

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)2574/06-07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：2007年6月11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：李國麟議員, JP (主席)
郭家麒議員(副主席)
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, GBS, JP
李鳳英議員, BBS, JP
余若薇議員, SC, JP
方剛議員, JP
張超雄議員

缺席委員：梁劉柔芬議員, SBS, JP
楊森議員
鄭家富議員
李國英議員, MH, JP

出席公職人員：議程第IV及V項

衛生福利及食物局副秘書長(衛生)1
聶德權先生, JP

只參與議程第IV項

衛生福利及食物局首席助理秘書長(衛生)1
林雅雯女士

衛生署助理署長(衛生行政及策劃)
譚麗芬醫生

衛生署首席醫生
王曼霞醫生

只參與議程第V項

衛生福利及食物局首席助理秘書長(衛生)2
王瑤琪女士

醫院管理局行政總裁
蘇利民先生

醫院管理局新界東醫院聯網總監
馮康醫生, JP

醫院管理局質素及安全總監
梁栢賢醫生

議程第VI項

法律改革委員會秘書
施道嘉先生

**應邀出席
的團體**

: 議程第IV項

香港醫務委員會

主席
麥列菲菲教授, CBE, JP

香港醫學會

會董
謝鴻興醫生

會董
林哲玄醫生

香港牙醫學會

會長
梁訓成醫生

副會長
梁世民醫生

香港西醫工會

會長
楊超發醫生

幹事會成員
張允傑醫生

香港醫務委員會執照醫生協會

會長
李深和醫生

副會長
吳歷山醫生

消費者委員會

總幹事
劉燕卿女士

研究及商營手法事務部總主任
譚秀娥女士

醫療政策評議會

代表
史泰祖醫生

天一醫務所

主席及醫務總監
鄒重堪醫生

列席秘書 : 總議會秘書(2)5
蘇美利小姐

列席職員 : 助理法律顧問4
林秉文先生

高級議會秘書(2)3
余蕙文女士

議會事務助理(2)5
侯穎珊女士

經辦人／部門

I. 確認通過會議紀要
(立法會CB(2)2080/06-07號文件)

2007年4月16日特別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

(立法會 CB(2)2098/06-07(01)及(02)號文件)

2. 委員察悉，香港西醫工會及香港醫務委員會執照醫生協會曾就醫生接受強制延續醫學教育事宜分別發出函件。

III. 下次會議的討論事項

(立法會 CB(2)2077/06-07(01)及(02)號文件)

3. 委員同意在2007年7月9日上午8時30分舉行的下次例會上，討論下列項目——

(a) 醫院管理局醫護人員短缺的問題；及

(b) 東涌的醫療服務。

委員又同意邀請團體就上述兩個項目發表意見。

4. 委員進而同意從待議事項一覽表(立法會 CB(2)2077/06-07(01)號文件)中刪除下列項目，因為上文第3(a)及(b)項的討論會涵蓋這些項目——

(a) 在大嶼山設立新醫院(第12項)；

(b) 醫院管理局前線醫護人員短缺的問題(第18項)；及

(c) 護士短缺的問題(第21項)。

IV. 對"保健組織"的規管

(立法會 CB(2)1238/06-07(04)及 CB(2)2077/06-07(03)號文件)

5. 主席邀請團體就規管"保健組織"事宜提出意見，各團體的意見綜述於下文各段。

團體的意見

香港醫學會

6. 謝鴻興醫生及林哲玄醫生陳述香港醫學會(下稱"醫學會")的意見，詳情載於該會的意見書(立法會 CB(2)2077/06-07(05)號文件)。醫學會表示，政府當局建議要求聘請前線醫生的醫療集團委任具醫療專業資格的

人士出任集團醫務總監，由於委任醫務總監並非強制規定，醫學會認為有關建議未能有效保障病人福利。此外，作為僱員的醫務總監，難免會成為其任職集團不當行為的代罪羔羊。有鑒於此，醫學會促請政府當局盡快實施發牌制度以規管保健組織。

香港牙醫學會

7. 梁訓成醫生簡介香港牙醫學會(下稱"牙醫學會")的意見書(立法會CB(2)2096/06-07(02)號文件)，該會認為政府當局建議的醫務總監概念實屬荒謬，因為要求醫務總監作出損害其僱主利益的事情，並不合情理。只有當醫務總監受聘於外間機構，牙醫學會才會接受醫務總監的概念。保健組織或須供款以支持設立有關機構。話雖如此，牙醫學會認為，保障病人福利的最佳方法，是把保健組織納入香港醫務委員會(下稱"醫委會")及／或牙醫管理委員會的規管，同時規定保健組織的大部分擁有人必須為牙醫及／或醫生，視乎有關集團提供的服務類別而定。

香港西醫工會

8. 楊超發醫生及張允傑醫生陳述香港西醫工會(下稱"西醫工會")的意見，詳情載於該會的意見書(立法會CB(2)2077/06-07(06)號文件)。具體而言，西醫工會認為，只有規定保健組織至少90%的權股必須由醫生持有，並須向醫委會申請簽發牌照，以便醫委會檢視申請人與其受僱醫生訂定的合約條款，才能有效保障公眾健康。根據西醫工會就醫務總監概念向會員進行的一項調查，在286個回覆中，276個(或96.5%)不滿有關概念並無法律約束力，以及只適用於醫療集團，而不適用於參與提供醫療和僱主融資醫療服務的財務安排的人士／機構，例如保險公司、經紀及醫療計劃管理者。在286個回覆中，279個(或97.6%)要求作出更嚴格及正式的立法管制。

香港醫務委員會執照醫生協會

9. 李深和醫生表示，香港醫務委員會執照醫生協會贊同醫學會、牙醫學會及西醫工會的意見，認為醫務總監的概念不足以保障病人福利。為免醫務總監成為其任職集團不當醫療行為的代罪羔羊，醫務總監應出任集團董事，而集團全體董事均須就集團的任何不當醫療行為負責。

消費者委員會

10. 劉燕卿女士簡介消費者委員會(下稱"消委會")的意見，詳情載於該會的意見書(立法會CB(2)2118/06-07(01)號文件)。消委會原則上支持以醫務總監的概念作為加強規管保健組織的第一步。為確保醫務總監的概念能有效保障病人福利，消委會認為應規定(而非要求)所有醫療集團委任具醫療專業資格的人士出任醫務總監，而醫務總監必須獲賦權監督集團有關醫療和營運方面的事宜。不過，若容許本身是醫生的醫療集團擁有人擔任集團醫務總監一職，醫務總監作為把關人的成效便會受到質疑。因此，消委會認為，不論醫療集團擁有人是否醫生，長遠而言應對他們作出規管。為此，消委會建議政府當局考慮為所有提供醫療服務的機構(不論其運作模式)訂立發牌制度。

醫療政策評議會

11. 史泰祖醫生表示，醫療政策評議會認為，政府當局在立法規管保健組織一事上不應遲疑不決，因為保健組織的運作有別於其他業務活動，與公眾健康息息相關。史醫生指出，以自願參與形式要求醫療集團委任醫務總監，將無法有效保障病人福利，當局以行政手段管制醫療儀器的進口、銷售及使用，已足以證明未能發揮效力。

天一醫務所

12. 鄒重琪醫生表示，在規管保健組織時，有必要把醫生擁有的保健組織與聘請醫生提供服務的保健組織區分。不過，鄒醫生認為，更有效的規管方法是依靠市場力量令保健組織以負責任和合乎道德的方式執業，而非訂立法定架構。若受僱於保健組織的醫生被管理層要求在診治病人時作出不道德或違法行為，他們應斷言拒絕或辭職。

香港醫務委員會

13. 麥列菲菲教授陳述醫委會的意見，詳情載於該會在會議席上提交的意見書(立法會CB(2)2151/06-07(01)號文件)。主要而言，醫委會認為，儘管部分成員認為，要求聘請前線醫生的醫療集團委任具醫療專業資格的人士出任集團醫務總監的建議，在規管保健組織方面已邁進一步，政府當局應提出立法規管保健組織的時間表。醫委會的其他意見如下——

- (a) 衛生署將會擬備指引，載列醫務總監須符合的各項額外要求，醫委會是否有司法管轄權可根據《醫生註冊條例》(第161章)，對違反指引的醫生採取紀律處分行動，實在成疑。若出任醫務總監的醫生並非在其任職的集團行醫，醫委會的《專業守則》可否對醫生擔任醫務總監一職作出規管，亦成疑問；
- (b) 雖然有關建議旨在規定由醫務總監為保健組織違反專業道德的行為負上法律責任，但要求醫務總監為集團內其他醫生的不當行為負責，只適用於侵權法，而不適用於專業失當的法例。此外，若醫務總監並無在集團內提供醫療服務，便不應為保健組織的其他事務(例如商業推廣)負責；
- (d) 鑒於醫療計劃對參與醫生的執業有所影響，醫務總監的概念亦應涵蓋提供該等計劃的保險公司；及
- (e) 該項建議可能會令市民誤以為已委任醫務總監的保健組織所提供的服務質素，會較沒有委任醫務總監的保健組織更有保證。

討論

14. 郭家麒議員表示，他不反對醫務總監的建議，但認為單是推行這項措施遠不足以保障病人福利。郭議員進而表示，他不明白為何政府當局立法規管旅行代理商和地產代理商等商業實體，但對規管人命攸關的保健組織仍然猶豫不決。郭議員要求政府當局盡快立法規管保健組織。李鳳英議員、余若薇議員、李華明議員及張超雄議員提出相若意見。李鳳英議員亦贊同部分團體提出的關注，即醫療集團的擁有人若同時擔任集團的醫務總監，醫務總監的建議能否有效保障病人福利。即使醫務總監是一名僱員，他／她可能因為要控制成本及擴充業務而被迫犧牲向病人提供的醫療服務。

15. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)1(下稱"副秘書長(衛生)1")回應如下 ——

- (a) 政府當局主要關注的是確保向公眾提供的醫療服務符合專業水平。從公眾健康的角度而言，首要目標是確保任何經營模式所提供的服務均符合水平，從而保障病人的健康和權益；

- (b) 政府當局在規管保健組織方面，絕非遲疑不決。建議由醫務總監為醫療集團的醫療決定負責，是切實可行的第一步，以加強現時規管保健組織醫療服務的制度；
- (c) 政府當局理解專業團體的關注，以及醫療集團和醫療計劃管理者快速演變所構成的影響，因此同意可加強現時規管保健組織醫療服務的制度，該制度着重規管個別醫療專業人員；
- (d) 鑒於本港醫療情況複雜，加上對於應如何規管保健組織意見不一，當局需要更多時間就哪類保健組織應受法定規管建立共識，以及訂出規管建議，一方面可保障病人的權益，而另一方面不會窒礙私營醫療機構在提供基層醫護服務方面的發展；
- (e) 委員無須憂慮醫務總監會為求謀取更多利潤而犧牲病人的福利。除政府當局文件第10段所載列醫務總監擔任的職務外，醫委會的《專業守則》亦載述參與合約醫療及醫護經營的醫生的恰當行為。守則訂明多項事宜，其中包括"醫生必須小心審閱和判斷醫療合約及計劃，確保它們合乎專業倫理和保障病人的最佳利益。醫生必須與醫療服務欠佳或侵犯病人權益的機構斷絕關係，否則即違反專業守則"；及
- (f) 衛生署規管保健組織工作小組會諮詢持分者(包括醫委會)的意見，以制訂推行醫務總監概念的細節，以及研究其他方法加強現時規管保健組織醫療服務的制度。

16. 周梁淑怡議員表示，儘管落實規管保健組織的步伐可能未符合一些持分者的期望，但說政府當局在這方面並無採取任何行動，未免有欠公允。周梁淑怡議員促請政府當局加快規管保健組織的工作，但希望同時可保證為所有私營醫療機構締造公平競爭的環境。

17. 張超雄議員表示，儘管醫學界和消委會要求當局透過發牌制度，立法規管保健組織，但政府當局仍未訂出這方面的推行時間表，他對此感到不滿。余若薇議員詢問哪些海外地方已訂定規管保健組織的發牌制度，西醫工會張允傑醫生回應時表示，美國和澳洲的保健組織受法例規管。

政府當局

18. 余若薇議員表示，由於規管保健組織涉及政策的改變，衛生福利及食物局局長應出席會議。郭家麒議員建議舉行另一次會議，進一步討論對保健組織的規管，以及邀請將於2007年7月1日履新的新任食物及衛生局局長出席會議。

19. 主席詢問，醫委會曾否就投訴受僱於保健組織的醫生的失當行為進行聆訊，麥列菲菲教授答覆時表示曾進行有關聆訊。

20. 鑒於醫務總監的概念不足以保障病人的福利，主席總結時要求政府當局就設立法定發牌制度以規管保健組織訂定時間表，並於日後會議上向委員匯報。

V. 公立醫院殮房

(立法會CB(2)2077/06-07(04)號文件)

21. 委員察悉政府當局的文件，當中詳述醫院管理局(下稱"醫管局")就威爾斯親王醫院(下稱"威爾斯醫院")殮房事件所作調查的結果，以及醫管局為預防日後再發生同類事件而將會採取的改善措施。

22. 郭家麒議員提出下列問題 ——

- (a) 關於威爾斯醫院的殮房事件，把病人遺體錯誤發放予另一家屬的殮房職員在接受有關殮房運作和程序的再培訓後，會否獲准返回工作崗位；
- (b) 在2008-2009年度或之前把醫管局殮房的停屍格數目由1 532個增至2 080個，能否滿足未來10年高峰期的需求；及
- (c) 當局會否考慮在醫管局殮房徵收儲存費，向存放遺體超過一段合理時間的人士徵收費用。

23. 醫管局新界東醫院聯網總監(下稱"新界東醫院聯網總監")回應郭議員的首項問題時表示，醫管局並無計劃讓該名殮房職員在完成再培訓計劃後，即時返回威爾斯醫院殮房工作。醫管局會根據該名殮房職員在醫管局其他範疇的工作表現，於較後階段決定該名職員是否適宜返回威爾斯醫院殮房復職。

24. 關於郭議員的第二項問題，醫管局行政總裁表示，在2007-2008年度增加220個停屍格及在2008-2009年度再增加330個停屍格後，新增停屍格數目共達550個，

只要存放遺體的平均時間與現時一樣，醫管局轄下醫院殮房的容量應足以應付未來10年殮房停屍格的需求。

25. 至於郭議員的最後一項問題，副秘書長(衛生)¹表示，倘若在落實政府當局文件第7至16段所載各項改善措施後，殮房存放遺體的情況依然緊張，當局可考慮在公立醫院殮房引入遺體儲存費，向存放遺體超過一段合理時間的人士徵收費用。

26. 李鳳英議員表示，醫管局徵收遺體儲存費，只會增加死者家屬的經濟負擔，無助紓緩高峰期間對殮房停屍格的殷切需求。李議員進而詢問醫管局將會採取甚麼措施，避免因人為錯誤而再次發生類似威爾斯醫院的事件。

27. 新界東醫院聯網總監回應時表示，為盡量減少錯認遺體的機會，31間公立醫院殮房在短期內全部會裝設條碼系統，協助正確鑒辨病人的遺體。當局會緊接推行殮房資訊系統，以便追蹤各間公立醫院殮房存放的遺體。全部工作大約會在2008年年中完成。在安裝新條碼系統前，醫管局會實施政府當局文件第14段載列的多項措施，以改善領取及鑒辨遺體的程序。此外，醫管局將於2007年7月舉辦導師培訓課程，目的是提醒員工須時刻保持警覺，遵守既定程序，把資料清楚記錄，以及在共用停屍格正確使用指示牌。

28. 李華明議員提出下列問題 ——

- (a) 醫管局會否告知死者家屬，由於殮房停屍格短缺，其至親的遺體須與另一病人的遺體共用停屍格；及
- (b) 醫管局有否訂定任何措施協助獨自領取親人遺體的長者，因為部分長者在領取前害怕目睹至親的遺體。

29. 新界東醫院聯網總監回應如下 ——

- (a) 自發生威爾斯醫院的事件後，醫管局已在各間公立醫院殮房張貼告示，告知公眾若殮房的使用率超過100%，或有需要共用停屍格。儘管如此，若須共用停屍格，殮房職員會親自告知已故病人的家屬。若家屬不希望親人的遺體共用停屍格，院方會作出安排，把遺體轉送到醫管局其他有剩餘停屍格的殮房；及

- (b) 現時無需訂定任何特別措施，協助獨自領取親人遺體的長者，因為錯認遺體並非由於長者在領取前害怕目睹至親的遺體所致。在威爾斯醫院的事件中，已故病人的妻子當時曾對其丈夫的遺體進行確認。威爾斯醫院殮房發生調亂遺體的事件，是由於一名殮房職員從停屍格取出遺體時，沒有遵照正確的領取和鑒辨遺體程序。醫管局相信，在實施改善領取及鑒辨遺體的程序後，應可大大減少錯認遺體的機會。

30. 張超雄議員促請醫管局延長殮房及簽發死因醫學證明書辦事處的辦公時間，由5天工作周延長至星期六、日及公眾假期辦公，為已故病人的家屬提供更大方便。張議員指出，一些已故病人的低收入家庭只有在休息日才能領取至親的遺體即時進行殮葬／火化。

31. 新界東醫院聯網總監回應時表示，由於資源所限，只有主要急症醫院的殮房在星期六、日及公眾假期辦公，因為急症醫院的死亡人數遠高於非急症及復康醫院。儘管如此，如家屬提出要求，醫管局會作出特別安排，讓家屬在周末於非急症及復康醫院殮房領取至親的遺體。醫管局會考慮為簽發死因醫學證明書的辦事處作出相若的特別安排。

32. 主席表示，醫管局以缺乏資源為理由不開放非急症及復康醫院的殮房，做法不可接受。副秘書長(衛生)1回應時表示，醫管局會研究公立非急症及復康醫院殮房的辦公時間，稍後向委員匯報。

醫管局

VI. 有關持久授權書的諮詢文件

(立法會CB(2)1798/06-07(01)號文件)

33. 法律改革委員會施道嘉先生向委員簡介上述諮詢文件的背景和重點。具體而言，法律改革委員會(下稱"法改會")建議下列兩個方案，修訂現行《持久授權書條例》(第501章)，以改善持久授權書在香港使用率偏低的情況 ——

- (a) 完全廢除醫生核證的需要；及
- (b) 保留醫生核證規定，但容許醫生及律師各自見證持久授權書的簽立。

第501章第5(2)(a)條規定，持久授權書必須在一名律師及一名醫生同時在場的情況下簽署。法改會亦建議修訂現

行持久授權書的法定格式及其說明附註，以淺白的語言和較方便使用者理解的形式撰寫。法改會請委員就諮詢文件第3.30段載列的問題提出意見／看法。

34. 余若薇議員支持放寬持久授權書的簽立規定，但認為持久授權書在香港使用率偏低，主要原因是公眾不認識持久授權書的概念及缺乏這方面的公眾教育。余議員建議，獲客戶委託擬備遺囑的律師亦可向客戶提及持久授權書。改善持久授權書在香港使用率偏低的另一方法，是擴大持久授權書的涵蓋範圍，以便受權人可就授權人的健康護理作出決定。

35. 施道嘉先生回應時表示，在許多司法管轄區(例如英格蘭及威爾斯)，當客戶委託律師辦理訂立遺囑時，律師同時向該名客戶提出持久授權書的事宜，這是常見的做法。他看不到為何香港不能採取相同做法。法改會樂意要求香港律師會鼓勵其會員作出有關安排。施道嘉先生進而表示，在研究如何提高持久授權書在香港的使用率時，法改會曾考慮擴大持久授權書的涵蓋範圍，以便受權人可就授權人的健康護理作出決定。基於種種原因，法改會已決定把預設醫療指示與持久授權書分開。2006年8月16日，法改會發表《醫療上的代作決定及預設醫療指示》報告書。關於預設指示方面，法改會建議一款預設指示表格範本。任何人如希望就日後的健康護理作出決定，均可使用該表格範本。雖然持久授權書及預設醫療指示採用不同表格和程序，當客戶委託律師辦理訂立遺囑時，律師亦可向客戶提及持久授權書及預設指示。

36. 余若薇議員表示，即使取消在簽立持久授權書時必須有醫生在場的規定，亦不應阻止受權人有懷疑時徵詢醫生的意見。施道嘉先生回應時表示，在沒有強制規定由醫生核證持久授權書的司法管轄區，良好的處事常規要求有懷疑時須取得醫生核證。

37. 郭家麒議員認為，持久授權書在香港使用率偏低，主要並非歸因於現時規定簽署持久授權書時必須有一名律師及一名醫生在場，因為大部分希望訂立持久授權書的人士很可能正留院，他們不難找到一名醫生在持久授權書上簽署；主要原因反而是公眾對持久授權書的概念並不認識。為解決有關問題，郭議員促請法改會尋求醫生、病人組織及醫務社工的參與，以提高公眾對持久授權書概念的認識，以及加強這方面的公眾教育。郭議員堅持認為，最佳做法是把持久授權書的涵蓋範圍擴大至包括預設醫療指示。

38. 施道嘉先生同意，人們留院時，要找一名醫生在持久授權書上簽署不應有很大困難，但根據律師的意見，現行的簽立規定令有意訂立持久授權書但並非住院的人士卻步。除了要找醫生擔任見證人需花費外，亦需要作出後勤安排，以便一名律師及一名醫生同時在場在持久授權書上簽署。施道嘉先生進而表示，在擬備諮詢文件時，法改會曾就如何加深公眾對持久授權書的認識及推廣這方面的公眾教育，諮詢多個病人組織。

39. 周梁淑怡議員認為，雖然簡化簽立手續及使持久授權書格式更方便使用者理解相當重要，但當局的首要工作重點，是加深公眾對持久授權書概念的認識及瞭解。

40. 主席詢問，若取消同時需要由一名醫生在持久授權書上簽署的做法，預計持久授權書在香港的使用率增幅有多少。施道嘉先生答覆時表示，法改會並無進行這方面的預測。法改會希望，透過簡化訂立持久授權書的程序及加強公眾教育和加深公眾對有關概念的認識，持久授權書在香港的使用率會大幅增加，惠及普羅大眾，而並非單是個別授權人。

41. 主席總結時表示，委員普遍支持廢除在本港訂立持久授權書需要醫生核證的做法。

VII. 其他事項

42. 陳婉嫻議員建議邀請智經研究中心的代表，向委員簡介該中心近日就"香港未來醫療發展及融資"研究發表的初步結果。主席指示秘書處在會後徵詢委員對於在2007年7月就這事宜舉行特別會議的意見。

43. 議事完畢，會議於上午10時38分結束。

立法會秘書處
議會事務部2
2007年7月30日