

立法會

Legislative Council

立法會 CB(2)1370/16-17 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：2017 年 1 月 16 日(星期一)
時 間：下午 2 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 (主席)
陳沛然議員(副主席)
涂謹申議員
張宇人議員, GBS, JP
黃定光議員, SBS, JP
陳健波議員, BBS, JP
謝偉俊議員, JP
梁國雄議員
姚思榮議員, BBS
莫乃光議員, JP
陳志全議員
陳恒鑾議員, JP
麥美娟議員, BBS, 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
何君堯議員, JP
邵家輝議員
邵家臻議員
容海恩議員
許智峯議員
譚文豪議員
羅冠聰議員

列席議員：李慧琼議員, SBS, JP
梁美芬議員, SBS, JP
胡志偉議員, MH

缺席委員 : 朱凱迪議員

出席公職人員 : 議程第 III 項

食物及衛生局局長
高永文醫生, BBS, JP

食物及衛生局醫療規劃及發展統籌處處長
孫玉菡先生, JP

食物及衛生局醫療規劃及發展統籌處副處長
李志鵬先生

議程第 IV 至 VI 項

食物及衛生局副局長
陳肇始教授, JP

議程第 IV 項

食物及衛生局電子健康紀錄統籌處副處長
李碧茜女士

食物及衛生局顧問醫生(電子病歷)
張毅翔醫生

食物及衛生局特別項目顧問
黃永南醫生

議程第 V 項

食物及衛生局首席助理秘書長(衛生)2
梁嘉盈女士

醫院管理局財務總監
錢湘芷女士

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(專職醫療)
鍾慧儀女士

議程第 VI 項

食物及衛生局首席助理秘書長(衛生)1
周雪梅女士

衛生署助理署長(特別衛生事務)
陳少梅醫生

衛生署首席醫生(5)
溫遠光醫生

衛生署高級電子工程師(醫療儀器管制)1
麥潔書女士

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
邵佩妍小姐

經辦人／部門

I. 自上次會議後發出的資料文件

[立法會 CB(2)506/16-17(01)及 CB(2)623/16-17(01)號文件]

委員察悉，自上次會議後曾發出下列文件：

- (a) 陳恒鑽議員於 2016 年 12 月 23 日要求事務委員會就伊利沙伯醫院的孕婦產後死亡事故進行緊急討論而發出的函件；及
- (b) 麥美娟議員於 2017 年 1 月 16 日要求事務委員會討論九龍醫院精神科病房風化案的相關事宜而發出的函件。

II. 下次會議的討論事項

[立法會 CB(2)555/16-17(01)及(02)號文件]

- 2. 委員同意在定於 2017 年 2 月 20 日下午 4 時 30 分舉行的下次例會上，討論政府當局建議的下列項目：

(a) 修訂《中醫藥條例》(第 549 章)；及

(b) 規管私營醫療機構的立法建議。

3. 委員同意，把原於 2016 年 12 月 19 日的事務委員會會議上商定在 2017 年 2 月的會議上討論有關"罕見疾病的政策及藥物"的項目(事務委員會的待議事項一覽表第 3 項)，改於 2017 年 3 月的例會上討論。

(會後補註：主席於會後指示，2 月份例會改於 2017 年 2 月 28 日上午 10 時 30 分舉行，以免與發展事務委員會原定於 2017 年 2 月 19 至 20 日前往東江流域進行的職務考察撞期。

及後，應政府當局要求並經主席同意，上文第(a)項所述議程項目改為"有關在《中醫藥條例》(第 549 章)下賦予衛生署署長權力發出回收命令的立法建議"。另外，事務委員會因應委員在 2017 年 1 月 17 日的特別會議上所作討論，在 2 月份例會的會議議程新增有關"進一步討論煙草產品封包及零售盛器上健康忠告的修訂建議"的討論項目。)

III. 自願醫保計劃的諮詢報告

[立法會 CB(2)554/16-17(01)、CB(2)555/16-17(03)及 CB(2)600/16-17(01)號文件]

4. 食物及衛生局局長向委員闡述，政府會按照自願醫保計劃公眾諮詢工作的結果(詳情載於自願醫保計劃諮詢報告及政府當局的文件(立法會 CB(2)554/16-17(01)號文件))，以非立法形式推行經修訂的自願醫保計劃，當中包括在公眾諮詢中獲得廣泛支持的 10 項"最低要求"，令市民盡快受惠和得到更佳的保障。鑒於回應者對於在自願醫保計劃下設立高風險池的建議意見分歧，政府會在較後階段再次研究高風險池的建議及立法的需要，建議設立高風險池是為了協助實施必定承保而附加保費率

設有上限("必定承保")和保單"自由行"的其他兩項"最低要求"。

5. 食物及衛生局局長強調，自願醫保計劃並非旨在解決醫療系統面對的所有挑戰，而是一項配合公營醫療的輔助融資安排，也是調節公私營醫療系統平衡的措施之一。自願醫保計劃的目的，是為有能力負擔和願意選用私營醫療服務的中產人士提供另一種選擇，以減輕公營醫療系統的壓力。他向委員保證，政府會維持對公營醫療系統的承擔，而推行為期 10 年的公立醫院發展計劃及在首次涵蓋全港醫療人力規劃和專業發展策略檢討工作完成前，在 2016-2017 年度至 2018-2019 年度的 3 年期分別增加以公帑資助的醫科、牙科及其他醫療專科學士學額，便是其中的例子。政府亦正推行其他醫療改革措施，例如通過公私營協作模式加強公營醫療服務，以及進一步推展電子健康紀錄互通系統。

政府當局

6. 委員察悉，立法會秘書處擬備題為"自願醫保計劃"的資料摘要(立法會 CB(2)555/16-17(03)號文件)，以及陳沛然議員於 2017 年 1 月 12 日要求政府當局就其有關自願醫保計劃的提問作出書面答覆的函件(立法會 CB(2)600/16-17(01)號文件)。應主席要求，食物及衛生局局長答允於會後透過立法會秘書處給予陳沛然議員書面答覆。

經修訂的自願醫保計劃建議

7. 潘兆平議員表示，雖然高風險池的建議是政府當局多年來提出並諮詢公眾的計劃特點之一，但政府當局現在卻表示要再次研究高風險池的建議，並分階段推行只設 10 項"最低要求"的自願醫保計劃，他對此感到失望。他指出，高風險池是落實必定承保的"最低要求"的關鍵措施，並認為高風險池是自願醫保計劃為公營醫療系統紓壓的一個重要計劃特點。他詢問，當局估計有多少人會購買符合自願醫保計劃規定的保險保單。姚思榮議員關注到，若現階段只推行設有 10 項"最低要求"的自願醫保計劃，該計劃在達致改善公私營醫療界別平衡的目標方面，會有多大成效。

8. 麥美娟議員表示，香港工會聯合會支持推行自願醫保計劃。自願醫保計劃旨在令市民更容易投購私家醫院住院保險，並鼓勵更多市民使用私營醫療服務，從而讓公營醫療系統可進一步集中資源服務其目標範疇，包括弱勢社群。依她之見，如自願醫保計劃不設必定承保和保單"自由行"兩項"最低要求"，高風險人士無法更容易獲得私家醫院住院保險保障，自願醫保計劃的吸引力便會因而減低，未能有效達到上述目標。她亦關注到，根據政府當局的最新建議，承保機構仍可合法地在市場推出和銷售不符合規定的個人住院保險產品。黃碧雲議員詢問，政府當局因保險業界提出關注而暫緩推行高風險池建議，是否即是承認失敗。葛珮帆議員及陳恒鑽議員均質疑，不設必定承保和保單"自由行"兩項"最低要求"的自願醫保計劃有何吸引之處。胡志偉議員關注到，經修訂的自願醫保計劃如何提高私家醫院服務的收費透明度。

9. 陳健波議員卻認為，鑒於有能力而且願意購買個人住院保險的高風險人士數目相對較少(估計少於 3 萬人)，較審慎的做法是，不要延遲實施得到市民大力支持設有 10 項"最低要求"的自願醫保計劃的工作。他強調，10 項"最低要求"，特別是最低保障限額、保證續保而無須重新核保、承保範圍包括訂明的非住院程序、承保範圍包括訂明的先進診斷成像檢測和非手術癌症治療，以及採用標準保單條款及條件，能夠促進市場競爭，並加強保障逾 100 萬名現有個人住院保險的消費者。他補充，"最低要求"經修訂後，承保機構接受消費者投購符合所有"最低要求"的"標準計劃"時，會提供一個包括投保前已有病症保障的報價，亦可向投保人士提供另一個設有個別不承保項目、但保費較低的選擇(即避免繳付承保機構因要為投保前已有病症提供保障而可能收取的附加保費)。

10. 食物及衛生局局長回應潘兆平議員的提問時表示，在制訂自願醫保計劃的詳細方案時，市場上已開始出現有類似"最低要求"特色的私家醫院住院保險產品，個人住院保險產品的投保人數亦有所增加。鑒於上述轉變，現階段未能準確估算這些保

險產品的預期投保人數。食物及衛生局局長強調，10 項"最低要求"能夠解決現時市場營運手法的不足之處，從而提升保險保障的質素。有關要求包括承保範圍包括訂明的非住院程序；承保範圍包括非手術癌症治療；為入住中等價格私家醫院的普通病房提供合理保障的最低保障限額；以及藉"服務預算同意書"和至少一項程序或檢測設有"免繳付套餐"(即無須繳付任何自付費用)或"定額套餐"(即繳付預定數額的費用)安排以提供明確的支出預算，藉此回應現有市場不足之處，並從而提高保險產品的質素。亦應注意的是，根據提高私家醫院收費透明度的先導計劃，政府當局鼓勵私家醫院在病人入院前，向接受 24 種常見及非緊急手術或程序的病人提供服務費用預算，並公布主要收費項目的收費表和 12 種常見手術或程序的實際帳單收費，以供市民參考。

11. 食物及衛生局局長進一步表示，雖然必定承保的"最低要求"及高風險池建議能夠讓部分高風險人士購買私家醫院住院保險，但須注意的是，受保人仍可按其意願使用公營醫療服務。食物及衛生局局長強調，除保險業界主要就高風險池建議在財政上是否持續可行而對該建議提出關注事項外，亦有部分市民關注把公帑用於有能力負擔私家醫院住院保險的高風險人士身上的問題，以及高風險池建議對於私家醫院住院保險投保人數的影響程度。儘管如此，政府並沒有放棄高風險池的建議，該建議會在較後階段處理。

12. 郭家麒議員不同意設立需由公帑注資的高風險池。陳健波議員支持設立高風險池，以便高風險人士購買個人住院保險。他指出，根據高風險池的建議，"標準計劃"高風險保單涉及的所有保費、索償及負債都會歸入高風險池，相關承保機構只會向高風險池收取行政費用。麥美娟議員詢問政府實施必定承保和保單"自由行"兩項"最低要求"，以及設立高風險池的時間表為何。食物及衛生局局長表示，政府會更新資助高風險池運作的相關數字及收集相關持份者的意見，以便下屆政府跟進再次研究高風險池建議的工作。

13. 葛珮帆議員詢問政府如何吸引年輕健康的市民購買自願醫保計劃的保險，她認為要確保自願醫保計劃能夠成功推行，這一點很重要。食物及衛生局局長表示，很多新投入社會工作的年輕人未必需要繳稅，因而無法受惠於符合自願醫保計劃規定的產品所享有的稅項扣減，但保證續保而無須重新核保的"最低要求"能夠為他們提供終身的保險保障。由於年輕人通常較健康，他們應可獲納入保費較低的核保類別，即使日後年長時健康情況有變，仍然可維持在同一核保類別而無須再接受核保。

14. 郭家麒議員表示，使用公立醫院服務的病人當中絕大部分是長者和長期病患者，他們無力負擔符合自願醫保計劃規定的產品的保費。食物及衛生局局長表示，預期中等入息人士較有可能投購符合自願醫保計劃規定的產品，並使用私營醫療機構的診斷、選擇性的非緊急治療程序。若更多市民願意透過自願醫保計劃使用私營醫療服務，公營系統便可騰出資源縮短輪候時間。

15. 陳恒鎮議員認為，政府的首要工作是加強教育市民如何選擇合適的個人住院保險產品。他關注到，推行 10 項"最低要求"或會令承保機構向購買符合自願醫保計劃規定的產品的保單持有人收取更高昂的保費。食物及衛生局局長表示，政府一直並會繼續進行自願醫保計劃的公眾教育工作。應注意的是，按照經修訂的自願醫保計劃，就不承保項目的條款和保單條款及條件採用標準的字眼，加上更流通的市場資訊，消費者便容易比較各類產品，從而促進市場競爭。此外，為了平衡消費者所受保障和選擇自由，承保機構仍可合法地在市場推出和銷售不符合規定的個人住院保險產品。

16. 胡志偉議員詢問政府當局會否考慮把預防性健康評估納入自願醫保計劃其中一項要求。食物及衛生局局長解釋，自願醫保計劃的設計以住院服務為主。儘管如此，當局已察悉有很多承保機構向來鼓勵受保人進行健康檢查。另外，政府當局一直推行多項推動預防和及早識別疾病的政策措施，例如長者醫療券計劃。

轉移安排

17. 胡志偉議員詢問，現有的個人住院保險保單持有人，可否在無須重新核保的情況下，轉移至同一承保機構轄下符合自願醫保計劃規定的保單。醫療規劃及發展統籌處處長表示，政府當局的建議是容許保單持有人在無須接受重新核保的情況下，以同一核保級別轉移至其承保機構轄下符合自願醫保計劃規定的保單(如保單的保障項目相同的話)。政府會與相關持份者討論建議內容。

規管機構

18. 容海恩議員察悉，政府將在食物及衛生局轄下設立自願醫保計劃辦事處，推行自願醫保計劃。如有個案構成《保險公司條例》(第 41 章)所指的"不當行為"，自願醫保計劃辦事處可把個案轉介日後成立的保險業界規管機構獨立保險業監管局("保監局")處理。據政府當局所述，如承保機構把不符合自願醫保計劃規定的產品當作符合規定的產品銷售，誤導消費者投購這些產品，便是其中一例。她要求當局闡述構成"不當行為"的定義及轉介機制的運作情況。

19. 食物及衛生局局長及醫療規劃及發展統籌處處長表示，《保險公司條例》對"不當行為"的定義包括關乎某類別的保險業務的作為或不作為，而按保監局的意見，該作為或不作為有損或相當可能有損保單持有人或潛在的保單持有人的利益或公眾利益。自願醫保計劃辦事處會發出一套自願醫保計劃實務守則，說明"最低要求"及相關安排，亦會監察業界有否遵從實務守則，同時邀請保監局根據《保險公司條例》發出指引。該指引根據公平對待客戶的原則及其他相關考慮因素制訂，就承保個人住院保險的各個範疇提供指導，並建議承保機構遵從自願醫保計劃實務守則。若自願醫保計劃辦事處發現極端個案，並認為保監局有必要考慮有關行為是否構成《保險公司條例》所指的"不當行為"，自願醫保計劃辦事處便會把個案轉介保監局處理。若承保機構修改本已獲自願醫保計劃辦事處認可為符合自願醫保計劃規定的產品，致使有關產品

不符合自願醫保計劃的規定，但繼續把產品當作符合該計劃規定的產品銷售，誤導消費者投購這些產品，便是其中一例。

撥作醫療改革的 500 億元的用途

20. 陳志全議員察悉，前財政司司長在 2015-2016 年度財政預算案公布，從 2008-2009 年度財政預算案預留用作支援醫療改革的 500 億元中撥款注資自願醫保計劃的高風險池，以及為購買受規管醫保產品的市民提供稅務寬免。他要求當局提供資料，說明這筆 500 億元撥款至今的使用情況。黃定光議員及陳恒鎮議員提出類似的問題，並詢問會否從 500 億元撥出部分款項，用於推廣預防性護理和基層醫療、發展中醫藥，以及設立中醫醫院。黃碧雲議員表示，民主黨認為，政府當局應考慮將 500 億元撥款用於推動公私營協作計劃和加強基層醫療及預防性護理服務，而不是把公帑花在有能力負擔私營醫療保險的人身上。郭家麒議員認為，若承保機構所收取的保費及非索償比率水平不受規管，政府便不應花費公帑鼓勵市民投購個人住院保險。依他之見，政府應調配更多資源推廣預防性護理服務，例如推出不同年齡組別人士的健康評估及疾病普查計劃，以減少入院留醫的情況。陳健波議員表示，在 2016 年 1 月至 9 月期間，醫療保險市場的非索償比率只達 21%，當中應付的佣金及管理費用分別為 8.8%及 12.5%，而在承保方面錄得的虧損則為 4,000 萬元。

21. 食物及衛生局局長表示，面對人口老化的問題，醫療改革的目標之一是透過採取各種措施(當中包括公私營協作計劃)，解決在提供醫院服務方面公私營醫療系統失衡的問題。就此，政府已撥出 100 億元設立醫院管理局公私營協作基金。政府亦已向香港中文大學("中大")的全資附屬機構中大醫學中心有限公司提供一筆為數 40 億 3,300 萬元的貸款，用作發展非牟利私家教學醫院，以舒緩現時公營醫療系統的壓力。另外，政府已預留 2,000 億元的撥款，推行為期 10 年的公立醫院發展計劃，以確保建立周全穩健的醫療制度，為市民提供全面的

醫療服務。此外，政府會出資興建中醫醫院，稍後會提供有關安排的詳情。本屆政府亦已推出多項加強健康推廣和基層醫療服務的措施，例子包括初生嬰兒代謝病篩查先導計劃、大腸癌篩查先導計劃，以及優化各項免費疫苗注射或資助計劃。

政府當局

22. 應黃碧雲議員要求，食物及衛生局局長答允在會後提供資料，分項列出撥作醫療改革的500億元的用途，以及旨在紓緩公營醫療系統壓力的多項計劃(例如目的為減少入院情況的公私營協作計劃及推廣預防性護理和基層醫療的工作)所涉及的開支。

未來路向

23. 潘兆平議員要求當局提供資料，說明自願醫保計劃辦事處的人手編制及2018年推行自願醫保計劃的具體時間表。陳志全議員要求當局闡述可在自願醫保計劃下享有稅項扣減的產品種類，以及就符合自願醫保計劃規定的產品實施稅項扣減的時間表。

24. 食物及衛生局局長表示，在2016年12月13日的行政會議上，行政會議建議，行政長官指令應透過非立法形式建立的框架推行自願醫保計劃，當局預期會在2018年敲定自願醫保計劃實務守則和稅項扣減安排。視乎上述工作的進度，當局會在2018-2019年度的財政預算案提出稅項扣減措施，獲自願醫保計劃辦事處認可為符合自願醫保計劃規定的產品可享有稅項扣減。醫療規劃及發展統籌處處長補充，食物及衛生局轄下的醫療規劃及發展統籌處目前有多項工作，當中包括制訂有關推行自願醫保計劃的建議。統籌處會在自願醫保計劃辦事處成立前擬定自願醫保計劃實務守則，籌劃推行該計劃的工作。在初期階段，自願醫保計劃辦事處的人手編制規模可能有限。

25. 胡志偉議員關注到，在2018年推行自願醫保計劃後，醫療人手供應是否足以應付隨之而來的服務需求。食物及衛生局局長表示，醫療人力規劃和專業發展策略檢討報告將於2017年公布，但由

於醫療專才培訓需時，預期醫生人手短缺的問題到了 2020 年才會開始改善。

IV. 電子健康紀錄計劃第二階段的發展

[立法會 CB(2)386/16-17(08)及(09)號文件]

26. 食物及衛生局副局長向委員簡介政府當局就電子健康紀錄互通系統("互通系統")第二階段發展提出的建議，詳情載於政府當局的文件(立法會(CB(2)386/16-17(08)號文件)。

27. 委員察悉立法會秘書處所擬備題為"電子健康紀錄計劃的發展"的背景資料簡介(立法會CB(2)386/16-17(09)號文件)。

28. 主席提醒委員，根據《議事規則》第 83A 條，委員在會議上就所討論的課題發言之前，須披露任何與該項目有關的直接或間接金錢利益的性質。

互通資料的範圍

29. 郭家麒議員表示，他原則上支持電子健康紀錄互通的做法。他察悉，第二階段互通系統發展的範圍涵蓋互通中醫藥資料，並要求政府當局提供資料，說明以電子方式保存病人健康資料的註冊中醫和現職中醫所佔的比例。他亦關注到，第二階段互通系統的範圍涵蓋中醫藥資料，如何有助於把基層醫療服務與醫院服務連接起來。黃碧雲議員支持發展第二階段互通系統，特別是其目標在於涵蓋互通中醫藥的資料，而由於中西醫協作治療漸趨普遍，此舉對病人大有裨益。據她了解，許多相對年輕的執業中醫也習慣使用電腦。莫乃光議員表達類似的意見。

30. 食物及衛生局特別項目顧問表示，現時有超過 7 000 名註冊中醫及 2 600 名表列中醫。目前，醫管局轄下的中醫教研中心均已全面採用電腦化臨床紀錄。醫管局早前進行的意見調查結果顯示，就私營界別的中醫而言，約有 60%正使用資訊技術

系統支援業務運作，即使有關系統主要用於記帳和病人管理用途。隨着日後採用標準化的中醫臨床術語和中醫藥術語，加上互通資料的技術準備就緒，中醫藥業界採用電腦化健康紀錄的情況，預計會有改善。政府當局會採取最佳的方式，在互通系統互通中醫藥資料。食物及衛生局特別項目顧問進一步表示，由於使用中西醫協作方式來治療病人的情況增多，中醫與西醫互通有關病人的健康資料(例如曾進行的手術及不良藥物反應和敏感等資料)，有助為病人提供全面的護理服務。

31. 潘兆平議員支持第二階段互通系統的發展，並詢問完成有關中醫臨床術語和中醫藥術語標準化工作的時間表。電子健康紀錄統籌處副處長表示，上述工作已在第一階段電子健康紀錄計劃展開，並會繼續在為期 5 年(由 2017-2018 年度至 2021-2022 年度)第二階段電子健康紀錄計劃下進行。除上述工作外，第二階段電子健康紀錄計劃亦會開發中醫臨床醫療管理系統連接部件，即供私營中醫診所使用、一套具有互通資料功能的臨床管理軟件。

32. 郭家麒議員指出，使用放射圖像通常屬過渡性質的用途，現時醫護提供者可透過放射圖像互通試驗計劃互通放射圖像。他質疑，於互通系統發展互通放射圖像的技術能力，對於改善提供醫療服務方面，成本效益會有多大。食物及衛生局特別項目顧問表示，第一階段互通系統已把放射報告(不包括圖像)納入可互通範圍，預期在第二階段互通系統容許互通包含圖像的放射結果，醫護提供者在服務支援方面的協作會更理想，並有助在不同的環境持續為病人提供護理服務。醫管局的癌症病人參與公私營協作放射診斷造影先導計劃，便是其中的例子。

33. 黃碧雲議員察悉，為方便資料互通，政府當局會在第二階段電子健康紀錄計劃下，就現有和新增資料類別(當中包括個人生活習慣)進行進一步的數據標準化工作。她要求當局提供資料，說明哪種個人生活習慣納入可互通資料的範圍。食物及衛生局副局長表示，現行做法是醫療專業人員會在

提供醫療服務時查詢病人的個人生活習慣，畢竟如吸煙、缺乏運動及飲酒過量等習慣，可能會增加患上許多慢性疾病的風險。儘管如此，是否應要求披露有關習慣的資料，全由病人決定。

查閱資料要求及改正資料要求

34. 黃碧雲議員認為，已登記的病人應有權在網上取覽儲存在互通系統的個人健康資料。她要求政府當局闡述將在第二階段互通系統開發的病人平台的功能。

35. 電子健康紀錄統籌處副處長表示，根據《個人資料(私隱)條例》(第 486 章)，現時已登記的病人可聯絡電子健康紀錄申請及諮詢中心，提出索取儲存於互通系統的個人資料副本的要求。在審議《電子健康紀錄互通系統條例草案》期間，政府當局答允會在推行第二階段電子健康紀錄計劃首年，研究設立病人平台的事宜。該研究會檢視相關的海外經驗及優點和風險、建議可行的功能，以及研究其可行程度。當局有需要在取覽資料的方便程度，以及透過更開放的病人平台取覽資料而構成的額外保安風險，兩者之間取得平衡。與此同時，當局預期病人可透過病人平台取覽儲存於互通系統的部分主要健康資料，方便病人管理他們在互通系統的登記及相關事宜，例如向個別醫護提供者給予互通同意。黃碧雲議員察悉，病人平台的分項計劃會在第二階段電子健康紀錄計劃接近結束時才完成，她促請政府當局加快完成有關計劃。

36. 梁國雄議員認為應設立機制，供已登記的病人修改儲存於互通系統的個人健康紀錄。電子健康紀錄統籌處副處長表示，根據《個人資料(私隱)條例》，有關健康資料所源自的訂明醫護提供者將負責處理改正資料要求。身為資料使用者的有關醫護提供者可改正資料，或如不信納與改正要求有關的資料為不準確，可拒絕作出改正。梁國雄議員指出，醫管局為公營界別的醫護提供者，所服務病人數目最多，處理改正資料要求可能需時較長。他籲請政府當局確保由訂明醫護提供者處理的上述要求不會延誤。

持份者的參與

37. 莫乃光議員表示，根據政府於 2009 年提出的策略，開發互通系統的工作會透過分兩個階段推行的電子健康紀錄互通計劃進行。政府當局文件所載的第二階段電子健康紀錄互通計劃的主要目標及各分項計劃，是按當局在 2011-2012 年度進行公眾諮詢時所作的承諾，或因應《電子健康紀錄互通系統條例草案》委員會和市民的要求而作出的承諾釐定。他指出，當局曾在推行第一階段電子健康紀錄互通計劃時徵詢資訊科技界和醫護界的意見，並詢問政府當局會否在開發第二階段互通系統的新功能時，讓相關持份者(例如病人組織和中醫界)參與其中。

38. 電子健康紀錄統籌處副處長向委員保證，當局一直致力並會繼續與相關持份者保持密切聯繫。應注意的是，電子健康紀錄互通督導委員會和轄下的工作小組負責推行開發互通系統的工作，其成員包括相關專業團體和病人組織的代表。莫乃光議員認為，政府當局除徵詢督導委員會和轄下的工作小組的意見外，亦應在開發第二階段互通系統期間，公開舉辦公眾參與活動。

39. 梁國雄議員要求政府當局澄清，擔當電子健康紀錄互通計劃技術機構的醫管局，將特定工作外判予私營資訊科技界別，會否產生已登記病人儲存於互通系統的健康資料外泄的風險。食物及衛生局顧問醫生(電子病歷)表示，外判工作只限於技術範疇，不涉及儲存於互通系統的健康紀錄。

參與互通系統

40. 葛珮帆議員表示，據她了解，市民對第一階段互通系統的回應正面，因此她歡迎政府當局推行第二階段互通系統。該系統擴大了可互通資料的範圍；具備互通限制功能，讓病人在互通資料範圍方面有更多選擇；以及設立平台供病人取覽健康資料。她詢問，政府當局會制訂何種措施，提高醫護提供者和市民參與互通系統的程度，並且鼓勵訂明私營醫護提供者向互通系統提供(而不只是從中取得)可互通的病人健康資料。

41. 電子健康紀錄統籌處副處長表示，互通系統屬自願參與性質。政府當局已為病人和醫護提供者舉辦一連串宣傳及推廣活動，以鼓勵他們參加互通系統，其中包括在醫管局和衛生署轄下各服務點、私家醫院及其他私營醫療機構設立電子健康紀錄計劃登記櫃檯；在醫管局和衛生署轄下診所、安老院舍及透過長者家訪活動，為病人即場進行登記；以及製作政府宣傳聲帶和其他宣傳物品。當局預期，發展第二階段互通系統會吸引更多病人和醫護提供者參與。目前，已約有 1 100 個私營醫護提供者登記參加互通系統，而在這些醫護提供者工作的私家醫生開立的帳戶超過 3 000 個。關於訂明私營醫護提供者上載已登記病人可互通的資料，電子健康紀錄統籌處副處長解釋，情況要視乎多項因素，包括訂明醫護提供者本身的電子醫療紀錄系統的能力而定。

對財政的影響

42. 潘兆平議員關注到，約 4 億 2,200 萬元非經常開支預算，是否足夠推行第二階段電子健康紀錄計劃。電子健康紀錄統籌處副處長表示，在財務委員會批准撥款建議後，當局會隨即開發第二階段互通系統。有關開支預算足以用作開發具備新功能的第二階段互通系統。

總結

43. 主席在總結時表示，在席委員並不反對把有關建議提交財務委員會考慮。

V. 公立醫院服務的收費檢討

[立法會 CB(2)555/16-17(04) 至 (05) 號及 CB(2)609/16-17(01)號文件]

44. 委員察悉有關討論中議題的下列文件：

- (a) 政府當局題為"公營醫院服務收費檢討"的文件(立法會 CB(2)555/16-17(04)號文件)；

- (b) 立法會秘書處所擬備題為"公立醫院服務的收費"的背景資料簡介(立法會CB(2)555/16-17(05)號文件；及
- (c) 陳沛然議員 2017 年 1 月 13 日的函件，當中夾附香港社區組織協會和香港老人權益聯盟提交的聯署意見書，以及醫護行者、香港復康聯盟、爭取低收入家庭保障聯席和長期病患者關注醫療改革聯席提交的 4 份意見書(立法會CB(2)609/16-17(01)號文件)。

[此時，主席建議把原定的會議時間延長 30 分鐘，委員表示贊同。]

釐訂公營醫院服務收費的原則

45. 潘兆平議員詢問，政府當局的文件第 5 段詳載有關釐訂公營醫院服務收費的 6 項原則(即分擔成本、負擔能力、恰當使用、資源運用優次、扶助弱勢社群使用服務，以及公眾的認受)各佔的比重為何。他贊同徵收費用是鼓勵市民恰當使用公營醫院服務的一種方法。陳沛然議員要求當局闡述醫管局檢討公營醫院服務收費的機制。

46. 食物及衛生局副局長表示，根據《醫院管理局條例》(第 113 章)，醫管局須就公眾使用醫院服務須付的費用，向食物及衛生局局長建議恰當的政策，但須顧及不應有人因缺乏金錢而不能獲得適當醫療的原則。應注意的是，本地居民(或就醫管局的收費而言指合資格人士)的服務收費，自 2003 年至今一直未有調整。醫管局聯網服務總監補充，醫管局會每兩年檢討公立醫院服務的收費水平，並向食物及衛生局局長提交建議，以供考慮。有關分擔成本、恰當使用及扶助弱勢社群使用服務等原則，是按公營醫療系統作為向本地居民提供獲大幅資助的公營醫療服務的安全網此大前題下訂定。現行的修訂建議已考慮多項因素，當中包括成本上升及現時急症室收費與私家醫生收費中位數之間的差距。

公營急症室服務收費調整建議

病情屬半緊急及非緊急的病人的管理

47. 黃碧雲議員察悉，目前提供夜診服務的公營普通科門診診所的診症時間只維持至晚上 10 時。另外，在星期日及公眾假期應診的公營普通科門診診所只有 13 間，深水埗、九龍城、將軍澳、葵青及離島等多個地區，在星期日及公眾假期並無提供公營基層醫療服務。基於上述情況，民主黨反對當局建議大幅調高符合資格人士的急症室服務收費，由每次收取 100 元增至 220 元，因為這樣會對要在公營普通科門診診所沒有提供服務的時間到醫管局急症室求診的低收入一群，造成困難。

48. 葛珮帆議員表示，民主建港協進聯盟認為，單靠有關建議未能有助減輕急症室的工作量。首先，醫管局應加強教育市民恰當使用急症室服務、加強普通科門診夜診服務，以及在選定地區提供 24 小時普通科門診服務。陳恒鎮議員認為，在星期日及公眾假期提供的公營普通科門診服務不足，是導致市民對急症室服務需求殷切的成因。郭家麒議員指出，威爾斯親王醫院、伊利沙伯醫院及屯門醫院等若干急症公立醫院的急症室服務求診人次特別多。他認為，如落實急症室收費調整建議，醫管局應承諾會在有關地區提供夜間、星期日及公眾假期的普通科門診服務。此外，醫管局可考慮讓私營醫療機構參與，以收取低廉費用的方式，為相關地區內已被分流為半緊急及非緊急個案(即第四及第五類別)的急症室病人提供基層醫療服務。

49. 醫管局聯網服務總監表示，現時急症室的半緊急及非緊急個案的求診者約佔急症室總求診人次 65%。在過去 4 年，醫管局未能達到服務承諾要求，即在 30 分鐘內處理 90%已被分流為緊急(第三類別)的病人。調整急症室服務收費的建議旨在鼓勵市民恰當使用嚴重超出負荷的急症室服務。半緊急及非緊急個案的病人可望使用其他合適的服務，讓緊急個案(即第一、第二及第三類別)可獲優先處理。食物及衛生局副局長及醫管局聯網服務總監補充，醫管局會在 2017-2018 年度增加超過 4 萬

個普通科門診診所(特別是新界東聯網及新界西聯網的診所)的服務名額，當中包括夜間、星期日及公眾假期的普通科門診服務。當局亦計劃在醫護人手緊絀的情況得以紓緩時，於 2018-2019 年度加強基層醫療服務。關於提供 24 小時公營普通科門診服務，醫管局會研究如何有效運用資源，惠及最多病人。另外，現時由醫管局普通科門診診所照顧而臨床情況穩定的糖尿病患者及高血壓(或兼患高血脂症)病人，可在普通科門診公私營協作計劃下選擇於私家醫生診所接受獲資助的診症服務，包括診治慢性疾病和急症護理。

政府當局/
醫管局

50. 張超雄議員表示，在 2017-2018 年度，普通科門診診所的服務名額增幅，只佔超過 600 萬的普通科門診求診人次約 0.7%，遠不足以應付服務需求。陳恒鎮議員詢問，醫管局有否因應未來 5 年，就每年增加普通科門診診所服務名額訂定具體目標。醫管局聯網服務總監表示，醫管局會透過每年的服務計劃和財政預算分配，考慮普通科門診診所的服務名額。應葛珮帆議員要求，醫管局聯網服務總監答允提供書面資料，說明各醫院網絡在夜間及/或公眾假期提供公營普通科門診服務的時間表。

51. 邵家臻議員強調，病人無從評估自己病況是否緊急。依他之見，醫管局急症室工作量沉重，並非由於病況屬半緊急和非緊急的病人的服務需求所致，因為在過去 5 年在所有醫院聯網錄得的半緊急和非緊急個案的平均求診人次，均有所減少。就半緊急個案而言，港島東聯網、九龍中聯網及新界東聯網所錄得的減幅介乎約 4%至 20%。至於非緊急個案方面，港島西聯網、九龍中聯網、新界東聯網及新界西聯網所錄得的減幅約為 50%。不過，在過去 5 年，急症室的半緊急及非緊急個案的平均輪候時間卻增加約 30 分鐘，主要因為各醫院聯網資源錯配，未能運用資源應付基層醫療服務的需求。由於過去 5 年公營普通科門診診所的求診人次增加了 12.5%，這或可在某程度上解釋為何急症室的半緊急及非緊急個案會在同一時期有所減少，加上現時約有 20%的急症室非緊急及半緊急個案的病人是在公營普通科門診診所沒有提供服務

的時間求診，故此他認為醫管局應考慮加強轄下的普通科門診服務(包括將公營普通科門診診所的服務時間延長)，而不是增加符合資格人士的急症室收費。

52. 張超雄議員表達類似的意見。他補充，患有偶發性疾病的長者難以使用醫管局的電話預約系統，預約同日的診症時段。這些病人現時可能會選擇前往公立醫院急症室求診。他關注到，建議增加急症室收費，或會窒礙這些病人及時求醫，使用可負擔的診症服務。陳恒鎮議員有類似的意見，他促請醫管局審慎考慮調整收費的建議，應否適用於年老病人使用急症室服務的情況。郭家麒議員建議，若符合資格人士的急症室收費按建議調整，則65歲或以上的長者病人使用急症室服務應可獲半費優惠。

53. 醫管局聯網服務總監表示，在過去數年，半緊急及非緊急個案的總求診人次約有140萬，而現時這些個案的平均輪候時間為2至3小時。在調整符合資格人士的急症室收費，以及醫管局為加強轄下的普通科門診服務而採取有關措施後，醫管局急症室承受的壓力預計可以紓緩。另外，如年老病人希望的話，他們可使用長者醫療券計劃的醫療券，接受私營醫療機構提供的基層護理服務。醫管局固然可更加強工作，改善主要服務對象為長者、低收入人士及長期病患者的普通科門診服務，但公立醫院急症室的服務對象應始終是有嚴重及急性徵狀的病人。

54. 陳沛然議員向委員提述其2017年1月13日來函中夾附多個團體所提交有關反對建議增加符合資格人士急症室收費的意見書。這些團體籲請政府當局及醫管局加強公營普通科門診服務，尤以夜間、星期日及公眾假期的服務為然；提供24小時公營普通科門診服務；簡化公營醫療開支方面的醫療費用減免機制；加強社區護理服務；以及將長者醫療券計劃所訂的合資格年齡由70歲降至65歲，並將每年的醫療券金額增加至3,000元。

有關建議的成效及替代方案

55. 葛珮帆議員關注到，隨着醫管局急症室收費增加，部分私家診所或會因預期服務需求有所增加而調高診症費。這樣或有違當局透過縮窄醫管局急症室與私家醫生的收費之間的差距，鼓勵急症室的半緊急及非緊急個案的病人使用私營醫療服務的原意，亦會令基層市民不願意求診。潘兆平議員表達類似的關注，他詢問政府當局有否評估調整收費建議會否促使私家診所增加診症費，因而有違當調整收費的原意。陳沛然議員表示，在 2003 年實施急症室服務收取 100 元的新收費，對減少半緊急及非緊急個案方面的成效，只是維持了一年。姚思榮議員建議，醫管局應考慮可就日間急症室服務收取較低的費用，防止現時收取低於 220 元費用的私家診所因有關建議而調高收費，又或是將符合資格人士的急症室收費分階段上調至 220 元這個水平。張超雄議員認為，如落實調整急症室收費，則應只增加日間急症室的半緊急及非緊急個案的收費，畢竟調整收費的目的是鼓勵這些病人使用私營基層醫療服務。

56. 食物及衛生局副局長表示，醫管局現正就調整收費建議舉行不同的公眾參與活動，收集各界持份者(包括立法會議員、區議會及病人組織)的意見。現屆政府會考慮醫管局在公眾參與活動期間所收到的意見，然後決定未來路向。醫管局聯網服務總監補充，醫管局對所有建議持開放態度，並會總結收集所得意見和回應，提交食物及衛生局局長參考。然而，應注意的是，就現時使用公立醫院急症室服務的半緊急及非緊急個案而言，許多個案的求診時間是在日間及晚上(即晚上 10 時前)。至於在 2003 年實施急症室服務新收費的成效方面，半緊急及非緊急個案的數目持續減少，錄得減幅由 180 萬減少至 140 萬。他答允在會後提供詳細資料，說明有關措施對持續減少急症室求診人次(特別是半緊急及非緊急個案)的成效。另外，私家醫生釐訂收費的主要考慮因素，應該是營運開支和通脹率。

政府當局/
醫管局

57. 醫管局聯網服務總監進一步表示，現時綜合社會保障援助("綜援")受助人無須繳付公營醫療

政府當局/
醫管局

費用。未能負擔公營醫療服務收費的非綜援人士可申請醫療費用減免。每宗申請按照當時適用的經濟準則評估，亦會在適當情況下就個別個案的多項非經濟因素(例如病人的醫療開支，以及病人是否需付任何特別開支，令其難以支付醫療費用等)，進行評估。病人可獲一次過有效或為期一段時間(例如一年)的醫療費用減免。目前，各財政年度獲減免的醫院或診所收費約為 5 億元。姚思榮議員促請醫管局在公立醫院急症室設立支援站，主動向基層市民提供醫療費用減免機制的資料。醫管局聯網服務總監察悉有關建議。應主席及潘兆平議員要求，醫管局聯網服務總監答允提供資料，說明在過去 3 年獲減免醫療費用的個案宗數，並分項列出有關病人是否綜援受助人及其所接受的醫院服務。陳沛然議員表示，如從急症室求診人次中減去接受急症室服務而獲減免費用的個案宗數，便可估算受調整收費建議影響的病人數目。

建議調整收費帶來的收入

58. 醫管局財務總監回應張超雄議員提問時表示，現時醫管局每年醫療費用收入和整體營運開支分別約為 20 億元和 580 億元。若按建議調整服務收費，預料醫管局的醫療費用收入會增加 9 億(即少於 2%)。

59. 陳恒鎮議員詢問，醫管局會否運用上述新增的醫療費用收入，加強普通科門診診所服務。醫管局聯網服務總監表示，新增的醫療費用收入會計入醫管局的總收入，以便提供公營醫療服務(包括主要對象為長者、低收入家庭及長期病患者的基層醫療服務)。

議案

60. 主席告知與會者，郭家麒議員及黃碧雲議員分別就此議程項目動議一項議案，有關議案措辭已在會議席上提交。主席裁定兩項議案與討論中的議程項目有關，並邀請委員考慮應否在此會議上處理議案。委員表示同意。

第一項議案

61. 郭家麒議員動議下列議案，並獲得陳沛然議員附議：

"就紓緩急症室輪候情況，本委員會要求：

除調高急症室收費外，於"普通科門診公私營協作計劃"增設基層名額，為低收入人士提供可負擔的醫療服務，以紓緩急症室輪候情況。"

(Translation)

"For the purpose of relieving the waiting time problem of Accident and Emergency ("A&E") service, this Panel requests that:

apart from increasing the fees for A&E service, quota for the public of the grass-root level should be added under the General Outpatient Clinic Public-Private Partnership Programme so as to provide the low-income group with affordable healthcare services and relieve the waiting time problem of A&E service."

62. 主席把議案付諸表決。表決結果是：5 名委員表決贊成議案，2 名委員表決反對議案，並有 3 名委員棄權表決。主席宣布議案獲得通過。

第二項議案

63. 黃碧雲議員動議下列議案，並獲得陳志全議員附議：

"本委員會認為醫管局在未改善門診服務，包括夜診及假日公立診所服務之前，不宜大幅增加急症室服務收費。"

(Translation)

"This Panel considers it inappropriate for the Hospital Authority to substantially increase the fees for Accident and Emergency service before improvement is made to its outpatient services, which includes the provision of public outpatient services in the evenings and on Sundays and public holidays."

64. 主席把議案付諸表決。表決結果是：9 名委員表決贊成議案，沒有委員表決反對議案，並有 1 名委員棄權表決。主席宣布議案獲得通過。

總結

65. 張超雄議員建議，事務委員會邀請團體代表就公立醫院增加收費的建議表達意見。主席表示，醫管局現正進行持份者參與活動。因應主席的建議，委員同意政府當局應在考慮多項因素，包括委員在會議上提出的意見，以及醫管局就調整收費建議進行的參與活動期間收集所得的意見後，再向事務委員會匯報擬議未來路向。張超雄議員建議，事務委員會應在該次會議上決定，是否需要再舉行會議，聽取團體代表對政府當局建議的意見。

VI. 規管醫療儀器的建議架構

[立 法 會 CB(2)545/16-17(01) 、
CB(2)555/16-17(06) 、 CB(2)600/16-17(02) 及
CB(2)620/16-17(01)號文件]

66. 委員察悉有關討論中議題的下列文件：

- (a) 政府當局題為"規管醫療儀器的立法建議"的文件(立法會 CB(2)545/16-17(01)號文件)；

- (b) 立法會秘書處所擬備題為"規管醫療儀器的建議架構"的最新背景資料簡介(立法會 CB(2)555/16-17(06)號文件)；
- (c) 香港美容業總會提交的意見書(立法會 CB(2)600/16-17(02)號文件)；及
- (d) 陳沛然議員 2017 年 1 月 16 日的函件，當中夾附香港皮膚科醫學院的意見書(立法會 CB(2)620/16-17(01)號文件)。

劃分醫療儀器的風險水平

67. 何君堯議員察悉，醫療儀器的擬議規管制度，將採用以風險為本的方針，按醫療儀器所評定的風險級別釐定規管的程度。他要求政府當局解釋，為何分別載於有關選定醫療儀器使用管制建議(即政府當局文件的附件 V)及醫療儀器的級別(即政府當局文件的附件 VI)中的醫療儀器風險水平(兩者均由羅馬數字 I 至 IV 表示)，兩者看似是逆序排列。

68. 衛生署助理署長(特別衛生事務)解釋，政府當局文件中附件 VI 所載一般醫療儀器風險水平的分級，是根據全球協調醫療儀器規管專責小組(現稱"國際醫療器械監管機構論壇")的分級制度而定，並以第 I 級表示最低風險水平，而第 IV 級則表示最高風險水平。至於政府當局文件中附件 V 所載作美容用途的選定醫療儀器的臨床風險水平及相關使用管制級別方面，衛生署委聘的外界顧問就 20 種用作美容用途的選定醫療儀器的使用管制進行研究("該研究")，並以羅馬數字 I 表示極高臨床風險水平，因而必須由註冊醫護專業人員使用(即使用管制分類為類別 I)，而羅馬數字 IV 則表示低臨床風險水平，因而不設使用限制(即使用管制分類為 IV)。主席要求政府當局以書面及綜合表列方式，說明在建議規管架構下一般醫療儀器的分級，以及外界顧問所建議作美容用途的選定醫療儀器的使用管制分類。食物及衛生局副局長表示同意。

政府當局

醫療儀器的註冊

69. 譚文豪議員察悉，根據建議規管架構下推出市面前的管制，風險水平屬中級至高級的醫療儀器(即風險屬第 II 級至 IV 級的一般醫療儀器及屬第 B 級至 D 級的體外診斷醫療儀器)在推出市面前，必須向衛生署註冊。他關注到，新的遵規成本或會對美容業界造成負擔，並詢問衛生署會否認可已獲得海外規管機構相關許可的醫療儀器標準。衛生署助理署長(特別衛生事務)表示，這方面的證明文件有助處理有關註冊工作。亦應注意的是，在香港以外地方製造的醫療儀器，須由儀器的相關貿易商負責有關註冊事宜。

特定醫療儀器的使用管制建議

選定醫療儀器的範圍

70. 黃碧雲議員表示，民主黨支持就推出市面前的管制、推出市面後的管制及使用的管制，引入醫療儀器的法定規管架構。在特定醫療儀器的使用管制方面，她察悉該研究建議的使用管制評估架構及使用管制分類，將為遴選醫療儀器是否需要接受使用管制奠定基礎。她申報利益，表示自己是香港理工大學職員，並轉達物理治療學術及專業界別人士關注的事項，即他們認為會造成嚴重傷害的某類高風險醫療儀器，卻被歸類為不設任何使用管制的使用管制類別 IV，而用以擊碎腎石的體外衝擊波儀器便是一例。她要求政府當局澄清，使用管制會否只限於用作美容用途的醫療儀器，而非作醫療用途的儀器。容海恩議員提述政府當局文件的第 9 段及政府當局文件中附件 II 所載該研究摘要的第 9 段字眼有差異，並要求當局澄清外界顧問以何準則選定 20 種醫療儀器納入使用管制評估架構。

71. 陳志全議員表示，他支持規管醫療儀器的大方向，但他關注部分高風險醫療儀器(例如發出高壓脈衝電流的儀器及體外衝擊波儀器)，均被歸類為不設使用限制的使用管制類別 IV。此外，由於該研究的使用管制評估只涵蓋非家用的醫療儀器，政府當局文件建議須受使用管制的醫療儀器會否因為

是在家中使用而不受規管，這一點並不明確。基於上述原因，他不支持醫療儀器的建議規管架構。張超雄議員表達類似的意見，對規管醫療儀器的大方向表示支持，但反對建議的規管架構。他對當局只會就作美容用途的選定醫療儀器而非所有醫療儀器實施使用管制，而不就高風險體外衝擊波儀器的使用者施加限制，尤感關注。譚文豪議員有類似的意見。

72. 食物及衛生局副局長解釋，由於註冊醫護專業人員已受相關專業守則約束，建議的規管架構將集中管制經常被非註冊醫護專業人員使用作美容用途的特定醫療儀器，而若這些儀器的使用者沒有接受相關培訓及獲取合適資格，可能會對公眾造成嚴重傷害。為評定有關非家用(不論屬於有源或侵入性)醫療儀器用於美容用途的合適使用管制，外界顧問建議就三方面，即就臨床風險、法規要求、知識和技能，分別作出使用管制的評估。食物及衛生局副局長補充，至於醫療儀器的擬議規管制度的另外兩個主要範疇(即推出市面前的管制及推出市面後的管制)，相關規定會一概適用於所有醫療儀器，無論是用作醫療或美容用途。衛生署助理署長(特別衛生事務)及衛生署首席醫生(5)補充，政府當局文件中附件V所提述的體外衝擊波儀器是指有關用作美容用途(例如塑身)的儀器，而非用作擊碎腎石等醫療用途的儀器。

73. 譚文豪議員建議，政府當局應按情況所需，清楚指明須受使用管制的多款醫療儀器(包括體外衝擊波儀器)的電流強度。張超雄議員表示，物理治療師等註冊醫護專業人員使用體外衝擊波儀器須受相關專業守則約束，但美容從業員使用有關儀器卻不受規管，這樣不合邏輯。黃碧雲議員認為，使用管制應涵蓋所有種類並用作不同用途的醫療儀器，當中包括家用、醫療及美容用途。

74. 邵家臻議員關注到，政府當局並沒有就選定醫療儀器的使用管制建議適當地諮詢物理治療學術及專業界別人士。食物及衛生局副局長表示，外界顧問進行研究時已與各界持份者接觸，包括香

港物理治療學會及養和醫院物理治療部的代表。陳志全議員表示，該研究的範圍只涉及 20 種用作美容用途的選定醫療儀器的使用管制，因此物理治療專業界別人士或不完全知悉擬議規管制會涵蓋所有種類的醫療儀器。

75. 邵家臻議員提述 2015 年 6 月發生的事故，當中一名女子在接受一名非醫療人員以電子儀器提供的經絡治療期間死亡。他詢問，擬議規管制度能否避免同類事故再次發生。食物及衛生局副局長表示，根據現行法例，無牌行醫即屬觸犯非法行醫的罪行。

[此時，主席建議，由於葛珮帆議員及邵家輝議員分別提出的兩項議案與討論中的議程項目直接相關，議案措辭亦已在會議席上提交，該兩項議案應在此議程項目的討論臨近結束時處理。委員表示同意。]

76. 邵家輝議員察悉並關注到，根據外界顧問所進行的法規評估，某些醫療儀器用於美容用途時可能需要符合相關的規管要求，例如那些須使用處方的局部麻醉劑(藥物或乳劑)的儀器。他指出，美容師在紋眉時普遍使用麻醉乳劑。食物及衛生局副局長表示，人體紋身不視為一項醫療程序。

77. 陳沛然議員表示，他支持醫療儀器的建議規管架構，藉以保障公眾健康。他提述其 2017 年 1 月 16 日函件中夾附香港皮膚科醫學院的意見書所詳載的有關意見，並促請政府當局對使用等離子儀器進行磨皮程序的規管事宜多加留意。他參考了有關加強規管私營醫療機構的擬議規管制度，而根據該制度，已註冊私營醫療機構須就在有關機構進行的診斷、治療、手術及其他醫療程序等制訂感染控制機制，因此認為服務涉及使用作美容用途的特定醫療儀器的美容服務提供者，亦須制訂感染防控措施，確保有關儀器獲妥善操作。

選定醫療儀器使用者的資格要求

78. 葛珮帆議員申報利益，指其家人從事美容業務，但她與該業務並無金錢利益。她表示，民主建港協進聯盟同意高風險醫療儀器應受到規管此大方向。不過，政府當局現時提出的建議，會窒礙美容業界的發展，並影響 7 萬多名美容從業員的生計。她指出，劃分為使用管制類別 II 的醫療儀器(大腸水療法儀器和植髮儀器除外)普遍為本港美容業界所使用，並認為要規定本港數以千計的美容公司聘用註冊醫護專業人員，監督使用這些儀器，做法不切實際。她表示有意動議一項議案，反對醫療儀器的建議規管架構。

79. 李慧琼議員雖然支持有需要規管醫療儀器的大方向，但認為美容從業員在接受適當培訓及獲得認可後，將具備能力操作各種用作美容用途的儀器。黃碧雲議員表達類似的意見。她補充，即使規定中小型美容中心須聘用註冊醫生駐場，監督選定醫療儀器的使用，做法仍然不切實際，特別是公營醫療界別現正面對醫療人手短缺的問題。

[此時，主席建議把會議時間再延長 30 分鐘，委員表示贊同。]

80. 梁美芬議員認為，2012 年 10 月發生涉及一間美容院施行入侵性程序的不幸事故，成因是有關註冊醫生專業行為失當，與前線美容從業員無關。她關注到，用作美容用途的選定醫療儀器的使用管制建議，對美容業的長遠發展產生負面影響。從她作為美容服務消費者的經驗而言，若射頻儀器用作美容而非醫療用途，便無需如該研究所建議只限註冊醫護專業人員使用，因為這樣會導致很多市民無法負擔相關美容服務的費用。依她之見，應透過培訓及頒布行業守則對美容業儀器實施使用管制。

81. 邵家輝議員指出，本港制訂資歷架構(涵蓋美容業)及職業訓練局所提供的美容護理訓練課程時，曾參照澳洲及英國的做法。基於上述情況，他認為政府當局不應跟從美國的做法，將用作美容用途的選定醫療儀器的使用限於註冊醫生。應注意的

是，現時建議受使用管制類別 II 規管的儀器，普遍為美容業界所使用。消費者委員會("消委會")於 2016 年 12 月公布的醫療美容服務的消費保障報告結果顯示，整體來說使用者對其所購買醫療美容服十分滿意，主要原因是服務結果合乎期望。建議管制用作美容用途的特定醫療儀器的使用，未能在保障公眾健康與促使美容業持續發展之間取得適當平衡之餘，反而會影響前線美容從業員的生計，同時窒礙美容業的發展。依他之見，當局應分開規管用於醫療用途的儀器和用於美容用途的儀器。他表示有意動議一項議案，反對建議的規管架構。

82. 容海恩議員察悉，外界顧問所研究的 5 大經濟體(即澳洲、中國內地、新加坡、英國及美國)均沒有就用於美容用途的醫療儀器採取一致而全面的規管方式。就上述經濟體而言，部分訂有一些與使用有關的規例，但甚少或沒有訂明使用者資格要求。她要求政府當局解釋，為何認為有需要就用於美容用途的醫療儀器實施使用管制。依她之見，政府當局應考慮就規管用於醫療用途的儀器和用於美容用途的儀器分開立法。

83. 食物及衛生局副局長表示，因應 2012 年 10 月發生的不幸事故，政府當局在私營醫療機構規管檢討督導委員會轄下成立了區分醫療程序和美容服務工作小組("工作小組")。工作小組於 2013 年年底已確認，基於其潛在風險，某些程序只應由註冊醫生或註冊牙醫施行。至於在美容程序中常用的其他儀器，鑒於涉及的儀器各有不同，工作小組認為應在醫療儀器的規管架構下討論有關使用管制事宜。應注意的是，衛生署於 2004 年起設立了一套自願醫療儀器行政管理制度，藉以為設立長遠的法定規管架構作準備。政府當局早前已評估實施規管可能對業界造成的影響，並進行研究以進一步評估醫療儀器的建議規管制度對業界營商環境的影響。當局已分別於 2010 年及 2014 年向事務委員會匯報這些評估結果。

84. 食物及衛生局副局長進一步表示，外界顧問在制訂 20 種選定醫療儀器的使用管制建議時，

已考慮香港市場情況、本地持份者的意見，以及澳洲、中國內地、新加坡、英國及美國在使用選定醫療儀器方面的做法及規例。評估結果如下：10 種醫療儀器應受使用管制類別 III 規管，即使用者須為註冊醫護專業人員或受到註冊醫護專業人員在場監督，或已透過政府認可的培訓計劃接受使用該儀器的相關培訓；以及 8 種醫療儀器應受使用管制類別 IV 規管，即不設使用限制。其餘 7 種醫療儀器獲評定為使用管制類別 II，即使用者須為註冊醫護專業人員或受到註冊醫護專業人員在場監督。根據該研究所建議，政府當局的建議是用作美容用途的特定醫療儀器的使用者，須受到註冊醫生在場監督，以便處理可能出現併發症的情況。就部分其他用作美容用途的特定醫療儀器而言，使用者須受到註冊醫生在場監督，或是已成功完成政府認可的相關培訓課程的人士。食物及衛生局副局長在回應何君堯議員的提問時表示，衛生署正與相關教育及培訓課程提供者討論此事。葛珮帆議員表示，很多美容從業員已符合資歷架構下關乎使用各種儀器的資格。

85. 主席察悉並關注到，雖然根據該研究所建議，某些用作美容用途的醫療儀器的使用者，應為註冊醫護專業人員或受到註冊醫護專業人員監督，但政府當局的建議是註冊醫生應擔當監督者的角色。陳沛然議員指出，在消委會過去兩年接獲的 1 000 多宗美容服務投訴個案中，只有少數個案涉及註冊醫生。他表示，醫學界普遍無意牽涉使用一切用作美容用途醫療儀器，但如使用不當便可能對公眾造成嚴重傷害的醫療儀器則除外。應注意的是，上述部分醫療儀器可由其他醫護專業人員使用，例如物理治療師。邵家輝議員及葛珮帆議員關注到，採用個別儀器類別為本的使用管制，能否趕上有關儀器技術日新月異的發展。

86. 李慧琼議員表示，外界顧問所進行的持份者參與活動或未夠全面。她促請政府當局與相關持份者溝通，包括美容業及醫護專業界別，然後才落實用作美容用途的選定醫療儀器的使用管制建議。食物及衛生局副局長回應時表示，政府當局在

考慮規管醫療儀器的未來路向時，會顧及委員和各界人士提出的意見及關注事項。

87. 應黃碧雲議員、葛珮帆議員、麥美娟議員、邵家輝議員及陳志全議員建議，委員商定，事務委員會應舉行特別會議，聽取團體代表對醫療儀器建議規管架構的意見。

[此時，主席建議把會議時間再延長 15 分鐘，委員表示贊同。]

美容業的規管和發展

88. 郭家麒議員關注到，政府當局並沒有引入發牌制度，杜絕美容公司東主的不良手法。黃碧雲議員指出，委員曾在第五屆立法會籲請當局為美容業制訂一套規管和培訓制度。葛珮帆議員表示，委員已再三促請政府當局制訂美容業規管制度(包括美容師發牌制度)，以促進業界的長遠發展，但政府當局對此充耳不聞，令她感到失望。容海恩議員認為，政府當局應積極推動本港美容業的發展。

89. 邵家輝議員表示，政府當局應扶助美容業發展，為美容從業員提供有系統的培訓階梯。他建議在事務委員會轄下成立小組委員會，研究與美容業儀器規管和發展相關的事宜。主席請邵家輝議員提供書面資料，闡述上述小組委員會的擬議職權範圍、工作時間表及工作計劃，以供事務委員會在日後的會議上考慮。

(會後補註：邵家輝議員已在會後修訂其建議，並建議在衛生事務委員會與工商事務委員會轄下成立美容業的儀器規管和發展事宜聯合小組委員會。有關建議載於立法會 CB(1)540/16-17(01)及 CB(2)793/16-17(01)號文件，分別供工商事務委員會及事務委員會在 2017 年 2 月 21 日及 2 月 28 日舉行的 2 月份例會上考慮。)

議案

90. 葛珮帆議員提出動議以下議案：

"鑒於政府提交的資料文件未能清晰說明選定醫療儀器使用管制建議的訂立標準及理據，以及政府提出的醫療儀器使用管制分類建議，未有考慮對美容業界所造成的影響，及未能在確保儀器使用安全及美容業界發展之間取得平衡，本事務委員會反對政府就規管醫療儀器提出的建議架構。"

(Translation)

"Given that the information paper provided by the Government has failed to give a clear account of the setting of standards and rationale for the proposed use control of selected medical devices; and that the proposed classification for use control of medical devices has failed to take into account the impact on the beauty trade, as well as strike a balance between ensuring the safe use of devices and development of the beauty trade, this Panel is opposed to the regulatory framework for medical devices proposed by the Government."

91. 邵家輝議員提出動議以下議案：

"鑒於政府現時提出的《規管醫療儀器的建議架構》嚴重傾斜及疏漏，將醫療用途的儀器和美容用途的儀器混為一談，將會扼殺美容業界，本委員會要求政府當局擱置現時的立法計劃，並且重新研究相關事宜，包括醫療用途的儀器和美容用途的儀器分開研究、提升美容專業等事宜。"

(Translation)

"Given that the 'Proposed regulatory framework for medical devices' currently put forward by the Government is not only seriously lopsided with inadequacies, but also has mixed up devices used

for cosmetic purposes with those used for medical purposes, which will as a result stifle the development of the beauty trade, this Panel requests the Administration to shelve its current legislative plan, and study afresh the relevant issues, including conducting separate studies on devices used for cosmetic purposes and those used for medical purposes, and upgrading the beauty profession, etc."

92. 鑒於會議接近已延長的結束時間，加上事務委員會較早前已決定舉行特別會議聽取團體代表對此議題的意見，葛珮帆議員及邵家輝議員分別決定不在是次會議上動議其議案。然而，他們要求將其議案所載反對醫療儀器的建議規管架構的原因記錄在案。他們會分別考慮是否在上述特別會議的相關議程項目下提出新的議案。

(會後補註：事務委員會已定於 2017 年 2 月 13 日上午 8 時 45 分至下午 2 時 45 分舉行特別會議，聽取團體代表對醫療儀器的建議規管架構的意見。)

VII. 其他事項

93. 議事完畢，會議於下午 7 時 45 分結束。

立法會秘書處
議會事務部 2
2017 年 5 月 9 日