

會議過程正式紀錄
OFFICIAL RECORD OF PROCEEDINGS

2005 年 7 月 7 日星期四
Thursday, 7 July 2005

上午 9 時正會議繼續
The Council continued to meet at Nine o'clock

出席議員：

MEMBERS PRESENT:

主席范徐麗泰議員，G.B.S., J.P.

THE PRESIDENT

THE HONOURABLE MRS RITA FAN HSU LAI-TAI, G.B.S., J.P.

田北俊議員，G.B.S., J.P.

THE HONOURABLE JAMES TIEN PEI-CHUN, G.B.S., J.P.

何俊仁議員

THE HONOURABLE ALBERT HO CHUN-YAN

何鍾泰議員，S.B.ST.J., J.P.

IR DR THE HONOURABLE RAYMOND HO CHUNG-TAI, S.B.ST.J., J.P.

李卓人議員

THE HONOURABLE LEE CHEUK-YAN

李柱銘議員，S.C., J.P.

THE HONOURABLE MARTIN LEE CHU-MING, S.C., J.P.

李國寶議員，G.B.S., J.P.

DR THE HONOURABLE DAVID LI KWOK-PO, G.B.S., J.P.

呂明華議員，S.B.S., J.P.

DR THE HONOURABLE LUI MING-WAH, S.B.S., J.P.

吳靄儀議員

THE HONOURABLE MARGARET NG

周梁淑怡議員，G.B.S., J.P.

THE HONOURABLE MRS SELINA CHOW LIANG SHUK-YEE, G.B.S., J.P.

涂謹申議員

THE HONOURABLE JAMES TO KUN-SUN

張文光議員

THE HONOURABLE CHEUNG MAN-KWONG

陳婉嫻議員，J.P.

THE HONOURABLE CHAN YUEN-HAN, J.P.

陳智思議員，J.P.

THE HONOURABLE BERNARD CHAN, J.P.

陳鑑林議員，S.B.S., J.P.

THE HONOURABLE CHAN KAM-LAM, S.B.S., J.P.

梁劉柔芬議員，S.B.S., J.P.

THE HONOURABLE MRS SOPHIE LEUNG LAU YAU-FUN, S.B.S., J.P.

梁耀忠議員

THE HONOURABLE LEUNG YIU-CHUNG

單仲偕議員，J.P.

THE HONOURABLE SIN CHUNG-KAI, J.P.

黃宜弘議員，G.B.S.

DR THE HONOURABLE PHILIP WONG YU-HONG, G.B.S.

黃容根議員，J.P.

THE HONOURABLE WONG YUNG-KAN, J.P.

曾鈺成議員，G.B.S., J.P.

THE HONOURABLE JASPER TSANG YOK-SING, G.B.S., J.P.

楊孝華議員，S.B.S., J.P.

THE HONOURABLE HOWARD YOUNG, S.B.S., J.P.

楊森議員

DR THE HONOURABLE YEUNG SUM

劉千石議員，J.P.

THE HONOURABLE LAU CHIN-SHEK, J.P.

劉江華議員，J.P.

THE HONOURABLE LAU KONG-WAH, J.P.

劉健儀議員，G.B.S., J.P.

THE HONOURABLE MIRIAM LAU KIN-YEE, G.B.S., J.P.

劉慧卿議員，J.P.

THE HONOURABLE EMILY LAU WAI-HING, J.P.

蔡素玉議員，J.P.

THE HONOURABLE CHOY SO-YUK, J.P.

鄭家富議員

THE HONOURABLE ANDREW CHENG KAR-FOO

譚耀宗議員，G.B.S., J.P.

THE HONOURABLE TAM YIU-CHUNG, G.B.S., J.P.

石禮謙議員，J.P.

THE HONOURABLE ABRAHAM SHEK LAI-HIM, J.P.

李鳳英議員，B.B.S., J.P.

THE HONOURABLE LI FUNG-YING, B.B.S., J.P.

張宇人議員，J.P.

THE HONOURABLE TOMMY CHEUNG YU-YAN, J.P.

陳偉業議員

THE HONOURABLE ALBERT CHAN WAI-YIP

馮檢基議員，J.P.

THE HONOURABLE FREDERICK FUNG KIN-KEE, J.P.

余若薇議員，S.C., J.P.

THE HONOURABLE AUDREY EU YUET-MEE, S.C., J.P.

方剛議員，J.P.

THE HONOURABLE VINCENT FANG KANG, J.P.

王國興議員，M.H.

THE HONOURABLE WONG KWOK-HING, M.H.

李永達議員

THE HONOURABLE LEE WING-TAT

李國英議員，M.H.

THE HONOURABLE LI KWOK-YING, M.H.

李國麟議員

DR THE HONOURABLE JOSEPH LEE KOK-LONG

林偉強議員，B.B.S., J.P.

THE HONOURABLE DANIEL LAM WAI-KEUNG, B.B.S., J.P.

林健鋒議員，S.B.S., J.P.

THE HONOURABLE JEFFREY LAM KIN-FUNG, S.B.S., J.P.

梁君彥議員，S.B.S., J.P.

THE HONOURABLE ANDREW LEUNG KWAN-YUEN, S.B.S., J.P.

梁家傑議員，S.C.

THE HONOURABLE ALAN LEONG KAH-KIT, S.C.

梁國雄議員

THE HONOURABLE LEUNG KWOK-HUNG

郭家麒議員

DR THE HONOURABLE KWOK KA-KI

張超雄議員

DR THE HONOURABLE FERNANDO CHEUNG CHIU-HUNG

張學明議員，S.B.S., J.P.

THE HONOURABLE CHEUNG HOK-MING, S.B.S., J.P.

黃定光議員，B.B.S.

THE HONOURABLE WONG TING-KWONG, B.B.S.

詹培忠議員

THE HONOURABLE CHIM PUI-CHUNG

劉秀成議員，S.B.S., J.P.

THE HONOURABLE PATRICK LAU SAU-SHING, S.B.S., J.P.

鄭經翰議員

THE HONOURABLE ALBERT JINGHAN CHENG

鄭志堅議員

THE HONOURABLE KWONG CHI-KIN

譚香文議員

THE HONOURABLE TAM HEUNG-MAN

缺席議員：

MEMBERS ABSENT:

李華明議員，J.P.

THE HONOURABLE FRED LI WAH-MING, J.P.

劉皇發議員，G.B.M., G.B.S., J.P.

THE HONOURABLE LAU WONG-FAT, G.B.M., G.B.S., J.P.

霍震霆議員，G.B.S., J.P.

THE HONOURABLE TIMOTHY FOK TSUN-TING, G.B.S., J.P.

馬力議員，G.B.S., J.P.

THE HONOURABLE MA LIK, G.B.S., J.P.

湯家驊議員，S.C.

THE HONOURABLE RONNY TONG KA-WAH, S.C.

出席政府官員：

PUBLIC OFFICER ATTENDING:

衛生福利及食物局局長周一嶽醫生，S.B.S., J.P.

DR THE HONOURABLE YORK CHOW YAT-NGOK, S.B.S., J.P.

SECRETARY FOR HEALTH, WELFARE AND FOOD

列席秘書：

CLERK IN ATTENDANCE:

秘書長馮載祥先生，J.P.

MR RICKY FUNG CHOI-CHEUNG, J.P., SECRETARY GENERAL

主席：秘書，現在只有 28 位議員出席會議，請響鐘傳召各位議員返回會議廳。

（在傳召鐘響後，多位議員返回會議廳）

主席：現已有足夠法定人數，會議開始進行。

議員議案

MEMBERS' MOTIONS

主席：第二項議案：改善普通科門診服務。

改善普通科門診服務

IMPROVING GENERAL OUT-PATIENT SERVICES

鄭家富議員：主席女士，我動議通過印載於議程內的議案。

各位早晨。主席女士，醫院管理局（“醫管局”）自 2003 年由衛生署接管普通科門診服務後，服務短缺的問題日益嚴重。近期，病人深宵在普通科診所排隊輪候診症籌的情況引起了社會的關注。

日前，我與立法會衛生事務委員會的委員和局長探訪了兩間普通科門診診所，情況並不像上周一，行政長官在立法會的答問會上所說，長者輪候街症不是純粹為了看病；亦不像行政長官所說，老人家是為了與“老友記”談天說地，看完病後還一起飲早茶，才如此前往輪籌的。也許行政長官每天早上習慣了飼養他的錦鯉，以為輪籌的長者與他的錦鯉一樣，是等待魚糧，優哉悠哉。誰知道這些長者很多都是通宵達旦，在未能有充足的睡眠，目的只是為了看病而輪籌的呢？以我們當天所見，老人家在天未光便輪候，有些甚至通宵達旦，在前一天的晚上 11 時許便來，希望排頭位等派籌，他們是要抱病苦候診所早上派籌的。

主席女士，香港作為一個富庶的地區，卻要一些病人和老人家通宵達旦鬥早排隊輪籌，面對風吹雨打、日曬雨淋的惡劣環境，這是香港人的悲哀，是落後的做法。排隊輪籌不單止浪費病人時間，對病人造成不便，而且漫長的輪候時間亦會引致病人健康情況惡化。

主席女士，大埔區的公營診所最近更出現“插隊”、“炒籌”等情況。我相信此等情況不單止發生在大埔區，不過，只因我最近從一個街坊的照片得知該區有此情況。該照片拍攝到在診所門外一棵樹上有一張由診所職員張貼的告示，內容寫着：“鑒於近日投訴有人炒籌，我們（即診所職員）已通知警方，請市民切勿與這些炒籌人士交易。市民如發現有炒籌活動進行，請市民立即致電警署，以阻止此類非法活動。”當然，看見炒籌及插隊情況可能要報警。然而，主席女士，請想一想，這些老人家通宵達旦輪候，精神自然欠佳，現場雖可見有人從事插隊、炒籌等活動，但診所內竟然沒有人出來作適當安排，還只要求病人報警便算。這些炒籌、插隊活動就是輪籌制度所引申出來的後遺症。在這情況下，普通科門診診所便不應該繼續用輪籌制度運作下去，只有取消派籌，才有望改善。我們認為即使診症名額不變，病人仍然可以隨時登記，然後回家等候看症時間，不用像現時般，在診所外輪候取籌。

主席女士，因此，我在議案中提出，應該研究全面取消輪籌制度，改用電話、終端機等登記來輪候。針對大部分長者不懂使用熱線電話、網上登記的問題，電話登記應該由登記員以人手接聽及安排診症時間，同時可在 24 小時開放醫院內的診所，提供 24 小時運作的輪籌登記終端機，在辦公時間內更可增加專責員工協助長者以終端機登記。

議案的另一個要求，是要求政府增撥資源，增加門診服務。現時普通科門診服務短缺，輪候時間長，最根本的原因是資源不足的問題。醫管局近年面對嚴重的財赤問題，2004-05 年度及 2005-06 年度的預計總體赤字分別約為 3 億元及 6.7 億元。隨着人口增長、人口老化，醫療服務需求日增，在這樣的情況下，醫管局在 2005-06 年度獲得的撥款卻較 2004-05 年度所獲少了 10 億元。與此同時，醫管局由醫療收費所獲得的收入又可能減少。2002 年，政府增加了公共醫療收費，在推行新收費（新收費項目如急症室和藥費，所獲得的收入由醫管局保留一半，以及增加住院現行收費等）的首兩年，所得的額外收入都撥給醫管局。於 2002-03、2003-04 及 2004-05 年度的數年內，醫管局所獲的額外收入分別為二千多萬元、二億多元及三億多元。但是，兩年期滿後，新收費所獲的額外開支便全數撥歸庫房。來年，醫管局由醫療收費所得的收入估計將減少 3 億元。

面對着當局大幅削減撥款，扣回醫療收費所獲的收入，以及嚴重的財政赤字，醫管局必然有需要縮減服務。在現時醫管局偏重住院服務、輕視基層醫療護理的情況下，普通科門診面對的壓力必然更大。

為了確保普通科門診有足夠的資源提供合理的服務量，衛生福利及食物局局長應爭取日後將醫療收費的收入全數撥歸醫管局，將從病人所收取的資

源，用在醫療服務方面。醫管局方面，則應設立計算準則及決策機制，評估 18 區的門診服務需要，確保隨着人口、老年人口及長期病患者數目的增加，各區普通科門診所得到的資源及人手亦相應增加，以增加服務供應。

議案另一項主要建議是，要求政府就公營普通科門診服務制訂清晰的政策。普通科門診過往服務的主要目標是控制和監測傳染病，但這個目標已經落伍。現時，公營普通科門診服務的主要功能應為提供醫療安全網。

但是，原則上，現時普通科門診診所向所有人一律提供資助的醫療服務，並沒有明確的資助對象。普通科門診診所只是透過實際運作，以派籌的方法（似乎是趕客的形式），循配給制限制服務對象。現時普通科門診診所每天派發固定數量的診症籌，大部分以先到先得方式派發。我們與局長經瞭解診所的情況後，知道大部分在大清早到來排隊的長者都是一些長期病患者，為避免使他們大清早等候派籌，其實絕對可以由一些醫生預約時間，而有些輪候者則根本只是前來排隊取藥而已。這是因為當他們在專科門診看病後，而病情稍有好轉，他們便須被轉介普通科門診看病。但是，他們認為普通科門診診所所配的藥物並不足夠，又憂慮自己病情會惡化，於是便在過了一兩個月後，又前往求診和輪籌。這正正是由於現時醫管局及政府在這個政策、服務對象和目標上，未能清晰地讓長者及社會知道，專科門診的病人日後病情好轉便須轉介普通科門診看病，以致令普通科門診名額需求劇增。究竟可有何解決方法呢？

主席女士，我在議案內也要求增加夜間門診診所的數目。現時全港有 74 間普通科門診診所，但當中只有 21 間設有夜間門診，提供服務至晚上 10 時。民主黨建議在一些人口老化的地區，增加 14 間夜間門診診所，使該等診所總數達 35 間，繼而令名額因整日長時間診症而增加，讓長者無須集中在同一段時間內為爭取診症名額而輪候派籌。

此外，我們亦認為公私營門診協調失效，對此，我們也想向局長進一言。公務員現時約佔普通科門診病人 10%，政府可以研究由公務員系統做起，設醫療券，讓公務員嘗試光顧私家診所，以減輕普通科門診的壓力。

主席女士，以上便是我今次代表民主黨為提議普通科門診服務作整體的檢討而提出的多項建議。

主席女士，我謹此陳辭。

鄭家富議員動議的議案如下：

“鑒於醫院管理局（“醫管局”）近年將專科門診診所病情穩定的病人，轉介至普通科門診診所，增加了普通科門診服務的需求，與此同時，政府當局又削減醫管局的撥款，以至現時普通科門診服務嚴重不足，病人輪候服務的時間極長，本會促請政府就門診服務制訂清晰的政策，並確保普通科門診服務能為基層市民提供有效醫療安全網；同時，政府應增加醫管局在制訂政策、規劃服務、調撥資源及服務運作等方面的透明度，讓公眾及地區人士能參與決定及監察醫管局提供的基層健康服務；此外，醫管局應就專科門診診所轉介往普通門診診所的病人數目，增加普通科門診診所的資源及人手，並採取有效措施，從質和量方面改善門診服務，包括：

- （一） 改善服務流程及行政安排，增加預約名額，並研究透過電話、電腦線上登記等途徑，以取代現行的派籌制度，免卻病人親自前往輪候取籌的不便；
- （二） 制訂清晰的普通科門診診所的醫護人手指標；
- （三） 在輪候門診服務時間較長的地區增撥資源，縮短這些地區門診診所的輪候時間；
- （四） 增撥資源，在有需要的地區增加提供夜間門診的診所數目及診症名額；
- （五） 盡快落實在全港 18 區設立中醫門診診所的承諾；及
- （六） 在不增加病人負擔的情況下，研究採用公私營合作方案，增加私家醫生在門診服務的參與。”

主席：我現在向各位提出的待議議題是：鄭家富議員動議的議案，予以通過。

主席：王國興議員及方剛議員會分別就這項議案動議修正案。本會現在就議案及該兩項修正案進行合併辯論。

我會先請王國興議員發言，然後請方剛議員發言；但在現階段請兩位議員不可動議修正案。

王國興議員：主席，早晨。

早於五六十年代，政府便開始提供門診服務，當時醫療服務匱乏，為了得到治療，很多市民一早便起床輪候街症。工聯會為了幫助低下階層的市民，早在當時便已成立工人醫療所，以幫助貧苦大眾。可是，我們認為政府的責任才是主要的。很多長者也記得，如果家人有病，例如子女和父母有病，他們往往要在清晨 5、6 時起床前往輪候街症。

數十年的光景過去，香港已由當時一個貧窮的小城市，演變成為今天富裕的大都會，但很可惜，時至今天，許多香港人、許多貧苦大眾仍要花費心力以爭取基本的醫療服務，尤其是長者和長期病患者，他們多因年老體弱，再加上經濟理由，根本沒有太多選擇；既然不能負擔高昂的醫療費用，為了治病，他們便須輪候政府的廉價門診服務。

為了得到這些基本的門診服務，很多五六十歲，甚至七八十歲的長者，不管風吹日曬、大雨滂沱，也要在清晨 5、6 時起床排隊。其實，他們的情況真的很慘，絕對不是行政長官所說的優哉悠哉，取了籌後再“歎茶”，我想這只是不吃人間煙火的人的典型寫照而已。因此，我希望藉此機會指出，作為行政長官和政府的問責高官必須慎言，因為說錯了話便會傷了長者的心，他們每次看病，均須排隊數小時才能取到籌，取到籌之後，還要等上數小時才能見到醫生，獲得診治。一個人有病已經很慘，還要這樣輪籌便更慘。因此，他們看一次病往往要花一個早上的時間。其實，很多真正有需要的老人家、長期病患者和貧困的市民，怎能浪費一個寶貴的早上呢？如果有時間，他們也要趕着上班、上學，如果可以選擇的話，怎會花這麼多時間輪街症呢？輪候街症，其實才是貧苦市民的生活寫照。

很多父母由於行動不便，所以便要他們的孝順子女替他們輪籌。我辦事處的一位同事告訴我，她的母親每次覆診時，她便要清晨 3、4 時到門診診所排隊輪籌，領到籌後，又要請她的姐姐陪伴母親到門診診所。由排隊、取籌、到陪伴母親看病足足花了一個早上。我這位同事取籌後返回辦事處，已沒精神工作了。情況便是這樣；我們這些“打工仔女”的遭遇便是這樣。因此，不單止是病人本身要長時間排隊輪籌，帶連其所有家人均受這輪籌所影響。因此，我們很希望醫院管理局（“醫管局”）能作出改善。

自從醫管局將病情穩定的專科門診病人轉介普通科門診後，這些病人佔用了普通科門診的籌，令普通科門診的服務更為緊張。

鄭家富議員提出的原議案的精神和主旨都是好的，但我們認為其具體內容不足，亦有不準確之處，所以我們覺得須作出補充，因而提出修正案。我

們並非為了修正而修正，而是確實認為鄭家富議員的原議案不夠整全。儘管如此，我們仍支持鄭家富議員的原議案。我們提出修正的理由有數點：第一，我們認為應加強社區護理，這是鄭家富議員原議案未有述及的。

現時，醫管局為出院病人提供外展醫療服務，也有門診醫生為入住院舍的長期病患者提供定期診症，以及診治偶發疾病。然而，這些服務只惠及出院病人及入住院舍的長者，整個社區護理的服務仍未完善。很多老人家、長期病患者即使行動不便，也要辛辛苦苦地輪籌。

其實，如果社區護理服務得以擴展，更多的長者和長期病患者便可獲得外展醫療服務，他們亦無須到門診“爭籌”，因此，我很希望局長能認真考慮我們的意見，並考慮如何盡早推動、普及社區護理服務，並使之完善，以紓緩急症室和門診的需求，這是第一點。

我們提出修正的第二個理由，是我們認為鄭家富議員的議案中建議以電話及上網取代現有的派籌方式，問題便在於“取代”兩字，我們認為絕不可取，對這一點，我們是反對的。不過，即使我們反對這一點，我們仍然支持鄭家富議員的原議案，因為其主旨及精神是好的。可是，如果鄭家富議員的議案獲得通過情況便很糟糕了，很多長者會前來找我，說這些方法不行，要求我快些提出修正案。如果按照鄭家富議員議案的建議，取代了現時的派籌方式，他們既不懂上網，打電話又慢，有些長者甚至沒有電話，那怎麼辦呢？所以他們會感到很擔心的。因此，雖然要採取各種措施，但我仍覺得要同時維持讓市民排隊領籌的方式，我覺得這是我們非提出修正不可的第二個理由。

第三個理由，是我們覺得必須促請政府考慮新市鎮的門診服務，尤其是那些偏遠及新發展地區，例如我們在修正案中舉例的東涌，東涌的門診服務是長期不足的，區議會亦已向政府提出強烈意見，特別是夜間的門診服務便更少。據我所知，東涌目前只提供所謂特別夜診服務，屬試驗性質，一星期只有 3 晚，所以，市民可在星期一、三、五生病，星期二、四、六便不能生病，星期天更不可生病。這怎麼行呢？因此，我們認為政府應加強新市鎮的門診服務。東涌有接近五六萬人，我們從資料中竟然看到每天早上派發大約 96 至 100 個籌，下午則派出 72 個籌，所謂夜間特別門診（只在星期一、三、五提供），只派發 50 至 60 個籌，怎能滿足接近五六萬名居民的需要呢？

我們修正案的第四方面，便是就議案加入立法會參與的機制，這是原議案所沒有的，我們認為這是原議案的不足之處。為了市民大眾，我們覺得立法會有責任加強監督政府以改善門診服務，政府也須向立法會問責，不要

“自把自為”，更不要說一些輕挑的話來傷老人家的心，所以，我提出這項修正案，說到底，也可以用中國一句名言來表明：“老吾老以及人之老”，今天的長者，可能便是我們將來的寫照。

因此，我想透過主席表達，很希望局長能積極回應我在修正案中提出的 4 項建議。多謝主席。

方剛議員：主席女士，首先，我要申報利益，我是醫院管理局（“醫管局”）的成員。

排隊輪候看醫生，本來並非甚麼新聞，很多時候，輪候看私家醫生也須費兩三個小時。但是，香港作為一個國際大都會，竟然有越來越多年紀老邁、體弱多病的長者要深夜摸黑前往政府診所排隊，就是為了獲得一個看病的籌。他們求診及輪候取藥的時間，共需時半天。要一個有病的長者受這樣折騰，的確不是一個經濟發達的社會應有的現象。

前天早上，我們的衛生事務委員會委員與衛生福利及食物局局長周一嶽前往視察兩間政府普通科門診診所，我們的確看見不少長者摸黑來輪候派籌。周局長已經即時回應，表示會研究為長期病患者安排預約覆診服務。對於這個積極的回應，相信大家聽了都很高興。

正如提出這項議案的鄭家富議員所說，現時的派籌制度不能給予長者安全感，結果出現大家排隊越來越早、“唔病排到病”的現象，反映出我們現時的普通科門診登記制度確有不足之處，必須改善。

不過，我並不贊成增加普通科門診診所的資源和人手，首先，是由於現時這些診所提供的診症名額並非不足。正如醫管局上星期指出，現時部分診所的診症名額使用率仍未用盡，各診所的使用率由 70.8%至 99.3%不等。有部分診所到了下午的時候，病人甚至可以不用輪籌便可以看醫生。前天，西營盤診所的負責人亦指出，有些病人在下午經過該診所時看看還有沒有籌，若有便求診。因此，基本上，診症名額即使用盡，亦不代表不夠籌。

不過，有時候在診所開門之前，已經有人排隊輪候派籌，而有時候在早上 8 時便已派完籌，這跟天氣有一定的關係，譬如在流感高峰期，籌的數目一定很緊張。所以資訊的發布和資訊的調配便非常重要。

此外，醫管局目前經費不足的問題已經相當嚴重，因此為市民大眾提供醫療服務應有緩急輕重的安排。正如周一嶽局長在立法會會議上提到，醫管局應該集中資源在一些專科和較嚴重的病症上，而將普通科門診服務交由私家醫生負責。因此，局方希望能夠進一步推動家庭醫生這個觀念。

醫管局的資料顯示，自 2003 年開始，已將在專科門診中病情較穩定的長期病患者轉介至普通科門診診所，使後者的病人需求大增。從整體社會的角度來看，普通科門診服務主要仍是由私營醫療提供，公共醫療只照顧到其中的 18%。儘管如此，18%也不是一個小數目，再加上不斷有經濟能力較差的長期病患者須長期使用政府提供的普通科門診服務，所以我們應該在這個制度上盡量方便他們。

因此，我代表自由黨提出修正案，要求當局加強資訊的發放及適當地調撥資源。發放的資訊，不單止是公布當天哪些診所還有未派完的籌，還可以透過大眾傳播媒介，告訴有需要的病人在哪段時間輪籌的人較少，以達致在現有的資源下，盡量使病人獲得診所服務，以及發揮資源效益。自由黨相信，有效地縮短病人輪籌的時間，令有需要的病人可以看醫生，便是醫管局向病人提供優質基層醫療服務的第一步。

除了有效地發放資訊外，自由黨同意增加預約名額及增設電話預約服務，這些均可以減少親自前往診所輪籌的病人人數。至於夜診服務，我們知道部分地區及新市鎮，例如東涌，並非每晚都提供這些服務，居民有時候要長途跋涉，前往葵青或荃灣輪籌。但是，在目前資源有限的情況下，自由黨不贊成大幅度加開夜診服務。我們除支持政府盡快興建東涌醫院外，亦希望局方謹慎研究各區的夜診需求，重新評估新界東及新界西分別只有 11 間及 8 間普通科門診診所，是否足以應付新市鎮的迅速發展，以及人口大幅度增長的情況。

至於資源運用的問題，自由黨一直強調，資源不可亂用，亦不可亂加。由於醫療與市民的健康和生命息息相關，我們必須確保醫療系統不會負荷過大，以致陷於崩潰。因此，我須強調，應首先採用具彈性的手法，因應不同地區和需求來調配現有的資源。我們也須在確定現有資源不足以應付需求的時候，才考慮增撥。

對於鄭家富議員的議案要求制訂醫護人手指標，以及在全港 18 區設立中醫門診診所兩項內容，自由黨的看法基本上是相同的。自由黨一直支持在盡量不增加病人太大負擔的情況下，採用公私營醫療合作的方案，使整體的普通科門診輪候時間縮短，並使病人能夠接受更周詳的治療和照顧。

主席女士，自由黨認為醫管局在未來制訂政策、規劃服務、調撥資源及提供服務等方面，必須提高透明度，以及加強公眾對醫管局這個龐大醫療體系的監察能力。但是，對於讓公眾及地區代表，以至立法會議員都能夠參與決定醫管局所提供的基層健康服務，自由黨認為仍須小心處理。因為立法會議員及公眾人士均不可能取代行政當局的工作，他們以提供意見的形式來參與會較為適合。我們認為更重要的是，公共醫療體系的改革，必須多從用家的角度來考慮問題及提供意見，並且以提供優質的醫療服務為最高的目標。

主席女士，我謹此陳辭，提出修正案。

梁耀忠議員：主席，最近醫療衛生界發生了兩件令人感到非常難過的事件。第一宗事件是上星期一，行政長官曾先生在立法會舉行的答問會上，指老人家大清早到診所輪籌是相約一起去飲茶。此話一出，全城譁然，反映出行政長官曾先生十分不瞭解基層市民的生活。可是，這又如何呢？他是由小圈子選舉選出來的，不瞭解便是不瞭解，因為他無須向市民負責，我們又有何辦法呢？

另一宗事件是在最近兩天發生的，便是公眾殮房被揭發亂放屍體及有屍體外露的情況後，局長竟說這可能是工人刻意讓屍體的手腳外露供記者拍攝。這種情況亦令我們感到心痛。這完全是一種推卸責任的態度，是在沒有深入研究事件便說出這些話的。我相信這難免令社會大眾覺得問責局長究竟有否承擔責任？有否尊重死者？這兩件事件令大家產生了不論生人或死者，也同樣得不到尊重的這個非常差的印象，令人感到香港是一個不尊重生命的地方。假如這種印象延續下去，香港怎能稱得上是現代化國際都市呢？要是市民連安身立命也成問題的話，我們又怎能吸引其他人來港旅遊，甚至教人在香港定居呢？

不過，這些事情已成過去，我們只能展望未來。可是，政府將來是否有意改變這種現象呢？這是我們最關心的。行政長官曾先生在上星期三探訪了輪候門診服務的長者，而局長在本星期也有這樣做，但這些令人覺得只不過是數場表演，只為改善形象而已。當然，這些舉動可以暫時令社會消消氣，但我相信市民要求的是實質的改善。

我們希望政府能夠真正落實一些工作，最少能提出一些改善措施，例如提供時間表。可是，昨天，當我看到局長對我提出的書面質詢所作的回應時，我仍然感到十分失望。局長指現時全港 74 間公立門診診所的總診治名額使用率，只不過介乎 70.8%至 99.3%不等，表示公立門診服務在不同診所不同時段內仍有空間應付需求。

政府的答案顯示現時的服務仍然足夠，一言以蔽之，只因分布不均而已，或許是有部分市民過早輪籌，所以便造成這種現象。因此，政府定出的策略可能是希望病人要懂得自行選擇，哪一地區多人求診便不要到該地區，須找一些少人求診的地區才前往。話雖如此，但當局有否考慮這種做法實質上是否可行呢？舉例而言，由於東涌的診所很難取到籌，我們是否要教東涌的居民前往葵涌求診，因該區可能會有較多籌？可是，當局有否想到這些基層市民要是能負擔有關交通費，他們倒不如向私家醫生求診更方便了。因此，我覺得從官員提出的這些數據來看，便可反映出他們是否真的能夠體恤民情。

事實上，根據醫院管理局就聖母醫院門診服務進行的調查顯示，仍然有很多市民的確是在早上 6 時前已開始排隊。調查結果指，求診的人大清早便前往排隊，可能是與部分人不能入睡或習慣早睡早起有關。可是，大家有否想過他們為何不能入睡呢？可能他們是真的擔心一旦熟睡便會錯過輪候的時間，取不到籌便不能求診，這才是他們最擔心的地方。

主席，我曾接到 1 宗個案，有一位年青人與母親同住，母親是一名長期病患者，他曾嘗試在母親要覆診時請假，在清晨 7 時許前往排隊。他當然取不到籌，但那便慘了，他翌日又要再請假，在 6 時許前往排隊，但仍取不到籌。他告訴我，問題不單止是令老闆不悅，最重要的是，過期求診便沒有藥可服，而那些藥是不能停服的，這才是問題的關鍵。因此，我認為政府不能把責任推卸到輪候求診者身上，指他們不懂得選擇地點，或選擇輪候的時段欠佳，政府應多考慮現時的資源是否足夠。事實上，原議案已經指出問題的癥結，便是政府在近年來，一方面把專科門診病情較穩定的病人轉往普通科門診，這種做法間接增加了普通科門診的需求，但政府卻未有增撥資源來應付這一種間接增加的需求，試問問題如何能得以解決呢？

另一方面的問題，是關乎資源方面的。在這種情況下，當局仍有不斷削減資源之勢，繼續下去，問題如何得以解決呢？因此，我認為不是單靠改善政策便可解決輪候的問題，如果不增撥資源，是不能解決問題的。主席，我相信，一個社會只有尊重生命，可確保市民不論貧富也得到基本及合理的照顧，才能有發展。如果只是空喊口號，只是做一些宣傳式的行動，那麼即使行政長官曾先生每天不到教堂祈禱而改為前往慰問在醫院門口輪候的長者，這些長者或長期病患者所面對的慘況是仍會存在的。因此，我希望當局從實質上解決問題，而不是只在枝節上作一些解決了事，否則，幫助便不大。主席，我謹此陳辭。

楊森議員：主席女士，最近，局長落區巡視有關門診的工作，局長其實也是長期在醫院工作的資深醫生，如果能夠進一步體察民情，我相信對他的工作有很大的幫助。

主席女士，我發言支持鄭家富議員的議案，因為我們覺得，現時門診服務派籌的方式雖則由來已久，但是否仍適合現今香港這個現代化社會，則成問題。因此，我們提出一種新的做法，便是考慮取消門診派籌的方式，以電話預約或上網預約的方法代替。老人家當然不習慣上網，於是鄭家富議員便提議設立有人接聽的熱線電話，透過電話安排輪候求診時間。

我也曾帶我媽媽往門診診所求診，她已 86 歲，與我同住，要到鄧肇堅醫院接受一些老人服務——鄧肇堅醫院的老人服務做得相當好，因為該院設有日間護理中心，老人家日間可以在該處停留一會，然後到晚上才回家，這種服務是相當好的。最近，她要前往香港仔的門診診所求診，護士特別提醒我要早點前往輪候，否則遲了便沒有籌。最後，我們透過另一方法會見了醫生，但基本上這位醫生便是一向為她診治的那一位。由此可知為何這麼多老人家要大清早便前往輪籌，因為他們很多時候也輪不到籌，一次輪不到，下一次惟有再早些前往排隊。因此，當局是否可以提供電話預約的服務，年紀輕的當然可以上網預約？又或設立一些終端機供預約之用呢？要是這樣的安排，我相信老人家一定可以見到醫生獲得治理，無須因為取不到籌而不獲醫生治理。這安排是值得當局認真考慮的。因此，我們對於增加籌數是否便可解決這個問題，覺得有所保留。

主席女士，其實導致當前的問題如此嚴重，基本上是因為醫院管理局（“醫管局”）比較忽視門診服務。自從醫管局接管普通科門診服務後，便將專科病人轉往普通科門診診所，但卻沒有同時增加診所的資源，變相是削減了街症服務。另一問題是醫療費用嚴重不足，醫管局現正面對 6.7 億元的赤字。可是，奇怪得很，醫管局在增加醫療收費後將獲得 3 億元的收入，但政府卻要將這 3 億元的收入收歸庫房，不讓醫管局使用。既然這些資源來自醫療收費，是否便應用於醫管局的病人身上呢？民主黨促請政府特別是財政司司長認真考慮是否可將這些收入撥歸醫管局。

對於門診服務不足，主席女士，我們曾經進行了一項民意調查，也希望讓局長知道一下。我們發現有 66% 的受訪者贊成取消派籌——可見不單止是鄭家富議員如此說，有 66% 的受訪者也贊成取消派籌，贊成增加夜診的有 85%。正如鄭家富議員剛才提及，公務員佔一成籌的安排，我們亦就此問市民是否贊成採用醫療券，結果有 65% 的受訪者表示贊成。相信這項調查對局長也有一定的參考作用。我亦留意到局長在巡視的時候提到，很多往門診診

所求診的病人都是長期病患者。既然是長期病患者，他們覆診主要也是為配藥，那麼是否可以透過電話預約安排，免得他們大清早 4、5 時便要前往醫院排隊呢？

我們希望局長可以認真考慮數點。第一，是剛才提到的醫療券，特別是在公務員方面試行。第二，是可否將醫療收費撥入醫管局的帳目中，讓醫管局能有更多資源。第三，是中醫方面，當局應重申能否在 18 區設立中醫診所。第四，是夜診服務方面，對於一些交通不大方便的地區，如赤柱、屯門、元朗、北區甚至離島，可否增加夜診服務？因為據民主黨的調查顯示，有 85% 的受訪者均贊成增加夜診服務。最後，長遠來說，局長也要考慮融資的問題，因為融資是很重要的。畢竟香港的稅收面對一定的限制，是受《基本法》所限，不可大幅加稅，但香港人口不斷老化，對醫療服務的需求不斷提升，市民對政府的要求亦越來越高，因此希望局長可以盡量與各方面參詳，提出一個醫療融資的計劃，並諮詢市民，讓本港得以早點訂定一個醫療融資的計劃。如果醫管局在行政方面也能加以改善，則我相信我們的醫療服務的質素將會有所改進。

此外，我想提醒局長，在設立醫療融資計劃之前，當局不應透過各種方式迫使病人轉投私家醫院，因為他們將要面對沉重的負擔，尤以那些長期病患者而然。我們認為政府倒不如下定決心，及早提出醫療融資方案，不要再巧立名目增加醫療收費，令中下層市民的生活百上加斤。多謝主席女士。

譚耀宗議員：主席，上星期三清晨，行政長官聯同曾鈺成議員及我一起前往西九龍普通科門診探訪長者。我們到達時大概清晨 7 時，但當時在場等候求診的市民已經有數十人，大部分也是長者。“排頭位”的婆婆表示，她凌晨 4 時多已經到來排隊，但診所要到 8 時才開門讓人入內等待派籌，因此這位婆婆足足要在狹窄的行人路上等了四個多小時。

婆婆向曾先生大吐苦水，表示自己站得腳很累，馬路上的車輛廢氣又多——因為排隊的地方附近便有一個交通燈位，車輛停在那裏不停排出廢氣——令她及其他長者感到很不舒服。在這裏輪候還會遇到另一個問題，因為行人路上蓋既高且窄，便出現“好天曬，落雨淋”的情況，令輪候者感到十分辛苦。眼見沿街等待的長者疲態畢露，我相信曾先生肯定另有一番感受，亦相信他不會再如上一次答問會般，形容一早前來輪候看病的長者的心情很好，大家互相傾談，輪候完便相約飲茶。我相信他現在已經改觀，未必再有這種看法了。

根據民建聯在深水埗 5 間普通科門診診所進行的調查發現，有 7%的市民在前一晚或半夜已經到達診所外輪候。在診所開門 1 個小時前才前來排隊的市民通常只能排在“龍尾”，不一定能夠獲發籌號。輪候求診的市民中，有 59%是超過 60 歲的長者，年紀最大的高達 96 歲。

看病要“天未光、雞未啼、人未醒”便前往排隊，造成這種苦況的原因何在呢？最主要的原因是政府的醫療資源緊絀，無法應付龐大的需求，因此派籌數目不足，醫生及其他醫護人員也不勝負荷。在一些診所，每位醫生一個上午便須診治五十多名病人，下午則另外要診治三十多名病人。

另一方面，據輪候的長者反映，診所早前把他們的配藥量由以往每 3 個月一次，縮減至每 4 星期或 6 星期一次，他們大多數是領取血壓藥或糖尿藥。本來多些來看醫生作定期檢查是好事，但因為他們由過去每年排隊 4 次，變成現在要每年排隊 6 至 12 次，總體的名額卻沒有相應增加，結果他們便要與其他人爭奪籌號。

本來預約安排可以讓病人省回不少輪籌的時間，但現時尋求普通科門診服務的市民中，高達六成是長期病患者，其中卻只有三成可以獲得安排預約，所以一間診所每天的“預約籌”只能惠及少部分人。再加上醫院管理局把病情穩定的專科門診病人轉介回普通科門診覆診，而政府卻沒有按比例相應增加普通科門診的資源及籌數。這些因資源不足而帶來的問題，使長者的心理受到威脅，他們害怕看不到醫生，拿不到藥，因此人人“鬥早”前來排隊，以致沒有病也被迫出病來，對長者的健康造成更大的危害。

面對這些情況，政府必須及早落實最近提出的多項改善建議，減少市民，尤其是長者的輪籌之苦。除了增加門診資源及籌數外，我們認為最重要的是增加“預約籌”，使須覆診的長者也能夠領取“預約籌”，從而騰空更多“長者籌”予其他有急切需要的病患長者。此外，則應該把長期病患者與其他病患者分隊處理。由於大部分長期病患者通常只是輪籌領取藥物，醫生一般只須循例為他們量血壓及查詢一下最近的身體狀況，如果沒有任何問題，最多只需時兩三分鐘便可以領藥回家。如果把他們分隊處理，他們便不用一早前來排隊，其他病患者也不用輪候太長的時間，便可以得到及時的診治。

此外，政府提出可以加設電話預約服務。以前，輪候婚姻註冊也是一件苦事——雖然他們在辦這些苦事時也樂在其中——但自民建聯促請政府引入電話及網上預約後，情況已有顯著改善。相信這個機制可以幫助減少輪候的時間，但要注意，輪候門診的市民大部分是長者，他們與年青人不同，

不善於使用這些電子媒介。不少老人家最近均向我們表示，擔心不懂得用電話錄音服務，所以政府必須作出詳細研究。

政府還有一項重要工作，便是改善排隊輪籌的環境。曾先生已親眼看到西九龍診所的排隊位置正處於交通燈位旁，公公、婆婆被迫吸入大量巴士廢氣，加上頭上的蓋篷又很小型，以致他們不是“被曬”便是“被淋”。

所以，作為一個體恤的政府，應該盡早改善有關門診服務的設施，擴大輪候的空間。

李國麟議員：主席女士，我們今天討論的議題是由長者深宵排隊 8 小時以上輪候普通科門診診症籌的荒謬事件所引發。究竟病人輪候時間極長，是否真正代表了門診服務有所不足呢？據我瞭解，部分分時段派籌的普通科門診表示，每天剩餘不少診症籌無人領取，這包括了下午和晚上的診症籌。按道理來說，服務供應本屬正常，但為何仍有不少長者須深宵排隊輪候診症籌呢？

其實，先到先得的派籌方式與缺乏安全感的使用者之間，出現了管理上嚴重的心理錯配問題。我們要明白，普通科門診病人大部分是 65 歲以上的長者，當中大部分均須全盤依賴公營醫療服務，以維持他們這些低收入或長期病患的需要。由於診症籌配額有限，先到先得的派籌方法，不能保證他們可以得到唯一的診症機會而令他們安心。故此，現行制度根本是不可行的。先到先得的派籌方法反而令服務本來已相當緊絀的普通科門診，製造了服務供求不足的問題、透過須提早輪候派籌這個競爭劇烈的假象，加上長者一般傾向有早診的習慣——他們覺得越早排隊輪候，越保險和越安心。這種先到先得的方法無疑加劇了此類心理——傳遞了一個錯誤的信息，鼓勵他們盡早排隊，令他們認為越早排隊越有利，造成了一種“鬥早”心態和“鬥早”排隊潮，無限地延長了派籌的時間，加劇了問題的嚴重性，使長者不必要地飽受風餐露宿之苦。我覺得現時的派籌機制其實完全沒有作用，這事實反映了管理層在服務管理和行政方面的極大漏洞，資源錯配造成了普通科門診在上午、下午，甚至夜診時段使用率不均，這不單止浪費寶貴的人力資源，亦極有可能令部分病人因這漏洞而被拒諸門外，未能獲得應有的診斷，使基層病人成為這僵化制度下的受害者。

主席女士，為人詬病的派籌制度反映了管理層的嚴重失誤，先到先得的派籌制度所衍生的問題，雖然不能代表普通科門診服務的質素欠佳或不足，但對門診服務有一定的影響卻是事實。無論如何，當局必須首先改革派籌制度，並從行政管理方面入手，積極探討及改善服務質素，使基層健康服務得以延續。

事實上，今次的事件引起我們關注的是，派籌背後普通科門診的管理質素，以及醫療政策方面的兩大問題。政府必須率先調查本港 74 間普通科門診服務，在這段時間或過去一兩年時間內，究竟有多少病人因未能獲派診症籌而導致無法就醫？政府必須提供因未能獲派或得到診症籌而無法即日接受治療的病人數目及有關數據。利用有關數據，我們可以清楚知道派籌制度及資訊通報這等管理漏洞，導致了多少人不能當天便可獲轉介至其他地方或獲得他們所需的求診服務，以致遺漏了他們，令他們得不到適當的治療。

據瞭解，普通科門診的診症處並沒有中央統籌機制，只能各自統計此等類似的數據。究竟全香港、九龍及新界有多少人因拿不到診症籌而未能就診？這些數據基本上是欠奉的。政府必須搜集此類數據，分析服務受阻的原因，盡快重整管理策略，並為基層健康策略重新定位，以及考慮增加或靈活調配現有的資源，因為 7 個不同的聯網便會有不同數量的需要，所以要根據這些需要而再度調配資源。我希望“鬥早”輪籌，而某些時段卻沒有人輪籌的浪費情況可以避免。

有關的數據還可以讓我們思考的是，除了管理質素外，普通科門診是否存在政策方面的漏洞。其實，普通科門診服務在醫療資源被大幅削減的政策下，診症數量已經大減。正如剛才亦有議員提過，病人增加，資源卻減少了，因而造成這個問題。大部分區域和其他時段可能已經飽和，但有些區域卻可能沒有人到來求診，導致部分基層病人無法享用一些基本及應該有的醫療服務。

主席女士，醫院管理局（“醫管局”）自 2003 年 7 月開始接管衛生署後，普通科門診引入了家庭醫學模式，原本這是一件非常好的事情。可是，相對來說，家庭醫學模式強調的是診症時間偏長，可能由於資源問題，令派籌的數量減少了，以致這原本能為社區預防性治療開展新路向的好措施，卻可能反過來變成新的障礙。近年，醫管局把專科門診部分病情穩定的舊症病人轉移至普通科門診，這無疑亦加重了普通科門診或街症服務的負擔，這些長期病患者雖然希望得到貼身的照顧，但正如剛才有議員提及，因為減少藥量而無端加長了派籌時間，不必要地增加了輪候的次數，這各方面都出現了一些問題。每年，對於這些改變，普通科門診並沒有獲得大幅增加醫護人手，因而對普通科門診造成了一定的壓力。政府如要改善普通科門診的服務質素，以上提及的人手及資源問題均屬首要考慮的問題之一。

主席女士，要真正改善普通科門診服務，政府除了要檢討行政管理和服務流程外，亦必須從政策方面着手，重新調配資源和人手，令普通科門診可

以把醫院第三層的中層服務及基層服務有效地連貫起來，以達致各項醫療服務轉介的目的，令病人能得到適切的治療。

主席女士，我謹此陳辭，支持鄭家富議員的議案。

陳偉業議員：主席，診所輪籌或通宵輪籌的問題其實由來已久，相信已存在數十年，即是說，情況已出現了很長時間。

其實，過去多年，我與政府就這方面的書信往來已有一大疊，每間診所（包括天水圍、東涌、荃灣）均出現很多問題，包括籌數太少（先不說通宵輪候的問題），一些病人即使是 7 時半到達診所，籌便已派完了。此外，亦出現賣籌情況，一些地區，例如荃灣的戴麟趾診所，更出現“道友炒籌”的情況，影響老人家輪不到籌。也有一些情況是採用電腦派籌，要病人親自前往取籌，即使家人代領也不可以的。這類情況令很多老人家或輪籌的人大感不便。在 2004 年，更出現減少派籌的情況：原本是派發近 300 個籌的，後來卻減少至 160 個，病人即使通宵排隊也拿不到。

關於這些問題，我今年 5 月曾在立法會會議上提出質詢，詢問政府在過去 3 年，各診所每月派籌的數量，但政府竟然不回答，完全沒有提供數字，以每天數字均不同而不作答覆。據我掌握的一些資料顯示，在醫院管理局接管診所後，某些地區的派籌數字是下跌了。當然，局長在回應時表示，他們已增加人手，他並指出診治病人數字減少，並不表示醫療服務水平下降了，這個答覆是很荒謬的。我當時提出這些問題時，似乎沒多少人表示關注，其後行政長官突然“落區”，便仿如皇恩浩蕩向市民恩賜福澤般，只見政府突然關注起這個問題來。

對於這個現象，政府其實真的應該感到羞耻，作為局長的也應感到慚愧。這問題發生了這麼久，我想不單止是我，很多政黨、地區議員，不論在區議會或各個層次，也不斷提出質詢，要求政府加以改善，但卻看不到政府做過些甚麼。可是，我們的行政長官一巡區，政府便突然說要改善，這便正如處理屍體的問題一樣。問題可能是積壓得太久了，即使循很多正當渠道和方法來提出意見和反映，也完全不受理。對於我們提出質疑的問題，政府並不回應，也不肯回答每天派籌的數量，只是迴避問題，接着又說數字減少並不表示醫療水平下降。

主席，我想今天討論的問題，不單止是要政府檢討和改善門診服務，更值得檢討的是為何這麼多年來，這問題在數十年來也毫無改善情況，而政府卻仍然可以坐視不理。對於這種冷漠、僵化的態度，我覺得是更應該改善的。

當然，政府很多時候會說是由於資源不足，但資源不足便導致這些老人家和正在生病的人要通宵輪候，絕對不是人道或尊重市民權利的應有做法。因為輪籌其實已是雪上加霜，原本已在生病的人還要通宵輪候，只會令他病上加病，小病變大病。

我希望經過傳媒連串的報道後，局長在稍後回應時可提出具體和正面的答覆，我不希望屆時將焦點轉為私有化，或引入私家醫生或私家醫院參與提供服務，並透過收費形式改善服務，這正正是我感到恐懼之處。因為每次出現問題時，政府總會說現時的管理階層管理不善，如果要改善的話，便要把有關服務私有化。我現向局長提出強烈的忠告，這種做法只會令市民的憤怒加劇。

提供醫療服務是政府的責任，政府對於改善問題是責無旁貸的。現時人手不足，以致病人得不到恰當的人道處理，是政府的失職，但絕對不應將失職的責任轉移至引進私家醫生或私人機構的服務，令他們可在謀取利潤的情況下藉機接受利益輸送。如果現有服務不妥善，政府便應徹底看清楚問題的根源，使病人得到合適的對待。

我這數年來看得太多了，每次發生問題，政府便總是遏制公營部門，借勢將公營部門連根拔起，接着便引進私人財團的服務，令他們可透過提供這服務來謀取利益。我想這比“乞兒兜內搵飯食”的做法還要差，正所謂如“趁他病，取他命”般，又有如我在西藏影片中所看到般，有些人把死者口中的金牙也撬走，以透過這種情況謀取更大的利潤。

我希望局長能實際瞭解問題的根源和市民的苦楚。其實，輪籌的問題也不是行政長官須親自處理的問題，但基於整個部門的失職，導致高層官員須直接介入，這是一種不幸，希望這種不幸不會延續下去。多謝主席。

何俊仁議員：現時公營的一些普通科門診診所外，深宵已有很多病人和老人爭先恐後的排隊輪籌。其實，香港並非一個貧窮的第三世界地區，我們並非沒有能力為窮人或長期病患者提供服務，只是在資源分配上，這些人獲得服務的優先次序排得太低。如果政府不重視排隊輪籌會對這些病人造成不便，以及會對他們的健康及生活造成影響的問題，是令人感到極之遺憾的事情。

有很多從政人士，包括曾蔭權先生，甚至認為老人喜歡輪籌，他們可以藉此機會與其他人相聚、閒談，甚至飲茶。如果政府是以這種心態來訂立政策，將會繼續漠視病人的苦況，亦難怪輪籌的問題長期以來沒法得到改善。此外，因輪籌而產生的問題並非每間診所、每區的情況也相同的。事實上，

在 2003-04 年度及 2004-05 年度，門診服務診治名額的使用率由 70.8%至 99.3%不等，所以，我們看到有部分病人須深宵開始輪籌，甚至有些人一早便到診所卻未能獲得診症籌的同時，竟然有部分診所浪費了三成名額，這的確是令人感到慨憤的。

如果要把資源用於最有需要的地方，管方首先有責任掌握每個分區及每個有關診所輪候門診服務的情況和資料，才能對服務需求作出有效的評估，以及對未來服務的發展進行策劃。

可是，醫院管理局（“醫管局”）及衛生福利及食物局現時似乎未能掌握足夠的資料，當中包括：第一，每間診所每名醫生每天可為多少名病人診症；第二，每區有多少名病人未能獲派診症籌；第三，在未能獲派診症籌的病人當中，有多少是長期病患者或只是偶然染病而需要門診服務的；及第四，各診所未獲派診症籌的病人大多數是未能獲得日間還是夜診服務。

我們曾要求取得這些資料，但政府卻表示欠奉。在資料不足的情況下，服務短缺的性質和根源我們似乎還未能弄清楚。倘若我們要求政府增加資源以改善服務，試問又從何着手呢？因此，我們強調醫管局首先要對普通科門診服務的情況作出全面調查，以便具體瞭解所謂服務不足及短缺的情況。

主席女士，除瞭解派籌的情況外，政府還要因應各區人口的數字、長者及長期病患者的數目、居民的經濟狀況等作出考慮，以便更全面評估普通科門診服務的需求，從而制訂人手的編配、資源的分配，以及其他改善行政管理的配套措施。在評估各區服務需求的同時，我們強調，地區人士和病人組織也應該獲邀參與有關的討論，因為每區的區議會和病人組織比較能掌握該區的情況，如果他們能夠參與討論有關的改革，以及有關服務的改善，我相信對政府一定會有幫助。

主席女士，我作為來自新界區的民選立法會議員，要指出新界西北區存在醫療服務不足的問題，我相信這是眾所周知的，大家也看到新界西區的情況的確與其他地區有所不同。從新界西區居民的平均收入中位數可見，以屯門、元朗及北區而言，與全港其他各區比較也是最低的，例如元朗區是 16,000 元，屯門區是 17,000 元，北區是 17,205 元，而全港各區的入息中位數是 18,705 元。因此，無可置疑，我所屬選區（新界西北區）有很多收入偏低的人，他們對公營服務的需求亦相對較高。

至於夜診服務方面，服務短缺的情況亦非常嚴重，現時 18 個分區均有 1 至 2 間診所設立夜診服務，但我要強調，由於屯門、元朗區的人工作時間較

長，尤其是因為用於交通方面的時間較長，加上日間的工作時間也長，以致很多時候，當他們回到所住區域時已經很晚。因此，大家可以看到就該等地區對夜間診所服務的需求，當局應作出特別設計，以迎合地區的需要。

總括來說，在一個如此龐大的地區，如果居民經一番舟車勞頓，到了診所才發覺未能獲派診症籌時，大家也可想像到他們是苦不堪言的。所以，我希望能夠盡快設立一個合理的預約制度，以改善各區的門診服務。多謝主席女士。

李鳳英議員：主席女士，政府的房屋和醫療政策是支撐不少基層市民生活的重要措施，政府的公共房屋（“公屋”）政策有輪候的時間表，在公屋輪候冊輪候 3 年的時間，便可獲配公屋單位，但普通科門診服務並沒有輪候的目標時間，只能以派籌方式輪候，先到先得，額滿即止。在今天辯論改善普通科門診服務的議案中，我第一個想法是政府能否制訂一個合理的普通科門診輪候目標時間，作為改善門診輪候服務的標準。

這個目標時間包括兩個方面，一是市民輪籌的時間，另一個是由獲派籌至獲醫生治理的時間。現時最為市民詬病的是市民輪籌的時間，特別是行政長官曾蔭權先生日前在立法會回應議員的質詢時，稱不少老人家一早前往輪候門診的目的，是與“老友記”傾談，看完病還可以相約前往飲早茶，引來了更多的爭議。曾先生所說的也許只是個別情況，但把這個個別情況套用在現時早起摸黑輪籌求診的市民身上，並不適當。如何改善市民輪籌求診並不是簡單地指稱有人濫用本港的醫療服務便解決得了的。

在資源有限的情況下，我們應採取甚麼措施，盡量縮短病人的輪候時間呢？上月底，政府向立法會衛生事務委員會提交了 6 項改善病人排隊輪籌的建議，這些建議均可考慮加以採用，今天議員提出的議案和修正案，亦可供政府參考討論。不過，我不能支持鄭家富議員的原議案和方剛議員的修正案，提出研究透過電話、電腦網上登記等途徑，來取代現行的派籌制度。

我認為在可見的將來，我們也不能取替派籌制度。無論現代通訊科技如何普及，我們不能確保每個家庭單位也能擁有電話或電腦，我們更難確保每個市民，特別是年老的長者也懂得用電腦等通訊設施。對不少長者而言，親自到診所輪籌，是他們看病的最直接方法，因此，電話、電腦網上登記預約門診等措施，只能作為輪籌制度以外供市民選擇的其他方法，而不應以此作為替代輪籌的措施。

主席女士，我支持保留門診輪籌制度，亦贊成上月底衛生福利及食物局向衛生事務委員會提出的 6 項有關普通科門診診所服務輪候時間以供改善的建議。在此，我希望提出一些補充。我建議即使仍施行輪候門診服務制度，如果當天的門診籌數供不應求，診所亦應提供一定比例緊隨當天的“預約籌”，供 65 歲以上的長者於翌日前來求診，不用他們再次早起摸黑輪籌，最後卻因籌號派光而要空手而回，翌日又要更早起床或通宵再前往診所輪籌求診。這情況對病者而言，實在苦不堪言。同時，我亦希望局方針對經常滿額的診所，增加資源及診症名額，並盡快落實增加中醫的門診服務，以紓緩目前市民輪籌求診的苦況。

謝謝主席女士。

李國英議員：主席女士，我們知道市民對公營普通科門診一直有很大的需求，市民亦知道要預早時間排隊“輪街症”。不過，自從醫院管理局（“醫管局”）接管所有公營普通科門診服務後，推出了多項措施，包括把普通科門診發展成家庭醫學培訓中心；把病情穩定的專科門診病人轉介往普通科門診覆診，再加上早已存在的人口老化等因素，令前往公營普通科門診求診的人數年年增加，漸漸亦出現了要“鬥早”排隊輪候派籌的現象。

民建聯近期在深水埗區進行的調查發現，有七成以上“輪街症”的市民，要花上 1 至 5 個小時輪候派籌；有近一成的受訪者更要早一晚或半夜已開始排隊。這羣市民大部分是長者，他們帶着有病的身軀，日未出、天未光便已動身，冒着日曬雨淋，忍着路邊的汽車廢氣，等上半天的時間，只求一個求診的籌。

主席女士，造成“鬥早”排隊的情況，不單止是醫療開支不斷被削減的後果，更存在着輪候派籌制度靈活性不足的問題。現時，公營普通科門診雖有預約安排，但名額少，限制多，令大部分市民只可依靠排隊輪候派籌。民建聯認為醫管局應提出更多元化的登記安排，例如電話預約和診症後即時預約覆診等，省卻部分人士排隊輪候的需要。不過，對於一些長者，尤其是獨居長者，他們可能難以適應電話預約的安排；而且，一些有臨時需要的求診市民亦難以作出預約。如果日後只有電話預約一個途徑，反而會窒礙這些有特殊情況的人的求診機會，所以，醫管局在考慮增加預約方式的同時，必須維持現時輪候派籌的安排不變。此外，當局考慮增加預約名額時，應按需要增加現有的診症名額，而不是抽調輪候派籌的配額作填補，以免因輪候派籌的名額被削減，令輪候的情況進一步惡化。

此外，各診所使用率不均及資訊不流通，亦是個別診所的輪候情況惡化的原因。據政府資料顯示，各普通科診所的使用率介乎 70%至 99%之間，反

映出有部分地區的診所或部分應診時段的診症名額未被善用。當中原因與不同地區的市民貧富程度、老年人口比例、地區的地理位置，以及求診模式有很大關係。民建聯認為醫管局現時應着手分析各診所的使用狀況，增撥資源往使用率高的診所，包括增加夜診服務，並提供渠道，讓病人能即時獲知鄰近診所的診症餘額情況及即場掛號安排，以方便市民轉往其他尚有餘額的診所求診。醫管局亦可考慮把預約覆診的市民，安排在一些非繁忙的時段覆診，以減輕早上診症時段的使用壓力。在情況許可下，當局應在診所的門外加設有上蓋的座位，以及容許市民在派籌前進入政府物業內輪候，盡量減輕市民在輪候期間所承受的痛苦。

主席女士，以上種種，只是為了改善現時排隊輪候的情況。長遠而言，要減少市民對公營醫療服務的需求，除了局長積極提倡的家庭醫生概念外，在人口老化的壓力下，政府亦應大力發展以社區護理為本的基層醫療服務，包括長者健康中心、中醫門診服務、到診醫生計劃及其他外展醫療服務。根據政府的資料顯示，現時香港共有 18 個長者健康中心，共有約 4 萬名會員，為他們提供健康評估、身體檢查、衛生教育和防疫注射等服務，以減少他們患病的機會。至於中醫門診方面，人現時越來越長壽，中醫服務也十分受歡迎，加上經過 SARS 的考驗，中醫的地位在醫療界得到重視，服務需求因而大增；而到診醫生計劃及外展醫療服務，亦可減少長者到診所及醫院求診的機會，有助減輕公營醫療服務的壓力。可是，政府在這方面的資源投放不足，單以長者健康中心為例，雖然現時只有 25 000 名長者輪候成為中心會員，但輪候時間的中位數竟達 26 個月，而且數以十萬計的長者並未被納入輪候名單。至於中醫門診診所的數目，目前只有 3 間，到了年底亦只增至 6 間，在人口老化地區對中醫服務的渴求，又怎能得到紓緩呢？由此可見，政府仍未肯銳意發展社區護理服務，提供多元化的基層醫療服務模式，全面提升長者的健康質素。

主席女士，眾所周知，一個全面而又能照顧有需要人士的基層醫療服務，可減少市民使用住院服務，有效地減低政府在公營醫療服務上的整體開支。社區護理服務固然是基層醫療服務的重要部分，但公營的普通科門診服務亦是不可缺少的組件，更為經濟有困難的市民提供醫療服務的安全網。因此，我們關注早前有廣泛報道，健康與醫療發展諮詢委員會提出個別建議，考慮取消公營普通科門診服務，改以醫療券的方式資助有經濟困難的市民尋求私人醫療服務。民建聯認為此建議極富爭議性，不單止可能會影響長期病患者、清貧長者及貧困人士尋求基層治療服務的機會，因而會引起他們的憂慮，亦會影響公營普通科門診作為家庭醫學的重要培訓基地的角色，勢必沖擊整個家庭醫學人才培訓的發展。如果委員會提出的建議只是想達到減輕政府的醫療開支，促進公私營醫療合作等目的，民建聯認為政府便應考慮把公務員的醫療服務外判。

主席女士，本人謹此陳辭，支持王國興議員的修正案。

陳婉嫻議員：主席女士，一直以來，公營醫療失衡的問題在我們社會是可以看到的，特別現時還加上門診服務，便更把這些問題凸顯了出來。我相信，正如很多同事說，隨着人口老化，市民對公營醫療服務的要求或數量也會上升。我認為局長也看得到，這些問題會越來越嚴重，如果不及早處理，我想這些問題便會形成一個相當大的問題。

我知道政府最近發表了一個“健康與醫療發展諮詢委員會”的報告，當中說出政府將來會依循的方向，我覺得立法會屆時整體上將會有一番很激烈的爭論，我相信那是關乎整體對融資的看法。今天的議題本來是集中討論門診服務，不過，我覺得亦可以向局長稍稍說到我們工聯會在這問題上的看法。

由於我們看到人口老化，所以知道有需要把公營服務擴大。政府不要常常以為這些人有條件向私家醫生求診。有一天，我與局長在慈雲山聖母醫院看見一些老人家，他們之中很多也是領取綜合社會保障援助的或清貧的老人家，全都很希望能透過公營醫療服務治理他們的疾病，包括長期的病症。如果政府以為可以把這些人納入私人市場，我想它是錯了。我覺得如果政府是循這個方向來看此事，亦會令我感到擔心，所以當我昨天看到報章報道政府會把這個問題呈交立法會時，我認為所涉的討論一定會很廣泛，不過，在進行討論之前，我希望局長細心看看我們的現況。

主席女士，實際上，就門診服務方面，一直有很多老人家向我投訴，說他們要很辛苦才能獲得此服務。最近，在兩個公開論壇，甚至在立法會福利事務委員會的一個原本討論醫療的諮詢會議上，主要討論貧窮的，但當談到例如老人貧窮等事項時，有些老人家便說起醫療服務的問題。我們說不如留待下次再討論，但他們表示不可，他們一定要說出自己如何由半夜排隊輪候至早上 6 時，然後再一直等至下午 2 時的苦況。

另一次是最近在地區——觀塘，那是一個窮地區，也開了一個專談老人家事務的會議，討論他們的問題。那天本來邀請了局長出席，但因局長無暇，便派了他的下屬出席。他也在席聽到百多名老人家訴苦，很大部分是集中在門診服務方面。他們申述輪候取籌的那種苦況，亦說到在門診診所的求診過程中受到很大的委屈。行政長官曾先生上次在這裏出席答問會時說老人家是沒有問題的，他們排完隊後，放下一包包的東西便前往飲茶及閒談。他所說的情況與我所接觸的老人家所面對的是兩回事，他那種是不吃人間煙火的狀況，我覺得我並非要批評或不批評，我只擔心他的說法代表了政府整體的思路，以為這些老人可以轉向私人市場求診，甚至這些老人來門診診所輪候只不過是敘敘舊、見見面、喝杯茶吃個包而已。如果政府的想法是這樣，便錯了。

主席女士，該天（即前兩天），我與局長前往聖母醫院，由於有很多老人家與我談話，所以我便沒有再到其他地方巡視了。當時我看到一個情況，而醫院的行政人員亦對我說，嫻姐，你看看，這些老人家剛才便是坐在這裏，現時全部離開了，他們只是把一包一包的東西放在這裏。我便對該人員說，請千萬不要讓局長及行政長官取了錯誤的信息，老實說，如果他們嘗試來求診（當然請他們來嘗試），從病者的角度來看這個情況，便不會說出那番話，以為老人現時的情況很好，他們放下一包一包的東西便去吃東西、茶敘。如果政府持這樣的觀點，便是錯了。

有些老人家向我申訴，他們如果要看病，前一天是不能睡覺的，因為恐怕不知醒，因而感到很擔心。我自己覺得，我們必須從老人的這個角度來看情況，才能進入心醫的狀態，從病人的角度看問題，與單從表面來看，是兩碼子的事，特別是較基層的政府人員，更可以把類似的情況清楚地向局長或行政長官反映。

主席女士，這個問題已引起整個社會的關注，亦因為行政長官說錯話而引發出了一連串的活動。我很希望政府能真的正視問題。政府在上星期立法會衛生事務委員會的會議上提出了數個解決的方法，例如要把一些剩餘的診症名額診所重新調撥；另一個方法是透過電話預約；又另一個方法是向長期病患者提供較長期的藥物等，這些方法我也是同意的，不過，政府別以為這些方法可行便把問題解決了。正如王國興議員所言，鄭家富議員建議透過電話及電腦線上登記等途徑取代現行的排隊制度，我們覺得是很不公道的。不過，我們不想做到投反對票的地步。其實，我們曾想過就鄭家富議員的議案投反對票的，但由於他議案的主題、動機等均與我們的想法相同，所以我們仍然支持原議案。

主席女士，我覺得單是這些方法也不能解決問題，因為不同情況有不同的內容。我剛才聽完方剛議員的發言，便離開會議廳出外與他商談。我問他是否不同意增撥資源。例如，聖母醫院早上及下午會派出二百多個籌，晚上又派二百多個籌，它的派籌率是 98%。主席女士，當一件事的某種做法達致 98%時，即代表這件事大致上的做法也是如此了，這樣的派籌率，便等於有很多人取不到籌來求診的。如果按照市場的角度來看派籌率，便必須有 20% 的寬鬆才會令派籌率流轉，病人才不會因而取不到籌求診，並且是有條件讓他們可繼續就病症求診。

我希望局長留意，不要以為有些人來到門診診所便可以求診，我覺得如果以這個角度來看現時的情況，也是錯的。如果局長看得出現時人口迅速老化，而很多老人家及清貧的人均倚靠政府門診服務來提供診治的話，政府便

須正確地研究那些弊病。我期望政府不要以為自己資源充足，因而作出改變。例如對於聖母醫院這一類公營醫療服務，便應考慮增加它們的資源才對，因為政府是可以從某些地方調撥資源的。

主席女士，除了門診服務的問題外，實際上我還有數個問題想說的，其中一個是有關政府現時發展中醫服務的問題，另一個則是有關社區護理的。整體上，我們現時是面對着人口的老化，清貧者的需求，所涉的是政府較完整的政策，只有這些政策才能協助大家解決有關這方面的保健、護理需求。所以，主席女士，我希望政府不要簡單地以為稍為調撥資源，採取一些措施便能解決一切，如果只是這樣做，便是錯了。我很希望政府能夠在資源上再想一想。謝謝。

郭家麒議員：主席，我想這個議題現已成為了一個“時髦”的話題，這是要多謝我們的行政長官說錯了話，令大家明白這些涼薄的話是不該說出來的。在此之前，聖母醫院的門診問題亦已引起了社會關注。

除了傳媒，很多同事剛才的發言，也是針對如何改善普通科門診服務和增加派籌的數目。其實，普通科門診服務不足或市民要“輪街症”，只是問題的表徵罷了。讓我套用局長經常以醫治癌症為例所說的話：我們當醫生的，是有兩個辦法醫治患上前期癌症的病人的，一是如果病人頭痛，醫生便處方醫治頭痛的藥物；二是如果病人腳痛，醫生便處方醫治腳痛的藥，但這樣只可解決簡單的問題。談到醫療上的基本問題，當然並不單止是我們所看到的“輪街症”那麼簡單。由於政府、醫院管理局（“醫管局”）或衛生署在過去十多年來均對整體醫療服務欠缺了長遠和有效的政策，所以導致問題出現。

大家也知道，無論是香港或世界上任何一個地方，也沒法在醫療開支方面，滿足社會或人口發展（包括老人人口）的長遠需求；這是永遠也做不到的事，而世界上沒有一個地區可擁有完善或理想的醫療制度。事實上，今次的門診事件，只是問題的冰山一角。

要解決門診服務不足的問題，我們可有數個方法。舉例而言，如果現時派籌不足，可以增加派籌數目；如果沒有足夠人手，可以加聘人手；如果不夠錢，可以增加撥款。但是，結果會是如何？如果這樣做，只會令這個已經沒有方向，或已走錯了方向的醫療政策更是泥足深陷。事實上，根據很多報告書（包括哈佛報告）的結論，香港現時面對一個長遠和更大的問題，那便是在十多二十年後，到了 2016 年，老年人口增加時，我們將不知如何應付。

很多同事（包括陳婉嫻議員）剛才也提到，很多老人家正在受苦。事實上，老人家不單止是因為門診問題而受苦；我們沒有一個好的解決辦法，也令他們感到不安心。10 年前，政府曾開辦老人健康中心，但長久以來，老人健康中心宿位是求過於供。理論上，如果老人健康中心辦得好，再配合門診服務，是應該可以處理好照顧老人家和長期病患者的問題，但事實卻非如此。結果，在資源不足的情況下，老人健康中心只能滿足小部分人的需求，輪候人數卻眾多。門診服務理應與老人服務和老人健康中心結合，但此目標無法達到，結果，門診服務無法有助改善整個醫療體系。

很多時候，老人家“輪街症”並不能得到他們想要的東西。老人家需要的肯定不是藥物，而是長期關注，包括他們要有人照顧他們的生活習慣、他們面對着的很多問題、須替他們進行普查等，但現時的門診服務卻不能做到。是否單單撥款給門診服務便可解決問題呢？現時，政府看到整體的醫療赤字龐大——何醫生早陣子說過，單是醫管局，赤字已達 73 億元——我想如果再加上其他，赤字肯定不止這個數額。即使政府不停撥款，我相信也很難解決問題。如果政府再擴大現時普通科門診的佔有率，或增加透過門診服務求診的病人數字，肯定只會是從另一個“餅”中 cut 資源出來，造成別的醫院服務更相形見拙。

政府曾說過很多次，醫療服務的主要目標，是關注一些貧窮和沒有能力負擔醫療費用的病人和長期病患者，另外便是急症病人和須住院的病人，以及培訓醫療人員。普通科門診服務應是提供予剛才所提及的長期病患者，以及貧窮、沒能力支付醫療費的市民。這是很重要的，政府一定要在政策上和服務安排上顯示出這一點。如果政府只是漫無目標地增加資源，那肯定幫不了市民，因為我相信當有更多市民尋求普通科門診服務時，便會有更多老人家受害，因為他們要輪候的時間亦會更長。

對於局長在本月 19 日就醫療改革所發表的第一份報告書，我是寄予厚望的，我希望新的方向能改善現時沒有方向的服務。當然，不同地區是要有不同的資源調配。以九龍東為例，政府所提供的門診服務，遠遠追不上區內貧苦大眾的人數。政府理應提供較寬鬆、富彈性和較具前瞻性的醫療服務，以照顧不同區域的需要。

此外，公私營醫療服務的合作，亦是必要的方向，而這個合作方向並不等於要病人在沒有能力的情況下也看私家醫生。事實上，香港現時的情況是，有 85% 的市民要向私家醫生求診。公私營醫療服務合作，只是強化了私家醫生在這方面的角色而已。

最後，我感謝同事提出這項議案，以及感謝兩位同事提出修正案，促請政府改善醫療服務。我會支持他們的修正案。多謝主席。

梁國雄議員：主席，“皇帝死了，皇帝萬歲”，這是沙士比亞一套劇中的對白。我們看見董皇帝死了，曾皇帝即位。大家均是在皇帝死了之後便會表現得很傷心，立即叫喊“皇帝萬歲”起來。曾先生，我沒看見他，因為他現在身處外面。他竟然說這些老人家排隊輪候診症是為了大家一起喝喝茶、聚聚首。這可比擬董先生當年，有一位長者告訴他沒錢吃飯，他建議長者可吃月餅，“何不食肉糜？”“皇帝死了，皇帝萬歲”，確實令人感到很悲傷，但為何會在皇帝死了，立即又有皇帝萬歲的呼聲？正因為有新人上台。

曾先生自知“開口攷着舌”，知道說錯了話，所以立即表示，不行，我明天要前往該處察看。於此，我也看見很多跟這事有關的議員覺得獲寵幸有加，原來皇帝出巡，要巡至自己屬下的地方了。這情況可引用中國古代妃嬪吸引鹿車的比喻，原來妃嬪為了得到皇帝的寵幸，便在地上撒鹽，引鹿拉載着皇帝的車子前來。

現在終於創造了一套新編的劇目：“皇帝新編”，皇帝原來說錯了話，這錯誤由誰負責？當然，即使是在古代也要有人負責的，於是便由周局長代皇帝受過。

周局長實際上要管理的事務太多了，事無大小也要管，他主持的該局其實是天下之間的笑話，要負責的事務太多了。現時在座的只有局長一人，連隨從也沒有，不知道是否立法會不值得他帶同隨從來提醒他，因為他的講辭已寫好了，他甚至可以不理會我們。

我記得在我的辦公室開幕時，局長要求我“戒急用忍”，即好像李登輝的“戒急用忍”般。局長，你真是“戒急用忍”。局長可見門診服務現時弄成這個樣子。其實，陳偉業議員在 5 月已經點出了這個問題，不過，當時大部分議員，包括我在內，都是不見棺材不流淚的；也可以說，沒有一個昏君，便不能表現出朝政昏庸，而我是直至今天才說這件事。

根據李國英議員所言，這是瓶頸現象，瓶頸是由誰造成的？主席，這是由誰造成的呢？便是由他造成的，他將某些病人全部轉介門診診所，即等於在治水時，將污水、清水等一併注入沙井，結果必然是不行的。這樣的政策只會令長者受苦，亦連帶其他人也受苦，可以說，你雖不殺伯仁，伯仁卻因你而死。他製造了瓶頸，所以便收到這個效果。

其實，我和李國英議員也曾到過將軍澳，當地的長者淚流漣漣的向我們訴苦，我們還答應他們每兩個月到當地一次。我認為局長應接見他們，李國英議員對此也是同意的，對嗎？每兩個月一次，局長應接見他們，現在便約定局長，讓長者可以向局長訴苦。

我可以告訴大家，這類事情明顯是政府的施政失誤，明顯是行政長官由於太高興，以致廢話連篇，引起社會公憤。不過，此事卻沒人理會，否則我們已羣起而攻之了。我覺得，現時只不過真的是沒有輿論的監察，所以便沒事的。如果在以前，他話剛剛說完，便已烽煙四起了，局長也一早要站起來打電話到“phone-in”節目作出解釋，例如行政長官所言究竟孰真孰假？說長者一起喝茶，在哪間茶樓飲茶？吃了多少籠燒賣？現在不用這樣做了，一句便可作罷。又可以說，已再看過了，原來不是這樣的情況。

現時也有另一些情況令我感到訝異的。該有關診所的空氣質素很差，附近路上車輛不斷噴出懸浮粒子，令長者感到很辛苦，曾先生可曾出巡？他不知道診所正位於通渠大道旁邊嗎？李國英議員知道，我也知道，否則稍後告訴你們好了——李國英議員也不用笑。

他是由 800 人選出來的，前往該 800 人出入的地區、半山區巡視便行了，半山區哪裏有懸浮粒子呢？在該環境內，踏單車也可以。所以，問題出於當一個政制由 800 人控制時，這 800 個選民的需要一定大於 700 萬人的需要，更何況長者還不在被計算之列。

各位，我只想說出，如果我們的傳媒可以監察政府，便不輪到我在這說三道四，很多有能之士已經把話說了。“黃葉仍風雨，青樓自管弦；新知遭俗薄，舊好隔良緣。”我想起我的朋友黃毓民，他被解僱了，是無故被解僱。行了，現時這樣做是不受監察的。10 時前的節目時間已被行政長官佔用，黃毓民回家睡覺好了。所以，沒辦法，我惟有在這裏發言，薄盡綿力，可是，我說來說去，也不及他們在大氣中說話來得有影響力。我為了他們被人趕走，所以感到很悲哀，我也希望他能早點再站出來，使行政長官要隨便說話時也會有點戒心，不會上演皇帝死了，皇帝萬歲。皇帝死了，皇帝萬歲。

主席：梁國雄議員，你的發言時限到了。請你坐下。

李卓人議員：主席，今天這項議案辯論的題目已討論了多年。我覺得可悲的是，今時今日，在香港的醫療制度下，老人家仍要一大清早起來，到醫院輪

籌。我清楚記得，以前的老人家向我們投訴，說要在清晨 6 時到達醫院，但現在他們卻要更早到達醫院，有些人甚至要在凌晨 2 時到達醫院。出現這樣的情況，政府是否要好好反省一下？

不過，主席，我發現政府的反省，可能是倒過來的，意思是反省的結果，可能不是要看看如何改善門診服務，而是認為倒不如結束門診服務好了。這令我感到很憂慮，我希望局長能澄清。

郭家麒議員剛才提及“健康與醫療發展諮詢委員會報告”，其中有關門診服務的建議，我不知道報章的報道是否真確，但既然報章可以就此長篇大論，便一定是政府方面有人“放風”。報告是這樣寫的：長遠削減公營普通科門診服務。要長遠削減服務，即是說，長遠而言，香港的老人家便連輪籌也沒有了。我真的不知道到了那個時候，世界會變成甚麼樣子。局長建議設立醫療券制度，付款給市民，讓他們自行選擇到哪裏求診，即可選擇看私家醫生，但此舉會導致醫療開支越來越大。將來人口老化，對醫療服務的需求將越來越大，我很害怕政府最後會索性不提供這項服務，屆時情況便會更糟。其實，進行了醫療改革後，重病、垂危的病人將要負擔更大的醫療開支，如果他們沒有足夠金錢支付費用，便可能要分期繳付，這情況也是令人感到很憂慮的。局長最終是否已經有一個秘密議程、隱藏議程，希望將公營醫療系統逐漸縮小，多撥一點資源給私家醫院？

當然，我得承認一個事實，那便是出現了失衡的問題，但那條界線如何劃分呢？是否要把公營醫療系統縮至很小，迫使市民向私家醫院和私家醫生求診？如果這樣做，不單止不能解決失衡的問題，還會毀了香港的公營醫療系統。

我希望局長所扮演的角色，是捍衛香港的公營醫療系統。環顧全世界，每處地方也是為公營醫療系統頭痛。相比之下，香港的問題已較其他國家小。舉例來說，美國的醫療問題是出名嚴重的，他們的醫療開支佔了整體國民生產總值（GNP）十多個百分比，但香港的數字，現時大約也只有 5%。由此可見，香港的醫療開支，相對於很多其他國家而言，可以說是低了。因此可見，香港是擁有一個較健全或較佳的公營醫療系統。然而，我憂慮政府會將公營醫療系統逐漸縮小。我不知道在公營醫療系統方面，局長究竟會是一個捍衛者，還是一個打擊者？我較希望局長會前者。

主席，談回門診服務，最近有那麼多人到普通科門診求診，我聽聞其實是另有一個原因，那便是政府關閉了專科門診服務。我認識一位患糖尿病的長期病患朋友，他以前要到專科門診看病，然後取 16 個星期的藥物回家。

但是，自去年開始，他從專科門診被轉介到普通科門診，一大清早便要到醫院排隊輪籌。由於他沒有老人家那麼早到醫院，所以他拿不到早上的籌，要到下午才可看病。他說看病只有兩分鐘，到取藥時只有 6 星期的藥物，跟以前取 16 個星期的藥不同，所以他在 6 個星期後又要覆診。本來，他們不是看普通科門診，而是預約看專科門診的。局長說這羣本來看專科門診的長期病患者，在轉往普通科門診後，可以預約求診時間，希望讓他們無須像其他病人那樣排隊輪籌。這當然是一件好事，我不知道到了最後會否實施。不過，如果真的實行這個預約制度，老人家的輪籌情況又會否變得更嚴重呢？

最終而言，如果不解決普通科門診需求過大的瓶頸情況，問題始終是無法解決的。所以，我寧願局長重新開放專科門診，像以前的制度般，由專科醫生治理專科病人，而不是將普通科門診無限膨脹，這豈非更好？

此外，局長也可以考慮將診症時間延長。很多“打工仔女”經常向我們說希望可獲提供夜診服務，希望診症時間可延長。當然，這會涉及資源問題。我很反對方剛議員說不用增加資源。他說政府可以調撥資源，但我則覺得這是不可能，最終還是要增加資源。當然，我不是說要無限增加資源，但在一些有需要的地區，政府是應盡量提供一些夜診服務，將診症時間延長的。若然如此，現時在輪籌方面出現的嚴重問題將可解決，因為有些老人家可能選擇在較晚的時間求診的。多謝主席。

馮檢基議員：主席女士，一直以來，公營普通科門診以派籌的形式，來限制診症的人數，但隨着近年貧富懸殊日益增加、人口老化、市民對公營醫療服務的需求增加，而且醫院管理局（“醫管局”）又將病情穩定的專科病人轉介至普通科門診診所，造成了令更多人輪候普通科門診的原因。所以，當局必須增加投放在門診服務上的資源，否則，不斷增加其壓力，但又不增加資源的話，根本無法解決這個問題。

近年來，政府削減對醫管局的撥款，以致門診的資源及人手嚴重不足，醫管局雖然設法開源節流以應付財赤，但在資源不足的前提下，增加了醫療失誤的次數及有關開支，由 2003 年的 540 萬元增加至 2004 年的 2,530 萬元，單單 1 年便已增加了四倍；加上人才流失，亦是醫管局所須面對的迫切問題。所以，政府不應再削減醫療開支，否則，只會造成政府及市民雙輸的局面。

其實，輪候門診的大部分都是老人家，雖然當局有老人籌，但數量的供應是供不應求，老人家為了輪候門診，便一早到診所排隊，單獨面對風吹雨打的惡劣環境，部分地區更有“打尖”、“炒籌”的情況出現，這是一種落

後的情況，在現今世代及香港現時這個富庶社會裏，這其實是難以接受的。民協在上個月對長者進行有關改善門診服務的調查，二百多名受訪者平均年齡 70 歲，全部都是住在深水埗的街坊。當中接近七成受訪的長者在過去 1 個月有輪候門診，而其中九成都認為輪候時間太長，平均要等 3.3 小時，而最長的輪候時間曾長達 8 小時。前兩天清晨，周局長落區探訪輪候門診的人，亦有市民表示之前一晚 11 時就要來排隊。我相信局長雖然承諾為長期病患者預約覆診，但最徹底改善門診服務的方法，便是增加人手、增設一些電話預約服務，而最重要及最終仍然是要增加診症的名額，即是須增加應診醫生數目，使就診的病人數目增加，這樣才可以奏效。至於其他方法，包括夜診服務，甚至我們現正鼓吹的中醫服務，則能令一些病人，特別是老人家轉往接受中醫診治。

有關長者輪候門診的情況，還記得上星期，行政長官來到立法會答問會，回答議員的提問時，便提到有一羣老人家，他們輪候門診時，“睇完一間又一間”，就診後，更同一羣“老友記”一起“飲早茶”，我相信行政長官後來可能自知失言，其後便前往長沙灣的門診診所“補鑊”，試瞭解排隊長者的感受。我不知道行政長官巡察之後的感受有否改變，又或他在訪問長者時，有否真正遇到一些一同輪候門診，診症後一起飲茶的老人家，但我和民協在區內服務了十多二十年，我們真的未聽過和未見過，有些老人家半夜三更前往輪籌是為了聚舊、閒聊或翌晨一起飲早茶的。其實，他們如果想飲早茶，又何須排完隊、輪完籌後才飲茶呢？隨時約定亦可以了。但是，行政長官、問責官員如果有這種想法，便真的令我們擔心他們在制訂政策時，是否真的瞭解我們基層市民的情況，還是墮入一種預設的、與現實不同的場景，或純粹以個人經歷來判斷基層市民的需要而不前去瞭解或諮詢基層市民，便草草制訂一些政策？如果要我們相信政府是在瞭解基層市民、瞭解市民困苦的前提下，提出一些解決方法的，那麼制訂政策的最高官員，甚至行政長官究竟是否真的有關顧市民呢？

另一方面，我想提到的是有關中醫門診，2001 年施政報告提出計劃增設的 18 間中醫門診診所，4 年後的今天，仍然是只有 3 間，醫管局雖然表示準備在今年內再多開設 3 間，但總數亦只有 6 間。在過去 1 年，光顧中醫門診的市民人數，增加了一倍，由去年 1 月的 3 800 人次，上升至今年 3 月超過 6 800 宗。當局必須加快設立中醫門診的進度，一方面讓較為喜歡看中醫的市民，特別是長者，可有多一個選擇，另一方面，亦讓新培訓的中醫畢業生有出路，同時可以提升中醫業界的就業及專業水平。

長遠而言，當局亦必須制訂清晰的普通科門診診所醫護人手指標，以配合在門診服務在不同地區應付不同的需要，並且在不增加病人負擔的情況下，研究採用公私營合作方法，增加私家醫生在門診服務的參與。

然而，這種改變，無論如何也不能成為因為公私營合作而增加病人醫療費用開支的借口，因此，我和民協會贊成鄭家富議員的原議案及王國興議員的修正案，但對於方剛議員的修正案，我們則表示反對。因為改善門診服務，不單止是調配資源便可以解決，在現時資源不足的情況下，這項方案只不過是十個瓶六個蓋的做法，基本上必須增加資源，只不過在不同地區，增加的情況可以有所不同而已。

再者，我們認為政府想提出的公私營合作方案，最重要的是不能藉此改變而把承擔轉嫁病人身上。我謹此陳辭。

MR BERNARD CHAN: Madam President, Tuesday morning around six o'clock, I went to a general out-patient clinic with some of my colleagues here in this Chamber to meet the people waiting in line. I must say that the system which makes people wait for hours to get a consultation needs to be changed.

Most of the patients are elderly, and many of them have conditions that need to be checked on a regular basis. It should be possible to create a system that allows them to book appointments in a more convenient way. I hope it can be done as soon as possible.

This motion also calls for more private-sector involvement in the out-patient services. I know the Secretary for Health, Welfare and Food agrees with this, and would like to see the public sector concentrate on secondary and tertiary care. However, this also raises the issue of funding.

This motion essentially calls for more resources for the general out-patient clinics and related facilities.

This is the end of my seventh year in the Legislative Council. And if I had a dollar for every time I heard someone ask for more resources for something, I would have a pile of coins that goes up to the top of the dome on this building.

Often, as in this case, people say the additional resources should be directed towards the grassroots. But at other times it is for other people. It might be the middle class, it might be a specific industry, or it might be a particular class of people who, as we are told, deserves some extra help.

In all of these cases, the people asking for more resources never tell us where it should come from. They just assume the money is already sitting there, with nothing to be intended for.

The Hospital Authority can divert more resources into the general out-patient clinics, but where from? Do the supporters of this motion want to close down some hospital wards? Or do they want to charge wealthier patients higher fees, so that the Hospital Authority can have more resources?

Or do they want the Government to allocate more funds to the Hospital Authority? In which case, where are those funds to come from? Do they want some schools to be closed? Or do they want the Government to outsource more work to the private sector to free up the funds?

I hope the administration of the general out-patient clinics can be improved, and a more patient-friendly appointments system introduced. But I do not expect the Government to pay much attention to other parts of this motion. If people want to be taken seriously when they ask for more resources, they should tell us where they want them to come from. Thank you.

單仲偕議員：主席，這項議案是有關醫療方面的問題，並由我的同事鄭家富議員負責。但是，當中牽涉輪籌及須否設立預約制度的問題。我想在此跟周局長分享一些其他服務的經驗。

今天，有些同事——我想當中包括王國興議員、工聯會的同事及李鳳英議員——均傾向繼續保留門診制度。這是一項很難以取捨的決定。如果我們有預約制度，該制度運作良好，而需求又正如大家所說的那麼大的話，預約名額很快便會滿額。除非當局限制每天的預約名額，例如撥出兩成作為門診，否則，即使有預約的制度，也會像剛才提及的數間醫院，例如聖母醫院般，一下子便看到預約名額完全滿額。如果服務需求很大時，當預約名額爆滿後便代表沒有門診，即自動變成沒有門診服務。如果需求沒有聖母醫院那麼大，留下兩成的時段作門診服務好了，即整個制度中，八成是預約，兩成是門診。可是，這樣問題便會更大，因為過往可能是有六七十個老公公老婆婆輪候五六十個籌，而不採用預約方式的那些診所，將來所派的籌可能更少，衍生的問題可能會更大，而不是減少了。

如果當局打算同時採用兩個制度的話，所要面對的問題很多時候會比只採用其中一個制度（即只採用預約或門診的其中一個制度）的更大。

預約制度有一個好處，便是這系統其實也能夠有顯示的作用，可顯示出在這一刻，在全港不同的地區，究竟哪裏還有餘額。當然，我明白到其他同事所說，難道要病人乘車到其他地區看醫生嗎？坦白說，如果可以向輪候門診的人提供這些資訊，有少部分人可能會轉移到一些較少人輪候，或是較容易取得籌的地方，這也可以是一項改善措施。同樣道理，這是在現有資源——我也同意須增加資源，因為現時基層對門診醫療服務的需求很大。但是，如果是使用同一資源，有一個完善的資訊系統，也可讓市民有多一個選擇，事實上也可以服務更多的民眾。

所以，問題的核心是，假使我們同時採用兩種制度，出現的後果可能會更差。不過，如果真的要落實採用預約制度的話，也有一些方法是可以協助老人家的。如果真的執行這制度的話，工聯會或民建聯這麼多議員辦事處自然會派出很多人手協助老人家，或教他們如何上網預約的。不過，診所門口也可設立一些自助終端機，在該處簡單地替他們預約，讓他們可以安心。這也是可行的辦法。

可是，局長，據我理解或據一些朋友告訴我（因為我有一兩個相熟的 IT 朋友在醫院管理局（“醫管局”）內任職），過去數年，在醫管局的資訊科技開支上，政府的削減幅度特別大——我不是想為我的業界說話，我沒有這個意思，但即使是這樣也沒有問題。事實上，政府削減了差不多三分之一的資訊科技開支，以致根本無法提供資訊方面的服務。

“排長龍”，甚麼時候算是好現象呢？新樓盤開售時有人“排長龍”，當然是好現象，表示市道良好。球賽賣票時“排長龍”也是好現象。我不明白足球總會為何要市民“瞓街”排隊取籌買門票。迪士尼樂園的安排便不錯了，旅遊發展局局長，對嗎？主席，像迪士尼樂園般無須輪籌，在網上購票的安排也不錯，讓市民可以預先作出安排。當然，診病是另一回事，因為沒人會知道自己何時生病。但是，如果在資訊方面能發放得更好的話，對那些有真正需要門診的人來說，的確會有很大幫助。

事實上，很多年前，我想大約是 5 年前，政府在推出 **ESDLife** 網站時，其實當時也有人想出這個構思。**ESDLife**，即生活易，在街上設置數百部終端機。如果有人可以教導老人家如何使用——他們亦未必學不懂的——我認為這裏有一個空間，是可以教曉這些老人家使用的。我希望工聯會的同事能往前看，越早教曉老人家使用電腦，便可能令資源節省得越多。在這方

面，我希望工聯會的同事和民建聯的同事能就此研究一下，在這個轉變中擔當一個更重要的角色，而不單止是要求繼續保留門診制度。

保留門診制度有甚麼害處呢？我剛才已解釋了同時採用兩種制度的壞處，這可能會導致更多人競爭更少的名額，屆時有關部門的同事可能被人罵得更厲害，因為以往有 60 個輪候籌，但屆時可能卻只有 20 個，罵聲可能會更厲害了，後果是很快便會出現的。政府在這方面必須作出決定。剛才有同事已清楚說明，如果要這些人在診所門口輪候得這麼辛苦，倒不如讓他們預約好了。預約的方式有很多種，除了電腦外，還有電話，甚至其他的方式等。我謹此陳辭。

周梁淑怡議員：主席，自由黨支持鄭家富議員的原議案及方剛議員的修正案。

在過去 1 年，我才可以近距離地參與地區事務，並瞭解到門診服務方面的熱切需求——我真的深深瞭解到其熱切程度。自從我在新界西地區開展工作後，才知道北葵涌的情況非常嚴峻，我亦曾約見九龍西聯網總監討論此問題——我想指出不是只有自由黨才這樣做，其他黨派也有這樣做的——並發覺門診制度相當僵化。由於很多市民放工回家後已經無醫生可看，經過我們多番爭取後，有關的門診服務才調動時間，延長夜間服務，讓市民晚上放工後也能輪籌看病，我本來是感到很開心的，但後來才發現原來那真的是涉及調撥資源，在延長夜診服務和派出 50 個籌之後，早上的門診便會作出相應的扣減。

其實，自由黨當然十分支持資源調撥的做法。首先當應進行資源調撥，而不應每每要求增加資源，但在調撥的過程中，是否真的能配合用家和病人的需要呢？也有一些人告訴我們，政府其實並非沒有剩餘的資源，原來公務員本身有一條輪候隊伍，而該隊伍的名額是用不完的，正如方剛議員剛才所說，並不是每間診所也用盡九成多的籌，有些可能只用了七八成，是有剩餘名額的。但是，醫院管理局（“醫管局”）卻沒有可作出靈活調配的制度，而且整個制度也不是從用家的角度來考慮如何讓他們可得到更多資訊。

其實，很多老人家和長期病患者根本不甚介意甚麼時候前往看病，如果下午有鬆動一點的時間，他們也可以在下午看病。可是，現時由於他們必須輪籌，他們便急急前往輪籌，看病卻是在另一個時間。這制度其實是很古老的，正如單仲偕議員剛才指出——這是當然的，因為他代表電子行業——而事實上也是這樣的，政府甚麼也說要帶到現代的電子時代，不過，這種派籌制度卻陳舊和古老得很，根本是不可能接受的。香港每個家庭現時均已裝

上 broadband，即使是處理銀行業務、調動款項等各種事情，也可在家中進行，但如此重要的事情——病人身體狀況已經不好，竟然還要他們輪籌。因此，我們認為這制度必須徹底地改革。

當然，在這過程中，所有相關配套也要做得很完善，特別就老人家而言，當局須在過渡過程中做好公眾教育的工作。此外，還要協助用家改變習慣。他們現時的情況是怎樣的呢？由於他們缺乏安全感，所以早上 4 時或 6 時便要前往輪籌，政府須讓他們產生安全感，才能改變一個已經施行一百數十年的制度。可是，這個改變是一定要進行的。

因此，我們自由黨同意民主黨的說法，認為同時採用兩種制度的做法是不可能長期實行的，政府最終一定要有決心改變過來。第一，政府不能一方面接受預約，另一方面便實行所謂“first come, first serve”，即先到先得的做法的，這樣便會很混亂，是嗎？即使是兩個不同的預約制度，亦會出現問題，為甚麼呢？不論是以電子預約還是電話預約，只要是在同一地方進行預約，便可以集中處理。可是，如果忽然又派籌，便會導致分成數個不同的預約隊伍。最糟糕的是甚麼呢？就是只要一天還有籌派，老人家也會前往輪籌，情況會變成怎麼樣呢？一是這些老人家繼續很早便前往輪籌，一是他們到達後便已沒有籌了，因為全部籌已透過電話、電子的預約方式取光了，這情況是很不理想的。

所以，我們一定要訂定計劃，最終一定要現代化，達致市民無須輪籌的地步。如果要他們不用輪籌，政府便只可朝着全部門診也不派籌的做法而行，市民不可自行前往門診取籌，而一定要透過電話或電子的方式取籌。

今時今日，即使老人家不懂得使用電腦，但對於撥出時間打一個電話，我相信一般老人家也是可以應付的，即使某個人不能應付，我相信老人中心也可以幫助他，也許很多議員辦事處亦會樂於幫助他的。因此，我認為政府是一定要訂出一個目標。

至於資源調撥方面，我剛才已經說過了。局長，我覺得現時醫管局真的須想一想如何可在一個大型的社區內較靈活地調配資源，甚至在區與區之間作出資源調配。

我覺得現時還有一個問題，便是醫管局的高層均很害怕會被捲入政治爭拗，所以便甚麼也不做。我覺得他們應以專業的態度面對，以及如何為病人提供最好服務為前提，而不應考慮做了這件事後會否遭到哪個黨派的責罵。我相信這件事是須特別小心進行的。多謝主席。

張超雄議員：主席，輪街症的問題，在香港社會確實有數十年的歷史。其實，這問題跟很多與老人家有關的一些現象相同：例如我們看見有老人在街上推着一車車的垃圾，有些七八十歲的老人家仍在幹清潔工作，有些老人家居住在舊區的籠屋，即四周圍着鐵絲網的三層床位，又或居住在一些很殘舊的唐樓內。這些景象跟今天香港作為亞洲國際都會，在經濟上擁有眾多優越條件，以及繁榮和物質豐富的環境，形成了一個很強烈、很荒謬的對比。

我很感謝今次提出這項議案的同事，可使這些歷史遺留下來的老問題重新引起大家的關注。上星期，我們見到行政長官親自視察診所，亦對這方面的問題深表關注。我覺得門診服務如何安排，應屬技術性的問題，而這些技術性的問題雖然困難，但應該仍可解決。不論是否全部或部分採用電話預約診期，或部分由病人排隊輪籌，我認為不同的制度，在技術上均無須令我們有太大的憂慮，我十分相信政府官員有能力作出適當的處理。

我現時的憂慮是政府官員未必能以用者的角度來考慮如何提供服務，如果我們真的以老人家的角度來考慮，按道理，我們應不會容忍這問題存在了數十年，如果我們真的按政府所說“以人為本”，我們第一個問題便應是：如果我們的父母生病，要在半夜三更起床前往輪籌看病，我們可否接受呢？我們是不可能接受這種情況的。如果我們說，老人家可能有心理需要或須相約一些朋友輪籌後去飲茶，如果我們說出這些話，便應有證據，或應親身理解一下。

行政長官最近親身瞭解情況，知道並非如此，而且輪候者當中有很多是長期病患者，他們要在半夜三更輪籌，不是一件開心的事。我希望政府官員切切實實地考慮，還要下定決心，我認為這才是最大的問題；問題不在於技術上。以我們今天的資訊科技或管理制度，再加上香港所擁有的資源，我認為問題不在於資源是否不足，現在也並非爭論是否要多撥資源，而問題本身也未必與資源有關；何況根據政府最近發表的數字，部分門診方面的使用率低至七成多，是仍有空間的。

所以，在資源上重新調配，或在管理上作出改善已可解決這個問題。然而，不管怎樣，為何老人家要半夜三更起床？如何證實行政長官所說，他們是否有心理需要？如真的有心理需要，又是甚麼原因？我們應探究這些問題。這些並非正常的現象，在一個先進的社會、一個經濟如此發達的地方，我們不會期望有些老人家要在半夜三更起床前往輪籌看病的。

所以，為政者如果真的“以人為本”，我希望他們能虛心地從老人家的角度考慮問題——他們是否缺乏關懷？他們是否須感到安心？為甚麼他

們要清早起床？很明顯，他們害怕取不到籌。他們為甚麼要輪籌？為甚麼要看醫生？這些問題，很可能須並非只從醫療角度來考慮，還須從社會角度來考慮，更可能要審視這些老人家是否有特別需要。

今天，為政者常把“以人為本”掛在嘴邊，我真的希望，不論是局長，或由行政長官領導的特區政府，能真的從市民需要和市民角的角度來考慮問題。在技術方面，究竟要如何處理門診派籌的方法？會否採用上網或其他方法？我認為首先不應從政府管理的角度作出考慮，也不應從我們認為應怎樣做，或資源有限的角度來作出考慮。我們首先要考慮一個理想的圖像：我們今天的社會應怎樣對待老人家？從這點出發，然後再考慮資源如何配合我們的管理制度。如果資源仍不足夠，我們可利用不同範疇來分擔。

所以，我希望局長真的能夠以人為本，處理及一次過地解決這個很悠久的問題。我不希望日後仍看見老人家要在半夜三更起床前往輪候街症。多謝主席。

MR PATRICK LAU: Madam President, I wish to confess to you that I have no experience in waiting in a long queue in order to get a chip to consult a doctor in a public clinic. But I can well imagine the agony which sick patients, especially the elderly patients, have to go through during this long waiting process.

I have always thought that Hong Kong has a well-established safety net for the low-income group, particularly catering for their medical care. I have always been proud of the quality of medical services provided by the doctors in Hong Kong.

But after listening carefully to the Honourable Andrew CHENG, I can well understand some of the problems and I should support this motion on improving general out-patient services. I wish now to make a few suggestions to the Government, hoping that they may help solve this problem.

In fact, the more serious problem is the lack of clinics for medical services in a number of districts in Hong Kong. These include older areas like Mong Kok, Sham Shui Po, Kowloon City, Wong Tai Sin and Kwun Tong where the elderly population is increasing, and also in new areas like Tuen Mun and northern New Territories. This I can well understand and I have already spoken a few times on the lack of community facilities in these areas. The Chief Executive has now promised to see to this problem himself. But I do not

think that improvement can be immediate. This has been confirmed by the Honourable Vincent FANG that due to the limited resources of the Hospital Authority, some clinics sometimes are too full while the others have facilities which are not well used.

Therefore, first and foremost, as I have explained earlier to you in my motion, the Hong Kong Planning Standards and Guidelines must be viewed in order to reflect the different characters of the 18 different districts in Hong Kong. This must allow for flexibility in planning to make sure that clinic provisions are adequate.

In terms of the arrangement for patients seeking consultation, I fail to understand the existing system. Why is it not possible for a patient to register his/her next consultation during the time he/she is consulting a doctor? In this case, I agree with a number of Members here that the computer system can definitely help. In this aspect, I am also sure that volunteers, social workers and families will be able to help the elderly who are not familiar with the modern devices in making a booking for their appointment efficiently. Thank you, Madam President.

黃定光議員：主席，本來我今天是不準備發言的，不過，我認為今次鄭家富議員提出這項議案辯論是相當有意義。

其實，我認為香港公共醫療的水平並不差。剛才論及輪候門診服務的問題時，我完全同意張超雄議員所言，這是技術性的問題。反過來，我們的營商者，經常想着工商管理，輪候門診的派籌安排是否也可以從工商管理的角度來處理呢？

我想提出一個問題是，現在我們到水務局或中華電力的服務中心查詢有關服務，按掣後便可獲發一張電子籌。待中心職員呼喚籌號時，便可到櫃台前接受服務。現時每間診所，也可安裝一個電子籌裝置，這樣市民便不用半夜三更輪候派籌，吃完晚飯便可預先領取明天的診症籌，例如約定明天 9 時，便先行取得明天 9 時的預約。這些公公、婆婆、叔叔、嬸嬸便可以回家安心睡眠，不是嗎？如果統一了取籌安排，他們約好了明早 9 時便可就診。這些都是管理上的問題而已，不須視為大事件，“興哥”（王國興議員）也說，可以飲完茶才看病。電子籌的安排，是管理上的問題，根本無須要求這樣或那樣的。

我認為從實際應用出發較空談更為重要。我有一種感覺，電子籌安排甚至可與附近診所聯網，市民一按下電掣，即可看見當時派籌的情況，也顯示了附近診所尚餘的名額，市民可盡快前往該診所拿籌，明天便可到該診所看病。這些完全是現代科技下可以做得到的，投放的資源卻不多。通過些微的改革，便可給市民帶來莫大的方便，也無須叔叔、嬸嬸“臨老學吹打”、學電腦。我認為政府如能做到這些利民措施，便會得到大家的讚許了。多謝主席。

李永達議員：聽了多位同事的發言，有一個觀點是我未必完全同意的，那便是有些同事所說的，這是一個行政上和技術上的問題。

以往，我在這方面的研究不多，因為我並非負責這項政策。我記得跟上一屆的醫院管理局（“醫管局”）主席梁智鴻醫生吃飯時，曾讚許醫管局在近 10 年進行了很多改革，包括行政改革、訓練改革、投訴改革等，但我想來想去也想不通，為何輪籌這個古老、不現代的方法，卻可以保留得這麼久？試想想，醫管局成立至今已十多年，變革很大。所以，我認為這不單止是一個行政和改革管理的問題。

結果其實是很簡單的。所有無須輪籌的方法，也會造成增加需求的後果，即會 **produce demand**，這是很簡單的經濟學常識。雖然醫管局主席或局長均不會說，但客觀而言，現時的輪籌方式是將一些沒有時間輪候的人剔除於外。試想想，一位四十多歲的工人，月薪萬多元，他是告半天假輪籌較好，還是上班較好呢？他的結論很簡單，當然是選擇不輪籌了。所以，輪籌的人大多數是基層市民和長者，因為只有他們才有時間——我這樣說是完全沒有侮辱性的，只是在這階段而言，時間本身是不會產生資源的。

我其實贊成鄭家富議員的建議。醫管局和局長現時最感頭痛的，並非不想執行行政長官的指令，而是一旦執行了指令，我可以寫包單，結果會是增加了到普通科門診輪籌的人數。在現時的輪籌制度下，一些想得到這項服務的人是被剔除於外，因為現時的制度是一種遏抑需求的方法。

我覺得我們是要面對現實，而我們眼前的現實是，有些人真的要透過預約方式，取得這項服務。我不贊成以排隊方式，將一些真正有需要的人剔除於外。我記得我在 1992 年出任房屋委員會（“房委會”）委員時，最後一任來港的總督很喜歡作出服務承諾，即 **performance pledge**。我在房委會當了兩年委員後，有一次“膽粗粗”地問，為何沒有就輪候冊的排隊時間作出承諾呢？我在 1993 年年初的一次房委會大會上提出這項建議，然後，一些

重要人物便迫我跟他們傾談。他們問我，怎可就輪候時間作出 **performance pledge**？他們憑簡單的分析認為，如果作出了承諾，需求一定會增加。以往，輪候冊上的人可能要等十年八年，但如果承諾了，他們等 3 年便可上公屋，他們便不會租屋住了。後來，這個承諾的制度確立了。從這個例子可以看到，公務員或政府部門在考慮問題時，不單止要考慮行政問題，還要考慮資源須增加多少。不過，正如我所說，採用輪籌的方式，是可以遏抑一些需求的。

主席，我要反映的另一點，是今天較少議員提及，那便是那些擁有少許退休金，或屬於中產階層的退休人士的困境。在我參選行政長官時，我出席了一個有百多名長者參與的論壇。我見過的老人家多是作基層打扮，但那天我卻看見有數十位穿了西裝但沒有結領帶，外貌很斯文的老人家。他們跟我討論了很久。他們說他們已退休，手上有 50 萬至 100 萬元，說起來像是很多錢，但以他們在 60 歲時退休計算，往後還要生活 20 年，所以，他們每年其實只可花四五萬元，甚至更少。他們很擔憂，因為如果要住醫院，一次可能便已花去數萬元。

為何這些擁有數十萬元退休金的人，有時候也要“輪街症”呢？雖然說看一次私家醫生只是花費百多元，但如果每月看一次，一年便要花費千多二千元，甚至不止這個數目。所以，我們看這個問題時，不能單說只是基層市民才“輪街症”。他們還向我投訴，現時這個生活方式令他們感到很辛苦，因為這些手上有一點積蓄，或在退休時有少許退休金的人，其實不能算是中產，也不能像領取綜援的人或六十多七十歲的老人般，可享有輪候老人籌的優惠。

我希望局長在考慮問題時，可以想想這一點。兩星期前，不知道是局長或局方的發言人表示，無論日後如何改革，醫療開支最多佔市民的總身家三成。這是報章上的報道，至於這個數字是如何計算出來，我則不大清楚。所謂的三成，究竟是甚麼意思？如果一位退休人士擁有 100 萬元，醫療開支是否最多只佔 30 萬元？還是花了 30 萬元之後，再從剩下的 70 萬元取去三成，即 21 萬元，剩下 49 萬元又再取三成，直至他一毛錢也沒有？我們是否應這樣理解呢？

雖然這不是今天的討論範圍，但我希望局長不要單單考慮“輪街症”的情況、一般的門診服務甚至住院服務，因為有需要政府考慮的，是最基層的市民。然而，如果從另一個角度看，最基層的市民是無須憂慮的，因為這項服務是會提供給他們的；反而是那些有一點退休金的長者，他們才會較領取綜援的人或最基層的市民有更大憂慮。多謝主席。

主席：是否有其他議員想發言？

鄭經翰議員：主席，今天是立法會在本立法年度的最後一次會議。我在競選立法會議員時曾經承諾，除了要為弱勢社羣爭取權益外，最主要是因為我被“封咪”，我說要把聲音留住，把聲音帶進立法會。我如何能真正把聲音帶進立法會呢？很多人也希望我會好像在主持電台節目時那樣，批評時事。如果我明天仍在主持節目，就着鄭家富議員今天所提出有關改善普通科門診服務這項議題，我會說甚麼呢？我當然可以說 3 小時，因為議員今天的發言均很精采。然而，我現在只有 7 分鐘發言。我嘗試利用這 7 分鐘，演繹及模擬一次“風波裏的茶杯”節目的風格。

昨天，立法會議員鄭家富（即“小班”）提出了立法會在本年度的最後一項議案辯論，議題是改善普通科門診服務。“小班”真的沒有用處，這件事情，多年前的“風波裏的茶杯”節目其實已說過了。在 1997 年前，當時還未回歸，我不記得當時醫院管理局（“醫管局”）的主席是否吳光正，但周一嶽醫生當時還在伊利沙伯醫院當“山寨王”。我找了梁智鴻議員，因為他是醫護界的代表，兩個人在半夜 3 時到東華醫院及廣華醫院觀看市民排隊輪籌的情況。我們看到診所門外放滿了雨傘、櫈、報章等，還找來了政府的有關代表作出回應。

當時，醫管局已同意改善輪籌制度，為何今天還要再拿出來討論呢？事情已相隔多年，現在香港也回歸了，周一嶽醫生亦由伊利沙伯醫院院長成為了局長，醫管局的成員已換了數度，我們為何仍要討論這個問題呢？這正好是一個機會，讓我替曾蔭權“擦鞋”。如果不是曾蔭權“亂噏”，說輪籌的人是為了飲茶，可能便不會有這項議案辯論了。曾蔭權挑起了話題，他當然是很“巴閉”。譚耀宗議員帶他看了輪籌的情況，惹得鄭家富議員妒忌，於是，他亦請曾蔭權跟他一起再看一次。可是，曾蔭權說他已看過了，為甚麼還要跟鄭家富議員一起做 show 呢？惟有由周一嶽局長應酬他好了。周一嶽局長看了有關的情況，鄭家富議員亦很醒目地“冷手執個熱煎堆”，提出了這項議案辯論。然而，這項議題其實沒有甚麼可以說的，因為輪籌根本是不可行的辦法，而那些輪籌的人亦不是為了飲茶。難道他們那麼“過癮”，晚上未能入睡便前往輪籌，然後相約飲茶？我真不知道這是甚麼人說的話，真不知道他是甚麼東西。

可是，最了不起的還是富貴黨，方剛議員說即使看私家醫生也要輪候，所以，輪籌等兩三個小時並不足為奇。今天沒有了那個“慢打鑼”的林旭華。我通常會問他是否記得，我們曾經在節目裏說過，很多有錢人或扮作有

錢的人會花 2,000 元一次的 **consultation fee**，找心臟科專家謝德富醫生醫治傷風、咳嗽，他們當然要花多一點時間等候，否則，別人又怎會知道他們花了 2,000 元看傷風、咳嗽這麼“巴閉”呢？即使他們到了診所無須等候，也會先讓其他病人進去見醫生，好讓自己可以繼續等候，因為坐得越久便越有經濟效益。好了，我言歸正傳，因為我知道主席有點不耐煩了。（笑聲）

自由黨真是跟政府友好的黨派，所以他們所說的話，是由同一鼻孔出氣。方剛議員說現時很多診所通常也有很多剩餘的籌，只是病人不知道哪間診所有籌而已。所以，當局可以通過電台廣播通知病人。可是，那些人是正在生病的。如果他們家住天水圍，即使聽到電台說筲箕灣的診所有籌，難道他們還要到筲箕灣求診嗎？唯一的方法便是 **call** 白車，但政府不是叫市民不要濫用救護車服務的嗎？

有時候，我們坐在這裏可能是太舒服了，便不知道弱勢社羣的艱苦。試問病人怎可以四處走動呢？生病便是生病。很多人也不知道，勞苦大眾不僅不懂得上網，家裏通常是沒有電腦、沒有寬頻服務的。如果他們精神好一點，還可以到老人中心，請老人中心的姑娘幫他們上網，但病人怎可以四處走動呢？所以，當局要維持派籌的制度，亦要提供打電話預約的服務和上網預約服務，總之是甚麼方式也可以，不一定要取代任何一種。王國興議員說不會支持鄭家富議員，我不希望他是因為鄭家富議員說要取代派籌制度而不支持。我覺得我們的而且確要改善派籌制度。我們可以採用電話預約制度。我記得醫管局當年致電電台回應時，也曾說過會檢討輪籌制度。

其實，輪籌與否並不重要，最重要的是增加門診服務。現時，有些私人醫生已是 24 小時營業了，為何醫管局不能 24 小時開放診所呢？此外，哈佛報告當年提及融資問題時，指出了我們的公共醫療開支還未達到警告水平，只是根據香港人口老化的情況，10 年後的問題會是很糟糕。儘管如此，我們不能由現時開始便不斷削減醫療開支，應該把開支 **cap** 了。如果現時社會還可以負擔 300 億元的醫療開支，我們便以 300 億元為上限，但絕無道理是要逐年削減開支的。我覺得我們一定要研究醫療融資的問題。然而，現在最迫切的，還是如何滿足病人的需要，尤其是老人；他們不是排隊飲茶或排隊認識朋友，而是他們有需要求診的。所以，我們一定要增加門診服務。

我謹此陳辭，多謝主席。

主席：是否有其他議員想發言？

曾鈺成議員：主席，我在這會議廳也曾多次說過，如果把今天醫院管理局（“醫管局”）轄下醫院與數十年前的政府醫院比較，真的是有天壤之別。我童年時很多病，經常到公立醫院求診，亦很害怕醫院，只要嗅到醫院的氣味便已經害怕。現時醫管局轄下的醫院卻有酒店式的大堂，無論環境、衛生、光線及設備均是完全不能比較的。可是，有一點卻似乎沒有甚麼大改變，那便是排隊輪候門診服務的做法。

這個輪籌問題不單止是時間長，我聽說一些老人家最初還要半夜輪籌。局長似乎不太相信，不知局長是否有興趣和我們一起去巡視？不單止是時間長，有些人半夜前去輪候，也有一些人在接近天亮時才去，便輪不到早上的籌，結果要等下午的籌。由輪候至獲得醫生診治，往往要大半天時間。

除了花時間外，現時輪籌排隊的方式也很粗糙落後，在曾蔭權先生到長沙灣診所探望老人家那天早上，在他到達前 10 分鐘，排隊的老人家便與管理人員發生了一場不太愉快的爭執，使在場的工作人員也很緊張。為甚麼呢？因為老人家在那裏輪候時，是沒有地方可以坐下的，他們便只能蹲在地上。請想一想，如果一個老人家半夜 4 時已在該處，能否讓他一直蹲至早上 8 時 45 分才進去坐下呢？於是，有些老人家放下一些報紙，表示這是他們的位置，他們也不會走開很遠，或許只是在四五步以外的石級上坐下，那裏會較舒服。那些管理人員走出來時便大聲喝問，這報紙是誰的？這個袋子又是誰的？快快拿走，否則我便丟掉。大家可以想像一下，如果報紙拿走了，除非該人蹲回原處，否則他如何能繼續在該處排隊呢？於是便出現爭拗，一旦發生爭拗，左右隔鄰的老人家都很“火滾”，他們不知道曾先生很快便到來。雖然這位曾先生已經到了，但這位曾先生是無所謂的，對嗎？（眾笑）那位曾先生來到後便很緊張了，實際上事情便是這樣。

按照那些老人家所說，這樣的情況是差不多每天也出現的，即在輪候的地方擺放物件佔住位置，坐得疲倦才走開一會兒，更遑論要上廁所了。同時，曾蔭權先生也看到這情況，便是整條隊伍排在行人路旁邊，人人均蹲在那兒，旁邊已是大馬路，早上的巴士便這樣一輛一輛地駛過，向他們噴出死氣。為何要老人家在這種環境下排隊呢？這不單止是時間的長短問題，我們進去公立醫院看看，醫管局的醫院是何等的輝煌、整齊和清潔，但外面的環境卻是這樣的，我們為何要容忍這種現象呢？

不過，我也不同意剛才李永達議員所說，指輪籌是一個落後的制度。在我們這現代化的社會，排隊輪籌實際上比比皆是。在快餐店飲食也要輪籌，我認為輪籌這件事本身不會被時間淘汰，不是說我們與時俱進，便要把輪籌這項制度取消。此外，剛才鄭家富議員表示有一些炒籌的現象，這亦不一定

很普遍。舉例來說，我們亦曾到深水埗區的所有普通科門診診所視察，我們沒發現——即使有，我們也沒發現——也沒聽到有所謂炒籌的投訴。而且確，各間診所的擠擁情況並不相同，我也同意這點。很多同事說，既然這兒輪不到籌，便到鄰近的另一間吧。以深水埗 5 間診所來說，即使最近的一間，老人家要前往亦不方便。所以，每一間診所都有自己的情況，我們支持王國興議員的修正案便是這個原因。我們現時的問題，並非要取消輪籌的制度，而是一方面要求作出改善，另一方面要求提供其他方式而已。

曾蔭權先生那天早上來到時，也立即與醫管局及診所人員商量可採取甚麼措施改善情況，讓老人家求診時，除了採用預約或電話預約的方式外，如何使他們即使必須到來輪候，也無須輪候如此長時間，以及無須蹲在路邊那麼辛苦，這些均是應該做的工作。

我們現時的問題，似乎不是在於我們無法解決問題，而是有權作出決策的人，即制訂政策或在行政上有權的人，如何真正關心和切身處地自行體會一下情況。每天早上均有這麼多人以這種如此落後的方式等待他們一定需要的門診服務，如果是有這個心，我們一定能想出解決的辦法的。

主席：是否有其他議員想發言？

楊孝華議員：主席女士，今天的議題是有關醫療的。很多年前，我曾擔任數年自由黨的醫療事務發言人，當時指出了很多問題，例如資源錯配、公私營醫療之間的問題等。但是，今天我已不是這方面的發言人，今天的議題也不是我平時會發言的政制、房屋或資訊科技等議題。我在立法會是代表旅遊界的，這與今天的議題又有甚麼關係呢？

因為我今天聽到很多人談論輪候派籌的問題，發覺其實與我的業界所碰到的問題很相似。現在無論是醫院管理局或政府醫院的服務，均較以前改善了很多，正如旅遊業中的航空公司或旅行社的服務也改善了很多。但是，大家要有一個觀念，便是你對顧客的服務並不是由他進入你的門口時開始的，而且由他踏出家門起，至來到你那裏使用服務的期間，也屬於整個服務鏈的一部分。

所以，我同意今天早上方剛議員所說的關於輪候派籌的問題，周梁淑怡議員剛才亦談及輪候派籌這個落後的方法，自由黨是絕對不可以接受的。不過，我亦留意到數天前傳出的信息，是有人問可否使用預約的制度或電腦上網的模式來解決問題，但這些方法卻未必適合所有人使用，因為老人家不像

現時年青的一輩，人人也懂得使用電腦，即使我們之間也不是人人皆懂電腦的。所以，採用這些方法是未必完全行得通的。我覺得輪候是有需要的，但應採用多種方法，並考慮是否維持派籌還是採用其他的方法。

我希望當局可以考慮一下其他須排隊輪候的服務性行業採用甚麼做法。以旅遊業為例，有採用電腦上網的，亦有不同服務使用不同櫃檯的，或以不同的需要來劃分不同的種類。希望當局透過這些方法和資源調配，可認真解決輪候派籌的問題，使公營普通科門診的服務真正由病人進入診所門口前已經“一條龍”地開始。我支持今天的議案。

主席：是否有其他議員想發言？

（沒有議員表示想發言）

主席：我現在請鄭家富議員就該兩項修正案發言。發言時限是 5 分鐘。

鄭家富議員：主席女士，就兩項修正案的重點，方剛議員提出的修正案特別提及適當調撥資源，而王國興議員剛才談及是否用其他電話、電腦上網來取代派籌的問題。

我希望透過稍後這數分鐘時間，就同事間對這兩個問題的意見作出回應。首先，我認為曾鈺成議員的發言很有趣，我希望曾鈺成議員不要妄自菲薄，他是很重要的，他是曾議員，那位則是行政長官曾先生。曾鈺成議員是透過地區直選、一人一票的方式選出來的，市民很看重他。

不過，我希望曾鈺成議員明白，他剛才說派籌、輪籌並不落後，是因為到快餐店也要取籌。但是，我覺得兩者有所不同的是，到快餐店排隊時，我是知道一定有東西可吃的，如果到麥當勞通宵輪候也買不到一個漢堡飽，我相信大家一定會到大家樂或其他餐廳進餐。現時，那些老人家前往輪籌，當中存在着三大問題，第一，不知能否看病；第二，要通宵輪候；第三，他們別無選擇，因為大部分長者認為，以他們的經濟環境，是須依賴公共醫療、公共資源的。

有同事剛才表示，到私人診所求診也要輪籌，但私人診所一般也可透過電話預約，市民亦可 walk in 看看診所是否有很多病人輪候，如果這間診所有很多病人在輪候，他們可能便到另一間診所看病。可是，到公共醫療診所或門診看病，便不能由你有所選擇了。

此外，有同事剛才也提到——特別是屬於資訊科技界代表的單仲偕議員，我也盼望如他所說般——老人家不容易學懂上網，我明白這點，但我們的修正案不單止是關於上網預約，也不單止是透過電話預約，如果大家有留意，我是用“電話、電腦線上登記等途徑”的字眼。其實，還有些甚麼方法呢？我希望大家記得，我第一次發言時有提及終端機，例如勞工處最初取代派籌制度時，也同樣面對已派籌多年，那些失業者不懂得使用電話、終端機和上網的問題，但現時已慢慢地一一獲得解決。

因此，我希望在一個進步的社會，議員同事應該更努力推動社會進步，如果是以混合方式來進行，一定會令老人家更擔心輪不到籌，因為他們擔心年青一代會以電話、電腦搶光了他們的名額。於是，他們現時是通宵達旦——派籌之前一晚的 11 時——輪籌，但在採取混合制後，我擔心這些老人家晚上六七時、吃過飯後便要前往輪候明天派發的籌了，我覺得這樣只會是好心做壞事。因此，我希望同事明白我的修正案是希望徹底改變這個輪籌制度，在一個進步的社會中，不應該再有這種輪籌制度。

就方剛議員修正案中的“適當調撥資源”問題，我們很細心思考過，我們初時也幾經掙扎，因為他的修正案刪除了我議案內“增加”資源的字眼。可是，我們翻查過紀錄，明白公營門診服務的使用率是由 70.8%至 99.3%，換言之，仍然是有剩餘名額，仍然是有資源。為求令今天的原議案加兩項修正案獲得通過——主席女士，我不希望三大皆空——為求得到自由黨和其他覺得無須增加資源的同事的票源，我盼望他們在支持這項修正案之餘——我們也不是一定要增加資源，不是要永無止境地增加資源——也希望資源得以適當運用。正如張超雄議員和郭家麒議員所說，不論是公私營或現有公營體系內的資源，只要是適當地運用，只要管理得好，我相信老人家如此辛勞長時間排隊輪籌的問題，也一定能獲得解決的。

主席女士，我謹此陳辭。

衛生福利及食物局局長：主席，昨天有議員問我，今天我會怎樣發言及發言多久。我說我沒有準備發言多久，我希望先聽聽各位的意見，然後回應。同時，在健康與醫療發展諮詢委員會上，已多次討論這項議題了。我們準備在 7 月 19 日向大家闡釋我們將來醫療系統的改變，亦會帶出很多問題，希望大家屆時踴躍辯論，以便社會能有點共識，讓我們繼續工作。

現談談普通科門診服務的問題。我們不可以單看門診在現時的情況下如何提供服務，我們要看門診服務在整個醫療系統擔當甚麼角色，以及它與其他服務的聯繫。醫院管理局（“醫管局”）在 2003 年開始接管衛生署的所有門診，當時工作很多，因為以前衛生署的服務和醫管局的服務，例如在資訊方面，是沒有連繫的；同時，大家的工作文化亦有不同。陸續接管全部 74 間門診後，我們一定要研究怎樣盡量為最多和最需要的市民提供服務。剛才大家沒有提及一個重要的問題，就是我們服務的水準和質素，這點反而是更重要的。要醫生製造數字很容易，說自己診治了很多病人，但病人求診後是否較健康呢？還是多求診幾次，他們便會更健康呢？專業人士可以向大家分析，在醫療方面，並不可以純粹以數字解決問題。病人求診，最重要的是與醫生建立良好的關係，醫生亦要為病人提供適當的資訊，讓病人知道自己患了甚麼病，應怎樣防範，生活上應有甚麼改變，而不是凡出現病徵便立即求診，求診完取了藥便滿足地離開。

過去，我還是當醫生的時候，便遇到了這些問題。我曾經在一晚的個多小時左右，診治八十多個病症。全部病人進入診症室，我簡單寫兩句，便可以給病人配藥，這是三十多年前的做法，每個醫生都是這樣做。這樣的服務水準，現在大家當然不能接受了。我們希望專業服務能夠跟得上世界水平，甚至領導世界水平。不論醫管局或衛生署，我們都要求醫生先以愛心和關懷照顧病人，同時以專業的態度處理病人，不應只是打發病人，給他們藥物便算。他們也要面對很多內部矛盾。

每次病人求診於普通科門診，政府要付出的成本約 140 元至 160 元。如果門診向病人發 1 個月、6 個星期或 4 個月的藥物，成本自然會增加。有些病人取了藥後，根本吃不完。門診為了避免浪費藥物，最近決定縮短病人覆診的時間，由以前的 3 個月到現時的 6 個星期，甚至 4 個星期，這個安排會增加輪候看病的人數。我不想以行政手段規定門診怎樣處理，反而每區門診應先研究病人情況（**patient profile**）來決定服務安排。情形是怎樣呢？大部分普通科門診照顧的病人當中，大約百分之十幾至 30% 為領取綜援或豁免費用人士，平均約 20% 左右。剛才亦有議員提及，退休人士還有少許收入，他們仍會選擇到普通科門診求醫。

在年齡方面，55% 至 60% 的就診人士是 60 歲或以上，這些就是大家常見在清早排隊輪診的老人家。我們要知道病人的需要，大約 60% 至 70% 的病人是長期病患者，血壓高、糖尿病是最常見的疾病，亦不是很嚴重的病，是穩定的病，很多時候，他們要長期服藥和長期接受測試。究竟多久才看醫生一次？我相信要由醫生決定。有些病人可能 3 至 4 個月看一次醫生都很穩定，有些則需要每一兩個月看一次。所以我們不想以行政手法來指定每個病人要

隔多久才覆診一次，我們一定要讓醫生來決定病人何時再接受檢查。我亦提過，如果病人的病情穩定，未必每次都要看醫生，例如他們患的是血壓高，情況穩定後，每次覆診只不過是量量血壓，完全沒有其他病徵，護士為他們量度過血壓之後，要求醫生繼續簽發一些藥物給他們便可以了。我覺得這是一個彈性的處理方法，能令我們的系統可以處理更多病人，同時在現時的資源控制之下，可以提供更好的服務。

此外，現時面對的一些其他問題，就是雖然我們很想改變現時排隊和輪籌的制度，但我們也知道，每天有兩類病人看病：一類是長期病患者，我們可以和他們安排預約覆診時間，我相信這亦要醫管局仔細研究能否做得到。現時他們暫時是做不到的，為甚麼？因為現時 60%左右的病人是長期病患者，而讓他們預約的有約 30%，其餘的 30%便要排隊輪候。

他們最感擔心的，就是議員或區議員經常說會減低他們的數字，所以一定要維持籌的數目。我覺得這個問題最好在各區內進行討論，尤其是區議會也可以參與研究當地的門診應該怎樣分配資源或預約制度。反正那些公公婆婆都是要看醫生，為甚麼不看完這一次便預約下一次呢？這還無須取籌。如果他們喜歡晚上看醫生，亦可以安排在晚上；如果他們想下午照顧子女或孫兒，也可以安排上午的時間。我不想涉及執行的問題，我以前做過這方面的工作，但我現時不是這個層面，我不想令我們的同事覺得有壓力，但他們一定要很有彈性，看看他們在服務上怎樣能令病人有最高的選擇和得到最好的服務。

我希望大家給醫管局一些時間來作一個決定，尤其是我亦得到胡定旭主席和何兆煒醫生的承諾，他們於短期內會看看這方面有沒有一個橫跨 74 間門診部的中央系統，從而可得知哪裏有籌剩餘，讓病人早點知道可以去該處求診。

我想回應議員所提出的數個問題，第一是公務員服務。現時，雖然門診診所會派發有限數目的公務員籌，但憑我從前管理的經驗，我知道公務員一般都是早上因病前去取籌，很少在下午才前往取籌的，如果有些籌到某些時候也沒有人到取，便應該可轉給其他的病人，這是一個較彈性的處理方法。

第二方面，我們希望令病人多些瞭解自己的健康情況，讓他們身體有問題時，隨時可以看任何一位醫生，醫生也隨時可以取得他的病歷。在 2003 年，港島西區已經備有可讓病人自己手持的病歷紀錄了。

（有鈴聲響起）

時間到了嗎？主席？（眾笑）

主席：局長，這應該是手提電話的響聲，而非提示你發言時限已到的鐘聲。

衛生福利及食物局局長：對不起，這些可手持的病歷紀錄一方面可讓病人多瞭解自己的健康情況，他們每次看完病，可知道醫生替他量度血壓、血素的紀錄、膽固醇是否過高等，使病人關心到自己的疾病，懂得照顧自己。我希望全港所有門診和私家醫生都採用這個制度。我稍後在 7 月 19 日會再討論這個問題的規範化。實行這個制度，是我希望：第一方面，病人真的有需要看醫生時，便可以看到醫生，沒有需要看醫生時，就不用排隊。我覺得這是最重要的。

第二方面，我要談談醫管局的長遠計劃。我較早前已說過，公營醫療制度一定要維持下去。剛才有議員問及我會否令公營制度收縮，或將資源削減。老實說，我正不斷為有需要的服務爭取所需的資源，而醫管局的正是其中之一種服務。但是，我們要先將醫管局的服務定位才可。我三番四次在不同場合說過，醫管局要負責 4 個主要服務範疇：

- (一) 照顧窮困或不可以負擔私營醫療服務的市民；
- (二) 照顧突發的病或創傷；
- (三) 提供高科技、高風險及昂貴的服務，這些是即使有錢人也未必可以獲得的醫療服務；及
- (四) 培訓令港人感到驕傲的醫護人員。

上述數方面的水準一定要維持。在門診或基層醫療服務方面，第一和第四這兩項是我們一定要做的，而且還要做得好。

同時，我亦已告知醫管局我們將來會推行家庭醫生的模式。家庭醫生的模式在醫管局轄下的門診也會做出一個好的模式，一個 **benchmarking**，因為他們現時的服務與一般私家醫生相比，在組織方面是好得多，由數個醫生一同在門診工作，亦有藥劑師及其他的配套，例如中央電腦病歷系統等。我希望將來所有門診都達致同一水準，醫管局應該在這個方面做到一個領導者，同時亦是一個培訓中心。所以，我覺得醫管局是不會亦不應該放棄這些責任的。

至於另一個比較大的問題，我今天未必可以詳細地討論，就是究竟我們是否須在這方面增加些資源呢？我相信大家有不同的看法。我自己的看法是很開放。不過，大家要知道，政府的資源投放在醫療就是這麼多，我們應該先幫助哪一類人呢？我們要幫助這些基層醫療，還是我剛才所說的其他方面的病人，特別是一些長期病患者、殘疾人士、貧窮人士或有重病的病人呢？我們的資源應該投放在哪裏呢？如果我們用現時政府總支出的 14% 投放在醫療服務也不足夠的話，我們須從教育、福利，還是其他方面的資源調撥過來呢？大家要比較清楚這一點。剛才聽到陳智思議員提過，在我們的社會裏，政府的任何資源都很寶貴，如果我們要用的話，我們一定會用，但如果我們覺得有些地方無須投入這麼多資源，我們便一定要很小心處理了。我希望社會就此可有共識，讓我們更容易辦事。

或許我多發言兩分鐘吧。關於我們如何看將來的醫療服務模式，特別是在基層醫療方面，我剛才說過，我希望每一位市民均有家庭醫生的觀念和設施，即每一個家庭都有指定的醫生，無論是公營或私營的，跟他維持一種良好而長遠的關係，讓他可以好好地照顧全家人，尤其是在預防疾病方面，小童由預防針開始，直至在學校有甚麼疾病；而成年人可能會面對職業病的問題，到年老的時候，應該有些甚麼照顧，以至患上癌症或婦女到了某個歲數應該作哪些檢查等，全部可以由家庭醫生這方面作出安排，從而為整個家庭提供保障。

同時，亦有議員提及社康護理的問題。家庭醫學並非只是坐在診症室看症這麼簡單，如果我們有一個好的家庭醫療服務模式，這個醫生或這隊醫護人員會定期上門，探望一些不能出來看病的病人，以照顧他們。

我覺得早上排隊的老人家雖然需要照顧，但不能起床排隊的老人家更需要照顧。所以，我覺得如果要增加資源，一定要在一些特別有需要的地方增加，尤其是有些老人家不一定申領綜援，即使他們申領綜援，他們的家人也未必可以照顧得周到。所以，我覺得這方面反而要特別關注。

對於 3 位議員提出的議案和修正案，我相信大家也有相當不同的看法，但議員大致上也只是想搞好香港的醫療系統，所以我很感激大家踴躍發言，我亦希望大家在 7 月 19 日之後能夠給我們更多的意見，讓我們能夠得出一個新的方向，令市民在將來可獲更好的服務。多謝主席。

主席：我現在請王國興議員就議案動議修正案。

王國興議員：主席，我動議修正鄭家富議員的議案。

王國興議員動議的修正案如下：

“在“鑒於”之後加上“社區護理和照顧服務尚未全面建立，而”；在“本會促請政府”之後加上“承諾繼續維持公營普通科門診服務，並”；在“清晰的政策，”之後刪除“並”，並以“以”代替；在“透明度，讓”之後加上“立法會、”；在“行政安排，增加”之後刪除“預約名額，並”，並以“診症名額，以及除現行的派籌制度外，”代替；在“電腦線上登記等途徑”之後刪除“，以取代現行的派籌制度，免卻病人親自前往輪候取籌的不便”，並以“進行預約，向病人提供更方便的服務”代替；在“增撥資源，在”之後加上“新市鎮(如東涌)及”；及在“門診服務的參與”之後加上“；及(七)盡快加強現有對長期病患的社區護理和照顧服務，並全面建立有關服務”。

主席：我現在向各位提出的待議議題是：王國興議員就鄭家富議員議案動議的修正案，予以通過。

主席：我現在向各位提出上述待決議題，付諸表決。贊成的請舉手。

(議員舉手)

主席：反對的請舉手。

(議員舉手)

鄭家富議員起立要求記名表決。

Mr Andrew CHENG rose to claim a division.

主席：鄭家富議員要求記名表決。記名表決會在表決鐘響起 3 分鐘後進行。

主席：現在開始表決。

主席：請各位核對所作的表決。如果沒有問題，現在停止表決，並顯示結果。

功能團體：

Functional Constituencies:

吳靄儀議員、黃容根議員、李鳳英議員、王國興議員、張超雄議員、黃定光議員、鄭志堅議員及譚香文議員贊成。

梁劉柔芬議員、黃宜弘議員、楊孝華議員、劉健儀議員、張宇人議員、方剛議員、林健鋒議員及梁君彥議員反對。

呂明華議員、張文光議員、陳智思議員、單仲偕議員、石禮謙議員、郭家麒議員及劉秀成議員棄權。

地方選區：

Geographical Constituencies:

李卓人議員、陳婉嫻議員、陳鑑林議員、梁耀忠議員、曾鈺成議員、劉江華議員、劉慧卿議員、蔡素玉議員、譚耀宗議員、馮檢基議員、余若薇議員、李國英議員、梁家傑議員、張學明議員及鄭經翰議員贊成。

田北俊議員及周梁淑怡議員反對。

何俊仁議員、李柱銘議員、涂謹申議員、楊森議員、鄭家富議員及李永達議員棄權。

主席范徐麗泰議員沒有表決。

主席宣布經由功能團體選舉產生的議員，有 23 人出席，8 人贊成，8 人反對，7 人棄權；而經由分區直接選舉產生的議員，有 24 人出席，15 人贊成，2 人反對，6 人棄權。由於議題未獲得兩部分在席議員分別以過半數贊成，她於是宣布修正案被否決。

THE PRESIDENT announced that among the Members returned by functional constituencies, 23 were present, eight were in favour of the amendment, eight against it and seven abstained; while among the Members returned by geographical constituencies through direct elections, 24 were present, 15 were in favour of the amendment, two against it and six abstained. Since the question was not agreed by a majority of each of the two groups of Members present, she therefore declared that the amendment was negatived.

劉健儀議員：主席，我動議若稍後就“改善普通科門診服務”所提出的議案或修正案再進行記名表決，表決須在鐘聲響起 1 分鐘後進行。

主席：我現在向各位提出的待議議題是：劉健儀議員動議的議案，予以通過。

主席：是否有議員想發言？

（沒有議員表示想發言）

主席：我現在向各位提出上述待決議題，付諸表決。贊成的請舉手。

（議員舉手）

主席：反對的請舉手。

（議員舉手）

主席：我認為議題獲得經由功能團體選舉產生及分區直接選舉產生的兩部分在席議員，分別以過半數贊成。我宣布議案獲得通過。

我命令若稍後就“改善普通科門診服務”所提出的議案或修正案再進行記名表決，表決須在鐘聲響起 1 分鐘後進行。

主席：方剛議員，你可以動議你的修正案。

方剛議員：主席，我動議修正鄭家富議員的議案。

方剛議員動議的修正案如下：

“在“普通門診診所的病人數目，”之後刪除“增加”，並以“適當調撥”代替；在“輪候取籌的不便；”之後加上“(二) 增加資訊渠道，讓病人能清楚知道各普通科門診診所的派籌情況，以縮短病人輪候取籌的時間；”；刪除原有的“(二)”，並以“(三)”代替；刪除原有的“(三)”，並以“(四)”代替；刪除原有的“(四)”，並以“(五)”代替；在“資源，在有需要的地區”之前刪除“增撥”，並以“盡快調撥”代替；刪除原有的“(五)”，並以“(六)”代替；刪除原有的“(六)”，並以“(七)”代替；在“不增加病人負擔”之前加上“盡量”；及在“私家醫生在門診服務的參與”之後加上“，以提供優質的門診服務”。

主席：我現在向各位提出的待議議題是：方剛議員就鄭家富議員議案動議的修正案，予以通過。

主席：我現在向各位提出上述待決議題，付諸表決。贊成的請舉手。

(議員舉手)

主席：反對的請舉手。

(議員舉手)

方剛議員起立要求記名表決。

Mr Vincent FANG rose to claim a division.

主席：方剛議員要求記名表決。記名表決會在表決鐘響起 1 分鐘後進行。

主席：現在開始表決。

主席：請各位核對所作的表決。如果沒有問題，現在停止表決，並顯示結果。

功能團體：

Functional Constituencies:

呂明華議員、吳靄儀議員、張文光議員、陳智思議員、梁劉柔芬議員、單仲偕議員、黃宜弘議員、楊孝華議員、劉健儀議員、石禮謙議員、張宇人議員、方剛議員、林健鋒議員、梁君彥議員、郭家麒議員、劉秀成議員及譚香文議員贊成。

李鳳英議員、王國興議員、張超雄議員及鄭志堅議員反對。

黃容根議員及黃定光議員棄權。

地方選區：

Geographical Constituencies:

田北俊議員、何俊仁議員、李柱銘議員、周梁淑怡議員、涂謹申議員、楊森議員、劉慧卿議員、鄭家富議員、余若薇議員、李永達議員及梁家傑議員贊成。

李卓人議員、陳婉嫻議員、梁耀忠議員、馮檢基議員及鄭經翰議員反對。

陳鑑林議員、曾鈺成議員、劉江華議員、蔡素玉議員、譚耀宗議員、李國英議員及張學明議員棄權。

主席范徐麗泰議員沒有表決。

主席宣布經由功能團體選舉產生的議員，有 23 人出席，17 人贊成，4 人反對，2 人棄權；而經由分區直接選舉產生的議員，有 24 人出席，11 人贊成，5 人反對，7 人棄權。由於議題未獲得兩部分在席議員分別以過半數贊成，她於是宣布修正案被否決。

THE PRESIDENT announced that among the Members returned by functional constituencies, 23 were present, 17 were in favour of the amendment, four against it and two abstained; while among the Members returned by geographical constituencies through direct elections, 24 were present, 11 were in favour of the amendment, five against it and seven abstained. Since the question was not agreed by a majority of each of the two groups of Members present, she therefore declared that the amendment was negated.

主席：鄭家富議員，你現在可以發言答辯，你有 5 分零 4 秒。

鄭家富議員：主席，這是今個立法年度最後一項的議案辯論，我希望可以在接下來的 5 分鐘對剛才 25 位發言的同事作出一些簡單的回應。為求我的議案不會落得“三大皆空”的下場，我希望利用餘下的 5 分鐘說服大家支持這項改善門診服務的議案辯論。

首先，局長剛才發言時並沒有看發言稿，證明他對門診服務的政策很熟悉，因為他本身也是醫生，而我相信他是有意改善門診服務的。不過，我希望跟局長分享一個觀點，我相信他也會同意的，那便是我們的公共門診服務不應以派籌形式來“趕客”，即是說，那些不能比老人家早起的人，或那些要上班的人（即使他們的薪酬不高）會因為無法取到籌來求診而迫於無奈要光顧私營醫務所。我認為這樣並非公共資源的合理分配方法，亦非合理的醫療服務。

正如梁耀忠議員剛才所說，基於這一兩天的報道，大家似乎很關注公眾殮房的問題，梁耀忠議員在這方面已說得很清楚。那天早上，局長跟我們看過活生生在輪候的病人後，黃昏時分則視察屍體處理的情況。對於我們的醫療體制及處理遺體的做法，這確是很大的諷刺。我希望政府能以有尊嚴的方法來處理醫療政策及遺體。

“大班”的言論令我覺得他恨不得做回“名嘴”，甚至是恨得“發燒”，所以今天也要在這裏“過一過癮”、“開一開咪”。當然，他有他的

自由，因為沒有人可以在這裏封他的“咪”。可是，我希望他作為“大班”，首先不要再稱我為“小班”。（眾笑）另一方面，由於我也曾跟他一起主持節目，所以我知道他主持節目時會十分輕鬆的搖來搖去，說話時優哉游哉的。有時候，他確是“噏得出就噏”，而有些資料是不準確的。例如他說鄭家富好像“眼紅”曾鈺成議員和譚耀宗議員跟曾蔭權巡視診所，但鄭家富並不是眼紅，這是關乎行政立法關係的問題。立法會衛生事務委員會早於行政長官出席答問會之前已要求他巡視診所，不過，看到行政長官對此如此感興趣，我們便再次在他巡視診所之前提出與他同行，這些資料是有需要更正的。這跟鄭經翰議員過去主持節目時，很多聽眾來電給他更正資料一樣。

此外，我剛才沒有足夠時間回應曾鈺成議員，我要在此作回應，特別是他剛才提到，老人家在路邊排隊時，吸入很多在旁駛過的汽車的死氣。我希望再次向大家呼籲，如果我這項議案“三大皆空”的話，我擔心現時吸入死氣的老人家每天早上還要繼續吸入死氣。我最近看到有報章報道，行政長官在巡視時說過一句很奇怪的話，他說街上輪候的老人家要吸入很多廢氣，其實，立法會內的廢氣更多。我不知道兩位民建聯的議員聽到行政長官說這番話有何感覺，我便覺得確實刺耳。我希望這個政府和行政長官曾先生能以真誠改善門診服務，真誠地跟立法會合作，一起改善現時公眾認為不能接受的一些公共政策，而今天所討論的正是醫療政策。如果把立法會今天進行了數小時的辯論當作是廢氣，那便不太好了。

多謝主席。

（又有鈴聲響起）

主席：今天不知道發生了甚麼事，會議上的怪聲特別多。我想大家也應小心一點才好。（眾笑）

主席：我現在向各位提出的待決議題是：鄭家富議員動議的議案，予以通過。

主席：現在付諸表決，贊成的請舉手。

（議員舉手）

主席：反對的請舉手。

(沒有議員舉手)

主席：我認為議題獲得經由功能團體選舉產生及分區直接選舉產生的兩部分在席議員，分別以過半數贊成。我宣布議案獲得通過。

會期完結

END OF SESSION

主席：今天是立法會在本立法年度的最後一次會議，我謹祝願各位議員在暑假期間趁機會休息一下，“充充電”，待下一個立法年度回來時，大家會充滿活力，令這個會議廳生氣勃勃而沒有“廢氣”。(眾笑)

我現在宣布休會。本會在下年度的首次會議，將會在 2005 年 10 月 12 日舉行，屆時，行政長官將會發表施政報告。

立法會遂於中午 12 時 37 分休會。

Adjourned accordingly at twenty-three minutes to One o'clock.