

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)2555/02-03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：2003年2月24日(星期一)
時 間：上午8時30分
地 點：立法會大樓會議廳

出席委員：勞永樂議員(主席)
麥國風議員(副主席)
何秀蘭議員
何俊仁議員
陳國強議員
楊森議員
鄭家富議員
羅致光議員, JP
鄧兆棠議員, JP

缺席委員：陳婉嫻議員, JP
梁劉柔芬議員, SBS, JP
李鳳英議員, JP

列席議員：朱幼麟議員, JP
李卓人議員
李華明議員, JP

出席公職人員：衛生福利及食物局局長
楊永強醫生, JP

衛生福利及食物局副秘書長
姚紀中先生, JP

署理衛生福利及食物局首席助理秘書長(衛生)
陳圳德先生

醫院管理局專業及公共事務總監
高永文醫生, JP

衛生署助理署長(個人衛生事務)
程卓瑞醫生

社會福利署助理署長(康復及社會服務)
陳肖齡女士

社會福利署總社會工作主任(康復及社會服務)
梁王秀薇女士

應邀出席團體： 香港老人權益聯盟

居民代表
溫靜嫻女士

香港社區組織協會

社區組織幹事
彭鴻昌先生

老人權益促進會

秘書
藍宇喬女士

外務副主席
周淑瓊女士

爭取長者福利聯合行動組

成員
溫邦先生

職員
徐玉琮女士

病人互助組織聯盟

主席
陳萃菁女士

組織幹事
畢家敏女士

香港明愛安老服務

長者代表
李貴鈿女士

社會工作員
陳美慧女士

沙田長者權益福利關注組

代表
莊煥儀女士

代表
陳煥女士

葵涌村長者權益關注組

組員
吳永澤先生

組員
張慕珍女士

長者關注醫療大聯盟

聯絡人
蒲甜女士

聯絡人
葉焯權先生

老人權益中心

李銳先生

李植楷先生

黃竹坑邨長者羣眾會

組員
袁桂蘭女士

組員
鄭淑貞女士

喜福會

組員
余景霞女士

組員
林懿蓮女士

香港社會服務聯會

政策研究及倡議業務總監
蔡海偉先生

香港科研製藥聯會

執行董事
蕭樹煜先生

董事
盧讓之先生

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. 公營醫護服務收費及收費減免機制
(立法會CB(2)1245/02-03(01)至(15)號文件)

主席歡迎政府當局及意見團體的代表出席會議。主席接著邀請團體代表就醫院管理局(醫管局)重整收費架構及經加強的收費減免制度發表意見。

團體代表的意見

香港老人權益聯盟及香港社區組織聯會
(立法會CB(2)1245/02-03(01)號文件)

2. 溫靜嫺女士及彭鴻昌先生陳述香港老人權益聯盟及香港社區組織聯會的意見，詳情載於該兩會的聯合意見書內。主要而言，該兩會認為，經加強的收費減免機制設有多項嚴格規定，準則亦不明確，未能真正幫助沒有領取綜合社會保障援助(綜援)的低收入人士、長期病患者及入息微薄或沒有資產的年老病人。該兩會建議：

- (a) 凡年滿65歲及以上並持有長者咭者，應自動獲全面豁免繳付經修訂的公營醫療收費；
- (b) 應以申請公屋的入息及資產限額，作為評核收費減免申請的準則。若申請人符合資格準則，應獲全面豁免繳付經修訂的公營醫療收費；

- (c) 長期病患者應獲全面豁免繳付新修訂的公營醫療收費；
- (d) 凡入息低於申請公屋的入息限額，以及資產低於申請綜援限額的病人，應獲豁免繳付所有公營醫療收費；
- (e) 符合第(b)、(c)或(d)項準則的病人，應獲發一張收費豁免證，有效期不少於1年；
- (f) 應於社會福利署社會保障部轄下成立一個專責小組，負責審核申請全部或部分減免公營醫療收費的個案；及
- (g) 未能符合上文第(a)至(e)項資格準則的人，可向醫務社工申請減免全部或部分收費。

老人權益促進會（促進會）

(立法會CB(2)1245/02-03(02)號文件)

3. 藍宇喬女士陳述該會意見書所載的意見。主要而言，促進會認為政府當局應向沒有領取綜援的低收入人士、長期病患者及入息微薄或沒有資產的年老病人提供更多協助。舉例而言，年滿65歲及以上的病人應自動獲半費減免所有公營醫療收費，無須通過資產限額審查。65歲以下的病人，如屬長期病患者或低收入人士，在減免收費期屆滿後，無須再度申請減免收費，他們只需出示財政狀況證明，便可獲延長減免期。促進會亦認為，政府當局應廣泛諮詢公眾對提供非住院護理服務，以及設立頤康保障戶口計劃(醫護改革諮詢文件所提的建議)以引進醫護儲蓄的意見，才決定日後的動向。

爭取長者福利聯合行動組（聯合行動組）

(立法會CB(2)1245/02-03(03)號文件)

4. 溫邦先生請委員參閱聯合行動組意見書的意見。聯合行動組提出下述建議——

- (a) 年滿60歲及以上並持有香港身份證的人應自動獲半費減免所有公營醫療收費，無須通過資產限額審查；
- (b) 應先行諮詢公眾對公營醫護服務新訂收費架構及經加強的收費減免機制的意見，才予以推行；及

- (c) 公營醫護服務的收費應包括藥物，不應另外就藥物收費。

病人互助組織聯盟 (病人聯盟)
(立法會CB(2)1245/02-03(04)號文件)

5. 陳萃菁女士特別提述病人聯盟的意見／建議，詳情載於其意見書內——

- (a) 政府當局應從速公布一套供醫務社工遵循的守則，以決定收費減免的安排應在指定時限內有限，或是按次批准，以及對符合政府當局文件(立法會CB(2)1245/02-03(15)號文件)第9段所列兩項財務準則的病人，應給予他們全部或部分收費減免；
- (b) 病人家庭中，每名年滿65歲及以上長者獲減免醫療收費的資產限額，應由8萬元提升至10萬元。病人家庭中每名長期病患者亦應有同樣的安排；
- (c) 持有殘疾人士登記證的人應自動被視作長期病患者，因而無須由醫務社工決定申請減免公營醫療收費的申請人是否長期病患者；
- (d) 考慮應否全數減免病人繳付公營醫療收費時，其中一項考慮因素是，病人的每月醫療開支是否超過其每月收入的2%；及
- (e) 應在經加強的收費減免機制下設立上訴途徑。

香港明愛安老服務 (明愛)
(立法會CB(2)1245/02-03(05)號文件)

6. 李貴鈿女士介紹明愛的意見書，內容要求政府當局重新考慮重整公營醫療收費，並特別考慮入息微薄或沒有資產的非綜援受助長者的特性及需要。明愛就公營醫療收費所提出的建議，和上文第4段所載的聯合行動組的建議相近。

沙田長者權益福利關注組 (沙田關注組)
(立法會CB(2)1245/02-03(06)號文件)

7. 莊煥儀女士及陳煥女士陳述沙田關注組意見書的內容。扼要而言，沙田關注組認為政府當局應撤銷在2003年4月1日修訂公營醫療收費的計劃，原因是許多長者未能負擔新收費。雖然部分長者有子女，但由於現時經濟低迷，許多子女未能供養父母。沙田關注組促請當局推行的措施，和上文第4及6段所載聯合行動組和明愛所建議的措施相近。

葵涌村長者權益關注組 (葵涌關注組)
(立法會CB(2)1245/02-03(07)號文件)

8. 吳永澤先生簡介葵涌關注組意見書的內容。葵涌關注組反對當局在2003年4月1日引入新的醫療收費，認為收費減免制度會令長者認為接受援助喪失尊嚴，因而不願意受助。由於長者年青時曾為香港作出貢獻，因此應向他們收取公營醫護服務收費的半費，且不設減免收費的時限。未能繳付半費的長者，應獲豁75%的收費或全數收費。

長者關注醫療大聯盟 (大聯盟)
(立法會CB(2)1245/02-03(08)號文件)

9. 葉焯權先生及蒲甜女士陳述大聯盟意見書的要點。大聯盟認為，政府當局不應增加公營醫護服務的收費，以解決財赤問題，因為醫護服務是一項福利。大聯盟所表達的意見，和上文第4、6及7段所述的意見相若。

老人權益中心
(立法會CB(2)1245/02-03(09)號文件)

10. 李銳先生提交老人權益中心的建議書。該中心認為，香港每名公民(不論他們的財政狀況如何)均有權在公營診所／醫院獲得免費醫護服務，一如享有9年免費教育般。老人權益中心反對在提供公營醫護服務方面，採用“用者自付”的原則，並認為收費減免制度會造成分化，影響社會團結。

黃竹坑邨長者羣眾會
(立法會CB(2)1245/02-03(10)號文件)

11. 袁桂蘭女士及鄭淑貞女士陳述該會的意見，內容與上文第4、6、7和9段所載其他組織的意見相近。

喜福會
(立法會CB(2)1245/02-03(11)號文件)

12. 余影霞女士特別提述該會意見書所載的下述各點：
- (a) 年滿60歲及以上的人士，應獲半費減免所有公營醫護服務收費；
 - (b) 公營診所／醫院不應另行向病人收取每種藥物的費用，因為這樣會令許多年長病人不願求醫及／或未經諮詢醫生的意見便自行購買藥物；
 - (c) 公營診所／醫院應繼續向病人供應藥物，同時不應將3個月的藥物供應縮短至1個月；及
 - (d) 在推行新的收費架構前，應聽取長者的意見，因為他們經常使用公營醫護服務，而非綜援受助的長者中，大部分入息微薄或沒有資產。

香港社會服務聯會（社聯）
(立法會CB(2)1245/02-03(12)號文件)

13. 蔡海偉先生向委員簡介社聯意見書的要點，載述如下——

- (a) 經加強的收費減免機制應能有效地向低收入人士、長期病患者和入息微薄／資產有限的長者提供更多保障。此外，該機制應方便有需要人士使用，申請和審批程序簡單，以免支出大量的行政費用；
- (b) 65歲及以上的長者應半費使用公營醫護服務，無須根據經加強的收費減免機制申請援助。此項建議是因長者使用醫療服務的次數，較其他年齡組別人士高出2.3倍。此外，長者的收入低於其他年齡組別。舉例而言，在2000年，長者的每月收入中位數只有2,600元。根據2001年的人口調查，有長者的家庭的每月收入，只達住宅家庭收入中位數的65%；

- (c) 一如65歲及以上人士，被醫生證實為患有長期疾病及需要經常醫療護理的人，以及領取傷殘津貼人士，應半費使用公營醫護服務，無須根據經加強的收費減免機制申請援助；
- (d) 經加強的收費減免機制的資格準則，較現行的醫療收費減免機制更嚴格。現時，病人的每月家庭收入若不超過適用於其家庭人數的家庭住戶每月中位數的75%，以及病人的家庭資產值若不超過適用於其家庭人數的指定上限，則可獲考慮全數減免公營診所／醫院的醫療費用。然而，在經加強的收費減免機制下，病人的每月家庭收入若不超過適用於其家庭人數的家庭住戶每月中位數的50%，而病人的資產值不超過指定上限，才獲考慮獲全數減免收費，有關規定無疑較現時為高；
- (e) 在經加強的收費減免機制下，減免醫療收費的資產限額應進一步提高，和高齡津貼相同；及
- (f) 鑒於老年人口不斷增加，醫療費用上升及財政困難，政府當局應從速提供財務方案，確保公共醫護制度能長期維持下去。有此過程中，政府當局應聽取社會不同界別人士的意見，並顧及弱勢社群的醫療需要及負擔能力。

香港科研製藥聯會（製藥聯會）
(立法會CB(2)1245/02-03(14)號文件)

14. 蕭樹煜先生向委員闡述製藥聯會的意見書。該會贊成醫管局就每種藥物收取費用，但希望收費所得的收入，會用於改善藥物供應。製藥聯會亦認為，醫管局部分醫院聯網推行的各項節約措施(例如病人自行購買藥物試驗計劃及限制新藥用量)，與即將實施的藥物收費，會向公眾傳達混淆的信息。有鑒於此，該會認為當局應在諮詢業界後，訂定具透明度的藥物政策。政府當局亦應修訂《不良醫藥廣告條例》(第231章)，讓病人可接收更多有關新藥物的最新資料。

政府當局的回應

15. 衛生福利及食物局副秘書長解釋，改革公營醫護服務收費制度的目的，是把資源更集中投放於最有需要的地方，盡量減少不適當使用和誤用的情況，以及改善公

營醫護體制的效率及公平性。衛生福利及食物局副秘書長向與會者保證，政府的基本理念，是不會有市民因經濟拮据而得不到適當的醫療照顧。為確保這原則在改革收費後仍可貫徹施行，綜援受助人會繼續獲豁免繳付公營醫療機構的醫療費用。為向非領取綜援的低收入人士、長期病患者及入息微薄／資產有限的年老病人提供有效的保障，當局會加強現行的收費減免機制，增加其透明度及客觀性。當局會在實施經修訂的收費制度的同時，同步推出加強機制，而該套機制會繼續由醫務社工管理，並由文書人員提供支援。

16. 衛生福利及食物局副秘書長提到政府當局文件(立法會CB(2)1245/02-03(15)號文件)第7至15段所載的經加強收費減免機制，並指出有關的資格準則只是供醫務社工依循的指引，而該文件所列的各項供醫務社工參考的非經濟因素，並非詳盡無遺。衛生福利及食物局副秘書長又指出，改革收費制度後，醫療費用仍會是大眾所能負擔。整體而言，即使調整收費後，政府的補貼率仍會高達成本的96%。當局預期，約50%的醫管局病人能夠符合政府當局文件第9段所載的入息準則，根據經加強的機制申請減免收費。

17. 衛生福利及食物局副秘書長不同意，在經加強的收費減免機制下，申請全數減免公營診所／醫院的醫療費用的資格準則會更嚴苛。其中的例子，就是在加強收費減免機制下，病人家庭所擁有的自住物業不會計算入病人的資產內；而有長者成員的家庭資產限額會較沒有長者成員的家庭為高。就後者而言，資產限額會因應每名65歲及以上的長者成員而獲提高5萬元。舉例來說，一個有3名長者成員的5人家庭的資產限額為30萬元，而非15萬元。至於全數減免公營診所／醫院的醫療費用的入息限額，衛生福利及食物局副秘書長表示，加強機制下的建議大致與現行的做法一致。當局以病人的每月家庭入息是否達到適用於其家庭人數的家庭住戶每月入息中位數的50%，來評審病人的資格，因為該入息水平不超過適用於病人家庭人數的每月平均綜緩金額。衛生福利及食物局副秘書長又表示，政府當局充分理解大部分長者不再賺取任何收入，並須倚賴其個人積蓄生活。有鑒於此，除在經加強的收費減免機制下把年老病人的資產限額提高5萬元外，醫務社工在審批他們的費用減免申請時，會繼續採取較寬鬆的態度。衛生福利及食物局副秘書長並表示，未能符合經加強收費減免機制所訂資格準則的病人，如在支付公共醫療費用方面遇有特別困難，可隨時與醫務社工聯絡，尋求協助。

討論

18. 鄭家富議員關注，經加強的收費減免機制未能為低收入人士、長期病患者及年老病人提供有效的保障。病者會否獲全數或部分減免費用，以及減免費用的期限，主要由醫務社工酌情作出決定。鑒於整體而言，經調整的收費仍獲大量補貼，比率高達成本的96%，鄭議員質疑是否值得由醫務社工花時間及精力審核各項減免費用的申請。他認為，與其增加收費以助解決醫管局的預算赤字，該局應採取更多節省成本的措施，例如減少高級職員的數目。鄭議員又表示，由於大部分長者並無收入，個人積蓄也不多，倘若他們須接受減免公共醫療費用的入息／資產限額審查，這做法與行政長官所提倡的“老有所養”背道而馳。有鑒於此，鄭議員詢問，政府當局會否考慮讓所有年老病人在出示身份證後，獲全部或半數減免費用。

19. 衛生福利及食物局局長回應時表示，鑒於資源有限，公帑應用於資助低收入人士及那些對病人構成沉重經濟負擔的服務。他解釋，收費改革的目的，並非協助解決醫管局的財赤問題。他指出，醫管局一直採取各項提高效率以節省開支的措施，以解決該局的財赤問題，日後亦會繼續這樣做。舉例而言，醫管局高級職員的數目在過去數年已大幅減少。至於讓所有年老病人在出示身份證後獲全數或半數減免費用的建議，衛生福利及食物局局長表示，這做法既不可行，亦不公平，因為有些長者並無困難支付經修訂的收費。因此，政府當局不能進一步資助那些較富裕的病人。應把有限的資源用於最有需要的地方。

20. 衛生福利及食物局局長不同意經加強的收費減免機制未能為低收入人士、長期病患者及入息微薄／資產有限的年老病人提供有效的保障。醫務社工必須有酌情權，因應申請人的不同情況考慮減免費用的申請。醫管局會根據運作經驗，檢討經加強機制對協助有需要病人的成效。如有理據支持，便會對經加強機制作出修訂。衛生福利及食物局局長亦不同意政府當局違反照顧長者的承諾。過去5年，為長者提供的服務有顯著改善，而每年用於提供這些服務的開支約為120億元，便是最佳的證明。

21. 李卓人議員表示，由於大部分年老病人並無收入及須依賴積蓄生活，因此單把長者的資產限額提高至8萬元並不足夠。他認為，即使把資產限額提高至數十萬元，亦不足夠。假如長者不獲全數減免公共醫療費用，大部分長者會因為擔心沒有足夠金錢過活而拒絕求醫或延誤

接受治療。有鑒於此，李議員認為，所有長者應獲全數減免醫療收費。李議員繼而詢問，哪類病人會被視為長期病患者，以及醫療開支佔每月家庭收入哪個百分比才算合理。

22. 衛生福利及食物局局長再次解釋，為何豁免所有長者繳付公營醫療機構的醫療費用，是既不可行又不公平的做法。正如衛生福利及食物局副秘書長較早時在會議上已提到，有關的資格準則並非規則，倘若年老病人有非經濟因素的特別困難，例如需要經常使用公共醫療服務，醫務社工可酌情決定該等病人是否獲全數減免費用。不過，衛生福利及食物局局長答應，在實施新收費及經加強的收費減免機制一段時間後，會考慮進一步提高年老病人獲減免醫療收費的資產限額。至於哪類病人會被視為長期病患者，衛生福利及食物局局長表示，長期病患者通常指那些患上慢性疾病(例如糖尿病及高血壓)的人士，而該等病人的臨床情況使他們有需要經常使用公共醫療服務。至於醫療開支佔每月家庭收入哪個百分比才算合理，衛生福利及食物局局長表示，根據海外國家的經驗，若每個家庭用於醫療服務的開支佔其每月家庭收入的10%，是合理的比例。

23. 羅致光議員請委員參閱民主黨於會議席上提交的意見書(立法會CB(2)1292/02-03(01)號文件)。該文件載述，民主黨曾於2003年2月21日至23日進行一項調查，訪問了1 010名市民，其中90%的受訪者贊成所有長者在出示身份證後，獲減免一半的公共醫療服務收費。羅議員繼而指出，把長者獲全數減免醫療收費的資產限額定在8萬元的水平，既缺乏充分理據，亦有欠客觀。舉例而言，當局並無提出理據，說明為何有關的資產限額並非根據高齡津貼的資產限額(即169,000元)釐定，而最近進行的一項研究顯示，每名長者平均需要65萬元，以維持領取綜援般的生活方式。減免費用的有效期為6個月亦實在過短，除非長者中了彩票，否則其財政狀況不大可能會於6個月內有所改善。此外，由於許多年老病人每3個月才前往政府專科門診診所覆診，換言之，他們在約見醫生兩次後，便須再次申請減免費用。有鑒於此，以及考慮到家境富裕的年老病人不會使用公營診所，羅議員認為，所有長者在出示身份證後，應獲減免一半公共醫療服務收費。羅議員又認為，假如長期病患者經醫生證實長期患病，他們應獲全數減免公共醫療收費一年。羅議員並表示，假如減免費用的入息／資產審查由社會福利署的社會保障科(而非醫務社工)負責進行，這做法會更善用資源。

24. 衛生福利及食物局局長回應時表示，政府當局會因應經加強收費減免機制的運作經驗，考慮延長減免費用的有效期，以及提高長者(特別是那些沒有家人供養的長者)的資產限額。衛生福利及食物局局長又表示，他不同意假設家境富裕的年老病人不會使用公營診所，因而所有年老病人應獲減免一半公共醫療收費。首先，一些家境富裕的長者事實上是公營診所的使用者。第二，公營醫護服務不限於公營診所提供的服務，許多家境富裕的年老病人使用醫管局提供的醫院服務及康復服務。至於由醫務社工批核申請人的入息／資產資格，衛生福利及食物局局長表示，由於個別申請人的需要及情況必須由醫務社工作專業判斷，因此有必要由醫務社工負責批核工作。

25. 麥國風議員表明他是醫管局的僱員。麥議員察悉，目前的公共收費凍結期結束後，醫管局會由2003年4月1日起就每種藥物收取10元的費用。他詢問，該項收費是提供一個月藥物的費用，抑或是提供藥物直至病人下次覆診(通常是3個月)的費用。麥議員認為，把長者獲全數減免費用的資產限額定為8萬元是武斷的做法，並邀請團體代表就此發表意見。麥議員又表示，他曾接獲公營醫院急症室前線醫護人員提出的多宗投訴，指許多病人向他們使用粗言穢語，藉此發洩被徵收100元費用的怒氣。麥議員促請市民不要這樣做，因為急症室收費是政府實施的，因此應由政府負責。

26. 衛生福利及食物局局長希望麥議員不要鼓勵市民把他們對收費改革的怒氣發洩在政府身上，因為收費改革的用意，是要把有限資源更集中地用於協助低收入人士、長期病患者及年老病人。衛生福利及食物局局長重申，政府當局會因應經加強收費減免機制的運作經驗，考慮提高長者(特別是那些沒有家人供養的長者)的資產限額。至於藥物供應，衛生福利及食物局局長表示，醫管局大會已通過，10元的費用包括提供藥物，直至病人下次覆診為止。

27. 香港社區組織協會彭鴻昌先生回應，考慮到領取綜援的長者現時每月獲發約4,000元，把每名合資格獲全數減免費用的長者的資產限額定在8萬元的水平，實在過低。社聯蔡海偉先生歡迎政府當局答應因應經加強收費減免機制的運作經驗，檢討長者(特別是那些沒有家人供養的長者)的資產限額。不過，蔡先生希望政府當局會顧及一點，就是依賴病人的家人供養其年老成員，或會影響彼此的關係，可能迫使年老病人獨居。蔡先生補充，根據他所得的資料，病人的每月家庭收入若達到適用於其家庭人數的家庭住戶每月入息中位數的75%，而其資產

少於適用於其家庭人數申請綜緩的資產限額，醫務社工會考慮讓他們獲全數減免公營診所／醫院的醫療費用。蔡先生希望，在經加強的收費減免機制下，有關的資格及評審準則會更清晰及更具透明度。

28. 何秀蘭議員認為，經加強的收費減免機制所訂的資格及評審準則毫不清晰，亦完全不具透明度，大部分事宜由醫務社工酌情作出決定。其中一例是該機制並無界定“長期病患者”的涵義。何議員繼而詢問，安老事務委員會是否支持收費改革；若然，安老事務委員會有否考慮增加基本項目(例如租金)對那些非領取綜援的長者造成的財政負擔。何議員亦批評醫管局轄下的中醫門診診所收費過高，因為此舉會鼓勵私人執業的中醫師提高收費。

29. 衛生福利及食物局局長回應時表示，他無法替安老事務委員會發表意見。不過，他相信安老事務委員會已考慮到收費改革對長者的影響。衛生福利及食物局局長重申，在考慮減免公共醫療收費時，必須有酌情權。年老病人如有充分理由，即使他們的收入及資產超過資格限額，仍可獲考慮減免費用。至於中醫門診診所，衛生福利及食物局局長表示，醫管局經考慮市場目前的收費水平及病人的負擔能力後，把中醫門診服務的費用定為120元。病人若難以支付120元的費用，可向醫管局申請減免部分或全部費用。衛生福利及食物局局長又表示，把費用定於與市場平均收費相若的水平，是為避免與私人執業的中醫師競爭。私人執業的中醫師現時已為市民提供相當全面及負擔得來的中醫服務。此外，中醫門診服務有別於普通科及專科門診服務，規模將有限度，而重點是透過臨床研究，在診所提供臨床服務，推廣以“實據為本”的中醫藥執業的發展。

30. 何議員又表示，為消除長者的疑慮，醫管局在2003年4月1日實施經調整的收費前，應從速評審他們有否合資格獲減免費用。何議員亦促請政府當局在經加強的收費減免機制下，進一步提高長者獲全數減免費用的資產限額，並提供上訴渠道。

31. 李華明議員表示，政府當局不應增加公共醫療費用以解決財赤問題，因為向市民提供適當的醫療照顧是政府的責任。何俊仁議員認為，考慮到所有運輸機構均向長者提供特惠票價，所有65歲及以上的長者在出示身份證後，應獲減免一半的費用。何議員指出，向所有長者提供減半公共醫療收費的做法，不單會節省大量行政成本，亦會避免長者延誤接受治療。何議員表示，倘若調整收費所帶來的收入每年只有約3億元，對醫管局的財赤

問題並無幫助，他不明白政府當局為何不能更體恤那些既無收入、資產亦不多的長者的處境，只要求他們支付使用各項公共醫護服務的半費。楊森議員提出與何議員相若的意見。

32. 衛生福利及食物局局長重申，收費改革並非旨在解決醫管局的預算赤字，而是把有限資源更集中地用於協助最需要的人士。

政府當局

33. 主席總結時要求政府當局在2003年3月的例會上，就當局在是次會議並無時間回應委員及團體代表提出的意見／關注事項，作出回應。

34. 議事完畢，會議於上午10時50分結束。

議會事務部2
立法會秘書處
2003年6月18日