

香港社區組織協會 立法會 CB(2)2492/10-11(12)號文件

對醫療改革第二階段諮詢結果的回應

就政府公佈的醫療改革第二階段諮詢結果，香港社區組織協會（下稱「社協」）有以下回應：

1. 社協認同政府加強基層醫療服務、發展電子健康記錄互通、及強化公共醫療安全網等醫療改革工作。然而社協認為政府仍需更大力投放於基層醫療服務的資源，才能促進基層健康。另外，現時政府提出的基層醫療服務的策略，多只集中於治療層面（curative）而較少放在宣傳教育（promotive）、預防（preventive）、及復康（rehabilitative）上，策略上仍有待調整。
2. 融資改革方面，社協認為政府建議的自願醫療保障計劃（下稱「醫保計劃」），未能解決本港社會整體醫療融資的問題。按政府醫療改革第一期諮詢文件指出，日後政府要維持醫療制度不變，整體醫療開支佔本地生產總值的百分比會由 5.3% 增加至 2033 年 9.2%，2033 年公共醫療開支佔公共開支的百分比會增加至 27%。雖然這項推算的可靠性一直受到質疑，但亦指出要維持公共醫療服務質素，政府的開支必定高於現時的比例。政府一直強調 2012 年的公共醫療開支會定於公共開支的 17%，但卻沒有計劃如何處理日後的開支增幅。社會一直期望推行醫療融資方案，目的便是要處理未來醫療開支增長，或以集體方式處理社會整體醫療需求，但現行建議方案，卻未能達到以上目的，因此社協對政府以醫保計劃作為融資改革的方法並不認同。
3. 政府稱大部份諮詢的意見均贊成推行「醫保計劃」，社協對此表示保留。根據社協有份參與的長期病患者關注醫療改革聯席於 2010 年 1 月 2 日發表的自願醫保計劃意見調查報告顯示，接近七成的長期病患受訪者表示不支持推行「醫保計劃」，近八成表示不會購買「醫保計劃」，可見政府原定「醫保計劃」其中一類受惠對象，即長期病患者，並不贊成推行「醫保計劃」。
4. 政府稱推行「醫保計劃」時會推出配套措施，包括改革醫務委員會，增加非業界代表，及為未有註冊的輔助醫療專業，如臨床心理學家、營養師等進行註冊。社協認為這些改革早應為之，亦不需待醫療融資改革才推行。尤其是社會對醫務委員會的改革要求由來已久，而改革要求並不只在增加非業界代表，而是改革調查及懲處醫生制度，包括設立獨立調查及聆訊機制、由具法律背景人士擔任紀律聆訊主席等。政府對這些改革是刻不容緩。
5. 社協認為醫保計劃有以下問題：
 - 政府不會規管醫保計劃中經紀佣金、保險公司行政費、及醫保計劃保費，只會透過政府、保險業界、私營醫療業界、及病人代表等多方協商決定每年保費加幅及維持保金的 85% 用於投保人身上。社協認為協商並不足以控制保費加幅於合理水平，及行政和利潤低於保金的 15%。日後保險公司可以不斷增加保費，增加投保人負擔；
 - 同樣，政府不會規管私營醫療收費，對於鼓勵套餐式收費，私家醫院表明不會提供。日後私營醫療收費上升，將導致治療費用超出保險賠償上限，投保人需繳付墊底費以外，亦需負擔治療費用與保險賠償上限的差額；又或導致保費上升，同樣增加投保人負擔；

- 醫保計劃只能保障有能力及有興趣購買保險的市民，基層市民及需要依賴公營醫療服務的病人及長者卻未能直接受惠；
 - 醫保計劃保障範圍只包括住院治療及危疾治療，未能配合發展基層醫療的服務改革目標；
 - 對長者及長期病患者而言並不足夠，他們最大的醫療開支在於專科治療及藥物開支，因此醫保計劃未能減輕他們的醫療負擔；
 - 醫保計劃需與保險公司其他醫療保險計劃競爭，無論保費及保障範圍，並非較優勝，現有保單持有人會否轉投醫保計劃成為疑問，將令醫保計劃沒有足夠保金支付高風險者及長者投保人的醫療費用；
 - 政府稱醫保計劃只是基本保障，投保人需要更多保障，需自行購買保險公司的額外保障計劃（Top up plan），但政府不會監管這些額外保障計劃（Top up plan）的保障範圍、條款、保費等；
 - 國際經驗指出私營保險會令醫療通脹加劇。現時政府透過公帑資助市民購買私營保險、又便利保險公司出售更多額外保障計劃(Top up plan)，令私營醫療及保險市場壯大，醫療通脹的問題只會惡化，反而不利控制整體醫療開支；
 - 若貿然開展醫保計劃，政府又未能控制保費升幅，會令新增或續保的投保人數減少，減少風險攤分效果，令人質疑醫保計劃能否長遠持續。
6. 澳洲同樣鼓勵市民購買私人醫療保險，以減輕公營醫療負擔。但從澳洲的經驗來看，自推出鼓勵措施後，出現以下問題：
- 醫療成本上升、醫療收費提高、更多老齡人口使用私人醫療服務等原因，令保費於過去五年每年的平均增幅為 6%；
 - 推行私人醫療保險後，令公私營醫療服務量大增，有購買保險的傾向選擇私營醫療治理簡單疾病，同時選擇公營醫療治理複雜的疾病，因此私人醫療保險並沒有減少公營醫療的負擔及輪候治療的時間，亦未能控制醫療開支；
 - 投保人遇有危疾，可先在私營醫療機構盡快進行檢查，確認病情後再轉回公營醫療機構接受治療程度，以減少治療費用，但卻令依賴公營醫療的病人的輪候治療時間間接被延長，造成不公平情況；
 - 由於透過鼓勵私人醫療保險，令私營醫療市場發展，導致公營醫療人手流失到私營，造成公營服務質素下降。
7. 社協認為，政府應首先制定醫療政策，特別是以基層醫療作為醫療政策的施政方針，才能減少日後的醫療需求及控制醫療開支。另外，政府亦需訂立健康指標作為服務承諾的基礎。在制定醫療政策及訂立健康指標後，才計算醫療資源的需求，及商討融資金額。社協又認為，政府只要調整現時稅制，包括增加稅階及調升邊際稅率，加上設立醫療發展基金，以基金收益補助醫療服務的發展，已經足以提供未來醫療服務需求的款項。
8. 社協要求本屆政府擱置推行「醫保計劃」，留待下一屆政府重新制定長遠醫療政策，及計算所需資源後，再計劃全面的融資方案。

二零一一年八月八日