

立法會

Legislative Council

立法會CB(2)728/10-11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 會議紀要

日 期：2010年12月13日(星期一)
時 間：上午8時30分
地 點：立法會大樓會議室A

出席委員：梁家騮議員(主席)
李國麟議員, SBS, JP (副主席)
何鍾泰議員, SBS, S.B.St.J., JP
李華明議員, SBS, JP
張文光議員
鄭家富議員
李鳳英議員, SBS, JP
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
葉國謙議員, GBS, JP
潘佩璆議員
梁家傑議員, SC
陳偉業議員

列席議員：梁美芬議員
黃國健議員, BBS

缺席委員：何俊仁議員

出席公職人員： 議程第IV項

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

食物及衛生局首席助理秘書長(衛生)3
孫玉菡先生

列席秘書 : 總議會秘書(2)5(候任)
黃麗菁女士

列席職員 : 高級議會秘書(2)6
林偉怡女士

議會秘書(2)5
劉麗雯女士

議會事務助理(2)5
侯穎珊女士

經辦人／部門

I. 確認通過會議紀要
(立法會CB(2)484/10-11號文件)

2010年11月8日會議的紀要獲確認通過。

II. 自上次會議後發出的資料文件
(立法會CB(2)498/10-11(01)至(02)號文件)

2. 委員察悉，自上次會議舉行至今曾發出下列文件 ——

- (a) 申訴部於2010年11月26日就《中醫藥條例》(第549章)內有關中成藥的條文的生效日期發出的轉介文件；及

- (b) 梁美芬議員於2010年12月6日就《中醫藥條例》內有關中成藥的條文的生效日期發出的函件。

III. 下次會議的討論事項

(立法會CB(2)483/10-11(01)至(02)號文件)

3. 委員同意在2011年1月10日上午8時30分舉行的下次例會上，討論政府當局建議的下列議項

- (a) 為安老院長者提供基層牙科護理外展服務的試驗計劃；
- (b) 基層醫療發展策略 —— 基層醫療運動；及
- (c) 網上查證非香港永久性居民身份證持有人的公營資助醫療服務資格。

4. 委員察悉，事務委員會將於2011年2月討論"醫管局的藥物名冊"的項目時，討論有關"公營醫院癌症病人的口服化療藥物"及"公立醫院為地中海貧血病患者提供的排鐵療法"的議題。

5. 梁美芬議員建議事務委員會邀請業界就《中醫藥條例》內有關中成藥的條文的生效日期發表意見。為此，委員同意於2011年1月17日(星期一)上午10時45分舉行特別會議。

III. 醫療改革第二階段公眾諮詢 —— 醫療保障計劃

(立法會CB(2)483/10-11(03)號文件)

醫療保障計劃的理據及計劃概念

6. 食物及衛生局副局長回應梁家傑議員就有關推出醫療保險計劃(下稱"醫保計劃")的理據的詢問時答稱，現有的醫療保險市場存有缺點，例如對日後保費的上升欠缺監管，以及在核保準則及徵收

附加保費方面缺乏透明度，令許多風險較高的人士(包括長者和原先已有病症的人士)卻步，或因保費高昂而難以獲得醫療保險保障。醫保計劃的其中一個目的，是要杜絕現時拒絕較高風險人士投保或以高昂保費令他們卻步的做法，並讓他們以合理的附加保費購買醫療保險。

7. 陳偉業議員質疑政府能否在自願制度下有效規管私人醫療保險和私營醫療市場，並認為擬議醫保計劃是向大型保險公司"輸送利益"的一種方式。他促請政府當局放棄"大市場、小政府"的政策，並成立一家公營機構，提供強制性的醫療保險。

8. 食物及衛生局副局長回應時表示，據第一階段的公眾諮詢反映，大多數市民對強制性融資方案有所保留，並希望能自由選擇其醫療保障。目前，就病床使用日數而言，在所有住院服務中，約10%由私營界別提供，當中約有256萬人(即約三分之一的人口)受私人醫療保險保障，每年保費總額約為100億元。然而，現時私人保險市場的缺點令許多人不能在物有所值的醫療服務方面有更多選擇。擬議醫保計劃旨在更妥善確保市民可在公營醫療服務以外獲提供優質及更多選擇的私營醫療服務。食物及衛生局副局長進而指出，一如醫療改革第二階段諮詢文件中圖B.8所顯示，私人醫療保險計劃錄得的承保利潤率相對偏低，而在2005年錄得的承保利潤率為負5%。儘管有關業績自2007年起錄得盈利，但最高承保利潤率僅為5%。

9. 主席詢問擬議醫保計劃的首要目標是否透過政府介入規管，改善現有私人醫療保險市場。食物及衛生局副局長回應時答稱，擬議醫保計劃旨在加強私人醫療保險和私營醫療市場兩者對消費者的保障、收費透明度、質素保證及市場競爭。

提供醫療保險

10. 張文光議員詢問，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，從而確保醫保計劃的規定獲得遵行，並為醫保計劃下的醫療保險計劃設定基準。

11. 潘佩璆議員贊同張文光議員的意見。他表示，香港工會聯合會亦認為政府應營運一家公營機構，以提供醫保計劃下的醫療保險計劃，從而避免寡頭壟斷及促進競爭，務求令市民獲得物有所值的私人保險保障。該公營機構賺取的利潤亦可回饋公營醫療系統，作改善服務之用。

12. 食物及衛生局副局長表示，政府當局認為其角色此時應限於改善現有的私人保險服務，以及監管醫保計劃的實施情況，以保障消費者權益。有市民關注到，政府在醫療保險市場的任何參與，會把其他私營承保機構擠走。儘管如此，若業界普遍沒興趣提供醫保計劃下的醫療保險計劃，政府會考慮自行設立機制，為公眾在醫療保險計劃方面提供更多選擇。食物及衛生局副局長補充，政府當局不會排除成立公營機構，以提供醫保計劃下的醫療保險計劃這個方案。

13. 張文光議員察悉上述回應後建議，政府當局應考慮可否同時由公營機構及私營承保機構提供醫保計劃下的醫療保險計劃，以加強對消費者的保障。食物及衛生局副局長表示，當局將成立一家以法例為依據的專責機關，負責監督醫保計劃的實施及運作。他重申，若市場表現欠缺效率和效用，政府當局不會排除成立公營機構以提供醫療保險計劃的方案。

14. 李國麟議員詢問該專責機關如何能促進私人醫療保險的競爭，食物及衛生局副局長回應時答稱，有關法例會提供平台，促成均衡參與，並提供機制，以加強收費透明度，以及確保服務供應充足。在妥善的規管架構下，醫保計劃會為私人醫療保險業的發展提供一個更能持續發展的平台，有助加強消費者的保障，並促進良性競爭。

15. 陳健波議員表示，鑒於私人醫療保險計劃的承保利潤率已然甚低(目前的比率介乎3%至5%之間)，以及醫保計劃下提供的醫療保險計劃(下稱"核准醫保")的核心項目和規格嚴謹，業界關注到參與醫保計劃一事或不可行。政府當局最終或需成立公

政府當局

營機構，以提供醫保計劃下的醫療保險計劃。陳議員要求政府當局提供書面資料，說明有關澳洲在推動自願私人醫療保險，藉此減低對公營醫院的需求，從而減輕公營醫療系統的成本壓力方面的經驗，以及經濟合作與發展組織在2001-2004年度就私人醫療保險進行的研究結果，以便委員瞭解醫保計劃的可行性。食物及衛生局副局長同意。

標準醫保的保障範圍

16. 主席指出，許多由僱主提供的私人醫療保險保單以某種分擔費用的形式涵蓋門診服務，他詢問當局能否考慮把醫保計劃的保障範圍在分擔費用的情況下擴大至門診服務，而非如現時建議，把門診服務劃出核准醫保的核心項目外。

17. 食物及衛生局副局長回應如下 ——

- (a) 醫保計劃屬模組設計，即參與的承保機構須根據核心項目及規格提供標準化的醫療保險計劃("標準醫保")，但該等機構亦可自行設計適當的醫療保險計劃，提供附加增額保障或額外項目，以切合消費者的需要；及
- (b) 應注意的是，核准醫保所需涵蓋的服務越多，保費便會越高。儘管政府當局高度重視加強基層醫療(包括一般門診服務和牙科護理)的工作，但不建議把基層醫療服務納入為醫保計劃的核心項目，因市民相對較有能力負擔基層醫療服務，而門診的需求遠較住院需求容易預測。有關注意意見表示，把基層醫療服務納入醫保計劃，或會令保費上漲。

政府當局

18. 主席表示，許多於2010年12月11日出席事務委員會特別會議的團體均促請當局把醫保計劃的保障範圍擴大至門診服務。他要求政府當局提供書面資料，說明若把門診服務納入為醫保計劃下的核心項目，額外保費水平為何。

19. 潘佩璆議員詢問，當局能否考慮亦把費用高昂的首次專科一般診症及物理治療涵蓋在內。他又關注到，只涵蓋需要住院治療或接受非住院手術的病症的建議，或會導致該等服務被濫用。

20. 食物及衛生局副局長表示，有關建議已把需要住院治療或接受非住院手術的病症所致的物理治療納入核准醫保。雖然食物及衛生局副局長理解部分病人或會認為專科診金昂貴，但他表示，政府當局擔心這樣會造成道德風險，以及其他投保人將需承受額外的負擔，原因是所涉及的成本將由衆多人分擔。他指出，參與的承保機構可提供附加項目，以涵蓋該等服務，而公營醫療系統會為有需要的病人提供最後的安全網。

投保

21. 余若薇議員指出，澳洲的經驗顯示，私人醫療保險必須取得較高的參與率，才能妥善營運，並在長遠而言可以持續發展。有見及此，她詢問政府當局如何能呼籲約50萬名健康人士在年輕時投購核准醫保，並繼續為其計劃投保，以期令醫保計劃在財政上可行。

22. 食物及衛生局副局長表示，健康人士應在年輕時考慮加入醫保計劃，原因如下 ——

- (a) 健康的年輕人士大有機會享有醫保計劃提供的無索償折扣。如投保人在一年內並無提出索償，參與的承保機構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3年沒有提出索償申請，則最多可獲高達30%的無索償折扣。當局建議，30歲以下的人士在任何時候均可享有無索償折扣；及
- (b) 承保機構或會向於較年長時才參與醫保計劃的人士徵收較高的附加保費，原因是他們的健康風險會愈來愈高。鑒於附加保費的金額會按照受保人參與醫療保險時的健

康狀況而計算，參與醫保計劃時年紀愈輕，附加保費便會愈低；及

- (c) 根據建議，政府會利用該500億元提供誘因，鼓勵個別人士在醫保計劃下儲蓄，用以支付他們年老時的保費。可行的儲蓄方案包括"規定保單設儲蓄項目"、"非強制的儲蓄戶口"及"長期投保的保費回贈"，而政府的誘因會與個別人士在醫保計劃下連續投保的時間成正比，並可高達有關標準醫保保費的某個百分率。

23. 主席關注到，引入無索償折扣會否導致投保人即使有醫療需要時仍避免使用醫療服務，食物及衛生局副局長回應時表示，無需擔心會出現這種情況。相反，據海外經驗顯示，無索償折扣有助遏止可能出現的濫用情況，例如不必要的住院／手術，該等情況會令索償個案和所有投保人的保費增加。

按套餐式收費提供服務

24. 張文光議員察悉，當局已預留4幅土地用以發展新的私營醫院，他請政府當局考慮把以套餐式收費提供服務的規定，作為批出土地條件的一部分。

25. 食物及衛生局副局長回應時表示，政府當局為該4幅用以發展新私營醫院的預留土地(分別位於黃竹坑、將軍澳、東涌及大埔)擬訂發展規定時，會考慮到有需要支援醫保計劃，當中包括規定有關醫院根據症候族羣架構以套餐式收費提供服務。

26. 陳健波議員深切關注到，部分於2010年12月11日出席事務委員會特別會議的私營醫療服務提供者認為，若引入根據症候族羣分類釐定的套餐式收費，或會因需控制成本而令其服務質素受損。食物及衛生局副局長表示，根據症候族羣分類釐定的套餐式收費絕不會令醫療服務質素受損，並強調所有醫護專業人員均有責任按病人的最佳利益行事。

27. 李國麟議員詢問，政府當局如何能確保根據症候族羣分類以套餐式收費的私營醫療服務供應充足。食物及衛生局副局長表示，根據症候族羣分類釐定的收費制度在多個海外經濟體系(例如澳洲、加拿大、新西蘭、英國和美國)已推行20多年。他認為該收費制度在香港會同樣運作良好。

28. 主席表示，醫院管理局(下稱"醫管局")在採用症候族羣的分類方法方面一直並不成功，儘管醫管局已就多項公營醫院提供的公營醫療服務採用該分類機制多年，作內部成本計算和資源分配之用。

高風險分攤基金的再保險機制

29. 梁家傑議員察悉，部分於2010年12月11日出席事務委員會特別會議的團體支持擬議醫保計劃的原因之一，是該計劃保證接受所有申請者，包括高風險組別，例如長者及原先已有病症的人士，而他們通常被拒絕購買醫療保險，並被視為不可受保。然而，他從部分團體得悉，業界對有關高風險分攤基金運作的資料所知甚少。該基金旨在協助保險公司分擔風險，使該等公司能接受原先已有病症的人士投保。他詢問，擬議醫保計劃如何能達致讓高風險組別人士參與醫保計劃下的醫療保險計劃的目的，同時確保有關計劃財務穩健。

30. 食物及衛生局副局長解釋，高風險分攤基金是一項再保險機制。在該擬議機制下，倘高風險人士的保單的保費超逾保險公司的公布保費的3倍，該保單便會納入高風險分攤基金內。這些保單的保費收入、索償須付的款項，以及所出現的利潤／虧損，均歸入高風險分攤基金而非有關保險公司。這做法可避免醫保計劃的其他投保人因有更多高風險人士加入而令保費上升。食物及衛生局副局長補充，若高風險分攤基金因有高於正常比例的高風險人士參加醫保計劃而未能自給自足，政府亦會考慮向基金注資。

轉移現有醫療保險

31. 主席詢問有關協助已投購醫療保險的保單持有人轉移至核准醫保的安排。

32. 食物及衛生局副局長表示，擬議醫保計劃屬模組設計。除提供標準醫保外，承保機構可自行設計合適的附加項目，以切合消費者的需要。個別人士和僱主如選擇轉移至核准醫保，可自行選擇承保機構所提供合適的醫療保險，以配合他們本身的需要。根據與保險業界商討所得，參與醫保計劃的承保機構應負責協助保單持有人，把現有保單順利轉移至核准醫保。

33. 食物及衛生局副秘書長(衛生)2補充，參與的承保機構將須向現有的個人及團體保單持有人提供一個續保選擇，讓他們可把其現有的醫療保險保單轉至合適的核准醫保。該項醫保必須符合或超越標準醫保的規定，當中提供的保障範圍及保障水平不會有所減損。就現有的團體保單持有人(主要為僱主)而言，承保機構可提供附加保障項目，以配合個別僱主的需要。就現有的個人保單持有人而言，受保人轉移至核准醫保後，可享有醫保計劃所提供的好處，包括無索償折扣、保險計劃具可攜性、在等候期屆滿後承保原先已有的病症等。主席要求政府當局以書面形式，闡述現有的團體醫療保單如何能轉移至核准醫保。

政府當局

34. 葉國謙議員詢問有關把帶有附加醫療保險的現有人壽保險單轉移至核准醫保的安排。

35. 食物及衛生局副局長表示，附加醫療保險提供的保障可能會不夠全面。這些保單的現有保單持有人(主要為個別人士)如欲享有醫保計劃所提供更全面的保障和好處，可轉移至核准醫保。

使用財政儲備中預留作支援醫療改革之用的500億元撥款

36. 張文光議員認為，使用該500億元為醫保計劃提供財務誘因，或會令醫療成本和醫療通脹更高。他詢問當局能否考慮利用該500億元改善公營

醫療服務。李國麟議員對其意見表示贊同，並要求政府當局使用該500億元的一部分款項，以改善公營醫療服務。

37. 葉國謙議員認為，政府當局須讓公眾清楚瞭解，把500億元注入醫保計劃作為計劃的誘因，如何能惠及公營醫療系統，這點十分重要。陳克勤議員促請政府當局繼續維持以公營醫療系統作為長期病患者及低收入人士的安全網。

38. 食物及衛生局副局長強調，政府不會減少對公營醫療服務的承擔，從下述事宜可資證明：每年在醫療方面的經常開支由2007-2008年度的305億元增加至2010-2011年度的369億元；在醫療基建和設備及加強安全網方面的投資超過150億元；以及醫療撥款預定由2007-2008年度佔政府總經常開支15%，在2012年或之前增加至17%。隨着第一階段公眾諮詢完結，政府在推出各項服務改革建議(包括加強基層醫療及發展電子健康紀錄互通)時，會繼續增加其對醫療服務的承擔。食物及衛生局副局長進而表示，政府當局會恪守其一貫的醫療政策，即不容有市民因經濟困難而得不到適當的醫療服務。政府當局會堅持以公營醫療系統作為全民的安全網，為他們提供平等而可獲得的保障。

39. 余若薇議員詢問，為醫保計劃的保費提供扣稅優惠，而不使用該500億元為醫保計劃提供財務誘因，能否同樣達致增加核准醫保參與率的目的。對於使用儲備資助已購買私人醫療保險的市民轉移至核准醫保，她表示有所保留。她建議可利用該500億元改善現有的公營醫療服務，讓病人直接受惠。陳克勤議員認為，為醫保計劃的保費提供扣稅優惠，會為中產階級提供誘因，促使其投購核准醫保。

40. 食物及衛生局副局長表示，政府當局對於為醫保計劃的保費提供扣稅優惠一事持開放態度。然而，他指出，現有建議是把該500億元部分注入高風險分攤基金，以緩減因有高風險人士參與核准醫保而帶來的過多風險。倘若不使用該500億元為計劃提供誘因(例如讓高風險人士參與核准醫

保而無須其他健康的投保人士繳交過多保費)，便可能無法確保醫保計劃的可行性，或無法達致其目標。

41. 陳克勤議員詢問，政府當局會否考慮民主建港協進聯盟的建議，撥出該500億元的部分款項作投資之用，以帶來經常性的投資收入，原因是該500億元將於約20年內用盡。張國柱議員亦對該500億元耗盡後的日後安排表示關注。

42. 食物及衛生局副局長表示，這事項屬財經事務及庫務局的職責範疇。就各項基金的運用及應採取的投資策略，該政策局已有既定政策。

43. 關於醫保計劃的可持續發展，食物及衛生局副局長表示，若醫保計劃推出時能成功吸引年輕及健康的人士參加，並繼續為其保險計劃投保，這在長遠而言會為他們節省保費，並保障他們免因患上嚴重疾病而招致財務損失。按此推論，政府為確保高風險分攤基金和整體計劃的可持續發展而作出財政支援的需要，會大為減少。食物及衛生局副局長補充，若醫保計劃已推行20多年，並成功加強醫療體系長遠的可持續發展，他看不到為何未來數屆政府不會提供額外資源，繼續為計劃提供誘因，以確保醫保計劃的可行性。

44. 潘佩璆議員詢問，該500億元財政儲備會否納入2012年醫療撥款增加至政府經常開支17%的計算內。食物及衛生局副局長表示不會。

醫療服務的人力規劃

45. 李鳳英議員關注到，私營醫療界別的擴展，會導致愈來愈多醫管局內有經驗的醫生轉職至私營醫院，因而令公營醫療界別提供的服務質素受損。李國麟議員對於未來數年為應付公營及私營醫療服務需求日增而所需的額外人手，表示關注。

46. 食物及衛生局副局長回應時表示，雖然去年醫管局部分專科錄得較高的流失率，但醫管局醫生每年的流失率維持在正常的幅度內，介乎3%至

5%之間。應注意的是，在未來數年，醫護人員的供應將穩定上升。舉例來說，大學教育資助委員會(下稱"教資會")資助課程的護士畢業生及醫科畢業生人數將分別由現時的1 000名和250名，在2012-2013年度增加至約2 000名和320名。政府當局會繼續與教資會討論有否需要為醫護專業人員增加首年收生學額。

47. 李國麟議員詢問，政府當局是否只擬透過重開醫管局某些護士訓練學校以增加登記護士的供應，而非增加教資會資助院校所舉辦學位課程的註冊護士畢業生的供應，從而解決護士短缺的問題。食物及衛生局副局長指出，許多登記護士會持續進修，並報讀培訓課程，以轉職為註冊護士。

公營及私營醫療系統的服務量

48. 梁家傑議員指出，現有的私營醫院病床服務量已達致飽和，他關注到擬議醫保計劃的實施，會促使核准醫保的投保人使用公營醫院的私家服務，而非選擇私營醫院的服務，因此造成公營醫療系統內出現雙層服務架構。

49. 食物及衛生局副局長回應時表示，現有的多間私營醫院已於近期完成擴建工程，或已計劃擴展或正在擴展院舍。此外，目前有數間新的私營醫院正在規劃中，其中一間位於清水灣。另有4幅預留土地亦已規劃用作發展私營醫院，並會由2011年開始分期發展。因此，私營界別的醫院病床數目可於5至7年時間內增加大約一倍。

50. 李鳳英議員關注到，醫管局提供的私家服務需求預計會因擬議醫保計劃的推出而增加，這將會無可避免地令公營系統的資源和服務量承受壓力，最終削弱其服務低收入和貧困人士的能力。

51. 食物及衛生局副局長回應時表示，無需擔心會出現這種情況，原因是醫管局已採用分流制度，確保被歸類為緊急個案的病人會在合理的時間內獲得照料。

未來路向

52. 何鍾泰議員詢問，於擬議醫保計劃的諮詢期內，當局從社區不同界別接獲不同的意見，政府當局有否信心能在當中取得適切的平衡。

53. 食物及衛生局副局長表示，據第一階段公眾諮詢反映，約65%的市民同意有需要改革醫療融資安排，以處理醫療系統在長遠可持續發展方面的問題。雖然同意有需要作出改革的市民對於有何方法達致這目標，意見不一，但大多數市民在現階段對強制性融資方案有所保留，並希望能自由選擇其醫療保障。為探討這類自願輔助融資計劃是否可行，政府當局曾於2009年11月成立一個自願醫療輔助融資諮詢小組，參與成員為相關界別的持份者，包括消費者代表和病人組織、醫療專業人員、保險界及僱主團體，就制訂計劃提出意見。在這背景下，政府當局制訂了醫保計劃的設計及細節，進行為期3個月的公眾諮詢，至2011年1月7日止，以期能達致共識。政府當局會在本立法會會期內向事務委員會匯報諮詢結果。

總結

54. 主席在總結時要求政府當局聽取委員發表的意見，並在本年度立法會會期內向事務委員會匯報諮詢結果。

55. 議事完畢，會議於上午10時43分結束。

立法會秘書處
議會事務部2
2011年1月7日