

立法會 *Legislative Council*

立法會 CB(2)1523/16-17 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 政策簡報會紀要

日 期：2017 年 1 月 26 日(星期一)
時 間：上午 9 時
地 點：立法會綜合大樓會議室 1

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
黃定光議員, SBS, JP
陳健波議員, BBS, JP
謝偉俊議員, JP
梁國雄議員
姚思榮議員, BBS
莫乃光議員, JP
陳志全議員
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
何君堯議員, JP
邵家輝議員
邵家臻議員
容海恩議員
許智峯議員
譚文豪議員

缺席委員：張宇人議員, GBS, JP
陳恒鑌議員, JP
潘兆平議員, BBS, MH
朱凱迪議員
羅冠聰議員

出席公職人員： 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)
聶德權先生, 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

醫院管理局行政總裁
梁栢賢醫生, JP

醫院管理局聯網服務總監
張偉麟醫生

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. 食物及衛生局局長就行政長官 2017 年施政報告作出簡報

[立法會 CB(2)655/16-17(01)號文件、2017 年施政報告小冊子及 2017 年施政綱領小冊子]

委員察悉政府當局的文件，當中載述食物及衛生局有關衛生事務的新措施並交代持續推行的措施的進度(立法會 CB(2)655/16-17(01)號

文件);以及在會議席上提交委員省覽食物及衛生局局長的發言稿(立法會 CB(2)712/16-17(01)號文件)。食物及衛生局局長重點提述,政府會由2017-2018 財政年度起向醫院管理局("醫管局")增撥每年 20 億元的經常性開支,以改善公營醫療服務。

[此時,主席告知委員他決定把原定的會議時間延長 10 分鐘。]

公營醫療服務

2. 郭家麒議員察悉並關注到,在人口急速老化,市民對醫院服務需求增加的情況下,衛生政策方面的公共開支佔本地生產總值("GDP")的百分比反而下跌至約 2.5%。在 2015-2016 年度及 2017-2018 年度,政府在衛生方面的經常開支佔政府經常開支總額少於 17%。他詢問,政府由 2017-2018 年度起向醫管局增撥每年 20 億元的經常性開支,會否令衛生方面的經常開支回復至上屆政府所承諾的水平,即佔政府經常開支總額 17%。

3. 食物及衛生局局長澄清,公營醫療開支佔 GDP 的百分比,近年均維持在 2.5%左右的水平。為改善公營醫療的基礎建設,以滿足長遠人口醫療的需要,現屆政府已預留 2,000 億元推行 10 年醫院發展計劃,當中包括增加公立醫院病床數目,從目前約 27 000 張增至約 32 000 張。應郭家麒議員要求,食物及衛生局局長答允以書面方式,提供有關當局因應人口老化,65 歲或以上長者人數增多的情況而增加公營醫療開支的資料。

政府當局

醫療人力規劃

4. 葛珮帆議員關注到,醫護人手供應是否足以應付不斷增加的公營醫療服務需求。何君堯議員認為,鑑於現時醫療人手緊絀,醫管局應以有限度註冊的形式增聘非本地受訓的醫生,提供公營醫療服務,以滿足服務需要。他關注到,雖然新的天水圍醫院計劃設有 300 張住院及日間病床,但需視乎人手及其他資源分配安排而分階段啟用有關病床。

5. 食物及衛生局局長表示，早年本地醫科畢業生大幅減少，是導致醫管局近年醫療人手短缺的原因，而由於培訓醫生需時，預計未來數年人手會持續短缺。醫管局已在過去數年採取多項措施，吸引和挽留醫生和護士，以應付人手需求。舉例而言，醫管局已推行特別退休後重聘計劃，為的是在現職的臨床醫生、護士和專職醫療人員退休後，重新聘用當中合適者；以及推行旨在鼓勵醫護人員自願在額外服務時段工作的特別酬金計劃。政府將在2017年上半年公布首次涵蓋全港的醫療人力規劃和專業發展策略檢討報告，當中包括提出建議，以應付預計的醫療人力需求(包括醫生和護士)。

預防及控制疾病

預防性質的護理

6. 郭家麒議員認為，政府當局應針對中年人推廣預防性質和基層護理服務。葛珮帆議員歡迎關愛基金推出為期3年的先導計劃，為合資格低收入家庭的青少年女性提供免費子宮頸癌疫苗注射，但她詢問當局可否考慮為所有適齡的青少年女性提供子宮頸癌疫苗注射，並進行全民乳癌普查。

7. 食物及衛生局局長表示，現屆政府已推出大腸癌篩查先導計劃，資助沒有出現病徵的合資格人士接受篩查。由於公共資源有限，政府提供免費子宮頸癌疫苗注射的對象是低收入家庭的青少年女性。至於乳癌方面，現時沒有證據足以支持或反對為本港沒有乳癌徵狀而患乳癌風險屬一般水平的婦女進行全民乳癌普查。有見及此，政府已委託顧問進行研究，制訂經本地驗證的風險估算工具，以便確定哪些人士較可能受惠於普查計劃。關於基層護理服務，現時在醫管局普通科門診診所接受治療的合資格病人，可選擇在參與普通科門診公私營協作計劃的服務提供者接受資助門診服務，包括診治慢性疾病和急症護理。該計劃將於未來兩年擴展至涵蓋全港18區。應主席要求，食物及衛生局局長答允提供書面資料，說明在基層護理層面鼓勵中年人作預防護理的計劃和所涉及的開支。

政府當局

8. 麥美娟議員關注到，政府當局是否有決心在不同年齡組別推廣接種疫苗，以保障市民健康，對抗傳染病。衛生署署長表示，衛生防護中心轄下由不同專業的專家組成的疫苗可預防疾病科學委員，會提供有關在人口層面使用疫苗的科學意見。

維護母乳餵哺

9. 邵家輝議員察悉，政府當局計劃推行《香港配方奶及相關產品和嬰幼兒食品的銷售守則》("《香港守則》")，以維護母乳餵哺及支持以最佳方式餵養嬰幼兒。他指出新西蘭、新加坡及澳洲所採用有關配方奶的推銷手法的規例，涵蓋範圍分別只包括供 6 至 12 個月嬰幼兒食用的嬰幼兒配方奶。他關注《香港守則》是否適用於供 36 個月或以下嬰幼兒食用的指明產品，即類似巴西、迦納、黎巴嫩、尼日利亞及菲律賓等發展中經濟體系所採用的做法。他支持母乳餵哺，但表示有母親基於種種原因而選擇不以母乳餵哺。他籲請政府當局推行《香港守則》時，在回應業界關注與顧及社會利益之間，求取適當的平衡。

10. 食物及衛生局局長表示，根據世界衛生組織("世衛")於 2016 年發出有關終止不當促銷嬰幼兒食品的指引，母乳代用品應理解為包括特別銷售供餵養 3 歲或以下嬰幼兒的任何液體狀或粉末狀奶類，預計日後會有更多世衛成員國就此訂立某種形式的規管。不過，在部分已發展經濟體系，當地的嬰幼兒配方產品製造商或會提出強烈反對。邵家輝議員詢問，政府當局有否訂立一個目標母乳餵哺率。食物及衛生局局長給予否定的答覆，並表示值得注意的是，近年本港產婦出院時曾以母乳餵哺的比率已上升至超過 80%，但出生嬰兒中僅約有 20%的嬰兒在 4 個月大時仍接受全母乳餵哺，這比率仍然相對偏低。政府當局採取多管齊下的策略，維護及推廣母乳餵哺，而其中一項策略便是推行屬自願性質的《香港守則》。當局制訂的其他策略，包括鼓勵社會各界實施母乳餵哺友善工作間政策，支持在職母親持續餵哺母乳，以及透過推廣母乳餵哺友善場所和設置育嬰間，鼓勵

和支持在公眾場所餵哺母乳。葛珮帆議員對政府當局在推廣母乳餵哺方面的工作，表示欣賞。

長者基層醫療及牙科護理服務

11. 郭家麒議員及葛珮帆議員歡迎政府當局計劃於 2017 年內將長者醫療券計劃的合資格年齡，由 70 歲降至 65 歲。葛珮帆議員詢問，當局會否考慮容許合資格的長者夫婦共用醫療券戶口內的醫療券金額。食物及衛生局局長表示，政府當局已在過去數年推行各項改善措施，令長者使用醫療券時有更大彈性。當局會研究有關建議。

12. 邵家臻議員關注到，現時只有 11 間政府牙科診所設有特定應診時段，為市民提供緊急牙科治療。他提述一項意見調查的結果，即 70 歲或以上的長者中有 30% 的長者牙齒少於 10 顆，並詢問政府當局會否採取措施，以達到世衛於 1982 年所倡議的 80/20(即所有人在 80 歲時剩餘 20 顆牙齒)目標。葛珮帆議員籲請政府當局，除了提供緊急牙科治療外，亦向全港 18 區的長者提供一般牙科治療服務，因為許多缺乏經濟能力的長者無法負擔私營醫療機構提供的補牙服務。

13. 食物及衛生局局長表示，政府當局難以為所有市民提供公共牙科護理服務，因為這樣需要大量資源，但現屆政府會致力向有需要的長者提供牙科護理支援服務。目前，長者牙科外展服務計劃及關愛基金長者牙科服務資助項目，分別為全港 18 區的安老院舍、日間護理中心及同類設施所服務的長者，提供免費牙科外展服務；以及為使用由社會福利署資助的家居照顧服務或家務助理服務的低收入長者和領取長者生活津貼("長津")的長者，免費提供鑲活動假牙和相關的牙科診療服務。領取長津的受惠者年齡已於 2016 年 10 月降至 75 歲或以上，此年齡限制會於稍後進一步降低。梁國雄議員認為，在規劃康樂及社區設施時，政府當局應預留用地，在餘下 7 個區設立政府牙科診所。此外，當局應增加大學教育資助委員會資助的牙科學士學位課程學額，以應付牙科人手需求。

推行自願醫保計劃

14. 陳健波議員支持政府當局決定首先推行設有 10 項"最低要求"的經修訂自願醫保計劃，以及再次研究在自願醫保計劃下設立高風險池的建議。他籲請政府當局在檢討高風險池建議的可持續性後，落實設立高風險池，以利便部分高風險人士購買私家醫院住院保險，減輕公營醫療系統的壓力。不過，他關注在自願醫保計劃下享有稅項扣減，能否提供足夠誘因，鼓勵市民購買符合自願醫保計劃規定的產品。

15. 食物及衛生局局長向委員保證，政府當局並無放棄高風險池建議，該建議會在較後階段處理。與此同時，在食物及衛生局轄下設立的自願醫保計劃辦事處會推展自願醫保計劃，有關工作包括在稅項扣減方面研究每年可用作申請稅項寬減的保費上限，確保有誘因吸引更多市民購買自願醫保計劃的住院保險；以及發出一套自願醫保計劃實務守則，說明"最低要求"及相關安排。同時，日後成立的獨立保險業監管局會獲邀發出指引，就承保個人住院保險的各個範疇提供指導，並建議承保機構遵從自願醫保計劃實務守則。視乎上述工作進展，稅項扣減會於 2018-2019 年度實施。

醫療事故

16. 陳志全議員察悉公立醫院近月發生多宗孕婦死亡事故，並關注醫護人手緊絀而導致人為錯誤，是否就是事故的根本成因。葛珮帆議員表達類似的關注。麥美娟議員關注到，上述事故及近期涉及公立醫院精神科病房病人疑遭非禮的事件，是否因為醫護人手緊絀或相關醫護人員的態度所致。她詢問醫管局有否進行任何調查，並制訂措施以免同類事件再次發生。

17. 食物及衛生局局長表示，醫管局設有既定機制，規定醫院必須呈報嚴重醫療及重大風險事件，並成立根本成因分析委員會，找出已呈報事故的根源及成因。醫管局旨在透過有關安排，盡量減少對病人、家屬及員工的傷害，並鼓勵公開披露有

關事故，從中汲取教訓，避免日後再發生同類醫療事故。醫院管理局行政總裁("醫管局行政總裁")補充，與其他地方相比，醫管局整體醫療事故的數字並不高。在中央層面，相關專科的臨床統籌委員會研究每宗事故，檢討有系統和工作程序是否需要改善。應注意的是，每宗事故的根本成因各有不同，涉及的範疇包括醫生的經驗、治理危重病人時各專業之間的溝通，以及人手短缺的問題。醫管局會採取補救措施處理導致醫療事故的主要原因，亦會與醫護人員分享從中汲取的教訓及所採取的改善措施。

使用資訊科技改善公營醫療服務

18. 姚思榮議員建議，政府當局應善用日新月異的資訊科技，以便向已登記使用相關流動應用程式的市民發放即時的公共醫療訊息，並利用流動應用程式提供有關公立醫院急症室及公營專科門診所各專科新症個案的輪候時間的實時資訊，以及讓病人預約門診服務和閱覽其醫療紀錄。

19. 食物及衛生局局長表示，繼於 2006 年推行公私營醫療合作 — 醫療病歷互聯試驗計劃後，第一階段電子健康紀錄互通系統("互通系統")已於 2016 年 3 月起啟用，協助公私營醫療服務提供者上載和取覽自願參加人士的電子健康紀錄。如獲立法會財務委員會批准撥款，第二階段互通系統的發展工作便會展開，進一步改善其支援提供醫療服務的多項技術能力，當中包括容許醫療服務提供者互通放射圖像，以及病人可在互通系統取覽若干健康資料。醫管局行政總裁表示，醫管局已透過其網站及流動應用程式醫管局與你，使病人可隨時取得有關資訊，例如急症室服務輪候時間及專科門診新症個案預約輪候所需時間。就後者而言，其適用範圍會於 2017-2018 年度擴展至涵蓋更多主要專科。而當病人藥物配妥時，流動應用程式 e 藥通便會提示病人取藥。

[此時，主席告知委員他決定把會議時間再延長 5 分鐘。]

精神健康服務

20. 容海恩議員關注到，濫藥是精神病的一項常見風險因素。另外，在 2010 年至 2013 年期間進行的香港精神健康調查顯示，約有 12% 的青少年患有常見的精神病，但當中只有約 6% 的青少年於過往一年曾尋求精神健康服務。她促請政府當局加強青少年精神健康服務、支援有精神健康需要的學生的學校和家庭，以及加強濫藥方面的健康教育。

21. 食物及衛生局局長表示，目前兒童及青少年精神科是精神科專科的附屬專科。政府當局訂有機制，以便及早識別和介入處理有精神健康需要的青少年。醫院管理局聯網服務總監補充，當局於 2016-2017 學年推行試驗性質的醫教社同心協作先導計劃，在每間參與學校設立包括醫護、教育及社會福利界別專業人士的校本跨專業平台，為有精神健康需要的學生及其家庭協調及提供支援服務。衛生署署長表示，衛生署所推行為期 3 年的推廣精神健康試驗計劃，以及該署的學童健康服務，會透過中心為本服務及學校為本服務，為中小學學生提供推廣健康和預防疾病的服務。

醫社協作

22. 張超雄議員表示，面對人口老化，越來越多的政策和服務範疇需要醫社協作，而為精神病康復者提供的社區支援服務，以及照顧安老院舍和殘疾人士院舍的院友，便是其中的例子。他詢問，衛生及福利的政策職能應否撥歸同一個政策局負責，使衛生及福利的政策更緊密配合。食物及衛生局局長指出，衛生、福利及食物的政策範疇曾在不同時間以不同組合的方式，撥歸同一個政策局負責，而每個組合均有優劣之處。他認為更重要的是在提供有關服務時改善跨界別的合作。

立法建議

多項立法建議所引起的爭議

23. 謝偉俊議員關注到，有關修訂煙草產品封包及零售盛器上健康忠告，以及規管醫療儀器的立法建議具爭議性，社會上有強烈的反對意見。依他之見，政府當局的目標應放在較容易推行的政策和措施。

24. 食物及衛生局局長回應時表示，部分主要公共衛生議題具爭議性，是可以理解的。政府當局對相關持份者提出的不同意見持開放態度，但若有關持份者沒有顧及社會整體利益，要完全達到共識，實在非常困難。一個負責任的政府的相關官員會致力為保障市民健康而推展有關政策。

控煙工作

25. 陳志全議員詢問，政府會否在 2017-2018 年度增加煙草稅。食物及衛生局局長回應時表示，他不會在現階段評論此事。

26. 謝偉俊議員認為，政府當局提出透過更改煙草產品的封包或零售盛器上的健康忠告的訂明式樣，以及焦油量和尼古丁量說明的訂明式樣來加強控煙工作的邊際效益輕微，因為本港吸煙率僅為 10.5% 的甚低水平。梁國雄議員表達類似的意見，認為當局反而應把資源用於解決飲酒和濫藥問題。依他之見，政府當局近年的控煙工作對吸煙者造成負面標籤效果。何君堯議員認為，除非政府當局的計劃是，若將健康忠告的面積擴大至覆蓋香煙和煙草產品封包或零售盛器上最大的兩個表面至少 85% 的做法可有效降低吸煙率至個位數的水平，當局便會全面禁煙，否則上述措施根本毫無意義。他促請政府當局加強工作，針對在法定非吸煙區吸煙的罪行採取執法行動。

27. 食物及衛生局局長表示，政府當局不會因吸煙率為 10.5% 而滿足，當局的目標是將吸煙率降至個位數。要同時保障吸煙者和非吸煙者，政府當局有需要從公眾健康的角度加強控煙工作，因為煙草的使用是導致心血管系統疾病等致命及慢性疾病的單一最重要的可預防風險因素，而且青年人特別容易受煙草業的銷售策略所影響。應注意的是，

澳洲及英國等國家的煙草產品已採用平裝(標準化包裝)。現時有關把健康忠告圖像覆蓋的面積增至佔煙草產品的封包或零售盛器最大的兩個表面的85%的建議，對本地而言屬合適的建議。

規管醫療儀器

28. 陳志全議員表示，由於委員曾在 2017 年 1 月 16 日事務委員會會議上，就顧問研究報告內選定醫療儀器的使用管制的建議，提出各種關注事項，政府當局應謹慎研究是否應按原定計劃在 2016-2017 年度立法會會期的下半年度，向立法會提交有關制訂醫療儀器規管架構建議的條例草案。葛珮帆議員表示，政府當局提出的醫療儀器規管架構建議，會窒礙美容業的發展。

29. 食物及衛生局局長強調，持份者對政府當局推行的規管措施提出各種關注事項，是可以理解的，但當局有需要回應市民的要求，確保醫療儀器安全，從而保障市民健康。

30. 謝偉俊議員質疑，隨着科技不斷進步，在使用作美容用途的醫療儀器方面，醫護專業人員是否較訓練有素的美容從業員勝任。他認為，認可醫療專業註冊先導計劃應涵蓋美容從業員，以確認上述人員使用作美容用途的選定醫療儀器的水平。何君堯議員認為，政府當局應清楚解釋，選定醫療儀器使用管制建議下各醫療儀器的風險水平。

香港醫務委員會的運作

31. 陳志全議員察悉，政府當局計劃於 2017 年上半年向立法會再次提交《醫生註冊(修訂)條例草案》。他詢問，涉及的修訂項目是否只包括較不具爭議的事項，並且已考慮委員及不同持份者對《2016 年醫生註冊(修訂)條例草案》意見分歧的情況。

32. 食物及衛生局局長表示，政府已成立有關修訂《醫生註冊條例》的三方平台，以促進醫生、代表病人權益及消費者權益的人士和立法會議

員，就涉及改善香港醫務委員會運作的立法建議進行溝通。三方平台計劃合共舉行 4 次會議，之後政府當局會考慮向立法會提交修訂條例草案的時間。為研究該條例草案的法案委員會可進一步研究議員關注的事項(如有的話)。

II. 其他事項

33. 主席提醒委員，在 2017 年 2 月 21 日有一項到訪安老院，視察互通系統運作及由使用者分享經驗的本地訪問活動；以及事務委員會 2 月份例會已改於 2017 年 2 月 28 日上午 10 時 30 分至下午 1 時舉行。

34. 議事完畢，會議於上午 10 時 45 分結束。

立法會秘書處
議會事務部 2
2017 年 5 月 29 日