

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)1948/13-14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2013-2014年度立法會會期內的工作，並會根據《議事規則》第77(14)條的規定，於2014年7月9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19名委員組成。梁家騮議員及李國麟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

發展中醫醫院

4. 事務委員會繼續密切跟進香港的中醫藥發展。行政長官在2014年施政報告中宣布接納中醫中藥發展委員會(下稱"發展委員會")有關在將軍澳預留一幅土地作設立可提供400張病床的中醫醫院的建議後，政府當局於2014年3月向委員進行簡介，當中包括其發展該醫院及中西醫協作的建議。事務委員會在2014年5月的另一次會議上聽取感興趣的各界人士就此議題提出的意見。

5. 由於中醫藥過往發展的方向及重點在於門診服務，為此，事務委員會一直以來均要求當局設立一間中醫醫院，為市民提供住院服務及作為本地中醫畢業生的培訓場地。委員因此歡迎設立一間中醫醫院的建議。不過，他們對於醫院未有啟用的時間表表示失望。

6. 委員同樣關注發展委員會的初步意見，即認為由營運團體以自負盈虧的形式和中西醫協作方法營運中醫醫院，會較純中醫的營運方式可行。部分委員促請政府當局向醫院提供經常性資助，以確保其服務為大部分市民所能負擔。部分委員更提議醫院應為在醫院管理局(下稱"醫管局")系統下營運的公營醫院。有委員關注到，若提供由大學教育資助委員會資助全日制中醫學學士學位課程的3間本地大學不會參與醫院的運作，則醫院在教學、臨床實習及科研等範疇方面提供的支援將會有限。委員及多個團體強烈要求醫院的發展方向及運作應以中醫的角度，而非西醫的角度作為基礎。

7. 政府當局解釋，由於本港的醫療體系以西醫為主，設立只提供中醫服務的中醫醫院將不可行。不過，當局向委員保證，中醫師會在該醫院提供的臨床服務方面擔任主導角色。就設立該醫院及規管中西醫協作及中醫住院服務方面，政府當局會繼續與成員來自包括中醫、中藥業界及學術等界別代表的發展委員會合作。除此以外，醫管局會於2014年第三季在公營醫院為中風康復、下腰背痛症及癌症紓緩治療推行"中西醫協作項目"先導計劃。所取得的經驗會作為制訂及規管中醫醫院運作模式的根據。

8. 事務委員會在5月的會議上通過一項議案，當中包括促請政府盡快落實興建中醫醫院，以及將中醫醫院及18間中醫教研中心(或俗稱"中醫診所")納入公營醫療架構。為了讓委員進行更聚焦的討論，事務委員會在2014年6月16日的會議上同意委任小組委員會，以研究有關中醫藥發展的事宜，並適時作出建議。小組委員會將在有名額騰空供其展開工作時開始工作。

規管被分類為醫療程序的美容程序

9. 鑒於公眾對2012年10月涉及一間美容中心不當提供高風險侵入性程序的不幸事故(下稱"不幸事故")深表關注，事務委員會在上一會期的一項討論重點是區分醫療程序及美容服務。政府當局在接近一年後向事務委員會簡介由區分醫療程序和美容服務工作小組(下稱"工作小組")提出、並獲私營醫療機構規管

檢討督導委員會通過的建議，當中包括：涉及注射、以機械或化學方法在皮膚表皮層以下進行皮膚剝脫的程序及高壓氧氣治療的美容程序，應由註冊醫生／註冊牙醫施行；以及漂牙程序應由註冊牙醫施行。委員普遍同意，由於這些程序本身有一定風險，美容服務提供者若非註冊醫生或註冊牙醫，應避免施行這些程序。不過，委員關注到建議對業界及接受美容程序的消費者所帶來的影響。事務委員會其後舉行會議，會見包括來自醫療及美容界的持份者，以及消費者及病人團體，以聽取他們對建議及相關事宜的意見。

10. 部分委員提醒政府當局，不幸事故是因有關醫生的專業失當所導致，以及應加強針對未經註冊而從事內科／外科或牙醫執業的人的執法行動。他們並促請政府當局確保註冊醫生及註冊牙醫，特別是與美容服務公司有聯繫的醫生，在施行上述程序時會以病人的最佳利益為前提。亦有委員認為，政府當局應主動巡查那些涉嫌涉及提供醫學治療的美容服務公司、加強有關與醫學美容程序相關的風險及如何選擇安全的美容服務的宣傳工作。

11. 政府當局承諾，衛生署會進行市場監察，並與消費者委員會合作找出任何涉嫌違反《醫生註冊條例》(第161章)或《牙醫註冊條例》(第156章)的行為，以及透過不同的媒介渠道，提醒市民美容程序的相關風險。委員察悉，衛生署亦會發信給註冊醫生和註冊牙醫，提醒他們在其專業執業範疇內施行美容程序時，須嚴格遵守他們所屬委員會發出的專業守則，並向美容服務提供者發出一份須知，忠告他們避免提供這些程序。

12. 委員認同美容界團體的關注，認為工作小組的成員組成未能確保在討論期間各界的意見得到均衡的代表。他們要求政府當局主動邀請美容界參與落實工作小組的建議。部分委員關注到，加強規管上述程序對前線美容師生計的影響，他們當中許多已就其施行某些先進美容程序的專業知識獲得認可。大部分向事務委員會提交意見的美容界團體均倡議為美容專業另行制訂規管制度，以促進行業的可持續發展。事務委員會通過一項議案，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。

13. 政府當局表示，當局採取了風險為本的做法，聚焦那些本身有一定風險、如非由合資格人士妥善施行可能會對顧客造成重大損害的程序或療程。美容業的其餘服務皆為非侵入性，對健康不會或甚少帶來風險，未必需要受到直接干預或規管。

當局現階段並無計劃為美容業制訂另一套規管框架，以劃一規管該行業。事務委員會將繼續與政府當局跟進此議題，並已要求立法會秘書處資料研究組就選定海外地方(包括美國佛羅里達州、新加坡、南韓及英國)對美容作業的規管進行研究，以便日後就此事進行討論。預計該研究會於2014年9月完成。

規管醫療儀器的建議架構

14. 設立長遠的法定制度規管醫療儀器的進口、分銷、銷售或使用，是事務委員會一直以來非常關注的事項。在本年度會期內，當局曾向事務委員會簡介規管醫療儀器的建議架構的最新發展。委員察悉，政府當局已對2010年建議的原來規管架構作出多項變動。

15. 委員特別關注在美容程序中常用的特定醫療儀器的建議使用管制。按照政府當局的原來建議，操作屬第3B級及第4級的高強度激光儀器，僅限於法定註冊的醫護專業人員；至於強烈脈衝光儀器，非法定註冊的醫護專業人員如已接受訓練，並通過認可的院校舉辦的相關技能測試，才可獲准操作。政府當局採納工作小組的建議，現時會委聘外間的顧問進行更詳細的研究，以便考慮海外經驗及做法，以及就使用這些醫療儀器研究管制的範圍。部分委員察悉，該項研究將旨在制訂一套準則，以決定哪類人員適合操作特定類別的儀器和有關的能力水平要求，他們建議應准許符合一套技能及能力要求的美容師在符合若干條件的情況下操作這些儀器，例如在註冊醫生的監督下工作。

16. 雖然部分委員欣悉，當局會成立由相關持份者團體成員組成的諮詢委員會，成員包括來自行業商會、工程師學會及學術界等的外界人士，就醫療儀器的分類及與日後所訂法例的推行和實施的有關事宜，向衛生署提供意見，但他們認為政府當局有需要在諮詢委員會亦加入中小型醫療儀器、美容業和眼鏡業，以及前線美容師的代表。事務委員會在明年聽取政府當局匯報顧問研究結果和立法建議的詳情時，將繼續就此事與政府當局跟進。

規管藥劑製品

17. 事務委員會已詳細審視政府當局就加強規管藥劑製品的立法建議，該等建議旨在落實香港藥物監管制度檢討委員會在其2009年12月發表的報告中提出的若干建議。事務委員會在一次會議上邀請團體就立法建議提出意見。

18. 委員特別關注到，《藥劑及毒藥條例》(第138章)由目前只規定獲授權毒藥銷售商不少於三分二的營業時間須有註冊藥劑師在場，修訂為規定有關註冊藥劑師在獲授權毒藥銷售商的所有營業時間內均須在場，而該項修訂將於稍後階段生效。委員及事務委員會會見的團體就此向政府當局提供予考慮的意見不一。雖然有委員為保障消費者而支持這項規定，並促請當局盡早實施，但部分委員持不同意見，認為現時並非推出這項修訂的適當時機，理由是註冊藥劑師在現時及不久將來並無足夠的人手供應，修訂也得不到業界的一致支持。他們關注到實施這項規定會增加獲授權毒藥銷售商(特別是那些中小型的銷售商)的營運成本，亦可能導致獲授權毒藥銷售商行業由大財團壟斷。經檢討後，政府當局已決定在目前的立法工作中刪除有關的建議。支持此項建議的委員促請政府當局制訂時間表，日後就該建議重新提交條例草案。

19. 部分委員指出，許多獲授權毒藥銷售商不單從事零售藥劑製品，亦售賣各類其他日常貨品，如瓶裝水及嬰兒配方奶粉。他們強烈認為，當註冊藥劑師並不在處所用作存放毒藥以供零售的部分時，有關處所的其餘部分應獲准繼續開放，以售賣不列作毒藥類別的貨品。委員亦要求政府當局在草擬條例草案時，考慮委員及團體就以下事項提出的關注：就所有第I部毒藥須貯存於獲授權毒藥銷售商處所內已上鎖的容器，以及只限藥劑師持有該上鎖容器的鑰匙的擬議規定，註冊藥劑師在獲授權毒藥銷售商東主或其他職員不遵從有關規定時須承擔的法律責任；取消屢犯與藥物有關罪行的獲授權毒藥銷售商的資格；以及維生素製劑應否仍被視為藥劑製品，以致其批發商須接受發牌及巡查規管，並須遵從備存交易紀錄的規定。政府當局於2014年3月26日向立法會提交《2014年藥劑業及毒藥(修訂)條例草案》。立法會已成立法案委員會，審議條例草案。

精神健康政策及服務

20. 事務委員會繼續非常重視確保精神健康政策能應付人口的需要，並聽取了政府當局就精神健康檢討委員會檢討現行精神健康政策及服務的進度進行的簡介。事務委員會並在另一次會議上聽取病人團體、服務使用者、提供精神健康服務的非政府機構、平等機會委員會及前線社會工作者就此議題提出的意見。

21. 委員繼續促請醫管局在其精神科專科門診診所提供夜間服務，並促請政府當局加強向居於社區的精神病患者提供支

援。部分委員對一般精神病個案數目的增幅及公營精神科專科門診服務的輪候時間甚長深表關注。他們促請醫管局縮短緊急、半緊急和例行個案新症的輪候時間。部分委員關注到因人口老化對老齡精神科服務需求增長所帶來的挑戰。

22. 委員認同團體的意見，認為現有的精神健康服務遠不足以應付精神病患者、精神病康復者及照顧者的需要，並對不同政府部門之間在提供服務方面欠缺緊密的協作深表關注。他們熱切盼望政府當局會制訂藍圖，並為精神健康服務的長遠發展分配足夠資源。部分委員認為，政府當局應進一步設立精神健康委員會，在政府為促進市民大眾的精神健康制訂全面政策時提供意見，同時保障精神病患者權益。部分委員強調，政府當局有需要加快進行有關法定社區治療令的可行性研究。

23. 政府當局向委員保證，採用縱觀人生歷程方式進行檢討的檢討委員會正全速工作，並以成人的精神健康問題為首階段集中研究的議題。其轄下的兩個專家小組，正同時研究認知障礙症護理及兒童和青少年的精神健康服務。事務委員會要求政府當局考慮團體提出的各項關注，並在下一年度會期就檢討委員會的工作進度向事務委員會匯報。

牙科護理政策及服務

24. 牙科護理政策及服務，特別是長者及殘疾人士的牙科護理支援，一直備受事務委員會關注。委員強烈認為，公共牙科護理服務的現有範圍遠不足以應付弱勢社羣的牙科護理需要。儘管政府當局一再澄清，表示由於透過宣傳和教育及提供緊急牙科服務，公眾對口腔衛生及健康的關注已有所提高，其牙科護理政策會維持不變，但委員要求政府當局檢討有關政策，以滿足社會上的訴求及需要。

25. 委員察悉，現時約有2 000名註冊牙醫，而本地每年培訓的新牙醫約為50名。為改善公共牙科服務，有委員關注牙醫的人手供應是否足夠。政府當局表示，當局已委託進行一項研究，預測13個受法定規管的醫護專業的人力供求情況。就牙醫進行的推算工作預計於2014年下半年完成。經考慮研究的結果後，醫護人力規劃和專業發展策略督導委員會將會進行的其中一項工作，是就如何應付預計的醫護人力需求向政府提出建議。

26. 委員亦提出多項中期改善措施，供政府當局考慮，包括在長者醫療券試驗計劃下另外為牙科服務向長者提供醫療券；為居於殘疾人士院舍的人士提供外展牙科服務；擴大基層牙科

服務的範圍至包括每年的口腔檢查及其他治療服務(例如鑲牙及補牙); 以及增加政府牙科診所的數目, 以覆蓋全港18區。

預防及控制疾病的措施

多重抗藥性細菌

27. 委員對醫院及院舍接報的多重抗藥性細菌(下稱"MDRO")感染個案數目不斷增加, 特別是公營醫院檢測到的抗萬古霉素腸道鏈球菌(下稱"VRE")帶菌者的上升趨勢深表關注。他們認為當務之急是在目前尚未形成流行病的空窗期內防止VRE在醫療機構及院舍爆發。據政府當局解釋, MDRO主要透過醫護工作人員在患者的環境內與受感染病人或受污染的範圍接觸後受污染的手傳播。鼓勵病人和醫護工作人員保持良好的手部衛生的做法及加強環境淨化, 是對付VRE湧現的問題的最重要步驟。

28. 委員察悉並關注到, 幾乎所有VRE個案均為無症狀的帶菌者。他們強調, 醫管局應採取病人分隔及環境淨化措施, 以防止病菌在醫院繼續傳播。委員同樣關注私營長期護理設施採取的感染控制措施。他們促請政府當局確保私營安老院舍在接收已出院的VRE帶菌者方面的感染控制能力。委員亦建議當局應向市民加強宣傳, 推廣手部衛生和關注細菌耐藥性。

侵入性肺炎鏈球菌

29. 2013年11月發生兩宗因感染血清3型肺炎球菌死亡的侵入性肺炎球菌感染個案, 涉及兩名幼童, 兩人過往均健康良好。因應社會上的廣泛關注, 特別是那些其幼童並未接受13價肺炎球菌結合疫苗(下稱"PCV13")(PCV13提供防護的範圍包括血清3型肺炎球菌)防疫注射的家長, 事務委員會要求政府當局向委員簡介其對侵入性肺炎球菌感染採取的防控措施。

30. 雖然委員欣悉政府當局已迅速作出回應, 計劃在2013年12月初推出兒童13價肺炎球菌結合疫苗補種計劃, 資助2至5歲以下從未接種PCV13的兒童補種一劑加強劑, 但委員關注到該計劃與科學委員會及轄下有關肺炎球菌疫苗接種的工作小組在聯合會議上所作的決定出現分歧。聯合會議認為現時無需要求5歲以下曾接種PCV7或PCV10的小童接種PCV13加強劑。委員促請政府當局就預防侵入性肺炎球菌感染的措施及PCV13的效用加強宣傳, 務求協助幼童家長在防疫注射方面作出明智的決定。當局亦有需要確保有足夠的疫苗供該計劃使用及應付本地的

需要。委員亦表明，政府當局應繼續監察侵入性肺炎球菌疾病在香港的趨勢，並對該疾病保持警覺。

人類感染甲型禽流感(H7N9)

31. 本港在2013年12月2日確診首宗人類感染甲型禽流感(H7N9)的個案。政府於同日把《流感大流行應變計劃》下的應變級別由"戒備"提升至"嚴重"。事務委員會非常關注若出現流感大流行，政府是否作好準備。由於確診個案為進口個案及表示曾接觸內地的家禽市場，委員要求政府當局確保會有足夠的人手，透過在所有邊境管制站進行體溫檢測，對有發燒症狀的入境旅客進行監察，以及應付由加強對來自內地及本地農場的活家禽及野鳥所進行的甲型禽流感(H7)化驗監測所帶來的額外工作量。

32. 委員察悉，政府當局已基於公共衛生理由，由2013年12月3日起暫停從深圳的註冊供港農場進口活家禽。部分委員建議，在較長遠而言，政府當局應禁止從內地進口活雞，理由是任何機制也不能做到零風險，以及食用冰鮮或冷藏雞近年已更為普遍。部分其他委員認為，此項安排的影響過於深遠。這些委員建議的另一個安排是把進口活雞和本地活雞分流，在合適地點存放進口活雞直至禽流感檢測有結果後，才送到批發市場。委員亦促請政府當局尋求內地當局同意，盡快為內地進口活雞推出H7禽流感血清學測試，以減低香港的禽流感風險。

公營醫院的基本工程及小型工程計劃

瑪麗醫院重建工程第一期及香港佛教醫院的翻新工程

33. 事務委員會審視政府當局有關瑪麗醫院重建工程第一期籌備工作及香港佛教醫院的翻新工程的建議。委員對兩項建議均表示支持，認為建議會改善及提升兩間醫院的設施及服務量。多名委員強調有需要確保兩間醫院的臨床服務在工程進行期間不會受到影響。委員亦強烈要求當局縮短這兩項工程的完工時間。

34. 委員亦認為政府當局必須加強公共醫療系統的整體服務量，以應付社會長遠的醫療需要。政府當局表示，多間公營醫院的興建、重建或擴建工程現正進行或在籌備當中。當局向委員保證，醫管局會定期檢討其醫護設施的服務量，會顧及的因素包括各區的未來的人口增長及結構變化、對醫療服務的需求、醫管局各聯網提供的整體醫療服務(包括服務量和病例複雜程度)，以及公私營協作的發展。

醫管局小型工程的一次過撥款

35. 當局就向醫管局提供130億元一次過撥款，以便該局在未來10年間進行小型工程，每項工程的上限為7,500萬元的建議諮詢事務委員會。雖然委員不反對向醫管局提供額外財政資源，以改善其設施及提升服務量，但部分委員認為，鑒於擬議撥款的金額龐大，以及由現在至2023年左右橫跨一段長時間，這項建議違反政府當局既定的財政紀律，並背離審慎運用公帑的原則。部分委員關注到，考慮到醫院管理局檢討督導委員會正就醫管局的運作，包括其資源管理制度等事宜進行全面檢討，現時是否為醫管局提供一大筆撥款的適當時候。

36. 政府當局解釋，現時小型工程每年在分目8100MX項下的撥款安排令醫管局在規劃和進行所需的小型工程項目方面受到限制，未能作較長遠的改善和維修設施計劃。建議的新安排可讓醫管局更能掌握在較長時間內的可用款額的情況，並加快醫管局規劃及進行所需的小型工程項目的進度。在察悉委員關注立法會在批准及監察醫管局使用公帑方面的角色會否被削弱後，政府當局向委員保證，當局會積極參與擬定由一次過撥款資助的工程項目清單，特別是那些與提升服務量有關的項目。委員已要求政府當局在考慮醫管局的撥款申請時，會顧及議員對個別工程項目的優劣提出的關注，並確保工程項目的執行次序會符合病人的最佳利益。

與醫管局相關的事宜

醫院聯網之間的資源分配

37. 事務委員會相當關注醫管局各醫院聯網之間的資源分配。委員察悉，醫管局會在顧及維持各聯網基本運作所需的資源、提供新服務所需的額外資源，以及應對其他特定範疇極需處理的事項或服務差距所需的資源後，訂定其醫院聯網的資源分配。委員強烈認為，現時的機制未能把資源分配到有需要的範疇。部分委員認為，問題的關鍵在於長久以來存在的山頭主義及7個聯網之間就人口比例而言資源分配不均。他們強調，在醫院聯網之間有分配資源的公平機制前，若病人有此意願，醫管局有需要容許病人到輪候時間較短的醫院聯網求診。

38. 委員提出的其他建議包括：在現時醫療人手緊絀的情況下，醫管局總辦事處應在醫院聯網之間靈活調配醫生，以應對一些需求極殷切的範疇；提供財政誘因，以吸引醫生到位於偏

遠地區的公營醫院工作；以及向那些人手不足的醫院聯網分配更多撥款，以便它們鼓勵其醫生增加工作節數及僱用更多兼職醫生。委員亦要求政府當局透過醫院管理局檢討督導委員會，正視與醫管局的管理及聯網安排、資源分配、人力資源管理、服務水平及整體成本效益等有關的問題。事務委員會在下年度會期聽取當局匯報檢討結果時，將繼續跟進此議題。

手術成效監察及改善計劃

39. 醫管局在2014年1月公布2012-2013年度《手術成效監察及改善計劃》報告所顯示的結果，以及醫管局在近期一宗涉及一名馬尼拉人質事件受害人及一宗涉及一名醫生被下令暫停執行心臟介入手術的個案中所作出的臨床管治和成效，引起公眾的廣泛關注。事務委員會要求政府當局及醫管局在特別會議上向委員簡報醫管局為監察臨床成效而採取的措施。

40. 對於在2012年7月至2013年6月期間，在統計數據上，威爾斯親王醫院及伊利沙伯醫院施行緊急手術的成效在所有公營醫院中排行榜末，以及屯門醫院的預約及緊急手術成效是表現最差的3間公營醫院之一，委員深表關注。他們促請醫管局找出根本的原因及積極探討改善的方法。部分委員猜測，工作量繁重及醫療人手不足是導致屯門醫院表現欠佳的兩項因素。醫管局表示，該局發現外科病房的高病床住用率與手術成效成反比。接受預約手術和緊急手術的病人使用深切治療部病床的情況不同，亦或會影響手術成效。醫管局會在2014-2015年度在這3間醫院設立外科加護病房。

41. 至於委員關注的兩宗近期個案，醫管局向委員保證，馬尼拉人質事件受害人的治療時間和模式完全是按臨床需要作出決定的。此外，就涉及一名醫生被下令暫停執行手術的個案，醫管局已成立兩個專家組和一個獨立檢討委員會進行調查。獨立檢討委員會已收到兩個專家組提交的報告，現正研究他們的調查結果。委員會在完成研究後，會向醫管局大會提交報告，並按需要建議應採取的跟進行動。最後的結果亦會在備妥後向公眾公布。

有關慢性疾病管理的公私營協作措施

42. 事務委員會參考醫管局的天水圍基層醫療合作計劃及公私營慢性疾病共同護理計劃，以及其於2014年年中在觀塘、黃大仙及屯門區推行普通科門診公私營協作計劃的建議，就有關慢性疾病管理的公私營協作措施進行商議。

43. 部分委員關注各項公私營協作措施究竟是因應現時的醫護人手限制而用作補足公營醫療服務的臨時措施，還是探討將有關措施轉為經常性計劃是否可取的試行措施。他們強調，政府向市民提供的獲大幅資助公共醫療服務不能以該等計劃取代。

44. 委員察悉，參加普通科門診公私營協作計劃的私家醫生須承擔藥物成本，他們關注到資助水平可能會成為部分醫生為參加計劃的病人處方藥物時最大的考慮因素。醫管局表示，委員無需擔心參加計劃的醫生會因為控制藥物成本而影響治療和用藥的質素，因為所有醫生均有責任以其病人的最佳利益行事。容許參加計劃的醫生決定是否就治理病人使用包括病人正在使用的藥物在內的計劃表列藥物或其本身的藥物的安排，不但有助向病人提供持續的治理和用藥，還可讓私家醫生為個別病人提供個人化的護理和診治服務時有更大的靈活性。

提供白內障手術

45. 事務委員會繼續跟進醫管局提供的白內障手術。委員特別關注到，白內障手術的預計輪候時間因不同醫院聯網而異。部分委員察悉，港島西聯網及九龍東聯網自設立兩所高流量的白內障中心後，該兩個聯網的輪候時間已大幅縮短，他們建議應設立更多白內障中心。醫管局表示，雖然設有跨網轉介機制，讓白內障手術輪候名單上的病人在輪候時間較短的醫院接受手術，但大部分年長病人均選擇留在他們所屬的醫院聯網的輪候名單。醫管局承諾，該局會在所有醫院聯網設立更多手術室，以提升為病人進行手術的整體數字。

46. 委員促請政府當局及醫管局容許更多已在輪候名單上的病人參加"耀眼行動"白內障手術計劃，在私營醫療界別接受手術。他們建議應在計劃下提供較高的資助水平，以期減少病人需分擔的費用。有委員建議，就那些白內障手術輪候名單甚長的醫院聯網而言，醫管局應把白內障手術輪候名單上的病人外判予私營醫療界別進行有關手術，以徹底清理積壓的個案。

醫管局的藥物名冊及撒瑪利亞基金

47. 事務委員會一直非常關注一些極昂貴的自費藥物對病人造成的財政負擔。委員獲告知，透過在2013年成立高層次的藥事管理委員會，取代先前的用藥評估委員會，醫管局藥物名冊的管治已有所加強。新的委員會負責在策略和政策層面管理藥物名冊，並監察藥物建議委員會和藥物名冊委員會執行職責，這兩個委員會分別負責評估新藥物和檢視藥物名冊的現有藥物名單。

48. 委員之間有強烈的意見認為，療效應是醫管局在檢討個別藥物時考慮的最重要因素。所有證實有重大療效的藥物應按標準收費提供，而不應將之列為獲安全網資助的自費藥物。部分委員促請醫管局應更優先考慮療效相同，但副作用較少的藥物。

49. 多名委員認為，撒瑪利亞基金作為為有需要的病人的藥物開支提供經濟資助的安全網，在評估基金申請人的經濟狀況時，不應把與病人同住的非直系親屬的收入計算在病人的家庭收入內。部分委員更提議容許與家人同住的病人以個人身份申請撒瑪利亞基金的資助。政府當局表示，以病人的家庭收入來評定撒瑪利亞基金批出的資助額，與其他由公帑提供的安全網的做法一致。當局向委員保證，在審批病人的申請時，亦會考慮其他非經濟因素，例如那些因健康及社會理由而值得作酌情處理的特殊個案。

注資愛滋病信託基金

50. 在本年度會期內，事務委員會審議了政府當局有關在2013-2014年度向愛滋病信託基金(下稱"基金")注資3億5,000萬元，以便繼續支援本港預防及控制愛滋病病毒感染／愛滋病的工作的建議。委員雖然支持這項建議，但促請基金優先處理針對香港愛滋病顧問局(下稱"顧問局")所訂立的高風險的組別，尤其是男男性接觸者。部分委員關注到由基金資助非政府機構進行的現有防治愛滋病介入服務在接觸高危社羣方面的成效。政府當局表示，男男性接觸者是愛滋病預防工作中最為優先關注的社羣。鑒於高風險社羣較接納由非政府機構提供的與愛滋病病毒感染／愛滋病相關的服務，基金擔當了重要角色，為非政府機構提供財政支援，向這些社羣提供針對性的預防和監測措施。

51. 依部分委員之見，顧問局及基金均把着眼點放在高風險社羣，這或會令市民誤以為只有這些社羣的成員有感染愛滋病病毒的風險。他們認為，除支持非政府機構鼓勵高危社羣減少

高危行為外，基金亦應推廣使用安全套作為各種性關係中安全性行為的規範。委員亦要求政府當局將受基金資助的非政府機構收集到的有關青少年性問題的最新資料，提供予課程發展議會的個人、社會及人文教育委員會參考，藉以加強中小學生的性教育。

規管中藥材內的殘餘農藥

52. 據傳媒報道，一個環保組織曾於2013年6月檢測中港兩地的中藥材樣本，聲稱許多接受檢測的中藥材均含有高毒素殘餘農藥，有鑒於此，事務委員會審視了政府當局在規管中藥材方面的工作。當局向委員簡介時表示，該環保組織的檢測是以最高殘餘限量作為參考，而最高殘餘限量僅反映食物的品質，而非一個衡量食物安全水平的絕對標準。若以人體每日可攝入量的安全參考值作為檢測標準，該等在香港購得的中藥材如其最大服用量計算，其農藥殘留量並無超標。

53. 儘管政府當局解釋目前已設有市場監測系統和不良事故呈報機制，以監察受《中醫藥條例》(第549章)規管的中藥材的品質和安全性，但委員仍然關注到，衛生署收集作檢驗的中藥材樣本數目(每月約30個)，遠不足以確保市面上銷售的中藥材的安全性。委員亦認為，政府當局應加強推廣中藥材的安全使用，例如市民在煎煮和服用中藥材時，應依照中醫師的吩咐行事。

醫療保障計劃

54. 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，繼續審議醫療改革第二階段公眾諮詢所建議的自願醫療保障計劃(下稱"醫保計劃")。小組委員會在本年度會期內舉行了4次會議，與政府當局討論下列事項：受醫保計劃規管的私人醫療保險保單的設計；以公帑支援醫保計劃的推行；醫保計劃的監管架構；以及醫護人力規劃及專業發展策略檢討，當中包括香港大學為委託進行的醫護人力規劃及推算研究而建立的通用醫護人力預測模型，以及香港中文大學為另一項就醫護專業人員規管架構委託進行的研究而製備的有關香港與海外地區醫護專業人員的規管架構比較的資料。小組委員會在未來數月將繼續工作，期間會聽取當局簡介上述研究的結果和醫保計劃公眾諮詢文件。

長期護理政策

55. 2012年12月在事務委員會與福利事務委員會轄下成立的長期護理政策聯合小組委員會，繼續研究長期護理政策及服務。在本年度會期內，聯合小組委員會舉行了9次會議，與政府當局討論各關注事項，其中包括：為長者及殘疾人士提供的暫託服務；為認知障礙症患者提供的護理服務；智障人士老齡化問題；長者綜合家居照顧服務；精神健康個案管理；就藥物及醫療或康復用具提供的財政援助；為精神上無行為能力人士而設的監護制度；私營的安老院舍及殘疾人士院舍的質素和監察事宜；以及善終服務。聯合小組委員會將於2014年7月底前完成工作，並向兩個事務委員會提交報告。

會議及參觀活動

56. 在2013年10月至2014年6月期間，事務委員會共舉行了14次會議，還有一次會議已安排於2014年7月舉行。事務委員會亦曾參觀醫院管理局總部，視察擬議的電子健康紀錄互通系統的運作示範。

立法會秘書處
議會事務部2
2014年7月2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

2013-2014年度會期委員名單

主席	梁家騮議員
副主席	李國麟議員, SBS, JP, PhD, RN
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 梁美芬議員, SBS, JP 張國柱議員 葉劉淑儀議員, GBS, JP 陳偉業議員 莫乃光議員, JP 陳恒鑊議員, 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 蔣麗芸議員, JP (合共：19位委員)
秘書	林偉怡女士
法律顧問	簡允儀女士
日期	2014年7月2日