

立法會 *Legislative Council*

立法會 CB(2)798/19-20 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：2019 年 12 月 13 日(星期五)
時 間：上午 10 時 45 分
地 點：立法會綜合大樓會議室 2

出席委員：蔣麗芸議員, SBS, JP (主席)
陳凱欣議員(副主席)
張宇人議員, GBS, JP
李國麟議員, SBS, JP
黃定光議員, GBS, JP
李慧琼議員, SBS, JP
陳健波議員, GBS, JP
姚思榮議員, BBS
陳志全議員
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
邵家輝議員, JP
邵家臻議員
柯創盛議員, MH
容海恩議員, JP
陳沛然議員

缺席委員：黃國健議員, SBS, JP
葉劉淑儀議員, GBS, JP
陳恒鑾議員, BBS, JP

鄭俊宇議員

出席公職人員： 議程第 III 至 V 項

食物及衛生局副局長
徐德義醫生, JP

議程第 III 項

食物及衛生局副秘書長(衛生)3
方毅先生

食物及衛生局首席助理秘書長(衛生)3
馮品聰先生

香港大學公共衛生學院衛生經濟、政策和管理分部
副教授、副院長(教育)及分部主任
莊臻寧博士

議程第 IV 項

食物及衛生局首席助理秘書長(衛生)1
李愷崙女士

衛生署顧問醫生(微生物學)1
曾艾壯醫生

衛生署法醫科主任顧問醫生
沈瑞楓醫生

衛生署助理署長(衛生行政及策劃)
李敏碧醫生

建築署工程策劃總監/2
李翹彥先生

建築署高級工程策劃經理 238
梁競豪先生

建築署高級工程策劃經理 242
李震球先生

土木工程拓展署高級土力工程師/土力工程項目 4
陳海曦先生

議程第 V 項

食物及衛生局副秘書長(衛生)2
阮慧賢女士, JP

醫院管理局總行政經理(病人安全及風險管理)
冼藝泉醫生

應邀出席人士： 議程第 V 項

母忘愛有限公司

主席
范寧醫生

善寧會

梁文聰醫生

香港護士協會

總幹事
陳謙傑先生

香港安老服務協會

主席
李輝女士

嚴重弱智人士家長協會

組織幹事
李芝融先生

香港公共醫療醫生協會

會長
馬仲儀醫生

卓新家長網絡

區艷芳女士

香港長者活力協會

鄒鎮女士

方敏生女士

香港聖公會福利協會有限公司

高級服務經理

梁梓敦先生

東華三院

社服總主任

梁碧琮女士

香港中文大學賽馬會老年學研究所

經理

李衛棠先生

聖雅各福群會

高級經理

盧佩芬女士

團結香港基金

醫療及老齡化研究主任

田詩蓓博士

賽馬會安寧頌

梁萬福醫生

香港紓緩醫學學會

主席

吳常青醫生

基督教靈實協會

李海鈴小姐

香港醫學會

會董

佘達明醫生

列席秘書 : 總議會秘書(2)5
林偉怡女士

列席職員 : 高級議會秘書(2)5
朱秀雯小姐

議會秘書(2)5
劉浩銘先生

議會事務助理(2)5
邵佩妍小姐

經辦人/部門

I. 自上次會議後發出的資料文件

[立法會 CB(2)210/19-20(01) 、
CB(2)352/19-20(01) 、 CB(2)353/19-20(01) 、
CB(2)384/19-20(01)及 CB(4)188/19-20(01)號文件]

委員察悉，自上次會議後曾發出以下文件：

- (a) 政府當局提供的醫療衛生研究基金
2018-2019 年度的報告；
- (b) 郭家麒議員、郭榮鏗議員、楊岳橋議員、
陳淑莊議員及譚文豪議員於
2019 年 11 月 22 日就警方在驅散行動
中所施放的化學物對社區的影響而發
出的聯署函件；

- (c) 李國麟議員於 2019 年 12 月 2 日就預防人類感染鼠疫而發出的函件；
- (d) 政府當局因應李國麟議員於 2019 年 12 月 2 日的來函所提有關預防人類感染鼠疫的事宜作出的回應；及
- (e) 衛生事務委員會及工商事務委員會轄下美容業儀器規管和發展事宜聯合小組委員會報告。

2. 主席請委員注意，事務委員會委任的中醫藥發展事宜小組委員會一俟有小組委員會的空額便會展開其工作。

II. 下次會議的討論事項

[立法會 CB(2)349/19-20(01)及(02)號文件]

3. 委員同意在訂於 2020 年 1 月 10 日上午 10 時 45 分舉行的下次例會上，討論有關"加強精神健康服務"及"發展基層醫療健康護理服務及設立地區康健站"的議題。

(會後補註：應李國麟議員及朱凱迪議員的要求並經主席同意，上述會議的議程已加入新的議項"政府當局就湖北省武漢市出現肺炎病例群组個案的應對措施"。主席已指示會議結束時間延至下午 1 時 15 分，以便有充足時間討論議程上的所有議項。)

III. 醫療人力規劃 2020

[立法會 CB(2)349/19-20(03)及(04)號文件]

4. 食物及衛生局副局長向委員簡介由香港大學("港大")進行的醫療人力推算 2020 的工作("是次推算工作")，有關詳情載於政府當局的文件(立法會 CB(2)349/19-20(03)號文件)。香港大學公共衛生學院衛生經濟、政策和管理分部副教授、副院長(教育)

及分部主任繼而以電腦投影片資料簡介推算模型，有關詳情載於政府當局的文件附件 B。

5. 委員察悉立法會秘書處擬備有關醫療人力規劃的背景資料簡介(立法會 CB(2)349/19-20(04)號文件)。

人力供求模型

6. 陳沛然議員批評，政府當局提供的資料過於技術性，部分委員或未能在短時間內完全掌握是次推算工作採用的通用預測模型的演算法。邵家臻議員表達類似的關注，並補充指不少地方都利用醫護人員與病人或人口的比例以確定醫療人力需求。李國麟議員認為，為確保醫療人力推算結果準確，有關的需求模型應涵蓋工作量指標及服務提供者與服務使用者的比例。葛珮帆議員指出，經濟合作及發展組織貿易委員會的成員國的醫生與人口比例平均為每 1 000 人有 3.4 名醫生，並問及是次推算工作會否採用以上比例，或每 1 000 人有 1.9 名醫生的本地比例，以推算醫生專業的人力需求。她亦關注到護理專業的工作量指標。潘兆平議員要求當局提供資料，說明是次推算工作涵蓋的一籃子變項，以及這些變項是否包括國際醫療人力推算研究會採用的所有變項。

7. 郭家麒議員詢問，人手供應模型有否考慮政府當局可能如 2000 年代初時那樣，未能在經濟不景時兌現承諾，要求醫院管理局("醫管局")聘用所有合資格的本地培訓醫科畢業生。陳沛然議員表示，根據政府當局就其於 2016 年立法會會議上提出有關醫管局撥款的書面質詢的答覆，政府在釐定提供予醫管局的經常撥款額時，會考慮包括政府整體財政狀況等因素。

8. 關於公營醫療界別的人手供應，葛珮帆議員表示若私營醫療市場發展蓬勃，將導致醫護人才從公營界別流失至私營界別。黃碧雲議員關注到，粵港澳大灣區的發展或會引致對香港私營醫療服務的需求增加，這對公私營界別的醫療人力供求均構成影響。郭家麒議員表示，內地對本港私營專科

服務的需求近日有所下降，或會令公立醫院醫生減少流失至私營界別。他詢問，有關人力推算如何反映這情況。陳沛然議員提出類似的問題。陳志全議員表示，過去半年發生的社會事件，或使公營界別的醫護人員流失率增加，亦會窒礙非本地培訓醫護人員來港工作，因而對醫護人手供應構成負面影響。

9. 香港大學公共衛生學院衛生經濟、政策和管理分部副教授、副院長(教育)及分部主任表示，是次推算工作將會沿用為上一輪推算工作建立的同一套通用推算模型，即以內源性並根據過往數據建立的基本情況模型。這個模型使用過去的醫療服務使用量作為推算的基礎，並可按人力供求的外在因素和政策影響作出調整。陳凱欣議員提述政府推動基層醫療發展的政策，並認為這應是模型納入考慮之列的政策影響因素。她詢問，地區康健中心的計劃服務量是否已用作推算相關醫療專業的人力需求。食物及衛生局副局長向委員保證，是次推算工作將涵蓋有關醫療人力需求，以應付在 18 區設立地區康健中心所帶來的服務需求。

10. 就委員問及當局會否將人均醫療專業人員的目標比例用於推算醫療人力需求方面，食物及衛生局副秘書長(衛生)³ 予以否定的答覆。他補充，政府當局文件第 6 段所載的通用推算模型，已考慮到人口結構變化和其他相關因素，例如公私營醫療界別的使用量趨勢，當中包括內地人士對香港醫療服務的需求。主席及葛珮帆議員仍然認為政府當局應為此訂立目標比例。主席進而建議，當局應訂立每 1 000 人中有多少名公營界別專科醫生的目標比例。

通用推算模型的假設

11. 黃碧雲議員察悉該模型假設是次推算工作採用的基準年(即 2017 年)的人力供求處於供求平衡的水平，鑒於近年公營醫療服務的輪候時間過長，她質疑有關推算的準確程度。邵家臻議員關注到，公立醫院急症室服務的輪候時間甚長，而公營門診服務的診症時間不合理地短。他提出類似的疑

慮，並要求政府當局解釋根據該模型，怎樣才構成“供求平衡的水平”。李國麟議員認為，判斷人力供求是否處於供求平衡水平的一大指標，就是當局能否應付服務需要。依他之見，如計入醫療專業人員與病人比例的國際標準這項因素，則研究中屬衛生服務界功能界別下全部 10 個醫療專業均正面臨人手短缺的問題。舉例而言，護理人手比例的標準為 1 名護士對 6 名病人，但香港護士協會於 2018 年進行的一項研究顯示，本地的護理人手比例為 1 名護士對 11 名病人。葛珮帆議員質疑在 2017 年公布的上一輪推算工作結果是否準確，並關注到採用 2017 年的數據作為是次推算工作的基礎，能否準確推算醫療人力需求，以改善公立醫院服務輪候時間過長的問題。

12. 香港大學公共衛生學院衛生經濟、政策和管理分部副教授、副院長(教育)及分部主任解釋，任何人力推算模型若建基於以內源性並根據過往數據建立的的基本情況模型，均須以特定時限的過往數據為基礎進行推算。這類模型的其中一項重要假設是基準年的人力情況處於供求平衡的水平。2017 年為是次推算工作的基準年。她強調，上一輪及是次推算工作所採用的通用推算模型設計完善，且經過嚴格評估。一如上一輪的推算工作，所得的推算結果將由相關醫療專業作檢視，並因應有關專業的最新發展適當地調整和考慮。食物及衛生局副秘書長(衛生)³ 補充，該模型已計及截至 2017 年年底，公營及資助界別已知的醫療專業人員短缺人數。至於現有的公營醫療服務，食物及衛生局副局長向委員保證，即使面對人手緊絀的情況，醫管局仍會繼續致力透過採取調配人手及改善工作流程等措施，提高服務質素。

醫療人力培訓及服務規劃

13. 張超雄議員表示，他尊重上一輪及是次推算工作進行的學術研究，但問題癥結在於政府當局如何解決研究中的醫療專業的現存人手短缺問題。黃碧雲議員提述上一輪推算工作的結果，研究中的 13 個醫療專業大部分會在中短期面對不同程

度的人手短缺情況，而多個公立醫院發展項目尚在進行，她詢問政府當局有何計劃以應付有關醫療人力需求。

14. 食物及衛生局副局長表示，為了適時展開、進行和完成主要的醫院發展項目，應付未來的服務需要，長遠規劃實屬必要。與此同時，當局會繼續致力增加醫療人手供應，並以本地畢業生作為主要供應來源。醫療人力規劃及專業發展策略檢討督導委員會在上一輪推算工作中建議，配合大學教育資助委員會("教資會")的 3 年規劃期而每 3 年進行一次的醫療人力推算工作，可確保本地培訓醫療專業人員供應穩定。如有需要，當局會增加每年教資會資助的第一年學士學位醫療學額。

15. 潘兆平議員建議，當局可縮短每次進行新一輪醫療人力推算相隔的時間。他要求當局提供資料，說明政府當局有何措施，令獲教資會資助提供醫療培訓課程的大學提升能力，為是次推算工作可能出現的結果，即研究中的醫療專業普遍存在人手短缺的情況，做好準備。食物及衛生局副局長表示，政府當局會繼續與相關大學商討加強其教學設施的事宜，以應付教資會資助醫療培訓學額數目如獲增加的情況。

16. 陳志全議員關注到，由於部分議員提出關注，政府當局決定暫緩提交有關加強教資會資助大學醫療教學設施的撥款建議予財務委員會審議。食物及衛生局副局長表示，政府當局的計劃是在本年度立法會會期內向財務委員會重新提交有關撥款建議。

17. 陳凱欣議員察悉，上一輪推算工作結果顯示，按照現時的服務水平和模式，推算於 2016 年及 2020 年分別有 716 位及 354 位相當於全職中醫為過剩人手。她詢問政府當局有否參考上述推算結果，加強中醫服務(尤其在防治疾病方面)進行規劃工作。郭家麒議員表示，註冊中醫在社區提供基層醫療服務的角色日益重要，有關人手供應穩定或會影響私營普通科門診服務的需求。食物及衛生局副

局長表示，因應中醫藥已納入香港醫療系統，政府當局會繼續留意中醫在醫療系統所擔當的角色。

18. 陳凱欣議員指出現時大部分牙醫在私營界別執業，她促請政府當局參考牙醫人力推算結果，就加強公營牙醫服務進行規劃。食物及衛生局副局長表示，鑒於牙醫人手短缺，政府當局的牙科護理政策是提高公眾的口腔衛生意識，並透過宣傳和教育，鼓勵市民保持良好的口腔衛生習慣。現時，合資格的長者可使用長者醫療券支付私營牙科服務的開支。此外，當局近年已推出各項措施，向居於社區或安老院舍而有需要的長者，以及有經濟困難的成年智障病人，提供牙科護理支援服務。

議案

19. 在確定有足夠法定人數後，主席請委員考慮應否在是次會議上處理分別由李國麟議員、葛珮帆議員及黃碧雲議員提出，並已在會議席上提交的3項議案。沒有委員對此表示反對。

20. 李國麟議員動議以下獲邵家臻議員附議的議案：

"本委員會促請政府在醫療人力規劃不能不切實際，必須加上工作量指標及被照顧者與服務提供者比例，以達到服務需求及供應平衡。"

(Translation)

"This Panel urges that the Government must be realistic and include workload indicators and the ratio of persons being taken care of to service providers when conducting healthcare manpower planning, so as to achieve an equilibrium in the demand and supply of services."

21. 主席把議案付諸表決。全部9名在席的委員表決贊成議案。主席宣布議案獲得通過。

22. 葛珮帆議員動議以下議案：

"本委員會要求是次港大推算人力應加上醫生與人口比例不低於 2.3。"

(Translation)

"This Panel requests that a doctor-to-population ratio of not lower than 2.3 (per 1 000 population) should be included in the healthcare manpower projection currently conducted by The University of Hong Kong."

23. 主席把議案付諸表決。全部 9 名在席的委員表決贊成議案。主席宣布議案獲得通過。

24. 黃碧雲議員動議以下議案：

"本委員會促請政府在醫療人力規劃上，必須訂立工作服務承諾的具體指標，包括縮短各專科輪候時間至合理水平。食物及衛生局亦需就如何增加相應人手作出具體可行的建議。"

(Translation)

"This Panel urges that the Government must set specific indicators for performance pledge, including shortening the waiting time for specialist services to a reasonable level, when conducting healthcare manpower planning. The Food and Health Bureau also has to make concrete and feasible recommendations on how to enhance manpower accordingly."

25. 主席把議案付諸表決。全部 9 名在席的委員表決贊成議案。主席宣布議案獲得通過。

IV. 提升衛生署公共衛生設施工程

[立法會 CB(2)349/19-20(05)號文件]

26. 主席提醒委員，根據立法會《議事規則》第 83A 條，委員在會議上就所討論的撥款建議發言

前，須披露任何與該等建議有關的直接或間接金錢利益的性質。

27. 應主席邀請，食物及衛生局副局長向委員簡介政府當局建議提升公共衛生檢測中心("檢測中心")設施，以及重置位於堅尼地城的域多利亞公眾殮房的工程，有關詳情載於政府當局的文件(立法會CB(2)349/19-20(05)號文件)。

檢測中心

28. 黃碧雲議員要求當局闡釋，檢測中心、政府化驗所及醫管局轄下化驗所分別的角色為何。衛生署顧問醫生(微生物學)1表示，政府化驗所負責為各個政府部門提供分析、法證及諮詢服務，醫管局轄下的化驗所則負責為醫管局的病人提供檢驗服務。衛生署衛生防護中心轄下設立的檢測中心，是根據世界衛生組織("世衛")《實驗室生物安全手冊》規定的第二級生物安全水平的實驗室，為包括臨床及公共衛生微生物、化學及組織病理、細胞學及初生嬰兒普檢等專科部門，提供臨床診斷和公共衛生化驗服務。如有需要，檢測中心會與醫管局的化驗所緊密合作，以監察、預防和控制疾病。就黃碧雲議員問及檢測中心對內地近日出現的人類感染鼠疫個案有何應對工作，衛生署顧問醫生(微生物學)1回應時表示在現行機制下，檢測中心可為偵查傳染病爆發，適時提供化驗診斷服務。

29. 葛珮帆議員支持政府擬提升檢測中心的設施。她詢問，進行提升工程後，檢測中心在處理傳染疾病時能否迅速應變，並在有需要時提供 24 小時服務。衛生署顧問醫生(微生物學)1表示，在工程竣工後，檢測中心的高防護實驗室樓面面積會由約 700 平方米增至約 1 000 平方米，以設立符合第三級生物安全水平的實驗室作服務提升及整合。新設計有助即時調配和充分運用檢測中心內的人力資源和設備，應付香港一旦出現新傳染病時的急切和急增的檢驗服務需求。

30. 張超雄議員表示支持有關項目，並關注到檢測中心的提升工程完成後，聚合酶連鎖反應測

試的時間會否縮短。陳凱欣議員支持有關項目。她詢問，如檢測中心可自行處理需要第三級生物安全水平防護控制的生物物質而不需要學術機構其他微生物化驗所支援，化驗該等生物物質的時間可否縮短。

31. 衛生署顧問醫生(微生物學)1解釋，按照世衛的相關指引，設計符合第二級生物安全水平設備要求，但遵從第三級生物安全水平化驗所做法及程序的微生物化驗所，仍可處理危險度 3 級的微生物，而這正是檢測中心的現況。檢測中心的建議提升工程可進一步限制檢測中心的工作環境及其周邊地區受污染的情況，更妥善地保護員工及社區，但不能縮短得出聚合酶連鎖反應測試結果所需的時間。張超雄議員表示，檢測中心的位置鄰近康復護養院及智障人士學校，因此確保檢測中心的安全水平甚為重要。

32. 潘兆平議員支持有關項目。他詢問，長遠而言，檢測中心是否有需要符合第四級生物安全水平的設備要求。衛生署顧問醫生(微生物學)1表示，第四級生物安全水平化驗所是主要作研究用途之用的最高防護級別化驗所，各方面都有最嚴格的要求。衛生防護中心公共衛生化驗服務處在 2018 年進行約 654 萬項化驗之中，大部分微生物物質只需第二級生物安全水平的設備進行化驗。檢測中心作為公共衛生化驗所，發展成第三級生物安全水平的化驗所已足夠處理新型、高傳染性且並無有效治療和預防措施的病原體。就潘兆平議員問及第三級生物安全水平化驗所的人員資歷要求，衛生署顧問醫生(微生物學)1 回應時表示，只有曾接受適當訓練的人員才可在第三級生物安全水平化驗所工作。

33. 黃碧雲議員表示，民主黨支持檢測中心的建議提升工程。她關注到在進行有關工程項目時，檢測中心的服務會否受影響。衛生署顧問醫生(微生物學)1 給予否定的答覆。

34. 就陳凱欣議員問及，位於沙田瀝源健康院的化學病理及血液科遷至檢測中心後所騰出的樓面面積用途，衛生署助理署長(衛生行政及策劃)回

應時表示，政府當局的初步構思是利用騰出的樓面面積，提供將需要進行翻新及改善工程的衛生署診所的服務。

域多利亞公眾殮房

35. 葛珮帆議員表示，她支持重置域多利亞公眾殮房的建議工程以提升遺體存放量，以及衛生署善用現有岩洞空間設置附屬設施。她要求當局提供資料，說明重置域多利亞公眾殮房及另外兩個公眾殮房，如何能應付香港預計未來數年的遺體存放量需求。黃碧雲議員問及香港各區對遺體存放空間的需求。

36. 食物及衛生局副局長和食物及衛生局首席助理秘書長(衛生)1表示，現時衛生署轄下法醫科負責運作 3 個公眾殮房，分別是葵涌公眾殮房、富山公眾殮房及域多利亞公眾殮房。為提升服務量，富山公眾殮房現正進行重置工程，葵涌公眾殮房亦已進行改善工程。重置後的富山公眾殮房及葵涌公眾殮房可應付直至 2031 年九龍及新界的預計遺體存放量需求。至於重置後的域多利亞公眾殮房，則可應付直至 2046 年港島的預計遺體存放量需求。

37. 張超雄議員支持有關項目，並詢問重置後的域多利亞公眾殮房會否有任何地方供喪親家屬舉行遺體告別儀式。食物及衛生局副局長表示，重置後的域多利亞公眾殮房會設有一間 40 平方米、可容納 30 人的遺體告別室及環保化寶爐。

總結

38. 主席總結時表示，事務委員會不反對把討論中的撥款建議提交工務小組委員會審議。

V. 就有關預設醫療指示和病人在居處離世的立法建議與團體代表會晤

[立法會 CB(2)115/19-20(03) 、
CB(2)349/19-20(06)及(07)號文件]

39. 委員察悉有關討論中議題的下列文件：
- (a) 政府當局就 2019 年 11 月 8 日的會議提供的文件（立法會 CB(2)115/19-20(03)號文件）；
 - (b) 政府當局就 2019 年 11 月 8 日會議席上所提相關事項作出的回應（立法會 CB(2)349/19-20(06)號文件）；及
 - (c) 立法會秘書處擬備的最新背景資料簡介（立法會 CB(2)349/19-20(07)號文件）。

團體代表陳述意見

40. 主席提醒出席會議的團體及個別人士，他們向事務委員會發言時，並不享有《立法會(權力及特權)條例》(第 382 章)所提供的保障及豁免。應主席邀請，合共 17 個團體及一名個別人士陳述其對預設醫療指示和病人在居處離世的諮詢建議("諮詢建議")的意見，有關意見摘要載於附錄。委員亦察悉由不出席會議的一個團體提交的意見書。

[在團體代表陳述意見時，由於主席暫時缺席，副主席於下午 12 時 48 分代為主持會議，並於下午 1 時 28 分告知委員其決定，即在指定的會議時間結束後，將會議時間延長 15 分鐘，以便有更多時間進行討論。]

討論

41. 黃碧雲議員表示民主黨支持有關諮詢建議。由於已作出預設醫療指示的病人只佔很少百分比，她促請政府當局在學校加強生死教育。她同意部分團體代表的意見，即當局有必要就作出預設醫療指示採用法定指明表格，並可在電子健康紀錄互通系統下設立中央資料庫，儲存、管理及存取預設醫療指示紀錄。她建議，有關表格及資料庫亦應記錄有關人士就器官捐贈及綠色殯葬所作的決定。邵家臻議員認同團體代表的以下意見：當局有需要加

強生死教育以及醫護和社福界別的合作，並設立中央登記系統，以便推行預設醫療指示。邵家輝議員支持有關預設醫療指示的諮詢建議，並促請政府當局加強宣傳工作，提高市民對這方面的意識和接受程度。作為相關事宜，他促請政府當局提供更多公眾龕位。

[在下午 1 時 43 分，主席再次主持會議。]

42. 黃碧雲議員及邵家臻議員認為，政府當局應加強家居紓緩治療服務，以便推行病人在居處離世的建議。李國麟議員認為醫管局的紓緩治療服務及在社區提供的晚期照顧服務，遠遠不足夠應付老化人口的需要，並質疑零散的諮詢建議能否幫助大眾實現普遍的"善終"願望。邵家臻議員要求政府當局聽取其及張超雄議員多次提出的意見，即強制規定所有安老院舍設置善終服務設施，以便推行病人在安老院舍離世的建議。陳沛然議員表示，有關諮詢建議未能應對病人在居處離世時的屍體處理事宜，以及有關物業或有可能貶值的情況。他要求政府當局制訂有關立法建議時，仔細考慮團體代表所提出的意見。潘兆平議員促請政府當局盡早向事務委員會匯報將於 2019 年 12 月中完成的公眾諮詢所蒐集的意見。

[在下午 1 時 45 分，主席建議再延長會議時間至下午 2 時前結束，委員對此表示贊同。]

43. 食物及衛生局副局長回應委員及團體代表的意見時，闡釋了諮詢文件所載有關諮詢建議：(a) 把有關預設醫療指示的現行普通法規定編纂為成文法則，並增加其保障；(b) 消除緊急救援人員在執行預設醫療指示上遇到的法律障礙；以及(c) 修訂《死因裁判官條例》(第 504 章)的相關條文，令在安老院舍居住的病人可以更易選擇在居處離世。他向委員保證，這些建議僅是政府當局致力改善晚期照顧服務的部分初步措施。

VI. 其他事項

經辦人/部門

44. 議事完畢，會議於下午 1 時 51 分結束。

立法會秘書處
議會事務部 2
2020 年 4 月 17 日

衛生事務委員會

2019年12月13日(星期五)上午10時45分
在立法會綜合大樓會議室2舉行的會議

團體/個別人士就預設醫療指示和病人在居處離世的立法建議
提出的意見及關注事項摘要

編號	團體代表名稱/ 個別人士姓名	意見書/主要意見及關注事項
1.	母忘愛有限公司	<ul style="list-style-type: none"> 立法會 CB(2)349/19-20(08)號文件
2.	善寧會	<ul style="list-style-type: none"> 支持題為"晚期照顧：有關預設醫療指示和病人在居處離世的立法建議"公眾諮詢文件所載的預設醫療指示和病人在居處離世的建議("諮詢建議")。 政府當局應分配更多資源，支援相關非政府機構提供紓緩治療及善終服務。 如末期病人或接近晚期病人選擇在提供善終服務的設施而非醫院離世，救護運送服務便應包括把有關病人運送至上述設施的服務。
3.	香港護士協會	<ul style="list-style-type: none"> 立法會 CB(2)349/19-20(09)號文件
4.	香港安老服務協會	<ul style="list-style-type: none"> 立法會 CB(2)349/19-20(10)號文件
5.	嚴重弱智人士家長協會	<ul style="list-style-type: none"> 立法會 CB(2)349/19-20(11)號文件
6.	香港公共醫療醫生協會	<ul style="list-style-type: none"> 支持有關諮詢建議。 政府當局應考慮以下意見：(a)任何健康人士都可作出預設醫療指示；(b)當事人家庭成員/照顧者已知悉的任何口頭撤銷預設醫療指示，亦需有第二名證人見證，以避免爭議；(c)緊急救援人員應獲准在附有已簽署的不作心肺復甦術文件的情況下，接受預設醫療指示而不進行心肺復甦術；(d)如現時並無有關不作心肺復甦術文件的法定指明表格，政府當局應為此提供範本文件；以及(e)當局應增加醫生人手，以符合在安老院舍推行病人在居處離世的擬議法律規定。
7.	卓新家長網絡	<ul style="list-style-type: none"> 歡迎有關預設醫療指示的諮詢建議。 政府當局應(a)加強宣傳工作，並提供諮詢建議的概要，加深市民(特別是智障人士)了解有關議題；以及(b)檢討《精神健康條例》(第136章)，以照顧智障人士作出有關預設醫療指示和病人在居處離世決定的需要。

編號	團體代表名稱/ 個別人士姓名	意見書/主要意見及關注事項
8.	香港長者活力協會	<ul style="list-style-type: none"> • 支持有關諮詢建議。 • 關注到當局有否提供足夠支援，以便順利推行預設醫療指示和病人(特別是社區內的獨居長者)在居處離世的建議，並處理因推行上述措施而出現的任何爭議。
9.	方敏生女士	<ul style="list-style-type: none"> • 立法會 CB(2)349/19-20(12)號文件
10.	香港聖公會福利協會有限公司	<ul style="list-style-type: none"> • 原則上同意修訂《死因裁判官條例》(第 504 章)的相關條文，在某些情況下，豁免安老院舍的死亡個案需作報告的規定。 • 如相關立法建議獲得通過，因應推行預設醫療指示和病人在安老院舍離世建議額外衍生的工作，應由醫院管理局社區老人評估小組或其他聯網為本的紓緩治療支援團隊，而非由安老院舍的員工承擔。 • 政府當局應向非政府機構及大專院校分配更多資源，以加強有關討論中議題的公眾教育工作。
11.	東華三院	<ul style="list-style-type: none"> • 立法會 CB(2)349/19-20(13)號文件
12.	香港中文大學賽馬會老年學研究所	<ul style="list-style-type: none"> • 支持有關諮詢建議。 • 政府當局應加強醫療專業人員的相關訓練，並加強公眾教育工作。 • 預設醫療指示的任何修訂應以書面形式進行，以避免因此而起的家庭糾紛。
13.	聖雅各福群會	<ul style="list-style-type: none"> • 立法會 CB(2)405/19-20(01)號文件
14.	團結香港基金	<ul style="list-style-type: none"> • 立法會 CB(2)383/19-20(02)號文件
15.	賽馬會安寧頌	<ul style="list-style-type: none"> • 立法會 CB(2)383/19-20(03)號文件 •
16.	香港紓緩醫學學會	<ul style="list-style-type: none"> • 立法會 CB(2)405/19-20(02)號文件
17.	基督教靈實協會	<ul style="list-style-type: none"> • 支持有關諮詢建議。 • 政府當局應推出可作出預設醫療指示的法定表格，借助現行的電子健康紀錄互通系統設立儲存預設醫療指示紀錄的中央系統，並且與相關政府政策局及部門合力制訂措施，以便在相關立法建議獲通過後順利推行預設醫療指示。
18.	香港醫學會	<ul style="list-style-type: none"> • 支持有關諮詢建議。

編號	團體代表名稱/ 個別人士姓名	意見書/主要意見及關注事項
		<ul style="list-style-type: none"> • 應採用法定指明表格作出預設醫療指示，以避免因此而起的爭議。 • 推行病人在居處離世的建議需要政府的行政支援，以及充足的紓緩治療服務。

立法會秘書處
議會事務部 2
2020 年 4 月 17 日