

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)1735/02-03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：2003年3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：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
陳國強議員
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

缺席委員：陳婉嫻議員, JP
梁劉柔芬議員, SBS, JP

其他出席議員：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

衛生福利及食物局助理秘書長
陳圳德先生

醫院管理局專業及公共事務總監
高永文醫生, JP

議程第III項

衛生福利及食物局首席助理秘書長
楊何蓓茵女士

議程第IV至VI項

衛生福利及食物局首席助理秘書長
蔡釗嫻女士

議程第IV項

醫院管理局副總監(專業事務及設施管理)
鄭文容醫生

醫院管理局行政經理(醫院規劃)
李育斌先生

議程第VI項

醫院管理局高級行政經理(醫務行政)
劉少懷醫生

列席秘書 : 總主任(2)4
陳曼玲女士

列席職員 : 高級主任(2)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)1393/02-03號文件)

2003年2月10日會議的紀要獲確認通過。

II. 下次會議的討論事項

(立法會CB(2)1397/02-03(01)及(02)號文件)

2. 衛生福利及食物局副秘書長表示，政府當局可在訂於2003年4月14日舉行的下次例會上，討論醫療儀器的規管事宜。至於4月份會議的其他討論事項，衛生福利及食物局副秘書長表示會在會議後告知秘書處。

3. 主席詢問，鑒於接獲多宗有關表列中醫註冊評核安排的投訴，政府當局能否在2003年4月討論此事。衛生福利及食物局副秘書長答允予以考慮，並在會議後回覆秘書處。何秀蘭議員表示，討論範圍亦應包括香港浸會大學及香港大學中醫藥學兼讀生儘管已完成2 000小時的培訓，但不獲准參加執業資格試的事宜。
4. 主席進一步詢問何時討論《吸煙(公眾衛生)條例》的修訂建議，衛生福利及食物局副秘書長回應時表示，政府當局或能在2003年5月討論此事。
5. 討論下一項目前，主席邀請政府當局回應委員及團體代表在2003年2月24日特別會議上就經加強後的醫療收費減免機制提出的關注事項／建議。
6. 衛生福利及食物局副秘書長回應，政府當局已仔細考慮委員及團體代表在2003年2月24日特別會議上提出的關注事項／建議。衛生福利及食物局局長將在2003年3月12日的立法會會議上，在醫療收費減免機制的議案辯論中發言，回應此事及其他事項。

III. 公營醫院急症室服務收費的影響

(立法會CB(2)1397/02-03(03)號文件)

7. 醫院管理局總監(下稱“醫管局總監”)向委員簡述新收費對急症室服務的影響。有關詳情載於政府當局的文件內。
8. 鄧兆棠議員提出以下問題 ——
 - (a) 政府當局文件第11段所述的哪類病人獲得減免急症室收費；及
 - (b) 政府當局文件第10段所述的哪類病人未能在登記後繳付急症室收費。
9. 醫管局總監相信，在2002年12月至2003年2月獲得減免急症室收費的病人，主要是沒有領取公共援助的低收入人士、長期病患者，以及收入／資產微薄的年老病人。至於鄧議員的第二項問題，醫管局總監表示，他沒有答案。然而，醫管局總監指出，鑒於不少香港人生活繁忙，因此在2002年12月至2003年1月獲發繳費通知書的病人中，32%未清繳急症室費用，不足為奇。若他們仍欠交有關費用，醫管局會展開一般債務追討程序收取欠款。

10. 鄧議員進而詢問為何部分減免急症室收費的申請不獲批准，醫管局總監回應時表示，他相信申請不獲批准，是因為醫務社工認為有關病人的收入及資產可負擔急症室收費。主席表示，全數或部分減免公共醫療收費的資格及評審準則載於政府當局為2003年2月24日特別會議而提供的文件內(立法會CB(2)1245/02-03(05)號文件)。

11. 李鳳英議員察悉，在2002年12月至2003年1月期間，危急個案及未有分類個案較2001年12月至2002年1月的同類個案分別減少0.1%及62.2%。她詢問為何出現此種情況。李議員進而詢問追討急症室收費欠款的行政費用。

12. 醫管局總監回應，沒有跡象顯示危急個案數字減少0.1%是因實施新的急症室收費引致，因為每月危急個案數字出現輕微升跌是常見現象。醫管局總監進而表示，未有分類個案的數字雖減少62.2%，似乎減幅甚大，但此等個案在急症室使用個案總數中所佔的比例甚少。至於李議員的第二項問題，醫管局總監表示，鑒於欠交急症室收費的個案數字不高，而在2002年11月29日實施新急症室收費前，早已設立辦事處處理欠款個案，因此追討欠交急症室收費的成本，不會使醫管局的行政費用大幅增加。

13. 李鳳英議員希望政府當局繼續密切留意急症室收費對急症室服務的影響，因為曾有人憂慮一些病人可能因經濟拮据而拒絕求醫。

14. 衛生福利及食物局副秘書長回應，政府當局會繼續密切留意急症室收費對急症室服務的影響。然而，衛生福利及食物局副秘書長指出，沒有理由憂慮有人會因不能支付100元收費，而拒絕到醫管局轄下的急症室求醫，2002年12月至2003年1月的危殆及緊急個案數字較2001年12月至2002年1月的同類數字分別增加15%及0.3%，足可證明。

15. 陳國強議員詢問，政府當局會否考慮准許以百達通卡繳付急症室收費。陳議員進而表示，曾有投訴指在晚間到醫管局轄下急症室求診的病人須於翌日返回醫院取藥，原因是藥房已關門。鑒於病人現時每次使用急症室須繳付100元，醫管局應積極考慮安排配藥員在急症室24小時工作，使急症室病人無須於翌日返回醫院取藥。鑒於醫管局打算在2003年4月1日取消現行凍結政府收費的政策後，對每種藥物收取10元，陳議員亦希望可縮短病人在公營專科門診診所取藥的時間。

16. 醫管局總監回應，醫管局正積極研究多種電子付款方式，供病人繳付醫療費用，當中包括使用百達通卡。關於安排配藥員在急症室24小時工作的建議，醫管局總監表示，此舉並無必要，原因是提供急症室服務的基本目的，是治療情況緊急及有生命危險、必須留醫的病人。至於那些被認為無須留醫的急症室病人，則會根據他們的醫療需要，提供由藥房事先配製的一般應急藥物。至於縮短病人在公營專科門診診所求醫後的取藥時間，醫管局總監表示，醫管局正研究如何加快有關程序。

17. 鄭家富議員不同意無須憂慮有些病人或因經濟拮据而延遲或不願到醫管局的急症室求醫，原因是2002年12月至2003年1月半緊急個案的數目較2001年12月至2002年1月同類數字減少10.7%。

18. 醫管局總監回應，半緊急個案的數目減少10.7%，證明實施新的急症室收費後，能有效地使非緊急及無生命危險的病人轉用其他最切合其所需的醫療服務，藉以騰出急症室的寶貴資源處理真正緊急的個案。例如，政府當局已建議半緊急及非緊急的病人向其家庭醫生求醫。為確保適當使用公營醫院的急症室服務，醫管局將在這方面加強市民教育。醫管局總監應主席的邀請，答允在會議後提供各個分流類別的定義。

政府當局

19. 麥國風議員表示，病人預期實施新的急症室收費後，可於到達醫管局轄下的急症室後迅速獲得治療，此想法導致他們與前線醫護人員之間產生不少衝突。有鑒於此，麥議員希望醫管局一方面加強教育市民急症室服務的性質，另一方面則向前線醫護人員提供更多有關處理病人投訴的培訓。麥議員隨後詢問醫管局會採取何種措施，確保長遠而言急症室服務會被用作治療最少屬半緊急情況的病人。

20. 醫管局總監重申，醫管局會加強教育市民，急症室服務是為治理情況緊急及有生命危險的病人。儘管病人已繳付100元的急症室服務收費，但不一定意味他們會即時獲得治療。醫管局總監澄清，在實施新的急症室收費後，醫管局所採用的分流制度仍然不變。情況非緊急的病人所需輪候的時間，絕不會較實施新急症室收費前為長。事實上，由於實施新的急症室收費後，半緊急及非緊急的個案已有所減少，情況緊急的病人輪候治療的平均時間應已縮短。醫管局總監進而表示，為鼓勵半緊急及非緊急病人使用私營醫療機構提供的醫療服務，醫管局已經及仍會繼續鼓勵私營醫療機構延長診症時間，以便更能切合病人的需要。據他瞭解，越來越多私營醫療機構的家庭醫生已延長診症時間，以便更能應付病人所

需。麥議員表示，減少不適當使用急症室服務的另一方法，是普通科門診診所同樣提供24小時非緊急服務。

21. 何秀蘭議員提出以下問題 ——

- (a) 危殆、危急及緊急病人在醫管局急症室的平均輪候時間是否已在實施新急症室收費後有所縮短；及
- (b) 公營醫院急症室服務所得的收入會否用作改善公營醫院的急症室服務。

何議員希望公營醫院急症室服務所得的收入，會用作改善公營醫院的急症室服務，而非用作幫助消除醫管局的財赤。

22. 醫管局總監回應，無論是否實施新急症室收費，到達醫管局急症室的病人若情況危殆，一向會得到即時治療。至於實施新急症室收費後，危急及緊急病人在醫管局急症室的平均輪候時間是否已縮短，醫管局總監表示，此等資料需更多時間收集。醫管局總監亦指出，雖然危急及緊急病人在醫管局急症室的輪候時間可能不會大為縮短，但向該等病人提供的服務質素會有改善。

23. 醫管局總監進而表示，公營醫院急症室服務所得的收入不一定用作改善公營醫院的急症室服務。公營醫院急症室服務所得的收入，將一如醫管局賺取的其他收入，用於需求最殷切的範疇。醫管局總監預期不會有殷切需要注入更多金錢，以改善醫管局的急症室服務，因為現時可將以往用於半緊急及非緊急個案的部分資源，用於危殆、危急及緊急個案。衛生福利及食物局副秘書長澄清，改革醫管局的收費架構(包括實施新急症室收費)，旨在更適當地將政府的資助投放於最有需要的服務，以及減少不適當使用及誤用急症室的情況。政府當局並非藉改革醫管局的收費架構，以解決該局的財赤問題，因為改革公共醫護服務的收費架構，是2000年12月提倡的醫護改革的其中一項措施，當時尚未出現醫管局財赤問題。

24. 羅致光議員察悉，由2001年12月至2002年2月，醫管局所有急症室的每日平均求診人次為6 659人。與此同時，由2002年12月至2003年2月(即急症室實施新收費後的首3個月)，有關數字則只有5 908人，整體跌幅為11.3%。有鑒於此，羅議員詢問有否進行任何研究，調查此等病人往何處求醫。

政府當局

25. 醫管局總監回答，沒有進行有關研究。不過，據他所知，有些私家醫生在醫管局實施新的急症室收費後已延長診症時間。主席表示，據他瞭解，醫管局實施新的急症室收費後，到私家醫生求診的病人數目並無顯著增加。羅致光議員認為，為全面評估公營醫院新急症室收費的影響，必須查出實施新急症室收費前通常使用醫管局急症室服務的人，在實施新急症室收費後往何處求醫。衛生福利及食物局副秘書長答允進行有關研究，但他指出有關研究成功與否，非常有賴醫療界及業界的合作。

政府當局

26. 李華明議員詢問，鑒於急症室的求診人數減少，政府當局會否削減公營醫院所有急症室的人手，以助消除醫管局的財赤。李議員進而詢問，政府當局會否考慮免除那些並非自己引致受傷的病人的急症室收費，例如被匪徒所傷的人士。為更深入瞭解新急症室收費對公營醫院急症室服務的影響，李議員要求政府當局提供數據，比較實施新急症室收費前後各時段的急症室求診人次。

27. 醫管局總監回應，醫管局沒有計劃調整提供予公營醫院急症室服務的資源。至於李議員的第二項問題，醫管局總監表示，由警方送院的病人會獲豁免急症室收費。除上述情況外，若要醫管局職員決定病人是否受害者，因而受傷，將十分困難。醫管局總監答允向李議員提供上文第26段所要求的資料。

28. 主席總結時表示，政府當局評估新急症室收費的影響時，應研究該措施在轉移半緊急及非緊急病人使用其他模式的醫療服務方面，是否取得成效。

IV. 改建屯門分科診所大樓以成立眼科中心

(立法會CB(2)1397/02-03(04)號文件)

29. 醫管局總監向委員簡述政府當局的文件，該文件闡釋改建屯門分科診所大樓以成立眼科中心的理由。醫管局總監進而表示，政府當局計劃在2003年5月向立法會財務委員會(下稱“財委會”)申請撥款約8,700萬元預計費用，以便實施該項工程。如獲財委會批准，該項建築工程將於2003年年底展開，並在2005年年初完成。

30. 鄧兆棠議員支持擬議的工程，並希望政府當局全面正視元朗區議會議員關注該區與新眼科中心之間路途遙遠的問題。鄧議員隨後詢問，政府當局將如何使用元朗容鳳書眼科中心遷出後的原址。

31. 醫管局總監向委員保證，政府當局會盡力改善元朗與屯門新眼科中心之間的公共交通。至於元朗容鳳書眼科中心遷出後原址的用途，醫管局總監表示，他沒有這方面的資料。

32. 何俊仁議員支持擬議工程，並提出以下問題 ——

- (a) 屯門新眼科中心的服務表現指標為何(例如病人求診及接受手術的輪候時間)，以及該中心會否實施分流制度，優先處理危殆的個案；及
- (b) 若元朗容鳳書眼科中心不能應付危殆病人的個案，會否將此等個案轉介予另一醫院聯網的眼科中心治理。

33. 醫管局總監希望在屯門新眼科中心接受治療的病人的平均輪候時間，與現時在元朗容鳳書眼科中心的病人比較，可縮短50%。醫管局總監進而表示，急需進行大型眼科手術的病人一向獲得優先治療。現時，根據一般慣例，元朗容鳳書眼科中心如不能進行緊急的大型眼科手術，該中心會將有關病人轉介予新界北聯網的另一眼科中心。

34. 麥國風議員察悉，新界西聯網的第三層眼科服務和屯門區的中層眼科服務日後將由屯門分科診所大樓內的新眼科中心提供。待工程5ME號“博愛醫院重建及擴建計劃”在2006年年底完成後，該院會設立新的眼科診所，為元朗區的居民提供中層眼科服務。有鑒於此，麥議員詢問，為何新界西聯網的中層眼科服務不能由博愛醫院擬設的新眼科診所集中提供。麥議員進而詢問，為何醫管局首先諮詢屯門及元朗區議會，然後才將有關事項提交事務委員會。

35. 醫管局總監解釋，由於博愛醫院地方有限，因此新界西聯網的中層眼科服務未能單獨由該院擬設的新眼科中心提供。醫管局總監進而表示，鑒於新界西聯網所覆蓋的範圍廣泛，透過屯門分科診所大樓內新的眼科中心為屯門區提供中層眼科服務，以及透過博愛醫院擬設的眼科診所為元朗區提供有關服務，屬合理的安排。醫管局總監亦表示，在屯門區提供中層眼科服務，合乎邏輯，原因是元朗容鳳書眼科中心由屯門醫院管理。至於麥議員第二項問題，醫管局總監表示，醫管局認為，首先就將會影響新界西北區居民的擬議工程諮詢有關區議會，是恰當的做法。不過，若問題影響整個社會，醫管局會首先諮詢事務委員會。

V. 《人口政策專責小組報告書》：公共醫護服務
(立法會CB(2)1397/02-03(05)號文件)

36. 衛生福利及食物局副秘書長向委員簡介政府當局的文件。該文件載述《人口政策專責小組報告書》中有關公共醫護服務的建議。

37. 羅致光議員質疑規定居港滿7年才可享用受資助公共醫護服務的理據。按照這規定，非香港永久居民使用多項獲大量資助的公共設施(例如道路)時，亦須支付該等設施的全部成本。羅議員進而表示，把享用受資助醫護服務的居港期限定為7年實在過長，並詢問政府當局有否研究海外司法管轄區的非永久居民享用受資助醫護服務所須符合的居住年期。羅議員又詢問，享用受資助醫護服務的7年居港規定，會否適用於聲稱擁有居港權的雙程證持有人。鑒於雙程證持有人的配偶若是香港永久居民，她們在香港所生的子女便會自動成為香港永久居民，因而有權享用受資助公共醫護服務，其母親在公營醫院誕下他們時應否支付全部費用，值得商榷。

38. 衛生福利及食物局副秘書長回應時表示，規定居港滿7年才可享用受資助公共醫護服務，又或把享用受資助醫護服務所須符合的居港年期定為7年，政務司司長在發表人口政策專責小組報告時，已解釋了當中的理據。衛生福利及食物局副秘書長又表示，當局曾研究海外地區享用受資助醫護服務的資格，該等研究的結果均顯示，旅客必須支付使用公用醫護服務的全部成本。現時，就香港獲巨額資助的醫護服務而言，不但一般市民可享用，其他暫居人口，包括外籍家庭傭工、外來工人，以及香港身份證持有人的持雙程證配偶或11歲以下的子女，同樣可享用有關服務。鑒於居港滿7年的規定對香港很多人士，包括在港居住少於7年的人士、單程證持有人及外來工人，會有重大影響，人口政策專責小組建議，該項規定初步只適用於雙程證持有人及其他訪港旅客，並於2003年4月1日起生效。衛生福利及食物局會進行深入研究，評估該項政策對其他有關人口的影響，然後才考慮長遠實施該項政策的時間及方式。

39. 羅議員表示，訪港旅客須支付使用本港公共醫護服務的全部成本，這點並無爭議。不過，羅議員指出，香港身份證持有人的內地配偶根據內地當局實施的單程證計劃等候來港定居期間，被迫按雙程證計劃來港探親。羅議員建議要求立法會資料研究及圖書館服務部進行一項研究，探討其他司法管轄區在使用公共醫護服務方面的政策及資格，委員表示同意。

40. 何俊仁議員指出，單程證持有人可大致分為兩類：香港永久居民的子女，他們持有居留權證明書；以及配偶和其他家屬。前者來港時，會成為香港永久居民，並有權享用受資助醫護服務；而後者則須在香港居住連續不少於7年，才成為本港永久居民，以享用受資助醫護服務。有鑒於此，何議員質疑該等安排會否違反人權及《基本法》的有關條文。由於在香港居住少於7年的人士並無資格享用受資助醫護服務，何議員詢問，當局可否考慮向那些無能力支付公共醫護服務全部成本的人士作出豁免，使他們無須支付有關費用。否則，香港自稱為一個關懷仁愛的社會，將會是十分諷刺。

41. 衛生福利及食物局副秘書長澄清，享用受資助醫護服務的資格，並非在於使用者是否擁有香港永久居民的身份，而是他們在香港居住的年期。根據法律意見，以居住年期來決定享用受資助醫護服務的資格，法律上是正確的。衛生福利及食物局副秘書長重申，政府當局仍未決定如何及何時向非香港永久居民(包括在香港居住少於7年的人士及單程證持有人)實施居港滿7年才可享用受資助醫護服務的規定。

42. 衛生福利及食物局副秘書長又表示，實施該項新政策不會令香港成為一個冷漠無情的社會。首先，該項政策的目標，是把社會資源用於香港市民身上，尤其是在目前嚴峻的財政狀況下，資源越來越有限，但需求卻不斷增加。第二，政府會繼續恪守其基本原則，即不會有人(包括訪港旅客)因為經濟拮据而得不到適當的醫療照顧。訪港旅客及非香港永久居民的人士，亦有資格根據醫管局的收費豁免機制申請經濟援助。在適當情況下，他們會獲豁免繳付全部費用。醫管局總監補充，訪港旅客若病情危急，會即時獲得治療，不論他們是否有能力支付使用公共醫護服務的全部成本。何俊仁議員詢問，這是否表示醫管局不會診治沒有能力支付公共醫護服務全部成本的非急症訪港旅客，醫管局總監回應時表示有必要這樣做，因為公共醫護的資源應首先用以香港市民身上。

43. 麥國風議員提到香港的生育率偏低，並詢問政府當局會否採取鼓勵生育的政策。麥議員又詢問，會否將良好的體格列為以資本投資者身份來港的其中一項資格準則。

44. 衛生福利及食物局副秘書長回應時表示，人口政策專責小組曾考慮本港應否採取鼓勵生育的政策。專責小組在作出最後分析時，認為不宜這樣做，因為生育與否

是很個人的抉擇，同時亦不清楚生育率偏低的國家採取鼓勵生育政策的成效。專責小組作出以下建議 ——

- (a) 繼續推行目前的家庭計劃指導工作，鼓勵市民成為健康和有家庭計劃的父母；
- (b) 鼓勵香港家庭計劃指導會更改名稱，以更確切反映這個機構現時的工作範圍；及
- (c) 考慮劃一每一名子女的免稅額，不論子女數目多寡。

衛生福利及食物局副秘書長又表示，他並無麥議員第二項問題的答案，因為當局尚未擬訂以資本投資者身份來港的資格準則詳情。不過，衛生福利及食物局副秘書長指出，投資移民亦須符合居港滿7年的規定，以享用受資助公共醫護服務。

45. 李鳳英議員詢問，當局會否分階段實施非香港永久居民的人士須支付使用公共醫護服務全部成本的政策；若會，分階段實施政策的時間表為何。衛生福利及食物局副秘書長回應時表示，當局並無訂定這方面的時間表，因為此事相當複雜，而且受影響人數眾多，衛生福利及食物局有必要進行深入研究。待衛生福利及食物局完成研究該項政策對有關人口的影響後，便會徵詢公眾及委員的意見，然後才決定未來工作路向。

46. 何秀蘭議員指出，規定香港身份證持有人的持雙程證配偶由2003年4月1日起須支付使用公共醫護服務全部成本的政策，將會違反《性別歧視條例》(第480章)。何議員察悉，外籍家庭傭工的醫療費用由僱主負擔，並表示假如香港身份證持有人的持雙程證配偶在留港期間不獲提供相若的保障，是不公平的做法。

47. 衛生福利及食物局副秘書長澄清並不存在該政策違反第480章的問題。根據既定的政策，所有訪港旅客(包括雙程證持有人)須支付使用公共醫護服務的全部成本。雖然至今香港身份證持有人的持雙程證配偶或11歲以下的子女可獲豁免支付享用公共醫護服務的全部成本，但那是一項例外安排，而非常規做法。因此，2003年4月1日實施的新安排，旨在糾正這方面的不合理現象。衛生福利及食物局副秘書長又表示，由於外籍家庭傭工是外來工人，根據合約規定，他們一向由僱主提供免費的醫療，而香港身份證持有人的持雙程證配偶基本上是訪港旅客，因此不適宜把兩者混為一談。不過，政府當局會鼓勵香港身份證持有人的持雙程證配偶在內地

或香港投購醫療保險，以應付他們在來港期間的醫護需要。

48. 何秀蘭議員不同意，豁免香港身份證持有人的持雙程證配偶或11歲以下的子女支付享用公共醫護服務的全部成本，屬一項特殊優惠，因此應予以取消。何議員認為，考慮到他們之所以陷於這種困境，按雙程證計劃與家人團聚，是由於政府的錯失所致，因此他們應繼續獲豁免支付享用公共醫護服務的全部成本。

49. 羅致光議員認為，所有獲大量資助的公共服務，包括公共醫護服務，應採用資助房屋的資格準則，即申請書所列的家庭成員中，最少有半數須在本港居住滿7年，而且仍然在港居住。所有18歲以下的子女，不論出生地點，均可視為符合居港7年的規定，惟其父母雙方的其中一方必須在港居住滿7年。

50. 何俊仁議員及楊森議員認為，享用受資助醫療制度須符合居港滿7年的規定，時間實在過長，並會對新來港人士構成沉重的經濟負擔。他們亦認為，新來港人士是香港身份證持有人的內地配偶及其他家屬，不應受享用受資助醫護服務的居港年期所規限，因為他們本身並非移民。倘若他們須在香港居住連續不少於7年才有資格享用受資助醫護服務，可能會令他們對香港產生反感，不利於建立香港社會的凝聚力。

51. 衛生福利及食物局副秘書長回應時表示，政府當局會慎重考慮委員對居港滿7年才可享受受資助公共醫護服務的意見。他重申，現行政策(即規定非香港身份證持有人才須支付使用公共醫護服務的全部成本)將維持不變。政府當局在完成深入研究，評估享用受資助醫護服務須符合居港滿7年規定的政策所帶來的影響後，便會徵詢公眾及事務委員會的意見，然後才考慮長遠實施政策的時間及方式。

VI. 醫院管理局聘用接受專業培訓的合約醫生 (立法會CB(2)1397/02-03(06)號文件)

52. 醫管局總監簡介政府當局的文件，當中詳細載述醫管局以合約形式聘用接受專業培訓醫生的安排。

53. 楊森議員促請醫管局繼續以合約形式聘用醫生，直至他們完成其專業培訓。醫管局總監向委員保證，這亦是醫管局的意向。舉例而言，雖然駐院醫生培訓計劃的醫生的督導培訓期一般為6年，但醫管局會為各臨床專科

的合適見習醫生多提供一年合約期，讓他們完成所需的培訓。醫管局在徵詢香港醫學專科學院(下稱“醫專”)的意見後，才實施該項培訓期的安排。額外一年的合約期可靈活地安排附加在實習醫生接受基本培訓的第一份合約完成後，或在完成高等培訓(即6年培訓)後，以配合個別見習醫生的進度和醫專分科學院的評核時間表。為配合醫專分科學院的考試時間表，醫管局會視乎個別見習醫生的表現，按情況考慮把根據駐院醫生培訓計劃接受培訓的醫生的合約期彈性處理，延長至7年以上。醫管局總監又表示，醫管局由1997年起以合約形式招聘醫生，為各臨床專科建立專科醫生培訓途徑，原因有兩點。第一，是讓醫管局可更靈活控制每個專科的專科醫生數目，因為各專科人才的流失難以預測，而見習醫生考獲專科醫生資格的成功率亦難以預料，加上科技演進、人口變動及疾病模式轉變等因素，導致對每個專科的專科醫生需求亦時有改變。第二個原因是為新醫科畢業生提供足夠的培訓機會。

54. 麥國風議員提出以下問題 ——

- (a) 醫管局以合約形式聘用的護士及其他醫護人員，在其合約屆滿後可否繼續留在醫管局工作；
- (b) 醫管局會否向已完成其專科培訓、但不獲以合約形式繼續受聘於醫管局提供服務的見習醫生，提供職業輔導；及
- (c) 政府當局文件第7段所提到以合約形式受聘於醫管局提供服務的17名醫生，是否具備所需的專科醫生資格。

55. 醫管局總監回應時表示，護士及其他醫護人員是否獲得續約，視乎服務需要及其工作表現而定。為減輕護理人員的龐大工作量，醫管局會繼續招聘護士。基於上文第53段所述的同樣理由，以合約形式聘用護士及其他醫護人員，亦會讓醫管局可靈活控制所需醫護人員的數目，以應付服務需要。醫管局總監回答麥議員的第二項問題時，表示醫管局會向已完成其專科培訓、但不獲以合約形式繼續受聘於醫管局提供服務的見習醫生，提供職業輔導。至於麥議員的最後一項問題，醫管局總監表示，該17名以合約形式聘用在不同臨床專科範疇提供服務的醫生，並非全部具備所需的專科醫生資格。不過，他們全部在其所屬的臨床專科範疇，具備非常豐富的經驗。

56. 主席詢問有多少名駐院醫生培訓計劃的見習醫生會完成其培訓並考獲專科醫生資格，以及他們當中有多少人會繼續留在醫管局工作。主席關注到，倘若醫管局讓這些見習醫生全部離開醫管局，長遠而言，將不會有足夠的資深醫生推行駐院醫生培訓計劃。主席察悉，在2003年6月30日將會有361名駐院醫生的合約屆滿，並詢問屆時他們當中有多少人會離開醫管局。

57. 醫管局總監回應時表示，他不知道有多少名駐院醫生培訓計劃的見習醫生會完成其培訓並考獲專科醫生資格，因為首批見習醫生的培訓期仍未結束。醫管局總監又表示，為確保駐院醫生培訓計劃得以繼續，醫管局會聘請一些在培訓期間表現良好的見習醫生。至於主席的最後一項問題，醫管局高級行政經理(醫務行政)表示，40多名家庭醫學見習醫生會於2003年6月30日完成其培訓後，離開醫管局。10多名駐院醫生亦因表現欠佳，又或在考取醫專分科學院所制訂專科醫生資格的進度緩慢，將於2003年6月30日後離開醫管局。主席詢問，這是否表示某駐院醫生若在第5年的實習期只能完成並通過一半為考取專科醫生資格而須參加的考試，醫管局便會讓該名駐院醫生離開。醫管局總監回應時表示，這會視乎某駐院醫生是否實際上可以在培訓期的餘下時間，完成全部所須參加的考試。

58. 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
2003年4月10日