

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)1837/14-15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(下稱"事務委員會")在2014-2015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2015年7月8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，目的是監察及研究與衛生服務事宜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18名委員組成。李國麟議員及梁家騮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

私營醫療機構的規管

4. 事務委員會一直以來均要求當局加強規管私營醫院、提供非住院手術或高風險醫療程序的日間醫療中心，以及醫療中介機構，從而提高對病人安全及消費者權益的保障。在本年度會期內，事務委員會詳細審視了政府當局有關為私營醫療機構制訂更穩健的規管制度的方案，該項方案是根據私營醫療機構規管檢討督導委員會(下稱"督導委員會")的建議提出，並於2014年12月至2015年3月進行公眾諮詢。事務委員會曾會見包括

來自醫療界及美容界的持份者，以及消費者及病人組織，聽取他們對有關方案的意見。

5. 委員對引入改革的規管制度表示歡迎，以在機構管治、機構的標準、臨床質素、收費透明度及罰則的5大範疇下，對醫院、進行高風險醫療程序的日間醫療機構，以及在法團組織管理下提供醫療服務的機構作出規管。多名委員與團體均認為，為了清晰起見，將來的法例應訂明"醫療機構"的法律定義，以及就界定哪些醫療程序會被視為高風險並應在醫院或日間醫療中心施行訂明清晰的準則。他們亦促請政府當局加快進行研究，以引入另一項新法例，對處理用於先進療法的細胞、組織和醫療產品的處所作出規管。部分委員建議，除設立兩層投訴處理制度，處理所有針對私營醫院作出的投訴外，亦應要求其他的私營醫療機構制訂有系統的投訴處理機制。事務委員會要求政府當局，在敲定私營醫療機構的新規管制度時，考慮委員及團體所提出的意見，並在下一年度會期向事務委員會匯報公眾諮詢的結果及未來路向。

美容服務的規管和發展

6. 近年，美容服務在本港大行其道，日趨普遍。雖然美容業大部分的服務皆為非侵入性，對健康不會或甚少帶來風險，但一些美容服務提供者施行的"醫學美容服務"，引起了公眾對若干美容程序本身存在風險的關注。因此，在上一年度會期，美容服務的規管和發展一直是事務委員會相當關注的事項，事務委員會並在上一會期內通過一項議案，促請政府成立規管美容業督導委員會，協助美容業制定一套專業規管和培訓制度。應事務委員會的要求，立法會秘書處資料研究組已審視香港、美國佛羅里達州、南韓、新加坡及英國的美容作業規管架構。在有關研究完成後，事務委員會在本年度會期內就有關美容程序的分類及美容作業方面的能力要求、對施行美容程序所在的非住院設施的規管，以及對使用美容相關醫療儀器的規管的事宜，繼續與政府當局作出跟進。對此議題感興趣的各界人士獲邀在事務委員會與工商事務委員會2015年6月的聯席會議上發表意見。

7. 委員普遍贊同督導委員會的以下建議：非醫療人員應避免施行被界定為醫療程序的美容程序，以及提供被界定為高風險醫療程序的日間醫療中心應受法定註冊制度規管，並應符合一套主要的標準及按醫療程序訂定的標準。委員特別關注正在研究中的醫療儀器規管架構建議，當中所涵蓋的儀器包括那些

在美容服務普遍使用的儀器，例如高強度激光儀器和強烈脈衝光儀器。委員認同美容界團體的意見，認為政府當局應利用現時美容業已在資歷架構下制訂的《能力標準說明》，為美容業敲定一套正式的培訓制度，當中包括使用美容相關醫療儀器的能力要求。委員亦強烈要求政府當局應積極促進本港美容業的發展。

8. 政府當局表示，當局正委聘外間顧問進行詳細的研究，以便考慮海外經驗及做法，就使用選定醫療儀器研究管制的範圍。政府當局向委員保證，顧問會適當地徵詢醫療界、美容界及本地醫療儀器業界的意見。當局強調，正如其他行業一樣，美容從業員參與資歷架構屬自願性質。政府當局會繼續透過各項措施(例如工業貿易署轄下的資助計劃)，支援本地企業(包括美容界的企業)。雖然委員及團體已一再要求當局為美容業制訂一套規管制度，但食物及衛生局、商務及經濟發展局、教育局及保安局並未齊心協力推動有關工作，委員對此深表遺憾。兩個事務委員會已決定就此事宜去信政務司司長。另外，事務委員會在下年度會期聽取食物及衛生局簡介擬議的醫療儀器規管架構的顧問研究結果時，將繼續就此事宜與政府當局跟進。

預防及控制各種疾病的措施

中東呼吸綜合症

9. 自韓國於2015年5月20日發現首宗中東呼吸綜合症的化驗室證實個案後，韓國的中東呼吸綜合症確診個案數目急速上升。自2012年在沙特阿拉伯首次發現新型冠狀病毒以來，至今為止，是次爆發是在中東以外規模最大的。一名帶有病徵的男子(他是韓國第三宗中東呼吸綜合症個案的密切接觸者，並其後被內地當局確診為感染中東呼吸綜合症)於2015年5月26日從韓國抵達香港，並於同日轉往內地。因應市民的廣泛關注及來往香港和韓國之間人流頻密，事務委員會要求政府當局就其預防及控制中東呼吸綜合症的最新措施向委員作出簡報。

10. 委員欣悉政府已迅速作出應變，於2015年6月8日在"中東呼吸綜合症應變計劃"下把應變級別由"戒備"提升為"嚴重"。此外，保安局已按食物及衛生局的建議，在2015年6月9日對韓國發出紅色外遊警示。這有助市民及旅遊業更清楚掌握前赴韓國所涉及的衛生風險，以便作出相應的安排。委員要求政府當局證實，除保安威脅外，衛生風險會是當局日後評估是否需要發出外遊警示的一項考慮因素。政府當局表示，衛生署會繼續在現行機制下，擔當發出疫症情報及旅遊健康資訊的角色。

基於公共衛生的考慮，保安局或會按食物及衛生局的建議，在外遊警示制度下勸諭公眾避免不必要的外遊或停止所有有關的外遊活動。

11. 關於在互聯網及透過手機即時通訊應用程式就中東呼吸綜合症發放的誤導性資料，委員促請政府當局更善用互聯網及社交媒介平台，發放有關疾病最新情況的資訊。委員察悉，衛生署會按照《國際衛生條例(2005)》，向入境旅客進行篩檢及監察，該條例對世界衛生組織(下稱"世衛")所有會員國均具有約束力，當中包括中華人民共和國，從而亦延伸涵蓋香港。他們認為政府當局有需要向入境旅客清楚說明有關在旅客健康評估表提供虛假資料的法律責任。委員並認為，政府當局應繼續對該疾病保持高度警覺。

埃博拉(伊波拉)病毒病

12. 最近期在西非爆發的埃博拉(伊波拉)病毒病(下稱"伊波拉")疫情，規模之大、分布地域之廣，是自1976年發現伊波拉以來前所未見。政府的"伊波拉病毒病準備及應變計劃"下的戒備應變級別已於2014年8月20日啟動。事務委員會密切跟進政府當局為預防伊波拉傳入本港而推行的措施。

13. 鑒於到內地工作或旅遊的非洲人數目持續有所增加，委員認為透過在各邊境管制站進行入境檢測，防止伊波拉個案傳入本港，這點極為重要。他們促請政府當局加強有關如何處理伊波拉懷疑個案的宣傳工作，並為香港的非洲裔社羣及旅館舉辦各類針對性的健康教育活動，提醒他們對伊波拉保持警剔。委員強調，政府當局應確保"早發現、早隔離、早確診"的策略能有效推行，以便香港一旦出現伊波拉確診個案時，減低病毒在社區傳播的風險。

季節性流感

14. 委員同樣關注到，世衛觀察到H3N2病毒株出現抗原漂移，因此，在2014-2015年度的冬季流感季節，流行的H3N2流感病毒株與疫苗病毒株出現不相符的情況。委員關注到，本地季節性流感的活躍程度在本季度達到相當高的水平，並超出過去錄得高活躍度流感季節的高峰水平。值得注意的是，65歲或以上長者在本季流感入院率及死亡率亦處於非常高的水平。

15. 委員察悉，政府當局正與疫苗供應商聯絡，嘗試採購一定數量含有目前主要流行病毒株的流感疫苗，以便向特定年齡組別的長者推出季節性流感疫苗注射計劃，在夏季流感季節為他們提供保護。部分委員建議，較長遠而言，政府當局應促進本地疫苗行業及相關研究和開發活動的發展，以應付本地的疫苗需要。委員促請醫院管理局(下稱"醫管局")盡可能進一步提升公營醫院的服務量，以應付住院服務需求在流感季節急升的情況。他們亦促請政府當局與私營醫療界別合作，鼓勵更多私家診所在連續數天的公眾假期期間繼續診症，以助舒緩公營醫院急症室的壓力。

登革熱

16. 自4年前於2010年9月發現一宗影響一個家庭的登革熱本地個案後，香港分別在2014年10月25日、11月3日及11月7日出現3宗登革熱本地確診個案。政府當局為預防香港爆發登革熱所採取措施的成效，備受事務委員會關注。委員察悉，在首宗及次宗個案中，兩名病人均曾於同一個建築地盤工作，委員促請政府當局主動巡視建築地盤，以及位於有多項建築工程正在進行中地區的公共屋邨，以檢測有否蚊子滋生。政府當局亦有需要協助負責管理上述地方的人士在其管轄範圍內進行防治蚊患工作。委員建議，當局應加強工作，維持特定地點(例如環境衛生黑點及新界的村屋)的良好環境衛生。

17. 委員察悉並關注到，鄰近地區(如廣東省及新加坡)的登革熱個案數目有急升的情況。他們認為，政府當局應加深公眾對登革熱所帶來威脅的認識，以及提醒他們在前赴這些地區時需要採取個人防護措施。政府當局表示，衛生署已密切監察登革熱在鄰近及海外地區的最新情況。有關登革熱的最新資料及旅遊健康建議會上載衛生署的旅遊健康網站。

大腸癌篩檢先導計劃

18. 繼行政長官於2014年施政報告中公布，政府會資助高風險人士進行大腸癌篩檢後，委員在本年度會期內曾商議大腸癌篩查先導計劃(下稱"先導計劃")的初步安排，該計劃預算最早於2015年年底推出。據政府當局所述，為期3年的先導計劃，會在計劃推出時年齡介乎61至70歲的人士作為試行目標，藉以探索應否及如何把大腸癌篩查擴大至涵蓋更多市民。委員察悉，大便免疫化學測試結果呈陽性的參加者，會被私營界別的基層醫療醫生轉介接受大腸鏡檢查，由進行檢查的私人執業醫

生進行評估。他們會獲政府提供資助，並視乎情況，參加者或需就有關服務分擔費用。經濟能力有限的參加者亦可選擇在公營醫院接受大腸鏡檢查。

19. 雖然委員普遍認為並無理由不支持先導計劃，但有委員關注到，若參加者的大便免疫化學測試結果呈陽性，對於那些能負擔在私營界別接受大腸鏡檢查分擔費用的參加者，以及那些只能向輪候時間甚長的公營醫療界別求診的基層參加者來說，先導計劃會把兩者之間的距離越拉越遠。由於大便免疫化學測試結果呈陽性的基層個案的輪候時間甚長，有關參加者在輪候期間會產生焦慮，並導致延誤治理確診個案。部分委員建議，應降低參加先導計劃的最低年齡門檻，以涵蓋較年輕年齡組別人士。除此之外，政府當局應致力鼓勵那些健康警覺性較低的合資格人士參與計劃。政府當局已察悉委員的關注，並會敲定先導計劃的運作細節。事務委員會已要求政府當局，在展開先導計劃前，在下一年度會期向事務委員會匯報先導計劃的進一步詳情。

發展香港中文大學醫院

20. 作為香港公私營並行的雙軌醫療制度不可或缺的一環，發展私營醫院以滿足本地對具個人化選擇和較容易獲取的私營醫院服務的需求，是事務委員會一直以來相當關注的事項。繼財政司司長在2015-2016年度的預算案演辭內宣布，政府會運用為支援醫療改革而預留的500億元的一部分，提供貸款，協助非牟利團體興建私營醫院，以改善私營醫院病牀嚴重短缺的問題後，當局曾就向香港中文大學(下稱"中大")醫學中心有限公司(中大的全資附屬機構)提供一筆為數40億3,300萬元的貸款，以發展名為香港中文大學醫院(下稱"中大醫院")的非牟利私家教學醫院的建議，徵詢委員的意見。

21. 委員普遍認為，發展中大醫院能增加本港醫療系統的整體服務量。不過，委員察悉，該醫院會以私營教學醫院的營運方式，作為醫療專業人員的培訓場地，他們對發展該醫院會否令中大醫學院的教學人手緊絀深表關注。委員同樣關注到，中大醫院的營運可能會佔用中大的資源，影響威爾斯親王醫院(下稱"威院")對現有病人提供的公共醫療服務。政府當局指出，當局有既定的規則，規管兩間本地醫學院所聘用全職臨床教授可私人執業的節數。中大亦向委員保證，在使用威院作為教學醫院方面，中大不會減輕或淡化其在該院所擔任的角色。有委員要求當局制訂清楚的指引及監察機制，以監督中

大醫院為由醫管局轉介的4類專科(婦科、骨科、腸胃科暨結直腸外科和泌尿科)病人提供專科門診服務和日間手術的建議安排。

興建香港兒童醫院

22. 當局的目標是在2017年完成香港兒童醫院(下稱"兒童醫院")的建造工程，該醫院為公立第三層兒科專科醫院，是本港首間此類醫院。事務委員會已要求政府當局及醫管局就兒童醫院於2018年啟用的計劃進行簡介。雖然多名委員欣悉，當局至今就制訂兒童醫院兒科分科服務發展的護理方針和模式取得良好進展，但他們強調，當局有需要以兒童為護理服務的中心，並在擬議"軸輻模式"(hub-and-spoke model)下，致力提供更方便和優質的服務，以配合兒童的醫療需求。當局亦不應忽視相關病人組織的意見及向照顧者提供的支援。

23. 委員認為，充足的醫護人手對於兒童醫院在啟用時能順利投入服務至為重要，他們普遍贊同醫管局由2015年起採用中央招聘模式聘請兒科醫生的方向。委員亦察悉，雖然現時在醫管局轄下醫院兒科分科工作的人手和專才，會隨着服務遷移而調往香港兒童醫院，並組成分科服務核心小組，但醫管局已採取步驟，為需增聘人手的某些服務範疇，預早招聘醫生、護士、專職醫療人員和藥劑師。

醫管局的基本工程項目

24. 事務委員會曾審視政府當局的下列建議：擴建香港紅十字會輸血服務中心(下稱"輸血服務中心")總部、屯門醫院手術室大樓擴建工程及基督教聯合醫院(下稱"聯合醫院")擴建計劃的主要工程。委員支持這些建議，他們認為建議會改善及加強公共醫療界別的設施。委員亦要求當局須確保這些設施所提供的服務在工程項目進行期間不會受影響。

25. 不過，亦有委員關注上述設施的整體服務量能付應付社會的長遠需求。當局向委員保證，考慮到輸血服務中心是本港唯一負責收集和供應經詳細化驗的血液和造血幹細胞的機構，也是血漿製品的主要供應者，擴建後的輸血服務中心將設有新增及擴充的服務，以配合預期的服務增幅。在屯門醫院現有的手術室大樓旁將興建的一座新翼，亦將會提供額外的手術設施及已擴充的急症室和放射部，以確保情況危急的病人可接受合適的護理服務及支援。聯合醫院的擴建計劃會配合社會上因人口增長及老化而不斷增加的醫療需求。

與醫管局有關的事宜

醫管局藥物名冊

26. 事務委員會一直非常重視確保醫管局的病人可以標準收費獲處方經驗證為安全及有效的藥物。當局告知委員，作為加深公眾對醫管局藥物名冊(下稱"藥物名冊")管理的了解和促進持份者參與其中，從而進一步提高藥物名冊的公信力而踏出的一步，醫管局將於2015年第三季發布《藥物名冊管理手冊》，並推出經重整的藥物名冊網站。有委員要求應邀請病人團體的代表成為藥物建議委員會和藥物名冊委員會的委員，這兩個委員會分別負責評估新藥物和定期檢討藥物名冊。委員繼續促請醫管局擴大藥物名冊的涵蓋範圍，以納入更多新藥物，並擴闊藥物名冊內現有藥物的臨床應用。他們特別關注到不常見疾病患者的藥物治療。他們認為，應把依庫珠單抗(Eculizumab)列為陣發性睡眠性血紅蛋白尿症個案的第一綫治療。

普通科及專科門診服務

27. 事務委員會繼續跟進其在上一年度會期的工作，監察在公營專科門診診所推行的跨網轉介安排。委員欣悉，在選定聯網的耳鼻喉科、婦科及眼科首先試行的中央協調轉介安排，現時已擴大至涵蓋所有專科(精神科除外)及所有醫院聯網。除此以外，所有病人現時可直接在他們選擇的其他聯網的專科門診診所預約初診。有意見認為，醫管局應要求負責甄別新轉介個案的前線護士就跨網安排主動向病人提供意見及協助。局方亦應增撥資源，以支持那些在新安排下服務需求不斷增加的醫院聯網，藉此確保那些因輪候時間原本較短而吸引較多跨網預約新症的醫院聯網，不會因此而處於劣勢。委員進而建議，較長遠而言，醫管局應加強其基層醫療服務；在醫院聯網之間靈活調派其醫療人手，以應付繁忙部門的運作需要；以及研究每個專科及醫院聯網的服務需求及服務供應，以期制訂解決問題的全面策略，藉以確保所有病人會適時獲提供所需的專科門診服務。

28. 行政長官在其2015年的施政報告中公布，承諾分階段把醫管局在2014年年中於觀塘、黃大仙及屯門區試行推出的普通科門診公私營協作計劃(下稱"協作計劃")擴展至餘下15區。與此同時，財政司司長亦在2015-2016年度的財政預算案中承諾向醫管局撥款100億元作為基金，以利用投資回報讓醫管局推行公私營協作措施，包括協作計劃。事務委員會已就協作計劃的初步推行進度及建議的未來路向進行商議。為評估協作計劃的成

效，部分委員建議，醫管局應收集參與計劃的病人在滿意程度方面的意見，研究協作計劃對於參與計劃病人的求診習慣和健康狀況的影響，並把公營普通科門診診所提供的治療與聯同私營醫療服務提供者合作提供的治療，在成本效益方面作出比較。有意見認為，在把協作計劃擴展至餘下地區時，當局應優先考慮那些低收入人士和弱勢社羣比例較高或對普通科門診服務有較大服務需求的地區。

公營醫院的保安管理

29. 鑒於公眾對一名男子於2015年3月至4月期間在聯合醫院冒認醫生不下10次的事件深表關注，事務委員會在本年度會期內的另一項關注焦點，是醫管局為確保公營醫院的保安而採取的安排。委員認為，醫院保安在醫療機構中至為重要。當局應在方便有效提供臨床服務及保障病人的安全之間取得適當的平衡。具體而言，委員促請醫管局要求所有職員不論任何時間，在醫院內都必須佩帶職員證，以方便作識別，而為免再次發生類似事件，個別公營醫院(包括聯合醫院)應停止發出進入醫管局設施的臨時匙卡。委員要求醫管局在備妥其就醫管局轄下醫院的保安管理的檢討報告時，提供予事務委員會參閱。

嚴重醫療及重大風險事件的管理

30. 醫管局對嚴重醫療及重大風險事件的管理，一直以來都是事務委員會非常關注的事項。在本年度會期內，委員特別關注到，在2013年10月至2014年9月期間，共接獲49宗嚴重醫療事故呈報，與2012年10月至2013年9月的上一呈報期間比較，增加多達23宗。部分委員猜測，工作量過大及醫療人手不足是導致公營醫院發生醫療事故的兩項因素。因應嚴重醫療事故的數目在上一呈報期間有所增加，特別是與"進行外科手術／介入手術程序後在病人體內遺留工具或其他物料"有關的事故，醫管局向委員保證，局方會在手術室以外施行的程序及檢查工具是否已完全移除等方面作出改善。

醫療器材和用品安全使用

31. 因應伊利沙伯醫院為病人進行心臟手術時，持續6個月使用逾期縫合線(聚酯不可吸收縫合線)的事件，事務委員會曾就醫管局為確保醫療器材和用品的安全使用而採用的機制進行討論。委員察悉，雖然醫管局總辦事處會就部分醫療物品集中進行聯絡供應商和採購的工作，但一些用量少和專科用的醫療消耗品會由相關臨床部門或手術室自行採購。不過，局方並無就

估算各種專科醫療消耗品所需的數量，為相關臨床部門訂定清晰的指引。醫管局在中央、醫院及部門層面的現有機制亦未能有效監察採購和庫存控制的工作。委員促請醫管局制訂清晰的採購指引，並加強醫療消耗品逾期時的提示機制。

病理學報告的質素管理

32. 委員同樣關注聯合醫院一宗病理報告出現誤差的事件。根據由聯合醫院為調查該事件而成立的獨立專家小組所述，報告出現誤差主要涉及有關病理科醫生的個人表現，病理診斷是一項極須高度專注的工作，病理學報告出現誤差，很大程度是由於有關醫生未能保持持續警覺所致。委員關注醫管局在決定應否把個案轉介香港醫務委員會進行紀律聆訊時所採用的準則。醫管局強調，許多醫療事故均由制度而非人為因素所致，當出現不符合對該專業成員普遍要求的預期標準行為時，才會被視為專業上的不當行為。醫管局會顧及個別個案的情況，考慮採取適當的跟進行動。部分委員指出，病理學報告的準確性直接影響臨床醫生的診斷，並因而影響病人的安全，他們建議，若病理科醫生在獲取由香港病理學專科學院和香港醫學專科學院頒授的院士名銜和資格認可後經驗不足3年，由他們獨立簽發的病理學報告，以及那些關乎腦癌及及白血病診斷的報告，隨機抽查的百分比應更高，或應由另一名資深的病理科醫生覆檢。醫管局同意向醫管局的中央病理學統籌委員會轉達該建議，以供考慮。

立法建議

33. 政府當局曾就修訂《人類生殖科技條例》(第561章)，以禁制有關藉生殖科技程序提供性別選擇服務的廣告的立法建議，諮詢事務委員會。雖然委員普遍支持有關建議，但亦提出各項關注事宜，包括禁制的涵蓋範圍，尤以在互聯網上進行的廣告宣傳為然；"廣告"的定義；針對新罪行的執法事宜；以及協助分發有關廣告的各方的法律責任。政府當局已於2015年3月18日向立法會提交《2015年人類生殖科技(修訂)條例草案》，並成立法案委員會，審議該條例草案。

34. 事務委員會亦曾就調整衛生署轄下118項有關醫護專業人員註冊的法定收費的立法建議，提出意見。委員普遍支持該項旨在為逐步達到收回全部成本的目標和避免收費飆升的建議。他們認為，擬議的收費水平應對市民的日常生活或一般營商活動影響甚微。

35. 事務委員會正考慮另外3項有關加強控煙的立法建議。這些建議與下列事項有關：把位於隧道出入口範圍的巴士轉乘站訂為法定禁煙區；更改香煙及相關煙草產品的封包或零售盛器上健康忠告，以及焦油量和尼古丁量說明的訂明式樣；以及規管電子煙。多名委員強烈反對當局把健康忠告圖像的面積，由佔煙草產品封包及零售盛器最大的兩個表面的50%提高至85%的建議。他們認為，建議的面積或過大至不成比例，而且對鼓勵吸煙者戒煙作用不大。有意見認為，當局應因應電子煙對健康的影響，而對有關產品施加不同程度的管制。事務委員會已定於2015年7月舉行會議，就這些立法建議聽取市民及有關持份者的意見。

人手建議

36. 政府當局曾就以下建議諮詢事務委員會：建議保留醫療規劃及發展統籌處兩個首長級編外職位，為期5年；以及建議保留電子健康紀錄統籌處兩個首長級編外職位，為期3年。考慮到當局有需要繼續推展關乎以下範疇的工作：發展自願醫保計劃、醫護專業人員的人力規劃和專業發展、規管私營醫療機構及精神健康政策；以及確保電子健康紀錄互通系統(下稱"互通系統")啟用初期得以暢順運作，並策導開發第二階段互通系統計劃，委員普遍對有關建議表示支持。不過，他們關注政府當局近年傾向於保留首長級編外職位，並在若干情況下保留超過一次。他們促請政府當局，在開設首長級編外職位時，更準確估計有關職位所需的時間。

事務委員會轄下成立的小組委員會

37. 2012年12月在事務委員會轄下成立的醫療保障計劃小組委員會繼續審議建議的自願醫保計劃(前稱"醫療保障計劃")。小組委員會在本年度會期內舉行了3次會議，與政府當局討論《自願醫保計劃諮詢文件》，以及醫生、牙醫和護士的人手推算。小組委員會將會在未來數月繼續工作，會聽取當局就自願醫保計劃公眾諮詢的結果，以及醫護人力規劃及專業發展策略檢討的結果所作的簡介。

38. 2014年11月在事務委員會轄下成立的中醫藥發展事宜小組委員會研究中醫藥的長遠發展。在本屆會期內，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：中成藥註冊、檢測及發展的進度；中成藥由過渡性註冊轉為正式註冊的安排；就中成藥在香港引入生產質量管理規範規定；以及《中西醫協作先導計劃》的最新進展。小組委員會已安排於2015年7月舉行另一次會議。

曾舉行的會議

39. 事務委員會在2014年10月至2015年6月底期間共舉行了13次會議，包括與工商事務委員會就美容服務的規管和發展舉行的一次聯席會議。事務委員會已安排於2015年7月舉行另外兩次會議。

立法會秘書處
議會事務部2
2015年6月30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

2014-2015年度會期委員名單

主席 李國麟議員, SBS, JP, PhD, RN

副主席 梁家騮議員

委員 何俊仁議員
方剛議員, SBS, JP
黃定光議員, SBS, JP
陳健波議員, BBS, JP
張國柱議員
陳偉業議員
姚思榮議員
莫乃光議員, JP
陳恒鑾議員, JP
麥美娟議員, 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
鍾樹根議員, BBS, MH, JP

(合共：18位委員)

秘書 林偉怡女士

法律顧問 簡允儀女士