

立法會

Legislative Council

立法會CB(2)773/07-08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 : 2007年12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 : 李國麟議員, JP (副主席)
李華明議員, JP
周梁淑怡議員, GBS, JP
陳婉嫻議員, SBS, JP
楊森議員, JP
鄭家富議員
余若薇議員, SC, JP
方剛議員, JP
梁國雄議員
郭家麒議員
張超雄議員

缺席委員 : 李國英議員, MH, JP (主席)
梁劉柔芬議員, GBS, JP

出席公職人員 : 議程第IV、V及VI項

食物及衛生局副秘書長(衛生)
聶德權先生, JP

食物及衛生局助理秘書長(衛生)
葉海鷹先生

醫院管理局行政總裁
蘇利民先生

只參與議程第IV項

醫院管理局聯網服務總監
張偉麟醫生

醫院管理局總行政經理(服務轉型)
蔡啓明醫生

只參與議程第V項

醫院管理局質素及安全總監
梁栢賢醫生

只參與議程第VI項

醫院管理局財務總監
謝秀玲女士

列席秘書 : 總議會秘書(2)5
蘇美利小姐

列席職員 : 高級議會秘書(2)3
余蕙文女士

議會事務助理(2)5
侯穎珊女士

經辦人／部門

I. 確認通過會議紀要
(立法會CB(2)504/07-08號文件)

2007年11月12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)505/07-08(01)及(02)號文件)

3. 委員同意在2008年1月14日舉行的下次例會上，討論下列項目 —

(a) 醫院管理局醫院聯網資源分配；及

(b) 在食肆推廣健康飲食的計劃。

副主席表示，按照委員在上次會議上商定，事務委員會將邀請團體就第(a)項發表意見。

4. 郭家麒議員詢問，政府當局將於何時發表醫療改革及輔助融資安排公眾諮詢文件。食物及衛生局副秘書長(衛生)(下稱"副秘書長(衛生)")表示，政府當局計劃於2008年年初發表諮詢文件。政府當局打算在發出諮詢文件時，第一時間向事務委員會委員簡介諮詢文件的內容。

IV. 白內障手術計劃

(立法會CB(2)505/07-08(03)號文件)

5. 醫院管理局聯網服務總監(下稱"醫管局聯網服務總監")利用電腦投影片，向委員簡介為醫管局病人提供資助以進行白內障手術的計劃，以縮短輪候時間，詳情載於政府當局的文件。

白內障手術計劃的撥款

6. 周梁淑怡議員表示，鑑於白內障手術的需求隨着人口老化不斷增加，政府當局應向醫管局提供經常撥款，使白內障手術計劃成為常設項目，而非向醫管局提供4,000萬元的一次過撥款以推行有關計劃。

7. 郭家麒議員表示支持白內障手術計劃。不過，郭議員希望當局可給予醫管局更多撥款以推行計劃。

8. 副秘書長(衛生)回應時表示，由於非領取綜合社會保障援助(下稱"綜援")的病人須分擔費用的做法是一項新安排，以及醫管局將會在公私營醫療合作計劃／醫療病歷互聯試驗系統(下稱"病歷互聯系統")下設立一個新平台記錄病人的資料，政府當局認為有需要以試驗形式推行計劃，以評估計劃的成效。

白內障手術計劃的成效

9. 方剛議員從政府當局文件第2段察悉，截至2007年6月30日，在醫管局白內障手術輪候冊上的病人共有48 241人。方議員進而從該文件第3段察悉，醫管局每年進行約16 000宗白內障手術，而預計每年新症個案約有21 000宗，導致輪候冊每年淨增加約5 000宗個案。由於只有7 000至8 000名醫管局病人會獲邀參加白內障手術

計劃，方議員關注到，醫管局在多年後才能把白內障手術的輪候時間縮短至一段合理的時間。

10. 副秘書長(衛生)回應時表示，輪候冊上被分流為急症的病人會得到醫管局醫院的優先治理。副秘書長(衛生)進而表示，該計劃朝着健康與醫務發展諮詢委員會於2005年7月發表題為"創設健康未來"的討論文件所倡議的方向邁進一步，即香港的公營醫療服務機構應以急症和緊急護理服務；低收入人士和弱勢社群；需要高昂醫療費用、先進技術和不同專科合作診治的疾病；及培訓醫護專業人員作為工作重點。至於私營醫療機構，其工作重點則應包括為市民提供選擇。

11. 楊森議員表示，為更確切瞭解該計劃的成效，當局應就接受白內障手術的病人的輪候時間設定上限。

醫管局應付白內障手術需求的資源

12. 方剛議員詢問，醫管局是否有資源應付白內障服務不斷增加的需求。

13. 醫管局聯網服務總監回應時表示，鑑於資源有限，醫管局需要與私營醫療機構合作以增加白內障服務。醫管局聯網服務總監進而表示，現時約有100名醫生根據《醫生註冊條例》第20K條，名列於專科醫生名冊內眼科專科。所有在眼科中心或私家醫院執業的私家眼科醫生如符合上述資格要求，均可透過登記參與白內障手術計劃。當局會編製參與計劃的私營醫療服務提供者名冊及與他們有聯繫的中心／醫院的資料，並分發給獲邀參加計劃的病人參閱和選擇。

14. 楊森議員表示，解決現時公私營醫療機構工作量不均的唯一有效方法，是透過醫療改革和融資。楊議員促請政府當局盡快公布醫療改革及輔助融資安排公眾諮詢文件。

揀選病人參加白內障手術計劃

15. 周梁淑怡議員表示，長者病人應優先獲安排參加白內障手術計劃。醫管局聯網服務總監回應時表示無需作出有關安排，因為幾乎所有在醫管局白內障手術輪候冊上的病人都是長者。醫管局聯網服務總監進而表示，為達致縮短病人輪候進行白內障手術的時間的目標，在輪候冊上輪候時間最長的病人可以優先參加計劃。現時約有11 000名病人在輪候冊上已兩年或以上。那些已等候最長的病人會首先分批獲邀請自願參加計劃。要符合

參加計劃的資格，病人應要求只需進行局部麻醉以進行白內障手術。

為符合資格的病人提供資助

16. 周梁淑怡議員察悉，獲邀參加白內障手術計劃的綜援病人在私營醫療機構進行白內障手術，無須支付費用。周梁淑怡議員促請當局，若獲邀參加計劃的非綜援病人難以分擔由私家眼科醫生進行手術的費用，應向他們作出類似的安排。張超雄議員提出相若意見。

17. 醫管局聯網服務總監回應時表示，獲邀參加計劃的病人如符合醫管局收費減免機制下獲減免全數收費的資格和評估準則，便無須分擔由私家眼科醫生進行白內障手術的費用。

18. 張超雄議員表示，為確保綜援病人能夠從白內障手術計劃受惠，醫管局應為這類病人預留若干配額。

19. 醫管局聯網服務總監指出，白內障手術計劃的目標病人是那些在醫管局輪候冊上輪候時間最長及只需進行局部麻醉以進行手術的病人。預計約有20%獲邀參加計劃的病人是綜援受助人。醫管局聯網服務總監進而表示，由於獲邀參加計劃的綜援病人無論在醫管局轄下醫院／診所或私營醫療機構進行手術，都無須支付手術費用，因此醫管局相信他們全部均會參加計劃。不過，獲邀參加計劃的非綜援病人情況可能不同，因為部分病人或會選擇留在醫管局的一般輪候冊。

20. 張超雄議員察悉，獲邀參加計劃的綜援病人亦可以參加不須分擔費用的白內障手術計劃，因為私營服務提供者可按資助金額收費進行手術而不須病人分擔任何費用。張議員詢問這類個案的估計數目。

21. 醫管局聯網服務總監回應時表示，現階段他沒有張議員在上文第20段要求索取的資料，醫管局須待參與計劃的私營醫療服務提供者表示他們願意按資助金額收費進行多少宗白內障手術，才能備有相關數據。

22. 郭家麒議員詢問，當局可否考慮預留一筆特別撥款，專門用作縮短未獲邀參加白內障手術計劃的綜援病人輪候進行白內障手術的時間。

23. 醫管局聯網服務總監回應時表示，來自機構／個別人士的捐款一直用作為綜援病人進行白內障手術，並會繼續這樣做。舉例而言，透過香港獅子會眼庫的協

經辦人／部門

助，醫管局在過去18個月為領取綜援的病人額外進行了2 500多宗白內障手術。

24. 陳婉嫻議員表示，非領取綜援的有需要病人無力分擔由私營醫療機構進行白內障手術的費用。有鑑於此，醫管局應考慮這類病人所涉及的數目，再行研究在白內障手術計劃下提供資助。

25. 副秘書長(衛生)解釋，在白內障手術計劃下提供資助，旨在鼓勵有能力分擔費用的病人選擇使用私營醫療機構的白內障服務。選擇不參加計劃的病人可留在醫管局的輪候冊，以獲取由醫管局轄下醫院／診所提供的大幅補貼的白內障服務。不過，總的來說，所有病人均可從計劃受惠，因為輪候進行手術的整體時間會縮短。

26. 郭家麒議員表示，為了讓經濟能力有限的合資格非綜援病人可在私營醫療機構進行白內障手術，資助額應由5,000元增至例如8,000元。郭議員進而詢問把白內障手術計劃的資助額訂為5,000元的理據。

27. 醫管局聯網服務總監回應時表示，5,000元的資助額是根據醫管局每年正常處理約16 000宗白內障手術以外，進行一宗白內障手術的邊際成本計算。5,000元的費用包括部分職員成本及消耗品，但不包括醫院處所費用及其他營運開支。

監察服務

28. 李國麟議員詢問，參與計劃的私家眼科醫生所進行的手術若臨床成效欠佳，醫管局是否計劃公開有關私家眼科醫生的姓名。

29. 醫管局聯網服務總監回應時表示，醫管局會透過病歷互聯系統(白內障資料)平台，密切監察參與計劃的私家眼科醫生所進行的手術的臨床成效。經專家委員會審視後，醫管局會把手術出現異常併發症的私家眼科醫生從名冊除名。

總結

30. 李國麟議員總結時表示，委員支持白內障手術計劃。不過，部分委員認為，當局應增加向在私營醫療機構進行手術的病人所提供的資助額，以便收入微薄的非綜援病人可使用有關服務。

V. 醫院管理局嚴重醫療事件呈報政策

(立法會CB(2)505/07-08(04)號文件)

31. 醫管局質素及安全總監向委員簡介醫管局的嚴重醫療事件呈報政策，詳情載於政府當局的文件。

32. 醫管局行政總裁希望委員明白，由於醫管局在2007年10月實施嚴重醫療事件呈報政策，向外公布這些事故，因此短期內會令人覺得醫管局發生醫療事故的次數有所增加。作為進一步改善服務質素及安全的措施，醫管局計劃以實證為本的方法衡量醫療成效，醫管局將於明年進行各項臨床審核工作，例如衡量手術成效。

33. 郭家麒議員歡迎實施嚴重醫療事件呈報系統，但關注到前線人員往往背負醫療失誤的責任，這是不公平的，因為他們須承受沉重工作量及工時偏長。郭議員詢問，過去6個月發生的嚴重醫療失誤中，分別有多少宗涉及人為錯誤及系統錯誤。

34. 醫管局行政總裁回應時表示，醫療事故的根由原因分析報告至今顯示，這些事故同時涉及人為和系統因素。雖然並未發現沉重工作量是導致嚴重醫療事件的因素，但不能排除這因素日後可能導致醫療事故。醫管局關注前線醫護人員沉重的工作量，並一直透過縮短醫生的工作時數以解決有關問題，而護士對病人比例偏高的問題亦需解決。醫管局行政總裁進而表示，醫管局在考慮是否採取紀律行動時會秉承"公平文化"，強調汲取經驗而非怪責員工。若調查發現涉及嚴重醫療事件的人員疏忽，有關個案會根據醫管局現行人力資源政策及既定的紀律處分程序處理。若發現高層管理人員疏忽或事件由系統問題引致，例如缺乏清晰的規程或指引，高層管理人員須承擔責任。

35. 副秘書長(衛生)希望，公眾不會把醫管局實施嚴重醫療事件呈報政策視作怪責所涉及的員工，因為有關政策的用意是鼓勵員工呈報嚴重醫療事件，以便可從中汲取教訓，避免日後發生同類事故。

36. 張超雄議員歡迎醫管局實施嚴重醫療事件呈報政策，以進一步加強呈報、管理和監察在公立醫院發生、屬於嚴重醫療事件的醫療失誤事故。醫管局訂明9類嚴重醫療事件，各醫院聯網一旦察覺發生，便須於24小時內透過醫管局內部機制呈報。這9類嚴重醫療事件中，其中一類(即政府當局文件第6(i)段所載"理應可避免的意外死亡或嚴重傷殘事件(與病人原有的病症或病情無關)")

的描述空泛，張議員關注到可能會出現醫管局人員少報嚴重醫療事件的情況。

37. 醫管局質素及安全總監回應時表示，不會出現醫管局人員少報嚴重醫療事件的情況，原因如下：第一，不論有關事故是否屬於政府當局文件第6段所載列的9類指明嚴重醫療事件，有關醫院必須透過醫管局自2006年3月起啟用的醫療事故匯報系統呈報醫療事故。第二，如有需要，有關的醫院聯網及醫管局總辦事處亦須就不屬於上述9類事件任何一類的重大事故，作出政府當局文件第7及8段分別載述對嚴重醫療事件所採取的行動。

38. 陳婉嫻議員支持醫管局的嚴重醫療事件呈報政策，以加強病人安全。陳議員詢問醫管局有否就新的呈報系統徵詢員工的意見，因為實施該系統會增加前線醫護人員已很沉重的工作量。

39. 醫管局行政總裁回應時表示，實施嚴重醫療事件呈報系統不會增加前線人員的工作量，因為他們現時已須透過醫療事故匯報系統呈報所有醫療事故。反之，員工會知道如何更妥善處理他們所涉及的嚴重醫療事故，以及避免日後發生醫療事故所帶來的額外壓力。

40. 醫管局質素及安全總監表示，在實施新的呈報系統前，醫管局已諮詢各醫院聯網的員工，而員工普遍作出正面的回應。醫管局質素及安全總監進而表示，各醫院聯網均設有緊急事故支援小組，隨時向涉及醫療事故的員工提供支援。

41. 楊森議員表示，醫管局的嚴重醫療事件呈報政策應以下列原則為基礎：(i) 確保調查小組的獨立性；(ii) 在指定時限內向公眾披露事件，但事前必須已把事故告知病人及其家屬；(iii) 迅速落實改善措施；及(iv) 向有關病人作出適當的補償。

42. 醫管局行政總裁回應時表示，並非所有嚴重醫療事件均需成立調查小組。舉例而言，住院病人自殺死亡的個案一般無需成立調查小組。醫管局行政總裁進而表示，一旦發生嚴重醫療事件，醫管局向外公布事件前，必定會首先通知有關病人及其家屬。為加強向公眾問責，醫管局會每6個月向公眾公開嚴重醫療事件的報告，首份報告載述2007年10月至2008年4月的情況，預計會於2008年6月向公眾發表。此外，醫管局會每兩個月出版《風險通報》讓員工參考，以汲取已呈報的嚴重醫療事件的經驗。至於向病人作出的補償，醫管局行政總裁指出，此事會由法庭決定。

43. 李國麟議員總結時希望，嚴重醫療事件呈報系統能夠更公開及更具透明度，以增加公眾對醫管局服務的信心。

VI. 檢討醫院管理局私家病人收費管理制度 (立法會CB(2)505/07-08(05)及(06)號文件)

44. 醫管局財務總監向委員簡述醫管局就有關私家病人收費管理制度進行內部檢討的結果，詳情載於政府當局的文件內(立法會CB(2)505/07-08(05)號文件)。

45. 郭家麒議員表示，兩所設有醫學院的大學(即香港大學(下稱"港大")及香港中文大學(下稱"中大"))把私家病人服務所得的收入發放予提供有關服務的職員。舉例而言，港大李嘉誠醫學院自去年4月起已把高達50%的私家病人服務收入發放予有關職員。有鑑於此，郭議員提出以下問題 —

- (a) 港大將於何時制訂給予私家病人收費減免的指引及準則；
- (b) 醫管局相隔多久才抽查核對私家病人的醫療紀錄和帳單紀錄，以確保所有私家服務均按現行收費被妥善記錄和計帳；
- (c) 可否加快發展新的病人帳務系統，以便進一步結合醫管局不同的帳務系統和臨床系統；及
- (d) 根據醫管局與兩所設有醫學院的大學的現行分帳安排，醫管局可否全數收回私家服務的成本。

46. 醫管局財務總監的回應如下 —

- (a) 據醫管局瞭解，港大現正檢討給予私家病人收費減免的準則。瑪麗醫院現正與港大跟進有關更正式的收費減免制度的記錄，該制度將包括公開和具透明度的指引。設立有關制度是要確保提供醫療服務前，已取得港大給予私家病人收費減免的預先批核，該制度亦有助減低個別港大職員可能給予不適當收費減免的機會；
- (b) 由於核對醫療紀錄和帳單紀錄費時，為免增加前線醫護人員本已沉重的工作量，每月只能抽查瑪麗醫院和威爾斯親王醫院內數份私家病人的醫療紀錄。雖然抽查數目可能看來不多，但

已佔兩間教學醫院各處理的私家病人個案超過10%；

- (c) 若要提前完成新的病人帳務系統，將有實際困難，因為發展這套系統涉及全面結合收費程序和收費程序自動化的環節，並須進行複雜的多系統連接和修改不同的臨床系統，以及劃一各項服務的定義；及
- (d) 醫管局就私家病人服務收取市價(最少訂為收回成本水平)，以確保私營市場的正常運作不受干預。根據醫管局與兩所設有醫學院的大學商定的私家病人服務分帳安排，醫管局收取住院費用及藥費後，不會向大學發還任何款項，因為所有成本均由醫管局承擔。至於從醫生費(適用於住院病人)、診症費(適用於門診病人)及各分項收費(適用於住院及門診病人，包括診斷及治療／手術程序)所獲得的收入，則會由醫管局轄下相關聯網與有關大學攤分，攤分的百分比分別為25%及75%。舉例而言，大學會獲得75%由手術收取的費用，而醫管局則會保留餘下的25%費用。

47. 副秘書長(衛生)補充如下 ——

- (a) 醫管局提供有限度的私家病人服務(即少於醫管局提供整體服務的1%)，目的是給予病人另一途徑，讓他們獲取私營醫療機構一般所缺乏的專科服務；
- (b) 為確保公營醫療服務不會因提供私家病人服務而受到負面影響，現已訂立指引，限制每名醫生提供有關服務的時間。政府與醫管局亦有協議，規定公立醫院的私家病床總數最多只限379張；及
- (c) 關於兩所大學如何發放來自私家病人服務的收入，醫管局及政府均沒有這方面的資料，亦無權干涉，因為大學在管理內部事務及財政方面完全自主。在提供私家病人服務方面，醫管局首要考慮的是，確保有關服務不會對公立醫院的病人服務造成負面影響，並確保把有關服務獲得的收入妥善記錄、計帳和審計。

48. 周梁淑怡議員提出以下問題 ——

- (a) 在新的病人帳務系統推行前，醫管局會否採取措施，加快私家病人的收費程序；若會，醫管理會採取甚麼措施；
- (b) 醫管局在收取私家病人服務收費方面有否遇到問題；及
- (c) 何時開始檢討不同醫院之間在私家病人收費方面的差異做法。

49. 醫管局財務總監的回應如下 ——

- (a) 在新的病人帳務系統推行前，為確保盡快發出私家病人服務的帳單，兩間教學醫院已同意，把發出私家病人服務的最後帳單的目標時間，訂為病人出院後7天內；
- (b) 私家病人服務一般不會有拖欠費用的問題；
- (c) 預計醫管局可於明年初開始與兩所大學商討消除瑪麗醫院及威爾斯親王醫院在私家病人收費方面的差異做法。

50. 在總結時，楊森議員建議在日後的會議上，邀請港大及中大的代表討論私家病人的收費安排。郭家麒議員表示支持。李國麟議員表示，此事應交予主席考慮。

VII. 其他事項

51. 議事完畢，會議於上午10時45分結束。

立法會秘書處
議會事務部2
2008年1月11日