

立法會 *Legislative Council*

立法會 CB(2)61/18-19 號文件

檔 號：CB2/BC/8/16

2018 年 10 月 19 日內務委員會會議文件

《私營醫療機構條例草案》委員會報告

目的

本文件旨在匯報《私營醫療機構條例草案》委員會("法案委員會")的商議工作。

背景

2. 目前，私家醫院、護養院及留產院受《醫院、護養院及留產院註冊條例》(第 165 章)規管，而以非分享利潤形式營辦的診療所則受《診療所條例》(第 343 章)¹規管。這些私營醫療機構須向衛生署註冊。衛生署發出了《私家醫院、護養院及留產院實務守則》和《根據〈診療所條例〉註冊的診所實務守則》，列明相關的良好實務標準。遵從有關規定是這些私營醫療機構的一項註冊及註冊續期條件。

3. 上述兩項條例分別在 1936 年和 1963 年制定。儘管醫療市場的面貌不斷轉變，但這兩項條例自 1966 年以來從沒有大幅修訂。另外，審計署曾於 2012 年就衛生署對私家醫院的規管進行審查，並在《審計署署長第五十九號報告書》內提出多項建議。因應上述情況及為回應公眾日益關注規管在日間醫療機構施行的高風險醫療程序的事宜，政府當局於 2012 年 10 月成立私營醫療機構規管檢討督導委員會("督導委員會")²，全面檢討私

¹ 根據《診療所條例》第 2 條，有關診療所不包括由特區政府的任何部門或醫院管理局管理、營辦或控制，或由某些已按照其他法例妥為註冊的醫護專業人員所專用的機構等。

² 督導委員會轄下設有 4 個工作小組，分別為(a)區分醫療程序和美容服務工作小組、(b)界定在日間醫療機構進行的高風險醫療程序工作小組、(c)規管處理先進療法產品處所工作小組，以及(d)規管私家醫院工作小組。

營醫療機構的規管情況³。政府當局於 2014 年 12 月推出為期 3 個月的公眾諮詢活動，就《私營醫療機構規管諮詢文件》提出的有關改革私營醫療機構現行規管制度的建議，收集公眾意見。政府當局在 2016 年 4 月公布《私營醫療機構規管諮詢報告》，當中載述諮詢結果及落實新規管制度的未來路向。

條例草案

4. 《私營醫療機構條例草案》("條例草案")於 2017 年 6 月 16 日刊登憲報，並在 2017 年 6 月 21 日的立法會會議上首讀。條例草案旨在就 4 類私營醫療機構(即醫院、日間醫療中心、診所及衛生服務機構)訂立新的規管制度，以取代現行的《醫院、護養院及留產院註冊條例》和《診療所條例》及其附屬法例。條例草案涵蓋的範疇包括發牌制度、豁免小型執業診所的安排、規管規定、管理針對私營醫療機構的投訴的機制，以及附帶及相關事宜。條例草案的主要內容載於食物及衛生局於 2017 年 6 月 14 日發出的立法會參考資料摘要第 5 至 23 段(檔號：FH CR 3/3231/16)。

法案委員會

5. 在 2017 年 6 月 23 日的內務委員會會議上，議員同意成立法案委員會研究條例草案。法案委員會的委員名單載於**附錄 I**。

6. 法案委員會由陳恒鑽議員擔任主席，並曾與政府當局舉行 12 次會議。法案委員會亦在其中一次會議上，聽取 31 名團體代表和 3 名個別人士口頭陳述意見。曾向法案委員會提出意見的團體及個別人士名單載於**附錄 II**。

³ 2012 年 10 月及 2014 年 6 月發生兩宗分別涉及一間美容服務公司施行高風險入侵性程序及一間植髮中心提供稱為抽脂的外科程序而導致傷亡的不幸事故。

法案委員會的商議工作

受規管的私營醫療機構類型

條例草案的建議

7. 根據條例草案，私營醫療機構指並非由政府、香港駐軍、醫院管理局("醫管局")或菲臘牙科醫院管理局管理或控制的醫院、日間醫療中心、診所或衛生服務機構；但不包括暫時用於緊急或救援用途的處所。條例草案第 4、5、6 及 7 條分別訂明"醫院"⁴、"日間醫療中心"⁵、"診所"⁶及"衛生服務機構"⁷這些詞句在條例草案下的特定涵義。政府當局向法案委員會表示，按照目前的草擬方式，這些私營醫療機構的涵義具下述效力：一些沒有註冊醫生或註冊牙醫執業的處所，不會受新的規管制度涵蓋。

"醫療程序"和"醫療服務"的範圍

8. 法案委員會法律顧問注意到，建議受規管的 4 類私營醫療機構，主要以將會在有關處所提供的"醫療服務"或"醫療程序"來區分。然而，條例草案並無界定"醫療程序"一詞。由於欠缺"醫療程序"的界定範圍，"醫療服務"與"醫療程序"兩個詞語是否互不重疊，這點並不清晰，而條例草案第 2 條把前者界定為"就某病人而言，指由註冊醫生或註冊牙醫對該病人作醫療診斷、治療(急救治療除外)或護理"。⁸

9. 政府當局解釋，"醫療程序"一詞涵義廣泛，指為改善健康、治療疾病或受傷，或進行診斷而對個別人士作出的行為或行動。鑒於醫療執業的複雜程度不一，加上醫療科技不斷進步，

⁴ 根據條例草案，"醫院"是任何用於或擬用於下述用途的處所：向病人提供醫療服務，並設住宿；對病人施行醫療程序，並設住宿；或接待懷孕婦女以作分娩；或剛誕下嬰兒的婦女，但不包括條例草案附表 1 指明的處所。

⁵ 根據條例草案，"日間醫療中心"是任何符合下述說明的處所：不構成某醫院的處所的一部分，以及用於或擬用於對病人施行條例草案附表 2 描述的附表醫療程序(不設住宿)，不論有關處所是否亦用於或擬亦用於向病人提供醫療服務(不設住宿)；或對病人施行小型醫療程序(不設住宿)。

⁶ 根據條例草案，"診所"是任何符合下述說明的處所：不構成某醫院、日間醫療中心或外展設施的處所的一部分，以及用於或擬用於向病人提供醫療服務(不設住宿)；或對病人施行小型醫療程序(不設住宿)。

⁷ 就此類私營醫療機構所作的商議，請參閱下文第 15 至 17 段。

⁸ 政府當局表示，醫療治療或護理可以是由註冊醫生或註冊牙醫直接對病人作出的，或是按註冊醫生或註冊牙醫的指示或處方對病人作出的。

要精確界定"醫療程序"一詞未必可行。就條例草案而言，醫療程序可由註冊醫生或註冊牙醫施行，或按註冊醫生或註冊牙醫的指示施行，以達到診斷、治療、改善健康或其他與健康有關的目的。為說明不同類型的營辦私營醫療機構牌照所涵蓋的醫療程序範圍，條例草案界定了"附表醫療程序"⁹和"小型醫療程序"¹⁰這些詞語。政府當局進一步表示，"醫療服務"或"醫療程序"兩個詞語並非互不重疊。醫療服務包括但未必涉及醫療程序。舉例而言，以醫療觀察的方式提供醫療服務，通常不會視作施行醫療程序。

10. 委員詢問，下述處所會否被視為條例草案下的私營醫療機構：(a)向顧客提供醫學美容服務的美容中心，而有關服務是(i)由該中心聘請的兼職註冊醫生或註冊牙醫提供，或(ii)由並非該中心聘請的註冊醫生或註冊牙醫提供；以及(b)供註冊牙醫及麻醉科醫生為智障人士提供在監察麻醉下的牙科護理的臨時場地。政府當局表示，這些處所符合"日間醫療中心"或"診所"的涵義(視屬何情況而定)。條例草案第 92 條訂明，除非事先獲衛生署署長("署長")書面批准，或除非任何其他法律有所規定或准許，任何處所(獲准機構除外，即界定為領有有效牌照的私營醫療機構或豁免診所)不得應用符合以下說明的名稱或描述：包含條例草案附表 7 指明的詞語(例如日間醫療中心、診所、醫療及治療)；及顯示在該等處所提供的服務，屬在私營醫療機構提供的醫療服務。

11. 根據條例草案第 12 條，任何並非條例草案附表 6 指明的醫護專業人員的人在某些例外處所¹¹以外的處所，為正在罹患(或可能正在罹患)任何疾病、受傷、精神上無能力或身體傷殘的

⁹ 根據條例草案第 2 條，"附表醫療程序"指符合下述說明的醫療程序：條例草案附表 2 第 2 欄描述的、並非條例草案附表 2 第 3 欄描述的醫療程序，以及在無需留醫的情況下施行。在某機構施行這類醫療程序，須持有日間醫療中心牌照，並受制於衛生署署長根據條例草案第 103 條訂明的實務守則所作出的指明。

¹⁰ 根據條例草案第 2 條，"小型醫療程序"指符合下述說明的醫療程序：並非附表醫療程序，以及在無需留醫的情況下施行。政府當局表示，這類醫療程序包括條例草案附表 2 第 3 欄所描述的醫療程序，以及多項其他性質輕微的醫療程序。

¹¹ 根據條例草案第 12 條，"例外處所"的定義指領有有效牌照的私營醫療機構或豁免診所；條例草案附表 1 指明的任何處所；根據條例草案第 127 條獲豁免的任何處所；由指明當局管理或控制的任何處所；或暫時用於緊急或救援用途的任何處所。

另一人，施行(按本意論)一項醫學治療¹²或醫療程序，並在施行該項治療或程序時，導致該另一人受人身傷害，即屬犯罪。部分委員(包括張宇人議員、葛珮帆議員、何君堯議員及邵家輝議員)認為，政府當局應審慎行事，避免覆蓋範圍過於廣濶，以致施行紋身及紋眉等美容程序的美容從業員誤墮法網。他們特別關注到，在美容中心對任何人使用含有利多卡因成份的局部麻醉劑(已向香港藥劑業及毒藥管理局註冊並合法取得)，藉以在紋身期間止痛，會否構成醫療程序。陳沛然議員從另一角度提出關注，詢問條例草案第 12 條能否規管那些把他們所施行的醫療程序稱為美容程序的美容服務提供者。

12. 政府當局表示，就干犯擬議的罪行而言，有關人士必須是在有關處所為正在罹患(或可能正在罹患)任何疾病、受傷、精神上無能力或身體傷殘的人，施行(按本意論)一項醫學治療或醫療程序，並在施行該項治療或程序時，導致該人受人身傷害。在制訂上述罪行時，政府當局曾參考《診療所條例》第 14(1A)(a)條所訂的性質類似的罪行。政府當局進一步表示，在督導委員會轄下成立的區分醫療程序和美容服務工作小組，已確定某些程序因本身有一定風險，無論是為美容或醫療目的，都只應由註冊醫生或註冊牙醫施行。傳統紋身和穿環的程序獲豁免被歸類為醫療程序，而視乎情況而定，對他人使用局部麻醉劑以控制其痛楚，是屬於西醫執業的行為。另外，《醫生註冊條例》(第 161 章)和《牙醫註冊條例》(第 156 章)分別訂明，任何人未經註冊從事內科或外科執業；以及任何人如非註冊牙醫而在香港以牙醫身份執業，不論該作為有否導致人身傷害，均屬犯罪。鑒於委員和美容界的持份者關注在美容紋身過程中使用局部麻醉劑止痛的做法，政府當局承諾向香港藥劑業及毒藥管理局轉達此事，以供考慮。該管理局負責藥劑製品的註冊及分類等工作。

13. 根據條例草案第 29 及 38(1)(c)條，署長如信納某私營醫療機構有(或曾經有)提供屬某專門服務種類的醫療程序，而該專門服務種類並非有關牌照所指明者，他或她可以此作為理由，藉命令暫停在有關私營醫療機構提供的某機構服務，暫停期視乎他或她認為適當而定。鑒於條例草案第 2(1)條把"機構服務"界定為，就某私營醫療機構而言，指提供某診斷或治療程序等，

¹² 根據條例草案第 12 條，"醫學治療"的定義指就個人而言，為治療疾病、受傷、精神上無能力或身體傷殘而對該人進行的任何形式的治療(包括為作該項治療而進行的診斷及處方藥物)，但不包括若干指明治療(例如配發藥物)。政府當局表示，醫學治療包括為治療疾病、受傷、精神上無能力或身體傷殘而作出但未必屬醫療程序的行為。

而"醫療程序"一詞的涵義似乎足夠廣泛至包括"診斷或治療程序"，法案委員會法律顧問遂詢問，為何"機構服務"的定義採用了"診斷或治療程序"而非"醫療程序"。

14. 政府當局表示，"醫療程序"一詞未必涵蓋某些在私營醫療機構進行的診斷或治療程序。其中一個例子是物理治療師可以在某私營醫療機構內進行電刺激法或牽引法，以達到該機構所合理附帶的目的。因此，在"機構服務"的定義中採用較一般性的詞語"診斷或治療程序"，更能反映立法原意，即為施行條例草案第 29 條，賦權署長暫停在某私營醫療機構提供的任何該等程序。

衛生服務機構

15. 根據條例草案，衛生服務機構的定義是指任何符合下述說明的處所：食物及衛生局局長("局長")藉於憲報刊登的公告，在條例草案附表 8 指明的某類別；不構成某醫院、日間醫療中心或診所的處所的一部分；以及就或擬就下述事宜而使用：評估、維持或改善病人的健康；或診斷或治療病人的疾病或殘疾(或懷疑罹患的疾病或殘疾)。附表 8 現時指明的唯一一個類別為教育或科學(或教育及科學)研究院所的處所，而在該處所有醫療服務(包括住宿)提供予病人，以進行臨牀試驗。政府當局表示，規管這類型私營醫療機構，旨在涵蓋一些具有一定程度風險的新運作模式或醫護服務的提供。

16. 法案委員會法律顧問指出，條例草案第 7(a)及(c)條列出的，由衛生服務機構提供有關評估、維持或改善病人的健康；或診斷或治療病人的疾病或殘疾(或懷疑罹患的疾病或殘疾)的服務，或會與其他類型的私營醫療機構將提供的某些醫療服務重疊。

17. 政府當局確認，有些醫院、日間醫療中心及診所可能會包含符合條例草案第 7(a)及(c)條就衛生服務機構所作說明的處所。舉例而言，某私家醫院或會包含教育及/或科學研究院所的處所，而在該處所有醫療服務(包括住宿)提供予病人，以進行臨牀試驗。基於這個緣故，政府當局在條例草案第 7(b)條訂明，衛生服務機構不應構成某醫院、日間醫療中心或診所的處所的一部分。現時，香港大學("港大")和香港中文大學("中大")已各

自分別在瑪麗醫院和威爾斯親王醫院成立 1 間一期臨牀試驗中心。¹³

免除對兩所大學成立的某些私營醫療機構的規管

18. 法案委員會曾舉行會議，聽取團體對條例草案的意見。港大和中大醫學院的代表在會議席上分別要求，那些由港大或中大管理或控制，主要用作教學或研究用途，而非提供服務的私營醫療機構，應豁除於條例草案的適用範圍，以免窒礙其教學或研究活動。政府當局注意到，相關機構主要用作教學或研究用途，加上港大和中大已分別按這些機構的性質和獨特的持份者群組的需要，設立穩健適切的管治架構，因此，政府當局答允動議修正案，以修正條例草案第 2、3、12(3)、92(6)及 123 條，並在條例草案中加入新訂的附表 1A，以述明主要用於醫學或牙醫學的教學或研究，並由附表大學(建議包括港大和中大)管理或控制的日間醫療中心、診所或衛生服務機構，將不屬私營醫療機構的涵義範圍，故不受條例草案規管("免除規管建議")。根據港大和中大提供的資料，政府當局已列出港大或中大現有 14 間將會符合上述免除規管的擬議準則的私營醫療機構("該 14 間機構")，供法案委員會參考。

19. 部分委員(包括陳志全議員、郭家麒議員、張超雄議員及陳沛然議員)質疑，是否有需要容許由該兩所大學管理或控制的若干機構免受規管。他們並不接納政府當局的意見，即鑒於港大和中大已充分因應其機構性質和獨特的持份者群組的需要，設立穩健適切的管治架構，因此有理據支持所述建議。他們指出，在該 14 間機構當中，有些可同時為公眾提供不屬教學或研究活動範疇的醫療服務，又或要求病人為獲提供的醫療服務付款。下述的情況亦有可能出現：一些其他將會受條例草案規管的私營醫療機構，例如醫療集團營辦的診所，也有穩健適切的機制管治其臨牀風險管理及機構標準。倘若實行上述建議，一方面將會在規管上立下壞先例，另一方面會損害病人的權益，而在制訂新的規管制度時，病人權益應為首要的考慮因素。陳沛然議員特別關注到，政府當局將不會量化附表大學轄下機構的活動，以評估他們是否符合"主要用於醫學或牙醫學的教學或研究"的準則。

¹³ 政府當局已建議就條例草案動議若干修正案，令符合某些指明準則的機構(請參閱下文第 18 至 21 段)不受條例草案規管。第 18 段提及的 14 間機構包括這兩間臨牀試驗中心。

20. 政府當局認為，港大和中大均為獨立自主的法定機構，有各自的條例及校董會，享有學術自由及院校自主權。如果只為了確保主要用於醫學或牙醫學的教學或研究，並由該兩所大學管理或控制的日間醫療中心、診所或衛生服務機構亦遵從條例草案下的另一套規管規定，而重複有關管治、臨牀管理和投訴處理等方面的工作，未必是善用資源的最佳方法。此外，這些私營醫療機構為病人提供的診治流程和護理模式有別於一般私營醫療機構，所以一般私營醫療機構的規管制度未必適合這些私營醫療機構的營運模式。類似的免除規管安排見於《診療所條例》，在該條例下，由港大和中大營辦或控制的相關處所並不屬於該條例所指的"診療所"。條例草案通過後，如衛生署得知某免除規管機構不再符合免除規管的準則，衛生署便會要求有關機構的營辦人申請牌照。就註冊醫生或註冊牙醫在該 14 間機構提供的服務而言，須注意的是，該等機構的絕大部分(如非全部)病人都有涉及教學或研究，¹⁴只有那些屬兩所大學的職員和學生的註冊醫生和註冊牙醫，方可在這些機構執業。¹⁵現時，在該 14 間機構當中，有 11 間提供收費服務。港大和中大在釐定病人須繳款的服務的費用及收費時，會充分考慮多項因素，包括服務成本、當前市場價格水平，以及病人的負擔能力，以期確保就教學或研究的目的而言，有足夠的病人數目。

21. 這些委員普遍仍關注免除規管建議的理據，尤其是政府當局表示不會主動巡查附表大學轄下豁除於條例草案規管範圍的私營醫療機構處所，以評估該等處所是否仍然符合"主要用於醫學或牙醫學的教學或研究"的準則，而只會在接獲投訴及情報時才這樣做。他們要求政府當局就此項建議全面諮詢持份者，包括病人組織及相關機構的服務使用者。政府當局表示，曾就這項建議接受諮詢的主要病人組織認為，有否設立穩健適切的機制管理臨牀風險和處理投訴及醫療事故，是決定由兩所大學管理或控制的相關機構應否獲免除規管的主要因素。

醫務化驗所

22. 現時草擬的條例草案，將會使註冊醫生和註冊牙醫以外的醫護專業人員¹⁶(例如醫務化驗師、物理治療師和視光師)在持牌醫院、日間醫療中心、診所或衛生服務機構提供的服務，被視為機構服務的一部分，須受到規管，並須遵從署長根據條例

¹⁴ 政府當局表示，這些病人須因應教學或研究的目的而填妥同意書。

¹⁵ 政府當局表示，如有頂尖的非本地專家為教學或研究目的而在這些機構執業，兩所大學會各自確保他們遵從相關的法例和規例。

¹⁶ 根據條例草案，"醫護專業人員"指條例草案附表 6 指明的人。

草案第 102 條發出的相關實務守則。此外，這些醫護專業人員在根據條例草案獲發牌照的處所以外的處所執業時，會繼續受相關法例及專業行為守則所規管。陳沛然議員特別關注到，政府當局有何理據不把私人醫務化驗所納入新的規管制度，與其他先進地方看齊，卻規定在條例草案獲制定成為法例後，醫務化驗師的執業須視乎他們執業的處所而受兩套措施規管。他提到 2012 年 10 月發生的血液產品事故，當中涉及許多問題，包括不當處理細胞及其衍生產品，用作對人類進行先進療法，導致 1 人死亡及另外 3 名病人嚴重不適。他認為應根據條例草案對醫務化驗所實施處所為本的規管，從而更妥善地保障病人安全和公眾健康。

23. 政府當局表示，條例草案的目的在於透過新的發牌制度，規管註冊醫生和註冊牙醫的執業處所。因此，條例草案並不涵蓋只有既不屬註冊醫生，亦非註冊牙醫的醫護專業人員執業的處所。建議的安排與現行安排一致，即根據《醫院、護養院及留產院註冊條例》註冊的私家醫院所提供的支援服務(包括化驗服務)，為醫院服務的一部分，須受該條例規管。此外，政府當局於 2017 年 12 月就規管香港先進療法產品成立專責小組，負責檢視是否有需要就細胞及組織為主的治療，以及用於先進療法的健康產品，制訂規管架構。政府當局進一步指出，現時任何經營醫務化驗師專業業務的公司，須至少有一名董事為已根據《輔助醫療業條例》(第 359 章)註冊的第 I 部分醫務化驗師。法團化驗所中具備醫務化驗師資格的董事，以及第 I 部分註冊醫務化驗師而其身份為非法團化驗所的主管，必須就有關化驗所的運作負上整體責任。政府當局認為不適宜在這階段在條例草案下規管醫務化驗所。

私營醫療機構的處所

持牌機構的處所的範圍

24. 根據條例草案第 2 條，"處所"包括任何地方，並尤其包括任何土地或建築物；任何車輛或船隻(《商船(海員)條例》(第 478 章)所界定的遠洋船舶除外)；任何土地或建築物或任何上述車輛或船隻的任何部分。條例草案第 8 條訂明，就私營醫療機構而言，處所由符合以下說明的地方組成：結構上有內部通道互相連接；或互相附連、相鄰或鄰接；以及成為一體，使該機構以單一機構形式運作。就已根據《醫院、護養院及留產院註冊條例》註冊的私家醫院而言，條例草案第 125 條訂明過渡安排，如於指明期間就某醫院的現有註冊證明書所涵蓋的處

所申請醫院牌照，新的醫院牌照將涵蓋持牌醫院的主要處所，以及該醫院的現有註冊證明書所涵蓋的某些相聯處所(並非與主要處所相鄰)，以構成單一私營醫療機構。符合下述說明的相聯處所可包括在該申請內：該處所並不構成日間醫療中心或外展設施的處所的一部分；以及該處所是用作或擬用作向病人提供醫療服務(不設住宿)；或是用作或擬用作對病人施行小型醫療程序(不設住宿)。

25. 陳沛然議員指出，在一些情況中，在已根據《醫院、護養院及留產院註冊條例》註冊的私家醫院的處所提供的部分服務(例如醫務化驗所服務)，是由另一實體而非有關的私家醫院管理，而在該處提供的服務，並不涉及註冊醫生及註冊牙醫的執業。他詢問現有的私家醫院在新的規管制度下於指明期間申請醫院牌照時，可否剔除其某部分處所，其效果是在該處提供的服務不屬機構服務的一部分，因而無須受條例草案規管；若可，私家醫院在甚麼情況下可這樣做。陳沛然議員並關注如有事故在該等處所發生，私家醫院和服務提供者分別須負上哪些法律責任。

26. 政府當局表示，根據《醫院、護養院及留產院註冊條例》，就私家醫院註冊的人，有責任確保註冊處所內提供的所有服務的運作符合註冊條件(包括實務守則)。不論醫院的管理模式及就醫院所提供的服務與第三方的商業安排為何，上述的規定均須遵從。同樣地，政府當局建議，在新的規管制度下，私家醫院的持牌人須為機構的運作(包括在牌照涵蓋的處所提供的服務)負上全部責任。持牌人須確保所有該等服務均符合牌照條件及其他要求。

分開入口的規定

27. 陳恒鑾議員及邵家輝議員關注到，倘若某機構(符合條例草案下私營醫療機構的涵義者)基於公契條款等種種原因，與並非為有關機構合理附帶的目的(例如醫療服務與美容服務)而設的處所共用入口，部分現有的營辦人將難以遵從條例草案第 67 條(如獲制定成為法例)。根據該條，領有有效牌照的私營醫療機構或豁免診所(或在條例草案中所統稱的"獲准機構")的營辦人，須採取多項行動，包括確保該機構有直接而分開的入口，該入口並非與有關處所共用，而進入該機構亦不需通過有關處所。上述有關處所，指並非為有關牌照所關乎的機構類型所合理附帶的目的而設的處所，或並非為豁免診所的豁免書所

指明的在該機構進行的執業所合理附帶的目的而設的處所，視屬何情況而定。

28. 政府當局解釋，上述規定旨在把那些有註冊醫生及/或註冊牙醫提供服務，並須受條例草案所訂的措施規管，以及須遵從實務守則訂定的標準的處所，與不受這方面規管的處所區分開來。此舉可讓對服務感到不滿的消費者更清楚了解應向哪些機關或渠道提出申訴。對獲准機構的營辦人而言，他們和機構的醫務行政總監(如適用)須負責的處所和服務，也將更為清晰。此外，根據上述規定，署長或獲授權人員將無須經過其他私人管有處所便可進入獲准機構巡查。為回應持份者的關注，政府當局答允就條例草案動議修正案，加入新訂第 136A 條，以述明在符合某些條件的情況下，分開入口的規定不適用於署長根據條例草案第 135 條就於指明日期已在運作的診所發出的診所暫准牌照的有效期內。這項過渡安排為現有診所提供空間，以便現有診所可於過渡期內繼續在現有處所營辦，同時設法(例如當現有租約屆滿後遷至新處所)符合新的規定。

發牌制度

屬有限公司的持牌人

29. 除根據條例草案第 43 條獲豁免的小型執業診所外，¹⁷條例草案禁止任何人在沒有牌照的情況下，營辦私營醫療機構。條例草案第 14 條建議，私家醫院的持牌人須屬由一個董事會營運的公司或其他法人團體。該董事會內，須有一名符合以下說明的人：並非註冊醫生，亦非註冊牙醫；以及並非有關醫院的僱員。至於醫院以外的私營醫療機構或條例草案附表 5 列出的附表診所¹⁸，申請人可以是法人或自然人，而不一定要是註冊醫生或註冊牙醫。政府當局表示，這項安排旨在確保營運模式一般較為複雜、營運規模亦較為龐大的醫院的持牌人，會設立嚴謹的企業管治制度，並由董事會監督該制度的執行。對於其他類型的私營醫療機構，建議的安排容許有關的申請人為法人或自然人，以便靈活處理這些機構所提供的不同規模及範圍的服務。

¹⁷ 就豁免所作的商議，詳載於下文第 38 至 42 段。

¹⁸ 根據條例草案第 14 條，就要求為屬附表診所的診所發出牌照的申請而言，申請人須屬下述人士：在緊接《診療所條例》廢除之前，根據該條例第 5(2)條就該附表診所註冊的人；或符合下述說明的註冊醫生：正於該附表診所執業，以及在 2017 年 4 月 1 日當日，並非名列根據《醫生註冊條例》第 6(1)條備存的普通科醫生名冊第 I 部。

30. 蔣麗芸議員指出，如私營醫療機構的持牌人為一間有限公司，由於該公司是獨立的法人，其董事或人員不會因該公司的疏忽而負上法律責任。她認為，就醫院以外的私營醫療機構而言，由自然人擔任持牌人較公司或其他法人團體為佳，因為他們本人須負上法律責任，因而可發揮阻嚇作用，致力避免機構在新規管制度下作出嚴重違規行為。另外，政府當局可參考《銀行業條例》(第 155 章)指明的銀行發牌規定，規定私營醫療機構的持牌人若為法人，必須符合最低資本規定，確保該機構有足夠的資本基礎應付病人提出的民事申索。她認為，一旦那些屬持有少量股本的有限公司的私營醫療機構發生醫療或牙科事故，此舉便可避免該機構的持牌人可能無法賠償有關病人的風險。

31. 政府當局表示，條例草案第 94 條訂明，如法人團體干犯條例草案所訂罪行(例如沒有遵從署長作出的暫時吊銷的命令)，而該罪行經證明是在該法人團體的某董事、幕後董事、公司秘書、主要人員或經理，或關涉該法人團體的管理的任何其他人的同意或縱容下犯的，或是可歸因於該人的疏忽或不作為的，則該人亦屬干犯該罪行。政府當局認為，即使有關的持牌人為法人，上述條文仍有助阻嚇持牌機構在新規管制度下作出嚴重違規行為。政府當局無意在新規管制度下對作為法人的持牌人施加資本規定，因為這方面的規定是不相稱的，並有可能會窒礙較小型的私營醫療機構提供醫護服務。政府當局表示，其他以處所為本，為某些福利和教育機構而設的類似法定發牌制度，例如安老院、殘疾人士院舍和學校的發牌制度等，均無這項規定。

32. 蔣麗芸議員進一步建議規定其持牌人為有限公司的私營醫療機構，須為負責該機構的日常管理的醫務行政總監投購責任保險。她認為此舉可提供另一個方法，確保在機構發生醫療或牙科事故時，病人可透過有關事故所引致的疏忽索償獲得足夠的賠償。她並關注到，部分私營醫療機構要求病人簽署同意書，當中載有免責條款，一旦發生因該機構疏忽而導致的醫療或牙科事故時，便可卸除或局限該機構的法律責任。她促請在條例草案下作出適當的規管，以保障病人的權益。

33. 政府當局認為無須或未有足夠理由對持牌人施加法定責任，規定他們須投購責任保險。須注意的是，主診註冊醫生或註冊牙醫對其病人負有謹慎責任，假若醫生或牙醫違反該責任並造成損害，視乎個別情況而定，很多時候他或她有可能會面對在私營醫療機構發生的醫療或牙科事故所引致的疏忽索

償。按照慣常做法，註冊醫生及註冊牙醫應受專業彌償保險涵蓋。倘若在私營醫療機構發生事故，是因為機構的運作上出現疏忽而引致的，則持牌人亦可能會面對民事索償。政府當局進一步表示，就死亡或人身傷害方面的法律責任而言，在已簽署的同意書內的免責條款，將會失效，原因是根據《管制免責條款條例》(第 71 章)第 7 條，因疏忽引致他人死亡或人身傷害的法律責任，是不能卸除或局限的。

牌照條件

34. 黃碧雲議員提出強烈意見，表示應規定所有私營醫療機構，或至少私家醫院，登記成為電子健康紀錄互通系統的醫護提供者，並以此作為署長根據條例草案第 17(3)條就私營醫療機構發出牌照所施加的牌照條件。這將有助公營及私營醫護提供者透過雙向互通病人的電子健康紀錄，促進公私營醫護服務機構之間的協作，讓病人受惠。雖然現正營辦的 12 間私家醫院全部都已登記成為醫護提供者，但她質疑日後新成立的私家醫院，會否登記成為該系統的醫護提供者，因為條例草案並無向它們施加這方面的責任。

35. 政府當局強調，醫護提供者是否參加電子健康紀錄互通系統，屬自願性質。政府當局預計新建私家醫院(如有的話)會登記成為醫護提供者，以享有在系統查閱及互通病人健康紀錄所帶來的好處。儘管如此，考慮到委員就這方面提出的關注，政府當局承諾在相關實務守則中指明，在新的規管制度下，所有私家醫院應登記成為該系統的醫護提供者。

提供紓緩寧養服務的醫院

36. 委員察悉，現時有 11 間院舍根據《醫院、護養院及留產院註冊條例》註冊成為護養院，為長者或殘疾人士提供住宿照顧。該等院舍並未同時領有根據《安老院條例》(第 459 章)或《殘疾人士院舍條例》(第 613 章)所發出的牌照。這些護養院指條例草案附表 9 列出的附表護養院。視乎附表護養院的業務性質和是否已準備就緒，能夠符合有關的發牌規定，這些院舍的註冊人士可就該註冊處所(整個處所或其某部分)，選擇根據新的規管制度、《安老院條例》或《殘疾人士院舍條例》，申請牌照。黃碧雲議員注意到，部分附表護養院有意在適當時候成為提供紓緩寧養服務的私家醫院，她關注屬這性質並由非政府機構營辦，以提供紓緩寧養服務的新醫院，是否需要繳付條例草案附表 3 項目 1 所列，就醫院發出牌照的申請費用(即介乎 426,000 元至 755,900 元，視乎病牀數目而定)。郭家麒議員認為，

鑒於公營紓緩寧養服務不足，政府當局應為由非政府機構設立及營辦，提供紓緩寧養服務的非牟利醫院，訂定有別於醫院的牌照費用及另一套發牌規定。

37. 政府當局表示，條例草案附表 3 所列，就根據條例草案申請牌照須繳付的費用，適用於由私營機構及非政府機構設立及營辦的所有機構(包括醫院)。政府當局的原意是，如申請人就某附表護養院而言，屬註冊人士，而當時就該護養院發出的註冊證明書仍然有效，有關的醫院牌照申請也是在署長指明的期間內提出的，則申請人只須繳付較低費用，數額等同於條例草案附表 3 項目 12 指明的醫院牌照續期費用(即 5,020 元)。政府當局會就條例草案動議修正案，加入新訂第 125A 條，以清楚說明上述安排。

小型執業診所

38. 條例草案第 41、42 及 43 條訂明，營辦或擬營辦小型執業診所的人如提出要求，署長可發出豁免書，准許該人在沒有牌照的情況下，在該診所進行執業。條例草案把小型執業診所界定為由註冊醫生或註冊牙醫以獨資經營人身份營辦的診所；由合夥營辦的診所，該合夥有不多於 5 名合夥人，而各合夥人均屬註冊醫生或註冊牙醫；或由公司營辦的診所，該公司有不多於 5 名董事，而各董事均屬註冊醫生或註冊牙醫。除有關的該名(該等)註冊醫生及/或註冊牙醫外，並無其他註冊醫生或註冊牙醫在該診所應診；該人(該等人)並具有(或如該診所由一間公司營辦，則透過該公司具有)獨有權利，使用構成該診所的處所。在要求發出豁免書的表格上簽署的人當中，無人可在當其時就 3 間或多於 3 間的其他豁免診所，具有任何下述身份(不論是什麼身份組合)：(a)豁免診所的獨資經營人、(b)營辦豁免診所的合夥的合夥人，以及(c)營辦豁免診所的公司的董事。政府當局告知法案委員會，建議的豁免安排的政策原意，是要集中規管在法團組織管理下的診所。應法案委員會要求，政府當局已提供要求發出豁免書的表格的草擬本，以闡明證明診所符合豁免資格所需的資料。

39. 陳沛然議員詢問，政府當局有何理據不把建議的豁免安排範圍擴大至包括那些由醫療集團管理但有少於 5 名註冊醫生或註冊牙醫應診的診所。政府當局解釋，受聘在這些診所應診的註冊醫生或註冊牙醫，並不會全權控制診所，故未能確保有效管治。郭家麒議員詢問，如有 5 名或以上註冊醫生合租某些處所並共用該等處所，但互不關涉彼此的執業，則該等處所可

否亦獲豁免規管。政府當局表示，就這情況而言，有關處所並不符合小型執業診所的涵義。

40. 委員察悉並關注到，條例草案訂明可對署長就多項事宜(包括拒絕發出牌照、暫時吊銷或撤銷牌照，或拒絕將牌照續期)所作出的決定，向行政上訴委員會提出上訴。然而，倘若提出要求的人或豁免診所的營辦人因署長根據條例草案第 43(4)條作出的拒絕發出豁免書的決定，或者根據條例草案第 45 條作出的撤銷已批予的豁免的決定而感到受屈，條例草案卻沒有訂明這方面的上訴機制。政府當局表示，在這情況下，有關的人或營辦人可在指明期間內提供未曾向署長提交的附加資料，以供署長作進一步考慮。不論屬何情況，有關的人或營辦人可申請牌照，以營辦該診所。

41. 為容許在小型執業診所內應診的註冊醫生或註冊牙醫在休假時可以由另一位註冊醫生或註冊牙醫作替補(業界一般稱為"locum")，條例草案訂明由其他註冊醫生或註冊牙醫負起職責的最多日數。條例草案第 41(6)條建議就由某合夥或公司營辦的診所採取下述安排：在任何公曆年中，由其他註冊醫生或註冊牙醫，負起營辦該診所的有關合夥人或董事的職責的總計日數，不得超過 180 日。對此，陳沛然議員建議，總計日數應與有關診所屬註冊醫生或註冊牙醫的合夥人或董事的人數成正比。他指出，這類診所可能有最多 5 名屬註冊醫生或註冊牙醫的合夥人或董事，而條例草案第 41(5)條訂明，因某合夥人或董事不在該診所，而要由另一名註冊醫生或另一名註冊牙醫在該診所負起該合夥人或董事的職責的總日數，在任何公曆年中不得多於 60 日。

42. 政府當局解釋，在條例草案第 41(5)及(6)條中，"另一名註冊醫生"、"另一名註冊牙醫"和"其他註冊醫生或註冊牙醫"這些詞句，並不包括該診所的其他原有合夥人或董事。換言之，如某合夥人或董事不在該診所，因該人不在而要由另一名合夥人或董事在該診所應診的日數，並不會計入條例草案第 41(5)及(6)條所指的日數。政府當局表示，如果進一步放寬建議的 180 日規定，即變相容許另一位並沒有參與小型執業診所管理的註冊醫生或註冊牙醫超過半年時間在該診所應診。這或有違政府當局向合資格的小型執業診所批予豁免的原意。

在屬個人的持牌人去世時撤銷牌照

43. 凡以獨資經營人身份營辦日間醫療中心、診所或衛生服務機構的持牌人去世，署長可藉命令撤銷該牌照。然而，署長

如信納條例草案第 36(4)條指明的條件符合，亦可延遲撤銷牌照，而建議的延遲期間為條例草案第 36(3)條所指明者(即有關持牌人去世日期後的 6 個星期)。陳沛然議員關注到，該段期間會否足夠供新的營辦人為該機構申請新牌照，以及供署長處理該項申請及視乎適當情況而發出新牌照，讓有關機構可在合資格獲發新牌照前繼續營辦。

44. 政府當局表示，委員可參考現時根據《診療所條例》註冊為診療所的申請。該類申請須於預期開業前最少一個月向衛生署遞交，衛生署會於核實註冊規定已獲符合後的 14 個工作天內，簽發註冊證明書。然而，政府當局答允動議修正案，修正條例草案第 36(3)條，把撤銷牌照的建議延遲期間，延長至有關持牌人去世日期後的 12 個星期。

署長可就牌照採取的規管行動

45. 關於署長可就牌照採取的規管行動，委員察悉，署長可基於條例草案第 38(1)條指明的理由採取多項行動，包括(a)拒絕(i)將牌照續期、(ii)更改私營醫療機構牌照所指明的服務的規模或範圍的申請及(iii)更改日間醫療中心牌照所指明的專門服務的種類的申請；(b)藉命令(i)暫時吊銷牌照一段指明期間、(ii)撤銷牌照及(iii)暫停某機構服務一段指明期間；以及(c)修訂牌照的條件。條例草案訂明，私營醫療機構的持牌人若不遵從暫時吊銷的命令，即屬犯罪。採取上述規管行動的其中一個理由，是有關機構的持牌人或醫務行政總監，正在或曾經違反此項條例(如獲制定成為法例)、有關牌照的某條件、根據條例草案第 102 條發出的實務守則，或根據條例草案第 104 條發出的指示。條例草案第 113 條訂明，署長或獲授權人員，可在沒有由裁判官發出的手令的情況下，在任何合理時間，進入領有有效牌照的私營醫療機構，並行使條例草案第 116 條指明的權力，以確定以上各項是否獲遵守或遵從及其他事宜。

46. 委員特別關注到，私營醫療機構在哪些情況下會被視作以(或曾經以)並非有助於有關牌照所關乎的機構類型所合理附帶的目的之方式而使用，因而構成條例草案第 38(1)(d)(i)條列明的就牌照採取行動的理由。政府當局表示，條例草案第 23 條訂明，私營醫療機構的持牌人可向署長提出申請，要求更改有關牌照所指明的服務的範圍。視乎情況而定，舉辦健康講座，以及提供服務(例如中醫藥服務、視光服務及物理治療服務)以支援有關機構提供的醫療服務，一般不會被視作該機構曾經以並非

有助於有關牌照所關乎的機構類型所合理附帶的目的之方式而使用。

私營醫療機構的規管標準

47. 政府當局表示，不同類型的私營醫療機構須各自遵從與其服務所涉風險相稱的一套規管標準。條例草案第 102 條旨在讓署長發出實務守則。該實務守則可包括下述事宜的標準及規格：私營醫療機構的設備、裝置及陳設；私營醫療機構的管理及人手安排；私營醫療機構的病人護理質素和病人安全；以及關於保障在私營醫療機構接受醫護服務的個人的健康及利益的任何其他事宜。署長如發出實務守則，須藉於憲報刊登的公告指出該守則及指明該守則的生效日期。另外，局長可根據條例草案第 122 條訂立規例，就私營醫療機構的房舍、人手、設備、提供護理，以及運作或提供任何服務的標準等，訂定條文。

48. 政府當局告知法案委員會，私家醫院的規管標準會按現行的《私家醫院、護養院及留產院實務守則》制訂。至於日間醫療中心及診所的規管標準，衛生署和香港醫學專科學院已於 2015 年年中成立日間醫療機構標準項目督導委員會，為日間醫療中心訂定標準(包括一套核心標準和多套就特定程序訂立的標準，據以提供相關種類的服務，包括麻醉及鎮靜程序、手術、內窺鏡程序、牙科程序、化學療法、血液透析和介入放射及碎石術)，並就診所的標準提供意見。截至 2018 年 4 月，該督導委員會已制訂一套日間醫療中心核心標準、一套日間醫療中心特定程序標準——手術和麻醉及鎮靜程序，以及一套診所標準草擬本。新的規管制度實施後，這些標準經適當修改後將用作相關私營醫療機構的實務守則。委員要求政府當局提供上述文件予法案委員會參閱。

49. 陳沛然議員詢問，在私家醫院處所提供，以支援臨牀服務的病理服務的規管標準，特別是有關人手、質素控制、收集及處理病理樣本的規管標準，會否在新的規管制度下加強，以應付日新月異的醫療科技及化驗所程序，從而保障病人的安全。政府當局表示，作為私家醫院服務的一部分的病理服務，其規管標準將大致上與《私家醫院、護養院及留產院實務守則》的第十三章所載的現行規定相同。舉例而言，有關醫院須委任一名病理學專家主管服務或作為顧問，定期檢討這項服務的設施、設備和職員培訓。此外，醫院須指派一名第 I 部分醫務化驗師主管化驗所的日常運作，並須制訂臨牀化驗所質素保證計

劃。有關的醫院亦須就病理服務的各個範疇，包括收集、標籤、運送和貯存病理樣本，訂立政策和程序。

處理私營醫療機構的日常管理

50. 條例草案第 47 條建議，私營醫療機構的持牌人，將須為該機構的運作負上全部責任。條例草案進一步規定持牌人須委任醫務行政總監掌管有關機構的日常管理。條例草案第 51 條訂明，醫務行政總監須具備管理該類機構所需的資格及經驗；其身體及精神狀況，須適合管理該類機構；以及須屬行止端正，並具有良好品格的人。對於日間醫療中心或診所，醫務行政總監亦須(a)是在香港註冊不少於 6 年(適用於日間醫療中心)或 4 年(適用於診所)的註冊醫生或註冊牙醫¹⁹；以及(b)並非同時在超過 2 間日間醫療中心或診所，擔任醫務行政總監²⁰。政府當局表示，後者是為了確保醫務行政總監能有效掌管其負責的機構的日常管理。

51. 部分委員(包括葛珮帆議員及邵家輝議員)認同美容業部分持份者的意見，即由於目前醫療人手緊絀，日間醫療中心或診所的醫務行政總監不得同時在超過 2 間日間醫療中心或診所擔任醫務行政總監的額外規定，應予放寬，以免窒礙美容業的發展。部分其他委員(包括郭家麒議員)認為，在決定醫務行政總監可同時為多少間日間醫療中心或診所提供服務時，須充分考慮多項因素，包括這些機構進行的醫療程序及提供的醫療服務所產生的風險，以保障病人的安全。

52. 政府當局強調，任何容許醫務行政總監可掌管更多私營醫療機構的建議，均須平衡其對醫務行政總監能否充足和有效地監督相關機構的日常營運所帶來的影響。經仔細考慮委員和持份者的意見後，政府當局將會動議修正案，修正條例草案第 53(4)條，訂明任何人不得同時在(a)超過 2 間日間醫療中心(如只在日間醫療中心任職)；(b)超過 3 間診所(如只在診所任職)；或(c)超過 1 間日間醫療中心及 1 間診所(如在該兩類機構任職)，擔任醫務行政總監。

53. 條例草案第 53(5)條原本建議，任何人可同時在 3 間或多於 3 間診所擔任醫務行政總監，惟有關委任必須是就同一持牌人同時營辦的 3 間或多於 3 間的診所(即一組診所)作出；持牌

¹⁹ 根據條例草案第 53(3)條，如某日間醫療中心或診所的牌照所指明的執業只屬牙科執業，該中心或診所的醫務行政總監必須是註冊牙醫。在任何其他情況下，該中心或診所的醫務行政總監必須是註冊醫生。

²⁰ 條例草案第 53(5)條所訂的指明情況除外，詳情載於下文第 53 段。

人須已為該組診所成立醫務顧問委員會及為每一間該等診所，委任一名在該診所應診的註冊醫生或註冊牙醫，協助醫務行政總監進行該診所的日常管理，而該人是在香港註冊不少於 10 年的註冊醫生或註冊牙醫，以及沒有同時在另一間私營醫療機構擔任醫務行政總監。因應上文第 52 段所載述的修正案，政府當局將會就條例草案第 50、53(5)及 56(2)條提出相應修正案，以指明在哪些情況下，某人可在 4 間或多於 4 間的診所，擔任醫務行政總監，而非原本建議的 3 間或多於 3 間的診所。此外，政府當局將會就條例草案第 53(5)條下的(b)段動議另一項修正案，容許任何人如是在香港註冊不少於 8 年的註冊醫生或註冊牙醫(而非原本建議的 10 年註冊期)，即可在 4 間或多於 4 間的診所，擔任醫務行政總監。

54. 陳恒鑾議員認為，就已成立醫務顧問委員會的一組診所而言，如有關的持牌人已為每一間該等診所委任一名行政人員(而非如建議般在該診所應診的註冊醫生或註冊牙醫)，協助醫務行政總監進行該診所的日常管理，則他或她應獲准為該等診所委任單一名醫務行政總監。他認為，下述就一組診所施加的規定，已可提供足夠的保障，確保有關機構的病人護理質素和病人安全：委任醫務行政總監及成立醫務顧問委員會；有關機構的牌照所指明的執業如只屬牙科執業，則醫務顧問委員會的主席須屬註冊牙醫，或如屬其他情況，主席須屬註冊醫生；以及醫務顧問委員會的成員中，須有半數屬註冊醫生或註冊牙醫。

55. 政府當局向法案委員會解釋時表示，有需要確保獲委任協助一組診所的醫務行政總監的人，須具備所需的專業知識(例如藥物管理、感染控制及風險管理)，以監督診所的日常管理，保障病人的安全。條例草案並無訂明該名人士可為多少間診所提供服務，以便靈活調配人手。

56. 就另一項相關事宜，政府當局同意接納法案委員會法律顧問就條例草案第 51(c)條提出的建議(該條列明私營醫療機構的醫務行政總監的其中一項一般規定)，把當中"integrity"一字的中文對應詞，由"行止端正"修訂為"行事持正"，以更妥善反映有關的人以該身份處事時，對其表現的要求。此對應詞亦為《專業會計師條例》(第 50 章)和《香港醫學專科學院條例》(第 419 章)所採用。

收費透明度的建議規定

57. 委員普遍認為，私營醫療機構(特別是私家醫院)所提供的服務的收費透明度有需要提高。根據條例草案第 61、62 及

63 條，私營醫療機構的持牌人，須將署長指明的、關於該機構提供的收費項目及服務的價目資料，供公眾人士知悉。至於私家醫院，持牌人除了須採取上述措施外，還須設立服務費用預算制度，以署長指明的方式，就指明的治療及程序，提供醫院的費用及收費的估算，並公布過往費用及收費的統計數據。部分委員(包括張宇人議員及黃碧雲議員)認為，上述措施未能處理私家醫院的慣常收費做法，即按病人入住的病房類別訂定不同水平的服務收費(例如消耗品、針藥、檢查及駐院醫生的巡房費等)。依他們之見，這些做法並不合理。陳志全議員關注到，對於須就哪些治療及程序提供服務費用預算及/或公布過往費用及收費的統計數據，以至須予公布的統計數據的種類及陳述方式，條例草案均無訂明，因此，這些事宜無須經立法會審議。陳健波議員認為，政府當局應要求私家醫院就更多手術或程序引入套餐式收費，以進一步提高私家醫院所提供的服務的收費透明度。

58. 政府當局表示，一項旨在提高私家醫院收費透明度的先導計劃於 2016 年 10 月推出。所有私家醫院已自願參與該先導計劃，為病人提供收費表、服務費用預算及過往收費統計數據的資料。就實際帳單收費而言，私家醫院現時公布的數據包括進行單一指明手術或程序的每年人次，以及每項指明手術或程序第 50 個百份位數和第 90 個百份位數的實際帳單數據。政府當局將以該先導計劃為藍本，推行條例草案就私家醫院建議的各項收費透明度措施。除以上所述外，政府當局會繼續鼓勵私家醫院以套餐式收費提供更多服務，給予病人合理程度的信心，能夠預計得到醫院服務的支出總額。政府當局並會向私家醫院轉達委員就私家醫院把服務收費水平與病房類別掛鈎的慣常做法所提出的關注，同時鼓勵它們向病人清楚解釋按病房類別計算的各個服務收費水平。然而，政府當局強調，私營醫療服務與其他經交易雙方同意、並由市場力量決定價格的商業交易，在本質上沒有分別，故政府當局無意規管私家醫院提供的服務的價目水平或結構。

59. 張宇人議員認為，現時草擬的條例草案第 61 及 62 條未能為私家醫院的病人提供足夠的保障。法案委員會曾考慮張宇人議員就條例草案提出的一套修正案，賦權署長訂立規例，指明私營醫療機構須提供的價目資料(為施行條例草案第 61 條)，以及醫院須就何種治療及程序，提供費用及收費的估算(為施行條例草案第 62 條)。

60. 經考慮後，政府當局答允在作出若干修改後，採納張宇人議員建議的修正案。當局將會就條例草案第 61、62、122 及 161 條動議一套修正案，訂明為施行第 61 條，局長可藉規例訂明私營醫療機構的持牌人須提供的價目資料，以及提供該資料的方式；並為施行第 62 條，訂明醫院的持牌人須就何種治療及程序，提供費用及收費的估算，以及須以何種方式提供該等估算。

61. 陳志全議員關注到，附表大學轄下符合免除規管建議的準則的日間醫療中心、診所及衛生服務機構，並沒有責任將關於該機構提供的收費項目及服務的價目資料，供公眾人士知悉。政府當局向委員保證，會鼓勵附表大學公布該等資料。

針對私營醫療機構的投訴

私營醫療機構投訴委員會

62. 委員察悉，根據條例草案第 64 條，私營醫療機構的持牌人須設立處理投訴程序，以接受、管理和回應所接獲的針對該機構的投訴。有關機構的醫務行政總監須按署長的要求，向署長提供下述事宜的摘要：該機構接收到的、針對該機構的投訴；調查結果；以及所採取的行動。此外，條例草案第 71 條建議設立私營醫療機構投訴委員會("投訴委員會")，其工作包括接收和考慮對機構投訴；就關乎對機構投訴的事宜，向署長作出建議，包括是否向有關的私營醫療機構採取規管行動；以及在適當的個案中，將對機構投訴轉介予規管機構，以供作出跟進行動。²¹條例草案第 71(2)、71(4)及 74(1)條訂明，投訴委員會由一名主席、一名副主席及不少於 24 名而不多於 48 名其他委員組成，他們均由局長委任。投訴委員會的委員中，最少一半(包括主席和副主席)須屬既非註冊醫生亦非註冊牙醫的人士(即業外人士)。投訴委員會會議的建議法定人數為 13 名委員。

63. 部分委員(包括麥美娟議員、黃碧雲議員及蔣麗芸議員)認為，投訴委員會的主席應為業外人士，確保以不偏不倚的方式處理對機構投訴。他們並關注到，在建議的會議法定人數規定下，如何確保屬註冊醫生或註冊牙醫的委員，以及屬業外人士的委員，能夠均衡參與投訴委員會的會議。

64. 政府當局認為，投訴委員會的建議組成方式一方面已確保不同的持份者均衡參與，以提高委員會的透明度、中立性和

²¹ 條例草案第 73 條列出投訴委員會的各項職能。

公信力，另一方面可提供足夠的靈活度，讓局長委任不同背景的委員。政府當局認為沒有需要在條例草案中指明投訴委員會的主席須為業外人士，因為現時的草擬方式已提供足夠的靈活度，使局長可委任其認為合適的業外人士擔任主席。政府當局進一步向法案委員會保證，投訴委員會將如其他法定委員會一樣，透過秘書(由公職人員擔任)事先通知委員會議的時間表，以及盡量顧及委員的日程，致力確保委員能均衡參與委員會的會議。

65. 委員要求政府當局確保條例草案的草擬方式能夠提供靈活度，讓局長在有需要時可以為投訴委員會委任多於一名法律顧問。政府當局表示有意提供這方面的靈活度。為免產生疑問，政府當局將會就條例草案第 72(1)(b)條動議修正案，訂明局長須為投訴委員會委任一名或多於一名法律顧問，任期及委任條款，在其委任函中指明。另外，政府當局察悉委員的意見，即當局有需要確保，所提供的酬金足以吸引合資格的律師或大律師擔任投訴委員會的法律顧問。

作出及處理對機構投訴

66. 根據條例草案第 82 條，私營醫療機構的病人、該病人的代決人、獲該病人書面授權作出投訴的人，以及該病人的遺產代理人，可針對領有有效牌照的私營醫療機構，向投訴委員會作出投訴。政府當局告知法案委員會，當局將會就該項條文動議修正案，加入該病人的最近親為可向投訴委員會作出對機構投訴的人士。

67. 條例草案第 83 及 84 條規定，如接獲針對某私營醫療機構的對機構投訴，須由初步處理小組處理。投訴委員會在收到初步處理小組提交的報告後，須委出個案小組，以考慮該對機構投訴，但如該投訴已被撤回，或投訴委員會有理由拒絕這樣做，則屬例外。就後者而言，其中一項建議的理由為該投訴所關乎的事件，在該投訴作出當日超過 2 年前發生。部分委員(包括陳志全議員及麥美娟議員)認為，該項 2 年的限制或過於嚴格。法案委員會法律顧問向法案委員會指出，條例草案未有就私營醫療機構須處理及完成調查對機構投訴的時間訂定條文。

68. 政府當局表示，2 年的期間是參照醫管局的投訴管理制度而建議的。在該制度下，醫管局大會轄下成立的公眾投訴委員會負責覆核未能於第一層機制解決的投訴。如投訴是關於在提出投訴當天起計，超過 2 年前醫管局所提供的服務的話，公眾投訴委員會通常不會處理。申訴專員公署、個人資料私隱專

員公署及獨立監察警方處理投訴委員會亦作出類似的安排。政府當局認為條例草案建議的安排適當。政府當局進一步表示，《私家醫院、護養院及留產院實務守則》現時規定，私家醫院須就接獲的投訴訂定提供初步回應的時間，比方說 10 個工作天。類似的規定將會在署長日後發出的相關實務守則中指明。

69. 委員察悉，個案小組在考慮某對機構投訴後，須向投訴委員會作出一項或多於一項條例草案第 86(2)條指明的建議，供該委員會考慮。如投訴委員會核准該項(該等)建議，或就投訴個案或相關爭議，作出本身的決定，投訴個案便會結束。投訴人會獲書面告知投訴委員會的決定，以及就有關私營醫療機構已採取或將會採取的行動。部分委員(包括麥美娟議員及黃碧雲議員)關注條例草案並無訂明上訴機制，以供對投訴委員會的決定感到受屈的投訴人提出上訴，要求覆核有關的決定。黃碧雲議員認為，署長或投訴委員會應公布涉及重大公眾利益的對機構投訴個案。

70. 政府當局表示，鑒於現時已設有包括私營醫療機構和投訴委員會的兩層投訴處理機制，加上署長可採取其認為適當的任何規管行動，政府當局認為無須就投訴委員會所作的決定另設一層上訴程序，使處理投訴的過程因而拖長。政府當局進一步表示，如某對機構投訴構成重大公共衛生風險，其詳情將會公布。條例草案第 73(1)(g)條訂明，投訴委員會亦會定期發表下述事宜的摘要報告：其處理的對機構投訴，以及其向署長及有關私營醫療機構作出的建議。政府當局向法案委員會表示，一個專用網站將會設立，以發布各項相關資料，包括有關如何作出對機構投訴的資料、上文所載的資料等。

與規管私營醫療機構有關的諮詢委員會

71. 條例草案第 99 條令署長得以委出一個或多於一個諮詢委員會，以就關乎規管私營醫療機構的事宜，提供意見。署長可委任諮詢委員會的主席及其他成員，以及決定委員會的組成。部分委員(包括邵家輝議員)不滿政府當局就私營醫療機構制訂建議的新規管制度時，並未充分顧及不斷演變的美容業和美容服務提供者的運作模式。他們認為，當局應在適當情況下委任美容業的代表加入諮詢委員會。

送達通知或其他文件

72. 條例草案第 121(1)(b)條訂明，就個人而言，根據條例草案須給予或送交的通知或其他文件(不論如何描述)，在沒有相反

證據並符合下述情況下，須視為已給予或送交：註明該人為收件人，並當面交付予該人；或以註明該人為收件人的郵件，按該人最後為人所知的地址，寄交該人。法案委員會法律顧問注意到，條例草案並未包括《電子健康紀錄互通系統條例》(第 625 章)和《私營骨灰安置所條例》(第 630 章)訂明的送達方式，即傳送電郵至該人最後為人所知的電郵地址，以及傳送文字訊息至該人最後為人所知的電話號碼。

73. 政府當局認為，根據條例草案須給予或送交個人的通知或其他文件(包括就撤銷牌照發出的通知，以及藉通知就如何遵從某實務守則作出的指示)對營運私營醫療機構而言，可能是極為重要的。如果這些通知或其他文件不能妥善送達至相關的個人手上，可能會有嚴重的後果。為確保妥善送達這些通知，政府當局認為不適宜以電郵或文字訊息的形式交付。

條例草案的生效日期

74. 條例草案第 9 部訂明持有有效註冊證明書的私家醫院和附表護養院，以及現有日間醫療中心和診所，於指明期間內的過渡安排。附表護養院、現有日間醫療中心及診所的過渡安排，將會在局長藉憲報公告指定的日期失效(須在該公告刊登的日期至少 1 年後)。政府當局表示，規管制度會按私營醫療機構的類型及其風險程度分階段生效，並先規管屬風險較高類型的私營醫療機構。郭家麒議員及陳沛然議員認為，政府當局必須確保私營醫療機構的營辦人和醫療及牙醫專業已做好充分準備，然後才全面落實新的規管制度。據政府當局表示，小型執業診所估計佔全港約 5 000 間醫科及/或牙科診所約 70%，陳沛然議員特別關注這類診所的營辦人如未察知新的規管制度已實施，以及有需要就其營辦的診所要求發出豁免書，便可能誤墮法網，一經循公訴程序定罪，可處第 6 級罰款及監禁 3 年。

75. 政府當局表示，會就個別私營醫療機構類型先開展註冊工作，然後在政府當局認為公眾及各持份者已準備就緒，可面對全面落實規管有關的私營醫療機構類型時(包括當他們已在適當情況下，領取暫准牌照或豁免書(視屬何情況而定))，才會實施禁止無牌營辦相關類型的私營醫療機構及訂明其他相關罪行的條文。如條例草案於 2018 年內獲通過，視乎各持份者的準備情況，政府當局計劃於 2019 年內開展私家醫院的註冊工作，而日間醫療中心和診所²²，則會分別於 2020 年和 2021 年內，相繼

²² 政府當局表示，就診所而言，衛生署會在開始接受牌照申請時，同時接受就小型執業診所發出豁免書的要求。

開展註冊工作。有關禁止作出某些行為及訂立相關罪行的條文，將於自局長以憲報公告指定的日期起實施，並須提交立法會進行先訂立後審議的程序。

76. 政府當局向法案委員會保證，條例草案獲通過後，政府當局便會推出連串宣傳活動，以及就該條例各項條文的生效事宜及分階段實施的安排，與持份者(包括相關專業委員會或組織、專業團體及病人組織等)保持聯繫，確保各方已為新規管制度的推行準備就緒。

條例草案的修正案

77. 除上文第 18、28、37、44、52、53、56、60、65 及 66 段所闡述，將由政府當局就條例草案動議的修正案外，政府當局亦建議對條例草案作出若干行文、技術及相應修訂。政府當局將會動議的整套修正案載於**附錄 III**。法案委員會對這些修正案並無異議。

78. 法案委員會不會就條例草案提出任何修正案。

政府當局須採取的跟進行動

79. 政府當局承諾：

- (a) 向香港藥劑業及毒藥管理局轉達委員和美容界的持份者就在美容紋身過程中使用局部麻醉劑止痛的相關事宜所提出的關注，以供考慮(請參閱第 12 段)；
- (b) 在署長根據條例草案第 102 條發出的相關實務守則中指明，所有私家醫院應登記成為電子健康紀錄互通系統的醫護提供者(請參閱第 35 段)；
- (c) 鼓勵私家醫院以套餐式收費提供更多服務，給予病人合理程度的信心，能夠預計得到醫院服務的支出總額，並將部分委員就私家醫院把服務收費水平與病房類別掛鈎的慣常做法所提出的關注，轉達私家醫院，並鼓勵他們向病人清楚解釋按病房類別計算的各個服務收費水平(請參閱第 58 段)；及

- (d) 鼓勵附表大學公布其轄下免受條例草案規管的日間醫療中心、診所及衛生服務機構所提供的收費項目及服務的價目資料(請參閱第 61 段)。

恢復條例草案二讀辯論

80. 在政府當局就條例草案動議修正案的前提下，法案委員會不反對在 2018 年 10 月 31 日的立法會會議上恢復條例草案二讀辯論。

徵詢意見

81. 謹請議員察悉法案委員會的商議工作，以及恢復條例草案二讀辯論的日期。

立法會秘書處

議會事務部 2

2018 年 10 月 16 日

《私營醫療機構條例草案》委員會

委員名單*

主席 陳恒鑾議員, BBS, JP

委員 張宇人議員, GBS, JP
李國麟議員, SBS, JP
黃定光議員, GBS, JP
李慧琼議員, SBS, JP
陳健波議員, GBS, JP
謝偉俊議員, JP
何俊賢議員, BBS
姚思榮議員, BBS
陳志全議員
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, BBS, JP
蔣麗芸議員, SBS, JP
尹兆堅議員
何君堯議員, JP
何啟明議員
邵家輝議員
邵家臻議員
陳沛然議員

(合共：22 位委員)

秘書 林偉怡女士

法律顧問 譚淑芳女士

* 委員名單的變更載於附錄 I 的附件。

《私營醫療機構條例草案》委員會

委員名單的變更

議員	相關日期
葛珮帆議員, BBS, JP	自 2017 年 11 月 7 日起

高等法院原訟法庭於 2017 年 7 月 14 日作出裁決，宣布梁國雄、羅冠聰、姚松炎及劉小麗自 2016 年 10 月 12 日起被取消就職立法會議員的資格，並已離任立法會議員的職位，無權以立法會議員身分行事。

《私營醫療機構條例草案》委員會

A. 曾向法案委員會口頭陳述意見的團體及人士

1. 香港醫療美容醫生協會
2. 香港私人執業專科醫生協會
3. 消費者委員會
4. 民主建港協進聯盟
5. 民主黨
6. 香港中文大學醫學院
7. 香港美容業總會
8. 靈實司務道寧養院
9. 香港醫學專科學院
10. 香港醫學化驗所總會
11. 香港美容業管理及發展協會
12. 香港美容出版社有限公司
13. 香港牙醫學會
14. 香港西醫工會
15. 香港私家醫院聯會
16. 香港專業及資深行政人員協會
17. 國際斯佳美容協會
18. 知識轉移及顧問有限公司
19. 自由黨
20. 長期病患者關注醫療改革聯席
21. 日間醫療設施標準督導委員會
22. 香港社區組織協會
23. 輔助醫療業管理局
24. 香港牙醫管理委員會
25. 香港醫學組織聯會
26. 香港醫學會
27. 香港腎科團隊
28. 香港專科手術及內窺鏡中心有限公司
29. 善寧會
30. 香港大學

31. The Zubin Foundation

32. 陳偉傑先生

33. 鍾慧儀教授

34. 蔡曾玉玲女士

B. 只向法案委員會提交意見書的團體

1. 美容專業發展委員會

2. 香港社區腫瘤專科醫生協會

3. 盈健醫療集團有限公司

4. 藥劑連線

5. 卓健醫療服務有限公司

6. 保良局社會服務部

7. 香港醫務委員會執照醫生協會

8. 香港病理學專科學院

9. 香港保險業聯會

10. 香港理工大學

11. 香港醫院藥劑師學會

12. 康健國際醫療集團有限公司

13. 東華三院

14. 聯合醫務集團有限公司

《私營醫療機構條例草案》

委員會審議階段

由食物及衛生局局長動議的修正案

<u>條次</u>	<u>建議修正案</u>
2(1)	按筆劃數目順序加入 —— “附表大學 (scheduled university)指附表 1A 指明的大學；”。
3	刪去該條而代以 —— <p>“3. 何謂私營醫療機構</p> <p>(1) 私營醫療機構是並非由指明當局管理或控制的任何以下機構 ——</p> <p>(a) 醫院；</p> <p>(b) 日間醫療中心；</p> <p>(c) 診所；</p> <p>(d) 衛生服務機構，</p> <p>但由附表大學管理或控制，並主要用於關乎醫科或牙科的教學或研究的日間醫療中心、診所或衛生服務機構除外。</p> <p>(2) 此外，私營醫療機構不包括並非通常用於醫療目的，但暫時用於緊急或救援用途的任何處所。”。</p>
12(3)	在 例外處所 的定義中，刪去(e)段而代以 —— <p>“(e) 由附表大學管理或控制，並主要用於關乎醫科或牙科的教學或研究的日間醫療中心、診所或衛生服務機構；</p> <p>(f) 並非通常用於醫療目的，但暫時用於緊急或救援用途的任何處所；”。</p>
36(3)	刪去“6”而代以“12”。
50	刪去所有“3”而代以“4”。

- 51(c) 在中文文本中，刪去“行止端正”而代以“行事持正”。
- 53(4) 刪去在“同時”之後的所有字句而代以 ——
“在 ——
(a) 超過 2 間日間醫療中心；
(b) 超過 3 間診所；或
(c) 超過 1 間日間醫療中心及 1 間診所，
擔任醫務行政總監。”。
- 53(5) 刪去所有“3”而代以“4”。
- 53(5)(b) 刪去“10”而代以“8”。
- 56(2) 刪去所有“3”而代以“4”。
- 61(1)及(2) 刪去“署長指明”而代以“規例為施行本款而訂明”。
- 62(1)及(2) 刪去“署長指明”而代以“規例為施行本款而訂明”。
- 70 在標題中，刪去“某些房間不得應用的名稱或描述”而代以“無事先批准，則不得用“手術室”等稱述”。
- 72(1) 刪去(b)段而代以 ——
“(b) 一名或多於一名法律顧問，”。
- 82(1) 加入 ——
“(ab) 該病人的最近親；”。
- 92(1)(a) 在中文文本中，在“詞語；”之後加入“及”。
- 92 刪去第(6)款而代以 ——
“(6) 本條並不就以下處所而適用 ——
(a) 由指明當局管理或控制的處所；或
(b) 由附表大學管理或控制，並主要用於關乎醫科或牙科的教學或研究的日間醫療中心、診所或衛生服務機

構。”。

- 93(1) 刪去在“或向”之前的所有字句而代以 ——
“(1) 如任何人在根據本條例提出的申請中、在第 42 條所指的要求中或在第 44 條所指的通知中，作出陳述或申述，”。
- 96(1) 刪去(b)段而代以 ——
“(b) 如已就某可罰款抵罪的罪行，展開法律程序——申請擱置該法律程序，並以罰款了結。”。
- 118(1)(a) 刪去“資金提供”而代以“成本和收支”。
- 118 加入 ——
“(1A) 局長可藉書面授權某公職人員，行使第(1)款之下的權力，而該人員可由行使該權力合理所需的任何人協助。”。
- 118 刪去第(2)款而代以 ——
“(2) 局長不得向以下人士以外的任何人，披露根據第(1)款提供的資料，而該等資料只可為制訂醫療政策而披露和使用 ——
(a) 署長；
(b) 醫院管理局；
(c) 根據第(1A)款獲授權的公職人員；
(d) 第(1A)款提述的協助公職人員的人。”。
- 118(4) 加入 ——
“(da) 病房類型；”。
- 118(4)(h) 刪去“銀碼。”而代以“項目及項目金額；”。
- 118(4) 加入 ——
“(i) 局長按理可要求的任何其他資料。”。
- 122(2) 加入 ——
“(fa) 為施行第 61 條，訂明私營醫療機構的持牌人須提供的價

目資料，以及提供該資料的方式；

- (fb) 為施行第 62 條，訂明醫院的持牌人須就何種治療及程序，提供費用及收費的估算，以及訂明須以何種方式，提供該等估算；”。

123 在“附表”之後加入“1A、”。

124 在**註冊醫院**的定義中，在“註冊證明書”之前加入“醫院”。

124 在**附表護養院**的定義中，在“註冊證明書”之前加入“護養院”。

125(2) 在中文文本中，刪去“該等相聯處所(整個處所或根據第(3)款可包括在申請內的某部分)”而代以“根據第(3)款可包括在申請內的所有該等相聯處所，或(如根據第(3)款，該等處所只有部分可包括在申請內)處所部分”。

新條文 加入 ——

“125A. 就已註冊附表護養院申請牌照

- (1) 如屬以下情況，則本條就某人根據第 13 條提出的醫院牌照申請而適用 ——
- (a) 該人就某附表護養院而言，屬註冊人士；
 - (b) 於該申請提出時，就該護養院發出的註冊證明書，仍然有效；及
 - (c) 該申請在署長根據第(3)款指明的期間內提出。
- (2) 如有人依據本條，申請第 13 條所指的醫院牌照，該申請只需附有附表 3 第 12 項指明的費用。
- (3) 署長可藉於憲報刊登的公告，指明一個期間，而要求發出第 13 條所指的醫院牌照的申請，可依據本條於該期間內提出。”。

新條文 加入 ——

“136A. 在某些情況下，可接受共用入口

- (1) 在以下情況下，本條就某診所而適用 ——
- (a) 該診所根據第 135(2)條，獲發診所暫准牌照；及
 - (b) 在該牌照發出當日 ——

- (i) 該診所與並非為該診所合理附帶的目的而設的處所(其他處所)，共用某私人入口(共用入口)；及
 - (ii) 要到達該診所，必需從共用入口通過有關的其他處所的部分(通道範圍)。
- (2) 在以下情況下，於有關診所暫准牌照的有效期間，第 67 條並不就有關診所而適用 ——
- (a) 有關的其他處所，亦由該診所的持牌人管理或控制；
 - (b) 該診所的任何告示或標誌，只展示於該診所的直接入口，或該入口的最接近處；
 - (c) 有關的通道範圍，並非指定作通行或等候以外的用途(例如，該範圍並非指定用作更衣室)；
 - (d) 在該通道範圍內，沒有物件阻礙到達該診所；及
 - (e) 無需通過該診所，便可到達該其他處所。
- (3) 第(2)款並不局限第 135(4)條所指的、規限有關診所暫准牌照的任何條件。
- (4) 有關持牌人須確保，為施行第 113 條，署長或獲授權人員獲准通過有關的通道範圍而到達有關診所。
- (5) 在本條中 ——

私人入口 (private entrance)指位於某建築物的處所的入口，而該建築物的任何公用地方，並不包含在該處所內。”。

154

加入 ——

“(4) 第 22(5A)(i)條，中文文本 ——

廢除

“診療所”

代以

“診所”。

(5) 第 22(5A)(ii)條，中文文本 ——

廢除

“診療所”

代以

“診所”。”。

161 在建議的第 3(7)條中，刪去“衛生署署長根據《私營醫療機構條例》(2017 年第 號)指明”而代以“《私營醫療機構條例》(2018 年第 號)所規定”。

新條文 在附表 1 之前加入 ——

“附表 1A

[第 2 及 123 條]

附表大學

1. 香港大學
2. 香港中文大學”。

附表 3 刪去“[第 25、108、123、125、”而代以“[第 25、108、123、125、125A、”。