

立法會衛生事務委員會
二零零五年十二月十二日會議

公眾就健康與醫療發展諮詢委員會的
《創設健康未來》討論文件所提交的意見

目的

當局曾就健康與醫療發展諮詢委員會(諮詢委員會)以《創設健康未來》為題發表的討論文件(《討論文件》)進行公眾諮詢，本文件現把所接獲的意見告知委員。

背景

2. 諮詢委員會由衛生福利及食物局局長(衛福局局長)擔任主席，負責檢討和發展公營和私營醫護服務模式，以及建議長遠的醫療融資方案。二零零五年七月十九日，諮詢委員會發表了一份討論文件，向公眾徵詢意見，諮詢期直至二零零五年十月三十一日。該份文件就本港的日後醫療服務模式提出了一系列建議，範圍涵蓋基層醫療服務、醫院服務、第三層和特別醫療服務、長者、長期護理和康復護理服務，以及其他相關的問題，包括公營與私營醫療系統的協作和基礎支援，供公眾進行討論。諮詢委員會希望自始便有社會各界的參與，因此《討論文件》較着重述明改革方向，而非闡述實施細節。如社會支持所述的改革方向，政府和醫院管理局(醫管局)便會擬訂實施細節，並配合改革的進展徵詢社會或受影響團體的意見。

接獲的公眾意見

3. 在進行公眾諮詢期間所接獲的意見書約有 600 份，當中約有 130 份以團體名義提交，其餘則為個人意見書。

4. 提交意見的人士／團體涵蓋社會各界，包括病人團體、私人執業醫生、在公營部門服務的醫生、醫療協會、其他專職醫療人員的團體和組織、長者關注組、學術團體、非政府組織、中產階層人士、政黨、商界團體和私家醫院。

5. 此外，衛福局局長、諮詢委員會成員和衛生福利及食物局的代表出席了合共 39 個簡報會、研討會、區議會會議和公開論壇，聽取社會各界的意見。曾出席的會議載列於 附件 A。

6. 為讓中產階層人士對此課題的討論有更大的參與，我們把《討論文件》上載民政事務局公共事務論壇網頁，結果合共收到 77 個留言。有關意見的摘要載於 附件 B。

7. 此外，我們收到多份意見書和超過 2 000 份簽名信／內容劃一的信件，指稱有建議關閉灣仔律敦治醫院急症室，並提出反對。由於這些意見針對某間醫院的特定服務，所以不屬諮詢委員會的工作範圍。我們已按照既定程序另行處理這些意見。

總體意見

8. 提交意見的人士／團體，大部分都贊同現在是適當時候檢討我們的醫療服務，以確保其可持續發展。不過，有些意見認為，現時的體系運作良好，不應加以改變。另有些意見則認為《討論文件》沒有提供足夠的統計數據，證明有理據進行改革。另一方面，亦有意見認為《討論文件》應更加大力強調改革的迫切性。

9. 很多提交意見的人士／團體表示原則上支持改革方向，例如更加着重基層健康及醫療服務，以及更妥善融合公營和私營醫療系統。另一方面，不少意見指《討論文件》不夠全面，因其沒有解釋醫療服務模式的融資方法。由於欠缺這方面的詳細資料，他們表示難以在這個階段對特定建議表示贊同或不贊同。有些意見指《討論文件》太多空想，也有些認為只闡述概念而欠缺落實措施，令他們難以判斷有關建議是否值得支持。有不少意見對於《討論文件》沒有探討中醫師和其他專職醫療人員的角色，表示失望。

10. 提交意見的人士／團體雖然有上述意見，但對擬議的醫療服務模式，仍提供了很多不同的意見。大體來說，公眾的意見集中四個範疇：以提升基層／預防性醫療服務作為方向；“家庭醫生”概念；公立醫院服務的重新定位；以及醫療融資方案。公眾對某些範疇也提出了問題和表示關注。至於其他的範疇，例如第三層和特別醫療服務、公營和私營醫療系統的融合和基礎支援，我們收到的意見則較少。雖然諮詢委員會表示下一步才會探討融資方案，但有不少提交意見的人士／團體已對這方面提出意見。

11. 由於有些意見表示給予原則上支持，但希望知道更多的實施細節，另有些意見則表示給予有條件的支持，條件是先要達到某些要求，而另有不少意見是由個人代表其本人或某個指明團體發表的，因此把這些意見以數目來量化殊不可能。因此，我們按意見內容擬備概要如下，供委員參考。政府會採取的跟進行動亦在下文載述。

I. 基層醫療服務

普遍意見

12. 提交意見的人士／團體廣泛支持我們促進和加強基層醫療服務。不過，有意見提議應更着重“預防”而非“治療”的醫療服務。“家庭醫生”概念獲得醫療專業人員的廣泛支持。不過，市民大眾對這方面的意見則比較紛紜，有些表示支持，很多則對“負擔能力”和“質

素監管”的問題表示關注。有些表示不熟悉“家庭醫生”概念或不清楚如何找自己的家庭醫生。此外，鑑於人們的觀念，以及缺乏一個可以令市民有信心的私營醫療系統，有意見擔心和質疑家庭醫生的概念在香港是否可行。有些意見贊同政府應為私人執業的家庭醫生制訂水平基準，另外有意見提議為家庭醫生設立註冊制度，並強制他們持續進修。

跟進行動

13. 絕大多數醫療專業人員支持家庭醫生概念，令人感到鼓舞。不過，從市民大眾的意見清楚看到，需要更着力解釋和推廣這個概念。我們亦可從一些意見看到，有些市民關注私人家庭醫生收費的透明度，以及私人執業醫生的水準。政府會與醫療專業人員攜手推廣家庭醫生概念。衛生署會與醫療專業人員，特別是以家庭醫生提供服務的醫療專業人員，探討宣傳這個概念的合作機會。至於家庭醫生的培訓，醫管局會定期檢討為駐院醫生提供家庭醫學培訓的訓練計劃，協助他們投入私營市場時，能提供高質素服務。香港家庭醫學學院鼓勵所有有意提供基層醫療服務的醫生修讀家庭醫學文憑課程和參加持續醫學專科進修計劃。我們亦會考慮把普通科門診服務外判，藉以為基層醫療服務的質素訂立基準的可行性。至於私人家庭醫生收費的透明度問題，政府會與私營醫療界密切聯絡，監察市場的發展。政府留意到隨着有更多的服務提供者進入市場，所有服務提供者將須互相競爭，提供更佳服務以及更妥善回應病人的需求。

14. 政府會更着重疾病預防和保健。衛生署已實施一個公共衛生資訊系統，記錄社會、環境和人口健康數據。這些數據會有助找出社會和環境因素對健康的影響。衛生署將能更主動向市民大眾傳達有關健康風險的信息，以及採取針對公眾衛生的行動。政府亦會考慮如何更妥善地協同私人執業的家庭醫生參與疾病預防工作。

II. 醫院服務

普遍意見

15. 很多意見都支持公立醫院所提供的服務應集中於《討論文件》所開列的四個範疇，即急症和緊急醫療服務；為低收入人士和弱勢社羣提供服務；需要高昂醫療費用、先進技術和不同專科合作診治的疾病；以及培訓醫護專業人員。同時，有些意見認為公立醫院的服務應一視同仁，供所有人士使用，特別是中產階層人士；作為納稅人，他們不應被拒諸門外。有為數不少的意見要求更清楚界定“低收入”和“弱勢社羣”。有些意見提議政府應改善其現行的收費寬減機制，以幫助長者和其他有需要的人士。

16. 至於把病情穩定的慢性病患者從專科門診診所轉到基層醫療醫生或家庭醫生的建議，則有不同意見。有些來自醫療界的意見提到，專

科醫療服務因需處理一些基層醫療系統本已可足夠應付的病況，以致資源過度使用。有些意見則提議應清楚訂出轉介病人的程序或停止提供專科治療的常規，並且應改善投訴制度，以協助臨牀人員處理有關情況。病人團體普遍對建議有所保留。對設立 24 小時診所的意見亦很紛紜。有些意見同意這會方便市民大眾，而醫療界則普遍對這建議有所保留。他們指設立 24 小時診所是否可行，視乎很多因素，政府不宜干預。

跟進行動

17. 諮詢委員會在《討論文件》建議優先為四類目標羣體提供服務，但這並不表示不屬這四類目標羣體的人士會被拒諸門外，完全不能使用醫院服務。諮詢委員會是建議無論私營系統有否參與提供服務，公營系統也會全面負責為該四類目標羣體提供醫療服務。至於其他的範疇，公營系統則應尋求與私營系統取得較為均衡的市場佔有率，以便盡量善用人力資源和設施，使市場分配均衡或達致公營／私營系統合作或融合。當局無意把服務全部轉由私營系統提供。提出這個建議，是考慮到當前，公營系統按全部住院牀位日數計算的市場佔有率達到 95%。大家也不可忽略，公營系統與私營系統在市場佔有率方面較為均衡，會有助兩者在向病人提供服務的水平方面，進行良性競爭。雖然如此，我們理解市民大眾，特別是中產階層人士，會關注有可能對他們構成影響的提議。我們會繼續向他們解釋我們的立場。

18. 至於把病情穩定的慢性病患者從專科門診診所轉到基層醫療醫生或家庭醫生的建議，人們憂慮基層醫療醫生不能提供適當的醫療護理，也擔心日後不能再進入公營專科門診的系統。我們相信通過公營與私營系統攜手制訂和採用一套轉介常規和共同護理計劃，當可消除這些疑慮。醫管局已經實施小規模的共同護理計劃，並會尋求為慢性病患者設立更多這類計劃。

III. 第三層和特別醫療服務

普遍意見

19. 整體來說，我們接獲有關這個範疇的意見不多。有些意見支持把病人分擔這些服務開支的比例提高，但條件是這個分擔安排不會令病人及其家人承受不合理的經濟負擔。但亦有意見不同意這個建議。此外，對公私營系統在這方面進行更多的協作，我們也收到支持的聲音。

跟進行動

20. 我們會在日後調整收費時，考慮公眾就病人分擔第三層和特別醫療服務費用的比例所提出的意見。我們特別留意到諮詢委員會建議：由於這類服務成本高昂，政府提供這些服務應維持較大幅度補貼的原

則，並應就病人分擔費用方面設定收費佔病人入息和資產的百分比上限，以規限病人在治療方面的支出。

21. 政府和醫管局會與私營系統定期接觸，遇到機會便可尋求與私營系統協作。我們亦會考慮聘請在第三層和特別醫療服務方面具有經驗的私營醫療系統醫生，以非全職方式在公立醫院工作。醫管局會擬訂一套臨牀工作的規則和專業守則，作為私家醫生的指引，以確保高專業水平和保證醫療服務的質素。

IV. 長者、長期護理和康復護理服務

普遍意見

22. 提交意見的人士／團體之中，普遍支持長者、長期護理和康復護理服務的模式，由以醫院為本改為以社區為本；這種模式以家居護理為主，輔以社區外展及專業支援。很多意見關注到是否有足夠人手和資源實行這些改革，並要求政府訓練更多不同專業科別的醫護專業人員，提供有關服務。不過，亦有意見認為老人護理的問題應在醫院護理和社區護理這個範疇內加以研究。

跟進行動

23. 我們會探討如何為長者和需要長期護理及康復護理服務的人士擴展社區護理服務，以便取得最佳效果。社會福利署已修訂安老院舍的實務守則，鼓勵安老院舍聘用的到診醫生提供更頻密的診療。我們會就這些院舍聘用的醫生的責任和相關費用擬備建議，然後與非政府組織和業界討論如何能最妥善地實施這個建議。鑑於目前有人手短缺的問題，醫管局會因應護士的整體人手情況，考慮在未來數年為可能需要使用社康護理服務的人士，適當增加社康護理服務的人手。護士人手不足的情況舒緩後，我們會考慮把社康護理服務的人手作較大幅度的增加。

V. 基礎支援

普遍意見

24. 就這個範疇提交的意見不多。提交意見的人士／團體都普遍支持更着重預防性護理、訓練專業人員處理不同工作，以及更積極推行公眾教育，使公眾明白基層健康和健康生活方式的重要。有意見提議應向兒童和長者加強有關基層健康的教育。促進病歷流通的建議獲得大多數支持，但亦有意見關注私隱資料的保護是否足夠。至於政府應制訂有助公營醫療服務重新定位的收費政策的建議，意見則較為分歧。支持者認為這會有助減少人們對公營系統的倚賴，而表示擔憂者則憂慮收費增加後病人可能無力負擔。

跟進行動

25. 除了衛生署已不斷進行並會持續推行疾病預防和健康促進工作外，醫管局作為香港最大的醫療服務提供者，並備有一個完備的病人電腦數據庫，會不時對病人健康紀錄進行有系統分析，以便清楚確定社會上常患疾病的總體影響。醫管局基於這些分析，已制訂和設立有針對目標的疾病預防計劃，例如以地區為本的預防身體跌倒和控制高血壓的計劃。此外，醫管局亦推行有驗證根據的健康促進運動，包括名為“健康創繁榮”的活動，為市民大眾提供實用指引，以維持更健康的生活方式。醫管局會繼續借助病人的健康記錄，制訂疾病預防計劃。

26. 至於建立一個全港性資訊系統供公營和私營系統的醫療服務人員輸入、儲存和提取病人病歷的建議，衛生福利及食物局會於二零零六年年年初成立一個督導委員會，監督這個建議的進展。就較短期的安排而言，有數個醫院聯網的普通科門診診所，現正使用醫管局臨牀管理系統編製手攜記錄，讓病人可攜着這份記錄接受其他醫療服務提供者的診治。這個手攜記錄的措施會於二零零六至零七年度或之前在所有普通科門診診所全面實施。

VI. 其他意見／提議

(A) 醫療融資

27. 有很多提交意見的人士／團體提出醫療融資的問題，並要求政府盡早提出醫療融資方案，以便進行討論。有不少提交意見的人士／團體支持“用者自付”原則，但須設立安全網，確保每個人都有權得到必需的醫療服務。有很多意見提議醫管局應檢討其架構及成本，以便達到更佳的成本效益。有些意見則提議應擴闊稅基，亦有建議實施徵收醫療稅或把與健康有關的稅收(例如：煙酒稅)轉撥作醫療開支。對於強制工作人口供款予醫療基金的問題，支持和反對的意見都有，亦有提議推行個人儲蓄計劃。

28. 有很多提交意見的人士／團體亦提出醫療保險的問題。有些意見要求政府向市民提供誘因，例如稅項寬減，鼓勵市民購買醫療保險。不少意見則指目前市場上提供的醫療保險產品過於繁多，而且欠缺規管。他們又指出，年逾 60 或 65 歲的人士、慢性病患者和存在健康風險的人士，都無法購得醫療保險。

(B) 其他

29. 在所接獲的意見中，有很多涉及現有醫療服務或《討論文件》沒有涵蓋的範疇，以下是當中一些例子：

(i) 針對欠繳醫療費用的人士設立罰則；

- (ii) 規管非香港居民使用公營醫療設施；
- (iii) 區議會負責為地區醫院籌款；
- (iv) 改善公共衛生服務的投訴制度；
- (v) 普通科門診服務或專科門診服務輪候時間很長；
- (vi) 醫藥分家；以及
- (v) 加強牙醫服務和為精神科病人提供的服務。

結語

30. 我們感謝提交意見的人士／團體提出寶貴意見和提議。我們希望在此重申，《討論文件》所提出的改革，都屬一些構思大綱，為香港日後的醫療服務勾劃出理想的醫療制度。我們將需進一步思考，具體訂出實施細節，並擬訂不同環節所需的改革，以落實日後的服務模式。有些建議會需較多時間去實現，例如鼓勵私營醫療系統和社會服務界開設新型的短期住宿院舍，提供短期療養及康復服務，以及培訓更多社康護理護士。其他的建議會對相關人士／機構的資源有所影響，例如更改安老院舍的發牌條件，規定院舍聘請醫生定期到診，以便照顧院友的醫療需要。在有關建議推行之前，我們將須計算出所需的資源和對資源的影響。至於可在短期內推行的建議，我們會密切檢討進展情況，確保不會出現不必要的延誤。在過程中，我們會集思廣益，邀請相關的人士／機構和專業人員，包括醫管局、衛生署、醫療專業人員、專職醫療人員的團體、其他基層醫療的專科人員、福利界與非政府組織，以及其他相關的政府和非政府機構等，和我們攜手建立理想的服務模式。

31. 至於醫療融資問題，諮詢委員會已在十月成立了一個工作小組探討各個可能方案，以便在二零零六年首季提出建議，供公眾討論。我們會把在這次公眾諮詢中所接獲有關這方面的意見，送交該工作小組，以作研究。

32. 我們會就醫療服務各範疇的改革，不時向事務委員會匯報有關進展。

有關《創設健康未來》討論文件的簡介／諮詢會

	日期	簡介／諮詢會
1.	二零零五年七月十九日	立法會衛生事務委員會
2.	二零零五年七月十九日	福利界各諮詢委員會
3.	二零零五年七月二十一日	區議會主席和副主席
4.	二零零五年七月二十一日	香港醫學專科學院
5.	二零零五年七月二十二日	醫生協會和學者
6.	二零零五年七月二十五日	醫院管理局人員
7.	二零零五年七月二十七日	護士和專職醫療人員協會代表
8.	二零零五年八月九日	香港工會聯合會立法會議員聯合辦事處
9.	二零零五年八月十六日	病人組織代表
10.	二零零五年八月十七日	在香港城市大學舉行的公眾諮詢會
11.	二零零五年八月十八日	在禮頓山社區會堂舉行的公眾諮詢會
12.	二零零五年九月三日	香港醫學會
13.	二零零五年九月五日	醫院管理局新界區域諮詢委員會會議
14.	二零零五年九月六日	香港國際培聖會會員大會
15.	二零零五年九月八日	葵青區議會會議
16.	二零零五年九月十三日	黃大仙區議會會議
17.	二零零五年九月二十日	醫院管理局九龍區域諮詢委員會會議
18.	二零零五年九月二十日	灣仔區議會會議
19.	二零零五年九月二十二日	醫院管理局香港區域諮詢委員會會議
20.	二零零五年九月二十四日	立法會議員郭家麒辦事處舉辦的研討會
21.	二零零五年九月二十四日	中區街坊福利會舉辦的研討會
22.	二零零五年九月二十六日	安老事務委員會
23.	二零零五年九月二十七日	老人權益中心舉辦的研討會
24.	二零零五年九月二十七日	荃灣區議會會議
25.	二零零五年九月二十八日	香港社會服務聯會一日後醫療服務模式研討會
26.	二零零五年九月二十九日	香港總商會一議事論壇
27.	二零零五年十月四日	香港兒科基金和香港小童羣益會舉辦的研討會
28.	二零零五年十月五日	立法會議員湯家驊辦事處和立法會議員劉江華辦事處舉辦的公聽會
29.	二零零五年十月六日	中西區區議會會議
30.	二零零五年十月八日	立法會議員郭家麒辦事處舉辦的研討會

	日期	簡介／諮詢會
31.	二零零五年十月十六日	香港西醫工會一星期日下午研討會
32.	二零零五年十月十八日	深水埗區議會會議
33.	二零零五年十月二十二日	救世軍油麻地青少年綜合服務舉辦的研討會
34.	二零零五年十月二十三日	香港社區組織協會舉辦的研討會
35.	二零零五年十月二十五日	觀塘區議會社會服務委員會會議
36.	二零零五年十月二十七日	元朗區議會會議
37.	二零零五年十月二十八日	香港大學學生會醫學會舉辦的醫療改革論壇
38.	二零零五年十月二十九日	屯門區議會社會服務委員會醫療服務工作小組
39.	二零零五年十月三十一日	香港發展論壇

公共事務論壇
《 創建健康未來 》的討論意見摘要

論壇成員共發表了 77 個留言，現把所得的意見摘要載列如下：

對討論文件的一般意見

- 很多成員贊同必須解決如何讓我們的醫療制度可以長遠維持下去的問題。他們大體上支持討論文件所提出的原則和方向，尤其是認同醫療制度必須顧及低收入人士和弱勢社羣。
- 只有一名成員表示擬議改革過於急進，認為改革應以更為漸進的方式推行。
- 很多成員表示改革定必會加重中產階層人士的財政負擔。由於這類人士已經肩負起大部分入息稅，成員認為要他們作更重的財政承擔之餘而同時減少他們所獲的服務，這點並不公平。數名成員亦關注到如他們需要醫治重病時，便要耗用自己的資源，因此認為應為各階層人士，而並非只是為低收入人士，制訂公平的制度。
- 數名成員認為文件沒有清楚說明落實建議的具體計劃；他們質疑能否以市民可負擔的價錢實現日後的服務模式。
- 有些成員認為傳統中藥具有防病養生的功效，但文件對中藥的地位與療效並無論述。他們促請當局把中藥納入日後的醫療服務模式。
- 一名成員表示，精神健康問題日趨嚴重，但討論文件對精神健康護理並無論述。他認為當局應撥出足夠資源，為精神病康復者提供良好的社區護理服務。
- 一名成員認為，文件沒有詳細論述改革建議的長遠人手安排。

有關特定服務範疇的意見

基層醫療服務

- 大多數成員支持加強基層醫療護理和預防性護理，以及推廣家庭醫生的概念。

- 不過，數名成員質疑本港有否足夠的合資格家庭醫生，懷疑有關概念能否付諸實踐。
- 若干成員擔心家庭醫生的診金可能很貴，市民大眾未必負擔得來。
- 很多成員指由於這是個嶄新的概念，政府須改變市民的觀念。有建議認為應積極舉辦宣傳及教育運動，以喚起市民對這個課題的認識和推廣家庭醫生的概念。
- 此外，政府應與其他專職醫療人員、病人團體、非政府機構、學校、媒體等攜手合作，教育市民長遠來說要為本身的健康負責和培養健康的生活方式。
- 數名成員認為需設立鼓勵措施和提供培訓，以引導私人執業醫生作出轉變，推行家庭醫生的概念。
- 有數個建議指應為長者(特別是那些無法負擔私營醫療服務的長者)提供定期的健康檢查。
- 一名成員表示支持病歷流通，但必須小心研究私隱和查閱個人資料權利的問題。
- 一名成員贊同“設立地區／區域性平台協助醫務人員與其他專業人員加強合作”的構思，並認為有關平台應具透明度，並具有監督、管理和檢討各區醫療改革工作的權力。

醫院服務

- 很多名成員表示，不當使用急症室和救護車服務令醫院管理局(醫管局)本已緊絀的財政狀況百上加斤，提議應增加相關的費用及收費，以減少濫用情況。
- 數名成員提議一些吸引市民改用私家醫療服務而非急症室服務的措施，例如：向病人提供資助；提供租金資助協助私家診所在醫院附近開診；把藥費和診金分開，以減低私家醫生收費等。
- 有些成員表示，應收緊非香港居民使用醫療服務的情況，減低濫用，同時增加有關醫療費用以收回成本。
- 由於病人大都欠缺專業知識判斷病情是否需要緊急治理，一名成員關注到根據日後的服務模式，病人會先看家庭醫生，這樣會否延誤緊急治療。

- 數名成員認為，公立和私家醫院應擔任不同的角色，提供不同層次的醫療服務。前者只為所有市民提供標準和必需的服務，後者則為有能力負擔的人士提供較豪華和並非生死攸關的服務。

第三層和特別醫療服務

- 數名成員對於讓病人分擔稍高成本比例的建議表示支持，因為他們認為此舉符合用者自付的原則。不過，有成員擔心設定收費佔病人入息和資產的百分比上限的建議，或會造成不公。

長者、長期護理和康復護理服務

- 數名成員對醫療服務由醫院為本轉移至社區為本的概念表示支持。
- 他們普遍認為應培訓更多護士，以及擴展社康護理服務和外展醫療隊，輔以其他醫護專業人員的協助，從而加強社區護理計劃所提供的支援和服務範圍。

公營和私營醫療系統的融合

- 數名成員對增加公私營協作的發展方向表示支持。
- 不過，他們普遍憂慮私營系統收費高昂和收費制度欠缺透明度。他們敦促當局實施更嚴厲的規管措施，以改善情況並確保服務質素。

就醫療融資提出的意見

- 相當多名成員認為，公共醫療服務系統效率欠佳，必須控制成本，精簡醫管局的組織架構，以提高效率。
- 多名成員贊同採用用者自付的原則，但強調必須為低收入人士、弱勢社群和重病者輔設一個安全網。
- 數名成員認為目前的收費實在太低，支持增加收費和按負擔能力分級收費。
- 相當多名成員建議，利用醫療保險方式解決長遠的醫療融資問題和推動改善醫療服務質素，因為所供付的金錢會跟隨病人。當中有數名成員認為醫療保險計劃應屬強制性，以便由所有人分擔為醫療服務系統提供經費的責任。

- 數名成員指出需要制訂的保險計劃，必須能夠照顧不同收入人士和醫療需要各異的病人。
- 一名成員認為如落實推行醫療保險，政府便須確保保險公司具有償付能力，並防止他們干涉醫生所採用的藥物和治療方式。
- 一名成員反對為醫療基金作強制性徵款，理由是不論投資結果如何都須繳付行政費用，而且供款亦不能直接惠及有關人士。
- 很多成員提議以稅項優惠作為誘因，鼓勵市民使用私家醫院的服務和購買醫療保險。一名成員提議給在家中照顧長期病患者的人士提供稅項寬減。
- 數名成員認為應擴闊稅基，並提議開徵銷售稅，由有負擔能力的人士分攤稅項負擔。
- 數名成員提議，把從某些直接影響健康的商品(例如煙草、酒精)所徵收的稅項撥作醫療支出。
- 數名成員認為應探討撥款可跟隨病人的方法(如醫療代用券)。
- 多位成員提出減低醫療服務成本的建議，包括設立護士診所，以最少的醫療專業護理提供基層護理服務；設立私家分科診所，以減低間接成本；由護士在學校講解健康教育；借助科技實行實時監察病人(慢性病患者)在家的醫療數據，減低他們入院的需要；與物業管理公司合作，在所屬的社區建立全面的疾病監察與預防網絡；培訓和調動產業看管員，為家居的長者和病人提供簡單的基本協助；讓經驗豐富的醫管局醫生在私人機構任職，然後把部分收入上繳醫管局。