

立法會

Legislative Council

立法會CB(2)1870/05-06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：2006年4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：郭家麒議員(主席)
李國麟議員(副主席)
何俊仁議員
李華明議員, JP
周梁淑怡議員, GBS, JP
陳智思議員, JP
楊森議員
鄭家富議員
李鳳英議員, BBS, JP
方剛議員, JP
李國英議員, MH

缺席委員：陳婉嫻議員, JP
梁劉柔芬議員, SBS, JP

出席公職人員：議程第IV至VI項

衛生福利及食物局副秘書長(衛生)
何淑兒女士, JP

議程第IV項

衛生福利及食物局首席助理秘書長(衛生)2
王瑤琪女士

醫院管理局行政總裁
蘇利民先生

醫院管理局專業事務及運作總監
張偉麟醫生

醫院管理局人力資源主管
羅熙達先生

議程第V項

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(流行病學)
張竹君醫生

議程第V及VI項

衛生署副署長
梁挺雄醫生, JP

議程第VI項

衛生福利及食物局首席行政主任(衛生)
劉潤霖女士

衛生署管理局及委員會辦事處主管
區慶源先生

衛生署總庫務會計師
丘小敏女士

**應邀出席的
代表團體** : 議程第IV項

香港放射技師協會

會長
陳鴻達先生

副會長
陳永宗先生

香港護理員協會

教育主任
鄭逸龍先生

行政主任
沈慧文女士

香港護理學院

第二秘書
李明佩女士

議會委員
金亞莉女士

香港公共顧問醫生協會

何教忠醫生

香港執業藥劑師協會

會長
鍾永明先生

榮譽秘書
楊佩華女士

香港公共醫療醫生協會

余達明醫生

香港公立醫院、衛生署及大學醫生協會

黃以謙醫生

前線醫生聯盟

主席
張展鵬醫生

列席秘書 : 總議會秘書(2)4
陳曼玲女士

列席職員 : 高級議會秘書(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)1638/05-06號文件)

2006年3月20日會議的紀要獲確認通過。

II. 自上次會議舉行至今發出的資料文件

2. 自上次會議舉行至今並無發出資料文件。

III. 下次會議的討論事項

(立法會CB(2)1639/05-06(01)至(02)號文件)

3. 委員同意在2006年5月8日上午8時30分舉行的下次例會上討論下列事項——

(a) 重建威爾斯親王醫院；及

(b) 長期病人拒絕出院的問題。

4. 委員並同意在2006年5月8日後及2006年6月前舉行特別會議，討論醫院管理局(下稱“醫管局”)面對的各項挑戰及該局計劃如何應付這些挑戰，包括未來收費架構的原則及目標，以及現正考慮的方案。

IV. 醫院管理局轄下醫護人員的工作壓力

(立法會CB(2)1639/05-06(03)至(09)及立法會CB(2)1664/05-06(01)號文件)

5. 應主席的邀請，醫管局行政總裁介紹政府當局的文件(立法會CB(2)1639/05-06(03)號文件)。該文件闡述醫管局轄下醫護人員現時面對工作壓力的情況，以及該局為解決此問題所採取的措施。醫管局專業事務及運作總監繼而利用電腦投影片介紹此課題，詳情載於會議席上提交的電腦投影片資料。

代表團體的意見

6. 以下團體的代表陳述他們對此課題的意見，詳情載於其所屬團體提交的意見書內——

- (a) 香港放射技師協會(立法會CB(2)1639/05-06(04)號文件)；
- (b) 香港護理員協會(立法會CB(2)1639/05-06(05)號文件)；
- (c) 香港護理學院(立法會CB(2)1639/05-06(06)號文件)；
- (d) 香港公共顧問醫生協會(立法會CB(2)1639/05-06(08)號文件)；
- (e) 香港執業藥劑師協會(立法會CB(2)1639/05-06(09)號文件)；
- (f) 香港公立醫院、衛生署及大學醫生協會(立法會CB(2)1708/05-06(01)號文件)；
- (g) 前線醫生聯盟(立法會CB(2)1708/05-06(02)號文件)；及
- (h) 香港公共醫療醫生協會(立法會CB(2)1664/05-06(01)號文件)。

討論

7. 鄭家富議員表示，合理的工作時間及良好的薪酬福利條件是減輕前線醫生所面對的壓力的主要措施。有鑒於此，鄭議員希望當局可以加強工作，在3年內把醫生的工作時間減至每周不超過65小時，並取消醫管局高級行政人員的現有花紅制度。

8. 醫管局行政總裁回應時表示，雖然很多醫生的實質工作時間仍然很長，但由於醫管局在過去數年已調配額外人手和重組工作安排，情況已有所改善。他認為部分問題在於醫生的工作量分配不均。據他所知，部分醫生每周只工作44小時，而另一些醫生則每周工作70至80小時。前線醫生和初級醫生關注到，由於欠缺晉升機會，他們需要執行候命工作的年數，遠多於較他們早入職的醫生。要制訂有效措施解決醫生工作量不均的問題，必須收集隸屬不同專科的醫生的工作量的具體數據，而這方面的工作即將展開。醫管局行政總裁進而表示，醫管局已取消高級行政人員花紅制度，並正在根據現行合約安排更改個別員工的薪酬福利。

9. 李鳳英議員關注到，採用合約條款聘用員工的做法

導致出現“同工不同酬”等問題。當一些近年加入醫管局的新醫科畢業生把自己的薪酬與較他們早入職的同事以往在同一職位所得的薪酬作比較時，這種不公平的感覺更為強烈。他們既擔心自己能否在規定的考試中取得合格，以獲取另一份訓練合約，亦不能肯定完成訓練後會否獲得聘用，因而承受極大壓力。有鑒於此，李議員詢問，醫管局計劃採取何等措施，解決醫管局向不同年份加入的同級／同組別員工提供不同薪酬福利條件所導致的員工士氣低落問題。

10. 醫管局行政總裁回應時表示，雖然員工士氣是重要的考慮因素，但也要明白，當一間機構要遵守與現有員工之間的合約規定，同時要在財政預算限制的範圍內繼續聘請員工時，向不同年份加入的同級／同組別員工提供不同的薪酬福利條件，實在無可避免。要縮窄醫管局員工之間的薪酬差距，方法有二。其一是重組醫管局轄下醫護人員的工作。這項工作相當艱巨，無法一夜完成。其二是透過醫療融資解決此問題，包括藉着調整醫管局服務的收費以賺取更多收入，以及把部分工作量轉予私營機構。

11. 李國英議員認為，人手不足是醫管局醫護人員工作壓力的主要成因。他要求當局提供更多資料，說明當局將會採取何等措施解決此問題。李議員建議醫管局釐定員工與病人比率。

12. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)回應時表示，當局現正開辦多個附加學額課程，以解決短期的護士人手不足問題。衛生福利及食物局局長副秘書長(衛生)指出，現時護士人手短缺，原因是醫管局舉辦的護士課程自1999年7月起已停止收生。該局作出停止收生的決定，是由於當時護士流失率出現下降趨勢，以及所需的各種技能和醫護服務模式有所轉變。這決定也是為了配合政府的政策，該政策是要把基本護士教育提升至學位程度，以改善醫護服務質素。衛生福利及食物局局長副秘書長(衛生)進而表示，由於大學教育資助委員會資助院校提供的第一年學士學位程度和第一年非學位程度的護士教育學額在過去數年穩定增長，預計今年的畢業護士人數將約有600名，其後並可增至約800名，而在過去數年，每年的畢業護士人數只有約400名。

13. 李國麟議員從電腦投影片資料得悉，以合約形式受聘的醫生、護士及專職醫療人員若表現良好，醫管局會加快向他們發放增薪點，以作獎勵。舉例而言，醫生到達薪酬頂點的年數可由22年縮短至9年，護士可由26年縮短至13年，而專職醫療人員則可由24年縮短至14年。鑒

於這些醫護人員的晉升機會有限，李議員質疑這情況實際上會否出現。李議員並質疑，由於護士須承擔監督輔助人員工作的監管職能，把護士的簡單病人護理職責轉交非專業的輔助人員藉以減輕護士工作壓力的做法，是否有效。此外，把護理職責交由不同組別的人員負責，不利於向病人提供優質護理服務。李議員進而詢問，醫管局計劃如何讓其轄下護士取用早已過期的累積假期。

14. 醫管局專業事務及運作總監澄清，以發放增薪點的形式獎勵表現良好的合約醫生、護士及專職醫療人員，與升職無關，因為所涉及的遞增薪級是在他們所屬職級的薪級表範圍內的薪級。醫管局專業事務及運作總監進而表示，由於醫管局護士的離職人數仍不斷上升，現時處理護士累積假期的方法有二。一是增聘護士，二是鼓勵護士接受金錢補償以代替假期。

15. 方剛議員關注到，自去年起，醫管局資深醫生的離職比率甚高，情況令人憂慮。香港護理學院估計，醫管局約半數資深護士將會在未來5年離職，這情況同樣令人擔憂。方議員認為，為了挽留資深而有才幹的醫護人員，醫管局必須透過獲得政府增加撥款、重新調配內部資源及／或其他方法，從速解決“同工不同酬”的問題，並進一步改善這些員工的晉升機會。

16. 楊森議員提出下列要求 ——

- (a) 鑒於人口日趨老化，加上市民對醫療服務質素的要求日益提高，並極度倚賴公營醫療體系，政府當局日後不應因財政緊絀而隨意減少醫管局的撥款；
- (b) 醫管局管理層應定期會晤員工，聽取他們的意見及需要，並向本事務委員會提交報告，述明該局在處理這些意見及需要方面的進展；及
- (c) 當局應採取行動，改善醫管局投訴制度的透明度，以確保對投訴人和被投訴員工而言，所有的公眾投訴均獲得公平公正和有效的處理。

17. 何俊仁議員表示，由於醫管局的唯一宗旨是向本港市民提供優質醫療服務，醫管局不應要求員工工作過長時間，以致被迫犧牲向病人提供服務的質素。何議員進而表示，醫管局應盡量取消以合約形式聘用員工的做法，以消除合約員工對薪金差距的不滿及在職業保障方面的憂慮。何議員亦贊同李國英議員的意見，認為當局必須就員工與病人的適當比率訂立基準，以免員工工作

時間過長。

18. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)回應時表示，政府當局並無計劃在未來數年減少醫管局的撥款，亦不會要求醫管局像過去數年一樣，藉提高效率以節省運作開支。除了把3月底到期的6億5,000萬元一次過撥款轉為經常性撥款外，當局已就醫管局來年的預算增撥3億元的經常性撥款，並會在隨後兩年每年遞增3億元。這項安排會有助紓解醫管局緊拙的財政，並會讓該局可較為確定其資源情況，使其可作出較長遠的財務安排。

政府當局

19. 主席總結時要求醫管局在3個月內提供上文第16(b)段提及的進度報告。

V. 對隱形眼鏡藥水安全性的監察

(立法會CB(2)1639/05-06(10)號文件)

20. 委員察悉，政府當局的文件概述衛生署在監察隱形眼鏡藥水的安全性方面的工作，並簡介該署因市民最近對某牌子的隱形眼鏡藥水的安全性表達關注而作出的跟進行動。

21. 李華明議員認為，政府當局在保障市民免受不安全的隱形眼鏡藥水影響方面，回應行動過慢。李議員繼而詢問，關於在新加坡患上真菌性角膜炎的人士所採用的隱形眼鏡藥水，衛生署可否收回在本港出售的相同隱形眼鏡藥水。

22. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)回應時表示，在新加坡當局報道今年1月當地有7名市民患上真菌性角膜炎之前，由於在本港發生與隱形眼鏡有關並需要住院治療的微生物性角膜炎個案有所上升，衛生署轄下衛生防護中心自去年8月開始已監察該等個案，並已發出新聞稿，提醒公眾正確使用隱形眼鏡藥水。該中心已因應在新加坡發生的事故去信所有本地醫生，建議他們在治療真菌性角膜炎個案時提高警覺，並把個案轉介眼科醫生跟進。同時，該中心已要求視光師和眼科醫生加強教育顧客正確使用隱形眼鏡及隱形眼鏡藥水。

23. 衛生署副署長表示，衛生署不能收回並未發現為不安全的隱形眼鏡藥水。衛生署副署長指出，因應新加坡的情況，衛生防護中心已即時聯絡有關生產商，以期索取最新資料，並就產品引致真菌性角膜炎的可能性展開調查。衛生防護中心亦在市面購入該產品進行無菌試驗。至目前為止，有關樣本的真菌培植結果皆為零生長，

顯示樣本中並無微生物。雖然未有證據顯示有關隱形眼鏡藥水在生產過程中受到污染而導致本港近月出現的真菌性角膜炎個案，但因應公眾對事件的關注，衛生署已加強監察隱形眼鏡藥水可能導致真菌性角膜炎個案的情況，並會透過其轄下醫療儀器管制辦公室監察外地使用有關產品的情況。衛生署會繼續密切留意情況的發展，並會在有需要時盡快通知市民。

24. 李鳳英議員詢問，衛生防護中心就有關隱形眼鏡藥水樣本進行的無菌試驗是否不及新加坡的試驗嚴格。衛生署副署長回應時表示，本港和新加坡就有關隱形眼鏡藥水樣本進行的無菌試驗完全相同。衛生署副署長進而表示，在新加坡進行的無菌試驗中，樣本的真菌培植結果同樣是零生長。

25. 李國英議員察悉，根據《消費品安全條例》(第456章)，凡海關關長合理地相信任何消費品是不安全的，並可能會對使用者造成嚴重的身體傷害，則他可命令供應商停止供應該消費品，並以合理可能的方式立即收回已在市面上出售的有關消費品。李議員詢問，關長如何可取得資訊，以命令停止供應及從市面上收回不安全的消費品。

26. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)回應時表示，海關關長通常會根據衛生署提供的資訊，行使第456章授予他的權力，命令供應商停止供應不安全的消費品及立即收回已在市面上出售的有關消費品。衛生福利及食物局副秘書長(衛生)進而表示，雖然衛生署不會對醫療裝置進行抽樣調查以確保其可供人類安全使用，但倘若有人懷疑有關產品不安全，並可能會對使用者造成傷害，衛生署便會進行調查和監察。

27. 主席總結時促請政府當局從速立法規管醫療裝置，以便為公眾健康提供更佳保障。

28. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)回應時表示，政府當局會探討如何可加快規管醫療裝置。當局如決定加快規管醫療裝置，亦須適當顧及所需的龐大資源。衛生福利及食物局副秘書長(衛生)指出，雖然現時並無法例規管醫療裝置輸入本港及在本港售賣的情況，但第456章已制訂保障措施，禁止供應、製造和輸入不安全的產品，包括一些可被視為消費品的醫療裝置，但如該條例的附表內另有指明，則屬例外。

VI. 調整衛生署轄下各項對民生沒有直接影響的服務費用 (立法會CB(2)1639/05-06(11)號文件)

29. 委員察悉政府當局的文件，該文件載列政府建議調整衛生署轄下各項對民生沒有直接影響的服務費用。

30. 李鳳英議員察悉，關於香港大學及香港中文大學舉辦的醫生執業資格試，當局並無向考生收回兩間大學所涉及的開支。李議員詢問為何會出現此種情況，因為這項安排偏離了政府採取的“用者自付”原則，即有關收費水平大致上應足以令政府收回提供服務的十足成本。李議員進而詢問，為何中醫執業資格試收費的收回成本比率，會高於醫生執業資格試收費的收回成本比率。

31. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)回應時表示，如把兩間大學所涉及的開支(在2005至06年度約為300萬元)計入單位成本，則第I部的收回成本比率將由43%降至14%，第II部將由19%降至11%，而第III部將由18%降至2%。為免收費過高而令有意報考的合資格考生卻步，香港醫務委員會認為，要收回十足成本另加兩間大學舉辦執業資格試所涉及的開支，並不可行。政府當局亦認為，修改現行計算方法，把兩間大學所涉及的開支計入成本內，是不切實際的做法。雖然如此，日後當收費調整至接近收回香港醫務委員會秘書處安排考試的成本水平時，當局會檢討上述事宜。衛生福利及食物局副秘書長(衛生)進而表示，雖然中醫執業資格試收費的收回成本比率，較醫生執業資格試收費的收回成本比率為高，但有一點必須指出，前者的收費增幅並非不合理，因為所涉及的金額遠少於後者的收費增幅所涉及的金額。

32. 李國英議員表示，對於衛生署轄下各項對民生沒有直接影響的服務的建議收費，他並無強烈意見，但他希望政府當局會重新考慮中醫藥管理委員會的意見，即因應本地中醫學位課程畢業生的經濟能力，中醫執業資格試的收費應增加5%而不是15%。

33. 主席表示，商品及商業活動收費的收回成本比率，遠低於醫護專業人員註冊收費的收回成本比率，這並不合理。舉例而言，獲授權毒藥銷售商的處所註冊收費及藥劑業及毒藥上訴審裁處進行上訴聆訊的收費的現行收回成本比率分別只為20%及3%。

34. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)回應時表示，基於歷史原因，衛生署轄下某些服務收費的收回成本比率相對較低。然而，政府的政策是根據政府當局的文件第5段所載的指引，收回政府服務的十足成本。儘管如此，對

經辦人／部門

於一些與達致收回十足成本的目標仍有相當距離的收費，當局可考慮提高有關收費的增幅。

政府當局

35. 主席總結時要求政府當局以書面提供以下資料——
- (a) 據政府當局文件附件A所載，部分收費的上次調整日期遠至1989年，當局須解釋為何會出現這種情況；及
 - (b) 其他司法管轄區收回醫生執業資格試費用成本的情況。
36. 議事完畢，會議於上午10時43分結束。

立法會秘書處
議會事務部2
2006年5月4日