

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)2367/03-04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：2004年4月19日(星期一)
時 間：上午8時30分
地 點：立法會會議廳

出席委員：麥國風議員(主席)
勞永樂議員, JP (副主席)
朱幼麟議員, JP
何秀蘭議員
陳婉嫻議員, JP
梁劉柔芬議員, SBS, JP
曾鈺成議員, GBS, 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

缺席委員：陳國強議員, 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(衛生)
姚紀中先生, JP

衛生福利及食物局助理秘書長(衛生)6
陳圳德先生

議程第IV項

衛生署副署長
梁挺雄醫生

衛生福利及食物局首席助理秘書長(衛生)1
梁永恩先生

衛生署首席醫生(家庭健康服務)
梁士莉醫生

議程第V項

醫院管理局專業事務及人力資源總監
高永文醫生

衛生福利及食物局首席助理秘書長(衛生)2
楊何蓓茵女士

列席秘書 : 總議會秘書(2)4
蘇美利小姐

列席職員 : 高級議會秘書(2)8
李愛美女士

經辦人／部門

I. 確認通過會議紀要

[立法會CB(2)1955/03-04號文件]

2004年3月8日會議的紀要獲確認通過。

II. 自上次會議後發出的資料文件

[立法會CB(2)1840/03-04(01)號文件]

2. 一名四肢癱瘓病人來信要求議員辯論本港安樂死合法化的議題，主席要求委員對此事發表意見。

3. 勞永樂議員表示，立法會在2001年5月2日會議上辯論“對臨終病人的處理”的議案時(該議案是由他本人提出)，已就本港安樂死合法化的問題進行辯論。由於該議案被否決，勞議員認為無須就本港安樂死合法化的問題再展開辯論。上次辯論的內容細則，已上載於立法會網頁內。

4. 由於不知道該名四肢癱瘓病人的聯絡地址，主席要求傳媒向該名人士轉達委員的鼓勵和支持。

5. 醫院管理局總監(醫管局總監)表示，近年當局已實施多項措施，為臨終病人及情況嚴重的病人提供更佳支援及更完善的護理。舉例來說，除不斷改善善終及院牧輔導外，更為如何治理這些病人制訂詳盡守則，包括擬定指引，協助醫護人員按照專業規定及道德標準，作出是否施行續命治療的決定。

III. 下次會議日期及討論事項

[立法會CB(2)1956/03-04(01)及(02)號文件]

6. 由於下次例會日期與人力事務委員會進行海外職務訪問相撞，又適逢醫管局舉行周年研討大會，部分委員將會出席，因此主席建議下次例會由2004年5月10日改為17日上午8時30分舉行，委員表示贊同。

7. 委員進而同意，在2004年5月的下次例會上，討論以下事項——

(a) 規管現時無須進行法定註冊的醫護人員的未來路向；及

(b) 為精神病康復者提供的康復服務

8. 鄧兆棠議員提及跟進行動一覽表(立法會CB(2)1956/03-04(02)號文件)附錄所載有關政府及醫管局採購藥劑製品招標條件第4.1.2條，並詢問基於甚麼理由，規定香港以外的藥品製造商，除為有關藥品提交香港藥劑業及毒藥管理局發出的藥品／製品註冊證明書外，還須提交由“協調供人食用藥品註冊技術規定國際會議”會員國，或中華人民共和國、澳洲或加拿大的國家管理當局發出的銷售許可。衛生福利及食物局副秘書長承諾在會後向鄧議員提交書面答覆。

政府當局

IV. 重整母嬰健康服務

[立法會CB(2)1956/03-04(03)號文件]

9. 衛生署副署長向委員簡介上述由政府當局提交的文件。該文件闡述衛生署為切合社會需要，不斷致力改善其母嬰健康服務的工作，以及衛生署重整各項有關服務的計劃。衛生署副署長進而表示，在政府當局文件的附錄內，把柏立基母嬰健康院誤置於九龍城區內，其實應歸入黃大仙區。

10. 李鳳英議員表示，她原則上同意政府當局文件第13段所述，在重訂母嬰健康院的服務分布時採納的原則。不過，李議員質疑當局計劃關閉坪洲、大澳及南丫島北母嬰健康院，會否為居民帶來不便，因為這些健康院位於離島。曾鈺成議員表達同樣的關注。

11. 衛生署副署長回應時表示，衛生署曾諮詢坪洲、大澳及南丫島北母嬰健康院的求診者，而他們普遍不反對關閉這些健康院。這些健康院服務需求偏低，而且日久失修，因而只在部分時間開放，所以大部分求診者認為，行走稍遠的路程前往一些佔地、設施及環境較佳，且公共交通方便的健康院，並無問題。舉例來說，大澳母嬰健康院的求診者並不抗拒前往提供更全面服務的梅窩或東涌母嬰健康院。事實上，很多在大嶼山居住的求診者都較喜歡前往市區的母嬰健康院，因為她們大都視此為外遊，在母嬰健康院求診後可前往購物或與朋友會晤。再者，求診者現時可以預約使用母嬰健康院的兒童健康服務。自2003年10月開始實施預約制度後，現在的求診人次能更平均分布於不同服務時段，而輪候服務時間亦大為縮短。衛生署副署長進而表示，衛生署稍後將向區議會及其相關小組委員會簡介重整母嬰健康服務的計劃。

12. 勞永樂議員支持母嬰健康服務的重整計劃，以便更善用資源。勞議員隨後提出以下問題——

- (a) 重整有關服務可否節省開支；若可以，節省所得的開支將如何使用；及
- (b) 母嬰健康院會採取甚麼措施，確保所有新來港的幼嬰及兒童不會受9種常見兒童疾病感染。

13. 衛生署副署長回應時表示，重整母嬰健康服務可以節省開支。使用率不足的健康院與其他健康院合併後，部分多出的資源會撥給其他健康院，以加強服務。同時，衛生署正計劃檢討母嬰健康院的婦女健康服務。至於勞議員的第二條問題，衛生署副署長表示，所有新來港人士在抵港時，均獲派發一本由民政事務總署出版的《新來港定居人士服務手冊》，內容包括母嬰健康院提供的防疫注射服務。若干政府部門(包括教育統籌局、房屋署、入境事務處及社會福利署)、為新來港人士提供服務的非政府機構，以及民政事務總署各區諮詢服務中心，亦有派發該手冊。為確保所有新來港幼嬰及6歲以下兒童均接受所需的防疫注射，母嬰健康院人員會透過入境事務處提供的地址，聯絡未有接受防疫注射的幼嬰及兒童

的父母。衛生署人員在學校內進行防疫注射時，亦會同時查看哪些兒童尚未接受所需的防疫注射。

14. 勞議員進一步詢問，當局會否考慮調派母嬰健康院內年資較淺的醫生往醫管局醫院接受專科訓練，衛生署副署長回應時表示，現時這方面已有一套有系統的培訓計劃，而當局會加強這方面的工作。

15. 鑑於出生率在1992年至2002年期間減少33%，導致母嬰健康院的求診人數大幅下降，主席詢問這情況對母嬰健康院的人手調配有甚麼影響。

16. 衛生署副署長回應時表示，由於自然流失、推行自願提早退休計劃，以及把過剩的人手重新調配往衛生署內其他工作範疇，因此並無母嬰健康院人員因為母嬰健康院求診人數下降而遭遣散。

17. 主席進而詢問，當局有否計劃把重整母嬰健康服務後的過剩人手調派往新設的衛生防護中心。衛生署副署長回應時表示，母嬰健康院內受過適當訓練的過剩護士，可調往衛生防護中心工作。

18. 鄧兆棠議員提出以下問題 ——

- (a) 會否加強元朗區的母嬰健康服務以應付天水圍北日漸增多的人口需求；
- (b) 16間部分時間開放及4間全日開放的母嬰健康院陸續關閉後所騰出的用地，會否交還政府產業署；及
- (c) 因母嬰健康服務需求下降而節省所得的資源將如何使用。

19. 衛生署副署長回應時表示，元朗區的母嬰健康服務重整後，不會削減為天水圍北居民提供的母嬰健康服務。屆時仍會有兩間全日開放的母嬰健康院，提供更完善服務，而營辦規模會是舊有健康院的2至3倍。衛生署深信元朗區的母嬰健康服務加強後，該區的母嬰健康院可以應付天水圍北的服務需求。至於鄧議員的第二條問題，衛生署副署長表示，對於該20間母嬰健康院所騰出的用地，衛生署如不能找到善用這些用地的方法，會把它們交還政府產業署。衛生署副署長向委員保證衛生署不會拖延這個程序。至於鄧議員最後一條問題，衛生署副署長表示，因母嬰健康服務需求下降而節省的部分資源，已撥作推行新服務及改善衛生署現有服務。

20. 羅致光議員建議把母嬰健康院重新命名，例如“婦女及兒童健康中心”，以免單身女士使用其服務時感到尷尬。梁劉柔芬議員表示，婦女事務委員會認為“社區健康中心”更能反映母嬰健康院的服務範疇。主席同意羅議員及梁議員的意見。不過，勞永樂議員認為母嬰健康院的名稱已深入人心，並無需要更改。況且，更改指示牌及信箋等需要額外資源。衛生署副署長同意可能需要更改母嬰健康院的名稱，以便更充分反映其服務，而當局正作這方面的考慮。

21. 羅致光議員希望政府當局會迅速把現時在10間母嬰健康院內提供的婦女健康服務推展至其餘的母嬰健康院，以便更有效保障婦女健康。由於現時只有10間母嬰健康院提供婦女健康服務，羅議員進而表示，應進行更多宣傳，告知婦女這10間健康院的地址。

22. 衛生署副署長回應時表示，衛生署的計劃是在所有母嬰健康院提供婦女健康服務，而當局會根據這類服務的需求增長率制定實施計劃。衛生署副署長進而表示，衛生署會加強宣傳提供婦女健康服務的母嬰健康院的名稱及地址。

23. 梁劉柔芬議員希望當局會考慮擴大母嬰健康院的服務範圍，使能更迎合社會的需求，例如在某些地區舉行心理健康講座。梁議員進而表示，母嬰健康院是加強公共及私營機構在醫護服務方面的合作的適當平台。衛生署副署長回應時表示他會仔細考慮梁議員的建議。

24. 主席在總結時表示，委員贊成母嬰健康服務的重整計劃。主席促請衛生署在推行該計劃時確保服務質素不會受到影響。

V. 醫院管理局的財政狀況

(立法會CB(2)1956/03-04(04)號文件)

25. 衛生福利及食物局副秘書長向委員簡介醫院管理局(醫管局)在2004-05年度的財政狀況，以及醫管局會採取何種措施解決財赤問題，詳情載於上述政府當局的文件。衛生福利及食物局副秘書長亦告知委員，該文件中文本第2段有錯誤，即是2003-04年度及2004-05年度欄下的數字應該互調。

26. 楊森議員表示，鑒於人口不斷老化、公眾對更佳服務的期望更殷切，以及有必要加強基層和預防護理及感染控制，若繼續大幅資助公營醫護服務，公營醫護體系

將不能保持長期運作。有鑑於此及香港的低稅率制度，楊議員促請政府當局及早提出長遠的醫療融資方案，供公眾討論。楊議員進而表示，最近有一份報章報道醫管局正計劃試行邀請公務員以自願性質，向一個醫療保險計劃供款，他要求政府當局證實這報道是否屬實。楊議員認為吸引人們參與這類計劃的方法之一，是提供稅務優惠。

27. 衛生福利及食物局副秘書長回應時表示，政府當局計劃在2004年6月就長遠醫療融資方案，包括《醫護改革諮詢文件》建議的頤康保障戶口計劃，諮詢委員的意見。頤康保障戶口主要是一個個人儲蓄戶口，在供款人年滿65歲時用以支付其本人和配偶的醫療開支，如不幸罹患殘疾，則可提早使用供款。必須注意的是，預期頤康保障戶口內的存款在各種情況下，不足以支付供款人及其配偶的醫療開支，原因是該筆供款的作用，是補足供款人及其配偶退休後的醫療開支。

28. 至於自願參與的醫療保險計劃，衛生福利及食物局副秘書長回應時表示，衛生署正就該計劃進行可行性研究。如推行該計劃，日後的供款將會是醫護體系的額外資金來源之一，而該計劃可讓公眾有更多選擇。衛生福利及食物局副秘書長指出，自願參與的醫療保險計劃並非以公務員為目標。就該項計劃進行的可行性研究，現時仍屬非常初步階段，還未研究應以人口中哪些界別為對象。

29. 醫管局總監補充，自願參與的醫療保險計劃可否成為長遠醫療融資的其中一項方案，取決於兩項因素，即該計劃應有相當的參與率，以及參加者主要是公共醫護服務的用家。由於公務員符合這兩項條件，因此顧問公司選定這組別，作為自願參與醫療保險計劃可行性研究的研究例證。醫管局總監進而表示，公營醫護體系如要長遠維持下去，便需要重整服務、調整收費、改善公私營機構的合作，以及推行其他財務／保險安排。醫管局過往一直致力推行首三項工作，日後亦會繼續。在這過程中，若干非急症／非緊急服務難免須輪候較長時間，收費亦會提高。不過，沒有人會因為缺乏金錢而得不到適當的醫護服務。當局希望公眾會就長遠醫療融資的未來路向達成共識，否則無論政府及醫管局採取甚麼措施，亦不能完全解決醫管局的財赤問題。

30. 李鳳英議員提出以下問題 ——

- (a) 根據2004-05年度的合約協議，有多少名醫管局員工仍未達到其薪級的頂薪點，以及醫管局須負擔的額外職員費用的數額；
- (b) 填補因自然流失／自願提早退休計劃而懸空的部分職位，為何是導致醫管局出現財赤的原因之一，因為新招聘人員的薪級通常低於離職人員；及
- (c) 政府文件第4段提及安排醫管局病情穩定的療養病人接受非政府機構的護理，他們須繳付的費用會如何釐定。

31. 衛生福利及食物局副秘書長回應李議員的第一條問題時表示，醫管局員工每年的增薪額約達5億元。這項職員費用的分項數字可在會後提供予委員。至於李議員的第二條問題，衛生福利及食物局副秘書長解釋，未能透過自然流失／自願提早退休計劃大幅節省開支的原因有二。第一，現時職員流失率偏低(自願提早退休計劃除外)，醫管局難以節省員工開支，以抵銷增薪額所導致的員工開支的增幅；第二，醫管局須預留一筆總額達5,400萬元的款項，作為一次過特惠金，發放予根據自願提早退休計劃在2004-05年度離職的職員。至於李議員最後一條問題，衛生福利及食物局副秘書長表示，接受非政府機構護理的醫管局病人，須繳付的費用不會高於醫管局所收取的費用。確實的收費額將由醫管局與有關的非政府機構釐定。醫管局總監補充，除加強護理服務的持續性外，醫管局更致力發展以社區和病人為本的醫護服務，因而能夠以更具成本效益的方式提供醫護服務，並減低市民對成本較高昂的住院服務的需求。這個做法既配合國際社會在病人護理方面的發展，在財政上也較具持續性。

32. 李議員進而詢問，有多少間非政府機構獲醫管局委託，為其病人提供非住院的醫護服務。醫管局總監回應時表示，發展以社區和病人為本的醫護服務，屬一項新的服務模式，涉及社區的參與。其中一個例子，是在安老院舍實施到診醫生計劃，以改善護理質素和減少長者的住院需要。當局亦採取類似模式提供精神病服務，以配合國際趨勢，並會將服務重點從成本高昂而且未必是最佳治理方法的住院康復服務，轉而為精神病患者提供以社區為本的康復服務。

33. 勞永樂議員提出以下問題 ——

- (a) 既然醫管局可以保留從收費和其他非醫療來源取得的收入，政府當局有否機制監察醫管局的收費；
- (b) 為何醫管局可以保留其收入的利息；
- (c) 受2003年爆發嚴重急性呼吸系統綜合症影響，2004-05年度的僱員保險開支及法律費用會增加多少；
- (d) 衛生防護中心成立後，為何醫管局仍繼續在全港推行以預防常見傳染病為目標的“健康創繁榮”運動；
- (e) 把病情穩定的長期病患者由專科門診診所轉往普通科門診診所，會否削弱基層護理服務；
- (f) 醫管局把約80%的撥款用以支付職員費用，何來資金把某些普通科門診診所服務外判給私營服務機構承辦；及
- (g) 政府文件第10段所述的採購醫療器材新政策，會否導致醫管局減少購買高科技醫療器材。

34. 衛生福利及食物局副秘書長及醫管局總監對勞議員於上文第33段所提問題的回應如下 ——

- (a) 政府向醫管局提供的撥款，是醫管局為提供服務而需要的款額，減去從收費和其他非醫療來源取得的收入(包括利息)，因此無須憂慮醫管局會提高收費／或引進新收費來增加收入；
- (b) 醫管局須取得衛生福利及食物局同意，才可引進服務的新收費，但私家服務則除外，該等服務的收費是根據私營機構的當前收費而釐訂；
- (c) 調整收費的主要原因不是增加收入，而是防止服務被濫用，以便獲大幅津貼的服務可用於最有需要的病人；
- (d) 當局會盡一切努力，確保醫管局及衛生署／衛生防護中心在預防常見傳染病方面的工作協調得宜，並能善用資源；

- (e) 醫管局正在等待保險業界就醫管局員工的僱員保險提交建議書，一俟就此事作出決定，會向委員匯報；
- (f) 把病情穩定的長期病患者由專科門診診所轉往普通科門診診所，目的是加強護理服務的持續性及發展家庭醫藥服務。當局預期作出此安排後，可加強基層護理服務，從而有助改善全港市民的整體健康狀況，長遠而言，更有助節省成本；
- (g) 醫管局並無計劃在今年把門診診所服務外判予私營機構承辦，這安排還需再加研究，以評估其利弊。雖然此舉可加強公營和私營醫護機構之間的合作，但病人的負擔能力亦是一項重要的決定因素；及
- (h) 由於資源有限，醫管局選購價錢昂貴的高科技醫療器材時，有責任審慎行事。醫管局所依據的原則是，只購買能顯著改善治療效果且具成本效益的醫療器材。

35. 由於時間所限，主席建議舉行特別會議，繼續討論醫管局的財政狀況，委員表示贊同。

(會後備註：2004年5月17日舉行的下次例會上將繼續討論醫管局的財政狀況。)

VI. 其他事項

36. 議事完畢，會議於上午10時36分結束。

議會事務部2
立法會秘書處
2004年5月14日