

立法會

Legislative Council

立法會CB(2)1049/07-08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：2008年1月14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：李國英議員, MH, JP (主席)
李國麟議員, JP (副主席)
李華明議員, JP
周梁淑怡議員, GBS, JP
陳婉嫻議員, SBS, JP
楊森議員, JP
鄭家富議員
余若薇議員, SC, JP
方剛議員, JP
郭家麒議員
張超雄議員

缺席委員：梁劉柔芬議員, GBS, JP
梁國雄議員

出席公職人員：議程第III、IV及V項

食物及衛生局副秘書長(衛生)
聶德權先生, JP

議程第III及IV項

食物及衛生局首席助理秘書長(衛生)
盧潔瑋女士

醫院管理局行政總裁
蘇利民先生

醫院管理局聯網服務總監
張偉麟醫生

只參與議程第V項

食物及衛生局首席助理秘書長(衛生)
林雅雯女士

衛生署監測及流行病學處主任
梁挺雄醫生, JP

衛生署助理署長(健康促進)
程卓端醫生

**應邀出席
的團體**

: 只參與議程第IV項

雅麗氏何妙齡那打素醫院 醫生會

楊世達醫生
顧問醫生

鄭樹強醫生
高級醫生

香港公立醫院、衛生署及大學 醫生協會

潘佩璆醫生
副主席

楊金慶醫生
理事

香港公共顧問醫生協會

黃德祥醫生
會董

香港公共醫療醫生協會

何鴻光醫生
會長

何栢良醫生
副會長

病人互助組織聯盟

張德喜先生
主席

葉永堂先生
外務副主席

劉育港醫生
心臟科顧問醫生

基督教聯合醫院醫生會

梁萬福醫生

鄭仲傑醫生

香港科研製藥聯會

賀達文先生
會長

陳素娟女士
執行董事

列席秘書 : 總議會秘書(2)5
蘇美利小姐

列席職員 : 高級議會秘書(2)3
余蕙文女士

議會事務助理(2)5
侯穎珊女士

經辦人／部門

I. 確認通過會議紀要
(立法會CB(2)773/07-08號文件)

2007年12月10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

2. 委員察悉自上次會議後發出下列文件，而且並無提出任何問題 ——

- (a) 一名市民於2007年12月26日就醫院管理局(下稱"醫管局")退還非符合資格人士所繳付產科套餐服務收費的政策提交的意見書(立法會CB(2)726/07-08(01)號文件)；
- (b) 關注香港中醫藥政策聯會、中華古醫藥保存協會及香港中醫執業資格試權益組的聯署意見書，要求政府設立促進在香港發展中醫藥的管理局，以及政府當局的回應(立法會CB(2)749/07-08(01)及(02)號文件)；
- (c) 由立法會秘書處申訴部就向長者提供的醫療服務議題擬備的資料文件(立法會CB(2)750/07-08(01)號文件)；及
- (d) 爭氣行動於2008年1月5日提交的意見書，促請政府保障所有人免在工作間吸入二手煙(立法會CB(2)793/07-08(01)號文件)。

III. 下次會議的討論事項

(立法會CB(2)774/07-08(01)及(02)號文件)

3. 由於2008年2月第二個星期一(即2月11日)緊接農曆新年公眾假期之後，委員同意把下次例會押後至2月18日上午8時30分舉行，以討論下列事宜 ——

- (a) 檢討非符合資格人士的產科套餐服務收費；及
- (b) 監察織體產品使用或含有未經註冊的藥物。

4. 郭家麒議員建議而委員同意在2008年3月討論醫管局的醫生工作改革建議報告。

IV. 醫院管理局醫院聯網資源分配

(立法會CB(2)774/07-08(03)、(05)至(07)、CB(2)865/07-08(01)至(03)號文件)

5. 醫管局行政總裁重點提述醫管局分配資源予醫院聯網的原則及機制，詳情載於政府當局的文件(立法會CB(2)774/07-08(03)號文件)。

團體的意見

醫護界

6. 醫護界的下列團體／個別人士提出意見，詳情載於其意見書內 ——

- (a) 雅麗氏何妙齡那打素醫院醫生會(立法會CB(2)774/07-08(05)號文件)；
- (b) 香港公立醫院、衛生署及大學醫生協會(立法會CB(2)774/07-08(06)號文件)；
- (c) 香港公共顧問醫生協會(立法會CB(2)774/07-08(07)號文件)；
- (d) 香港公共醫療醫生協會(立法會CB(2)865/07-08(01)號文件)；
- (e) 律敦治醫院劉育港醫生(立法會CB(2)865/07-08(02)號文件)；及
- (f) 基督教聯合醫院醫生會。

所提出的主要意見如下 ——

- (a) 每個聯網內醫院之間的資源分配偏向於分區急症醫院。近年，新界東聯網和新界西聯網其他急症醫院停止提供多項專科服務，便是一例；
- (b) 聯網之間的資源分配亦偏向於已發展市區的聯網。雖然九龍東聯網為觀塘和將軍澳區100多萬人口提供服務，該聯網的每年撥款只有26億多元；相對而言，港島東聯網和港島西聯網合共為少於150萬人口提供服務，但該兩個聯網的每年撥款為63億多元；
- (c) 由於資源及專科服務集中於分區急症醫院，不但削弱向居於其他急症醫院附近的病人所提供的服務，同時亦令這些醫院醫生的晉升前景遜於分區急症醫院的醫生；及
- (d) 為解決(a)至(c)項所概述的問題，醫管局應 ——
 - (i) 清楚界定每個聯網內不同醫院的角色，以免分區急症醫院把工作量流向沒有足夠撥款以應付額外工作量的其他急症醫院；

- (ii) 訂定資源分配標準，例如病床與人口的比例及醫護專業人員與同類病人的比例，以確保提供有關服務的醫院會獲得相若的撥款；
- (iii) 向所有其他急症醫院提供必需的診斷儀器，例如磁力共振造影掃描器，以及深切治療病房等設施，以便所有病人均可獲得相同水平的基層及第二層醫療服務，不論他們前往分區急症醫院或其他急症醫院求診。若提供專科服務不會導致高昂成本，應在切實可行範圍內盡量在其他急症醫院提供選定專科服務；
- (iv) 安排醫院行政總監輪流兼任聯網總監一段指明時間，或聘請其他人士另行擔任聯網總監，以免聯網總監在分配資源時，厚待他／她出任醫院行政總監的醫院。醫管局應對在醫院層面擔任專科服務主管的醫生作出類似的安排；
- (v) 在委任聯網總監及醫院行政總監或與他們續約時，聽取前線醫生的意見；及
- (vi) 改善與前線人員的溝通，現時的溝通模式是由上而下。

病人組織

7. 病人互助組織聯盟張德喜先生表示，繼2005年實施醫管局藥物名冊後，一些病人投訴，他們由專科門診診所轉往普通科門診診所接受治療後不再獲提供某些藥物，或須在提供第二層醫療服務的醫院以市價購買某些藥物。他們以往到分區急症醫院求診時，以每項藥物10元的劃一收費獲提供該等藥物。張先生認為，做法有所不同，是由於醫管局因撥款不足而每年只能夠把約6%的預算用於購買藥物，他促請當局增加醫管局的撥款，以確保病人可一致地取得藥物。

藥劑業

8. 賀達文先生陳述香港科研製藥聯會的意見，詳情載於該會的意見書內(立法會CB(2)865/07-08(03)號文件)。具體而言，該會表示，政府當局應向醫管局提供更多撥款，以便醫管局可購買更多新藥物，以及要求所有

公立醫院備存藥物名冊所載的全部藥物，為所有病人提供優質醫療服務。

醫管局的回應

9. 醫管局行政總裁表示 ——

- (a) 醫管局的目標，是向所有醫院聯網提供足夠的基線資源，以維持提供必要水平的基層及第二層醫療服務。為達到這個目標，醫管局亦會考慮每個聯網的人口數目和結構，以及使用服務的模式，使聯網能適當地維持、發展及增加現有服務。為此，醫管局會向現時撥款不敷應用的聯網提供額外資源。舉例而言，新界西聯網的博愛醫院和屯門醫院康復大樓會在2007-2008年度增加病床數目、九龍東聯網將軍澳醫院和靈實醫院的擴建計劃現正草擬中、計劃在北大嶼山興建醫院，以及政府當局現正研究在天水圍興建醫院；
- (b) 然而，由於部分病人可能希望到聯網內其他醫院(例如鄰近他們工作地點的醫院)求診，因此聯網內每間醫院百分百自給自足提供基層及第二層醫療服務，並非有效運用資源的做法。此外，有必要把某些專科服務集中於聯網內一、兩間醫院，以便該等醫院能積累所需的基本工作量以保持服務質素，以及確保為病人提供物有所值的服務。至於非常專門的服務，全港可能只有一或兩間中心；
- (c) 由於第三層及非常專門醫療服務(例如器官移植和心臟外科手術)的個案數目相對較少，亦須配合一些尖端技術、設備和完整配套設施才能提供，因此有需要集中由指定的醫院提供這些服務，以達致符合成本效益的目的，以及透過匯聚醫護專業人員的經驗和專業知識來確保服務質素；
- (d) 醫管局並無計劃安排現時兼任聯網總監的醫院行政總監輪流兼任，因為7位聯網總監中，兩人快將退休，而餘下5位聯網總監，大部分出任有關職位少於3年。聘請額外人員擔任主要聯網醫院的醫院行政總監會招致十分高昂的成本。不過，醫管局現正考慮安排醫院行政總監輪流到其他醫院工作，為管理帶來新景象；

- (e) 為確保由分區急症醫院行政總監同時兼任聯網總監的明顯利益衝突不會造成資源分配不公的情況，最佳的解決方法是訂立機制，監察如何把資源由聯網層面分配到醫院層面。關於這方面，醫管局現正制訂新的內部撥款模式，就聯網的現行撥款安排提出質疑和疑問，例如提供相同服務的醫院，其員工的工作量和設備是否相若。新模式亦會有助訂定人手和設備指標，使聯網間／聯網內的資源分配更具透明度和更公平。若結果顯示中層醫院長期以來一直處於劣勢，醫管局會採取行動，逐步增加這些醫院的資源；
- (f) 醫院聯網提供界定醫院角色的機制，亦是策劃和提供醫療服務的規劃基礎。因此，重要的是令聯網制度有效運作，而不是推倒該制度。由於公立醫院自2000年起一直實施聯網安排，醫管局已成立聯網檢討委員會，檢視應對聯網安排作出甚麼改善及如何作出改善。聯網檢討委員會將於下月重新召開會議。團體會獲邀向聯網檢討委員會陳述意見；
- (g) 在委任聯網總監、醫院行政總監及高級醫生或與他們續約時聽取員工意見的建議值得推行，醫管局會參考本港大學所採取的類似做法；及
- (h) 醫管局已成立一個委員會，負責訂出高級專科醫生的新晉升制度。該委員會將於短期內發表報告。

10. 醫管局聯網服務總監表示 ——

- (a) 實施醫管局藥物名冊的主要目的，是統一醫管局轄下各間醫院和診所的藥物收費政策及用藥，以確保臨床病情相似的病人會得到相若的藥物治療。病人前往另一間公立醫院或診所求診，只要病情維持不變，其藥物治療(包括藥物收費)不應受到影響。另一方面，若病人的臨床病情出現變化，為該病人處方的藥物會相應作出變動；
- (b) 醫管局藥物諮詢委員會根據有關療效和安全的科研證據及成本效益等準則，定期把新藥物加入藥物名冊；及
- (c) 藥物名冊現時所載的藥物超過1 000項，規定所有公立醫院必須備存名冊上全部藥物並不切實

可行，因為舉例來說，急症醫院的目標病人有別於康復醫院的目標病人。

討論

11. 郭家麒議員促請政府當局向醫管局提供足夠撥款，以便醫管局能夠解決聯網間／聯網內資源分配不均的問題。九龍東聯網、新界東聯網及新界西聯網嚴重缺乏資源，便是最佳證明。

12. 食物及衛生局副秘書長(衛生)(下稱"副秘書長(衛生)")回應時表示，為協助醫管局應付因服務需求增加而需要的資源，政府當局承諾由2006-2007年度至2008-2009年度，每年向醫管局提供約3億元的額外經常撥款。此外，醫管局已獲提供額外撥款，以推行新措施和服務計劃，包括涉及特定聯網的新措施和服務計劃。舉例而言，政府當局過往曾提供額外撥款，以支持九龍東聯網和新界西聯網。政府當局每年撥出的資助金，會按既定的機制在醫管局內部分配，分配時亦會考慮到各項措施的優次及個別聯網的情況和要求。醫管局會繼續因應經驗，對內部撥款安排作出所需的改善。

13. 醫管局行政總裁表示，個別聯網提供的醫療服務不足，這問題須逐步解決，因為若干主要元素，例如實際處理量及人手資源等，不能一夜間便可獲提供。儘管如此，醫管局在聯網間／聯網內分配資源的一般原則是，處理同類病人的醫院應獲相若資源。換言之，所有醫院為進行同一類手術(例如白內障手術)所獲提供的款項應相同。上文第9(e)段提及的新內部撥款模式，目的是確保採取這種做法。

14. 陳婉嫻議員表示，醫管局向醫院聯網分配資源時，應考慮每個聯網的人口數目和收入水平、人口結構及服務需求。陳議員進而詢問，醫管局現時有否任何計劃，確保迅速發展的地區(例如天水圍)獲提供足夠的醫療服務。陳議員贊同醫護界團體所關注的事項，即聯網總監分配資源時會傾向厚待由他們兼任醫院行政總監的醫院，她詢問甄選聯網總監的準則。

15. 醫管局行政總裁回應如下 ——

- (a) 醫管局除了根據聯網所提供的服務進行聯網資源分配，亦會考慮每個聯網的人口數目和結構，以及使用服務的模式，從而調整各聯網所獲的撥款，使個別聯網能夠適當地維持、發展及增加現有服務；

- (b) 醫管局去年新成立的策略發展部，負責訂出長遠所需的人手及服務，以滿足病人的需要。醫管局樂意在適當時候向事務委員會匯報這方面的進展。在過渡期間，醫管局會透過興建新醫院或逐步增設病床，分配額外資源予供應不足的地區；及
- (c) 他無法回答如何委任聯網總監這問題，因為他約兩年前出任醫管局行政總監一職，至今並無作出這方面的委任。鑒於在醫管局建立領導能力十分重要，醫管局現正考慮安排醫院行政總監輪流到其他醫院工作，以擴闊他們的經驗及接觸層面。

16. 方剛議員表明他是瑪嘉烈醫院管治委員會主席。方議員進而表示，不滿情緒源於醫管局的撥款不足。鑒於預計本財政年度將錄得龐大財政盈餘，方議員促請政府當局增加醫管局的撥款。方議員贊同醫護界團體的意見，認為醫管局有需要加強與員工的溝通、制訂客觀指標分配資源，以及在委任／續聘高級經理和醫生時聽取員工的意見。周梁淑怡議員提出相若意見。

17. 副秘書長(衛生)回應時表示，根據2006-2007年度起計3年的商定撥款安排，政府當局在2008-2009年度向醫管局提供的經常撥款會增加不少於3億元。他表示，除了向醫管局提供經常撥款外，政府當局亦會向醫管局提供非經常撥款，用以支付設備和資訊系統的開支。舉例而言，政府當局在2007-2008年度向醫管局提供約5億元，用作更換設備。來年向醫管局提供的撥款金額，將於2008-2009年度財政預算案中決定。

18. 李華明議員表示，他看不到醫管局如何已考慮到每個聯網的人口數目和結構，以及使用服務的模式，以調整各聯網所獲的撥款，使個別聯網能夠適當地維持、發展及增加現有服務。李議員指出，若情況確實如此，基督教聯合醫院(下稱"聯合醫院")便不會無法履行作為九龍東聯網分區急症醫院的角色。一些例證是，聯合醫院專科門診診所新症的輪候時間是醫管局轄下醫院中最長的，而聯合醫院提供的復康服務則嚴重短缺。李議員促請醫管局盡快解決這些不足，因為居於九龍東聯網服務地區的病人，不應得不到居於港島兩個醫院聯網服務地區的病人所享有的同等醫療服務。

19. 醫管局行政總裁不同意居住地點決定醫療服務優劣這說法。儘管部分病人或須前往較遠地點接受診

治，但所有病人均會在醫管局轄下醫院和診所得妥善治療及盡可能屬最佳的護理。醫管局行政總裁進而表示，要滿足病人的需要，須找出病人需要甚麼服務及在何處需要服務，並制訂計劃逐步實踐。因此，醫管局不會單單研究擴建聯合醫院以滿足病人的需要，亦會研究九龍東聯網內及附近聯網的整體服務規劃。在過渡期間，將軍澳醫院和靈實醫院會擴充服務，以紓緩聯合醫院的壓力。

20. 楊森議員雖然認同政府當局文件第3段所載公立醫院聯網安排的優點，但他表示，若不改變醫管局現有的管理架構和文化(例如聯網總監的長期委任已導致聯網間／聯網內的資源分配不公)，便無法完全發揮這些優點。楊議員促請當局成立獨立的專家委員會，成員包括有關持分者，就醫管局轄下醫院的聯網安排進行全面檢討，並定期向事務委員會提交報告。張超雄議員提出相若意見。

21. 醫管局行政總裁回應時表示，醫管局聯網檢討委員會已有很強的獨立性，因為該委員會由一位已退休的聯網總監擔任主席，成員包括兩位來自澳洲的海外專家。聯網檢討委員會至今已進行了一輪諮詢，並會於下月重新召開會議。醫管局樂意為出席是次會議的團體安排一次會議，與聯網檢討委員會會晤。副秘書長(衛生)補充，政府當局會與醫管局跟進就聯網總監和醫院行政總監的委任所提出的建議，以及醫管局檢討公立醫院聯網安排的結果和建議。

22. 周梁淑怡議員表示，她看不到有需要另外成立一個獨立委員會檢討醫管局轄下醫院的聯網安排。不過，周梁淑怡議員希望，醫管局聯網檢討委員會會邀請有關持分者參與檢討過程。

23. 醫管局行政總裁向委員保證，醫管局聯網檢討委員會在下月重新召開會議時，會與出席是次會議的團體會晤。醫管局行政總裁又向委員保證，聯網檢討委員會在敲定報告的內容前，會聽取有關持分者的意見，而該報告會向外公布。

24. 李國麟議員詢問 ——

- (a) 政府當局是否有計劃成立獨立委員會，對已成立超過17年的醫管局進行檢討；及
- (b) 現正制訂的新內部撥款模式會如何解決現時聯網間／聯網內資源分配不公的情況。

25. 副秘書長(衛生)回答，政府當局現時並無計劃進行李議員所建議的檢討工作。現時的重點是落實2005年7月發表的諮詢文件所概述的醫療改革方向。就此，醫管局會致力改善各個優先服務的範圍(即急症和緊急醫療服務、為低收入人士和弱勢社羣提供服務、需要高昂醫療費用、先進技術和不同專科合作診治的疾病及培訓醫護專業人員)。與此同時，醫管局會繼續檢討其內部運作，包括聯網的撥款分配安排及管理，以及職員的職制，以期改善制度，更有效提供公營醫療服務。

26. 至於李議員的第二項問題，醫管局行政總裁表示，制訂新內部撥款模式的工作進展相當理想。醫管局打算在今年訂出擬議的財政預算模式，以便在明年推行。視乎聯網內／聯網間資源分配不公的程度有多嚴重，新的內部撥款模式或需時超過一年才能全面推行。醫管局行政總裁進而表示，新的內部撥款模式旨在解決現有服務資源分配不公的情況，而不是解決按人口計算撥款的不公平情況。

27. 鄭家富議員詢問有關政府當局文件第11(b)段所提及的撥款予個別聯網以推行新措施和指定計劃的準則。

28. 醫管局行政總裁回應時表示，他每年會與35個臨床專科轄下設立的統籌委員會舉行會議，討論他們就新的臨床服務計劃的撥款需要。醫療政策小組繼而會採用以實證基礎、服務影響及可達機會為準則的評審方法，排定該等計劃的優次。

議案

29. 郭家麒議員動議下列議案 ——

"本會促請政府責成醫院管理局改革其聯網制，糾正不同聯網間及聯網內不同醫院資源分配不均的情況，亦應增加撥款以改善九龍東、新界西及新界東聯網等醫院聯網資源嚴重不足的情況。"

楊森議員建議對郭議員的議案作出修正，措辭如下 ——

"本會促請政府責成醫院管理局改革其聯網制，糾正不同聯網間及聯網內不同醫院資源分配不均的情況，亦應增加撥款以改善九龍東、新界西及新界東聯網等醫院聯網資源嚴重不足"

的情況，以及成立一個包括前線員工和病人組織的獨立小組，全面檢討聯網的成效。”

主席把楊議員對郭議員所提議案作出的修正案付諸表決。在席委員全部投票贊成楊議員對郭議員所提議案作出的修正案。主席宣布，郭議員的議案經楊議員修正後獲得通過。

總結

政府當局

30. 主席總結時要求政府當局在6個月後，就會議席上通過的議案、新的內部撥款模式的發展、安排醫院行政總監輪流兼任聯網總監的建議，以及安排醫院行政總監輪流到其他醫院工作的進展，向委員匯報。

V. 在食肆推廣健康飲食的計劃

(立法會CB(2)774/07-08(04)號文件)

31. 副秘書長(衛生)向委員簡介衛生署與本港食肆合作推行在食肆推廣健康飲食的計劃，詳情載於政府當局的文件。

32. 楊森議員詢問，當局有何措施鼓勵食肆參與在食肆推廣健康飲食的計劃(下稱“該計劃”)。

33. 衛生署助理署長(健康促進)(下稱“助理署長(健康促進)”)回應時表示，衛生署相信，若更多市民認識到出外進食時選擇健康菜式的重要性，更多食肆會參與該計劃。關於這方面，衛生署會在2008年年初進行全港性宣傳活動，屆時市民可從網站查閱參與該計劃的食肆名單，或從店內顯眼處擺放的標貼識別參與食肆。

34. 李華明議員表示，為進一步在食肆推廣健康飲食，當局應鼓勵參與食肆提供份量較少的菜式，以及告知顧客每款菜式的卡路里及所使用的材料。

35. 助理署長(健康促進)回應時表示，李議員的建議值得跟進。不過，由於該計劃是新推出的，現時將會集中鼓勵及協助食肆提供更多以水果蔬菜為主要配料、並含較少油、鹽、糖的菜式，這做法較容易跟從。

36. 周梁淑怡議員歡迎推行該計劃。周梁淑怡議員建議舉辦大型宣傳活動，以加深市民對該計劃的認識，以及安排人員喬裝顧客以確定參與食肆有否符合該計劃的要求，以及表揚已符合有關要求的參與食肆。

37. 郭家麒議員支持該計劃。郭議員進而提出下列問題 ——

- (a) 當局會否考慮設立評審制度，確保參與食肆符合該計劃的要求；
- (b) 衛生署有否足夠資源宣傳該計劃；及
- (c) 該計劃會歷時多久。

38. 助理署長(健康促進)回應如下 ——

- (a) 食肆如參與該計劃，必須向員工提供相關培訓，以及提供至少5款有"營"菜式的食譜供衛生署審核。參與"有'營'食肆"運動的資格有效期為一年，而重新申請參與計劃將須經衛生署審核。為確保參與食肆已符合該計劃的要求，衛生署會抽樣訪查食肆。如衛生署在訪查食肆或接獲顧客意見時，發現參與食肆有不足之處，便會要求該食肆跟進，並在兩星期內以書面確認已採取改善措施；
- (b) 該計劃的宣傳工作費用由衛生署中央健康教育組提供；及
- (c) 當局打算持續推行該計劃。

39. 主席總結時表示，委員普遍支持該計劃，並促請政府當局在食肆推廣健康飲食時，考慮委員的意見及建議。

其他事項

40. 議事完畢，會議於上午10時39分結束。

立法會秘書處
議會事務部2
2008年2月15日