

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)2029/09-10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2009-2010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2010年7月14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15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

私營醫院的發展

5. 政府當局在2009年12月14日向事務委員會簡介當局向市場徵求發展意向書的目的，該項工作旨在瞭解市場對於在黃竹坑、將軍澳、大埔及大嶼山的土地發展私營醫院的意向和構思，以及／

或對於在大嶼山的選址發展私營醫院時可能採用的公私營協作模式的意見。

6. 部分委員認為，政府當局可能利用發展私營醫院，減少給予公共醫療體系的撥款，以紓緩公私營醫療界別的失衡情況。張文光議員亦關注到私營醫院的發展對病人的影響，因為即使中產階層，倘長期患病及 / 或染上危疾，也不能負擔私營醫院收取的高昂醫療費用。

7. 政府當局向委員保證，不會削減用於公營醫療服務及落實醫療服務改革(例如推廣公私營醫療服務協作模式)的資源。政府當局承諾會逐步提高醫療服務的開支預算，由現時佔政府經常性開支的15%，增加至2012年的17%。在推動私營醫院的發展時，政府當局會致力確保新醫院會提供優質的服務，並切合普羅大眾的需要。舉例來說，醫院應提供全面詳盡的收費資料，讓公眾易於取閱，並以套餐服務收費形式提供某個百分比的住院日數。

8. 何俊仁議員促請政府當局先就發展私營醫院的原則諮詢公眾及持份者的意見，才向市場徵求發展意向書，以防向私營界別輸送利益。

9. 政府當局解釋，徵求發展意向書的目的是邀請市場對於在該4幅預留土地發展私營醫院一事提交沒約束性的意見。政府當局會參照徵求發展意向書工作所獲取的市場意見，釐訂批地安排及有關土地的發展模式。批地方法會對有關各方公開和公平，而地價將適用於所有競投者，不論其是否非牟利組織。政府當局在展開該4個醫院選址的批地工作時，會向事務委員會匯報徵求發展意向書工作的結果。

10. 委員亦關注到，本港是否有足夠的專業醫護人員以支援在該4幅預留土地發展私營醫院。鑒於最近瑪麗醫院手術室護士有一半人手集體請病假，以抗議工作量過重，導致部分手術被迫取消，潘佩璆議員亦關注到該4所私營醫院的啟用會使公營醫院人手短缺的問題更為嚴重。

11. 政府當局表示，該4所私營醫院不會全部同時運作。此外，發展醫院需時約5至8年，若這些醫院要以最高服務量運作，則再需數年時間。另外，該4所私營醫院的規模不會太大，舉例來說，每所醫院的病床數目將為300至400張，最多不超過500張。

12. 事務委員會通過一項議案，要求政府當局接獲申請者的發展意向書後，先諮詢市民及事務委員會，然後才就以公私營醫療協作發展私營醫院的模式及方法，作出決定。事務委員會將繼續密切監察私營醫院的發展，確保有關發展既會真正惠及普羅大眾，亦能解決公私營醫療界別的失衡情況。

人類豬型流感疫苗接種計劃

13. 事務委員會曾於2009年12月14日及2010年1月11日與政府當局兩次討論人類豬型流感疫苗接種計劃。委員獲告知，根據衛生防護中心轄下有關科學委員會的建議，以下5個目標組別的人士獲建議接種人類豬型流感疫苗，預計涉及的人數約為200萬 ——

- (a) 醫護人員；
- (b) 長期病患人士和孕婦；
- (c) 6個月至未滿6歲的兒童；
- (d) 65歲或以上的長者；及
- (e) 從事養豬和屠宰豬隻行業的人士。

醫院管理局(下稱"醫管局")及衛生署的診所會在2009年12月21日開始為目標組別人士展開疫苗接種計劃，而參與計劃的私家醫生診所亦會在2009年12月28日展開人類豬型流感疫苗資助計劃，供目標組別人士接種。衛生署亦會在2010年1月中以原價向私家醫生提供人類豬型流感疫苗，供非目標組別人士接種之用。

14. 鑒於市民接受人類豬型流感防疫注射前需填寫同意書，有委員詢問，若市民因接種疫苗而患上重病或受到較長遠影響，以致某程度上機能失調，會否因簽署了同意書而被剝奪尋求法律補救的權利。

15. 政府當局指出，市民同意接受人類豬型流感防疫注射，並不會影響他們就防疫注射(包括所使用的疫苗其後被發現有問題或注射出錯)引起的任何損害尋求補救的權利。

16. 陳偉業議員認為，政府當局有需要成立獨立的專家小組，協助接種人類豬型流感疫苗後出現不良副作用的人士，向醫管局或衛生署索取賠償。

17. 陳健波議員認為政府當局應向接種人類豬型流感疫苗後出現嚴重併發症(例如永久傷殘)的人士提供充分支援，儘管這些人士在接受注射前曾簽署同意書。

18. 為提高醫護人員接種人類豬型流感疫苗的比率，梁家騮議員建議，醫管局及衛生署應告知其醫護人員接種人類豬型流感疫苗可能產生的副作用及風險；若他們接種疫苗後出現不良反應，應向他們提供補償，因為醫護人員接種疫苗是為了維持一支健康的醫護人員隊伍，以便為病人提供服務。

19. 委員獲告知，為了確保參與計劃的私家醫生不會向目標組別人士就注射服務收取任何額外費用，參與計劃的醫生須在診所內張貼海報，列明在人類豬型流感疫苗資助計劃下進行防疫注射的收費。衛生防護中心的網站會公布參與計劃的醫生姓名、診所地址、電話號碼及人類豬型流感防疫注射收費表。醫生如欲提高人類豬型流感防疫注射服務的費用，必須填寫更改表格，並於最少兩個工作天前以傳真通知疫苗計劃辦事處，以便網頁目錄內的收費資料能及時更新。

20. 鄭家富議員察悉，屬於目標組別的人士約為200萬人，而直至2010年1月7日下午1時，當中只有113 564人曾接種疫苗，故此他詢問當局可否考慮擴大人類豬型流感疫苗接種計劃的對象至目標組別以外的人士，至少准許他們在指定期限(例如一星期或一個月)內接種疫苗，以免政府當局購買的300萬劑人類豬型流感疫苗報廢。張文光議員亦促請政府當局至少把小學生納入人類豬型流感疫苗接種計劃內。

21. 政府當局回應時表示，待餘下的250萬劑人類豬型流感疫苗在2010年1月中抵港後，政府當局會決定是否把人類豬型流感疫苗接種計劃擴展至包括非目標組別人士。與此同時，當局會繼續致力告知公眾，接種人類豬型流感疫苗的好處、可能出現的副作用和風險。

22. 政府當局在2010年5月11日告知事務委員會，截至2010年4月25日，政府已為目標組別人士接種了約19萬劑人類豬型流感疫苗。政府現備有約270萬劑未用疫苗。

香港藥物監管制度的檢討

23. 由於在2009年年初，香港發生多宗有關藥劑製品的事故，引起公眾對藥物安全的廣泛關注，食物及衛生局在2009年3月24日成立香港藥物監管制度檢討委員會(下稱"檢討委員會")，對規管藥劑製品的現行機制進行全面檢討，當中包括有否需要進行法例修訂。檢討委員會由食物及衛生局常任秘書長(衛生)擔任主席，成員來自藥劑界、醫學界、學術界、病人組織及消費者代表。衛生署亦設立了一個專責小組，由衛生署署長擔任主席，為檢討委員會提供專家意見；另外又成立了一個專家小組，就製藥過程的微生物危害提供意見。檢討委員會在2009年12月完成報告，並作出75項建議，以加強香港藥劑製品的規管制度。該等建議涵蓋整個藥劑製品的供應鏈，以及公私營醫療體系的藥物採購及供應。

24. 在2010年1月11日，政府當局向事務委員會簡介香港藥物監管制度的檢討結果。

25. 委員關注到，雖然世界衛生組織(下稱"世衛")曾於2007年提升藥劑製品生產質量管理規範(下稱"生產質量管理規範")，但香港仍然採用世衛於1995年公布的"生產質量管理規範"標準。此外，在香港，遵守"生產質量管理規範"僅屬發牌條件而非法例規定。

26. 政府當局表示計劃在約兩年內把香港的"生產質量管理規範"標準提升，在其後約兩年內再提升至符合"國際醫藥品稽查協約組織"制訂的更高標準，即協約組織標準，一如檢討委員會所建議。

27. 委員又關注到，審計署署長在2009年10月發表的第五十三號報告書中匯報衛生署在監管藥物零售商方面的不足之處。例如，有"獲授權毒藥銷售商"(一般稱為"藥房")在犯了嚴重罪行後結業以逃避刑罰，但以另一"獲授權毒藥銷售商"的身分在同一處所重新開業。在2008年60宗"獲授權毒藥銷售商"被定罪的個案中，只有1宗是透過衛生署例行巡查被發現的，其餘都是根據投訴或轉介進行調查，以及與警方採取聯合行動(即衛生署例行巡查以外的來源)的結果。

28. 政府當局表示，衛生署除了向藥物零售商(尤其是針對過往守法紀錄欠佳的零售商)進行更頻密的突擊巡查外，亦計劃修訂《藥劑業及毒藥條例》(第138章)(下稱"《條例》")，規定"獲授權毒藥銷售商"在所有營業時間內均須有註冊藥劑師在場，並給予藥劑業及毒藥管理局權力，若相關"獲授權毒藥銷售商"觸犯嚴重藥物罪行，即可隨時撤銷其牌照。現時，《條例》只規定"獲授權毒藥銷售商"不少於三分二的營業時間須有註冊藥劑師在場。管理局只可撤銷"獲授權毒藥銷售商"的牌照一段時間，或在極端情況下待"獲授權毒藥銷售商"的牌照屆滿後不為其續牌。

29. 李華明議員關注到，如規定"獲授權毒藥銷售商"在所有營業時間內均須有註冊藥劑師在場，"獲授權毒藥銷售商"行業將會由大財團壟斷。梁家騮議員及潘佩璆議員亦關注到這項要求會令"獲授權毒藥銷售商"有額外成本，或會轉嫁予消費者。

30. 政府當局回應時表示，規定"獲授權毒藥銷售商"在所有營業時間內均須有註冊藥劑師在場的建議不會導致大財團壟斷，因為這項要求將會適用於所有"獲授權毒藥銷售商"。雖然這項要求會令"獲授權毒藥銷售商"的成本上升，但會提高消費者對"獲授權毒藥銷售商"的信心。由於這項建議的推行需要考慮市場運作情況及是否有足夠的藥劑師，衛生署會在這方面訂定清晰的政策方向，並擬定推行時間表。

31. 委員察悉，現時當局會就輕微的違規事項向零售商發出書面警告，而違反法例則會被暫時吊銷牌照。為了及早提醒零售商遵守發牌條件及法律，李華明議員建議，當局應推行零售商記分制。

32. 鄭家富議員認為，零售商違反《條例》的最高罰款額現時為10萬元，實屬過輕。為加強阻嚇作用，當局應把最高罰款提高至50萬元或甚至100萬元。

33. 政府當局表示，衛生署會首先跟進法庭的判刑，收集在實施改善策略後每宗案件的判刑資料，以便找出現行法例其他不足之處，以期在下一階段檢討最高的罰則。此外，衛生署將會修訂《條例》，加入條文讓法庭可命令被定罪人士支付政府的化驗費用，並給予管理局權力，在"獲授權毒藥銷售商"被定罪後，管理局可隨時撤銷其牌照，以增加阻嚇效果。

34. 為了防止未經註冊藥物可在市場售賣，委員進而獲告知，衛生署會設立一個記錄及追蹤系統，規定出口證申請人須就供作轉口的進口藥物出示有關進口證。長遠而言，設立一個可供香港海關(下稱"海關")、工業貿易署及衛生署互通的電子記錄系統，應是更具效率的方法。此外，海關人員每周就許可證進行付運後付運檢查的配額應予增加，但須考慮到海關人員的工作量。當局亦正計劃規定處理非毒藥的批發商及零售商申領牌照，並要求批發商備存所有藥物(包括第II部毒藥和非毒藥)的交易紀錄，形式與第I部毒藥相同。

35. 有委員詢問有關實施檢討委員會各項建議所需的額外人手，以及本地大學的課程能否滿足這些額外人手需求。

36. 政府當局表示，若要全面落實檢討委員會的各項建議，衛生署的藥劑事務部需把職員編制由約160人增至逾350人。政府當局會與大學教育資助委員會商議，為各間大學提供更多藥劑課程名額，規劃時會考慮海外藥劑課程畢業生的供應量。

37. 何秀蘭議員促請食物及衛生局與財政司司長商討，增聘額外人手所需的款項，以便檢討委員會為強化藥物監管機制而提出的各項建議能盡快落實。

38. 關於落實檢討委員會全部建議的時間表，政府當局表示，部分建議由於牽涉修訂相關法例，可能需要較長時間才能實施。提交所需法例修訂的目標時間是2011年。

公營及私營醫院處理醫療事故的機制

39. 政府當局在2009年11月9日向事務委員會簡介為改善公營及私營醫院醫療事故處理機制而實施的措施。

40. 有委員詢問，政府當局有否比較各醫院之間發生醫療事故的比率。

41. 政府當局表示，鑒於私營醫院在識別、呈報及處理嚴重醫療事故的政策及機制各異，因而難以互相比較。雖然如此，私營醫院應遵守衛生署發出的《私家醫院、護養院及留產院實務守則》(下稱"《實務守則》")內有關處理醫療事故的規定。至於公營醫院方面，香港公營醫院出現嚴重醫療事故的比率遠低於其他國家。根

據世衛約於3年前發表的報告，西方國家的醫療事故佔入院病人的比率約為10%。

42. 何秀蘭議員促請政府當局檢討《醫院、護養院及留產院註冊條例》(第165章)，以提高對違規者的阻嚇作用。現時，當局未能就私營醫院違反《實務守則》而實施罰則。

43. 張文光議員認為，除要求私營醫院在24小時內通報嚴重醫療事故外，衛生署亦須規定所有私營醫院在不侵犯病人私隱的情況下，公布所有嚴重醫療事故。

44. 政府當局認為，全面立法或不能靈活配合醫學科技的發展及社會對優質服務日趨上升的期望，原因是修訂法例需要相當長的時間。在這背景下，當局在2003年設立及實施《實務守則》，制訂良好的實務準則供醫療機構採用，從而向病人提供優質的護理。

45. 部分委員(包括鄭家富議員)建議設立獨立的法定醫療服務申訴專員公署，以確保調查公正及更能保障病人權益。在2009年1月14日的立法會會議上，議員通過"設立獨立的法定醫療服務申訴專員公署"的議案。

46. 政府當局在2010年6月14日向事務委員會匯報最新進展，表示衛生署最近檢討和修訂了嚴重醫療事件呈報系統，藉以進一步加強數據分析，並令公營和私營醫院的相關數據更能相互比較。主要的特點包括修訂了須呈報的嚴重醫療事件的清單、採用3層的公布資料策略，以及定期向公眾公布嚴重醫療事件的資料。私營醫院須呈報的嚴重醫療事件的新修訂清單與醫管局嚴重醫療事件的分類一致，已於2010年1月起使用。先導計劃的認證過程進展良好。其中一家私營醫院於2010年3月通過認證獲得認可資格，預計其他參與計劃的醫院(5家公營醫院和兩家私營醫院)將於2010-2011年度獲得認可資格。

47. 關於香港與海外地區的醫療事故數目比較，政府當局表示，本港(包括公營及私營醫院)呈報的醫療事故數字與澳洲比較並不算高。由於並非很多地區／國家採用與香港相同或相類呈報程度的醫療事故呈報機制，因此難以直接比較香港及其他地區的醫療事故數字。

48. 為方便討論此事項，事務委員會要求立法會秘書處資料研究及圖書館服務部就選定海外地方的公營及私營醫院的醫療事故處理機制，進行研究。

醫院管理局的精神健康服務新措施

49. 在2010年5月11日，政府當局向事務委員會簡介醫管局在2010-2011年度推出的精神健康服務新措施，該等新措施旨在加強對有精神健康問題人士的支援。委員獲告知的事項之一，是醫管局在2010-2011年度為嚴重精神病患者而設的個案管理計劃已在有較多嚴重精神病患者居住的葵青、觀塘及元朗區以先導計劃形式推行。視乎先導計劃的檢討結果，醫管局會在未來3年把計劃推展至其他地區。

50. 在提及2010年5月8日葵盛東邨發生一宗涉及一名精神病患者的事件時(下稱"事件")，委員詢問政府當局／醫管局會否推行額外措施，以便更能察覺居於社區的已出院精神病患者精神病復發的跡象，防止事件重演；若然，會推行甚麼額外措施。據傳媒報道，事件中的精神病患者曾兩度拒絕精神科社康護士探訪。

51. 政府當局表示，除了醫護專業人員須加強監察已出院精神病患者的康復進展外，當局亦會進一步鼓勵與病人有緊密／定期接觸的人士，例如家人／照顧者、鄰居及社會工作者，倘發現病人有精神病復發的跡象，應向個案經理呈報，以便能迅速作出評估及為病人提供治療，包括在有需要時強制病人入院。

52. 委員關注到，醫管局的精神科醫生數目不足以應付服務需求。目前，在醫管局精神科專科門診診所覆診的病人的診症時間約為5分鐘，而私營精神科診所的診症時間約為30至60分鐘。

53. 政府當局指出，醫管局精神科專科門診診所的診症時間不能與私營精神科診所直接比較。與私營界別主要由精神科醫生提供治療服務的模式不同，公營界別採用綜合及跨專業團隊的方式提供精神健康服務，參與者不只有精神科醫生，還有臨牀心理學家、職業治療師、精神科護士、精神科社康護士及醫務社工等。

54. 鄭家富議員批評，儘管委員再三要求，當局仍然缺乏全面的精神健康政策，包括成立精神健康局，以統籌同時涉及衛生服務和福利服務兩個政策範疇的精神健康服務的規劃和提供。

55. 梁耀忠議員促請政府當局改善不同部門之間的溝通，使之能及早介入支援有精神病復發跡象的病人。他並指出，在一些個案中，警方及房屋署(下稱"房署")在接獲報告指有人行為異常或有精神健康問題徵狀時，沒有採取跟進行動。

56. 政府當局表示，社署在2010-2011年度獲新增經常性撥款7,000萬元，把精神健康綜合社區中心的服務模式推展至全港，以及加強這些中心的人手，為已出院精神病患者、懷疑有精神健康問題的人士、其家人／照顧者及區內居民提供一站式的服務。為利便推行新服務措施，當局將成立以地區為本的平台，由地區福利專員及有關醫院聯網的精神科部門主管聯合主持，成員包括非政府機構和其他相關各方(例如房署及警方)的代表，負責改善跨界別合作和協作，在地區層面上支援已出院的精神病患者。

57. 部分委員(包括張文光議員)建議規定對社區構成威脅的已出院精神病患者須服藥和接受治療、輔導、治理及監察。政府當局同意，會視乎需要，根據情況及社會內的任何共識，進一步考慮此事。

58. 委員通過一項議案，促請政府當局就葵盛東邨內釀成兩死三重傷的事件成立獨立委員會，以調查事件成因，防止同類事件發生。

59. 政府當局在會後於2010年6月4日告知委員，鑒於事件及委員和社區的關注，醫管局已成立一個委員會，以檢討其管理及對精神病患者的跟進工作，包括就葵盛東邨事件與其他服務提供者聯絡。委員會的成員來自醫療及福利界別的專業人士和服務提供者，當中包括來自兩個非政府機構的代表。委員會將會就如何改善為精神病患者提供的社區支援服務提出建議，並邀請病人組織就如何改善精神病患者的服務給予意見。然而，委員會不會研究事件成因，以免與該個案有關的調查及法律程序重複。委員會已於2010年6月1日開始運作，並將於兩個月內完成檢討。

其他曾討論的議題

60. 事務委員會曾討論的其他議題包括：季節性流感及肺炎球菌防疫注射的實施安排、為衛生及醫護服務研究基金提供撥款、醫管局員工的僱用條款和條件、器官捐贈、醫管局醫療儀器現代化、為濕性老年黃斑病變患者提供的治療及共同護理計劃等。

61. 政府當局曾就下列議題諮詢事務委員會的意見：食物及衛生局局長擬根據《人類器官移植條例》(第465章)制訂《人體器官移植(上訴)規例》，訂明對衛生署署長就申請豁免器官產品不受該條例管限所作的決定提出上訴的規則和程序，以及菲臘牙科醫院中央空調系統更換工程。

62. 由2009年10月至2010年6月期間，事務委員會合共舉行10次會議，當中包括1次特別會議。

立法會秘書處
議會事務部2
2010年7月9日

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。

衛生事務委員會

2009 至 2010 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 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 梁家傑議員, SC (至 2010 年 1 月 28 日) (於 2010 年 5 月 19 日再次加入) 陳偉業議員 (至 2010 年 1 月 28 日) (於 2010 年 5 月 19 日再次加入)
	(合共：15 位議員)
秘書	蘇美利小姐
法律顧問	林秉文先生
日期	2010 年 5 月 19 日