

立法會衛生事務委員會
「醫療保障計劃」（「醫保計劃」）特別會議

智經研究中心「醫保計劃」意見書

• 醫保計劃方向正確

隨著香港人對健康保障的意識增強，他們對醫療保險的需要正逐漸提升，例如以個人名義購買醫療保險的人數，於二〇〇四至二〇〇九年間達到近五成四(即 70 萬人)的增幅¹。有見及此，智經研究中心認為，政府最近推出的醫保計劃正好配合社會需要；計劃以自願購買為基礎，為市民提供由政府規範、市場為本的醫保服務，理念值得支持。

智經向來關注香港醫療系統的長遠發展，於過去數年曾就醫療融資及基層醫療發展等問題作專題研究。我們一直提倡：透過醫療政策的制訂，從制度設計入手，改變個人、政府和服務提供者的行為，是讓香港醫療系統持續發展的最佳辦法。就此，我們認同以自願醫保計劃作為輔助融資的大方向，以公營醫療作為全民醫療安全網的基礎，進一步優化私人醫療資金和資源的使用。透過鼓勵更多人自願選用私營服務，公共資源可以更集中照顧低收入家庭及弱勢社群，藉以改善公、私營醫療的分工及資源分配。

• 自願性醫保 順應民意

智經於二〇〇七年發表《香港未來醫療發展和融資》研究報告時，曾經提出以強制性個人醫療儲蓄戶口計劃作為輔助融資，配合以稅為本的融資制度。根據我們研究所得，強制性個人醫療儲蓄戶口，令戶口持有人更著重疾病預防和更審慎地使用醫療資源，能更有效地改變市民的行為模式、鼓勵健康生活和減低道德風險。由於醫療改革關係到全港市民的福祉，輔助融資模式既需要符合改變行為模式、善用醫療資源的原則，亦必須得到較多民意的支持。參考醫療改革第一階段公眾諮詢的結果，自願保險計劃獲得 71% 的受訪者支持，是六個可行方案中支持度最高的一個；而表示支持醫療儲蓄戶口方案的受訪者則有 58%，僅次於自願性保險。考慮到醫療儲蓄戶口於中等及較高收入群組中面對較多的反對²，推行時可能遇到一定阻力，我們認為包含儲蓄成份及設有費用分擔機制的自願性醫保，是既有認受性又符合原則的方案。

¹資料來源：《醫保計劃 由我抉擇：醫療改革第二階段諮詢文件》附錄B。

²資料來源：《掌握健康 掌握人生：醫療改革諮詢文件》第五章。

- 醫保計劃的優點

醫保計劃中有關承保投保前已有病症人士的特點，能為長者和長期病患的市民提供醫療保障，彌補市場的不足，值得讚賞。其中設立第一年等候期、第二 25%和第三年 50%的部份償款期，及三年後獲得全部償款的安排，更能進一步體現全民受保的公平原則，照顧市民的不同需要。例如一個高血壓患者可能由於高血壓為不承保項目，而失去購買個人醫療保險的選擇權；醫保計劃便能夠為該患者承保。政府正積極考慮將部份預留醫療改革的 500 億撥備，用於為高危病人的保險池「包底」，相信對於一些不受私營服務保障的人士，醫保計劃有相當大的吸引力。

要平衡風險，加強計劃的可持續性，必須吸引本身已購買了私營醫保的二百四十萬人（包括團體及個人保險）及一些尚未購買任何計劃的健康人士，轉投或加入醫保計劃。對消費者而言，只要醫保計劃在保費、保障範圍或醫療服務費用方面，能優於現時的私營醫保，他們便有可能購買醫保計劃。就此，計劃的幾項特點（例如：終身續保、可高達保費三成的無索償折扣、由政府規範標準保單的條款等）對消費者有一定的吸引力。

計劃中私營服務套餐式收費的建議若得以落實，私營醫療服務收費的透明度將大幅提升。針對現時不少已購買保險的市民，因為擔心於私家醫院進行手術或任何醫療程序時所牽涉的費用而卻步，政府已承諾將協助參與醫保計劃的私營界別以套餐式收費提供服務，並設立機制監管有關收費的數據。對消費者來說，私營醫療服務收費套餐化、透明化，意味著他們可更清楚掌握醫療費用的開支、更安心地選擇私營界別的服務。

醫保計劃的另一特色在於標準保單上的保障範疇，除了包括需要住院治療或接受非住院手術的病症外，亦包括所需的專科服務、檢查及先進診斷成像服務。隨著醫療文化及醫療成本結構的改變，今時今日，病人花費最多的往往並非住院及手術，而是所需的檢查（如：MRI、CT）、化驗（如：分子生物、基因檢測等）、藥物和科技（如：微創）。進行手術所涉及的醫療儀器或醫療消耗品都可能很昂貴。因此，醫保計劃希望將所需的檢查和先進診斷成像服務等，一併計算，大大增加了對病人的保障。另外，針對市面上不少保單因未包括日間手術，間接鼓勵不須住院的人士住院，計劃將會把日間手術也列作理賠項目。凡此種種，相信對不同收入、年齡群組的市民有一定的吸引力。

- 醫保計劃成功的關鍵

向市民清晰傳達計劃的優點：醫保計劃最終是否得以成功推行，取決於市民的參與和支持；而市民的支持則建基於對計劃內容及優點的瞭解上。雖然醫保計劃的概念、模式和內容特點已詳細臚列於諮詢文件內，但由於討論涉及不少專業化的概念和用語，令市民大眾難於掌握。智經希望有關當局能多從消費者的角度出發，在推廣醫保計劃時能夠清晰、具體及提綱挈領地向市民傳達計劃的內容和優點。

在保障消費者權益和控制道德風險上取得平衡：醫保計劃一方面要確保消費者獲得物有所值的服務及充足的保障，同時要在控制道德風險上把關，從制度設計的層面堵塞濫用的情況。例如上文提到計劃的保障範疇，將包括住院治療或非住院手術所需的專科服務、檢查，及先進診斷成像服務等項目。其中，於條款上及執行時如何界定何謂「所需服務」將對市民、保險業界和醫療業界有非常深遠的影響。在現今的醫療文化及醫療成本結構的框架下，「所需服務」的定義既關係到醫保計劃的吸引力，對醫療成本和保險理賠亦有莫大的影響，必須審慎處理。

加強對服務提供者操守和服務質素的監管：為使市民的保費用得其所，政府當局必須緊守監管者的角色，確保承保機構和私營醫療服務的提供者收費透明化；與香港醫務委員會及香港醫學專科學院攜手，加強對醫療服務提供者的質素監管。並在不影響市場運作的情況下，監察承保機構、醫療服務機構的專業操守及服務質素（如：確保私營套餐式收費醫療服務的專業水平，避免服務提供者「將貨就價」）。

確保計劃的目標和原則得到落實：醫保計劃的概念建基於一系列良好的目標和原則。政府應在規範標準保單條款和監管服務提供者時，確保這些目標和原則在執行上得到落實。例如：在貫徹保險計劃的可攜性時，應該確保標準計劃的可攜性不會因為附加項目的不可攜而被抵銷。

計劃必須包含儲蓄成份及設有費用分擔機制：為確保投保人長遠及年長時償付保費的能力，以幫助他們面對因通脹、醫療成本上漲、個人隨著年齡或患病風險增加而上升的保費，個人儲蓄是醫保計劃中必不可少的元素。此外，個人儲蓄及分擔費用機制的設立，可適度地減低道德風險，使投保人較審慎地使用醫療資源，可謂非常重要。在諮詢文件提出的三個儲蓄方案中，智經認為先支付較高保費進行儲蓄的方案為佳。該方案規定保單設儲蓄項目，並透過初期支付較高保費作儲蓄，以抵銷年老時增加的保費，相信此安排能吸引年青人投保。

- *建議加設以家庭為本的保單配套*

智經建議當局於醫保計劃中加設以家庭為本的保單配套，並向有意參與計劃的家庭提供如保費折扣等誘因，以增加計劃的吸引力。隨著人口老化和撫養比率的改變，年青夫婦供養子女及父母的經濟負擔（如：醫療開支）將有所增加。推出以家庭為本的醫保計劃配套，相信能配合香港人對家庭健康的重視。計劃亦可透過家庭成員間的風險攤分，適度減低供款人的保費支出。若設計得當，計劃的儲蓄成份將有助年青夫婦未雨綢繆，及早為家庭長遠的醫療開支作儲備和滾存。

- *建議部份 500 億的醫改撥備可用作推廣基層醫療*

醫療改革的宏圖，除了涉及輔助融資、善用公、私營醫療資源等議題外，也關係到基層醫療的推廣與發展。事實上，以社區為本的基層醫療在整個系統中，一直扮演著守門者的角色，讓市民在病況尚輕時得到家庭醫生合時和適當的醫治，並透過家庭醫生與病人建立的互信關係，協助病人養成健康生活的習慣。在一定程度上，加強基層醫療發展能減低醫保計劃可能衍生的道德風險。由於醫保計劃的保障範圍主要針對住院治療和非住院手術，可能間接鼓勵病人過度使用醫院服務；就此，基層醫療系統中的轉介服務可發揮把關作用，避免病人濫用醫院及專科的醫療資源，可見基層醫療的發展與醫保計劃息息相關。智經認同政府於諮詢文件中提出，將部份 500 億的醫改撥備用於為不同人士參與醫保提供誘因。我們建議當局考慮將部份撥備，用作資助如健康檢查等推廣基層醫療的項目上，讓基層醫療與醫保計劃產生協同效應，進一步提升市民的健康生活意識、推動服務使用者的行為改變。

- 總結

醫保計劃將為市民提供由政府規範、市場主導的醫保服務，從而給予消費者更多選擇。計劃包括自願參與、終身續保、承保投保前已有病症人士，及私營醫療服務收費透明化、套餐化等安排；在尊重個人選擇和市場營運方式的前提下，加強市民所享有的醫療保障。醫保計劃作為輔助融資的一種，可進一步體現醫療改革中「公私並行，相輔相成」的核心理念，優化公、私營醫療資金和資源的使用及分配。至於一些為配合計劃而設立的監管機制，將有助提升香港私營醫療系統的透明度、專業精神和內部監管。

醫療改革事關重大，不能一足即蹴；而醫保計劃將為醫改邁出重要的一步。

智經研究中心
2010年12月20日