

# 立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)1207/02-03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：2003年1月21日(星期二)  
時 間：下午2時30分  
地 點：立法會大樓會議室A

出席委員：勞永樂議員(主席)  
麥國風議員(副主席)  
何秀蘭議員  
何俊仁議員  
陳國強議員  
陳婉嫻議員, JP  
梁劉柔芬議員, SBS, JP  
楊森議員  
鄭家富議員  
羅致光議員, JP  
鄧兆棠議員, JP  
李鳳英議員, JP

列席議員：劉江華議員

出席公職人員：所有議程項目

衛生福利及食物局副秘書長  
姚紀中先生, JP

衛生福利及食物局助理秘書長(衛生)  
陳能先生

### 議程第IV項

衛生福利及食物局首席助理秘書長(衛生)  
陸綺華女士

衛生署副署長  
梁栢賢醫生, JP

衛生署兒童牙科顧問醫生  
陳祖貽醫生

議程第V項

衛生福利及食物局首席助理秘書長(衛生)  
蔡釗嫻女士

醫院管理局專業及公共事務總監  
高永文醫生, JP

醫院管理局醫院規劃行政經理  
李育斌先生

議程第VI項

衛生福利及食物局首席助理秘書長(衛生)  
蔡釗嫻女士

醫院管理局專業及公共事務總監  
高永文醫生, JP

**列席秘書** : 總主任(2)4  
陳曼玲女士

**列席職員** : 高級主任(2)6  
馬健雄先生

---

經辦人／部門

**I. 確認通過會議紀要**

(立法會CB(2)831/02-03號文件)

2002年12月9日的會議紀要獲確認通過。

**II. 自上次會議後發出的文件**

(立法會CB(2)719/02-03(01)、CB(2)736/02-03(01)至(02)及CB(2)911/02-03(01)號文件)

2. 主席請委員注意，自上次會議後共發出了4份資料文件，委員如欲在日後會議上討論有關議項，請通知秘書。

### III. 下次會議的討論事項

(立法會CB(2)832/02-03(01)及(02)號文件)

3. 委員接納政府當局的建議，於2003年2月10日(星期一)上午8時30分舉行的下次例會上，討論以下議項——
  - (a) 中醫的門診服務；及
  - (b) 發展中醫中藥的標準。
4. 主席請政府當局建議下次會議的其他討論議項。
5. 主席提到於席上提交委員傳閱的文件(CB(2)913/02-03(01)號文件)。該文件由鄧兆棠議員擬備，建議邀請公眾及關注團體就公共醫護服務的收費及費用豁免機制發表意見。主席就此徵詢政府當局和委員的意見。經討論後，委員同意於2003年2月24日上午8時30分舉行特別會議，討論此議項。

### IV. 2001年口腔健康調查報告

(立法會CB(2)832/02-03(04)號文件)

6. 應主席邀請，衛生署兒童牙科顧問醫生(下稱“兒童牙科顧問醫生”)利用電腦投影，向委員講述衛生署於2001年在全港進行的口腔健康調查的主要調查結果。投影片資料於會上提交委員省覽(立法會CB(2)832/02-03(04)號文件)。

#### 討論

7. 羅致光議員認為，儘管港人的整體口腔健康情況縱使不超越，亦不遜於世界大多數已發展國家，政府當局仍應加倍努力，改善調查結果所顯示的表現較差的口腔健康範疇。他提到許多家長誤以為無須關注其年幼子女的口腔健康，因為他們在6歲左右便會脫掉乳齒，長出恆齒。羅議員詢問，衛生署如何在母嬰健康院加強為年幼兒童提供口腔健康服務。
8. 兒童牙科顧問醫生回應時表示，應教導兒童在幼年開始護理牙齒。為此，衛生署在過去10年在幼稚園及幼兒中心推行“刷出陽光笑容”學前口腔健康推廣計劃，教導5歲以下兒童著重口腔健康護理，此項計劃已取得理想成績。此外，衛生署現正在母嬰健康院推行一項試驗計劃，向家長提供口腔健康護理教育，強調清潔牙齒及為兒童提供口腔健康護理服務，能及早診斷和治理牙齒疾

病。他補充，年幼兒童若有蛀牙，會迅速擴散，若不加以護理，在數個月內蛀牙情況可能甚為嚴重。衛生署預期，該計劃可預防年幼兒童在5至6歲期間出現嚴重蛀牙。

9. 羅致光議員表示，雖然牙醫界並沒有就一個人最理想應有的牙齒數目或最少應有而可被接受的牙齒數目，達成一致意見，但他認為，每人應最少有20顆牙齒，才能維持最基本的功能。他察悉調查結果顯示，65至74歲非居於院舍的長者中，約50%只剩下少於20顆牙齒，而同一年齡組別的居於院舍長者中，只剩下少於20顆牙齒的長者則佔75%。他詢問政府當局如何與志願機構和私家院舍合作，改善非居於院舍及居於院舍長者的口腔健康，以及將非居於院舍及居於院舍長者的無齒百分比，由9%降至5%，即世界衛生組織在2001年訂定的標準。

10. 衛生福利及食物局副秘書長回應時表示，由衛生署、香港大學牙醫學院和香港牙醫學會的公共健康牙科醫生組成的工作小組，將於2003年上半年召開會議，根據2001年口腔健康調查收集所得的流行病學資料，制訂香港的口腔健康目標。工作小組會參照調查結果，檢討及制訂本港的長遠口腔健康策略和政策。

11. 衛生署副署長補充，該工作小組亦會參照國際牙醫學會最近確立的修訂架構，制訂本港的口腔健康目標。根據修訂架構，個別會員國應透過各項促進健康及預防疾病服務，制訂本身的標準和措施，以保障市民的口腔健康。他補充，世界衛生組織在2001年訂定的5%標準過高，即使先進國家亦未能達致。

12. 羅致光議員表示，儘管他同意政府應加強教育及宣傳，以落實口腔健康護理的政策，但他認為政府應調撥更多資源，向低收入人士和有需要的非居於院舍及居於院舍長者提供適當的口腔健康護理服務。他指出，現行的公共口腔健康護理政策，著重加深市民對口腔衛生和口腔健康的認識。在現行政策下，低收入人士未能負擔私家牙醫收費高昂的主要牙科服務。

13. 衛生福利及食物局副秘書長回應時表示，正如事務委員會在2001年6月會議上曾討論，政府的口腔健康及牙科護理政策，是透過促進口腔衛生、提高市民對口腔健康的認識，以及促使市民妥善使用口腔護理服務，以改善本港市民的口腔健康。鑒於資源有限，政府應將公帑用於可達致最佳健康成效的範疇。換言之，政府當局認為現有的公帑應主要用於教育、預防疾病和促進健康工

作上。他補充，個別市民最終有責任知道在哪些方面及應如何改善身體及口腔健康。

14. 關於提供牙科護理服務，衛生福利及食物局副秘書長表示，除在指定診所提供緊急牙科服務外，政府當局亦鼓勵非政府機構以自負盈虧方式，向公眾提供他們負擔得來的牙科護理服務。舉例而言，有些非政府機構向居於院舍的長者提供外展口腔衛生及口腔健康護理服務。此外，東華醫院已獲提供資助金，在2003年年中開辦牙科診所，向長者提供免費及受資助的牙科護理服務。資助金額足以支付設立診所及其兩年的運作經費。

15. 衛生福利及食物局副秘書長指出，60歲或以上的綜合社會保障援助(綜援)受助人，可獲發牙科津貼，支付牙科治療費用，例如造牙托、牙冠，牙橋、補牙、洗牙和根管治療等項目。如欲申請牙科津貼，申請人應前往指定的非政府機構營辦的牙科診所，評估所需接受的治理及所需的費用。申請人可選擇在指定診所接受治療，或接受註冊私家牙醫的同一服務。社會福利署會向申請人發放一筆特別牙科津貼，以支付指定診所或私家牙醫收取的費用，兩者以數額較少者為準。不過，在2001年，160 000多名年屆60歲或以上的綜援受助人中，接獲的牙科津貼申請只有約1 600宗。政府當局會加強宣傳，使綜援受助人知道他們可申請牙科津貼。

16. 羅致光議員建議，政府當局應考慮設立中央基金，除領取綜援的長者外，亦向有需要人士提供牙科津貼。他亦詢問，對於那些向居於院舍長者提供服務的人員，衛生署會否向他們提供訓練，教導他們向長者灌輸口腔健康的知識及良好的口腔衛生習慣。衛生署副署長回應時表示，長者健康服務的健康外展隊伍及衛生署的牙科專家正通力合作，制訂有關推廣口腔衛生及口腔健康的指引，供該等人員參考。

17. 李鳳英議員察悉，60%的12歲兒童有牙石積聚，她要求政府當局提供資料，說明政府當局如何防止幼兒患有牙周病。

18. 兒童牙科顧問醫生回應時表示，兒童由12歲起口腔健康狀況轉差，是全球常見的現象，原因是青少年喜愛各種活動，而刷牙在他們生活中經常不備受重視。

19. 關於政府當局文件第5段，李鳳英議員詢問，為何沒有將本港居於院舍長者的口腔健康狀況，與美國、英國、澳洲或新加坡的對應組別相比。兒童牙科顧問醫生解

釋，該等國家並無居於院舍長者的口腔健康狀況的相對統計數據，可與本港的情況作比較。

20. 李鳳英議員接著詢問，可否將本港居於院舍及非居於院舍長者的口腔健康以整體形式，與海外國家的對應組別相比。兒童牙科顧問醫生指出，居於院舍及非居於院舍組別的長者年齡有顯著差別。居於院舍長者中，約三分二超過75歲，而非居於院舍的長者大部分相對較年青。他補充，本港50%的非居於院舍長者剩下約20顆牙齒，若與海外國家同一類別的相應數字比較，情況令人滿意。衛生署副署長補充，許多人，特別是長者，認為牙齒脫落是人生的正常現象。衛生署會加強教育和宣傳，令市民明白可以避免在年長時脫掉牙齒，並應及早採取行動，保護牙齒。

21. 梁劉柔芬議員詢問，為何非居於院舍長者的口腔健康較居於院舍長者為佳。衛生署副署長回應時解釋，居於院舍的長者普遍年紀較大，健康狀況亦較差。

22. 麥國風議員認為，及早預防是良好口腔健康的關鍵，有助保持個人健康及身心康泰。他質疑教科書有否強調進食零食及吸煙對口腔健康的害處，他建議衛生署與教育及人力統籌局合作，令學生更瞭解如何預防蛀牙和牙周病。他亦建議，在2002年12月推行的“人人有牙力”全城護齒行動應持續超過一年。

23. 兒童牙科顧問醫生回應，衛生署和教育及人力統籌局以夥伴關係，在學校推廣口腔衛生和口腔健康教育。事實上，超過80%的小學生已加入學童牙科保健服務，該項服務向小學生提供基本和預防性的牙科護理。他指出，“人人有牙力”全城護齒行動加強宣傳，強調學生須身體力行，改善口腔健康。衛生署會繼續與教育及人力統籌局合作，持續不斷推行各項措施，使學生明白口腔衛生和口腔健康的重要。

24. 衛生署副署長補充，小學教科書有提及口腔衛生及牙齒健康事宜。衛生署會派遣該署的青少年健康外展隊伍訪問各間中學，加強在中學推行口腔健康教育。他強調，家長應協助6歲或以下兒童刷牙，以及培養他們有良好的口腔健康習慣和態度。

25. 主席表示，學童牙科保健服務的參加率甚高，可見該計劃十分成功。不過，他指出，2001年口腔健康調查顯示，雖然12歲兒童牙齒有蛀蝕現象的平均數低至0.8顆，但59.5%有牙石積聚。事實上，齲失補恆齒(即蛀蝕、因蛀蝕而缺失、或因蛀蝕而填補的總和)的指數，隨著年

齡的增長而遞增，12歲兒童為0.8，35至44歲成年為7.4，非居於院舍長者為17.6，以及居於院舍長者為24.5。他認為家長應扮演更積極的角色，培養兒童有適當的口腔健康概念。他詢問政府當局如何制定策略和政策以改善情況，以及鼓勵中學生定期前往牙醫檢查牙齒。

26. 兒童牙科顧問醫生回應，衛生署已邀請家長以自願和試驗性質，參與在該署一間學童牙科診所舉辦的宣傳口腔健康活動。若成績滿意，會將此安排擴展至其他學童牙科診所。他重申，衛生署與香港牙科學會合作，推行“中學口腔健康護理計劃”，鼓勵中學生定期前往牙醫檢查牙齒。參加此計劃的學生獲發一本“護照”，以便他們前往參與該計劃的牙醫接受診治。

#### V. 重建屯門醫院職員宿舍為康復大樓 (立法會CB(2)832/02-03(03)號文件)

27. 應主席邀請，衛生福利及食物局副秘書長向委員簡介政府當局文件(立法會CB(2)832/02-03(03)號文件)的要點。

28. 羅致光議員支持改善屯門醫院的康復服務。不過，他質疑醫院管理局(下稱“醫管局”)每張療養／康復病床的每月營運開支為何高達約3萬元，他亦詢問政府當局會否考慮由非政府機構和私人院舍，分別以每月單位成本約18,000和12,000元，提供額外的512張療養／康復病床。

29. 衛生福利及食物局副秘書長解釋，屯門醫院的額外療養／康復病床，是為需要較多醫療護理的病人而設；至於需要較少護理的病人，會轉送非政府機構。他認為現行的安排有利於向有需要的病人提供適當的醫療護理。在回應羅議員的進一步提問時，醫院管理局專業及公共事務總監(下稱“醫管局總監”)證實，屯門醫院確實需要512張療養／康復病床，為有需要的病人提供服務。

30. 何俊仁議員察悉，屯門區議會在2000年5月已表示支持重建計劃。鑒於康復服務的需求日增，他認為政府當局相隔兩年才向事務委員會提供建議以供討論，是不能接受的。他其後要求政府當局提供資料，闡釋提供普通科病床的全港政策，以及在計算新界西醫院聯網的普通科病床時，有否將青山醫院和小欖醫院的精神科病床計算在內。

31. 關於延誤提交建議的問題，衛生福利及食物局副秘書長解釋，在調撥公共資源時，經常有其他項目競取資源，此外，當局到2002年才原則上批准推行重建計劃。他指出，全港急症病床與療養／康復病床的比例約為3比1。目前，新界西聯網只有266張療養／康復病床，建議提供512張此類病床後，新界西聯網的療養／康復病床數目，才與全港其他地區的病床數目相符。他澄清，在計算一般病床時，並不包括青山醫院和小欖醫院的精神科病床。

32. 何俊仁議員極不滿政府延誤推行重建計劃，並表示政府當局在提供公共醫護服務方面，忽視新界西居民的利益。他詢問政府當局可否加快推行建造計劃，使屯門醫院的康復大樓能早日落成啟用。

33. 衛生福利及食物局副秘書長強調，政府甚為重視整體市民的健康，不會忽視某些地區居民對公共醫護服務的需求。醫管局總監證實，政府當局一向支持此項重建計劃。醫管局行政經理補充，重建工程計劃的詳細設計剛完成。若財務委員會通過撥款，醫管局會著手進行計劃的招標工作。他預期建造工程可於2003年年中展開，於2007年年中完成。由於工程計劃的時間緊迫，並無可能提早完成重建工程。

34. 麥國風議員表示，博愛醫院的重建工程曾對該醫院病人造成不良影響，例如噪音和空氣污染。雖然醫管局已採取措施改善情況，但病人仍受影響。他詢問醫管局如何監督職員大樓的拆卸及康復大樓的建造工程，確保不會對屯門醫院的病人造成滋擾。

35. 醫管局行政經理承認，由於地盤面積所限，重建博愛醫院時，似乎難免會在地盤內及對附近地區產生噪音和空氣污染。儘管如此，醫管局會繼續與有關的技術人員及指定的工程承建商合作，盡量減少對病人造成的環境滋擾。此外，醫管局已委聘環境專家，就施工期間如何減少環境影響，建議可行的措施。由於擬建的康復大樓所在地與醫院主要院舍被青麟路及輕便鐵路分隔，因此施工時對醫院主要院舍內職員和病人造成的環境影響，將不會很嚴重。他向委員保證，醫管局會採取所有可行的措施，減少對病人和職員的滋擾。

36. 楊森議員支持在屯門醫院額外提供512張療養／康復病床。鑒於新界西的人口預期會由2002年的1 062 500增至2010年的1 216 800人，他關注新界西醫院聯網的普通科病床數目能否應付日後的需求。



37. 衛生福利及食物局副秘書長解釋，現行趨勢是提供更多社區和日間康復服務，以應付長期病患者的需要。因此，公共醫院的普通科病床數目，不一定按該區人口的增長而相應增加。

38. 楊森議員詢問，預期新界西聯網將欠缺約700張普通科病床，政府當局將如何解決這問題。衛生福利及食物局副秘書長回應，博愛醫院的改善及擴建工程會提供額外272張急症病床，而屯門醫院的重建計劃會提供額外512張療養／康復病床。到2010年該兩項計劃完成後，可補充新界西聯網普通科病床的預計不足之數。衛生福利及食物局副秘書長回應楊議員的進一步提問時澄清，普通科病床包括急症病床和療養／康復病床。應主席的要求，衛生福利及食物局副秘書長答允向事務委員會提供有關公營醫院病床類別的資料。

政府當局

39. 主席總結時表示，事務委員會支持政府當局重建屯門醫院的職員宿舍為康復大樓的建議。

## VI. 醫院管理局的肝臟移植安排

(立法會CB(2)870/02-03(01)、CB(2)887/02-03(01)、CB(2)970/02-03(01)至(02)及CB(2)1002/02-03(03)號文件)

40. 委員察悉徐家強教授就關閉威爾斯親王醫院(下稱“威爾斯醫院”)肝臟移植中心而提出的申訴(立法會CB(2)986/02-03(01)號文件)。該申訴已轉交事務委員會跟進。委員亦察悉肝康會提交的兩份意見書(立法會CB(2)870/02-03(01)及CB(2)887/02-03(01)號文件)。

41. 應主席邀請，醫管局總監向委員簡介檢討醫管局肝臟移植服務的背景，以及接納檢討後提出的建議(即設立肝臟移植中央輪候名冊及把瑪麗醫院和威爾斯醫院的肝臟移植中心合併)，詳情載於政府當局的文件(立法會CB(2)970/02-03(01)號文件)。

42. 鄭家富議員認為，本港應設有一個肝臟移植中央輪候名冊及兩間肝臟移植中心。他認為，醫管局為提高肝臟移植服務的整體質素及成本效益而決定合併現有兩間肝臟移植中心時，並沒有考慮肝病病人的利益，以及合併對輪候在威爾斯醫院進行移植手術的病人的影響。他指出，根據徐家強教授提供的資料，威爾斯醫院的肝臟移植計劃已達國際水平。過去兩年，該醫院在肝臟移植取得的臨床成效，即使並無超越美國匹茲堡大學及日本京都大學，亦至少與該兩所大學看齊。他詢問，為何醫

管局倉卒決定為全港約700萬人(而其中10%為乙型肝炎帶菌者)只設立一間肝臟移植中心，以及合併後的中心能每年進行80宗肝臟移植手術。

43. 衛生福利及食物局副秘書長回應時表示，政府支持醫管局建議把肝臟移植手術集中在瑪麗醫院進行，所基於的前提是，此項安排會提高本港肝臟移植手術的臨床成效，以及使所有肝病病人受惠。他指出，根據國際專家小組及本地小組在2002年12月進行的兩項獨立檢討的結果，高度複雜的服務如肝臟移植等應集中由一間指定中心提供，以提高本港施行有關手術的臨床成效。他強調，瑪麗醫院和威爾斯醫院的管理層，以及香港大學(下稱“港大”)和香港中文大學(下稱“中大”)的醫學院均支持合併建議。此外，醫管局已承諾合併後的中心會獲提供足夠資源，並會維持目前進行肝臟移植手術的數量，以及會作出妥善的行政和臨床安排，使病人的利益得到最佳保障。

44. 衛生福利及食物局副秘書長又表示，政府當局亦支持設立中央輪候名冊，確保市民捐出的肝臟會給予最有需要進行移植的病人。他強調，當局支持設立中央輪候名冊的建議，條件是醫管局須參照國際慣例，訂立一套公平一致的準則來編訂輪候接受肝臟移植的病人名單，以及定出病人接受肝臟移植的先後次序。

45. 醫管局總監強調，醫管局和港大均有信心合併後的中心可進行80宗或以上的肝臟移植手術。他解釋國際專家小組及本地小組建議把肝臟移植手術集中在一間中心的理據。他亦指出，肝臟移植是非常專門的手術，必須由多個專科的專家提供大量支援，包括內科醫生、外科醫生、麻醉師、臨床心理學家、深切治療醫生及放射診斷醫生。除各方面專家通力合作外，肝臟移植亦涉及臨床規劃及安排，為捐贈者及受贈者作好進行手術的準備，並在手術後接受適當治療及深切的醫療服務。一般而言，移植中心各組專科醫生進行的肝臟移植手術次數越多，手術的成效越佳。事實上，業內專家普遍同意，為提高移植手術的臨床成效，肝臟移植計劃應每年進行25次或以上的手術。

46. 醫管局總監又表示，在某地方設立肝臟移植中心取決於多項因素，例如有關國家或地區的面積及其人口分布。人口有100至200萬人但面積遼闊的國家或地區，可能需要超過一間肝臟移植中心，以應付一些偏遠地區居民的需要。他指出，本港人口中乙型肝炎帶菌者的比例應會繼續下降，因為現時衛生署轄下的母嬰健康院為新生嬰兒及5歲或以下的小童免費注射乙型肝炎疫苗。

47. 鄭家富議員表示，鑒於移植手術相當複雜，並且需要各組專科醫生通力合作，顯然為肝病病人利益着想，香港應該設立兩間移植中心。他指出，在羅馬及巴塞羅那等城市，一間肝臟移植中心所涵蓋的人口平均少於100萬人。至於威爾斯醫院肝臟移植手術的服務質素，鄭議員指出，根據徐家強教授提供的資料，過去兩年(即2001至2002年)，該醫院移植手術的整體病人生還率達91%，遠較美國匹茲堡大學理想。因此，他認為不再在威爾斯醫院進行肝臟移植手術並不合理。

48. 醫管局總監回應時表示，現時瑪麗醫院是醫管局指定的肝臟移植中心，並就每宗肝臟移植手術獲提供額外的資源。他讚賞威爾斯醫院一向自發地進行肝臟移植手術，但指出若進一步增加威爾斯醫院進行肝臟移植的數目，會對臨床人員及其他主要服務的資源構成重大壓力，難免會影響需要其他器官移植服務的病人的利益。醫管局總監亦解釋，國際專家小組提出合併兩間肝臟移植中心的建議時，已考慮到世界各地均有證據顯示，外科部門在進行大型手術(例如肝臟移植)所取得的成績，與手術數量有直接關係；同時，也考慮到瑪麗醫院和威爾斯醫院進行肝臟移植手術的次數。

49. 羅致光議員提到政府當局文件第9段，並詢問“目前進行肝臟移植手術的數量”，是指瑪麗醫院進行的肝臟移植手術數量，抑或瑪麗醫院和威爾斯醫院合共進行的手術數量。他又詢問，合併後的中心會否獲提供所需的專科醫生，可同時進行兩宗肝臟移植手術。

50. 醫管局總監回應時表示，合併後的中心應可進行現時由兩間中心處理的肝臟移植手術數目。事實上，鑒於該項服務的需求日益增加，醫管局預計合併後的中心會進行更多手術。他亦確實指出，合併後的中心會得到足夠資源，可同時進行兩宗肝臟移植手術。

51. 何俊仁議員贊成設立肝臟移植中央輪候名冊。他詢問，醫管局在決定合併兩間肝臟移植中心前，為何沒有徵詢威爾斯醫院職員及肝病病人的意見。他亦要求當局澄清，國際專家小組有否列出指定一間而非兩間肝臟移植手術中心的利弊。他又詢問，其他器官移植服務會否同樣地集中於一處提供。

52. 醫管局總監回應時表示，事後看來，他同意可改善溝通過程，而醫管局外科統籌委員會應徵詢威爾斯醫院受影響員工對合併兩間肝臟移植中心的意見。至於國際專家小組的意見，他們作出非常清晰的建議，認為就短期及可見未來而言，鑒於肝臟移植的數目不多，而短期

內的增長預計亦會相當緩慢，因此香港應設有一間肝臟移植中心。至於其他器官移植服務，指定中心的數目將取決於有關服務的複雜程度及需求，舉例來說，由於本港每年進行數百宗開心外科手術，因此需要設立超過一間中心。

53. 何俊仁議員表示，醫管局應汲取教訓，日後提出類似的合併建議時，應進行更廣泛的諮詢。他又認為，政府當局應向事務委員會簡介有關合併其他器官移植中心的計劃。主席同意，政府當局應就任何政策上的重大轉變徵詢事務委員會的意見。

54. 衛生福利及食物局副秘書長重申，政府當局支持醫管局合併移植中心的建議，藉此提高手術的臨床成效，使病人的整體利益得到最佳保障。醫管局是獨立的法定團體，有責任管理公營醫院。公營醫院制度內資源及設施的管理，亦屬於醫管局的執行職責範圍內。衛生福利及食物局副秘書長回應何俊仁議員時表示，政府當局答允委員的要求，日後若計劃合併器官移植中心，會事務委員會進行討論。

55. 主席詢問，可否將國際專家小組及本地專家小組的報告提供予委員參閱。醫管局總監解釋，該兩份報告以同儕檢討方式擬備，並不打算向外公開。

56. 何秀蘭議員詢問，在合併兩間肝臟移植中心後，醫管局會如何保障威爾斯醫院肝病病人的利益，尤其是那些在威爾斯醫院輪候名單上排列首數位的病人。她關注合併後肝病病人會否輪候更長時間才可接受移植手術。她又詢問，合併後會如何安排中大的醫科學生進行肝臟移植手術的臨床觀察及訓練。

57. 醫管局總監表示，醫管局已向肝病病人解釋，醫管局會根據一套參照國際慣例而制訂的準則，把現有的兩個病人輪候冊合併，確保做法公平一致。他向委員保證，醫管局會確保合併後的中心得到足夠資源，並能維持目前進行肝臟移植手術的數量。為使病人的利益得到最佳保障，醫管局亦會確保在進行合併前，作出妥善的行政及臨床安排。他同意應確保合併不會影響中大醫科學生的利益，此點至為重要。他補充，醫管局明白所涉及的問題，並會審慎行事，就進行合併徵詢兩間大學的意見。

58. 何秀蘭議員詢問，合併後會否令捐出的肝臟有更大機會被浪費。醫管局總監回應時表示，合併後應可減低浪費捐出肝臟的機會。他以2002年6月15日未能收取捐出肝臟的事件為例，說明由於威爾斯醫院缺乏足夠資源，

因此浪費了一個捐出的肝臟。何秀蘭議員表示，醫管局應考慮向威爾斯醫院提供足夠資源以進行更多肝臟移植手術，而不是把兩間移植中心合併。醫管局總監重申，鑒於資源有限，指定一間中心進行肝臟移植手術更具成本效益。

59. 李鳳英議員要求醫管局詳細解釋進行合併的安排，以及長遠而言，合併對中大醫科學生的負面影響。她又質疑港大及中大的醫學院是否真正贊成合併，因為傳媒的報道與此說法不符。李議員認為醫管局有必要澄清他們的立場，以及說明支持或接受合併的原因。

60. 陳婉嫻議員支持設立肝臟移植中央輪候名冊，但不接受醫管局合併瑪麗醫院和威爾斯醫院的移植中心的理由。她建議應暫停進行合併，直至立法會及全港市民已深入討論此事。她又建議，政府應重新考慮其撥款政策，以期為威爾斯醫院提供足夠資源進行肝臟移植手術。另一方面，假如進行合併，醫管局應訂明威爾斯醫院和瑪麗醫院負責進行肝臟移植手術的各組專科醫生的調配安排。陳議員亦建議，醫管局應研究本港乙型肝炎帶菌者的概況，藉以預測肝臟移植服務的長遠需求。

61. 劉江華議員表示，醫管局在未有進行詳細諮詢及定出實施計劃和措施的細節便宣布合併兩間肝臟移植中心，行事似乎過於倉卒。他指出，政府當局及醫管局應詳細列出合併的好處，並說服肝病病人合併會使病人的整體利益得到最佳保障，其後才宣布有關決定。他建議醫管局應考慮在會後宣布暫停進行合併。

62. 楊森議員對於合併兩間肝臟移植中心的決定，以及傳媒所報道就瑪麗醫院和威爾斯醫院肝臟移植的服務質素進行公開辯論，深表遺憾。他強調，政府當局日後宣布類似的合併醫療服務決定前，應徵詢立法會及市民的意見。楊議員亦強調，醫管局在決定是否合併移植中心前，應首先考慮肝病病人的利益，並向他們解釋合併的利弊。

63. 麥國風議員對港大醫學院一名教授就與中大專科醫生合作在瑪麗醫院進行肝臟移植手術作出的負面評論，表示失望。鑒於此事廣受市民關注，他建議醫管局應重新考慮是否公開國際專家小組及本地專家小組的報告。

跟進

政府當局

64. 鑒於時間所限，主席建議當局就委員在會上提出的意見及關注事項作出書面回應，政府當局同意此建議。

65. 鄭家富議員動議下列議案(立法會CB(2)1002/02-03(03)號文件)，並獲楊森議員、羅致光議員及陳婉嫻議員附議 ——

“本委員會認為當醫管局在未有充份諮詢威爾斯親王醫院(下稱威院)肝臟移植小組及該院正輪候的病人之前，應立即凍結執行關閉威院肝臟移植中心的決定，以減輕該批病人的憂慮。同時應以香港整體肝臟病人的利益為依歸，著手研究香港肝臟移植中心的資源分配及有效運作，盡早落實「一個輪候冊兩個移植中心」的安排。”

66. 主席指示以舉手方式就鄭家富議員的議案進行表決。所有出席的委員均表決贊成該議案。主席宣布該議案獲得通過。就此，主席建議，待接獲政府當局的書面回應後，事務委員會將考慮應否在日後舉行的會議進一步討論此課題。委員同意這建議。

**VII. 其他事項**

67. 議事完畢，會議於下午4時45分結束。

議會事務部2  
立法會秘書處  
2003年2月21日