

# 立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)2648/11-12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 特別會議紀要

日 期：2010年10月6日(星期三)  
時 間：上午11時正  
地 點：立法會會議廳

出席委員：李國麟議員, SBS, JP (主席)  
梁家騮議員(副主席)  
何俊仁議員  
李華明議員, SBS, JP  
張文光議員  
鄭家富議員  
余若薇議員, SC, JP  
何秀蘭議員  
陳克勤議員  
陳健波議員, JP  
張國柱議員  
梁家傑議員, SC  
陳偉業議員

列席議員：何鍾泰議員, SBS, S.B.St.J., JP  
李卓人議員  
譚耀宗議員, GBS, JP  
李鳳英議員, SBS, JP  
王國興議員, MH  
李永達議員

缺席委員：葉國謙議員, GBS, JP  
潘佩璆議員

**出席公職人員：** 項目I

食物及衛生局局長  
周一嶽醫生, GBS, JP

食物及衛生局常任秘書長(衛生)  
李淑儀女士, JP

食物及衛生局副局長  
梁卓偉教授, JP

食物及衛生局副秘書長(衛生)2  
陳松青先生, JP

**列席秘書** : 總議會秘書(2)5  
蘇美利小姐

**列席職員** : 高級議會秘書(2)6  
林偉怡女士

議會事務助理(2)5  
侯穎珊女士

---

經辦人／部門

**I. 醫療改革第二階段公眾諮詢**  
(立法會CB(2)2362/09-10(01)號文件)

應主席邀請，食物及衛生局局長介紹在會議席上提交委員省覽的醫療改革第二階段公眾諮詢文件。食物及衛生局副秘書長(衛生)2隨即就擬議的自願性醫療保障計劃(下稱"醫保計劃")的特點進行投影片簡介，詳情載於在會上提交的投影片資料(立法會CB(2)2362/09-10(01)號文件)

私人醫療保險於醫療融資的角色

2. 張文光議員引述澳洲的例子指出，在三十多個以私人醫療保險擔當重要角色，藉此減少

對公營醫院的需求，從而減輕公營醫療系統的成本壓力的海外國家中，醫療總開支佔本地生產總值的百分率較私人醫療保險市場細小的那些國家為高。此外，由於醫療收費較高及使用量有所增加，私人醫療保險已導致醫療通脹及保費上升，因而迫使投保人須依賴公營系統。除此之外，此政策已導致人才由公營醫院流失到私營醫院，以致公營醫療界別有需要改善其薪酬條件，以挽留員工。因應海外的經驗，對擬議醫保計劃作出公帑資助，可能只會令參加計劃的承保機構及醫療專業人員受惠，而不能減輕公營醫療系統所承受的壓力及促進醫療系統的長遠可持續發展。

3. 鄭家富議員詢問，政府當局可如何確保能在推行私人醫療保險時，解決海外國家所遇到的各項問題，以確保擬議的醫保計劃得以成功推行。何鍾泰議員詢問，在推行私人醫療保險方面，可以從外國經驗汲取的教訓為何。

4. 食物及衛生局局長表示，雖然政府當局在制訂醫保計劃的建議時，已考慮的因素包括海外國家在私人醫療保險方面的相關經驗，但應注意的是，不同國家的醫療系統及私人醫療保險在有關國家的角色是獨一無二的。由於不同經濟體系的私人醫療保險政策均有其獨特之處，把一個在某個地方運作良好的制度完全轉移至另一個地方實行，並期望該制度同樣運作暢順是不切實際的。然而，它們的經驗建議，有需要在一套具誘因的私人醫療保險計劃設計中納入措施，以打擊投保人及私營醫療服務提供者的道德風險行為，以及由政府作出更嚴格規管，以確保定價的透明度及保障消費者的權益。

5. 食物及衛生局局長進而解釋，目前，雖然香港受私人醫療保險保障的人稍多於三分之一，但有逾三分之一受私人醫療保險保障的人士仍會為各項理由而選擇使用公營醫療服務。公私失衡的情況嚴重，以病床日數計算，超過九成需要住院服務的病人由在公營界別服務的約四成醫生照顧。為確保醫療系統的長遠可持續發展，擬議的醫保計劃的設計是為提高市場透明度、提供更佳保障、為消費

者提供物有所值的服務，以及為有能力及願意付款使用私營醫療服務的人士提供另一個選擇。食物及衛生局局長保證，政府當局會繼續堅持以公營醫療系統作為全民的安全網。透過使更多人取得私營醫療服務，醫保計劃會有助減輕公營醫療系統所承受的壓力，從而把資源集中提供予目標的服務範疇及人口組別，特別是低收入家庭、弱勢社羣及其他有需要的病人。

6. 李卓人議員要求當局澄清，公營醫療系統除作為全民的重要安全網外，會否亦主要集中於需要高昂醫療費用、先進技術和不同專科合作診治的疾病。食物及衛生局局長給予正面的答覆，並補充，鑒於人口老化，若不同時強化私營界別的角色，以便與公營系統一同應付市民的醫療需要，公營系統在長遠而言不能持續發展。

7. 陳克勤議員詢問，現行公營醫療系統中主要組別之一的長期病患者，能否從推行醫保計劃中受惠。

8. 食物及衛生局局長表示，如私人醫療保險和私營醫療服務是市民可以負擔和物有所值，醫保計劃會有助願意而又有能力支付私營醫療服務的個別人士，在公營服務以外，選用私營服務。若有更多人透過醫保計劃選用私營服務，醫保計劃可以有助減輕公營系統的壓力，從而縮短有需要人士(包括長期病患者)等候公營醫療服務的時間。

9. 何秀蘭議員仍擔憂推行醫保計劃會導致醫療收費、藥物價格及醫療專業人員的薪酬螺旋式上升及推高醫療通脹。除此以外，醫療成本及申索的上升亦可能導致保費飆升至普羅市民無法負擔使用私營醫療服務的水平。

10. 李卓人議員表達類似的關注，並補充，自願性的私人醫療保險會導致公營界別人才流失，影響公營醫療服務的質素，並推高整體的醫療成本。他特別關注到，由於道德風險問題，有導致過度使用或濫用醫療服務的危險。

11. 食物及衛生局局長表示，目前，醫療收費及藥物價格的訂定及調整完全交由市場力量決定。由於經濟情況較佳及對私營服務的需求上升，私營醫療界別的醫療收費及藥物價格近年有顯著的升幅。在推行醫保計劃後，預期私人醫療保險及私營醫療服務市場的消費者保障、價格透明度、質素保證及市場競爭均可以提高。食物及衛生局局長進而表示，擬議醫保計劃下的標準醫療保險計劃(下稱"標準醫保")的核心保障範圍會集中應付必需但治療費用昂貴的基本及突發醫療需要，即需要住院治療或接受非住院手術的病症。基層醫療服務未有納入為標準醫保的核心項目，因為使用基層醫療服務屬隨人所需，欠缺準則，較容易出現道德風險。基於同一理由，當局不建議將並非住院或非住院手術所需的一般專科服務及診斷成像服務納入於標準醫保。

12. 李華明議員要求當局提供資料，說明在推行醫保計劃後，預計公共醫療服務的輪候人數減少的幅度。

13. 食物及衛生局局長答覆，雖然推行醫保計劃可有助把部分須由公營醫療系統應付的醫療需要轉移到私營醫療界別，特別是來自己投購私人醫療保險的個別人士的醫療需要，但現階段難以估計對私營醫療服務作為在公營醫療服務以外的選擇的需求所帶來的增幅。然而，值得以注意的是，過往的統計數字顯示，私營醫療服務的需求會按照經濟狀況而波動。因此，若私人醫療保險及私營醫療服務不能成為更有吸引力的方案，公私營醫療系統現有的失衡情況便不能得到充分解決。

14. 李華明議員對政府當局的答覆表示不滿。他促請政府當局訂定清晰的指標，以衡量醫保計劃在減輕公營醫療系統壓力方面的成效。

15. 食物及衛生局局長表示，當局希望推行醫保計劃能逐步改變公私營醫療界別在提供住院服務方面的失衡情況。有關的比率目前為90比10。在推出醫保計劃及不計及未可預見的情況下，長遠而言應有助逐步改善有關比率(如至80比20的水平)。

何鍾泰議員質疑，即使公私營醫療界別所提供住院服務的比率會調整至上述水平，但當公私營界別的醫生分配仍維持於約40比60的水平時，公私營的失衡情況能否得到充分解決。

16. 鄭家富議員指出，過度依賴自願性的私人醫療保險，會如美國的情況般，導致醫療成本急增。他察悉，醫療儲蓄戶口(強制儲蓄以留待日後使用)的輔助融資方案在2008年的第一階段公眾諮詢中較其他方案得到較多支持，他要求當局解釋決定推出自願性而非強制性方案的理由。

17. 食物及衛生局局長答覆，根據第一階段公眾諮詢，58%的受訪者支持醫療儲蓄戶口，而71%支持自願性的私人醫療保險。根據諮詢的結果，政府按自願參與的原則制訂擬議的醫保計劃。

18. 何俊仁議員察悉並關注到，雖然擬議的醫保計劃將須利用500億元的財政儲備提供誘因，以鼓勵公眾參與，但當局未能確定推行該計劃能否大大舒緩公營系統的壓力。擬議的醫保計劃因此未能達到醫療融資改革的原來目標，即把可用資源投放於醫療系統，以應付因人口老化及服務需求不斷增加對公共財政日後所帶來的挑戰。

19. 食物及衛生局局長表示，為解決醫療融資的問題，成本控制、以及醫療服務的需求及供應，均屬需要解決的主要議題。醫保計劃本身雖然不足以完全解決醫療系統長遠可持續發展所面對的挑戰，但可透過解決現行私人醫療保險及私營醫療服務市場的多個不足之處，在理順醫療系統的長遠資源分配方面邁出積極的一步。食物及衛生局局長強調，目前，與其他已發展國家比較，香港的人均總醫療開支在人均本地生產總值中所佔的百分比仍偏低，維持在約5%的水平。然而，若任由現有私人醫療保險和私營醫療市場維持現況，最終會導致市民日益依賴公營醫療界別作為最終醫療安全網，以致公營醫療開支大幅增加。

20. 何俊仁議員認為，不論是否推行醫保計劃，政府當局亦可藉加強規管及監督規有的私人醫

療保險和私營醫療市場，解決這些市場的不足之處。余若薇議員持類似的意見。

### 在醫保計劃下提供的醫療保險計劃

21. 陳偉業議員詢問，當局能否考慮成立一家公營機構，提供醫保計劃下的醫療保險計劃，以確保向醫保計劃作出的公帑資助不會只令參加計劃的承保機構及私營醫療服務提供者受惠。

22. 食物及衛生局局長答覆，醫保計劃屬模組設計。所有參與醫保計劃的承保機構，除須按照核心項目及規格提供標準化醫療保險計劃，亦可自行設計適當的醫療保險，在符合核心項目及規格之上，提供附加增額保障或額外項目，以切合消費者的需要。雖然政府當局會就標準醫保制訂核心項目及規格，並監督其運作，但當局認為，為確保在醫保計劃下發展多種不同的附加醫療保險計劃，以切合消費者的不同需要，市場力量會是最好的工具。

23. 陳健波議員指出，私人醫療保險計劃的承保利潤率的比率近年介乎3%至5%之間，現時已經甚低。鑒於核准醫保嚴格的核心項目及規格，他詢問政府當局如何可說服保險業界，相信醫保計劃的規定是可行的，而且參加醫保計劃在財政上是可行的。他認為若大部分承保機構對提供醫保計劃架構下的醫療保險計劃不感興趣，政府當局最後或需要成立一家公營機構，以提供這些計劃，但有關做法的效用及成本效益會較低。

24. 食物及衛生局局長表示，在設計及評估擬議醫保計劃特點的可行性時，政府當局已與保險業界緊密合作。現行建議已顧及業界的利益。當局希望保險業界在決定是否參加醫保計劃時，會考慮醫保計劃在加強醫療系統的長遠可持續發展方面發揮的積極作用。

### 擬議醫保計劃的特點

25. 王國興議員詢問，醫保計劃投保人若轉工或失業，會否失去在醫保計劃下獲得的保障，並因

此而不能繼續負擔保費。何鍾泰議員及李鳳英議員亦關注到，若投保人暫時失業，會否容許投保人暫停供款。

26. 食物及衛生局局長答覆，根據現行建議，參加醫保計劃的承保機構須就標準醫保在承保機構之間提供全面的可攜性。僱員在轉工或退休後，可向原來由僱主提供的計劃繼續供款，以及把他們投保前已有病症的保障及任何無索償折扣，一併從一間承保機構，攜帶到另一承保機構。至於投保人由於暫時失業而無法繳付供款的個案，公營醫療系統會繼續作為這些人的安全網。當局希望，當他們重新投入勞動市場時能繼續負擔有關保障，而他們已繳付的保費額會予以適當考慮。

27. 王國興議員察悉，當局正考慮在醫保計劃下的醫療保險計劃(下稱"核准醫保")加入儲蓄項目，以用作支付日後的保費，他建議擬議的儲蓄項目可併入強制性公積金(下稱"強積金")計劃，使參加者可使用強積金計劃的累計儲蓄，在年老時支付醫保計劃的保費。

28. 余若薇議員要求當局澄清，除核准醫保的保費外，投保人須否額外供款作為儲蓄，以支付日後的保費。

29. 食物及衛生局局長表示，政府當局對儲蓄安排持開放態度。目前，當局建議了3項可行的儲蓄方案，這些方案在儲蓄安排和使用儲蓄的自由度方面各有不同：即規定保單設儲蓄項目、投保人在銀行或強積金帳戶的非強制儲蓄戶口，以及長期投保的保費回贈。在推行醫保計劃的設計得以落實後，在財政儲備中為支持醫療融資改革而預留的500億元，部分可用作提供政府誘因，鼓勵個人儲蓄，以在年老時用作繳付日後的保費。

30. 就陳偉業議員有關醫院治療的藥物開支會否涵蓋於核准醫保的詢問，食物及衛生局局長給予正面的回應。



31. 陳健波議員雖同意，根據症候族羣分類訂定基準，以及使收費具透明度，對於提高私營醫療服務收費的明確程度至為重要，但他質疑，鑒於私營醫院的服務量已接近飽和，並且對於改變其收費模式會缺乏動力，它們會否願意就其提供的醫療服務採用套餐式收費。

32. 就李鳳英議員有關高風險投保人士定義的詢問，食物及衛生局局長表示，承保機構對高風險人士有其各自的定義。目前，這些人經常不能取得醫療保險或保費可以極昂貴。

33. 李鳳英議員認為，擬議的按年齡分級安排，即規定承保機構容許65歲或以上人士於計劃推出後首年參加核准醫保，但保費連附加費則不設上限，對那些仍然健康的長者並不公平。

34. 食物及衛生局局長答覆，統計數字顯示，65歲以上人士的健康風險會較65歲以下人士高。目前，在65歲或以上的人口當中，只有4%受私人醫療保險保障。

35. 梁家驪議員要求當局解釋為何為65歲以上人士設定投保時限。

36. 食物及衛生局副秘書長(衛生)2答覆，如接受高齡人士可隨時參加核准醫保，會對醫保計劃構成過大風險和導致所有投保人的保費上升。因此，當局有必要為已超過年齡上限的人士設定投保時限，以管理風險狀況和確保醫保計劃核准醫保能夠營運。訂定年齡限制，亦會鼓勵市民盡早考慮購買醫療保險保障。

37. 梁家驪議員詢問，健康的投保人是否須在醫保計劃的架構下分擔高風險人士的保費。食物及衛生局副秘書長(衛生)2回應時表示，當局建議在醫保計劃下推出高風險分攤基金，即業界運作的政府規管再保險機制，由高風險保單的保費提供資金。而政府在有需要時會注資高風險分攤基金。因此，現行建議容許較高風險人士參與核准醫保而無須其他健康的投保人支付額外保費。

38. 梁家驩議員提及容許所有核准醫保新投保人參與計劃便立即可享有最高的無索償折扣的建議，即相關標準醫保保費的30%折扣，他詢問投保人在作出索償後，會否仍能享受折扣，以及承保機構提供的附加項目會否提供無索償折扣。他並詢問，有關折扣是否由政府提供資助。

39. 食物及衛生局副秘書長(衛生)2表示，政府當局的建議，是規定承保機構，如投保人在一年內並無提出索償，便須在該年根據標準醫保的公布保費提供10%的無索償折扣。投保人如連續三年沒有提出索償申請，則最多可獲高達30%的無索償折扣。投保人一旦索償，在下一次續保時無索償折扣則會重設於0%。當局建議政府會在此方面提供誘因。話雖如此，承保機構可就標準醫保提供較規定水平為多的無索償折扣。承保機構亦可自由決定是否和如何就附加項目提供無索償折扣及收取較高保費，惟這些設有附加項目的標準醫保計劃的保費不得低於相應的標準醫保計劃的公布保費。

#### 投保率

40. 李華明議員察悉，醫保計劃必須取得一定的參與率，才能在長遠而言可以持續發展。他詢問，若醫保計劃要在財政上可行，所需的投保人類型及數目。余若薇議員提出類似的問題。

41. 食物及衛生局局長表示，要令醫保計劃可以持續發展，須有大量的投保人，人數至少要有數十萬。當局希望，在已投購私人醫療保險的約三分之一香港人當中，部分會選擇轉移到核准醫保。陳健波議員指出，若可吸引100萬名投保人，擬議醫保計劃的可行性會大大提高。

42. 李鳳英議員認為，當局應首先努力為現時未受私人醫療保險保障的約66%人口提供投購醫保計劃的誘因，而非吸引已投購醫療保險保單的人士轉移到核准醫保，以增加私人醫療保險所保障的人口範圍，並從而進一步減輕公共醫療系統所承受的壓力。

43. 食物及衛生局局長強調，擬議醫保計劃的其中一項目標，是為那些有能力並願意支付私人醫療保險及私營醫療服務的人提供更佳保障，從而令他們可持續使用私營醫療服務。公共醫療系統因而可更專注於目標服務範疇。

44. 梁家騮議員詢問，當局會否考慮把目前享受由政府及醫管局提供免費治療及服務的約50萬名公務員及合資格人士納入醫保計劃的架構。

45. 食物及衛生局局長答覆，諮詢文件已提供予公務員事務局考慮，但在醫保計劃下作出轉移的主要目標組別是目前已受私人醫療保險保障的個別人士。

#### 監督架構

46. 王國興議員詢問，當局會制訂甚麼措施，防止參加計劃的承保機構收取高昂的行政費用及佣金，以確保保費會用於索償而非為經常開支所蠶食。

47. 李華明議員關注到，在醫保計劃監督架構下公布保費調整的指引，並給予參加計劃的承保機構彈性，自行決定其保費水平的建議，不能有效防止醫保計劃下保費的不合理升幅。他認為，當局將須加強警惕，以遏止保費過份急升。

48. 何鍾泰議員亦對醫保計劃投保人長遠而言能否負擔醫療保險保費表示關注，因為這對醫保計劃的可持續發展是至為重要的。李卓人議員提出類似的關注。

49. 食物及衛生局局長表示，當局會成立一個新的專責機關，監督醫保計劃的推行及運作。參加醫保計劃的承保機構將須就保險費用，包括申索、行政開支及佣金等，提供具透明度的資料，有關資料會在制訂標準醫保的保費調整指引時作為參考。

50. 陳克勤議員關注到，醫保計劃或會鼓勵由道德風險所致的濫用醫療服務的情況。此外，這或

會誘使私營醫院只接納會帶來豐厚利潤的個案。食物及衛生局局長答覆，該項關注並無必要，並補充，根據有關建議，政府當局會加強其職能，以監督私人醫療保險及私營醫療服務的質素及水平。

#### 使用財政儲備中預留的500億元撥款

51. 李華明議員詢問，政府當局會否按照通脹率，增加已預留作醫療改革之用的500億元財政儲備。

52. 食物及衛生局局長給予否定的答覆，並補充，該500億元並非用作累積及提供經費，而是在醫療輔助融資的安排落實推行後推展醫療改革。政府當局會考慮利用該500億元提供誘因，透過注資高風險分攤基金、為新投保者提供保費折扣及鼓勵為日後的保費儲蓄，促使市民持續參加醫保計劃。

53. 何鍾泰議員察悉，該500億元財政儲備會在約20年內用罄，他認為政府當局應提供進一步的撥款，在有需要時支持醫保計劃的運作。

54. 食物及衛生局局長答覆，若醫保計劃能成功達到其目標，他看不到來屆的政府為何不會提供額外資源，以繼續其運作。

55. 鄭家富議員的看法是，投保者有很大機會仍依賴獲政府大幅資助的公營服務，他認為政府當局應運用該500億元的財政儲備，以改善公共醫療系統。

56. 何俊仁議員指出，就改善公營醫療系統及擴大醫院管理局藥物名冊而多番提出的要求仍未獲當局處理，他表示，他看不到當局有何理據，使用公帑鼓勵為日後保費儲蓄，以及向高風險分攤基金注資，藉以補償參加計劃的承保機構因高風險人士加入而有所增加的風險。他建議當局應考慮為醫保計劃的保費提供稅務扣減，代替運用預留的500億元財政儲備為醫保計劃提供財政誘因。

57. 梁家驩議員指出，透過稅項支付公營醫療服務，並同時透過醫療保險自行支付其私營醫療服務的人士，實際上被雙重徵稅。他詢問，當局可否考慮為那些已投購私人醫療保險的人士提供稅務扣減。

58. 食物及衛生局局長表示，當局已向醫管局分配額外資源，以改善其服務。當局亦會顧及有關療效、安全性及成本效益的原則，在既定的機制下對藥物名冊中的藥物名單作定期檢討。食物及衛生局局長進而解釋，市場上的現有醫療保險產品傾向於有利健康的投保者，而非高風險人士。運用500億元注資於高風險分攤基金的建議，會令有意得到醫療保險及私營醫療服務的高風險人士在這方面享有平等的機會。

59. 至於就一般醫療保險或特別是醫保計劃的保費提供稅務扣減的建議，食物及衛生局局長表示，擬議醫保計劃的設計會確保其投保人在他們年老及最需要得到醫療保障時仍能負擔醫保。然而，在投保人退休，可能不再有入息後，稅務誘因並不能為其支付保費提供任何鼓勵。此外，稅務誘因的性質是累退的，並且只是與相對較小部分的較高收入人口相關。

60. 余若薇議員反對政府當局資助已購買私人醫療保險的人轉移到核准醫保的建議。李卓人議員亦認為，當局原則上不適宜向那些有能力負擔投購私人醫療保險及使用私營醫療服務的人提供公帑資助，並認為這做法最終會令參加計劃的承保機構及私營醫療服務提供者得益。他察悉政府當局打算把醫療方面的財政撥款，增至2012年佔政府經常開支的17%，並詢問政府當局的意圖是否把醫療方面的財政撥款上限定於17%。

61. 食物及衛生局局長答覆，把醫療方面的財政撥款增至2012年佔政府經常開支的17%，是現屆政府的承擔。當局希望，下屆政府對醫療方面的承擔會繼續增加。

### 醫療服務量及人手

62. 張文光議員認為推行醫保計劃會導致公營醫療系統人才流失，以致公營醫院服務的輪候時間更長，並因而令那些依賴公營系統的人受苦。他促請政府當局加強醫護人手供應，並設定醫護人員對病人比率的參數。

63. 食物及衛生局局長表示，醫管局已不斷努力，以改善其服務及加強其醫護人手。然而，若不採取措施，透過令私營醫療服務更物有所值及更多人可選用私營服務，解決公私營醫療系統嚴重失衡的問題，單靠增加醫護人手，不能令輪候獲政府大幅資助的公營醫療服務的人減少。

64. 陳克勤議員詢問，私營醫療界別的服務量(特別是醫院病床數目)及人手，能否應付因醫保計劃而有所增加的需求。

65. 陳健波議員認為，確保有足夠的醫護人手，以支持提供醫療服務，以及私營醫療服務市場有良性競爭，對於醫保計劃的成功至為重要。他詢問，政府當局會採取甚麼步驟，以解決這些問題。

66. 食物及衛生局局長答覆，目前，在私營界別服務的醫生只照顧約一成需要住院服務的病人。多間現有私營醫院最近已完成其擴建工程或有計劃擴建或正擴建其醫院。另外4幅預留土地亦已分階段規劃作興建私營醫院。因此，以病床日數計算，私營界別的醫療服務量預期在未來數年會有很大比率的增長。在醫護人手方面，當局會努力不懈，增加醫生、護士及其他醫療專業的學額數目，以加強醫護人力。舉例而言，在未來3年，每年會增加供應2 000多名護士畢業生。

67. 何秀蘭議員詢問，當局可否考慮容許非專業人員擔任簡單的醫護職責，以減低或控制成本。食物及衛生局局長對此建議表示有所保留，理由是醫護職責的執行不應以成本因素為根據。

未來路向

68. 有鑒於問題的複雜性，何秀蘭議員提議事務委員會應就不同議題，繼續與政府當局進行跟進，以便作出更聚焦的討論。主席表示，事務委員會可在下一屆立法會會期考慮日後會議的安排。

69. 議事完畢，會議於下午1時28分結束。

立法會秘書處  
議會事務部2  
2012年7月30日