

立法會

Legislative Council

立法會CB(2)979/10-11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：2011年1月10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：梁家騮議員(主席)
李國麟議員, SBS, JP (副主席)
何俊仁議員
何鍾泰議員, SBS, S.B.St.J., JP
李華明議員, SBS, JP
張文光議員
鄭家富議員
李鳳英議員, SBS, JP
余若薇議員, SC, JP
陳克勤議員
陳健波議員, JP
張國柱議員
葉國謙議員, GBS, JP
潘佩璆議員
陳偉業議員

列席議員：王國興議員, MH
李永達議員

缺席委員：何秀蘭議員
梁家傑議員, SC

出席公職人員： 議程第IV及V項

食物及衛生局局長
周一嶽醫生, GBS, JP

食物及衛生局副秘書長(衛生)2
陳松青先生, JP

食物及衛生局首席助理秘書長(衛生)3
孫玉菡先生

議程第IV項

衛生署牙科服務主任顧問醫生
陳祖貽醫生, JP

議程第V項

衛生署基層醫療統籌處處長
趙佩燕醫生, JP

醫院管理局總行政經理(社區及基層健康服務)
戴兆群醫生

議程第VI項

食物及衛生局副局長
梁卓偉教授, JP

食物及衛生局首席助理秘書長(衛生)2
盧潔瑋女士

保安局首席助理秘書長(D)
周永恆先生

衛生署副署長
譚麗芬醫生, JP

衛生署助理署長(特別衛生事務)
鄭國威醫生

入境事務處助理處長(資訊系統)
關陳雪梅女士

醫院管理局聯網服務總監
張偉麟醫生

醫院管理局總行政經理(財務規劃)
勵冠雄醫生

列席秘書 : 總議會秘書(2)5
黃麗菁女士

列席職員 : 高級議會秘書(2)6
林偉怡女士

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)728/10-11號文件)

2010年12月13日會議的紀要獲確認通過。

II. 自上次會議後發出的資料文件

2. 自上次會議後並無發出資料文件。

III. 下次會議的討論事項
(立法會CB(2)729/10-11(01)及(02)號文件)

3. 委員同意在2011年2月14日上午8時30分舉行的下次例會上，討論政府當局建議的"醫院管理局藥物名冊"項目。委員察悉，有關"公營醫院癌症病人的口服化療藥物"及"公立醫院為地中海貧血病患者提供的排鐵療法"的議題將於討論有關藥物名冊的項目時討論。

4. 就主席有關政府當局何時會向事務委員會匯報推行長者醫療券試驗計劃中期檢討結果的詢

問，食物及衛生局局長答覆，政府當局計劃在2011年第一季完結前就該議題向事務委員會作出匯報。

III. 院舍及日間中心長者基礎牙科外展服務先導計劃 (立法會CB(2)729/10-11(03)及CB(2)761/10-11(01)號文件)

5. 食物及衛生局局長向委員簡介為院舍及日間中心長者提供基礎牙科外展服務的先導計劃(下稱"先導計劃")，詳情載於政府當局的文件(立法會CB(2)729/10-11(03)號文件)。

先導計劃的範圍

6. 李華明議員對先導計劃表示支持。他建議，當局可透過向那些並非居於安老院舍、使用長者日間護理中心的服務或領取綜合社會保障援助(下稱"綜援")，並且因經濟困難而未能負擔牙科費用的長者提供資助，以對該計劃作出進一步改善。潘佩璆議員認為，長遠而言，所有長者均應獲得免費基層牙科護理服務的資格。王國興議員及余若薇議員雖歡迎當局推出先導計劃，但詢問當局能否考慮在3年推行期完結前，把先導計劃擴大至其他組別的長者。

7. 食物及衛生局局長答覆，政府當局會根據從先導計劃取得的經驗，例如長者獲取基層牙科護理服務能否導致長者的健康及生活質素有所改善，以及有否財政及人手資源，考慮應否分階段把先導計劃擴大至其他組別的長者。當局會在先導計劃推行兩年後進行中期檢討，以決定應否繼續推行先導計劃，以及若會，應如何繼續推行先導計劃。

8. 食物及衛生局局長進而表示，70歲或以上的長者可利用長者醫療券試驗計劃下提供的醫療券，使用私營機構提供的牙科服務。然而，應注意的是，先導計劃並非旨在為長者使用私營基層護理服務，包括牙科服務，提供全數的資助，理由是個別人士應為其本身的健康負責。王國興議員促請政

府當局在下一個財政年度把5張長者醫療券的總值由每年250元增加至1,000元。

9. 潘佩璆議員要求當局澄清，先導計劃是否涵蓋居於由社會福利署發牌的私營安老院舍的長者。食物及衛生局局長的答覆是肯定的，但個別私營安老院舍是否參與先導計劃則屬自願性質。此外，有關的私營安老院舍須確保院舍有足夠的空間，以暫時存放提供實地牙科服務的外展牙科器材。

10. 潘議員贊同先導計劃可協助改善居於安老院舍或接受長者日間護理中心服務的有需要長者的口腔衛生及牙科護理，但他認為，先導計劃亦應涵蓋選擇使用資助到戶照顧及支援服務的長者。

11. 食物及衛生局局長表示，為居於家中的長者提供實地牙科服務實際上並不可能。若這些長者需要牙科治療，向這些長者進行外展探訪的社區護士可協助安排他們在社區內的牙科診所接受該等治療。潘議員表示，當局可考慮安排這些長者在地區的長者中心接受實地牙科護理服務。

12. 就余若薇議員有關先導計劃會否涵蓋所有地區的安老院舍及長者日間護理中心的詢問，食物及衛生局局長回應時作出肯定的答覆。他進而表示，獲選的非政府機構基本上會按獲編配的地區獲委聘向安老院舍／長者日間護理中心提供牙科護理和口腔護理外展服務。視乎感興趣的非政府機構對參與先導計劃的回應，以及如獲政府事先核准，獲選的非政府機構也可為其所營辦但設於其獲編配地區以外的安老院舍及／或長者日間護理中心提供服務。余議員要求政府當局稍後提供書面資料，列出服務使用者在各地區的分布情況。

外展牙科護理服務的服務範圍

13. 李鳳英議員歡迎當局為改善長者口腔服務而增撥資源，但她認為這些資源在滿足長者需要方面出現錯配。她指出，長者面對的最常見口腔衛生問題是失去牙齒。為居於院舍長者和長者日間護理中心服務使用者提供的實地基礎牙科護理服務，包

括牙齒檢查、洗牙，以及任何其他所需的止痛和緊急牙科治療，但不包括鑲牙。

14. 食物及衛生局局長表示，政府當局完全理解失去牙齒對長者健康所帶來的影響。獲選的非政府機構除向居於院舍長者和長者日間護理中心服務使用者提供免費基礎牙科護理服務外，並須向有需要及適合接受進一步牙科跟進治療服務的長者提供所需的協助。衛生署牙科服務主任顧問醫生補充，超過70%居於安老院舍的長者均為綜援受助人。他們符合資格在綜援計劃下獲提供牙科治療特別津貼(下稱"牙科治療津貼")。因此，獲選的非政府機構向該等綜援計劃下的長者提供牙科治療，所涉及的費用可透過綜援計劃下的牙科治療津貼支付。如所需牙科治療需要較完備的支援及須在牙科診所進行，獲選的非政府機構會為有關的居於院舍長者和長者日間護理中心服務使用者提供或安排提供合適的交通及陪診服務。

15. 陳偉業議員詢問政府當局會否承諾在先導計劃的3年推行期內為約10萬名居於安老院舍的長者和長者日間護理中心服務使用者鑲配假牙。

16. 食物及衛生局局長答覆，由於當局須根據外展牙科服務隊的牙醫所作的評估及專業判斷，才知道有多少長者需要鑲配假牙，因此，難以在先導計劃推出前估計需要該項服務的人數。食物及衛生局局長重申，獲選的非政府機構將需安排為長者提供所需的跟進治療。在綜援計劃下的長者，其牙科治療費用會由牙科治療津貼支付。至於沒有領取綜援的其他長者，非政府機構會考慮向有經濟困難的長者提供或安排提供資助，以支付治療的費用。

17. 張文光議員表示，據衛生署表示，約20萬名長者是無齒的或只有殘留牙根。根據更換一隻缺齒的費用約需2,000元的假設，張議員詢問當局可否考慮在4年內分批為這些長者每人提供1萬元津貼，讓他們更換5或6顆缺齒。

18. 衛生署牙科服務主任顧問醫生表示，衛生署所進行的研究顯示，在居於院舍內的長者中，只

有2.8%有進行定期的牙科檢查。這是由於大部分居於院舍內的長者均為體弱長者，其身體狀況令他們難以在安老院舍以外獲取牙科服務。然而，牙醫很少在安老院舍提供外展服務。有鑒於此，當局會優先改善居於安老院舍或接受長者日間護理中心服務的有需要長者的口腔衛生及牙科護理。他並察悉，在綜援計劃機制下獲批的牙科治療津貼，足以應付所需牙科治療的實際開支，在若干情況下，進行廣泛治療的開支可高達1萬元。張議員指出，在這些情況下，這些長者可在外展牙科服務隊的牙醫作出評估及專業判斷後得到牙科治療。

非政府機構的參予

19. 陳健波議員詢問，政府當局可如何確保有足夠數目的非政府機構參加先導計劃。他進而關注到，獲選的非政府機構有否足夠的資源推行先導計劃，使它們無需自掏腰包承擔開支。余若薇議員提出類似的關注。

20. 食物及衛生局局長答覆，約20間非政府機構目前正營辦牙科診所及／或為公眾提供外展牙科服務。政府當局已就先導計劃徵詢有潛力的非政府機構，而根據現時作出的估算，應會有充足數量的非政府機構有興趣參加先導計劃。至於給予獲選的非政府機構的資源，食物及衛生局局長表示，每支外展牙科服務隊會獲提供以下資助撥款：只要能達到最低指標，即每年為2 000名居於院舍長者及／或長者日間護理中心服務使用者提供服務和舉辦30場研討會，便可獲批大約90萬元的營辦款項；每年獲批大約18萬元資助金，以聘請一名符合指定要求的牙醫；以及最多15萬元的一筆過非經常資助金，以支付購買外展牙科裝備和電腦設備的費用，資助上限為有關費用的50%。

21. 就李國麟議員有關該等每年為超過2 000名居於院舍長者及／或長者日間護理中心服務使用者提供服務的獲選非政府機構，會否獲提供額外資助的提問，食物及衛生局局長回應時表示，2 000名使用者是最低的目標。當局並無就一間非政府機構可成立外展牙科服務隊的數目設定限制，而且只

要達到特定的服務目標，每支外展牙科服務隊便可獲批大約90萬元的營辦款項。

22. 陳健波議員關注到是否有足夠數量的註冊牙醫，以成立外展牙科服務隊。食物及衛生局局長答覆，目前每年約有50名本地的牙科畢業生。此外，每年約有10名海外畢業生通過執業資格試。當局會鼓勵獲選的非政府機構優先聘用具3年或以下工作經驗的牙醫，以提高年青牙醫的培訓機會。王國興議員促請政府當局就註冊牙醫的供應早作規劃，以便先導計劃的服務範圍將來可進一步擴大。

23. 王國興議員詢問，向獲選的非政府機構提供的資助，是由食物及衛生局或勞工及福利局提供。食物及衛生局局長答覆，先導計劃旨在加強基層醫療服務及改善有需要長者的口腔衛生及牙科護理，屬食物及衛生局的職責範圍。

服務的監察

24. 李國麟議員察悉，分別載於政府當局文件第16段及附件B的在先導計劃下預期受惠的長者人數與安老院舍及長者日間護理中心的宿位數目及服務名額之間，有2萬名長者的差距，他詢問出現差距的原因。李議員進而詢問為每名居於院舍長者／長者日間護理中心服務使用者提供實地基礎牙科護理服務的估計單位成本，以及用作量度獲選的非政府機構所提供服務的成本效益的指標。

25. 食物及衛生局局長解釋，該90萬元的營辦款項應足以支付為長者提供實地牙科服務及舉辦研討會的費用。非政府機構亦表示樂意以本身的善款，為沒有領取綜援的有需要長者支付部分或全部進一步的牙科診治費用。至於監察獲選的非政府機構所提供服務的成本效益方面，食物及衛生局局長表示，獲選的非政府機構須就所負責的先導計劃向政府提交年報和經審計的財務報表及財務報告。

總結

政府當局 26. 主席在總結時要求政府當局在先導計劃於2011年4月推出後提供下列資料：在先導計劃下提供服務的獲選非政府機構名單，以及按地區列出接受服務的安老院舍及長者日間護理中心的分項數字；並在先導計劃推行一年後，就其成效的檢討向事務委員會進行匯報。

V. 基層醫療發展策略 — 基層醫療推廣運動
(立法會CB(2)729/10-11(04)至(07)號文件)

27. 食物及衛生局局長向委員簡述當局將於2011年3月展開全港性的基層醫療推廣運動(下稱"推廣運動")，作為政府的基層醫療發展策略的一部分，詳情載於政府當局的文件(立法會CB(2)729/10-11(04)號文件)。

28. 應何俊仁議員的要求，食物及衛生局局長承諾在會議後提供其發言稿，供委員參閱。

(會後補註：食物及衛生局局長的發言稿已於2011年1月11日隨立法會CB(2)845/10-11(01)號文件送交委員。)

29. 委員亦察悉政府當局就醫院管理局(下稱"醫管局")轄下普通科門診診所的電話預約服務，以及通過公營診所試行加強慢性疾病治理的措施而提供的資料文件(立法會CB(2)729/10-11(07)號文件)。

"基層醫療"("primary care")一詞的定義及中文翻譯

30. 余若薇議員詢問，政府當局會否把"primary care"一詞的中文翻譯由"基層醫療"改為"家庭醫生服務"，因前者或會令市民誤會所指的是向社會基層提供的醫療服務。陳健波議員提出類似的關注。李國麟議員認為，政府當局應把該等服務稱為"社區醫療服務"("community medical care")，因當局把重點放在由家庭醫生提供的醫療服務方面。

31. 食物及衛生局局長回應時表示，"基層醫療"已在本地廣泛使用多年，並為部分海外衛生當局所採用。政府當局會透過加強宣傳，向公眾解釋何謂基層醫療。食物及衛生局局長進而表示，基層醫療指個人和家庭在一個持續醫護過程中的首個接觸點，涵蓋多方面的服務，包括提供以下各類服務：促進健康；預防急性及慢性疾病；評估健康風險及偵察疾病；治療及護理急性及慢性疾病；支援病人自我管理；以及為殘疾人士或末期病患者提供康復、支援及紓緩治療。推廣運動初期會集中推廣由家庭醫生及牙醫提供的基層醫療服務。其他醫護專業人員作為基層護理隊伍的一部分，會逐步對推廣運動有更大的參與。

推廣家庭醫生概念

32. 陳克勤議員察悉，將於2010-2011年度推出的《基層醫療指南》(下稱"《指南》")會提供個別西醫和牙醫的個人和執業資料(包括所提供的服務及收費範圍)。他詢問——

- (a) 加入《指南》的條件；及
- (b) 中醫的資料會否納入《指南》；若會，何時會納入《指南》。

33. 李國麟議員亦關注把其他醫護專業人員的資料納入《指南》的時間表。

34. 食物及衛生局局長回應時表示，當局在初期採取較為包容的做法，邀請西醫和牙醫加入《指南》。所有提供可直接獲得、全面、持續及協調的基層醫療服務的註冊西醫和牙醫，均符合資格加入《指南》。食物及衛生局局長進而表示，根據當局為建立《指南》所採取的分階段模式，首階段將涵蓋西醫及牙醫，下一步則會為中醫建立分支指南，其後再為護士及其他專職醫療人員建立分支指南。

35. 就潘佩璆議員有關如何向市民推廣家庭醫生概念的提問，食物及衛生局局長回應時表示，《指南》會作為推廣家庭醫生概念的起點。推廣運動的詳情，包括有關活動、目標羣組，以及預期在醫護

專業人員和市民大眾方面所達到的效果，載於政府當局文件的附件B。

36. 何俊仁議員對《指南》在推廣家庭醫生概念和預防性護理方面的成效存疑。他指出，許多海外國家均限定每名基層醫療從業員最多可照顧的病人數目，使該等從業員能有效地與病人保持長期及緊密的關係，並擔當醫護管理者的角色。

37. 食物及衛生局局長回應時表示，推廣運動的重點是透過教育及宣傳，改變市民的就醫行為。政府當局無意採取強制性措施，限制病人對醫生的選擇，因此不宜強限定每名基層醫療從業員可照顧的病人數目。作為起點，《指南》能方便市民選擇可擔任其家庭醫生的基層醫療服務提供者。食物及衛生局局長強調，任何行為上的改變均不能一蹴而就或單單透過採取強制性的措施達致。隨着家庭醫生概念的推廣，由家庭醫生提供持續及協調護理的人口比例預計將由目前的20%至30%增加至更高水平。

38. 陳健波議員敦促政府當局加大力度，促使家庭醫生與其病人加強溝通，讓病人更瞭解自己的病況。這樣能促進家庭醫生與病人之間建立緊密的夥伴關係，並藉此改變現時病人經常轉換醫生的習慣。

39. 鑒於加入《指南》屬自願性質，李鳳英議員詢問，政府當局如何能吸引家庭醫生加入《指南》。

40. 食物及衛生局局長回應時表示，政府當局曾諮詢香港醫學會、香港西醫工會及香港家庭醫學學院，該等團體均表示支持建立《指南》。而在推廣運動下展開多項宣傳活動，從而推廣家庭醫生概念，亦有助鼓勵醫生及牙醫加入《指南》。

不同基層醫療服務提供者之間的合作

41. 潘佩璆議員指出，在香港，中醫是基層醫療服務提供者的主要替代選擇。他詢問，當局能否考慮檢討醫管局現時不允許公營中醫診所把病人轉介至公營專科門診診所的政策。

42. 食物及衛生局局長回應時表示，在中醫與西醫界別之間設立轉介制度，需兩者互相瞭解及接受對方的專業。預期《指南》的建立及推廣運動的推出，可鼓勵不同基層醫療服務提供者(包括中醫和西醫)互相協作，提供跨專業及經協調的服務。

設立社區健康中心及網絡

43. 王國興議員詢問有關位於天水圍的首個特建社區健康中心的服務模式及服務量。

44. 陳健波議員詢問，位於天水圍的社區健康中心會否採用個案管理模式，以及其服務模式會否擴展至其他地區。

45. 食物及衛生局局長回應時表示，位於天水圍的社區健康中心旨在為市民提供一站式、更協調、更全面和跨專業的基層醫療服務。食物及衛生局局長進而表示，發展這類在同一建築物內設有不同醫療服務提供者的新醫療設施，僅屬社區健康中心的眾多不同模式之一。其他社區健康中心試驗計劃可由社區內鄰近的不同基層醫療服務提供者以建立虛擬聯網的形式進行。

46. 醫管局總行政經理(社區及基層健康服務)補充，醫管局位於天水圍社區健康中心內的普通科門診診所提供的服務，主要集中於慢性疾病的治理。這包括實施跨專科的健康風險評估及跟進護理計劃，而在該計劃下，當局會成立由專職醫療人員(包括護士、物理治療師、營養師等)組成的跨專業團隊，為糖尿病和高血壓患者提供全面健康風險評估，以便作出適當的病情控制和護理跟進。此外，當局將成立跨專業護理診所，為高危長期病患者在各範疇提供更專注的護理，例如防止跌倒、呼吸系統問題處理、傷口護理、理遺護理、用藥指導及精神健康服務。預計位於天水圍的社區健康中心於2012-2013年度會為共40 000人次提供服務。

對預防性護理的資助

47. 余若薇議員對當局為推廣基層醫療服務所採取步驟的成效表示關注，原因是部分試驗計劃(例如長者醫療券試驗計劃及共同護理計劃)的參與率

偏低。該等計劃同樣旨在透過提供資助，推廣基層醫療。

48. 食物及衛生局局長回應時表示，政府當局會顧及醫療服務提供者及病人所反映的意見，繼續檢討該等試驗計劃的成效。

衛生署的角色

49. 李國麟議員詢問有關衛生署在推動基層醫療發展方面的角色。

50. 食物及衛生局局長表示，基層醫療統籌處已於衛生署轄下成立，以支援基層醫療長遠發展的規劃、落實及整體統籌。基層醫療統籌處會特別在全港基層醫療發展及服務提供方面擔當統籌的角色，並透過社區健康中心和健康城市計劃等地區平台，加強各醫療服務提供者及社區之間的合作。

用作基層醫療發展的資源

51. 李永達議員認為，若市民能更容易獲得基層醫療服務，其預防疾病的意識將可提高，因而減少他們需要接受更深切治療的機會，並改善整體醫療制度的效率。他詢問 ——

- (a) 當局能否考慮為50至55歲的市民提供免費基本身體檢查，以便及早察覺心血管系統疾病、糖尿病和高血壓；及
- (b) 基層醫療支出分別佔政府支出總額和本地生產總值的百分比為何。

52. 食物及衛生局局長回應如下 ——

- (a) 政府當局高度重視全人基層醫療的發展，尤其是預防性護理及保健推廣。舉例而言，衛生署一直就本地人口的健康情況進行研究，例如人口健康調查，並為不同目標羣組展開疫苗資助計劃。然而，應指出的是，各人均應為自己的健康負責。因此，其中一項基層醫療措施是在基層醫療層

面，就糖尿病和高血壓的護理制訂一套參考概覽，目的之一是要令公眾更瞭解預防及妥善治理這兩種本港最常見的慢性疾病的重要性；及

- (b) 醫療資源必須審慎運用，以達致最大的醫療效果。除推廣預防性護理外，政府當局必須維持充足的資源，確保廣大市民也能獲得費用高昂的治療。目前，公共醫療／基層護理／普通科門診服務大概佔政府醫療開支的10%，而其餘服務，主要包括醫院及專科護理則整體佔其餘的90%。至於總醫療開支，其中約半數為公共開支，另一半則為私人開支，包括購買醫療保險及就偶發性疾病尋求治理的費用。

53. 食物及衛生局局長回應陳偉業議員有關基層醫療所獲分配資源的提問時表示，由2007-2008年度至2013-2014年度，基層醫療和公私營醫療協作已獲分配或預留約41億元的額外撥款。

54. 陳偉業議員認為所分配的資源遠不足以應付公眾的醫療需要。雖然他對基層醫療發展表示支持，但他推測，推動個別人士透過私營界別的家庭醫生作出預防性護理的措施，會導致政府對醫療的承擔轉移至私營界別。最終病人須自行為所確診的健康問題繳付治療費用。

55. 食物及衛生局局長表示，政府絕無轉移其醫療承擔至私營界別，這點從政府一直並會繼續為基層醫療的長遠發展提供財政支援可以見到。推廣以家庭醫生作為長期健康伙伴的做法，符合醫療屬共同責任的原則。該等措施亦能加強監察私營界別所提供的基層醫療服務，並鼓勵家庭醫生接受持續的專業培訓。

評估

56. 陳偉業議員詢問，政府當局會否在推出基層醫療發展策略兩至三年後進行檢討，以便對有關發展計劃作出微調。

57. 食物及衛生局局長回應時表示，發展基層醫療是一個持續並不斷蛻變的過程。政府當局已採取循序漸進和凝聚共識的方式改革基層醫療系統，藉此建立"試驗、評估、調整"的循環模式，從而持續發展及落實基層醫療措施。

VI. 非永久性居民身份證持有人使用公營醫療服務資格核實系統(立法會CB(2)729/10-11(08)及(09)及CB(2)794/10-11(01)號文件)

58. 食物及衛生局副局長向委員簡介政府建議設立的一套電子系統，用以核實非香港永久性居民身份證持有人使用獲資助公營醫療服務的資格。有關詳情載於政府當局文件(立法會CB(2)729/10-11(08)號文件)。醫院管理局聯網服務總監、衛生署助理署長(特別衛生事務)及入境事務處助理處長(資訊系統)繼而利用電腦投影片，向委員介紹醫管局屬下醫院及診所現有病人登記程序，以及擬設的電子核實系統的運作，詳情載述於在會議席上提交的投影片資料(立法會CB(2)794/10-11(01)號文件)。

59. 主席此時決定把會議原定完結的時間延長15分鐘，讓委員有更多時間進行討論。

60. 陳健波議員對推行擬設的電子核實系統所需的費用表示關注。他詢問可否限制認可的醫管局及衛生署人員登入入境事務處(下稱"入境處")的相關數據貯存庫的權限，而並非在入境處設立一個新的電子系統。

61. 食物及衛生局副局長答覆，在研究堵塞現有漏洞的可行方案時，政府當局須注意在保障市民的個人私隱及保安方面的需要，並顧及入境處的資料應只為其收集的用途使用的原則。鑒於市民大眾每日在公立醫院和診所使用公營醫療服務的數量龐大，以及需要在接獲公營醫院及診所要求核實非香港永久性居民身份證持有人使用資助服務的資格時即時作出回覆，食物及衛生局副局長表示擬設

的系統是最可取的方案，因為它能在上述目標之間取得適當的平衡。

62. 衛生及福利局副局長進而表示，擬設的電子系統會確保當局可向使用獲資助公營醫療服務的非香港居民收取非符合資格人士費用，避免政府收入遭受損失。根據在現行安排下，每年的可能收入損失約為2,080萬元計算，擬設系統的開支預計會在數年後抵銷可能損失的收入。應注意的是，其中的1,700萬元(即為提升醫管局的資訊系統所需的資源)將由醫管局資助金中資訊科技的3,450萬元整體撥款支付。

63. 葉國謙議員詢問每年的收入損失是實際的數字，還是僅屬估計。

64. 衛生及福利局副局長答覆，由於在現行安排下，醫管局及衛生署無法核實非香港永久性居民身份證持有人使用獲資助公營醫療服務的資格，每年損失約2,080萬元的數目，是根據入境處和醫管局為評估涉及問題的人數而於2009年12月及2010年1月期間聯手進行兩輪調查的結果。調查結果顯示，在首次及第二次調查的一周及一個月期間，使用醫管局服務的香港身份證持有人中，約有0.05%的居留期限已屆滿，因此不符合資格使用該等獲資助的服務。

65. 葉議員關注到非香港居民會否在緊急情況下因經濟困難而不獲提供公營醫療服務。衛生及福利局副局長表示，政府當局的一貫政策，是確保病人不會因經濟困難而未能充分接受治療。

66. 陳偉業議員雖認同當局有需要設立擬議的核實系統，但認為當局須確保只有關乎核實某人是否符合使用獲資助公營醫療服務的資格的資料，才會在醫管局／衛生署及入境處之間交流，以保障個人的私隱。

67. 衛生及福利局副局長表示，根據擬議的核實安排，醫管局／衛生署的職員只會在非永久性居民身份證註有代碼"C"(即表示持證人登記領證時在

香港的居留受到入境事務處處長的限制)或代碼"U"(即表示持證人登記領證時在香港的居留不受入境事務處處長的限制，但其居留將於他們離港超過12個月時屆滿)時，才把其身份證號碼輸入系統。入境處則會提供持證人在該天是否享有有效居民身份的資料。

68. 陳偉業議員詢問，擬議系統能否核實那些在香港以外居住，並遺失其香港身份證的永久居民的居民身份。目前，這些人士在使用公共醫療服務時會需支付非符合資格人士費用。醫院管理局聯網服務總監答覆，遺失其香港身份證的人士可提供證明文件(如身份證號碼及由入境處發出，顯示其補領身份證的申請正在處理中的文件)，以證明他們符合使用獲資助公營醫療服務的資格。

69. 鑒於科技上的快速發展，潘佩璆議員詢問擬議系統會否需要在推行一段短時間後升級。食物及衛生局副局長表示，政府當局在此階段看不到有此需要。

70. 主席在總結時表示，事務委員會的委員均支持推行一套電子系統，用以核實非香港永久性居民身份證持有人使用獲資助公營醫療服務的資格的建議。

VII. 其他事項

71. 主席提醒委員，事務委員會將於2011年1月17日上午10時45分舉行下次會議，以聽取團體對《中醫藥條例》(第549章)內有關中成藥的條文的生效日期的意見。

72. 議事完畢，會議於上午10時42分結束。

立法會秘書處
議會事務部2
2011年2月11日