

第 4 章

食物及衛生局
衛生署
地政總署

批地供私家醫院發展

這項審查工作是根據政府帳目委員會主席在一九九八年二月十一日提交臨時立法會的一套準則進行。這套準則由政府帳目委員會及審計署署長雙方議定，並已為香港特別行政區政府接納。

《審計署署長第五十九號報告書》共有十章，全部載於審計署網頁(網址：<http://www.aud.gov.hk>)。

香港
灣仔
告士打道 7 號
入境事務大樓 26 樓
審計署

電話：(852) 2829 4210
傳真：(852) 2824 2087
電郵：enquiry@aud.gov.hk

批地供私家醫院發展

目 錄

段數

摘要

第 1 部分：引言

1.1 – 1.8

審查工作

1.9 – 1.11

鳴謝

1.12

第 2 部分：對私家醫院所設的特別批地條件

2.1 – 2.7

向私家醫院直接批地

2.8 – 2.9

兩項主要規定作為批地條件

2.10 – 2.23

第 3 部分：批地條件的監察及執行

3.1 – 3.2

衛生署查核醫院遵從批地條件的工作

3.3 – 3.9

提供免費或低收費病牀

3.10 – 3.11

把利潤／盈餘再投資的規定

3.12 – 3.15

沒有嚴格遵從批地條件的土地發展規限

3.16 – 3.29

分租醫院處所

3.30 – 3.38

第 4 部分：賣地供私家醫院發展

4.1 – 4.4

土地面積沒有充分用於醫院發展

4.5 – 4.12

更改土地用途的既定程序

4.13 – 4.19

審計署關注的事宜

4.20

	段數
第 5 部分：未來路向及審計署的建議	5.1 – 5.4
總結	5.5 – 5.9
審計署的建議	5.10 – 5.12
當局的回應	5.13 – 5.16

附錄	頁數
A：向非牟利私家醫院直接批地而訂定的一九八一年規定	65
B：醫院 C 用作醫院用途的土地	66 – 67
C：醫院 D 用作醫院用途的土地	68 – 69
D：衛生署對營運商 G 的規劃申請／改劃用途／修訂契約 要求的意見	70 – 71

批地供私家醫院發展

摘要

1. 私家醫院是香港醫療系統的重要一環。政府的政策是促進和推動私家醫院發展。截至二零一二年九月，全港共有 11 間私家醫院，其中五間是全部或大部分在以私人協約方式批出的政府土地(即私人協約批地)上營運。這些土地是免地價或以象徵式地價批出。這五間醫院在本報告書第 2 部分表一中分別載列為醫院 B 至醫院 F，涉及八幅私人協約批地，所提供的醫院病牀數目約 1 950 張，佔所有私家醫院病牀數目的 49%。審計署最近審查了直接批出土地供發展私家醫院的情況，並探討了一宗為興建私家醫院而進行的賣地交易。

對私家醫院所設的特別批地條件

2. 早於一九五七年並於一九八一年再詳加說明，政府的政策是透過私人協約，以免地價或象徵式地價把政府土地批予非牟利的私家醫院，但會施加多項條件。這些條件包括兩項主要規定，分別是須提供免費或低收費病牀，以及須把從醫院賺取的利潤／盈餘再投資以改善和擴建醫院設施。雖然政府在地價收入方面有損失，但預期可令廣大市民得益。然而，審計署發現，部分直接批地個案並沒有嚴格和貫徹地加入該兩項主要規定。私人協約批地一般為期 50 年或以上，但審計署注意到，曾有數次機會可在批地文件中加入該兩項主要規定(例如當承批人申請契約續期、為擴建或重建醫院而申請增批地段或修訂契約時)，但當局卻錯過了這些機會。

批地條件的監察及執行

3. 審計署發現，政府在監察及執行有關的批地條件(尤其是兩項主要規定)方面有不足之處。具體而言，審計署發現，對批予兩間私家醫院的三幅批地加入的免費或低收費病牀規定並沒有有效執行。舉例說，醫院 D 自一九六零年代起便應按規定提供不少於 20 張免費病牀，但在二零一二年四月之前，衛生署從未向醫院 D 查詢有否確實提供這些病牀。在二零零七至二零一一年期間，該醫院免費病牀的使用率介乎 17% 至 24%，但其他病牀使用率則介乎 98% 至 113%。

4. 批予四間私家醫院的四幅私人協約批地訂明“把利潤／盈餘再投資”的規定，審計署注意到，近年這四間位於私人協約批地上的私家醫院全部都從醫院營運中獲得盈餘。然而，衛生署並沒有適時調整其監察模式和程度，亦沒有有效地監察醫院／承批人的財務事宜，以確保其遵從這項規定。就部分這些醫院而言，有關土地是批予醫院的主辦機構，而主辦機構其後成立獨立有限公司去經營醫院。經審查這些醫院最近向衛生署提交的經審核帳目後，審計署注意到，部分承批人、主辦及／或關連機構從醫院獲得可觀的醫院處所許可使用費和捐款。然而，直至二零一二年三月，衛生署才開始查詢許可使用費和捐款是否恰當，或要求承批人提交經審核帳目交代有關款項。

5. 審計署亦注意到，一些與醫院相關的服務（通常以專科醫療中心形式）由關連公司在設於私人協約批地的醫院處所內提供。鑑於這些公司屬牟利性質，並與承批人／醫院各自備存獨立帳目，這情況可能會構成批地條件未必容許的承批人／醫院分租私人協約批地與第三方，及攤分醫院利潤與第三方。

6. 審計署注意到衛生署的近期工作如下：(a) 衛生署在二零一零年十二月實施一項新措施，要求醫院須提交審計師證明書，以證實醫院遵從與財務相關的批地條件；以及 (b) 衛生署於二零一二年三月及八月就醫院帳目報表所載各項關連人士交易作出查詢。雖然如此，審計署認為政府仍有改善的空間，以界定及加強監察批地文件中“把利潤／盈餘再投資”的規定。

7. 二零零二年六月，其中一幅批地作出契約修訂，以便准許醫院 C 在私人協約批地上營運一所非牟利醫療、健康及福利中心。除了其他設施，該中心會提供一個“長者活動中心”和“設有……康復設施的日間醫院”。事實顯示，醫院 C 把該幅私人協約批地發展作一幢醫院大樓，提供 112 張醫院病牀，包括三層設有頭等及二等病牀的病房。根據政府記錄和實地視察，審計署發現該私人協約批地上，並沒有妥為設立指定的“長者活動中心”或“設有……康復設施的日間醫院”。

賣地供私家醫院發展

8. 香港的土地既匱乏又珍貴。審計署注意到，在一九八二年透過公開招標出售作發展私家醫院的一幅 1.922 公頃醫院土地，只用了 54% 的面積作營運醫院 G，餘下的 46% 其後用作發展私人住宅用途。這 46% 土地未獲發展達 20

摘要

年，並在獲得批准更改土地用途後，營運商 G 於二零零四年就契約修訂和換地繳付合共 6.1 億元土地補價。事後回顧，當初為發展醫院 G 而提供的 1.922 公頃土地面積可能過大。規劃及出售有關土地是配合原定計劃建造一所可提供 600 張病牀的醫院。然而，由於所訂定的合約要求只須提供 200 張病牀（即最多病牀數目的三分之一），加上土地契約沒有加入適當的發展管制，政府無法完全實現把整幅用地用作原定的醫院發展計劃。審計署認為，當局需要從這項賣地交易中汲取教訓。

未來路向

9. 審計署得悉政府最近已為日後批地供發展私家醫院的相關事宜，制定經修訂的政策、策略和安排。在政府採取新方針鼓勵和支持私家醫院發展之際，審計署認為有需要設立恰當的制度，以便有效地實施和執行批地條件。

審計署的建議

10. 審計署的建議載於本報告書的相關章節，本摘要只列出主要建議。審計署建議當局接納本報告書內的審計署意見及建議，並改善政府的制度和程序，以便統籌、監察和規管向非牟利私家醫院直接批地的工作。更具體而言，當局應：

對私家醫院所設的特別批地條件

- (a) 採取適當行動，確保日後有關私家醫院批地條件的決策得以嚴格和貫徹執行，如須偏離有關規定，應按情況徵求行政會議批准；

批地條件的監察及執行

- (b) 設立適當機制和加強政府的管制，藉以監察私家醫院遵從批地條件的情況，特別是有關提供“免費或低收費病牀”，以及“把利潤／盈餘再投資”的規定；
- (c) 要求醫院 C 盡快糾正在營運醫療、健康及福利中心的批地上所發現的各種違規情況（見上文第 7 段）；及

摘要

未來路向

- (d) 定期評估對現有私家醫院所採取的加強執法措施的成效，確保這些醫院遵從批地條件，並在有需要時作出適當的調整。

11. 就賣地供私家醫院發展(見上文第 8 段)而言，審計署亦建議當局，應從本報告書第 4 部分所述的賣地個案中汲取教訓，並採取行動防止同類情況再發生。

當局的回應

12. 當局同意審計署的建議。

第 1 部分：引言

1.1 本部分闡述這項審查工作的背景，並概述審查目的及範圍。

背景

1.2 私家醫院是香港醫療系統的重要一環，為願意選擇私營服務的市民提供基層醫療服務，以及各項專科和醫院服務。

1.3 截至二零一二年九月，全港共有 39 間公立醫院(註 1)和 11 間私家醫院，分別提供約 27 000 張 (87%) 和 4 000 張 (13%) 醫院病牀。當局表示：

- (a) 香港的醫療系統十分依賴公立醫院的服務，全港逾 90% 的住院服務 (以病人住院日數計算) 由公立醫院提供，其服務由政府大幅資助 (95%)；
- (b) 上文第 (a) 項所述的情況導致公私營醫院服務長久以來出現失衡的情況，亦限制了公私營界別之間的競爭和合作；及
- (c) 為了應付人口日漸老化及服務需求不斷增加所帶來的挑戰，政府有需要增加全港醫療系統的整體服務量。

1.4 當局亦從政策上考慮各項醫療改革措施，包括擬議的醫療保障計劃。根據該計劃，參與的承保機構必須向投保人提供標準醫療保險計劃，保障範圍及發還償款水平應可讓投保人在有需要時能夠使用普通病房等級的私營醫療服務。

1.5 為了增加本港醫療系統的整體服務量，以應付不斷上升的服務需求，以及改善現時公私營醫院服務失衡的情況，政府的政策是促進和推動私家醫院發展。政府亦期望理順私營醫療服務的使用情況，並提升其效率、透明度和質素，從而促進醫療系統整體的長遠可持續發展。

註 1：根據《醫院管理局條例》(第 113 章)，所有公立醫院均由獲政府資助的醫院管理局管理。

營運中的私家醫院

1.6 現有 11 間私家醫院大都是在數十年前興建。部分醫院是在市場上或透過政府賣地購買部分或全部土地。有六間私家醫院是全部或局部在以私人協約方式批出或售出的政府土地上營運。早年，由於興建私家醫院涉及高昂的資本支出和冗長的籌建時間，投資私家醫院的情況很罕見。當時，私家醫院主要是由旨在關懷市民健康的宗教及慈善團體興建。批地通常透過私人協約（即私人協約批地），以免地價或象徵式地價批予主辦教會／團體，以鼓勵興建目的不在於牟利的私家醫院（註 2）。當時的看法是，該等非牟利私家醫院可幫助紓緩政府及補助醫院（現統稱為“公立醫院”，由醫院管理局管理——見第 1.3 段註 1）的壓力。由於早年香港的社會環境有別於今天，當時批地的條件非常簡單，部分甚至沒有特定條件。在協助香港私家醫院發展方面，宗教及慈善團體營運的私家醫院一直擔當無可置疑的角色。

1.7 最近，除了支持現有私家醫院的擴建及重建計劃外，政府亦預留了四幅政府土地（預留土地）發展私家醫院。二零一二年四月，政府首先推出兩幅位於黃竹坑及大埔的土地進行公開招標。截標日期為二零一二年七月底。預計評審結果可於二零一三年年初公布。

1.8 衛生署（註 3）根據《醫院、護養院及留產院註冊條例》（第 165 章——《條例》）對私家醫院作出規管。作為註冊當局，衛生署會進行巡查，以監察私家醫院遵從《條例》的情況。截至二零一二年九月，在 11 間私家醫院中，有九間屬慈善機構，根據《稅務條例》（第 112 章）第 88 條獲豁免繳稅（註 4）。

註 2：據知，主辦教會／團體通常會成立成員法團，以營運該等私家醫院，並由主辦教會／團體的代表出任這些成員法團的理事會／董事局成員，以監督醫院的運作。

註 3：在一九八九年四月之前，當時的醫務衛生署署長獲賦予發牌權力，其後由於前醫務衛生署重組，以及醫院管理局及衛生署相繼成立，有關權力在一九八九年轉授予醫院事務署署長，並在一九九一年轉授予衛生署署長。為簡明起見，在本報告書內，所有有關前醫務衛生署（一九六六年至一九八九年）、醫院事務署（一九八九年至一九九一年），以及現時的衛生署（一九九一年起至今）的提述，均稱為衛生署。

註 4：根據《稅務條例》第 88 條，任何屬公共性質的慈善機構或慈善信託，均獲豁免繳稅。獲豁免繳稅的慈善機構必須是按照法律純粹為慈善用途而成立。稅務局會要求申請豁免繳稅的慈善機構具備一份規管其活動的文書，清晰準確地列明其宗旨；而獲豁免繳稅的慈善機構的收入和財產只能用於促進其所列明的宗旨，嚴禁成員分攤。

審查工作

1.9 香港土地既匱乏又非常珍貴。當局過往經常以免地價或象徵式地價的私人協約方式批地，鼓勵私家醫院發展。然而，隨着近年香港社會和經濟環境轉變，目前私家醫院確是有利可圖。因此，市民關注到，這些私家醫院有否善用以免地價或象徵式地價獲批的土地，以達到預期的目的，包括讓層面更廣的市民得益，以及政府如何監察該等直接批出的土地。這次審查工作的範圍涵蓋以下兩方面：

- (a) 審查政府以免地價或象徵式地價直接批出土地供發展私家醫院的情況；及
- (b) 探討一宗為興建私家醫院而進行的賣地交易；其後發展顯示，有關醫院用地有相當大部分最終用作私人住宅發展。

1.10 審計署於二零一二年三月開展是次審查工作，同年九月完成有關工作。審查工作集中於以下範疇：

- (a) 對私家醫院所設的特別批地條件 (第 2 部分)；
- (b) 批地條件的監察及執行 (第 3 部分)；
- (c) 賣地供私家醫院發展 (第 4 部分)；及
- (d) 未來路向及審計署的建議 (第 5 部分)。

1.11 此外，審計署亦進行了另一項相關的審查，探討了政府對私家醫院的規管，有關結果載於《審計署署長第五十九號報告書》第 3 章。

鳴謝

1.12 在審查工作期間，食物及衛生局、衛生署和地政總署的人員充分合作，審計署謹此致謝。

第 2 部分：對私家醫院所設的特別批地條件

2.1 本部分探討當局對全部或部分在私人協約批地上營運的私家醫院所設的特別批地條件。審查事宜及意見詳述如下。

背景

2.2 一般而言，供公眾用作一般用途的政府土地，政府會以公開拍賣或招標方式售予出價最高的競投者。然而，政府土地有時會透過私人協約批地，以免地價或象徵式地價批予非牟利機構作特別用途，例如發展私家醫院。所有以這種方式直接批出的土地，均須通過嚴格的政策審核，經周全考慮，證明符合公眾利益後，由行政會議逐一審批，或由獲授權當局按照行政會議所訂定的批核準則，逐一審批。

2.3 以往，政府政策是透過私人協約，以免地價或象徵式地價把政府土地批予非牟利的私家醫院，但會施加多項條件，包括以下兩項主要規定（下稱“兩項主要規定”），分別是：

- (a) 須提供免費或低收費病牀（根據於一九八一年所設的規定，所提供的病牀總數中有“不少於 20%”須為低收費病牀）；及
- (b) 不得分發利潤／盈餘，而醫院的所有利潤／盈餘應再投資於改善和擴充醫院的設施。

這兩項主要規定最先於一九五七和一九八一年在當時的行政局討論（見第 2.4 及 2.5 段）。就批予非牟利私家醫院的私人協約批地訂定條件（包括這兩項主要規定）後，政府預期在地價收入方面雖有損失，但私家醫院的投資成本因此得以下降，這不但能惠及有能力支付較高費用的病人，且能讓廣大市民得益。

2.4 一九五七年四月，鑑於當時直接批地所採用的做法不一致，而住院設施又嚴重短缺，當時的行政局建議並由當時的總督指令，日後撥出土地用以興建私家醫院時，須施加以下條款：

- (a) 如有關土地甚具價值，以致政府不打算放棄任何部分價值，該土地應以拍賣方式出售，並且不設任何用途限制；及
- (b) 除上文第 (a) 項所述土地以外，其他土地則會以私人協約方式免地價批予認可的非牟利慈善組織和其他福利團體，條件是：
 - (i) 保證提供免費或低價病牀和服務，達到令醫務衛生署署長 (即現在的衛生署署長) 滿意的程度；
 - (ii) 不得分發利潤 (必須每年向政府提交帳目)；及
 - (iii) 利潤須悉數用於擴展承租人所提供的醫療服務。

備註：根據一九五七年的政府記錄，所有屬上文第 (b) 項的私人協約批地，仍須轉呈總督會同行政局考慮。

一九五九年，政府為求確保承批人“提供免費或低價病牀和服務，達到令醫務衛生署署長滿意的程度”(見上文第 (b)(i) 項)，遂在一次批地供私家醫院營運時，在私人協約批地條件內加入以下規定：

- (a) 在上述醫院中提供不少於 20 張免費病牀；
- (b) 承批人必須向當時的醫務衛生署 (即現在的衛生署) 提交醫院的周年報表，報告病人總數，以及頭、二、三等病牀的付費病人和獲免費治療的住院病人的分項數字；及
- (c) 無論任何時間，醫院都須在各範疇以令當時的醫務衛生署 (即現在的衛生署) 滿意的方式營運，而該署有權在合理時間內進入醫院巡查。

2.5 一九八一年三月，當時的行政局建議並由當時的總督進一步批准更為具體的兩項主要規定 (註 5)。一九八一年各項規定的總覽表載於附錄 A。當時的行政局亦指令這些條件必須成為日後就非牟利私家醫院作私人協約批地的基礎。該兩項主要規定詳細條文如下：

註 5：當時的行政局正審議一份批地文件的修訂條件，有關土地以免地價方式直接批予一間慈善機構，以營運位於黃竹坑的非牟利私家醫院。其後，有關機構因未能籌得所需款項發展醫院，該幅土地於一九八五年交還政府。

I. “免費或低收費病牀”規定

- (a) 病牀總數中有不少於 20% 須為低收費病牀；
- (b) 低收費病牀的每日住院費用不得超出公立醫院三等病牀的最高收費，並已包括病牀、膳食及一般服務（包括護理）的費用在內；
- (c) 其他諸如手術室、化驗、X 光檢查、藥物等醫院費用，均不得超出適用於二等病牀的同類費用的 50%；
- (d) 藉着相互協議，當時的醫務衛生署署長（現為衛生署署長）可使用任何低收費病牀，惟獲轉介病人不得屬長期病患個案，而政府亦會承擔該等病牀的費用；及

II. “把利潤／盈餘再投資”規定

- (e) 醫院所得的利潤須投放於改善醫院設施。

2.6 當局就直接批地作私家醫院發展的條款作出政策決定後，釐定與承批人簽訂的土地契約的批地條件並執行該等條件的責任，主要落在負責的決策局及部門（就私家醫院發展而言，即食物及衛生局和衛生署）和最高地政監督（現由地政總署擔任——註 6）身上。要成功推行有關的政策決定，便有賴該三個決策局／部門（即食物及衛生局、衛生署和地政總署）緊密而有效的聯絡和合作。

2.7 較近期而言，行政會議於二零一一年一月進一步通過日後政府批地興建新私家醫院的新政策及策略。第 1.7 段所述的四幅預留土地，會以公開招標方式分階段推出，新醫院並須符合一套最低限度的規定。不過，建於私人協約批地上的現有私家醫院會按當時的批地條件繼續營運，直至檢討有關條件的機會出現（例如因醫院擴建或重建而須修訂契約）。第 5 部分會闡述較近期的發展。

註 6：截至一九八一年十二月，當時的新界政務司為新界的最高地政監督，而工務司則為市區的最高地政監督。隨着布政司署於一九八一年十二月改組，當時的政務司便成為最高地政監督。地政總署自一九八二年四月成立以來，一直負責處理所有土地行政事宜。

向私家醫院直接批地

2.8 如第 1.6 段所述，在現有 11 間私家醫院當中，有六間是全部或部分在多年前以私人協約方式批出／售出的政府土地上營運。由於其中一幅土地 (批地 1) 是以私人協約方式按市價售予醫院 A，因此不會在是次審查工作中探討。除醫院 A 外，八幅以私人協約方式批出的土地 (批地 2 至批地 9)，總面積約 26 000 平方米 (即 2.6 公頃)，主要位於市區，涉及五間私家醫院 (醫院 B 至醫院 F) 的營運。截至二零一二年九月，八幅私人協約批地提供約 1 950 張醫院病牀，佔所有私家醫院提供的 4 000 張醫院病牀的 49% (見第 1.3 段)，詳情載於表一。

表一

向五間私家醫院直接批出的土地

私家醫院	批地編號	地價	須在批地上提供的醫院病牀數目下限	在批地上提供的醫院病牀數目 (2012 年 9 月 3 日)
B	批地 2	無	40 至 45 張	60 張
C	批地 3	無	} 沒有規定	759 張
	批地 4	無		112 張
D	批地 5	無		46 張
	批地 6	1,000 元	500 張	625 張
E (註 1)	批地 7	5,000 元 兼交還一幅土地	沒有規定	176 張
F	批地 8	1,000 元	300 張	174 張 (註 2)
	批地 9	無	不適用 (註 3)	
總計				1 952 張

資料來源：衛生署及地政總署的記錄

註 1：從政府記錄中難以確知醫院 E 最初如何取得該幅土地。該醫院建於批地 7 的部分土地之上。

註 2：在批地 8 上加建的一幢醫院大樓仍在興建中。

註 3：批地 9 批予醫院 F 興建員工宿舍。

對私家醫院所設的特別批地條件

2.9 表一所載的五間私家醫院，均全部或大部分在以免地價或象徵式地價批出的私人協約批地上營運，詳情如下：

醫院 B、醫院 E 和醫院 F

- 這些醫院全部是在私人協約批地上營運。

醫院 C

- 這間醫院主要是在批地 3 和批地 4 上營運，面積共 6 634 平方米 (見附錄 B)。全部 871 (759 + 112) 張醫院病牀均設於私人協約批地上。
- 醫院在二零零七年從市場購入面積 740 平方米的土地 (買地 1——見附錄 B)，在二零一一年十一月修訂契約 (免地價)，以便在該土地上營運醫院服務，提供不少於 102 張醫院病牀。截至二零一二年九月，在這幅土地上的醫院大樓仍在興建中。

醫院 D

- 這間醫院是在面積 8 475 平方米的批地 5 和批地 6，以及面積 3 255 平方米的自置土地上營運 (買地 2——見附錄 C)。醫院共提供 1 050 張醫院病牀，其中 671 張 (64%) 設於私人協約批地上。

兩項主要規定作為批地條件

並未貫徹加入兩項主要規定

2.10 兩項主要規定早於一九五七年訂立，並在一九八一年通過較詳細的條文 (見第 2.3 段)。不過，審計署對表一所載的八幅批地進行審查，發現在一九五七年後以免地價或象徵式地價向私家醫院直接批出的土地，未必有加入該兩項主要規定，詳情見表二。

表二

向私家醫院直接批地的兩項主要規定

私家醫院	直接批地			兩項主要規定	
	批地編號	批出現有契約的生效時間 (契約續約日期 (如適用))	現有契約的期滿時間 (註 1)	“免費或低收費病牀” 規定	“把利潤／盈餘再投資” 規定
B	批地 2	1967 年 6 月	2038 年 7 月	×	✓
C	批地 3 (註 2)	1982 年 3 月 (1997 年 6 月)	2047 年 6 月	×	×
	批地 4 (註 3)	1981 年 4 月 (1997 年 6 月)	2047 年 6 月	×	✓
D	批地 5	1959 年 2 月	2073 年 6 月	✓	×
	批地 6	1996 年 1 月	2047 年 6 月	✓	✓ (註 4)
E	批地 7	1930 年 3 月 (1997 年 6 月)	2047 年 6 月	×	×
F	批地 8	2010 年 6 月	2060 年 6 月	✓ (見表三第 (e) 項)	✓
	批地 9	1965 年 3 月 (1997 年 6 月)	2047 年 6 月	不適用 (註 5)	

資料來源：地政總署及衛生署的記錄

註 1：根據 1984 年《聯合聲明》的規定，除了短期租約和特殊用途的契約外，所有 1997 年 6 月 30 日以前滿期而沒有續期權利的已批出土地契約，均可續期到不超過 2047 年 6 月 30 日。特殊用途的契約，包括作醫院用途的私人協約批地，則按個別情況獲續期。

註 2：該幅土地最初的私人協約批地於 1958 年批出，其後於 1982 年 3 月交還以換取批地 3，以便將承批人的名稱由醫院 C 的主辦機構改為醫院 C。

註 3：與批地 3 的情況相似，該幅土地於 1980 年 2 月批予醫院 C 的主辦機構，其後於 1981 年 4 月交還以換取批地 4，以便將承批人的名稱改為醫院 C。此外，批出批地 4 不是為提供住院服務，而是為營運醫療、健康及福利中心 (見第 3.16 段)。

表二 (續)

註 4：批地 5 原本載有“把利潤／盈餘再投資”規定，但當時的行政局於 1981 年批准，並於 1983 年作出修訂，規定該幅土地上的醫院大樓所得利潤不得分發，而醫院可把所得利潤悉數讓承批人作慈善用途，但不包括傳道或教會用途 (見附錄 C)。

註 5：由於批地 9 是批出作興建員工宿舍用途，因此並無載有兩項主要規定。

2.11 表二顯示下列異常情況：

- (a) 主要在批地 3 及批地 4 上營運的醫院 C 無須提供任何免費或低收費病牀，但醫院 D (獲提供批地 5 及批地 6) 及醫院 F (獲提供批地 8) 則必須這樣做；
- (b) 醫院 C 及醫院 D 均在其中一幅私人協約批地須按規定將所獲利潤／盈餘再投資於醫院發展，但同樣以私人協約方式批給它們的另一幅土地卻並沒有這樣的規定；
- (c) 批地 3 及批地 7 並沒有該兩項主要規定；及
- (d) 批地 2 及批地 4 載有“把利潤／盈餘再投資”規定，但沒有“免費或低收費病牀”的規定。

加入兩項主要規定的機會未能好好把握

2.12 早於一九五七年，政府已訂立有關以私人協約方式向私家醫院批地時加入兩項主要規定的政策決定，並在一九八一年通過較詳細的條文。不過，審計署注意到，雖然過去以免地價或象徵式地價直接批地供發展私家醫院的個案不多，但兩項主要規定卻沒有經常嚴格和貫徹地加入有關的批地文件中 (見第 2.10 段表二)。鑑於未能找到有些舊檔案，要追查最初在早年作出的部分直接批地為何沒有包括兩項主要規定會有實際困難。但審計署注意到，有關方面錯過了數次可在批地文件中加入該兩項主要規定的機會，詳情見表三。

表三

在批地文件中加入兩項主要規定的機會

直接批地 (生效年份)	機會
(a) 批予醫院 B 的批地 2 (1967 年)	“免費或低收費病牀”規定 - 批地 2 沒有“免費或低收費病牀”規定，因為衛生署在 1962 年知會當時的行政局，私人協約批地不應規定免費病牀的百分比，因為“規定提供若干百分比的免費病牀並非近期的做法，但必須保證大部分病牀收費低廉。” - 當時的行政局最終批准的私人協約批地只包括“把利潤／盈餘再投資”規定，但沒有訂明“免費或低收費病牀”規定。
(b) 批予醫院 C 的批地 3 (1982 年)	兩項主要規定 有關的私人協約批地在 1997 年 6 月期滿。1994 年 9 月，政府為當時的不可續期契約（註 1）續期 50 年，至 2047 年 6 月期滿，但沒有藉此機會修訂批地條件，將兩項主要規定納入其中（註 2）。
(c) 批予醫院 C 的批地 4 (1981 年)	“20% 為低收費病牀”規定 - 在這次私人協約批地中並沒有包括這項規定，因為向該醫院批地並非為提供住院服務。 - 事實顯示，批地 4 後來有提供住院服務。於 2008 年在批地 4 之上重建的醫院大樓開始營運時，衛生署已根據《條例》批准在醫院大樓提供 109 張醫院病牀（見第 3.21 段）。

表三 (續)

直接批地 (生效年份)	機會
(d) 批予醫院 E 的批地 7 (1930 年)	兩項主要規定 - 承批人根據日期為 1930 年 3 月的政府契約而持有的批地 7 於 1997 年 6 月期滿。 1993 年 10 月，政府為該份不可續期契約 (註 1) 續期 50 年，至 2047 年 6 月期滿 (註 2)。
(e) 批予醫院 F 的批地 8 (2010 年)	“20% 為低收費病牀” 規定 - 承批人以兩幅私人協約批地作交換，在 2010 年 6 月獲給予批地 8。透過換地，承批人可擴建醫院 F。 - 在這次換地中，政府只訂明一般規定，要求“按衛生署署長要求，提供免費或低收費病牀和服務，達到令署長滿意的程度”，但沒有訂明“20% 為低收費病牀” 規定 (見第 2.14 至 2.23 段)。

資料來源：地政總署及衛生署的記錄

註 1：不可續期契約是沒有訂明續期權利的契約。這類契約期滿後是否獲得續期，全由政府酌情決定。

註 2：地政總署告知審計署，該署當時已就契約的續期條款徵詢衛生署的意見，但衛生署沒有建議加入兩項主要規定。另一方面，衛生署亦告知審計署：

(a) 地政總署所擬備的契約續期條款擬稿中，並沒有該兩項主要規定；及

(b) 地政總署當時告知衛生署，表示“打算按現有條件為有關契約續期。……只會在現有契約看似有嚴重欠妥之處，才會修訂或加入若干基本和必要條件。不會僅為符合標準條款而更新特別條件……”。

2.13 私人協約批地一般為期 50 年或以上。只有當承批人申請契約續期、為擴建或重建醫院而申請增批地段或契約修訂時，才有機會加入該兩項主要規定。因此，當局應充分把握這些機會，並在適當情況下檢視和修訂批地條件，包括在必要時徵求行政會議批准。

批予醫院 F 的批地 8

2.14 批地 8 (見表三第 (e) 項) 是較近期一個在批地文件中未有明確界定“免費或低收費病牀”規定的例子。在這宗個案中，承批人在二零零八年提出換地建議，以擴建醫院 F。該建議不涉及批出新的土地，而是以兩幅在一九六一和一九六五年以私人協約方式批出的土地，換取一幅新的私人協約批地，以及更改其中一幅被替換私人協約批地的土地用途——醫院原先用作員工宿舍和附屬辦公室。

2.15 二零一零年六月，批地 8 以 1,000 元地價批予承批人，為期 50 年。醫院 F 現時設有 174 張醫院病牀，獲得批地 8 後，醫院服務量將增加至可提供不少於 300 張病牀。然而，政府沒有把握這個機會，在換地時加入或更新“20% 為低收費病牀”規定。

2.16 儘管批地條件訂明，醫院 F 須提供免費或低收費病牀，但批地 8 的文件未有訂明所需提供的免費或低收費病牀數目 (例如一九八一年規定中所訂明的“不少於 20% 須為低收費病牀”——見第 2.5(a) 段)。如表三第 (e) 項所述，醫院只須“按衛生署署長要求”，提供免費或低收費病牀和服務，“達到令署長滿意的程度”。

2.17 二零一零年六月二十二日，在批地 8 的批地手續完成後四天，衛生署去信醫院 F，提示該醫院有責任按批地條件的規定提供免費或低收費病牀和服務。然而，衛生署再次沒有藉該次機會在信內述明政府預期該醫院須遵從的規定。此外，亦無證據顯示自該宗新私人協約批地於二零一零年六月完成批地手續以來，衛生署曾致力與醫院 F 商訂如何履行該宗新換地的“免費或低收費病牀和服務”規定，以及政府會如何監察該項規定是否有效落實。

2.18 批地 8 自二零一零年六月起已經生效，年期將長達 50 年或以上。然而，由於該宗批地並無述明“免費或低收費病牀和服務”如何提供和提供的程度，使現有的批地條文讓該醫院有很大的空間可自行酌情決定和以其認為合適的方

式編配和使用病牀(但須令衛生署滿意)。此外，亦無證據顯示，政府曾就偏離一九八一年的規定知會行政會議或徵求其批准。

2.19 根據食物及衛生局的記錄，審計署留意到在該宗把批地 8 撥予醫院 F 的個案中，沒有加入“20% 為低收費病牀”的規定，是食物及衛生局於二零零九年刻意作出的決定，當中考慮到以下各點：

- (a) 除了一九九六年給予醫院 D 的批地 6 外(見第 2.10 段表二)，其他在一九八一年後以免地價／象徵式地價給予其他私家醫院的批地，均無類似的規定；
- (b) 雖然地政總署在批地條件的首稿提議納入“20% 為低收費病牀”和其他一九八一年的規定(見第 2.5(a) 至 (d) 段)，但食物及衛生局認為，由於該宗批地並無涉及實質改變有關地段的土地用途範圍，該次替換私人協約批地應保留原有的批地條件，而無需包括“免費或低收費病牀”的規定；
- (c) 鑑於該宗新批地(食物及衛生局視為一宗換地個案)的目的和效果，符合當時的行政局於一九六零年代批准該兩幅私人協約批地的原意，因此無須就該宗新批地尋求行政會議的批准；及
- (d) 政府當時正檢討土地政策，包括就發展私家醫院訂立的批地條件(見第 2.7 段)。這項檢討工作或會導致“20% 為低收費病牀”的規定有所轉變和新增其他附加條件。食物及衛生局在檢討過程中亦注意到，過往在執行“20% 為低收費病牀”的規定並監察有否違規方面，遇到實際困難(註 7)。政府有意在日後的批地文件中廢除“20% 為低收費病牀”的規定，另以其他規定(例如為中產階級而設的套餐式收費)取代，同時會加入其他新條件以確保服務質素(例如透過持續推行醫院認證及具透明度的收費)。

基於上述理由，批地 8 沒有訂明“20% 為低收費病牀”的規定及其他一九八一年的規定，但包括了一項較為寬鬆的規定(見第 2.16 段)。

註 7：雖然根據批地條件，衛生署可在任何合理時間巡查私家醫院並收取醫院病牀住用率的周年報表(見附錄 A 第 (h) 及 (i) 項)，但審計署在這次審查工作中發現，衛生署並無有效地執行“免費或低收費病牀”的規定，詳情載於第 3 部分。

2.20 審計署留意到：

- (a) 新的換地安排令醫院 F 得以增加病牀數目，由先前的“不少於 130 張病牀”增至“不少於 300 張病牀”；
- (b) 食物及衛生局在二零零九年決定不在批地 8 中加入“20% 為低收費病牀”的規定時，政府仍未就私家醫院發展的新批地政策和策略取得行政會議的批准（見下文第 (c) 項）。因此，如要偏離一九八一年的規定，便須徵求行政會議的批准；及
- (c) “20% 為低收費病牀”的規定難以執行這情況從來沒有向行政會議匯報，直至二零一一年一月政府完成檢討私家醫院發展的新批地政策和策略（見第 2.7 段）後，才披露此事。

2.21 不過，審計署留意到，批地 8 已應食物及衛生局的要求，訂立以下“遵從現行政策”的新條件：

“承批人須遵守衛生署署長所提出，因政府對私家醫院的政策而產生或與之相關的所有規定，而這些政策將會或可能在任何時間在香港實施。”

由於衛生署至今仍未曾使用這項新條件向醫院 F 施加任何附加規定，這項新條件能否協助執行政府對私家醫院政策推行有待驗證。

2.22 如第 2.7 段所述，政府在二零一一年一月就日後批地興建私家醫院制定新政策，當中包括政府決定致力以套餐式收費（應包括醫生診金、住院費用、診斷程序、外科手術、化驗、X 光檢查、藥物及其他雜項服務）提供標準病牀作為最低限度的規定，取代現有非牟利醫院土地契約中須提供低收費病牀這項特別條件。當局表示，提供套餐式收費將有助提高收費透明度和鼓勵病人使用私家醫院服務，從而令層面更廣的市民得益，並達到與提供低收費病牀相似的目的。

2.23 鑑於批地 8 已經批出，而醫院 F 亦已在批地 8 上營運，截至二零一二年九月共提供 174 張醫院病牀，審計署認為，食物及衛生局和衛生署須及早採取以下行動：

- (a) 參考審計署在第 3 部分就衛生署執行批地條件所提出的意見，就醫院 F 須提供“免費或低收費病牀和服務”這項規定清楚訂明政府的要求，並探討應否以二零一一年最低限度的規定（例如以套餐式收費提供標準病牀）取代“低收費病牀和服務”的條件；
- (b) 釐清法律定位，研究政府可否利用土地契約中的“遵從現行政策”條件（見第 2.21 段），就醫院 F 的營運加入其他額外規定（例如二零一一年最低限度的規定）；及
- (c) 設立妥善的機制，作出監察，以確保能有效實施上文第 (a) 項所述的“低收費病牀和服務”或“套餐式收費”的規定，以及上文第 (b) 項所述向醫院 F 所施加的任何其他額外規定。

第 3 部分：批地條件的監察及執行

3.1 本部分探討政府監察和執行批地條件的情況，包括以下審查事宜及意見：

- (a) 衛生署查核醫院遵從批地條件的工作 (第 3.3 至 3.9 段)；
- (b) 提供免費或低收費病牀 (第 3.10 及 3.11 段)；
- (c) 把利潤／盈餘再投資的規定 (第 3.12 至 3.15 段)；
- (d) 沒有嚴格遵從批地條件的土地發展規限 (第 3.16 至 3.29 段)；及
- (e) 分租醫院處所 (第 3.30 至 3.38 段)。

政府的直接批地土地政策

3.2 如第 2.2 段所述，政府以私人協約方式批出的土地，均須通過嚴格的政策審核，經周全考慮，證明符合公眾利益及獲負責的政策局／部門支持後，由行政會議逐一審批，或由獲授權當局按照行政會議所訂定的批核準則，逐一審批。以私人協約方式批出土地後，隨後的發展須符合批地條件。一般來說，負責的部門 (例如在這情況下為衛生署) 會進行監察，並視乎情況管制在有關土地上運作／發展的設施及服務。這些部門會根據屬於其職權範圍的相關批地條件考慮有關事宜，並在有需要時與地政總署聯手執法。有關部門會與地政總署緊密合作，並採取行動，確保私人協約批地持續妥善用於指定用途，而批地條件亦獲適當遵從。

衛生署查核醫院遵從批地條件的工作

3.3 根據《條例》，衛生署獲賦權規管私家醫院 (見第 1.8 段)。該署每年均會到每間醫院進行最少一次周年巡查及一次特別巡查。除確保醫院遵從《條例》的規定外，衛生署亦有責任確保醫院遵從批地條件，包括兩項主要規定和其他批地條件，例如醫院須每年向衛生署呈交經審核的帳目報表和該院病牀住用率的周年報表 (見附錄 A 第 (b)、(f)、(g) 及 (i) 項)。為方便監察在私人協約批地上的醫院是否妥善運作，衛生署可在任何合理時間巡查醫院，如有需要，可要求醫院提供與其運作相關的任何其他資料 (見附錄 A 第 (h) 及 (j) 項)。

衛生署查核醫院遵從批地條件的工作有不足之處

3.4 為監察私家醫院有否遵從批地條件，審計署認為衛生署理應備妥清單，載列每間私家醫院須遵從的批地條件，並定期呈閱清單以查核醫院有否遵從條件。然而，審計署發現該署並無備存這樣的清單。即使是衛生署近年進行的周年巡查，除在確定醫院提供低收費病牀方面的進度（只適用於醫院 D 和醫院 F——見第 2.10 段表二）外，沒有文件顯示衛生署人員曾查核醫院是否遵從其他批地條件，例如採取措施以查找任何涉及分租活動的可疑個案，以及核實該等免費或低收費病牀的使用情況。衛生署近年才開始加強監察，詳情如下：

- (a) 自二零一零年十二月起推出新安排，要求私家醫院在申請重新註冊時提交醫院審計師的證明書，證明醫院已遵從批地條件上所有與財務有關的規定；及
- (b) 自二零一二年三月起，就私家醫院提交的帳目報表內所匯報的捐款，向有關醫院了解詳情。

3.5 表四以醫院 D 為例，列出一些衛生署須定期監察批地條件的例子，以及該署就醫院有否遵從有關條件而進行的查核工作。衛生署至今未有就偵查所得的違規個案向私家醫院發出任何勸諭或警告信。

表四

適用於醫院 D 的批地條件例子

相關批地條件	衛生署就醫院是否有 遵從條件所作的查核
<i>批地 5 (自 1959 年起生效) :</i>	
(a) 承批人必須在該醫院內提供不少於 20 張免費病牀。	在 2012 年 4 月以前，衛生署並沒有作出任何查詢。2012 年 5 月，該醫院向衛生署提交 2007 年至 2011 年期間有關免費病牀個案的統計數字 (見第 3.11(a) 段)。
(b) 承批人必須每年向衛生署提交報表，詳細分別列明頭、二、三等病牀的付費病人總數，以及獲免費治療的住院病人數目。	並沒有證據證明承批人每年向衛生署提交這些病牀住用率的資料。與上文第 (a) 項所述情況相同，該醫院在 2012 年 5 月才向衛生署提交 2007 至 2011 年期間的相關統計數字。
(c) 不得分發從該醫院所得的醫院利潤。從該醫院所得全部利潤，必須由承批人用作慈善用途，但不包括傳道或教會用途。	衛生署每年均收到該醫院提交的經審核帳目報表，但除了採取以下兩項行動外，便沒有就帳目提出任何查詢： (i) 在 2010 年 12 月推行新安排，要求私家醫院就 2012 年的醫院重新註冊提交審計師證明書，證明已遵從有關規定 (見第 3.6 段)；及 (ii) 在 2012 年 3 月就 2009 及 2010 年帳目所報告的“已支付捐款”提出查詢 (見第 3.13(b) 段)。

表四 (續)

相關批地條件	衛生署就醫院是否有 遵從條件所作的查核
<i>批地 6 (自 1996 年起生效)：</i>	
(d) 該醫院在任何時間均須在病牀總數中提供不少於 20% 的低收費病牀。	該醫院的審計師於 2011 年 8 月首次證明醫院訂有常規政策，提供 100 張 (約佔可提供病牀總數的 20%) 低收費病牀 (見第 3.6 段)。
(e) 承批人必須最少每 6 個月通知衛生署一次有關該醫院所有醫療服務 (註) 的收費及其後對收費所作的任何調整。	醫院 D 只於每年申請醫院重新註冊時，才向衛生署報告其病房收費表的資料。該醫院在 2010 年才開始報告就低收費病牀收取的費用 (每張病牀每天收費 100 元)。
(f) 不得分發該醫院所得的利潤。有關醫院所得全部利潤，必須用作改善或擴展承批人的醫院設施。	與上文第 (c) 項所述情況相同。

資料來源：衛生署的記錄

註： 根據衛生署的記錄，這些醫療服務包括但不限於住院、診症、治療、化驗、X 光檢查、緊急服務及其他輔助設施。

3.6 二零一零年十二月，衛生署實施一項新措施，要求私家醫院申請重新註冊時，須提交審計師證明書，證實醫院已遵從所有與財務相關的批地條件。這項措施適用於醫院在二零一一年提交的二零一二年醫院重新註冊的申請。審計署注意到，在私人協約批地上營辦的五間私家醫院 (見第 2.10 段表二)，全部已就二零一二年的重新註冊申請提交審計師證明書。審計署歡迎衛生署的行動，但認為衛生署在要求審計師證明書的安排上有可予改善之處。

3.7 審計署特別注意到，衛生署向私家醫院作出要求時，沒有訂明個別醫院所須遵從的具體與財務相關的批地條件。結果，私家醫院在二零一一年提交的審計師證明書未能提供足夠證明，證實個別醫院已妥為遵從所有與財務相關的批地條件。由於衛生署沒有清楚訂明要求，審計師證明書未必能達到衛生署的

期望。最明顯不過的，就是醫院 D 在二零一一年八月提交的審計師證明書有以下不足之處：

- (a) 審計師證實，該醫院在二零一零年有一項常規政策，為批地 6 提供 100 張低收費病牀，但沒有提及醫院有否遵從批地 5 須提供“20 張免費病牀”的規定。
- (b) 審計師證實，該醫院在二零一零年沒有分發任何利潤，但審計師證明書並沒有提及：
 - (i) 批地 5 有否調撥任何利潤作“傳道或教會用途”(這做法是不容許的)；及
 - (ii) 有否把批地 6 所得利潤／盈餘適當地再投資於改善或擴建醫院上。

3.8 二零一二年五月，衛生署首次告知地政總署，該署從三間在私人協約批地上設立的私家醫院所提交的近期帳目報表中發現，這些醫院從醫院帳戶撥款捐獻。衛生署請地政總署就三間醫院的帳目報表是否與個別批地條件相符一事提供意見。二零一二年七月，衛生署進一步請地政總署澄清，批地文件中“把利潤／盈餘再投資”的規定是適用於整間醫院，還是只適用於在私人協約批地上設立的醫院部分。二零一二年九月中，地政總署向衛生署提供意見。截至二零一二年十月底，衛生署仍在跟進有關事項。

3.9 鑑於審計署發現衛生署查核醫院是否遵從批地條件的工作有多項不足之處，審計署認為，衛生署有需要設立適當機制，監察私家醫院遵從批地條件的情況。有關機制應包括以下各項：

- (a) 制訂私家醫院須遵從的批地條件清單；
- (b) 設立恰當的“按時呈閱”制度，以進行定期查核；
- (c) 界定／列明須由醫院審計師證實醫院必須遵從的財務相關批地條件，以改善審計師證明書制度；及
- (d) 擴大衛生署查核醫院是否遵從條件的工作，以涵蓋其他相關的批地條件。

提供免費或低收費病牀

3.10 如第 2.10 段表二顯示，向兩間醫院 (醫院 D 和醫院 F) 批出的三幅土地 (分別為批地 5、批地 6 和批地 8)，已訂明要提供免費或低收費病牀的規定，詳情如下：

醫院 D

- (a) 批地 5 訂明，“承批人必須在該醫院內提供不少於 20 張免費病牀”。
- (b) 批地 5 進一步訂明，醫院 D 必須每年向衛生署提交報表，詳細分別列出頭、二、三等病牀的付費病人總數，以及獲免費治療的住院病人數目 (根據衛生署與醫院 D 的函件，該等免費病牀的病人應獲免費治療，即不收取任何費用)。
- (c) 批地 6 訂明：

“該醫院在任何時間均須在病牀總數中提供不少於 20% 的低收費病牀。

該等低收費病牀的每日住院費用不得超出政府醫院三等病牀的最高收費 (註)。每日住院費用包括病牀、膳食及一般服務 (包括護理)。該等低收費病牀的其他醫院費用 (例如手術室、化驗、X 光檢查及藥物的費用)，不得超出該醫院二等病牀的同類費用的 50%。

衛生署署長可藉着與承批人訂立相互協議，使用低收費病牀，但前提是：

- 使用該等病牀的病人不得屬長期病患個案；及
- 政府須支付該等病牀的每日住院費用，以及……所訂明的其他醫院費用”。

醫院 F

- (d) 批地 8 訂明，“承批人須按衛生署署長要求，提供免費或低收費病牀和服務，達到令署長滿意的程度”。

註： 截至二零一二年九月，醫院管理局向三等病牀的病人每日收取 100 元。

免費及低收費病牀的規定並沒有有效執行

3.11 審計署留意到，批地文件所訂明的免費及低收費病牀的規定並無有效執行，詳情於下文闡述：

醫院 D 在批地 5 需要提供免費病牀 (見第 3.10(a) 及 (b) 段)

(a) 醫院 D 自一九六零年代起便應在批地 5 提供免費病牀。然而，雖然批地文件訂明該醫院每年應向衛生署提交報表，載述經該醫院治療的頭、二、三等病牀的付費病人總數，以及獲免費治療的住院病人數目，但審計署發現該醫院並沒有呈報這些統計數字，而衛生署亦從沒有作出查詢。直至二零一二年四月當審計署詢問該 20 張免費病牀有否確實提供時，衛生署才向該醫院查詢。同月，衛生署亦向地政總署查詢該項“20 張免費病牀”的規定是否仍然有效。二零一二年五月，地政總署證實該項規定仍然有效。同月，該醫院亦就提供 20 張免費病牀一事，告知衛生署以下資料：

- (i) 在二零零七至二零一一年期間，免費病牀的使用率介乎 17% 至 24% (註 8)；
- (ii) 這類免費病牀以慈善方式提供予病人，由社工評核有關個案 (包括會見病人和填寫評核表)，當中考慮到各項元素 (註 9)。至於費用寬減的比率，則一直沒有成文政策，所循的原則是由社工考慮可獲減免的費用——由只減免病牀收費、或減免

註 8：與整間醫院在二零零八年至二零一一年期間其他一般病牀的使用率 (介乎 98% 至 113%) 相比，這些免費病牀的使用率屬於偏低。

註 9：根據該醫院於二零一二年五月向衛生署提供的資料，社工主要考慮以下元素，以決定個別病人可獲給予費用寬減的比率：

- (a) 家庭收入；
- (b) 家庭的積蓄／資產；
- (c) 財政狀況 (例如：按揭和貸款、在教育 and 供養長者等方面的其他財務承擔)；
- (d) 須供養的家庭成員數目；
- (e) 醫療開支出現難以預料的增加 (例如因治療過程中出現併發症致出現難以預料的治療開支)；
- (f) 社會財政援助；及
- (g) 是否獲得醫療保險的保障。

病牀收費及部分醫院費用／醫生診金，至全免整份醫院帳單（即病牀收費、全部醫療費用和醫生診金）；及

- (iii) 所提供的免費病牀設於不同的地方（即散設於不同的醫院大樓），該醫院並沒有指定這類病牀設於某個病房或屬某個病牀等級（註 10）。

醫院 D 在批地 6 需要提供不少於 20% 的低收費病牀（見第 3.10(c) 段）

- (b) 自二零零二年年底批地 6 的醫院大樓開始營運後（註 11），醫院 D 在該幅土地上提供的牀位總數中，不少於 20% 應為“低收費病牀”。不過，審計署發現，根據衛生署的記錄，該醫院直到二零零八年才開始處理符合“低收費病牀”規定的安排。同年五月（當時該醫院設有 561 張醫院病牀），該醫院請衛生署容許醫院由二零零八年六月起，初期僅提供 20 張低收費病牀（而非 20% 低收費病牀），並在有需要時才增加數目。二零零九年十月初，衛生署到該醫院進行周年巡查時發現，該醫院只提供 58 張低收費病牀。在二零零九年十月中經傳媒報道該醫院未能提供足夠數目的低收費病牀後，該醫院在同年十月底才通知衛生署，已提供 100 張低收費病牀。食物及衛生局／衛生署繼而在二零零九年十一月告知立法會，該醫院在二零零九年十月提供 100 張低收費病牀已符合規定。衛生署在二零一一年十二月到該醫院進行另一次周年巡查時，進一步發現其中一個提供低收費病牀的病房並未裝置或未適當地裝置所需設備和消耗品，以供隨時取用。審計署於二零一二年九月在衛生署人員陪同下到訪醫院 D。當時該醫院告知審計署，批地 6 的醫院大樓中有 98 張醫院病牀被指定為“低收費病牀”；
- (c) 鑑於醫院 D 在批地 6 上提供 625 張醫院病牀（見第 2.8 段表一），該醫院在任何時候都理應提供不少於 125 張（625 張 × 20%）低收費

註 10：批地文件規定所提供的免費病牀應設於批地 5 上的醫院大樓內。審計署於二零一二年九月在衛生署人員陪同下到訪醫院 D。當時醫院告知審計署，該醫院仍未指定任何特定病房或病牀等級作提供免費病牀之用。

註 11：批地文件規定批地 6 上的醫院大樓（提供低收費病牀）須在二零零零年一月二十五日或之前開始營運。由於開始營運日期經政府批准數度延遲，醫院大樓最終於二零零二年底開始營運。

病牀。不過，衛生署認為就產科套餐而言，124 張供健康嬰兒使用的育嬰小牀是連同產科病牀一併提供的，因不另收費，在計算“20% 為低收費病牀”的規定時，不應把該等育嬰小牀計算在內。鑑於批地條件已訂明，必須根據病牀總數來計算 20% 的低收費病牀數目（見第 3.10(c) 段），衛生署需要與地政總署共同制訂和議定這項規定的詮釋；

- (d) 自二零零八年起，該醫院開始向衛生署報告低收費病牀的使用率。根據所報告的資料，相對於整間醫院內其他一般病牀的使用率（介乎 98% 與 113% 之間），低收費病牀的使用率十分低（二零零八年為 1%，在二零零九至二零一一年期間則介乎 23% 與 45% 之間）。不過，在二零零九年經傳媒報道後（見上文第 (b) 項），該醫院所報告的低收費病牀使用率卻大幅提高。儘管如此，並沒有資料顯示衛生署曾試圖核實醫院提供的使用率（註 12）；
- (e) 批地條件已規定，醫院所訂的其他醫院費用（例如手術室、化驗和 X 光檢查的費用），不應超出適用於該醫院二等病牀的同類費用的 50%。經傳媒報道後，衛生署曾於二零零九年十二月進行巡查，發現張貼於該醫院入院處的低收費病牀通告尺寸太小，難以閱讀。衛生署亦審查該醫院兩宗出院個案的帳單，以確保遵從批地條件。二零一零年十二月，衛生署要求該醫院證明已遵從所有與財務相關的批地條件（見第 3.6 段）。該醫院的審計師在二零一一年八月發出的證明書中報告，根據二零一零年就各項費用進行的一般審計工作和選定抽樣審查，該等低收費病牀病人所使用的某些昂貴藥物的收費，高於二等病牀病人的同類藥物收費的 50%。衛生署並無就此報告採取任何跟進行動；
- (f) 儘管根據批地條件（見第 3.10(c) 段），衛生署有責任與承批人就如何使用低收費病牀訂立相互協議，但衛生署既沒有與該醫院訂立相互協議，也沒有就轉介病人到醫院 D（例如由醫院管理局轉介到該醫院）的安排制訂任何程序。二零一二年一月，醫院 D 告知衛生署，入住低收費病牀的病人必須符合以下準則：

註 12：審計署於二零一二年九月在衛生署人員陪同下到訪醫院 D 時，注意到該醫院在計算 98 張指定低收費病牀的使用情況時，錯誤地把 11 張（指定用於血液透析服務）其他病牀當作低收費病牀，但該 11 張病牀並無加入分母之中計算。因此，所報告的使用率或會有所誇大。衛生署人員已當場指示該醫院糾正錯誤。

- (i) 持有有效香港身分證的香港永久性居民；
- (ii) 持有該醫院駐院或“掛單”醫生簽發的入院信；及
- (iii) 持有醫療保險單的病人亦會受理。

然而，衛生署沒有表示是否接納上述條件。自二零零八年六月以來，該醫院報告的低收費病牀使用率一直偏低（見上文第 (d) 項），沒有資料顯示衛生署曾採取任何有效安排善用這些病牀，包括徵詢經常面對醫院病牀嚴重短缺的醫院管理局；

醫院 F 在批地 8 需要提供低收費病牀（見第 3.10(d) 段）

- (g) 關於一九六一年批予醫院 F 的已替換私人協約批地（在二零一零年六月由批地 8 所取代——見第 2.14 及 2.15 段），承批人亦須提供免費或低收費病牀和服務，達到令衛生署滿意的程度。然而，沒有資料顯示衛生署與該醫院就所提供的免費或低收費病牀數目達成協議。該醫院亦沒有向衛生署報告在已替換的私人協約批地上該等免費或低收費病牀的供應或使用情況；
- (h) 二零零八年，衛生署向醫院 F 查詢如何根據已替換的私人協約批地條件，履行提供低收費病牀和服務的責任。醫院 F 在其回覆中告知衛生署：
 - (i) “就六至七人病房而言，每張病牀每天收費 500 元至 550 元。有關收費並不足以收回病房服務的成本”；及
 - (ii) “為配合醫院管理局的服務，由醫院管理局轉介以接受診斷測試的病人會獲提供大幅度折扣。”

衛生署並沒有進一步跟進，顯然已接受了該醫院的解釋。不過，審計署注意到，醫院 F 就低收費病牀每天收取 500 元至 550 元，遠高於醫院 D 就其低收費病牀所收取的費用 (每天 100 元)；

- (i) 同樣地，並無資料顯示，衛生署曾與醫院 F 議定如何符合在二零一零年六月簽訂新的私人協約批地 8 文件中有關“提供免費或低收費病牀和服務”的規定，以及政府如何監察有關規定得以有效落實 (見第 2.17 段)；及
- (j) 在二零一一年十一月向衛生署提交的周年報表中，該醫院首次報告在外科組及內科組已提供了 33 張低收費病牀。不過，該醫院並沒有提供有關病牀使用情況的資料。截至二零一二年八月，亦無證據證明衛生署在其周年及突擊巡查醫院時，曾核實有關的低收費病牀可供使用的情况。

把利潤／盈餘再投資的規定

3.12 以免地價或象徵式地價向四間私家醫院批出的以下四幅私人協約批地已訂明條件，承批人不得分發醫院的利潤／盈餘，並應把該等利潤／盈餘再投資於改善醫院設施（即“把利潤／盈餘再投資”規定）：

(a) 批予醫院 B 的批地 2；

- 承批人：醫院 B 的主辦機構
- 整間醫院 B 都在批地 2 上營運。

(b) 批予醫院 C 的批地 4；

- 承批人：醫院 C（見第 2.10 段表二的註 3）
- 醫院 C 主要在批地 3 及批地 4 上營運（見第 2.9 段）。批地 4 訂明“把利潤／盈餘再投資”規定，但批地 3 則沒有。

(c) 批予醫院 D 的批地 6；及

- 承批人：醫院 D 的主辦機構
- 醫院 D 在批地 5、批地 6 及自置土地上營運（見第 2.9 段）。
- 批地 6 訂明“把利潤／盈餘再投資”規定，但批地 5 則沒有。不過，批地 5 規定，該醫院所得利潤不得分發，承批人必須把所有利潤悉數用作慈善用途，但不包括傳道或教會用途（見附錄 C）。
- 自置土地沒有利潤分發的限制。

(d) 批予醫院 F 的批地 8。

- 承批人：與醫院 F 有關連的機構
- 整間醫院 F 都在批地 8 和批地 9 上營運。
- 批地 8 訂明“把利潤／盈餘再投資”規定，但批地 9 (作員工宿舍) 則沒有。

把利潤／盈餘再投資的規定沒有充分地執行

3.13 審計署注意到，這四間位於私人協約批地上的私家醫院雖然以非牟利模式營運，但近年全部都從醫院營運中獲得盈餘。然而，儘管他們的營商環境改變，衛生署並沒有適時調整其監察模式和程度。特別是這些私家醫院當中數間獲得可觀盈餘，但衛生署並沒有有效地監察有關醫院／承批人的財務事宜，以確保其遵從“把利潤／盈餘再投資”的批地條件。經審查這些醫院最近向衛生署提交的經審核帳目 (註 13) 後，審計署注意到以下幾點：

- (a) **向承批人支付租金／許可使用費** 就醫院 B 和醫院 F 而言，承批人准許醫院免租／以象徵式租金在批地 2 和批地 8 上營運。至於醫院 D，承批人與醫院每年均訂立許可協議，准許後者在兩幅私人協約批地 (批地 5 和批地 6) 和自置土地上的醫院處所營運醫院。經雙方決定並同意協議條款後，應支付的許可使用費會列作“營運租約——就醫院處所支付的許可使用費”從醫院每年盈餘支付，並在帳目註釋報告為“關連人士交易”。審計署關注到，除非承批人已另行提交經審核帳目，顯示其如何使用有關的批地 5 和批地 6 的許可使用費，否則在醫院帳目內記入這類與關連人士交易，會令醫院可用於再投資的盈餘減少。不過，在二零一二年八月底之前，衛生署從來沒有要求承批人另行提交這類帳目。因此，衛生署並沒有充分執行“把利潤／盈餘再投資”的批地條件。由於醫院 D 同時在私人協約批地和自置土地上營運，但只有批地 6 載有“把利潤／盈餘再投資”的批地條件，令情況變得複雜。由於醫院 D 向承批人支付的許可使用費數額可觀 (見下文)，審計署認為，衛生署須及早採

註 13：私家醫院亦應根據《公司條例》(第 32 章) 已向公司註冊處提交該等帳目，因此有關帳目可供公眾查閱。

取行動，在諮詢食物及衛生局和地政總署後，跟進承批人就批地 5 和批地 6 提交的經審核帳目；

醫院 D：就醫院處所支付的許可使用費

1. 二零零九及二零一零年，該醫院曾向承批人支付合共 3.03 億元許可使用費，即該醫院兩年盈餘的 22.7%。在審計署提出查詢之前，都沒有證據顯示衛生署曾向該醫院查證支付許可使用費的詳情，以及承批人如何處理已收取的費用。

2. 因應審計署在二零一二年七月向衛生署作出的查詢，承批人向衛生署提供就使用醫院處所與該醫院簽訂的每年許可協議副本。不過，協議並沒有列出按私人協約批地及自置土地所須支付的許可使用費分項數目。

3. 根據對衛生署記錄進行的審查，審計署注意到，早於一九七零年代，衛生署曾質疑該醫院帳目的若干財務交易（例如該醫院向承批人支付墊款——註），而在與該醫院審計師通信及該醫院作出調整後，衛生署接納該醫院是以非牟利方式營運，並且符合批地的特別條件。不過，衛生署似乎並沒有就這類關連人士交易，對該醫院財政方面加強監察。

4. 就衛生署在二零一二年八月底作出的查詢，承批人在二零一二年九月底向衛生署提交一份未經審核的財務匯總表，說明在二零零六至二零一零年期間承批人經營醫院 D 賺取的收入，包括從醫院收取的醫院處所許可使用費（見第 3.14 段）。

註：衛生署在一九七八年二月致該醫院的信中表示，儘管非牟利機構並非不得賺取盈利，但任何來自醫院日常營運的利潤，均只可用於該醫院，而不能作任何其他用途。衛生署亦促請該醫院付還從該醫院帳戶作出的任何墊支款項。

- (b) **向主辦／關連機構捐款** 為履行批地文件中的“把利潤／盈餘再投資”規定，從醫院日常營運所得的利潤／盈餘，只可作改善或擴建該醫院之用。同樣，醫院如受“把利潤／盈餘再投資”規定所規管，並把在私人協約批地上提供服務而賺得的部分利潤向承批人及／或主辦／關連機構捐款（特別是數目大的捐款），有關捐款必須有理據和合理。審計署注意到，三間私家醫院（即醫院 C、醫院 D 及醫院 F），均曾向承批人及／或主辦／關連機構捐款。不過，在二零一二年三月之前，衛生署並沒有向有關的醫院／承批人查詢相

關的捐款(見下文)。再者，在二零一二年五月之前，衛生署亦不曾要求地政總署澄清這些醫院向承批人及／或主辦／關連機構捐贈大量金錢的做法是否恰當(見第 3.8 段)。這些醫院作出的捐款及衛生署所採取的行動載列如下：

私家醫院的捐款

醫院 C

1. 醫院 C 的批地 3 並無載有“把利潤／盈餘再投資”的規定，但批地 4 卻有。二零零九年，該醫院向一間關連公司捐款 500 萬元。該關連公司是在二零零九年成立為非牟利公司，旨在推廣慈善活動。醫院 C 回應衛生署二零一二年三月的查詢時表示，該筆捐款是按照其公司組織大綱作出，且有助推廣和支持惠及市民的慈善工作，提升該醫院的社會形象。

醫院 D

2. 醫院 D 在批地 5、批地 6 和自置土地上營運，只有批地 6 載有“把利潤／盈餘再投資”的規定。

3. 醫院 D 在二零零九及二零一零年的經審核帳目顯示，醫院在該兩年內向“有共同董事的公司”捐款合共 1.8 億元。款額根據“該醫院與相關各方之間決定並同意的條款”計算，佔醫院該兩年盈餘的 13.5%。

4. 二零一二年三月，衛生署首次向承批人查詢有關捐款，詢問該等捐款是否為批地 6 所訂明的目的而作出。衛生署又要求承批人提供經審計師核證的證明文件。

5. 二零一二年四月，承批人告知衛生署，該等捐款是由該醫院捐給承批人，並表示相關款項已作多項用途，其中包括改善或擴建該醫院設施，以及其他慈善用途，特別是用於教育和幫助有需要人士；換言之，該等捐款“專用於教育、照顧病者和弱勢社羣的工作”。

6. 二零一二年九月初，衛生署告知審計署，該署會進一步向承批人查明，究竟後者從醫院 D 收取的款項，包括捐款和許可使用費，會如何用於醫院設施及慈善但不包括傳道或教會用途，並要求承批人提供證明文件。承批人在二零一二年九月底向衛生署提交未經審核的財務匯總表，說明在二零零六至二零一零年期間承批人經營醫院 D 收取包括捐款的款項，（見第 3.14 段）。

醫院 F

7. 整間醫院 F 都在批地 8 和批地 9 上營運，只有批地 8 訂明“把利潤／盈餘再投資”規定。

8. 根據該醫院提交的經審核帳目，醫院在二零零九及二零一零年兩年內，向一個與承批人有關連的機構捐款 2,280 萬元。該等捐款“由受託人委員會決定”，佔醫院該兩年盈餘的 12.8%。該醫院並解釋，該關連機構和醫院都擁有共同受託人。

9. 該醫院回應衛生署二零一二年三月的查詢時表示，其章程大綱中有關宗旨的條款容許醫院向該關連機構捐款。

- (c) **由牟利的關連公司在醫院處所提供與醫院相關的服務** 審計署注意到，一些與醫院相關的服務（通常以專科醫療中心形式）由關連公司在設於私人協約批地的醫院處所內提供。該等公司與承批人、醫院或兩者皆有關連。該等公司屬牟利性質，並屬獨立個體，與承批人／醫院各自備存獨立帳目。其收益並不計入醫院的利潤／盈餘（投資所得的股息除外），因此會造成減少或再分配在私人協約批地上私家醫院的利潤／盈餘的情況。雖然如此，並無證據顯示衛生署曾要求食物及衛生局和地政總署協助澄清究竟醫院／承批人簽訂該等業務安排是否恰當，以及在私人協約批地營運這些醫療中心會否構成分租（見第 3.38(a) 段），或有關醫院是否須負上該些醫療中心的管理責任。現舉出兩個例子並闡述如下：

牟利的醫療中心在私人協約批地上營運

醫院 B

1. 該醫院曾准許一間牟利的聯營公司 (醫院擁有其 31.2% 股份) 在批地 2 的醫院處所內營運。
2. 在聯營公司為數 320 萬元的投資在醫院帳目內列作資產，以“在聯營公司的利潤份額”和“獲發股息”形式賺取的收入則計入醫院帳目的投資收益。
3. 就衛生署在二零一二年八月作出的查詢，醫院 B 在八月底告知衛生署，指醫院在二零零六年與一羣註冊醫生以合資經營方式，在醫院處所的地下開設一所專科醫療中心。為確保有足夠資金營運，該中心遂成立為一間有 28 名股東的有限公司。
4. 在過去六年，該公司已派發三次股息。該醫院在二零一二年八月底表示，已把其在合資公司所得的稅後利潤份額，再投資作為醫院的一般經費，用以支持醫院經營和發展。

醫院 D

5. 該醫院准許若干關連公司在私人協約批地及自置土地上的醫院處所提供與醫院相關的服務。
6. 根據衛生署的記錄和公司查冊所得的資料，審計署發現該等關連公司股份主要由承批人擁有，而該醫院和一些註冊醫生則持有很小百分比的股份。就以其中一間相關公司為例，70% 的股份由承批人持有，10% 由該醫院持有。承批人和醫院均以“許可使用費”和“股息”的形式從這些關連公司賺取收入。
7. 就衛生署在二零一二年八月底作出的查詢，承批人在二零一二年九月底向衛生署提交未經審核的財務匯總表，說明在二零零六至二零一零年期間承批人經營醫院 D 賺取的收入，包括從私人協約批地上營運的關連公司收取的股息 (見第 3.14 段)。

- (d) **醫院與第三方 (包括關連公司) 簽訂再授許可協議** 如上文第 (a) 項所述，在醫院 D 方面，承批人 (主辦機構) 每年與醫院簽訂許可協議，而醫院須向承批人支付許可使用費。另一方面，審計署注意到，醫院再以發出許可者的身分與第三方 (包括上文第 (c) 項所述的關連公司) 簽訂再授許可協議，容許第三方在私人協約批地及自

置土地上的醫院處所內某些地方，提供與醫院有關的服務，而醫院則向該等再授許可的持有人收取再授許可使用費。二零一零年，醫院的帳目記錄了一筆為數約 1,830 萬元的許可使用費收入。審計署關注到，私人協約批地的現有批地條件是否容許醫院與第三方（包括上文第 (c) 項所述的關連公司）簽訂該等再授許可協議，並不清晰。不過，沒有證據顯示衛生署曾就根據批地條件上述做法是否恰當一事，徵詢地政總署的意見，或提出任何問題；

- (e) **提交一套經審核帳目** 醫院 C（兼為承批人）就在兩幅私人協約批地上營運的整間醫院，向衛生署提交一套經審核帳目。不過，設有三座醫院大樓並提供 759 張醫院病牀的批地 3 並沒有訂明“把利潤／盈餘再投資”的規定，而設有一座醫院大樓並提供 112 張醫院病牀的批地 4 則訂明該項規定。衛生署沒有查問醫院會如何分拆批地 3 與批地 4 的醫院盈餘，但在二零一二年八月衛生署詢問地政總署如何實施“把利潤／盈餘再投資”的規定，即究竟該規定應適用於醫院 C 每個地段，還是適用於整間醫院。根據地政總署在二零一二年九月給予的意見，該規定應只適用於相關的地段；及
- (f) **提交帳目初稿** 醫院 F 方面，在二零零九及二零一零年，醫院每年只向衛生署提交一套（未簽署的）經審核財務報表初稿，涵蓋兩間醫院（即醫院 F 及其不是在私人協約批地上營運的姊妹醫院）及一間護士學校。醫院 F 的批地 8 文件載有“把利潤／盈餘再投資”的規定，但衛生署沒有敦促承批人／醫院營運者提交該兩個年度妥為簽署的經審核帳目，亦沒有查問承批人／醫院營運者會如何分拆兩間醫院及一間護士學校的利潤／盈餘。二零一二年八月，審計署注意到，醫院已向衛生署提交涵蓋兩間醫院（即醫院 F 及其姊妹醫院）已簽署經審核的二零一零年財務報表的副本，以及醫院 F 在二零零六至二零一零年五年間經審核的收支匯總表（醫院審計師是在二零一二年八月才核實的）。

3.14 由於是次審查工作的範圍只局限於檢討政府監察私家醫院遵從及執行批地條件的工作，審計署並不適宜去確定第 3.13(a) 至 (d) 段所述與關連人士的交易是否合理／恰當。然而，審計署關注的是衛生署沒有充分澄清及執行批地文件中“把利潤／盈餘再投資”的規定。在醫院 D 和醫院 F 的個案中，承批人及／或關連機構獲付可觀的許可使用費／捐款（見第 3.13(a) 及 (b) 段），衛生署除要求承批人及／或關連機構每年提交經審核的醫院帳目外，還應要求承批人提交經審核的財務報表，使該署信納承批人及／或相關機構確已根據批地條件，把從私人協約批地上醫院所得的盈餘，妥為再投資於改善或擴建醫院設施

方面。在醫院 D (大部分在私人協約批地和部分在自置土地上營運——見附錄 C) 的個案中，根據承批人在二零一二年九月底向衛生署提交未經審核的財務匯總表及補充資料，審計署關注到，承批人從營運醫院 D 所得款項，有相當大比例用於改善和擴建另一間由承批人控制和營運設於香港的醫院設施 (註 14)，以及用於發展一所護士學校，小部分則用於在香港境外救助貧困和促進教育。截至二零一二年十月底，衛生署告知審計署正就承批人處理有關款項的方式是否恰當一事，諮詢地政總署的意見。

3.15 審計署歡迎衛生署要求醫院提交審計師證明書的新規定，以證實醫院遵從與財務相關的批地條件 (見第 3.6 段)。審計署亦認同衛生署於二零一二年三月及八月就醫院帳目報表所載各項關連人士交易作出查詢的做法 (見第 3.13(a) 及 (b) 段)。雖然如此，審計署認為衛生署在以下方面須多做工作：

- (a) 界定非牟利承批人／醫院因應在以私人協約方式批地上與關連人士和第三方的許可及不許可交易或盈利分配安排；及
- (b) 加強監察，以確保承批人／醫院遵從批地文件的條件，把營運醫院的利潤／盈餘保留和再投資。

註 14：這是醫院 D 的姊妹醫院，亦屬非牟利醫院，而且不在私人協約批地上營運。土地契約並沒有對醫院利潤／盈餘的分發加以限制。

沒有嚴格遵從批地條件的土地發展規限

長者活動中心及設有康復設施的日間醫院

3.16 如第 2.10 段表二所顯示，批予醫院 C 的批地 4 並未列明任何“免費或低收費病牀”規定。這是因為該幅私人協約批地批予醫院 C 時並非為提供住院服務，而是供醫院營運一間非牟利的醫療、健康及福利中心。該中心應包括一間“長者活動中心”和“設有……康復設施的日間醫院”。因此，“免費或低收費病牀”規定並不適用。

3.17 其後發展顯示，截至二零一二年九月，醫院 C 在批地 4 興建了一幢醫院大樓，提供 112 張醫院病牀及其他服務，包括三層設有頭等及二等病牀的病房。根據衛生署和地政總署的記錄，另外審計署於二零一二年八月中自行進行的實地視察(註 15)亦發現，表面看來該醫院大樓沒有按批地條件提供任何“長者活動中心”或“設有……康復設施的日間醫院”。

3.18 該幅土地於一九八零年二月以私人協約批地方式免地價批予醫院 C 的主辦機構，用以提供健康及福利服務(而非住院服務)。一九八一年四月，該主辦機構交還該地，隨後該地以批地 4 重批予醫院 C，批地條款亦經修訂。根據一九八一年的批地，預期承批人在該幅土地營辦一間非牟利健康及福利中心，提供：

- (a) 一間日間幼兒園，照顧 140 名至 196 名兒童；
- (b) 一間老人科日間中心，內設的設施可為大約 80 名病人提供職業治療和工作治療；
- (c) 一間不設住宿的登記護士訓練學校；及
- (d) 社會福利署(社署)和衛生署認為為該中心聘用的員工提供所需的宿舍。

一九八三年，樓高七層的健康及福利中心開始營運。

註 15：二零一二年九月，審計署在衛生署人員陪同下，在醫院 C 進行了另一次視察，發現批地 4 上醫院大樓內沒有任何妥為設立的“長者活動中心”或“設有……康復設施的日間醫院”。

3.19 二零零二年六月，經該承批人申請，並獲得當時的衛生福利局局長的政策支持，以及衛生署和社署的同意，批地 4 作出修訂，准予免地價更改“建築物類型”的條件如下：

“承批人須按這些條件在該地段上建造和之後維持一間非牟利的醫療、健康及福利中心，提供一間長者活動中心、一間日間醫院附設衛生署署長批准的診所、康復設施和其他設施……除了為上述中心的目的而建造和之後維持一座或超過一座的建築物外，任何時間均不得在該地段上建造和之後維持任何建築物，獲得署長事先批准者則屬例外”(即地政總署署長)。

3.20 草擬修訂的“建築物類型”條件時，醫院 C 曾向政府澄清下述事項：

- (a) 在該址營運的活動中心自負盈虧，服務對象為長者；
- (b) 日間醫院為肢體殘疾人士或須接受物理治療或職業治療的病人提供日間服務；及
- (c) 設有康復設施和診所的日間醫院屬醫院 C 日間護理服務的一部分。

當時，衛生署亦告知地政總署，醫療中心以日間醫院的形式運作，設有康復設施和診所。換言之，批地 4 將設有多項設施，其中包括“長者活動中心”(屬社署管轄範圍)和“設有……康復設施的日間醫院”(屬衛生署管轄範圍)。衛生署的記錄顯示，重建前(見第 3.21 段)，批地 4 的處所內設有這兩項設施。

3.21 二零零六年，醫院 C 展開批地 4 處所的重建工程。二零零八年三月，屋宇署就批地 4 的醫院大樓簽發佔用許可證(註 16)。二零零八年四月，醫院大樓開始運作。不過，根據該醫院當時與食物及衛生局和衛生署的通信，醫院大樓內似乎已沒有“長者活動中心”和“設有……康復設施的日間醫院”。衛生署亦已批准該醫院根據《條例》在大樓內提供 109 張醫院病牀的申請，但卻沒有評估最少須提供多少張醫院病牀，作為批地條件。

註 16：當時簽發的佔用許可證把醫院大樓描述為“作非住宅用途，位於兩層地庫之上的十層高醫院”。

3.22 二零一零年三月，醫院 C 向規劃署申請在該醫院大樓之上加建一層 (即合共 13 層)。當時，除其他服務外，醫院大樓內亦提供下列服務：

- 五層病房，其中三層病房設有頭等病牀
- 心臟中心
- 專科診所
- 病理部及藥劑部
- 保健中心

沒有設定醫院病牀的最少數目和沒有訂明“不少於 20% 為低收費病牀”規定

3.23 由於批地 4 批予醫院 C 並非為營運住院服務，因此批地文件並沒有訂明在土地上最少須提供多少張醫院病牀，亦沒有規定必須提供不少於 20% 的低收費病牀。

就建築物重建而作出的契約修訂拖延至二零一一年

3.24 就醫院 C 申請在批地 4 上重建處所一事 (見第 3.21 段)，包括申請放寬契約所載的建築物高度限制，以及在批地 4 及批地 3 之間興建一條兩層連接天橋，地政總署曾於二零零四年十一月向該醫院發出有關批地 4 的建議契約修訂的臨時基本條款建議書。此外，批地 3 亦須作出契約修訂，承批人於二零零五年申請有關契約修訂。不過，批地 3 及批地 4 的兩項契約修訂最終是在二零一一年三月 (即新醫院大樓在二零零八年四月啓用後約三年) 才妥為簽立 (註 17)。

註 17：雖然審定連接天橋的位置和議定契約修訂的條款需時，但批地 4 的契約修訂在醫院大樓啓用後約三年才簽立，時間似乎太長。期間，“建築物類型”的條件一直沒有改變 (見第 3.19 段)。

改變土地主要用途尚未根據批地條件獲正式批准

3.25 **醫院的建築圖則尚未獲地政總署批准** 地政總署負責處理契約下的建築圖則。批地 4 載有“設計及規劃”的條件，訂明將在有關地段上興建的任何建築物，其設計及規劃均須獲得地政總署的批准。審計署卻發現，雖然屋宇署已批准批地 4 的重建建築圖則，而醫院大樓亦已於二零零八年開始營運，但截至二零一二年九月初，地政總署仍未根據批地條件批准醫院提交的任何建築圖則（首個未批准的圖則於二零零七年十一月提交）（註 18）。二零一二年十月，地政總署告知審計署，有關建築圖則必須符合契約規定，達到有關當局滿意的程度，該署才會予以批准。

3.26 **由負責的部門確認遵從批地條件** 批地 4 文件亦訂明下列有關“建築圖則”的條件：

“承批人須於該地段上任何建築物投入運作前，向醫務衛生署署長和社會福利署署長提交，或安排向其提交該中心的建築圖則，以申請批准；其後亦須在不影響本文件所載任何其他一般及特別條件的一般性原則下，按照經醫務衛生署署長和社會福利署署長批准的該等建築圖則興建該中心。”

換言之，衛生署和社署作為負責私人協約批地的部門，在審查承批人的建築圖則和圖則修訂時，如發現批地 4 上的新醫院大樓並沒有“長者活動中心”，亦沒有“設有……康復設施的日間醫院”，理應提出反對。

3.27 雖然社署確認二零零四年收到建議契約修訂文件副本（見第 3.24 段），然而，直至二零一二年二月，社署才就建築圖則獲得諮詢。由於地政總署不斷接獲醫院的建築修訂圖則，在二零零九至二零一一年期間，地政總署曾數次提醒該醫院在所提交的建築圖則上顯示活動中心部分及醫院部分。但直至二零一一年十一月，地政總署才接獲醫院所提交的整套建築圖則（屬於二零零七年十一月的情况——見第 3.25 段），圖則上顯示發展內設有社會福利部分。二零一二年三月，社署告知地政總署，表示地政總署處理中的建築圖則所示的“長者

註 18：屋宇署根據《建築物條例》（第 123 章）批准建築圖則和圖則修訂，有關工作與地政總署批准土地契約無關。

活動中心”“似乎並不正確”(註 19)。二零一二年九月，地政總署仍就批地 4 上“長者活動中心”的狀況要求醫院澄清。

3.28 衛生署方面，至今仍沒有就承批人的建築圖則向屋宇署及／或地政總署提出反對意見。二零一二年十月，屋宇署告知審計署，根據該署的中央圖則處理程序，醫院提交的建築修訂圖則，通常都會轉交地政總署，只有在需要時(例如某項圖則修訂的樓面用途或間隔出現重大改動)才會徵詢衛生署及社署的意見。審計署注意到，屋宇署就建築圖則及圖則修訂徵詢衛生署意見時，在大多數情況下，衛生署均表示沒有意見(註 20)。二零一二年八月，衛生署在回覆地政總署的查詢時證實，批地 4 上的醫療及健康中心已投入運作，但沒有提及究竟在該土地上是否“設有……康復設施的日間醫院”。截至二零一二年十月，地政總署還未取得進一步澄清，故未能批准有關醫院的建築圖則。

3.29 審計署在上文第 3.23 至 3.28 段觀察到當局在處理和監察批予醫院 C 的批地 4 方面有多項不足之處。鑑於沒有訂明批地 4 須提供醫院病牀的最少數目，以及有多個違反批地條件的情況(例如醫院的建築圖則既沒有取得地政總署批准，亦沒有獲衛生署及社署證實遵從批地條件)，審計署認為，地政總署和衛生署有需要在諮詢社署後，要求承批人盡快糾正在批地 4 所發現的各個違規情況。

分租醫院處所

分租醫院 E

3.30 醫院 E 建於批地 7 之上，土地面積為 1 600 平方米。土地契約由一八九八年七月起生效，為期 75 年，可續期 24 年。其後在一九九三年，有關契約獲再續期 50 年至二零四七年六月(見第 2.12 段表三第(d)項)。該土地最初批出作興建小學用途。一九三四年，當時的行政局批准在該土地上興建醫院。因此，該土地主要被一間學校和一間醫院佔用。

註 19：二零一二年十月，社署向審計署證實，表示根據其記錄，該署在二零零四年收到建議契約修訂文件副本之後，直至二零一二年二月，方獲諮詢和告知其後的進展。

註 20：二零一二年九月，衛生署告知審計署，如根據《條例》的規定，有關建築設計不適合設置擬建設施，該署才會提出反對。

3.31 土地契約載有以下的轉讓限制：

“……以及在沒有事先獲得總督會同行政局同意的情況下，不得把上述該片或該幅土地或其任何部分或任何在其上的建築物出售、轉讓、抵押、作押記、批租、分租或放棄其管有權，或以其他方式處置，或使其負有產權負擔。”

一九九三年，承批人與第三方慈善機構（機構 E）達成協議，讓後者接手管理醫院 E，而醫院 E 佔用該土地其中一部分（醫院部分）。承批人沒有收取租金。該協議由一九九三年四月一日起生效。同年，承批人向政府申請，要求同意把該土地的醫院部分租予機構 E。鑑於衛生署已表示並不反對批出豁免書，地政總署在諮詢所屬決策局後，認為並決定無須把個案提交行政會議。因此，地政總署在一九九六年二月批予轉讓限制短期豁免書，並免繳費用，其後再把豁免延長兩次，最後一次豁免於二零零五年三月到期，詳情如下：

發出批准時間	批准豁免及延期
(a) 1996 年 2 月	政府批出短期豁免書，為期 3 年，由 1993 年 4 月起，至 1996 年 3 月止。
(b) 1996 年 5 月	政府批准將短期豁免書的有效期限延長，由 1996 年 4 月起，至 1999 年 3 月止。
(c) 2003 年 11 月	政府批准將短期豁免書的有效期限再度延長，由 1999 年 4 月起，至 2005 年 3 月止。

3.32 地政總署在審核上文第 (b) 項所述豁免書續期申請時，曾在一九九九年年初進行巡查，發現機構 E 將醫院處所的若干部分分租予三間醫療中心。在二零零一年另一次巡查時亦發現，在醫院處所內另有兩間醫療中心正在營運。根據當時就營運醫療中心所取得的法律意見，這種合資經營會構成違反有關地段契約所載的轉讓限制。因此，地政總署在二零零一年促請承批人糾正違規之處。二零零三年，在得知機構 E 與醫療中心簽訂的服務協議已作修訂，並得到地政總署的法律顧問認為可予接受的情況下，政府批准把短期豁免書的有效期限再度延長至二零零五年三月（見第 3.31(c) 段）。

3.33 二零零四年七月，承批人再申請把短期豁免書的有效期限延長六年，由二零零五年四月起，至二零一一年三月止。承批人亦向地政總署表示，醫院處所

內有七間醫療中心(提供中醫藥服務、復康服務、化驗室及診斷服務、皮膚及激光美容服務等)正在營運。分租問題再次提出以供討論。

3.34 根據地政總署在二零零九年十月所取得的法律意見，機構 E 當時提交的七份服務協議中，有六份並不構成分租，但有一份仍可能構成分租，原因是該份協議牽涉到批准在醫院處所劃出指定範圍專供該醫療中心使用。根據地政總署取得的法律意見，在二零零五年三月豁免期屆滿後，在豁免沒有獲續期的情況下，承批人繼續向機構 E 分租醫院處所，以及機構 E 再把處所分租，已違反轉讓限制。然而，自二零零九年十一月(取得法律意見後)以來，地政總署未有就該土地契約採取任何行動。截至二零一二年七月，為二零零五年屆滿的短期豁免書續期一事仍無任何進展。

在沒有延續豁免下繼續分租的恰當性

3.35 在未獲續批任何短期豁免書的情況下，機構 E (並非承批人) 在批地 7 上繼續營運醫院 E，以及機構 E 繼續把醫院處所分租予醫療中心，似乎是批地文件所不容許的。審計署認為，地政總署有需要盡快糾正批地 7 的情況，包括在有需要時根據契約條件向行政會議申請批准(見第 3.31 段)。

私人協約批地上其他私家醫院的懷疑分租情況

3.36 根據地政總署在二零零九年所取得的法律意見(見第 3.34 段)，第三方分租直接批地上的醫院處所，會構成違反契約條件中的不得轉讓條款，因而有需要取得豁免。審計署注意到，在二零零一年七月考慮醫院 E 的分租情況和第 3.31(c) 段所述的豁免時，衛生署告知食物及衛生局，據其了解，有些醫院(透過分租處所或外判服務)已與合伙人訂立業務安排，以提供某些類別的醫院服務，而衛生署並不反對分租醫院處所。然而，食物及衛生局在二零零一年八月向地政總署發出的便箋中指出，雖然該局不反對醫院 E 分租處所，但不應容許其繼續違反土地契約，有必要發出新的豁免或作出契約修訂，把分租情況規範化。

3.37 在這次審查工作中，審計署注意到除了醫院 E 外，亦有其他私家醫院在私人協約批地上的醫院處所內開設專科醫療中心(見第 3.13(c) 及 (d) 段)。據了解，隨着醫療技術的發展，醫院可能會與不同醫療範疇的專家簽訂合約安排，

以期引入先進的醫療技術、知識和技能，作為醫院醫療服務的一部分，讓病人受惠。

3.38 然而，審計署所關注的事宜有以下三項：

- (a) 類似醫院 E 的情況，在私人協約批地上開設某些醫療中心是否構成分租，而現有的批地條件一般不容許分租；
- (b) 在私人協約批地上設立的醫療中心可能由牟利的關連公司營運，因此須與承批人／醫院各自備存獨立帳目（見第 3.13(c) 段）。這情況可能會構成承批人／醫院與第三方攤分利潤的安排，批地條件未必容許這類安排，衛生署有需要要求澄清（註 21）；及
- (c) 醫院管理層會否對這些醫療中心所提供與醫院有關的服務負責，特別是病人會假定醫療中心的服務是由醫院管理和監督下直接提供的。

地政總署和衛生署有需要查明其他在私人協約批地上營運的私家醫院有否出現類似醫院 E 的情況，以及就上述三項事宜採取適當的跟進行動。

註 21：以其中一間醫院為例，審計署發現大部分再授許可協議由醫院與關連公司訂立，醫院可從關連公司收取許可使用費，以及攤分關連公司所得的一小部分利潤。在醫院帳目內，對關連公司的投資列作資產，從關連公司所得的股息和許可使用費則分別列作投資收益和許可使用費收入。

第 4 部分：賣地供私家醫院發展

4.1 本部分探討一九八零年代一宗與在香港其中一個地區 (G 區) 發展一間私家醫院有關的賣地交易。

事件的發展

4.2 根據一九八二年出售 G 區一幅佔地 1.922 公頃 (即 19 220 平方米) 土地的公開招標文件，預期該幅土地 (醫院土地) 上會興建一間私家醫院，提供不少於 200 張但不多於 600 張住院病牀。

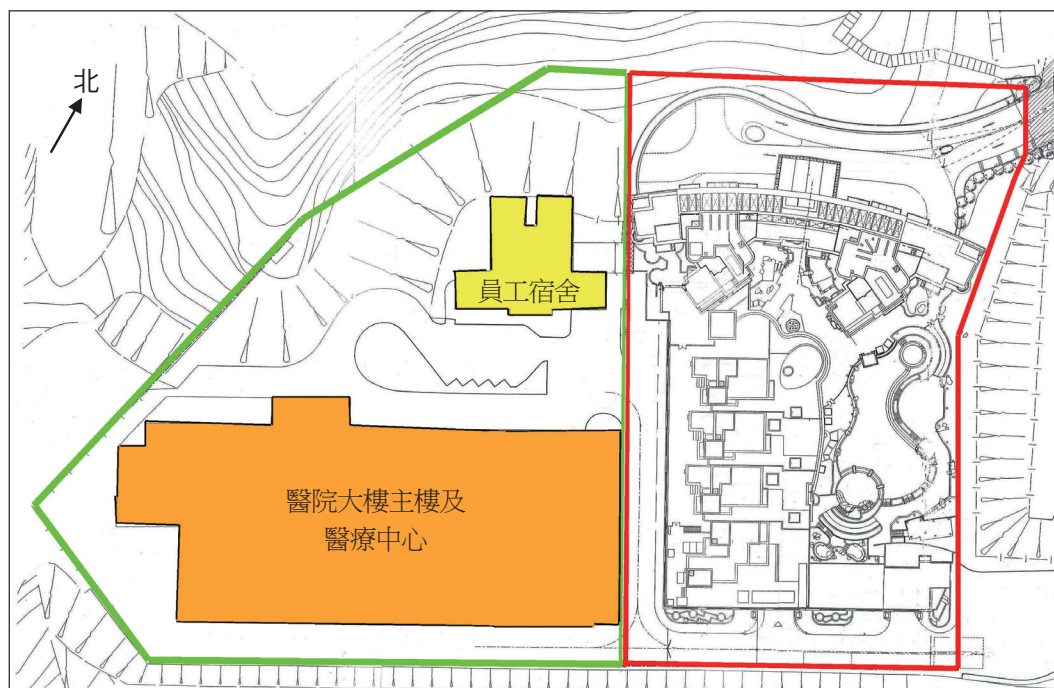
4.3 其後發展顯示：

- (a) 在 1.922 公頃的醫院土地中，只有 1.04 公頃 (54%) 用作營運一間私家醫院 (醫院 G —— 見圖一)；
- (b) 餘下大約 0.88 公頃 (46%) 土地一直未有發展長達 20 多年，其後有關土地獲批作私人住宅發展；及
- (c) 現時，在同一幅土地上，醫院 G 的毗鄰有一個私人住宅發展 (見圖一)，包括兩幢多層住宅樓宇及四幢洋房式住宅單位，共提供 157 個住宅單位。

在是次審查工作中，審計署希望找出政府可以汲取經驗的地方。

圖一

醫院土地的平面圖
(二零一二年十月)



圖例： 醫院 G 佔用部分 (54%)
 私人住宅發展佔用部分 (46%)

資料來源：屋宇署的記錄

4.4 醫院 G 是一間牟利私家醫院，於一九九四年在 G 區啓用，早期經營錄得虧損。醫院分兩期發展。第一期於一九九四年完成，提供 212 張病牀，而第二期則於二零零六年完成，增設 200 張病牀 (註 22)。醫院 G 現時提供約 410 張醫院病牀。

註 22：醫院 G 第一期包括一幢七層醫院大樓主樓、一個醫療中心、一幢 25 層高的員工宿舍及一個地下停車場，而第二期則包括在第一期醫院大樓之上加建四層。

土地面積沒有充分用於醫院發展

4.5 在一九八一年進行的首次招標，所提供的土地面積為 1.922 公頃，供建造一間提供“不少於 400 張，但不多於 600 張病牀”的醫院，及其他附屬設施和員工宿舍。該次招標沒有人競投。一九八一年十月，當時的醫務衛生署告知當時的最高地政監督：

- (a) 提供面積 1.922 公頃的土地供興建一間設有 200 至 400 張病牀的醫院可視為恰當；及
- (b) 病牀的數目由最少 400 張可減至 200 張，並容許在日後分期發展至設有 400 張病牀的醫院。

4.6 一九八一年年底，土地重新招標，當時的最高地政監督與當時的醫務衛生署把醫院須提供病牀的數目由最少 400 張減至最少 200 張。由於並無修訂醫院病牀數目最多為 600 張這個上限，土地的面積維持於 1.922 公頃(見第 4.7 段)。這次重新招標的土地在一九八二年三月售予一間在香港成立的股份有限公司(營運商 G)。營運商 G 的股權於一九八二至一九八九年期間有三次變更，現時的主要股東自一九八九年起持有控制權。一九九零年三月醫院建築圖則獲批後，營運商 G 便開始興建醫院 G。

4.7 顯然，政府決定把病牀的數目最少由 400 張減至 200 張，是為了讓中標者可作靈活的安排，分期發展該幅土地(見第 4.5(b) 段)。二零一二年九月，地政總署告知審計署，由於最多病牀數目維持在 600 張不變，而該幅土地必須有足夠空間以容納最高的發展密度，因此在一九八一年年底重新招標之前，當時的最高地政監督認為沒有任何理由改變土地的面積。

4.8 表五載列了有關在部分醫院土地用作私人住宅發展的主要事件及情況時序表。

表五

部分醫院土地用作私人住宅發展

年／月	事件
(a) 1982 年 3 月	營運商 G 透過公開招標，以地價 6,080 萬元投得該幅 1.922 公頃的醫院土地，以建造和運作一間醫院，提供不少於 200 張，但不多於 600 張病牀。
(b) 1986 年至 2000 年 4 月	• 一九八六年，營運商 G 向地政總署申請把整幅土地用作住宅發展。申請被拒絕。 • 經當時的行政局兩次批准後，醫院投入運作的日期延至一九八八年十二月三十一日，並免收地價。 • 一九八八年，營運商 G 再次向地政總署申請把地段分割，以便把部分土地用作住宅發展。申請被拒絕。 • 營運商 G 出現三次股權變更（兩次在一九八六年、一次在一九八九年），現時主要股東自一九八九年一直持有控制權至今。 • 一九九零年三月，屋宇署批准醫院 G 的建築圖則。 • 經地政總署多次批准後，醫院投入運作的日期獲延至一九九四年三月。由於醫院 G 未能趕及於已延期至一九八八年十二月的限期前落成啓用，營運商 G 須就多次的延期啓用繳付合共 1,700 萬元的地價。 • 一九九四年六月，醫院 G 開展第一期運作。 • 自一九九四年起（直到二零零零年四月），營運商 G 再曾多次申請把部分醫院土地改作住宅用途。有關申請全被拒絕。

表五 (續)

年／月	事件
(c) 2000 年 5 月	營運商 G 向城市規劃委員會 (城規會) 提出申請，把醫院土地的東面部分由“政府、機構或社區”及“休憩用地”改劃為住宅發展。在申請中，營運商 G 亦建議擴建醫院，在現有醫院大樓上多建幾層，額外提供 200 張病牀。
(d) 2000 年 6 月	鑑於醫院土地的未發展部分無須用作擴建醫院或提供其他類別的“政府、機構或社區”設施，擬議密度與毗鄰的私人住宅發展亦沒有抵觸，而且該建議不會造成重大不良影響，城規會同意改劃用途的要求。
(e) 2001 年 8 月	營運商 G 向地政總署申請契約修訂，以准許分割“已改劃用途”的部分，並以換地方式重批一幅新的住宅地段契約。
(f) 2001 年 9 月	行政會議根據《城市規劃條例》(第 131 章) 第 9(1) 條核准建議的 G 區分區計劃大綱圖 (註 23)，其中包括部分醫院土地改劃作住宅用途。
(g) 2001 年 10 月	在憲報公布核准分區計劃大綱圖。
(h) 2004 年 8 月	營運商 G 就契約修訂和換地的基本條款和地價與政府達成協議，土地補價分別為 31 萬元及 6.0943 億元。
(i) 2004 年 11 月	契約修訂後，換地文件亦簽立。
(j) 2006 年	隨着第二期發展完成 (額外提供 200 張病牀)，醫院 G 開始全面運作。
(k) 2010 年 5 月	營運商 G 完成興建兩幢住宅樓宇和四幢洋房式住宅單位的工程。單位在二零一零年十月於公開市場發售。

資料來源：地政總署和衛生署的記錄

註 23：分區計劃大綱圖顯示個別規劃區的土地用途地帶、發展參數和主要道路系統。圖則所涵蓋的地區按土地用途分類，一般分為住宅、商業、工業、綠化地帶、休憩用地、政府／機構／社區用途或其他指定用途。

部分醫院土地用作私人住宅發展

4.9 香港的土地既匱乏又珍貴。要撥出土地作發展，必須先仔細考慮多項因素，包括發展計劃的性質、規模及合約責任，以盡量避免過度批地的風險。審計署發現為發展醫院 G 而提供的土地面積，是以建造一所設有 600 張病牀的醫院和附屬設施而訂定。然而，土地契約只要求提供“不少於 200 張病牀”。故此，承購人（營運商 G）並沒有合約責任提供超過 200 張病牀。

4.10 營運商 G 一直遵從招標程序和履行合約責任。事實上，營運商 G 只需要有關土地面積的 54% 便已可履行其合約責任，最終興建了一間設有約 400 張病牀的醫院，說明當初為發展醫院 G 而提供的 1.922 公頃土地面積可能過大。為作比較，審計署注意到醫院 F（一間非牟利私家醫院）只獲私人協約批地（批地 8 及批地 9）共 0.79 公頃已經足以發展一間可提供不少於 300 張病牀的醫院。

4.11 審計署注意到，根據醫院的布局設計，醫院 G 的所有醫院大樓及相關設施均設置在醫院土地的一邊，只佔土地總面積的 54%。因此，餘下 46% 的土地面積曾經在約 20 年期間一直未有發展。

4.12 值得注意的是，除非出現違反契約條件的情況，或有關土地部分或全部須用作公共用途，否則政府在批出或售出土地後沒有理據重新取回該幅土地或其任何部分的管有權。審計署注意到，這份土地契約並無載有適當的發展管制，例如須提供的最低建築樓面面積及設定高度限制（註 24），以確保原定的醫院發展用途。

更改土地用途的既定程序

4.13 更改土地用途須遵從既定程序。在類似的個案中，更改醫院土地用途須遵從以下管制：

- (a) **規劃管制** 土地主要劃作“政府、機構或社區”用途。把部分醫院土地改劃作住宅用途，須根據《城市規劃條例》展開法定程序。分區計劃大綱圖的已規劃用途（即“政府、機構或社區”用途）如有任

註 24：有關土地只在小部分而並非在大部分地方訂有高度限制。審計署得悉，在近期兩項為在預留用地進行私家醫院發展的招標（見第 1.7 段）條件中，都載有有關建築樓面面積的限制和高度限制。

何改變，須向城規會申請改劃土地用途。此外，亦須就擬議的分區計劃大綱圖取得行政會議的批准；及

- (b) **契約管制** 如承租人希望更改土地契約中的用途或限制，以配合分區計劃大綱圖下的已規劃用途，便須再向地政總署申請契約修訂。

換句話說，承租人需要經過兩個不同步驟，涉及不同機關作出不同考慮。即使城規會已批准改劃土地用途要求，不一定保證地政總署也會批准契約修訂申請，以更改土地用途。

4.14 因此，為更改土地用途，營運商 G 須經過兩個不同步驟，即向城規會申請改劃部分醫院土地，以及向地政總署申請契約修訂。在一九八六年之後的 14 年期間，營運商 G 曾多次向地政總署和城規會申請把部分醫院土地改作住宅用途（見第 4.8 段表五第 (b) 項）。每次申請都不獲接納，包括以下原因：

時間	事件
1997 年 9 月	地政總署經考慮食物及衛生局的意見後，否決了營運商 G 的契約修訂申請，不批准分割部分醫院土地進行住宅發展。食物及衛生局認為，由於出售該幅土地是要作醫院用途，因此基於衛生政策的原因，無法支持該項申請（註）。
1999 年 6 月及 2000 年 2 月	城規會否決了營運商 G 的規劃申請，主要因為： (a) 建議中的住宅發展與“政府、機構或社區”用途的規劃意向不符，並會損害在該幅土地上的醫院日後擴建工程； (b) 申請人並無提供充分理據，證明建議中的發展具備足夠的規劃優點，以支持偏離規劃意向；及 (c) 批准該項申請會為其他與“政府、機構或社區”用途地帶有關的類似申請，立下不良的先例。 城規會亦於二零零零年二月建議，如營運商 G 認為申請所涉未發展的部分土地不再需要作醫院用途，則應提出改劃用途的要求，把該幅醫院土地改作住宅發展用途。

註：不過，雖然這次食物及衛生局基於衛生政策不支持營運商 G 的申請，但在一九九八年五月，該局告知當時的規劃環境地政局，表示土地擁有人如能履行批地時所載的責任，該局並無任何理由反對任何能夠充分善用該幅土地潛在用途的建議。

城規會同意改劃用途

4.15 事件在二零零零年五月出現轉變，營運商 G 向城規會提出要求，把尚未發展的部分醫院土地，由“政府、機構或社區”及“休憩用地”用途改劃為“住宅”用途，以便進行私人住宅發展。二零零零年六月，雖然當時衛生署對支持營運商 G 的申請有所保留（見第 4.16 段），但城規會同意改劃用途的要求。城規會是經考慮各有關決策局／部門的意見，包括規劃署的下列意見後，同意改劃用途的要求。

- (a) 規劃署不反對分區計劃大綱圖的建議修訂，並表示擬議的醫院擴建工程是在現有醫院大樓加建三層，主要是在醫院土地上已發展部分進行。
- (b) G 區的各間醫院當時合共提供約 2 580 張病牀。根據《香港規劃標準與準則》（註 25），就配合區內人口的需要而言，仍欠缺約 890 張病牀。有關把病牀由 212 張增至共 400 張（見第 4.8 段表五第 (c) 項）的擴建醫院建議，有助紓緩區內醫院病牀短缺的情況。
- (c) 尚未發展的部分醫院土地無須用作擴建醫院或提供其他類別的“政府、機構或社區”設施。因此，未發展的部分醫院土地可騰出作其他用途。

4.16 雖然衛生署於一九九八年沒有反對營運商 G 就醫院土地的未發展部分提出改作住宅發展的申請，然而，在一九九九年十一月、二零零零年四月和二零零零年六月（城規會同意改劃用途申請前），衛生署對支持營運商 G 的規劃和改劃用途的申請，表示有所保留。自二零零零年六月起，衛生署不斷重申其保留意見，並認為未發展土地應留作日後發展醫院服務之用。衛生署就營運商 G 多次申請所提出的意見詳情，載於附錄 D。

地政總署批准契約修訂

4.17 獲城規會在二零零零年六月同意改劃用途後，營運商 G 於二零零一年八月向地政總署提出契約修訂及換地申請。在批准契約修訂及換地前，地政總署在二零零二年二月再次徵詢有關決策局／部門的意見。在這次申請中，衛生署得悉行政會議已批准改劃用途（見第 4.8 段表五第 (f) 項），因此沒有反對擬

註 25：《香港規劃標準與準則》是一套由規劃署公布的準則，適用於規劃研究、擬備／修訂規劃圖則和發展管制規定。

議的契約修訂。衛生署沒有與食物及衛生局再共同研究是否有需要保留“已改劃用途”部分作醫院用途，便在二零零二年三月向地政總署表示對“已改劃用途”部分分割作住宅發展的建議並沒有特別意見（見附錄 D 第 (I) 項）。由於已徵詢相關決策局／部門的意見，地政總署認為已遵從既定的程序，在落實規劃意向的同時亦履行了地主的角色。

4.18 二零零二年九月，地政總署批准契約修訂和換地，並在二零零四年八月就契約修訂和換地的基本條款與營運商 G 達成協議，當中包括由營運商 G 支付 6.1 億元土地補價總額。

4.19 二零一二年十月，地政總署向審計署闡述以下觀點：

- (a) 雖然《香港規劃標準與準則》為作醫院用途的土地面積訂定了標準，但衛生署的專家意見才是對決定最為關鍵的；及
- (b) 雖然規劃標準和情況或會隨時間改變，但只要承購人遵從發展規模方面的契約規定，該幅土地便不應被視作未盡其用。在這個案中，在把該幅土地發展作醫院用途方面，營運商 G 已就契約所准許的最大發展潛力支付所需款項。

審計署關注的事宜

4.20 雖然更改土地用途看來已遵從既定程序，但其後把醫院土地相當大範圍的用途改變，發展私人住宅，已遠遠偏離原定的用途。儘管這項更改是在約 20 年後才發生。對於其後的發展，審計署認為有以下兩項值得關注的事宜：

- (a) **醫院病牀仍然短缺** 該幅醫院土地十分珍貴。早在一九八六年，當營運商 G 申請契約修訂以准許在該醫院土地作住宅發展時，衛生署已提及鑑於 G 區所在的區域醫院病牀短缺，不能在沒有可行的土地替代的情況下騰出該幅醫院土地。政府曾致力在鄰近地方物色另一幅可行的醫院土地，但並無所獲。二零零零年，規劃署證實 G 區醫院病牀不足的情況（見第 4.15(b) 段）。二零零四年，政府決定把部分醫院土地用作私人住宅發展，審計署估計，當時 G 區仍然欠缺約 800 張醫院病牀（註 26）。截至二零一一年，G 區的有

註 26：二零零四年，G 區的人口為 626 700 人（資料來源：《香港統計月刊》的資料）。按照《香港規劃標準與準則》所載每 1 000 人會設 5.5 張病牀的比率計算，該區需要約 3 446 張病牀。當時，區內可供使用的病牀只有 2 644 張，因此仍欠缺 802 張病牀。

關比率為每 1 000 人有 4.3 張病牀 (註 27)，但仍低於全港平均每 1 000 人有 5.1 張病牀的比率；及

- (b) **尚未確定醫院擴建的可能性** 雖然營運商 G 並無合約責任須進一步擴建醫院 G，但後來發展顯示，在二零一零年五月，營運商 G 曾表示有意擴建醫院 G，並希望尋求增加撥地。二零一零年九月，營運商 G 再向食物及衛生局提交更多有關擬議擴建計劃的細節。不過，截至二零一二年九月，擬議的醫院 G 擴建計劃沒有任何進一步發展。

審計署認為，政府有需要從這次賣地交易中汲取教訓。這次交易反映出土地用途在規劃階段有不足之處。土地一經撥作特別用途 (例如醫院服務之用) 出售，除非出現嚴重違反批地條件的情況或須收回土地作公共用途，否則政府不能主動取回該土地的管有權。此外，策劃賣地以興建一間最多可提供 600 張病牀的醫院，但同時訂定合約要求只須提供 200 張病牀 (600 張病牀的三分之一——見第 4.9 段)，會留下廣泛空間，難以訂定最適當配合醫院發展的土地面積。再者，土地契約缺乏適當的發展管制 (見第 4.12 段)，亦令政府無法把劃作醫院用途的土地達到原定最理想的使用。故此，在策劃過程中，從一開始，有關決策局／部門便有需要作出非常審慎和深思熟慮的策劃，再加上制訂嚴謹的規範，以便規管所批土地的擬作用途。

註 27：二零一一年，G 區人口為 630 300 人，可供使用的病牀為 2 744 張，比率為每 1 000 人有 4.3 張病牀。預計該區的人口在二零一九年將增長至 686 000 人。

第 5 部分：未來路向及審計署的建議

5.1 本部分探討監察和規管以免地價或象徵式地價直接向私家醫院批出的土地的未來路向。本審計報告所載的審計署意見及建議，尤其可作為有用的參考資料，有助政府推行在二零一一年一月所通過有關日後政府批地興建新私家醫院的新政策和策略（見第 2.7 段）。

批地作新私家醫院發展

5.2 政府現正改革有關私家醫院發展的批地政策、策略和安排。香港昔日的經濟及社會環境與現今情況不同。當時政府土地以免地價或象徵式地價直接批予宗教或慈善團體，以推動私家醫院發展。現時的私家醫院普遍賺取利潤，部分醫院的財政狀況非常穩健。因此，在二零一一年一月，行政會議通過採納一套有關在政府土地發展新私家醫院的最低限度規定。這些最低限度規定涵蓋下列範疇，並已納入二零一二年四月就兩幅預留土地發出的標書內（見第 1.7 段）：

- (a) **土地用途**：土地主要限於用作提供醫院服務，但容許有最多 30% 的醫院整體樓面總面積可用於提供非臨牀服務或設施，例如為病人家屬及照顧者提供住宿服務和員工宿舍；
- (b) **醫院開始營運日期**：醫院須在中標者與政府簽訂協議的日期起計 60 個月內開始營運，以確保醫院可早日為市民提供服務；
- (c) **病牀數目**：須提供不少於 300 張病牀，以確保善用土地；
- (d) **服務範疇**：須提供不同的專科服務，而非側重提供某類服務。具體來說，醫院須提供內科、外科、矯型及創傷外科和婦科服務，並把產科病牀數目維持在不超過醫院病牀總數的 20%；
- (e) **套餐式收費和收費透明度**：標準病牀每年最少要有 30% 的住院病牀日數，須用於以套餐收費形式提供的服務，並須提供詳盡的服務收費資料，包括病房、診斷程序、治療服務／程序、護理、用藥、耗材和設備及其他雜項服務的收費，方便市民和病人參考；
- (f) **服務對象**：為確保醫院是以服務本港居民為首要目標，每年最少有 50% 的住院病牀日數須為本港居民提供服務，如投標者承諾提供更高的百分比則可獲額外分數，提供 70% 或以上者可在此評審準則上取得滿分；
- (g) **服務水平**：醫院須持續獲得醫院評審的認證，以確保服務水平和質素；及
- (h) **匯報**：醫院須就遵守招標文件所載規定（包括上文第 (a) 至 (g) 項概述的各項規定）的情況，定期向政府作出匯報。

5.3 除上述最低限度的規定，政府已於二零一二年四月就預留土地的兩項招標工作採納下列策略（見第 1.7 段）：

- (a) **雙信封評審制度** 為鼓勵投標者遞交比最低限度規定更佳的服務建議，以及更完善配合社會所需，政府在這兩項招標採用雙信封評審制度，並會較着重服務建議的質素，而非單從地價着眼。簡言之，投標者必須分別以兩個信封同時遞交其服務建議及投標地價；
- (b) **服務質素所佔的評分比重較高** 由有關決策局／部門代表所組成的評審小組會根據預設的評分制度對服務建議作出評審，其評分佔 70%，而地價的評分則佔 30%；

- (c) **土地契約輔以服務契約** 為方便監察新私家醫院的運作，除土地契約外，中標者亦須與政府簽訂服務契約。該服務契約會收納中標者就私家醫院的營運所提出的建議，並與土地契約的批租年期同日屆滿；及
- (d) **就違規個案採取執法措施** 中標的醫院日後如未能履行責任，政府有權採取多項措施，包括要求醫院實施修正或補救計劃、包括要求醫院繳付款項彌償相關損失，或由政府介入暫時接管部分或所有醫院服務，以及中止服務契約。政府亦可以由中標醫院所提供的履約保證和銀行擔保取得補償。

日後擴建／重建現有私家醫院

5.4 就設於私人協約批地的現有私家醫院，行政會議通過，政府會力圖以提供套餐式收費標準病牀作為最低限度規定，取代現有非牟利醫院土地契約所載有關提供低價／低收費病牀的特別條件。

總結

5.5 在第 2 部分，審計署注意到，私家醫院在八幅以免地價或象徵式地價直接批出的土地上，合共提供約 1 950 張病牀，佔全港私家醫院所提供 4 000 張病牀的 49%。當時的行政局早於一九五七年已訂立兩項主要規定，並在一九八一年對有關規定詳加說明。該兩項主要規定包括提供免費或低收費病牀，以及須把從醫院賺取的利潤／盈餘再投資以改善和擴建醫院設施，從而令廣大市民得益。雖然如此，但審計署發現，這些直接批地個案並沒有經常嚴格和貫徹地施加該兩項主要規定（見第 2.12 段）。鑑於私人協約批地一般為期 50 年或以上，只有當承批人申請契約續期、為擴建或重建醫院而申請增批地段或契約修訂時，才有機會加入該兩項主要規定，審計署認為當局應充分把握這些機會，並在適當情況下檢視和修訂批地條件（見第 2.13 段）。

5.6 在第 3 部分，審計署進一步發現，政府在監察及執行有關的批地條件（尤其是兩項主要規定）方面有不足之處。具體而言，審計署發現，對兩間私家醫院施加的免費及低收費病牀規定並無有效執行（見第 3.11 段）。至於部分私家醫院的直接批地文件中訂明的“把利潤／盈餘再投資”規定，衛生署並沒有適時調整其監察模式和程度，亦無有效地監察醫院／承批人的財務事宜，以確保其遵從有關規定（見第 3.13 至 3.15 段）。審計署尤其關注醫院經審核的帳目所報

告與關連人士進行的交易，例如向承批人及／或醫院的主辦／關連機構支付可觀的許可使用費及捐款，以致醫院可用於醫院擴建或重建的利潤／盈餘有所減少。不過，分別到了二零一零年十二月及二零一二年三月，衛生署才開始加強監察，要求私家醫院提交醫院審計師證明書，並就私家醫院的帳目報表要求作出澄清（見第 3.4(a) 及 (b) 段）。在二零一二年五月之前，衛生署並沒有要求地政總署就私家醫院涉嫌違反批地條件的個案作出澄清（見第 3.8 段）。此外，亦無證據顯示衛生署曾向食物及衛生局和地政總署提出要求，以澄清牟利的關連公司在私人協約批地上的醫院處所內提供與醫院有關的服務是否恰當（見第 3.13(c)、3.38(a) 及 (b) 段）。

5.7 審計署歡迎當局近年來努力檢討政府的批地政策，並得悉政府已為日後批地供發展私家醫院的事宜，制定經修訂的政策、策略和安排（見第 5.2 至 5.4 段）。然而，審計署注意到當局以往沒有有效地界定和執行該兩項主要規定，在政府採取新方針鼓勵和支持私家醫院發展之際，審計署認為有需要設立恰當的制度，嚴格和貫徹施加和執行批地條件。

5.8 香港的土地既匱乏又珍貴。在第 4 部分，審計署探討了一宗一九八零年代涉及在 G 區發展一間牟利私家醫院的賣地交易，其後的土地發展延續超過 20 年。審計署發現，在一九八二年透過公開招標出售作發展私家醫院的一幅 1.922 公頃政府土地之上，除了醫院外，毗鄰還建有兩幢多層住宅樓宇和四幢洋房式住宅單位（見第 4.3(c) 段）。其後發展顯示，醫院 G 只佔用該幅醫院土地的 54%，而餘下的 46% 其後用作發展私人住宅用途（見第 4.3(b) 段），儘管這項更改土地用途是在約 20 年後獲批。審計署認為，以最少 200 張和最多 600 張病牀作為策劃準則，範圍太廣，難以訂定最適當的醫院土地面積。由於土地契約只要求提供“不少於 200 張病牀”，因此營運商 G 並沒有合約責任提供多於 200 張病牀。事實上，營運商 G 只需要醫院土地面積的 54% 便能營運一間設有 410 張病牀的醫院，說明當初提供的土地面積可能過大（見第 4.10 段）。審計署認為，當局應從這宗賣地交易汲取教訓，避免日後因土地用途的策劃範圍太廣而導致政府無法完全實現原定計劃。

5.9 總的來說，為了有效支援和推行政府近期就私家醫院發展的批地政策和策略所進行的改革（見第 5.2 段），審計署認為，當局有需要嚴謹審視政府的制度和程序，並加以改進，以便有效地統籌、監察和規管在過去數十年給予非牟利私家醫院的直接批地，以及監察日後為發展私家醫院而進行的批地工作，執行日後土地契約和服務契約的條件，並為所有私家醫院提供一個公平競爭的環境。

審計署的建議

5.10 審計署 *建議* 衛生署署長 (負責私家醫院發展的部門) 及地政總署署長 (最高地政監督) 接納本報告內的審計署意見及建議，並改善其制度和程序，以便統籌、監察和規管向非牟利私家醫院直接批地的工作。更具體而言，他們應視乎情況諮詢食物及衛生局局長和發展局局長採取以下措施：

第 2 部分：對私家醫院所設的特別批地條件

- (a) 採取適當行動，確保日後有關私家醫院批地條件的決策得以嚴格和貫徹落實。如須偏離有關規定，應按情況徵求行政會議批准；
- (b) 至於以往直接批予非牟利私家醫院的土地，應把握時機，商討施加適當的條件 (在服務契約中加入與服務相關的適當規定)，以配合政府在推廣套餐式收費和增加收費透明度方面的新方針；
- (c) 在批予醫院 F 的批地 8 個案中，清楚訂明政府的要求，規定醫院須提供“低收費病牀和服務”，並釐清法律定位，研究政府可否透過利用土地契約中的“遵從現行政策”條件，就該醫院的營運加入其他額外規定 (例如二零一一年所定最低限度的規定) (見第 2.23(a) 及 (b) 段)；

第 3 部分：批地條件的監察及執行

- (d) 訂明政府認為須要由醫院審計師證明醫院已遵從的批地條件 (見第 3.6 段)；
- (e) 設立適當機制和加強政府的管制，藉以監察私家醫院遵從批地條件的情況，特別是有關提供“免費或低收費病牀”，以及“把利潤／盈餘再投資”的規定。(見第 3.9、3.11 及 3.13 至 3.15 段)；
- (f) 在醫院 D 及醫院 F 的個案中，要求承批人提交確認書及經審核帳目，以確保醫院已遵從批地文件內“把利潤／盈餘再投資”的規定 (見第 3.13(a) 及 (b) 段)，並研究第 3.13 段所述的其他事宜 (例如批地條件是否容許與關連人士交易及攤分盈利安排)；
- (g) 在諮詢社署後，要求醫院 C 盡快糾正批地 4 所發現的各種違規情況 (見第 3.23 至 3.29 段)；
- (h) 盡快糾正給予醫院 E 的批地 7 的情況，包括在有需要時向行政會議申請批准，由機構 E (並非承批人) 繼續在該幅土地營運有關醫

院，以及繼續把醫院處所分租予醫療中心（根據批地文件的規定，兩種做法可能均不容許）（見第 3.35 段）；

- (i) 採取行動以查明其他私家醫院有否出現類似醫院 E 的情況，並就第 3.38 段所述的三項審計署關注事宜，採取適當的跟進行動，包括查明在私人協約批地興建的醫院處所內設立專科醫療中心（由第三方營辦）是否構成分租，以及醫院管理層會否對這些醫療中心所提供與醫院有關的服務負責；及

第 5 部分：未來路向及審計署的建議

- (j) 定期評估對現有私家醫院所採取的加強執法措施的成效，確保這些醫院遵從批地條件，並在有需要時作出適當的調整。

5.11 就第 4 部分所述賣地供私家醫院發展而言，審計署建議地政總署署長和衛生署署長應諮詢發展局局長和食物及衛生局局長，從這宗政府賣出醫院土地的個案中汲取教訓，包括其後把醫院土地一個相當大的部分的用途改變，供發展私人住宅。具體而言，當局應採取行動防止同類情況再發生，包括：

- (a) 避免提供超出私家醫院發展所需的土地面積（見第 4.10 段）；及
- (b) 在同意醫院土地更改用途作私人住宅發展時，必須充分考慮任何現有／潛在的醫院病牀短缺情況及其他規劃需要（見第 4.20 段）。

5.12 對於未來路向，審計署亦建議食物及衛生局局長和衛生署署長應：

- (a) 採取行動以確保為在政府土地上興建新私家醫院所訂定的二零一一年最低限度規定，妥為納入政府將與中標者簽訂的土地契約和服務契約內（見第 5.2 及 5.3 段）；及
- (b) 在日後適當時候，就政府對私家醫院發展的新政策及安排進行實施後檢討。

當局的回應

5.13 食物及衛生局局長感謝審計署進行這次審查工作。他同意審計署的建議，並表示：

- (a) 食物及衛生局會參考審計署的建議，改善規管工作，確保私家醫院遵從批地條件；
- (b) 食物及衛生局在政府檢討《條例》(註 28) 時，會參考審計署的意見及建議，並會採取積極措施，以加強規管私家醫院；及
- (c) 正如審計署所指出，當局就在政府土地發展私家醫院進行招標時，已在標書要求中施加多項條件(見第 5.2 及 5.3 段)。中標者的服務契約和土地契約均會加入特別規定，令醫院營運者須負上合約責任，如營運者違反任何規定，政府可根據服務契約和土地契約條件，採取適當的制裁措施和行動。

5.14 衛生署署長歡迎及同意審計署的建議，並會採取行動推行改善措施。她表示，衛生署會繼續與所有相關的決策局／部門及持份者緊密合作，以改善監察私家醫院有否遵從批地條件方面的工作。她亦表示：

整體

- (a) 衛生署會加強監察私家醫院有否遵從有關提供醫療服務的批地條件；
- (b) 衛生署會與地政總署緊密合作，以執行私家醫院的批地條件；

有關審計署在第 2.12 至 2.23 段所提意見及在第 5.10(a) 至 (c) 段所提建議：

- (c) 當局需要研究制訂規程的可行性，務求令各決策局／部門在草擬、審批及執行私人協約批地文件時行動更一致，以確保行政會議的決定及相關政策得以全面實施。衛生署會按需要分擔有關工作及提供支援；
- (d) 衛生署會與地政總署合作，確保有關的批地條件妥為獲得遵從；
- (e) 衛生署會因應審計署在第 5.10(c) 段的建議，採取適當的跟進行動；

註 28：二零一二年十月十一日，政府成立督導委員會，檢討私營醫療機構的規管架構，包括檢討《條例》。

有關審計署在第 3.9 段所提意見及在第 5.10(e) 段所提建議：

- (f) 衛生署已擬妥清單，以便查核醫院有否遵從有關提供私營醫療服務的批地條件。由即日起，在處理私家醫院每年重新註冊的申請時，會一併監察有關醫院有否遵從批地條件；
- (g) 衛生署會監察私家醫院有否遵從有關醫院服務、提供免費或低收費病牀，以及提交帳目／病牀使用率資料的批地條件，如發現任何違規情況，衛生署會將有關個案適當地轉介地政總署；

有關審計署在第 3.14 及 3.15 段所提意見及在第 5.10(d) 及 (f) 段所提建議：

- (h) 至於設於私人協約批地上，並須遵從與財務相關的批地條件的醫院，衛生署已訂明有那些屬特別條件，要求醫院在提交周年帳目時附上審計師證明，證實已遵從這些特別條件；
- (i) 衛生署會與地政總署保持緊密聯繫，以監察醫院有否遵從有關提供醫療服務的批地條件。衛生署會特別提醒私家醫院，如與合作伙伴作出可能違反批地條件的業務安排，應向地政總署提出申請。衛生署如發現任何違反批地條件的情況，會把個案轉介地政總署採取執法行動；

有關審計署在第 3.16 至 3.29 段所提意見：

- (j) 在修訂契約時（見第 3.19 段），有關方面無意限制日間醫院的使用者（註 29），另外為了作出靈活安排，醫院 C 會獲准提供衛生署署長批准的醫療服務。此外，設有康復設施和診所並以日間醫院形式運作的醫療中心，將是該醫院不可或缺的部分，並已在醫院註冊牌照訂明；及

有關審計署在第 4.15 至 4.20 段所提意見：

- (k) 二零零零年二月，城規會否決把相關土地改作住宅發展用途的申請。同年五月，營運商 G 提出改劃用途的要求。衛生署先後在二零零零年四月、六月、八月、十二月和二零零一年三月以書面形式向規劃署重申，對更改土地用途有所保留（見第 4.16 段及附錄 D 第 (f) 至 (k) 項）。假如向有關決策局／部門提供關於考慮更改土地

註 29：根據地政總署二零零一年十一月的記錄，審計署注意到，地政總署擬備建議的契約修訂時表明，日間醫院為 (a) 肢體殘疾人士；或 (b) 須接受物理治療／職業治療的病人而設，無意限制日間醫院的使用者（即使用者可以是 (a) 或 (b) 的兩類人士）。

用途及相關修訂契約申請的指引，看來會有助有關決策局／部門審批申請。

5.15 地政總署署長整體上同意審計署的建議。她表示：

第 2 部分：對私家醫院所設的特別批地條件

- (a) 地政總署在處理任何作私家醫院用途的批地或土地交易申請時，會繼續依循適當的程序，包括諮詢有關決策局／部門。該署會考慮食物及衛生局和衛生署就用地需求和土地契約的適當條件所提出的意見，包括是否有需要參考負責部門與私家醫院將會另行簽訂的其他服務契約（見第 5.3(c) 段）；

第 3 部分：批地條件的監察及執行

- (b) 地政總署會跟進未處理的契約相關事宜，並在適當的情況下執行契約條款，協助衛生署確保醫院遵從與服務相關規定的批地條件，例如提交帳目、不得分發利潤和轉讓限制等規定（如有的話）；及

第 4 部分：賣地供私家醫院發展

- (c) 從醫院 G 的發展中可汲取的教訓，是當局應更準確釐定提供醫院服務所需的土地面積，以及更準確評估擴展服務的需求。

5.16 社會福利署署長表示，他會與地政總署和衛生署合作，糾正在批地 4 所發現有關社署管轄設施的各種違規情況（見第 5.10(g) 段）。

向非牟利私家醫院直接批地而訂定的一九八一年規定

根據地政總署的《地政處指示》，當時的行政局在一九八一年三月通過的下列附加規定，必須由一九八一年三月開始，納入為以免地價或象徵式地價向非牟利私家醫院直接批地的條件：

- (a) 須至少每六個月把醫院的收費告知衛生署署長；
- (b) 病牀總數中有不少於 20% 須為低收費病牀；
- (c) 低收費病牀的每日住院費用不得超出公立醫院普通病房收費表的最高收費，並已包括病牀、膳食及一般服務 (包括護理) 的費用在內；
- (d) 該 20% 低收費病牀的其他醫院費用，例如手術室、化驗、X 光檢查及藥物的費用，均不得超出適用於公立醫院二等病牀的同類費用的 50%；
- (e) 藉着相互協議，衛生署署長及醫院管理局行政總裁可使用低收費病牀，惟使用該等病牀的病人不得屬長期病患個案，同時政府須支付該等病牀的費用，而該等病牀的費用不得超出第 (c) 及 (d) 項所述的款額；
- (f) 醫院所得的任何收益盈餘，必須投放於改善或擴展醫院提供的醫療服務；
- (g) 須向衛生署署長提交經妥為審核的周年帳目報表，並附上資產負債表作為證明；
- (h) 衛生署署長及其人員須獲准於任何合理時間巡查醫院；
- (i) 須向衛生署署長提交醫院病牀住用率的周年報表；及
- (j) 須按衛生署署長根據其絕對酌情決定權不時作出的要求，提交和提供與醫院營運有關連或相關的任何資料。

資料來源：地政總署的記錄

備註：審計署認為，上述第 (a) 至 (f) 項條件列出承批人以免地價或象徵式地獲得批地而須履行的責任，第 (g) 至 (j) 項條件則關乎衛生署為監察私家醫院在批地上是否妥善營運而加入的管制措施。

附錄 B
(參閱第 2.9 段)

醫院 C 用作醫院用途的土地

批地／ 買地編號	生效日期	土地詳情	用作醫院的要求
批地 3 (佔地 5 649 平方米)	1982 年 3 月	• 免地價私人協約批地 • 由 1973 年 7 月起計 24 年 (於 1997 年屆滿)	• 承批人獲准在該地段建造和經營一間非牟利醫院連員工宿舍。
	1997 年 6 月	• 私人協約批地延展至 2047 年 6 月	
批地 4 (佔地 985 平方米 與批地 3 毗 鄰)	1981 年 4 月	• 免地價私人協約批地 • 由 1898 年 7 月起計 99 年減 3 天 (於 1997 年屆滿)	• 2002 年契約修訂後：承批人獲准在該地段建造並於其後經營一間非牟利醫療、健康及福利中心，以提供一個長者活動中心和設有衛生署所批准的診所、康復設施和其他設施的日間醫院。
	1997 年 6 月	• 私人協約批地延展至 2047 年 6 月	
	2002 年 6 月	• 免地價契約修訂	

附錄 B
(續)
(參閱第 2.9 段)

批地／ 買地編號	生效日期	土地詳情	用作醫院的要求
買地 1 (佔地 740 平方米 與批地 4 毗 鄰)	2011 年 11 月	• 免地價契約修訂作醫院用途 (承批人從公開市場買地)	• 承購人獲准在該地段建造和經營一間設有不少於 102 張病牀的非牟利醫院。 • 該醫院的收益盈餘不得分發。所有收益盈餘 (如有的話) 均須用於改善或擴建該醫院。

資料來源：地政總署及衛生署的記錄

備註：醫院 C 在批地 3 的三幢建築物及批地 4 的一幢建築物營運。另一幢建築物仍在買地 1 上興建中。

附錄 C
(參閱第 2.9、2.10、
3.12(c) 及 3.14 段)

醫院 D 用作醫院用途的土地

批地／ 買地編號	生效日期	土地詳情	用作醫院的要求
買地 2 (佔地 3 255 平方 米)	1936 年／ 1940 年	承批人從公開市場買地	買地 2 及批地 5 (屬同一份契約)： 買地 2 不受限制。 只適用於批地 5 的條件：
批地 5 (增批 1 546 平方米土地 與買地 2 毗 鄰)	1959 年 2 月	- 免地價私人協約批地 - 由 1923 年 6 月起計 75 年 (續期至 2073 年 6 月)	在增批範圍不得建造或保留建築物，惟用作非牟利醫院用的一幢或多幢建築物除外。 註：1981 年，承批人免費交還另一地段的部分土地，以便在港島某區進行道路擴闊工程，當時的行政局遂批准放寬就買地 2 施加的多項限制 (包括過往規定承批人必須把醫院的利潤用於改善或擴展承批人的醫院服務)，作為交換。
	1983 年 6 月	免地價簽立契據修訂書 (註)	

附錄 C

(續)

(參閱第 2.9、2.10、
3.12(c) 及 3.14 段)

批地／ 買地編號	生效日期	土地詳情	用作醫院的要求
批地 6 (毗鄰土地 佔地 6 929 平方米)	1996 年 1 月	• 私人協約批地，地價為 1,000 元 • 年期由 1996 年 1 月至 2047 年 6 月	• 承批人須在該地段上建造和保養一幢或多幢建築物，包括一間提供不少於 500 張病牀的非牟利醫院，連同為受僱於該地段的職員及工人提供合理住宿而建造的其他建築物及員工宿舍。
買地 3 (佔地 846 平方米 位於批地 6 對面)	2007 年 12 月	• 承批人從公開市場買入買地 3	• 承租人須在土地上建造： — 一間非牟利護士訓練中心； — 一間非牟利護士學生宿舍； — 非牟利員工宿舍；及 — 衛生署書面批准的附屬設施。
	2012 年 2 月	• 免地價契約修訂	

資料來源：地政總署及衛生署的記錄

備註：醫院 D 在批地 5 及批地 6，以及自置土地 (買地 2) 上營運。

附錄 D
(參閱第 4.16、4.17 及
5.14(k) 段)

**衛生署對營運商 G 的規劃申請／
改劃用途／修訂契約要求的意見**

時間	事件	衛生署的意見
1998 年 12 月	營運商 G 向城規會提出規劃申請，把醫院土地未發展部分用作住宅發展	(a) 衛生署不反對有關申請。 (b) 鑑於該醫院入住率在 1995 至 1997 年經濟環境較佳期間仍持續偏低(入住率由 15% 至 37% 不等)，預計需求不會超出所規劃的 400 張病牀(包括日後的擴建)。因此，除非醫療融資的政策出現重大改變，逼使病人光顧私家醫院，否則擴建的需要並不迫切。
1999 年 11 月	營運商 G 向城規會提出規劃申請，以擴建醫院、進行住宅發展及在住宅發展中興建附屬中醫藥研究部門	(c) 衛生署對支持建議有所保留。 (d) 雖然留意到醫院 G 現有 212 張病牀的入住率逐漸上升(1999 年 8 月增加至 62.93%)，但升幅不足以明確顯示有需要進行第二期發展以額外提供 200 張病牀。 (e) 對更改土地用途建議所作的考慮，較屬於土地政策決定的事宜。
2000 年 4 月	營運商 G 要求覆核城規會就其規劃申請作出的決定	(f) 衛生署建議規劃署考慮反駁營運商 G 指出售住宅單位可支持醫院發展這一論據，並表示營運商應尋求其他途徑以籌集資金，而不應把該土地用作這目的。 (g) 長遠來說，未發展土地應預留作醫院服務的日後發展，而這種情況常見於其他醫院項目。

附錄 D

(續)

(參閱第 4.16、4.17 及
5.14(k) 段)

時間	事件	衛生署的意見
2000 年 6 月	規劃署就營運商 G 的改劃用途要求，徵詢衛生署的意見	(h) 衛生署沒有特別意見，其先前提出的意見仍然適用。
2000 年 8 月	規劃署就接獲的反對改劃用途要求，徵詢衛生署的意見	(i) 衛生署指出，該署已表示對更改土地用途有所保留。
2000 年 12 月	規劃署就接獲的反對改劃用途要求，徵詢衛生署的意見	(j) 2000 年 4 月提出的意見(見上文第 (f) 及 (g) 項) 仍然適用。
2001 年 3 月	規劃署就營運商 G 為要求改劃用途而提交的書面申述，徵詢衛生署的意見	(k) 長遠來說，尚未發展土地應預留作日後醫院服務發展，而這種情況常見於其他醫院項目。
2002 年 3 月	地政總署就修訂契約及換地徵詢衛生署的意見	(l) 衛生署對分割“已改劃用途”部分作住宅用途的建議沒有特別意見。

資料來源：地政總署、衛生署及規劃署的記錄