

立法會

Legislative Council

立法會CB(4)1016/2023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2023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2023年12月6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20名委員組成。張宇人議員及楊永杰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

基層醫療

4. 對於政府當局在2022年推出《基層醫療健康藍圖》(“《藍圖》”),以地區康健中心(“康健中心”)作為樞紐,統籌為市民提供的基層醫療服務,與私營醫療界別共同推廣“一人一家庭醫生”理念,並協調不同醫療專業,在社區內提供全面、

持續、以人為本的基層醫療服務，委員普遍表示支持，但部分委員有下述的關注及意見：

地區康健中心

5. 有委員質疑，各區康健中心的招標文件內容統一，未能達致社區為本，應對不同社區需要。他們亦關注由資深護士領導的康健中心，有否足夠能力統籌區內醫療專業人員。另有委員指出，康健中心選址不便，宣傳不足，導致成效欠理想，建議政府當局加強監督營運機構。亦有委員建議將康健中心更名為基層醫療中心，服務不限於轉介或提供資訊，亦應提供基本醫療服務。此外，有委員認為，政府當局應建立有如“無牆醫院”的社區醫療網絡，由康健中心統籌，包含不同醫療專業人員，各方通過網上平台聯繫，互通醫療紀錄。康健中心亦應補漏拾遺，提供當區欠缺的醫療服務。亦有委員關注康健中心可如何與母嬰健康院合作，為兒童提供預防及醫療服務，尤其是有特殊學習需要的兒童，以及康健中心如何識別有精神健康需要的人，為其提供治療。

“一人一家庭醫生”制度

6. 有委員認為家庭醫生應協助處理穩定病人，公立醫院專科門診則應集中處理病情不穩定的複雜個案，達致“共同治理”。病人應透過家庭醫生轉介至專科醫生或其他醫療專業人員，而在出院至轉介回家庭醫生期間，應由一名護士擔任的個案經理統籌病人的康復治療和護理。部分委員指出，公私營醫療服務的收費差距令基層市民傾向選擇公營服務，導致“一人一家庭醫生”制度難以落實，並認為基層市民在社區治療慢性病所需的費用，不應高於公立醫院專科門診。另有委員關注本港家庭醫生數量或不足以應付“一人一家庭醫生”需求，建議輸入海外家庭醫生。

優化長者醫療券計劃

7. 有委員建議擴大醫療券適用範圍至有註冊藥劑師在場的藥房以購買保健品或藥物，以及涵蓋註冊藥劑師藥房提供的服務。至於政府當局容許配偶共用醫療券，有委員關注長者會否虛報婚姻狀況，或濫用該共用安排。

8. 委員察悉政府當局推出醫療券獎賞先導計劃，讓長者使用至少1,000元醫療券於特定基層醫療服務後，獲發放500元獎賞作同樣用途。有委員建議政府當局預先將500元獎賞發放至長者的醫療券戶口，即使長者已經將2,000元的醫療券用於非特定基層醫療服務(例如治病)，仍可將該500元用於基層醫療服務。另有委員建議將以下服務納入適用於該計劃的特定基層醫療服務：訓練平衡力、強化肌肉以預防跌倒的物理治療服務；臨床藥劑師提供的服務；以及臨床心理學家提供的心理健康服務等。

9. 此外，就政府當局計劃擴大醫療券的適用範圍，目標在大灣區先增加約5間醫療機構作為提供基層醫療服務試點，有委員詢問有關醫療機構的地點，政府當局與在大灣區提供服務的香港醫療機構的合作情況，以及在物色這些機構時是否遇到困難。亦有委員建議政府當局擴大醫療券使用範圍至更多內地醫療機構，例如三級甲等醫院及其他社區健康服務中心，並關注有否推行時間表。另有委員不贊成只考慮採用“香港管理模式”的內地醫療機構，並建議使用其他客觀的因素，如有否有效及透明的質素管理、有否透明及充足數據作第三方臨床評核，以及有否依照臨床指引提供服務。有委員察悉，勞工及福利局與廣東省民政廳已簽署備忘錄，共同推進粵港兩地養老合作，料將羅列一批香港長者居住的內地安老院舍。他們關注政府當局會否考慮擴大醫療券使用範圍至上述內地安老院舍附近的醫院。

10. 亦有委員指出，內地自2020年起已允許港人購買內地醫療保險(“醫保”)，認為政府當局應加快與內地政策對接，並關注政府當局是否有落實使用醫療券付還內地醫保費的具體時間表。

慢性疾病共同治理先導計劃

11. 鑒於慢性疾病共同治理先導計劃的目標對象是45歲或以上沒有已知高血壓或糖尿病或相關症狀的人士，但他們大多是較少接受身體檢查，而目前沒有發現病徵的人，因此有委員關注政府當局如何吸引他們參加該計劃。亦有委員詢問，市民在該計劃下支付一次性共付額120元後，其後接受檢查或篩查是否不需再付費，政府當局會否監察私家醫生有否額外收費。另有委員建議政府當局將骨質疏鬆篩查納入該計劃。

12. 此外，鑒於參加先導計劃的私家醫生每季可就每位參加者的慢性藥物獲得103.5元資助藥費，有委員關注有關金額是否足夠。亦有委員反映，有醫生認為資助藥費水平過低，或打擊其參加意欲，因而關注政府當局資助藥費有否上調的空間。另有委員關注，若私家醫生因藥物短缺，要求病人自行到社區藥房購買處方藥物，而社區藥房的售價較高，將如何處理。

13. 有委員關注有關計劃的推行年期，以及將於何時作檢討，包括調整資助金額。亦有委員關注，政府當局有否為該計劃制訂恆常檢討機制，涵蓋社區藥物名冊、資助及共付額等。

支援居於粵港澳大灣區的醫院管理局病人先導計劃

14. 委員普遍支持政府當局推出支援居於粵港澳大灣區的醫院管理局（“醫管局”）病人先導計劃。有委員促請政府當局研究，居於內地各城市的港人對擴展該計劃至其所在地的需求。鑒於該計劃指定香港大學（“港大”）深圳醫院為服務提供者，有委員建議政府當局邀請該醫院於其他內地城市開設分院或託管其他內地醫院，以擴展該計劃。亦有委員建議政府當局考慮將該計劃擴展至內地更多醫療機構，並制訂擴展時間表。就此，有委員要求政府當局加強與內地醫療機構的交流，以便後者了解本港醫療福利體制及管理模式。

15. 此外，有委員關注到，港大深圳醫院能否查閱求診港人在電子健康紀錄互通系統上所載的病歷，以及該醫院所處方的藥物，與本港公立醫院處方的藥物有份量上的差異。

醫院管理局提供的專科服務、非緊急手術及檢查服務

16. 事務委員會關注醫管局提供的專科服務、非緊急手術及檢查服務。有委員詢問醫管局有否信心實現在2023至2024年度把內科專科穩定新症的輪候時間減少20%的目標，以及如何在縮短輪候時間及確保服務質素間取得平衡。另有委員察悉，醫管局專科門診病人中，只有約14%為新症，其餘均為舊症，反映公營醫療體系正負荷過重。鑒於“共同醫治模式”¹目前仍屬試行階段，有委員詢問其正式推行時間表、病人名額及涵蓋

¹ 醫管局以“普通科門診公私營協作計劃”作為基礎，引入“共同醫治模式”，為病情穩定的專科門診病人提供選擇在社區接受私營基層醫療服務，而所騰出的相關專科門診診症名額，將可讓其他更有需要的病人使用。

病症。鑒於有病人憂慮轉到私營界別後，其在醫管局的個案會被結案，日後難以重返醫管局就診，有委員關注政府當局應如何向病人解釋，以及能否就病人若重返醫管局就診所需輪候時間作出承諾。另有委員關注“共同醫治模式”下的私家醫生收費是否與醫管局專科門診相若，否則難以吸引市民轉到私營界別就醫。

17. 有委員察悉，醫管局專科手術的輪候時間逾5年，加上在內地進行手術的費用一般較本港低，他們關注政府當局會否考慮以購買服務的形式，以港大深圳醫院作試點，轉介有關病人至內地接受手術，如成效理想則擴展至內地其他三級甲等醫院，以縮短病人輪候時間及節省公帑。另有委員關注政府當局會否購買由本港機構在內地開辦的醫療機構的服務。

18. 有委員關注醫管局有否新政策減少專科醫生流失並增聘人手。另有委員建議政府當局向私家醫生(尤其是專科醫生)提供稅務優惠，吸引其每星期到醫管局工作一天。另有委員不滿醫管局的管理，要求政府當局督促醫管局檢討及改善。

醫療人手

醫療人力推算2023

19. 就政府當局新一輪的醫療人力供求推算框架將以受社會動盪影響的2019年作基準年，而非2021或2022年，政府當局指出，過去3年的新型冠狀病毒病疫情屬突發事件，對醫療人手需求影響較大，以2021或2022年作基準年的推算未必準確，而疫情後出現的病種轉變、人手流失等因素，則會納入日後的推算中考慮。

20. 部分委員指出，過去部分醫療專業的推算與實際情況出現明顯偏差，因而詢問政府當局有否檢討，以及如何在是次推算中修正。政府當局表示，人力推算難以達致百分百準確，但有關推算對政府當局制定政策，尤其是計算培訓學額，發揮重要作用。

21. 就有委員建議當局訂定每千名人口的目標醫生比例，當局回應指，醫療人力供求受人口老化程度、病人數量、醫療制度等因素影響，單以人口比例推算醫療人力需求或有偏頗。

建議修訂《護士註冊條例》(第164章)

22. 多名委員支持修訂《護士註冊條例》(第164章)的建議，以開闢新途徑引入合資格非本地培訓護士，解決本港護士人手短缺的問題。就如何確保非本地培訓護士的質素，以及有沒有統一和客觀的標準來評定他們的工作表現，政府當局表示，有很多層面可以就質素把關，包括入職前評估和在職評核，而香港護士管理局亦會承擔監察護士質素的責任。加上特別註冊/登記護士將會受聘於衛生署和醫管局這兩個主要醫療機構，若他們獲僱主機構證明其工作表現滿意，已能有效證明他們可以幫助本地市民。

23. 對於申請來港執業的護士需要符合甚麼條件，政府當局表示有關立法建議的細節仍未有定案，並會由香港護士管理局在諮詢業界後決定。

24. 有委員關注，即使開闢了新途徑引入合資格非本地培訓護士，也未必能吸引他們來港執業，因為除了本港護士薪酬較具吸引力外，其他方面如工作時數，以及工作和居住環境都未必吸引。有委員建議在興建中的安老院舍和醫院加建宿舍供非本地培訓護士居住，吸引他們申請。另有委員建議政府當局可考慮派員到英國及其他國家進行招聘，以及在大灣區開設護士培訓學院，以培訓護士服務內地及香港醫療機構。

建議修訂《牙醫註冊條例》(第156章)

25. 委員普遍支持修訂《牙醫註冊條例》(第156章)的建議，以提供新途徑引入合資格非本地培訓牙醫於指明機構執業，並革新牙醫及牙科輔助人員的規管架構。亦有委員促請政府當局盡快向立法會提交修訂法案。修例建議要求本地牙科畢業生及通過許可試的非本地培訓牙醫，在正式註冊前須經過一年實習或評核期。政府當局指出，建議新增的一年實習並不包含在6年牙醫學士課程內。至於現正修讀牙醫課程的學生是否會獲豁免實習，政府當局表示，倘若已入學的牙醫學生均獲豁免實習，有關建議需待約6年後才可實施，考慮到香港牙醫管理委員會(“牙管會”)認為有迫切需要展開實習安排，政府當局對豁免實習存在顧慮，而港大牙醫學院亦會與學生進行溝通。

26. 有委員關注，倘若通過許可試的非本地培訓牙醫在外地已執業多年，來港後是否仍需通過一年評核期。這些委員憂

慮若評核期過長，會影響非本地培訓牙醫來港執業的意欲。政府當局解釋，由於本地與外地牙醫執業情況有別，故已執業多年的非本地培訓牙醫仍需通過評核期。倘若部分非本地培訓牙醫來港前已執業多年，牙管會可因應其資格及臨床經驗，縮短其評核期。

27. 有委員察悉，有限度註冊和特別註冊牙醫在指明機構總計受僱最少5年，並獲這些僱主機構認為其在服務期間，作為牙醫的服務令人滿意及稱職，可獲豁免參與部分或全部許可試考核，便可獲正式註冊。這些委員不同意上述安排，擔心有牙醫只靠討好上司便可獲豁免參與許可試。他們認為免試條件只能是牙醫的專業水平達標，而評核的責任應由牙管會承擔，或由牙管會委任醫管局或衛生署的顧問級牙醫進行評核，如個別牙醫評核表現不理想，牙管會應要求他們參與許可試。政府當局指出有關評核是由機構內的資深同事(多數是部門主管)負責，過程嚴謹專業。若牙醫表現令人滿意，僱主機構可提交報告，豁免有關牙醫參與部分或全部許可試考核。牙管會就是否提供豁免持最終決定權。

28. 有委員支持政府當局確立牙齒衛生員和牙科治療師專業地位的建議，並詢問確立牙科治療師的專業地位後，他們能否為長者提供牙科保健服務。另有委員察悉，擬議修例建議容許牙科輔助人員在沒有牙醫在場下進行預防牙科護理，因而要求政府當局解釋“在沒有牙醫在場下”的意思。這些委員又憂慮，若牙科輔助人員獲確立專業資格後可私人執業，或造成公營界別人手流失。

中醫藥發展

開設中醫藥發展專員一職

29. 委員不反對政府當局把開設中醫藥發展專員(“專員”)的建議提交人事編制小組委員會審議，但多名委員認為，專員必須具備中醫藥專業背景、持有相關學歷、擁有科研背景及臨床經驗、對公共醫療政策有認識，僅要求專員了解中醫藥發展並不足夠，亦不應由“外行人管內行人”。亦有委員期望專員能協助香港推出中西醫結合的產品品牌，並取得國際認可，因而認為專員亦必須擁有國際視野。他們亦期望專員能推動容許香港中醫師進一步在內地執業。

推動中醫在香港發展及中醫藥發展藍圖

30. 有委員認為，政府當局要從制度上改革，方可更好推動中醫發展，並指出現時公立醫院並無中醫部，中醫師的薪酬待遇和晉升階梯亦不理想，現時只有8間公立醫院提供中西醫協作服務，而且中西醫的診金不一等，都會窒礙中醫藥發展。另有委員指出，現時成為西醫的門檻比中醫高很多，若中醫要在薪酬等各方面與西醫看齊，必須在制度和質素上有要求。此外，有委員促請政府當局訂立具體目標，例如將何時設立多少間中醫診所暨教研中心、醫管局需要增撥多少資源加強中西醫協作服務等，亦支持盡快制定中醫藥發展藍圖。

中西醫協作及中醫醫院服務

31. 有委員關注，現時就中西醫個案轉介欠缺臨床指引，並詢問政府當局有否計劃與大學或業界合作，推動制定中西醫協同治療指引，供業界使用。另有委員關注在中西醫協作下，如何防止資源重疊。亦有委員關注中醫診所和未來的中醫醫院的服務是否包括跌打治療骨傷，以及會否把跌打納入中醫規管。

中醫藥發展基金、中醫培訓及科技應用

32. 有委員關注政府當局會否考慮在《財政預算案》向基金注資，以及會否考慮增加中醫學位，以培訓本地人才和增加中醫人手。亦有委員關注有多少中醫師已登記使用中醫醫療資訊系統“醫承通”，以及可否開放更多數據讓中醫師檢視。他們亦關注政府當局如何在科技上協助中醫師及中醫診所使用上述系統，以及“數碼化中藥平台”的功能。

精神健康服務

支援精神復元和有精神健康需要人士

33. 委員普遍歡迎政府當局因應2023年6月2日涉及精神病人的不幸事件而提出的十項加強措施，以更全面支援涉及嚴重精神疾患的精神復元人士和其他有精神健康需要的人士，並要求政府當局提交該等措施的實施時間表。亦有委員關注如何確保精神病患者在輪候醫管局服務期間不會對公眾構成風險，以及若患者在輪候期間病情有變的處理方法。另有委員認為，

需要檢討嚴重精神病患者的出院標準。此外，有委員建議設立熱線，供市民舉報懷疑有精神暴力的個案。亦有委員指出，上述不幸事件反映精神健康評估或提早介入的機制有不足之處，因而關注政府當局會否優化有關工作。

兒童及青少年精神健康

34. 多名委員關注自2023年9月開學以來出現多宗學童輕生個案。有委員建議在校園內張貼寫上鼓勵性語句的關愛標貼，以及舉辦讓家長和學校代表等參與的分享會，並建議政府介入檢視學校的功課量。另有委員建議學校在開學首兩星期先舉行陸運會和音樂會等活動，讓學生期待上學。亦有委員認同學童精神健康與原生家庭關係密切，建議加強家長教育，以及學童抗逆力訓練。

35. 對於2021-2022學年參與“醫教社同心協作計劃”的學校只佔全港公帑資助學校約5分1，有委員關注有何方法在短期內吸引更多學校參與計劃，以及政府當局有否緊急應對措施，在短期內加強家庭、學校、工作場所及社區內及早發現情緒問題個案的能力。

長者精神健康

36. 有委員建議針對獨居或雙老長者建立“高風險長者資料庫”，讓房屋署、社會福利署和醫管局互通資料，並由“地區服務及關愛隊伍”(“關愛隊”)為名冊上的長者提供支援。亦有委員關注個別公共屋邨出現多宗自殺個案，包括長者及中年人士，因而詢問政府當局會否在出現有關個案的公共屋邨內提供精神健康特別介入服務。

少數族裔精神健康

37. 有委員關注在社工人手不足的情況下，政府當局有何措施向少數族裔提供情緒支援及輔導，以及讓少數族裔的婦女懂得尋求協助的途徑。

精神健康服務的整體規劃

38. 有委員認為政府當局加強精神健康服務的措施相對全面，但礙於專業人員人手不足等原因，不少措施無法落實到位，因而關注如何確保相關措施能落實到位，以及有何措施應對專

業人員人手不足的問題。就此，有委員建議在康健中心增設精神科社康護士，並容許護士學校招收非本地學生，經培訓後透過職專畢業生留港計劃留港服務。亦有委員關注在“分層護理模式”下，能否建立社區心理健康服務團隊。

39. 就《2023年施政報告》宣布為關愛隊提供精神健康支援培訓，有委員關注培訓的具體內容，又認為現時社區的精神健康支援服務較零散，因而關注會否設立由關愛隊、病人組織和非牟利機構組成的多方協作平台。

“有條件釋放”機制及藥物治療

40. 有委員關注為何《精神健康檢討報告》認為現時並非在港引入社區治療令的適當時機。另有委員關注部分“有條件釋放”病人或會違反醫生指引，不按時服藥或自行減藥，因而建議政府當局安排合適病人由服用口服藥改為強制定期注射針劑。此外，有委員建議安排長期忘記服藥的精神病患者轉用長效針劑。

控煙措施的最新情況

41. 委員普遍支持政府當局的控煙策略，但有委員認為，若推行最進取的措施或會影響香港的國際地位，並指出現時政府已經禁止攜帶電子煙及加熱煙入境，若同時禁止銷售和進口非煙草味道的煙草產品，可能會影響旅客停留在香港的體驗，以及可能會剝削香港人的選擇權。另有委員認為，控煙措施需要逐步推出，他們指出每人都應該有選擇權，需要互相尊重。有委員建議政府當局評估建議措施對不同方面的影響，並研究如何平衡各方的利益。若政府當局的最終目標是禁止任何人在香港吸煙，或會影響旅遊業和香港的經濟。

42. 對於政府當局的具體控煙策略及措施，有委員提出以下的問題、意見及建議：

- (a) 支持政府當局提高購買煙草產品的合法年齡，但對於禁止任何人向某一日期後出生的人士售賣煙草產品的倡議，政府當局需要平衡健康和自由選擇的權利；

- (b) 有否找出女性吸煙率上升的原因，並針對性解決問題；
- (c) 對於要求煙草產品採用全煙害警示包裝，進一步擴大健康忠告的面積的建議，有委員擔心或會使人看不清產品內容；
- (d) 應就有市民於法定禁煙區違例吸煙加強執法；有委員同意擴大法定禁煙區至巴士候車區等地方。就政府當局建議禁止“邊行走邊吸煙”，它應該檢視垃圾桶的位置，並提議應怎樣禁止上述行為；
- (e) 應向戒煙人士的家人提供諮詢和培訓服務，讓他們更有效協助戒煙者；及
- (f) 提出針對性措施，鼓勵年輕人不要吸煙，包括在學校進行調查，了解學生的家庭成員有否吸煙者，然後在高危家庭採取針對性控煙措施。此外，政府當局應該檢視控煙宣傳的內容，並加入創新元素。

晚期照顧：有關預設醫療指示和病人在居處離世的立法建議

43. 委員普遍支持政府當局有關預設醫療指示和病人在居處離世的晚期照顧立法建議的立法框架，亦有委員提出以下的關注及建議：

- (a) 政府當局應為預設醫療指示增設電子及中央登記系統，此舉既可方便醫護人員在緊急關頭時取覽，亦可有效地保存紀錄，更可防止偽造和使用已失效的指示副本，以及防止有第三者擅自撤銷已訂立的指示，避免引起爭拗及混亂。鑒於政府當局最新的建議是以撤銷和作出新的預設醫療指示，取代在2020年發表的公眾諮詢報告中所建議有關修訂預設醫療指示的安排，有委員關注會否窒礙訂立者作出修改，因為重新訂立指示需要兩名證人見證，委員因而建議政府當局考慮簡化修改過程；及

- (b) 若末期病人選擇在居處離世，政府當局將如何向病人提供在臨終前所需的照顧和醫療支援。這些委員認為應該透過公私營合作，培訓相關社區醫護人員，或透過關愛隊，向這些病人提供支援。另有委員關注政府當局會怎樣支援提供晚期照顧服務的機構。

應對冬季流感高峰期的準備工作

44. 對於政府當局應對冬季流感高峰期的準備工作，有委員提出以下的關注及建議：

- (a) 應該向市民提供誘因，例如向所有有意接種季節性流感疫苗的市民提供260元資助，以提高該疫苗的接種率。有委員認為，若擴大資助範圍至非高風險群組，也可間接保護老人和兒童等高風險群組的人士。亦有委員關注，政府當局會怎樣說服安老院舍院友接種新冠或流感疫苗，以及有何方法提升孕婦的接種率。另有委員建議為政府員工提供流感疫苗接種服務，並允許他們在工作時間內接種。另有委員關注，現時提供接種的流感疫苗能否預防夏季流感；
- (b) 建議民政事務總署和關愛隊推動地區疫苗接種，並考慮安排流動疫苗接種車到訪屋邨或市民工作地點；
- (c) 鑒於有學校安排學生在11月或12月才為學童接種疫苗，有委員認為10月已是流感高峰期，上述接種時間未免太遲，並關注是否外展人手不足。另有委員關注，政府當局會否考慮在大專院校提供外展服務，為大專生同時接種流感和新冠疫苗；
- (d) 有甚麼應變方案，以應付可能出現極端的感染情況，亦有委員關注急診室大排長龍的問題，以及有何措施防止流感及新冠病毒在院舍和醫院傳播；及

- (e) 鑒於政府往年購入的流感疫苗過剩，有委員關注有否措施減少浪費。另有委員建議，政府當局可考慮在適當時間將剩餘的疫苗提供給非高風險群組人士。

用作醫療及醫療教學的基建和設施

基建撥款建議

45. 第一個十年醫院發展計劃自2016年公布以來，已踏入第八個年頭。在本會期裏，事務委員會曾詳細審視該計劃下的4個項目，分別為北區醫院擴建計劃、瑪嘉烈醫院荔景大樓擴建計劃、廣華醫院重建計劃第二期，以及重建石硤尾健康院計劃。委員普遍支持推行有關項目。

46. 有委員關注北區醫院因擴建而增加的病床數目和康復設施、在社區和醫院提供的康復治療服務的比例，以及院方會否就上述康復服務作出協調。另有委員關注，廣華醫院在重建後重置東華三院的中醫藥服務的具體安排，以及建造從油麻地港鐵站前往廣華醫院的行人設施的進展情況。亦有委員建議在每間醫院推行中西醫協作計劃。另有委員關注，重建後的廣華醫院和伊利沙伯醫院的急症服務將如何互補，以及廣華醫院的急症服務量會否增加。另有委員期望保留伊利沙伯醫院的急症服務。

47. 亦有委員建議政府當局使用智慧環保建築方法推展有關工程計劃，並關注三間醫院在工程完成後會否具備智慧醫院的設備，以及它們能否監察病人出現異常的情況。

48. 對於政府當局會拆卸石硤尾健康院並在原址興建新社區健康中心大樓，有委員促請政府當局在該中心提供假日門診及夜診服務，以及關注政府當局會否在該大樓內預留空間，提供牙科及皮膚科服務。此外，亦有委員關注石硤尾健康院的原有服務在重建工程期間的安排。另有委員建議政府當局在石硤尾邨第6期商場外的行人通道設出入口，連接新社區健康中心的普通科門診診所。此外，有委員要求政府當局壓縮廣華醫院和瑪嘉烈醫院荔景大樓，以及重建石硤尾健康院計劃的相關工程時間。

49. 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：(a)香港中文大學(“中大”)在大埔第39區一座教學科研綜合大樓的建造工程；及(b)港大在沙宣道3號以東的擴展地段一座新教學大樓的建造工程(主要工程)。

50. 委員普遍支持有關的撥款建議。有委員察悉，港大擬建新教學大樓附近的居民曾表示憂慮大樓落成後阻擋景觀，港大其後因應意見調整大樓高度。就此，這些委員關注港大有否徵詢居民的最新意見，並要求政府當局闡明港大諮詢居民的過程、所得意見及處理方法等。亦有委員關注港大醫學院在未來10年於沙宣道一帶擴展教學設施的全盤計劃。有委員關注，本港兩所醫學院在提升醫療教學設施後，其教學質素及科研配套與海外頂尖大學相比水平如何，以及有關設施是否與創新生物醫學科研有關。另有委員建議增加醫科及其他醫療相關學系的培訓學額。此外，有委員關注港大、中大及香港理工大學有何具體措施，培養其相關學系學生的醫德。委員亦關注中大醫學院會否安排其醫學生到中大(深圳)醫院作短期培訓實習，以及本港兩所醫學院會否安排其醫學生到內地大學進行短期交流。

51. 此外，對於政府當局建議修訂中大醫院的貸款方案，容許中大醫院順延還款，委員不反對政府當局把相關撥款建議提交財務委員會(“財委會”)審議，但有委員認為順延還款的年期應由建議的五年縮短至半年、一年或兩年。至於政府當局建議中大醫院以提供公共醫療服務，取代支付因順延還款而預計原來應付的貸款利息，有委員關注為何政府當局不直接收取利息，以及中大醫院可以提供哪些服務以減輕公立醫院的壓力。

52. 另外，有委員要求政府當局提供獨立財務顧問所擬備的中大醫院財務推算報告，以及交代將如何改善中大醫院的管治。此外，有委員要求，若撥款建議獲財委會通過，中大需每年向事務委員會交代中大醫院最新營運狀況，直至其償還所有貸款為止。

公立醫院設備的安全及保養檢查事宜

53. 因應自2022年底至2023年初公立醫院的醫療儀器和樓宇裝置掉落事故接二連三，委員商討了公立醫院設備的安全及保養檢查事宜，以及醫管局檢視醫療儀器及設施保養維修事宜

委員會(“檢視委員會”)報告。有委員指出，雖然檢視委員會建議應由專業人員確保樓宇保養維修工作符合業界標準，但認為醫管局也要負最終責任。委員認為，醫管局應該就早前的事故向有關承辦商追究法律責任。此外，在將來與承辦商簽訂的合約中，需要包括終止合約等條款，以維護醫管局的利益。

54. 有委員質疑，雖然事故顯示外聘顧問的表現欠佳，檢視委員會反而建議使用公帑擴大醫管局醫學工程人員的編制，以監督承辦商的保養維修工作。另有委員指出，過去未聞醫療儀器和樓宇裝置掉落事故，可能是由於過去機制行之有效，而早前一連串事故可能是由於意外或承辦商表現欠佳造成，應追究承辦商的責任。此外，有意見則指上述建議合理，但關注增加人手後若再出現事故，將會由何方負責。

55. 有委員察悉，按照檢視委員會的建議，醫學工程人員只會到場監督承辦商進行風險級別第三及四的醫療儀器。這些委員關注如何防止屬於風險級別第一的手術燈掉下事故。另有委員關注，政府當局會否制定規管醫療儀器的法例。亦有委員關注醫管局會否考慮將重大事故次數和維修部門的主管的每年加薪幅度掛鈎、涉及基督教聯合醫院在2023年2月手術燈掉落事故的承辦商，在事故後三度於醫管局的招標活動中獲批的原因，以及將於何時落實檢視委員會建議的改善措施。

會議及職務訪問

56. 事務委員會在2023年1月至11月期間，合共舉行了10次會議，並將於2022年12月8日再舉行會議，商討一項立法建議及三項撥款建議。事務委員會並曾於2023年7月前往廣州國家衛生健康委員會人體組織器官移植與醫療大數據中心進行職務訪問。²此外，事務委員會亦決定前往港大深圳醫院及大灣區三甲醫院進行考察，³現正與政府當局商討具體行程及安排。

立法會秘書處

議會事務部4

2023年11月28日

² 該訪問旨在了解內地的器官捐贈、分配和移植，以及相關制度的運作。

³ 該訪問旨在加深了解相關醫院的醫療水平、服務及設施，並推動跨境醫療合作及優化長者醫療券計劃的落實。

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

2023 年會期委員名單

主席 張宇人議員，大紫荊勳賢，GBS, JP

副主席 楊永杰議員

委員 陳健波議員，GBS, JP
梁美芬議員，SBS, JP
田北辰議員，BBS, JP
陳恒鑾議員，BBS, JP
邵家輝議員，JP
李世榮議員，MH, JP
林哲玄議員
林素蔚議員
林順潮議員，JP
邱達根議員
梁熙議員
陳沛良議員
陳家珮議員，MH, JP
陳凱欣議員
陳穎欣議員
黃國議員，BBS, JP
譚岳衡議員，JP
陳永光議員

(合共：20 位委員)

秘書 徐偉誠先生

法律顧問 簡允儀女士