



醫保計劃，提供選擇？

對立法會衛生事務委員會
醫療保障計劃小組委員會的意見

新力量網絡
醫療政策研究小組
www.synergynet.org.hk
2012年5月

關於新力量網絡醫療政策研究小組

新力量網絡成立於2002年2月，為民間智庫，致力於中長期發展策略和政策研究，以改善特區管治質素，促進經濟和社會進步。新力量網絡醫療政策研究小組就香港的醫療政策，提出及時和可行的建議。小組的工作包括發表政策報告書和舉辦研討會等。

小組組員包括：陳和順博士(召集人)、馮可立教授、何寶英博士、區結成醫生、鄒崇銘先生、陳智傑先生、張榮輝先生、李繼雄先生、李立航先生、楊浩汶先生。
研究員：施家潤先生

九龍佐敦吳松街149-151號龍匯商業大廈3字樓。
電郵：admin@synergynet.org.hk

「自願醫保」計劃 - 給立法會醫療保障小組委員會的問題及建議

本會知悉政府於2012年1月已經向立法會成功申請撥款，開設「醫療規劃及發展統籌處」，開展有關醫療保障計劃(醫保計劃)的籌備工作。立法會衛生事務委員會醫療保障計劃小組委員會亦已開展討論有關事項。看來，本屆政府希望盡早推動醫保計劃的實行。不過，下屆政府就醫保計劃的原則及運作上問題卻有很大的保留。政策取態的不同，使自願醫保計劃應回到一些基本的原則討論，以釋市民疑慮。本會關心政策的銜接，因此提出以下評論及建議，以供立法會醫療保障小組委員會參考。由於醫保計劃涉及重要民生議題，我們希望委員能充分考慮各持分者意見、深入討論計劃的利弊及可行性、不要急於立法會七月會期前匆匆完成。

原則性問題

新力量網絡醫療改革小組認為，自願醫保計劃所引起的討論，其實是遠超於政府所計算的財政負擔，而是牽涉更深層的社會公正問題。醫療融資需要處理的，不單是政府資源的調配，或是公私營失衡，而是在醫療技術的高速進展，加上人口老化所產生的龐大需求下，醫療價格不斷上漲，人民如何負擔的問題。我們關心的，不單是醫療融資的可持續性，而是社會的可持續性(social sustainability)。這是一個十分重要的民生問題，不單涉及窮人，就算中產階級也牽連在內，需要長遠的思考及策劃。如果沒有長遠策劃，在人口老化高峰期出現時，將會引來極大的社會矛盾。而到目前為止，政府只是說「自願醫保」計劃是輔助性質，但對下一步如何發展公共醫療服務並沒有任何政策闡釋及說明，政策上一片空白。而且，在數年前的政府一份諮詢文件中，認為公共醫療只應提供類似安全網的服務範圍¹，這才是令人擔心之處。

對公營醫療的影響

政府聲稱自願醫保計劃只是輔助性，希望疏導中產階級流出公營醫療服務，縮短輪候隊伍。但這可能只是一個一廂情願的想法。如果沒有政策措施的配合，中產階級可以同時享受公私營醫療的雙重保障，而那些依賴公營服務的低收入市民則沒有這種選擇，這只會製造更大的社會不公。根據澳洲的經驗，公營醫療服務的需求未有減少²。另外，一個跨國研究也認為，鼓勵市民買保險會增加使用量，但是否能夠減輕公共醫療負擔，其實並沒有關係³。在沒有確實的數據和合理的推論之下，自願醫保計劃可能只會做成中產階級「錦上添花」，普羅大眾缺乏「雪中送炭」的不公現象。

自願醫保計劃一旦實行，將令私營醫療服務的需求增加，亦使私營市場以較高的經

¹2005年政府提出「創設健康未來」醫療改革諮詢文件。

² Melbourne Institute Report, #3: Peter Dawkins et al, Recent Private Health Insurance Policies in Australia: Health Resource Utilization, Distributive Implications and Policy Options. Melbourne Institute of Applied Economic and Social Research.

³ "Towards High Performing Health Systems", The OECD Health Project, OECD 2004.

濟誘因吸收人力資源，向公營醫院挖角。目前，人手流失的問題已經出現，特別是專科醫護人員（例如放射治療師）和中層管理人員的流失(uneven attrition)。如果「自願醫保」計劃真正推行，有很大可能會加速公營醫療系統人手流失，政府有何短期及長遠策略，以保證公營醫療服務的質素不受影響，使普羅大眾仍然能享受高質素的服務？

可行性問題

「自願醫保」計劃在運作上仍是留有很多疑問，例如客源、價格調控、人力市場的流動等等問題。

政府預計「自願醫保」計劃參與人數數據何來？有多少新人會參加？有多少人會由沒有購買任何保險轉為購買標準醫保計劃？估計有多少人會由目前已購買的私人醫保計劃轉投新計劃？對於一個一直健康的人來說，他們對於購買醫療保險自然缺乏迫切感。對於老年人來說，他們退休之後大多數收入有限，若要支付每月幾千元的保費，負擔比較沉重，相信仍會撰擇依賴公營服務。根據政府統計署 2008 年的資料，目前香港有 24.6% 的長期病患者，需要經常服藥及覆診。由於藥費及門診支出並不納入自願醫保的保障範圍內，我們估計這個計劃對長期病患者的吸引力有限。

此外，「自願醫保」計劃的實行可能令私家醫院的服務需求增加。在水漲船高之下，私家醫院收費難免飆升，加上目前私家醫院的入住率很高，有條件不接受套餐式服務和收費。如果不配合落實醫療服務的規範化和醫療費用的透明化，政府怎樣能保證私家醫院會合作？

監管問題

政府建議「自願醫保」計劃的監管，由保險業、衛生署及建議中的新專責機構分擔。三方的溝通及協調機制如何？新的專責機構，將肩負監管計劃運作、保險產品註冊、產品內容，收費成本及索償仲裁機制等多重責任。監管架構固然有必要，但更重要的卻是具體的操作機制。例如日後保險公司提出增加保費，新的專責機構又是否有力制衡？抑或好像現時私營隧道加價般，政府根本只能唯命是從？

保險公司在參加「自願醫保」計劃之後，雖然必須接受所有申請人投保，並且承保投保人在投保前已有的一切病症，但是可以要求高風險人士要多付三倍保費。但是，在對界定那一位投保人屬於「高風險人士」缺乏客觀標準的情況下，如果任由保險公司決定，將為保險市民提供很多提高收費的借口，對參加「自願醫保」計劃的市民沒有保障。如果「自願醫保」計劃未必能夠阻止保費的上升，這就是保險所帶來的道德風險 (moral hazard) 的問題。在需求方面，市民在購買醫療保險之後，可能會濫用或多用。在供應方面，醫療服務提供者可能會千方百計地誘使病人申報保險賠償額，令整體醫療支出大幅增加。

建議

1. 到目前為止，我們仍未得到以上所提及疑問的答案，亦看不到政府對這個重要的社會政策發表進一步的報告。醫療融資牽涉民生、成本控制、宏觀調控、自由選擇等等重要課題，決策不應只考慮政府的財政負擔。
2. 立法會應該盡量多聽市民的意見，亦應「憂市民之所憂」，要求政府提供更詳細的資料，以釋社會疑慮。立法會衛生事務委員會醫療保障計劃小組委員會任重道遠，必須重回基本步，正視各持分者的意見，從社會可持續性角度來考慮自願醫保計劃如何作為一個「政策群」(policy package) 來展現下一步整體醫療服務的發展。
3. 我們要求政府在短期內（一至兩年間）提出一個五或十年的規劃，包括如何提升公營醫療服務質素及加速基層醫療改革等等，以安民心。

我們再三強調，目前的自願醫保計劃對整體醫療融資的問題上並不能做到有效的疏導作用，我們仍然要依賴公共服務來保障市民的健康。如果政府對公共醫療服務沒有更長遠的政策承擔的話，我們憂慮貧富懸殊及社會不公的情況將會更形惡化。醫療融資不單是一個資源調配的問題，而是民生問題，我們要求有關當局緊記這一點。