

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)98/17-18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：2017 年 6 月 19 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 (主席)
陳沛然議員(副主席)
張宇人議員, GBS, JP
黃定光議員, SBS, JP
陳健波議員, BBS, JP
葉劉淑儀議員, GBS, JP
謝偉俊議員, JP
梁國雄議員
姚思榮議員, BBS
莫乃光議員, JP
陳志全議員
陳恒鑌議員, JP
麥美娟議員, BBS, 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
朱凱迪議員
邵家輝議員
邵家臻議員
容海恩議員
譚文豪議員

缺席委員：何君堯議員, JP

[高等法院原訟法庭於 2017 年 7 月 14 日作出裁決，宣布梁國雄、羅冠聰、姚松炎及劉小麗自 2016 年 10 月 12 日起被取消就職立法會議員的資格，並已離任立法會議員的職位，無權以立法會議員身分行事。]

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

食物及衛生局首席助理秘書長(衛生)2
梁嘉盈女士

衛生署私營醫療機構規管辦事處主任
趙佩燕醫生, JP

衛生署私營醫療機構規管辦事處
高級醫生(牌照)2
龔健恆醫生

醫院管理局代理質素及安全總監
劉少懷醫生

醫院管理局總行政經理
(病人安全及風險管理)
冼藝泉醫生

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
醫療規劃及發展統籌處處長
孫玉菡先生, JP

食物及衛生局首席助理秘書長(衛生)3
方毅先生

食物及衛生局助理秘書長(衛生)8
劉慧君女士

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
朱秀雯小姐

議會秘書(2)5
劉麗雯女士

議會事務助理(2)5
邵佩妍小姐

經辦人/部門

I. 自上次會議後發出的資料文件

[立法會 CB(2)1500/16-17(01) 、
CB(2)1612/16-17(01)及 CB(2)1622/16-17(01)號
文件]

委員察悉，自上次會議後曾發出下列文件：

- (a) 陳志全議員於 2017 年 5 月 24 日建議事務委員會討論香港愛滋病顧問局擬備的香港愛滋病建議策略(2017-2021)而發出的來函；
- (b) 政府當局就檢討與醫院管理局("醫管局")水平掛鈎的衛生署門診收費而提供的資料文件；及
- (c) 政府當局於 2017 年 6 月 13 日發出的函件，當中夾附自願性《香港配方奶及相關產品和嬰幼兒食品銷售守則》。

II. 下次會議的討論事項

[立法會 CB(2)1608/16-17(01)及(02)號文件]

2. 郭家麒議員要求事務委員會在定於 2017 年 7 月 17 日下午 4 時 30 分舉行的下次例會上討論提供公營牙科護理服務的情況(關乎事務委員會的待議事項一覽表第 29 項)的有關事宜。他指出,審計署曾就同一議題進行檢討。有關的結果及建議載述於《審計署署長第六十八號報告書》第 7 章。張超雄議員對郭家麒議員的建議表示支持。他特別關注為智障成年人士提供的資助牙科護理服務的未來路向。

3. 主席建議在 7 月份的例會上討論政府當局所建議的"優化醫管局的醫療費用減免機制"及"《香港應對抗菌素耐藥性策略及行動計劃》"議題,以及"提供公營牙科護理服務的情況"的議題。委員表示同意。

4. 主席補充,一名委員曾在 2017 年 4 月 11 日的特別會議上提出就研究罕見疾病政策進行海外職務訪問的建議,繼事務委員會在 2017 年 5 月 15 日的例會上進行討論後,立法會秘書處資訊服務部資料研究組正更新載述有關選定地方罕見疾病政策的補充資料的資料便覽(FS06/16-17),以方便委員在日後的會議上進一步考慮該建議。若事務委員會同意進行上述職務訪問,並取得內務委員會批准,預計可進行訪問的最早時間是 2017 年年底或 2018 年年初。

(會後補註:已更新的資料便覽已於 2017 年 7 月 14 日發給委員。經主席同意,7 月份例會的議程已加入"2017 年 5 月 15 日會議的續議事項"的新項目,以進一步討論進行海外職務訪問以研究罕見疾病政策的建議。)

III. 公營及私營醫院的醫療事故處理機制

[立法會 CB(2)1608/16-17(03)及(04)號文件]

5. 食物及衛生局副局長向委員簡介公營及私營醫院的醫療事故處理機制,詳情載於政府當局的文件(立法會 CB(2)1608/16-17(03)號文件)。

6. 委員察悉立法會秘書處擬備、題為"公營及私營醫院的醫療事故處理機制"的背景資料簡介(立法會 CB(2)1608/16-17(04)號文件)。

公營醫院的醫療事故處理機制

醫療事故的呈報及披露

7. 郭家麒議員對醫管局處理一宗重要風險事件的手法深表關注。該事件涉及一名基督教聯合醫院病人。有關的病人於 2016 年確診患有甲型肝炎，並於 2017 年年初獲處方高劑量類固醇藥物，但未有同時獲處方預防性抗病毒藥物，以減低引發急性肝炎的風險。該名病人於 2017 年 4 月因急性肝炎及肝功能持續惡化而須在瑪麗醫院接受肝臟移植手術("聯合醫院事件")。他不滿涉事醫院未有按醫管局實施的醫療風險警示事件及重大風險事件政策("該政策")的要求，在 24 小時內向醫管局總辦事處呈報事件，而醫管局亦未有及時向公眾公布事件。他認為醫管局管理層應為公眾對該政策失去信心的後果負責。食物及衛生局副局長表示，醫管局已成立醫療風險警示事件及重要風險事件政策檢討小組("檢討小組")，以檢討該政策。檢討報告預期會在 2017 年 7 月初提交醫管局大會。

8. 潘兆平議員要求當局提供資料，說明自 2007 年實施該政策以來，在知悉後未有在 24 小時內呈報的醫療風險警示事件的數目。張超雄議員察悉並關注到，部分醫院或聯網延遲向醫管局總辦事處呈報醫療事故，是因為他們花費時間於釐清事實，以及事先決定該等個案是否符合醫療風險警示事件及重要風險事件的定義。依他之見，涉事醫院或聯網在採取任何進一步行動前，在知悉個案的 24 小時內向醫管局總辦事處及時呈報至為重要。郭家麒議員提出類似的意見。梁國雄議員詢問，醫管局是否必須公布公立醫院所呈報的醫療事故。

9. 食物及衛生局副局長及醫管局代理質素及安全總監表示，醫院或聯網一旦接獲員工呈報的醫療事故，他們須指派一名職員評估有關事故是否符合醫療風險警示事件及重要風險事件的定義。該些

被分類為醫療風險警示事件及重要風險事件的事故，必須在知悉事故的 24 小時內，透過醫療事故匯報系統向醫管局總辦事處呈報。自醫管局在 2007 年實施該政策以來，超過 80% 的醫療風險警示事件及重要風險事件已於 24 小時內向醫管局總辦事處呈報。餘下的個案在 1 至 3 天內呈報，主要是因為事故較複雜，以致涉事醫院及聯網或需較多時間釐清事實，以決定該個案的性質。涉事的聯網或醫院會同時處理事故，以盡量減輕對有關病人的傷害，並對病人家屬提供支援。就每宗醫療風險警示事件，醫管局總辦事處會委任根本成因分析委員會("分析委員會")調查事件，以識別風險及建議改善措施。至於那些備受公眾關注的醫療風險警示事件，醫管局或會舉行新聞發布會，以公布調查結果及將採取的改善措施。醫管局在內部會透過各種渠道促進醫護專業人員互相分享處理醫療事故的經驗，以便汲取教訓，避免類似事件再次發生。相關的資訊，例如《風險通報》季刊，亦會在醫管局的網站發表，以提高透明度。

10. 陳沛然議員詢問，哪些類別的醫療風險警示事件及重要風險事件特別容易會延遲呈報。醫管局代理質素及安全總監回應時表示，有關的例子是涉及需較多時間進行商議的"進行外科手術/介入手術程序後在病人體內遺留工具或其他物料"事件。

11. 黃碧雲議員對聯合醫院事件遲遲未有向醫管局總辦事處呈報深表關注。她要求醫管局在聯網間設立監察機制，以對照檢查相關的紀錄，以避免日後延遲或遺漏呈報醫療事故。醫管局代理質素及安全總監表示，檢討小組可研究此建議。他補充，現時，透過醫療事故匯報系統呈報的所有醫療事故，包括不屬須呈報的指定醫療風險警示事件及重要風險事件範圍的那些事故，將須接受覆檢。7 個醫院聯網質素及安全部的負責人亦會在其每月的會議上就涉及病人安全的事宜交換意見。

12. 姚思榮議員就澳洲醫療服務標準委員會已為本港醫院訂立一套統一的醫院認證標準，以衡量公立及私家醫院在各方面的表現，當中包括醫療事

故的處理，對此表示讚賞。在察悉約 70%的公立醫院及大部分私家醫院已參加醫院認證後，他詢問，醫管局會否推行強制性的醫院認證，以便就公立醫院對醫療事故的處理能否符合這方面的國際標準作出客觀的評估。醫管局代理質素及安全總監表示，所有公立醫院將會分批參加醫院認證。

導致醫療事故的因素

13. 陳沛然議員表示，據醫管局所述，許多醫療事故均由系統因素引起，而非人為因素所致。他詢問，在該政策下須呈報的 9 類醫療風險警示事件是否主要由人為因素導致。醫管局代理質素及安全總監表示，導致醫療事故的成因是多方面的，當中主要由系統和程序因素導致。容海恩議員關注醫管局會否把責任推卸於系統、規約和程序的不足之處，而其實疏忽才是部分醫療事故的根本成因。食物及衛生局副局長強調，分析委員會將調查醫療風險警示事件的根本成因，以識別風險及建議改善措施。醫管局已制訂既定機制，以處理其員工的紀律處分事宜，包括由醫療事故所致的紀律處分事宜。醫管局代理質素及安全總監在回應潘兆平議員的提問時表示，分析委員會的成員組合並無預設的比例，其成員包括相關的專科統籌委員代表、醫管局總辦事處統籌人員、外間的資深臨床醫療專家及/或相關醫院管治委員會的業外人士，但並無涉事醫院的成員。

14. 張超雄議員表示，根據醫管局在 2017 年 1 月發表的醫療風險警示事件及重要風險事件周年報告，自 2010 年 10 月以來，共發生 85 宗住院病人自殺的醫療風險警示事件，當中 44 宗(51.8%)為暫時返家休養的病人。他促請醫管局制訂措施，以減低住院病人自殺的風險。潘兆平議員察悉並關注到，醫管局儘管已推行相關分析委員會就有關"進行外科手術/介入手術程序後在病人體內遺留工具或其他物料"及"住院病人自殺死亡(包括當時正暫時返家休養的病人)"的醫療風險警示事件所識別的改善措施，這類事件在 2007 年 10 月至 2016 年 9 月期間仍是醫管局接獲呈報的首兩個類別醫療風險警示事件。他要求醫管局解釋導致上述現象的

政府當局/
醫管局 原因，包括醫管局醫療人手緊絀的問題是否一個主因。主席要求醫管局在會後提供書面回應。

支援措施及紀律行動

15. 潘兆平議員詢問，若醫管局員工已證實未有根據該政策的要求，在知悉醫療事故的 24 小時內延遲或遺漏呈報被分類為醫療風險警示事件及重要風險事件的醫療事故，醫管局會否對他們採取任何紀律行動。麥美娟議員要求當局就涉事聯網或醫院為其涉及醫療事故的員工給予的支援提供詳情。

政府當局 16. 食物及衛生局副局長表示，醫管局會在會後提供所需的資料(如有)。醫管局代理質素及安全總監補充，醫管局會在適當情況下對那些證實為蓄意漏報醫療事故的員工採取紀律行動。不過，他強調，鼓勵員工以適時及公開的方式呈報醫療事故，目的是推動學習和分享的文化，讓員工可互相分享從事件汲取的教訓，從而建立更安全的醫療系統和病人日常護理流程。醫管局會在適當情況下為涉及醫療風險警示事件及重要風險事件的員工提供心理支援及輔導。

私家醫院處理醫療事故的機制

17. 陳沛然議員認為，政府當局文件附件四所載列的私家醫院呈報的醫療風險警示事件及重要風險事件數字，未能反映真實情況。依他之見，關乎"在分娩過程或生產時發生嚴重事件引致孕婦死亡"的一些個案可能未有呈報。他詢問，就未有根據衛生署所公布的現行《私家醫院、護養院及留產院實務守則》("《實務守則》")的要求，在 24 小時內遺漏向衛生署呈報醫療事故的私家醫院，當局會否施加刑罰；以及若然，刑罰為何。麥美娟議員提出類似的問題。梁國雄議員問及《實務守則》對私家醫院的約束力。

18. 衛生署私營醫療機構規管辦事處主任澄清，在現行機制下不符合醫療風險警示事件及重要風險事件的呈報準則的事故無須向衛生署呈報。因

此，就關乎"在分娩過程或生產時發生嚴重事件引致孕婦死亡"的醫療風險警示事件而言，私家醫院在某段期間所呈報的數字不一定與在同一期間發生的分娩過程死亡個案的實際數字相等。她進而表示，在私家醫院於 2016 年向衛生署呈報的 7 宗醫療風險警示事件中，4 宗並非在 24 小時內呈報。為作出跟進，衛生署已向涉事私家醫院發出勸諭信，並迅速查明該醫院有否遵從有關房舍、人手和設備方面的發牌要求。她並表示，目前，針對私家醫院所作的投訴可向涉事私家醫院或衛生署提出。為避免有任何漏報個案，衛生署會繼續作出查核，不僅是私家醫院在周年巡查期間就處理醫療事故所保存的紀錄，亦會查核私家醫院定期向衛生署提交的投訴摘要。衛生署亦可能從其接獲的投訴中發現漏報個案。舉例而言，根據上述機制，衛生署在 2016 年共審核了 1 400 多宗個案，當中有 3 宗被發現為未有呈報的醫療風險警示事件。

19. 衛生署私營醫療機構規管辦事處主任進而表示，政府當局已向立法會提交《私營醫療機構條例草案》，該條例草案當中有訂明規管措施，以處理違反法例和發牌規定(包括相關實務守則)的行為。有關規管工具(包括暫停提供機構服務，甚至撤銷牌照的權力等)會讓衛生署署長更有效地規管私營醫療機構(包括私家醫院)在營運方面的不同範疇。此外，條例草案已明確訂明持牌人和醫務行政總監在管理私營醫療機構的運作及日常行政方面的責任。不遵從法例及發牌規定或會對該機構日後續牌有影響。

20. 陳志全議員表示，近日，有一名市民在一所私家醫院接受治療時遇到醫療事故。他的家人其後向該醫院追究責任，但被告知該醫院及其轄下分科診所日後均不會再為該病人及其有關家庭成員提供任何醫療服務。他詢問，私家醫院是否有權拒絕向病人提供醫療服務。衛生署私營醫療機構規管辦事處主任表示，《實務守則》規定私家醫院須就不同範疇制訂政策及程序，包括病人入院政策。她請陳志全議員在會後向衛生署提供上述個案的資料，以便作出跟進。

21. 麥美娟議員關注到，在一些個案當中，病人在私家醫院接受手術後出現併發症，並在轉介到公立醫院後死亡。她詢問，涉事私家醫院須否根據現行機制向衛生署呈報該等事件。衛生署私營醫療機構規管辦事處主任作出肯定的答覆。此外，鑒於自 2015 年起已劃一私家醫院和公立醫院的醫療風險警示事件及重要風險事件的呈報準則，醫管局已把一宗涉及私家醫院的懷疑醫療風險警示事件轉介衛生署跟進。

[此時，主席告知委員他決定把原定的會議時間延長 15 分鐘，以便有更多時間討論。]

IV. 醫療人力規劃和專業發展策略檢討

[醫療人力規劃和專業發展策略檢討報告、立法會 CB(2)1608/16-17(05) 至 (06) 、CB(2)1645/16-17(01)及 CB(2)1666/16-17(01)至(02)號文件]

22. 委員察悉有關討論中議題的下列文件：

- (a) 醫療人力規劃和專業發展策略檢討報告("該報告")及政府當局提供的文件(立法會 CB(2)1608/16-17(05)號文件)；
- (b) 立法會秘書處擬備、題為"醫療人力規劃和專業發展策略檢討"的背景資料簡介(立法會 CB(2)1608/16-17(06)號文件)；及
- (c) 香港護士協會及一名市民分別提交的兩份意見書，以及香港社區組織協會及香港老人權益聯盟提交的聯署意見書。

醫療人力推算所採用的方法及假設

23. 邵家臻議員對食物及衛生局為醫療專業進行的人力推算工作表示讚賞，因為至今未有為社會福利專業進行過此類工作。不過，他關注到，推算醫療人力需求在 2015 年處於供求平衡水平的假設，或導致醫生需求出現嚴重低估的情況。根據醫

管局的調查，約 80%的受訪者指醫生的診症時間少於 10 分鐘。他認為這顯示醫管局醫療人手緊絀情況的嚴重性，情況極不理想。張超雄議員提及醫管局專科門診服務在 2015 年的輪候時間甚長、醫管局在 2015 年估計短缺 360 名醫生及 150 名普通科護士，以及在 2015 年發生涉及部分私營安老院舍服務質素惡劣的事件，他對採用 2015 年作為基準年，以推算所研究醫療專業的人力的做法表示失望。葛珮帆議員認為，該報告未有為解決醫管局存在已久的醫療人手短缺問題提供具體計劃，也未能回應社會上就改善公營醫療服務質素一再提出的要求，她詢問政府當局會否考慮透過計及服務改善的元素，重新進行推算。

24. 麥美娟議員深切關注到，雖然社會上一直要求當局進行醫療人力推算，藉此為增撥資源提供理據，以增加相關醫療專科的人手供應，並為惠及病人而改善公營醫療服務，但現時有意見指由香港大學("港大")建立的通用人力推算模型所得的推算結果不能準確反映有關專業的人手狀況。她詢問，政府當局會否跟從該報告中所提出的建議，就那些面對人手短缺的醫療專科增加人手供應，並改善那些人手供應充足的公營醫療服務。黃碧雲議員雖歡迎當局發表該報告，但認為政府當局應在推算醫療專業的人手需求時，加入公營醫療服務的服務承諾及指標(例如各項服務的目標輪候時間)。

25. 食物及衛生局局長解釋，任何有關人力的科學推算均有需要採用基準年。策略檢討是在香港首次進行的同類研究。該檢討採用 2015 年為基準年，推算醫療專業人力的供求情況。港大已納入基準年的所有已知因素，以增加人力推算的準確度。雖然 2015 年的人手狀況假設處於供求平衡水平，但人力推算模型已計及截至 2015 年年底，公營及資助界別醫療專業人員已知的短缺人數。這並非 2015 年的人力及服務水平表現指標。亦應注意的是，醫管局制訂的表現指標，是為方便作為聯網之間的表現基準和找出服務的不足之處，而服務承諾則僅是為在公立醫院急症室推行分流制度下，其臨

床狀況被界定為危殆、危急及緊急的病人提供診治的輪候時間而訂立。

26. 食物及衛生局局長進而表示，服務的提供及規劃取決於是否具備和有否足夠的必要醫療人手。該報告所提出的推算結果及建議已為日後的醫療人力規劃奠定穩固的基礎。推算結果顯示的問題之一是，根據現有的服務水平和模式，某些醫療專業在短中期而言會普遍出現人手短缺的問題，政府當局在詮釋推算結果時亦顧慮到，對服務水平或提供服務模式作出的任何改進，均會對人手需求帶來影響。他向委員保證，政府當局會配合大學教育資助委員會("教資會")的 3 年規劃期，每 3 年進行一次醫療專業人員人力規劃和推算工作。

27. 陳沛然議員對當局沒有就該報告所採用的方法及公式，以及參考資料及數據來源提供資料，以致無法核實人力推算結果深表關注。主席表示，有關人力推算工作所採用的方法，已於事務委員會在第五屆立法會成立的醫療保障計劃小組委員會的多次會議上討論。

政府當局

28. 應陳沛然議員要求，食物及衛生局局長承諾提供以下事項的書面資料：委託港大及香港中文大學就這次檢討提供專業意見和技術支援所涉及的總開支；及過去 5 年，教資會每年分別向該兩所大學醫學院分配的公帑款額。

醫生的人力推算及規劃

29. 郭家麒議員歡迎當局發表該報告。他提到有關推算指醫生在短中期而言會出現人手短缺的問題，以及政府當局已在最近的 3 年期增加醫科的教資會資助第一年學士學位課程培訓學額數目，以應付預期的人手需求。他促請政府當局作出承諾，即醫管局會招聘所有應屆本地醫科畢業生及向他們提供培訓，以免重蹈覆轍，因為出現目前人手短缺問題的部分原因，在於在 2003 年經濟不景時沒有推行上述措施。食物及衛生局局長保證，所有合資格的應屆本地醫科畢業生若有此意願，均應獲給予在公立醫院進行實習及專科訓練的機會。

30. 陳健波議員認為，短期而言，透過有限度註冊僱用更多非本地培訓醫生是紓緩醫管局醫療人手短缺問題的最佳方法。他詢問醫管局這樣做的最大障礙為何。葛珮帆議員對醫管局目前的醫療人手短缺問題表示關注。她指出，許多本地醫療專業人員對醫管局以有限度註冊形式僱用的非本地培訓醫生的專業水平深表關注，她詢問政府當局將如何釋除上述疑慮。

31. 食物及衛生局局長強調，本地培訓的醫療專業人員，包括醫生，會繼續是醫療人手的基石。因此，當局已致力增加醫生的教資會資助第一年學士學位課程培訓學額的數目，並會繼續這樣做。由於培訓醫生需時，醫管局已推行多項短期措施，以紓緩人手短缺問題。這些措施包括重新聘用合適的退休醫生、招聘兼職醫生、為自願逾時工作的醫生提供特別酬金及加強其挽留醫生的工作。為靈活解決本地人手短缺的問題，與許多國家從外地招攬非本地培訓的醫療專科畢業生的做法類似，醫管局已以有限度註冊方式僱用合資格的非本地培訓醫生，在醫管局執行前線的臨床工作，以解決人手短缺問題。現時，有限度註冊的最長有效期及續期期間為一年。這或會使一些合資格的非本地培訓醫生對來港執業卻步。因此，在政府當局於 2017 年 6 月初提交立法會的《2017 年醫生註冊(修訂)條例草案》中，其中一項立法建議是把有限度註冊的有效期和續期期間由不多於 1 年延展至不多於 3 年。

32. 黃碧雲議員關注到，由於教資會資助的第一年學士學位課程學額的總數上限訂於每年 15 000 個，該等醫療專科學額數目的增加，會減少其他學科的學額數目，繼而有礙多元教育體系的發展。她建議，醫療專科為紓緩人手短缺而增加的教資會資助第一年學士學位課程培訓學額數目應不計入 15 000 個的總數上限。張超雄議員認為，為解決醫療人手嚴重短缺的問題，在教資會為制訂未來 3 年資助周期的學術發展路向而進行的 3 年規劃期工作時，食物及衛生局應對相關醫療專科的教資會資助第一年學士學位課程培訓學額擬收生的數目有決定權。食物及衛生局局長解釋，訂定教資會資

助第一年學士學位課程培訓學額總數屬教育局的職權範圍，食物及衛生局不適宜左右教育局的決定。儘管如此，就中長期會面對人手短缺的醫療專科而言，食物及衛生局將繼續爭取增加教資會資助的培訓學額數目。當局亦會竭盡所能，把那些專職醫療學科的經本地評審自資學士學位課程納入指定專業/界別課程資助計劃。

33. 郭家麒議員察悉，督導委員會贊成醫管局應繼續重新聘用合適的退休人士，包括退休醫生，以解決其人手需要，他關注到他曾遇過一宗個案，當中醫管局因缺乏經費而決定不重新聘用一名退休醫生。食物及衛生局局長表示，若有關該個案的詳情可在會後提供，他會與醫管局跟進。

34. 陳志全議員質疑重新聘用退休醫生和把新入職人士的退休年齡提高至 65 歲等短期措施，在紓緩醫管局人手短缺方面是否有成效。他認為，醫療人力不單在本地私營醫療界別有強大需求，在香港以外的其他地方亦然。他詢問，為挽留及吸引人才，醫管局會否考慮為其醫療人員改善工作條件及提供較佳薪酬。食物及衛生局局長表示，除上述兩項措施外，醫管局已推出多項新措施，以挽留其醫療人員。開設額外的副顧問醫生職位，按工作表現擢升具備考獲專科資格後 5 年年資的醫生便是其中一例。他同意，就醫管局為挽留其醫療人員所制訂的現行措施，包括工作條件及薪津，現時是進行全面檢討的適當時機。政府當局及醫管局已展開這方面的工作。

35. 梁國雄議員認為，當局應考慮改善醫管局醫生的工作條件及薪津，以減少公營界別的人才流失到私營界別。他要求當局提供資料，說明醫管局醫生在過去 10 年的流失率，特別是人才流失到私營界別的情況是否有不斷上升的趨勢。食物及衛生局局長表示，醫管局醫生的流失率近年穩定地維持在約 5%。

36. 陳健波議員關注到，有意見認為醫管局為兼職醫生提供的薪津不夠吸引。食物及衛生局局長澄清，醫管局兼職醫生的薪酬條件會視乎這些醫生

的工作模式。那些無須分段通宵候召的兼職醫生的薪酬定於相當於全職的某個百分比。至於須分段於日間工作及隨時候召的兼職醫生，其時薪會與全職醫生相同。

37. 邵家臻議員提及據他觀察，私營界別仍有剩餘的醫療人手服務量，認為公營界別醫療人手短缺的背後原因，是公營界別的人才流失到私營界別，而並非沒有足夠的醫療專業人員供應。這問題並非人力推算工作所能解決。

38. 食物及衛生局局長解釋，由於香港的醫療體系是公私營並存的雙軌制度，醫生可自由選擇在公營或私營醫療界別工作，政府當局可以做的，是把公私營系統的平衡重新調整至較可持續發展的水平。因應公營醫療系統面對的服務量及人手限制，透過推行公私營協作，健全的私營醫療界別能有助公營醫療界別把一些原本將須由公營醫療系統應付的醫療服務需要，轉移至私營醫療界別。不過，私營醫療界別的急劇擴張，會令公營醫療界別已緊絀的人手枯竭。基於上述情況，現屆政府已微調往屆政府促進醫療服務業發展的政策方向，有別於往屆政府預留 4 幅土地發展私家醫院的做法，現屆政府把其中一幅預留土地退還作其他用途，並利用另一幅預留土地發展一間中醫醫院。

精神科護士的人力推算及規劃

39. 邵家臻議員察悉，根據政府當局在 2017 年 4 月發表的精神健康檢討報告，在醫管局的個案管理計劃下的個案經理與嚴重精神病患者的比例有需要作出檢討，並在 3 至 5 年時間內把該比例由目前的 1：50 水平改善至 1：40。他關注到醫療人力推算工作卻得出結論，指能擔任個案經理職責的精神科護士，人手供應在短期而言大致平衡，中期則屬充足。他質疑推算的人手需求有否被低估。

40. 食物及衛生局局長解釋，上述推算是根據以下的模式假設作出：推算期內現有的服務水平及模式將維持不變，而且不會推出新的服務。政府當局得悉，在現有的服務水平和模式下，精神科護士

的供應會持續增加，當局會要求醫管局把握這次機會招聘更多個案經理，以改善個案經理與嚴重精神病患者的比例。主席請政府當局注意，有傳聞指一些醫院聯網欠缺經費，加強其精神科護士人手。

總結

41. 郭家麒議員及黃碧雲議員建議事務委員會應舉行特別會議，以聽取公眾對該報告的意見。委員表示同意。主席表示，特別會議安排的細節一俟落實，即會告知委員。

(會後補註：為上述目的召開的特別會議已定於2017年7月4日下午2時30分至5時30分舉行。)

V. 其他事項

42. 由於下屆政府將於2017年7月1日就職，而這會是高永文醫生以食物及衛生局局長身份最後一次出席的事務委員會會議，主席代表事務委員會感謝他對香港醫療體系所付出的努力和貢獻。陳健波議員讚賞食物及衛生局局長在任期間對改善香港醫療體系方面所做的工作。食物及衛生局局長對委員在過去數年支持食物及衛生局的工作表示謝意。

43. 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
2017年10月20日