

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)1385/05-06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：2006年2月13日(星期一)
時 間：上午8時30分
地 點：立法會大樓會議室A

出席委員：郭家麒議員(主席)
李國麟議員(副主席)
何俊仁議員
李華明議員, JP
周梁淑怡議員, GBS, JP
陳婉嫻議員, JP
陳智思議員, JP
梁劉柔芬議員, SBS, JP
楊森議員
鄭家富議員
李鳳英議員, BBS, JP
方剛議員, JP
李國英議員, MH

出席公職人員：議程第IV及V項

衛生署副署長
梁挺雄醫生, JP

議程第IV項

衛生福利及食物局副秘書長(衛生)
楊何蓓茵女士

衛生福利及食物局首席助理秘書長(衛生)
陳煥兒女士

衛生署首席醫生
鄭國威醫生

工商及科技局
政府資訊科技總監辦公室
助理政府資訊科技總監(項目管理及應用系統整合)
馬錦霖先生

醫院管理局行政經理(專業事務)
勵冠雄醫生

醫院管理局器官移植聯絡主任
黃嘉智女士

議程第V項

衛生福利及食物局副秘書長(衛生)
何淑兒女士, JP

衛生福利及食物局首席助理秘書長(衛生)
梁永恩先生

衛生署首席醫生
王曼霞醫生

**應邀出席的
代表團體** : 議程第V項

香港醫學會

會董
林哲玄醫生

會董
謝鴻興醫生

會長
蔡堅醫生

副會長
史泰祖醫生

香港西醫工會

會長
楊超發醫生

會董
張允傑醫生

香港牙醫學會

會長
梁訓成先生

香港醫務委員會執照醫生協會

會長
李深和醫生

聯康醫療

總監
陳嘉宝先生

808醫務中心

醫務總監
周振軍醫生

保栢(亞洲)有限公司

董事總經理
馬明安醫生

卓健醫療服務有限公司

主席
狄亞法先生

董事總經理
徐旺仁醫生

列席秘書 : 總議會秘書(2)4
陳曼玲女士

列席職員 : 高級議會秘書(2)8
蘇美利小姐

議會事務助理(2)4
邵佩妍小姐

I. 確認通過會議紀要

(立法會CB(2)1025/05-06號文件)

2006年1月9日會議的紀要獲確認通過。

II. 自上次會議舉行至今發出的資料文件

(IN08/05-06)

2. 委員察悉，立法會秘書處資料研究及圖書館服務部擬備有關“選定地方的醫療融資制度：分類和改革”的資料摘要，已於2006年1月16日送交委員。

III. 下次會議的討論事項

(立法會CB(2)1026/05-06(01)至(03)號文件)

3. 委員同意在2006年3月20日上午8時30分舉行的下次例會上討論下列事項——

(a) 纖體／減肥產品及美容院服務作出誤導或誇大聲稱的問題；及

(b) 預防和控制中毒事件。

4. 因應陳婉嫻議員在其致事務委員會的函件(立法會CB(2)1026/05-06(03)號文件)中提出的要求，委員進而同意在2006年4月討論公營醫院醫生的工作壓力問題。

5. 主席建議把非法行醫的問題納入事務委員會的待議事項一覽表。委員表示贊同。

6. 李鳳英議員希望，政府當局一旦計劃增加公營醫護服務的收費，應先諮詢事務委員會。衛生福利及食物局副秘書長(衛生)回應時表示，雖然政府當局的立場是進一步改革公營醫護服務的收費，務求把公帑用於最有需要的範疇，但據她瞭解，當局至今仍未就此事制訂具體建議。衛生福利及食物局副秘書長(衛生)向委員保證，當局實施任何公營醫護服務收費調整前，會先諮詢立法會議員。主席詢問政府當局計劃何時實施公營醫護服務的新收費，衛生福利及食物局副秘書長(衛生)回應時表示，她無法回答這個問題。然而，她會在會後把主席的詢問轉達有關公職人員，然後向秘書處匯報。

政府當局

IV. 在香港智能身份證內加入器官捐贈資料 (立法會CB(2)1026/05-06(04)號文件)

7. 應主席邀請，衛生福利及食物局副秘書長(衛生)向委員簡介在香港智能身份證內加入有關人士的器官捐贈資料的建議。衛生福利及食物局副秘書長(衛生)進而表示，雖然利用智能身份證記錄或查閱器官捐贈資料的建議值得深入考慮，但設置後端電腦系統以儲存有關資料，並准許獲授權人士查閱，也值得推行。現時並非所有有意捐贈器官的人士均隨身攜帶其器官捐贈證。為解決此問題，香港醫學會已成立電腦化的中央器官捐贈名冊。所有已填妥交回的捐贈同意書均會經電腦掃描為圖像檔，存放在一部經終端機連接至各大器官移植中心的電腦。器官移植小組內的獲授權人士，例如醫生及移植協調員，可隨時在中央資料庫內檢索資料。有意捐贈器官的人士可隨時以書面通知香港醫學會撤銷其捐贈意願，或更改其有意捐贈的器官類別，香港醫學會便會據此更新其電腦化的器官捐贈名冊。但衛生福利及食物局副秘書長(衛生)指出，不論採用哪個利用電子方法儲存有關人士的器官捐贈資料的方案，也不應取代現有的器官捐贈證制度，以盡量增加願意捐贈器官的人數。

8. 陳智思議員詢問 ——

- (a) 倘若智能身份證沒有足夠剩餘空間，可否考慮採取多個海外司法管轄區的做法，在駕駛執照內加入有關人士的器官捐贈資料；及
- (b) 倘若利用後端電腦系統儲存有關人士的器官捐贈資料，並准許獲授權人士檢索該等資料，是否無須立法。

9. 工商及科技局助理政府資訊科技總監回應時表示，在駕駛執照內加入有關人士的器官捐贈資料的建議，不會有助改善香港的器官捐贈情況，因為警方在短期內將可利用駕駛者的身份證號碼，直接查閱運輸署後端電腦系統的資料，以核實其身分，市民屆時將不再須要在駕駛時攜帶駕駛執照。

10. 工商及科技局助理政府資訊科技總監進而表示，在智能身份證的32千字節的空間中，有9千字節尚未使用，當中包括預留用於電子錢包的5千字節，而會否推出電子錢包，則由香港金融管理局決定。在已使用的23千字節中，約有11千字節用於與出入境事務有關的應用系統，4千字節用於儲存作非出入境用途的個人資料，例如身份證號碼、持證人的中英文姓名及出生日期，2千字節用於

儲存操作系統，以及6千字節用於儲存香港郵政的電子證書。

11. 主席詢問，智能身份證的4千字節剩餘空間是否足以記錄持證人死後捐贈器官的意願。工商及科技局助理政府資訊科技總監表示足夠。

12. 至於陳議員的第二條問題，衛生福利及食物局副秘書長(衛生)表示，透過電腦系統儲存及檢索有關人士的器官捐贈資料，理論上無須立法，因為有意捐贈器官的人士明白，所儲存的器官捐贈資料會在其死後被獲授權人士檢索，而是否儲存該等資料，純粹出於自願。

13. 李鳳英議員提及工商及科技局助理政府資訊科技總監在上文第11段作出的回覆，並要求政府當局澄清因何在其文件第11段指出，在技術方面，目前未能確定智能身份證有否足夠的剩餘空間儲存所有的器官捐贈資料。工商及科技局助理政府資訊科技總監解釋，他表示智能身份證的晶片有剩餘空間儲存器官捐贈資料，因為條件是該等資料只限於持證人是否願意在死後捐贈器官。智能身份證的剩餘空間可能不足以儲存所有器官捐贈資料及全面的維修及管制進入系統。但工商及科技局助理政府資訊科技總監指出，智能身份證的現有剩餘空間，足以儲存器官捐贈證所載的全部資料，以及所需的基本管制進入系統。

14. 李鳳英議員進而詢問，當局須否就在智能身份證內加入有關人士的器官捐贈資料諮詢公眾。李議員察悉，任何人如欲更改其智能身份證內儲存的資料，必須申領新證。李議員詢問，倘若持證人希望在其身份證內加入其器官捐贈資料或更改有關資料，換證費用會由政府當局還是持證人承擔。李議員並質疑，在智能身份證內加入有關人士的器官捐贈資料，會否令人對在死後捐贈器官卻步。

15. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)回應時表示，政府當局如決定推行在智能身份證內加入有關人士的器官捐贈資料，會就此事諮詢公眾，因為《人事登記條例》(第177章)及《人事登記規例》(第177A章)將須進行立法修訂，以容許入境事務處處長(作為人事登記處處長)把有關資料載入身份證內。

16. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)進而表示，在智能身份證內加入有關人士的器官捐贈資料，不會令人對在死後捐贈器官卻步，因為此舉純屬自願。倘若在智能身份證內加入有關人士的器官捐贈資料的建議獲得採納，

有意在死後捐贈器官的人士仍可採用其他表達意願的方法，包括簽署器官捐贈證，或在兩名或以上見證人的見證下，以書面或口頭方式表示同意在死後捐出器官作移植用途。

17. 至於倘若智能身份證持證人希望在其身份證內加入器官捐贈資料，政府當局會否承擔所招致的換證費用，衛生福利及食物局副秘書長(衛生)表示，當局尚未考慮此問題。但她猜測政府當局在承擔換證費用方面，應不會有困難。

18. 周梁淑怡議員表示，利用電子方法在智能身份證內儲存有關人士的器官捐贈資料的整個目的，是方便有意捐贈器官的人士，使他／她無須隨身攜帶器官捐贈證。有鑒於此，周梁淑怡議員促請政府當局制訂最直接和最符合經濟原則的方法達致此目的。

19. 李國英議員表示，他認為並無理由需要取得已故的器官捐贈證持證人的親屬同意後，才可捐出捐贈者的器官。李議員指出，該等安排或會導致輪候接受器官移植的病人因已故捐贈者的親屬拒絕捐出死者的器官而向他們提出起訴。

20. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)回應時表示，基於現今的文化和宗教信仰，以及尊重死者家屬意願的社會價值觀，要取得已故器官捐贈證持證人的親屬同意後，才可捐出捐贈者的器官的做法，實屬必要。衛生福利及食物局副秘書長(衛生)進而表示，由於捐贈者的身分將會保密，無須憂慮輪候接受器官移植的病人針對某個人士作出批評。醫院管理局行政經理(專業事務)補充，死者的最近親通常會尊重死者捐贈器官的意願。在最近5年，拒絕尊重死者捐贈器官的意願的個案只有兩宗。

21. 主席察悉，雖然當局在過去兩年已向市民派發超過43萬張器官捐贈證，但在醫院管理局器官捐贈聯絡員會見的有意捐贈器官人士中，只有2%至7%有攜帶器官捐贈證。主席詢問，有否其他途徑辨別有意捐贈器官人士的身分。醫院管理局行政經理(專業事務)回應時表示，香港醫學會管理的器官捐贈名冊是另一個資料來源，可提供資料辨別已故人士曾否表明有意在死後捐贈器官。

22. 鄭家富議員表示，由於並非所有有意捐贈器官的人士均會隨身攜帶器官捐贈證，在智能身份證內加入有關人士的器官捐贈資料的建議，會有助推動公眾支持器官捐贈。由於須在落實有關建議前考慮的問題(載於政府當局的文件第12段)不難解決，鄭議員促請政府當局從速進

行這方面的工作，使現時輪候器官移植的眾多人數可以減少。

23. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)回應時表示，政府當局會積極研究在智能身份證或後端電腦系統儲存有關人士的器官捐贈資料的好處，以盡早作出決定。

24. 楊森議員反對在智能身份證內加入有關人士的器官捐贈資料的建議，因為此舉與立法會議員普遍的意見相違背。立法會議員普遍認為，為保障私隱，應盡量減少智能身份證儲存的資料。有鑒於此，楊議員認為應推行設置後端電腦系統的方案，以儲存有關人士的器官捐贈資料。

25. 李國麟議員支持在智能身份證內加入有關人士的器官捐贈資料的建議。然而，李議員質疑這做法如何幫助在香港推動器官捐贈，因為即使死者已透過簽署器官捐贈證同意捐出器官，但倘若其親屬不願意遵照其意願行事，仍不可作出捐贈。

26. 醫院管理局器官移植聯絡主任回應時表示，在過去5年，其辦事處曾接獲約1 086宗轉介個案，以便與死者親屬跟進他們是否願意捐贈其已故親屬的器官作移植用途。在這些個案中，已簽署器官捐贈證的已故者人數只介乎每年最多的8人至最少的3人。大部分死者親屬均不知悉或從未從死者得悉其在死後捐出器官的意願。雖然如此，約有四至五成的死者親屬仍然願意捐出死者的器官，有關數字近年不斷上升。至於因何部分死者親屬拒絕捐出其親人的器官，醫院管理局器官移植聯絡主任表示，雖然基於文化和宗教信仰理由拒絕捐出親人的器官的數字正在下降，但其他理由，例如不願意代死者作出決定及家庭成員之間未能取得共識，分別佔有關個案約三至四成，而這個百分率正日漸上升。但醫院管理局器官移植聯絡主任指出，死者親屬拒絕尊重死者在死後捐出器官的意願的情況，甚為罕見。在2001及2003年全年均只有一宗。

27. 李國麟議員促請當局加強教育公眾，使大家認識身故者器官捐贈，以拯救更多生命。

28. 方剛議員原則上支持在智能身份證內加入有關人士的器官捐贈資料，並認為有關費用應由政府當局承擔。為鼓勵更多人成為願意捐贈器官人士，方議員建議應容許他們隨時隨意更改在其智能身份證內的器官捐贈資料，並且無須承擔任何費用。

29. 陳智思議員促請政府當局落實設置後端電腦系統的工作，以儲存有關人士的器官捐贈資料，因為這項安排無須立法，並較在智能身份證內加入有關人士的器官捐贈資料直接。

30. 主席表示，政府當局應繼續推展在智能身份證內加入有關人士的器官捐贈資料的工作。他詢問政府當局何時可推展這項工作，以及會否徵詢公眾對此建議的意見。主席贊同李國麟議員的意見，認為應就身故者器官捐贈進行更多推廣工作。他並詢問當局會如何落實有關工作。

31. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)回應時表示，為確保有意捐贈器官人士的意願在其身故後獲得尊重，最佳方法是由這些人士將其意願告知其家庭成員。政府當局會加緊在這方面提高公眾的意識。衛生福利及食物局副秘書長(衛生)進而表示，由於設置後端電腦系統以儲存有關人士的器官捐贈資料，較在智能身份證內加入有關資料簡單直接，政府當局計劃首先推展第一項方案。倘若採用後端電腦系統儲存有關人士的器官捐贈資料的做法得到市民廣泛支持和接受，當局會與工商及科技局商討，並會採取行動，推展在智能身份證內加入有關人士的器官捐贈資料的工作。關於推廣器官捐贈，衛生福利及食物局副秘書長(衛生)表示，其中一項方法是在各政府部門派發的申請表及其他文件中夾附器官捐贈的資料單張及器官捐贈證，例如在成人身份證申請表中夾附器官捐贈資料單張及器官捐贈證。

政府當局

32. 主席總結時要求政府當局在適當時提交工作進度報告，列明當局在這方面已進行的工作。衛生福利及食物局副秘書長(衛生)答應這項要求。

V. 對保健組織的規管

(立法會CB(2)1026/05-06(05)至(06)、CB(2)1075/05-06(01)至(02)及CB(2)1084/05-06(01)號文件)

33. 應主席邀請，衛生福利及食物局副秘書長(衛生)簡介政府當局的文件(立法會CB(2)1026/05-06(05)號文件)。該文件概述保健組織的運作、香港在管理醫療服務方面的情況，以及政府當局對這些組織在香港運作的立場。

代表團體的意見

香港醫學會

34. 謝鴻興醫生陳述香港醫學會的意見，詳情載於其在會上提交的意見書(立法會CB(2)1123/05-06(01)號文件)內。香港醫學會指出，現時保健組織只須受《公司條例》(第32章)規管。該條例的目的純粹是保障東主／股東的利益而非消費者的利益。為保障病人的利益，香港醫學會促請政府當局立法規管保健組織，以規定有關組織須遵守的道德標準與醫生須遵守的道德標準相同。現時醫生須受香港醫務委員會(下稱“醫務委員會”)及《醫生註冊條例》(第161章)的法定規管。香港醫學會的具體建議如下——

- (a) 規管保健組織的原則必須與規管個別醫生的原則相同；
- (b) 保健組織如違反醫務委員會發出的《香港註冊醫生專業守則》的規定，必須承擔法律責任；
- (c) 保健組織必須由一名醫生作為法律代表。該名醫生必須對該保健組織的事務承擔個人法律責任，不論他／她是否實際在該保健組織執業；及
- (d) 上文第(c)項提及的法律代表必須為該保健組織的營運(包括專業服務、市場推廣及財務事宜)的最高決策人。

香港西醫工會

35. 楊超發醫生陳述香港西醫工會(下稱“西醫工會”)的意見。詳情載於其意見書(立法會CB(2)1026/05-06(06)號文件)內。西醫工會最主要的建議是修訂《診療所條例》(第343章)或制定新的法例，除作出其他規定外，並規定保健組織須由醫生擁有，以及有關醫生在該保健組織的持股百分率必須超過已發行股份總數的九成。該工會建議把保健組織的擁有權主要限制於醫生，希望藉此杜絕保健組織由以牟利為首要目標而不惜放棄保障病人利益的商人所擁有的問題。

香港牙醫學會

36. 梁訓成醫生講述香港牙醫學會(下稱“牙醫學會”)的意見書(立法會CB(2)1075/05-06(01)號文件)。該意見書建

議禁止牙科的保健組織，因為有關保健組織剝奪牙醫所有的應得報酬、提供低劣的服務，並使受僱的牙醫陷於可能遭受起訴的境況。梁醫生進而表示，倘若容許提供牙科服務的保健組織存在，則牙醫學會認為牙科的保健組織的大部分股東應為牙醫，受僱牙醫亦必須與獨自執業的牙醫一樣，遵守《牙醫註冊條例》(第156章)清楚訂明的規則及規例。

香港醫務委員會執照醫生協會

37. 李深和醫生表示，香港醫務委員會執照醫生協會贊同香港醫學會的意見，認為有需要透過立法規管保健組織。

808醫務中心

38. 周振軍醫生陳述808醫務中心的意見。詳情載於其意見書(立法會CB(2)1084/05-06(01)號文件)內。該意見書特別提到，雖然保健組織可以減少濫用情況及增加成本效益，因此受到保險公司及僱主歡迎，但倘若為求得到這些好處而矯枉過正，可能會危害病人的利益。為遏止這種情況，當局可引入某種形式的專業問責及監管機制，並由獨立人士負責監管。此外，醫務委員會可發出明確而全面的指引，以限制醫生參與任何不良計劃或機構。

保栢(亞洲)有限公司

39. 馬明安醫生陳述保栢(亞洲)有限公司的意見。詳情載於其意見書(立法會CB(2)1075/05-06(02)號文件)內。保栢(亞洲)有限公司主要認為，由於香港並無全面的保健組織，故此並無需要進一步立法規管香港的保健組織。保健組織的定義是“提供已預付費用的醫療服務的機構，其成員需為所有醫療護理(包括住院)服務繳付一筆費用”。香港的保健組織基本上是由醫生“小組”組成的集團，透過管理醫療服務保險或已預繳費用的醫療計劃，向門診病人提供有限度的基層及中層護理。當局目前透過有關醫生的個人註冊的法例、《公司條例》，以及與集團的業務目的及設施(例如放射治療及藥房)有關的其他相關法例，對這些由醫生“小組”組成的集團進行規管。

卓健醫療服務有限公司

40. 徐旺仁醫生贊同保栢(亞洲)有限公司的意見，認為由於香港的保健組織主要是醫生聯合執業診所，因此無需進一步立法規管這些組織。徐醫生繼而特別指出提供合約醫療服務的醫生聯合執業診所的一些好處，例如讓僱

主能夠以可預計的款額，為一些本身可能不會有任何醫療保障的僱員提供醫療保障；向病人提供醫生獨自執業診所無法提供的全面服務；為有意在合約醫療方面發展事業的醫生提供事業發展的途徑；以及有助公私營醫療之間的配合。

討論

41. 鄭家富議員支持香港醫學會提出有關規管保健組織的建議，以確保病人在保健組織接受醫療服務時，所獲的護理及保障水平，與在由醫生獨自執業的診所接受者相若。

42. 鑒於當局承認未能掌握香港保健組織的確實數目，李華明議員質疑，政府當局是否知悉香港保健組織問題的嚴重程度。李議員要求政府當局研究海外司法管轄區如何規管保健組織。他並詢問，關於管理醫療集團可宣傳其醫療服務，但醫生獨自執業的診所不得宣傳其醫療服務的情況，當局計劃如何處理。

43. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)在回應委員的問題前，首先要求出席的醫生組織向她提供更多資料，說明他們在較早前作出陳述時提及的管理醫療集團的治療失當情況。衛生福利及食物局副秘書長(衛生)繼而表示 ——

- (a) 醫務委員會是根據《醫生註冊條例》成立的法定機構，負責規管醫生的執業。醫生有專業責任確保其提供的醫療服務符合醫務委員會釐定的專業水平。不論醫生採用甚麼執業模式，他／她身為註冊醫生，在臨牀執業的過程中對病人負有專業責任，包括與病人維持的專業關係、溝通、藥物使用、財政安排及與其他醫生的關係等。舉例而言，醫生如配發和處方未經註冊的藥物，除了須承擔使用未有在香港註冊的藥物的法律後果外，並須受醫務委員會的紀律處分。故此政府當局認為，就醫療服務質素而言，上述機制已足以保障病人的利益；
- (b) 政府當局認為現時並無需要單獨針對管理醫療集團作出規管。美國單獨針對管理醫療集團作出規管，原因是當地的私人醫療保險非常普及，以及該國政府實施的特定推動措施所致。在私營醫療界提供基層醫療服務的角色獲得提升後，當局會規管所有形式的私營醫療服務

機構，包括各種形式的類似保健組織的團體和集團，正如英國等地方已採取的做法一樣；

- (c) 關於醫生宣傳其醫療服務，倘若這做法獲得醫務委員會同意，政府當局並無強烈意見；及
- (d) 至於消費者委員會就類似保健組織的醫療集團接獲的投訴，過半數個案涉及不當銷售手法，特別是售賣同時適用於醫療集團及醫生獨自執業診所的醫療折扣卡的手法。

44. 香港醫學會的蔡堅醫生批評政府當局，指當局未能明白保健組織的問題已造成以下情況：病人的利益受損、醫生的專業自主基於商業及財政考慮而被犧牲，以及使醫生陷於可能被控使用未經註冊藥物的境況。他促請政府當局審慎考慮香港醫學會在其意見書內提出的建議。

45. 由於時間所限，委員同意舉行特別會議，繼續與政府當局及代表團體討論是否有需要規管保健組織的問題。

(會後補註：進一步討論對保健組織的規管的特別會議定於2006年3月30日上午8時30分舉行。)

46. 議事完畢，會議於上午10時43分結束。

立法會秘書處
議會事務部2
2006年3月16日