

# 立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)565/01-02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：2001年11月12日(星期一)  
時 間：上午8時30分  
地 點：立法會大樓會議室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  
陳國強議員  
陳婉嫻議員, JP  
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

出席公職人員：衛生福利局局長  
楊永強醫生, 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

署理衛生福利局副局長  
蔡釗嫻女士

衛生福利局首席助理局長1  
陸綺華女士

衛生福利局首席助理局長3  
潘太平先生

衛生福利局助理局長  
劉衛銘先生

**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. 確認通過2001年10月11日會議的紀要**  
(立法會CB(2)209/01-02號文件)

上述會議的紀要獲確認通過。

**II. 下次會議日期及討論事項**

(立法會CB(2)109/01-02(01)、CB(2)235/01-02(01)及(02)號文件)

2. 署理衛生福利局副局長回應主席的提問時證實，政府當局並沒有收到香港中國醫學會給立法會議員的函件(立法會CB(2)109/01-02(01)號文件)副本。就此，事務委員會秘書會將函件副本送交政府當局，以供考慮如何處理信內提及的問題。

3. 張宇人議員建議討論畢馬域顧問公司的調查報告：“全面禁煙建議：香港飲食及酒店業面對的問題”。由於政府當局打算在2002年年初，向委員簡述有關《吸煙(公眾衛生)條例》立法修訂建議的公眾諮詢結果，衛生福利局局長建議屆時才討論張議員提及的調查報告。委員表示同意。

4. 羅致光議員提述有待研究的事項一覽表(立法會CB(2)235/01-02(01)號文件)，並詢問政府當局何時可以討論心理學家、輔助牙科人員及其他專職醫療人員的法定註冊問題，以及精神健康服務事宜。署理衛生福利局副局長回應，她不能就政府當局何時可以討論首項議題提交時間表，原因是有關研究正在進行。不過，衛生福利局長表示政府當局可於2002年年初討論精神健康服務事宜。委員同意邀請福利事務委員會委員參與討論。

5. 主席詢問，政府當局何時可以討論北大嶼山醫院的事宜。署理衛生福利局副局長回應時表示現時並非討論

此事的適當時間，原因是撥作興建醫院的用地須待2006年年底或2007年年初才可使用。

6. 主席建議，她在會議後與政府當局跟進2001年12月10日下次會議的討論事項，委員表示同意。

### III. 《2001年施政報告》—— 衛生事務 (立法會CB(2)235/01-02(03)號文件)

7. 衛生福利局局長應主席的邀請，簡介政府當局的文件。該文件闡述來年健康醫護服務的施政方針及措施。

#### 中醫藥的規管

8. 陳婉嫻議員詢問制訂中醫藥規管措施附屬法例的時間表，以及中醫的註冊工作進度。

9. 衛生署署長回應，附屬法例的擬備工作接近完成，政府當局打算於2001年年底向立法會提交有關法例。至於中醫的註冊進度，衛生署署長表示，表列中醫的名單將於2001年12月在憲報刊登，而首批註冊中醫的名單則於2002年年初公布。表列中醫須按其經驗、知識及技術水平，參與由香港中醫藥管理委員會轄下中醫組舉辦的註冊審核和／或執業資格考試。

10. 陳婉嫻議員促請政府當局加快中醫註冊及規管中醫藥的工作，使香港的中藥港發展不會受阻。陳議員隨後詢問推行上述擬議發展計劃的最新情況。

11. 衛生署署長表示，她不知道中藥港的名稱如何產生。她察悉，行政長官在《1997年施政報告》中表示，他深信香港具備足夠的條件，能夠逐步成為一個國際中醫中藥中心，在中藥的生產、貿易、研究、資訊和中醫人才培訓方面都取得成就，使這種醫療方法得到進一步發展和推廣。行政長官亦在《1998年施政報告》中重申，他確信香港有條件成為國際中醫藥和中醫的中心。衛生署署長解釋，除實施中醫註冊和規管中醫藥外，政府當局亦推行其他措施，例如把中醫藥引入公營醫療機構、推行中醫藥教育、研究及發展，以及與私營界別合作推動中醫藥產品商品化，該等措施是推行上述政策目標時不可或缺的一環。至於發展香港為國際中醫藥中心，則涉及多方面的政策範疇，衛生署署長答應聯絡相關的決策局／部門，並提交文件全面詳述這方面的進展，供委員參閱。

政府當局

在公營醫療機構開辦中醫門診服務

12. 麥國風議員要求政府當局提供更多資料，說明在2005年年底前開設18間中醫門診診療所所需的人力資源。

13. 何秀蘭議員提出以下問題 ——

- (a) 鑒於政府當局只計劃以門診服務形式將中醫藥引入公營醫療機構，當局為本地畢業的中醫學士提供何種臨床訓練安排；及
- (b) 創新科技署轄下的香港賽馬會中藥研究院有限公司現在及／或曾經進行哪些研究及發展工作。

何議員關注本地大學的中醫學生在2003年畢業後不能在本地醫院實習，以致沒有機會應用他們在大學和畢業後在廣州醫院進行臨床訓練所獲取的知識。

14. 何秀蘭議員認為，為使香港成為國際中醫藥中心，必須提高從事中醫執業和發展的人士的水平。為此，何議員認為，本地大學應開辦中醫學碩士或博士學位課程，並吸引更多內地優秀的中醫藥專才來港教學及進行研究。政府當局亦應考慮舉辦教育交流計劃，讓中醫學士獲取有關內地、以至日本及南韓等國家的中醫執業及中醫藥發展的知識。

15. 羅致光議員要求政府當局就研究及發展中醫藥所撥出的公帑提供資料。

16. 勞永樂議員詢問，政府當局會否考慮設立中藥安全事宜資料庫，例如將一併服食某種中、西藥的反應等資料輸入資料庫內。

17. 鄭家富議員察悉，衛生署計劃由2002-03年度起，制訂常用中藥材的標準，確保它們的品質和安全，他詢問當局會否考慮提早為中成藥辦理註冊，以便配合中醫註冊及規管中醫藥的時間。

18. 關於委員在上文第13(b)、15及16段提出有關中醫藥研究及發展的問題，衛生福利局局長回應時表示，衛生署署長在上文第11段提及將會擬備的文件，會盡力提供所需的資料。衛生福利局局長進而表示，除大學、創新科技署及私營機構現時進行中醫藥研究及發展外，衛生

福利局亦會設立1億元的衛生及醫護服務研究基金，公開接受申請，為中醫藥研究計劃提供資助。

19. 至於把中醫藥引入公共醫護體系時，會否只限於門診服務，衛生福利局局長表示，不會只限於門診服務，政府當局的最終目標是長遠令中西藥在公共醫護體系內互相配合使用。由於把中醫藥引入公共醫護體系是一項新政策，因此推行時必須小心謹慎。

20. 至於為常用中藥材制訂標準，確保它們的品質和安全，衛生福利局局長表示，衛生署已就此事開展一些基礎工作。鑒於此項工作甚為複雜，且並無先例可援，因此無法提早在2002-03年度前，為常用中藥材制訂規管標準。此外，鑒於在香港售賣的中成藥甚多，因而需時數年才可完成首輪的安全、品質及療效審核工作。

21. 關於設立中醫藥安全事宜資料庫的建議，衛生署署長表示政府當局亦有此意。衛生署署長進而表示，根據法例，如發生服用中藥後(不論是單獨服用中藥或是與西藥一併服用)有不良副作用的事件，中藥的製造商、批發商及零售商須向衛生署報告。衛生署亦展開工作，鼓勵公眾向衛生署、醫院管理局(下稱“醫管局”)或其醫生／中醫報告同類事件。衛生署署長補充，該署正與世界衛生組織商討，研究香港是否有機會成為中醫藥的世界衛生組織合作中心。

#### 新措施的人手需求

22. 李鳳英議員關注醫管局是否有足夠的前線醫護人員(尤其是醫生)，推行政府文件內載列的各項新措施，例如接管衛生署的普通科門診診療所，以及在該等診療所開展家庭醫學服務。李議員提到政府文件第6段有關“保持身心健康是個人的責任”的陳述，詢問這是否意味著政府當局將會推行《醫護改革諮詢文件》建議的頤康保障戶口計劃，以及在公營醫院內引入“用者自付”的原則。

23. 衛生福利局局長回應，當局推行任何新的病人服務前，必先周詳計劃，確保有充裕的人手推行服務。衛生福利局局長向委員保證，現職醫生的工作量不會因醫管局接管衛生署普通科門診診療所而增加，原因是醫管局將獲得額外撥款，用以接管此項新服務和聘請醫生接受家庭醫學訓練。就後者而言，衛生福利局局長指出，醫管局早在1998年已開始訓練家庭醫學醫生，並會在2002-03年度增聘75名醫生接受家庭醫學訓練。為應付將於2002-03年度增加的366張公營醫院病床及80個日間醫

院名額，將聘請270名醫生。此外，亦會增聘護士及其他醫護人員，應付上述增設的病人服務。因增設病人服務而須增加的人手類別及數目，將載於明年的財政預算案內。

24. 醫管局行政總裁補充，儘管資源緊絀，醫管局仍把大部分資源投放於增聘前線人員。舉例而言，雖然過去4年醫管局的總人數只增加1%，但醫生和合資格護士的人數卻分別增加25%及20%，而同期醫管局總部的高級職員人數則減少20%。李鳳英議員進而詢問，過去4年病人數目是否亦增加25%。醫管局行政總裁表示，雖然他即時沒有有關數字，但過去4年病人增加的人數不足25%。儘管如此，由於病人的期望不斷提高，同時新科技亦越趨複雜，醫生將繼續肩負沉重的工作量。不過，他指出，最近的內部審計結果顯示，醫生的工作時間已有改善，原因是醫管局增聘醫生，並推行措施紓緩醫生的工作量。

25. 衛生福利局局長提到“保持身心健康是個人的責任”的陳述時澄清，此項陳述並無李鳳英議員在上文第22段中所指的含義。政府當局文件內有此說法，因為個人的健康是否良好，很大程度上是取決於其生活是否健康，以及是否遵照醫生的建議及指示。

#### 加強吸煙管制工作的機制

26. 張宇人議員詢問，自控煙辦公室於年初成立以來，涉及在指定禁煙範圍內吸煙的檢控個案數目有否增加。張議員進一步詢問，當局會否考慮授權控煙辦公室職員，對禁煙範圍內的吸煙者提出檢控。

27. 衛生署署長回應時表示，據她所知，自控煙辦公室投入運作以來，涉及在指定禁煙範圍內吸煙而遭檢控的個案數目並沒有顯著增加。不過，據她觀察所得，在控煙辦公室的協助及支援下，食肆及商場管理人員在執行反吸煙法例時更具信心。衛生署署長回應張宇人議員提出的第二項問題時表示，只要取得市民的支持，政府當局不反對授權控煙辦公室職員檢控禁煙範圍吸煙者的建議。

#### 親職教育及男士健康計劃

28. 鄧兆棠議員要求當局提供更多資料，闡述政府當局文件第6段提及的親職教育及男士健康計劃。鄧議員詢問，為何將親職教育視為醫護服務而非社會服務。鄧議

員得悉當局將於2002年在普通科門診診療所引入尼古丁替代治療，以協助吸煙者戒煙。他詢問開展是項服務的原因。

29. 衛生署署長回應時表示，親職教育的理念，就是父母是子女首位及最重要的老師。該計劃旨在協助新生子女的父母更有效參與孩童的早期發展及學習。衛生署署長進一步指出，親職教育計劃會由母嬰健康院籌辦。由於母嬰健康院的服務範圍包括為生育年齡婦女及由初生至5歲的兒童提供全面的保健服務，由健康院負責有關職務最為恰當。此外，逾90%在港出生的嬰兒均使用母嬰健康院提供的嬰孩健康服務。衛生福利局局長補充，眾多研究已證實，親職教育對幼兒有正面影響。以3歲的幼兒為例，如其父母曾參與親職教育，幼兒在語言、解決問題、其他認知能力及羣育發展等方面，均比父母沒有參與親職教育的同齡幼兒大為優勝。衛生福利局局長進一步表示，由母嬰健康院營辦親職教育應不會與社會福利署的工作重疊，因為該項計劃的重點，是確保幼兒的體能及心理有健康發展。

30. 至於在普通科門診診療所開展尼古丁替代治療的原因，衛生署署長指出，研究顯示接受尼古丁替代治療後成功戒煙的比率，遠遠高出只靠接受輔導戒煙的個案，成功比率為27%對14.7%。有鑒於此，尼古丁替代治療首先會於4間普通科門診診療所提供。如證實新措施有效，便會在更多普通科門診診療所提供尼古丁替代治療。鄧兆棠議員進一步詢問，戒煙者停止接受替代治療後，會否再度吸煙，衛生署署長回應時表示很難確實回答這問題，原因是戒煙過程中各人的表現會有很大差異。衛生署署長亦解釋，27%的成功率是指戒煙者在停止接受尼古丁替代治療後，連續6個月不再吸煙。

31. 衛生署署長表示，男士健康計劃與婦女健康計劃相若，旨在使男士更加注意健康生活模式，並向他們灌輸預防嚴重健康問題的重要性，例如前列線癌、高血壓、心臟病及糖尿病。鑒於男士大都不太注重健康，只會在患病時才求醫，當局預期不會有太多男士前往該中心接受服務。為解決這問題，衛生署正考慮令男士更方便獲得服務，例如在他們的工作場所提供健康教育及輔導服務。羅致光議員指出，政府當局此舉會招致批評，指當局厚待男士，因為高血壓、心臟病及糖尿病等疾病，不論男女均有機會患上。衛生署署長重申為男士提供健康教育及輔導服務的原因，並表示如有需要，亦會為婦女作出同樣安排。

32. 羅致光議員詢問，當局會否考慮向就普通疾病求診的長者提供“一站式”的醫護服務。衛生福利局局長回應時表示，醫管局轄下的綜合診療所，應可滿足長者“一站式”醫護服務的需要。衛生福利局局長表示，經已成立一個由社會福利署、醫管局及衛生署代表組成的工作小組，負責研究如何以更全面、病人為本及綜合的模式，為體弱長者提供服務。工作小組正在考慮的其中一項構思，就是設立一隊專責醫生小組，為入住受資助安老院的長者提供老人科護理。工作小組亦認為有需要增加受資助安老院的護理人員數目，以及提升有關人員的護理技能。

33. 鑒於衛生署將會擔任健康倡導者的角色，並逐步退出提供基層醫護服務的工作，羅致光議員認為，政府當局應提交文件，說明衛生署未來的工作計劃。衛生署署長回應時請委員參閱政府當局文件第6段，該段簡述衛生署將會推行的措施，以提供終身全面醫護服務。衛生署除擔當健康倡導者的角色外，在規管醫護服務、藥物及藥劑製品、中醫藥及健康食品方面，亦責任重大。衛生福利局局長補充，當局會於稍後就上述措施向委員提交文件，委員屆時應可更清晰衛生署的新職能及職責。衛生福利局局長進一步指出，上述措施並非全部由衛生署負責，當局預期部分措施或會由私營機構參與，例如女性子宮頸檢查計劃。

34. 楊森議員問及推行頤康保障戶口計劃，以及在醫管局轄下醫院及診療所實施新收費架構的時間表。衛生福利局局長回應時表示，政府當局尚未就推行頤康保障戶口計劃作出決定。有關該計劃的檢討工作正在進行，將於2003至04年度完成。至於在醫管局轄下醫院及診療所實施新收費架構的時間，衛生福利局局長表示，政府當局須待收費架構研究於2002年3月完成後，才可落實推行細節，該項研究的目的是將公共資助投放在最有需要的範疇。衛生福利局局長向委員保證，政府當局在決定何時提高收費時，會充分考慮當前的經濟情況。此外，新收費仍會訂於市民大眾可以負擔的水平，而領取綜合社會保障援助(下稱“綜援”)的人會繼續獲豁免繳費。簡言之，政府當局會繼續堅守其行之已久的政策，確保不會有人因經濟拮据而得不到適當的醫療護理。

35. 麥國風議員認為，由於若干涉及保障公眾健康事項屬於環境食物局及職業安全健康局的政策範疇，衛生福利局應承擔這方面工作的統籌角色。麥議員表示，在計算公營醫院的人力資源時，政府當局不應扣除護士學生的人數。如將護士學生計算入護士人手內，護士人手在過去4年並非如政府當局所述增加20%，而是減少10%以



上。麥議員進一步指出，儘管在所有食肆(不論面積及座位數目)、酒吧及卡拉OK推行全面禁煙的計劃遭到有關行業反對，政府當局不應放棄推行該計劃。麥議員知悉政府當局計劃於2002至03年度增聘1 000名健康服務助理，以加強公營醫院的延續護理服務，他促請當局為此增撥款項，而不應停止增聘護士以作抵銷。

36. 勞永樂議員詢問，衛生福利局轄下研究處的職員人數、職系及職責，以及該研究處會否向立法會財務委員會申請經費。為應付迫切的就業需要，勞議員促請政府當局加快規劃公營醫院的43項維修及保養計劃，以期於下一財政年度展開該等計劃的招標工作。勞議員繼而問及脊醫的註冊工作將於何時完成，以及培訓家庭醫學醫生的最新發展。

37. 陳婉嫻議員與李鳳英議員及麥國風議員同樣關注公營醫院醫生及護士工作繁重的問題，她並就此要求政府當局提供有關該等職員人手狀況的資料，以及其他前線人員的人手狀況，如健康服務助理。

38. 衛生福利局局長回應時表示，醫管局計劃於明年招聘500名合資格護士，以應付增加的工作量，以及提高護理服務的質素。衛生福利局局長解釋，在計算護士人手時不將護士學生計算在內，是因為護士學生只須將其約三分之一的工作時數用於執行職務，且必須在註冊護士督導下工作。衛生福利局局長進一步表示，政府當局對解決醫生及護士工作量繁重的問題極為重視。除在醫院推行多項減輕工作量的措施外，政府當局現正與私營醫療機構商討，制定一套劃一的臨床工作常規及機制，協助減輕公營醫院醫生及護士治療由私營醫療機構轉介的病人時的工作量。

39. 至於研究處，衛生福利局局長表示，當局會於稍後向立法會財務委員會提交建議，申請撥款設立研究處。研究處的人手編制約為8至9人，部分定於首長級人員職級。該處主要負責進行研究工作(以內部或外判方式進行)，為政府當局制定醫護政策提供支援。該處亦會就醫護改革諮詢文件所載的公營醫護服務融資建議預先進行研究。衛生福利局局長指出，雖然研究處的撥款建議尚未提交財務委員會，該處已運用衛生福利局的內部資金開展工作。現時，研究處的職員包括兩名分別由醫管局及衛生署調派的醫生，以及1名社工。

#### IV. 急症室服務的收費

政府當局

40. 衛生福利局首席助理局長3表示，由於急症室服務收費屬於衛生福利局局長於上文第34段提及的收費檢討的一部分，政府當局須待檢討有結果後，才可落實急症室服務收費的細節。政府當局在決定收費生效日期時，將會考慮當前的經濟狀況。為確保不會有人因經濟拮据而得不到急症室服務，有關費用會訂於市民大眾可以負擔的水平，若有人無法負擔已獲大量資助的服務，亦會為他們提供安全網。衛生福利局首席助理局長3進一步指出，市民一般接受急症室服務收費的建議。據3項意見調查結果顯示，逾50%回覆者表示支持建議，以期盡量減少誤用急症室服務的情況。區議會及市民的意見書亦表示支持建議。衛生福利局首席助理局長3回應主席時表示，若委員認為有需要，衛生福利局願意向委員簡介收費架構檢討的結果。

41. 羅致光議員對引入急症室服務收費的建議有所保留，因為除非急症室服務的收費遠比門診收費高，否則未能完全達致防止市民誤用服務的目標。若然如此，急症室服務的收費最終會比普通病房的每日住院費高，這樣並不合理。

42. 麥國風議員表示，教導市民正確使用急症室服務，是減少誤用服務的另一途徑。陳婉嫻議員亦表示，要減低急症室服務需求的另一方法，是改善普通科門診診療所的運作，例如增加每日的派籌數目。陳議員進一步指出，政府當局應與私營醫療機構探討，如何吸引經濟條件較佳的病人使用私營醫療機構的服務。

43. 楊森議員表示，他和民主黨均反對急症室服務收費，因為經濟拮据但並沒有領取綜援的人士或會得不到該等服務。原因就如羅致光議員於上文第41段所述，急症室服務收費必須遠高於門診服務收費，才可有效阻止市民誤用急症室服務。楊議員亦關注推行急症室服務收費或會帶動其他公共醫護服務加費。

44. 勞永樂議員表示，政府當局在推行急症室服務收費前，應清楚考慮收費的目的。他指出，該等費用必須訂於頗高的水平，才可令市民選用私營醫療機構的服務。

政府當局

45. 何秀蘭議員表示，她對收取急症室服務費用抱開放態度。由於該等服務已獲大量資助，若能節省資源可用於門診等其他服務。為得知情況是否有所改善，何議員要求政府當局提供有關急症室服務使用率的最新數字。

46. 衛生福利局局長回應時表示，當局有需要就急症室服務收取費用，務求盡量減少誤用服務的情況，將騰出的資源用於更有需要的範疇。衛生福利局局長重申，急症室服務的收費會訂於市民大眾可以負擔的水平，確保不會有人因經濟拮据得不到服務。衛生福利局局長進一步表示，增加門診診療所的派籌數目不能鼓勵市民使用門診服務而不使用急症室服務，因為門診服務須收費，但急症室服務則不費分毫。衛生福利局局長亦指出，急症室服務收費比普通病房每日住院收費高並非不合理，因為使用急症室服務一般屬一次過，但住院則通常涉及一段較長時間。

47. 主席總結討論時指出，日後會有充分的機會商討此事。

48. 議事完畢，會議於上午10時45分結束。

立法會秘書處  
議會事務部2  
2001年12月3日