

沙田區議會
衛生及環境委員會
二零一一年度第二次會議記錄

會議日期：二零一一年三月十日(星期四)

時間：下午二時三十分

地點：沙田政府合署四樓
沙田區議會會議室

<u>出席者</u>	<u>職銜</u>
方玉輝先生(主席)	區議會議員
黃澤標先生(副主席)	”
韋國洪先生,SBS,JP	區議會主席
陳敏娟女士	區議會議員
鄭楚光先生	”
鄭則文先生	”
何厚祥先生,MH	”
何國華先生	”
林松茵女士	”
林康華先生,MH	”
劉偉倫先生	”
羅光強先生	”
李錦明先生,MH	”
梁志堅先生,MH	”
龐愛蘭女士,JP	”
潘國山先生	”
鄧永昌先生	”
蔡亞仲先生	”
衛慶祥先生	”
黃戊娣女士,BBS,MH,JP	”
楊祥利先生	”
楊文銳先生	”

出席者

楊倩紅女士, MH
姚嘉俊先生
余倩雯女士
容溟舟先生
陳錦良博士
張程滔先生
何樹忠先生
李志麒先生, MH
曹貴子先生
梁振邦先生
黃河清先生
黃宇翰先生
黎可兒女士(秘書)

職 銜

區議會議員
”
”
”
增選委員
”
”
”
”
”
”
”
”
行政助理(區議會)2

列席者

許國新先生
譚志偉先生
陳焯培先生
張家麟先生

黃顯強先生

職 銜

沙田民政事務助理專員
食物環境衛生署沙田區環境衛生總監
環境保護署環境保護主任(區域北)43
康樂及文化事務署
沙田區副康樂事務經理 2
房屋署高級房屋事務經理(沙田及馬鞍山)

應邀出席者

李錦滔教授

職 銜

威爾斯親王醫院副醫院行政總監

未克出席者

彭長緯先生, BBS, JP
陳盧燕冰女士, MH
簡松年先生, BBS, JP
梁永雄先生
葛珮帆博士, JP
盧偉國博士, BBS, MH, JP

職 銜

區議會副主席 (已告假)
區議會議員 ”
” ”
” ”
” ”
” ”

未克出席者

胡永權先生

陳國添先生, MH

莫錦貴先生, BBS

梁志偉先生

職 銜

區議會議員

”

”

”

(已告假)

(未有告假)

”

”

負責人

委員請假申請

主席表示，秘書處收到以下七名委員的書面請假申請：

彭長緯先生	離港公幹
陳盧燕冰女士	身體不適
簡松年先生	前往北京出席全國政協會議
梁永雄先生	身體不適
葛珮帆博士	往海外公幹
盧偉國博士	參與生產力促進局 內地考察團
胡永權先生	往內地公幹

2. 委員會通過上述請假申請。

通過二零一一年一月六日會議的記錄

(會議記錄 HE 1/2011)

3. 秘書處表示會前收到由環境保護署(環保署)修訂建議如下：

修定一：

第 15 段由

「呂兆衛先生回應說，在處理白千層樹木的事宜上，

已經進行過多次實地視察，並與當區議員商討及與各部門溝通，他表示環保署對樹木保育和環境保護都極為重視。署方會優化有關設計，在兩者間取得平衡，並樂意接受康文署及委員的意見。」

修訂為：

「呂兆衛先生回應說，在處理白千層樹木的事宜上，署方已經進行過多次實地視察，並與當區議員商討及與各部門溝通，他表示環保署對樹木保育和環境保護都極為重視。署方會優化有關設計，在兩者間取得平衡，並樂意接受康文署及委員的意見。」

委員會通過經修定的二零一一年一月六日的會議記錄。

續議事項

政府部門就上次會議討論事項的回應

(文件 HE 9/2011)

4. 委員會備悉上述文件。

撥款申請

二零一一/二零一二年度開支科 4(衛生及環境)建議預算

(文件 HE 10/2011)

5. 委員一致通過“二零一一/二零一二年度開支科 4(衛生及環境)建議預算”。

提問

楊倩紅女士就醫院管理局公私營慢性疾病共同護理計劃

作出的提問(文件 HE 11/2011)

6. 主席歡迎威爾斯親王醫院副醫院行政總監李錦滔教授出席會議。

7. 楊倩紅女士的意見及詢問的事宜綜合如下：

(a) 認為公私營慢性疾病共同護理計劃(計劃)的原意是值得支持的，因為有助紓緩現時醫院管理局(醫管局)沉重的壓力。但最近有報告指新界東醫院聯網(新界東聯網)發信邀請約1 600名合資格病人參加計劃，結果只有28名病人登記參加，反應不大理想；

(b) 詢問醫管局會否派員主動聯絡合資格病人，了解他們不參加計劃的原因，以便進一步優化計劃；她認為現時的宣傳仍然不足，局方應該推行更多不同類型的宣傳計劃；以及

(c) 認為應該就私家醫生的收費設立上限及調整機制，並建議局方向私家醫生提供藥物，供參與計劃的病人使用，協助減低成本和收費，以吸引更多病人參加計劃。她詢問在藥物使用方面，醫管局會否對醫生作出監察，確保病人不會被要求多付醫藥費，另外又詢問病人重返公營醫療系統的手續是否繁複及是否需要長時間等候。

8. 潘國山先生指計劃實施一年以來只有不足百分之二的合資格病人參加，他詢問新界東聯網有否對計劃進行評估，評估結果如何，另外又詢問現時參加計劃的醫生數目、其額外收費的上下限及平均收費額。倘若病人希望重返公營醫療系統，手續及程序如何及是否可以簡化。

9. 容溟舟先生的意見及詢問綜合如下：

- (a) 認為計劃有助減輕醫療系統的壓力，因為病人可獲分流到自己熟識的私家醫生就診，對病人有利，可惜反應較為冷淡。他詢問醫管局在計劃推行一年以來有否做過調查，了解病人不參加計劃的原因；
- (b) 就四月一日起擴大的《藥物名冊》詢問局方，放寬名冊後慢性病藥物的數目將會增加，這會否吸引更多病人參加計劃，以及局方會否以資助購置新器材或其他措施作為誘因，吸引私家醫生參加計劃；以及
- (c) 由於公私營醫生在用藥方面可能有差異，如有病人重返公營醫療系統，局方會否派員跟進，確定用藥方面能夠順利銜接。

10. 黃澤標先生認為，雖然有很多病人獲邀參加計劃，但由於政府的津貼不足以支付私家醫生收取的藥費，病人可能寧可繼續向公營的醫院或專科診所求診。在醫管局放寬《藥物名冊》後，公私營診所藥費的差異擴大，可能更難吸引病人參加計劃。他建議局方研究如何優化計劃，以吸引更多病人參加。

11. 李錦滔教授的回應綜合如下：

- (a) 計劃的目的是資助病人進入私營醫療系統。計劃的成效暫時未如理想，他同意有必要進一步優化、改進和宣傳；
- (b) 局方會先為每名病人作初步評估，然後邀請病情較輕的病人參加計劃，並為他們安排簡介會，讓他們了解整個計劃的運作模式及內容，再以電話跟進。

局方其後向不參加計劃的病人進行調查，發現他們不感興趣的主要原因有三：無力支付較高的醫藥費；可供選擇的私家醫生不多；以及對公營醫療服務的質素感到滿意，暫時無意轉向私家醫生求診；

- (c) 醫生收費方面，私家醫生可以自行釐定定額收費，如要作出調整，可事前提出申請，但向個別病人承諾的收費最少12個月內不得調整。由於定額收費制度具透明度，暫時未有考慮對私家醫生的收費作出規管。參加計劃的醫生現時的收費介乎每年900元至4,000元，中位數為每年2,400元。在沙田區，參加計劃的醫生共有25名，局方積極鼓勵更多醫生參加；
- (d) 希望返回公營醫療系統的病人可隨時與聯網醫院聯絡，院方會即時作出安排，如醫生認為病人的病情惡化而需要轉用更昂貴的藥物，可將病人轉介回公營醫療系統，有部分參加計劃的病人已經重返公營醫療系統；
- (e) 參加或獲邀參加計劃的病人，大多是病情較輕的糖尿病或高血壓病患者，選用的主要藥物比較簡單，所以估計《藥物名冊》放寬後對計劃的影響不大。至於由醫管局直接提供藥物予私家醫生，以減低私家醫生開支的做法，暫時並不可行，因為藥物生產商對公私營診所採用不同的價目，由醫管局提供藥物予私家醫生會引起爭議。大部分參加計劃的病人的病情較輕，估計一般藥物的收費不會太昂貴。在選用藥物的靈活性方面，私家醫生如認為需要轉用任何藥物，必須經病人同意，基本上應該使用醫管局所使用的藥物；以及
- (f) 宣傳工作方面，局方製作了全新的宣傳單張、短片及海報，並計劃把單張發放到各大型屋邨及屋苑入

住戶的信箱。局方亦有邀請兩間大學為整個計劃作評估，例如計劃的整體質素、效果及收費等，以新界東聯網為單位的獨立評估則未有進行。至於以資助醫生添置新電腦系統等儀器作為誘因，他認為醫生只需要普通的電腦及上網設施作登記之用，所以暫不考慮給予資助。

12. 主席補充，提供藥物的問題比較複雜，約十多年前中文大學嘗試推行同類計劃，當時面對的最大問題正是藥物的提供，在國外，例如澳洲，藥物以均一價格出售，所以沒有公私營診所藥物成本價格差異的問題。參加計劃的人數比較少亦反映市民對公營醫療系統的信賴。主席多謝李教授出席是次委員會會議及就上述議題解答各委員的查詢，並宣佈結束討論是項議程。

臨時動議

楊倩紅女士提出有關公私營慢性疾病共同護理計劃的臨時動議

13. 委員會主席及委員一致通過楊倩紅女士提出的以下臨時動議：

“沙田區議會衛生及環境委員會要求醫管局盡快檢討及優化公私營慢性疾病共同護理計劃，讓更多病人受惠。”

醫管局

潘國山先生和議。

14. 委員會以28票贊成一致通過第13段的臨時動議。

報告事項

工作小組報告

(文件 HE 12/2011)

15. 委員會通過環境保護及優化城門河工作小組的會議記錄，以及健康城市及醫療工作小組的會議記錄。

資料文件

二零一一年沙田區滅蚊運動(第一期)

(文件 HE 13/2011)

沙田區二零一一年度歲晚清潔大行動的成果

(文件 HE 14/2011)

沙田區環境衛生服務統計概覽

(文件 HE 15/2011)

16. 委員會備悉上述文件。

下次會議日期及時間

17. 下次會議將於二零一一年五月十二日(星期四)下午二時三十分舉行。會議於下午三時十分結束。

沙田區議會秘書處

STDC 13/15/40

二零一一年四月