

立法會

Legislative Council

立法會CB(2)2085/15-16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 : 2016年5月16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
張國柱議員
陳偉業議員
姚思榮議員, BBS
陳恒鑽議員, JP
麥美娟議員, BBS, JP
郭家麒議員
張超雄議員
葛珮帆議員, JP
潘兆平議員, BBS, MH
鍾樹根議員, BBS, MH, JP

缺席委員 : 方剛議員, SBS, JP
黃碧雲議員

出席公職人員 : 議程項目III

食物及衛生局副局長
陳肇始教授, 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

食物及衛生局首席助理秘書長(衛生)3
方毅先生

衛生署首席醫生(2)
蘇佩嫦醫生

議程項目IV

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

衛生署監測及流行病學處主任
程卓端醫生, JP

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
余穎智女士

I. 自上次會議後發出的資料文件

[立法會 CB(2)1375/15-16(01)、CB(2)1440/15-16(01)及 CB(2)1479/15-16(01)號文件]

委員察悉，自上次會議後曾發出下列文件：

- (a) 立法會秘書處公共申訴辦事處就有關向精神病康復者提供家居照顧服務的政策事宜作出的轉介；
- (b) 《2015年吸煙(公眾衛生)條例(修訂附表2)令》小組委員會就於8個隧道入口範圍內的巴士轉乘處實施的新訂禁煙規定的檢討作出的轉介；及
- (c) 郭家麒議員於2016年5月10日就建議事務委員會討論有關提供另類療法的事宜而發出的函件。

II. 下次會議的討論事項

[立法會CB(2)1459/15-16(01)及(02)號文件]

2. 主席提醒委員，訂於2016年6月20日下午4時30分舉行的下次例會，將會是本立法會期的最後一次會議。委員同意在下次例會上討論下列項目：

- (a) 推行醫院管理局檢討督導委員會建議的進度報告；及
- (b) 長者健康評估先導計劃的檢討。

3. 郭家麒議員提及近期一宗涉及一名兒童的流感相關死亡個案，該名兒童於晚間入住某公立醫院，但直至翌日才獲安排進行緊急流感檢測，他認為事務委員會應在6月的例會上討論醫院管理局(下稱"醫管局")處理流感個案的問題，特別是為嚴重流感個案提供的緊急測試服務。主席建議，此議

題可以在上述的(a)項下討論。委員並無提出任何疑問。

4. 委員同意，郭家麒議員於其2016年5月10日函件(立法會CB(2)1479/15-16(01)號文件)內建議討論的提供另類療法的議題，會列入事務委員會的待議事項一覽表。

5. 麥美娟議員請委員參閱她在會議席上提交的函件(立法會CB(2)1526/15-16(01)號文件)，她在函件中建議討論有關香港醫務委員會(下稱"醫委會")處理投訴的資源需求問題。主席指出，在醫護人力規劃和專業發展的策略檢討下所涵蓋的規管事宜當中，包括13個受法定規管的醫療專業(包括註冊醫生)的投訴調查和紀律研訊機制。他建議擬議討論範圍亦應涵蓋其他醫療專業規管組織的投訴調查和紀律研訊機制。他進而建議，有關議題可列入事務委員會的待議事項一覽表。委員表示同意。

6. 郭家麒議員詢問，政府當局是否已準備就緒，就精神健康檢討委員會對兒童及青少年健康服務(事務委員會待議事項一覽表的第8項)進行的檢討，向事務委員會匯報檢討結果。食物及衛生局副局長表示，檢討委員會預期將於2016年6月底左右發表報告。主席表示，如有需要，事務委員會可在第五屆立法會會期中止前舉行特別會議，以討論此事。

III. 為現時不受法定規管的醫療人員設立自願認可註冊計劃

[立法會CB(2)1459/15-16(03)及(04)號文件]

7. 食物及衛生局副局長向委員簡介為現時不受法定規管的醫療人員設立自願認可註冊計劃(下稱"註冊計劃")的建議框架，詳情載於政府當局的文件(立法會CB(2)1459/15-16(03)號文件)。

8. 委員察悉，立法會秘書處擬備、題為"為現時不受法定規管的醫療人員設立自願認可註冊計

劃"的資料摘要(立法會CB(2)1459/14-15(04)號文件),以及香港臨床心理學博士協會在會議席上提交的意見書(立法會CB(2)1526/14-15(02)號文件)。

以先導計劃形式推出註冊計劃

9. 潘兆平議員詢問委託香港中文大學(下稱"中大")賽馬會公共衛生及基層醫療學院推出先導計劃,以測試註冊計劃的可行性,並擔任先導計劃的認證機構的理據。郭家麒議員歡迎推出註冊計劃。他詢問當局有否就試驗該計劃訂定時間表。

10. 食物及衛生局副局長表示,中大首先獲政府委託,就目前正受法定規管的13個醫療專業的規管架構進行的策略檢討提供專業意見。對於那些不受法定規管的醫療專業,策略檢討亦探討了關乎其日後發展的事宜。其後,中大獲委託就推出註冊計劃進行可行性研究和就該計劃的框架和標準提出建議。先導計劃預計為期一年,而認證有效期將為3年。

註冊計劃的建議框架

11. 潘兆平議員察悉,先導計劃會先涵蓋現時立法會衛生服務界功能界別內15個不受法定規管的醫療專業(下稱"目標專業"),並會按"一個專業,一個專業團體,一份名冊"的原則運作。他認同香港臨床心理學博士協會在其意見書中提出的關注,即就某些專業而言,在運作中的專業團體目前有多過一個。他關注到,在找出單一個專業團體代表該專業及申請認可過程中,如何確保公開、公正和不偏不倚。郭家麒議員及張國柱議員表達類似關注,他們要求當局闡釋認證機構會採用甚麼準則,以決定認可哪個專業團體。張國柱議員特別關注到,有較長歷史的專業團體會獲給予優先考慮。

12. 食物及衛生局副局長答覆,就那些有多過一個專業團體的醫療專業而言,按照專業自主的原則,最好的做法是由有關專業就該專業是否作好準備參與註冊計劃達成共識,以及決定由哪個專業團體申請認可及負責管理該專業的名冊。張國柱議員

引述一個例子，指香港心理學會臨床心理學組曾向非政府機構發出指引，勸諭它們不要僱用並非臨床心理學組成員的臨床心理學家，理由是他們或未具有執業能力。他擔憂可能出現有關的各專業團體未能達成共識的情況。食物及衛生局副局長表示，若出現此情況，有關的醫療專業人員或有需要成立新的專業團體，以申請成為認可專業團體。如有需要，政府當局會就此向有關專業提供協助。她強調，政府當局及中大已就註冊計劃的建議架構及先導計劃，與目標專業保持緊密溝通。

13. 張國柱議員詢問，先導計劃會否接納目標組別以外的專業(例如工業及組織心理學專科)作出的申請。主席提出類似的詢問。食物及衛生局副局長表示，政府當局在這方面持開放態度。不過，現時立法會衛生服務界功能界別內15個不受法定規管的醫療專業會獲給予優先考慮。

14. 潘兆平議員從政府當局文件的第12段察悉，為協助推展註冊計劃，政府會考慮向專業團體提供一些資源，以支付達到參與計劃所訂標準的初期開發費用。他要求當局就此作出闡釋。食物及衛生局副局長表示，是否提供資助會視乎多項因素，當中包括參與計劃的專業數目及有關專業在達到參與計劃所訂標準而負擔的初期開發費用方面有否困難。她向委員保證，政府當局在提供資助時會妥為考慮是否有此需要，以確保善用公帑和符合衡工量值的原則。就主席詢問有關政府當局會否資助獲認可的專業團體的運作，她在回應時表示，有關專業團體須以自負盈虧的形式運作，並自行承擔日常運作開支。

15. 郭家麒議員指出，由於註冊計劃屬自願性質，並無列入認可專業團體的名冊上的醫療人員亦可繼續執業。他關注到註冊計劃如何能有助確保市民所接受服務的質素，以及政府當局日後會否只邀請那些已列入認可專業團體的名冊上的醫療人員參與其公私營協作計劃。姚思榮議員關注到，若某專業的認可專業團體與未獲認可的其他專業團體同時存在，日後可能會引起混亂。

16. 食物及衛生局副局長表示，衛生署會委任一個獨立的認證機構制訂標準。專業團體應確保其會員具備提供相關醫療服務應有的專業水平。認證機構會評估個別專業團體是否符合所訂標準。認可的醫療專業團體會獲發認可標誌，而該些團體可將認可標誌用於網頁內，及用於簽發予會員的註冊證明書，以便公眾易於識別。此外，認可醫療專業團體的會員，亦可在其名片上使用"衛生署認可[醫療專業]"的名銜。政府當局會在推出先導計劃後加強宣傳和公眾教育。

17. 主席詢問，市民能否在衛生署的網頁上搜尋認可醫療專業團體的成員。食物及衛生局副局長表示，衛生署的網頁會提供超連結，連接至負責管理相關專業名冊的認可醫療專業團體的網頁。陳偉業議員建議，衛生署應在其網頁上清楚列明先導計劃涵蓋哪些不受法定規管的醫療專業，以及哪些是現時受法定規管的醫療專業。食物及衛生局副局長備悉有關建議。

對目標專業的法定規管

18. 郭家麒議員及張國柱議員認為，在監察現時不受法定規管的醫療專業的服務水平方面，註冊計劃是向前邁出一步，但在較長遠而言，當局應引入法定規管，以保障公眾健康。張超雄議員認為，鑑於對不受法定規管的醫療人員提供的服務的需求持續增加，當局應引入法定規管，以確保這些醫療人員具備專業才能，並讓市民可就切合其需要的提供者作出知情的選擇。姚思榮議員認為，政府當局應根據先導計劃取得的經驗，為現時不受法定規管的醫療專業制訂規管框架。何俊仁議員同意，政府當局在對目標專業引入規管時應採取循序漸進的做法，理由是實施規管會令那些不符合標準的醫療人員無法執業，惟他認為政府當局應為目標專業引入法定規管訂定時間表。陳偉業議員認為，在較長遠而言，引入法定規管會有助保障公眾健康。

19. 食物及衛生局副局長表示，按照中大的研究，為不受法定規管的醫療人員設立自願性註冊計劃的做法並不罕見。政府當局認為，審慎的做法是

經辦人／部門

首先推出先導計劃，以測試註冊計劃的可行性。當局會因應先導計劃的經驗，決定未來路向。

醫療人手供應

政府當局

20. 何俊仁議員注意到，本地專上院校的臨床心理學及教育心理學的學士學位課程學額有限。他認為政府當局應為這兩個專業進行人力規劃，以應付不斷增加的服務需求。主席指出，根據衛生署進行的2014年醫療衛生服務人力統計調查，截至2014年3月31日，該調查涵蓋的機構總共聘用515名臨床心理學家及246名教育心理學家。食物及衛生局副局長答允把意見轉達勞工及福利局和教育局考慮，並在會後就此向事務委員會提供書面回應。

政府當局

21. 主席在總結討論時表示，委員普遍認為政府當局應在較長遠而言，為現時不受法定規管的醫療專業作出法定規管。張國柱議員及郭家麒議員要求政府當局在2016年年底推出先導計劃前，向事務委員會匯報該計劃的進一步詳情。他們建議事務委員會應聽取相關持份者對先導計劃提出的意見。主席建議，為加深委員對先導計劃的了解，政府當局應在會後提供補充資料，就中大就先導計劃採取的認證程序、認證標準，以及訂明準則及合規要求提供詳情，並在2016-2017年度立法會期向事務委員會匯報先導計劃的推行情況。委員表示同意。

IV. 大腸癌篩查先導計劃

[立法會CB(2)1459/15-16(05)及(06)號文件]

22. 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")的籌備進展，詳情載於政府當局的文件(立法會CB(2)1459/15-16(05)號文件)。

23. 委員察悉立法會秘書處擬備、題為"大腸癌篩查先導計劃"的背景資料簡介(立法會CB(2)1459/15-16(06)號文件)。

目標人口

24. 郭家麒議員歡迎推行為期3年的先導計劃。他察悉，先導計劃的目標是讓該計劃推出時年齡介乎61至70歲的合資格香港居民，在3年內分階段接受篩查，他要求政府當局考慮把先導計劃的最低年齡降低至50或55歲以上，並優先為有關年齡組別內的低收入人士，以及家族成員曾經患有大腸癌的較年輕人士提供服務。

25. 食物及衛生局副局長表示，先導計劃的其中一個目的，是設定一套最切合本地情況和需要，並具品質保證的篩查方法，以及評估全民篩查的影響。為達到上述目的，先導計劃以年齡介乎61至70歲的人士為對象會較合乎成本效益。關於為家族成員曾經患有大腸癌的較年輕人士提供篩查的建議，衛生署監測及流行病學處主任表示，據癌症預防及普查專家工作小組(下稱"工作小組")的意見，如並無出現病徵的人士有一個或以上直系親屬於60歲或以前確診患上大腸癌，應如一般風險人士般接受篩查。那些有已知有較高遺傳基因突變，以致在較年輕時患上大腸癌風險較高的人士，他們應在現有機制下獲轉介接受定期的大腸鏡檢查。郭家麒議員質疑轉介機制的成效。衛生署監測及流行病學處主任回應，工作小組會作出篩查建議，供政府當局進一步考慮。

26. 何俊仁議員仍認為，由於篩查能有助預防大腸癌，先導計劃的最低年齡應降低至50歲或以上。他詢問，在推出先導計劃後，若當局發現參與率遠低於原來預計的30%水平，政府當局會否考慮降低最低年齡的門檻。

27. 衛生署監測及流行病學處主任強調，推行先導計劃，是為日後進一步討論應否及如何為更多年齡組別人士提供大腸癌篩查服務提供基礎。雖然50歲以上人士會增加患上大腸癌的風險，但應注意

的是，大腸癌的發病率是會隨年齡增加。鑑於公共資源有限，衛生署就先導計劃的範圍及內容提供專業意見而成立的專責小組(下稱"專責小組")認為，先導計劃的參加者人數及發病率必須有相當代表性。因此，先導計劃以年齡介乎61至70歲的人士為對象會較合乎成本效益。衛生署監測及流行病學處主任進而表示，約30%目標人口會參與先導計劃的估計，是根據亞太區其他已設立全民大腸癌篩查計劃的地方的經驗(即南韓及日本20%至30%；台灣34%及澳洲38%)而作出。

篩查程序

28. 姚思榮議員歡迎先導計劃，因為篩查是有效預防大腸癌的方法。他要求當局闡釋採用大便免疫化學測試作為篩查方法的可靠程度。

29. 衛生署監測及流行病學處主任表示，大便免疫化學測試是一種改良的大便隱血測試，測試大便中是否有隱血。本地及海外的研究顯示，大便免疫化學測試的診斷準確度超過80%。此外，採集大便樣本的程序簡單安全。先導計劃的參加者在第一次接受參與計劃的基層醫療醫生的診症時，會獲派發資料包(內含"採便須知"資料單張及兩支大便免疫化學測試採便管)。如大便免疫化學測試結果呈陽性，參加者會接受政府資助大腸鏡檢查，以找出大便帶隱血的原因。

30. 梁家騮議員申報他是私人執業的大腸手術專科醫生。他要求當局澄清，若參加者的大便免疫化學測試結果呈陽性，他們可否從參與先導計劃的大腸鏡專科醫生中選擇其屬意的醫生。衛生署監測及流行病學處主任給予肯定的答覆，並補充，參與計劃的基層醫療醫生會給予有關參加者一封轉介信及參與計劃的大腸鏡專科醫生名單。為提高透明度，衛生署的指定網站會詳列參與計劃的基層醫療醫生及大腸鏡專科醫生名單，獲資助服務(及不獲資助項目)、政府資助金額及醫生額外收費等資訊，以便參加者按個人需要、喜好及經濟能力作出知情的選擇。

31. 郭家麒議員詢問，大便免疫化學測試結果呈陰性的參加者會否有資格每年進行大便免疫化學測試。食物及衛生局副局長表示，大便免疫化學測試結果呈陰性的參加者只需兩年後再次進行測試。不過，他們應繼續留意身體狀況和有否出現大腸癌徵狀，以便及早求診。

政府資助

32. 梁家騮議員提及政府當局文件第10段所詳述的"大腸鏡檢查基本服務"(下稱"基本服務")時詢問，參加者若有此意願，能否支付額外費用，使用不包括在基本服務範圍的服務或項目，如提供全身麻醉、住院及使用若干醫療器材或消耗品(例如用作夾緊血管的較大型止血鉗)。食物及衛生局副局長表示，參與先導計劃的大腸鏡專科醫生就提供基本服務以外的服務收取的任何額外收費，將須由參加者與參與先導計劃的大腸鏡專科醫生之間作出協議。

33. 梁家騮議員察悉，若大腸鏡檢查沒有發現瘻肉，參與先導計劃的大腸鏡專科醫生將獲發7,800元定額資助；若在檢查期間發現及切除瘻肉，則獲發8,500元定額資助。他要求當局澄清，大腸鏡活組織檢查中取得的瘻肉影像會否獲接納為在檢查中發現及切除瘻肉的證據。衛生署監測及流行病學處主任表示，專責小組曾作出討論並同意，為取得資助，參與先導計劃的大腸鏡專科醫生必須把已切除的瘻肉送往指定的化驗所進行細胞組織檢查。政府當局會對有關程序定期進行評估，以期考慮日後如何改善篩查方法。

34. 梁家騮議員詢問，若參加者已投購私人醫療保險，參與先導計劃的大腸鏡專科醫生獲發還資助的安排為何。衛生署監測及流行病學處主任解釋，不論參加者有否投購私人醫療保險，已參加先導計劃的大腸鏡專科醫生會獲發定額的資助。至於有關參加者可否申索所支付額外費用(如有)的問題，將視乎保單的條款。

35. 就梁家騮議員的提問，即參與先導計劃的大腸鏡專科醫生與出租內視鏡室供大腸鏡專科醫

生進行大腸鏡檢查的一方在分攤費用的安排方面，當局會否有任何指引。衛生署監測及流行病學處主任在回應時給予否定的答覆。

36. 姚思榮議員察悉，參與先導計劃的大腸鏡專科醫生在扣除政府資助後，或會就基本服務範圍內提供的服務收取以1,000元為上限的額外費用。他關注到，就此情況，倘參加者因大腸鏡檢查引致併發症，須自行負擔程序後的治療費用。

37. 衛生署監測及流行病學處主任表示，參與先導計劃的大腸鏡專科醫生為大腸鏡檢查引致的併發症而提供的治理，並不包括在基本服務內。當局建議參加先導計劃的大腸鏡專科醫生應在進行檢查前向參加者解釋大腸鏡的程序、益處、風險及可能出現的併發症。他們亦應詳述如何治療因程序所致的併發症及治療併發症的開支。參加者可根據其意願及經濟能力要求參與先導計劃的大腸鏡專科醫生轉介他們到公立醫院接受治療。有關的大腸鏡專科醫生在進行檢查前必須就上述情況取得參加者的同意。主席指出，政府當局應向參與先導計劃的大腸鏡專科醫生清楚解釋上述安排。

治療大腸癌

38. 何俊仁議員關注先導計劃下發現的大腸癌確診新症，在醫管局接受治療的輪候時間為何。衛生署監測及流行病學處主任表示，大腸癌新症可由醫管局或私人執業的專科醫生跟進。據醫管局所述，病人獲轉介後可在約兩星期內接受第一次診症。

V. 其他事項

39. 議事完畢，會議於下午6時29分結束。

立法會秘書處
議會事務部2
2016年9月28日