

# 立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)995/08-09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：2009年2月9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：李國麟議員, JP (主席)  
梁家騮議員(副主席)  
何俊仁議員  
鄭家富議員  
陳偉業議員  
余若薇議員, SC, JP  
方剛議員, SBS, JP  
梁家傑議員, SC  
何秀蘭議員  
葉國謙議員, GBS, JP  
潘佩璆議員

列席議員：陳健波議員, JP

缺席委員：李華明議員, JP  
陳克勤議員

出席公職人員：議程第III項

食物及衛生局局長  
周一嶽醫生, SBS, JP

食物及衛生局常任秘書長(衛生)  
李淑儀女士, JP

健康與醫療發展諮詢委員會  
醫療融資工作小組主席  
夏佳理先生, GBS, JP

食物及衛生局副秘書長(衛生)2  
陳松青先生

議程第III至V項

食物及衛生局副局長  
梁卓偉教授, JP

議程第IV項

食物及衛生局首席助理秘書長(衛生)1  
林雅雯女士

衛生防護中心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, JP

議程第V項

食物及衛生局首席助理秘書長(衛生)2  
盧潔瑋女士

醫院管理局行政總裁  
蘇利民先生

醫院管理局財務總監  
謝秀玲女士

醫院管理局總行政經理(財務規劃)  
勵冠雄博士

**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)7  
林偉怡女士

---

經辦人／部門

## I. 自上次會議舉行至今發出的資料文件

自上次會議舉行至今並無發出資料文件。

## II. 下次會議的討論事項

(立法會CB(2)774/08-09(01)及(02)號文件)

2. 委員同意在2009年3月9日舉行的下次例會上，討論下列項目——

- (a) 在兒童免疫接種計劃內加入肺炎球菌結合疫苗；
- (b) 有關防控人類感染禽流感及流感大流行應變措施的最新情況；及
- (c) 發展全港電子醫療紀錄。

3. 何秀蘭議員建議在日後會議上，討論公立醫院及診所的醫療收費減免機制，有關討論應在發表醫療改革第二階段公眾諮詢文件前進行。

## III. 醫療改革第一階段公眾諮詢報告

4. 應主席邀請，食物及衛生局局長和夏佳理先生重點闡述在2008年3至6月醫療改革第一階段公眾諮詢期間收到的意見，以及所得結論和未來路向，詳情載於2008年12月19日發表的《醫療改革第一階段公眾諮詢報告》。

5. 鄭家富議員詢問，政府當局會採取甚麼措施，確保推行服務改革後，低收入人士及弱勢社羣不會因經濟困難而得不到適當的醫療服務。有關措施包括購買私營醫療服務以推廣公私營醫療協作，以及推行醫療融資。

6. 食物及衛生局局長回應時表示——
- (a) 公營界別，包括醫院管理局(下稱"醫管局")提供的服務，不會因推行服務改革而減少。公營醫療機構會繼續作為市民的主要安全網，而政府當局會繼續向醫管局提供額外資源，強化需作改善的範疇；
  - (b) 強化公共醫療安全網是4項主要服務改革的其中一項。政府當局會因應醫療融資安排的改革，著手探討如何進一步強化現有的安全網；及
  - (c) 部分市民認為醫管局應調高基本費用和收費，從而把額外的收入用於資助並無領取公共援助但有需要的病人；就此，當局會進一步探討把長期病患者及需要接受長時間及／或昂貴治療的病人的醫療開支設定上限的想法。
7. 何秀蘭議員建議，根據病人的收入以累進比率形式收費，可把更多資源用於並無領取公共援助的有需要病人。有關累進比率架構的訂定，應審慎行事及諮詢公眾意見。
8. 何秀蘭議員詢問，鑒於近日爆發全球金融風暴，政府當局會否檢討推行強制醫療儲蓄或強制保險作為輔助融資的計劃。
9. 食物及衛生局局長回應，政府當局對日後採納的輔助融資安排持開放態度，並未就此事下定論。當局現正制訂更詳盡的建議，就香港醫療制度(包括醫療融資安排)的日後發展，進一步諮詢公眾意見。
10. 何秀蘭議員希望政府當局進行醫療改革時，更著重使用輔助療法，為長者提供預防護理。何議員又表示，為更有效改善長者的福祉和生活素質，食物及衛生局和衛生署應聯同其他政府部門，例如房屋署、社會福利署(下稱"社署")和康樂及文化事務署制訂計劃，向長者提供全面和綜合性的服務，例如舉辦活動，令居於公共屋邨、較需要照顧及不太富裕的長者，在社會及康樂方面的需要能得到照顧。

11. 食物及衛生局局長回應，根據在2009年1月推行的長者醫療券試驗計劃，70歲或以上長者每人每年獲提供5張每張面值50元的醫療券，以資助他們使用西醫、中醫、專職醫療人員及牙醫等提供的私家服務，作為預防及治療護理。3年試驗計劃的目標之一，是找出獲得醫療券資助的長者所使用的醫療服務類別，從而針對長者最殷切的需要範疇，提供資助。

12. 食物及衛生局局長又表示，衛生署一直與社署緊密合作，向居於社區的長者提供全面和綜合性的服務，日後仍會合作無間。不過，食物及衛生局局長指出，市民大眾的支持亦不可或缺。

13. 梁家傑議員希望服務改革不會導致經濟能力較差者在醫療服務方面選擇較少，而經濟能力較佳者則有更多的選擇。梁議員又詢問推行服務改革的時間表。

14. 食物及衛生局局長回應，服務改革不會削減經濟能力較差者的選擇。舉例而言，資助公立醫院病人在私營界別接受白內障手術的試驗計劃、為天水圍特定類別長期病患者購買私營界別基層醫療服務的試驗計劃，以及長者醫療券試驗計劃，實際上會為病人(不論貧富)提供更多醫療服務選擇。當公私營醫療加強協作，私營界別的服務量便會增加，從而讓病人有更多選擇，而私營界別的收費將更具透明度及競爭力。至於推行服務改革的時間表，食物及衛生局局長希望在2009-2010年度推行新措施，進一步發展家庭醫學及改善基層護理。

15. 梁家傑議員進而詢問將於何時進行醫療改革第二階段公眾諮詢，食物及衛生局局長回應時表示，政府當局就香港醫療制度(包括醫療融資安排)的日後發展制訂更詳盡的建議後，會在適當期間進行諮詢。

16. 梁家驩議員表示，作為公帑資助的機構，醫管局有責任告知公眾如何動用公帑及將公帑用於哪些地方。梁議員建議醫管局跟隨私家醫院的做法，在病人帳單上逐項列出費用。

17. 食物及衛生局局長回應，由於醫管局的大部分開支用於職員費用(約為85%)，在病人帳單上逐項列出費用意義不大，更不用說所涉及的高昂行政費用。儘管如此，為使醫管局內部的資源分配更為公平及透明，醫管局現正計劃透過病例組合方式，推行新的"績效撥款"內部資源分配制度。

18. 梁家驪議員質疑，在醫管局普通科門診診所採用家庭醫學模式，是否可以減輕醫管局專科門診診所的沉重工作量。

19. 食物及衛生局局長回應，海外經驗顯示，若家庭醫生能發揮把關作用，可減少病人對專科護理的需求。然而，要做到這點，醫療界須協作無間，同時市民須明白家庭醫生的角色。

20. 潘佩璆議員表示，由於各界對醫療改革建議意見分歧，當局應就該等意見進行定質分析。

21. 食物及衛生局副秘書長(衛生)2表示，為便於整理和評估醫療改革建議的意見，當局委聘獨立顧問，就服務改革和融資改革進行問卷調查和聚焦小組討論，並以市民大眾和特定組別為對象。曾進行的問卷調查和聚焦小組討論的摘要，載於《醫療改革第一階段公眾諮詢報告》附錄V。調查和聚焦小組的詳細報告和結果，載於醫療改革網頁。此外，在分析市民對醫療改革的意見時，當局亦參考多個由外間機構進行的問卷調查。

22. 陳偉業議員反對推行強制醫療儲蓄戶口或強制私人醫療保險，作為輔助醫療融資方案，原因是高昂的管理費可侵蝕儲蓄結餘及投資回報，一如強制性公積金的情況，以及金融市場反覆波動。陳議員認為，公共醫療經費應來自稅收或按使用者收入訂定的收費。陳議員又表示，要求公眾就輔助醫療融資供款前，當局應提供詳細資料，說明這類融資如何改善現行的醫療服務。

23. 食物及衛生局局長重申，政府當局對日後採納的輔助融資安排持開放態度，並未就此事下定論。食物及衛生局局長指出，不論採取何種形式的輔助融資安排，政府有責任確保該方案可持續。關於按使用者收入收取公共醫療服務費用的建議，食物及衛生局

局長認為，這建議可能涉及極高的行政費，縱使並非不可行，推行時亦會困難重重。此外，即使是富裕的病人，若他們需要接受大量及／或長期的醫療護理，亦難以負擔醫療費用。至於輔助融資如何改善現行醫療服務的詳情，食物及衛生局局長表示，進行醫療改革第二階段公眾諮詢時會提供詳情。

24. 余若薇議員詢問，完成公私營醫療協作的時間表。余議員又詢問，有何措施處理公眾對醫管局高級行政人員薪酬的關注。

25. 食物及衛生局局長回應余若薇議員首項問題時表示，政府當局沒有訂定完成公私營醫療協作的具體時間表。開始時，當局會集中改善私營界別的成本／收費的透明度，以及服務質素，以吸引更多病人使用私營界別的服務。當局現行發展的全港電子健康記錄落實推行後，會有助加快公私營醫療協作。

26. 至於余若薇議員的第二項問題，食物及衛生局局長表示，醫管局是本港提供中層及第三層醫療服務的最大公營機構，醫管局大會須向高級管理人員提供適當的薪酬，以吸引及挽留他們。醫管局會繼續把高級職員開支維持在合理水平，並確保具成本效益。舉例而言，一些醫院行政總監現正監督超過一間公立醫院。

27. 何俊仁議員詢問，政府當局如何協調社會各界對諮詢文件所載6個輔助融資方案提出的分歧意見。

28. 食物及衛生局局長回應，雖然現時尚未就醫療融資方案取得一致意見，但第一階段公眾諮詢的結果清楚顯示市民一些總體價值觀，例如他們希望在醫療方面有更多選擇，以切合他們個別的需要。政府當局在制訂醫療融資安排作第二階段諮詢時，會加入這價值觀。

29. 陳健波議員表示，醫療改革制度必須對中產人士公平，他們繳付大部分稅項以資助公共醫療制度經費。若因中產人士具有資產而剝奪他們的醫療安全網，是不可接受的。

30. 食物及衛生局局長回應，醫管局向全港市民提供醫療安全網，不論他們經濟能力如何。食物及衛生局局長又表示，輔助醫療融資的主要目的，是向中等收入人士提供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。

31. 主席總結時促請政府當局提供時間表，以討論醫療收費減免機制、醫管局高級行政人員的薪酬及公私營協作的推廣。

#### **IV. 向學童提倡健康飲食的工作進度報告**

(立法會CB(2)774/08-09(03)及(04)號文件)

32. 何秀蘭議員表示，為方便進行更有意義的討論，政府當局應提供資料，說明"健康飲食在校園"運動在減低參加學童肥胖方面的成效。

33. 食物及衛生局副局長回應，由於該運動在2007-2008學年才推行，故無法衡量該運動在減低參加學童肥胖方面的成果。因此，近期就該運動成效進行的研究集中探討在舉辦該運動後，學校環境、對健康飲食的認知、知識和態度，以及學生和家長的飲食習慣所產生的變化，詳情載於政府當局文件(立法會CB(2) 774/08-09(03)號文件)第15至19段。食物及衛生局副局長進而表示，儘管短期內無法衡量該運動的實質成果，但衛生署的學生健康服務會繼續監察學童飲食習慣的變化及肥胖比率的趨勢，並進行相關研究，以檢討及改善提倡健康飲食的策略和措施。由於小學生肥胖的情況有上升趨勢，由1995-1996學年的16.2%上升至2007-2008學年的21.3%，當局因而推行該運動。

34. 何秀蘭議員表示，衛生署應對參加該運動的學童進行縱向研究，以確定該運動如何改變了他們在學校和家居的飲食習慣。

35. 食物及衛生局副局長表示，衛生署約兩年前委託香港大學進行"香港兒童健康調查"，以瞭解學童的飲食習慣。調查結果將於短期內公布。食物及衛生局副局長進而表示，食物環境衛生署轄下的食物安全中心亦已委託香港中文大學進行"食物消費量調查"，以收集本港人口食物消費量的資料，例如進食



政府當局

食物的種類、進食食物的份量，以及飲食習慣。何秀蘭議員要求政府當局在這兩項調查得出結果後，提供有關資料。食物及衛生局副局長同意。

36. 余若薇議員表示，該運動亦應着重青少年體重過輕的問題。

37. 食物及衛生局副局長回應，該運動旨在向學童提倡健康飲食習慣，但由於小學生肥胖的情況有上升趨勢，因此較着重解決肥胖問題。食物及衛生局副局長進而表示，所有中小學日校的學生每年獲安排參加衛生署提供的學生健康服務。服務範圍包括體格檢驗；與生長、營養、血壓、視力、聽覺、脊柱、性發育、心理健康和行為等健康問題有關的普查；個別輔導及健康教育。發現有健康問題的學生會被轉介至健康評估中心或專科診所作詳細的評估及跟進。超過90%的小學生和超過70%的中學生參加了學生健康服務。

38. 陳偉業議員表示，除提倡健康飲食習慣外，確保學童的身心健康不會受錯誤的政府政策影響同樣重要。陳議員建議把此事納入事務委員會的待議事項。委員並無提出任何異議。

## V. 醫院管理局醫院聯網資源分配

(立法會CB(2)774/08-09(05)及(06)號文件)

39. 食物及衛生局副局長和醫管局行政總裁向委員簡介醫管局撥款予醫院聯網的新"績效撥款"內部資源分配機制，詳情載於政府當局的文件(立法會CB(2)774/08-09(05)號文件)。

40. 陳偉業議員表示，為求公平起見，醫院聯網的資源分配應根據有關地區的人口數目而定。陳議員詢問，新的"績效撥款"制度如何可協助解決現時新界西聯網撥款不足的問題。

41. 梁家傑議員又詢問，有關指病例組合方法會令那些撥款不敷應用的醫院(例如基督教聯合醫院(下稱"聯合醫院"))獲得較少撥款，因為這些醫院接收複雜病例的能力不及其他具規模的醫院，這關注事項是否成立。

42. 食物及衛生局副局長回應，除根據醫院的服務量及工作量分配資源外，個別項目和服務範疇會獲特定撥款。績效撥款由3個主要元素組成，分別是目標服務增長的撥款；提升質素項目的撥款；以及引入先進科技、改進服務和人力資源的撥款。有關詳情載於政府當局文件第8段。

政府當局  
43. 陳偉業議員要求政府當局提供文件，列出7個醫院聯網在本年／明年各自所得／將會獲得的撥款額，以及有關撥款按個別醫院聯網每千人計算的比例。食物及衛生局副局長承諾待發表2009-2010年度財政預算案，以及醫管局其後作出內部資源分配後，提供有關資料。

政府當局  
44. 何俊仁議員又要求政府當局以書面解釋與其他人口數目相若的醫院聯網相比，一些醫院聯網撥款不足的原因／理據，以及會否採取任何行動以解決資源分配不一致的問題；若會，當局將採取甚麼行動。食物及衛生局副局長同意。

45. 鄭家富議員贊同醫院聯網的資源分配應根據人口需要而定。鄭議員質疑，醫管局推行複雜的"績效撥款"新制度，是否以此作為給予高級行政人員豐厚薪酬的理據。鄭議員認為，醫院聯網資源分配不均，主要因為醫管局撥款不足，以及由於醫管局不願安排人員輪流出任聯網總監和醫院行政總監而令醫院聯網出現山頭主義。

46. 食物及衛生局副局長回應，新的撥款機制亦會考慮人口變化引致的服務需求，而透過採用病例組合方法，可更清晰界定資源的要求。病例組合方法指根據臨床診斷，把醫療需要相近的急症住院病人歸類為不同組羣，稱為症候族羣。症候族羣制是國際採用的病人分類制度，能提供醫院內接受不同複雜程度治療的病人的數目和組合資料。換言之，把病人歸類為不同症候族羣，醫管局便能根據醫院處理的病例數目，並按病例的複雜程度作出調整，恰當地計量醫院的工作量。透過瞭解每個症候族羣所涉及的資源，便能根據各間醫院的病人數目及病例複雜程度，把資源公平地分配予各間醫院。此外，透過對特定症候族羣的病人進行撥款，資源可有效地分配到特定服務範疇。至於安排人員輪流出任聯網總監和醫院行政總

監，食物及衛生局副局長表示，醫管局已逐步作出這安排。

政府當局

47. 何秀蘭議員指出，醫管局的撥款最初按設施而定，其後改為根據人口數目計算。為了讓委員更清楚瞭解新"績效撥款"制度的優點，何議員要求政府當局提供文件，列出上述3項撥款安排的優劣。食物及衛生局副局長同意。

48. 何秀蘭議員關注到，一些普通科醫院會因為推行新的"績效撥款"制度而轉為專科醫院。食物及衛生局副局長回應，無需擔心出現這情況，因為每間醫院／每個醫院聯網的角色和職能由醫管局總辦事處中央統籌，確保根據地區內各間公立醫院的既定角色和提供的服務、區內醫院提供的服務，以及區內的人口結構，把不同醫院作出最佳的配對組合。

49. 梁家傑議員詢問，新的"績效撥款"制度會否取代現有的醫院聯網安排，以及擴建聯合醫院的時間表，以便更切合九龍東居民的需要。

50. 食物及衛生局副局長回應，新的"績效撥款"制度只是撥款予醫院聯網的新內部資源分配機制，對醫院聯網安排並無影響。至於建議在聯合醫院進行的基本工程，食物及衛生局副局長表示，政府當局現正着手進行規劃工作。

51. 梁家驪議員表示，醫管局應訓練文書人員負責臨床編碼，以減輕前線醫生的工作量、防止前線醫生為求取得更多資源而故意把病例歸類為較複雜的症候族羣，以及確保所有醫院把醫療需要相近的急症住院病人歸類為不同的症候族羣時，採取一致的做法。

52. 方剛議員表示，採用病例組合方法在醫管局內進行資源分配，可能會引起更多爭議，因為如何把住院病人歸類為不同症候族羣，由有關的個別主診醫生決定。

53. 食物及衛生局副局長回應，醫管局會一如海外地方的做法，指派行政人員負責核實及稽查臨床編碼。食物及衛生局副局長進而表示，他不擔心前線醫生會為求取得更多資源而故意把病例歸類為較複雜

的症候族羣，因為他堅信前線醫生會以專業態度履行職責。

54. 潘佩璆議員表示，醫管局應公開各醫院聯網分配所得的資源，以便公眾進行監察。潘議員進而表示，醫管局管理層規劃人手時，應考慮採用病例組合方法會增加前線醫生已很沉重的工作量。

55. 食物及衛生局副局長回應，公開各醫院聯網分配所得的資源，是醫管局的一貫做法。食物及衛生局副局長進而表示，採用病例組合方法應不會大大增加前線醫生的工作量，因為把住院病人歸類為不同的症候族羣，是以國際病症分類法為基礎，前線醫生只需多做一步，令病症分類工作更圓滿。

## VI. 其他事項

56. 主席徵詢委員對下述事宜的意見：與福利事務委員會舉行聯席會議，以討論向精神病康復者提供的就業援助。委員同意。

(會後補註：由於此事主要屬於人力事務委員會的政策範疇，本事務委員會、福利事務委員會及人力事務委員會的主席商定，此事由人力事務委員會跟進。人力事務委員會在確定會議日期後，便會邀請本事務委員會和福利事務委員會的委員參與此事的討論。)

57. 議事完畢，會議於上午10時47分結束。

立法會秘書處  
議會事務部2  
2009年3月2日