

立法會

Legislative Council

立法會CB(3) 513/10-11號文件

檔 號： CB(3)/M/MM

電 話： 2869 9205

日 期： 2011年2月25日

發文者： 立法會秘書

受文者： 立法會全體議員

**2011年3月9日
立法會會議**

就“改革醫院管理局” 動議的議案

梁家驩議員已作出預告，會在2011年3月9日舉行的立法會會議上，就“改革醫院管理局”動議議案。現隨文件附上有關的議案。立法會主席已指示應“按所交來的原有措辭印載”在立法會議程上。

立法會秘書

(林鄭寶玲女士代行)

連附件

2011年3月9日(星期三)
立法會會議席上
梁家驩議員就
“改革醫院管理局”
動議的議案

議案措辭

醫院管理局(‘醫管局’)成立至今20年間，每年使用公帑已由77億元升至330億元，然而管理不善，致使前線醫護人員士氣低落，服務質素參差；各聯網資源分配不均，人均可得病床、醫護人員及撥款相差可達兩倍；行政架構擁腫，行政總裁及另外33名總監、聯網總監及醫院行政總監，年薪高達200萬元至400萬元以上；僱員工作環境惡劣，醫護人員工時偏長，連續28小時當值的情況普遍；專科服務輪候時間過長，延誤治療，病人使用外判服務所受資助亦偏低，無法分流到私營醫療系統；《醫管局藥物名冊》透明度不足，病人及公眾無法得知評審藥物的依據；以及撒瑪利亞基金資產審查嚴苛，令不少病患者跌出安全網，得不到應有保障；就此，本會促請政府徹底檢討醫管局的運作，並提出改革計劃，包括：

- (一) 按病症成本及服務量，為各聯網制訂客觀撥款準則，調撥適當資源到繁忙區域的醫院，避免個別聯網浪費或欠缺資源發展服務，並透過互聯網或查詢熱線，公布各醫院的排期資訊，以及主動建議繁忙區域醫院的病人跨區求醫，以平衡各區醫療服務的供求；
- (二) 檢討總辦事處與各醫院聯網的管理架構有否重疊，以期精簡架構；
- (三) 按工作量制訂人手指標，並為醫護人員訂立標準工時及提供半職工作的選擇，以減少醫療失誤及員工流失；
- (四) 重整專科服務，減少不必要的內部轉介，並加強基層醫療，以及提高病人使用外判服務的資助，以分流病人到私營醫療系統；
- (五) 就《醫管局藥物名冊》加入及剔除藥物的決定，公布成效研究報告及財政影響評估，並包括病人生活質素作為量度標準，令藥物資助達致最大社會效益，即使是‘僅經初步醫

療驗證’的藥物，亦應納入安全網的資助範圍，其成效被否定時，才考慮剔除，以減少爭議；及

- (六) 放寬撒瑪利亞基金的申請門檻，並為病人共同分擔款額訂立固定上限。