

# 立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)2277/11-12號文件  
(此份會議紀要業經政府當局審閱)

檔 號：CB2/PS/5/10

## 衛生事務委員會

### 醫療保障計劃小組委員會

#### 第三次會議紀要

日 期：2012年4月16日(星期一)  
時 間：下午4時30分  
地 點：立法會綜合大樓會議室3

出席委員：梁家騮議員 (主席)  
張文光議員  
李鳳英議員, SBS, JP  
余若薇議員, SC, JP  
李國麟議員, SBS, JP  
何秀蘭議員  
陳克勤議員  
陳健波議員, JP  
潘佩璆議員  
梁家傑議員, SC

出席公職人員：食物及衛生局常任秘書長(衛生)  
袁銘輝先生, JP

食物及衛生局  
醫療規劃及發展統籌處處長  
孫玉菡先生

醫院管理局  
聯網服務總監  
張偉麟醫生

**列席秘書** : 總議會秘書(2)5  
黃麗菁女士

**列席職員** : 議會秘書(2)5  
劉麗雯女士

議會事務助理(2)5  
候穎珊女士

文書事務助理(2)5  
林家莉小姐

---

經辦人／部門

**I. 與政府當局舉行會議**

[立法會 CB(2)1700/11-12(01) 及 (02) 、  
CB(2)1216/11-12(01) 、 CB(2)1200/11-12(01) 及  
(02)及CB(2)1419/11-12(01)號文件]

小組委員會進行商議工作(會議過程索引  
載於**附件**)。

因應委員在2012年3月19日會議上所提問題而採取  
的跟進行動

2. 主席提述政府當局就委員詢問擁有私人醫療保險保障人士仍使用公共醫療服務的理由所作的書面回應(立法會CB(2)1700/11-12(02)號文件)，他質疑為何擁有私人醫療保險保障人士不使用私營醫療服務，理由是他們可享受私營醫療服務所提供的更多好處，如可選擇跟進其狀況的醫生及輪候服務的時間較短。正如政府當局書面回覆中所述，擁有私人醫療保險保障人士在私營界別的入院比例為63%，主席認為，倘若計算的基礎改為擁有私人醫療保險保障的人，而並非總入院人數，擁有私人醫療保險保障的人使用私營界別服務的比例或會較高。

3. 主席進而指出，政府當局書面回應第3頁的列表，並無顯示有多少人曾投購入息保障保險計劃。他認為，醫療保障計劃內的入息保障元素，

如危疾保障及入院現金，或會為投保人選用公營醫療服務提供誘因。就此，主席要求政府當局進行更詳細的研究，並就擁有私人醫療保險保障的人使用私營醫療服務，以及醫療保險計劃向這些人提供的保障提供支援數據，以便制訂醫療保障計劃(下稱"醫保計劃")的詳細建議。

#### 醫院管理局的醫生及護士人手

4. 主席對醫院管理局(下稱"醫管局")的效率及成效深表關注。他指出，在1998-1999年度至2010-2011年度期間，醫管局聘用的醫生人數增加逾39%，超越同一時間的香港人口增幅(約8%)及65歲或以上的人口比例(約32%)。根據載於醫管局年報，政府用作衡量醫管局表現的主要統計數字，主席亦注意到，在1998-1999年度至2010-2011年度期間，專科門診求診人次僅有20%的增幅，而病人住院日數及急症室求診人次分別減少14%及5%，顯示服務需求在過去10年下降。他質疑公營醫院的醫生人手為何仍不足以應付公共醫療服務的服務需求。

5. 政府當局解釋，醫管局所增聘的醫生人數，不足以補償其工作量的增幅。由1992年至現在，醫生的人數增加約100%(若有關比較不計算普通科門診診所醫生及家庭醫學專科學員，則為80%)，但專科門診求診人次、住院病人出院及主要手術數目的相應增幅分別為111%、102%及271%。為改善對市民提供的服務，醫管局近年亦提供如老人精神科外展服務一類的新服務。除此以外，病人在醫院的平均住院時間亦由1998年的7天減少至2011年的5.7天——表示在縮短的住院期間內，必須更有效率及更深入地提供同樣及通常是更多的治療及手術——因而令醫管局能處理更多個案，這從住院病人及日間病人出院人次相應增加37%可以見到。隨着人口老化所帶來的複雜醫療需要、越來越多使用尖端的治療及手術(如電腦掃描及磁力共振造影)協助診斷及治療疾病，以及對醫生工作時數作出的改善，公營醫院的醫生人數仍不足以應付公共醫療服務的服務需求。

6. 主席不同意政府當局的解釋。他認為病人住院日數是醫生工作量的更佳指標，而並非普通科住院服務的求診人次，因為後者與醫生的工作量未必有直接的關係，但反映這是較透過專科門診診所取得專科服務(如電腦掃描)的更快方法。他進而要求政府當局在醫管局的年報內提供有關醫生工作量的指標及詳細統計數字。

7. 鑒於公營醫院的醫生流失率偏高，主席促請政府當局採取更具體的措施，以挽留公營界別的醫生。特別是應考慮改善醫管局的成效及醫生的工作環境，如減少醫生的工作時數。

8. 潘佩璆議員從主席於會議席上提交的資料察悉，雖然醫管局聘用的醫生人數在1998-1999年度至2010-2011年度期間有所增加，但醫管局所僱用的護士人數有輕微下降。他對醫生及護士之間人手失衡，以及其對公營醫療服務質素的負面影響表示關注。

9. 李國麟議員亦對公營醫院護士人手不足表示關注。他指出，公營醫院的護士較海外的護士須照顧更多病人，他並要求醫管局就推算護士人手編制所採用的方法提供資料。

10. 政府當局表示，在推算護士人手需求時，醫管局會考慮病床數目、住用率、病人的依賴程度及住院服務的病人流轉量等因素。醫管局已顧及不同臨床層面的不同護理模式，制訂用以計算護士在各專科工作量的工具。為解決護士人手短缺的問題，醫管局已採取措施，增加護士供應及加強挽留護士人手，例如透過重開醫管局的護士學校，鼓勵專上院校增加學生名額及減少護士處理非臨床的工作。根據政府當局的推算，在未來3年每年增加供應的2 000多名護士畢業生，應足以應付醫管局短期至中期的人力需求。

#### 就醫護人力規劃及專業發展進行的策略性檢討

11. 陳健波議員察悉，由食物及衛生局局長擔任主席的醫護人力規劃及專業發展策略督導委員會(下稱"督導委員會")已於2012年1月成立，他關注到

醫護人力規劃和專業發展的策略檢討範圍，並要求當局提供資料，說明策略檢討會否研究就非本地訓練醫生在本港執業訂定專業水平的現有機制。李鳳英議員亦詢問，促進專職醫療專業人員的發展，如承認由脊醫發出的醫生證明書，會否亦涵蓋於策略性檢討之內。

12. 政府當局表示，督導委員會將會就整體醫療發展的長遠人力需要，以及13個醫護專業(包括受法定規管的醫生、牙醫、護士、藥劑師及脊醫)的專業發展及規管架構進行全面的檢討。在向政府就如何確保有足夠的醫療專業人手供應提出建議時，督導委員會將考慮短期及長期的措施，包括為非本地醫生進行註冊。

#### 長遠的人力規劃

13. 委員察悉，當局已委託香港大學(下稱"港大")就醫療專業人員的人力需要及需求進行全面的推算，以協助督導委員會就確保醫護專業人員供應充足的方法和措施提出建議。何秀蘭議員建議，人力推算應顧及私營醫療服務擴張、新私營醫院的發展、推行醫保計劃及非本地人士的服務需求所導致的人力需要。亦有委員關注到當局會否向醫管局提供足夠資源，以應付推算的人力需求。

14. 政府當局表示，港大獲指示根據從社會廣泛來源蒐集所得的客觀數據進行該項全面性檢討，利用統計學方法和事態模擬進行整合，並考慮所有已知和潛在的因素及考慮事項，包括人口老化所致的醫護需要、醫療服務使用模式的變化，以及私營醫院發展及推行醫保計劃所帶來的私營醫療服務需求增長。人力推算須每隔一段時間檢討。在掌握長遠人力需求的客觀推算後，政府將可為應付長遠的人力需要作出適當的安排。

15. 主席指出，由於培訓醫生需要很長的準備時間，增加醫生供應的措施或不能應付短期的醫療人手需要。他對於進一步增加醫生供應的建議表示有所保留。他促請政府當局在進行長遠人手規劃時正視問題，特別是公私營界別的服務需求。為解決公營醫院醫生短缺的問題，並舒緩對公營醫院的服

務需求，他建議政府當局應因應私營醫療界別的剩餘人手，探討向私營界別購買更多服務及聘用私營界別醫生以兼職形式在公營醫院服務的可行性。

16. 政府當局表示，港大進行的全面檢討會研究公私營醫療界別的長遠人手需要。目前，政府已利用私營界別的服務量，以應付公營界別的部分服務需求。醫管局已推行多項公私營協作計劃，並聘用私營界別醫生以兼職形式在公營醫院工作，以解決部分專科人手短缺的問題。政府當局會繼續研究可行的公私營協作措施，從而盡量善用公營及私營界別的醫護資源，並解決現時公營及私營醫療系統失衡的問題。

17. 主席告知委員，他決定把原定的會議時間延長15分鐘，以便委員有更多時間討論。

#### 為舒緩公營醫療系統壓力而推行醫保計劃

18. 主席提及澳洲的經驗，透過私人醫療保險推出醫療融資後，澳洲的公共醫療開支並沒減少，他因而關注醫保計劃能否有助舒緩公營醫療系統的壓力。主席特別指出，即使醫保計劃或有助把部分將須由公營醫療系統應付的醫療需要轉移到私營醫療界別，但公營醫院為了不影響其資源分配的現有水平，或需提供額外服務，以維持其服務量。為確保資源得到有效使用，他促請政府當局制訂一套容觀的準則，為主要公共醫療服務的服務量提供基準，並評估醫保計劃的成效。

19. 政府當局重申，當局有需要推展醫療改革，以加強公營醫療系統的長遠可持續發展。雖然當局強調政府在公共醫療方面的承擔會繼續增加，以應付醫療需要的持續增長，但醫保計劃旨在為那些負擔得來而又願意使用私營醫療服務的人提供更多有更佳保障的選擇。透過使更多人選用私營服務，並把公共醫療集中提供予目標的服務範疇及人口組別，這會繼而有助縮短市民的輪候時間。

20. 何秀蘭議員認為，推行醫保計劃或會令人才由公營流向私營醫療系統的問題加劇。她強調，

公營醫院需有足夠的人手供應，以提供可持續及優質的公營醫療服務。

21. 陳健波議員要求政府當局就公營及私營醫療界別提供的住院服務訂定目標比例，以衡量醫保計劃在舒緩公營醫療系統壓力方面的成效。

22. 為保障消費者權益、保持中立及遏止道德風險，主席亦強調需要有一個公平而有效的醫療保險申索仲裁機制，以處理爭議及就病人、私人醫療保險公司及私營醫療服務提供者之間對醫療保險申索的分歧作出仲裁。

政府當局

23. 為方便進一步討論，委員要求政府當局提供下述資料——

- (a) 儘管醫管局聘用的醫生數目在1998至2011年期間有所增加，但公立醫院醫生的人手仍不足以應付公共醫療服務需求的原因；
- (b) 衡量醫管局服務量所採用的指標，以及採用的理據；
- (c) 醫管局推算其醫療及護理人力需求的方法及公式；應提供例子，說明有關方法及公式如何應用於計算某特定臨床專科的人力需求；
- (d) 未來數年護理人手編制與實際人數之間有否差額；及
- (e) 與1998年的情況相比，醫生與護士的人手比例有否改善。

## II. 其他事項

24. 主席告知委員，下次會議將於2012年4月30日舉行。按照委員同意，有關醫保計劃下醫療保險及醫療服務市場的規管架構，包括醫保計劃的立法及組織架構，會在下次會議上討論。

經辦人／部門

25. 主席並提醒委員，衛生事務委員會將於2012年5月7日舉行特別會議，討論就在黃竹坑及大埔發展私營醫院的批地安排。

26. 議事完畢，會議於下午6時35分結束。

立法會秘書處  
議會事務部 2  
2012年6月5日

**醫療保障計劃小組委員會  
第三次會議過程**

日期：2012年4月16日(星期一)  
時間：下午4時30分  
地點：立法會綜合大樓會議室3

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
000000 – 000808	主席	致序辭	
000809 – 001846	政府當局 主席	<p>政府當局就委員於2012年3月19日會議上所提事項作出的回應進行簡介(立法會 CB(2)1700/11-12(02)號文件)</p> <p>主席詢問擁有私人醫療保險保障人士仍使用公共醫療服務的理由；以及他對計算受私人醫療保險保障但仍使用公共醫療服務者比例的方法提出的意見。</p> <p>政府當局因應主席對計算方法的意見作出的回應。</p>	
001847 – 002504	潘佩璆議員 政府當局 主席	<p>潘佩璆議員對醫院管理局(下稱"醫管局")聘用的醫療及護理人員數目的關注，因為與1998年相比，護士的數字較少，而醫管局所聘用的醫生人數在同一時間已大幅增加。</p> <p>政府當局回應指，當局已採取措施及會繼續推出措施，以增加供應及加強挽留護士人手。</p>	
002505 – 002716	主席 政府當局	主席就醫療保險計劃的保障範圍提出的詢問，以及政府當局的回應。	
002717 – 003957	主席 政府當局	<p>主席質疑公營醫院醫生不足以應付公共醫療服務的服務需求。</p> <p>政府當局就公共醫療服務需求、醫生工作量及醫管局的服務量近年來的增幅作出解釋。</p>	

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
		<p>主席認為病人住院日數是醫生工作量的更佳指標，而並非普通科住院服務的求診人次。</p> <p>委員要求政府當局提供下述資料——</p> <p>(a) 儘管醫管局聘用的醫生數目在1998至2011年期間有所增加，但公立醫院醫生的人手仍不足以應付公共醫療服務需求的原因；及</p> <p>(b) 衡量醫管局服務量所採用的指標，以及採用的理據。</p>	<p><b>政府當局</b> (會議紀要第20段)</p>
003958 – 005128	李國麟議員 政府當局 主席	<p>李國麟議員關注護士短缺問題及醫管局就推算其護理人手編制所採用的方法。</p> <p>醫管局就推算其醫療及護理人手需求方法作出的回應。</p> <p>委員要求政府當局提供下述資料——</p> <p>(a) 醫管局推算其醫療及護理人力需求的方法及公式；應提供例子，說明有關方法及公式如何應用於計算某特定臨床專科的人力需要；</p> <p>(b) 未來數年護理人手編制與實際人數之間有否差額；及</p> <p>(c) 與1998年的情況相比，醫生與護士的人手比例有否改善。</p>	<p><b>政府當局</b> (會議紀要第20段)</p>
005129 – 005325	政府當局	<p>政府當局就題為"醫護人力規劃及專業發展策略檢討"的文件(立法會CB(2)1700/11-12(01)號文件)進行簡報。</p>	

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
005326 – 005607	陳健波議員 政府當局	<p>陳健波議員詢問醫療專業人員的規管架構檢討會否研究就非本地訓練醫生訂定專業水平的現有機制及專業發展的機制。</p> <p>政府當局就檢討詳情作出回應，該項檢討會涵蓋陳議員所提出的問題。</p>	
005608 – 011304	主席 政府當局	<p>主席對人力需求檢討及向醫管局提供足夠資源，以應付預計的人力需求提出的關注。</p> <p>政府當局有關香港大學進行人力規劃檢討，協助督導委員會就確保公私營界別醫護專業人員供應充足的方法和措施提出建議的回應。</p>	
011305 – 011604	李鳳英議員 政府當局	<p>李鳳英議員就專職醫療專業人員的專業發展檢討作出的詢問，包括脊醫發出的醫生證明書。</p> <p>政府當局就專職醫療專業人員的專業發展檢討的涵蓋範圍作出的回應。</p>	
011605 – 014429	主席 政府當局	<p>主席就下述事項提出的意見／關注</p> <hr/> <p>(a) 私營界別的剩餘服務量導致公私營界別的醫療人力失衡；</p> <p>(b) 醫管局應推出更具體的措施，如減少醫生的工作時數，以改善工作環境及挽留公營醫院的醫療人員。特別是推行醫保計劃或會令人才由公營醫療系統流失到私營醫療系統的問題加劇；及</p> <p>(c) 一個公平的醫療保險申索仲裁機制，以遏止道德風險問題。</p> <p>政府當局就公私營界別醫護人力規劃策略檢討的涵蓋範圍、規管醫保計劃下的醫療保險市場及私營醫療服務，以及盡量善用私營界別醫療資源的公私營協作措施作出的回應。</p>	

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
014430 – 014751	主席 政府當局	<p>主席參考澳洲的經驗，就醫保計劃能否舒緩公營醫療系統的壓力提出的關注。</p> <p>政府當局回應指，醫保計劃透過提供更多選擇及更佳保障，將令擁有私人醫療保險保障的人選用私營醫療服務。</p>	
014752 – 020151	何秀蘭議員 主席 政府當局	<p>何秀蘭議員關注擴建現有私營醫院、發展新的私營醫院、非本地人士對醫療服務日益增加的需求對公營醫院的護理人手所帶來的影響，並認為這些因素應在推算長遠的人力需要時列入考慮。</p> <p>政府當局回應指，當局已委託香港大學利用統計學方法和事態模擬，就醫護專業人員的人力需要及需求進行全面的推算。</p> <p>主席認為政府當局應採用客觀的準則，以評估醫護服務的需求。</p> <p>主席決定把原定的會議時間延長15分鐘，以便委員有更多時間討論。</p>	
020152 – 020340	陳健波議員 主席	陳健波議員認為應就公營及私營醫療界別提供的住院服務訂定目標比例。	
020341 – 020500	主席	下次會議日期，以及衛生事務委員會於2012年5月7日舉行特別會議，討論就在黃竹坑及大埔發展私營醫院的批地安排。	

立法會秘書處  
議會事務部2  
2012年6月5日