

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)1440/10-11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：2011年3月14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：梁家騮議員(主席)
何俊仁議員
李華明議員, SBS, JP
張文光議員
鄭家富議員
李鳳英議員, SBS, JP
余若薇議員, SC, JP
陳克勤議員
陳健波議員, JP
張國柱議員
潘佩璆議員
梁家傑議員, SC
陳偉業議員

缺席委員：李國麟議員, SBS, JP (副主席)
何鍾泰議員, SBS, S.B.St.J., JP
何秀蘭議員
葉國謙議員, GBS, JP

出席公職人員：議程第V至VII項

食物及衛生局局長
周一嶽醫生, GBS, JP

議程第V及VI項

食物及衛生局首席助理秘書長(衛生)3
孫玉菡先生

議程第V項

食物及衛生局副秘書長(衛生)2
陳松青先生, JP

衛生署助理署長(家庭及長者健康服務)
梁士莉醫生

衛生署高級醫生(醫療券)
莊承謹醫生

議程第VI項

衛生署助理署長(健康促進)
程卓端醫生, JP

醫院管理局器官移植服務顧問
鄭信恩醫生

議程第VII項

食物及衛生局副秘書長(衛生)1
麥駱雪玲女士

勞工及福利局康復專員
蕭偉強先生

社會福利署助理署長(康復及醫務社會服務)
袁鄭鏞儀女士

醫院管理局聯網服務總監
張偉麟醫生

醫院管理局總行政經理(綜合護理計劃)
鄭淑梅女士

列席秘書 : 總議會秘書(2)5
黃麗菁女士

列席職員 : 高級議會秘書(2)5
林偉怡女士

議會事務助理(2)5
侯穎珊女士

議程第IV項

助理法律顧問9
譚淑芳女士

議程第VII項

資料研究部主管
陳利華先生

研究主任6
鄭慧明女士

經辦人／部門

I. 確認通過會議紀要

(立法會CB(2)1219/10-11號文件)

2011年2月14日會議的紀要獲得確認通過。

II. 自上次會議後發出的資料文件

2. 自上次會議舉行至今並無發出任何資料文件。

III. 下次會議的討論事項

(立法會CB(2)1220/10-11(01)至(02)號文件)

3. 委員同意在2011年4月11日上午8時30分舉行的下次例會上,討論潘佩璆議員建議的"有關醫院管理局醫生流失的問題"議項。委員進而同意於討論

上述議項時，討論立法會議員與東區區議會議員於舉行會議後轉介的公營醫院醫護人員短缺事宜。

4. 委員又同意在下次例會上，討論政府當局建議的下述議項——

- (a) 在衛生署開設新的首長級職位；及
- (b) 在公營醫院進行醫院認證計劃的進展情況。

IV. 建議委任小組委員會研究中成藥註冊事宜 (立法會CB(2)1220/10-11(03)號文件)

5. 主席表示，在2011年2月14日的會議上，委員同意事務委員會應委任小組委員會，以研究有關中成藥註冊的事宜。立法會秘書處為小組委員會擬備的擬議職權範圍、工作計劃及時間表載於立法會CB(2)1220/10-11(03)號文件，供委員考慮。秘書請委員參閱《內務守則》第26條有關研究政策事宜的小組委員會展開工作的安排。由於已有超過8個研究政策事宜的小組委員會正在運作，事務委員會委任的小組委員會將被列入輪候名單。

6. 委員對小組委員會的擬議職權範圍、工作計劃及時間表表示同意。委員進而同意於2011年3月18日舉行的內務委員會會議上，徵求內務委員會批准，讓小組委員會展開工作。

7. 主席表示，視乎內務委員會的決定，事務委員會將於下次例會上，討論事務委員會應否於等候小組委員會展開工作期間，在2011年5月跟進有關中成藥註冊的事宜。

V. 長者醫療券試驗計劃中期檢討 (立法會CB(2)1220/10-11(04)及(05)；CB(2)1221/10-11(01)至(02)及CB(2)1274/10-11(01)號文件)

8. 食物及衛生局局長向委員簡述自2009年1月1日起試行為期3年的長者醫療券試驗計劃(下稱"試驗計劃")的中期檢討結果,以及政府當局建議將試驗計劃延長3年(由2012年1月1日至2014年12月31日),並把醫療券金額由每年250元增至500元,以及優化試驗計劃的運作安排,詳情載於政府當局的文件(立法會CB(2)1220/10-11(04)號文件)。

試驗計劃的參與及使用情況

9. 李華明議員關注到,截至2010年年底,在合資格的長者中,只有57%已登記參與試驗計劃,以及只有45%曾申領醫療券。他認為,醫生(特別是在公共屋邨鄰近範圍執業的醫生)在試驗計劃中的低登記率,是導致該計劃參與率偏低的主要原因。李鳳英議員及余若薇議員持相若意見。余議員察悉,與香港其他地區相比,新界區的登記人數較少。她促請政府當局加大力度,鼓勵在新界執業的醫療服務提供者登記參與試驗計劃。

10. 食物及衛生局局長表示,試驗計劃旨在評估的事項之一,是長者對私營基層醫療服務的接受程度,以及私營醫療制度的服務量。在私營界別從事經濟活動的約4 200名醫生中,1 431名已登記參加試驗計劃,其執業地點位於全港各區。有關參與率與其他公私營協作計劃的參與率相若,數字並無偏低。李華明議員認為,不宜把醫生在試驗計劃的參與率與其他公私營協作計劃相比,因試驗計劃的使用者基數遠多於其他計劃。

11. 潘佩璆議員察悉,根據香港中文大學醫學院進行的意見調查,64%的受訪長者覺得醫療券方便使用,而65%認為試驗計劃有用。他要求當局解釋該項研究採用的抽樣方法,以及既然長者對試驗計劃的滿意程度這樣高,為何試驗計劃的登記和參與率仍然偏低。

12. 食物及衛生局副秘書長(衛生)2表示,該項調查的抽查人口涵蓋超過1 000名長者,包括醫療券使用者和非使用者。他們是從街上及診所內的長者隨機抽樣選出,當中70%知悉試驗計劃。在知悉試

驗計劃的受訪者中，不使用醫療券的主要原因包括：他們常用的醫療服務提供者並無參加試驗計劃；以及他們習慣向公營醫生求診。

13. 陳健波議員察悉，至今只有3宗證實為濫用試驗計劃的個案，涉及兩名西醫和一名中醫。他詢問有何措施防止詐騙及濫用。他進而要求當局提供資料，說明已退出試驗計劃的醫療服務提供者數目，以及他們退出的理由。李鳳英議員提出類似的問題。

14. 食物及衛生局副秘書長(衛生)2及衛生署高級醫生(醫療券)回應如下 ——

- (a) 根據協議條款，上文第13段提述的兩名西醫和一名中醫已被取消試驗計劃的資格，並被要求退還已發放的有關申領款項。衛生署亦已發信提醒所有已登記的醫療服務提供者有關申領醫療券費用的正確程序及記錄方法；
- (b) 截至2010年年底，合共202名醫療服務提供者退出試驗計劃。應注意的是，在兩年試驗期間錄得醫療服務提供者的參與人數確實有所增加，原因是登記申請超逾退出試驗計劃的宗數。大部分退出者並無提供其退出的理由。至於有提供理由的退出者，最常見的原因是工作場所改變；
- (c) 經香港中文大學醫學院進行的研究所收集的醫療服務提供者的意見顯示，他們不作登記的3個原因為：長者並非其主要客戶；其診所並無電腦；以及申領程序繁複；及
- (d) 因應在試驗計劃初期遇到有關使用電子平台及申領程序的問題，當局在過去兩年一直盡力精簡試驗計劃的運作細節。舉例來說，自2010年年底起，已登記的醫療服務提供者獲提供智能身份證閱讀器，使他們無需以人手把醫療券使用者的個人資料輸入"醫健通"系統，以申領醫療券費用。

政府當局

15. 潘佩璆議員詢問有關試驗計劃自2009年1月推出後登記人數的增幅，食物及衛生局局長回應時表示，截至2011年2月底，合共2 780名醫療服務提供者(即1 432名西醫、790名中醫、243名牙醫及315名其他醫護專業人員)已登記參加試驗計劃，涉及3 508個執業地點，覆蓋全港各區。應潘議員的要求，食物及衛生局局長同意在會議後按季度提供自2009年1月起新登記人數的分項數字。

16. 李鳳英議員不反對在延長的試驗期內，把根據《輔助醫療業條例》(第359章)於註冊名冊第I部分註冊的視光師納入試驗計劃的建議，但她質疑加入視光師的做法是否有助解決長者的醫療需要，以及推廣預防性護理的重要性。

17. 食物及衛生局局長表示，為加強與醫護專業人員合作推廣基層醫療的重要性，並鼓勵有關人士使用和提供該等服務，政府當局會與有興趣及合資格的醫療服務提供者合力推廣一項屬自願性質並以臨床常規為依據的長者健康檢查計劃，而收費會在長者的負擔能力範圍內。70歲或以上的長者可使用醫療券繳付部分或全部費用。

18. 陳克勤議員察悉，只有13%的中醫登記參與試驗計劃。他詢問，他們不參與的主要原因是否其診所缺乏電腦設施，未能接駁"醫健通"系統。

19. 食物及衛生局局長表示，除缺乏電腦設施接駁"醫健通"系統外，部分中醫指他們收取的診金已十分低廉，故此無意接受醫療券。

20. 余若薇議員提述香港醫學會2011年1月25日的函件(立法會CB(2)1221/10-11(01)號文件)時表示，該學會關注到"醫健通"系統的設計只容許就每次診症輸入單項而非多項的"求診原因"，她詢問政府當局會採取甚麼行動，以釋除該學會對此系統缺點的關注。主席提出類似的關注。

21. 食物及衛生局局長回應時表示，醫護專業人員不難判斷病人求診的主要原因。若非爲了進行預防性護理，便是爲了治理急性病症。

22. 張文光議員詢問，若合資格的長者能就私營醫療服務提供者收取的費用提供付款收據，當局能否考慮讓他們兌現醫療券，而不是規定服務提供者須登記參加試驗計劃。這做法可解決試驗計劃的短處，即若長者常用的醫生並無登記參加試驗計劃，他們便傾向不使用醫療券。

23. 食物及衛生局局長回應時表示，政府當局曾於設定試驗計劃時考慮張文光議員所建議的安排。海外地方的經驗顯示，這項安排會令服務量增加，並涉及高昂的行政成本，卻不能確保病人受惠。食物及衛生局局長進而指出，私營醫療服務提供者必須登記參與試驗計劃，以便當局收集登記者向醫療券使用者所提供醫療服務的資料，從而確保公帑用得其所。

醫療券金額

24. 李華明議員認為，政府當局在延長的試驗期間把醫療券金額由每年250元增至500元的建議，仍未足以應付長者的醫療需要。梁家傑議員持相若意見。

25. 食物及衛生局局長回應如下 ——

- (a) 試驗計劃旨在透過提供部分資助，鼓勵長者使用就近的私營基層醫療服務(特別是預防性護理)，以期改善長者的健康，並從而減少他們對公共專科門診服務和醫院護理的倚賴。鑒於有需要確保能審慎及有效地使用公帑，政府當局需仔細考慮增加醫療券金額會否影響長者的求診模式、醫療服務提供者的收費、長者願意分擔的自付費用金額，以及長者對預防性護理服務的重視程度；若然，在多大程度上會有所影響；

- (b) "醫健通"系統在試驗期間蒐集的用量統計資料顯示，75%的醫療券使用者習慣向同一醫生求診，有助發展持續的醫護關係。然而，並無證據顯示試驗計劃明顯改變長者的求診模式，或導致預防性護理服務的使用和提供有所增加；
- (c) 儘管政府當局希望進一步擴大試驗計劃的涵蓋範圍，但當局需取得更多數據，以進一步測試試驗計劃的成效。因此，把醫療券金額倍增至每年500元的建議已能達致適切的平衡。當局亦會保留現時醫療券在使用方面的靈活性，即不限制每次使用醫療服務時可用的醫療券數目；亦不會指定每張醫療券可用於哪類醫療服務或服務提供者；以及不限制使用不同類型的醫療服務或服務提供者時可用的醫療券金額；及
- (d) 為更妥善評估醫療券使用者所獲提供的服務，以及醫療券對提供基層醫療服務的影響，政府當局會研究是否可規定參與試驗計劃的醫療服務提供者須輸入更具體的診症資料，以及長者每次使用醫療券求診時所分擔的自付費用。因此，在下一個3年試驗期間對試驗計劃成效所作的檢討，會為日後的政策檢討提供客觀的基礎。

26. 李鳳英議員詢問政府當局，醫療券金額的擬議增幅有否考慮未來3年醫療通脹的因素。

27. 食物及衛生局局長表示，根據中期檢討，每宗交易申報使用醫療券的平均張數介乎2.5至2.7不等。當局亦考慮到在下一個3年試驗期間，醫療通脹的幅度不大可能會超過一倍，因此，現時把醫療券金額自下一個試驗期起由每年250元增至500元的建議，應足以應付長者對醫療服務的需要，以及抵償醫療通脹。為評估使用者能否真正受惠於增加的醫療券金額，政府當局會實施上文第25段提述的措施，以便追查醫療券使用者所分擔的自付費用的轉變，從而監察較高的醫療券金額有否導致診金上升。

28. 主席要求當局提供資料，說明在延長的試驗期間把資助水平釐訂於每年500元的理由。他認為，只有在有足夠財政誘因的情況下，長者在私營基層醫療服務方面的求診模式才會改變。

29. 食物及衛生局局長解釋，試驗計劃旨在為長者提供部分資助，以便他們使用社區內的私營基層醫療服務，作為現時透過公營普通科門診診所提供的公營基層醫療服務以外的額外選擇。該5張醫療券的金額在2009年定為每張50元，是基於政府當局的調查結果顯示，在2009年，於公共屋邨鄰近範圍執業的醫生收取的診金平均約為100元。當局提供半費資助，讓長者可自行選擇就近的基層醫療服務提供者，因而無需跨區前往公營普通科門診診所求診。倘跨區求診，每次或需繳付超過100元(即45元診金連同交通開支)。政府當局建議在延長的試驗期間把醫療券金額倍增至每年500元時，已考慮到過去兩年診金的可能增幅，以及根據用量統計資料，每宗交易申報使用醫療券的平均張數介乎2.5至2.7不等。應主席的要求，食物及衛生局局長承諾提供書面解釋，說明決定試驗計劃的資助水平時所作的考慮。

政府當局

30. 何俊仁議員表示，鑒於醫療券金額有限，長者定會節約使用醫療券，留待作治理急性病症之用。他詢問，政府當局能否考慮向長者額外發出一張醫療券，作健康檢查之用。

31. 食物及衛生局局長強調，政府當局把有限的公共資源合理地用於最能切合社會所需的服務，是較為審慎的做法，而增撥資源亦需要數據支持。政府當局在延長的試驗期間檢討試驗計劃的成效時，會考慮用量統計資料，以及委員的意見和建議。視乎檢討結果，當局或會考慮重新檢視試驗計劃的運作安排。正如早前所述，當局現正致力研究在延長的試驗期間，為長者推出一項屬自願性質、以臨床常規為依據，並且收費合理的健康檢查計劃。

32. 余若薇議員建議，當局可考慮提供額外資助，例如為每次診症200元，作為長者使用牙科檢查服務的誘因。

33. 食物及衛生局局長回應時表示，在試驗計劃下，長者可全權靈活地決定把每張醫療券用於哪種醫療服務。政府當局亦將於2011年4月推出一項先導計劃，為安老院舍及長者日間護理中心的長者提供基礎牙科及口腔護理外展服務。鑒於社區內牙醫的服務量已接近飽和，試驗計劃如有任何改變，或會引致私營牙科護理服務的需求上升。

政府當局

34. 余若薇議員進一步詢問有關為3年試驗計劃預留的每年開支，以及2009年和2010年分別的實際開支。食物及衛生局局長在回應時同意在會議後提供所需資料。食物及衛生局局長進而表示，截至2011年2月底，已使用的醫療券合共2 567 929張，涉及的發還款項約為1億2,800萬元。

合資格使用醫療券的年齡

35. 李華明議員詢問，政府當局為何不建議在延長的試驗期間，把合資格使用醫療券的年齡由70歲降至65歲，原因是領取高齡津貼的合資格年齡為65歲或以上。

36. 對於當局在延長的試驗期間把合資格使用醫療券的年齡維持於70歲或以上，陳克勤議員表示失望。

37. 食物及衛生局局長回應時表示，各界對如何界定合資格接受醫療券的年齡意見不一。政府當局認為，在建議試驗計劃作出任何改變前，繼續以現時合資格的長者為試驗計劃的對象，並在下一個3年試驗期間進一步測試試驗計劃的成效，是較為審慎的做法。

政府當局

38. 應梁家傑議員的要求，食物及衛生局局長承諾在會議後提供資料，說明在下一個3年試驗期間把合資格年齡降至60或65歲，以及把每名長者的醫療券金額增加至1,000元的財政影響。

醫療券的使用限制

39. 陳克勤議員詢問，當局能否考慮取消醫療券不可用作繳付公營普通科門診診所提供的醫療服務費用的限制。

40. 食物及衛生局局長給予否定的答覆。他指出，這做法有違試驗計劃的目的，即讓長者可在其社區中自行選擇最切合其需要的私營基層醫療服務，從而減少他們對公營醫療服務的倚賴。

41. 何俊仁議員詢問，當局有何理由維持醫療券不可用於在藥房購買藥物或購買其他醫療物品的限制。

42. 食物及衛生局局長解釋，政府當局將難以確定所購買的藥物是否屬有關長者所需。該項限制符合審慎運用公帑的原則。

病人私隱

43. 余若薇議員關注到，政府當局建議蒐集有關醫療券使用者所獲提供的醫療服務的資料，這做法不但對已登記的醫療服務提供者構成行政負擔，亦會侵犯病人私隱。

44. 食物及衛生局局長澄清，已登記的服務提供者只需為每名個別的醫療券使用者提供具體的臨床診斷資料，而非該名使用者所屬的症候族羣的詳情。此外，有關病人及服務提供者才可查閱"醫健通"系統內儲存的資料(包括診症資料)。食物及衛生局局長強調，在發展試驗計劃時，保障病人私隱至為重要。為此，在推行試驗計劃前，當局曾就試驗計劃的設計和運作程序進行私隱影響評估及私隱循規評估。

未來路向

45. 張國柱議員察悉並關注到，延長的試驗期於2014年12月31日屆滿後，所有未使用的醫療券將會失效，意味着政府當局或會於下一個3年試驗期

完結後停止推行試驗計劃。他詢問，當局接着會否把資源調往擴展長者健康中心的服務範圍，以應付所有長者的護理及預防性醫療需要。

46. 食物及衛生局局長指出，僅由公營系統提供基層醫療服務，並非為長者提供服務的最具成本效益和可持續的做法，原因是現有數千名私營醫護專業人員分布於全港各區，為市民提供大量選擇。為確保醫療制度可持續發展，政府當局相信邀請私營機構參與提供獲部分資助的基層醫療服務，是可取的做法，這做法能更妥善利用社區現有的資源，應付公營機構的部分服務需求。政府當局致力透過推行試驗計劃和其他以社區為本的醫療先導計劃，以得出有效的模式，讓長者能於就近範圍選擇最切合其需要的私營基層醫療服務。食物及衛生局局長強調，若醫療券的模式經證實能有效達致其目的，他看不到當局在下一個3年試驗期屆滿後，有何理由不增撥資源繼續推行試驗計劃。然而，若該模式最終無效，有關資源在日後會調撥至其他範疇，以加強保障長者的健康。

47. 梁家傑議員詢問，試驗計劃的中期檢討有否評估把"錢跟病人走"的概念擴展至其他計劃的可行性。

48. 食物及衛生局局長重申，用量統計資料及中期檢討兩者均顯示，試驗計劃並無引致長者和服務提供者分別在求診及提供基層醫療服務上出現重大的模式轉變。把試驗計劃再試行3年的建議，將容許政府當局可在醫療券模式下進一步測試"錢跟病人走"的概念。

49. 主席總結討論時促請政府當局採納委員的建議，以進一步改善試驗計劃。

VI. 推廣器官捐贈及建議設立「生命·源」 (立法會CB(2)973/10-11(08)及(09)號文件)

50. 食物及衛生局局長向委員簡述政府在香港推廣器官捐贈的工作進展，當中包括建議在九龍公

園設立「生命·源」，以便在社會廣泛宣揚器官捐贈為救人善舉，詳情載於政府當局的文件(立法會CB(2)973/10-11(08)號文件)。

51. 陳健波議員詢問，政府當局有否進行任何研究，瞭解為何部分人士不願在死後捐贈器官，原因是若備有這方面的資料，會有助當局瞭解應如何進行推廣，以達致更大成效。他進而關注到，「生命·源」這中文名稱或會令公眾混淆，以為它指生命的完結。

52. 食物及衛生局局長回應時表示，雖然近年公眾對器官捐贈的態度已有重大轉變，但許多人仍對死後捐贈器官感到猶豫，因他們相信遺體在殮葬時應完整無缺。儘管如此，若死者曾表明希望捐贈器官，其家屬通常會尊重其意願。

53. 至於「生命·源」的中文名稱，食物及衛生局局長表示，該名稱由本地年青藝術工作者創作，用以表達器官捐贈的善舉所帶來的生命。與其把該處名為"器官捐贈花園"，較含蓄的表達方式可啓發市民對器官捐贈一事作更多思考。潘佩璆議員同意該名稱具有生命循環不息的含義。

54. 潘佩璆議員察悉並關注到，在2010年，家人同意捐出完整器官的比率約為50%，有關數字多年來維持穩定。鑒於家人的接納甚為重要，他認為當局有需要主力向家人進行推廣工作，以減少家屬對捐贈器官的抗拒及猶豫。

55. 食物及衛生局局長回應時表示，公營醫院內的器官移植聯絡主任會盡力輔導可能捐贈器官者的親屬，並徵求他們同意進行器官捐贈。應指出的是，院方應尊重家屬就捐贈其親屬器官所作的決定。政府當局會繼續進行推廣工作，讓市民明白器官捐贈的重要性，並逐步在社會建立接受和推崇器官捐贈的文化，以及鼓勵有意捐贈者向家人表明其意願。

56. 潘佩璆議員進而建議爭取宗教界人物的支持，以宣揚器官捐贈的訊息。食物及衛生局局長回

應時請委員參閱政府當局文件第7(a)段，並指出衛生署一直聯同醫院管理局(下稱"醫管局")和不同社區團體(包括宗教機構)，在不同方面推廣器官捐贈。

57. 何俊仁議員建議，政府當局應向年青一代加強宣傳及推廣，鼓勵他們登記成為器官捐贈者，因他們對器官捐贈的概念持較開放的態度。當局亦應考慮定期舉辦大型的推廣活動。

58. 食物及衛生局局長回應時表示，政府當局一直並會繼續致力向年青一代灌輸，自願捐贈器官是值得表揚的善行，並且是一種理所當然而非特殊的行為。他指出，香港年輕捐贈者的人數相對不高，是因為醫療制度完善，以及本地交通和工業意外比率低。

59. 余若薇議員建議，政府當局可舉辦一項推廣運動，爭取立法會議員及其家屬的支持，以便向社區人士推廣器官捐贈的訊息及家人同意的重要性。食物及衛生局局長同意考慮余議員的建議。

60. 陳偉業議員建議，當局可考慮在市民申領駕駛執照或登記香港身份證時，要求他們表明在死後捐贈器官的意願。食物及衛生局局長回應時表示，衛生署一直鼓勵市民透過各種途徑，在中央器官捐贈登記名冊登記他們死後捐贈器官的意願。

61. 陳偉業議員進而表示，為確保有意捐贈者的意願獲得遵從，若有關人士已登記其死後捐贈器官的意願，醫管局的器官移植聯絡主任理應無須徵求其家屬同意捐贈其器官。

62. 食物及衛生局局長回應時表示，當有關家屬痛失至親時，醫護專業人員難以不尊重家屬的決定。鑒於家人的接納甚為重要，有意捐贈者在生時應表明其捐贈器官的意願，令該意願得以實現，這點十分重要。

63. 陳健波議員從政府當局文件的附件察悉，截至2010年12月底，1 621名病人正輪候腎臟移植。然而，鑒於每年捐贈作移植用途的腎臟數目少於

100個，病人或需等候多年才獲捐贈腎臟。他詢問，當局有何措施解決病人對腎臟移植的迫切需求。

64. 食物及衛生局局長解釋，關於腎臟移植，除等候已身故者捐贈腎臟外，病人亦可接受在生人士捐贈腎臟。鑒於腎病患者在輪候腎臟移植期間可接受血液透析治療，因此，與其他嚴重疾病相比，在生人士捐贈腎臟的情況相對較少。食物及衛生局局長進而表示，在2011-2012年度，政府當局會向醫管局增撥資源，透過增設醫院和家居洗腎服務名額，加強末期腎病病人的血液透析服務。

VII. 醫院管理局加強精神健康服務的措施

(立法會 CB(2)1220/10-11(06)、(07)及 RP04/10-11號文件)

65. 主管(資料研究部)向委員簡述就英格蘭、澳洲、新加坡及香港的精神健康護理制度和相關服務的主要特點所作的比較，詳情載於題為"選定地方的精神健康服務"的研究報告(下稱"研究報告")(立法會 RP04/10-11號文件)。

66. 食物及衛生局局長接着向委員簡述醫管局為加強對有精神健康問題人士的支援而將於2011-2012年度推行的措施，以及當局就2010年5月葵盛東邨涉及一名精神病患者的事故所作檢討的跟進行動，詳情載於政府當局的文件(立法會 CB(2)1220/10-11(06)號文件)。

67. 主席通知委員，他決定把原定的會議時間延長15分鐘，以便委員有更多時間進行討論。

68. 陳健波議員詢問，政府當局會否評估曾企圖自殺的人士再次自殺的風險程度，原因是研究顯示，這些人士企圖自殺的風險比其他人士的風險多於十倍以上。他又要求當局解釋，為何各聯網之間的精神科專科門診診所例行個案預約新症的輪候時間的中位數存有差別。

69. 醫管局總行政經理(綜合護理計劃)表示，醫管局的醫生會採用標準化的風險評估工具，評估病人是否具有高度自殺風險。食物及衛生局局長補充，根據香港大學就防止自殺策略進行的研究，在社區層面防止自殺的有效做法，是減少市民接觸自殺途徑的機會。舉例來說，研究發現，當局令市民在社區買炭的方便程度減低後，因燒炭而吸入一氧化碳中毒致死的自殺人數有所下降。

70. 醫管局聯網服務總監解釋，各聯網之間的精神科專科門診診所的平均輪候時間各異，原因是服務需求不同。隨着當局推出各項措施縮短精神科專科門診診所的輪候時間，精神科專科門診診所非急症的首次預約輪候時間的中位數已由2006-2007年度的27個星期，減至2010-2011年度約9個星期。該等個案的上四分位值(第75個百分值)的輪候時間亦已由2006-2007年度的49個星期，減至2010-2011年度的23個星期。

71. 陳健波議員進一步詢問當局是否容許市民跨聯網使用精神科專科門診服務，醫管局聯網服務總監回應時給予正面的答覆，並指出許多病人仍向九龍西及新界西聯網的精神科專科門診診所求診，而不向其居住地區內的診所求診，原因是兩所大型精神科醫院(分別為葵涌醫院和青山醫院)位於該等聯網內。

72. 潘佩璆議員從研究報告察悉，香港精神科醫護人員的比例(按人口每1萬人計算)遠不及其他地方。他詢問，醫管局會否為精神健康服務增加人手。

73. 食物及衛生局局長表示，由他擔任主席的精神健康服務工作小組已確定治療精神病的趨勢，是把治療重點由住院護理逐漸轉移到社區及非住院護理服務，以增加病人康復後重新融入社會的機會。因此，政府當局近年已增撥資源，加強在社區層面對精神病患者的支援服務。醫管局將於2011-2012年度推行的各項措施亦旨在加強這方面的支援服務。當局希望日後基層醫療服務提供者亦

能作出進一步的參與，以便及早識別和及早介入處理精神健康問題。

74. 張國柱議員認為，精神科社工在社區層面支援精神病患者方面擔當不可或缺的角色。他詢問，食物及衛生局在制訂各項措施以加強支援不同組別的精神病患者時，曾否邀請勞工及福利局參與；若然，將撥出多少資源予社會福利署(下稱"社署")，用以推行該等措施。

75. 食物及衛生局局長指出，負責持續地協助政府檢討其精神健康服務的精神健康服務工作小組，成員包括勞工及福利局、醫管局和社署的代表，以及學者和有關專業人士，還有來自醫護和社會福利界別的服務提供者。

76. 勞工及福利局康復專員表示，在2011-2012年度，政府將撥款約4,000萬元，加強精神健康綜合社區中心的人手，以及配合醫管局的個案管理計劃，為居於社區的嚴重精神病患者提供深入、持續及個人化的支援。政府亦會把全年撥款增加約1,600萬元，以增聘31名精神科醫務社工，加強精神科醫務社會服務，從而配合醫管局為精神病康復者而設的新措施，以及為患有自閉症的兒童及其家人而設的服務。

77. 張國柱議員促請政府當局加強公眾教育以推廣精神健康，並為未來5年或10年制訂長遠的精神健康服務發展計劃。

78. 何俊仁議員支持把治療精神病的重點由住院護理轉移到社區及非住院護理服務的服務路向，但他促請政府當局加快進行有關為精神病患者引入法定社區治療令的可行性研究，並檢討《精神健康條例》(第136章)，以賦權院長在有關病人的精神狀況足以令該病人適宜留在醫院內接受治療時，可把病人羈留在醫院內。何議員進而促請政府當局解決病人在精神科專科門診診所的診症時間過短的問題，以及增加使用較少對身心機能造成障礙的副作用的新精神科藥物。

79. 醫管局聯網服務總監回應時表示，精神科專科門診診所的診症時間有改善的空間，但醫管局已一直並會繼續透過採取跨專業團隊的方式，致力加強對病人的支援，當中的參與者不止有精神科醫生，還有其他專業人士，例如職業治療師和精神科護士。在個案管理計劃下，個案經理亦會定期向精神科醫生匯報病人的情況。這做法會有助縮短有關精神科醫生在病人覆診時瞭解病人狀況所需的時間。

80. 關於使用新精神科藥物，醫管局聯網服務總監表示，政府近年已向醫管局提供額外經常性撥款，以提供新精神科藥物。在2011-2012年度，醫管局將獲增撥約4,000萬元經常性開支，以進一步提供更多經證實有療效的新藥物。除在藥物名冊加入新精神科藥物，以便按標準收費向病人提供該等新藥物外，醫管局亦已修訂處方指引，讓更多精神病患者可獲新精神科藥物作治療之用。醫管局聯網服務總監進而表示，現時新藥物的開支佔醫管局在精神科藥物上的開支逾85%，而超過70%的嚴重精神病患者已獲處方新精神科藥物。

81. 陳偉業議員認為，香港在精神健康服務上的發展遠較其他地方落後，以下事實足以證明這點：香港的精神病患者人數為新加坡的5倍，而香港在精神健康服務上的公共開支只佔本地生產總值的0.2%，低於英國約3倍。他認為政府當局的政策失誤已對市民大眾造成巨大的壓力，導致精神病患者人數上升。

82. 李鳳英議員詢問，當局會採取甚麼措施，以加強及早識別和介入處理精神病問題。

83. 食物及衛生局局長回應時表示，政府當局十分重視在基層醫療層面及早識別精神健康問題。由於青少年思覺失調服務計劃能成功及早識別思覺失調病患者，並迅速提供治療，以防止病情惡化和不必要的住院，醫管局將於2011-2012年度把計劃的服務對象擴大至包括成人。

84. 醫管局總行政經理(綜合護理計劃)補充，醫管局會把綜合精神健康計劃擴展至所有聯網，以加強為於普通科門診診所求診的一般精神病患者提供的評估和診治服務。在該計劃下，跨專科團隊中的家庭醫學專科醫生和普通科醫生會共同在基層醫療層面，為長期病患者就早期的精神健康問題徵兆進行評估，並及早提供治療。

85. 張國柱議員建議與福利事務委員會舉行聯席會議，以進一步討論此議題及聽取團體的意見。主席表示，他會與秘書跟進此事。

86. 議事完畢，會議於上午10時47分結束。

立法會秘書處
議會事務部2
2011年4月8日