

立法會

Legislative Council

立法會CB(2)2448/07-08號文件

檔 號：CB2/PL/HS

衛生事務委員會 向立法會提交的報告

目的

本報告旨在匯報衛生事務委員會在2007-2008年度立法會會期內的工作，並會根據立法會《議事規則》第77(14)條的規定，於2008年7月2日的立法會會議席上提交議員省覽。

事務委員會

2. 立法會藉於1998年7月8日通過、並在2000年12月20日、2002年10月9日及2007年7月11日修訂的決議案，成立衛生事務委員會，負責監察及研究與衛生服務事宜有關的政府政策及公眾關注的事項。
3. 事務委員會的職權範圍載於**附錄I**。
4. 事務委員會由13名委員組成。李國英議員及李國麟議員分別獲選為事務委員會正副主席。事務委員會的委員名單載於**附錄II**。

主要工作

醫療改革的諮詢

5. 事務委員會曾與政府當局舉行兩次會議，討論於2008年3月13日發表題為《掌握健康 掌握人生》的醫療改革諮詢文件。事務委員會另外舉行了兩次公聽會，聽取合共64個團體／個別人士對諮詢文件所載建議提出的意見。
6. 委員普遍支持多項服務改革的建議，包括加強基層醫療服務、發展電子病人紀錄資料庫、強化公共醫療安全網，以及推動公私營醫療進一步協作。他們促請政府當局不要待落實輔助融資安排後才推行服務

改革。郭家麒議員進而促請政府當局增加醫療方面的開支，以解決現行醫療制度的不足之處。現時醫療開支只佔政府經常開支約14.3%，與其他已發展經濟體系相比，處於偏低的水平。

7. 政府當局表示，當局已推行多項試驗計劃，以落實各項服務改革。為使醫療服務的改善得以持續及長遠而言促進市民的健康，當局有需要推行輔助融資，以提供穩定及可持續的資金來源。政府當局又表示，政府對公共醫療的承擔只會有增無減。行政長官已承諾在2011-2012年度或之前，把政府用於醫療方面的開支由佔政府經常開支的15%增至17%。政府會繼續是醫療服務的主要財政來源。政府從財政儲備預留500億元協助推行醫療改革，顯示當局有決心與市民共同承擔醫療融資的責任，以及增加個別市民用於醫療服務的資源。

8. 委員及團體對諮詢文件建議的6個輔助融資方案意見不一。他們指出，要求人們把月薪的某個百分比(例如3%至5%)作為強制性儲蓄戶口供款，所取得的額外利益並不明顯。雖然鼓勵更多個別人士購買私人醫療保險的做法值得支持，但政府對私營承保人的不當行為缺乏規管。若假以時日，強制性健康保險的保費仍不予提高，保險的保障範圍是否足以應付投保人的醫療費用，這問題備受關注。此外，個人健康保險儲備的方案是否可行，亦令人質疑，因為政府的數據並沒有考慮以下因素：隨著參加保險計劃的人士年紀漸長和醫療費用日增，每月保費其後會上升；此外，投保人在退休前可能需要接受一至兩次小手術，令他們耗盡所購買的醫療保險內的儲備金。對於推行輔助融資會令中產人士成為最大輸家的關注，委員尤其有同感。

9. 政府當局指出，若不作任何改變使醫療制度得以持續，以應付人口老化及醫療科技進步令醫療成本上漲的挑戰，中等收入人士會是最大輸家。雖然中等或以上收入人士是繳交稅項以資助公營醫療制度經費的一群，但他們當中許多人鑒於多項公營醫療服務的輪候時間冗長，已購買私人醫療保險或自費使用私營醫療服務提供者提供的服務。因此，在現行醫療制度下，中等收入人士實際上受惠較少。另一方面，輔助融資安排可為中等收入人士帶來更物有所值的醫療服務、更優質的選擇及更完善的醫療保障。擬議的醫療改革落實推行後，中等收入人士可選擇繼續使用獲大幅補貼的公營醫療服務，特別是他們如患有危疾或需要接受複雜外科手術或治療。

10. 政府當局又表示，若日後推行強制性私人醫療保險，當局可能會為已自行購買醫療保險的人士或已向僱員提供醫療保險的僱主訂定過渡機制，以便他們可把現有的保險計劃轉為受政府規管的強制性私人醫療保險計劃。一般而言，強制性私人醫療保險計劃的條款應對投保人更為有利，保費亦應較低。然而，若現有的保險計劃(包括僱主為向僱員

提供醫療福利而購買的保險計劃)所提供的條款勝於強制性醫療保險計劃，當局可考慮作出豁免或其他過渡安排。

11. 部分委員批評諮詢文件欠缺詳細資料，以致難以進行有意義的討論。政府當局表示，由於醫療改革是一項非常複雜的問題，涉及社會各種不同的期望、價值觀及決定，當局分兩個階段進行諮詢，邀請市民一起參與推動改革。在第一階段諮詢，當局不打算推介某一方案，而是就服務改革建議的主要原則和概念，以及各種可供考慮的輔助融資方案的利弊，徵詢市民的意見。當局會根據第一階段諮詢期間所接獲的意見，制訂改革的詳細建議，包括輔助融資安排的詳細建議，以進行第二階段諮詢。

12. 政府當局在2008年6月16日向事務委員會匯報，第一階段諮詢在2008年6月13日結束後，當局共接獲4 300多份意見書。諮詢結果顯示，公眾普遍支持醫療改革建議，亦有聲音要求當局加快銳意推行這些改革。公眾最關注的問題是，他們向某融資方案供款後可獲得甚麼醫療保障。政府當局制訂第二階段諮詢的更具體建議時，會考慮社會各界提出的關注事項，當局希望在2009年上半年進行第二階段諮詢。

長者醫療券試驗計劃

13. 行政長官在2007-2008年施政報告中公布，政府將於2008-2009財政年度推出一項為期3年的試驗計劃，為70歲或以上長者每人每年提供5張面值50元的醫療券，以資助他們使用私營基層醫療服務的部分費用。長者可以把醫療券用於西醫、中醫、專職醫療及牙醫等服務，亦可用於預防性及治療性的服務。該項試驗計劃每年耗資約1億5,000萬元，會試行"錢跟病人走"的概念，讓長者在自己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。事務委員會在2007年10月12日及11月12日，以及2008年4月14日與政府當局討論這項試驗計劃。

14. 鑒於領取高齡津貼的合資格年齡為65至69歲，委員促請政府當局把獲發醫療券的合資格年齡下調至65歲或以上。政府當局解釋，由於透過試驗計劃以落實"錢跟病人走"的概念屬新的做法，因此必須審慎行事，在起步階段，計劃的適用人口組別較小。此外，海外經驗顯示，若政府大規模巨額補貼私營醫療服務，私營醫療服務提供者可能會增加費用及收費。

15. 委員普遍認為，每年向每名長者提供5張總值250元的醫療券，實在過於吝嗇，當局應增加醫療券的面值，以加強保障長者的健康。鄭家富議員特別促請政府當局把每張醫療券的面值增至120至150元，那是私營機構醫生的平均診金和藥費，使長者無須自費繳付醫療費用。政府

當局解釋，推出醫療券的目的並非要全費資助長者尋求私營機構的醫療服務，而是通過提供部分資助，推廣與病人共同承擔醫療的理念，特別是分擔費用的理念，以確保能善用醫療服務。然而，當局指出，現時向長者提供的公共醫療服務不會因推行試驗計劃而減少。長者如有需要，仍可使用公共醫療服務。

16. 郭家麒議員認為，醫療券應至少足以讓每名長者進行每年一次的身體檢查和牙科檢查。李國麟議員建議准許長者利用醫療券購買由非政府機構營辦的健康中心所提供的身体檢查服務，以及由政府牙科診所提供的牙科檢查服務，方剛議員則建議指定把5張醫療券的其中一張用於身體檢查。

17. 政府當局表示非常重視加強向長者提供預防護理。至於最有效推展這些工作的方案，應在進行醫療改革及輔助融資安排的全港諮詢時討論。當局進而表示，由於向長者提供醫療券的計劃是新推出的措施，當局決定，在3年試驗期間不會對醫療券的用途訂定過多條件，使計劃更利便長者。雖然試驗計劃在3年試驗期屆滿後才進行全面檢討，但期間會每6個月進行定期檢討，以便根據運作經驗作出改善。

18. 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。政府當局表示，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，以檢視有否出現周梁淑怡議員所述的情況；若有出現此種情況，會採取適當的跟進行動。

19. 委員促請政府當局加快發展電子醫療券系統，以便試驗計劃可於2009年第一季前實施。政府當局表示，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。為保護儲存在電子醫療券系統內的個人資料的私隱，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。

20. 事務委員會通過一項議案，要求政府當局為65歲或以上長者提供醫療券、增加醫療券的面值至每張最少100元、加快於2008年內推出醫療券試驗計劃，以及向每位長者每年至少提供10張醫療券。

醫院管理局醫院聯網資源分配

21. 事務委員會在2008年1月會見團體和政府當局，討論醫院管理局(下稱"醫管局")醫院聯網資源分配的原則和機制。

22. 委員促請醫管局解決聯網間／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。

23. 醫管局表示，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。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。若發現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。制訂新內部撥款模式的工作進展相當理想。醫管局打算在2008年內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。

24. 委員詢問，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。醫管局表示，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。

25. 楊森議員認為，醫管局現有的管理架構和文化(例如聯網總監的長期委任)導致聯網間／聯網內的資源分配不公，若不改變這方面的問題，便無法完全發揮公立醫院聯網安排的優點。委員促請當局成立獨立的專家委員會，成員包括所有持份者，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。醫管局認為無此必要，因為醫管局聯網檢討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，並會在2008年2月重新召開會議。醫管局樂意為出席會議的團體安排一次會議，與聯網檢討委員會會晤。此外，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。

醫生工作改革建議報告

26. 醫管局於2006年10月成立醫生工時策導委員會，以制訂策略及實施方案，在3年內把公立醫院醫生每周的工時減至不超過65小時，並把醫生連續過長的當值時間縮短至合理的水平。

27. 委員認為，鑒於許多已發展經濟體系的醫生每周平均工時只介乎44至48小時，醫管局把醫管局醫生每周平均工時訂為65小時，並不合理。醫管局澄清，把醫生每周工時減少至不超過65小時，不應理解為把醫生每周的標準工時訂為65小時。反之，這是醫管局致力於2009年年底或之前達到的初步目標。鑒於2006年9月本港進行的一項有關醫生工時的意見調查顯示，醫管局所有醫生中，約18%現時每周工作超過65小時，醫管局遂因應這現象而提出這建議。

28. 余若薇議員建議當局為公立醫院醫生訂定每周標準工時，一如許多已發展經濟體系的做法。醫管局指出，由於各臨床專科的工作情況不一，因此為醫管局所有醫生訂定標準工時並不切實可行。

29. 委員指出，單靠改變醫生的工作模式而沒有提供額外撥款，無法大幅縮減醫生的工時，因為問題的根源在於服務需求不斷增加、人手短缺，以及公私營醫療制度嚴重失衡。

30. 醫管局明白單靠推行重整現行工作程序的措施無法解決醫生工時過長及工作量過重的問題。然而，鑒於人手資源不能一夜間便可獲提供，而且培育醫科畢業生需時，醫管局有需要從服務模式及醫生工作模式兩方面進行改革，以確保公立醫院可持續為病人提供優質醫療服務。為解決醫生短缺的問題，政府當局已向大學教育資助委員會(下稱"教資會")轉達醫管局推算的醫科畢業生人力需求，以便教資會考慮是否增加政府資助的醫科課程學額數目。至於向醫管局提供的撥款資助，當局已在2006-2007及2007-2008年度分別向醫管局提供3億元的額外經常撥款。為資助醫管局推行新措施，當局在2008-2009年度給予醫管局的撥款會進一步增加超過7.8億元，增幅達2.6%。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。在2007-2008年度，當局已向醫管局提供約5億元，用作更換設備。政府當局會繼續就醫管局為應付服務需求及推行新措施(包括有關醫生工作改革的資源需求)而需要的資源，與醫管局聯繫。

31. 委員亦獲悉，為解決醫管局醫生人才流失的問題，醫管局於2007年10月推行醫生專業發展及薪酬新架構。具體而言，新入職醫生的起薪點提高了3個支薪點，以吸引新人加入；所有在2000年4月後加入醫管局的現職醫生，已獲增薪15%至38%；以及為挽留公立醫院體系的專科人才，駐院醫生的頂薪點提高了8個支薪點。此外，通過專科考試的醫生會獲得增薪，以及醫管局會提供為期9年的僱傭合約，以挽留正在接受專科培訓的醫生。醫管局會繼續研究方法，推動公私營合作提供服務，以便把更多服務需求轉往私營醫療機構，從而減輕公營醫療機構的負擔。朝着這方向推行的措施包括聘請兼職私家醫生減輕門診工作量、在天水圍北向私營醫療機構購買基層醫療服務，以及向病人提供資助以便他們在私營醫療機構進行白內障手術。

疫苗接種政策

32. 2008年6月，政府當局向委員簡介當局更新兒童免疫接種計劃和政府流感防疫注射計劃的最新情況。因應兒童免疫接種計劃以外的兒童疫苗的近期發展，衛生署轄下衛生防護中心於2006年透過控制傳染病研究基金研究局(下稱"研究局")委託本港一間大學進行研究，探討將4種兒童疫苗(肺炎球菌接合疫苗、水痘疫苗、乙型流感嗜血桿菌疫苗及甲型肝炎疫苗)納入兒童免疫接種計劃的成本效益和經濟效益。大學已提交研究結果，現正由研究局審閱。政府在考慮研究結果及衛生防護中心轄下疫苗可預防疾病科學委員會(下稱"科學委員會")的建議後，會決定應否在短期內更新兒童免疫接種計劃。至於政府流感防疫注射計劃，科學委員會已敲定2008-2009年度流感防疫注射的建議，其中包括把疫苗注射擴展至2至5歲的小童，以減低他們住院的機會。

33. 委員詢問當局何時更新兒童免疫接種計劃，以納入上文第32段所述的4種兒童疫苗。政府當局表示在數月內應會作出決定。政府當局向委員保證，若科學委員會建議把該4種兒童疫苗納入兒童免疫接種計劃內，政府當局不會因所涉及的行政安排繁複或醫療費用高昂而予以拒絕。

34. 委員歡迎政府計劃資助6個月至5歲的小童接受私家醫生的流感疫苗注射。楊森議員認為，私家醫生的疫苗注射收費應具透明度及合理，讓公眾作出知情的選擇。政府當局同意，並進而表示，參加這項計劃的私家醫生須妥善備存疫苗注射的紀錄，並讓政府共用這些紀錄以作監察。

35. 委員認為，政府當局應向所有65歲或以上的長者提供免費流感疫苗注射，不論他們是否住在安老院、或是否長期病患者或公共援助受助人。政府當局表示，長者可利用醫療券購買私家疫苗注射服務，委員認為這說法不合理，因為每年面額總值為250元的醫療券不足以讓長者向私家醫生求診兩次。

36. 事務委員會通過議案，促請政府當局把肺炎球菌接合疫苗、水痘疫苗、乙型流感嗜血桿菌疫苗及甲型肝炎疫苗納入兒童免疫接種計劃、公布把上述4種疫苗納入兒童免疫接種計劃的成本效益和經濟效益的研究報告結果，以及確立定期檢討機制，確保兒童免疫接種計劃能配合兒童疫苗的最發展。

其他曾討論的事項

37. 事務委員會曾討論的其他事項包括精神健康政策、檢討醫管局的非符合資格人士產科服務收費、在食肆推廣健康飲食的計劃、香港的

傳染病監測工作、中醫註冊的進展、醫管局嚴重醫療事件呈報政策、檢討醫管局私家病人收費管理制度，以及在水圍購買私營基層醫療服務試驗計劃。

38. 政府當局曾就下述建議諮詢事務委員會的意見：在水圍109區興建普通科門診診所、將軍澳醫院擴建工程，以及實施《中醫藥條例》(第549章)中有關限制管有、銷售及出入口中藥材，以及製造、以批發形式銷售及出入口中成藥的若干條文。

39. 在2007年10月至2008年6月期間，事務委員會共舉行16次會議。

立法會秘書處
議會事務部2
2008年6月27日

衛生事務委員會

職權範圍

1. 監察及研究有關醫療衛生事宜有關的政府政策及公眾關注的事項。
2. 就上述政策事宜交換及發表意見。
3. 在上述政策範圍內的重要立法或財務建議正式提交立法會或財務委員會前，先行聽取有關的簡介，並提出對該等建議的意見。
4. 按事務委員會認為需要的程度，監察及研究由事務委員會委員或內務委員會建議其處理的上述政策事宜。
5. 按照《議事規則》的規定向立法會或內務委員會提交報告。

衛生事務委員會

2007 至 2008 年度委員名單

主席	李國英議員, MH, JP
副主席	李國麟議員, JP
委員	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
	梁國雄議員
	郭家麒議員
	張超雄議員

(合共：13 位議員)

秘書	蘇美利小姐
----	-------

法律顧問	林秉文先生
------	-------

日期	2007 年 10 月 11 日
----	------------------