

立法會 *Legislative Council*

立法會 CB(2)1226/16-17 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 12 月 19 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 (主席)
陳沛然議員(副主席)
涂謹申議員
張宇人議員, GBS, JP
黃定光議員, SBS, JP
梁國雄議員
胡志偉議員, MH
姚思榮議員, BBS
莫乃光議員, JP
陳志全議員
陳恒鑊議員, JP
麥美娟議員, BBS, 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
何君堯議員, JP
邵家輝議員
邵家臻議員
容海恩議員
陳淑莊議員
鄭俊宇議員
譚文豪議員

列席議員：廖長江議員, SBS, JP

缺席委員： 陳健波議員, BBS, JP
謝偉俊議員, JP
朱凱迪議員
許智峯議員
羅冠聰議員

出席公職人員：議程第 III 至 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
梁嘉盈女士

醫院管理局聯網服務總監
張偉麟醫生

醫院管理局總藥劑師
李詩詠女士

醫院管理局總行政經理(專職醫療)
鍾慧儀女士

議程第 IV 項

食物及衛生局
首席助理秘書長(衛生)特別職務 1
區蘊詩女士

衛生署助理署長(特別衛生事務)
陳少梅醫生

衛生署控煙辦公室主管
李培文醫生

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

邵佩妍小姐

經辦人／部門

I. 自上次會議後發出的資料文件

[立法會 CB(2)258/16-17(01) 、
CB(2)329/16-17(01) 、 CB(2)357/16-17(01) 、
CB(2)430/16-17(01) 、 CB(2)438/16-17(01) 、
CB(2)446/16-17(01)及 CB(2)452/16-17(01)號文件]

委員察悉，自上次會議後曾發出下列文件：

- (a) 政府當局就《精神病院(綜合)宣布令》附表的擬議修訂提供的資料文件；
- (b) 政府當局提供的醫療衛生研究基金 2015-2016 年度的報告；
- (c) 張超雄議員於 2016 年 12 月 7 日就要求事務委員會盡早討論威爾斯親王醫院重建計劃第二期(第一階段)而發出的函件；
- (d) 立法會秘書處公共申訴辦事處就有關基層長者醫療服務的事宜作出的轉介；
- (e) 張超雄議員於 2016 年 12 月 15 日就要求事務委員會就公立醫院服務的收費檢討進行緊急討論而發出的函件；
- (f) 政府當局就張超雄議員於 2016 年 12 月 7 日來函中提出有關威爾斯親王醫院重建計劃第二期(第一階段)的關注事項所作的回應；及
- (g) 陳沛然議員於 2016 年 12 月 16 日就要求事務委員會召開特別會議討論公立醫院服務的收費檢討而發出的函件。

II. 下次會議的討論事項

[立法會 CB(2)386/16-17(01)及(02)號文件]

2. 郭家麒議員關注到，天水圍醫院於 2017 年 3 月投入運作後，該醫院急症室只會開始提供 8 小時服務。他認為，事務委員會應盡早討論天水圍醫院落成啟用的事宜。

3. 張超雄議員請委員參閱他在 2016 年 12 月 7 日和 15 日發出的函件(立法會 CB(2)357/16-17(01)及 CB(2)438/16-17(01)號文件)。他認為，事務委員會應就安置受威爾斯親王醫院第二期重建計劃影響的社會服務單位的院友，以及醫院管理局("醫管局")所作的公立醫院服務的收費檢討，進行緊急討論。

4. 主席建議，在編定於 2017 年 1 月 16 日下午 4 時 30 分舉行的下次例會上，討論有關"公立醫院服務的收費檢討"及"規管醫療儀器的建議架構"的事項。視乎政府當局對討論其建議事項"自願醫保計劃諮詢報告"(事務委員會的待議事項一覽表第 2 項)的時間的立場，事務委員會亦會在 1 月份例會上討論"天水圍醫院落成啟用"及"安置受威爾斯親王醫院第二期重建計劃影響的社會服務單位的院友"的事項。委員表示同意。

(會後補註：經政府當局及主席同意，有關"自願醫保計劃諮詢報告"的事項已編定於事務委員會 1 月份例會上討論，而"天水圍醫院落成啟用"及"安置受威爾斯親王醫院第二期重建計劃影響的社會服務單位的院友"的事項則定於事務委員會於 2017 年 1 月 17 日舉行的特別會議上討論。)

5. 陳恒鎮議員認為，事務委員會應在日後的會議上，討論關於罕見疾病藥物及罕見疾病產前檢測服務的提供的事宜。主席建議，視乎是次會議討論議程項目"醫院管理局的藥物管理"的情況，委員可考慮在事務委員會的 2 月份例會上，討論與罕見疾病政策及藥物治療有關的事宜。

III. 醫院管理局的藥物管理

[立法會 CB(2)370/16-17(01)、CB(2)386/16-17(03)至(04)及 CB(2)437/16-17(01)號文件]

6. 食物及衛生局副局長向委員簡介醫管局的藥物管理制度，以及醫管局因應《審計署署長第六十七號報告書》("審計報告")第 5 章所載有關醫管局藥物管理的衡工量值式審計結果而進一步優化該制度的工作計劃，詳情載於政府當局的文件(立法會 CB(2)386/16-17(03)號文件)。

7. 委員察悉立法會秘書處所擬備題為"醫院管理局的藥物管理"的背景資料簡介(立法會 CB(2)386/16-17(04)號文件)。

8. 委員亦察悉陳恒鎮議員於 2016 年 12 月 7 日就要求事務委員會討論有關把治療陣發性睡眠性血紅蛋白尿症病人的依庫珠單抗(Eculizumab)納入醫管局藥物名冊的事宜而發出的函件(立法會 CB(2)370/16-17(01)號文件)，以及張超雄議員於 2016 年 12 月 14 日就要求事務委員會討論有關罕見疾病的政策及藥物而發出的函件(立法會 CB(2)437/16-17(01)號文件)。

醫管局藥物管理的檢討工作

9. 郭家麒議員籲請醫管局全面檢討自 2005 年起設立的醫管局藥物名冊("藥物名冊")，特別是醫管局應邀請病人組織和醫管局以外的專業人士參與管理藥物名冊。陳沛然議員提述審計署署長對醫管局藥物管理作出的多方面批評，並詢問醫管局何時會就藥物名冊的管理進行檢討。張超雄議員及鄭俊宇議員關注到，許多已經證實具有臨床效益的藥物現時尚未列為通用藥物、專用藥物或獲安全網資助的自費藥物。他們促請醫管局檢討訂立藥物名冊所依據的原則。

10. 醫管局聯網服務總監表示，醫管局已定期檢討其藥物管理制度及藥物名冊。藥物名冊的發展框架以多項核心價值為依歸，包括循證醫學、合理使用公共資源、目標補助、機會成本的考慮，以及

促進病人的選擇。為增加藥物名冊的透明度，醫管局於 2015 年發布《醫院管理局藥物名冊管理手冊》，說明藥物名冊的管治架構，以及管理藥物名冊的原則和運作程序。醫管局已因應審計報告提出的建議制訂工作計劃(載於政府當局文件的附件 II)，並會在一年內分階段執行該計劃。醫管局亦歡迎委員提出建議，以持續改善醫管局的藥物管理制度。食物及衛生局副局長向委員保證，醫管局會在管理藥物名冊的過程收集外界持份者(包括病人組織和相關專業人員)的意見，將來亦會繼續這樣做。

11. 郭家麒議員促請醫管局在可行情況下盡早執行工作計劃，以加強病人護理。陳沛然議員詢問有否對醫管局的管理層進行內部調查，以查明誰人應為管理失當負責。醫管局聯網服務總監回應時表示，審計工作的重點在於協助醫管局在審計報告指出的範疇提升藥物管理的表現，故並無需要進行上述調查。

昂貴藥物

12. 郭家麒議員籲請醫管局把更多治療癌症的標靶治療藥物和治療罕見疾病的藥物(例如治療陣發性睡眠性血紅蛋白尿症病人的依庫珠單抗)納入藥物名冊，因為這些藥物通常十分昂貴。麥美娟議員關注陣發性睡眠性血紅蛋白尿症及銀屑病患者的藥物治療。譚文豪議員關注癌症病人採用不獲安全網資助的自費標靶治療藥物和陣發性睡眠性血紅蛋白尿症病人接受藥物治療所帶來的財政負擔。就前者而言，他認為醫管局應向有能力支付部分而非全部藥費的病人提供資助。張超雄議員關注到，醫管局目前以標準收費向個別病人提供的極昂貴藥物，只限於治療 6 種溶酶體貯積症(即龐貝氏症、高球氏症、法柏氏症及黏多醣症第一、二及六型)的藥物。

13. 醫管局聯網服務總監解釋，治療不常見疾病的藥物價格可以十分高昂，每年藥費或可高達 400 萬元。醫管局一直不時主動與有關藥物供應商聯繫，務求制訂可持續的財務安排，支援有關病人。醫管局已設有機制，在緊急情況下以標準收費

政府當局/
醫管局

向個別病人(包括陣發性睡眠性血紅蛋白尿症病人)提供極為昂貴藥物的治療。陳恒鎮議員及鄭俊宇議員詢問，醫管局與藥物供應商聯繫，為陣發性睡眠性血紅蛋白尿症病人購買依庫珠單抗的最新進展。醫管局聯網服務總監表示，醫管局預計會在未來數月與相關藥物供應商訂立合約協議。應主席要求，醫管局聯網服務總監同意以書面方式向事務委員會匯報，醫管局與藥物供應商聯繫安排向陣發性睡眠性血紅蛋白尿症病人提供依庫珠單抗的最新進展。

14. 醫管局聯網服務總監進一步表示，具有顯著臨床效益但超出醫管局一般資助服務範圍所能提供的極度昂貴癌症藥物，會列作獲撒瑪利亞基金安全網資助的自費藥物。撒瑪利亞基金旨在為符合特定臨床準則並通過經濟審查的有需要病人提供經濟援助，助其應付藥費。除此之外，關愛基金醫療援助項目現時會資助醫管局病人購買尚未納入撒瑪利亞基金，但迅速累積醫學實證及相對效益略高的特定自費癌症藥物。衛生署轄下皮膚科專科門診服務會為銀屑病患者提供護理服務，而嚴重銀屑病患者會由衛生署轉介至指定公立醫院接受治療。在藥物名冊下，治療銀屑病的藥物目前列為獲撒瑪利亞基金資助的自費藥物。

15. 張超雄議員表示，現時獲撒瑪利亞基金及關愛基金資助的自費藥物數目遠不足以應付需要昂貴藥物治療的病人的需要。鄭俊宇議員詢問，醫管局有否分析，需要昂貴藥物治療的疾病種類，而有關藥物不在撒瑪利亞基金資助範圍。醫管局聯網服務總監表示，藥物名冊的涵蓋範圍應根據服務需要而釐定，因此把藥物納入名冊的所有新申請須由醫管局的臨床醫生經聯網或醫院藥事委員會呈交至藥物建議委員會審議。對於經證實有顯著臨床療效，但超出醫管局標準服務範圍所能提供的極度昂貴藥物，會定為獲安全網資助的自費藥物。至於治療不常見疾病的極為昂貴藥物，醫管局會與藥物供應商聯繫，為這些病人提供持續的藥物治療，訂定未來路向。

16. 郭家麒議員認為，醫管局應檢討治療癌症

和罕見疾病的非常昂貴藥物的使用情況。醫管局聯網服務總監回應時表示，醫管局會在一年內制訂向病人提供極為昂貴藥物治療的建議機制。陳沛然議員關注到，現時當局並無管制供應商釐定極為昂貴藥物的價格。

17. 潘兆平議員從審計報告表十九得悉，在 2014-2015 年度醫管局處方給門診病人的藥物項目中，25 000 項為獲安全網資助的自費藥物，589 000 則為不獲安全網資助的自費藥物。他關注到，後者所佔數目遠多於前者。醫管局聯網服務總監解釋，後者包括僅經初步醫療驗證的藥物、效益僅稍高於其他替代藥物，但成本明顯較高昂的藥物，以及生活方式藥物。選擇使用有關藥物的病人須自行購買藥物。

[此時，主席建議把原定的會議時間延長 30 分鐘，委員表示贊同。]

18. 邵家輝議員從審計報告的行政摘要第 13 段得悉，在 2010-2011 年度至 2015-2016 年度期間，醫管局共完成 1 369 宗根據撒瑪利亞基金和關愛基金購買自費藥物的已批核資助個案的抽樣覆核工作，發現其中 591 宗(43%)個案有漏報收入及／資產，所涉的申請人多領資助款額合共 540 萬元，他對此表示關注。醫管局聯網服務總監表示，醫管局會針對涉及多領資助的個案採取行動，追討多領的款項，並就懷疑欺詐個案報警要求警方調查。醫管局已加強這方面的病人教育工作，保障公帑得以善用。應予注意的是，在覆核已批核個案中，多領資助的漏報個案比率呈下降趨勢，由 2010-2011 年度的 27%減至 2015-2016 年度的 1%。

19. 陳恒鑌議員詢問，醫管局會否考慮建立全港罕見疾病資料庫，並為孕婦提供產前 DNA 測試，用以篩查不常見的胎兒疾病。上述兩項均是委員長久以來一直提出的訴求。醫管局聯網服務總監表示，醫管局與衛生署聯手在兩間提供產科服務的醫院推行“初生嬰兒代謝病篩查先導計劃”(“篩查先導計劃”)，而待上述兩間醫院推行的篩查先導計劃結束後，預計政府會把嬰兒代謝病篩查服務恆常化，

並於日後分階段將有關服務擴展至涵蓋提供產科服務的其他公立醫院。

醫院藥物名冊

20. 麥美娟議員認為，在 2015-2016 年度，醫管局的藥物開支為 57 億 1,000 萬元(約佔醫管局總開支的 10%)，相對其他已發展國家的有關開支為低。據她了解，在某些個案中，個別公立醫院採取的成本及預算控制措施，影響了醫生處方藥物的決定。黃碧雲議員詢問，醫管局有否訂定藥物開支佔其總開支的特定比例。主席關注到，個別公立醫院獲分配的資源有所不同的話，會否對揀選列入該醫院藥物名冊的藥物造成影響。醫管局聯網服務總監表示，醫管局會確保即使是同一適應症，藥物名冊內也有足夠藥物可供醫生選擇。若有多種藥物均對同一適應症具有相同療效，醫生處方藥物給病人時會按其臨床情況，並會考慮有關藥物的成本效益等因素。如引入牽涉龐大財政開支的藥物，醫管局會透過周年規劃向政府申請額外撥款，以便把新藥物納入藥物名冊。

21. 陳沛然議員指出，正如審計署署長觀察所得，中型公立醫院的藥物名冊與龍頭醫院的藥物名冊不盡相同。胡志偉議員關注到，除以上所述外，公立醫院的藥物名冊是否與公立門診診所的不同。醫管局聯網服務總監表示，現時醫管局藥物名冊內約有 1 300 種藥物。由於上述部分藥物有不同的療效或服用份量，因此藥物名冊內約有 3 900 個藥物項目。公立醫院和門診診所的服務範疇會因應服務地區的臨床需要而有所不同，故此，不同公立醫院和門診診所會按其各自的服務需要，在藥物名冊庫存不同的藥物。舉例而言，提供第三層和第四層服務的公立醫院藥物名冊內有 1 000 多種藥物，而中型醫院和門診診所的藥物名冊則分別約有 800 和 400 種藥物。胡志偉議員要求醫管局以書面方式說明，個別公立醫院及門診診所如何因應病人的臨床需要制訂其藥物名冊；以及不同公立醫院及門診診所為治療患有糖尿病和高血壓等常見慢性疾病的病人而各自制訂的藥物名冊的差異之處。

政府當局/
醫管局

藥物名冊以外藥物的使用

22. 黃碧雲議員察悉，在 2015-2016 年度，醫管局用於非藥物名冊藥物的開支為 2 億 4,900 萬元。她詢問是否可把上述藥物納入藥物名冊；以及若會，何時可納入藥物名冊。醫管局聯網服務總監解釋，非藥物名冊藥物是在特殊情況使用，以切合個別病人的臨床需要。應予注意的是，上述部分藥物未在香港註冊，但須在相關處方醫生按個別情況下建議若干指定病人使用。由於大多數非醫管局藥物名冊藥物的使用是醫療服務必要的一環，故在 2015-2016 年度上述獲處方的藥物有 96.5%是醫管局提供的標準服務的一部分。

浪費藥物的問題

23. 郭家麒議員關注到，市民對專科門診服務需求日益增加，輪候有關服務的時間冗長而令醫管局開處日數長的藥單，導致出現浪費藥物的情況。容海恩議員詢問，醫管局會否採納香港藥劑師工會的建議，把專科門診病人的平均給藥日數，由現時的 84 日減至 30 日，並邀請社區藥房協助補充獲處方的藥物項目，就如澳門的情況一樣。食物及衛生局副局長表示，為了評估和減少藥物浪費的程度和加強病人護理，醫管局會為特定病人推出試驗性質的補充配藥服務，把日數長的藥單分拆，並在補充配藥前為上述病人提供藥物輔導，改善病人護理服務。

24. 胡志偉議員指出，獲處方長日數的藥物的病人，大多是情況穩定的慢性疾病患者。他促請醫管局推出補充配藥服務時務須小心謹慎，使有關服務只涵蓋有需要並願意經常接受藥物輔導的病人。陳志全議員認為，既然醫生可運用專業判斷，決定覆診時間及處方藥物的日數，補充配藥服務便不應一概適用於所有病人，避免對情況穩定的慢性疾病患者構成不便，以及令公立醫院和門診診所配藥房產生額外工作量。陳沛然議員表示，許多年長病人較屬意獲處方長日數的藥物，以減少需要經常前往公立醫院和門診診所的情況。

25. 醫管局聯網服務總監解釋，在許多個案中，由於相關病人的病情有變，導致須在原定覆診時間之前更改處方的藥物。醫管局會在一年內於選定的專科門診診所試行補充配藥服務，對象是須服用多種藥物，而用藥風險較大的病人。醫管局會先評估上述病人對建議措施的接受程度，以免對他們構成不便，並會在兩年內檢討試驗計劃，然後再決定未來路向。另外，醫管局會考慮藉此機會讓社區藥房參與其中。

26. 郭家麒議員及容海恩議員詢問，醫管局會否考慮收集病人獲配發但未使用的藥物，減低浪費藥物的程度。醫管局聯網服務總監表示，為確保藥物品質，醫管局不會重用任何獲配發但未使用的藥物，因為醫管局無從得知究竟有關藥物有否按照指明的溫度和濕度等要求存放。

處理危險藥物

27. 容海恩議員從審計報告第 4.15 段得悉，在 2011-2012 年度至 2015-2016 年度醫管局發生 32 宗危險藥物遺失事故，當中有 27 宗(84%)是相關醫院經調查後未能找出直接原因的事故。她關注到，醫管局安全保管危險藥物的制度是否存在任何漏洞。麥美娟議員詢問，醫管局的藥物庫存監察系統不合時宜，是否導致問題的原因。

28. 醫管局聯網服務總監表示，醫管局已就危險藥物的妥善處理、安全保管、備存記錄和棄置事宜制訂指引。由於未能找出直接原因的危險藥物遺失事故數目有所增加，醫管局會制訂調查有關事故的工作範本。雖然如此，這些事故中遺失的藥物數量極少，而且大部分是在運送過程中遺失或被職員錯誤地棄掉。

監察藥物品質

29. 邵家輝議員要求解釋，一如審計報告第 11 段所載，在 2015-2016 年度，為何醫管局需要 6 個月才完成涉及藥物品質投訴的調查。醫管局聯網服務總監解釋，部分調查工作需時較長完成，是

因為這些個案涉及把樣本送返海外製藥商。應予注意的是，許多投訴並非關乎藥物品質，而是與藥物包裝等其他事宜有關。他向委員保證，如有涉及藥物不符合醫管局要求的品質規定，醫管局會即時採取行動。

未來路向

30. 由於委員關注罕有疾病的政策及藥物，主席建議在事務委員會 2017 年 2 月的例會上討論此議題，委員表示同意。為方便委員討論此議題，立法會秘書處資料研究組將擬備有關選定地方的罕見疾病政策的資料摘要。

(會後補註：應政府當局提出的建議，委員在 2017 年 1 月 16 日的會議席上商定，押後至 2017 年 3 月討論上述事項。)

IV. 有關煙草產品封包及零售盛器上健康忠告的修訂建議

[立法會 CB(2)223/16-17(01)、CB(2)272/16-17(01)、CB(2)386/16-17(05)至(07)、CB(2)411/16-17(01)、CB(2)425/16-17(01)、CB(2)453/16-17(01)、CB(2)460/16-17(01)至(02)及 CB(2)467/16-17(01)號文件]

31. 委員察悉有關討論中議題的下列文件：

- (a) 政府當局題為"有關煙草產品封包及零售盛器上健康忠告的修訂建議"的文件(立法會 CB(2)386/16-17(05)號文件)；
- (b) 立法會秘書處所擬備題為"有關煙草產品封包及零售盛器上健康忠告的修訂建議"的背景資料簡介(立法會 CB(2)386/16-17(06)號文件)；
- (c) 邵家輝議員及麥美娟議員分別於 2016 年 11 月 18 日及 28 日要求事務委員會討論有關立法建議的兩封函件(立法會

CB(2)223/16-17(01)及 CB(2)272/16-17(01)號文件)；

- (d) 分別由煙草事務協會有限公司、英美煙草(香港)有限公司、南洋兄弟煙草股份有限公司、新連(香港)有限公司、4 間雪茄公司及香港吸煙與健康委員會提交的意見書(立法會 CB(2)386/16-17(07)、CB(2)425/16-17(01)、CB(2)460/16-17(02)、CB(2)467/16-17(01)、CB(2)411/16-17(01)及 CB(2)460/16-17(01)號文件)；及
- (e) 立法會秘書處公共申訴辦事處就政府當局有關香煙封包上健康忠告的修訂建議對報販的影響所作的轉介(立法會 CB(2)453/16-17(01)號文件)。

控煙政策

32. 邵家輝議員認為，鑒於香港並無全面禁煙，政府當局嚴格規管吸煙，例如在過去多年來大幅增加煙草稅，做法並不恰當。黃定光議員表示，政府當局實施嚴格的控煙政策對煙草業的壓力日益增加，並影響與行業有關的工作人口的生計。依他之見，政府當局應在煙草業的利益及保障公眾健康的需要之間，取得適當的平衡。梁國雄議員及陳志全議員表示，雖然已有研究顯示，飲酒亦會對健康造成不良影響和帶來社會成本，但政府當局仍對吸煙施以較嚴格的規管措施，他們對此表示不滿。梁國雄議員促請政府當局加強戒煙服務，並認為這是更有效的控煙措施。

33. 陳沛然議員指出，吸煙是各種慢性疾病的主要成因，並支持當局推行控煙政策，保障公眾健康。郭家麒議員雖然支持控煙，但認為控煙工作並不能單靠增加健康忠告圖像的面積。依他之見，當局應把煙草稅收的款項全部用以完善控煙措施，例如增加控煙辦公室("控煙辦")的人手，以加強其發揮保障公眾健康的成效。

34. 食物及衛生局副局長表示，政府的控煙政策旨在透過立法、教育、提供戒煙服務及徵稅等多管齊下的方式，鼓勵市民不要吸煙、抑制煙草的廣泛使用，以及盡量減低二手煙對公眾的影響，從而保障公眾健康。政府當局會增撥資源以加強控煙工作，務求在較長遠而言將香港的吸煙人口比例(2015 年為 10.5%)降至單位數字。黃碧雲議員表示，民主黨支持控煙工作。不過，由於部分吸煙者會選擇不戒煙，她質疑當局收緊對吸煙的規管，能否進一步降低本已十分低的吸煙人口比例。

政府當局

35. 何君堯議員認為，在當局將實施法定禁煙規定的範圍擴大至大部分室內工作間及公眾地方後，青少年及女性的吸煙人口比例明顯上升。他關注控煙辦能否有效執行室內禁煙規定，尤以食物業處所為然。食物及衛生局副局長表示，在 2015 年，每日吸煙的女性的比例是 3.2%。衛生署控煙辦主管表示，控煙辦於 2015 年曾進行約 29 000 次巡查及發出約 8 000 張定額罰款通知書。應何君堯議員要求，政府當局答允提供書面資料，說明過去 10 年 15 歲至 30 歲的年齡組別的吸煙率趨勢；以及控煙辦就在室內法定禁煙區吸煙的罪行所發出定額罰款通知書及傳票的數目。

健康忠告的面積

36. 邵家輝議員關注政府當局建議把健康忠告圖像覆蓋的面積，由須佔有關煙草產品的封包或零售盛器的最大兩個表面的最少 50%增至最少 85%。他察悉，香港吸煙與健康委員會聯同香港大學公共衛生學院曾於 2015 年就各項控煙政策進行調查，當中只收集了公眾對擴大健康忠告面積至須覆蓋香煙封包面積 75%的意見。在國際方面，當局所建議的覆蓋範圍遠超其他地方的覆蓋範圍，例如歐洲聯盟(65%)、南韓和新加坡(50%)、台灣(35%)及日本(30%)。他察悉，美國在這方面並無任何規定。陳沛然議員表示，正如煙草業所指，政府當局並無提供有力的證據，證明其建議有效。黃碧雲議員察悉並關注到，泰國在 2014 年將健康忠告的面積擴大至覆蓋煙包兩面的 85%，但泰國與香港不同的情況是，當地於 2013 年的吸煙人口比例約為 20%。

何君堯議員雖然支持控煙工作，但認為當局建議的增幅過高，亦沒有理據支持。他察悉，現時只有3個國家實施覆蓋範圍須為85%的規定。

37. 食物及衛生局副局長表示，世界衛生組織("世衛")近年倡議採用平裝，而多個已發展國家(包括澳洲、法國、愛爾蘭、新西蘭及英國)已經或快將會實施平裝。現時有關把健康忠告圖像覆蓋的面積增至佔相關煙草產品的封包或零售盛器最大的兩個表面的85%的建議，對本地而言屬溫和而合適的建議，亦符合政府以漸進及多管齊下的方式推行的控煙策略。值得注意的是，規定健康忠告圖像所覆蓋面積少於85%的部分國家，有推行規管展示煙草產品的措施，例如實施零售點展示煙草產品禁令，禁止零售商在零售店鋪展示香煙封包，店員只可應顧客要求從受遮蓋的地方取出煙包。政府當局在其文件中以泰國的個案為例，原因是泰國採用類似政府當局所建議的健康忠告規定。

38. 邵家輝議員質疑，增加健康忠告圖像的面積能否有效降低吸煙率。他從政府當局文件的附件E察悉，雖然泰國自2014年起把健康忠告圖像的面積增至覆蓋煙包的兩面的85%，泰國的吸煙人口比例卻由2013年的16.6%增至2015年的17%。政府當局亦提述了英國在2010年至2014年間(即英國2016年推行平裝規定之前)的吸煙人口比例。儘管政府當局已於其文件的附件C指出，澳洲在推行平裝規定並同時採用較大和新的健康忠告後，當地的吸煙人口比例已在2012年12月至2015年9月期間降低約0.55個百分點，但內容沒有提及澳洲在上述期間提高煙草稅一事。黃碧雲議員認為政府當局並無迫切需要推行有關建議，因為與其他亞洲國家比較，香港的吸煙人口比例甚低，而且有關建議能否有效將香港的吸煙人口比例降至單位數字，令人存疑。她認為，政府當局反而應調配更多資源，推行其他控煙措施，例如推廣戒煙資訊。陳志全議員認為，在有關建議下，要進一步降低本已甚低的香港吸煙人口比例，空間實在有限。

39. 食物及衛生局副局長回應時表示，正如政府當局的文件所解釋，從國際上的研究顯示，大面

積的健康忠告圖像可減低吸煙的吸引力、增加戒煙意欲和嘗試戒煙，以及防止青少年吸煙。就泰國的個案而言，在泰國推行健康忠告圖像覆蓋範圍須為85%的規定後，泰國政府曾進行兩項研究，其中一項研究顯示吸煙率有所下跌，另一項研究則顯示吸煙率先微升後微跌。陳沛然議員表示，他同意煙草業界認為政府當局採用了選擇性的方式參考海外做法和手頭上的統計數據的意見，並認為政府當局在其文件中參考泰國個案的做法荒謬。陳志全議員表示，當局評估增加健康忠告圖像覆蓋範圍的成效時，除了吸煙率外，還應參考有關煙草產品的銷售量和吸煙人士每日吸食的香煙數目。

40. 黃碧雲議員始終認為，政府應在現階段擱置有關建議，並可於日後適當時候考慮推行平裝。郭家麒議員詢問，若採用平裝，如何在香煙或其他煙草產品的封包上展示商標和品牌名稱，以及政府當局在本港推行平裝的時間表。食物及衛生局副局長表示，若採用平裝，當局會限制或禁止在包裝上使用標識、顏色、品牌形象或推銷文字，並須以標準顏色和字體顯示品牌名稱和產品名稱。政府當局在考慮未來路向時，會檢討擬議健康忠告新規定的成效，並參考國際間規管煙草產品的包裝及展示方面的趨勢。

推行立法建議所產生的實際問題

41. 邵家輝議員表示，雖然委員已於 2015 年 7 月 16 日的事務委員會會議上要求政府當局就煙草業及相關持份者對立法建議的關注事項與他們保持溝通，但直至 2016 年 11 月，政府當局才舉行簡介會，向煙草業界代表解釋(而不是與他們討論)有關執行立法建議的技術細節，他對此表示不滿。此外，政府當局未就立法建議與報販和出售香煙的零售店鋪等其他持份者溝通。他反映雪茄業界提出的關注事項，他們認為在立法建議下，雪茄產品上的防偽封印會被加大的健康忠告遮蓋，並會導致冒牌雪茄產品的貿易活動加劇。政府當局亦沒有聽取業界所提建議，即按照泰國的做法，容許軟包包裝上的封條覆蓋健康忠告圖像的面積。

42. 麥美娟議員認為，根據世衛《煙草控制框架公約》("《公約》")，締約方只須保障關乎控煙的公共衛生政策免受商業及煙草業的其他既得利益各方的影響。然而《公約》並無禁止政府當局就上述推行立法建議所產生的實際問題，與煙草業溝通。黃定光議員指出，煙草業界願意在控煙的原則下與政府當局合作，並詢問政府當局為何不聽取煙草業界就立法建議多項運作上的關注事項所提出的意見，即關乎香煙軟包包裝上的封條，以及難以為小眾市場而設的雪茄的零售盛器上附貼防偽封印的事宜。陳沛然議員促請政府當局回應業界提出有關部分擬議規定在技術上並不切實可行的關注事項。梁國雄議員及陳志全議員關注到，實施覆蓋範圍須為 85% 的建議規定，讓人難以辨別煙草產品的品牌。

[此時，主席建議，在此議程項目的討論臨近結束時處理由邵家輝議員提出的議案。該議案與討論中的議程項目直接相關，議案措辭亦已在會議席上提交。委員表示贊同。]

43. 食物及衛生局副局長表示，政府當局察悉，大部分出席 2015 年 7 月 16 日事務委員會會議的團體代表均支持有關煙草產品封包及零售盛器上健康忠告的修例建議。其後，當局於 2016 年 5 月致函煙草業界，邀請其就立法建議的詳細規定提出意見。當局之後於 2016 年 11 月 23 日舉行簡介會，向煙草業界解釋有關執行立法建議的技術細節。業界可就有關推行立法建議所產生的技術問題，繼續與控煙辦溝通。

44. 衛生署控煙辦主管提述雪茄業關注的事項時表示，雪茄產品的商標及品牌名稱，可於零售盛器最大的兩個表面上餘下的 15% 面積，以及其他表面上可供使用的空間展示。至於與香煙軟包包裝封條有關的事宜，食物及衛生局副局長表示，《吸煙(公眾衛生)(公告)令》(第 371B 章)訂明，健康忠告及焦油量和尼古丁量說明的展示方式，以不被任何附貼於封包或零售盛器上的物件、封包或零售盛器的封套或任何附貼於封包及零售盛器的封套上的物件遮蔽為準。黃定光議員認為，另一做法是相關

製造商可使用透明封條，藉此避免遮蔽封包上的健康忠告。他要求政府當局澄清，現行法例有否就香煙軟包包裝的封條作出具體規定。食物及衛生局副局長給予否定的答覆。

45. 邵家輝議員認為，事務委員會應進一步討論此議題，並聽取團體代表對立法建議的意見。陳沛然議員察悉，事務委員會已於 2015 年 7 月 16 日聽取了 100 個團體代表以口頭陳述方式就立法建議提出的意見，並認為事務委員會無需就相同目的舉行另一次會議。

健康忠告的設計

46. 郭家麒議員建議，健康忠告圖像應採用本地化設計，以加強阻嚇力。此外，政府當局可考慮在健康忠告中加入有關煙草消費引致的死亡率及公共醫療開支方面的訊息。何君堯議員建議，當局應容許煙草業進行部分健康忠告圖像的設計工作。食物及衛生局副局長表示，現時的一批健康忠告圖像由 2007 年沿用至今。因此，政府當局認為現時是更改這些健康忠告訂明式樣的適當時機，藉以加深市民認識吸煙對健康的禍害。當局曾舉行聚焦小組訪談會，收集吸煙者和非吸煙者對健康忠告圖像設計的意見。政府當局會向業界提供新的健康忠告圖像的電子檔案。

焦油量和尼古丁含量說明

47. 麥美娟議員察悉，焦油量和尼古丁含量說明仍須展示於香煙和相關煙草產品的封包及零售盛器上。她知悉，根據世衛就實行《公約》第 11 條而發出的指引，締約方不應制訂有關規定，包括須在煙草產品包裝及標籤上陳述如焦油量、尼古丁及一氧化碳等煙草成分及排放量數據，而可能暗喻某品牌香煙的害處較其他香煙為少的資料。她認為政府當局應遵從世衛指引這方面的規定。

48. 衛生署控煙辦主管表示，焦油量和尼古丁含量說明有助提醒煙民，吸煙危害健康。麥美娟議員表示，政府當局未有遵從世衛有關不應展示焦

油量和尼古丁含量的指引，但同時有意根據世衛所倡議擴大煙草產品的封包或零售盛器上健康忠告圖像的覆蓋範圍，有關做法毫無說服力。

適應期

49. 麥美娟議員詢問，政府當局可否考慮延長擬議適應期，由在有關規定生效當日後的 6 個月改為 12 個月或 18 個月，以便業界重新設計和重新印刷產品包裝以符合擬議新規定、從海外製造商運送產品至本港，以及減少現有存貨。

50. 食物及衛生局副局長解釋，當局在上次進行的立法工作時設有為期 12 個月的適應期，原因是煙草業須遵從一項全新規定，即煙草產品的封包或零售盛器須載有最少覆蓋最大兩個表面面積 50% 的健康忠告。當局認為，今次的立法工作牽涉煙草業的工作量將會減少。雖然如此，因應業界所提出的關注事項，政府當局會考慮延長適應期。

議案

51. 邵家輝議員提出動議以下議案：

"由於政府當局未有正視上屆立法會衛生事務委員會委員的要求，就有關煙草產品封包及零售盛器上健康忠告的修例建議與煙草業界和相關持份者溝通，本委員會現要求政府當局暫停相關的修例計劃，重新先與所有持份者充分溝通，商討實際可行方案後，再向本委員會匯報。"

(Translation)

"That given the Administration's failure to face squarely the request made by members of the Panel on Health Services of the last legislative term for communicating with the tobacco trade and the relevant stakeholders in respect of the legislative proposal to amend the health warnings on packets and retail containers of tobacco products, this Panel requests the Administration to

shelve the plan of introducing the relevant legislative amendments, and prior to reporting to this Panel again, discuss and communicate afresh with all stakeholders for a practical and feasible proposal."

52. 由於會議接近已延長的結束時間，主席就應否在是次會議上處理邵家輝議員提出動議的議案，徵詢委員的意見。經商議後，在席委員同意，應在事務委員會為進一步討論此議題並聽取團體代表的意見而編定舉行的會議上處理有關議案。

(會後補註：經主席同意，事務委員會已定於 2017 年 1 月 17 日下午 2 時舉行會議，議程包括聽取團體代表對此議題的意見。邵家輝議員於 2017 年 1 月 10 日告知秘書，他會撤回提出的議案。)

V. 電子健康紀錄計劃第二階段的發展

[立法會 CB(2)386/16-17(08)及(09)號文件]

53. 由於時間有限，委員同意押後至 2017 年 1 月的下次例會上討論此議程項目。陳沛然議員認為，事務委員會在同一會議上考慮大量議程項目的情況並不理想。他促請主席與政府當局合作編定下次例會討論的議項，以便委員可充分討論每個議程項目。

VI. 其他事項

54. 議事完畢，會議於下午 7 時 02 分結束。

立法會秘書處
議會事務部 2
2017 年 4 月 20 日