

# 立法會

## Legislative Council

立法會CB(2)448/11-12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：2011年8月8日(星期一)  
時間：上午9時正  
地點：立法會會議廳

出席委員：梁家騮議員(主席)  
李國麟議員, SBS, JP (副主席)  
何鍾泰議員, SBS, S.B.St.J., JP  
李華明議員, SBS, JP  
鄭家富議員  
李鳳英議員, SBS, JP  
余若薇議員, SC, JP  
陳克勤議員  
陳健波議員, JP  
張國柱議員  
潘佩璆議員  
梁家傑議員, SC

列席議員：劉慧卿議員, JP  
王國興議員, MH

缺席委員：何俊仁議員  
張文光議員  
何秀蘭議員  
葉國謙議員, GBS, JP  
陳偉業議員

**出席公職人員：** 食物及衛生局副局長  
梁卓偉教授, JP

食物及衛生局副秘書長(衛生)  
特別職務  
孫玉菡先生

**應邀出席者** : **第一部分**  
**(上午9時06分至11時18分)**

香港女醫生協會

會長  
余詩思醫生

關懷香港

組織幹事  
李嘉豪先生

中西區民主力量

會員  
鄭麗琼女士

推廣家庭共融協會

會員  
鄧偉中先生

病人互助組織聯盟

外務副主席  
張德喜先生

香港醫院藥劑師學會

副會長  
崔俊明先生

香港放射技師協會

外務秘書  
陳永宗先生

陳偉森教授  
香港中文大學工商管理學院  
財務學系教授

香港醫學會

會董  
林哲玄醫生

博愛醫院

董事局主席  
湯修齊先生

安榮社會服務中心

項目經理  
容澤昌先生

香港僱主聯合會

副總裁  
官淑芬小姐

香港護理學院

第一秘書  
顧慧賢小姐

香港西醫工會

會長  
楊超發醫生

港九勞工社團聯會

高級行政主任  
冼曉昕小姐

香港中華總商會

會董  
李賢勝先生

香港保險業聯會

醫護改革專責小組主席  
殷大偉先生

107 動力

成員  
吳健華先生

衝開圍城 踏出新天大聯盟

主席  
梁彩琴女士

公共專業聯盟

副主席  
莫乃光先生

醫療政策論壇

召集人  
高德禮先生

基督教聯合那打素社康服務

醫務總監  
唐少芬小姐

香港總商會

首席經濟師  
歐大衛先生

香港護士協會

副主席  
彭澤厚先生

公民黨

黨員  
梁玉鳳小姐

香港保險中介人商會

前任會長  
何栢源先生

李子榮先生  
沙田區議會議員

麥國風先生  
灣仔區議會議員

香港家庭醫學學院

前任院長  
蔡惠宏醫生

香港私家醫院聯會

主席  
劉國霖醫生

自由黨醫療及健康政策小組

召集人  
劉啓傑先生

眼科專科

龐朝輝醫生

**第二部分**  
(上午11時25分至下午1時25分)

黃潤達先生  
葵青區議會議員

街坊工友服務處

社區勞工幹事  
龍子維先生

葵涌邨醫療權益關注組

社區勞工幹事  
梁錦威先生

葵盛東醫療權益關注組

社區幹事  
周偉雄先生

香港保險師公會

執行委員  
林偉權先生

香港女工商及專業人員聯會

會長  
管胡金愛女士

羅鳳儀博士  
香港大學護理學院院長及教授

黃元山先生  
香港中文大學社會科學院  
全球政治經濟學部講師

香港中藥師權益總公會

理事  
顏景雲先生

長期病患者關注醫療改革聯席

周家治先生

民主黨

醫療小組召集人  
李建賢先生

張榮輝先生

劉育港醫生  
心臟專科及內科顧問醫生

香港社區組織協會

社區組織幹事  
彭鴻昌先生

香港人壽保險經理協會

董事  
雷冠華先生

健康之友

代表  
陳淑賢女士

社工  
梁姬紅女士

工友權益聯社

會員  
鍾孝平先生

霍泰輝教授, SBS, JP  
香港中文大學醫學院院長

支持全民受保大聯盟

主席  
李達怡先生

香港護理專科學院籌備委員會

主席  
林崇綏博士

東華三院

副主席  
陳文綺慧女士

香港醫務行政學院

副會長  
鄧燦洪醫生

李心平教授  
香港大學李嘉誠醫學院院長

**列席秘書** : 總議會秘書(2)5  
黃麗菁女士

**列席職員** : 高級議會秘書(2)6  
林偉怡女士

議會秘書(2)5  
劉麗雯女士

議會事務助理(2)5  
侯穎珊女士

文書事務助理(2)5  
林家莉小姐



**I. 建議委任小組委員會研究醫療保障計劃事宜**  
(立法會CB(2)2470/10-11(01)號文件)

主席表示，在2011年7月11日的上次會議上，委員支持委任小組委員會研究有關醫療保障計劃(下稱"醫保計劃")事宜的建議。立法會秘書處就小組委員會擬備的擬議職權範圍、工作計劃及時間表載列於立法會CB(2)2470/10-11(01)號文件，供委員考慮。《內務守則》第26條訂明，就獲內務委員會及事務委員會委任負責研究政策事宜的小組委員會而言，在同一時間運作的小組委員會數目最多為8個。由於已有超過8個研究政策事宜的小組委員會在運作中，由事務委員會委任的醫保計劃小組委員會將放在輪候名單上。

2. 委員同意小組委員會的擬議職權範圍、工作計劃及時間表。他們並同意，在內務委員會准許小組委員會展開工作前，事務委員會將繼續跟進該議題。

**II. 《醫療改革第二階段公眾諮詢報告》**  
(立法會CB(2)2470/10-11(01)至(14)、  
CB(2)2486/10-11(01)至(10)及CB(2)764/10-11(01)  
號文件)

團體的意見

3. 應主席邀請，下列54個團體陳述其對醫保計劃及醫療改革第二階段公眾諮詢報告的意見

- (a) 香港女醫生協會；
- (b) 關懷香港；
- (c) 中西區民主力量；

經辦人／部門

- (d) 推廣家庭共融協會；
- (e) 病人互助組織聯盟；
- (f) 香港醫院藥劑師學會；
- (g) 香港放射技師協會；
- (h) 陳偉森教授；
- (i) 香港醫學會；
- (j) 博愛醫院；
- (k) 安樂社會服務中心；
- (l) 香港僱主聯合會；
- (m) 香港護理學院；
- (n) 香港西醫工會；
- (o) 港九勞工社團聯會；
- (p) 香港中華總商會；
- (q) 香港保險業聯會；
- (r) 衝開圍城 踏出新天大聯盟；
- (s) 公共專業聯盟；
- (t) 醫療政策論壇；
- (u) 基督教聯合那打素社康服務；
- (v) 香港總商會；
- (w) 香港護士協會；
- (x) 公民黨；
- (y) 香港保險中介人商會；

經辦人／部門

- (z) 李子榮先生；
- (aa) 麥國風先生；
- (ab) 香港家庭醫學學院；
- (ac) 香港私家醫院聯會；
- (ad) 自由黨醫療及健康政策小組；
- (ae) 眼科專科；
- (af) 黃潤達先生；
- (ag) 街坊工友服務處；
- (ah) 葵涌邨醫療權益關注組；
- (ai) 葵盛東醫療權益關注組；
- (aj) 香港保險師公會；
- (ak) 香港女工商及專業人員聯會；
- (al) 羅鳳儀博士；
- (am) 黃元山先生；
- (an) 香港中藥師權益總公會；
- (ao) 長期病患者關注醫療改革聯席；
- (ap) 民主黨；
- (aq) 張榮輝先生；
- (ar) 劉育港醫生；
- (as) 香港社區組織協會；
- (at) 香港人壽保險經理協會；
- (au) 健康之友；

- (av) 工友權益聯社；
- (aw) 霍泰輝教授, SBS, JP；
- (ax) 支持全民受保大聯盟；
- (ay) 香港護理專科學院籌備委員會
- (az) 東華三院；
- (ba) 香港醫務行政學院；及
- (bb) 李心平教授。

4. 委員亦察悉下列團體／個別人士提交的意見書 ——

- (a) 香港工商專業聯會；
- (b) 香港中華廠商聯合會；
- (c) 香港哮喘會有限公司；
- (d) 香港醫學專科學院；
- (e) 香港保險顧問聯會；
- (f) 楊位醒先生；及
- (g) 一名市民。

團體的意見摘要載列於**附錄**。

政府當局的回應

5. 食物及衛生局副局長感謝團體就建議的醫保計劃提出意見，並作出下列回應 ——

- (a) 私人醫療保險的保費總值超過100億元，相等於醫院管理局(下稱"醫管局")所獲撥款的三分之一。擬議的醫保計劃旨在透過規管私人醫療保險及私營醫療市場，以提高

私人醫療保險的透明度、市場競爭及使其更物有所值；

- (b) 為按症候族羣分類的治療和手術，推行套餐式收費，這個方法已一直在多個海外先進國家用作計算醫療服務成本及收費。這是一個根據診斷和病症複雜程度，把需要在醫院接受治療或手術的病症加以分類的方法。這並非固定的保證報價，並旨在向病人提供收費的透明度及明確性，使他們可事先知道特定治療或手術所涉及的醫療收費；
- (c) 在過去20多年就公營醫療改革作出的討論中，大部分意見均贊同公私營醫療界別有平衡的發展，並以公營醫療界作為基石。在就醫療改革進行第二階段公眾諮詢期間，政府當局諮詢了18區區議會，並透過80多個簡介會或論壇，以及事務委員會的兩次特別會議，聽取公眾對擬議醫保計劃的意見。公眾意見調查顯示，約七成受訪者贊成政府應鼓勵有能力負擔私營服務的人多使用私營服務，好讓公營界別更能集中於其目標範疇。基於上述的共識，政府當局會展開醫保計劃的規劃工作，並以審慎的態度制訂其推行細節；
- (d) 政府會維持對公營醫療服務作出的承擔；這從醫療開支由2007-2008年度佔政府整體經常開支的15%增至2012年的17%可以看到；及
- (e) 醫保計劃並非解決所有醫療問題的靈丹妙藥；它是醫療改革的一部分，以在私營醫療保險及私營醫療市場加強保障消費者、提高收費透明度及促進市場競爭。政府會繼續推行各項醫療服務改革建議，包括加強基層醫療服務、推動公私營醫療協作、發展電子健康記錄互通，以及強化公共醫療安全網。

## 討論

### 參加醫保計劃的誘因

6. 王國興議員、陳健波議員、余若薇議員及劉慧卿議員認同多個團體的意見，認為就醫保計劃的保費提供稅務扣減會是鼓勵投購醫保計劃下的核准醫保的有效誘因，他們促請政府當局考慮為醫保計劃的保費提供扣稅。李鳳英議員亦要求政府當局考慮提供誘因，以鼓勵以家庭為單位投保，以保障家庭內所有年齡的成員。

7. 食物及衛生局副局長答覆，不同的誘因會帶來不同的效用。政府當局認為，無索償折扣、為高危人士的保費設有上限、新投保人士享有保費折扣、規定保單設儲蓄項目及長期投保的保費回贈等，均屬參加醫保計劃的直接及富吸引力誘因。

### 醫保計劃的投保率

8. 余若薇議員就醫保計劃要在財政上可行所需關鍵人數的目標數字，徵詢香港中文大學工商管理學院財務學系教授陳偉森教授的意見。

9. 陳偉森教授答覆，只要有約50萬至100萬名投保人，便能令醫保計劃在財政上可行。關鍵人數的性別及年齡應有平衡的分佈。就余議員有關高風險分攤基金的組成的進一步詢問，陳教授在回應時表示，政府當局可參考接受公營醫療服務的病人的相關數目，從而對就香港高危人士的數字提供更確切的估計。

10. 李鳳英議員關注擬議的醫保計劃能否吸引健康的年輕人參加，以及參與醫保計劃的保費水平對長者及長期病患者來說是否合理及負擔得來。她認為，當局須利便保單持有人可從其現有的醫療保險順利轉移至醫保計劃下的核准醫保。

11. 食物及衛生局副局長表示，在第二階段的公眾諮詢期間，政府當局已諮詢僱主協會及職工會的意見。僱主協會及職工會雖歡迎醫保計劃的建

議，但關注醫保計劃的成本效益及推行細節。政府當局會繼續與不同的持份者進行諮詢，並制訂有關細節。

12. 至於吸引其他目標組別參加醫保計劃一事，食物及衛生局副局長表示，除無索償折扣外，吸引年青人參加醫保計劃的誘因是根據投保人在投保時的健康狀況計算的固定保費。由於承保機構或會向於較年長時才參與醫保計劃的人士徵收較高的附加保費，原因是他們的健康風險會愈來愈高，因此，醫保計劃的投保人年紀愈輕，他／她的附加保費愈低。至於長期病患者，所須繳付的保費連附加保費的上限為標準醫保已公布保費的三倍。對於那些不能負擔醫保計劃者，食物及衛生局副局長向委員保證，政府會繼續維持公營醫療系統作為全民安全網，特別是弱勢社羣及其他有需要的病人。

#### *規管私人醫療保險*

13. 王國興議員指出現時私人醫療保險市場的不足之處，如私人醫療保險計劃不承保投保前已有病症。他詢問政府當局如何規管醫保計劃下的核准醫保的保單條款及條件。

14. 食物及衛生局副局長表示，醫保計劃要求參與計劃的保險公司為投保前已有的病症提供保障，該等病症一般是現有醫療保險所不承保的。為確保高風險人士的保費不會過高，當局建議把高風險人士須繳付的保費連附加保費的上限訂為標準醫保已公布保費的三倍。為投保人進行的風險評估會在投保時作出，而只要該人繼續在醫保計劃下的核准醫保投保，附加保費在整段投保期間內均為固定。

15. 陳健波議員指出，私人醫療保險約八成的保費是用作支付私家醫院及私家醫生的收費。據保險業監理處提供的資料，私人醫療保險計劃的承保利潤率甚低，介乎3%至5%之間。針對私人醫療保險的批評是基於誤解、虛假或不完整的資料作出。陳議員認為，醫保計劃下核准醫保的10個核心項目

已為消費者提供良好保障，並大大改善私人醫療保險及私營醫療市場。他建議政府當局應在訂出醫保計劃的推行細節後進行廣泛的宣傳，以提高市民對醫保計劃的認識。

#### *使用財政儲備中預留的500億元撥款*

16. 劉慧卿議員認為不適宜以公帑資助投購私人醫療保險，她表示，民主黨對使用500億元的財政儲備推展醫保計劃持保留態度。她建議當局可考慮提高利得稅，以提供足夠資源來改善公營醫療服務。劉議員提及醫療政策論壇的高德禮先生的意見，指出在一項調查中，約九成受訪者認為預留的500億元儲備應使用於公共醫療服務，她質疑是否適宜使用500億元為醫保計劃提供誘因。

17. 食物及衛生局副局長認為該調查中所述的數字值得爭議。據高德禮先生表示，該調查亦顯示，39%的受訪者認為公共醫療服務的資源並不足夠。換句話說，超過60%的受訪者持相反意見。事實上，政府已把公共醫療的經常開支由300億元增加至2010-2011年度的399億元。政府會進一步在2012年把醫療預算增加至佔政府經常開支的17%。食物及衛生局副局長強調，政府不會減少其對公營醫療服務的承擔。

#### *根據症候族羣分類釐定的套餐式收費*

18. 余若薇議員要求香港私家醫院聯會的劉國霖醫生澄清，為何他認為現有的私家醫院就治療及手術採用套餐式收費或不可行，但在新建成的私家醫院或會可行。

19. 劉國霖醫生答覆，現有的私家醫院是全科醫院，提供各項不同的醫療服務，包括簡單及複雜的手術。由於全科醫院須提供更多先進的設備及科技設施，經營的間接成本甚高。這會推高那些複雜程度較低手術的平均成本。劉醫生認為，若新建的私家醫院可集中提供屬恒常性質或有標準可依的手術，其間接成本會比一間全科醫院要低得多。因此，其進行屬恒常性質或有標準可依的手術的平均



成本會比在全科醫院為低。為此，對於新建的私家醫院，按套餐式收費提供服務會是較可行的服務模式。

20. 潘佩璆議員關注到，若採用根據症候族羣分類釐定的套餐式收費，可能會出現提供二等醫療服務的情況，因為保障限額或會限制服務提供者所提供的服務種類及範圍。他詢問政府當局能否在醫保計劃下提供附加增額保障，讓投保人選擇較佳的服務。

21. 食物及衛生局副局長不同意根據症候族羣分類釐定的套餐式收費會令醫療服務成為二等服務。他指出，採用根據症候族羣分類釐定的套餐式收費已在多個海外經濟體系(例如英國、美國、澳洲、新西蘭及加拿大)廣泛推行。海外經驗顯示，根據症候族羣分類釐定的套餐式收費可促進市場透明度，並在不同醫院的表現及收費方面設定基準。至於醫保計劃下有否附加增額保障的問題，食物及衛生局副局長給予肯定的答覆。投保人可購買自選的額外保障，以切合其個別需要，例如把普通科門診服務，以及較佳的服務、病房及膳食列入保障範圍。

22. 主席關注到，若採用根據症候族羣分類釐定的套餐式收費，醫生或會傾向於放棄高危的手術或治療。他引述一項於十多年前就治療結腸癌在香港及英國進行的研究。研究發現，雖然威爾斯親王醫院為95%的結腸癌個案進行手術，數目比英國的醫院所進行者多出10%，但其治療結果及手術後副作用是近乎相同的。主席推測，在根據症候族羣分類釐定的套餐式收費下，英國的醫療服務提供者或會基於成本考慮而放棄那些高危個案。有鑒於此，主席詢問醫保計劃下會否提供分擔費用，作為投保人的選擇，特別是那些在醫保計劃的核准醫保下未能獲得全面保障的高危個案。

23. 食物及衛生局副局長答覆，現時約15%的醫療需要由私營醫療界提供服務。由於大部分複雜個案均由醫管局處理，因此無須擔心私營醫療服務提供者放棄高危個案。他進而表示，分擔費用及自

選附加增額保障已納入醫保計劃的設計，以便為投保人提供更多選擇。

### *制訂醫保計劃的架構*

24. 為鼓勵有能力及願意付款使用私營醫療服務的人士選擇私營服務，梁家傑議員認為醫保計劃下的核准醫保應提供全面的保障，以及對投保人的醫療收費應有透明度及確切性。他並認為須進一步諮詢相關的持份者，以制訂可解決現有私營醫療市場不足之處及增強市民對醫保計劃信心的細節。他要求政府當局就如何制訂醫保計劃的細節提供資料。

25. 食物及衛生局副局長表示，當局會在3個方面進行工作。首先，當局會進一步諮詢不同持份者，以釋除他們在以下方面的疑慮：根據症候族羣分類釐定的套餐式收費、釐定合理的保費水平，以及預留作興建新私家醫院的4幅土地的發展要求加入支援醫保計劃的需要。其次，為確保監管和規管的職能可妥善執行，政府當局準備草擬立法規定，並計劃在18至24個月內向立法會提交立法建議。第三，當局會設立一個高層次的醫護人力策略督導檢討委員會，就醫護人力規劃及專業發展進行策略檢討，以配合公私營界別日後的人力需要。

### *醫保計劃對公私營醫療系統的影響*

26. 劉慧卿議員反映公眾對私營醫療服務擴張，導致公營醫療系統的人才轉投私營醫療系統的情況加劇及公營醫療服務水準下降的關注。就公營醫療系統如何可達致長期的可持續發展，並同時向那些選擇使用私營醫療服務的人提供另一個選擇，她徵詢心臟專科及內科顧問醫生劉育港醫生的意見。余若薇議員亦就公營醫療系統的未來路向及醫保計劃是否值得支持，徵詢劉醫生的意見。

27. 劉育港醫生認為這是加強監管和規管私人醫療保險及私營醫療市場而向前踏出的一步。然而，他質疑是否適宜使用公帑資助個別人士投購私人醫療保險。他亦質疑，有鑒於公營界別的醫護人

手嚴重流失，是否有需要透過醫保計劃加速私營醫療市場的發展。至於醫保計劃，他懷疑承保機構及私營醫療機構是否願意為提高透明度而透露所有成本、開支及利潤。他猜測，當500億元的財政儲備用盡時，私人醫療保險及私營醫療市場會要求政府進一步注資。他並擔憂，私營醫療界別或會反對增加醫生的培訓名額及招聘海外醫生在香港執業。由於足夠的醫療人手供應是醫保計劃能否成功的關鍵，劉醫生對於醫護人手短缺會損害公營醫療系統深表關注。

### 人手規劃

28. 余若薇議員就政府能否確保(特別是在推行醫保計劃後)有足夠的醫護人手供應，徵詢香港中文大學醫學院院長霍泰輝教授的意見。

29. 霍教授同意醫護人手及私家醫院病床短缺的問題嚴重。若私營醫療界別未有相應擴大其服務量，以應付由推行醫保計劃有可能導致的需求增加，進行醫療改革及醫保計劃即使並非不可行，也會非常困難。霍教授繼續表示，預留興建新私家醫院的4幅土地或不足以應付不斷增加的需求。至於醫護人手短缺的問題，由於培訓一名專科醫生需時至少13年，霍教授認為有需要招聘合資格的海外醫生，以舒緩醫療人手的短缺。他並不擔憂海外醫生的專業水平，因為即使在其他發展完善的國家，招聘海外醫生在當地執業，也是頗為常見的做法。

30. 議事完畢，會議於下午1時35分結束。

立法會秘書處  
議會事務部2  
2011年11月30日

衛生事務委員會

2011年8月8日(星期一)就醫療改革第二階段公眾諮詢報告舉行的特別會議

團體／個別人士表達的意見及關注摘要

機構／個別人士	主要意見及關注
<b>醫療改革</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 香港醫院藥劑師學會</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 團體支持醫療改革，因為它旨在發展一個由公私營界別共同提供醫療服務的系統；加強監督私營醫療服務及私人醫療保險；以及減輕公營醫療系統所承受的壓力。</li> </ol>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 民主黨</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 團體支持長期進行的醫療改革，為整體人口發展一個健全的醫療系統，以應付將來的人口老化。</li> </ol>
<b>醫療保障計劃的計劃概念及推行</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 病人互助組織聯盟</li> <li>• 香港工商專業聯會</li> <li>• 中華總商會</li> <li>• 香港中華廠商聯合會</li> <li>• 香港僱主聯合會</li> <li>• 香港保險顧問聯會</li> <li>• 香港家庭醫學學院</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 該等團體表示原則上支持醫療保障計劃(下稱"醫保計劃")。該等團體察悉政府不會減少其對公營醫療系統的承擔，同意醫保計劃會為願意及有能力支付私營醫療服務的人士提供更多選擇，從而減輕對公營醫療系統的壓力，並保持其可持續性。</li> <li>2. 該等團體亦支持透過引進自願性的醫保計劃規管私人醫療</li> </ol>

機構／個別人士	主要意見及關注
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 香港醫務行政學院</li> <li>• 香港西醫工會</li> <li>• 香港保險業聯會</li> <li>• 香港總商會</li> <li>• 香港私家醫院聯會</li> <li>• 香港女醫生協會</li> <li>• 香港女工商及專業人員聯會</li> <li>• 博愛醫院</li> <li>• 東華三院</li> <li>• 香港中文大學工商管理學院財務學系陳偉森教授</li> <li>• 張榮輝先生</li> <li>• 香港中文大學醫學院院長霍泰輝教授, SBS, JP</li> <li>• 沙田區議會議員李子榮先生</li> </ul>	<p>保險及私營醫療服務，以提高市場透明度、促進良性競爭及加強對市民的保障。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 推廣家庭共融協會</li> <li>• 中西區民主力量</li> <li>• 香港護理學院</li> <li>• 香港人壽保險經理協會</li> <li>• 香港放射技師協會</li> <li>• 自由黨醫療及健康政策小組</li> <li>• 香港中文大學社會科學院全球政治經濟學部講師黃元山先生</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 該等團體對醫保計劃表示保留，並質疑其財政上的可行性。該等團體要求政府當局提供醫保計劃的更多細節，並增加其透明度。該等團體認為，由於很多病人不能負擔保險保費，醫保計劃或不能減輕公共醫療系統的壓力。</li> <li>2. 該等團體並認為，醫保計劃或不能取得足夠的參與人數，特別是健康的年輕人加入以分擔風險。政府亦難以規管保險公司的利潤、行政費及保費。</li> <li>3. 有意見認為，由於公營醫療系統比私營醫療系統更有效率，政府不應推廣私營醫療市場。使用500億元的財政儲備支持</li> </ol>

機構／個別人士	主要意見及關注
	醫保計劃，亦不符合經濟效益。
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 民主黨</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 團體歡迎規管及監督私人醫療保險及私營醫療市場，以加強保障市民的建議。</li> </ol>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 劉育港醫生</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 團體支持規管及監督私人醫療保險及私營醫療市場，以加強保障市民的建議，但反對使用500億元的財政儲備來推廣私人醫療保險。團體認為，私營醫療市場的擴張只會推高醫療總開支，並且不能減輕公營醫療系統的壓力。醫保計劃只會導致浪費公共資源於行政及保險申索仲裁，以及營運規管機構方面。</li> </ol>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 衝開圍城 踏出新天大聯盟</li> <li>• 關懷香港</li> <li>• 健康之友</li> <li>• 公民黨</li> <li>• 醫療政策論壇</li> <li>• 香港哮喘會有限公司</li> <li>• 工友權益聯社</li> <li>• 街坊工友服務處</li> <li>• 長期病患者關注醫療改革聯席</li> <li>• 公共專業聯盟</li> <li>• 香港社區組織協會</li> <li>• 安榮社會服務中心</li> <li>• 葵涌邨醫療權益關注組</li> <li>• 葵盛東醫療權益關注組</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 該等團體反對醫保計劃的各項理由：高醫療通脹率會導致保費上升；長者及高風險組別人士或無財政能力負擔醫保計劃；以及在使用醫保計劃下的醫療服務的道德風險及濫用問題。該等團體亦懷疑醫保計劃的可持續性及其在風險分攤方面的效用。</li> <li>2. 至於使用500億元財政儲備在醫保計劃下提供誘因，有意見認為資助有財政能力的人投購醫保計劃，使他們可享用更佳的私營醫療服務的做法並不公平。</li> <li>3. 該等團體認為醫保計劃或不能有助公營醫療系統的持續發展及減輕公營系統所承受的壓力。該等團體擔憂，政府或會以提供更多選擇及加強消費者保障為藉口，把其提供公營醫療服務的責任轉移到私人市場。</li> </ol>

機構／個別人士	主要意見及關注
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 灣仔區議會議員麥國風先生</li> <li>• 葵青區議會議員黃潤達先生</li> <li>• 東區議會議員楊位醒先生</li> <li>• 一名市民</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 基督教聯合那打素社康服務(D22)</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 團體建議推行強制性的醫保計劃，因為自願性的醫保計劃可能帶來嚴重的風險攤分問題。團體認為，醫保計劃只有在全民參與該計劃時才可行。</li> </ol>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 香港中藥師權益總公會</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 團體認為醫保計劃忽視中醫藥的角色及其在治療疾病方面的成本效益。醫保計劃會推高醫療費用，導致保險保費增加。醫保計劃只會令保險公司受惠。</li> </ol>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 香港僱主聯合會</li> <li>• 港九勞工社團聯合會</li> <li>• 香港人壽保險經理協會</li> <li>• 香港保險業聯合會</li> <li>• 香港中文大學工商管理學院財務學系陳偉森教授</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 該等團體認為，醫保計劃的成功有賴多項因素：妥善控制醫療成本及保費水平；透過吸引健康的年輕人參加計劃，以有效分攤風險；提供充分的誘因，以鼓勵大量不同風險概況的人參加計劃；有公平的計劃及定價結構，以鼓勵保險公司參與；可從僱主提供的保險計劃順利轉移；提供足夠的私營醫療服務及有充足的醫護人手供應。長遠而言，醫保計劃的成功，將取決於其財政上的可持續發展及所有持份者，包括承保機構、醫生、醫院及投保人在其擬議架構上的參與。</li> </ol>

機構／個別人士	主要意見及關注
<b>醫保計劃的公眾諮詢</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 醫療政策論壇</li> <li>• 香港醫學會</li> <li>• 公共專業聯盟</li> <li>• 香港中文大學工商管理學院財務學系陳偉森教授</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 團體對市民普遍支持醫保計劃持保留態度。團體指出，醫保計劃是自願性的計劃，而那些認為計劃並不吸引的人不會參加醫保計劃。政府在正式推出醫保計劃前或不知道計劃的實際支持度。團體認為，政府當局認為醫保計劃獲得社會各界廣泛支持的結論是不成熟及樂觀。</li> </ol>
<b>醫保計劃的投保率</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 港九勞工社團聯會</li> <li>• 香港人壽保險經理協會</li> <li>• 香港西醫工會</li> <li>• 香港總商會</li> <li>• 香港醫學會</li> <li>• 香港女醫生協會</li> <li>• 香港女工商及專業人員聯會</li> <li>• 沙田區議會議員李子榮先生</li> <li>• 東區議會議員楊位醒先生</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 該等團體支持提供誘因，以鼓勵醫保計劃下核准醫保的投保率。建議的誘因包括為醫保計劃的保費提供扣稅；高達醫保計劃保費50%的無申索獎賞；以及為以家庭為單位投保及有健康生活態度的投保人提供保費折扣。</li> <li>2. 亦有團體建議為年屆65歲或以上的醫保計劃投保人及長期病患者提供3年的寬限期，以鼓勵他們參與。</li> </ol>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 自由黨醫療及健康政策小組</li> <li>• 香港中文大學工商管理學院財務學系陳偉森教授</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 該等團體認為醫保計劃須得到僱主的支持。一個順利的轉移機制會吸引僱主將其僱員的保險計劃轉移至醫保計劃。當局應向僱主提供誘因，例如稅務優惠。此外，醫保計劃下的核准計劃應跟隨個人，即使他們轉工。</li> </ol>



機構／個別人士	主要意見及關注
<b>保費水平</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 關懷香港</li> <li>• 公民黨</li> </ul>	<p>1. 該等團體認為保費上漲是無可避免的。由於承保機構是牟利的公司，它們會隨醫療費用上升而調整保費水平。因應醫療通脹，在醫保計劃推行時，保費水平會比建議的保費水平高得多。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 東華三院</li> </ul>	<p>1. 為維持保費於合理水平，團體認為政府有承擔醫保計劃財政的最終責任。</p>
<b>醫保計劃的保障範圍</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 香港家庭醫學學院</li> <li>• 東華三院</li> <li>• 基督教聯合那打素社康服務</li> <li>• 葵涌邨醫療權益關注組</li> <li>• 葵盛東醫療權益關注組</li> <li>• 沙田區議會議員李子榮先生</li> </ul>	<p>1. 該等團體建議擴大醫保計劃的核心保障範圍至基層醫療，以改善公眾健康及推廣預防疾病。當局應設立一個健全的普通科醫生轉介制度。亦有團體建議每年的健康檢查服務加入核心保障範圍。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 港九勞工社團聯會</li> </ul>	<p>1. 團體認為醫保計劃的核心保障範圍不足以涵蓋不斷上升的醫療費用及私家醫院的收費。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 香港女工商及專業人員聯會</li> </ul>	<p>1. 團體建議醫保計劃的核心保障範圍可予調整，而上限應跟隨醫療通脹。</p>

機構／個別人士	主要意見及關注
<ul style="list-style-type: none"> <li>香港保險顧問聯會</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 團體建議把醫保計劃下的核准醫保擴大至包括公營醫院的治療，包括醫院管理局按私家病人身份收取的費用。</li> </ol>
<b>醫保計劃的特色</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>香港女工商及專業人員聯會</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 團體建議，65歲或以上人士可不單在醫保計劃推出的第一年參加計劃，亦可在推出計劃一年後才參加。為鼓勵及早參加，團體建議提供稅務誘因。團體並認為，65歲或以上人士的保費附加費亦應設有上限。</li> <li>2. 團體建議一個兩級的制度，讓工作人口可選擇參加醫保計劃下的標準計劃或較全面的計劃。</li> </ol>
<ul style="list-style-type: none"> <li>東華三院</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 團體建議簡化發還醫療費的程序。當局應要求病人支付醫保計劃下核准醫保保障範圍以外的醫院收費。</li> </ol>
<ul style="list-style-type: none"> <li>沙田區議會議員李子榮先生</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 團體反對為投保前已有的病症設有等候期的規定。團體並建議向投保人收取定額的保費。</li> </ol>
<ul style="list-style-type: none"> <li>香港總商會</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 團體認為無申索折扣的概念錯位，並使投保人不敢尋求所需的治療。</li> </ol>
<b>套餐式收費</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>香港保險顧問聯會</li> <li>香港女工商及專業人員聯會</li> <li>香港醫院藥劑師學會</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 該等團體歡迎私營醫療服務根據症候族羣分類釐定的套餐式收費的建議，因為它可引進競爭、控制醫療通脹、提高醫療服務提供者的透明度，以及長遠而言促進私營醫療市場的</li> </ol>

機構／個別人士	主要意見及關注
<ul style="list-style-type: none"> <li>香港大學李嘉誠醫學院院長李心平教授</li> </ul>	<p>發展。然而，有團體擔憂私家醫院不能提供足夠的根據症候族羣分類釐定的套餐式收費服務。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>香港醫學會</li> <li>香港私家醫院聯會</li> <li>公共專業聯盟</li> <li>龐朝輝醫生</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>該等團體認為根據症候族羣分類釐定的套餐式收費的做法並不理想。就大部分的疾病，均難以訂定合理的套餐式收費。該等團體指出，私家醫院就若干特定病症提供的套餐式收費並非包括所有費用，病人須支付超出套餐收費限額的收費。根據症候族羣分類釐定的套餐式收費是否須每年檢討，也並不清晰。</li> <li>在根據症候族羣分類釐定的套餐式收費之下，未能預見及額外成本的風險將由醫生及醫院承擔。有團體擔憂醫療服務質素或會受到影響。若套餐式收費定在固定數目及包括所有費用，私家醫院或不曾投資於新穎及先進的醫療設備。</li> </ol>
<ul style="list-style-type: none"> <li>香港私家醫院聯會</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>團體認為，若要成功推行根據症候族羣分類釐定的套餐式收費，有關的醫院治療或手術必須是相當頻密進行，使費用上的差別可在不同的個案得到平均，或有關手術是較為有標準可依的手術，費用的差別不大。就此，根據症候族羣分類釐定的套餐式收費的做法，若只在集中於其運作模式為提供較有標準可依的治療或較不複雜的手術的新建私家醫院推行，會是可行的。</li> </ol>

機構／個別人士	主要意見及關注
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 香港保險顧問聯會</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 團體建議醫院管理局按私家病人身份收取的費用現時採用的劃一收費表應改為根據症候族羣分類釐定，並用作私家醫院套餐式收費的基準。</li> </ol>
<b>醫保計劃的監督</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 民主黨</li> <li>• 香港保險師公會</li> <li>• 劉育港醫生</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 該等團體支持規管私人醫療保險及私營醫療服務，以提高市場透明度、促進良性競爭及加強對市民的保障。規管架構應確保保險保費、保險中介人的佣金及醫療收費的透明度。中介人的收費亦應受到規管。有團體建議規管架構應有彈性，以平衡承保機構及受保者的利益。</li> </ol>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 香港醫學專科學院</li> <li>• 香港女醫生協會</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 該等團體認為須有一個健全的機制，以避免濫用醫療服務，並防止病人湧到醫院求診，而不使用社區內的現有服務。</li> </ol>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 關懷香港</li> <li>• 公民黨</li> <li>• 長期病患者關注醫療改革聯席</li> <li>• 公共專業聯盟</li> <li>• 香港社區組織協會</li> <li>• 東區區議會議員楊位醒先生</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 該等團體質疑，若無法定規例，政府是否有能力為私營承保機構及私營醫療服務提供者推行有效的規管架構。若無嚴格的控制，投保人會因保費及醫療成本上升而增加負擔。</li> </ol>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 關懷香港</li> <li>• 公民黨</li> <li>• 香港總商會</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 該等團體雖支持規管保險市場，但反對設立專責機構，以監督醫保計劃的推行及運作。該等團體認為這角色可由保險業監理處履行。</li> </ol>

機構／個別人士	主要意見及關注
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 中華總商會</li> <li>• 香港人壽保險經理協會</li> <li>• 香港保險中介人商會</li> <li>• 劉育港醫生</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 該等團體察悉當局會成立醫保計劃工作小組，以制訂醫保計劃的架構，因此認為有必要邀請各持份者加入工作小組，並聽取不同界別的意見，例如工商界、保險界、醫療界、病人組織及普羅市民。</li> </ol>
<b>預留的500億元財政儲備</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 衝開圍城 踏出新天大聯盟</li> <li>• 關懷香港</li> <li>• 健康之友</li> <li>• 香港護理學院</li> <li>• 醫療政策論壇</li> <li>• 香港哮喘會有限公司</li> <li>• 香港中藥師權益總公會</li> <li>• 香港放射技師協會</li> <li>• 工友權益聯社</li> <li>• 長期病患者關注醫療改革聯席</li> <li>• 葵盛東醫療權益關注組</li> <li>• 灣仔區會議員麥國風先生</li> <li>• 劉育港醫生</li> <li>• 葵青區會議員黃潤達先生</li> <li>• 東區會議員楊位醒先生</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 該等團體反對使用500億元財政儲備向那些投購私人醫療保險的人提供公帑資助。部分團體擔憂，私營承保機構及醫療服務提供者會賺取大部分的利潤。部分團體擔憂，向私人醫療保險的投保人提供公帑資助或會令公營醫療服務的撥款減少。</li> <li>2. 該等團體認為，500億元的財政儲備應用作直接改善基層醫療及加強公營醫療的安全網。該等團體並建議興建新的公營醫院及一間中醫藥醫院。</li> </ol>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 中華總商會</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 團體建議就500億元的財政儲備進行定期的檢討，以確保審慎使用公帑。</li> </ol>

機構／個別人士	主要意見及關注
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 香港護士協會</li> <li>• 中華總商會</li> <li>• 香港總商會</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 該等團體認為政府應確保有足夠的公營醫療撥款。醫療安全網應進一步加強，以滿足弱勢社羣及有需要人士的需要。</li> </ol>
<b>醫護專業的人手規劃及規管架構</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 香港護士協會</li> <li>• 香港工商專業聯會</li> <li>• 中華總商會</li> <li>• 香港護理學院</li> <li>• 港九勞工社團聯會</li> <li>• 香港護理專科學院籌備委員會</li> <li>• 香港保險中介人商會</li> <li>• 香港總商會</li> <li>• 香港放射技師協會</li> <li>• 博愛醫院</li> <li>• 公共專業聯盟</li> <li>• 香港社區組織協會</li> <li>• 香港醫院藥劑師學會</li> <li>• 支持全民受保大聯盟</li> <li>• 香港中文大學醫學院院長霍泰輝教授, SBS, JP</li> <li>• 香港大學護理學院院長及教授羅鳳儀博士</li> <li>• 葵青區議會議員黃潤達先生</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 該等團體對醫療人手短缺問題深表關注。私營醫療服務的需求已導致公營醫院專科醫生及護士嚴重流失，影響公營醫療服務質素。該等團體擔憂醫保計劃的推行會令公營醫院醫護人手短缺的問題加劇。</li> <li>2. 該等團體促請政府當局進行長遠的人手規劃，特別是按照公私營界別的需求及個別專科訂定人手比例。長遠而言，當局有需要增加培訓名額的數目。</li> <li>3. 該等團體建議下列解決人手短缺問題的短期措施：減少工作量；改善工作環境；招聘合資格的海外醫生及專職醫療人員(如藥劑師)在香港執業。</li> <li>4. 該等團體普遍歡迎設立高層次的醫護人力策略督導檢討委員會(下稱"督導委員會")，就醫護人力規劃及專業發展進行策略檢討。該等團體建議督導委員會應邀請公私營界別的專業人士加入，並制訂全面的政府，以解決人手規劃及培訓的問題，以配合不斷改變的服務需求。</li> </ol>

機構／個別人士	主要意見及關注
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 香港醫學會</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 團體促請政府當局在對醫生的規管制度作出任何改變前，須確保已廣泛邀請該專業進行諮詢。</li> </ol>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 香港社區組織協會</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 團體建議考慮改革香港醫務委員會，特別是增加非醫療界的代表數目。</li> </ol>
<b>基層醫療</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 香港醫學會</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 團體認為控制醫療成本的最佳方法是加強基層醫療。團體並不支持為醫院服務提供再融資。</li> </ol>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 香港護士協會</li> <li>• 香港工商專業聯會</li> <li>• 健康之友</li> <li>• 香港醫學專科學院</li> <li>• 香港哮喘會有限公司</li> <li>• 香港家庭醫學學院</li> <li>• 香港醫學會</li> <li>• 香港女工商及專業人員聯會</li> <li>• 長期病患者關注醫療改革聯席</li> <li>• 博愛醫院</li> <li>• 香港醫院藥劑師學會</li> <li>• 基督教聯合那打素社康服務</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 該等團體指出基層醫療在醫療系統的重要性，促請政府當局加強基層醫療作為醫療改革的不可或缺部分，並推廣家庭醫生的概念。該等團體認為基層醫療有助推廣疾病預防及治理慢性疾病。透過鼓勵市民使用基層醫療服務，可間接減少對醫院服務的需求。當局亦應設立一個由普通科醫生轉介入院或專科診治的健全制度。</li> <li>2. 除基層醫療外，部分團體要求政府當局改善康復、精神健康及心理服務，並加強在社區及藥物教育方面的工作。</li> </ol>



機構／個別人士	主要意見及關注
<b>其他</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 公民黨</li> <li>• 公共專業聯盟</li> <li>• 長期病患者關注醫療改革聯席</li> <li>• 民主黨</li> </ul>	<p>1. 該等團體促請政府當局進一步增加公共醫療開支。該等團體指出，公營及私營醫療開支在本地生產總值所佔的百分率由2003-2004年度的3.2%下跌至2011-2012年度的2.4%，而醫療預算在2012年的政府經常開支所佔的比例只有3%的名義增長，較2011年上半年的通脹率5.6%為低，該等團體並不同意公營醫療系統有難以持續發展的嚴重問題。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 香港保險中介人商會</li> </ul>	<p>1. 團體建議政府當局透過傳播媒介及社區活動，加強在推廣及宣傳醫保計劃方面的工作。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 香港女工商及專業人員聯會</li> </ul>	<p>1. 團體支持推行電子健康記錄互通，為醫療服務提供持續性。團體並建議當局考慮制定法規，以保障病人的私隱。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 香港西醫工會</li> </ul>	<p>1. 團體促請政府解決醫療保健機構缺乏控制及監督的問題。團體亦籲請保險公司、私家醫院、醫療保健組織的門診部及聯營醫生就其經營成本及套餐收費提供更大的透明度。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 香港醫務行政學院</li> </ul>	<p>1. 團體對基層醫療醫生面對的高昂租金及醫生專業彌償保險的高保費表示關注。團體促請督導委員會解決上述問題。</p>



## 機構／個人名稱

## 意見書 [立法會文件編號]

香港工商專業聯會

立法會CB(2)2470/10-11(12)號文件

關懷香港

立法會CB(2)2470/10-11(03)號文件

中華總商會

立法會CB(2)2492/10-11(04)號文件

香港中華廠商聯合會

立法會CB(2)2470/10-11(13)號文件

公民黨

立法會CB(2)2492/10-11(07)號文件

香港護理學院

立法會CB(2)2470/10-11(05)號文件

港九勞工社團聯會

立法會CB(2)2492/10-11(03)號文件

醫療政策論壇

立法會CB(2)2470/10-11(08)號文件

香港醫學專科學院

立法會CB(2)2486/10-11(09)號文件

香港護理專科學院籌備委員會

立法會CB(2)2492/10-11(14)號文件

香港哮喘會有限公司

立法會CB(2)2492/10-11(11)號文件

香港保險中介人商會

立法會CB(2)2486/10-11(05)號文件

香港保險顧問聯會

立法會CB(2)2486/10-11(10)號文件

香港家庭醫學學院

立法會CB(2)2486/10-11(07)號文件

## 機構/個人名稱

## 意見書 [立法會文件編號]

香港西醫工會	立法會CB(2)2470/10-11(06)號文件
香港保險業聯會	立法會CB(2)2470/10-11(07)號文件
香港總商會	立法會CB(2)2486/10-11(04)號文件
香港醫學會	立法會CB(2)2486/10-11(03)號文件
香港放射技師協會	立法會CB(2)2486/10-11(01)號文件
香港女醫生協會	立法會CB(2)2492/10-11(01)號文件
香港女工商及專業人員聯會	立法會CB(2)2470/10-11(10)號文件
工友權益聯社	立法會CB(2)2486/10-11(08)號文件
自由黨醫療及健康政策小組	立法會CB(2)2492/10-11(08)號文件
街坊工友服務處	立法會CB(2)2470/10-11(09)號文件
長期病患者關注醫療改革聯席	立法會CB(2)764/10-11(01)號文件
博愛醫院	立法會CB(2)2492/10-11(02)號文件
公共專業聯盟	立法會CB(2)2492/10-11(05)號文件
香港社區組織協會	立法會CB(2)2492/10-11(12)號文件
香港醫院藥劑師學會	立法會CB(2)2470/10-11(04)號文件

機構/個人名稱

意見書 [立法會文件編號]

東華三院

立法會CB(2)2492/10-11(15)號文件

基督教聯合那打素社康服務

立法會CB(2)2492/10-11(06)號文件

香港中文大學工商管理學院財務學系陳偉森教授

立法會CB(2)2486/10-11(02)號文件

香港中文大學醫學院院長霍泰輝教授, SBS, JP

立法會CB(2)2492/10-11(13)號文件

沙田區議會議員李子榮先生

立法會CB(2)2486/10-11(06)號文件

龐朝輝醫生

立法會CB(2)2492/10-11(09)號文件

香港大學護理學院院長及教授羅鳳儀博士

立法會CB(2)2492/10-11(10)號文件

東區議會議員楊位醒先生

立法會CB(2)2470/10-11(14)號文件

一名市民

立法會CB(2)2470/10-11(11)號文件

立法會秘書處

議會事務部 2

2011年11月30日