

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)767/05-06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：2005年12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：郭家麒議員(主席)
李國麟議員(副主席)
何俊仁議員
李華明議員, JP
周梁淑怡議員, GBS, JP
陳婉嫻議員, JP
鄭家富議員
李鳳英議員, BBS, JP
方剛議員, JP
李國英議員, MH

缺席委員：陳智思議員, JP
梁劉柔芬議員, SBS, JP
楊森議員

出席公職人員：議程第V及VI項

衛生福利及食物局副秘書長(衛生)1
何淑兒女士, JP

衛生福利及食物局首席助理秘書長(衛生)1
梁永恩先生

議程第V項

衛生署副署長
梁挺雄醫生, JP

衛生署首席醫生
何孟儀醫生

衛生署高級藥劑師
鄭陳佩華女士

議程第VI項

衛生署衛生防護中心總監
梁栢賢醫生, JP

衛生署衛生防護中心緊急應變及資訊處主任
鄧婉雯女士

衛生署衛生防護中心演練監督
警務處總督察
麥學基先生

醫院管理局專業事務及運作總監
張偉麟醫生

醫院管理局傳染病控制培訓中心顧問醫生及
衛生署衛生防護中心感染控制處主任
翁維雄醫生

議程第VII項

衛生福利及食物局副秘書長(衛生)2
楊何蓓茵女士

衛生福利及食物局首席助理秘書長(衛生)3
陳煥兒女士

衛生福利及食物局首席助理秘書長(衛生)2
王瑤琪女士

衛生署助理署長
譚麗芬醫生

醫院管理局專業事務及運作總監
張偉麟醫生

列席秘書 : 總議會秘書(2)4
陳曼玲女士

列席職員 : 議程第IV項

主管(資料研究及圖書館服務部)
陳利華先生

研究主任6
李志輝先生

所有議項

高級議會秘書(2)8
蘇美利小姐

議會事務助理(2)4
邵佩妍小姐

經辦人／部門

I. 確認通過會議紀要

(立法會CB(2)602/05-06號文件)

2005年11月14日會議的紀要獲確認通過。

II. 自上次會議舉行至今發出的資料文件

(立法會CB(2)513/05-06(01)號文件)

2. 委員察悉梁傑鋒先生致事務委員會的上述函件，梁先生要求為營養師設立註冊制度。

III. 下次會議的討論事項

(立法會CB(2)603/05-06(01)及(02)號文件)

3. 主席建議把營養師及臨牀心理學家的註冊事宜納入現時不受法定註冊管限的醫護人員的規管問題內討論。委員對此表示支持。主席詢問政府當局可否在2006年第一季討論上述問題。衛生福利及食物局副秘書長(衛生)1回覆時表示可以。

4. 鄭家富議員提交一篇於2005年12月10日在一份本地報章刊登的文章。該篇文章報導，香港大學微生物學家管軼教授指內地當局隱瞞內地數個省份曾爆發禽流感的情況。

5. 委員同意在2006年1月9日上午8時30分舉行的下次例會上討論下列事項——

- (a) 向學童提倡健康飲食習慣；及
- (b) 內地與香港的傳染病通報機制。

委員進而同意邀請專家就第(b)項發表意見。

6. 委員並同意在2006年2月份的例會上討論下列事項——

- (a) 預防和控制中毒事件；及
- (b) 對醫療集團的規管(主席建議的議題)。

IV. “選定地方的醫療融資政策”研究大綱擬稿 (立法會CB(2)603/05-06(03)號文件)

7. 主管(資料研究及圖書館服務部)建議研究澳洲、加拿大、新西蘭、新加坡及台灣的醫療融資政策。詳情載於有關研究大綱。研究的第1部會涵蓋澳洲、新西蘭及新加坡，預計將於2006年3月／4月完成，而研究的第2部會涵蓋加拿大及台灣，預計將於2006年6月／7月完成。委員表示贊同。

8. 鑒於英國國民保健署近期曾進行改革，李國英議員建議同時研究英國的醫療融資政策。主席表示有關內容可納入研究的第2部。

9. 鑒於美國及內地的私人醫療保險運作情況問題屢屢，鄭家富議員建議就這方面進行研究，以便香港考慮日後的融資方案時可汲取這些地方的經驗。主管(資料研究及圖書館服務部)表示，選定地方的醫療融資制度概覽將於2006年1月／2月完成，該概覽或可提供鄭議員所要求的資料。

10. 委員察悉，政府當局計劃在2006年第一季發表一份有關長遠醫療融資的諮詢文件，委員希望當局可將諮詢期限定於事務委員會於來年夏季休會期間前往海外進行職務訪問之後。是次海外職務訪問旨在研究各種醫療融資制度的發展及成效。衛生福利及食物局副秘書長(衛生)1答允將委員的要求轉達衛生福利及食物局內的有關各方考慮。

政府當局

V. 〈《2005年不良醫藥廣告(修訂)條例》實施指引〉
(立法會CB(2)603/05-06(04)號文件)

11. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)1向委員簡介〈《2005年不良醫藥廣告(修訂)條例》指引〉擬稿。詳情載於政府當局的文件。衛生署會參考委員的意見，進一步修訂該指引，並在適當時把擬稿交予業界傳閱，請他們提出意見。政府當局打算明年年初公布該指引，讓業界有充裕時間為新法例做好準備。

12. 鄭家富議員從指引擬稿第19段得悉，“如有關的廣告主要採用英文或中文，則(《2005年不良醫藥廣告(修訂)條例》(下稱“修訂條例”))附表4第2欄所述的任何一項聲稱可只採用該種語言，但同一廣告內所包含第2欄所述的任何其他聲稱或卸責聲明亦須只採用該種語言”。鄭議員認為，為了向消費者提供更佳協助，讓他們在購買保健食品時能在知情的情況下作出決定，即使有關廣告完全或主要採用英文，任何聲稱或卸責聲明均應同時採用中文。李國英議員亦有類似意見。

13. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)1表示，指引擬稿第19段根據修訂條例附表4的附註擬訂。該附註訂明，“如有關的產品標籤及廣告均完全或主要採用英文或中文，則任何聲稱或卸責聲明可只採用該種語言”。衛生福利及食物局副秘書長(衛生)1回覆時表示，容許產品標籤完全或主要採用英文或中文，是因為受到產品封包或容器的面積所限。

14. 主席指出，修訂條例附表4的附註或會導致一些製造商使產品標籤及廣告完全或主要採用英文，藉以蓄意只以英文列出聲稱或卸責聲明。鄭家富議員表示贊同，並要求政府當局日後檢討修訂條例的施行情況時考慮這個漏洞。李華明議員對鄭議員的要求表示支持。

政府當局

15. 李華明議員希望修訂條例可盡早實施，並詢問該條例將於何時實施。李議員進而詢問，政府當局會在何時展開工作，對就纖體／減肥作出誤導或誇大聲稱的保健食品作出規管。李議員表示，政府當局除尋求業界主要相關機構對指引擬稿的意見外，亦應尋求消費者委員會的意見。

16. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)1回應如下 ——

- (a) 當局計劃在2007年實施修訂條例，讓製造商及廣告商有時間作出改變及準備，以符合新的法律規定，並配合中成藥註冊工作的完成時間。

該項工作已於2003年12月展開。在此期間，政府當局計劃在2006年1月開始實施修訂條例附表1及2，但仍須視乎有關修訂條例各不同部分可否在不同日期實施的法律意見和所涉的程序而定；

- (b) 在《不良醫藥廣告條例》(下稱“該條例”)下進行的檢討，包括有關促進纖體／減肥廣告的檢討，將於可在香港製造、進口香港及在香港分銷的中成藥註冊工作推行了一段時間後才進行。在這段期間，政府當局會繼續密切監察保健食品作出有關纖體／減肥的聲稱。此外，衛生署會繼續對並非註冊為藥物但有作出有關纖體／減肥的聲稱的產品進行抽樣檢查，以查驗這些產品是否含有西藥成分；及
- (c) 政府當局在敲定擬稿，並把擬稿交予業界傳閱，請他們提出最後意見的期間，可就指引擬稿向消費者委員會尋求意見。

17. 李鳳英議員表示，在《2004年不良醫藥廣告(修訂)(第2號)條例草案》(下稱“條例草案”)獲通過後，當局會給予最少18個月的寬限期，讓製造商和廣告商為符合新法律規定作出準備，但她認為這做法有欠明確。為免這個不明確之處引起混淆，李議員促請政府當局訂定製造商及廣告商須符合新規定的確實日期。

18. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)1回應時表示，預計中成藥的註冊工作大致上會在2007年之內完成。政府當局會在2006年年中檢討這項註冊工作的進展，然後才決定實施修訂條例的最適當日期。按照以往的做法，當局會就確實的日期向業界作出充分的預先通知。

19. 主席詢問為何需要配合中成藥的註冊，衛生署副署長回應時解釋，這是因為附表4第2欄訂明，如保健食品並沒有根據《藥劑業及毒藥條例》或《中醫藥條例》註冊，則有關產品必須作出卸責聲明。

20. 周梁淑怡議員表示，業界會歡迎當局訂定實施修訂條例的確實日期。但周梁淑怡議員促請政府當局在訂定有關日期前，先取得業界的同意。周梁淑怡議員指出，在為符合新法律規定而作出一切所需改變方面，業界一直以來非常合作。然而，並非所有改變均可在業界的控制範圍內完成。方剛議員表達類似的意見。

21. 主席提及指引擬稿第21段，並詢問政府當局有否就容許就該條例附表1所載的若干聲稱(例如“預防丘疹”)發布廣告，向相關醫學組織尋求意見。主席進而詢問，該條例附表2有關禁止就矯正畸形或外科整容手術發布廣告的第3項，是否同時涵蓋美容院作出的類似聲稱。

政府當局

22. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)1回應時表示，指引擬稿提及的該套新的准予作出的聲稱，是在條例草案下建議的准予作出的聲稱。當局於2004年10月13日向立法會提交該條例草案前，曾就所有有關聲稱廣泛諮詢醫療專業組織、學者及其他各方。雖然如此，衛生福利及食物局副秘書長(衛生)1同意就指引擬稿向醫療專業組織及學者尋求意見。衛生福利及食物局副秘書長(衛生)1進而表示，由於美容院作出的誤導或誇大聲稱不屬該條例的規管範圍，該條例並無規管有關聲稱。儘管如此，考慮到美容院提供的產品及服務日新月異，政府當局認為立法規管美容院未必可行。政府當局認為，較有效的做法是教育消費者，使他們不會誤信美容院作出的不負責任的聲稱。

VI. 流感大爆發的演練

(立法會CB(2)603/05-06(05)號文件)

23. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)1及衛生防護中心演練監督簡介政府當局的文件。該文件載述衛生署衛生防護中心及醫院管理局(下稱“醫管局”)在過去一年進行的跨部門及內部練習／演習的詳情。有關演練的目的，是檢討政府當局和醫管局的傳染病爆發應變計劃，以及政府內部及與其他機構為應付疫症爆發和在疫症爆發期間的協調工作和信息傳遞流程。

24. 主席從政府當局的文件第34段得悉，參與“楊木行動”的政策局／部門／機構將會向衛生防護中心的演練籌劃組提交總結報告。演練籌劃組會先與主要參與演練人員舉行檢討會議，然後才擬寫演練總結報告的定稿。各政策局／部門／機構可汲取演練的經驗和參考演練總結報告的建議，然後研究如何進一步完善本身的應變計劃。有鑒於此，主席詢問當局何時可向事務委員會提供報告，以總結從“楊木行動”所得經驗，並提出建議以進一步完善參與該行動的政策局／部門／機構的應變計劃。衛生福利及食物局副秘書長(衛生)1回應時表示，鑒於所涉的政策局／部門／機構多達37個，而當中多個政策局／部門／機構亦有份參與將於2005年12月13至18日在香港舉行的世界貿易組織第六次部長級會議的籌備及主辦工作，有關報告應於明年年初備妥。

政府當局

25. 主席要求當局提供資料，說明醫管局為檢討和評估該局在本港一旦出現人類感染禽流感時的應變能力而進行的演練。醫管局傳染病控制培訓中心顧問醫生及衛生防護中心感染控制處主任回應時向委員簡介“火鳥行動”的目的及詳情。有關詳情載於政府當局的文件第8至9段。

26. 鄭家富議員察悉，所有參與現有傳染病爆發演練的人士均來自政府政策局／部門及公共機構，例如醫管局及香港金融管理局。他表示應擴大參與演練人士的範圍，以包括私營機構，例如學校、運輸公司、非政府機構及大型企業，從而進一步加強香港應付傳染病侵襲的能力。鄭議員從政府當局的文件第22段亦得悉，“CEDAR行動”凸顯了幾項需要進一步探討的事宜，例如個人防護裝備的來源和供應、入境管制的既定程序和資源，以及提供情緒支援等事宜。鄭議員希望，倘若香港受到傳染病疫潮(例如禽流感)侵襲，“CEDAR行動”凸顯的問題／缺失，也就是在2003年香港爆發嚴重急性呼吸系統綜合症(下稱“沙士”)時曾出現的問題／缺失，不會再次出現。

27. 衛生防護中心總監回應時表示，衛生防護中心定期與社會各界(例如學校、私家醫院及專業團體等)舉辦有關傳染病爆發應變計劃的研討會。雖然如此，衛生防護中心總監同意，同時讓社會不同界別參與傳染病爆發演練會甚為有用。雖然“CEDAR行動”的目的是檢討及評估如何對在航機上初期沒有出現病徵的乘客作最妥善的處理，但衛生防護中心總監表示，從該項行動取得的經驗和教訓，亦可應用於其他界別機構，例如學校及安老院舍等。

28. 醫管局專業事務及運作總監補充，醫管局存有可供超過3個月使用的個人防護裝備。當局已與供應商達成協議，規定供應商須迅速提供有關裝備，即有關供應商必須在香港貯存若干數量的裝備；醫管局需要更多該等裝備時，無需等待這些裝備在海外製造後才付運到港。為確保在出現危機時個人防護裝備不會出現短缺的情況，醫管局亦已與這些裝備的製造商訂立協議，規定製造商在指定時限內補充有關裝備的貨源。除與供應商訂立協議，以確保任何時間均可順利獲得充足的個人防護裝備供應外，醫管局亦備有一份其他有關供應商的名單，以便在有需要時向他們購買裝備。若有需要，政府當局亦會統籌個人防護裝備的採購工作。醫管局專業事務及運作總監進而表示，自上次沙士爆發後，醫管局一直有為員工提供一系列培訓課程，藉以使他們掌握基本的危機介入技巧。在危機出現時，醫管局每個聯網均會成立由臨床心理學家組成的專責支援小組，為前線員工及管理人員提供即時的心理社會支援。

29. 鄭家富議員表示，雖然個人防護裝備的存量可能已經足夠，但最重要的是在有需要時所有前線員工均可及時獲得有關裝備，以免他們須連續數天穿戴同一套防護裝備及／或未獲充分提供所需裝備，正如在上次沙士爆發時的情況一樣。鄭議員進而詢問，政府當局如何確保私家醫院和學校等私營機構在傳染病爆發時會貯存足夠的個人防護裝備。

30. 醫管局專業事務及運作總監回應時表示，無須憂慮會出現鄭議員在上文第29段提到的問題，因為醫管局員工可在醫管局的內聯網上查到各類個人防護裝備的存量。此外，醫管局的傳染病爆發應變計劃亦訂有指引，清楚列明在醫院內就不同風險級別使用的裝備種類，而所有員工亦已知悉有關指引。他並指出，過去在醫院進行的數次演習已曾測試上述指引是否足夠及有關人員適當實施指引的程度，結果令人滿意，雖然該局曾對指引作出一些微調。醫管局專業事務及運作總監進而表示，醫管局轄下每間醫院均貯存可供1個月使用的個人防護裝備，故此在緊急情況時無需等待醫管局總辦事處供應裝備。

31. 關於確保在傳染病爆發時私營機構備有充足的個人防護裝備的問題，衛生福利及食物局副秘書長(衛生)1表示，當局認為由社會上個別團體／單位各自在平日制訂傳染病爆發的應變計劃，會較為恰當。政府當局一直有就此鼓勵私營機構，而衛生防護中心亦一直與社會上各個團體／單位保持聯絡，以確保該等團體／單位制訂有關計劃。衛生防護中心總監表示，私家醫院及診所、大型企業和其他機構亦依循公共機構的做法，備存可供3個月使用的個人防護裝備。

32. 李國麟議員表示，從政府當局的文件中難以瞭解政府當局對傳染病爆發的整體應變能力。就此方面，李議員要求政府當局提供文件，總結從過往演練中查找出的不足之處，並說明當局為解決有關問題曾經／將會作出的改善措施。方剛議員表示贊同。李議員進而詢問，當局可否考慮日後進行傳染病爆發的練習或演習時邀請委員參觀。衛生福利及食物局副秘書長(衛生)1答應提供李議員要求的文件。衛生福利及食物局副秘書長(衛生)1進而表示，當局可作出安排，讓委員能以觀察員身分參與日後的傳染病爆發練習或演習。

政府當局

33. 李鳳英議員表示，考慮到過往演練的觀察所得，例如當局需進行更多工作，使政策局／部門熟悉衛生防護中心緊急應變中心的角色，以及曾出現傳真機因傳送大量資料而被阻塞的情況，她促請當局加強工作，以確保

有關機構的每名人員均瞭解其所屬機構的應變計劃，並確保信息能有效傳遞。李議員繼而提出下列問題——

- (a) 被指派到醫管局轄下醫院及診所工作的臨時員工及承辦商僱員曾否接受感染控制培訓及有否參與過往的傳染病爆發演練；及
- (b) 當局曾經／將會採取甚麼行動，以處理“楓葉行動”的其中一項主要觀察所得，就是有需要檢討應變計劃內訂定的程序，以確保擬採取的任何行動均有穩妥的法律依據。

34. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)1回應時表示，政府當局非常重視在處理疫症爆發時確保信息能有效地傳遞及達致有效溝通。最佳的例子是當局曾進行“楊木行動”，根據從較早前舉行的“楓葉行動”所查找出在溝通上的不足之處，評估不同政府部門之間的溝通情況。“楊木行動”的初步觀察所得顯示，各個政府部門之間的溝通已大為改善。雖然如此，政府當局不會自滿，並會繼續舉行演練，以確保在處理疫症爆發時信息能有效地傳遞及達致有效溝通。衛生福利及食物局副秘書長(衛生)1解釋，各政策局／部門不熟悉緊急應變中心的角色，是因為當“楓葉行動”在去年11月舉行時，該中心才剛剛成立。在2005年11月25日舉行的最近一次“楊木行動”顯示，這方面已顯著改善。衛生福利及食物局副秘書長(衛生)1表示，為確保應變計劃內訂定的程序有穩妥的法律依據，當局已在“楓葉行動”舉行後就此方面進行檢討。政府當局認為，一般而言，該等程序均有穩妥的法律依據，但為防止禽流感爆發而制訂的程序則除外。為此，當局最近已修訂《檢疫及防疫條例》(第141章)，將防止沙士蔓延的管制措施的適用範圍擴大至涵蓋3個亞型甲類流行性感冒。

35. 醫管局專業事務及運作總監回應時表示，自上次沙士爆發後，每名在醫管局轄下醫院和診所工作的人員，不論是醫管局員工或臨時員工和被調配到醫管局轄下醫院和診所工作的非醫管局員工，均會接受感染控制的基本培訓。臨時員工及被調配到醫管局轄下醫院和診所工作的非醫管局員工亦會按照演練手冊的規定，參與傳染病爆發演練，這些員工在過去亦有參與有關演練。

36. 李華明議員提出下列問題——

- (a) 為何選擇屯門醫院及基督教聯合醫院(下稱“聯合醫院”)進行“火鳥行動”；

- (b) 為何沒有進行演練，以測試政府為應付禽流感爆發而最終需要封閉通往內地的關口時的應變計劃；及
- (c) 為何沒有進行演練，以評估政府為應付禽流感爆發而銷毀超過300萬雞隻的能力。

37. 醫管局專業事務及運作總監回覆李議員的第一條問題時解釋，選擇屯門醫院和聯合醫院是因為最初的懷疑個案在確診前很可能會在急症醫院接受診治，而其他急症醫院則被指定在瑪嘉烈醫院接收首批確診個案後接收確診個案。

38. 關於李議員的第二條問題，衛生福利及食物局副秘書長(衛生)¹解釋，當局並無進行演練以測試政府為應付禽流感爆發而最終需要全面封關時的應變計劃，是因為至現時為止，香港的情況無需採取如此激烈的行動。世界衛生組織(下稱“世衛”)認為，在現階段對付禽流感爆發的最有效控制措施，是確保所有身體不適的人士必須在康復後才可離港，以及把所有出現流感病徵的入境旅客立即送往醫院接受跟進治療。倘若世衛認為香港有需要封關，當局會制訂相應的應變計劃。至於李議員的第三條問題，衛生福利及食物局副秘書長(衛生)¹表示，據她所知，漁農自然護理署曾舉行演習，以測試政府銷毀雞隻的能力及處理銷毀工作的工人有否妥善執行所有感染控制程序。

39. 陳婉嫻議員堅決認為，當局應制訂需要全面封關時的應變計劃。

40. 衛生防護中心總監回應時表示，完全禁止旅客和貨物進出香港極為困難。倘若除香港外，全球所有地方均發生大規模傳染病爆發，或出現相反的情況，才有足夠理據支持採取如此激烈的行動。因此，以按部就班的方式加強港口衛生措施，是對付傳染病爆發的其中一項關鍵工作，這些措施包括檢查入境旅客的體溫，並在有需要時規定他們在抵港時填寫健康申報表，以及在徵詢世衛的意見後發出旅遊警告等一系列措施，以切合不同風險等級的需要。

41. 方剛議員表示，他是醫管局轄下兩間醫院的醫院管治委員會主席。根據他擔任有關工作所得資料，他相信醫管局不論在員工或裝備方面，現時已較過往作出更好準備，以應付任何傳染病爆發。

政府當局

42. 主席總結時要求政府當局提供文件，述明上文第32段所要求的資料，以及因應過往演練所得的經驗，日後的演練擬測試哪些範疇，並讓社會各界參與日後舉行的有關演練。

VII. 公眾就健康與醫療發展諮詢委員會的《創設健康未來》討論文件所提交的意見

(立法會CB(2)603/05-06(06)號文件)

43. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)2簡介政府當局的文件。該文件概述當局就健康與醫療發展諮詢委員會發表題為《創設健康未來》的討論文件(下稱“討論文件”)進行公眾諮詢期間接獲的意見。

44. 陳婉嫻議員表示，公眾最關注的其中兩個問題，是討論文件提及的日後醫療服務模式的融資方式並不明確，以及當局認為哪些範疇最應繼續獲得大幅資助。陳議員察悉，近期有多個醫療集團被發現向客戶配發未經註冊及來歷不明的流感疫苗。她詢問政府當局曾經或將會採取何種措施，以確保家庭醫生的服務質素和水準。在討論文件中，家庭醫生被稱為在基層醫療服務中擔任把關者的角色。陳議員進而詢問，有何措施確保有足夠數目的家庭醫生為社會提供服務。

45. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)2回應時表示，在提供基層醫療服務方面邁向家庭醫生概念的過程中，個人與一名特定醫生建立聯繫甚為重要。所有私營醫療機構中的執業普通科醫生和專科醫生均有資格擔任家庭醫生，而家庭醫生亦無須具備家庭醫學專科資格。雖然如此，當局會鼓勵這些醫生修讀香港家庭醫學學院開辦的延續醫學教育課程。此外，由於私營醫療機構競爭激烈，醫生不會自滿，或不會在服務上有所鬆懈，因為消費者會停止向未能為他們提供優質醫療服務的醫生求診。衛生福利及食物局副秘書長(衛生)2進而表示，當局進行諮詢時曾接獲意見，認為醫療集團應受規管。政府當局清楚知道近期針對醫療集團而提出的投訴，並會制訂措施處理有關問題。

46. 李國英議員表示，倘若所有在香港執業的家庭醫生均曾接受正式家庭醫學培訓，像英國的情況一樣，會較為理想。

47. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)2回應時表示，為推廣及加強基層醫護服務，醫管局自1997年起已為醫生提供最少需要6年時間才可完成的家庭醫學培訓。在未來數年將會有越來越多家庭醫生為市民提供服務。

48. 主席建議在日後舉行的會議上討論家庭醫生的培訓事宜，委員表示贊同。

49. 李國麟議員詢問，政府當局打算如何推行討論文件所載的跟進行動。衛生福利及食物局副秘書長(衛生)2回應時表示，政府當局會不時向衛生事務委員會匯報各個醫療服務範疇的改革進展。

50. 李鳳英議員詢問，政府當局會否在2006年首季進行的醫療融資諮詢中，徵詢公眾對日後醫療服務模式的意見。

51. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)2回應時表示，醫療融資方案必需與日後醫療服務模式一併討論，因為醫療融資方案的多個決定條件，均取決於一些因素，例如公營與私營醫療機構之間的分工及私營醫療機構是否具備足夠規模吸引私人醫療保險承保。雖然如此，醫療改革中亦有多個範疇無需與醫療融資問題掛鉤，例如怎樣以最有效及最有效率的方式善用現有資源。

52. 主席贊同政府當局的意見，認為並非所有醫療改革均需待有關方面就醫療融資達成共識後才可推行，例如落實家庭醫生概念，發展以社區為本的長者、長期護理和康復護理服務模式，以及增加公營與私營醫療機構的協作等。有鑒於此，主席希望政府當局可向事務委員會提供時間表，說明無需待有關方面就醫療融資達成共識後才可推行的各項醫療改革的實施時間。

53. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)2回應時列出政府當局為改善現有醫療體系而將於短期內推行的下列措施 ——

- (a) 發展電子病歷系統，以促進病歷流通，使各個層面的醫療護理及公營和私營醫療機構的病人可以雙向流動；
- (b) 與醫療專業人員攜手推廣家庭醫生概念；
- (c) 更着重宣傳及預防疾病；及

經辦人／部門

- (d) 研究把部分由公營普通科門診診所提供的服務外判予私營醫療機構的可行性。

54. 議事完畢，會議於上午10時48分結束。

立法會秘書處

議會事務部2

2006年1月6日