

立法會

Legislative Council

立法會CB(2)2087/08-09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2008-2009年度立法會會期內的工作，並會根據立法會《議事規則》第77(14)條的規定，於2009年7月8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、並於2000年12月20日、2002年10月9日、2007年7月11日和2008年7月2日修訂的決議，成立衛生事務委員會，目的是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。李國麟議員及梁家騮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

有關香港預防及控制人類豬型流感的措施

5. 墨西哥、美國和加拿大在2009年4月發現人類感染一種新的豬型甲型流行性感冒(H1N1)病毒的個案。根據世界衛生組織(下稱"世衛")所稱，在這次爆發中出現的特有豬型甲型流行性感冒(H1N1)病毒，過去並未曾在豬隻或人類身上發現。鑑於出現人類感染動物流感病毒的個案，而有關感染在多個社區爆發，以及受影響的多是健康的年青人，世衛於2009年4月30日把人類豬型流感大流行的警戒級

別提升至第5級，表示全球流感大流行迫在眉睫。政府當局於2009年4月27日刊憲，即時把"豬型流行性感冒"列為《預防及控制疾病條例》(第599章)的法定須呈報的疾病，以及《預防及控制疾病規例》(第599A章)的指明疾病。

6. 事務委員會就香港預防及控制人類豬型流感的事宜，與政府當局合共舉行了5次會議，包括一次與食物安全及環境衛生事務委員會舉行的聯席會議，以及3次特別會議。

豬型流感的用語

7. 委員察悉，世衛描述這種影響人類的新病毒時使用"甲型流行性感冒(H1N1)"，他們詢問政府當局會否把第599章的"豬型流行性感冒"改為"甲型流行性感冒(H1N1)"。

8. 政府當局表示，鑑於"甲型流行性感冒(H1N1)"可被解作包括新人類豬型流感病毒以外的所有其他甲型流行性感冒(H1N1)傳染病，例如季節性甲型流行性感冒(H1N1)，因此把"豬型流行性感冒"改稱為"甲型流行性感冒(H1N1)"，可能會令本地醫療界別感到混淆，不知他們是否須把所有季節性甲型流行性感冒(H1N1)傳染病向衛生當局呈報。第599章會繼續使用"豬型流行性感冒"這名稱，待這種新流感病毒的用語有進一步發展才作決定。

應對人類豬型流感的策略及處理方式

9. 委員察悉，政府當局當時對抗流感大流行的策略為控疫，盡量阻延疾病在社區傳播，其後便會以緩疫為先。當人類豬型流感在本地傳播情況變得嚴重，而控疫策略已不再合適或可行，即出現確診本地個案而未能找到可識別的傳播途徑(例如對上7天曾到受感染地區旅遊)，便會採取緩疫策略。人類豬型流感的處理方式由控疫過渡至緩疫階段，將視乎多項因素而定，例如疫情的演變(由每日新增個案數目及／或病毒成功複製數目顯示)、疾病的嚴重性(由受感染人士出現併發症、需要住院及出現死亡個案的比例顯示)、為醫療服務帶來的負擔、資源的多寡、控疫成效，以及社會上更廣泛的考慮因素等。

10. 委員進而察悉，在取得有關這種新人類豬型病毒性質的新知識後(例如緊密接觸者染病的機會約為22%至33%，沒有出現大規模的環境傳播，以及已有一種有效的預防劑)，政府當局制訂了在控疫階段期間不同環境(即來港航機、酒店、家居、工作場所、安老院、

學校及公眾場所)下追蹤接觸者及處理人類豬型流感的計劃。舉例來說，若在控疫後期酒店出現確診人類豬型流感個案，根據一般指引，與患者入住同一樓層／同一部分樓層的住客及員工，以及其他與患者有緊密接觸的人士，才會接受醫學監察及全監督的預防治療。

11. 方剛議員表示，由於大部分受感染的地區(例如美國)均沒有採取任何港口衛生措施，而人類豬型流感至今仍然相對溫和及變種能力有限，他質疑香港是否需要執行嚴格的港口衛生措施。梁家騮議員亦質疑，香港在2009年5月1日出現由外地傳入的人類豬型流感確診個案後，是否需要把香港流感大流行緊急應變措施下的應變級別提升至最高級別，即"緊急應變級別"。

12. 政府當局表示，雖然似乎有證據顯示，這種新病毒至今仍然相對溫和及變種能力有限，而特敏福至今仍是有效對抗人類豬型流感的預防藥物，但應注意的是，人類豬型流感在墨西哥爆發時，並非正藉正常的流感季節，對當地居民的日常生活造成極大滋擾，經濟亦受到嚴重破壞。此外，雖然除了在墨西哥外，人類豬型流感的死亡率與季節性流感相若，但人類豬型流感的二代發病率比季節性流感高約30%。根據過往紀錄，季節性流感(病毒類型及種類隨着季節有所不同)在香港每年引致大約1 000人死亡。不過，即使人類豬型流感的嚴重程度與季節性流感相若，目前仍未確定由它引起的住院需要及死亡個案，特別是在下一次流感高峯期時，是會取代季節性流感還是會令情況加劇。因此，雖然香港早晚會出現首宗本地人類豬型流感個案，但仍須繼續在控疫後期階段，阻止從外地輸入的源頭個案進一步把疾病傳播，以阻延疾病在社區擴散。

使用特敏福

13. 委員關注到疫症在社區爆發時，政府當局有否足夠的抗病毒藥物供應。政府當局表示，現時人類豬型流感患者，以及曾與確診患者有緊密及社交接觸的人士，會獲處方特敏福，以防止疾病在本地傳播。然而，若出現首宗確診本地個案而未能找到可識別的傳播途徑，人類豬型流感的處理方式便會進入緩疫階段，屆時只會向人類豬型流感患者處方特敏福，因為曾與患者有緊密及社交接觸的人士染病的風險與一般市民大眾相若，治療他們已不再可行或合適。

停課

14. 部分委員(包括鄭家富議員)認為，當出現首宗本地人類豬型流感個案時，除了所有小學、幼稚園、幼兒園及其他學前學校須停課14天外，所有中學亦須停課。

15. 政府當局解釋，停課的學校只限於小學及其以下級別，原因是根據世衛的評估，小童感染人類豬型流感的風險是年青人的兩倍。此外，12歲或以下的兒童保持良好個人衛生及與同學保持距離的能力通常較弱，與中學青年人有別。然而，政府當局表示會規定出現人類豬型流感確診個案的中學停課14天。若人類豬型流感在本地傳播情況變得持續和嚴重，不排除所有中學將會停課。

採購人類豬型流感疫苗

16. 部分委員(包括余若薇議員、方剛議員、李華明議員及梁家騮議員)質疑政府當局計劃在2009年6月19日向立法會財務委員會(下稱"財委會")申請開立一筆為數7億元的新承擔額，以應付2009-2010年度的一筆過非經常的人類豬型流感疫苗及注射費用，原因是隨着疫情的演變，目前仍未能確定病毒會否及如何變種，以及現正研製的疫苗尚未取得海外國家(例如美國及歐洲聯盟(下稱"歐盟"))的藥物管理當局審批。

17. 政府當局表示，由於全球只有約30家疫苗製造商，所製造的人類豬型流感疫苗只可應付全球約5%人口的需求，作為一個沒有製造疫苗能力的城市，香港須及早作出決定，才能確保在全球對疫苗有強勁需求時，香港能獲足夠供應。雖然人類豬型流感疫苗尚未獲審批，政府透過招標進行採購時，會在訂單內加入保障條款，要求疫苗最終獲海外國家(如美國及／或歐盟)的藥物管理當局批准。政府當局現正向多個疫苗製造商搜集有關人類豬型流感疫苗的質素、供應及價格方面的資料。

18. 政府當局表示，疫苗的最終注射比率會視乎多項因素而定，包括流感大流行在未來數月的發展情況，以及公眾對疫苗可能引起的副作用的看法。受感染並因而患上嚴重疾病的人越多，疫苗的需求便會越大。採購及提供500萬劑量的人類豬型流感疫苗所涉及的費用，應視為社會為保障公眾健康、預防人類豬型流感而支付的"保險費"。

19. 部分委員關注到人類豬型流感疫苗可能產生的副作用及防疫注射的實施安排。政府當局解釋，在平衡所涉及的風險後，目標組別接受人類豬型流感疫苗注射對他們較為有利。政府當局會制訂詳細的防疫注射實施計劃，並在適當時候向事務委員會作出簡介。

20. 該項開立一筆為數7億元的新承擔額以採購人類豬型流感疫苗及作相關注射的建議，在2009年6月19日獲財委會批准。

醫療改革第一階段公眾諮詢報告

21. 政府於2008年3月13日發表《掌握健康，掌握人生》醫療改革諮詢文件(下稱"諮詢文件")。進行醫療改革的目的，是為了應付人口急劇老化和醫療成本上漲對醫療制度所帶來的挑戰，並確保醫療制度日後得以持續發展，為市民提供醫療保障和優質服務。醫療改革的第一階段公眾諮詢於2008年3月至6月期間進行，目的是就以下事項諮詢公眾：(a)4項服務改革建議的主要原則和構思，即加強基層醫療服務、發展電子病人紀錄資料庫、強化公共醫療安全網及推動公私營進一步醫療協作；及(b)改革現有醫療融資安排的6個可行輔助融資方案的利弊，即社會醫療保障(強制工作人口供款)、用者自付費用(提高服務使用者所需支付的費用)、醫療儲蓄戶口(強制儲蓄以留待日後使用)、自願私人醫療保險、強制私人醫療保險，以及個人健康保險儲備(強制性儲蓄及保險)。

22. 部分委員詢問，鑑於近日爆發全球金融風暴，政府當局會否檢討推行強制醫療儲蓄或強制保險作為輔助融資的計劃。

23. 政府當局表示，對日後採納的輔助融資安排持開放態度，並未就此事下定論。當局正制訂更詳盡的建議，就香港醫療制度(包括醫療融資安排)的日後發展進一步諮詢公眾的意見。

24. 關於按使用者收入收取公共醫療服務費用的建議，政府當局指出，這建議可能涉及極高的行政費，縱使並非不可行，推行時亦會困難重重。此外，即使是富裕的病人，若他們需要接受大量及／或長期的醫療護理，亦難以負擔醫療費用。

25. 委員關注到政府當局會如何協調社會各界對諮詢文件所載6個輔助融資方案提出的分歧意見。政府當局回應，雖然現時尚未就醫療融資方案取得一致意見，但第一階段公眾諮詢的結果清楚顯示市民一些總體價值觀，例如他們希望在醫療方面有更多選擇，以切合他們個別的需要。政府當局在制訂醫療融資安排作第二階段諮詢

時，會加入這價值觀。

26. 關於何時會進行醫療改革第二階段公眾諮詢這問題，政府當局表示，當局就香港醫療制度(包括醫療融資安排)的日後發展制訂更詳盡的建議後，會在適當期間進行諮詢。

藥劑製品的規管及監控

27. 鑑於近日在香港發生多宗涉及藥劑製品的事故，例如別嘌醇受霉菌污染，食物及衛生局局長於2009年3月19日宣布成立一個檢討委員會，全面檢討有關藥物的安全和品質控制的事宜、藥劑業的水平和作業模式，以及是否需要修訂法例。為支援檢討委員會的工作，衛生署署長成立了專責小組，全面檢討現行藥物供應鏈的規管：包括規管製造商、進口商、批發商和零售商，以及對藥物的規管。製藥過程的微生物危害專家小組會向專責小組提出建議。醫管局亦會推行7項措施以加強規管藥物的採購，例如要求製造商進行微生物檢測，作為採購高風險藥物的先決條件，以及提供交付藥物產品的批次報告。

28. 委員認為近期發生多宗藥物事故的主要原因，是衛生署沒有足夠人手就藥物供應鏈進行巡查及監察工作。政府當局表示，衛生署已採取即時措施，額外聘用10名藥劑師，以加強人手巡查藥物製造商、批發商及零售商，以及抽取藥物樣本進行分析。待檢討委員會在6至9個月內完成工作後，或會增聘藥劑師。

29. 鄭家富議員認為，另一原因是香港採用的良好藥品生產規範(下稱"良好生產規範")的嚴格程度遜於新加坡、澳洲及美國等國的良好生產規範。政府當局澄清，儘管美國、歐盟及澳洲等國所制訂的良好生產規範被視為標準高於香港的良好生產規範，但這並不表示香港的良好生產規範不合標準，因為香港切實依循世衛公布的良好生產規範的指引。至於為何美國、歐盟及澳洲等國所制訂的良好生產規範標準較高，原因是該等國家的製造商亦生產新的／專利藥物，需要更詳細及嚴格的品質要求，而本港的製造商只生產專利期已過的仿製藥。儘管如此，為加強藥物的安全及品質保證，當局有計劃令良好生產規範內規管在香港進行的高風險生產過程的若干部分內容更為全面。舉例來說，檢討委員會的主要工作之一，是擴大良好生產規範的範圍至包括高風險藥品的微生物檢測。

30. 關於提高罰則以確保良好生產規範得以遵從的建議，政府當局表示，檢討委員會會考慮訂定扣分制度，按不同的違規情況施以

恰切的懲處，例如由書面警告、公布嚴重的違規個案、以至暫時吊銷牌照或撤銷牌照不等。

31. 事務委員會察悉，政府當局會在檢討委員會完成工作前，在切實可行情況下推行改善措施。事務委員會會繼續監察檢討現時藥劑製品規管理制度的進度。

開發全港電子健康記錄互通系統

32. 有關開發一個全港電子健康記錄互通系統，讓公私營界別的醫護專業人員在得到病人授權下，輸入、儲存和檢取病人的醫療記錄的事宜，載於諮詢文件中。全港電子健康記錄互通系統能加強護理服務的連貫性，並改善不同醫療服務之間的配合，使病人獲益。該系統亦有助推行各項醫療改革，包括改善公私營界別的基層醫療服務，以及在提供服務方面促進公私營協作。

33. 部分委員認為，在2009-2010年度至2018-2019年度的10年規劃期動用11億2,400萬元開發電子健康記錄，費用過於高昂。

34. 政府當局指出，雖然開發電子健康記錄互通系統的總投資額，包括政府對電子健康記錄互通基礎設施及醫管局臨床醫療管理系統(包括現有系統及日後提升系統的計劃)所投放的金額，2009-2010年度至2018-2019年度估計約為11億2,400萬元，但以人均水平計，成本遠低於海外國家開發類似的計劃。舉例來說，在英國、加拿大及美國等海外國家，類似計劃的人均成本由2,300元至2,800元不等。在香港，如只計算公營界別在開發電子健康紀錄互通系統的投資額，開發這套系統的人均成本預計約為900元。由於政府牽頭開發電子健康紀錄互通基礎設施，並提供公營界別的系統和知識，預計私營界別自行開發電子醫療／電子病歷記錄系統的投資規模將會較小，因此總投資額亦會遠低於外國。

35. 政府當局繼而指出，開發電子健康記錄的11億2,400萬元資本成本，將分10年支出，只佔每年600億至700億醫療開支總額約0.2%，遠低於私營界別的主要機構及公司每年一般把3%至5%的預算撥作資訊科技系統的開支。

36. 陳偉業議員認為，任何人如明知或罔顧後果地未經病人同意，檢取或披露儲存於電子健康記錄互通系統的病人資料，或其後將該等資料出售以圖利，應屬觸犯刑事罪行。

37. 政府當局表示，已邀請個人資料私隱專員公署參與電子健康記錄互通督導委員會(下稱"督導委員會")下的法律、私隱及保安問題工作小組，就保障個人資料私隱的一般事宜提供意見，包括《個人資料(私隱)條例》(第486章)的遵行情況及長遠法律架構的制訂。政府當局會在技術設計和運作方面採取多項措施，以保障電子健康記錄互通系統的資料私隱及保安；此外，該系統會善用醫管局自2005年起開發臨床醫療管理系統以儲存及取閱病人醫療記錄所累積的專業知識和技術。

38. 政府當局進而表示，有需要進行立法工作，而擬議設立的電子健康記錄統籌處會著手進行這方面的研究及準備工作。督導委員會已檢視適用於個人健康資料的現行法律條文，並確認有需要因應電子健康記錄互通系統的情況，研究多項法律問題，包括記錄的擁有權及版權，以及保障這些個人健康資料的私隱及保安的長遠法律架構。解決這些法律問題及制訂所需法律架構的工作，將與開發電子健康記錄互通系統同步進行，並會參考海外經濟體系在制訂類似的法律架構方面的經驗，以切合日後電子健康記錄互通基礎設施的需要及市民的期望。制訂法律架構時，其中會考慮的問題是立法制裁未獲授權下取用及披露資料。

39. 委員關注到，若私家醫生參與電子健康記錄互通系統的比率偏低，這計劃難以成功。關於建議向私家醫生提供津貼，以鼓勵他們參與電子健康記錄互通系統，政府當局認為這做法既無理據，亦無必要。政府會為電子健康記錄互通系統提供資本投資，亦計劃資助個別有助推動電子健康記錄互通的合作項目，作為醫療資訊基建的一部分。政府投資的原則是不會資助個別私營醫療服務提供者的日常經常開支。私營界別的協作伙伴須負責其硬件及經常費用，以及本身系統任何額外或特別制訂的部件的開發成本。然而，私營界別參與電子健康記錄互通所須承擔的費用應該不會太多。現時市面上有個別私營資訊科技公司提供電子健康記錄系統的服務。私家醫生在私人診所設立該系統的成本約為2萬元，而每月服務費(包括網絡費用)則介乎800至1,500元。政府當局又指出，電子健康記錄會使私家醫生受惠，包括有助他們轉介病人接受專科或入院治療。互通平台亦方便私家醫生參與各類公私營協作計劃，包括資助醫療服務的醫療券。

40. 委員要求政府當局向財委會提供撥款建議以發展這計劃項目前，提供資料述明當局有何策略，如何鼓勵私家醫生參與電子健康記錄互通系統，以及如何讓公營界別的前線醫生參與督導委員會。

醫管局醫院聯網資源分配

41. 委員察悉，在新的"績效撥款"制度下，當局會根據醫院的服務量及工作量分配資源。資源分配可透過採用病例組合方法進行。病例組合方法指根據臨床診斷，把醫療需要相近的急症住院病人歸類為不同組羣，稱為症候族羣。症候族羣制是國際採用的病人分類制度，能提供醫院內接受不同複雜程度治療的病人的數目和組合資料。

42. 關於新的"績效撥款"制度如何可協助解決現時某些聯網(例如新界西聯網)撥款不足的問題，政府當局表示，除根據醫院的服務量及工作量分配資源外，個別項目和服務範疇會獲特定撥款。績效撥款由3個主要元素組成，分別是目標服務增長的撥款；提升質素項目的撥款；以及引入先進科技、改進服務和人力資源的撥款。

43. 委員關注到，一些普通科醫院會因為推行新的"績效撥款"制度而轉為專科醫院。政府當局表示，無需擔心出現這情況，因為每間醫院／每個醫院聯網的角色和職能由醫管局總辦事處中央統籌，確保根據地區內各間公立醫院的既定角色和提供的服務、區內醫院提供的服務，以及區內的人口結構，把不同醫院作出最佳的配對組合。

44. 關於新的"績效撥款"制度會否取代現有的醫院聯網安排，以及擴建聯合醫院的時間表，以便更切合九龍東居民的需要，政府當局表示，新制度只是撥款予醫院聯網的新內部資源分配機制，對醫院聯網安排並無影響。政府當局現正着手進行聯合醫院的規劃工作。

45. 潘佩璆議員支持採用病例組合方法，但認為醫管局管理層規劃人手時，應考慮採用病例組合方法會增加前線醫生已很沉重的工作量。政府當局表示，採用病例組合方法應不會大大增加前線醫生的工作量，因為把住院病人歸類為不同的症候族羣，是以國際病症分類法為基礎，前線醫生只需多做一步，令病症分類工作更圓滿。

其他曾討論的議題

46. 事務委員會曾討論的其他議題包括：新的推廣器官捐贈運動、有關醫療上的預設指示、公立醫院殮房的運作、公立醫院處理市民緊急醫療求助安排、明愛醫院第二期重建計劃、吸煙房技術可行性研究結果報告，以及醫院管理局處理命危緊急個案的用藥政策。

47. 政府當局亦曾就下述建議諮詢事務委員會的意見：向撒瑪利亞基金注資10億元；把小欖醫院搬遷至青山醫院B座，以及北大嶼山醫院第一期發展計劃。

48. 在2008年10月至2009年6月期間，事務委員會合共舉行16次會議，包括就香港預防及控制人類豬型流感的措施與食物安全及環境衛生事務委員會舉行一次聯席會議。

立法會秘書處
議會事務部2
2009年7月3日

附錄I

立法會

衛生事務委員會

職權範圍

1. 監察及研究與醫療衛生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

2008 至 2009 年度委員名單

主席 李國麟議員, SBS, JP

副主席 梁家騮議員

委員
何俊仁議員
李華明議員, SBS, JP
鄭家富議員
陳偉業議員
余若薇議員, SC, JP
方剛議員, SBS, JP
梁家傑議員, SC
何秀蘭議員
陳克勤議員
葉國謙議員, GBS, JP
潘佩璆議員

(合共：13 位議員)

秘書 蘇美利小姐

法律顧問 林秉文先生

日期 2009 年 7 月 1 日