

# 立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)564/02-03號文件  
(此份會議紀要業經政府當局審閱)

檔 號：CB2/PL/HS

## 衛生事務委員會 會議紀要

日期：2002年11月11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(主席)  
麥國風議員(副主席)  
何秀蘭議員  
何俊仁議員  
陳婉嫻議員, JP  
鄭家富議員  
羅致光議員, JP  
鄧兆棠議員, JP

缺席委員：陳國強議員  
梁劉柔芬議員, SBS, JP  
楊森議員  
李鳳英議員, JP

其他出席議員：李卓人議員  
李華明議員, JP

出席公職人員：所有議程項目

衛生福利及食物局副秘書長  
姚紀中先生, JP

議程第III項

醫院管理局行政總裁  
何兆煒醫生, JP

議程第III及V項

醫院管理局專業及公共事務總監  
高永文醫生, JP

議程第V項

衛生福利及食物局首席助理秘書長(衛生)2  
蔡釗嫻女士

行政經理(醫務行政)  
鄭信恩醫生

衛生福利及食物局助理秘書長(衛生)5  
陳納思女士

**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. 確認通過會議紀要**

(立法會CB(2)124/01-02號文件)

2002年10月10日的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)280/02-03(01)及(03)號文件)

2. 委員同意於2002年12月9日的下次會議上，討論以下議項 ——

- (a) 促進公私營機構銜接工作小組 — 進度報告；
- (b) 中醫門診服務；及
- (c) 重建屯門醫院的職員宿舍以便興建康復大樓

3. 衛生福利及食物局副秘書長表示，政府當局未能在2002年12月討論中醫門診服務，但會在會議後建議另一議項。

4. 主席提到香港護理員協會的函件，內容要求本事務委員會與保安事務委員會舉行聯席會議，討論向小欖精神病治療中心病人提供醫護服務事宜(立法會CB(2)280/02-03(03)號文件)。主席表示，保安事務委員會已於2002年11月5日舉行特別會議討論此事，並會在2003年1月跟進。委員同意，既然他們屆時會獲邀參與討論此議題，因而無須舉行聯席會議。

### III. 跟進討論重整公營醫護服務的費用及收費－收費豁免制度

(有關整公營醫護服務的費用及收費的立法會參考資料摘要：檔號：HWF CR/13/2/3921/96(101) Pt.7)

5. 委員察悉政府當局就劉慧卿議員於2002年11月5日特別會議上的提問而作出的回應。劉議員問及醫院管理局(下稱“醫管局”)過去3年在收費上的撇帳，有關回應於會議席上提交。

6. 應主席的邀請，衛生福利及食物局副秘書長表示，正如2002年11月5日特別會議上已提及，現行的減免費用機制將予加強，成為醫療收費減免機制。新機制旨在確保，重整收費架構後，不會有人因經濟拮据而得不到適當的醫護，以及確保重整收費不會對低收入人士帶來特別大的影響。在這套加強的機制下，將設立一些客觀及具透明度的準則，以評估病人是否可獲得全免或部分減免公共醫療收費。在決定病人是否合資格獲減免時，醫務社會工作者(下稱“醫務社工”)會考慮病人相對於家庭住戶入息中位數的財政狀況，病人的臨床狀況(由病人使用服務的頻密程度來判定)和年齡等。醫務社工亦會考慮其他因素，例如病人與親屬之間的關係、或其他適用於該病人家庭的特殊開支，而這些開支可能導致病人無法繳付醫療開支。關於加強機制的推行，最初的構思是向合資格的病人發出一張訂明有效期的減收費用／豁免收費咭。

7. 衛生福利及食物局副秘書長進而表示，由2002年11月29日起向公營醫院急症室求診者每次收取100元，不會對普羅大眾造成沉重的財政負擔。首先，並非所有人需使用急症室服務，該項服務是為遇上緊急及有生命危險的病人而設。第二，領取綜合社會保障援助(下稱“綜援”)的人士可繼續獲豁免繳付急症室收費。第三，無法繳付

急症室收費的人，可在現行的收費減免制度下，向醫務社工尋求財務協助。第四，可能會較多使用急症室服務的病人，即低收入的長期病患者及長者，已獲豁免繳付全部或部分公共醫療費用，而減免的安排亦包括急症室收費。

8. 衛生福利及食物局副秘書長補充，有些委員在2002年11月5日上次會議上提到，會否出現沒有領取綜援的長者在遇上緊急情況時被拒使用急症室服務，他表示，發生這情況的機會甚低。正如上文第7段已解釋，許多沒有領取綜援的年長病人，已獲全免或部分減免公共醫療費用，而減免的費用亦包括新的急症室收費。儘管如此，為避免發生上述情況，醫管局職員會加強告知老長病人現行的減免費用機制，而在任何情況下，均不會有病人因無法支付急症室費用而不獲提供治療。政府當局亦會要求非政府機構、老人院的經營者等提供協助，向其年長顧客轉達此訊息。

9. 醫管局行政總裁向委員簡介醫管局收取急症室費用的程序。病人在公營醫院急症室登記接受治療時，職員會要求病人或其家屬繳付費用。若病人或其家屬未能即時繳費，會向他們發出付款通知書，要求他們稍後支付。若病人或其家屬表示有困難支付急症室費用，職員在發出付款通知書時，會給予有關病人或其家屬一本小冊，簡介為非領取綜援人士而設的豁免費用機制。若病人其後沒有繳付急症室費用，亦沒有聯絡醫務社工尋求協助，醫管局會首先致電有關病人或其家屬，提醒他們繳付欠款。若有關人士在兩星期內仍未繳費，醫管局會發出追收費用信件。若有關人士在發出該信件後3星期內仍沒有作出回應，則會發出掛號信。上述程序與現時收取其他醫院費用的程序相若。

10. 羅致光議員認為，無論當局怎樣盡力告知非領取綜援的長者有關豁免費用機制，仍有部分長者仍不願使用急症室服務，原因是他們不想接受入息審查及／或向醫務社工披露他們與親屬的關係出現問題，以致難以繳付急症室費用。為消除長者這種心理壓力，羅議員認為，65歲或以上老人應獲豁免繳付急症室費用。這安排並非不合理，因為現時年齡介乎65至69歲的老人中，超過60%領取普通高齡津貼，而老人須通過入息及資產審查，才可領取該津貼。

11. 衛生福利及食物局副秘書長不贊同羅議員的建議，因為此舉有違應援助有需要而非有負擔能力人士的原則。醫管局行政總監補充，現行的減免費用機制一向有效運作，他不明白在推行急症室收費後，該機制為何不

能發揮功效。醫管局行政總監又表示，申請豁免公共醫療費用的手續並不繁複，而申請人無須輪候很長時間，便可與醫務社工會晤，討論他們的申請。

12. 羅致光議員進而表示，實施急症室收費後，對許多沒有領取綜緩的年長病人不公平。現時，該等年長病人若未取得政府普通科門診診所的診症籌，可前往公營醫院的急症室接受免費治療。日後，該等年長病人每次到急症室求診，便須支付100元，他們亦須在普通科門診診所輪候較長時間。

13. 醫管局行政總裁回應，現時的普通科門診服務足以應付病人的需要，普通科門診診所的整體使用率仍未飽和，足可證明。醫管局實施急症室收費後，會檢討普通科門診服務。醫管局行政總裁希望實施急症室收費後，可減少誤用急症室的情況，因為急症室的平均單位成本為570元，較普通科門診服務的226元為高。

14. 羅致光議員表示，整體的普通科門診服務有症診餘額，並不表示每間普通科門診診所均有診症餘額。據他所知，部分診所，特別是位於住宅區的診所，經常須拒絕求診病人。有鑒於此，羅議員詢問，政府當局可否考慮普通科門診診所24小時提供服務及／或安排更多醫生在繁忙時段診治病人，以免病情非緊急的病人“誤用”急症室服務。

15. 醫管局行政總裁回應，雖然有些普通科門診診所確實曾拒絕診治病人，但這情況並非每天發生，而未能於某日取得診症籌的病人通常可於翌日取得。醫管局行政總裁進而表示，由於夜間普通科門診診所現時仍有門診餘額，因此無需延長普通科門診診所的服務時間。此外，越來越多私人服務提供者經營夜間普通科門診服務，而收費亦合理。

16. 羅致光議員建議，讓市民事先申請減收或豁免急症室費用，以便他們一旦需要使用急症室服務，可確實知道應承擔的金額。何秀蘭議員及鄭家富議員贊同羅議員的建議，並詢問醫管局會否考慮由現時至2002年11月29日期間採取此措施。

17. 醫管局行政總裁回應，上文第16段的建議並不可行，原因是倘若申請人從未使用過醫管局的服務，醫務社工便沒有足夠的資料，評估該申請人是否符合資格領取經濟援助。不過，從未申請經濟援助的醫管局現有病人，若希望申請減收或豁免急症室收費，現時亦可提出申請。

政府當局

18. 何秀蘭議員及李華明議員不滿政府當局自上次會議後，仍未能向事務委員會提供任何有關加強費用減免機制的資料，但另一方面當局卻向傳媒披露此機制的零散資料。衛生福利及食物局副秘書長回應時表示，待政府當局制訂有關詳情後，便會諮詢委員對加強機制的意見。

19. 鄭家富議員及陳婉嫻議員要求政府當局押後實施新的急症室收費，直至2003年4月1日推行加強的減免費用機制。衛生福利及食物局副秘書長回應，由於現有的減免費用機制足以幫助未能負擔急症室收費的病人，因此無需這樣做。正如他早前在會議上曾解釋，並非每個人都需要使用急症室服務，而少數使用急症室服務的人普遍能負擔每次100元的收費。至於可能會較多使用急症室服務的人士(例如長期病患者及老人)，如屬低收入者，大部分均已獲得全免或部分減免公共醫療費用，而減免的安排亦適用於新的急症室收費。此外，領取綜援人士亦可繼續獲豁免繳付急症室收費。衛生福利及食物局副秘書長進而解釋，擬議的加強減免費用機制旨在制訂一套更客觀和更具透明度的準則，以評估病人是否符合資格獲減免費用，從而確保收費改革制度得以成功推行，以及在調整收費後不會對低收入人士造成重大的影響。

20. 李華明議員提出以下問題 ——

- (a) 醫管局會否考慮將醫務社工的工作模式改為24小時服務，以配合急症室收費的實施；
- (b) 醫管局是否正如報章報道，根據病人是否將家庭收入的10%或以上用於醫療開支，作為評估病人是否符合資格獲得全免或部分減免公共醫療費用的準則之一；
- (c) 因調整費用及收費預計每年增加的3億5,000萬元收入，是否已扣除加強減免費用機制下所減收及豁免的費用；及
- (d) 因調整費用及收費增加的收入會否撥歸醫管局，還是存入政府庫房。

21. 醫管局行政總裁回應，無需提供24小時醫務社工服務，以配合急症室收費的實施，因為病人無須即時繳付急症室收費。此外，鑒於上文第19段所述的原因，需要申請減收及豁免急症室收費的病人數目不應太多。

22. 衛生福利及食物局副秘書長回答李華明議員第二項問題時澄清，向醫療開支佔家庭收入10%或以上的病人提供豁免收費，是加強減免費用機制其中一項可能考慮的準則。衛生福利及食物局副秘書長補充，現時最經常使用醫管局服務的病人中，只有首2%人士將家庭收入的10%或以上用於醫療開支，而其餘的病人只將家庭收入的1至2%用於有關項目。

23. 至於李議員的第三項問題，衛生福利及食物局副秘書長確認，因調整費用或收費而每年增加的3億5,000萬元收入，已扣除加強減免費用機制下所減收或免收的費用。衛生福利及食物局副秘書長指出，現時約30%的醫管局病人獲豁免繳付醫療費用，其中60%為綜援領取者，餘下40%則為成功申請減免收費人士。不過，預計在加強減免費用機制下，可獲豁免繳付醫護費用的病人將佔較大比例。

24. 至於李議員的最後一項問題，衛生福利及食物局副秘書長表示，政府當局尚未決定因調整收費所增加的收入可否撥歸醫管局；若可撥歸醫管局，款額為何。當研究此問題時，當局會充分考慮到醫管局的撥款安排、服務需求及政府的財政狀況。

25. 麥國風議員申報，他是醫管局的僱員。麥議員支持實施急症室收費，並促請政府當局加強教育市民正確使用急症室服務。麥議員進而表示，只依賴實施急症室收費不足以防止人們濫用服務。他認為，要防止人們濫用急症室服務，必須加強普通科門診服務(例如提供24小時普通科門診服務)，藉以互相配合，並提高市民正確使用急症室服務的意識。

26. 醫管局行政總裁回應，除上文第8段所述的措施外，醫管局的社區老人評估小組訪問老人院時，若住院老人預計他們難以支付急症室費用，因而希望申請減免費用機制下的援助，小組職員會提供協助。醫管局行政總裁重申，鑒於上文第15段所述的理由，無需延長普通科門診診所的服務時間。他補充，醫管局打算在每間普通科門診診所向病人宣傳附近私家門診診所的地址及服務時間。衛生福利及食物局副秘書長補充，待2003年下半年衛生署餘下的普通科門診診所轉交醫管局後，便會全面推行家庭醫學，屆時普通科門診服務的效率將可提高。關於提高市民正確使用急症室服務的意識問題，醫管局行政總裁表示，每位病人及其家人到公營醫院急症室時，均會接獲這方面的宣傳冊。衛生福利及食物局副秘書長亦表示，衛生署會繼續加強這方面的工作。

政府當局

27. 政府當局應麥國風議員的要求，答允在會議後提供資料，說明過去3年未能成功申請減收或豁免公共醫療費用人士的比例。

28. 鄧兆棠議員表示，鑒於現時經濟低迷，因此並非實施急症室收費的適當時候。鄧議員亦提出以下問題——

- (a) 實施急症室收費的行政費為何；
- (b) 醫管局會否拒絕治療欠交費用的病人；及
- (c) 在現有減免費用機制下是否有任何機制，讓未能成功申請的人士就醫務社工的決定提出上訴。

29. 醫管局行政總裁回應，鑒於上文第9段所述的程序，並預計實施急症室收費後被醫管局撇帳的收入應維持不變，和過往一樣約為2%，因此實施急症室收費的行政費應將微不足道。關於鄧議員第二項問題，醫管局行政總裁向委員保證，即使病人欠交公共醫療費用，仍會獲得治療。至於鄧議員最後一項問題，醫管局行政總裁表示，他不知悉曾發生上訴反對醫務社工決定的事件。不過，他答允進一步研究加強減免費用機制的運作。

30. 陳婉嫻議員表示，在2002年11月5日上次會議上政府當局向委員提出重整公營醫護服務的費用及收費時，曾在立法會資料擇要內提及“頤康保障戶口”計劃，而委員至今並沒有就該計劃提出質疑，她希望政府當局不會因而假設委員已同意推行有關計劃。

31. 衛生福利及食物局副秘書長回應，政府當局現正研究在本港推行“頤康保障戶口”計劃是否可行，應在2003年下半年向事務委員會匯報未來的路向。衛生福利及食物局副秘書長澄清，實施“頤康保障戶口”計劃的目的，並非將現時獲得大量資助的公營醫護體系改為用者自付的體系，而是純粹希望有關計劃成為其中一項額外資金來源，確保公營醫護體系在財政上能保持長期運作。

32. 羅致光議員促請政府當局重新考慮將普通科門診診所的服務時間改為24小時，並委派更多醫生在繁忙時段診治病人。為確保正確使用急症室服務，羅議員建議，可將公營醫院急症室內被認為情況不大嚴重的病人，轉往該醫院附近、尚有應診餘額的普通科門診診所。由於現時豁免收費的有效期為3個月，羅議員認為，豁免收費有效期已屆滿的病人如獲豁免繳付公共醫療費用一年，應獲豁免繳付急症室收費。同樣地，年滿65歲或以上的



老人如曾獲豁免收費一年，應繼續獲豁免繳付急症室收費。醫管局行政總裁答允進一步考慮羅議員最後兩項建議。

#### IV. 保健功效聲稱的規管

(立法會CB(2)280/02-03(04)號文件)

33. 由於議程第III項的討論佔用了原先撥予討論第IV項的時間，主席建議將此議項押後至下次會議討論，委員表示同意。

#### V. 病人自行購買藥物試驗計劃

(立法會CB(2)280/02-03(05)號文件)

34. 醫院管理局專業及公共專務總監(下稱“醫管局總監”)請委員參閱政府當局的文件，內容載述醫管局新界東聯網實施的病人自行購買藥物試驗計劃。

35. 麥國風議員詢問，醫管局其他聯網會否向病人提供新界東聯網編訂的“非必要”藥物列表的藥物。麥議員表示，若其他聯網仍向病人提供此類藥物，對新界東聯網的病人非常不公平，因為病人是否需付款購買藥物，完全視乎其醫生的決定。

36. 醫管局總監回應時表示，在海外國家，不同醫院訂定不同的“必要”及“非必要”藥物列表，並非罕有的做法。然而，鑒於訂定劃一的“必要”及“非必要”藥物列表有其益處，加上香港的公營醫院距離相近，醫管局因而正制訂此類列表，供所有公營醫院使用。

37. 主席表示，若政府當局決定將病人自行購買藥物計劃擴展至醫管局其他聯網，應諮詢委員的意見。醫管局總監同意，並補充，一俟制訂劃一的“必要”及“非必要”藥物表後，便會公布周知。

38. 麥國風議員詢問，新界東聯網有否因推行病人自行購買藥物試驗計劃而接獲病人的投訴。醫管局總監回應時表示，投訴是無可避免的，因為病人可輕易地從互聯網及其他途徑，得知有關“突破”性藥物的消息，以及現行療法以外的新療法。儘管如此，醫生會嘗試向有關病人解釋為何某種藥物被劃為“非必要”類別。

39. 何俊仁議員表示，以劃一的“必要”及“非必要”藥物列表，以取代把藥物劃分為“必要”及“非必要”類別的現行

藥物使用指引，未能令病人自行購買藥物計劃不再被批評為武斷無理。何議員詢問，若某種藥物的療效較佳，但與其他現有藥物比較成本較高，則醫管局會否將該藥物劃為“必要”類別。

40. 醫管局總監同意，難以在下述兩者間取得平衡，即既要讓醫生可彈性地根據病人的臨床狀況處方藥物，亦要制訂劃一的“必要”及“非必要”藥物列表，期將公共資源用於有需要的病人。醫管局總監進而表示，一般而言，若某種藥物與其他現有藥物比較，療效稍微優勝但價格極高昂，則會告知病人他們須自行購買該藥物。另一方面，若某種藥物的療效顯著較佳，但較現有的“主要”藥物價格略高，則醫管局會將該藥物劃為“必要”類別。不過，若將對病人的危害和道德等因素考慮在內，便不容易作出分界。有鑒於此，醫管局的道德事務委員會現正制訂一套基本原則，以期平衡病人的利益、醫生的自主權、公共資源應用於有需要病人身上的原則，以及公眾期望。

41. 羅致光議員提述政府當局文件第3(b)段，內容有關新界東聯網把藥物劃定為“非必要”藥物時採用3項原則，其中一項原則是，若某藥物與其他藥物比較，副作用較少，療效稍微優勝，但價格極昂貴，會被劃為“非必要”藥物。羅議員認為“副作用較少”等字應刪除，因為療效已包括對病人的副作用。羅議員亦認為，當醫管局道德事務委員會擬訂將藥物分類為“必要”及“非必要”類別的原則後，應徵詢公眾的意見。

42. 醫管局總監同意上文第41段所述有關羅議員的首項建議。不過，對於羅議員的第二項建議，醫管局總監有所保留，因為市民並無所必需的知識和經驗，就“必要”及“非必要”藥物的分類提出有建設性的意見，該分類工作須平衡不同利益的衝突。

## VI. 其他事項

43. 議事完畢，會議於上午10時45分結束。

議會事務部2  
立法會秘書處  
2002年12月5日