

立法會 *Legislative Council*

立法會 CB(2)1813/16-17 號文件

檔 號：CB2/PL/HS

衛生事務委員會 向立法會提交的報告

目的

本報告旨在匯報衛生事務委員會("事務委員會")在 2016-2017 年度立法會會期內的工作，並會根據立法會《議事規則》第 77(14)條的規定，於 2017 年 7 月 12 日的立法會會議席上提交議員省覽。

事務委員會

2. 立法會藉於 1998 年 7 月 8 日通過、並於 2000 年 12 月 20 日、2002 年 10 月 9 日、2007 年 7 月 11 日和 2008 年 7 月 2 日修訂的決議，成立事務委員會，負責監察及研究與醫療衛生有關的政府政策及公眾關注的事項。事務委員會的職權範圍載於**附錄 I**。

3. 事務委員會由 24 名委員組成。李國麟議員及陳沛然議員分別獲選為事務委員會正副主席。事務委員會的委員名單載於**附錄 II**。

主要工作

醫療儀器的規管制度

4. 就以立法規管方式監督醫療儀器的安全、性能、品質和效能，以保障公眾健康而擬訂路向的工作已進行超過 15 年。鑒於涉及不安全醫療儀器及不當使用該等儀器的事務宗數有所增加，加上公眾越來越關注美容程序中常用儀器的健康風險，有關擬議規管架構下對醫療儀器的使用管制，是事務委員

會在第五屆立法會的主要焦點。委員獲告知，鑒於涉及的儀器種類繁多，政府當局於 2015 年 9 月委託獨立顧問，就作美容用途的選定醫療儀器的使用管制進行研究("該研究")。政府當局在差不多一年後向事務委員會簡介該研究結果，以及當局就醫療儀器規管架構提出的最新建議，委員普遍同意把醫療儀器納入規管的大方向。不過，委員關注到，當中關乎擬議使用管制的部分須作進一步討論。部分委員認為，使用管制不應單單施加於作美容用途的選定醫療儀器，而應涵蓋作不同用途的各類醫療儀器，包括家用、醫療及美容用途。值得注意的是，根據該研究結果，就若干儀器而言，雖然當局可能不會對其使用者施加任何限制，但依若干醫療專業之見，這些儀器造成嚴重損害或傷害的風險甚高。

5. 部分其他委員察悉，該研究建議須由註冊醫生在場監督其使用的儀器，屬美容業界常用的儀器；他們關注到，有關建議會窒礙美容業的發展；影響美容從業員的生計，而這些從業員很多已符合資歷架構下關乎使用各種儀器的資格；以及會導致很多市民無法負擔相關美容服務的費用。相關團體及人士獲邀在事務委員會 2017 年 2 月的特別會議上就此議題提出意見。事務委員會在其後的另一次會議上通過 3 項議案，促請政府當局採取多項行動，包括重新審視對特定醫療儀器所建議的使用管制，並設立一個多方平台，邀請不同持份者就此議題提出意見。經考慮委員的意見後，政府當局表示，當局的工作會集中於推展在醫療儀器規管制度下關乎"推出市面前的管制"及"推出市面後的管制"的立法建議，當局稍後才重新審視關乎選定醫療儀器的使用管制的部分。

6. 為就此議題進行更聚焦的討論，事務委員會及工商事務委員會同意在兩個事務委員會之下委任一個聯合小組委員會，研究與美容業儀器規管和發展相關的事宜，並適時提出建議。一俟有小組委員會的空額可供編配，該聯合小組委員會便會展開工作。

私營醫療機構的規管制度

7. 事務委員會繼續跟進其在第五屆立法會的工作，就有關私營醫療機構的新法例提出意見。當局曾於 2014 年 12 月至 2015 年 3 月就此議題進行公眾諮詢，其後根據諮詢結果擬訂該項法例。委員普遍支持有關私營醫療機構的擬議新規管制度。委員欣悉，政府當局採納了主流意見，即擬議的兩層投訴管理制度將不單涵蓋私家醫院，亦涵蓋日間醫療中心、診

所及將會在新制度下受規管的衛生服務機構。部分委員關注到，根據由個別或少數醫生經營的診所將於新制度下獲得豁免的擬議安排，實際上約八成醫療及/或牙科診所會因而獲得豁免，不受規管。鑒於根據《釋義及通則條例》(第 1 章)第 34 條進行先訂立後審議程序的時間緊迫，有委員建議，應根據《釋義及通則條例》第 35 條所訂的先審議後訂立程序，修訂該條例草案中關乎在日間醫療中心進行的醫療程序的附表。亦有意見認為，由衛生署署長以實務守則形式發出的診所規管標準不應訂得過高，以致大部分診所即使並非無法符合有關標準，亦難以達標。

8. 私家醫院收費的透明度，一直是事務委員會相當關注的議題。委員欣悉，在新的規管制度下，私家醫院須提供該機構的收費項目及服務的價目資料，以及就衛生署署長指明的治療及程序設立供病人使用的服務費用預算制度，並公布有關過往費用及收費的統計數據，供公眾人士知悉。當局並告知委員，為在該條例草案獲得通過後推行這些旨在提高收費透明度的措施前，先試行這些措施，衛生署已聯同香港私家醫院聯會於 2016 年 10 月推出一項先導計劃，以提高私家醫院的收費透明度。委員對先導計劃表示支持，並提出多項建議，供政府當局考慮，以進一步利便消費者作出知情的選擇。應委員的建議，衛生署正製作一個網頁，臚列需提供有關費用預算資料的常見手術或程序清單，同時方便市民瀏覽私家醫院各自在其網站上公布的過往收費統計數據。

9. 政府當局於 2017 年 6 月 21 日向立法會提交《私營醫療機構條例草案》。立法會已成立法案委員會，審議該條例草案。

醫療專業的人力及規管事宜

10. 一個可持續的醫療系統，需要有充足及優秀的醫療專業人員作支援，面對人口老化和市民對醫護服務日漸提高的期望，此問題尤其具挑戰性。為推動醫療改革，政府當局分別在 2008 年及 2010 年進行兩個階段的公眾諮詢，當中提及醫護人力規劃及專業發展的問題。事務委員會本年度會期的另一主要焦點，是醫療人力規劃和專業發展策略檢討督導委員會("督導委員會")所提出的下述建議：如何應對所推算出的 13 個須法定註冊的醫護專業的人力需求及如何促進其專業發展。督導委員會於 2012 年 1 月展開漫長的商議及檢討工作，最後得出有關建議。

11. 委員一直認為，由於醫護人手短缺，公營醫療界別現時的服務水平遠不足以應付市民的需求。委員深切關注到，人力供求推算模型的一項假設，是基準年(即 2015 年)的人力需求處於供求平衡的水平，而直至 2030 年的推算期的日後需求，則是在考慮人口變化及其他相關因素(包括界外效應及政策干預)後而得出，但在考慮過程中只計及已知及已作規劃的服務和發展。委員促請政府當局提供計算方程式，並在充分考慮提升服務的需要後調整人力供求推算。當局向委員保證，政府當局會根據督導委員會的建議，配合大學教育資助委員會的 3 年規劃周期，每 3 年進行一次醫療專業的人力規劃和推算工作。就 2019-2020 年度至 2021-2022 年度 3 年期進行的下次人力資源推算工作，即將於 2017 年下半年展開。有委員詢問，政府當局能否承諾向醫院管理局("醫管局")提供足夠資助，讓醫管局即使在經濟逆轉的情況下，亦能聘請所有在本地培訓的醫科畢業生。政府當局強調，本地培訓的畢業生一直是公營界別人手供應的主要來源。

12. 當局曾向委員簡介多項事宜，包括根據督導委員會的其中一項研究結果，醫生人手在短中期而言皆出現短缺。由於本地醫生的培訓周期甚長，尤以專科醫生為甚，督導委員會的其中一項建議是，醫管局應繼續透過有限度註冊聘請非本地培訓的醫生，作為紓緩醫療人手短缺問題的短期措施。關於規管醫療專業人員方面，督導委員會提出多項建議，包括有關規管機構須至少有 25% 的業外委員，以提高公眾問責性；以及改善投訴調查和紀律研訊機制，以確保投訴個案會適時獲得處理，保障市民及有關醫療專業人員的利益。現時，大部分投訴個案均向香港醫務委員會("醫務委員會")作出。

13. 委員知悉，公眾對醫務委員會在投訴調查及紀律研訊方面的透明度和效率感關注，亦關注醫務委員會未能靈活處理非本地培訓醫生到港執業的問題；鑒於公眾對該等事項日益關注，政府當局在督導委員會發表上述研究結果及建議前，已就《醫生註冊條例》(第 161 章)及其附屬法例提出修訂。《2016 年醫生註冊(修訂)條例草案》是立法會在上年度會期所處理的其中一項最具爭議性的法案，但該條例草案的全體委員會審議階段程序未及於第五屆立法會會期在 2016 年 7 月 16 日中止前完成。政府當局於 2017 年 5 月向事務委員會簡介，當局就修訂《醫生註冊條例》及其 3 項附屬法例提出的最新立法建議。最新的立法建議包括在已失效的《2016 年醫生註冊(修訂)條例草案》提出的部分建議，以及若干新建議。

14. 委員普遍支持該等立法建議，但就若干事宜提出關注，包括醫務委員會內經直接選出的註冊醫生委員的人數及對專業自主的影響；關乎在醫務委員會的初步偵訊委員會及研訊小組擔任審裁員的資格和經驗的規定；建議延展有限度註冊及為有限度註冊續期的最長有效期對吸引更多非本地受訓的專科醫生到醫管局從事臨床及醫院工作的成效；以及醫管局就以有限度註冊方式受聘的醫生所訂的招聘及監管機制。

15. 政府當局於 2017 年 6 月 7 日向立法會提交《2017 年醫生註冊(修訂)條例草案》。立法會已成立法案委員會，審議該條例草案。

就吸煙和飲酒採取的管控工作

16. 吸煙和飲酒是多種非傳染病及死亡的首要成因之一，而兩者皆為可預防的成因。就前者而言，本港每年估計有超過 6 700 人因使用煙草而死亡。政府當局早於 2015 年 5 月向事務委員會簡介下述建議：把健康忠告的面積由現時佔有關煙草產品的封包或零售盛器最大的兩個表面的最少 50% 增至最少 85%，以及把健康忠告的式樣數目由 6 個增加至 12 個。政府當局其後用了一年半時間制訂有關立法建議的細節。當局於 2016 年 12 月告知委員，政府當局將於 2017 年第一季向立法會提交相關修訂令；該命令屬附屬法例，以先訂立後審議的程序進行審議。

17. 委員一致認為，吸煙危害健康。不少委員對上述立法建議表示支持，他們認為該建議可向現有吸煙者及潛在吸煙者提供有關吸煙所造成健康危害的第一手資料，從而鼓勵他們戒煙，並防止他們養成吸煙習慣。不過，部分委員關注到，當局在制訂立法建議時並沒有進行規管影響評估，亦欠缺實證為本的本地分析，以致未能確定增加健康忠告的面積能否有效降低吸煙率。由於煙草產品的封包及零售盛器上僅餘有限空間供展示商標及品牌，他們認為實施上述建議或會導致私煙及冒牌煙草產品的買賣活動加劇。部分委員亦深切關注到，過渡期將為期多久，以及雪茄產品的本地代理和軟包香煙的本地製造商在遵循擬議新規定方面所面對的技術困難。

18. 在 2016 年 12 月至 2017 年 3 月期間，事務委員會曾與政府當局舉行 4 次會議，討論上述立法建議，包括在一次特別會議上聽取市民及煙草業界對該議題的意見。經考慮委員的意見後，政府當局對其立法建議作出了若干修改。然而，部分委員對若干事宜仍表關注。事務委員會於 2017 年 3 月通過兩項

議案，促請政府當局將雪茄的零售盛器最大表面上前面的健康忠告面積調低至佔其面積的 60%，以及把背面的健康忠告面積調低至佔其面積的 90%；以及押後至 2017 年 5 月或以後才向立法會提交經修訂的附屬法例，以充分尊重議員的下列權利及憲制角色：議員可於附屬法例審議期屆滿前，就任何修訂附屬法例的議案進行表決。政府當局於 2017 年 4 月 26 日的立法會會議上提交《2017 年吸煙(公眾衛生)(公告)(修訂)令》。為審議有關附屬法例而成立的小組委員會已完成其工作。

19. 事務委員會部分委員一直關注到，相比控煙工作，政府當局在減少酒精相關危害方面着力較少。世界衛生組織("世衛")已指出，在全球 15 歲至 29 歲的年輕人中，飲酒是導致死亡的最大單一風險因素。越早開始飲酒，日後出現酗酒情況的機會越大。這些委員一直鏗而不捨，促請當局加強對酒類產品的管制。政府當局已就下述立法建議諮詢事務委員會：禁止以銷售機售賣令人醺醉的酒類；禁止在業務過程中，向未成年人售賣或供應令人醺醉的酒類；以及就當面分發施加通知規定，並就遙距分發施加通知及聲明規定。

20. 委員同意，飲酒對兒童及青少年發育造成的傷害尤其深遠。雖然大部分委員認為，沒有理由不支持上述與現行控煙制度所訂措施一致的新規定，但有委員關注到，上述立法建議能否予以執行。委員尤其關注到，如由前線員工在有疑問時查閱令人醺醉的酒類的買方或收受方的身份證明文件，會令業界負擔過重，並可能導致雙方出現糾紛。鑒於現時本港欠缺一套發牌制度，以管制在零售處所售賣和供應令人醺醉的酒類，以供在處所以外地方飲用，加上當局並不會主動大力執法，以收阻嚇作用，委員質疑這些處所會否遵循擬議的新規定。

21. 政府當局於 2017 年 6 月 21 日向立法會提交《2017 年應課稅品(修訂)條例草案》。立法會已成立法案委員會，審議該條例草案。

公立及私家醫院處理醫療事故的方式

22. 有效監察臨床實踐質素及管理醫療風險警示事件，對改善醫療服務質素及減低臨床風險至關重要。對於在 2016 年年底及 2017 年在公立醫院和私家醫院發生的多宗醫療事故，尤其是 2017 年 4 月在聯合醫院發生涉及用藥錯誤的重要風險事件(有關病人其後先後兩次接受肝臟移植手術)，公眾深表關注。有見及此，事務委員會要求政府當局簡報公立及私家營醫院處理醫療事故的機制。委員深切關注到，雖然在醫管局醫療

風險警示事件及重要風險事件政策("該政策")下，各聯網或醫院必須透過醫療事故匯報系統，在得悉屬醫療風險警示事件或重要風險事件的醫療事故後 24 小時內，向醫管局總辦事處呈報有關醫療事故，但在 2007 年 10 月至 2017 年 3 月期間，未能在 24 小時內向醫管局總辦事處呈報的醫療風險警示事件約有 20%。政府當局表示，醫管局已於 2017 年 5 月成立獨立檢討小組，就該政策進行全面檢討，當中包括有關的呈報及披露機制。獨立小組預計會在大約 8 個星期內向醫管局大會提交報告。部分委員察悉，儘管醫管局已就有關事件推行由相關的"根本成因分析委員會"所建議的改善措施，但自 2007 年至今，若干類別的醫療風險警示事件仍然是該局所呈報次數最多的醫療風險警示事件。他們關注到，醫管局醫療人手緊絀的問題，是否導致上述現象的其中一項因素。

23. 部分委員請政府當局注意，某些在私家醫院發生的須呈報醫療風險警示事件及重要風險事件，似乎並沒有向衛生署呈報。他們質疑現行安排的成效，即由衛生署公布實務守則，於當中列出包括對私家醫院處理醫療風險警示事件及重要風險事件的要求。政府當局表示，在擬議的私營醫療機構新規管制度下，若有關的私家醫院違反相關條例、牌照條件、實務守則或指示，衛生署署長可命令該私家醫院暫停其設施服務的使用，或衛生署署長可於其認為合適的一段時間暫時吊銷該院牌照。當局建議，私家醫院應制訂一套全面的醫療風險警示事件管理系統，並須在有需要時向衛生署呈報有關這些事件的事態發展、結果及建議。

精神健康政策及服務

24. 一如世衛所述，沒有精神健康就沒有健康。在本年度會期內，委員同樣關注到，本港的精神健康政策能否應付人口的需要，因為本港人口不斷增加，而且市民在生活上面對不同程度的壓力。精神健康檢討委員會於 2013 年 5 月開始檢討本港的整體精神健康服務，並於完成檢討後就如何加強該服務提出多項建議。事務委員會曾與政府當局討論有關建議，並聽取團體代表對有關建議的意見。另外，因應 2017 年 2 月在一輛港鐵列車內發生懷疑縱火事故，並涉及一名在社區居住的精神病患者，事務委員會曾與福利事務委員會舉行一次聯席會議，討論精神健康服務及相關福利事宜。委員欣悉，行政長官在 2017 年施政報告中宣布，將會成立一個常設的諮詢委員會，繼續監察有關檢討所提建議的推行情況，並跟進本港精神健康服務的發展事宜。儘管如此，委員指出，作為精神健康檢討報告

序言的精神健康政策聲明，並沒有就應對現時及日後服務需求提出任何兼備時間表和所需資源的願景及具體措施，委員對此表示失望。事務委員會於 2017 年 5 月通過兩項議案，促請政府把該常設的諮詢委員會，升格為一個政務司司長轄下的跨部門督導委員會，其成員必須包括康復者家屬及照顧者，以制訂一套全面的精神健康政策和有關的服務計劃，並監察其推行情況。

25. 部分委員關注到，依檢討委員會之見，本港現時不宜引入社區治療令，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。他們促請政府當局重新考慮此事，並在考慮時顧及到，有需要進一步保障精神病患者及社區其他人士的健康和安全。委員亦繼續促請各相關政策局和部門採取下列行動：加強醫社合作；檢討醫管局個案管理計劃中個案經理對病人的比例，以加強對居於社區的嚴重精神病患者提供個人化而深入的支援；為所有受社會福利署資助的精神健康綜合社區中心物色永久會址；加強於非辦公時間提供抗精神病藥物注射服務，以方便有需要的病人；以及鼓勵傳媒就精神病患者作出負責任和準確的描述，務求減輕與精神病有關的歧視問題。政府當局承諾，會向事務委員會匯報其具體建議，以落實精神健康檢討報告所提出的各項建議。

罕見疾病的政策

26. 事務委員會本年度會期的另一焦點，是政府當局的罕見疾病政策及罕見疾病藥物。應事務委員會的要求，立法會秘書處資料研究組曾研究澳洲、歐洲聯盟、日本、南韓、台灣及美國對罕見疾病患者的支援措施，以便事務委員會與政府當局作出跟進；這些地方多年來致力制訂完善的醫療政策，以應對罕見疾病患者所面對的種種問題。事務委員會亦曾於 2017 年 4 月 11 日聽取市民(特別是罕見疾病患者及其照顧者)就此議題發表意見。委員深切關注到，政府從未正式界定罕見疾病的定義，亦未有制訂任何具體政策，為罕見疾病患者提供支援。因此，本港罕見疾病的診斷需時漫長，亦欠缺資料完備的病人資料庫，以助患者獲取具實證基礎的治療。此外，本港並沒有為患者及其照顧者提供足夠的支援及社會服務。委員尤其注意到，很多用以治療罕見疾病的藥物均極為昂貴，並非一般病人所能負擔。然而，接受政府及醫管局資助以支付藥物開支的病人數目有限。

27. 委員獲告知，政府及醫管局建議推出一項新的關愛基金項目，資助合資格的病人購買價錢極為昂貴的藥物(包括用以治療不常見疾病的藥物)。當局建議，用以治療陣發性睡眠性血紅蛋白尿症的依庫珠單抗(Eculizumab)應率先納入上述項目，供高風險並可能會出現嚴重併發症的特定病人使用。當局預計在首 12 個月內，約有 10 至 16 名病人會在擬議項目下申請使用依庫珠單抗。委員雖然對當局推出上述項目的建議表示歡迎，但認為該項目應列為恆常項目，而非關愛基金下的項目。事務委員會在該會議上通過一項議案，促請政府立即訂立罕見疾病政策；成立跨部門罕見疾病中央管理委員會；以及立即撥款 5 億元，設立罕見疾病藥物資助基金，為罕見疾病患者提供藥物資助。事務委員會並要求政府當局及醫管局向委員匯報，可否在考慮擬議關愛基金項目的運作經驗等因素後，將極昂貴藥物納入撒瑪利亞基金或其他基金的安全網內。此外，對於一名結節性硬化症患者於上述會議上向事務委員會作出口頭申述後 12 天病逝，委員深表哀悼。

醫管局提供的公營醫療服務

調整急症室服務收費

28. 香港實行公私營醫療界別互相配合的雙軌醫療系統。作為全民安全網，公營醫療界別將資源集中於 4 個目標服務範疇，當中包括急症及緊急醫療服務，以及為低收入及貧困人士提供的服務。當局曾於 2002 年年底及 2003 年年初調整符合資格人士的收費。事隔多年後，醫管局大會於 2016 年 12 月通過最新的服務收費檢討報告；該報告提出多項建議，當中包括因應成本上升及現時急症室收費與私家醫生收費中位數之間的差距，建議將急症室服務收費由 100 元增至 220 元，目的是透過制訂運用醫療資源的優先次序及影響求診行為，鼓勵公眾恰當使用公立醫院服務。委員要求政府當局作簡介，以了解當局對醫管局所作收費檢討有何意見。

29. 委員深切關注到，急症室服務收費的擬議增幅，會加重市民使用急症室服務的經濟負擔，以致有需要的市民可能無法獲得適當的醫療服務。部分委員質疑，擬議增幅能否鼓勵半緊急及非緊急個案的病人轉而尋求其他適當服務，以便緊急個案病人可獲得優先處理。多名委員認為，除非當局加強提供公營普通科門診服務，否則不應大幅調升急症室服務收費。事務委員會於 2017 年 1 月通過兩項議案，表明醫管局在落實改善其門診服務(包括提供夜診及假日公立門診診所服務)前，不宜

大幅增加急症室服務收費；以及要求政府增設普通科門診公私營協作計劃的基層名額，為低收入人士提供可負擔的醫療服務，以紓緩急症室輪候情況。

30. 委員要求政府當局在考慮各項因素，包括委員提出的意見及醫管局就其調整建議進行持份者參與活動期間所接獲的意見後，再向事務委員會匯報擬議未來路向。委員於 2017 年 4 月獲告知，經考慮所接獲的意見後，政府當局認為較適宜把急症室收費由 100 元增至 180 元，而非醫管局所建議的 220 元。醫管局各項服務經調整的收費，包括急症室服務收費，已於 2017 年 6 月 18 日生效。

醫管局的藥物管理

31. 政府的公共醫療政策，旨在確保市民不會因經濟困難而無法獲得適當的治療。鑒於藥物治療是治療過程中不可或缺的一環，事務委員會一直重視確保醫管局的病人能以標準費用取得經證實安全和有療效的藥物。鑒於醫管局藥物名冊("藥物名冊")自 2005 年設立至今，委員促請醫管局全面檢討其訂立藥物名冊所依據的原則。具體而言，醫管局應邀請病人組織及醫管局以外的相關專業人士參與管理藥物名冊；解決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的問題；減低浪費藥物的程度；改善安全保管危險藥物的制度；以及縮短調查涉及藥物品質投訴個案所需的時間。《審計署署長第六十七號報告書》("審計署署長報告書")於 2016 年 10 月發表，當中第 5 章載述有關醫管局藥物管理的衡工量值式審計結果。有委員關注到，醫管局並沒有就其管理層進行調查，以為有關的管理不善負責。委員獲告知，因應審計署署長報告書所提建議，醫管局已制訂行動計劃，並會在一年內分階段推行。

住院病人藥物處方系統

32. 當局曾向事務委員會簡介醫管局推行住院病人藥物處方系統("處方系統")的進展。委員欣悉，處方系統(已在 5 個聯網轄下的 12 間急症醫院推行)已提升有關醫院病人的整體安全和改善臨床護理效率。然而，部分委員關注到，對於前線醫生及護士來說，該系統並非方便易用。委員察悉，醫管局計劃分階段在 2021-2022 年度完結前，把處方系統推展到所有急症公立醫院及非急症公立醫院，他們要求醫管局就處方系統進行全面檢討，以進一步提升該系統，特別是就病人是否對某種藥物敏感和藥物的相互作用適時發出提示的功能，以避免錯誤處方藥物。有意見認為，政府當局應增加醫管局經常撥款，讓醫管

局增聘臨床藥劑師，使臨床藥劑師成為各專科住院病人護理團隊不可或缺的部分。

公營醫療的基礎建設

33. 事務委員會曾商議新建天水圍醫院投入服務的事宜，該院為新界西聯網內第五間公立醫院，也是該聯網內第三間提供急症室服務的公立醫院。委員特別關注到，天水圍醫院的急症室於 2017 年 3 月 15 日啟用後，只於每天上午 8 時至下午 4 時運作 8 小時，而有關的服務時間於 2017 年第四季僅延長至每天 12 小時。委員促請政府當局及醫管局在切實可行的情況下，盡早在水圍醫院提供 24 小時急症室服務，以及開展各個專科的日間護理服務和療養住院服務，以應付有關服務地區人口(特別是居於天水圍一帶的市民)的需求，並有助紓緩屯門醫院及博愛醫院的擠迫情況。

34. 行政長官於 2016 年施政報告中公布，當局已預留總額達 2,000 億元的撥款，以推行為期 10 年的醫院發展計劃("發展計劃")。在本年度會期，事務委員會曾詳細研究該發展計劃下的 3 項公立醫院發展項目，即建議在啟德發展區興建新急症醫院的籌備工作；擬議的威爾斯親王醫院重建計劃第二期(第一階段)的籌備工作；以及在屯門醫院手術室大樓興建新翼的工程。

35. 委員對上述項目表示支持，認為這些項目可應付九龍、新界東及新界西地區分別因人口增長及老化而長遠持續增加的醫療服務和設施需求。委員獲告知，醫管局計劃把伊利沙伯醫院("伊院")的臨床服務遷移至啟德發展區的新急症醫院，藉此提供機會，按香港的整體服務需要進行伊院原址的重建工程。他們要求政府當局及醫管局，確保上述安排是以九龍區居民的利益為最大依歸。有委員認為，政府當局應善用發展計劃的機會，重新審視醫院的泊車位數目對病床數目的規劃比率。亦有委員關注到，發展計劃下為數 2,000 億元的專款的使用情況。

推行自願醫保計劃

36. 為加強香港雙軌並行的醫療系統的可持續性，重新調整公私營醫療系統的平衡至為重要。政府於 2014 年 12 月 15 日公布《自願醫保計劃諮詢文件》，就個人償款住院保險引入規管機制徵詢公眾的意見。當局建議，所有該等產品必須符合政府訂定的 12 個"最低要求"，以便利及鼓勵更多人使用私營醫

療服務。此舉繼而會讓公營醫療界別可集中在其目標範疇提供服務。公眾諮詢工作於 2015 年 4 月 16 日結束。事務委員會曾與政府當局跟進在諮詢期間收集所得的意見，以及推行擬議自願醫保計劃的未來路向。

37. 多名委員對下述情況表示失望：雖然在自願醫保計劃下設立高風險池的建議，是政府當局多年來提出的自願醫保計劃的特點，而高風險池是落實必定承保的"最低要求"的關鍵措施，但政府當局現時會重新審視該項建議，並採取分階段做法，先推出只設有 10 項"最低要求"的自願醫保計劃。此外，按照政府當局的最新建議，自願醫保計劃會透過非立法形式建立的框架推行，而承保機構仍可合法地在市場推出和銷售不符合規定的個人住院保險產品。這些委員質疑，在上述情況下，自願醫保計劃能否有效達到其改善公私營醫療系統平衡的目標。政府當局強調，政府並無放棄高風險池的建議，該建議會在稍後階段處理。盡早推行 10 項"最低要求"可處理現行市場常規的弊端，從而提高醫療保險保障的質素。當局預計，將於 2018 年敲定並推行自願醫保計劃的實務守則，以及符合自願醫保計劃規定產品的稅項扣減安排細節。

中醫藥

38. 事務委員會在本年度會期內的另一焦點，是設立機制，以確保在本地市場出售及供應的中藥材及中成藥的品質。政府當局在 2017 年 2 月向事務委員會簡介其修訂《中醫藥條例》(第 549 章)的立法建議，賦權衛生署署長在指明情況下禁止銷售中藥或相關產品，或在指明的情況下收回該等產品。委員對立法建議表示支持，但對收回命令的運作細節提出關注，包括作出該命令所依據的理由；給予中藥業者收回有關產品的時間；不遵從或拒絕遵從該命令所處的罰則水平；以及針對該命令提出上訴的權利。委員要求政府當局在賦權衛生署署長根據該條例作出收回命令的同時，應增加從市場上抽取中藥材樣本的數目，以檢測除害劑殘餘及重金屬含量。事務委員會在 2017 年 2 月 28 日的會議上通過一項議案，促請政府當局在草擬立法建議時顧及業界提出的關注。署長尤其應給予業界足夠時間收回有關產品；清楚指明在何種情況下須於合理可能的範圍內收回已供應的該等產品；以及把不遵從命令的最高罰則，從建議的第 6 級罰款(10 萬元)及監禁兩年，下調至合適的水平。

39. 政府當局表示，當局曾與中藥商商會舉行會議，並為個別持牌中藥業者舉辦簡介會，讓業界更清楚了解立法建議的

內容。當局曾在 2017 年 1 月至 2 月就立法建議進行公眾諮詢。公眾及業界均支持有關建議。政府當局於 2017 年 6 月 14 日向立法會提交《2017 年中醫藥(修訂)條例草案》。立法會已成立法案委員會，審議該條例草案。

40. 此外，委員對本港中醫藥發展的短、中及長期策略，當中包括中醫師及中藥的註冊，表示關注。為方便就此議題進行更聚焦的討論，事務委員會委任一個小組委員會，研究中醫藥發展事宜，並適時提出建議。一俟有小組委員會的空額可供編配，該小組委員會便會展開工作。

配方奶及相關產品和嬰幼兒食品的銷售

41. 世衛多年來一直強調，為促進母嬰健康，維持以母乳餵哺至為重要。在本年度會期，事務委員會曾就政府當局的《香港配方奶及相關產品和嬰幼兒食品銷售守則》(“《香港守則》”)的最新草擬本提出意見。就供 36 個月或以下嬰幼兒使用的指定產品，《香港守則》為該等產品的本地及海外製造商和分銷商提供指引，並就該等產品在香港的銷售向醫護界提供指引。事務委員會曾邀請感興趣的團體及人士在特別會議上就此議題提出意見。

42. 部分委員認同有需要對嬰兒配方奶及幼兒配方奶施加限制。部分其他委員強調，一如眾多已發展國家或地方所採用的做法，當局有需要收窄有關限制的適用範圍，使有關限制只適用於供未滿 6 個月的嬰兒食用的配方奶，或起碼不適用於供 12 個月以上幼兒食用的配方奶。他們詢問，《香港守則》的若干條文會否引起競爭方面的問題。鑒於《香港守則》只會以自願遵守的指引形式推行，而當局亦不會就不遵從《香港守則》的情況訂立任何罰則，有委員擔心業者會否遵從有關規定。有意見認為，政府當局應公布不遵從《香港守則》的機構的名稱，或進一步以強制形式推行《香港守則》。據政府當局所述，當局會先評估《香港守則》的成效，再考慮未來路向，包括應否就此立法。委員其後獲告知，《香港守則》已於 2017 年 6 月 13 日推出。

應對冬季流感高峰期的準備工作

43. 季節性流感，特別是冬季流感高峰期，會對社區影響甚廣，並對公立醫院的急症室、內科、骨科及兒科病房帶來恒常的挑戰。事務委員會十分關注，政府當局及醫管局每年如何準備應對冬季流感高峰期。委員雖欣悉，2016-2017 年度的疫

苗資助計劃的範圍已予擴大，當中涵蓋 6 歲至 12 歲的兒童，或在本港就讀小學的學童，但他們關注到，政府當局在訂定資助接種的目標人口組別時，並沒有充分考慮疫苗可預防疾病科學委員會對 2016-2017 年度季節性流感疫苗接種的優先群組所作出的建議。委員亦認為，由參與疫苗資助計劃的私家醫生在校內為小學生接種季節性流感疫苗的外展疫苗接種活動安排，仍有待改善。關於在 2016-2017 年度冬季流感高峰期在公立醫院開設 500 多張臨時病床，部分委員關注到，新增的病床會否分配予醫管局內在冬季流感高峰期間承受最大壓力的部門，以應付服務需求的增長。有委員要求，醫管局應加強其提供 24 小時服務的指定化驗室的服務能力，以便適時為病人提供臨床治療。

電子健康紀錄計劃第二階段的發展

44. 政府在 2008 年提出的其中一項醫療服務改革建議，是推出兩階段的電子健康紀錄計劃，以開發電子健康紀錄互通系統("互通系統")，讓公私營界別的醫護提供者在取得病人的同意後可雙向互通健康資料。在該計劃第一階段下開發的互通系統已於 2016 年 3 月 13 日投入運作。政府當局曾就下述建議諮詢事務委員會：增加上述計劃的承擔額，以推行電子健康紀錄計劃第二階段。委員獲告知，截至 2016 年 12 月，有超過 33 萬名病人及 1 100 個私營醫護提供者已登記參加互通系統。委員對第二階段互通系統的開發工作表示支持，特別是其就互通資料的涵蓋範圍所訂定的目標，將包括中醫藥資料和包含圖像的放射結果。他們促請政府當局盡快完成病人平台的分項計劃，讓病人可取覽備存於互通系統的部分主要健康資料，並方便病人管理其在互通系統上的登記及相關事宜。亦有委員認為，政府當局應在開發第二階段互通系統期間，舉辦公開的公眾參與活動。

在事務委員會轄下成立並正在運作的小組委員會

45. 長期護理政策聯合小組委員會於 2016 年 11 月在事務委員會及福利事務委員會轄下成立，研究長期護理政策及服務，包括為長者、殘疾人士及長期病患者而設的家居、社區及院舍護理服務。小組委員會曾舉行 7 次會議，與政府當局就多項關注事宜進行討論，包括檢討綜合家居照顧服務；長者院舍住宿照顧服務券試驗計劃；對認知障礙症患者及其家屬的支援；長者及殘疾人士的牙科護理；精神病患者及康復者的社區

支援服務；及私營院舍服務質素。小組委員會定於 2017 年 7 月舉行另一次會議。

會議及訪問

46. 在 2016 年 10 月至 2017 年 7 月初期間，事務委員會共舉行 19 次會議，包括與福利事務委員會舉行的兩次聯席會議。事務委員會定於 2017 年 7 月中舉行另一次會議，討論《香港應對抗菌素耐藥性策略及行動計劃》、優化醫管局的醫療費用減免機制，以及提供公營牙科護理服務的情況。事務委員會並曾於 2017 年 2 月探訪明愛利孝和護理安老院，以更深入了解互通系統的使用情況。

立法會秘書處

議會事務部 2

2017 年 7 月 5 日

立法會

衛生事務委員會

職權範圍

1. 監察及研究與醫療衛生有關的政府政策及公眾關注的事項。
2. 就上述政策事宜交換及發表意見。
3. 在上述政策範圍內的重要立法或財務建議正式提交立法會或財務委員會前，先行聽取有關的簡介，並提出對該等建議的意見。
4. 按事務委員會認為需要的程度，監察及研究由事務委員會委員或內務委員會建議其處理的上述政策事宜。
5. 按照《議事規則》的規定向立法會或內務委員會提交報告。

衛生事務委員會

2016 至 2017 年度委員名單*

主席	李國麟議員, SBS, JP
副主席	陳沛然議員
委員	張宇人議員, GBS, JP 黃定光議員, GBS, JP 陳健波議員, GBS, 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 陳恒鑾議員, 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, BBS, JP 潘兆平議員, BBS, MH 朱凱迪議員 何君堯議員, JP 邵家輝議員 邵家臻議員 容海恩議員 譚文豪議員

(合共：24 位委員)

秘書 林偉怡女士

法律顧問 簡允儀女士

* 委員名單的變更載於附件

衛生事務委員會

委員名單的變更

議員	相關日期
梁繼昌議員	至 2016 年 10 月 25 日
馬逢國議員, SBS, JP	至 2016 年 11 月 7 日
毛孟靜議員	至 2016 年 11 月 9 日
林卓廷議員	至 2016 年 11 月 14 日
梁耀忠議員	至 2016 年 11 月 14 日
劉小麗議員	至 2016 年 11 月 17 日
尹兆堅議員	至 2016 年 11 月 17 日
葉建源議員	至 2016 年 11 月 20 日
郭榮鏗議員	至 2016 年 11 月 20 日
楊岳橋議員	至 2016 年 11 月 29 日
柯創盛議員, MH	至 2016 年 12 月 7 日
姚松炎議員	至 2016 年 12 月 13 日
胡志偉議員, MH	至 2016 年 12 月 27 日
陳淑莊議員	至 2017 年 1 月 2 日
鄭俊宇議員	至 2017 年 1 月 8 日
羅冠聰議員	至 2017 年 1 月 25 日
涂謹申議員	至 2017 年 2 月 5 日
許智峯議員	至 2017 年 2 月 7 日
葉劉淑儀議員, GBS, JP	自 2017 年 3 月 20 日起