

# 立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)1866/14-15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：2015年4月20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：李國麟議員, SBS, JP, PhD, RN (主席)  
梁家騮議員(副主席)  
何俊仁議員  
黃定光議員, SBS, JP  
陳健波議員, BBS, JP  
陳偉業議員  
姚思榮議員  
莫乃光議員, 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

缺席委員：方剛議員, SBS, JP  
張國柱議員  
陳恒鑾議員, JP  
麥美娟議員, JP  
鍾樹根議員, BBS, MH, JP

出席公職人員：議程第III項

食物及衛生局副局長  
陳肇始教授, JP

食物及衛生局首席行政主任(衛生)  
李佑光先生

衛生署副署長  
黎潔廉醫生, JP

衛生署總庫務會計師  
王健樂先生

議程第IV項

食物及衛生局副局長  
陳肇始教授, JP

食物及衛生局首席助理秘書長(衛生)2  
梁嘉盈小姐

醫院管理局質素及安全總監  
區結成醫生

醫院管理局總行政經理(質素及標準)  
李子良醫生

**列席秘書** : 總議會秘書(2)5  
林偉怡女士

**列席職員** : 高級議會秘書(2)5  
沈秀貞女士

議會秘書(2)5  
劉麗雯女士

議會事務助理(2)5  
利國香女士

---

經辦人／部門

**I. 自上次會議後發出的資料文件**

委員察悉，自上次會議後並無發出任何資料文件。

## II. 下次會議的討論事項

[立法會CB(2)1237/14-15(01)及(02)號文件]

2. 黃碧雲議員認為，事務委員會應討論涉及一名男子在基督教聯合醫院假扮醫生的近期事件有關的事宜。主席建議把"醫院管理局轄下醫院的保安管理"的議題納入定於2015年5月18日下午4時30分舉行的5月份例會的議程，委員亦表示同意。委員並同意在該會議上討論政府當局建議的下列項目——

- (a) 屯門醫院手術室大樓擴建工程；及
- (b) 控煙措施的進展情況。

3. 郭家麒議員詢問，政府當局會否按事務委員會的待議事項一覽表所訂定的時間表(即2015年上半年)，向委員匯報精神健康檢討委員會就兒童及青少年的精神健康服務進行檢討的進展情況。他不滿政府當局遲遲未有就相關檢討的結果向事務委員會匯報。食物及衛生局副局長答覆，該檢討正全速進行中。政府當局會在會後告知何時適宜就該檢討向事務委員會匯報。

## III. 調整衛生署轄下對民生沒有直接影響的服務收費

[立法會CB(2)1237/14-15(03)號文件]

4. 食物及衛生局副局長向委員簡介政府當局調整衛生署轄下118項有關醫護專業人員註冊的法定收費的建議，詳情載於政府當局的文件(立法會CB(2)1237/14-15(03)號文件)。

5. 郭家麒議員察悉，收費項目經調整後的收回成本比率由少於40%至超過90%不等，他詢問政

府當局是否遲早會就醫護專業人員註冊的收費進行另一輪的調整，以達到可收回全部成本。他引述《牙醫(註冊及紀律處分程序)規例》(第156A章)下的註冊收費調整建議(即2,170元，收回成本比率為67%)為例，關注到收費水平對於剛畢業的醫護專業人員而言或會太高。

6. 食物及衛生局副局長表示，根據"用者自付"原則，各項政府服務的收費應大致定於足以收回提供有關服務所涉全部成本的水平。財政司司長在其2013-2014年度財政預算案演辭內曾強調，政府應確切執行"用者自付"原則。在提出調整計劃時，政府會首先處理一些不會直接影響民生，但多年未有調整的項目，以及一些收回成本率較低的項目。為逐步達到收回全部成本的目標和避免收費飆升，是次收費調整所採用的指引是，就現時收回成本比率少於40%的項目、介乎40%至70%的項目及超過70%的項目，收費會分別調高約20%、約15%及約10%或以下。就現時收回成本比率超過100%的那些項目，會把收費調低至收回全部成本的水平。政府當局會繼續定期檢討這些收費項目的成本，並根據"用者自付"的原則，在有需要時建議作進一步的調整。

7. 潘兆平議員察悉，這些收費對上一次在2000年至2006年間調整，他詢問當局，收費調整會定期進行，還是當收費項目的收回成本比率降至40%以下時才進行。食物及衛生局副局長表示，除2006年的對上一次調整所涵蓋的56個項目外，收費項目多年來未有作出任何調整。

8. 郭家麒議員詢問，衛生署有否致力以減低及控制管理各類醫護專業人員註冊的成本。衛生署副署長作出肯定的回覆，並補充，部分收費項目的成本，近年已因簡化程序而有所減低。應郭家麒議員要求，衛生署副署長承諾就收費項目成本的計算方法提供書面資料。

9. 黃碧雲議員從政府當局文件第9段察悉，為免收費過高，令有意報考醫生執業資格試的合資格考生卻步，該資格試的現行收費計算方法會維持不變。她要求當局澄清，為何在政府當局文件

政府當局

附件A第28至32項所載的現行收費調整下，執業資格試的費用仍有所調高。

10. 食物及衛生局副局長解釋，醫生執業資格試收費的建議調整是按現有的計算方法釐定，該計算方法並沒有把香港大學及香港中文大學的相關開支(包括擬備試題、提供主考人員，以及在醫院環境和病人的參與下測試考生)計入成本內，而只是收回醫務委員會秘書處安排考試所涉及的開支。日後當這些考試費用全部調整至差不多全數收回醫務委員會秘書處所需成本的水平時，當局會再檢討這個計算方法。

11. 潘兆平議員認為，醫護專業人員註冊收費的增幅，或會間接影響民生，理由是一些作個人執業的醫護專業人員或會把註冊所招致的額外成本轉嫁其顧客。食物及衛生局副局長回應時強調，建議的收費調整屬溫和(由7%至20%不等，而約60%的收費項目所增加的款額不足100元)，因此委員應無須憂慮。黃碧雲議員詢問，當局有否收到政府當局文件附件B所載列的12個規管團體就建議的收費調整提出的反對意見。食物及衛生局副局長表示，當局所諮詢的規管團體普遍不反對建議的收費調整。

12. 潘兆平議員要求當局提供資料，闡述共有多少個項目涉及由衛生署所提供服務的收費。衛生署總庫務會計師表示，在衛生署轄下，共有238項對民生沒有直接影響的收費項目，而對民生有影響的收費項目約有200項。郭家麒議員詢問，政府當局有否計劃調整那些會對民生有影響的收費。食物及衛生局副局長給予否定的答覆。

### **III. 醫院管理局公營專科門診服務的跨網轉介安排**

[立法會CB(2)1237/14-15(04)及(05)號文件]

13. 食物及衛生局副局長向委員簡介醫院管理局(下稱"醫管局")專科門診診所的跨網轉介安排，以及其對輪候時間的管理的成效，詳情載於政府當局的文件(立法會CB(2)1237/14-15(04)號文件)。

14. 委員察悉立法會秘書處擬備、題為"醫院管理局公營專科門診服務的跨網轉介安排"的背景資料簡介(立法會CB(2)1237/14-15(05)號文件)。

#### 公營專科門診服務的跨網轉介安排

15. 郭家麒議員及何俊仁議員要求當局澄清，在選定聯網的耳鼻喉科、婦科及眼科試行的中央協調轉介安排，現時是否擴大至涵蓋所有專科(精神科除外)及所有聯網。食物及衛生局副局長作出正面的回覆，並補充，雖然如此，醫管局職員或會建議需要社區支援服務和頻密跟進治療的病人，在接近其住所的專科門診診所就診，以方便病人及鼓勵病人跟隨治療計劃。

16. 潘兆平議員問及把跨網轉介安排擴大至涵蓋精神科的時間表。醫管局質素及安全總監表示，由於居住在社區的精神病患者，特別是嚴重精神病患者，需在社區獲得專科支援，因此任何跨網安排必須審慎設計及推行，這點尤為重要。醫管局的協調委員會正研究有關安排，讓輪候時間甚長的聯網中的一些一般精神病患者可選擇在輪候時間較短的指定聯網接受診治。視乎該委員會的討論結果，預計有關安排會在2015年下半年以試驗方式推出。

17. 梁家驪議員詢問，病人須否透過在他們居所所在的聯網，預約他們所選擇的專科門診診所。醫管局質素及安全總監表示，為解決上述專科在各聯網的輪候時間的差距問題，當局會繼續採用中央協調的轉介機制為聯網進行配對，讓輪候時間較長的聯網的病人可選擇到輪候時間較短的聯網接受診治。除此以外，所有病人現時可直接在他們選擇的其他聯網預約初診。為方便病人就是否跨網求診作出決定時掌握充分的資料，醫管局已把所有8個主要專科(即耳鼻喉科、婦科、內科、眼科、骨科、兒科、精神科和外科)的專科門診診所輪候時間資料上載至醫管局的網站，並在專科門診診所展示相關的輪候時間資料。醫管局已提醒前線職員，在適當情況下需要接受跨網病人專科門診的新症預約。

18. 姚思榮議員指出，許多長者及弱勢社羣並非互聯網的經常使用者，他建議醫管局應要求負責甄別新轉介個案的前線護士就跨網安排主動向病人提供意見及協助。他詢問，醫管局會否按預約是根據前線職員的意見作出或由病人本身提出，就跨網個案的分項數目編製統計數字。

19. 醫管局質素及安全總監表示，除在專科門診診所展示輪候時間的資料外，局方亦向前線職員發出一般指示，他們須告知病人有關跨網安排。鑒於該措施推出僅兩個月左右，醫管局會留意現行運作安排的成效。其中一個方案是就此發出實務指引，供前線職員參考。

20. 梁家驩議員認為，新安排是否可持續，取決於局方向聯網分配的資源會否按其專科門診診所病人的數目作出。依他之見，局方應增撥資源，以支持那些在新安排下服務需求不斷增加的聯網，藉此確保新安排不會不利於那些因輪候時間原本較短而吸引跨網預約新症的聯網。

21. 醫管局質素及安全總監表示，醫管局備悉梁家驩議員的關注。他表示，根據過去兩個月的經驗，除港島東聯網錄得2.5%的較高增幅外，所有聯網專科門診診所的跨網病人比例僅有少於1.5%的增幅。根據過往的統計數字，每個聯網每年有約10萬宗新專科門診個案，預計每個聯網每年的跨網專科門診求診個案會增加約1 000至2 000宗。醫管局質素及安全總監補充，除輪候時間的因素外，病情經分流後屬例行個案類別的病人，在選擇醫療機構接受診治時或會有其他考慮。舉例而言，雖然屯門醫院的輪候時間偏長，但居於新界西聯網的病人會較樂意到該醫院求診。雖然瑪麗醫院的輪候時間較短，但很多住在港島西的病人為方便往返工作地點，反而選擇到其他聯網的專科門診診所接受診治。

22. 何俊仁議員察悉並深切關注到，雖然在2013年4月推出的中央協調跨網轉介安排下，新界東聯網輪候時間較長的婦科病人，可選擇轉介至港島東聯網，但新界東聯網例行新症輪候時間的

第90百分值，在2014-2015年度(至2014年12月31日為止)仍高企於98星期。他詢問，病人是否須再等候兩年才獲覆診。食物及衛生局副局長答覆，覆診的輪候時間會視乎個別病人的臨床狀況。

### 管理專科門診診所輪候時間的長期措施

#### 加強公營基層醫療服務

23. 梁家驩議員表示，根據他作為兼職顧問醫生，在醫管局提供專科門診服務的經驗，逾半的專科門診診所新症可以由家庭醫生處理。他詢問，醫管局有否就病況可在基層醫療層面處理的專科門診診所病人比例進行任何研究，以評估專科門診診所層面的服務需求可如何得到較佳管理。

24. 食物及衛生局副局長表示，作為管理專科門診診所輪候時間的一部分工作，醫管局已成立家庭醫學專科門診診所，為專科門診診所把關，並跟進被分流為例行個案的病人。醫管局質素及安全總監表示，雖然醫管局並無進行梁家驩議員所提及的研究，但個別專科在治療若干疾病方面的經驗可作為參考。舉例而言，骨科專科的經驗顯示，約10%至20%的腰痠背痛病人可在家庭醫學專科門診診所及普通科門診診所治理。不過，應注意的是，在這樣做時，亦須顧及有關病人的意願。

25. 主席詢問，是否有一些個案，當中先前曾在專科門診診所接受治理的醫管局病人已被轉介到普通科門診診所繼續跟進。醫管局質素及安全總監表示，在專科門診診所接受治療的病人，如病情穩定，可被轉介至普通科門診診所跟進其病況。

#### 檢討公營專科門診診所的需求及供應

26. 郭家麒議員指出，低收入人士及弱勢社羣，特別是那些經常需要覆診及接受專職醫療服務(例如物理治療)的病人，並不願意長途跋涉到其他聯網的專科門診診所。他認為，由於專科門診診所輪候時間偏長與醫管局人手短缺及服務量有關，跨網轉介安排最多只屬一項中期措施，而不能解決根

本的問題。他引述大部分聯網的骨科新症個案數目甚多為例，促請醫管局研究每個專科及聯網的服務需求，以期制訂解決問題的全面策略。

27. 醫管局質素及安全總監表示，醫管局正檢討那些輪候時間偏長的專科的工作量(包括門診求診人次的數目、出院病人的人數及手術的數目)及人手。就骨科專科而言，局方發現，雖然人手數目及專科門診診所輪候時間的因素並非直接相關，是否有額外的專科門診服務節數及內部人手調配，以應付住院及門診服務需要，或會影響若干聯網專科門診診所的輪候時間。亦值得注意的是，由於人口老化，各聯網骨科服務的整體需求已急速增加，在2014-2015年度(至2014年12月31日)，例行個案輪候時間的第90百分值在4個聯網均高達超過100個星期。醫管局會在整體的人手短缺問題在日後有所改善時，妥為考慮骨科專科在應付服務需求預計急增時所需的人手。醫管局質素及安全總監進而表示，醫管局會另行監察每個聯網涉及專職醫療服務及放射診斷造影服務(如電腦斷層掃描及磁力共振掃描)的跟進治療需求，並會在有需要時採取適當的措施，以滿足這方面的需求。

28. 黃碧雲議員認為，醫管局的病人須就骨科專科門診服務輪候超過100個星期屬不可接受，她促請醫管局就例行個案的輪候時間訂定服務承諾，把輪候時間縮短至合理的水平。

29. 食物及衛生局副局長表示，醫管局已就所有專科門診的新轉介個案實施分流制度，以確保病情緊急而且有需要及早介入的病人會優先獲得治療。醫管局的目標，是把第一優先類別(緊急)和第二優先類別(半緊急)個案的輪候時間中位數分別維持在兩星期和8星期之內。至今，醫管局一直能夠維持就第一優先類別和第二優先類別輪候時間中位數所作的承諾。至於處理相對不嚴重和非緊急例行個案的輪候時間，則在不同聯網之間存在差異。醫管局質素及安全總監補充，醫管局近年人手緊絀，令醫管局難以應付不斷增加的服務需求。部份醫院因地方有限，未能進行擴建工程以增加專科門診診症室的數目，亦是其中一個導致輪候時間延長

的因素。面對人口老化，醫管局會進行全面檢討，找出每個聯網的瓶頸所在，以期探討在未來3至5年加強每個聯網的專科門診服務量的措施。

#### 財政及人手資源

30. 郭家麒議員指出，香港的公共醫療衛生開支(在香港本地醫療衛生總開支帳目下)在本地生產總值所佔的份額為2.5%，較其他已發展國家佔6%或7%的百分比要低得多。依他之見，醫管局服務的輪候時間偏長的問題，不單是因為醫院聯網之間的資源分配不均，也是由於分配予公共醫療開支的資源不足所致。他詢問醫管局檢討督導委員會將於何時完成其檢討。食物及衛生局副局長表示，預計督導委員會將於2015年6月提出其建議。政府當局會向事務委員會匯報檢討的結果。

31. 黃碧雲議員認為，過往由於經濟不景而減少公帑資助第一年醫科學士學位課程學額，並因而減少政府給予醫管局撥款的決定，已導致本地醫科畢業生的人數由2007年的310人減少至2010年的280人，並進而在2011年減少至250人，是導致醫管局目前出現醫療人手緊絀，並實際上限制其專科門診服務量的主要因素。食物及衛生局副局長表示，當本地醫科畢業生人數由2015年開始增加至320名，並隨後增加至2018年的420名後，醫療人手短缺問題會有所改善。

32. 何俊仁議員表示，民主黨認為，醫管局應透過有限度註冊方式，聘請更多海外受訓的醫生，並以合理的薪酬，以兼職或合約條款重新僱用本地的退休醫生，以解決醫療人手緊絀的問題。他察悉，以有限度註冊僱用的醫生，註冊期為期最長一年，而續期的期限同樣為一年，他認為《醫生註冊條例》(第161章)的相關條文應作出修訂，以提供更大的彈性。

33. 醫管局質素及安全總監表示，醫管局已主動接觸退休醫生，邀請他們在醫管局兼職，至今亦得到正面的回應。目前，在醫管局工作的兼職醫生有超過200名，等同於約80名全職醫生。由於兼職醫

生無須分段通宵候召，其薪酬定於相當於全職醫生薪酬的某個百分比。醫管局正檢討重新僱用退休醫生的模式及醫生的退休年齡。主席要求醫管局在會後提供資料，按範疇及職級，分項列出醫管局現時以合約條款或以兼職形式聘用的退休醫生數字。醫管局質素及安全總監表示同意。

34. 何俊仁議員認為，醫管局總辦事處應在聯網之間靈活調派其醫療人手，以應付繁忙部門的運作需要，例如許多醫生均不願到該處工作的新界西聯網。醫管局質素及安全總監表示，醫管局新聘用的專科培訓駐院醫生現時除在他們所選的專科工作外，亦須在繁忙的專科工作。

35. 黃碧雲議員促請政府當局向事務委員會匯報其中期至長期的改善方案，以確保公共醫療系統的軟件及硬件能配合專科門診服務不斷增加的需求，使例行新症的輪候時間能縮短至合理的水平。主席表示，這或會涉及一個較廣泛的問題，而該問題是醫管局檢討督導委員會檢討中的其中一個範疇。政府當局已承諾稍後向事務委員會匯報檢討的結果。食物及衛生局副局長表示，除對醫管局的運作進行檢討外，政府當局亦正就香港的醫護人力規劃及專業發展問題進行策略性檢討，檢討涵蓋13個受法定規管的專業。

36. 議事完畢，會議於下午6時21分結束。

立法會秘書處  
議會事務部2  
2015年7月7日