

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)2729/07-08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：2008年6月16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
郭家麒議員
張超雄議員

缺席委員：方剛議員, JP
梁國雄議員

出席公職人員：只參與議程第III項

食物及衛生局局長
周一嶽醫生, SBS, JP

食物及衛生局副秘書長(衛生)
聶德權先生, JP

衛生署署長
林秉恩醫生, JP

衛生防護中心總監
曾浩輝醫生

只參與議程第IV項

食物及衛生局首席助理秘書長(衛生)
盧潔瑋女士

醫院管理局人力資源主管
羅熙達先生

醫院管理局署理總行政經理(薪酬及職業架構)
梁偉光先生

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)1936/07-08號文件)

2008年5月19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

(立法會CB(2)2224/07-08(01)及(02)號文件)

2. 委員察悉政府當局提供的下列文件——

- (a) 根據《人類生殖科技條例》發牌的進展；及
- (b) 預防和控制非傳染病的策略，

他們並無提出任何問題。

3. 在討論下一個議程項目前，食物及衛生局局長簡報於2008年6月13日結束的第一階段醫療改革諮詢的結果。相關的發言稿在會後隨立法會CB(2)2316/07-08(01)號文件送交委員。

III. 疫苗接種政策

(立法會 CB(2)2257/07-08(01)、CB(2)2211/07-08(01)及(02)、CB(2)1526/07-08(01)、CB(2)1219/07-08(01)、CB(2)1086/07-08(01)、CB(2)1016/07-08(01)及CB(2)725/07-08(01)號文件)

4. 應主席邀請，食物及衛生局局長向委員簡介香港的兒童免疫接種計劃和政府流感防疫注射計劃，以及制訂本港疫苗接種政策時的主要考慮因素，詳情載於政府當局的文件(立法會CB(2)2211/07-08(01)號文件)。食物及衛生局局長又表示，在衛生署衛生防護中心轄下成立的疫苗可預防疾病科學委員會(下稱"科學委員會")已公布2008-2009年度流感季節疫苗注射的建議，把建議的目標組別人士擴展至2至5歲的兒童。

討論

兒童免疫接種計劃

5. 楊森議員、郭家麒議員、陳婉嫻議員、鄭家富議員及張超雄議員察悉，政府當局已委託顧問研究把4種兒童疫苗(肺炎球菌接合疫苗、水痘疫苗、乙型流感嗜血桿菌疫苗及甲型肝炎疫苗)納入兒童免疫接種計劃的成本效益和經濟效益。他們促請當局早日把該4種兒童疫苗納入兒童免疫接種計劃，以加強保障兒童的健康，並詢問當局何時會就這方面作出決定。

6. 食物及衛生局局長表示，衛生防護中心於2006年通過控制傳染病研究基金研究局委託本港一間大學進行研究，檢討把上述4種疫苗納入兒童免疫接種計劃的成本效益和經濟效益。該大學已把研究結果提交控制傳染病研究基金研究局審閱。政府當局決定是否把新疫苗納入兒童免疫接種計劃前，會考慮該項研究的結果及科學委員會的建議。預計政府當局會在未來數個月作出決定。

7. 楊森議員促請政府當局根據科學理據提供疫苗，不要受藥劑業的游說所影響。他進而認為，政府當局應加強有關疫苗的公眾教育，向市民提供資料，說明納入兒童免疫接種計劃及其他免疫接種計劃的疫苗的效能和副作用。

8. 食物及衛生局局長回應時表示，政府提供的疫苗注射，均以科學委員會的建議為依據。科學委員會因應世界衛生組織對免疫接種和注射的最新立場、新疫苗的科學發展和應用、疫苗的製劑和成本效益、全球和本

地疫苗可預防疾病的流行病學情況的轉變，以及其他地方衛生當局的經驗，就疫苗接種事宜向衛生署提出建議。

9. 鄭家富議員從政府當局文件附件一察悉，上文第5段提及的4種兒童疫苗已納入許多已發展國家的疫苗注射計劃，他詢問為何香港並無效法這些國家的做法。李國麟議員表示，近日有不少意見要求政府把肺炎球菌疫苗納入兒童免疫接種計劃。李議員從附件一察悉，美國、加拿大、英國及澳洲等西方國家把肺炎球菌疫苗納入兒童免疫接種計劃，但日本、南韓及新加坡等亞洲國家則不然，他詢問做法不一的原因。

10. 衛生署署長回應時表示，由於每個國家和地方均有其獨特的流行病學因素和情況，因此各地的兒童免疫接種計劃存有差異，是可以預期的，特別是亞洲國家與西方國家的傳染病情況往往有所分別，以致免疫接種計劃亦自然各有不同。舉例而言，在英國、美國及加拿大，乙型流感嗜血桿菌感染和肺炎球菌疾病造成很大的醫療負擔，因此這些國家已把有關疾病的疫苗納入免疫接種計劃內。至於與本港情況相若的亞洲國家，例如日本、南韓及新加坡等，由於這類感染的發病率較低(在西方國家，肺炎球菌疾病的發病率約相等於香港的10倍)，因此並未把上述疫苗納入其兒童免疫接種計劃。衛生署署長進而表示，政府當局會因應經濟效益的研究結果及科學委員會的建議，在未來數個月決定是否把該4種兒童疫苗(包括肺炎球菌接合疫苗)納入兒童免疫接種計劃。

11. 李國麟議員詢問，某疾病的發病率是否必須達到某一閾值，政府當局才會考慮把該疾病的疫苗納入兒童免疫接種計劃。

12. 衛生署署長答覆時表示，政府當局並無擬訂這方面的閾值。他解釋，除疾病的發病率外，亦須考慮有關疾病的嚴重性和死亡率，以及該疾病對社會造成的整體醫療負擔。政府當局研究是否把新疫苗納入兒童免疫接種計劃時，會根據已確立的科學準則考慮多項重要的公眾衛生因素，例如醫療負擔、疫苗的效能和安全性、羣體免疫力、以及成本效益和經濟效益，詳情載於政府當局文件第16至26段。

13. 鄭家富議員、陳婉嫻議員及周梁淑怡議員提到政府當局文件第31段最後一句，並強調在考慮是否把該4種兒童疫苗加入兒童免疫接種計劃時，首要關注的事項應是保障公眾健康；而行政安排的複雜性及疫苗注射的成本不應是不把疫苗納入兒童免疫接種計劃的因素。他

們進而指出，有效的免疫接種計劃事實上長遠而言可減少整體公共醫療開支。

14. 食物及衛生局局長回應時表示，政府當局清楚知道免疫接種計劃是預防傳染病的一個重要方法，並致力訂定有效的免疫接種計劃。食物及衛生局局長進而向委員保證，若科學委員會建議把該4種兒童疫苗納入兒童免疫接種計劃，行政安排的複雜性不會是不把疫苗納入計劃的因素。

15. 周梁淑怡議員詢問擴大政府免疫接種計劃所涉及的行政安排，食物及衛生局局長回應時表示，擴大計劃須作出全面規劃，以確保新疫苗注射機制可達到高覆蓋率。當局需要周詳規劃，確保新疫苗在切實可行範圍內，盡量配合現有疫苗的時間表，以便家長帶同子女前往接受疫苗注射，從而達到較高的覆蓋率。此外，亦需要安排採購足夠數量的疫苗，妥善備存疫苗注射紀錄及提供疫苗注射服務的渠道等。食物及衛生局局長又重申，雖然有關行政安排的複雜性可能影響實施時間表，但不會是不把新疫苗納入免疫接種計劃的因素。

16. 郭家麒議員表示，衛生署母嬰健康院應主動向家長提供資料，說明哪些疫苗未納入兒童免疫接種計劃，以便家長考慮是否需要自費為子女注射兒童免疫接種計劃不包括的某些傳染病的疫苗。衛生署署長表示，市民可在母嬰健康院索取兒童免疫接種計劃及未列入該計劃的各種疫苗的資料單張。初生嬰兒的家長首次前往母嬰健康院時，亦會獲派發該等資料單張。

17. 關於本地大學就該4種兒童疫苗納入兒童免疫接種計劃的成本效益和經濟效益進行的研究，張超雄議員要求政府當局公開研究報告。鑒於該項研究是衛生防護中心通過控制傳染病研究基金研究局委託進行的，並關乎公眾健康，張議員認為當局沒有理由不能公開研究結果。

18. 衛生署署長回應時表示，研究結果現正由控制傳染病研究基金研究局審閱，在完成審閱程序後才會定稿。在發表報告前審閱研究結果，是評核學術研究工作的其中一項標準程序。衛生署署長向委員保證，研究報告順利通過審閱程序後，便會公開有關結果及建議。

19. 梁劉柔芬議員詢問，有關大學就該4種兒童疫苗的成本效益和經濟效益進行研究時，有否考慮兒童疫苗日後的可能發展。

20. 衛生署署長回應時表示，該項研究已考慮兒童疫苗的最新發展。不過，研究建議會以現時市面提供的疫苗為基礎。衛生署署長進而指出，衛生署透過科學委員會密切注視新疫苗的最新科學發展和應用，並會因應這些發展定期檢討及更新兒童免疫接種計劃。當局最近已動用3,000多萬元購買最新疫苗，以便在兒童免疫接種計劃下使用。

政府流感防疫注射計劃

21. 楊森議員歡迎政府當局資助6個月至5歲的兒童透過私家醫生接受流感防疫注射的計劃(下稱"資助計劃")。楊議員促請政府當局確保私家醫生的防疫注射服務收費具透明度及合理，以便市民作出知情的選擇。

22. 食物及衛生局局長回應時表示，政府當局現正研究鼓勵6個月至5歲的兒童接受流感防疫注射的最佳方法。可行方案之一是資助這個年齡組別的兒童使用私營醫療機構提供的注射服務。這安排對兒童的健康會有裨益，因為家庭醫生能夠更有效監察病人的健康狀況，並可協助向家長講解疫苗的功能和副作用。這項資助計劃亦配合政府建立家庭醫生制度及促進公私營合作提供醫療服務的政策方針。關於私家醫生提供的防疫注射服務收費，食物及衛生局局長表示，參與計劃的醫生須事先向政府登記，以及在診所內清楚展示流感防疫注射的收費表。

23. 郭家麒議員及張超雄議員詢問政府當局何時會就資助計劃作出決定。食物及衛生局局長回應時表示，政府當局現正與香港醫學會及私家醫生的代表討論資助計劃的細節。政府當局的目標，是在下個冬季流感季節前資助6個月至5歲的兒童接受流感防疫注射。

24. 郭家麒議員詢問，就成本效益和經濟效益而言，政府當局計劃資助6個月至5歲的兒童接受流感防疫注射的理據。

25. 衛生署署長回應時表示，除2007-2008年度已涵蓋的目標組別外，科學委員會建議在現時6至23個月幼兒的目標組別之上，加入2至5歲兒童的組別，以減低他們的入院率。他告知委員，由1998年至去年，每10 000名2歲以下兒童中，每年平均有172.3人因流感或肺炎入院，2至5歲兒童的有關比率為每10 000人有136.6人，而6至11歲兒童每10 000人則有33.8人。鑒於6個月至5歲兒童的入院率較6至11歲兒童高出4至5倍，政府當局現正研究首先資助6個月至5歲兒童接受流感防疫注射，以期減少兒童

入院的數目。他進而表示，若推行資助計劃，政府當局會密切注視該計劃的成效及覆蓋率，然後才考慮是否擴大計劃的涵蓋範圍。

26. 郭家麒議員詢問，當局會否考慮把6至11歲需要援助的兒童列入資助計劃的涵蓋範圍。衛生署署長表示，由於科學委員會並無建議把6至11歲兒童列入接受流感防疫注射的建議目標組別，政府當局沒有充分理據把這年齡組別的兒童納入資助計劃。

27. 鄭家富議員及周梁淑怡議員認為，政府當局應向所有65歲或以上的長者提供免費流感防疫注射。食物及衛生局局長回應時表示，除領取綜合社會保障援助金的長者外，政府亦向合資格的高危長者(例如現居於安老院舍的院友或在公立診所覆診的長期病患長者)提供免費防疫注射。當局鼓勵其他長者徵詢醫生意見，接受流感防疫注射作為個人的保障，如認為有需要，亦可利用醫療券購買私家防疫注射服務。周梁淑怡議員及郭家麒議員認為，政府當局指長者可利用醫療券購買私家防疫注射服務，這說法不合理，因為每年面額總值為250元的醫療券不足以讓長者向私家醫生求診兩次。

議案

28. 張超雄議員建議動議下列議案——

"本委員會促請政府：

- (一) 於下個流感高峰期來臨前，實施將肺炎鏈球菌疫苗納入兒童免疫接種計劃內；
- (二) 公開政府委託香港大學所進行有關將肺炎球菌接合疫苗、水痘、甲型肝炎及乙型流感嗜血桿菌疫苗納入兒童免疫接種計劃的成本效益的研究報告結果，以及疫苗可預防疾病委員會就有關報告提出的建議，讓公眾討論；及
- (三) 確立定期檢討機制，確保兒童免疫接種計劃能夠與時並進。"

29. 主席把議案付諸表決。在席的委員全部投票贊成議案。主席宣布議案獲得通過。

IV. 檢討醫院管理局聘任高級醫生的機制 (立法會CB(2)2211/07-08(03)號文件)

30. 醫院管理局人力資源主管(下稱"醫管局人力資源主管")向委員簡介檢討醫管局聘任高級醫生(即顧問醫生和副顧問醫生職級的醫生)的機制的目的及進展，詳情載於政府當局的文件(立法會CB(2)2211/07-08(03)號文件)。

31. 陳婉嫻議員從政府當局文件第9段察悉，醫管局成立的高級醫生聘任程序檢討小組(下稱"檢討小組")將於2008年下半年把建議提交醫管局管理層考慮及諮詢職員的意見。她詢問職員諮詢的安排，以及會否就有關聘任高級醫生的決定訂定上訴機制。

32. 關於陳議員就職員諮詢提出的首項問題，醫管局人力資源主管回應時表示，醫管局首先會透過醫生組別協商委員會的既定渠道進行職員諮詢，該委員會由代表不同醫院及聯網各職級和職系的醫生組成。若檢討小組建議作出重大變動，醫管局會透過論壇或書面諮詢等各種渠道，向所有相關醫務人員進行更廣泛的職員諮詢。

33. 醫管局人力資源主管回應陳議員就上訴機制提出的第二項問題時表示，醫管局管理層認為，訂定獨立、公平及具透明度的機制以處理有關高級醫生聘任決定的上訴，至為重要，而檢討小組的其中一項工作，便是提出這方面的建議。醫管局人力資源主管進而表示，在現行制度下，職員上訴委員會負責裁決醫管局職員針對管理層(包括醫管局行政總裁)的決定而提出的上訴，該委員會由醫管局大會一名委員擔任主席，成員包括人力資源委員會的代表。醫管局人力資源主管強調，醫管局會考慮檢討小組的建議，然後才就處理反對高級醫生聘任決定的上訴機制作出決定。

34. 陳婉嫻議員表示，據她理解，許多醫生協會並無代表加入醫生組別協商委員會。陳議員促請醫管局擴大該委員會的代表性，以及加強個人層面的諮詢，確保諮詢過程充分考慮所有相關職員／協會的意見。

35. 醫管局人力資源主管重申，醫生組別協商委員會代表各個組別的醫生，是一個行之有效的既定渠道，聽取醫生就影響他們的事宜發表意見。醫管局人力資源主管進而指出，兩個醫生協會(包括公共醫療醫生協會)均有代表加入檢討小組。他保證，醫管局會就檢討小組提交的建議進行廣泛諮詢，確保在檢討過程中考慮各組別和各級醫生的意見。

36. 陳婉嫻議員表示，醫管局職員提出的上訴應由非醫管局人士組成的委員會處理，以確保有關機制的獨立性，並解決公眾認為醫管局現行上訴機制出現角色和利益衝突的問題。醫管局人力資源主管表示會考慮陳議員的意見。

37. 郭家麒議員及張超雄議員對政府當局文件的內容過於簡略感到失望和不滿。該文件並沒有闡述檢討小組的討論或檢討建議的方向。他們促請醫管局盡快制訂對策，以釋除醫管局醫生對高級醫生遴選程序有欠公允的疑慮，這已導致醫管局醫生流失率高企及士氣低落。

38. 醫管局人力資源主管回應時表示，關於檢討醫管局聘任高級醫生的機制，醫管局已因應事務委員會的要求，擬備檢討小組的工作進展最新資料。由於檢討小組仍未完成工作，醫管局管理層不宜在現階段匯報檢討小組的商議過程，因為此舉可能會被視為醫管局管理層企圖干預檢討小組的工作及影響其建議。醫管局人力資源主管進而表示，醫管局清楚知道醫生流失率高企的問題，並已採取多項措施以解決有關問題。醫生的流失率已稍有改善，由2006-2007年度的6.5%下降至2007-2008年度約6%。醫管局明白這方面仍需多作努力，並會繼續謀求對策紓緩有關問題。

39. 張超雄議員對醫管局聲稱向事務委員會提供檢討小組商議過程資料作法不當的說法，未感信服。張議員指出，檢討小組已成立9個月，醫管局至少應透露檢討小組的初步意見，以便檢討小組在年內較後時間向醫管局管理層提交建議前，委員可就此事發表意見。

40. 醫管局人力資源主管表示，若委員提出要求，醫管局樂意在檢討小組完成有關工作後，向事務委員會匯報檢討小組的工作。

41. 郭家麒議員雖然不反對委任檢討小組，但他表示，醫管局最終須負責提出措施，以改善高級醫生的聘任機制，局方不應推卸這方面的責任。郭議員進而表示，在檢討過程中，醫管局亦應解決駐院醫生在取得專科資格後離開醫管局、副顧問醫生職級的醫生缺乏晉升機會、以及顧問醫生職級的醫生的增薪安排等問題。

42. 醫管局人力資源主管回應時表示，醫管局管理層絕無推卸吸引、激勵及挽留高質素員工的責任。因應員工就高級醫生聘任機制提出的關注，醫管局已成立檢討小組，負責檢討有關機制，以期使聘任機制更有效率、更公平及更具透明度，而職員代表積極參與有關過程。

除檢討高級醫生聘任機制外，醫管局亦計劃在適當時候檢討顧問醫生職級的醫生的薪酬遞增安排。他進而告知委員，在2006-2007年度，共有約185位醫管局醫生獲得晉升，較之前兩個年度有所增加。

43. 醫管局人力資源主管回應張超雄議員的詢問時解釋，扼要而言，職員對高級醫生遴選程序的關注是，絕大部分獲晉升至副顧問醫生或顧問醫生職級的醫生，晉升前一直在招聘醫院／聯網任職，顯示來自招聘醫院／聯網以外的申請人，可能未獲公平機會競逐另一醫院／聯網的高級職位。醫管局人力資源主管進而表示，雖然熟悉招聘醫院／聯網的運作和實務肯定會有優勢，但同時應作出平衡，需要讓來自其他醫院／聯網的申請人有公平機會獲考慮出任有關的高級職位。

44. 陳婉嫻議員詢問為何檢討小組並無政府當局的代表。她表示，作為醫管局的主要撥款來源，政府當局不應對醫管局醫生流失率高企及士氣低落的問題袖手旁觀。

45. 食物及衛生局首席助理秘書長(衛生)(下稱"首席助理秘書長(衛生)")表示，醫管局是根據《醫院管理局條例》(第113章)成立的獨立法定機構，負責提供本港的公立醫院服務，而政府當局並無就人力資源管理等事宜直接參與醫管局的內部運作。首席助理秘書長(衛生)進而表示，過去數年，醫管局已推行多項措施以解決醫管局醫生流失率高企及士氣低落的問題。舉例而言，醫管局於2007年10月推行醫生專業發展及薪酬新架構，改善醫管局醫生的薪酬福利條件，以吸引新入職者及挽留公營醫療機構的資深專科醫生。此外，醫生工時策導委員會已向醫管局提交《醫生工作改革建議報告》，以解決醫生工時過長和工作量沉重的問題。醫管局已於2007年年底在一些醫院及聯網展開多項試驗計劃，以落實該報告的改革建議。當局預期，在推行這些改革後，連同現時就高級醫生聘任機制進行的檢討，會在某程度上改善員工士氣及挽留醫管局的人才。

46. 郭家麒議員指出，醫管局缺乏財政資源，是致力改善醫生晉升前景的主要障礙。他促請政府當局增加醫管局的撥款。

47. 醫管局人力資源主管表示，是次檢討關乎高級醫生的遴選程序，與醫管局的財政狀況並無關連。首席助理秘書長(衛生)指出，過去數年，醫管局高級醫生職位的數目已有所增加。政府當局每年向醫管局撥款時，會繼續與醫管局討論應付服務需求的撥款需要。

議案

48. 郭家麒議員建議動議下列議案——

"本委員會對醫管局未能改善醫生晉升機會，引致人才流失及令公共醫療質素進一步下降，表示遺憾，並要求醫管局在短期內提出改善建議，以減低醫生流失情況。"

49. 主席把議案付諸表決。在席的委員全部投票贊成議案。主席宣布議案獲得通過。

V. 其他事項

50. 由於預期2008年6月25日的立法會會議可能會於翌日復會，繼續處理尚未完成的事項，委員同意把2008年6月26日下午4時30分舉行的特別會議，押後至2008年7月7日上午10時45分舉行。委員進而同意把醫療改革諮詢工作的討論項目加入特別會議的議程。

(會後補註：特別會議其後改於2008年6月24日下午4時30分舉行。)

51. 議事完畢，會議於上午10時38分結束。

立法會秘書處
議會事務部2
2008年8月15日