

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)2076/15-16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：2016年6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2

出席委員：李國麟議員, SBS, JP, PhD, RN (主席)
梁家騷議員(副主席)
陳健波議員, BBS, JP
張國柱議員
陳偉業議員
姚思榮議員, BBS
陳恒鎮議員, JP
麥美娟議員, BBS, JP
郭家麒議員
張超雄議員
葛珮帆議員, JP
潘兆平議員, BBS, MH

缺席委員：何俊仁議員
方剛議員, SBS, JP
黃定光議員, SBS, JP
黃碧雲議員
鍾樹根議員, BBS, MH, JP

出席公職人員：議程項目II

食物及衛生局局長
高永文醫生, BBS, JP

食物及衛生局
首席助理秘書長(衛生)2
梁嘉盈女士

食物及衛生局
首席助理秘書長(衛生)3
方毅先生

醫院管理局
行政總裁
梁栢賢醫生, JP

醫院管理局
聯網服務總監
張偉麟醫生

醫院管理局
質素及安全總監
區結成醫生

醫院管理局
總感染控制主任
曾艾壯醫生, BBS

議程項目III

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)1
周雪梅女士

食物及衛生局
首席助理秘書長(衛生)特別職務1
區蘊詩女士

衛生署
助理署長(家庭及長者健康服務)
李敏碧醫生

衛生署
高級醫生(醫療券)
蘇淑娟醫生

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

文書事務助理(2)5
李惠恩小姐

經辦人／部門

I. 自上次會議後發出的資料文件

[立法會CB(2)1597/15-16(01)號文件]

委員察悉，立法會議員與北區區議會議員於2015年5月14日舉行會議後就北區的公營醫療服務規劃的事宜作出的轉介已自上次會議後發出。

II. 推行醫院管理局檢討督導委員會建議的進度報告

[立法會CB(2)1740/15-16(01)至(03)號文件]

2. 委員察悉，就所討論的議題，政府當局提供的文件(立法會CB(2)1740/15-16(01)號文件)及立法會秘書處擬備的最新背景資料簡介(立法會CB(2)1740/15-16(02)號文件)，以及立法會秘書處就醫院管理局(下稱"醫管局")為嚴重流感個案提供的緊急測試服務擬備的資料摘要(立法會CB(2)1740/15-16(03)號文件)。

醫院聯網之間的資源分配

3. 郭家麒議員促請醫管局加快發展優化的以人口為基礎的資源分配模式，以解決不同醫院聯網

間按人口計算資源分配不均的長期問題。他認為，醫管局在發展該模式時，應顧及相關服務地區人口的入息中位數及個別醫院聯網私營醫療服務的供應情況。陳偉業議員指出，按人口計算，新界西聯網轄下的屯門醫院的病床及資源在過去數年均不敷應用，他對此深表關注。他要求當局闡述有何具體措施，以改善現有資源分配模式的不足之處。張超雄議員支持在醫管局檢討督導委員會(下稱"督導委員會")的報告公布後3年內推行優化的以人口為基礎的資源分配模式，但他關注到，目前，新界東聯網獲分配的資源與其服務地區的人口並不相稱。

4. 食物及衛生局局長表示，就發展優化的以人口為基礎的資源分配模式而言，首先需要從以人口為基礎的資源動用分析中排除指定醫院所提供的第三層和第四層服務，以及其他並非所有聯網均有提供的中央臨床或支援服務，例如瑪麗醫院為全港病人提供的肝臟移植服務。醫管局下一個目標是制訂有關概念框架及方法。至於擴大新界西聯網的臨床服務量，應注意的是，醫管局10年醫院發展計劃(下稱"10年計劃")下的屯門醫院手術室大樓擴建工程項目已經展開。醫管局行政總裁補充，一如督導委員會所建議，當局已為醫管局提供未來3個財政年度(即2015-2016年度至2017-2018年度)的3億元有時限撥款，以改善九龍東、新界東及新界西聯網撥資不足的問題。推行改善計劃的進度，將會取決於本地醫科畢業生的增長數目及稍後開始投入服務的相關醫療設施。為改善新界西聯網服務量不足的問題，在2015-2016年度所加開的250張病床當中，有122張設於新界西聯網，而在2016-2017年度擬加開的231張病床當中，則會有109張設於新界西聯網。除此以外，新建的天水圍醫院預定在2016-2017年度開始投入服務。

5. 就主席對醫護人手會否足以配合天水圍醫院投入服務提出的關注，醫管局行政總裁回應時表示，天水圍醫院的各項服務將會分階段啟用。舉例而言，天水圍醫院急症室的服務時間初步會是每天8小時，而視乎醫護人手的供應情況，服務時數

在較後階段會延長至每天12小時及24小時。陳偉業議員認為，指定服務不應集中在兩間教學醫院提供。食物及衛生局局長表示，新界西聯網轄下的博愛醫院已設立一間關節置換高流量中心，為病人提供一站式服務。

6. 張超雄議員促請政府當局及醫管局在制訂優化的以人口為基礎的資源分配模式，以及日後在該模式下分配資源時，均確保具透明度。食物及衛生局局長表示，醫管局將發展的模式，會顧及多項因素，當中包括就居於服務地區人口的規模及特徵考慮個別聯網所需的資源；以及提供指定服務的情況。醫管局行政總裁補充，醫管局已委聘外界顧問協助發展和驗證該模式。顧問團隊已於2016年4月展開工作，預計於2016年第三季前會將制訂的一個模式原型提交醫管局大會審議，並會發出諮詢文件，讓持份者參與及收集他們的意見。

7. 梁家騷議員指出，由於所加設的醫院病床中，約有一半(即5 000張醫院病床中的約2 400張)會設於啟德發展區的新急症醫院，他關注10年計劃能否應付兩個新界聯網人口持續增長所帶來的服務需求。依他之見，當局應在兩個新界聯網興建更多新公立醫院。他要求當局提供資料，說明在10年計劃下，各聯網按每1 000人計算的醫院病床比例會如何得到改善。

8. 食物及衛生局局長表示，啟德發展區的新急症醫院不單會為九龍中聯網的人口(特別是黃大仙的居民)提供核心的醫院及診所服務，亦會為全港病人提供指定服務。政府當局及醫管局在10年計劃下規劃公立醫院發展及擴建工程項目時，已考慮包括各醫院聯網所服務地區的人口增長等因素。就郭家麒議員對伊利沙伯醫院(下稱"伊院")的服務日後會否轉移至啟德發展區的新急症醫院提出的關注，食物及衛生局局長澄清，較長遠而言政府當局計劃重建伊院。其中一個研究中的方案，是在重建工程期間把伊院的臨床服務調遷至啟德發展區的新急症醫院，因為若要在原址進行重建，又要維持現有臨床服務並同時盡量減低對病人的影響，會更費時失事。

服務管理

專科門診服務

9. 郭家麒議員關注到，很多病人並不知悉，就耳鼻喉、婦科、內科、眼科、骨科及創傷科、兒科、精神科和外科等主要專科而言，公營專科門診診所所有提供讓病人主動作出跨聯網新症預約的服務。醫管局行政總裁回應表示，醫管局已在各專科門診診所展示有關專科輪候時間的資料，以便病人在考慮是否接受跨網治療時，掌握有關輪候時間的情況。醫管局會透過各種途徑，包括其前線員工，加強有關服務的宣傳工作。

10. 陳健波議員察悉，醫管局會探討利用家庭醫學專科診所，以協助處理專門診治腰背痛的診所的例行個案，藉此解決骨科專科門診輪候時間偏長的問題。鑒於政府統計處所進行的一項調查顯示，市民對脊醫護理日益接受，他詢問醫管局會否考慮借助私營界別的脊醫，以應付此方面的服務需求。食物及衛生局局長答覆，政府當局對此建議持開放態度，然而至今沒有令人信服的科學證據，證實脊醫護理在治理腰背痛方面的成本效益。

11. 陳健波議員詢問醫管局有何措施，確保一般精神病患者人數急增的情況，不會對精神科專科門診診所治理嚴重精神病患者的服務量造成負面影響。

12. 醫管局聯網服務總監表示，由於專科門診診所輪候人士大部分是一般精神病患者，醫管局已在服務模式中增加跨專業元素，讓更多經受訓練的精神科護士及專職醫療人員在醫生督導下積極介入協助這些病人。此新服務模式已證實有效改善治療，以及讓成功完成醫生所訂療程的病人及早出院，並因此縮減例行個案的新症預約整體輪候時間。醫管局會在九龍東聯網進一步試行此新服務模式，然後於適當時候擴展至其他醫院聯網。除上述措施外，醫管局正與香港醫學會進行討論，研究可否引入一項公私營協作計劃，把合適和情況穩定的

病人轉介至私營界別繼續作出醫護跟進，以助紓緩公營精神科專科門診診所的壓力。

非緊急手術

13. 梁家騷議員建議，醫管局可考慮透過把手術室的正常運作時間由現時截至下午5時延長至晚上9時，增加手術室節數，以紓緩輪候非緊急手術的時間。鑒於公立醫院現時醫療人手緊絀，醫管局可參考就每次非緊急手術而言按每次手術計算的平均單位成本，並聘用私營界別的醫生於延長服務時間期間施行手術。

14. 醫管局行政總裁表示，為維持手術室的運作，除醫生外，護理、專職醫療、藥劑、放射診斷及支援方面的人手也必不可少。醫管局在決定能否透過與私營界別合作以應付市民對特定服務的需求時，會充分考慮一籃子的因素。在現階段，當局認為經由有關私營醫療服務提供者處所提供的服務推行公私營協作計劃，較為可行，普通科門診公私營協作計劃便是一例。

冬季流感季節的服務需求

15. 郭家麒議員和張超雄議員對在2016年冬季流感季節期間，經急症室入院的病人須等候一段長時間才獲內科病房收症深表關注。張超雄議員察悉，醫管局已推出"威院急症先Phone"流動應用程式，向病人提供有關威爾斯親王醫院(下稱"威院")急症室的即時輪候情況。依他之見，這項措施未能有助改善急症室服務輪候時間過長的問題。

16. 食物及衛生局局長表示，輪候時間過長的問題，部分原因是往屆政府欠缺長遠的醫療基礎建設規劃，以應付不斷增加的服務需求。現屆政府已採取措施，透過10年計劃提升公營醫療界別的服務量。醫管局聯網服務總監補充，醫管局計劃於2016-2017年度加開231張醫院病床，以增加其服務量。對於即將來臨的冬季流感季節，醫管局會於2016年8月或9月左右擬備其應對計劃。醫管局會為應付服務需求急增而推行多項加強措施，當中包

括：透過盡可能在現有內科病房加設臨時病床，以進一步提升服務量；加強向安老院舍宿友提供支援，以減少非必要入院的個案；以及促進將情況穩定的病人從急症醫院轉介至聯網內的復康醫院，以改善病人流轉。醫管局行政總裁表示，如有需要，醫管局可於2016-2017年度會期向事務委員會簡介其就應付下一個冬季流感高峰期所制訂的應對計劃。

17. 張超雄議員指出，安老院舍宿友體弱並具較高的入院風險，他促請醫管局加強與衛生署及福利界別的合作，在社區層面提供協調的跟進護理服務，務求盡量減少這些長者於流感高峰期間入院的需要。他特別關注到，由於安老院舍受社會福利署(下稱"社署")規管，部分院舍或認為無需注意醫管局醫護專業人員或衛生署衛生防護中心就防止有關院舍爆發流感或其他呼吸道感染的感染控制措施提出的建議。

18. 食物及衛生局局長表示，醫療界與福利界別之間在向長者病人提供社區護理服務方面有既定的溝通渠道。相關方面會於適當時候研究張超雄議員所提及的問題。醫管局行政總裁補充，為免出現服務重疊的情況，醫管局最近已作出努力，加強協調由社區老人評估小組及社區護士提供的外展服務。另外，醫管局已委託香港中文大學研究制訂措施，盡量減少年長病人經急症室入院的需要。研究中的措施包括由指定人員(例如提供社區老人外展服務的醫生或護士)為到急症室求診的長者病人進行評估，以鑑定他們是否需要入院。應張超雄議員建議，醫管局行政總裁同意監察是否有個別安老院舍的宿友組羣因患上流感樣疾病而重複入院的個案，並在適當的情況下與衛生署及社署作出跟進。

19. 郭家麒議員認為，只有威院及瑪麗醫院的化驗室於辦公時間以外(即下午5時至上午9時)就甲型和乙型流感提供緊急聚合酶連鎖反應測試的安排遠不足夠。由於個別公立醫院把樣本送交這兩間化驗室需時，他促請醫管局在流感高峰期間，指定更多備有24小時服務的化驗室提供該等服務。

20. 醫管局行政總裁向委員保證，有關的化驗會於8至12小時內得出結果。目前，上述兩間指定化驗室可應付在辦公時間以外的緊急測試服務需求，即每星期進行介乎10至15次的測試。醫管局會留意有關情況，並就冬季流感季節期間是否有需要指定更多化驗室提供有關服務作出評估。

人事管理

政府當局

21. 潘兆平議員察悉，為提升服務量，醫管局計劃於2016-2017年度招聘420名醫生、1 720名護士及480名專職醫療人員。他要求當局提供資料，按補缺流失及服務增長所帶來的人手需求列出新聘人員的分項數字。醫管局行政總裁承諾在會後提供有關的書面資料。

22. 關於由中央遴選及招聘接受專科培訓的駐院受訓醫生的安排，姚思榮議員關注此安排會否窒礙招聘程序。潘兆平議員提出類似的關注。

23. 食物及衛生局局長解釋，在招聘和調配醫管局的員工方面，有需要在中央協調與權力下放之間求取適當的平衡。督導委員會的建議是加強醫管局總辦事處在人事管理方面(特別是每年駐院受訓醫生招聘和調派至不同專科)的統籌角色。此建議的目的並不是回復完全由中央管理的極端，像在醫管局成立前由當時的醫務衛生署全權處理所有人事問題那樣，而是確保在聯網及醫院層面的人力資源作業方式一致、公平和公正，以及盡量減少在過去權力下放安排下予人"山頭主義"的觀感。醫管局聯網服務總監補充，加強醫管局總辦事處在每年駐院受訓醫生招聘和調派至不同專科方面的統籌角色，一方面會有助紓緩個別醫院部門在此方面的工作量，另一方面有助及早規劃，以應付員工流失率偏高的若干專科出現的人手短缺問題。

24. 潘兆平議員詢問醫管局會如何與各個職系人員的工會加強溝通。醫管局行政總裁表示，醫管局會透過既定的溝通渠道，例如各職員組別協商委員會及醫管局中央協商委員會定期就各項事宜收

集員工的意見及了解他們的關注。該局亦會按情況需要與各個工會會面。

25. 潘兆平議員問及，醫管局為與員工有關的功能所開發的最新流動應用程式，已自2016年3月起在若干公立醫院試行，員工方面的反應為何。醫管局行政總裁就此回應時表示，員工的反應普遍正面。該局將致力改善現有流動應用程式，以解決職員輪值安排的問題。

管理及組織架構

26. 郭家麒議員質疑因應個別醫院的醫院行政總監須管理超過一家醫院而增設副醫院行政總監一職的理據。

27. 醫管局行政總裁表示，按督導委員會所建議，醫管局已在適當的情況下把兩間或以上的醫院歸由同一醫院行政總監管理，令所有醫院行政總監的職責範圍相若。舉例而言，博愛醫院及新建的天水圍醫院將會歸由同一醫院行政總監管理。相同做法亦適用於聖母醫院、東華三院黃大仙醫院及香港佛教醫院。副醫院行政總監的委任以兼任形式安排，而任職人員需要在執行他或她現時的職責外，同時擔任副醫院行政總監的角色。各副醫院行政總監會由有關醫院的資深前線臨床或管理人員出任，而他們工作的一部分是協助醫院行政總監就醫院的臨床服務及日常運作出協調及管理。就郭家麒議員的進一步提問，醫管局行政總裁回應時向委員保證，這些臨床人員所提供的臨床服務並不會受影響。

總結

28. 主席在總結時表示，政府當局下一次於2016-2017年度會期向事務委員會匯報醫管局推行督導委員會各項建議進度的最新情況時，應包括醫護人力規劃及專業發展策略檢討督導委員會將會提出的建議，對醫管局人手需求及資源分配所帶來的影響(如有)。食物及衛生局局長表示同意。

政府當局

III. 長者健康評估先導計劃的檢討

[立法會CB(2)1740/15-16(04)及(05)號文件]

29. 食物及衛生局副局長向委員簡介就長者健康評估先導計劃(下稱"先導計劃")進行檢討的結果，詳情載於政府當局的文件(立法會CB(2)1740/15-16(04)號文件)。

30. 委員察悉立法會秘書處就所討論的議題擬備的背景資料簡介(立法會CB(2)1740/15-16(05)號文件)。

31. 郭家麒議員認為先導計劃對長者而言並無吸引力，因為該計劃只提供基線健康評估，但欠缺長遠的治療護理及臨床跟進服務。此外，一些較低收入組別人士較多的地區並沒有服務中心。由於政府當局會停止繼續採用先導計劃，而市民對長者健康中心所提供基層健康服務的需求日益增加，他詢問，當局會否增撥資源，以增加長者健康中心的名額，從而縮短登記成為長者健康中心新會員的輪候時間。

32. 食物及衛生局副局長表示，有關服務中心的分布情況，視乎參與先導計劃的非政府機構而定。應注意的是，先導計劃基本上已達到協助長者發現先前未察覺的健康風險或問題方面的目的，因為在完成基線健康評估的長者中，有37%在血壓、血糖或血脂方面有最少一種首次發現的問題。進一步的分析顯示，獨居、從未接受過健康評估或沒有定期接受醫療護理的長者(下稱"難以接觸到的長者")或可更受惠於先導計劃。衛生署已詳細檢討長者健康中心的策略方針。該署會在輪候名單較短的長者健康中心採用試驗協作模式，讓有關長者健康中心與以長者為目標對象的非政府機構合作，藉以為難以接觸到的長者提供服務(下稱"試驗協作模式")。這些長者健康中心會預留部分服務名額予參與協作的非政府機構的社工所發現並轉介的難以接觸到的長者，讓他們優先使用長者健康中心的基層健康服務。另外，政府會繼續爭取額外資源，例如透過增加人手，以提升長者健康中心的服務能力。

在2015年3月及2016年4月，長者健康中心的兩隊新設臨床小組已分別開始投入服務。然而，由於中心空間有限，當局難以進一步提升某些長者健康中心的服務量。

33. 張超雄議員察悉，先導計劃已達到其識別參與長者一直不為所知的健康問題的目的，而鑑於衛生署仍在探討如何可透過政府當局文件第15段所建議的措施加強長者健康評估服務，並且沒有就時間表及資源作出任何承諾，他認為並無理由不應繼續採用先導計劃。主席提出類似的意見並補充，政府當局就進行先導計劃所招致的成本(即為每名長者向非政府機構提供1,200元的資助，以及每名長者可使用長者醫療券繳付的100元自付費用)並不高昂。郭家麒議員認為，政府當局或可資助長者獲取由私營界別提供的低收費健康評估服務。私營醫護提供者的收費應不多於300元，而長者可以醫療券繳付。長者如需要臨床跟進服務，可轉介至公營專科門診診所接受診治。

34. 食物及衛生局副局長解釋，大部分參與的非政府機構均認為推行先導計劃是一項艱巨的工作，特別是在招募難以接觸到的長者、聘請合適的醫療專業人員為先導計劃提供服務，以及行政、化驗和人力成本高昂等方面。推行先導計劃的其中一個重要觀察，是證明了健康評估能更有效為那些難以接觸到的長者中找出他們的健康問題，衛生署會聯同4間長者地區中心或長者鄰舍中心，首先在葵盛長者健康中心推行試驗協作模式。當局預計，上述4間中心每月所識別並作出轉介的約30名難以接觸到的長者，可在葵盛長者健康中心接受基層健康服務。視乎所取得的經驗，試驗協作模式可分階段於其他長者健康中心推行。

35. 食物及衛生局副局長向委員保證，政府當局會設法爭取額外資源，以提升長者健康中心的服務量，務求為不斷增長的長者人口提供最佳的服務。當局明白單靠長者健康中心並不能應付所有長者的健康護理需要，因此政府已着手探討新的服務模式，例如長者醫療券計劃及社區健康中心。衛生署助理署長(家庭及長者健康服務)補充，於長

者健康中心首次及其後接受健康評估的個案中，分別約有31%及6%有新發現的健康問題。因此，當局已調撥資源，以分配更多名額為所有長者健康中心新會員進行首次健康評估(即由2013年的約10%增至2016年4月的37%)。在推行上述及詳載於政府當局文件第12段的其他措施後，登記成為長者健康中心新會員的輪候時間中位數，已有效地由2014年的20個月縮短至2016年4月的9個月。

36. 張超雄議員認為，在試驗協作模式下的每月30個名額遠不足夠。他促請政府當局增撥資源，供有關的非政府機構招募難以接觸到的長者、並在其他17間長者健康中心推行該模式，以及為所識別的長者增設相關的長者健康中心名額。主席表示，鑒於每年的長者醫療券金額有限，長者很少將醫療券用於私營界別的健康評估服務。他察悉，雖然先導計劃已達到其目的，惟非政府機構在提供所需服務方面有困難。政府會就此調撥更多資源加強長者健康中心的服務。

IV. 其他事項

37. 由於是次會議為本年度立法會會期及第五屆立法會的最後一次事務委員會會議，主席向委員及立法會秘書處致謝，感謝他們在過去數年對事務委員會工作的貢獻及支持。

38. 議事完畢，會議於下午6時30分結束。

立法會秘書處
議會事務部2
2016年9月27日