

立法會

Legislative Council

立法會CB(2)1369/14-15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12月15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 : 李國麟議員, SBS, JP, PhD, RN (主席)
梁家騮議員(副主席)
何俊仁議員
黃定光議員, SBS, JP
陳健波議員, BBS, JP
陳偉業議員
姚思榮議員
莫乃光議員, JP
陳恒鑽議員, 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

列席議員 : 陳志全議員

缺席委員 : 方剛議員, SBS, JP
張國柱議員
鍾樹根議員, BBS, MH, JP

出席公職人員 : 議程第III項

食物及衛生局局長
高永文醫生, BBS, JP

食物及衛生局常任秘書長(衛生)
袁銘輝先生, JP

食物及衛生局副局長
陳肇始教授, JP

衛生署署長
陳漢儀醫生, JP

議程第IV項

食物及衛生局常任秘書長(衛生)
袁銘輝先生, JP

食物及衛生局電子健康記錄統籌處
處長
陳選堯先生, JP

食物及衛生局電子健康記錄統籌處
副處長
李碧茜女士

議程第V項

食物及衛生局副局長
陳肇始教授, JP

食物及衛生局副秘書長(衛生)2
鍾沛康先生

衛生署助理署長(特別衛生事務)
蔡美儀醫生, JP

衛生署首席醫生(3)
蘇佩娟醫生

議程第 VI 項

食物及衛生局副局長
陳肇始教授, JP

食物及衛生局首席助理秘書長(衛生)1
周雪梅女士

衛生署衛生防護中心總監
梁挺雄醫生, JP

衛生署社會醫學顧問醫生(非傳染病)
程卓端醫生, JP

醫院管理局總行政經理(綜合護理計劃)
邱家駿醫生

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. 確認通過會議紀要 [立法會CB(2)437/14-15號文件]

2014年10月20日的會議紀要獲得確認通過。

II. 自上次會議後發出的資料文件 [立法會CB(2)401/14-15(01)號文件]

2. 委員察悉陳婉嫻議員及麥美娟議員於2014年12月1日就建議事務委員會討論為長期病患者提供的醫療及支援服務發出的聯署函件。委員同意把該議題列入待議事項一覽表。

III. 下次會議的討論事項

[立法會CB(2)429/14-15(01)及(02)，以及CB(2)481/14-15(01)號文件]

有關"自願醫保計劃"及"私營醫療機構規管"的諮詢文件

3. 主席表示，政府已於會議舉行當日發表自願醫保計劃諮詢文件及私營醫療機構規管諮詢文件，分別就推行自願醫保計劃及改革私營醫療機構現行規管理制度的建議諮詢公眾。他已邀請食物及衛生局局長在會議上向委員就該兩份諮詢文件作簡短介紹。事務委員會將安排舉行特別會議，讓委員可詳細討論有關建議。

4. 應主席邀請，食物及衛生局局長向委員簡介該兩份諮詢文件，詳情載於其在會議席上提交省覽的發言稿(立法會CB(2)481/14-15(01)號文件)。

5. 對於食物及衛生局局長僅作出簡短介紹，而未有計劃與委員討論兩份諮詢文件內提出的建議，郭家麒議員深表不滿，他認為該等建議對本港醫療系統的發展十分重要。依他之見，政府當局應第一時間就兩份諮詢文件向立法會相關委員會委員的提問作答。食物及衛生局局長回應，在敲定推行自願醫保計劃及改革現有私營醫療機構規管理制度的建議前，政府當局已分別在事務委員會轄下的醫療保障計劃小組委員會的多次會議，以及事務委員會2014年7月21日的會議上，就有關建議向委員作出簡介及討論。

6. 黃碧雲議員察悉，現時約88%的住院服務(以病床使用日數計算)由公營醫院提供，她詢問推行自願醫保計劃可在多大程度上改善公私營界別在醫院

服務方面的失衡情況。食物及衛生局局長表示，據政府當局委聘就醫保計劃進行研究的顧問所述，預期自願醫保計劃會把公私營醫療系統的比重重新調整到更健康和可持續發展的水平。在2040年，公營醫院和私營醫院出院人次(留宿及日間個案)的比例預計為81比19。

7. 鑑於兩份諮詢文件所涉及問題的複雜程度，郭家麒議員詢問諮詢文件的公眾諮詢期為何定為3個月，而非較長的時間。食物及衛生局局長表示，為期3個月的公眾諮詢期是政府當局的慣常做法。雖然如此，若在諮詢期間有此需要，政府當局會延長諮詢文件的諮詢期。

8. 主席表示會安排舉行特別會議，讓委員與政府當局討論該兩份諮詢文件，會議日期稍後會告知委員。

(會後補註：特別會議已安排於2015年1月13日下午4時30分舉行。)

下次例會的討論事項

9. 委員同意在定於2015年1月19日下午4時30分舉行的下次例會上，聽取食物及衛生局局長就行政長官2015年施政報告有關衛生服務的政策範疇所作的政策簡報。委員亦同意在下次例會上討論"基督教聯合醫院擴建計劃"的項目。

10. 主席建議將下一次例會的會議時間延長30分鐘至下午7時結束，以便委員有足夠時間討論有關的議程項目。委員表示同意。

IV. 保留電子健康紀錄統籌處兩個首長級編外職位 3年

[立法會CB(2)429/14-15(03)及(04)號文件]

11. 主席提醒委員，根據《議事規則》第83A條，委員就此議題發言前，應披露與此撥款建議有關的直接或間接金錢利益的性質。

12. 食物及衛生局常任秘書長(衛生)向委員簡介延長食物及衛生局衛生科轄下電子健康紀錄統籌處兩個首長級編外職位(職銜分別定為電子健康紀錄統籌處處長及電子健康紀錄統籌處副處長)的開設期3年的建議，詳情載於政府當局的文件(立法會CB(2)429/14-15(03)號文件)。

13. 委員察悉立法會秘書處擬備、題為"電子健康紀錄統籌處"的背景資料簡介(立法會CB(2)429/14-15(04)號文件)。

保留首長級編外職位

14. 郭家麒議員對政府當局近年傾向於保留首長級編外職位，並在若干情況下保留超過一次的做法深表關注。這顯示政府當局在開設首長級編外職位時，經常不能準確估計有關職位所需的時間。陳偉業議員提出類似的關注，認為保留首長級編外職位有擴大管理架構之嫌，並要求當局提供資料，闡明食物及衛生局衛生科首長級編外職位及非首長級職位的數字在過去數年的變動。他表示，除非政府當局能就此提供進一步的理據，否則他會反對此建議。

15. 食物及衛生局常任秘書長(衛生)表示，食物及衛生局衛生科有8個首長級常額職位，以及4個職銜定為電子健康紀錄統籌處處長、電子健康紀錄統籌處副處長、醫療規劃及發展統籌處處長及醫療規劃及發展統籌處副處長的首長級編外職位。食物及衛生局常任秘書長(衛生)扼要重述政府當局文件附件E所載的兩個現有首長級常額職位人員(首長級薪級第3點及首長級薪級第4點)所負責的職責範圍和工作量後，解釋4個首長級編外職位人員是以有時限的方式，分別負責策劃和領導電子健康紀錄統籌處及醫療規劃及發展統籌處的職務。政府當局曾審慎評估可否透過內部重新調配現有的常額首長級職位人員，承擔這4個首長級編外職位人員的工作，但認為這在運作上並不可行，因為所有現有常額首長級職位人員已忙於處理本身的職務。陳偉業議員仍不信服有需要保留電子健康紀錄統籌處處長及電子健康紀錄統籌處副處長兩個職

位，並補充，其他政策局透過內部重新調配現有的常額首長級職位人員，負責涉及政策檢討的個別項目的職務及職責，並非罕見的做法。

建議的保留期

16. 郭家麒議員詢問，若現正由法案委員會審議的《電子健康紀錄互通系統條例草案》(下稱"《條例草案》")獲得通過，在電子健康紀錄專員(下稱"專員")辦事處成立後，兩個編外職位會否保留。陳恒鑽議員察悉，電子健康紀錄互通系統(下稱"互通系統")的全面發展是一個10年計劃，由2009-2010年度至2018-2019年度，分兩個階段推行，他詢問為何政府當局的建議是延長兩個職位3年至2018年3月，而非4年至2019年3月。

17. 食物及衛生局常任秘書長(衛生)表示，在得到財務委員會(下稱"財委會")批准撥款後，兩個首長級編外職位在2009年開設，為期4年，為規劃、發展及推行第一階段互通系統提供首長級支援。財委會繼而在2013年批准保留這兩個職位至2015年3月。當局在《條例草案》下建議，食物及衛生局局長可委任一名公職人員擔任專員。若《條例草案》獲得通過，在第一階段開發的互通系統會開始運作，並會成立新的專員辦事處。電子健康紀錄統籌處處長將擔當專員的角色，由電子健康紀錄統籌處副處長提供首長級支援。因此，兩個編外職位有需要再保留3年至2018年3月，以便出任該兩個職位的人員可監督完成立法過程和互通系統首數年的運作，以及繼續開發第二階段互通系統。政府當局會參考第一階段互通系統的運作經驗和第二階段互通系統的開發進度，在2018年年初檢討是否有需要繼續保留這兩個職位。

互通系統計劃的進展及工作目標

18. 姚思榮議員對推行互通系統，以促進提供醫護服務方面的公私營協作表示支持。他詢問，在過去6年，電子健康紀錄統籌處處長及電子健康紀錄統籌處副處長在多大程度上已完成所訂定的工

作目標。郭家麒議員詢問，出任該兩個職位的人員在未來3年的工作計劃為何。

19. 食物及衛生局常任秘書長(衛生)表示，第一階段電子健康紀錄計劃的主要目標包括建立電子健康紀錄互通平台；開發組件及應用程式，以便私營醫療服務提供者連接至電子健康紀錄互通平台；以及制訂互通系統運作所需的法律框架。啟用第一階段互通系統的核心技術工作已於2014年4月完成。在2014年4月30日提交立法會的《條例草案》正由相關的法案委員會進行審議。如《條例草案》在2015年年初通過，政府當局的目標是在2015年下半年啓用第一階段的互通系統。正如在會議較早時提到，出任該兩個職位的人員必須監督完成在未來數月的立法過程和互通系統首數年的運作，以及在未來3年繼續開發第二階段互通系統。第二階段互通系統的暫定項目範圍當中，將包括擴大可互通資料的範圍至涵蓋放射圖像互通及方便中醫參與互通的運作。

20. 姚思榮議員提及一宗個案，當中一名醫管局的長期病患者在另一間公營醫院求診時須再次接受醫療評估，他要求當局澄清，病人的電子病歷互通是否已在所有公營醫院推行。食物及衛生局常任秘書長(衛生)給予肯定的答覆，並表示，病人的紀錄在醫管局轄下醫院內部互通。他懷疑所提及的該個案或關乎衛生署轄下診所進行的評估或保存的資料。衛生署的紀錄將來可透過該署開發中的臨床資料管理系統，與醫管局及其他在互通系統下登記的醫護服務提供者互通。有關姚思榮議員提及的個案，如會後可提供更多資料，他會承諾跟進。

總結

21. 主席在總結時表示，大部分出席會議的委員均支持提交人手建議，供人事編制小組委員會考慮。

V. 禁止利用生殖科技進行性別選擇的立法建議

[立法會CB(2)429/14-15(05)號文件]

22. 食物及衛生局副局長向委員簡介政府當局修訂《人類生殖科技條例》(第561章)(下稱"《條例》")，以禁制藉生殖科技程序提供性別選擇服務的廣告的建議，詳情載述於政府當局的文件(立法會CB(2)429/14-15(05)號文件)。

使用生殖科技程序進行性別選擇

23. 陳志全議員認為應取消《條例》下的禁制，以便生殖科技可供所有有需要人士使用，以配合鼓勵生育的人口政策。雖然他對透過生殖科技程序進行性別選擇並無特定立場，但他不同意政府當局的意見，即容許使用生殖科技程序進行嬰兒性別選擇，會帶來一些社會問題，例如延續性別歧視、鼓勵優生學，以及令人口中的男女比例失去平衡。他認為這顯然是根據社會上重男輕女的假設而作出的。黃定光議員認為，基於非醫學上的需要而透過生殖科技程序進行性別選擇，是違反自然規律。他預見不到社會上對立法建議會有很大爭議。潘兆平議員詢問，自《條例》於2000年生效以來，人類生殖科技管理局(下稱"管理局")曾否接獲任何關乎藉生殖科技程序提供性別選擇服務的本地廣告宣傳活動的投訴。莫乃光議員詢問，推廣使用生殖科技程序進行性別選擇的問題到底有多普遍，以致需要立法禁制該等活動。

24. 衛生署助理署長(特別衛生事務)表示，在2010年1月至2014年11月期間，當局知悉合共有12宗有關在本地媒體推廣其他國家使用生殖科技程序提供性別選擇服務的個案，當中涉及兩則報章報道、8個廣告及兩份宣傳單張。醫療界及其他相關持份者對這方面的推廣活動日益進取表示關注。有見及此，政府當局認為有必要修訂《條例》，以禁止該等活動。就莫乃光議員有關其他司法管轄區有否施加類似禁制的詢問，衛生署助理署長(特別衛生事務)回應時表示，藉生殖科技程序提供性別選擇服務的廣告在加拿大及內地均被禁止。

25. 黃碧雲議員對立法建議表示支持。她察悉，《條例》目前禁止使用生殖科技程序選擇嬰兒的性別，但為避免誕下患有在《條例》附表2指明的伴性遺傳疾病的嬰兒，則屬例外。她詢問過往是否有任何違規的個案。食物及衛生局副局長表示，根據管理局頒布的《生殖科技及胚胎研究實務守則》，根據《條例》獲管理局發牌的生殖科技治療中心必須在施行相關程序後3個月內向管理局呈報。持牌中心應只為避免誕下患有伴性遺傳疾病的孩子而使用生殖科技程序進行性別選擇。

禁制的適用範圍

26. 黃碧雲議員要求當局澄清，有關禁制會否涵蓋所有看來是推廣藉人類生殖科技程序提供性別選擇服務(不論該等服務是否在香港提供)的廣告宣傳活動。陳志全議員詢問，在關於生殖科技的研討會或簡報會上與感興趣的夫婦單獨面談期間，告知他們在其他國家提供的性別選擇服務，會否成為被禁制的活動。黃定光議員詢問，在互聯網上以軟銷方式提供這類服務的資訊會否被視為廣告。郭家麒議員及姚思榮議員雖對立法建議表示支持，也提出類似的關注。特別可能會引起爭議的是，若在張貼於網上討論區的信息內附上電郵地址或超連結，但該信息本身並沒有傳遞提供性別選擇服務的訊息，會否構成廣告宣傳活動。若該電郵地址屬海外域名或該超連結是連結到海外的網站，情況會更為複雜。

27. 食物及衛生局副局長回應，政府當局建議修訂《條例》，禁制各類媒體(包括互聯網)刊載有關藉生殖科技程序提供性別選擇服務(不論該等服務是否在香港提供)的廣告。衛生署助理署長(特別衛生事務)補充，根據《條例》第2條，"廣告"界定為包括不論是向一般公眾人士或部分公眾人士，或是個別向經挑選的人作出的任何形式的廣告宣傳。委員所引述的特定情況會否構成看來是推廣性別選擇服務的廣告，將視乎所取得的證據和每宗個案的情況而定。

擬議禁制規定的執行

28. 黃定光議員深切關注到，若性別選擇服務提供者在某網頁刊登以本地夫婦為對象的廣告，而該網頁由海外的網頁版主或營運者管理，該等性別選擇服務提供者如何可受政府當局圍制。依他之見，政府當局在考慮就一項條例提出修訂時，應審慎研究如何能有效執法。潘兆平議員提出類似的關注。郭家麒議員詢問，在本地媒體推廣其服務的海外性別選擇服務提供者，或為進行此類廣告宣傳活動提供平台的本地傳媒機構或公司(例如報紙和雜誌的出版商及網頁版主或營運者)，會否須為上述行為負上法律責任。

29. 食物及衛生局副局長表示，視乎是否取得證據，本地傳媒機構或公司若明知而在其管理的報紙、雜誌或網頁，刊登看來是推廣性別選擇服務的廣告，將須負上法律責任。衛生署助理署長(特別衛生事務)補充，是否採取執法行動亦視乎司法管轄權的問題。本港刑事司法管轄權的主要依據是有地域性的。只要公布或分發廣告的行為在本港作出，便會屬香港法院的司法管轄權。若修訂《條例》的法案獲得通過，政府當局會就訂立的新罪行向本地傳媒機構及公司加強宣傳工作。姚思榮議員認為，"地域性"的概念在涉及互聯網上刊登的廣告時會變得複雜。他建議當局可參考涉及在互聯網上刊登廣告的其他法例的執法情況。莫乃光議員表示，雖然當局可能難以杜絕所有該等活動，但引入建議的禁制可造成阻嚇作用，阻止有關方面在本地媒體繼續刊登有關性別選擇服務的廣告。

30. 麥美娟議員對立法建議表示支持，並詢問，當局是否有需要增加人手，以配合在監察所有本地媒體(特別是互聯網)違反擬議禁制，刊載藉生殖科技程序提供性別選擇服務的廣告宣傳方面可能有所增加的工作量。衛生署助理署長(特別衛生事務)表示，現時，《條例》禁制有關配子或胚胎商業交易和代母安排的廣告。當局會運用現有資源，為監察藉生殖科技程序提供性別選擇服務的廣告宣傳活動提供人手。

總結

31. 主席總結時表示，委員支持政府當局的建議，即修訂《條例》，禁制有關藉人類生殖科技程序進行性別選擇的廣告。

VI. 大腸癌篩檢先導計劃

(立法會CB(2)429/14-15(06)及(07)號文件)

32. 食物及衛生局副局長向委員簡述大腸癌篩查先導計劃(下稱"先導計劃")的背景和發展進度，詳情載述於政府當局的文件(立法會CB(2)429/14-15(06)號文件)。

33. 委員察悉立法會秘書處擬備、題為"大腸癌篩查先導計劃"的資料簡介(立法會CB(2)429/14-15(07)號文件)。

[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。]

目標人口

34. 潘兆平議員表示，他看不到有不支持先導計劃的理由。不過，對於先導計劃把參加的最低年齡定為計劃推出時61歲的要求，他認為應予降低。何俊仁議員亦有類似的意見，並指出，由於不健康的生活習慣，較年輕年齡組別有更多人有較大機會患上大腸癌。他進而建議，與其資助特定年齡組別的無病徵人口接受篩查，當局應考慮為大便免疫化學測試結果呈陽性，並在醫院管理局(下稱"醫管局")大腸鏡檢查輪候名單上的病人提供資助，若他們通過入息審查，可在私營界別接受檢查，以便在有需要的情況下及早提供治療，增加疾病治愈的機會。據他理解，在醫管局接受大腸鏡檢查的輪候時間長達6個月或以上。此外，在私營界別接受大腸鏡檢查的高昂費用(最低限度約需4,000或7,000元(若涉及麻醉))，已令許多經濟能力有限的病人難以負擔有關評估。

35. 食物及衛生局副局長解釋，從醫學角度而言，篩查是指為無病徵的人士進行檢測，從而找出患病的人或較高患病風險的人，亦通常是確診疾病的第一步。為處理本港因大腸癌而迅速增加的醫療負擔，先導計劃旨在評估全民普查的表現以及對醫療系統帶來的影響。這會成為進一步研究的基礎，以決定未來應否和如何向更多市民提供大腸癌篩查服務。考慮到目標人口必須有充分代表性，但不會導致令現有服務不勝負荷，當局認為較適宜邀請年齡介乎61至70歲的無病徵人士接受篩查。食物及衛生局副局長補充，篩查是預防大腸癌的第二層工具。政府當局亦會加強對預防大腸癌的公眾教育。

36. 麥美娟議員促請政府當局，在制訂合資格參與先導計劃的特定年齡組別及隨後的全民大腸癌普查計劃時，須確保具公平性及透明度。後者的時間表應在切實可行的情況下盡早公布。

37. 食物及衛生局副局長表示，在癌症事務統籌委員會轄下成立的癌症預防及普查專家工作小組，會定期檢視及討論本港及國際間的最新科學證據，以便制訂適合本地有關癌症預防及普查措施的建議。推行全民大腸癌普查計劃作為預防癌症的策略，須審慎考慮多項因素，包括服務量及計劃的後勤安排。對特定年齡組別首先試行計劃，可收集本地經驗，以顯示應否及如何把大腸癌篩查擴大至涵蓋更多市民。衛生防護中心總監補充，在醫管局的支援下，衛生署已成立一個跨專業專責小組(下稱“專責小組”)，以規劃先導計劃的推行工作。專責小組進行規劃時已顧及多項因素，包括疾病的普遍性、篩查程序、市民的接受程度、成本效益及大腸鏡檢查服務的容納能力。經過周詳考慮及根據香港大學公共衛生學院進行的委託研究結果，當局決定先導計劃的服務對象是在計劃推出時年介61至70歲的人士。

篩查程序

38. 梁家騮議員申報他是大腸外科的私人執業專科醫生。他指出，海外經驗建議，大便免疫化學測試篩查應每年或每兩年進行一次，他要求當局澄

清每名參加者在先導計劃的3年期內所需進行的大便免疫化學測試篩查次數。

39. 衛生署社會醫學顧問醫生(非傳染病)表示，考慮到醫療系統的服務量是否足以應付篩查及治理測試結果呈陽性的個案，專責小組建議在3年時間內分階段邀請合資格個別人士參加計劃。在計劃推出時，年齡介乎68至70歲、65至67歲及61至64歲的人士會獲邀參加先導計劃，並分別在第一、第二及第三年接受大便免疫化學測試篩查。在3年期內首年曾接受篩查的參加者會在第三年獲邀接受重新篩查。衛生防護中心總監表示，參加者須就每次篩查提供兩個大便樣本。

大便免疫化學測試結果呈陽性個案的跟進工作

40. 黃碧雲議員要求當局澄清，先導計劃是否涵蓋大腸鏡檢查。食物及衛生局副局長表示，當局會就先導計劃採用一個兩層篩查程序及公私營協作模式。大便免疫化學測試結果呈陽性的參加者，會被私營界別的基層醫療醫生轉介接受大腸鏡檢查，由進行檢查的私人執業醫生進行評估。他們會獲政府提供資助，並視乎情況，參加者或需就有關服務分擔費用。經濟能力有限的參加者亦可選擇在公營醫院接受大腸鏡檢查。衛生署社會醫學顧問醫生(非傳染病)補充，若大腸鏡檢查在私營界別進行，預計可在兩至3個月內得出評估結果。就何俊仁議員有關出現病徵的病人現時在公營醫院接受大腸鏡檢查的輪候時間的提問，醫管局總行政經理(綜合護理計劃)在回應時表示，輪候時間視乎個別個案的緊急程度。醫管局已設有分流制度，以確保有需要緊急內視鏡檢查服務的病人會優先獲得治療。雖然醫管局提供的大腸鏡檢查數目已達每年約4萬宗個案，但亦可能出現病人將須就接受大腸鏡檢查等候6至9個月的情況。

41. 郭家麒議員認為，若參加者的大便免疫化學測試結果呈陽性，對於那些能負擔在私營界別接受大腸鏡檢查分擔費用的參加者，以及那些只能向輪候時間甚長的公營醫療界別求診的基層參加者來說，先導計劃會把兩者之間的距離越拉越遠。

張超雄議員雖同意先導計劃會透過在早期預防及發現大腸癌而惠及目標人口，但也提出類似的關注。他表示，在一項調查中，近三成回應者表明，他們不會參加先導計劃，理由是若他們的大便免疫化學測試結果呈陽性，他們也負擔不起私營的內視鏡檢查服務，以及若他們確診為患上大腸癌，也不能負擔醫管局藥物名冊的自費藥物開支。

42. 何俊仁議員認為，有關安排對沒有經濟能力在私營界別接受大腸鏡檢查的病人並不公平。他察悉，在10 000宗大便免疫化學測試呈陽性反應的個案中，推算檢測到的腺瘤、晚期腫瘤及大腸癌新症個案，將分別為2 712宗、1 636宗和292宗，他建議，若基層參加者能通過入息審查，當局應向大便免疫化學測試結果呈陽性的該等參加者提供全額資助，協助他們及早接受大腸鏡檢查，以進行診斷及跟進治理。麥美娟議員雖認為並無理由不支持先導計劃，但關注到大便免疫化學測試結果呈陽性的基層個案在公營醫院輪候接受大腸鏡檢查的時間甚長，有關參加者在輪候期間會產生焦慮，並導致延誤治理確診個案。

43. 食物及衛生局副局長察悉委員的關注，並補充，當局稍後會敲定先導計劃的運作細節。在釐定資助額時，當局會考慮市場做法、現有資助計劃的經驗，以及有關篩查服務在負擔能力、接受性及公平原則各方面的問題。經濟能力有限的個別人士(例如綜合社會保障援助的受助人)的負擔能力亦包括在考慮之內。衛生防護中心總監補充，大腸癌主要由腺狀瘻肉引起。鑑於瘻肉演變為癌症需時約10年，參加先導計劃可讓那些原來並無病徵，但大便免疫化學測試結果呈陽性的該等參加者盡早接受大腸鏡檢查，以進行識別，並按需要切除瘻肉，以減低演變為癌症的機會。

44. 潘兆平議員要求醫管局在推行先導計劃時，就該局為應付大腸鏡檢查需求的預計增幅而採取的措施，特別是人力資源方面，提供資料。醫管局總行政經理(綜合護理計劃)表示，由於先導計劃的參加者，以及其他年齡組別的個別人士會因先導計劃推出而對預防大腸癌的意識有所提升而決定

接受大便免疫化學測試篩查，預計公營醫院的大腸鏡檢查需求屆時會有所增加。為配合大腸鏡檢查預計不斷增加的需求，醫管局近年已致力增設內窺鏡檢查組和手術室。內科及外科專科的醫生已增加提供大腸鏡檢查的時段，以期清理輪候名單上的積壓個案。展望將來，完成實習的本地醫科畢業生人數由2015-2016年度起會有所增加，有助舒緩醫療人手短缺的問題，從而縮短醫管局各項服務的輪候時間。

45. 在回應潘兆平議員有關敲定先導計劃運作細節的提問時，食物及衛生局副局長表示，專責小組會在2015年年初邀請相關的持份者參與落實先導計劃的細節。預計先導計劃最早會在2015年年底推出。

合資格人士及醫療專業人員的參與

46. 梁家騮議員察悉，在一些海外國家，約60%的合資格人口會參與全民的大腸癌篩查計劃，他要求當局解釋，為何假設只有30%目標人口會願意參加先導計劃。衛生防護中心總監答覆，在估算先導計劃的參與率時，已參考海外的經驗。據悉，在亞太地區，一些地方的全民大腸癌篩查計劃參與率並不高，即澳洲的38%及台灣的11%。

47. 梁家騮議員推測，若情況屬實，先導計劃的大部分參加者將會是那些健康意識較強，以及不論政府有否資助，也會接受大腸癌篩查的人士。他詢問，政府當局如何可鼓勵那些健康警覺性較低的合資格人士參與計劃。衛生署社會醫學顧問醫生(非傳染病)表示，當局會通過多種途徑進行全港性宣傳活動，藉以提高公眾對預防大腸癌及大腸癌篩查的認識。除此以外，當局會為私營界別的基層醫療醫生及提供大腸鏡檢查的專科醫生舉辦推廣及招聘活動，因為他們可向合資格病人宣傳先導計劃。為目標人口提供社會服務的機構，如社會福利署及非政府機構，亦會獲邀支持及推廣先導計劃。梁家騮議員詢問，當局會否參考部分海外國家向目標人口直接發出邀請信的做法。衛生署社會

醫學顧問醫生(非傳染病)給予否定的答覆，理由是當局並無可用的該等資料。

48. 就傳媒報道指並非所有基層醫療醫生及提供大腸鏡檢查的專科醫生均可參與先導計劃，以及部分私營醫院最近已提高大腸癌篩查的收費，郭家麒議員關注到，先導計劃會否成為向私營界別“利益輸送”的一種方式。食物及衛生局副局長重申，專責小組仍未敲定先導計劃的細節。政府當局會致力邀請醫療專業人員參與先導計劃。

確診個案的治理

49. 黃碧雲議員對先導計劃雖表支持，但她關注到，對於在先導計劃下發現的大腸癌新症個案，當局將提供何種跟進治理。她詢問，在推出先導計劃的同時，醫管局會否考慮在藥物名冊內就大腸癌(特別是轉移性大腸癌)加入更多標靶藥物。張超雄議員指出，並非所有大腸癌病人均有病徵，而在診斷初期，約25%病人的癌症已出現轉移。他認為，在推出先導計劃的同時，轉移性大腸癌的標靶藥物應被列為醫管局藥物名冊內的第一線治療，以惠及推算在3年試驗期內將檢測到的292宗大腸癌新症個案。

50. 醫管局總行政經理(綜合護理計劃)解釋，大腸癌篩查的目的，是為發現並無病徵，但體內出現病變而可能演變成大腸癌的人，並及早為他們提供治療。若已確診患病，施行手術切除腫瘤是大腸癌的首要治療。化學治療及／或放射治療或會視為輔助治療或治療涉及其他器官的轉移個案。標靶藥物亦可同時使用，或在已嘗試所有這些治療後使用。

總結

51. 主席在總結時表示，政府當局應提供更多資料，讓委員可對先導計劃的優劣作深入的討論。有見及此，政府當局在展開先導計劃前，應向事務委員會匯報計劃的進一步詳情。食物及衛生局副局長表示同意。

經辦人／部門

52. 議事完畢，會議於下午6時48分結束。

立法會秘書處
議會事務部2
2015年4月30日