

立法會

Legislative Council

立法會CB(2)1087/14-15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：2014年7月21日(星期一)
時 間：下午4時30分
地 點：立法會綜合大樓會議室3

出席委員：梁家騮議員(主席)
李國麟議員, SBS, JP, PhD, RN (副主席)
何俊仁議員
方剛議員, SBS, JP
黃定光議員, SBS, JP
陳健波議員, BBS, JP
梁美芬議員, SBS, JP
張國柱議員
葉劉淑儀議員, GBS, JP
陳偉業議員
莫乃光議員, JP
陳恒鑾議員, JP
麥美娟議員, JP
郭家麒議員
張超雄議員
黃碧雲議員
葛珮帆議員, JP
潘兆平議員, BBS, MH
蔣麗芸議員, JP

列席議員：田北辰議員, BBS, JP

出席公職人員： 議程第II項

食物及衛生局局長
高永文醫生, BBS, JP

衛生署署長
陳漢儀醫生, JP

食物及衛生局醫療規劃及發展統籌處處長
孫玉菡先生, JP

衛生署助理署長(衛生行政及策劃)
趙佩燕醫生, JP

議程第III及IV項

食物及衛生局副局長
陳肇始教授, JP

議程第III項

食物及衛生局首席助理秘書長(衛生)2
李頌恩女士

醫院管理局聯網服務總監
張偉麟醫生

醫院管理局策略發展總監
羅思偉醫生

醫院管理局九龍西聯網代理總監
馬學章醫生

醫院管理局葵涌醫院代理行政總監
吳賢國醫生

醫院管理局總行政經理(基本工程規劃)
李育斌先生

議程第IV項

食物及衛生局副秘書長(衛生)1
謝小華女士, JP

衛生署助理署長(家庭及長者健康服務)
李敏碧醫生

衛生署首席醫生(家庭健康服務)
何家慧醫生

列席秘書 : 總議會秘書(2)5
林偉怡女士

列席職員 : 高級議會秘書(2)5
沈秀貞女士

議會秘書(2)5
劉麗雯女士

議會事務助理(2)5
利國香女士

經辦人／部門

I. 自上次會議後發出的資料文件

[立法會 CB(2)1881/13-14(01) 、
CB(2)2033/13-14(01) 、 CB(2)2059/13-14(01) 及
CB(2)2079/13-14(01)號文件]

主席察悉自上次會議後發出的下列文件

-
- (a) 立法會秘書處公共申訴辦事處就有關政府牙科診所服務及公營普通科門診服務作出的轉介；
 - (b) 郭家麒議員於2014年7月9日就伊利沙伯醫院使用逾期手術縫合線的事故發出的函件；
 - (c) 政府當局就醫院管理局(下稱"醫管局")確保醫療器材及用品安全的機制所提供的資料文件；及

(d) 立法會秘書處公共申訴辦事處就有關罕見疾病的政策作出的轉介。

2. 關於上述項目(b)及(c)，委員同意把"醫院管理局確保醫療器材和用品安全使用的機制"的議題列入事務委員會的待議事項一覽表。主席建議，伊利沙伯醫院應檢測有關的逾期手術縫合線的細菌繁殖及質量。食物及衛生局局長承諾向醫管局轉交建議，以供考慮。

II. 私營醫療機構的規管

[立法會 CB(2)1963/13-14(01) 至 (03)、CB(2)2013/13-14(01) 及 CB(2)2048/13-14(01) 至 (02)號文件]

3. 食物及衛生局局長向委員簡介私營醫療機構規管檢討督導委員會(下稱"督導委員會")下設立的工作小組的工作進展和提出的主要建議，詳情載於政府當局的文件(立法會CB(2)2048/13-14(01)號文件)。

4. 委員察悉立法會秘書處擬備、題為"私營醫療機構規管"的背景資料簡介(立法會CB(2)2048/13-14(02)號文件)。

5. 委員亦察悉因應近期一宗涉及抽脂的致命事故，郭家麒議員及黃碧雲議員於2014年6月27日分別發出的兩封函件，以及麥美娟議員及方剛議員分別於2014年7月2日及7月4日發出的另外兩封函件(立法會CB(2)1963/13-14(01)至(03)及CB(2)2013/13-14(01)號文件)。該等函件與私營醫療機構的規管有關。

規管私營醫院

機構管治

6. 就規管私家醫院工作小組(下稱"工作小組4")有關私營醫院應引入投訴處理制度以管理投訴的建議，麥美娟議員認為，當局應制訂清晰的指引，以確保病人或其代表針對私營醫院服務所作的投訴會得到妥善處理。

7. 食物及衛生局局長表示，雖然衛生署發出的《私家醫院、護養院及留產院實務守則》要求私營醫院設立機制，以處理由直接受影響的人士作出的投訴，但現時並沒有一套供私營醫院處理投訴的劃一指引。工作小組4已建議參考醫管局採用的兩層投訴管理機制，設立兩層投訴處理制度，處理所有針對私營醫院作出的投訴。第一層投訴管理制度應設於提供服務的層面，私營醫院須根據衛生署訂定的統一投訴處理機制直接處理投訴。第二層應按照中央統籌的獨立機制處理未能解決的個案。

臨床管治

8. 李國麟議員對於私營醫院是否願意受制於有所加強的規管制度表示懷疑。他特別關注該等由私營醫院客席醫生施行的醫療程序的規管控制。食物及衛生局局長表示，政府當局在敲定改革後的私營醫療機構規管制度時，已與相關界別保持溝通。香港私家醫院聯會歡迎政府當局改善規管私營醫院的措施，以保障病人的權益。關於私營醫院客席醫生的資歷認證，當局建議私營醫院應訂定政策及機制，以確保客席醫生具備專業能力。此外，香港醫學專科學院正就若干主要醫療程序訂立資歷認證制度。

9. 就工作小組4有關設立嚴重醫療事件呈報系統，以加強私營醫院的臨床管治的建議，麥美娟議員認為，強制要求私營醫院呈報所有嚴重醫療事故應是呈報系統的一部分。食物及衛生局局長表示，在改革後的規管制度下，衛生署在就嚴

重醫療事故訂明呈報要求及取覽私營醫院所備存紀錄方面的權力會有所加強。

價格透明度

10. 張超雄議員要求當局澄清，在規管制度改革下有關提高私營醫院價格透明度的措施(例如由私營醫院提供認可服務套餐)，是否旨在向私人醫療保險未有涵蓋的消費者提供更明確的支出預算；而私人醫療保險保單持有人在使用私營醫院服務方面的權益，會在擬設的醫療保障計劃(下稱"醫保計劃")的規管制度下得到保障。

11. 食物及衛生局局長表示，醫療改革的方向，目的是確保本港公私營並行的醫療制度的可持續發展。公營醫療系統是本港醫療系統的基石和全民安全網。多項公營醫院的重建及擴建計劃現時正在進行中，以配合社會上的醫療需要。為保持公私營醫療界別的平衡，當局有需要提高私營醫療服務的使用率。建議的醫保計劃的原意是為有能力及願意付款購買私人醫療保險和使用私營醫療服務的人士提供更多選擇、更佳保障，以及另一種途徑。另一方面，當局確實需要加強對私營醫院的規管，並提高私營醫院的水平，當中包括在價格透明度方面作出規管，藉以為消費者提供更明確的支出預算。這會繼而加強消費者在使用私營醫療服務方面的信心，並有助達致建議的醫保計劃的政策目標。

12. 陳健波議員對工作小組4就加強私營醫院規管制度提出的建議表示支持，特別是那些與改善價格透明度有關的建議。他認為，除規管外，當局亦應增加私營醫院的病床數目，以增加市場競爭，並從而有助減低私營醫院的收費。

13. 何俊仁議員表示，雖然牟利私營醫院的收費應由市場力量決定，政府當局不宜作出干預，但對於在以免地價或以象徵式地價批出的土地上營辦的該等私營醫院，政府當局應因應少收的政府收入，確保其收費水平為普羅大眾所能負擔。他質疑要求私營醫院披露其收費表的擬議措施能否有效減低私營醫院的收費和惠及市民。他詢問當局能否

考慮取消直接批地供私營醫院發展的政策，並把從賣地供私營醫院發展的收入注入一個基金，以便向使用私營醫院服務的本地居民提供直接資助。郭家麒議員對衛生署現時在取覽私營醫院的財務紀錄方面權力有限表示關注，他贊同何俊仁議員的意見。

14. 食物及衛生局局長表示，在黃竹坑的新私營醫院及現有醫院的重建工程完工時，私營醫院的服務量會在未來數年有所增加。他解釋，私營醫院收費的現有問題，關鍵在於沒有明確的支出預算。在建議的劃一報價制度下，病人如在私營醫院接受醫療檢查或就確診的病症接受自選的非緊急治療手術或程序，在入院時或之前，應獲告知預算的費用總額。當局亦會鼓勵私營醫院提供認可服務套餐，以套餐價格為已知診斷進行常見手術或程序提供劃一而清晰的標準服務，方便市民使用。此外，私營醫院將須就常見治療或手術的實際收費，公布主要的統計數據。亦應注意的是，在改革後的規管制度下，衛生署會獲授權取覽私營醫院的紀錄及文件，包括財務資料。預計在推行這些建議措施後，連同有所增強的私營醫院服務量，會更方便承保機構在建議的醫保計劃下與私營醫院磋商，在消費者的支出預算方面進一步提高透明度及確定性。

15. 食物及衛生局局長進而表示，現屆政府在私營醫院發展方面的政策是促進由非牟利機構(如非政府機構及大學)發展私營醫院，以配合中產人士，而非富裕階層的醫療需要。鑒於興建醫院大樓會涉及巨額資本支出，政府當局會考慮就所需的工程款項向機構批出貸款，以資助發展新的非牟利私營醫院。當局會就醫院發展加入一套特別要求，以協助達致上述政策目標，例如確保價格透明度及會以套餐式收費提供服務。為方便監察這些醫院的運作，一如在黃竹坑發展一所新私營醫院的批地安排的情況，當局會要求有關機構與政府訂立服務契約。

16. 就郭家麒議員對於有否土地可供發展新的非牟利私營醫院一事提出的關注，食物及衛生局局長回應時表示，在新的私營醫院及現有醫院的重建

工程完工時，預期在2020年，私營醫院的服務量會增加30%至40%。

制裁

17. 郭家麒議員詢問，在改革後的規管制度下，當局會否對不符合規定的私營醫院加強制裁，食物及衛生局局長在回應時給予肯定的答覆，並補充，制裁可採取罰款及／或監禁的形式。

慈善團體營辦的私營醫院

18. 陳健波議員詢問，由獲豁免繳稅的慈善團體營辦的部分私營醫院以花紅的形式把利潤分派予員工及／或進行與其規管文書內的慈善宗旨不符的活動的問題，會否在改革後的私營醫院規管制度下解決。何俊仁議員對一些獲豁免繳稅的私營醫院利用現行法律的灰色地帶分攤其利潤的做法表示關注。食物及衛生局局長表示，監察這些私營醫院的利潤是否應用於慈善用途不屬私營醫院規管制度的管轄範圍。

規管在非住院情況下提供高風醫療程序的設施

19. 麥美娟議員促請政府當局加快推出全面的規管制度，以規管提供高風險醫療程序的設施，從而避免兩宗分別在2012年10月及2014年6月發生，涉及在非住院情況下施行先進療法及抽脂程序而導致傷亡的不幸事故重現。依她之見，這些不幸事故是由有關醫生的專業失當所致。郭家麒議員有不同意見。他認為，問題的關鍵在於對美容業缺乏規管，以致不法商人可僱用醫生，並以美容服務公司為名，不當地施行高風險醫療程序。這些公司所僱用的醫生在決定療程恰當性的討論中通常處於弱勢。

20. 黃碧雲議員對一宗在2014年6月發生的不幸事故表示關注，當中一名女子在一間植髮中心接受抽脂後，於短時間內死亡。她促請政府當局加大力度，加強規管涉及提供高風險醫療程序的處所、人員及儀器，以保障公眾健康。方剛議員要求當局

提供資料，說明有關的植髮中心是屬商業登記還是註冊為診療所，以及若屬前者，有關商業登記證的持有人是否註冊醫生。他亦關注到施行有關程序的醫生是否該植髮中心的僱員，還是該中心把有關顧客轉介該醫生提供服務。

21. 食物及衛生局局長指出，由於案件在調查中，他不宜詳細闡述該個案，但他證實，抽脂屬醫療程序，並應由註冊醫生施行。不過，應注意的是，自1960年代以來未曾有過實質修訂的《醫院、護養院及留產院註冊條例》(第165章)及《診療所條例》(第343章)，僅就私營醫院、護養院及留產院，以及以非分享利潤形式營辦的診所制訂各自的規管架構。由醫療集團或個別醫生營辦的診療所，除了由香港醫務委員會對個別醫生的執業監管外，並沒有直接受到法定規管。因此，任何持有有效執業證書的註冊醫生都可以在非住院情況下，使用他／她認為合適的方法及形式，提供和施行高風險醫療程序。

22. 食物及衛生局局長進而表示，鑒於在醫院以外施行的非住院外科程序有日漸增多的趨勢，當局建議施行高風險醫療程序的日間醫療中心應受法定註冊制度規管。受規管的日間醫療中心應符合一套主要的設施標準和規定，涵蓋範圍包括設施的管理、環境設備、服務提供和護理程序、感染控制，以及復蘇和緊急應變措施。醫療程序應按照下列準則來界定是否屬高風險程序：醫療程序的風險；麻醉的風險；以及病人的狀況。醫療程序若本身屬高風險；或涉及的麻醉程序屬高風險；或病人的狀況屬嚴重系統性疾病的不穩定(急劇惡化)或更差狀況，便被界定為屬於高風險，並只應由合資格的醫療專業人員施行。

23. 李國麟議員質疑，為在非住院情況下提供高風險醫療程序的設施，推出建議的註冊制度是否可行。郭家麒議員仍認為，當局有需要規管美容業及業界人士發放的誤導性廣告。食物及衛生局局長解釋，與其劃一規管美容業，政府當局已採取風險為本的原則，聚焦那些本身有一定風險，如非由合資格人士妥善施行可能會對顧客造成重大損害的

該等程序或療程。正如在會議較早時提及，區分醫療程序和美容服務工作小組(下稱"工作小組1")已識別若干美容服務由於所涉及的風險，應由註冊醫生或牙醫施行。如有需要，當局會根據《醫生註冊條例》(第161章)和《牙醫註冊條例》(第156章)採取執法行動。美容業的其餘服務皆為非侵入性，對健康不會或甚少帶來風險，未必需要受到直接干預或規管。

24. 對於當局建議規管在非住院情況下提供高風險醫療程序的設施，方剛議員表示歡迎，但詢問當局會否對在其他診療所提供的醫療服務範圍作任何規管限制。何俊仁議員提出類似的問題。食物及衛生局局長澄清，為進一步保障病人安全，改革後的規管制度下的建議當中，只建議進行高風險醫療程序的日間醫療中心應受法定註冊制度規管。關於高風險程序的清單，當局會徵詢香港醫學專科學院的專家意見。由相同的註冊醫生擁有、管理、營運及提供服務的診療所，如沒有提供高風險的程序，除個別醫生須註冊外，不會受額外註冊規定限制。

區分醫療程序和美容服務

25. 潘兆平議員詢問，就政府當局文件附件II所載列，工作小組1所鑑定的35項有潛在安全關注的美容程序，涉及提供有關程序的美容從業員人數。

26. 食物及衛生局局長表示，工作小組1經審視該35項美容程序後，已建議其中15項應由註冊醫生或牙醫進行，原因是該等程序涉及風險。督導委員會通過上述建議後，衛生署已於2013年11月向美容業界和醫療界別發出一份須知，提醒兩個界別的從業員在提供美容服務時須留意有關規定。餘下的20項程序大部分為涉及使用醫療儀器的美容程序，尤其是使用可釋放能量的儀器。督導委員會同意，因當局現正檢討醫療儀器的建議規管框架，這些程序的規管模式，應在研究醫療儀器的規管框架時討論。

27. 主席提及一宗涉嫌涉及注射保妥適(Botox)的非法行醫個案的近期傳媒報道，詢問當局有否制訂機制，以避免有關人士施行相關的程序。食物及衛生局局長表示，由非醫療人員施行被界定為醫療程序(如涉及注射等程序)的該等美容程序，可能令該人會因觸犯《醫生註冊條例》而被檢控。衛生署會把任何涉嫌非法行醫的個案轉交警方作進一步調查。麥美娟議員引述2012年10月因在非住院情況下施行先進療法而導致傷亡的不幸事故為例，促請政府當局加快對非法行醫進行檢控。

28. 郭家麒議員詢問衛生署到美容服務公司進行巡查的次數及針對不遵從規定的個案所採取的執法行動，衛生署署長在回應時表示，在2012年10月至2014年6月期間，衛生署已檢視了超過16 000則有關提供有潛在安全關注的美容程序的美容服務廣告，涉及90多間美容服務公司。衛生署會就該等有關涉及注射等程序的廣告採取跟進行動。任何懷疑違反《醫生註冊條例》或《牙醫註冊條例》的個案均會轉介警方調查。衛生署亦已與消費者委員會合作，以識別可疑罪行。在同一期間轉介衛生署的87宗個案中，並無發現違反上述兩項條例的情況。至於《不良廣告(醫藥)條例》(第231章)的執法工作，衛生署會首先向發布或促使發布違反該條例的不良醫藥廣告的人士發出警告信。若有關人士不理會警告，並繼續發布或促使發布相關廣告，當局會採取檢控行動。衛生署曾在2012年10月至2014年6月期間發出492封警告信，並就違反該條例的美容中心廣告提出4宗檢控。

中期措施

29. 潘兆平議員察悉，政府當局計劃在2015-2016立法年度展開立法程序，以加強對私營醫療機構的規管，他詢問當局會否制訂中期措施，加強這些機構的管治，以惠及市民，以及若會，有關的措施為何。黃碧雲議員特別關注有何中期措施，以保障市民在非住院情況下接受高風險醫療程序的安全。方剛議員認為，兩宗分別在2012年10月及2014年6月發生，涉及在非住院情況下施行先進療法及抽脂程序而導致傷亡的不幸事故，是由有關醫

生的專業失當所致，他詢問當局會否制訂措施，以界定那些在日間醫療中心執業的醫生的臨床操作範圍。

30. 食物及衛生局局長表示，政府當局正考慮督導委員會的研究結果和建議，目標是在2014年年底前就改革後的私營醫療機構規管制度進行公眾諮詢。他向委員保證，因應公眾諮詢的結果，政府當局會致力加快草擬立法建議，並在切實可行的情況下盡快提交審議。在推出新的規管制度前，衛生署會檢討《私家醫院、護養院及留產院實務守則》，以期加強私營醫院規管制度內的現有規管要求。至於提供高風險醫療程序的日間醫療中心，在引入法定註冊制度前，會實施自願性的行政表列制度，以監察這些設施。正如在會議較早時所提及，在專業層面，香港醫學專科學院的一個工作小組正就若干主要醫療程序訂立所需的資歷認證水平。李國麟議員認為，在此期間，政府當局應加強這方面的公眾教育，並提供清單，羅列被分類為醫療程序的美容程序，以及被界定為高風險的醫療程序，供公眾參考。

III. 葵涌醫院重建工程(第一期)

(立法會CB(2)2048/13-14(03)和(04)號文件)

31. 食物及衛生局副局長向委員闡述葵涌醫院重建工程第一期的建議，詳情載述於政府當局的文件(立法會CB(2)2048/13-14(03)號文件)。

32. 委員察悉立法會秘書處擬備、題為“重建葵涌醫院”的背景資料簡介(立法會CB(2)2048/13-14(04)號文件)。

施工安排

33. 方剛議員表明他是葵涌醫院及瑪嘉烈醫院的醫院管治委員會的前主席。他察悉，在葵涌醫院第一期重建工程計劃(下稱“工程計劃”)下的項目當中包括翻新葵涌醫院L／M和J座及瑪嘉烈醫院N座，以供遷移服務之用，但只有L／M座會在

第三期工程下被拆卸。他認為葵涌醫院J座及瑪嘉烈醫院N座的翻新工程的設計，應考慮到這些大樓會在工程計劃完成後被保留使用。醫管局總行政經理(基本工程規劃)表示，第二期工程計劃進行期間，葵涌醫院的非臨床設施會暫時遷移到葵涌醫院J座及瑪嘉烈醫院N座。其後，這些設施會重置於葵涌醫院新落成的醫院大樓。按目前的計劃，瑪嘉烈醫院屆時將會決定該兩座大樓日後的用途。

34. 郭家麒議員對工程計劃表示支持，但關注到遷移及建築工程會否對在葵涌醫院住院的現有病人造成影響，令他們在臨床狀況並不適宜出院的情況下仍要出院。他認為當局應按需要作出安排，讓受影響的病人在工程計劃進行期間可以轉到其他公營精神科專科醫院。

35. 食物及衛生局副局長表示，葵涌醫院主要的住院和臨床服務會遷移至在瑪嘉烈醫院現有停車場興建的調遷大樓及已在第一期工程翻新的範圍。工程進行期間，葵涌醫院會如常運作，如服務在無可避免的情況下受阻，院方會把影響減至最低。醫管局葵涌醫院代理行政總監補充，工程計劃進行期間，葵涌醫院的住院病床數目會維持不變。他向委員保證，院方會按個別病人的臨床狀況決定是否讓病人出院。

"設計及建造"方式

36. 張超雄議員察悉工程計劃會以"設計及建造"方式進行，他詢問醫管局會否要求承建商收集病人及其家屬的意見，以確保重建後的葵涌醫院在設計方面會迎合病人的需要，並改善葵涌醫院現時令人不安、厭惡及監護式的病房設計，特別是女病房過份擠迫的情況。

37. 醫管局總行政經理(基本工程規劃)表示，葵涌醫院重建後，總樓面面積將會增加約52%(即由88 000平方米增至134 000平方米)，可以提供合適的空間，配合病人及服務需要，亦尊重病人的私隱及尊嚴。醫管局總行政經理(基本工程規劃)補充，"設計及建造"方式讓醫管局在評審標書時能夠同時考

慮設計和價錢這兩方面，使工程計劃能在兩者之間取得最佳平衡。醫管局會邀請葵涌醫院的前線醫護人員、病人家屬及病人組織，參與為重建後的葵涌醫院制訂設計大綱的過程。他們的意見會納入為標書內將訂明的使用者要求，並作為成功中標者其後的詳細設計的藍圖。

葵涌醫院擬議精神科服務模式

38. 麥美娟議員及潘兆平議員對於工程計劃雖表支持，但關注到工程計劃完成後，葵涌醫院的住院病床數目僅會由920張增加至1 000張。他們詢問增加80張病床會否足以應付社會對精神健康服務的需要。何俊仁議員認為，病人的入院和出院，與重建後的葵涌醫院可供使用的住院病床數目將難免有關，他詢問當局決定在重建後的葵涌醫院提供1 000張病床，供急症、次急症、延續護理、長期住院和私家病人之用時，有否顧及九龍西醫院聯網未來數十年的人口增長及不斷增加的精神科服務需要。

39. 食物及衛生局副局長解釋，現代化模式的精神科護理服務，重點已由院舍式醫院護理轉為與社區為本的護理服務融合。重建後的葵涌醫院會提供更為完善、以病人為本的綜合服務，同時提供住院服務、日間醫療服務、社區外展服務和夥伴組織推行的內展服務。醫管局葵涌醫院代理行政總監補充，由於當局推出不同的社區和外展計劃(例如為嚴重精神病患者提供的個案管理計劃)，住院護理服務的需求在近年來維持穩定。過去3年，葵涌醫院錄得住院病人的出院數字為每年約3 000人次，而病床使用率則維持在77%左右。基於上述數字，並計及人口增長的因素，醫管局認為重建後的葵涌醫院增設的住院病床數目屬合理。

40. 郭家麒議員認為，當局應在重建後的葵涌醫院提供更多住院病床，以應付人口不斷增長所帶來的需求。這些病床可以分期開設。他要求當局澄清，葵涌醫院的精神科服務只涵蓋九龍西醫院聯網還是全港的人口。醫管局聯網服務總監答覆，醫管局向關注香港未來精神健康服務的機構和人士進

行了一連串的諮詢後，於2011年公布《醫院管理局2010-2015年成年人精神健康服務計劃》。該計劃引領在不同醫院聯網提供的精神科服務。至於葵涌醫院的住院服務，應注意的是，葵涌醫院有相當多住院病人屬於住院已超過一年的長期住院病人。當局在過去數年已努力協助這些長期住院病人出院並重新融入社會，從而增加葵涌醫院的住院服務能力。現時，病人的留院時間平均為一個月。醫管局葵涌醫院代理行政總監補充，在葵涌醫院留院少於12個月及超過一年的病人人數分別為合共580人及131人。

41. 新的精神健康服務模式注重社區及日間護理服務，增加病人康復後重新融入社會的機會。何俊仁議員對此雖表支持，但認為要實行新的模式，必須提供足夠的社區精神健康服務。鑒於本港沒有社區治療令，而且出院精神病患者的中途宿舍宿位不足，加上沒有足夠的精神科社康護士和社工提供外展服務，以及精神科專科門診診所覆診的診症時間甚短，他質疑醫管局在規劃重建後的葵涌醫院將提供的住院病床數目時，應否採取新的服務模式。麥美娟議員表達類似的關注。張超雄議員表示，在提供社區精神健康服務方面，醫療和社會界別缺乏合作。出院精神病患者的中途宿舍宿位及庇護工場名額亦遠不足以應付需求。

42. 食物及衛生局副局長表示，精神健康檢討委員會(下稱"檢討委員會")會探討多方面的事宜，當中包括加強本港精神健康服務的方法和措施。檢討委員會由食物及衛生局局長擔任主席，成員具廣泛代表性，並包括勞工及福利局、教育局、衛生署、房屋署、社會福利署(下稱"社署")及警方的代表。

43. 麥美娟議員詢問是否有需要在重建後的葵涌醫院提供私家病房。醫管局葵涌醫院代理行政總監表示，目前有些個案的病人需要精神科住院護理，但因為住院病房欠缺病人私隱而拒絕入住葵涌醫院。這情況令醫管局難以為這些病人提供最有效的治療。因此，在重建後的葵涌醫院，住院病房的設計會使空間更靈活調配，以提供只有一張病床的單人空間。麥美娟議員表示，醫管局就重建葵涌醫

院進行規劃時，應以確保葵涌醫院所有住院病房的擠迫情況得以改善及非私家病人有足夠的住院病床為最首要的考慮因素，而不是提供私家住院病房。對於麥美娟議員有關重建後的葵涌醫院會否按醫管局私家服務收費表向私家病人收取費用的問題，醫管局葵涌醫院代理行政總監回應時作出肯定的答覆。

44. 郭家麒議員詢問，重建後的葵涌醫院設有日間醫療中心，將如何惠及病人。醫管局葵涌醫院代理行政總監表示，當局會以新的葵涌醫院為中心，與社署、非政府機構及其他社區夥伴合作，提供、支援和協調各類個人化的精神科服務。設於新的葵涌醫院內的日間醫療中心會為專科診所、日間醫院、治療及社區精神健康服務提供可靈活運用的空間，並有助支援和教育病人的家人及照顧者。

工程計劃的預算費用

45. 食物及衛生局副局長回應潘兆平議員的提問時表示，按2013年9月價格計算，工程計劃的預算費用約為81億元（第一期工程費用為6億500萬元，而第二期和第三期工程費用為75億元）。

總結

46. 主席總結時表示，事務委員會支持葵涌醫院重建工程第一期的建議。

IV. 有關《香港配方奶及相關產品和嬰幼兒食品的銷售及品質守則》的諮詢結果

（立法會 CB(2)2048/13-14(05) 和 (06)、CB(2)2080/13-14(01) 及 CB(2)2088/13-14(01) 至 (06)號文件)

47. 食物及衛生局副局長向委員彙報《香港配方奶及相關產品和嬰幼兒食品的銷售及品質守則》（“《香港守則》”）的公眾諮詢結果和未來路向，詳

情載述於政府當局的文件（立法會CB(2)2048/13-14(05)號文件）。

48. 委員察悉立法會秘書處擬備、題為"《香港配方奶及相關產品和嬰幼兒食品的銷售及品質守則》"的背景資料簡介(立法會CB(2)2048/13-14(06)號文件)。

49. 委員並察悉5份分別由香港嬰幼兒營養聯會、香港美國商會、香港大學李嘉誠醫學院院長梁卓偉教授、香港社會醫學學院及香港大學兒童及青少年科學系提交的意見書，以及兩份分別由25個業界成員及8名公營醫院兒科醫生提交的聯署意見書。

限制配方奶及相關產品推廣手法的範圍

50. 麥美娟議員察悉，雖然業界普遍不反對規管配方奶廣告的原則，但業界與醫療專業人員就限制應否只適用於6個月或以下嬰兒的產品卻有不同意見。她要求當局就這方面的國際做法提供資料。郭家麒議員認為，限制應涵蓋36個月或以下嬰幼兒配方奶，因為透過銷售手法就幼兒的較大嬰兒及幼兒配方產品進行的宣傳，實際上可被視為就是嬰兒配方奶的宣傳。張超雄議員表達類似的意見。鑒於商人過度推廣和宣傳配方奶，對其健康功效作出誇張失實的聲稱，蔣麗芸議員認為有需要就36個月或以下嬰幼兒配方奶施加限制。

51. 黃碧雲議員詢問，當局能否考慮只規管不道德的配方奶推銷手法(例如失實或誤導的健康及營養聲稱)及要求這些產品的包裝上包含母乳是嬰兒最佳食物的信息，而非就擬供36個月或以下嬰幼兒配方奶和相關產品的廣告和宣傳施加劃一的限制。方剛議員建議，作為另一個選擇，政府當局可設立機制，審視業界的嬰幼兒配方奶廣告，以規管誤導或具欺騙成分的健康聲稱。梁美芬議員詢問，政府當局能否將這些產品的包裝上包含的健康及營養資料標準化。

52. 食物及衛生局副局長表示，不同地方已因應其國家情況就推銷配方奶施加不同的限制。就本地而言，有些配方產品是擬供6個月或以下嬰兒作為唯一營養來源，也有些可供餵養6個月以上及同時食用補充食品的幼兒。雖然現在已不容許就6個月或以下嬰兒配方奶進行廣告宣傳，但研究顯示，現時較大嬰兒及幼兒配方產品在銷售當中經常使用非常近似嬰兒配方奶的包裝、品牌形象和標籤，因此，較大嬰兒及幼兒配方產品的宣傳實際上就是嬰兒配方奶的宣傳，使初生嬰兒的母親感到混亂。因此，當局有需要就36個月或以下嬰幼兒配方奶的推廣手法施加限制。

53. 麥美娟議員指出，部分家長因為種種原因必須選擇以配方奶餵養嬰兒，她詢問有關限制會否損害家長取得配方奶資訊的權利。張超雄議員認為，應有足夠途徑讓選擇以配方奶餵養嬰兒的母親能夠就餵哺嬰兒作出知情的選擇。方剛議員認為，有關限制會干預自由市場，亦會侵犯母親獲取資訊從而為餵哺子女作出知情選擇的權利。何俊仁議員認為，政府當局應進行一項社會影響研究，評估有關限制對母親就餵哺其嬰幼兒作出決定方面所帶來的影響。

54. 食物及衛生局副局長表示，衛生署進行的一項調查顯示，約60%至70%的母親支持對配方奶的推銷手法施加限制，並選擇接收非商業、準確而且沒有誤導性的嬰兒餵哺資訊。衛生署及多個醫護機構已經並且會繼續提供這方面的資訊。此外，當局容許業界在其網站內提供有關其產品的資訊。

55. 田北辰議員轉述業界的意見，表示沒有科學證據證明6個月以上的兒童配方奶的廣告會削弱母乳餵哺的認受性。業界認為，有關限制最低限度應跟從大部分發達國家／地方(例如新西蘭、紐約及新加坡)的做法，不適用於供12個月或以上幼兒的配方奶。據悉，水質不良是導致落後國家對擬供36個月或以下嬰幼兒配方奶的推廣手法施加更嚴格限制，以保障母乳餵哺的一個因素。

56. 食物及衛生局副局長解釋，世界衛生組織(下稱"世衛")已於2013年建議，對於推銷手法的限制應擴大至兩歲或以上嬰幼兒配方奶。就本地而言，以過分的宣傳手法推廣嬰幼兒配方奶，對家長餵養嬰幼兒的態度和做法造成負面影響。主席表示，即使當局擬限制36個月以下嬰幼兒配方奶的廣告宣傳手法，業界就36個月以上幼兒的較大嬰兒及幼兒配方奶進行的宣傳，可能實際上就是嬰兒配方奶的宣傳。

政府當局

57. 應田北辰議員的要求，政府當局同意於會後提供資料，說明建議對供36個月以下幼兒食用的配方奶在銷售手法方面施加的限制，將如何有助提高母乳餵哺率，以及香港在其他國家之間全以母乳餵哺的比率。

推廣母乳餵哺

58. 黃碧雲議員促請政府當局研究，以母乳餵哺嬰兒的比例是否在母親於產假後返回工作崗位時大幅下降。若是，當局應考慮延長產假或推動在工作間提供育嬰設施，以推廣母乳餵哺。張超雄議員提出類似的關注。何俊仁議員詢問本港6個月或以下嬰兒的母乳餵哺比率為何。

59. 食物及衛生局副局長表示，初生嬰兒曾以母乳餵哺的百分率為超過80%，而嬰兒在6個月大之前全以母乳餵哺的百比率卻大幅下降至2.3%。香港的比率屬全球最低之列。導致本港母乳餵哺率偏低的其中一個因素，是本港的配方奶廣告的過分宣傳手法。

60. 方剛議員表示。自由黨的委員支持母乳餵哺。儘管如此，鑒於本港的在職母親比率偏高，而且私人商業處所缺乏母乳餵哺設施，認為這並非推廣母乳餵哺的適當時機。食物及衛生局副局長答覆，雖然6個月以上嬰兒可以開始進食補充食品，但世衛建議母乳餵哺應持續至24個月或以上。

61. 張國柱議員要求當局提供資料，說明促進母乳餵哺委員會(下稱"委員會")的工作目標。該委

員會由政府當局於2014年4月成立，負責監察和統籌母乳餵哺的推廣和支持工作。他特別關注到，當局在規定政府辦事處及私人商業處所提供育嬰設施方面，有否時間表。

62. 食物及衛生局副局長表示，委員會的成員包括多個醫護專業組織的代表、學術界及參與推廣母乳餵哺的組織代表和人士。委員會會透過確保醫院及其他醫護設施達到愛嬰醫院的服務水平、推動在工作間及公眾地方設置供育嬰及餵哺母乳之用的設施，以及加強母乳餵哺方面的宣傳和公眾教育工作，以進一步加強推廣、維護及支持母乳餵哺。梁美芬議員認為，政府當局應製作電視宣傳短片和電台宣傳聲帶，就母乳餵哺的好處為母親提供足夠的資訊。

63. 潘兆平議員詢問，政府如何在推廣母乳餵哺和支援在職母親方面擔當領導角色。食物及衛生局副局長表示，食物及衛生局局長已於2013年8月向各政府政策局及部門發出公共健康建議，鼓勵各政策局及部門實施母乳友善的職場政策，提供支持授乳的措施，包括為需於辦公時間內擠奶的員工作出相關安排；在工作間提供有私隱的空間，並設置舒適的座椅和供奶泵使用的電插座；及提供妥善存放母乳的冷藏設施。目前，超過40個政策局及部門已經或將會實施母乳友善的職場政策。

64. 梁美芬議員促請政府當局把專上院校及公營機構納入為推廣母乳友善職場政策的對象。潘兆平議員詢問，當局將訂定甚麼措施，以鼓勵私人企業推行此政策，食物及衛生局副局長回應時表示，委員會轄下已成立工作小組，就鼓勵私人企業實施母乳友善的職場政策提供具體建議。

[此時，主席告知委員他決定把會議時間延長15分鐘，讓委員有更多時間討論此項目。]

推行《香港守則》

65. 郭家麒議員對將會以自願性質推行的《香港守則》能否取得成效表示關注，他要求就《香港

守則》立法，以確保該守則獲得遵守。張國柱議員及張超雄議員表達類似的意見。蔣麗芸議員促請政府當局盡快推行《香港守則》。

66. 食物及衛生局副局長表示，作為第一步，當局會以自願性質推行《香港守則》。另外，政府當局已在2014年6月18日向立法會提交《2014年食物及藥物(成分組合及標籤)(修訂)(第2號)規例》(下稱"《修訂規例》")。《修訂規例》強制規定嬰兒配方產品的營養成分組合，以及嬰兒配方產品、較大嬰兒及幼兒配方產品及供36個月以下嬰幼兒食用的預先包裝食物必須加上營養標籤。至於規管健康及營養聲稱方面，當局觀察到現在國際間未有就有關聲稱的規管達成共識。食物安全中心現正研究本地和國際的情況，以期在2014年年底就有關產品的健康及營養聲稱的規管進行公眾諮詢。政府當局會因應上述立法建議的最新發展而計劃如何落實《香港守則》。

67. 議事完畢，會議於下午7時19分結束。

立法會秘書處
議會事務部2
2015年3月18日