

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)2375/13-14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 第六次會議紀要

日 期：2013年11月11日(星期一)
時 間：下午2時30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)
何俊仁議員
方剛議員, SBS, JP
李國麟議員, SBS, JP, PhD, RN
陳健波議員, BBS, JP
張國柱議員
莫乃光議員
麥美娟議員, JP
郭家麒議員

列席議員：胡志偉議員, MH

缺席委員：葉劉淑儀議員, GBS, JP
陳恒鑾議員

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

香港大學公共衛生學院副院長(教育)及
衛生經濟、政策和管理學分部主任
莊臻寧博士

香港中文大學賽馬會公共衛生及基層醫療學院
醫療體系、政策及管理學部主管
楊永強教授, OBE, GBS, JP

列席秘書 : 總議會秘書(2)5
林偉怡女士

列席職員 : 高級議會秘書(2)5
陳嘉寶女士

議會事務助理(2)5
利國香女士

經辦人／部門

I. 選舉主席及副主席(如有需要)

委員認為無須重新選舉小組委員會主席。
梁家驪議員同意在2013-2014年度立法會會期繼續
擔任主席一職。

2. 委員商定無須為小組委員會選舉副主席。

II. 參加小組委員會的逾期申請

[立法會CB(2)219/13-14(01)及(02)號文件]

3. 主席請委員參閱方剛議員和莫乃光議員就
參加小組委員會的逾期申請而於2013年10月29日
分別發出的函件。委員同意按照《內務守則》
第23(c)條接納他們的申請。

III. 就醫護人力規劃及推算委託香港大學進行研究的進度報告

[立法會CB(2)219/13-14(03)及CB(2)260/13-14(01)號文件]

4. 小組委員會進行商議工作(會議過程索引載於**附件**)。

5. 應主席邀請，政府當局向小組委員會簡述委託香港大學(下稱"港大")及香港中文大學(下稱"中大")就醫護人力規劃和專業發展策略檢討分別進行研究的進展，詳情載於政府當局的文件(立法會CB(2)219/13-14(03)號文件)。

6. 港大公共衛生學院副院長(教育)及衛生經濟、政策和管理學分部主任借助電腦投影片向小組委員會簡介港大為推算香港醫護人力而建立的通用預測模型，詳情載於在會議席上提交的電腦投影片簡介資料(立法會CB(2)260/13-14(01)號文件)。

7. 委員察悉，港大正調整上述通用模型，以配合個別專業的情況，並整理各專業的使用數據以作推算之用。委員同意，小組委員會應在日後的會議上繼續就該通用模型與政府當局和港大進行討論。

8. 委員亦察悉，港大的初步目標是在2014年下半年完成為全部13個受法定規管的醫護專業而進行的人力供求推算工作。政府當局承諾會在個別專業的人力推算數字備妥時，向小組委員會作出匯報。

IV. 就醫護專業人員的規管架構委託香港中文大學進行研究的進度報告

[立法會CB(2)219/13-14(03)及CB(2)260/13-14(02)號文件]

9. 中大賽馬會公共衛生及基層醫療學院醫療體系、政策及管理學部主管借助電腦投影片向委員

簡介中大就醫護專業人員的專業規管架構進行的檢討，詳情載於在會議席上提交的電腦投影片簡介資料(立法會CB(2)260/13-14(02)號文件)。

10. 委員察悉，中大進行的檢討主要涵蓋13個受法定規管的醫護專業，而第一階段檢討預期將於兩至3個月內完成。另外，衛生署正研究申訴專員公署在其題為"政府當局如何監管不受法定規管的醫護專業"的主動調查報告中提出的建議。政府當局承諾會在適當時候向小組委員會匯報檢討結果和未來路向，即稍後應否及(如應該的話)如何把現時未受法定規管的醫護專業納入某種形式的規管範疇。

IV. 其他事項

延長小組委員會工作期的建議

11. 主席告知委員，衛生事務委員會已於其2013年10月28日的會議上同意把小組委員會的工作期延長至2014年9月30日。小組委員會將於2013年11月15日的內務委員會會議上提交報告，以徵求內務委員會通過有關建議。

下次會議日期及討論事項

12. 委員同意在2013年12月9日(星期一)下午2時30分舉行下次會議，討論政府當局就受醫療保障計劃(下稱"醫保計劃")規管的私人醫療保險保單的設計所提出的最新建議，以及政府當局就提供公帑以支援推行醫保計劃的考慮因素。

13. 議事完畢，會議於下午4時30分結束。

立法會秘書處
議會事務部 2
2014年9月30日

**醫療保障計劃小組委員會
第六次會議過程**

日期 : 2013年11月11日(星期一)
時間 : 下午2時30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
<i>議程項目I：選舉主席及副主席(如有需要)</i>			
000245 - 000348	主席 李國麟議員 何俊仁議員	選舉主席	
<i>議程項目II：參加小組委員會的逾期申請</i>			
000349 - 000425	主席 李國麟議員 何俊仁議員	接納方剛議員和莫乃光議員參加小組委員會的逾期申請	
<i>議程項目III：就醫護人力規劃及推算委託香港大學進行研究的進度報告</i>			
000426 - 000610	主席	致開會辭	
000611 - 000956	主席 政府當局	政府當局簡述香港大學(下稱"港大")及香港中文大學(下稱"中大")就醫護人力規劃和專業發展策略檢討分別進行研究的進展。 [立法會CB(2)219/13-14(03)號文件]	
000957 - 002215	主席 港大	港大以電腦投影片簡介推算香港醫護人力的通用預測模型(下稱"通用模型")。 [立法會CB(2)260/13-14(01)號文件]	
002218 - 002407	主席	委員發言時間的安排	
002408 - 003242	主席 政府當局 港大	主席詢問會否設有任何調整機制，以處理在規劃期內醫護專業人員的預計需求與實際需求之間的偏差(如有的話)，以及該模型會否向公眾公開。	

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
		<p>政府當局和港大回應時表示 ——</p> <p>(a) 通用模型採用過往的醫療服務使用率數據，推算出未來獲提供服務人口的醫療服務使用率，並以此為基礎預測對醫護專業人員的需求。該模型可按外在情況加以調整改動；及</p> <p>(b) 政府當局每隔一至兩年會評估醫護專業人員的預計需求的準確程度，並會在有需要時作出調整，以處理預計需求與實際需求之間的差異。當局會與港大合作，探討可如何公開通用模型的詳情供公眾參考。</p>	
003243 - 004111	主席 方剛議員 政府當局 港大	<p>方剛議員詢問港大的模型有否顧及人口老化因素(包括不斷增加的長者數目和人口老化所引致的複雜醫療需要)，以及公眾對公營醫療界別向每名門診病人提供較長的診症時間日益殷切的期望。</p> <p>政府當局和港大表示 ——</p> <p>(a) 通用模型採用政府統計處的人口推算數字，以及衛生署過往就醫生進行的醫護人力統計調查所得的數據等資料，分別推算出按年齡和性別劃分的人口，以及醫生人手的供應；</p> <p>(b) 政府當局如認為日後有必要訂立規定，以增加公營醫療界別的門診診症時間，將可在通用模型下調整醫生人力推算數字；及</p> <p>(c) 港大的初步目標是在2014年完成為研究中的全部13個醫護專業進行的推算工作。政府當局會在個別專業的人力推算數字備妥時向小組委員會作出匯報。</p>	

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
004112 - 004630	主席 何俊仁議員 政府當局 港大	<p>何俊仁議員認為，採用以需要為本的模型和基準化分析法來進行醫護人力規劃，可避免現時醫療系統中欠缺效率的情況持續出現，而在以需求／使用率為本的模型以及趨勢分析下以過往數據為基礎得出的推算結果，則會顧及現存的限制；他亦詢問下列事宜——</p> <p>(a) 通用模型有否融合上述4種較為常用的醫護人力規劃方法的優點；及</p> <p>(b) 醫院管理局(下稱"醫管局")在估算其醫護人力需要時採用的方法。</p> <p>政府當局和港大解釋——</p> <p>(a) 考慮到上述4種較為常用的醫護人力規劃方法的優點和限制，港大主要會根據以需求／使用率為本的模型進行推算，並會以基準化分析法和趨勢分析為得出的推算結果作交叉驗證；及</p> <p>(b) 醫管局已透過改動以需求／使用率為本的模型，建立切合該局情況的醫護人力推算模型。政府當局會確保通用模型可與醫管局的模型結合。</p>	
004631 - 005119	主席 李國麟議員 政府當局	<p>李國麟議員詢問，以基準化分析法估算護士的人力需求時，會否採用護士人手比例的常用國際標準(即1名護士對6名病人)。政府當局回應時表示，在護士對病人比例方面，並無放諸四海而皆準的國際標準。鑒於不同國家的醫療系統各異，若要使該等模型切合所需，必須就醫療環境的差異作出調整。</p> <p>對於李國麟議員詢問，從有關模型得出的推算結果會否同時涵蓋基層及第二層醫療的醫護人力需求，政府當局給予肯定的答覆。</p>	

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
005120 - 005431	主席 陳健波議員 政府當局	<p>陳健波議員詢問，鑒於完成醫護人力規劃的檢討需時，而且醫生的培訓及供應不能一蹴而就，政府當局有何短至中期措施，確保醫護人手的供應足以應付服務需求。</p> <p>政府當局表示，由2012-2013年度起的3個年度，第一年醫科學士學額已增加100個至420個，以應付現時醫生短缺的情況。為方便海外受訓醫生回港執業，香港醫務委員會(下稱"醫委會")亦已同意增加執業資格試的次數至每年兩次。</p>	
005432 - 010053	主席 政府當局 港大	<p>主席詢問，通用模型可如何顧及公眾對公營醫療界別提供較長門診診症時間日益殷切的期望。港大解釋，通用模型由需求模型和供應模型這兩個子模型組成。在規劃期內，每名病人的門診診症時間增加，將代表醫生的人力供應減少。</p> <p>主席認為，每名病人的診症時間應列為需求模型而非供應模型的推算參數。在把醫療服務需求／使用量轉化為相當於公營界別醫生的全職人員人數時，應把該因素包括在內。</p>	
010055 - 010807	主席 方剛議員 政府當局	<p>就方剛議員詢問港大及／或政府當局會否以各專業的使用數據來測試通用模型的預測能力，政府當局給予肯定的答覆。</p> <p>方剛議員認為，一名資深醫生退休所帶來的影響，並不能因在供應模型下把一名新醫科畢業生加入醫生總數而得以抵銷，而有效的公私營合作將有助紓緩對公營醫療服務的需求。</p> <p>政府當局回應時表示——</p> <p>(a) 除了在醫生的總人數中加入新醫科畢業生外，每年都持續會有合資格的海外受訓醫生加入；及</p>	

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
		<p>(b) 目前，公營醫院有超過25 000張病床，而全港約90%的住院服務(按病床使用日數計算)由公營界別提供。在推出旨在為願意選用並可以負擔私營醫療服務的人士提供物有所值的另一選擇而擬設的醫療保障計劃(下稱"醫保計劃")後，當局預期可間接紓緩公營醫療系統的壓力。同樣值得注意的是，在未來5至6年，隨着各項醫院擴建及發展計劃相繼完成，私營醫院的病床數目將由約4 000張增至超過6 000張。</p>	
010808 - 011459	<p>主席 郭家麒議員 政府當局</p>	<p>郭家麒議員認為應以公帑改善公營醫療服務而非資助市民參與醫保計劃。就此，政府當局重申醫保計劃在公私營雙軌醫療制度下的目的。</p> <p>郭家麒議員詢問，現時進行的醫生人力推算工作，如何有助避免出現2000年代初的情況，即醫科畢業生因經濟不景而找不到在醫管局執業的工作，以及近期醫生從公營醫院流失到私營醫院的情況。</p> <p>政府當局解釋——</p> <p>(a) 通用模型旨在估算於10至15年規劃期內，相關專業的醫護專業人員(包括醫生)的人力需求。雖然經濟不景或會在一段時間內影響醫療服務需求和人力需要，但人口老化和醫療服務提供模式的轉變等因素所引致的中長期人力需求，將維持不變。因此，有關的人力推算數字將可作為充分理據，證明即使在經濟不景時也需要維持有醫科畢業生加入醫管局；及</p> <p>(b) 醫管局檢討督導委員會的檢討範圍涵蓋多項事宜，當中包括挽留及培訓醫管局的醫療人手。</p>	

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
011500 - 011807	主席 政府當局 港大	<p>主席詢問，有關模型有否顧及公私營醫療界別的醫療人手分布，以及公私營醫療服務失衡的情況。</p> <p>政府當局和港大表示 ——</p> <p>(a) 目前，公私營醫療界別的醫療人手各佔約50%。雖然全港逾90%的住院服務(按病床使用日數計算)是由公營醫院提供，但大部分門診診症服務均由在私營界別執業的醫生提供；及</p> <p>(b) 在通用模型下，有關醫生需求的推算將按界別(即公營和私營界別)及臨床環境(即住院和門診服務)劃分。</p>	
011808 - 011852	主席	主席總結時表示，小組委員會應在日後的會議上繼續就通用模型與政府當局和港大進行討論。	
<i>議程項目IV：就醫護專業人員的規管架構委託香港中文大學進行研究的進度報告</i>			
011853 - 013444	主席 中大	中大以電腦投影片簡介就醫護專業人員的專業規管架構進行的檢討(下稱"該項檢討")。 [立法會CB(2)260/13-14(02)號文件]	
013445 - 014113	主席 李國麟議員 政府當局 中大	<p>李國麟議員詢問，該項檢討有否指出需要改革受法定規管的13個醫護專業的規管架構，以及把現時不受法定規管的15個醫護專業納入某種形式的規管範疇，以確保病人安全和改善護理質素。舉例而言，可以一個總體法律框架(例如《輔助醫療業條例》(第359章))來規管從事該15個專業的大約7 000名從業員。</p> <p>政府當局和中大回應時表示 ——</p> <p>(a) 該項檢討仍在進行中。中大下一步會參考國際經驗和本地持份者及社會的意見，就醫護專業人員的規管架構制訂建議。至於那些現時不受法定規管的醫護</p>	

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
		<p>專業，該項檢討會研究與這些專業日後發展有關的事宜，包括其應否受到某種形式的規管；及</p> <p>(b) 由於過度規管或會為有意加入醫護專業的人士造成不必要的障礙、窒礙市場競爭以及影響社會整體的資源分配，因此，除非從事某類專業涉及重大的公眾健康風險，否則當局不應以法例規管相關的醫護專業。與此同時，衛生署正研究申訴專員在其於2013年10月發表的題為"政府當局如何監管不受法定規管的醫護專業"的主動調查報告中提出的建議，並會在參考這方面的海外經驗等事項後，採取適當的跟進行動。同樣值得注意的是，本港現時並沒有為該15個醫護專業中的某些專業提供培訓。</p>	
014114 - 014815	主席 方剛議員 政府當局	<p>方剛議員要求當局把海外受訓醫生以有限度註冊方式在醫管局執業的一年有效期延長至3年；容許那些不能操流利廣東話的海外受訓醫生在香港執業；以及把醫管局醫生的退休年齡由60歲延長至65歲。</p> <p>主席表示，具備中文語文能力並非執業資格試的參加資格。在資格試的設計方面，用來測試考生專業知識的問題(即資格試第一部分)備有英文及中文版本。資格試第二部分是一項測試考生醫學英語技能水平的專業英語筆試。至於臨床考試(即資格試第三部分)，考生可以英文、廣東話或普通話作答。</p> <p>政府當局回應時表示——</p> <p>(a) 《醫生註冊條例》(第161章)賦權醫委會就海外醫生的個別申請批出為期不超過一年的有限度註冊。儘管如此，政府當局會向醫委會轉達委員的意見，供</p>	

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
		<p>該會考慮；及</p> <p>(b) 延長醫管局醫生的退休年齡是一項複雜的事宜，或會影響現職醫生的晉升機會，故此必須小心處理。作為替代方案，醫管局已透過兼職形式聘用退休醫生，以應付短期的運作需要。</p>	
014816 - 015351	主席 郭家麒議員 政府當局	<p>就郭家麒議員詢問有關完成該項檢討的時間表，政府當局回應時表示，該項檢討的第一階段預期將於兩至3個月內完成。政府當局會在檢討結果備妥時向小組委員會作出匯報。</p> <p>郭家麒議員認為，現時不受法定規管的專職醫療人員(尤其是營養師和臨床心理學家)應受法定規管，而規管水平應與規管醫生的相若，以確保病人安全及各規管機構的做法一致；政府當局重申衛生署在這方面進行的工作，並承諾會在得出初步意見後，就有關意見諮詢小組委員會。</p>	
015352 - 015740	主席 政府當局 中大	<p>就主席詢問政府當局文件的附件C所列海外地區的醫生規管機構的成員組合，中大回應時表示，"專業成員(委任)"一詞所指的是那些由有關地區的政府所委任的專業成員。在某些地區(例如英國)，政府會邀請公眾人士提出申請。至於德國方面，由於有關專業採用自我規管的做法，因此無法從政府來源取得資料。</p> <p>主席對在《基本法》第一百四十二條下改變現行的醫護專業人員規管架構的空間表示關注。</p> <p>政府當局回應時表示，基於該項檢討的結果，醫護人力規劃和專業發展策略檢討督導委員會將研究一些措施，使香港的醫護專業的運作和規管在更配合國際間的最佳做法的同時，又能兼顧香港本地獨有的因</p>	

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
		素及考慮情況，以及本地持份者的意見。就這方面建議的任何法例修訂均會與《基本法》的規定一致。	
<i>議程項目V：其他事項</i>			
015741 - 015814	主席	延長小組委員會工作期的建議	
015815 - 020136	主席 李國麟議員 政府當局	下次會議日期及討論事項 就政府當局和港大提供通用模型的進一步詳情供小組委員會考慮的安排進行討論。	
020137 - 020144	主席	結語	

立法會秘書處
議會事務部 2
2014年9月30日