

立法會 *Legislative Council*

立法會 CB(2)349/19-20(04)號文件

檔 號：CB2/PL/HS

衛生事務委員會

立法會秘書處為 2019 年 12 月 13 日會議 擬備的背景資料簡介

醫療人力規劃

目的

本文件綜述衛生事務委員會、教育事務委員會，以及在第五屆立法會由衛生事務委員會委任的醫療保障計劃小組委員會("小組委員會")委員就醫療人力規劃所提出的關注事項。

背景

2. 醫療人力規劃是醫療規劃工作的一部分，因為醫療專業人員供應充足，確保醫療服務的普及程度、使用情況和質素可滿足服務需求，這一點至關重要。目前，本港以大學教育資助委員會("教資會")資助和自資的醫護相關學科課程的本地培訓畢業生作為醫療人手的主要來源，有需要時會透過既定機制以合資格的非本地培訓畢業生短期補充人手。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¹，當中提到醫護人力規劃的問題。兩次公眾諮詢工作的結果顯示，市民認為有需要確保醫護人力供應穩定充足，以支持醫療系統持續發展。

¹ 政府當局於 2008 年 3 月 13 日發表題為《掌握健康掌握人生》的醫療改革第一階段諮詢文件中，提出一整套醫療服務改革建議及 6 個可行的輔助醫療融資方案。基於第一階段公眾諮詢的結果，政府當局在 2010 年 10 月 6 日發表題為《醫保計劃由我抉擇》的醫療改革第二階段公眾諮詢文件，提出一個自願參與並由政府規管的私人醫療保險計劃，以諮詢公眾。市民支持推行有關計劃。自願醫保計劃於 2019 年 4 月 1 日起全面推行，加強消費者對購買醫院保險的信心，以便他們在有需要時使用私營醫療服務。

3. 政府當局在 2012 年 1 月成立醫護人力規劃及專業發展策略檢討督導委員會("督導委員會")。督導委員會由食物及衛生局局長擔任主席，負責就如何應付預計的醫護人力需求、加強專業培訓，以及促進專業發展提出建議，以期確保醫療系統得以健康持續發展。檢討涵蓋 13 個受法定規管的醫護專業，即醫生、牙醫、牙齒衛生員、護士、助產士、中醫、藥劑師、脊醫、醫務化驗師、職業治療師、視光師、放射技師及物理治療師。督導委員會轄下成立了一個統籌委員會，支援督導委員會的工作。統籌委員會由食物及衛生局常任秘書長(衛生)擔任主席，成員包括來自非醫護背景的 6 名督導委員會代表。他們出任統籌委員會的非官方委員，同時分別擔任 6 個諮詢小組(即醫療小組、牙醫小組、護士及助產士小組、傳統中醫小組、藥劑師小組及其他醫護專業人員小組)的主席。

4. 為了協助督導委員會充分掌握醫療人力規劃方面的資料並作出建議，政府運用醫療衛生研究基金委託香港大學("港大")就該多個研究範疇內的醫療專業進行全面人力推算，包括透過蒐集有關醫療專業的數據深入分析，然後就每個專業制訂精密的數學模型和推算。² 該項委託研究於 2016 年完成，合共就相關專業³ 的人力推算擬備 12 份補充報告。⁴ 當局於 2017 年 6 月公布醫療人力規劃和專業發展策略檢討("策略檢討")報告，⁵ 督導委員會就醫療人力提出的 5 項建議載於**附錄 I**。

衛生事務委員會、教育事務委員會及小組委員會的商議工作

5. 策略檢討相關事宜曾在小組委員會於 2013 年至 2016 年舉行的多次會議，以及衛生事務委員會於 2017 年至 2019 年舉行的會議和教育事務委員會於 2019 年舉行的會議上討論。衛生事務委員會曾於一次會議上聽取團體代表對策略檢討結果的意見。委員進行的商議工作及關注事項綜述於下文各段。

² 就醫療專業人員的專業發展和規管的議題，政府委託香港中文大學("中大")全面檢討本地及海外相關醫療專業的規管架構，以及訂立標準和維持專業能力的機制。

³ 有關助產士的人力推算未有提供。據政府當局所述，由於助產士可同時持有註冊護士和註冊助產士的專業資格，而護士亦會獲調派從事助產士和婦產科範疇的工作，因此未能就助產士作出具意義的人力推算。

⁴ 有關補充報告(只備英文本)可於食物及衛生局("食衛局")的網站取覽(https://www.fhb.gov.hk/cn/press_and_publications/otherinfo/180500_sr/sr_supplementaryreports.html)。

⁵ 有關報告可於食衛局的網站取覽(https://www.fhb.gov.hk/download/press_and_publications/otherinfo/180500_sr/c_sr_final_report.pdf)。

醫護人力供求推算模型

6. 委員察悉，港大為推算直至 2041 年的醫科人力供求建立了一個通用預測模型("通用模型")，包括需求模型及供應模型。⁶ 委員關注通用模型會否顧及本地情況(例如人口老化帶來的挑戰)，以及可否按外在情況(例如住院病床因已知及已規劃的公私營界別醫院發展計劃而有所增加)，加以調整改動。

7. 據政府當局及港大所述，在所研究的文獻或司法管轄區當中，均找不到估算醫護人力的通用模型。較常用的方法包括人手與人口的比例⁷、以需求/使用率為本或以需要為本的模型⁸，以及供應模型。通用模型是為切合本地情況而建立，並採用過往數據樣本的曲線擬合方式，利用公營及私營醫療界別過往的住院和門診服務使用率數據，以及政府統計處的人口推算資料，根據按年齡和性別劃分的人口組別推算醫療服務使用率。港大繼而會運用支持向量機⁹，按界別(即公營和私營界別)及臨床環境(即住院和門診服務)劃分，推算所需的醫生數目。推算得出的需求數字會與推算得出的供應數字作一比較，兩者的差異會在差距分析中量化，以找出醫護人力是否存在過剩或短缺的情況。通用模型的設計，令其可按外在情況(例如過往增長(內源性因素)之上的公立及/或私家醫院新增住院病床數目，以及私營醫療服務需求因自願醫保計劃的推行而增加)，加以調整改動。

8. 鑒於通用模型的其中一項假設，是根據數據的過往趨勢就人力進行推算，委員詢問，關於運用過往的醫療服務使用率數據以推算公營醫療界別的醫療服務使用率，當局為何採用一段較短期間(即 2005 年至 2011 年)的數據。委員亦關注通用模型會否考慮醫療服務使用率變化的因素。

⁶ 有關人力供求模型載於**附錄 II**。

⁷ 據政府當局所述，有關方法是透過訂立基準，根據醫護人手與人口的比例及現有醫療服務，估算人力需求。

⁸ 據政府當局所述，以需求/使用率為本的模型根據服務使用數據來推算醫療服務的需求。這些模型假設醫療服務工作量在一段時間內維持不變，而且人口增長會直接導致工作量上升。以需要為本的模型考慮人口的健康狀況變化和醫療服務的成效，並根據人口數目和特徵(包括年齡、性別、家庭入息、風險行為及自我評估健康狀況)加以調整改動，從而估算人口的醫療需要。

⁹ 據港大所述，支持向量機(即神經網絡分析)是以督導式學習法則，透過分析過往數據識別出數據的規律。因此，這項人工智能推測方法可根據輸入某一變項而得出相應的結果。與線性和指數回歸模型比較，支持向量機可靈活地根據過往數據逐步形成最理想的結構。

9. 政府當局表示，在模型中使用較近期的醫療服務使用率數據，有助更準確推算未來因人口老化以致公營醫療服務使用率上升對醫生的需求。再者，更早期的數據無法反映醫院管理局("醫管局")提供醫療服務的模式轉變(例如增設健康服務助理職系負責簡單的護理職務，以減輕護士在這方面的工作)。至於採用 2005 年以後而不是 2004 年以後的數據進行推算，原因是 2004 年的數據可能會過度受到 2003 年爆發嚴重急性呼吸系統綜合症影響。由於是項委託進行的研究在 2012 年展開，所以在進行初步推算時是使用直至 2011 年的數據。當有更多最新數據時，有關推算可予更新。據港大所述，在作出推算時會進行敏感度分析，刪除部分被視作不可靠的過往數據。在過往數據是可靠的情況下，所有以試驗性質進行的推算結果會聚合成一個軌跡。

10. 委員詢問，以醫管局過往的服務使用率數據，再根據人口增長及人口結構轉變加以調整，作為參數來預測醫管局的醫護人力需求，會否未能顧及醫管局過去數年缺乏足夠醫護人手支援其服務的問題。據醫管局所述，關於醫管局醫護專業人員的推算服務工作量，醫管局在將他們的每個工作量單位轉化為所需的時間(工時)時，將會作出+5%至+10%的調整，以顧及改善服務的需要。有委員認為，鑒於公眾對公營醫療界別提供較長門診診症時間的期望日趨殷切，在把醫療服務需求/使用率轉化為相當於公營界別醫生的全職人員人數時，應把每名病人診症時間的因素，列為醫護人力需求模型的參數之一。港大表示，根據通用模型，在規劃期內，每名病人的門診診症時間增加，將代表醫生的人力供應減少。

11. 委員關注到，一名資深醫生退休所帶來的影響，並不能因在醫護人力供應模型下把一名新醫科畢業生加入醫生總數而抵銷。據政府當局所述，供應模型會根據現時就讀由教資會資助的醫科學士學位課程不同年級的學生實際數目，估算日後(直至 2018 年)每個學年的本地醫科畢業生數目。供應模型假設在 2019 年至 2041 年期間，每年會有額外 420 名本地醫科畢業生，以及每年均有 60 名非本地畢業生加入成為註冊醫生。

12. 至於通用模型會否考慮公營及私營醫療界別的醫護人力資源分配情況，以及私營市場醫護人力供應的彈性，港大表示，如有需要，在進行醫護人力推算時，該等因素會考慮在內。

13. 委員察悉，在預測研究所涉及的其他醫護專業的人力供求情況時，通用模型會作適當修改，以配合個別專業獨有的使用率參數。有委員建議，用以推算護士及專職醫療人員需求的參數，應包括在福利範疇下提供的護理服務的使用率。該等服務包括例如在安老院舍、殘疾人士院舍及長者日間護理中心提供的服務，以及在體弱長者家居照顧服務計劃和為自閉症人士而設的計劃下提供的服務。據政府當局所述，當局會邀請社會福利署提供在福利範疇下各專業的服務使用率數據，以推算護士、職業治療師及物理治療師的需求。

14. 有委員關注用以預測研究所涵蓋的 13 個醫護專業的長遠人力需求的神經網絡架構(包括輸入的數據、權重、偏移及轉換函數幾項元素);以及變項日後的實際調整(例如某年的醫科畢業生供應過多)如何納入通用模型，相應調整有關醫護人力需求的推算。

15. 部分委員指出，現時香港的醫生與人口比例及不上其他地方，他們認為醫管局應就每個臨床專科訂明固定的醫生一病床比例或醫生一門診病人比例。亦有意見認為，當局應採用護理人手比例的常用國際標準(即 1 名護士對 6 名病人)，推算護士人手需求。政府當局表示，在以上比例方面，並無放諸四海而皆準的一套國際標準。鑒於不同國家的醫療系統各異，若要使該等模型切合所需，必須就醫療環境的差異作出調整，這點非常重要。

人力推算的準確度

16. 委員察悉，在研究所採用的基準年(即 2015 年)出現以下情況：醫管局專科門診服務的輪候時間甚長；醫管局的醫生及普通科護士人手短缺；以及發生涉及部分私營安老院舍服務質素惡劣的事件。委員質疑，當局基於假設 2015 年的人手狀況處於供求平衡水平所作的人力推算的準確度。策略檢討報告未有為解決醫管局存在已久的醫療人手短缺問題訂定具體計劃，也未能改善公營醫療服務質素，他們對此表示望。若政府當局根據現時的服務水平和模式所產生的推算結果進行人力規劃工作，會造成惡性循環，即醫管局的醫療專業人員嚴重短缺和工作量沉重的問題永遠無法紓緩，而護理質素也不能得到改善。委員促請政府當局考慮以計及服務改善元素的方式，重新進行推算。亦有委員建議，當局應在推算人手需求時，加入公營醫療服務的服務承諾及指標。

17. 政府當局解釋，港大已納入基準年的所有已知因素，以增加人力推算的準確度。雖然 2015 年的人手狀況假設處於供求平衡水平，但人力推算模型已計及截至 2015 年年底，公營及資助界別醫療專業人員已知的短缺人數。該假設並非 2015 年人力及服務水平的表現指標。亦應注意的是，醫管局制訂的表現指標，是為方便作為聯網之間的表現基準和找出服務的不足之處，而服務承諾則僅是為在公立醫院急症室推行分流制度下，其臨床狀況被界定為危殆、危急及緊急的病人提供診治的輪候時間而訂立。政府當局進一步表示，對服務水平或提供服務模式作出的任何改進，均會對人手需求帶來影響。若推算到某醫療專業出現人手短缺的情況，便有必要確保醫療專業人員的供應穩定，足以讓他們加入公營醫療界別為市民提供服務。政府當局一直透過增加教資會資助的培訓學額，以及鼓勵自資院校就此提供合資格培訓學額，致力達致上述目標。

因應推算進行的醫療人力規劃工作

18. 委員察悉，有關推算反映多個醫療專業會在中短期面對人手短缺的情況。¹⁰ 他們詢問，政府當局會否跟從策略檢討報告所提出的建議，為面對人手短缺的醫療專科增加教資會資助培訓學額，並改善人手供應充足的公營醫療服務。

19. 政府當局表示會按督導委員會的建議，為在中長期面對人手短缺問題的醫療專業，增加教資會資助的第一年學士學位課程培訓學額，以及在合適情況下善用自資界別提供培訓，以協助應付部分對醫療專業日益增加的人手需求。就推算到在短期會有足夠人手供應的中醫專業而言，各服務提供者可把握機會，在提供現有服務及新服務時，更充分利用有關人手。

20. 委員其後於 2019 年 1 月獲告知，有見於未來醫療專業人手緊絀，在 2019-2020 年度至 2021-2022 年度的 3 年期，教資會資助的醫療專業第一年學士學位課程學額將由 1 776 個增至 1 929 個。新增的 153 個學額包括 60 個醫科、60 個護理、8 個牙科、20 個物理治療學及 5 個視光學學額。¹¹ 有委員關注到，

¹⁰ 根據有關人力推算，人手在中短期會出現短缺的有醫生、牙醫、牙齒衛生員、普通科護士、職業治療師、物理治療師及視光師。研究範圍內各醫療專業的人手推算情況載於**附錄 III**。

¹¹ 政府在行政長官 2018 年施政報告宣布，為了增加相關醫療專業培訓容量，政府會預留約 200 億元，以提升和增加港大、中大及香港理工大學的教學設施，進行短、中及長期的工程項目。政府亦已預留資源，為菲臘牙科醫院短期內進行翻新工程，並會為該牙科教學醫院的長遠發展考慮重置方案。

在教資會資助第一年學士學位學額(相等於全日制學額)總數上限定為每年 15 000 個的安排下，增加醫療相關學系學額，會導致非醫療相關學系的學額減少。教育事務委員會於 2019 年 1 月 4 日的會議上通過一項議案，促請政府研究在 2019-2020 年至 2021-2022 年的 3 年經常撥款內，在不影響"非人力規劃範疇"學額下，額外增加超過 150 個屬於"人力規劃範疇"的醫療學科學額，使總資助學額相應增至不少於 15 150 個。

21. 政府當局強調，教資會資助大學就決定如何分配教資會資助第一年學士學位學額享有自主權。他們在提交其 3 年期規劃工作建議供教資會考慮前，會參考政府當局提出的人力需求建議。教資會會致力確保高等教育界能夠提供香港所需的人力資源，但在分配學額時亦會考慮大學實際需要。

22. 委員詢問，醫生人力推算工作如何有助避免出現 2000 年代初的情況，即政府給予醫管局的資助額因經濟不景有所下調，導致醫管局用以招聘新駐院受訓醫生的預算減少，令醫科畢業生未能於醫管局接受訓練。有委員認為，政府當局應承諾向醫管局和福利界提供足夠資助，以便根據醫療人力推算的結果增加醫療專業人員的供應。

23. 政府當局表示，雖然經濟不景或會在一段時間內影響醫療服務需求和醫療人力需要，但人口老化和醫療服務提供模式的轉變等因素所引致的中長期人力需求，將會維持不變。因此，通用模型有助反映即使面對經濟周期上落，均有需要為醫管局維持穩定的醫科畢業生供應。這樣可避免在經濟不景時作出過度反應，事後卻證明可能屬短視之舉。政府當局進一步表示，醫療人力推算會為政府當局提供依據，考慮引入合適的長遠政策和措施，讓社會能更有效地應付所推算的需求。就此，政府當局能夠預先規劃培訓學額及所需的財政資源，確保醫療系統得以健康持續發展，以及向市民提供優質醫療服務。

24. 有委員認為，自資培訓課程的高昂學費，或窒礙那些未能負擔這些學費的人士修讀課程。政府當局表示，督導委員會認為，維持醫療專業人員供應穩定的最有效方法，是以教資會資助學額以及自資學額的適當配合來維持穩定的本地培訓畢業生人數。政府當局會繼續在指定專業/界別課程資助計劃下，資助學生修讀選定範疇的指定全日制經本地評審自資學士學位課程。

25. 就策略檢討報告建議當局應推行措施以吸引更多非本地培訓醫療專業人員來港執業，有委員建議，已獲醫管局聘用一段

年期的非本地培訓醫生應獲豁免實習評核要求，而在海外著名大學醫學院畢業的非本地培訓醫生，應合資格成為正式註冊醫生，以鼓勵更多在海外修讀醫科的香港學生回港執業。

26. 據政府當局所述，當局已採取各種措施，協助和吸引合資格的非本地培訓醫療專業人員(特別是香港永久性居民)來港執業。舉例而言，香港醫務委員會("醫務委員會")已由 2014 年開始，將執業資格試的次數由每年一次增加至每年兩次，並已自 2016 年起就實習引入更靈活的安排，以期協助更多海外受訓醫生在香港註冊執業。¹² 自《2018 年醫生註冊(修訂)條例》(2018 年第 15 號條例)所訂相關條文於 2018 年 4 月起實施後，有限度註冊的有效期及續期期間已由不超過 1 年延展至不超過 3 年，以吸引更多合資格的非本地培訓醫生在公營醫療界別執業。醫務委員會於 2019 年 5 月通過，具有專科資格的非本地培訓醫生如已在醫管局、衛生署、港大及中大工作 3 年，並通過執業資格試，其評核期會縮短為 1 至 3 天。此外，自 2016 年起，香港牙醫管理委員會及香港護士管理局已分別將海外受訓牙醫的許可試及海外受訓護士的執業試的次數，由每年一次增加至每年兩次。

27. 部分委員認為，透過有限度註冊聘請更多非本地培訓醫生，是短期內最有效減輕醫管局醫療人手短缺問題的措施。部分其他委員則認為醫管局工作環境惡劣，以及公營界別的人才流失到私營界別，是導致醫管局醫療人手短缺的成因。人力推算工作不能解決這些問題。政府當局強調，本地培訓的醫科畢業生會繼續是醫療人手的基石。醫管局已推行多項短期措施，以應付醫療人手短缺問題。這些措施包括重新聘用合適的退休醫生、招聘兼職醫生、為自願逾時工作的醫生提供特別酬金及加強其挽留醫生的工作。除此以外，醫管局會繼續主動以有限度註冊方式聘用合資格的非本地培訓醫生，作為補充本地招聘的措施。

28. 委員其後獲告知，當局已於 2019 年 3 月設立一個平台，以供成員來自醫務委員會、香港醫學專科學院、香港醫學會、港大醫學院和中大醫學院、醫管局及衛生署的代表，討論如何增加醫生人手供應，解決公營醫療界別人手短缺的問題。在 2019 年 10 月 21 日的衛生事務委員會政策簡報會上，政府當局表示醫務委員會已在 2019 年 8 月起將非本地培訓專科醫生的

¹² 在加強後的實習安排下，通過執業資格試的考生如具備相關的專科資格，可申請豁免其中一項專科的實習。此外，實習期可由一年縮短至 6 個月。

評核期由 6 個月縮短為兩日。政府當局現正在不影響本地培訓醫生接受專科培訓機會的前提下，探討如何更有效地為非本地培訓醫生提供專科培訓，作為他們在公營醫療系統服務的誘因。

日後的醫療人力規劃工作

29. 委員察悉，為委託研究所涉及的醫療專業進行人力推算的推算期將直至 2041 年。有委員建議推算期應延長 25 年，以顧及一些很可能出現的因素，即長者的人口比例及他們的醫療需求可能從高峰期回落。此外，當局應設立調整機制，以處理在規劃期內個別醫療專業的推算需求與實際需求出現偏差(如有的話)的情況。政府當局表示會配合教資會的 3 年規劃期，每 3 年進行一次醫療人力規劃工作，如有需要，更會調整預測與實際需求的差距。新一輪人力推算工作預期於 2020 年內公布結果。

30. 部分委員察悉，現時香港並無中藥師註冊或認證制度，並關注對中醫藥發展擔當舉足輕重角色的中藥師的人力規劃事宜。政府當局向委員保證，當局會檢視中藥師的專業發展。

相關文件

31. 立法會網站的相關文件載列於**附錄 IV**。

立法會秘書處

議會事務部 2

2019 年 12 月 11 日

**醫療人力規劃及專業發展策略檢討督導委員會
有關醫療人手的建議**

有關醫療人手的 5 項建議如下：

(a) 公帑資助的醫療培訓

政府應考慮為那些中長期仍面對人手短缺的醫療專業增加大學教育資助委員會("教資會")資助學額。

(b) 自資的醫療培訓

政府應善用自資界別提供培訓，以協助應付部分對醫療專業日益增加的人手需求(特別是護士、職業治療師、物理治療師、醫務化驗師、視光師及放射技師)，並為自資界別提供基礎設施和資金方面的支援。

政府應透過指定專業/界別課程資助計劃，繼續適當地為修讀人手短缺的醫療專科(特別是專職醫療學科)的學生提供資助，以支持自資高等教育界別健康持續發展，並配合教資會資助院校界別，提供更廣和更多元化的學習機會。

(c) 公營界別的醫療人手

醫院管理局("醫管局")應盡力挽留現有的醫療專業人員，並吸引退休醫生及其他醫療專業人員在退休後繼續在公營界別服務。

醫管局應更主動透過有限度註冊方式聘請非本地培訓醫生。

(d) 非本地培訓的醫療專業人員

在維持專業水平的前提下，管理局及委員會應考慮適度調整現行的安排，包括但不限於有關執業資格試、實習和有限度註冊(如適用)的安排。

政府應積極加強在海外推廣和宣傳有關註冊安排，並主動進行針對性的招聘計劃，吸引非本地受訓的醫療專業人員(特別是香港居民和與香港有深厚關係的人士)來港執業。

(e) 醫療人力規劃和推算

政府應配合教資會的 3 年規劃期，每 3 年進行一次醫療專業人員人力規劃和推算工作。

資料來源：醫療人力規劃和專業發展策略檢討報告

節錄自醫療人力規劃和專業發展策略檢討報告

圖 15. 港大的需求模型

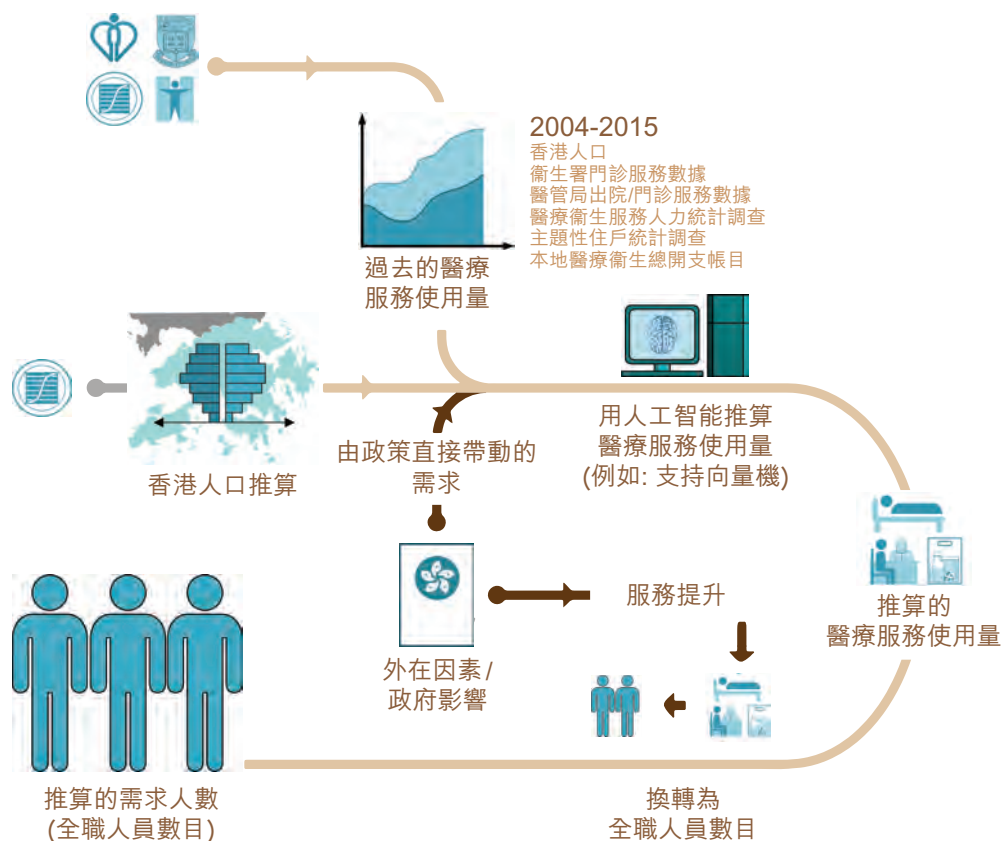
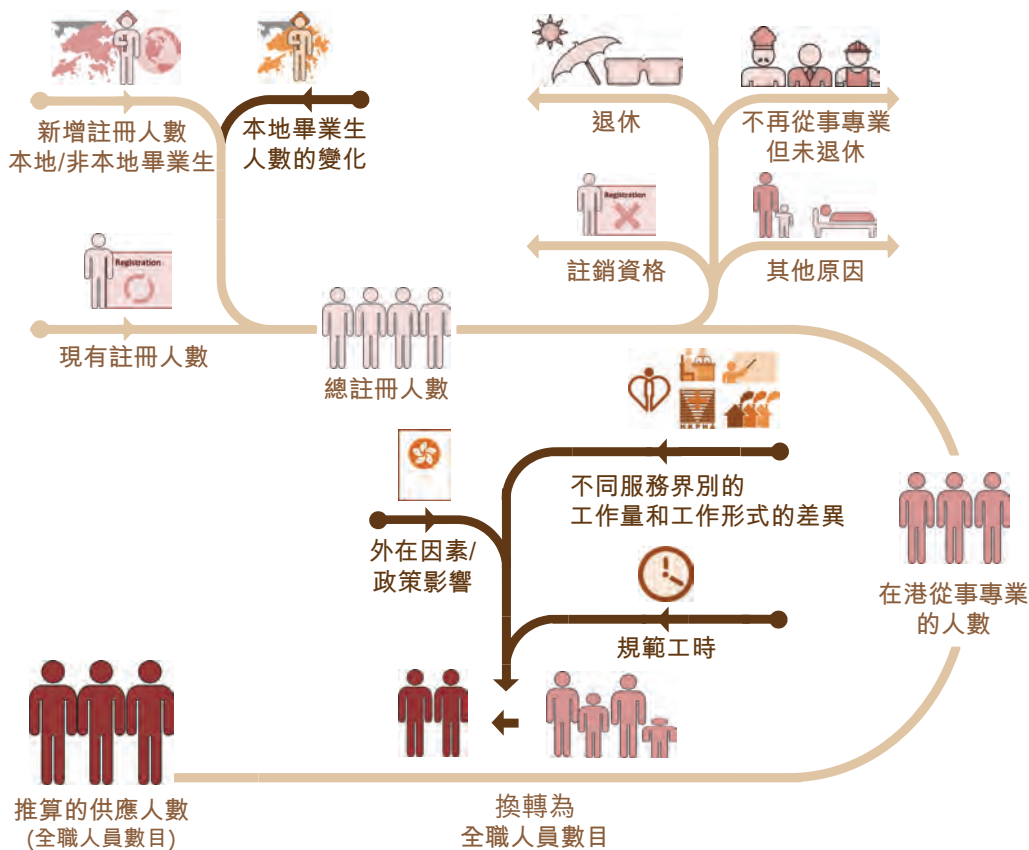


圖 16. 港大的供應模型



**醫療人力規劃及專業發展策略檢討下
各醫療專業的人力推算**

專業*	推算
醫生	● 在中短期會出現人手短缺
牙醫	● 在中短期會出現人手短缺
牙齒衛生員	● 在中短期會出現人手短缺
護士	● 普通科護士人手在中短期會出現短缺
	● 精神科護士人手在短期內大致平衡，中期人手充足
中醫	● 在短期會有充足人手，中期會出現人手短缺
藥劑師	● 人手在短期內會有輕微短缺或大致平衡，中期人手充足
職業治療師	● 在中短期會出現人手短缺
物理治療師	● 在中短期會出現人手短缺
醫務化驗師	● 人手在中短期會有輕微短缺或大致平衡
視光師	● 在中短期會出現人手短缺
放射技師	● 人手在中短期會有輕微短缺或大致平衡
脊醫	● 人手在短期內大致平衡，中期人手充足

* 根據醫療人力規劃和專業發展策略檢討報告，由於助產士可同時持有註冊護士和註冊助產士的專業資格，而醫院管理局和私家醫院均會調派護士從事助產士和婦產科範疇的工作，因此未能就助產士作出適當的人力推算。

資料來源：醫療人力規劃和專業發展策略檢討報告

醫療人力規劃的相關文件

委員會	會議日期	文件
醫療保障計劃小組 委員會	2013年3月4日 (項目 I 及 II)	<u>議程</u> <u>會議紀要</u>
	2013年11月11日 (項目 III)	<u>議程</u> <u>會議紀要</u>
	2014年4月15日 (項目 II)	<u>議程</u> <u>會議紀要</u> <u>CB(2)2260/13-14(01)</u>
	2014年9月12日 (項目 I)	<u>議程</u> <u>會議紀要</u>
	2015年5月4日 (項目 I)	<u>議程</u> <u>會議紀要</u> <u>CB(2)399/15-16(01)</u>
	2015年12月14日 (項目 III)	<u>議程</u> <u>會議紀要</u>
	2016年4月19日 (項目 II)	<u>議程</u> <u>會議紀要</u>
衛生事務委員會	2017年6月19日 (項目 IV)	<u>議程</u> <u>會議紀要</u> <u>CB(2)2090/16-17(01)</u>
	2017年7月4日 (項目 I)	<u>議程</u> <u>會議紀要</u>
	2018年1月15日 (項目 III)	<u>議程</u> <u>會議紀要</u> <u>CB(2)1857/17-18(01)</u>
	2019年3月19日 (項目 I)	<u>議程</u> <u>會議紀要</u> <u>CB(2)1788/18-19(01)</u>

委員會	會議日期	文件
	2019年5月20日 (項目 IV)	<u>議程</u> <u>會議紀要</u>
	2019年10月21日 (項目 I)	<u>議程</u>
教育事務委員會	2019年1月4日 (項目 IV)	<u>議程</u> <u>會議紀要</u> <u>CB(4)544/18-19(02)</u>
衛生事務委員會及 教育事務委員會	2019年1月21日 (項目 II)	<u>議程</u> <u>會議紀要</u> <u>CB(2)1526/18-19(01)</u>

立法會秘書處
議會事務部 2
2019年12月11日