



COLLEGE OF NURSING, HONG KONG 香港護理學院

香港護理學院對「醫保計劃、由我抉擇」醫療改革

第二階段公眾諮詢報告的回應

立法會衛生事務委員會會議 2011年8月8日

香港護理學院第一秘書顧慧賢

醫療改革必須全面檢討和改善本港醫療衛生服務以提升市民的健康水平，「自願醫保」只是一種融資方案而不是解救本港當前醫療困局的萬靈丹。

香港護理學院(前稱香港護士會，創於1964年)是一個以維護市民健康、提升護理服務和護士社會地位為目的的專業學會，本會已於2010年12月11日發表對政府「醫保計劃、由我抉擇」發表回應(見附件)，現在本人僅代表學院對政府醫療改革第二階段公眾諮詢報告回應如下：

背境

政府聲稱「自願醫保」建議獲六成人士支持，事實上，由於諮詢文件和報告都沒有足夠的理據和數據，更沒有具體計劃和措施，輿論對此是充滿質疑的。然而當局此次似乎下了決心，說要在2015年實行；有稱決策官員更擺出「你不幹我來」的架勢，說要由政府自辦公營醫保和由醫院管理局提供醫療套餐服務。

A. 意見

1. 本港醫療衛生服務一向存在不少問題和隱憂(見「哈佛報告」)，現時的壓力可說是已到達「臨界點」，往往公立門診要隔天預約、急症室被濫用、專科/醫院輪候期往往以月以致年計，醫療事故頻生，經常受到市民詬病。醫護人手長期嚴重短缺、不少人心力交瘁、甚至集體逃亡。近年愈演愈烈的大陸孕婦湧港潮更揭示了本港醫療服務的問題，包括床位、專業人手和配套資源不足，造成惡性競爭、互相挖角等現象；也突顯了香港社會的深層次矛盾。然而政府只願推它的「自願醫保」融資方案，對整體醫療服務、社區保健的改善不願，甚至要大力發展醫療產業化，我們認為是以偏蓋全的做法，不符合醫療改革的大前題，忽視市民健康和業界的期待，我會對此表示非常失望。

2. 「自願醫保」計劃缺乏專業和科學分析論証(包括經濟、精算);未經全盤、長遠考慮;對世界各國政府推行醫療改革和公、私營醫療保險的經驗研究不足;對香港當前的政局和社情民意也欠缺掌握。報告對以下問題須要清楚交待:
 - a. 計劃的認受性:有「六成民意支持」的「自願醫保」實行時投保者究竟有多少年輕打工族繳納薪俸稅、強積金和房租/樓按之後,多少人還會自願投保?
 - b. 可行性和持續性:保險池不夠大,但洗濕個頭又如何處理;
 - c. 執行、監管機制、效益和長遠社會影響如何;
 - d. 五百億元儲備金怎樣算出?如何管理?可用多久?用完又如何?

3. 鑒於世界各國推行醫療保險的經驗教訓,決策者不能迴避下列問題:
 - a. 醫療保險必然導致濫用(包括服務使用者、中介人及各方經營者)和成本上漲的惡性循環;
 - b. 行政費用難以掌控,必然攤薄消費者利益;本港的強積金、長者醫療券、電子病歷表、每人派發六千元等例子,多不勝數。
 - c. 政府角色:香港的自由經濟政策使政府難以介入、監管和控制濫加費用。
 - d. 羊毛出自羊身上,醫療和保險費上升必然影響市民的生活質素,連中產階層也難倖免,長者、重症和長期病患者更甚;大部份人最終仍要依賴公營醫療安全網,而貧苦市民受害最深。
 - e. 濫用(重覆和過度干預)導致的醫源性疾病,而高昂的費用也會影響市民的求醫行為(如有病不求醫、自行服藥等),二者都可能損害市民的健康和自我保健意識,造成過份依賴心理和無助感。
 - f. 保險公司、社保基金、甚至地方政府/國家破產、倒閉的經驗如何引鑑?
 - g. 至於公營醫保(如英國國民保健服務 NHS)的種種弊端,香港承受得起嗎?

我們擔心,香港實行「自願醫保」非但不能為市民帶來實惠,也不能為公營醫療減壓,到頭來,除了少數商界寡頭得益之外,會變成吃力不討好的多輸局面,政府更會負上官商勾結的惡名。

4. 公共資源分配
 - a. 用巨額公帑補貼以利誘年輕人投保,不符合按需要的優先次序分配和成本效益的原則,亦違反社會公義、公益和公平精神。
 - b. 以五百億元儲備金用於補貼昂貴的住院費用而非基層保健服務,不符

合社區保健預防和病向淺中醫的原則，必然增加病者的負擔、公共醫療開支和社會整體成本。

- c. 由於本港醫護人員短缺，公立機構尤甚，現時挖角現象已十分嚴重，「自願醫保」和醫療服務產業化的推行只會使問題惡化而公立醫院服務必然遭受更大壓力。
- d. 政府建議由公立醫院提供醫保套餐，私營服務既會削減對公費病人的資源和照顧，延長輪候期；亦要面對付費病者的較高期待；必然造成社會分化、增加員工的壓力，我會強烈反對。

總之，我們認為以昂貴的醫保計劃和巨額公帑舒緩公立醫療的壓力是徒勞無功的，因為「自願醫保」不是一服解決目前困局的萬靈丹，不能治本之餘可能引發更多的副作用，不利本港醫療服務發展和市民大眾，影響深遠。

B. 建議

1. 我們重申面對香港醫療服務的內外壓力，人口老化、貧富不均、通脹加劇，醫療改革的首要任務是全面檢討醫療政策、架構和管理效率，改善公營醫療和衛生服務以提高市民健康水平，而不是急於推行自願醫保。
 - a. 資源分配方面要改變一貫以來重醫療輕衛生防預的政策；後者開支只佔整體公共醫療開支之 6.6%* (2007-2008 年度)是極不合理的，有負香港作為國際大都會的盛名。
 - b. 500 億元應該投放到社區保健、預防、體檢和專科門診以縮短輪候期。只有做好社區保健才能觸及疾病的源頭、減輕醫院的壓力，降低醫療成本，增加醫療衛生和社會整體效益。
2. 醫療衛生服務發展和人力資源政策要互相配合，應一併評核和調整。我會重申要由政府(不是醫院管理局)制訂一套長遠、有效及可行的人力資源政策，規劃和措施，徹底解決醫護人員短缺和問題，前綫護士之供求和培訓更為當務之急。此外，還需要增加護士及各專職醫療業界的數量和功能以配合加強安老、托兒、康復、精神病患者和殘障等人士的社區/家居照顧的發展需要。

C. 結論

雖然「自願醫保」建議條件似乎較一般私營醫保優勝，兼有政府承諾監管，但它本身仍有許多基本問題要待澄清，不可能解決本港醫療融資和服務素質問題。我會認為「自願醫保」由於涉巨額公共開支及香港整體、長遠的社會利益和市民福祉，必須謹慎行事。整套計劃的理念、目的、策略、營運、監管，成本效益以致其可行性和持續性均須重新進行專業評估和反覆科學驗證。一般的公眾

諮詢之效度和信度成疑，只可參考而未能作為根據。因此，我們認為政府雖然用心良苦，但卻是一廂情願的，而且心有餘而力不足。「自願醫保」的建議和時機並未成熟，不適宜冒進強行。

我們重申全面醫療檢討和改革、為業界提供一個正向工作環境，提升社區衛生和市民的健康水平，增加香港的宜居、營商和競爭能力，是特區政府不容推卸的責任。

香港護理學院一貫以維護市民和業界健康權益為己任、積極參與政府的醫療改革，向當局提出訴求和專業意見。本會並呼籲全港護士同寅克盡天職，繼續發揮當年抗災的專業精神和愛心，謹守崗位、服務大眾，共渡時艱。

最後我要多謝各位議員和傳媒朋友的關注，謝謝。

參考資料:

* http://www.fhb.gov.hk/statistics/download/dha/cn/dha_summary_report_0708.pdf

附件

香港護理學院對「醫保計劃、由我抉擇」諮詢文件的回應（2010年12月11日）



COLLEGE OF NURSING, HONG KONG 香港護理學院

香港護理學院對「醫保計劃、由我抉擇」諮詢文件的回應

立法會衛生事務委員會會議 2010年12月11日

香港護理學院會長呂詠梅

香港護理學院(前身是香港護士會)是一個以維護市民健康、提升護理服務和護士社會地位為目的的專業學會，本人僅代表學院對政府第二階段公眾諮詢文件「醫保計劃、由我抉擇」發表回應如下：

政府的醫保建議(下稱「自願醫保」)面向中產人士，其價格和條件都較一般私營醫保優勝，兼有政府承諾監管，相信質素會有一定保證，可見政府用了不少功夫來籌劃和諮詢以謀長遠解決本港醫療融資困局，用心良苦，值得稱道，然而該建議亦有問題要待澄清和解決。

A. 意見

I. 保費

- a. 自願醫保供款、套餐收費雖較私保略平，但受薪階層不少是一家數口、納稅、供樓、供強積金、子女教育等等開支，每月數百元至千多元保費相信即使一般中等收入者也會嫌貴；青年人醫保費雖較便宜，但他們也要結婚生子、上樓，各有各的困難和需要，吸引力不大。
- b. 附加費無上限，長期病患者和退休人士更不用說是難以負擔。
- c. 不包門診和體檢，待病重了才入院，不符合保健預防、病向淺中醫的原則，只會增加醫療衛生和社會整體成本。
- d. 墊底費也太高。
- e. 若然投保人數不足，可持續發展堪虞，政府有何對策？

II. 投保

- a. 只在「實行初期」接受長者投保「初期」是指到何時？為什麼以後不再接受？以後如何保障自願投保的長者？
- b. 現時大公司/公營機構投保議價能力較高，其員工醫療保障較好，連家眷都能受惠；自願醫保以個人投保，享受條件肯定比不上原來機構投保之計劃，再者，其家眷能受惠嗎？如何吸引這類職工轉投及保障其權益不受削減？

- c. 中小企(佔全港企業 90%)要替員工購買雙重醫保以包住院和門診，會增加營運成本，如果買不足則員工吃虧。影响本港營商環境和競爭力，化算嗎？

III. 營運、監管

- a. 實施醫療保險、第三者支付辦法而導至濫用、醫療成本滾雪球般上漲，是世界性的問題，香港能獨善其身嗎？政府如何防止濫用自願醫保和這些流弊，並確保整體醫療成本效益和社會效益？如何教育使用、提供和其他持份者自律、無私、有節制地使用「別人的錢」 other people's money(OPM)？
- b. 有些保險公司說自願醫保是「辣招」，預見利潤太少，政府如何保證有效監管、防止因價就貨，損害市民利益？
- c. 政府如何制訂、監管行政費用？現時「強積金」的行政費太高，監管也有漏洞。
- d. 有醫學界人士指自願醫保是「魔鬼陷阱」，如何防止保險費和套餐收費不會增加、保險公司和醫療服務提供者均自律、有合理利潤而又不致虧本？
- e. 若參與公司倒閉政府有何對策？

IV. 500 億元儲備金

- a. 如何用？用多久？用完後又會怎樣？
- b. 高風險基金、儲蓄元素等概念只是構思，既然未有具體計劃，投保和儲備金用途/受益人數未知，這數字是如何計算出來的？根據什麼？
- c. 有人擔心它會成為鱷魚的點心，政府看法如何？

V. 私營醫療市場

政府聲稱會支援私營醫療擴展配合自願醫保計劃，以利公私互補，增加市民選擇。

- a. 由於本港醫護人員短缺，公立機構尤甚，現時挖角現象已十分嚴重，自願醫保推行只會使問題惡化而公立醫院服務必然遭受更大壓力。
- b. 當中以護士短缺最為突出，公、私立醫院以至社區安老殘疾等院舍均嚴重缺人，影響員工身心健康、服務質素甚至正常運作(例如：瑪麗醫院手術室)。醫院管理局成立二十年來服務擴展不少，醫生人數增加了三倍，而護士人數仍維持約二萬餘，極不合理。

B. 建議

1. 自願醫保要包門診和體檢，以符合基層保健、病向淺中醫的原則；長遠會降低醫療成本，增加醫療衛生和社會整體效益，亦提高市民投保意慾和自願醫保之成功機率。
2. 500 億元耗資巨大而受惠人終究是七百萬市民中的小部份，即部分中產投保者。考慮到政府近年推出的長者醫療券和社區護理計劃，市民和醫療提供者參與寥寥可數、自願醫保命運如何未知，建議每年用 25-30 億元投放到社區和專科門診，縮短輪候期並使較多市民受惠、也減輕住院的壓力和成本。
3. 由政府(不是醫院管理局)制訂長遠、有效及可行的人力資源政策，規劃和措施，徹底解決醫護人員短缺和問題，各級護士之供求更為當務之急。
4. 我們重申政府醫療改革首要任務是改善公營醫療和衛生服務以提高市民健康水平為最終目的，醫療融資與資源分配不可分割，都是改革的內容。一向以來本港重醫療、輕衛生，資源分配 90:10 之比例極不合理；服務發展和人力資源政策也極為短視，沒有長遠規劃和措施，應一併評核和調整。因此，我們認為發展醫保和擴展私營市場為公營醫療減壓只是醫改的一環，而不是其目的，不應該以偏蓋全、本末倒置。
5. 我們重申政府醫療改革應着重於加強公共衛生、基層保健和健康教育以促進市民健康，並建議政府設跨部門小組以整治疾病/危害健康的源頭，改善社區建設、住屋、市政衛生和環保等措施；並增加安老、托兒、康復、精神病患者和殘障等人士的照顧服務以保障市民健康。上述各項均需要增加護士及各專職醫療業界的數量和功能。