

立法會

Legislative Council

立法會CB(2)2084/15-16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：2016年4月18日(星期一)
時 間：下午4時30分
地 點：立法會綜合大樓會議室3

出席委員：李國麟議員, SBS, JP, PhD, RN (主席)
梁家騮議員(副主席)
何俊仁議員
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, BBS
陳恒鎮議員, 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, JP
潘兆平議員, BBS, MH

列席議員：莫乃光議員, JP

缺席委員：方剛議員, SBS, JP
鍾樹根議員, BBS, MH, JP

出席公職人員： 議程項目III

食物及衛生局
電子健康紀錄專員
陳選堯先生, JP

食物及衛生局
電子健康紀錄統籌處副處長
李碧茜女士

食物及衛生局顧問醫生(電子病歷)
張毅翔醫生

議程項目IV至VI

食物及衛生局副局長
陳肇始教授, JP

議程項目IV

署理食物及衛生局副秘書長(衛生)2/
食物及衛生局首席助理秘書長(衛生)
特別職務1
區蘊詩女士

食物及衛生局
顧問醫生(研究處)
馬紹強醫生

食物及衛生局
總行政主任(撥款管理)
范安琪女士

食物及衛生局
科研評審主任
高理德博士

議程項目V

食物及衛生局
醫療規劃及發展統籌處處長
孫玉菡先生, JP

衛生署副署長
黎潔廉醫生, JP

衛生署助理署長
趙佩燕醫生, JP

議程項目 VI

署理食物及衛生局副秘書長(衛生)2/
食物及衛生局首席助理秘書長(衛生)
特別職務1
區蘊詩女士

醫院管理局聯網服務總監
張偉麟醫生

醫院管理局器官捐贈聯絡主任
唐婉芬女士

衛生署助理署長
馮宇琪醫生

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
沈秀貞女士

議會秘書(2)5
劉麗雯女士

議會事務助理(2)5
余穎智女士

經辦人／部門

- I. **自上次會議後發出的資料文件**
[立法會 CB(2)1181/15-16(01) 、
CB(2)1181/15-16(02) 及 CB(2)1259/15-16(01) 號
文件]

委員察悉，自上次會議後曾發出下列文件：

- (a) 葛珮帆議員及郭家麒議員於2016年3月24日就供應予本地居民的疫苗數量是否充足表達關注而發出的函件；及
- (b) 政府當局就葛珮帆議員及郭家麒議員的上述兩封函件所作的回應。

II. 下次會議的討論事項

[立法會CB(2)1269/15-16(01)及(02)號文件]

2. 委員同意在訂於2016年5月16日下午4時30分舉行的下次例會上討論下列項目：

- (a) 為現時不受法定規管的醫療人員設立自願認可註冊計劃；及
- (b) 罕見疾病的政策及藥物。

(會後補註：遵主席指示，有關"大腸癌篩查先導計劃"的項目已列入上述會議的議程。此外，應政府當局要求及經主席同意，項目(b)已押後於日後的會議上討論。)

III. 公私營醫療合作 — 醫療病歷互聯試驗計劃及電子健康紀錄互通系統的運作

[立法會CB(2)1094/15-16(01)、CB(2)1269/15-16(03)及(04)、CB(2)1320/15-16(01)及CB(2)1329/15-16(01)號文件]

3. 電子健康紀錄專員向委員簡介公私營醫療合作 — 醫療病歷互聯試驗計劃(下稱"互聯試驗計劃")及電子健康紀錄互通系統(下稱"互通系統")的運作，詳情載於政府當局的文件(立法會CB(2)1269/15-16(03)號文件)。

4. 議員察悉立法會秘書處擬備、題為"公私營醫療合作 — 醫療病歷互聯試驗計劃及電子健康紀錄互通系統的運作"的背景資料簡介(立法會CB(2)1269/15-16(04)號文件)。

5. 議員察悉香港醫學會(下稱"醫學會")提交的意見書(立法會CB(2)1320/15-16(01)號文件);以及政府當局在會議席上提交省覽、夾附當局就討論中的議題於2016年4月15日致醫學會的函件的補充文件(立法會CB(2)1329/15-16(01)號文件)。

由互聯試驗計劃轉移至互通系統的過渡性安排

6. 莫乃光議員詢問,自互通系統於2016年3月13日推出以來,醫護提供者及醫護接受者的參與情況為何。他關注到政府當局有否就提高醫護提供者及醫護接受者的登記數目訂定任何目標。

7. 電子健康紀錄專員表示,截至2015年4月16日,約55 000名醫護接受者已登記加入互通系統;而互聯試驗計劃須在開始運作後第四年,才能有逾5萬名病人登記加入;此為供參考的粗略比較。至於醫護提供者,除11間私家醫院外,申請加入互通系統的300多個醫護提供者當中,120個已完成登記。這些醫護提供者已為約1 000名醫護專業人員開立用戶帳號。可供參考的是,現時約有3 500名私營界別的醫護專業人員加入了互聯試驗計劃。相比互聯試驗計劃下的單向互通安排,新的雙向互通安排會為病人和醫護提供者帶來更多益處,因此,政府當局預計有越來越多的病人和醫護提供者會加入。梁家驪議員指出,那些已參與互聯試驗計劃的醫護專業人員所僱用的醫護人員,人數或達逾1萬名。就潘兆平議員有關互聯試驗計劃參與者已轉移至新的互通系統的人數的詢問,電子健康紀錄專員回應時表示,在互通系統的55 000多名登記醫護接受者當中,至今約45 000名是互聯試驗計劃的參與者。

8. 潘兆平議員察悉,在互聯試驗計劃下,參與的私營界別醫護專業人員可在取得病人同意後,從醫院管理局(下稱"醫管局")所保存的病人電

子病歷內取覽其病人的特定範圍資料。他察悉容許互聯試驗計劃現有的參與者繼續使用互聯試驗計劃平台的過渡安排會持續不少於兩年。他詢問，就那些因種種理由在過渡期完結後選擇不轉移至互通系統的互聯試驗計劃參與者而言，有關的安排為何。電子健康紀錄專員表示，政府當局會在互通系統運作的第三年檢討有關情況，並隨後決定未來路向。

9. 梁家驩議員不滿政府當局未有向《電子健康紀錄互通系統條例草案》委員會(下稱"法案委員會")提及，當局會在互通系統啟用後停止接受參與互聯試驗計劃的新申請。依他之見，上述安排會損害病人的利益，因為有病人在互通系統未加入新功能讓登記醫護接受者在資料互通範圍的選擇有所加強前不願參加互通系統，但卻不能參與互聯試驗計劃，以享有單向互通帶來的益處。而現有的45萬多名互聯試驗計劃參加者若向先前未有參與互聯試驗計劃的私營界別醫護專業人員求診，會無法享有單向互通帶來的益處。陳偉業議員表達類似的關注。他詢問，處理醫護提供者就參與互通系統提交的登記，所需的時間為何。姚思榮議員及葛珮帆議員要求政府當局制訂措施，縮短電子健康紀錄統籌處(下稱"統籌處")處理醫護提供者登記所需的時間。姚思榮議員建議，當局應優先處理那些未有加入互聯試驗計劃的醫護提供者。

10. 電子健康紀錄專員強調，政府當局已向法案委員會清楚表明，由於部分互聯試驗計劃的參與者可能需要一些時間去考慮是否轉移至新的互通系統，因此會有一個合理的過渡期，期間讓互聯試驗計劃現有的參與者繼續使用互聯試驗計劃的平台直到其最終停用。統籌處已於2015年12月展開工作，邀請互聯試驗計劃現有的使用者提早登記加入互通系統。電子健康紀錄專員進而解釋，醫護提供者在互通系統推出初期的正面反應，令處理登記工作有大量的資源需求。透過調配更多人手處理登記，統籌處在接獲有關醫護提供者的所有相關申請文件後，通常可在兩星期內批准登記，接着會安裝軟件及建立用戶帳號。除此以外，當局已進一步簡

化登記程序及登記表格，以更方便醫護提供者。亦應注意的是，如有需要，病人可向其現行醫護提供者(包括醫管局)作出查閱資料要求，索取其健康紀錄的列印本，並把該紀錄的複本送交未有加入互聯試驗計劃或互通系統的那些醫護提供者。

11. 郭家麒議員認為，為病人的利益着想，政府當局應繼續接受新申請者加入互聯試驗計劃。電子健康紀錄專員解釋，政府當局原則上不同意此主張，亦無計劃接受試驗計劃的新申請。互聯試驗計劃在2006年以試驗計劃的形式推行，以驗證電子病歷互通的概念、運作流程和相關技術。在推出互通系統後，互聯試驗計劃已完成其作為試驗計劃的任務。政府當局的立場是鼓勵病人選用互通系統，與互聯試驗計劃比較，該系統會為病人帶來更大利益。依政府當局之見，若互聯試驗計劃使用者的規模及數目續有增加，會不利於由互聯試驗計劃轉移至互通系統的過渡安排。上述過渡期是為照顧互聯試驗計劃現有使用者的利益，而在此期間，當局不會接受加入互聯試驗計劃的新申請。

12. 主席詢問，當局可否考慮把互聯試驗計劃的平台連接至互通系統，以回應委員就病人利益在現有過渡安排下受損的關注。電子健康紀錄專員答覆，醫護提供者及醫護接受者加入互通系統屬自願性質，而且政府當局不能強迫互聯試驗計劃使用者加入互通系統。此外，登記醫護接受者有需要向他們所挑選的特定醫護提供者另行給予互通同意，使有關醫護提供者可從互通系統取得他們的互通資料。

互通系統的技術支援

13. 莫乃光議員提及醫管局的臨床管理資訊系統出現故障的近期事件，對互通系統如何防止發生類似事故表示關注。食物及衛生局顧問醫生(電子病歷)表示，互通系統的技術風險較臨床管理資訊系統為低，理由是後者的環境更為複雜及所進行的交易更多。儘管如此，醫管局會考慮有否可供統籌處汲取的經驗。莫乃光議員詢問有關日後提升臨床管理資訊系統的改善工作，會否影響互通系統的技

術人手支援。食物及衛生局顧問醫生(電子病歷)在回應時表示，委員現時無需有此擔憂，當局會留意本港資訊科技人力的整體供應。

第二階段電子健康紀錄計劃

14. 陳偉業議員詢問中醫師參與互通電子健康紀錄的時間表。葛珮帆議員詢問，讓醫護接受者在披露其互通系統內的健康資料方面享有更多選擇而開發某種形式的新功能或新安排的研究進展如何。電子健康紀錄專員表示，開發適合私營界別中醫師採用的中醫藥臨床管理資訊系統，以及葛珮帆議員所提及的研究，會在電子健康紀錄計劃的第二階段進行。政府當局計劃於2016-2017年度就電子健康紀錄計劃第二階段的財政承擔向財務委員會(下稱"財委會")尋求批准。

議案

15. 梁家騮議員動議下列議案，並獲得郭家麒議員附議：

"本委員會促請政府及醫院管理局盡快恢復「公私營醫療合作 — 醫療病歷互聯試驗計劃」的原有運作，包括接受新的病人及醫護提供者登記。"

(Translation)

"That this Panel urges the Government and the Hospital Authority to expeditiously resume the original operation of the Public-Private Interface - Electronic Patient Record Sharing Pilot Project, including accepting enrolment from new patients and healthcare providers."

16. 主席裁定議案與討論中的議程項目有關，並邀請委員考慮應否在此會議上處理議案。委員表示同意。

17. 主席把議案付諸表決。表決結果是：4名委員贊成議案，並無委員提出反對，及一名委員投棄權票。主席宣布議案獲得通過。

IV. 向醫療衛生研究基金注資

[立法會CB(2)1269/15-16(05)及(06)號文件]

18. 食物及衛生局副局長向委員簡述政府當局向醫療衛生研究基金(下稱"研究基金")注資15億元的建議，詳情載於政府當局的文件(立法會CB(2)1269/15-16(05)號文件)。

19. 委員察悉立法會秘書處擬備、題為"醫療衛生研究基金"的最新背景資料簡介(立法會CB(2)1269/15-16(06)號文件)。

20. 主席提醒委員，根據《議事規則》第83A條，委員在會議上就正在討論的撥款建議發言之前，須披露任何與該項目有關的直接或間接金錢利益的性質。

研究基金的申請資格

21. 黃碧雲議員詢問，研究基金下的撥款會否批撥予大學教育資助委員會(下稱"教資會")資助的專上教育機構進行研究，以及若會，研究基金的資助範圍與教資會及其轄下的研究資助局(下稱"研資局")的研究資助計劃有何分別。何俊仁議員提出類似的問題。黃碧雲議員察悉，當局於2015年8月在研究基金下推出研究獎學金計劃，她要求當局闡釋該計劃的資格及資助安排。主席詢問，獲發獎學金的申請人須否作出任何承諾。

22. 食物及衛生局副局長表示，研資局資助的研究項目涵蓋多個學科，而研究基金旨在建立科研能力，並鼓勵、促進和支援醫療衛生研究，以協助制訂醫療政策、改善市民的健康、強化醫療系統、改進醫療實務、提升醫療護理水平及質素；以及使臨床醫療服務更臻卓越。研究基金由研究局管理，該局由食物及衛生局局長擔任主席。就研究員擬定項目而言，研究基金會邀請個別研究員因應研究基金申請的公開邀請而提交撥款建議。所有符合資格的申請必須經過嚴格的雙層同行專家評審。委託的研究項目則僅以特定邀請進行。至於研究獎學金計劃，教資會資助的專上教育機構會獲邀提名其全職

僱員為獎學金申請人。該計劃旨在支援處於事業初期至中期的研究或專業人員，以提升他們在公共醫療衛生方面的研究能力。顧問醫生(研究處)補充，每宗申請須包括一個本地或海外的培訓課程或見習計劃，以及與擬議培訓課程相關的研究項目。得獎者須就培訓及研究項目向研究局提交中期報告及最終報告。

23. 黃碧雲議員詢問，就每宗研究員擬定項目的資助申請，其應用性是否評審其科研價值的準則之一。郭家麒議員提出類似的問題。食物及衛生局副局長給予肯定的答覆。顧問醫生(研究處)表示，雙層同行專家評審會評審研究項目的科研價值，包括研究項目的原創性、研究問題的重要性、科研內容的質素、研究設計和方法的可信性，以及在本港的應用性。

24. 郭家麒議員認為，研究基金應優先資助那些由本地學者或醫療從業員提出的申請。食物及衛生局副局長表示，就研究員擬定項目而言，研究基金所公開邀請的所有主申請人須於整個研究項目期間位處香港的機構，並在遞交撥款申請時受聘於有關管理機構。郭家麒議員要求政府當局提供書面資料，就634個研究員擬定項目當中，按本地研究員及以香港機構為基地的內地研究員提出的項目列出分項數字。

政府當局

25. 陳健波議員詢問，當局有否設立上訴機制，供未能成功取得資助的申請人就其申請尋求覆核。食物及衛生局副局長表示，這些申請人會獲研究局就其申請提供意見。他們可在下一輪邀請時再次提交申請。

研究基金的貢獻

26. 郭家麒議員詢問，當局如何衡量研究基金項目在本地醫療衛生研究方面的價值。何俊仁議員認為，政府當局應評估研究基金項目在國際學術刊物上發表方面有否重大影響。

27. 食物及衛生局副局長及顧問醫生(研究處)

政府當局

表示，食物及衛生局會使用其根據國際認可的 Buxton-Hanney 的研究回本問卷研發出來的工具，為那些研究工作已完成最少兩年的醫療衛生研究基金項目進行評估。該問卷是量化公帑資助醫療衛生研究的成效和成果方面最廣為使用的工具。自填式的問卷會量度有關研究在多個範疇的影響，包括知識開發、把研究結果用於醫療系統、建立科研能力、制訂政策、研究成果的最終使用者在行為上的改變及研究結果的發布。應郭家麒議員要求，食物及衛生局副局長 答應在會後提供評估的結果摘要。

政府當局

28. 陳偉業 議員認為，最重要的是，撥款應專門用於旨在提高本地臨床實踐，以及滿足本地人口醫療衛生需要的研究項目。陳健波 議員要求當局就哪些研究基金項目對制訂醫療政策有重大貢獻提供資料。食物及衛生局副局長 表示，當前的例子包括為所有嬰兒接種肺炎球菌疫苗及不同大腸癌篩查策略進行的成本效益分析研究，以及就使用禽流感疫苗進行的研究。應陳偉業 議員要求，食物及衛生局副局長 承諾提供資料，據獲研究基金資助的項目，按撥款額及受惠於研究結果的本地居民人數列出分項數字。就主席有關獲研究基金資助項目的詳情有否公開的詢問，食物及衛生局副局長 表示，研究基金秘書處的網頁載列研究項目的整份清單。

健康護理及促進基金

政府當局

29. 黃碧雲 議員詢問，健康護理及促進基金(下稱"促進基金")的申請是否與研究基金一樣，也須進行兩層同行專家評審。食物及衛生局副局長 解釋，促進基金的涵蓋範圍，主要集中資助健康促進活動和預防疾病。促進基金的資助申請由健康護理及促進基金委員會轄下的健康護理及促進基金小組委員會評審。食物及衛生局副局長 進而表示，為創造協同作用和提供更大的靈活性，以支持醫療衛生研究和健康護理及促進的工作，政府當局計劃擴大研究基金的涵蓋範圍，包括納入促進基金。黃碧雲 議員要求政府當局提供書面資料，說明委任政府當局文件附件C所載列人士為健康護理及促進基金委員會成員的理據。食物及衛生局副局長 表示同意。

總結

30. 主席在總結時表示，事務委員會並不反對把建議提交財委會考慮。主席要求政府當局在其向財委會提交的文件中，提供委員在上文第24、27、28及29段所要求的資料。

V. 《私營醫療機構規管諮詢報告》

[立法會CB(2)1269/15-16(07)及(08)號文件]

31. 食物及衛生局副局長向委員簡述私營醫療機構規管公眾諮詢的結果，以及改革現行私營醫療機構規管制度的未來路向，詳情載於政府當局的文件(立法會CB(2)1269/15-16(07)號文件)。

32. 委員察悉立法會秘書處擬備、題為"私營醫療機構的規管"的最新背景資料簡介(立法會CB(2)1269/15-16(08)號文件)。

須予規管的私營醫療機構類別

33. 黃碧雲議員詢問，提供中醫藥服務的私營醫療機構會否涵蓋在新的規管制度之內。食物及衛生局副局長給予否定的答覆，並補充，在建議的規管制度下受規管的私營醫療機構類別為醫院、日間醫療中心，以及在法團組織管理下的診所。

投訴處理制度

34. 郭家麒議員指出，醫管局現時設有的兩層投訴處理制度不能有效處理對公立醫院作出的投訴。依他之見，當局應設立一個獨立機制，處理所有醫療投訴。食物及衛生局副局長表示，醫管局根據《醫院管理局條例》(第113章)第5(m)條獲授權設立及維持一個制度，以妥善考慮使用醫院服務的人或公眾就醫院服務提出的投訴。醫管局的兩層投訴處理制度在處理對公立醫院作出的投訴方面已證實行之有效。基於此背景，當局建議應設立兩層投訴處理制度，處理所有對私家醫院作出的投訴。

35. 按照郭家麒議員的意見，調解和仲裁是解決醫療紛爭的有效方法，他認為擬設的處理私家醫院投訴委員會(下稱"投訴委員會")應引入調解和仲裁，作為處理未能在服務提供的層面解決的投訴的方案，而非如香港醫務委員會的申訴調查機制般採用對抗做法。

36. 黃碧雲議員詢問，就私家醫院提供的服務感到受屈的一方，應在何種情況下向投訴委員會及醫護專業規管組織作出投訴。衛生署助理署長表示，有關方面應首先向有關的私家醫院作出投訴。未能在服務提供的層面解決的投訴會透過一個中央統籌的獨立機制，提升至投訴委員會作調查。若出現有關醫護專業人員可能屬專業行為失當的情況，投訴委員會將會把個案轉交相關的醫護專業規管組織，以便就應否進行紀律聆訊作出調查。

罰則

37. 關於在經改革的規管制度下，對不遵從規定的私營醫療機構施加更嚴厲的罰則的建議，郭家麒議員認為，除獲有關私營醫療機構委任的負責人外，東主亦應就失責行為負責。

38. 食物及衛生局副局長答覆，擬定罪行條款必須謹慎，以期一方面可阻嚇嚴重不遵從規定的行為，另一方面避免令私營醫療機構相關人員承受過度沉重責任。政府當局在草擬法例時，會審慎檢討罰則的適用範圍和水平。

收費透明度

39. 陳偉業議員對私人執業醫生就施行手術濫收服務費表示關注。他以委任訟費評定官為各方就訴訟程序的法律費用作出公正評估作為參考，建議政府當局應設立獨立的機制，處理對醫生服務收費的爭議。

40. 食物及衛生局副局長表示，新的規管制度將要求私家醫院在病人入院時或之前，向其病人提

供服務費用預算，就整體收費總額提供合理的參考，供病人考慮，以及須就規管當局所訂明的常見手術或程序的實際收費，公布主要統計數據。除上述以外，私營醫療機構將須公開其包括所有收費項目的收費表，並以自願方式提供認可服務套餐。

規管美容服務的提供

41. 郭家麒議員提及一些不法的美容服務公司的不當行為，認為食物及衛生局、商務及經濟發展局和其他相關政策局應聯手探討引入發牌制度的可行性，以規管美容服務的提供。

42. 食物及衛生局副局長答覆，美容業在自由市場的環境中經營和演化，受一般商貿法律和規範所約束。美容業大部分的服務皆為非侵入性，對健康甚少帶來風險。與其劃一規管美容業，政府採取了風險為本的原則，集中規管高風險程序，因為這類程序如由未經適當培訓或未有合適資格的人士施行，可能會對顧客造成不必要的傷害或引起併發症。因此，在私營醫療機構規管檢討督導委員會之下成立的區分醫療程序和美容服務工作小組，已確立某些美容服務只應由註冊醫生或註冊牙醫施行。

VI. 器官捐贈

[立法會CB(2)836/15-16(07)及(08)號文件]

[此時，主席告知委員他決定把原定的會議時間延長15分鐘，以便有更多時間作討論。]

43. 食物及衛生局副局長向委員闡述香港在器官捐贈的情況，以及政府當局加強器官捐贈推廣工作的建議，詳情載於政府當局的文件(立法會CB(2)836/15-16(07)號文件)。

44. 委員察悉立法會秘書處擬備、題為"器官捐贈"的背景資料簡介(立法會CB(2)836/15-16(08)號文件)。

就器官捐贈給予同意

45. 陳偉業議員認為，政府當局及醫管局應制訂措施，以應對即使已身故的病人已明確表明其死後捐贈器官的意願，但其家屬卻不同意捐贈死者器官的可能出現情況。食物及衛生局副局長表示，當局鼓勵有意捐贈者透過在衛生署設立的中央器官捐贈登記名冊(下稱"中央名冊")上登記，表達其死後捐贈器官的意願，並把意願告知其家人。醫管局聯網服務總監補充，在過去數年，那些事前已表達其捐贈器官意願的腦幹死亡病人，他們的意願均獲其家人尊重。

46. 就黃碧雲議員有關醫管局的器官捐贈聯絡主任遇到的主要困難的詢問，醫管局器官捐贈聯絡主任在回應時表示，就那些並無表明他們是否願意死後捐贈器官的腦幹死亡病人而言，其家人在痛失至親之際，約半數不會同意捐出死者的器官，理由是他們並不確定死者在這方面的意願。

推廣器官捐贈

47. 陳偉業議員關注到，器官捐贈個案的數字仍然遠低於輪候器官及組織移植的病人人數。他認為政府當局應加強有關器官捐贈的公眾教育，例如邀請輪候器官移植的病人或其家屬透過傳播媒介呼籲器官捐贈。黃碧雲議員建議，即將在2016年上半年成立的器官捐贈推廣委員會(下稱"推廣委員會")應制訂措施，以鼓勵市民死後捐出其器官。舉例而言，器官捐贈者可獲資格優先配售公眾骨灰安置所的龕位。郭家麒議員對中央名冊上的新登記者只有約29 000人表示失望，並認同黃碧雲議員的意見。他認為政府當局應就推廣器官捐贈增撥資源，並就增加中央名冊的登記數字訂定目標。

48. 食物及衛生局副局長同意，中央名冊的登記數字有進一步提高的空間。目前，推廣器官捐贈的策略會集中於鼓勵市民在中央名冊上登記，以及向家人及朋友表達捐贈器官的意願。推廣委員會的首次會議將於2016年4月舉行，擬訂推廣器官捐贈

的策略和方針，以及與其他夥伴進行推廣活動的工作計劃。政府當局會留意所採取的推廣器官捐贈措施會符合世界衛生組織的《人體細胞、組織和器官移植指導原則》。此外，當局會通過政府統計處進行的主題性住戶統計調查，更深入評估市民對器官捐贈，包括對選擇不捐贈機制的認知及接受程度。

VII. 其他事項

49. 議事完畢，會議於下午6時50分結束。

立法會秘書處
議會事務部2
2016年9月28日