

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(4)1027/2022號文件

檔 號：CB4/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2022年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2022年12月7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、2008年7月2日和2022年10月26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1**。

3. 事務委員會由19名委員組成。張宇人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2**。

主要工作

香港預防及控制2019冠狀病毒病的工作

4. 自2021年12月下旬開始爆發2019冠狀病毒病(“新冠病毒”)第五波疫情，事務委員會一直積極監察政府當局就預防及控制新冠病所採取的措施。在2022年1月選舉事務委員會正副主席後，事務委員會在其後的每月例會均有聽取政府當局就上

述措施所作出的簡報，並討論有關措施。事務委員會將在2022年12月9日的會議上，繼續聽取簡報及討論有關措施。

入境管制措施

5. 部分委員關注個別航線“熔断機制”對旅遊業界和乘客造成的影響。因應委員的關注，政府其後於2022年7月7日起暫緩個別航線“熔断機制”。多名委員表示支持政府當局的決定，但有委員關注因此或會增加入境旅客數目，對指定檢疫酒店房間的需求會增加。有委員建議政府當局調整抵港人士的檢疫期。政府當局在考慮有關建議後，逐步放寬檢疫要求，首先由2022年8月12日起，從海外地區或台灣抵港人士以“3+4”安排進行檢疫(即抵港人士須在指定檢疫酒店強制檢疫3天，其後居家醫學監察4天)。政府其後於2022年9月26日起將“3+4”安排調整為“0+3”(即無須接受強制檢疫，只需進行3天醫學監察)。

6. 有委員關注在“0+3”安排下，入境人士在進行醫學監察期間須遵守疫苗通行證“黃碼”限制，並關注若這些人士的核酸檢測結果為陰性，政府當局會否考慮放寬讓他們進入食肆。另有委員促請政府當局考慮減少旅客需要進行檢測的次數，並容許旅行社以“團進團出”方式，讓入境旅行團旅客持“黃碼”亦可進入指定旅遊景點及指定餐飲處所用膳。此外，有委員要求政府當局實施“0+0”安排(即是取消來港人士的醫學監察要求)。政府當局表示需檢視更多數據，以及考慮整個公營醫療系統的運作後，才決定是否進一步調整入境安排。當局其後宣布會於2022年11月向入境旅行團旅客推出針對性安排，容許旅客在預先登記行程的情況下，可以上述“團進團出”方式運作，當局亦將由海外地區或台灣抵港人士的核酸檢測次數，從4次下調至2次。

協助香港市民前往內地

7. 有委員建議政府當局推行“逆向隔離”(或稱“前置檢疫”)，即是容讓赴內地的香港市民在香港進行檢疫，以豁免內地的檢疫要求，並認為應優先讓需要跨境工作的人士和跨境學童，以及有醫療需要的市民參與該計劃。

8. 部分委員亦關注深圳當局將會削減深圳健康驛站(即內地檢疫酒店房間)名額。他們又認為政府當局應主動與內地當局溝通，在政府的網站公布這些資訊，讓市民了解內地政策

轉變的理據。另有委員關注，由於本港和內地檢測標準不同，導致有部份市民在過關到內地時因Ct值未能符合內地要求而遇到阻滯。他們要求當局與內地商討，統一兩地的康復標準。

檢測措施

9. 有委員關注香港的檢測安排，尤其是只有約95%的檢測可於24小時內向市民發出結果。鑒於內地檢測安排既方便又有效率，他們促請政府當局參考內地做法優化本港的檢測安排。此外，有委員詢問若有確診人士在第六和第七天前已連續兩天的快速測試取得陰性結果，可否提前結束隔離期，同時亦提早結束其密切接觸者的檢疫期。

10. 政府當局表示，當局會按緩急分層進行新冠病測試，目標是100%的測試結果在24小時之內發出，但就較為緊急的個案，例如在醫院及院舍的個案或疑似個案，政府當局要求承辦商須於6小時內發出結果，而於深圳灣口岸的檢測待行安排，大部分測試結果會於90分鐘內發出。政府當局指出，約70%人口由居所步行最多15分鐘即可到達社區檢測中心或檢測站。現時接受檢測的市民需要預先填報登記資料，從而簡化登記流程，提升檢測效率。目前大部分入境旅客在機場能於15分鐘內完成檢測。現時市民自行在第六及第七天進行快速測試，得到陰性結果後便可提早完成隔離。密切接觸者因同住感染人士而有感染風險，政府當局評定傳染期為七天內。

防止病毒傳播的措施

11. 有委員關注政府當局會否考慮資助安老院舍於每張床位加裝空氣清新機，以減低病毒傳播的風險。政府當局表示，安老院舍是政府重點防控的地方，隨着安老院舍長者接種疫苗人數增加，他們因確診入院的比率已大幅下降。為減低病毒帶入安老院舍的風險，院舍員工須每日進行快速測試，並須隔天進行核酸檢測，到訪者亦須於到訪前48小時內進行核酸檢測。

社交距離措施

12. 因應餐飲業務處所的每枱人數上限於2022年10月6日起放寬至12人，有委員關注到，政府當局有何理據未有同時放寬在公眾地方進行的羣組聚集的人數上限（“限聚令”）。另有委員認為，政府當局應該延長酒吧、卡拉OK場所，以及夜總

會的營業時間，並一致性地延長餐飲處所的營業時間。他們亦促請當局考慮放寬一系列措施，包括酒吧顧客須進行快速抗原測試的要求、以及餐飲業務處所桌子與桌子之間的距離和人數限制。此外，有委員要求政府當局考慮取消市民於進入商場、街市、以及超級市場需要使用“安心出行”流動應用程式掃描二維碼的要求。另有委員要求政府當局改善室內外佩戴口罩的規定，容許已接種足夠劑數的疫苗的市民，在任何需要佩戴口罩的地方，都可以短暫不佩戴口罩進行飲食。

13. 政府當局經考慮委員的關注及意見，公布以下放寬措施：(a)限聚令的人數上限由4人增加至12人；(b)解除對餐飲業務處所和表列處所營業時間及堂食時間的限制；(c)在顧客一般會佩戴口罩的處所，將主動查核疫苗通行證的要求改為被動查核，¹但所有公眾溜冰場及電影院不論其是否容許使用者或顧客不佩戴口罩運動或飲食，均須就疫苗通行證繼續進行主動查核；(d)容許持“黃碼”人士進入顧客會佩戴口罩的處所；(e)就查核顧客有否遵從疫苗通行證及使用“安心出行”要求，政府轄下街市的行政安排會與私營街市的相關要求看齊，即均作被動查核；及(f)容許在表演場所、室外體育處所的觀眾席，以及馬場的室外觀眾席飲食。

疫苗接種

14. 有委員促請政府當局制定措施提升“一老一幼”的疫苗接種率，並關注康復者接種疫苗的安排，以及關注當局會何時為60歲以下人士接種第四劑疫苗。亦有委員關注有曾確診並康復的人士未能成功申請康復紀錄二維碼(“復康碼”)，以及要求政府當局考慮引入口腔吸入式、噴鼻式、或針對變異病毒株的疫苗供市民選擇。

15. 政府當局表示，當局建議一般人士需要接種三劑疫苗，而染疫人士可被視為已接種一劑疫苗。當局亦建議，已接種三劑疫苗的60歲或以上的人士需要接種第四劑疫苗。至於已接種三劑科興或復必泰疫苗的50歲至59歲人士，可在接種最後一劑疫苗至少三個月後，接種第四劑疫苗。關於市民在申請復康碼時遇到困難，當中有部分是因為康復者的個人資料與系統紀錄

¹ 換言之，處所掌管人將無須在顧客進入有關處所時，主動檢查顧客的疫苗接種紀錄或豁免證明書。惟顧客進入有關處所仍須符合疫苗通行證的接種要求，在執法人員進行隨機抽查或其他執法行動時，亦須按要求出示相關紀錄或證明書。

不符，或可能是輸入錯誤的資料，衛生署會致力向市民提供協助。至於會否引入其他疫苗，政府當局正積極採購有效並針對變異病毒株的疫苗，並有向相關藥廠收集有關吸入式疫苗的數據。政府當局在審批疫苗註冊申請時，會考慮疫苗的效果及副作用等因素。

16. 有委員關注有7名醫生涉嫌濫發新冠疫苗接種醫學豁免證明書(“免針紙”)，或會構成防疫漏洞。他們促請政府當局防止同類問題再次發生，以及確保持免針紙的市民符合法律規定。另有委員關注當局未能在“醫健通”系統及時發現濫發免針紙的問題。政府當局表示已訂立法例，提供法律基礎，處理懷疑個別醫生在未有遵照衛生署指引為病人進行臨床評估的情況下所發出的免針紙。

治療工作

17. 委員關注醫院管理局(“醫管局”)如何應對疫情。有委員促請醫管局減輕前線醫護人員的行政工作，令他們可以專注照顧病人。另有委員關注，在醫護人手沒有增加的情況下，因調撥人手到社區隔離設施對公立醫院醫護人手的影響。亦有委員關注私家醫院支援醫管局抗疫的情況，並指出私家醫院接收醫管局轉介病人的要求各異，令前線醫護人員工作量大增。就此，有委員認為當局可考慮在私家醫院的發牌條件加入條款，指明政府在特定情況下可徵用私家醫院病床，及向私家醫院續牌時考慮它們是否有積極協助抗疫。另有委員建議當局邀請家庭醫生協助提供遙距診症服務，以縮減患者輪候診症及取藥的時間，並促請醫管局多加推廣遙距診症服務。

18. 醫管局指出其整體策略是通過分層分流治療，集中力量照顧那些需要住院的感染人士。同住家庭成員屬於高風險人士²，或未能安排合適而安全的居住環境³的感染人士，則會到社區隔離設施隔離。其餘感染人士將會居家隔離，並獲安排各式支援。⁴醫管局備有分四個階段的應變計劃，因應疫情發展及確診個案多寡而啟動不同階段的病床調動計劃，並加強與私家醫院的協作安排，以預留病床及調動人手照顧確診病人。醫管局亦會適時啟用社區隔離設施，並另外提供更多到位的支

² 例如長者、長期病患者及嬰幼兒等。

³ 例如專用洗手間。

⁴ 包括指定診所、遙距診症服務、熱線、電話支援服務及手機應用程式。

援服務。⁵為了集中資源抗疫，公立醫院的非緊急服務亦會因應疫情發展而作出相應的服務調整，以調動更多病床及人手抗疫。

風險溝通

19. 有委員關注現時“安心出行”流動應用程式缺乏追蹤功能，並建議採用實名制。政府當局回應指，醫務衛生局正與創新科技及工業局商討如何提升上述程式的功能，以協助找出確診患者，但強調同時也要考慮市民的接受程度。

20. 亦有委員關注現時確診患者的緊密接觸者仍可持“藍碼”疫苗通行證自由外出，並詢問為何不將他們區分為“黃碼”人士，防止病毒散播。另有委員關注有感染人士並無向衛生署申報，並走進社區活動，他們詢問政府當局會否對這些人士施加罰則，以及採取強制手段要求他們向衛生署申報。另有委員關注政府當局有何措施杜絕持“紅碼”人士擅自離開隔離地點。

21. 政府當局解釋，現時“紅碼”適用於所有確診者，入境人士會被區分為“黃碼”人士，政府當局會檢視會否將“紅黃碼”疫苗通行證安排擴展至其他人士。現時，市民向衛生署申報快速測試陽性結果後，他們的疫苗通行證二維碼會轉為“紅碼”及獲發隔離令，目前法例有條文處理違反隔離令及刻意傳播病毒的人士。

藥物治療

22. 有委員關注現時新冠口服藥的使用情況，以及藥物何時到期，醫管局又會否考慮向60歲以下人士提供口服藥，以及會否引入較為便宜的口服藥阿茲夫定片治療新冠病。

23. 醫管局表示，現時口服藥存貨足夠供給病人使用，60歲以下有風險的人士都會獲處方口服藥，醫管局一直有監察口服藥的到期日，並會優先使用即將到期的口服藥。

對康復者的支援

24. 多名委員要求政府當局加強向成人和兒童康復者提供病後調理，以改善新冠肺炎長期綜合後遺症(“長新冠”)。

⁵ 例如指定診所及遙距診症服務等。

25. 政府當局表示，全世界正收集長新冠的數據，包括受影響的人數、症狀、處理及治療方法。政府當局會密切監察有關數據。就對康復者的支援，現時除醫管局18間中醫診所暨教研中心提供的“中醫門診特別診療服務”外，中醫藥發展基金亦已資助中醫藥界團體推出特別支援計劃，資助在私人市場執業的中醫師為已出院或完成隔離的新冠康復者提供不多於10次的免費中醫診療服務。

醫療人手

26. 委員深切關注醫療人手短缺問題。就此，有委員支持政府當局探討以立法方式要求合資格的醫生須在公營醫療機構服務一定年期。亦有委員支持以立法方式引入合資格非本地培訓牙醫及護士，並建議可適度更改現行法例，參考《醫生註冊條例》(第161章)，更靈活地引入非本地培訓醫護及跨專業醫療人員(例如物理治療師及放射技師)。

非本地培訓醫生執業資格臨床試安排

27. 多名委員強烈不滿醫務委員會(“醫委會”)以疫情為由，於2020年至2022年5月期間，四度取消非本地培訓醫生執業資格試的臨床考試，加重醫生短缺的問題。他們指出，本地醫科學生疫情期間仍可以繼續考試，但非本地培訓醫生卻不能來港赴考，批評醫委會的做法是雙重標準，並質疑醫委會是為保護本地醫生的利益而作出有關決定。

28. 醫委會解釋，決定是否取消臨床試，要在試前兩個月以上作出決定，以便申請者適時為回港出席考試作出所需安排。在疫情嚴峻期間，預留場地和招募所需人手均出現莫大困難。而且安排一場臨床試需要長時間進行籌備及善後工作。⁶ 醫委會指出，本地醫科生在六年學習期間不斷接受評核，但這形成性的測評是不可在執業資格試採用，因為考生來自不同的地區，故只可進行短暫性的考試。而改變現有的考試方法需要長時間討論決定，亦要讓考生有足夠的提前通知。

29. 有委員建議授權其他機構舉辦有關考試，以及增加每年的考試次數或每次考試的考生名額。亦有委員建議政府當局

⁶ 有關的工作包括安排不同病人入院，並要整理好病人病史、體檢和檢查結果，亦需要在考試完結後繼續為有關病人進行治療。

收回醫委會引入非本地培訓醫生的審批權力，不要讓醫委會控制香港醫生的數目。政府當局表示，要解決醫生不足的問題，需要多管齊下，並按有關現行法例行事。醫委會作為法定專業監管機構，有舉辦執業資格試的法定職能，讓非本地培訓醫生在香港取得正式註冊。醫委會會繼續密切留意疫情發展，適時檢視執業資格試的安排。就此，政府會繼續與醫委會以及兩所大學醫學院保持緊密聯繫，探討增加考試名額及/或次數的可行性，以確保醫委會能繼續履行上述法定職能。

授課語言作為特別註冊委員會評審非本地醫學課程的一項準則

30. 根據第161章第14F條，特別註冊委員會（“註委會”）在訂定認可醫學資格名單時，會考慮的其中一項因素是其授課語言是否大致上可與本地兩間醫學院（即香港大學李嘉誠醫學院（“港大醫學院”）及香港中文大學醫學院（“中大醫學院”））比擬。就此，事務委員會曾與政府當局，註委會及兩間醫學院商討上述授課語言準則。

31. 多名委員指出，2021年修訂第161章的原意是為吸引更多有質素的非本地培訓醫生來港執業，解決醫生不足的問題，而獲認可醫學課程的授課語言和醫生的質素並無關係。他們進一步指，第161章並無訂明註委會建議認可的醫學課程的授課語言必須是英語，加上香港一向推行兩文三語的政策，如註委會只認可以英語授課的非本地醫學資格，會令持內地醫學資格而有關課程以非英語授課的人士無法透過特別註冊途徑來港執業。

32. 關於兩間醫學院實際的授課語言，兩間醫學院均表示其醫學課程的主要授課語言為英語，包括課堂、考試、發表文章及學習撰寫病歷均使用英語，學生只有在學習與病人溝通時，才會使用廣東話。港大醫學院的醫科生在第三年的增潤學年需要到不同地方學習，並運用當地語言。

33. 就委員詢問兩間醫學院會否反對其課程的授課語言不只是英語，兩間醫學院表示，不認為其醫學課程唯一使用英語，而授課語言亦不應是註委會考慮醫學資格的唯一因素，反而重點應該放在非本地培訓醫生的質素。港大醫學院認為，註委會在審核醫學資格時，重點應放在非本地醫學院的教學課程和水準是否可以與本地兩間醫學院的大致上可比擬。

34. 關於兩間醫學院在授課時(包括學習與病人溝通)使用中英文的比例為何，中大醫學院表示，不會量化有關比例，並強調知識傳授和學習與病人溝通是相輔相成，課堂、導修和臨床教學三方面均同樣重要。

35. 註委會表示，鑒於在上述商討取得新資訊，註委會將會在其會議上作出適當跟進。有委員要求註委會向事務委員會報告討論結果。

牙科護理服務、口腔健康目標檢討及相關人手編制建議

36. 有委員建議政府全盤檢討牙科護理服務，檢視內容可包括：(a)會否開放公務員牙科服務予公眾使用，並改為公務員購買保險以使用私營牙科護理服務；(b)會否增設普通科門診牙科服務；(c)會否開設包括補牙和鑲配假牙服務的公營牙科醫院或診所；(d)會否在長者醫療券計劃下推出設一年有效期的洗牙或檢查牙齒醫療券；(e)會否安排流動牙科車為社區內的長者提供牙科保健及教育服務；(f)會否將“賽馬會幼童健齒計劃”恆常化；(g)會否為成人提供護理牙齒的經濟誘因；(h)會否將牙科外展服務擴展至殘疾人士院舍；及(i)會否以公私營協作，或與內地牙科醫療機構合作，紓緩牙科服務需求。政府表示會全面檢視政府提供或資助的牙科護理服務，內容包括政策方針、服務範疇和服務提供模式，以及檢視把牙科服務作為基層醫療服務的一部份。

37. 對於政府當局建議開設一個顧問醫生常額職位，以監督制定、推行和管理為有特殊口腔護理需要的人士而設的特殊牙科護理服務，有個別委員肯定特殊牙科護理服務的需要性，認為有關服務需由一名顧問醫生帶領一個團隊推展，因此支持增設有關職位。然而，絕大多數委員不支持政府當局的建議。他們質疑該職位如何有助解決牙醫人手短缺、長者及兒童公營牙科服務不足等問題，並建議當局為該職位制定工作藍圖及關鍵績效指標。他們亦關注衛生署牙科服務團隊現時的工作量是否已飽和，以及若有關人事編制建議不獲通過，該職位負責的特殊牙科護理服務能否由現行編制下的其他顧問醫生兼顧。

基層醫療健康服務發展

38. 對於政府設立“基層醫療健康管理局”，有委員建議該局應專注基層醫療整體發展，負責訂定標準、購買服務及社區醫療網絡管治，而地區康健中心除了預防性治療、疾病篩查、健康教育等，亦應統籌及協調社區內各醫療服務提供者，並與醫院對接，為出院病人安排暫時性個案經理。這些委員認同“一人一家庭醫生”理念，冀廣納家庭醫生參與，並期望日後政策可讓家庭醫生跟從，以加強專科醫生與家庭醫生合作、醫院與社區合作及公私營合作，建構三維醫療體系。委員亦關注地區康健中心的服務內容、公私營協作模式及成效。

39. 此外，有委員要求政府當局提供基層醫療健康藍圖下的本港人口健康資料庫及健康記錄互通平台的構建時間表。另有委員關注長者醫療券金額在過去5年沒有增加的原因、政府當局會否參考大腸癌篩查計劃及乳癌篩查先導計劃，透過公私營合作推出肝癌篩查計劃、中醫藥治療可如何大規模融入醫管局醫院的臨床治療服務、當局有否評估自願醫保計劃對紓緩公共醫療系統壓力的成效，以及會否進行檢討。

精神健康服務

精神健康諮詢委員會

40. 政府當局曾向委員匯報精神健康諮詢委員會(下稱“諮詢委員會”)在第二屆任期⁷內的工作。有委員關注諮詢委員會在推行創新項目時的公眾反應、困難或阻力，以及需注意的地方。此外，鑒於諮詢委員會將支援照顧者納入未來一屆的工作重點，有委員關注會否因此忽略有精神健康問題的人士的自身需要。另有委員促請當局考慮邀請香港精神科醫學院、職業治療師和家庭醫生加入諮詢委員會。

精神健康相關新計劃

41. 對於政府就精神健康相關的新計劃，委員提出下述的關注及意見：

- (a) 就“陪我講 Shall We Talk”精神健康推廣和公眾教

⁷ 該任期由2019年12月1日至2021年11月30日。

育計劃，有委員建議，若公眾在“陪我講Shall We Talk”專題網站上完成心理困擾測試後，被評定為有嚴重的情緒困擾，網站應邀請其留下聯絡資料，讓政府當局進一步跟進。亦有委員建議優化專題網站，讓社工、輔導員、心理學家等利用該平台撰寫報告、轉介服務等；

- (b) 有委員關注參與躍動同行先導計劃(針對患有自閉症或專注力不足/過度活躍症(簡稱“ADHD”)的兒童及青少年)的病童一般需輪候多久才能接受首次治療，以及未來會否將計劃擴大或恆常化。此外，鑒於患有自閉症或ADHD的兒童輪候公營醫療服務需時，私營服務則收費高昂，加上疫情下停課對兒童及家長造成更大困擾，有委員關注政府當局會否投放更多資源協助有關兒童及家長；
- (c) 關於精神健康項目資助計劃，有委員建議政府當局應長期資助義務組織利用支援語音輸入和語調識別的通話系統，為有精神健康需要的人士提供情緒支援的服務，以及善用科技；及
- (d) 委員支持《精神病院(綜合)宣布令》(第136B章)的修訂建議⁸，有委員要求政府當局提升社區精神健康支援服務。

社區內有精神健康需要的人士

42. 有委員關注政府當局如何識別社區內有潛在精神健康問題的人士，以及如何加強醫務社工對社區內的精神復元人士的跟進工作，包括確保其準時服藥。有委員認為目前本港的精神健康服務欠缺系統，關注政府當局會否統籌醫生、心理學家、

⁸ 修訂建議的目的是：(a)在關於青山醫院作為《精神健康條例》(第136章)第3條下的精神病院的宣布中，增納該醫院D座D102病房，作為羈留、扣押、治療和照顧患有精神紊亂的人之用；(b)從關於葵涌精神病觀察治療院作為精神病院的宣布中，豁除葵涌醫院G座的2樓、3樓及7樓，以及H座的2樓及7樓；(c)從關於東區尤德夫人那打素精神病觀察治療院作為精神病院的宣布中，豁除東區尤德夫人那打素醫院專科大樓5樓H5及K5病房；及(d)在關於新界東區精神科觀察治療中心作為精神病院的宣布中，增納大埔醫院主座大樓1樓1DL病房。

社工等專業人員，在社區建立一個精神健康醫療體系。就此，這些委員關注地區康健中心會否為有精神健康需要的人士提供精神科專科醫生和臨床心理學家的服務，會否轉介他們至私營醫療服務提供者，以及地區康健中心和社會福利署營運的精神健康綜合社區中心如何協調並轉介病人。

修訂《輔助醫療業條例》(第359章)的立法建議

43. 部分委員支持政府當局就修訂《輔助醫療業條例》(第359章)所提出的初步立法建議，亦有委員表達以下關注及意見：

- (a) 關於容許物理治療師和職業治療師可在無須醫生轉介的情況下直接為病人提供服務，有委員認為政府當局可探討推展先導計劃，先容許物理治療師和職業治療師直接處理病人過往曾獲醫生診斷的症狀。亦有委員關注物理治療師和職業治療師或未曾接受過診斷疾病的訓練，惟另有委員表示，該等治療師有接受相關專業培訓，外國研究亦證實相關的誤診個案不常見。亦有委員認為，政府當局應思考是否所有剛畢業的物理治療師均能免醫生轉介為病人提供服務，以及哪些治療項目可容許免轉介安排；
- (b) 關於要求第359章下的五類輔助醫療專業人士(即視光師、物理治療師、職業治療師、放射技師和醫務化驗師)必須符合持續專業進修的規定始獲延續註冊，有委員關注政府當局會否要求相關輔助醫療專業人員亦須具備相關臨床經驗；及
- (c) 關於容許中醫師可轉介病人予放射技師和醫務化驗師以進行診斷成像檢測及化驗檢查，有委員指出，現時不少中醫本科課程已有教授影像放射學等知識，並建議可為中醫提供持續進修課程，作為容許中醫師轉介病人的門檻。

公營醫療及醫療教學的基建和設施

44. 第一個十年醫院發展計劃自2016年公布以來，已踏入第七個年頭。在本會期裏，事務委員會曾詳細審視該計劃下的

3個項目，分別為威爾斯親王醫院重建計劃第二期(第一階段)的主要工程；聖母醫院重建計劃的主要工程；以及葛量洪醫院重建計劃第一期的主要工程。委員支持推行有關項目。

45. 有委員認為聖母醫院應在重建後增設急症或24小時診症服務，亦有委員建議另覓選址興建一所急症醫院。另有委員關注政府當局會否在重建聖母醫院時，改善院外供行人進出該醫院時使用的暢道通行設施。他們亦關注聖母醫院重建計劃是否已充分善用地積比率，以增加院內病床數量。另有委員關注重建工程對病人的休息和醫護人員的工作所造成的影響。此外，有委員要求政府當局承諾在啟德發展區新建的急症醫院落成後，保留伊利沙伯醫院對外開放，為市民提供急症、內科等醫療服務。另有委員關注本港有否足夠醫護人手配合醫療發展、當局會否在新建或重建醫院時，考慮改動設計以應付未來可能出現的傳染病爆發、以及當局會否加強發展遙距醫療。亦有委員關注公立醫院專科門診輪候時間過長、政府當局有否紓緩人手短缺的短、中、長期方案，以及落實方案後預期有關輪候時間可縮短多少。

46. 委員亦支持政府當局2項醫療基建和設施項目，並表達以下關注及意見：

- (a) 就重置域多利亞公眾殮房的工程計劃，有委員關注如果其他地方的殮房爆滿，域多利亞公眾殮房是否有能力提供跨區協助，以及其遺體存放量能否進一步增加，以應付突發需要。他們亦關注，政府當局重置該殮房後，會否採用新管理模式，以防止處理遺體時出錯。亦有委員關注為何有關的殮房工程需時4年半才能完工，以及重置後的殮房對該地帶的交通評估有什麼影響；及
- (b) 至於位於高超道的普通科門診診所(“診所”)和兒童體能智力測驗中心(“測驗中心”)，有委員要求政府當局壓縮工程的建造時間。另有委員建議當局在診所預留位置，供日後擴建作其他服務之用，並擴闊診所內空間。亦有委員建議當局就診所及測驗中心的行人暢達性多聆聽社區意見，並疏導該項目附近的交通，以及就工程噪音加強與鄰近的學校溝通。

47. 此外，事務委員會亦邀請了教育事務委員會，一同討論有關提升大學教育資助委員會資助大學的醫療教學設施，其中包括香港大學(“港大”)設施提升及醫學院校區發展(第二期)項目的撥款建議。委員普遍支持有關的撥款建議。部分委員關注，港大建議在位於沙宣道3號以東的“綠化帶”區域興建新教學大樓，當中包括實驗室，引起附近居民擔心大樓與民居距離過近，以及細菌傳播風險的憂慮。這些委員要求當局交代項目的規劃進度，以及校方有否措施減少居民的憂慮。亦有委員關注醫療專業人手供應，以及醫學院的醫德教育是否足夠，尤其是在專業操守、法治意識及政治立場方面。另有委員要求大學強化醫科生對服務社會的承諾。

舉行的會議

48. 事務委員會在2022年1月至11月期間，合共舉行了11次會議，並將於2022年12月9日再舉行會議，商討監測、預防和控制類鼻疽，以及香港預防及控制2019冠狀病毒病的措施。

立法會秘書處

議會事務部4

2022年11月29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

2022年會期委員名單*

主席	張宇人議員，大紫荊勳賢，GBS, JP
副主席	陳凱欣議員
委員	李慧琼議員，GBS, JP 陳健波議員，GBS, JP 梁美芬議員，SBS, JP 葉劉淑儀議員，大紫荊勳賢，GBS, JP 田北辰議員，BBS, JP 陳恒鑛議員，BBS, JP 李世榮議員，MH 林哲玄議員 林素蔚議員 林順潮議員，JP 邱達根議員 姚柏良議員，MH 梁文廣議員，MH 梁熙議員 陳沛良議員 黃國議員，BBS, JP 楊永杰議員
	(合共：19位委員)
秘書	徐偉誠先生
法律顧問	簡允儀女士

* 委員名單的變更載於**附錄 2 的附件**。

衛生事務委員會

委員名單的變更
(2022年會期)

議員	相關日期
麥美娟議員, BBS, JP	至2022年6月18日

[立法會議員名單的變更](#)