

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)424/00-01號文件
(此份會議紀要業經政府當局審閱)

檔 號：CB2/PL/HS

立法會衛生事務委員會 會議紀要

日 期：2000年11月13日(星期一)
時 間：上午8時30分
地 點：立法會大樓大樓會議室A

出席委員：梁劉柔芬議員, SBS, JP (主席)
勞永樂議員(副主席)
何秀蘭議員
黃容根議員
楊森議員
鄭家富議員
羅致光議員, JP
鄧兆棠議員, JP
李鳳英議員, JP
張宇人議員, JP
麥國風議員

缺席委員：陳婉嫻議員
陳智思議員

出席公職人員：所有議程項目

衛生福利局副局長, JP
梁永立先生

衛生署副署長, JP
林秉恩醫生

衛生福利局首席助理局長(衛生)1
陸綺華女士

衛生福利局首席助理局長(衛生)2
蔡釗嫻女士

衛生福利局助理局長
黃潔怡女士

議程第V項

衛生署社會醫學顧問醫生
謝麗賢醫生

資訊科技署助理署長
馬錦霖先生

議程第VI項

醫院管理局
副總監(醫院規劃發展)
馮康醫生

醫院管理局
副總監(財務)
李兆銓先生

議程第VII項

環境食物局副局長(A)
鄧國威先生

環境食物局首席助理局長(A)2
傅霞敏小姐

漁農自然護理署
助理署長(農業檢疫及檢驗)
廖季堅先生

食物環境衛生署
助理署長(食物監察及管制)
譚麗芬醫生

食物環境衛生署
顧問醫生(社會醫學)(風險評估及傳達)
何玉賢醫生

食物環境衛生署
高級獸醫師(禽畜公共衛生)
薛漢宗獸醫

政府化驗所
高級化驗師
何嘉麗博士

議程第VIII項

環境食物局副局長(A)
鄧國威先生

環境食物局首席助理局長(A)2
傅霞敏小姐

漁農自然護理署
助理署長(漁業)
張文剛先生

漁農自然護理署
高級漁業主任(漁業管理)
沈振雄先生

土木工程署
總土力工程師／填料管理
韋奕思先生

地政總署
首席地政主任(漁民特惠津貼)
陳乃謙先生

列席秘書 : 總主任(2)4
陳曼玲女士

列席職員 : 高級主任(2)8
蘇美利小姐

經辦人／部門

I. 通過2000年10月10日會議的紀要
(立法會CB(2)76/00-01號文件)

2000年10月10日會議的紀要獲確認通過。

委員組合及海外考察

2. 在討論下一議程項目前，主席告知委員，李華明議員已於2000年10月25日退出本事務委員會。她繼而徵詢委員來年有否打算前往海外考察，以及就該活動要求撥款。委員沒有就來年進行海外考察一事提出任何建議。

II. 下次會議的日期及討論事項

(立法會CB(2)200/00-01(01)-(02)號文件)

3. 委員察悉待議事項一覽表及政府當局的跟進行動一覽表。

4. 主席詢問，政府當局是否已準備就緒，在2000年12月11日的事務委員會下次例會上，討論有關醫護改革及公營醫院醫生工作時間過長事宜。衛生福利局副局長回應時表示，會後他會盡早通知主席事務委員會何時可審議有關醫護改革的事宜。至於公營醫院醫生工作時間過長問題，衛生福利局副局長指出，由於醫院管理局(下稱“醫管局”)轄下負責研究如何減輕醫生工作量的工作小組尚未完成工作，以及仍未向醫管局提交建議，因此事務委員會下次例會不大可能討論此事。不過，他答應與醫管局跟進此事。

5. 主席進一步詢問，政府當局何時會準備就緒，討論有關精神健康服務及心理學家註冊的事宜。有關心理學家註冊一事，主席表示，香港心理學會(下稱“心理學會”)曾致函事務委員會，要求當局盡快設立法定架構，為心理學家進行註冊，藉以提供所需的服務質素保證，並保障市民免因醫治失當而受影響。衛生福利局副局長回應時表示，政府當局已計劃於2001年2月，向事務委員會簡介《2000年行政長官施政報告》中提及的多項精神健康服務措施。至於心理學家註冊事宜，衛生福利局副局長表示，政府當局須先向心理學會查證在港執業的臨床心理學家人數，才可決定日後的工作路向。他指出，雖然心理學會的函件中出現有400多名心理學家在港執業，但據他所知，當中只有約150名心理學家從事與醫護直接相關的工作，其他執業者主要為教育心理學家及行業心理學家。

6. 在政府當局的跟進行動一覽表第1(b)項中，政府當局表明將於本年較後時間向立法會提交根據《脊醫註冊條例》訂定的附屬法例，主席詢問當局將於何時提交有關法例。衛生福利局副局長回應時表示，有關附屬法例的草擬工作已接近完成，政府當局期望在本年底前提交，

由立法會以如不廢除或不提出修訂即屬通過的程序予以審議。他補充，在2000年6月16日的事務委員會會議席上，委員並未就《脊醫註冊條例》所訂的擬議收費提出反對。

7. 鑒於是次會議討論事項繁多，主席建議委員於會後向秘書提出擬於下次例會討論的事項。委員同意是項建議。

III. 自上次會議後發出的資料文件

(立法會CB(2)212/00-01(01)號文件)

8. 委員察悉上述由政府當局提供的資料文件，內容詳述調整有關動物管制收費的建議。主席告知委員，他們如對該文件有任何問題，可於議程第VII項下提出討論。

IV. 在公營醫療機構引入中醫服務

(立法會CB(2)200/00-01(03)及CB(2)219/00-01(01)號文件)

9. 衛生署副署長向委員簡述政府當局的文件(立法會CB(2)200/00-01(03)號文件)，內容概述中醫藥規管的最新發展，以及在公營醫療機構引入中醫服務的安排。

10. 羅致光議員察悉政府當局打算在2001至02年度，在公營機構試辦中醫門診服務。羅議員詢問政府當局是否尚有其他計劃，將中醫服務引入公共醫護制度。

11. 衛生福利局副局長回應時解釋，在公營醫療機構提供中醫門診服務，是將中醫引入公共醫護制度的第一步，因為這是現行安排的合理發展。他指出，現時大部分中醫均是私人執業，部分則於非政府機構開辦的中醫診所服務。現時，由東華醫院、博愛醫院及仁濟醫院董事局營辦的門診診所設有中醫服務。不過，衛生福利局副局長補充，政府當局尚未訂定在公營機構提供中醫門診服務的模式，例如中醫門診診所應由衛生署及／或醫管局開辦，以及在該等診所提供服務的註冊中醫應否只負責開出處方，由病人自行在其他地方配藥。倘決定中醫門診診所可配發中藥，則須決定配發的中藥應否只限於中草藥或中成藥，或兩者兼備。中醫門診診所的收費是政府當局須予考慮的另一範疇。為決定中醫門診服務的模式，政府當局現正搜集有關中醫現行運作模式的資料。衛生福利局副局長繼而指出，在公共醫護制度引入

中醫服務的下一步，是研究在公營機構提供中醫醫院服務的可行性。

12. 羅致光議員指出，雖然許多年長一輩較喜歡接受中醫藥治療，但礙於經濟能力不足，他們沒有向私人執業的中醫求診。就此，他希望當局透過將中醫服務引入公共醫護制度，在衛生署及醫管局轄下的門診診所，以及在衛生署轄下的長者健康中心提供中醫藥服務，而收費水平應以沒有經濟能力或經濟力甚低的長者亦能負擔者為準。衛生福利局副局長同意考慮羅議員的意見。

13. 楊森議員詢問，是否已訂定表列中醫申請成為註冊中醫的截止限期，以及執業中醫簽發的醫生證明書會否獲接納作申請病假及保險用途。

14. 衛生署副署長回應時表示，所有獲核實為執業中醫但不能獲直接註冊為註冊中醫的申請人，將被列為“表列中醫”，他們仍獲准繼續執業。香港中醫藥管理委員會(下稱“管委會”)會因應審批工作的進展，安排於明年舉辦註冊審核及執業資格試，以評核不符合直接註冊資格的申請人。表列中醫並不能一直以表列中醫的身分執業，當局會設定一個時限，規定他們在指定時限內通過執業資格試。政府當局現正研究表列中醫成為註冊中醫的時限。至於楊森議員問及執業中醫簽發的醫生證明書，衛生署副署長表示，勞工處目前正研究此事。

15. 麥國風議員不贊同香港西醫聯會的意見，該會在致事務委員會的函件(立法會CB(2)219/00-01(01)號文件)中表示，硬將中、西醫在公共醫護制度內結合，定必引起混亂及互相猜疑，因而損害港人享有的醫護服務。麥國風議員認為情況正好相反，中西醫結合是香港醫護發展的合理進程。由於東華醫院、廣華醫院、博愛醫院及仁濟醫院均為醫管局管理的公營醫院，麥國風議員詢問，由該等醫院中醫門診診所駐診中醫簽發的醫生證明書，是否等同註冊西醫或註冊牙醫的醫生證明書，可供僱員向僱主申領有薪病假及工傷補償。麥議員亦詢問，醫管局有否定下任何措施，協助醫生避免向正在服用中藥的病人處方可能引起副作用的西藥。

16. 衛生署副署長回應表示，根據現行法例，僱員必須持有註冊醫生或註冊牙醫簽發證明其疾病或工傷的適當醫生證明書，才可向其僱主申領有薪病假及工傷補償。因此，不論是東華醫院、廣華醫院、博愛醫院及仁濟醫院中醫門診診所的中醫，還是私人執業的中醫，他們所簽發的醫生證明書，一律不被承認為申領有薪病假及工傷補償的有效證明文件。他繼而指出，上述4間醫院開辦

的中醫門診診所不是由醫管局管轄，而是由有關的董事局管理及提供經費，只有東華醫院及廣華醫院每年獲衛生署撥款300萬元資助。至於有何措施監察病人服用中藥後的副作用，衛生署副署長表示，醫管局已發出通告，指示醫生將病人因同時服用中、西藥而出現副作用的個案向衛生署匯報。衛生署接報後，便會進行調查，找出有關病人出現副作用的成因。衛生署副署長更表示，該機制證實能有效處理上述問題。

17. 勞永樂議員詢問，東華醫院、廣華醫院、博愛醫院及仁濟醫院中醫門診診所現時每年的求診人次為何，如將該等門診診所納入公共醫護制度內，預計求診人數的增幅為何。據悉東華醫院及廣華醫院中醫門診診所現時獲衛生署每年撥款300萬元資助，勞永樂議員詢問，當局會否削減現行公共醫療服務的撥款，以應付在公營醫療機構引入中醫服務所需的費用。

18. 衛生署副署長回應表示，東華醫院及廣華醫院中醫門診診所每年的求診人次超過39萬，而博愛醫院在1996至97年度的求診人次約為3萬。至於仁濟醫院中醫門診診所的每年求診人次，衛生署副署長表示他手頭並無有關資料。衛生署副署長進一步表示，政府基於歷史原因向東華醫院及廣華醫院中醫門診診所提供資助。該兩間醫院的中醫門診診所是本港最早期開辦的公共中醫門診診所，診所的經費初期由兩間醫院全力承擔。該等診所在40年代陷入財政困境，最後由政府提供資金填補財政赤字，使診所得以繼續營辦。鑒於東華醫院及廣華醫院中醫門診診所提供免費醫療服務，政府由80年代起，最終同意每年撥款資助。兩間診所在2000至01年度各得310萬元的資助，以每年經常開支約600萬元計算，資助款額約佔50%。

19. 衛生福利局副局長補充，政府當局不會因為將中醫引入公共醫護制度而削減公營機構現時所獲得的醫療服務撥款。他亦指出，醫管局尚未決定是否提供中醫服務，以及提供服務的模式。

20. 鄭家富議員知悉，所有執業中醫須視乎個人情況符合若干條件，以及其他一般註冊規定，才合資格登記為註冊中醫。就此，鄭家富議員問及該等一般註冊規定的內容。鄭議員亦知悉，兩類執業中醫若通過中醫組的註冊審核，便可獲豁免參加執業資格試。該兩類中醫分別是在緊接2000年1月3日前已在港執業滿10年或以上但不足15年，但並不具備認可學歷的執業中醫，以及在緊接2000年1月3日前在港執業不足10年，而具有認可學歷的

執業中醫。鑒於註冊審核十分重要，鄭議員詢問中醫組在這方面會採用何種準則。

21. 衛生署副署長回應鄭議員首項問題時解釋，一般註冊規定包括申請人過往是否有犯罪及專業行為失當紀錄，以及是否已支付指定的註冊費。至於第二項問題，衛生署副署長表示，註冊審核的目的，主要是透過臨床口試，考核申請人對中醫全科及他們曾進修的專科的認識。中醫組會邀請本地及海外的中醫專家設定臨床口試的題目。衛生署副署長指出，中醫藥發展籌備委員會及管委會曾深入討論該項安排，並予以支持。衛生署副署長繼而指出，註冊審核只是一項為表列中醫而設的過渡安排。2000年1月3日以後，任何人士欲註冊為註冊中醫，必須先令中醫組信納其已順利修畢中醫學的學士學位課程，或具備同等學歷。所有人必須通過執業資格試，才獲准註冊為註冊中醫。他補充，執業資格試有別於註冊審核，包括臨床考試及筆試。

22. 鄧兆棠議員察悉東華醫院及廣華醫院中醫門診診所現時獲得衛生署資助，他詢問當局將中醫引入公共醫護制度後，上述資助安排會否繼續不變。鄧兆棠議員進一步詢問，當局有否計劃在引入中醫服務後，在醫院服務方面中、西藥並用。

23. 衛生署副署長重申，政府基於歷史因素資助東華醫院及廣華醫院中醫門診診所，但並無承諾會長期提供資助。衛生署副署長進一步表示，政府當局現正研究向非政府機構、東華醫院、廣華醫院、博愛醫院及仁濟醫院現設的中醫門診診所提供撥款的方式，目前尚未達成任何決定。至於鄧兆棠議員提出的第二項問題，衛生署副署長表示，政府當局暫時只打算在公營醫院的門診診所提供中醫服務，目前並無計劃在醫院提供中醫藥服務，亦不打算在公營醫院門診診所以中、西醫藥結合的方式提供服務。

24. 何秀蘭議員認為，如中醫服務只局限於門診服務而不擴展至醫院服務，中醫藥在公共醫護制度的發展會受到局限。何議員亦認為，如只在公營醫院門診診所提供中醫服務，本地大學2003年度的中醫學畢業生便不能在本地醫院獲取駐院實習的經驗。他們雖然在大學學有所成，更於畢業後在廣州的醫院受訓，但卻沒有機會將所學付諸實施，這點最令人不滿。何議員更希望政府當局可在日後提交事務委員會的公共醫護政策文件中，加入中醫藥發展進度的資料。何秀蘭議員知悉醫管局未來3年的經常開支預算增長率為2.3%左右，她詢問有關增幅是

否足以應付在公營醫院提供中醫服務的開支，不致令現有公共醫護服務的撥款被削減。

25. 衛生署副署長回應表示，政府當局的最終目標就是提供中醫藥醫院服務。由於將中醫引入公共醫護制度是一項新政策，當局必須審慎行事。為此，政府當局打算先以公營機構提供中醫門診服務為起步。衛生福利局副局長亦表示，政府當局會在有需要時，向事務委員會匯報公共醫護制度內中醫藥服務的發展進度。

V. 發展公共健康資訊系統的進度報告 (立法會CB(2)200/00-01(04)號文件)

26. 衛生署社會醫學顧問醫生向委員簡述政府當局的文件，內容詳述設立公共健康資訊系統的進展。

27. 何秀蘭議員知悉，推行公共健康資訊系統(下稱“健康資訊系統”)所需的非經常費用總額預計約為8,600萬元，在該套系統全面推行後，維持及支援系統所需的每年經常開支預計約為3,600萬元。據一項成本效益分析顯示，擬議系統於2003年全面推行6年後，即2009至2010年度，系統提供的效益將與設置系統的成本相抵。何秀蘭議員詢問，以上所述效益與成本相抵的情況，是否因為現時由人手保存及更新病人紀錄的工作，日後可自動化進行，從而節省成本。何秀蘭議員促請當局切勿採取上述措施，因為將病人的病歷存入健康資訊系統是嚴重侵犯個人私隱的行為。

28. 衛生署社會醫學顧問醫生回應時表示，健康資訊系統不會儲存病人的病歷或其他個人資料紀錄。她指出，設立健康資訊系統的目的，是確立一個全面的公共健康資料庫，協助政府當局評估市民的健康狀況及需要、預防及控制疾病，以及評核醫療服務質素，當局只會搜集一般性質的資料，例如人口及住戶統計數字、出生率及死亡率等。衛生署社會醫學顧問醫生進一步指出，預計在2009至2010年度可節省的款項，是指相對於以人手方法設立同類健康資料庫所需的費用。衛生署副署長補充，目前每間公營醫院及衛生署本身均備有某種形式的公共健康資料庫，但彼此不能共用資料。因此，健康資訊系統會利用互聯網或內聯網科技，把所有相關的資料來源和該系統互相連接，藉以建立一個中央資料庫，儲存本港的公眾健康資料。

29. 何秀蘭議員進一步詢問，會否將醫管局臨床管理系統的病人臨床資料，轉儲於健康資訊系統，以及政府當

局有否計劃將個人病歷儲存於智能式香港身份證(下稱“身份證”)內。

30. 衛生署副署長回應表示，臨床管理系統的個人臨床資料不會轉儲於健康資訊系統。不過，健康資訊系統可以與臨床管理系統連接，檢取相關的資料作分析用途。舉例而言，健康資訊系統會搜集某年在港發生的霍亂個案數字，但卻不會檢取患病者的身分。至於將病歷儲存於智能式身份證的問題，衛生署副署長表示他不能作答，因為健康資訊系統並非為儲存個人病歷而設。

31. 麥國風議員詢問，既然取代現時各公營醫院及衛生署以人手方法保存及更新公共健康資料庫的安排可節省開支，當局為何需要就推行健康資訊系統申請撥款。

32. 衛生署副署長回應時表示，由於健康資訊系統是一套由衛生署推行的新系統，因此須為推行及維持該系統申請撥款。他進一步表示，設立健康資訊系統的基本目的並非為節省開支，而是提供寶貴及可靠的資料，協助當局制定以實證為本的公共健康政策，更可供有關各方共用資料。就共用資料而言，系統用戶可以利用聯機查詢工具，迅速取得所需資料，遇有特定工作或突發事件，即可立即處理及分析有關資料。衛生署副署長指出，如以人手方法推行健康資訊系統，成本將會大大提高，而資料的質素由電腦處理效果較佳。

33. 麥國風議員再問及健康資訊系統的操作安排，衛生署副署長回應時表示，衛生署會與有關各方討論他們希望健康資訊系統儲存何種資料、推行時間表，以及傳送資料至系統的方式。衛生署會有一組職員專門負責確保資料的質素，例如劃一資料格式及刪去重複的資料。健康資訊系統可按主題製備定期報告，例如疾病趨勢及模式。健康資訊系統內置自動警報系統，可於發現不尋常模式初期，迅速自行製備報告，例如疫苗可預防疾病的普遍率、服務使用模式出現變化等。衛生署副署長進一步表示，健康資訊系統將會分3個階段推行。第一階段是在衛生署總部建立資料庫及通訊網絡。第二階段是與衛生署內一些選定的服務／組別，以及衛生署以外的主要用戶(包括醫管局、政府統計處及入境事務處)聯網。第三階段是與系統的其他用戶聯網，並設立網站，供市民瀏覽。

34. 勞永樂議員及羅致光議員贊成推行健康資訊系統。羅議員更表示，健康資訊系統亦應提供促進健康及終身有益的生活模式，以及居家老人健康護理的資料。由於統計處每5年進行一次的住戶統計調查，會提供有關本港

政府當局

人口的特色及社會經濟特色的資料，當局在制定公共健康政策及提供醫療服務時，亦可考慮使用上述調查整理所得的統計數字。衛生署副署長答應考慮羅致光議員的意見。他更指出，雖然政府當局文件第4段已列出健康資訊系統將會收集的資料類別，但這並非詳盡無遺，政府當局已計劃不時進行意見調查，研究健康資訊系統應提供何種其他資料。楊森議員認為，鑒於高齡人口不斷增加，健康資訊系統應提供這方面的醫護資訊。

VI. 醫院管理局的撥款安排

(立法會CB(2)200/00-01(05)號文件)

35. 醫管局副總監(醫院規劃發展)向委員簡介政府當局的文件，內容詳述當局建議採用一個按人口變動計算醫管局可得撥款額的新機制，以取代現時的撥款計算程式。

36. 李鳳英議員察悉醫管局有意着重發展日間及社區醫護服務，她憂慮現時病人尚未完全康復便被要求出院的問題會惡化。李議員指出，過早要求病人出院不單影響他們的健康，還會浪費資源，因為此類病人大多必定會在短時間內再次入院，由另一組醫務人員重新治理。

37. 醫管局副總監(醫院規劃發展)答稱，集中發展日間及社區醫護服務的原因，是確保能善用資源，更佳照顧病人的需要。隨着科技發展，許多治療現時可以在日間醫院進行，病人接受治療後再無需住院。此外，要求慢性病患者住院，已不再被視為有需要及可取。較佳的做法，是為長期患病者在家居和社區內提供適當的日間及社區醫護服務，以助他們享有最佳的生活質素。新的撥款機制按人口的需要而非按病牀和設施計算撥款，因此醫院可從住院服務方面騰出資源，投入發展日間及社區醫護服務。根據現行的撥款機制，醫院不會因應環境和病人需要的轉變，主動重新調配資源發展社區醫護服務。醫管局副總監(醫院規劃發展)進一步表示，新的撥款機制應有助改善為接收病情較危急病人而要求病情較輕病人離院的問題，因為將來只有真正需要接受醫院服務的人才會住院，其他病人則會盡量獲轉介接受門診及社區服務。

38. 何秀蘭議員贊同根據人口需要而訂定的新撥款機制，讓醫管局可更靈活調配資源。然而，她關注新的撥款機制會否導致削減醫管局的每年經常財政預算。何議員提及政府當局文件第3段，說明新的撥款安排可促進資源從住院服務轉撥至社區，以支援以社區為本的醫護服

務，她關注如大規模進行資源轉撥，許多病人可能須在家中療養。這情況極不理想，因為香港大部分住戶的居住環境不適合養病。

39. 醫管局副總監(醫院規劃發展)回應說，該局會以謹慎的態度及循序漸進的方式，加強提供社區醫護服務，確保不會忽略病人的需要。他重申，發展日間及社區醫護服務的原因，是確保以最有效的方法運用資源。這發展方向符合國際趨勢，即不單只着重醫院治療，還同時發展日間及社區醫護服務。他指出，一些醫院現時為慢性呼吸病患者提供社區護理，事實證明這方式更切合病人的需要，因為他們無需一再入院接受治療。醫管局副總監(醫院規劃發展)向委員保證，沒有病人未經醫生診斷為適合回家療養而被要求出院，而病人出院後，亦會為他們提供適當的社區醫療服務，讓他們可接受持續護理。他進一步表示，目前由醫管局負責的手術中，20%是以非住院形式進行。與其他已發展國家(如英國及澳洲)的同類數字比較，這數字偏低。然而，醫管局沒有訂定日間外科手術數目的目標，原因是可否進行日間手術很大程度上須視乎病人的家居是否適合療養，以及其他有關因素。何議員進而詢問，有多少病人在接受日間手術後需住院，醫管局總監(醫院規劃發展)回應時表示，據他所知，即使有這類病人，數目應很少。

40. 何秀蘭議員和麥國風議員詢問，按人口需要訂定的新撥款機制，會否導致削減醫管局的經常財政預算。麥議員更表示，鑒於目前已有很多投訴指醫管局和衛生署爭相提供基層醫療護理，他關注醫管局如加強提供日間及社區醫護服務後，會和衛生署出現協調的問題。

41. 醫管局副總監(醫院規劃發展)答稱，根據新的撥款機制，醫管局所得撥款會有所增加。他指出，鑒於在未來10年可增加的醫院病牀數目不多，而目前增設病牀所需的費用佔新撥款額絕大部分，因此如果繼續採用現行的撥款機制，醫管局可獲提供的新撥款額只會有輕微增長。他進而表示，醫院傾向維持現有的病牀數目水平，原因是根據現行的按設施計算撥款機制，病牀數目若下降，撥款便會相應減少。關於醫管局和衛生署之間的協調問題，醫管局副總監(醫院規劃發展)表示，醫管局致力確保其服務可補足由衛生署、社會福利署(下稱“社署”)及私人執業醫生提供的服務。例如醫管局提供的外展服務會致力補足由社署提供的老人服務。

42. 羅致光議員詢問，以人口為本的新撥款機制會否顧及提供人手所需的資源。衛生福利局副局長答稱，對於醫管局的撥款是否足夠，公眾討論的重點主要是該局能

否應付老化人口的醫護需要、推進醫護服務的科技發展，以及滿足公眾對醫護服務日益殷切的期望。衛生福利局副局長指出，新撥款機制的首要目標，是應付人口日趨老化的問題，而醫管局會繼續透過每年的資源分配工作要求增撥資源，以推行新措施及發展科技。他進而表示，由於推行資源增值計劃，以及在新撥款機制下明確知悉可獲得的撥款數額，醫管局轄下的醫院可重訂各項醫護服務的優先次序，藉以提高工作效率，從而亦有助減輕員工的工作量，舒緩增加人手的需要。

43. 羅致光議員表示，政府當局文件第4段提到醫管局可繼續透過每年的資源分配工作要求增撥資源，以推行新措施及發展科技，從而改善服務，但對於醫管局可否透過每年的資源分配工作，要求提供額外人手資源，則沒有清晰表明。醫管局副總監(醫院規劃發展)解釋，為改善服務的新措施及科技發展不單指醫療設備等設施，還包括與推行新措施及使用先進科技有關的專業知識。

44. 鄭家富議員贊同李鳳英議員在上文第36段所表達的關注，即重新調配資源發展日間及社區醫護服務，會導致縮短病人留院休養的時間或拒收病人入院的情況。有需要人士及長者尤其受到影響。就此方面，他促請醫管局在2001/02年推行以人口為本的撥款機制後，不要把大量資源從住院服務轉撥至社區，以支援以社區為本的醫護服務。他認為醫管局應分階段轉撥資源，在提供醫院服務與日間及社區醫護服務之間取得平衡，以應付公眾的需要。

45. 醫管局副總監(醫院規劃發展)答稱，推行新撥款機制的目標，是鼓勵醫管局重新調配資源，用於最具成本效益的服務，而非受制於現行以設施為本的撥款機制，只集中提供醫院服務。他向委員保證，以人口為本的新撥款機制不一定意味會削減住院護理的資源。相反，鑒於高齡人口與日俱增，預期醫院病牀的數目長遠而言會增加。醫管局副總監(醫院規劃發展)贊同鄭議員的見解，認為必須在提供醫院服務與日間及社區醫護服務之間取得平衡，以應付公眾的需要。為此，醫管局會密切監察着重提供日間及社區醫護服務後有何影響，包括在制訂提供住院及社區醫護服務的周年計劃時，徵詢有關區議會的意見。

46. 勞永樂議員支持按人口需要制訂的新撥款機制，以及醫管局較着重發展日間及社區醫護服務。勞議員進而表示，在新的撥款機制下，每張病牀成本較低的醫院可動用的預算款額較病牀成本高的醫院寬鬆。因此，他希望知道，後者會否拒收治療成本高的病人，以及會否削

減發展高科技醫療服務的撥款，例如器官移植。醫管局副總監(醫院規劃發展)重申，撥款機制與醫管局提供的醫護服務類別沒有直接關係。他進一步表示，醫管局仍在討論如何發展日間及社區醫護服務，仍未作出定案。

47. 鄧兆棠議員認為，醫管局如決定減輕醫院護理的比重，便應加強其康復服務。他並詢問新的撥款機制是否亦適用於衛生署。

48. 醫管局副總監(醫院規劃發展)回應鄧議員提出的第一點時表示，醫管局會因應環境和病人需要的轉變，提供醫護服務。如有需要，該局會考慮加強康復服務。醫管局副總監(醫院規劃發展)並表示，新的撥款機制不適用於衛生署。

49. 鄭家富議員認為，政府當局與醫管局就新的撥款機制達成協議前，應向事務委員會簡介當局計劃如何推行以日間及社區醫護為重點的服務。衛生福利局副局長重申，該撥款機制與醫管局提供的各項醫護服務沒有直接關係。他向委員保證，新的撥款機制不會導致減少醫管局的撥款或凍結醫院病牀的增長。若根據人口增長及老化計算，而暫時撇除其他因素不顧，醫管局未來3年的經常財政預算每年或有2.3%左右的增長，此外，下一財政年度計劃增加約400張新病牀。衛生福利局副局長繼而表示，發展日間及社區醫護服務是一項長遠過程，他提議在即將展開的醫護改革中，提供有關這方面發展的藍圖，並向小組委員會匯報醫管局明年提供服務的計劃。

50. 主席總結時，要求政府當局與醫管局就新的撥款機制達成協議後，向事務委員會簡介醫管局明年提供服務的計劃。衛生福利局副局長表示同意。

政府當局

VII. 公眾衛生(動物及禽鳥)(農業和獸醫用化學物殘餘)規例

(立法會CB(2)200/00-01(06)號文件)

51. 漁農自然護理署助理署長(農業檢疫及檢驗)向委員簡介政府當局的文件，內容詳述立例規管使用藥物及化學物餵飼食用動物的建議。

52. 黃容根議員認為，政府當局應教導禽畜飼養人士如何使用合適飼料餵飼食用動物，而不是只依賴動物飼料供應商進行此項工作。漁農自然護理署助理署長(農業檢疫及檢驗)回應時表示，政府當局有意編製一本指引，並舉辦講座，協助禽畜飼養人士使用合適的化學物和藥物

餵飼食用動物。除這些措施外，獸醫化驗所會加快進行食用動物的化學工作，令禽畜飼養人士能正確使用最合適的藥物。

53. 鄧兆棠議員詢問，禽畜飼養人士如擁有違禁化學物，但不使用該等化學物餵飼其食用動物，是否仍屬違法；另外，現時入口食用動物必須附有由出口國家／地方有關獸醫當局簽發的證明書，以確保入口的食用動物體內不含違禁化學物或超過“最高殘餘限量”的藥物和化學物殘餘，此項規定是否亦適用於家禽。漁農自然護理署助理署長(農業檢疫及檢驗)答稱，所述的行為屬違法行為，而有關規定亦適用於家禽。

54. 羅致光議員歡迎當局加緊規管使用藥物及化學物餵飼食用動物。然而，他認為現時由不同法例規管食物鏈的各種食物安全問題屬零碎不全的做法，效果並不理想。就此，他提議政府當局應考慮制訂單一項法例，全面處理在食物鏈範圍內所有可能出現的食物安全問題。環境食物局副局長回應時表示，政府當局現時正考慮能否如羅議員所提議，引入單一項法例。然而，在未制訂有關法例前，仍有需要繼續進行零碎的修訂，以堵塞現有法例的漏洞。

VIII. 檢討發放特惠津貼予漁民和海魚養殖業人士 (立法會CB(2)200/00-01(07)號文件)

55. 環境食物局副局長向委員簡介政府當局的文件，內容詳述當局提出的新特惠津貼方案，發放予受本港水域海事工程影響的漁民和海魚養殖業人士。

56. 楊森議員歡迎當局為受本港水域海事工程影響的漁民和海魚養殖業人士，提出新的特惠津貼方案。新方案較2000年6月23日提交財務委員會審議的方案為佳。然而，楊議員對政府當局公開否認挖沙工程導致水域四周漁獲下跌，表示失望。黃容根議員亦有同感。楊議員察悉，船身不超過15米的漁船所得的特惠津貼，較超過15米長的漁船為多，他希望政府當局免除此準則，因為據他所知，大約200至300艘慣常於本港水域內作業的漁船，船身均長逾15米。楊議員進而表示，擁有長逾15米漁船的漁民如能證明他們慣常於本港水域內作業，所獲發放的特惠津貼，應和擁有長15米以下漁船的漁民所得者相同。

57. 漁農自然護理署助理署長(漁業)答稱，由於發放津貼涉及公帑，因此有需要訂定一個客觀方式，以識別受海

事工程影響的漁民。他並表示，會採取行動賦予上訴委員會權力，處理涉及漁船長度略逾15米，但慣常在本港水域作業的個案。

政府當局

58. 黃容根議員詢問，對於受海事工程影響而永久喪失捕魚區的漁民，當局會否考慮再提高特惠津貼。環境食物局副局長回應時表示，由於建議的增幅已是現有水平的100%，即按6年漁獲，而非現行的按3年漁獲的估計價值計算特惠津貼，因此再提高款額的機會不大。然而，他答應進一步考慮黃議員的提議。

59. 主席表示，由於向受本港水域海事工程影響的漁民和海魚養殖業人士發放新特惠津貼的建議，會提交財務委員會審議，委員屆時可進一步討論該等建議。

IX. 其他事項

(立法會CB(2)200/00-01(08)號文件)

60. 委員沒有就上述文件所載的事務委員會擬議職權範圍提出任何問題。

61. 議事完畢，會議於上午10時50分結束。

立法會秘書處

2000年12月9日