

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)2298/10-11(01)號文件

檔 號：CB2/PL/HS

衛生事務委員會

立法會秘書處為2011年7月11日會議 擬備的最新背景資料簡介

醫療改革第二階段公眾諮詢 —— 醫療保障計劃

目的

本文件旨在概述衛生事務委員會(下稱"事務委員會")過往就醫療保障計劃(下稱"醫保計劃")進行的討論。

背景

2. 健康與醫療發展諮詢委員會(下稱"諮詢委員會")於2005年7月19日發表了一份題為《創設健康未來》的討論文件，就日後醫療服務模式提出了一系列的建議，向公眾徵詢意見。在為期3個月的諮詢期內，政府當局從社會各界接獲約600份意見書。雖然提交意見的人士／團體對建議的醫療服務模式表達不同的意見，但他們大部分同意是時候對醫療系統作出檢討，以確保其可持續發展。亦有意見建議政府應盡快提出醫療融資方案，以方便討論。

3. 以諮詢委員會所提出的建議為基礎，政府於2008年3月13日發表的《掌握健康 掌握人生》醫療改革第一階段諮詢文件中提出了一整套互相關連的改革建議，並進行為期3個月的公眾諮詢。諮詢文件旨在徵詢公眾對4項醫療服務改革建議的主要原則和構思，以及透過引入下列6個可行輔助融資方案改革現有醫療融資安排的利弊的意見 ——

(a) 社會醫療保障(強制工作人口供款)；

(b) 用者自付費用(提高服務使用者所需支付的費用)；

- (c) 醫療儲蓄戶口(強制儲蓄以留待日後使用)；
- (d) 自願私人醫療保險；
- (e) 強制私人醫療保險；及
- (f) 個人健康保險儲備(強制性儲蓄及保險)。

為配合這些建議，政府會在2011-2012年度或之前，把醫療開支由佔政府整體經常開支的15%增至17%。財政司司長亦在2008-2009年度的財政預算中承諾，在輔助融資安排得以落實後，會從財政儲備撥出500億元，以推動醫療改革。

4. 醫療改革第一階段的諮詢報告於2008年12月19日發表。政府當局表示，雖然社會上對醫療融資仍有不同意見，但市民和各界持份者普遍願意繼續探討醫療融資的問題，以尋求解決方法。政府當局會研究各項可行建議以作進一步諮詢，當中會考慮到第一階段諮詢所反映的各項主要原則。

5. 在2010年10月6日，政府發表了題為"醫保計劃 由我抉擇"的醫療改革第二階段諮詢文件，提出了一個由政府規管的自願參與醫保計劃，以促進本港醫療系統的長遠可持續發展。公眾諮詢為期3個月，至2011年1月7日止。在該建議下，參與醫保計劃的承保機構須按照醫保計劃的核心項目及規格制訂標準化的醫療保險(下稱"標準醫保")。參與的承保機構亦須遵守醫保計劃下所訂明的計劃規則及規定。醫保計劃有以下10項主要特點

-
- (a) 人人受保、終身續保；
 - (b) 按照年齡劃分保費，調整保費根據指引；
 - (c) 投保前已有的病症，設有等候期和具時限的償款上限；
 - (d) 高危人士亦可受保，附加保費設有上限(如200%)；
 - (e) 業界設高風險分攤基金，分擔高危人士風險；
 - (f) 保費設無索償折扣(可高達30%)；
 - (g) 可在離職後續保，可轉換保險公司；
 - (h) 保險公司須呈報所有成本、索償及開支；

- (i) 劃一業界醫療保險條款及定義，及
- (j) 設立政府規管的醫療保險索償仲裁機制。

事務委員會的商議工作

6. 事務委員會曾舉行3次會議，討論擬議醫保計劃，並於一次會議上聽取團體的意見。委員的商議工作及關注事項綜述如下。

醫保計劃的理據及計劃概念

7. 委員察悉，醫保計劃的其中一個主要特點，是該計劃保證接受所有申請者，包括高風險組別，例如長者及原先已有病症的人士，而他們往往被現有私人醫療保險市場拒諸門外，或因保費高昂而卻步。委員詢問，擬議醫保計劃的首要目標是否透過政府介入規管，改善現有私人醫療保險市場。

8. 政府當局表示，據於2008年舉行的第一階段公眾諮詢反映，大多數市民對強制性融資方案有所保留，並希望能自由選擇其醫療保障。他們期望可以在公營醫療服務以外，按個人能力和需要自行選用私營醫療服務。有鑑於此，建議的醫保計劃旨在提供由政府規管的私人醫療保險，透過加強私人醫療保險和私營醫療市場兩者對消費者的保障、收費的透明度、質素的保證及促進市場競爭，為願意尋求私營醫療服務的市民提供更好的選擇。醫保計劃亦旨在透過鼓勵更多市民持續選用私營醫療服務，紓緩公營醫療系統的壓力，並加強整體醫療系統的可持續性，從而惠及依賴公營醫療服務的市民。

9. 部分委員持另一意見，認為當局應成立一家公營機構，提供醫保計劃下的醫療保險計劃，從而確保醫保計劃的規定獲得遵行，並為醫保計劃下的醫療保險計劃設定基準，以及避免寡頭壟斷和促進競爭。

10. 政府當局表示，其角色此時應限於改善現有的私人保險服務，以及監管醫保計劃的實施情況，以保障消費者權益。有市民關注到，政府在醫療保險市場的任何參與，會把其他私營承保機構擠走。然而，若業界普遍沒興趣提供醫保計劃下的醫療保險計劃，或市場表現欠缺效率和效用，政府當局不會排除成立公營機構以提供醫療保險計劃的方案。

標準醫保的保障範圍

11. 委員察悉，醫保計劃下核准醫保的保障範圍必須涵蓋需要住院治療或接受非住院手術的病症、相關的專科門診診症和檢查及先進診斷成像服務；以及治療癌症的化療或放射治療。部分委員察悉多個團體要求把醫保計劃的保障範圍擴大至門診服務，故此他們進一步建議，醫保計劃的保障範圍亦應擴大至涵蓋費用高昂的首次專科一般診症和物理治療。

12. 政府當局解釋，當局不建議把基層醫療服務納入為醫保計劃的核心項目，因市民相對較有能力負擔基層醫療服務，而門診的需求遠較住院需求容易預測。把基層醫療服務納入醫保計劃亦可能會令保費上漲。政府當局進而指出，醫保計劃屬模組設計，而參與醫保計劃的承保機構可提供設有附加增額保障和附加項目的其他醫療保險計劃，以涵蓋該等服務。公營醫療系統亦會為有需要的病人提供最後的安全網。

為日後的保費而儲蓄

13. 有委員關注到，隨着投保人年齡增長，按年齡分級訂定的保費必定會隨其年齡而增加的健康風險而大幅提高，以致令他們覺得醫保計劃較難負擔。為確保市民在年老並最需要醫保計劃提供的醫療保障時仍能繼續負擔醫保計劃，有委員建議當局可考慮在強制性公積金之下開設醫療儲蓄項目。

14. 政府當局表示，考慮到有需要鼓勵投保人繼續投保，並備有一筆資金以支付日後(特別是較年老時)的醫療保障的費用，當局建議了3項鼓勵儲蓄的方案，供公眾諮詢：(a)規定保單設儲蓄項目；(b)非強制的儲蓄戶口；及(c)長期投保的保費回贈。對於在強制性公積金之下建立醫療儲蓄項目，以鼓勵投保人儲蓄，作為於年老時支付日後的保費之用，政府當局持開放的態度。

投保率

15. 委員察悉，若醫保計劃未能吸引大量人士參加，可能會缺乏關鍵人數，以致財政上不可行。他們詢問投保人須達到哪個數目，才可令醫保計劃得以持續發展。

16. 政府當局估計，約數十萬名投保人已足以令醫保計劃得以持續發展。政府當局進而表示，目前，香港約有242萬人擁有

私人醫療保險保障。他們當中有部分或會轉移到醫保計劃下的核准醫保計劃。

17. 政府當局進而表示，為吸引個別人士(特別是年輕及健康的人士)參與醫保計劃下的核准醫保，應考慮由政府提供誘因，讓所有新參加醫保計劃核准醫保的人士可即時享有最高的無索償折扣，或鼓勵醫保計劃的投保人儲蓄，作為於年老時支付日後的保費之用。

按套餐式收費提供服務

18. 當局建議，醫保計劃下的核准醫保將須根據按症候族羣分類的套餐式收費(如有)訂定發還償款水平，以提高醫療費用的透明度及使投保人明確預知有關數額。委員詢問，政府當局如何能確保根據症候族羣分類以套餐式收費的私營醫療服務供應充足。

19. 政府當局表示，根據症候族羣分類釐定的收費制度在多個海外經濟體系(例如澳洲、加拿大、新西蘭、英國和美國)已推行20多年。政府當局認為該收費制度在香港會同樣運作良好。政府當局進而表示，政府當局為該4幅用以發展新私營醫院的預留土地(分別位於黃竹坑、將軍澳、東涌及大埔)擬訂發展規定時，會考慮到有需要支援醫保計劃，當中包括規定有關醫院以按症候族羣分類的套餐式收費提供服務。

使用財政儲備中預留作支援醫療改革之用的500億元撥款

20. 委員對政府的下述建議表達不同意見：利用在財政儲備預留的500億元，緩衝因有高風險人士參與醫保計劃而帶來的額外風險；為吸引個別人士(特別是年青人)參與醫保計劃而為新參與人士提供具有時限的保費折扣；以及提供誘因鼓勵個別人士儲蓄，用以支付他們年老時的保費。部分委員歡迎當局使用該500億元以吸引市民參與醫保計劃的建議，但其他委員對於是否適宜使用儲備資助已投購私人醫療保險的人轉移至醫保計劃下的計劃，他們表示有所保留。部分委員建議，政府應考慮把該500億元的運用擴大至用於改善公營醫療服務。

21. 有委員認為，為醫保計劃的保費提供扣稅優惠，而不使用該500億元為醫保計劃提供財務誘因，能同樣達致增加核准醫保參與率的目的。

22. 政府當局表示，當局對於為醫保計劃的保費提供扣稅優惠一事持開放態度。然而，政府當局指出，倘若不使用該500億元為計劃提供誘因(例如讓高風險人士參與核准醫保而無須其他健康的投保人士繳交過多保費)，便可能無法確保醫保計劃的可行性，或無法達致其目標。

醫療服務量及人手

23. 委員關注私營醫療界別會否相應地擴大服務量，以應付醫保計劃實施後可能增加的需求。

24. 政府當局表示，現有私家醫院的已知重建計劃，以及現正規劃的新私家醫院發展計劃，可使私營界別的醫院病床數目在5至7年內增加一倍，讓該界別能應付實施醫保計劃後對私營醫療服務的預計需求。

25. 有委員關注到，私營醫療界別的擴展，會導致愈來愈多醫管局內有經驗的醫生轉職至私營醫院，因而令公營醫療界別提供的服務質素受損。

26. 政府當局表示，雖然去年醫管局部分專科錄得較高的流失率，但醫管局醫生每年的流失率維持在正常的幅度內，介乎3%至5%之間。亦應注意的是，在未來數年，醫護人員的供應將穩定上升。舉例來說，大學教育資助委員會(下稱"教資會")資助課程的護士畢業生及醫科畢業生人數將分別由現時的1 000名和250名，在2012-2013年度增加至約2 000名和320名。政府當局會繼續與教資會討論有否需要為醫護專業人員增加首年收生學額。

27. 部分委員認為實施醫保計劃會把整體的醫療成本推高，結果只會令參與的承保機構和私營醫療服務提供者受惠。

28. 政府當局表示，實施醫保計劃會有助達到醫療服務更具透明度的目標，並可解決目前超過90%的醫院服務由公營界別提供這個本港公私營醫療系統嚴重失衡的問題。政府當局強調，病人不會在實施醫保計劃後因經濟困難而得不到適當的治療。政府會繼續增加醫療方面的撥款，並繼續維持公營醫療系統作為全民的醫療安全網。

相關文件

29. 立法會網站的相關文件載列於**附錄**。

立法會秘書處
議會事務部2
2011年7月5日

有關醫療改革第二階段公眾諮詢 —— 醫療保障計劃的文件

委員會	會議日期	文件
衛生事務委員會	2010年10月6日 (項目 I)	議程
衛生事務委員會	2010年12月11日 (項目 I)	議程
衛生事務委員會	2010年12月13日 (項目 IV)	議程 會議紀要
財務委員會	2011年3月25日	政府當局就議員審核 2011-2012 年度開支預算的 初步書面問題所作的答覆 (答覆編號：FHB(H)017、 FHB(H)069、FHB(H)094、 FHB(H)114、FHB(H)115、 FHB(H)152 及 FHB(H)241)

立法會秘書處
議會事務部2
2011年7月5日