

立法會

Legislative Council

立法會CB(2)720/99-00號文件
(此份會議紀要業經政府當局審閱)

檔 號 : CB2/PL/HS

立法會衛生事務委員會 會議紀要

日期 : 1999年6月14日(星期一)
時間 : 上午8時30分
地點 : 立法會會議廳

出席委員 : 何敏嘉議員(主席)
梁智鴻議員(副主席)
何秀蘭議員
陳婉嫻議員
梁劉柔芬議員
楊森議員
楊耀忠議員
鄧兆棠議員
羅致光議員

缺席委員 : 何世柱議員

出席公職人員 : 所有議程項目

衛生福利局副局長1
梁永立先生

衛生福利局助理局長
蘇碧珊女士

衛生署副署長2
林秉恩醫生

議程第III項

衛生福利局首席助理局長(衛生)1
尤桂莊女士

衛生署社會醫學顧問醫生
麥國恒醫生

教育署高級教育主任
林金鳳小姐

社會福利署助理署長
劉笑顏女士

醫院管理局副執行總監
高永文醫生

議程項目IV

衛生福利局首席助理局長(衛生)1
尤桂莊女士

議程項目V

衛生福利局首席助理局長(衛生)3
潘太平先生

醫院管理局副執行總監
高永文醫生

應邀出席者 : 議程第V項

新邨西醫協會
林英明醫生

列席秘書 : 總主任(2)4
陳曼玲女士

列席職員 : 高級主任(2)4
麥麗嫻女士

經辦人／部門

I. 通過1999年2月8日會議的紀要
(立法會CB(2)2133/98-99號文件)

1999年2月8日會議的紀要獲確認通過。

II. 下次會議日期及討論項目

(立法會CB(2)2266/98-99(01)及(02)號文件)

2. 議員得悉事務委員會將額外舉行兩次會議，討論哈佛專家小組報告，安排如下——

(a) 1999年6月28日上午8時30分；及

(b) 1999年7月12日上午8時30分。

1999年6月11日會議的跟進事項

3. 衛生署副署長表示，在1999年6月11日上次會議後，政府當局於當日會見有關商會，跟進禁止出售來自歐洲四國(比利時、法國、德國及荷蘭)的雞蛋。會上，本地批發商承諾收回在市面上出售的所有有問題雞蛋。其後，衛生署安排將該等雞蛋貯放於貨倉。他表示在業界齊心努力下，在1999年6月12日已收回約10萬隻歐洲雞蛋。衛生署副署長藉此機會多謝業界的support和合作。

4. 衛生署副署長進一步表示，回收行動會繼續，衛生督察會繼續巡查街市，確保不會出售來自歐洲四國的雞蛋。他承認曾發現有個別零售商出售有問題的雞蛋，但該等雞蛋其後已被沒收，而違規的零售商亦被警告。衛生署副署長在回應梁智鴻議員的問題時表示，衛生署亦巡查一些店鋪，並著令停止出售比利時製造的朱古力。他表示，入口商及零售商應合作，避免輸入或出售歐洲四國製造的食品，因為該等食品或許已被二噁英污染。

5. 主席詢問，為何昨日傍晚電視報道指有一名零售商仍保存一箱約400隻來自歐洲四國其中一國的雞蛋。他建議衛生督察應突擊檢查街市。衛生署副署長回應時解釋，衛生署通常會進行突擊檢查。不過，由於政府當局向市民公布停售決定時，表示衛生署會巡查街市，確保零售商遵從規定，因此一些零售商已早有防備。衛生署副署長更指出，由於雞蛋零售商為數甚多，批發商需要一段時間才能完成回收雞蛋的行動。他向議員保證，衛生署會密切監察情況，並補充他預期回收行動可於一、兩日內完成。

6. 梁智鴻議員詢問，政府當局會否考慮在現階段禁止輸入該四國的雞蛋。衛生署副署長答覆說，業界表示再沒有訂購該四國的雞蛋。至於已負運來港的雞蛋，批發商已答應不會在市場出售，並會於雞蛋運抵本港時通知政府當局。政府當局會協助作出適當安排，妥善貯存該等雞蛋，避免污染環境。由於批發商通力合作，政

政府當局

府當局認為沒有理由懷疑他們意圖抽起部分雞蛋出售。此外，政府當局會考慮向出口雞蛋的國家解釋，表明本港批發商是因為政府的禁制而停止輸入該等雞蛋，以期出口商不會因本港公司違反合約而提出起訴。

政府當局

7. 梁智鴻議員詢問比利時是次食物受污染事件的成因，以及本港是否設有機制，測試食品及環境的二噁英含量。衛生署副署長回應時表示，本港最近引入測試食物的二噁英含量，以監察食物安全，至今尚未發現任何問題。他指出環境保護署一直監察空氣質素，並測試環境中的二噁英含量。他表示，歐洲共同體正調查比利時食物受污染事件的起因，待獲得該調查報告後，政府當局便會向事務委員會提交詳細資料。

8. 楊耀忠議員關注會否有零售商聲稱其出售的雞蛋來自內地等其他地方，藉以試圖隱瞞該等雞蛋來自受污染的國家。衛生署副署長回應時表示，由於批發商已答應回收所有受污染的雞蛋，零售商沒有理由會冒險出售受污染的雞蛋，因為他們可能會被檢控。

9. 何秀蘭議員詢問，政府當局會否考慮銷毀所有已回收的雞蛋。衛生署副署長表示，為免污染環境，政府當局會審慎研究各項可行的方案，然後才決定處理雞蛋的適當方法。他答應待環境保護署提出適當處理雞蛋的建議後，向事務委員會提供更多資料。

10. 衛生署副署長在回應梁智鴻議員的問題時指出，如消費者對雞蛋的產地存疑，並懷疑雞蛋是來自任何一個受污染的國家，消費者就不應冒險進食。他指出，現時沒有資料顯示人體進食多少受污染雞蛋後才會感到不適。

11. 鄧兆棠議員詢問，政府當局會否給予批發商任何援助，以減少他們的損失，因為批發商現需租用貨倉貯存受污染的雞蛋。衛生署副署長表示，政府當局會進一步與批發商商議，瞭解他們的困難。他補充，如批發商同意銷毀該等雞蛋，政府當局會盡快採取所需的安排。他指出，環境保護署現正評估問題涉及的範圍，尚未定出安全棄置雞蛋的建議。

III. EV71腸病毒

(立法會CB(2)2266/98-99(03)號文件)

12. 衛生署社會醫學顧問醫生應主席邀請，向議員簡述政府當局提交的文件的要點。他表示衛生署自1998

年6月起設立監察手足口病的定點監察系統。為免腸病毒在幼兒中心、託兒所及幼稚園等機構傳播，衛生署聯同教育署及社會福利署定期巡查這些機構，灌輸健康信息，並確保這些機構遵從正確的衛生措施。在這方面，當局於本年度已為這些機構的營辦人舉辦11次講座，講解如何預防疾病。另有4次講座將於月內舉行。衛生署社會醫學顧問醫生告知議員，當局定期巡查及造訪這些機構時，發現大部分的衛生情況令人滿意。他更指出，與去年同期相比，本月發現的手足口病個案數字相對較少。他相信這全賴幼兒中心及幼稚園職員通力合作，以及媒界廣泛宣傳，使市民更加著重良好衛生習慣。

13. 羅致光議員提及政府當局文件第10段，並詢問在夏季期間巡查幼稚園及幼兒中心是否既定的工作慣例。若是，為何查訪的幼稚園百分比會較幼兒中心高。衛生署社會醫學顧問醫生答覆說，衛生署會在夏季巡查所有此類機構，其以會先行巡查衛生情況欠佳的機構。他指出，除進行巡查外，衛生署會定期與有關機構電話聯絡，跟進巡查期間發現的問題。衛生署社會醫學顧問醫生更指出，政府當局的目標是在本月內巡查所有幼兒中心及幼稚園。

政府當局

14. 梁智鴻議員提及政府當局文件第5段，並詢問加入定點監察網絡的私家醫生人數由何時起增加至28名。衛生署社會醫學顧問醫生表示，衛生於1998年初H5N1禽流感病毒爆發後，便設立定點監察網絡。初期只召集18名私家醫生加入網絡，由1998年8月起已增加至28名。他更解釋該套監察制度主要依靠28名私家醫生及63間普通科門診診所每周向衛生署呈報其診所發現的手足口病病例數目。從監察網絡取得的資料有助衛生署監察疾病的發展趨勢。因應梁智鴻議員的要求，衛生署社會醫學顧問醫生答應提供透過監察系統收集到有關該病毒的資料，供議員參考。

15. 梁智鴻議員指出政府當局的文件載述感染腸病毒的病例數目，由1997年的64宗增加至1998年的562宗，並詢問染病個案增加的原因。衛生署社會醫學顧問醫生答覆說，在1998年台灣爆發手足口病後，醫生提高對腸病毒感染的警覺，因此分離出來及經鑑定的腸病毒病例較往年高。衛生署社會醫學顧問醫生在答覆議員的詢問時表示，關於文件所載感染腸病毒的紀錄，有關的樣本大部分由醫院送來。他補充，沒有證據顯示分離的腸病毒是由其他地方傳入香港。衛生署社會醫學顧問醫生在回應鄧兆棠議員的問題時解釋，監察腸病毒感染的系統，包括手足口病的臨床監察及腸病毒感染的化驗監察。目前，病毒樣本培植及鑑證服務主要是針對醫院提

政府當局

供的樣本。衛生署社會醫學顧問醫生在答覆鄧兆棠議員的跟進問題時指出，在1998年7月11日的一周內錄得的手足口病個案數字最高，96名病人因感染此病入院治療。不過，同年秋、冬兩季的個案數字則下降至每周2至3宗。去年感染EV71腸病毒的逾60名兒童中，沒有人因感染腸病毒而罹患嚴重的併發症或死亡。他答應稍後向事務委員會提供有關數字詳情，例如在1998年錄得因感染手足口病而入院的人數比率。

16. 何秀蘭議員促請政府當局加強家庭醫學，以加緊監察腸病毒感染的情況，並協助取得更準確的發病率資料。衛生署社會醫學顧問醫生回應時指出，定點監察網絡正好顯現私營與公營醫療界合力預防疾病蔓延，當局已計劃增加參與網絡的私家醫生人數。何秀蘭議員要求政府當局考慮加強教育工作，在母嬰健康院向新生嬰兒的母親灌輸預防疾病的知識。衛生署社會醫學顧問醫生表示，當局已在母嬰健康院廣泛宣傳正確的個人衛生習慣，以及預防腸病毒的措施。不過，他答應加強宣傳工作。

17. 何秀蘭議員詢問能否設定一些基準，用以評估兒童的健康狀況及抵抗力，並公開該等基準。衛生署社會醫學顧問醫生回應說，衛生署已採取措施，加強新生嬰兒的抵抗力。他指出，每名新生嬰兒均須接受9種不同的防疫注射，預防他們染上結核病、小兒麻痺等一類的傳染病。他補充，衛生署定期監察不同年齡組別人士對各種傳染病的免疫能力，藉以評估某種疾病可能對香港市民構成的潛在威脅的程度。

18. 陳婉嫻議員詢問，當局有否向遊樂場所及兒童遊樂場的營辦人發出明確指引，規定場內設施及波波池等必須經常清潔及消毒。衛生署社會醫學顧問醫生答覆說，在夏季，兩個市政局的衛生督察每隔兩星期便會巡查所有遊樂場所、兒童遊樂場及泳池。他指出市政總署及區域市政總署職員嚴格執行每小時抽取公眾泳池池水樣本的規定，確保池水的游離剩餘氯氣含量保持於可以消滅病毒的水平。此外，泳池職員也接獲指示，嚴禁患有顯著皮膚病的人進入泳池範圍。至於私人泳池，市政總署及區域市政署已向所有泳池持牌人發出建議信，以及有關手足口病的資料單張。當局亦要求他們每小時抽取池水樣本，確保池水的游離剩餘氯氣含量維持在指定的水平，並須保存有關紀錄，供衛生督察查核。他肯定指出，現時尚沒有證據顯示腸病毒是透過泳池及波波池散播。

19. 衛生署社會醫學顧問醫生在回應陳婉嫻議員提出跟進問題時表示，當局會透過下列方法傳達有關腸病毒感染及其預防方法的資料——

- (a) 傳媒，例如電視及電台；
- (b) 衛生福利局互聯網網頁；
- (c) 介紹手足口病的資料單張及海報，該等資料展示於公眾場所，如衛生署診所、醫院、學校、幼兒中心、市政總署及區域市政總署轄下設施及政務處等，及
- (d) 為在幼兒中心、託兒所、幼稚園及泳池工作人員舉辦的講座。

至於一些設於商場的波波池及食肆，有關牌照持有人須遵從兩個市政局訂定的發牌條件，保持設施及處所整潔。此外，衛生督察亦會巡查該等處所。

20. 主席指出一點，在學校及幼兒中心，職員不應讓兒童洗手後共用抹手毛巾。他詢問教育署及社會福利署有否發出明確的指示，說明前綫職員應遵從的正確衛生守則。他亦質疑學校／幼兒中心的人手轉流情況會否影響有關措施的實施成效。社會福利署助理署長答覆說，社會福利署已向幼兒中心的職員發出詳細監督及指引，建議兒童應於進食前及如廁後洗手。此外，兒童應開水喉洗手，不可共用同一盤水洗手。在腸病毒感染的高峯期，兒童洗手後應以紙巾抹手。此外，兒童洗手時應用枧液而非肥皂塊。社會福利署助理署長在回應主席的問題的時表示，在病毒感染的高峯期過後，幼兒中心可復恢供應抹手巾讓兒童在洗手後抹手，但這些毛巾必須每日清洗。對於已有腸病毒感染的兒童，他們只可以用紙巾抹手。她表示社會福利署的職員每年均會於夏季來臨前到訪幼兒中心，藉此再度向幼兒中心職員解釋有關指引。

21. 主席批評，兒童共用毛巾抹手是一項不合衛生的習慣。他詢問衛生署社會醫學顧問醫生，他是否認為社會福利署及教育署職員的表現，顯示他們充分理解衛生署發出的指引。衛生署社會醫學顧問醫生回應時表示，衛生署並不主張學校／幼兒中心讓兒童共用毛巾。該署只建議兒童應使用紙巾，如使用毛巾，每名兒童應各自使用一條毛巾，用後必須即時清洗。梁智鴻議員表示，對於社會福利署竟然容許幼兒中心的兒童共用毛巾，他感到驚訝，並指出這做法不可接受。他認為衛生署、教育署及社會福利署之間的協調工作有需要改善。

衛生署社會醫學顧問醫生回應說，當局已成立控制及預防腸病毒跨部門工作小組，由教育署、社會福利署、衛生署及其他部門派代表組成，負責統籌執行預防措施的工作。此外，衛生署職員會定期巡查，確保幼兒中心／幼稚園等機構遵從衛生措施。

22. 社會福利署助理署長澄清，她並不是指學童共用一條毛巾抹手。事實上，每名學童每日會使用多條毛巾，每條毛巾用後都會即時清洗及消毒。主席懷疑資料的準確性，他指出根據該項安排，每間幼兒中心均須備有大量毛巾供兒童使用。他要求衛生署跟進此事，並確保社會福利署／教育署職員，特別是前線工作人員能有效接收到該署的衛生指引。

IV. 《牙科輔助人員(牙齒衛生員)規例》

(立法會CB(2)2266/98-99(04)號文件)

23. 衛生署副署長提述政府當局的文件，並向議員簡述修訂《牙科輔助人員(牙齒衛生員)規例》的兩項建議，請議員示意兩項修訂方案中哪項更可取。他表示在聽取議員對此事的意見後，政府當局便會諮詢香港牙醫管理委員會、牙醫專業人士及牙齒衛生員的意見，然後盡快就該規例第6(2)(b)條提出擬議修訂案。

24. 衛生署副署長在回應梁智鴻議員的問題時解釋，登記牙齒衛生員可擔任的牙科工作範圍載於文件的附件。他表示牙齒衛生員是輔助人員，負責協助註冊牙醫，因此應向牙醫負責。衛生署副署長在回應梁智鴻議員的跟進問題時表示，政府當局已就擬議修訂初步諮詢牙醫管理委員會。該會支持首項方案，在相關的規例條文內列出可以聘用牙齒衛生員的僱主名單。不過，政府當局認為該名單一定不能盡錄所有合資格的僱主。反之，第二項方案較為靈活，當局認為更可取。梁智鴻議員進一步詢問，當局曾否諮詢香港牙醫學會。衛生署副署長回應說，當局尚未諮詢該會，但會納入日後諮詢工作的範圍。

25. 主席表示，由於擬議修訂並不涉及政策上的更改，政府當局沒有需要進行廣泛諮詢，以免浪費時間及延誤修訂工作的進度。他指出，一些牙齒衛生員已受過時的規例第6(2)(b)條影響，遭私家醫院終止僱用。主席強調，諮詢工作應盡快進行。衛生署副署長同意擬議修訂相對較為簡單，應在諮詢業界後盡快生效。

26. 楊森議員認為第二項修訂方案較為可取，並指出保留牙齒衛生員必須向牙醫管理局登記的規定最為重要。主席及梁智鴻議員對兩項方案均無強烈意見，因為兩者都不涉及政策上的修改。主席要求當局在新一屆會期開始前修訂該規例。

27. 衛生福利局副局長1表示，如議員並不反對第二項修訂方案，政府當局會就這項方案進行諮詢。他更建議，為加快程序，有關修訂可於刊登憲報後生效。

V. 香港的醫護制度及未來改革的方向

(立法會CB(2)2266/98-99(05)-(07)號文件)

28. 主席告知議員，香港家庭醫學學院(下稱“家庭醫學院”)已向衛生事務委員會提交一份意見書(立法會CB(2)2266/98-99(06)號文件)，並會派代表出席訂於1999年6月28日舉行的特別會議，就美國哈佛專家小組的報告(下稱“哈佛報告”)提出意見。

29. 主席建議應徵詢醫院管理局(下稱“醫管局”的管理人員及董事局成員對哈佛報告的意見。他會就跟進安排與事務委員會秘書進一步聯絡。

30. 梁智鴻議員提及擬議的討論議題(立法會CB(2)2266/98-99(05)號文件)時認為，非醫護專業團體(如護士)亦應獲邀派代表出席討論哈佛報告的會議。主席表示已安排他們出席日後舉行的會議。

31. 主席歡迎代表新邨西醫協會的林英明醫生出席會議。應主席邀請，林英明醫生向議員簡介該協會所提交意見書的重點，特別提出該協會關注如何提昇私人執業醫生的專業水平，以及如何提高他們收費的透明度。

32. 新邨西醫協會贊成應鼓勵私人執業醫生接受延續醫學進修，從而提高他們的專業水平。該協會認為，政府應資助醫生修讀延續醫學進修課程，至於醫生是否接受延續醫學進修，則應屬自願性質。

33. 林英明醫生建議，為進一步鼓勵私人執業醫生接受延續醫學進修，修讀有關課程的回報應更多。舉例

來說，林醫生建議醫生應可“引用”他們在完成進修課程後所取得的資歷，即可在他們的診所內展示或在名片上印上該等資歷。他察悉香港中文大學曾舉辦一項有關家庭醫學的深造文憑課程，但香港醫務委員會告知修畢該課程的醫生，不得引用該文憑為新增的資歷，因為委員會認為有關課程相對地簡單。林醫生認為，這做法使修讀課程的醫生感到失望，因為該課程未能有助提昇他們的資歷。他認為，香港醫務委員會及各間大學在設計延續醫學進修課程時，應有更佳的協調，以免再次出現類似的問題。

34. 為提高醫療服務的整體質素，新郵西醫協會贊成加強基層醫療護理服務及促進家庭醫學的發展。正如香港社會服務聯會在較早時曾指出，此等措施有助減少病人住院的需要，從而減少用於醫院服務的公共開支。林醫生認為有需要增加家庭醫生的數目，因為香港只有大約100名家庭醫生，不足之數約為3 000名。此外，他認為醫管局每年只提供20個公營醫院的家庭醫生實習名額，實不足夠，當局急需撥配更多資源，以培訓更多家庭醫生。

35. 林醫生表示，為方便私人執業醫生接受家庭醫學訓練，應向他們提供在職訓練，以便他們在接受培訓時無須放棄私人執業。他認為家庭醫生的培訓時間長達6年並不合理。他指出舊有制度較為可取，即私人執業醫生在通過一項資歷考試後，便可成為家庭醫生，無須如現行制度的規定，在醫管局或指定的臨床中心接受臨床訓練，以致培訓時間較長。林醫生認為，現時的培訓時間可由6年縮短至4年，但不會影響畢業醫生的水準。他亦指出，並無其他國家規定醫生須接受如此長時間的訓練，才能成為家庭醫生。為支持此論點，林醫生引述方津生醫生及勞永樂醫生所撰寫的文章。他們在論及家庭醫生所須接受的適當臨床訓練時間時，提出類似的論點。應主席要求，林醫生同意提供所引述的文章，供事務委員會參閱。

(會後補註：新郵西醫協會已提供一份題為“如何解決家庭專科醫生短缺問題”的文件，其中包括以上引

述的資料。該文件已於1999年8月6日隨立法會CB(2)2666/98-99(01)號文件送交各委員。)

36. 林醫生指出，為提高私人執業醫生收費的透明度，新郵西醫協會鼓勵醫生在其診所展示收費表，亦建議醫生應預先告知病人各項服務可能引致的任何額外收費，例如化驗、小型手術或為病人處方特殊藥物等。該協會建議，傳媒應進行宣傳，指出病人完全有權查詢醫生的收費。該協會亦建議，香港醫學會及消費者委員會應聯合進行有關個別醫院收費的調查，並將結果公佩周知。

37. 羅致光議員察悉，家庭醫學院曾建議實施一項評估工作，向符合規定水準的私人執業醫生發出“基層醫療護理證書”。他請林英明醫生及政府當局就家庭醫學院建議的新措施發表意見。林醫生回應時表示，他認為該計劃不會有助提高本港醫生的整體水平。此外，由於參與計劃的醫生須承擔評估工作的費用(預計每名醫生須支付約2萬元)，他相信沒有醫生有興趣參與該計劃。再者，他認為證書的名稱甚或會誤導病人，使他們以為有關醫生只完成基本的醫療護理訓練。

政府當局

38. 衛生福利局副局長1表示，政府當局快將與家庭醫學院舉行會議，研究擬議的評估工作詳情，因而暫時不會就該評估工作發表意見。關於證書的名稱，衛生福利局副局長1表示，政府當局較為關注評估工作能否達到提高醫療服務水準的目標，而非將會簽發的證書的名稱。至於私人執業醫生在接受家庭醫學訓練時所面對的困難，衛生福利局副局長1答允，政府當局會與家庭醫學院檢討有關情況。他表示衛生署及醫管局會竭盡所能，在資源許可的情況下，增加醫生接受培訓的機會。關於政府應直接資助醫生接受延續醫學進修的建議，他表示，鑑於該建議所涉及的問題甚為複雜，以及對其他專業的影響，政府當局會非常審慎予以考慮。

39. 何秀蘭議員詢問林醫生，如不強制醫生須接受延續醫學進修，他們普遍是否認為確有需要進修。她亦希望知道，醫生平均願意付出多少金錢修讀進修課程，以及他們認為課程的適當年期。林醫生在回應時表示，

他相信大多數私人執業醫生均有興趣接受延續醫學進修，以增加他們的專業知識。不過，他相信每位醫生對進修的適當費用／年期，有不同的意見，新邨西醫協會或需進行調查，才能回答這些問題。他個人認為若干延續醫學進修課程的目的，較著重的是社交聚會，而非增進參加者的專業知識及水準。事實上，部分獲認可的延續醫學進修課程由一些製藥公司贊助，目的是介紹及推廣公司的產品。他指出有許多方法可提高醫生的專業水平，例如醫生可透過互聯網、醫學雜誌等方面獲得有關醫學發展及與健康有關事宜的最新知識。鑑於醫生可藉不同途徑增進他們的專業知識，因此不應強制規定私人執業醫生必須接受延續醫學進修。林醫生認為，上述方法既可節省醫生的時間，亦能達致更佳效果。

40. 主席詢問如何可將林醫生所提的另類延續醫學進修方式制度化。林醫生在回答時指出，互聯網及醫學雜誌其實提供多項延續醫學進修課程。醫生在完成課程後，可回答課程設定的問題，並將答案呈交香港醫務委員會存檔及進行評估。主席要求新邨西醫協會提供該協會認為可取的延續醫學進修模式的詳情，以及對進修課程的適當年期及費用表達意見，供事務委員會參考。

41. 梁智鴻議員同意有需要推廣家庭醫學的發展。對於林醫生對延續醫學進修的性質的意見，梁智鴻議員在回應時指出，修讀者並非只是出席講座／研討會，便可取得學分，他們亦須完成一些醫學雜誌的延續醫學進修課程或接受深造培訓。他不同意將延續醫學進修視為一項社交活動，並澄清此類課程其實包括不同的學習模式。至於為何應規定私人執業醫生須接受延續醫學進修，梁智鴻議員解釋，延續醫學進修的目的之一，是提高公眾對醫生專業水準的信心。梁智鴻議員指出，醫生如單靠自修提高其專業水準，而不接受根據客觀標準而作出的正式水平評估，便不能達致此目的。

42. 至於家庭醫生的培訓，梁智鴻議員理解醫生的困難，他們在受訓為家庭醫生期間，首兩年獲醫管局支薪，但在接受臨床訓練期間，則無任何收入。由於此情況，許多醫生對修讀此類課程裹足不前，梁智鴻議員促請政府當局留意此問題。至於“基層護理證書”，梁智鴻

議員解釋，該證書是為未能達致家庭醫學院所認可的院士水平，但仍能以家庭醫生名義執業的醫生而設。他指出此舉已是家庭醫學院所採取的一項妥協措施。

43. 至於收費透明度的問題，主席表示察悉少數屋邨醫生實際上在診所內展示收費表。他要求林醫生進一步說明新邨西醫協會對此事的立場，以及該會遇到來自醫生方面的何種阻力。林醫生在回應時表示，新邨西醫協會的立場是鼓勵醫生在診所內(但非在診所外)展示收費表。林醫生在回答主席進一步詢問時表示，該協會不建議醫生為普通診症及延長診症訂定兩個不同的收費表。梁智鴻議員表示，他反對因需要較長時間判斷病症而向病人收取額外費用，並認為此做法“不道德”。對於梁智鴻議員的意見，主席認為此做法是否不道德，仍然有待商榷，現時不能下結論。主席要求新邨西醫協會就中大開辦的家庭醫學深造文憑課程及家庭醫學院建議的評估工作，向事務委員會提供意見。

44. 主席多謝林醫生出席是次會議。

45. 會議於上午10時55分結束。

立法會秘書處
1999年12月29日