

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)46/14-15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：2014年4月28日(星期一)
時 間：下午4時30分
地 點：立法會綜合大樓會議室1

出席委員：梁家騮議員(主席)
李國麟議員, SBS, JP, PhD, RN (副主席)
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
張國柱議員
陳偉業議員
莫乃光議員
陳恒鎮議員
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

缺席委員：梁美芬議員, SBS, JP
葉劉淑儀議員, GBS, JP

出席公職人員：議程第III及IV項

食物及衛生局副局長
陳肇始教授, JP

醫院管理局聯網服務總監
張偉麟醫生

議程第III項

食物及衛生局
醫療規劃及發展統籌處處長
孫玉菡先生, JP

醫院管理局總行政經理(綜合護理計劃)
鍾健禮醫生

議程第IV項

食物及衛生局
首席助理秘書長(衛生)特別職務1
區蘊詩小姐

醫院管理局總行政經理(服務轉型)
蔡啟明醫生

醫院管理局總行政經理(質素及標準)
邱家駿醫生

醫院管理局
香港眼科醫院眼科顧問醫生
林乃文醫生

列席秘書 : 總議會秘書(2)5
林偉怡女士

列席職員 : 高級議會秘書(2)5
沈秀貞女士

議會秘書(2)5
劉麗雯女士

議會事務助理(2)5
利國香女士

I. 自上次會議後發出的資料文件

[立法會 CB(2)1254/13-14(01) 及 CB(2)1375/13-14(01)號文件]

委員察悉，自上次會議後曾發出下列文件——

(a) 立法會秘書處公共申訴辦事處就有關保障在職長者事宜作出的轉介；及

(b) 黃碧雲議員於2014年4月24日有關要求立法會秘書處資料研究組就海外地區規管美容業的情況進行研究而發出的函件。

2. 主席就上文(b)項所述由黃碧雲議員提出的建議徵詢委員的意見。他表示，事務委員會曾於2012年10月26日舉行特別會議，討論"檢討對醫療美容治療／程序的規管"的議題，當時的立法會秘書處資料研究部曾擬備一份有關新加坡對美容作業的規管的資料摘要，供委員參考。應委員的要求，政府當局曾於會後提供補充資料，闡述英國、加拿大、美國馬里蘭州、新加坡及內地規管醫療美容治療／程序的情況。

3. 黃碧雲議員表示，由於政府當局最近曾就建議只應由註冊醫生或註冊牙醫施行的美容程序的類別進行檢討，並正在檢討醫療儀器(包括與美容相關的醫療儀器)的規管框架，因此委員有需要更清楚掌握海外地區(如歐洲聯盟、英國及大韓民國)在規管美容作業方面所採取的規管方針，以便日後進行討論。委員並無提出反對。主席表示，秘書會就此與資料研究組作出跟進。

II. 下次會議的討論事項

[立法會 CB(2)1340/13-14(01) 及 (02)、CB(2)1251/13-14(01)、CB(2)1328/13-14(01)、CB(2)1382/13-14(01)及 CB(2)1364/13-14(01)號文件]

下次會議的討論事項

4. 委員同意政府當局的建議，在2014年5月19日下午4時30分舉行的下次例會上討論"香港佛教醫院的翻新工程"，並就"發展中醫醫院及中西醫協作"聽取團體代表的意見。

其他關注事項

5. 主席請委員參閱一名市民就建議事務委員會討論有關香港醫務委員會處理投訴機制事宜發出的電子郵件(立法會CB(2)1251/13-14(01)及CB(2)1382/13-14(01)號文件)，以及政府當局就此事所作的回應(立法會CB(2)1364/13-14(01)號文件)。委員同意主席所提建議，將此事項納入事務委員會的待議事項一覽表。

6. 委員察悉天水圍婦女健康關注小組及天水圍社區發展陣線於2014年4月9日就要求事務委員會討論有關為婦女提供公營醫療服務事宜發出的聯署函件(立法會CB(2)1328/13-14(01)號文件)。主席表示，立法會秘書處公共申訴辦事處的當值議員即將與代表團體會面，聽取代表團體對此事的意見。若當值議員與代表團體會面後將此事轉介事務委員會處理，議員可考慮跟進此事。委員並無提出反對。

7. 郭家麒議員提述傳媒最近就香港大學醫學院一名教學人員提供私家病人服務所作的報道，並建議在日後的事務委員會會議上，討論有關兩家設有醫學院的本地大學的教學人員在兩間教學醫院提供私家病人服務的問題。委員表示同意。

III. 成人的精神健康服務

[立法會CB(2)1340/13-14(03)及(04)號文件]

8. 食物及衛生局副局長向委員簡介食物及衛生局進行精神健康檢討的進展，以及在加強醫院管理局(下稱"醫管局")為成人提供的精神健康服務方面的有關建議，詳情載述於政府當局的文件(立法會CB(2)1340/13-14(03)號文件)。

9. 委員察悉由立法會秘書處擬備、題為"成人的精神健康服務"的背景資料簡介(立法會CB(2)1340/13-14(04)號文件)。

檢討工作的時間表及涵蓋範圍

10. 郭家麒議員對政府當局提供的文件未能回應社會不斷轉變的需要表示失望；他認為，因抑鬱症和焦慮症導致的自殺個案越來越多，情況已刻不容緩。他促請政府當局制訂具體的行動計劃，並訂定改善精神健康服務的時間表。張超雄議員詢問，精神健康檢討委員會(下稱"檢討委員會")有否就其完成研究並制訂全面精神健康政策的藍圖訂定時間表。

11. 葛珮帆議員詢問，由於人口老化，政府當局曾否研究在未來10年長者對老人精神科服務的需求；若有進行研究，何時會有研究結果。張超雄議員指出，老年痴呆症是老年常見病症，他關注到雖然醫管局會為居於社區的痴呆症患者作出適當的社會服務轉介，但醫管局無法確保在社會福利署(下稱"社署")轄下提供的護理服務能切合患者的需要。張國柱議員表示，雖然很多痴呆症個案都轉介予社署轄下的精神健康綜合社區中心(下稱"綜合社區中心")跟進，但綜合社區中心未必是跟進痴呆症個案的最合適平台。

12. 食物及衛生局副局長解釋，該文件旨在向委員簡述檢討委員會初步觀察到的一些可行方向，以改善精神健康服務，而檢討委員會及其兩個專家小組(分別研究老年痴呆症護理及兒童和青少年精神健康服務)正繼續就各相關範疇進行檢討工作。檢討委員會預計將於一年內完成檢討工作。待檢討工作完成後，政府當局會公布檢討委員會的建議。黃碧雲議員關注到，檢討委員會是否閉門造車。食物及衛生局副局長表示，委員無須對此產生憂慮，因為檢討委員會的成員具廣泛代表性，包括學者、醫護專業人員、服務提供者、服務使用者和照顧者，以及平等機會委員會和香港社會服務聯會的代表。

醫管局就精神健康服務提供的醫護人手

13. 郭家麒議員詢問，在2013-2014年度，醫管局增加了多少精神科人手資源，以加快處理個案。醫院管理局總行政經理(綜合護理計劃)表示，精神科醫生的數目由2012-2013年度的332名增加至2013-2014年度的337名，而精神科護士的數目則由2012-2013年度的2 296名增加至2013-2014年度的2 368名。至於在醫管局精神科工作的臨床心理學家及職業治療師數目，前者由2012-2013年度的65名增加至2013-2014年度的67名，而後者則由2012-2013年度的218名增加至2013-2014年度的230名。

14. 潘兆平議員詢問，醫管局會否在2014-2015年度增聘醫療人員，以進一步加強醫管局處理精神病個案的服務容量。醫管局聯網服務總監回應時表示，在2013-2014年度，醫管局尚欠301名醫生，當中23個空缺在精神科。醫管局預計，由於精神科仍屬繁忙的範疇，在2014年7月分配駐院受訓醫生職位時，精神科可望獲得優先編配，以維持現有服務及推行服務加強措施。

醫管局的精神科門診服務

15. 郭家麒議員察悉，醫管局轄下精神科專科門診診所接獲的新症個案會按個案的嚴重和緊急程度，列入以下分流類別：第一優先類別(緊急)；第二優先類別(半緊急)；以及例行個案。他詢問例行個案新症的最長預約輪候時間為何。醫管局聯網服務總監表示，醫管局致力把精神科專科門診診所第一及第二優先類別新症的預約輪候時間中位數，分別維持在少於兩星期及8星期。就例行個案而言，新症的最長預約輪候時間為一年半，均屬情況不太緊急的兒童個案，例如大部分的注意力不足／過度活躍症的個案。

16. 麥美娟議員指出，市場上現時的私營醫療保險產品的承保範圍並不包括精神病。因此，無力負擔私營醫療服務的病人必須依賴公營醫療系統。依她之見，病人在分流制度下一旦被劃分為例行個案，便須輪候一年多才獲得精神科專科門診診所首次約見，這情況不能接受。醫管局聯網服務總

監承認，完全依賴公營醫療系統照顧精神病患者並非長遠之計。醫管局將會進一步探討基層醫療在處理一般精神病患者方面所擔當的角色，而這項工作將有助紓緩現時精神科服務的樽頸問題，並縮短精神科專科門診服務的輪候時間。與此同時，醫管局亦會在服務提供模式中加強跨專業的元素，增加精神科護士、臨床心理學家及輔助專職醫療人員的人手，讓他們可以更積極介入協助一般精神病患者，從而使醫生可以騰出更多時間處理新個案。

17. 郭家麒議員引述一宗事件，當中一名病人在精神科專科門診診所的分流制度下接受評估後翌日即自殺。他認為精神科專科門診診所第一優先類別新症輪候時間的中位數為兩星期，可能仍然太長。他並關注到，緊急個案是否有可能被錯誤分類為半緊急或例行個案。

18. 醫管局聯網服務總監表示，醫管局就專科門診診所接獲的新症個案採取分流制度，目的是確保病情較緊急及嚴重的個案得到迅速處理。所有列入例行個案的新症個案，會在初步分流當日起計7個工作天內，由有關專科的高級醫生覆檢。此外，若病人在輪候期間病情惡化，可聯絡有關的專科門診診所，要求提早約見醫生。若情況緊急，病人亦可即時到醫管局轄下急症室求診。如有需要，有關病人會獲轉介至精神科醫院接受治療。

19. 葛珮帆議員詢問，醫管局會否考慮在公眾精神科專科門診診所提供夜間診症服務，讓須於日間工作的精神科病人可安排在夜間覆診。若醫管局提供這項服務，亦會方便市民就社區內需要緊急照顧的懷疑精神病個案向診所求助。醫院管理局總行政經理(綜合護理計劃)回應時表示，醫管局知悉市民對精神科專科夜間門診服務的需求，但由於醫療人手現時相當緊絀，醫管局沒有計劃即時提供這些服務。為支援須於日間工作的病人，醫管局最近在所有7個醫院聯網設立指定的注射診所，在非辦公時間為病人提供注射治療。葛珮帆議員不認同醫管局的解釋，並指出縱使醫療人手緊絀，但不應因此而窒礙醫管局提供有助精神病患者在社區康復的服務。

為一般精神病患者提供的支援服務

20. 潘兆平議員要求澄清，情緒病與情感性精神病是否相同，以及情緒病是否屬於一般精神病。醫管局聯網服務總監給予正面答覆，並解釋情感性精神病的病徵包括躁狂及抑鬱，有別於精神分裂症；精神分裂屬嚴重精神病，通常會導致功能障礙。

21. 黃碧雲議員關注到，越來越多女性罹患情緒病及與壓力有關的精神病，人數較罹患同樣病症的男性多出超過一倍。由於一般精神病患者往往不願接受精神科專科門診診所的治療，亦不願服用藥物，以免被標籤為有精神健康問題的人士，她詢問醫管局有否為這些病人提供任何支援服務。醫管局聯網服務總監表示，患有輕微精神病的病人現時可獲醫院聯網為本的指定普通科門診診所於基層醫療層面由跨界別團隊提供診斷、治療及其他支援服務，包括個別或小組輔導及心理治療。

識別懷疑有精神健康問題的人士

22. 蔣麗芸議員闡述其經驗時表示，她曾經處理懷疑有精神健康問題的人士滋擾鄰居但拒絕就其精神狀況接受治療的個案。她詢問有何措施可及早識別並適時介入居於社區而懷疑有精神問題的人士。麥美娟議員提出相若問題。

23. 食物及衛生局副局長表示，檢討委員會會因應海外經驗，並考慮例如病人有權決定接受甚麼形式的治療及人權等因素，再研究引入社區治療令的需要及可行性。醫管局聯網服務總監補充，根據《精神健康條例》(第136章)，如某名病人患有精神紊亂，而其精神紊亂的性質或程度，足以構成理由將他／她羈留在精神病院內至少一段有限的期間以接受觀察，則為該病人本身的健康或安全，或為保護他人着想，醫管局可向區域法院法官或裁判官申請將該名病人羈留。

24. 陳健波議員表示，研究結果顯示，隱蔽成人及青年較容易出現精神健康問題。他詢問政府當局曾否估計該類人士的數目，以及醫管局或社署是否設有機制，以識別這些人士並作適時介入。醫管局聯網服務總監表示，若社會工作者或學校發現社區內懷疑有精神健康問題的人士，醫管局會接受社會工作者或學校作出的轉介。醫管局曾為社署及學校的社會工作者提供培訓，指導他們如何識別懷疑有精神健康問題的人士。有一點應該注意，私人執業的家庭醫生擔當重要角色，可在基層醫療層面識別精神病個案。

跨界別協作

25. 黃碧雲議員反映前線工作者的意見時指出，在為居於社區的精神病患者提供社區支援服務方面，現有人手及財政資源均遠不足以應付病人的需要。她關注到，當局有需要採取措施，確保醫療和社會護理界別的持份者能有效協作，為這些病人提供社區精神健康服務。張國柱議員認為，對居於社區的精神病患者而言，家庭支援甚為重要。他詢問醫管局將如何與綜合社區中心合作，令精神病患者的家人或照顧者更願意亦更有能力在社區層面照顧這些病人。此外，綜合社區中心的社會工作者前往這些家庭進行的家訪，應獲列為津貼及服務協議活動。

26. 張超雄議員指出，根據現行做法，在醫管局的個案管理計劃及社署的綜合社區中心之下，分別有兩名個案經理負責為同一名在社區居住的嚴重精神病患者提供支援；此外，教育局不會將有精神健康問題的兒童視為有特殊教育需要的學童。他引述上述情況作為例子，表示他深切關注到，不同政策局及政府部門之間未能有效協作，為精神病患者提供支援。麥美娟議員同意張超雄議員提出的關注，並認為檢討委員會的首要工作是制訂機制，以確保參與提供精神健康服務的不同界別得以合作無間。張超雄議員強烈認為，只有成立專責的精神健康局，才可有效解決此問題。

27. 食物及衛生局副局長表示，醫療與社會服務界別的合作，是檢討委員會現正研究的其中一項課題，而檢討委員會的成員包括勞工及福利局和社署的代表。有一點應該注意，醫管局和社署在2010年設立了一個三層協作平台，在中央、地區及服務提供的層面促進跨界別的溝通。醫管局和社署成立了專責小組，重新檢視現有的服務提供模式，以期制訂服務框架，務求加強醫療與社會服務界別之間的溝通和合作。當局期望在2014年年底前備妥服務框架的初稿以諮詢各持份者(包括病人組織)。醫管局聯網服務總監補充，就居於社區的嚴重精神病患者而言，醫管局會檢討個案管理計劃下個案經理與病人的比例，以加強個案經理為這些病人提供的個人化而深入的支援。他同意，對居於社區的精神病患者而言，家庭支援甚為重要。醫管局及社署會加強協作，為這些病患者的家人或照顧者提供支援。

28. 陳偉業議員認為，有精神健康問題人士的數目不斷增加，政府當局實應對此負責，因為當局未能制訂切合社會人士對健康生活環境的訴求的政策。食物及衛生局副局長表示，政府的目標是透過涵蓋預防、及早識別、治療和復康等各方面的服務模式，以推廣精神健康。

未來路向

29. 郭家麒議員建議事務委員會邀請各相關持份者及市民就精神健康政策及服務的議題提出意見。黃碧雲議員贊同郭議員的意見，並認為醫護專業人士、服務提供者及服務使用者的意見有助當局制訂全面的精神健康政策。委員同意上述建議。主席表示，秘書將會跟進有關的會議安排，並於稍後將會議日期告知委員。

(會後補註：應政府當局提出的建議，委員在2014年5月19日的會議席上商定，事務委員會將於2014年6月16日舉行的例會上聽取各相關持份者及市民就"精神健康政策及服務"提出的意見。)

IV. 醫院管理局提供的白內障手術

[立法會 CB(2)1340/13-14(05) 及 (06) 、
CB(2)1374/13-14(01)號文件]

30. 食物及衛生局副局長、醫管局聯網服務總監及香港眼科醫院眼科顧問醫生向委員簡介醫管局提供白內障手術服務的最新情況，以及醫管局"耀眼行動"白內障手術計劃的進展，詳情載述於政府當局的文件(立法會 CB(2)1340/13-14(05) 號文件)。

31. 委員察悉立法會秘書處擬備、題為"醫院管理局提供的白內障手術"的最新背景資料簡介(立法會 CB(2)1340/13-14(06)號文件)。

32. 委員並察悉由爭取老人福利聯會就此事提交的意見書(立法會 CB(2)1374/13-14(01)號文件)。

不同醫院聯網的白內障手術輪候時間

33. 郭家麒議員指出，在2013-2014年度(截至2013年12月)，港島西聯網和新界西聯網的白內障手術預計輪候時間分別為兩個月和22個月，他對兩者的時間差距深表關注。黃碧雲議員特別關注到，與其他醫院聯網相比，九龍西和新界西聯網的輪候時間甚長。

34. 食物及衛生局副局長回應時表示，醫管局分別於2009年和2011年在港島西聯網的葛量洪醫院和九龍東聯網的將軍澳醫院設立白內障中心，通過高流量白內障手術模式提升服務量、縮短輪候時間和提高效率。這是港島西聯網白內障手術預計輪候時間大幅縮短的部分原因。當局已設立一個跨網轉介機制，將輪候時間較長的聯網內的病人，轉介至輪候時間較短的聯網。自2013年4月起，醫管局把白內障手術的輪候時間上載至該局的網站，以協助病人知悉醫管局服務輪候時間的情況，並就治療選擇和計劃作出明智的決定。醫管局聯網服務總監補充，醫管局透過將葛量洪醫院的院址地盡其用，在該醫院設立了香港首個高流量白內障中心，這是縮短該聯網白內障手術預計輪候時間的試驗措施。

35. 黃碧雲議員詢問，醫管局有否就收窄不同醫院聯網的白內障手術輪候時間的差距訂定時間表。醫管局聯網服務總監回應時表示，醫管局目前致力在兩個月內為第一優先類別的病人(即緊急個案，例如成熟白內障和視力差)施行非緊急白內障手術，並在12個月內為第二優先類別的病人(早期個案，例如職業上有需要)施行手術。醫管局會努力將各聯網的一般輪候白內障手術名單上的病人輪候時間，維持在12至24個月內。主席表示，根據香港眼科醫學院院長所述，香港的白內障手術服務量與人口的比率，已開始超越部分歐洲國家和美國。此情況顯示，部分病人可能尚未需要接受手術，已被編入輪候名單並接受手術。

跨網轉介

36. 郭家麒議員認為，醫管局把白內障手術的輪候時間上載至其網站，對於甚少上網的年長病人而言幫助不大。他促請醫管局主動邀請輪候名單上的病人，在輪候時間較短的聯網進行白內障手術。黃碧雲議員提出相若意見。張超雄議員關注到，在7個醫院聯網中，4個聯網的預計輪候時間超過12個月。他認為醫管局應設立一個跨網轉介的中央機制，令所有醫院聯網的輪候時間趨於一致。依他之見，醫管局應提高病人對轉介機制的認識，並加強"易達巴士"服務以方便年長病人從居所前往其他醫院聯網接受白內障手術。何俊仁議員詢問，年長病人是否因交通不便而不願參加轉介計劃。

37. 醫管局聯網服務總監表示，在跨網轉介機制下，醫管局曾邀請輪候名單上的病人同意轉介至輪候時間較短的聯網(例如港島西聯網)接受白內障手術。醫管局亦有提供往來居所與有關醫院的點對點接載服務。儘管如此，只有約100名病人同意轉介，原因是很多年長病人認為14個月左右的預計輪候時間可以接受，因此寧願在原有聯網的輪候名單上繼續輪候。醫管局聯網服務總監補充，雖然在醫管局一般輪候白內障手術名單上的病人或會覺得視力模糊，但由於他們的日常生活不會受到太大影響，以致很多病人認為沒有迫切需要接受白內障手

術。儘管如此，當局會繼續鼓勵輪候名單上的病人在輪候時間較短的聯網接受白內障手術。

38. 黃碧雲議員要求澄清，前線醫生會否將跨網轉介機制告知輪候名單上的病人，並在診症時尋求他們同意接受轉介。醫管局聯網服務總監解釋，年長病人通常不能在診症期間即時決定是否接受轉介，而需要時間與家人商討。他重申，年長病人通常不願前往不熟悉的其他醫院聯網就診。如要縮短白內障手術的輪候名單，藉增加手術節數以提升手術服務量，是更有效的方法。主席建議，如議員辦事處遇到有病人願意在輪候時間較短的醫院聯網接受手術的個案，可向醫管局作出轉介。

39. 張超雄議員及何俊仁議員詢問，在跨網轉介機制下，進行白內障手術前後的診症安排為何。醫管局聯網服務總監回應時表示，在進行手術前，病人須前往獲轉介的醫院數次。就在日間進行的白內障手術而言，每次只會對一隻眼睛施行手術。病人會在原有醫院聯網接受術後跟進治療。

設立白內障中心

40. 麥美娟議員察悉並關注政府當局文件附件乙所載資料，即自2009-2010年度起，雖然大多數醫院聯網的白內障手術預計輪候時間已縮短，但九龍西和新界西聯網的預計輪候時間卻不減反增。她詢問醫管局可否在這兩個聯網設立高流量白內障中心。黃碧雲議員提出相若問題。

41. 醫管局聯網服務總監解釋，除白內障手術外，醫管局各主要專科的手術(例如腫瘤科手術)輪候時間亦較長。近年公營醫療界的人手嚴重短缺，以及缺乏手術室設施，都是導致整體手術輪候時間增加的部分原因。在未來3年，醫管局會增加手術節數，以改善提供服務的情況。雖然醫管局會優先安排癌症病人接受緊急手術，但亦會盡量處理對性質並非急切的非緊急手術的需求，例如非緊急白內障手術。麥美娟議員詢問，屯門醫院會否增加手術節數。醫管局聯網服務總監回應時表示，醫管局正研究有關細節。

"耀眼行動"計劃

42. 郭家麒議員詢問，如病人並沒有領取綜援，又無力分擔以8,000元為上限的手術費，當局會否為這些病人提供協助，讓他們在"耀眼行動"計劃下於私營醫療界別接受白內障手術。主席、蔣麗芸議員、麥美娟議員及張超雄議員提出相若意見。蔣麗芸議員從政府當局文件第9段察悉，醫管局共邀請了白內障手術輪候冊上72 764名合資格病人參與"耀眼行動"計劃，當中只有19 343名病人決定參加計劃。她詢問當局可否考慮放寬有關的資格準則，並容許輪候冊上有能力分擔手術費用但未獲邀請的病人參加"耀眼行動"計劃。

43. 食物及衛生局副局長回應時表示，經濟能力有限的病人，例如綜援受助人及獲批醫療費用減免的人士，可選擇在公營醫院透過醫管局額外提供的服務接受手術，而無須分擔手術費用。在現階段，政府當局及醫管局沒有計劃增加有關的資助額，亦沒有計劃更改"耀眼行動"的資格準則。醫管局聯網服務總監表示，任何公私營協作計劃均應小心設計，以免吸引有能力負擔私營醫療服務的病人轉而選擇公營醫療系統，因而使整個公營醫療界別所提供的服務受到影響。就"耀眼行動"計劃而言，私家眼科醫生認為，醫管局約24個月的白內障手術輪候時間屬合理。

44. 主席表示，據他了解所得，醫管局的白內障手術的平均成本為每宗約14,000元。由於政府只為參加"耀眼行動"計劃的每名病人提供5,000元資助，若醫管局容許在輪候冊上已等候一年或以上(而非規定的兩年或以上)的病人參加"耀眼行動"計劃，從而增加"耀眼行動"計劃參加者的人數，將會極具成本效益。主席表示，私營醫療界別對"耀眼行動"計劃較感關注之處，在於醫管局把每宗白內障手術收費的上限定為13,000元(即政府資助額為5,000元，而病人須分擔的費用以8,000元為限)。他預計，如放寬病人參加"耀眼行動"計劃的資格準則，或增加政府對每宗白內障手術的資助額，亦不會對私營醫療界別產生負面影響。主席建議，由於

服務容量有限，為解決醫管局白內障手術輪候冊上積壓個案的問題，醫管局可考慮由私營醫療界別承辦有關服務，並由醫管局全數資助病人接受白內障手術的費用。由私營醫療界別承辦有關服務的做法只需維持至各醫院聯網的輪候冊上不再有積壓個案為止。醫管局聯網服務總監表示，由於"耀眼行動"計劃屬公私營協作計劃，雖然醫管局對主席的建議持開放態度，但需要繼續與私營醫療界別商討未來路向。

45. 議事完畢，會議在下午6時27分結束。

立法會秘書處
議會事務部2
2014年10月10日