

立法會

Legislative Council

立法會CB(2)574/00-01號文件
(此份會議紀要業經政府當局審閱)

檔 號：CB2/PL/HS

立法會衛生事務委員會 會議紀要

日 期：2000年12月12日(星期二)
時 間：下午2時30分
地 點：立法會大樓大樓會議室A

出席委員：梁劉柔芬議員,SBS, JP (主席)
勞永樂議員(副主席)
陳婉嫻議員
楊森議員
鄭家富議員
羅致光議員, JP
鄧兆棠議員, JP
李鳳英議員, JP
張宇人議員, JP
麥國風議員

缺席委員：何秀蘭議員
陳智思議員
黃容根議員

其他出席議員：朱幼麟議員

出席公職人員：衛生福利局局長
楊永強醫生, JP

衛生署署長
陳馮富珍醫生, JP

衛生福利局副局長
梁永立先生, JP

醫院管理局行政總裁
何兆煒醫生, JP

衛生福利局首席醫生
蔡美儀醫生

衛生福利局高級醫生
程偉權醫生

列席秘書 : 總主任(2)4
陳曼玲女士

列席職員 : 高級主任(2)8
蘇美利小姐

經辦人／部門

I. 通過2000年10月16、17日及11月13日會議的紀要
(立法會CB(2)336/00-01、CB(2)337/00-01及CB(2)424/00-01號文件)

上述各次會議的紀要獲確認通過。

II. 下次會議日期及討論事項
(立法會CB(2)412/00-01(01)-(02)號文件)

2. 鑒於政府當局要求在是次會議上向委員簡述醫護改革諮詢文件，委員同意將原定於是次會議討論的下列3項議題押後至2001年1月8日下次例會上討論 —

- (a) 健康聲稱的規管；
- (b) 鄧肇堅醫院急症室遷往律敦治醫院；及
- (c) 衛生署轄下的控煙辦公室。

III. 醫護改革諮詢文件

3. 衛生福利局局長應主席邀請發言，向委員簡述題為《你我齊參與 健康伴我行》的醫護改革諮詢文件的要點。他概述為加強本港醫護制度三大環節(即提供服務、質素保證及融資)而建議的策略方針。該等建議是當局經審慎分析有關哈佛報告書的意見，並與各方利益相關者討論後，才予以制定。

4. 衛生福利局局長在結束發言前指出 —

- (a) 政府會繼續大幅資助公營醫護服務，但可投入的資源並非無限無盡；及

(b) 為期3個月的諮詢期可作出彈性安排。由於涉及的問題甚為複雜，而改革影響深遠，他希望此諮詢文件會提供有用的基礎資料，讓各界就所需的改革進行理性及深入的討論。

5. 楊森議員表示，民主黨不反對當局建議全面檢討公營醫護服務的收費架構，藉以將政府的資助用於最有需要的範圍。不過，民主黨堅決認為，修訂後的收費架構必須繼續為市民所能負擔，同時不應設立入息審查，以決定誰人合資格以低廉的醫療收費享用服務。楊森議員得悉，擬議推行的頤康保障戶口計劃規定每名市民在40至64歲期間，必須將收入約1至2%存入個人戶口，用以支付其本人及配偶將來的醫療開支，他質疑該筆儲蓄是否足以應付日後的開支。諮詢文件第50段提到，公營及私營醫療機構彼此協調不當，其中一項障礙是兩者的收費差距甚大，楊森議員詢問，政府當局是否打算大幅增加醫院管理局(下稱“醫管局”)的收費及費用，迫使病人使用私營醫院的服務。

6. 衛生福利局局長向委員保證，不論收費調整的幅度為何，費用必會定於個別病人普遍能負擔的水平。即使當局已大幅補助收費，但必定仍有病人無力負擔，因此政府當局會繼續貫徹行之已久的政策，確保沒有人會因為經濟能力不足而未能獲得恰當的醫療服務。他強調政府當局沒有就加費幅度訂定任何目標，當局會以審慎及循序漸進的方式檢討現行收費，並會充分顧及普羅市民的負擔能力。衛生福利局局長進一步表示，不論收費如何調整，政府當局仍會繼續豁免綜合社會保障援助計劃(下稱“綜援”)受助人的醫療收費。

7. 至於頤康保障戶口計劃，衛生福利局局長表示，建議將強制性供款定於收入1至2%的原因，是政府無意大幅增加現行的醫療收費，或將收費與成本掛鉤。按本港醫護服務的平均使用率計算，估計每一對來自中位數入息家庭的夫婦，可利用其頤康保障戶口的儲蓄，支付他們由65歲至逝世時(按平均壽命計算)的公營醫護服務收費。至於那些只有微薄儲蓄，或因經常患病以至耗盡儲蓄的病人，則可透過政府當局提供的第二層安全網，提到援助。衛生福利局局長進一步表示，雖然頤康保障戶口有助個人支付醫療費用，但仍有少數市民除接受醫療服務外，還需要長期護理。由於長期護理服務所費不菲，政府當局會研究另行開設獨立的“護老儲蓄戶口”的建議。該項建議由哈佛專家小組提出，並廣為市民接受。在實施護老儲蓄戶口計劃後，市民須將薪金的1%存入戶口，用以在退休時購買長期護理保險。由於長期護理保險在香港尚未普及，當局會先行探討提供長期護理的各

種方案及計劃的細則，包括供款率、涵蓋的服務，以及投購保險應屬強制還是自願性質。就此，政府當局會待研究完成後，才諮詢公眾對護老儲蓄戶口的意見。

8. 關於楊森議員問及公營醫療機構的醫療收費會否大幅增加，以期縮窄公營與私營醫療機構的重大收費差距，衛生福利局局長回應時表示絕不會出現上述情況，因為政府當局會緊守為普羅市民提供可以負擔的公營醫護服務的政策。不過，衛生福利局局長指出，公營與私營醫療機構兩者的收費必定有差距，病人在選擇服務提供機構時，通常會全面考慮整體服務。雖然收費水平是其中一項重要的考慮因素，但其他因素，例如病人可自行選擇醫生、是否可便利取得服務，以及信心等，亦是市民選用服務機構的相關因素。就此，當局會鼓勵私營機構進一步考慮如何令收費差距更物有所值。

9. 楊森議員進一步詢問，政府當局預期頤康保障戶口的儲蓄，在何種程度上可以減少政府對公營醫護服務的撥款資助，衛生福利局局長回應時表示，設立頤康保障戶口的目的並非為減少政府資助，而是為協助市民支付已獲大幅資助的醫療費用，避免將重擔轉嫁至下一代。衛生福利局局長向委員保證，政府當局無意減少資助公營醫護服務的承擔額，預期日後由政府一般收入撥出的款額，會因應社會需要及經濟增長有所增加。

10. 陳婉嫻議員反對設立頤康保障戶口計劃，並強烈認為，在現時眾多市民備受凍薪或減薪困擾之際，以及在職人士須將薪金的5%作為強制性公積金(下稱“強積金”)供款時，政府當局實不應提出該等建議進行討論。她指出，頤康保障戶口計劃規定每名市民在40至64歲期間，必須將大約1至2%的收入存入個人戶口，是項規定令許多低收入人士百上加斤，因為他們大多屬於40至64歲的年齡組別。陳議員得悉，政府當局關注公營醫護服務的經常開支佔經常公共開支總額的比率，會隨著人口的老化，由現時的14.7%躍升至2016年的28.4%，但她認為政府當局應探討其他節流途徑，例如研究如何有效重組醫管局及衛生署服務以期節省開支，而非要求市民分擔部分醫護服務開支。陳議員進一步表示，香港民主建港聯盟及香港工會聯合會並不反對政府當局重整公營醫護服務收費架構的建議，但卻強烈反對設立頤康保障戶口計劃。

11. 衛生福利局局長完全贊同陳婉嫻議員的意見，認為現時經濟尚未全面復甦，實非推行頤康保障戶口計劃的適當時機。不過，鑒於人口老化、醫學科技一日千里，以及市民對優質醫療服務期望日益殷切，以致公共醫療

開支的預算不斷增長，政府當局認為現時應諮詢市民對頤康保障戶口計劃的意見，該計劃旨在減輕下一代的負擔，以及應付公營醫護服務的長遠開支。衛生福利局局長提醒委員，由於低收入組別人士須依賴公營醫護服務，一旦撥款不足，對他們的影響最大。衛生福利局局長進一步表示，政府當局充分理解開源應先從公營醫療機構着手。為此，政府當局已推行多項提高生產力及減低成本的計劃，並會持續不斷。政府當局深信，透過下述措施應可控制醫療成本的增長，無需大幅增加公營醫護服務的收費，該等措施包括：重組服務與工序，提高生產力及運作效率；善用醫療科技，確保符合成本效益；制定指引及工作常規，盡量減少病人接受不切合需求的檢驗及服務；適當釐定公營醫護服務的收費，以改變服務提供者及病人的取向。

12. 陳婉嫻議員堅持認為，現在根本不是討論設立頤康保障戶口計劃的適當時候。陳議員更認為，公共醫療開支龐大的原因之一，是許多市民選用服務收費低廉的公營機構醫護服務。為鼓勵能夠負擔較高收費的人使用私營醫療機構的服務，醫管局應停止提供費用極高但使用率偏低的服務，轉而讓私家醫院提供該等服務。衛生福利局局長回應時表示，陳議員的建議不能接受，因為公共醫療制度的基本目的，是不計成本致力保障市民健康。他重申，吸引有能力支付較高費用的人士使用私家醫院服務的最佳方法，就是使公營機構及私營機構提供的服務有更大的分別。

13. 諮詢文件第116段引述哈佛專家小組訂立聯合保健計劃的建議，強制在職人士將薪金的1.5%至2%作為供款，用以支付龐大的醫療費用，但本港市民對該項計劃反應欠佳，鄭家富議員就此詢問，既然頤康保障戶口計劃同樣規定僱員須作出強制性供款，當局有何理據設立該戶口。鄭家富議員進一步詢問，擬議計劃會否與強積金計劃的安排相同，訂明收入未達某水平的僱員可獲豁免供款。鄭家富議員知悉頤康保障戶口的儲蓄，可用以支付按公營醫療機構收費率計算的醫療或牙科服務費用，他詢問為何作出是項安排。

14. 衛生福利局局長回應時表示，儘管聯合保健計劃與頤康保障戶口同樣規定僱員作出強制性供款，但兩者的性質截然不同。聯合保健計劃是以風險分擔為原則，由全部人口分擔重症病人的財務風險，並依靠病人負擔相當部分的費用(服務收費)及保險免賠額，作為防止濫用服務的工具，以期維持計劃的財政可行性。風險分擔的構想雖然吸引，但由於計劃涉及由下一代補貼上一代的安排，而在本港人口不斷老化，加上年輕一代在人口中所

佔比率持續下降的情況下，該項計劃會令年輕一代承受沉重的財政負擔。此外，恰當的供款率亦未經研究，隨着人口老化，實際就業人口比率勢將減少，供款額無可避免會上升。為確保計劃在財政上可行，便有需要提高保額及／或增加病人承擔的費用。基於市民普遍不支持推行聯合保健計劃，政府當局遂決定不再跟進該項計劃。至於頤康保障戶口，基本上屬於個人儲蓄戶口，用以支付供款者及其配偶在65歲以後的醫療開支，或可因傷殘提前取用。必須注意的是，頤康保障戶口的儲蓄並非在所有情況下均足以應付供款者或其配偶的醫療開支，該筆儲蓄旨在提供補助收入，協助供款者在退休後支付其本人及配偶的醫療開支。衛生福利局局長進一步表示，頤康保障戶口的儲蓄旨在使公營醫護服務的質素得以不斷提升，因為相當部分及主要的公營醫護服務仍會繼續由政府資助。

15. 衛生福利局局長回應鄭家富議員第二項問題時表示，對於在計算僱員向頤康保障戶口計劃作出供款時，會否設定收入上限一事，政府當局未有任何定案。諮詢文件內沒有提及此事，因為當局希望首先取得市民的贊同，然後才制訂計劃細則。至於頤康保障戶口的儲蓄，為何只可用以支付按公營機構收費率計算的醫療及牙科費用，衛生福利局局長澄清，該等儲蓄亦可用以支付醫療及牙科保險計劃的保費。如市民選用私營機構的服務，他們只可從累積儲蓄中，獲發還按公營機構收費率計算的數額。兩者的差額須由市民以儲蓄戶口以外的其他資金支付，或可透過私人保險的保障額支付。

16. 鄧兆棠議員贊同其他委員對頤康保障戶口計劃的關注。關於將衛生署轄下的普通科門診服務轉由醫管局提供的建議，鄧兆棠議員詢問，這是否表示衛生署署長的職責範圍將會縮減。鄧兆棠議員亦對擬議在衛生署轄下設立申訴處，協助病人提出申訴，表示關注，因為公眾的意願是該類申訴處應為獨立機構，與當局的建議有所出入。

17. 衛生福利局局長回應時表示，將衛生署轄下的普通科門診服務轉由醫管局提供，並不會減少衛生署署長的職責。反之，衛生署署長的職責將會增加，因為她須肩負統籌及監管的工作，確保醫護服務的質素。關於在衛生署轄下設立申訴處以協助病人提出申訴的建議，衛生福利局局長表示，衛生署日後會淡出直接提供醫護服務的工作，擔當倡導健康及監管質素的角色，因此，由衛生署負責上述工作最為恰當。衛生福利局局長進一步表示，在衛生署轄下設立申訴處的優點眾多。第一，申訴處可發揮獨立第三者的功能，令調查工作增加透明度及

公信力。第二，申訴處為投訴人提供協助及專家意見，令申訴人全面受惠，得以更清楚瞭解箇中情況。第三，規管組織擁有最終的裁決及懲處權，不但符合專業自我規管的原則，亦可避免由沒有醫學專業知識的非醫護界人士對醫護人員的工作及操守下判斷的情況，因此較易為業界接受。

18. 羅致光議員表示，如政府當局可以保證會承擔市民無力承擔的醫療開支差額，他便支持設立頤康保障戶口。衛生福利局局長重申，政府當局致力繼續資助公營醫護服務的開支。除現有的綜援計劃外，政府當局打算設立第二層安全網，以協助戶口儲蓄微薄或因經常患病而耗盡儲蓄的市民。當局會於較後時間制訂透過第二層安全網提供服務的模式。

19. 麥國風議員反對設立頤康保障戶口計劃，因計劃會增加低收入組別人士的財政負擔，他們大部分屬於計劃的供款對象，即年齡介乎40至64歲。麥國風議員認為，解決醫療成本急速上升的最佳方法，就是增撥公帑資助醫護服務。麥國風議員更關注到，諮詢文件所載的建議並不包括細則及實施時間表，例如文件沒有就如何將中醫藥納入公共醫療架構提供任何資料。由於醫管局將取代衛生署提供門診服務，麥國風議員認為醫管局亦應易名，因其提供的服務不再限於以醫院為本的服務。

20. 衛生福利局局長回應表示，由於諮詢文件所載的多項建議從未在本港推行，政府當局認為先聽取市民的意見，然後才決定日後的工作，是更為審慎的做法。至於將中醫藥納入公共醫療制度方面，衛生福利局局長表示，政府當局需要更多時間研究如何以最佳方法推展此事。有關要求增撥資源資助醫護服務的問題，衛生福利局局長表示，香港公共醫護服務的經常開支佔經常公共開支總額14.7%，與鄰近國家比較已屬偏高。雖然最理想就是在醫護服務方面取得更多資源，但預期不斷增加此方面的開支是不設實際的想法，因為這表示其他同樣重要的公共範疇的開支須相應被大幅削減，例如教育、福利及基建等。關於醫管局易名的建議，衛生福利局局長表示並無需要，因為根據《醫院管理局條例》(第113章)，“醫院服務”是指“在公營醫院內提供或與公營醫院有關而提供的服務，包括根據第(2)款發出的公告內指明為醫院服務的服務”。舉例而言，除門診服務外，醫管局現時亦有提供社區服務及救護車服務，該等服務亦非醫院為本的服務。

21. 勞永樂議員表示，政府當局如能保證在推行建議前會先行諮詢市民的意見，亦不會推翻其資助公營醫護服

務的承諾，他便會支持諮詢文件所載的建議。由於諮詢文件沒有提及任何短期及即時措施，用以解決醫生及前線醫護人員工作時間過長的問題，以及處理公營及私營醫療機構工作量分配不均的問題，勞永樂議員詢問政府當局在此等方面的計劃。勞永樂議員得悉，為確保病人在任何情況下均獲得優質服務，當局已建議進行一項全面檢討，探討有關規管診所運作、使用醫療設施／器材，以及提供醫療服務的一般情況的現行規例。他詢問會否為實施上述目標提出立法修訂，若然，他希望當局可以尊重專業人士的自主權。

22. 衛生福利局局長向委員保證，政府當局會繼續資助公營醫護服務，並會廣泛諮詢市民的意見，才決定是否推行諮詢文件所載的各項建議，若決定推行建議，亦會諮詢市民應如何推行。關於推行建議的安排，舉例而言，政府當局會因應市民對設立頤康保障戶口計劃建議的反應，展開一項顧問研究，詳細探討建議的優點及在香港推行的可行性。政府當局會就研究的結果及建議諮詢市民的意見，其後才決定日後的工作路向。衛生福利局局長補充，醫管局現正制訂措施，解決醫生及其他前線人員工作時間過長的問題。至於公營及私營醫療機構工作量分配不均的解決措施，衛生福利局局長表示諮詢文件第52至55段所載的建議就是為解決該項問題。政府當局預期部分建議可提早推行，例如制定劃一的臨床工作常規及醫療成效評估方法。衛生福利局局長回應勞永樂議員最後一項問題時表示，政府當局並不排除修訂法例的可行性，目的在於加強規管診所運作、使用醫療設施／器材，以及提供醫療服務的一般情況。

23. 主席總結時建議在2001年1月8日事務委員會下次例會席上，再行討論醫護改革諮詢文件，並邀請其他立法會議員參與討論，委員同意上述建議。委員亦同意將原定於是次會議討論的3項議題再度押後至2001年2月12日的例會上討論。由於政府當局會邀請公眾就諮詢文件發表意見，主席認為事務委員會暫時無需邀請代表團體就同一事項發表意見，委員表示同意。

24. 議事完畢，會議於下午4時20分結束。

立法會秘書處

2001年1月5日