

立法會 *Legislative Council*

立法會 CB(2)1756/17-18 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 2017-2018 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 2018 年 7 月 11 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

香港中醫藥發展

4. 推動香港中醫藥發展一直是政府過去 20 多年來的重要議題。現屆政府在食物及衛生局轄下成立中醫藥處的專責組別，督導香港中醫藥的發展，可見政府進一步推展此事的決心。在本年度會期內，委員就政府計劃撥款支持推動中醫藥發展的重點範疇，表達意見。委員欣悉，此措施涵蓋應用研究、中醫

專科化、知識互通，以及中成藥生產和註冊等範疇。他們促請政府當局須確保提供充足的財政支援，協助本地中成藥製造商符合在製造中成藥和品質控制方面依循優良規範的規定，以及協助中成藥製造商購買顧問服務，促進有關正式註冊中成藥的申請。委員得悉，政府當局正就撥款支援計劃的運作諮詢中醫中藥發展委員會及業界，以訂定細節。事務委員會已要求政府當局在訂定有關計劃的進一步詳情後再作匯報。

5. 政府在 2014 年施政報告宣布，當局會預留將軍澳一幅土地，設立香港首間中醫醫院。政府在 2017 年決定出資興建擬議的中醫醫院，並邀請醫院管理局("醫管局")提供協助，以投標方式挑選合適的非牟利團體負責推展和營運中醫醫院。事務委員會繼續跟進其在第五屆立法會的工作，就中醫醫院的營運模式與政府當局進行討論，並邀請團體代表發表意見。

6. 由於中醫住院服務在香港並無先例，委員關注到該醫院在中醫主導情況下的臨床實踐情況。他們促請政府當局制訂清晰的營運模式，以供中醫和西醫合作，並訂明其各自的臨床醫療權責、臨床路徑，以及在中西醫協作下處理病人在不同患病階段的轉介和跟進安排。委員亦深切關注到支援醫院營運及可持續發展的財務安排。部分委員籲請政府當局向醫院提供經常性資助，以確保大部分病人都能負擔其服務收費，並充份發揮支援香港的中醫藥學院作教學、臨床培訓及科研用途的角色。部分委員提述成立醫管局管理公立醫院以提供西醫服務的情況，並進一步建議中醫醫院應成為公立醫院，並由以管理該醫院為目的成立的法定機構所管理。

7. 政府當局表示，醫管局已委託國際顧問，就中醫醫院發展模式進行專門研究，涵蓋範圍包括管治架構、業務模式、運作模式、財政模式及合約管理。此外，食物及衛生局轄下將會成立中醫醫院發展計劃辦事處，以推動中醫醫院的發展。政府當局承諾會就中醫醫院的定位及各主要範疇的發展框架，向事務委員會進行匯報。

8. 在本年度會期內，事務委員會亦關注到中醫教研中心的角色及營運情況。政府當局自 2003 年起分階段在全港 18 區設立中醫教研中心，促進以"循證醫學"為本的中醫藥發展，並為本地中醫藥學位課程的畢業生提供實習培訓。中醫教研中心由醫管局、非政府機構和本地大學以三方夥伴協作的模式營運。委員及團體代表同樣關注到，中醫教研中心的中醫師的聘用條款及薪酬待遇由負責各中心日常運作及營運的非政府機構決定，

有關中醫師每年的薪酬調整亦會視乎市場情況而定。有意見認為，由於各中心以自負盈虧的方式營運，各中心可就促進以"循證醫學"為本的中醫藥發展所提供的支援及中醫師培訓著實有限。部分委員認為各中心應由政府營運，以顯示當局對香港中醫藥發展的承擔。

9. 事務委員會通過兩項議案，其中包括促請政府當局將中醫教研中心納入公營醫療系統，並提供充足的經常性撥款以支援其營運；為受聘於各中心的中醫師及其他員工制訂具吸引力的薪級表及晉升階梯；以及成立專項基金以支援中醫的培訓及研究發展。政府當局向委員保證，當局會致力改善中醫教研中心現時採用的三方夥伴協作營運模式。

10. 在上年度立法會會期於事務委員會轄下委任的中醫藥發展事宜小組委員會，現已列入輪候名單，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。

控煙工作

11. 過去 10 多年間，世界各地使用新式香煙及煙草產品的人數日增，特別是非燃燒電子煙("電子煙")、加熱非燃燒煙草產品和草本煙。在香港，該等新產品對健康的潛在影響，引起公眾近年多番討論對有關產品的規管事宜。2015 年 5 月，政府當局向委員簡介，當局會在日後的立法工作中禁制電子煙的入口、製造、銷售、分發及宣傳。事隔 3 年，政府當局向事務委員會簡介有關規管電子煙及其他新煙草產品的最新立法建議時，多名委員批評政府當局在走回頭路，因為當局建議規管電子煙、加熱非燃燒煙草產品及草本煙的模式，將與現時規管香煙和煙草產品類似。依他們之見，政府當局提出的最新建議未能保障市民免受這些產品所引致的不當健康風險，而有關產品是不可能無害的。此外，新煙草產品的設計時尚美觀，或會吸引不吸煙的青少年和年輕人嘗試使用有關產品，繼而上癮。部分其他委員則認為，最新的立法建議未必是最理想的建議，但當局可藉此盡快將現時未受管制的售賣及推廣這些產品的情況納入規管。部分委員指出，香港並非全面禁煙，因此就任何控煙工作的立法建議而言，當局須在吸煙者利益與保障公眾健康的需要之間取得平衡。

12. 應事務委員會要求，立法會資料研究組曾研究歐洲聯盟、美國及南韓規管電子煙及加熱煙草產品所採用的方式，以便事務委員會與政府當局跟進。資料研究組亦正就這些煙草產品對健康的影響的基本事實資料，進行另一項研究。委員以大

多數票通過了一項議案，促請政府盡快全面禁售電子煙及其他新煙草產品。政府當局表示，當局會在敲定有關規管電子煙、加熱非燃燒煙草產品及草本煙的最終立法建議時考慮多項事宜，包括委員所提出的意見。

13. 在本年度會期內，事務委員會亦就另一項控煙工作的立法建議表達意見。該項立法建議旨在將通往快速公路或隧道的香港仔隧道巴士轉乘處、大嶼山繳費廣場巴士轉乘處，以及屯門公路巴士轉乘處的上落車區及部分毗連的等候區及設施指定為法定禁止吸煙區。這是政府當局繼於 2016 年 3 月將 8 個隧道出入口範圍內的巴士轉乘處及毗連設施指定為禁止吸煙區後，為進一步保障市民在公共地方免受二手煙影響所採取的另一項措施。控煙辦公室在 2017 年進行的意見調查顯示，把有關巴士轉乘處指定為禁止吸煙區的做法，廣受市民支持。委員大致上支持有關立法建議，並促請政府當局確保有足夠人手，在指定為禁止吸煙區的巴士轉乘處實施禁煙規定，以及加強宣傳新禁煙規定的工作。政府當局於 2018 年 5 月 16 日向立法會提交《2018 年吸煙(公眾衛生)條例(修訂附表 2)令》。為審議有關修訂令而成立的小組委員會已完成其工作。該修訂令自 2018 年 8 月 31 日起實施。

發展基層醫療健康護理服務

14. 一如在行政長官 2017 年施政報告中所宣布，面對人口高齡化及慢性疾病的患病率增加，現屆政府會積極推廣基層醫療健康護理，致力推動個人和社區的參與，加強統籌和協調各醫社界別，並優化地區基層醫療健康護理服務。為推展這項措施，政府成立了基層醫療健康發展督導委員會，負責就基層醫療健康護理服務制訂發展策略和藍圖。應事務委員會要求，政府當局曾在兩次事務委員會會議上，與委員交流在這方面的政策方向的意見，包括當局於兩年內在葵青區試行設立地區康健中心的計劃。在其中一次會議上，事務委員會邀請感興趣的各界人士就試行設立地區康健中心一事表達意見。

15. 委員關注到，有關措施與政府當局過往推廣基層醫療服務方面的工作，有何分別。當局早在 1990 年便推展有關工作，當時基層健康服務工作小組發表了題為《人人健康，展望將來》報告書。自此之後，當局制訂了多項策略和措施，以鞏固基層醫療作為整個醫療系統首個接觸點的角色。有關措施包括醫管局自 2012 年起在各區成立社區健康中心，以提供綜合而全面的基層醫療服務。政府當局表示，當局推行有關措施，旨在強化

醫社不同界別之間的聯繫及公私營合作、鼓勵市民採取措施預防疾病、提高他們的自顧和居家照顧能力，以及加強他們的健康意識及推動健康管理。試行設立的地區康健中心會按葵青區的基層醫療護理需要和人口特色提供服務，並透過地區網絡，向區內提供服務的機構和醫護人員購買以下範疇的服務：健康篩查、醫療、護理、專職醫療和藥物諮詢。委員促請政府當局在試行成立地區康健中心時蒐集不同持份者的意見，特別是相關非政府機構和地區服務使用者的意見。有委員建議，試行設立的地區康健中心的服務範圍應涵蓋多種服務，包括精神健康服務、骨質疏鬆的篩查和治理、口腔健康護理服務，以及眼睛護理服務。事務委員會將於 2018 年 7 月中舉行的會議席上，聽取政府當局匯報該中心的擬議服務詳情。

16. 在本年度會期內，委員亦討論了醫管局普通科門診公私營協作計劃的未來路向。在該計劃下，參加計劃而患有高血壓及/或糖尿病(或附帶高血脂)且病情穩定的病人，可選擇接受由參加計劃的私家醫生就有關慢性疾病和偶發性疾病所給予的治療。委員欣悉，該計劃現時覆蓋全港 16 個地區，而其餘兩區(即油尖旺區及北區)將於 2018-2019 年度推展，在該計劃覆蓋全港 18 區後，預計約有 35 000 病人參加計劃。由於參加計劃的病人反應正面，委員促請當局擴大慢性疾病涵蓋範圍及增加受惠於該計劃的病人數目。

疾病預防、識別及治療

癌症策略

17. 全球多個地方都推行了癌症控制計劃或策略，以期減少癌症發病個案及死亡個案的數目，同時改善癌症病人的生活質素。在香港，2005 年至 2015 年期間因癌症死亡的宗數每年平均增加 1.5%，而同期本港的各個主要死因當中，癌症是頭號殺手。肺癌、大腸癌、肝癌、胰臟癌及胃癌為主要致命的癌症。事務委員會在本年度會期內的另一項關注焦點，是政府當局的癌症防控工作及癌症病人的治療和支援。對此議題感興趣的各界人士獲邀在一個特別會議上發表意見。立法會資料研究組曾研究英國英格蘭及澳洲新南威爾士州所推行的癌症策略，以便事務委員會與政府當局跟進。有委員關注到，病人由確診癌症到首次獲得治療的輪候時間冗長，平均輪候需時約兩個月。委員繼續促請醫管局擴大藥物名冊的範圍，使更多癌症病人受惠於以標準費用使用安全有效的癌症藥物(包括標靶治療藥物)；或者，若有關藥物須作為自費藥物，則納入安全網的資助範圍。部分

委員建議，在藥物名冊下制訂癌症藥物快速評估機制，令病人盡早受惠於使用新癌症藥物。在適當情況下，醫管局應與藥廠磋商，為指定的癌症藥物制訂風險分擔計劃。此外，當局應就最常見的癌症推行全港性癌症普查計劃。

18. 事務委員會通過一項議案，促請政府召開癌症策略高峰會，就癌症預防、評估、治療、復康、支援、人手培訓及融資等展開討論，讓民間及各持份者參與，制訂全港癌症策略。因應委員提出的意見，政府當局隨後表示，在 2018 年 4 月的癌症事務統籌委員會會議上，其委員同意政府在未來推行的相關癌症工作會以更具策略性、協調和主動的方式運作，以應對癌症對市民健康和社會帶來的挑戰。有關委員亦進一步同意，政府應整合和完善全面的癌症防控策略，並在過程中加強與醫學界及病人組織等所有相關持份者的溝通及參與。

19. 為方便就此議題進行更聚焦的討論，事務委員會同意委任一個小組委員會，研究和檢討政府在推動防治癌症短、中及長期發展及支援的政策，以及相關事宜，並適時作出建議。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。

向有經濟困難的病人提供藥物資助

20. 在治療癌症及罕見疾病的藥物中，部分經證實有顯著療效或相對效益略高的藥物，屬極度昂貴的自費藥物。事務委員會繼續跟進其在上年度會期的工作，即撒瑪利亞基金及關愛基金醫療援助項目提供藥物資助予病人購買極度昂貴藥物的事宜。政府當局向事務委員會匯報了顧問團隊對上述兩個安全網的經濟審查機制的最新觀察所得。委員贊同循顧問團建議的三大方向，改善經濟審查機制。有關內容包括：修訂每年可動用財務資源的計算方法，減少須納入計算的資產，以降低病人自付的費用；重新釐定"家庭"的定義，以進一步消除非金錢上的障礙，讓病人可獲取服務，並減輕病人家庭的經濟和情緒負擔；以及就病人分擔的藥費訂定合適上限，尤其顧及需持續使用藥物或使用多種藥物的病人。委員普遍認為，當局應容許與家人同住的病人以個人身份申請資助。部分委員認為，治療 HER2 陽性後期乳癌的藥物"Trastuzumab emtansine"，應納入安全網資助範圍。委員要求政府當局在有關顧問研究預計於 2018 年年底完成後，向事務委員會匯報最終建議的內容。

精神健康

21. 據世界衛生組織所述，全球 10%至 20%的兒童和青少年患有精神病。精神健康欠佳可對青少年全面的健康及發展造成重大影響，亦是死亡(包括自殺)的其中一大風險因素及傷殘調整壽命年的成因。鑒於近年被診斷有精神健康問題的本地兒童和青少年的人數日增，事務委員會與教育事務委員會及福利事務委員會舉行了兩次聯席會議，要求政府當局向委員簡介當局為有精神健康需要的兒童及青少年所提供的跨界別和跨專業支援和護理服務。

22. 雖然政府當局已根據 2017 年 4 月公布的《精神健康檢討報告》的建議成立精神健康諮詢委員會，但委員仍關注諮詢委員會的成員組成中欠缺相關病人自助組織的代表。亦有委員要求政府當局公開諮詢委員會的工作計劃，並向該 3 個事務委員會提交諮詢委員會工作進展的季度報告。就服務層面而言，委員促請當局增撥資源，加強為有精神健康需要的學生提供專業支援。政府當局尤其應該正視下述事宜：衛生署兒童體能智力測驗服務及醫管局兒童及青少年精神科服務輪候時間漫長；到校學前康復服務名額不足；以及需要額外資源，將為就讀公營普通中、小學並有特殊需要的學生而設的"學習支援津貼"，涵蓋患有精神病的學生。委員得悉，精神健康諮詢委員會同意兒童及青少年精神健康服務是其主要討論範疇。為向前邁進一步，諮詢委員會其中一項建議是進行有關精神健康的大型調查，以了解本港人口的精神健康狀況(尤其是兒童及青少年的精神健康狀況)，以協助相關政策局或部門制訂精神健康政策和加強相關服務。

23. 現時，在九龍精神科觀察治療中心有 180 張精神科病床，用作羈留、扣押、治療和照顧醫管局九龍中聯網及九龍東聯網的服務地區內的精神病患者。當局曾就一項立法建議徵詢事務委員會的意見，該建議是於 2018 年 10 月擴充九龍精神科觀察治療中心，在中心內加設一個刊憲病房，增設 40 張刊憲病床，以應付住院精神科服務日益增加的需求。委員不反對增設新病房的建議，因為病房面積增加，病人可進行更多與治療有關的活動，有助他們早日康復。鑒於醫管局的醫護人手緊絀，委員認為當局須確保新病房會有額外的醫護人手。

季節性流感

24. 冬季流感高峰期對公立醫院的急症室、內科、骨科及兒科病房帶來恆常的挑戰。香港於 2018 年 1 月初進入 2017-2018 年

度冬季流感季節。鑒於流感的發展情況，行政長官於 2018 年 1 月 30 日宣布向醫管局一次過增撥 5 億元，配合 2017-2018 年度冬季流感高峰期應對計劃，推行額外的措施，以應付冬季流感高峰期的服務需求及紓緩人手短缺問題。在 2018 年初，社區對注射季節性流感疫苗的需求亦見殷切。在本年度會期內，事務委員會繼續在 2017-2018 年度冬季流感開始前審視政府當局和醫管局為應付預計來臨的冬季流感高峰期所準備的工作，同時在冬季流感高峰期間，討論了衛生署和醫管局推行的季節性流感應對措施的成效。

25. 由於接種疫苗是預防流感感染及併發症的其中一個有效方法，委員極力要求政府當局在小學免費提供外展疫苗接種服務，以提高年幼學童的季節性流感疫苗接種率。為鼓勵私家醫生在疫苗資助計劃下為學校組織外展疫苗接種活動，當局應在疫苗冷凍鏈和醫療廢物處理等方面提供協助。政府當局向委員保證，當局會在 2018-2019 學年採取多項措施，改善在學校提供外展接種疫苗的安排，務求提高流感疫苗接種覆蓋率。鑒於 2018 年 2 月初在社交媒體一則有關疫苗效用的帖文廣受市民關注，有意見要求政府當局善用社交媒體，發布公眾健康資訊。

愛滋病回應措施

26. 委員在本年度會期內同樣關注到，就香港愛滋病顧問局於 2017 年 5 月出版的《香港愛滋病建議策略(2017-2021)》制訂的愛滋病回應措施。事務委員會曾在兩次會議上與政府當局討論此議題，以及在其中一次會議上聽取對此議題感興趣的各界人士所表達的意見。委員關注到，就新呈報的愛滋病病毒感染個案而言，男男性接觸者通過同性性接觸受到感染的個案比例有上升趨勢。有意見認為，愛滋病病毒感染率在男男性接觸者人口中相對偏高，主要是由於越來越多人在性交前或期間使用消遣性毒品，導致不安全性行為。當局應加強工作，處理使用毒品的問題。部分委員認為，除了向目標群眾免費派發安全套外，政府當局應加強學校的愛滋病和性教育，預防愛滋病病毒感染。委員認為，愛滋病信託基金應優先處理針對愛滋病顧問局所訂立的高風險組別(特別是男男性接觸者)項目。部分委員建議，政府當局亦應致力推動包括本地性工作者關注組在內的更多相關非政府機構，在防治愛滋病的工作方面擔任積極的夥伴角色。當局亦需要把在衛生署及醫管局轄下設立的 3 間愛滋病專科診所的服務時間延長至包括星期六及星期日，讓那些須在平日工作的愛滋病病毒感染者在安排求診時間方面有更大彈性；以及應對年長愛滋病病毒感染者在取得安老院舍服務方面遇到的困難。

香港非傳染病防控策略及行動計劃

27. 香港跟許多地方一樣，正面臨日益嚴峻的非傳染病威脅，而非傳染病是引致健康欠佳、殘疾和提早死亡的主因。可幸的是，越來越多證據顯示，通過推行全民的介入措施，以鼓勵市民採取健康的生活模式，能有效解決導致非傳染病的主要成因及潛在風險因素。在本年度會期內，事務委員會曾與政府當局討論有關當局因應世界衛生組織就這方面的呼籲而制訂題為《邁向 2025：香港非傳染病防控策略及行動計劃》的文件。委員認同有需要減輕非傳染病的負擔，並察悉該策略及行動計劃訂定了須在 2025 年之前實現的 9 項目標，以及集中處理對市民健康有重大影響且可預防或改善的因素，即 4 種非傳染疾病(分別是心血管疾病、癌症、慢性呼吸系統疾病和糖尿病)，以及 4 種共通行為風險因素(分別是不健康飲食、缺乏體能活動、吸煙及酒精危害)。有委員要求不同政府政策局和部門應聯手推動有關議程，制訂有利於實現上述目標的政策，並訂定明確的指標，以掌握工作進展和成績。至於有關不健康飲食的目標，有意見認為，政府當局應參考英國開徵汽水稅項的做法，以及在食品包裝正面以顏色代號標示營養標籤，令消費者能瞬間知悉食品中的脂肪、鹽和糖的含量。

推行 10 年醫院發展計劃

28. 政府在 2016 年施政報告公布會預留共 2,000 億元推行 10 年醫院發展計劃。此外，財政司司長在 2018-2019 財政年度政府財政預算案中宣布，政府會開始規劃第二個 10 年醫院發展計劃。由於這些計劃下的項目往往涉及技術複雜的原址重建工程，加上工期緊迫，需要工料測量專業的首長級人員全力支援，從設計、籌劃以至推展階段提供全面策導和監督。在本年度會期內，事務委員會就政府當局的建議表達意見。該建議是在建築署開設一個任期由 2018-2019 年度至 2026-2027 年度為期 9 年的總工料測量師編外職位，以領導在工料測量處轄下開設的新分處，應付急增的工作量。委員大致上支持該人員編制建議。由於近年建築成本急升，委員促請醫管局及建築署確保在推展有關公立醫院項目時將開支上限維持在 2,000 億元內。

29. 在本年度會期內，事務委員會亦詳細研究了 10 年醫院發展計劃下的 5 個醫院發展項目。該等項目包括在啟德發展區興建的新急症醫院的地基工程、挖掘和橫向承托工程及地庫挖掘工程；葛量洪醫院重建計劃第一期的籌備工作；廣華醫院重建計劃第一期的上層結構建築及相關工程；聖母醫院重建計劃的籌備工作；以及瑪麗醫院重建計劃的主要工程。

30. 委員大致上支持該等項目，因為項目有助提升服務量及加強公營醫療系統的服務，以應對人口增多和老化對醫療不斷增加的需求。然而，他們關注到，即使黃大仙區居民多年來提出強烈訴求，重建後的聖母醫院仍然不設急症室服務或通宵普通科門診服務。事務委員會通過一項議案，包括促請政府當局在重建後的聖母醫院增設急症室或 24 小時門診服務，以及進行東華三院黃大仙醫院重建的研究工作。政府當局回應時承諾，如啟德發展區新急症醫院的急症室服務在聖母醫院重建計劃完成後尚未啟用，醫管局會視乎服務需要推出先導計劃，延長聖母醫院家庭醫學診所夜間門診服務時間至午夜，直至新急症醫院的急症室服務啟用為止。

推行自願醫保計劃

31. 事務委員會繼續跟進其在上年度會期的工作，就政府為購買自願醫保計劃下認可的個人償款住院保險產品的納稅人提供稅務扣減的立法建議發表意見。委員支持有關立法建議的大方向，但關注到每名納稅人在每個課稅年度可獲得稅務扣減的合資格保費上限建議為每名受保人 8,000 元，能否提供足夠誘因，鼓勵市民尤其是在年輕時購買認可自願醫保產品，從而紓減公營醫療系統的長期融資壓力。至於自願醫保計劃以分階段形式實施，即現時不設有關必定承保而附加保費率設有上限和保單"自由行"的兩項"最低要求"(有關要求須藉設立高風險池實施)，有委員詢問政府當局會於何時重新研究上述事宜。委員得悉，當局需要時間更新資助高風險池運作的相關數字及收集相關持份者的意見。政府當局於 2018 年 5 月 18 日向立法會提交《2018 年稅務(修訂)(第 4 號)條例草案》。立法會已成立法案委員會，審議該條例草案。

檢討醫管局的運作

32. 醫管局檢討督導委員會於 2015 年 7 月發表報告，就醫管局運作的 5 個重點範疇提出 10 項建議，旨在提高醫管局的成本效益及服務質素。醫管局已就此制訂行動計劃，因應每項建議訂定一系列行動，在 3 年內付諸實行。一如政府當局在第五屆立法會所承諾，當局曾向事務委員會匯報醫管局推行督導委員會各項建議的最新情況。委員相當關注推行優化的以人口為基礎的資源分配模型的事宜。該模型會考慮人口結構、年齡分布、社會經濟狀況、慢性疾病負擔等多項因素對個別醫院聯網人口的醫療需要的影響，從而了解各聯網的資源需求。委員得悉，由 2018-2019 規劃年度起，從優化模型所得分析結果會納入

服務和容量規劃過程的考慮因素。有意見認為，醫管局應增聘非本地培訓的有限度註冊醫生，並改善醫管局護理支援人員的薪酬福利和晉升機會，以解決人手緊絀的問題。委員欣悉醫管局已優化服務模式，以期縮短專科門診診所的輪候時間，但他們關注某些專科(例如骨科)的輪候時間仍然漫長，甚或增長。有意見認為，醫管局應就此訂立服務承諾，以便獲政府提供足夠資源，以符合目標等候時間的要求。

器官捐贈

33. 末期器官衰竭是許多慢性病常會出現的其中一個情況，而器官移植通常是唯一治療方法。委員關注願意在死後捐贈器官的人數增幅緩慢的情況，並一直促請政府當局評估市民對"預設默許"器官捐贈機制的認知及接受程度。事務委員會跟進其在第五屆立法會的工作，與政府當局討論在 2016 年 10 月至 2017 年 1 月期間進行有關器官捐贈的主題性住戶統計調查的結果，以及相關事宜。由於上述結果顯示，只有約 34%的調查受訪者支持推行"預設默許"機制，委員促請政府當局調撥更多資源，加強推廣器官捐贈工作，包括在社區舉辦更多外展活動，並在各政府前線辦公地方設立宣傳攤位。委員關注到，對於身故者生前已"登記"死後捐出器官的意願可以被其家人推翻的做法，接近 44%的受訪者不支持。他們促請政府當局研究可否提供選項，使捐贈者在死後捐贈器官的意願在任何情況下都能獲得尊重。

34. 雖然器官移植多數會使用身故者的器官，但對於某類別的器官移植，或因為身故者的器官供應有限，便需要在生人士捐贈器官，以應付病人的需要。當局向事務委員會簡介有關修訂《人體器官移植條例》(第 465 章)的建議，就在生人士之間的配對捐贈安排及匯集捐贈安排，作出明文規定。委員大致上支持有關立法建議，但關注配對捐贈安排及匯集捐贈安排的定義是否清晰，足以杜絕在生人士之間將器官移植作商業交易的情況，以及人體器官移植委員會評審有關安排的個案的考慮因素。政府當局於 2018 年 4 月 27 日向立法會提交《2018 年人體器官移植(修訂)條例草案》。為審議有關條例草案而成立的法案委員會已完成其工作。

食物及衛生局衛生科架構重組

35. 政府當局曾就下述人事編制建議諮詢事務委員會：重組食物及衛生局衛生科，為落實推動中醫藥的發展和推行自願醫保計劃，提供額外首長級人員的支援；將現時 4 個首長級編外

職位的其中 3 個轉為常額職位，並調配兩個首長級常額職位的人員負責衛生界長遠人力資源發展的職務、推行自願醫保計劃，以及管理電子健康紀錄計劃。委員大致上支持有關人事編制建議。有意見認為，由於中醫藥在醫療系統的倡導作用和主導地位越來越明顯，負責領導新設專責中醫藥發展組別的首長級職位，不應是為期 5 年的有時限職位。政府當局表示會在 2021-2022 年度按當時的運作經驗，檢討有關職位的服務需要。

衛生署的資訊科技提升項目

36. 在本年度會期內，政府當局曾就關乎衛生署的資訊科技提升項目的財務建議，諮詢事務委員會。部分委員不反對推行第一期的重整及改革公共服務策略計劃(當中包括改善臨床訊息管理系統；更換學生健康評估電腦系統；開發事故呈報系統和部門查詢或投訴管理系統；以及設置穩健的資訊科技基礎設施)，但認為衛生署應加強其數據分析能力，以及更好地利用其儲存的健康資料，以改善醫護服務、協助制訂醫療政策及措施，並促進醫療服務創新發展。部分委員察悉，醫管局會擔當有關改善臨床服務的部件的技術機構，並促請政府當局利用本地資訊科技界，特別是中小型企業，開發和管理不同子系統。

重置富山公眾殮房

37. 衛生署下運作的 3 間公眾殮房是法醫科專門設施。當局曾就在寶福紀念館對面及毗鄰現時富山公眾殮房的土地上重置富山公眾殮房的建議，徵詢事務委員會意見。委員大致上支持該項建議，因為建議有助增加殮房的遺體存放量，以應付九龍和新界區至 2031 年的預計需求；提供符合衛生標準的設備和設施；以及為喪親家屬提供更多合適空間和更寬敞的環境。委員促請政府當局確保在重置富山公眾殮房及域多利亞公眾殮房時(後者正在計劃中)，3 間公眾殮房的整體遺體存放量可應付日後的服務需求。當局亦應把握機會，為前往富山公眾殮房及附近殯儀館和火葬場的車輛提供更多泊車位及上落客點，以改善附近一帶的交通情況。

長期護理政策聯合小組委員會

38. 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，以繼續研究長期護理政策及服務。聯合小組委員會在 2017 年 10 月至 12 月期間曾舉行 3 次會議，與政府當局就多項關注事宜進行討論，包括智障人士或其他類別殘疾人士的老齡化情況；對護老者及殘疾人士照顧者

的支援；長期病患者不能攜帶手提氧氣樽乘坐公共交通工具的問題；以及寧養服務。聯合小組委員會已在 12 個月的期限過後停止工作，待有空額騰出時重新再展開工作。聯合小組委員會已向兩個事務委員會提交報告，綜述其在 12 個月期限內的商議工作及提出的建議。

會議

39. 在 2017 年 10 月至 2018 年 6 月期間，事務委員會共舉行 17 次會議，包括與教育事務委員會及福利事務委員會舉行的兩次聯席會議。事務委員會定於 2018 年 7 月中舉行另一次會議，討論規管醫療儀器的立法建議、認可醫療專業註冊計劃及葵青區地區康健中心試點計劃。

立法會秘書處

議會事務部 2

2018 年 7 月 4 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

2017-2018 年度會期委員名單*

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 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 陳恒鑌議員, BBS, 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 蔣麗芸議員, SBS, JP 朱凱迪議員 何君堯議員, JP 邵家輝議員 邵家臻議員 鄭俊宇議員

(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
柯創盛議員, MH	至 2017 年 10 月 23 日
劉業強議員, BBS, MH, JP	至 2017 年 10 月 26 日