

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)759/12-13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：2013年1月21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：梁家騷議員(主席)
李國麟議員, SBS, JP (副主席)
何俊仁議員
黃定光議員, SBS, JP
陳健波議員, BBS, JP
梁美芬議員, JP
張國柱議員
葉劉淑儀議員, GBS, JP
莫乃光議員
陳恒鑾議員
麥美娟議員, JP
郭家麒議員
張超雄議員
黃碧雲議員
葛珮帆議員, JP
潘兆平議員, BBS, MH
蔣麗芸議員, JP

缺席委員：方剛議員, SBS, JP
陳偉業議員

列席議員：劉慧卿議員, JP
王國興議員, MH
湯家驊議員, SC

出席公職人員： 議程第IV項

食物及衛生局局長
高永文醫生, BBS, JP

食物及衛生局常任秘書長(衛生)
袁銘輝先生, JP

醫院管理局行政總裁
梁栢賢醫生, JP

衛生署署長
陳漢儀醫生, JP

議程第IV及V項

食物及衛生局副局長
陳肇始教授, JP

醫院管理局聯網服務總監
張偉麟醫生

議程第V項

食物及衛生局首席助理秘書長(衛生)2
李頌恩女士

醫院管理局九龍東醫院聯網總監
雷操爽醫生

醫院管理局將軍澳醫院行政總監
譚錦添醫生

列席秘書 : 總議會秘書(2)5
黃麗菁女士

列席職員 : 高級議會秘書(2)5
林偉怡女士

議會秘書(2)5
劉麗雯女士

經辦人／部門

I. 確認通過會議紀要

[立法會CB(2)484/12-13號文件]

2012年11月19日會議的紀要獲得確認通過。

II. 自上次會議後發出的資料文件

2. 委員察悉，自上次會議後未有發出任何資料文件。

III. 下次會議的討論事項

[立法會CB(2)486/12-13(01)及(02)及CB(2)537/12-13(01)號文件]

下次例會上的討論事項

3. 委員同意在定於2013年2月18日下午4時30分舉行的下次例會上，討論政府當局建議的下列項目——

(a) 發展中醫藥；

(b) 葵涌醫院病房的翻新工程；及

(c) 長者健康評估先導計劃。

關於項目(a)，由於有關中醫藥研究及發展的事宜亦屬工商事務委員會的政策範疇，主席建議邀請工商事務委員會的委員參與討論。委員並無提出反對。

(會後補註：應政府當局要求及經主席同意，有關"發展中醫藥"的項目已押後於2013年3月的例會上討論。)

精神健康政策及服務措施

4. 主席請委員參閱郭家麒議員在會議席上提交的函件(立法會CB(2)537/12-13(01)號文件)，該函件要求事務委員會討論精神健康政策及服務措施。他表示，因應事務委員會於2012年3月31日與福利事務委員會舉行的聯席會議就社區精神健康服務進行的討論，有關"精神健康服務"的議題已列入事務委員會的待議事項一覽表。政府當局仍未就擬討論此項目的時間提出建議。

5. 張超雄議員贊同郭家麒議員的建議。他同意召開特別會議，討論此項公眾廣泛關注的議題。他要求政府當局就醫院管理局(下稱"醫管局")於2010年為嚴重精神病患者推出的綜合個案管理計劃的進展情況、精神病康復者的支援服務、精神健康綜合社區中心的運作、醫療及社會福利界別的協作，以及精神健康工作小組的工作進展，向委員進行簡報。李國麟議員認為，鑒於精神健康的議題涉及食物及衛生局和勞工及福利局的政策範疇，後者的代表亦應出席特別會議，回答委員的提問。張國柱議員建議邀請福利事務委員會的委員出席會議，參與討論。

6. 主席察悉委員的意見，表示事務委員會將舉行特別會議討論此事，而秘書會就會議安排作出跟進。會議日期將於稍後通知委員。

(會後補註：特別會議已訂於2013年2月25日下午2時30分舉行。)

IV. 食物及衛生局局長就行政長官2013年施政報告作出簡報

[立法會CB(2)486/12-13(03)號文件及2013年施政報告]

7. 食物及衛生局局長向委員簡介衛生事宜的政策措施，詳情載述於政府當局的文件(立法會CB(2)486/12-13(03)號文件)。

公私營並行的醫療雙軌制度

8. 李國麟議員從政府當局的文件中察悉，本港醫療制度的理念是推行一個公私營並行的醫療制度。他指出，香港的醫療制度過往一直是公私營並行，他要求當局闡釋現屆政府如何能確保那些有能力負擔私營醫療服務的市民會在優質及獲大幅資助的公營醫療服務以外，選用私營醫療服務。何俊仁議員詢問，當局會否改變上屆政府在促進醫療服務發展方面所採取的政策，包括批地作私營醫院發展。張超雄議員提及傳媒引述的意見，指優質的公共醫療服務會吸引病人到公營系統，並使目前公私營系統失衡的情況加劇，他關注到當局如何令兩個系統的供求能達致平衡。

9. 食物及衛生局局長解釋，香港的醫療雙軌制度曾經歷不同的演化階段。在1990年代，特別是香港經歷經濟低潮時，公營醫院提供的優質醫療服務把病人投放到公共醫療系統。私營醫療界別當時對於他們的艱苦經營曾表示憂慮。在本地經濟在2004年開始復蘇後，私營醫療服務的需求在過去多年急速增長。由於當時的行政長官在其2009-2010年度的施政報中宣布推動發展6項優勢產業，而醫療產業是其中之一，市民預期政府當局會集中於促進發展私營醫療服務方面的工作。然而，由於使用香港產科服務的內地孕婦近年不斷增加，顯露了香港醫療系統的人手，以至整體容量均不足以支持在現階段發展醫療服務。因此，新成立的經濟發展委員會將檢討整體的產業發展策略及政策，以制訂相關的建議。在此期間，任何促進私營醫療發展的工作均會旨在應付本地的需求。

10. 食物及衛生局局長進而表示，就公私營醫療系統的服務作出適當的分配，即使並非不可能，也是相當困難的。政府當局會一方面致力滿足對公營醫療服務的需求，另一方面則推出一個自願性的醫療保障計劃(下稱"醫保計劃")，以鼓勵有能力及願意選用並有能力負擔私營醫療的市民投購私人醫療保險，使他們能夠持續使用私營醫療服務，從而減輕對公營服務的長遠需求。

11. 往屆的行政長官在2007-2008年度的施政報告中曾承諾將公營醫療開支佔政府經常開支的百分比，由15%增至2011-2012年度的17%，郭家麒議員對於現屆政府在醫療方面沒有作出明確的承擔表示失望。他要求當局就健康與醫療發展諮詢委員會的工作提供資料，該委員會專責協助政府尋求對策，以應對醫療系統所面對的挑戰。

12. 食物及衛生局局長表示，雖然他欣賞往屆政府在醫療方面作出的財政承擔，但應注意的是，鑒於公共資源有限，當局在現階段難以進一步增加醫療在政府經常開支中所佔的比例。正如較早時所指出，現屆政府的理念是要維持這個行之有效的醫療雙軌制度，確保它均衡和可持續發展。政府當局會透過各項醫療政策措施，適當地調整公私營醫療服務的平衡，當中包括推行醫保計劃。健康與醫療發展諮詢委員會之下成立的醫保計劃工作小組正就推行醫保計劃制訂詳細建議。預計工作小組會於2013年呈交其建議。政府當局會隨即研究及推展建議，務求在現屆政府任期內推行醫保計劃。

13. 何俊仁議員雖同意有需要對私人醫療保險市場加強規管，但表示，民主黨認為在財政儲備預留作支持醫療改革之用的500億元，應用於改進公共醫療系統，而非用作鼓勵投購醫保計劃下的醫療保險。他詢問，當局會否考慮為私人醫療保險保費提供扣稅，作為另一種方式的誘因。主席指出，行政長官在其競選政綱中曾承諾以稅務優惠方式鼓勵市民購買醫療保險，他詢問在此方面的推行時間表。

14. 食物及衛生局局長表示，稅務優惠是醫保計劃的一部分，因為就保費提供扣稅會是吸引個別人士(特別是中產階層)參加醫保計劃，從而令該計劃在財政上可行的主要誘因。不過，他強調，視乎醫保計劃顧問研究的結果，當局不能排除仍有需要運用500億元中的一部分款項注入醫保計劃下設立的高風險分攤基金機制，以緩減過多風險。稅務優惠，連同由政府注資的高風險分攤基金，將有助推行醫保計劃因應消費者認為現有的自願醫療保險

產品的缺點而釐訂的擬議主要特點，從而加強消費者保障及他們對私人醫療保險及私營醫療市場的信心。藉着令私人醫療保險及私營醫療服務對市民更具吸引力，醫保計劃能有助把一些原本須由公共醫療系統應付的醫療服務需要，轉移至私營醫療界別，並從而解決公私營界別現時在醫院服務方面的失衡情況。

政府當局

15. 葛珮帆議員要求當局提供資料，說明醫管局正在或即將就發展、擴建或更新公營醫院而進行的基本工程項目，以及在這些項目完成後所增加的病床數目及服務量。食物及衛生局局長答允在會後以書面形式提供有關資料。

16. 潘兆平議員從2013年施政報告第160段察悉，為善用公私營醫療資源，醫管局會研究進一步外判服務的可行性。他要求當局闡釋將會外判的服務類型及推行時間表。食物及衛生局局長表示，初步的構思是把目前由公共醫療系統照顧的長期病患者(例如病情穩定的糖尿病、高血壓病人)，交由私家醫生跟進，從而有助減輕公共醫療系統的負擔。無論如何，醫管局會繼續評估已外判的服務，以確保服務質素及有關安排的成效。

中醫藥

17. 王國興議員歡迎政府當局設立中醫中藥發展委員會，以研究進一步發展中醫藥行業的政策及措施的建議。然而，他關注到在住用處所營業的現有持牌中藥商(如那些在上環高陞街已營業近一個世紀的中草藥零售商)須於2013年12月31日前遷往合適處所繼續營業的規定。鑒於當局未有就上述規定與業界進行任何諮詢，他詢問當局可否考慮擱置該項規定。

18. 食物及衛生局局長答覆，雖然政府當局致力在香港促進中醫藥發展，但中藥商亦須採取步驟，現代化其經營手法，並確保其產品安全。政府當局會在適當時候向中藥商提供協助。不過，當局不能排除在此過程中，一些中藥商的運作會被合併或終止。衛生署署長補充，在2011年，中醫藥管理

政府當局

委員會轄下中藥組已決定，中藥商違反相關條例繼續在住用處所進行中藥業務的做法並不適宜。只有那些仍在住用處所經營業務的中藥商，其牌照會獲續期至2013年12月31日。政府當局已就上述安排與業界保持溝通。多名中藥商亦已把其業務遷往合適處所，以符合規定。陳恒鑾議員促請政府當局解決中醫畢業生在公營醫療界別缺乏就業機會的問題。王國興議員促請政府當局釋除業界的疑慮。主席要求政府當局就此方面在會後提供補充資料。

公營門診及急症室服務

19. 王國興議員引述環翠普通科門診診所求診率偏高為例，要求政府當局善用預留作興建普通科門診診所的土地資源，如位於小西灣綜合大樓附近的空置土地，以增加提供社區為本的基層護理服務。食物及衛生局局長同意善用資源的一般原則，並表示，醫管局已致力確保按照優次滿足社區的醫療需要，並會繼續這方面的工作。醫管局行政總裁肯定在小西灣提供公營門診服務的需要。醫管局會就規劃工作與政府當局探討及討論。

20. 張超雄議員關注到，很多長者在使用普通科門診診所的電話預約服務系統時遇到困難，他促請政府當局進一步改善該系統。他亦關注到公營專科門診診所及急症室服務的輪候時間甚長，並認為醫管局應公開每間專科門診診所預約的輪候時間。陳恒鑾議員雖歡迎政府當局及醫管局在縮短專科門診診所及急症室服務輪候時間方面持續作出的努力，但他詢問當局能否縮短結腸鏡檢查及白內障手術的輪候時間，據他瞭解，有關的輪候時間分別長達5年及3年。

21. 食物及衛生局局長表示，根據公營醫院急症室現時實施的分流制度，按病人的臨床情況分為5個類別，即危殆、危急、緊急、次緊急和非緊急。在處理危殆、危急和緊急的個案方面，醫管局均可達到有關目標輪候時間的服務承諾。至於餘下兩個類別，服務需求偏高可能是由於醫管局由2002年開始採用的現行急症室收費(每次100元)，較私家醫生的平均門診服務收費為低。此外，在公營普通科門

診診所治理急性病症的診症數目所受到的限制是，現時普通科門診診所約半數的診症時段已被病情穩定並有需要定期覆診的長期病患者使用。雖然公私營服務失衡的情況需要在較長遠的時間方可解決，但醫管局會向醫護人員提供特別超時津貼，以在繁忙時段增加急症室的診症節數。

22. 至於專科門診服務的輪候時間，食物及衛生局局長表示，結腸鏡檢查的輪候時間會視乎有關病人的臨床狀況。那些懷疑患上結腸癌的病人會獲優先進行診斷檢查。由於當局自2008年推行白內障手術計劃，讓病人可獲資助到私營界別接受手術，加上醫管局內進行的手術宗數有所增加，白內障手術的輪候時間在某些情況下已縮短至少於12個月。就何俊仁議員有關當局能否考慮公開各專科門診服務的輪候時間及容許病人跨網求診的問題，食物及衛生局局長回應時表示，他原則上同意建議的安排。

療養及康復護理

23. 葛珮帆議員詢問，除了在來年於公營醫院增設130張康復病床外，政府當局會推出何種較長遠措施，以應付對療養及康復護理服務不斷增加的需求。

24. 食物及衛生局局長表示，政府當局會考慮把現時主要提供延續護理、復康和療養服務的黃竹坑醫院轉型為一所包含療養及護養元素的院舍，並提供更多宿位，以照顧更多身體狀況穩定但需要長期療養和護養服務的人士。這可以讓正在輪候中央療養病床的人士早日得到所需服務，並可減少他們因為療養病床不足而需要暫時使用急症病床的情況。張超雄議員對療養及康復護理服務的輪候時間偏長表示關注，他建議當局公開輪候名單上的人數及獲得有關服務的預計輪候時間。

精神健康服務

25. 李國麟議員關注到，2013年施政報告中並無提及精神健康服務。張國柱議員提到，醫管局在2010年推出個案管理計劃，為嚴重精神病患者提供深入及個人化的社區支援，該計劃現時已推展到12個地區，他詢問當局把該計劃擴展到其餘6區的時間表。食物及衛生局局長向委員保證，醫管局會積極考慮把該計劃盡快擴展到全港所有地區。醫管局行政總裁補充，醫管局的計劃是在2013年把該計劃擴展至黃大仙、西貢及北區，以及在2014年與政府當局探討把計劃進一步擴展至油尖旺、大埔及荃灣的可行性。

26. 麥美娟議員要求當局闡釋，在2013-2014年度獲擴大涵蓋範圍的藥物名冊，會否包括更多新精神科藥物，以確保有最佳的臨床效果。

27. 食物及衛生局局長表示，醫管局近年已採取步驟，在藥物名冊加入更多按標準收費向病人提供的新精神科藥物，並修訂處方指引，讓更多精神病患者可獲處方新的精神科藥物。此外，撒瑪利亞基金為貧困病人提供經濟援助，以支付在藥物名冊中列入自資購買醫療項目的指定藥物的費用。在2012年，該基金獲撥款100億元，以維持基金未來約10年的運作。

婦女健康服務

28. 葛珮帆議員詢問，當局可否考慮民主建港聯盟一直的要求，包括增加婦女健康中心的數目，以覆蓋全港18區；為婦女提供定期的婦科檢查；以及為相關年齡組別的女童引入子宮頸癌疫苗計劃。

29. 食物及衛生局局長表示，除現有的婦女健康中心外，衛生署轄下的10間母嬰健康院亦為64歲或以下的婦女提供婦女健康服務。雖然當局已考慮推行全民子宮頸癌疫苗計劃，但由於所涉及的龐大財政影響(每人約3,000元)而沒有進行。此外，衛生署自2004年推出子宮頸普查計劃，鼓勵婦女定期進行子宮頸細胞檢驗，子宮頸癌的病例近年已大幅減少。

政府當局

30. 黃碧雲議員指出，乳癌目前是香港婦女最常見的癌病，每21名婦女中，便有一名有患上乳癌的風險。有見及此，她要求政府當局按香港乳癌基金會的建議，在本港人口中為年屆40歲以上的婦女進行乳房X光造影檢查，推行乳癌普查。

31. 食物及衛生局局長表示，醫療專業人士對於支持在本港人口推行乳癌普查並未達成共識。目前，婦女健康中心及母嬰健康院的醫生可安排有乳癌高危因素的婦女接受乳房X光造影檢查。由於時間所限，當局會在會後以書面提供這方面的進一步詳情。

長者健康服務

32. 張國柱議員提及社會福利署(下稱"社署")在2013年下半年將推出的廣東計劃，並詢問當局可否考慮把長者醫療券的覆蓋範圍擴大至由香港醫生在廣東省設立的診所，以惠及在當地居住的香港長者。食物及衛生局局長答覆，社署在推行廣東計劃後就其成效作出評估前，他持開放態度及樂意研究此事。在此期間，政府當局會與廣東方面探討深港兩地之間跨境運送病人的安排，讓在內地居住的香港病人更方便回港治療。

33. 張國柱議員詢問，鑒於輪候登記成為長者健康中心會員的時間甚長，當局可否擴大中心的服務量。郭家麒議員亦關注到長者健康中心的發展。食物及衛生局局長雖強調公共資源有限，但同意探討可否增撥資源，以擴大服務。衛生署署長補充，當局將於2013年推出長者健康評估試驗計劃，資助長者接受基本的健康檢查，詳情會在事務委員會2013年2月18日的下次例會上向委員提供。

牙科護理服務

34. 麥美娟議員察悉並關注到，目前，只有那些居住於安老院舍或在日間護理中心接受服務，並且自願選擇參與基礎牙科及口腔護理服務外展服務先導計劃的長者，才可接受由參與的非政府機構

提供的牙科護理服務。她促請政府當局照顧居住在社區，並需要牙科護理服務的貧困長者。黃碧雲議員對於行政長官在其競選政綱中承諾提供額外資源，以發展長者及學童的公共牙科服務，但在2013年施政報告中卻無提及這方面的進展情況表示失望。

35. 食物及衛生局局長表示，關愛基金已於2012年9月推出長者牙科服務資助項目，資助正在接受由社署資助的綜合家居照顧服務或改善家居及社區照顧服務的合資格長者，到參與項目的牙醫或牙醫診所接受鑲活動假牙及其他必須的牙科診療服務。若牙科專業有足夠的人手，政府當局會積極探討其他措施，以滿足其他長者的牙科護理需要。至於為學童提供的牙科護理服務，當局現時透過學童牙科保健服務向小學學童提供基本及預防性的牙科治療。食物及衛生局局長強調，目前，一般牙科治療服務主要由私營界別提供。公共牙科服務主要集中於緊急的牙科治療及滿足目標人口組別的需要。政府當局並無計劃擴大其公共服務的範圍。

政府當局

36. 張超雄議員對殘疾人士，特別是弱智人士及自閉症人士的狀況令其對傳統的牙科護理服務裹足不前的情況表示關注，他要求政府當局在會後提供回應，說明政府當局會否滿足這些人士的牙科護理需要，以及若會，將會怎樣做。

推動基層醫療發展

37. 李國麟議員關注到，2013年施政報告並無提及推動基層醫療發展，特別是預防性護理，藉以改善整體市民的健康。食物及衛生局局長表示，考慮到人口老化及對醫療服務日益增加的需求，當局已制訂長遠的基層醫療發展策略。多項試驗計劃亦已在過去數年推展，詳情載於政府當局文件的第59段。

醫護人力規劃

38. 葛珮帆議員詢問，由2012-2013年起的3個年度增加第一年醫科學士學額100個至420個，護士學額40個至630個及專科醫療人員學額146個，是否足以應付未來數年的醫護人力需求。麥美娟議員詢問有關的醫護人手是否足以應付醫管局建造、重建及擴建公營醫院的計劃所導致的需求增加。

39. 食物及衛生局局長表示，當局已於2012年成立了一個高層次督導委員會，就香港的醫護人力規劃及專業發展進行策略性檢討，以期確保香港的醫療系統得以健康及持續發展。督導委員會的目標是在2013年完成檢討，並向政府當局提交其建議。至於短期的醫護人力需求，食物及衛生局局長表示，醫管局會首先提供人手，就天水圍醫院及兒童專科卓越醫療中心的啟用作好準備，因為其建造工程分別於2016年年中及2017年年底完成。至於其他重建公營醫院的人手供應，將於稍後階段訂定。

40. 主席指出，聘請兼職醫生的廣告並沒有上載醫管局的網站，他懷疑醫管局為短期內增加醫生人手而在優化聘請兼職醫生計劃方面作出的努力。

檢討醫管局的運作

41. 麥美娟議員歡迎政府當局成立督導委員會，檢視醫管局在公私營雙軌醫療制度下的角色及定位的建議。她要求當局就目標時間表及完成檢討的安排提供資料。食物及衛生局局長表示，他不能在現階段訂定時間表，理由是有關細節須在督導委員會成立後才能制訂。

42. 郭家麒議員引述新界西聯網缺乏24小時的經皮徹照冠狀血管成形手術為例，促請醫管局解決醫院聯網之間資源分配不均的問題。

藥物名冊

43. 郭家麒議員認為，當局應取消藥物名冊，以確保為病人提供有效的治療。他促請政府當局就藥物名冊進行檢討。

44. 食物及衛生局局長表示，他不同意郭議員的意見，因為藥物的使用應根據臨床療效、安全程度及成本效益，並由已知的最佳科研實證指導。在推出藥物名冊前，個別公營醫院或醫院聯網備有本身的藥物名冊，而不同公營醫院對一些新藥物的臨床應用，以及在哪種情況下病人須自費購買藥物，亦有不同的做法。藥物名冊的推出已統一所有公營界別的用藥，確保病人可公平地獲處方具成本效益，並經驗證安全及有效的藥物。不過，郭家麒議員仍認為，當局值得就推行藥物名冊進行徹底的檢討。主席表示，"醫管局的藥物名冊及撒瑪利亞基金"的議題已列入事務委員會的待議事項一覽表。事務委員會可與政府當局就該議題進行進一步的討論。

發展電子健康記錄互通系統

45. 莫乃光議員關注到發展全港電子健康記錄互通系統的進展情況。他認為個人資料私隱問題是市民對電子健康記錄互通系統的主要關注，促請政府當局在開發互通基建期間，確保資料私隱及系統保安，以增強市民對該系統的信心。

46. 食物及衛生局局長表示，在2006年開始聯同醫管局推行的醫療病歷互聯試驗計劃下，參與計劃的私家醫生、私營醫療服務提供者及其他相關機構在得到病人的同意的情況下，已獲准查看醫管局保存其病人的醫療記錄。政府當局亦在2011年12月12日就電子健康記錄互通的法律、私隱及保安框架進行為期兩個月的公眾諮詢，並於2012年6月11日的會議上向事務委員會匯報公眾諮詢的結果及未來路向。現時，政府當局正草擬電子健康記錄互通的法例。當局的計劃是在2013-2014年度立法會期向立法會提交條例草案，並在2014年年底前啟用電子健康記錄互通系統。莫乃光議員要求當局就發展電子健康記錄互通系統的進展情況與資訊科技界加強溝通，食物及衛生局局長就此回應時表示，他會在這方面加強工作，並補充，政府當局會在2013年年中前就工作進展向事務委員會進行簡報。

47. 莫乃光議員指出，醫管局有需要加強專業及技術人手，以支援推展電子健康記錄互通系統。食物及衛生局局長答覆，醫管局已就發展該系統增聘額外人手。

V. 在將軍澳醫院提供產科服務

[立法會 CB(2)486/12-13(04) 及 (05) 及 CB(2)537/12-13(02)號文件]

48. 食物及衛生局副局長向委員簡介在將軍澳醫院提供產科服務的事宜，詳情載於政府當局的文件(立法會CB(2)486/12-13(04)號文件)。

49. 委員察悉立法會秘書處擬備、題為"在將軍澳醫院提供產科服務"的背景資料簡介(立法會CB(2)486/12-13(05)號文件)。委員並察悉田北俊議員於2013年1月18日就此議題致食物及衛生局局長的函件(立法會CB(2)537/12-13(02)號文件)，該函件在會議席上提交委員省覽。

50. 郭家麒議員指出，將軍澳醫院擴建計劃包括設立產科病房、初生嬰兒深切治療部及嬰兒特別護理部。雖然他理解醫管局的醫護人員現時出現短缺，但政府當局應最低限度表明將軍澳醫院啟用分娩服務的時間表，如在2014-2015年度。葛珮帆議員提出類似的要求。她並批評政府當局就擴建將軍澳醫院(包括在院內提供產科服務)於2008年7月向財務委員會提交的撥款建議有如一張空白的支票。她指出，從將軍澳前往基督教聯合醫院(下稱"聯合醫院")路途遙遠，或會對有緊急需要或即將分娩孕婦的情況有負面影響，要求政府當局正視這些孕婦的需要。麥美娟議員對於醫管局未能履行承諾，在將軍澳醫院擴建工程於2013年完成時提供足夠人手開設擴展的服務表示不滿。

51. 食物及衛生局副局長及醫管局聯網服務總監作出如下答覆——

- (a) 醫管局於2012年仍欠缺約250名醫生，而由於醫科畢業生人數有所減少及人口老化所致的需求增加，預計短缺情況在未來數年

仍會持續。有關情況只會在醫科畢業生的數目在2015年及2018年分別上升至320名及420名時才得以改善。至於護士方面，在2012年，醫管局護士人手短缺約850人，預計人手短缺情況會持續至2014年；

- (b) 在規劃西貢區(包括將軍澳)的整體醫療服務時，當局必須密切留意區內人口增長及人口老化的趨勢。醫管局必須因應現時人手有限的情況，為提供的服務訂定優先次序，以最切合社區的需要和需求。目前，當局認為應優先改善將軍澳醫院的住院、日間醫療及其他輔助性專科服務；及
- (c) 當局認同有需要在較長遠的時間於將軍澳醫院提供產科服務。醫管局在充份顧及產科及初生嬰兒深切治療部所涉及的人手限制和安全事宜的前題下，會繼續為人手供應作出規劃，以便在備有充足人手和可確保符合安全標準的適當時間，於將軍澳醫院增設該項服務。話雖如此，對於該項服務可於一至兩年內設立，當局並不樂觀。在將軍澳醫院可提供產科及新生嬰兒深切治療服務之前，聯合醫院將繼續為九龍東聯網的服務區域提供婦產科住院及分娩服務。

52. 黃碧雲議員認為，醫管局不應以西貢區長者人口的醫療服務需要作為犧牲區內孕婦服務需求的理據。葛珮帆議員雖促請當局提供骨科、血液透析及磁力共振造影服務，以及加強將軍澳醫院的專科門診服務，以應付區內年長人口的醫療需要，但認為區內孕婦的需要無論如何也不應犧牲。麥美娟議員要求當局就將軍澳醫院為配合社區需要而提供的現有服務提供資料。

53. 醫管局新界東醫院聯網總監表示，將軍澳醫院的病床總數已增加28%，由2008年的425張增加至2012年的543張，當中40張病床是在2012年第三季增設的。當局亦會於2013年增設病床，以進一步擴大將軍澳醫院的服務量。此外，該院已在2012年開設血液透析及磁力共振造影服務。

政府當局

54. 郭家麒議員提及醫管局婦產科專家委員會就公營醫院提供產科服務所訂定的規劃參考指標(即每年3 000宗分娩)，認為政府當局就西貢區居民在公營醫院的嬰兒出生數字作出的推算(即由2013年至2015年每年2 300名至2 500名)，接近3 000名的水平。陳恒鎮議員質疑數字的準確性，因為據政府當局所述，在2008年推算的西貢區嬰兒出生數字足以支持將軍澳醫院在2013年提供產科服務。黃碧雲議員及劉慧卿議員關注到，鑒於求診率偏高，聯合醫院的婦產科服務質素近年已有所下降。黃碧雲議員認為，由於許多將軍澳區的孕婦藉使用假住址而選擇到其他聯網的公營醫院分娩，政府當局可能低估了本港居民在西貢區的嬰兒出生數字，她要求政府當局在會後就西貢區生育年齡婦女的人口數字提供資料。葛珮帆議員亦表示，由於將軍澳醫院缺乏產科服務及聯合醫院的服務質素差劣，一些將軍澳的孕婦已轉移到其他地區分娩。

55. 醫管局聯網服務總監承認，鑒於非本地孕婦在港分娩的數字在過去兩年急劇上升，特別是透過公營醫院急症室入院的個案，聯合醫院每年須處理約5 600宗分娩個案。隨着醫管局於2013年決定停止接受非本地孕婦的產科服務預約，以及推行加強的邊境管制措施，以防止未有在私家醫院預約的非本地孕婦入境，聯合醫院的分娩數字預測下降至每年約4 400至4 600宗。當局預計，聯合醫院的產科服務在不久將來會得到改善。

56. 湯家驊議員詢問，當局可否考慮招聘更多有限度註冊的資深婦產科醫生，以解決醫管局人手短缺的問題，從而如期在將軍澳醫院提供分娩服務。

57. 醫管局聯網服務總監解釋，所有提供產科服務的公營醫院在硬件和軟件方面都必須具備適當配套，包括婦產科及兒科專科，以為市民提供安全的服務。在將軍澳醫院開設產科及初生嬰兒深切治療部服務所需的額外醫生及護士人數估計分別為30及120人。醫管局已探討是否需要招聘更多有限度註冊的醫生，以加強人手，但認為當局短期內難

政府當局／
醫管局

以在香港醫務委員會的有限度執業註冊計劃下招聘足夠數目的非本地培訓醫生。湯家驊議員並不信服政府當局的解釋。他認為，倘若醫管局的薪酬條件足以挽留人才及吸引非本地培訓醫生及私營界別的本地醫生，人手短缺的問題可得到解決。他要求醫管局在會後提供資料，說明醫管局近年為挽留及吸引婦產科醫生採取的措施。

58. 麥美娟議員察悉政府當局的回應，並詢問，分娩服務是否只可在2017-2018年度，當醫科畢業生大幅增加時，才在將軍澳醫院提供。陳恒鎮議員要求當局就將軍澳醫院提供分娩及初生嬰兒深切治療部服務提供明確的時間表。他表示，私家醫院已在2013年停止接受雙非孕婦的產科服務預約。面對私營界別的產科服務需求暴跌，部分已離職的醫護人員或會返回公營界別。因此，公營醫院婦產專科的人手壓力可得到舒緩。食物及衛生局副局長解釋，在將軍澳醫院提供分娩及初生嬰兒深切治療部服務的時間須視乎多項因素，如整體的服務需求、醫護人員的供應及醫療資源的整體分配。她向委員保證，在考慮預定時間表時，政府當局亦會留意將軍澳區人口在這方面的意見。

59. 主席告知委員，他決定把會議的原定時間延長15分鐘，以便委員有更多時間討論。

60. 對於政府當局不能就將軍澳醫院提供產科服務提供時間表，劉慧卿議員表示不能接受。張超雄議員促請政府當局在制訂預定時間表方面不要拖延。他認為，將軍澳醫院應屬全科醫院，當中包括提供產科服務，以應付將軍澳區日益增加的人口，該區人口預測會由2012年的40萬人增加至2018年的50萬人左右。此外，根據2011年的人口統計，生育年齡婦女(即介乎25歲至44歲)在西貢區中佔最大比例(即34.6%)，是全港所有地區中最高。

61. 醫管局聯網服務總監表示，將軍澳醫院的擴建工程預計在2013年年底前完成。較長遠而言，雖然醫管局致力在將軍澳醫院提供分娩及初生嬰兒深切治療部服務，但現階段不能訂定開設該等服務的時間表。醫管局會在龍年效應逐漸消失及推行停

政府當局／
醫管局

止接受內地孕婦的分娩預約政策後，在2014年檢討生育率及公私營產科服務使用模式的變化。醫管局亦會密切監察其挽留及吸引員工的各項措施的效用，以及西貢區人口對不同類型醫療服務的需求。在訂定開設產科及初生嬰兒深切治療部服務的適當時間時，醫管局會繼續與西貢區議會溝通，並會向事務委員會匯報進展情況。張超雄議員要求醫管局提供書面資料，闡明該局在訂定將軍澳醫院提供產科及初生嬰兒深切治療部服務的時間表時須考慮的因素。

62. 主席持相反意見，認為醫管局產科及兒科部門的醫生及護士在過去數年並無顯著短缺的情況。他認為，不在將軍澳醫院開設產科服務的理由是醫護人手供應過剩，這從聯合醫院的現有服務量足以應付每年約5 600宗分娩個案可以見到，但在公營產科服務停止接受非本地孕婦分娩預約的政策下，服務需求會下跌。

政府當局／
醫管局

63. 醫管局聯網服務總監表示，婦產科服務的人手目前出現短缺。預計短缺的數目會少於10名。然而，許多離職的員工是資深的專業人員，這令醫管局的產科及兒科服務備受壓力。加上非本地孕婦近年對產科服務的需求殷切，更令公營醫院的婦產科服務強差人意。在推行停止接受內地孕婦的分娩預約政策後，醫管局可藉此機會提升婦產科服務的質素，以滿足本地婦女的需要。主席表示，他並不信服醫管局的回應。應主席要求，醫管局聯網服務總監承諾在會後就以下事項提供資料：(a)分項列出各公營醫院過去3年的嬰兒出生數字及未來兩年的相應推算數字；(b)就8間提供產科服務的公營醫院，分項列出其產科服務由2013年2月至12月期間的每月服務量及預約宗數；(c)公營醫院初生嬰兒深切治療部過去3年的病床總數及未來兩年的相應推算數字；及(d)醫管局婦產科及兒科專科在過去3年的醫生及護士總數及未來兩年的相應人手推算數字。

64. 主席總結討論，建議在日後的會議上繼續跟進此議題，而此議題會列入事務委員會的待議事項一覽表。委員表示同意。

VI. 其他事項

65. 議事完畢，會議於下午6時42分結束。

立法會秘書處
議會事務部2
2013年3月15日