

立法會

Legislative Council

立法會CB(2)2134/16-17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：2017 年 4 月 25 日(星期二)
時 間：下午 3 時
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)
張宇人議員, GBS, JP
黃定光議員, SBS, JP
陳健波議員, BBS, JP
葉劉淑儀議員, GBS, 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
潘兆平議員, BBS, MH
朱凱迪議員
何君堯議員, JP
邵家輝議員
容海恩議員
譚文豪議員

列席議員：田北辰議員, BBS, JP

缺席委員： 陳恒鑌議員, JP
邵家臻議員

[高等法院原訟法庭於 2017 年 7 月 14 日作出裁決，宣布梁國雄、羅冠聰、姚松炎及劉小麗自 2016 年 10 月 12 日起被取消就職立法會議員的資格，並已離任立法會議員的職位，無權以立法會議員身分行事。]

出席公職人員： 議程第IV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
阮慧賢女士

衛生署助理署長(特別衛生事務)
陳少梅醫生

衛生署首席醫生(非傳染病)
吳國保醫生

衛生署控煙辦公室主管
李培文醫生

議程第V項

食物及衛生局局長
高永文醫生, BBS, JP

食物及衛生局副秘書長(衛生)1
陳偉基先生

醫院管理局行政總裁
梁栢賢醫生, JP

醫院管理局代理聯網服務總監
張子峯醫生

醫院管理局總行政經理(財務規劃及收入管理)
廖慶榮醫生

醫院管理局總行政經理(專職醫療)
鍾慧儀女士

議程第VI項

食物及衛生局局長
高永文醫生, BBS, 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

衛生署助理署長(健康促進)
馮宇琪醫生

社會福利署助理署長(康復及醫務社會服務)
方啟良先生

社會福利署助理署長(安老服務)
彭潔玲女士

醫院管理局行政總裁
梁栢賢醫生, JP

醫院管理局總行政經理(綜合護理計劃)
庾慧玲醫生

醫院管理局精神科統籌委員會主席
鄧麗華醫生

議程第VII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)2
梁嘉盈女士

醫院管理局新界西醫院聯網總監
高拔陞醫生

醫院管理局總行政經理(聯網運作)
張子峯醫生

醫院管理局總行政經理(基本工程規劃)
李育斌先生

醫院管理局總項目經理(基本工程)2
黃俊文先生

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
朱秀雯小姐

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)1079/16-17(01)、CB(2)1092/16-17(01)、CB(2)1108/16-17(01)、CB(2)1240/16-17(01)、CB(2)1250/16-17(01)及 CB(2)1277/16-17(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基層婦女醫療服務的政策事宜作出的轉介；
- (b) 邵家輝議員於 2017 年 3 月 28 日就要求政府當局回應有關煙草產品封包及

零售盛器上健康忠告的修訂建議的事宜而發出的函件；

- (c) 梁志祥議員於 2017 年 3 月 30 日就有關經老鼠直接傳播的疾病及元朗區鼠患問題的事宜而發出的函件；
- (d) 政府當局就黃碧雲議員於 2017 年 3 月 10 日的來函中提出有關中藥材的規管的關注事項所作的回應；
- (e) 政府當局就陳恒鑾議員於 2017 年 3 月 8 日的來函中提出有關保健食品的註冊及監管的事宜所作的回應；及
- (f) 政府當局就邵家輝議員於 2017 年 3 月 28 日的函件中提出有關煙草產品封包及零售盛器上健康忠告的修訂建議的事宜所作的回應。

II. 下次會議的討論事項

[立法會 CB(2)1228/16-17(01)及(02)號文件]

2. 主席告知委員，因應事務委員會在 2017 年 4 月 11 日的特別會議上所作的要求，立法會秘書處資訊服務部資料研究組正就選定地方的罕見疾病政策擬備一些補充資料，以便委員考慮陳恒鑾議員於該會議提出有關進行海外職務訪問，以研究罕見疾病政策的建議。主席建議，事務委員會將在定於 2017 年 5 月 15 日下午 4 時 30 分舉行的下次例會上，考慮是否進行擬議職務訪問。委員表示同意。

3. 委員亦商定，事務委員會將於 5 月份的例會上討論政府當局所建議的下述議題："在啟德發展區興建新急症醫院—籌備工作"及"住院病人藥物處方系統"。

(會後補註：應政府當局要求及經主席同意，"威爾斯親王醫院重建計劃第二期(第一

階段)——籌備工作"的新討論項目已列入事務委員會 5 月份例會的議程。)

III. 建議在衛生事務委員會轄下成立中醫藥發展事宜小組委員會

[立法會 CB(2)1133/16-17(01)及 CB(2)1261/16-17(01)號文件]

4. 委員並不反對葉劉淑儀議員所提出，有關在事務委員會轄下成立中醫藥發展事宜小組委員會的建議(立法會 CB(2)1133/16-17(01)號文件)，以及該建議所載的小組委員會工作計劃。委員亦同意把陳恒鑽議員 2017 年 4 月 21 日函件(立法會 CB(2)1261/16-17(01)號文件)中所載列的建議，納入上述建議所載的小組委員會職權範圍。

5. 委員察悉，現時有 10 個由事務委員會或內務委員會委任、負責研究政策事宜的小組委員會正在運作中，已達到該等小組委員會可在同一時間運作的數目上限。小組委員會將會列入研究政策事宜的小組委員會輪候名單，以待展開工作。主席請委員注意，根據內務委員會就研究政策事宜小組委員會展開工作、運作及延長工作期所採納的概括原則，在同一事務委員會轄下同時運作的小組委員會的數目不應多於兩個。現時，在福利事務委員會及事務委員會轄下委任的長期護理政策聯合小組委員會正在運作中。除上述新委任的小組委員會外，另一個在事務委員會轄下委任的小組委員會(即在事務委員會及工商事務委員會轄下委任的美容業儀器規管和發展事宜聯合小組委員會)亦在輪候名單上。

IV. 《2017 年應課稅品(修訂)條例草案》

[立法會 CB(2)1228/16-17(03)及(04)號文件]

6. 食物及衛生局副局長向委員簡介政府當局修訂《應課稅品條例》(第 109 章)及其附屬法例，以禁止為營商目的向未成年人(即 18 歲以下人士)售賣和供應令人醺醉的酒類的建議("立法建議")，

詳情載於政府當局的文件(立法會 CB(2)1228/16-17(03)號文件)。

7. 委員察悉立法會秘書處擬備、題為"《2017 年應課稅品(修訂)條例草案》"的資料摘要(立法會 CB(2)1228/16-17(04)號文件)。

立法建議的理據

8. 陳沛然議員對立法建議表示支持，該建議就為營商目的售賣和供應令人醺醉的酒類提出 18 歲的年齡規定。他指出，對於在《人體器官移植條例》(第 465 章)下的現行規定，即就受規限器官切除或受規限器官移植，活體器官捐贈者必須年滿 18 歲，社會人士近期有不同意見。他要求當局提供資料，說明屬衛生範疇的其他法例，是否訂明同一年齡規定。

9. 食物及衛生局副局長表示，其中的例子包括：《應課稅品(酒類)規例》(第 109B 章)所訂的酒牌制度，規定酒牌處所持牌人不得准許任何 18 歲以下人士在持牌處所飲用令人醺醉的酒類；以及根據《吸煙(公眾健康)條例》(第 371 章)，任何人不得向 18 歲以下人士售賣香煙、香煙煙草、雪茄或煙斗煙草。

10. 譚文豪議員表示，他支持限制未成年人取得和接觸酒類飲品的大方向。然而，他質疑禁止為營商目的向未成年人售賣和供應令人醺醉的酒類，是否達致上述目標的最佳辦法。他提述世界衛生組織("世衛")就減少酒精危害所提出的 3 個最佳介入方法(即增加酒稅、限制酒類飲品零售途徑，以及禁制酒類飲品廣告)，這些方法與政府當局在控煙架構下所採用的現行措施相若。他詢問，政府當局有否評估其有關禁止向 18 歲以下人士售賣香煙、香煙煙草、雪茄或煙斗煙草的控煙措施，在降低年輕人吸煙率方面的成效。麥美娟議員提出類似的問題。衛生署助理署長(特別衛生事務)表示，在推行禁止未成年人售賣煙草產品的措施，以及進行此方面的公眾教育後，在所有 15 至 19 歲的人士當中，

每日吸煙者的比率已由 2010 年的 2.5%，降至 2015 年的 1.1%。

11. 黃碧雲議員認為，在本港，酒精所致的醫療及社會負擔，遠較由濫藥造成的負擔為輕。她看不到有迫切社會需要引入擬議規管制度，以禁止為營商目的向未成年人售賣和供應令人醺醉的酒類。謝偉俊議員引述其觀察所得，在一些國家，例如澳洲，年輕人的酒精飲用量甚高，這或是這些國家需要就購買酒精飲品在處所以外地方飲用施加年齡限制的部分原因。他認為，根據衛生署在 2013 年委託香港大學進行調查的結果，顯示只有 9.9%及 27.4%曾經飲酒的高小學生及中學生，曾自行購買酒類飲品，這並不足以支持在香港引入新規定，禁止在業務過程中，為營商目的向未成年人售賣和供應令人醺醉的酒類。陳沛然議員要求當局提供下列資料：過去 5 年，每年涉及在醫院管理局("醫管局")管理的相關診所(例如屯門酗酒診療所)接受治療的 18 歲以下病人的酗酒新個案宗數，以及當中最年輕病人的年齡；以及就這些個案而言，每年有多少宗個案獲轉介接受公立醫院提供的戒酒治療住院服務。張超雄議員對立法建議表示支持。

12. 食物及衛生局副局長強調，青少年期是行為轉變和腦部發育的關鍵時期。在此期間飲酒會對這些成長上的轉變造成不良影響。此外，年輕人可能較成年人更快對酒精產生依賴。越早開始飲酒，日後出現酗酒情況的機會就越大。應注意的是，據世衛所述，於 2012 年，在 166 個向世衛提交報告的經濟體系中，只有 21 個沒有就在飲酒場所以外地方購買任何種類酒精飲品訂立年齡限制。應注意的是，現行的酒牌制度已規定持牌人不得准許 18 歲以下人士在領有牌照處所內飲用任何令人醺醉的酒類。食物及衛生局副局長答允以書面提供陳沛然議員所要求的資料。

政府當局

13. 潘兆平議員詢問，當局會否定期就本港未成年人的飲酒情況進行調查，以了解此方面的趨勢。食物及衛生局副局長給予肯定的答覆。

擬議新規定能否予以執行

14. 黃碧雲議員詢問，就當面分發而言，在向顧客售賣或供應令人醺醉的酒類前，零售處所的店員是否必須要求買方或收受方提供年齡證明。葛珮帆議員雖然支持規管向未成年人售賣和供應酒類，但她表示，政府當局應確保實施擬議的新禁制不會令業界負擔過重。食物及衛生局副局長表示，就當面分發而言，除非在無疑點的情況下信納買方或收受方已年滿 18 歲，否則店員可採取步驟，要求買方或收受方提供年齡證明。

15. 邵家輝議員原則上不反對引入新規定，以禁止為營商目的向未成年人售賣和供應令人醺醉的酒類。然而，他關注到，在當面分發的過程中，店員在有懷疑時對買方或收受方的身份證明文件作出檢查，或導致雙方出現爭執，特別是在政府當局並未就此擬議限制進行足夠宣傳的情況下。麥美娟議員雖然對擬議限制表示支持，但她詢問，在當面分發的過程中，前線店員查閱酒類的買方或收受方的身份證明文件有何法理依據。

16. 食物及衛生局副局長及衛生署助理署長(特別衛生事務)表示，與《吸煙(公眾衛生)條例》的相關規定類似，立法建議就多項事宜作出規定，當中包括有關地方必須在當眼位置展示一個載有訂明通知的告示，說明根據本港法例不得在業務過程中向未成年人售賣或供應令人醺醉的酒類。這項規定將有助店員在有懷疑時查閱買方的身份證明文件。有關店員若不是合理地信納買方或收受方並非未成年人，則不應售賣令人醺醉的酒類。

17. 黃碧雲議員察悉，儘管零售業界多年來均自發地避免向未成年人售賣令人醺醉的酒類，但過往由社區內的持份者進行的一些買酒測試顯示，青少年在不同零售商店購買酒類產品時並無遇到太大困難。她認為，就售賣和供應令人醺醉的酒類供在場所以外地方飲用的處所而言，由於並無發牌制度，因此當局難以確保零售處所遵從建議的新規定。謝偉俊議員持類似的意見。食物及衛生局副局長表示，當局在實施禁止任何人不得向 18 歲以下

人士售賣煙草產品的規定時，並未有就煙草產品零售商訂立發牌制度，根據上述經驗，委員無須有此憂慮。

18. 麥美娟議員察悉，根據建議，在新規管制度下，衛生署的公職人員將會獲賦權採取執法行動。她對該署轄下的控煙辦公室("控煙辦")針對向未成年人售賣煙草產品的零售商店所採取執法行動的成效，表示關注。譚文豪議員及張超雄議員提出類似的關注。譚文豪議員問及控煙辦曾否進行"放蛇"行動。控煙辦主管表示，控煙辦會在接獲投訴時進行循規查核及巡查。衛生署助理署長(特別衛生事務)及控煙辦主管補充，有關向未成年人售賣煙草產品投訴個案的每年數字，已由 2010 年的約 100 宗，下跌至近年的 10 宗左右，已反映至今所採取執法行動的成效。

19. 邵家輝議員關注到，根據立法建議，就透過遙距分發方式購買的令人醺醉酒類，負責送遞的人是否須查核有關酒類的買方或收受方的身份證明文件，這一點並不明確。衛生署助理署長(特別衛生事務)表示，就遙距分發而言，訂明通知須以電子方式發布(例如視覺影像)，表明根據本港法例不得在業務過程中向未成年人售賣或供應令人醺醉的酒類。除此以外，亦會施加須收到買方或收受方的年齡聲明的規定。姚思榮議員對立法建議表示支持，並詢問，政府當局會否進行"放蛇"行動，以確定那些透過遙距分發方式要約售賣或供應令人醺醉酒類業務的經營者有否遵從相關的通知及聲明規定。衛生署助理署長(特別衛生事務)表示，衛生署會就遙距分發查核遵從相關規定的情況。

20. 黃碧雲議員認為，若無積極的執法行動，立法建議並不能有效限制未成年人接觸酒類飲品，特別是遙距分發的情況，因為買方或收受方只需作出他或她已年滿 18 歲的聲明。謝偉俊議員表示，現階段他不會支持立法建議，原因是他看不到新規定如何能有效執行。

21. 食物及衛生局副局長向委員保證，在相關條例草案獲通過後，政府當局會向衛生署提供額外

的人手及資源，就新限制加強公眾教育及採取執法行動。具體而言，衛生署人員會在接獲情報及投訴後，進行巡查及採取執法行動。他們可在以當面分發方式售賣或供應令人醺醉酒類的地方進行抽樣或目標巡查，以確定賣方是否已在有關地方的當眼位置展示載有訂明通知的告示，並會加強巡查黑點。當局亦會對透過遙距分發方式要約售賣或供應令人醺醉的酒類的業務進行循規查核，以查明有否遵從相關的通知及聲明規定。

22. 潘兆平議員詢問，有否僱員因向 18 歲以下人士售賣香煙、香煙煙草、雪茄或煙斗煙草而根據《吸煙(公眾衛生)條例》被定罪。控煙辦主管表示，自相關條文於 2007 年生效以來，約有 30 宗這方面的定罪個案，而大部分的被定罪人士均為僱員。郭家麒議員支持立法建議，並表示，業務經營者應就未能遵從建議的新限制承擔法律責任，以加強阻嚇作用。潘兆平議員問及在業務過程中，向未成年人售賣或供應令人醺醉酒類的擬議罪行的罰則。食物及衛生局副局長回應時表示，任何人干犯有關罪行，一經循簡易程序定罪，最高可被判處第 5 級罰款(即罰款 5 萬元)。

23. 邵家輝議員認為，若令人醺醉的酒類的買方或收受方未滿 18 歲，亦應向他們施加罰則，以阻嚇未成年人飲酒。衛生署助理署長(特別衛生事務)表示，立法建議的其中一個目標，是透過限制未成年人取得和接觸酒類飲品，以保障他們的福祉。政府當局會加強有關酒精相關危害的公眾教育。她籲請家長及教師加深年輕人對這方面的認識。姚思榮議員建議，當局可參照有關煙草產品的類似規定，考慮規定令人醺醉的酒類的零售容器須展示一個指明標籤，顯示有關飲酒害處及禁止向未成年人售賣及供應令人醺醉的酒類的資料。食物及衛生局副局長備悉有關建議。

諮詢工作

24. 邵家輝議員察悉，政府當局曾於 2017 年 1 月至 2 月期間就立法建議為相關持份者舉行簡介會，並邀請持份者就立法建議提交書面意見。他表

示，當局並未就立法建議諮詢零售業界的所有相關成員。他表示，若政府當局當時有就立法建議與他溝通，他便可以作為由批發及零售界功能界別選舉產生的議員身份，協助徵詢零售業界成員的意見。食物及衛生局副局長表示，衛生署會再次會見相關持份者，以便他們了解新規定的運作細節。當局亦會提供一套指引，以方便業界遵從。

25. 邵家輝議員詢問，政府當局有何渠道徵詢各區區議會正副主席對立法建議的意見。食物及衛生局副局長就此回應時表示，18 區區議會的正副主席已在他們與民政事務總署署長舉行的其中一次每月會議上，對立法建議原則上表示支持。

有關盡量減少酒精相關危害的其他建議

26. 郭家麒議員提述有關減少酒精危害的 3 個最佳介入方法，並促請政府當局增加酒稅，以及規定酒類廣告須加入健康忠告信息和有關令人醺醉的酒類不得售賣或供應予未成年人的信息。張超雄議員認為，增加酒稅有助打擊年輕人飲酒的問題。

27. 食物及衛生局副局長表示，立法建議是為加強控制酒精相關危害而踏出的第一步。至於酒類或飲用酒類的廣告，食物及衛生局副秘書長(衛生)²表示，根據通訊事務管理局向所有電視節目服務持牌人及聲音廣播持牌人發出的《業務守則》的規定，這類廣告只應以成年人為對象、不得於接近兒童節目時段或以未成年人為對象的節目時段播映及不得於每日下午 4 時至晚上 8 時 30 分播映；而且這類廣告不得鼓勵或描述沒有節制的喝酒行為。

總結

28. 主席在總結時表示，大部分在席委員並不反對立法建議。他促請政府當局在擬備相關法案時，考慮委員就執行立法建議方面提出的關注。

V. 公立醫院服務的收費檢討

[立法會 CB(2)1224/16-17(01)及 CB(2)1228/16-17(05)號文件]

29. 食物及衛生局局長向委員簡述食物及衛生局對醫管局就公營醫療服務收費水平進行檢討的結果的意見，詳情載於政府當局的文件(立法會 CB(2)1224/16-17(01)號文件)。

30. 委員察悉立法會秘書處擬備、題為"公立醫院服務的收費"的最新背景資料簡介(立法會 CB(2)1228/16-17(05)號文件)。

新收費的水平

31. 黃碧雲議員雖然讚賞政府當局已考慮所收到的意見，並會降低醫管局就符合資格人士公立醫院服務收費原本建議的增幅，但她詢問，是否有空間暫緩調整若干服務的收費或進一步縮減其調整幅度，例如急症室服務收費的增幅及專科門診診所的配藥收費。

32. 食物及衛生局局長解釋，一如在 2002 年首次引入急症室收費時的情況，增加符合資格人士的公立醫院急症室收費，目的是縮窄急症室收費與私家醫生收費中位數之間的差距，以鼓勵半緊急及非緊急的急症室個案(即第四及第五分流類別)的病人使用私營醫療服務，從而紓緩急症室的工作量，使那些被分流為危殆、危急及緊急個案(即第一、第二及第三分流類別)的病人受惠。至於專科門診診所的配藥收費，於 2003 年就專科門診診所處方的藥物另行收費，旨在解決因不必要地索取藥物及不遵吩咐服藥所致的浪費藥物問題。食物及衛生局局長進而表示，在目前的收費調整工作中，醫管局在釐定有關公立醫院服務收費的擬議增幅時，已參考多項因素，當中包括政府的現行補貼水平。儘管如此，應注意的是，收回成本並非政府當局在釐定及檢討符合資格人士的公立醫院服務收費時的指導原則。經考慮所收到的意見，特別是市民對收費增幅的負擔能力及接受程度，政府當局已適當地對擬議的增幅水平作出載於政府當局文件附件 E 的調整。

33. 陳沛然議員要求當局就醫管局修訂其收費的機制提供資料。食物及衛生局局長表示，根據《醫院管理局條例》(第 113 章)，醫管局須就公眾使用醫院服務須付的費用，建議恰當的政策。按照現行的收費檢討機制，醫管局大會每兩年檢討一次醫管局的服務收費，並在適當情況下供食物及衛生局考慮。就陳沛然議員的跟進提問，主席回應時表示，修訂公立醫院服務的收費，無須立法會批准。食物及衛生局局長強調，在有關建議提交行政會議考慮前，事務委員會提供了就建議進行充分及有建設性討論的平台。

修訂公營急症室服務收費

34. 張超雄議員引述他最近在公立醫院使用急症室服務的個人經驗為例，表示很多長時間輪候公營專科門診服務的病人，均對急症室服務有真正醫療需要。依他之見，符合資格人士急症室收費的建議增幅，只應適用於那些被分流為半緊急及非緊急個案(即第四及第五分流類別)的病人。田北辰議員察悉，急症室過度擠迫及輪候時間偏長的問題，於冬季流感高峰期間尤為嚴重。他表示，急症室收費自 2003 年以來未曾予以修訂，他原則上支持調升這項收費。不過，他認為，被分流為危殆、危急及緊急個案的病人收費，應與普通科門診診所收費的增幅一樣，由 100 元增至 110 元(即 11%)。至於被分流為半緊急及非緊急個案的病人，有關收費應由 100 元增至 180 元，以鼓勵這些病人使用公營普通科門診服務或私營醫療服務。

35. 食物及衛生局局長表示，他察悉就公立醫院急症室病人，按其緊急情況收取不同費用建議的理據。他補充，在 2002 年已就上述做法是否可行進行過廣泛討論，以期鼓勵市民恰當地使用嚴重超出負荷的急症室服務。然而，上述做法令人關注到，其運作將無可避免地令前線醫護專業人員與病人之間因病人被分流的類別而出現爭拗。陳沛然議員對此亦表關注。田北辰議員表示，該項關注並無根據，理由是分流工作是以醫護專業人員的專業判斷為基礎。食物及衛生局局長強調，若公立醫院急症室

分流站的運作受該類爭拗影響，情況將會極不理想。

36. 陳沛然議員認為，就半緊急及非緊急的個案而言，即使急症室收費增至與私家醫生收費中位數看齊，私家診所服務亦及不上公立醫院急症室服務，原因是急症室所提供的是一站式和全日 24 小時的服務。他認為，任何人都不應被阻止到急症室求診，並詢問，其他公營醫療系統所提供的急症室服務是否與香港所提供的一樣，即沒有任何屬非嚴重情況的人會無法獲得治療。食物及衛生局局長回應表示，由於不同地方的公營醫療系統各異，或不宜將香港的醫院服務與其他地方的有關服務作出比較。依他之見，所有人均應能公平地獲得公營醫療服務，此點為本港的醫護專業人員及市民廣泛地接納。為急症室求診病人分類而設的分流制度，目的僅是確保病情嚴重的病人會適時獲得治療。

37. 張超雄議員提及非符合資格人士的急症室收費增幅，由每次收取 990 元增至 1,230 元。他關注到，對患有傳染病並有經濟困難的非符合資格人士而言，較高的急症室收費或窒礙他們求醫，並因而對公眾健康造成負面影響。就那些有緊急醫療需要或經濟困難的非符合資格人士，他促請政府當局考慮調低有關的急症室收費。食物及衛生局局長解釋，為非符合資格人士提供的公立醫院服務，是按收回成本的原則收取費用。儘管如此，政府的一貫政策，是確保任何人不會因經濟困難而無法獲得適當的醫療服務(包括急症室服務)。

調高急症室收費的配套措施

38. 葛珮帆議員質疑，調高合資格人士的急症室收費能否有效鼓勵基層市民及長者病人恰當使用急症室服務。她關注到，並非所有公營普通科門診診所提供夜診服務，而部分地區(例如屯門及深水埗)並沒有太多私家診所。此外，考慮到當局即將增加急症室收費，一些私家診所已調高診症費用。依民主建港協進聯盟之見，醫管局若透過增加服務名額和提供夜診甚或 24 小時服務，以同步加強公營普通科門診服務，才可達致上述目標。

39. 麥美娟議員表示，鑒於當局所提供的基層醫療服務不足，很多經濟能力有限的病人別無他法，只能到公立醫院急症室求診。因此，香港工會聯合會反對以調高合資格人士的急症室收費，作為解決急症室殷切服務需求的手段。她特別關注下述事宜：公營普通科門診診所不僅須照料偶發性疾病病人，還須照顧需要覆診的長期病患者；提供跨專業醫療服務的社區健康中心的數目有限；以及在長者健康中心登記成為會員的輪候時間過長。她籲請政府當局長遠而言加強基層醫療服務。同時，政府當局應採取措施，透過簡化醫管局醫療費用減免的申請程序及加強這方面宣傳工作，讓更多有需要的病人受惠；以及增加合資格長者每年可獲發的長者醫療券金額，以鼓勵他們使用私營醫療服務。

40. 食物及衛生局局長強調，調高急症室收費的目的，並不是窒礙有需要的病人(這些病人可按需要申請醫管局的醫療費用減免)及有迫切醫療需要的病人尋求醫療護理服務，而是鼓勵那些病情相對較輕並有能力負擔私營醫療服務的病人，更恰當地使用急症室服務。這一點可由 2002 年引入急症室收費後的經驗反映出來，該做法縮窄了使用急症室服務與私營醫療服務的收費差距，而半緊急及非緊急個案的數目因此有所減少。亦應注意的是，香港醫學會較早前已保證，私家診所的收費主要取決於營運成本，而非公立醫院急症室的收費。

41. 食物及衛生局局長進而表示，政府當局已向醫管局增撥資源，使其可增加普通科門診診所(包括晚間診所及假期診所)的服務名額，並把普通科門診公私營協作計劃的涵蓋範圍擴大至更多地區。當局已致力完善醫療券計劃，並會繼續這方面的工作。為支持修訂公立醫院服務的收費，政府當局會與醫管局探討如何改善醫療費用減免機制，以及加強宣傳工作，以加深病人對該機制的認識。

42. 潘兆平議員要求當局就政府當局文件第 17 段所載，醫管局於 2017-2018 年度及 2018-2019 年度逐步增加普通科門診診所診症名額的計劃，提供詳細資料。醫管局行政總裁表示，有關增加普通科門診診所(包括晚間診所)診症名額的

準備工作正在進行中。醫管局的計劃是，在 2017-2018 財政年度增加 27 500 個在新界東及新界西聯網的普通科門診診所診症名額，以及在 2018-2019 財政年度把有關的診症名額合共增加 44 000 個。在本地醫科畢業生的人數於 2018 年開始增加時，醫管局會研究進一步增加普通科門診診所診症名額的可行性。

43. 郭家麒議員雖然不反對調高急症室收費，但他認為，部分地區(例如東涌及天水圍)的公營普通科門診服務在夜間、星期日及公眾假期並不足夠，以及公營專科門診服務的輪候時間偏長，是半緊急及非緊急個案病人透過公立醫院急症室求醫的箇中原因。為正視急症室服務嚴重超出負荷的問題，醫管局應在那些缺乏基層醫療服務的地區，提供 24 小時普通科門診服務；讓非政府機構參與填補公私營基層醫療服務之間的不足；以及推出專科門診服務的公私營協作計劃。田北辰議員認為，長遠而言，公營普通科門診診所應提供 24 小時服務。然而，陳沛然議員擔憂，若是如此，醫管局的人員流失率或會上升，理由是部分醫護人員選擇在普通科門診診所工作的其中一個原因，是這些診所的工時相對較穩定。

44. 食物及衛生局局長同意，醫管局應在其醫療人手緊絀的情況有所改善時，探討能否提供 24 小時普通科門診服務，以致即使這樣做，也不會影響提供其他醫療服務；以及研究可否把合適的病人轉介至私營界別繼續作出醫護跟進，以便縮短醫管局專科門診服務的輪候時間。他亦同意，政府當局可進行工作，鼓勵及協助那些現時向市民提供醫療服務的非政府機構，可以流動醫療車服務形式提供基層醫療服務，以應付有此需要的地區的服務需求。他會為此與醫管局及有關的非政府機構作出跟進。

公立醫院服務的醫療費用減免機制

45. 潘兆平議員察悉，政府當局把公營醫療服務的醫療費用減免安排擴大至涵蓋 75 歲或以上及其資產不超出所訂限額的長者生活津貼受惠人。他詢問，當局可否考慮降低有關的年齡門檻，使更多

有需要的長者受惠。陳志全議員關注到，調高急症室收費會對有需要的長者構成財政負擔，特別是那些在醫療費用減免機制改善後，不符合所訂資格的長者生活津貼受惠人。

46. 食物及衛生局局長表示，這是當局首次讓非綜合社會保障援助("綜援")受助人的合資格長者獲豁免繳付公營醫療服務的費用。合資格的長者生活津貼受惠人無須另行提出申請，即會獲豁免繳付公營醫療服務的標準收費。當局預計，有關安排會惠及約 14 萬名長者。另外，醫療券計劃的合資格年齡將於 2017 年降至 65 歲，讓更多長者可利用醫療券使用私營基層醫療服務。

47. 陳志全議員問及獲減免醫療費用的急症室長者病人數目。醫管局行政總裁回應時表示，在急症室求診人次中，約有 30%為 65 歲或以上的長者，當中約有 28%獲減免醫療費用。這些病人包括獲豁免繳付其公營醫療服務費用的綜援受助人；以及經評估後並按個別情況，基於經濟或非經濟原因獲減免其全部或部分醫療費用的非綜援受助人。就後者而言，獲批的費用減免將會是一次過或在指定期內有效(最長為 12 個月)。

總結

48. 主席在總結時表示，部分委員對修訂公立醫院服務的收費(特別是急症室服務收費)有保留。他促請政府當局考慮委員所提出的各項關注，並制訂支持有關修訂的措施。

VI. 精神健康檢討

[立法會 CB(2)1220/16-17(01)、CB(2)1228/16-17(06) 及 CB(2)1270/16-17(01)號文件]

49. 食物及衛生局局長向委員簡述由精神健康檢討委員會("檢討委員會")進行精神健康檢討的結果，詳情載於政府當局的文件(立法會 CB(2)1220/16-17(01)號文件)。

50. 委員察悉立法會秘書處擬備、題為"精神健康政策及服務"的最新背景資料簡介(立法會 CB(2)1228/16-17(06)號文件);以及推動精神健康政策聯席提交的意見書(立法會 CB(2)1270/16-17(01)號文件)。

51. 主席建議事務委員會舉行一次特別會議，以聽取公眾人士對精神健康檢討的意見。委員表示贊同。

(會後補註：就上述目的安排的特別會議已定於 2017 年 5 月 22 日上午 10 時 30 分至下午 1 時舉行。)

精神健康服務的政策及長遠發展

52. 張超雄議員指出，作為精神健康檢討報告("檢討報告")序言的精神健康政策聲明("政策聲明")，並沒有就應對未來服務需要提出任何願景及具體措施連同時間表和所需資源，他對此表示失望。食物及衛生局局長表示，制訂政策聲明是要闡述本港提供精神健康服務的方針和方向。檢討報告已載述改善這方面服務的措施。政府當局正籌備成立常設的精神健康諮詢委員會("諮詢委員會")，以監察落實檢討報告所載建議的情況，並就進一步加強服務提供意見(包括在適當情況下檢視政策聲明的需要)，以應付社會不斷轉變的需要。

53. 張超雄議員對諮詢委員會的層次表示關注，因為其職責當中包括促進相關政策局及部門的合作，以加強規劃及提供精神健康服務。陳沛然議員認為，諮詢委員會應由政務司司長領導。食物及衛生局局長表示，諮詢委員會將由食物及衛生局提供服務，成員會包括相關政策局及部門的代表及持份者。政府當局會考慮委員對諮詢委員會成員組合的意見，並會考慮委任社會上德高望重的人士，擔任諮詢委員會的主席。就主席有關當局何時備妥諮詢委員會職權範圍的提問，食物及衛生局局長回應時表示，政府當局會就諮詢委員會的工作範圍，聽取市民的意見。

54. 陳沛然議員詢問，政府當局會否審視精神病為本港帶來的經濟負擔。食物及衛生局局長表示，正如檢討委員會所建議，當局會定期進行流行病學研究，了解本港人口的精神健康狀況，以及各類精神病的患病率，從而規劃相關服務。有關研究可按需要由食物及衛生局轄下的醫療衛生研究基金提供支援。

55. 葉劉淑儀議員促請政府當局考慮設立有關精神病患者及精神病康復者照顧者的資料庫，該資料庫將提供予警方、相關政府部門及社區組織取覽，以便有關方面迅速回應這些照顧者的緊急要求。此外，當局應向照顧者提供載列相關政府部門及社區組織聯絡資料的卡片，以便他們尋求協助。食物及衛生局局長表示，有關建議會轉達諮詢委員會考慮。

社區治療令

56. 黃碧雲議員察悉並關注到，在 2015 年由法庭命令強制入院的個案中，舊症(即在過去兩年曾接受醫管局精神科服務的病人)數目為 2 012 宗，較新症(即在過去兩年並無接受任何醫管局精神科服務的病人)數目多超過一倍。依她之見，引入社區治療令，以強制符合特定條件的精神病患者在社區居住期間接受一套訂明的療程，不遵從規定者可能會被召回醫院接受治療，能有助防止有關人士的情況惡化至須強制入院的地步。雖然檢討委員會認為現時不宜在本港引入社區治療令，但她認為，考慮到有需要進一步保障精神病患者及社會其他人士的健康和安全，政府當局應重新考慮此事。

57. 食物及衛生局局長表示，檢討委員會已徹底討論在本港引入社區治療令的適用性和可行性，並察悉，服務使用者及病人權益團體對在本港引入社區治療令有所保留，原因是此舉或會引起關注，包括公民自由受到限制。檢討委員會建議，作為社區治療令以外的另一選擇，當局應檢討《精神健康條例》(第 136 章)下現時所訂明的有條件釋放機制。該機制與社區治療令一樣，也是旨在透過強制治療，保障病人和社會其他人士的健康及安全。

儘管如此，檢討委員會認為，審慎的做法是在有需要時進一步研究社區治療令的適用性。食物及衛生局局長進而表示，若沒有足夠的社區護理支援及有效的醫社合作，社區治療令或無從適用。

政府當局/
醫管局

58. 醫管局精神科統籌委員會主席補充，社區治療令在不同司法管轄區之間的名稱及形式不盡相同。從某種意義而言，本港的有條件釋放機制與社區治療令的預防模式類似。不過，與部分司法管轄區的社區治療令法例相比，現行的有條件釋放機制的設計具有更嚴格的限制。舉例而言，該機制只適用於強制入院的病人，而獲有條件釋放的病人必須是有刑事暴力的病歷，或有使用刑事暴力的傾向。至於社區治療令的成效，英國一名專家曾與醫管局分享其就社區治療令對精神病患者臨床成效的效益進行的研究結果，有關結果顯示，在有提供有系統的精神健康服務的情況下，施行強制監督無助於降低精神病患者的再入院率。應主席要求，她答允在會後提供有關上述研究的資料。

59. 陳沛然議員詢問，獲有條件釋放的病人可如何撤銷法庭最初頒布的入院令，醫管局精神科統籌委員會主席回應時表示，獲有條件釋放的病人須向精神健康覆核審裁處提出上訴，該審裁處會安排覆核有關個案。

精神健康個案管理

60. 黃碧雲議員察悉，檢討委員會的其中一項建議是，作為社區治療令以外的選擇，醫管局應檢討其個案管理計劃下個案經理與病人的比例，以便向社區內的嚴重精神病患者提供更佳的支援和更密切監察其情況，從而可及早察覺復發的徵狀或其他問題。她察悉，目前該比例平均約為 1:47，並要求當局提供資料，說明此方面的目標比例。食物及衛生局局長表示，檢討委員會已建議，該比例應在 3 至 5 年內改善至 1:40 左右。視乎醫管局在招聘及培訓個案經理方面的工作進展，該局會就該比例長遠而言能否作進一步改善，再次進行檢討。

61. 葉劉淑儀議員察悉，醫管局已為個案管理計劃引入朋輩支援的元素，透過招募 10 名精神病康復者向患者分享經驗，協助個案經理在患者的康復過程中提供支援，藉此加強對精神病患者的社區支援。由於上述措施反應理想，她促請政府當局及醫管局增撥資源，招募更多精神病康復者以提供朋輩支援。食物及衛生局局長表示同意。社會福利署助理署長(康復及醫務社會服務)補充，社會福利署("社署")亦已於 2016 年 3 月推行為期兩年的"在社區精神康復服務單位推行朋輩支援服務先導計劃"，而在該計劃下，約有 50 名全職或兼職的朋輩支援者受聘於非政府機構服務營辦者，為有需要的精神病康復者提供情緒和復元支援。政府當局已預留約 800 萬元的撥款，以便於 2017-2018 年度起，把先導計劃常規化。

為有精神健康需要的兒童及青少年提供服務

62. 張超雄議員深切關注到，由於醫護人手短缺，為有精神健康需要的兒童進行評估和提供介入服務的輪候時間甚長。主席建議，當局可考慮透過公私營協作解決問題。

63. 食物及衛生局局長同意，在醫管局的醫護人手緊絀情況有所紓緩時，該局應優先增撥資源，以加強兒童及青少年的精神健康服務。他進而表示，雖然醫管局正探討能否將合適及病情穩定的成年一般精神病患者，轉介至私營界別的家庭醫生繼續作出醫護跟進，以期有助縮短醫管局精神科專科門診服務的輪候時間，但由於目前兒童及青少年精神科醫生的供應有限，因此要在此服務範疇推行公私營協作計劃，或並不可行。醫管局行政總裁補充，更有效解決問題的方法，是採用以學校為本、跨專業介入模式加強學校支援，為有精神健康需要的學生提供支援服務。該模式涉及醫療、教育及社會福利服務專業人員。就此，當局已推出為期兩年的先導計劃(即醫教社同心協作計劃)，以測試把支援服務擴大至涵蓋學校中有精神健康需要的學生的成效。

64. 對於醫管局計劃採取措施，當中包括加強其有關的醫護人手，以悉數處理小欖醫院療養及康復住院服務輪候名單上的個案，陳沛然議員雖然表示歡迎，但他關注到，為何當局並不採取類似措施，以盡快處理兒童及青少年精神健康服務輪候名單上的個案。食物及衛生局局長解釋，有精神健康需要的兒童及青少年，可從教育、醫療及社會服務界別靈活地獲得支援及護理服務。嚴重及極度嚴重智障患者的療養及康復住院服務則只由小欖醫院提供，而這些病人中大部分均有需要留在該院多年。因此，輪候名單上的個案只能透過增設醫院病床及加強人手支援，才可盡快處理。

65. 張超雄議員關注到，為中度至嚴重弱能學前兒童提供特別訓練及照顧的特殊幼兒中心的服務名額，遠不足以應付此方面的服務需求。社署助理署長(康復及醫務社會服務)表示，在 2017-2018 年度起，政府當局會為在資助特殊幼兒中心服務輪候名單上的兒童，提供每月 5,995 元無須通過入息審查的學習訓練津貼，讓他們可盡快獲得由認可服務機構營辦的服務。此外，較長遠而言，當局計劃額外提供約 2 000 個特殊幼兒中心服務名額。根據手頭上項目的資料，約 600 個名額將會在未來 5 年內提供。

66. 陳沛然議員關注到，在推行融合教育方面，當局為普通學校教師提供的支援並不足夠。食物及衛生局局長表示，當局已向普通學校增撥資源，以便為有特殊教育需要的學生提供最佳的支援。

為高危孕婦及母親提供的服務

67. 黃碧雲議員促請政府當局在日後進行相關討論時，提供按性別劃分、與精神健康有關的分項統計數字，讓委員可從性別的角度更深入了解受關注的事宜。她察悉，在 2015-2016 年度，醫管局的產科診所及衛生署的母嬰健康院分別識別出 2 311 名高危孕婦及 8 086 名可能患產前或產後抑鬱的母親。不過，在同一時期由母嬰健康院轉介往合適的健康及/或社會服務單位跟進管理的個案則只有 4 985 宗。她對餘下個案的處理情況表示關注。

68. 醫管局精神科統籌委員會主席表示，作為教育局、衛生署、醫管局及社署所推行兒童身心全面發展服務的一部分，母嬰健康院和公立醫院是識別高危孕婦(例如未成年孕婦、懷疑有精神健康問題或濫用藥物的孕婦)和患產後抑鬱的母親的平台。當局會為識別出的所有個案提供適切跟進服務，例如轉介至公立醫院的精神科服務或社會服務單位的社會服務。

VII. 屯門醫院手術室大樓擴建工程—主要工程 [立法會 CB(2)1228/16-17(07)及(08)號文件]

69. 主席提醒委員，根據《議事規則》第 83A 條，委員就此議題發言前，須披露任何與上述撥款建議有關的直接或間接金錢利益的性質。

70. 食物及衛生局副局長向委員簡介屯門醫院手術室大樓擴建計劃的擬議主要工程("擬議工程")，詳情載於政府當局的文件(立法會 CB(2)1228/16-17(07)號文件)。

71. 委員察悉立法會秘書處擬備、題為"屯門醫院手術室大樓擴建工程"的背景資料簡介(立法會 CB(2)1228/16-17(08)號文件)。

72. 陳沛然議員對擬議工程表示支持。他指出，多間公立醫院均沒有為職員及訪客提供足夠的泊車位，並關注到，在屯門醫院露天停車場興建手術室大樓的新翼，會導致該院為訪客提供的泊車位不足。醫管局總行政經理(基本工程規劃)表示，公立醫院泊車位的規劃，以多項因素為基礎，當中包括《香港規劃標準與準則》所載的標準供應比例，即醫院內每 3 至 12 張病床闢設 1 個泊車位(視乎以公共交通工具前往有關醫院的易達程度)。在擬議工程完成後，屯門醫院露天停車場的泊車位會遷移至為連接新翼與現有手術室大樓而建議興建的天橋下的地方。就陳沛然議員有關該天橋長度的提問，醫管局總行政經理(基本工程規劃)回應時表示，該天橋會長約 10 至 20 米。

73. 張超雄議員對擬議工程表示支持。他關注到，部分公立醫院病房過度擠迫的情況會對病人的情緒造成負面影響。他促請醫管局改善公立醫院病房的環境，提供更多空間及更佳的採光及綠化環境，並在較長遠而言擴建屯門醫院。

74. 醫管局新界西醫院聯網總監表示，因應不斷增加的服務需求，醫管局在規劃擬議工程的過程中，已初步研究和考慮屯門醫院的長遠發展。他進而表示，擬設於手術室大樓新翼內的 20 間手術室，每間面積為 60 平方米，在設計上均會達到現代標準。相對而言，在現有的多間手術室，每間面積只有約 40 平方米。

75. 主席在總結討論時表示，事務委員會並不反對將有關建議提交工務小組委員會考慮。

VIII. 其他事項

76. 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
2017 年 9 月 28 日