沒有公營醫療機構或醫療保險制度能夠為病人供應藥物市場出售的所有藥物或發還購買這些藥物的費用。在其他地方，例如英國，當地同時實施藥物名冊、醫療融資策略及醫療保險，因為這有助確保醫療工作維持高水平、提供有效治療及合理使用資源。他進而指出，絕大部分對病人有療效的藥物已包括在擬議名冊內，而大部分對病人有顯著療效的昂貴藥物已涵蓋在安全網內。衛生福利及食物局副秘書長(衛生)¹和專業事務及運作總監補充，服用安全網並無涵蓋的昂貴藥物的病人數目不多。在訂定清晰的指引及評審準則以決定尋求援助的申請人是否符合資格後，便可加快批核程序。實施安全網的費用應不會引起重大關注。

32. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)1重申政府當局的立場，表示制訂全醫管局適用的名冊，目的是統一藥物名單，而不是減少醫管局的藥物開支。她指出，近年用於藥物方面的公共開支一直增加，這趨勢在未來數年仍會持續。

33. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)1回覆李鳳英議員的提問時表示，就名冊進行為期3個月的公眾諮詢工作，所諮詢的人士／機構不包括公務員團體。不過，衛生福利及食物局現正就有關名冊的事宜與公務員事務局保持密切聯絡及溝通，因為這或會是公務員關注的事項。專業事務及運作總監補充，醫管局會在短期內發表的報告中，公布在諮詢工作進行期間曾諮詢的人士／團體的資料，以及他們對名冊的意見。

34. 專業事務及運作總監告知委員，醫管局會就新推出的藥物每3個月進行一次檢討，以決定應否將它們納入名冊內。現有藥物會每隔一年至18個月檢討一次，以決定它們應否繼續保留在名冊內。他表示會考慮郭家麒議員的建議。

35. 主席要求政府當局提供文件，說明檢討安全網機制運作的情況。他表示，事務委員會應在日後的會議跟進與名冊有關的相關事項。

政府當局

VI. 在香港公營醫療機構發展中醫藥服務的未來路向 (立法會CB(2)1748/04-05(05)至(06)號文件)

36. 主席請委員就公營醫療機構設立中醫診所一事提問，並請政府當局作出回應。

委員提出的事項

37. 周梁淑怡議員詢問，公營醫療機構的中醫診所與私人執業的中醫在提供中醫藥服務方面如何銜接。

38. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)2回覆時表示，公營醫療機構提供中醫藥服務，並非要與私人執業的中醫競爭。一如政府當局的文件所解釋，有關目標是訂定中醫的執業標準；藉着臨床研究使中醫藥知識系統化；以及為以循證醫學為本的中醫藥服務提供培訓。當局相信，在地區層面設立中醫診所，會結合私人執業中醫的力量，發展以循證醫學為本的中醫藥。

39. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)2進而表示，在釐定中醫診所服務的收費(即每次求診收費120元，包括診症和兩劑藥的費用，不論所處方的是哪種藥)時，已參考私人執業中醫的收費。有關費用亦反映私人執業中醫無須承擔的其他成本要素，例如臨床研究和資料搜集及發展中醫醫療資訊系統。因此，公營中醫診所服務的收費高於私人執業中醫收取的市價。政府當局認為，公營醫療機構的中醫診所服務，不會對私人執業中醫造成負面影響。

40. 陳婉嫻議員表示，政府當局的文件載述，本港私人市場所提供的中醫藥服務，收費大致上為市民所能負擔，但她不同意政府當局的意見。她表示，許多希望向中醫求診的貧困人士，尤其是長者，無法負擔有關費用。

41. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)2回應時表示，私人執業中醫收取的診金差距甚大。除私人執業中醫外，現時有一些非牟利的志願團體以廉宜收費甚或免費提供中醫藥服務。經研究普遍的收費後，當局發覺，平均而言，私人執業中醫收取的費用，較公營中醫診所的收費為低。

42. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)2回應李國英議員的提問時表示，公營中醫診所的服務並非只限於診治某類病例。現時，3間中醫診所均附設於醫院，但日後中醫診所可無需設於醫院內。當局會因應是否方便病人來決定中醫診所的地點。

43. 郭家麒議員及陳婉嫻議員支持在公營醫療機構設立中醫診所。郭議員問及向綜合社會保障援助(下稱“綜援”)受助人收取的費用，以及發展公營中醫診所服務的撥款需求。陳婉嫻議員指出，政府原先的計劃是在2005年年底或之前，在全港設立18間中醫診所。她詢問設立餘下中醫診所的時間表。

44. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)2回覆郭家麒議員的首項問題時表示，綜援受助人使用中醫診所的服務可獲扣減收費。至於撥款需求，衛生福利及食物局副秘書長(衛生)2表示，當時是利用已有的資源撥款設立該3間中醫診所，無需申請額外撥款。政府當局會在稍後階段向工務小組委員會提交撥款申請以進行所需的基本工程，增設中醫診所。下一個階段很可能涉及灣仔和元朗區，因為該兩個地區已有地方可供隨時設立中醫診所。此外，政府當局正在西九龍物色適合開設中醫診所的地方。她表示，當局會因應各項因素，例如實際運作經驗、

是否有需要改善提供服務的模式及有否適合開設中醫診所的地點，檢討增設中醫診所的進度。

45. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)2 進而解釋，中醫診所提供的服務，一直由醫管局與非政府機構和大學在每間診所以三方伙伴協作模式運作。至於將會增設的中醫診所，雖然政府會提供撥款以支付若干開支，包括基本工程及其他保養和酬金的費用，非政府機構會負責以自負盈虧的方式提供服務。非政府機構亦需對地區有積極的承擔精神，有能力和作好準備在出現虧損時補足經常營運開支。

46. 醫院管理局專業事務及醫療發展總監補充，開辦中醫診所的非政府機構須向一些本地中醫畢業生提供培訓。政府會在一年的培訓期內向受訓的畢業生支付薪金。如有需要，可延長培訓期。

47. 關於李國英議員和李鳳英議員問及中西醫合作的問題，專業事務及醫療發展總監回應時表示，當局現正採取循序漸進的做法。醫管局已制訂中西醫連繫的門診及住院服務的指引。有關指引訂明多項事宜，包括在決定個案是否適宜由中西醫合作為病人提供治療時將會考慮的因素。她表示，討論正持續進行，預期會有更多這方面的合作機會，使病人受惠。

48. 專業事務及醫療發展總監進而表示，中醫醫療資訊系統是一個綜合臨床管理和病歷的系統，有助收集資訊。發展該系統會使中醫執業的知識更加豐富。醫管局計劃會進一步加強該資訊系統，將中西醫學的知識連接起來。此外，醫管局已透過為中醫提供培訓課程、會議、資料搜集及臨床研究，宣揚及推廣以循證醫學為本的中醫藥服務。

49. 李國麟議員詢問，中醫可否為病人進行驗血及X光檢查，以及中醫診所和西醫診所可否互相轉介個案。專業事務及醫療發展總監回覆時表示，根據以“循證醫學”為本的做法，只可由西醫替病人驗血及進行X光檢查。西醫診所和中醫診所之間的個案轉介，會應病人的要求而予以考慮。

50. 主席認為，政府當局應加快設立更多中醫診所，因為當局以往曾承諾開設18間中醫診所。他要求政府當局向工務小組委員會提交文件尋求批准撥款進行建築工程時，提供更多有關在全港設立中醫診所的計劃詳情，以及說明當局會如何進一步發展中醫藥和中西醫的銜接。

VII. 其他事項

51. 議事完畢，會議於上午10時50分結束。

立法會秘書處
議會事務部2
2005年7月28日