

立法會

Legislative Council

立法會CB(2)2500/11-12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(下稱"事務委員會")在2011-2012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2012年7月11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。事務委員會的職權範圍載於附錄I。

3. 事務委員會由20名委員組成。梁家騮議員及李國麟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

非本地婦女使用產科服務

4. 非本地婦女使用產科服務的議題一直是事務委員會的首要議程項目。委員察悉，內地婦女在港所生的活產嬰兒於2011年已高達破紀錄的43 982名，當中35 736名(或81%)的父親並非本地居民，他們對於控制非本地婦女使用產科服務的現行措施是否有效深表關注。委員特別注意到，自醫院管理局(下稱"醫管局")決定由2011年4月8日起至該年年底為止停止接受非本地婦女的分娩預約後，經急症室在公營醫院分娩的非本地婦女

人數由2011年4月的86名，上升至2011年12月的204名。由於非本地婦女在公營醫院緊急分娩的收費可能仍較私營醫院的收費為低，委員關注到，為降低在港分娩的成本，非本地婦女或會在私營醫院取得預約確認書，但經公營醫院急症室入院分娩。

5. 政府當局表示，醫管局會檢討非符合資格人士在急症室分娩的收費，務求提高急症室緊急入院分娩的收費，以遏止內地孕婦經急症室緊急入院分娩。該項檢討會考慮服務成本，以及參考私營醫院相若服務的收費。

6. 委員雖同意應為本地婦女在公營醫院預留足夠的分娩名額，但他們認為，尋求產科服務的香港居民內地配偶應與尋求其他類型公營醫療服務的人士有不同的待遇，理由是前者所生的嬰兒一出生已成為香港永久居民。有鑑於此，當局應另行制訂政策，使前者可如本地孕婦般享用公營產科服務。鑑於在過去3年，由內地婦女所生，而父親為香港居民的活產嬰兒人數維持在6 000名的水平，但非本地孕婦來港分娩的配額在2011年為35 000個，香港居民內地配偶的服務需求可由醫療系統吸納。事務委員會在2012年3月12日的會議上通過兩項議案，要求政府立即修訂政策，容許本地居民的內地妻子可以在港輪候產子，並取消內地雙非孕婦配額；以及確保本港公營醫療系統提供足夠產科服務予本地孕婦及單非孕婦。

監察私營醫院產科服務的收費政策

7. 政府當局就監察私營醫院產科服務的收費政策向事務委員會進行簡介。委員察悉，衛生署根據《醫院、護養院及留產院註冊條例》(第165章)，對私營醫院的房舍、人手或設備方面作出規管。為確保病人得到優質的護理服務，衛生署制訂了《私家醫院、護養院及留產院實務守則》(下稱"《實務守則》")，列出良好的實務標準，供私家醫院採用。委員對非牟利私營醫院的收費及運作缺乏法定規管表示不滿。他們促請政府當局檢討該條例，以便有效地規管私營醫院。

8. 委員亦對私營醫院的慈善機構的地位深表關注。他們要求政府當局正視部分獲豁免繳稅的私營醫院向員工支付花紅的做法所引致的問題。他們認為，該做法可能造成公營醫院人手進一步流失至私營醫院，因而引致員工成本及服務收費水平的增加。他們要求政府當局密切監察獲豁免繳稅的私營醫院，以確保其利潤僅用作慈善用途。

9. 政府當局表示，稅務局會要求申請豁免繳稅的慈善團體具備一份規管其活動的文書，清晰準確地列明其宗旨。稅務局會定期覆查獲豁免繳稅的慈善團體，查核其宗旨是否仍具慈善性質及其活動是否符合所述的宗旨。

10. 委員察悉，部分私營醫院在孕婦分娩前增加其產科服務的入院收費，他們促請政府當局加強對私營醫院的規管，並提供途徑，讓感到受屈的孕婦作出申訴。他們亦要求政府當局制訂機制，確保本地孕婦獲提供價格合理及充足的私營產科服務。

11. 政府當局強調，政府的政策是確保香港居民得到妥善和足夠的產科服務。醫管局會在公營醫院預留足夠的本地孕婦分娩名額，並只會在有多餘名額時，才接受非本地孕婦的預約。衛生署會巡查私營醫院，以監察其運作有否遵從有關的法例及規例。政府當局並無法定權力干預私營醫院的收費水平。然而，《實務守則》規定私營醫院須備有收費表，供公眾參閱。據政府當局所述，許多私營醫院已在醫院的網站內公開其收費表。

公營及私營醫院發展

擴建基督教聯合醫院及重建廣華醫院

12. 委員對醫療體系的整體服務量，是否足以應付人口老化所導致不斷增加的服務需求深表關注。他們支持政府當局擴建基督教聯合醫院的建議，這是委員長久以來的訴求，以改善和提升聯合醫院的現有設施，提供足夠空間和服務能力，從而應付九龍東聯網預計增長的日間醫護和住院服務需求。委員亦支持廣華醫院的重建計劃，該計劃旨在提升醫院的運作效率，並提供以病人為本的環境，令醫院具備足夠的能力和效能，提供全人及連貫的醫療服務。多名委員強調當局有需要確保病人在建築期間不會受影響。委員察悉，兩間醫院的主要工程預期分別在2021年及2022年完工，他們強烈要求政府當局縮短工程計劃的完工期。政府當局向委員保證，政府當局會盡量在詳細設計及規劃階段設法縮短完成工程計劃所需的時間。

設立多方合作的兒童專科卓越醫療中心

13. 事務委員會研究政府當局在啟德設立多方合作的兒童專科卓越醫療中心(下稱"卓越醫療中心")的建議。政府當局表示，如撥款申請獲得批准，卓越醫療中心的建造工程將於2013年開展，並預定於2017年完成。政府當局的目標是由2018年年中起，分階段把卓越醫療中心的服務投入運作。

14. 部分委員察悉，卓越醫療中心是香港首個同類項目，將匯聚來自本地及境外公私營醫療及學術機構的專家，並與各地知名的卓越醫療中心建立夥伴關係，他們關注到卓越醫療中心的管理架構及經費來源。政府當局表示，雖然卓越醫療中心會是醫管局轄下的公營醫院，但其管理結構會與現有的公營醫院不同。卓越醫療中心會由一個醫院管治委員會／董事局管治，成員包括公私營醫療界別的專家、香港大學及香港中文大學醫學院的學者，以及相關持份者的代表。至於經費來源，委員獲告知，卓越醫療中心會以參考市價而釐定的收費提供私營兒科服務。政府透過醫管局給予卓越醫療中心的撥款只會用作提供醫療服務。卓越醫療中心進行的研究計劃會由其他財政來源資助，如在食物及衛生局之下成立的醫療衛生研究基金。醫管局會繼續負責為其醫生及醫護人員提供培訓及發展。

於黃竹坑及大埔發展私營醫院的批地安排

15. 在討論私營醫療界別的服務量的過程中，委員指出，香港的醫療體系過於依賴資助比率高達95%的公營醫院服務。他們促請政府當局採取有效措施，以解決公私營界別在醫院服務方面失衡的問題。政府當局表示，已預留4幅位於黃竹坑、將軍澳、大埔及大嶼山的土地，作發展私營醫院。當局於2012年4月13日為位於黃竹坑及大埔的兩幅預留土地進行招標。

16. 委員察悉，將於兩幅預留土地上發展的私營醫院，須遵從一系列的規定，當中包括土地用途、病床數目、服務範疇、收費透明度、服務對象、服務水平及匯報。多名委員認為，供本港居民使用的住院病床日數，應由建議的每年最少50%提高至70%，以確保新私營醫院的服務主要供本港居民使用。他們並強調有需要在這些新私營醫院推廣中醫藥。部分委員建議，就在新醫院內提供中醫藥服務的標書，當局應考慮承諾給予額外分數。政府當局表示，投標者會按其服務提供建議的優劣取得分數。為鼓勵醫院以本地居民為服務對象，如投標者承諾提供更高的本港居民使用百分比，則可獲額外分數。

17. 委員察悉，兩幅土地的租約年期為50年，他們關注到當局如何監察在兩幅土地上興建的私營醫院的表現。部分委員認為，《醫院、護養院及留產院註冊條例》的規管遠不足夠，理由是干犯該條例下的罪行，一經循簡易程序定罪，只處以罰款1,000元。部分委員指出，私營醫院已從其業務獲得可觀的利潤，他們認為施加罰款並非確保醫院遵從該條例及土地契約所列明規定的有效措施。

18. 政府當局表示，為方便監察新私營醫院的運作，除土地契約外，中標者亦須與政府簽訂服務契約。該服務契約會收納中標者就私營醫院的運作所提出的建議。中標的醫院日後如未能履行要求，政府可採取一系列的措施，包括要求醫院採取修正或補救計劃、要求醫院繳付款項彌償相關損失，或由政府介入暫時接管部分或所有醫院服務。如有需要，政府亦有權終止服務契約。政府亦可以由中標醫院所提供的表現保證和銀行擔保書，取得補償。政府當局認為，就確保醫院遵從政府的規定而言，上述措施應屬足夠。

發展電子健康記錄互通

19. 事務委員會繼續跟進發展電子健康記錄互通的議題。委員對病人資料的私隱深表關注。他們促請政府當局採取措施，以保障資料的私隱，以及預防資料遺失及損壞。委員察悉，電子健康記錄互通系統將由個別醫療服務提供者使用的獨立電子醫療記錄／電子病歷記錄系統(下稱"電子醫療／病歷記錄系統")組成，他們關注到，在個別電子醫療／病歷記錄系統內的數據輸入錯誤時，會否影響電子健康記錄互通系統所提供之病人健康資料的準確性。

20. 部分委員關注到私家醫生是否願意參與電子健康記錄互通，理由是部分私家醫生可能缺乏連接到電子健康記錄互通平台的硬件及技術。有委員建議，政府當局應向私營醫療服務提供者提供誘因(例如就醫療服務提供者因採用電子醫療／病歷記錄系統及連接至電子健康記錄互通平台而需承擔的硬件和軟件成本設置上限)，吸引他們參與電子健康記錄互通系統。

21. 政府當局表示，電子健康記錄互通系統會安裝在一個穩妥的平台上，並設有多道防火牆、入侵偵察工具，以及業內卓越的加密技術，以保護病人的健康資料。在輸入或更正電子健康記錄資料後，雖然醫護專業人員有責任查核資料，確保資料準確無誤，當局會建立一套全面的保安及審核框架，確保電子健康記錄互通系統運作安全和穩妥。委員並獲告知，由於政府當局會負責系統開發的費用，參與電子健康記錄互通的私營界別所需承擔的費用不多。政府當局亦會為私營機構提供培訓及技術支援，以便它們參與電子健康記錄互通。

22. 部分委員認為，病人應在電子健康記錄互通系統下更加掌握本身的醫療紀錄。他們擔憂，參與計劃的醫療服務提供者或不會把病人的一套完整及準確的醫療紀錄上載到電子健康記

錄互通系統。他們建議，若參與計劃的醫療服務提供者沒有在電子健康記錄互通系統輸入完整的病人紀錄，應負上法律責任。

23. 部分委員認為，醫療服務提供者可應病人的要求，把互通的電子健康記錄中某些類別的敏感資料隱藏，使該等資料不會任由其他醫療服務提供者取覽，即提供"保管箱"，讓某些病人資料可以分開儲存。他們認為，敏感資料(如與病人的精神健康有關的資料)應限只有相關醫護人員才可取覽。病人亦應容許加入額外的限制取覽裝置、加密或其他保障措施，以保護敏感資料。

24. 政府當局表示，社會人士對容許增加取覽限制或豁除某些資料納入電子健康記錄互通範圍的問題有不同意見。政府當局雖然明白有些病人組織希望對查閱敏感的健康資料施加更嚴格的限制，但認為有必要評估讓病人豁除某些資料納入電子健康記錄互通範圍所產生的影響。在擬議的電子健康記錄互通系統下，只有相關醫護人員才可基於"有需要知道"的原則閱覽記錄，而所有參加電子健康記錄互通的醫療服務提供者，亦須採取適當的內部取覽限制。政府當局察悉委員的意見，並會參考海外經驗，進一步研究此議題。

為有需要的病人提供資助以應付需自費購買的藥物開支

25. 政府當局向事務委員會簡介為協助有需要的病人應付需自費購買的藥物開支所提供的資助。委員察悉，當局透過撒瑪利亞基金及關愛基金為有需要的病人提供在此方面的資助。為取得撒瑪利亞基金的資助，病人須通過以家庭為基礎的財政評估。多名委員反對以家庭為基礎進行財政評估的規定。他們認為，財政評估應以個人的財政狀況、而非申請人的家庭收入為基礎。他們強烈要求政府當局廢除這項規定。

26. 政府當局表示，採用以家庭為基礎的財政評估的理據，是鼓勵家庭成員互相扶持。其他由公帑資助的安全網，如綜合社會保障援助、法律援助及教育津貼等，亦採用同一原則。政府當局在現階段無意改變這項政策。

27. 就非常昂貴的自費藥物對病人造成的財政負擔，部分委員深表關注。他們強烈認為，所有證實有重大療效的藥物應由醫管局按標準收費提供，而不應將之列為獲安全網資助的自費藥物。他們要求政府當局把基金資助的17種自費藥物重新定位為藥物名冊內的專用藥物。多名委員雖然察悉醫管局透過豁免住戶部分可動用資產總值，放寬評估準則的建議，但認為

政府當局在訂定豁免部分的金額時應更寬容，以惠及更多有需要病人。當局應設立酌情機制，以協助因經濟能力稍高於撒瑪利亞基金的規限而未能通過財政評估的病人。

28. 雖然委員普遍支持向撒瑪利亞基金注資100億元的建議，但部分委員關注到基金捐款的預測跌幅。他們要求政府當局利用該100億元撥款帶來投資回報，以維持基金的持續運作。部分委員亦促請政府當局就長期病患者的藥物開支提供稅務扣減。

29. 有意見認為，政府當局應提高撒瑪利亞基金運作的透明度，例如與病人組織設立諮詢機制，以收集他們對該基金的各項改變的意見，並公布撒瑪利亞基金管理委員會及醫管局大會轄下的醫療服務發展委員會就列入該基金範圍的自費藥物作出的評估及決定。部分委員亦要求政府當局就該基金進行全面的檢討。

30. 政府當局強調，醫管局的藥物諮詢委員會及用藥評估委員會定期檢討藥物名冊內的藥物名單。在檢討個別藥物時，上述委員會將會顧及有關療效、安全性及成本效益的原則。醫管局已推行多項措施，以提高其整體藥物政策及用藥的透明度，包括與病人組織設立諮詢機制，每年兩次收集他們對藥物名冊和撒瑪利亞基金資助範圍的制訂及改變的意見。

31. 在2012年6月，政府當局告知事務委員會，醫管局建議把關愛基金的醫療援助項目第二階段計劃納入撒瑪利亞基金的恆常資助。在恆常化後，原本未能通過撒瑪利亞基金財政評估的醫管局病人將可使用該基金涵蓋的藥物。

醫療保障計劃

32. 事務委員會繼續跟進醫療改革的第二階段公眾諮詢工作下的自願性的醫療保障計劃(下稱"醫保計劃")。就醫保計劃對公營醫療系統及醫療人手，以及公私營醫療界別可持續發展所帶來的影響，委員深表關注。委員雖察悉擬議的醫保計劃或會對醫療保險市場帶來改善，並在公營醫療服務以外提供更多私營醫療服務的選擇，但對醫保計劃的多個範疇則表示有所保留及各持不同的意見，例如鼓勵投保的誘因及如何運用財政儲備中預留作支援醫療改革之用的500億元撥款。為了使事務委員會能進行更聚焦的討論，事務委員會在2011年8月8日的會議上同意委任小組委員會，研究與醫保計劃有關的事宜。經內務委員會批准，醫療保障計劃小組委員會於2012年2月開始運作。

33. 在小組委員會開始運作前，事務委員會繼續研究擬議的醫保計劃，以及有關開設兩個編制以外首長級職位，負責領導和監督專設和有時限的醫療保障計劃統籌處(下稱"醫保計劃統籌處")的建議。鑑於市民對擬議的醫保計劃的特點及其推行仍有不同意見，部分委員不接受擬議的醫保計劃，並認為現時並非考慮有關的首長級人手建議以推展醫保計劃的適當時機。不過，其他部分委員則支持成立專責的醫保計劃統籌處，以研究及推展改革措施。有委員建議醫保計劃統籌處應重新命名，以更準確反映該統籌處的各項工作，包括檢討醫護人力策略及促進醫療服務發展。

34. 政府當局表示，於2008年進行的第一階段公眾諮詢的結果顯示，市民強烈傾向獲提供更多物有所值的私營醫療服務的選擇。當局是基於這背景而制訂擬議的醫保計劃。鑑於推展醫保計劃所涉及的工作不但性質複雜，涉及多方面事宜，而且互為緊扣，當局有需要成立一個專責的醫保計劃統籌處，以提供所需的管理及行政支援。至於該統籌處的命名，政府當局聽取了委員的意見，其後把統籌處重新命名為醫療規劃及發展統籌處。

35. 小組委員會自2012年2月展開工作後，共舉行6次會議，就各關注事項與政府當局進行討論。當中包括公帑及醫療保險於醫療融資的角色、本港醫療服務發展、醫護人力規劃的策略性檢討及專業發展、醫保計劃的監管架構及為促進推行醫保計劃而運用公帑。小組委員會於2012年6月總結其工作，並於2012年7月向事務委員會提交報告。

私營醫院處理醫療事故的機制

36. 委員對私營醫院發生的醫療事故深表關注。他們認為《醫院、護養院及留產院註冊條例》及嚴重醫療事件呈報系統只是罰則制度並無足夠阻嚇作用的紙老虎。他們要求政府當局就該條例進行檢討。部分委員指出，就該條例進行檢討及提出立法修訂需要很長的準備時間，他們強調政府當局有需要制訂行政措施，如罰款制度及紀律處分，以便在這段期間內有效規管私營醫院的表現。政府當局同意，該條例的範圍及深度未能符合公眾對於機制須能有效監察私營醫院表現的日漸增加期望。政府當局會就該條例進行檢討，當中包括該條例下罪行的罰則。

37. 委員獲告知，當局容許私營醫院自行制訂識別、呈報和處理嚴重醫療事件的政策及機制。部分委員指出，由於政府當局及私營醫院之間對須呈報的嚴重醫療事件的詮釋出現差異，

他們關注到私營醫院可能未有向衛生署呈報所有已發生的嚴重醫療事件。鑑於衛生署署長亦極少會行使該條例下的法定權力取消私營醫院的註冊，委員懷疑政府當局如何能有效監察私營醫院的表現。

38. 政府當局向委員保證，政府當局會定期檢討嚴重醫療事件呈報系統的推行情況，並透過加強溝通、宣傳及公眾教育，解決須呈報事件的詮釋出現差異的問題。委員不滿意政府當局的解釋。他們認為當局應設立獨立的法定醫療服務申訴專員公署，負責調查私營醫院發生的嚴重醫療事故，從而確保受影響病人會得到妥善的補償。

公營醫院處理醫療事故的機制

39. 委員對公營醫院發生的醫療事故同樣表示關注。部分委員認為，醫管局的臨床管治制度，以及為避免醫療事故再度發生而推行的改善措施，僅屬紙上談兵。雖然政府當局已解釋，本地醫療事故主要由系統和程序因素導致，而並非僅屬人為錯誤，但部分委員仍認為，公營醫院醫護人手不足，是引起醫療事故的潛在因素。鑑於愈來愈多資深醫生從醫管局轉職至私營市場，委員對公營醫療服務的質素深表關注。他們促請政府當局制訂有效措施，以解決人手短缺的問題。

40. 委員曾再三促請政府當局設立獨立和法定的醫療服務申訴專員公署，負責處理在公營醫院發生的醫療事故，對於當局仍未作出回應，委員亦表示失望。他們指出，公營醫院採用的現行機制無法確保有關醫療事故的調查公平和公正，原因是調查會由有關醫院進行後提交予醫管局總辦事處。部分委員察悉，政府當局仍認為現行機制能有效處理屬醫務性質的投訴，他們對於政府當局並無聽取其建議表示遺憾。

《不良醫藥廣告(修訂)條例》的生效日期

41. 政府當局向事務委員會簡介在2012年6月1日實施《2005年不良醫藥廣告(修訂)條例》(下稱"《修訂條例》")中有關管制口服產品的保健聲稱的條文的計劃。部分委員雖歡迎《修訂條例》的實施，但認為廣告中的健康聲稱或卸責聲明往往因字體太小而不容易閱讀，並不能達到保障公眾健康的目的。部分委員指出，各種資訊在互聯網上自由流傳，他們質疑限制發布若干健康聲稱的廣告的成效。他們強調，當局應禁止廣告作出失實的健康聲稱。

42. 對於作出誤導或誇大聲稱的纖體或減肥保健食品的規管，委員亦深表關注。他們對纖體或減肥保健食品所作出的聲稱不受《修訂條例》規管，表示失望。他們促請政府當局規管保健食品作出的聲稱，以保障公眾健康。

43. 政府當局表示，該條例旨在保障公眾免因在廣告的引導下不當地自行用藥或治理，而不諮詢有關醫護專業人員。政府當局認為，考慮到因口服產品附有有關纖體或減肥的聲稱而延誤對疾病尋求妥善治療的風險相對較低，該等聲稱並未納入《修訂條例》的管制範圍。

控煙

44. 政府當局向事務委員會匯報控煙的進展情況。部分委員指出，在2011年2月調高煙草稅後，2011年3月至12月的已完稅香煙數量較2010年同期下跌27%。他們擔憂部分吸煙人士或轉而購買私煙，由於不少私煙都是假煙，對吸煙人士的健康或構成更大的危害。他們促請政府當局加強採取措施，以打擊私煙活動。部分委員認為，除採取執法行動外，戒煙服務同樣重要。他們認為現時的戒煙服務相對並不足夠，並促請政府當局加強戒煙服務。

45. 政府當局表示，私煙活動在上次於2011年2月調高煙草稅後的初段時期轉趨活躍。在加強執法行動後，整體的私煙情況受到控制。政府當局會繼續加強工作，鼓勵市民不要吸煙，並盡可能減低二手煙對公眾的影響。供衛生署進行預防吸煙及戒煙等有關活動的資源，會由2011-2012年度的約4,700萬元增加至2012-2013年度的逾8,100萬元。有所增加的資源會用作加強現有服務及在2012-2013年度就預防吸煙及戒煙活動提供新服務。

46. 部分委員認為，醫管局醫生，特別是精神科及呼吸系統科的專科醫生，若有臨床需要，應獲准為其病人處方尼古丁替補療法的藥物。他們建議當局考慮把尼古丁替補療法藥物列入藥物名冊。委員察悉，先導戒煙計劃的參加者對利用中醫針灸的計劃反應正面，他們要求政府當局盡快就先導計劃的成效進行檢討，並考慮把先導計劃擴展至全港更多地點。政府當局表示，初步的臨床結果顯示針灸是有效的戒煙方法，至今未見參加者出現嚴重不良反應。當局會撥出更多資源，以加強這項免費的戒煙計劃。

精神健康服務

47. 事務委員會繼續跟進精神健康服務的議題。委員認為，由於本港缺乏全面的精神健康政策，現有的精神健康服務遠不足以應付精神病患者及精神病康復者的需要。他們對政府當局未能提供精神健康服務的長遠發展藍圖，表示失望。

48. 委員亦對醫管局及有關政府部門之間的溝通深表關注。他們促請醫管局與區內其他服務提供者建立更緊密的協作，為有精神健康問題的人士提供支援服務，以及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。

49. 委員亦認為，向已出院精神病患者及其家人和照顧者提供一站式的社區支援至為重要。委員雖然支持成立精神健康綜合社區中心(下稱"綜合社區中心")，為精神病康復者及其家人提供全面、地區為本的一站式社區支援服務，但他們關注到綜合社區中心遇到許多困難，例如缺乏永久會址、遭區內居民反對及人手短缺等。他們促請政府當局增聘醫務社工人手，並加強為缺乏永久會址的綜合社區中心物色合適處所的工作。

50. 政府當局強調，當局致力推廣精神健康，並確保為有需要的人士提供一系列全面和具連貫性的精神健康服務，包括預防、及早識別、治療及康復服務。在2011-2012及2012-2013年度，政府會增撥共4,800萬元，為綜合社區中心增加人手。在2012-2013年度，每年投放於綜合社區中心的資源將超過1.8億元。在24個綜合社區中心之中，15個已覓得永久會址。政府當局向委員保證，當局會繼續積極為其餘9個綜合社區中心物色適合地點。

制訂香港的《母乳代用品銷售守則》

51. 政府當局向事務委員會簡介制訂香港的《母乳代用品銷售守則》(下稱"本地《守則》")的情況，以及團體就此議題提出的意見。委員雖支持就母乳代用品及相關產品的廣告及銷售實施規管，但他們對制訂本地《守則》進展緩慢表示失望。他們亦不滿《守則》以自願性質指引的形式推行，因為這會令政府當局難以確保業界遵從《守則》。他們要求政府當局令本地《守則》成為強制性規定，並制定法例規管配方奶粉。

52. 委員亦對部分配方奶粉供應商的誤導及誇大廣告和銷售聲稱深表關注。他們認為，誤導及誇大的聲稱應被禁止，而作出失實的營養及健康聲稱的廣告和銷售聲稱應受到規管。部

分委員認為，為維護及支持母乳餵哺，應禁止推廣6個月以下初生嬰兒配方奶粉。

53. 委員獲告知，衛生署於2010年6月成立專責小組，負責制訂本港《守則》。委員注意到，雖然專責小組的成員來自不同的社會界別，包括社區組織、專業團體、學術界及政府部門，但業界並未獲邀加入專責小組。部分委員認為，在草擬的過程中，業界的意見應反映在本地《守則》內。他們促請政府當局諮詢業界，並在草擬的過程及推行本地《守則》前收集業界的意見。

54. 委員雖認同母乳餵哺的好處，但他們深切關注母親展開及持續純母乳餵哺時面對的困難，如辦公大樓及商場缺乏育嬰間。他們促請政府當局加大力度，推廣母乳餵哺，並重新考慮制定法例，強制規定辦公大樓及商場設置育嬰間，以促進及鼓勵母乳餵哺。

55. 政府當局強調，政府一直致力在香港推廣、維護及支持母乳餵哺。為了向授乳婦女提供更多的支援，政府當局亦積極推動公共場所及私人處所設立育嬰間。為此，當局於2008年8月推出《育嬰間設置指引》，並於2009年2月發出有關《在商業樓宇提供育嬰間設施》的作業備考。醫管局亦自2010年4月1日起停止向其產科部門的新生嬰兒提供母乳代用品的樣本。

56. 政府當局進而表示，專責小組現正草擬本地《守則》。草擬工作完成後，衛生署會就守則的推行細節徵詢業界及相關持份者的意見。衛生署亦會為製造商、分銷商、進口商和零售商，以及其他有關各方安排簡報會。

中成藥註冊小組委員會

57. 事務委員會於2011年3月成立小組委員會，研究與中成藥必須註冊有關的事宜。中成藥註冊小組委員會分別於2011年4月8日及2011年10月21日取得內務委員會批准，於2011年6月展開工作，以及按照《內務守則》第26(c)條於2011-2012年度會期繼續其工作。

58. 小組委員會舉行4次會議，包括在2011-2012年度會期與政府當局就各項關注事項進行討論的兩次會議。這些關注事項包括：實施中成藥必須註冊的規定、中成藥類別、對中成藥業界的support及實施中成藥須加上標籤及說明書的規定。小組委員會已完成工作，並於2012年2月向事務委員會提交報告。事務委

員會察悉小組委員會的報告，並支持其建議，當中包括要求政府當局向事務委員會定期匯報有關實施中成藥必須註冊及加上標籤及說明書規定的進展情況。

設立醫療衛生研究基金的建議

59. 事務委員會研究政府當局的兩項建議：把現時由食物及衛生局管理的衛生及醫護服務研究基金和控制傳染病研究基金合併，納入新的醫療衛生研究基金內；以及把合併後醫療衛生研究基金的非經常承擔額增加10億元，用以資助本港經擴大後的醫療衛生研究資助範圍，包括涵蓋現時衛生及醫護服務研究基金和控制傳染病研究基金的資助範圍。委員雖然對設立醫療衛生研究基金表示支持，但認為必須確保研究撥款覆檢過程公開、公平及具透明度。在察悉負責管理醫療衛生研究基金的研究局目前的成員只包括醫療專業人士後，有委員建議當局可考慮委任外行人士加入研究局。部分委員亦認為，在中醫藥範疇的研究亦應進一步推廣。

60. 部分委員亦建議政府當局應降低撥款申請的門檻，以便得不到跨國藥廠贊助和支持，由醫院前線醫生建議的小規模本地臨床研究亦會獲得醫療衛生研究基金的資助。亦有委員認為，政府當局應提高100萬元的資助上限，以吸引較大規模的研究。政府當局認為，就單一個別研究項目訂定100萬元的資助上限屬合適。如屬多中心協作及特定項目或醫療研究基礎設施一類個案，在有合理理據的情況下會考慮批出更多撥款。

曾討論的其他事項

61. 事務委員會曾討論的其他事項包括：公私營協作放射診斷造影先導計劃、更換衛生署的熱釋光劑量測量系統及標準輻射劑量計校準設備、有關醫護人員感染愛滋病病毒的事宜及含有熊膽成分的中藥產品。

曾舉行的會議

62. 在2011年10月至2012年6月期間，事務委員會共舉行16次會議，包括與福利事務委員會舉行的兩次聯席會議。

立法會秘書處
議會事務部2
2012年7月5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。

附錄II

衛生事務委員會 2011至2012年度委員名單

主席	梁家騮議員
副主席	李國麟議員, SBS, JP
委員	何俊仁議員 李華明議員, SBS, JP 張文光議員 鄭家富議員 李鳳英議員, SBS, JP 余若薇議員, SC, JP 方剛議員, SBS, JP 張學明議員, GBS, JP 黃定光議員, SBS, JP 劉秀成議員, SBS, JP 何秀蘭議員 陳克勤議員, JP 陳健波議員, BBS, JP 張國柱議員 葉國謙議員, GBS, JP 潘佩璆議員 譚偉豪議員, JP 梁家傑議員, SC
	(合共：20位議員)
秘書	黃麗菁女士
法律顧問	李凱詩小姐
日期	2012年7月3日