

# 立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)3148/03-04號文件  
(此份會議紀要業經政府當局審閱)

檔 號：CB2/PL/HS

## 立法會衛生事務委員會 會議紀要

日 期：2004年6月14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：麥國風議員(主席)  
勞永樂議員, JP (副主席)  
朱幼麟議員, JP  
何秀蘭議員  
陳國強議員, JP  
陳婉嫻議員, JP  
楊森議員  
鄭家富議員  
羅致光議員, JP  
鄧兆棠議員, JP  
李鳳英議員, JP

缺席委員：梁劉柔芬議員, SBS, JP  
曾鈺成議員, GBS, JP

出席議員：黃成智議員

出席公職人員：所有議程項目

衛生福利及食物局副秘書長(衛生)  
姚紀中先生, JP

衛生福利及食物局助理秘書長(衛生)1  
鄭琪先生

議程第III項

衛生福利及食物局研究處主管  
羅偉思醫生

衛生福利及食物局助理秘書長(衛生)6  
陳圳德先生

議程第IV及V項

衛生福利及食物局首席助理秘書長(衛生)2  
楊何蓓茵女士

醫院管理局總監(專業事務及人力資源)  
高永文醫生, JP

議程第IV項

衛生福利及食物局助理秘書長(衛生)5  
王曉軍先生

醫院管理局行政經理(醫院規劃)  
李育斌先生

建築署工程策劃總監2  
劉賴筱韞女士

議程第V項

醫院管理局高級人力資源經理(員工關係及溝通)  
謝坤文先生

醫院管理局傳染病控制培訓中心顧問醫生  
翁維雄醫生

**列席秘書** : 總議會秘書(2)4  
蘇美利小姐

**列席職員** : 高級議會秘書(2)8  
李愛美女士

**I. 自上次會議後發出的資料文件**

(立法會CB(2)2474/03-04(01)、CB(2)2536/03-04(01)及FS16/03-04號文件)

委員察悉自上次會議後發出上述資料文件，他們並無提出問題。

**II. 下次會議日期及討論事項**

(立法會CB(2)2692/03-04(01)及(02)號文件)

2. 委員同意於2004年7月19日上午8時30分舉行下次例會，商討以下事項 ——

- (a) 基層護理服務；及
- (b) 與嚴重急性呼吸系統綜合症有關的獲批核撥款的報告。

**III. 有關醫療融資的研究及在本港推行醫療儲蓄計劃的可行性**

(立法會CB(2)2692/03-04(03)號文件)

3. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)(下稱“衛生福利及食物局副秘書長”)透過電腦投影片，匯報政府當局初步研究本港推行醫療儲蓄計劃(即頤康保障戶口計劃)是否可行的主要結果。有關詳情載於上述政府當局的文件內。

4. 鄭家富議員表示，由於頤康保障戶口計劃是一項新的概念，若然推行，應先作為一項自願計劃，待此項計劃獲得公眾廣泛支持，而香港經濟亦已全面復甦後，才將此計劃轉為強制推行。鄭議員進而提出以下數點 ——

- (a) 強制性公積金(下稱“強積金”)計劃與頤康保障戶口計劃應予合併，讓參加此等計劃的人士可更靈活地運用他們所累積的款項；及
- (b) 頤康保障戶口計劃參加者提取儲蓄的年齡不應訂為65歲，因為現時越來越多中年人患上慢性疾病。

5. 衛生福利及食物局副秘書長澄清，政府當局並未決定是否推行頤康保障戶口計劃。若市民普遍接納推行醫療儲蓄計劃，政府當局會考慮將頤康保障戶口計劃與強積金計劃合併的建議。衛生福利及食物局副秘書長進而

表示，訂定65歲人士可從頤康保障戶口計劃提取儲蓄，只是預計該計劃在何等程度上可幫助個人在退休後支付醫療服務費用，因為年長者使用醫護服務的機曾可能較多，亦較年輕者更有可能患上慢性疾病。

6. 李鳳英議員詢問，政府當局研究頤康保障戶口計劃是否可行時，有否考慮由於經濟轉型，低技術或無一技之長及／或學歷不高的中年人士要保住他們的工作，越來越困難，部分人士甚至被迫提早退休。李議員由政府當局文件第45段察悉，政府當局會繼續採取短期及中期措施，以解決公共醫護體系財政承擔能力的問題，她詢問此等措施為何。

7. 衛生福利及食物局副秘書長回應，在可行性研究中使用的不同年齡組別人士的收入，取自政府統計處於2002年發表的主題性住戶統計調查。若決定推行頤康保障戶口計劃，政府當局會解決李議員在上文第6段提出的事項和處理其他推行方面的細節。至於解決公共醫護體系在財政上維持承擔能力的短期及中期措施，衛生福利及食物局副秘書長表示，此等措施包括緊縮開支、提高生產力，以及改革公營醫護服務的收費制度，以便把政府的資助更妥善地投放於有需要人士身上。

8. 何秀蘭議員詢問，推行頤康保障戶口計劃會否改變政府大量補貼香港公共醫護體系的特性。何議員亦憂慮，頤康保障戶口計劃會對那些須向強積金計劃供款的勞動人口造成過重的財政負擔，更不用說即將開徵的銷售稅(稅率可能為3%)了。此外，推行頤康保障戶口計劃可能導致市民過量使用公共醫護服務。雖然根據建議，每月收入為5,000元以下人士應獲豁免參加頤康保障戶口計劃，但何議員質疑是否適宜為月入5,000元或以上人士釐定劃一供款率，因為此舉違反有能力負擔者應支付更多費用的原則。她認為，更佳的方法可能是從政府一般課稅收入中撥出若干百分比，資助公共醫護服務的開支。

9. 衛生福利及食物局副秘書長重申，政府當局並未決定是否推行頤康保障戶口計劃。由於醫療融資問題複雜，加上新的融資安排可能對社會及經濟造成深遠的影響，當局須進一步研究，以便制訂可長遠承擔開支、對所有市民公平，以及包含所有市民的新融資方案。衛生福利及食物局副秘書長指出，研究頤康保障戶口計劃的目的，是探討在香港推行醫療儲蓄計劃是否可行。雖然初步研究顯示，在本港推行醫療儲蓄計劃可行，但仍須進行更多研究，探討此項計劃在現行醫療融資安排中所擔當的角色和如何配合其他措施，以及計劃的細則。政

府當局會考慮專題小組研究工作所得的回應，以及主要的利益相關人士和市民的其他意見。政府當局尤其注意到以下意見：香港在經濟不景時，不應推行醫療儲蓄計劃。政府當局會繼續與私人保險業商討，研究可否提供新的保險產品，以提升頤康保障戶口計劃的靈活性及吸引力。

10. 衛生福利及食物局副秘書長向委員保證，無論以甚麼方式推行新的醫療融資安排，政府當局仍會堅守一貫原則，就是市民不會因經濟拮据而得不到適當的醫療護理服務。衛生福利及食物局副秘書長進而表示，頤康保障戶口計劃應不會帶來嚴重的道德風險問題，因為人們將自掏腰包支付此等服務。此外，假如他們在臨終前尚未用罄這筆儲蓄，餘額將可轉給家人或指定人士。

11. 楊森議員表示，政府當局不應純粹因為公眾對哈佛顧問在1999年報告中建議推行聯合保健計劃(一項強制性社會保險計劃)的反對聲音，較對頤康保障戶口計劃者強烈，便倉卒推行醫療儲蓄計劃，以解決長遠的醫療融資問題。由於香港的經濟尚未完全復甦，楊議員促請政府當局用更多時間仔細研究其他醫療融資方案。據他瞭解，不少人已開始明白頤康保障戶口計劃分擔風險概念的好處。在此期間，政府當局應更努力緊縮公共醫護服務的開支、提高生產力，以及改革公共醫護服務的收費制度，以便把政府資助更妥善地投放於有需要人士身上。

12. 陳婉嫻議員贊同楊森議員在上文第11段的意見。陳議員補充，除探討其他醫療融資方案外，政府當局應更努力改善現時公營與私營醫療機構醫護人員分工不均的情況，並鼓勵公眾投購私人醫療保險。

13. 衛生福利及食物局副秘書長解釋，就頤康保障戶口計劃進行可行性研究，是因為在2001年進行醫療改革諮詢時，市民雖對此項計劃毀譽參半，但對政府提出進一步研究有關概念是否可行的建議，則廣泛支持。衛生福利及食物局副秘書長重申，政府當局並未就融資問題的解決方案作出決定。就頤康保障戶口計劃進行初步研究的目的，是根據政府當局文件第6段所述的研究架構及方法，探討此項計劃是否可行。若公眾認為頤康保障戶口計劃值得推行，政府當局便會進行更多研究，探討此項計劃如何在整體上配合其他措施，並制訂計劃的細則。衛生福利及食物局副秘書長向委員保證，除非獲得公眾及立法會議員支持，否則政府當局不會推行長遠的醫療融資計劃。在此期間，政府當局及醫院管理局(下稱“醫管局”)會繼續積極推行多項緊縮開支及提高生產力措

施，詳情載於2004年4月提交委員的文件(立法會CB(2)1956/03-04(04)號文件)內。

14. 鄧兆棠議員提出以下問題 ——

- (a) 會否豁免已購買醫療保險人士參加頤康保障戶口計劃；
- (b) 會否委託外間財務機構負責醫療儲蓄的管理及投資事宜；若會，政府當局預計的行政費為何；及
- (c) 會否設定頤康保障戶口計劃的每月供款上限。

鄧議員察悉，頤康保障戶口計劃參加者須年滿65歲，才可從該計劃中提取儲蓄，他關注65歲以下人士缺乏醫療保障的問題。

15. 衛生福利及食物局副秘書長回應，若頤康保障戶口計劃獲得公眾廣泛支持，政府當局會仔細研究鄧議員在第14段提出的問題。不過，衛生福利及食物局副秘書長指出，研究頤康保障戶口計劃的專題小組中，多名參加者建議指定專責機構處理醫療儲蓄的管理及投資事項，並由政府密切監察。此外，他們亦提出，日後的行政費應維持在合理水平。假設頤康保障戶口計劃的參加者在年滿65歲後才能提取他們的儲蓄，這並不表示65歲以下人士會因經濟拮据而得不到適當的醫療護理服務，因為政府當局會繼續堅守一貫原則，就是沒有人會因經濟拮据而得不到適當的醫療護理服務。

16. 朱幼麟議員反對以“用者自付”的原則提供公共醫護服務，因為應平等對待所有人的生命，不論他們向頤康保障戶口計劃供款多少。朱議員建議推行一個包含儲蓄及保險兩方面保障的醫療融資計劃，分別支援病情不太嚴重及危殆的人士。

17. 衛生福利及食物局副秘書長澄清，政府當局從沒有以“用者自付”的原則，提供公共醫護服務。公共醫護服務開支的大部分經費將繼續依賴一般課稅。不過，過分依賴一般課稅，可導致醫護制度在經濟及財政困難時出現問題，亦會使醫護服務使用者對社會成本的警覺性降低。有鑒於此，政府當局認為必須實施可提供穩定輔助收入的醫療融資計劃，以協助香港公共醫護體系維持長遠的承擔能力。

18. 朱幼麟議員詢問，可否使用頤康保障戶口計劃的儲蓄支付港內及港外私營醫療機構服務的開支，以及購買私人醫療保險。

19. 衛生福利及食物局副秘書長回應，政府當局尚未詳細研究朱議員在上文第18段提出的事項。不過，衛生福利及食物局副秘書長指出，不少專題小組參加者建議，應讓參加此項計劃的人士更靈活地使用醫療儲蓄、自由選擇醫療服務提供者(公營及私營醫療機構)，以及享用更多種類的服務及產品。

20. 黃成智議員表示，委員在沒有資料(例如此項計劃如何配合其他措施，使公共醫護體系能持續下去)的情況下，要決定是否支持頤康保障戶口計劃，甚為困難。

21. 衛生福利及食物局副秘書長重申，政府當局因應委員的要求，進行頤康保障戶口計劃的可行性研究，以探討此項方案是否可行。如公眾決定應進一步研究頤康保障戶口計劃是否可行，政府當局務必仔細研究計劃如何配合其他措施，以支援公共醫護體系及使該體系能持續下去。

22. 勞永樂議員從電腦投影片的簡介中察悉，推行頤康保障戶口計劃後，政府為住院服務提供的補貼會由現時的96%減至90%，而為門診服務提供的補貼則由現時的80%減至70%。有鑒於此，勞議員詢問，將於何時落實削減補貼。勞議員認為，即使能達致上述目標，但頤康保障戶口計劃在何等程度上能有助紓緩政府庫房的財政壓力，令人懷疑。第一，假設人們一開始工作即向計劃供款，此項計劃可能仍需超過40年，才能發揮為公共醫護體系提供穩定的收入。第二，雖然工人須把每月收入的2%作為計劃的供款，但公共醫護體系最終所得的款項，將較累積的儲蓄總額為少，因為參加者去世後，餘剩的儲蓄額可轉給其家人。雖然頤康保障戶口計劃所帶來的道德風險可能不高，但此項計劃無可避免會吸引人們到公營醫護機構求診，有違鼓勵家境較佳的病人使用私營醫療機構服務的原則。

23. 衛生福利及食物局副秘書長澄清，勞議員在上文第21段提述的補貼率只作解釋用途。當局沒有定下減少公共醫護服務政府補貼的時間表，以便讓資源投放於最有需要的地方。不過，若減少補貼，政府當局會適當考慮市民的負擔能力。

政府當局

24. 羅致光議員關注非勞動人口不受頤康保障戶口計劃保障的問題，衛生福利及食物局副秘書長表示，若公眾決定此項計劃值得推行，當局會研究此項問題。

25. 何秀蘭議員要求政府當局就頤康保障戶口計劃的可行性研究提供更詳細的資料。衛生福利及食物局副秘書長回應時建議向委員提供最近完成的各醫療融資渠道初步研究結果報告。委員表示同意。

26. 總結時，主席促請政府當局研究其他長遠的融資方案時，考慮委員在會議席上發表的意見。

#### **IV. 威爾斯親王醫院—目前情況及未來路向** (立法會CB(2)2692/03-04(04)號文件)

27. 醫院管理局專業及公共事務總監(醫管局總監)向委員簡介上述由政府當局提供的文件。該文件概述威爾斯親王醫院(威爾斯醫院)目前的情況，以及政府和醫管局就威爾斯醫院未來路向所制定的計劃。

28. 黃成智議員詢問，威爾斯醫院只落成20年便需要重建，原因是否因該院建於沼澤地段之上，即2000年該院地庫發生水浸問題所披露的情況。

29. 建築署工程策劃總監澄清，威爾斯醫院並非建於沼澤地段之上，而2000年該院地庫發生的水浸問題只屬獨立事件，問題早已解決。威爾斯醫院的結構是安全的。

30. 勞永樂議員從政府當局的文件得悉，雖然進行翻新工程亦可行，但當局認為重建方案更具成本效益。有鑒於此，勞議員詢問，哪些地方需要經常翻新。

31. 鄭家富議員質疑重建威爾斯醫院的原因，是否在於該院在規劃及發展階段時作出了錯誤的決定，因為其他主要急症醫院也面對政府當局文件第8段所述的問題，但卻不需要重建。

32. 何秀蘭議員表示，由於威爾斯醫院的設計不能應付現今的需求，因此應考慮把現有建築物改為康復中心，再覓合適地點重建威爾斯醫院。

33. 衛生福利及食物局副秘書長請委員參閱政府當局文件第11至13段所載重建威爾斯醫院的理據。至於何議員在上文第31段所提的建議，衛生福利及食物局副秘書長承諾予以考慮。



政府當局

34. 主席總結時表示，當局將會進行可行性研究，探討公營／私營機構合夥參與的方案可否提高威爾斯醫院工程計劃的效率，就此，他要求政府當局稍後向委員匯報該項研究的結果。衛生福利及食物局副秘書長表示同意。

**V. 醫院管理局培訓及福利基金的使用情況**  
(立法會CB(2)2692/03-04(05)號文件)

35. 由於時間所限，主席建議取消上述議程項目的討論。如委員對該議題有任何問題，可把問題提交秘書處，以便政府當局給予書面答覆。

36. 議事完畢，會議於上午10時45分結束。

議會事務部2  
立法會秘書處  
2004年7月23日