

立法會

Legislative Council

立法會CB(2)1015/11-12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：2011年11月24日(星期四)
時 間：下午4時30分
地 點：立法會綜合大樓會議室3

出席委員：梁家騶議員(主席)
李國麟議員, SBS, JP (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
李鳳英議員, SBS, JP
余若薇議員, SC, JP
黃定光議員, BBS, JP
劉秀成議員, SBS, JP
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
譚偉豪議員, JP
梁家傑議員, SC

列席議員：葉偉明議員, MH

缺席委員：方剛議員, SBS, JP
張學明議員, GBS, JP
何秀蘭議員

出席公職人員： 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)
袁銘輝先生, JP

食物及衛生局副秘書長(衛生)特別職務
孫玉菡先生

列席秘書： 總議會秘書(2)5
黃麗菁女士

列席職員： 高級議會秘書(2)2
梁淑貞女士

高級議會秘書(2)5
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

文書事務助理(2)5
林家莉小姐

經辦人／部門

I. 醫療保障計劃

(立法會CB(2)348/11-12(01)及(02)號文件)

食物及衛生局局長向委員簡介政府當局推展醫療保障計劃(下稱"醫保計劃")的工作計劃, 以及有關開設兩個編制以外首長級職位, 負責領導和監督擬於食物及衛生局衛生科轄下成立的專設和有時限的醫療保障計劃統籌處(下稱"醫保計劃統籌處")的建議, 詳情載述於政府當局的文件(立法會CB(2)348/11-12(01)號文件)。

推行醫保計劃的建議

2. 李華明議員認為，立法會議員與市民對擬議的醫保計劃的特點仍未有清晰的共識，在此時成立醫保計劃統籌處推展醫保計劃的建議，是本末倒置的做法。

3. 何俊仁議員認同李華明議員的意見，並補充，作為輔助融資方案的擬議醫保計劃不能達到其預期目的，特別是在人口老化時減輕公營醫療系統的壓力方面。私營醫療界別的擴張亦會導致由公營醫院轉職私營醫院的醫生人數不斷增加，因而令已經緊絀的人手情況進一步受壓。他認為政府當局應利用為醫療改革預留的500億元財政儲備，改善現有的公營醫療服務及解決人手短缺問題，而並非用作資助購買私人醫療保險。何俊仁議員表示，民主黨的立法會議員並不接受擬議的醫保計劃，並認為現時並非考慮有關的首長級人手建議以推展醫保計劃的適當時機。

4. 食物及衛生局局長表示，雖然當局推展醫療改革，但公營醫療仍會是醫療系統的基石。不過，單單聚焦於公營醫療系統不能確保醫療系統整體的可持續發展。在全港所有醫生中，約一半負責照顧全港超過90%需要醫院服務的病人(按病床日數計算)。這顯示當局有需要解決公私營醫療界別的失衡情況及設法更善用私營醫療系統。此外，目前香港有超過200萬人受私人醫療保險所保障。海外經驗顯示，若不改革私人醫療保險及醫療服務市場，或任由私營界別完全自行發展，投保者或會越來越難以負擔私營醫療服務。

5. 食物及衛生局局長進而表示，在2008年就醫療改革進行的首階段諮詢中，公眾並不支持進一步匯集資源，以主要的公營醫療系統為全民提供資助，反而相對上較贊成透過自願性的私人醫療保險，讓他們在公營醫療服務以外選用私營醫療服務。當局是基於這背景而制訂擬議的醫保計劃。至於是否適宜使用500億元的財政儲備提供財政誘因，鼓勵市民持續參與擬議醫保計劃的問題，食物及衛生局局長表示，目前，公營醫療系統受高度資

助。政府當局認為，向那些於醫保計劃下選擇私營醫療而非公營醫療的人士提供適當的誘因(會大幅少於對公營醫療服務的資助率)是合情合理的。政府當局就推展醫保計劃已訂下三管齊下的工作計劃以制訂有關建議，該等工作預計在2013年上半年完成。鑒於這些工作不但性質複雜，涉及多方面事宜，而且互為緊扣，當局有需要成立一個專責和以3年為時限的醫保計劃統籌處，以履行政府當局文件第14段所載列的角色和職能。政府當局會就為推展醫保計劃而制訂的各項建議諮詢立法會，當中包括擬訂立法及組織架構的建議，以及如何使用500億元的財政儲備。

6. 何俊仁議員並不反對加強私人醫療保險及私營醫療服務的規管制度，以及改善其質素，但他認為，使用500億元的財政儲備資助那些可負擔投購私人醫療保險及使用私營醫療服務，並可隨時轉回使用公營醫療服務的人士，並不公平。他亦質疑醫保計劃能否有效減輕對公營醫療界別的需求。

7. 食物及衛生局局長指出，以個人購買及／或僱主提供的私人醫療保險支付私營醫療服務費用的人士，均呈現持續增長。政府當局認為，向這些人士提供適當的誘因是合情合理的，理由是醫療系統不應只透過高度資助的公營系統照顧低收入及弱勢社群的需要，亦應照顧那些已透過投購私人醫療保險為其醫療負起責任的中產階層。

8. 余若薇議員表示，公民黨不反對進一步考慮醫保計劃的建議，但不能支持在此階段成立牽涉大批人手(即3名首長級人員及一支15人的非首長級人員隊伍)的專責醫保計劃統籌處，以及撥出資源推展醫保計劃的建議，理由是公眾對醫保計劃特點的意見分歧仍未收窄，未足以為推行醫保計劃形成共識提供足夠基礎。

9. 食物及衛生局局長表示，過去多年已就醫療改革進行冗長的討論。於2008年進行的第一階段公眾諮詢的結果顯示，大多數市民對強制性輔助醫療融資方案(包括徵稅)有所保留，並希望能自由選擇其醫療保障。為促進本港醫療系統的長遠可持續

發展，當局在制訂醫保計劃的建議以於2010年進行第二階段諮詢時，把重點放在藉加強對消費者的保障，以及推動為常用的醫療程序提供套餐式收費來提高醫療服務的透明度，從而解決現行私人醫療保險及私營醫療市場的不足之處。因應社會上對推展擬議的醫保計劃及改革私營醫療系統的廣泛支持，政府當局會敲定醫保計劃的有關細節，供立法會討論，然後才推行醫保計劃。食物及衛生局局長進而表示，政府當局在制訂醫保計劃的建議時，當中已顧及私人醫療保險的相關海外經驗，但須注意的是，香港的醫療系統與其他地方並不相同。社會醫療保障及私人醫療保險在海外的醫療系統扮演重要的角色，但香港已發展一個優質及高效率的公營系統，讓市民平等獲得必要的公營醫療服務。

10. 余若薇議員堅持其立場，認為現時公眾就擬議的醫保計劃並無共識，而公民黨的立法會議員在現階段不會支持成立醫保計劃統籌處及有關的首長級職位建議。

11. 陳健波議員持相反意見，認為普羅大眾，特別是中等收入家庭，均傾向盡早推行醫保計劃，因為該計劃的其中一項目標是保障消費者的權益。與現有的醫療保險產品比較，醫保計劃的建議特點及設計(如保證受保及為保費附加費設定上限)，均對投保者及那些擬投購私人醫療保險的人士具吸引力。他指出，從承保機構的角度而言，為使擬議的醫保計劃得以展開，政府注資是有必要的，否則參與醫保計劃對他們來說或不可行。以他看來，使用500億元財政儲備向於醫保計劃下選用私營醫療而非公營醫療的人士提供適當的誘因，並無不公平之處，理由是他們大部分是中產人士，並已透過繳稅支付公共醫療費用。

12. 陳健波議員進而表示，雖然他同意有需要改善公營醫療系統，但增加公營醫療服務的財政撥款的要求，與利用500億元財政儲備來提供誘因，鼓勵市民持續參與醫保計劃的建議，並非互相排斥。儘管如此，醫保計劃的詳情及財政上的可行性須由政府當局作進一步研究，然後市民及立法會方

可決定是否及如何進行有關建議。因此，他支持成立專責的醫保計劃統籌處，以三管齊下的方式研究及推展改革措施。

按三管齊下的工作計劃推行醫保計劃

13. 余若薇議員指出，議員及社會人士均一直要求當局檢討和評估醫護人員的人力需求，以制訂方案，加強醫護人手的供應，以及加強規管私營醫院。她質疑當局把這些職責納入醫保計劃統籌處的職能的理由。

14. 李鳳英議員贊同余若薇議員的意見，認為載列在政府當局文件第14段的醫保計劃統籌處的角色及職能，部分不應與推行醫保計劃掛鉤。她要求當局澄清，若不推行醫保計劃，當局會否仍執行這些工作。

15. 李國麟議員同意，不管醫保計劃會否推行，政府有責任就醫護人力規劃及專業發展進行策略檢討，並促進私營醫療服務的發展，使其成為本港醫療系統不可或缺的組成部分。

16. 梁家傑議員從政府當局文件第11段察悉並關注到，當局是根據會推展醫保計劃的假設，才就制訂醫保計劃的規管架構、檢討醫護人力策略及促進醫療服務發展進行研究。他懷疑，儘管委員及團體曾在事務委員會2011年7月11日及8月8日的會議上就醫保計劃建議的多項事宜提出關注，關於醫保計劃應否推行的問題，是否仍有討論的空間。

17. 食物及衛生局局長表示，若不推行醫保計劃，研究的範圍會有所不同。舉例而言，若沒有醫保計劃，即使並非不可能，也難以規管私營醫療系統。食物及衛生局局長重申，在醫療改革的第二階段諮詢期間，公眾廣泛支持引進醫保計劃，作為加強規管私營醫療市場，以提高其透明度、競爭及效率的方法。雖然政府會繼續增加醫療衛生的財政撥款，以改善公營醫療服務，但應注意的是，可持續發展的醫療系統不僅需要一個強化的公營系統為核心，還需要一個起補充作用的私營系統為市民提

供更多物有所值的選擇。若擬議的醫保計劃要達到其所訂的目標，特別是在減輕公營系統的壓力方面，政府當局必須制訂醫護人手策略，確保醫護專業人員的供應足以應付日後的需求及支援公私營醫療界別的發展，並發展必要的配套設施，以促進醫療服務的發展。這三項職責是相輔相成的，並且對於提升醫療系統的長遠可持續發展能力，以應付人口老化而言同樣重要。

18. 主席表示，個人的私人醫療保險在過去10年內發展迅速，每年的增長率有雙位數字。鑒於私人醫療保險已成為日趨普遍的醫療保障方式，政府有責任推出醫保計劃，作為改革私人醫療保險及私營醫療服務市場的工具。

19. 葉偉明議員亦認為有需要加強監管私人醫療保險及私營醫療服務市場，以保障消費者及市場本身的透明度。

20. 食物及衛生局局長表示，私營醫療服務的現有需求與經濟情況有極大關連。當經濟蓬勃時，對私營醫療界別的服務需求會增加。倘若經濟出現周期性衰退，尋求私營醫療服務的人數會下跌。這個並非健康的現象。推行醫保計劃使投保者可持續使用物有所值的私營醫療服務，有助為有能力及願意付款購買私人醫療保險和使用私營醫療服務的人士，特別是中產階層家庭，提供更多及更好保障的選擇。而這只有在醫療系統的醫護人手、服務量及配套設施能支援推行醫保計劃的情況下才可實現。

推展醫保計劃的建議的時間

21. 陳克勤議員質疑在2013年上半年完成醫保計劃的三管齊下的工作計劃的可行性。李鳳英議員表達類似的關注。

22. 食物及衛生局局長強調有需要盡快推展醫保計劃，以免醫療系統面對的問題進一步惡化。政府當局的目標，是在18個月時間內(即在2013年上半年內)完成籌備工作，並提出建議，以徵詢公眾及立

法會的意見，並隨即進行必要的立法程序，以便醫保計劃可盡早推出。這會配合在2014年推行的公私營醫院認證計劃及在2013-2014年度建立電子健康記錄互通平台，連接所有公私營醫院以互通病歷記錄的時間表。

23. 潘佩璆議員對於下屆行政長官及其主要官員上任後或有政策上的轉變表示關注。他詢問當局為何不待下屆政府上任時才成立醫保計劃統籌處及提交相關職位建議供立法會考慮。

24. 食物及衛生局局長答覆，由於市民廣泛支持推展擬議的醫保計劃，因此無需有該項擔憂。他向委員保證，有關建議的細節仍有很多討論空間，以進一步凝聚共識。

25. 李國麟議員認為，若下一屆政府決定不推展各項措施，便有責任解釋其立場。他看不到有何理由不支持在現屆政府任內成立醫保計劃統籌處。

為推展醫保計劃的專責統籌處命名

26. 主席建議把醫保計劃統籌處重新命名為醫療改革統籌處或醫療發展統籌處，以更準確反映該統籌處的工作。

27. 李國麟議員建議，醫保計劃統籌處應重新命名為醫療服務發展統籌處。

28. 食物及衛生局局長察悉委員的關注並表示，政府當局會考慮為擬設的醫保計劃統籌處重新命名。

建議為醫保計劃統籌處提供的首長級支援

29. 陳克勤議員認為，政府當局未有為開設兩個編外的首長級職位，以領導及監督醫保計劃統籌處的首長級職位建議提供令人信服的理據。

30. 梁家傑議員詢問，檢討醫護人手策略及促進醫療服務發展的工作可否在食物及衛生局轄下衛生科的現有架構下執行。

31. 食物及衛生局局長答覆，政府當局已仔細研究重新調派食物及衛生局轄下衛生科的現有首長級人員掌管擬議首長級職位的工作是否可行，但發現這方案在運作上不可行，理由是所有首長級人員均已全力投入其各自的職責，並且實在沒有餘力兼顧與醫保計劃統籌處有關的廣泛職務。

32. 食物及衛生局常任秘書(衛生)補充，他現時由以下人員提供支援：一位副秘書長負責有關由醫管局及衛生署提供的公共醫療衛生服務、促進健康和預防傳染病及非傳染病等的政策事宜；另一位副秘書長則負責處理有關拓展基層醫護服務、發展兒童專科和神經科學專科卓越醫療中心、人體器官捐贈及移植及人類生殖科技等的政策事宜。此外，還有一位編外的電子健康記錄統籌處處長(至2013年第三季)及由醫管局借調的研究處主管。鑒於食物及衛生局衛生科現有首長級人員的工作量已非常沉重，加上推展醫保計劃的三管齊下工作計劃的複雜程度及敏感性，當局有必要以有時限的方式，開設兩個專責的首長級職位，以領導和監督醫保計劃統籌處。

33. 李鳳英議員提出告誡，在3年的期限屆滿後，當局會在運作上須保留醫保計劃統籌處，為推行醫保計劃提供持續的支援。

34. 食物及衛生局局長答覆，若立法建議導致有需要成立法定架構督導及管理醫保計劃，政府當局會諮詢立法會。

35. 鑒於在長遠而言當局會推展醫保計劃，葉偉明議員要求當局解釋以編外職位而非非常額職位的方式開設該兩個首長級職位的理由。

36. 食物及衛生局局長解釋，鑒於公共資源有限，當局認為較適宜以有時限的方式開設該兩個首長級職位，以推展三管齊下的工作計劃。在檢討該

兩個職位長遠而言是否繼續有需要時，政府當局會顧及醫保計劃的發展及推行進度。

37. 黃定光議員支持開設兩個編外的首長級職位，以領導及監督該專責的醫保計劃統籌處倡導和統籌擬議醫保計劃的規劃、制訂及推行。

公私營協作計劃的成效

38. 陳克勤議員指出，各項資助公營醫院病人在私營界別獲得治療的公私營協作計劃(如"耀眼行動"白內障手術計劃)未能有效大幅縮短病人在有關公營醫療服務方面的輪候時間。他懷疑醫保計劃能否達到縮短市民輪候時間及減輕公營醫療界別負擔的目標。

39. 食物及衛生局局長答覆，推廣公私營協作，以解決公私營醫療服務失衡的問題及促進私營醫療界別發展，從而有助確保醫療系統的可持續發展，是醫療改革的重要元素。在向私營界別購買服務時，政府當局會考慮服務的成本及質素。雖然部分公私營協作方案的成效或較不顯著，但部分已成功縮短病人的輪候時間。舉例而言，在推出"耀眼行動"白內障手術計劃後，公營醫院白內障手術的輪候時間已由超過36個月縮短至約24個月。政府當局會建基於所取得的經驗，繼續研究可行的公私營協作方案，以便為病人提供更多服務選擇。

總結

40. 主席告知委員，他決定延長會議時間5分鐘，以便有更多時間討論。

41. 為方便事務委員會的進一步討論，主席要求政府當局就下列事宜提供書面解釋及支持數據

-
- (a) 鑒於提供公營醫療服務的固定成本偏高，推行有助促進醫療服務發展的醫保計劃可如何減輕公營醫療系統的負擔及減低公共醫療開支；

- (b) 將採取甚麼措施挽留公營醫療界別的人才，以便私營界別因醫保計劃的推行而增加的醫療服務需求，及因此引致的人手需求，不會導致公營界別人才流失，並因而影響公營醫療服務的質素；及
- (c) 公營界別在醫療系統中的角色及其優劣。

42. 由於委員對於成立專責的統籌處推展三管齊下的工作計劃及相關的首長級職位建議持不同意見，主席把提交該職位建議予人事編制小組委員會審議的建議付諸表決。9名委員支持建議、5名委員反對，並無委員放棄表決。主席宣佈，事務委員會支持當局將該項建議提交予人事編制小組委員會審議。

43. 主席在總結討論時建議，在醫療保障計劃小組委員會開始運作前，事務委員會應在2012年1月舉行另一次特別會議，以進一步討論此議題。委員表示同意。食物及衛生局局長承諾在下次會議上提交主席在第41段所要求的資料。

(會後補註：應政府當局要求及經主席同意，有關"醫療保障計劃"的項目已押後至2012年2月13日的例會上討論。)

44. 議事完畢，會議於下午6時32分結束。

政府當局

立法會秘書處
議會事務部2
2012年2月10日