

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)1466/09-10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4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：李國麟議員, SBS, JP (主席)
梁家騮議員(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
葉國謙議員, GBS, JP
潘佩璆議員

其他出席委員：湯家驊議員, SC

出席公職人員：議程第IV項至VI

食物及衛生局副局長
梁卓偉教授, JP

議程第IV項

食物及衛生局首席助理秘書長(衛生)特別職務1
陳淑華女士

衛生署控煙辦公室主管
林文健醫生

議程第V項

食物及衛生局首席助理秘書長(衛生)2
盧潔瑋女士

醫院管理局聯網服務總監
張偉麟醫生

醫院管理局總行政經理(聯網運作)
楊諦岡醫生

議程第VI項

食物及衛生局首席助理秘書長(衛生)3
陸嘉健先生

衛生署副署長
譚麗芬醫生, JP

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)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)1224/09-10號文件)

2010年3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 (立法會CB(2)1221/09-10號文件)

2. 對於政府當局在2010年3月31日就私營醫院發展邀請提交發展意向書發出的新聞公報，委員並無提出任何問題。

III. 下次會議的討論事項 (立法會CB(2)1219/09-10(01)及(02)號文件)

3. 由於立法會訪問團將在2010年5月8日至10日前往上海世界博覽會進行職務訪問，主席徵詢委員的意見，把事務委員會原定在2010年5月10日上午8時30分舉行的下次例會，改為在2010年5月11日下午4時30分舉行，委員對此均表同意。委員亦同意在下次例會討論政府當局建議的下列議項——

(a) 白內障手術計劃；及

(b) 改善精神健康服務的新措施。

4. 余若薇議員要求政府當局提供文件，就香港與外地在公營醫院及私營醫院發生醫療事故方面作一比較，並比較醫院管理局(下稱"醫管局")及衛生署為免同類事件再次發生所採取的措施，以供下次會議討論之用。委員對此並無提出任何疑問。

5. 潘佩璆議員建議在日後的會議上，討論中成藥攙雜西藥的問題。

IV. 公共運輸交匯處的第二期禁煙計劃 (立法會CB(2)1219/09-10(03)及(04)號文件)

6. 食物及衛生局副局長向委員簡介當局根據《吸煙(公眾衛生)條例》(第371章)就露天公共運輸交匯處劃為禁煙區的進展，詳情載於政府當局的文件(立法會CB(2)1219/09-10(03)號文件)。

指定禁煙區

7. 李華明議員促請政府當局清楚劃定露天公共運輸交匯處的禁煙區範圍，以避免發生爭議。李議

員表示，當局只在控煙辦公室(下稱"控煙辦")的網頁上展示所有指定為禁煙區的公共運輸交匯處的圖則，是遠不足夠的。

8. 食物及衛生局副局長回應時表示，顯眼的禁止吸煙標誌會豎立在露天公共運輸交匯處的上車及候車區域，以及在劃定為法定禁煙區的乘客前往和轉換不同公共交通工具時途經的區域。此外，控煙辦會在實施禁煙前大約1個月進行全港性宣傳活動，通知市民露天公共運輸交匯處實施禁煙，並推動市民遵守禁煙規定。宣傳計劃包括分別在電台及電視台播放宣傳聲帶及宣傳短片、張貼海報，以及向有關場地管理人和市民派發小冊子、貼紙及其他宣傳物品。

9. 何秀蘭議員質疑在露天環境下清晰劃定禁煙區的範圍是否可行。食物及衛生局副局長回應時表示，政府當局早前曾考慮使用道路標記以劃定公共運輸交匯處的禁煙區，但經諮詢運輸署及公共交通營運者後放棄此一構思，原因是如果在現時公共運輸交匯處現有的道路標記之上，再加另一套道路標記，勢必會令駕駛者、乘客及行人感到混淆。何議員認為，當局至少應在行人區域使用道路標記劃定公共運輸交匯處的禁煙區。

10. 張國柱議員建議使用不同顏色的路標，劃定公共運輸交匯處的禁煙區範圍。食物及衛生局副局長回應時表示，這仍會令道路使用者感到混淆。控煙辦主管補充，衛生署正為個別公共運輸交匯處製備圖則，這項工作包括諮詢相關政府部門、聯絡有關場地管理人和業主，實地視察及按需要進行地形測量。與去年在有蓋公共運輸交匯處劃定禁煙區的安排相若，政府當局會在今年5月起就各區的公共運輸交匯處劃定禁煙區徵詢有關區議會的意見。為利便在公共運輸交匯處實施禁煙，控煙辦會與相關場地的管理人密切聯絡，安排在公共運輸交匯處範圍內和附近的合適地點，張貼足夠的禁止吸煙標誌和禁煙區範圍圖等宣傳物品，務求確保市民知悉公共運輸交匯處內所設的禁煙區。控煙辦亦會為有關場地管理人提供培訓，以助禁煙規定順利實施；並會向公共交通營運者，包括巴士公司、公共小巴商會及的士商會等，派發宣傳物品，以推動業界和乘客遵從禁煙規定。

11. 鄭家富議員表示，雖然第371章的有關修訂已在2006年10月獲立法會通過，大幅擴大法定禁煙區，但禁煙規定要到2009年9月才在有蓋公共運輸交匯處實施，至於露天公共運輸交匯處實施禁煙規定，則計劃在2010年12月1日起推行。鄭議員促請政府當局提前於本年夏季在露天公共運輸交匯處實施禁煙。

12. 食物及衛生局副局長回應時表示，政府當局須分階段在公共運輸交匯處劃定禁煙區，並須全面徵詢有關各方的意見，以確保禁煙規定得以順利實施。政府當局會在切實可行的情況下，盡力在本年夏季在露天公共運輸交匯處實施禁煙，但他對此不表樂觀。

13. 鄭家富議員希望禁煙規定至少能在本年夏季在交通流量高的露天公共運輸交匯處推行。食物及衛生局副局長回應時表示，在露天公共運輸交匯處實施禁煙規定，最佳做法是一次過推行，才可有效通知市民禁煙規定已實施並推動他們遵守規定。

14. 鄭家富議員詢問，政府當局文件附件B所載的128個露天公共運輸交匯處，是否涵蓋所有符合根據第371章第3(1AB)條的準則而劃定的禁煙區。潘佩璆議員提出類似問題。食物及衛生局副局長答稱確實如此，但有5個露天公共運輸交匯處除外，因為當局已計劃將之清拆或改建，或已根據《機場管理局條例》(第483章)的附例成為禁煙區。

諮詢

15. 陳健波議員從政府當局文件第10段得悉，政府當局將於2010年5月起就各區露天公共運輸交匯處劃定禁煙區諮詢各有關區議會的意見。陳議員詢問，如果劃定禁煙區不獲區議會支持，政府當局會有何後著。

16. 食物及衛生局副局長回應時表示，鑒於去年各有關區議會均一致支持在當區有蓋公共運輸交匯處劃定禁煙區，政府當局預料各有關區議會均會支持由2010年12月1日起，實施露天公共運輸交匯處劃定禁煙區。

執行禁煙規定

17. 因應陳健波議員有關向違例吸煙人士發出定額罰款通知書的數目的提問，控煙辦主管表示，自2009年9月1日起開始實施違例吸煙的定額罰款制度後，截至2010年3月31日止，共發出了3 402張定額罰款通知書。控煙辦主管進一步表示，由2009年9月1日至2009年12月31日，向違例吸煙人士所發出的定額罰款通知書數目，較在2008年同期向違例吸煙人士所發出的告票數目為少，可見定額罰款制度對違反禁煙規定所起的阻嚇作用。

18. 潘佩璆議員表示，儘管就吸煙罪行發出了3 402張定額罰款通知書，市民在法定禁煙區內吸煙的問題仍然存在。

19. 食物及衛生局副局長回應時表示，雖然已經實施違例吸煙的定額罰款制度，但仍然有人違例吸煙，這並非不尋常。政府當局認為，建立一個尊重法定禁煙規定的社會文化，教育市民認識吸煙的害處，始終是有效和順利推行禁煙規定的關鍵。當局會繼續致力推行這方面的工作。

20. 張文光議員表示，當局應採取勸諭方式，鼓勵市民不要在法定禁煙區吸煙，因為香港人普遍都是奉公守法的。食物及衛生局副局長回應時表示，控煙辦執行禁煙規定時，正是採取此方式。

控煙辦的人手

21. 因應何秀蘭議員詢問控煙辦有否足夠人手執行法定禁煙規定，控煙辦主管表示，在2010-2011年度，控煙辦的職員總數將達141人，當中99人是控煙督察。控煙辦主管又表示，在2010-2011年度，控煙辦用作履行執法職務的撥款將增加至3,000萬元。

總結

22. 主席作總結時促請政府當局在露天公共運輸交匯處劃定的禁煙區必須清晰，以確保順利實施。

V. 醫生工作改革最後報告

(立法會CB(2)1219/09-10(05)及(06)號文件)

23. 食物及衛生局副局長及醫管局聯網服務總監向委員簡介醫管局推行醫生工作改革計劃的成效、公營醫院醫生工時方面的改善，以及有關改革的未來路向，詳情載於政府當局的文件(立法會CB(2)1219/09-10(05)號文件)。

24. 梁家驩議員表示，著名的文獻顯示，缺乏睡眠造成的危害跟醉酒一樣。梁議員質疑，如果醫生須連續工作16至24小時，醫管局如何能確保病人的安全。食物及衛生局副局長指出，執行駐院候召職責16至24小時的醫生，不一定須連續工作24小時。梁議員要求政府當局提供有關駐院候召醫生所擔當工作的資料。食物及衛生局副局長回應時表示，根據2006年9月醫生工時調查所得的回應，要求醫生以追溯方式呈報值班時所擔當的工作非常費時。在2009年醫管局採取了前瞻方式，根據醫生的駐院當值時間，加上於非當值期間被召回醫院工作的時間，計算出醫生的工時。當局亦在機構層面發展一套醫生工時中央監察系統，以協助提交數據及於管理層面匯報醫生工時的資料。

25. 張文光議員對食物及衛生局副局長在上文第24段的回應表示不滿。張議員促請政府當局正視公營醫院醫生工時過長的問題。張議員指出，香港公共醫療醫生協會最近進行的調查顯示，有31%受訪醫生表示他們正面對專業枯竭，當中更有10%曾考慮自殺。

26. 食物及衛生局副局長回應時表示，醫管局已推行多項措施，改善員工的工作情況，當中包括2007年年底展開的醫生工作改革先導計劃。計劃的目的是理順醫生的工時，並透過更佳的團隊合作和分工，提升病人護理質素。計劃包括於工作量較重的專科增加醫生人手、更改夜間工作模式、設立急症科病房，以及加強經訓練的非醫療人員所提供的支援等。醫生工時報告雖已完成，但並不表示改善醫生工作情況的工作將會停止。醫管局會致力達至所有前線醫生每周工時降至65小時的目標，長遠而言，會把醫生的連續工時減至合理水平。

政府當局

27. 何俊仁議員依然認為，醫管局有需要找出駐院候召醫生擔當工作的情況，以確保病人安全及改善醫生的作息平衡。主席亦要求醫管局從調查中找出連續24小時或以上履行駐院候召職務的醫生人數。因應主席有關醫管局何時可向事務委員會匯報有關調查的結果的提問，醫管局聯網服務總監表示，是項工作約需時4個月。

28. 陳健波議員詢問，醫生的平均每周工時及連續工時分別定於不超過65小時及24小時此一做法，是否與海外實行的標準看齊。

29. 醫管局聯網服務總監回應時表示，醫生的工時並無共同標準，因為不同國家有不同的醫療制度。醫管局聯網服務總監進一步表示，把醫生每周工時削減至不超過65小時，只是醫管局的初步目標。醫管局會繼續檢討醫生的工時，並與香港醫學專科學院緊密合作，以評估醫生工時目標對專科訓練的長遠影響。

政府當局

30. 陳健波議員要求政府當局在6至12個月內，向事務委員會匯報改善醫生工時的進展。食物及衛生局副局長答應此要求。

31. 潘佩璆議員表示，食物及衛生局與醫管局管理層需與前線醫生會面，以瞭解前線醫生工作的真實情況。曾有一些個案顯示，前線醫生遭他們的上司勒令，不得把值勤時間以外的超時工作時數記錄在案。

32. 食物及衛生局副局長回應時表示，他曾與醫管局內所有醫院的醫生協會代表會面，以瞭解前線醫生的工作情況。至於上文第31段所述的個案，醫管局聯網服務總監表示，醫管局可能難於核實這些個案是否屬實。潘佩璆議員表示，醫管局可進行匿名調查，以找出真相。

33. 鄭家富議員關注到，前線醫生數目的升幅一直低於醫管局高級行政人員。為了有效解決前線醫生工時過長的問題，鄭議員認為，應以工作量作為決定前線醫生人力需求的基準。

34. 食物及衛生局副局長回應時表示，醫管局在決定前線醫生的人力需求時，一直有考慮醫生的工作

量。為此，公營醫院的醫生人數由2007年7月的4 799人增加至2009年7月的5 088人，增幅達6%。

35. 主席總結時表示，事務委員會會繼續監察醫管局前線醫生的工時。

VI. 加強基層醫療服務 —— 成立基層醫療統籌處 (立法會CB(2)1219/09-10(07)及CB(2)1281/09-10(01)號文件)

36. 食物及衛生局副局長向委員簡介政府當局計劃成立基層醫療統籌處(下稱"統籌處")的建議，詳情載於政府當局的文件。如取得委員支持，政府當局擬向財務委員會及其轄下的人事編制小組委員會(下稱"小組委員會")申請撥款及人力資源，以落實有關建議。

37. 委員察悉，香港西醫工會的意見書(立法會CB(2)1281/09-10(01)號文件)已於會議席上提交。

38. 湯家驊議員從政府當局文件第9段得悉，政府已為2010-2011年度至2012-2013年度預留合共約6億元的撥款，供推行一系列加強基層醫療服務的試驗計劃之用。他詢問該等試驗計劃的詳情。

39. 食物及衛生局副局長回應時表示，由2009-2010年度起，政府已透過醫管局推行一系列基層醫療服務試驗計劃，加強對長期病患者的治理。共同護理計劃是其中一例，該計劃旨在讓現時於公營醫療系統中跟進病情的長期病患者，可選擇接受由私營醫療機構提供全面治理。另一例子是跨專科的健康風險評估及跟進護理計劃，在該計劃下，會成立由專職醫療人員組成的跨專業團隊，為公營普通科門診診所的糖尿病和高血壓患者提供全面健康風險評估，以便作出適當的病情控制和護理跟進。為了加強基層牙科服務，政府當局正與香港牙醫學會商討，以制訂合適的計劃用以加強基層牙科服務，特別是針對有需要的長者。政府當局會於稍後時間向事務委員會匯報詳情。

40. 據政府當局文件第14段所述，擬議統籌處的十大職能主要在於制訂臨床指引及建立《基層醫療指南》，但文中並無實質資料說明該等職能會如何讓基

層醫療層面的病患者真正受惠，湯家驊議員對此表示不滿。鑒於此類資料欠奉，他認為統籌處或會最終變成一頭大而無當的"大白象"，因而對此建議不表支持。張文光議員亦有同感。

41. 食物及衛生局副局長回應時表示，病人可受惠於為不同慢性疾病及年齡／性別的健康問題制訂的基層醫療概念模式和臨床指引，原因是這些模式及指引不單可作為綜合基層醫療服務的基準，同時亦可引導和統籌各專業界別在基層醫療層面發展和強化治理常見慢性疾病的策略。建立《基層醫療指南》後，亦有助市民選擇社區內的基層醫療服務提供者。鑒於本港八成以上的基層醫療服務皆由私營醫療機構提供，要落實和監察各項加強基層醫療服務的措施，涉及大量的協調工作，須由專責的辦事處負責。

42. 鄭家富議員從政府當局文件第22段得悉，擬議開設的兩個首長級職位所需的額外估計年薪開支為2,725,080元。他批評政府當局在開設首長級職位上慷慨，卻吝嗇於改善醫療服務讓病人受惠。儘管委員多番要求政府提高長者醫療券的價值、為長者提供全面的牙科保健服務，並將更多自費藥物納入《醫院管理局藥物名冊》，但政府當局仍拒絕接納有關要求。鄭議員表示，屬民主黨的委員在現階段對支持政府當局的建議有所保留。

43. 食物及衛生局副局長回應時表示，政府為2009-2010年度至2012-2013年度推行一系列加強基層醫療服務試驗計劃預留約11億元，當中包括為2010-2011年度至2012-2013年度預留予統籌處的2億2,600萬元撥款，相比之下，2,725,080元只是小數目。在該筆2億2,600萬元的款項中，約有1億9,400萬元(或約86%)會用作推行與基層醫療服務發展有關的特定工作，包括推出試驗計劃(可能涉及使用財政誘因)、制訂基層醫療概念模式和臨床指引、建立和更新《基層醫療指南》、推行和評估新的基層醫療服務提供模式、支援有關基層醫療的研究，以及與醫護專業人員合作，改善和提升與基層醫療相關的培訓及能力等，而其餘的3,200萬元則用作員工開支。

44. 潘佩璆議員認為，鑒於大多數香港人並不容易取得基層預防性護理，而他們習慣了經常轉換醫

生，故有需要成立統籌處，以促進香港基層醫療服務的發展。潘議員表示，要落實加強基層醫療服務的各項措施，必須得到私營醫療服務提供者的合作。有見及此，他促請政府當局釋除香港西醫工會在其意見書中就擬議統籌處的具體工作及職務提出的疑慮。此外，政府當局在制訂臨床指引時，應廣泛諮詢私營醫療機構，同時必須注意，指引措辭如過於僵化，會令提供基層醫療服務的醫護專業人員作出臨床判斷的空間縮小。

45. 食物及衛生局副局長回應時表示，當局一直致力與香港西醫工會保持密切溝通，並會繼續這方面的工作。該公會的主席亦是基層醫療工作小組及其轄下3個專責小組的成員，而該3個專責小組分別負責研究基層醫療概念模式及臨床指引、《基層醫療指南》及基層醫療服務提供模式。

政府當局

46. 梁家騮議員認為，為了讓委員更瞭解成立擬議統籌處的需要，政府當局應於2010年下半年發表香港基層醫療全面發展策略文件後，再提交該建議。何俊仁議員贊同梁議員的看法。為方便委員考慮成立統籌處的建議，梁議員要求政府當局在向小組委員會提交人員編制建議前，提供書面補充資料，說明擬議統籌處各主要職能的詳情和工作計劃，以及統籌處職員就各項加強基層醫療服務計劃提供專業及技術支援方面的主要職責，何俊仁議員對梁議員的要求表示支持。

47. 何秀蘭議員表示，基層醫療服務的提供模式若有任何改革，難免會影響私營醫療服務提供者的現行做法。她要求政府當局提供資料，說明有否在公眾與持份者的利益之間求取適當平衡，若有，如何取得平衡。食物及衛生局副局長回應時表示，政府當局會在提交予小組委員會的文件中提供更詳細資料。

48. 張文光議員詢問，與其成立一個新的辦事處支援本港基層醫療服務的發展，當局會否考慮重組衛生署來承擔這職責。湯家驊議員亦詢問，醫管局既然是全港最大的門診醫療服務提供者，為何擬議統籌處不在其轄下成立。

49. 食物及衛生局副局長回應時表示，政府當局曾審慎研究能否將衛生署其他現有的首長級人員重行調配，以處理擬議首長級職位的職務。所得結論是，鑒於現有首長級人員均忙於處理本身的職務，要他們兼顧有關工作而又不影響現有職務的質素，在運作上並不可行。食物及衛生局副局長又表示，衛生署自2003年7月起將普通科門診診所轉交醫管局管理後，該署現時主要集中負責提供兒童體能智力測驗，以及學生、家庭和長者健康服務的工作，以保障市民的健康。然而，這項與基層醫療服務有關的工作所佔比例甚少，相比之下，私營機構所提供的基層醫療服務達全港八成以上。因此有需要成立專責統籌處，以統籌公私營機構參與加強基層醫療服務。為了加強衛生署在為各類基層醫療服務訂定適當水平及質素要求的角色，一如獲市民普遍支持的醫療改革第一階段公眾諮詢中所提議，擬議統籌處將會在衛生署轄下設立。擬議統籌處的人員亦會包括食物及衛生局、衛生署及醫管局具備相關專業知識的人員，以確保有更佳的協調。

政府當局

50. 主席作總結時要求政府當局在向小組委員會提交申請批准開設兩個首長級職位的建議，以便小組委員會作出建議待財務委員會審批前，提供上文第46段所述的補充資料；並在向小組委員會提交的文件中提供更詳細資料，說明成立統籌處會如何令病人受惠。

51. 議事完畢，會議於上午10時45分結束。

立法會秘書處
議會事務部2
2010年5月7日