

立法會

Legislative Council

立法會CB(2)89/07-08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：2007年7月17日(星期二)
時 間：上午8時30分
地 點：立法會大樓會議室A

出席委員：李國麟議員, JP (主席)
郭家麒議員(副主席)
周梁淑怡議員, GBS, JP
陳婉嫻議員, SBS, JP
陳智思議員, GBS, JP
梁劉柔芬議員, GBS, JP
楊森議員, JP
鄭家富議員
余若薇議員, SC, JP
李國英議員, MH, JP
張超雄議員

列席議員：劉慧卿議員, JP
王國興議員, MH
李永達議員
梁家傑議員, SC
譚香文議員

缺席委員：李華明議員, JP
李鳳英議員, BBS, JP
方剛議員, JP

出席公職人員：議程第I及II項

食物及衛生局副秘書長(衛生)
楊何蓓茵女士

只參與議程第I項

食物及衛生局首席助理秘書長(衛生)
王瑤琪女士

醫院管理局
九龍西醫院聯網總監
瑪嘉烈醫院行政總監
趙莉莉醫生

**應邀出席
的團體**

: 只參與議程第II項

智經研究中心

醫療研究小組召集人
李國棟醫生

醫療研究小組顧問
廖錫堯博士

醫療研究小組顧問
阮博文教授

外事部主任
危陳麗霞女士

外事部經理
盧耀棠先生

列席秘書

: 總議會秘書(2)5
蘇美利小姐

列席職員

: 高級議會秘書(2)3
余蕙文女士

議會事務助理(2)5
侯穎珊女士

經辦人／部門

I. 進一步討論東涌的醫療服務

[立法會CB(2)2064/06-07(01)、CB(2)2381/06-07(04)
及CB(2)2515/06-07(01)號文件]

食物及衛生局副秘書長(衛生)(下稱"副秘書長(衛生)")向委員簡介東涌的醫療服務，包括現有服務及當

局計劃興建的北大嶼山醫院籌備工作的最新進展，詳情載於政府當局的文件(立法會CB(2)2381/06-07(04)號文件)。

興建北大嶼山醫院

2. 楊森議員表示，東涌居民最關注的事項之一，是東涌缺乏急症室服務。楊議員指出，東涌居民如要獲得急症室服務，最接近的醫院便是瑪嘉烈醫院，交通時間一般需要30分鐘左右。楊議員詢問，北大嶼山醫院可否如期在2011-2012年度分階段啟用，那是政府當局在2005年11月23日立法會會議上回覆王國興議員口頭質詢時所表示的時間表。

3. 食物及衛生局首席助理秘書長(衛生)(下稱"首席助理秘書長(衛生)")回應時表示，政府當局在2005年11月曾表示北大嶼山醫院將於2011-2012年度分階段啟用，提出這時間表的前提是，該醫院會由政府全資興建，並由醫院管理局(下稱"醫管局")負責營運。自2005年以後，政府當局亦一直研究採用公私營合作模式進行北大嶼山醫院項目的可行性。由於仍未物色到準合作夥伴，因此現階段無法訂定醫院盡早分階段投入服務的具體時間表。儘管如此，2011-2012年度仍是當局致力達到的目標。就醫管局營運的急症醫院而言，在完成工地平整工程及向立法會財務委員會取得撥款後，一般需時約4至5年興建及啟用。根據政府以往就公共設施的設計、建造、融資及營運與私營機構合作的經驗，當局相信，若採用公營部門與私營機構合作(下稱"公私營合作")模式進行北大嶼山醫院項目，很大可能可縮短興建及啟用醫院的時間。

4. 關於主席詢問採用公私營合作模式進行北大嶼山醫院項目的原因，首席助理秘書長(衛生)回應時表示，此舉一方面讓具備所需專業知識的私營機構有機會參與提供公共服務，另一方面又可減少公共開支。首席助理秘書長(衛生)進而表示，採用公私營合作模式建造和營運公共設施及提供公共服務，符合國際趨勢，而且政府曾多次使用這模式，為有關各方帶來雙贏的成果。

5. 王國興議員表示，政府當局不應違背在2005年11月23日立法會會議上回覆口頭質詢時作出的承諾，即北大嶼山醫院在2011年分階段運作，並於2012年全面投入服務。

6. 李永達議員表示，當局不應以採用公私營合作模式發展北大嶼山醫院為理由，押後該醫院在2011-2012

年度分階段投入服務的時間。余若薇議員提出相若意見。為解決東涌居民對急症護理的迫切需要，李議員要求政府當局至少承諾，最低限度會在2011-2012年度或之前在北大嶼山醫院提供急症室服務。周梁淑怡議員及鄭家富議員表示支持。

7. 副秘書長(衛生)回應時表示，儘管現階段因規劃仍在進行而未能提供完成興建北大嶼山醫院的具體日期，但政府當局對於在2011-2012年度完成興建該醫院持樂觀態度。正如較早前在會議上提到，雖然制訂公私營合作項目的細節所需的時間，一般較傳統項目為長，但建造時間往往較傳統項目為短。

8. 關於早日在北大嶼山醫院提供急症室服務，副秘書長(衛生)表示，政府當局必定會研究北大嶼山醫院可否分階段投入服務；若然，如何分期啟用，為東涌居民提供更佳服務。副秘書長(衛生)進而表示，若其他輔助醫療設施的運作並未準備就緒，單單在北大嶼山醫院開設急症室，作用不大。

9. 主席表示，北大嶼山醫院投入服務前在東涌開設獨立急症室，並非無先例可援。舉例而言，在搬遷至律敦治醫院前，由鄧肇堅醫院急症室向港島東居民提供緊急護理，如有需要，便轉介他們往瑪麗醫院接受跟進治療。鄭家富議員表示贊同。

10. 副秘書長(衛生)回應時表示，隨着醫療發展日益進步，開設獨立的急症室中心不再足夠。此外，開設急症室中心可能延誤需要重症護理的病人接受妥善治療，因為只有急症醫院才能適當地提供這方面的治療。

11. 李永達議員堅持認為，政府當局應提出發展北大嶼山醫院的具體時間表。李議員建議，假如政府當局未能在某日期前物色到合適的私營機構作為合作夥伴，便應訂下建造及完成北大嶼山醫院的限期。

12. 郭家麒議員表示，日前有報章報道指北大嶼山醫院提供的服務，一半會為私家病人而設。郭議員詢問情況是否如此。

13. 首席助理秘書長(衛生)回應時表示，政府當局現正研究北大嶼山醫院的服務範圍和運作模式。若發覺可採用公私營合作模式發展北大嶼山醫院，當局在決定未來路向前，會徵詢本事務委員會及有關區議會的意見。首席助理秘書長(衛生)向委員保證，不論北大嶼山醫院採用何種運作模式，都不會削弱公營醫療服務。

14. 周梁淑怡議員詢問，政府當局何時會完成有關採用公私營合作模式進行北大嶼山醫院項目的政策檢討。

15. 副秘書長(衛生)回應時表示，關於北大嶼山醫院的發展，不再屬於政策檢討的階段，政府當局已着手進行初步的籌備工作，以公私營合作項目發展該醫院。首席助理秘書長(衛生)進而表示，政府當局一直與私營機構積極對話，以公私營合作項目發展北大嶼山醫院。關於這方面，效率促進組較早前曾就採用公私營合作模式發展北大嶼山醫院，舉辦大型研討會。

東涌現有的醫療服務

16. 張超雄議員要求 ——

- (a) 把東涌健康中心普通科門診診所的服務時間延長至每天24小時和一星期7天；
- (b) 在公務員優先使用的原則下，容許東涌居民使用東涌的公務員政府牙科診所的牙科服務；及
- (c) 預留更多東涌健康中心普通科門診的籌額給沒有預約的年長病人，原因是許多長者在使用自動電話預約服務時遇到很大困難。

17. 鄭家富議員支持把東涌的公營普通科門診服務延長至每天24小時和一星期7天。鄭議員認為，由於人命攸關，服務的成本效益屬次要。

18. 副秘書長(衛生)回應如下 ——

- (a) 醫管局將於本年夏季開始，於星期一至星期五晚上10時至11時45分在東涌健康中心的普通科門診診所，再次試行"特別夜診服務"，為期6個月。醫管局將於試辦期滿後進行檢討，以決定有關服務應否繼續推行；
- (b) 儘管東涌的公營普通科門診服務並非每天24小時和一星期7天運作，但不應把此理解作當局為節省成本而漠視東涌居民的健康。第一，普通科門診服務的對象是偶發性病患者，而非需緊急護理的病人。第二，現時全港並無公營普通科門診診所每天24小時和一星期7天運作。第三，由於資源有限，政府當局有責任把資源用於最有需要的範疇。第四，除一間普通科門診

診所外，東涌區內有一間胸肺科診所、一間長者健康中心及一間母嬰健康院，提供公營醫療服務。在私營醫療服務方面，共有10間私人執業醫生門診診所。至於醫院及專科門診服務，醫管局轄下的九龍西聯網為東涌居民提供全科醫療服務，其中包括急症、住院、專科門診、延續護理、社區護理及精神健康服務。按人口中接受服務的比例而言，目前為東涌居民提供的醫療服務，與香港其他大部分地區相若或較佳；

- (c) 政府當局並無計劃開放東涌政府牙科診所的牙科服務，供區內居民使用。儘管如此，鑒於區內的特殊因素，當局會考慮可否讓東涌居民更容易使用緊急及減輕疼痛的牙科治療服務；若然，如何讓東涌居民使用有關服務；及
- (d) 為更方便長者使用公營普通科門診服務，當局已預留若干數目的籌額給長者。此外，現時可隨時(而非由下午3時開始)透過電話預約系統，向普通科門診診所預約未來24小時的籌額。

19. 余若薇議員表示，政府當局不應以東涌長期病患者和長者的比例遠低於全港平均水平為理由，不改善醫療服務，因為嬰兒和小童亦是亟需照顧的組別。

20. 副秘書長(衛生)回應時表示，鑒於東涌的人口狀況，東涌的普通科門診診所為較年輕的偶發性病患者預留較多籌額。副秘書長(衛生)進而表示，東涌現時有多間私人執業醫生診所，提供每星期7天直至深夜時段的門診服務。

議案

21. 張超雄議員建議動議下列議案 ——

"鑒於東涌地位偏遠，而人口日漸增長，加上附近機場、愉景灣及主要旅遊設施對醫療服務的需求，本委員會認為政府應從速興建北大嶼山醫院，並於2011年-2012年逐步投入服務。在醫院落成前，應推行下列措施：

- (一) 提供廿四小時門診服務；
- (二) 增加門診籌額，並改善預約服務，撥出部分名額讓病人親身輪候，以方便長者；

(三) 在公務員優先的原則下，開放牙科服務給市民使用；

(四) 提供七天門診服務；及

(五) 盡快提供急症過渡服務。"

22. 陳婉嫻議員建議對張議員的議案作出修正，措辭如下——

"鑒於東涌地位偏遠，而人口日漸增長，加上附近機場、愉景灣及主要旅遊設施對醫療服務的需求，本委員會認為政府應從速興建北大嶼山醫院，並**履行承諾**於2011年**開始分期投入服務**，於2012年**逐步投入全面展開**服務。在醫院落成前，應推行下列措施：

(一) 提供廿四小時門診服務；

(二) 增加門診籌額，並改善預約服務，撥出部分名額讓病人親身輪候，以方便長者；

(三) 在公務員優先的原則下，開放牙科服務給市民使用；

(四) 提供七天門診服務；及

(五) 盡快提供急症過渡服務。"

23. 主席將陳婉嫻議員建議對張超雄議員所提議案作出的修正案付諸表決。出席會議的委員全部投票贊成陳議員建議對張議員所提議案作出的修正案。主席宣布，張議員的議案經陳議員修正後獲得通過。李永達議員建議而委員同意，政府當局應在3個月內就議案作出書面回應。

政府當局

II. 智經研究中心簡介"香港未來醫療發展及融資"研究的初步結果

(立法會 CB(2)2460/06-07(01)及 CB(2)2515/06-07 號文件)

24. 主席表明他是智經研究中心醫療研究小組(下稱"研究小組")的成員。

25. 李國棟醫生和阮博文教授利用電腦投影片，向委員簡介題為"香港未來醫療發展及融資"研究的初步結

果(立法會CB(2)2460/06-07(01)號文件)(下稱"《報告》")。主要而言，研究小組建議——

- (a) 推行一個"三柱制"的醫療服務模式，包括以下各項——
 - (i) 第一支柱服務包括現時由公營醫療機構提供的所有基本醫療服務，該等服務獲大幅補貼；
 - (ii) 第二支柱服務是第一支柱服務的延伸或強化，政府只會補貼部分費用；及
 - (iii) 第三支柱服務指沒有政府補貼、由私營醫療機構提供的服務。該等服務主要包括普通科門診服務及一些不治療也不會對求診者的健康造成重大影響的護理和服務，例如生活方式藥物；
- (b) 引入強制在職人士參與的醫療儲蓄戶口計劃；及
- (c) 強化制度安排，有效地發揮醫療體系的各項基本功能。

26. 郭家麒議員察悉，在擬議的第二支柱下，若干服務，例如須採用嶄新和昂貴技術的手術，將不獲政府大幅補貼，而病人須承擔的費用較現時為多。郭議員亦從《報告》第18(三)段察悉，公營醫療開支佔本地生產總值的百分比最多只會是3.4%。鑒於智經研究中心與政府關係密切，郭議員詢問這是否意味政府當局日後會就醫療預算設定上限。

27. 副秘書長(衛生)回應時表示，政府當局無意就公營醫療開支設定上限。正如行政長官在2007年7月5日的行政長官答問會上提到，公營醫療開支佔政府總開支的比重，會在未來5年由14%增至17%。

28. 李國棟醫生澄清，智經研究中心獨立於政府。李醫生又澄清，把公營醫療開支佔本地生產總值的比重訂為3.4%，僅屬一項假設，用以計算公營醫療制度在財政上能否長期持續。

29. 李國棟醫生進而表示，要求病人就第二支柱服務的費用作出更大承擔，不會令病人得不到適當的醫療護理，因為第二支柱服務是第一支柱服務的延伸或強

化。第二支柱服務旨在向病人提供更多選擇。一旦根據臨床證據證實某項第二支柱服務的療效，便會把有關服務列入第一支柱。

30. 張超雄議員不同意《報告》提出的意見，即公私營醫療機構工作量失衡，長遠而言會令公營醫療制度不能持續。張議員指出，大部分醫療服務由公營醫療機構提供，這情況並非香港獨有，許多已發展的經濟體系亦普遍有此情況。導致研究小組認為現行公營醫療制度長遠而言不能持續的另一原因，是該小組的研究基於一項假設，就是政府對醫療預算設有上限。張議員認為無需採納研究小組建議的"三柱制"醫療制度及醫療儲蓄戶口計劃。就後者而言，擬議的醫療儲蓄戶口如何足以應付市民的醫療需要，實在令人質疑。他提到由研究小組提供、並在會議席上提交委員省覽的投影片資料(立法會CB(2)2515/06-07號文件)第17頁，若供款率為每月薪金的3%，月入1萬元的人士在40年後只能累積177,300元。張議員認為，本港公營醫療制度的現有問題，主要在於資源和服務錯配，以致若干服務(例如專科門診服務)的輪候時間偏長。

31. 阮博文教授回應如下 ——

- (a) 公私營醫療機構工作量失衡，不一定表示公營醫療機構的工作量較重。舉例而言，大部分基層醫療服務現時由私人執業醫生提供，而大部分第二及第三層醫療服務則由公營醫療機構提供。《報告》提出的建議，旨在解決這種分裂隔離安排，有關安排一直威脅到醫療制度的可持續性、質素及效率；
- (b) 研究小組的工作重點並非尋找方法令香港的醫療制度得以持續，而是透過推行醫療儲蓄計劃改變市民的行為。該計劃的好處是令市民對自己的健康負上更大個人責任，以及更審慎使用醫療服務；及
- (c) 醫療儲蓄戶口的作用是作為一項輔助融資計劃，協助帳戶持有人支付第二及第三支柱的服務。帳戶持有人的醫療儲蓄戶口可能沒有足夠款項支付第二或第三支柱的服務，但他／她不會因而得不到適當的醫療護理，因為所有基本醫療服務將包括在第一支柱的範圍內，獲大幅補貼。此外，第二支柱服務的50%費用會由政府補貼。

32. 李國棟醫生補充，即使不存在資源的問題，隨着社會日漸富裕，市民對醫療服務質量的期望不斷提高(例如採用成本必然昂貴的新技術)，若不採取行動加以控制，仍然會存在有否足夠人手的問題。

33. 陳婉嫻議員表示，保持身體健康是個人責任，市民應就其長遠醫療需要作出規劃，其行為和生活方式應有助促進健康，這點無可爭議。不過，陳議員指出，香港市民並非不知道養成健康生活習慣的重要性。他們十分倚賴公營醫療機構的第二及第三層醫療服務，主要因為醫管局及衛生署沒有提供足夠的基層醫療服務及非住院和社區護理服務。

34. 李國棟醫生回應時表示，有關香港病人文化的多項研究結果顯示，儘管多年來香港市民對家庭醫學概念的瞭解已大為改善，他們患病時傾向前往醫院就醫。李醫生請委員參閱《報告》第39段載述的一連串強化香港基層醫療服務的改善措施。

35. 王國興議員表示，除僱員外，政府和僱主應向醫療儲蓄戶口計劃供款。儘管如此，香港工會聯合會堅持自70年代以來所持的意見，即當局應推行全民退休保障計劃，由僱主、僱員和政府作出供款，為退休人士或失業者提供全面保障。

36. 阮博文教授回應如下 ——

- (a) 雖然並無建議政府向醫療儲蓄戶口計劃供款，但第二支柱服務的50%費用會由政府補貼；
- (b) 由於醫療儲蓄戶口計劃旨在讓帳戶持有人有更多款項，以應付退休後的醫療費用，研究小組認為，規定僱主向醫療儲蓄戶口計劃供款，做法不可取，因恐怕他們會停止為僱員支付醫療保險保費；及
- (c) 透過推行醫療儲蓄戶口計劃，市民退休後無須依賴第一支柱的治療服務，他們尋求治療時會有更多選擇。此外，醫療儲蓄戶口計劃是唯一的措施，能有效解決以稅收為本的模式和社會醫療保險模式本身存在的跨代公平問題。雖然以稅收為本的模式和社會醫療保險模式可令全港人口受惠，但由於人口老化及醫療成本日益增加，該兩種模式長遠而言不能持續。

37. 劉慧卿議員質疑工作人口會否願意進一步撥出部分收入，向醫療儲蓄戶口計劃供款，因為他們現時已須向強制性公積金(下稱"強積金")計劃供款。此外，醫療儲蓄戶口積累的儲蓄，似乎不足以應付治療嚴重疾病的費用，更遑論高昂的行政費用，以及儲蓄被通脹蠶食，一如強積金計劃的情況。李永達議員提出類似的關注。劉議員詢問哪些地方推行強制性醫療儲蓄計劃，以及計劃是否成功。

38. 李國棟醫生和阮博文教授回應如下 ——

- (a) 即使是低收入人士，他們亦值得向醫療儲蓄戶口計劃供款，因為醫療儲蓄戶口的儲蓄讓他們可靈活使用第二支柱服務；
- (b) 為了讓帳戶持有人更確定他們能應付退休前及退休後的醫療費用，研究小組建議可利用醫療儲蓄戶口的資金購買經政府核准的醫療保險計劃。研究小組一直就提供醫療保險計劃的事宜與醫療保險界接觸，至今反應相當正面；及
- (c) 強制性醫療儲蓄計劃在新加坡、內地和南非等國家推行，而自願性質的醫療儲蓄計劃則在美國等國家推行。新加坡自1984年實施強制性醫療儲蓄計劃後，儘管醫療開支總額持續增加，但該國政府一直能夠控制公營醫療開支。

39. 李永達議員未能確信有需要在香港引入醫療儲蓄戶口計劃。李議員指出，若政府願意就第二支柱服務補貼50%的費用，便有足夠誘因吸引市民自願儲蓄以應付日後的醫療需要。

40. 楊森議員屬意推行社會醫療保險模式，低收入人士應獲豁免供款，所豁免的供款額應由政府承擔。

41. 余若薇議員詢問 ——

- (a) 研究小組有否考慮推行全民退休保障計劃的可行性，在市民退休後，為他們提供全面退休保障；及
- (b) 研究小組的建議會否成為政府在本年較後時間發表的醫療融資諮詢文件的藍本。

42. 李國棟醫生回應如下 ——
- (a) 研究小組並無研究推行全民退休保障計劃，因為其研究重點是醫療融資方案；及
 - (b) 研究小組進行的醫療融資研究是獨立於政府的。《報告》並無試圖影響政府對醫療改革未來路向的想法。反之，研究小組希望《報告》會引起社會就有關事宜進行更廣泛的討論。
43. 陳婉嫻議員認為，就醫療融資方案進行的全面研究應包括檢討醫管局的現行架構及資源分配模式。陳議員詢問，研究小組有否在研究中進行這方面的檢討。
44. 李國棟醫生回應時表示，研究小組雖然並無就醫管局的架構及資源分配進行深入檢討，但已提出多項有關制度安排的建議，以確保醫療制度得以持續及具效率，詳情載於《報告》第44段。
45. 主席多謝研究小組出席會議，向事務委員會解釋其建議，並進行討論。
46. 議事完畢，會議於上午10時45分結束。

立法會秘書處
議會事務部2
2007年10月16日