

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)504/07-08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：2007年11月12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：李國英議員, MH, JP (主席)
李國麟議員, JP (副主席)
李華明議員, JP
周梁淑怡議員, GBS, JP
陳婉嫻議員, SBS, JP
梁劉柔芬議員, GBS, JP
楊森議員, JP
鄭家富議員
余若薇議員, SC, JP
方剛議員, JP
梁國雄議員
郭家麒議員
張超雄議員

出席公職人員：議程第IV、V及VI項

食物及衛生局副秘書長(衛生)
聶德權先生, JP

只參與討論議程第IV項

食物及衛生局局長
周一嶽醫生, SBS, JP

醫院管理局聯網服務總監
張偉麟醫生

總行政經理(社區及基健服務)
戴兆群醫生

衛生署助理署長(家庭及長者健康服務)
陳慧敏醫生, JP

衛生署牙科服務主任顧問醫生
陳祖貽醫生, JP

議程第V及VI項

衛生署副署長
譚麗芬醫生, JP

衛生署助理署長(中醫藥)
趙佩燕醫生

食物及衛生局助理秘書長(衛生)
蕭子謙先生

列席秘書 : 總議會秘書(2)5
蘇美利小姐

列席職員 : 高級議會秘書(2)3
余蕙文女士

議會事務助理(2)5
侯穎珊女士

經辦人／部門

I. 確認通過會議紀要
(立法會CB(2)265/07-08號文件)

2007年10月12日特別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. 自上次會議後並無發出資料文件。

III. 下次會議的討論事項

(立法會CB(2)264/07-08(01)-(02)及CB(2)287/07-08(01)號文件)

3. 委員同意在2007年12月10日舉行的下次例會上，討論下列項目——
 - (a) 增加白內障手術計劃；
 - (b) 醫院管理局嚴重醫療事故呈報政策；及
 - (c) 內部專責小組有關檢討醫院管理局私家病人收費管理制度的報告。
4. 因應郭家麒議員的建議，委員進而同意在2008年1月討論醫院管理局(下稱"醫管局")醫院聯網資源分配事宜，並邀請團體就此事發表意見。

IV. 向長者提供的醫護服務

(立法會CB(2)264/07-08(03)、CB(2)303/07-08(01)及CB(2)332/07-08(01)號文件)

5. 應主席的邀請，食物及衛生局局長向委員簡介政府當局的文件(立法會CB(2)264/07-08(03)號文件)，該文件詳述醫管局及衛生署現時向長者提供的公營醫療服務，以及將會推行的相關新措施。
6. 委員察悉油尖地區長者服務協作會於席上提交的意見書(立法會CB(2)332/07-08(01)號文件)。

長者醫療券

7. 鄭家富議員表示，向長者提醫療券試驗計劃旨在鼓勵長者更善用私營醫療機構的基層醫療服務，以及與家庭醫生建立"持續照顧"的關係，以加強保障他們的健康；為確保計劃能達致這些目標，當局有需要增加每張醫療券的面值，並把合資格領取醫療券的年齡由70歲或以上降至65歲或以上。張超雄議員提出相若意見。
8. 食物及衛生局局長回應，由於在香港試行長者醫療券計劃以落實"錢跟病人走"的概念，屬新的做法，因此必須審慎行事，在起步階段，計劃的規模和適用的人口組別均較小。此外，海外經驗顯示，若政府大規模巨額補貼私營醫療服務，私營醫療服務提供者可能會增加

費用及收費。食物及衛生局局長又表示，當局會檢討試驗計劃，並因應檢討結果，考慮擴展計劃的範疇。

9. 鄭家富議員表示，他不相信推行醫療券計劃後，香港醫生會增加長者的診金和藥費。鄭議員促請政府當局把每張醫療券的面值增至120至150元，那是私營機構醫生的平均診金和藥費，使長者無須自費繳付醫療費用。

10. 食物及衛生局局長重申有需要審慎推行長者醫療券計劃。食物及衛生局局長指出，政府當局有必要密切監察提供醫療券會否導致診金和藥費有所增加，若然，則有違這計劃改善長者基層護理的目的。

11. 周梁淑怡議員表示，應增加醫療券的面值，使長者可與家庭醫生建立"持續照顧"的關係，以加強保障他們的健康。周梁淑怡議員詢問，把每張醫療券的面值訂為50元的依據。

12. 食物及衛生局局長回應時表示，推出醫療券的目的並非要全費資助長者尋求私營機構的醫療服務，而是通過提供部分資助，推廣與病人共同承擔醫療的理念，特別是分擔費用的理念，以確保能善用醫療服務。當局認為，把每張醫療券訂為50元能發揮上述作用。食物及衛生局局長指出，現時病人向公營普通科門診診所(下稱"普通科診所")求診的費用是45元，專科門診的收費是60元另加藥費。至於私營機構，西醫和中醫每次診症平均收費100至150元(包括藥費)。推行醫療券計劃後，合資格領取醫療券的長者，通常無須自費支付大筆費用以使用私營機構的基層護理服務，而部分長者或會認為這做法物有所值，原因是他們可選用鄰近居所的私營醫療服務提供者，從而較容易獲得護理和持續照顧。食物及衛生局局長又表示，向每名70歲或以上長者每年提供5張醫療券，符合醫管局的數據，即每名長者的門診求診次數平均約為每年4至5次。

13. 周梁淑怡議員認為，為有效鼓勵長者與家庭醫生建立"持續照顧"的關係，應向長者提供更多資助，讓他們可向私營機構購買醫療服務。再者，在這安排下，可減少長者依賴公共醫療服務，從而節省更多公帑開支。周梁淑怡議員又表示，當局根據醫管局的長者門診求診次數向長者每年提供5張醫療券，做法並不合理，因為求診次數不能全面反映長者的醫療需要。

14. 郭家麒議員認為，醫療券的數額，除了讓長者可尋求醫療護理外，亦應至少足以讓他們在私營醫療機構進行每年一次的身體檢查和牙科檢查。

15. 李國麟議員表示，為使長者能負擔每年一次身體檢查和牙科檢查的費用，當局應考慮准許長者利用醫療券購買由非政府機構營辦的健康中心所提供的身體檢查服務，以及由政府牙科診所提供的牙科檢查服務。

16. 食物及衛生局局長回應，政府當局非常重視加強向長者提供預防護理。將於稍後發表的醫療改革及輔助融資安排公眾諮詢文件，會包括最有效推展這些工作的方案。

17. 方剛議員表示，為更佳保障長者的健康，當局應考慮指定把5張醫療券的其中一張用於身體檢查。

18. 食物及衛生局局長回應，在試驗計劃推行期間，政府當局不擬對醫療券的用途訂定過多條件，以方便長者。同時，政府當局會監察長者如何及向哪些私營醫療機構購買醫療服務。食物及衛生局局長進而表示，政府當局計劃在3年試驗期屆滿後進行全面檢討，期間可進行定期(例如每6個月)進行檢討，以便根據營運經驗作出改善。

19. 方剛議員詢問，引進醫療券計劃對使用公共醫療服務有何影響。

20. 食物及衛生局局長回應，現時向長者提供的醫療服務不會因推行醫療券計劃而減少，因為長者如有需要，仍可使用公共醫療服務。不過，食物及衛生局局長指出，推行醫療券計劃後，公營普通科診所的需求可能會減少，而部分現時向公營普通科診所求診的長者，或會選擇利用醫療券，向其屬意的私營機構接受基層護理服務。

21. 食物及衛生局局長回應張超雄議員有關醫療券計劃運作的提問時表示，當局會設立電子平台，儲存符合資格長者的帳戶，此舉既可免除長者保存醫療券，亦可收集數據以作分析。政府當局現正制訂計劃的細則，並會諮詢相關的醫療專業人員，在適當時會向委員匯報。

牙科服務

22. 鄭家富議員促請政府改善向長者提供的牙科服務，不應只局限於由11間政府牙科診所提供免費的緊急服務(即止痛及脫牙)。

23. 食物及衛生局局長回應，向長者提供的牙科服務有改善空間。不過，食物及衛生局局長指出，由於牙

科治療成本高昂，政府當局需仔細研究如何作出改善，避免服務被濫用，同時確保能持續提供服務。食物及衛生局局長希望透過醫療改革及輔助融資安排，向長者提供更佳的口腔健康及護理服務。

24. 鄭家富議員表示，由於預期市民對醫療改革及輔助融資安排的討論會持續一段時間，在過渡期間，政府當局應逐步改善長者的公共牙科服務。

25. 食物及衛生局局長表示，在2008-2009財政年度向70歲或以上的長者提供的醫療券，可用以購買私營機構的牙科服務。食物及衛生局局長又表示，為應付收入微薄或無收入長者的需要，60歲或以上的綜合社會保障援助受助人可獲發放牙科津貼，支付牙科治療費用，例如造牙托、牙冠，牙橋、補牙、洗牙和根管治療等項目。如欲申請牙科津貼，申請人應前往指定的非政府機構營辦的牙科診所，評估所需接受的治理及所需的費用。申請人可選擇在指定診所接受治療，或接受註冊私家牙醫的同一服務。社會福利署會向申請人發放一筆特別牙科津貼，以支付指定診所或私家牙醫收取的費用，兩者以數額較少者為準。

長者健康中心

26. 李國麟議員促請政府當局向衛生署增撥資源，縮短長者輪候加入長者健康中心的時間，並確保所有已加入中心的長者，均可每年進行一次身體檢查。李議員察悉，油尖地區長者服務協作會在意見書中表示，首次登記的長者，平均須輪候約38個月才能獲長者健康中心提供服務，而輪候接受身體檢查的時間則超過一年。郭家麒議員提出相若意見。

27. 余若薇議員表示，政府當局應就加入長者健康中心及中心所有成員每年接受身體檢查的安排，訂定表現承諾。由於延誤接受適當治療會危害長者性命，政府當局應確保居於偏遠地方的長者，很容易便可獲得公共醫療服務，以及在貧窮長者聚居的地區，提供公共醫療服務。張超雄議員表示同意。

28. 食物及衛生局局長回應，經驗顯示，由長者健康中心向長者提供受資助基層護理服務，既不符合成本效益，亦不能持續。較佳的做法，是鼓勵長者善用他們居所附近的基層護理服務，以便他們更容易獲得屬意的醫療服務提供者的護理和持續照顧。推行醫療券計劃，就是邁向這方向前進。食物及衛生局局長又表示，為照顧在偏遠及私營醫療服務不足地方居住的病人，當局會

顧及該等地方的居民(包括長者)的需要，加強提供公共醫療服務。

29. 張超雄議員不滿政府當局以引進醫療券為理由，不向居於偏遠地區的長者提供基層護理服務。張議員又表示，許多長者有困難使用公營門診診所的電話預約服務，令居於偏遠地區的貧窮長者在尋求公營醫療服務時倍感困難。

30. 食物及衛生局局長回應，自2006年推行公營門診診所的電話預約服務以來，當局已作出多項改善。舉例而言，醫管局職員會向有真正困難使用該服務的人士(包括長者病人)提供適當協助。此外，緊急個案會獲酌情處理。

中醫門診服務

31. 李國麟議員詢問，政府當局何時會按計劃，設立所有18間中醫診所。

32. 食物及衛生局局長回應，當局將於2009年年初增設5間中醫診所，使診所數目達14間。食物及衛生局局長又表示，或許無須為了向18區居民提供服務而再增設4間中醫診所，因為一間中醫診所或可為超過一區的居民服務，視乎該診所的位置及規模而定。除物色合適地點外，其他須考慮的因素包括，該診所能否吸引足夠病人前來求診，使診所在財政上可持續經營，以及診所對鄰近四周私人執業中醫的影響。

33. 周梁淑怡議員關注到，由於公營中醫診所設施較佳，私營機構的中醫和中醫診所會否被邊緣化。

34. 食物及衛生局局長回應，由於公眾對中醫服務的需求日增，因此無須有此憂慮。據他理解，私營機構的中醫和中醫診所並不把公營中醫診所視為威脅。

以社區為本的服務

35. 李國麟議員詢問，政府當局有否訂定措施，減低在安老院舍居住的出院病人再度入院的比率，如有此安排，則有何具體措施。

36. 食物及衛生局局長回應，為減低安老院的長者依賴醫院服務，政府當局在過去數年已向醫管局增撥資源，加強到診醫生／社區老人評估小組合作計劃，以兼職性質到安老院提供醫療服務。食物及衛生局局長又表

示，為確保需要院舍服務的長者能獲得持續照顧，政府當局的長遠目標，是把自我照顧院舍宿位及老人院宿位提升為安老院宿位，提供持續照顧。

老人精神科服務

37. 郭家麒議員表示，根據病人和醫生，醫管局提供的老人精神科服務甚不足夠。公立醫院的精神科病床數目下降，便足可證明。郭議員詢問，醫管局提供老人精神科服務的人手情況。

38. 醫管局聯網服務總監回應，就治療精神病而言，國際趨勢是將醫療服務重點由住院服務轉為社區及日間護理服務。為配合這趨勢，醫管局已加強這方面的工作，其中包括近年逐步調撥更多資源，加強社區精神科外展服務。具體而言，醫管局在各個聯網設有社區老人精神科隊伍，特別為65歲或以上患有精神病的長者提供專門護理、康復計劃和家訪服務。老人精神科隊伍的服務人次，由2001-2002年度的37 462人次，增至2006-2007年度的50 847人次，增幅約36%。至於醫管局提供精神病治療的人手情況，醫管局聯網服務總監表示，政府當局會在為2007年11月22日事務委員會特別會議擬備有關精神健康政策的資料文件中，提供有關的資料。

長者病人出院的綜合支援計劃

39. 郭家麒議員歡迎政府當局計劃推行試驗計劃，為離開醫院而有困難照顧自己的長者提供綜合出院支援服務。郭議員注意到，試驗計劃首先會在2008年第一季度在觀塘推行。作為計劃統籌的聯合醫院會成立出院安排規劃小組，與一所具備提供到戶社區照顧服務本地經驗的非政府機構合作，組成一支綜合支援隊伍，提供出院後的支援。估計觀塘試驗計劃每年將可為3 000名60歲或以上的高危長者提供服務。他們很有可能須再次入院，以及在出院後需要過渡性的康復護理及／或社區支援服務照顧。郭議員促請政府當局加快步伐，在其他地區推行更多試驗計劃，並邀請私人執業的家庭醫生參與，向高危年長病人提供跟進診治。

40. 醫管局聯網服務總監回應，當局會根據觀塘計劃的運作經驗，包括物色受助目標，在其他地區推行試驗計劃。醫管局聯網服務總監又表示，若觀塘計劃成功推行，下一個推行試驗計劃的地區將會是葵青。

41. 主席總結時促請政府當局仔細考慮委員提出的意見，特別是他們對醫療券計劃及長者牙科服務不足的關注。

V. 《中醫藥條例》及《中藥規例》條文的生效日期
(立法會 CB(2)264/07-08(04)及 CB(2)303/07-08(01)號文件)

42. 食物及衛生局副秘書長(衛生)(下稱"副秘書長(衛生)")向委員簡介政府當局的計劃，在2008年1月實施《中醫藥條例》(第549章)中有關限制管有、銷售及出入口中藥材，以及製造、以批發形式銷售及出入口中成藥等條文，有關詳情載於政府當局的文件(立法會 CB(2)264/07-08(04)號文件)。

43. 郭家麒議員歡迎政府當局建議實施法律條文，從而全面實施中藥商領牌制度，為公眾健康提供更佳保障。郭議員詢問政府當局有關實施該等條文所涉及的宣傳和教育工作，以及人力需求。

44. 助理署長(中醫藥)回應如下——

- (a) 為了令中藥業界對建議實施的法律條文有充分認識和準備，中藥組在過去兩年持續推行了一連串的宣傳及教育活動，詳情載於政府當局文件第13段。中藥組稍後會推出一系列其他的宣傳，向業界公布條文的實施日期；
- (b) 當局會在下一財政年度申請撥款，招聘額外職員監察中藥商發牌規定的遵行情況。在過渡期間，會調派現時處理中藥商申請過渡證明書工作的衛生署職員，負責執法職務；及
- (c) 除衛生署外，其他執法機構，例如警方、香港海關和政府化驗所亦會參與執行中藥商的發牌規定。衛生署在過去數個月積極與有關各方進行討論，以期訂定如何有效地監察中藥商遵從法例規定。

45. 郭家麒議員詢問，何時完成中成藥的註冊工作，以便《2005年不良醫藥廣告(修訂)條例》可生效，為公眾健康提供更佳保障。

46. 副秘書長(衛生)回應，當《中醫藥條例》的相關條文實施後，各類中成藥必須先向中藥組註冊，才可進

口到香港，在香港生產和出售。一如中藥商的領牌制度，當局亦為在1999年3月1日在本港製造、銷售或為銷售而供應的中成藥訂定註冊的過渡安排。迄今，中藥組接獲約16 000份中成藥註冊的申請。首批過渡期通知書預計將於本年底或明年初發出。政府當局會致力全面實施中成藥的註冊制度，使《2005年不良醫藥廣告(修訂)條例》能早日生效。

政府當局

47. 郭家麒議員不滿政府當局在上文第44及46所作出的回應。郭議員要求政府當局提供補充資料，闡述當局曾進行的宣傳和教育工作，以提高中藥業意識到有需要遵從法例規定、進行執法工作的職員安排，以及實施《2005年不良醫藥廣告(修訂)條例》的時間表。副秘書長(衛生)答應作出書面回應。

48. 楊森議員促請政府當局確保有足夠職員，監督中藥商遵從法例規定。楊議員又詢問，中藥商過渡證明書有否設定有效期。

49. 衛生署副署長回應，若中藥商取得正式牌照，或申請正式牌照被拒，過渡證明書便告失效，食物及衛生局局長亦可指定由某日起過渡證明書不再生效。

50. 主席總結時表示，委員普遍支持建議實施法律條文，從而全面實施中藥商領牌制度和中藥進出口管制。

VI. 中醫註冊的進度報告

(立法會CB(2)264/07-08(05)及(06)號文件)

51. 副秘書長(衛生)向委員簡介有關中醫註冊進度的最新發展，詳情載於政府當局的文件(立法會CB(2)264/07-08(05)號文件)。

52. 郭家麒議員詢問，向中醫採取的紀律行動會否在憲報刊登及上載於香港中醫藥管理委員會(下稱"管委會")的網址。

53. 衛生署副署長回應，根據《中醫藥條例》，中醫組向中醫採取的紀律行動，並非全部都須在憲報刊登。然而，實際運作上，這類行動大多在憲報刊登。若要向法庭上訴反對中醫組的決定，有關的中醫必須在送達決定通知之日起計一個月內提出上訴。衛生署副署長又表示，並非所有由中醫組審理有關中醫專業行為不當的投訴，均上載於管委會的網址，除非管委會認為上載個案符合公眾利益。

政府當局

54. 郭家麒議員表示，為更妥善保障公眾，中醫的紀律機制應更公開和透明，特別是向中醫採取的紀律行動，應透過刊登憲報及其他途徑公布周知。衛生署副署長同意把郭議員的意見向中醫組轉達，以供考慮。

55. 郭家麒議員察悉，2 856名表列中醫中，1 850人從未報名參加中醫執業資格試。郭議員促請政府當局採取積極措施，協助這些表列中醫取得註冊資格。

56. 副秘書長(衛生)回應，當局在過去數年已採取各項措施，鼓勵表列中醫參加中醫執業資格試，詳情載於政府當局文件第5至8段。政府當局會繼續與中醫業界保持聯繫，並鼓勵所有表列中醫致力達致註冊中醫應有的水平，以確保整個中醫業界的專業水準，從而保障市民的健康和福祉。

政府當局

57. 陳婉嫻議員表示，鑒於中醫業界在香港發展的歷史，她促請政府當局不要為表列中醫成為註冊中醫設定限期。陳議員注意到，有關把中醫執業資格試輔助課程納入持續進修基金資助課程名單中的建議，已轉交勞工及福利局考慮，她詢問該局何時會作出決定。副秘書長(衛生)答允，一俟持續進修基金就有關建議作出決定，便會向委員匯報有關結果。

58. 陳婉嫻議員表示，應豁免廈門大學與香港公開大學以及香港專業進修學院與暨南大學合辦的兩個兼讀制中醫學位課程的畢業生，讓他們參加中醫執業資格試，原因是當初開辦有關課程時，並不清晰中醫組只承認全日制學位課程。陳議員指出，這做法並非無先例可援。中醫組曾作出一次性的安排，准許在2002年或以前入讀香港大學及香港浸會大學開辦的兼讀制中醫學位課程的學生可以參加中醫執業資格試。陳議員又表示，准許兼讀制中醫學位課程的畢業生參加中醫執業資格試不會影響本港的中醫水平，原因是這些畢業生須考試及格才可作中醫執業。楊森議員、周梁淑怡議員及張超雄議員表達相若意見。

政府當局

59. 副秘書長(衛生)回應，關於有委員提出管委會應與開辦上述兩項課程的院校會晤的建議，中醫組主席已於2007年7月5日出席立法會的個案會議，並向出席會議的議員解釋中醫組就是否承認該兩項課程作出的決定及所依據的理由，有關詳情載於政府當局文件第10至11段。副秘書長(衛生)又表示，中醫組已向有關院校和學生詳細解釋認可課程的條件，以及不承認上述兩項課程的理由。中醫組一直就此事與有關的大學／院校及學生聯絡。儘管如

經辦人／部門

此，副秘書長(衛生)同意把委員於上文第58段所表達的意見，向中醫組轉達，以供考慮。

VII. 其他事項

65. 議事完畢，會議於上午10時40分結束。

立法會秘書處
議會事務部2
2007年12月7日