

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)2777/07-08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7月7日(星期一)
時 間：上午10時45分
地 點：立法會大樓會議室A

出席委員：李國英議員, MH, JP (主席)
李國麟議員, JP (副主席)
李華明議員, JP
周梁淑怡議員, GBS, JP
陳婉嫻議員, SBS, JP
鄭家富議員
余若薇議員, SC, JP
梁國雄議員
郭家麒議員
張超雄議員

缺席委員：梁劉柔芬議員, GBS, JP
楊森議員, JP
方剛議員, JP

出席公職人員：議程第I項

食物及衛生局局長
周一嶽醫生, SBS, 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. 醫療改革的諮詢工作

(於2008年3月13日發表題為《掌握健康 掌握人生》
的醫療改革諮詢文件)

討論

李華明議員及郭家麒議員詢問，關於2008年6月13日結束的第一階段醫療改革公眾諮詢期間收集的意見，政府當局對該等意見有何初步觀察所得。

2. 食物及衛生局局長回應時表示，政府當局接獲逾4 700份個人及團體的意見書，包括1 280多份個人意見書、270份團體意見書及3 200份標準格式的意見書。在諮詢期間，政府當局亦出席了超過150個由各界舉辦的論壇。當局現正進行問卷調查及專題小組討論，就有關醫療改革的各項事宜收集更多意見。由於政府當局需時綜合及分析在諮詢期間透過各種渠道收集的意見，因此仍未就諮詢期間提出的問題訂定任何立場。當局進行第二階段諮詢時，會公布第一階段諮詢的結果，以及根據諮詢結果提出的服務改革及輔助融資的詳細建議，供市民討論，當局希望在2009年上半年進行第二階段諮詢。

3. 余若薇議員及張超雄議員詢問市民對醫療改革諮詢文件(下稱"諮詢文件")載列的6個輔助醫療融資方案的意見，食物及衛生局局長表示，沒有一個方案得到過半數市民的支持。不同背景的人士對該6個方案意見不一。食物及衛生局局長進而表示，政府當局對日後採納的輔助融資安排一直持開放態度，仍未就此事下定論。政府當局會根據諮詢期間接獲的意見，制訂可回應市民關注的更詳細建議，希望社會就最切合香港情況的醫療輔助融資方式達成共識。有關建議不一定局限於諮詢文件載列的6個方案，可不同程度地糅合該6個輔助融資方案。

4. 余若薇議員詢問，政府當局制訂第二階段諮詢的建議時，會否考慮在第一階段諮詢結束後所提交的意見。

5. 食物及衛生局局長回應時表示，當局歡迎市民隨時就醫療改革提交意見，但會根據2008年6月13日結束的3個月諮詢期內接獲的回應進行整理及分析，以期制訂建議，進行下一階段的諮詢。

6. 余若薇議員表示，許多人認為，政府當局應首先推行諮詢文件建議的各項醫療服務改革，然後才要求市民多付款以應付公共醫療開支。鑒於社會對推行擬議服務改革取得共識，余議員表示，當局應考慮首先推行服務改革建議，而非等待就輔助融資作出決定後，才推行該等建議。張超雄議員提出相若意見，認為政府當局應盡快推行擬議服務改革，以解決現行醫療制度的不足之處，例如公立醫院服務的輪候時間冗長，以及不把新藥物和新治療方法納入公共醫療安全網內。張議員告誡，政府當局不應在此事上再作拖延，否則公共醫療服務的水平 and 質素會進一步下降。

7. 食物及衛生局局長回應時表示，只要社會取得共識及財政和人手資源許可，政府當局便會推行擬議的服務改革，以改善醫療服務質素。事實上，政府當局已展開多項試驗計劃，以推行部分改革建議。食物及衛生局局長進而表示，在發展香港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。行政長官已承諾在2011-2012年度或之前，把政府用於醫療方面的開支，由佔政府經常開支的15%增至17%，所增加的撥款會用作改善及提升醫療服務。然而，醫療制度面對的挑戰不能單以短暫增加公共醫療服務的撥款便可解決。社會人士必須從長遠角度來考慮醫療制度及融資安排。若不作任何改變以改革現行醫療融資安排，服務改革措施長遠而言無法持續。因此，政府當局有需要擬訂全面的藍圖，載列服務和市場結構兩方面的改革及輔助融資安排，作為醫療制度長遠發展的指引。在進行下一階段諮詢時，政府當局會制訂這方面的藍圖供市民討論，當局希望在2009年上半年進行下一階段諮詢。

8. 郭家麒議員表示，香港大學民意研究計劃曾於2008年5月就輔助醫療融資進行的問卷調查(立法會CB(2)2388/07-08(03)號文件)，結果顯示市民對諮詢文件載列的6個輔助融資方案並不十分瞭解。有鑒於此，郭議員質疑政府當局在第二階段諮詢時，就輔助融資提出進一步建議的依據。郭議員進而詢問，當局會否考慮在展

開第二階段諮詢前，就諮詢文件進行另一輪諮詢，以便市民有較多時間更充分瞭解輔助融資方案。

9. 食物及衛生局局長回應時表示，醫療改革是一項非常複雜的問題，涉及社會各種不同的期望、價值觀及決定。剛結束的第一階段諮詢旨在讓市民更清楚瞭解醫療服務改革建議的主要概念，以及各個輔助融資方案的利弊。在諮詢期間，有意見認為政府當局應就各個輔助融資方案提供更多詳細資料，以便進行較有意義的討論。鑒於有關意見，政府當局認為在下一階段較適宜徵詢市民對詳細改革建議的意見，而不是耗用更多時間討論服務改革的概念及各個輔助融資方案。

10. 陳婉嫻議員表示，她完全同意食物及衛生局局長在2008年3月13日的事務委員會會議上簡介諮詢文件時，其發言稿[CB(2)1364/07-08(01)號文件]第13段所述政府當局對現行醫療制度不足之處作出的剖析。陳議員進而表示，草根階層尤其不滿公立醫院服務的輪候時間冗長及基層醫療服務的涵蓋範圍不足。她詢問政府當局何時會就這兩方面作出改善。

11. 食物及衛生局局長回應時表示，政府當局清楚知道公共醫療界別的服務存在樽頸問題，最近已陸續推出一些新服務安排以解決樽頸情況。當局資助病人在私營醫療機構進行白內障手術便是一例，有關安排已成功縮短這類手術的輪候時間。此外，政府當局已展開多項試驗計劃，嘗試以新模式與私營界別合作提供基層醫療服務。當局會視乎這些計劃的成效，考慮擴大計劃範圍。食物及衛生局局長進而重申，除推行醫療服務改革外，亦有需要透過引入輔助融資，改革現行醫療融資安排，以提供穩定的輔助資金來源，全面和持續推行這些改革措施。政府當局會在下一階段諮詢提出服務改革和輔助融資安排的詳細建議，進一步徵詢市民的意見。

12. 陳婉嫻議員重申她的意見，認為政府當局應立即採取行動，縮短公共醫療服務的冗長輪候時間及加強提供基層醫療服務，然後才要求市民作出輔助融資供款。陳議員指出，職員費用佔醫管局的開支總額約80%。她進而表示，政府當局應確保未來數年增撥給醫管局的款項，會主要用於改善上述範疇的服務，而不是用作職員費用。

13. 食物及衛生局局長回應時表示，由於提供醫療服務是一項勞工密集的服務，需要各種不同的醫療和醫護專業人員參與其中，而醫療人手資源費用高昂，職員費用在醫管局的開支總額中佔很大比重，實不足為奇。

為確保資源運用得當及營運具效率，醫管局須接受嚴格的內部和外部審計。食物及衛生局局長進而表示，他贊同陳議員的意見，認為有需要加強基層醫療服務及縮短公立醫院服務的冗長輪候時間。為此，除了在未來數年向公營醫療機構注入更多資源外，政府當局亦會改革醫療市場結構，推動公私營的進一步協作，以期紓緩對公營醫療機構服務的殷切需求及更有效運用社會資源，從而改善提供醫療服務的整體成本效益。

14. 郭家麒議員表示，政府的醫療開支總額佔本地生產總值的百分率在過去數年逐步下降。此外，儘管錄得龐大預算盈餘，政府當局在2008-2009年度給予醫管局的撥款僅增加了7.8億元，佔上個財政年度的預算盈餘總額不足1%。他表示，這些數據與政府當局聲稱致力增加撥款資助醫療服務的說法並不相符。他詢問，政府當局會否承諾在下個財政年度向醫管局增撥款項以提升及改善服務。他進而詢問，當局可否即時從財政儲備撥出財政司司長所承諾的500億元，協助推行服務改革。

15. 食物及衛生局局長回應時重申，行政長官已承諾把醫療服務開支佔政府整體經常開支的比重由15%增至17%。當局估計，到了2011-2012年度，每年承諾用於醫療方面的經常開支會達400億元，即增加約100億元。政府當局相信，在訂定任何輔助融資安排前，這些額外資源可在未來數年應付服務需要的增長，以及改善現有服務。至於財政司司長承諾的500億元，食物及衛生局局長表示，財政司司長已清楚表明，當局就輔助融資安排作出決定後，會把有關款項用於開展這方面的工作，例如為每位參加供款式輔助融資計劃的市民，注入個人的啟動資金。食物及衛生局局長進而表示，若醫管局需要額外撥款以提升或改善服務，有關要求會在每年分配撥款時予以考慮。

16. 梁國雄議員批評，政府當局把提供輔助融資的負擔加諸於中、低收入人士，而非要求富者及高收入人士作出較多輔助醫療融資供款。梁議員認為此舉有欠公允，並違背"富者多付 貧者少付"的公共收入原則。梁議員又認為，當局只要求市民作出輔助融資供款，但未有告知他們向輔助融資方案供款後可獲得的醫療保障，做法並不理想。梁議員進而要求當局提供資料，說明政府在醫療方面的整體開支佔本地生產總值的百分率，以及有關百分率與其他國家的情況如何比較。

17. 食物及衛生局局長表示，2004年，香港的醫療及公共醫療開支總額分別佔本地生產總值的5.3%及2.9%。關於香港與部分選定經濟體系的醫療開支及融資

來源的比較，他請委員參閱諮詢文件附錄D表D.2以瞭解有關詳情。

18. 梁國雄議員從諮詢文件附錄D表D.2察悉，香港的醫療及公共醫療開支總額佔本地生產總值的百分率，是該表載列的選定經濟體系中其中一個百分率最低的經濟體系，他要求當局解釋有關情況。

19. 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，在比較不同經濟體系的醫療開支佔本地生產總值的百分率時，需考慮當地情況的差異，例如稅制及醫療制度類別。與表D.2載列的其他選定經濟體系相比，雖然香港的公共醫療開支佔本地生產總值的百分率偏低，應指出的是，在選定的經濟體系中，香港的薪俸稅標準稅率最低，而且是唯一沒有徵收銷售稅的地方。此外，值得注意的是，一如表D.2的最後一欄顯示，香港的公共醫療開支佔稅收總額的百分率為23.6%，在選定地方中排行第三，即每100元稅收，便有23.6元用於公共醫療開支。副秘書長(衛生)2進而指出，根據英國及加拿大等其他國家的經驗，若當局大幅補貼及提供免費或收費極低的醫療服務，單靠增加公共醫療開支不一定能夠解決服務樽頸或排隊輪候的問題。確保醫療制度以具成本效益的方式運作同樣重要。為使醫療制度得以持續改善，有需要全盤改革醫療服務、市場結構及輔助融資安排。

20. 張超雄議員表示，面對通脹上升，低收入家庭正承受沉重的財政壓力。他詢問，政府當局會否承諾就輔助融資安排作出決定前，不增加公共醫療服務的費用和收費。

21. 食物及衛生局局長回應時表示，諮詢文件已把增加使用公共醫療服務的收費列為其中一個輔助融資方案。他認為，單靠大幅增加公共醫療服務的收費無法完全解決融資問題，本身亦不會帶來所需的市場結構改革。食物及衛生局局長進而向委員保證，醫療改革的藍圖尚未定案前，政府當局不會就調整公共醫療服務的費用和收費作出任何倉卒決定。

22. 陳婉嫻議員表示，雖然許多市民同意有需要解決醫療服務的輔助融資問題，但他們不支持諮詢文件所提出的6個輔助融資方案中任何一個方案。他們認為，該等融資方案針對中產人士。市民又強烈認為，政府當局應首先推行擬議服務改革，然後才要求市民作出輔助融資供款。有鑒於此，以及由於輔助融資的諮詢很可能會進行一段長時間，陳議員贊同在引入輔助融資安排前的

過渡期間，政府當局應即時撥出財政司司長承諾的500億元，以改善基層醫療服務及紓緩公立醫院服務的樽頸問題。陳議員進而表示，政府當局亦應考慮加強與非政府機構合作提供醫療服務，以應付日益增加的服務需求。

23. 食物及衛生局局長保證，政府當局推行醫療改革時，會考慮市民的意見，這是進行諮詢工作的主要目標。食物及衛生局局長重申，為有效解決現行醫療制度的不足之處，例如服務樽頸問題，當局必須全面實施一系列相互緊扣的改革建議，包括有關輔助融資安排的建議，而不是以零碎方式實施該等建議。食物及衛生局局長進而重申，該500億元是用作推行輔助融資，而政府當局已承諾在未來數年提供額外資源以改善現有服務。[附註：食物及衛生局局長因另有要事於此時離席。]

24. 副秘書長(衛生)2補充，政府當局與委員的意見一致，認為有需要推行服務改革以改善醫療質素。不過，在推行這些服務改革的同時，必須改變融資安排，使改革得以持續。正如較早前在會上提到，政府當局將於未來數年向醫管局提供額外撥款。然而，香港醫療制度面對的挑戰不能單以短暫增加撥款便可解決。本港並非每年都錄得龐大盈餘，過往經驗已顯示，政府的財政狀況隨着經濟而轉變，不能依賴一筆過預算盈餘以應付經常醫療開支。除推行服務改革外，亦有需要引入輔助融資，以確保醫療撥款穩定及可持續。副秘書長(衛生)2進而指出，即使當局就日後採納的輔助融資安排作出決定，估計至少需要5至8年才能落實有關安排。鑒於實施融資安排需時，這方面的討論實不應拖延，以確保不會遲遲未能引入輔助融資，這點很是重要。

25. 陳婉嫻議員堅持認為，政府當局應即時撥出該500億元以推行擬議服務改革。她進而澄清，她並非認為應擱置輔助融資的諮詢，只是促請政府當局不要待引入輔助融資後才推行服務改革。

議案

26. 陳婉嫻議員建議動議下列議案 ——

"本委員會要求政府當局在醫療輔助融資安排尚未落實前，在未來過渡的七至八年間，把財政司司長承諾會從財政儲備撥出的五百億元，用作改善現有的'樽頸'服務，及加強基層醫療服務。"

27. 主席把議案付諸表決。在席的委員全部投票贊成議案。主席宣布議案獲得通過。

28. 副秘書長(衛生)2重申，政府當局致力改善醫療服務質素，行政長官承諾在未來數年增加公共醫療機構的經常撥款，便足可證明。她進而表示，即使有財政資源，人手資源亦無法一夜間便可獲提供，因為培訓醫療及醫護專業人員需時。政府當局會積極訂定措施，善用可供動用的資源，以達致最佳效果，例如加強與私營界別及非政府機構合作提供醫療服務。

29. 議事完畢，會議於下午12時39分結束。

立法會秘書處
議會事務部2
2008年9月16日