

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)3072/03-04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5月17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：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
陳國強議員, JP
陳婉嫻議員, 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：梁劉柔芬議員, SBS, 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)7
羅芷茵女士

議程第IV項

衛生福利及食物局首席助理秘書長(衛生)2
楊何蓓茵女士

議程第IV及V項

醫院管理局專業事務及人力資源總監
高永文醫生

議程第V項

社會福利署助理署長(康復及醫務社會服務)
陳肖齡女士

醫院管理局行政經理(專業事務)
鄭淑梅女士

議程第V及VI項

衛生福利及食物局局長首席助理秘書長(衛生)1
梁永恩先生

衛生署副署長
梁挺雄醫生

議程第VI項

衛生署首席醫生
趙佩燕醫生

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)2367/03-04號文件]

2004年4月19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)2182/03-04(01) 、
CB(2)2341/03-04(01) 、 CB(2)2368/03-04(01) 及
CB(2)2373/03-04(01)號文件]

2. 委員察悉自上次會議後發出的上述資料文件，他們並無提出任何問題。

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]

3. 委員同意，在2004年6月的下次例會上，討論以下事項——

- (a) 長遠醫療融資的研究；
- (b) 醫院管理局培訓及福利基金的使用情況；及
- (c) 威爾斯親王醫院的現時情況及未來路向。

IV. 醫院管理局的財政狀況

(立法會CB(2)1956/03-04(04)號文件)

4. 勞永樂議員要求澄清，醫管局是否計劃把普通科門診診所外判予私營機構；若是，勞議員詢問此舉可節省的開支數額，以及會採取何種措施確保服務質素。

5. 衛生福利及食物局副秘書長回應，將醫管局普通科門診診所外判予私營機構的建議仍屬非常初步的構想，須進一步研究才可決定未來路向。兩種可能的模式是，將整間診所外判予私營機構，或聘請私人執業醫生在診所工作。醫管局專業事務及人力資源總監(下稱“醫管局總監”)補充，若落實將醫管局普通科門診診所外判予私營機構，其目的並非節省金錢，因為預期可節省的數額不會很多，而是令公營與私營機構有更佳的合作。

6. 鄧兆棠議員表示，由於衛生署計劃理順母嬰健康服務，大澳、坪洲及南丫島的母嬰健康院將於短期內關閉。就此，鄧議員詢問，可否考慮安排位於大澳、坪洲及南丫島的醫管局轄下普通科門診診所向附近居民提供產前及兒童防疫注射服務。衛生福利及食物局副秘書長答允研究鄧議員建議的可行性。

7. 鄭家富議員從政府當局文件第11段得悉，由於薪酬佔醫管局開支的八成以上，醫管局在人力資源方面會繼

續實施中央管制，以期節省開支。鄭議員促請醫管局在採取這措施的同時，不應為保留高級行政人員的高薪而削減新入職者及低級職員的薪金。醫管局高級行政人員的年終花紅便是其中一例。

8. 醫管局總監解釋，新入職者的削減薪酬福利條件不適用於現任職員，原因是醫管局須履行現任職員合約所訂的責任。醫管局總監表示，職員因不同時間加入醫管局而導致他們同工不同酬，情況並不理想。因此，醫管局已開始因應這情況，尋找最合適的解決方法。其中一項可行的措施是將薪酬與工作表現掛鉤。醫管局總監進而澄清，年終花紅實際並非是花紅，而是一項工作表現獎勵，醫管局將醫管局行政總裁、醫院聯網行政總監及醫院行政總監每月薪金的一部分扣起，到年終時根據他們過去一年的工作表現發還給他們。衛生福利及食物局副秘書長補充，醫管局新入職人員的薪酬福利條件遜於較早前加入醫管局的同一職位人員，這現象並非醫管局獨有，政府及其他機構在過去數年均出現這情況。

9. 羅致光議員詢問，醫管局有否任何具體計劃，將康復及病情穩定的住院病人轉而接受更具成本效益的非住院護理服務。醫管局總監表示醫管局確有此計劃，但他補充，這做法涉及發展一個以社區及以病人為本的醫護服務，以新的模式提供服務，並涉及社區的參與。

10. 羅致光議員建議政府當局投入更多資源加強以社區為本的康復服務，衛生福利及食物局副秘書長回應時表示，他會將這意見轉告衛生福利及食物局局長考慮。

11. 勞永樂議員提出下述問題——

- (a) 醫管局一小撮醫生從事兼職私人執業的情況，會否成為醫管局的常規做法；若然，將會有何機制確保不會出現利益衝突；
- (b) 醫管局是否正構想讓那些願意支付更多費用的病人，自行選擇醫生，並可縮短輪候診治的時間；及
- (c) 醫管局將會採取甚麼措施，確保醫管局範圍內的廣告不會與醫院環境不調和。

12. 關於勞議員的首項問題，醫管局總監表示，醫管局並無計劃准許大量醫生兼職私人執業。准許醫生兼職私人執業的主要原因，是研究當公立醫院醫生離開醫管局時，他們能否將病人帶離公立醫院，以改善公營和私營

機構現時不平衡的工作量。不過，醫管局總監指出，醫管局訂有嚴格的指引，以免醫管局醫生將其私人執業病人的利益置於公立病人之上。舉例而言，醫管局醫生不能安排其私人執業的病人較輪候的公立病人提早接受手術。

13. 關於勞議員的第二項問題，醫管局總監表示，醫管局現正研究准許病人選擇其私人醫護保險計劃所指定的公立醫院。該計劃的經費來自醫管局及市民的供款，計劃成員可選擇私營的醫護機構及醫管局提供的私人醫療服務。衛生福利及食物局副秘書長強調，儘管有上述的研究，政府不會偏離其長久既定的原則，即每名市民均享有接受公共醫護服務的同等權利，而沒有人因缺乏金錢而不能獲得適當醫療診治。

14. 關於勞議員的最後一項問題，醫管局總監向委員保證，醫管局會審核醫管局範圍內每項廣告，確保不會有損醫管局的形象，及／或破壞醫院的環境。

15. 勞永樂議員希望醫管局不會推行零碎的措施，以解決財赤問題。零碎的措施不單沒有效用，反之亦會引起職員及公眾不必要的憂慮。他認為，政府當局及醫管局應重新訂定公營及私營醫護機構的角色及職能；因應緊絀的財政狀況而重新釐訂公共醫護服務的優次，以及訂定公平合理、適用於所有市民及可長遠維持下去的財務安排。醫管局總監回應，這亦是醫管局致力達致的方向。不過，他不同意醫管局現時為解決財赤而採取的措施零碎不全。反之，該等措施是解決香港醫護制度財政承受能力的整體策略中不可或缺的一環。

16. 主席總結時促請醫管局在解決財赤的同時，不應忽略服務質素及職員的利益。

V. 精神病康復者的康復服務和設施

[立法會CB(2)2356/03-04(03)號文件]

17. 衛生福利及食物局秘書長簡介上述政府當局文件的重點。該文件闡述現時向精神病康復者提供的康復服務，以及現正作出改善的地方。

18. 羅致光議員表示，政府當局的文件沒有載述向精神病康復者提供的康復服務類別、康復者輪候接受此類服務的時間，以及在2000-01至2002-03年度，每年再次入院接受治療的人數。他要求政府當局提供上述資料。衛生福利及食物局秘書長答允在會議後提供所要求的資料。

19. 李鳳英議員要求政府當局提供下述資料——

- (a) 投入提供以社區為本的精神科健康護理服務的資源數額，以及該等資源如何分配；及
- (b) 有見於精神科專科門診診所的求診人次，由2000-01年度的471 228增至2002-03年度的549 133；而精神科日間醫院的求診人次則由2000-01年度的161 433增至2002-03年度的183 329，在醫管局轄下精神科專科門診診所及精神科日間醫院接受治療的平均輪候時間。

政府當局

20. 衛生福利及食物局副秘書長答允提供李議員在上文第19(a)段所要求的資料。醫管局總監補充，在過去4至5年，當局已向醫管局增撥資源，購買新的精神科藥物及推行各項措施，以加強提供以社區為本的精神科服務。該等措施包括成立跨專業的社區精神科小組，在社區提供全面的精神健康服務，協助公立醫院的已出院精神病患者恢復健康和重新融入社會；推行一項試驗計劃，使患上精神病的青少年能及早得到診斷和治療；以及推行“精神病患者重投社會試驗計劃”，把一批原本要入住大型院舍的“延續護理”病人轉往家庭式設施接受密集康復及治療。醫管局總監進而表示，醫管局轄下精神科專科門診診所及精神科日間醫院的求診人數有所增加，顯示醫管局已投入更多資源，改善社區為本的精神科健康護理。

21. 關於在醫管局轄下精神科專科門診診所及精神科日間醫院接受治療的輪候時間，醫管局總監表示，一如其他專科診所作出的安排，會優先向急需精神科護理的病人提供治療。此外，所有專科門診診所會推行新症的分流機制，確保有急切需要的病人會在一段合理時間內獲得護理。另外，亦有制度追蹤不依期覆診的病人。

22. 李鳳英議員表示，雖然當局投入更多資源提供以社區為本的精神科健康護理，這並不表示可縮短輪候接受醫管局轄下精神科專科門診診所及精神科日間醫院服務的時間。就此，李議員希望醫管局在會後可提供第19(b)段所要求的資料。關於醫管局總監在上文第20段所提及，醫管局已使用額外款項購買新藥，李議員表示，據她從傳媒及病人所瞭解，事實並非如此。

23. 醫管局總監回應，醫管局現時每年動用約8,000萬元購買新的精神科藥物，較數年前的每年1,000至2,000萬元相比，增幅甚大。為確保有限的資源能用於最有需要的病人身上，醫管局的政策是首先讓病人服用“舊”藥物。

若“舊”藥物沒有效用，才會向病人提供較新的藥物。醫管局一向將此做法告知病人，日後仍會繼續。不過，醫管局總監指出，並非所有新的精神科藥物均是同樣昂貴，及較其他精神科藥物昂貴。為使更多病人能試用新的精神科藥物，醫管局會列述每種新的精神科藥物的費用，供醫管局醫生參考。

24. 勞永樂議員表示，雖然政府當局及醫管局聲稱已投入更多資源提供院舍及社區模式的精神科服務，但應注意的是，將治理精神病患者的模式，由傳統的院舍護理改為社區為本的護理，並不表示會減低費用。此外，由於大部分精神病患者來自低收入的一群，他們必須依賴公營醫療系統提供治療。有鑒於此，勞議員促請政府當局檢討現時撥作提供精神科護理的資源是否足夠。

25. 醫管局總監回應，精神科服務的撥款佔醫管局整體周年預算的7%至8%，政府向醫管局每年提供的新撥款中，大部分用於改善醫管局的精神科服務。上文第20段提述的措施便是其中例子。

26. 主席總結時，促請政府當局及醫管局考慮委員就向精神病康復者提供精神科護理所表達的關注事項。

VI. 規管現時無須進行法定註冊的醫護人員的未來路向 [立法會CB(2)2356/03-04(04)號文件]

27. 衛生福利及食物局副秘書長請委員參閱政府當局的文件。該文件載述政府當局對規管現時無須接受法定規管的醫護人員的立場。主要而言，由於過份規管可能會窒礙競爭，並牽涉社會整體資源的分配，因此，政府當局只會在有充份證據顯示某醫護專業的工作對公眾構成不能接受的健康風險時，才對相關醫護專業實施法定規管。故此，政府當局認為，現時並無明顯或迫切需要另訂法例，以規管目前未受法定規管的醫護人員。在這情況下，政府建議各醫護專業考慮實施以學會為本的註冊制度，並會在適當情況下，協助推廣有關的註冊制度。

政府當局

28. 主席請委員參閱在會議上提交的香港心理學會的意見書，並要求政府當局在會議後就該意見書作出書面回應。衛生福利及食物局副秘書長同意。

29. 李鳳英議員不同意政府當局的立場，即只在有充份證據顯示某醫護專業的工作對公眾構成不能接受的健康風險時，才對相關醫護專業實施法定規管。李議員質疑，

政府當局是否只會待有人因醫護人員醫治失當而死亡時，才對某醫護專業進行規管。

30. 衛生福利及食物局副秘書長回應，政府當局不對現時不受法定規管的醫護人員進行以法例為本的規管，原因已載於文件第13至16段。衛生福利及食物局副秘書長進而表示，除了法例為本的註冊外，亦可透過不同行政措施規管醫護人員，而其中一種方式便是學會為本的註冊制度。衛生福利及食物局副秘書長指出，某醫護專業若受法例規管，將一如以學會為本的註冊制度，均以專業自我規管為大前提。

31. 李鳳英議員詢問，政府當局會否與15個現時無須接受法定規管的醫護專業的代表會晤，討論規管他們的專業事宜。衛生福利及食物局副秘書長回應時表示政府當局樂於與他們會晤。

32. 羅致光議員表示，由於以學會為本的註冊制度屬自願性質的計劃，他認為該種註冊制度未能達致以法例為本的註冊制度相同的成效，即提高專業水平。羅議員認為，若只在有充份證據顯示某醫護專業的工作對公眾構成不能接受的健康風險時，才對相關醫護專業實施法定規管，則對現時受法定規管的專業人員不公平，因為這暗示他們有傾向專業失當，因而須受規管。

33. 衛生福利及食物局副秘書長回應，政府當局認為無需規管現時不受法定規管的多個醫護專業，並不表示當局漠視保障公眾健康的需要。政府當局只認為，基於文件所載的理由，現時並無迫切需要規管這些專業，而以學會為本的註冊制度亦能達致目的。衛生福利及食物局副秘書長進而表示，政府當局準備在以學會為本的註冊制度下，協助專業協會公布其合資格成員的名單，以助公眾在尋求某種醫護服務時，作出有依據的決定。不過，衛生福利及食物局副秘書長表示，他在策劃日後規管現時不受規管的醫護專業人員時，會考慮羅議員的意見。

34. 主席認為，除非香港的社會在資訊科技及認知能力方面有高度發展，否則令人質疑公眾尋求現時不受法定規管的醫護服務時，能否作出有依據的決定。

35. 勞永樂議員表示，可採用不同模式規管醫護專業。首先，醫護人員的僱主可透過發出執業指引、提供在職培訓及持續訓練等，實施規管。受醫管局聘用的醫護人員便是其中一例。此制度的最主要弊端，是僱主的利益凌駕於僱員的利益，繼而可能影響服務使用者的利益。舉例而言，為節省開支，僱主可能禁止其醫護人員向病

人使用最佳但昂貴的治療。第二，香港可透過行政措施，藉審核及簽發執行牌照規管醫護人員。此安排的其中一項最大的弊端，是政府往往未能充分理解有關專業的運作。第三，透過立法規管醫護專業。其中一例是醫生受《醫生註冊條例》(第161章)規管。應指出的是，雖然第三項安排的前提是專業自我規管，但政府亦在這方面扮演積極的角色，並涉及公帑資助。若涉及訴訟，情況尤甚。不過，勞議員認為，仍值得由納稅人資助專業自我規管，以保障公眾健康。

36. 羅致光議員不同意納稅人應承擔專業自我規管的費用，一如勞永樂議員在上文第35段所述。勞永樂議員澄清，他只說出事實，並沒有就納稅人應否支付專業自我規管的費用表達立場。

37. 何秀蘭議員認為，政府當局應規管現時不受規管的醫護專業，以助公眾在尋求若干醫護服務時，作出有依據的決定；鼓勵競爭及避免同一專業內，不同學派之間的糾紛。

38. 陳婉嫻議員促請政府採取開明的態度，回應專業及公眾對醫護專業立法規管的需求。

39. 主席總結時表示，委員普遍支持制訂法例，規管現時不受立法規管的醫護專業。由於時間所限，主席建議舉行特別會議，邀請意見團體就此事表達意見，委員表示贊同。

(會後備註：將於2004年6月30日上午8時30分舉行特別會議，聽取意見團體對規管現時不受立法規管的醫護專業的意見。)

40. 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7月13日