

衛生事務委員會

跟進行動一覽表

(截至2007年3月9日的情況)

事項	會議日期	所需採取的跟進行動	政府當局的回應
1. 要求醫生投購保險作為執業條件，藉以就醫療疏忽或醫治失當向病人作出賠償	2004年3月8日	陳婉嫻議員要求討論此議題。	政府當局的回應載於 <u>附錄</u> 。
2. 專業責任保險保費提高的問題	2005年3月14日	政府當局承諾就專業責任保險保費及相關事項提供文件。	政府當局的回應載於 <u>附錄</u> 。
3. 富山公眾殮房事件	2006年3月31日	政府當局 —— (a) 會在會後提供文件，列明政府當局對在事件中失職的前線及管理人員採取何種紀律處分(如有的話)；及 (b) 會在3至6個月內告知事務委員會，當局在推行富山公眾殮房事件獨立委員會建議的中長期措施方面的進展。	政府當局會在2007年第二季提供書面回應。

事項	會議日期	所需採取的跟進行動	政府當局的回應
4. 公立醫院病人出院的安排	2006年6月12日 (與福利事務委員會舉行的 聯席會議)	委員要求政府當局以書面回應代表團體就出院病人缺乏社區支援服務而提出的意見。待收到回應後，事務委員會可舉行另一次聯席會議跟進此事。	政府當局會在適當時候提供書面回應。
5. 中醫的註冊	2006年11月13日	<p>委員要求政府當局 ——</p> <p>(a) 在3星期內，對委員就一羣修讀由香港公開大學與廈門大學合辦的兼讀制中醫學士學位課程的學生的指控所提問題作出書面回應，其中包括下述各項：香港中醫藥管理委員會(下稱"管委會")實際上有否在2000年告知本港各間大學，中醫組會承認兼讀制中醫學士學位課程；中醫組為何在2002年更改政策，只會承認為期5年的全日制中醫本科學位課程，以及為何不對受影響學生採取不溯既往做法；</p> <p>(b) 盡量提供資料，說明與上文第(a)段所提及的學生面對相同困境的表列中醫人數；</p>	<p>政府當局就第(a)項的回應已於2006年12月6日隨立法會CB(2)576/06-07(01)號文件送交委員。</p> <p>政府當局會就第(b)及(c)項的回應已於2007年3月7日隨立法會CB(2)1253/06-07(01)號文件送交委員。</p> <p>政府當局會在2007年5月的事務委員會會議上就第(d)項作出匯報。</p>

事項	會議日期	所需採取的跟進行動	政府當局的回應
		<p>(c) 提供資料，說明自《中醫藥條例》(第549章)推行以來，針對中醫組的決定向管委會提出上訴的數目，以及這些上訴最終如何解決；及</p> <p>(d) 當找到其他可行方法協助表列中醫成為註冊中醫時，向事務委員會匯報，以及告知事務委員會實施時間表。</p>	
6. 仁濟醫院重建工程	2006年12月11日	<p>委員要求政府當局將撥款建議提交財務委員會批准前，就下述各項作出書面回應 ——</p> <p>(a) 提供資料，說明擬議計劃的預計成本總額及完工時間；</p> <p>(b) 提供資料，說明重建工程計劃完成時，葵青及荃灣區人口的預計增長；</p> <p>(c) 提供資料，說明仁濟醫院擬建的社區健康中心在落成後，會否有能力應付服務需求；若有，請加以說明；</p> <p>(d) 提供資料，說明與現有4幢撥作重建的醫院大樓相比，新社區健康中心的總樓面面積；</p>	政府當局會在2007年4月向工務小組委員會及財務委員會提交仁濟醫院重建工程的撥款建議前，提供書面回應。

事項	會議日期	所需採取的跟進行動	政府當局的回應
		(e) 研究可否縮短重建工程計劃的完工時間； (f) 提供資料，說明瑪嘉烈醫院婦產科服務的使用率；及 (g) 將委員有關在仁濟醫院提供婦產科服務的建議，轉達醫管局考慮。	
7. 普通科門診電話預約服務	2006年12月11日	政府當局 —— (a) 會提供在推行電話預約服務之前和之後，有關使用普通科門診診所的所有相關資料； (b) 會考慮委員就如何加強電話預約服務提出的所有意見／建議，並在適當時候提供書面回應；及 (c) 會安排進行實地參觀，協助委員更深入瞭解電話預約系統的運作。	政府當局就第(a)及(b)項的回應已於2007年1月29日隨立法會CB(2)972/06-07(01)號文件送交委員。至於第(c)項，醫院管理局現正安排委員進行實地參觀，瞭解普通科門診診所的運作情況，包括電話預約系統。

事項	會議日期	所需採取的跟進行動	政府當局的回應
8. 內地婦女使用產科服務對公營醫院資源的影響	2007年1月8日	<p>政府當局會提供委員要求的以下資料 ——</p> <p>(a) 2006年全年在香港出生的嬰兒總數；</p> <p>(b) 假設本地婦女會一如行政長官所倡議育有3名子女，政府估計本港的生育率；</p> <p>(c) 提供安排內地孕婦來港分娩服務的公司的運作情況；</p> <p>(d) 2001年至2006年在私營醫院及公營醫院出生的嬰兒數目分項數字；</p> <p>(e) 2001年至2006年本地婦女及非符合資格婦女在各間公營醫院所生而父親為香港居民及非香港居民的嬰兒數目分項數字；及</p> <p>(f) 據政府當局的文件(立法會CB(2)761/06-07(03)號文件)第12段所載檢討顯示，內地孕婦使用公營醫院產科服務的行為模式。</p>	<p>政府當局就第(a)、(d)及(f)項的回應已於2007年1月10日隨立法會CB(2)833/06-07(01)號文件送交委員。政府當局會盡快就第(b)、(c)及(e)項提供書面回應。</p>

事項	會議日期	所需採取的跟進行動	政府當局的回應
9. 明愛醫院第二期重建計劃	2007年1月8日	<p>委員要求政府當局將撥款建議提交財務委員會批准前，提供以下資料 ——</p> <p>(a) 擬議計劃能否應付深水埗區人口持續上升而增加的服務需求；若然，如何能應付有關需求；</p> <p>(b) 在擬議計劃完成時，明愛醫院所屬的九龍西聯網各醫院之間的角色劃分及所提供的服務；及</p> <p>(c) 明愛醫院重建後所需的額外人手。</p> <p>委員亦要求政府當局安排前往明愛醫院懷義樓及鄰近的樂仁學校進行實地參觀，以便委員取得這兩幢大樓狀況的第一手資料。</p>	<p>政府當局會在2007年4月向工務小組委員會提交的撥款建議中，提供所要求的資料。</p> <p>參觀明愛醫院的活動已訂於2007年3月13日舉行。</p>
10. 公營醫院自費購買藥物的供應模式	2007年1月23日	<p>委員要求政府當局提供有關醫管局醫生向公營醫院病人處方自費藥物比率的最新資料。</p>	<p>政府當局會在適當時候作出回應。</p>

事項	會議日期	所需採取的跟進行動	政府當局的回應
11. 檢討《檢疫及防疫條例》 (第141章)	2007年2月12日	委員要求政府當局在適當時候告知他們哪些傳染病將會列入須呈報疾病清單。	政府當局會在適當時候作出回應。

立法會秘書處
 議會事務部2
 2007年3月9日



中華人民共和國香港特別行政區政府總部衛生福利及食物局
Health, Welfare and Food Bureau
Government Secretariat, Government of the Hong Kong Special Administrative Region
The People's Republic of China

傳真 – 2509 9055

本函檔號：HWF/H/29/4 Pt. 2 (04)

電話號碼：2973 8103

傳真號碼：2840 0467

立法會秘書處
衛生事務委員會秘書
蘇美利女士

蘇女士：

醫生的專業責任保險

在立法會衛生事務委員會早前舉行的會議上，議員提出應規定醫生在行醫前必須投保，從而就醫療疏忽或失當行為對病人作出彌償。議員亦對專業責任保費的增加表示關注。政府當局對此的回覆如下：

強制性專業責任保險

目前，當局並沒有強制規定醫生購買專業責任保險。醫生會按各種因素，包括執業所涉及的風險，自行作出決定。舉例來說，從事行政及研究工作的醫生，直接接觸病人的機會不多，因此購買專業責任保險的需要和意欲相對較少。儘管如此，據了解，大部分醫生均透過僱主的安排或自行參與個別計劃取得專業責任保險保障。

政府對其僱員(包括醫生)在履行職務期間的行為所引致的任何損害承擔責任。醫院管理局的醫生由一份總保單承保他們在受僱期間行醫所引起的彌償責任，但這些醫生當中亦有些會選擇自行購

買專業責任保險。衛生署發出的私家醫院實務守則，鼓勵私家醫院查核獲准在機構內工作的個別醫生的醫療法律保險。

目前香港有幾種商營的專業責任保險計劃可供醫生投保。這些計劃是通過醫療專業機構(如香港醫學會(醫學會)、香港公共醫療醫生協會及香港西醫工會)安排投保。根據醫學會的資料，截至二零零七年一月，共有7 771名醫生透過醫學會參加由醫療保障協會¹管理的專業責任保險計劃，約佔本地名單內醫生人數的70%。

在加拿大安大略省、英國、新加坡及南非，政府並無強制規定註冊醫生購買專業責任保險。

香港醫務委員會(醫委會)曾討論和研究應否規定執業醫生購買專業責任保險。醫委會支持所有醫生(特別是提供臨床及病人服務的執業醫生)均須購買這類保險，但認為這不應列為一項強制規定。按政府的要求，醫委會於二零零四年再度研究該項問題，並向所有醫生(尤其是直接或間接從事臨床醫療服務的執業人士)就購買專業責任保險作出強烈建議。醫委會認為如把購買這類保險列為強制規定，應考慮就每宗個案的賠償金額設定上限。

香港法律認同人身傷害(包括醫療疏忽所致)的受害人有權就有關錯失獲給予十足的賠償。設定醫療賠償上限的建議，有違這項固有的普通法原則，並將賠償責任由醫療服務提供者轉嫁至消費者身上。同時，此舉可能會對其他專業服務及索償情況產生連帶影響。有見及此，政府並無考慮在這方面作出修改。

強制性專業責任保險是一項複雜而影響深遠的議題。這項安排可讓索償人肯定能夠獲得十足的賠償，並為醫生提供有關訴訟風險的保障。另一方面，此舉會增加某些醫療服務機構的運作負擔，並可能引致醫療成本上升，而其中部分成本最終須由消費者承擔。我們必須全面而審慎地考慮這個問題。目前，醫生自行購買專業責任保險的安排，一直行之有效。

¹ 醫療保障協會並非保險公司，而是一間以收取會費形式在四十多個國家運作的互惠醫療保障協會。在會員面臨疏忽索償時，該協會會按該會員的過往記錄，酌情就法庭所判處的法律訴訟費及損害賠償提供十足彌償。

專業責任保費增加

保險是按風險定價的業務。承保人收取的保費，一般反映他們過往在償付申索方面的歷史。醫療專業責任的保費、申索和賠償金額的增減，可能受多項錯綜複雜的因素影響，包括醫療工作的潛在風險、不斷轉變的訴訟文化等。

我們明白議員關注專業責任保費的增加。在香港，法庭給予的損害賠償通常屬補償性質，而非懲罰性質。儘管彌償費用增加，但並無大幅飆升的跡象。不過，我們會密切注視有關情況。

衛生福利及食物局局長

(林雅雯  代行)

二零零七年三月七日