



致立法會衛生事務委員會：

對醫療改革第二階段公眾諮詢報告之意見

政府須就醫保計劃嚴格把關

去年食物及環境衛生局副秘書長陳松青在推銷自願醫療保險計劃時列舉的 10 項特點，有幾項還是相當值得肯定，特別是針對保險業界在醫療保險範疇的規管、劃一業界醫療保險條款和定義以及設立政府規管醫療保險索償仲裁的機制等，這是整個自願醫保計劃的基石，既能避免私營醫療機構與保險業界的聯手抬價，亦能為如何理順其他範圍的醫保條款和保險索賠問題提供參考。政府既為自願醫保的積極推動者，就必須承擔「把關者」這個角色，責無旁貸。

穩定醫療費用和保費

雖然當局一再強調會推出所謂「套餐價」的標準保單，亦建議由法定機構決定每年保費及賠償額，但我們擔心這些所謂「標準保單」保障範圍不足，以及出現各式各樣的「除外情況」，市民每每需要逐項附加投保，最後仍需繳付高昂的保費，日後才能有足夠的醫療保障。

另外，即使當局下決心規管保費標準，但一直沒有解釋如何穩定醫療服務收費以及防止醫療費用飆升。一直以來，私營醫療服務費用驚人，對於小額投保甚至沒有醫療保險保障的市民，根本難以負擔，至於基本能涵蓋私營醫療服務的保單，保費都非常昂貴。更甚是醫保推出後，難保私營醫療服務會乘機大幅加價。若果當局不在此問題上下功夫，則恐怕不論如何設計保費「套餐」，亦難以包羅高昂的醫療支出。

釐清關於僱主提供醫保與自願醫保計劃「轉移」問題

現時全港有超過 186 萬打工仔女享有僱主提供的醫療福利。關於計劃建議參與醫保計劃的投保人離職後可自攜保單繼續供款，亦可隨意更換保險公司。此舉原意當然是好，但技術上如何「轉移」這些保單則有待商榷。其中大部分僱主為僱員購買的多是團體保單，即按人頭計算保費，在一般受保年齡範圍內不論年齡和身體狀況均採劃一收費，而且並非屬於累計供款的保單。這些團體保單上的醫療保障不盡相同，涵蓋範圍則因不同計劃而定。僱員若轉工的話，是否需由團體保單改成個人保單？又或轉換新工作時如何跟新公司的醫保銜接？遇到工作空窗期，這些醫保又該如何處置？我們更擔心的是，整個「轉移」性質，會否變相減低僱主為僱員提供醫療福利的意慾？甚至意味著將整體僱主提供的醫療保障的僱主責任完全脫鉤，完全轉嫁到僱員身上？

從目前的諮詢文件看來，整個計劃未有在僱主應扮演的角色有明確的著墨。實際上，自願醫保計劃作為現時坊間醫保的一個互補，僱主提供的醫保在整個計劃中的責任與角色也必須正視和加強研究。

據現時資料顯示，享有僱主醫療福利的員工中，25-44 歲的青壯年僱員佔 44.8%¹。這些青壯年僱員工作流動機會較大，因此受「轉移」措施影響的機會亦較大。這批僱員恰恰是計劃最希望吸引的對象群，因此問題極需要正視，亦應就有關問題，與各界包括勞工界充份討論。

¹ 主題性住戶統計調查第四十五號報告書，香港政府統計處。

提供家庭本位的醫保折扣優惠

世界銀行於 2005 年改善了提出的退休保障方案時提出五條支柱的概念，其中第四支柱即非正式支援及其他非財務支援。資料顯示，現時過百萬有入息的長者中，61.2%有子女給予生活費²，以上的數字還未包括正在供養未滿 60 歲父母的打工子女。這些生活費，也應包括醫療支出和保障的費用。政府應考慮以家庭為本位的供款安排，即任何人為父母購買醫保的均可得到額外的優惠甚至稅務減免，此舉除了可減輕壓在子女身上的父母醫療開支壓力外，亦可鼓勵子女分擔長者的醫療成本，彰顯醫保的社會價值。

切勿「削奪」市民使用公營醫療服務福利

政府在宣傳醫保的過程中，往往令人有錯覺有買醫療保險的市民，就不該被納入公營醫療系統保障內，只是保險失衡，才令這批市民選擇了公營醫療服務，因此加重了公營醫療的壓力。雖然我們同意鼓勵有能力的市民多使用私營醫療服務，希望從而疏導使用公共醫療的人流，但我們從一開始希望當局不要偏離原意，慢慢變成「市民投保後就不能亦不應該使用公營醫療服務」的局面或造成「沒有投保而繼續享用公營服務的人是公營醫療系統的包袱」等輿情。

充份評估以確保人力資源和配套配合發展

從長遠角度來看，香港醫療系統不單止為應付本地市民需求，還要整體發展成醫療產業，服務使用者還包括內地及外國人士，特別是私營醫院。如何吸納本地市民使用到私營服務當然重要，然而如何平衡本地與外地病患服務，避免供不應求而出現「奇貨可居」情況，則需要從醫護人員數目、床位、醫療設施，以至專科醫療人員、治療師、駐院社工以及其他配套設施進行充份的評估和考量和調節。

加大對公營醫療資源投放

在政府大推 500 億推行自願醫保計劃的同時，對於公營醫療的投入開支，絕不能因此有所縮減，反之更應加大投放資源以提昇服務質素，縮短公營醫療服務輪候時間，減少醫療失誤，發展優勢醫療服務等。確保足夠的醫護人員編製亦是確保醫療質素的先決條件。有了充份的評估後，政府還必須從教育開始配合，由各科專科醫護人員培育與發展，到在職培訓考核，以至解決醫護人員流失率高、工時過長等問題，都亟待解決。

另外發展具潛力的公營醫療系統的優勢醫療服務和技術，對公營醫療也極其重要。其一是使用公營醫療服務的市民也有權享有高質素的醫療服務，這點無庸置疑；其二優勢醫療服務可輔以一些以經濟能力稍高的市民為對象的醫療套餐，賺取的利潤亦可以補貼一些基層醫療，減輕政府壓力。更重要的是，公營醫療系統除了作為基層市民的非財務支援保障外，亦應充當市場價格制衡的角色；公營醫療服務的強化，可遏止私營醫療服務任意加價，以及整個醫療產業的競逐優化。如此整個醫療改革才能成功，也才能確保不論是否參與醫保計劃的市民都得到可支付而高質素的醫療服務。

港九勞工社團聯會
社會事務委員會 謹啟
2011 年 8 月 5 日

² 主題性住戶統計調查第四十號報告書，香港政府統計處。