

立法會

Legislative Council

立法會CB(2)1859/99-00號文件
(此份會議紀要業經政府當局審閱)

檔 號：CB2/PL/HS

立法會衛生事務委員會 會議紀要

日 期：2000年4月10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：何敏嘉議員(主席)
梁智鴻議員(副主席)
何世柱議員
何秀蘭議員
李永達議員
李啟明議員
李華明議員
陳婉嫻議員
陳智思議員
梁劉柔芬議員
黃容根議員
楊 森議員
羅致光議員
鄧兆棠議員

缺席委員：楊耀忠議員

其他出席議員：鄭家富議員

出席公職人員：所有議程項目

衛生福利局副局長
梁永立先生

衛生福利局首席助理局長
蔡釗嫻女士

衛生福利局助理局長
陳敏茵女士

議程第III及IV項

醫院管理局副執行總監
高永文醫生

列席秘書 : 總主任(2)4
陳曼玲女士

列席職員 : 高級主任(2)4
麥麗嫻女士

經辦人／部門

I. 下次會議日期及討論事項

(立法會CB(2)1594/99-00(01)至(03)號文件)

議員同意於2000年5月8日上午8時30分舉行的下次會議席上討論“本港管制食物安全的制度”。

政府當局的跟進行動一覽表

2. 梁智鴻議員提及一覽表內第1a、2a、7.3及8項，並詢問政府當局何時會提供所要求的資料。他認為該等資料相當簡單，政府當局無需花如此長時間匯編。主席要求政府當局在一至兩星期內提供議員要求的資料。他進而請政府當局審閱一覽表內各項目，並在2000年6月的會議席上向事務委員會匯報各議題的進展。衛生福利局副局長在回應時同意盡快提供梁智鴻議員提及的項目的資料文件，並於2000年6月匯報政府當局就其他項目所採取的跟進行動。

政府當局

3. 議員會在收到政府當局提供的補充資料後，再決定下次會議席上的討論項目。

II. 上次會議後發出的資料文件

(立法會CB(2)1555/99-00(01)及CB(2)1594/99-00(04)號文件)

4. 議員察悉在上次會議後，已發出下列資料文件：

(a) 於2000年3月31日發出，有關南中國海休漁期的立法會CB(2)1555/99-00(01)號文件；及

(b) 於2000年4月7日發出，有關設置實驗室自動化系統的進展的立法會CB(2)1594/99-00(04)號文件。

5. 關於(a)項，黃容根議員認為無需討論此事，因為休漁期已成為每年實施的措施。他表示他較早時曾建議政府當局成立信託基金，以協助漁民提高操作漁船的技術。不過，由於此事與財務的關係較大，他認為不宜由事務委員會跟進。他亦認為現時要討論休漁期對保育漁業資源的成效，仍然言之尚早，因此他並無任何有關此事的特別問題要提出討論。主席表示，根據文件所提供的資料，他認為無需討論此事。議員表示同意。

6. 關於(b)項，梁智鴻議員提及文件第4段，並詢問為何財務委員會於1997年10月批准設置實驗室自動化系統後，政府當局需時兩年才能透過公開招標批出有關合約。衛生福利局副局長回答說，衛生署需要時間考慮各種可供採用的系統，才能決定何種系統最適合該署。衛生福利局副局長應梁智鴻議員的要求，同意提供有關實驗室自動化系統所進行的化驗服務及有關收費的詳情。主席指出系統的處理能力頗大，並要求政府當局評估設置實驗室自動化系統後，會對私營化驗所的業務有何影響。梁智鴻議員亦要求政府當局在其資料文件內，特別提述該實驗室自動化系統進行的化驗服務中，有哪些是私營化驗所一般不會提供的。

政府當局

政府當局

政府當局

III. 東九龍的醫院服務

(立法會CB(2)1594/99-00(05)號文件)

7. 醫院管理局副執行總監請議員留意，醫管局是以醫院聯網形式組織其醫院服務，而東九龍是現時8個服務聯網之一。他解釋，由於歷史原因，加上都市發展的模式是首先集中於港島及中九龍，其後向外擴展，因此可以理解為何調撥較多設施，為那些地區提供醫療服務。他同意與部分其他醫院聯網比較，東九龍醫院聯網提供的醫療服務相對並不足夠。

8. 醫管局副執行總監指出，醫管局關注東九龍聯網對醫療服務的需求，因為該聯網內的人口持續增加，同時亦須應付將軍澳新市鎮的需求。為加強東九龍聯網的醫療服務，當局近年已實施政府當局文件第3(a)至(c)段所載的新措施。當局亦會推行上述文件第4(a)至(d)段所詳述的新計劃，以加強東九龍聯網的醫療服務。醫管局副執行總監特別提述下述新措施：

- (a) 新落成的將軍澳醫院已分別由1999年12月及2000年2月起提供專科門診及日間服務。將軍澳醫院將於2000/01年度提供358張病床，並由2000年7月起提供16小時的急症室服務。將軍澳醫院在全面啟用後，可在某程度上紓緩基督教聯合醫院(下稱“聯合醫院”)提供醫療服務的負擔；
- (b) 在1999/00年度，聯合醫院已增設215張病床。由2001/02年度起，該醫院會分階段提供251張新增病床；及
- (c) 九龍醫院的復康中心將於未來數年分階段啟用。如有需要，該中心亦會向聯合醫院的病人提供服務。

9. 醫管局副執行總監請議員留意全球醫療服務的趨勢，是集中發展更符合成本效益的非住院及社區護理計劃，而並非住院服務。因此，在外國，病床與人口的比例持續作出調整。

10. 醫管局副執行總監其後解釋文件中提及的“實際使用服務人口”的概念。他指出在規劃某地區的醫療服務時，鑒於會出現病人跨網求診的情況，因而須考慮到該區的實際使用服務人口。他強調，醫管局不單只考慮一個地區的實際人口，因為實際人口不足以反映對服務的實際需求。他補充說，地區的實際使用服務人口並非固定不變，會受在區內發展中層護理所影響。他表示在規劃服務的各個階段，均須考慮實際人口及實際使用服務的人口。

11. 李華明議員不滿醫管局使用“實際使用服務人口”，作為計算文件內所載的病床數目與人口比例的基礎。他批評此計算方式與醫管局年報所採用的方法並不一致。醫管局的年報是以實際人口而非“實際使用服務人口”作為計算基礎。他亦質疑醫管局如何得出東九龍聯網的實際使用服務人口為“530 276”人，因為單是觀塘的人口已約有530 000人，而將軍澳的人口則約為200 000人。他亦指出聯合醫院約20%的病人來自將軍澳。李華明議員認為醫管局提出此數字，是使病床與實際使用服務人口的比例可達致3比1 000。他進而指出，根據東九龍的實際人口，該比例應為每1 000人設有約兩張病床，而非3張病床。他表示在現有各醫院聯網中，東九龍聯網的病床與人口比例最低，是不爭的事實。

12. 此外，李華明議員不滿聯合醫院的251張新增病床要由2001/02年度起分階段啟用，而且須取決於每年是

否獲得足夠的撥款。他認為聯合醫院現時的情況急需改善，並指出在長假期期間，聯合醫院急症室的使用率仍是全港最高。此外，聯合醫院的擠迫問題十分嚴重，所使用的摺床數目，是全港各間醫院之冠，另外，由於病床不足，該醫院的男女病人須共住一間病房。他促請政府當局盡快增加新病床的數目，以期達致在聯合醫院提供1 400張病床的原先規劃目標。李華明議員亦提醒政府當局，觀塘大型的房屋發展定於2007/08年度落成，屆時該區的人口將另外增加100 000人。

13. 醫管局副執行總監在回應李華明議員的意見時指出，在醫管局的年報內很容易可找到各地區實際人口的資料。他重申在規劃醫療服務時，必須考慮實際人口及實際使用服務人口，這是規劃過程中一項既定的規例。

14. 醫管局副執行總監表示理解東九龍的居民希望可更快改善該區的醫療服務。不過，他向議員指出，文件所載的措施可帶來十分顯著的改善。他亦請議員留意，文件內已提供十分具體及詳盡的時間表，說明聯合醫院增設251張病床的安排。他表示醫管局會持續不斷，努力監察服務需求的增長。此外，醫管局的既定做法，是每當政府當局規劃某地區的房屋發展的初期，便尋求與當局討論在該區提供醫療服務的事宜。

15. 醫管局副執行總監進而表示，醫管局會持續不斷，密切留意各國發展社區護理計劃的經驗。長遠而言，社區護理計劃可能是提供住院護理以外的另一選擇。他向議員保證會繼續致力改善東九龍的醫療服務。

16. 衛生福利局副局長表示，在將軍澳醫院設置358張病床，已佔用本財政年度用作提供新病床的大部分資源。他指出，為符合世界趨勢，再加上先進的科技發展，醫療服務應注重提供社區護理，而非住院服務。他亦藉此機會告知議員，政府當局現正與醫管局研究新的撥款模式，以取代過往按病床數目撥款的安排。他解釋在擬議的新撥款方法下，當局會根據地區人口的變化及增長計算撥款。

17. 梁智鴻議員回憶說，在最初成立醫管局時，已有計劃停止使用傳統的按病床數目撥款的方法。他促請政府當局採用新的撥款模式，以便更能應付真正的需要。不過，他提醒政府當局，採用新的撥款模式並不能在短期內解決東九龍人口醫療服務不足的問題。

18. 梁智鴻議員認為醫療服務不足，是因為政府當局在將人口遷入將軍澳新市鎮前，沒有預先計劃在該區提供醫療服務。他促請政府當局汲取發展將軍澳的經驗，著手在東涌提供醫療設施。梁智鴻議員亦質疑，九龍醫院只提供68張康復病床，是否足以應付聯合醫院對該項服務的殷切需求，他亦詢問醫管局有否長遠計劃解決此問題。

19. 醫管局副執行總監在回應時同意東九龍聯網的康復設施短缺。他表示九龍醫院及靈實醫院會支援聯合醫院及將軍澳醫院的復康服務，但對於該兩間醫院會撥出多少張病床，以支援聯合醫院及將軍澳醫院，現時並無確實的計劃。他表示會根據實際需要再決定如何分配病床。

20. 陳婉嫻議員詢問將軍澳醫院是否確實不會開設婦產科。醫管局副執行總監回答說，婦產科服務是一個概括的名詞，實際上包括兩個專科，即產科及婦科服務。他表示數據顯示，聯合醫院足以應付東九龍聯網對產科服務的需求。他強調如出生率每年至少3 000人，提供產科服務並不最能符合成本效益。此外亦難以維持有關職員的專業經驗及水準。應主席要求，醫管局副執行總監同意在會後提供將軍澳醫院提供婦科服務的時間表。

醫管局
副執行總監

21. 陳婉嫻議員表示，鑒於將軍澳醫院已設有提供產科及婦科服務的設施，因此應提供有關的服務，她亦提醒醫管局副執行總監，將軍澳有很多由年輕夫婦組成的核心家庭。她因而質疑醫管局根據何種理據，認為在將軍澳醫院提供產科服務不符合成本效益。醫管局副執行總監回答說，數據顯示東九龍人口的出生率不足以支持在聯合醫院及將軍澳醫院提供產科服務。因此，將軍澳居民需使用聯合醫院提供的產科服務。陳婉嫻議員不滿意上述答覆，並提醒醫管局東九龍人口的特點不斷轉變。在一些地區，由於市區重建，其他地區的人因而遷入，人口因此變得較為年輕。

22. 何秀蘭議員認為問題的癥結在於政府當局的政策是先將居民遷入新市鎮，然後才規劃及提供新市鎮的社區設施，將軍澳便是一個明顯的例子。何秀蘭議員提及政府當局提供的文件，認為對醫療服務的預測不應以2003/04年度為限。她認為鑒於將軍澳的人口將會大幅增加(短期將達300 000人，長期將達500 000人)，政府當局及醫管局應及早計劃醫療設施，以配合預期的需要。何秀蘭議員認為本港的居住環境欠佳，不宜效法其他國家的做法，將醫護服務的重點，由發展住院護理改為發展社區護理計劃。

23. 醫管局副執行總監在回應時表示，醫管局及政府當局實際上已對服務規劃作較長遠的預測。因此，將軍澳醫院的設計已預留空間作日後擴充用途。由於此類長期計劃會受很多變素影響，因而難以預早提供有關詳情。他請議員留意，現時由規劃與建醫院至醫院落成啟用的時間已大為縮短。舉例而言，將軍澳醫院由規劃至啟用需時不逾5年。他表示日後如要在某地區提供所需的醫療設施，所需的時間會大為縮短。醫管局副執行總監同意本港居住環境欠佳，成為發展社區護理計劃的障礙。他向議員保證不會不顧現實限制，以過快的速度推行發展計劃。醫管局副執行總監在回應何秀蘭議員的問題時確定，將軍澳醫院的規劃容許該醫院擴充設施，為多達500 000人提供服務。

24. 楊森議員認為本港的基層護理服務只是在初步階段，基層護理的設施並不足夠。雖然他支持發展更多社區護理服務，但認為在大幅改善基層護理前，不應削減醫院的病床數目。醫管局副執行總監在回答楊森議員的問題時表示，該局的目標，是在2001/02年度內，將軍澳醫院可全日提供急症室服務。

25. 鄧兆業議員詢問隨着將軍澳醫院啟用，聯合醫院的病床使用率會否降至可接受的水平(即85%至90%)。醫管局副執行總監回答說，使用率肯定會下降，但他無法確實表明會下降多少。他補充說，醫管局會嘗試改善將軍澳的社區護理服務，以嘗試紓緩聯合醫院的負擔。

IV. 轉介投訴個案至醫管局公眾投訴委員會的事宜 (立法會CB(2)1594/99-00(06)號文件)

26. 主席及梁智鴻議員申報利益，表明他們為醫院管理局大會的成員。議員認為在討論是項議程時，無需委任另一位議員主持會議，因為主席及梁議員並非公眾投訴委員會的成員。

27. 醫院管理局副執行總監指出，醫管局設有一個兩層的投訴處理機制，專責調查及處理病人及公眾人士提出的投訴。他表示，投訴人最初可向醫院(或醫管局總辦事處)提出投訴，如不滿意有關機構的調查結果，則可向公眾投訴委員會上訴。他指出，公眾投訴委員會須向醫管局大會負責，成員包括並不屬於醫管局管理層的醫管局成員及社會人士。

28. 楊森議員建議，為提高公眾投訴委員會的公信力，委員會應脫離醫管局獨立運作。衛生福利局副局長答覆，政府當局曾考慮該方案。不過，由於委員會負責處理與醫管局僱員有關的投訴，如調查制度脫離醫管局獨立運作，醫管局則難以只是根據委員會的調查結果向有關職員採取紀律處分。醫管局副執行總監補充，投訴個案涉及的項目眾多，例如專業表現未符標準、溝通欠佳、職員態度惡劣及專業行為不當等指控。他懷疑是否有任何機構可命令有關人士支付賠償、向被證實行為失當的醫管局職員採取紀律處分、調解職員與病人之間的糾紛，以及判斷個案涉及的專業行為失當是否成立等。他請議員注意，醫管局已採取多項措施，確保公眾投訴委員會公正無私。舉例而言，公眾投訴委員會的成員並不包括任何醫管局職員，其成員亦非全數來自醫管局大會。此外，負責為公眾投訴委員會提供行政支援的職員，並沒有兼顧其他運作上的職務，以免出現利益衝突。

29. 楊森議員反駁說，廉政公署亦負責處理政府內的貪污個案，但廉政公署與公務員體系並無任何勞資關係。他同意醫管局應設有本身的投訴處理機制，但上訴機制則應脫離醫管局獨立運作。

30. 衛生福利局副局長回應時表示，不應將公眾投訴委員會與廉政公署相比，因為廉政公署所調查及處理的投訴涉及懷疑干犯貪污及行賄刑事罪行的人。就目前的情況而言，由於投訴個案主要涉及專業表現不合標準或醫管局職員違反醫管局內部指引等指控，所以由醫管局自行釐定機制以處理此類個案，是完全合理的安排。

31. 李永達議員認為，所有政府資助機構均應採用獨立的投訴管理機制。他贊成公眾投訴委員會應脫離醫管局獨立運作，他不明白為何這安排不能付諸實行。他認為，為公眾投訴委員會提供行政支援的職員，由於日後或會調往其他職位工作，因此在處理投訴其同事的個案時，會備受壓力，難以秉公辦理。他進而建議，公眾投訴委員會的成員不應包括醫管局大會的成員，亦不應由醫管局的僱員為公眾投訴委員會提供支援服務。

32. 醫管局副執行總監表示，公眾投訴委員會屬於一個權力極高的委員會，其決定是醫管局內的最終決定，醫管局大會亦無權推翻。他指出，醫管局大會成員從未參與處理向公眾投訴委員會提出的投訴。就此，梁智鴻議員提醒議員，醫管局大會的成員均沒有收取醫管局的酬金，而醫管局大會的職責是監督醫管局的運作。衛生福利局副局長認為，如公眾投訴委員會脫離醫管局獨立運作，他質疑委員會是否仍有權履行其現時負責的

各項職能。主席要求政府當局跟進此事，諮詢法律意見。

33. 梁智鴻議員表示，最近有傳媒報道，公眾投訴委員會部分成員曾公開發表他們對某宗正由該委員會進行調查的個案的意見。梁智鴻議員認為該等行為對有關各方並不公平。醫管局副執行總監回應時表示，嚴格而言，公眾投訴委員會並非法庭，並無權禁止其成員討論正在調查的個案。不過，他知道公眾投訴委員會最近曾討論此事，並同意若傳媒就某宗個案提出問題，公眾投訴委員會會委派一位發言人代表委員會作答。公眾投訴委員會亦已達成共識，發言人應避免評論仍在調查的個案。

34. 主席詢問，醫管局曾否就保密、避免利益衝突及處理機密資料的事宜，向公眾投訴委員會成員提供任何指引。梁智鴻議員認為，由於公眾投訴委員會承擔重大責任，醫管局必須提供該等指引。醫管局副執行總監答應就此提供補充資料，並考慮議員的意見。

35. 鄭家富議員表示，許多市民曾要求他協助，向公眾投訴委員會提出投訴。據他所得的經驗，公眾投訴委員會整體而言頗為保守，並無實權調查投訴。反之，該委員會依賴醫院提供資料進行調查。他特別注意到一點，就是公眾投訴委員會所有往來函件均經醫管局其中一位副執行總監賴福明醫生審核及批准。鄭議員質疑公眾投訴委員會作為上訴機制的中立性。他亦察悉，公眾投訴委員會主席最近曾公開表示部分立法會議員濫用投訴制度，就他個人而言，這是一項極為嚴重的指控。他質疑是項指控有何理據，並指出根據政府當局文件所載，公眾投訴委員會在1999年處理的投訴個案中，經立法會議員轉介的個案只有1.5%。

36. 醫管局副執行總監回應時解釋，賴醫生主要負責為公眾投訴委員會提供行政支援，並協助處理往來函件(如草擬函件)。他強調賴醫生並無參與公眾投訴委員會的決策過程。醫管局副執行總監表示，據他所知，公眾投訴委員會的主席陳清霞女士已覆函事務委員會主席，澄清她只是告知媒介她關注上訴制度有否被濫用。醫管局副執行總監相信陳女士並無表示有關制度是否確實被濫用。她知悉陳女士亦曾就此事致函鄭議員。

37. 鄭家富議員提及文件第4段，請醫管局提供資料，說明公眾投訴委員會委託專家調查投訴及提供專業意見的頻密程度。他亦要求澄清，公眾投訴委員會日後是否會取消接見病人及其家人的程序。

醫管局副執行
總監

38. 醫管局副執行總監答應於稍後提供有關資料。他指出，並非所有投訴個案均須公眾投訴委員會委託專家調查及提供專業意見，委員會只是視乎需要作出安排。醫管局副執行總監亦澄清，公眾投訴委員會無意取消上述程序，在有需要時仍會進行接見。不過，鄭議員認為這顯示有關政策正在倒退，因為以往只要病人要求，委員會便會安排接見。

政府當局

39. 陳婉嫻議員認為，政府當局應慎重考慮設立獨立投訴處理機制的訴求。她指出，由於公眾投訴委員會設於醫管局之下，市民難免會認為該委員會受醫管局影響。衛生福利局副局長回應時解釋，大型機構自設投訴處理機制是十分普遍的安排，醫管局亦不例外。他認為公眾投訴委員會已相對較為公開。他請議員注意，除醫管局內設的投訴處理機制外，醫管局以外尚有多個專業規管機構，負責調查及處理有關其轄下註冊的醫療服務供應者的投訴。他認為，公眾投訴委員會如非設於醫管局轄下，則醫管局未能以委員會的調查結果為有效依據，對其職員採取紀律行動。對於除公眾投訴委員會外，應於醫管局以外設立一獨立上訴機構的建議，主席請政府當局發表意見。衛生福利局副局長表示，政府當局會在即將發表的醫療改革綠皮書內，提出當局對此事的意見。

40. 會議於上午10時35分結束。

立法會秘書處
2000年5月5日