

會議過程正式紀錄  
**OFFICIAL RECORD OF PROCEEDINGS**

2002 年 6 月 20 日星期四  
**Thursday, 20 June 2002**

上午 9 時 30 分會議開始  
**The Council met at half-past Nine o'clock**

出席議員：

**MEMBERS PRESENT:**

主席范徐麗泰議員，G.B.S., J.P.

THE PRESIDENT

THE HONOURABLE MRS RITA FAN HSU LAI-TAI, G.B.S., J.P.

丁午壽議員，J.P.

THE HONOURABLE KENNETH TING WOO-SHOU, J.P.

田北俊議員，G.B.S., J.P.

THE HONOURABLE JAMES TIEN PEI-CHUN, G.B.S., J.P.

朱幼麟議員，J.P.

DR THE HONOURABLE DAVID CHU YU-LIN, J.P.

何秀蘭議員

THE HONOURABLE CYD HO SAU-LAN

何俊仁議員

THE HONOURABLE ALBERT HO CHUN-YAN

何鍾泰議員，J.P.

IR DR THE HONOURABLE RAYMOND HO CHUNG-TAI, J.P.

李卓人議員

THE HONOURABLE LEE CHEUK-YAN

李柱銘議員，S.C., J.P.

THE HONOURABLE MARTIN LEE CHU-MING, S.C., J.P.

李家祥議員，J.P.

THE HONOURABLE ERIC LI KA-CHEUNG, J.P.

李華明議員，J.P.

THE HONOURABLE FRED LI WAH-MING, J.P.

呂明華議員，J.P.

DR THE HONOURABLE LUI MING-WAH, J.P.

吳亮星議員，J.P.

THE HONOURABLE NG LEUNG-SING, J.P.

吳靄儀議員

THE HONOURABLE MARGARET NG

周梁淑怡議員，J.P.

THE HONOURABLE MRS SELINA CHOW LIANG SHUK-YEE, J.P.

涂謹申議員

THE HONOURABLE JAMES TO KUN-SUN

張文光議員

THE HONOURABLE CHEUNG MAN-KWONG

許長青議員，J.P.

THE HONOURABLE HUI CHEUNG-CHING, J.P.

陳國強議員

THE HONOURABLE CHAN KWOK-KEUNG

陳婉嫻議員，J.P.

THE HONOURABLE CHAN YUEN-HAN, J.P.

陳智思議員

THE HONOURABLE BERNARD CHAN

陳鑑林議員

THE HONOURABLE CHAN KAM-LAM

梁劉柔芬議員，S.B.S., J.P.

THE HONOURABLE MRS SOPHIE LEUNG LAU YAU-FUN, S.B.S., J.P.

梁耀忠議員

THE HONOURABLE LEUNG YIU-CHUNG

單仲偕議員

THE HONOURABLE SIN CHUNG-KAI

黃宏發議員，J.P.

THE HONOURABLE ANDREW WONG WANG-FAT, J.P.

黃宜弘議員

DR THE HONOURABLE PHILIP WONG YU-HONG

黃容根議員

THE HONOURABLE WONG YUNG-KAN

曾鈺成議員，J.P.

THE HONOURABLE JASPER TSANG YOK-SING, J.P.

楊孝華議員，J.P.

THE HONOURABLE HOWARD YOUNG, J.P.

楊森議員

DR THE HONOURABLE YEUNG SUM

楊耀忠議員，B.B.S.

THE HONOURABLE YEUNG YIU-CHUNG, B.B.S.

劉千石議員，J.P.

THE HONOURABLE LAU CHIN-SHEK, J.P.

劉江華議員

THE HONOURABLE LAU KONG-WAH

劉皇發議員，G.B.S., J.P.

THE HONOURABLE LAU WONG-FAT, G.B.S., J.P.

劉健儀議員，J.P.

THE HONOURABLE MIRIAM LAU KIN-YEE, J.P.

劉漢銓議員，G.B.S., J.P.

THE HONOURABLE AMBROSE LAU HON-CHUEN, G.B.S., J.P.

劉慧卿議員，J.P.

THE HONOURABLE EMILY LAU WAI-HING, J.P.

蔡素玉議員

THE HONOURABLE CHOY SO-YUK

鄭家富議員

THE HONOURABLE ANDREW CHENG KAR-FOO

司徒華議員

THE HONOURABLE SZETO WAH

霍震霆議員，S.B.S., J.P.

THE HONOURABLE TIMOTHY FOK TSUN-TING, S.B.S., J.P.

羅致光議員，J.P.

THE HONOURABLE LAW CHI-KWONG, J.P.

譚耀宗議員，G.B.S., J.P.

THE HONOURABLE TAM YIU-CHUNG, G.B.S., J.P.

鄧兆棠議員，J.P.

DR THE HONOURABLE TANG SIU-TONG, J.P.

石禮謙議員，J.P.

THE HONOURABLE ABRAHAM SHEK LAI-HIM, J.P.

李鳳英議員，J.P.

THE HONOURABLE LI FUNG-YING, J.P.

胡經昌議員，B.B.S.

THE HONOURABLE HENRY WU KING-CHEONG, B.B.S.

張宇人議員，J.P.

THE HONOURABLE TOMMY CHEUNG YU-YAN, J.P.

麥國風議員

THE HONOURABLE MICHAEL MAK KWOK-FUNG

陳偉業議員

THE HONOURABLE ALBERT CHAN WAI-YIP

梁富華議員，M.H., J.P.

THE HONOURABLE LEUNG FU-WAH, M.H., J.P.

勞永樂議員

DR THE HONOURABLE LO WING-LOK

黃成智議員

THE HONOURABLE WONG SING-CHI

馮檢基議員

THE HONOURABLE FREDERICK FUNG KIN-KEE

葉國謙議員，J.P.

THE HONOURABLE IP KWOK-HIM, J.P.

劉炳章議員

THE HONOURABLE LAU PING-CHEUNG

余若薇議員，S.C., J.P.

THE HONOURABLE AUDREY EU YUET-MEE, S.C., J.P.

馬逢國議員

THE HONOURABLE MA FUNG-KWOK

缺席議員：

**MEMBER ABSENT:**

李國寶議員，G.B.S., J.P.

DR THE HONOURABLE DAVID LI KWOK-PO, G.B.S., J.P.

出席政府官員：

**PUBLIC OFFICERS ATTENDING:**

政制事務局局長孫明揚先生，G.B.S., J.P.

MR MICHAEL SUEN MING-YEUNG, G.B.S., J.P.

SECRETARY FOR CONSTITUTIONAL AFFAIRS

衛生福利局局長楊永強醫生，J.P.

DR YEOH ENG-KIONG, J.P.

SECRETARY FOR HEALTH AND WELFARE

運輸局局長鄧國威先生，J.P.

MR PAUL TANG KWOK-WAI, J.P.

SECRETARY FOR TRANSPORT

列席秘書：

**CLERKS IN ATTENDANCE:**

副秘書長羅錦生先生，J.P.

MR LAW KAM-SANG, J.P., DEPUTY SECRETARY GENERAL

助理秘書長吳文華女士

MS PAULINE NG MAN-WAH, ASSISTANT SECRETARY GENERAL

## 議員議案

### MEMBERS' MOTIONS

主席：議員議案。兩項根據《釋義及通則條例》動議的決議案。

#### 根據《釋義及通則條例》動議的決議案

### PROPOSED RESOLUTION UNDER THE INTERPRETATION AND GENERAL CLAUSES ORDINANCE

**楊森議員：**主席，政府在推行其所謂“問責制”的同時會重組多個政策局，並把有關的法定職能移轉給在實施問責制後主管有關政策的主要官員。民主黨立法會議員認為，在法定職能移轉方面須作出更好的安排，對於問責制整體的評論，我們昨天已說了很多，今天不再重複了。

現時的政制事務局局長負責選舉事務、主要官員問責制，以及中港關係事宜。隨着政府提出的問責制得以落實之後，各個政策局將就其相關的政策範疇，例如中港關係事務，直接或間接透過駐京辦或粵港合作統籌小組，與內地官員商討，政制事務局在統籌中港關係事宜方面的職能將會大大減少。政制事務局餘下的工作，是全力研究這個政制改革的檢討工作。另一方面，政務司司長除了統籌行政署、法律援助署外，已經不再須統籌效率促進組、駐京辦事處及粵港合作統籌小組，職能亦相應減少。因此，為了精簡架構、省卻公帑開支及更有效的運用政府的資源，民主黨認為可由政務司司長在政制事務局常任秘書長的協助下，統領政制事務局的工作，負責研究及推行政制改革檢討這項重要的工作，而無須開設政制事務局局長這主要官員的職位；現時政制事務局局長根據法例獲賦予的職權，亦可移轉給政務司司長。

主席，我動議通過以我名義提出的議案，我將按《釋義及通則條例》（第1章）第54A條的規定，提出將現時政制事務局局長的有關職能移轉給政務司司長。大部分修訂是有關條例中對“政制事務局局長”的提述改為對“政務司司長”的提述，希望各位議員可予以支持。謝謝主席。

#### 楊森議員動議的議案如下：

“議決自 2002 年 7 月 1 日起 —

- (1) 將政制事務局局長憑藉附表第 2 欄指明的條例得以行使的職能移轉給政務司司長；
- (2) 為使第(1)段能切實施行，修訂附表指明的條文，廢除所有“政制事務局局長”而代以“政務司司長”。

## 附表

[第(1)及(2)段]

關於移轉給政務司司長的  
政制事務局局長職能的修訂

項	條例	條文
1.	《香港工業總會條例》(第 321 章)	第 45(5)條。
2.	《選舉管理委員會(登記)(立法會功能界別選民)(選舉委員會界別分組投票人)(選舉委員會委員)規例》(第 541 章, 附屬法例)	第 9(6A)(b)條。
3.	《選舉管理委員會(選舉程序)(立法會)規例》(第 541 章, 附屬法例)	第 84(6)(b)條。
4.	《選舉管理委員會(選舉程序)(區議會)規例》(第 541 章, 附屬法例)	第 82(4)(b)條。
5.	《選舉管理委員會(選舉程序)(選舉委員會)規例》(第 541 章, 附屬法例)	第 81(4)(b)條。
6.	《選舉程序(行政長官選舉)規例》(第 541 章, 附屬法例)	第 55(b)(ii)條。
7.	《立法會條例》(第 542 章)	第 3(2A)(a)(ii)、20U(2)(b)(ii)、67(4)、(5)及(6)、71 及 75(4)條。
8.	《立法會(選舉呈請)規則》(第 542 章, 附屬法例)	第 5(3)(a)、10(4)(d)及(5)、13(2)(a)及(4)、15(2)及 19(3)條。
9.	《區議會條例》(第 547 章)	第 55(4)、(5)及(6)條。

項	條例	條文
10.	《區議會(選舉呈請)規則》 (第 547 章, 附屬法例)	第 5(2)(a)、10(4)(d)、 13(2)(a)、15(2)及 19(3) 條。
11.	《行政長官選舉條例》(第 569 章)	附表(第 1 部第 1(4)(a)(ii)條及第 6 部 第 44(4)條)。
12.	《行政長官選舉(選舉呈請)規則》 (第 569 章, 附屬法例)	第 7(1)(c)、8(4)(d)、 10(3)(c)、11(2)(a)(iii)、 13(2)(c)、14(2)(a)(iv)及 17(3)及(3)(b)條及附表。”

**主席：**我現在向各位提出的待議議題是：楊森議員動議的議案，予以通過。

**主席：**何俊仁議員會就這項議案動議修正案，修正案內容已載列於發送給各位議員的文件內。本會現就議案及修正案進行合併辯論。

我現在請何俊仁議員發言及動議修正案。

**何俊仁議員：**主席女士，我動議修正楊森議員的議案。修正案內容已載列於發送各位議員的文件內。

主席女士，我今天就楊森議員的議案所提出的修正案，內容和我昨天就政府議案提出的修正案是一樣的，主要是要求有關議案在 7 月 1 日生效時，必須在刊登憲報時同時刊登民主黨所提出的《問責制問責官員守則》(“《守則》”)。正如我昨天所說，這項《守則》主要是在政府所建議的《守則》之上引進了數項重要的建議，其實我在昨天已詳細解釋過了，就是官員要坦誠地向立法會說出他們所知道的事實，不可誤導立法會，以及有關離職的安排，對政黨活動的參與，雖然是予以准許，但必須以公正的態度行事等。我在昨天提出修正案時所作的發言，其中所提出的理由，在今天同樣適用，因此我不擬複述，希望各位議員支持我的修正案。謝謝主席女士。

**何俊仁議員動議的修正案如下：**

“議決將由楊森議員於 2002 年 6 月 19 日立法會會議上根據《釋義及通則條例》（第 1 章）第 54A 條提出的議案修訂，刪去“自 2002 年 7 月 1 日起”而代以“自 2002 年 7 月 1 日起，但繫於行政長官於憲報刊登如附件所載的《問責制問責官員守則》的發生”。”

（有關修正案中附件的內容，見附件 III）

**主席：**我現在向各位提出的待議議題是：何俊仁議員就楊森議員的議案動議的修正案，予以通過。

**主席：**是否有議員想發言？

**許長青議員：**主席，就楊森議員建議取消政制事務局局長一職，並把其職權收歸政務司司長，本人代表港進聯表示反對。有關的議案，無非覺得政制事務局已有一名 D8 常任秘書長主管本港政制事務，故此沒有必要再開設政制事務局局長。有同事擔心，政務司司長在問責制之下會成為無兵司令，於是希望司長多做些兼職工作。

港進聯認為，議案不僅低估了未來政制事務的重要性，亦低估了政務司司長在問責制下的角色。首先，比起過去 5 年，本港未來 5 年政制事務的繁重程度可謂有過之而無不及。2003 年有區議會選舉，2004 年有立法會選舉，2007 年亦有行政長官選舉。這些政制事務不單止屬事務性質的流水作業，更涉及講求政治技巧、須花時間游說公眾、立法會和利益團體的工作。這些工作根本就難以由政務司司長兼任。

況且，司長在問責制之下所須承擔的職責亦非常繁重。司長不僅要督導由行政長官指定的政策局工作，確保政策的制訂和實施得到妥善協調，更要主理行政長官在決策過程中的優先項目，這些項目包括粵港合作事宜和協調邊境建設工程。這些項目的急切性在未來數年只會有增無減。此外，司長亦經常要到內地和海外展開官式訪問，介紹香港的最新發展情況，試問又怎會有足夠時間留在香港，專責處理經常要面向市民和立法會的政制工作呢？有鑒於此，港進聯認為不適宜由政務司司長兼掌政制事務。主席，本人謹此陳辭。

**主席**：是否有其他議員想發言？

（沒有議員回應）

**主席**：楊森議員，你現在可就何俊仁議員的修正案發言。

**楊森議員**：主席女士，何俊仁議員昨天已就他自己提出的修正案發表了很多意見，因此，我不重複討論了。他主要希望透過《問責制問責官員守則》對官員提供一定的保障和規範，並建立一個政制慣例。我個人是支持何俊仁議員這項修訂的。

**政制事務局局長**：主席，楊森議員提出的決議案，是將現時授予政制事務局局長的法定職能，移轉給政務司司長。

根據《釋義及通則條例》（第 1 章）第 54A 條提出的決議案，將某些公職人員的法定職能移轉給其他公職人員，決議案是因應政府重組政策局而提出，而不是訂定重組政策局的立法。

在此前提之下，假如楊森議員的決議案獲得通過，並不同於自 7 月 1 日起取消政制事務局局長這個職位，決議案只會把由政制事務局局長所行使的所有法定職能移轉給政務司司長，這會帶來兩個問題。第一，將來的政制事務局局長，一方面是須就有關其政策範疇的事宜承擔責任，另一方面卻不能夠行使相關的法定職能，我認為這種做法是並不恰當的；第二，將理應由政制事務局局長行使的法定職能加諸於政務司司長，對於政務司司長亦會造成不必要的負擔。

因此，政府反對楊森議員所提出的決議案。至於何俊仁議員所提出的修正，我們已多番解釋我們反對的原因，所以我便不打算在此重複，我懇請議員投票反對楊森議員的決議案和何俊仁議員所提出的修正案。

**主席**：我現在向各位提出的待決議題是：何俊仁議員就楊森議員的議案動議的修正案，予以通過。現在付諸表決，贊成的請舉手。

（議員舉手）

**主席：**反對的請舉手。

(議員舉手)

楊森議員起立要求記名表決。

**Dr YEUNG Sum rose to claim a division.**

**主席：**楊森議員要求記名表決。表決鐘會響 3 分鐘。

**主席：**現在開始表決。

**主席：**請各位議員核對所作的表決。如果沒有問題，現在停止表決，並顯示結果。

功能團體：

**Functional Constituencies:**

張文光議員及羅致光議員贊成。

丁午壽議員、田北俊議員、何鍾泰議員、周梁淑怡議員、許長青議員、梁劉柔芬議員、黃容根議員、楊孝華議員、劉皇發議員、劉健儀議員、石禮謙議員、李鳳英議員、胡經昌議員、梁富華議員、勞永樂議員及葉國謙議員反對。

地方選區及選舉委員會：

**Geographical Constituencies and Election Committee:**

何俊仁議員、李柱銘議員、李華明議員、楊森議員、鄭家富議員及司徒華議員贊成。

陳婉嫻議員、陳鑑林議員、黃宏發議員、曾鈺成議員、劉江華議員、譚耀宗議員、鄧兆棠議員、朱幼麟議員、吳亮星議員、劉漢銓議員及馬逢國議員反對。

主席范徐麗泰議員沒有表決。

主席宣布經由功能團體選舉產生的議員，有 18 人出席，2 人贊成，16 人反對；而經由分區直選及選舉委員會選舉產生的議員，有 18 人出席，6 人贊成，11 人反對。由於議題未獲得兩部分在席議員分別以過半數贊成，她於是宣布修正案被否決。

**THE PRESIDENT announced that among the Members returned by functional constituencies, 18 were present, two were in favour of the amendment and 16 against it; while among the Members returned by geographical constituencies through direct elections and by the Election Committee, 18 were present, six were in favour of the amendment and 11 against it. Since the question was not agreed by a majority of each of the two groups of Members present, she therefore declared that the amendment was negated.**

**主席：**楊森議員，請你發言答辯。

**楊森議員：**剛才有同事提及，政制事務局局長是有必要出任為主要的官員，因為他要負責隨之而來的區議會選舉、立法會選舉和政制檢討。但是，主席女士，各位同事也知道，最近政府對區議會的檢討工作其實只是原地踏步，一成不變。雖然香港市民增加了 25 萬人，但區議會的議席卻沒有任何增加，亦沒有刪減任何的議席。至於政制檢討，政府基本上完全沒有任何的進展，修改《基本法》的機制也一成不變，所以，要動用那麼多公帑來找一位主要官員負責這一方面的工作基本上並不化算，也不是很有效用。既然政務司司長在新的架構沒有甚麼工作，不如由他統籌這一件事，由他統籌可能感覺上較為正統一些，所以，從公帑的運用和架構的精簡方面考慮，希望各議員能夠支持我的這項議案。

**主席：**我現在向各位提出的待決議題是：楊森議員動議的議案，內容一如議程所載，予以通過。現在付諸表決，贊成的請舉手。

（議員舉手）

**主席：**反對的請舉手。

（議員舉手）

楊森議員起立要求記名表決。

**Dr YEUNG Sum rose to claim a division.**

**主席：**楊森議員要求記名表決。表決鐘會響 3 分鐘。

**主席：**現在開始表決。

**主席：**請各位議員核對所作的表決。如果沒有問題，現在停止表決，並顯示結果。

功能團體：

**Functional Constituencies:**

張文光議員、單仲偕議員及羅致光議員贊成。

丁午壽議員、田北俊議員、何鍾泰議員、周梁淑怡議員、許長青議員、梁劉柔芬議員、黃容根議員、楊孝華議員、劉皇發議員、劉健儀議員、石禮謙議員、李鳳英議員、胡經昌議員、梁富華議員、勞永樂議員、葉國謙議員及劉炳章議員反對。

地方選區及選舉委員會：

**Geographical Constituencies and Election Committee:**

何俊仁議員、李柱銘議員、李華明議員、楊森議員及司徒華議員贊成。

陳婉嫻議員、陳鑑林議員、黃宏發議員、曾鈺成議員、劉江華議員、譚耀宗議員、鄧兆棠議員、馮檢基議員、朱幼麟議員、吳克星議員、楊耀忠議員、劉漢銓議員及馬逢國議員反對。

主席范徐麗泰議員沒有表決。

主席宣布經由功能團體選舉產生的議員，有 20 人出席，3 人贊成，17 人反對；而經由分區直選及選舉委員會選舉產生的議員，有 19 人出席，5 人贊成，13 人反對。由於議題未獲得兩部分在席議員分別以過半數贊成，她於是宣布議案被否決。

THE PRESIDENT announced that among the Members returned by functional constituencies, 20 were present, three were in favour of the motion and 17 against it; while among the Members returned by geographical constituencies through direct elections and by the Election Committee, 19 were present, five were in favour of the motion and 13 against it. Since the question was not agreed by a majority of each of the two groups of Members present, she therefore declared that the motion was negatived.

**主席：**第二項議員根據《釋義及通則條例》動議的決議案。

**根據《釋義及通則條例》動議的決議案**

**PROPOSED RESOLUTION UNDER THE INTERPRETATION AND GENERAL CLAUSES ORDINANCE**

**張文光議員：**主席，我動議通過以我名義提出的議案，內容一如議程所印載。

主席，就公務員事務局局長的法定職能而言，民主黨在聆聽了公務員和社會意見後，認為越少變動越好，越穩定越好。因此，民主黨認為，公務員事務局局長的法定職能，應交由政務司司長行使。

一直以來，政務司司長作為公務員之首，是負責制訂公務員政策的主要官員，公務員事務局局長則負責公務員隊伍的人事管理事宜，並就公務員事務及政策向司長提出意見，並予以協助。

民主黨認為，這項安排行之有效，並且得到公務員認同，因此沒有必要因主要官員問責制（“問責制”）而改變。何況，政務司司長是官員中最高的一位，理應負責一些重要的工作，包括公務員事務和政制改革事務等。此外，問責制其中一個方向是精簡政府架構，因此，由政務司司長繼續負責公務員政策的傳統和架構，理應維持下去。

民主黨因而提出議案，認為不用開設公務員事務局局長這個主要官員的職位，可由政務司司長在公務員事務局常任秘書長的協助下，負責統領公務員事務局的工作，以及負責公務員政策。至於現時公務員事務局局長或公務員事務局副局長根據法例獲賦予的職權，亦應移轉給政務司司長。

主席，公務員組成政府，公務員的穩定便是政府的穩定。回歸 5 年，公務員的政策動盪不休，政府與公務員的衝突日益惡化，公務員的士氣空前低落。因此，處理公務員的政策，穩定是重要的，能不改便不要改，讓公務員安心做事。

民主黨的議案，便是一個最能維持公務員穩定的議案，便是一個在問責制下變動最少的議案，亦是一個可以精簡架構，讓公務員更受重視的議案。這項議案是受到公務員支持，又無損問責制的運作，因此是一項好的政策，請議員支持。

主席，我謹此陳辭，提出議案。

#### 張文光議員動議的議案如下：

“議決自 2002 年 7 月 1 日起 —

- (1) 將公務員事務局局長憑藉附表第 2 欄指明的條例得以行使的職能移轉給政務司司長；
- (2) 為使第(1)段能切實施行 —
  - (a) 修訂附表指明的條文，廢除所有“公務員事務局局長”而代以“政務司司長”；
  - (b) 修訂《退休金條例》（第 89 章） —
    - (i) 在第 2(1)條中，廢除“公務員事務局局長”的定義而代以 —

““政務司司長”(Secretary)指政務司司長；”；

- (ii) 在第 17(7A)及(7B)、18(1AA)、(1AB)及(3)(b)及 18A(1)及(4)條中，廢除所有“公務員事務局局長”而代以“政務司司長”；
- (ba) 修訂《退休金規例》(第 89 章，附屬法例)，在第 29 及 31 條中，廢除所有“公務員事務局局長”而代以“政務司司長”；
- (c) 修訂《公務員敘用委員會規例》(第 93 章，附屬法例)，在第 2 條中，廢除“公務員事務局局長”的定義而代以 —  

““政務司司長”(Chief Secretary for Administration)指擔任政務司司長職位的人，亦指獲得政務司司長以書面授權代他執行指明職責的擔任公職的人，但其職級不得低於高級行政主任級；”；
- (d) 修訂《1992 年接受利益(總督許可)公告》(第 201 章，c 頁) —
  - (i) 在第 1(a)及 9(4)(a)段中，廢除“或公務員事務局局長”；
  - (ii) 在第 9(1)(a)及(b)段中，廢除“、公務員事務局局長”；
- (3) 將公務員事務局局長或副公務員事務局局長憑藉《退休金條例》(第 89 章)得以行使的職能移轉給政務司司長；
- (4) 為使第(3)段能切實施行，修訂《退休金條例》(第 89 章)，在第 2B 條中，廢除“公務員事務局局長或副公務員事務局局長”而代以“政務司司長”；
- (5) 將公務員事務局局長或副公務員事務局局長憑藉《退休金利益條例》(第 99 章)得以行使的職能移轉給政務司司長；
- (6) 為使第(5)段能切實施行，修訂《退休金利益條例》(第 99 章)，在第 3A 條中，廢除“公務員事務局局長或副公務員事務局局長”而代以“政務司司長”。

## 附表

[第(1)及(2)(a)段]

關於移轉給政務司司長的  
公務員事務局局長職能的修訂

項	條例	條文
1.	《尚存配偶及子女撫恤金條例》 (第 79 章)	第 3A(1) 及 17(4) 及 (5) 條。
2.	《退休金(特別規定)(醫院管理局) 條例》(第 80 章)	第 6(2)(c) 條。
3.	《退休金條例》(第 89 章)	第 16(1) 及 (2) 條。
4.	《退休金規例》(第 89 章, 附屬法例)	第 17A(2)(a)(ii) 條。
5.	《公務員敘用委員會規例》 (第 93 章, 附屬法例)	第 3(1)、4 及 5 條。
6.	《孤寡撫恤金條例》(第 94 章)	第 15A(1) 及 (4) 條。
7.	《退休金利益條例》(第 99 章)	第 8(1) 及 (2)(a)、(b)(i) 及 (ii) 及 (d)、10(2) 及 (3)、11(1)(j) 及 (3)、 19(4A)、(4B) 及 (7)(aa)、19A(1) 及 (4)、20(10A) 及 (10B)、22(1)(b)、30(1) 及 (2) 及 35(1)(g) 條。
8.	《退休金利益規例》(第 99 章, 附屬法例)	第 15A(2)(a)(ii)、 16(6)、19(2)、23(1A) 及 (5) 及 24 條。
9.	《監獄條例》(第 234 章)	第 25(3) 條。

項	條例	條文
10.	《監獄規則》（第 234 章，附屬法例）	第 255E(2)條。
11.	《普查及統計條例》（第 316 章）	第 5(2)條。
12.	《政府飛行服務隊（紀律）規例》 （第 322 章，附屬法例）	第 21(2)條。
13.	《香港海關條例》（第 342 章）	第 16(2)條。
14.	《香港海關（紀律）規則》 （第 342 章，附屬法例）	第 21(2)條。
15.	《公職人員（轉付薪酬）條例》 （第 363 章）	第 2(1)（“特准人員” 的定義）及 4(1)及(3) 條。
16.	《特准人員的宣布》 （第 363 章，附屬法例）	該條。
17.	《退休金利益（司法人員）條例》 （第 401 章）	第 20(4A)、(4B) 及 (7)(aa)、20A(1)及(4) 及 21(10A) 及 (10B) 條。
18.	《退休金利益（司法人員）規例》 （第 401 章，附屬法例）	第 22(1A)及(5)條。
19.	《退休金（特別規定）（香港教育學院） 條例》（第 477 章）	第 3(1)(c)及 7(4)條。”

**主席：**我現在向各位提出的待議議題是：張文光議員動議的議案，予以通過。

**主席：**何俊仁議員會就這項議案動議修正案，修正案內容已載列於發送給各位議員的文件內。本會現就議案及修正案進行合併辯論。

**主席：**我現在請何俊仁議員發言及動議修正案。

**何俊仁議員：**主席女士，我動議修正張文光議員的議案，修正案內容已載列於發送各位議員的文件內。主席女士，今天的修正案，跟我昨天就政府的決議案所提出的修正案，以及剛剛就楊森議員的議案所提出的修正案的內容是一樣的。簡單而言，今次的議案的實施日期為今年 7 月 1 日，但繫於行政長官於憲報刊登《問責制問責官員守則》（“《守則》”）的發生。對於這份《守則》，民主黨已提出了一些建議，有關版本亦已交予政府。我在昨天的演辭中，已詳述了支持修正案的理由，我不擬重複了，希望各位議員支持我的修正案。謝謝主席女士。

**何俊仁議員動議的修正案如下：**

“議決將由張文光議員於 2002 年 6 月 19 日立法會會議上根據《釋義及通則條例》（第 1 章）第 54A 條提出的議案修訂，刪去“自 2002 年 7 月 1 日起”而代以“自 2002 年 7 月 1 日起，但繫於行政長官於憲報刊登如附件所載的《問責制問責官員守則》的發生”。”

（有關修正案中附件的內容，見附件 III）

**主席：**我現在向各位提出的待議議題是：何俊仁議員就張文光議員的議案動議的修正案，予以通過。

**主席：**是否有議員想發言？

**楊森議員：**主席，我發言支持張文光議員的議案。我們最主要覺得無須把公務員事務局局長定為主要官員，因為一旦這樣做，便會變為政治任命，把公務員變得更政治化。公務員事務局局長是統籌有關公務員的工作，加入了行政會議，便得根據行政會議的規章辦事，包括集體負責及保密。行政會議凡有任何有關公務員的決定，有關的負責官員便必須跟隨行政會議的決定；他當然可以提出自己的意見，但當要作出決定時，便必須跟隨行政會議。很多時候，行政會議的決定未必能令公務員保持政治中立，亦未必能照顧公務員的士氣、利益等。舉例來說，財政司司長現提議減薪 4.75%，或行政會議決定減薪 4.75%，那麼公務員事務局局長便要向公務員說，他一定要支持減薪 4.75%。其實，我們在公聽會上聽到很多公務員團體表示強烈反對政治任命

公務員事務局局長，但我們卻又必須有人負責與公務員有關的工作。所以，我們認為可將公務員事務局常任秘書長納入政務司司長負責的範疇內，協助司長處理有關公務員的工作。這樣，一方面可以精簡架構，另一方面亦可避免公務員政治化。政府提出主要官員問責制，主要是希望公務員政治中立，但現在公務員事務局局長卻要政治化，這不是互相矛盾嗎？因此，我發言支持張文光議員的議案。

**楊孝華議員：**主席女士，在主要官員問責制（“問責制”）的推行下，公務員的角色是十分重要的，尤其是在日常政策的推行上，公務員須跟問責制官員配搭得十分好。有些問責制官員並非來自公務員隊伍，在開始時可能並不太熟悉政府運作，所以公務員便須協助他們推行各項政府政策和執行各種政令。公務員與問責制官員之間的合作問題，會是大家所關注的，昨天很多議員發言時也有提及這一點。所以，自由黨同意應將公務員事務局局長列作其中一位問責制局長，最少在這階段凸顯出其工作的重要性。

有人關注到，公務員事務局局長一旦成為問責制局長，可能會影響到公務員的政治中立。張文光議員今天的議案，建議把公務員事務局局長的職能移轉至政務司司長，但其實政務司司長本身也是問責的，也是政治任命，所以我不知道是否移轉了職能便可以政治中立。不要忘記，政務司司長也是帶有政治任命色彩的問責制官員。

政府現已制訂公務員的工作守則，闡明公務員在履行公職時必須恪守的基本信念和高度誠信的準則。政府正在諮詢員方的意見，以確保公務員的工作，不會受到政治干預，以及公務員能就政策的各方面，向主要官員提出坦誠而詳盡的意見。

正因如此，公務員事務局局長的角色更形重要。他日後將要負起問責制局長與公務員之間的仲裁人角色，可能須處理兩者在工作上可能出現的矛盾。一直以來，傳統的官方文化是必須同級、平起平坐，才能溝通和周旋。在這種情況下，如果公務員事務局局長的地位不能與其他問責制局長並排，則我們認為他是不能有效地扮演排解和仲裁的角色的。公務員事務局局長作為一位問責制官員，能夠加入行政會議亦是十分重要，我相信這可以更好地保障現有公務員隊伍的利益。

公務員的薪酬政策制度等，現已在檢討階段，社會上亦有很廣泛的討論，牽涉的層面既深且廣；如何落實政府的檢討結果及將來所制訂的政策，也是甚為重要。例如是否將公務員的薪酬與私人市場掛鉤？是否要繼續掛鉤？

如果是要掛鈎，會是如何掛鈎等，這一系列的決定，一定要在公務員之間進行廣泛諮詢和探討，箇中會牽涉複雜而周詳的安排。因此，我們認為在這階段，由問責制局長負責這方面的工作是適合的。

自由黨是贊成和一向推動要精簡架構的。對於是否須有 11 名局長那麼多，我們曾表示有進一步縮減的空間。不過，目前公布的架構，尤其是政府在聽取了外界批評後，作出了從善如流的改變，我們覺得雖然不能如我們自由黨的主席所說，理想的做法是將局長人數縮減至 8 人，甚或一如我們在小組委員會上提議，將政制事務局和民政事務局合併，於是便又能減少 1 名局長（但這並非這項議案的主題），我們始終覺得可以接受現時有 11 名局長的安排，最少可給予一個試行的機會，包括設立公務員事務局局長，日後再進一步檢討。我們不贊成單單為精簡架構，未經仔細思量便對現行安排作出太大調動。所以，我們昨天已說過自由黨接受現時的方案，希望 1 年後再檢討，看看還有哪些精簡的空間。

有關政務司司長未來的工作，我們認為將會十分繁重，司長既要經常與行政長官及另外兩位司長——內閣裏可能還有小內閣——舉行“小型內閣”會議，又要統率行政會議屬下各個政策小組的工作，如果還要集 18 萬名公務員的大小政策事務於一身，我們真的擔心他“顧得東時又顧不得西”，結果是有很多政策都不能兼顧。因此，我們反對張文光議員今天提出的議案，最少我們在現階段，不同意將公務員事務局局長的職能，歸於政務司司長旗下。

主席女士，我謹此陳辭，反對議案。

**馮檢基議員：**主席，就這項決議案，我想從原則性的角度來看，究竟應否將公務員事務局局長的職能移轉給政務司司長。其實，應否將職能移轉給政務司司長，對我來說，不是最重要的問題；我認為最重要的問題是，公務員應否成為問責的主要官員。

我和民協的觀點是，於 97 年，過去的總督改為香港特別行政區（“特區”）行政長官，而行政長官是經由選舉產生（無論我們接受小圈子的選舉或贊成普選與否），行政長官的選舉令行政長官一職有一個任期，任期過後便會透過另一次的選舉來更換行政長官。就以第一屆行政長官選舉的 3 位候選人來看，我相信不同的候選人當選，也會推行其個人的政綱，而我看出這 3 位候選人的政綱都是不同的。換句話說，任何一位候選人當選後，他任行政長官時，便可能對某些政策的推行具有不同的觀點。

以 97 年以前的情況來說，是由一名從公務員中根據銓敘或陞遷制度而成為局長的人，執行、協助執行或參與推動政綱或政策。每任行政長官所帶來的變化，容易令公務員陷入一個尷尬或矛盾的境況，例如第一屆的行政長官認為要做某一件事，但第二屆的行政長官上任時，卻可能完全不同意做這件事。換句話說，如果局長是按公務員的制度陞遷而到該職位的話，有可能出現的局面是：同一名公務員，在甲行政長官任內會鼓吹和推動某一項政策，而當乙行政長官上任時，如果乙行政長官是反對這項政策的話，這名公務員便須不停地推動反對以前在甲行政長官時代他自己曾經推動贊成的政策。其實，我以前曾舉出孫明揚局長作為一個例子，他在英治時代，尤其是在最後一任總督的任期內，不斷鼓吹所有區議員都應直選產生。到了第一屆行政長官董建華先生上任時，由於要增加委任區議員，於是他又四出對我們說委任其實是不錯的。這便是政策上的矛盾。

不讓公務員介入政治爭拗裏，是使將來的公務員不會因為行政長官的更換而受到影響，每位行政長官都有不同的政治觀點，是不應把公務員牽涉在其中的。我認為主要官員問責制（“問責制”）其中一項最主要的目的，就是要求公務員脫離政治的旋渦、脫離政治的爭拗，從而真正採取政治中立的地位，而所謂政治中立，是指公務員不應該被牽涉入一些政治決策中，更重要的，是公務員在新制度下，應該不參與執政。

我覺得任何人以公務員身份被委任為其中一位主要官員後，若仍保持公務員身份，便不能夠達致政治中立，因為換句話說，他其實是直接參與了執政的工作，執政的工作便是政治的工作，而這政治的工作便正正會跟我剛才所說要推行的問責制（或我們稱之為部長制的架構）產生矛盾。

當然，更重要的是，如果被委任的人是以公務員的背景被委任為主要官員後想仍然保持公務員身份，因為有這樣的安排，他將來不做主要官員也可以返回公務員的隊伍，那麼他其實是沒有脫離公務員的編制，這便更引申另一個問題，由於公務員本身的陞遷是沒有經民主制度下的任何民主因素來到達該位置的，所以這項委任本身是違反了民主精神的。

從這項政治任命中，我們可看到兩個問題。當政治任命了一名公務員為主要官員後，而這名主要官員又成為了行政會議成員的話，第一，公務員是直接介入了政治決策，變成參與政治工作。第二，大家都知道行政會議是要作出很多政策決定，參與行政會議其實等於參與了一些政治的決定，亦會受到集體負責制所規範。這些問題都反映出這局長的任命是違反了公務員應該是政治中立的戒條。至於該名公務員加入了行政會議後，會否保障公務員的權責？他又是否可以在行政會議上直接反映這些權利呢？我們都不知道。

再者，如果純屬公務員的權益問題，便變成了是僱主和僱員之間的問題；僱主和僱員之間的矛盾或能否配合的問題，亦無須由一個任政治任命職位的人在這一閣中加以處理。所以，在這個情況下，我是支持今天這項議案的。

謝謝主席。

**朱幼麟議員**：主席，對於張文光議員建議取消公務員事務局局長，並將其職權收歸政務司司長，本人代表港進聯反對這項議案。港進聯擔心，有關建議不利於主要官員問責制（“問責制”）的落實。

行政長官決心實行問責制，一個重要的原因，是希望糾正過去政出多門、權責不清、統籌不足的問題。因此，行政長官提出問責制建議時，不僅強調了根據《基本法》，政務司司長在有需要時代理行政長官的職務，更強調了政務司司長在協助落實問責制時，須擔當關鍵角色。正如行政長官指出，政務司司長會督導某些由行政長官指定的政策局的工作，確保政策的制訂和實施得到妥善協調，更會主理行政長官政策議程中的指定優先處理項目，同時仍會執行本身的法定職能。由此可見，政務司司長的工作，其實是憑藉其較超然的地位和權力，責成各個部門重視溝通合作，並以維護全港市民利益為己任。

如果政務司司長兼掌公務員事務，會否被外界質疑他偏重 18 萬名公務員，多於全香港的市民呢？一旦遇到類似現時公務員與政府就減薪問題所產生的爭議，政務司司長如果兼掌公務員事務，便失去了協調公眾利益與公務員訴求的關鍵作用，效果可說是弊多於利。有鑒於此，港進聯認為不適宜由政務司司長掌管公務員事務。

主席，本人謹此陳辭。

**田北俊議員**：主席女士，楊孝華議員已經代表我們說出自由黨的看法，但我仍想補充數點，便是關乎公務員事務局是否有需要存在，以及公務員事務局局長應否是政務司司長屬下的一名主要官員。

事實上，立法會正在處理另一項問題，便是公務員的薪酬是否過高，又有建議公務員要減薪某一個百分率等，可見未來幾年，公務員的事務會很繁重，如果沒有專人來處理這些問題，我覺得是很不妥當的。不過，應如何處理呢？是否要求政務司司長兼顧這方面的職務，而轄下只設一名常任秘書長呢？還是照政府的建議，在 10 位問責高官以外增加 1 位公務員事務局局長？

然而，這位局長是有點與別不同的：其他的局長由公務員的體系調遷過來問責制時，全都要辭去公務員的職務，與行政長官共同進退，將來是不能返回公務員體系的。但是，為了消除公務員整體的憂慮，為了讓這位局長繼續維護公務員的利益，照顧他們的看法，並另一方面平衡社會對公務員的要求，特別是現時對薪酬、福利以至整個架構等要求，這位公務員事務局局長的人選所獲的待遇是比較有彈性，現在的建議是他既可以辭去公務員的職務，領取得長俸，然後擔任公務員事務局局長之職，退休後亦如是；亦可以選擇不申領長俸，而在任職公務員事務局局長數年之後，還可返回公務員的隊伍，這樣做便可提高公務員對公務員事務局局長能代表他們利益的信心。

就立法減薪而進行的辯論中，民主黨支持減薪，但反對立法，而所持的很多理論都是支持公務員的。但是，他們就此職位的看法卻是調轉了，反而政府的建議顯示出政府是從公務員的地位高低出發——公務員是很喜歡談論這個問題的，他們着眼於所謂“門當戶對”，他們會認為以常任秘書長的地位，不足以跟主要官員進行討論，他們會覺得以一個同地位的主要官員，才足以代表他們與其他主要官員討論他們的事務。

最近，公務員的工會都經常與我們見面，我沒有聽說過他們希望取消公務員事務局，而認為只須由政務司司長管轄便行。我似乎沒有聽他們提出過這點，當然，我們亦沒有就此向他們查詢過。我覺得公務員整體來說未必會同意民主黨所提出，取消公務員事務局而把職能移轉給政務司司長的說法。

事實上，主要官員問責制下的政務司司長會離開公務員隊伍而成為政務司司長，但公務員事務局局長及一個常任秘書長的職位，仍然是存在的。我認為現在，公務員的問題繁多，特別是薪酬趨勢檢討——即政府說行之有效，但我說無效的那項檢討——究竟是否應進行重新檢討呢？在未來數年，民主黨認為的政府編制應“肥上瘦下”的概念，自由黨則覺得上又太肥，下又太肥，因此，究竟是否應上、中、下都要減呢？我相信出任公務員事務局局長的問題官員可以專一地處理此事務。

因此，我覺得，整體來說，儘管自由黨一直懷疑，由我們原本建議的 8 位局長，增至 10 位、甚至 11 位，是否有此需要，但在此過渡期中，我們仍覺得可以接受。我希望特別是在未來的 5 年，能就公務員的問題進行詳細的諮詢，詳細的磋商，徹底得出一個方案，一勞永逸地解決問題。所以，自由黨覺得政府現時提出的這項建議是比較可取。

**主席：**是否有其他議員想發言？

**李柱銘議員：**主席女士，我是贊成張文光議員的決議案和何俊仁議員動議的修正案。

現時的議會有一種新文化，就是很多時候，有些人是不會把真理說出口的；而既然民主黨這項議案是一定會輸的，那麼我倒不如代表那些反對的人說出他們心裏面想說的話。

現今社會裏，很多公司都說有需要裁員，但我們的行政長官卻偏偏要在政府編制裏增加一些最高、最好的上層職位，即是那些主要官員。其實，這是為何目的呢？田北俊議員就這些新貴所表達的意見，已是最近乎真理的了，就是這個主要官員問責制（“問責制”）需要很多人力，而公務員事務局局長亦有一些新工作要做。例如在減薪這個問題上，公務員的工會又說要上街等，所以便有需要用很多人手來遏止他們的行動。

還有，民主黨的議員都是很純情的，他們常常都想保持公務員政治中立的這個傳統，但其實大家都應該知道，現在這位行政長官的政府卻偏偏持相反態度，他們就是偏偏要破壞公務員政治中立的這個傳統，結果導致很多公務員感到不滿。下層公務員有那麼多人感到不滿時，於是上層便有需要加添人手來遏止他們，來統籌公務員政治化的事務。其實這個才是真理由，可是反對我們這項議案的人是不會將之宣諸於口的，所以我便免為其難替他們說出來。

同樣地，我們剛才也討論過政制事務局局長為何須用那麼多人手，為何要保着這個局長職位呢？其實，他目前最重要的工作是拖慢民主的發展，甚至是破壞民主的發展。大家且看看，在行政長官統治香港這 5 年裏，我們的政制事務局局長曾做過甚麼呢？全部也是與民主進程相反的事。當然，他也要做很多其他的事情，例如民意調查時就要擬出一些問答題目來誤導市民，問市民如果政府設立問責制，增加這個政府向市民負責好不好等此類問題，又例如當時鼓勵立法會議員“殺局”，並應承議員在“殺局”後增加區議會的功能等，不過，政府現在有實現所承諾的事嗎？

將來，這些問責官員也是會如此繼續做下去的，所以他們須用很多人手，也須有很多高官來處理這些事情。因此，我現在替他們說出了心中話，不過，我本人當然仍然贊成張文光議員的決議案和何俊仁議員的修正案。

**主席：**是否有其他議員想發言？

（沒有議員回應）

**主席：**張文光議員，你現在可就何俊仁議員的修正案發言。

**張文光議員：**主席，我支持何俊仁議員這項修正案，因為它是貫穿了 3 項議案，所以我不必重複我的觀點。謝謝主席。

**政制事務局局長：**主席，張文光議員提出的議案，是建議把現時授予公務員事務局局長的法定職能移轉給政務司司長。根據《釋義及通則條列》（第 1 章）第 54A 條提出的決議案，只在於把某些公職人員的法定職能移轉給其他公職人員。這項議案是因應政府重組政策局而提出的，並非為重組政策局制定法例。

在這個前提下，如果張文光議員的議案獲得通過，並不等於由 7 月 1 日起取消公務員事務局局長這個職位。議案只是將由公務員事務局局長行使的所有法定職能移轉給政務司司長，此舉會帶來兩方面的問題。第一，將來的公務員事務局局長一方面須就有關的政策範疇事宜承擔責任，另一方面卻不能行使相關的法定職能，我們認為這做法是不恰當的。第二，把本應由公務員事務局局長行使的法定職能加諸於政務司司長身上，對於政務司司長也會造成不必要的負擔。因此，政府反對張文光議員所提出的議案。至於何俊仁議員提出的修正案，我們已多次解釋了我們反對的原因，我不打算重複。我懇請議員表決反對張文光議員的議案和何俊仁議員的修正案。謝謝主席。

**主席：**我現在向各位提出的待決議題是：何俊仁議員就張文光議員的議案動議的修正案，予以通過。現在付諸表決，贊成的請舉手。

（議員舉手）

**主席：**反對的請舉手。

（議員舉手）

張文光議員起立要求記名表決。

**Mr CHEUNG Man-kwong rose to claim a division.**

**主席：**張文光議員要求記名表決。表決鐘會響 3 分鐘。

**主席：**現在開始表決。

**主席：**請各位議員核對所作的表決。如果沒有問題，現在停止表決，並顯示結果。

功能團體：

**Functional Constituencies:**

張文光議員、單仲偕議員及羅致光議員贊成。

丁午壽議員、田北俊議員、何鍾泰議員、李家祥議員、周梁淑怡議員、許長青議員、陳國強議員、陳智思議員、梁劉柔芬議員、黃宜弘議員、黃容根議員、楊孝華議員、劉皇發議員、劉健儀議員、石禮謙議員、李鳳英議員、胡經昌議員、張宇人議員、梁富華議員、勞永樂議員、葉國謙議員及劉炳章議員反對。

地方選區及選舉委員會：

**Geographical Constituencies and Election Committee:**

何俊仁議員、李柱銘議員、李華明議員、涂謹申議員、楊森議員、鄭家富議員、司徒華議員、黃成智議員及馮檢基議員贊成。

陳婉嫻議員、陳鑑林議員、黃宏發議員、曾鈺成議員、劉江華議員、譚耀宗議員、鄧兆棠議員、朱幼麟議員、吳克星議員、楊耀忠議員、劉漢銓議員及馬逢國議員反對。

主席范徐麗泰議員沒有表決。

主席宣布經由功能團體選舉產生的議員，有 25 人出席，3 人贊成，22 人反對；而經由分區直選及選舉委員會選舉產生的議員，有 22 人出席，9 人贊成，12 人反對。由於議題未獲得兩部分在席議員分別以過半數贊成，她於是宣布修正案被否決。

**THE PRESIDENT** announced that among the Members returned by functional constituencies, 25 were present, three were in favour of the amendment and 22 against it; while among the Members returned by geographical constituencies through direct elections and by the Election Committee, 22 were present, nine were in favour of the amendment and 12 against it. Since the question was not agreed by a majority of each of the two groups of Members present, she therefore declared that the amendment was negated.

**主席**：張文光議員，請你發言答辯。

**張文光議員**：主席，我剛才是基於以下理由，提出把公務員事務局局長的職權移轉給政務司司長。政務司司長是公務員之首，一向有參與處理公務員事務的工作。有關這一點，公務員團體到來表達意見時，已非常強烈地表明他們希望維持現狀。這便說明了為何我們認為在公務員事務這個最敏感的問題上，應該選擇維持現狀，而這亦是我們建議把公務員事務局局長的職權移轉給政務司司長的一個原因。

楊森議員作了一個補充，那便是公務員有一個憂慮，擔心會影響了公務員將來的政治中立，當時很多公務員團體也有反映這一點。不過，我又在這裏作一個補充，其實我已多次提及，公務員的政治中立已成神話，即使是常任秘書長，由於須負責介紹政策、為政策辯解、要爭取公眾和立法會的支持、要到來立法會接受質詢、要提出法案、要參與議案辯論，他其實已毫不政治中立，所以大家不要再在這個問題上糾纏了。將來，我們的政治體系會給予公務員甚麼最基本的保障呢？不是保障他們政治中立，只是透過《問責制問責官員守則》（“《守則》”）保障他們。根據《守則》，當主要官員問責制（“問責制”）局長要求公務員做一些違反道德、違反決例或違反良心的事情時，公務員是可以申訴的。在現時的制度下，申訴是由公務員事務局局長處理。我們當時同樣地提出質疑，這位局長與其他問責制局長既然是同級，他能否有公信力地、有力地、實際地、令公務員信賴地執行此職務呢？當時我們是存疑的。我們認為政務司司長是各問責制官員中級數最高的，如果申訴由他處理，公務員的信心便會稍高。當然，一切得視乎整個問責制，尤其是《守則》能否有力地執行。

接着，我想回應其他同事的一些意見。不論是楊孝華議員，或是田北俊議員，對於整個政府的首長級，他們過去說得最多的話只有4個字，那便是“精簡架構”。可是，“精簡架構”一詞，到了今天說問責制時，便恍如“葉公好龍”這個中國故事那樣。故事的內容大約是這樣：從前有一個葉公，他很喜歡龍，家裏所有牆壁和東西都畫上龍，連天上的龍也感動了，於是便下來探望他。誰料到當真的龍探望他時，他竟被嚇暈了。這個“葉公好龍”的故事被人取笑了很多年，情況便一如“精簡架構”般。“精簡架構”是說了很久，但當最大的架構來到我們面前時，我們還要提出加以精簡，將3司11局變為3司9局——自由黨最初更說要變為3司8局。然而，現在，我發覺自由黨不支持“精簡架構”了。所以，自由黨在這個問題上，便顯得有些像“葉公好龍”般；當“精簡架構”真的來到了，他們便不支持，但卻是經常對人說要“精簡架構”。

朱幼麟議員問，如果由政務司司長兼顧公務員事務局局長的職能，如何平衡公眾利益和公務員利益呢？很抱歉，在問責制下，其實不論是公務員事務局局長或政務司司長，都要在問責制官員中平衡公眾和公務員的利益。我認為這裏所涉及的不是職級問題，所以我在提出議案時絕對沒有說這方面的問題。我沒有提及政治中立、平衡利益，因為我的確有思考過這一方面。我只不過說政務司司長在級別上是有可取之處，可令公務員得享穩定，只此而已。

田北俊議員又提出一個觀點，他說如果要作出這麼大的改變，便要詳細磋商，多一點時間討論，聽聽意見。我倒希望這是可以貫串整個問責制的討論過程。如果說公務員作出一個維持現狀的穩定方案須詳細磋商，但整個政府的問責制，3司11局的翻天覆地改變反而無須詳細磋商，在7月1日便要“硬橋硬馬”生效，這是否顯得自相矛盾呢？如果在這個問題上堅持要詳細磋商，便須首尾一致，不能一時讓這制度匆匆“上馬”，一時又要詳細磋商既有、行之有效的制度。這一點是自相矛盾的。

此外，孫明揚局長又一次死不悔改。我為何這樣說？其實，我昨天曾批評過，立法會處理問責制，究竟是通過決議案好，還是通過了財務文件後才通過決議案好呢？當時多位立法會議員說，政府即使有法理依據、有程序和先例為它護航、在邏輯上也應該尊重立法會，讓它通過了決議才通過財務文件，申請撥款開設職位，順理成章。政府如果尊重立法會，便應該假設修正案是有機會通過的，應待通過了後才開設職位。不過，現在的情況可不一樣！政府先開設了職位，立法會如果通過決議案，7月1日便沒有人工作了。黃宏發議員寫了一張字條給我，他的話是對的，讓我把內容讀出來：“孫公說移轉職權給政務司司長並不是廢去公務員事務局局長一職，此說不確，因為無職務的職位，自然會廢除。”黃宏發議員今天非常清醒。（眾笑）有關

這一點，我昨天其實已批評過，但孫明揚局長今天又再說回這個觀點，顯然是他的助手數天前已寫好稿子，局長今天只是照着稿子唸，死不悔改。

此外，孫明揚局長又提到，不要再增加政務司司長的負擔了。其實，公眾現在所擔心的，是司長沒有負擔——沒有負擔才是最大的負擔。不過，我不會因此而建議把一點職務撥予司長，讓他可以有些動作、有個部門、有些負擔的，我並不是要這樣做。我剛才已說出了數個道理，無須重複。

其實，今天最神奇的是民建聯，因為他們在此事件上並沒有說法。這跟他們一向關心公務員事務的取態不太相同。他們有很多公務員事務的專家，比我還要資深和認識得更清楚。所以，我只能夠這樣作結：民建聯沉默是金；自由黨“葉公好龍”；政府的孫明揚局長死不悔改。

**主席：**我現在向各位提出的待決議題是：張文光議員動議的議案，內容一如議程所載，予以通過。現在付諸表決，贊成的請舉手。

（議員舉手）

**主席：**反對的請舉手。

（議員舉手）

張文光議員起立要求記名表決。

**Mr CHEUNG Man-kwong rose to claim a division.**

**主席：**張文光議員要求記名表決。表決鐘會響 3 分鐘。

**主席：**現在開始表決。

**主席：**請各位議員核對所作的表決。如果沒有問題，現在停止表決，並顯示結果。

功能團體：

**Functional Constituencies:**

張文光議員、單仲偕議員、羅致光議員及李鳳英議員贊成。

丁午壽議員、田北俊議員、何鍾泰議員、李家祥議員、周梁淑怡議員、許長青議員、陳國強議員、陳智思議員、梁劉柔芬議員、黃宜弘議員、黃容根議員、楊孝華議員、劉皇發議員、劉健儀議員、霍震霆議員、石禮謙議員、胡經昌議員、張宇人議員、梁富華議員、勞永樂議員、葉國謙議員及劉炳章議員反對。

地方選區及選舉委員會：

**Geographical Constituencies and Election Committee:**

何俊仁議員、李柱銘議員、李華明議員、涂謹申議員、楊森議員、鄭家富議員、司徒華議員、黃成智議員及馮檢基議員贊成。

陳婉嫻議員、陳鑑林議員、黃宏發議員、曾鈺成議員、劉江華議員、譚耀宗議員、鄧兆棠議員、朱幼麟議員、吳亮星議員、楊耀忠議員、劉漢銓議員及馬逢國議員反對。

主席范徐麗泰議員沒有表決。

主席宣布經由功能團體選舉產生的議員，有 26 人出席，4 人贊成，22 人反對；而經由分區直選及選舉委員會選舉產生的議員，有 22 人出席，9 人贊成，12 人反對。由於議題未獲得兩部分在席議員分別以過半數贊成，她於是宣布議案被否決。

**THE PRESIDENT announced that among the Members returned by functional constituencies, 26 were present, four were in favour of the motion and 22 against it; while among the Members returned by geographical constituencies through direct elections and by the Election Committee, 22 were present, nine were in favour of the motion and 12 against it. Since the question was not agreed by a majority of each of the two groups of Members present, she therefore declared that the motion was negated.**

**主席：**兩項無立法效力的議案。議員發言的時限是按照內務委員會所提的建議。如有議員發言超過時限，我必須指示該議員停止發言。

第一項議案：釐定新鐵路票價。

### **釐定新鐵路票價**

## **DETERMINING THE FARES OF NEW RAILWAYS**

**鄭家富議員：**主席女士，我動議通過印載於議程內的議案。

本年 8 月中，地鐵的將軍澳支線將會正式通車，解決將軍澳區的市民長久以來所面對的交通煩惱，而在明年秋季，西鐵亦會落成，讓新界西北的居民可以使用鐵路服務，快速地往來市區。面對香港的鐵路不斷完善，網絡互通，減少了香港市民在交通上所花的時間，促進了經濟增長，香港在鐵路規劃上的成就，自然是毋庸置疑。

不過，主席女士，對於市民來說，尤其是對於要在未來頻繁使用該等鐵路服務的市民來說，雖然鐵路幹線早日通車會令他們增加交通上選擇，無須再過分倚靠巴士的服務，也可以更快捷地到達目的地，但市民最關心的是，未來的新鐵路的票價水平會否訂得太高，令他們在交通費的支出方面繼續承受沉重的負擔？

事實上，當我們參照綜合消費物價指數後，發現近年市民在交通費上的支出確實是遠遠高於其他類別，由 1998 年至 2002 年 3 月，該指數已下滑了 10.9%，反映了住戶在衣食住各方面的開支都已經下調，然而，同期住戶在交通方面的開支卻上升了 1.2%。我們認為出現這麼大幅度的差距，原因在於市民面對着經濟不景氣，面對着自主權較大的消費類別上，都採取緊縮開支的策略。然而，在經濟不景氣的時候，雖然我們可以吃少一些，穿少一些，但偏偏不可以在交通方面減少乘車次數，於是被迫坐“貴車”。市民在交通服務的支出上，自主性相對較少，尤其是對“打工一族”而言，為了準時上班，大多會倚靠某一項交通工具，即使要付出多一點交通費，也是無可奈何。居住於某區域例如將軍澳區的市民，往來市區更差不多無法選擇，只能靠着巴士服務。不幸的是，由於區內交通缺乏競爭，巴士的費用往往較其他區域的線路為高，此外，釐定的基準更是極端的不合理。現時將軍澳的人口已達 28 萬，隨着區內不斷發展，人口亦將會不斷增長，不過，由於將軍澳被列入“市郊區”類別，所以，按每公里的收費而言，將軍澳區的巴士車票的收費都普遍比其他區域為高。讓我舉一個實例，由康盛花園至中環港澳碼頭，市民

須乘搭 690 號巴士，車程是 20.9 公里，空調巴士的收費是 15.3 元，平均每公里的收費是 0.73 元，但由馬鞍山利安邨乘坐 680 號巴士往中環，車程是 32.3 公里，空調巴士的收費只是 18.2 元，平均每公里收費是 0.56 元，換言之，前者每公里收費較後者馬鞍山高出約 30%。

主席女士，地鐵將軍澳支線 8 月中就通車，比當初預期的 2002 年年底才能通車的日子提早投入服務，無疑是一件值得高興的事情，然而，有一喜也有一憂，直至現時為止，地鐵仍未公布票價方面的安排。雖然小道消息滿天飛，指由將軍澳至中環的車票大約為 11 元左右，較隧道巴士少收 4 元，但地鐵一天未公布，事情仍然不可以作準，將軍澳區的居民仍然擔心車費會太高。對該區居民來說，支線的通車帶給他們的不單止是多一條出路，還有的是多一個希望，一個不願再受巴士公司在票價上魚肉的希望。現時，他們等待的是相宜的票價，況且，他們已經等待了很久。

民主黨認為這個時機已經出現。過去數年，雖然百業不景氣，市面蕭條，卻也造就了一些基建工程的合約可以較低的價格批出，令建造成本得以大幅減少。

按照地鐵在 1998 年與政府簽定的將軍澳支線項目協議，當時，曾估計該條鐵路支線的造價為 305 億元，而地鐵當時計算的基礎是參詳自國際上的投標價水平、機場鐵路當時的預計結算成本等。不過，由於投標價持續下跌，根據最新的數據，有關建造成本已大幅下降至 180 億元，較原先估計少 40%。成本大降的因素為地鐵醞釀了足夠的條件和空間，把將軍澳支線沿線各站票價，定在較相宜的水平，全線最高票價應低於 10 元，以減輕將軍澳區居民連年忍受高昂交通費之苦。

在本年 2002 年 2 月 6 日的立法會會議上，我曾就着新鐵路的造價事宜提出了口頭質詢，當時的運輸局局長吳榮奎先生在主體答覆內表示，成本下降是決定票價的其中一項因素，除此之外，票價的釐定尚須視乎未來的營運成本、車程、當時的經濟情況、乘客的負擔能力、其他公共交通工具的競爭情況及公司的財務狀況等。

在當天的質詢時段中，雖然政府屢屢強調成本只是決定票價的其中一項因素，但由於將軍澳支線的成本下跌了四成之多，這種跌幅足以對票價的釐定構成一項相當重要的因素，況且，當時局長所指的其他因素，按現時的情況，亦不應該忽視成本下降的因素。

主席女士，以車程為例，現時由荃灣至中環的地鐵共途經 16 個車站，未來由將軍澳的寶琳總站前往中環，共途經 13 個車站，市民由荃灣或將軍澳乘地鐵往中環，前者大概 40 分鐘，後者大概 30 分鐘左右，由荃灣至中環的八達通卡票價為 11.8 元，以車程而言，如果日後將軍澳的票價高於此數，我將會感到非常驚訝。事實上，運輸署及地鐵公司時常與將軍澳區的居民有所接觸，地區上的訴求是寶琳至中環的票價不應高於 10 元。

至於在營運成本方面，決定成本高低的其中一項因素是人力資源的多寡。據我瞭解，現時地鐵只會調配內部人手 200 人，便足以應付新鐵路支線落成所帶來的額外人手需求，因此，這方面不會令支線的營運成本大幅增加。在參考地鐵的年報後，我發現近年地鐵在成本控制方面，相當成功，以 2001-02 年度的業績為例，營運開支 35.33 億港元，較 2000-01 年度的 36.63 億元減少了 3.54%。

主席女士，按上述所指的種種情況，都足以令票價訂在將軍澳區居民可以接受、甚至歡呼的水平。將軍澳支線尚有兩個月便通車，我希望政府及地鐵可以盡快將好消息帶給該區居民，作為通車前最好的一份禮物。

主席女士，我已經講述了將軍澳支線的情況，稍後，民主黨何俊仁議員將會再向各位議員解釋新界西北的市民對西鐵的期望，而黃成智議員則會從建造成本下降與兩鐵的財政狀況的關係表達一下意見。

主席女士，我謹此陳辭，提出議案。

**鄭家富議員動議的議案如下：**

“鑒於即將落成通車的地鐵將軍澳支線及西鐵的建造成本大幅下降，分別由預期的 305 億元及 640 億元下降至 180 億元及 464 億元，本會促請政府與兩間鐵路公司磋商，確保該等路線的票價反映新鐵路建造成本下降的因素，以減輕市民在交通費方面的負擔。”

**主席：**我現在向各位提出的待議議題是：鄭家富議員動議的議案，予以通過。

**劉千石議員：**主席，我發言支持鄭家富議員的議案。

考慮到將軍澳支線和西鐵成本造價大幅下降，兩間鐵路公司應該相應降低這兩條新支線和鐵路票價。

除了建造成本大幅下降的因素，我認為另一因素是政府當局遲遲未能落實鐵路線以服務將軍澳、屯門、元朗等新市鎮的居民，是政府和兩間鐵路公司欠了這些新市鎮居民多年的“債”。

屯門、元朗等新界西北地區早在上世紀七十年代末開始發展成為新市鎮，到了今天整體屯門、元朗加起來的人口已經超過 90 萬，不過，居民卻仍然要長期忍受沒有集體運輸工具往返市區的不便。直至最近，仍然有不少在屯門、元朗居住的“打工仔女”，“天未光”便要摸黑出門等巴士“返工”；“好彩”的還可以有位坐，勉強在巴士上“瞓一覺”，“唔好彩”的既要“捱眼瞓”，又要“罰企”。

將軍澳新市鎮亦由上世紀八十年代中後期開始發展，人口在 10 年間上升超過 20 萬，對外交通卻一直要依賴巴士，加上對外通道有限，在繁忙時間塞車、等車情況相當嚴重。將軍澳居民大多依靠巴士作為對外交通工具，市民認為巴士票價是不合理的高，加深了居民的不滿。

我相信政府不能否認的是，這些新市鎮居民由於長年累月沒有集體運輸系統作為對外交通工具，不但令居民用在交通方面的時間被無辜地拖長，不少時候更要轉完一次車又要再第二次轉車，令交通開支亦因此不必要地增加。因此，為了還給將軍澳、屯門和元朗居民這筆“債”，還他們一個公道，將軍澳支線和西鐵在釐定票價時候，是更有必要相應地降低。

說到鐵路線的發展，我的一貫立場是新市鎮以至市區的各個區域，均須有集體運輸系統連接，而不是任由一個地區人口不斷增加，到了人口已經膨脹至極點的時候，政府才開始落實規劃和興建有關的鐵路網。

令人感到失望的是，政府似乎一直沒有汲取過去的教訓，近期有關沙田至中環線這條將新界東經東南九龍直接連接港島中區的鐵路線，政府仍然是一拖再拖，遲遲未公布是由地鐵有限公司（“地鐵公司”）還是九廣鐵路公司（“九鐵公司”）營辦。在這裏，我必須再一次嚴正要求政府立即決定並公布沙田至中環線的投標結果，並要求中標的鐵路公司廣泛諮詢有關區域居民的意見，以盡快落實鐵路的最終定線和車站的位置，同時要盡可能提早完成和通車。

主席，因應今次將軍澳支線和西鐵的成本造價大幅低於原先預期，我相信這樣會令地鐵公司及九鐵公司在可見未來用於資產折舊和利息及財務開支等方面的費用得以大幅減低，因而會令兩間鐵路公司的財政狀況更趨理想和穩健。在這情況下，我認為兩間鐵路公司除了應該相應降低新鐵路線的票價外，更有必要全面檢討現行 3 條鐵路線的票價，以全面降低所有鐵路線的票價水平，從而真正減輕所有市民在交通費方面的負擔。

有人可能會問：新鐵路線的成本造價下降，與現行鐵路線的票價有甚麼關係？我希望在這裏作一點解釋。

我認為無論是地鐵公司還是九鐵公司，當考慮各條鐵路線的票價水平時，不應該亦不可能孤立個別鐵路線甚至支線來作為考慮，而應該以公司的整體財政狀況來考慮和檢討各條鐵路線票價的合理水平。

以地鐵為例，除了機場快線，現時地鐵荃灣線、觀塘線、港島線和東涌線是一個整體網絡，因此，票價釐定準則是一致的。日後的將軍澳支線，並不是地鐵的獨立鐵路線，而是支線，所以將軍澳支線的票價不可能和原來地鐵線網絡的票價準則和水平有所不同。西鐵方面，在明年通車之後會和輕鐵合併為一個系統，而當日後南環線落成後，東鐵、輕鐵和西鐵更會進一步合併為一個網絡，因此更應該以同一準則來整體考慮票價的合理水平。

主席，我重申我的看法，兩間鐵路公司絕對不應是“以賺錢作為唯一目的”的純商業機構，而應該不時考慮民生需要、考慮公司財政狀況得以改善的因素，藉降低票價來減輕市民生活上的負擔。我希望政府和兩間鐵路公司能聽到這項極為重要的民生訴求。

主席，我謹此陳辭。

**ABRAHAM SHEK:** Madam President, the Mass Transit Railway (MTR) Tseung Kwan O Extension (TKE) and the West Rail (WR) will be commissioned in 2002 and late 2003 respectively. These two new rail lines will greatly improve the accessibility for people living in Northwest New Territories and Tseung Kwan O to the Metro area and are regarded as a milestone for the development of the two regions. The completion of these two new rail lines will significantly expand the existing public transport system.

The construction cost estimates for the TKE and the WR were \$30.5 billion and \$64 billion respectively. Due to a reduction of construction costs, the latest cost estimates for the TKE and the WR are below the original figures by \$12.5 billion and \$17.6 billion respectively. Some people might think that reduced construction costs imply relatively reduced operating costs and consequently lower fares for the TKE and the WR. However, this argument is incorrect. Operating costs entail daily expenses on delivery of safe, punctual and reliable services, refurbishment and maintenance of train cars, rail tracks

and station facilities. These costs are fixed and irrelevant to construction costs. Moreover, construction costs are only one of the factors for the corporations to assess the future fares. There are a number of factors including the operating costs, the range of distance travelled, the prevailing economic condition, passenger affordability and competition from other transport modes. And the corporations' financial positions will also be taken into account when setting fares for the TKE and the WR.

Railways are mass transit carriers which account for one third of daily passenger journeys in public transport. I believe that both corporations would establish competitive fare structures to attract railway patronage. Although the existing two railway corporations are technically monopolies, they do face an intensive competition from other public transport modes. This is evident in the continuous patronage decline of the MTR. Its annual patronage is now declining by about 2.3% year over year, whereas passenger journeys for all other forms of public transport are rising by about the same figure. Even with the addition of the Airport Express and other improvements, it now carries fewer passengers than it did eight years ago. In view of this, I believe that the two railway corporations would and have no alternatives but to consider the fares setting issue very carefully.

I understand that my colleagues have urged the two railway corporations to consider lowering fares for the TKE and the WR so as to alleviate the burden of transport expenses on the public. In this issue, I understand and acknowledge their good intention. However, I oppose this motion to urge the Government to liaise with the two railway corporations to set future fares, because this is an obvious move to intervene into the autonomous operation of the two railway corporations, especially the listed MTR Corporation Limited (MTRCL) which is not wholly owned by the Government. The outcome of any direct or indirect government pressure would be dangerous to Hong Kong as a commercial centre.

Among the two existing railway corporations, one is 100% government-owned and the other one is a listed company in which the Government holds the majority of shares. Although they are public organizations, they operate on prudent commercial principles and follow the market operation rules like their counterparts in the private sector. They should ensure operational efficiency and maintain a sound financial position for a good credit grading. If the Government intervenes into the commercial operation of these two corporations,

who would want to invest into such non-autonomous corporations? What credit grading will they obtain? How would they compete with their counterparts?

In addition, railway network is a long-term investment with huge investment costs which requires a long time to recover. The railway operators cannot set unreasonable fares for a prompt recovery of investment costs. The Airport Express is an example. In order to attract railway patronage and maintain its competitiveness, concessionary fares have been offered for passengers proceeding to the airport since the commissioning of the rail line. If the MTRCL had wanted a prompt recovery of costs, the fares for the Airport Express will certainly not be at the current level.

Perhaps some of my Honourable colleagues hold a view that the two railway corporations are public organizations and should, therefore, take their social responsibility into account and alleviate the burden of transport expenses on the public by setting low fares during the present economic downturn. However, those who accept this way of thinking favour the concept of a planned economy for Hong Kong. If the Government intervenes into the affairs of the two railway corporations like determining the future fares, it will affect the corporations' investment return and their credibility. If the two railway corporations are pressurized into setting unreasonably low fares, they will possibly have to reduce the provision of services and slow down their rail development plans to balance the net income.

Madam President, my opposition to this motion does not mean that I disagree with the fact that reduced construction costs should be taken into account when assessing future fares for the TKE and the WR. This should be considered by the railway corporations and it is their prerogative to do so. I think that it is unwise to move a motion to urge the Government to liaise with the two railway corporations to set "reasonable fares" for new rail lines. In fact, we cannot urge private organizations how to set their charges. If the two railway corporations are obliged to give undue weight to this social responsibility simply because they are public organizations, it will breach the principles of fair market competition and act in contrary to the ordinances which they should follow to operate under prudent commercial principles. Once they have an operational loss and require government assistance or fare increase, the general public will suffer.

Thank you.

**鄧兆棠議員：**主席，由於投標價下降及兩間鐵路公司節約成本，地鐵將軍澳支線及西鐵的造價較早年預期分別大減了四成及二成八。將軍澳支線即將在 8 月通車，而西鐵亦會在明年啟用，不過，有關票價如何釐定現時尚未公布。運輸局局長在今年 2 月答覆立法會質詢時表示，建造成本只是釐定票價的其中一個考慮因素，故兩條新鐵路日後的票價未必會因而下調，並表示兩鐵在釐定票價時，會考慮建造及營運成本、車程、當時的經濟情況、乘客的負擔能力、其他公共交通工具的競爭情況和公司的財務狀況等因素。

本人固然明白票價的釐定涉及多項因素，但在目前經濟不景氣、失業率創新高、市民生活困頓的情況下，普羅大眾自然希望各公共機構盡可能降低收費，以紓解民困。交通開支是市民最必不可少的開支，佔了家庭開支相當大的百分比，尤其是對那些住在新市鎮的居民。有合理利潤的鐵路公司如能從善如流，減收費用或向市民提供一些優惠，與市民共度時艱，這對於改善市民的生活、振奮民心，會有很大的幫助。況且，建造成本下降，如果最終引致鐵路公司的財務開支或營運成本下降，則鐵路公司便應有減價的空間。雖然兩間鐵路公司有釐定鐵路票價的自主權，但作為公共交通機構，它們應負擔一定的社會責任。今天的香港經濟狀況中通縮的存在已是不爭的事實，不過，交通費尚未見有削減的跡象，對市民來說是一種非常昂貴的負擔。

兩間鐵路公司目前有不俗的盈利，它們在釐定票價時應該可以較貼近市民的期望。例如，九廣鐵路公司（“九鐵公司”）去年的稅後盈利高達 24.36 億元，盈利較 2000 年上升 6.5%，是 6 年來最高水平。現時建造成本大幅下降，對於九鐵公司財政狀況及西鐵的營運成本究竟有何影響，九鐵公司應向公眾人士披露更多資料，讓公眾能對將來的訂價有客觀的評論。鑒於九鐵公司過往多次被揭發浪費資源，九鐵公司便應小心控制現在營運和新項目成本、有效管理借貸支出，令西鐵票價可以訂在合理水平。

至於地鐵有限公司（“地鐵公司”），它們去年利潤為 42.84 億元，較前年增長 5.28%。地鐵公司表示將軍澳支線的票價，將與觀塘及荃灣線相若，亦會按照現時的經濟環境及其他交通工具的票價而作出相應考慮。在盈利表現不俗的情況下，本人希望地鐵公司在釐定票價時，能與市民共度時艱。況且，假如票價能吸引更多市民使用將軍澳支線，相信會對地鐵公司的收益會更有幫助。

最後，正如政府所說，票價釐定與其他公共交通工具的競爭情況有關。由於兩條鐵路的啟用，地區上的公共交通工具路線將會進行重組或減少班次，當中包括輕便鐵路和巴士。雖然站在資源運用的角度，這是無可厚非的做法，但站在居民的立場而言，削減路線意味着不同公共交通工具之間的競

爭有可能減少。另一方面，政府對地區交通進行重組時，必須向居民和地區人士作廣泛和仔細的諮詢，在決定時要以居民的利益為大前提。政府在發展鐵路運輸的同時，也應促進地區內的公共交通服務維持良性競爭。

主席，本人謹此陳辭。

**劉健儀議員：**主席女士，即將落成通車的地鐵將軍澳支線及西鐵建造成本大幅下降。將軍澳支線造價由預期的 305 億元下降至 180 億元，節省的幅度超過四成；西鐵造價由原先估計的 640 億元下降至 464 億元，減少 27.5%。

新鐵路線的建造成本下降，借貸成本相應減低，新鐵路線的票價反映造價下降這因素，是理所當然的。市民大眾，不單止是將軍澳的居民和新界西的居民，對此是有或多或少的期望的，但如何反映這一因素，事實上並非那麼簡單。因為鐵路建造成本不是決定票價的唯一因素。上市的地鐵有限公司（“地鐵公司”）和以審慎商業原則運作的九廣鐵路公司（“九鐵公司”），在決定票價時，還要考慮日常的經營成本、折舊、以及合理的資產回報等因素。當然，作為主要的公共交通機構，兩鐵還要兼顧目前的經濟情況、乘客的負擔能力，盡量提供具備市場競爭力的收費。如果鐵路的票價定得過高，不單止無法減輕現時路面的負擔，更無法發揮集體運輸的功能，浪費巨額投資的鐵路資源。然而，如果鐵路公司將票價定得太低，令鐵路公司長期得不到足夠的資源來維持和發展優質的服務，這亦並非市民之福，因為鐵路公司若得不到足夠的資源，很可能會影響安全和有效率的服務。

我們可以看到鐵路公司必須平衡各方面的因素，才可以釐定合理的票價。至於個別的鐵路公司，可能還有其他的考慮。地鐵公司方面除了剛才石禮謙議員提出其乘客量可能要面對略有下調的趨勢外，以將軍澳的發展進度，無論在樓宇入伙和人口增長方面，都較原來規劃的數字為低。當年預計至 2003 年通車時，將軍澳區人口接近 42 萬人，不過，現時只有 28 萬人。換言之，將軍澳支線的乘客量預計會相應減少，影響地鐵公司的收入。

地鐵公司面對乘客預期較少的情況，亦要面對其他交通工具的競爭。最近，運輸署聽取地區人士及居民意見後，把原先計劃取消的巴士線由 15 條減至 12 條，即只取消 12 條，並擱置修改 4 條巴士線的行車路線。換言之，地鐵公司仍然面對一定程度的競爭。因此，將軍澳支線的建造費雖然是下降了，我相信即使我們“俾個膽”地鐵公司，他們也不敢將票價定於過高的水平，因為他們這樣會喪失很多的客源給其他的交通工具，同樣的情況我相信亦會在西鐵出現。

此外，地鐵將軍澳支線是現有地鐵系統的延伸，收費結構應與現有地鐵車費相若。事實上，地鐵在過去的荃灣和東涌線都只是以距離遠近釐定收費，如果為將軍澳支線另定收費結構，必然會擾亂整體的收費結構，並進一步影響全港所有交通工具的收費結構，可能會引致公共交通工具之間的惡性競爭。

總括而言，我認為鐵路公司應該以健全的收費結構，平衡各方面因素後，才釐定合理的票價，使鐵路得以維持優質的服務和健全的運作，為香港市民提供物有所值的鐵路服務。

主席女士，我謹此陳辭。自由黨將會支持議案。

**何俊仁議員：**主席女士，在發生“西門子事件”醜聞，多項工程合約出現補充協議，要額外撥出款項完成工程之後，西鐵的建造成本，不單止沒有以火箭的速度上升，反之，是以極之顯著的幅度向下調整，按照政府提供的資料，1998 年預算西鐵的建造成本為 640 億元，然而，現時的成本估算已跌至 464 億元，跌幅為 28%。成本大跌的原因自然是由於近年經濟不景氣所致，連帶整個建造行業在承接工程時，都將投標價大幅調低。

在成本大降之餘，西鐵更可以較預期 2003 年年底的通車日期提前數個月完工。在本年 4 月，西鐵的整體工程已經完成 73%，按照這進度，西鐵可望在明年秋季正式使用。通車之後，新界西北的居民，將會增多了一項交通上的選擇，往來市區再無須完全依賴巴士服務，穿梭屯門至元朗的居民更可以在西鐵、輕便鐵路（“輕鐵”）及巴士之間，三者任選其一。

雖然如此，西鐵的通車並不代表該區市民在交通上所花的時間可以大量縮短，按九廣鐵路公司（“九鐵公司”）所提供的資料，天水圍往中環需時 40 分鐘，由屯門至深水埗，則要 30 分鐘，而由深水埗至元朗則需時 20 分鐘。

事實上，現時由屯門及天水圍往中環的屋邨巴士或巴士服務，因為大多數都使用三號幹線，所以，行車時間也只是 40 至 50 分鐘左右，而且市民是無須轉車便可直達中環。然而，將來使用西鐵的市民往來中環或其他地方，都必須在美孚或深水埗的南昌站轉乘地鐵。按照現時往中環的巴士票價，大概是在 18 至 20 元一程的水平。我認為如果未來西鐵的票價水平平均高於巴士收費，轉搭地鐵的時候又沒有票務上的優惠的話，西鐵最終會否吸引到市民乘搭，我是抱着極大的疑問。尤其是屯門區的居民，如要他們乘西鐵繞一大圈，北上元朗至南昌再轉駁地鐵往其他地區，而票價上不是特別吸引的話，我相信使用這種服務的市民會少之又少。

如果西鐵的造價維持在 640 億元甚至更高，我相信西鐵的票價將不會便宜到那裏去，可是，西鐵現時的成本大降，已經營造了非常之有利的條件，使九鐵可以釐定較吸引的票價，與其他交通工具競爭。

主席女士，西鐵是一條全新的鐵路幹線，未來的營運成本如何，由於我們沒有這方面的數據，自然是難以憑空猜想，因此也無法準確估計是否會增加或減輕票價的壓力。不過，我們在參照歷史後，發現九鐵公司近年進行成本控制的工作是非常出色。在 1998 年，九鐵公司在東鐵及輕鐵的客運服務的經營成本為十三億三千多萬元及四億五千多萬元，但在 2001 年，這方面的經營成本已下降至十二億二千多萬元及四億二千多萬元，跌幅分別達 8% 及 6%。經營成本下降亦成為了九鐵公司的盈利大升的其中一項因素。1998 年，九鐵公司的純利為 16 億元，在 2001 年，純利已升至 24 億元，升幅達到 48%。在經濟不景氣之下，仍有如此成績，管理階層在控制成本方面的成績是無可懷疑，因此，我有信心西鐵在建造成本下降及嚴格控制營運成本的措施下，是可以提供較為相宜的票價水平，來供市民乘搭。

在西鐵通車之後，我亦預期新界西北的交通網絡有需要重組，正如將軍澳支線一樣。現時政府已着手研究刪減某些巴士路線。明年秋季之後，新界西北的市民也可能面對同樣的處境，不單止巴士路線有需要重整，輕鐵服務也可能有需要檢討。不過，我想提醒政府一句，政府必須為各種交通工具之間製造公平的競爭環境。當年輕鐵啟用後，便不容許巴士公司提供區內的交通服務，最後證明不為市民所接受，也是交通政策上的一項重大的錯誤。助長壟斷的思維，今天不能再存在，我最不希望看到的是政府為了提高西鐵的乘客數量及票務收入，而特意削減某些巴士服務，製造獨市生意來減少市民的選擇權。對減輕西鐵的票價毫無幫助之餘，也製造了西鐵壟斷的局面，因此，我切切實實的希望政府應事先與九鐵磋商，在建造成本下降後，研究如何減輕市民在交通費方面的負擔。

我謹此陳辭，支持議案。

**許長青議員：**主席，站在工商界和市民立場，本人當然希望地鐵將軍澳支線和西鐵的票價訂在較低水平，令一向偏高的交通費盡量減少。事實上，地鐵有限公司（“地鐵公司”）去年純利接近 43 億元，較 2000 年增長 5.3%；九廣鐵路公司（“九鐵公司”）去年純利接近 25 億元，較 2000 年上升 6.5%，這數字更是 6 年來最高，兩間鐵路公司均有利用較低票價以擴大市場佔有率的本錢。與此同時，地鐵公司未完全上市，政府影響力仍在；九鐵公司更是公營機構，由政府全資擁有，政府當然可以根據公眾利益，向兩鐵反映市民

對票價的期望，必要時甚至可左右票價加減。不過，本人認為既然私營化是兩鐵應走之路，則政府介入兩鐵票價應可免則免；即使政府願意與兩鐵磋商，亦應力求避免給投資者（包括地鐵公司的股民）不良印象，以為政府可運用政治影響力向兩鐵施壓減價。畢竟，票價屬商業決定，應由市場調節。

當然，成本影響服務價格，不過，除了建造及營運成本，新鐵路票價的釐定，仍須考慮公司的財政狀況、公關形象、未來融資需要及發展計劃、乘客本身的負擔能力、區內其他交通工具的競爭力，以至整體的經濟氣候等。故此，把成本高低與票價加減直接掛勾，未免過分簡單。對維護公眾利益的立法會來說，最重要是敦促政府與兩鐵磋商，制訂一套高透明度的票價政策，讓公眾瞭解票價的調整幅度是如何計算出來的。這樣不僅可減少加價爭議及相關的游說工作，讓管理層可集中精力搞好業務，更可讓投資者和信貸評級者瞭解兩鐵開源節流的能力，良好業績有目共睹，自然有助融資和吸引投資者。

代理主席周梁淑怡議員代為主持會議。

**THE PRESIDENT'S DEPUTY, MRS SELINA CHOW, took the Chair.**

與此同時，政府應繼續鼓勵地鐵公司全面上市，以及協助九鐵公司上市，利用市場力量，迫使兩鐵更注重營運及工程建造的效益，防止管理層浪費公帑，避免類似西門子事件這類管理失誤、有違公眾利益的醜聞重演。

因此，為加強香港的競爭力，本人敦促政府積極推動建立公平合理的競爭環境，盡量使各式各樣的公共大中小型交通工具都有均等機會參與市場競爭，各出奇謀爭取乘客，讓市民可選擇“最平”、“最靚”、最適合自己用的交通工具，此舉自然有助票價降低至市場可接受的水平。事實上，香港近年因周邊環境變遷，經濟轉型，營商成本比鄰近地區高。雖然工商業樓宇的租金成本已大幅下降 20%至 50%，但工資成本下降有限，主要原因在於生活費用方面只是輕微減低，而衣食住行中的“行”更是只有加沒有減。如果兩鐵能在建造及長期營運方面，比從前更切實地、更嚴格地、更有效地控制成本，則最終可以令公司釐定較低的服務價格，減低市民“行”的負擔，對民生大有好處，亦間接增加了香港工商業的競爭力。

代理主席，本人謹此陳辭。

**何鍾泰議員**：代理主席，香港的鐵路網絡，在亞洲區來說，可謂完善，即使跟世界先進的城市比較，雖然在網絡的廣闊方面頗為不足，但在管理方面肯定是世界首屈一指的。不過，我們卻不可以因此而沾沾自喜，相反，本人認為我們應力求完善，不斷改善香港的鐵路網絡，增加香港的競爭力。現時香港的鐵路發展，除有賴香港政府的支持外，也有賴地鐵有限公司（“地鐵公司”）和九廣鐵路公司（“九鐵公司”）的努力貢獻。這兩間鐵路公司，在財政上來說均是獨立機構；在經營模式上，基本上也與私人公司無異，一貫地採用審慎理財的原則。既然如此，我們應該尊重它們的獨立自主，好讓它們能為香港的鐵路發展，繼續向前邁進。

近年由於市道低迷，工程項目的建造費不斷下調，地鐵將軍澳支線和西鐵，預期的建造價均由原先估計的305億元和640億元，分別大幅下調大約40%和28%。就此，若市民要求兩間鐵路公司為這兩條鐵路相應下調預期的票價，也不無道理。不過，本人認為既然兩間鐵路公司都是獨立經營，它們應該跟隨自由經濟的原則運作，因應市場的需求而釐定票價，不應受外間或政府的干預，否則若它們的票價釐定得太低，它們便會入不敷支，這對地鐵公司的影響尤其大。地鐵公司已於數年前上市，雖然政府還擁有部分股份，但基本上來說，若它日後要發展鐵路網絡，很大程度上，它要自行集資，若它現在把將軍澳支線的票價釐定得太低，日後它要擴展鐵路網絡時，便有可能要向銀行貸款集資了，屆時鐵路票價必然會更高，所謂羊毛出自羊身上。九鐵公司亦應盡快籌備上市，採納地鐵公司上市後的營運模式。

地鐵公司和九鐵公司現時都是受政府監管的機構，儘管如此，它們都有自行釐定票價的自主權。本人希望它們就將軍澳支線和西鐵釐定票價前，諮詢各界的意見，包括立法會、交通諮詢委員會和市民等。本人希望它們能夠透過廣泛的諮詢，釐定合理的票價水平。

在香港，鐵路發展是大勢所趨。鐵路既是方便快捷的運輸工具，對環境保護也有一定的幫助。本人希望兩間鐵路公司能繼續為香港提供既優良，價錢又合理的運輸服務，為香港的發展，作出一番貢獻。

代理主席，本人謹此陳辭。

**劉江華議員**：代理主席，民建聯支持鄭家富議員的議案。

就車費的問題，我覺得這項議案其實是我較早前提出的一項有關削減交通費的議案的延續。事實上，在上一次議案提出後，市民的薪金一直下降，

沒有上升。在薪金一直下降的情況下，車費即使不變，佔市民的入息比例亦有所增加，因而加重市民的負擔。

將軍澳支線和西鐵這兩條鐵路在啟用後，當然會紓緩塞車的壓力，但居民卻要面對交通費增加的壓力。如果車費訂得過高，市民更會感到百上加斤。居民在期盼通車的同時，又恐懼車費過高。

我在去年 10 月曾就車費問題向運輸局局長查詢，他當時在本會提出了 4 項釐定票價的因素，第一是經濟環境；第二是居民的負擔能力；第三是競爭對手的票價；第四是公司的財政狀況。

就經濟環境而言，代理主席，我相信大家都清楚知道，失業率一直不停上升；減薪裁員繼續出現。在整個經濟大環境下，市民的經濟狀況並沒有好轉。最近，行政長官亦指出，這情況不可能在短期內扭轉。

至於市民的負擔能力，代理主席，最近出現了一種情況，便是一些居住在新界新市鎮的市民逐漸遷離新市鎮，搬到市區居住，原因是車費太貴，所以倒不如搬到工作地方附近的市區居住，省回車費。這情況是絕不理想的。我們開拓新市鎮，是希望改善市民的生活質素，但現在他們的生活質素正在下降。如果大家都搬到市區居住，情況會惡化。

至於競爭對手的票價，事實上，兩間鐵路公司已經嘗過苦頭，便是當它們的票價高企，它們的市場佔有率便會下降，因為巴士及小巴等其他交通工具會與它們競爭，甚至推出一些優惠。

至於財政狀況，無論過去、現在抑或未來，兩間鐵路公司的財政都相當穩健，它們的物業收益，相當可觀。再看看成本，議案也提過，它們的成本已經大幅下降。因此，我覺得不單止這兩條新鐵路的票價要下調，正如我在上一次的議案辯論中所說，全線的票價都應該向下調。

代理主席，7 月是香港有所變動的月份，新局長會在 7 月 1 日上任。有新局長，我們當然有新希望。作為民建聯交通事務發言人，我的對口局長是環境、運輸、工務局局長。政府信誓旦旦說推行主要官員問責制，是要取得市民支持、改善施政效果，以及改善行政立法關係。如果是真的話，那麼 7 月的票價釐定便是很好的試金石。兩間鐵路公司的董事局是有政府代表參與的，新局長亦會在董事局佔一席位，鐵路公司是政府擁有的。最近，有些準局長說他們最重要的責任是聆聽民意，我對此非常贊同。今天傳媒報道新局長可能會舉行集思會。未來這兩個月便很重要了，因為他們要讓市民感到

他們是關心市民的，我對此亦很贊同。新局長在 7 月上任，將軍澳支線的票價也是在 7 月釐定，這便是一個最好的考驗，究竟新局長是否真的要取得市民的支持。是龍是蟲，一考驗便知。

我對新局長的第一個期望，是“口講無謂，減價最實際”，即“口講”關心市民，沒有多大需要，最重要是減低兩條鐵路的票價，這是最實際的。我給新局長的第一個忠告，是希望他知道民間疾苦，懂得體察民情。代理主席，新局長在 7 月是第一次參與兩間鐵路公司的董事局，我希望他能夠聆聽、記得、關心我今天的忠告和期望。謝謝代理主席。

**黃成智議員：**代理主席，最近數年香港經濟不景，很多大型上市公司所公布的業績都是差強人意。不過，這現象卻沒有出現在本港的上市交通機構，它們的業績不單止沒有倒退，反而是年年上升，令人非常羨慕，地鐵有限公司（“地鐵公司”）便是一個非常明顯的例子。究其原因，近年的票價雖然未有增加，但員工的薪酬也沒有向上調整，營運成本下降之餘，造就了盈利不斷增加。1998 年，地鐵公司的純利是 28 億元，到了 2001 年，已上升至 42.8 億元，升幅是 51%。雖然九廣鐵路公司（“九鐵公司”）未有上市，但業績也不讓地鐵公司專美。在 1998 年，九鐵公司的純利為 16 億元，在 2001 年，已升至 24 億元，升幅達 48%。

要預測兩間鐵路公司未來的業績，其實不太困難，因為隨着鐵路網絡不斷擴展，沿線的物業不斷落成，兩間鐵路公司不單止營運交通事業，也是兩間顯赫的地產商，只要兩間鐵路公司的成本控制得宜，地產市道經過行政長官“催谷”托市後穩定下來，利潤一定會持續增加下去。

剛才鄭家富議員已經引述將軍澳支線造價大跌的事實，而在現時地鐵公司的工程中，竹篙灣支線、機場鐵路第二期所面對的情況也與將軍澳支線相若。在九鐵公司方面，西鐵和馬鞍山支線也如是，造價相應下降，而且預計準備“上馬”的落馬洲支線的建造成本也不會上漲至那裏去。面對各項工程的建造成本大幅下調，兩間鐵路公司就財政狀況而言，自然是百利而無一害。我樂觀地認為，兩間鐵路公司的財政狀況非常健全，並沒有巨大的加價壓力。

雖然政府經常向我們表示，兩間鐵路公司擁有釐定票價的自主權，但作為公共交通機構，它們也要承擔一定的社會責任。九鐵公司屬政府全資擁有的機構，對此責無旁貸，自不待言；而地鐵公司雖然是上市公司，要向股東交代，但過去數年的業績，實在對得起股東有餘，所以在一定程度上，它應

履行與市民共度時艱的責任。因此，兩間鐵路公司把票價凍結在目前的水平上已有數年，並且在年初提供了“十送一”的票務優惠，既為市民使用鐵路網絡提供誘因，也酌量減輕了市民在交通費方面的負擔。我們認為，如果兩間鐵路公司在不體恤市民的負擔能力有限的現實下，訂出過高的票價，將無以面對市民，也無法貫徹承擔社會責任的目標。

市民的訴求實在很簡單，他們只想票價廉宜，無須往來市區動輒要五六十元交通費，因為對他們來說，這筆交通費是非常大的負擔。如果他們每次使用鐵路時，只須付出令他們非常滿意的票價，不會令他們感到重大的壓力的話，他們便會心滿意足。因此，我希望將軍澳支線及日後其他鐵路網絡的定價會向下調，以減輕市民的壓力。

代理主席，我謹此陳辭，支持議案。

**譚耀宗議員：**代理主席，西鐵這個連接新界西與九龍的鐵路系統將於明年年底前通車。西鐵服務的地區包括屯門、元朗、荃灣及深水埗，人口佔全港的三分之一，故此，鐵路票價的釐定將會影響 200 萬居民的生活。

現時經濟低迷，市民的收入不斷減少，交通支出負擔沉重，是元朗、天水圍及屯門的居民長期所面對的問題。一直以來，新界西的市民出入市區只能依賴巴士服務。雖然過去數年香港經濟持續通縮，但在缺乏大型集體運輸工具的競爭下，巴士票價卻高踞不下。以入息中位數 1 萬元計算，每天出入市區兩程巴士費用 40 元，每個月單是乘搭巴士的支出，便佔入息一成，更何況有過半數居民的收入只得數千元。新界西的居民因此寄望西鐵的落成，能夠為他們帶來減少交通支出的機會。

作為一種大型的集體運輸工具，西鐵票價的釐定必須充分考慮市民的經濟負擔能力。今年以來，民建聯的地區同事不斷與運輸局及九廣鐵路公司（“九鐵公司”）商討未來西鐵的收費，但一直都得不到積極的回應。九鐵公司的答覆是，要到接近通車時，才能夠因應市場情況及其他交通工具的競爭能力作出決定。對於這種態度，我們並不能認同。由於現時的巴士服務收費因各種因素而偏高，西鐵的收費因此絕不能以巴士收費作為基準。換言之，西鐵的票價不應該超過現時的巴士收費水平。對政府來說，必須利用訂定西鐵票價的機會，促進巴士公司重新檢討收費水平，將過往因缺乏競爭而得到的邊際收益退還給市民。

政府在制訂西鐵票價過程中必須扮演的另一個角色是，積極促進市場的競爭，為公共交通服務引入更多選擇。政府不能為保護鐵路公司而大削跨區巴士線，造成西鐵獨市經營的狀況。但是，現實的情況卻令人擔心。現時運輸署已凍結開辦跨區巴士服務線的申請，對於屋邨巴士的申請更拒諸門外，地區人士就經常向我投訴運輸署封殺屋邨巴士。現時的交通管理政策限制了屋邨巴士、小巴等交通工具的發展，使它們難以和各大公共交通工具競爭。然而，屋邨巴士普遍受到元朗及屯門等新市鎮的市民歡迎，因為車費比專利巴士便宜，服務又好，又有充足的座位。政府必須改善這種狀況，透過促進競爭降低未來西鐵的收費水平。

除了西鐵票價之外，政府必須在西鐵通車之前，通盤考慮地區的交通配套情況。新界西幅員廣大，人口分散，西鐵的路線主要經過市中心區，所以居民對接駁服務的需求殷切；再加上受到西鐵的影響，輕鐵可能要重組部分路線，因此，政府必須及早諮詢居民，妥善規劃有關的配套交通服務，並促進西鐵設立一套全面、公平的接駁及轉乘優惠計劃。

我還必須指出，現時的安排有一點不妥的地方，便是現時政府的做法是以地區巴士路線重組“行先”，西鐵票價制訂“行後”。這樣做令居民缺乏參考模式，難以選擇支持哪個方案，而且也會令日後的西鐵票價水平提早合理化，對居民並不公平。因此，我們要求政府應該保留現有的全部交通服務，在西鐵通車一段時間之後才作檢討。

我謹此陳辭。謝謝代理主席。

**梁耀忠議員：**代理主席，本會去年 11 月就“調低各類公共交通服務收費”進行辯論時，當時的運輸局局長吳榮奎先生指出公共交通工具在釐定收費時，要考慮 6 個因素，包括營運成本、收益和財政狀況、市場競爭、經濟環境、市民的負擔及服務質量。但是，兩間鐵路公司過往在檢討票價及往後釐定新票價時，有否真正考慮這些因素，實在值得商榷。

正如原議案提出，即將啟用的將軍澳支線的建造成本由原來的 305 億元下降至 180 億元，而西鐵更由 640 億元下調至 464 億元。兩條鐵路建造成本的下調幅度達 27.5%及 41%，新票價理應相應減低，以反映成本的下降。但是，兩條鐵路，特別是將軍澳支線即將在 8 月通車，至今還未公布票價，不能讓市民表達意見，我覺得這種做法是完全不負責任的表現。

此外，除了建造成本外，兩間鐵路公司的整體營運成本隨着各項物價及工資下調已大大減少，整體票價應相應調低。可惜，兩條鐵路自 97-98 年度起，票價一直只凍不減，脫離實際的情況。過往，兩間鐵路公司堅持不減價，甚至要求加價，理由是營運成本高企，但九廣鐵路醜聞顯示所謂高成本，當中涉及不少浪費公帑，又或高估未來成本的增加，以製造加價的藉口。市民要問，這是一間公營機構應有的做法嗎？兩間鐵路公司管理局內的政府代表究竟在做甚麼？扮演甚麼角色？難道這樣就是問責？如果真是問責的話，如何交代問題呢？我們強烈要求兩間鐵路公司將新票價定於較低水平，以反映實際情況，特別要以低水平的票價回饋市民過去所付出的高票價。

再者，從兩間鐵路公司的收益及財政情況分析，兩間鐵路公司應該適當以過往的利潤來回饋乘客，將新鐵路的票價定於較低的水平，以減輕市民的負擔。在經濟不景時，許多公司過去數年都出現虧蝕，但我們看見兩間鐵路公司卻一直錄得盈餘。九廣鐵路公司（“九鐵公司”）去年的盈餘為 22.88 億元，而地鐵有限公司（“地鐵公司”）更高達 42.84 億元，增長率達 5.3%，絕對有條件將兩條新鐵路的票價定於一個較低的水平，亦絕對有資格和應該調低票價。但是，十分可惜，我們看不到兩間鐵路公司有意跟市民共度時艱，而這是跟政府政策相違背的。

九鐵公司是政府全資擁有的公司，而政府對地鐵公司仍然有絕對的控制權，政府理應拿出誠意，在兩間鐵路公司擁有大量盈餘的情況下，減低票價，以減輕市民的負擔。須知道，公營機構與私人企業的最大分別在於私人企業將利潤放在首位，而公營機構則把公眾利益放在最重要的位置。假如公營機構不理市民的死活，以賺大錢作為機構的目標，那麼還要甚麼公營機構，倒不如把它們當作私人機構。

政府另一個考慮點是市場競爭。在這方面，兩間鐵路公司可說是佔絕對的優勢。政府 99 年公布的《第三次整體運輸研究報告》訂立優先發展鐵路的目標，可以預期鐵路在日後整體交通發展的角色將更重要，意味着鐵路在市場上的主導地位將更鞏固。此外，在兩條新鐵路通車後，重疊的巴士路線將會撤銷。以上情況，充分顯示日後鐵路的競爭優勢將會越來越大，利潤將更穩定，因此，亦更有條件把票價定在較低水平。再者，我們必須強調，在鐵路獨佔市場的情況下，政府有必要建立一套監察票價的機制，以保障乘客權益。

另外兩個最主要的考慮因素是經濟環境及市民的承擔能力。政府在星期一公布的失業率高達 7.4%，253 000 人失業。在這樣的經濟環境下，任何收

費的釐定應考慮市民在經濟困難之下的沉重負擔。事實上，根據政府的數據，自 98 年以來的 42 個月的累計通縮，已經高達 12%。衣、食、住、行中，衣、食、住 3 項的價格已經下調，而市民的收入亦大幅減少，唯獨交通工具的收費並沒有減低，而兩間鐵路公司自 97-98 年度開始只凍結票價，去年更提出加價，幸好在我們強烈反對之下才繼續凍結票價。如果兩條新鐵路的定價高企，會為市民帶來沉重的負擔，甚至可說是落井下石。

現時由將軍澳至中環的巴士票價為 13 元左右，而屯門、元朗至中環更高達 20 元，居民每月花在交通的費用由 800 元至 1,200 元不等。假設一個在中環上班的文職人員，月薪只有六七千元，交通費已佔收入一兩成。因此，釐定票價對市民實在息息相關，非常重要。如果票價仍然高企，實在是漠視市民的生活情況，違背了先前提出的 6 項原則。

代理主席，我必須強調，考慮過政府過往提出的釐定票價因素，兩間鐵路公司絕對有能力將票價定於一個較低的水平，以反映實際的情況，同時亦有責任減輕市民的負擔。

代理主席，我謹此陳辭。

**代理主席：**是否有其他議員想發言？

（沒有議員回應）

**運輸局局長：**代理主席，剛才我很細心聆聽各位議員就地鐵有限公司（“地鐵公司”）和九廣鐵路公司（“九鐵公司”）釐定新鐵路票價一事提出的意見，我亦十分理解議員在票價事宜上的關注。

地鐵公司在 1998 年與政府簽訂將軍澳支線項目協議時，估計鐵路的造價為 305 億元。最新的估計為 180 億元，較原本估計低大約四成。西鐵方面，九鐵公司在 1998 年與政府簽訂項目協議時的估計造價為 640 億元，而最新的估計為 464 億元，較原先的估計低大約 28%。這兩條鐵路的造價下降，主要是因為兩間鐵路公司節約成本，提高效益，加上近年的經濟情況，工程合約可以較低的價格批出。

剛才數位議員也提到，兩間鐵路公司在釐定將軍澳支線和西鐵的票價時，會考慮很多因素，包括建造及營運成本、車程、市場情況、乘客的負擔

能力、其他公共交通工具的競爭，以及兩間公司的財務狀況等。因此，我們相信，當兩間鐵路公司釐定新鐵路票價時，建造成本下降是其中一個考慮因素，但不是唯一的因素，鐵路公司亦須考慮剛才我提及的其他因素。

以將軍澳支線為例，地鐵公司已經表示，遷入將軍澳的人口較預期為少，加上樓市大幅下調，以致預算的物業發展利潤相應減少等因素，可能會抵消所省下的工程費用。西鐵方面，由於經濟放緩，鐵路沿線人口亦較原先預期少，加上其他公共交通工具的競爭，九鐵公司預計項目的回報率可能會較原先預測的稍低。

地鐵公司和九鐵公司以商業原則運作，我們相信兩間鐵路公司會制訂具競爭力的收費結構，以吸引乘客盡量使用它們新的鐵路服務。在將軍澳支線方面，地鐵公司已表示該支線的車費會具競爭力，並與地鐵其他路線現行的區域收費結構大致相同。至於西鐵，九鐵公司會在較接近西鐵通車時，在考慮各方面的因素後，制訂西鐵的票價。

事實上，在充分考慮公司的財務狀況、市民的負擔能力及整體經濟因素後，兩間鐵路公司在過去 5 年，每年在鐵路票價檢討後，都作出凍結車費的決定。地鐵公司和九鐵公司最近一次的鐵路票價檢討是在本年 2 月。兩間鐵路公司最後決定把原定在本年 4 月實行的車費調整再度延期。兩間鐵路公司的主席也不約而同表示，在經濟困難時，不希望增加市民的負擔。

政府瞭解市民很關注交通費用的問題，並已鼓勵地鐵公司、九鐵公司及其他主要公共交通機構，在考慮本身的營運情況後，盡可能為乘客提供車費優惠。目前，兩間鐵路公司已經向乘客提供多種優惠，例如向使用八達通的乘客、長者、學生和小童提供優惠；機場快線的即日來回優惠和來回車票優惠；東鐵的免費接駁巴士服務，以及輕鐵的積分優惠計劃等。兩間鐵路公司表示會繼續探討其他向乘客提供優惠的機會，盡可能吸引更多市民使用鐵路，並繼續為乘客提供物有所值的服務。

此外，有議員關注到新鐵路通車後，其他公共交通的安排。舉例來說，在將軍澳支線方面，我們在今年 1 月向交通事務委員會作出介紹時指出，政府會因應將軍澳支線通車後有關地區的交通模式可能出現一定的轉變，研究制訂公共交通服務計劃，協調各公共交通工具，以配合乘客的實際需要和服務需求的轉變。在過去數個月，運輸署已多次諮詢有關的區議會，詳細參考他們的意見，制訂一項合適的公共交通服務計劃。我們會在本月 28 日向交通事務委員會詳細匯報有關的計劃。在西鐵方面，我們亦已着手研究工作。

西鐵通車距今仍有超過 1 年的時間，所以我們還有時間進行這項工作。我們的目標是要作出平衡，一方面要為市民提供一定的選擇，維持鐵路服務有一定的競爭，但另一方面，要為新的鐵路製造一個環境，讓投資能全面發揮效益。

剛才有議員關注到公共交通服務的經營成本與綜合消費物價指數是否有直接關係。以我的看法，兩者並沒有直接關係。舉例來說，九鐵公司和地鐵公司的營運成本主要包括員工開支，佔大約 30%至 40%；折舊方面佔大約 20%至 30%；電力燃料費用佔大約 10%，以及維修保養費用佔大約 10%。兩間鐵路公司當然不可以貿然削減員工的福利和薪酬。至於折舊、電力燃料和維修保養費，大部分不可以完全由兩間公司控制。此外，兩間公司亦要大量資金，以進行新鐵路計劃及改善服務，所以兩間公司降低營運成本的空間，會被一些客觀因素所限制。不過，兩間鐵路公司會繼續審慎控制營運成本，亦會採取所有可行的方法節流，以便減低加價的壓力。

最後，我想解釋一下交通費用佔市民消費的百分比。政府統計處公布的住戶開支統計調查顯示，市民在交通方面的支出佔總開支的比重，除了包括市民用於本港境內公共交通的開支外，亦包括其他項目，例如購買汽車、汽油、汽車牌費、保險，以及進出香港的交通開支。如果我們撇除這些項目，根據政府統計處的分析，市民用於本港境內公共交通的支出佔總開支的比例，在過去 5 年增長輕微，只是 0.31%。

主席恢復主持會議。

**THE PRESIDENT resumed the Chair.**

主席女士，在現時的經濟狀況下，公眾對交通服務費的關注，我是十分理解的。因此，我很多謝各位議員就兩條新鐵路的票價發表寶貴的意見。我亦深信兩間鐵路公司在釐定票價時，一定會小心考慮立法會和公眾的意見的。

謝謝主席女士。

**主席：**鄭家富議員，你現在可以發言答辯，你還有 6 分 25 秒。

**鄭家富議員：**主席女士，多謝 11 位同事就今天的議案發言。正如劉江華議員所說，我們的議會過去也曾通過議案，要求各主要公營機構，特別是交通機構，在現時經濟不景的環境下，體察民情，在有盈利的情況下，全面減價。由於過去我們已討論這議題，所以我在決定議題時，希望集中討論新鐵路的票價釐定機制。因此，我絕對同意劉江華議員和劉千石議員所說，有需要檢討現時兩間鐵路公司其他鐵路路線的票價系統，因為新鐵路的成本有所下降，兩間鐵路公司的財政應有盈利，可以有更多空間全面減價。

石禮謙議員提出反對意見，主要基於兩個原則。第一，是商業原則，石議員以此作為具關鍵性的標準。不過，我希望同事明白，我們討論的是每天超過百萬人次使用的兩條鐵路系統，兩間鐵路公司確實須承擔社會責任，以及關注公眾利益。兩間鐵路公司在釐定票價時，便以商業原則為擋箭牌，但在九廣鐵路西門子事件中，有人犯錯後卻以僵化的方法，而非商業原則來作護短的理由，這是十分矛盾的。我希望石議員明白，我們討論的是在衣食住行中極度影響市民的生活模式。

此外，石議員提到競爭問題。我在第一次發言時，以及局長剛才也提到同區公共交通工具的競爭情況。過去，在輕鐵或其他鐵路支線通車前，運輸署對這問題的處理會戰戰兢兢，對區內公共交通工具與鐵路的競爭，似乎較鐵路公司還要緊張。現時諮詢工作已經完成，下星期會由交通事務委員會討論。據我瞭解，以將軍澳而言，雖然對於 4 條過海隧道巴士路線，居民確實有很大意見，我深信日後這 4 條過海隧道巴士路線也必定會減少，但現時諮詢的結果是暫時擱置，不會被取消。我相信將軍澳居民是理性的，他們也會覺得市場競爭很重要，但這並不表示可以完全取消其他與鐵路具競爭能力的服務。他們也覺得不應該繼續維持所有路線的過海隧道巴士。我相信居民是以觀望的態度處理這問題。當然，背後還有環保問題。我希望各位同事明白，現時削減 12 條巴士路線，擱置取消隧道巴士路線的決定，應該不會成為地鐵日後在區內競爭能力的一個障礙。

有同事亦提及市場力量，以及何鍾泰議員提出的干預問題。主席女士，我的議案的最後數句其實是：“本會促請政府與兩間鐵路公司磋商，確保該等路線（即西鐵和將軍澳支線）的票價反映新鐵路建造成本下降的因素”，所以我是建議政府進行磋商，而不是干預。劉江華議員提到在 7 月，新局長可以帶來新希望。我希望政府與兩間鐵路公司磋商，讓將軍澳及西北數百萬市民都有希望。我再次強調，經濟不景，市民有自主權穿少些、吃少些，但在交通方面，他們卻被迫乘搭貴價交通工具，對他們造成的經濟壓力確實很大。

主席女士，在我的印象中，自從本會實行按獲選方式分組進行表決這機制，我的議案通常很少獲得通過。今天，自由黨、民建聯及港進聯的同事都已表態支持我的議案，我希望其他例如早餐派的議員也會支持我的議案，令我的議案辯論成績表不致“食白果”。（眾笑）

謝謝主席女士。

**主席：**我現在向各位提出的待決議題是：鄭家富議員動議的議案，予以通過。現在付諸表決，贊成的請舉手。

（議員舉手）

**主席：**反對的請舉手。

（議員舉手）

鄭家富議員起立要求記名表決。

**Mr Andrew CHENG rose to claim a division.**

**主席：**鄭家富議員要求記名表決。表決鐘會響 3 分鐘。

**主席：**現在開始表決。

**主席：**請各位議員核對所作的表決。如果沒有問題，現在停止表決，並顯示結果。

功能團體：

**Functional Constituencies:**

丁午壽議員、吳靄儀議員、周梁淑怡議員、張文光議員、許長青議員、梁劉柔芬議員、單仲偕議員、楊孝華議員、劉皇發議員、劉健儀議員、羅致光議員、李鳳英議員、張宇人議員、麥國風議員及葉國謙議員贊成。

何鍾泰議員、李家祥議員、呂明華議員、石禮謙議員、勞永樂議員及劉炳章議員反對。

黃宜弘議員、霍震霆議員及胡經昌議員棄權。

地方選區及選舉委員會：

**Geographical Constituencies and Election Committee:**

何俊仁議員、李卓人議員、李華明議員、涂謹申議員、陳婉嫻議員、陳鑑林議員、梁耀忠議員、黃宏發議員、楊森議員、劉江華議員、劉慧卿議員、蔡素玉議員、鄭家富議員、司徒華議員、譚耀宗議員、鄧兆棠議員、陳偉業議員、黃成智議員、馮檢基議員、朱幼麟議員、楊耀忠議員及劉漢銓議員贊成。

吳亮星議員反對。

主席范徐麗泰議員沒有表決。

主席宣布經由功能團體選舉產生的議員，有 24 人出席，15 人贊成，6 人反對，3 人棄權；而經由分區直選及選舉委員會選舉產生的議員，有 24 人出席，22 人贊成，1 人反對。由於議題獲得兩部分在席議員分別以過半數贊成，她於是宣布議案獲得通過。

**THE PRESIDENT announced that among the Members returned by functional constituencies, 24 were present, 15 were in favour of the motion, six against it and three abstained; while among the Members returned by geographical constituencies through direct elections and by the Election Committee, 24 were present, 22 were in favour of the motion and one against it. Since the question was agreed by a majority of each of the two groups of Members present, she therefore declared that the motion was carried.**

**主席：**第二項議案：改善公營及私營醫療服務使用率失衡情況。

**改善公營及私營醫療服務使用率失衡情況**

**IMPROVING THE IMBALANCE IN THE UTILIZATION RATIO  
BETWEEN PUBLIC AND PRIVATE MEDICAL SERVICES**

**麥國風議員：**主席女士，我動議通過印載於議程內的議案。

首先，我在這裏感謝各位議員在舉行了近兩天的冗長會議後，仍然意志高昂，精神勃勃地準備討論這項議案。

近年來，隨着本港公共醫療服務不斷改進，加上經濟持續不振，市民對公營醫療服務的依賴有增無減。公營和私營醫療服務的使用率已達到 94 比 6 的嚴重失衡地步。醫院管理局（“醫管局”）在本年年初宣布出現了超過 2.5 億元的財政赤字，預計在下一年度，赤字更會上升至六億多元。

根據政府統計處的最新人口推算，我們正面對人口老化和人口不斷上升的問題。未來 30 年，本港的人口將達 872 萬人。屆時，65 歲或以上的人口所佔的比例，將由目前的 11%，倍升至 24%，我也會是其中一分子，預計對公私營醫療體系將構成進一步壓力。如果我們仍然坐視不理，只會令醫療服務質素下降，有很大機會導致醫療事故湧現，就好像桌上這個壓力煲一樣，最終會因為抵受不住壓力而變形，甚或有爆破的可能。

最近，我剛完成一項問卷調查，受訪者包括在全港公私營醫療機構任職的醫護人員。在成功收回的超過 600 份問卷中，近六成半公營醫療服務人員認為工作量及工作壓力很大，令他們士氣低落；私營醫療機構方面也不好過，有五成六的受訪者也因為所屬機構客源不足，求診者人數出現“朝三暮四”的冷清場面，令他們擔心會遭受裁員減薪，士氣同樣低落。目前這個不理想的情況，亟待我們一起改善。

因此，我想從多方面探討一下如何扭轉目前公私營醫療服務使用率失衡的現象。

首先，我想探討一下調撥資源的問題。政府雖然一再強調資源有限，意味可以增加公共醫療資源的餘地不大，但根據醫管局 1999 年的統計年報資料，香港的醫療衛生服務開支，只佔香港本地生產總值的 5.7%，在先進國家的排名甚低，若與美國的 13%和英國的 6.9%相比，絕對是落後。究竟是我們的資源已到了不可以再增加的地步，還是政府又想馬兒好，又想馬兒不吃草呢？

主席女士，我自出任立法會議員以來，不斷造訪各公營醫療機構。就我觀察所得，急症室、內科、外科及精神科等病房，以及人口密集地區的醫院，也因為得不到適當的資源調撥，成為了壓力點和重災區。根據醫管局的標準病床數目，內科病房的平均病床數目應為 36 張，但大部分醫院的病床使用率也超出標準 20 張，擠迫情況令人側目。其實，其中一個解決方法是透過適當的資源調配，紓解這些部門的醫護人員所面對的工作量和工作壓力。

相信到過公立醫院的市民也會發覺上述壓力點的前線人員馬不停蹄地工作，忙得不可開交。稍後，立法會又極可能通過削減公務員薪酬的法例，令醫管局的人員也受到影響，相信這只會令我的同業的士氣進一步大受打擊。

由於護士人手短缺，有部分同業至今仍未能放取他們的農曆新年假期，有很大機會導致他們身心疲乏和體力透支。試問他們在公餘時間還怎會有精神和體力進行持續進修，不斷學習日新月異的醫療科技知識呢？所以，我十分希望當局能夠作出適當安排，讓他們進修，以提高專業服務水平，服務病人。

私營醫院的病床佔有率由 1991 年的 65.2%，下降至 2000 年的 54.4%，造成以上情況，主要可以從以下兩方面理解：

第一，公私營醫療機構收費懸殊是眾所周知的，其次是私營醫院的收費一向被詬病為欠缺透明度。

主席女士，且讓我舉出一個收費個案與大家分享一下。最近，有一位市民向我求助，他因為前列腺肥大而須進行手術，當時預計手術費和整體的住院費用是三萬多元，但最後的收費竟然是五六萬元，大大超出他的預算，所以請求我向有關主診醫生要求減低收費或想想辦法，幸好，我又剛巧認識這位名醫，其實大家也認識這位名醫的，他也願意加以協助，最終總算讓該位求助人勉強應付得來。從這宗個案可見，私營醫療機構的收費制度存在不少問題。因此，我希望政府能夠鼓勵私營醫療機構提高收費的透明度、提供多元化的服務和提供服務質素保證，藉此加強本身的競爭力，以及切勿將病人當作待宰羔羊。市民入住公立醫院，其實每天的收費只是 68 元，便可以享有全套服務，包括任何服務，相比之下，私營醫院也必須提高本身的服務水平，令有能力入住的人士有信心使用私營醫院的服務。

我認為如果有一個獨立、公平、公開及具公信力的完善投訴機制，可以有效監管和保證質素，使病人在使用私營醫療機構的服務時更有信心。

資訊交流不足會導致公私營醫療服務欠缺銜接。政府必須與有關部門合作，更好和更全面地發展電子醫療資訊系統，以便公私營醫療機構交流醫療知識和資訊。如果得到病人同意，機構之間其實更可以交換病歷，方便轉介病人。

我想指出，近年香港人的飲食習慣日趨不均衡，加上缺乏運動，以致肥胖的現象日趨普遍及年輕化，引致心臟病、糖尿病和中風等疾病不斷增加。

古語有云：“預防勝於治療”。我們應該協調各政府部門，例如衛生署、食物環境衛生署和勞工處等，積極發展基層健康服務、推動預防各種常見疾病和職業病的工作，以及加強教育市民健康知識，這樣才可以在減少患病的機會之餘，同時長遠地減低本港的整體醫療開支。

其實，政府在過去進行了多次醫療改革研究的工作，例如在 1999 年發表了美國哈佛專家小組撰寫的《香港醫護改革》顧問報告書，以及在 2000 年公布“醫療齊參與、健康伴我行”諮詢文件，可惜每次也是無疾而終。

其實，立法會去年曾就醫護改革諮詢文件進行議案辯論，很多議員也提出了很多有建設性的意見給有關當局參考。可惜，局長到了今天還沒有就未來的醫療融資方案作出定稿，向公眾推銷。究竟局長是否仍然認為頤康保障戶口的供款制度是可行的？抑或他心中已有另一個增加公共醫療收費的腹稿，例如收取使用急症室服務的費用，以為可以藉此改善公私營醫療服務供求失衡的問題呢？

如果局長真的打這個如意算盤，便應該盡早公開，不應只顧閉門造車。同時，我要提醒局長，一旦真的要增加公共醫療收費，便應為貧苦人士及長期病患者等設定一個安全網，以免他們成為新政策下的犧牲品，令他們惶恐終日，擔心連享用基本醫療服務的權利也被剝奪。

假如楊局長明天名列於部長制的名單上，日後便要有些落區教育市民這個世界是沒有免費午餐的，要教育市民瞭解成本的概念，早日為自己的醫療開支作未雨綢繆。

生老病死是人生必經的階段，我相信各位議員同事總會有機會使用醫療服務，我懇請各位支持我的議案，促使社會各界努力，使醫療服務提供質素保證，令市民大眾的健康得到最大的保障。

我謹此陳辭，提出議案。

**麥國風議員動議的議案如下：**

“鑒於目前公營及私營醫療服務的使用率嚴重失衡，導致公營醫療服務人員的工作量及工作壓力大增，本會促請政府積極正視問題，以及從速採取以下改善措施，避免公營醫療服務質素下降，包括：

- (一) 適當調撥資源及加強專業培訓，以協助公營醫療服務人員應付服務的需求；
- (二) 加強公營及私營醫療機構的合作，並鼓勵私營醫療機構提高服務水平及增加收費透明度，以吸引更多有負擔能力的市民使用私營醫療服務；及
- (三) 加強協調各有關部門，以便制訂長遠目標及策略，致力進行推廣基層健康教育及疾病預防的工作。”

**主席：**我現在向各位提出的待議議題是：麥國風議員動議的議案，予以通過。

**陳婉嫻議員：**主席女士，有關公營及私營醫療服務問題，在立法會已討論過多次，原因是公營和私營醫療服務兩者之間的使用率是出現了問題。政府說我們現時的公營醫療服務使費過高，以致出現了不足，或未來將會出現不足，特別是社會上面對着人口老化的問題，更因而牽涉到融資。以上各點，在這數年間，各方面包括在我們的議事廳內，都已作過多次的討論。

主席女士，無論過去或現在，香港醫療服務的制度一直都是以公私營形式雙軌發展的，而這發展已令無論是有錢或無錢的人在生病時都可獲得提供公營和私營的醫療服務，由他們選擇和決定。這是我們的醫療服務方面的一個頗大特點。如果我們在這個時候作出任何更改，改變我們在這方面的優勢，我認為是會產生問題的。

且讓我引用一項比較來說明一點。現時在外國，例如加拿大，我們去年曾經訪問多倫多，發覺他們亦面對着當地公營醫療服務的一些問題，他們的政府也準備進行一些改革，而所面對的都很多令人頭痛的、單一關於的公營醫療服務的問題。

至於美國方面則是推行醫療保險的。這亦產生另一個很大的問題。美國的醫療保險計劃令很多窮人沒法取得治療的機會，但令連買保險的人也得不到合理的醫療照顧。主席女士，我去年到美國訪問時，曾遇上車禍，由於是美國政府邀請我前往訪問的，所以美國政府為我買了很大份的保險。不過，當我進了醫院後，醫院只是隨隨便便的給我照了數張 X 光片後便打發我走，結果我返回香港後，患處痛了數個月，須繼續接受脊醫治療。有朋友問我為何不在美國的醫院先休息一下，我只能回答那是因為該醫院的醫生沒有叫我入住醫院，我惟有離開，繼續我的訪問行程。這正是一個很好的例子。後來，香港的脊醫告訴我，美國那間醫院如果徹底替我治療，以致醫療費用很高的話，那間醫院便可能因為這樣醫了一個像我陳婉嫻的病人，涉及很高的費用而不再被列進保險網內。可見在美國的醫療制度下，窮人是沒有治療機會的，縱使買了保險，美國的醫療制度亦被保險局限着。這裏呈現出一個大毒瘤，熟悉美國情況的人亦會知道。

其他走保險路線的國家現時亦出現了問題。我們看過其他不少地方的情況，再回顧香港，便覺得我們香港的制度是好的。我記得在去年施政報告公布後，我到地區舉行有關施政報告的居民大會。當晚，我到了順天邨，在我說到政府可能要改變現行的醫療制度時，有一位居民舉手發言，他表示剛從加拿大回來。他是加拿大居民，不過亦是香港人。他認為香港不要改變，還說加拿大與香港的情況有很大的距離，加拿大的醫療服務是公營的，不過由於牽涉到費用問題，所以便不像香港般，進行救死扶傷時是百分之一百全力搶救病人的。他們在醫治病人的過程中要顧及很多因素，香港人有賴我們的醫療制度獲得良好的醫療服務，我們是比加拿大強。他亦有舉出他家人作例子，建議我們這裏千萬不要改變。

其實，可以說，有無數的例子足以說明我們現有的醫療服務制度，無論是公營或私營，都是好的，問題在於政府現在說，就資源而言，如果繼續按現時的形式走下去，特別是我們還面對人口老化的問題，便會越來越不行了。這個情況大家已說了很多年，政府經常說要加快推行保險制度，或落實一些變相的保險計劃等。

主席女士，我想說一說香港的醫療服務費用究竟佔我們的總開支多少？與其他國家相比，我不否認，直至現在，香港醫療費用從 99 年的 3.7% 已增至今天的 5.7%，是提升了，不過，縱使是提升了，與其他地方，包括日本、澳洲、美國、加拿大、瑞典等比較，我們的開支仍然明顯地較低。日本的醫療服務費佔總開支的百分率是 7.4%，澳洲是 8.6%，美國是 12.9%，加拿大是 9.3%，瑞典是 7.9%，即是說，儘管今天我們的醫療服務費用已高達不可容忍的程度，我們仍然只是佔總開支的 5.7%。

我覺得，我們現時就此方面作出檢討仍未算遲。我們要知道將來人口老化，很多基層人士會變得更窮，病倒了便要光顧我們的公營醫療機構，屆時可能卻不容許他們這樣做了，哈佛報告亦是這樣說的。不過，我覺得我們現在採取行動仍未算遲，在這時候，我們可以靜心想一想，公營及私營醫療服務這樣發展下去，可怎麼辦呢？我很想知道，事實上，我們現在是有問題的。

自從醫院管理局（“醫管局”）成立後，我們的公營醫療服務費用明顯地增加，亦可以明顯地看到私營醫療服務的使用率是收縮了。醫管局成立以前，政府醫院的市場佔有率是 85%，而現時則佔了 94%，而私營醫療服務明顯地收縮，收縮至現時市場佔有率約 6%。這是事實，而這事實亦可以從床位的使用及其他費用等體現出來。我們面對着這個事實，我便想反問醫管局及政府在 10 年前所作的一些承諾，例如門診服務方面，政府現準備把衛生署併入醫管局，便等於當年說要增加“B Class”的這項服務。大家都知道，我們以前住公立醫院時，絕大多數人都是住三等病房，但現在則可以選擇乙等病房。在這情況下，我認為政府須小心行事，如果一直如此發展下去，最終是會改變我們現有制度的模式的。

此外，私營服務下的醫院亦不爭氣，收費太貴了，透明度又不高，以前更要不得的，是在治療後才算帳，現在則比較好些，在進行任何手術前都會先聲明收取費用如何，而且個別醫院的計算方式也很獨立。它們其實本身亦存在問題，所以不要單是怪責公營醫院，認為它們諸多不足。

時至今天，我很希望政府不要再用加費或改變架構來解決這些問題，政府應該重整我們現有的服務。我現在想提出數項建議，包括我們認為在有關的醫療服務中，重點應從事後的醫療轉為事前的基層健康教育；保健常識應該推廣得更好；家庭醫生制度亦應予以改善。同樣地，我們亦須鞭策着私營醫療機構，令它們的行事更開放，使大家在醫療服務方面有更多的選擇。

主席女士，我謹此陳辭。

**梁劉柔芬議員：**主席女士，公私營醫療服務嚴重失衡的問題，自由黨已多次在本會提出。今天，麥國風議員提出這項問題，我們其實每年也會有一個差不多的議案。隨着人口增長及老化，預料公營醫療開支會繼續上升，加上醫院管理局（“醫管局”）已表明面臨重大財赤，因此，我相信大家也和自由黨一樣，主張政府應謹慎監管醫療開支。

其實，公私營醫療服務出現使用率失衡的情況，是因為公營醫療服務過於價廉物美，令大量市民湧向公營的醫療服務。然而，由於公私營醫療服務不是在同一個起步點進行競爭，例如公立醫院普通病房每天收費 68 元，已包括所有費用，包括“靚湯”和“靚飯”，相反，私營醫院沒有政府資助，所有“燈油火蠟”也要靠收費涵蓋。在投資新的醫療設備和在藥物採購方面，公立醫院也擁有相當大的優勢，這是私營醫療服務所不能及的。

最近，醫管局與香港醫學會就病人分流、轉介和資訊互通等方面達成共識，自由黨認為這是一個很好的起點。我們相信將病人適當地分流至私營醫院，可以有效地分擔公立醫院工作量。不過，當局亦要保證不會有市民因為經濟有困難而得不到適當的醫療護理。

自由黨認為要真正有效地解決問題，便要真正做到兩者的服務能夠貫通。其實，自 1999 年以來，自由黨便已經建議政府應透過各種可行的優惠，例如租金寬減或放寬批地條款等，鼓勵不同的私家醫生和專科私家醫生或本地專業醫療團體在公共屋邨或大型私人屋苑開設聯合診所，為居民提供更全面和價格較相宜的門診服務。

政府亦應容許具質素的聯合診所與公營醫院掛鈎，以及繼續積極考慮將部分醫療服務外判，並培訓更多家庭醫生。

此外，一項較具爭議性的建議，便是在公營醫療機構引入融資方案。其實，這些建議在當年哈佛專家的報告或在此以前已有很多人提及過。雖然剛才陳婉嫻議員舉出了加拿大的醫療制度作為例子，但加拿大的醫療制度如今已是千瘡百孔，不過，曾幾何時（其實只是大約在 10 年前），有很多人移民到加拿大，其中一個最吸引之處便是他們的醫療制度。但是，如果不能將價格，即融資問題控制在某個程度內，我們很快也是會“穿頂”的。所以，為長遠計，我們應該切實改善公私營醫療服務失衡，以及公營醫療服務被濫用及誤用的情況，亦應該在市民實際有能力負擔的前提下，引入我們早已提及的急症室收費、醫藥分家、給病人選擇權、藥物收費，甚至某種程度的醫療保險等制度。在今天的《明報》，提及有 98% 的醫生贊成急症室收費，我們今天的議案辯論提及的其中一項最大問題，便是前線員工的工作量十分沉重緊張。我請大家聽聽他們的心聲。我相信局長也是有決心處理這件事情的，但當這些議題在立法會提出的時候，立法會議員有沒有用心聽取這羣前線員工的意見，而不是一方面在討論，但另一方面卻沒有行動呢？

自由黨也認為，在不影響現有服務質素的情況下，透過聯網或服務整合節省開支，以及更有彈性地運用資源，也是值得支持的。事實上，政府近來

透過推行醫院聯網的計劃，令醫管局節省了不少行政費用，亦減少了資源重疊。由此證明，醫管局資源增值的空間雖然少，但仍然也有一定的空間，也可給香港其他公營機構作為借鏡。我們希望鼓勵當局朝這個方向繼續努力。

至於加強醫護人員培訓的問題，自由黨也十分重視，因為這關係到服務的質素，亦有助提升員工的技能和效率。但是，我們十分重視的一點是，不單止要提升技能，在人的質素方面也要提升。我們自由黨認為香港整個社會也應致力提升人的質素。

此外，我們也十分贊成要做好健康教育和預防疾病的工作，因為這樣才可以令市民更關注本身的健康，掌握本身的健康，而不是醫生說甚麼便做甚麼。其實，現時已有人指香港在用藥方面太重，以致我們有這麼多肝和腎的疾病出現。我們如果能夠有效地預防疾病，可減少對醫療服務的需求，亦可使每名市民對醫療的認識加深一點。我們希望部門間的協調工夫能夠做得更好，以及將長遠的目標訂得更清晰，這將有助推行政策，亦可減少資源重疊。

主席女士，我謹此陳辭，支持議案。

**何鍾泰議員：**主席女士，本人首先申報，本人有一位弟弟和兩個兒子在政府和醫院管理局（“醫管局”）工作。

近年，政府在醫療服務方面大量投放資源，特別是在醫管局自 1990 年成立後，本港的公共醫療服務質素得到顯著改善。本港市民，不論貧富也可以得到基本的醫療服務。雖然輪候診治的時間較長，但不少市民，特別是長期病患人士，也會選擇使用公共醫療服務，以減輕醫療費用的支出。加上近年本港經濟不景，令更多市民由私營醫療機構轉到公營醫療機構求診，形成了目前公營及私營醫療服務使用率失衡的現象。

更多市民選用公營醫療服務，無疑會增加公共醫療開支所承受的壓力，特別是在醫管局，以致政府本身也同樣面對財政赤字的情況下，壓力便更大。但是，醫療服務直接影響市民的健康和生命，有關當局必須致力保持服務質素。

在現有的資源方面，有關當局應着眼於更靈活地調配資源，同時也應採取更有效的措施，防止一些市民濫用公共醫療服務，例如不正當騙取藥物或把急症室當作門診診所等。對於並非有意這樣做的市民，政府應透過適當的

宣傳給予他們正確的信息。為提高醫療服務的水平，政府也必須加強醫療服務人員的專業培訓，因為他們的專業水平會直接影響市民所獲得的醫療服務的質素。

為改善現時公營及私營醫療服務使用率失衡的情況，政府應加強公營及私營醫療機構之間的合作。據瞭解，公營及私營醫療機構已開始進行一些合作，例如一些到公營醫療機構求診的市民在須進行一些醫療程序，例如電腦掃描時，若希望能夠省卻在公營醫療機構輪候的時間，可以要求轉介到私營醫療機構自費進行有關醫療程序，同時留在公營醫療機構繼續就醫。

在可行的情況下，公營及私營醫療機構應擴大合作的範疇，一方面可以使私營醫療機構的資源能夠得到更充分利用，另一方面，有負擔能力的病人也可以更快獲得護理。更重要的，這樣的安排無疑可以紓緩公共醫療機構的壓力，令那些只能倚賴公共醫療機構的市民也因此而受惠。

長遠而言，要減輕公營醫療機構所承受的壓力，須透過對疾病的預防。令本港公共醫療機構承受沉重負擔的慢性疾病，不少是市民的生活習慣所導致的。如果市民對這些病症有深入的認識和作出預防，應可減低受這些疾病困擾的可能。因此，政府實在有必要加強基層健康教育，同時也可以從學童做起，加強他們對健康飲食和生活的認識。主席女士，本人謹此陳辭。

**MR ABRAHAM SHEK:** Madam President, high quality, efficiency and affordability are the distinctive features of our public health care system. Our public hospitals are one of Hong Kong's most enviable achievements in Asia, if not in the world. And for this, we should express our thanks and appreciation to Dr YEOH and his team of merry men. But they have become the victims of their own success. Our low-fee, high-quality public health care system is not without its problems. It is an expensive system to maintain. In the long term, it may become a burden beyond our capability to afford.

Currently, public hospital care is provided at a price so low that many in the community have seen it as "free meals". And these "free meals", I must say, are also very lavish. Public hospital patients are paying a nominal fee for internationally comparable medical facilities and treatment.

It is not surprising that both the well-off and the poor, when they become sick, prefer public hospitals to private hospitals. For years, the balance has

been heavily weighted on the public providers' side, which now takes 94% of the market share. Public hospitals have virtually monopolized the hospital care market, substantially eroding the survival space for private providers.

But we know that there are no such things as "free meals". When the patients do not pay the full cost, the public has to pick up the remainder of the price tag. Public hospitals have subsidized nearly the full cost of their services, as fee income from patients now covers less than 3% of hospital expenses. The financial burden has become so heavy that the Hospital Authority (HA) failed to make ends meet for the first time last year. The HA expects that the deficit will worsen this year and extend into the next year. This is an alarming signal. As far as I can see, the HA might run into deeper economic problems if the present imbalance remains uncorrected.

The imbalance has stretched public hospitals beyond their capacity in more than one way. During the prosperous days of the '90s, the HA strengthened its influence in the health care market through rapid expansion in services. Its success is not only confined to quality, but also in quantity. It opened more and more new beds, thus multiplying the number of patients and bed days significantly.

But the expansion is not supported by a corresponding increase in front-line hospital staff. The same pool of staff has been serving an increasing number of beds and patients. Many of the staff have become exhausted by mounting workload and pressure, which adversely affect service quality and efficiency.

Even the HA has admitted that public providers are handling more than they can cope with. This imbalance between the public and the private sectors has become increasingly unacceptable. The HA has actively explored ways to cut cost and increase income, such as by raising user fees. These measures may slow down the overall increase in costs, but they may not be effective enough to restore the HA's financial sustainability. The private sector should not be deterred from taking greater participation any longer. Their participation will ease the pressure from maldistribution of both use of available health resources and workload.

Yet, I fail to see how the HA will fulfil its promise of opening up the hospital care market. Despite a widening deficit, the HA still plans to open 366 new beds this year. It is reluctant to reduce any services, since service reduction implies a funding reduction. It seems that the HA is only playing lip service to promote public-private collaboration. In fact, it still hopes to meet the ever-increasing service demand with its limited resources.

It is obvious that the HA has to change its mentality. It has to readjust and reposition its role in the market. It has to overcome its reluctance to share its responsibilities with the private sector. This will mean greater collaboration and communication, for example, in the form of transfer of patients at different stages of treatment and exchange of clinical and patients' information.

So far, the Government has commissioned two individual reviews on health care reform, one in 1997 and another in 2000. Both reviews confirmed the need for the Government to devise a coherent overall policy for health care financing, in particular the setting up of a sort of health insurance scheme. The "money following patients" principle behind such a scheme will provide an economic level playing field between public and private providers. It is important that neither the public nor the private sector should be given financial advantage, thus promoting fair competition between the two sectors.

I agree with the broad aims of long-term health care insurance. But I would like to remind the Government that such a scheme should not reduce its commitment to the financial vulnerable part of the community. It must always be the Government's responsibility to maintain a safety net in the health care system. The less fortunate in our community should have equal access to quality medical care. I urge the Government to conduct more in-depth studies on the subject in a prompt and open manner, before recommending how to take the matter further.

Madam President, we should not blame the HA and the Government for their efficiency. Private providers have to look into themselves to improve their service quality, too. With both improvements, Hong Kong will stand the winner. With these words, I support today's motion. Thank you.

**李卓人議員：**主席女士，我現在開始明白，為何政府和公營部門經常被人批評為效率低，不能像私營機構般做得那麼好。箇中原因並不是甚麼經濟學理論，而是如果政府或公營部門做得好便會給人罵，說政府與民爭利。我相信楊永強局長亦很明白這個道理，因為在今年3月的一次城市論壇上，台下便有一名私家醫生怒斥局長是二世祖，濫用公帑、揮霍無度，造成公共醫療體制過分膨脹，壟斷醫療。

主席女士，我明白經濟衰退令部分私家醫生經營困難，有部分甚至可能面對負資產的問題，他們所承受的經濟壓力很大，不會較一般基層市民輕，所以我不會學政府那樣，採取“綜援養懶人”的抹黑手段，說有怨氣的私家醫生只不過是眼紅，還要在他們的傷口上撒鹽。不過，如果有人將目前公私營醫療服務失衡的問題完全歸咎於公營醫療服務做得太好，市民可以用大排檔的價錢享用高級酒店的服務；如果有人將解決問題的方向引領到要壓縮公共醫療系統，降低公營醫療服務素質，返回帆布床的年代，我們便要即時喝止。

醫療服務關乎人的性命安危，所以不可以當作一般商品看待。任何一個政府也有責任為所有市民——我強調是不論貧富——要為所有市民提供他們經濟能力可以負擔得來的醫療服務。當我們討論如何解決公私營醫療服務失衡的問題時，一定不可以偏離這個最基本的原則。有人或會批評，這是一種社會主義的“大鑊飯”制度，不符合香港一貫強調市場邏輯的優良傳統。但是，我要指出，香港的醫療制度不是要滿足一些自由市場信徒的信仰，而且不少研究均顯示，這種“大鑊飯”制度比市場化的制度做得更好。例如，在所有用“大鑊飯”制度的國家，他們的醫護開支佔國內生總值的比例也比高度市場化的美國低，但病人對醫療服務的滿意程度卻比美國高。英國是“大鑊飯”制度的表表者，人均醫護開支只是美國的三分之一，但兩國人民的健康情況卻沒有顯著分別。在八十年代，美國醫療開支的增長速度是經濟增長的二點四倍，用“大鑊飯”制度的瑞典、法國、英國和西德分別是一點二倍、一點六倍、一點七倍和一點八倍。在以上的國家中，美國人平均花最多錢在醫護服務上，但是他們的人均病床數目、入院率和住院率卻是最低，原因不是美國人較為健康，所以不用住院，而是費用太貴，有人負擔不來，又或保險公司不願意付款。

美國的教訓，令我們要堅持在香港繼續推行資助和普及的全民醫療制度。

在香港，我們亦無任何證據顯示公營醫療機構的效率比私營的差，甚至可以說是更具成本效益。但是，我這樣說並不代表香港的公營醫療服務完全沒有問題，例如輪候時間過長，醫護人員的工作量過大等，剛才麥國風議員

用了壓力煲的比喻，其實，前線員工壓力過大這項問題也是要着手處理的。不過，政府並沒有積極面對醫療質素和員工壓力的問題，反而現在只考慮一項問題，便是如何“關水喉”，這會令問題更惡化的。但是，政府甚麼也不理，只知道“關水喉”。我相信，長遠而言，公營醫療服務收費和融資的問題是必須處理的難題，但我們首先要妥善處理香港貧富嚴重不均的情況。坦白說，如果要將目前普通病床的收費由 68 元增至 100 元，對很多人來說是可以負擔得來的，但對一些低收入家庭卻會是一個很沉重的負擔。如果政府不願意認真改善香港的貧富懸殊問題，政府很多的收費，包括醫療收費，也只能停留在偏低的水平。

所以，我們期待未來的問責局長可以多考慮一個方面，不要只顧增加醫療收費，反而應考慮怎樣津貼低收入家庭，令他們的生活質素和水平可以負擔現時市面上的生活開支。這是我們經常倡議的低收入家庭補貼制度。如果能夠補貼這些低收入家庭，那麼即使是加價，但由於有補貼，他們還是可以承受的。

主席女士，我同意私營醫院有存在的價值，但我們絕對不可以本末倒置，人為地降低公營醫療服務的素質，又或要公營部門用各種方法趕客。要扭轉公私營醫療服務失衡的情況，根本的辦法是增加私營醫療服務的競爭力。我們一位舊議員同事梁智鴻醫生上月在一篇報章評論內便提及，私營醫院如果能改進不足之處，一定可以爭取到自己的病人。他認為，私營醫院不明白病人的需求，病人要求透明度高的收費，要求有高質素而且穩定的醫療服務，要求有健全的監督機制，要求私營醫院要像公營醫院一樣，有高效率的團隊效應。正是在這些地方，私營醫院沒有滿足病人的需求，於是他們失去了市場。

梁醫生亦提到，私營醫院最弱勢的地方，便是沒有團隊的醫療力量。每一位駐診醫生也是單打獨鬥，病人的家屬會擔心，萬一病人的病情有反覆，私營醫院沒有醫生可以提供及時和高質素的搶救服務。假如私營醫院建立團隊，我相信是可以把市場搶回來的。

在解決公私營醫療服務失衡的情況時，我們希望看到是透過私營醫療服務質素起飛的方式達致，而不是採取壓縮公營醫療服務的方式，也希望政府繼續在公營醫療服務上再作投資，而不是用現在“關水喉”的方法。在作出投資後，既可以改善醫療服務的質素，也可以減輕員工的壓力，令士氣改善，相信亦可同樣推動服務質素改善。主席女士，我謹此陳辭，支持議案。

**吳亮星議員**：主席女士，減少醫療方面的浪費，合理地使用醫療資源，提供高質素的醫療服務，是任何醫療體系追求的最終政策目標。但是，根據政府的資料，在 2001 年，公私營醫療機構的使用率出現嚴重不平衡的分配，其使用比率分別為 93.4%及 6.6%。有見及此，政府有必要重整公私營醫療服務嚴重失衡的局面，一方面既可逐步控制公營醫療服務開支的增長，另一方面又可適當地協助私營醫療服務恢復競爭力。

正如醫院管理局（“醫管局”）的宗旨表明，政府的醫護政策是“市民不應因缺乏金錢而無法獲得適當的醫療服務”，公眾對此應理解為：政府只應提供適當的醫療服務予有經濟困難人士，而並非無限度地提供豪華的醫療服務。但是，現時低廉的公共醫療收費模式不分經濟負擔能力，一視同仁地提供予社會各階層，難怪市民均受到吸引，湧向物美價廉的公營醫療服務機構。本人以往一直提出，在香港這個低稅地區，有能力的市民有需要為自己的健康作出投資，以獲取各類醫療服務，應該把更多公共資源留給真正有需要協助的市民。據知，政府很可能於下半年公布有關醫療收費的改革，屆時急症室將須收費，普通科及專科門診的收費亦會提高。相信這種做法在某程度上有助改善醫管局的財政危機，亦能在某程度上解決公私營醫療機構使用率失衡的情況，但本人亦認為，更為治本的方向是政府應重新考慮和研究如何與保險行業配合，促使一部分經濟情況許可的家庭和較高收入人士盡量使用私營醫療服務，從而使公私營醫療服務使用率達致較合理的平衡。公私營醫療服務機構長遠而言應維持相輔相成的合作關係，確立服務質素和收費分級制度，一來既可以保證基層市民得到基本的醫療服務，二來又可以鼓勵有經濟能力的市民使用收費不同而質素方面的選擇相對較多的服務。

除了盡速落實上述有關措施外，面對公私營醫療機構使用失衡而導致醫護人員工作壓力大增、士氣不斷下降的情況，本人覺得政府除了要合理調撥資源，鼓勵持續的專業進修和培訓外，護理人員亦須加強自我裝備，不斷提高危機意識和配合醫療改革，以滿足市民對醫療服務的需求。此外，政府亦須適當增聘護士及其他專職醫療人員，以解決現有的人手不足問題，使本港的醫護專業保持國際水平。

最後，政府除了要制訂長遠的醫療服務目標和策略外，也須積極開展全民健康教育，切實提高市民的衛生和防病意識及能力。在這方面，政府一定要和各機構部門，以至各地區服務單位配合，甚至爭取傳播媒介協助，加大宣傳的力度和廣度，進而令衛生保健知識普及，才可以最終達到預防勝於治療的目的。

主席女士，本人謹此陳辭。

**羅致光議員**：主席，我也想談一談成功的受害者(victim of success)的問題；如今受害的是私營醫療機構，而不是公營醫療機構。提供公營醫療服務的人是辛苦了，因為多了市民使用公立醫院，但一分耕耘、一分收穫，他們有機會陞職，免除了被裁員的危險。市民方面其實也有好處，由於公營醫療服務改善了，很多市民也願意加以讚賞。希望大家不要提及 victim of success 太多，因為"victim"一定不是公營醫療機構，而且這句話其實是讚多於彈。過分頌讚 victim of success，只會使它們繼續成為自己的"victim"，因為它們會因此大感開心，覺得自己比較成功。所以，這並非一個太好的描述。

議案中提出了失衡的問題，亦提到醫護人員的工作量重。當然，提到工作量重，很自然便會說增加資源，多聘請人手，但麥國風議員的議案是建議調撥資源，並非增撥資源。作為政黨，是沒有理由不支持增撥資源、改善服務、減輕工作量的，但大家要明白，工作量重本身並非造成問題的原因，它只是一個病徵；如果我們處理病徵而不處理病源，那便是本末倒置。明顯的是，增撥資源、增加人手，結果只會是更失衡，而更失衡的結果是更多人流入公營醫療機構，於是便更失衡、工作量更重，最後便要不斷增加人手，直至私營醫療機構崩潰了，便不用多聘請人手，人人也要排隊了。這是否一個好的方法？

值得我們研究的失衡問題，反而是公營醫療機構的角色為何，以及其所要處理的優先次序為何。有些優先次序的準則是很明顯的，例如公營醫療機構最重要的考慮一定是保障生命，而其所提供的醫療成效也是相當重要的考慮——公營醫療機構能否避免令病人病情惡化？能否避免日後產生額外的醫療開支？能否防止疾病進一步發展，例如肝炎與肝癌的關係，子宮頸炎和子宮頸癌的問題？其所提供的醫療服務是否有預防作用，會否減低公眾健康的風險？在所謂的公共醫療優次中，這些可能是佔了較高位置，但有些是優次較低的，例如純粹提供舒適的護理服務；又例如醫治的問題：有些病徵可能會自然改善，醫與不醫的結果也差不多，像喉嚨痛，99%是看不看醫生也沒有甚麼分別的。既然如此，政府是否也要花錢醫治那些會自行痊癒的病症？應將之放在一個很低優次的，很明顯便是一些跟美觀有關的治療，即就所謂"cosmetic"的考慮。這些顯然是一定要進行討論的。

很多同事提到收費問題。民主黨不贊成以收回成本作為醫療收費的政策目標。不過，如果將收費政策作為管理需求的工具，而收費又反映出社會投放在醫療資源的優先次序，那麼，這個問題便值得討論了。換言之，如果我們覺得要收回那些優次較低的項目的成本，那便應收回成本，即使是要收回一個較高比例的成本，我也覺得是可以討論的。這是一個管理的工具，而不是收回成本或解決赤字的方法，我相信不應將醫療收費作為一個考慮。

議案提出加強公營及私營醫療機構的合作，我是一定贊成的。不過，我覺得要考慮私營醫療機構的病人“有出無入”的問題。很多時候，到私營醫療架構內看病的市民只會流入公營醫療機構，一旦流入後便不會再流出來；重點變成是放了在轉介出來的程序上，但我覺得問題不在於有多少病人流出公營醫療機構，而在於病人流入公營醫療機構。如果能辦好流入公營醫療機構的轉介過程，在轉介入公營醫療機構時有一個協作關係，這樣再轉介出來的機會便會好一點。所以，在轉介入和轉介出公營醫療機構方面，應將重點放在轉介入公營醫療機構以後，目標是可以讓病人轉介出來，這便是一個優次的問題。

議案亦提到鼓勵私營醫療機構提高服務的水平及增加收費的透明度。我想不論是私營或公營醫療機構，提高服務水平是最好的，這是不容置疑的。從平衡市場的角度來看，相對於公營醫療服務而言，私營醫療服務水平提升較多，自然會吸引多些人流向私營醫療服務。不過，無論如何，從公眾的角度來看，一定是兩者的水平越高越好的。至於收費的透明度，立法會的事務委員會實際上已就私家醫生收費透明度低的問題進行了多次討論。很多時候，私家醫生不願說出收費的結構，例如收費中有多少是醫生費，有多少是藥費，因為他們擔心病人會覺得藥費既然是那麼便宜，為何要收取那樣高的費用。這個問題是要處理的，我們必須教育市民，讓他們知道在看醫生時，他們所支付的費用，大部分是花在取得醫生的專業知識、診斷，以及所給予的專業意見方面，這些才是最重要、最值錢的。

要增加透明度，我相信是要經過一個教育過程，而私營醫療機構也要更開放地告訴病人，收費的結構是怎樣。現在入住私家醫院是有一些套餐收費的，但目前的制度卻很奇怪，大部分收費都是基於能者自付或多付的概念。如果病人要入住雙人房，便要多付 50%，入住單人房更可能要多付 100%。但服務事實上是一模一樣，只是房間不同而已。此外，手術室費用也是加倍。我真的不明白箇中道理何在。所以，我相信是要多做工夫，使整個私營醫療制度合理化，讓用者更有信心，以及讓他們能夠預知須支付多少金錢。否則，市民還是情願安全點，入住公營醫院的。我謹此陳辭，支持議案。

**鄧兆棠議員：**主席女士，本港公私營醫療服務供求失衡的情況，可說由來已久。自醫院管理局（“醫管局”）成立以來，失衡的情況更趨極端。現時，醫管局的住院病人日數，佔了全港病人日數約 94%。這種失衡情況，非但對公共財政構成壓力，對公立醫院的前線人員亦同樣帶來壓力。哈佛大學專家小組於 99 年已指出，公私醫療系統失衡源於整體醫療架構“分裂隔離”，公私營服務缺乏統籌和連貫性。2001 年，《醫療改革諮詢文件》進一步指出，

公私營醫療服務之間存在三大障礙：專業意見上的分野、資訊交流不足及收費上的差距。

平情而論，要打破公私營醫療服務之間收費的差距是不切實際的，否則，兩者之間便不存在任何分別。有能力的病人自由選擇醫生、尋求較優質服務；基層病人要求價廉而質素合理服務的空間的情況便不存在。因此，當局的工作重點，應在於盡量消除公私營服務之間，在專業上及資訊流通上的障礙。

我希望提出的是，即使公私營醫療服務之間專業上及資訊流通上的障礙可以解決，它們之間亦須有足夠訓練的中介人為其穿針引線，為病人作轉介、分流，而這個中介人，正是接受過專業訓練的家庭醫生。

目前，病人沒有得到很多有關私家醫院服務的資訊，但收費項目多且貴的印象卻深入民心。因此，如果沒有具相關知識及值得信任的專業人士向病人作轉介，即使病人已購買醫療保險，為免招致不可預期的費用，絕大部分病人最終也轉向醫管局尋求服務。

我留意到醫管局在那打素醫院推行了一項病人轉介服務，由專業、瞭解病情的醫護人員向病人提供、講解私家醫院的服務、收費資訊，鼓勵他們轉向私家醫院求醫。不過，病人始終已經進入了公營醫療系統，正在輪候診治，既然快將得到服務，願意中途離開的相信不會太多。那打素醫院轉介計劃的成功率只有三成，當中已扣除了不適合的病人。如果以總求診人數計算，轉介成功率只有 6%。不過，如果轉介服務在病人進入公營醫療系統之前，在基層護理層面便展開，效果相信會更為明顯，病人也較易接受，起碼少了“有先入為主”的問題。

在現時基層護理方面，八成市民均向私家醫生求診，因此由他們擔當轉介工作，相信會事半功倍。只可惜，雖然高達八成市民看私家醫生，但卻經常轉來轉去，同一家人又向不同醫生求診，家庭醫生的觀念難以確立。另一方面，現時執業的普通科醫生亦缺乏機會，獲得家庭醫學的專業訓練，妨礙了家庭醫生觀念的建立。缺乏家庭醫生的觀念，病人及醫生之間的關係顯得較為疏離，互信的關係難以建立。在此情況下，對醫生來說，他們難以獲取病人的資料，作出準確的轉介；對病人來說，亦未必完全信賴醫生的轉介，甚至會懷疑對方有利益衝突。

主席女士，除了急症之外，病人是不會直接往醫院求診的。因此，轉介服務必須由門診環節開展，才能連接基層及住院的服務，貫通公私營醫療系統，

改變彼此之間分裂隔離的弊處。因此，我希望當局能大力推廣家庭醫生的觀念，教育市民認識家庭醫生的好處，並提供更多家庭醫學的培訓供執業醫生進修。由基層護理着手，接連公私營醫療架構，做到“病人跟醫生走”，從而改善公私營醫療的失衡情況，是有助改善問題的。

主席女士，我謹此陳辭。

**主席：**是否有其他議員想發言？

**陳國強議員：**主席，醫院管理局（“醫管局”）財赤問題引起各方關注，令不少人也開始留意公私營醫療失衡的問題。自醫管局成立後，本港的公營醫療服務質素得以大大提升，而市民對公營醫療服務的需求亦日益增加。在醫管局成立之前，公營醫療住院服務約有 85% 的市場佔有率，但現在已增至 94%，情況可謂一面倒。普通科門診服務方面，情況則有點相反，市場由私營醫療主導，公營醫療的市場佔有率只是約 23%。公私營醫療失衡，市民對公營醫療服務的需求大幅增加，而當局又未能配以合適的融資方案，使對公營醫療開支造成沉重負擔。

為了改善公私營醫療失衡的問題，很多人都提出了不同的建議。不少人認為，公營醫療收費及服務具有壓倒性的優勢，令市民不論貧富都尋求公營醫療服務，是引致公私營醫療失衡的主要原因。部分人認為只有壓縮公私營醫療收費的差距，才可吸引部分人轉尋私營醫療服務。可是，這並不是正確和長遠解決問題的方法。公營醫療服務壓力增加，並非單單是公營醫療服務收費便宜所致；最主要的原因是，人口上升及老化增加了市民對整體醫療服務的需求。因此，加徵公營醫療服務的費用，只會令醫療開支負擔轉嫁到市民身上，未能真正解決公私營醫療的失衡問題。

除了有人建議增加公營醫療服務的收費外，有的想法甚至是公營醫療服務刻意在質量方面停滯不前，例如延長公立醫院輪候時間、提供次等的醫療服務等，以為私營醫療服務拓展更大的生存空間。這些做法根本都是本末倒置，非市民所想像見的。

誠然，公私營醫療服務收費上的差異，是市民取公營捨私營的原因之一，但這並不是全部原因。我們可以看到，公營醫療服務的質素，在這 10 年間有很大程度的提升，這是我們應該感到欣喜的；但與此同時，私營醫療服務卻予人停滯不前的感覺。要改善公私營醫療失衡的問題，相信私營醫療服務本身亦須推行一些改革，以提高自己的競爭力。私營醫療服務其中一項

為人詬病的，是收費標準不一，且透明度低。與公營醫療服務相比，私營醫療服務總給人一種收費不統一的感覺，好像有能力負擔的，便會向他們收取更高費用。由於沒有劃一收費及收費透明度低，容易令人覺得收費沒有標準，甚至濫收費用，感覺毫無保障，所以部分有能力負擔私營醫療服務的人也轉到公立醫院了。私營醫療服務應就這個問題加以改善，提高收費標準的透明度，以吸引更多有能力負擔的市民使用私營醫療服務。此外，私營醫院亦應設法提高服務質素，以提高自己在市場上的競爭力。科技一日千里，醫療發展亦然，醫護人員應多點進修，自我增值，以配合社會的進步和發展。

其實，公營醫療服務方面也可以實行一些措施，以改善公私營醫療失衡的情況。例如由公營醫療機構的醫護人員向一些購有保險的非緊急病人介紹私家醫院的資訊，讓病人選擇是否願意接受轉介往私家醫院。以上都是一些可以改善公私營醫療失衡情況的建議。

主席，市民對公營醫療服務的需求日益增加，公私營醫療失衡的情況日益嚴重，對醫療開支造成沉重負擔，希望政府當局能盡快推行適當措施，改善目前的情況。

本人謹此陳辭。

**何秀蘭議員：**主席，我發言支持麥國風議員提出的議案。其實，醫療服務在議會內已討論了很久。哈佛報告自 98 年開始研究，至今已 4 年了，我們議事雖然議了很久，但有部分行政措施已付諸實行，所以不要常常說我們議而不決。可是，有一些確實是比較棘手的問題。舉例來說，公私營醫療服務的提供，的確出現了失衡情況，這是因為涉及很多不同的利益、不同的需要，阻力亦是特別大。

從前，公營醫療服務提供了約 86% 的服務，但現在卻已飆升至約 95%，服務需求的增加速度很快，但人手卻似乎沒有增加。現在，公營醫院內的員工當然不是沒有工作可做，但病人是增加了，人手卻沒有增加，導致很多公營醫療機構的醫生大叫辛苦，大嘆工作時間長。這樣的情況，對病人而言，是沒有甚麼好處的。會計師、立法會議員超時工作，可能也不會有甚麼問題，因為表決可以慢一點進行；但如果提供醫療服務的人員超時工作，重病病人又不能再等候，長此下去，只會增加出現醫療失誤的機會，對市民沒有好處的。

公私營醫療服務失衡，而資源又不能調撥的話，短期內我們會看到上述壞處，但長期又會是怎樣呢？當然便是出現公共醫療開支穿頂的問題。理工大學專責研究醫療經濟的阮博文教授曾經指出，只要香港的經濟增長保持 2%，

是可以應付預測會出現的人口老化及醫療成本上漲等問題的。可是，這 2% 的經濟增長，並沒有包括需要私營醫療系統服務的人，會繼續流入公營醫療服務內。其實，每多 1% 的病人流入公營醫療服務，成本便會增加很多，這是阮教授沒有能力預測的。所以，2% 的經濟增長，未必能幫助我們解決公共醫療開支穿頂的問題。

我們有甚麼解決辦法呢？當然，我們希望公私營醫療機構的人數可以達到平衡。其實，每減 1%，我們的形勢便會改善很多。很多同事一直在說，私營醫院缺乏競爭力，因為收費沒有透明度，病人入院後不能預算費用。小病還可以應付，因為可以預計須住院多久，但亦很難保證中間不會出現一些複雜情況，屆時便會令病人很擔心。基於這種擔心，病人一開始可能便已選擇了入住公營醫院。現在，私營醫院推出了一些套餐，但像我們這樣年紀的人，光顧私營醫院時都會有這個經驗，那便是那些套餐多數限於檢查身體。檢查身體最多需時兩天，所以大家都很有預算。可是，如果檢查後發現有病，又會怎樣呢？會否留在私營醫院接受治療，還是越檢查出有更多病徵，便越多病人轉為使用公營醫院，令公營醫院的需求增加？

此外，公營醫院的收費也是一個問題。主席，現在公營醫院的收費，只是成本的百分之二點幾，即使是入住二等病房，須付出較多費用，但名額卻是有限的。所以，一旦進入公營醫療系統，市民便只有兩個選擇，一是接受 98% 的津貼，一是不要津貼，自己負責 100% 的醫療成本。由 2% 到 100%，大家便會作出選擇。即使可以負擔 10% 甚至 20% 的醫療成本，但由於恐怕負擔不起其他 80%、90% 的私營醫院收費，於是便全部選擇使用公營醫院，這便成為了公營醫院病人人數一直增加，不能轉介回私營醫院的一個原因。

前綫一直同意應該檢討收費，令能者可以多付。可是，現在的收費結構，是沒有空間讓有能力的人多付。李卓人議員剛才發言時，都說到他不反對檢討，但一定要資助那些沒有能力的人。我們一直說，在檢討收費時，有 4 類人一定要豁免：領取綜合社會保障援助的家庭、長者、長期病患者及最難界定的低收入家庭。行政當局確實要研究一個好的方法界定低收入家庭，令他們也有能力負擔公營醫療的收費，而不是在增加了收費後，令很多確實有需要的人，可能也要多付 50% 的收費。

主席，我接下來想談一談保險業的運作。其實，我們是希望保險業可推出更有創意的保險服務，為投保者提供全面的醫療服務，而不是像現在那樣，健康的人投保便非常歡迎，但上了年紀的人投保卻被拒諸門外。負責醫療事務的新問責局長可能要跟負責經濟事務的局長多點溝通，才能解決我們的問題。歸根究柢，市民的健康是最重要，公私營醫療機構的失衡，只是一個表面問題，我們是要解決的。

主席：是否有其他議員想發言？

**勞永樂議員**：主席女士，關於公私營醫療服務失衡，我已經非常囉嗦地說了近兩年。值得欣慰的是，從同事們今天對此問題所發表的意見，可見他們已有更深入的認識。實際上，這種認識有利將來實質醫療改革的討論。一如羅致光議員所說，投放更多資源未必是解決問題的辦法，我固然非常同意。石禮謙議員說，現在所做的，是口惠而實不至(lip service)，我也非常同意。

今天麥國風議員提出這項議案，顯示公共醫療機構的前線人員，不論是醫生、護士，以及其他衛生服務界的同工，同樣受到服務失衡的影響，他們所能承受的工作量和工作壓力已跡近極限。這正正顯示目前的狀況並非個別專業的問題，而是反映出整套醫療體制已經病入膏肓。

對於導致公私營醫療服務失衡的多種成因，以及切實的長遠解決辦法，我已在不同場合說過無數次，我不擬在這裏重複。但是，這些理性的討論竟然三番四次擦出火花，有人甚至歪曲我所提出“為公共醫療服務定位”的主張，說成是鼓吹“見死才救”，以及迫使公營醫療服務水平倒退。有人將我的意見曲解，將導致今天公營醫療忙得團團轉，私營醫療機構得閒得發慌的局面，全部歸咎於私營醫療服務缺乏質素監管、收費欠透明度，難以吸引病人求診。其實，我是善意地提醒政府，要善用有限的資源，為市民提供最適切的服務。我亦不斷提醒各位醫療決策者，不要以有限資源，不斷開出醫療空頭支票，強迫前線醫護人員兌現。但是，政府做了甚麼呢？局長一方面說“一夜可摧毀私家醫院”，另一方面成立了所謂“公私營合作小組”；然而，小組所做的是迴避了最核心、最關鍵的問題，將問題簡單化，然後推出支離破碎的解決方案，如調整收費、外判服務、外聘私家醫生到公營機構兼職等，這些方法不過是延遲醫療泡沫爆破的時間，無助解決問題。

要理性討論公私營醫療服務失衡這個課題，其中一個關鍵，就是讓市民清楚知道公共醫療的成本。可惜，決策者及醫院管理局（“醫管局”）管理層從不交代公共醫療真正成本，令公眾無從比較公私營醫院提供的醫療服務，哪一方面更具成本效益；不但沒有交代，而且還採取聲東擊西的策略，不斷批評私營醫院收費缺乏透明度，病人無法清楚知道出院時的醫藥費。但是，我敢問一句，公立醫院又能否在治療前準確計算病人所接受的檢查和治療的總成本呢？醫管局又何嘗事前向病人交代公營醫療個別項目的成本？究竟大家知不知道，公私營醫療服務的真正分別只在於，公營醫療的成本縱使是數以百萬計，但九成七全由納稅人支付；反之，私營醫療成本，則一分一毫全由使用者自行負擔。這種聲東擊西、掩人耳目的手法，塑造了一個“公營平，私營貴”的“流言”。這種流言，是不利醫療改革的討論。

我想在此重申問題的底蘊。公私營醫療服務失衡，絕非私營醫療服務不濟或收費不夠透明所致，主要原因是，在香港的黃金十年裏，醫療決策者銳意建立龐大的醫療王國，令私營醫療成為犧牲品。不過，最荒謬、最可笑的是，隨着公共醫療泡沫越吹越大，瀕臨無法支撐的地步時，決策者竟然推出以協助私營醫療為名的公私營醫療合作計劃來掩蓋因公營醫療已經到了“頂唔順”而急需求助的事實。然而，這種先壟斷整個醫療市場，控制所有病人，然後再重新引導部分病人回流私營醫療的手段，並非真正的協助，對病人亦不公平，反而凸顯了在公共資源不足的情況下，當局仍然企圖操控整個醫療市場，進一步擴張“大政府”主義。我相信這種倒因為果的託辭，將隨公共醫療服務項目的單位成本公開而不攻自破。所以，我認為公開公營醫療單位成本價，是真正解決公私營醫療服務失衡的第一步。

私營市場從來無須要求政府協助，他們只要求政府提供一個良好而公平的經營環境，然後各自按市場狀況而靈活地作出相應措施以求生存。

最後，我希望提醒決策者，千萬不可以選擇性來外判服務或外聘私家醫生等技倆，製造市場混亂，為迫在眉睫的醫療改革製造更多不必要的障礙。

謝謝主席女士。

**主席：**是否有其他議員想發言？

（沒有議員回應）

**SECRETARY FOR HEALTH AND WELFARE:** Madam President, first, I would like to thank Honourable Members for their views expressed on this very important subject. But before I respond specifically to the various points that Honourable Members have made, allow me, for the benefit of a more informed discussion, to put our deliberations of the respective roles of the public and private sectors in a broader context.

There are a number of very unique features about health and health care. For instance, health is an inalienable asset that every individual desires and needs, and yet it is subject to unpredictable risks and cannot be accumulated, as knowledge and skills can. Unlike other goods and services, the need for health and protection from the risks of ill health applies equally to every citizen in a

community, regardless of one's age, gender, social status and income level. These basic differences between health and other assets exaggerate forms of market failure such as moral hazard and imperfect and asymmetric information. Another unique feature is that the maintenance and enhancement of health cannot be achieved by isolated episodes of care, however good they are. A health care system that can fulfil this role needs to have policies, programmes and services which protect the health of the population, prevent disease and disability, promote lifelong wellness and provide treatment, care and rehabilitation to the sick, injured and disabled. This has to be organized and provided to individuals in a contiguous manner over an individual's life time and requires sustained collaboration of health care providers and purchasers, both private and public. The efficiency and effectiveness of health system is, therefore, contingent not only on the individual episode of care, but also on the organization and continuity of care delivered by different health care providers, both private and public. It is in recognition of these facts that most governments have an active and complicated role in the financing and provision of health care, in order to ensure that it benefits society as a whole, not just those who are willing or able to pay. Thus one cannot depend on the markets to provide that. Talking about market share is very irrelevant to our discussion. This also helps explain why even a country like the United States, where the main financing driver is voluntary health insurance, public expenditure on health care still accounts for 44% of its total health care expenditure. In Hong Kong, our recurrent figure is 46%. It is, therefore, essential that health care is organized and provided to benefit society as a whole and not just those who are willing to pay for themselves. This is reflected in our long held policy that "no one will be denied adequate medical treatment for lack of means".

Bringing back the discussion to the context of Hong Kong, we have, in the Consultation Document on Health Care Reform, set out proposals for reforming the system of health care service delivery. These include strengthening preventive care, reorganizing primary medical care, providing training for family medicine as proposed by Dr the Honourable TANG Siu-tong, developing a community-focused, patient-centred and knowledge-based integrated health care service, and improving public/private interface. These proposals would facilitate a more efficient and effective distribution of work between the various levels and sectors of health care provision. We are committed to maintaining a viable dual system of health care, with the public and private sectors playing a role complementing each other. As I said, the public sector does not respond to

the market, but the private sector does. A viable dual system not only permits patients to enjoy different choices of care based on individual needs, but also permits cross fertilization between the public and private health care sectors which leads to improvement in quality and standard of care, and more efficient use of health care resources and medical talents.

We fully appreciate the valuable role being played by the private sector. At present, half of our registered medical practitioners practise in the private sector, providing a wide range of primary and specialist out-patient as well as in-patient services. The private sector offers patients a choice of doctors and is more flexible in responding to individual patient's needs and requests. Many private doctors have built up continuing long-term relationships with their patients and the patients' families and are respected and trusted by them. A considerable number of patients rely primarily on the private sector for many of the primary care encounters, although many also receive care from the public sector, particularly for specialists care, at the same time. Better interface, communication and collaboration between the public and private sectors and among different health care providers will enhance the continuity of care, facilitate consistency in care practices, and reduce unnecessary duplication of services and abortive expenses. So we should be looking at the total health care resources and not just those in the public or private sector. If we are talking in economic terms, this is called allocative efficiency. There are several barriers giving rise to the lack of effective interface between the public and private sectors. Firstly, there are barriers relating to professional practices in different sectors. Doctors practise differently. Doctors in different sectors have their own preference for clinical practices and have dissimilar perspectives on outcome evaluation. Secondly, there are the information gaps. There is no effective mechanism for doctors to exchange health and patient information between the public and private sectors. Thirdly, there are the price barriers. The significant price differences between the public and the private sectors have been regarded by many as another reason for the compartmentalization between the two sectors.

From the latest statistics which have been quoted by Members, it appears that the public and private sectors play a predominant role in a distinct type of health care service in Hong Kong. I wish to correct some of the figures that have been quoted by Members. For in-patient service, the public sector now handles over 94% of all hospital in-patient days. The comparative figure in

1990 was 90.5%, not 85%. So the changes have been from 90.5% in 1990 to 94% in 2001. For patient admissions, the public sector accounted for 79% of all admissions in 1990 and 86% of all hospital admissions in 2001. At the same time, the private sector plays a major role in the provision of out-patient care for the community, taking about 85% of the total out-patient service. I must point out that new models of health care are moving more and more away from hospitals and into the community. This is enabled by technology. So one should not focus only on hospitalization. We should be talking about the relevance of health care and it does not need to be provided in hospitals.

In order to achieve a closer collaboration and better interface between the public and private sectors, we have adopted a three-prong approach involving the Government, the Hospital Authority (HA) and the private sector.

As I have said previously, I am chairing two dedicated working groups as forums for exchange of ideas and exploration of options to improve this public/private interface. One working group involves private medical practitioners and the other involves private hospitals. So far, a number of constructive and feasible proposals have been identified at the meetings.

In the context of the deliberations of the working group and discussions with the private sector, the HA has already included in its latest Annual Plan a number of initiatives in enhancing collaboration with its private sector counterparts. So this is simply not lip service. The proposals include developing collaborative service models, devising clearer referral protocols between the private and public sectors and enhancing information linkage between the two sectors. Some of the programmes have also included the different specialist colleges of the Hong Kong Academy of Medicine, private sector associations as well as the Hong Kong Medical Association. Furthermore, individual hospitals are discussing viable shared care programmes with the private sector providers. The objectives are twofold. While the shared care programmes give patients not only greater flexibility and choices in their treatment, but also better quality of care as this will improve communications between the two sectors and better co-ordination in the provision of care. These shared care programmes will also facilitate better two-way flow of patients and lead to better use of the resources and talents in the private sector.

In addition to the deliberations taking place within the context of the two working groups, we are also contemplating other measures to enhance collaboration with our private sector. These include the development, in the longer term, of a computer-based Health Information Infrastructure to facilitate sharing of patient information between the public and private health sectors, and a comprehensive revamping of our public sector fees structure with a view to reducing inappropriate use of medical resources. And as suggested by the Honourable LAW Chi-kwong, we would provide price signals as to the priorities of care. This will create more scope for closer co-operation with our private medical sector and the insurance industry.

In order to bring about a better interface between the public and private sectors, we also need the full participation and the creativeness of the private sector. I completely agree with the Honourable Michael MAK and many Members who have given their views that assurance of service quality is a prerequisite for the private sector to attract more patients. In this connection, I am delighted to note that all private hospitals have implemented a system of accreditation to improve their service quality. This is obviously a step in the right direction. I am also aware that private hospitals are examining new measures to further enhance the quality of service provided to their patients. As I have pledged at the Working Group meetings, the Government stands ready to render assistance to complement these worthy initiatives taken by the private sector so that the public have a greater assurance of the quality and have a greater choice.

Another area which has been brought up for the private sector to consider in and out of this debate is the price factor. It has been commented that price differential between the private sector and the public sector deters patients from selecting the private sector. This may be part of the reason, but it does not represent the entire picture. A contributory factor as has been discussed in this debate is the issue of fee transparency. While there are many patients who are willing to pay for more speedy, convenient and personalized services in the private sector, they may be deterred by the uncertainty over fees and charges. The experience in one public hospital was that 30% of the patients are willing to use private sector services if they were given information about the assurance of fees that they could expect in the private sector. So given the advantages of the private sector, I believe that there is a much bigger role that the private sector can play. I understand that the issue of fee transparency has been a subject of

discussion by Hong Kong medical practitioners and that private hospitals are also actively examining the issue. We all await with great interest the emergence of new proposals to enhance fee transparency so that patients will have another choice.

Turning to deployment of resources to cope with service demand in the public sector, the HA has been implementing various measures to ensure that its resources are deployed effectively and efficiently through productivity enhancement initiatives and demand management measures.

To cope with the increase in service demand arising from ageing and increasing population, as well as to maintain the existing level and quality of service, contrary to what Members have been saying, the HA has, in fact, been increasing the number of staff in the professional areas in terms of qualified doctors and nurses since 1991 by approximately 50%. The HA plans to recruit about 270 doctors, 400 additional qualified nurses and 135 allied health professionals in 2002-03. The intention is to continue to recruit these additional doctors, nurses and allied health professionals to meet the demand for services. The provision of health care services in the HA is also being re-engineered to develop the more cost-effective ambulatory and community-based services, thereby reducing the demand on the more expensive in-patient services. Through the intake of these additional clinical staff and re-engineering and re-configuration of health services, work pressure on the staff working in the public sector should be alleviated.

As I have said earlier, the reform proposals for the system of health care service delivery will facilitate a more efficient and effective distribution of work between the different levels and sectors of health care provision.

At the same time, both the HA and the Department of Health (DH) place considerable emphasis on the professional training and development of staff to maintain and enhance staff competency for the provision of high quality health care services. The public sector has been promoting continuous professional education and development of all its doctors, nurses, and allied health staff. A variety of training programmes and development activities are being organized to improve health administration and to enhance skills in effective service delivery. The HA has also recently implemented a core competency model to train and develop its staff. This new model provides a systematic framework to link

professional training and development directly with enhancing job performance and improving service delivery. Core competency sets have been developed for doctors, nurses and a number of allied health grades. The HA has also established an e-Learning Centre, a web-based training and development centre in July 2001 to facilitate self-initiated learning for all HA staff.

In Hong Kong, our fundamental policy objective is to develop and maintain a health care system which protects and promotes the health of the population. It goes without saying that a healthy population will go a long way in alleviating the demand on our health care system. In this regard, the DH provides a wide range of disease prevention and health promotion programmes. It also offers advice to other government departments and bureaux on health matters, and works closely with them in supporting health-promoting public policies and environments for people to make healthy personal choices.

Disease prevention is carried out through various health services covering different age groups, from birth to old age, targeted at both communicable and non-communicable diseases. At present, we have already put in place a well-established system, such as childhood and school immunization programmes and disease surveillance system, to prevent and control communicable diseases.

The proposal in the Health Care Reform Consultation Document for the DH to adopt the role of an advocate for health and to strengthen preventive care has received wide community support. As a health advocate and health advisor, the DH will identify priority health issues and set strategic directions for health promotion programmes carried out by various providers. In the 2001 Policy Objective Booklet, we have already committed to develop a living environment conducive to health and ensure the availability of a lifelong preventive programme promoting health, wellness and self-responsibility. A number of new initiatives will be implemented by the DH with the involvement of health services providers in both private and public sectors, as well as the education and welfare sectors, such as the Adolescent Health Programme, the pilot Men's Health Programme and the Cervical Screening Programme.

In line with the approach proposed in the Consultation Document, the DH will be planning and implementing the programmes in an inter-sectoral manner, involving all relevant government departments, non-governmental organizations and the community, so that their input can be duly incorporated during their

formulation stage, and their implementation will be supported. This participation will optimize the effectiveness of the strategies and initiatives.

Madam President, I would like to say a few words on financing of health care in particular. Let us quickly revisit the current methods of financing health care. In Hong Kong, our health care system has all along been financed primarily by tax revenue. It has the merits of being relatively simple to administer. It is simple to manage, both in terms of budgetary control and quality assurance. However, we recognize the shortcomings on relying on tax revenue as the main means of financing health care, especially in Hong Kong where our tax base is narrow and the tax rates are low. We have, therefore, proposed three strategic measures in the context of the health care reform to ensure the long-term financial sustainability of our health care system. In our proposals, we have examined the three primary sources of financing health systems, and there are no more than these three. Because all over the world, it is a mix of these three and how one designs them is what matters. They are tax revenue, mandatory contributions (which can be contributed either in the form of social insurance or individual savings accounts) and individual savings and voluntary contributions, either through private insurance or out-of-pocket expenses.

We have reviewed these three primary sources and our current system, and considered the views of the public, and the values espoused. The three measures that we have proposed are familiar to Members. They include vigorous cost containment and productivity enhancement programmes that would be undertaken and continue to be undertaken by the HA, because I do not believe that productivity has a stop or an end. We will also be looking at the productivity of our entire health care system, or in economic term, the total allocative efficiency of health care financing in Hong Kong. The second measure that we have talked about is a revamp of our current public fees structure. And the third measure would be some form of mandatory savings, and the proposal is the introduction of individual medical saving schemes, namely, the Health Protection Account. The first two proposals are intended to be implemented in the short term while the Health Protection Account is a longer-term proposal. These, in fact, represent the minimum changes needed for a sustainable system. We believe that we should start with the minimum.

On the cost containment and productivity enhancement measures, we are acutely aware of the need to first look within the system to identify savings and improvements, and effectiveness and efficiency before looking for new revenue sources. Therefore, the HA has been implementing a series of measures to achieve these objectives of doing more with the same, of doing better with the same, without compromising the quality and the standard of care.

According to the Harvard Report, it was projected that there would need to be an increase of 4% in public health care expenditure in future years. But in fact, government subvention to the HA is now at the level of about 2.2% per annum. And this is to meet the needs of our population growth and changing demographic structure.

On the subject of fees restructuring, our study on this important subject has been completed, and I would like to take this opportunity to reinstate the objective of this exercise. The key objective of revamping our public fees structure is to better target our finite resources, because resources would always be finite in whatever situation and in whatever economic environment. We would always need to better target our finite resources to help the poor and the needy, and to medical services which carry major financial risks, even to the middle income individuals, for when there are catastrophic instances, they would not be able to afford market prices and market fees. We should also be able to reflect the priority of targeting the services. Through the revision of our current fees structure, we will be able to better influence patients' health seeking behaviour and decisions, hence enabling the reduction of inappropriate use of public medical services. Furthermore, the revised fees structure will create more opportunities for participation by the insurance industry and for collaboration with the private sector.

We shall present our recommended package to the Legislative Council for discussion in the later part of this year as I have said earlier. I can assure Honourable Members that in finalizing our proposals, we shall give due regard to the affordability of the general public and there will continue to be a safety net for those who lack the means to pay for their medical needs. It has also been suggested by some of the Honourable Members that we need to cover the lower income individuals and the chronically-ill who have limited means, the elderly and the disabled who need frequent medical care and also with limited means. I

think that we should not include all the disabled and the elderly as necessarily in need of support, because there are many older persons who are much wealthier than many of us here. And our resources should really be targeted to those who need assistance. We should not just lump everyone in one category and say that they all need help. I am sure that some of the older persons in Hong Kong have much more than our total resources put together in this Chamber, and would not like to be considered as persons in need of public assistance. Contrary to the concern expressed by some Members, the fees restructuring would, in fact, be beneficial to the low-income individuals and the chronically-ill who have limited income in the longer term.

Madam President, before I end, I would like to say that the Government is very amenable. It accepts criticisms and any constructive proposals. But there are some Honourable Members who have been giving us unnecessary criticisms and unworkable solutions. I think that those are not very constructive. They do not help the Government, they do not help the community, they do not help the sector that they represent. This debate can only be helpful and useful if all of us engage in a rational discussion, look at the total health care resources in Hong Kong and look at the strengths and weaknesses of this sector. Because I do not believe that there is any one sector which we can say that it has got it right. Certainly, the Government has not said that we have got it right. We know that we have not got it right. We are about to implement a series of changes. We think that some of the changes have got the support of the community in general, but maybe not everyone. We are very happy to continue the discussions or even to revisit some of the values and philosophies, but we need to have constructive and viable proposals and alternatives. We cannot continue the debate that nothing will go on because not everyone will agree to it and, of course, there are people who have their own vested interests.

Madam President, our health care system, like all health care systems in the world, and the Honourable CHAN Yuen-han has mentioned some of them, is facing daunting challenges. I do not think that there is any single health care system in the world which we can say that it has got it right. No health care system has got it right. No health care system in the world can get it right, because of the very nature of health care and the challenges that we are facing. What we need is something that is workable and that we can work together as a

community to address the issues. Because of the demographic changes in the coming years, the envisaged increase in demand and expectations for better quality and the rapid advances in medical technologies are expected and will continue to exert further pressure on our system. Some are afraid that our health care professionals have got to work in this environment, but that does not mean that we do not have solutions to alleviate their work pressure. We have to look at the system in totality. I can assure Members that the health care consultation document and the reforms that we have proposed to address the fundamental parts of our health care system, that is, the way that we deliver our services, the way that we assure quality and the financing of the health care system, go a long way in addressing those issues.

I am happy to continue to debate these issues and to see whether Members have any viable alternative proposals. The only viable proposal which I have seen in the horizon is that proposed by the Harvard Report but that was chucked out by the community. If Members are willing to engage in that debate again, the Government is very open to that discussion. But other than a viable solution, I think we need to make up our mind and proceed along the lines that the community has agreed with, and that is, the reforms that we proposed in the 2000 document, because we have the majority support from the community in carrying forward those proposals with the exception of some qualifications in terms of longer-term financing proposals.

Madam President, we have to view the health sector in totality, including both public and private sectors, in order to meet the challenges ahead. We fully recognize the value, talents and resources of the private sector and the creativity which could be generated to tackle the challenges ahead. Today's motion debate has been a timely opportunity for us to discuss these areas, and I am most grateful to Mr Michael MAK for bringing up this issue for discussion and to Honourable Members for their constructive proposals and criticisms. I stand ready to discuss this important issue with Honourable Members on a regular basis, either in this Chamber or in other forums.

Thank you, Madam President.

**主席：**麥國風議員，現在請你發言答辯，你還有 3 分 55 秒。

**麥國風議員**：主席女士，謝謝發言的議員所給予的支持。

各位似乎在言論上都支持這項議案。其實，我自己倒忘記了申報利益。很多議員都對醫院管理局（“醫管局”）推崇備至，簡直好像天上有、地下無一般。我是醫管局的一名僱員，對此情景也感到相當欣慰，因為我也算付出了一丁點力量來改善現時的醫療。我覺得有很多議員是高瞻遠矚，很瞭解情況的。我很高興有些議員也明白我的同業所面對的問題，尤其是在壓力方面，真的被壓得透不過氣。我不知道是否每一位同業均能恢復元氣，不過，我相信壓力就是減不了的。

我希望大家想一想——不單止政府方面要下工夫，政府其實是願意作出改善的——市民有否誤用或濫用醫療服務呢？又或病人是否願意從口袋裏付出醫療費用呢？我說是沒有免費午餐的，費用根本是由每個人付出的。究竟眾人的想法是怎樣的呢？一些壓力團體是否支持適量的增加收費呢？先不要說強制性的醫療保險，我認為這種東西有些問題，問題就在於道德風險。凡是保險制度便會有道德風險，且看看美國，美國現時在這方面的情況很壞，我認為就是因為該國有醫療保險，或是 HMO（我暫時忘記了其中文譯名及其是否屬醫療衛生組織）。我認為醫療服務的提供須小心行事，但是否稍為增加收費便不行呢？這是很難說的。所以，我曾很清楚的提出了成本概念。

其實，現在市民大眾的成本概念真的有點弱，他們不知道求診一次原來可以涉及一千數百元的成本。據我多次到急症室觀察所得，一些市民大眾即使是患有傷風鼻塞的小毛病也會到急症室求診，以致被分類為第四至五類別的病人，他們是否可算是誤用或濫用急症室服務呢？然而，在晚間往往又確實沒有其他的醫療服務的提供，所以，我們希望勞永樂議員可利用他在香港醫學會的角色加強這方面的工作，促使他的同業多些提供更多價廉物美的夜間醫療服務給市民大眾，那麼病人便有可能不選用急症室，因而可杜絕濫用急症室的情況。

亦有同事提到，如果公私營醫療服務失衡情況仍然持續，醫療事故還是會出現的。不過，即使有機會出現，我仍然可以向各位作出保證，我們身為專業的醫護人員，一定會提供高質素的服務給各位，所以各位不必擔心服務質素會因醫護人員工作量大而得不到保證，市民可以放心繼續使用公營醫療服務。另一方面，我會繼續為醫療市場的服務盡一點綿力，不過，還請大家緊記，健康就是財富。

局長剛才的演辭比較多談到短期和中期會提供的醫療服務，但似乎沒有作長期的考慮。在主理健康護理的政策範疇上，我相信新的問責局長非楊局長莫屬，我希望楊局長將來會為各方面多加協調，尤其是他轄下的部門。

謝謝各位的支持。

**主席：**我現在向各位提出的待決議題是：麥國風議員動議的議案，予以通過。

現在付諸表決，贊成的請舉手。

（議員舉手）

**主席：**反對的請舉手。

（沒有議員舉手）

**主席：**我認為議題獲得經由功能團體選舉產生及分區直選和選舉委員會選舉產生的兩部分在席議員，分別以過半數贊成。我宣布議案獲得通過。

下次會議

**NEXT MEETING**

**主席：**我現在宣布休會。本會在 2002 年 6 月 26 日星期三下午 2 時 30 分續會。

立法會遂於下午 2 時零 5 分休會。

*Adjourned accordingly at five minutes past Two o'clock.*

附件 III

問責制問責官員守則

	頁次
<b>第一章： 前言</b> .....	2
<b>第二章： 職責</b> .....	4
與立法會有關的責任 .....	4
與公務員有關的責任 .....	5
管制人員的角色 .....	6
<b>第三章： 官方機密與保密</b> .....	8
離職 .....	8
在法庭作證 .....	9
<b>第四章： 參與政治活動</b> .....	10
<b>第五章： 防止利益衝突</b> .....	11
投資的申報和處理 .....	11
接受利益 .....	12
贊助訪問 .....	13
饋贈及其他記錄 .....	13
離職 .....	14
<b>第六章： 其他</b> .....	15
舉報刑事罪行和意圖行賄 .....	15
法律訴訟 .....	15

## 第一章：前言

- 1.1 本守則適用於所有問責制司長、局長和行政長官辦公室主任（以下簡稱“問責官員”）。
- 1.2 問責官員執行職務時必須遵守下列基本原則：
- (1) 問責官員須宣誓擁護《基本法》並效忠中華人民共和國香港特別行政區（下稱“香港特區”）。
  - (2) 問責官員須專心致志執行職務，並向香港特區政府負責。
  - (3) 問責官員須遵守法律，堅守法治，並維護公職人員的操守。
  - (4) 問責官員須為香港特區整體的最佳利益而行事。
  - (5) 問責官員須盡量公開他們所作的決定和所採取的行動。他們須為所作決定承擔責任。
  - (6) 問責官員須時刻嚴守個人操守和品格的最高標準。
  - (7) 問責官員須確保在他們公職和個人利益之間並無實際或潛在的衝突。
  - (8) 問責官員須時刻維護並推廣一支常任、誠實、任人唯才、專業和政治中立的公務員隊伍。
  - (9) 問責官員須領導帶頭，身體力行，推廣及支持上述原則。
- 1.3 本守則並沒有盡錄問責官員的所有可能採取的行動或應有行為。反之，守則提供在某些情況下恰當行為的指引。至於未有訂明的情況，問責官員須根據守則內訂明的原則自行判斷，應採取何種最有效的方法去維護最高標準。如有疑問，問責官員應徵詢行政長官的意見。

- 1.4 本守則應跟適用於問責官員的條例一併理解。這些條例包括《防止賄賂條例》（香港法例第 201 章）和《官方機密條例》（香港法例第 521 章）。

## 第二章：職責

- 2.1 問責官員均須全心全意履行政府問責官員的職責，竭盡所能促進政府的利益。
- 2.2 問責官員須為行政長官所指派的政策範疇承擔責任，並統領有關政策範疇內的執行部門。問責官員負責制定、介紹政府政策並為政策辯護，以及爭取公眾和立法會的支持。他們須就政策的成敗向行政長官負責。
- 2.3 問責官員須遵行行政會議的決定，並對此承擔集體責任。

### 與立法會有關的責任

- 2.4 問責官員須知道，根據《基本法》第六十四條，政府必須遵守法律，對立法會負責：執行立法會通過並已生效的法律；定期向立法會作出施政報告；答覆立法會議員的質詢；徵稅和公共開支須經立法會批准。
  - 2.4.1 在立法會通過對問責官員不信任的議案後，有關問責官員須向行政長官提出辭職。
- 2.5 問責官員須向立法會提供真確無誤的資料，並在第一時間更正任何錯誤。問責官員在知情下誤導立法會須向行政長官提出辭職。
- 2.6 根據《基本法》第六十二(六)條，問責官員獲委派列席立法會、轄下委員會、小組委員會和事務委員會，並代表政府發言。在出席立法會、轄下委員會、小組委員會和事務委員會的會議時，問責官員均可享有《立法會（權力及特權）條例》（香港法例第 382 章）第 3、4、5 及 6(2)條所賦予的豁免權和特權。

- 2.7 問責官員的職責包括代表政府出席立法會、轄下委員會、小組委員會和事務委員會的會議，以及處理與立法會有關的公務，例如提出法案或議案、向立法會發言、提交文件、作出陳述、回答質詢，以及就所負責政策範疇的相關事宜參與辯論。
- 2.8 問責官員須作出安排，以確保騰出時間出席立法會會議，討論有關他們政策範疇的事宜。

### 與公務員有關的責任

- 2.9 問責官員須時刻維護並推廣一支常任、誠實、任人唯才、專業和政治中立的公務員隊伍。問責官員尤其須維護和推廣公務員隊伍的基本信念：
- (a) 堅守法治；
  - (b) 守正忘私；
  - (c) 交代政府的決策和行動；
  - (d) 政治中立；
  - (e) 在執行公務時不偏不倚；及
  - (f) 全心全意、專業地竭盡所能服務市民。
- 2.10 問責官員須對公務員提出誠實持平的意見，給予公平及適當的考慮。
- 2.11 問責官員不應直接或間接要求或影響公務員，使他們作出：
- (a) 任何非法、不恰當或與公務員隊伍的基本信念有衝突的行為；

- (b) 任何違反政府規例（包括公務員事務規例）的行為；
  - (c) 可能涉及不善處理公共事務的行為；
  - (d) 與他們公務員角色有衝突的行為；或
  - (e) 與政治中立的原則有衝突的行為。
- 2.12 政務司司長須就公務員政策及公務員的管理事宜，向行政長官負責。問責官員必須知道政務司司長其中一項重要工作是維護公務員隊伍的基本信念。
- 2.13 問責官員必須知道公務員的聘任、管理和升遷事宜是根據公平、公開的原則，以及當前適用於公務員隊伍的規例和規則辦理。
- 2.14 問責官員須知道公務員的紀律事宜是根據當前的公務員紀律處分機制處理。在這個機制下，個別公務員如被指稱行為不當，有關個案會依循公正的程序按照事實證據審理裁定。
- 2.15 問責官員須知道公務員敘用委員會就公務員的聘任、升遷及紀律向政府提交意見的獨立角色。
- 2.16 問責官員須全力與政務司司長合作，跟進有關公務員提出被要求作出與他們的公務員角色或公務員隊伍的基本信念有衝突的投訴。

### **管制人員的角色**

- 2.17 問責官員須知道，在不牴觸財政司司長所訂立的規例及發出的指示或指令的情況下，根據公共財政條例（香港法例第 2 章）指定的管制人員須對其所負責的決策局及部門的一切開支須予負責及交代。

- 2.18 問責官員須知道管制人員有責任就公帑及政府財產的安全、經濟效益及利益，向他們提交恰當的意見。問責官員有責任對管制人員提出有見地及持平的意見，給予公平及適當的考慮。
- 2.19 問責官員須知道管制人員在有需要時，有責任就公帑及政府財產的安全、經濟效益及利益，向審計署署長提交書面報告。

### 第三章：官方機密與保密

- 3.1 問責官員須知道，他們屬於《官方機密條例》（香港法例第 521 章）中“公務人員”定義的類別，因此他們須遵守該條例適用於“公務人員”的條文。
- 3.2 問責官員不得洩露行政會議的議程、文件或會議過程，或基於他們行政會議成員身分而送交他們的任何文件或得悉的任何事宜。行政會議的討論和審議均須絕對保密。內部的議決過程也不得公開。
- 3.3 問責官員須採取適當的管理措施，妥為保管交付他們的機密文件。他們須緊記，根據一般原則，機密資料的散播範圍不應過於所需，能有效地應付手頭上的工作已經足夠，並應僅限於那些獲授權接觸這類資料的人士。

### 離職

- 3.4 離職時，問責官員須交出所擁有的政府文件，並確保這些文件的所有草擬本和個人副本均已作適當處理。
- 3.5 問責官員須知道，因受聘於政府而取得被《官方機密條例》（香港法例第 521 章）列為不得公開的所有機密資料、文件或其他物品，在他們離職後仍會受有關條例保護，故不能公開。
- 3.6 問責官員須知道，不管是在香港或外地，如果他們向未獲授權人士透露任何屬於《官方機密條例》（香港法例第 521 章）所定保密範圍的資料，無論是口頭或書面，包括以演說、講學、電台或電視廣播，或以報刊或書籍或其他形式發表，均有可能根據《官方機密條例》（香港法例第 521 章）被檢控。問責官員離職後仍須遵守《官方機密條例》的相關條文。

### 在法庭作證

- 3.7 問責官員可能被傳召，在法庭上提供有關其職務的口頭證供及／或提出有關的官方文件。如涉及口頭證供或出示官方文件，有關問責官員須評估是否有任何證據顯示提供這類證供或出示文件會對公職的正常運作造成損害，或在某方面違反公眾利益。在所有上述情況下，有關問責官員都須徵詢律政司司長的意見。

#### 第四章：參與政治活動

- 4.1 問責官員須知道，據《立法會條例》（香港法例 542 章）和《區議會條例》（香港法例第 547 章）的定義，他們屬於指定的公職人員，因此，在立法會或區議會的選舉中，他們均不合資格被提名為候選人，也不可被選為民選議員。
- 4.2 問責官員可參加政治組織或團體，成為會員。問責官員在參與政治組織或團體所舉辦的活動時，須遵守下列規則和原則：
- (a) 參與這類活動不會引致與政府事務及／或問責官員的公職之間有或可能有利益衝突。
  - (b) 問責官員不應在任何針對政府行動或建議的公開請願中簽名支持或爭取簽名。
- 4.3 如有疑問，問責官員應徵詢行政長官的意見。

## 第五章：防止利益衝突

- 5.1 問責官員須避免令人懷疑他們不誠實、不公正或有利益衝突。
- 5.2 在執行職務和與市民及下屬交往時，問責官員必須恪守公平公正的原則。
- 5.3 問責官員須避免處理有實際利益衝突或潛在利益衝突的個案。
- 5.4 問責官員在執行公職時，如個人利益可能會影響，或被視為會影響他們的判斷，均須向行政長官報告。

### 投資的申報和處理

- 5.5 由於問責官員可能接觸高度敏感的資料，包括商業敏感資料，故他們須申報其任何投資和利益，以便贏取公眾的信任和信心。申報的範圍不單包括以問責官員名義持有的投資和利益，還包括以問責官員的配偶、子女或其他人士或公司名義持有，但實際是為問責官員斥資購買，或由問責官員擁有實益權益的投資和利益。有關申報將應要求供公眾查閱。
  - 5.5.1 問責官員須每年重新申報一次。期間，他們須就任何涉及超過 20 萬元的投資交易作出申報。
- 5.6 在任何時間，如發現問責官員的投資或利益跟他的公職有或似乎有利益衝突時，行政長官可要求有關問責官員採取下述措施：
  - (a) 放棄所有或部分投資／利益；
  - (b) 避免再購入有關投資／利益或予以出售；
  - (c) 在指定時間內凍結任何投資交易；

- (d) 把有關投資／利益交由他人全權託管；
- (e) 避免處理確實有利益衝突或可能有利益衝突的個案；以及
- (f) 根據行政長官指示採取其他行動。

## 接受利益

- 5.7 問責官員必須知道，作為受僱於政府的公職人員，他們必須遵守《防止賄賂條例》（香港法例第 201 章）和《總督特派廉政專員公署條例》（香港法例第 204 章）的相關條文，並在有需要時，就是否接受和保存禮物、利益或其他好處，要求行政長官給予指引。
- 5.8 按一般規定，問責官員如接受某些饋贈或款待，會使別人認為或合理地認為他們似乎在判斷中作出妥協，或承擔不恰當的義務，他們便須避免接受有關饋贈或款待。雖然並無禁止接受款待或免費服務，但問責官員應在接受任何饋贈或款待前留意下列各點：
- (a) 接受款待或免費服務會否引致與他們官職有利益衝突，或使他們欠了饋贈者的人情；
  - (b) 接受款待或免費服務會否令他們在執行職務方面感到為難；以及
  - (c) 接受款待或免費服務會否令他們或公職人員的聲名受損。
- 5.9 倘若款待基於諸如過於花費；或問責官員與另一人的關係；或該名人士的性格等理由，可能造成下列情況 —
- (a) 導致問責官員在執行職務方面感到為難；或

(b) 令問責官員或公職人員的聲名受損，

問責官員便不應接受有關人士的款待。

### 贊助訪問

- 5.10 問責官員可能接獲外國政府的邀請，以官職身分進行贊助訪問。倘若問責官員認為基於公眾利益進行訪問，則有關訪問可視作官式訪問，問責官員須事前通知行政會議秘書處。
- 5.11 問責官員可能接獲外間機構的邀請，以官職身分進行贊助訪問。倘若有意接受邀請，他必須徵求行政長官的批准。如行政長官認為有關訪問是基於公眾利益並批准進行，問責官員無須請假進行贊助訪問。
- 5.12 問責官員可能接獲外國政府或外間機構的邀請，以私人身分進行贊助訪問。有關贊助可能包括免費提供酒店住宿或旅費，或同時包括該兩個免費項目，倘若有意接受邀請，他必須徵求行政長官的批准。
- 5.13 倘若問責官員有意代其配偶接受一項贊助訪問，他必須徵求行政長官的批准。

### 饋贈及其他記錄

- 5.14 問責官員須知道，他們須遵守《防止賄賂條例》（香港法例第 201 章）的規定，並在有需要時，就是否接受和保存禮物、利益或其他好處，要求行政長官給予指引。此外，問責官員須保存一份記錄冊，問責官員或其配偶藉着他們問責官員身分的關係，從任何組織、個別人士或香港特區政府以外的政府收受的任何禮物、利益、款項、贊助（包括金錢贊助和贊助訪問）或任何物質上的好處，均須記錄在案。有關記錄冊會公開，以方便公眾查閱。

**離職**

- 5.15 問責官員如欲在離職後一年內受聘於任何工作或投身任何業務，必須事先獲得行政長官所委任的專責委員會的批准。
- 5.16 在離任後的一年內，問責官員不得在任何牽涉政府的索償或談判中代表任何人，也不得遊說政府。

## 第六章：其他

### 舉報刑事罪行和意圖行賄

- 6.1 問責官員須就他們以官職或個人身分所遇到的所有犯罪、涉嫌犯罪，包括意圖行賄等事件向有關當局舉報。在《防止賄賂條例》（香港法例第 201 章）、《總督特派廉政專員公署條例》（香港法例第 204 章）和《選舉（舞弊及非法行為）條例》（香港法例第 554 章）內所指罪行或涉嫌罪行方面，有關主管當局是廉政專員。至於其他刑事罪行方面，則為警務處處長。
- 6.2 問責官員須知道，他們無權酌情決定舉報哪些案件。

### 法律訴訟

- 6.3 問責官員因公務事宜而遭誹謗，可提出訴訟。他們必須事先通知行政長官及在使用任何政府資料或要求其他官員作供之前，必須徵得行政長官的許可。為誹謗提出訴訟的問責官員，必須確保擬採取的法律行動不會令政府聲名受損。
- 6.4 問責官員接到令狀或聲稱會提出民事訴訟的信件，而他或她是該訴訟的其中一方，以及所涉及的事情是由其職業或公務所引起的，須立即通知行政長官及律政司司長。
- 6.5 當問責官員涉及任何刑事訴訟（不論該訴訟是否由他的職業或公務所引起的），須立即通知行政長官。
- 6.6 問責官員如因第三者的不當行為而受傷害，可控訴該第三者。
- 6.7 在某些情況下，政府可能會為問責官員提供法律代表。行政長官會根據個別案情考慮提供法律援助事宜，但一般而言，問責官員只有在研訊所涉及的事情是在他執行職務期間引起的情況下才會獲得援助。

- 6.8 問責官員如果獲得法律援助，而其後又獲判給訴訟費，須把所獲的訴訟費全部或部分付還政府，以抵償政府所付的法律費用。