

立法會

Legislative Council

立法會CB(2)1936/07-08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4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
梁劉柔芬議員, GBS, 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

列席議員：王國興議員, MH

缺席委員：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)項目
陳松青先生

議程第III、IV、V及VI項

食物及衛生局首席助理秘書長(衛生)3
陸嘉健先生

議程第III及IV項

衛生署助理署長(特別衛生事務)
鄭國威醫生

醫院管理局高級系統經理
張偉民先生

議程第V及VI項

食物及衛生局副秘書長(衛生)2
楊何蓓茵女士

醫院管理局新界西聯網服務總監(社區醫療)
區仕仁醫生

只參與議程第V項

醫院管理局聯網服務總監
張偉麟醫生

醫院管理局總行政經理(服務轉型)
蔡啓明醫生

只參與議程第VI項

醫院管理局總行政經理(策略及規劃)
陳崇一醫生

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)1525/07-08號文件)

2008年3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
(立法會CB(2)1526/07-08(01)號文件)

2. 委員察悉香港兒童健康疫苗關注組於2008年4月2日提交的意見書，而且並無提出任何問題。

III. 下次會議的討論事項
(立法會CB(2)1527/07-08(01)及(02)號文件)

3. 委員同意在2008年5月19日上午8時30分舉行的下次例會上，討論下列事宜——

- (a) 將軍澳醫院擴建工程；
- (b) 進一步討論精神健康政策；及
- (c) 男性性功能障礙產品內含未經申報的降血糖藥物。

4. 委員進而同意——

- (a) 於2008年5月舉行(數次)特別會議，聽取公眾對醫療改革諮詢文件的意見；
- (b) 傳閱政府當局有關"中醫註冊的進度報告"的文件，供委員考慮；及
- (c) 在2008年6月例會上討論檢討兒童免疫接種計劃的事宜。

政府當局

5. 委員察悉李國麟議員於2008年4月11日發出的函件。李議員因應近日發生醫院管理局(下稱"醫管局")轄下一間療養／康復中心職員虐待長者事件，要求舉行特別會議，討論這類中心的護理水平(於會議席上提交的立法會CB(2)1612/07-08(01)號文件)。委員同意押後此事的討論，以待醫管局就上述事件擬備的報告。

政府當局

IV. 長者醫療券試驗計劃
(立法會CB(2)1527/07-08(03)及(04)號文件)

6. 食物及衛生局副秘書長(衛生)項目(下稱"副秘書長(衛生)項目")及衛生署助理署長(特別衛生事務)(下稱"助理署長(特別衛生事務)")利用電腦投影片，向委員簡介有關長者醫療券試驗計劃(下稱"計劃")的實施安

排，詳情載於政府當局的文件(立法會CB(2)1527/07-08(03)號文件)。

計劃的實施日期

7. 鄭家富議員促請政府當局加快發展電子醫療券系統，以便計劃可於2009年第一季前實施。

8. 副秘書長(衛生)項目回應時表示，把推出計劃的日期訂於2009年第一季，原因是給予時間讓希望參加計劃的合資格醫療服務提供者向衛生署登記，以及讓衛生署人員訓練參與計劃的服務提供者使用電子醫療券系統。

醫療券的面值

9. 鄭家富議員表示，每年向70歲或以上的長者提供5張每張面值50元的醫療券，遠不足以讓長者使用私營基層醫療服務。

10. 楊森議員表示，每張醫療券的面值應增加至150元，這是私營機構醫生平均收取的診金，以及亦應把提供醫療券的數目增至10張。

11. 周梁淑怡議員表示，自由黨亦認為，每年資助長者250元使用私營機構的醫療服務實在不足夠，並促請當局增加這方面的數額。

12. 副秘書長(衛生)項目回應時表示，計劃旨在試行"錢跟病人走"的概念，讓長者在本身所屬的社區選擇最切合他們需要的基層醫療服務，為未來資助基層醫療服務試行一個新的模式。透過提供部分資助，計劃旨在鼓勵長者與家庭醫生建立長遠的醫療護理關係，以加強健康保障。

13. 余若薇議員表示，為加強保障長者的健康，除了向長者提供醫療券外，政府當局應全數資助他們進行每年一次的身體檢查及牙科檢查。

14. 李華明議員表示，計劃將無法達到預期目的，因為許多長者會繼續使用公營醫療服務，或在用盡5張醫療券(向私營服務提供者求診2至3次但不分擔費用)後，又轉回使用公營醫療服務。方剛議員提出類似的關注。

15. 副秘書長(衛生)項目回應時表示，當局會在3年試驗期結束後檢討計劃。檢討範圍將包括醫療券的使用率、長者使用醫療券資助服務的類型、計劃的運作成本

和安排，以及計劃實施後長者使用公營醫療服務的情況。副秘書長(衛生)項目進而表示，當局亦會對計劃作出中期檢討，並因應運作經驗調整計劃。

合資格參加試驗計劃的長者

16. 鄭家富議員、楊森議員及李華明議員表示，鑒於領取高齡津貼的合資格年齡為65歲或以上，計劃的涵蓋範圍應擴大至65歲或以上的長者。不過，陳婉嫻議員認為，由於香港的退休年齡一般是60歲，獲發醫療券的合資格年齡應為60歲或以上。

17. 副秘書長(衛生)項目回應時表示，由於計劃是新推出的，以落實“錢跟病人走”的概念，因此必須審慎行事，計劃在開始時適用的人口組別較小。

計劃的檢討

18. 周梁淑怡議員表示，她看不到當局為何要待3年試驗期完結後才檢討計劃，以決定是否增加醫療券的面值及擴大計劃的涵蓋範圍，使更多長者受惠，因為計劃實施一年後，政府當局透過電子醫療券系統所得的資料，應能充分掌握計劃是否達到預期效果。郭家麒議員及陳婉嫻議員提出相若意見。

19. 副秘書長(衛生)項目重申，當局會對計劃作出中期檢討，並因應運作經驗調整計劃。中期檢討的時間會視乎是否取得足夠的相關資料。

合資格參與計劃的醫療服務提供者

20. 張超雄議員詢問合資格參與計劃的私營醫療服務提供者的數目。

21. 副秘書長(衛生)項目回應時表示，在香港註冊的西醫、中醫、牙醫、脊醫、護士和登記護士、物理治療師、職業治療師、放射技師及醫務化驗師均合資格參與計劃。私營機構現時約有35 000名上述各類的醫護專業人員。他們當中，約20 000人隨時可參與計劃，其餘的15 000人是註冊及登記護士，他們大多不會獨立執業。

22. 方剛議員表示，若能向參加計劃的長者提供參與計劃的醫療服務提供者名單及他們的收費，會相當有用。

23. 副秘書長(衛生)項目回應時表示，政府當局一直與有關醫療專業的規管機構商討可否公開參與計劃的會

員姓名。副秘書長(衛生)項目進而表示，即使所有或部分參與計劃的服務提供者基於種種理由(例如刊登廣告宣傳服務違反執業守則)而無法公開其姓名，當局會向服務提供者發出計劃標誌，用以張貼於其執業處所門外以資識別，此外亦鼓勵他們向參加計劃的長者提供更具透明度的費用和收費。

監察服務

24. 周梁淑怡議員詢問，當局有否任何措施防止參與計劃的醫療服務提供者向醫療券使用者收取高於沒有使用醫療券人士的費用。

25. 副秘書長(衛生)項目回應時表示，參與計劃的醫療服務提供者無須通知衛生署其服務收費。不過，由於這些服務提供者不會專門為參加計劃的長者提供服務，他們難以只提高使用醫療券的長者的費用。儘管如此，當局會進行意見調查，確保有否出現周梁淑怡議員在上文第24段所述的情況；若然，便會採取適當的跟進行動。

26. 關於張超雄議員詢問當局會採取甚麼措施防止計劃被濫用，助理署長(特別衛生事務)請委員參閱政府當局文件第16及17段所載的措施，以確保醫療券只會由合資格的長者使用，以及用於提供符合規定的醫療服務。

財政影響

27. 王國興議員察悉，醫管局會獲撥款3,000萬元，用於開發電子醫療券系統及在試驗計劃期間維持系統運作。此外，食物及衛生局和衛生署已預留3,800萬元，以支付因推行計劃而引致的額外非經常員工開支及運作開支。王議員認為，若該等款項用於擴大計劃的涵蓋範圍，使更多長者受惠及增加醫療券的面值，會更用得其所。

28. 副秘書長(衛生)項目回應時表示，為電子醫療券系統預留的3,000萬元中，2,000萬元是用作開發資訊科技系統(包括硬件和軟件)的資本成本，該系統可用作支援日後推行的類似措施。副秘書長(衛生)項目進而表示，其他經常員工開支及運作開支會受到嚴格控制，確保該等開支合計佔試驗計劃開支總額10%以內。副秘書長(衛生)項目又指出，鑒於現時約有66萬至69萬名合資格長者，假如當局以人手而非以電子醫療券系統發放和使用醫療券及計算付還服務提供者的金額，計劃的經常員工開支及運作開支會增加。若日後繼續推行計劃或類似措施，這類經常開支所佔的比例，會顯著高於以電子系統為本的現行安排下的開支。

保護儲存在電子醫療券系統內的個人資料

29. 余若薇議員詢問，當局會採取甚麼措施以保護儲存在電子醫療券系統內的個人資料的私隱。

30. 副秘書長(衛生)項目回應時表示，政府當局曾就電子醫療券系統，特別是保護個人資料事宜，與個人資料私隱專員交換意見。當局會委聘外界顧問，就電子醫療券系統對私隱的影響及保安事宜，進行評估。

議案

31. 鄭家富議員動議下列議案——

"本委員會強烈要求就長者醫療券試驗計劃的工作，作出以下要求：

- (1) 為65歲或以上長者提供醫療券；
- (2) 增加醫療券的面值至最低限度每張港幣一百元；
- (3) 加快於二零零八年內推出醫療券試驗計劃；及
- (4) 每位長者每年至少有十張醫療券。"

32. 周梁淑怡議員建議對鄭議員的議案作出修正，措辭如下——

"本委員會強烈要求就長者醫療券試驗計劃的工作，作出以下要求：

- (1) 為65歲或以上長者提供醫療券；
- (2) 增加醫療券的面值至最低限度每張港幣一百元；
- (3) 加快於二零零八年內推出醫療券試驗計劃；
- (4) 每位長者每年至少有十張醫療券；及
- (5) **採取措施，防止服務提供者趁機加價，侵蝕給予長者的資助。"**

33. 主席把周梁淑怡議員對鄭家富議員所提議案作出的修訂付諸表決。在席的委員全部投票贊成周梁淑怡議員對鄭議員所提議案作出的修訂。主席宣布，鄭議員的議案經周梁淑怡議員修正後獲得通過。

V. 在天水圍購買私營基層醫療服務試驗計劃 (立法會CB(2)1527/07-08(05)號文件)

34. 醫管局聯網服務總監利用電腦投影片，向委員簡介醫管局在天水圍為特定病人組別向私營界別購買基層醫療服務的試驗計劃，詳情載於政府當局的文件。

35. 郭家麒議員及周梁淑怡議員詢問，為何試驗計劃只在天水圍進行，因為其他地區亦需要加強公營普通科門診服務。

36. 食物及衛生局副秘書長(衛生)2(下稱"副秘書長(衛生)2")回應時表示，由於這是當局首次動用公帑向私營界別購買基層醫療服務，因此向其他地區推展計劃前，必須審慎行事。若在3年試驗期後證實試驗計劃令病人受惠，當局會慎重考慮計劃的推行安排，包括擴大計劃的涵蓋範圍以包括其他類別及其他地區的病人。

37. 郭家麒議員表示，一些在天水圍執業的私家醫生曾向他反映，醫管局拒絕與香港醫學會(下稱"醫學會")討論試驗計劃的服務模式，以及醫管局打算就每次診症向參與計劃的每名私家醫生支付150元，而公營普通科門診診所提供相同服務的成本為240元。

38. 醫管局聯網服務總監回應如下——

- (a) 由於試驗計劃針對居於天水圍北的長期病患者，因此當局主要諮詢在天水圍執業的私家醫生對計劃服務模式的意見。儘管如此，醫管局一直與醫學會及多個醫生工會就計劃的運作細節交換意見；及
- (b) 醫管局將於本月底決定就每次診症向參與計劃的每名私家醫生所支付的費用。不論有關費用會否訂於150元，應與公營普通科門診診所只提供診症的成本相若。公營普通科門診診所的診金包括藥費，但參與計劃的病人所服用的治療慢性疾病藥物，則由醫管局根據《標準藥物名冊》及公營普通科門診診所既定指引提供。參與計劃的病人無需到公營普通科門診診所藥房

領取藥物，因為醫管局會安排預先把治療慢性疾病藥物，送到參與計劃的私家醫生的診所，由醫生直接處方。此外，醫管局會按有關私家醫生轉介，提供病理學測試及放射診斷服務。

39. 王國興議員促請政府當局加快在水圍109區興建新的公營普通科門診診所。王議員指出，若水圍109區的新普通科門診診所能早日投入服務，政府當局便無需購買私營基層醫療服務，以加強水圍的普通科門診服務。

40. 副秘書長(衛生)2指出，試驗計劃並非純粹為加強水圍的普通科門診服務，另一目的是探討公私營合作提供基層醫療服務的可行性。正如較早前在會議上已提到，視乎3年試驗期後試驗計劃的結果，向私營界別購買基層醫療服務可能會成為加強本港普通科門診服務的常設措施。副秘書長(衛生)2進而表示，為使水圍109區的新普通科門診診所能夠早日服務區內居民，政府當局一直與建築署及其他有關部門研究如何在符合相關法律及行政程序的情況下，加快有關工程。

41. 陳婉嫻議員關注到，參與計劃的病人所獲得的護理服務質素會遜於公營普通科門診診所提供的醫療護理。王國興議員又關注到，試驗計劃的推行期結束後，參與計劃的病人能否獲得持續的醫療護理。

42. 醫管局聯網服務總監回應時表示，為確保參與計劃的病人會繼續在私營界別獲得優質的醫療護理，醫管局會提供臨床醫療及診斷性檢查指引，供參與計劃的私家醫生參考。此外，根據服務合約的規定，參與計劃的醫生須透過醫管局提供的醫療病歷互聯試驗系統，把為病人作出的診斷及開出的處方輸入醫管局病歷資料庫，以便醫管局能掌握臨床成效和進行監察，以及當參與計劃的病人到公營普通科門診診所求診時，方便醫管局提供連貫的護理服務。

43. 副秘書長(衛生)2補充，醫管局打算在計劃實施後約一年進行檢討，以評估計劃的成效。當中考慮的因素包括服務使用情況、臨床成效、遵從臨床指引的情況及病人滿意程度等。醫管局亦會向參與計劃的病人及私家醫生進行意見調查，瞭解他們對計劃的意見。

44. 楊森議員提出下列問題——
- (a) 當局會否向本事務委員會匯報在計劃實施後約一年所作檢討的結果；
 - (b) 參與計劃的病人如對主診私家醫生感到不滿，可否轉換另一名參與計劃的私家醫生；及
 - (c) 參與計劃的病人須否就私家醫生所提供治療偶發性疾病的藥物支付費用。
45. 副秘書長(衛生)2回應如下——
- (a) 政府當局打算向委員匯報試驗計劃中期檢討的結果；
 - (b) 醫管局會透過醫療病歷互聯試驗系統監察參與計劃的病人向參與計劃的私家醫生及到公營普通科門診診所求診的情況。如有需要，醫管局會接觸有關病人及其主診私家醫生，以便瞭解情況及採取適當跟進行動，包括安排有關病人轉由公營普通科門診診所或另一名參與計劃的私家醫生作進一步醫療護理。與此同時，參與計劃的病人在試驗期間如有需要，可要求轉換另一名私家醫生；及
 - (c) 參與計劃的病人每次按資助計劃向參與計劃的私家醫生求診時，須繳付的費用與公營普通科門診診所收取的相同，即45元(包括藥費)。如病人正領取綜合社會保障援助或已獲豁免普通科門診診金，則按其費用豁免資格可獲豁免繳付全部或部分費用。參與計劃的私家醫生每次在計劃下的診症，將由醫管局按既定服務合約支付資助額。
46. 張超雄議員提出下列問題——
- (a) 醫療病歷互聯試驗系統與電子醫療券系統會否共用一個電子平台；
 - (b) 醫管局根據甚麼準則邀請病人參與試驗計劃；
 - (c) 天水圍有否足夠的私家醫生參與試驗計劃；
 - (d) 醫管局會採取甚麼措施，確保參與計劃的病人向參與計劃的私家醫生求診不會出現分布不均

的情況，以及有關的私家醫生不會提供在資助計劃範圍以外的服務；及

- (e) 試驗計劃在2008-2009年度約650萬元的開支中，有多少屬行政費用。

47. 副秘書長(衛生)2及醫管局聯網服務總監回應如下——

- (a) 由於醫療病歷互聯試驗系統及電子醫療券系統屬兩個不同系統，因此不會共用一個電子平台。具體而言，醫療病歷互聯試驗系統是醫管局電子病歷系統的擴展部分，由於參與計劃的病人是醫管局病人，該系統有助推行共同護理及共用病人資料；至於電子醫療券系統，則屬一個新系統，用以設立醫療券戶口、記錄使用情況及處理使用醫療券的申報；
- (b) 居於天水圍北、患有某種慢性疾病(例如高血壓及糖尿病)而病情穩定，以及過去12個月一直在天水圍南公營普通科門診診所求診的病人，會分階段獲邀參與試驗計劃；
- (c) 天水圍有足夠私家醫生具備所需經驗及資歷，照料預計會參與試驗計劃的1 000多名病人；
- (d) 把參與計劃的病人和參與計劃的私家醫生互相配對時，醫管局會在有需要時，因應私家醫生提供的診症服務，調整病人屬意向某私家醫生求診的選擇；
- (e) 醫管局並無禁止私家醫生向參與計劃的病人提供資助計劃範圍以外的服務。參與計劃的病人可選擇接受有關服務，但他們須繳付私家醫生收取的費用。然而，如有需要，病人仍可到公營普通科門診診所求診；及
- (f) 試驗計劃在2008-2009年度約650萬元的開支中，行政費用只佔300萬元左右。行政費用主要包括研發醫療病歷互聯試驗系統的資本成本，以及在水圍健康中心設立服務台及電話熱線，讓市民、病人及私家醫生查詢計劃的運作詳情，並向參與計劃的人士提供支援。試驗計劃的行政成本在其後數年會顯著減少。

48. 余若薇議員不滿醫管局的電子病歷系統未有擴展至電子醫療券系統，因為合資格參與長者醫療券試驗計劃的醫療服務提供者有需要知道他們所照料的長者的臨床情況及曾為這些長者開出的處方，這點十分重要。

49. 副秘書長(衛生)項目指出，現正進行諮詢的醫療改革諮詢文件建議研發的全港電子健康紀錄系統，會讓公私營界別的所有醫護專業人員共用病人資料。就此，當局成立了電子健康紀錄互通督導委員會，成員包括公私營界別的醫護專業人員，負責計劃及督導建立該系統。副秘書長(衛生)項目進而表示，雖然電子醫療券系統現時不會接達醫管局的電子病歷系統，參與長者醫療券試驗計劃的醫療服務提供者亦會獲邀參加醫管局的公私營醫療合作計劃—電子醫療病歷先導計劃(下稱"電子病歷計劃")。若該等醫療服務提供者參加電子病歷計劃，只要他們照料的長者曾是醫管局病人，他們便可取得該名長者的醫療紀錄。最終，用於長者醫療券計劃的電子醫療券系統和用於現行購買服務試驗計劃的醫療病歷互聯試驗系統應納入電子健康紀錄系統內。

政府當局

50. 應余議員的要求，政府當局承諾就建立全港電子健康紀錄系統的進展，以及未能在現階段把醫管局的電子病歷系統擴展至電子醫療券系統的原因，作出書面回應。

51. 主席總結時表示，委員普遍支持試驗計劃。

VI. 在天水圍109區興建普通科門診診所 (立法會CB(2)1527/07-08(06)號文件)

52. 副秘書長(衛生)2向委員簡介政府當局在天水圍109區興建普通科門診診所的計劃，詳情載於政府當局的文件。

53. 張超雄議員及楊森議員察悉，政府當局計劃在2009年年中興建擬議的普通科門診診所，並在2011年年底完成工程。他們促請政府當局加快興建擬議的普通科門診診所，以便有關的新設施可早日服務天水圍的居民。

54. 副秘書長(衛生)2回應時表示，政府當局會在切實可行情況下，盡量加快有關計劃。副秘書長(衛生)2進而表示，在2008年年中實施向天水圍私營界別購買基層醫療服務的試驗計劃後，每年會騰出約1萬個診症額，以應付區內對公營普通科門診服務的需求。

55. 張超雄議員察悉，擬建的普通科門診診所每年可為約55 000人次提供普通科門診診症服務。張議員詢問，這數字是否不計及現時位於天水圍南的天水圍健康中心與位於天水圍北天華邨的普通科門診診所每年為約163 000人次提供的診症服務。副秘書長(衛生)2回覆時表示，擬建的普通科門診診所每年可為約55 000人次提供的普通科門診診症服務，並不計及位於天水圍南的天水圍健康中心每年可提供的普通科門診診症服務人次。醫管局新界西聯網服務總監(社區醫療)補充，天華邨的普通科門診診所計劃約為4 900人次提供普通科門診診症服務，在2007年共為4 100多人次提供診症服務。

56. 張超雄議員詢問，擬建的普通科門診診所投入運作後，醫管局會否關閉位於天水圍北天華邨的普通科門診診所。副秘書長(衛生)2回應時表示，當天水圍109區的擬建普通科門診診所啟用後，當局會檢討是否需要保留天華邨的普通科門診診所。副秘書長(衛生)2指出，天華邨普通科門診診所的營運有欠理想，因為該診所礙於地方有限而未能設置藥房。天華邨的普通科門診診所現設於一所中醫診所內。

57. 雖然郭家麒議員支持該項計劃，但他表示，若擬建的普通科門診診所落成後，醫生只能就每次診症花4至5分鐘，一如許多其他普通科門診診所的情況，令人無法接受。

58. 醫管局新界西聯網服務總監(社區醫療)回應時表示，醫管局清楚知道普通科門診診所用於每名病人的診症時間短促的問題，並正積極研究方法解決有關問題。他進而表示，天水圍109區的新普通科門診診所將設有6間診症室，同時亦會附設一所有6間診症室的綜合醫療服務中心及一所有兩間診症室的專職醫療門診診所。醫管局預期，在提供這些設施後，天水圍普通科門診服務的質素應大大提高。

VII. 其他事項

59. 議事完畢，會議於上午10時45分結束。

立法會秘書處
議會事務部2
2008年5月16日