

立法會

Legislative Council

立法會CB(2)1532/04-05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4月18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：鄭家富議員(主席)
郭家麒議員(副主席)
何俊仁議員
周梁淑怡議員, GBS, JP
陳婉嫻議員, JP
陳智思議員, JP
梁劉柔芬議員, SBS, JP
楊森議員
李鳳英議員, BBS, JP
方剛議員, JP
李國英議員, MH
李國麟議員
鄭經翰議員

出席議員：張宇人議員, JP
鄭志堅議員

出席公職人員：所有議程項目

衛生福利及食物局副秘書長(衛生)
何淑兒女士, JP

衛生福利及食物局助理秘書長(衛生)
陳能先生

議程第IV及V項

衛生署副署長
梁挺雄醫生, JP

議程第IV項

衛生署助理署長(特別衛生事務)
黎潔廉醫生

議程第V項

衛生福利及食物局首席助理秘書長(衛生)1
梁永恩先生

香港醫務委員會

教育及評審委員會主席
鄧惠瓊教授, JP

秘書
區慶源先生

議程第VI項

衛生福利及食物局首席助理秘書長(衛生)2
楊何蓓茵女士

醫院管理局專業事務及運作總監
張偉麟醫生

醫院管理局高級行政經理(醫務行政)
鄭信恩醫生

列席秘書 : 總議會秘書(2)4
陳曼玲女士

列席職員 : 高級議會秘書(2)3
胡錫謙先生

經辦人／部門

I. 確認通過會議紀要
(立法會CB(2)1184/04-05及CB(2)1243/04-05號文件)

2005年2月25日及3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

2. 自上次會議舉行至今並無發出資料文件。

III. 下次會議的討論事項

(立法會CB(2)1239/04-05(01)至(02)號文件)

3. 委員同意在2005年5月9日(星期一)上午8時30分舉行的下次例會上討論下列事項 ——

- (a) 東區尤德夫人那打素醫院專科門診大樓的設施改善工程；
- (b) 改善解剖設施的感染控制設備；及
- (c) 醫院收費 —— 非符合資格人士及自費病人。

(會後補註：2005年5月的例會其後改於2005年5月17日上午8時30分舉行。)

IV. 繼續討論建議修訂《吸煙(公眾衛生)條例》

(立法會CB(2)1046/04-05(01)、CB(2)1074/04-05(01)、CB(2)1206/04-05(01)及CB(2)1236/04-05(01)號文件)

4. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)向委員簡介政府當局提供的文件(立法會CB(2)1046/04-05(01)號文件)，該文件回應委員在2005年1月10日會議上就建議修訂《吸煙(公眾衛生)條例》提出的事項。扼要而言，政府當局的最新立場撮述如下 ——

- (a) 關於委員認為應尋求更多經費來源，以加強宣傳及公眾教育的工作，在社區推廣無煙文化，政府當局已考慮委員的意見。政府當局會盡力從各種途徑爭取增加資助，以進行研究及宣傳反吸煙的教育活動；
- (b) 考慮到有需要保障僱員在工作間免受二手煙影響，以及委員提出的意見，政府當局傾向撤回原先的建議，即擬議修訂中加入的室內工作間定義不包括麻將館及商營浴室；
- (c) 政府當局認為，定額罰款制度在執行法例規定方面欠缺彈性，因此決定不採用這種制度；及

- (d) 政府當局計劃在2005年5月向立法會提交修訂條例草案。政府當局預期，立法會將需6至8個月的時間完成條例草案的審議工作，而條例草案可望於2006年年中左右制定成為法例。條例草案將會加入適當的過渡性條文，以便受擬議禁煙規定所約束的場所的管理人員有充分時間因應法例規定作出所需的安排。與此同時，政府當局會繼續就修例建議諮詢受影響的行業，以及加深市民對有關建議的瞭解。

5. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)亦請委員參閱有關禁煙政策對娛樂業的經濟影響的研究摘要(立法會CB(2)1074/04-05(01)號文件)，政府當局是應委員在2005年2月25日會議上提出的要求而提供該份研究摘要。她表示，有關資料從互聯網上所載的研究結果蒐集而成，該等研究涵蓋香港、澳洲、新西蘭、部分歐洲國家(包括英國)及美國某些州。她指出，由煙草業贊助進行的研究，所得的結果大部分均反映禁煙政策造成負面的經濟影響。相反，並非由煙草業贊助進行的研究，所得的結果顯示禁煙政策對經濟造成輕微影響，甚或產生正面的影響。

委員提出的事項

過渡性條文及特別安排

6. 楊森議員支持盡快將條例草案提交立法會。衛生福利及食物局副秘書長(衛生)回覆楊議員有關過渡安排的查詢時表示，關於條例草案應加入哪些適當的過渡性條文，以便業界和公眾遵守新的法定規定方面，政府當局仍在進行諮詢。政府當局現階段傾向在條例草案制定成為法例後，提供3至6個月的寬限期，然後法例條文才生效。她表示，條例草案會清楚列明有關過渡安排的條文。

7. 張宇人議員表示，寬限期只有3至6個月並不可行。他指出，舉例而言，倘若菜館／食肆的經營者為配合新的法定要求而希望申請對有關處所進行結構上的改動，處理有關申請將需時約9個月。衛生福利及食物局副秘書長(衛生)回應時表示，預期法例修訂將於2006年年中生效。在條例草案刊登憲報後，受影響行業應開始作出準備及適應安排，以遵從新規定。當局認為，為免在落實新法例方面造成不必要的延誤，在條例草案獲通過成為法例後給予3至6個月的寬限期是適當的做法。

8. 郭家麒議員詢問，為何需要對有關處所作出結構上的改動以配合新的要求。衛生福利及食物局副秘書長(衛

生)回覆時表示，就擬議法例修訂進行諮詢的過程中，有關方面曾提出一個問題，指出部分食肆／飲食業的經營者或希望申請將部分室內地方改建為露天座位，以便在不違反新法例規定的情況下招待吸煙顧客。她重申，政府當局會繼續就修例建議諮詢業界的意見，以期改善有關條文。

9. 主席表示，多個行業曾要求當局給予更長的寬限期。他促請政府當局在作出明確的決定前，先進行詳細諮詢。衛生福利及食物局副秘書長(衛生)表示，當局會向業界清楚解釋立法原意及擬議的修例建議，並且會在提交條例草案之前及之後繼續進行諮詢。

10. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)回應委員的提問時表示，室內工作間的定義不包括某些地方，是基於人權、私隱、可執行性及保障在室內工作間的僱員等多方面作考慮。政府當局已因應在諮詢過程中提出的意見，修訂先前建議的特別安排。

11. 張宇人議員表示，政府當局在考慮訂定特別安排及過渡性條文方面一直態度反覆。這顯示有關建議未經深思熟慮。他表示，條例草案會對受影響行業造成重大打擊，現時並無迫切需要提交及通過該條例草案。他關注到很多業內經營者或須在現行租約屆滿前結業，並蒙受嚴重損失。

12. 張宇人議員亦質疑政府當局為何不接納有關建議，容許在一天的某段時間內在娛樂場所吸煙。他亦質疑擬議的豁免為何不包括私人會所等地方。方剛議員支持在一天的某段時間內解除禁煙規定。

13. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)回應時表示，從執行的角度而言，容許在某段時間內吸煙並不可行。此外，政府當局認為必須保障僱員不會因在工作間吸入二手煙而對健康造成損害。基於同一原因，當局認為不應把私人會所豁除於室內工作間的定義以外。主席指出，在很多私人會所，會員須遵守若干限制，例如在會所範圍內禁止使用流動電話。

14. 方剛議員表示，政府當局在豁免某些地方不受禁煙限制時，應作出適當的彈性安排。他認為應考慮豁免私人會所、卡拉OK及麻將館。

15. 李國英議員詢問，政府為何建議豁免酒店套房不受新規定限制。他指出，煙霧可經由中央通風系統擴散。衛生福利及食物局副秘書長(衛生)回覆時表示，酒店套房

獲得豁免，是因為酒店套房用作居住的地方，類似私人寓所。此外，規定酒店必須為各個房間裝設可完全隔絕煙霧擴散的獨立通風系統，並不切實可行。

執法及公眾教育

16. 郭家麒議員和李國英議員關注到控煙辦公室的資源是否足夠使其有效執行新法例。郭議員認為，其他執法部門應協助採取執法行動。他指出，根據《職業安全及健康條例》，僱主必須為僱員提供安全的工作環境。讓僱員在工作間有機會吸入二手煙，或可視作違犯該條例。他認為，勞工處和食物環境衛生署經常巡查工作地方，亦應參與履行執法職責。

17. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)告知委員，現時控煙辦公室的編制約有30人。當局建議把控煙辦公室的人手增加一倍，以便控煙辦公室可有效履行其執法職責。如有需要，當局會調配警方的人力資源到控煙辦公室，協助該辦公室執行職務。政府當局會密切監察資源的情況，並在有需要時要求增加撥款。她補充，單靠執法行動不足以確保法例規定得以遵從。政府當局會加強宣傳及公眾教育的工作，以獲得公眾持續支持推廣無煙文化。有關的政府部門亦會盡力提供協助。

18. 李鳳英議員和陳婉嫻議員指出，飲食業的僱員極為關注新法例會將執行禁煙規定的額外法律責任加到他們身上。他們認為，這樣做會容易導致職員與顧客發生衝突和對抗。李議員和陳議員認為，政府當局不應把執法的責任加諸食肆職員身上。衛生福利及食物局副秘書長(衛生)解釋，現行法例已賦權法定禁煙區(例如座位超過200個的食肆、戲院和商場)的管理人員採取執法行動，例如記錄吸煙者的名字及身份證號碼，並把個案轉交當局跟進。然而，法例並無強制規定有關僱員採取該等執法行動。有關室內工作間、食肆及酒吧實施禁煙的法例修訂中，亦會建議作出相同的執法安排。她補充，執法主要由政府負責，而政府當局會繼續檢討如何能夠改善執法機制。

19. 李鳳英議員促請政府當局檢討賦予僱員執法權力的做法。她表示，這樣做實際上會對僱員造成沉重的壓力。

政府當局

20. 主席建議，政府當局在訂定有效的執法機制時，應研究其他司法管轄區有關推行無煙政策的制度及做法，例如執法機構的類別和人手數目。

21. 楊森議員指出，越來越多年青人(尤其是女性)吸煙。他詢問當局針對年青人採取了甚麼反吸煙措施。衛生署副署長回應時表示，政府當局明白有需要教育年青人不要染上吸煙的習慣。然而，由於反吸煙屬於社會整體的問題，有關吸煙損害健康的大型宣傳和公眾教育計劃應針對市民大眾，而不應把重點放在某個組別的人士。他補充，這做法更具成效，並獲世界衛生組織(下稱“世衛”)建議採用。楊森議員表示，年青人尤其容易受朋輩影響染上陋習。他認為，政府當局應特別着重教育他們切勿吸煙。

22. 郭家麒議員詢問，政府當局會否考慮向煙草業徵款的方案，以此徵款作為經費來源，為推廣無煙政策的活動提供資金。衛生福利及食物局副秘書長(衛生)表示，政府當局傾向不採取這方法，因為擔心此舉會向市民發出錯誤信息，使他們以為政府正在與煙草公司合作或支持煙草公司。她補充，世衛亦不建議透過向煙草業徵收款項以籌集資金。

23. 方剛議員提到目前適用於持牌小販攤檔及聘用兩名或以下僱員的零售店舖可展示煙草廣告的豁免條款，他指出修例建議提出撤銷此項豁免，他並表示刪除豁免條款會對為數超過1 200名攤檔經營者造成嚴重的財政困難。

24. 郭家麒議員指出，每年用於治療與吸煙有關疾病的醫護開支估計達9億元。他認為，政府當局應製作更多宣傳短片，向市民推廣反吸煙。郭議員補充，宣傳活動應集中提到的其中一個重要範疇，是僱員在工作間吸入二手煙對健康造成的損害。

25. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)察悉有關意見。她表示，當局透過各種宣傳途徑(包括電視和電台廣播)持續進行有關反吸煙的宣傳活動，並會在不同時期就擬議修訂展開新一輪的宣傳活動。

未來路向

政府當局

26. 主席要求政府當局全面考慮社會各界就擬議修例建議提出的意見，尤其是有關過渡和特別安排的爭議性問題。他希望當局可在短時間內就條例草案的具體條文作出定稿，以便進一步進行深入諮詢和討論。

V. 醫生的延續醫學教育

(立法會CB(2)1239/04-05(03)號文件)

27. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)向委員簡介政府當局的文件。該文件解釋香港醫務委員會(下稱“醫委會”)建議為醫生推行的強制延續醫學教育計劃，以及政府當局目前對此事的看法。

委員提出的事項

28. 周梁淑怡議員表示，鑒於維持高醫療專業水平非常重要，鼓勵本港的醫生接受延續醫學教育，原則上應沒有異議。不過，當局將需審慎研究達到該目標的方法，並詳細徵詢業界人士的意見。她指出，一如政府當局的文件所載，專業醫療組織，包括香港醫學會、香港西醫工會、公共屋邨執業西醫協會和香港醫務委員會執照醫生協會，對把符合強制延續醫學教育規定與執業證明書續期掛鈎的建議提出保留及反對意見。周梁淑怡議員表示，有意見認為，雖然推廣延續醫學教育非常重要，但應鼓勵醫生自願接受延續醫學教育，而不應強迫他們進修，她傾向贊同此意見。此外，關於病人對醫護服務提供者的選擇，大家不應低估病人在充分知情下自行作出判斷的能力。她認為，政府當局和醫委會在決定是否推行強制延續醫學教育計劃前，應首先試行各項鼓勵措施，瞭解這些措施的效果。

29. 李鳳英議員表示，與世界其他地方比較，香港的醫護服務及專業知識水平十分高。所有本地執業醫生均已獲取專業資格，而現時亦訂有有效的監察機制以規管醫生的專業操守。她認為，病人的健康和權益似乎沒有受到危害。她表示，政府當局應重新考慮是否有迫切需要推行強制延續醫學教育計劃。她亦贊同周梁淑怡議員的意見，認為消費者(包括病人)向醫生求診時，有能力作出理智的選擇。陳婉嫻議員亦質疑是否有必要推行與執業證明書續期掛鈎的強制延續醫學教育計劃，因為本港的醫療專業水平相當高。她表示，政府當局和醫委會應全面聽取反對該項擬議強制計劃的醫生提出的關注，並在各方之間取得適當的平衡。

30. 方剛議員表示，雖然他支持延續醫學教育，但他認為政府當局和醫委會應用更多時間與醫生商討是否應推行強制的制度。他們亦應就執行細節(包括該制度下的適當上訴機制)徵詢醫療專業的意見。李國麟議員和李國英議員同意，鑒於一些主要醫療組織提出反對，政府當局在決定未來路向前，應進一步深入諮詢業界成員的意見。

31. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)表示，政府當局並非質疑本港醫生的專業水平，但認為專業人士應溫故知新，而他們必需接受延續醫學教育，以應付對優質醫療服務日益增加的需求。她表示，業界已有共識，認為延續醫學教育對醫生掌握醫療專業範疇的最新發展十分重要。一如政府當局的文件所解釋，香港醫學專科學院已規定專科醫生必須接受延續醫學教育，而《醫生註冊條例》亦規定專科醫生必須這樣做，才可保留在專科醫生名冊內。經過兩年的深入討論，醫委會在2001年10月1日推行屬自願性質的“普通科醫生延續醫學教育計劃”。最新資料顯示，3 000多名非專科醫生已參加該項自願計劃。由於在本地執業的註冊醫生共有約10 100人，換言之，約73%的註冊醫生正接受延續醫學教育，但只有約一半的非專科醫生接受延續醫學教育。

32. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)補充，醫委會曾考慮多項其他措施，以處理那些沒有響應該項自願計劃的醫生，包括施加罰款及執業條件，以及規定醫生接受評核或參加考試。醫委會其後的結論是，要確保醫生符合延續醫學教育的規定，最恰當及有效的方法是將該項規定與執業證明書續期掛鉤。衛生福利及食物局副秘書長(衛生)進而指出，本港的律師及會計界在持續專業進修方面亦採取類似的做法。

33. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)進而表示，政府當局會繼續就強制延續醫學教育計劃的執行細節，包括將符合延續醫學教育規定與執業證明書續期掛鉤的建議及與上訴有關的事宜，與業界人士保持對話。她指出，執行強制規定將須作出法例修訂，而政府當局打算在下年度立法會會期向立法會提交有關修訂。

34. 郭家麒議員申報他是醫委會及香港醫學會的成員。他表示，他支持延續醫學教育，因為這是持續發展醫療服務水平及醫學知識的重要元素。不過，他亦贊同在決定採取何種措施以確保醫生會終生學習時，應採取審慎的做法，因為現時在本地執業的醫生大部分正接受延續醫學教育。他關注到激進的強制計劃會造成反效果，以致未能達到目標。他同意應進行更詳細的研究，以探討海外國家在這方面的經驗。

35. 鄧惠瓊教授表示，醫委會之所以得出結論，向所有醫生推行強制延續醫學教育計劃，並非由於自願計劃有任何不足之處，而是因為醫委會認為，隨着自願延續醫學教育的周期結束，現在是透過強制計劃進一步達致延續醫學教育目標的成熟時機。此舉會增加市民對本港醫護服務水平的信心。醫委會亦認為，把符合延續醫學教

育規定與醫生的執業證明書續期掛鈎，是簡單及有效的方法，可確保醫生符合強制延續醫學教育計劃的規定。這做法在推行強制計劃的地區相當普遍，而當局對本港中醫亦已採取同一做法。

36. 關於鼓勵的問題，鄧惠瓊教授指出，在自願計劃下，醫委會訂有措施，推動醫生接受延續醫學教育，包括向醫生頒發延續醫學進修證書，證明他們於該段期間內參與延續醫學教育活動，並達滿意程度，有關醫生可在其醫務所內展示該證書。另外，如醫生在3年的延續醫學教育周期內累積取得90個或以上的學分，將會獲准在其名片上使用“延續醫學進修證書”名銜。再者，達到延續醫學教育特定程度的醫生，其名字會上載於醫委會的網站，供市民參考。

37. 周梁淑怡議員表示，雖然其他司法管轄區採取強制延續醫學教育的做法，但執行方法各有不同。她認為，政府當局應提供更多資料，說明海外的經驗，以便事務委員會考慮。鄧惠瓊教授表示，她會就延續醫學教育的作用提供一些研究的資料。

38. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)回覆郭家麒議員和李國英議員的提問時表示，現時有多種課程可供醫生取得學分，包括在互聯網上免費提供的課程及其他在周末上課的課程。她指出，自2001年推行自願計劃以便醫生接受延續醫學教育後，當局不斷改進該項計劃。

39. 何俊仁議員表示，有些人一方面同意延續醫學教育是必需的，但另一方面又反對推行強制延續醫學教育計劃，他無法理解箇中的邏輯。他指出，律師和會計界長久以來一直採取強制持續進修制度，業界人士對符合有關規定作為他們繼續執業的條件，並無提出反對。他認為，醫療界採取同一制度，應不會造成任何不能解決的問題。無論如何，似乎只有極少數醫生不願意接受延續醫學教育。何議員進而表示，作為律師，他曾處理多宗醫療疏忽的索償。他擔心，不推行強制延續醫學教育，香港的醫護服務水平會受影響。他強烈支持政府當局和醫委會建議的強制制度。

40. 鄭經翰議員亦支持強制延續醫學教育制度。他表示，同一制度適用於律師和會計師，醫生不應例外。他補充，由於醫生診治病人的工作涉及人命，因此更有理由要求他們必須符合強制延續醫學教育的規定，使業界能充分掌握新的醫學知識和技術。鄭議員指出，由於無需考試，因此要符合延續醫學教育的規定並不困難。他認為，應立即推行強制延續醫學教育計劃，把執業證明

書續期與符合延續醫學教育規定掛鈎。他進而表示，亦應規定醫生必須參加該計劃下的考試。

41. 楊森議員表示，由於醫學知識和技術急速發展，因此必需透過強制延續醫學教育，使本港的醫療專業維持在高水平。醫委會作為醫療專業的把關者，有責任維持及提升醫生的專業地位和專門知識。他表示，由於自願延續醫學教育計劃早在2001年便開始推行，而自願計劃的周期現已結束，當局不應再拖延實施強制計劃。

42. 周梁淑怡議員提醒政府當局應再行審慎研究把符合延續醫學教育規定與執業證明書續期掛鈎的建議。她表示，本港的醫生全部符合所需的專業資格才獲准執業，倘若日後提出法例修訂，以施加若干嚴格規定，並訂明未有遵照該等規定便會被撤銷現行的執業權利，此舉似乎對他們並不公平。她表示，延續醫學教育對醫療專業是有利的，但強制的制度或許不是最佳做法。她補充，在現實環境中，不接受延續醫學教育的醫生最終會地位下降及業務減少。另一方面，只要設有具透明度及不時更新的系統，使病人可容易取得有關資料，他們應可在知情下就如何選擇醫生作出決定。梁劉柔芬議員提出類似的意見。

政府當局

43. 為了讓事務委員會作進一步考慮，主席要求政府當局以書面提供更詳細的資料，說明就海外司法管轄區的延續醫學教育制度所進行的研究，擬議強制計劃的執行細節，並向事務委員會匯報政府當局就該項計劃諮詢醫療專業人士的進展。

VI. 撥款予撒瑪利亞基金

(立法會CB(2)1239/04-05(04)號文件)

44. 委員察悉政府當局就擬議撥款2億元予撒瑪利亞基金以應付基金至少到2006至07年度的撥款需求而提供的文件(立法會CB(2)1239/04-05(04)號文件)。

委員提出的事項

45. 李國麟議員察悉，要求撒瑪利亞基金提供援助的個案一直增加，預計截至2005年3月31日，基金會累積約3,830萬元赤字。他要求政府當局提供下列資料——

- (a) 過去5年批准及拒絕的申請；
- (b) 基金所獲得的資助；及

(c) 確保基金可持續運作的長遠計劃。

46. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)和專業事務及運作總監回覆如下 ——

- (a) 獲批准的個案(包括獲部分資助的個案)佔向基金申請援助的個案總數逾95%；
- (b) 醫院管理局(下稱“醫管局”)亦有參與募集私人捐款，而私人捐款一向是基金的主要資助來源。不過，由於所能取得的私人捐款並不穩定，基金亦須依賴政府不時的撥款資助，才可應付開支；及
- (c) 政府當局會在目前進行的醫療融資及醫管局資助安排的計劃和討論中，一併研究基金的長遠撥款安排。政府當局會在適當時候向事務委員會匯報有關進展。

47. 郭家麒議員表示，他支持撥款予撒瑪利亞基金的建議，但關注到撥款未能解決基金長期面對的財政問題。他認為，政府當局和醫管局應更積極鼓勵各界為基金提供財政資助及加強籌款活動。他指出，社會上有許多人士和團體願意為基金出一分力。他建議可在公營醫院和診所設置捐款箱，以收集捐款。陳婉嫻議員贊同郭議員的意見，認為應鼓勵市民參與其中並給予支持。郭議員提到政府當局的文件就私人捐款所提供的資料，並詢問為何一間主要慈善機構在2004年7月停止提供資助。

48. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)表示，基金一直十分依賴市民廣泛參與其資助安排。鑒於近年的經濟情況，所收到的捐款不及從前，而利率偏低亦使基金從這來源所得的收入減少。同時，向基金申請援助的個案一直增加，因此基金的財政狀況受到影響。政府當局會繼續與醫管局探討是否有新的方法，可以為基金募集私人捐款。關於文件提到的慈善機構，她解釋，該機構自1999年起推行一項5年計劃，為基金提供財政資助。停止捐款是因為該項資助計劃已結束。

49. 陳婉嫻議員支持該項撥款建議。她補充，政府當局應加快檢討醫療融資及醫管局的資助安排，並盡快向事務委員會作出匯報。她希望政府當局可在本年內得出一些具體方案。方剛議員提出類似的意見。他補充，倘若醫療融資檢討的結果是大幅增加各項收費項目的費用，為應付基金到2006至07年度的開支而作出的2億元擬議撥款，或不足以維持基金繼續運作。

政府當局

50. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)回應時表示，就醫療融資進行公眾諮詢是政府當局在下半年的主要工作目標，預計有關服務模式方案的諮詢可於2005年7月展開。政府當局會邀請市民積極參與諮詢過程，特別包括與病人組織進行討論及溝通。她表示，政府當局將可於2005年6月告知事務委員會最新進展及未來路向。政府當局打算在稍後提交有關醫護改革的文件，供事務委員會考慮。

51. 郭家麒議員詢問，當局會否檢討基金的審核準則，以便基金更能切合病人的需要。專業事務及運作總監回覆時表示，向基金提出的個別資助申請按下列準則審批：病人的家庭收入並參考家庭住戶每月入息中位數、病人的家庭儲蓄存款總額及有關醫療項目的實際費用。醫務社工在協助審核病人須購買的昂貴藥物的申請時，會根據其專業判斷決定所給予的資助水平。他表示，社會上有聲音要求修改審批準則，使有關準則更着重市民的意見，包括病人本身的意見。他表示，醫管局現正考慮更清楚列出應如何審批申請，並會同時顧及各項相關因素，例如現時就推行標準藥物名冊進行諮詢的結果。

52. 主席和陳婉嫻議員表示，病人及多個病人組織均深切關注標準藥物名冊下的收費機制，以及該名冊對貧困人士、長者及長期病患者的影響。他們促請政府當局在作出任何決定前，充分考慮市民的意見。衛生福利及食物局副秘書長(衛生)回覆時表示，一如政府當局在以往討論該課題時解釋，引進標準藥物名冊的目的，並非為節省成本，而是統一公營醫院／診所處方的藥物，以及現時個別醫院和聯網所採用的不同藥物名冊。

53. 李國英議員表示，他記得在3月有報章報道一宗個案，當中的兒童患有急性先天疾病，須長期服用一種極度昂貴(每年的藥費超過10萬元)的藥物。基金拒絕為該名兒童提供資助，因為有關藥物不屬於醫管局的標準藥物，並無包括在標準藥物名冊內。據報，該名兒童是一個接受綜合社會保障援助家庭的成員。醫務社工只能夠為該名兒童向另一特別為有需要兒童而設的基金尋求資助，但有關資助只維持一年。李議員認為，撒瑪利亞基金既然是為有需要病人而設的安全網，在處理特殊個案時應作出更具彈性的安排。

54. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)表示，一如其他基金，撒瑪利亞基金根據客觀的準則和標準訂明其資助範圍。這些準則和標準包括有關藥物的臨床成效和治療功效。專業事務及運作總監補充，雖然他手上並無該個案的具體資料，但多項因素可能會影響申請結果，例如該

名兒童的居留身份，以及有關藥物可能屬於僅經初步醫療驗證的藥物，又或效益有限但成本非常昂貴的藥物。

55. 楊森議員表示，鑒於醫療技術日新月異及人口老化等問題令要求提供資助的個案增加，他同樣憂慮撒瑪利亞基金的長遠財政狀況。因此，是次撥款建議只能應付短期的需求。他強調，政府當局和醫管局必須竭盡全力為基金尋求新的資金來源。衛生福利及食物局副秘書長(衛生)回應時表示，政府當局察悉委員提出的關注，並會審慎考慮委員的意見。

56. 楊森議員進而表示，民主黨堅決認為，公平的醫療服務不應視乎病人的負擔能力。因此，所有經證實有顯著療效的藥物，不論有多昂貴，均應由政府當局支付費用，而不是由病人本身或透過基金提供資助以支付藥費。應楊議員的要求，衛生福利及食物局副秘書長(衛生)答應提供書面回應，解釋政府當局對此事的立場。

(會後補註：政府當局的回覆已於2005年4月29日隨立法會CB(2)1416/04-05(01)號文件送交委員。)

57. 委員察悉，撥款予撒瑪利亞基金的建議將於2005年5月提交財務委員會考慮。主席要求政府當局在事務委員會下次會議舉行前，綜合回應委員提出的各個事項。

政府當局

立法會秘書處
議會事務部2
2005年5月13日