

# 立法會

## Legislative Council

立法會CB(2)2077/04-05號文件

檔 號：CB2/PL/HS

### 衛生事務委員會 向立法會提交的報告

#### 目的

本報告旨在匯報衛生事務委員會在2004至2005年度立法會會期內的工作，並根據立法會《議事規則》第77(14)條的規定，於2005年7月6日的立法會會議席上提交議員省覽。

#### 事務委員會

2. 立法會藉於1998年7月8日通過、以及在2000年12月20日和2002年10月9日修訂的一項決議案，成立衛生事務委員會，負責監察及研究與衛生服務事宜有關的政府政策及公眾關注的事項。
3. 事務委員會的職權範圍載於**附錄I**。
4. 事務委員會由13名委員組成。鄭家富議員及郭家麒議員分別獲選為事務委員會正副主席。事務委員會的委員名單載於**附錄II**。

#### 主要工作

##### 建議修訂《吸煙(公眾衛生)條例》

5. 政府當局在2005年年初舉行的3次會議上，徵詢事務委員會對當局建議修訂《吸煙(公眾衛生)條例》的意見。
6. 考慮到飲食業及娛樂業一些關注組織提出的意見，部分委員促請政府當局就有關建議作出定稿前，先行進一步諮詢業界。政府當局向委員保證，當局會向有關行業清楚解釋立法原意及擬議的法例修訂，並且會在提交條例草案之前及之後繼續徵詢他們的意見。
7. 部分委員建議，政府當局應加強公眾教育，使僱員認識到有權根據《職業安全及健康條例》在安全的環境下工作，並在諮詢過程中聽取飲食業及娛樂業從業員的意見。由於現時有很多僱主支持禁煙規定，而部分僱主已在其處所實施禁煙，政府當局應爭取他們支持擬議修訂。

8. 事務委員會關注法例的執行情況，並對控煙辦公室會否有足夠人手在室內工作間及公眾地方有效執行禁煙規定表示存疑。部分委員建議，其他執法部門應協助執法。其他政府部門(例如勞工處和食物環境衛生署)的人員在巡查有關的室內工作間及公眾地方時，亦應參與執行禁煙規定。事務委員會亦促請政府當局考慮一如亂拋垃圾的罪行般，引入定額罰款制度。

9. 政府當局告知委員，控煙辦公室現時的編制約有30人，日後將會增加一倍，以便該辦公室可有效履行其職責。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。在執行禁煙規定時，衛生福利及食物局會盡量取得其他政策局的合作。衛生福利及食物局會密切監察情況，並在有需要時要求增加撥款。

### 醫院管理局引進藥物名冊

10. 在2005年1月31日的會議上，當局向事務委員會簡介擬議全醫院管理局(下稱“醫管局”)適用的藥物名冊。制訂統一藥物名冊，主要目的是透過統一所有醫管局轄下醫院和診所的藥物政策及用藥，確保病人可公平地獲處方具成本效益、並經驗證有效及安全的藥物。在進行初步討論後，事務委員會在2005年3月8日舉行特別會議，聽取病人組織及其他有關機構的意見。

11. 雖然委員原則上不反對統一所有醫管局轄下醫院的藥物政策，但他們關注到，很多病人組織和市民將引進藥物名冊視作減少公共醫護開支的節省成本措施。部分委員擔心該項政策對病人的影響，因為一直以來，公營醫院不論病人的經濟能力，為患有同一疾病的病人提供相同的治療。雖然會設有安全網，但部分病人可能僅僅不符合資格準則獲得資助，因而須耗盡其畢生積蓄以支付所需的藥費。這些委員認為，該項建議徹底改變公眾衛生政策。

12. 部分委員認為，由於政府當局正進行長遠醫護策略及融資方案的研究，政府當局值得考慮把引進藥物名冊一事押後，留待檢討醫療融資時一併處理。

13. 政府當局解釋，現時醫管局不同醫院對一些新藥物的臨床應用，以及在哪種情況下病人須自費購買藥物，各有不同的做法。結果，病況相似的病人有可能從不同醫院獲得不同的藥物治療，或會被一間醫院要求支付藥物費用，但在另一間醫院則無需自費。擬議的藥物名冊是確保病人可公平地使用經證實具臨床效益和治療功效的藥物的措施。

14. 政府當局指出，現時草擬的名冊包括超過1 200種藥物，病人所須服用的藥物大部分都包括在內，並有超過60種藥物用作治療與癌症有關的疾病。目前，一些昂貴藥物已由病人自費購買。政府當局進而解釋，政府醫護政策的一個重點是應由有經濟能力的病人分擔藥物開支。至於那些有真正困難的病人，則會根據目標補助原則獲提供援助。

15. 委員關注安全網的施行情況，政府當局回應時向委員保證，當局意識到必需提高該制度的透明度，並會與社會工作界別的機構合作，以改善該制度。

16. 事務委員會在2005年3月8日的會議上通過一項議案，要求經證實有顯著療效但極度昂貴的非標準藥物，費用應全數由醫管局支付，病人無須進行任何入息審查，以及應訂定合適的收費減免機制，以便病人可獲得在目前安全網保障範圍以外的非標準藥物。

17. 政府當局於2005年6月13日向事務委員會匯報在為期3個月的公眾諮詢期內收集所得的意見，諮詢工作於2005年4月30日結束。關於對名冊內所載藥物的關注，政府當局指出，由於治療急性疾病及慢性疾病的藥物(部分屬昂貴藥物)均已載於名冊和納入標準收費內，因此有關建議不會對長期病患者、長者和弱勢社羣造成任何重大影響。醫管局會檢討現時撒瑪利亞基金資助購買藥物的評審準則，並會根據申請人可動用的收入(即從家庭收入及儲蓄中扣除基本家庭開支後)，以及購買藥物所需的費用，決定申請人的負擔能力。

18. 委員察悉，政府當局會分階段引進醫管局藥物名冊，首先會於2005年7月中在新界東聯網推行，然後在隨後數月陸續擴展至其他醫院聯網，以期盡量減少對病人造成的影響。委員要求政府當局就安全網機制提交文件，以便事務委員會在2005年10月討論。

#### 醫生的延續醫學教育

19. 事務委員會曾討論醫生的延續醫學教育，該項建議由香港醫務委員會(下稱“醫委會”)提出，旨在使業界能充分掌握新的醫學知識和技術，以及確保向公眾提供優質的醫療服務。

20. 委員察悉，在2000年12月，當時的衛生福利局發表《醫護改革諮詢文件》，醫委會贊成該局建議規定所有醫生都必須接受延續醫學教育，以確保他們掌握最新的醫學及執業知識和技術。2001年，醫委會決定首先推行自願延續醫學教育計劃。醫委員在2001年10月1日推行為期3年屬自願性質的普通科醫生延續醫學教育計劃，並打算當自願計劃的第一個周期完成後，會強制醫生符合延續醫學教育的規定。

21. 委員亦察悉，為鼓勵醫生參與延續醫學教育計劃，倘若他們在一年內累積取得30個或以上的延續醫學教育學分，將會獲頒發延續醫學進修證書，證明他們於某段期間內參與延續醫學教育活動達滿意程度。此外，倘若醫生在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。

22. 為確保醫生符合強制延續醫學教育規定，醫委會在2002年3月決定，符合延續醫學教育規定應與執業證明書的續期掛鈎。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，曾致函政府當局，對把符合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。

23. 部分委員認為，鑒於一些主要專業醫療組織提出反對，政府當局在決定未來路向前，應進一步與業界磋商。其他一些委員認為，雖然推行延續醫學教育是可取的做法，而且對醫療專業有利，但強制的制度或許不是最佳做法。他們認為，不接受延續醫學教育的醫生最終會地位下降及業務減少。這些委員相信，倘若病人可容易取得有關資料，他們應可在選擇其醫護服務提供者方面作出知情的選擇。

24. 另一方面，其他一些委員則強烈支持擬議的強制計劃，並認為應立即推行。這些委員察悉，截至2005年4月，只有約一半的非專科醫生接受延續醫學教育。他們指出，其他專業(例如律師和會計師)已訂定強制持續進修制度。由於醫療工作涉及人命，因此更有理由盡快為醫生推行強制延續醫學教育計劃。

25. 事務委員會要求政府當局提供更詳細的資料，說明就海外司法管轄區的延續醫學教育計劃所進行的研究，以及擬議強制延續醫學教育計劃的執行細節，供事務委員會作進一步考慮。委員會亦要求政府當局向其匯報就擬議強制延續醫學教育計劃諮詢醫療界的進展。

#### 在公營醫療機構發展中醫診所

26. 事務委員會在2005年6月聽取政府當局簡介在公營醫療機構發展中醫診所的未來路向。

27. 政府當局解釋，在公營醫療機構提供中醫藥服務的目標，是訂定中醫的執業標準，透過臨床研究使中醫藥知識系統化，以及為“循證醫學”為本的中醫藥服務提供培訓。

28. 隨着3間中醫診所的成立，在公營醫療機構引入中醫診所的第一階段於2003年12月開展。該項服務一直由醫管局與非政府機構和大學在每間診所以三方夥伴協作模式提供。3間診所均各自附設於一間醫院，而病人每次求診須繳付120元。政府當局在檢討該3間中醫診所提供的服務後，決定繼續分階段在公營醫療機構發展中醫診所。下一個階段很可能涉及灣仔和元朗區，亦可能包括西九龍。

29. 委員提到政府當局計劃設立18間地區中醫診所，並促請政府當局盡快落實該項計劃，以滿足年老病人的需要。政府當局解釋，設立更多診所的主要問題是缺乏合適的地方。就灣仔和元朗的情況而言，已有地方可供使用。鑒於可採用資訊科技以提高效率，診所無需附設於任何醫院。因此，診所可設於交通更為方便的地點，以便病人求診。政府當局會在其他地區物色合適的地方，以期盡早達到設立18間中醫診所的目標。

30. 至於滿足長者對中醫藥服務的需求，政府當局指出，私人執業的中醫所提供的中醫藥服務，大致上已頗為全面，而收費亦為市民所能負擔，一些非政府機構亦長久以來一直在多個地區免費提供中醫藥服務。政府當局認為，公營醫療機構不應試圖與私人執業的中醫競爭。

31. 委員亦關注向中醫畢業生提供的臨床培訓。政府當局回應時表示，在提供中醫藥服務和培訓新畢業生方面，公營醫療機構不應獨力或主力承擔責任。當局亦會鼓勵私營醫療機構培訓新中醫畢業生，他們在完成培訓後，大部分會在私營醫療機構執業。

#### 解決非香港居民增加使用公共醫療服務的措施

32. 在2004年12月13日的事務委員會會議上，政府當局就解決非香港居民增加使用公共醫療服務的問題而正考慮的多項可行措施，徵詢委員的意見。有關的可行措施包括把公營醫院和診所向該等人士收取的費用提高至高於成本的水平、向產科病人實施整套服務最低收費、提高入院按金，以及就欠繳費用徵收附加費。

33. 委員同意必需解決內地婦女來港產子的人數日益增加及該等個案引致壞帳的問題。然而，他們質疑擬議措施的成效，並促請政府當局研究其他更具成效的措施，例如不向新生嬰兒簽發出生證明書或禁止欠繳醫療費用者離開香港，直至有關的醫療費用繳清為止。委員提出的其他建議包括尋求內地當局協助收回欠繳的費用，以及禁止已懷孕多月的內地婦女進入本港，除非她們能夠證明已作好安排入住本港的私家醫院。

34. 委員均認為，衛生福利及食物局必需聯同保安局處理有關問題。政府當局回應時表示會審慎研究該等建議措施的法律問題，並會就政府當局的商議結果提交進度報告。

35. 在2005年5月17日的事務委員會會議上，政府當局就向在公營醫院分娩的非符合資格人士實施整套服務最低收費的新建議，徵詢委員的意見。雖然委員支持向該等人士實施2萬元整套產科服務最低收費的建議，但他們質疑這做法能否減少非符合資格人士在香港產子的人數。部分委員認為，擬議的措施可導致欠繳費用的個案增加，以及令壞帳情況加劇。

36. 委員認為應採取治本的方法，透過與內地當局的合作，遏止越來越多婦女來港產子的情況。政府當局在考慮將會採取的適當措施時，亦應參考其他國家的情況。

37. 政府當局指出，在放寬中港兩地的旅遊限制後，個別人士只需繳付少許費用，便可輕易申請雙程證訪港。委員提出的部分建議存在實際問題及法律問題。除非採取十分嚴厲的措施，否則很難遏止內地婦女來港產子。不過，政府當局正研究可否修訂法例，容許公職人員要求法院向入境事務處處長發出指示，禁止仍未向醫管局繳清醫療費用的旅客再進入香港。一俟完成檢討工作，政府當局便會向委員匯報該項方案的可行性。

## 其他曾討論的事項

38. 事務委員會曾討論的其他課題包括衛生防護中心2004年至2006年的目標及策略、政府對愛滋病病毒感染／愛滋病情況所作出的回應、醫管局職員的薪酬、中醫執業註冊的進度、應付全球禽流感問題的全面行動計劃、醫藥分家、濫用含有可待因的咳藥製劑，以及普通科門診診所的輪候診症時間。

39. 政府當局曾就撥款2億元予撒瑪利亞基金的建議、流感大流行應變計劃、對《牙醫註冊條例》的擬議修訂，以及為改善東區尤德夫人那打素醫院專科門診大樓的設施和解剖設施的感染控制裝備而進行的兩項工務工程項目，徵詢事務委員會的意見。

40. 由2004年10月至2005年6月，事務委員會共舉行16次會議，其中一次是與食物安全及環境衛生事務委員會舉行的聯席會議。

立法會秘書處  
議會事務部2  
2005年6月27日

## 衛生事務委員會

### 職權範圍

1. 監察及研究有關醫療衛生事宜有關的政府政策及公眾關注的事項。
2. 就上述政策事宜交換及發表意見。
3. 在上述政策範圍內的重要立法或財務建議正式提交立法會或財務委員會前，先行聽取有關的簡介，並提出對該等建議的意見。
4. 按事務委員會認為需要的程度，監察及研究由事務委員會委員或內務委員會建議其處理的上述政策事宜。
5. 按照《議事規則》的規定向立法會或內務委員會提交報告。

衛生事務委員會

2004至2005年度委員名單

主席	鄭家富議員
副主席	郭家麒議員
委員	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

(合共：13位議員)

秘書	陳曼玲女士
----	-------

法律顧問	黎順和小姐
------	-------

日期	2004年10月12日
----	-------------