

立法會

Legislative Council

立法會CB(2)1512/12-13號文件

檔 號：CB2/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(下稱"事務委員會")在2012-2013年度立法會會期內的工作，並會根據《議事規則》第77(14)條的規定，於2013年7月10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日和2008年7月2日修訂的決議，成立事務委員會，目的是監察及研究與衛生服務事宜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I**。

3. 事務委員會由19名委員組成。梁家騮議員及李國麟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II**。

主要工作

規管醫療美容治療／程序

4. 在傳媒廣泛報導一宗因接受醫療美容服務導致一人死亡及另外3人病重的事件(下稱"醫療美容事件")後，事務委員會舉行了兩次特別會議，討論醫療美容治療／程序的規管，並在一次會議上聽取團體對此議題的意見。委員普遍認為，規管進行先進療法的現行法例遠不足以有效保障公眾健康。他們察悉並深切關注到，一些高風險及複雜的醫學治療／程序在日間護

理醫療中心和非臨床的醫療設施進行，以及當局對一些在社區內設立、處理用於先進療法的醫療產品的實驗室缺乏規管。委員促請政府當局加快檢討，並為那些在醫院環境以外進行的高風險醫學治療／程序制訂全面的規管架構。他們亦促請政府當局在敲定醫學治療／程序的規管架構時應作出適當考慮，以確保立法條文可以執行及切實可行。

5. 委員對醫療美容治療／程序的規管範圍亦深表關注。部分委員認為，就"醫學治療／程序"提供清晰的定義，是規管醫學治療／程序重要的第一步。不過，部分其他委員認為，問題的核心在於對高風險美容程序欠缺規管。政府當局應研究是否需要對美容服務公司引入管制。

6. 事務委員會於2012年10月26日的會議上通過一項議案，對政府未能提供有效措施，確保市民接受醫學美容時不會危害健康及生命，表示十分失望，並促請政府全面檢討美容業，盡快推出有效措施，包括：監管美容業的條例及發牌制度，以保障市民。

7. 政府當局表示，當局於2012年10月11日成立私營醫療機構規管檢討督導委員會(下稱"督導委員會")，就私營醫療機構的規管架構進行檢討。督導委員會轄下會設立工作小組，以協助其工作。在醫療美容事件發生後，即將在督導委員會轄下成立的首個工作小組會負責區分高風險的醫學治療與低風險、非侵入性的美容服務，並訂定指引，用作制訂立法建議前的中期措施。與此同時，衛生署會加強檢查美容服務的廣告，並會採取執法行動，打擊涉嫌向顧客提供高風險醫學治療／程序的美容服務公司。

長者醫療券試驗計劃

8. 當局曾就優化長者醫療券試驗計劃的建議諮詢事務委員，這些建議包括：由2013年1月起，把醫療券金額由每年500元提高至1,000元；將醫療券計劃由試驗性質轉為經常性的計劃；以及容許合資格長者轉撥和累積尚未使用的醫療券，但以3,000元為上限。

9. 多名委員雖然歡迎政府當局優化醫療券計劃的建議，但他們對於政府當局把醫療券計劃的合資格年齡維持於70歲或以上表示失望。他們促請當局把合資格年齡降低至60歲或65歲。部分委員認為，把醫療券面值由每年500元提高至1,000元的建議，不足以應付長者的醫療需要。他們促請政府當局進一步

把醫療券面值提高至每年1,500元。部分其他委員認為並無需要就尚未使用醫療券的累積總值訂定3,000元的上限。他們促請政府當局取消該上限。

10. 政府當局認為，由於試驗計劃將轉為經常性的長者資助計劃，把合資格年齡繼續維持在70歲或以上會是審慎的做法。就醫療券的累積總值訂定上限，亦可以鼓勵合資格長者更多使用醫療券接受基層護理服務，而非把醫療券留作治理急性病症之用。考慮到委員的意見，政府當局會在醫療券計劃在運作上累積經驗後，展開進一步檢討。

11. 部分委員關注到醫療券使用率偏低及醫療服務提供者，特別是中醫，在醫療券計劃的參與率偏低的問題。他們促請政府當局簡化登記程序，並向醫療服務從業員提供技術支援，以鼓勵他們參加計劃。他們並強調，政府當局有需要就醫療券計劃的成效進行更深入的評估。政府當局表示，衛生署會在2013年年初推出一連串的推廣活動，以進一步鼓勵基層護理服務的提供及使用。當局亦會探討各種方法，以鼓勵更多服務提供者(包括中醫)參加醫療券計劃。

長者健康評估先導計劃

12. 政府當局向事務委員會簡介長者健康評估先導計劃，該計劃旨在透過合資格的非政府機構，在兩年的試驗期內向約1萬名年滿70歲的長者提供健康評估。雖然委員普遍並不反對先導計劃，因為他們認為有必要加強基層護理服務，特別是長者的基層護理服務，但多名委員認為，推出先導計劃的理據薄弱。他們認為，將由先導計劃提供的服務與長者健康中心所提供者大致相同，因此，當局應向長者健康中心增撥資源，滿足長者健康中心輪候名單上長者的需要。這些委員質疑是否有需要推出另一項試驗計劃，以提供長者健康中心的類似服務。

13. 部分委員認為，由於65歲或以上長者可在長者健康中心登記成為會員，長者在先導計劃下接受服務的合資格年齡應由70歲降低至65歲。他們並認為，先導計劃僅旨在為約1萬名70歲或以上長者提供服務，涵蓋範圍太小。他們認為，較長遠而言，所有70歲或以上長者均應合資格接受獲資助的健康評估服務。

14. 政府當局表示，雖然先導計劃及長者健康中心均提供類似的健康評估服務，但獲選參加先導計劃的非政府機構須根據按《香港長者護理參考概覽——長者在基層醫療的預防護理》(下稱"參考概覽")制訂的常規，提供健康評估服務。參考概覽的

制訂，是以政府當局在2010年12月公布的基層醫療發展策略為根據。依政府當局之見，資助長者接受這些非政府機構以臨床常規為依據提供的健康評估服務，會擴大長者在預防護理方面的選擇，並推動以社區為本的私營基層醫療服務。

15. 委員對先導計劃的成本效益仍表懷疑，並要求政府當局在先導計劃推出一年後檢討其成效，並向事務委員會匯報。

精神健康政策及服務措施

16. 事務委員會繼續跟進精神健康政策及服務的議題。委員獲告知，政府當局計劃成立一個委員會，檢討現時提供的精神健康服務，以推廣精神健康，並加強為患有精神問題人士提供支援。委員普遍歡迎設立該檢討委員會。部分委員關注到檢討委員會的成員組合。他們要求檢討委員會的成員應包括所有持份者的代表，以提供更佳的精神健康服務為共同目標。部分其他委員認為，政府當局的首要任務，應是發展全面的精神健康政策，以解決多項問題，例如醫護人手，以及精神健康服務發展和服務點的地方等。他們亦強調有需要加強公眾教育，以提高市民對精神健康的認識，並培養社會人士對精神病人的正面態度。

17. 部分委員對提供予精神病康復者及其家人及照顧者的社區支援服務不足表示關注。他們促請政府當局撥出資源，增加醫護人手，以加強對精神病人的社區支援。他們亦促請政府當局考慮為精神病患者提供夜間專科門診服務。部分其他委員認為，現有的醫院環境未能適切地照顧精神病人的需要。他們促請政府當局就精神科醫院的樓宇狀況進行改善工程。委員亦要求醫院管理局(下稱"醫管局")使用證實有療效及較少副作用的較新精神科藥物，以改善治療效果。

18. 政府當局向委員保證，檢討委員會將會研究精神健康的現行政策，以訂定在本港發展精神健康服務的日後方向。當局亦會研究加強提供精神健康服務的方法及措施。應事務委員會要求，政府當局承諾向事務委員會匯報檢討的結果。

發展中醫藥

19. 政府當局向委員簡介在香港發展中醫藥的工作。委員普遍認為，當局應為發展中醫藥增撥資源。他們亦強調，政府當局應清楚界定中醫在提供公營醫療服務方面的職能、協助表列中醫符合註冊要求及在公營醫療體系進一步結合中西醫學。

部分委員不滿本地醫院層面缺乏供中醫畢業生的臨床培訓機會及本地中醫藥畢業生的就業機會有限。他們強調有需要在香港設立一所中醫醫院。

20. 政府當局表示，近年來，公營醫院內的中西醫協作不斷增加。當局已在20多間公營醫院就治療特定病症提供中西醫結合服務。政府亦在2013年1月成立中醫中藥發展委員會(下稱"發展委員會")，研究進一步發展中醫藥的政策及措施，並向政府提供建議。發展委員會亦會探討在香港設立中醫醫院的可行性。

21. 部分委員對中醫藥不納入公務員及合資格人士的醫療福利範圍表示強烈不滿。他們促請政府當局檢討這項政策。他們亦關注到中成藥製造商，特別是中小型企業，缺乏廠房、人才及專業知識，以支持日後就製造中成藥強制推行的"生產質量管理規範"(下稱"GMP")。他們促請政府當局考慮向本地的中成藥製造商提供財政援助，以便他們依循GMP的規定。部分委員對在住用處所營業的現有持牌中藥商須於2013年12月31日前遷往合適處所繼續營業的規定表示關注。這些委員指出當局未有就上述規定與業界進行任何諮詢，要求擱置該項規定。

22. 政府當局表示，為製造中成藥引入GMP制度的目的，是促進中成藥製造業規範化，以及提升中藥業水平，確保中成藥的品質及安全性。這亦符合國際於藥品製造方面的趨勢及規定。至於把中醫藥納入公務員及合資格人士的醫療福利範圍，委員獲告知，公務員及合資格人士的醫療福利範圍是指由衛生署或醫管局提供的醫療服務。衛生署並無營辦中醫診所，而中醫診所提供的服務並非醫管局標準服務的一部分。雖然如此，政府當局向委員保證，發展委員會將研究中醫藥在公共醫療系統的職能，而公務員事務局日後在研究公務員的醫療福利時，會考慮發展委員會的意見。

23. 部分委員對發展委員會的成員組合表示關注。他們認為中醫在發展委員會沒有足夠的代表，而中醫的意見亦未有獲得發展委員會的充分考慮。這些委員亦不滿發展委員會並無公眾代表。政府當局表示，發展委員會由食物及衛生局局長擔任主席，成員包括所有持份者(包括中醫、中藥、學術、科研、醫療等界別)的代表及業外人士。當局亦有必要委任其他醫療界別的成員，如西醫，以便在公營醫療體系結合中西醫學。

推廣母乳餵哺

24. 在討論規管嬰幼兒配方奶粉產品及食品的議題期間，委員一致支持推廣母乳餵哺。他們批評政府當局未有為推廣母乳餵哺及協助母親持續餵哺母乳提供足夠的支援。他們促請政府當局增撥資源，在社區創造方便餵哺母乳的環境，例如在公眾地方提供育嬰室、加強公眾教育，以及在餵哺母乳方面向新任母親提供更多協助。

25. 當局亦向委員簡介制訂《香港配方奶及相關產品和嬰幼兒食品的銷售及品質守則》(下稱"《香港守則》")的進展情況。《香港守則》屬自願性質，目的是維護母乳餵哺及確保36個月或以下嬰幼兒配方奶產品和相關產品獲得適當使用。部分委員對當局沒有就規管配方奶產品的銷售及聲稱提出立法建議表示失望。他們促請政府當局盡快立法規管配方奶產品的銷售及聲稱，而非依賴屬自願性質的《香港守則》。

預防及控制流感的策略及措施

季節性流感

26. 政府當局向事務委員會簡介其就2012-2013年度的冬季流感季節而制訂的計劃，包括新增的預防措施和加強的醫療支援。委員察悉，當局推出政府流感防疫注射計劃(下稱"流感防疫注射計劃")，為目標組別(即高危人士及／或弱勢社羣)，當中包括領取綜合社會保障援助(下稱"綜援")的家庭中年齡為6個月至未滿6歲的兒童，每年免費注射季節性流感疫苗。部分委員認為，目標組別應跟從美國疾病控制及預防中心(下稱"疾控中心")的建議，所有6個月及以上人士如非不適合接種疫苗，便應每年接種疫苗，以預防流感病毒感染及其併發症。這些委員促請當局應把所有小學生(即6至12歲的兒童)及50至64歲人士納入流感疫苗接種的目標羣組。

27. 政府當局表示，衛生防護中心轄下的疫苗可預防疾病科學委員會根據一連串科學考慮因素(包括本地的疾病負擔及國際經驗)，每年就應接種季節性流感疫苗的目標羣組提出建議。有證據顯示，6歲或以上兒童比5歲或以下兒童較少因流感相關疾病住院。由於公共資源有限，政府當局認為流感防疫注射計劃只涵蓋有經濟困難的高危人士會較為合適。

人類甲型流感(H7N9)及新型冠狀病毒致嚴重呼吸系統病

28. 政府當局向事務委員會簡介其為預防及控制新型冠狀病毒致嚴重呼吸系統病及甲型流感(H7N9)而採取的措施。委員強調，適時發出警告及有系統地發布有關疾病最新情況的可靠資料，對於令社會各界盡早採取預防及控制措施至為重要。若患者發病到通報人類感染確診個案相隔一段時間，或會減低所推行的防控措施的功效。委員促請政府當局加強與香港以外的相關衛生當局的溝通及應變網絡，以及加強工作，令市民得悉香港及世界其他地方的最新流感情況。

29. 政府當局向委員保證，當局一直與相關當局保持緊密的溝通和合作，特別是內地的衛生部門及世界衛生組織(下稱"世衛")，以確保能迅速和有效地交換有關傳染病疫情的重要資訊。

30. 委員察悉，雖然禽流感在香港爆發的整體風險相對較低，但他們仍對政府在出現流感大流行時的應變措施深表關注。他們特別關注會否有足夠的口罩及抗病毒藥物，以應付流感大流行的情況。政府當局表示，當局會定期舉行演習，以測試及加強政府部門對公共衛生緊急事故的應變能力。當局亦已作出安排，為前線醫護工作人員儲存供應充足的外科口罩，以及特敏福一類的抗病毒藥物，為緊急情況作好準備。此外，為預防香港出現任何傳染病，政府當局已推行一系列的預防及管制措施，包括對患病旅客加強監測，把疑似病例轉介公營醫院作進一步檢查及向旅客定期更新有關該疾病的資訊。醫管局亦已加設1 400張隔離病床，以改善其設施。

31. 委員普遍支持對來港旅客加強監測，特別是那些來自出現感染個案的國家的旅客。有委員建議，當局應要求這些旅客在邊境管制站填寫健康申報表，以便及早發現公共衛生緊急事故及作出適時應變。不過，政府當局認為，在入境口岸進行體溫檢查對於發現懷疑個案會更有效。衛生署會繼續監察及跟進世衛就港口衛生措施提出的相關建議，並會在適當情況下進一步加強管制措施。

公營醫院發展

設立兒童專科卓越醫療中心

32. 當局曾就設立兒童專科卓越醫療中心(下稱"卓越醫療中心")的撥款建議諮詢事務委員會，設立卓越醫療中心的目的是提高本港兒童專科服務的質素。在察悉卓越醫療中心將進行培訓

及研究，以推廣及發展兒科方面的研究後，部分委員對卓越醫療中心的職能與教學醫院可能有所重疊表示關注。部分其他委員質疑把病人轉介到卓越醫療中心的制度是否可行及有效，特別是轉介設有兒科部門的其他公營醫院的病人。他們擔憂，設有兒科部門的公營醫院可能不願把複雜的個案轉介到卓越醫療中心，因為這可能影響它們日後從醫管局獲分配的資源。這些委員強調需要有一套清晰的轉介指引，並促請政府當局清楚界定卓越醫療中心及設有兒科部門的公營醫院在提供兒科服務方面的角色。

33. 政府當局表示，卓越醫療中心及公營醫院之間的角色及合作關係已有清楚界定。卓越醫療中心主要會為病情嚴重和複雜的18歲以下病童提供第三層醫療護理服務，而設有兒科部門的公立醫院會繼續為所屬社區提供兒科急症服務、第二層服務和社區護理。當局亦無規定轉介醫生在轉介病人到卓越醫療中心後須退出照顧有關病人。政府當局進而向委員保證，設有醫學院的本地大學會繼續在臨床研究及培訓醫療專業人員方面扮演重要角色。醫管局會與兒科醫生緊密合作，以制訂轉介指引、常用臨床工作常規和實際共同護理模式。

34. 部分委員關注到卓越醫療中心的工作量。因應近年有大量父母為內地人的兒童在港出生，他們促請政府當局就這些兒童對本港兒科服務日後需求的影響進行評估。亦有委員關注設立卓越醫療中心令本地醫護人手進一步受壓。

35. 政府當局表示，內地孕婦在港所生的嬰兒屬本港居民，可在醫管局轄下醫院，包括卓越醫療中心，使用受資助的公營醫療服務。在規劃卓越醫療中心的服務時，醫管局亦已考慮這些新生嬰兒對兒科服務的需求。卓越醫療中心的服務量將足以應付第三層兒科服務的未來需要。

36. 至於醫護人手供應，委員獲告知，政府已成立醫護人力規劃和專業發展策略檢討督導委員會，就香港的醫護人力規劃及專業發展進行策略性檢討。督導委員會會就如何應付預計的醫護人力需求、加強專業培訓，以及促進專業發展提出建議。

北大嶼山醫院第一期落成啟用

37. 政府當局就北大嶼山醫院由2013年9月開始，分階段提供服務向事務委員會作出簡報。委員察悉，北大嶼山醫院在2013年投入運作時，只會提供日間的急症室服務。委員對急症室的建議服務時間普遍表示不滿。他們促請政府當局盡快延長

北大嶼山醫院急症部門的服務時間，並在過渡期間採取措施，以滿足東涌及其附近居民的需要。委員亦對北大嶼山醫院在2013年9月落成啟用時是否有足夠的醫護人手供應深表關注。

38. 委員獲告知，該醫院初步會在2013年9月提供8小時的急症室服務，然後視乎人手情況，以期延長服務時間至16小時，並在6至12個月內進一步延長至24小時。與此同時，醫管局在東涌健康中心提供的普通科門診診所會在2013年9月遷置至北大嶼山醫院。普通科門診診所的服務時間將為上午9時至晚上11時45分。在現行的聯網安排下，以瑪嘉烈醫院為首的九龍西聯網醫院，會為北大嶼山醫院的服務提供支援。雖然部分服務範疇，如急症室，仍嚴重缺乏醫療人員，而且情況有可能維持數年，當局向委員保證，醫管局已增撥資源，就招聘及挽留醫護人員推行一系列的措施。在北大嶼山醫院落成啟用時，醫管局會安排合適及足夠的醫護人手，以推展北大嶼山醫院的服務。

公營醫院服務

在將軍澳醫院提供產科服務

39. 事務委員會繼續跟進在將軍澳醫院提供產科服務的事宜。多名委員不滿醫管局未有兌現承諾，為將軍澳醫院於2013年開設產科及新生嬰兒深切治療服務提供足夠的人手。委員察悉，雖然醫管局的醫護人手目前出現短缺，但認為政府當局應最低限度就將軍澳醫院開設分娩服務定下時間表。委員指出，從將軍澳前往基督教聯合醫院路途遙遠，或會對有緊急需要或即將分娩孕婦的情況有負面影響，他們促請政府當局正視這些孕婦的需要。

40. 政府當局解釋，在將軍澳醫院提供產科及新生嬰兒深切治療服務的適當時間，取決於多項因素，如整體的服務需求、醫護人員的供應及醫療資源的整體分配等。政府當局在考慮於將軍澳醫院提供產科服務的時間表時，會留意將軍澳居民在這方面的意見。

公營醫院的急症室服務

41. 委員對公營醫院的急症室服務深表關注。委員察悉，根據急症室實行的病人分流制度，病人會根據其臨床情況分為5個類別：危殆、危急、緊急、次緊急及非緊急。雖然醫管局向被分流為危殆、危急和緊急的病人所提供的服務均可達到服務承諾，但委員察悉，次緊急及非緊急個案的輪候時間分別為76分鐘

及103分鐘，他們對此深表關注。他們促請政府當局推出有效措施，以減少次緊急及非緊急個案的輪候時間。部分委員亦要求醫管局改善醫生及護士的薪酬條件，吸引更多醫生及護士到急症室工作，以舒緩人手短缺。亦有委員建議延長普通科門診診所的診症時間，以處理次緊急及非緊急個案。

42. 政府當局表示，有急切醫療需要的病人均能在分流制度下適時獲得治理。現時，醫管局在全港共營辦74間普通科門診診所，當中23間設有夜間門診服務，直至晚上10時。委員獲告知，進一步延長普通科門診診所的服務時間至深夜或提供通宵服務，會對醫護人手構成更大壓力。醫管局已推行多項措施以增加人手，包括提供經濟誘因以吸引醫生在急症室提供額外服務時段的工作、聘用兼職醫生及以有限度執業註冊形式招聘非本地醫生在急症室服務。自2013年2月起，醫管局已推出試驗計劃，增聘醫護人員以減輕急症室的工作壓力。醫管局會繼續密切監察急症室的服務需求及所推出措施的成效。

私營醫院的發展

43. 政府當局向委員簡介當局分別就於黃竹坑及大埔兩幅預留土地招標發展私營醫院的結果。委員察悉，黃竹坑用地已批出予GHK Hospital Limited，而大埔用地的招標已告取消，理由是當局只接獲的一份標書未能符合招標文件所載列的基本要求。

44. 因應招標結果，委員對私營醫院的日後發展表示關注。部分委員認為，大埔的土地可用作發展公營醫院。政府當局或需物色其他合適土地作私營醫院發展。他們並強調，大埔及其他兩幅仍未招標的預留土地應只用作醫療用途，而不應改作其他用途，如興建房屋。

45. 委員獲告知，政府當局會首先考慮現有私營醫院擴充服務容量的建議，這會在數年內令病床數目大幅增加。政府當局在決定是否使用餘下3幅土地作私營醫院發展前，亦會考慮私營醫院服務的預計需要、推行醫療保障計劃的情況及市場狀況。

46. 部分委員認為，若不同時增加醫療系統的整體服務量，任何促進非本地人士對醫療服務需求的工作，均只會令中產階層更難負擔私營服務。他們認為，政府當局應首先滿足本地人士對私營醫療服務的需求。部分其他委員促請政府當局增加私營醫院的病床數目及供私營醫院發展的土地供應。這繼而會把

醫院收費降低至一個較合理的水平，並為現時要等候多個星期的手術，縮短輪候時間。

47. 政府當局強調，現時，政府當局會集中於致力提高醫療系統的整體服務量、增加醫療人手及滿足本地需求。在較長遠而言，香港亦必須促進香港以外地方人士對私營醫療服務的需求，以確保這些服務在財政上得以持續發展。

私營醫院的規管

48. 事務委員會繼續跟進規管私營醫院的議題。部分委員對私營醫院的慈善團體地位深表關注。這些委員察悉，部分獲豁免繳稅的私營醫院從其醫院營運取得龐大盈餘，並因而偏離其慈善目標，他們質疑那些私營醫院的豁免繳稅資格應否被撤銷。有委員認為，當局應就牟利及非牟利的私營醫院施加不同的批地條件。委員亦要求衛生署公開那些須在批地條件下提供免費或低收費病床的私營醫院資料，供市民及病人參閱。當局亦應考慮訂定機制，以確保私營醫院服務定價合理，使更多有負擔能力的人能持續使用私營醫院的服務，以解決公私營醫療服務失衡的情況。

49. 政府當局表示，衛生署及地政總署正跟進某些私營醫院有否完全遵從相關批地條件的事宜。政府當局向委員保證，當局日後會訂定機制，以減低醫院偏離盈餘需再投資予醫院用途的規定的風險。

50. 委員對於現有私營醫院不合理的高收費水平深表關注，並認為是違反公眾利益。他們促請政府當局提高私營醫院收費的透明度，以保障病人利益。部分委員建議，政府當局應鼓勵醫生在進行治療及手術前，讓個別病人得悉所涉及的醫療費用。部分其他委員建議，當局應考慮要求在免地價或象徵式地價批出的土地上營辦的私營醫院，對香港居民及非香港居民訂定不同的收費。

51. 政府當局答覆，政府當局無意規管私營醫院的收費水平。根據自由市場原則，政府當局亦不適宜規管在透過賣地取得土地上興建的牟利醫院的收費水平。儘管如此，政府當局強調會致力提高價格透明度，以便那些有能力及願意使用私營醫療服務的人可取得更切合個人需要的私營醫療服務。委員獲告知，就將會在黃竹坑及大埔兩幅預留土地上興建的新私營醫院，當局已在招標文件內加入一套涵蓋多個範疇的特別要求，包括套餐服務、收費透明度及服務水平等。

檢討醫院管理局就私家病人及非符合資格人士所訂的費用及收費

52. 政府當局曾向事務委員會簡介醫管局就非符合資格人士及私家病人所訂收費及費用進行的檢討。委員察悉，釐定非符合資格人士收費的原則是收回成本，而私家病人服務收費會定於各項相關服務成本價或市場價二者中的較高者。委員察悉並關注到，醫管局對上一次大型調整這些病人的服務收費約在10年前，他們認為政府當局應考慮進行更頻密及定期的檢討，例如每2至3年，以適時收回增加的成本。部分其他委員關注到，弱勢的非符合資格人士若患上對公共衛生有重大影響的傳染病，可能因費用高昂而不願意在求診後住院，因而對公共衛生構成風險。亦有委員認為，提高非符合資格人士的服務收費後，可能令非符合資格人士拖欠費用的問題進一步惡化。部分委員建議醫管局應與入境事務處合作，考慮當拖欠費用的非符合資格人士再入境香港時向其施加罰則。此外，當局應規定在香港就讀的海外學生須購買醫療及住院保險，以分擔在香港逗留期間可能須支付的相關費用。政府當局向委員保證，當局已採取一系列措施，以減少拖欠費用的情況，並會考慮在適當情況下採取法律行動，向非符合資格人士追討拖欠費用。

53. 多名委員認為，不應向使用公營醫療服務的香港居民內地配偶收取非符合資格人士的收費。不過，政府當局堅稱，非符合資格人士的分類是按直接取得服務的病人身份而定，而不會考慮病人的家庭關係。政府當局雖然充分理解委員的關注，但只向香港居民而非他們的非本地配偶提供獲大幅資助的公營醫療服務，以確保合理使用有限的公共資源，是政府一直行之已久的政策。雖然如此，政府當局補充，持單程通行證來港定居的港人內地配偶，即使未取得永久性居民身份，他們在使用公營醫療服務時會被視為符合資格人士。現時亦設有醫療費用減免機制，幫助那些經濟上有需要的病人。

54. 委員仍認為，政府當局應修訂政策，讓香港居民的內地配偶享用獲資助的公營醫療服務。事務委員會在2012年12月17日的會議上通過一項議案，促請政府向港人內地配偶給予本港居民同等地位，並取消一切歧視性收費政策。

規管醫療中介服務

55. 委員對於當局就醫療中介服務缺乏規管表示不滿。他們擔憂，一些醫療中介服務提供者由於須致力控制成本及考慮商業利益，可能令醫療服務提供者在治療病人時的專業自主受到

影響。事務委員會在2013年5月20日的會議上過一項議案，促請政府立即研究立例規管醫療中介機構，以保障病人的醫療權益。

56. 政府當局表示，醫生有責任確保所提供的醫療服務符合香港醫務委員會在《香港註冊醫生專業守則》所釐定的專業水平。這責任不會受醫生與病人或付費者之間的付款安排影響。與此同時，私營醫療機構規管檢討督導委員會已於2012年10月成立，檢討私營醫療機構的規管架構。政府當局表示，有關檢討亦會涵蓋與醫療中介計劃有關的事宜。

醫療保障計劃

57. 事務委員會繼續跟進在醫療改革第二階段公眾諮詢下的自願醫療保障計劃(下稱"醫保計劃")。就醫保計劃對公營醫療服務，以及醫療人手所帶來的影響，以達至公私營醫療界別可持續發展，委員深表關注。第四屆立法會的事務委員會於2011年8月8日委任醫保計劃小組委員會(下稱"前小組委員會")，研究與醫保計劃有關的事宜。前小組委員會於2012年7月4日向事務委員會提交報告，並建議事務委員會應在第五屆立法會委任小組委員會，以協助事務委員會監察推行醫保計劃的進展情況。基於上述背景，事務委員會在2012年11月19日的會議上同意委任小組委員會，以研究與醫保計劃有關的事宜。

58. 小組委員會自2012年11月展開工作後，已舉行了5次會議，與政府當局就各關注事項進行討論。這些關注事項包括：公營及私營醫療系統的角色、公帑資助(包括使用政府資助)的角色、人手需求，以及醫保計劃的設計及規管架構。小組委員會將會在2013-2014年度會期繼續工作。

長期護理政策

59. 委員對長期護理政策深表關注。面對人口老化，委員認為事務委員會需即時解決的事宜，是監察政府為長者、殘疾人士及長者病患者提供的長期護理政策及服務。由於長期護理政策同時屬於福利及衛生的政策，事務委員會與福利事務委員會於2012年11月19日成立一個聯合小組委員會，研究長期護理的政策及服務。

60. 聯合小組委員會自2012年11月展開工作後，已舉行了8次會議，與政府當局就各關注事項進行討論。當中包括：院舍護理服務的政策和規劃、家居照顧的規劃、殘疾人士及長者的家居照顧和社區照顧服務、為照顧者提供的支援和津貼、為失

智症患者提供的護理服務、特別組別(例如弱智人士)的老齡化問題、檢討長者社區照顧服務券、檢討離院長者支援計劃、精神健康個案管理、就藥物及醫療／康復用具提供的財政援助；以及為精神上無行為能力人士而設的監護制度。聯合小組委員會將會在2013-2014年度會期繼續工作。

曾討論的其他事項

61. 事務委員會亦曾詳細研究政府當局就興建天水圍醫院、葵涌醫院病房的翻新工程，以及在伊利沙伯醫院重置油麻地專科診所工程提出的建議。事務委員會曾討論的其他事項包括：醫院管理局專科門診診所的輪候時間管理、長者牙科護理政策及服務，以及為推行電子健康記錄計劃而延長兩個首長級編外職位的建議。

曾舉行的會議

62. 在2012年10月至2013年6月期間，事務委員會共舉行15次會議，包括與食物安全及環境衛生事務委員會舉行的一次聯席會議。另一次會議已安排於2013年7月舉行。

立法會秘書處
議會事務部2
2013年7月4日

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

2012至2013年度委員名單

主席 梁家驩議員

副主席 李國麟議員, SBS, JP

委員 何俊仁議員
方剛議員, SBS, JP
黃定光議員, SBS, JP
陳健波議員, BBS, JP
梁美芬議員, SBS, JP
張國柱議員
葉劉淑儀議員, GBS, JP
陳偉業議員
莫乃光議員
陳恒鑾議員
麥美娟議員, JP
郭家麒議員
張超雄議員
黃碧雲議員
葛珮帆議員, JP
潘兆平議員, BBS, MH
蔣麗芸議員, JP

(合共：19位委員)

秘書 黃麗菁女士

法律顧問 簡允儀女士

日期 2013年7月2日