

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)493/09-10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 特別會議紀要

日 期：2009年10月16日(星期五)
時 間：下午5時30分
地 點：立法會會議廳

出席委員：李國麟議員, SBS, JP (主席)
梁家騮議員(副主席)
何俊仁議員
李華明議員, SBS, JP
張文光議員
陳偉業議員
余若薇議員, SC, JP
梁家傑議員, SC
何秀蘭議員
陳克勤議員
陳健波議員, JP
張國柱議員
葉國謙議員, GBS, JP
潘佩璆議員

出席議員：王國興議員, MH

缺席委員：鄭家富議員

出席公職人員：食物及衛生局局長
周一嶽醫生, GBS, JP

食物及衛生局常任秘書長(衛生)
李淑儀女士, JP

食物及衛生局副局長
梁卓偉教授, JP

食物及衛生局副秘書長(衛生)1
麥駱雪玲女士, JP

食物及衛生局副秘書長(衛生)2
陳松青先生, JP

食物及衛生局電子健康記錄統籌處處長
謝小華小姐, JP

衛生署署長
林秉恩醫生, JP

醫院管理局署理行政總裁
張偉麟醫生

列席秘書 : 總議會秘書(2)5
蘇美利小姐

列席職員 : 助理秘書長2
甘伍麗文女士

高級議會秘書(2)7
林偉怡女士

議會事務助理(2)5
侯穎珊女士

經辦人／部門

I. 食物及衛生局局長就行政長官2009-2010年度施政報告作出簡報
(立法會CB(2)40/09-10(01)號文件)

食物及衛生局局長向委員簡介2009-2010年度施政報告所提述有關衛生事務的新措施及持續推行的措施的進度，詳情載於政府當局的文件。

2. 陳克勤議員表示，香港檢測和認證局的3年發展藍圖的其中一項主要目標，是通過推出新的認證服務，促進香港中醫藥的發展，並把香港打造為區內

的檢測和認證中心，民主建港協進聯盟對此表示歡迎。為進一步推動中醫藥在香港的發展，陳議員詢問——

- (a) 當局批准有關方面在4幅預留土地(分別位於黃竹坑、將軍澳、大埔及大嶼山)發展私家醫院時，採用中西醫藥治療病人會否是其中一項主要考慮因素；
- (b) 政府當局會採取甚麼行動，與廣東省合作推動中醫藥在香港的發展；
- (c) 政府當局會否提供更多撥款支持中醫藥的臨床研究；及
- (d) 政府當局會否考慮成立專責委員會在香港推廣中醫藥。

3. 食物及衛生局局長回應如下 ——

- (a) 政府當局將於2009年年底前，就該4幅預留土地向市場徵求競投興趣表達書，以瞭解市場在該等土地發展私家醫院的意向，並因應市場反應，制訂適當的批地安排及條件。政府當局會確保該等條件對私家醫院和公眾而言均屬公平，並同時能利便私家醫院拓展醫療服務產業，提升醫療服務水平，令市民受惠；
- (b) 政府當局一直就香港的中醫藥發展與廣東省保持緊密聯繫。舉例來說，廣東省的中醫學高級教授曾獲邀到本地大學及公營中醫診所進行教學、研究及診症；
- (c) 中醫藥研究主要透過大學教育資助委員會轄下研究資助局的撥款資助，在本地大學內進行。當局鼓勵本地大學對中醫藥進行研究。如有需要，當局會考慮設立專用基金，支持中醫藥的研究；及
- (d) 香港中醫藥管理委員會(下稱"中醫藥管委會")於1999年9月根據《中醫藥條例》成立，

負責透過實施各項規管中藥和中醫的措施，在香港推廣中醫藥。

4. 潘佩璆議員指出，中醫藥管委會的角色及功能近似規管機構。食物及衛生局局長解釋，除了實施各項規管中藥和中醫的措施外，中醫藥管委會會定期與政府當局交流，商議如何透過其他途徑在香港發展中醫藥。

5. 王國興議員詢問政府當局 ——

- (a) 會採取甚麼行動改善公眾牙科服務；
- (b) 公私營慢性病共同護理計劃會否加重病人的經濟負擔；及
- (c) 會否就長者醫療券試驗計劃進行中期檢討，審視應否增加現時每張醫療券50元的金額。

6. 食物及衛生局局長回應如下 ——

- (a) 基層醫療工作小組(下稱"工作小組")會繼續研究提供基層醫療的不同模式，包括提供牙科基層醫療的模式，以滿足特定人口組別(例如長者及青少年)的需要，同時會在有需要時就這方面尋求額外資源；
- (b) 在公私營共同護理計劃下，病人會有更多選擇、獲得更佳的照顧，以及可節省不必要或重複的醫療開支。具體而言，在該項計劃下，公立醫院病人可選擇屬意的私家醫生持續跟進他們的病情，並接受私家醫生根據工作小組制訂的臨床指引，與公營界別協作提供的全面治理服務。倘病人出現併發症或其他需要專科介入的問題，私家醫生可在適當情況下把病人轉介回公立專科門診診所，以便及早作出跟進；及
- (c) 長者醫療券試驗計劃於2009年1月1日推出，中期檢討將於計劃推出一年後進行。截至2009年10月13日，超過17萬名70歲或以上

的長者已開設醫療券戶口，而超過2 400名醫療服務提供者已登記參加試驗計劃。

7. 何俊仁議員詢問 ——

- (a) 當局會否考慮規定私家醫院須公布在院內發生的醫療事故；及
- (b) 沉重的工作量是否導致公私營醫院發生醫療事故的潛在原因。

8. 食物及衛生局局長回應如下 ——

- (a) 為進一步加強病人安全及提升香港醫療機構的質素，醫院管理局(下稱"醫管局")於2009年4月委聘一家澳洲顧問公司為香港的公立醫院進行醫院評審先導計劃。先導計劃其中一個主要目標，是設立一套長遠統一的醫院評審標準，以衡量公私營醫院在各方面的表現。這套統一的標準包括處理醫療事故和投訴的準則，以及對持續改善服務質素的承擔。至今已有3所私家醫院參與評審過程。預計參與先導計劃的醫院將於2010年接受評審調查，隨後該等醫院將於2010-2011年度獲頒認可資格；及
- (b) 匯報事故的目的是作出改善，避免再度發生同類事故。

9. 梁家驪議員促請醫管局加快進行藥物名冊的定期檢討，把費用高昂的自費藥物列入名冊內。梁議員詢問 ——

- (a) 設立多方合作的兒童專科及神經科學專科卓越醫療中心的進度分別如何；及
- (b) 除了4幅預留土地，政府當局會否研究准許在其他地方(例如工業樓宇)開設私家醫院的構思，以增加香港私營醫療服務的服務量。

10. 食物及衛生局局長回應如下 ——

- (a) 為設立兒童專科及神經科學專科兩所卓越醫療中心，食物及衛生局已分別成立兩個督導委員會。政府當局現正按督導委員會對中心的規模和設備的要求，研究兩所卓越醫療中心的選址及技術可行性。待研究完成後，政府當局會向事務委員會作出簡介，然後向立法會財務委員會申請撥款；
- (b) 當局在推動私家醫院的發展時，必須適切考慮軟件的支援是否足夠，因為專業醫護人員的培訓及供應不能一蹴而就。若發現有其他土地適合作發展私家醫院之用，會把該等土地預留作此用途。由於私家醫院必須具足夠面積和規模才切實可行及保持服務質素，因此在工業或商業樓宇提供治療服務的私營機構，在房舍、人手和設備方面不大可能符合私家醫院的註冊條件，此外須謹記的是，提供醫院服務應屬有關樓宇用地的准許用途；及
- (c) 現有的數間私家醫院已計劃擴展或正在擴展院舍。因此，私營界別的住院病床數目將於兩至三年內有所增加。

11. 潘佩璆議員表示，鑒於近年涉及嚴重精神病患者事故及悲劇有上升的趨勢，政府當局應就精神健康服務進行全面檢討。在此期間，當局應暫停削減公立醫院精神科病床數目。

12. 食物及衛生局局長回應，精神健康服務工作小組繼續協助政府檢討現有的精神健康服務，這是長期持續的過程。食物及衛生局局長進而表示，醫管局在過去數年減少公立醫院的精神科病床數目，因為住院服務的需求下降。這情況歸因於當局及早和適時作出干預和治療，以及加強為精神病患者提供社區和日間護理服務。雖然如此，若有需求，醫管局不排除會增加精神科病床數目。

13. 潘議員進而詢問，考慮到近年醫管局員工的自殺個案，醫管局有何方法協助紓緩員工的工作壓力。

14. 醫管局署理行政總裁回應，醫管局近年已增聘醫護人員，以減輕前線員工的工作量。倘發生醫療事故，有關醫院會採取適當行動，向涉及事故的員工提供支援。醫管局一直致力加強培訓員工處理醫療事故的能力，並研究推行改善制度及工作程序的措施，以減少醫療失誤事故及加強病人安全，這方面的工作將持續進行。

15. 梁家傑議員詢問，目前醫管局把口服的排鐵鉗合劑"地拉羅司"作自費藥物供應，當局會否考慮把該藥物列入藥物名冊內，使大約400名地中海貧血病患者能重過正常生活，並減輕他們高昂的藥物開支。

16. 食物及衛生局局長明白病人當然期望某種藥物可列入名冊內作為標準治療。為此，醫管局一直透過建立已久的聯絡渠道與病人組織保持定期溝通，以瞭解和回應他們對把新藥物引入名冊的關注，確保他們的意見獲得充分反映。醫管局把有限的公共資源合理地用於最能切合社會所需的服務，是較為審慎的做法。醫管局會繼續定期檢討名冊，確保就現有替代藥物、良好的醫療水平、為病人提供有效的治療，以及合理地運用資源等方面對新藥物作定期評估。

17. 梁家傑議員詢問，醫療及社會福利界的專業人員向精神病患者提供支援時分別扮演的角色，食物及衛生局局長回應時表示，硬性分工恐怕對病人沒有幫助。因此，醫管局將於個別地區試行個案管理計劃，培訓醫護人員為個案經理，為嚴重精神病患者提供持續和個人化的深入支援。在這項計劃下，個案經理會與病人及其家人建立長遠和緊密的服務關係，以便能深入瞭解病人的需要，包括治療、康復和其他日常需要。個案經理繼而會協調和安排病人接受各項服務。此外，個案經理會透過社會福利署於2010-2011年度在各區成立的精神健康綜合社區中心，與社會福利界的精神健康服務提供者建立聯繫，以期為有需要的病人安排一站式的社會康復服務，並進一步加強醫療和社會福利服務系統的協作。

18. 張文光議員察悉，政府現正制訂醫療保險及儲蓄方案，由政府規範及監管，讓市民及僱主自願參與。就此，張議員詢問 ——

- (a) 當局會否考慮為該項由政府規管的醫療保險及儲蓄方案的行政費用設定上限；
- (b) 當局會採取甚麼措施避免發生部分海外地方出現的情況，即儘管大部分市民已購買私人醫療保險，公私營醫療開支仍繼續上升；及
- (c) 當局會否考慮強制受資助機構的僱主和僱員參與該項由政府規管的醫療保險及儲蓄方案。

19. 食物及衛生局局長回應，政府當局現正制訂一個自願參與的輔助融資方案，其中包括保險及儲蓄成分。政府當局計劃在2010年諮詢公眾對建議(包括鼓勵市民參與該方案的可行誘因)的意見。該方案的目標，是不拒絕原先已有健康問題的人士參與，並讓曾患慢性疾病及／或重病的人士，只需繳付普羅大眾皆能負擔的保費，便能一直受保直至老年。在制訂方案的建議時，當局會考慮委員提出的問題。食物及衛生局局長進而表示，雖然該方案本身不能減低公共醫療開支，或遏止公共醫療開支因人口急速老化及醫療成本上漲而增加，但若不採取任何行動，長遠而言會窒礙醫療制度的持續發展，而社區醫療服務的質素亦會受到影響。該方案下會設立機制，減低受保人及醫療服務提供者的道德風險。

20. 葉國謙議員詢問 ——

- (a) 是否必須最少有100萬人參與，醫療保險及儲蓄方案才會可行；
- (b) 公營中醫診所能否聘用更多本地中醫畢業生，以挽留人才；及
- (c) 是否有足夠的家庭醫學醫生推展基層醫療改革措施。

21. 食物及衛生局局長回應如下 ——

- (a) 根據政府統計處的資料，在2008年，約276萬人受僱主提供的醫療福利或自行購買的醫療保險(或兩者)所保障。根據醫療改革第一階段公眾諮詢收集所得的意見，大部分市民對自願參與的醫療保險及醫療儲蓄融資方案感興趣；
- (b) 本地中醫畢業生畢業後應不難找到工作，原因是現時14間公營中醫診所、衛生署中醫藥事務部，以及由私營界別和非政府機構營運的中醫診所，均為這些每年大約70個的畢業生提供不少就業機會；及
- (c) 許多私家醫生現正擔任家庭醫生的角色，縱使他們各有不同的專科。當局已預留額外撥款，用以加強家庭醫學培訓，以推廣家庭醫生的概念及支持基層醫療改革。

22. 陳健波議員詢問 ——

- (a) 除了在4幅預留土地發展私家醫院外，政府當局會採取甚麼措施增加私營界別的住院病床數目，以便更適切配合醫療改革的其中一項目標，使負擔能力較佳的病人轉用私營醫療服務；及
- (b) 由於醫療保險及儲蓄方案需時數年才能實施，政府當局會否按2008-2009年度之後數年的通脹率，增加為醫療改革預留的500億元撥款，為參與方案的市民提供資助。

23. 食物及衛生局局長回應如下 ——

- (a) 增加私營醫療服務的服務量不單指增加住院病床數目，因現今越來越多治療無需病人留院；及
- (b) 當局並無計劃調整為支持醫療改革而從財政儲備中預留的500億元撥款。市民越早就醫療融資達成共識便越理想。

陳健波議員希望政府當局從財政儲備中再作出一次性撥款以支持醫療改革，因這做法最終較能幫助節省公共醫療成本。

24. 張國柱議員察悉，醫管局現正就耀眼行動試驗計劃進行初步檢討。該計劃讓合資格的病人選擇於私營界別或公立醫院接受白內障手術。張議員希望醫管局在檢討時考慮使用者的意見。

25. 醫管局署理行政總裁回應，該計劃自2008年2月推出以來進展良好，約6 000名病人已在該計劃下成功接受手術，而原來的目標為7 000人。醫管局現正透過使用者意見調查和專題小組討論，收集病人和私營界別的意見，以衡量計劃的成效。預計檢討將於2009年年底或2010年年初完成。

26. 議事完畢，會議於下午6時45分結束。

立法會秘書處
議會事務部2
2009年12月11日