

# 立法會 *Legislative Council*

立法會 CB(2)1335/19-20 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("事務委員會")在 2019-2020 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，於 2020 年 7 月 15 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 22 名委員組成。蔣麗芸議員及陳凱欣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

#### 2019 冠狀病毒病的預防及控制

4. 2020 年伊始，本港已面對公共衛生的挑戰。內地當局於 2020 年 1 月初確認出現一種所知不多的新型冠狀病毒，導致湖北省武漢市首先於 2019 年 12 月發現多宗病原體未明的病毒性肺炎病例群組個案，並其後由 2020 年 3 月開始發展成全球大流行。世界衛生組織("世衛")隨後將有關病毒及疾病分別命名為嚴重急性呼吸系統綜合症冠狀病毒 2 及 2019 冠狀病毒病。

自從武漢市錄得多宗肺炎病例群組個案以來，事務委員會在 2020 年 1 月至 5 月期間舉行的 7 次會議上，一直監察政府當局就香港預防及控制 2019 冠狀病毒病制訂措施的工作。事務委員會將於 2020 年 7 月的會議上，再聽取政府當局進行簡報。

### *入境管制措施及強制檢疫安排*

5. 在 2019 冠狀病毒病疫情的早期階段，內地是疫情爆發點之時，即使政府當局已制訂多項措施，分階段減少當時內地與香港兩地人員的流動，多名委員促請政府當局聆聽部分醫學專家提出的訴求，全面關閉出入境管制站，以停止旅客自內地來港。鑒於由 2020 年 2 月中開始錄得社區傳播 2019 冠狀病毒病個案的海外國家或地區的數目大幅增加，加上世衛於 2020 年 3 月 11 日宣布 2019 冠狀病毒病全球大流行，委員深切關注到，本港確診個案宗數急升，而當中大部分為外地輸入個案或外地輸入相關個案。有委員再三要求當局，除了規定在到港當日之前的 14 日期間曾在內地及中國以外的指明地區逗留任何時間的人士(豁免人士除外)必須接受 14 日強制檢疫，亦應全面關閉所有出入境管制站，而此時候的主要目的是防止病毒從外地輸入本港。亦有委員關注到，只有於香港國際機場("機場")抵港及有上呼吸道感染徵狀的入境人士，須到位於亞洲國際博覽館的 2019 冠狀病毒病臨時檢測中心進行病毒檢測及等候化驗結果。委員在 2020 年 3 月 20 日的事務委員會會議上通過兩項議案，包括促請政府當局禁止所有非香港居民從各口岸入境，並對所有入境人士進行百分百病毒檢測。

6. 政府當局表示，當局一直採取風險為本的方式制訂入境管制措施。當局公布自 2020 年 3 月 25 日起實施以下措施，直至另行通知：所有非香港居民從海外國家或地區乘搭飛機抵港不准入境；從內地、澳門和台灣入境香港的非香港居民，如在過去 14 日曾經到過任何海外國家或地區，亦不准入境；機場停止一切轉機服務；所有從澳門和台灣入境香港的人士或曾逗留澳門和台灣入境香港的人士，與從內地入境安排一樣，須接受強制檢疫 14 日。除上述外，自 2020 年 4 月 8 日起，當局強制規定所有於機場抵港及沒有出現病徵的人士須立刻到位於亞洲國際博覽館的衛生署臨時樣本採集中心即場收集深喉唾液樣本。上述安排其後已經修訂，規定上午乘坐航班抵港的旅客須在該中心等候檢測結果。乘搭下午或晚上航班抵港的旅客，因其檢測不會在同日有結果，他們將獲安排到位於九龍城的富豪東方酒店的衛生署等候檢測結果中心等候檢測結果。如檢測結果為陽性，署方會安排他們入院接受治療，而與他們同行的密切接

觸者亦會獲安排到指定檢疫中心。委員要求政府當局應制訂措施，確保後者的安排不會對九龍城區的居民構成健康風險。

7. 由於內地錄得的個案宗數自 2020 年 2 月中的高峰期後逐漸回落，部分委員於 2020 年 4 月要求當局應豁免有確實需要往返香港與內地(例如在內地設廠的製造商)的人士，遵守《若干到港人士強制檢疫規例》(第 599C 章)下的 14 日強制檢疫規定。委員其後獲告知，鑒於 2019 冠狀病毒病的最新情況，該規例已作修訂並自 2020 年 4 月 29 日起生效，藉以提供法律框架擴大可豁免強制檢疫的人士或類別，包括涵蓋以下情況：該人或該類別人士的行程，對關乎符合香港經濟發展利益的生產作業、業務活動或提供專業服務的目的屬必要。來自不同功能界別的部分委員促請相關政府政策局盡快敲定不同類別人士的豁免措施，供政務司司長考慮。但亦有部分其他委員就豁免機組人員及貨船和客船船員接受強制檢疫的安排，表示關注。

8. 踏入 2020 年 5 月，委員普遍認為，由於全球錄得數百萬宗個案，短期內在港根除或消除 2019 冠狀病毒病的目標並不切實際。基於上述情況，當局預計 2019 冠狀病毒病的防控工作會成為社會日常運作新常態的一部分。就 2019 冠狀病毒病確診個案宗數而言，本港疫情已趨穩定，因此部分委員建議採用"旅遊氣泡"的概念，即香港與爆發疫情受控且對本港構成的公共衛生風險不會比本地本身的風險更高的個別國家或地方(例如澳門、深圳及珠海)達成雙邊協議，逐步恢復有限度的人流。政府當局表示，當局至今一直採取張弛有度的策略，並會考慮最新的健康風險評估，不時檢討有關入境管制措施。

### 檢疫設施

9. 由 2020 年 3 月中開始，當局容許須遵守 14 日強制檢疫規定的入境旅客，進行家居檢疫或在該人選定的其他地點進行檢疫，確保檢疫中心有能力檢疫密切接觸者及偶發出現的群組個案。委員關注到，由於本港的人均居住面積細小，進行家居檢疫會有健康風險。委員在 2020 年 3 月 20 日的事務委員會會議上通過一項議案，包括促請政府當局與酒店業商討，承包合適酒店作臨時檢疫中心及回流港人自我隔離之用，務求解決隔離設施不足的問題，減低該疾病在社區出現第二代傳播的風險。政府當局表示，由於酒店的設計是作休閒玩樂用途，其大部分房間設中央空調及屬密閉式，因此未能符合作為檢疫中心必須有獨立空調及鮮風流動的要求。儘管如此，對於須按法例接受強制檢疫的人士，檢疫地點亦可以是酒店。

10. 部分委員關注到，已接受預配駿洋邨的準租戶因為政府當局自 2020 年 2 月起徵用該邨暫作檢疫中心而須延遲入伙，為他們帶來嚴重不便或問題。他們促請政府當局公布停止使用駿洋邨作檢疫中心的時間表，以便該屋邨的準租戶預早籌劃入伙安排，包括為其年幼子女轉校。政府當局向委員保證，待政府用地及預留日後發展旅遊業的竹篙灣用地的額外檢疫設施竣工後，若疫情保持穩定，而本地又沒有出現源頭不明的社區爆發，政府當局會盡快停止使用駿洋邨作檢疫中心、徹底消毒及完成相關維修工作，讓準租戶可以盡早入伙。

### *病毒檢測*

11. 委員關注到，衛生署轄下衛生防護中心及醫院管理局("醫管局")進行 2019 冠狀病毒病的病毒檢測工作所需的時間及公營部門的檢測量。有委員建議，香港應考慮採用最新研發的快速測試方法，以加快找出確診個案。亦有委員認為，政府當局應提高檢測能力，並就 2019 冠狀病毒病提供大規模病毒檢測，以更了解社區內是否存在隱形病毒傳播鏈。委員獲告知，敏感度及準確度是政府當局決定採用哪種病毒檢測方法的主要考慮因素。醫管局已在 2020 年 4 月中旬引入以全自動方式抽取和放大核酸的快速檢測試劑，供公立醫院急症室使用，等候檢測結果時間可縮短至少於一小時，而當局每星期可進行約 2 000 次快速測試。政府當局亦正以不同方法提高其檢測能力。此外，政府當局會支援醫療衛生研究基金關於 2019 冠狀病毒病的多項研究，當中包括實時以人口為基準的 2019 冠狀病毒病血清流行病學研究，以助找出無徵狀感染 2019 冠狀病毒病人人士的數目。

### *減少社交接觸措施*

12. 政府當局分別於 2020 年 3 月 27 日及 28 日在憲報刊登以下規例：《預防及控制疾病(規定及指示)(業務及處所)規例》(第 599F 章)，旨在因應 2019 冠狀病毒病相關的公共衛生緊急事態，對餐飲業務及表列處所施加若干臨時措施，確保減少社交接觸；以及《預防及控制疾病(禁止羣組聚集)規例》(第 599G 章)，旨在禁止於公眾地方進行若干羣組聚集。委員普遍同意減少社交接觸是截斷病毒傳播鏈及延遲本港 2019 冠狀病毒病傳播的關鍵，並促請嚴厲執法以監察違例情況。然而，部分委員認為警方作為《預防及控制疾病(禁止羣組聚集)規例》的其中一個執法部門，利用該規例箝制市民的自由。鑒於本港 2019 冠狀病毒病的疫情自 2020 年 4 月中旬已趨穩定，部分委

員促請政府當局在情況許可時撤銷部分或甚至全部現行減少社交接觸的措施，以確保有效平衡公共衛生、經濟及社會需要。

### *醫管局採取的應變措施*

13. 委員非常關注醫管局處理 2019 冠狀病毒病在香港爆發的應變能力。委員察悉，醫管局除了已啟用公立醫院內 1 400 多張隔離病床中的大部分，其後亦將每個聯網內的一至兩個普通病房改裝為標準負壓病房，為已康復但病毒測試結果未呈陰性的患者，提供約 400 張額外的標準負壓病床。有委員促請醫管局應在 10 年醫院發展計劃下長遠提升轄下隔離設施的承載能力，為日後任何傳染病爆發做好準備。此外，有委員關注到公立醫院前線醫護人員個人保護裝備的庫存，經常少於維持足夠 3 個月使用、以應付緊急情況下運作需要的規定水平。自該疾病爆發以來，醫管局亦不時修訂其感染控制指引，當中包括臨床人員進行不同臨床程序時所穿着的個人保護裝備。醫管局表示，因應新型冠狀病毒感染情況，局方已由 2020 年 1 月起加快採購個人保護裝備，並同時推廣有效使用有關裝備。除 N95 呼吸器外，各項保護裝備於 4 月中的供應較疫情早期穩定。

14. 部分委員察悉，醫管局已暫緩大部分非緊急手術及非緊急服務，以便公立醫院集中人手以應付疫情。他們認為，醫管局應擴展公私營協作計劃，借助私營界別處理醫管局公立醫院所預約延期的個案，以期病人可及時獲得護理。亦有委員促請政府當局向醫管局前線醫護人員和支援人員提供特別津貼，以肯定他們應對因有關疾病爆發而急增的服務需求所付出的努力，並把 2019 冠狀病毒病列為《僱傭補償條例》(第 282 章)訂明的職業病，以保障因從事指定高風險職業(包括醫護人員)而涉及緊密並經常接觸 2019 冠狀病毒病病源的僱員的利益。

### *外科口罩及個人防護裝備的供應*

15. 委員非常不滿政府當局未能採取任何迅速而具體的措施，應對自 2020 年 1 月初於市場持續出現的外科口罩嚴重短缺及抬價的情況。有委員建議，政府當局應透過促進在本港設立生產線，提供成人及兒童外科口罩，以提升本地外科口罩的產量；配給供應口罩，讓每名有需要的香港居民能以合理價格購買指定數量的外科口罩；以及指明外科口罩為《儲備商品條例》(第 296 章)下的儲備商品。此外，有意見認為，政府當局必須確保所有在前線參與抗疫的工作人員(例如清潔工)獲提供足夠的外科口罩及個人防護裝備。政府當局表示，當局已採取

多管齊下的方式，積極增加整體外科口罩的供應。商務及經濟發展局轄下成立的專責小組，負責監督有關事宜。在本地口罩生產資助計劃下，當局已向最多 20 條本地生產線提供資助，促進在本地生產口罩，協助應對燃眉之急，並建立存貨。政府當局於 2020 年 5 月宣布向全港市民免費派發由香港紡織及成衣研發中心開發的銅芯抗疫口罩 +™。然而，部分委員關注到該口罩只適宜作一般防護用途，但不宜在高風險場所如醫院及診所使用。

### 風險溝通

16. 委員認為，要有效處理疫情，政府當局需以公開透明的方式快速傳達訊息。此外，由於網上湧現大量與疫症相關的假新聞及傳聞(特別是 2019 冠狀病毒病在本港爆發初期)，委員認為政府當局應從速公開澄清有關內容，以免引起社會恐慌。政府當局向委員保證，抗疫督導委員會暨指揮中心轄下的抗疫傳訊工作小組，會確保迅速並有效地將最新及準確的訊息傳達予全港市民和持份者。政府特設網頁([coronavirus.gov.hk](http://coronavirus.gov.hk))會以多種語言提供一站式的整合資訊。

### 其他疾病的預防、控制及治療

#### 基層醫療

17. 為扭轉現時"重治療，輕預防"的醫療體制和大眾觀念，現屆政府正逐步在 18 區設立地區康健中心，致力提升地區為本的基層醫療健康服務。首間位於葵青區的地區康健中心已於 2019 年 9 月投入服務，事務委員會在本年度會期內曾參觀葵青地區康健中心，並與政府當局跟進基層醫療的發展。部分委員關注到，葵青地區康健中心未能向市民提供健康建議應對 2019 冠狀病毒病疫情，反而在疫症爆發初期暫停服務。政府當局向委員保證，葵青地區康健中心會因應 2019 冠狀病毒病的最新情況，加強向公眾提供健康推廣服務。委員察悉，行政長官 2019 年施政報告中宣布於本屆政府任期內，在另外 6 區成立地區康健中心，並在餘下 11 個地區成立規模較小、屬過渡性質的地區康健站。他們關注到，當局是否已為相關目的預留用地。政府當局表示，其中 7 區的地區康健中心選址已獲相關區議會支持，並打算在本屆政府任期內就其餘 10 區的地區康健中心選址，諮詢相關區議會。

18. 委員建議，地區康健中心及地區康健站的服務範圍應涵蓋骨質疏鬆症篩查。應事務委員會的要求，政府當局就其預防

骨質疏鬆症的工作與委員交流意見。事務委員會亦曾邀請團體代表就有關議題表達意見。委員同意團體代表的意見，即除了採取基本的預防措施，透過奉行健康的生活方式，從早年建立健康強壯的骨骼外，採用骨質疏鬆症篩查是有效抵抗骨質疏鬆症的第二層預防方法。對於政府當局所持的立場，認為目前對推行骨質疏鬆普查服務與否仍然存在爭議，支持於本港推行全民普查計劃的證據亦不足，他們感到失望。事務委員會通過兩項議案，促請政府將骨質疏鬆篩查納入基層醫療先導計劃；以及為全港 50 歲或以上女性及 65 歲以上男性提供免費骨質疏鬆症篩查服務，並安排健康個案、邊緣個案及有健康問題的個案分別每 5 年、3 年及 1 年進行覆檢。

### 季節性流感

19. 在本年度會期內，事務委員會繼續在 2019-2020 年度冬季流感開始前審視政府當局和醫管局為應付預計來臨的冬季流感高峰期所準備的工作。委員欣悉，經委員在上年度立法會會期內提出要求，學校外展疫苗接種先導計劃已由 2019-2020 年度冬季起轉為恆常項目，並會以先導形式擴展至幼稚園和幼兒中心。委員提出各項提升群體免疫效應的建議，包括以家長為目標，教育並提高他們對疫苗預防其子女感染季節性流感及其併發症的成效的意識；在校內為有意接種疫苗並負責照顧幼稚園學童的家長及外籍家庭傭工，接種季節性流感疫苗；考慮幼童可使用噴鼻式滅活流感疫苗；以及在政府防疫注射計劃下，為所有 50 歲至未滿 65 歲在社區居住的香港居民，免費提供季節性流感疫苗接種服務。為保障醫管局在冬季流感高峰期的應變能力，委員促請醫管局進一步提高特別酬金計劃的津貼金額，以鼓勵更多醫護人員增加工作節數，應付服務需求；運用用作聘請中介護士和支援人員的資源，鼓勵現職支援人員加強冬季流感高峰期的人手；在公立醫院附近提供價格相宜的流動醫療服務；推出季節性流感醫療券，鼓勵市民向私營界別求診；以及減少會議數目及將非緊急會議延期，以便前線醫護人員更專注於臨床工作。

### 癌症

20. 癌症是本港頭號殺手。隨着人口增長和老化，癌症的新增個案宗數和相關的醫療負擔將會增加。按現時癌症發病率的趨勢及本港的人口結構推算，預計在 2030 年前每年癌症新增個案宗數將增至逾 42 000 宗，相對現時水平，增幅約 30%。因應在 2019 年 7 月發表的首項《香港癌症策略》("《癌症策略》")，

就癌症防控工作制訂全面計劃及加強支援癌症病人及其照顧者，事務委員會在本年度會期內與政府當局討論《癌症策略》及香港的癌症情況。委員認為，適時向全部有需要人士提供癌症篩查及治療對降低癌症的發病率至為重要，因此促請政府當局採取以下措施：為慢性乙型肝炎病毒帶菌者及吸煙者推出癌症篩查計劃；推行旨在預防乳癌的全民乳房 X 光造影篩查計劃；推行疫苗補種計劃，為所有中學及大專院校女學生接種人類乳頭瘤病毒疫苗；推出低門檻的癌症藥物資助計劃，以減輕癌症病人及其家人的財政壓力；以及向需要使用醫療消耗品的癌症病人提供資助，支付他們這方面的部分開支。政府當局亦應加強與相關社區組織或關注團體的聯繫，加強對癌症病人、癌症康復者及照顧者的全方位支援。事務委員會將於 2020 年 7 月的會議與政府當局進一步討論乳癌篩查。

### 醫療人力規劃 2020

21. 一個可持續的醫療系統，需要有充足及優秀的醫療專業人員支援。事務委員會在 2017 年聽取政府當局就 13 個須法定註冊的醫護專業第一輪人力推算工作結果進行簡介時，深切關注到該推算模型的假設，並質疑如此得出的結果，在面對人口老化和市民對醫護服務的期望日漸提高時，能否應付服務需求及提升服務質素。政府當局當時承諾會配合大學教育資助委員會("教資會")的 3 年規劃周期，每 3 年進行一次 13 個醫療專業的人力規劃和推算工作。由於香港大學("港大")再獲委託進行新一輪的推算工作，而政府當局及港大均應在 2020 年年底敲定有關推算結果前考慮委員的意見，因此事務委員會認為應要求上述兩方進行簡介。

22. 委員欣悉，港大會在現正進行的推算工作期間，回應在上一輪人力推算工作中所提的部分建議，包括需要為專科醫生和專科牙醫進行人力推算；以及區分註冊護士和登記護士的技能組合，從而分別就兩者進行人力推算。然而，他們關注到一如上一輪的推算工作，通用推算模型會假設基準年(即 2017 年)的人力需求處於供求平衡的水平。委員認為，公立醫院及專科門診服務的供求不可能視作處於平衡的水平，從有關服務長期被投訴輪候時間過長便可證明這一點。因此，委員要求港大作出推算時考慮多項因素，例如公營及資助界別醫療專業人員已知的短缺人數、加強服務所需的人手，以及因應在全港設立地區康健中心或地區康健站和將中醫納入醫療系統所衍生的服務需求。事務委員會通過兩項議案，促請當局在有關推算工作中加入工作量指標和被照顧者與服務提供者比例，以及每 1 000 人



就有不少於 2.3 名醫生的醫生與人口比例。委員亦問及獲教資會資助提供醫療培訓課程的大學，能否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。政府當局向委員保證，當局會與相關大學商討提升其教學設施的事宜，以應付在下一個教資會 3 年期內醫療培訓學額數目可能有所增加的情況。

### 加強精神健康服務

23. 一如世衛所述，沒有精神健康就沒有健康。事務委員會一直極為關注，當局有迫切需要以更全面的方式照顧本港有精神健康需要的人士。政府當局於 2017 年 11 月成立常設的精神健康諮詢委員會，至今已超過兩年。該諮詢委員會負責就精神健康政策發展和加強精神健康服務向政府提供意見，並跟進與監察當局落實精神健康檢討委員會於 2017 年 4 月所提建議的情況。委員在本年度會期內同樣關注到諮詢委員會截至現時的工作情況為何。委員欣悉檢討委員會所作的建議，部分已經落實或正在處於落實階段。儘管諮詢委員會的整體工作因應香港的精神健康問題規模龐大，種類繁多且情況嚴重而仍然處於構思階段，但已經發現多個不足之處，而其提出的新措施已獲跟進。這些工作包括在 2019 年開展 3 項調查，收集有關 6 歲至 17 歲學童及青少年、15 歲至 24 歲青年及 60 歲或以上長者的精神健康問題最新資訊；以及研究兒童及青少年精神健康新服務模式。

24. 委員尤其關注到，當局應向因 2019 年的社會事件而有精神壓力或出現創傷後壓力症候群的社會不同界別人士(特別是青少年)提供心理介入服務。他們促請諮詢委員會與政府當局合作，不只從醫療層面推行多項政策，以應對因社會風波掀起的精神健康浪潮。委員獲告知，諮詢委員會已研究不少其他地方在促進心理健康及求助方面的經驗。衛生署已於 2019 年 7 月推出"精神健康資訊站"網頁，提供精神健康相關資訊，特別是關於處理衝突方面的資訊。為鼓勵有精神健康需要的青少年求助，諮詢委員會已經由學校及社交媒體發放同理心訊息。整個社區亦須投入參與，只要對精神健康及其徵狀有更多認識，相關的標籤效應便會減少，社會也會持更開放的態度。政府當局向委員保證，當局會投放足夠資源和加強配套設施，持續改善公營醫療服務。

### 預設醫療指示和病人在居處離世

25. 有關預設醫療指示的討論可追溯至 2004 年當法律改革委員會發表《醫療上的代作決定及預前指示諮詢文件》，與無

行為能力人士在需要就上述兩種情況作出醫療上的決定的相關法律提出改革建議。該委員會在兩年後即 2006 年發表的諮詢報告中提出多項建議，包括最初應以非立法形式推廣預設醫療指示的概念，直至公眾廣泛認識有關概念。報告發表至今，已經超過 13 年。政府當局於 2019 年 9 月展開為期 3 個月的公眾諮詢，徵詢公眾對以下晚期照顧建議的意見：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；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；以及修訂《死因裁判官條例》(第 504 章)的相關條文，令在安老院居住的末期病人可以更易選擇在居處離世。事務委員會於其後與政府當局討論上述建議，並聽取團體代表提出的意見。

26. 委員支持有關建議，並同意團體代表的意見，即當局有必要就作出預設醫療指示採用法定指明表格，並舉例可在電子健康紀錄互通系統下，設立中央資料庫，以儲存、管理及存取預設醫療指示紀錄。政府當局亦需要加強生死教育、醫護和社福界別的合作，以及晚期照顧和家居紓緩治療服務；並且應對病人在居處離世時的屍體處理事宜及有關物業或有可能貶值的情況，以便推行病人在居處離世的建議。部分委員認為，政府當局應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。事務委員會預期會在下一屆立法會聽取政府當局簡介公眾諮詢結果時，繼續與當局跟進此事宜。

## 基因組醫學

27. 按照行政長官在 2017 年施政報告所建議，基因組醫學督導委員會於 2017 年 11 月成立，負責制訂香港基因組醫學的發展策略。在本年度會期內，事務委員會與政府當局討論督導委員會向政府提交的《香港基因組醫學發展策略》報告，該報告詳細描述香港遺傳及基因組學的現況，探討主要議題，並提出 8 項指導香港基因組醫學長遠策略發展的建議。委員認為至關重要的是有足夠人才方可令本港的基因組醫學發展更上一層樓，並欣悉香港醫學專科學院已獲邀與轄下有關學院協調，加強臨床醫生在遺傳及基因組學方面的培訓。

28. 委員亦歡迎當局推行香港基因組計劃("基因組計劃")，作為催化基因組醫學發展的基石，展示臨床裨益、試行相關的新政策措施、建立人才庫，以及試行相關的臨床規則。委員察悉，香港基因組中心(一間政府全資擁有的擔保有限公司)將於 2021 年年中開始招募病人進行測序的最新計劃，並促請該中心就使用基因組計劃資料進行研究及作執法用途，制訂個人資料

保安措施和私隱保障制度。有委員關注與應用基因組相關的各項道德問題，例如基因歧視和對保險業的影響，以及正確使用遺傳及基因組檢測。政府當局向委員保證，當局會繼續檢視有關情況，並在有需要時考慮引入措施規管如作保險和就業用途使用基因數據的情況。同時，香港保險業聯會已參考督導委員會的建議發出《使用基因測試結果實務守則》，守則於 2020 年 6 月 1 日生效。除上述外，政府當局會加強公眾教育，令市民可就進行與健康有關及非與健康有關的基因檢測，作出知情決定。事務委員會將在日後的會議上，與政府當局跟進如何推行督導委員會的建議。

### 公營醫療基建及公共衛生設施

29. 當局為首個 10 年醫院發展計劃預留 2,000 億元，推行合共 16 個項目以應付直至 2026 年的服務需要，該計劃自 2016 年年初公布以來，已踏入第五個年頭。在本年度會期內，事務委員會曾詳細審視該計劃下 4 個項目，分別為基督教聯合醫院擴建計劃的主要工程；葛量洪醫院重建計劃第一期的拆卸、地盤平整及地基工程；北區百和路社區健康中心暨社會福利設施；以及醫院管理局支援服務中心建造工程。委員普遍支持這些可加強公營醫療體系服務能力以應付與日俱增的服務需求、現今的服務標準和未來的服務要求的項目。他們促請政府當局及醫管局確保有關項目能如期按預算完成，並提早進行醫療人力規劃工作，以應付增加的服務需求。亦有委員認為，政府當局應在進行上述兩個醫院項目，以及在推展首個和第二個 10 年醫院發展計劃下其他醫院項目的同時，興建更多隔離設施。至於在醫院管理局支援服務中心內的醫院支援服務設施，委員促請醫管局檢討須貯存足夠 90 日用量的緊急個人防護裝備和主要被服用品應付緊急情況的現行安排，並處理與中央洗衣工場和提供病人膳食服務的中央食品製作組置於同一大樓的資訊科技機構數據中心所帶來的資料保安問題。

30. 考慮到須有專責人員為上述 4 個項目及首個 10 年醫院發展計劃下其他 12 個項目提供工程管理服務，以及開展有關規劃和推行第二個 10 年醫院發展計劃(涉及 19 個項目)的工作，政府當局曾就建議在建築署開設一個政府建築師編外職位，徵詢事務委員會的意見。委員對有關建議並無異議，並察悉擬開設的職位原先約為期 7 年，由 2020-2021 年度至 2026-2027 年度，但會因應目前的計劃及該兩個 10 年醫院發展計劃的時間表及工作量，進一步檢討有關職位的開設期。

31. 政府當局亦曾就以下建議徵詢事務委員會的意見：提升衛生署轄下兩項公共衛生設施的計劃，包括建議提升公共衛生檢測中心("檢測中心")設施的工程，設立符合《實驗室生物安全手冊》規定的第三級生物安全水平的實驗室，以提升微生物學實驗室的配套及設施；以及建議重置位於堅尼地城的域多利亞公眾殮房的工程。委員支持建議提升檢測中心設施的工程，使該中心可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，以及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。他們亦支持建議重置位於堅尼地城的域多利亞公眾殮房的工程，從而增加遺體存放量，應付直至 2046 年港島的預計遺體存放量需求。有委員認為，重置後的域多利亞公眾殮房應有足夠地方供喪親家屬舉行告別儀式。

#### 在事務委員會轄下成立的小組委員會

32. 美容業儀器規管和發展事宜聯合小組委員會於 2018 年 12 月在事務委員會及工商事務委員會轄下成立並展開工作，研究與美容業的儀器規管和產業化發展相關的事宜，並適時作出建議。繼於上年度立法會會期內舉行 5 次會議後，該聯合小組委員會在本年度立法會會期內再舉行一次會議，與政府當局討論包括在美容業推行資歷架構的事宜，以及政府當局支援美容業產業化的政策及措施。該聯合小組委員會已完成工作，並已向兩個事務委員會提交報告。

33. 支援癌症病患者事宜小組委員會於 2019 年 3 月在事務委員會轄下成立並展開工作，研究有關支援癌症病患者的事宜。繼於上年度立法會會期內舉行 4 次會議後，該小組委員會在本年度立法會會期內再舉行 4 次會議，與政府當局討論多項關注事宜，當中包括：公共醫療系統下癌症的診斷和治療；評審癌症藥物以納入醫管局藥物名冊及安全網的機制及為癌症病人提供可持續及可負擔的藥物治療的安排；公立醫院癌症服務發展；為癌症病人及其照顧者提供的支援及非政府機構的角色；以及有關本地乳癌風險因素委託研究的進展。團體代表獲邀在其中一次會議上就支援癌症藥物治療發表意見。該小組委員會已完成工作，並會向事務委員會提交報告。

34. 中醫藥發展事宜小組委員會在事務委員會轄下成立，於 2019 年 12 月開始運作，研究及檢討政府在推動中醫藥短、中及長期發展的政策、措施，以及跟進中醫藥註冊問題和其他相關事宜。該小組委員會曾與政府當局舉行 4 次會議，討論多

項關注事宜，當中包括：政府發展中醫藥政策工作的最新進展；中醫在 2019 冠狀病毒病疫情期間可發揮的抗疫作用及可扮演的角色；政府資助的中醫門診服務及中西醫協作住院服務；中醫醫院的發展；中藥材及中成藥的規管制度和行業發展；政府中藥檢測中心的發展；中醫師的規管和專業發展；以及中醫藥發展基金的最新進展。該小組委員會已完成工作，並會向事務委員會提交報告。

35. 長期護理政策聯合小組委員會於 2016 年 12 月在福利事務委員會及事務委員會轄下成立並展開工作，研究長期護理政策及服務。經內務委員會批准，聯合小組委員會於 2017 年 12 月完成 12 個月工作期後獲列入輪候名單，以待有空額騰出時重新展開工作。聯合小組委員會於 2020 年 3 月重新展開工作，與政府當局舉行了 3 次會議，討論多項關注事宜，當中包括：2019 冠狀病毒病疫情下受影響的長期護理服務；在安老服務應用樂齡科技；為殘疾人士提供醫療券；以及修訂《安老院條例》(第 459 章)及《殘疾人士院舍條例》(第 613 章)的事宜。團體代表獲邀在其中一次會議上就修訂該兩條條例發表意見。聯合小組委員會已完成工作，並會向兩個事務委員會提交報告。

#### 會議及參觀活動

36. 在 2019 年 10 月至 2020 年 6 月期間，事務委員會共舉行 13 次會議，並將於 2020 年 7 月再舉行一次會議，討論香港預防及控制 2019 冠狀病毒病的措施及乳癌篩查的事宜。事務委員會並曾於 2019 年 11 月參觀葵青地區康健中心，以深入了解以全新地區為本的醫社合作模式提供的基層醫療健康服務。

立法會秘書處

議會事務部 2

2020 年 7 月 8 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

2019-2020 年度會期委員名單\*

**主席** 蔣麗芸議員, SBS, JP (主席)

**副主席** 陳凱欣議員

**委員** 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  
葉劉淑儀議員, GBS, JP  
姚思榮議員, BBS  
陳志全議員  
陳恒鏞議員, BBS, 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, 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  
陳沛然議員  
鄭俊宇議員

(合共：22 位委員)

**秘書** 林偉怡女士

**法律顧問** 簡允儀女士

\* 委員名單的變更載於附件。

衛生事務委員會

委員名單的變更

議員	相關日期
劉國勳議員, MH	至 2019 年 10 月 31 日
馬逢國議員, SBS, JP	至 2019 年 11 月 3 日
鄭泳舜議員, MH, JP	至 2019 年 11 月 3 日
何啟明議員 <sup>1</sup>	至 2019 年 11 月 4 日
陸頌雄議員, JP	至 2019 年 11 月 4 日
石禮謙議員, GBS, JP	至 2019 年 11 月 4 日
梁美芬議員, SBS, JP	至 2019 年 11 月 4 日
梁志祥議員, SBS, MH, JP	至 2019 年 11 月 5 日
陳克勤議員, BBS, JP	至 2019 年 11 月 6 日
何俊賢議員, BBS	至 2019 年 11 月 19 日
劉業強議員, BBS, MH, JP	至 2019 年 11 月 20 日
何君堯議員, JP	至 2019 年 11 月 21 日
容海恩議員, JP	至 2019 年 12 月 19 日
柯創盛議員, MH	至 2019 年 12 月 26 日
黃國健議員, SBS, JP	至 2020 年 3 月 9 日

<sup>1</sup> 依據《立法會條例》(第 542 章)第 15(1)(a)條，何啟明於 2020 年 6 月 1 日辭去立法會議員席位後不再擔任該席位。