

立法會

Legislative Council

立法會CB(2)640/15-16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：2015年11月16日(星期一)
時 間：下午4時30分
地 點：立法會綜合大樓會議室3

出席委員：李國麟議員, SBS, JP, PhD, RN (主席)
梁家騶議員(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
姚思榮議員, BBS
陳恒鎮議員, JP
麥美娟議員, BBS, JP
郭家麒議員
張超雄議員
潘兆平議員, BBS, MH
鍾樹根議員, BBS, MH, JP

列席議員：石禮謙議員, GBS, JP
張宇人議員, GBS, JP

缺席委員：黃碧雲議員
葛珮帆議員, JP

出席公職人員： 議程第IV至VI項

食物及衛生局局長
高永文醫生, BBS, JP

食物及衛生局常任秘書長(衛生)
袁銘輝先生, JP

議程第IV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

食物及衛生局首席助理秘書長(衛生)3
方毅先生

衛生署管理局及委員會辦事處主管
(管理局及委員會辦事處)
周韻琴女士

衛生署副秘書(醫務委員會)1
蕭永豪先生

議程第V項

醫院管理局聯網服務總監
張偉麟醫生

醫院管理局財務總監
錢湘芷女士

醫院管理局總行政經理(服務轉型)
蔡啓明醫生

議程第VI項

衛生署助理署長(家庭及長者健康服務)
李敏碧醫生

列席秘書：總議會秘書(2)5
林偉怡女士

列席職員：議程第IV項

助理法律顧問6
簡允儀

所有議程項目

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
蕭曉珊小姐

文書事務助理(2)5
余穎智女士

經辦人／部門

I. 確認通過上次會議的紀要
[立法會CB(2)195/15-16號文件]

2015年10月15日的會議紀要獲得確認通過。

II. 自上次會議後發出的資料文件
[立法會 CB(2)70/15-16(01) 、
CB(2)71/15-16(01) 、 CB(2)74/15-16(01) 、
CB(2)97/15-16(01) 、 CB(2)117/15-16(01) 、
CB(2)176/15-16(01)及CB(2)266/15-16(01)文件]

2. 委員察悉，自上次會議後曾發出下列文件——

- (a) 政府當局於2015年10月16日發出、夾附香港藥劑製品外包裝生產質量管理規範指引及國際醫藥品稽查協約組織所出版之藥品優良製造指引的相關部分的函件；
- (b) 郭家麒議員於2015年10月16日就建議事務委員會討論有關衛生署和醫院管理局(下稱"醫管局")之間的醫療轉介機制的事宜發出的函件；
- (c) 郭家麒議員於2015年10月19日就建議事務委員會討論公務員2013年薪酬水平調查結果對醫管局的影響發出的函件；
- (d) 政府當局提供題為"為推行醫管局檢討督導委員會所提建議而制定的行動計劃"的文件；
- (e) 葛珮帆議員於2015年10月20日就建議事務委員會討論有關婦女健康的事宜發出的函件；
- (f) 葛珮帆議員於2015年10月29日就建議事務委員會討論有關器官捐贈的事宜發出的函件；及
- (g) 麥美娟議員及郭偉強議員於2015年11月11日就建議事務委員會討論有關規管電子煙的事宜發出的聯署函件。

III. 下次會議的討論事項

[立法會CB(2)235/15-16(01)及(02)文件]

3. 委員同意在2015年12月21日下午4時30分舉行的下次例會上討論下列項目——

- (a) 建議在衛生署開設兩個首長級編外職位以檢討私營醫療機構規管；

(b) 醫管局的私家病人服務；及

(c) 醫管局的病人安全管理。

IV. 建議修訂《醫生註冊條例》(第161章)的議員法案

[立法會CB(2)235/15-16(03)至(05)號文件]

4. 張宇人議員向委員簡介其建議的議員法案，有關法案修訂《醫生註冊條例》(第161章)(下稱"《條例》")，以增加香港醫務委員會(下稱"醫委會")，以及初步偵訊委員會(下稱"偵訊委員會")和健康事務委員會的業外委員數目(下稱"立法建議")，詳情載於其資料說明(立法會CB(2)235/15-16(03)號文件)。

5. 應主席的邀請，食物及衛生局局長回應表示，醫護人力規劃及專業發展策略檢討督導委員會(下稱"督導委員會")正進行的策略檢討涵蓋多個範疇，當中包括13個受法定規管的醫護專業(包括醫療專業)的法定規管組織的組成(包括業外委員)，以及投訴處理和紀律研訊機制。當局注意到，提高業外委員在規管組織中的參與程度，屬全球的趨勢。政府當局亦同意，投訴調查和紀律研訊的機制有改善的空間，包括讓更多業外人士加入醫委會及參與其投訴處理和紀律研訊機制、進一步提高有關機制的透明度及效率，並加強避免出現利益衝突的機制。把立法建議涵蓋在將於2016年上半年完成的策略檢討之內，會是更恰當的做法。至於張宇人議員對方便更多非本地培訓的醫科畢業生在本港執業方面的關注，應注意的是，在醫委會推行政府當局文件(立法會CB(2)235/15-16(04)號文件)第6段所載的措施後，通過執業資格試第三部分臨床考試的考生人數，已由2010年的21人(或29%)上升至2014年的74人(或48%)。

6. 梁家驪議員詢問，事務委員會須否在討論後就立法建議訂定立場。主席給予否定的答覆，並補充，是次討論的目的，是讓張宇人議員就其立法

建議徵詢事務委員會的意見。委員可就其提問要求張宇人議員及／或政府當局回應。視乎討論的結果，張宇人議員可繼而就立法建議是否涉及公共開支、政治體制或政府運作而不能提出；或涉及政府政策而須先得到行政長官的書面同意，徵詢立法會主席的書面意見。

7. 委員察悉政府當局提供、題為"醫生專業的規管"的文件，以及立法會秘書處擬備、題為"香港醫務委員會及其轄下的初步偵訊委員會和健康事務委員會的組成"的資料摘要(立法會CB(2)235/15-16(05)號文件)。

立法建議

8. 方剛議員表示，自由黨歡迎立法建議。他補充，增加醫委會的業外委員人數，是自由黨聯同民主黨在2014年2月向政府當局提交的多項建議的其中之一。他對現時在醫委會內的公營界別醫生代表是否足夠表示關注。根據《條例》，在醫委會的24名醫生委員當中，7人由註冊醫生選出；另外7人由香港醫學會(下稱"醫學會")的會員之間提名；其餘則由衛生署署長、香港大學(下稱"港大")、香港中文大學(下稱"中大")、醫管局及香港醫學專科學院(下稱"醫專學院")各自提名兩人，並由行政長官委任。

9. 食物及衛生局局長表示，委員無須有此憂慮，因為公營界別的醫生可參加註冊醫生和醫學會為提名醫委會職位所分別進行的選舉。此外，由醫專學院提名的兩名醫生，可來自公營或私營界別。

10. 郭家麒議員認為，將醫委會內由行政長官委任的業外委員人數由4人增至8人的建議，違背《基本法》第一百四十二條所賦予的專業自主原則。食物及衛生局局長強調，醫委會是在專業自主的原則下運作的獨立法定組織，因為其醫生委員比業外委員多(即24人對4人)。根據立法建議，醫委會內醫生委員和業外委員的人數將分別為24人和8人。

11. 梁家驪議員表示，據他理解，醫療界普遍並不反對在醫委會內增加由政長官委任的業外委員人數。然而，有必要維持在1997年上次進行立法工作時所商定的醫委會內委任委員對選任委員的比例。因此，考慮到註冊醫生的人數在過去數年大幅增加，由註冊醫生選出和醫學會提名的醫委會委員總數，應同時增加4人。在進一步考慮到醫委會內業外委員對醫生委員的人數比例將會在立法建議下由1:6(即4名業外委員對24名醫生委員)變為1:3(即8名業外委員對24名醫生委員)後，可考慮把業外委員和醫生委員的人數分別增至10人和30人，藉以達致1:3的比例。

12. 張超雄議員對立法建議表示支持，依他之見，該建議有助縮短現時醫委會處理投訴過長的時間。他贊同醫委會內醫生委員的人數應較行政長官委任的委員人數為多。他認為，在醫委會的業外委員當中，應包括病人代表。陳偉業議員表示，人民力量歡迎所有提高公眾參與的方案。不過，他關注到，在現屆政府之下，在法定規管組織中增加由行政長官委任的成員人數，均或會導致政府的控制有所增強。張宇人議員認為無須擔憂此事宜。作為參考，香港牙醫管理委員會的業內委員對業外委員的人數比例為3:1；香港獸醫管理局的有關比例為2:1；而香港藥劑業及毒藥管理局和香港脊醫管理局的有關比例均為1:1。

13. 梁家驪議員指出，張宇人議員提出立法建議的一項理據，涉及非本地培訓的醫科畢業生須應考執業資格試才可在香港執業的規定，惟醫委會業外委員人數與此規定並無關係，後者受《條例》的其他條文規管。黃定光議員表示，民主建港協進聯盟對立法建議持開放態度。然而，他認為，解決目前醫療人手短缺的問題，與因應社會訴求而讓更多業外人士加入醫委會的組成和參與其投訴處理機制，以增強公眾對其運作及有關透明度的信心，是兩碼子的事。就前者而言，在確保在其他地方接受醫學培訓後有意在香港註冊為醫生的人達到和本地醫科畢業生相若的專業水平的同時，需取得平衡，方便更多非本地培訓醫生在香港執業。陳偉業

議員認為，當局應採取更多措施，以方便更多非本地培訓的醫科畢業生在香港執業。

14. 張宇人議員強調，立法建議的主要目的，在於聽取社會各界人士對提高醫委會內業外人士參與程度的訴求，以確保其所作決定符合公眾利益，以及縮短醫委會就處理針對註冊醫生的投訴和就專業行為失當表面證據成立的個案進行初步調查所需的時間。在後者方面，醫委會轄下的偵訊委員會會議的現行法定人數須包括最少一名業外委員。立法建議是在2015-2016立法年度作為改革醫委會的組成和投訴處理機制的第一步，在現階段難以確定在較長遠而言會否有助取得其他成果。除期望政府當局在督導委員會於2016年上半年完成其策略檢討後就醫護專業發展所提出的建議外，他亦曾在另一場合促請行政長官在其2016年的施政報告中，介紹全面改革醫委會的工作，以回應公眾對此方面的關注。

15. 麥美娟議員詢問，為達到醫委會縮短處理投訴時間的目標，應否在偵訊委員會的組成加入多於一名業外委員。梁家驪議員要求政府當局闡述醫委會處理投訴的程序。他關注到，張宇人議員建議把偵訊委員會的業外委員人數由一人增至兩人，如何能加快處理投訴的程序，理由是若每宗投訴在初步考慮階段均須由兩名偵訊委員會的業外委員考慮，所需的時間可能更長。

16. 衛生署副秘書(醫委會)¹表示，根據《醫生(註冊及紀律處分程序)規例》(第161E章)，在接獲申訴後，偵訊委員會主席(或主席不在，則呈交偵訊委員會副主席)會就個案作考慮，並諮詢副主席(或主席)，以決定申訴是否屬毫無根據、瑣屑無聊或不應再作處理的個案，抑或是有理據呈交偵委會作全面考慮。在現行安排下，若偵訊委員會主席及副主席均認為不能或不應着手處理申訴，他們在駁回投訴前須取得一名業外委員的同意。張宇人議員表示，據他了解，醫委會的4名業外委員現時每3個月輪流在初步偵訊前擔當職責。在醫委會的業外委員人數由4人增至8人，以及偵訊委員會的業外委員人數由一人增至兩人後，預期兩隊人員(每隊的成員內

有一名偵訊委員會的業外委員)可同步就申訴作出考慮。他補充，醫委會在2001年成立的改革醫務委員會工作小組曾作出多項建議，當中包括將偵訊委員會業外委員的數目由一人增至3人。

17. 方剛議員詢問，政府當局為何未有推展改革醫務委員會工作小組所提交的改革建議。食物及衛生局局長表示，對於往屆政府所作的決定，他不宜作出解釋。然而，他察悉，上屆政府當時在推展醫療改革方面曾投入不少力度。

18. 麥美娟議員不滿政府當局未能更積極地改革醫委會的投訴處理機制，這情況從政府當局建議事務委員會討論此議題的時間，由2015年上半年推遲至2015年下半年，繼而再推遲至2016年上半年可見一斑。食物及衛生局局長向委員保證，督導委員會的策略檢討在2016年上半年一俟完成，政府當局便會適當地推展相關建議。

醫委會的秘書支援服務

19. 郭家麒議員提及會計和法律專業的安排，認為在為維護專業自主的原則下，就醫委會執行職能提供的秘書支援服務，應由醫療專業負責，而並非政府。

20. 食物及衛生局局長表示，捍衛專業自主的原則，和醫委會獲提供秘書支援服務，兩者之間並無衝突。應注意的是，醫療專業與醫療範疇以外的其他自我規管專業機構不同，那些機構一般在財政上獨立於政府。目前，政府運用公帑，透過衛生署提供秘書服務(包括提供法律意見)，為醫委會提供支援。應注意的是，醫委會收取的註冊費遠不足以收回此方面所涉及的運作成本。此外，社會上有意見認為，為確保醫護服務的質素，政府當局應在醫委會的運作上扮演一定角色。郭家麒議員認為，市民對此方面或沒有強烈意見。此外，註冊醫生預計會願意承擔營運一個獨立於政府的秘書處的費用。梁家驪議員提出類似的意見。郭家麒議員詢問，督導委員會會否研究此事。食物及衛生局局長

表示，督導委員會的策略檢討的範圍，當中廣泛涵蓋關乎13個有關醫護專業的現行規管架構的事宜。

21. 麥美娟議員以醫委會秘書處與投訴人進行書信往來和處理文件及法定聲明需時逾6至12個月為例，對醫委會在處理投訴時的繁複行政程序表示關注。她促請政府當局檢討醫委會秘書處的運作。張超雄議員提及高等法院原訟法庭就一宗司法覆核案件在2015年10月所頒下的判詞，當中法官對下述情況表示關注：醫委會處理投訴的過程及程序冗長繁複；倚賴醫生和業外人士以自願和兼職形式處理投訴；缺乏足夠的行政支援及人手處理大量投訴；以及欠缺處理投訴方面的適當指引、紀律及架構。他詢問，政府當局能否即時採取行動，以加強醫委會秘書處在處理投訴方面的效率。張宇人議員察悉，上述個案的法官對利益申報機制表示關注，並詢問醫委會就此方面有何指引。

22. 食物及衛生局局長表示，醫委會秘書處有責任審慎處理每宗投訴，因為任何一宗投訴的調查最終都有可能由醫委會進行研訊。政府當局會檢討醫委會秘書處所需的人手及資源，但當局有必要確保公帑運用得宜。亦應注意的是，涉及處理投訴的醫生委員工作量沉重。依政府當局之見，業外人士的參與和避免利益衝突，均是醫委會投訴處理機制的重要元素。

V. 向醫院管理局撥款100億元作為基金以推行公私營協作措施的建議

[立法會CB(2)235/15-16(06)及(07)號文件]

23. 委員察悉，就所討論的議題，政府當局提供的文件(立法會CB(2)235/15-16(06)號文件)及立法會秘書處擬備的資料摘要(立法會CB(2)235/15-16(07)號文件)。

24. 主席提醒委員，根據《議事規則》第83A條，委員就此議題發言前，須披露任何與上述撥款建議有關的直接或間接金錢利益的性質。

[註：此時，主席告知委員他決定把原定的會議時間延長15分鐘，以便有更多時間討論。]

100億元的運用

25. 陳偉業議員支持當局提供撥款，以加強對醫管局病人的支援，但他關注到，有關向醫管局撥款100億元用作設立基金，以資助其臨床公私營協作措施(下稱"醫管局公私營協作基金")的建議當中款項的使用範圍為何。郭家麒議員表示，並無理由不支持上述建議。不過，他不滿醫管局只能利用基金的投資回報，以資助其公私營協作措施。依他之見，醫管局除應獲准使用種子基金資助其公私營協作措施外，也可用作將更多治療癌症的標靶治療藥物納入醫管局的藥物名冊，以及僱用更多退休醫生以兼職形式工作，藉以解決醫療人手緊絀的問題。張超雄議員支持所有旨在縮短病人接受臨床服務輪候時間的措施。他指出，現時約有七成門診服務由私營界別提供，他要求當局闡釋，透過以醫管局公私營協作基金的投資回報資助相關的公私營協作措施，把部分醫管局的病人轉移到私營界別，如何能一如政府當局文件所述，有助解決公私營醫療系統失衡的問題。

26. 食物及衛生局局長表示，按照一般的原則，醫管局公私營協作基金的運作會以投資回報支付。儘管如此，種子基金亦可用於應付可能出現的特別需要。根據有關建議，醫管局會運用醫管局公私營協作基金的投資回報，一方面規範化及優化試行的公私營協作措施，另一方面在日後發展新的公私營協作新計劃。就郭家麒議員對醫管局藥物名冊的涵蓋範圍及醫管局人手緊絀方面提出的關注，食物及衛生局局長表示，當局曾分別提供兩筆款項，包括在2012年向撒瑪利亞基金安全網提供100億元一次過撥款，以支持撒瑪利亞基金的持續運作，同時讓醫管局有更多空間增加受資助藥物的種類；以及在2015-2016年度至2017-2018年度向醫管局提供5億7,000萬元的有時限撥款，用以重新聘用人手嚴重短缺的職系和專科中的合適退休人員。

27. 食物及衛生局局長進而表示，目前大部分病情穩定的長期病患者均在公營醫療系統下接受護理。醫管局可善用公私營協作，更充分利用私營界別現有的服務量和能力，照顧更多慢性病患者。當前的例子是現有的普通科門診公私營協作計劃(下稱"普通科門診協作計劃")，該計劃有助部分患有高血壓(或兼患高血脂症)及糖尿病的醫管局病人，能夠更容易獲得私營醫療服務，從而減輕公營普通科門診服務的壓力。醫管局聯網服務總監補充，由私營界別提供的門診服務，現時主要治理病人的偶發性疾病。醫管局希望，公私營協作能有助推動更多私家醫生參與社區內長期病患者的治理。

28. 梁家驪議員察悉，醫管局計劃推出大腸鏡公私營協作計劃，以配合政府的大腸癌篩查先導計劃，並申報他本身是一名私人執業的結直腸外科專科醫生。他認為，醫管局既是服務的提供者，又是服務的購買者，存在角色衝突，並指出政府當局不應向醫管局撥款100億元，反而應在食物及衛生局轄下成立一個基金管理委員會，並利用由100億元所得的投資回報，購買由醫管局或私營醫療界別提供的服務，以處理醫管局相關服務輪候名單上的積壓個案。

29. 食物及衛生局局長強調，醫管局公私營協作基金的主要目標，是紓緩醫管局某些服務現有的樽頸情況，以及縮短該等服務的輪候時間。因此，政府當局有需要與醫管局合作物色和發展公私營協作措施。再者，以所涉及的專業知識來說，由醫管局監察私營界別在公私營協作措施下提供的臨床服務質素，較政府當局更為合適。醫管局亦會透過將來的電子健康紀錄互通系統(下稱"互通系統")，監察參與計劃的個別病人的進展情況。除此以外，若病人選擇退出公私營協作計劃，他們可返回醫管局普通科門診診所，以作跟進。

基金的財務安排

30. 郭家麒議員察悉，有關的100億元基金會存放於外匯基金(下稱"存款")，他對存款每年的實際回報率可能出現按年波動的情況表示關注。雖然政

府當局為了作出財政計劃，假設存放於外匯基金的投資回報率為每年4.3%，但仍可能出現回報率較此百分比為低的情況。考慮到外匯基金在2015年第三季錄得逾600億元的重大投資虧損，陳偉業議員提出類似的關注。他建議，醫管局應把有關100億元當中的50億元用於設立一項員工貸款計劃，讓醫管局能以由此所得的利息資助其各項計劃。潘兆平議員關注到，預算每年為數約4億3,000萬元的投資回報，將僅足應付公私營協作措施在2020-2021年度或之前的每年總開支(政府當局預計該項總開支每年達4億2,000萬元)。姚思榮議員關注到，若存款的每年投資回報率比預期為低，會對擴展現有公私營協作計劃和推行新的公私營協作措施造成影響。由於在推行公私營協作計劃及措施的最初幾年，每年的預計總開支會較存款的每年投資回報為低，他要求當局說明如何使用在醫管局公私營協作基金下錄得的盈餘(如有)。

31. 食物及衛生局局長解釋，當局預計推行公私營協作計劃及措施的每年總開支，會由2016-2017年度的約2億4,000萬元增至2020-2021年度的約4億2,000萬元，因為當局會逐步優化現有的公私營協作計劃及推行新的公私營協作措施。當局預期，每年由存款所得的4億3,000萬元投資回報，連同由先前財政年度所滾存的盈餘(如有)，預計會足以資助現有公私營協作計劃的持續運作，以及推行政府當局文件第19至21段所載述的新措施及其他即將制訂的措施。正如在會議較早部分所述，種子基金亦可用於應付可能出現的特別需要。

32. 張超雄議員詢問，當局能否考慮與非政府機構合作探討公私營協作新措施，以配合一般精神病和認知障礙症患者，或需要療養服務的病人的醫護需要。他特別關注在一些個案中，有特殊教育需要(例如過度活躍症)的學童須就初診輪候4年。食物及衛生局局長表示，對於發展各項新的公私營協作措施的建議，政府當局持開放態度。

監察公私營協作措施

33. 梁家驪議員認為，只有在能以較少成本提高服務量及效率的情況下，才有充分理據支持使用公帑資助公私營協作措施。為評估醫管局所推出各項公私營協作措施的成效，他認為醫管局將來應公布下述資料：醫管局及相關的公私營協作措施就提供相同服務分別所需的平均成本；以及若沒有推出相關的公私營協作措施，病人就醫管局的服務平均所需的額外輪候時間。他要求醫管局在會後提供資料，說明現有的公私營協作放射診斷造影先導計劃在此方面的情況，以作參考。

政府當局

34. 醫管局聯網服務總監表示，醫管局在決定應否推出或繼續推行某項公私營協作計劃時，會考慮眾多因素，而成本效益只是其中之一。舉例而言，醫管局在推出普通科門診協作計劃時，所考慮的因素包括推廣基層醫療服務，以助更有效預防疾病；以及改善公私營醫療系統在治理慢性疾病方面失衡的問題。他同意在會後提供梁家驪議員所要求的相關資料。

35. 陳偉業議員促請政府當局確保投資回報的運用具透明度，以及監察參與各項公私營協作措施的私家醫生有否涉及收費過高或不當使用的個案。食物及衛生局局長表示，委員無需擔心參與的私家醫生的收費，因為病人就每次診症所繳付及分擔的費用(如有)，將為定額款項。此外，參與的私家醫生在每次診症後，須把病人紀錄中的相關臨床資料輸入互通系統。

36. 梁家驪議員轉達一些私家醫生的意見，他們認為在某些醫管局的公私營協作計劃下，醫管局向參與的私家醫生支付的費用過低，以致未能收回所涉成本。在部分個案中，病人須以若干方式分擔費用，這可能會對病人參與這些計劃造成阻力。他認為，參與的私家醫生的服務收費應與醫管局提供有關服務的平均成本看齊，而醫管局訂定服務收費的機制應更具透明度。

37. 醫管局聯網服務總監表示，就各項公私營協作措施訂定參與的私家醫生的服務收費或病人須分擔的費用時，雖然醫管局的相關服務成本可作為參考，但醫管局亦會妥為考慮其市場研究結果，並與私營界別商討。私家醫生及病人的參與率，將有助醫管局評估有關的服務收費及分擔費用的水平是否合理。就那些選擇退出公私營協作計劃的病人而言，醫管局會收集其退出理由的資料。

普通科門診協作計劃

38. 潘兆平議員詢問，關於在2014年7月在觀塘、黃大仙及屯門區推出的普通科門診協作計劃，私家醫生的參與率及病人對該計劃的意見為何。醫管局聯網服務總監表示，據原來的預計，該3區內約60名私家醫生會參加普通科門診協作計劃。截至2015年10月底，共有91名私家醫生(佔該3區的私家醫生的大比例)已參加計劃，情況令人滿意。邀請醫生參加計劃的程序一直進行，醫管局歡迎在這3區執業而對計劃有興趣的私家醫生隨時加入。同時，醫管局現正就計劃進行中期檢討，研究計劃的涵蓋範圍、運作及支援。一如行政長官在其2015年的施政報告中所公布，醫管局將分階段把普通科門診協作計劃擴展至其餘15區。考慮私家醫生及病人的反應和中期檢討結果後，預期普通科門診協作計劃下的慢性疾病及藥物涵蓋範圍或會適當地擴大。此外，醫管局會對讓已參加計劃的私家醫生取覽參與該計劃的病人的電子健康紀錄的資訊科技平台作出調整。

39. 郭家麒議員認為，截至2015年3月31日，參加天水圍基層醫療合作計劃(下稱"天水圍計劃")及普通科門診協作計劃的病人分別有1 618名及3 647名，情況並不理想。他要求醫管局提供統計數據，解釋實施普通科門診協作計劃如何有助縮短醫管局普通科門診服務的輪候時間。

40. 醫管局聯網服務總監表示，天水圍計劃於2008年推出，以試驗公私營協作模式。近年來，醫管局已停止邀請病人及私家醫生參加天水圍計劃，理由是該計劃稍後會被納入將於元朗區推出的

政府當局

普通科門診協作計劃。至於普通科門診協作計劃，截至2015年10月底，有共6 028名病人已登記參加。參加計劃的病人數目已超出就整個兩年試驗期所訂的初期目標人數(即6 000人)，並預計會達8 000人左右。由於每名參加計劃的病人每年可享有10次資助診症，而假設當普通科門診協作計劃擴展至其餘15區時，每區參加計劃的病人數目將為約2 000人，預計每年會有逾20萬求診人次轉移到私營界別。這樣一方面會紓緩部分醫管局普通科門診服務的需求，另一方面藉着私家醫生的積極參與，加強社區內的慢性病管理。醫管局可於會後提供上述統計數據的詳情。

總結

41. 主席在總結討論時表示，事務委員會並不反對政府當局把上述財務建議提交財務委員會(下稱"財委會")考慮。

VI. 有關推行長者醫療券計劃的最新情況

[立法會CB(2)235/15-16(08)及(09)號文件]

42. 委員察悉，就所討論的議題，政府當局提供的文件(立法會CB(2)235/15-16(08)號文件)及立法會秘書處擬備的背景資料簡介(立法會CB(2)235/15-16(09)號文件)。

43. 主席提醒委員，根據《議事規則》第83A條，委員就此議題發言前，須披露任何與上述撥款建議有關的直接或間接金錢利益的性質。

長者醫療券計劃的涵蓋範圍及醫療券金額

44. 對於提供3億8,070萬元追加撥款，以支付長者醫療券(下稱"醫療券")計劃在2015-2016年度的預算開支，麥美娟議員表示支持，但她促請政府當局把醫療券計劃的合資格年齡由70歲降低至65歲(如並非降至60歲)。潘兆平議員表達類似的意見，並建議，在降低醫療券計劃的合資格年齡時，政府當局可對那些70歲以下的長者進行經濟審查，或降

低其每年醫療券金額。麥美娟議員促請政府當局另行提供牙科護理醫療券，以便長者使用私營界別的牙科護理服務，理由是公營牙科護理服務的涵蓋範圍有限，遠不足以應付長者的牙科護理需要。主席建議，在合資格長者戶口內的醫療券金額累積上限應予調高，例如由4,000元調高至8,000元，以鼓勵更多長者把醫療券用於牙科護理服務。食物及衛生局局長回應表示，政府當局備悉委員就進一步優化醫療券計劃所提出的各項建議。

香港大學深圳醫院試點計劃

45. 麥美娟議員察悉，政府當局在2015年10月推出一項試點計劃，讓合資格的香港長者可以使用醫療券支付香港大學深圳醫院(下稱"港大深圳醫院")所提供的門診服務的費用。她促請政府當局把試點計劃擴大至涵蓋內地其他城市的醫院及診所。郭家麒議員指出，港大深圳醫院的所在地點，並非鄰近大多數香港長者的內地居所的所在地(例如東莞)。梁家驪議員表示，雖然他並不反對擴大醫療券計劃的涵蓋範圍，讓經常在內地居住的合資格香港長者，可以使用醫療券支付內地的私營門診服務費用，但政府當局應在推出試點計劃前諮詢事務委員會。他認為，由於港大深圳醫院為一間提供第三層專科服務的醫院，試點計劃有違醫療券計劃讓合資格長者可使用私營基層醫療服務的目的。依他之見，試點計劃應涵蓋其服務較容易為居於內地的香港長者獲取的醫療服務提供者，尤其是分布於廣東全省的服務提供者。

46. 食物及衛生局局長解釋，就擴大醫療券計劃涵蓋範圍，讓合資格香港長者可以在內地使用醫療券一事，當局會考慮多項因素，當中包括有關的醫療服務提供者會否接受使用醫療券、這些服務提供者能否接達"醫健通"系統，以及人民幣兌港元的匯率。亦應注意的是，治理急性病症的服務主要由內地的醫院提供。因應公眾及委員的訴求，試點計劃首先在港大深圳醫院推出，因為該院的臨床管治架構與香港相若。試點計劃涵蓋多項門診服務，當中包括家庭醫學護理及牙科護理。主席表示，雖然政府當局未曾就試點計劃諮詢事務委員會，但委員

政府當局

在事務委員會的政策簡報會及會議上的討論曾涉及此事宜。主席建議政府當局應在日後的會議上向事務委員會匯報醫療券計劃(包括試點計劃)的推行情況，委員表示同意。

47. 郭家麒議員對深圳市政府與港大之間，就在醫療券計劃下向港大深圳醫院付還醫療券金額的財務安排表示關注。食物及衛生局局長表示，他未能提供郭家麒議員所要求的資料，因為有關安排不屬試點計劃的範圍。

監察醫療券申報

48. 潘兆平議員察悉，自醫療券計劃在2009年推行以來，衛生署在查核醫療券申報交易時發現121宗不恰當的個案，涉及2 167項交易，並詢問，當局會否公開有關醫療服務提供者的資料。

49. 衛生署助理署長(家庭及長者健康服務)表示，衛生署目前制訂的監察機制包括例行查核、監察和調查異常的交易模式，並在有需要時就投訴進行調查。衛生署進行的查核至今已覆蓋90%曾作出申報的已登記醫療服務提供者。至於該121宗不恰當的個案，大多數涉及程序或文件紀錄上的錯誤。若醫療服務提供者未能證明曾提供相關的醫護服務，他們將須退還已付還的醫療券金額。所有懷疑詐騙或提供虛假資料等的個案，亦會轉交警方調查。

醫療券計劃的成效

50. 張超雄議員察悉，很多醫療券計劃下的申報交易均涉及治理急性病症及跟進慢性疾病，並質疑，當局可如何在醫療券計劃下達致推廣基層醫療服務及家庭醫生概念的目標。依他之見，公帑應最好用於改善長者健康中心的服務量和增加公營普通科門診診所的診症籌額。

51. 食物及衛生局局長表示，醫療券計劃的主要目的，是讓合資格長者按其選擇使用私營基層醫療服務。應注意的是，為了加強本港的基層醫療服

務，衛生署及醫管局已一直推行不同的計劃及措施。梁家騷議員指出，令人樂於看見的是，自每年的醫療券金額在2014年6月由1,000元增加至2,000元後，使用醫療券的合資格長者日益增加。

52. 潘兆平議員及張超雄議員詢問，衛生署何時會完成就醫療券計劃進行的全面檢討。食物及衛生局局長表示，現時尚未有明確的時間表。

總結

53. 主席在總結討論時表示，事務委員會不反對政府當局把上述財務建議提交財委會考慮。

VII. 其他事項

54. 議事完畢，會議於下午6時45分結束。

立法會秘書處
議會事務部2
2016年1月13日