

香港社區組織協會 對醫療改革第二階段諮詢文件的意見

香港社區組織協會（下稱「社協」）對政府醫療改革第二階段諮詢文件有以下意見：

1. 社協認同服務改革建議的方向，即加強基層醫療服務、發展電子健康記錄互通、及強化公共醫療安全網等。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. 醫保計劃的具體細節仍有待政府提出，但根據已有的資料，社協認為醫保計劃有以下問題：
 - 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。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，已有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；

- 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；
 - 另外，政府一旦承諾以公帑資助市民購買醫保計劃，日後保費增加時同樣需繼續不斷以公帑資助，因此五百億元可能較預計快用完，政府需要不時注資以提供資助；
 - 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；
 - 為鼓勵市民購買醫保計劃，政府以五百億元公帑資助市民，即以公帑補貼私人保險公司及醫療機構賺取利潤，同時又需要設立監管機構，行政費用高昂。如此透過市場運作提供醫療服務，成本效益遠低於由公營部門直接提供醫療服務。
4. 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。
5. 若要說服公眾認同醫保計劃，政府仍需回應及處理以下問題：
- 醫療開支上升的趨勢在所難免，面對日後的醫療需求及所需款項，調醫療開支佔政府開支至 17%及推行醫保計劃，對處理醫療開支上升有甚麼可量化的效果？如效果不明顯，政府會如何處理長遠的醫療融資問題？
 - 根據諮詢文件資料顯示，使用病床的人口由 70 歲開始急遽上升，每 1000 名 70-74 歲的長者，平均住院的病床日數是 3000。而 60 歲以下每 1000 人口的住院病床日數只是約 600，反映人口老化令醫療需求增加。按政府估計，70 歲或以上的長者中，有能力投保的長者人數是多少，及及續保率是多少？若以這些數據推算，醫保計劃對減少長者使用公營醫療服務，以及對紓緩人口老化令公營醫療開支上升的問題有多大的幫

助？如幫助不大，政府會否按需求增加公營醫療開支處理人口老化令醫療開支上升的問題？

- 由於政府直接推動私營醫療保險會令私營醫療服務量增加，導致公營醫護人員流失到私營界別，政府有否估計公營醫療的人手流失情況，以及對公營醫療造成的影響？政府會否制定長遠醫護人員人力資源培訓的計劃，甚至是開放招聘海外醫護人員到本港工作？
 - 要吸引市民購買醫保計劃，必須讓潛在投保者感到公私營醫療服務的差距，才具備誘因投保。政府是否因此而限制公營醫療服務水平？
6. 社協認為，政府不應透過公帑誘使有能力的市民循私人醫療保險方式滿足醫療需要，並藉此擴張私營醫療服務量。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。