

掌握健康 掌握人生

醫療改革第一階段公眾諮詢報告



香港特別行政區政府
食物及衛生局

掌握健康 掌握人生

醫療改革第一階段公眾諮詢報告

香港特別行政區政府
食物及衛生局
二零零八年十二月

目錄

報告摘要		i
第一章	背景	1
第二章	第一階段公眾諮詢	4
第三章	市民對醫療改革的整體意見	6
第四章	市民對服務改革建議的意見	9
第五章	市民對輔助融資建議的意見	19
第六章	總結和未來路向	33
附錄 I	立法會衛生事務委員會就醫療改革公眾諮詢舉行的會議及立法會的動議辯論	36
附錄 II	區議會就有關醫療改革公眾諮詢所召開的會議及通過的議案	38
附錄 III	就醫療改革公眾諮詢舉辦的簡介會、論壇、研討會及其他活動	41
附錄 IV	醫療改革公眾諮詢中收到的意見書	46
附錄 V	政府進行的問卷調查及聚焦小組討論	62

各附錄中所列意見書及文件載於醫療改革網頁 (<http://www.beStrong.gov.hk>)。

報告摘要

政府在二零零八年三月十三日發表名為“掌握健康 掌握人生”的醫療改革諮詢文件（諮詢文件），就醫療改革進行公眾諮詢。

2. 進行醫療改革的目的，是為了應付人口急劇老化和醫療成本上漲對醫療制度所帶來的挑戰，並確保醫療制度日後得以持續發展，為市民提供醫療保障和優質服務。

3. 第一階段公眾諮詢已在二零零八年三月至六月期間進行，目的是就以下事項諮詢公眾：

(a) 四項醫療服務改革建議的主要原則和構思：

- (i) 加強基層醫療服務；
- (ii) 推動公私營醫療協作；
- (iii) 發展電子健康記錄互通；以及
- (iv) 強化公共醫療安全網。

(b) 改革現有醫療融資安排的六個可行輔助融資方案的利弊：

- (i) 社會醫療保障（強制工作人口供款）；
- (ii) 用者自付費用（提高服務使用者所需支付的費用）；
- (iii) 醫療儲蓄戶口（強制儲蓄以留待日後使用）；
- (iv) 自願私人醫療保險；
- (v) 強制私人醫療保險；以及
- (vi) 個人健康保險儲備（強制性儲蓄及保險）。

4. 諮詢期間，社會各界人士及不同團體就服務改革及輔助融資方案提出了許多寶貴和具建設性的意見，有助我們更了解公眾對醫療改革的期望，謹此表示感謝。

諮詢

5. 在三個月的諮詢期內，改革建議獲廣泛報道和討論。這次諮詢引起市民大

眾對醫療改革的關注。

6. 政府從不同途徑，包括立法會和區議會約 20 次會議，約 130 個有不同持份者參與的簡介會及論壇，及社會各界人士及不同團體交來的逾 4 900 份意見書，得到各界人士不少具建設性的意見。

7. 此外，政府亦委聘獨立顧問進行問卷調查和聚焦小組討論，進一步蒐集市民的意見。

對醫療改革的整體意見

8. 市民普遍支持改革現時的醫療制度，提高醫療服務能力和質素，並普遍同意有迫切需要進行改革。大部分市民亦認同需要改革現行的醫療融資安排。

9. 社會各界大多認為，面對人口急劇老化和醫療成本上漲，如不進行改革，便不能繼續維持現有的醫療服務水平和質素。

10. 市民普遍期望政府牽頭改革醫療制度，但同時保留現有的長處，包括全體市民都可使用公營醫療服務。

11. 社會普遍認同有需要對醫療制度的各個相關部分進行全面改革，以確保其得以持續發展。

12. 有市民認為應從整體角度考慮改革建議，不論有關提供服務的模式還是融資安排；有人則認為應先考慮服務改革，然後才考慮融資改革。

對服務改革建議的意見

13. 第一階段諮詢結果顯示，社會對服務改革建議有普遍共識。大體而言，市民和各界的持份者都普遍認同政府就四個服務範疇的改革建議的主要構思和方向。

14. 市民和各持份者普遍贊同政府就該四個範疇的改革建議，並要求早日付諸實行，以便盡快提高現時的公營醫療服務能力和質素。

加強基層醫療服務

15. 社會上普遍支持加強基層醫療服務的方向。大部分提交意見的人士／團體都倡議投放更多資源來發展全面、全人和終身基層醫療服務，並特別着重在社區預防疾病。很多人士／團體都贊成政府在基層醫療服務上，特別是確保服務水準和質素方面，擔當更重要的角色。

16. 市民和不同界別的持份者均普遍贊成改善現有基層醫療服務和更着重預防性護理服務的建議，包括制訂基層醫療服務的基本模式、設立家庭醫生名冊、資助市民接受預防性護理、改善公營基層醫療服務，以及加強公共衛生教育。

17. 醫療專業人員普遍對基層醫療服務改革的方向表示支持，各醫療專業均認為他們可在基層醫療服務中發揮作用，包括建議的基層醫療服務基本模式和家庭醫生名冊方面；而不少醫療專業均認為家庭醫生名冊不應限於西醫。

18. 然而，醫療專業人員對於提供全面基層醫療服務的適切模式，包括不同醫療專業人員所擔當的角色，均有不同意見。有些醫療專業人員亦對公私營界別為市民提供基層醫療服務時所擔當的角色表示關注。

19. 一些社區組織認同基層醫療服務、社區醫療服務和社區內的社會服務（特別是安老服務）需要互相緊密協作和銜接。不少社區組織亦認同透過社區網絡加強基層醫療服務（例如推廣健康生活方式）的重要性。

推動公私營醫療協作

20. 很多提交意見的人士／團體均支持推動公私營醫療服務協作的改革方向。市民普遍認為，透過公私營協作，可促進公私營界別之間的良性競爭和合作，為市民提供更具成本效益的服務和更多服務選擇。

21. 有些提交意見的人士／團體（包括關注團體和社區組織）關注推動公私營協作可能令公營醫療界別所獲資源減少，並擔心低收入人士及弱勢社羣的醫療服務會受到影響，導致他們得到的醫療服務進一步分割。

22. 另一方面，亦有其他提交意見的人士／團體認為，在推動公私營協作方面，應務求提供更具成本效益的方式，以縮短公營服務的輪候時間，讓輪候公營服務的病人得益。有些消費者和病人組織要求公私營協作模式須受到適當的監管和具透明度。

23. 醫療專業人員普遍歡迎推動公私營協作的建議，並認為政府應同時承諾支持私營醫療界別的發展；但亦有部分醫療專業人員擔心公私營協作可能導致不公平競爭，又或干擾私營醫療市場的現行運作。

發展電子健康記錄互通

24. 發展電子健康記錄互通的建議，並沒有像其他建議般引起廣泛回應，但幾乎所有提出意見的人士／團體均表示支持，認為這樣既可避免重複檢驗，也能促進不同醫療專業人員的互相協作，從而提高醫療服務的效率和質素，對病人有利。

25. 有些提出意見的人士／團體雖然支持這項措施，但強調在私隱和保安方面應予嚴格管制。另有部分提出意見的人士／團體強調病人對其電子健康記錄的擁有權，並認為該措施的其中一個主要目標，應是透過設立病人入門網站等措施讓病人參與管理自己的電子健康記錄。

26. 理解到這項建議對病人有利，大部分醫護專業人員原則上支持建議，但有些醫護專業人員則關注到推行費用高昂，以及對他們現有的運作模式的影響。醫護專業人員大都認為，政府應牽頭投放資源，把電子健康記錄發展為基礎設施，並應提供誘因和支援，以鼓勵執業者提供同樣設施。

強化公共醫療安全網

27. 社會上有廣泛共識，認為公營醫療系統應繼續作為安全網，為全港市民（特別是低收入人士及弱勢社羣）提供醫療保障。因此，強化公共醫療安全網這個方向獲得廣泛支持。

28. 很多提交意見的人士／團體均贊成強化現有的公共安全網。不少人士／團體都關注藥物名冊和自費藥物的現行機制，認為這些機制限制病人獲得必需但昂貴的藥物。有人則認為，撒瑪利亞基金的現行機制未必能確保某些病人獲得這類藥物。

29. 很多提交意見的人士／團體提及二零零五年的《創設健康未來》諮詢文件¹就公營醫療制度所建議的四個重點改革範疇，即急症和緊急護理服務；為低收入人士和弱勢社羣而設的服務；需要高昂醫療費用、先進技術和不同專科合作診治的疾病；以及培訓醫護專業人員。他們認為應循上述方向強化公共安全網。

30. 有些提出意見的人士／團體對設立個人醫療費用上限的建議表示支持，認為建議有助解決需要接受昂貴治療的病人所面對的經濟困難，尤其是可能未符現行安全網機制所訂資格的中等收入家庭人士。

與服務改革相關的其他事項

31. 在服務改革方面，諮詢期內收到的意見亦提出多項需要關注的相關事項，包括：

(a) 醫護專業人員的人手及培訓。

(b) 私營醫療界別的服務能力，以及所提供服務的透明度、質素和水平。

¹ 健康與醫療發展諮詢委員會在二零零五年七月發表《創設健康未來》探討日後醫療服務模式討論文件，供各界討論及進行諮詢。繼該討論文件後，當局發表《掌握健康 掌握人生》醫療改革諮詢文件，就醫療改革建議進行公眾諮詢。

(c) 發展特定的醫療服務範疇，包括中醫藥、牙科服務、精神健康服務、療養服務及長期醫療護理。

(d) 醫療制度的組織架構。

對融資改革方案的意見

32. 在三個月的諮詢期內，市民和各持份者對融資改革方案作出熱烈回應。儘管諮詢文件亦提出一套全面的改革建議，所涵蓋的範圍除了融資安排外，還包括根據二零零五年《創設健康未來》討論文件而制訂的醫療服務模式，市民普遍覺得第一階段諮詢過分集中於醫療融資。

33. 提交意見的人士／團體來自不同界別，所提出的意見涉及廣泛事宜，除了諮詢文件提出的六個醫療輔助融資方案外，亦包括改革現行醫療融資安排的需要、政府的醫療撥款、現行稅制，以及醫療融資所依據的社會價值觀等。

醫療融資改革的需要

34. 許多提交意見的人士／團體（包括政黨、專業團體、商界團體及學者）均同意，隨着人口急劇老化和醫療科技進步導致醫療成本上漲，醫療開支預期需要增加，他們表示關注現行醫療制度能否長久維持，並支持進行全面改革，以確保其能長遠持續發展。

35. 當中有不少人士／團體認為，如在改革醫療制度其他方面時，不一併改革醫療融資安排，則不能妥善解決醫療制度可持續發展的問題，但對於應如何改變現行的融資安排，則意見各異。我們的意見調查顯示，65%市民均認同需要改革現行的醫療融資安排（調查 2²）。

36. 另一方面，有小部分但比例不輕的市民（調查中約有 17%的人士）（調查 2）不同意需要改變現行融資安排。在我們從意見書和諮詢論壇所得的意見中，這類意見也佔相當比例，當中還提出各項理由和疑問，包括現行公營醫療制度的效率、政府負擔醫療經費的能力、長遠人口和醫療開支推算的有效性，以及醫療成本上漲趨勢。提出這類意見的包括勞工團體、代表基層市民利益的社區組織。部分提交意見的人士／團體亦表示不贊同在欠缺詳情的情況下考慮融資事宜。

政府撥款及稅收

37. 市民和提交意見的人士／團體普遍支持政府增加醫療方面的經常開支，由二零零七至零八年度佔政府經常開支的 15%，增至二零一一至一二年度的 17%。

² 調查的詳情請參閱附錄 V。

然而，有些人士／團體質疑為何只增加開支至 17%，以及將來這方面的開支會否設定上限。對於政府承諾在輔助融資經諮詢得以落實後從財政儲備撥出 500 億元推動醫療改革，大部分人士／團體均表示歡迎，但亦有部分意見要求當局提早把儲備用於改善現有醫療服務。

38. 至於不贊成改變現有醫療融資安排的人士／團體，他們都普遍認為政府在二零零七至零八年度有龐大的預算盈餘，又有充裕的財政儲備，應有能力繼續在可見將來負擔醫療服務開支。有些人士／團體認為，如有需要，政府大可透過進一步增加醫療的財政預算比例，以及按人口變化相應減少其他方面的開支，增加醫療服務方面的撥款。

39. 此外，亦有一些提交意見的人士／團體不認同有需要改革醫療融資安排，並表示應透過加稅來處理問題。在這些意見中，有些提議增加各項現有的稅項或其他政府收入來源，有些更具體地提議實行更高累進徵收率的稅收制度。其他人士／團體（包括一些會計和稅務界的專業團體）亦贊同透過稅收，投放更多資源在醫療服務上，並認為可透過擴闊稅基來增加稅項收入。

40. 然而，這些意見與我們向一般市民進行調查所得的意見有很大的分歧。據調查反映，與其他輔助融資方案比較，受訪者對“加稅”最不支持，而且反對亦最強烈。調查亦顯示有大約 42% 市民反對加稅，支持的有 35%（這個情況在不同入息水平組別均大致相同，而中等收入組別（42%）及高收入組別（48%）的反對則相對較為強烈）（調查 1³）。一些由第三方公布的調查結果亦反映同樣情況。有些僱主和商界團體亦反對以加稅作為提供額外醫療融資的方法。

輔助融資方案

41. 市民和持份者對諮詢文件所提出的六個輔助融資方案意見分歧。六個方案各有支持或反對意見，而根據我們進行的調查所得，並無任何一個方案獲得大多數市民支持。有些提交意見的人士／團體亦建議考慮把不同方案合併。

42. 大部分（特別是由團體所提交的）意見書反映社會上特定組別人士的利益，例如工會、社區組織、社會福利機構、病人組織、商界或僱主團體，以及專業（包括醫護專業人員）團體。

43. 此外，普遍意見認為，第一階段諮詢並無就輔助融資方案的設計提供足夠資料，例如誰人需要供款、供款的數額和比率、對個人開支的長遠影響、日後帶來的好處，以及融資的運用。

³ 調查的詳情請參閱附錄 V。

44. 從提交意見的人士／團體對輔助融資方案的回應所見，他們對各個方案所依據的不同社會價值觀的意見可歸納如下：

- (a) **個人相對於全民**：雖然市民普遍同意社會上較不幸的一羣應受醫療系統保障和得到較富裕者的幫助，但很多人認為，現時由納稅人承擔費用的公營醫療系統已能照顧低收入人士和弱勢社羣。他們亦傾向支持照顧個人醫療需要的建議，而非匯集資源為全民提供資助的融資建議。我們的調查顯示，與個人保險和儲蓄的支持率相比（由 44%至 71%不等），支持全民加稅或社會醫療保障的比率較低，分別為 35%及 40%（調查 1）。
- (b) **自願相對於強制**：對於規定個人作出醫療供款的方案，儘管提交意見的人士／團體認同，某些強制性方案可提供一些單靠自願性方案不能獲得的好處，例如為日後的醫療開支儲蓄或達致更有效的風險共擔，但他們普遍不贊成強制性質的供款建議。我們的調查顯示，市民普遍支持自願醫療保險等自願性方案，其次則支持增加用者付費（由 47%至 71%不等），而較不支持其他強制性方案，包括加稅、社會醫療保障、強制醫療保險和強制醫療儲蓄（由 35%至 58%不等）（調查 1）。
- (c) **風險共擔相對於儲蓄**：不少提交意見的人士／團體認為，為日後的醫療開支儲蓄是重要的額外融資方法，但同時也有很多提交意見的人士／團體憂慮，單靠儲蓄而欠缺風險共擔成分的融資方案，未必能應付日後的醫療需要。我們亦發現一個普遍情況，就是與收入較低的人士相比，收入較高的人士不大支持醫療儲蓄的建議，而較為支持風險共擔的建議。相對於強制醫療儲蓄的建議，收入較高的人士普遍地較支持自願醫療保險和強制醫療保險的建議。
- (d) **服務平等相對於兩級服務**：市民普遍珍惜目前的平等服務模式，即所有人均可公平地獲得相同標準的公營醫療服務，但同時亦重視個人選擇，即能否通過用者自付費用或其他如保險等方式，按個人意願選用私營服務。然而，很多提交意見的人士／團體在意見書和諮詢論壇中關注到可能會形成兩級服務架構，即不同收入組別人士會被安排分開接受兩級不同的服務。當中不少人認為，以指定入息額界定參加者的強制性方案會產生這一效果。另一方面，一些提交意見的人士／團體，特別是中等至高收入人士，則支持可自由選擇更多更佳的服務。
- (e) **僱主和僱員所擔當的角色**：第一階段諮詢的輔助融資方案並無具體說明僱主和僱員分別所擔當的角色，但有強烈意見（尤其是由工會提交的意見）認為，應參照強制性公積金計劃的做法，要求僱主分擔部分供款，然後才

研究向僱員徵收供款。另一方面，有些商界和僱主團體亦對此表示關注，認為很多僱主已為屬下僱員提供醫療福利，因此，再為僱員額外供款或為僱員退休後的醫療需要供款不應是他們的責任，而這亦會加重他們的成本負擔。

- (f) **增加用者付費：**很多提交意見的人士／團體認為，可考慮增加用者付費，前提是須設立有足夠保障的安全網，以照顧低收入人士及弱勢社羣。他們當中不少認為，就短期至中期而言，要增加醫療服務資源，加費不失為一個簡單、直接而有效的方法，相比之下，其他輔助醫療融資方案（不計加稅在內）需要制訂複雜的法律架構和規管機制，而且涉及額外的行政開支。我們的調查顯示，增加用者付費的建議大致上頗受市民支持（47%）（調查 1）。收入和學歷較高的人口組別明顯給予較大支持，而收入較低和年老的人口組別則持較強烈的反對意見。
- (g) **供款的入息水平：**由於市民普遍反對強制性方案，因此在供款人士的入息水平方面的討論並不多。然而，有就這方面提出意見的人士／團體普遍認為 10,000 元或甚至 15,000 元的入息水平過低，要求這些入息組別的人士作出醫療供款，會大大加重他們的負擔，影響他們的生活水平。
- (h) **財政上的可持續性：**儘管市民普遍認同有需要建立一個可持續發展的醫療制度，以確保長久為市民提供醫療保障和優質服務，但只有少數人士／團體強烈表示需要處理醫療融資在未來數十年是否可以長遠持續的問題。有些提出意見的人士／團體認為，確保財政上的可持續性是政府的責任，而有些則表示無須處理這麼遙遠的日後問題，因為當中涉及很多不明朗因素。

與融資改革相關的其他事項

45. 在有關融資改革尤其是輔助融資方案的討論中，提交意見的人士／團體提出多項進行融資改革時或須處理的其他相關問題：

- (a) 能否再提升公營醫療服務的效率和成本效益，從而減少醫療融資的負荷。
- (b) 私營醫療界別能否應付改革，包括服務能力、競爭力、收費透明度、成本效益，以及護理的整體水平和質素。
- (c) 鑑於現時提供的醫療保險產品有不足之處，包括不承保範圍過大和在成本和使用率方面缺乏控制，私人保險界別是否能夠配合改革。
- (d) 如何在涉及私營服務和／或私人保險的方案中保障作為“消費者”的市民，特別是政府應否擔當更重要的角色。

- (e) 某些方案會否導致高昂的規管和行政成本，如何把有關成本減至最低，相比其他較簡單的方案，會否弊多於利。

未來路向

46. 從醫療改革第一階段諮詢中清楚可見，市民大力支持改革現有的醫療制度，以確保其可一如以往，繼續為市民提供醫療保障和優質服務。

47. 由於社會上對服務改革建議已有廣泛共識，而市民亦促請政府早日付諸實行，因此我們會善用未來數年政府在醫療方面增加的撥款，盡可能推行這些建議。我們會根據社會上就改革建議所達成的廣泛共識制訂有關措施和計劃，在過程中會邀請相關持份者參與，並考慮在諮詢期間社會各界所表達的意見和關注。此外，我們亦須處理一些問題，例如人手規劃、私營界別的服務能力和組成架構等。

48. 我們會特別推動以下四個範疇的服務和改革：

- (a) **加強基層醫療服務**：我們成立了基層醫療工作小組，成員包括公私營界別的醫護專業人員、病人及服務使用者的代表和其他相關界別的代表。工作小組會提出具體計劃，以落實加強基層醫療服務的建議。同時，我們現正推行有關基層醫療服務的多項試驗計劃，以測試加強基層醫療服務的不同模式。
- (b) **公私營醫療協作**：我們正在推行多項公私營協作試驗計劃和措施（例如：購買私營醫療服務、直接資助病人接受私營醫療服務、以公私營協作模式發展醫院和卓越醫療中心），藉以縮短公營醫療服務的輪候時間、測試“錢跟病人走”的概念，以及為病人提供更多醫療服務的選擇。我們會緊密監察這些計劃，確保全體市民均可受惠。
- (c) **電子健康記錄互通**：政府會與公私營界別的醫療專業人員攜手合作，帶頭發展公私營界別的電子健康記錄互通系統。為此，我們會成立專責辦事處以統籌各項發展工作，並會借助醫院管理局現行的系統和專業技術，支援私營醫療機構發展本身的電子健康記錄系統。
- (d) **強化公共醫療安全網**：我們會申請約 10 億元撥款，用以向撒瑪利亞基金注資。我們亦會撥款改善現時的公營醫療服務和推行公私營協作計劃，以期減少公營醫療服務的輪候人數。此外，我們亦會探討在諮詢期間獲得支持的“個人醫療費用上限”的概念，為須接受昂貴療程的人士提供額外保障。

49. 大體而言，市民和各界持份者均認同有需要處理融資的問題。很多人士認

為，融資會對醫療制度的長遠持續發展有重大影響，因此是醫療改革不可或缺的一部分。社會上對改革現行融資安排也有廣泛支持，但仍未達成共識。

50. 我們了解到社會上對醫療融資仍有不同意見，但市民和各界持份者普遍願意繼續探討醫療融資的問題，以尋求解決方法。因此，我們在着手推動有關服務改革的同時，亦應繼續探討醫療融資問題，以期建立共識。

51. 我們現正研究各項可行建議以作進一步諮詢，當中會考慮到第一階段諮詢所反映的各項主要原則：

- (a) 維持現有公營醫療服務作為全體市民的安全網，同時為正使用或有能力使用私營服務的市民提供更好及更多的服務選擇。
- (b) 以按部就班的方式推展融資改革，顧及到收集到的各種不同意見，以及分階段考慮可行建議，以期達致長期解決方案。
- (c) 作出適當的安排以助市民獲取最佳的醫療保障和服務選擇，當中必須考慮定下一些規範及誘因，同時亦須具備照顧不同年齡／入息人口組群需要的靈活性。
- (d) 配合醫療改革中“錢跟病人走”的概念，同時在收費透明度和成本效益方面確保使用者獲得充分保障。
- (e) 保留從財政儲備所預留的 500 億元，以待輔助融資有所決定後，馬上考慮如何使用這筆款項以協助推行輔助融資。

52. 我們現正就醫療系統日後的發展制訂更詳盡的建議，以進一步諮詢公眾。我們計劃於二零零九年上半年展開第二階段公眾諮詢。

第一章 背景

需要變革的理據

1.1 多年來，香港建立了一個優質有效的醫療制度，為市民提供優質便利的醫療服務。然而，這制度正面臨多項重大挑戰。隨着人口急速老化和與生活方式有關的疾病病患率持續上升，市民的醫療需要不斷增加，而醫療科技進步和市民期望改善醫護質素，亦促使醫療成本上升。根據國際經驗，這些因素均會對醫療開支構成重大壓力。

1.2 現時的醫療制度亦有多項弱點，包括對基層醫療護理重視不足、過度倚賴醫院服務、公私營醫療服務嚴重失衡，以及醫療護理有欠連貫和配合。這些弱點現時衍生不少弊端，包括公共服務的輪候時間冗長、醫療服務的選擇有限，以及安全網為病人（尤其須接受昂貴治療的病人）提供的保障並不足夠。

1.3 顯然，如不進行改革，醫療制度能否長遠持續發展頓成疑問，而現行制度的問題只會日益嚴重。我們明白，單靠增加醫療方面的資源不能解決上述問題。為此，政府正着手推行全面的醫療改革，確保能夠提供優質醫療服務，應付未來持續增加的服務需求。

醫療改革

《創設健康未來》

1.4 健康與醫療發展諮詢委員會在二零零五年七月發表了探討日後醫療服務模式的《創設健康未來》討論文件，當中審視了現行的醫療制度，並就如何改善服務模式提出多項建議。該份文件所探討的範疇包括：基層醫療服務、醫院服務、第三層和特別醫療服務、長者、長期護理和康復護理服務、公營和私營醫療系統的融合，以及基礎支援。

1.5 健康與醫療發展諮詢委員會的建議獲得市民和各界持份者的廣泛支持。委員會的建議包括：

(a) 公營醫療系統應以下列工作範疇作為重點：

- (i) 急症和緊急護理服務；
- (ii) 為低收入人士和弱勢社羣提供的服務；
- (iii) 需要高昂醫療費用、先進技術和不同專科合作診治的疾病；以及
- (iv) 培訓醫護專業人員；

(b) 應更加着重基層醫療服務，所採取的方法包括：

- (i) 推廣家庭醫生概念；
 - (ii) 着重疾病和病症的預防；以及
 - (iii) 協助醫護專業人員加強合作。
- (c) 因應公營醫療系統的定位，並提供基礎支援推動病歷的互通，使醫院與基層醫療醫生兩者所提供的服務有更佳的銜接，並推動公私營醫療界別更緊密合作和協作。

《掌握健康 掌握人生》

1.6 根據健康與醫療發展諮詢委員會所提出的建議，政府於二零零八年三月十三日發表的《掌握健康 掌握人生》醫療改革諮詢文件（諮詢文件）中提出了一整套互相關連的改革建議，並進行公眾諮詢。這些建議旨在對現有醫療制度的服務模式和融資安排作出改革。諮詢文件亦提供有關的背景資料，包括國際經驗和統計數字，方便公眾進行討論。

1.7 具體而言，諮詢文件就下列各方面的改革提出建議：

(a) 加強基層醫療服務：

- (i) 制訂基層醫療服務的基本模式；
- (ii) 設立家庭醫生名冊；
- (iii) 資助市民接受預防性護理；
- (iv) 改善公營基層醫療服務；以及
- (v) 加強公共衛生職能。

(b) 推動公私營協作：

- (i) 向私營醫療界別購買基層醫療服務，以及資助市民在私營醫療界別接受預防性護理；
- (ii) 向私營醫療界別購買醫院服務，特別是非緊急及／或選擇性療程；
- (iii) 以公私營協作模式發展醫院；
- (iv) 設立多方合作的卓越醫療中心；以及
- (v) 委聘私營界別醫生在公立醫院服務。

(c) 發展電子健康記錄互通：由政府擔當主導角色，並透過公私營醫療界別的合

作，發展一個以病人為本、覆蓋全港所有地區和人口的電子健康記錄基礎設施，讓不同醫療服務提供者在取得病人同意後互通其病歷。

(d) 強化公共醫療安全網：

- (i) 縮短公立醫院服務的輪候時間；
- (ii) 改善標準公共服務的涵蓋範圍；
- (iii) 探討“個人醫療費用上限”的構思；以及
- (iv) 向撒瑪利亞基金注資。

(e) 改革醫療融資安排：政府撥款繼續是醫療服務的主要融資來源，同時研究引進輔助融資來輔助政府撥款，以應付不斷增加的醫療服務需求，並持續推行改革措施，以改善服務質量。具體而言，諮詢文件提出了六個不同的輔助融資方案，徵詢市民意見：

- (i) **社會醫療保障：**規定有工作人士把佔收入的某個百分比的金額用作醫療供款，以支付整體人口的醫療開支。
- (ii) **用者自付費用：**提高公營醫療服務收取的費用。
- (iii) **醫療儲蓄戶口：**規定某個特定組別的市民存款於個人醫療戶口以累積儲蓄（包括可用作投資），用以支付自己日後的醫療開支，包括保費（如果他們有投購私人醫療保險）。
- (iv) **自願私人醫療保險：**鼓勵更多人自願購買私人醫療保險。
- (v) **強制私人醫療保險：**規定某個特定組別的市民參加受規管的私人醫療保險計劃，作為自己的醫療保障。
- (vi) **個人健康保險儲備：**規定某個特定組別的市民把部分收入存入個人醫療戶口，一方面用作在退休前和退休後均參加受規管的強制醫療保險計劃，另一方面則通過累積儲蓄（包括可用作投資），以支付自己退休後的醫療開支，包括保費。

第二章 第一階段公眾諮詢

2.1 醫療服務關乎每一個市民的切身利益。政府有責任透過按部就班的方式邀請所有市民參與醫療改革的討論，以期就醫療制度的改革建立共識，從而改善現時的醫療系統，使之持續發展。為此，我們分不同階段進行諮詢，並先以醫療改革諮詢文件，展開第一階段的諮詢。

2.2 在第一階段諮詢期內，我們曾就以下事項諮詢公眾：

- (a) 服務改革建議的主要原則和構思（載於第一章第 1.7（a）至 1.7（d）段）；以及
- (b) 六個輔助融資方案建議的利弊（載於第一章第 1.7（e）（i）至 1.7（e）（vi）段）。

醫療改革第一階段諮詢為期三個月，在二零零八年六月十三日結束。

2.3 諮詢期間，社會各界人士及不同團體就服務改革及輔助融資方案提出了許多寶貴和具建設性的意見，有助我們更了解公眾對醫療改革的期望，謹此表示感謝。

2.4 諮詢期內，我們進行密集的宣传活動，廣為宣傳醫療改革及諮詢文件。為推動不同界別和持份者參與討論，我們出席了不同的簡介會和論壇，向他們闡釋醫療改革建議，並聽取他們對改革建議的意見。我們亦從所收到的意見書，獲悉市民大眾（包括各界持份者）的意見。除此之外，我們還透過各種方法，收集市民的意見。以下概述我們在是次諮詢所做的工作：

- (a) 一般宣傳工作：我們就醫療改革展開宣傳計劃，目的是向市民傳達信息，讓他們知道醫療改革關乎每一個市民日後得到的醫療服務，並邀請他們發表意見，參與推動改革。我們在電視和電台推出一系列共四套有關醫療改革的宣傳短片／聲帶。此外，我們在巴士站、地鐵站、電車、公立醫院和診所、政府辦事處，合共張貼了超過 2 300 張海報，向市民派發 1 200 000 張宣傳醫療改革諮詢的明信片。我們又向市民共派發了 160 000 張單張、160 000 份小冊子及 50 000 份諮詢文件，並送出合共超過 123 000 件宣傳紀念品，以引起市民對醫療改革的注意。
- (b) 立法會：在二零零八年三月十三日立法會衛生事務委員會特別會議上，食物及衛生局局長向委員會簡介和發布醫療改革建議，並於二零零八年七月七日向委員會匯報諮詢工作的進展。委員會其後另召開四次特別會議討論有關建議，共聽取 39 個團體對醫療改革的意見。食物及衛生局的代表出席了所有上述特別會議，解釋建議的內容、回答提問和聽取委員和各團體的意見。二零零八年五月二十八日，立法會就醫療改革和改善醫療服務進行動議辯論，

並通過要求當局改善為市民提供的醫療服務的議案，當中所載的改善建議很多都與我們提出的醫療服務改革建議吻合。（這些特別會議、團體的意見和動議辯論詳情的資料，請參閱附錄 I。）

- (c) **區議會：**食物及衛生局局長出席了全港 18 區區議會的會議，向區議員闡述醫療改革建議，並聽取他們對建議的意見。各區區議員都踴躍發表他們對改革的看法，並反映區內居民的意見，當中九個區議會通過支持改革醫療制度的動議，另外九個區議會則促請政府着手進行改革，改善為市民提供的醫療服務。（這些區議會會議、獲通過的動議和主席總結聲明的資料，請參閱附錄 II。）
- (d) **簡介會／論壇：**諮詢期內，除了出席立法會和區議會的會議外，食物及衛生局局長及／或食物及衛生局的代表還出席了約 130 個由社會各界（包括政黨、專業團體、工會、商會、行業公會、社會福利機構、地區組織和社區團體）就醫療改革舉辦的簡介會、論壇和研討會。這些活動讓政府有機會闡釋醫療改革建議，以及聽取各有關團體／個人和市民大眾所提出和交流的意見。（政府人員出席的簡介會、論壇和研討會一覽表，載於附錄 III。）
- (e) **意見書：**政府合共收到 4 906 份由個人和團體透過電郵、郵遞、傳真等方式遞交的意見書，當中包括 1 182 份個人意見書，262 份團體意見書和 3 462 份自行設計的劃一表格。（所有意見書和提交者（要求匿名者除外）一覽表，載於附錄 IV。）這些意見書（要求保密者除外）已載於醫療改革網頁（<http://www.beStrong.gov.hk>）。此外，我們亦留意在傳媒所發表的評論和意見，並收納這些意見一併進行分析。
- (f) **問卷調查和聚焦小組：**為便於整理和評估醫療改革建議的意見，我們委聘獨立顧問就服務改革和融資改革進行問卷調查和聚焦小組討論，並以市民大眾和特定組別為對象。（我們曾進行的問卷調查和聚焦小組討論的摘要，載於附錄 V）。調查和聚焦小組的詳細報告和結果，載於醫療改革網頁。此外，我們亦收到和知悉多個由外間機構進行的問卷調查，並在分析市民對醫療改革的意見時一併參考。

2.5 隨後各章載述我們就市民對醫療改革的意見所作的分析。

第三章 市民對醫療改革的整體意見

3.1 醫療制度要持續發展，便須進行改革。為此，我們就現行醫療服務架構和輔助融資安排提出了整套互相關連的改革建議，目的是提升全體市民的健康水平，以及解決醫療制度上的問題。諮詢期內，市民對改革建議提出了許多具前瞻性及建設性的意見。本章概述市民對醫療改革的整體意見，有關各項具體改革建議的意見則於隨後各章闡述。

對醫療改革公眾諮詢的認知程度

3.2 隨着密集的宣傳活動開展，市民普遍知道當局就醫療改革進行第一階段諮詢。根據調查 2 所得結果，當受訪者被問及是否知道這項諮詢時，76.3%表示知道。

改革的需要

3.3 市民普遍認同，人口急速老化會導致醫療需要不斷增加。不少人留意到本港醫療制度（尤其是公營醫療系統）的服務需求正在上升。部分提交意見的人士／團體認同這個趨勢，並關注到整個醫療制度現有服務的能力和結構將無法應付不斷增加的需要，更遑論要在未來數十年持續為市民提供更好的醫療服務。

3.4 對於本港的醫療制度出現公私營醫療服務嚴重失衡的情況，有些提交意見的人士／團體認為，醫療需求不斷增加和醫療成本持續上升會令公營醫療系統難以持續發展。他們指出，持續增加的醫療服務需求，會導致政府大幅資助的公營醫療服務質素下降。一些人士／團體更特別關注到公營服務的輪候時間會越來越長；也有人擔心最受影響的會是長者、長期病患者和弱勢社羣。

3.5 由於提交意見的人士／團體預期上述不良後果可能出現，他們普遍認為維持現狀對本港醫療制度的持續發展並無幫助，而且難以應付本港人口的未來需要。他們同意有需要對本港的醫療制度進行全面改革，以應付迫在眉睫的挑戰，並解決或最低限度減輕未來可能出現的問題。此外，他們亦認為，為確保他們及下一代日後能繼續獲得足夠的醫療保障，改革是必需的。

3.6 提交意見的人士／團體大都同意有迫切需要改革現行的醫療制度，以確保繼續提供優質的醫療服務，並應付日益增加的服務需求所帶來的挑戰。不少人士／團體亦認為，單看現時醫療服務的能力和質素，已經需要立即作出改善。大部分提交意見的人士／團體認同優質醫療服務對市民的生活水平十分重要，而社會亦應充分重視如何確保整體市民得到優質醫療服務。

3.7 有些提交意見的人士／團體認為醫療服務的可持續發展和質素十分重要，並進一步提議及早採取行動，以解決人口老化所帶來的醫療問題。他們相信如現時不採取行動，醫療服務水平很快便會受到不良影響。有些人亦認為在情況未轉壞前採取行

動會較為容易，效果亦會更佳。他們提議政府應就改革方案的細則諮詢各持份者，藉以凝聚共識和盡早推行改革。

3.8 根據調查 1，約 66%的受訪者同意我們現時須立即改革醫療制度，而約 11%受訪者則表示不同意。

3.9 聚焦小組 1⁴ 亦發現大部分參加者認同本港的醫療制度存在問題，而且差不多所有參加者均認為應進行改革。

改革的願景

3.10 提交意見的人士／團體普遍同意改革的願景，是要建立一個能夠提升全體市民健康、提高市民生活質素，同時能為香港每一位市民提供醫療保障的醫療制度。要實踐願景，提交意見的人士／團體贊成我們應朝着下列四個方向進行：

(a) 為市民提供更好的照顧

3.11 市民贊成改革的目標是為本港大眾提供更好的照顧。很多人認同應在目前以醫院及治療為主的服務模式之上，加強基層醫療服務和預防性護理，以應付慢性病患的問題和減低日後住院的需求。很多人都同意，隨着長者數目不斷上升，如我們仍繼續把資源集中在治療性服務和住院方面，我們的醫療制度將無法應付日益增加的需求。他們亦認為有需要改變醫療策略，透過加強整體市民的終身和全人的護理，減低日後對治療和住院服務的需求。在這次諮詢中，保健是其中一個得到市民熱烈支持的範疇。由此可見，市民普遍支持在醫療制度內推廣和發展預防性護理服務。

(b) 提供更多優質服務選擇

3.12 社會普遍歡迎公私營醫療界別均提供更多優質服務選擇。很多提交意見的人士／團體注意到現時過度倚賴公營醫療系統的情況，尤其在住院服務方面，因此支持作出改變，為市民提供更多選擇。有些人士／團體則認為，改革現行提供服務的架構，有助推動各醫療服務提供者之間的良性競爭，鼓勵他們提供更優質和更具成本效益的服務，使病人受惠。

(c) 提供醫療保障及讓人安心

3.13 很多提交意見的人士／團體支持政府恪守一貫的宗旨，即不容有市民因經濟困難而得不到適當的醫療服務。他們同意公營醫療系統應繼續作為全港市民（特別是無法負擔醫療服務的人士）的基本安全網。提交意見的人士／團體均關注如何改善現行系統，以確保整體市民都能負擔得起終身醫療保障。

⁴ 有關聚焦小組的詳情請參閱附錄 V

(d) 推動醫療協作

3.14 提交意見的人士／團體對此建議反應熱烈，顯示他們明白各方共同承擔公眾健康方面的責任，對增進全民健康以及確保醫療制度可持續發展十分重要。然而，他們對政府及個人在醫療制度中的角色，特別是在醫療融資一事上，則意見不一。這情況很大程度反映市民的社會價值觀不盡相同，亦顯示有必要建立“醫療制度，你我有份”的責任分擔意識，以確保醫療制度得以持續發展。

總結

3.15 市民普遍同意有迫切需要改革現行的醫療制度。為實現未來醫療服務方面的願景，市民認同有需要全面改革醫療制度，包括現行服務架構和融資安排。他們亦認同，為整體醫療制度實施這些相互緊扣的改革建議，對將來能否應付人口老化和醫療成本上漲所帶來的迫切挑戰，至為重要。此外，社會上亦有廣泛共識，明白到如不作出改革，醫療制度的現有服務能力和質素將無法維持。

3.16 市民普遍支持政府推行在社會上已獲廣泛共識的改革。市民亦希望我們在推行改革措施的同時，保留本港醫療制度現有的長處和優勢。大部分提交意見的人士／團體都希望政府與時並進，坐言起行。對於市民已明確表示支持的改革措施，提交意見的人士／團體希望政府與持份者能協力落實推行。至於社會上意見有分歧的改革措施，我們須繼續商討，凝聚共識。

第四章 市民對服務改革建議的意見

4.1 本章概述市民對諮詢文件所載有關以下四個主要服務範疇改革建議的意見：

- (a) 加強基層醫療服務；
- (b) 推動公私營醫療協作；
- (c) 發展電子健康記錄互通；以及
- (d) 強化公共醫療安全網。

4.2 整體而言，從公開論壇和意見書可見，公眾大都對上述服務改革表示支持。大部分人士表示關注並非因為不贊同或反對改革建議，而是指出在推行改革時應予注意的事項。很多人士／團體亦強烈要求盡早推行這些改革。

4.3 問卷調查及聚焦小組討論結果亦反映上述情況。根據調查 2 所得結果，受訪者被問及對政府的公營醫療系統服務改革建議的整體支持度時，83.1%表示支持（20.1%表示非常支持，63.0%表示一般支持，只有 2.4%的受訪者表示完全不支持改革措施）。

4.4 至於推行醫療服務改革建議的迫切性方面，上述調查反映 77.2%的受訪者認為有迫切需要盡快推行改革，並應於未來數年內完成，（15.8%認為應即時進行改革，61.4%認同改革迫切和應在未來五年內完成，只有 3.7%認為改革還可多等十年，又或完全無此需要）。

4.5 聚焦小組 1 亦發現，參與小組的人士普遍贊成盡快推行醫療服務改革。

加強基層醫療服務

4.6 市民對有關加強基層醫療服務的建議踴躍提出意見。諮詢期內收到的意見大致上顯示個人和團體均普遍支持加強基層醫療服務。他們大都認同，加強基層醫療服務長遠可促進市民的健康效益。

4.7 差不多所有提交意見的人士／團體均支持投放更多資源在社區發展全面、全人和終身基層醫療服務。部分人士／團體則希望政府投放更多資源來資助低收入人士，以確保全民均可獲得較佳和充足的基層醫療服務。很多提交意見的人士／團體贊成政府在提供基層醫療服務方面，特別是確保醫療服務的水準和質素方面，應擔當更重要的角色。

4.8 提交意見的人士／團體普遍同意日後的基層醫療制度不應只集中提供治療護理，而應更着重預防性護理、健康評估、健康檢查和監測、保健、健康教育和推廣健康生活方式等服務。他們大都認為現有基層醫療服務對上述各項預防性護理概念不

夠重視。

4.9 有些提交意見的人士／團體指出，雖然個別市民和部分醫生或會主動進行預防性護理，但一般市民對其重要性的認知仍然不足。此外，這類預防性護理的範圍和程度亦各有不同，而市民往往不甚重視這方面的需要和相關風險。

4.10 不少醫護專業團體均強調，西醫以外的其他醫護專業人員，例如護士、中醫、藥劑師、牙醫、物理治療師、職業治療師、視光師、脊醫、營養師等，在為市民提供全面基層醫療服務方面亦可擔當比現時更重要的角色，並認為除了西醫之外，基層醫療服務的改革建議亦應更着重發展這些專業的角色。一些中醫藥團體亦提出，中醫藥在基層醫療方面的角色應與西醫同等。

4.11 聚焦小組 1 亦反映，參與討論的人士強烈認為基層醫療服務的改革措施應盡早推行。他們還指出，加強市民尤其是青少年對保持身體健康的意識，將有助鼓勵他們為本身的健康負責。聚焦小組參加者的看法與意見調查結果和下文所述意見書所示大致吻合。

4.12 根據調查 2 所得結果，約 45.9%受訪者同意現時病人及醫療服務提供者對全面基層醫療不夠重視，（6.5% 受訪者表示非常同意，39.4%受訪者表示同意）。

(a) 基層醫療服務－制訂基本模式

4.13 一些團體和個別市民在意見書中指出，為達到更佳的健康效益，必須根據人生不同階段採用合適的基層醫療服務模式，以預防疾病和加強保健。有些則認為在參照將被制訂的基本模式提供基層醫療服務時，保證醫療服務的質素至為重要。

4.14 一些提交意見的人士／團體（包括專業團體）指出，在制訂這些模式的過程中須邀請各個醫護專業參與，以確保按照這些模式制訂的基層醫療服務可全面涵蓋他們所提供的服務。另一方面，亦有一些提交意見的人士／團體認為，須審慎研究不同醫護專業按照這些基本模式提供服務時各自擔當的角色和彼此之間的協作。

4.15 有些提交意見的人士／團體認為，應釐清基本模式的目標和功能，尤其是如何採用和推行這些模式，以及如何同時鼓勵市民和服務提供者遵從這些模式。有些提交意見的人士／團體亦指出，公私營界別現時提供基層醫療的方式未必有助提供全面基層醫療服務，因此應研究如何根據基本模式提供基層醫療服務方為適當。

4.16 根據調查 2 所得結果，83.2%受訪者表示支持制訂全面基層醫療和預防性護理服務的基本模式（31.4%表示非常支持，51.8%表示一般支持，只有 3.3%表示完全不支持）。

(b) 基層醫療服務－設立家庭醫生名冊

4.17 提交意見的人士／團體普遍支持設立家庭醫生“名冊”，而有些專業人員則建議“名冊”應稱為“指南”，因它可為病人提供重要資訊，協助他們選擇合適的醫

生作為自己的基層醫療醫生。然而，部分人士／團體認為“指南”除為市民提供資訊外，還應為“指南”內醫生的服務質素和水準作出保證。因此，有些人士／團體建議應訂立適當條件，用以確保“指南”內的醫生有足夠的培訓和經驗，以及保證他們所提供的基層醫療服務具備一定質素和水準。有些人士／團體亦強調家庭醫學長遠發展的重要性，並建議鼓勵專業醫療人員接受家庭醫學培訓。

4.18 同時，一些提交意見的人士／團體（特別是專業團體）認為，基層醫療服務涉及醫生與其他醫護專業人員的協作，因此這份“指南”的涵蓋範圍應該擴大，除了家庭醫生外，還應包括參與提供全面基層醫療服務的其他醫護專業人員。有些人士／團體亦認為設立這份“指南”的其中一個目的，應是促進不同醫護專業人員（尤其醫生和其他醫療服務提供者）之間的協作，為市民提供基層醫療服務。

4.19 根據調查 2 所得結果，84.5%受訪者對設立家庭醫生“指南”表示支持（36.6%表示非常支持，47.9%表示支持，只有 5.6%表示不支持）。

(c) 基層醫療服務－資助市民接受預防性護理

4.20 提交意見的人士／團體普遍歡迎建議，並提議資助範圍應包括預防疾病方面的開支，例如健康檢查和注射疫苗。有些人士／團體建議向長期病患者、兒童和長者提供更多財政資助。有些則提議政府提供資助，推廣人人驗身。

4.21 有些人士／團體亦提議資助市民使用私營基層醫療服務，作為現時公營醫療服務以外的另一選擇。他們提議可派發醫療券，以減少公營醫療服務的輪候人數，並讓病人在選用醫療服務提供者和服務方面有更多選擇。就這方面而言，有些人士／團體提議提高長者醫療券試驗計劃的資助金額，讓長者接受更全面的基層醫療服務，特別是私營界別的預防性護理服務。

4.22 根據調查 2 所得結果，80.3%受訪者對資助市民經由私人家庭醫生接受預防性護理的建議表示支持（40.5%表示非常支持，39.8%表示一般支持，而只有 8.5%受訪者表示不支持）。

(d) 改善公營基層醫療服務

4.23 提交意見的人士／團體普遍歡迎改善公營基層醫療服務，以及支持進一步研究為市民提供更佳公營基層醫療服務的適當模式。一些團體則希望政府可向非政府機構增撥資源，以便在各區設立地區健康中心，提供保健服務和推廣健康生活方式。

4.24 有些人士／團體則關注到現時公營基層醫療服務的供應量，指出診症籌額經常滿額和電話預約系統線路繁忙等問題，並要求增加公營醫療服務。另一方面，有些提交意見的人士／團體則認為私營醫療界別在為市民大眾提供基層醫療服務方面應繼續擔當主要角色，而公營醫療界別則應繼續集中照顧低收入人士和弱勢社羣。

4.25 關於向私營醫療界別購買基層醫療服務方面，有些醫生擔心政府會干預私營

醫療市場的現行運作。另一方面，有些提交意見的人士／團體認同購買私營服務會有好處，既可補充現有公營服務，又可為病人提供多一項選擇。

4.26 提交意見的人士／團體普遍支持向私營醫療界別購買基層醫療服務，當中有些提議應設立一個具透明度的機制，用以釐定和調整收費，以及監管私營醫療界別的服務水準。此外，有些人士／團體認為，向私營界別購買基層醫療服務，有助減輕普通科門診診所的工作量。

4.27 根據調查 2 所得結果，74.9%受訪者對政府為低收入家庭和弱勢社羣向私營界別購買基層醫療服務的建議表示支持（41.4%表示非常支持，33.5%表示一般支持，12.4%表示不支持）。

(e) 加強公共衛生職能

4.28 很多團體和個別人士均同意加強推廣公眾保健。有團體表示，健康教育（尤以在校學生為對象）對長遠改善健康狀態至為重要。亦有團體提議，採取跨界別模式向市民推廣健康生活方式。有少數意見書提議採取鼓勵措施，以鼓勵市民培養健康生活方式。

4.29 有些提交意見的人士／團體支持進一步加強衛生署在推廣基層醫療服務和公眾保健方面的角色。此外，亦有人士／團體強調，社區的參與對推廣基層醫療服務和健康生活方式相當重要，並提議採取更着重以社區為本的模式，推行保健工作。

4.30 在架構安排方面，有些提交意見的人士／團體表示贊成設立一個基層醫療管理局，以統籌所有基層醫療的措施。他們提議，該管理局可協助訂定“健康指標”，推行衛生及食物安全的政策和統籌地區工作。一些團體亦提議成立一個高層次的管理局，並獲賦權統籌、策劃和推行預防疾病和保健措施。有團體提議該管理局應有法定權力，以便進行有效的專業管治。

4.31 根據調查 2 所得結果，加強公共衛生教育、推廣健康生活方式、疾病預防和制訂基層醫療服務標準的措施，得到受訪者的廣泛支持，支持率高達 92.0%（62.3%表示非常支持，29.7%表示一般支持，而只有約 1.5%表示不支持）。

推廣公私營醫療協作

4.32 很多提交意見的團體和人士均支持這個新方向，認為有助改善現時公私營醫療服務失衡的情況，並可在現有的公營服務以外，為市民提供多種新的服務模式。一些團體認為，公私營協作可推動競爭和提高效率。有些則提議制訂更具體的政策，例如設立雙向轉介機制和資助市民使用私營醫療服務，以吸引中產病人使用私營醫療服務。

4.33 有些提交意見的人士／團體認為，以公營醫療界別直接向私營醫療界別購買服務的形式進行公私營協作，可以具成本效益的方式補充現時的公營服務，同時可減

少輪候公營服務的人數。這些人士／團體亦認為，當局應以不高於現時公營服務的收費水平，繼續為公立醫院病人提供服務。這些人士／團體亦認為，推行公私營協作的同時，必須確保公立醫院或診所的病人所得的服務在效能和質素上都有所提升。

4.34 與此同時，有些提交意見的人士／團體憂慮公私營協作會導致公營醫療服務的資源減少，導致無力分擔私營醫療服務費用的低收入人士和弱勢社羣所得的服務減少和質素倒退。然而，也有其他人士／團體提及一些公私營協作試驗計劃的經驗，認為病人選擇公私營協作服務會有助減少輪候公營醫療服務的人數，從而縮短公立醫院病人的輪候時間，使公營醫療服務的病人受惠。

4.35 同時，有些團體則強調須設立機制來監察公私營協作模式，以便增加收費透明度和維持服務質素。有些團體則希望加強監察私營保險公司和私營醫療服務。

4.36 有些提交意見的人士／團體指出，如私營醫療界別收費缺乏透明度、監管有欠妥善、服務能力沒有提升，則公私營協作可導致醫療費用上漲，同時不一定能提供更具成本效益的服務和促進市民的健康。透過公私營協作提供獲資助的服務，亦可能會導致醫療服務使用率增加和道德風險問題，從而令社會醫療總開支增加。

4.37 根據聚焦小組 1 的討論結果，對於可能推行的公私營醫療協作模式，收入較高的人士有較大興趣。聚焦小組的討論結果和受訪者的意見均反映，公私營協作對這些人士而言，主要的吸引之處是“錢跟病人走”，使他們既能獲得迄今只有輪候公營服務才能獲取的資助，又能自行選擇醫療服務提供者和醫療服務。對這些人士而言，即使預計要分擔較高比例的醫療成本，這個模式仍然具有吸引力。

4.38 根據調查 2 所得結果，54.0%受訪者同意（當中 13.0%表示非常同意，41.0%表示同意）醫療系統出現公私營醫療服務嚴重失衡的情況，已令他們沒有太多選擇，並導致公私營界別的醫療服務提供者之間的競爭和協作不足。

4.39 下文各段概述市民對各個公私營協作方案所提出的具體意見。

（a）向私營醫療界別購買醫院服務

4.40 多個團體和人士歡迎這項建議，認為有助促進競爭和提高私營醫療市場的收費透明度。然而，有少數團體以及一些提交意見的醫療界別人士／團體關注到這項建議可能會導致公私營醫療界別出現不公平競爭的情況。

4.41 有些人士／團體提及“耀眼行動”試驗計劃，並建議把計劃的範圍擴大至包括私營界別的某些非緊急治療程序或手術，以便在公營服務出現很長的輪候名單時，資助病人在私營醫療界別進行有關療程或手術。有些人士／團體提議這個概念應進一步擴大，致使公營醫療界別也須爭取提供這類服務，藉以推動競爭和確保服務具成本效益。

4.42 根據調查 2 所得結果，76.2%受訪者對政府向私營界別購買醫院服務的建議

表示支持（31.3%表示非常支持，44.9%表示一般支持，而有 10.3%的受訪者表示不支持）。

(b) 以公私營協作模式發展醫院

4.43 有些團體提議政府應以優惠方式批地，以促進私家醫院的發展。這些團體認為，這項建議是重要一步，既可增加私營醫療市場的服務能力，以應付市民的需求，又有助鞏固香港作為區內主要醫療中心的地位。有些提交意見的人士／團體則關注到如公私營界別共處同一醫院，兩者在權利和責任上將如何劃分。

4.44 另一方面，有提交意見的人士／團體關注到以公私營協作模式發展醫院會損及公立醫院的發展。有些提交意見的人士／團體雖然支持增加私營醫療界別服務能力的目標，但亦質疑此舉會否令納稅人付出高昂的代價。此外，有少數意見認為，私營醫療服務通常只有較富裕或生活水平較高的少數人才可享用，而這類人士已有能力投購保險或已獲僱主提供優厚的醫療福利，因此質疑擴大私營醫療界別能否令廣大市民受惠。

4.45 根據調查 2 所得結果，約 68.8%受訪者贊成出租空置公共樓宇或批出用地以發展私家醫院，從而促進私家醫院的擴展（26.6%表示非常支持，42.2%表示一般支持，而有 17.9%的受訪者表示不支持建議）。

(c) 設立多方合作的卓越醫療中心

4.46 不少提交意見的團體和人士贊成設立卓越醫療中心，他們認同這些中心能匯聚本地和外地公私營醫療界別的專才，使本港市民受惠。有些人士／團體支持這項措施，認為長遠而言有助本港發展成為區內的主要醫療中心。

4.47 有些團體建議政府也應考慮成立肌骨腫瘤服務和器官移植的卓越醫療中心。有些團體則建議開設中醫藥中心。

4.48 根據調查 2 所得結果，81.8%受訪者贊成設立卓越醫療中心，以匯聚本地和外地相關專科的頂尖專家，以及公私營醫療界別的專才（42.6%表示非常支持，39.2%表示一般支持，而只有約 5.9%受訪者表示不支持）。

(d) 委聘私營界別醫生在公立醫院服務

4.49 團體和個別人士提交的書面意見普遍支持這項措施。他們認為此舉可提高醫療服務水平，使公私營界別的病人均會得益。有些團體認為這項措施可使病人受惠，並減少人才流失。

4.50 根據調查 2 所得結果，82.2%受訪者支持委聘私家醫生在公立醫院以兼職形式服務，以鼓勵專業知識和經驗的交流（46.9%表示非常支持，35.3%表示一般支持，而有約 8.3%表示不支持）。

發展電子健康記錄互通

4.51 提交意見的人士／團體對發展電子健康記錄系統的回應正面，認為這項措施可提高效率，有助及時跟進不同醫療服務提供者處理的個案。有些人士／團體認為此舉是連繫其他服務改革措施的重要平台。有少數人士／團體建議亦應讓中醫師加入全港電子健康記錄系統內，以助促進中西醫交流合作。

4.52 參與聚焦小組 1 討論的人士幾乎異口同聲贊成有需要推展電子病歷。參與討論的長期病患者希望電子記錄可盡快推出，使他們無須額外花錢在私家醫院重複進行身體檢查。

4.53 然而，醫護專業人員的意見分歧。有些醫護專業人員支持發展電子健康記錄系統，認為對病人和整個醫療制度均有好處。但有些醫護專業人員則關注到私家醫生是否已準備好把他們的病人資料與公營醫療界別或其他私人執業醫護人員互通。有些醫護專業人員認為，現時使用紙製病歷卡的做法，已足以應付在特別情況下互通病歷記錄的需要。有些醫護專業人員則憂慮私家醫生要建立有關系統，可能需要付出昂貴費用。

4.54 對於私營界別是否已準備就緒的憂慮，一些團體和人士提議提供財政資助，鼓勵私營醫療界別建立所需的基礎設施。有些意見則指私家醫生可能沒有相關的資訊科技設施或知識，這或會有礙這項措施的推行，認為政府應帶頭投入資源，為整個社會發展這項基礎設施。

4.55 有些支持發展電子健康記錄的人士／團體對私隱和資料保安事宜表示關注。有些提議應實施嚴格規管以保障病人權益；有些則希望透過立法為使用病人資料提供法理基礎。有少數人士／團體提議病人應有權查閱其病歷。

4.56 根據調查 2 所得結果，86.0%受訪者支持發展一套全港電子健康記錄互通系統（53.4%表示非常支持，32.6%表示一般支持，只有 4.6%表示不支持）。這項調查亦顯示，84.4%受訪者支持政府提供資金，開發電子健康記錄互通系統所需的基礎設施（當中 42.1%表示非常支持，42.3%表示一般支持，而只有 5.4%表示不支持）。

強化公共醫療安全網

4.57 對於如何進一步強化安全網制度，我們收到不同團體和人士的踴躍回應。他們的意見不盡相同，但都顯示社會的共識是醫療安全網應予保留，以確保低收入家庭和弱勢社羣不會因經濟困難而得不到適當的醫療照顧。有些團體和人士認為，政府的財政預算案應把公共醫療開支放在更優先的位置。

4.58 聚焦小組 1 亦得出類似的結果，大部分參與討論的人士都同意須強化公共醫療安全網，當中收入較低的人士尤其關注公共醫療安全網下所提供服務的範圍和質素。有些則認為應參照二零零五年發表的《創設健康未來》討論文件就公營醫療制度所建議的四個重點範疇，強化公共醫療安全網。

4.59 以下各節概述市民對強化安全網的個別建議所提出的具體意見。

(a) 縮短公立醫院服務的輪候時間

4.60 就現時的公營醫療服務提出意見的人士／團體，當中大部分都關注到公營服務（特別是專科門診診所服務）的輪候時間冗長。很多亦認為在改善公立醫院服務方面，縮短輪候時間應較其他改革措施屬優先工作。然而，部分人士擔心縮減輪候時間可能反而吸引更多病人使用公立醫院服務。

4.61 根據調查 2 所得結果，84.8%受訪者支持透過加強目前的服務或向私營機構購買服務，以縮短公立醫院服務的輪候時間（46.9%表示非常支持，37.9%表示一般支持，而只有 5.0%受訪者表示不支持）。

(b) 改善標準公共服務的涵蓋範圍

4.62 在接獲的意見書中，有些人士／團體要求改善藥物名冊（名冊）和自費藥物的現行機制。有些建議把所有經證實有效用的藥物加入名冊內；有些則倡議進行全面研究，以更新名冊內的藥物項目。有少數人士／團體認為這些現有機制剝奪了低收入人士獲取具療效但較昂貴的藥物的權利。

4.63 根據調查 2 所得結果，92.2%受訪者支持改善標準公共服務的涵蓋範圍，特別是把新藥物和新治療方法納入公共醫療安全網，以及採購新醫療設備（62.6%表示非常支持，29.6%表示一般支持，而只有 1.3%表示不支持）。

(c) 探討個人醫療費用上限的構思

4.64 在團體和個別人士提交的意見書中，個人醫療費用上限的構思獲得大力支持。他們支持這個構思，主要是因為他們認為訂定上限可為罹患重病的人士（包括中等收入人士）提供保障，免他們陷入財政困難。因為某些疾病所需的昂貴醫療也可能對他們造成沉重負擔。少數提交意見的人士／團體則建議研究輔助疾病保險，當市民罹患重病或長期病患時便可共擔風險。

4.65 根據調查 2 所得結果，訂定“個人醫療費用上限”的建議獲 91.7%受訪者支持（68.9%表示非常支持，22.8%表示一般支持，只有 2.6%不支持建議）。

(d) 向撒瑪利亞基金（基金）注資

4.66 提交意見的人士／團體普遍贊成應向基金投放更多資源，以協助有需要的人士。然而，有些人士／團體認為，基金應是有需要病人的最後援助途徑，而且應只限資助能通過資產審查的病人。有些則認為應把有療效但昂貴的藥物列為提供給病人的標準公營服務項目，而不是由撒瑪利亞基金資助提供。有些人士／團體要求檢討基金現時的運作。

醫療人手和培訓

4.67 關於服務改革方面的建議，不少提交意見的人士／團體提出有關目前醫療制度下人手方面的意見。

4.68 有些提交意見的人士／團體倡議為醫生和其他醫護專業人員制訂長遠人力計劃，以應付社會需要。很多人士／團體認為，增加醫護專業人員的數目有助縮減輪候公營醫療服務的時間，以及降低整體醫療成本。

4.69 我們亦收到有關為特定醫療專業人員提供培訓的意見。有些專業團體提議提供更多培訓學額，從而增加所屬專業的人手，以應付不斷增加的服務需要。有些團體提議我們參考國際經驗，發展新模式以培訓正在本港修讀醫科的本科生（例如家庭醫學方面的培訓）。另有團體則建議政府撥款開辦更多其他培訓課程。

4.70 在增加人手方面，有些人士／團體建議把本港的醫療市場開放予海外和內地的醫療專業人員。為應付不斷增加的醫療需要和繼而帶來的長期人手需求，有些人士／團體提議應繼續增加醫科學生的收生額。在護理專業方面，亦有類似的提議，以解決護士嚴重短缺的情況。至於其他的專職醫療專業，也提出不同程度增加收生學額的提議。

發展特定醫療服務範疇

4.71 這次醫療改革諮詢原意是就整體醫療制度和服務改革的事宜徵詢公眾意見，但很多提交意見的人士／團體，特別是特定醫療服務專業，都強調有需要發展特定醫療服務範疇和專業，這包括中醫藥、牙科服務、精神健康服務、療養服務和長期醫療護理等，當中大部分都認為有需要制訂策略和計劃，以發展這些醫療服務範疇。

架構上的改革

4.72 有些團體倡議全面檢討醫療制度的組成架構，包括醫院管理局的角色和架構，以改善運作效率和控制成本。一些團體建議應加強衛生署的角色，使其在醫療制度中擔任統籌者和監管者，並可行使規管職能，以確保服務的質素和水準。有些團體提議設立獨立機構，監管醫療服務的質素和服務提供者的表現。

總結

4.73 第一階段諮詢反映社會對服務改革建議有廣泛的共識。大部分建議都獲得市民大力支持。大體而言，社會不同界別都認同改革建議的主要理念和方向。雖然有團體／個人對個別建議表示關注和提出質疑，但沒有人認為擬議改革有重大問題。事實上，他們發表的都是具建設性的意見，值得我們在落實改革建議時予以考慮。

4.74 市民希望知道政府在推行醫療服務改革的過程中會如何進一步改善公營醫療服務的質素和成本效益。他們亦要求增加私營醫療服務的收費透明度和質素，以及

監察醫療保險制度。

4.75 在諮詢期內收到的意見亦提出多項與醫療服務改革有關並需要處理的其他相關事項。這些事項包括醫護專業人員的人手及培訓、私營醫療界別的服務能力及其服務的透明度、質素及水準，以及醫療制度的組成架構等。我們推動改革時，也應當妥善處理所有這些事項。

第五章 市民對輔助融資建議的意見

5.1 諮詢文件就全面改革現行醫療系統所提出的其中一項建議，是改革醫療融資安排。具體而言，除了建議增加政府的醫療撥款外，諮詢文件亦建議在政府增加撥款之外另引入輔助融資，以確保醫療系統能持續發展，並支援醫療市場的改革。這部分的改革建議在諮詢期內的討論最多，而提交的意見亦是最多，並且在某程度上掩蓋了有關服務改革建議方面的討論和意見（撮載於第四章）。

5.2 正如諮詢文件所述，我們推算人口迅速老化以及醫療成本不斷上漲的趨勢，會導致醫療開支持續增加，增幅遠高於經濟增長（以本地生產總值的增長計算）。雖然進行服務改革和持續提高效率也許會有助緩減醫療開支的增長，但醫療需要的增長仍預計會超逾經濟增長。換言之，從整體社會的角度來看，我們需要把更大比例的社會資源投放於醫療服務，不論我們從什麼途徑籌集這些資源來為醫療服務提供經費。

5.3 《基本法》訂明，“香港特別行政區的財政預算以量入為出為原則，力求收支平衡，避免赤字，並與本地生產總值的增長率相適應”（第一百零七條），因此，長遠來說，單靠增加政府醫療撥款是否足以確保現時主要由稅收提供經費的醫療系統可持續發展，實屬疑問。有鑑於此，我們除預計政府的撥款會持續增加和繼續是醫療服務的主要融資來源外，還建議引入輔助融資作為額外經費來源，以應付不斷增加的醫療需要。

5.4 在第一階段諮詢，我們開列了六個輔助融資方案。在擬定這些方案時，我們已參考了海外經驗，並就這些方案可否在香港實施進行了顧問研究。在諮詢文件中，我們分析了這六個不同方案的利弊，並特別闡述這六個方案所依據的社會價值觀（例如：公平獲得醫療服務、醫療風險共擔與分擔、財富再分配、以及融資的穩定性和可持續性）。我們的目的是收集市民對方案利弊的意見，用以評估社會對這些方案（包括對方案所依據的社會價值觀）的取舍。

5.5 在第一階段諮詢收集所得的意見，除了與輔助融資方案本身有關外，還普遍觸及多項與醫療融資安排相關的事宜。具體而言，很多提交意見的人士／團體都對現行的醫療融資安排、政府的醫療撥款水平、現行稅制，以及稅制與醫療融資的關係等發表意見。這些意見以及有關六個輔助融資方案的意見，現於下文載述。

需要改革現有的醫療融資安排

5.6 根據調查 2 所得的結果，64.9%受訪者認為單靠政府撥款，不足以應付不斷增加的醫療需求和醫療系統的改革（19.5%受訪者表示非常同意和 45.4%表示同意，另有 11.9%表示不同意和 4.6%表示完全不同意）。

5.7 這顯示大部分提交意見的人士／團體從整體角度考慮醫療系統及其日後發展時，都認為即使政府增加醫療撥款和不斷改善公營醫療服務質素，單靠增加政府醫

療撥款長遠來說不足以確保本港醫療系統可持續發展。

5.8 從意見書和不同論壇所收集的意見顯示，多個團體和人士，包括多個專業團體（當中不乏會計及稅務界的專業團體），都同意如不處理醫療融資的問題，便無法確保醫療服務長遠可持續發展。儘管他們對如何改變融資安排持不同意見，但這些人士／團體大致認同有需要改革融資安排。

5.9 很多提交意見的人士／團體同意，未來數十年香港人口迅速老化，以及醫學科技進步（特別是更新、更佳和更昂貴的治療如藥物和診斷方法等）令全球醫療成本出現上升的趨勢，都為我們帶來挑戰。當中不少人士／團體亦認同，現行醫療融資安排是導致現時服務和市場失衡（過分倚賴醫院服務而對基層醫療服務不夠重視，以及公私營醫院服務失衡）的一個因素。

5.10 另一方面，有些受訪者贊同維持現狀，而不贊同改革醫療融資安排。當中有些受訪者認為現時由稅收提供經費的安排行之有效，原因如下：

- (a) 他們認為政府有足夠能力應付不斷增加的醫療開支（見下文有關政府醫療撥款的部分）；或
- (b) 他們認為醫療融資可持續性的問題實際上與稅制有關（見下文有關稅收的部分）。

這些受訪者認為，要解決這個問題，應繼續增加政府醫療撥款及／或調整現行稅制，而非改變醫療融資安排。

5.11 在那些對需要改革融資安排存疑或不贊成的人士／團體當中，有些亦質疑根據什麼理據或假設得出有需要改革融資安排的結論。他們的質疑包括：

- (a) 人口推算的有效性（所推算的人口老化情況是否切合實際）：有些團體和人士並不相信有即時需要改革醫療融資安排，而且觀乎過往記錄，人口推算和醫療開支推算的準確程度成疑。
- (b) 人口政策（可否以調整人口政策來避免人口老化情況）：有些提交意見的人士／團體認為，要更有效解決人口老化問題，可制訂適當的人口政策，例如提高出生率或吸納更多合適年齡的移民，從而減輕醫療開支對未來工作人口和經濟帶來的負擔。
- (c) 醫療成本上升的趨勢（醫療成本日後會否以同樣速度持續上升）：有些提交意見的人士／團體認為，醫療成本上升的現象不會持續至很久的將來，亦未必會在香港發生。有些則認為，適當地應用醫學科技，可提高效益。

雖然這些疑問值得我們仔細探討，但沒有迹象顯示，這些因素可扭轉醫療開支增加的趨勢，以致沒有需要改革融資安排。

5.12 有些提交意見的人士／團體不同意在這個時候推出輔助醫療融資方案，理由如下：

- (a) 缺乏輔助醫療融資方案的詳細資料；
- (b) 缺乏如何運用輔助醫療融資的詳細資料；
- (c) 缺乏現行制度是否不可持續發展的詳細資料；以及
- (d) 公營醫療界別有能力進一步提高效率。有些提交意見的人士／團體質疑現時公營醫療系統的效率，並強調須先行提高公營服務的效率，然後才研究任何融資方案。

政府醫療撥款

5.13 很多提交意見的人士／團體支持在二零一一至一二年度前，把醫療開支在政府經常開支中所佔的份額由 15%增至 17%。

5.14 有些團體和人士認為應把更多政府撥款用在醫療服務方面。有些主張增加公共醫療開支的人士建議，鑑於日後人口的變化，政府可削減其他方面的開支（教育是其中一項被普遍提及的公共服務），然後把資源轉撥作醫療用途。

5.15 對於政府承諾在輔助融資安排得以落實後，從財政儲備撥出 500 億元去推動醫療改革，大部分提交意見的人士／團體都表示支持。

5.16 關於如何使用該筆 500 億元撥款，有些人士／團體希望政府在進行第二階段諮詢時提供更多詳情。有些團體提議該筆款項可用以資助市民購買醫療保險，或注入市民的醫療開支儲蓄戶口。其他團體建議把該筆 500 億元撥款注入撒瑪利亞基金。

5.17 另一方面，有些團體促請政府把該筆 500 億元款項即時用於改善現時的公營醫療服務。有些則贊成，如需要額外撥款，應把撥款用以推行服務改革措施，例如加強基層醫療服務，以及建立電子健康記錄互通平台。

5.18 與此同時，有些提交意見的人士／團體認為二零零七至零八年度有巨大財政盈餘，同時又有龐大財政儲備，現時沒有即時需要推行融資措施。有些團體和病人團體認為，政府在現階段應利用盈餘來改善醫療服務的水準，這較引入輔助融資方案更為重要。

5.19 基於人口老化，有些團體主張成立一筆儲備基金來應付日後的公營服務需求，包括醫療服務，並定期從政府的財政盈餘和財政儲備中撥出款項，注入該個儲備基金。

稅收

5.20 正如上文第 5.10 段所述，有些提交意見的人士／團體認為可透過改變稅制來處理醫療融資可持續性的問題，因此不同意有需要改革醫療融資安排。

5.21 在贊成以加稅來應付不斷增加的醫療開支的人士／團體當中，有些選擇加稅，是因為他們認為就提供經費用於醫療開支而言，稅收是最直接、有效和公平的方法。有些專業團體贊同透過稅收，投放更多資源在醫療服務上。其他則認為，稅收有助重新分配財富，並確保能應付低收入人士的醫療需要。

5.22 支持加稅的人士／團體提出多項增加稅收的方法。他們當中有些提議調高新俸稅、利得稅、差餉和印花稅等現有稅項的稅率，有些更特別提議實行更高累進徵收率的薪俸稅和利得稅，以獲得更多稅收作醫療用途，而有些則提議調高煙酒稅稅率，並把有關稅收用作醫療撥款。

5.23 另一方面，有些提交意見的人士／團體提議擴闊稅基，以應付醫療開支。他們提議設立商品及服務稅，認為這是為醫療服務提供經費的其中一個可行方案。有些則認為，設立稅基廣濶的新稅項，可以具成本效益的方式帶來額外收入，用以應付醫療開支。

5.24 調查 1 顯示加稅所獲的支持最少，這個情況在各次意見調查中亦見一致（35%支持和 42%反對這個建議）。該調查亦顯示較高收入的組別較不支持加稅（在月入 10,000 元以下的組別中，有 37%支持和 39%反對這個建議，而月入 25,000 元或以上的組別，則有 33%支持和 48%反對建議。）

5.25 有些提交意見的人士／團體，包括僱主、商界團體和專業團體亦反對進一步加稅。有些人士／團體表示，這會進一步削弱本港經濟日後的競爭力。他們認為低稅率和簡單稅制是香港的重要優勢。有些則認為進一步加稅有違“小政府，大市場”的原則，而這個原則一向是香港經濟賴以成功的基石。

5.26 反對以加稅作為醫療融資方法的人士／團體當中，有些認為加稅只會把醫療融資的負擔交給下一代，並對單靠加稅來支持醫療制度持續發展的建議抱有很大的疑問。此外，亦有少數人士／團體認為，有鑑於香港現時的政治社會環境，加稅也許會極為困難。

輔助融資建議

5.27 諮詢結果反映，市民和持份者對輔助融資方案的意見分歧很大。正如我們的各項調查顯示，六個方案各有支持或反對的意見，並無任何一個方案獲得大多數支持。

5.28 大部分（特別是由團體所提交的）意見書皆反映社會上特定組別人士的利益，例如工會、社區組織、社會福利機構、病人組織、商界或僱主團體，以及專業（包括醫護專業人員）團體。

5.29 此外，有不少人認為，第一階段諮詢並無就輔助融資方案的設計提供足夠資料，例如誰人需要供款、供款的數額和比率、對個人開支的長遠影響、日後帶來的好處，以及融資的運用等。

5.30 有些提交意見的人士／團體提議政府除諮詢文件所建議的六個方案之外，再研究其他方案。有些則認為不會有任何單一方案能夠完全解決融資問題，並提議政府應考慮把融資方案合併，以應付不斷增加的醫療開支。

5.31 舉例來說，有些專業團體贊成把擴闊稅基和增加用者付費的建議合併，而有些醫護專業團體則建議把增加用者付費和鼓勵自願投保的方案合併。

社會醫療保障

5.32 市民一般認為社會醫療保障是替代加稅的醫療融資安排。然而，大部分人士雖假定增加的稅款會用在公營醫療服務方面，部分人士／團體卻明白社會醫療保障可為公營和私營兩界別的醫療服務提供經費，並要求當局提供更多關於就如何使用社會醫療保障供款的詳情。

5.33 至於支持社會醫療保障的人士／團體，他們大都同意高收入人士應資助低收入人士的醫療服務，而社會醫療保障可產生財富再分配的作用，讓全體市民平等地獲得醫療服務。很多人士／團體認為社會醫療保障在這方面所起的作用與加稅相似，因加稅亦可達致財富再分配的目的。

5.34 有一個政黨提出一個類似社會醫療保障的融資方案供市民考慮，並在諮詢期間表示會支持具有社會醫療保障特點的融資安排。有些商界團體亦提議收取徵費（例如採取劃一比率或累進性質的徵費方式，而屬最低入息水平的人士可獲豁免），認為此舉有助擴闊稅基，既可應付醫療開支，又可達致財富再分配。

5.35 少數意見書亦有提到有關社會醫療保障參加者入息額和供款水平的討論，但我們未能從中得出主流意見。有些人士／團體建議所有市民，不論貧富，均應作不同程度的供款，有人則認為政府應代弱勢社羣供款。有些人士／團體建議僱主應該供款，但有些則認為社會醫療保障不應變為與就業掛鉤的計劃。

5.36 在支持社會醫療保障的人士／團體中，有些認為單靠社會醫療保障無法完全解決融資問題。有些則建議社會醫療保障應附有其他相應措施，如非固定的收費（例如年輕或富裕的人士使用公營醫療服務應付較多費用）或自願醫療保險等。有些亦建議政府採用強制性公積金所沿用的機制收集社會醫療保障供款，以減少行政費用。另有一些人士／團體提議社會醫療保障所收集的款項應該用作投資，而政府應把投資所得回報用以支付日益增加的醫療。

5.37 與加稅一樣，社會醫療保障在調查 1 所有受訪組別中獲得相對較低的支持。然而，與加稅不同，不同收入組別人士對社會醫療保障的喜惡並無明顯分別。在聚焦

小組 2⁵，參與討論的人士擔心社會醫療保障會令工作人口承受額外財政負擔，有些則憂慮社會醫療保障無法確保市民審慎使用醫療服務。

5.38 反對社會醫療保障的人士／團體所提出的理由各有不同。部分反對者認為社會醫療保障是一項指定用途稅項，所持理由亦與反對加稅者類似，例如會削弱香港的競爭力，以及香港人口結構的改變會令下一代工作人口承受不斷增加的負擔。有些則認為社會醫療保障是雙重徵稅，而且與現有稅制比較，其累進徵收率較低，會令中等收入人士而非高收入人士承受更重的負擔。

用者自付費用

5.39 提交意見書的人士當中，有些表示就短期至中期而言，要增加醫療服務資源，增加用者付費不失為一個簡單、直接而有效的方法，相比之下，其他輔助醫療融資方案需要制訂複雜的法律架構和規管機制，而且涉及額外的行政開支。

5.40 有些人士／團體（包括醫護專業人員）認為，適度增加公營醫療服務的用者付費，可推動公私營界別的良好競爭，這對改變現時公私營醫療服務嚴重失衡的情況非常重要。有些人士／團體認為，增加用者付費可鼓勵市民更審慎使用公營醫療服務，並使市民為自己的健康承擔責任。

5.41 根據調查 1 所得結果，受訪者頗支持增加用者付費（47%支持和 35%反對），中高收入人士的支持度普遍較高（月入在 25,000 元或以上、介乎 10,000 元至 24,999 元和低於 10,000 元的入息組別的支持率分別為 65%、53%和 39%，而這三個入息組別的反對率則分別為 22%、31%和 40%）。

5.42 在聚焦小組 2，有些參與討論的人士認為增加用者付費有助確保醫療服務不會被過度使用，而有些亦認為由使用者為自己的醫療開支承擔更多責任，是公平的做法。另一方面，有些參與討論的人士憂慮公營醫療服務加費，可能會令私人醫療市場的醫療費用上升。

5.43 有些提交意見的人士／團體提議政府應就增加用者付費的範圍和幅度諮詢公眾，而有些則贊成增加公營服務收費，但擔心有關建議會在政治上受到強烈反對。有些人士／團體亦希望當局設立具透明度的機制，以調整和檢討公營醫療服務的收費水平。少數意見提議訂立個人／家庭醫療費用上限，以緩和增加用者付費的影響。有些則提出增加用者付費方案應與其他輔助融資方案一併推行。

5.44 另一方面，有一些政黨、社會福利機構、社區組織、關注團體、病人組織和市民均強烈反對增加用者付費的建議，理由是該建議會為長者、長期病患者、低收入家庭和其他弱勢社羣帶來沉重的負擔。

5.45 有些提交意見的人士／團體反對增加公營醫療服務收費，認為有關建議並無

⁵ 有關聚焦小組的詳情請參閱附錄 V

風險共擔的效果，致使負擔落在最需要援助的病人身上。有些更認為，現有的付費水平已令某些人士（例如貧困長者、長期病患者和低收入家庭）難以負擔。他們認為，重點應放在加強公營醫療制度的安全網機制，為這些人士提供協助，而非增加收費，進一步加重他們的負擔。

醫療儲蓄戶口

5.46 對於醫療儲蓄戶口這個輔助融資方案，多份意見書都將其與強制性公積金比較。提交意見的人士／團體認為，這兩項計劃性質非常相似（兩者均為與就業和收入掛鉤的強制性儲蓄戶口，用以解決工作人口日後的需要）。然而，在這些人士／團體當中，很多認為目前沒有足夠資料供他們就有關建議作出取態。他們當中，很多都要求獲得更多有關擬議醫療儲蓄戶口的詳細資料，例如儲蓄戶口的涵蓋範圍（例如存款可由供款人單獨使用還是可與其家人共用）、供款額和上限、行政費用，以及其他運作細則。

5.47 反對設立醫療儲蓄戶口的人士／團體則基於方案屬強制性質而提出反對。有些人士／團體亦擔心醫療儲蓄戶口涉及較高的行政費用，最終只會令私人公司而非市民大眾受惠。有少數提交意見的人士／團體不支持醫療儲蓄戶口，理由是這個方案不能讓市民共擔風險，而單靠醫療儲蓄戶口亦不能解決公私營醫療失衡的問題。部份反對者指出行政費用高昂，又不能做到風險共擔，因此比加稅或強制醫療保險等其他強制性方案更不可取。

5.48 此外，有些提交意見的人士／團體對於存款能否足以應付退休後的醫療開支亦存有疑問。有些將之與強制性公積金相比，認為醫療儲蓄戶口過於缺乏彈性，並要求容許個別人士在任何時間使用存款來應付其醫療需要，而非把存款鎖定在戶口內，直至達到某個年齡才可使用。有些則認同醫療儲蓄戶口作為未雨綢繆的好處，但認為政府透過以醫療儲備基金的形式為全民儲蓄，亦可同樣達到這個目的。

5.49 有些提交意見的人士／團體表示，醫療儲蓄戶口的方案，只會在相應大幅提高公營醫療服務的收費（即大幅削減政府對公營醫療服務的資助）的情況下，才會發揮作用，特別是現時收費偏低和政府大幅資助公營醫療服務的情況如不改變，便難以促使市民使用其醫療儲蓄戶口作醫療用途。有少數人士／團體表示，由於醫療費用可能會十分龐大，不涉及任何風險共擔形式的醫療儲蓄戶口可能會不足以應付日後的醫療開支。因此，他們建議醫療儲蓄戶口可與其他融資方案（如保險）一起推行。

5.50 雖然所收到的意見書顯示醫療儲蓄戶口所獲的支持相對較低，但調查 1 則顯示醫療儲蓄戶口方案一直獲得較高的支持，其支持度居於第二位，僅次於自願性保險（58%表示支持醫療儲蓄戶口方案，而反對的則有 25%）。然而，中等及較高收入人士對醫療儲蓄戶口方案的支持度較低（在月入 25,000 元或以上的組別中，有 55% 的人士支持和 33%反對；在月入 10,000 至 24,999 元的組別中，有 59%的人士支持和 29%反對；在月入少於 10,000 元的組別中，則有 60%的人士支持和 24%反對）。

5.51 在聚焦小組 2，有些參與討論的人士認為醫療儲蓄戶口的優點在於所儲蓄的存款會只供戶口持有人或其家人使用。有些參與討論的人士，特別是較年青或本身是長期病患者的人士，認為如推行醫療儲蓄戶口的方案，戶口所積累的款項應可供即時使用。

5.52 有些提交意見的人士／團體支持醫療儲蓄戶口，理由是他們贊同個人為日後的需要儲蓄的理念。有些認為醫療儲蓄戶口對工作人口中的個人而言是較為公平的建議。有些亦認為醫療儲蓄戶口可促使市民為自己的健康承擔責任。另有意見認為，在推行醫療儲蓄戶口的同時，如再配合增加公營醫療服務使用者收費，會有助減少病人濫用獲資助醫療服務。有些支持醫療儲蓄戶口，是因為他們認為這個方案可避免對下一代造成額外的財政負擔。

5.53 有些提交意見的人士／團體認同醫療儲蓄戶口在風險共擔方面有所不足，並提議採取措施，鼓勵醫療儲蓄戶口持有人動用存款，以投購自願醫療保險。其他則建議可考慮動用部分強制儲蓄，以投購強制醫療保險（類似個人健康保險儲備的建議），以確保醫療儲蓄戶口持有人的醫療保障具備一些風險共擔成分。

5.54 有少數書面意見認為，醫療儲蓄戶口在政治上應較易為社會接受。有些則建議僱員、僱主和政府應共同為工作人口的儲蓄戶口供款。此外，亦有少數提交意見的人士／團體提議供款人士可優先使用公營醫療服務。

自願私人醫療保險

5.55 對於自願醫療保險計劃，受訪者的意見頗有分歧。根據調查 1 所得的結果，在所有輔助融資方案中，附有鼓勵措施的自願保險計劃仍然是獲得最多支持的方案（71%受訪者表示支持，只有 13%反對），而這個方案在較高和中等收入組別所獲得的支持亦較高（月入在 25,000 元或以上的收入組別中，有 82%的人士支持自願醫療保險計劃，而在月入介乎 10,000 至 24,999 元的收入組別中，則有 76%的人士支持這個方案）。

5.56 有些受訪者支持自願醫療保險計劃，認為這項計劃可讓他們按自己的需要自行選擇保險產品。有些則表示，除了行之有效的政府資助公營醫療服務外，自願醫療保險早已是主要的醫療融資途徑，並認為應加強這個趨勢。他們當中很多（尤其是較高收入組別的人士）都提議應向個人或僱主提供財政資助（例如稅務減免），以鼓勵他們購買私人醫療保險。

5.57 在意見書當中，有些人士／團體建議除了強制醫療保險的基本醫療保障外，還應鼓勵市民投購自願醫療保險。有些贊成自願醫療保險，因為他們認為其他強制性計劃會涉及更高的行政費用。有些則認為，自願醫療保險能有效鼓勵願意多付一些費用的人士選擇私營醫療服務，從而改善公私營醫療服務失衡的情況。

5.58 另一方面，有些提交意見的人士／團體指出，倚賴自願醫療保險作為輔助融資方案有多個弊處。他們很多都提到現時自願醫療保險方面的問題，例如這些保險通

常不承保投保前已有的病症、不保證可續保，以及不為日後的保費作出保證。本身已患有某些疾病（例如長期病患）的人士，會因為不承保的條款或須繳付較高保費而難以投保。有些亦認為自願醫療保險無法保障弱勢社羣（例如低收入、失業和年老的人士），因為他們負擔不起過高的保費。

5.59 有些提交意見的人士／團體指出，現時自願私人醫療保險的保單在條款和保障範圍方面不受規管，並對此表示不滿。有些則指有關醫療保險方面的投訴一直時有所聞，包括醫療保險索償出現爭議、患上某些疾病的人士遭終止保單，以及保費持續或因投保人曾提出索償而大幅增加。他們促請政府收緊對醫療保險的規管，以保障消費者，並提供較佳的產品和較多的保障。

5.60 有些參與聚焦小組 2 討論的人士，特別是長期病患者，亦有類似的關注，他們認為自願醫療保險對有高醫療風險的人士所提供的醫療保障不多。另一方面，有些參與討論的人士雖然贊同推行自願參加的保險，但指出保險計劃如屬自願性質，參加率可能會偏低。

5.61 有些提交意見的人士／團體亦指出，以保險為主的融資模式下，由於受保人和醫療服務提供者雙方均可能出現道德風險的問題，所以難以控制醫療服務的成本。其中有些人士／團體援引美國的經驗，憂慮過度依賴自願醫療保險會導致醫療成本急升。有些提交意見的人士／團體亦對現時自願醫療保險行政費用高昂表示不滿。有些則懷疑自願醫療保險能否充分應付隨着人口老化而不斷增加的醫療開支。

強制私人醫療保險

5.62 正如其他輔助融資方案一樣，市民對強制醫療保險也是意見分歧。有些提交意見的人士／團體寧取強制醫療保險而非自願醫療保險，原因是他們認為前者須接受所有投保人（不論投保前是否已有病症）的投保，以及可以提供持續、可轉移和終身的保障。有些支持強制醫療保險方案，因為強制醫療保險可確保共擔風險，並須就同一保險計劃向所有投保人徵收劃一保費，使長期病患者或健康狀況欠佳的人士也可負擔保費。其他支持強制醫療保險的人士／團體認為，投保人會有更多不同的醫療服務可供選擇。

5.63 根據調查 1 所得結果，強制醫療保險頗受市民的支持（在意見調查中，44% 支持和 31% 反對），支持程度較加稅、社會醫療保障和個人健康保險儲備（個人康保儲備）的方案為高。在收入較高的組別，無論是支持或是反對這個方案的比率，都較其他組別稍高（收入在 25,000 元或以上的組別中有 47% 的人士支持和 38% 反對；收入在 10,000 元至 24,999 元的組別中，有 46% 的人士支持和 35% 反對；而收入少於 10,000 元的組別，則有 43% 支持和 31% 反對）。

5.64 在參與聚焦小組 2 討論的人士中，有些本身是長期病患者的人士認為，強制醫療保險亦能為有高健康風險人士提供醫療保障。另一方面，有些相對較為健康的參加者認為，強制醫療保險屬強制性質，要他們一如其他有較高健康風險的人士繳付同

額的保費，並不公平。

5.65 少數人士／團體提議，除現有公營醫療制度外，亦應推廣強制醫療保險，作為較高收入人士的第二個安全網，因為他們負擔得起較公營醫療為佳的保障和服務。有些專業團體亦對強制醫療保險表示歡迎，因為強制醫療保險可為大部分工作人口提供基本保障。有些提議為弱勢社羣（尤其是年老人士）提供優惠保費。

5.66 有些提交意見的人士／團體提議規定僱主為僱員提供醫療保險，藉以推行強制性保險，但有些則認為僱主應為僱員的戶口供款，用以投購保險。有些認為應規定把現時由僱主提供的醫療福利或保險補足至某個基本水平，確保為工作人口提供足夠保障。

5.67 另一方面，在提交意見的商界和僱主團體中，雖然很多都支持全民強制性保險，但他們普遍不贊成採取與就業掛鉤的方式，因為此舉只能為就業人士提供片面的保障。有些亦認為有關方案會與很多僱主現時已為僱員提供的醫療福利重複，而任何強制性方案都應豁免這些僱員醫療計劃。

5.68 然而，有頗多提交意見的人士／團體反對計劃，因為計劃屬強制性質，而所需供款對中等入息家庭的負擔尤其沉重。有些則擔心強制醫療保險不能為投保人提供充分的保障，以致部分投保人或需返回公營界別尋求資助服務。有些人士／團體認為，由於受保人與醫療服務提供者的道德風險問題，強制醫療保險會鼓勵過度使用及／或濫用醫療服務。

5.69 有些提交意見的人士／團體關注到，推行強制保險計劃的主要得益者是私人保險公司或私家醫生和醫院。當中有部分人士／團體建議，即使私人保險計劃會受到規管，政府亦應考慮營辦計劃，而不是把計劃交由私營界別營辦。有些則懷疑政府是否有能力對強制投保制度下的私人醫療保險市場作出有效規管。有些人士／團體亦對現有的自願醫療保險日後可能轉為強制醫療保險表示關注，而有些則提議已投購自願醫療保險的人士應獲豁免參加強制醫療保險。

個人健康保險儲備

5.70 關於推行個人康保儲備作為新的輔助融資安排，以支付日益增加的醫療開支，情況一如其他方案（特別是醫療儲蓄戶口和強制醫療保險），意見書顯示市民對此意見紛紜。支持這個方案的人士／團體認為個人康保儲備可為市民籌集一筆穩定的經費，以應付市民未來的醫療開支。反對方案的人士／團體所持的理由是強制性供款的數額看來頗大，對收入相對較低的人士尤其如是，因此會即時影響到這些人士的生活水平。

5.71 除了提出支持或反對強制儲蓄或強制保險的理據外，有些人士／團體支持個人康保儲備，認為方案結合了保險和儲蓄的計劃，可互補不足。有些人士／團體支持這項方案，認為方案可兼顧現時和未來的醫療融資需要。

5.72 根據調查 1 所得結果，個人康保儲備獲得的支持度一般（42%受訪者支持，30%反對），支持率略高於加稅和社會醫療保障，但較強制醫療保險為低。在參與聚焦小組 2 討論的人士中，有些有較高健康風險的人士認為，個人康保儲備能為他們提供一定保障。有些則關注到由於個人康保儲備包含儲蓄和保險的元素，供款率可能會很高。

5.73 提交意見的人士／團體提出了多項具體問題，例如僱主在個人康保儲備擔當的角色。他們普遍認為，一如強制性公積金計劃，僱主應為僱員的醫療需要供款。然而，提交意見的僱主或商界團體普遍不願意為僱員退休後的醫療開支供款。

5.74 與其他強制性計劃的情況一樣，很多提交意見的人士／團體反對個人康保儲備，因其屬強制性質。很多人士／團體均認為結合強制保險和強制儲蓄勢將導致高供款，因而使工作人口承受更重的負擔，尤以中等入息家庭為然。

5.75 有些人士／團體十分關注方案會造成參加和沒有參加個人康保儲備計劃的人士之間的兩級服務架構，而沒有個人康保儲備保障的人士只可獲次等的醫療服務。另一方面，有些人士／團體要求為個人康保儲備作出供款的人士提供較佳的醫療服務。

5.76 少數提交意見的人士／團體提議，現時有投購私人保險的人士應獲豁免參與強制的個人康保儲備計劃。有些亦質疑是否需要把強制醫療保險與儲蓄計劃結合，因為管理這樣複雜的計劃涉及更高的行政費用。與強制醫療保險方案的情況一樣，有些提交意見的人士／團體認為個人康保儲備應由政府管理，而有些則提議把個人康保儲備納入強制性公積金的架構內，藉以降低行政費用。

關於輔助融資方案的各相關議題

5.77 根據市民對個別輔助融資方案提出的意見，我們進一步分析了他們對醫療融資安排的相關問題所提出的一般意見，這些問題曾在公眾諮詢期間討論或提及，現於下文各段載述。

個人需要相對於財富再分配

5.78 諮詢期內，有些人士／團體對人人平等地獲得醫療服務以及醫療服務方面有需要進行財富再分配的問題發表意見。例如，有些人士／團體指出，高收入與低收入人士之間的入息和生活水準差距越來越大，因此提出必須向前者徵稅以資助後者的醫療服務。

5.79 有些人士／團體認為，透過政府稅收資助醫療服務，可確保市民獲得同等的醫療服務，並可有效再分配財富。少數提交意見的人士／團體亦提出應否採用入息及資產審查來釐定公營醫療服務收費（即按負擔能力收取費用）的問題。

5.80 另一方面，很多提交意見的人士／團體反對加稅或規定他們供款，聲稱他們

須多繳稅款而未必享用到公營醫療服務，加上已經主要透過保險支付本身的醫療開支，加稅便形同雙重受罰。他們大多贊成更照顧個人需要的方案，而非匯集資源資助全民的方案。

5.81 此外，有些提交意見的人士／團體關注到現有制度對小部分人不公平，特別是須為照顧全民醫療需要而付賬的薪俸稅納稅人。他們對於在現行稅制以外匯集資源，以提供經費照顧市民日後的醫療需要，已表示有所保留，更遑論贊成加稅，尤其預見到人口老化只會為工作人口帶來更沉重的稅務負擔。

自由選擇相對於強制規定

5.82 雖然有些人士／團體確實基於強制醫療保險、個人康保儲備、醫療儲蓄戶口或社會醫療保障等強制輔助融資方案具備的好處，而支持這些方案，但亦有些人士／團體基於這些供款方案的強制性質而在提出意見時表示反對或有所保留。與此同時，在那些希望享有更佳醫療服務選擇的人士當中，大部分均選擇附帶稅項扣減的自願醫療保險，而認為強制性方案可提供更佳選擇的人士則為數較少。

5.83 我們亦注意到，有些提交意見的人士／團體認同，與強制性方案比較，自願性方案對整體社會以致他們自己來說都可能是一個成本更高的解決方案，但他們寧取自由選擇而非任何形式的強制性計劃。舉例來說，有些提交意見的人士／團體雖然了解自願醫療保險的缺點，並且明白只有強制醫療保險才能有效克服當中大部分缺點，但他們仍然選擇自願醫療保險而非強制醫療保險。

風險共擔相對於儲蓄

5.84 多個團體和人士認為，作為醫療開支的額外融資，儲蓄是重要的一環。另一方面，有些人士／團體憂慮，單靠儲蓄未必能應付日後的醫療需要。他們特別指出，儲蓄金額未必能應付危疾所帶來的沉重經濟負擔，因此認為某種具備風險共擔成分的融資安排有其必要。

5.85 我們注意到，與較低收入人士相比，較高收入人士普遍支持風險共擔多於醫療儲蓄。有關保險（即自願醫療保險和強制醫療保險）的方案獲收入較高的人士支持，他們較不贊成強制性儲蓄。

平等服務相對於兩級服務

5.86 提交意見的人士／團體普遍支持人人均應平等地獲得相同標準的公營醫療服務，同時也重視能否通過其他如用者自付費用或醫療保險等自願性方式，選用私營服務。

5.87 有些人士／團體關注到某些輔助融資方案（如強制醫療保險和個人康保儲備）會實際形成兩級的醫療服務架構。他們表示，這種在制度上形成的兩級架構，以及該兩級架構之間的矛盾，將不利於醫療服務的持續發展。有些人士／團體認為這種

兩級制度會令低收入人士和弱勢社羣成為“二等”公民。

5.88 然而，少數人士／團體則不滿部分人雖然要多交稅款，卻同樣要輪候公營醫療服務，並只能獲得和所有人相同的公營醫療服務。他們認為，如須參加任何要求額外供款的融資方案，便應獲得較佳的服務才屬合理。

5.89 有些人士／團體對私營醫療服務提供者及其服務有所保留，因此反對任何會令私營醫療界別擴展的融資方案。他們表示，如所推行的融資方案將會更為倚重私營醫療界別，則政府更應規管私營醫療服務的收費和質素。

5.90 另一方面，考慮到醫管局現時收費相宜及其所獲的撥款額，有些人士／團體認為醫管局這個非牟利機構已提供優質和具成本效益的醫療服務，因而對醫管局的工作表示讚賞。

僱主和僱員所擔當的角色

5.91 諮詢期內，僱主在輔助融資方案（特別是規定供款的方案）中所擔當的角色是最經常被提及的問題。工會和很多提交意見的人士／團體均認為，僱主須為規定供款的融資方案作出供款，而僱主團體則表示很多僱主已為僱員提供醫療福利，因此普遍不願意作出額外供款，以照顧僱員的醫療需要。與僱主供款的問題一樣，提交意見的人士／團體亦提出政府為輔助融資方案作出供款的問題，但有些亦要求政府直接增加政府醫療撥款。

5.92 第一階段諮詢的輔助融資方案並無試圖具體說明僱主和僱員分別所擔當的角色，因而引起不少人士的批評，指政府沒有訂明僱主的責任。有些人士／團體（特別是工會）更把這個問題與強制性公積金計劃相提並論，認為任何沒有僱主供款的供款計劃均不可接受。

增加用者付費

5.93 多個團體和人士對增加用者付費作為可行的輔助融資方案表示支持。他們認為增加用者付費是簡單、直接而有效的方法，可在短期內提供資源應付不斷增加的醫療成本。他們又認為推行其他輔助融資方案需要制訂複雜的法律架構及規管機制，行政費用肯定不菲。他們當中大部分都提議必須設置足夠的安全網，為低收入組別人士和弱勢社羣提供保障，免他們受加費影響。不過，病人組織和社會福利團體則擔心增加用者付費會加重長期病患者和長者的財政負擔。

5.94 根據我們進行的調查，受訪者頗支持這個方案。根據調查 1 所得結果，約有 47% 受訪者支持這個方案。此外，我們亦留意到收入及教育程度較高的人口組別對這個方案的支持度較高，而較低收入組別及長者人口組別的反對意見則較強烈。

供款的入息水平

5.95 在各個方案中，有關供款的入息水平的專門討論和意見相對較少，其中一個

原因可能是市民普遍反對強制性方案。我們收到的意見普遍認為 10,000 元至 15,000 元左右的入息水平似乎過低。發表意見的人士/團體憂慮，強制規定這些入息組別的人士供款，會大大增加他們的負擔，影響他們的生活水平。

財政上的可持續性

5.96 雖然社會普遍認同，鑑於人口老化，香港需要一個能夠持續發展的醫療制度，以照顧市民的醫療需要，並為市民提供優質服務，但諮詢期內我們只收到少數意見強調須處理醫療融資長遠持續發展的問題。當中有些認為政府應負責確保財政上的可持續性，有些則認為沒有需要處理這個問題，因為涉及遙遠未來，不明朗因素太多，有些亦認為我們的財政儲備穩健，因此沒有必要憂慮醫療制度可持續發展的問題。

行政費用

5.97 輔助融資方案（尤其是需要供款的方案）的行政費用亦是一項各界經常提出的問題。有些評論集中於和強制性公積金制度的行政費用比較。有些更提議應由公共機構或政府營辦需要供款的融資方案，以便把行政費用減到最低。

總結

5.98 鑑於本港人口老化，我們在進行醫療服務改革的同時，亦須考慮改革醫療融資安排，從而解決醫療制度長遠持續發展的問題，確保能為市民提供優質醫療服務。長遠而言，即使調撥更大比例的政府開支來應付醫療需要，我們主要以稅收資助的公營醫療系統仍無法持續。

5.99 在三個月的諮詢期內，市民大都認同需要因應人口老化，探討醫療融資的問題，但對於引入輔助融資和諮詢文件所提出的輔助方案建議，卻意見不一。

5.100 醫療改革引起了社會熱烈回應，而市民和持份者亦對六個輔助融資方案進行了深入討論。簡言之，市民對各個方案的意見相當分歧，但普遍支持政府在二零一一至一二年度前把醫療開支由佔政府開支的 15% 增至 17%。他們亦歡迎政府承諾預留 500 億元推動醫療改革。

5.101 市民亦就各個輔助融資方案所依據的社會價值觀及所須考慮的事宜進行有意義的討論。他們關注政府對未來醫療制度的長遠承擔，以及落實輔助融資安排時如何使用所獲得的額外經費。對於需要供款的融資方案，市民亦希望知道政府、僱主和個人在這類方案所擔當的角色。另一個備受關注的問題是：市民參與需要供款的輔助融資計劃後可享受什麼類型的醫療保障。這些問題必須解決，才能推展下一步的工作。為此，我們會在第二階段的公眾諮詢與市民攜手處理這些問題。

第六章 總結和未來路向

6.1 社會各界均大力支持改革現有的醫療制度。市民普遍認同有迫切需要進行改革，確保醫療制度在人口老化和醫療成本上升的情況下，仍能繼續為市民提供醫療保障和優質服務。市民亦普遍支持推行整套改革措施，以實踐我們的願景，並確保醫療制度得以長遠持續發展。

服務改革

6.2 諮詢期內，市民和持份者均強烈支持服務改革措施。提交意見的人士／團體普遍認同政府應加快推行有關措施。我們會因應公眾意見，善用未來數年政府在醫療方面增加的撥款，盡可能推行服務改革措施。

6.3 在推行服務改革建議時，除以社會上的普遍共識為依歸外，我們亦會考慮相關持份者在諮詢期內提出的意見和關注事項，並會邀請他們參與推動改革。我們亦會處理醫療人手規劃、私營界別服務能力和組成架構等問題。此外，我們會特別推動以下四個範疇的服務改革：

加強基層醫療服務

6.4 由於市民大都支持加強基層醫療服務，我們成立了基層醫療工作小組，成員包括公私營界別的醫護專業人員、病人及服務使用者的代表和其他持份者，以助推行有關措施。工作小組會提出具體計劃，以落實加強基層醫療服務的建議，例如制訂基層醫療服務基本模式、推動以家庭醫生概念為本的基層醫療指南，以及探討“社區健康中心”的新概念，以加強社區的基層醫療服務。此外，我們亦正推行有關基層醫療服務的多項試驗計劃，就加強基層醫療服務測試不同的模式。

推動公私營醫療協作

6.5 我們正在推行多項推動公私營協作的試驗計劃，例如購買私營醫療服務、直接資助病人接受私營醫療服務、以公私營協作模式發展醫院，以及設立多方合作的卓越醫療中心。這些試驗計劃旨在縮短公營醫療服務的輪候時間、測試“錢跟病人走”的概念，以及為病人提供更多醫療服務的選擇。我們會緊密監察和評估這些計劃，確保全體市民均可受惠。

電子健康記錄互通

6.6 我們會參照諮詢期內收到的意見，牽頭投放資源發展公私營界別的電子健康記錄互通所需的系統，並會鼓勵公私營界別的醫護專業人員參與其中。為推動這方面的發展，我們會成立專責辦事處統籌各項發展工作，並會借助醫管局現行的系統和專業技術，支援私營界別的醫療機構發展本身的電子健康記錄系統。

強化公共醫療安全網

6.7 為了進一步強化現時的安全網，我們正在申請約 10 億元撥款，用以向撒瑪利亞基金注資，以便提供更多撥款，照顧有需要的人士。改善公營醫療服務和推行公私營協作措施，均會縮短公營醫療服務的輪候隊伍，令使用公營醫療服務的病人受惠，同時亦回應市民對輪候時間的關注。鑑於“個人醫療費用上限”的概念廣受提交意見的人士／團體的歡迎，我們會進一步探討這個概念，以為須接受昂貴療程的人士提供額外保障。

醫療融資改革

6.8 在醫療融資方面，市民就輔助融資安排的原則和需要，以及各個輔助融資方案的利弊進行了有意義和深入的討論。市民和持份者普遍認同，基於人口老化，這個問題須予處理。許多人認為，融資對醫療制度能否長遠持續發展有重大影響，因此是醫療改革不可或缺的一部分。社會上對改革現行融資安排雖有廣泛支持，但仍未達成共識。

6.9 社會上對六個方案意見紛紜，反映出市民對醫療融資背後的社會價值觀各有不同。然而，市民和各界持份者普遍表示願意繼續探討醫療融資的議題，以尋求適當的解決方法。我們在推動服務改革的同時，亦應繼續探討醫療融資問題，以期在社會上凝聚共識。

6.10 我們現正研究各項可行建議以作進一步諮詢，當中會考慮到第一階段諮詢所反映的各項主要原則：

- (a) 維持現有公營醫療服務作為全體市民的安全網，同時為正使用或有能力使用私營服務的市民提供更好及更多的服務選擇。
- (b) 以按部就班的方式推展融資改革，顧及到收集到的各種不同意見，以及分階段考慮可行建議，以期達致長期解決方案。
- (c) 作出適當的安排以助市民獲取更佳的醫療保障和服務選擇，當中必須考慮定下一些規範及誘因，同時亦須具備照顧不同年齡／入息人口組群需要的靈活性。
- (d) 配合醫療改革中“錢跟病人走”的概念，同時在服務質素、收費透明度和成本效益方面確保使用者獲得充分保障。
- (e) 保留從財政儲備所預留的 500 億元，以待輔助融資有所決定後，馬上考慮如何使用這筆款項以協助推行輔助融資。

未來路向

6.11 我們正擬備更詳細的建議，以便就本港醫療制度的未來發展，包括醫療融資安排，進一步諮詢公眾。我們計劃在二零零九年上半年展開第二階段公眾諮詢，鼓勵各界進一步討論。

附錄 I 立法會衛生事務委員會就醫療改革公眾諮詢舉行的會議及立法會的動議辯論

日期	會議/動議辯論
二零零八年三月十三日	衛生事務委員會特別會議 － 食物及衛生局局長簡介醫療改革諮詢文件
二零零八年三月十九日	衛生事務委員會特別會議 － 進一步討論醫療改革諮詢文件
二零零八年五月十日	衛生事務委員會特別會議 － 醫療改革諮詢文件
二零零八年五月十七日	衛生事務委員會特別會議 － 醫療改革諮詢文件
二零零八年五月二十八日	立法會會議 － “立刻改善本港醫療服務” 的議案（見後頁）
二零零八年六月二十四日	衛生事務委員會特別會議 － 醫療改革的諮詢
二零零八年七月七日	衛生事務委員會特別會議 － 醫療改革的諮詢

有關特別會議的會議紀要、各團體的意見書和動議辯論詳情的網上連結，載於醫療改革網頁（<http://www.beStrong.gov.hk>）。

立法會二零零八年五月二十八日
“立刻改善本港醫療服務”動議辯論

“醫療改革諮詢文件自推出以來，引起社會廣泛討論，現時社會已有共識希望政府強化基層醫療服務角色、進行更緊密的公私營醫療協作、改善現時公營醫療服務等，以解決現時醫療服務出現的問題，故本會促請政府實施一系列措施，立刻撥款改善本港的醫療服務，有關措施須包括：

- (a) 從制度上改革，強化基層醫療在整體醫療服務的角色，並就家庭醫生制度進行詳細的研究；
- (b) 由於精神科治療、康復及支援服務長期缺乏資源和長遠服務規劃，當局必須大幅增撥資源以改善現有服務、增加使用精神科新藥，並充分考慮持份者的意見，以制定長遠的精神科治療及復康政策；
- (c) 增加醫院管理局（醫管局）的撥款，以打破部分醫院聯網或地區醫院長期缺乏資源的困局、減低醫管局醫生的工時、改善醫生晉升的機會及同工不同酬的情況，從而挽留資深及中層醫生和醫護人員及提升員工士氣；
- (d) 積極撥地興建新私家醫院及協助現有私家醫院進行擴建，以增加私家醫院的牀位供應；
- (e) 增加專科醫生的培訓資源及機會，使各醫學專科有充足的發展空間，從而為病人提供最適切的服務；
- (f) 重開護士學校及增加護理學學士學位，以增加護士人手；
- (g) 透過推動各項公私營醫療機構合作計劃，以改善長久以來公私營醫療服務失衡的情況，以及推動公私營牙科服務合作；
- (h) 提供額外資源予醫管局或病人購買藥物（例如治療癌症藥物），並立刻重新檢討藥物名冊，以防止有病人因經濟困難而未能獲得有效而副作用低的藥物，以及減少醫生與病人間的誤會；
- (i) 透過向社區醫生購買服務或增加普通科門診的人手，以減少門診醫生每節的診症數目及縮短病人輪候的時間，從而提升服務質素；
- (j) 加強規管私營醫療保險，以及鼓勵業界提供符合公眾利益（例如不歧視精神病、長期病等）的醫療保險，並提供稅務誘因，以鼓勵市民購買醫療保險；
- (k) 增加長者醫療券的面額至最少每年1,000元，並將受惠年齡降至65歲，以及向低收入家庭發出同樣的醫療券；
- (l) 加強口腔護理的教育；
- (m) 增設幼童、中學生、低收入家庭及長者護齒券，以保障市民口腔健康；
- (n) 強化其他輔助醫療專業人員在醫療體制內的角色，並加強與西醫和中醫的聯繫和相互轉介，以團隊方式為香港市民提供更具效率和更佳的醫療服務；
- (o) 加強預防疾病的工作，例如盡快更新疫苗接種計劃，資助市民進行預防性護理等；及
- (p) 更廣泛應用中醫中藥，進一步提升醫療服務的質素。”

區議會	會議日期	動議/主席總結：
中西區	二零零八年五月八日	通過動議： 中西區區議會支持《醫療改革諮詢文件》內所提的服務改革建議，尤其推廣家庭醫生概念、資助市民接受預防性護理，加強公共醫療安全網、縮短公營服務輪候時間，發展全港性電子病歷系統，並加強基層醫療服務。本會支持政府積極解決本港面對人口老化及醫療成本昂貴的問題，並促請政府在下一階段公眾諮詢進一步提出輔助醫療融資方案詳情諮詢市民。
東區	二零零八年四月二十四日	通過動議： 鑑於本港人口老化，將令香港醫療服務面對更大的需求與壓力，社會上對此都已十分關注。東區區議會支持政府發表《醫療改革諮詢文件》，就有關香港醫療改革及融資問題聽取社會各界意見；並促請政府，日後制訂任何醫療融資的方案時，必須首先顧及市民負擔能力；對於低收入人士、弱勢社羣、急症病人及需要複雜及昂貴治療的病患者，政府亦應負起持續的承擔責任。
離島	二零零八年五月五日	主席總結： 離島區議會支持《醫療改革諮詢文件》的大方向，並認為本港需盡快推行醫療改革。離島區議會認為，改革的首要工作是落實加強基層醫療和社區醫療服務，並審慎研究可持續發展的輔助融資方案，以維持優質的醫療服務。同時，離島區議會促請政府繼續承擔照顧低收入家庭和弱勢社群的醫療需要，日後制訂任何輔助融資方案時，需考慮市民的負擔能力。離島區議會亦認為，由於醫療成本昂貴而個人財政能力有限，政府應探討有風險分擔效果的保險方案。
九龍城	二零零八年五月二十九日	主席總結： 主席表示，平心而論，香港醫療福利較不少先進國家優厚，例如在美國如沒有醫療保險的保障，一般人民是無法負擔高昂的醫療費用的；至於加拿大人雖然可免費享用公營醫療福利，卻要繳交高額稅款，因此香港市民實在非常幸福。可是香港人口不斷老化，加上醫療科技日新月異，醫療開支持續上升，因此，現在是時候考慮如何改革香港的醫療制度，以確保市民能繼續得到優質醫療服務和保障。在醫療融資方面，政府維持“不會有人因經濟困難而得不到適當的治療”的政策原則，議員定必支持，但議員同時促請政府日後制訂任何輔助醫療融資方案時，必須照顧基層市民的需要，並且顧及整體社會的負擔能力。
葵青	二零零八年五月八日	通過動議： 葵青區議會支持政府盡快推行醫療改革以改進服務，並支持維持“不會有人因經濟困難而得不到足夠治療”的政策，讓公營醫療系統繼續照顧低收入家庭和弱勢社群；同時在公眾諮詢後訂出輔助融資方案，除了為醫療體系帶來額外資源外，亦可改善現時公私營醫療服務失衡的情況，及令病人有真正的選擇，確保優質醫療服務得以維持。
觀塘	二零零八年五月六日	主席總結： 觀塘區議會支持盡快推行醫療改革，包括改善服務，並期望當局在公眾諮詢後，訂定合適的輔助融資方案，確保能維持優質的醫療服務，市民也不會因經濟困難而得不到足夠的治療。另一方面亦認同政府增加承擔，使公營醫療系統能繼續照顧低收入家庭及弱勢社群，並藉是次檢討帶來額外資源，檢討公私營醫療服務失衡的情況，同時借此契機創造一個新天地，令市民有一個真正的選擇。

區議會	會議日期	動議/主席總結：
北區	二零零八年六月五日	通過動議： 北區區議會支持政府推行醫療改革，在充分諮詢公眾後訂出能長遠維持優質醫療服務的方案。北區區議會促請政府保證承擔低收入家庭及弱勢社群的醫療需要，提供可靠的安全網。
西貢	二零零八年五月二十七日	主席總結： 由於本港人口老化，社會對醫療服務的質素及需求壓力勢必增加，醫療服務有改革的需要，西貢區議會希望政府在制訂任何輔助醫療融資方案時，必須首先顧及市民的負擔能力，同時，必須維持“不會有人因經濟困難而得不到足夠治療”的政策，政府應增加承擔，公營醫療系統應繼續照顧低收入家庭和弱勢社群。
沙田	二零零八年五月二十九日	通過動議： 隨著本港人口老化，香港的醫療系統正面對沉重的壓力和負擔。沙田區議會支持政府推出“醫療改革諮詢文件”的方向，使本港的優質醫療服務能持續發展。本會要求政府繼續作為醫療制度的最主要財政支柱，在推行任何改革方案時，必須充分保障社會各個階層，尤其是草根階層的需要和權益。
南區	二零零八年四月二十四日	通過動議： 南區區議會支持《醫療改革諮詢文件》的大方向，認為本港的醫療制度必須改革，使之能持續發展。本會要求政府承諾在推行任何方案時，必須充分保障基層市民的需要，並要顧及中產人士的權益。
深水埗	二零零八年四月二十二日	主席總結： 因應本港人口老化的問題，特區政府在醫療保障方面先作準備，是有勇氣及有承擔的表現。本港的公共醫療服務質素高，加上日新月異的醫療科技，所需的財政開支十分龐大，單靠稅收不足以維持，因此須藉融資帶來額外資源。但政府有責任增加承擔，並由公共醫療系統繼續照顧低收入家庭及弱勢社羣，確保不會有人因經濟困難而得不到足夠治療。希望局方考慮議員的意見後訂出具體方案，以照顧普羅市民的需要。
大埔	二零零八年五月六日	通過動議： 大埔區議會支持政府推行醫療改革，包括改進服務，並廣泛諮詢公眾，確保優質醫療服務得以維持。大埔區議會促請政府在推行醫療制度改革之餘，繼續承擔照顧低收入家庭、弱勢社群和有切實需要人士的責任，確保不會有人因經濟困難而得不到足夠治療。
荃灣	二零零八年五月二十七日	通過動議： 荃灣區議會歡迎政府發表《醫療改革諮詢文件》，就醫療改革及融資問題廣泛諮詢市民意見。本會促請政府在制定任何輔助醫療融資方案時，應繼續照顧低收入家庭和弱勢社群，並顧及中產人士的負擔和需要。
屯門	二零零八年五月六日	通過動議： 屯門區議會認同醫療改革有迫切性。支持政府維持“不會有人因經濟困難而得不到足夠治療”的政策，在推行醫療改革同時，並要提升醫療質素和改進服務水平；政府應於公眾諮詢後，在公平原則下，訂出為全體市民提供足夠保障，可持續發展的醫療制度及醫療融資方案的細節，再諮詢市民。
灣仔	二零零八年四月二十二日	主席總結： 議員理解未來醫療開支上升是必然的趨勢，至於增幅則有待獲得具體數字才表示是否支持。在現時醫療融資方案之下，大家都很關心弱勢社群能獲得的服務；並且認為，若有關服務超越了醫療融資時，政府也必須承擔市民醫療網的責任。他續說，醫療改革有其迫切性，亦有多個方案，希望通過這一輪的諮詢後，在下一輪的諮詢能有更具體的數字供諮詢之用，相信屆時可逐步取得社會的共識。

區議會	會議日期	動議/主席總結：
黃大仙	二零零八年五月六日	主席總結： 黃大仙區議會歡迎政府發表《醫療改革諮詢文件》，就香港醫療改革及融資問題聽取各界意見。由於本港人口老化問題越趨嚴重，而社會對醫療服務的質素及需求壓力勢必增加，醫療服務有改革的需要，但希望政府在制訂任何輔助醫療融資方案時，必須首先顧及市民的負擔能力，同時，必須維持“不會有人因經濟困難而得不到足夠治療”的政策，政府應增加承擔，公營醫療系統應繼續照顧低收入家庭和弱勢社群。
油尖旺	二零零八年四月二十四日	主席總結議員的意見如下： ● 認同人口老化，醫療成本上升，進行醫療改革急不容緩，並期望擴大公共醫療安全網，縮短公營服務輪候時間，以更大步伐推動公共醫療改革。 ● 現時公私營醫療服務失衡，私營醫療服務的市場佔有率不高，故市民的訴求側重公營醫療方面，輔助融資方案可為醫療體制帶來額外資源和創造新的資源市場，應可改善現時公私營醫療服務失衡的情況，並為病人提供真正的選擇。 ● 現時醫療成本高昂，個人經濟負擔能力有限，政府應探討具風險分擔效果的保險方案，議員支持個人醫療費上限的構思。 ● 醫療融資所得的額外供款能為市民帶來真正的選擇，以及快捷和適合個人的醫療服務，議員歡迎財政司預留 500 億元輔助醫療融資，希望採納以保險為中軸的方案，利用上述款項資助購買保險人士。 ● 方案 6 可予考慮，但不足之處包括加重中產人士的負擔和行政費高昂等。議員希望知悉推行改革方案後可為現時的醫療服務帶來什麼改善，也促請局方加強宣傳，持開放態度，吸納不同階層的意見，令廣大市民受惠。
元朗	二零零八年五月二十七日	主席總結： ● 本會歡迎醫療改革諮詢文件在區議會得到充份討論，議員普遍認同是次諮詢對香港的未來起着正面及積極的作用；而財政司司長預留五百億作為醫療融資其中一個最重要的基礎，對市民產生極大的推動作用； ● 本會同意醫療改革的成效應放在議事日程，全面收集市民的意見，訂出輔助融資方案，確保優質醫療服務繼續得以維持。同時，改革不應導致有人因經濟困難而得不到優質的醫療服務。政府應增加承擔公營醫療系統，繼續照顧低收入家庭和弱勢社群。由於醫療改革涉及的層面廣泛，政府應平衡各方面利益，避免醫療改革帶來新的社會矛盾； ● 醫療融資制度非洪水猛獸，政府應繼續研究更為市民所接受的方案，透過醫療改革及在輔助醫療融資的幫助下，建立更完善的醫療制度； ● 議員可透過有關網址或其他途徑，繼續就醫療改革諮詢文件提供寶貴意見。

有關區議會會議紀要、通過的動議和主席總結的網上連結，載於醫療改革網頁（<http://www.beStrong.gov.hk>）。

附錄 III 就醫療改革公眾諮詢舉辦的簡介會、論壇、研討會及其他活動

Date 日期	Name of Organizations / Bodies / Events 機構 / 團體 / 活動名稱
二零零八年 三月十五日	Central Policy Unit Part-time Members 中央政策組非全職顧問
二零零八年 三月十六日	City Forum 城市論壇
二零零八年 三月十七日	Forum organized by Food and Health Bureau (FHB) for staff members of Hospital Authority of Hospital Authority Head Office, Kowloon Central Cluster and Kwong Wah Hospital and Department of Health 食物及衛生局為醫院管理局總辦事處、九龍中聯網、廣華醫院及衛生署職員舉辦的論壇
	Democratic Party 民主黨
二零零八年 三月十八日	The Hong Kong Federation of Insurers 香港保險業聯會
二零零八年 三月十九日	Community forum organized by the Hon CHAN Yuen-han and District Councillors Mr NG Siu-cheung, Mr HUNG Kam-in and Mr MAK Fu-ling 地區論壇（陳婉嫻立法會議員、伍兆祥區議員、洪錦鉉區議員及麥富寧區議員舉辦）
二零零八年 三月二十日	District Council Chairmen and Vice-Chairmen 區議會主席及副主席
二零零八年 三月二十五日	Elderly Commission 安老事務委員會
二零零八年 三月二十六日	The Hong Kong Retirement Schemes Association 香港退休計劃協會
	Forum organized by FHB for staff members of Department of Health and Hospital Authority of Hong Kong West Cluster 食物及衛生局為醫院管理局香港西聯網及衛生署職員舉辦的論壇
二零零八年 三月二十七日	The Chinese Manufacturers Association of Hong Kong 香港中華廠商聯合會
	Community forum organized by the Hon WONG Kwok-hing and District Councillors Mr TANG Ka-piu, Mr LO Kwong-shing and Mr WONG Shun-yee 地區論壇（王國興立法會議員、鄧家彪區議員、老廣成區議員及王舜義區議員舉辦）
二零零八年 三月二十九日	The Roundtable Group
二零零八年 三月三十一日	Community forum organized by the Hon WONG Kwok-hing and Community Officer Mr Henry CHAN Chi-hang 地區論壇（王國興立法會議員及陳智恒社區幹事舉辦）
二零零八年 四月一日	International Business Committee
二零零八年 四月二日	Hong Kong Public Doctors' Association, Government Doctors' Association and Frontline Doctors' Association 香港公共醫療醫生協會、政府醫生協會及前線醫生聯盟
	Community forum organized by the Hon CHAN Kam-lam and District Council Office of Mr Lai Wing Ho 地區論壇（陳鑑林立法會議員及黎榮浩議員辦事處舉辦）
	Community forum organized by the Hon WONG Kwok-hing and District Councillor Mr Leung Tsz-wing 地區論壇（王國興立法會議員及梁子穎區議員舉辦）
二零零八年 四月三日	Island Branch of Democratic Alliance for the Betterment and Progress of Hong Kong (DAB) 民建聯離島支部
二零零八年 四月五日	International Symposium on Hong Kong's Health Financing Reform
二零零八年 四月七日	Community forum organized by the Hon CHAN Kam-lam and Li Tak Hong District Councillor Office 地區論壇（陳鑑林立法會議員及李德康議員辦事處舉辦）
	Community forum organized by the Hon CHAN Yuen-han, Mr WONG Kwok-kin, Chairman of the Hong Kong Federation of Trade Union and District Councillor Mr HO Hon-man 地區論壇（陳婉嫻立法會議員、工聯會理事長黃國健及何漢文區議員舉辦）
二零零八年 四月八日	Forum organized by FHB for Non Government Organizations (Welfare Groups) 食物及衛生局為非政府機構（社會服務團體）舉辦的論壇

Date 日期	Name of Organizations / Bodies / Events 機構 / 團體 / 活動名稱
	The Hong Kong Federation of Trade Union 香港工會聯合會
	Community forum organized by the Hon WONG Kwok-hing and Ms AU YEUNG Po-chun of Kwai Tsing Branch of DAB 地區論壇（王國興立法會議員及民建聯葵青支部主席歐陽寶珍舉辦）
二零零八年 四月十日	Employers' Federation of Hong Kong 香港僱主聯合會
二零零八年 四月十一日	Hong Kong Academy of Medicine 香港醫學專科學院
	Healthcare Reform Community Forum organized by the Hon CHAN Kam-lam, Kwun Tong Branch of DAB 民建聯醫療改革地區論壇（民建聯官塘支部陳鑑林立法會議員舉辦）
二零零八年 四月十四日	Students of Chu Hai College 珠海書院學生
	Forum organized by FHB for Private Hospitals 食物及衛生局為私家醫院舉辦的論壇
	Community Forum organized by the Hon WONG Kwok-hing, District Councillor Miss MAK Mei-kuen, and Community Officer Mr Danny POON Chi-nam 地區論壇（王國興立法會議員及麥美娟區議員及潘志南社區幹事舉辦）
二零零八年 四月十五日	The Board of Directors of Yan Oi Tong 仁愛堂董事局
	Forum organized by FHB for Nursing and allied health associations 食物及衛生局為護理及專職醫療組織舉辦的論壇
	Community Forum organized by the Hon CHAN Kam-lam and District Councillor Office of Chan Man-ki, Maggie 地區論壇（陳鑑林立法會議員及陳曼琪議員辦事處舉辦）
	Community Forum organized by the Hon CHAN Kam-lam and Community Officer Ms Amelia LAU Mei-lo 地區論壇（王國興立法會議員及劉美璐社區幹事舉辦）
二零零八年 四月十六日	Labour Advisory Board 勞工顧問委員會
	Hong Kong Women Professionals and Entrepreneurs Association 香港女工商及專業人員協會
	Hong Kong General Chamber of Commerce 香港總商會
二零零八年 四月十七日	Hong Kong Dental Association 香港牙醫學會
	Hong Kong Development Forum 香港發展論壇
	The Consumer Council 消費者委員會
	The Hong Kong College of Family Physicians 香港家庭醫學學院
	Community Forum organized by District Councillor Mr YEUNG Man-yiu of Shatin Branch of DAB and the Office of District Councillor Dr Elizabeth QUAT 地區論壇（民建聯沙田支部楊文銳及葛珮帆議員辦事處舉辦）
二零零八年 四月十八日	Forum organized by FHB for staff members of Hospital Authority of Kowloon East Cluster and Department of Health 食物及衛生局為醫院管理局九龍東聯網及衛生署職員舉辦的論壇
	Medical Insurance Association under the Hong Kong Federation of Insurers 香港保險業聯會轄下醫療保險協會
二零零八年 四月十九日	Healthcare Reform Community Forum organized by District Councillor Mr LUI Kin of Yuen Long Branch of DAB 民建聯醫療改革地區論壇（民建聯元朗支部呂堅區議員舉辦）
	香港衛生界關注醫療改革大聯盟
二零零八年 四月二十一日	Community Forum organized by the Hon WONG Kwok-hing and District Councillor Mr YIU Kwok-wai 地區論壇（王國興立法會議員及姚國威議員舉辦）
二零零八年 四月二十二日	Community Forum organized by the Hon WONG Kwok-hing and Community Officer Mr SHAM Cheuk-lam 地區論壇（王國興立法會議員及岑卓霖社區幹事舉辦）

Date 日期	Name of Organizations / Bodies / Events 機構 / 團體 / 活動名稱
	Community forum organized by the Hon CHAN Yuen-han; Mr WONG Kwok-kin, Chairman of the Hong Kong Federation of Trade Union; District Councillors Mr KWOK Bit-chun and Ms FU Bik-chun 地區論壇（陳婉嫻立法會議員、工聯會理事長黃國健、郭必錚區議員及符碧珍區議員舉辦）
二零零八年 四月二十三日	Forum organized by FHB for Patient Groups 食物及衛生局為病人組織舉辦的論壇
二零零八年 四月二十四日	Community Forum organized by the Central and West Branch of DAB 地區論壇（民建聯中西區支部舉辦） Healthcare Reform Community Forum organized by the Hon CHAN Kam-lam, District Councillors Mr HUNG Kam In, Mr KWOK Bit-chun, Ms FU Bik-chun and Mr Henry LIM 民建聯醫療改革地區論壇（陳鑑林立法會議員、洪錦鉉區議員、郭必錚區議員、符碧珍區議員及林亨利區議員舉辦）
二零零八年 四月二十五日	The Mandatory Provident Fund Schemes Advisory Committee of Mandatory Provident Fund Schemes Authority 強制性公積金計劃管理局諮詢委員會 Forum organized by FHB for staff members of Hospital Authority of New Territory East Cluster and Department of Health 食物及衛生局為醫院管理局新界西聯網及衛生署職員舉辦的論壇 The New Century Forum 新世紀論壇 Hong Kong Institute of Certified Public Accountants 香港會計師公會 Healthcare Reform Community Forum organized by the Hon CHAN Kam-lam, Kwun Tong Branch of DAB 民建聯醫療改革地區論壇（民建聯官塘支部陳鑑林議員舉辦） District forum organized by C W Power and the Association of the Hong Kong Central and Western District Limited 地區論壇（中西區發展動力及香港中西區各界協會舉辦）
二零零八年 四月二十七日	Symposium organized by Hong Kong Doctors Union 座談會（香港西醫工會舉辦）
二零零八年 四月二十八日	Forum organized by FHB for staff Members of Hospital Authority of Kowloon West Cluster and Department of Health 食物及衛生局為醫院管理局九龍西聯網及衛生署職員舉辦的論壇 Non-official Members of the Commission on Strategic Development 策略發展委員會非官方委員 Community forum organized by the Hon CHAN Yuen-han, Mr WONG Kwok-kin, Chairman of the Hong Kong Federation of Trade Union, District Councillors Mr HO Yin-fai and Mr MOK Kin-wing 地區論壇（陳婉嫻立法會議員、工聯會理事長黃國健、何賢輝區議員及莫健榮區議員舉辦） Healthcare Reform Community Forum organized by the Hon CHAN Kam-lam, Kwun Tong Branch of DAB 民建聯醫療改革地區論壇（民建聯官塘支部陳鑑林立法會議員舉辦）
二零零八年 四月二十九日	Hong Kong Polytechnic University 香港理工大學 Hong Kong General Chamber of Commerce 香港總商會 Community Forum organized by the Hon CHAN Kam-lam, District Councillors Mr HUNG Kam-in and Mr TANG Wing-chun, and Laguna City Estate Owners' Committee 地區論壇（陳鑑林立法會議員、洪錦鉉區議員、鄧詠駿區議員及麗港城業主委員會舉辦）
二零零八年 四月三十日	東九龍區居民委員會 Kowloon Hospital Alumni Society 九龍醫院同濟會 Community Forum organized by the Hon CHAN Kam-lam and Mr YUEN Kwok-keung 地區論壇（陳鑑林立法會議員及袁國強社區服務處舉辦）
二零零八年 五月二日	Youth Forum on Healthcare Reform organized by the Hong Kong 200 Association of the Hong Kong Federation of Youth Groups <香港 200>談醫療改革（香港青年協會香港 200 醫療改革關注小組舉辦） Community Forum organized by the Hon WONG Kwok-hing and District Councillor Mr Manwell CHAN 地區論壇（王國興立法會議員及陳文偉議員舉辦）
二零零八年	Forum organized by the Hon KWOK Ka-ki “學界對醫療改革的意見”論壇（郭家麒立法會議員舉辦）

Date 日期	Name of Organizations / Bodies / Events 機構 / 團體 / 活動名稱
五月三日	District Forum organized by Building Health Kowloon City Association Limited and co-organized by Kowloon City District Office 地區論壇（建設健康九龍城協會有限公司主辦，九龍城民政事務處協辦）
二零零八年 五月四日	District Forum organized by the Hon Albert HO 地區論壇（何俊仁立法會議員舉辦）
二零零八年 五月五日	Federation of Hong Kong Industries 香港工業總會
	The Chinese General Chamber of Commerce 香港中華總商會
	Healthcare Reform Seminar organized by Wong Tai Sin District Office and Wong Tai Sin Healthy and Safe City Company Limited 黃大仙區醫療改革座談會（黃大仙民政事務處及“黃大仙區健康安全城市有限公司”舉辦）
	District Forum organized by Hong Kong Confederation of Trade Union 地區論壇（香港職工會聯盟舉辦）
二零零八年 五月六日	The Frontier 前線
二零零八年 五月八日	The Hong Kong Medical Association 香港醫學會
二零零八年 五月十日	Savantas 匯賢智庫
二零零八年 五月十一日	District Forum organized by Hong Kong Confederation of Trade Union 地區論壇（香港職工會聯盟舉辦）
二零零八年 五月十三日	District Forum organized by Hong Kong Confederation of Trade Union 地區論壇（香港職工會聯盟舉辦）
二零零八年 五月十四日	The Professional Commons 公共專業聯盟
二零零八年 五月十五日	The Hong Kong Society for Rehabilitation 香港復康會
二零零八年 五月十六日	Hong Kong Women Development Association Limited 香港婦聯
	Hong Kong Women Doctors Association 香港女醫生協會
二零零八年 五月十七日	Panel discussion with medical professions from the public and private practices organized by the Hon KWOK Ka-ki 醫學界對醫療改革回應研討會（郭家麒立法會議員舉辦）
	Hong Kong Federation of Women 香港各界婦女聯合協進會
	District Forum organized by Caritas Mok Cheung Sui Kun Community Centre 地區論壇（明愛莫張瑞勤社區中心舉辦）
	“The Healthcare System that We Want: Perspectives of Hong Kong Residents” organized by the Institute of Health Policy and Systems Research and the Hong Kong Federation of Insurers “香港人要的醫療體制”公開論壇（醫療政策研究學院及香港保險業聯會舉辦）
二零零八年 五月二十日	The Practising Pharmacists Association of Hong Kong 香港執業藥劑師協會
二零零八年 五月二十一日	Hong Kong Dental Association 香港牙醫學會
二零零八年 五月二十二日	Faculty of Health and Social Sciences, Hong Kong Polytechnic University 香港理工大學醫療及社會科學院
	Aberdeen Kai-fong Welfare Association Social Service Centre 香港仔街坊福利社會服務中心
	Community forum organized by the Hon CHAN Yuen-han; Mr WONG Kwok-kin, Chairman of the Hong Kong Federation of Trade Union and District Councillor Mr HO Hon-man 地區論壇（陳婉嫻立法會議員、工聯會理事長黃國健及何漢文區議員舉辦）
二零零八年 五月二十三日	Hong Kong Women Workers' Association 香港婦女勞工協會
	The Hong Kong Institute of Architects 香港建築師學會
	GS1 Hong Kong Healthcare Night 香港貨品編碼協會醫療護理晚宴

Date 日期	Name of Organizations / Bodies / Events 機構 / 團體 / 活動名稱
二零零八年 五月二十四日	The Institute of Financial Planners of Hong Kong 香港財務策劃師學會
二零零八年 五月二十五日	Aids Concern 關懷愛滋
二零零八年 五月二十六日	Forum organized by FHB for staff members of Hospital Authority of Hong Kong East Cluster and Department of Health 食物及衛生局為醫院管理局香港東聯網及衛生署職員舉辦的論壇
	Women's Commission 婦女事務委員會
二零零八年 五月二十七日	Hospital Governing Committee 醫院管治委員會
二零零八年 五月二十八日	Hong Kong Association of Gerontology 香港老年學會
二零零八年 五月二十九日	The Hong Kong Society for Rehabilitation 香港復康會
	Cancerlink 癌協
	Hong Kong Public Doctors' Association and Government Doctors' Association – 18th Joint Annual Dinner 香港公共醫療醫生協會及政府醫生協會第十八屆週年晚宴
二零零八年 五月三十日	The Hong Kong Council of Social Service 香港社會服務聯會
	Hong Kong Chinese Civil Servants' Association 香港政府華員會
	The Federation of Medical Societies of Hong Kong 香港醫學組織聯會
二零零八年 五月三十一日	The Hong Kong Management Association 香港管理專業協會
	The Salvation Army Hong Kong and Macau Command Yaumatei Multi-service Centre for Senior Citizens 救世軍油麻地長者社區服務中心
	Caritas Community Centre - Tsuen Wan 明愛荃灣社區中心
	Healthcare Reform Community Forum organized by Tuen Mun Branch of DAB 民建聯醫療改革地區論壇（民建聯屯門支部舉辦）
二零零八年 六月一日	長期病患者關注醫療融資聯席
二零零八年 六月二日	Hong Kong Chamber of Insurance Intermediaries 香港保險中介人商會
二零零八年 六月五日	Public Policy Forum on Healthcare Finance Reform jointly organized by Governance in Asia Research Centre (GARC), Faculty of Humanities and Social Sciences, City University of Hong Kong and SynergyNet 公共政策研討會探討本港公共醫療改革（城市大學亞洲管治研究中心及新力量網絡合辦）
	The Obstetrical and Gynaecological Society of Hong Kong 香港婦產科學會
二零零八年 六月六日	Staff members of Hospital Authority of New Territories West Cluster and Department of Health 醫院管理局新界西聯網及衛生署職員
	Small and Medium Enterprises Committee 中小型企業委員會
二零零八年 六月七日	HKSKH Lady MacLehose Centre 香港聖公會麥理浩夫人中心
	The Hong Kong Epilepsy Association 香港協痼會
二零零八年 六月十日	District Forum organized by Democratic Party 地區論壇（民主黨舉辦）
二零零八年 六月十二日	The Hong Kong Institute of Directors 香港董事學會
	Caritas Federation for Senior Citizen 明愛長者聯會

附錄 IV 醫療改革公眾諮詢中收到的意見書

團體遞交的意見書

Serial No. 序 號	Name 名 稱
O001	American International Assurance Company (Bermuda) Limited
O002	Association of Chartered Certified Accountants (Hong Kong)
O003	AXA China Region Insurance Co Ltd
O004	Bauhinia Foundation Research Centre
O005	Blue Cross
O006	Brain Health United
O007	British Medical Association Hong Kong Branch
O008	Business and Professionals Federation of Hong Kong
O009	Business and Professionals Federation of Hong Kong (2008-09 Policy Address)
O010	Catholic Diocesan Commission of Hospital Pastoral Care
O011	Centre for Clinical Trials on Chinese Medicine, The Chinese University of Hong Kong
O012	Centre for Public Policy Studies, Lingnan University
O013	Chinese Medicine Society, Medical Society, Hong Kong University Students' Union
O014	Civic Party
O015	Department of Community and Family Medicine, School of Public Health, the Chinese University of Hong Kong.
O016	Department of Rehabilitation Sciences, the Hong Kong Polytechnic University
O017	Diabetes Hongkong
O018	Drug Education Resources Centre
O019	E-Mice Group Holdings Limited
O020	Employers' Federation of Hong Kong
O021	Equal Opportunities Commission
O022	Faculty Staff, Physiotherapy, Department of Rehabilitation Sciences, The Hong Kong Polytechnic University
O023	Family Medicine Unit, the University of Hong Kong
O024	Federation of Hong Kong Industries
O025	Fresenius Medical Care Hong Kong Ltd.
O026	Health Works Charitable Fund Limited
O027	Healthcare Policy Forum
O028	Hodfords.com Ltd
O029	Hong Kong Academy of Medicine
O030	Hong Kong Adventist Hospital
O031	Hong Kong Alzheimer's Disease Association
O032	Hong Kong Chamber of Insurance Intermediaries
O033	Hong Kong Chinese Medicine Concern Group
O034	Hong Kong Chiropractors' Association
O035	Hong Kong Civic Association
O036	Hong Kong College of Community Medicine
O037	Hong Kong College of Health Service Executives
O038	Hong Kong College of Mental Health Nursing
O039	Hong Kong College of Paediatricians
O040	Hong Kong Committee on Children's Rights
O041	Hong Kong Democratic Foundation
O042	Hong Kong Dental Association
O043	Hong Kong Doctors Union
O044	Hong Kong General Chamber of Commerce
O045	Hong Kong Institute of Certified Public Accountants
O046	Hong Kong Institute of Human Resource Management
O047	Hong Kong Occupational Therapy Association
O048	Hong Kong Policy Research Institute
O049	Hong Kong Private Hospitals Association
O050	Hong Kong Psychogeriatric Association
O051	Hong Kong Society for Nursing Education

Serial No. 序 號	Name 名 稱
O052	Hong Kong Society of Certified Insurance Practitioners Limited
O053	Hong Kong Society of Family Dentistry
O054	Hong Kong Society of Medical Informatics Ltd
O055	Hong Kong Tuberculosis, Chest & Heart Diseases Association
O056	Hong Kong Women Doctors Association
O057	Hong Kong Women Professionals & Entrepreneurs Association
O058	Hospital Authority
O059	HSBC Insurance (Asia) Ltd
O060	Internet Professional Association and the eHealth Consortium
O061	Kowloon Hospital Alumni Society
O062	Mercer (Hong Kong) Limited
O063	Munich Reinsurance Company Hong Kong Branch
O064	Natural Health Association
O065	Office of the Privacy Commissioner for Personal Data, Hong Kong
O066	Practising Estate Doctors Association
O067	Pharmaceutical Distributors Association of Hong Kong
O068	Police Force Council Staff Associations
O069	Prudential Assurance Company Hong Kong
O070	Public Consultant Doctors Group
O071	Public Hospital Administrators' Association
O072	Public Policy Roundtable Series – Public Policy Forum on Hong Kong Healthcare Reform
O073	School of Pharmacy, Chinese University of Hong Kong
O074	Senior Citizen Home Safety Association
O075	Swiss Re
O076	The Actuarial Society of Hong Kong
O077	The British Chamber of Commerce in Hong Kong
O078	The Consumer Council
O079	The College of Surgeons of Hong Kong
O080	The Federation of Medical Societies of Hong Kong
O081	The Government Doctors Association
O082	The Hong Kong Association of Speech Therapists
O083	The Hong Kong Association of the Pharmaceutical Industry
O084	The Hong Kong College of Mental Health Nursing Ltd
O085	The Hong Kong College of Family Physicians
O086	The Hong Kong Confederation of Insurance Brokers
O087	The Hong Kong Federation of Insurers
O088	The Hong Kong Geriatrics Society
O089	The Hong Kong Health Food Association Ltd
O090	The Hong Kong Institute of Surveyors
O091	The Hong Kong Medical Association
O092	The Hong Kong Paediatric Society
O093	The Hong Kong Pharmaceutical Care Foundation
O094	The Hong Kong Retirement Schemes Association
O095	The Hong Kong Society of Child Neurology and Developmental Paediatrics
O096	The Hong Kong Society of Professional Optometrists, School of Optometry of HKPU and the HK Association of Private Practicing Optometrists
O097	The Indian Chamber of Commerce Hong Kong
O098	The Institute for Health Policy & Systems Research
O099	The Institute of Accountants in Management Limited
O100	The Pharmaceutical Society of Hong Kong
O101	The Institute of Financial Planners of Hong Kong
O102	The Practising Pharmacists Association of Hong Kong
O103	The Society of Hospital Pharmacists of Hong Kong
O104	The Taxation Institute of Hong Kong
O105	Tsuen Wan Adventist Hospital
O106	107 動力
O107	九龍社團聯會
O108	土瓜灣分區委員會
O109	中西區發展動力

Serial No. 序 號	Name 名 稱
O110	中產動力
O111	中產聯盟
O112	心血會有限公司
O113	加以域關注組
O114	平等機會婦女聯席
O115	民主陣線
O116	民主黨
O117	民主黨西貢區議員及社區主任
O118	民協
O119	民建聯
O120	全民黨
O121	匡智會
O122	老人權益中心及深水埗社區協會
O123	老人權益促進會
O124	自由黨
O125	自強協會、關注傷殘津貼聯席、嚴重弱智人士家長協會、香港肢體弱能人士家長協會、殘障人士及照顧者關注組
O126	西九新動力
O127	西貢區焦點小組
O128	何文田動力
O129	扶康家長會
O130	明愛九龍社區中心
O131	明愛牛頭角社區中心
O132	明愛長者聯會
O133	明愛青少年社區服務
O134	明愛荃灣社區中心
O135	社區發展協會
O136	長期病患者關注醫療改革聯席
O137	長者政策監察聯席
O138	長青樹健康管理有限公司
O139	信義會葵涌老人中心
O140	前綫
O141	建設健康九龍城協會
O142	政府人員協會
O143	政府機電監工技工職員協會
O144	紀律部隊評議會（職方）
O145	香港人壽保險從業員協會
O146	香港大學中醫全科學士（全日制）校友會
O147	香港大學專業進修學院中醫同學會
O148	香港 深水埗工商聯會
O149	香港女障協進會
O150	香港工會聯合會社會事務委員會
O151	香港工人健康中心
O152	香港中文大學中醫學院
O153	香港中文大學中醫學院校友會
O154	香港中文大學崇基學院神學院教會智囊
O155	香港中文大學學生會
O156	香港中文大學學生會報社
O157	香港中西醫結合醫學會
O158	香港中華廠商聯合會
O159	香港中華總商會
O160	香港中華經筋醫學研究會
O161	香港中醫師權益總工會
O162	香港中醫骨傷學會

Serial No. 序 號	Name 名 稱
O163	香港公立醫院、衛生署及大學醫生協會
O164	香港天主教正義和平委員會
O165	香港天主教勞工事務委員會
O166	香港水上居民聯誼總會
O167	香港仔街坊福利會社會服務中心
O168	香港各界婦女聯合協進會
O169	香港血友病會
O170	香港物理治療師工會
O171	香港社會工作人員協會醫務社會工作分會
O172	香港社會服務聯會
O173	香港社會保障學會
O174	香港青年協會 - 香港 200 醫療改革關注小組
O175	香港青年協會 青年研究中心
O176	香港研究協會
O177	香港食物及衛生瞭望組
O178	香港政府華員會
O179	香港家連家精神健康倡導協會
O180	香港消防退休人員互助會
O181	香港浸會大學中醫藥學院
O182	香港健康網絡
O183	香港基督徒學生運動
O184	香港基督徒學會
O185	香港基督教女青年會 賽馬會西環綜合社會服務處 “Women With Wisdom” 義工小組
O186	香港基督教女青年會秀群松柏社區服務中心
O187	香港基督教女青年會明儒松柏社區服務中心
O188	香港基督教女青年會誌寶松柏中心
O189	香港基督教協進會社會公義與民生關注委員會
O190	香港基督教服務處
O191	香港基督教服務處長者評議會
O192	香港婦女中心協會
O193	香港婦女基督徒協會
O194	香港婦聯
O195	香港專業人士協會
O196	香港專業及資深行政人員協會
O197	香港教育專業人員協會
O198	香港理工大學醫療及社會科學院
O199	香港復康聯會
O200	香港復康聯盟
O201	香港視網膜病變協會
O202	香港註冊中醫學會
O203	香港傷殘青年協會
O204	香港愛滋病基金會
O205	香港新中醫學院
O206	香港新界工商業總會沙田分會
O207	香港新界工商業總會荃灣分會
O208	香港新界工商業總會（屯門分會）
O209	香港聖公會麥理浩夫人中心
O210	香港聖公會福利協會
O211	香港僱員保健協會
O212	香港衛生界專業團體聯席會議
O213	香港衛生界關注醫療改革大聯盟
O214	香港樹仁大學學生會
O215	香港癌症基金會癌症服務中心
O216	香港職工會聯盟

Serial No. 序 號	Name 名 稱
O217	香港醫務委員會執照醫生協會
O218	中西區民政事務處焦點小組
O219	香港醫療及衛生服務評議會
O220	香港醫療專業聯盟
O221	香港護士協會
O222	根德持續教育中醫藥學會
O223	病人互助組織聯盟
O224	荃灣區焦點小組
O225	荃灣商會有限公司
O226	荃灣舊區長者組
O227	馬鞍山民康促進會
O228	健康之友
O229	基層發展中心
O230	婦女事務委員會
O231	婦女貧窮關注會
O232	救世軍大埔長者社區服務中心政策關注組
O233	救世軍護老者協會
O234	教育評議會
O235	深水埗社區協會公屋民生關注組
O236	連青網絡－香港神托會青少年綜合服務中心
O237	港九勞工社團聯會
O238	港恩中醫診所
O239	街坊工友服務處
O240	雅麗珊郡主紅十字會學校
O241	愛鄰舍服務協會
O242	新界西醫療及復康關注組
O243	新華中醫中藥促進會
O244	新婦女協進會
O245	新論壇
O246	葵芳邨居民協會
O247	葵涌村居民權益關注組
O248	葵涌邨醫療融資關注組
O249	綠色女流
O250	銅鑼灣街坊福利促進會
O251	禮賢會沙田長者鄰舍中心
O252	醫療改革關注小組
O253	鯉魚門耆英關注組
O254	關心您的心
O255	關注長者權益大聯盟
O256	關懷愛滋
O257	觀塘東安老服務聯盟社區關注組

有關各團體的意見書，載於醫療改革網頁（<http://www.beStrong.gov.hk>）。

備註：

1. 有5份意見書已按當事人要求以保密方式處理。
2. 有1份意見書已按當事人要求不公開部份內容。

個人遞交的意見書

Serial No. 序 號	Name 名 稱	Serial No. 序 號	Name 名 稱
I0001	小市民	I0053	Jim-Ming
I0002	香港人	I0054	中七學生
I0003	BP	I0055	Hiu Tsang
I0004	Nathan Chung	I0056	POON, Chi Fai
I0005	劉艾達	I0057	joe kwong
I0006	香港市民梁 Sir	I0058	香港市民梁 Sir
I0007	香港市民梁 Sir	I0059	sim
I0008	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)	I0060	Geoffrey Tso
I0009	Stephen Leung	I0061	Patrick Wong
I0010	Mr. Luk	I0062	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
I0011	Mr. Li	I0063	On Wah Tung
I0012	做好呢份工的市民	I0064	eunicess
I0013	吳先生	I0065	Jimmy P.W. Woo
I0014	Peter Pin	I0066	Tom
I0015	CHAN Yee-tak Douglas [SBI]	I0067	小市民
I0016	Guy Shirra	I0068	szekitmax
I0017	升斗市民	I0069	Wendy Fung
I0018	Ma Apple	I0070	Betty Leung
I0019	何嘉韻	I0071	Barry NG
I0020	陳文瀚	I0072	LI Melody
I0021	M Wong	I0073	Selina Yu
I0022	Lo siu yu	I0074	a hard working HK girl
I0023	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)	I0075	理想也被埋沒的青少年
I0024	(Name not provided) (沒有署名)	I0076	bhupinder singh bhatti (john)
I0025	呂慶棠	I0077	cheng
I0026	CTK CTK	I0078	黃文偉
I0027	Wilson	I0079	Eric So
I0028	一個月入只有萬多元的人仕	I0080	陳小姐
I0029	YYH	I0081	Ian Wong
I0030	Mr. Eddie Tsang	I0082	Yi
I0031	駱小姐	I0083	陳先生
I0032	Middle & Working Class	I0084	何顯輝
I0033	ellen731	I0085	(Name not provided) (沒有署名)
I0034	Christina Chow	I0086	connie
I0035	謝文穎	I0087	Simon
I0036	AMY	I0088	劉翠雲
I0037	陳生	I0089	Cherry Yu
I0038	WEAK888	I0090	tse james
I0039	KR, Jena	I0091	yu chun fai
I0040	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)	I0092	chiufai wong
I0041	S Cheung	I0093	MIB
I0042	chi yan cho	I0094	張先生
I0043	Fonny Lam	I0095	Ivy Wong
I0044	Yip Yiu-Man	I0096	李國明
I0045	andrew	I0097	Lee Esther
I0046	區小姐	I0098	chorshan chan
I0047	Andrew Lee	I0099	elaine wong
I0048	gigi ng	I0100	key kk
I0049	馬先生	I0101	SIU LAI CHAN
I0050	比夾心階層更下一級之打工仔	I0102	Manley
I0051	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)	I0103	nospam nospam
I0052	roytsinferior	I0104	不記名
		I0105	Dr KWOK
		I0106	KK
		I0107	Tsang yiu cheung
		I0108	Shirwin Chui

Serial No. 序 號	Name 名 稱	Serial No. 序 號	Name 名 稱
I0109	Jerry	I0164	小市民
I0110	Hong Kong People	I0165	Michael Chau
I0111	Anonymously	I0166	(Name not provided) (沒有署名)
I0112	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)	I0167	Mary Barbara Tam Wang
I0113	Simon	I0168	香港一市民
I0114	普通市民	I0169	JC
I0115	William Fung	I0170	LEE Shu Chung
I0116	stan lee	I0171	brian lai
I0117	ke chan	I0172	李碧惠
I0118	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)	I0173	Vanessa Hung
I0119	h c.k	I0174	Vanessa Hung
I0120	Nathan Chung	I0175	hannachoi
I0121	MAGGIE WONG	I0176	Leung Kwok Shun
I0122	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)	I0177	Chui Fong Chow
I0123	Chan Tai Man	I0178	楊志尊
I0124	Simon	I0179	Tracy Wong
I0125	Iris Cheung	I0180	Citizen of Hong Kong
I0126	Eric LAU	I0181	April Leung
I0127	鄭小姐	I0182	ka wang Yip
I0128	HL Ho	I0183	shadow
I0129	Peter Wu	I0184	Gov Stupid
I0130	Josephine Kam	I0185	陳競立
I0131	徐煒然	I0186	楊慶材
I0132	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)	I0187	市民尹崇健
I0133	WONG CHI KWAN	I0188	a citizen who does not and will not support the reform
I0134	鍾先生	I0189	ANGIE SIN
I0135	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)	I0190	梁磊明
I0136	Anonymous	I0191	alex
I0137	翔冰	I0192	小市民
I0138	Jason Kwok	I0193	KC
I0139	Wong Lan Hui An	I0194	Jobie Cheung
I0140	szepo so	I0195	Colin PY KEUNG
I0141	Tony CHAN	I0196	反對聲音的一群
I0142	Kai Hong Mo	I0197	林小姐
I0143	反對人	I0198	Cheung Ken
I0144	David Schneider	I0199	MAGGIE CHAN
I0145	c c	I0200	MARIE
I0146	不滿強制性醫療供款的市民	I0201	ANGIE SIN
I0147	CKY	I0202	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
I0148	Some Medical Students	I0203	趙先生
I0149	Shera Mak	I0204	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
I0150	Ken	I0205	Peter NG
I0151	Kitty Lau	I0206	沙田馬鞍山張先生
I0152	John So	I0207	Benny
I0153	Kelvin Lai	I0208	(Name not provided) (沒有署名)
I0154	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)	I0209	IRUN
I0155	ivis	I0210	A very discontented HK citizen
I0156	Benjamin Lai	I0211	Jennifer Leung Jek Fong
I0157	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)	I0212	Lau Suk Yin
I0158	Kevin Wong	I0213	Victor Ng Hoi Yu
I0159	KC LAM	I0214	raymond lam
I0160	leung ngan ming	I0215	yh lau
I0161	Ms Chan	I0216	Ee Rr
I0162	小市民	I0217	phil yuen
I0163	YUEN Wai Yee	I0218	Wong Maggie
		I0219	何建業
		I0220	SIU MAN FU

Serial No. 序 號	Name 名 稱	Serial No. 序 號	Name 名 稱
I0221	JJ	I0276	Law
I0222	janny lee	I0277	Fung Suk Han Cecilia
I0223	潘偉倫	I0278	CHOI PETER CS
I0224	Joey Chan	I0279	吳小姐
I0225	K L Wong	I0280	甘先生
I0226	Hon Chun Kong	I0281	Pong
I0227	LINDA LIU	I0282	TO
I0228	吳錦釗	I0283	timothy tsoi
I0229	簡灼英	I0284	一個小市民
I0230	Yvonne	I0285	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
I0231	Roy Ngan	I0286	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
I0232	CHAN CHIU CHIU	I0287	sallyshiu87
I0233	Rocky Chan	I0288	林世傑
I0234	萬小姐	I0289	Dennis
I0235	(Name not provided) (沒有署名)	I0290	Florence Leung
I0236	Harry	I0291	YUEN Wai Man Raymond
I0237	Anthony Woo	I0292	cindy so
I0238	Anthony Woo	I0293	Cathsy
I0239	Jennifer Lo	I0294	譚
I0240	Thomas	I0295	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
I0241	sammy suen	I0296	揭秉麟
I0242	Anthony Woo	I0297	Jason CHAN
I0243	Ng Wai-cheong	I0298	Eric
I0244	Lau Tse Fung	I0299	LINDA
I0245	mtpm28	I0300	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
I0246	Mei Ying Leung	I0301	Allah Lung
I0247	Andy Lam	I0302	Abel Au
I0248	黃先生及黎小姐	I0303	余良義
I0249	Wl Leung	I0304	Amy LO
I0250	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)	I0305	馮 興
I0251	r p	I0306	Joe Yiu
I0252	TANG W	I0307	key kk
I0253	可憐的病人	I0308	鄧炳威
I0254	Ka Yee Tsui	I0309	Peter Wan
I0255	Joseph Leung	I0310	Daviv
I0256	Rachel Chan	I0311	Daviv
I0257	Wing	I0312	陳偉傑
I0258	張自華	I0313	Sara Cheung
I0259	李先生	I0314	蕭偉基
I0260	Union	I0315	何玉儀
I0261	Kate Leung	I0316	(Name not provided) (沒有署名)
I0262	William	I0317	Lee Lak See (Ms.)
I0263	Mr Peter Ci Wan	I0318	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
I0264	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)	I0319	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
I0265	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)	I0320	Eric
I0266	Angela	I0321	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
I0267	蔡先生	I0322	felixthechin
I0268	譚先生	I0323	Myrian
I0269	(Name not provided) (沒有署名)	I0324	王志偉牙科醫生
I0270	無奈的升斗市民	I0325	A concerned, angry & desperate HKSAR citizen
I0271	鄭小姐	I0326	(Name not provided) (沒有署名)
I0272	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)		
I0273	Chad Gerson		
I0274	香港市民梁 Sir		
I0275	net people		

Serial No. 序 號	Name 名 稱	Serial No. 序 號	Name 名 稱
I0327	MICHAEL HO	I0382	Koo Prentice
I0328	阮先生	I0383	史 Sir
I0329	黃先生	I0384	Rex
I0330	張學明	I0385	Winnie Chow
I0331	Joseph Lau	I0386	蔣美貞
I0332	Ching	I0387	Enna Liu
I0333	P.C. Mar	I0388	Andrea Chen
I0334	Tin-yan Ho	I0389	Dr Chan Ka Man
I0335	Chow Kwan Ha	I0390	victor
I0336	new girl attie	I0391	一個香港市民
I0337	Pedro CHAN	I0392	(Name not provided) (沒有署名)
I0338	(Name not provided) (沒有署名)	I0393	Simon Y. T. Tsao
I0339	胃病病人	I0394	Jason Lam
I0340	Cheryl J. Law	I0395	A typical middle class and cancer survivor
I0341	C T Wong	I0396	Teresa Hung
I0342	Mr WAN	I0397	Winnie Liang
I0343	Henry Chan	I0398	Winnie Liang
I0344	Whitney Fan	I0399	Ting Ping
I0345	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)	I0400	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
I0346	陶候	I0401	黎
I0347	甄振籌	I0402	香港公民林裕萍
I0348	郭筱文	I0403	Albert POON
I0349	(Name not provided) (沒有署名)	I0404	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
I0350	(Name not provided) (沒有署名)	I0405	Keith Chan
I0351	煩惱的人王小姐	I0406	林婉明
I0352	chui shan wong	I0407	王先生
I0353	Youth - Eric	I0408	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
I0354	Elaine Wong	I0409	Mr Chow
I0355	KP Ngai	I0410	何肇基
I0356	一個有心的市民	I0411	TONG Man Chung Jacky
I0357	曾雅	I0412	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
I0358	李松光	I0413	袁景康
I0359	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)	I0414	Sanny Chung
I0360	Lai Sze Nuen	I0415	pokafai
I0361	(Name not provided) (沒有署名)	I0416	Elizabeth Lam
I0362	向德明	I0417	Lo Fan
I0363	Leung Kwok On	I0418	鄭先生
I0364	Ng Wong Choi Wan	I0419	方方成彬
I0365	蘇薇芳	I0420	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
I0366	mokshalee	I0421	Christy Koo
I0367	Kelly Chan	I0422	Helen Chu
I0368	mandykyoto	I0423	陳志國
I0369	Gi Gi Wong	I0424	cm Leung
I0370	Chan Yuk Ming	I0425	Joyce Cheung
I0371	Ting Chan	I0426	HT Luk
I0372	Simon	I0427	Joe Lam
I0373	尾 氏	I0428	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
I0374	崔麗珊	I0429	michela lo
I0375	忿怒的小市民	I0430	王志強
I0376	cc227	I0431	李松光
I0377	胡圖	I0432	劉志康
I0378	Joyce	I0433	偉 家
I0379	Wallace Wong	I0434	(Name not provided) (沒有署名)
I0380	陳覺慈		
I0381	Cheung Chi Keung		

Serial No. 序 號	Name 名 稱	Serial No. 序 號	Name 名 稱
I0435	Crystal Chan	I0489	Ngai Chung Hei
I0436	李女仕	I0490	麥秀枝
I0437	香港市民孫太	I0491	劉先生
I0438	香港小市民	I0492	廖生
I0439	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)	I0493	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
I0440	Chan Fung Ling, Chan Chi Hong	I0494	Lok Ivan
I0441	阿峰	I0495	Moon Wai Ho
I0442	Dr SNG KP	I0496	Doris Wai
I0443	Sherry Yip	I0497	Margaret Fung
I0444	Bhaskar Rao Sharon	I0498	梁太
I0445	Steve Chan Yuk Ming	I0499	Esther
I0446	(Name not provided) (沒有署名)	I0500	Alan yeung
I0447	Dennis LAI	I0501	Sam
I0448	TANG KIN YEE	I0502	張治明
I0449	關心香港未來的市民	I0503	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
I0450	Ma Mun Har	I0504	(Name not provided) (沒有署名)
I0451	小市民	I0505	Stephanie Chiu
I0452	一個沉默的香港人	I0506	(Name not provided) (沒有署名)
I0453	Wendy Chan	I0507	martin abc
I0454	Kent Wong	I0508	Stephanie Liu
I0455	Oi Yee Tang	I0509	Kenny KUNG
I0456	DAI Jiyan	I0510	Linus Lo
I0457	Rodney	I0511	yffffb1yffffd2yffffbdyffff7 yfffc3yffff6
I0458	Dr Mary Bi Lok Kwong	I0512	Dr Chu
I0459	Lee, Yuk Hung	I0513	黃稼梅
I0460	Tai Ming Hin Gary	I0514	Kevin Chan
I0461	Barry	I0515	羅小姐
I0462	Julie Ho	I0516	鍾先生
I0463	Wai Fong Leung	I0517	Andrew Lam
I0464	尹先生	I0518	(Name not provided) (沒有署名)
I0465	Martin	I0519	(Name not provided) (沒有署名)
I0466	June TSE	I0520	呂先生
I0467	梁先生	I0521	Annie Wing Chi Chan
I0468	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)	I0522	Dr Lam Tzit Yuen David
I0469	劉堅偉博士	I0523	An HA specialist doctor
I0470	Wai Fong Leung	I0524	陳泰光
I0471	Tommy Tang	I0525	Simon Chan
I0472	Chan Man Hung	I0526	YH Chow
I0473	Ailin Zho	I0527	Paul
I0474	李家富	I0528	w..SISTER
I0475	Cheung	I0529	源為池
I0476	Paul D. Tarrant	I0530	源志榮
I0477	Dr Cheng Hing Ming	I0531	Michelle Wong
I0478	Cheng Michelle	I0532	Lovely
I0479	C.F. Yeung	I0533	TONY
I0480	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)	I0534	小市民
I0481	Nancy Yee	I0535	莫小姐
I0482	黃文傑.	I0536	Richard
I0483	(Name not provided) (沒有署名)	I0537	(Name not provided) (沒有署名)
I0484	(Name not provided) (沒有署名)	I0538	林先生
I0485	徐先生	I0539	Charles
I0486	(Name not provided) (沒有署名)	I0540	Lincoln Tso
I0487	潘大永	I0541	Alan Lung
I0488	李世君	I0542	楊翠芝

Serial No. 序 號	Name 名 稱	Serial No. 序 號	Name 名 稱
I0543	Andrew Wong	I0598	Jennifer Yeung
I0544	ericleung	I0599	憤怒的市民
I0545	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)	I0600	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
I0546	Alice Choi	I0601	j lam
I0547	一個小民	I0602	(Name not provided) (沒有署名)
I0548	路人甲	I0603	(Name not provided) (沒有署名)
I0549	(Name not provided) (沒有署名)	I0604	鄧崇銘
I0550	Chui Wan HO	I0605	Cheng Kit Ling
I0551	Phoenix	I0606	Deborah Lam
I0552	湛詩琪	I0607	陳炎勤
I0553	Puddy	I0608	唐鈞豪
I0554	(Name not provided) (沒有署名)	I0609	一眼科醫生
I0555	Small potato	I0610	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
I0556	黃 敬	I0611	不平人
I0557	Jenny Yeung	I0612	(Name not provided) (沒有署名)
I0558	calvin calvin	I0613	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
I0559	chong po shan calvin	I0614	譚耀輝
I0560	calvin chong	I0615	Rachel FONG
I0561	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)	I0616	憤怒的市民
I0562	Joshua Fok	I0617	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
I0563	karl leftwing	I0618	Phyllis Chan
I0564	江小姐	I0619	karl leftwing
I0565	annette chow	I0620	Wai Kin Keung
I0566	William Cheng	I0621	David Lau
I0567	(Name not provided) (沒有署名)	I0622	Emily Cheung
I0568	Judy Loong	I0623	Dr Joyce Tang on behalf of 44 Primary health care professionals
I0569	Dr Kelston Wong	I0624	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
I0570	Penny Mak	I0625	Dennis LEUNG
I0571	choy sharon	I0626	Charles
I0572	j lam	I0627	Agnes Liu
I0573	wayne chan	I0628	Steve Lau
I0574	Au ken	I0629	宇石
I0575	周玉瑩	I0630	方鈺鈞
I0576	Andrew Tsai	I0631	Gordon Wu
I0577	agnes tsui	I0632	(Name not provided) (沒有署名)
I0578	kurven.chow	I0633	Herbert Tsui
I0579	Doris Cheung Ngan Mei	I0634	Cally
I0580	低收入中產人仕	I0635	(Name not provided) (沒有署名)
I0581	cheng	I0636	bc a
I0582	Forest KC Wong	I0637	Chi Wai Chan
I0583	Dr Edward Lee, Dr Sandra Leung, Dr S Y Ng	I0638	Chi Wai Chan
I0584	陳純菁	I0639	pingyin lam
I0585	Rita Cheung	I0640	pingyin lam
I0586	Cally Cheung	I0641	pingyin lam
I0587	(Name not provided) (沒有署名)	I0642	pingyin lam
I0588	(Name not provided) (沒有署名)	I0643	一市民
I0589	李先生	I0644	香港市民
I0590	張冠海	I0645	Rocky Chan
I0591	鄭維港, 李建生, 王水林	I0646	(Name not provided) (沒有署名)
I0592	Chau Wing Shun		
I0593	黃以謙醫生		
I0594	Name withheld		
I0595	Ng Micheal		
I0596	彭慧詩		
I0597	Cecilia		

Serial No. 序 號	Name 名 稱	Serial No. 序 號	Name 名 稱
I0647	Pat	I0701	fat chuen leung
I0648	(Name not provided) (沒有署名)	I0702	Louis
I0649	fs	I0703	kk kwok
I0650	Ms Yuen	I0704	潘敏基
I0651	Cheung Chun-kit	I0705	何太
I0652	Lee Yat Sau	I0706	盧國耀, 張玉儀
I0653	黃小姐	I0707	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
I0654	Li Gary	I0708	吳少翔
I0655	Dr Leung Ting Fan	I0709	Perry Chan
I0656	Chow Chung Mo	I0710	Vicky Ng
I0657	Lee Ying Piu	I0711	宋贊光
I0658	Shirley Kwok	I0712	S C Siu
I0659	一個小市民	I0713	劉偉明
I0660	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)	I0714	J Wong
I0661	Ms Ho	I0715	mosthappyone
I0662	Dr Chi Kong Li	I0716	Chin Tao Wong
I0663	Dr Susan Fan	I0717	tom yip
I0664	Clarice Cheung	I0718	Wong Eric
I0665	jason chan	I0719	Colortech Colortech
I0666	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)	I0720	劉劍玲
I0667	Ip Siu Mingy Sunny	I0721	蔡廣平
I0668	(Name not provided) (沒有署名)	I0722	盧善姿
I0669	Ma Kam Shing	I0723	潘韻如
I0670	Rebecca Tsui	I0724	tsang clara
I0671	Zhou Yan	I0725	Janet Chan
I0672	(Name not provided) (沒有署名)	I0726	林會壇
I0673	鄭先生	I0727	Eric
I0674	harley	I0728	一名中產一士
I0675	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)	I0729	Alan Din Wai Bun
I0676	Raymond Lee	I0730	Dr. Lun Kin Shing, Dr Chan Kwai Yu Winnie, Mr Lun Wai Ching, Ms Fung Lai Har
I0677	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)	I0731	樂仔
I0678	蕭楚基	I0732	朱小姐
I0679	Arthur Yung	I0733	陳錦美
I0680	Edwin Chan	I0734	Julian Fung
I0681	Dr Chan Wai Hung	I0735	Lam Wan Yan Winnie
I0682	文祺山	I0736	吳國偉
I0683	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)	I0737	張嘉浩
I0684	Lee	I0738	李潤安
I0685	Dr Nguyen	I0739	黃小姐
I0686	ada chan	I0740	Katherine Chan
I0687	Scott Pang	I0741	黎麗君
I0688	abby lam	I0742	Hong Kong Citizen
I0689	Alice Law	I0743	東華三院甲寅年總理中學中四甲班學生
I0690	廖錦添	I0744	C. F. Yam
I0691	梁偉強	I0745	梁鏗烈
I0692	Wilson Yeung	I0746	周麗娟
I0693	Barbara Y	I0747	癌症病人
I0694	Tony Liu	I0748	Bonnie Tse
I0695	鐘國華	I0749	黃嘉怡
I0696	kenny	I0750	miu miu king
I0697	Prof. S. H. Lee	I0751	左偉翔
I0698	jessica wong	I0752	Dr LEUNG Kwok Fai
I0699	April Ngan	I0753	Gabiel Y. F. Ng
I0700	Cherry Tang	I0754	M Lee
		I0755	Kenneth Fong
		I0756	(Name not provided) (沒有署名)
		I0757	Leon

Serial No. 序 號	Name 名 稱	Serial No. 序 號	Name 名 稱
I0758	Sing Ping Lok	I0815	Jason C. Y. Li
I0759	FUNG Ching-Yee, Chris	I0816	Johnson Choi
I0760	(Name not provided) (沒有署名)	I0817	Ho Tak On
I0761	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)	I0818	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
I0762	Portia	I0819	Dr LAM Siu Keung
I0763	羅淑玲	I0820	TSANG Siu Tong
I0764	恆	I0821	陳紹輝
I0765	Dr. Tam Wai Fun	I0822	倪書航
I0766	勞孝宜	I0823	梁樂生
I0767	(Name not provided) (沒有署名)	I0824	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
I0768	K.P. Shum	I0825	Nck
I0769	盧吳文	I0826	Billy Lam
I0770	小市民	I0827	吳綺文
I0771	Maggie Chau	I0828	徐珍妮
I0772	Dr SHAE Wan-chaw	I0829	黃學德
I0773	崔慶森	I0830	張先生
I0774	李先生	I0831	萬永昌
I0775	QUEENIE FAN	I0832	香港市民
I0776	David M Webb	I0833	余 兆
I0777	Wing Kwok	I0834	俞煥彬
I0778	Martin Yeung	I0835	(Name not provided) (沒有署名)
I0779	江紫紅	I0836	Dr C W Man
I0780	Angus Yip	I0837	黃志強
I0781	黃健怡	I0838	Sheron
I0782	Amy	I0839	彭穎芝
I0783	Dr Kenneth Yiu Kwan CHUNG	I0840	Angel Tai
I0784	潘耀輝	I0841	香港市民
I0785	YUEN Kwok-ki	I0842	羅紹忠
I0786	不記名	I0843	盧大威
I0787	Mr W W Hui	I0844	葉鳳珍
I0788	Claudia Leung	I0845	范曉津中醫師
I0789	Yuen Chi Chuen	I0846	梁度明
I0790	Ho Yue Tung	I0847	鄧耀明
I0791	蔡禮華	I0848	周思藝
I0792	ALBERT LEUNG	I0849	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
I0793	文麗凱	I0850	Godfrey Law
I0794	莊永燦區議員	I0851	梁明輝
I0795	May Wong	I0852	Tom L
I0796	黃志成 醫生	I0853	葉任翔
I0797	Alan FUNG	I0854	Macy Wong
I0798	Philip Chow	I0855	James Lam
I0799	Mr Lin	I0856	Dr Alexamder Kai Yiu Choi
I0800	Leslie Chen	I0857	謝穎兒
I0801	Jennifer Myint	I0858	黃祥東
I0802	Oliver	I0859	Ian Lam
I0803	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)	I0860	Simon Wong
I0804	周建平	I0861	Salome Ng
I0805	Hung Chau Chung	I0862	K S Choy
I0806	Poon Ming Chun	I0863	曾麗文
I0807	C. C. hai	I0864	Zhourou
I0808	梁慧筠註冊中醫師	I0865	何秀蘭
I0809	丁毓珠	I0866	湯允中
I0810	Michael	I0867	Lee Chi Kin
I0811	註冊中醫師吳奕興	I0868	C. P. IU
I0812	K.T. NG	I0869	c w
I0813	Kennedy	I0870	林信忠
I0814	李樂詩		

Serial No. 序 號	Name 名 稱
I0871	Kelvin Or
I0872	陳麟興
I0873	梁少華
I0874	HAN, Li-ming
I0875	何志輝
I0876	Soundi
I0877	楊慶材
I0878	李志豪
I0879	Lewis TAN
I0880	Charle cheung
I0881	盧愷茵
I0882	施美儀
I0883	TANG NINA
I0884	小中醫余維訓
I0885	Kitty Tong
I0886	(Name not provided) (沒有署名)
I0887	Thomas Wong
I0888	(Sender's name cannot be ascertained) (未能確定來信人署名)
I0889	Leo Lam
I0890	姜浩華
I0891	Raymond Cheung
I0892	林國豪
I0893	陳長輝
I0894	Andy Chan
I0895	彭鳴遠
I0896	Dr Lai Chi Wai, Alex
I0897	Carmen Tsui
I0898	KEN SZE
I0899	ka yi wu
I0900	明
I0901	林秀玲
I0902	Connie Lok
I0903	良心
I0904	Chan Chun Nam
I0905	Joseph Hu
I0906	Ho Hin Leung
I0907	TANG, Tsz Pun Albert
I0908	Danny Ho
I0909	(Name not provided) (沒有署名)
I0910	Gary Ho
I0911	auwin
I0912	張秀蘭
I0913	梁榮輝
I0914	李玉生
I0915	張家齊
I0916	Frank Au
I0917	譚以和
I0918	Bernard Hui
I0919	(Sender's name cannot be ascertained) (未能確定來信人署名)
I0920	甄肇文
I0921	Yeung Yuk Wah
I0922	伍小姐
I0923	周碧香
I0924	Yu Suk Yee
I0925	Michael Chow
I0926	Ami Ng
I0927	Michael Kan

Serial No. 序 號	Name 名 稱
I0928	A group of public hospital doctors
I0929	Vinz
I0930	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
I0931	15 位婦女聯署的意見
I0932	Yung Siu-yee
I0933	Ho, Mon
I0934	盧丹懷
I0935	Lim Tuc Hwai David
I0936	Raymond Yiu
I0937	鄺凱茵
I0938	市民
I0939	Jeffrey Yuen
I0940	TAM Mei Ling
I0941	A Hong Kong resident
I0942	Arthur Tse
I0943	Jeffrey Yuen
I0944	Dr Y T Hung
I0945	KS Lau
I0946	劉成漢
I0947	wayne chan
I0948	Dr HK Cheng
I0949	kenny
I0950	一名癲癇症病人
I0951	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
I0952	Fiona Or So Kam
I0953	陳宇傑
I0954	Paul Wong
I0955	陳耿新註冊中醫師, 劉美余註冊中醫師
I0956	傅滿芳
I0957	一位香港市民
I0958	Sherry Kwok
I0959	Leo Lui
I0960	溫少耀
I0961	Katie chen
I0962	洪奕顯
I0963	Chen Jow Jin
I0964	Tom
I0965	一位納稅人
I0966	Antony CHAN
I0967	Suggestions and opinions from 179 nurses
I0968	徐啟榮
I0969	Joseph Chan
I0970	Sherry Kwok
I0971	Brown Joe
I0972	Dr MC Yam
I0973	Mr Ho
I0974	Mr YUNG Yat-yeung
I0975	Bernard Holland
I0976	蕭仕文
I0977	Fiona Or So Kam
I0978	Dr Bruce Vaughan DC
I0979	s l
I0980	oi yi choy
I0981	D Lau
I0982	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
I0983	Vernon Moore
I0984	葉慶龍
I0985	市民意見

Serial No. 序 號	Name 名 稱	Serial No. 序 號	Name 名 稱
I0986	(Name not provided) (沒有署名)	I1043	The Hong Kong people
I0987	Winnie Ho	I1044	Patsy CHENG
I0988	Andy	I1045	曾慧婷
I0989	Robert Footman	I1046	Dr Alvin CY Chan
I0990	劉育港醫生	I1047	周 淵
I0991	Maggie So	I1048	一位需要照顧年老父親、妻兒的星斗市民
I0992	Tommy Lui	I1049	Ms Kwong
I0993	Angela Wong	I1050	(Name not provided) (沒有署名)
I0994	趙振雄	I1051	FRANKI
I0995	劉育港醫生	I1052	Vivian Yau
I0996	Tony Nelson	I1053	姚先生
I0997	石硤尾街坊	I1054	草根市民 Eva
I0998	Eric Yu Zhiheng	I1055	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)
I0999	立法會議員郭家麒醫生	I1056	Alberta Lin
I1000	(Name not provided) (沒有署名)	I1057	Jane Yeung
I1001	Keith YUEN Kwok-wah	I1058	關心香港醫療的人
I1002	灣仔區議員麥國風	I1059	呂偉廉
I1003	Mandy Wong	I1060	Dr Clement Chen
I1004	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)	I1061	Paul Jackson
I1005	蔡桂儀	I1062	(Name not provided) (沒有署名)
I1006	梁迪舜	I1063	chau ka yee
I1007	牙科醫生嚴達明	I1064	CSAuyeung
I1008	Wu Shek Chun, Wilfred	I1065	Patrick Shiu
I1009	wing kwan, janice p wong	I1066	邱玉冰
I1010	Dr WONG Pik-wan Helena	I1067	(Name not provided) (沒有署名)
I1011	一位年青的香港市民	I1068	張健明
I1012	Y.H. Cheng	I1069	吳惠娥
I1013	Daisy Chong	I1070	Catherine Ching-yi Fung
I1014	吳富兒	I1071	主內小僕梁虹光
I1015	Patty Wu	I1072	heng)
I1016	rocky poon	I1073	何栢良醫生
I1017	Ken Bridgewater	I1074	東區區議員 楊位醒
I1018	Dr YT Hung	I1075	張先生
I1019	Chimmy	I1076	(Name not provided) (沒有署名)
I1020	Dr Cheung Tak-hong	I1077	Kenny Wong
I1021	Angel	I1078	Jill Taylor
I1022	翁振輝	I1079	林有嫻離島區議員
I1023	Dr Yvonne LAU	I1080	歐陽耀明
I1024	Michael Stone	I1081	阿慧
I1025	Dr Chan Yee Shing	I1082	林秀玉
I1026	劉先生	I1083	Wu Wai Yee
I1027	MASON	I1084	朱小姐
I1028	Samson Tam	I1085	(Name not provided) (沒有署名)
I1029	黎民	I1086	吳佩珊
I1030	Alan Sew	I1087	Eric Cheng
I1031	立法會議員(衛生服務界)李國麟博士	I1088	(Name not provided) (沒有署名)
I1032	Daniel	I1089	一位熱愛香港的市民
I1033	lis lis family	I1090	(Name not provided) (沒有署名)
I1034	(Mr) M Lam	I1091	林信忠
I1035	李天澤	I1092	代表大部份市民發表的意見
I1036	Mr Lam	I1093	Ray Lee
I1037	David M. Webb	I1094	一位市民經電話發表對醫療改革的意見
I1038	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)		
I1039	Tse Lap Keung, Ng Ka Chi		
I1040	Yu Ching Hoi		
I1041	Joseph Ho		
I1042	kwong wing sum		

Serial No. 序 號	Name 名 稱	Serial No. 序 號	Name 名 稱
I1095	carol	I1138	梁洪波
I1096	梁廣華	I1139	梁森
I1097	Conrad Sun	I1140	(Name not provided) (沒有署名)
I1098	黃燕嫻	I1141	(Name not provided) (沒有署名)
I1099	黃文泰	I1142	姚愛珍
I1100	cheung kamcheong	I1143	方正圓
I1101	(Name not provided) (沒有署名)	I1144	(Name not provided) (沒有署名)
I1102	Yu Ziv	I1145	207 位市民簽名的意見書
I1103	chan	I1146	李松光
I1104	Whistney Wong	I1147	Jaff Ho
I1105	李大剛	I1148	Cheng Tao Keung
I1106	一個正式香港人	I1149	(Name not provided) (沒有署名)
I1107	C. Y.	I1150	Miss Choi
I1108	呂志興, 何笑貽	I1151	(Name not provided) (沒有署名)
I1109	張震	I1152	黃柏禧
I1110	王可象	I1153	KEUNG CHAN
I1111	梁虹光	I1154	ken kwan
I1112	余偉麟.	I1155	(Name not provided) (沒有署名)
I1113	註冊護士陳惠容	I1156	david david
I1114	陳嘉敏	I1157	一群牛頭角的自在人生自學計劃人際關係 與溝通技巧課程的 一班學員
I1115	LEE Jiann, James	I1158	一群牛頭角的婦女大使
I1116	陳芷翹	I1159	張素馨女士
I1117	何遠波	I1160	傅小姐
I1118	kong wai	I1161	醫師陳守吉
I1119	會計界立法局議員譚香文	I1162	(Name not provided) (沒有署名)
I1120	吳歷山醫生	I1163	(Name not provided) (沒有署名)
I1121	Yap Tuan Gee	I1164- I1176	Self-designed Standard Form I 自行設計的劃一表格 I
I1122	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)	I1177- I4504	Self-designed Standard Form II 自行設計的劃一表格 II
I1123	劉志康	I4505- I4594	Self-designed Standard Form III 自行設計的劃一表格 III
I1124	Dr Foo Kam So, Stephen	I4595- I4614	Self-designed Standard Form IV 自行設計的劃一表格 IV
I1125	梁宅全人	I4615- I4625	Self-designed Standard Form V 自行設計的劃一表格 V
I1126	Chan Siu Hing Alice		
I1127	(Name not provided) (沒有署名)		
I1128	Thomas Chiu		
I1129	市民何慧玲		
I1130	譚錦聰		
I1131	麥太		
I1132	上環區一市民		
I1133	(The sender requested anonymity) (來信人要求以不具名方式公開)		
I1134	cheng		
I1135	傅小姐		
I1136	譚國祥		
I1137	阮愛英		

有關各個人的意見書，載於醫療改革網頁。(<http://www.beStrong.gov.hk>)

備註：

1. 有19份意見書已按當事人要求以保密方式處理。
2. 意見書包括3 462份自行設計的劃一表格。

附錄 V 政府進行的問卷調查及聚焦小組討論

編號	項目名稱	顧問名稱	目的	進行時間
問卷調查				
調查 1	醫療改革及融資意見調查	香港理工大學應用社會科學系社會政策研究中心／香港中文大學香港亞太研究中心	透過電話訪問，收集市民對醫療改革，尤其是輔助醫療融資方案的意見。	二零零八年三月至八月
調查 2	二零零八年醫療服務改革調查	香港大學社會科學研究中心	透過電話訪問，收集市民對醫療改革，尤其是服務改革的意見。	二零零八年七月
聚焦小組討論				
聚焦小組 1	聚焦小組討論 — 公眾對醫療改革及輔助醫療融資方案的意見	香港理工大學醫療及社會科學院	透過聚焦小組討論，收集社會不同人口組別對建議的醫療改革措施及輔助醫療融資方案更深入而具質量的意見。	二零零八年五月
聚焦小組 2	有關輔助醫療融資方案的聚焦小組討論	尼爾森（香港）有限公司	在第一階段公眾諮詢後，進行聚焦小組討論，以了解市民對不同輔助醫療融資方案的意見。	二零零八年十月

問卷調查報告及聚焦小組討論報告載於醫療改革網頁（<http://www.beStrong.gov.hk>）。



www.beStrong.gov.hk