

立法會

Legislative Council

立法會 CB(2)932/17-18 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 政策簡報會及會議紀要

日 期：2017 年 10 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 1

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, GBS, JP
李慧琼議員, SBS, JP
陳健波議員, GBS, JP
葉劉淑儀議員, GBS, JP
謝偉俊議員, JP
姚思榮議員, BBS
莫乃光議員, JP
陳志全議員
陳恒鑾議員, JP
郭家麒議員
張超雄議員
黃碧雲議員
葛珮帆議員, BBS, JP
潘兆平議員, BBS, MH
蔣麗芸議員, JP
朱凱迪議員
邵家輝議員
邵家臻議員
柯創盛議員, MH
劉業強議員, BBS, MH, JP
鄭俊宇議員

列席議員 : 胡志偉議員, MH
郭偉強議員, JP
林卓廷議員

缺席委員 : 麥美娟議員, BBS, JP
何君堯議員, JP

出席公職人員 : 議程項目 III

食物及衛生局局長
陳肇始教授, JP

食物及衛生局常任秘書長(衛生)
謝曼怡女士, JP

食物及衛生局副局長
徐德義醫生, JP

衛生署署長
陳漢儀醫生, JP

衛生署副署長
黎潔廉醫生, 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 : 議程項目 II

高級議會研究主任 3
鄭慧明女士

所有議程項目

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)51/17-18(01)號文件]

委員察悉，自上次會議後曾發出陳恒鑽議員於 2017 年 10 月 13 日要求事務委員會討論規管保健食品而發出的來函。

II. 2017 年 7 月 17 日會議的續議事項

[FS06/16-17 號文件]

建議進行海外職務訪問以研究罕見疾病的政策

2. 主席表示，進行海外職務訪問以研究罕見疾病政策的建議首先由一名委員在事務委員會 2017 年 4 月 11 日的特別會議上提出。他邀請委員就建議提出意見。蔣麗芸議員建議，若事務委員會決定進行此項職務訪問，為了令訪問取得較大成果，應考慮把訪問的研究範圍擴大，不單涵蓋所訪問地方的罕見疾病政策，亦涵蓋其醫療政策。

3. 主席指出，委員或可因應行政長官 2017 年施政報告有關為不常見疾病提供支援所公布的新措施，考慮此項建議。他提出把此項建議押後至 2017 年 11 月的下次例會上討論。委員表示同意。

III. 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)23/17-18(03)、CB(2)63/17-18(01)及 CB(2)69/17-18(01)號文件、行政長官 2017 年施政報告及行政長官 2017 年施政綱領]

4. 食物及衛生局局長就行政長官 2017 年施政報告有關衛生服務的政策範疇向委員進行簡報，詳情載於政府當局的文件（立法會 CB(2)23/17-18(03)號文件）。食物及衛生局局長的發言稿（立法會 CB(2)69/17-18(01)號文件）在會議席上提交委員省覽。

5. 委員察悉香港精神健康發展關注組就討論中的議題提交的意見書。

預防及控制疾病

基層醫療

6. 胡志偉議員同意當局改善公營醫療系統（包括基層醫療）的大方向。他察悉，當局於 90 年代初，一度勾劃出發展基層醫療的藍圖，他詢問，將由現屆政府成立的基層醫療發展督導委員會會否建基於至今所做的工作，迅速敲定這方面的發展藍圖，以及當局會否有足夠的財政及人手資源，以及基建支援，以推行所制訂的政策。陳沛然議員要求當局闡釋督導委員會、於 2008 年在健康與醫療發展諮詢委員會（“諮詢委員會”）轄下重新成立的基層醫療工作小組，以及於 2010 年在衛生署轄下成立的基層醫療統籌署之間如何分工。邵家臻議員指出，本港推動基層醫療的概念已載述於由基層健康服務工作小組在 1990 年發表的《人人健康，展望將來》報告書、諮詢委員會於 2005 年發出的《創設健康未來》討論文件，以及政府當局於 2008 年發表的醫療改革諮詢文件《掌握健康 掌握人生》，但基層醫療的發展多年來並無顯著進展。他寄望現屆政府能在這方面取得一些具體的成績。

7. 食物及衛生局局長表示，諮詢委員會是諮詢機構，專責就醫療系統的服務模式進行檢討，並向政府作出建議。在基層醫療方面，諮詢委員會已提出多項建議，其中一個重點是推廣家庭醫生的概念。此外，衛生署轄下的基層醫療統籌署負責支援及統籌基層醫療發展，以及推行基層醫療發展策略及行動。基層醫療統籌署已進行多項工作，包括設立有關基層醫療服務提供者的《基層醫療指南》、就最常見的慢性疾病和不同人口組別在基層醫療的護理編製一系列的參考概覽，以及推廣家庭醫生的概念。作為下一步工作，將於 2017 年成立及舉行首次會議的督導委員會將會全面檢視現時基層醫療服務的規劃，並制訂發展藍圖。有關工作的重點會特別集中於如何透過地區為本的醫社合作及公私營協作，提升公眾預防疾病的意識。首間地區康健中心將於兩年內在葵青區成立。

8. 胡志偉議員希望發展藍圖可盡快制訂和落實。潘兆平議員表達類似的意見。邵家臻議員表示，公營醫療系統把大量資源分配予住院及專科門診治療的現行安排並不理想。依他之見，當局應把重點更聚焦於預防護理，以減輕疾病所帶來的負擔，以及在基層醫療環境的跟進護理，以減少再次住院的需要。因此，他關注到當局會否為加強基層醫療分配額外資源，以及若有，增撥的資源為何；他並關注到已規劃的地區康健中心會否提供醫生診症。食物及衛生局局長察悉委員的意見。

9. 黃碧雲議員表示，民主黨支持增撥資源，推廣預防疾病，以紓緩醫院服務的壓力。她詢問，將於葵青區成立的首間地區康健中心，其運作模式與現時由醫院管理局("醫管局")管理的社區健康中心有何分別，以及前者會否涵蓋婦女的基層醫療服務。葉劉淑儀議員對設立地區康健中心表示支持。潘兆平議員詢問，政府當局為何決定以葵青區作為設立該中心的試點。葛珮帆議員支持發展基層醫療、推動包括在醫管局轄下設立大數據分析平台的醫療科技發展、以及促進中醫藥發展等新政策措施，她一直倡議上述各項措施。她詢問，當局能否考慮在更多地區試行設立構思中的地區康健中心。

10. 食物及衛生局局長表示，社區健康中心目前提供的服務亦包括診症服務、護士和專職醫療服務，以及病人自強服務。為加強向長期病患者提供支援，社區健康中心亦就治理長期疾病提供跨專業的基層醫療服務。構思中的地區康健中心所提供的基層醫療服務，會參考葵青區人口的健康狀況及醫療需要，根據地區需要和特色提供，以期透過醫社合作和向區內提供服務的機構和醫護人員購買服務，提升市民預防疾病的意識和自我管理健康的能力。她進而表示，由於葵青區議會年前利用政府於2013年提供的1億元社區重點項目計劃的撥款與地區協會、非牟利機構等合作，推出多項醫療護理服務，已奠下進一步擴展地區基層醫療護理服務的基礎。從構思中的中心汲取經驗後，政府當局會逐步在其他地區設立地區康健中心。

11. 郭偉強議員歡迎有關基層醫療的各項政策措施。他要求政府當局加快推行在小西灣的用地上興建健康中心的建議。食物及衛生局局長表示，衛生署正推展有關議題。

癌症及乙型肝炎篩查

12. 葛珮帆議員認為，政府當局應加強其推動婦女健康的工作，並詢問，當局會否考慮分別擴大關愛基金下的子宮頸癌疫苗注射先導計劃及資助的子宮頸癌篩查的涵蓋範圍，由合資格低收入家庭的青少年女性及婦女，擴大至合適年齡組別中的所有青少年女性及婦女，並推行全民乳癌普查計劃。食物及衛生局局長表示，為市民推行癌症預防和普查的措施，會根據定期檢視的本地和海外科學證據制訂。就葛珮帆議員對公立醫院會否就唐氏綜合症篩查提供非侵入性產前檢測方法提出的關注，醫管局行政總裁表示，該項檢測會由將於2018年啟用的香港兒童醫院向合適的孕婦提供。

13. 郭偉強議員關注到，由於為所有初生嬰兒接種乙型肝炎疫苗的計劃自1988年起才實施，現時30歲或以上的人口或未有接種疫苗。鑒於乙型肝炎在肝癌個案中約佔80%，他詢問，當局能否考

慮推出乙型肝炎篩查計劃，以減輕公共醫療負擔。食物及衛生局局長表示，建基於世界衛生大會就病毒性肝炎採納的決議，世界衛生組織已發布病毒性肝炎 2016-2021 年全球衛生領域策略。政府當局會成立一個督導委員會，其工作包括就有關預防及控制病毒性肝炎的政策及推行具有成本效益的目標策略向政府提供意見。

愛滋病病毒感染的預防及檢測服務

14. 關於香港愛滋病顧問局發表的《香港愛滋病建議策略(2017-2021)》("《策略》")，陳志全議員詢問政府當局如何跟進當中所載列的 5 個優先項目。他特別關注到，由於為同性戀男性提供愛滋病病毒測試的計劃或項目自 2017 年 6 月起未有獲得資助，許多有關的非政府機構已停止提供該項測試。衛生署署長表示，《策略》已提供清晰的方向及目標，供主要方面跟循。至於為愛滋病病毒項目所作的撥款分配，愛滋病信託基金委員會大體上會依據《策略》的建議來排列撥款的優先次序。陳志全議員認為，事務委員會應在日後的會議上討論該議題。主席承諾在他本人、副主席和食物及衛生局局長討論 2017-2018 年度會期事務委員會工作計劃的非正式會議("工作計劃會議")上，跟進該項要求。

罕見疾病患者的藥物治療

15. 張超雄議員對加強支援罕見疾病患者的改善措施雖表示歡迎，但認為，香港欠缺對罕見疾病的定義、政策和法例，現有措施只是"頭痛醫頭、腳痛醫腳"。政府當局採用"不常見疾病"一詞而非"罕見疾病"命名有關措施，便是一例。陳沛然議員要求當局解釋採用"不常見疾病"一詞的理據。葛珮帆議員促請政府當局及醫管局勿再拖延對罕見疾病作出定義。

16. 醫管局聯網服務總監表示，政府的公共醫療政策是確保市民(包括不常見疾病患者)不會因經濟困難而無法獲得足夠的醫療服務。目前，不同國家對罕見疾病的定義會因應各自的醫療系統和情

況而有所不同。考慮到不常見疾病患者與罕見疾病患者都會面對同樣的困難，為涵蓋所有該類患者，當局認為採用“不常見疾病”一詞較為恰當。為了向不常見疾病患者提供更多支援，名為“資助合資格病人購買價錢極度昂貴的藥物(包括用以治療不常見疾病的藥物)”的新增關愛基金醫療援助項目將會擴闊範圍。除此以外，衛生署的醫學遺傳科服務會在將於 2018 年分階段投入服務的香港兒童醫院重置並於該院提供有關服務。另外，醫管局及衛生署會繼續合作，分階段把已在兩間提供產科服務的公立醫院推行的初生嬰兒代謝病篩查服務，擴展至所有設有產房的公立醫院。

17. 陳沛然議員表示，較長遠而言，為確保資助有需要藥物治療病人藥物開支措施的可持續性，對於那些往往極度昂貴的治療罕見疾病藥物，政府當局應考慮控制其價格。醫管局聯網服務總監同意，在決定為不常見疾病患者提供長期治療的可持續性方面，藥廠的角色舉足輕重。醫管局已致力就為個別病人提供長期藥物安排與有關藥廠聯絡，並會繼續進行此工作。

18. 張超雄議員指出，治療罕見疾病的藥物和治療癌症的新藥物大都極度昂貴，並認為在評審這些藥物應否納入醫管局藥物名冊(“藥物名冊”)或現有安全網的涵蓋範圍時，採用成本效益的原則並不恰當。他認為當局應設立一項專用基金，資助這些患者的藥物費用。鄭俊宇議員關注到，新藥物要納入個別醫院聯網或醫院的藥物名冊，或需時長達 30 至 40 個月。他詢問，為了患者的福祉，所需時間能否縮短。

19. 醫管局聯網服務總監表示，醫管局藥物建議委員會(“藥物建議委員會”)會每 3 個月舉行會議，評審申請納入藥物名冊的新藥物。每次會議平均會評審十多項申請。每當有新藥物獲藥物建議委員會批准納入藥物名冊，聯網藥事委員會及醫院藥事委員會便會在其下次會議上，因應運作需要，討論有關藥物會否加入相關醫院的藥物名冊。至於不獲批准納入藥物名冊的藥物，藥物建議委員會會在

有新資料支持的情況下，評估重新遞交的申請。就該等個案而否，有關藥物將需要更長時間方可納入藥物名冊。另一方面，藥事管理委員會每年會召開一至兩次會議考慮各項事宜，包括將自費藥物納入安全網或放寬安全網藥物的臨床應用。藥事管理委員會亦會每兩年一次及在有需要時考慮將已納入藥物名冊的藥物重新歸類。醫管局已編製醫管局《藥物名冊管理手冊》，以加深公眾對藥物名冊管理的了解。

20. 陳志全議員關注到，不少強直性脊椎炎患者或未能自行購買昂貴的自費生物製劑。醫管局聯網服務總監表示，有需要的患者會在安全網下獲批資助，以使用有關藥物。

中醫藥發展

21. 葉劉淑儀議員對政府當局積極支持中醫藥發展的工作表示支持。郭偉強議員呼籲政府當局加強中醫藥發展，特別是在基層醫療中所扮演的角色，以滿足在這方面不斷增加的服務需求。食物及衛生局局長表示，食物及衛生局轄下會成立一個專責發展中醫藥的組別("中醫藥組別")。即將進行的工作包括制訂中醫醫院的定位及各主要範疇的發展框架；加快成立永久的政府中藥檢測中心；繼續根據香港中藥材標準，為更多中藥材制訂參考標準；改善目前 18 區中醫教研中心的三方合作模式；以及檢視中醫教研中心各級職員的薪酬及晉升機會。

22. 潘兆平議員察悉，中醫藥組別的職責之一是監督有關新的中醫醫院及 18 個中醫教研中心的政策事宜，並對中醫藥組別、醫管局及中醫中藥發展委員會("發展委員會")的角色表示關注。食物及衛生局局長表示，中醫藥組別會由非公務員僱員(例如醫管局的借調人員)及其他人員提供支援，以推展新中醫醫院的規劃工作。此外，發展委員會負責就香港中醫中藥業日後發展的方向及長遠策略，向政府提供建議。

23. 黃碧雲議員支持香港的中醫藥發展，但亦關注到現正由法案委員會審議的《2017年中醫藥(修訂)條例草案》，對於有關中藥或相關產品在何種情況下屬危險、危害健康或不適宜人類服用，而當局必須向其發出中藥安全令，以禁止其銷售或供應隻字不提。另外，現時用以檢測由衛生署從本地市場收集得來的中藥材農藥殘留量及重金屬含量的標準，只涵蓋 37 項農藥殘留量及 4 項重金屬含量，而該等標準自被採用以來已有大約 15 年沒有進行檢討。她察悉，政府當局已就食物中金屬污染物含量實施更嚴格規管進行立法工作。食物及衛生局局長察悉以上關注事項。

24. 邵家輝議員歡迎政府當局促進香港中醫藥發展的工作。他認為，政府當局應更著力規管並非純中藥產品的健康食品，並協助業界清楚了解哪些行為會違反法例。就後者而言，當前的例子是聲稱有醫療效用的推拿。食物及衛生局局長表示，政府當局正考慮是否有需要對市面有售，不只含有中藥成份的產品作出更針對性的規管。當局已著手檢討中成藥的定義。

精神健康

25. 因應近日自殺個案數字上升，而部分個案更涉及學生，葉劉淑儀議員對全民精神健康深表關注。她引述 2017 年 4 月發表的《精神健康檢討報告》，詢問政府當局會如何加強精神健康服務，以應對公營精神科專科門診服務的輪候時間長達 3 年，以及首次診症和覆診時間太短的問題。上述兩個問題均歸咎於醫管局的醫護人手短缺。胡志偉議員關注到，據估計，香港每 4 個人當中，便有一人或可能有精神健康需要，他詢問政府當局會採取甚麼行動以應對此問題。

26. 食物及衛生局局長表示，2017 年 4 月公布的《精神健康檢討報告》提出了共 40 項建議。在 2018-2019 年度，政府當局會在 5 個範疇內加強精神健康服務，分別是推行持續的精神健康教育及淡化標籤效應活動；把智友醫社同行計劃常規化，並

擴展其規模；透過醫教社同心協作先導計劃，加強對有精神健康需要的學生的支援；將一般精神病診所跨專業服務模式擴展至新界西聯網；以及改善精神科個案管理計劃的人手比例。除以上各項之外，醫管局會在 2018-2019 年度增聘超過 40 名精神科護士，當本地培訓醫科畢業生的人數在 2018-2019 年度有所增加後，精神科的醫護人手亦會繼續加強。

27. 張超雄議員關注到，食物及衛生局和勞工及福利局如何協調，以應對因人口老化而日益增長的長期護理服務需求。就認知障礙症患者而言，當局並無為他們提供資助宿位或日間護理服務名額宿位，亦欠缺對 60 歲以下認知障礙症患者的支援服務。食物及衛生局局長向委員保證，食物及衛生局和勞工及福利局會繼續聯手，應對有需要使用長期護理服務人士(包括認知障礙症患者)的醫療及福利需要。舉例而言，智友醫社同行計劃是透過醫社合作的模式推行。

紓緩護理

28. 葛珮帆議員認為有必要改善善終照顧服務的質素，並詢問政府當局會否研究採用死亡質量指數的可行性；該指數為不少地方所採納的標準，用以衡量紓緩護理的質素。食物及衛生局局長表示，醫管局已於 2017 年制訂了紓緩治療服務策略，規劃紓緩護理服務在未來 5 至 10 年的發展方向。

29. 潘兆平議員察悉，政府當局會考慮修訂相關法規，令病人可以更易選擇在他們熟悉的環境離世，並要求當局闡述這方面的工作進展。食物及衛生局局長表示，當局已委託香港中文大學賽馬會公共衛生及基層醫療學院研究此事。政府當局會待研究完成後，考慮未來路向。

長者及殘疾人士牙科服務

30. 陳志全議員關注到，當局並無提出新的牙科措施，以應付因人口老化而日益增加的服務需求，並詢問政府當局會否考慮於 10 年醫院發展計

劃下，在新建或重建的醫院內設立牙科診所。食物及衛生局局長表示，醫管局只為住院病人和有特殊口腔護理或緊急牙科需要的患者，提供特別口腔護理服務。亦應注意的是，牙醫的人手現時並不足夠。為應對人口老化的挑戰，大學教育資助委員會資助的牙科學士學位課程學額已自 2016-2017 年度的 3 年期起有所增加。另外，政府當局近年已推出一系列措施，為低收入長者提供牙科護理及支援服務。合資格的長者亦可透過長者醫療券計劃，使用私營市場提供的牙科服務。陳志全議員關注到，很多長者或會把長者醫療券留作治理突發病症而非牙患，並促請政府當局回應議員的一再要求，為長者另行提供牙科護理醫療券。

31. 鄭俊宇議員問及智障人士牙科服務先導計劃的未來路向，食物及衛生局局長回應時表示，政府當局現正跟進先導計劃，並正積極籌備新計劃的安排，以繼續為智障成年人士提供牙科護理服務，而為了讓牙醫就推行新計劃作好準備，當局會安排相關的培訓課程。當局同時會繼續為已在先導計劃輪候冊上登記的人士提供相關的牙科服務。

醫療人力規劃

32. 郭偉強議員促請政府當局考慮香港工會聯合會的建議，即當局應參考長遠房屋策略的公布方式，為方便規劃醫護人力需求，就制訂長遠醫療策略收集公眾人士的意見。葉劉淑儀議員呼籲醫管局在《2017 年醫生註冊(修訂)條例草案》獲得通過後，透過有限度註冊的方式聘請更多合資格的非本地培訓醫生；該條例草案的其中一個目的，是延長有限度註冊和該等註冊續期的最長有效期。邵家輝議員認為，當局應加強工作，以方便合資格的非本地培訓醫護專業人員在香港執業，從而在短期內紓緩公營醫療界別的人手短缺問題。食物及衛生局局長表示，上屆政府已邀請相關持份者及醫護專業參與進行醫療人力規劃和專業發展策略檢討("策略檢討")的工作。就 2017 年 6 月發表的檢討報告，現屆政府會採取步驟，推行該報告提出的建議，藉此增加人手供應，以期滿足對醫護專業人員的需求。

33. 張超雄議員關注到，由於醫管局醫療人手緊絀，每名門診病人的診症時間平均只得數分鐘。他引述最近有傳媒報道指出，政府當局曾於 2008 年承諾會就合理的診症時間進行研究，並問及這方面的工作。他認為，這項研究的結果，對規劃公營醫護人力需求會有用。

34. 食物及衛生局局長表示，當局注意到外界關注策略檢討所推算的醫護人力需求或被低估，因為該項推算是以現有的服務水平和模式為根據。她向委員保證，政府當局會每 3 年為醫護專業人員進行一次人力規劃和推算。醫管局行政總裁補充，任何有關診症時間的檢討，都要在醫護人手和病人的服務需求之間取得平衡。鑒於現時醫療人手供應不足，在現階段對診症時間下限設定要求，或者並非理想的做法。醫管局會在醫療人手供應日後有所改善時，再作考慮。潘兆平議員察悉，政府當局會在 2018-2019 財政年度增加不少於 3% 的公務員編制，以紓緩公務員的工作壓力。他詢問，醫管局會否採取類似做法，以加強其醫護人員的人手編制。醫管局行政總裁表示，醫管局近年的人手淨增長每年超過 3%。由於醫管局亦會聘用所有合資格的本地醫科畢業生，預期來年繼續會有人手增長。

醫管局的資源分配

35. 胡志偉議員提到，政府當局承諾以每 3 年為一周期，按照人口增長比例和人口結構的變動，逐步遞增給醫管局的經常撥款。他詢問，醫療開支佔經常公共開支總額的比例現時為約 17%，有關比例會否相應增加。食物及衛生局常任秘書長(衛生)表示，新的安排並非旨在增加上述比例，而是為了讓醫管局能更有效地持續應對人口增長和高齡化衍生的人手和服務需求。

母乳餵哺

36. 葛珮帆議員問及政府當局就進一步維護、推廣和支持母乳餵哺將會採取的行動。食物及衛生局局長表示，自《香港配方奶及相關產品和嬰幼兒

《食品銷售守則》於 2017 年 6 月推行後，政府當局會繼續在各個範疇推廣母乳餵哺，當中包括在醫管局設有產房的公立醫院逐步推行“愛嬰醫院”。

自願醫保計劃

37. 陳沛然議員提及政府當局計劃於 2018 年推行自願醫保計劃，並詢問政府當局會否在適當時候重新審視必定承保而附加保費率設有上限的建議規定，如要推行這項建議，就必須以公帑設立建議的高風險池。食物及衛生局局長給予肯定的回覆。就陳沛然議員有關自願醫保計劃下的稅項扣除安排會否納入 2018-2019 年度財政預算案內的詢問，食物及衛生局局長回應時表示，政府當局的計劃是在 2018 年推行自願醫保計劃。

其他關注事宜

38. 林卓廷議員察悉，政府當局會檢討對供 36 個月以下嬰幼兒食用的配方粉採取的現行出口管制措施。他認為，放寬或撤銷出口管制措施，會影響對本地嬰幼兒的配方粉供應，並加劇北區、屯門及元朗區的水貨活動，他促請政府當局承諾在檢討完成後，繼續採取出口管制措施。然而，邵家輝議員認為出口管制措施有違自由貿易的政策，亦對零售業造成負面影響。如當局可保障配方粉的供應穩定並足夠應付本地家長的需求，便可撤銷出口管制措施。撤銷措施後可能出現的其他問題，例如水貨活動的增加，應另行處理。

39. 食物及衛生局局長表示，當局在 2013 年推行配方粉的出口管制措施時，原是為了保障配方粉有穩定及充足的供應，以應付本地需求的短期措施。同時，政府當局已與業界商討有關措施，以改善配方粉的供應鏈。政府當局經考慮各項因素，包括配方粉的供應情況，以及因違反出口管制措施而被檢控的個案數字和被定罪的個案數字後，認為是合適時間就出口管制措施進行全面檢討。政府當局對此並無預設立場。預計檢討會在一年內完成。林卓廷

議員認為，以上數字未能反映內地對配方粉潛在的龐大需求。

40. 葉劉淑儀議員建議，如要廢除出口管制措施，政府當局應考慮透過《進出口條例》(第 60 章)或《儲備商品條例》(第 296 章)，把配方粉的出口納入發牌管制，以確保配方粉的供應足夠應付本地所需。食物及衛生局局長察悉該項建議。

41. 主席表示，委員可透過食物安全及環境衛生事務委員會的平台，與政府當局跟進有關課題。

IV. 其他事項

42. 主席告知委員，事務委員會的工作計劃會議將於 2017 年 10 月 30 日舉行。他提醒委員，事務委員會將於 2017 年 11 月 6 日下午 2 時 30 分舉行特別會議，聽取團體代表對"中醫醫院的運作模式"的意見。

43. 議事完畢，會議於下午 6 時 20 分結束。

立法會秘書處
議會事務部 2
2018 年 2 月 23 日