

立法會衛生事務委員會

二零零四年十一月八日上午八時四十五分議席上

衛生福利及食物局局長演辭

- 我很高興出席立法會衛生事務委員會第一次會議。今日，我想向大家簡介本局為在二零零四至零五年立法會期就公共衛生和醫療服務擬定的工作計劃。

公共衛生

進一步提升防治傳染病的能力

- 過去幾年，在公共衛生，特別是在傳染病預防及控制方面，我們面對不少新挑戰。吸取過往經驗，我們已落實由 SARS 專家小組提出的一系列建議，提升我們的防護、監控、通報、應變各方面的軟、硬件。

- 傳染病是沒有地域界限。由於東南亞有人類感染禽流感的病例，香港除實施全面的禽流感監測計劃外，即亦制定應變措施。我們現正反覆討論有關細節，我期望在不久將來向大家深入介紹有關措施。
- 今年我們亦會特別做好冬防工作，加強與國內及其他鄰近地區的信息交流。

衛生防護中心的重要角色

- 衛生署的衛生防護中心於本年六月一日正式運作，透過實時監測、迅速反應，以及準確和適時通報風險，強化香港抵禦傳染病的能力。
- 中心會與本地學者和科學家保持緊密聯繫，並致力聯同其他政府部門、非政府機構、有關專業及社區人士，齊心協力加強防治 SARS 及其他傳染病。中心亦與粵澳及內地保持密切聯

系，互相交流傳染病的訊息。

- 中心亦制訂了 2004-06 年的工作目標和策略，委員會會在今天的會議進行討論，我亦不作詳細介紹了。

檢討《檢疫及防疫條例》

- 在法例方面，基於去年對抗 SARS 疫症的經驗及國際貿易和客運模式的轉變，以及顧及鄰近地區可能出現各類傳染病個案的威脅，我們認為有需要修改《檢疫及防疫條例》(下稱條例)，使它更加切合時宜。
- 就此，我們正就條例進行全面檢討及作出修訂建議，使行政機關能夠更有效及迅速地執行檢疫及防疫的措施，保障市民健康。
- 我們計劃於明年向衛生事務委員會匯報有關

條例修訂的方向性建議。

法例修立

加強對保健聲稱的規管

- 為管制市面上口服健康產品所作的聲稱，避免市民受誇張誤導的保健聲稱影響，不當地自行用藥，結果因用藥不當或延誤尋求妥善治療而損害健康，我們擬在《不良醫藥廣告條例》中引入六項擬規管的聲稱，並將規管範圍擴展至健康食品。
- 有關的條例草案已提交立法會，法案委員正審議該草案。我們定當與委員會緊密合作，希望議員能支持草案，使其順利通過，盡快實施有關的規管制度。

持續專業進修

- 醫學知識和醫療技術日新月異，要維持高水準的醫護服務，醫療專業人士必須努力不懈，與時並進。
- 為確保醫生掌握最新的醫學知識和醫療技術，醫務委員會已制訂了醫生持續專業進修的機制，並建議醫生將專業進修的安排與執業牌照的申請掛鈎。
- 為此，我們需要就《醫生註冊條例》進行適當修訂，我們會明年盡快向衛生事務委員會介紹有關修訂。

制訂專科牙醫名冊

- 香港牙醫管理委員會自八十年代一直透過行政制度，向一些擁有資深學歷或具有經驗的

牙醫頒授專科牙醫名銜。委員會爲了使專科牙醫註冊的要求和程序更清晰明確，建議把這個專科註冊制度正式確立在《牙醫註冊條例》當中。政府亦支持這個建議。

- 我們預期可於明年向立法會提交有關修訂條例草案。在此之前，我們亦會諮詢衛生事務委員會的意見。

強化控煙法規

- 在控煙工作方面，立法會在三星期前曾就這個課題展開辯論，當日絕大部分議員都同意政府應採取積極行動，加快在食肆及室內公眾地方實施全面禁煙。正如我在回應動議辯論時表示，我們會盡量在今個立法年度向立法會提交修例草案，以修訂吸煙(公眾衛生)條例，加強監管煙草產品的使用及推廣，進一步保障市民健康。

- 在擴展禁煙圍方面，我們認為應配合國際趨勢，修例禁止在室內工作間、食肆、酒吧及卡拉 OK 等地方吸煙。為協助有關人士/機構適應新法規，我們會在法例內加設一些適應期。在建議修訂下，所有幼稚園、小學、中學的室內和室外地方，以及大學和專上學院的室內地方，一律禁止吸煙。我們亦會引進一些加強監管煙草產品銷售及推廣的條文，及容許煙包上的健康忠告以圖象方式表達。在引進新法例的時候，當局會一併加強控煙辦公室的法定權力，並擴大其職能及編制，確保新法規能順利執行。

醫療服務

醫療融資

- 在醫療服務方面，我想信大家都十分關注醫療融資的問題。公共資源是有限的，我們應該投放在最有需要的範疇。我們認為，公帑應用來資助
 - 低收入人士;
 - 那些會對病人構成沉重經濟負擔的服務，包括

一些突如其來的緊急病患或傷患的治理，和重病或長期病患的治理。

開源

- 現時政府大量補貼公營醫護服務，加上醫護服務水準日高，令不少人士，論收入，紛紛往公營醫護機構就診。現時的收費水平對於一些收入較充裕的病人，是有上調空間的。我們會盡快檢討，並會向立法會和公眾公開我們的檢討結果和建議，作出充份諮詢。
- 對於低收入人士，我們現在有一套行之有效的豁免機制。我們在檢討收費水平的同時，亦會重新檢視這豁免機制，看看是否有可以改善的地方。

減低成本

- 作為公營醫護服務的主要提供機構，醫管局在過去

已實施了不少控制成本的措施，例如重組服務和工序，減少服務的重疊，制定指引和工作常規等。醫管局會繼續在這方面的工作，例如發展社區及日間醫護服務以減低住院需要，實施集中採購及分流物資，推行公私營合作計劃等。

公私營合作

- 現時本港的門診服務和住院服務，分別 15% 及 94% 由公營機構提供。私營醫療市場顯然有空間吸納更多有能力支付私營市場費用的病人，減低對公營服務的壓力。在過去數年中，醫管局已實行了很多方便病人轉到私營醫療機構的措施，甚至和私營場合作提供服務，例如在專科診所提供私家醫生資料，加強資訊溝通，及在醫管局網頁設立有關公私營服務聯繫的網頁等。我們會繼續探討是否有更大的合作空間。

長遠醫療融資

- 醫療制度改革亦是我未來的工作重點之一。要處理好這個問題，我認為必須要釐清改革步驟的先後，首先就公共醫療制度定位，然後再討論具體融資方案。我在上面已提及定位方面的理念。過去社會上有多次關於醫療融資的討論，但始終沒有一個具體融資方案能獲得廣泛支持，我深信推行任何方案也得先要在社會上有一定程度的共識。我們會就以上這些課題與業界及相關組織進行探討，待制定一些方向性的建議後，會諮詢本委員會的意見。我不會低估這項工作的挑戰性。

提昇服務水準

- 醫管局和衛生署將繼續致力提高服務水準，我在這裏不打算把提高服務水準的大小方案一一列出。醫管局和衛生署的服務在日後如有重大改變，定會提交有關項目予委員會討論。我在這裏希望提出幾項

現時特別受大眾關注或對整體性路向有影響的課題讓委員知悉。

標準處方目錄

- 在醫院及有關服務方面，醫管局將會在本立法年度內草擬好標準處方目錄，並提交實行的計劃予本委員會討論。與此同時，我們亦會與醫管局訂立機制，對於那些沒有經濟能力，但又需要購買標準處方目錄以外藥物的病人給予適當的協援助。我們亦會把援助方案交予本委員會討論。

家庭醫學專科培訓

- 自一九九七年起，醫管局已開始家庭醫學的專科培訓。至今已共有 481 名家庭醫學見習醫生在醫管局接受培訓。首批見習醫生已在二零零三年取得家庭醫學專科醫生的資格。

- 家庭醫學是一門專科，讓醫生在病人及其家人熟悉的環境中，為他們提供持續而全面的基層醫療服務。家庭醫學專科醫生不僅提供治療服務，還應與其他提供基層服務的醫生、護士和專職醫療人員合作，協助社區內的病人預防疾病和自我照顧。這門專科着眼於病人的整體健康，包括社會心理健康和身體健康，以及兩者之間的互動和相互關係。世界各地都認同家庭醫學是達致優質基層護理的主要動力。
- 為了令培訓課程更為充實，醫管局已由二零零三年起為家庭醫學見習醫生開辦額外六個月的非家庭醫學並以社區為本的培訓課程，內容包括老人科、善終服務、女性健康和精神健康。醫管局又計劃在本年稍後時間，在普通科門診診所開設合約駐院醫生職位，為完成了家庭醫學基本培訓的見習醫生提供一條在公營系統中進一步汲取經驗的就業途徑，亦提昇普通科門診的服務水準。

中醫藥的發展

- 現時醫管局轄下共有三所中醫門診診所，設立這些診所目的是透過臨床研究發展實證為本的中醫治療。這三所診所在去年十二月成立，我們正就它們的成效進行檢討，亦會一並考慮進一步成立中醫門診的時間表。

北大嶼山醫院

- 我們十分理解北大嶼山居民對於北大嶼山醫院的訴求。根據一般的規劃規範，我們會在地區人口達二十萬時提供急症醫院的服務，但基於北大嶼山的獨特情況，我們已特別處理，現在正展開北大嶼山醫院的初步規劃工作，希望可在二零一零或二零一一年落成北大嶼山醫院，分期投入服務。但由於北大嶼山醫院的情況特殊，政府內部仍需詳細研究這項工程在整體公務工程中的優次。

解剖設施改善工程

- 在預防及治療傳染病方面，醫管局在硬件(即隔離病床等設施)和軟件(即防感染措施)方面均已有很好的配套，來年醫管局將會進行另一項計劃，就各醫院的解剖設施進行防感染改善工程，使整體的防感染措施更完善。我們在本立法年度內會把工程的內容及預算交予委員會討論。