

# 立法會

## *Legislative Council*

立法會CB(2)2788/07-08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 : 2008年3月19日(星期三)  
時 間 : 上午10時45分  
地 點 : 立法會會議廳

出席委員 : 李國麟議員, JP (副主席)  
周梁淑怡議員, GBS, JP  
陳婉嫻議員, SBS, 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  
方剛議員, JP  
郭家麒議員  
張超雄議員

列席議員 : 李卓人議員  
王國興議員, MH

缺席委員 : 李國英議員, MH, JP (主席)  
李華明議員, JP  
梁國雄議員

出席公職人員 : 議程第I項

食物及衛生局常任秘書長(衛生)  
李淑儀女士, JP

食物及衛生局副秘書長(衛生)2  
楊何蓓茵女士

食物及衛生局副秘書長(衛生)項目  
陳松青先生

**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. 進一步討論醫療改革諮詢文件**

郭家麒議員表示，政府當局在2008-2009年度財政預算案透過降低公司利得稅率和薪俸稅標準稅率、寬免酒店房租稅及免收葡萄酒、啤酒及所有其他非烈酒酒類飲品的應課稅品稅，減輕富裕人士的稅務負擔，但又要求工作人口撥出收入的某個百分比以支付醫療開支，他質疑當局是否已放棄"富者多付 貧者少付"的公共收入原則。

2. 食物及衛生局副秘書長(衛生)2(下稱"副秘書長(衛生)2")回應時表示，政府當局絕對沒有把公共醫療開支的負擔轉嫁給中產人士。行政長官已在2007-2008年度施政報告中承諾，在2011-2012年度或之前，把政府用於醫療衛生服務的開支，由現時佔政府經常開支的15%增至17%。財政司司長亦已在2008-2009年度財政預算案中承諾從財政儲備撥出500億元，協助推行醫療改革。副秘書長(衛生)2指出，若要以政府撥款應付不斷增加的公共醫療開支，公共開支總額到2033年須擴大至佔本地生產總值的22%。為支付所需增加的公共開支，政府可能不得不大幅增加薪俸稅及／或利得稅。此舉有違"小政府、低稅制"的原則，亦會削弱本港的經濟競爭力。

3. 鄭家富議員建議把個人健康保險儲備(下稱"個人康保儲備")計劃與強制性公積金(下稱"強積金")計劃結合，以便參加者可利用該兩項計劃的累積存款，在65歲之前及之後透過強制性的受規管醫療保險應付其醫療需要。

4. 食物及衛生局常任秘書長(衛生)(下稱"常任秘書長(衛生)")回應時表示，若要實施鄭議員在上文第3段提出的建議，當局必須修訂法例，因為強積金計劃的參加者現時要到65歲才可提取累算權益。除此之外，當局有需要就該項建議進行精算研究，以瞭解參加者在工作期間及退休後，該項建議對他們所獲得的保障有何影響。

5. 余若薇議員表示，醫療改革諮詢文件(下稱"諮詢文件")第13.5(c)段載述，市民如從25歲開始向個人康保儲備作出月入5%的供款，到了65歲時，其個人康保儲備戶口便累積正數的存款。她認為這項計算不切實際，因為並無計及保費預期會因人口老化及醫療通脹而增加，以及市民由25歲到64歲可能需要接受一至兩次小手術。余議員指出，若保費的增幅超過薪金的增幅及／或個人累算存款的實際投資回報率，其個人康保儲備戶口內便沒有剩餘存款繼續購買受規管的醫療保險。

6. 常任秘書長(衛生)解釋，諮詢文件第13.5(c)段的數字是根據該文件第13.2(c)段載列的特點而得出，只作說明用途。當局會根據第一階段諮詢期間就個人康保儲備計劃接獲的意見，制訂該計劃的詳細建議，以進行第二階段諮詢。常任秘書長(衛生)進而表示，若個人康保儲備計劃的參加者沒有能力持續購買受規管的醫療保險，公共醫療制度會繼續為他們提供安全網。雖然個人康保儲備計劃的用意，是在扣減保費後於個人康保儲備戶口內累積存款，以應付本身日後的醫療需要及支付退休後的醫療開支，然而，個人康保儲備計劃的參加者若罹患危疾或複雜疾病，需要接受昂貴治療，並因而用盡其保險的保障上限，他在退休前是否獲准使用其個人康保儲備戶口內的儲備以支付有關疾病的醫療費用，政府當局對此持開放態度。

7. 食物及衛生局副秘書長(衛生)項目(下稱"副秘書長(衛生)項目")補充，個人康保儲備計劃能否作為參加者在退休前及退休後的醫療保障計劃，將視乎計劃的設計(包括參加個人康保儲備計劃的人數、個人康保儲備計劃的存款率及受規管保險的保障範圍)而定。諮詢文件載列的說明數據，已把年齡及醫療費用導致日後保費增加這因素計算在內。

8. 余若薇議員詢問受規管醫療保險的保障範圍，副秘書長(衛生)項目表示，初步構思是涵蓋所有住院服務及專科門診服務，以現行私家醫院普通病房收費水平約80百分位值訂定保障。當局不建議把普通科門診服務納入受規管醫療保險，因為需要使用這些服務的風險，對絕大部分人來說相對平均，因此就這些服務購買保險所

能達到的風險分擔效果較小。此外，這些服務是市民相對較能負擔得起，以及在需要時可購買自願附加保險。

9. 陳婉嫻議員表示，諮詢文件載列的服務改革，即加強基層醫療服務、發展電子病人紀錄資料庫、強化公共醫療安全網及推動公私營進一步醫療協作，不應與輔助醫療融資掛鈎。郭家麒議員提出相若意見，認為政府當局應即時撥出財政司司長所承諾的500億元，協助推行服務改革建議。陳婉嫻議員進而表示，政府當局應首先改善醫院管理局(下稱"醫管局")的成本效益，然後才要求市民多付款以應付公共醫療開支。

10. 當任秘書長(衛生)回應時表示，當局已採取行動實施各項服務改革。舉例而言，當局已成立電子健康紀錄互通督導委員會，研究有關發展電子健康紀錄互通系統基建的事宜，例如其組成架構、涉及的法律問題，對私隱問題的關注，以及技術標準。政府當局亦已展開多項試驗計劃，實施加強基層醫療服務及推動公私營醫療協作的改革建議，例如有關提供長者醫療券、向天水圍北的私營界別購買基層醫療服務及資助病人在私營界別進行白內障手術的試驗計劃。

11. 當任秘書長(衛生)進而表示，醫管局多年來一直採取多項措施以平衡其財政預算及提高效率。公營醫療系統過去多年每年平均增加約1%的運作效益。醫管局一向以審慎及具成本效益的方式運用撥款。舉例而言，只有1.9%的財政預算用於中央行政，包括電子病人紀錄系統的運作和維修。雖然政府當局會繼續改善公共醫療服務的效率和成本效益，但有需要引入輔助融資，以提供穩定及可持續的資金來源，使醫療服務的改善得以持續及長遠而言促進市民的健康。

12. 李卓人議員、王國興議員及陳婉嫻議員認為，把提供輔助醫療融資的負擔加諸工作人口並不公平。他們詢問，為何諮詢文件沒有提及政府和僱主在作出輔助醫療融資供款方面的角色。

13. 當任秘書長(衛生)強調，政府當局對融資方案持開放態度，並無針對特定組別。政府當局希望在現階段聽取市民對醫療改革的概念及各個輔助醫療融資方案利弊的意見。在考慮第一階段諮詢所收到的意見後，政府當局會制訂詳細改革建議，包括輔助融資安排的建議，並進一步徵詢公眾意見。當任秘書長(衛生)進而表示，在發展未來醫療制度的過程中，政府對公共醫療的承擔只會有增無減。政府將繼續是提供醫療經費的重要支柱，

並會秉持確立已久的政策，即不容有市民因經濟困難而得不到適當的醫療服務。

14. 李卓人議員詢問，個人康保儲備計劃參加者的家人會否獲提供任何保障。方剛議員提出相若問題。

15. 常任秘書長(衛生)回應時表示，雖然個人康保儲備計劃擬適用於特定組別的人口(例如入息高於某一水平的人士)，計劃將容許參加者自願把計劃所提供的保障擴展至其家人。常任秘書長(衛生)進而強調，公共醫療服務仍會是全港市民的基本安全網，而未有參加個人康保儲備計劃的人士可繼續獲得受資助的公共醫療服務。

16. 張超雄議員表示，諮詢文件載列的6個輔助醫療融資方案，大部分其實等同向工作人口徵收指定用途的醫療稅項。他進而表示，若推行輔助醫療融資，中產人士會是最大輸家。

17. 常任秘書長(衛生)回應時表示，6個輔助醫療融資方案中，只有社會醫療保障方案屬於指定用途稅項的性質，所有供款會存入社會醫療保障基金，以資助全港市民使用社會醫療保障所涵蓋的公營及私營醫療服務。用者自付費用方案(即增加公共醫療服務使用者的收費)基本上是一個用者自付的模式。醫療儲蓄戶口、自願／強制私人醫療保險及個人康保儲備計劃的方案屬個人供款模式，而非近似徵稅的模式。在這些方案下，所有供款會存入參加者的個人戶口作為己用。

18. 張超雄議員從諮詢文件察悉，預計香港的整體公共醫療開支會由2004年約380億元，增至2033年約1,870億元，他詢問預計增加的開支中，歸因於人口老化的數額。常任秘書長(衛生)答允在會後以書面提供張議員所要求的資料。

(會後補註：政府當局的回應已於2008年6月11日隨立法會CB(2)2137/07-08(01)號文件發出。)

19. 陳婉嫻議員表示，在要求市民多付款以應付公共醫療開支前，政府當局應增加用於醫療方面的開支，醫療開支現時只佔政府經常開支約14.3%。

20. 常任秘書長(衛生)重申，政府對公共醫療的承擔只會有增無減，行政長官承諾在2011-2012年度或之前，把政府用於醫療服務的開支，由佔政府經常財政預算的15%增至17%，便足可證明。常任秘書長(衛生)進而表示，現時公共醫療開支佔香港本地生產總值約2.8%。與其他

已發展經濟體系相比，雖然有關數字可能似乎偏低，但應指出的是，公共醫療開支佔本地生產總值的百分比高於香港的國家，均有較高的稅制。

21. 楊森議員認為，醫療改革(包括輔助融資安排的改革)應以下列原則為基礎：(a) 為受危疾困擾的中等收入家庭提供保障；(b) 向低收入人士及弱勢社羣提供更多優質醫療服務的選擇；(c) 應包含匯集風險的成分；及(d) 僱主和僱員雙方都應供款。楊議員認為，就輔助融資安排而言，推行社會醫療保障的模式最能實踐上述原則。根據該模式，低收入人士應獲豁免供款，而豁免的供款額應由政府承擔。楊議員進而認為，除了從財政儲備注入500億元外，政府當局亦應每年從外匯基金撥出指定百分比的投資收入用作醫療融資。

22. 常任秘書長(衛生)回應時表示，政府當局贊同楊議員的意見，認為有需要改善為低收入人士及弱勢社羣提供的公共醫療服務，以及為受危疾困擾的中等收入家庭提供更佳保障。若政府當局能成功改革現行市場結構及融資安排，有效減少對公共醫療制度的沉重壓力，所騰出的資源便可用作改善現時公共醫療制度的服務，例如縮短專科服務的輪候時間及改善標準公營服務的涵蓋範圍，使低收入人士及弱勢社羣受惠。騰出的資源亦會提供空間，可供考慮改善現有的安全網，例如為因家人罹患複雜疾病而需要負擔高昂治療費用的家庭提供更多協助，以應付他們的需要。就此，政府當局可探討設置個人醫療費用上限的構思，作為安全網機制的一部分，以保障這些家庭不致陷入財政困境。常任秘書長(衛生)進而表示，雖然公眾討論一直集中於輔助融資安排，政府當局亦十分重視改革現行醫療制度，使該制度更能配合社會日益增加的需求，特別是加強基層及預防護理，以改善市民的健康。

23. 方剛議員表示，他原則上支持諮詢文件，因為他同意有需要應付人口老化及醫療成本上漲對公共醫療制度帶來的挑戰，以確保長遠而言市民的健康得到充分保障。不過，他指出，諮詢文件並無載列融資方案的詳情，以便進行更深入的討論。方議員詢問，若採納涉及強制私人醫療保險的方案，政府當局會否考慮親自管理有關計劃，而不是訂立規管架構以規管私人保險公司，以及政府當局會採取甚麼措施，防止服務提供者提供過量的服務及病人過度使用醫療服務。

24. 常任秘書長(衛生)向委員保證，若採用保險方案，政府當局會制訂嚴格的規管措施，規管保險公司提供的醫療保險，以保障消費者。在瑞士，保險公司不得

從強制醫療保險業務中牟利。不過，保險公司可收回所需的行政費用，收費水平須受規管。保險公司亦可向投保人士提供各項其他牟利的保險產品，例如輔助醫療保險、人壽及意外保險產品等。常任秘書長(衛生)進而表示，政府當局明白強制私人醫療保險可能會被濫用。若採納這個方案，政府當局設計有關計劃時，會訂立機制防止市民不當使用醫療服務。舉例而言，特別針對容易被人不當使用或濫用的服務，要求市民分擔費用或訂定免賠額。

25. 周梁淑怡議員表示，中產人士基於種種理由，對推行強制私人醫療保險存有戒心。許多中產人士本身已購買私人醫療保險，並關注到可否把現有的保險計劃轉移至強制醫療保險計劃。他們又關注保費日漸增加，以及私人保險公司收取高昂的行政費用。當局應採取措施，釋除中產人士的這些關注。周梁淑怡議員進而促請政府當局盡快為醫療保險保費提供扣稅，以鼓勵市民購買私人保險。郭家麒議員提出相若意見。

26. 常任秘書長(衛生)回應時表示，雖然中等或以上收入人士是繳納稅款以為公共醫療制度提供經費的一群，但他們當中許多人鑒於多項公共醫療服務輪候時間冗長已購買私人醫療保險、或自掏腰包使用私人醫療服務提供者提供的服務。因此，在現行醫療制度下，中等收入人士實際上所得較少。當局預期，輔助融資安排可為中等收入人士帶來更多物有所值的醫療服務，更優質的選擇及更全面的醫療保障。政府當局會訂定嚴格機制，在行政費用等範疇對私人保險計劃作出規管。至於保費，隨着保險計劃的參加者年齡分布中的長者數目越來越多，以及醫療成本上漲，預期保費將按年增加。政府當局已推算在若干情況下保費的增幅，詳情載於醫療改革諮詢文件的網頁(<http://www.beStrong.gov.hk>)。

27. 張超雄議員提到諮詢文件附錄D表D.2所載香港與選定國家的醫療開支融資來源的比較。他表示，在香港，公共醫療界別現時佔醫療開支總額約54.8%，較澳洲、加拿大、芬蘭及英國等多個先進經濟體系為低。張議員表示，該表的數字並無指向政府當局所述公私營醫療服務出現嚴重失衡的情況。

28. 常任秘書長(衛生)解釋，公私營醫療失衡主要在於醫院服務。雖然私營界別是基層醫療服務的主要提供者，他們提供醫院服務的能力有限，90%的醫院病床設於公立醫院。現時全港超過90%的第二層及第三層住院醫療服務(以病床日計算)由公營醫療界別提供，政府資助約95%的費用。這對公立醫院設施造成沉重壓力，令病人需

長時間輪候及增加員工的工作量。若不作任何改變以解決市民過度依賴公立醫院服務的情況，公立醫院的服務水平和質素極可能會下降。

29. 郭家麒議員及李卓人議員關注到，若推行強制私人醫療保險，一直為僱員提供私人醫療保險的僱主會停止這樣做，而支付保險保費的負擔會轉嫁給僱員。李議員又關注到，強制私人醫療保險會令公立醫院擴充私家服務，使公立醫院一般公營醫療服務的資源和質素下降。

30. 常任秘書長(衛生)向委員保證，公立醫院提供私家服務，不會令一般公營醫療服務所得的資源減少。她進而表示，若強制私人醫療保險的參加者選擇使用公立醫院現時以收回十足成本提供的私家服務，當局會向其保險收取有關服務的全部成本，情況就如向保險收取受保人使用私營界別服務的費用一樣。常任秘書長(衛生)進而重申，公營醫療機構仍會是全港市民的安全網，以下列範疇的服務作為工作重點：急症和緊急護理服務；為低收入人士和弱勢社群提供的服務；需要高昂醫療費用、先進技術和不同專科合作診治的疾病；及培訓醫護專業人員。

## II. 其他事項

31. 議事完畢，會議於下午12時45分結束。

立法會秘書處  
議會事務部2  
2008年9月18日