

# 立法會

## Legislative Council

立法會CB(3) 545/10-11號文件

檔 號： CB(3)/M/MM

電 話： 2869 9205

日 期： 2011年3月4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”議案 提出的擬議修正案

繼於2011年2月25日發出的立法會CB(3) 513/10-11號文件，有5位議員(潘佩璆議員、李國麟議員、陳克勤議員、張文光議員及梁家傑議員)已分別作出預告，會在2011年3月9日舉行的立法會會議上，分別就梁家驩議員的“改革醫院管理局”議案動議修正案。按照立法會主席指示，議員各自提出的修正案將會按所交來的原有措辭印載在立法會議程上。

2. 主席會命令就上述議案及各項修正案進行合併辯論。為協助議員就有關的議案及修正案進行辯論，本人現列出以下程序，供議員在辯論時遵循：

- (a) 主席請梁家驩議員發言及動議他的議案；
- (b) 主席就梁家驩議員的議案提出待議議題；
- (c) 主席請擬動議修正案的5位議員按以下次序發言，但在此階段不得動議修正案：
  - (i) 潘佩璆議員；
  - (ii) 李國麟議員；

- (iii) 陳克勤議員；
- (iv) 張文光議員；及
- (v) 梁家傑議員；

- (d) 主席請負責的政府官員發言；
- (e) 主席邀請其他議員發言；
- (f) 主席批准梁家驩議員就各項修正案第二次發言；
- (g) 主席再次請負責的政府官員發言；
- (h) 按照《議事規則》第34(5)條，主席決定請擬動議修正案的5位議員依上文(c)段所載的次序分別動議修正案。主席請潘佩璆議員就議案動議修正案，並隨即就潘佩璆議員的修正案提出待議及待決議題，付諸表決；
- (i) 在表決完畢潘佩璆議員的修正案後，主席會處理其餘4項修正案；及
- (j) 在處理完畢所有修正案後，主席會請梁家驩議員發言答辯。接着，主席會就梁家驩議員的議案或其經修正的議案(視乎情況而定)提出待決議題，付諸表決。

3. 現將原議案及議案若經修正後的措辭載列於**附錄**，方便議員參照。

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)舉行的立法會會議  
“改革醫院管理局”議案辯論

**1. 梁家驩議員的原議案**

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。

## 2. 經潘佩璆議員修正的議案

**隨着人口老化，醫療問題成為社會當前面對的重大挑戰；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**管理層未能與時並進，對種種不合理的現象皆視若無睹**，致使前線醫護人員士氣低落，**流失嚴重**，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、**服務量及區內的人口與年齡分布**，為各聯網制訂客觀**及公平的**撥款準則，一方面調撥適當資源到繁忙區域的醫院，**同時亦避免個別聯網浪費或欠缺資源發展服務，並使各聯網的服務種類及數量更切合區內市民的需要，以緩減年老體弱的市民跨區求診之苦；**
- (二) **為盡量善用寶貴的醫療資源及服務，醫管局應**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在**能力及病情許可下**跨區求醫，以平衡各區醫療服務的供求；
- (三)(三) 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；
- (四) **全面檢討及合理改善前線醫護人員的薪酬待遇及晉陞階梯，並就當值時間給予合理酬勞，以挽留人才；**
- (三)(五) 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)(六) 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)(七) **醫管局在採購藥物時不應以經濟原則作為單一考慮，應同時考慮藥物的質素及供應的穩定性；**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)(八) 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；
- (九) **增撥資源，為更多醫護人員提供在本地及外地的培訓機會；**
- (十) **重整支援服務助理及技術服務助理的職系架構，建立一套統一的職級及薪酬福利待遇機制，並制訂劃一聘用條款，以改善同一職位在不同聯網有不同待遇的不公平情況；及**
- (十一) **在醫管局轄下的醫院加強中醫服務，並考慮設立中醫醫院，以為市民提供更全面的中醫服務及推動中醫藥的發展。**

註：潘佩璆議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

### 3. 經李國麟議員修正的議案

**鑒於**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；**護士及專職醫療人員的人手編制不合時宜，導致人手短缺情況持續，影響服務質素**；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；
- (七) **訂立護士病人比例，以改善護理服務質素，從而有效保障病人安全；**
- (八) **檢討專職醫療人員的人手編制，重新檢視服務量與人手的需求，以改善專職醫療護理服務，從而減少病人再次入院的機會；**
- (九) **增設視光師直接轉介服務，以減少不必要的轉介，縮短輪候時間，並加強基層醫療；**
- (十) **增設脊醫服務，以切合病人需要；及**
- (十一) **檢討護士及專職醫療人員的薪酬職系政策，以解決人才嚴重流失問題。**

註：李國麟議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

#### 4. 經陳克勤議員修正的議案

**雖然**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，**前線醫生晉陞困難**；專科服務輪候時間過長，**加上基層醫療服務不足**，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，**以及檢討醫護人員的晉陞機制和制訂有效的方案來緩解醫護人員的工作壓力**，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**提供足夠的撥款**以加強基層醫療，**加快落實基層醫療發展策略**，**包括設立社區健康中心**，以改善公營基層醫療服務，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。

註：陳克勤議員的修正案以**粗斜字體**標示。

## 5. 經張文光議員修正的議案

自1990年政府成立醫院管理局(‘醫管局’)成立至今20年間，至今已20年，由於人口增長、人口老化及醫療科技發展等因素，即使每年使用公帑已由77億元升至330億元，然而**職員人數由約3.5萬人增加至超過5.5萬人，資源不足的問題仍然嚴重，加上**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**及聯網內**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**制度**嚴苛，令不少病患者跌出安全網，得不到應有保障；**然而，立法會並沒有足夠權力監管醫管局，根據《醫院管理局條例》，醫管局增設高薪職位無須經立法會批准，各公營醫院更有權就其提供的服務釐定收費水平；病人組織和公眾亦沒有足夠途徑參與醫管局決策，促使醫管局作出改善；**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，**同時提供行政及後勤支援，以避免有關措施對前線醫護人員造成額外行政工作；**
- (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**增撥資源，資助病人使用合適的私營醫療服務**，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；
- (七) **正視公立醫院醫護人手流失的問題，檢討政府促進醫療產業發展及鼓勵私營醫療界別發展的措施對醫護人手需求的影響，並增加醫護人手供應；**
- (八) **珍惜公立醫院前線醫護人員的貢獻，針對部分公立醫院及專科面對嚴重人手流失、士氣低落的情況，增撥資源以聘請足夠人手及為前線醫護人員提供合理的晉陞前景、改善醫院及聯網的管理及資源分配，並培訓更多專科醫護人員；及**
- (九) **研究修訂《醫院管理局條例》，加強立法會對醫管局增設高薪職位及釐定服務收費的監管，並由病人組織和立法會選出代表出任醫管局大會的委員，從而加強病人組織的參與及立法會對醫管局的監管。**

註：張文光議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

## 6. 經梁家傑議員修正的議案

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，**對於個別撥款額較低的聯網，包括新界西及九龍東聯網，應給予足夠資源予以改善服務**，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，**並增撥資源，以及加大補助額及資助，以改善公私營合作現時參加情況不踴躍的情況**；
- (五) 就《醫管局藥物名冊》加入及剔除藥物的決定，公布**增加《醫管局藥物名冊》審批藥物的透明度，定期公布審批結果及原因**、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，並就《醫管局藥物名冊》的制度，定期作出檢討**；
- (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；
- (七) **增加前線醫生及護士的人手、改善醫生的晉陞機會，以及增加培訓名額，以期減輕前線工作人員面對的壓力**；
- (八) **解釋各聯網的撥款準則，以避免資源分配不均的情況**；及
- (九) **加快重建醫院及更新醫療設備的進度，以應付日益增加的醫療需求**。

註：梁家傑議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。