

# 立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)1272/12-13號文件  
(此份會議紀要業經政府當局審閱)

檔 號：CB2/PS/2/12

## 衛生事務委員會

### 醫療保障計劃小組委員會 第三次會議紀要

日期：2013年3月4日(星期一)  
時間：上午10時45分  
地點：立法會綜合大樓會議室2A

出席委員：梁家騮議員(主席)  
李國麟議員, SBS, JP(副主席)  
陳健波議員, BBS, JP  
張國柱議員  
郭家麒議員

缺席委員：葉劉淑儀議員, GBS, JP  
陳恒鑾議員  
麥美娟議員, JP

出席公職人員：食物及衛生局常任秘書長(衛生)  
袁銘輝先生, JP

食物及衛生局  
醫療規劃及發展統籌處處長  
孫玉菡先生, JP

衛生署助理署長(衛生行政及策劃)  
趙佩燕醫生, JP

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(統計及人力規劃)  
徐麗卿女士

**列席秘書** : 總議會秘書(2)5  
黃麗菁女士

**列席職員** : 高級議會秘書(2)5  
林偉怡女士

議會事務助理(2)5  
利國香女士

---

經辦人／部門

**I. 續議事項**

(立法會 CB(2)689/12-13(01) 至 (02) 、  
CB(2)2011/11-12(01) 及 CB(2)2690/11-12(01) 號  
文件)

小組委員會進行商議工作(會議過程索引  
載於**附件**)。

政府介入私人醫療保險市場

2. 主席察悉，在澳洲，雖然投購私人醫療保險屬自願性質，但每個承保機構對於所有顧客，不論其年齡和健康風險，須就同一私人醫療保險產品收取劃一保費。他提及政府當局曾在早前的場合中表示，在投購私人醫療保險並非強制性的情況下很難這樣做，因為這會令逆向選擇的情況惡化，他要求政府當局解釋為何澳洲政府可以施加這項規定。

3. 政府當局表示，澳洲按羣體保費率收取保費是一個值得注意的例子。為確保高健康風險的國民可購得私人醫療保險，澳洲的承保機構不得選擇顧客。此外，私人醫療保險的保費依法例按羣體保費率釐訂，以防止承保機構藉附加保費在實效上拒絕高風險人士投保，避過保證受保的規定。按羣體保費率收取保費的私人醫療保險產品如要增加保費，須事先得到聯邦政府健康和老齡服務署(Commonwealth Department of Health and Ageing)

的批准。由於有保證受保的規定以及按羣體保費率釐定保費，承保機構與其競爭對手相比，其顧客的年齡可能相對較大和健康記錄可能較差。為使各承保機構能公平競爭及維持私人醫療保險產品在財政上的經營能力，政府推出由私人醫療保險管理局管理的一套平衡風險制度，根據承保機構的風險狀況轉移和攤分其成本，即把承保風險低於平均水平的承保機構的款項轉移至承保風險高於平均水平的承保機構。澳洲政府並採用"賞罰兼施"的方法，在"賞"方面需要大量保費資助，以鼓勵投購私人醫療保險，特別是年青人口的參與。另一方面，在其終身醫療保障計劃下，在30歲後才首次購買私人住院保險計劃的人士除須繳付基本保費外，亦須繳交附加保費。在30歲後每遲一年才購買有關保險，便須在每年基本保費上另附加2%保費，以70%為上限。附加保費會在參加保險計劃10年後取消。

4. 陳健波議員指出，香港很多現有的私人醫療保險保單已在市場上存在多年，他促請政府當局在本港推行醫療保障計劃(下稱"醫保計劃")時，應顧及本地的情況，而並非跟隨澳洲政府積極介入私人醫療保險市場的做法。

5. 政府當局表示，醫保計劃是建議作為一個規範和監管醫療保險的框架，以保障消費者。當局在設計醫保計劃時，會參考市場目前有售的私人醫療保險計劃所提供的保障。雖然參與醫保計劃的承保機構將須提供完全符合核心項目及規格的醫療保險計劃(下稱"標準計劃")，但它們可自行設計本身的醫療保險計劃，在標準計劃上提供附加增額保障或額外保障項目。醫保計劃下將成立高風險分攤基金，作為一個再保險機制，以緩減高風險人士投保所帶來的過多風險。擬議的高風險分攤基金的融資來源將是高風險人士保單的保費收入。視乎醫保計劃顧問研究的結果，政府會在有需要時考慮向高風險分攤基金注資。

## 醫院管理局的醫生人手需求

6. 主席要求當局解釋，為何在立法會CB(2)689/12-13(02)號文件所載列的醫院管理局(下稱"醫管局")臨床腫瘤、急症、麻醉及病理科的推算醫生人手需求的計算方法，與其他專科有所不同。醫管局解釋，以2008年為基準年就2016年、2021年及2026年的醫生人手需求推算是在2010年進行。推算過程包括詳細的工作概況分析，以找出醫生職系多個專科不同類別的工作量，並就立法會CB(2)2011/11-12(01)號文件附件一第5段所載的推算模式訂出所需要的平均時間和人力的參數。至於臨床腫瘤、急症、麻醉及病理科的人手需求，是採用立法會CB(2)2011/11-12(01)號文件附件一第2段所載的參數，根據推算服務工作量作出評估，理由是這些專科當時仍未制訂每個工作量單位的醫生工作概況及所需工時。預計下次進行人手需求推算時，會有這些醫生應付該些工作量所需的時間。

7. 主席察悉並關注到，雖然急症室服務的推算服務工作量在2016年會有約29%增加(即由2008年的2 115 600人次增加至2016年的2 727 400人次)，然而，預計此專科醫生的人手需求需有約37%的增幅(即由2008年的434名增加至2016年的596名)。醫管局解釋，就該基準年調整人均年齡性別使用率後，除顧及根據人口增長及老化的服務需求推算外，亦已考慮其他會影響醫生工作量的特定因素，例如增設急症內科病房。應主席要求，醫管局答允在會後提供資料，說明醫管局在推算急症專科的醫生人手需求時已列入考慮的其他因素(如有)。

政府當局／  
醫管局

8. 郭家麒議員認為把精神科病人的平均門診診症時間推算參數訂為每次求診9至10分鐘屬不能接受。醫管局表示，現時基礎推算前景推算模式的主要假設，是採用醫生在基準年(在此情況下是2008年)就執行每類工作量所需使用的時間。不過，醫生的人手推算需求會每兩至3年作出更新，在日後進行的各輪推算中，醫管局會考慮優質護理水平的因素。醫管局雖同意醫生在執行每類工作量所需使用的時間方面有改善的空間，例如精神病人的平

均診症時間，但表示，由於醫管局目前醫療人手緊絀，有關改善只能以循序漸進的方式進行。郭家麒議員認為人手是否足夠對於提供優質護理有直接的影響，促請醫管局把護理水平的因素列入醫療人手的推算模式。張國柱議員要求醫管局就其分階段改善醫生就執行每類工作量所需使用時間的目標提供資料，方便委員就增加日後醫療人手供應考慮應採取的措施，以應付每個專科的需求。醫管局答覆，這項資料現階段未能提供，因為訂定優先改善範疇及達到有關目標所需的資源，將意味着需與各臨床專科委員會進行詳細的討論。

9. 關於精神病人的門診診症時間，醫管局澄清，雖然覆診的門診診症時間約為9至10分鐘，但一般而言，每宗新症的診症時間約為45至60分鐘。主席要求當局闡釋用作計算出醫生在執行每類工作量所需平均時間的推算參數的數據。舉例而言，精神病人的門診診症時間能否按個案的類別(即新症及覆診個案)列出分項數字。醫管局解釋，把每類工作量分為很多小項目會有困難。只有那些對醫療人手需求會有重大影響的因素才會計算在內。關於精神病人的門診診症時間，由於新症只佔每年求診人次的4%，在計算時未有把新症的診症時間與覆診個案分開。主席要求醫管局在會後提供下列資料——

醫管局

- (a) 在適用的情況下，醫生在執行每類工作量所需平均時間的每個個別推算參數各自的分項數字；及
- (b) 就得出立法會CB(2)2011/11-12(01)號文件附件一表2所載列的專科醫生人手需求推算結果的計算中，每個個別推算參數的集中趨勢及差異的適當量數，以及精確的平均值。

10. 就醫管局對公營醫療界別的醫療人手短缺提出的關注，主席指出，若醫管局就逾時工作提供適當的補償，許多在職醫生均樂於工作較長時間。他引述精神科專科每名醫生相對較短的每年平均工作時數(不計算午飯時間)(即與大多數其他專科

2 330至2 540小時比較，精神科專科為1 650至1 900小時)為例，說明透過發放逾時工作津貼邀請在職醫生承擔逾時工作，可即時舒緩醫療人手短缺的問題。政府當局答覆，從政策的角度，僱傭條件須顧及的其中一項因素，是僱員的生活質素。因此，建議的安排只能是提供較大人手彈性的短期措施。目前，醫管局已採取措施，如聘用兼職醫生及在有限度註冊制度下的非本地醫生，以加強人手。醫管局補充，醫管局已推出特別超時津貼計劃，鼓勵急症室醫生增加在急症室工作的節數。主席指出，私營界別有過剩的醫療人手，但公營界別的醫療人手則短缺，他認為醫管局應把聘用兼職醫生的做法正規化，以應付其全職醫療人手出現波動的情況。這亦可作為醫療人手需要的指標。當所需的兼職醫生比例佔醫管局醫療人手需求一個指定百分比，如10%時，便有需要長遠而言增加醫生供應。

## II. 醫療人手規劃

(立法會CB(2)689/12-13(03)號文件)

11. 委員對於欠缺香港大學(下稱"港大")及香港中文大學(下稱"中大")各自就受法定規管的13個醫護專業的醫療專業人手需求，以及醫療專業人員的本地及海外規管架構進行的研究的具體詳情表示失望。就評估醫療人手需要方面，主席表示，有關評估應顧及在推行醫保計劃後對公營醫療服務的需求可能減少。郭家麒議員表示，值得注意的是，一些醫療專業人員，特別是職業治療師、物理治療師及護士，會在醫院及其他機構(如安老院或殘疾人士院舍)工作。面對人口老化，護理的模式亦可能改變，因而對這些專業人員的需求有所不同。此外，持有學位的註冊中醫師人數有所增加，以及中醫藥在基層護理的角色日益重要，這些應是在推算醫生需求時須考慮的因素。他促請政府當局在制訂醫療人手需求的推算時適當地考慮這些因素。

12. 政府當局答覆，當局正全力進行有關香港的醫護人力規劃和專業發展策略檢討。就港大的研究，應注意的是，醫護人力規劃是一項極為複雜的任務，在所研究的文獻或地區當中，均找不到估

政府當局

算醫護人力的通用模式。考慮到醫護人力推算所存在的種種挑戰，港大現正嘗試建立一套既切合本地情況、又能盡量適應環境變遷的通用預測模型。這個推算模型會計及相關的考慮因素和參數，並先以15至20年作規劃期，估算各有關醫護專業人員的需求和供應情況。主席建議，政府當局應在約兩個月的時間內，就港大建立的通用預測模型，以及中大進行的比較檢討，向小組委員會匯報，委員表示同意。為方便委員就港大建立的模型進行討論，主席要求政府當局在會後就估算醫護人力的已有主要模型提供詳情。政府當局表示同意。

### III. 下次會議日期

13. 在察悉政府當局需要更多時間就原定於2013年4月22日討論的監管醫保計劃的管理和運作的擬議組織架構制訂細節後，主席表示，秘書會聯絡政府當局，商討討論該議題的適當時間。

(會後補註：應政府當局要求及經小組委員會主席同意，下次會議定於2013年6月4日下午2時30分舉行，討論受醫保計劃規管的私人醫療保險保單的設計及醫保計劃的管理和運作的組織架構。)

14. 議事完畢，會議於下午12時33分結束。

立法會秘書處  
議會事務部 2  
2013年6月3日

醫療保障計劃小組委員會  
第三次會議過程

日期：2013年3月4日(星期一)  
時間：上午10時45分  
地點：立法會綜合大樓會議室2A

| 時間標記                        | 發言者                 | 主題  | 需要採取的行動 |
|-----------------------------|---------------------|---|---------|
| 000846 –<br>000952          | 主席<br>政府當局          | 致序辭   |         |
| 議程項目I：續議事項<br>議程項目II：醫療人手規劃 |                     |   |         |
| 000953 –<br>001450          | 主席<br>政府當局          | 政府當局簡述有關醫護人力規劃和專業發展策略檢討的進展<br>[立法會CB(2)698/12-13(03)號文件]  |         |
| 001451 –<br>001942          | 主席<br>政府當局<br>張國柱議員 | 政府當局承諾——<br><br>(a) 在約兩個月的時間內，就香港大學為13個醫護專業的醫療專業人手需求建立的通用預測模型，以及香港中文大學為醫療專業的規管架構進行的檢討，向小組委員會匯報；及<br><br>(b) 就估算醫護人力的已有主要模型提供詳情。 | 政府當局    |
| 001943 –<br>002533          | 主席<br>政府當局          | 政府當局簡述澳洲的私人醫療保險概要<br>[立法會CB(2)698/12-13(01)號文件]   |         |
| 002534 –<br>003236          | 陳健波議員<br>政府當局       | 陳健波議員認為政府當局在本港推行醫療保障計劃(下稱"醫保計劃")時，應顧及本地的情況，而並非跟隨澳洲政府積極介入私人醫療保險市場的做法。<br><br>政府當局闡釋澳洲採用的按羣體保費率規定及平衡風險制度；以及表示會在制訂醫保計劃的詳細設計及       |         |

| 時間標記            | 發言者                 | 主題   | 需要採取的行動     |
|-----------------|---------------------|--|-------------|
|                 |                     | <p>安排時參考市場目前有售的私人醫療保險計劃所提供的保障範圍。在有需要時，政府會考慮向高風險分攤基金注資。</p> <p>就陳健波議員有關立法會CB(2)698/12-13(01)號文件表2沒有佣金支出款額的資料提出的詢問，政府當局回應時表示，佣金開支已列入管理開支的類別。</p>   |             |
| 003237 – 003610 | 主席<br>陳健波議員<br>政府當局 | <p>陳健波議員詢問當局敲定受醫保計劃規管的私人醫療保險保單的擬議設計的時間表，政府當局回應時表示，當局將可在2013年5月或6月就此議題向小組委員會作出簡報。就其時仍未與保險業達成共識的問題，政府當局會提供當局及行業分別提出的意見予委員考慮。</p> <p>秘書會聯絡政府當局，商討討論監管醫保計劃的管理和運作的擬議組織架構的適當時間，該議題原定於2013年4月22日討論。</p> | 政府當局<br>／秘書 |
| 003611 – 003904 | 主席<br>政府當局          | <p>主席詢問，儘管投購私人醫療保險屬自願性質，為何澳洲政府可施加按羣體保費率收取保費的規定。</p> <p>政府當局闡釋澳洲政府推出的多項財政及規管措施，確保國民有能力負擔私人醫療保險產品，以及增加已受保的國民使用私營醫療服務的機會。這些措施包括按羣體保費率收取保費的規定、平衡風險制度及"賞罰兼施"的方法，以鼓勵國民投購私人醫療保險。</p>                    |             |
| 003905 – 005230 | 主席<br>政府當局          | 醫院管理局(下稱"醫管局")在回應主席時，就計算臨床腫瘤、急症、麻醉及病理科的推算醫生人手需求與其他專科有所不同作出解釋。  |             |

| 時間標記            | 發言者                 | 主題  | 需要採取的行動  |
|-----------------|---------------------|---|----------|
|                 |                     | 醫管局答允在會後提供資料，說明在推算急症專科的醫生人手需求時已列入考慮的其他因素(如有)。   | 政府當局／醫管局 |
| 005231 – 010304 | 主席<br>郭家麒議員<br>政府當局 | <p>郭家麒議員認為把精神科病人平均門診診症時間訂為每次求診9至10分鐘的推算參數不能接受，這遠較其他地方為少，如澳洲及美國為新症及覆診個案所用的平均診症時間分別為約60分鐘及不少於30分鐘。</p> <p>醫管局澄清，精神科專科每宗新症的門診診症時間約為45至60分鐘；並提出現有基礎推算前景模式的主要假設是採用醫生在基準年就執行每類工作量的所使用的時間，而沒有考慮優質護理水平的因素。</p> <p>就郭家麒議員有關把優質護理水平的因素納入醫療人手推算模式的要求，醫管局表示，視乎是否有人手及與各臨床專科委員會的討論結果，醫生在執行每類工作量所使用的時間方面可逐步作出改善。</p> <p>就郭家麒議員有關家庭醫學專科普通科門診診所的平均診症時間的詢問，醫管局回應時表示，平均診症時間為7分鐘。</p> |          |
| 010305 – 012546 | 主席<br>張國柱議員<br>政府當局 | <p>張國柱議員詢問醫管局在改善醫生在執行每類工作量所使用時間方面的分階段目標，該目標是為每個專科制訂醫療人手需要而有必要訂定；以及立法會CB(2)698/12-13(02)號文件所載列的醫管局醫生人手需求推算的計算方法。</p> <p>醫管局表示，訂定優先改善範疇及達到有關目標所需的資源，將意味着需與各臨床專科委員會進行詳細的討論；並引述精神科專科為例，就如何得出立法會CB(2)698/12-13(02)號文件表6的推算結果作出解釋。</p>  |          |

| 時間標記               | 發言者                 | 主題   | 需要採取的行動      |
|--------------------|---------------------|--|--------------|
| 011547 –<br>012259 | 李國麟議員<br>主席<br>政府當局 | <p>主席要求醫管局在會後提供下列資料——</p> <p>(a) 在適用的情況下，醫生在執行每類工作量所需平均時間的每個個別推算參數各自的分項數字；及</p> <p>(b) 就得出立法會CB(2)2011/11-12(01)號文件附件一表2所載列的專科醫生人手需求推算結果的計算中，每個個別推算參數的集中趨勢及差異的適當量數，以及精確的平均值。</p>   | 政府當局<br>／醫管局 |
| 012300 –<br>014045 | 主席<br>政府當局          | <p>主席建議透過發放逾時工作津貼邀請醫管局的在職醫生承擔逾時工作，便可即時舒緩醫療界別人手短缺的問題；以及他認為在推行醫保計劃後，對公營醫療服務的需求可能減少。</p> <p>政府當局回應指，建議的安排只能是提供較大人手勞工彈性的短期措施；並告知委員醫管局為加強人手而採取的現行措施。在較長遠而言，當局有需要釐定一個醫護人手推算模式，以評估醫療人手醫要，從而確保醫療系統的健康及可持續發展。</p> <p>主席認為，就醫療人手推算而言，重要的是設立一個機制，以確保在推算需要出現差異時，為應付此情況而作出調整所需的時間可盡量縮短；他並建議醫管局應把聘用兼職醫生的做法正規化，以應付其全職醫療人手出現波動的情況，並在長遠而言，作為觸發醫生供應有需要增加的指標。</p> |              |
| 014046 –<br>014845 | 主席<br>郭家麒議員<br>政府當局 | 郭家麒議員認為政府當局在制訂醫療人手需求推算時，應適當考慮下列因素——  |              |

| 時間標記                | 發言者 | 主題  | 需要採取的行動 |
|---------------------|-----|---|---------|
|                     |     | <p>(a) 一些醫療專業人員會在醫院及其他機構工作。而面對人口老化，護理的模式亦可能改變，因而對這些專業人員的需求有所不同；及</p> <p>(b) 持有學位的註冊中醫師人數增加，以及中醫藥在基層護理的角色日益重要。</p> <p>政府當局闡釋醫護人力推算所存在的種種挑戰及限制，以及當局所委託就13個醫護專業的醫療專業人手需求進行的研究在建立一套通用預測模型時會顧及的因素。</p> |         |
| <i>議程項目III：其他事項</i> |     |   |         |
| 014846 –<br>014925  | 主席  | 結語  |         |

立法會秘書處  
議會事務部 2  
2013年6月3日