

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)337/00-01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10月17日(星期二)
時 間：上午10時15分
地 點：立法會會議廳

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
陳婉嫻議員
黃容根議員
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：李華明議員, JP
陳智思議員
楊森議員

其他出席議員：胡經昌議員, BBS

出席公職人員：衛生福利局局長
楊永強醫生, JP

衛生福利局副局長1
梁永立先生, JP

衛生署署長
陳馮富珍醫生, JP

醫院管理局行政總裁
何兆煒醫生, JP

衛生福利局助理局長(衛生)7
黃潔怡女士

環境食物局局長
任關佩英女士, JP

環境食物局副局長(A)
鄧國威先生, JP

食物環境衛生署署長
劉吳惠蘭女士, JP

食物環境衛生署副署長(食物及公共衛生)
梁栢賢醫生

漁農自然護理署署長
韋徐潔儀女士, JP

列席秘書 : 總主任(2)4
陳曼玲女士

列席職員 : 助理秘書長2
林鄭寶玲女士

高級主任(2)8
蘇美利小姐

經辦人／部門

I. 衛生福利局局長就行政長官2000年施政報告舉行簡報會

衛生福利局局長應主席邀請，向委員簡述來年有關健康醫護服務的工作計劃。衛生福利局局長的講稿載於附錄。

2. 何秀蘭議員察悉，健康醫護服務施政方針小冊提及數項法例修訂，她詢問該等法例是否涉及醫護融資。鑒於任何涉及醫護融資制度的修訂均會對公眾造成重大影響，何議員促請政府當局不可未經諮詢公眾意見，便作出最終決定。

3. 衛生福利局局長澄清，擬議的措施只涉及醫護服務的提供，例如改善醫院及診所的現有服務，設立法定機制規管中醫執業、中藥的銷售及製造等。他向委員保證，各項有關醫護制度改革的方案，必定會廣泛諮詢市民的意見，政府當局在制定任何工作計劃時，會兼顧社會各方的意見。政府當局計劃於2000年底前發表報告，闡述醫護服務的未來路向，以便進行公眾諮詢。鑒於各項方案甚為複雜及影響深遠，當局預期部分建議可於短期內實施，但其他建議將於未來10年內分期推行。他補充，在來年推行一套全新融資機制的可能性甚低。
4. 何秀蘭議員請委員參閱健康醫護服務施政方針小冊英文本第14至17頁，載述醫院管理局(下稱“醫管局”)將會推行的一系列措施，她詢問醫管局除作為醫院服務提供者外，會否亦扮演預防疾病及社康護理服務提供者的角色。何議員更問及此項改變對資源分配的影響。
5. 衛生福利局局長回應時表示，財政司司長在2000年3月8日發表2000至01年度財政預算案時，在演辭中已提到會根據人口數目及人口概況，訂定向醫管局提供撥款的新方法，藉此令醫管局所得的撥款更具成本效益。衛生福利局局長指出，由於醫療科技一日千里，現時許多治療已無需病人在接受治療後住院。此外，由於資訊科技發達，許多醫療資訊均可經互聯網取得。因此，當局認為按照人口數目及人口概況調配資源，更能切合現今社會的需要，亦有助推展預防疾病及社康護理服務。衛生福利局局長進一步表示，提供預防疾病及社康護理服務，對醫管局來說並非新事務。舉例而言，醫管局一向營辦老人科及精神科日間醫院，提供綜合專家評估，為離開醫院及康復中心的老人科及精神科病人，提供持續護理及康復服務。
6. 醫管局行政總裁補充，儘管醫管局會加強預防疾病及社康護理服務的工作，但仍會堅守其作為中層及第三層護理服務主要提供者的職責。中層護理是指在醫院或日間醫護中心提供的較為專門及複雜的醫療護理。第三層護理服務的對象是少數需要接受極為複雜及專門護理的病人。他進而指出，雖然醫管局主要提供住院護理，每年護理約100萬名病人，但非住院病人，包括專科門診病人及急症室病人，亦分別達700萬及200萬人。
7. 羅致光議員得悉，為加強精神病康復者的門診及外展支援服務，政府當局擬將精神科社區護理隊的數目由5隊增至8隊，亦會多為2 500名精神病患者提供新的精神科藥物，以改善他們的生活質素。羅致光議員詢問，將精神科社區護理隊由5隊增至8隊，在何種程度上能應付實

際需要。由於離院的神精病患者每年平均約達12 000人，羅議員質疑只多為2 500名病人處方副作用較少的新精神科藥物是否足夠。

8. 醫管局行政總裁回應時表示，雖然新的精神科藥物副作用較少，但這不一定表示現有藥物療效較差。舉例而言，亞司匹林雖然沿用已久及價格便宜，但至今對治理中風病患者仍甚具療效。他更表示，新的精神科藥物並非用以全部取代現有的藥物，新藥物主要是給予對現有藥物反應欠佳的適當病人服用。醫生會根據臨床指引，決定哪些病人最適宜服用新藥。關於將精神科社區護理隊由5隊增加至8隊是否足夠，醫管局行政總裁告知與會者，現時並非全港各區均設有精神病康復者的外展服務。增加8隊護理隊後，全港各區均有外展隊伍。他相信這是一項積極措施，協助更多病人重新融入社會。

9. 羅致光議員進一步表示，雖然施政方針小冊提及自2000年1月起，所有65歲以下的婦女均可使用婦女健康服務，但小冊並無提到現有的50間母嬰健康院會提供婦女健康服務。衛生署署長答覆說，政府當局計劃分階段在所有母嬰健康院提供婦女健康服務。若備有資源，計劃在2001年初期，在5間母嬰健康院提供婦女健康服務。

10. 麥國風議員歡迎政府當局計劃投入更多資源提供基層醫護服務。不過，他關注是否有足夠人力資源落實施政方針所訂的多項措施。他指出，推行資源增值計劃已打擊職員的士氣，增加醫療人員，特別是護士的工作壓力。麥國風議員察悉政府當局有意為男性制定健康計劃，他詢問這方面的詳情。

11. 衛生福利局局長回應時表示，當局將於未來兩年向醫管局撥付巨額款項，用以增聘個人護理及病房支援人員，協助醫生、護士及其他醫護專業人員照顧病人。他指出，除增加人手外，人手調配及培訓等安排亦有助進一步提高職員的生產力。至於為男性制定健康計劃一事，現時尚在規劃階段，衛生署現正研究該項計劃的範疇。

12. 麥國風議員不同意衛生福利局局長的看法，他不認為聘用支援職員有助紓減專業人員(如護士)及其他醫護人員的工作量，因為後者的工作須由曾接受專門訓練的人士負責。衛生福利局局長回應時表示，醫管局及本港3間大學均提供護士培訓。未來數年將有大批護士完成醫管局的訓練課程加入護士行列，而本港多間大學每年亦有約200名註冊護士的畢業生。

13. 勞永樂議員察悉，為推廣家庭醫學的發展，醫管局計劃在2001至02年度增加受訓的家庭醫生人數，由現時216名增加至316名，並推行一項試驗計劃，在5間普通科門診診所引進家庭醫學模式。勞永樂議員就此詢問，醫管局能否保證有足夠資源最終能培訓316名家庭醫生，此外，醫管局在5間普通科門診診所引進家庭醫學模式，是否表示醫管局將逐步取替衛生署提供基層醫護服務。

14. 衛生福利局局長回應時表示，當局已預留足夠資源培訓316名家庭醫生。不過，他並不能保證該316名受訓醫生均可成為合資格的家庭醫生，因為須視乎他們能否修畢課程及通過考試。衛生福利局局長解釋，在5間普通科門診診所引進家庭醫學模式，並不表示醫管局將會取替衛生署提供基層醫護服務。由於衛生署仍會繼續提供門診服務，慢性病患者，例如糖尿病人將被轉介至衛生署轄下的門診診所持續接受護理。

15. 鄭家富議員表示，本港現行的醫務投訴機制絕不理想，因為處理過程通常需時甚久，結果亦只有極少數醫生接受紀律處分。有鑒於此，鄭議員詢問當局將採取何等措施改善情況。

16. 衛生福利局局長同意本港的醫務投訴機制確有待改善。為確保公眾的投訴得以公平、公正、持平處理，有關改善現有醫務投訴機制的方案將納入醫護改革的建議內。衛生福利局局長補充，設立公平及具透明度的公眾投訴機制固然重要，但保證醫護服務的質素更為重要。

17. 鄭議員進一步詢問，既然市民支持成立獨立的公眾投訴機制處理醫務投訴，而立法會亦已就此事通過一項議案，當局會否予以考慮。衛生福利局局長答覆說，政府當局在研究醫護改革時，會慎重考慮是否設立此類機制。

18. 陳婉嫻議員表示，據她所知，醫管局為求減低成本，曾轉用較便宜而療效較差的藥物。她詢問這是否屬實。

19. 醫管局行政總裁回應時表示，醫生會視乎個別病人的需要處方藥物。此外，藥物是否有效，很大程度上視乎病人有否按醫生的指示服藥。他重申，價格便宜的藥物不一定療效較差。醫管局行政總裁進一步指出，陳婉嫻議員提述的情況並不屬實，因為醫管局所處方的藥物，一向被視為較私營機構更佳。事實上，醫管局用於藥物的開支亦每年遞增。衛生福利局局長補充，醫管局及衛生署均有專人負責監察病人服用新藥的情況。當有新藥時，只會讓選定的病人服用，以監察新藥對治療某

種疾病的療效，以及與病人服用的其他藥物所產生的反應。待得知新藥對病人產生的所有影響後，如發現該藥物合適，便會更廣泛使用。

20. 陳婉嫻議員歡迎當局於未來兩年每年增加2億4,300萬元的開支，供醫管局增聘個人護理、外展服務及病房服務的人員。她詢問新聘職員是否會以合約條款受聘，或是會填補現已凍結的實任職位。

21. 醫管局行政總裁回應時表示，增聘的職員以合約條款或其他方式受聘，須視乎人手及服務需求而定。他更表示，由於新的撥款方法是以人口數目及人口變化為計算基準，預期經濟轉變對該局日後所得撥款的影響較少。

22. 羅致光議員詢問，公營醫院的門診服務日後會否加入中醫；若然，收費為何。羅致光議員進一步詢問，政府當局何時會提出法例修訂，收緊公眾場所的禁煙管制。衛生福利局局長回應時表示，政府當局會研究由公營機構提供中醫門診服務的最佳方式。當局將於2001至02年度就此方面推出一些試驗性質的服務。至於反吸煙的措施，衛生福利局局長表示，政府當局將於2001年在衛生署轄下成立一個控煙辦公室，負責推行一系列的宣傳及教育計劃，勸喻市民切勿吸煙。關於修訂現行法例以收緊公眾場所的禁煙管制，衛生福利局局長表示當局未有就此事訂定時間表。

23. 麥國風議員希望醫護改革不會只着重治療服務，亦會兼顧預防疾病的服務。衛生福利局局長回應時表示，醫護改革將平衡預防疾病及治療疾病的服務，令兩者配合得宜，確保可以為每位市民提供終生全人護理服務，以及專科醫院服務。

(環境食物局局長及其同事於此時加入會議。)

II. 環境食物局局長就行政長官2000年施政報告舉行簡報會

24. 環境食物局局長應主席邀請，向委員簡述環境食物局來年就食物安全推行的措施，該等措施載於《環境潔淨 食物安全》的施政方針小冊英文本第20至21頁。環境食物局局長特別點出，當局將會制訂基因改造食物的標籤制度。政府當局擬於未來2至3個月內，向本事務委員會簡介政府當局在這方面的構思。此外，當局將於2001年就食物含添加劑及致敏配料的有關標籤規定，提出法

例修訂建議，同時亦會設立規管架構，推行強制食物回收工作。環境食物局局長更表示，鑒於近期的鹽酸克崙特羅食物中毒事件備受公眾關注，政府當局會加緊打擊非法進口豬肉及豬內臟，增加巡查本地養豬場的次數，加強檢驗豬肉及豬內臟所含化學污染物的食物監察工作。由於以藥物及化學物餵飼食用動物現時不受法例規管，當局擬在《公眾衛生(動物及禽鳥)條例》之下訂立一項新規例，以糾正現時不足之處，該規例將於稍後提交立法會。

25. 陳婉嫻議員表示，僅增加每年的檢測數目，並不足以加強監察食物含有化學污染物、生物毒素及病毒的工作。她認為當局應制訂一套更全面的食物監察機制。陳議員進一步詢問，檢討公共街市的建造及管理的工作能否加快進行，提前在2001年以前完成，因為區議會強烈促請當局在現有街市進行改善工程，例如加裝冷氣等，以提高街市的環境衛生。

26. 食物環境衛生署副署長(食物及公共衛生)答覆陳婉嫻議員提出的首項問題時表示，當局將於2001至02年度增加每年檢測的數目，由現時的2 000增至6 000，目的是集中檢測若干容易含有污染物、生物毒素及病毒的高風險食品。陳婉嫻議員批評，對於在原產地引起食物事故的進口食品，該項措施未能讓政府當局迅速作出回應。

27. 食物環境衛生署署長回應說，食物環境衛生署(食環署)會採用三本齊下的方法，處理導致食物事故的進口食品。該等措施包括：

- 第一，所有進口食品會在進口點接受不同程度的檢驗及抽查，視乎該等食品所涉及的風險而定。不符合本港安全標準的產品會被拒絕進口；
- 第二，該署已成立一個由多類專業人士組成的小組，透過互聯網或直接從外國有關當局取得資料，密切監察海外發生的食物事故；如有關食品已出口運往本港，該署會第一時間與該國駐港的領事及有關的政府部門聯絡，以便對食物事故有更深入的瞭解；及
- 第三，上述小組亦會就接報食物事故中所涉及的食物進行風險評估及資料研究。食環署會根據風險評估結果及其他搜集所得的資料，決定如何迅速及有效地處理海外食物事故中涉及的進口本港的食品。

28. 至於興建和管理公共街市的檢討工作需時甚久的問題，環境食物局局長表示，檢討的範疇不僅包括環境衛生，亦包括對公共街市需求的評估。環境食物局局長進而表示，此事現時屬於環境事務委員會的職權範圍，她在會議後會隨即向該事務委員會作出簡報。

29. 黃容根議員促請政府當局加強監察進口食物。張宇人議員贊同黃議員的意見，並補充政府當局應對出口國施加更嚴格的規定。主席表示政府當局亦應參考日本等國家的做法，對進口食物採取極嚴厲的政策。

30. 環境食物局局長回應說，政府當局會經常檢討本港的安全標準，以確保進口食物可供安全食用。在化驗所進行的測試，當局正嘗試採用不同的方法，以測試各種食物是否含有細菌及其他有害物質。除上述措施外，政府當局亦會致力改善與出口國衛生／食物當局的溝通及聯繫，確保這些國家訂有良好的安全標準，以管制食物的生產過程。舉例而言，她曾於5月訪問北京及廣東省有關當局，討論一些備受港人關注的食物安全問題。就此，雙方已在數星期前簽署一份紀要，訂明香港特區的食物規管當局會與內地的國家出入境檢驗檢疫局加強合作。此外，亦會加強措施，讓雙方能更有效及迅速地交換資料，從而減少發生食物事故，即使出現問題，亦能有效處理。

III. 下次會議日期

31. 主席提醒委員，事務委員會將於2000年11月13日(星期一)上午8時30分在立法會大樓會議室A舉行下次會議。

32. 議事完畢，會議於上午11時34分結束。

立法會秘書處
2000年11月22日