

澳門特別行政區
《私營醫療機構業務法律制度》
諮詢總結報告



衛生局
Serviços de Saúde

目錄

| | |
|-----------------------|----|
| 前言 | 1 |
| I. 諮詢工作的總體情況 | 2 |
| II. 意見和建議的概要與回應 | 6 |
| 1. 修法取向及適用範圍 | 6 |
| 2. 制度設計 | 8 |
| 3. 開設要求 | 12 |
| 4. 機構運作 | 18 |
| 5. 法律規範的醫療服務 | 24 |
| 6. 處罰制度 | 28 |
| 7. 過渡安排 | 31 |
| 8. 其他意見或建議 | 32 |
| III. 總結 | 34 |

前言

為配合特區政府經濟適度多元化的發展策略，推動大健康產業及“醫療+旅遊”的發展，拓闊醫療業界的發展空間，同時為著推動醫療服務質量的不斷提高，保障就診者的生命健康安全，特區政府就《私營醫療機構業務法律制度》開展了立法程序，並進行了為期 30 天的公開諮詢。私營醫療機構在醫療體系及經濟適度多元化中的角色日益重要，社會對其健康發展、服務水平及監管等方面的關注度不斷提高。本次諮詢的主要目的是廣泛聽取社會各界的意見，匯集各方智慧，為完善相關法律制度提供堅實的基礎。

公開諮詢於 2025 年 4 月 17 日至 5 月 16 日期間進行，採用了網上、書面、拜訪及諮詢會等不同的渠道，共收集了來自醫療業界、商界、民生社團、綜合度假休閒企業、專業團體、學術機構及居民等持份者的大量意見和建議。參與者就多個重點議題展開了積極討論與反饋，尤其私營醫療機構的開設要求與准入條件、運作規範、業務的開拓及發展、就診者的安全保障，以及現有醫療機構的轉型及過渡安排。

在諮詢過程中，我們深刻感受到社會各界對於建立一個公平、透明、高效且可持續的醫療服務體系的高度關注與熱切期盼。同時，諮詢過程中收集到的意見和建議也反映出，私營醫療機構業務法律制度的完善不僅涉及醫療系統的專業性問題，更與社會資源、公共健康以及經濟發展密切相關。

本報告旨在對本次公開諮詢中收集到的意見進行系統性的總結和分析，梳理出主要關注點、核心議題以及不同意見的差異與共識，為下一步立法工作和政策制定提供科學依據。我們相信，通過廣泛的社會參與和全面的意見分析，將能推動私營醫療機構法律制度的進一步完善，從而切實促進本澳醫療體系的健康發展，滿足居民和旅客日益增長的醫療服務需求。

I. 諮詢工作的總體情況

諮詢工作進行期間，衛生局透過業界拜訪及會議、新聞發佈會、公開諮詢會、諮詢文本、專題網頁、圖文包及海報等多種宣傳方式，向社會各界介紹《私營醫療機構業務法律制度》公開諮詢的內容。諮詢過程貫徹公開透明的原則，從不同渠道積極收集各持份者的意見和建議，作為制定政策時的重要參考依據。

1) 業界拜訪及會議

特區政府於開展公開諮詢前進行了多場拜訪活動，拜訪了本澳 16 個社團及機構，包括澳門工會聯合總會、澳門街坊會聯合總會、澳門婦女聯合總會、澳門歸僑總會、澳門青年聯合會、澳門中華新青年協會、澳門中華總商會、澳門同善堂、澳門福建同鄉總會、民眾建澳聯盟、澳門江門同鄉會、澳門經濟民生聯盟、鏡湖醫院、科大醫院、銀葵醫院及澳門醫務界聯合總會，初步收集社會意見。此外，透過醫務委員會會議，以及各保險團體的會議，分別聽取醫療業界及保險業界代表的意見。

2) 新聞發佈會

特區政府於 2025 年 4 月 16 日舉行了新聞發佈會，公佈《私營醫療機構業務法律制度》公開諮詢的消息，並介紹了諮詢文本的內容，以及逐一回應了媒體的提問。此外，特區政府於諮詢期間共發出了 6 份新聞稿，讓公眾及時知悉有關諮詢動態，推動社會各界參與討論。

3) 諮詢會

特區政府於諮詢期間共舉辦了 5 場諮詢會，包括 3 場團體諮詢專場（面向民生社團、醫療、工商及旅遊業界團體），以及 2 場公眾諮詢場，共有約 200 人出席及約 60 人發言。

| 諮詢會 | 日期 | 對象 |
|--------|-----------------|------------|
| 團體諮詢專場 | 2025 年 4 月 22 日 | 民生社團及醫療業界 |
| | 2025 年 4 月 26 日 | 工商、旅遊及醫療業界 |
| | 2025 年 5 月 7 日 | 醫療業界 |
| 公眾諮詢場 | 2025 年 4 月 27 日 | 社會大眾 |
| | 2025 年 5 月 9 日 | |

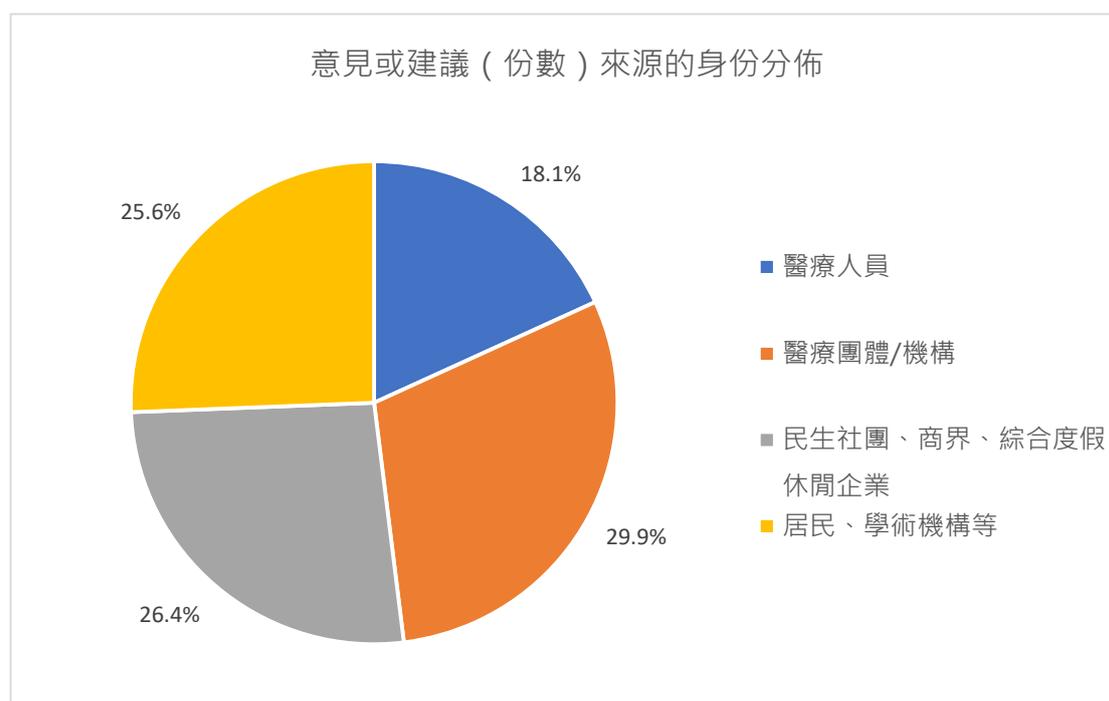
4) 派發諮詢文本

公開諮詢期內在多個地點派發諮詢文本，分別有各場諮詢會會場、衛生局轄下仁伯爵綜合醫院公共關係室及醫務活動牌照處、各間衛生中心、政府資訊中心、政府綜合服務大樓、離島政府綜合服務中心、中區市民服務中心及離島市民服務中心。同時，諮詢文本亦上載至專題網頁 (https://www.ssm.gov.mo/phi_consult)、政府入口網站及一戶通平台，供公眾查閱及下載。

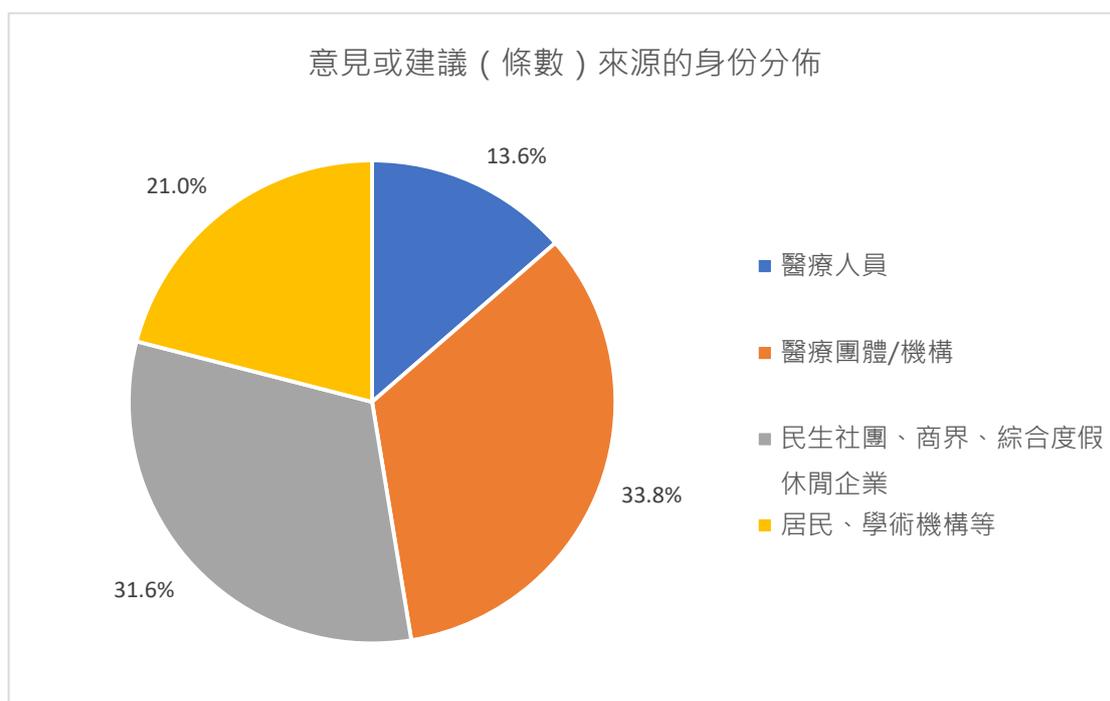
5) 收集意見和建議

公開諮詢期內從各種途徑共收到了 281 份意見或建議，來自醫療人員、醫療團體/機構、民生社團、商界，綜合度假休閒企業及學術機構等，結合內容分析歸納及整理出合共 892 條意見或建議。

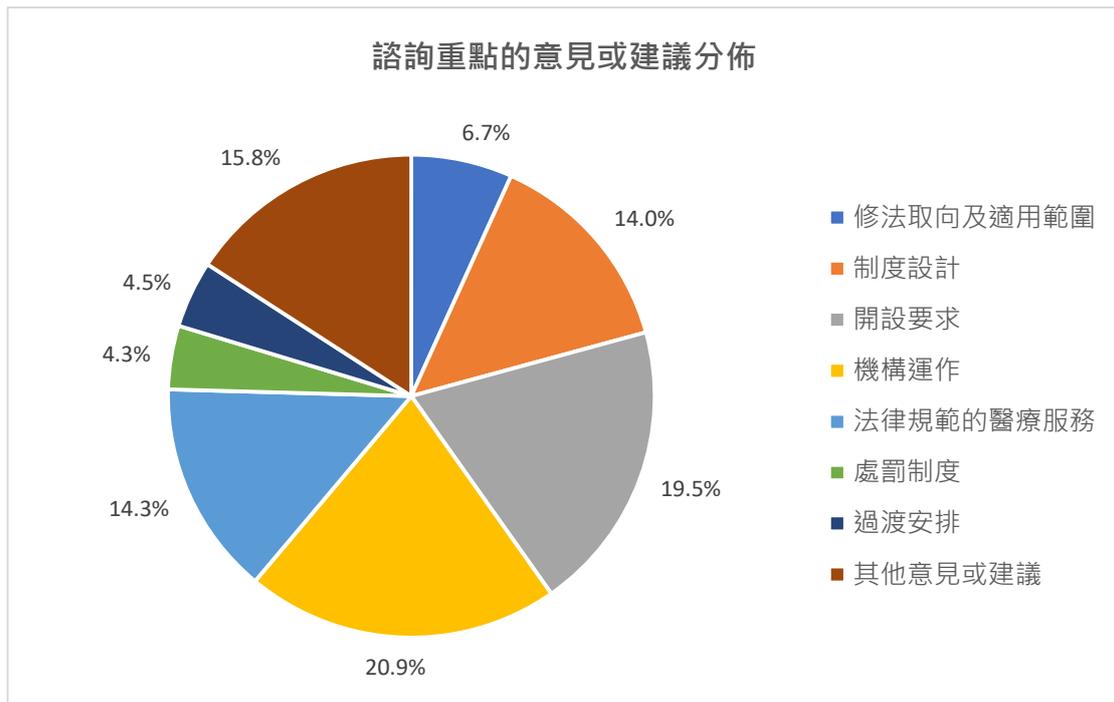
| 意見或建議來源 | 意見或建議數量 (份) |
|------------------|-------------|
| 醫療人員 | 51 |
| 醫療團體/機構 | 84 |
| 民生社團、商界、綜合度假休閒企業 | 74 |
| 居民、學術機構等 | 72 |



| 意見或建議來源 | 意見或建議數量（條） |
|------------------|------------|
| 醫療人員 | 121 |
| 醫療團體/機構 | 302 |
| 民生社團、商界、綜合度假休閒企業 | 282 |
| 居民、學術機構等 | 187 |



| 諮詢重點 | 意見或建議數量（條） |
|-----------|------------|
| 修法取向及適用範圍 | 60 |
| 制度設計 | 125 |
| 開設要求 | 174 |
| 機構運作 | 186 |
| 法律規範的醫療服務 | 128 |
| 處罰制度 | 38 |
| 過渡安排 | 40 |
| 其他意見或建議 | 141 |

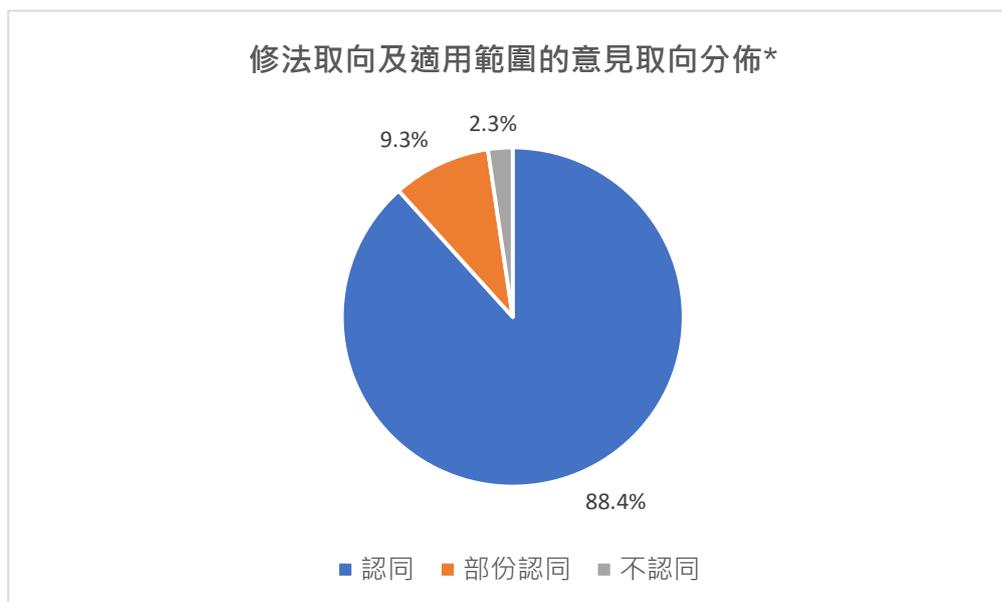


特區政府將會審慎考量是次公開諮詢所收集到的意見和建議，進行全面的分析及研究，以制定符合本澳社會實際情況及發展需要的法律制度。

II. 意見和建議的概要與回應

1. 修法取向及適用範圍

就“修法取向及適用範圍”方面，共收到 60 條意見，其中 43 條意見給予明確取向，按觀點劃分，包括：“認同” 38 條(88.4%)、“部份認同” 4 條(9.3%)、“不認同” 1 條(2.3%)；其餘 17 條意見則未表明具體取向。



*圖表僅顯示有具體取向的數據，為了清晰呈現明確意見的分佈，不包含未表明取向的數據。

1.1. 意見概要

1.1.1. 對於“修法取向及適用範圍”，社會各界普遍認同透過制定私營醫療機構業務法律制度，特別是增設日間醫院的准照類別，將有助推動澳門大健康產業及“醫療+旅遊”的發展，切實推進“1+4”經濟適度多元化發展策略的實施。此外，意見又認為澳門應充分發揮其獨特的地理位置與制度優勢，重點發展包括醫學美容、健康管理、幹細胞治療等在內的高附加值醫療服務領域，藉此吸引更多國際高端醫療旅客，提升澳門作為區域醫療旅遊目的地的核心能力。

1.1.2. 至於醫療產業發展策略，亦有意見建議借鑒鄰近國家及地區的成功經驗，積極引進國際醫療專業人才及先進技術，成立高端醫療團隊。同時，應持續培養本地醫療人員，並優化醫療電子簽證申辦程序，藉此全面提升澳門醫療服務的專業水平與市場競爭優勢，帶動更多以

醫療為目的的旅客來澳。

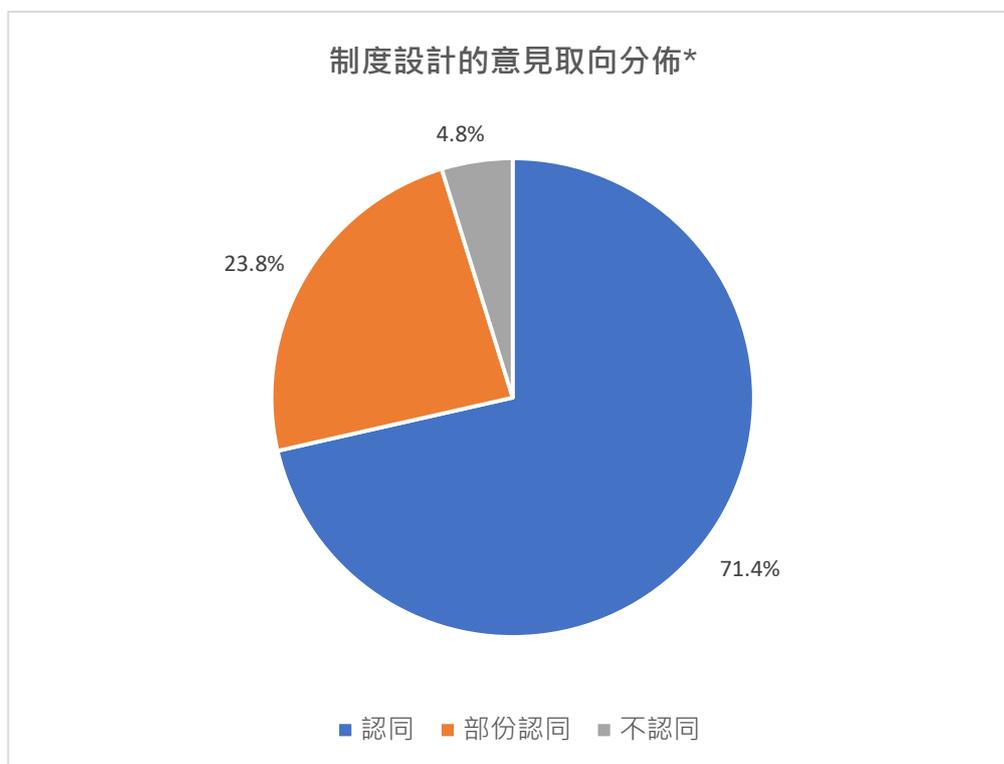
- 1.1.3. 關於新興醫療模式及人工智能等的快速發展，部份意見建議法律規範應具備適度彈性與前瞻視野，方能與時俱進地因應醫療科技革新與市場發展趨勢，確保澳門醫療體系持續優化升級。

1.2. 回應

- 1.2.1. 為積極推動“醫療+旅遊”及大健康產業的發展，特區政府計劃透過增設日間醫院的准照類別，將目前僅限於醫院開展的療程較短且無須住院的部份專科醫療服務，適度擴展至日間醫院實施，例如高端醫療美容、醫學輔助生殖等。同時，將推動先進療法、遠程醫療及外展醫療的發展，充分發揮澳門的制度優勢與頂級的旅遊資源，為引進優質醫療機構創造有利條件，藉此帶動更多以醫療服務為目的之旅客來澳，全面提升澳門作為優質醫療旅遊目的地的能力。
- 1.2.2. 是次立法將在制度層面明確界定三類醫療機構的定位，充分發揮各自優勢，實現資源整合及差異化協同發展。在優化市場環境方面，通過適度放寬醫療廣告規範、優化牌照審批程序等配套措施，為私營醫療市場營造更優質的發展空間。同時，是次立法特別就先進療法、遠程醫療及外展醫療提供完備的法律保障，結合特區政府既有的產業扶持政策，進一步促進公私營醫療機構優勢互補，持續提升本澳醫療服務的專業水準與運作效能，為構建優質醫療服務體系奠定堅實基礎。
- 1.2.3. 另外，因應醫學技術及服務模式的迅速發展，為確保醫療制度具備適度的靈活性，特區政府將考慮透過制定相關實務指引等方式，靈活規範各項醫療服務的運作標準，以切合業界發展需要。

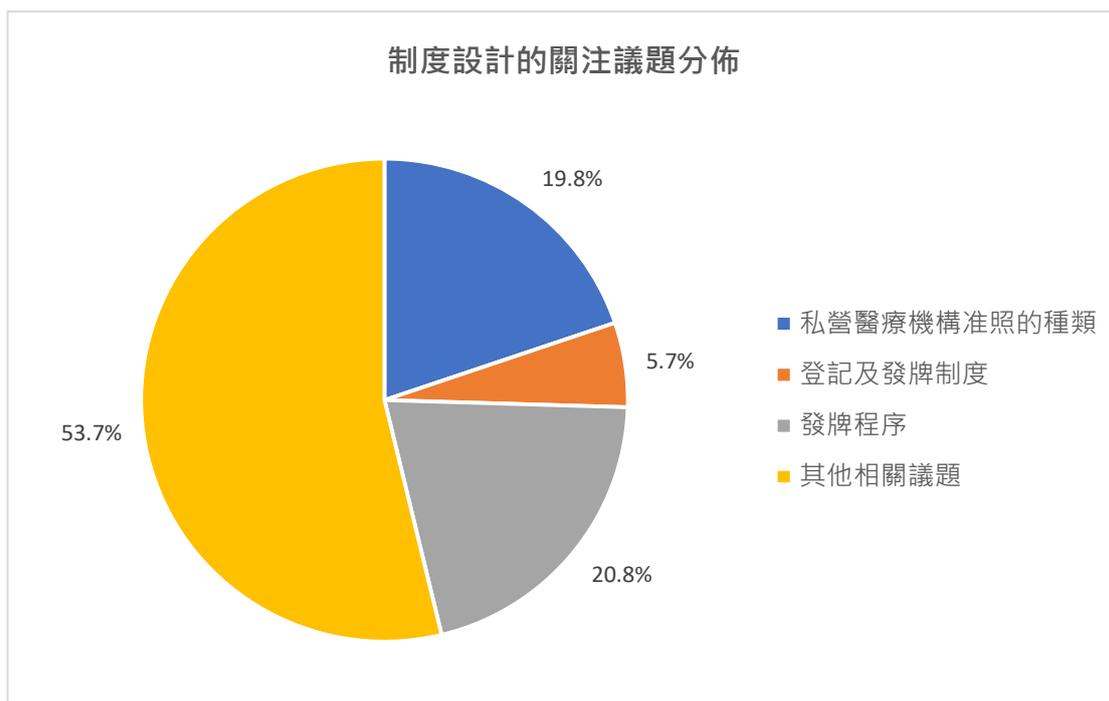
2. 制度設計

就“制度設計”方面，共收到 125 條意見，其中 63 條意見給予明確取向，按觀點劃分，包括：“認同” 45 條（71.4%）、“部份認同” 15 條（23.8%）、“不認同” 3 條（4.8%）；其餘 62 條意見則未表明具體取向。



*圖表僅顯示有具體取向的數據，為了清晰呈現明確意見的分佈，不包含未表明取向的數據。

經梳理上述 125 條意見後，其中 19 條為就整體議題提出的綜合性意見，其餘 106 條則按具體議題分類，包括：“私營醫療機構准照的種類” 21 條（19.8%）、“登記及發牌制度” 6 條（5.7%）、“發牌程序” 22 條（20.8%）、提供其他相關議題意見有 57 條（53.7%）。



2.1. 意見概要

2.1.1. 私營醫療機構准照的種類

2.1.1.1. 對於“私營醫療機構准照的種類”，多數意見支持在醫院和診所之外，增設日間醫院的私營醫療機構准照類別，認為此舉有助提升私營醫療市場的發展空間，增加居民及旅客的就醫選擇。亦有意見期望，日間醫院的設立可紓緩醫院的輪候壓力，合理引導居民的醫療需求。

2.1.1.2. 有診所的意見指出，現時診所在開展專科醫療項目上面臨諸多限制，日間醫院的增設會進一步影響診所的生存空間，導致場所的醫療人員流失，影響醫療體系的平衡發展，建議政府明確日間醫院應以旅客為主要服務對象，避免與診所惡性競爭。

2.1.1.3. 有私營醫院提議，將醫院進一步劃分為綜合性醫院及專科醫院。專科醫院專注於特定疾病的診療，可不必強制設有急診，同時，倘強制設置產科及深切治療部可能會降低投資意願，故建議將發展規模較小的醫院設置要求調整為僅須設有加護病房和全科門診，這樣能夠集中資源提高診療質量。

2.1.2. 登記及發牌制度

2.1.2.1. 對於“登記及發牌制度”，意見普遍贊同針對一名註冊醫療人員的診所可透過登記方式執業，認為此舉能有效減輕小型診所的營運壓力。然而，有民生社團建議針對兩名註冊醫療人員的小型診所，認為其規模仍屬有限，建議將登記制度的適用範圍擴大。

2.1.2.2. 另有商界團體對於是否設立場所臨時牌照表示關注，認為臨時牌照能讓診所在正式獲准牌照前，可在一段短時間內暫時營業，從而紓緩經營壓力，建議政府就此作進一步研究。

2.1.3. 發牌程序

2.1.3.1. 對於“發牌程序”，意見主要關注審批效率、透明度及電子化服務等方面。意見普遍支持設立一站式發牌程序，認為這一措施能夠提升審批效率，降低醫療機構的開業成本，同時透過增加發牌程序的透明度，明確程序中所涉及不同政府部門各自的審批時間節點，以避免出現不必要的延誤。

2.1.3.2. 此外，亦有醫療團體意見建議設立電子申請平台，整合發牌、續期、資料變更等業務，並設立專門的技術諮詢窗口，協助申請人在事前、事中解決相關技術性問題，並提供必要的指導和支援。

2.2. 回應

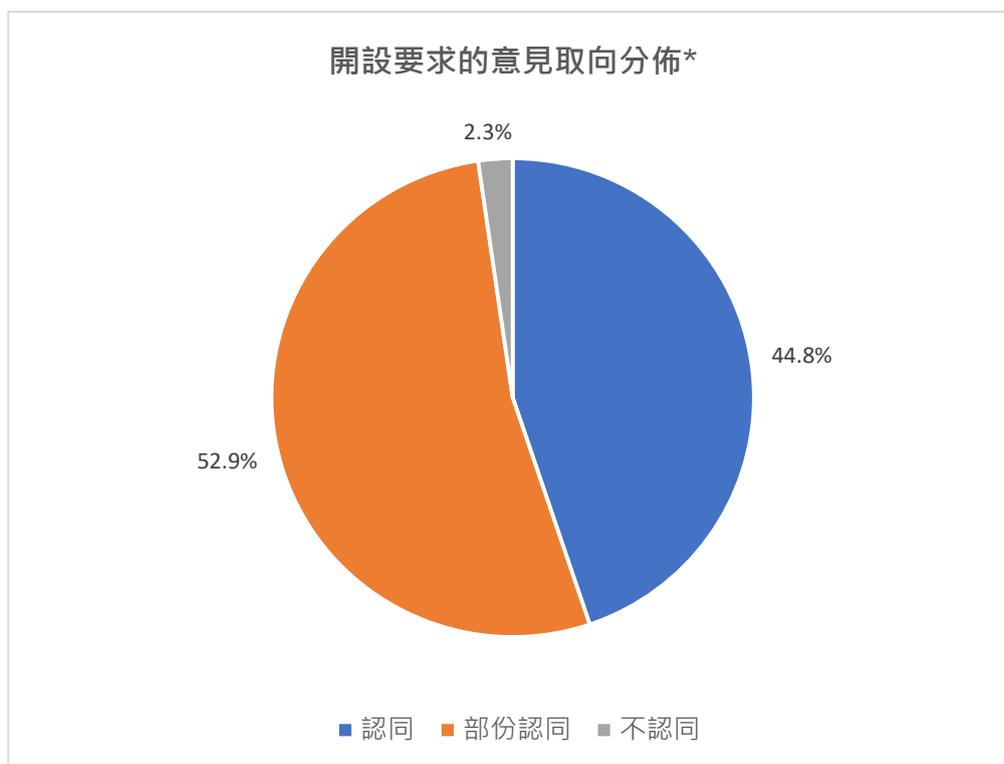
2.2.1. 為促進各類醫療機構的健康發展，制度將明確醫院、日間醫院及診所的定位，並根據定位，分級訂定醫院及日間醫院的場所面積、病床數目等要求，而診所則不設相關要求。當中，醫院主要為提供住院服務、急診服務、專科醫療程序，以及各類專項檢查服務；日間醫院的定位是介於醫院與診所之間的醫療機構，主要提供原本限於醫院進行的非住院專科醫療服務；診所則是維持提供基本西醫、中醫門診或小手術等服務。三者的服務內容及對象並不相同，日間醫院主要是開展部份原須於醫院進行的專科服務，不僅不會影響診所既有的基層醫療市場，反而可為診所提供專業升級與服務轉型的機會，進一步拓展私營醫療市場的發展空間。

2.2.2. 對於醫療機構分級制度的規劃，經參考鄰近地區經驗，並結合澳門實際情況考慮，因應醫院及日間醫院均可提供相應的專科醫療服務，已發揮著專科醫院的作用，故現時制度已作相應考慮。

2.2.3. 此外，經吸納多方的意見，為便利業界發展，將持續優化行政流程，提升醫療機構牌照的審批效率，以回應業界訴求。日後制度將增設一站式發牌程序，以衛生局作為統一申請入口，同步協調相關部門，從而縮短審批時間。同時，將簡化申請手續，申請人將可透過電子平台辦理申請。而為協助申請人事前了解申請准照的注意事項，將考慮設立跨部門技術會議，讓申請人可清晰各部門的要求。期望透過有關措施，從多方面完善牌照申請及審批流程，減輕業界的開業成本和經營壓力。

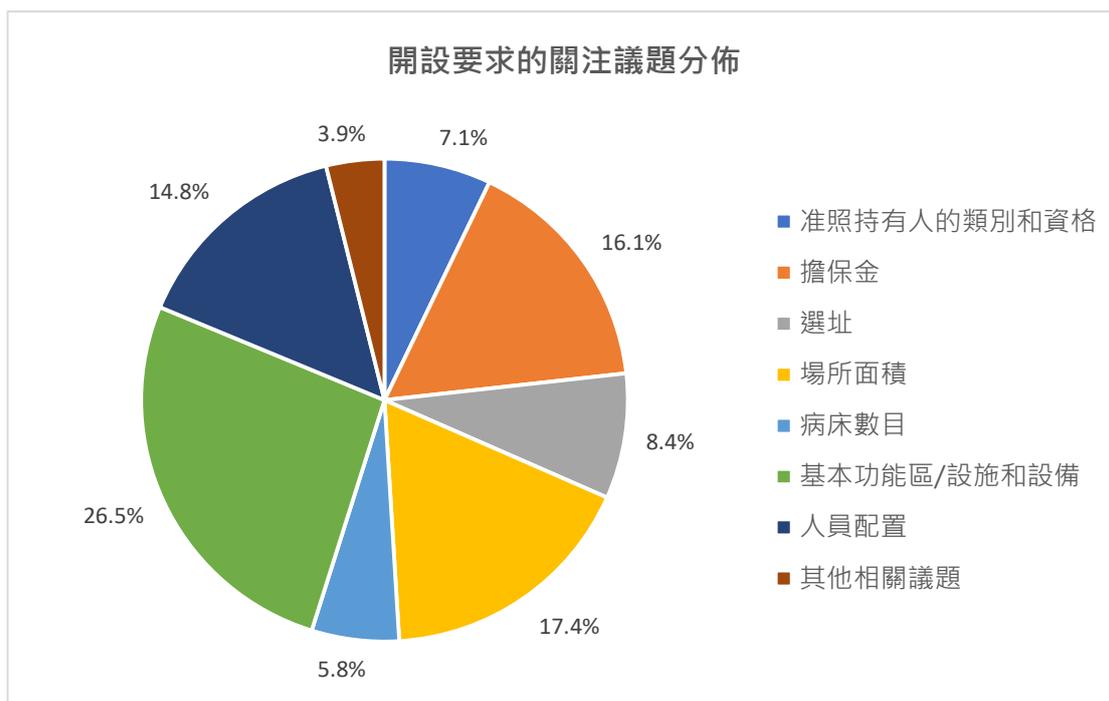
3. 開設要求

就“開設要求”方面，共收到 174 條意見，其中 87 條意見給予明確取向，按觀點劃分，包括：“認同” 39 條 (44.8%)、“部份認同” 46 條 (52.9%)、“不認同” 2 條 (2.3%)；其餘 87 條意見則未表明具體取向。



*圖表僅顯示有具體取向的數據，為了清晰呈現明確意見的分佈，不包含未表明取向的數據。

經梳理上述 174 條意見後，其中 19 條為就整體議題提出的綜合性意見，其餘 155 條則按具體類別分類，包括：“准照持有人的類別和資格” 11 條 (7.1%)、“擔保金” 25 條 (16.1%)、“選址” 13 條 (8.4%)、“場所面積” 27 條 (17.4%)、“病床數目” 9 條 (5.8%)、“基本功能區/設施和設備” 41 條 (26.5%)、“人員配置” 23 條 (14.8%)、提供其他相關議題意見有 6 條 (3.9%)。



3.1. 意見概要

3.1.1. 准照持有人的類別和資格

3.1.1.1. 對於“准照持有人的類別和資格”，多數意見認同准照持有人須具備的資格。有個別居民意見指出，倘若法人准照持有人的行政管理機關成員並非醫療人員，即可僅憑財力申請日間醫院准照，憂慮導致醫療行業的過度商業化，對現時的業界構成挑戰，建議政府審慎評估此類情況。

3.1.2. 擔保金

3.1.2.1. 對於“擔保金”，社會各界就擔保金設立目的、金額標準及實施機制提出了諸多建設性意見。其中，就擔保金的設立目的，應明確擔保金作為市場准入門檻的政策定位，審慎權衡風險管控與產業引導的平衡關係，而政府過多參與亦可能阻礙醫療產業向多元化、專業化方向發展。

3.1.2.2. 關於日間醫院 125 萬澳門元的擔保金標準，部份診所的意見認為日間醫院相對醫院來說，規模較小，且現時已存在醫療責任保險的基本保障，擔保金的作用發揮有限，建議擔保金下調至 50 至 60 萬澳門元，又或對於開業多年，經營信譽良好，以及沒有違規紀錄的醫療機構，考慮豁免或退還擔保金。

3.1.2.3. 部份診所、醫院及商界團體則認為日間醫院的擔保金金額過

低，可能未能發揮足夠的保障作用，尤其日間醫院可開展內窺鏡、先進療法等存在一定風險的程序，且亦難以確保持牌人具備足夠的資質及實力提供符合質量要求的醫療服務，將不利於行業的健康發展，並建議提出將擔保金調升至 250 萬澳門元。

3.1.2.4. 就醫院擔保金方面，多數意見支持醫院的擔保金訂定為 500 萬澳門元。

3.1.2.5. 亦有民生社團意見建議從多個層面優化，並建立分級擔保機制，將日間醫院按服務風險、技術難度等分為不同等級，設定差異化金額，並引入動態調整機制，定期評估醫療技術和市場需求變化。在操作層面，建議允許以不同的方式進行擔保，例如：銀行擔保、保險擔保等，增加業界的靈活性。

3.1.3. 選址

3.1.3.1. 對於“選址”，大多數意見建議將酒店場所納入合法選址範圍，指出酒店結合醫療服務能創造“醫療+旅遊”的協同效應，這種創新模式特別適合提供體檢中心、醫美服務及術後康復等項目，既能提升旅客便利性，又能为酒店業開拓高附加值業務。

3.1.3.2. 針對選址的區域分佈，有民生社團強調應將日間醫院設置在方便居民的民生區，以提升服務可及性。此外，有意見建議按不同場所類型制定差異化要求，並允許特定情況下的豁免，例如在酒店業場所內開設醫療機構時，應有別於傳統醫療機構的空間規範，在確保醫療質量及安全的前提下，增加選址的可行性與商業靈活性。

3.1.3.3. 亦有意見認為醫院及日間醫院不應設於寫字樓，並僅限商業或社會設施用途的場所，以確保就診者可在合適環境中接受醫療服務。

3.1.4. 場所面積

3.1.4.1. 對於“場所面積”，意見普遍強調應建立更科學、更符合醫療實務的分級標準，使面積要求與實際服務需求相匹配。當中較多現時的診所指出商業單位多為實用面積 70 多平方米的小型空間，而現時大部份商業大廈亦沒有足夠的相連單位，且業權亦較為分散，要找到符合實用面積 500 平方米的相連

單位極其困難，認為這項要求已實質阻礙現有診所轉型升級，建議應考慮本澳實際的城市空間結構與市場環境。

- 3.1.4.2. 針對此問題，有診所意見建議將實用面積標準從 500 平方米下調至 200 至 300 平方米，並改以服務功能而非單純面積作為主要審批依據，例如按服務規模、醫療程序複雜度及風險等級等設定差異化要求。

3.1.5. 病床數目

- 3.1.5.1. 對於“病床數目”，較多意見關注日間醫院 5 張非住院病床的設置要求，有診所意見認同相關設置合理，亦有醫療人員意見指出，在澳門市場規模有限的情況下，相關要求將導致資源閒置，增加營運成本，建議將日間醫院非住院病床的要求下調至 2 張。
- 3.1.5.2. 同時，有醫療團體、民生社團及綜合度假休閒企業的意見認為應建立更具彈性的分級標準，同時，要考慮不同專科的實際情況，例如心理治療、語言治療等服務可能完全不須要使用病床，建議因應服務類型及需求而設定差異化病床要求。有私營醫院關注牙科等專科則對病床定義存在模糊空間，須釐清牙科治療椅、復健設備等是否納入計算。

3.1.6. 基本功能區/設施和設備

- 3.1.6.1. 對於“基本功能區/設施和設備”，各界就相關規範存在多方面的關注與建議。在急症及重症服務設置方面，有醫療團體及醫療人員的意見認為基於澳門旅遊城市的定位及公共衛生考量，支持強制醫院設置急症室和深切治療部，鞏固基礎醫療衛生體系；但亦有私營醫院意見強調設立急症室需要專科人力資源及重症設施配套，涉及龐大資源，建議以 24 小時門診模式替代，既可分流非緊急需求，又能減輕機構營運壓力。
- 3.1.6.2. 另外，對於婦產及新生兒部的設置，有私營醫院意見認為在澳門低生育率的現況下，強制要求設置將導致資源浪費，加劇醫護人力緊張，建議改為選擇性設置。

3.1.7. 人員配置

- 3.1.7.1. 對於“人員配置”，意見普遍支持醫院及日間醫院須滿足人

員的最低配置要求，同時有醫療團體建議須根據特定醫療程序之複雜性、風險程度及服務規模等，設定差異化配置要求，並就不同專業的醫療人員訂定相應的醫患比例。

- 3.1.7.2. 有醫療團體及醫療人員意見認為，醫患比例關乎醫療服務質量與患者安全，建議參照國際標準，對不同專科服務進一步設定人員比例，以提升安全性和效率。同時，部份意見主張應動態調整醫療人員比例，確保機構可靈活運作。

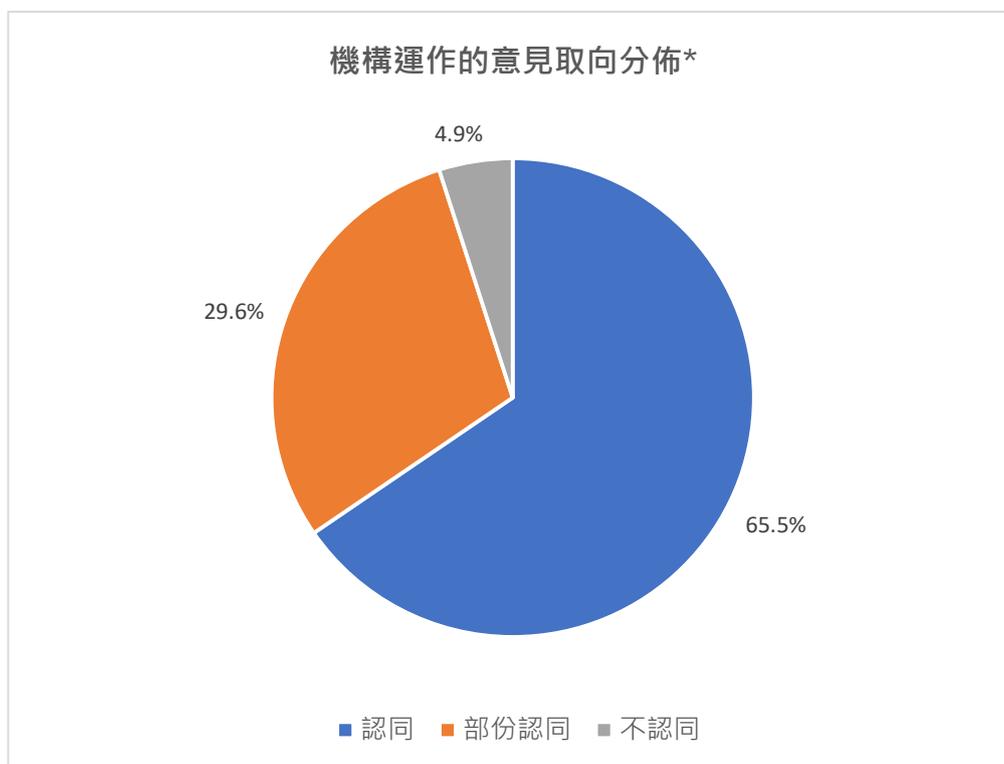
3.2. 回應

- 3.2.1. 為確保醫療機構的服務質量及安全，制度除了規範准照持有人的資格外，亦要求機構設立技術指導的職位，負責管理場所的日常運作，同時實務上透過內部規章及實務守則等一系列要求，規範機構的常規作業，以保障居民及旅客獲得適切的醫療服務。
- 3.2.2. 就擔保金的設立，旨在讓醫院及日間醫院未能履行相應責任時，可發揮擔保金的賠付作用，同時亦可確保准照持有人的資質及實力，故在訂定擔保金的金額時，將考慮機構定位、就診者保障，經濟環境及行政處罰金額等因素。經聽取相關意見，為確保醫療市場的合理結構及健康發展，初步考慮醫院的擔保金為 500 萬澳門元，而日間醫院的擔保金則以 125 萬澳門元作為基礎，並按開展的服務項目，增加擔保金的金額。此外，對於降低或豁免現有診所轉型成為日間醫院的擔保金要求，為保持標準的一致性，將維持有關要求，以有效發揮擔保金的實際作用。
- 3.2.3. 有關選址方面，立法旨在更好地推動大健康產業及“醫療+旅遊”的發展，為能充分發揮綜合休閒度假企業的軟硬件優勢，並帶動更多以醫療為目的的旅客來澳，經吸納相關意見，在確保公共衛生和患者安全的前提下，原則上只要滿足技術條件的商業區、度假村及酒店等業務場所，可允許作為日間醫院的開設地點，而特區政府亦會透過“事前技術會議”機制，為有意開設私營醫療機構的投資者提供包括選址方面的技術及行政手續的建議。
- 3.2.4. 關於場所面積、病床數目等要求，因應醫院及日間醫院的服務定位，須確保機構有足夠能力及規模開展相關業務，否則可能會造成不同醫療機構之間的定位重疊，尤其會影響到日間醫院及診所的合理發展。就可行性方面，據資料顯示，例如度假村和酒店等，亦具有條件滿足開設日間醫院的實用面積 500 平方米的要求。

- 3.2.5. 對於基本功能區要求方面，因應醫院的定位為綜合性醫療機構，有助發揮著公共衛生及社會基礎保障的作用，要求日後的醫院設有急症室、深切治療部及婦產及新生兒部等設施，旨在更好地保障居民的生命健康安全。經聽取業界意見，並因應本澳的人口規模、出生率、醫療服務需求及醫療資源配置等因素進行詳細評估後，為使本澳醫療機構設置規範更符合實際運作需求，擬對新設醫院之相關規定作出調整，原強制要求設立的婦產科及新生兒部，將改為彈性設置；而在急症及重症處理方面，新設醫院仍然需要透過設置急診部及深切治療部，提供全面及綜合服務，履行公共衛生責任。
- 3.2.6. 醫院及日間醫院的人員配置要求是基於多方面的考量，旨在確保醫療服務的質量、效率及安全性。合理的配置能讓患者獲得適切的照護，且人員安排須符合專業分工原則，例如外科須配備手術團隊，急診部則須 24 小時輪班人力。此外，不同職位如醫生、護士、藥劑師、檢驗人員等，都須依其專業角色履行職責。為確保醫療服務的基本質量，將通過技術指引對醫院及日間醫院的人員配置進行規範，並要求就緊急情況配套應急人員方案，以保障患者權益。

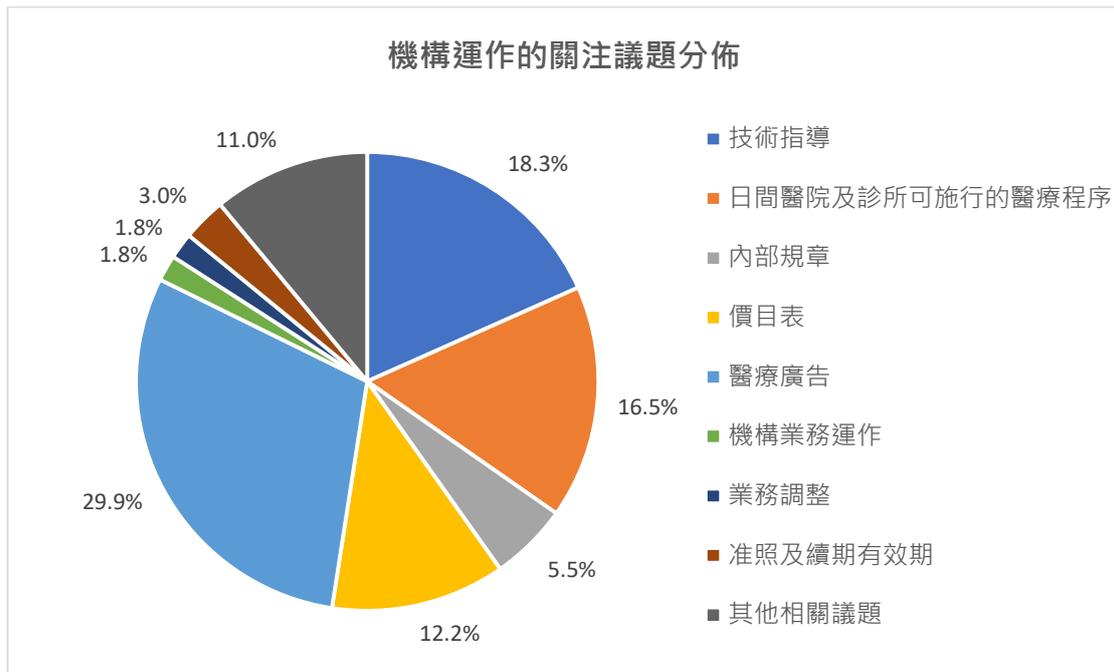
4. 機構運作

就“機構運作”方面，共收到 186 條意見，其中 81 條意見給予明確取向，按觀點劃分，包括：“認同” 53 條 (65.5%)、“部份認同” 24 條 (29.6%)、“不認同” 4 條 (4.9%)；其餘 105 條意見則未表明具體取向。



*圖表僅顯示有具體取向的數據，為了清晰呈現明確意見的分佈，不包含未表明取向的數據。

經梳理上述 186 條意見後，其中 22 條為就整體議題提出的綜合性意見，其餘 164 條則按具體類別分類，包括：“技術指導” 30 條 (18.3%)、“日間醫院及診所可施行的醫療程序” 27 條 (16.5%)、“內部規章” 9 條 (5.5%)、“價目表” 20 條 (12.2%)、“醫療廣告” 49 條 (29.9%)、“機構業務運作” 3 條 (1.8%)、“業務調整” 3 條 (1.8%)、“准照及續期有效期” 5 條 (3.0%)、提供其他相關議題意見有 18 條 (11.0%)。



4.1. 意見概要

4.1.1. 技術指導

4.1.1.1. 對於“技術指導”，大部份意見認同維持設立技術指導的必要，負責管理機構的運作，而多數意見關注擔任日間醫院技術指導的資格，有醫療團體、診所及醫療人員強調，除管理經驗的要求外，亦應考慮技術專業能力、專業培訓資格。同時，有私營醫院及診所擔心資歷較淺的本地醫生可能會被利用作為技術指導，負責承擔機構事故責任，尤其是一些高回報的醫療項目，故必須就相關最低年資設定門檻，並嚴格審查實際專業能力。

4.1.1.2. 在技術指導的職責方面，有診所關注技術指導與准照持有人職責的分別，建議明確相關的責任劃分，亦有綜合休閒企業的意見認為，因應私營醫療機構的運作屬商業性質，技術指導的職責應更偏向醫療事務的管理，而非場所的整體商業營運。

4.1.1.3. 對於兼任限制，有診所、醫療人員及民生社團意見認為應允許技術指導可兼任其他場所的技術指導，如允許技術指導在最多 3 間機構服務，讓業界的安排可更為彈性。

4.1.2. 日間醫院及診所可施行的醫療程序

4.1.2.1. 對於“日間醫院及診所可施行的醫療程序”，意見主要聚焦

於服務範圍界定及風險分級管理等議題。在服務範圍方面，有私營醫院、醫療團體及民生社團建議政府以“正面清單”明確列出日間醫院可開展的手術類型，同時以“負面清單”禁止高風險項目，避免因籠統定義導致執行爭議，而訂定清單時須保留一定靈活性，以配合醫學技術的快速發展。

- 4.1.2.2. 關於風險管理機制，有私營醫院及民生社團建議參考中國內地和香港特區的制度，並按風險分級訂定各類醫療機構可開展的服務，同時須配備明確的技術規範，包括各類手術的最低臨床經驗門檻、基本設備清單、以及麻醉藥物管理流程等。

4.1.3. 內部規章

- 4.1.3.1. 對於“內部規章”，有醫療團體就醫院及日間醫院須制定內部規章的要求普遍表示認同，同時支持診所豁免訂定內部規章的要求，並希望政府為日間醫院提供標準化範本或指引框架，特別是針對常見服務類型及有關條款，讓機構能根據自身規模和專科服務特性再進行相應調整。

4.1.4. 價目表

- 4.1.4.1. 對於“價目表”，有診所、居民及民生社團的支持意見認為價格透明化能保障患者知情權，減少收費爭議，尤其對醫院和日間醫院等機構而言，公佈標準化價目表具有可行性。然而，亦有診所及醫療人員憂慮會造成低價競爭，並形成大型醫療機構的市場壟斷，影響中小型診所的生存空間，相關意見亦認為部份醫療服務尤其中醫、牙科等高度個性化的業務，難以預先定價。
- 4.1.4.2. 此外，業界提出多項細化建議。對於價目表展示的範圍，有診所建議常規檢查等標準化項目可全面展示價格，而複雜治療項目則可公佈收費區間或上限，並針對特殊情況（如手術中出現的突發狀況等）允許附加條款說明變動因素。

4.1.5. 醫療廣告

- 4.1.5.1. 對於“醫療廣告”，各界意見均普遍支持放寬醫療廣告的內容，認為有助居民取得更透明化的醫療資訊，亦可推動“醫療+旅遊”的發展，並建議在現時基礎上，允許展示醫療服務的項目、醫療人員的專長、資歷，經驗及相片等內容，但須確保居民及旅客獲取正確的資訊，並禁止誇大及誤導等內

容。同時，有意見認為可透過“正面清單+負面清單”，分別明確訂定允許宣傳及禁止宣傳的內容。

4.1.5.2. 在醫療廣告審批程序方面，有業界建議利用電子科技手段加速審批流程，並優化審批程序，對已獲批准內容的其他宣傳形式豁免審批。

4.1.6. 機構業務運作

4.1.6.1. 對於“機構業務運作”，各界就醫院及日間醫院須提供運作統計資料的要求基本認同，認為此舉有助政府系統性評估專科服務成效，此外，有醫療團體意見指出，應按機構規模和服務複雜性分級訂定收集資料的範圍，例如日間醫院可簡化申報項目，而醫院則須提供更詳細的專科服務數據，同時透過全面推行電子化平台，便利業界進行申報。

4.1.7. 業務調整

4.1.7.1. 對於“業務調整”，有私營醫院及診所意見認為，應明確須申請及報備的項目，讓業界更清晰相關要求，亦有醫療團體建議應按照風險等級訂定申請及報備的業務調整模式，例如新增高風險醫療程序或場所擴建等事項，應採取事前審批，而同類型設備更新或非核心人員變動則建議簡化為事後報備，同時建議明確申報流程及審批時限，並採用電子化方式，以提高行政效率。

4.1.8. 准照及續期有效期

4.1.8.1. 對於“准照及續期有效期”，意見普遍認同延長有效期可減少機構的行政負擔，但對有效期長短則有不同意見，有醫療團體及綜合休閒度假企業分別建議將醫院及日間醫院的准照有效期延長至2年及3年，另有學術機構提議診所的准照有效期為2年。

4.2. 回應

4.2.1. 對於技術指導的擔任資格，因應醫院及日間醫院所開展的專科程序較複雜，除須要符合澳門居民等基本要求外，亦將考慮醫院及日間醫院的技術指導須具備醫療機構管理經驗等要求，以更有效地保證服務的質量及安全。

4.2.2. 准照持有人及技術指導的職責方面，一般來說，准照持有人負責確

保機構有條件運作，例如：購買職業民事責任強制保險，而技術指導則負責場所的日常管理運作，例如：推行各項標準化流程、統籌病歷和藥物的管理等，新法將明確訂定准照持有人及技術指導各自的職責範圍。

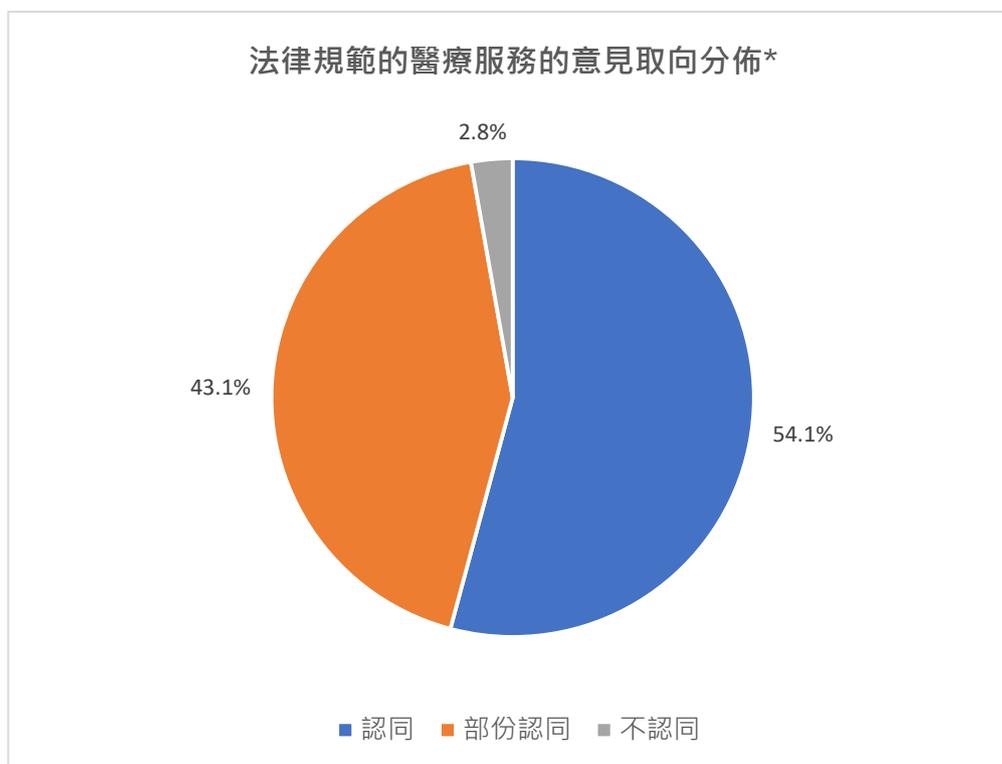
- 4.2.3. 對於技術指導的兼任，考慮到醫療機構的專業性，尤其對於醫院及日間醫院來說，為確保機構的妥善管理及運作，技術指導應以擔任該職位為最主要職務，避免因同時擔任多個機構的技術指導而影響機構的服務質量及安全，保障患者獲得適切的醫療服務。
- 4.2.4. 特區政府在訂定日間醫院及診所可施行的醫療程序時，將以保障患者安全為優先考慮，初步允許不須住院且施行時間較短的專科程序可在日間醫院進行，並將以清單方式列出，而所有醫療機構在開展任何服務時，均須嚴格遵守人員配置、作業流程等要求，確保服務的質量及安全。同時，為緊貼醫學技術的進步，特區政府將考慮以指引等較靈活的方式，訂定日間醫院可開展的專科程序，為醫療業界創造有利的發展條件。
- 4.2.5. 關於展示價目表要求方面，考慮到私營醫療機構屬市場化運作，通過價格透明化及市場的調節，可將價格維持至合理的水平，例如中國內地已實施透明化的收費標準多年，亦未見存在明顯的不良競爭，反而可提升患者的信心。此外，考慮到部份醫療服務項目的特殊性，難以訂定標準價格，經吸納業界的意見，將允許訂定收費的範圍，並須註明影響價格的具體因素，如治療複雜度、使用材料等，以兼顧收費透明度和運作的需要。此外，現時當出現醫療消費爭議時，並無法透過一般的消費爭議制度解決，而透過價格透明化的措施，可更有效地避免引起醫患雙方的收費爭議，維護行業的健康發展。
- 4.2.6. 在放寬醫療廣告方面，基於醫療服務的專業性和權威性，在保障居民獲得正確資訊的情況下，將適度放寬醫療廣告的內容，以拓闊業界的發展空間，經吸納業界意見，除醫療服務項目外，亦將考慮放寬其他存在實證支持的內容，例如：醫療人員的資歷等。同時，為積極落實特區政府簡政便民的施政理念，將考慮制訂醫療廣告的“正面清單”，符合“正面清單”的醫療廣告，例如醫療人員姓名、醫療機構名稱、學歷等存在既定事實的內容，毋須事前審批，便利業界發佈相關資訊。
- 4.2.7. 為平衡監管及業界運作的需要，將以風險為本，明確訂定醫療機構

須申請或報備的項目，例如：增加業務範疇，須經過申請及審查，確保機構滿足人員及設施設備的要求；而機構一般的醫療人員調整則較為常規，可採用報備方式。

- 4.2.8. 醫院作為綜合性醫療機構，涉及較大的公共利益，維持一年有效期將有助及時檢視醫院的運作情況，確保醫療服務的質量及安全；日間醫院的責任與風險程度介於醫院與診所之間，兩年有效期可平衡監管及運作需要；診所的服務性質相對單一，風險程度較低，三年有效期可減低機構行政成本，有利於小型診所經營。對於不同醫療機構的准照有效期，將結合機構的定位、責任及風險等因素分級訂定。

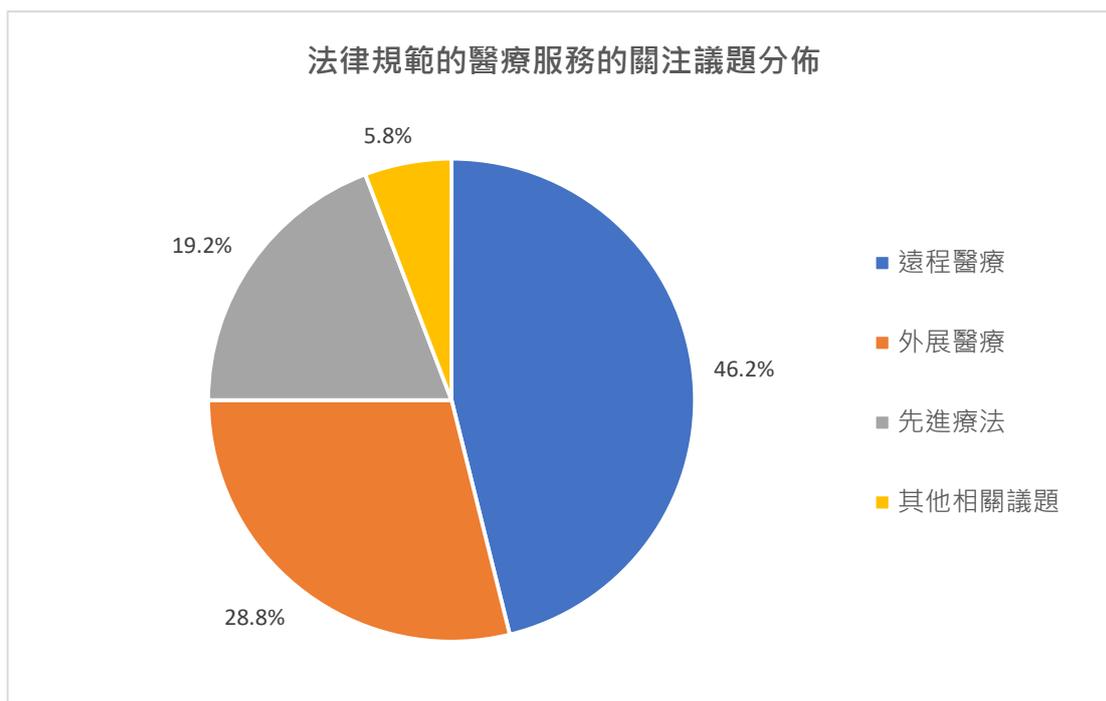
5. 法律規範的醫療服務

就“法律規範的醫療服務”方面，共收到 128 條意見，其中 72 條意見給予明確取向，按觀點劃分，包括：“認同” 39 條(54.1%)、“部份認同” 31 條(43.1%)、“不認同” 2 條 (2.8%)；其餘 56 條意見則未表明具體取向。



*圖表僅顯示有具體取向的數據，為了清晰呈現明確意見的分佈，不包含未表明取向的數據。

經梳理上述 128 條意見後，其中 24 條為就整體議題提出的綜合性意見，其餘 104 條則按具體類別分類，包括：“遠程醫療” 48 條 (46.2%)、“外展醫療” 30 條 (28.8%)、“先進療法” 20 條 (19.2%)、提供其他相關議題意見有 6 條 (5.8%)。



5.1. 意見概要

5.1.1. 遠程醫療

5.1.1.1. 對於“遠程醫療”，多數意見認同遠程醫療是未來發展趨勢，但有診所、私營醫院、醫療團體及醫療人員認為不應只限於醫院開展遠程醫療，並建議開放日間醫院及診所提供非初診的跟進服務，如慢性病管理、居家物理治療等低風險遠程醫療服務，以擴大服務可及性，更好地配合患者的醫療需要。同時，有醫療團體憂慮醫院開展遠程醫療會影響診所的生存空間，尤其考慮到醫院的醫療資源較為豐富。

5.1.1.2. 在監管方面，有私營醫院、醫療團體及醫療人員關注制度是否適用於身處外地的醫療人員及相關要求、處方藥物的配送，以及遠程醫療的網絡電訊商、設備供應商等實體的責任界定問題，並建議釐清遠程醫療定義及可操作範圍，明確相關指引及監管措施，確保醫療質量及患者權益不受影響。

5.1.2. 外展醫療

5.1.2.1. 對於“外展醫療”，意見普遍支持發展此類服務，認為外展醫療透過提供上門服務及居家治療，對老齡化社會具有重要意義，特別是針對行動不便的長者及慢性病患者。同時，有

醫療團體、診所及醫療人員均指出，應明確外展醫療的範圍，建議可開展慢性病管理、傷口護理、中風復健、關節置換術後照護等服務，並應禁止高風險的項目，例如：頭頸部及胸部的針灸，確保患者的安全。

5.1.2.2. 在適用對象方面，多數醫療團體、診所及醫療人員認為在特定情況下，應將外展醫療的對象擴大至初診的患者，可更有效滿足居民的醫療需要。

5.1.3. 先進療法

5.1.3.1. 對於“先進療法”，私營醫院、醫療團體及綜合休閒度假企業均建議明確先進療法的法律定義，特別是幹細胞治療、基因編輯等前沿技術的歸類標準。

5.1.3.2. 關於開展先進療法的機構方面，有私營醫院建議僅限醫院開展先進療法項目，在具備更充分的專業人員及設施設備，以及更嚴格的制度監管下，可更有效確保患者的安全，另有診所意見認為監管先進療法的關鍵在於細胞的製備場所，並非進行治療的醫療機構，故不應限制診所開展相關業務，亦有診所意見認為應按風險分級管理，允許診所在嚴格規範下進行低風險的先進療法項目，例如：抗衰老幹細胞注射。

5.2. 回應

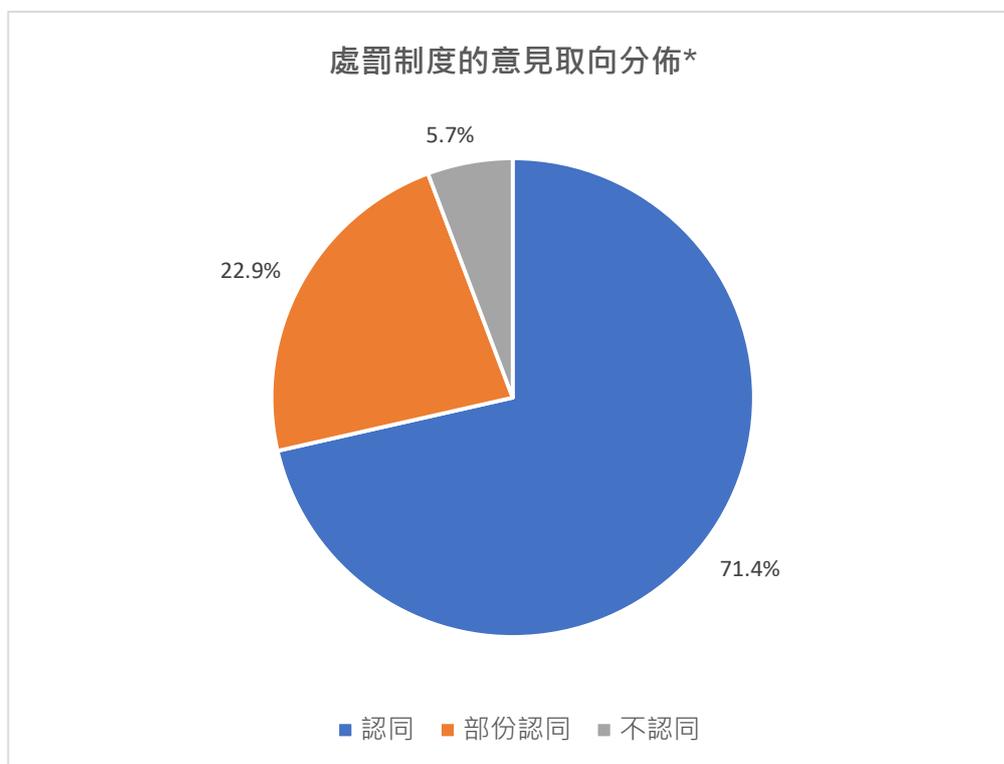
5.2.1. 遠程醫療的目的旨在便利長者及行動不便的人士，在一般情況下毋須前往醫院覆診，而相關模式的發展在本澳仍處於起步階段，當中亦涉及醫療服務提供者，通訊技術營運商及設施設備供應商等不同的責任主體，考慮到醫院的軟硬件設置較為完善，故現階段建議只可由醫院提供遠程醫療，並視乎實際情況逐步推進發展，以更好地保障醫患雙方的權益。同時，經吸納有關意見後，對於一些非透過處方藥物的診治，例如就診後的健康諮詢，將不納入為遠程醫療。而衛生局將透過指引等較靈活的方式，明確訂定遠程醫療的適用範圍，以更好地配合社會發展的需要。

5.2.2. 因應社會老齡化問題，對外展醫療及照護服務的需求將會進一步增加，為此，將會透過靈活的方式，明確訂定外展醫療的範圍，尤其包括慢性病管理、傷口護理等低風險項目，同時，將規範開展外展醫療的要求及實務操作，確保服務的質量及安全。

- 5.2.3. 外展醫療的服務對象方面，將因應社會的需要，訂定外展醫療的適用對象，經吸納業界的建議後，將考慮在特定情況下，允許為初診患者提供服務。
- 5.2.4. 先進療法的專業性與複雜性較高，而醫院及日間醫院具備完善的設施、監護設備及專業醫療團隊，能有效應對治療過程中可能出現的併發症或不良反應，且鄰近地區曾出現因患者接受不規範的先進療法療程而導致死亡的事件，嚴重損害了醫療業界的聲譽，因此，初步考慮允許醫院及日間醫院開展先進療法，並會按風險進行分級，在促進業界發展的同時，確保就診者安全。

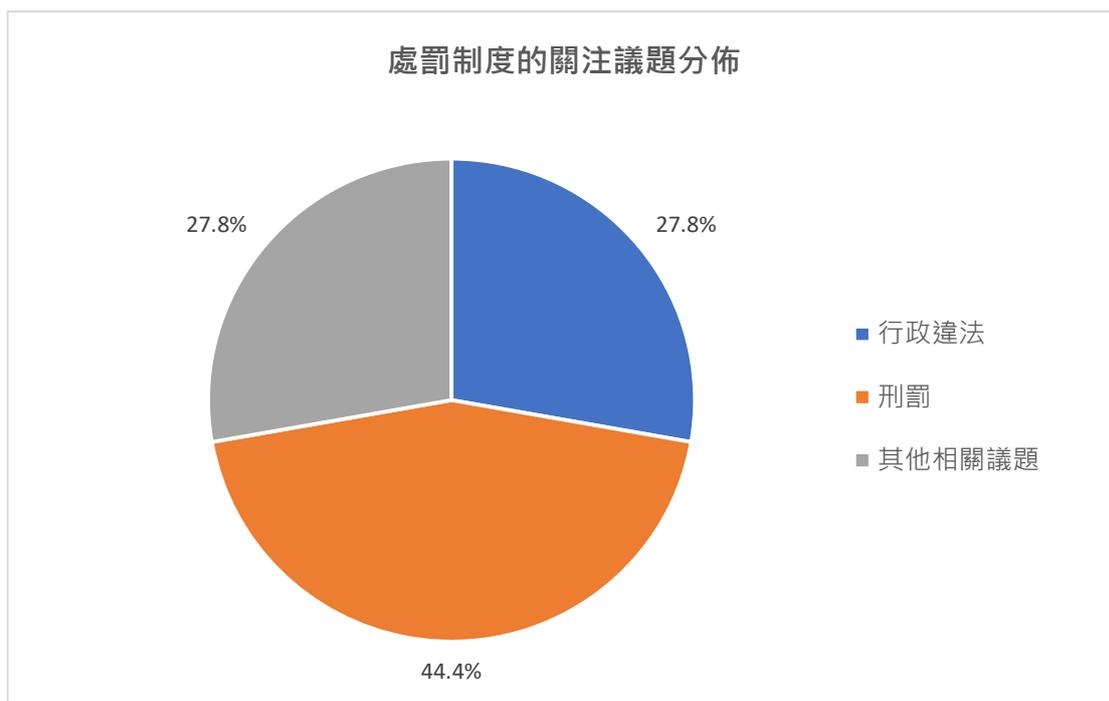
6. 處罰制度

就“處罰制度”方面，共收到 38 條意見，其中 35 條意見給予明確取向，按觀點劃分，包括：“認同” 25 條（71.4%）、“部份認同” 8 條（22.9%）、“不認同” 2 條（5.7%）；其餘 3 條意見則未表明具體取向。



*圖表僅顯示有具體取向的數據，為了清晰呈現明確意見的分佈，不包含未表明取向的數據。

經梳理上述 38 條意見後，其中 20 條為就整體議題提出的綜合性意見，其餘 18 條則按具體類別分類，包括：“行政違法” 5 條（27.8%）、“刑罰” 8 條（44.4%）、提供其他相關議題意見有 5 條（27.8%）。



6.1. 意見概要

6.1.1. 行政違法

6.1.1.1. 對於“行政違法”，意見普遍支持加強監管，明確處罰標準，尤其關注無牌經營、超出業務範圍等嚴重違規行為，建議提高罰則，以維持業界的健康發展。業界同時強調須配套完善的取證手段及申訴機制，以及建立分級處罰制度，按違規情節輕重設定差異化裁量基準，並建議設立主動通報補救機制，鼓勵機構自我糾正。

6.1.2. 刑罰

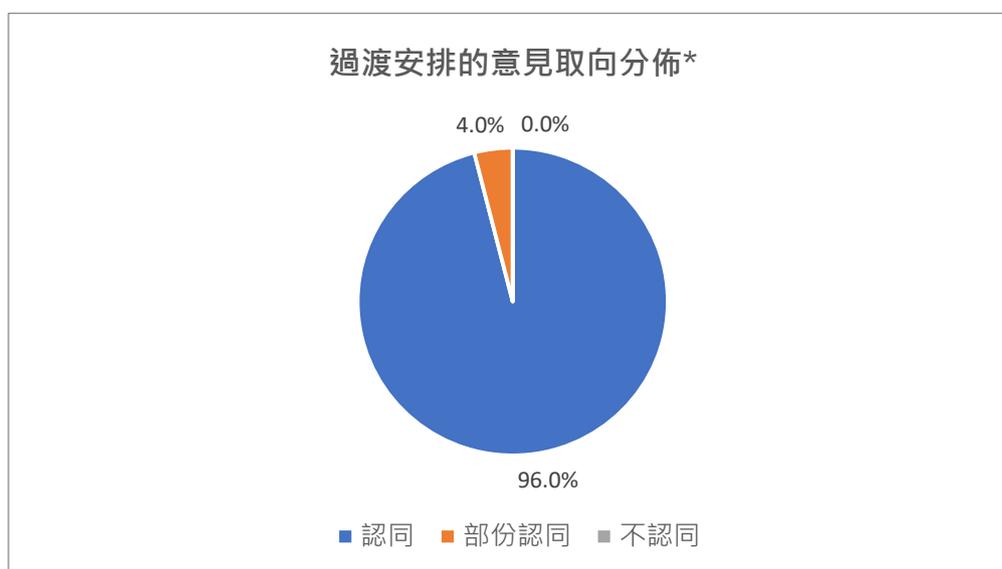
6.1.2.1. 對於“刑罰”，各界有不同意見，有民生社團的意見支持新增違令罪條款，認為此舉能有效強化監管的阻嚇力，特別針對嚴重違規或屢犯的醫療機構，部份意見則認為刑事處罰過於嚴厲，指出本澳醫療機構普遍配合巡查，建議參考本澳部份制度的規定，對不配合巡查的情況改以採取高額行政罰款（5萬至10萬澳門元）。

6.2. 回應

- 6.2.1. 為確保醫療行業的健康發展，將明確違反義務的情況，並按情節的嚴重程度，訂定合適的行政處罰措施。
- 6.2.2. 考慮到醫療服務涉及患者的生命健康安全，過往曾有個案在未經許可的情況下，為患者進行抽脂手術等不規則的活動，嚴重危害患者的生命健康安全，加上制度將擴展醫療機構的業務範圍，進一步強化私營醫療機構在醫療體系中的角色，因此，對於不配合巡查工作的情況，尤其是對於大型的醫療機構來說，採取高額的行政處罰未必能有效發揮足夠的阻嚇作用。為能更及時有效發現及阻止違規情況，保障公共衛生健康安全，將考慮增加違令罪的規定，並明確適用情況。

7. 過渡安排

就“過渡安排”方面，共收到 40 條意見，其中 25 條意見給予明確取向，按觀點劃分，包括：“認同” 24 條 (96.0%)、“部份認同” 1 條 (4.0%)、沒有“不認同”意見；其餘 15 條意見則未表明具體取向。



*圖表僅顯示有具體取向的數據，為了清晰呈現明確意見的分佈，不包含未表明取向的數據。

7.1. 意見概要

7.1.1. 對於“過渡安排”，意見主要聚焦新法實施後現有機構過渡、業務延續等議題。有診所擔憂現有服務可能超出新法規定的診所範疇，關注既有服務是否被重新歸類為日間醫院專屬項目。此外，有私營醫院關注過渡期的問題，提出硬件改造的現實困難，又指改建需時，希望政府能夠彈性處理並給予足夠時間，同時關注除場所面積及病床數目等要求外，現時的醫院過渡時，是否同樣須滿足急症室、深切治療部及婦產及新生兒部等設置的要求。

7.1.2. 對於新法案生效前已開始執業的醫務所，業界支持其以登記方式繼續執業，以免造成不必要的經濟負擔和業務中斷。

7.2. 回應

7.2.1. 對於現時診所合法開展的醫療服務項目，原則上將不受影響。對於醫院的過渡，經聽取業界意見，由於現時部份醫院已開設多年，並作為本澳醫療體系的重要組成部份，為確保公眾醫療服務的穩定性及連貫性，考慮對於有一定開業年期及資質的私營醫院，透過設置 24 小時門診取代急診部，而在滿足相關要求後，可允許其透過“舊人舊制”方式過渡到新制度的醫院牌照繼續營運。

8. 其他意見或建議

除了針對上述諮詢重點的相關意見外，亦收到與諮詢內容有關的其他意見或建議共 141 條，包括涉及其他扶持政策與資源分配、人力資源與培訓，以及醫療保險與責任規範等議題。基於篇幅所限，未能盡錄，下列為與《私營醫療機構業務法律制度》有較大關聯的意見或建議：

8.1. 意見概要

8.1.1. 其他扶持政策與資源分配

- 8.1.1.1. 有醫療團體及醫療人員建議放寬診所用藥範圍（如允許較具規模的綜合診所提供疫苗），以擴展診所的業務發展空間。
- 8.1.1.2. 有團體建議應在法律層面加大力度支持私營醫療機構的發展，尤其提供稅收優惠及補貼機制等，並加強公私營協作，完善公私營醫療機構之間的轉介機制，提升整體醫療服務效率，確保不同需求的患者能夠獲得適切的醫療服務。
- 8.1.1.3. 此外，有意見指出私營醫療機構面臨經營困難，建議政府增加醫療券的金額，並考慮擴展使用範圍至日間醫院。同時，建議政府可通過購買服務（如慢病管理）形式，將資源下沉至基層醫療機構。

8.1.2. 人力資源與培訓

- 8.1.2.1. 意見反映本澳醫療人員就業問題突出，尤其是年輕醫生和護士面臨失業或薪資壓力，建議政府通過津貼、專科培訓計劃（如公私營合作實習崗位）等措施，扶持私營醫療機構，並優先保障本地居民就業。
- 8.1.2.2. 此外，外地醫療人員的政策亦備受關注，部份意見認為應允許引進外地專科人才以配合發展，並優化有限度執照審批流程，但須嚴格監管，避免削弱本地醫療人員的就業機會。

8.1.3. 醫療保險與責任規範

- 8.1.3.1. 意見關注現有商業醫療保險可能無法覆蓋日間醫院的服務（如日間手術），建議政府協調保險業界，調整條款及明確

理賠標準，確保制度銜接及適用，避免導致醫療保障斷層，確保居民的權益得到保障。

8.1.3.2. 同時，有意見建議檢討醫療服務提供者責任保險的保險金額，提議因應醫療操作風險高低而分級收費，以減輕醫療人員及機構的壓力。

8.2. 回應

- 8.2.1. 關於診所用藥範圍事宜，涉及藥物管理範疇的工作，並非是次立法的內容，衛生局將與藥物管理部門協調。此外，特區政府將因應居民的醫療服務需求，持續透過不同政策，加強公私營醫療機構協作，並透過資源下沉，為居民提供更全面及優質的醫療服務。
- 8.2.2. 是次立法透過增設日間醫院的准照類別，將部份原須於醫院進行的非住院專科服務釋放至日間醫院進行，並為遠程醫療、外展醫療及先進療法提供法律支撐，措施將有助拓闊業界的發展空間，結合其他的業界扶持政策，可為醫療人員創造更多就業及發展機會。
- 8.2.3. 此外，外地醫療人員方面，特區政府亦會秉持本地人為優先、外僱為補充的原則，繼續沿用既有的外地僱員制度及有限度執照制度。
- 8.2.4. 對於商業醫療保險，衛生局已經與澳門金融管理局及保險業界作初步協調，日後保險業界將因應市場發展的需要，將日間醫院的服務納入相應的商業醫療保險產品。
- 8.2.5. 此外，關於醫療服務提供者責任保險的保險金額，涉及醫療責任保險制度，日後將配合日間醫院准照類別的增設，一併檢視現行的醫療責任保險制度。
- 8.2.6. 根據現時《醫療補貼計劃》政策，旨在推廣家庭醫學制度，鼓勵居民重視個人保健，加強公私營醫療合作及拓展社區醫療資源，同時扶助私家醫生發展。《醫療補貼計劃》與《私營醫療機構業務法律制度》的目的不同，基於日間醫院主要是提供現時醫院部份的專科醫療服務，與推廣家庭醫學有所區別，現階段將不適用醫療券。

III. 總結

最後，感謝社會各界對《私營醫療機構業務法律制度》公開諮詢的關注，在收集到眾多的意見當中，整體意見普遍支持是次立法工作，認為有助積極推動本澳醫療業界的發展，部份意見亦為完善制度提出了寶貴的建議，經分析後，衛生局吸納了部份意見，尤其是增設發牌申請的諮詢會議、調整日間醫院的擔保金分級機制、增加開設醫療機構的場所選址範圍、調整醫院的基本功能區設置要求、放寬更多醫療廣告的內容、擴大外展醫療的對象，以及優化醫院的過渡規定等。衛生局已就有關意見進行整理歸納，作為將來立法時的重要參考依據。

整體而言，本次諮詢工作反映出社會各界對《私營醫療機構業務法律制度》的高度關注與積極參與，充分體現了推動醫療行業規範化、多元化和高質量發展的共同願望。這些廣泛而深入的意見為下一階段的立法程序奠定了重要基礎，並為促進私營醫療市場健康發展提供了有力的政策支持。