

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)1818/01-02號文件
(此份會議紀要業經政府當局審議)

檔 號：CB2/PL/HS

立法會衛生事務委員會 會議紀要

日 期：2002年4月8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：勞永樂議員(副主席)
何秀蘭議員
陳國強議員
陳婉嫻議員, JP
楊森議員
鄭家富議員
羅致光議員, JP
鄧兆棠議員, JP
李鳳英議員, JP
張宇人議員, JP
麥國風議員

缺席委員：梁劉柔芬議員, SBS, JP (主席)

出席公職人員：所有議程項目

衛生福利局副局長
姚紀中先生

衛生福利局助理局長
詹淑貞女士

議程第IV項

衛生署副署長
林秉恩醫生

衛生署
助理署長(衛生行政及策劃)
陳漢儀醫生

衛生福利局首席助理局長
陸綺華女士

議程第V項

醫院管理局
專業及公共事務總監
高永文醫生

衛生福利局首席助理局長
蔡釗嫻女士

列席秘書 : 總主任(2)4
陳曼玲女士

列席職員 : 高級主任(2)8
蘇美利小姐

經辦人／部門

I. 通過2002年3月11日的會議紀要
(立法會CB(2)1487/01-02號文件)

上述會議紀要獲確認通過。

II. 下次會議日期及討論事項
(立法會CB(2)1488/01-02(01)及(02)號文件)

2. 委員同意於2002年5月13日上午8時30分舉行的下次會議上，討論下列議項——

(a) 於瑪嘉烈醫院設立一所放射治療中心及重建該院的急症室計劃；及

(b) 博愛醫院重建及擴建計劃。

3. 衛生福利局副局長表示，他會於兩周內通知秘書處政府當局是否已準備就緒，在2002年5月討論有關衛生及醫護服務研究基金的事宜。

III. 自上次會議後發出的資料文件

(立法會CB(2)1499/01-02(01)號文件)

4. 麥國風議員關注到，政府當局提供題為“輔助醫護人員的人手情況”的資料文件，僅列出截至2002年2月28日，護士、放射技師、物理治療師、醫務化驗師、職業治療師和視光師的總人數，但沒有提供資料，說明輔助醫護人員的未來人手供應，以應付預計的需求。麥議員亦指出，該份文件並沒有提供其他輔助醫護人員的人手情況，例如營養師及臨床心理學家。

5. 衛生福利局副局長解釋，該文件沒有提供其他輔助醫護人員(例如營養師及臨床心理學家)的人手情況，因為該文件旨在涵蓋已設有規管制度的輔助醫護人員。衛生福利局副局長進一步解釋，該文件只提供截至2003至04年度輔助醫護人員的人手供應，原因是2004-05年度至2006-07年度的3年期大學教育資助委員會(下稱“教資會”)資助課程的規劃工作，在本年後期才展開，該等資助課程包括現時由香港中文大學、香港理工大學及香港大學開辦的與輔助醫護人員有關的副學位及學士學位課程。待取得有關資料後，政府當局樂意向委員提供未來3年由教資會資助與輔助醫護人員有關的課程的目標學生人數及其他相關資料。副主席建議，待獲得上述資料後，政府當局應向事務委員會提供額外資料作討論之用，委員贊同是項建議。

政府當局

III. 衛生署職能重整

(立法會CB(2)1488/01-02(03)號文件)

6. 衛生署副署長應主席邀請發言，向委員簡述政府當局的文件，內容詳述有關重新界定衛生署職能的建議。

7. 麥國風議員提出下列問題 ——

- (a) 推行主要官員問責制度對擬議重新界定的衛生署職能有何影響；
- (b) 衛生署會採取何等行動，加強該署與其他政府部門的合作，共同保持環境潔淨及確保食物可供人安全食用；
- (c) 會否為職員提供訓練，就衛生署擴大的倡導及促進健康的職能做好準備；及

- (d) 衛生署會採取何等行動，鼓勵更多中學生使用學生健康服務，因為青少年期屬於轉變期，亦是沾染各種損害健康陋習的時期。

8. 衛生福利局副局長回應時表示，由於主要官員問責制度的詳情尚未公布，他未能在現階段回答推行該制度對重新界定的衛生署擬議職能有何影響。不過，衛生福利局副局長指出，推行主要官員問責制度，應不會影響衛生署實施《醫護改革諮詢文件》的建議，即由衛生署擔當健康倡導者的角色，以及加強預防護理的工作。在行政長官《二零零一年施政報告》中，健康醫護服務的主要工作範疇之一，就是提倡有益健康的生活環境，並確保有終身的疾病預防計劃，以促進公眾健康，鼓勵市民承擔個人責任。為實踐上述目標，衛生署會推行一系列新措施，以加強疾病預防服務，提供完備的終身護理服務。事務委員會曾於2002年2月4日的會議上討論該等措施。

9. 衛生福利局副局長回應麥議員第二項問題時表示，衛生署參與一個跨部門工作小組的工作，就保持環境潔淨及食物可供人安全食用的事宜交換資訊及提供協助。衛生署副署長補充，衛生署在擔當健康倡導者角色的同時，仍會繼續加強與其他政府部門合作，確保環境潔淨及食物可供人安全食用。

10. 衛生署副署長在回應麥議員第三項問題時表示，衛生署已採取行動，提高職員在促進健康方面的工作能力及效益，使該署能履行將擴大的倡導及促進健康的職能。舉例而言，衛生署曾邀請雪尼大學(Sydney University)合作，於2001年攜手為40名職員舉辦促進健康的訓練課程，使他們掌握有關技能，在該署各個健康服務擔任促進健康的工作。衛生署轄下的中央健康教育組將於2002至03年度重組，以加強其倡導和促進健康的領導角色。衛生署亦曾與本地大學商討，為該署的護士提供有關公共健康護理的訓練課程。當局現正計劃邀請海外機構為衛生署職員提供有關健康風險評估的訓練。

11. 至於麥議員最後一項問題，衛生署副署長表示，鑒於市民對青少年的心理社交健康狀況日益關注，學生健康服務已新設一項青少年健康計劃，以促進並改善青少年的心理社交健康。在該計劃下已成立了一支由醫生、護士、臨床心理學家、社會工作者和營養師等不同專科人員組成的隊伍，專責為青少年及其家長及中學教師舉辦各項活動計劃。青少年健康先導隊伍已於2001年6月成立。衛生署的目標是在2001至02學年，在18間中學開展

計劃，並計劃在2003至04年度完結前成立另外17支隊伍，逐步將服務範圍擴展至全港所有中學。

12. 麥議員進一步問及現正接受促進健康訓練的40名職員的組合，衛生署副署長回應時表示，他們包括醫生、護士及輔助醫護人員。

13. 麥國風議員希望衛生署在倡導及促進健康上，擔任更積極主動的角色，包括與這方面有關的決策局／政府部門建立更密切的聯繫。

14. 羅致光議員提及政府當局文件第4段，載述衛生署由1990年起，按基層健康服務工作小組(下稱“工作小組”)的建議，實施及發展多項預防疾病及促進健康的計劃，羅議員要求政府當局提供資料，列明工作小組有那些建議獲衛生署採納及沒有採納、已採納建議的實施進展，以及沒有採納某些建議的原因。羅議員進一步表示，衛生署至今只集中蒐集及發布有關預防及控制疾病的資料。為能更有效履行倡導健康的職能，羅議員認為衛生署應着手蒐集及發布有關保持及促進健康的資料。衛生署亦應與本地社區組織(如區議會)合作，協助他們因應當地居民的特定健康需要，確立健康目標及發展計劃。

15. 衛生署副署長回應，工作小組提出的大部分建議均已付諸實行，部分建議未獲採納，主要是因為它們不可行。儘管如此，衛生署副署長答應提供羅議員於上文第14段要求取得的資料。衛生署副署長進一步表示，一直以來，該署都有蒐集及發布體現健康生活模式的資料，並會繼續加強這方面的工作。衛生署副署長亦指出，在公共健康資訊系統設立後，該署可蒐集及分析醫護界內外的服務機構的資料，從而確定有那些主要範疇，可以透過推行公眾衛生措施在健康方面發揮最大影響。衛生署副署長贊同羅議員的意見，認為在促進公眾健康方面，鼓勵社會參與至為重要。為此，衛生署一直與設於本港各區的健康委員會合作，共同因應該區居民的特定健康需要制定健康計劃。舉例而言，為長者人口比例較高的地區，訂定針對長者的健康計劃。

16. 鄧兆棠議員察悉，將衛生署轄下5個普通科門診診所交由醫院管理局(下稱“醫管局”)管理可節省3,690萬元，但由醫管局營辦該5間診所的成本卻為1億1,500萬元。有鑒於此，鄧議員詢問，為何由醫管局營辦的成本大為增加。鄧議員進一步表示，當局有否考慮將部分普通科門診服務外判予私人執業醫生。

政府當局

17. 衛生福利局副局長澄清，衛生署將5間普通科門診診療所轉交醫管局管理所節省的3,690萬元，只限於職員開支，並不包括其他營運開支，如間接行政費用及其他政府部門提供服務的費用等，至於醫管局營辦5間普通科門診診療所動用的1億1,500萬元，是每年整體營運開支的總額。衛生福利局副局長向委員保證，由醫管局接辦衛生署的普通科門診診療所，不會導致公共開支有所增加，因為政府當局過去曾多次申明，醫管局不會因接辦衛生署的普通科門診診療所而獲得額外撥款，委員因此無須憂慮。衛生福利局副局長進一步表示，儘管醫管局接辦的5間普通科門診診療所以家庭醫學為主，但衛生署及醫管局轄下的普通科門診診療所每次診症的單位成本相若，即約200多元。衛生福利局副局長答應，日後就醫管局接辦衛生署普通科門診診療所事宜向事務委員會提交文件以供討論時，會載述衛生署及醫管局轄下普通科門診診療所每次診症的單位成本的計算方式。衛生福利局副局長回應鄧議員第二項問題時表示，政府當局仍在考慮將部分普通科門診服務外判給私人執業醫生的可行性及是否適宜，對此事尚未有具體意見。

18. 副主席要求政府當局提供更多資料，說明用以資助醫管局接辦衛生署5間普通科門診診療所先導計劃的7,500萬元的用途。衛生福利局副局長表示已提供有關資料，但同意稍後就醫管局接辦衛生署普通科門診診療所事宜向事務委員會提交文件時，會進一步闡述此事。

19. 李鳳英議員詢問，為何由衛生署探討健康功效聲稱的規管事宜，以及研究醫療儀器的適當規管架構，因為政府當局文件第11段已述明，衛生署在有關健康功效聲稱及醫療儀器的使用安全方面，其職能應是提供資料及專家意見，而非施加規管。

20. 衛生署副署長回應時表示，由衛生署檢討健康功效聲稱的規管工作，以及研究醫療儀器的適當規管架構，是因應公眾明確的訴求，要求該署在該等方面的規管工作上，擔當更積極的角色，並負責檢控的職責。衛生署副署長進一步表示，就若干條例(例如有關不良醫藥廣告的條例)而言，衛生署的執法職權有限，有關個案須轉介其他主管當局進行調查及檢控。當局現正檢討在衛生署內成立檢控組的可行性，從而透過直接參與調查及檢控過程，加快及加強檢控工作。

21. 陳婉嫻議員表示從報章報道得悉，衛生署有意將部分子宮頸癌檢查工作外判給私營機構。基於是項報道，加上醫管局計劃與私營醫療機構加緊合作，以期改善現

時公營及私營醫療機構分工不均的情況，陳議員詢問衛生署及醫管局在提供基層護理服務方面的分工安排。

22. 衛生署副署長澄清，雖然子宮頸癌檢查計劃有私營機構的參與，但並非如傳媒所報道，計劃在現階段將該項工作外判給私營醫療機構。衛生署副署長進一步表示，子宮頸癌檢查服務現時由衛生署轄下的母嬰健康院、醫管局及家庭計劃指導會提供。衛生署已成立子宮頸檢查專責小組，負責設計、實施及評估擬議以人口為基礎的子宮頸檢查計劃。專責小組的成員包括來自專業學院及大學備受尊崇的本地專家、主要服務機構(如家庭計劃指導會)，以及非政府機構(如香港癌症基金)。專責小組已於2002年1月舉行首次會議，並已訂立工作計劃。主要措施包括：制訂有效的教育及宣傳策略、釐定優質服務管理標準，以及建立資訊系統，以協助計劃的運作。

23. 衛生福利局副局長表示，衛生署與醫管局在提供基層護理服務方面的分工已清楚界定，衛生署的職能是促進健康及預防疾病，而醫管局則負責提供醫護服務，包括非住院護理服務。陳婉嫻議員進一步詢問，當局有否計劃將衛生署轄下涉及治療的服務(如婦女健康中心)交由醫管局接辦。衛生福利局副局長回應時表示，除普通科門診診療所外，衛生署現階段並沒有計劃作出上述安排。因應副主席的要求，衛生福利局副局長答應於日後向委員介紹基層護理服務。

政府當局

24. 何秀蘭議員對政府當局的文件沒有提及衛生署處理醫療投訴的職能感到遺憾，並詢問政府當局在這方面的立場。何議員進一步表示，衛生署亦應向市民灌輸有關輔助藥物及另類療法的知識，例如足病診療法及自然療法。儘管該等療法並非傳統醫學的組成部分，但已證實安全及對治療若干疾病有效。

25. 衛生福利局副局長回應時表示，政府當局仍在研究於衛生署轄下設立申訴處，並使該處逐部轉向獨立的可行性。政府當局一旦作出決定，便會盡早向委員匯報。至於何議員建議向市民灌輸有關輔助藥物及另類療法的知識，衛生署副署長表示，衛生署會考慮應循何種適當途徑，為市民提供有關輔助藥物及另類療法的資料，讓市民在掌握足夠資料下作出選擇。

26. 楊森議員對於下述各方面工作無甚進展表示失望，包括基層醫護服務的促進健康工作、衛生署及醫管局提供體格檢查，以便及早偵察疾病先兆、在各區提供家庭醫學服務，以及採用劃一的臨床工作常規，以便公營和私營醫療機構可於不同階段轉介病人。

27. 衛生福利局副局長回應時表示，政府當局亦同樣關注有需要加強促進健康、發展家庭醫學服務，以及採用劃一的臨床工作常規，而推行該等工作的建議已載於《醫護改革諮詢文件》內，並會付諸實施。至於提供免費或大幅資助的體格檢查服務的建議，衛生福利局副局長表示，當局須非常審慎考慮，因為建議涉及大筆公帑。

28. 副主席表示，政府當局文件第15至19段未能清楚展示當局在倡導及促進健康方面的路向，他促請當局確立一套明確的政策目標及評估成效的機制。衛生福利局副局長回應時表示，政府當局會研究現行有關促進健康及衛生的政策目標，使其更明確，特別是各方須履行的職責。雖然本港市民的健康狀況可以反映倡導及促進健康工作的成效，但衛生福利局副局長同意探討可否制訂機制，以評估工作的成效。

V. 醫院管理局的財政狀況

(立法會CB(2)1488/01-02(04)號文件)

29. 醫院管理局專業及公共事務總監(下稱“醫管局總監”)應副主席邀請，向委員簡述政府當局的文件，內容載述醫管局的財政狀況，以及醫管局為解決其短期財赤問題而採取的措施。

30. 羅致光議員提出下列問題 ——

- (a) 2002至03年度預計出現的5億8,200萬元財政赤字，佔該年度經常資助金總額約1.9%，上述赤字是否已將2002至03年度，醫管局透過政府資源增值計劃所節省的2%計算在內；
- (b) 政府當局的文件何以沒有提及醫管局收費架構的檢討；
- (c) 政府當局文件第13段所述，醫管局計劃檢討其人力資源政策及員工薪酬福利條件，這是否表示醫管局正考慮削減員工薪酬，以應付財赤；及
- (d) 鑒於現行制度沒有誘因使經濟能力較佳的病人不再使用公共醫護服務，醫管局會如何實現鼓勵更多較富裕病人使用私營服務的目標。

31. 關於羅議員提出的首項問題，醫管局總監確實表示，醫管局從資源增值計劃節省所得的2%，已從政府給醫管局的資助金額中扣除。至於檢討人力資源政策及員工薪酬福利條件一事，醫管局總監表示，他在現階段不會作出評論，因為此事極度敏感，而醫管局仍未就此確立任何看法。至於最後一項問題，醫管局總監表示，當採用劃一的臨床工作常規及確立評估結果的機制、推行公共健康資訊系統以共用病人紀錄(視乎個別病人的意願)，以及私營醫療機構採用更具透明度的收費制度後，預期公營和私營醫療機構的銜接安排會有所改善。此外，據觀察所得，當私營醫療機構病人逐漸知悉，使用公營醫療機構的專科治療須輪候較長時間，他們大部分最終會決定繼續使用私營機構提供的服務。現時，私人執業醫生較易從公營醫療機構取得病人紀錄，有助鼓勵經濟能力較佳的病人使用私營機構的服務。不過，醫管局總監指出，如病人希望繼續使用公營醫療機構的服務，醫管局不會強迫病人轉用私營醫療機構的服務。

32. 至於羅致光議員提出的第二項問題，衛生福利局副局長解釋，政府當局的文件沒有提及醫管局收費架構的檢討，因為此事與醫管局短期財赤問題並不相關。醫管局收費架構檢討的目標，並非減低政府資助公共醫療制度上的承擔額，而是探討如何將各項服務的資助額用得其所，如何透過資助水平反映有關服務的相對優先次序，以及如何將不當使用及濫用服務的情況減至最低。此外，醫管局出現財赤問題前，該局已決定展開收費架構檢討。衛生福利局副局長進一步表示，政府當局計劃於本年後期就檢討的建議諮詢委員。

33. 羅致光議員表示，鼓勵醫管局病人使用私營醫療機構服務的另一方法，是准許私人執業醫生在病人於醫管局轄下醫院接受治療期間，知悉病人的住院狀況，以便私人執業醫生可在病人出院後繼續跟進治理。

34. 楊森議員反對當局的建議，即醫管局日後只提供急症室服務，以及治療急症及重症病人，至於病情較輕及慢性病患者，則由私營機構治理，藉此改善現行公營和私營機構分工不均的情況。楊議員堅決認為，政府當局在沒有諮詢公眾的情況下，不應只因現時約94%的醫院服務由公營機構提供，便輕言改變香港人引以自豪的公共醫療制度，該制度提供普及、優質、公平及人人可以負擔的醫護服務。楊議員進一步表示，如政府當局試圖提出新收費及／或提高現有收費，以解決醫管局的財赤問題，民主黨將會提出反對。不過，如收取某些服務費用，以防止市民不當使用服務，則民主黨會考慮建議。儘管

如此，民主黨認為政府當局作出決定前，必須先諮詢公眾對收費建議的意見。

35. 衛生福利局副局長向委員保證，政府當局如對公共醫護服務作出任何更改，包括重整收費架構，必定會諮詢委員及公眾的意見，才決定未來路向。衛生福利局副局長進一步向委員保證，不論醫管局檢討收費架構的結果為何，本港不會有人因經濟拮据而無法獲得所需的醫護服務。

36. 鑒於部分公營醫院醫生就醫管局於過去6年未能給予他們每星期1天的休息日而向醫管局索償，張宇人議員詢問醫管局有否估計可能需向該等醫生支付的數額。張議員進一步詢問，醫管局須增聘多少醫生，才可給予所有醫生休息日。

37. 衛生福利局副局長回應時表示，由於勞資審裁處現正審理此事，所以政府當局不宜在現階段估計醫管局在是項申索中，可能需支付給醫生的補償金額。醫管局總監補充，部分公營醫院醫生就休息日提出的申索，與醫管局的短期財赤問題並不相關，應分開處理。醫管局總監進一步表示，醫管局已推行多項措施解決醫生工作時數的問題，醫管局現時已可為所有醫生提供法定假期的補假，並已向醫管局轄下所有醫院發出指引，要求院方給予所有醫生每周1天的休息日。醫管局總監指出，該局在2002至03年度會招聘約270名醫生，當中大部分會被調派執行減輕醫生工作量的職務。此外，由2002年7月1日起，醫管局總辦事處會將醫生集中編排，分別調派至不同醫院，使所有醫院均可給予所有醫生休息日。

38. 麥國風議員申報利益，表明他是醫管局僱員。麥議員認為，醫管局的預算赤字主要是因為當局沒有就公營及私營醫院各自的職責制訂明確政策，以致醫管局在提供醫院服務上，佔異常高的比重。就此，麥議員認為，如醫管局藉削減員工開支(員工開支佔醫管局開支總額的80%)以解決財赤問題，並非公平做法。他認為醫管局應要求政府當局增撥資源，以應付日益增加的服務需求，而非透過削減員工薪酬控制不斷增加的成本。麥議員認為，醫管局現時的預算問題，應歸咎於過去數年大量開設顧問職位而妄顧前線員工利益。對於衛生福利局局長指醫管局的預赤問題僅屬短暫性質，並可於3年內解決的說法，麥議員有所保留。

39. 衛生福利局副局長回應時表示，政府的政策是不會有人因經濟拮据而無法獲得所需的醫護服務。為此，公共醫護服務一直均以弱勢社羣及低收入人士為對象，並

針對一些連中產階層亦難以負擔的高風險及慢性疾病。為改善現時公營及私營醫療機構分工不均的情況，當局已採取措施，加強醫管局與私營醫療機構的合作及銜接。為鼓勵公營／私營醫療機構合作，醫管局會與私家醫生一起制定治療某些臨床狀況的轉介常規；以合作形式制定離院計劃及共同護理守則；與私營醫護機構制定共同提供服務的模式；發展合作技巧培訓課程，藉以提高私家醫生的醫護技巧；以及與私家醫生交流病人資料，以推行共同護理計劃。衛生福利局副局長表示，除上述安排外，政府當局現正考慮公眾就各項確保公共醫護制度有足夠資源應付長遠開支的方案提出的意見。政府當局就某項或數項財務方案作出決定後，便會諮詢委員及公眾的意見。

40. 醫管局總監補充，醫管局不會將其財赤歸咎於員工，因為其人力資源政策及員工薪酬福利條件並非由員工決定。醫管局總監進一步表示，過去數年有需要開設顧問及專科職位，以應付服務需求。與海外發展國家相比，本港顧問／專科醫生與人口的比例並不高。醫管局總監希望委員及市民在批評醫管局造成公營和私營醫療機構分工不均時，應考慮醫管局面對兩難的局面。在有限資源的局限下，醫管局有需要滿足公眾對公共醫護服務的訴求，提供普及、可以負擔、公平及優質的服務。

41. 陳婉嫻議員表示，處理醫管局財赤的其中一個有效方法，就是解決公營和私營醫療機構現時分工不均的問題。陳議員進一步表示，雖然醫管局提供的醫護服務質素良好，但她並不支持投放更多公帑來改善其服務，除非政府當局有意由公營醫療機構提供所有醫護服務。

42. 李鳳英議員問及推行政府當局文件第9段所載的資源增值計劃措施對員工的影響。

43. 何秀蘭議員認為，醫管局提供的服務仍大有改善餘地，例如部分醫院病房欠缺私人空間及環境過於擠迫。何議員亦贊同楊議員的見解，認為政府當局不應為維護私營醫療機構的利益而更改提供公共醫護服務的模式，例如延長專科門診服務的輪候時間。反之，私營醫療機構應更積極主動，令市民信服私營醫療機構的服務較比公營機構優勝。何議員進一步表示，她不反醫管局就若干服務收取費用，但沒有能力支付費用的人士應獲豁免收費。

44. 鄭家富議員要求當局提供更多資料，說明衛生福利局副局長在上文第39段提述的合作模式及共同護理服務。鄭議員察悉，醫管局會檢討其人力資源政策及員工

薪酬福利條件，探討善用資源的其他方法，他詢問這是否意味員工薪酬會被削減。鄭議員進一步詢問，縮減高層管理人手是否節省開支的範疇。

45. 衛生福利局副局長回應時表示，政府當局無意使醫管局成為本港唯一的醫護服務提供者，因為在本港，公營及私營醫護服務提供者有並存的空間。雖然公營和私營機構的收費必然有別，但病人選擇服務提供者時，一般會考慮整套服務。收費固然是一項重要的考慮因素，但其他因素亦同樣重要，如自由選擇醫生、方便程度及信心等。為改善公營／私營醫療機構的銜接及合作安排，衛生福利局已成立工作小組。至於與私營醫療機構的服務合作模式，以及如何與私家醫生共用病人資料，政府當局計劃待工作小組擬定有關安排後才向委員簡介。衛生福利局副局長重申，無論如何，政府絕不會偏離其既定政策，繼續確保沒有人因經濟結据而無法獲得所需的醫護服務。

46. 至於醫管局計劃檢討其人力資源政策及薪酬福利條件，衛生福利局副局長表示，這並非新事項，政府當局亦正就公務員的薪酬政策及制度進行全面檢討，醫管局的薪級普遍跟隨公務員。衛生福利局副局長進一步表示，為配合醫管局推行以網絡為本的新管理制度，醫管局總辦事處及轄下各醫院的高級行政人員數目均已減少。舉例而言，醫管理總監的人數現已減至5名。

47. 醫管局總監表示，雖然醫管局推行的資源增值計劃措施令員工肩負更多工作，但由於同時推行以網絡為本的新管理制度，使工作效率得以提高，從而抵銷新增的工作量。醫管局總監進一步表示，醫管局絕對不會延長專科門診服務的輪候時間，以期迫使病人使用私營醫療機構的服務。專科門診診療所亦會採用醫院急症室的分流制度，按病人的生命危險程度編排診症先後次序。舉例而言，癌症病人一般會較沒有生命危險的病人優先獲編排會見醫生。

48. 副主席表示，公營及私營醫療機構的醫生普遍支持繼續改善醫管局的服務。他們主要關注的問題是寶貴的資源應用於最需要的人士。

49. 議事完畢，會議於上午10時52分結束。

議會事務部2
立法會秘書處
2002年5月3日