

立法會

Legislative Council

立法會 CB(2)1892/18-19 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：2019 年 3 月 18 日(星期一)
時 間：下午 4 時
地 點：立法會綜合大樓會議室 2

出席委員：陳沛然議員(主席)
李國麟議員, SBS, JP (副主席)
張宇人議員, GBS, JP
黃定光議員, GBS, JP
陳健波議員, GBS, JP
姚思榮議員, BBS
莫乃光議員, JP
陳志全議員
陳恒鑾議員, BBS, 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, BBS, JP
潘兆平議員, BBS, MH
蔣麗芸議員, SBS, JP
朱凱迪議員
邵家輝議員
邵家臻議員
鄭俊宇議員
陳凱欣議員

列席議員：胡志偉議員, MH
梁志祥議員, SBS, MH, JP
尹兆堅議員
何啟明議員
鄭泳舜議員, MH

缺席委員 : 葉劉淑儀議員, GBS, JP

出席公職人員 : 議程第 III 項

食物及衛生局副局長
徐德義醫生, JP

食物及衛生局首席助理秘書長(衛生)2
梁嘉盈小姐

醫院管理局聯網服務總監
高拔陞醫生

醫院管理局新界東醫院聯網總監
羅思偉醫生

醫院管理局九龍西醫院聯網總監
謝文華醫生

醫院管理局葵涌醫院行政總監
阮家興醫生

醫院管理局北區醫院行政總監
孫天峯醫生

醫院管理局總行政經理(基本工程規劃)
李育斌先生

醫院管理局總項目經理(基本工程)1
黃俊文先生

醫院管理局九龍西聯網高級經理(規劃及發展)
曾子充醫生

議程第 IV 項

食物及衛生局局长
陳肇始教授, JP

食物及衛生局副秘書長(衛生)2
阮慧賢女士

衛生署助理署長(長者健康服務)
李敏碧醫生

議程第 V 項

食物及衛生局副局長
徐德義醫生, JP

食物及衛生局首席助理秘書長(衛生)2
梁嘉盈小姐

醫院管理局聯網服務總監
高拔陞醫生

醫院管理局總行政經理(聯網運作)
張子峯醫生

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
朱秀雯小姐

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)890/18-19(01)號文件]

委員察悉,自上次會議後曾發出由醫院管理局("醫管局")提供有關使用 130 億元一次過撥款進行轄下設施的小型工程項目的周年報告。

II. 下次會議的討論事項

[立法會 CB(2)964/18-19(01)及(02)號文件]

2. 委員同意在 2019 年 4 月 15 日下午 4 時 30 分舉行的下次例會上,討論政府當局建議的"第二個 10 年醫院發展計劃的籌備工作"議題,以及"公立醫院產科服務"議題。

(會後備註：應政府當局要求並經主席同意，有關"規管先進療法產品的建議"議題已加入上述會議的議程。按主席指示，有關"麻疹的防控措施"議題亦已加入該次會議的議程。主席指示，該次會議於下午 4 時開始，並於下午 6 時 45 分結束，以便委員有充分時間進行討論。)

III. 10 年醫院發展計劃下的 4 個醫院項目

[立法會 CB(2)964/18-19(03)及(04)號文件]

3. 主席提醒委員，根據《議事規則》第 83A 條，委員在會議上就有關撥款建議發言前，須披露任何與該等建議有關的直接或間接金錢利益的性質。

4. 食物及衛生局副局長向委員簡介政府當局擬在 2018-2019 年度立法會會期向財務委員會申請撥款的首個 10 年醫院發展計劃下的 4 個醫院項目，分別為葵涌醫院重建工程第二及第三期；威爾斯親王醫院重建計劃第二期(第一階段)的拆卸及地基工程；北區醫院擴建計劃的籌備工作；以及瑪嘉烈醫院荔景大樓擴建計劃的籌備工作，詳情載於政府當局的文件(立法會 CB(2)964/18-19(03)號文件)。

5. 委員察悉立法會秘書處擬備有關討論中議題的背景資料簡介(立法會 CB(2)964/18-19(04)號文件)。

葵涌醫院重建工程第二及第三期

6. 郭家麒議員察悉，葵涌醫院重建工程第二及第三期按付款當日價格計算，所需費用為 102 億 5,270 萬元，並認為重建投入服務不足 40 年的葵涌醫院並不環保。此外，擬增加的 80 張病床遠不足夠。蔣麗芸議員要求當局提供資料，說明公立醫院精神科病床數目能否應付服務需求。張超雄議員關注到，重建後的葵涌醫院能否為病人提供安全及合適的住院環境。

7. 醫院管理局葵涌醫院行政總監表示，葵涌醫院現時提供 920 張精神科病床，使用率為 70%至 80%。除了提供額外病床，重建後的葵涌醫院亦會提供更佳的設施和支援，例如設有日間醫療中心及社區精神健康中心，加強以社區為本的精神科護理服務，減少可避免的住院需要，以及提供限制較少而較舒適的家居式治療環境，從而逐步邁向有序而個人化的治療、復康護理及社區融入服務，以配合其現代化的精神科護理服務模式。

8. 尹兆堅議員詢問，公營兒童及青少年精神科服務的輪候時間中位數甚長，重建葵涌醫院後輪候時間會否縮短。張超雄議員提出類似的關注。醫院管理局葵涌醫院行政總監表示，葵涌醫院重建工程完成後，醫院內的兒童及青少年精神科病床將會從 18 張增加至 32 張，而精神科專科門診診所的服務名額亦會增加。同時，葵涌醫院會繼續加強其專職醫療的支援，更妥善地照顧病人。食物及衛生局副局長補充，精神健康諮詢委員會會繼續研究多項事宜，包括如何加強兒童及青少年精神健康服務。

9. 潘兆平議員要求當局提供重建後的葵涌醫院的人手招聘及培訓詳情。張超雄議員關注到醫管局精神科醫生人手短缺的問題。醫院管理局葵涌醫院行政總監表示，醫管局會考慮服務需要，密切留意葵涌醫院的人手需要。

威爾斯親王醫院重建計劃第二期(第一階段)的拆卸及地基工程

10. 潘兆平議員及葛珮帆議員關注到，沙田區人口老化令服務需求大增，並促請醫管局加快進行目標於 2027 年完成的威爾斯親王醫院第二期(第一階段)重建計劃。醫院管理局總行政經理(基本工程規劃)表示，當局設定目標完成時間時，已考慮到於進行大型原址重建工程期間，需要把威爾斯親王醫院服務受阻的影響減至最小。

11. 葛珮帆議員認為，威爾斯親王醫院本已甚高的服務需求將與日俱增，並詢問在計劃完成後新增的 450 張病床和 16 間手術室以外，提供額外病

床及空間是否可行。醫院管理局新界東醫院聯網總監表示，整個威爾斯親王醫院第二期重建計劃完成後會提供逾 3 000 個床位，項目第一及第二階段分別計劃額外提供 450 張及 850 張病床。此外，北區醫院現時提供 600 張病床，在首個 10 年醫院發展計劃下會增加至提供約 1 500 張額外病床。第二個 10 年醫院發展計劃將涵蓋雅麗氏何妙齡那打素醫院及大埔醫院的擴建工程，以應付新界東聯網的服務需求。

12. 葛珮帆議員要求政府當局及醫管局解決復康及長者醫療服務供應不足的問題，並認為此問題是導致入院率高企的原因之一。醫院管理局新界東醫院聯網總監表示，新界東聯網的康復病床需求由大埔醫院、沙田醫院及北區醫院承擔。擴建工程完成後，北區醫院會新增 400 張康復病床。此外，醫管局社康護士會在有需要時為長者病人提供適切支援。

瑪嘉烈醫院荔景大樓擴建計劃的籌備工作

13. 麥美娟議員請委員注意，葵青區議會已促請政府當局及醫管局在推行瑪嘉烈醫院荔景大樓擴建計劃時進一步增加額外病床數目，而現時的病床數目為 400 張。她詢問，當局會否考慮用盡地盤的地積比率，擴大有關擴建計劃的規模，以便日後在第二個 10 年醫院發展計劃下進行瑪嘉烈醫院重建項目。

14. 醫院管理局總行政經理(基本工程規劃)表示，醫管局會要求瑪嘉烈醫院荔景大樓擴建計劃籌備工作的中標者，研究多個事項，包括提高該地盤的地積比率及放寬高度限制的可行性。此外，現時亦已展開第二個 10 年醫院發展計劃的籌備工作(包括重建瑪嘉烈醫院，以期盡量善用現時該院用地的發展潛力)。尹兆堅議員促請政府當局及醫管局確保瑪嘉烈醫院作為傳染病科的第三層專科轉介中心，在重建過程中診治傳染疾病時不受干擾。蔣麗芸議員表示，當局應採取措施，在進行兩個 10 年醫院發展計劃下的各個醫院項目時，避免提供的醫療服務受阻。醫院管理局九龍西醫院聯網總監向委員

保證，在瑪嘉烈醫院重建項目進行期間，瑪嘉烈醫院會繼續提供臨床服務(包括傳染病醫療中心的運作)。長遠而言，其中一個方案是在重建後的瑪嘉烈醫院提供設有高規格的感染控制設施的私人隔離病房。

15. 張宇人議員詢問，當局會否把握機會，擴大瑪嘉烈醫院及威爾斯親王醫院的角色，為罕見疾病患者提供診斷及治療服務。食物及衛生局副局長表示，香港兒童醫院將成為第三層專科轉介中心，處理複雜、嚴重及不常見的兒科病症，並會與兩間本地大學的醫學院合作，為不常見疾病患者提供臨床護理服務。

首個及第二個 10 年醫院發展計劃

16. 郭家麒議員認為，政府當局應重新研究兩個 10 年醫院發展計劃下的醫院項目，因為在該等項目完成後，普通病床的數目仍未達《香港規劃標準與準則》所訂有關為每千人提供 5.5 張病床的標準。主席察悉，公立醫院的病床數目在過去 10 年從大約 29 000 張減至 28 000 張，並詢問政府當局或醫管局有否專責人員負責監督公立醫院的規劃工作。食物及衛生局副局長表示，考慮到包括可供使用的土地資源的因素，當局推行首個及第二個 10 年醫院發展計劃，有助適時展開、進行和完成主要的醫院發展項目，應付未來的服務需要。

17. 主席察悉，位於啟德發展區可提供 2 400 張病床的新急症醫院的建造工程預期在 2024 年竣工，待伊利沙伯醫院的服務遷往新急症醫院後，京士柏的現址將進行重建。此外，當局在 2018-2019 財政年度財政預算案宣布，在騰出的京士柏用地興建新醫院是第二個 10 年醫院發展計劃下的其中一個醫院項目，預計可額外提供合共 3 000 至 4 000 張病床。他質疑，計算這些新增病床時，有否把伊利沙伯醫院現時提供並將遷往啟德發展區的新急症醫院的病床，重複計算在內。醫院管理局總行政經理(基本工程規劃)表示，首個 10 年醫院發展計劃的目標是提供逾 5 000 張額外病床。雖然第二個 10 年醫院發展計劃下重建京士柏用地

的具體規劃工作尚未展開，但當局屬意把京士柏用地現有病床數目維持在現有水平，使首個 10 年醫院發展計劃下所有項目必然會淨增加超過 5 000 張病床。

18. 張超雄議員促請政府當局及醫管局加快進行兩個 10 年醫院發展計劃下的所有醫院項目，興建更多公立醫院以應付日益增加的服務需要，並兌現承諾，致力和積極研究於新建成的醫院或已翻新的醫院內，提供及優化指定房間或設施，給予不同需要的病人使用，包括性暴力受害者。食物及衛生局副局長察悉有關意見。

19. 張宇人議員關注到，在兩個 10 年醫院發展計劃下應付額外提供的病床及設施的人力規劃。葛珮帆議員表達類似的關注。食物及衛生局副局長表示，政府當局會配合大學教育資助委員會的 3 年規劃期，每 3 年進行一次醫療專業人員人力規劃和推算工作。同時，隨着非本地培訓醫生的有限度註冊期限和續期期限由不超過 1 年，延長至不超過 3 年，當局預期會有更多非本地培訓醫生透過有限度註冊申請在醫管局服務。有一點應該注意，香港醫務委員會亦正研究是否可在某些條件下，放寬非本地培訓醫生的實習要求。

總結

20. 主席總結時表示，事務委員會不反對將 4 個醫院項目的建議提交工務小組委員會審議。

IV. 推行長者醫療券計劃

[立法會 CB(2)925/18-19(01)、CB(2)962/18-19(01)、CB(2)964/18-19(05)至(06)及 CB(2)990/18-19(01)至(03)號文件]

21. 食物及衛生局局長向委員簡介衛生署就長者醫療券計劃("醫療券計劃")最新檢討的結果，以及改善醫療券計劃運作的擬議優化措施，詳情載於政府當局的文件(立法會 CB(2)962/18-19(01)號文件)。

22. 委員察悉有關討論中議題的下列文件：
- (a) 立法會秘書處擬備的最新背景資料簡介(立法會 CB(2)964/18-19(05)號文件)；
 - (b) 陳沛然議員於 2019 年 3 月 4 日發出的函件及政府當局的回覆(立法會 CB(2)925/18-19(01)及 CB(2)990/18-19(01)號文件)；及
 - (c) 一名公眾人士提交的一份意見書及註冊視光師醫療券關注組提交的兩份意見書(立法會 CB(2)964/18-19(06)及 CB(2)990/18-19(02)至(03)號文件)。

解決醫療券使用過度集中的建議措施

23. 郭家麒議員表示，他支持政府當局的建議，對可用於視光服務的醫療券金額上限設定為每兩年 2,000 元，以解決醫療券使用過度集中於視光服務的問題。張宇人議員表示，相關專業人員表達對該建議的關注。陳恒鑽議員要求當局提供資料，說明視光師根據醫療券計劃申報的款項。衛生署助理署長(長者健康服務)表示，從 2018 年 6 月 8 日(累積金額上限調高至 5,000 元)至 2018 年年底，共有 26 665 宗申報的金額超過 4,000 元，由 600 多名已登記的視光師提出。

24. 陳凱欣議員表示，雖然視光師根據醫療券計劃提出的申報個案眾多而且金額高昂，但有一點應該注意，一對漸進式鏡片的價值可達 2,000 元。葛珮帆議員表達類似的關注。邵家輝議員詢問，當局只對可用於視光服務的醫療券金額設定上限，理據何在。鄭俊宇議員及李國麟議員反映部分視光師專業人員的建議，即當局應另行推出計劃，資助合資格長者在私營機構購買眼鏡。潘兆平議員關注到，政府當局並未就該建議諮詢服務使用者和相關專業人士。

25. 食物及衛生局局長及食物及衛生局副秘書長(衛生)2強調，該建議旨在應對長者過度集中使用

醫療券於個別服務，或令其醫療券餘額不足以支付其他所需服務的情況。該建議可讓長者合理使用醫療券接受各種基層醫療護理服務，包括診治及防止慢性疾病的相關服務。

[在下午 5 時 42 分，由於主席暫時缺席，副主席李國麟議員代為主持會議。]

26. 朱凱迪議員察悉，護士、西醫及中醫在 2018 年提出的每宗醫療券申報金額中位數分別為 700 元、300 元及 245 元，並要求當局闡釋護士提供何種服務種類導致其申報金額高於另外兩個專業。衛生署助理署長(長者健康服務)表示，2018 年只有 55 名已在醫療券計劃下登記的護士提出申報，每宗申報金額各異，其中位數(700 元)偏離平均數(逾 1,000 元)，顯示少數護士或申報較高的金額。在這些護士中，部分聲稱他們主要提供健康評估服務。

[在下午 5 時 45 分，主席再次主持會議。]

監察醫療券計劃

27. 郭家麒議員關注到，政府當局如何應付使用醫療券購買昂貴海味(例如花膠)的問題。葛珮帆議員問及當局有何措施，避免已登記的醫療服務提供者，向醫療券使用者收取較非醫療券使用者為高的服務費的情況再次發生。邵家臻議員建議，衛生署應收集及公開醫療券計劃所涵蓋不同種類的醫療護理服務收費的歷史數據。朱凱迪議員認為長遠而言，政府當局應劃一已在醫療券計劃下登記的醫療服務提供者的收費。

28. 食物及衛生局局長、食物及衛生局副秘書長(衛生)2及衛生署助理署長(長者健康服務)表示，衛生署已依循風險為本的模式，採取措施和步驟查核和審核醫療券的申報，以確保發還醫療券金額予已登記醫療服務提供者時得以妥善使用公帑。除了對醫療服務提供者進行例行查核，衛生署亦會監察並偵測醫療券的異常交易，以便及時跟進和作出所需的調查，以及就接獲的投訴進行調查。醫療券計劃

自 2009 年推行以來至 2018 年年底，衛生署已查核了約 358 000 宗醫療券交易申報，並發現約 3 950 宗不恰當的申報。食物及衛生局局長強調，醫療券不可用於純粹購買物品；而醫療服務提供者根據對方有否使用醫療券以收取不同水平的收費，亦被視為不恰當的行為。當局已向違反醫療券計劃協議條款及條件的醫療服務提供者發出勸諭及警告信。

29. 衛生署助理署長(長者健康服務)回應黃碧雲議員的跟進問題時表示，在 3 950 宗不恰當的申報中，部分與相關醫療服務提供者提供不完整的醫療券申報資料有關。部分個案則為無法與有關長者確認醫療服務提供者所提供的資料，因此當局需扣起發還金額，或收回已支付的發還金額。此外，自醫療券計劃於 2014 年恆常化以來，截至 2018 年年底，有 200 多宗針對已登記醫療服務提供者的投訴，其中 10 多宗涉嫌詐騙的個案已轉介警方跟進。這些個案當中，5 宗仍在調查，暫時未有提出任何檢控。在同一時期，13 個違反醫療券計劃協議條款及條件的醫療服務提供者(包括 4 名視光師)，已被取消參與醫療券計劃的資格。此外，3 名視光師已被轉介至相關法定監管機構以作跟進。

30. 主席提述政府當局回覆其於 2019 年 3 月 5 日發出的函件(立法會 CB(2)990/18-19(01)號文件)，並關注到自推行醫療券計劃以來，只有一個醫療服務提供者被檢控。他質疑醫療券計劃協議的條款及條件是否存在漏洞，導致濫用醫療券的情況發生，並削弱了政府當局在這方面的監察工作。黃碧雲議員關注到，衛生署在確保發還金額時得以妥善使用公帑的監察工作方面的成效。食物及衛生局局長及衛生署助理署長(長者健康服務)表示，自醫療券計劃推出以來，共有 26 個醫療服務提供者被取消資格。衛生署會加強監察工作以解決濫用醫療券的問題，並加強公眾教育，協助長者明智地使用醫療券。

31. 邵家臻議員察悉，衛生署在過去幾年已將醫療券組的人手增加兩倍，並要求當局提供有關已進行查核的次數及醫療券組日後所需人手的資料。陳恒鑞議員問及負責醫療券計劃監察和查核工

作的衛生署員工人數。食物及衛生局局長及衛生署助理署長(長者健康服務)表示，隨着於不同時間推行各種優化措施，醫療券組的人手已在數年間有所增加。現時，醫療券組在核准編制下有 48 名員工。截至 2016 年、2017 年及 2018 年年底，醫療券組分別合共進行 13 000、16 000 及 19 000 次查核。近年與查核所涉及的個案性質愈來愈複雜。

32. 麥美娟議員表示，據她所知，不少長者曾被已登記的醫療服務提供者誤導，使用其醫療券結餘購買昂貴眼鏡。為解決有關問題，衛生署應進行突擊查核及"放蛇"行動，並加強工作以教育長者明智地使用醫療券。黃碧雲議員提出相若意見。潘兆平議員及陳恆鑾議員認為，對於已登記醫療服務提供者的違規行為，"放蛇"行動可加強阻嚇作用。郭家麒議員認為，已登記醫療服務提供者應不准查閱醫療券使用者的醫療券結餘。李國麟議員促請政府當局專門為醫療券計劃設立投訴熱線。

33. 衛生署助理署長(長者健康服務)表示，有必要准許已登記醫療服務提供者查閱使用其服務的長者的醫療券戶口結餘，在進行付款程序前確保有足夠醫療券金額。衛生署對可進一步加強監察醫療券計劃的任何建議持開放態度，但考慮進行"放蛇"行動前需先解決若干問題，包括需要聘請一群願意參與"放蛇"行動的長者，為他們提供培訓，確保他們安全和保障其利益，以及保障他們的個人私隱。同時，衛生署會加強工作，教育長者如何妥善管理自己的醫療券戶口，例如在到訪已登記的醫療服務提供者前，透過專屬的互動話音系統查詢其醫療券結餘。食物及衛生局局長亦表示，現時已設有熱線，供市民提出有關醫療券計劃的投訴。

每年醫療券金額及醫療券累積金額上限

34. 葛珮帆議員促請政府當局考慮她多次提出的建議，即每對合資格長者夫婦應獲准許選擇分享使用其醫療券金額。潘兆平議員贊同有關的意見。鄭俊宇議員表示，當局有需要增加每年醫療券金額及醫療券累積金額上限，現時的金額分別為 2,000 元及 5,000 元。麥美娟議員持類似的意見。

陳凱欣議員認為，每年醫療券金額 2,000 元難以鼓勵長者多加使用私營基層醫療護理服務。陳志全議員認為，政府當局反而應研究是否有需要就醫療券累積金額設定上限，因為長者或會基於累積金額超過上限，而將預期會被註銷的醫療券使用在不必要的服務上。何啟明議員表達類似的意見。

35. 食物及衛生局局長表示，2019-2020 財政年度財政預算案已公布，當局會於 2019 年提供一次性額外 1,000 元醫療券金額，以及把累積金額上限再調高至 8,000 元。此外，醫療券以個人方式提供給長者，容許他們按其健康情況及需要接受私營基層醫療護理服務。政府當局會密切留意醫療券計劃的推行情況，並適時推出優化措施。基於檢討結果顯示，使用醫療券未必對使用公營醫療護理服務有任何直接影響，張超雄議員表示，政府當局反而應利用預留用作提供一次性額外 1,000 元醫療券金額的資源，加強基層醫療護理服務。

醫療券計劃的涵蓋範圍

36. 張宇人議員關注到，醫療券計劃的合資格醫療服務提供者的參與率偏低，令長者無法全面地使用醫療券。他認為，當局應強制所有有關醫療服務提供者參與醫療券計劃。食物及衛生局局長表示，衛生署會繼續致力鼓勵更多醫療服務提供者參與醫療券計劃，並會適當簡化現有的登記程序，以便醫療服務提供者參與計劃。

37. 張宇人議員認為，醫療券計劃的涵蓋範圍應擴展至包括註冊藥劑師，為長者提供藥物管理服務。邵家輝議員詢問，政府當局會否考慮香港中文大學賽馬會公共衛生及基層醫療學院院長楊永強教授的建議，容許合資格長者使用醫療券接受糖尿病及高血壓篩查服務，以及由藥劑師提供的藥物管理服務。李國麟議員提出相若問題。食物及衛生局局長表示，考慮到醫療券計劃的原則是醫療券不准用於純粹購買物品，政府當局沒有計劃把藥劑師納入醫療券計劃。儘管如此，政府當局會繼續聆聽各醫護專業的意見，如有需要會進一步改善醫療券計劃。

38. 郭家麒議員認為，政府當局應讓非政府機構參與其中，鼓勵長者使用醫療券進行定期身體檢查，以便及早發現和預防疾病。陳志全議員建議，當局應另行推出牙科護理醫療券，資助長者使用私營牙科護理服務。李國麟議員提述政府當局容許長者在將於 18 區設立的地區康健中心使用醫療券的建議，並問及地區康健中心將醫療券使用者轉介至地區康健中心網絡服務提供者進行驗眼的安排。

39. 食物及衛生局副秘書長(衛生)2表示，使用地區康健中心收費服務的人士，可用醫療券付款。食物及衛生局局長表示，衛生署 18 支長者健康外展隊伍會舉辦健康講座，推廣基層醫療護理服務的概念，包括進行定期健康檢查的重要性，並教育長者如何適當地善用醫療券。衛生署助理署長(長者健康服務)回應潘兆平議員查詢時表示，長者健康外展隊伍主要由註冊護士組成，並非醫療券組編制的一部分。

40. 葛珮帆議員察悉，政府當局將香港大學深圳醫院試點計劃恆常化的建議，為香港長者提供多一個可使用醫療券的服務點，並方便居於內地或鄰近深圳地區的長者在深圳接受醫療服務。她建議，政府當局應擴大醫療券計劃的涵蓋範圍至大灣區內的其他醫療服務提供者。食物及衛生局局長表示，政府當局在研究這方面的未來路向時需要考慮各種因素，例如所需的資訊科技支援。

V. 擬就罕見疾病提出的議員法案

[立法會 CB(2)569/18-19(01)、CB(2)887/18-19(01)及 CB(2)964/18-19(07)號文件]

41. 張超雄議員向議員簡介其擬就罕見疾病提出的議員法案("立法建議")，詳情載於《罕見疾病條例草案》擬稿(立法會 CB(2)569/18-19(01)號文件)及相關簡介文件(立法會 CB(2)887/18-19(01)號文件)。

42. 應主席之請，食物及衛生局副局長向委員簡介政府當局對立法建議的回應，詳情載於立法會CB(2)946/18-19(07)號文件。

[在下午 6 時 25 分，主席告知委員其決定，即在指定的會議結束時間後，將會議時間延長 15 分鐘，以便有更多時間討論。]

43. 陳凱欣議員認為，雖然政府當局認為不見得有需要為罕見疾病提供立法框架，但當局至少應按照世界衛生組織的建議，根據發病率制訂罕見疾病的定義，並參考台灣、日本及美國採用的類似做法。此外，她關注到政府當局在討論相關事宜時使用“不常見疾病”而非“罕見疾病”一詞的做法。食物及衛生局副局長表示，不常見疾病的定義在不同地方各有不同。在本地而言，政府當局及醫管局會繼續在現行機制下，按不常見疾病患者的個別臨床需要，為其提供適切的護理和治療。陳凱欣議員始終認為，香港這個繁榮社會應引入罕見疾病的定義，以促進這方面的診斷和治療。

44. 陳志全議員支持立法建議，但他不同意政府當局的解釋，即張超雄議員所建議的罕見疾病法定制度會為罕見疾病患者和非罕見疾病患者帶來不必要的法定分界，以及使臨床治療的過程複雜化。鄭俊宇議員申報利益，表明他是關愛基金專責小組成員。他支持立法建議，並促請政府當局就罕見疾病制訂定義及數據庫以識別有關病人，並制訂政策照顧病人所需。朱凱迪議員表示支持立法建議。他要求政府當局闡述該建議會如何削弱罕見疾病患者的利益。

45. 食物及衛生局副局長強調，每種疾病都有其獨特之處，而病人所需的臨床照顧和護理亦各有不同。按疾病的罕見性而歸類不一定能達致改善相關診斷和治療的目標。有一點應該注意，現時已有安全網為有需要的病人(包括不常見疾病患者)提供財政援助。政府當局及醫管局會繼續研究如何進一步加強這方面的支援。

[在下午 6 時 39 分，主席建議把會議時間再延長 15 分鐘。委員表示贊同。]

46. 張超雄議員表示，公營醫療系統一直只着重成本效益，並致力照顧大部分病人的醫療需要，忽略了少數罕見疾病患者的需要，亦有罕見疾病患者無法在現行機制下獲得協助和支援的情況。他促請政府當局制訂專門制度，以便預防、及早識別、治療罕見疾病，並進行罕見疾病的科學研究。陳志全議員認為，政府當局拒絕引入罕見疾病的法定制度，主要原因是對資源的影響。朱凱迪議員認為，如立法會主席認為該條例草案與政府政策有關，並必須取得行政長官書面同意，則行政長官應同意准許議員提出該條例草案。

47. 食物及衛生局副局長表示，當局認為無需亦不宜以立法的方式處理可以透過行政途徑達致的目的。現時已設有機制為罕見疾病患者提供各方面的支援，包括臨床診斷、跨專科護理及復康服務、引入新藥物，以及資助藥物治療。張超雄議員表示，他會繼續就提出罕見疾病條例草案，展開下一步工作。

VI. 其他事項

48. 主席提醒委員，事務委員會將於 2019 年 3 月 19 日下午 5 時至 8 時 45 分舉行特別會議，聽取公眾人士對“醫院管理局的機構管治及人手狀況”的意見。他亦提醒有意加入支援癌症病患者事宜小組委員會的委員，須於 2019 年 3 月 20 日午夜 12 時或之前示明意向。

49. 議事完畢，會議於下午 6 時 50 分結束。

立法會秘書處
議會事務部 2
2019 年 8 月 30 日