

# 立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)1872/15-16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2015-2016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，在2016年7月13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17名委員組成。李國麟議員及梁家騮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

#### 公營醫療的基礎建設

4. 作為全民安全網，公營醫療界別是本港第二層和第三層醫療服務的主要提供者。由於人口增長和老化令服務需求顯著增加，事務委員會一直極為關注，公營醫療的基礎建設是否足以應付服務需求。行政長官在2016年施政報告中宣布，已預留總額2,000億元的撥款，以推行未來10年的公立醫院發展計劃(下稱"10年計劃")。當局其後向委員匯報10年計劃下為配合市民的醫療需要而推行的公立醫院發展項目的最新進展。

5. 在10年計劃下，公立醫院病床的數目將由現時約27 000張，增加近兩成至約32 000張，委員對此表示歡迎。由於在5 000多張新增設的醫院病床當中，約半數會設置於啟德發展區的新急症全科醫院內，部分委員促請政府當局確保，10年計劃能解決部分醫院聯網(包括九龍東及新界西聯網)的住院服務量供不應求的問題，因為按這些醫院聯網的服務地區的人口計算，這些醫院聯網的資源分配不足。鑒於發展和興建醫療設施的過程漫長，部分委員進而建議，政府當局應開始制訂10年計劃以後的公立醫院長遠發展計劃，以便當局及早就醫護人力推算作出更佳的籌劃。當局向委員保證，政府當局及醫院管理局(下稱"醫管局")一直致力制訂較長遠的策略，目的是在未來20至30年間增設共9 000多張公立醫院病床，以應付市民的長遠醫療需求。

6. 事務委員會詳細審視了10年計劃下的其中兩項擬議基本工程項目，分別為廣華醫院重建計劃第一期的拆卸及下層結構工程和靈實醫院擴建計劃。委員支持上述建議，前者旨在加強廣華醫院作為在九龍西聯網提供全面服務的大型急症醫院的角色，而後者則會增加靈實醫院作為在九龍東聯網提供非急症、療養、復康和護養服務的主要醫院的服務量。委員並要求當局加快完成上述兩個項目。

#### 私營醫療機構的規管制度

7. 私營醫療機構規管檢討督導委員會建議就私營醫療機構推行穩健的機構為本規管制度，而政府當局已於2014年12月至2015年3月就此進行公眾諮詢。委員在本年度會期內亦極為關注，政府當局制訂該制度細節的進度為何。當局告知委員，在公眾諮詢期間收集所得的意見顯示，市民普遍支持規管制度改革採用以風險為本的方法，而該制度應涵蓋醫院、日間醫療中心及由法團組織經營的診所。社會上亦有普遍共識，5大範疇(機構管治、機構的標準、臨床質素、收費透明度和罰則)下的19項擬議規管要求，均為新規管制度的重要元素。

8. 委員促請當局及早推行新的規管制度，以加強對私營醫療機構的規管。他們要求政府當局力求在相關持份者之間凝聚共識，並於2016-2017年度立法會會期內盡早向立法會提交有關法案。部分委員贊同市民的意見，認為擬議投訴管理制度除應處理針對私家醫院的未能解決投訴個案外，亦應處理針對日間醫療中心和由法團組織經營的診所的未能解決投訴個案。他們欣悉，政府當局在擬定新規管制度的細節時，會探討成立一個獨立的"處理私營醫療機構投訴委員會"，以處理這3類私營醫療機構在提供服務層面方面未能解決的投訴，是否可行。

9. 由於相關立法工作既複雜又敏感，而對私營醫療機構的規管涉及範圍廣泛的專業職責，因此衛生署會以有時限的方式設立一個新的私營醫療機構規管辦事處，為期3年。該署現有的醫護機構註冊辦事處則會成為該新設辦事處的兩個分部之一。就此，政府當局曾諮詢事務委員會，有關在衛生署開設兩個為期3年的首長級編外職位，分別掌管上述新設辦事處及在該辦事處轄下新成立的規劃及發展部的建議。

10. 對於政府當局認為新設的辦事處及其轄下的規劃及發展部須由醫療專業人員掌管，部分委員不認同上述立場。依他們之見，具備豐富行政或醫療服務管理經驗的非醫療人員均勝任上述職位。部分委員關注當局會否在2018-2019年度後保留該兩個職位。政府當局表示，當局將於2018-2019年度檢視新設辦事處的工作量，並會考慮其人手需求及日後的運作。

## 為長者提供的醫療服務

### *長者醫療券計劃*

11. 香港正面對人口老化的挑戰。由於長者對醫療服務的需求遠高於非長者，為長者提供的醫療服務是事務委員會本年度會期的另一個重點課題。事務委員會繼續與政府當局跟進長者醫療券計劃(下稱"醫療券計劃")的推行情況。該計劃資助合資格長者使用最切合其需要的私營基層醫療服務。委員察悉，由於使用醫療券的長者數目增加，以致醫療券計劃在2015-2016年度的開支會較預期為高，政府當局有需要尋求為數3億8,070萬元的追加撥款，以應付這方面的開支。

12. 委員繼續要求政府當局把醫療券計劃的合資格年齡由70歲降低至65歲(如並非降至60歲)，並調高合資格長者戶口內的醫療券金額累積上限。當局亦應另行提供牙科護理醫療券，以便長者使用私營界別的牙科護理服務，理由是公營牙科護理服務的涵蓋範圍有限，遠不足以應付長者的牙科護理需要。除委員長久以來一直提出的上述訴求外，委員特別關注當局在2015年10月推出的試點計劃，讓合資格的香港長者可以使用醫療券支付香港大學深圳醫院所提供的門診服務的費用。委員指出，該醫院並非位於大多數香港長者在內地所居住的地區附近，他們對試點計劃的成本效益普遍表示質疑。事務委員會已要求政府當局在下屆立法會任期向委員匯報衛生署就醫療券計劃所進行的全面檢討，包括試點計劃的推行情況及未來路向。

## 長者健康評估先導計劃

13. 政府於2013年7月與9間非政府機構合作，以公私營協作模式推出為期兩年的長者健康評估先導計劃，資助最多1萬名合資格長者接受健康評估服務。先導計劃特別以那些獨居、從未接受過健康評估或沒有定期接受醫療服務的長者為對象。委員在當局進行簡介時獲告知，就先導計劃進行的檢討顯示，由於先導計劃欠缺長遠的治療護理及臨床跟進服務，對長者而言略欠吸引力，令先導計劃在兩年試驗期屆滿時僅使用了約80%的名額。除此以外，參與先導計劃的非政府機構也面對種種運作上的困難，當中包括招募隱蔽長者及聘請合適的醫療專業人員提供服務。基於上述情況，政府當局認為不應繼續採用這種新的服務提供模式。

14. 部分委員認為，當局沒有理由不繼續採用這個新服務模式，因為有些長者的社交網絡狹小，而且缺乏定期醫療護理，以致他們沒有妥善處理自己的健康問題，但新的服務提供模式已證實可有效協助這些長者辨識先前未有察覺的健康風險或問題。他們促請政府當局把可用資源調撥至其他服務範疇，以加強長者的基層護理服務。當局向委員保證，經詳細檢討在公營界別提供類似基層健康服務的長者健康中心的策略方針後，衛生署會在輪候名單較短的長者健康中心採用試驗協作模式，為難以接觸到的長者提供服務；檢討長者健康中心現有的健康評估常規，以調撥更多資源為新會員進行首次健康評估；以及爭取額外資源，以提升長者健康中心的服務量。

## 為聽障長者提供的服務

15. 現時，認為自己有長期聽覺困難，或正在使用一些特別聽覺輔助儀器或復康工具的65歲或以上長者有逾117 000人。事務委員會曾要求政府當局向事務委員會簡介，當局為有聽力問題長者提供的公營醫療服務。有委員要求，醫療券計劃規定醫療券不可用於純粹購買醫療用品的限制應予放寬，使長者可使用醫療券購買聽覺輔助儀器。而醫管局應在電話預約系統及手機短訊預約服務以外，開發更方便使用的系統，以方便聽障長者預約公營普通科門診服務。委員並強調，當局有需要確保有足夠的聽力學家及聽力學技術員供應，以縮短醫管局耳鼻喉科專科門診服務的輪候時間，並滿足因人口老化而不斷增加的服務需求。

## 大腸癌篩查先導計劃

16. 行政長官在其2014年施政報告中宣布，將資助高風險群組接受大腸癌篩查，有關的籌劃工作隨即展開。事務委員會曾就當局將於2016年9月推出為期3年的大腸癌篩查先導計劃，與政府當局討論有關的籌備進展。先導計劃會邀請在先導計劃推出時年齡介乎61至70歲的合資格香港居民參加。有意見認為，先導計劃的最低年齡應降低至50歲。此外，家族成員曾經患有大腸癌的較高風險人士應優先獲提供服務。部分委員關注到，已登記的大腸鏡專科醫生或會就提供資助基本服務以外的服務收取額外費用，例如治理因切除在大腸鏡檢查過程中發現的瘻肉所引致的併發症。

17. 據政府當局所述，推行先導計劃，是為評估應否及如何為更多年齡組別人士提供大腸癌篩查服務提供基礎。當局預期先導計劃將吸引約30萬人次接受大便免疫化學測試。當中約1萬人會因測試結果呈陽性反應而需要接受大腸鏡檢查。在基本服務以外所提供服務的收費水平，會由參加者及有關大腸鏡專科醫生商定。委員進而獲悉，根據醫管局現有的轉介機制，大腸癌患者的家人會按需要獲安排定期接受大腸鏡檢查。

## 有關醫管局的事宜

### *醫管局檢討督導委員會的建議*

18. 醫管局檢討督導委員會於2015年7月發表報告，就提高醫管局的成本效益及服務質素，在醫管局運作的5個須予優先檢討範疇提出10項建議，以期提升醫管局的能力，應付未來的挑戰。為作出應對，醫管局已制訂一份行動計劃，就每項建議列出一系列的相應行動，以在3年內推行。事務委員會繼續跟進其在上一年度會期的工作，要求政府當局向委員匯報醫管局推行督導委員會各項建議的進度。

19. 委員特別關注醫管局在優化以人口為基礎的資源分配模式方面的進展。該模式會考慮多項因素，當中包括地區及全港人口的數量和年齡分布，以及在選定醫院或醫院聯網提供的第三層和第四層服務的組合及發展，以至由此引致的所需額外資源。委員獲告知，醫管局推行各項建議的進度良好。關於發展以人口為基礎的資源分配模式，醫管局為發展和考證該模式而委聘的顧問公司預期會在2016年第三季前制訂原型，供醫管局大會進一步審議。醫管局繼而會就擬議模式徵詢各持份者的意見。由於醫管局完成制訂模式需時，委員要求醫管局向資源分配不足的醫院聯網增撥資源，特別是新界西聯網，以提升這些醫院聯網的現有服務。

## 季節性流感的治理

20. 季節性流感對社區影響甚廣，並已對公營醫療系統帶來恆常的挑戰。值得注意的是，在2016年的冬季流感季節，公立醫院住院服務需求急增的情況特別嚴峻。事務委員會相當關注醫管局為應付冬季流感高峰期而採取的措施。委員察悉，為了應付因季節性流感所帶來的服務需求增長，醫管局已在2015-2016年度加設新病床及增加醫護人手，以加強住院服務。醫管局並制訂了一系列加強措施，支援出院病人及急症服務，並增加病床調配及流轉。有意見認為，衛生署、醫管局及社會福利署應加強合作，以確保安老院舍的衛生狀況，從而減少可避免的入院人次。委員亦擔心，醫管局前線員工的工作量已非常沉重，加強措施會令他們百上加斤。事務委員會在2016年3月21日的會議上通過一項議案，促請政府落實一系列建議，以紓解前線醫護人員面對的困境，並維持公營醫療服務的質素。

21. 委員同樣關注到，醫管局在辦公時間以外為嚴重流感個案提供的緊急測試服務。委員欣悉，為回應市民提出的關注，醫管局由2016年6月6日開始指定威爾斯親王醫院及瑪麗醫院兩個提供24小時服務的化驗室，在晚間為嚴重流感個案進行緊急測試。雖然如此，部分委員認為，在冬季流感高峰期間，應開放更多化驗室進行該類測試，以助縮短醫院把樣本送往化驗室及化驗室把化驗報告送返醫院所需的時間。

## 病人安全管理

22. 因應屯門醫院、尤德夫人那打素醫院及瑪麗醫院在2015年下半年發生的數宗事故，事務委員會曾討論醫管局為確保病人安全而採取的措施。委員察悉，與海外經驗相似，本地醫療事故主要由系統和程序因素導致，而並非僅屬人為錯誤。部分委員認為，醫療人手緊絀及醫院聯網之間出現"山頭主義"，可能是導致公立醫院出現若干臨床事故的根本原因。政府當局表示，醫護人力規劃和專業發展策略督導委員會將制訂多項建議，當中包括如何應付公私營界別的預計醫護人力需求。醫管局亦已在醫院及機構層面制訂各項制度和程序，以確保達致高臨床標準。當局進一步向委員保證，醫管局有關的委員會和臨床部門會定期及按需要進行藥物、手術及儀器安全和感染控制的風險評估。

## 在公立醫院提供私家病人服務

23. 鑒於醫管局所擔當的主要角色，是提供公營醫療服務，事務委員會因此非常重視，醫管局在某些公立醫院提供私家病人服務，能否確保公帑用得其所。委員關注到，在公立醫院提供該等服務，會對公營醫療服務造成不良影響。有委員認為，若私家病人服務證實對有關的臨床教授在教學和研究方面有價值，才應在公立醫院提供該等服務。

24. 醫管局表示，大部分的私家病人服務於兩間教學醫院提供。香港大學、香港中文大學和醫管局成立了私家病人服務檢討工作小組，負責處理的其中一項工作是找出私家病人服務在行政管理方面須優先改善之處。該工作小組同意，有需要清楚表明，在兩間教學醫院提供的私家病人服務應恪守的原則為，市民可透過私家病人服務，在公營醫療機構獲得私營市場未能普遍提供的專科服務和設施。事務委員會要求政府當局及醫管局，在下屆立法會任期向委員匯報工作小組所提建議的推行情況。

## 推行公私營協作措施

25. 事務委員會亦曾就政府當局擬向醫管局撥款100億元用作設立基金的種子資金，並利用基金的投資回報資助各項臨床公私營協作計劃及措施的建議提出意見。委員普遍支持此項建議，理由是他們認為該建議有助減輕公營醫療系統的壓力。不過，委員關注上述100億元基金將會存放於外匯基金(下稱"存款")的安排。由於存款的實際回報率會出現按年波動的情況，即使政府當局為了作出財政計劃，假設存放於外匯基金的投資回報率為每年4.3%，仍可能出現回報率較此百分比為低的情況。在該等情況下，投資回報可能不足以資助現有公私營協作計劃的持續運作，亦不足以推行新措施。政府當局表示，種子基金亦可用於應付可能出現的特別需要。委員要求政府當局確保投資回報的運用具透明度，以及監察醫管局推出的各項公私營協作措施的成效。

## 規管醫護專業人員

### 醫生的規管制度

26. 2015年11月，張宇人議員就其為修訂《醫生註冊條例》(第161章)(下稱"《條例》")而提出的議員法案諮詢事務委員會。法案建議把行政長官委任的香港醫務委員會(下稱"醫務委員會")業外委員數目由4人增加至8人，以及把委任為初步偵訊委員

會及健康事務委員會委員的醫務委員會業外委員數目，由各1人增加至各2人。

27. 政府當局曾於2016年2月就其修訂《條例》及其附屬法例的立法建議向事務委員會進行簡介。有關立法建議涵蓋張宇人議員提出的建議，並旨在使醫務委員會能夠設立多於一個初步偵訊委員會；延長有限度註冊的醫生的註冊有效期；修改紀律研訊的法定人數和增加審裁顧問的數目；使律師或大律師能獲指定就研訊執行醫務委員會秘書的法定職責；以及增加醫務委員會法律顧問的數目。

28. 委員普遍支持有關的立法建議，但對若干事宜提出關注，包括挑選業外人士以供行政長官委任加入醫務委員會的準則；醫務委員會委任委員對選任委員的比例變化及對專業自主的影響；以及有關立法建議能否有效提升醫務委員會調查投訴和紀律研訊機制的效率。政府當局於2016年3月2日向立法會提交《2016年醫生註冊(修訂)條例草案》。為審議該條例草案而成立的法案委員會已完成工作。

#### *不受法定規管的醫療人員*

29. 行政長官在其2016年施政報告中公布，政府會為輔助醫療專業設立自願認可註冊計劃。當局隨後向委員簡介該計劃的建議框架；該計劃將採用自願性質，初步會涵蓋現時立法會衛生服務界功能界別內15個不受法定規管的醫療專業。

30. 多名委員強調，為保障公眾利益，在較長遠而言有需要把這15個醫療專業納入法定規管。委員指出，一個相關醫療專業有多於一個專業團體的情況並不罕見，他們因此深切關注到，作為該計劃認證機構的香港中文大學賽馬會公共衛生及基層醫療學院，只會就每個專業認可一個專業團體，而該專業團體將負責管理其專業名冊。政府當局表示，如有相關的專業遇到困難，無法就應由哪個專業團體成為獲認可專業團體達成共識，衛生署會按需要向有關專業提供協助。事務委員會已要求政府當局在推出該計劃前，於下屆立法會任期向委員匯報該計劃的進一步詳情。



## 寨卡病毒感染的防控措施

31. 寨卡病毒感染是由寨卡病毒引起並由蚊子傳播的疾病，該病毒主要經伊蚊的叮咬傳染人類。2016年2月1日，世界衛生組織(下稱"世衛")宣布，繼法屬波利尼西亞發生類似聚集性病例之後，巴西報告的新生嬰兒小頭症和其他神經疾患(包括吉·巴氏綜合症)聚集性病例與寨卡病毒感染之間的關係，構成國際關注的突發公共衛生事件。自2016年2月5日起，寨卡病毒感染納入為本港的法定須呈報傳染病。鑒於市民甚為關注，白紋伊蚊於本地常見，而香港有可能出現外地傳入寨卡病毒感染個案的二度傳播，事務委員會要求政府當局就其採取的寨卡病毒感染防控措施向委員作出簡報。

32. 委員察悉政府當局所推行的下述措施：加強監測，務求盡早發現確診個案；制訂一系列港口衛生措施，以減低疾病傳播的風險；以及一直與世衛及其他衛生當局緊密聯繫，以監察其他地方的寨卡病毒感染最新情況。委員促請政府當局加強宣傳，時刻提醒市民(尤其是前往受影響國家及地區或從這些地方返港的孕婦和計劃懷孕的女士)有需要採取針對寨卡病毒的適當預防及應對措施。委員亦認為政府當局有需要加強控蚊及滅蚊工作，以及進行實驗室研究，按情況所需檢視本地的白紋伊蚊是否帶有寨卡病毒。

## 器官捐贈

33. 事務委員會曾就推廣器官捐贈與政府當局進行討論。委員關注到，雖然中央器官捐贈登記名冊的登記人數及器官捐贈率近年整體上均有所增加，但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。委員促請政府當局加強其宣傳工作，以在社會上宣揚及深化器官捐贈的文化。有委員建議，當局可將公眾骨灰安置所的龕位優先配售予器官捐贈者，以鼓勵個別人士捐贈器官。部分委員更建議透過立法引入選擇不捐贈器官機制，即除非個別人士表明拒絕成為器官捐贈者，否則會被視為已給予同意，以期增加願意捐贈器官的市民的數目。

34. 一如政府當局解釋，以立法的形式引入選擇不捐贈器官機制，與現時的捐贈器官機制可說是南轅北轍。根據現時的機制，器官捐贈者的家人有權代為拒絕捐贈器官的要求。在對現行機制作出任何重大改動前，政府當局會更深入評估市民對器官捐贈的認知及接受程度，例如通過政府統計處進行的主題性住戶統計調查進行評估。在此期間，新成立的器官捐贈推廣委

員會將會擬訂推廣器官捐贈的策略和方針，並會協調各政府部門及組織的相關工作，推動更多有關器官捐贈的公眾教育和宣傳工作。

### 推行電子健康紀錄互通

35. 政府在2008年提出的醫療服務改革建議之一，是推出兩階段的電子健康紀錄計劃，以開發電子健康紀錄互通系統(下稱"互通系統")，讓公私營界別的醫護提供者在取得病人的同意後可雙向互通健康資料。在該計劃第一階段下開發的互通系統已於2016年3月13日投入運作。委員察悉，在互通系統投入運作的前一天，當局已停止接納參加"公私營醫療合作——醫療病歷互聯試驗計劃"(一項單向互通的試驗計劃)(下稱"互聯試驗計劃")的申請。由於當局會在電子健康紀錄計劃第二階段期間才研究提供某種形式的新功能或新安排，讓病人在披露其健康資料方面享有更多選擇，委員關注到部分病人或需更多時間考慮是否在互通系統作登記。他們認為，對那些有意參加互聯試驗計劃，以享受單向健康資料互通好處的病人而言，上述安排會損害他們的利益。

36. 政府當局解釋，上述安排旨在方便逐步停用互聯試驗計劃，該計劃在互通系統啟用後最終會逐步淡出停用；儘管如此，委員仍普遍認為，該安排並非以病人的最佳利益為依歸。事務委員會在其2016年4月18日的會議上通過一項議案，促請政府及醫管局盡快恢復互聯試驗計劃的原有運作，包括接納新的病人及醫護提供者登記。

### 向醫療衛生研究基金注資

37. 政府當局曾諮詢事務委員會，有關向醫療衛生研究基金(下稱"研究基金")注資15億元，用以維持基金在2017-2018年度至2021-2022年度約5年間的運作，以及擴大研究基金的範圍至包括健康護理及促進基金的建議。部分委員雖然不反對增加研究基金的核准承擔額，但他們認為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。有委員建議，就研究員擬定項目而言，由本地學者或醫療保健從業員提出的申請應優先獲得撥款，以提升本港在醫療相關研究方面的能力。

38. 當局向委員保證，研究成果是否適用於本地環境，是評估研究基金每項撥款申請的科研價值時的其中一項準則。就研究員擬定項目而言，因應研究基金的公開邀請而提出申請的所

有主申請人，須於研究項目進行的整段期間留駐香港的機構工作，並在遞交撥款申請時受聘於管理撥款機構。部分委員關注到，研究基金的資助範圍與大學教育資助委員會至為重要的是其研究資助局的研究資助計劃可能有所重疊。他們並認為，政府當局必須監察研究基金資助項目的評估成效，以確保有關項目貫徹研究基金的宗旨。

#### 在事務委員會轄下成立的小組委員會

39. 事務委員會於2012年12月成立醫療保障計劃小組委員會，繼續審議擬議的自願醫保計劃(前稱"醫療保障計劃")。小組委員會在本年度會期內舉行了兩次會議，與政府當局討論推行自願醫保計劃的最新進展，以及就醫護人力規劃和專業發展進行的策略檢討的最新進展。待政府當局就若干尚待處理的問題作出書面回應後，小組委員會將完成其工作，並向事務委員會提交報告。

40. 事務委員會於2014年11月成立中醫藥發展事宜小組委員會，繼續研究中醫藥的長遠發展。小組委員會在本年度會期內舉行了兩次會議，與政府當局討論扶助本港中成藥發展的政策和方向；中成藥註冊的最新進度及展望；註冊中醫的持續進修安排；以及中醫專科發展的未來路向。小組委員會已完成其工作，並向事務委員會提交報告。

#### 曾舉行的會議

41. 在2015年10月至2016年6月期間，事務委員會共舉行了10次會議。

立法會秘書處  
議會事務部2  
2016年7月6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

2015-2016年度委員名單

主席 李國麟議員, SBS, JP, PhD, RN

副主席 梁家騮議員

委員 何俊仁議員  
方剛議員, GBS, JP  
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  
陳恒鑞議員, 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  
鍾樹根議員, BBS, MH, JP

(合共：17位委員)

秘書 林偉怡女士

法律顧問 簡允儀女士

日期 2016年7月4日