

立法會

Legislative Council

立法會CB(2)2599/05-06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2005至2006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2006年7月12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、並在2000年12月20日和2002年10月9日修訂的決議案，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。郭家麒議員及李國麟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

內地與香港的傳染病通報機制

5. 政府當局在2006年年初向事務委員會簡介內地與香港的人類傳染病及可傳播的動植物疾病通報機制的進展。委員察悉，衛生署轄下衛生防護中心與國家衛生部及廣東省衛生廳一直保持密切聯繫，以便及時交換資料，通報人類感染傳染病及突然爆發性質未明或影響公眾健康的傳染病和有關傳染病異常急增的情況。為方便在長假期(例如農曆新年假期)期間作出通報，中港雙方會預先向對方提供一份供長假期期間使用的電話名單。

6. 部分委員認為，政府當局在收集有關內地懷疑爆發傳染病事件的資料時，應採取更積極主動的做法，而非只倚賴官方的通報機制。政府當局回應時表示，衛生防護中心有定期監察關於內地及海外

出現傳染病個案的傳媒報道，並會在適當時向有關衛生當局及世界衛生組織(下稱“世衛”)求證和查詢詳情。內地及香港的衛生專家亦有藉互訪及參與個案調查等活動建立工作層面的聯繫。

7. 部分委員建議，政府當局應要求內地向香港通報所有懷疑的傳染病個案，以確保當局能適時制訂應變措施，防止任何傳染病跨境侵襲香港。政府當局同意與內地有關當局探討該建議的可行性，但指出必須界定何謂“懷疑個案”，並必須考慮這種不作區分的報導方式會否引起不必要的恐慌。

8. 由於世衛並無規定各國須於未有進行化驗以確定傳染病個案前就所有懷疑個案作出通報，政府當局相信，較有意義和有成效的做法，是以現有合作措施作為基礎，並集中發展有關措施，使香港可繼續從這些合作夥伴關係中受惠，與內地分享專業知識及交換有關疫症爆發的第一手資料。政府當局向委員保證，當局會因應實際運作經驗及參考國際最佳做法，例如世衛的指引及建議，致力維持與衛生部及廣東省衛生廳研究改善通報及合作機制的方法，包括利用電子媒介以便利溝通。

9. 委員察悉，衛生防護中心在2006年6月13日接獲衛生部的通報，指深圳出現一宗人類感染禽流感(H5N1)的懷疑個案。在2006年6月15日，衛生部完成進一步化驗後，向衛生防護中心通報該個案為確診H5N1病例。

在公營醫療機構發展中醫診所

10. 政府當局計劃申請撥款，以供在公營醫療機構增設6間中醫診所，並就此於2005年11月徵詢事務委員會的意見。政府當局希望灣仔、西貢及元朗區的3間新診所可在本財政年度內開始運作。另外3間診所的工程預計在2006年首季之後展開，需時約3至4個月完成。

11. 委員認為，即使在開設6間新診所後，全港共有9間中醫診所，但在公營醫療機構引入中醫藥服務的步伐仍然過於緩慢，未能履行政府當局原先的承諾，在2005至2006年度或之前達到開設18間診所的目標。委員指出，由於本地提供中醫藥學位課程的大學每年只有約60名中醫藥學位畢業生，中醫藥服務發展步伐緩慢，不利於為本地中醫畢業生提供充足培訓基地。

12. 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、藉着臨床研究使中醫藥知識系統化，以及為以“循證醫學”為本的中醫藥服務提供培訓。為協助達致為以“循證醫學”為本的中醫藥服務提供培訓的目標，該6間新中醫診所每間都會僱用5名中醫畢業生接受一年培訓。政府當局會繼續鼓勵私人執業中醫培訓新畢業生，因為他們完成培訓後，大部分會在私營醫療機構執業。

13. 委員均認為，公營醫療機構所培訓的中醫畢業生人數太少，未能對提升中醫執業的標準起任何實質作用。為改善這情況，委員詢

問當局可否以兼職形式聘用中醫畢業生，取代現行全職僱用的形式，讓更多畢業生可從培訓受惠。政府當局回應時表示可以考慮該建議，但委員須緊記，在現行安排下，每間診所有4名執業中醫負責監督5名中醫畢業生。該建議如獲得接納，不僅培訓者的工作量會大增，受訓者接受的培訓量也難免被減少或分薄。

14. 至於發展中醫診所的步伐，政府當局指出，現時每間中醫診所的服務由醫管局與非政府機構和大學提供，由於這個三方夥伴協作模式屬新的措施，當局必須採取分階段發展方式，確保能妥善發展和測試這項新的提供服務模式。政府當局會在其他地區物色合適選址，以期盡早達致開設18間中醫診所的目標。

15. 至於應付長者對中醫藥服務的需要方面，政府當局指出，私營醫療機構現時已為市民提供大致上全面及收費合理的中醫藥服務，部分非政府機構亦一直在多個地區提供免費的中醫藥服務。政府當局認為，公營醫療機構不應與私人執業的中醫競爭。部分委員表示贊同。

對保健組織的規管

16. 鑑於投訴保健組織經營手法的個案數目不斷增加，事務委員會曾於2006年首季召開兩次會議，聽取業界、醫療及牙科專業團體、消費者委員會及病人權益組織對此事的意見。

17. 政府當局指出，保健組織目前沒有獲普遍接受的定義。一般而言，保健組織是透過由一批醫生、醫院及醫護服務機構組成的網絡，向會員提供醫護服務。與傳統的彌償保險計劃比較，使用保健組織的計劃一般收取較低廉的費用。政府當局認為，透過任何機構或商業營運模式提供醫療服務，主要是醫生與病人之間的專業關係。因此，規管的重點應是對個別醫生的專業執業作出規管。關於這方面，香港醫務委員會已設立有效機制，以調查及裁決涉及疏忽專業責任的個案。

18. 政府當局認為現時並無需要單獨針對有管理的醫療集團作出規管。正如健康與醫療發展諮詢委員會在2005年7月發表題為《創設健康未來》的諮詢文件所述，當局的長遠目標是要提升私營醫療界在提供基層醫療服務方面的角色，在這過程中，可能有需要加強對私營醫療服務(包括醫生獨自執業的診所，以及各種類似保健組織的團體和集團)的全面規管。政府當局會確保在發展的過程中諮詢業界及其他持分者。

19. 委員認為，由於香港醫務委員會只可規管個別醫生，單靠該委員會進行規管的現行規管理制度，遠不足以確保保健組織的醫療服務質素。委員關注到，病人的健康及權益可能會因保健組織為求圖利而受損，受僱於保健組織的醫生及牙醫的專業自主亦可能會基於商業及財政考慮而被犧牲。

20. 部分委員指出，當局應立法規定提供醫療服務的法人團體股東必須為醫生，這做法類似律師及會計師的安排。為確保在保障病人的健康及權益與不窒礙本港管理醫療集團的發展之間取得適當平衡，政府當局應與業界、相關專業團體、病人組織及其他有關持分者會晤，以瞭解他們的意見及關注。

21. 事務委員會要求政府當局在3個月內提供書面回應，說明政府當局將會採取何等措施規管保健組織。事務委員會亦已邀請衛生福利及食物局局長出席將於7月初舉行的會議，向委員匯報諮詢相關持分者的結果及規管保健組織的未來路向。

注射“聚丙烯酰胺水凝膠”(下稱“PAAG”)作隆胸用途

22. 鑑於公眾廣泛關注注射PAAG作隆胸用途引致的不良反應，事務委員會曾討論政府當局為處理此問題而將會採取的跟進行動。醫學界、消費者委員會及美容業界的代表均有出席會議，發表對此事的意見。

23. 委員察悉，根據國際慣例，整形外科使用的所有物料，包括PAAG，均被分類為醫療儀器。由於進口和使用PAAG不受現行法例直接規管，政府當局正就提出法例修訂以管制進口該物料徵詢法律意見，以期規定進口商必須保存PAAG的銷售紀錄，以便衛生署在有需要時採取跟進行動。委員均認為，單靠管制進口PAAG遠不足以保障公眾健康，故促請政府當局加快規管醫療儀器。

24. 政府當局解釋，提出法例修訂以管制進口PAAG，是避免注射PAAG作隆胸用途的最快方法，因為衛生署如能追尋進口商把PAAG售予何人，將可遏止人們使用該物料隆胸。如要禁止使用PAAG，政府當局將須制定新法例，立法較修訂現行法例所需的時間為長。鑑於PAAG事故引起公眾對醫療儀器安全問題的關注，政府當局會致力加快推行法定註冊制度，並會先行規管風險較高的醫療儀器。諮詢相關業界的工作將於2006年年底／2007年年初進行。

25. 部分委員認為，除規管醫療儀器外，當局亦須從速規管減肥／纖體、排毒和調節身體免疫機能的誤導或誇大聲稱。政府當局表示會在中成藥註冊制度大致完成後，檢討是否需要規管上述聲稱。

26. 一位委員認為，在研究醫療儀器的規管問題時，應審慎考慮如何區分醫療儀器及美容儀器，以及哪些儀器可由醫生及美容業界互相配合使用，以免妨礙美容業界的發展。

27. 政府當局表示，關於激光及彩光設備等儀器用作美容用途時，是否只應由醫生操作，或可否由符合指定受訓規定的人員操作，至今仍未有定案。儘管如此，當局會加強教育公眾認識醫療儀器的安全及效能。

安老院舍對藥物的處理

28. 安老院舍發生多宗指稱配錯藥的事故後，事務委員會曾舉行一次特別會議，討論安老院舍的藥物處理問題。12個代表團體(包括醫護界相關專業組織的代表)出席會議，就此事發表意見。

29. 政府當局向事務委員會簡介當局為加強安老院舍處理藥物的能力而推行的措施。政府當局並告知委員，社會福利署(下稱“社署”)安老院牌照事務處在2006年2月／3月間從醫院管理局獲悉9宗涉及安老院舍的個案後，已對有關安老院舍展開調查。該處已向其中一間安老院舍發出警告信，指令該院舍須糾正及改善藥物處理的程序及覆核機制。至於其餘8宗個案，經調查後，牌照處認為未能確定有關安老院舍有不當地處理院友藥物。

30. 委員認為，政府當局為加強安老院舍處理藥物的能力而推行的措施，例如把就讀保健員訓練課程的最低學歷要求由中三提高至中五程度，以及把保健員的藥物管理訓練時數由6小時增加至12小時，未能徹底解決問題的根源。委員指出，問題的癥結在於安老院舍缺乏適當的藥物管理制度，以及政府當局未有為長者照顧服務訂立長遠計劃。一位委員建議，政府當局應成立一個由政府、有關專業組織及安老院舍業界的代表組成的工作小組，專責處理安老院舍的藥物處理事宜。

31. 鑑於事態嚴重和迫切，事務委員會要求政府當局提交盡快改善安老院舍藥物管理問題的時間表，並提交報告，詳述當局將會採取的改善措施，以便事務委員會和福利事務委員會一起跟進此事。

其他曾討論的事項

32. 事務委員會曾討論的其他課題包括向學童提倡健康飲食習慣、預防和控制中毒事件、在香港智能身份證內加入器官捐贈資料、流感大爆發的演練、醫院管理局的工作計劃及挑戰，以及公營醫院病人出院的安排。

33. 政府當局曾就威爾斯親王醫院擬進行的重建工程、《2005年不良醫藥廣告(修訂)條例》實施指引，以及調整衛生署轄下各項對民生沒有直接影響的服務費用，徵詢事務委員會的意見。

34. 由2005年10月至2006年6月，事務委員會共舉行18次會議，包括兩次與食物安全及環境衛生事務委員會舉行的聯席會議，一次與福利事務委員會舉行的聯席會議，以及一次與人力事務委員會及福利事務委員會舉行的聯席會議。

立法會秘書處

議會事務部2

2006年6月28日

附錄I

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。

附錄 II

衛生事務委員會

2005 至 2006 年度委員名單

主席	郭家麒議員
副主席	李國麟議員
委員	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 陳智思議員, JP 梁劉柔芬議員, SBS, JP 楊森議員 鄭家富議員 李鳳英議員, BBS, JP 方剛議員, JP 李國英議員, MH
(合共 : 13 位議員)	

秘書 陳曼玲女士

法律顧問 黎順和小姐

日期 2005 年 10 月 13 日