

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)1224/09-10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：2010年3月8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：李國麟議員, SBS, JP (主席)
梁家騶議員(副主席)
何俊仁議員
李華明議員, SBS, JP
張文光議員
鄭家富議員
余若薇議員, SC, JP
何秀蘭議員
陳克勤議員
陳健波議員, JP
張國柱議員
潘佩璆議員

缺席委員：葉國謙議員, GBS, JP

出席公職人員：議程第IV項

食物及衛生局局長
周一嶽醫生, GBS, JP

食物及衛生局副秘書長(衛生)2
陳松青先生, JP

食物及衛生局首席助理秘書長(衛生)3
陸嘉健先生

醫院管理局聯網服務總監
張偉麟醫生

醫院管理局新界東醫院聯網總監
馮康醫生

醫院管理局署理總行政經理(服務轉型)
林美怡醫生

議程第V項

食物及衛生局副局長
梁卓偉教授, JP

食物及衛生局首席助理秘書長(衛生)3
陸嘉健先生

衛生署助理署長(特別衛生事務)
鄭國威醫生

列席秘書 : 總議會秘書(2)5
蘇美利小姐

列席職員 : 助理法律顧問4
林秉文先生

高級議會秘書(2)6
林偉怡女士

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)1014/09-10號文件)

2009年2月8日會議的紀要獲確認通過。

II. 自上次會議後發出的資料文件

2. 自上次會議舉行至今並無發出任何資料文件。

III. 下次會議的討論事項

(立法會CB(2)1015/09-10(01)及(02)號文件)

3. 委員同意在2010年4月12日上午8時30分舉行的下次例會上，討論政府當局建議的下列議項——

(a) 公共運輸交匯處的第二期禁煙計劃；

(b) 醫生工作改革報告；及

(c) 加強基層醫療服務——成立基層醫療服務辦事處。

4. 陳克勤議員建議在日後的會議上討論有關推行長者醫療券試驗計劃的中期檢討，原因是傳媒報道，部分參加計劃的醫療服務提供者不當地申請發還醫療券金額。

5. 張國柱議員建議在今個立法會會期內討論護士短缺的問題。

6. 主席建議把上文第4及5段提述的兩個議項加入事務委員會的待議事項一覽表。委員同意。

IV. 醫療服務改革——共同護理計劃

(立法會CB(2)1015/09-10(03)及CB(2)1059/09-10(01)號文件)

7. 食物及衛生局局長向委員簡介政府將透過醫院管理局(下稱"醫管局")推行的共同護理計劃(下稱"護理計劃")，詳情載於政府當局在會議席上提交的文件(立法會CB(2)1015/09-10(03)號文件)。食物及衛生局副秘書長(衛生)2接着利用電腦投影片詳述該項護理試驗計劃，有關詳情載於在會議席上提交的電腦投影片資料(立法會CB(2)1059/09-10(01)號文件)。

8. 余若薇議員詢問，政府當局為何不在會議前向委員提供有關護理試驗計劃的文件。食物及衛生局局長解釋，政府當局希望先向事務委員會簡介護理試驗計劃，然後才於當日稍後時間舉行記者招待會，以推行該計劃。

護理計劃的範圍及涵蓋層面

9. 張文光議員詢問，當局會否考慮在3年的試驗期內，逐步把護理計劃擴展至其他醫院聯網及其他病情穩定的長期病患者。梁家驩議員亦認為，護理計劃的試驗期可由3年縮短至一年。梁議員指出，為期3年的長者醫療券試驗計劃推出後，在6個月至一年內便清楚知道該項試驗計劃需要改善的範圍。

10. 食物及衛生局局長回應時表示，醫管局會邀請獨立的評核機構，在試驗期內持續評估護理計劃的安排和成效。護理計劃可為10 000至20 000名病人提供服務，包括初期約1 000名病人。雖然護理計劃初期的首要對象是那些現正在大埔及沙田區接受公營專科門診診所治理、或過往曾在公營專科門診診所接受治理但其後轉往的公營普通科門診診所的糖尿病和高血壓患者，但當局會因應護理計劃的評估結果和經驗，考慮在試驗期內把護理計劃擴展至其他醫院聯網及其他病情穩定的長期病患者。政府當局不排除可能會在首年內把護理計劃擴展至另一醫院聯網。

11. 食物及衛生局局長進而表示，雖然現時約有50萬名長期病患者正接受公營醫療體系照顧，但他們並非全部合資格參與護理計劃，即他們必須至少兩年前在公營專科門診診所接受治理，並被評估為病情穩定及可繼續在基層醫療層面接受治理。此外，並非所有合資格的病人均會選擇參與護理計劃。關於在2009年1月1日推出的長者醫療券試驗計劃，食物及衛生局局長表示，政府當局會在2010年年中就試驗計劃進行中期檢討。當局將於年底決定應否持續推行試驗計劃；若然，應如何推行。

12. 陳健波議員促請政府當局加快擴展護理計劃的步伐，讓現時由其他醫院聯網治理的長期病患者參與計劃。張文光議員發表類似的意見。

13. 梁家驪議員詢問政府當局 ——

- (a) 若超過1 000名現正接受大埔和沙田公營專科門診診所和普通科門診診所治理的合資格的糖尿病和高血壓患者表示有興趣參與護理計劃，當局會否增加護理計劃初期約1 000個名額；
- (b) 當局會否在護理計劃推行一年後向事務委員會匯報計劃的中期檢討結果。

食物及衛生局局長及醫管局聯網服務總監對梁議員的問題給予正面的回應。

政府當局

14. 余若薇議員察悉，除護理計劃外，政府亦透過醫管局分階段推行數項試驗計劃，在基層醫療層面加強對長期病患者的支援。余議員詢問，護理計劃在哪些方面有別於其他在基層醫療層面加強支援長期病患者的試驗計劃，以及從該等其他試驗計劃所得的經驗是否有助制訂護理計劃；若然，有關經驗如何有助制訂護理計劃。食物及衛生局局長同意在會議後提供書面回應。

對病人的資助

15. 潘佩璆議員察悉，參與護理計劃的醫生每年需向病人提供最少4次診症(包括藥物)(一般情況需4至6次診症)，每次診症相隔不超過4個月，以確保病人獲得持續的護理。潘議員詢問，每年為每名病人提供1,200元是否足以資助由私家醫生提供的診症／個案管理(包括藥物)。

16. 食物及衛生局局長回應時表示，該項資助只擬津貼部分費用。在資助以外，參與計劃的病人需自費繳付私家醫生就提供糖尿病和高血壓診治服務而列明的費用，但金額應比沒有參與計劃而接受私家醫生診治糖尿病和高血壓的服務費用為低。

17. 陳克勤議員關注到，參與計劃的病人需共同承擔的費用將會很高，原因是私家醫生每次診治糖尿病和高血壓患者，通常會收取400至500元診金(包括藥物)，而病人一般需每年求診4至6次。

18. 食物及衛生局局長回應時表示，護理計劃的目標是透過公私營界別提供的共同護理，在基層醫療層面加強對長期病患者的支援。目前正在公營專科門診診所接受治理而病情穩定的長期病患者，可獲轉介至就近的公營普通科門診診所繼續跟進病情。護理計劃為這些病人提供額外的私營服務選擇，讓他們可選擇向就近的私家醫生跟進病情、獲得部分資助接受全面治理，並建立長期的醫生病人關係，以期達致持續及全人護理的目標。護理計劃會確保私營服務提供者遵從有關慢性疾病的適當護理模式和臨床指引，原因是參與計劃的醫生須根據由基層醫療工作小組制訂的概念模式及臨床指引，為病人提供全面和持續的護理。應指出的是，部分現時由醫管局治理的長期病患者亦同時向私家醫生求診。醫管局聯網服務總監補充，參與護理計劃屬自願性質。病人應衡量參與護理計劃的好處(例如可由同一醫生持續治理和求診方便)，以及他們能否負擔需分擔的費用。

19. 張國柱議員詢問 ——

- (a) 參與計劃的病人每次求診預計需承擔的金額是多少；及
- (b) 若參與計劃的病人不滿意參與計劃的醫生所提供的服務，當局會採取甚麼措施。

20. 食物及衛生局局長回應如下 ——

- (a) 表示有意參與護理計劃的私家醫生需提供資料，說明他們會向病人收取的費用；
- (b) 參與計劃的病人可選擇接受護理計劃沒有覆蓋或與糖尿病和高血壓治理無關的服務和藥物。然而，該等服務和藥物不會獲得資助，病人需自行繳付私家醫生所收取的全部費用；及
- (c) 參與計劃的病人若有合理理由，可要求轉換私家醫生。醫管局會根據個別情況作出安排。

政府當局

21. 主席要求政府當局在獲得有關資料後提供文件，列出參與計劃的醫生所列明的收費。

22. 梁家騮議員詢問有關參與計劃的醫生的收費，食物及衛生局局長回應時表示，他們必須(i)事先公開他們預算在資助金額以外，每年向每名病人收取的費用；(ii)如擬調整收費，必須預先通知醫管局；(iii)在電子系統內記錄為診治糖尿病和高血壓而提供的服務的收費。食物及衛生局和醫管局新界東聯網曾諮詢在大埔和沙田執業的私家醫生，以及相關醫生團體對護理計劃的意見。護理計劃的現有安排已考慮到他們的意見。

23. 陳健波議員詢問當局會否考慮 ——

- (a) 規定參與計劃的醫生在診所內公開他們預算在資助金額以外，每年向每名參與計劃的病人收取的費用；及
- (b) 為糖尿病和高血壓患者提供各別的資助。

24. 醫管局聯網服務總監回應如下 ——

- (a) 當局向合資格的病人發出的邀請函會提供資料，說明預計參與計劃的醫生在資助金額以外，每年向每名參與計劃的病人收取的費用；及
- (b) 無需為糖尿病和高血壓患者提供各別的資助，因該兩個病人組別只需兩種至4種藥物。對於日後為其他長期病患者提供各別的資助一事，醫管局會視乎需要並持開放態度。

25. 余若薇議員詢問，醫管局會否為參與計劃的醫生提供藥物，以減低病人共同承擔的金額。

26. 醫管局聯網服務總監回應時表示，醫管局會根據藥物名冊向參與計劃的醫生提供藥物名單，以供參考。鑒於名單上的藥物均屬仿製藥(非專利藥)，私家醫生的成本應不會大幅高於醫管局購買該等藥物的費用。醫管局聯網服務總監進而表示，醫管局於2008年6月在天水圍推出向私營界別購買基層醫療服務試驗計劃，所得的經驗顯示，醫管局把藥物送往參與計劃的醫生的診所這模式亦會招致巨額行政費用。

27. 鄭家富議員促請政府當局加快制訂醫療融資的未來路向，而不是透過共同護理模式令一些較富裕的病人承擔部分醫療成本。為防止參與護理計劃的私家醫生向病人收取過高費用，鄭議員建議，醫管局應訂定醫生可就藥物名單上的處方藥物向病人收取的費用。鄭議員估計，只有6名私家醫生參與天水圍試驗計劃，主要原因是他們不能就醫管局免費提供的藥物向病人收費。

28. 醫管局聯網服務總監回應時表示，參與計劃的醫生須事先公開他們預算在資助金額以外，每年向每名病人收取的費用。醫管局聯網服務總監進而表示，不宜把護理計劃與天水圍試驗計劃相比，原因是兩項計劃的病人對象和目標不同。天水圍試驗計劃旨在讓病情穩定且長期需要在公營普通科門診診所跟進治療的長期病患者自願參與試驗計劃，接受在該區執業並參與試驗計劃的私家醫生的治療。醫管局會根據服務合約向參與計劃的醫生繳付費用，而參與計劃的病人只需繳付與普通科門診診所收取的同等診金。試驗計劃旨在加強區內的公營普通科門診服務，以應付日益增加的服務需求，並加強為長期病患者提供的醫療照顧。

29. 鄭家富議員進而表示，護理計劃或會令部分私家醫生不願參與，因為許多私家醫生主要以紙張形式記錄病歷。即使私家醫生使用電腦系統儲存病人紀錄，該等系統往往屬獨立運作模式，並非設計作電子互通之用。就此，鄭議員要求政府當局在會議後提供書面資料，說明當局會向有意參與護理計劃的私家醫生提供甚麼協助及支援，以便他們在診所內設立電子系統，與醫管局的臨床醫療管理系統互通病人的健康紀錄。

政府當局

30. 何秀蘭議員詢問，每年向每名公立醫院病人提供1,200元資助，讓他們使用私營界別提供的服務，會否有助醫管局節省成本。

31. 食物及衛生局局長回應時表示，護理計劃的目標並非節省成本。護理計劃亦不會有助節省成本，原因是儘管部分長期病患者會選擇參與計劃，但公營診所的服務需求仍持續高企。食物及衛生局局長進而表示，推動以公私營協作模式提供醫療服務，並不表

示會削減醫管局的撥款。政府當局已承諾在2012年或之前，把醫療衛生撥款由原來佔政府經常開支15%逐步增加至17%。

政府當局

32. 何秀蘭議員察悉護理計劃不會令醫管局節省成本。她質疑，透過向每名病人提供1,400元(包括200元的鼓勵性獎金)，把部分目前由公營診所治理的長期病患者轉介至私營界別，所涉及的成本會否較在公營診所治理該等病人的成本為低。就此，何議員要求政府當局提供公營診所每次診症的成本。主席亦要求政府當局提供資料，說明護理計劃實施後，公營專科門診診所及普通科門診診所病人的預計平均輪候時間。

33. 潘佩璆議員察悉，為鼓勵病人更積極和持續地參與慢性疾病的治理，若病人達到預先定下的健康成效指標，並遵從醫生指定的護理要求(例如定時覆診及服用藥物)，政府當局會提供每年最多200元的鼓勵性獎金。若病人參加護理計劃後獲確認達標，該筆鼓勵性獎金會每12個月存入合資格領取獎金的病人的電子醫療券戶口內，供他們日後求診時使用。潘議員表示，除糖尿病外，很難就慢性疾病預先定下健康成效指標。

為病人提供的支援服務

34. 潘佩璆議員詢問，參與計劃的醫生能否把參與計劃的糖尿病患者轉介至醫管局接受支援服務，例如飲食營養及足病治療服務。

35. 食物及衛生局局長回應時表示，除了接受自選私家醫生提供的診症／個案管理和藥物外，參與計劃的病人亦可按臨床指引所訂明的規定，透過私家醫生的轉介，接受由醫管局提供的化驗服務和健康風險評估。私家醫生可根據臨床診斷，轉介病人至醫管局接受與糖尿病和高血壓的治療相關的額外化驗服務。醫管局不會就該等服務向病人額外收費。

36. 醫管局聯網服務總監補充，每名合資格參與護理計劃的病人在加入計劃時及其後每年，醫管局會對其進行全面的健康風險評估。評估結果亦會送交病人選擇求診的醫生，使該名醫生能為病人提供更適切

的治理。醫管局會繼續監察病人的情況、為私家醫生和病人提供適當支援，以及讓病情惡化的病人可適時返回專科門診診所接受治理。此外，由2010年3月起，醫管局會與港島東及新界東聯網的非政府機構合作推行病人自強試驗計劃，教導長期病患者改善生活方式，以提高他們對疾病的認識，並加強其自理能力。在該項計劃下，由醫管局專職醫療人員組成的跨專業團隊會就各類常見的慢性疾病研發適當的教材和輔助工具，以及為參與機構的前線員工提供培訓。計劃初期的服務對象為糖尿病和高血壓患者，稍後會擴展至其他長期病患者。

監察服務

37. 陳克勤議員詢問有何措施監察參與計劃的醫生所提供的服務。何秀蘭議員提出相若的問題。

38. 醫管局聯網服務總監回應時表示，為確保參與計劃的病人獲得適當的護理及不會被收取過高的費用，參與計劃的醫生須透過電子系統，輸入病人的診症資料，並與醫管局的臨床管理系統互通病人的健康紀錄。此外，醫生須輸入與糖尿病和高血壓治理相關的服務及收費，當中包括醫管局藥物名冊內和名冊外的處方藥物，以及化驗服務。醫管局亦會透過電子系統，監察病人向參與計劃的私家醫生求診的情況。如有需要，醫管局會聯絡有關病人和主診的私家醫生瞭解情況，並採取適當的跟進行動，包括安排把病人轉介回公營診所，或接受參與計劃的另一名私家醫生的進一步治理。

其他事項

39. 潘佩璆議員提出下列各點 ——

- (a) 由於參與護理計劃的私家醫生並非專科醫生，該計劃對一直接受公營專科門診診所治理的病人可能並不吸引；
- (b) 鑒於個案量是醫管局向醫院分配資源的其中一項準則，公立醫院的醫生或不願鼓勵合資格的病人參與護理計劃；及

- (c) 在公營診所工作的前線醫生診症時間短促，難於再抽出時間向病人解釋護理計劃。

40. 食物及衛生局局長及醫管局聯網服務總監 回應如下 ——

- (a) 部分參與護理計劃的私家醫生是家庭醫學專科醫生。醫管局會舉辦培訓和分享會，提升私家醫生為長期病患者提供全面及持續護理的能力；
- (b) 由於公營診所的服務需求很大，故此無需擔心公立醫院醫生或不願鼓勵合資格的病人參與護理計劃。相反，推行護理計劃應可縮短公營診所醫療服務的輪候時間，以及為病人延長診症時間；及
- (c) 醫管局將在大埔雅麗氏何妙齡那打素醫院和沙田威爾斯親王醫院設立服務台及電話熱線，讓市民、病人和私家醫生查詢護理計劃的詳情，並向參與計劃的人士提供支援。前線醫生只需評估病人是否病情穩定，並可在基層醫療層面繼續接受治理。

總結

41. 主席總結時要求政府當局就委員在會議上所作的提問提供書面回應，並在護理計劃實施一年後向事務委員會匯報進展情況。食物及衛生局局長同意。

政府當局

V. 人體器官移植(上訴)規例

(立法會CB(2)1015/09-10(04)及(05)號文件)

42. 食物及衛生局副局長向委員簡介食物及衛生局局長擬根據《人類器官移植條例》(第465章)(下稱"《條例》")制訂的《人體器官移植(上訴)規例》。該規例訂明對衛生署署長(下稱"署長")就申請豁免器官產品不受《條例》管限所作的決定提出上訴的規則和程序，詳情載於政府當局的文件(立法會CB(2)1015/09-10(04)號文件)。

43. 何俊仁議員詢問，為何在《條例》下，一些以人體組織製造的產品可獲豁免不受禁止作商業交易的限制。

44. 食物及衛生局副局長回應時表示，近年來，醫療科技發展令一些以人體組織製造的產品能進行商業生產以供移植用途，例如皮膚替代品及骨骼衍生製品。這些產品均屬《條例》中"器官"的定義範圍內。根據在1995年制定的《條例》，這些產品不得進行商業交易。然而，這些產品已逐漸為外地醫療人員較廣泛地用作治療。為使本港的醫療人員有機會在進行治療時使用這些產品，立法會在2004年7月9日通過《2004年人體器官移植(修訂)條例》(下稱"《修訂條例》")，當中修訂了"器官"的定義，並訂定機制，豁免這些產品不受《條例》管限，以及設立相關的上訴機制，以處理有關豁免決定的上訴。

45. 何俊仁議員詢問，向捐贈身體組織作移植用途的人士付款是否合法。食物及衛生局副局長答稱這做法違法。根據豁免機制，署長可就每宗個別個案，豁免某器官產品於《條例》的適用範圍，包括不受禁止作商業交易的限制，條件是署長須信納：(i)使用該產品作移植用途屬安全而且對公眾衛生無不良影響；(ii)有關組織的捐贈人並非在受威迫或引誘的情況下同意切除該等組織以作生產該產品之用，或該等組織是為了治療該捐贈人而被切除的；(iii)無人曾就或擬就該捐贈人提供其身體組織而向他／她作出付款；(iv)該等組織的取得及加工處理已符合取得或加工處理該等組織所在地方的一切適用法律；及(v)取得和加工處理該等組織的情況及方式沒有受署長認為不妥當的事宜影響。

46. 梁家驩議員詢問 ——

- (a) 儘管《修訂條例》已在2004年7月22日通過，為何豁免機制仍未實施；及
- (b) 豁免器官產品不受《條例》管限的申請是否以病人為本。

47. 食物及衛生局副局長回應如下 ——

- (a) 政府當局需先指定《修訂條例》部分條文的實施日期(即2007年2月15日),以修訂人體器官移植委員會的功能和組成,並保障委員會成員無需承擔個人法律責任。至於《修訂條例》的其餘條文,包括處理豁免申請和給予豁免的條文,以及成立上訴委員會處理有關豁免決定的上訴的條文,則待訂定上訴規則和程序的附屬法例在今個立法會會期內以先訂立後審議的方式獲通過後,由食物及衛生局局長在憲報刊登的生效日期公告上指定的日期起實施;及
- (b) 以人體組織製造並擬作移植用途的產品的供應商,是就器官產品申請豁免受《條例》管限的主要申請者。因此,在《條例》下,個別病人或其主診醫生無需申請豁免。

48. 何秀蘭議員表示,由於在先訂立後審議的程序下,立法會議員審議擬議上訴規則和程序的時間有限,政府當局向立法會提交附屬法例前,應全面諮詢所有持份者。食物及衛生局副局長回應時表示,政府當局正計劃這樣做。舉例來說,政府當局會徵求立法會議員(特別是《2001年人體器官移植(修訂)條例草案》委員會委員),以及政黨／政治團體的意見。食物及衛生局副局長進而表示,擬議的上訴規則和程序是以本地法例內相若的條文為藍本。

49. 議事完畢,會議於上午10時25分結束。

立法會秘書處
議會事務部2
2010年4月8日