

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)732/02-03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：2002年11月5日(星期二)
時 間：下午2時30分
地 點：立法會大樓會議室A

出席委員：勞永樂議員(主席)
麥國風議員(副主席)
何秀蘭議員
陳國強議員
陳婉嫻議員, JP
梁劉柔芬議員, SBS, JP
鄭家富議員

缺席委員：何俊仁議員
楊森議員
羅致光議員, JP
鄧兆棠議員, JP
李鳳英議員, JP

其他出席議員：李華明議員, JP
吳亮星議員, JP
黃宏發議員, JP
劉慧卿議員, JP
譚耀宗議員, GBS, JP
胡經昌議員, BBS, JP
黃成智議員

出席公職人員：衛生福利及食物局局長
楊永強醫生, JP

醫院管理局行政總裁
何兆煒醫生, JP

衛生署助理署長
陳漢儀醫生

衛生福利及食物局首席助理秘書長
潘太平先生

衛生福利及食物局助理秘書長
陳圳德先生

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. 衛生福利及食物局局長簡介重整公營醫護服務的費用及收費

主席邀請衛生福利及食物局局長向委員簡介重整公營醫護服務的費用及收費，在局長發言前主席詢問，假如委員不支持有關的新安排，政府當局會如何處理。衛生福利及食物局局長回應時表示無法回答假設性的問題。不過，政府當局會慎重考慮委員就新安排提出的強烈意見。

2. 衛生福利及食物局局長繼而利用電腦投影，簡介重整公營醫護服務的費用及收費，有關詳情載於會上提交委員省覽的相關立法會資料摘要內。

3. 譚耀宗議員詢問，當局會否考慮豁免所有沒有領取綜合社會保障援助(下稱“綜援”)的長者(例如60或65歲及以上的長者)，使他們無須繳付部分或全部公共醫療費用。

4. 衛生福利及食物局局長回應時表示，當局無需豁免所有非領取綜援的長者繳付部分或全部公共醫療費用，因為他們並非均無能力支付有關費用。此外，醫院管理局(下稱“醫管局”)已訂定一套豁免費用機制，讓低收入而沒有領取綜援的人士、長期病患者及入息微薄／資產有限的長者申請全免或部分減免費用。為確保能貫徹政府的基本原則，即改革收費架構後，不會有人因為經濟拮据而得不到適當醫療照顧，以及新收費不會對低收入人士帶來特別大的影響，現行為非綜援領取人士而設的機

制將會保留，並加以改善成為一套醫療收費減免機制。根據新機制，在決定病人是否符合資格獲得豁免時，將會考慮病人的財政狀況、健康狀況、年齡等問題及其他社會因素。

5. 譚議員進一步詢問，醫療收費減免機制的運作會否一如綜援計劃，即病人需要使用醫管局的服務時，無須每次申請財政援助。衛生福利及食物局局長回應時表示，政府當局亦正循這方面作考慮。

6. 鄭家富議員及陳婉嫻議員認為，鑒於現時經濟低迷，收取100元急症室服務費的新安排，應由2002年11月29日押後至2003年4月1日推行新醫療收費減免機制時才實施。鄭議員並提出以下問題——

(a) 實施新急症室收費是否為解決財赤問題；及

(b) 為何當日早上當局拒絕讓長者進入中區政府合署的範圍，就調整公營醫護服務的收費向行政會議成員遞交請願信，但當局卻准許演藝界人士於2002年11月4日在中區政府合署的範圍內舉行公眾集會，而工商及科技局局長亦有出席該次活動。

7. 衛生福利及食物局局長回應時表示，由於現時的豁免費用機制足以協助無能力支付新急症室收費的病人，因此無需把新收費措施押後至2003年4月1日，以配合醫療收費減免機制的推行。作出此項決定的原因如下：第一，並非每個人都需要使用急症室服務，該項服務是為遇上緊急情況及有生命危險的病人而設。第二，綜援受助人將可繼續獲豁免繳付急症室收費。第三，根據現時的豁免費用機制，無法繳付急症室收費的病人可向醫務社工尋求財政援助。第四，可能較多使用急症室服務的病人，即低收入的長期病患者及長者，一直已獲豁免繳付部分或全部公共醫療費用，而豁免的安排亦會包括急症室收費。衛生福利及食物局局長向委員保證，無論病人有否繳付急症室收費，他們都會獲得診治。

8. 衛生福利及食物局局長澄清，調整公營醫護服務的收費並非為解決財赤問題。當局在數年前尚未出現財赤問題時已有此構思，以確保公共醫護制度有足夠資源應付長遠開支。至於鄭議員的第二項問題，衛生福利及食物局局長解釋，政府的做法是不會容許個別人士及團體在工作日進入中區政府合署的範圍內舉行公眾集會／遊行，以免對在該處辦公的人士造成滋擾。然而，中區政府合署西關外近炮台里的地方，已劃定為公眾活動地

點，可在工作日舉行請願或示威。此外，當局已就星期二上午舉行的行政會議訂定特別安排。大體而言，在中區政府合署西閘外的公眾活動地點聚集的團體，可各自派兩名代表前往中區政府合署中座主要入口外的指定地點，直接向行政會議成員表達意見或遞交請願信。舉例而言，他本人曾在當日早上親自接收數封由長者遞交的請願信。

9. 鄭家富議員及陳婉嫻議員表示，除非政府當局就醫療收費減免機制的資格準則提供更多資料，否則他們無法支持調整收費的做法。由於事務委員會將於2002年11月11日舉行下次會議，主席要求政府當局屆時就豁免費用機制提供更多資料。衛生福利及食物局局長表示同意。

10. 梁劉柔芬議員贊成在2002年11月29日實施新急症室收費，以及在2003年4月1日實施經修訂的醫院服務費用及收費，這些措施對確保公共醫護制度在財政上能保持長期運作至為重要。梁議員要求政府當局保證會在適當時修訂豁免費用機制及其他機制，確保在改革收費架構後，不會有人得不到適當的醫療照顧。衛生福利及食物局局長向委員保證會這樣做。

11. 何秀蘭議員及劉慧卿議員贊成改革收費架構，把公共資源用於最有需要的病人身上。不過，對於那些因經濟拮据或罹患嚴重或慢性疾病以致無法繳付已獲大量資助的醫護服務的人，政府當局沒有為他們提供第二層安全網，她們表示失望。為免出現非領取綜援人士在緊急情況下拒絕使用急症室服務的情況，何議員詢問，當局可否考慮豁免非領取綜援的低收入人士、長期病患者、傷殘人士及長者繳付新急症室收費。何議員又詢問，醫管局可否保留從調整費用及收費所得的額外收入。

12. 衛生福利及食物局局長回應時表示，一律豁免非領取綜援的低收入人士、長期病患者、傷殘人士及長者繳付急症室收費，並非審慎運用公共資源的做法。此外，假如這些病人無法繳付公共醫療收費，包括急症室收費，他們可向醫務社工申請援助。衛生福利及食物局局長並表示，新的醫療收費減免機制以現時豁免費用機制為藍本，但更為簡單及更方便使用者。當局曾考慮下述有關新機制的建議：申請人使用醫管局的服務時，無須每次向醫務社工申請援助；以及65歲或以上的病人只需進行簡單的入息及資產審查。至於醫管局可否保留從調整費用及收費所得的額外收入，衛生福利及食物局局長表示，醫管局所得的收入全部由該局保管。問題在於政府會否因應醫管局從調整費用及收費所得的額外收

入，按比例削減對醫管局的撥款，當局未有就這方面作出決定。

13. 黃成智議員認為，與其收取100元的急症室服務費，政府當局應加強普通科門診服務及專科門診服務，當公營醫院急症室的分流護士斷定病人的情況並不緊急時，可要求他們前往附近的普通科門診診所或專科門診診所求診。黃議員詢問衛生福利及食物局局長，假如有病人因經濟拮据拒絕使用急症室服務而死亡，他會否引咎辭職。

14. 衛生福利及食物局局長回應時表示，倘若辭職可解決問題，他樂意這樣做。衛生福利及食物局局長指出，病人拒絕求醫的原因相當複雜，他請黃議員提出證據支持他的說法，即情況緊急的病人會因為經濟拮据而拒絕使用急症室服務。衛生福利及食物局局長重申，不會有人因為經濟拮据而得不到適當的醫療照顧。醫管局會加強宣傳工作，告知非領取綜援的病人如無力支付公共醫療費用，他們可申請豁免繳付部分及全部費用。

15. 至於建議要求情況非緊急的急症室病人使用普通科門診／專科門診服務，衛生福利及食物局局長表示，基督教聯合醫院及廣華醫院曾誘使此類病人使用其普通科門診診所，但不成功，足可證明這建議並不可行。此外，要求前線人員決定拒絕治理哪些急症室病人，藉以迫使病人使用普通科門診或專科門診服務，這做法並不合理。據他所知，急症室人員亦不會同意這項安排，因為此舉難免會與病人發生不少爭執。衛生福利及食物局局長補充，海外研究顯示，大多數已發展的經濟體系都徵收急症室服務費，而且並沒有證據顯示徵收費用會導致病人延遲求診，或因延誤治療而最終令成本增加。

16. 李華明議員表示，政府當局委託進行3次跟進調查的結果顯示，大部分受訪者支持急症室服務收費100元，但該等調查結果已不再適用，原因是有關調查於大約18個月前進行，當時的經濟沒有現時那般低迷。李議員指出，民主黨於上月進行的調查顯示，大部分回覆者認為新的急症室收費應介乎於40至50元之間。有鑒於此，李議員認為政府當局實施新的急症室收費前，應委託進行另一次跟進調查，以評估市民對增加收費的接受程度。他贊同押後實施新急症室收費，原因是新的醫療收費減免機制尚未制訂。李議員進而表示，倘若實施急症室收費並非為解決財赤問題，基於上述原因，實無需在2002年11月29日實施新收費。此外，政府當局從未就此事諮詢事務委員會。

17. 衛生福利及食物局局長回應，他認為無需委託進行另一次跟進調查，以評估市民對新急症室收費的接受程度，因為該3次跟進調查分別於2000年5月、2001年1月及2001年5月進行，調查結果一致顯示大部分受訪者支持到急症室求診每次收費100元。衛生福利及食物局局長重申，基於上文第7段所述的原因，因此無需押後實施新的急症室收費。衛生福利及食物局局長進而表示，政府當局在立法會會議回答質詢時，以及在本事務委員會上，一直知會立法會議員當局打算將急症室服務收費訂於90至150元之間。

18. 麥國風議員表明他是醫管局僱員。麥議員支持新的急症室收費計劃，亦認為無需將計劃押後至2003年4月1日實施。不過，麥議員質疑新的急症室收費能否減少濫用急症室服務，原因是一般市民普遍能負擔有關收費，而不少人亦會將急症室視為普通科門診診所。有鑒於此，麥議員詢問醫管局會採取何等措施，確保實施新的急症室收費後可達致減少濫用急症室服務的預期效果。麥議員進而詢問政府當局對推行頤康保障戶口計劃的立場，以及就專科診療所處方的每種藥物收取10元的原因。麥議員贊同委員憂慮的事宜，認為當急症室不再提供免費服務時，有些情況危急的人或會拒絕使用急症室服務，他促請政府當局及醫管局加強向病人宣傳，讓他們知道不會有人因經濟拮据而得不到適當的醫療照顧，若他們有困難繳付公共醫護費用，可申請全免或部分減免有關費用。

19. 衛生福利及食物局局長重申，政府當局及醫管局均會加強向病人宣傳，讓他們知道不會有人因經濟拮据而得不到適當的醫療照顧，若他們有困難繳付公共醫護費用，可申請全免或部分減免有關費用。衛生福利及食物局局長進而表示，政府當局正研究可否引入醫療儲蓄計劃，確保公營醫護體系在財政上保持長期運作，預料當局應可在2003年下半年向委員匯報研究結果。關於向專科診療所病人收取藥物費用一事，衛生福利及食物局局長表示，此舉是為防止病人要求過量藥物和減少浪費。衛生福利及食物局局長指出，公營醫護體系沒有設立收取藥物費用的機制，引致在不必要的情況下要求醫生開藥和不遵照指示服藥，因而造成浪費，這情況並不罕見。為解決此等問題，幾乎所有已發展的經濟體系都設有某種分擔藥物成本的機制，以防止病人要求過量藥物和減少浪費。就長遠的輔助措施而言，政府當局已於2001年成立兩個公私營界別協調工作小組，一個專責處理醫院服務，另一個則專責處理醫生事務，藉以尋求促進公私營醫療機構合作的方法。

20. 劉慧卿議員贊賞衛生福利及食物局局長前來立法會，向議員簡介重整公營醫護服務收費事宜，其後才向傳媒公布，她希望更多局長可以效法衛生福利及食物局局長的做法。對於在中區政府合署範圍內進行公眾集會／遊行的人士，劉議員亦希望政府當局不會厚此薄彼。劉議員接著提及一項公共調查，發現市民最滿意醫護服務。除表達前綫關注到急症室收費對4類最需照顧人士的影響外，劉議員亦詢問，收取未繳付急症室費用的程序，以及醫管局在過去3年在收費上的撇帳。

21. 醫管局行政總裁回應時表示，病人在公營醫院急症室登記接受治療時，職員會要求病人或其家屬繳付費用。若病人或其家屬未能即時繳費，會向他們發出付款通知書，要求他們稍後支付。若病人或其家屬表示有困難支付急症室費用，職員在發出付款通知書時，會給予有關病人或其家屬一本小冊，簡介為非領取綜緩人士而設的費用豁免機制。若病人其後沒有繳付急症室費用，亦沒有聯絡醫務社工尋求協助，醫管局會首先致電有關病人或其家屬，提醒他們繳付欠款。若有關人士在兩星期內仍未繳費，醫管局會發出追收費用信件。若有關人士在發出該信件後3星期內仍沒有作出回應，則會發出掛號信。上述程序與現時收取其他醫院費用的程序相若。至於在過去3年醫管局在收費上的撇帳，醫管局行政總裁答允提供有關資料。

政府當局

22. 主席詢問重整收費後可增加的款額，以及政府當局有否計劃進一步削減公共醫護服務的資助額。

23. 衛生福利及食物局局長回應時表示，根據計量經濟學的估計，調整費用及收費後每年會增加約3億5,000萬元的收入，這筆款額已扣除新醫療收費減免機制下所豁免的費用。

24. 何秀蘭議員詢問，政府當局可採取什麼措施，防止保險公司只向保單持有入賠償其用於公營醫院的費用，此舉相等於政府資助保險公司。衛生福利及食物局局長答稱，保單是保單持有人與保險公司的私人合約，政府無法干預保單的條款及條件。

25. 麥國風議員關注到，實施急症室收費後，公營醫院急症室職員將會增加的工作量，他詢問當局會採取什麼措施，減輕他們的工作量，例如，准許病人以“八達通”咭支付急症室費用。醫管局行政總裁回應，實施急症室收費不會影響醫護人員的工作量，但登記櫃位職員的工作量或有所增加，但亦不會太多。醫管局行政總裁進而

表示，醫管局會考慮准許病人以“八達通”咭支付急症室費用。

26. 由於政府當局拒絕延遲實施急症室收費，鄭家富議員建議，以書面形式向主席提出下述議案：

「基於衛生福利及食物局未能就醫療收費減免措施提交完備機制，本會要求醫管局轄下公營醫院急症室服務的新收費由2003年4月1日才開始實施。」

27. 主席將議案付諸表決。出席會議的委員大多支持議案。

28. 議事完畢，會議於下午4時24分結束。

議會事務部2
立法會秘書處
2002年12月19日