

立法會

Legislative Council

立法會CB(2)922/12-13號文件
(此份會議紀要業經政府當局審閱)

檔 號：CB2/PS/2/12

衛生事務委員會

醫療保障計劃小組委員會 第二次會議紀要

日 期：2013年1月14日(星期一)
時 間：下午2時30分
地 點：立法會綜合大樓會議室2A

出席委員：梁家騮議員(主席)
李國麟議員, SBS, JP(副主席)
陳健波議員, BBS, JP
張國柱議員
葉劉淑儀議員, GBS, JP
陳恒鑾議員
麥美娟議員, JP
郭家麒議員

出席公職人員：食物及衛生局常任秘書長(衛生)
袁銘輝先生, JP

食物及衛生局醫療規劃及發展統籌處處長
孫玉菡先生, JP

醫院管理局總行政經理(聯網運作)
勵冠雄醫生

列席秘書：總議會秘書(2)5
黃麗菁女士

列席職員：高級議會秘書(2)5
林偉怡女士

議會事務助理(2)5
利國香女士

I. 確認通過會議紀要

(立法會CB(2)439/12-13號文件)

2012年12月12日會議的紀要獲得確認通過。

II. 推展醫療保障計劃的最新進展

(立法會CB(2)448/12-13(01)號文件)

III. 公營及私營醫療服務的角色及發展

(立法會CB(2)448/12-13(02)號文件)

2. 委員同意，由於議程項目II及項目III互相關連，兩個項目的討論會合併進行。

3. 小組委員會進行商議工作(會議過程索引載於附件)。

提供公帑資助或財務誘因

4. 部分委員(包括郭家麒議員及張國柱議員)對於運用在財政儲備中預留作支援醫療改革的500億元資助投購私人醫療保險表示有所保留。他們認為，由於投保者或會仍選擇公營醫療服務，並因此未能減輕公營系統的負擔，運用公帑資助市民投購醫療保障計劃(下稱"醫保計劃")下的核准醫保並不符合成本效益。郭家麒議員亦推測，鑒於私人承保機構所收取的行政費用偏高，承保機構在任何該類資助中會較投保者受惠更大。這些委員建議，該500億元應用作改善公營醫療服務，或直接資助65歲或以上長者使用私營醫療服務，理由是他們或未能在退休後並最需要醫療保障時仍能繼續負擔有關保障。

5. 陳健波議員持相反意見。他認為，與政府每年向醫院管理局(下稱"醫管局")批撥400多億元資助金，以支持其提供公營醫療服務及應付有關的開支比較，於20至25年間使用500億元支持醫保計劃(即每年約20億元)，屬微不足道。值得注意的是，醫保計劃的設計，是為保障消費者在私人醫療保險及私營醫療服務方面的利益，從而對整體醫療系統帶來實質影響，以加強其長遠的可持續性。不過，醫保計劃建議的核心項目及規格嚴格，若政府不向高風險分攤基金注資，以緩減高風險人士參加醫保計劃所帶來的過度風險，私人醫療承保機構遵從該等規定提供醫療保險計劃在財政上或不可行。

6. 麥美娟議員關注預留的500億元是否足以支持高風險分攤基金的運作。她認為，大部分現有私人醫療保險產品的彌償金額不足以保障投保者所支付的實際醫療開支。她察悉本港現時有約190萬名長期病患者會被視為高風險人士，她質疑高風險分攤基金會否足以處理核准醫保下的所有這些過度風險。

7. 政府當局表示，香港的獨特之處是公私營醫院系統均發展完善，提供全面的優質服務。然而，公私營系統出現嚴重失衡的情況，即受公帑大幅資助的公共醫療系統提供超過九成(以病床日數計算)的住院服務，導致輪候名單及等候服務的時間更長。為了向市民提供更佳的個人化醫療服務的選擇，醫保計劃的其中一個目的是令更多人能負擔及願意投購私人醫療保險，以持續使用可立時提供的私營服務。這樣會令公營系統能專注於服務其目標範疇及人口組別。在收取合理附加保費及設有高風險分攤基金的再保險機制的情況下接納所有人士購買醫療保險的建議，或亦可杜絕現時市場上拒絕較高風險人士投保或以高昂保費令他們卻步的做法。政府當局強調，公營系統除了作為低收入家庭及弱勢社羣的安全網外，亦會繼續為所有罹患危疾及複雜疾病的人士提供選擇，治療這些危疾和複雜疾病需要先進科技及由跨專業團隊進行，而私營界別可能未能立時提供所需治療或涉及十分高昂的費用。

政府當局

8. 主席表示，由於醫管局現時提供公營醫療服務的固定成本偏高，除非醫管局會就其運作進行改革，否則推行醫保計劃不能提高公共醫療系統的效率。他引述公私營界別為結腸直腸癌病人進行手術的分布情況為例，建議政府當局釐定機制，以評估醫保計劃在減輕公共醫療系統負擔及減少公共醫療開支方面的成效。應葉劉淑儀議員要求，政府當局答允在會後提供資料，講述澳洲在推動國民自願投購私人醫療保險，作為減輕公共醫療體系負擔的手段方面的經驗。

9. 至於高風險分攤基金的運作，政府當局解釋，在落實核准醫保的主要特點(如承保投保者在投保前已有的病症、人人受保、終身續保)時，為確保該計劃的可持續性，政府有需要提供資助，使高風險人士可參與醫保計劃下的醫療保險計劃，以及把因他們參與計劃而全面推高保費的潛在性減至最低。為了在要求參與承保機構保障高風險人士及維持核准醫保在商業上的可行性之間取得平衡，政府當局已在醫療改革第二階段公眾諮詢中建議在醫保計劃下設立高風險分攤基金，作為緩減過度風險的再保險機制。在該機制下，高風險人士的保單會轉移到高風險分攤基金內。這樣，這些保單的保費收入、索償須付的款項，以及所出現的利潤或虧損，均歸入高風險分攤基金而非有關保險公司。擬議的高風險分攤基金的融資來源為轉移到高風險分攤基金的保單的保費收入。視乎醫保計劃顧問研究的結果，為避免醫保計劃因亦接納高風險人士以設有上限的附加保費投保，從而對計劃構成過多風險並導致所有投保人的保費增加，當局認為政府有需要在高風險分攤基金運作初期向其注資。不過，當局預期，當醫保計劃下的核准醫保在長遠而言有較大的參與率時，高風險分攤基金可以自給自足。此外，為維持醫保計劃在財政上的可行性，當局必須吸引年青及健康的人口參加醫保計劃及繼續投保。因此，當局或會考慮一些形式的財政誘因，以加強醫保計劃對這個組別人口的吸引力。

政府當局

10. 應主席要求，政府當局答允在制訂醫保計劃的細節後提供資料，就提供保障至99歲的現有私人醫療保險產品與當中包括提供終身續保的擬議標準醫保作出比較。

11. 部分委員(包括郭家麒議員及李國麟議員)對於運用公帑協助參與醫保計劃的承保機構緩減高風險投保人的風險是否恰當，仍持保留態度。陳健波議員表示，鑒於私人醫療保險計劃的承保利潤率現時已經甚低(介乎3%至5%之間)，加上核准醫保嚴格的核心項目及規格，業界(特別是中小型的承保機構)擔憂參與醫保計劃在財政上或不可行。他促請政府當局確保核准醫保的設計會在精算上可行。

參加核准醫保的資格

12. 麥美娟議員關注精神病患者(如雙向情緒病)是否符合資格參加核准醫保。政府當局表示，醫保計劃的其中一個目的，是消除現有私人醫療保險保單通常採用的不承保條款，從而讓較高風險人士有機會投購核准醫保。醫保計劃的顧問研究會顧及精神病的定義及私營醫療界別對精神病患者的支援，研究應否不能拒保精神病。

醫保計劃下的保費調整及醫療成本控制

13. 郭家麒議員認為，政府應直接控制核准醫保的保費釐定及調整，例如規定核准醫保的保費調整須經行政長官會同行政會議批准，以確保保費維持在可負擔的水平。陳健波議員提醒當局不應作過度規管，並認為確保醫保計劃的定價透明度更為重要。政府當局答覆，鑒於私人醫療保險市場競爭激烈及貫徹自由市場的原則，政府當局就釐定及調整保費制訂機制前，較適宜進一步研究當中所涉及的利弊。此外，提高透明度及一視同仁的定價應能控制保費水平。

14. 李國麟議員擔憂私營醫療系統的醫療費用上漲而導致保費飆升的風險。他認為私營醫療服務的質素及可負擔性是醫保計劃能否成功的關鍵，強

調當局必須確保私營醫院提供的服務會是物有所值及有質素保證。

在醫保計劃下由僱主提供的醫療保險

15. 葉劉淑儀議員建議，政府作為僱主，應考慮利用醫保計劃向公務員及合資格人士提供醫療福利計劃，特別是那些在2000年6月1日或以後聘用的公務員(及其合資格家屬)，因為他們一旦離職，便不再享有公務員的醫療及牙科福利。擬議的安排會為公務員及合資格人士提供更多醫療服務選擇，減輕公營醫院的壓力，並為醫保計劃實施初期提供大量受保人數。雖然如此，那些已參加醫保計劃的公務員及合資格人士若選擇繼續接受醫管局免費提供的治療及服務，他們在這方面的權利不應被剝奪。陳健波議員認為，當局應讓公務員及合資格人士選擇轉移到醫保計劃或繼續接受醫管局免費提供的治療及服務。

16. 政府當局表示，在敲定醫保計劃的詳細設計及安排後，食物及衛生局與公務員事務局會在適當的時間就此事進行探討及討論。

醫保計劃的配套

17. 葉劉淑儀議員要求現屆政府澄清，對於往屆政府在推廣醫療服務增長方面採取的政策，包括批地發展私營醫院，其立場為何。

18. 政府當局表示，香港擁有一個公私營並行的醫療雙軌制度，多年來一直行之有效。雖然長遠而言，香港在推廣醫療服務發展方面有競爭優勢，但香港醫療系統現時的人手及整體服務量在現階段均未足以支援這方面的發展。在現階段，任何推廣私營醫療服務發展的工作均應專注於應付有所增加的本地醫療服務需求。就於黃竹坑、將軍澳、大埔及大嶼山4幅預留土地發展的私營醫院，政府當局會致力確保新私營醫院的服務質素良好，並能迎合普羅市民的需要及提高醫療專業水平。因此，當局已就在黃竹坑及大埔這兩幅土地發展的私營醫院的招標文件中加入一套特別要求。

政府當局

19. 就醫管局醫生人手需求的推算，主席不滿政府當局在提交予第四屆立法會醫療保障計劃小組委員會的立法會CB(2)2011/11-12(01)號文件附件A及立法會CB(2)2690/11-12(01)號文件附件中的資料及數值，遠不足以讓委員進行人手計算，把數據轉化為每個專科在2016年、2021年及2026年的推算醫生人手需求。應主席要求，政府當局承諾在下次會議前，就載於立法會CB(2)2011/11-12(01)號文件附件A表2用作估計醫管局各專科的推算醫生人手需求的可變因素的數值及相關參數提供資料，當中包括以專科為基礎，醫生執行每個工作量單位的平均所需時間及分項列出每名醫生每年的總工時。

IV. 其他事項

20. 主席提醒委員，下次會議將於2013年3月4日舉行，討論醫療人手規劃。

21. 議事完畢，會議於下午4時32分結束。

立法會秘書處
議會事務部 2
2013年4月12日

**醫療保障計劃小組委員會
第二次會議過程**

日期：2013年1月14日(星期一)
時間：下午2時30分
地點：立法會綜合大樓會議室2A

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
<i>議程項目I —— 確認通過會議紀要</i>			
000102 – 000117	主席	致序辭	
000118 – 000136	主席	確認通過會議紀要	
<i>議程項目II —— 推展醫療保障計劃的最新進展</i> <i>議程項目III —— 公營及私營醫療服務的角色及發展</i>			
000137 – 000322	主席	委員發言時間的安排	
000323 – 001112	主席 政府當局	政府當局簡述醫療保障計劃(下稱“醫保計劃”)的背景及最新進展 [立法會CB(2)448/12-13(01)號文件]	
001113 – 002200	郭家麒議員 主席 政府當局	郭家麒議員認為政府當局應利用預留的500億元財政儲備改善公共醫療系統，如廢除醫院管理局藥物名冊，而非向那些有負擔能力者提供誘因投購核准醫保。 政府當局的回應—— (a) 核准醫保的主要特點旨在向私人醫療保險消費者提供額外保障，為確保醫保計劃的制度在計劃推行後的可持續性，當局有必要為醫保計劃提供公帑資助； (b) 多年來，政府當局持續投放大量資源改善本港的公營醫療服務。2012-2013年度預算的醫療經常開支接近450億元。	

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
		<p>當局亦已繼續努力，調撥資源興建新醫院及改善現有的醫院設施；及</p> <p>(c) 當局已設有撒瑪利亞基金，為有需要的病人提供財政援助，以支付屬藥物名冊內自費項目的藥物。為支持撒瑪利亞基金的持續運作，財務委員會於2012年6月批准向基金撥款100億元。醫院管理局(下稱"醫管局")亦自2012年第三季起，放寬基金下藥物資助的評估準則。</p>	
002201 – 003334	張國柱議員 主席 政府當局	<p>張國柱議員關注到私人醫療保險市場現時以高昂保費令年長人士卻步的做法，令許多退休人士終止其個人醫療保險保障及返回公營醫療系統；以及醫保計劃下建議的高風險分攤基金的運作，包括在500億元用罄時的日後安排。</p> <p>政府當局的回應是，醫保計劃旨在藉把高風險附加保費的上限定於不超過保費的某個比率，並設立高風險分攤基金的再保險機制，使醫療保險投保者能夠繼續投保。政府或需在高風險分攤基金運作初期對其注資，直至核准醫保在長遠而言有較大的參與率。</p> <p>主席要求當局在制訂醫保計劃的細節後提供資料，比較提供保障至99歲的現有私人醫療保險產品與當中包括提供終身續保的擬議標準醫療保險計劃。</p> <p>就張議員有關當局會否考慮要求工作人口把佔收入的若干比率的金額用作醫療供款以支付整體人口醫療開支的詢問，政府當局回應時表示，在醫療改革第一階段的諮詢工作中，大部分市民對強制性的輔助融資方案表示有所保留，認為應讓他們自由選擇其醫療保障。</p>	政府當局

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
003335 – 004137	陳恒鑽議員 主席 政府當局	<p>陳恒鑽議員詢問推出醫保計劃的時間表；以及在制訂醫保計劃的詳細設計及安排時面對的挑戰，政府當局回應時表示——</p> <p>(a) 醫保計劃工作小組預計在2013年完成工作，並向健康與醫療發展諮詢委員會提交有關醫保計劃的詳細建議。政府當局會就該等建議向小組委員會或衛生事務委員會匯報，並或在推展此事前進行公眾諮詢。根據所取得的共識，當局計劃在2014年擬備立法建議，以提交立法會。視乎立法過程，預期醫保計劃可在2015-2016年度推行；及</p> <p>(b) 在制訂醫保計劃的詳細設計及安排時須解決的主要問題包括：制訂標準醫保的主要組成部分，以確保有能力負擔及願意購買私人醫療保險的個別人士可藉繳付合理保費得到保險保障；以及研究提供公帑資助，特別是使用預留作支持醫療改革之用的500億元財政儲備，以解決由推行核准醫保主要特點所帶來的風險分攤問題。</p>	
004138 – 004649	葉劉淑儀議員 主席 政府當局	<p>葉劉淑儀議員引述一宗個案(當中的一名公務員輪候醫管局提供的冠狀動脈搭橋手術的時間甚長)為例，認為政府作為僱主，應考慮利用醫保計劃向公務員及合資格人士提供醫療福利計劃。</p> <p>政府當局回應指食物及衛生局與公務員事務局會在適當的時間就此事進行探討及討論。</p>	
004650 – 005152	陳健波議員 主席 政府當局	<p>陳健波議員認為，若政府不向高風險分攤基金注資，私人醫療承保機構須遵從醫保計劃下嚴格的核心項目及規格提供醫療保險計劃在財政上或不可行。</p>	

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
		<p>政府當局進一步闡釋，為避免因醫保計劃亦接納高風險人士以設有上限的附加保費投保所帶來的額外風險而令所有投保人的保費增加，是政府有需要在高風險分攤基金運作初期向其注資的原因。</p>	
005153 – 010115	<p>主席 政府當局</p>	<p>政府當局承諾就載於立法會CB(2)2011/11-12(01)號文件附件A表2用作估計醫管局各專科的推算醫生人手需求的可變因素的數值及相關參數提供書面資料。</p>	<p>政府當局</p>
010116 – 010751	<p>麥美娟議員 主席 政府當局</p>	<p>麥美娟議員關注推行醫保計劃的時間表；以及投保者現時在申索後續保時面對的困難，原因是承保機構完全拒絕為他們續保，又或在續保時大幅增加保費。</p> <p>政府當局回應指，核准醫保的主要特點，如人人受保及終身續保、承保投保前已有的病症，但設有等候期、透過高風險分攤機制接納高風險人士加入，以及為高風險人士的保費及附加保費設定上限，均旨在解決現有私人醫療保險產品的不足之處；以及其對高風險分攤基金運作的進一步闡釋。</p> <p>就麥美娟議員有關精神病患者是否符合資格參加核准醫保的詢問，政府當局回應時表示，醫保計劃的顧問研究會研究應否不能拒保精神病。</p>	
010752 – 011541	<p>李國麟議員 主席 政府當局</p>	<p>鑒於推行醫保計劃的其中一個目的是使公共醫療系統更專注於在其目標範疇提供服務，李國麟議員關注政府當局如何促進提供有質素保證及物有所值的私營醫療服務，以確保支援推行醫保計劃的500億元得以有效使用。</p> <p>政府當局回應時表示，推行醫保計劃的目的是為向市民在個人化醫療服務方面提供更佳選擇，透過規管</p>	

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
		干預及制訂確保受規管核准醫保的商業可行性的措施，醫保計劃會改革市場結構，並解決現時私人醫療保險及私營醫療服務的不足之處。	
011542 – 011622	主席 政府當局	合併討論議程項目II及III的安排	
011623 – 012709	郭家麒議員 主席 政府當局 陳健波議員 李國麟議員	郭家麒議員關注到是否適宜使用公帑緩減高風險人士參加醫保計劃所帶來的過度風險，因為承保機構或會較投保者更受惠。 李國麟議員與郭議員同樣關注到，政府是否適宜在高風險分攤基金運作初期向基金注資。 政府當局的解釋，以及陳健波議員闡述在醫保計劃下設立高風險分攤基金作為再保險機制，如何能緩減過度的風險，以及政府有必要向高風險分攤基金注資的情況。	
012710 – 013113	郭家麒議員 主席 政府當局 陳健波議員	郭家麒議員認為政府應直接控制核准醫保的保費釐定及調整。 陳健波議員認為更重要的是確保定價透明度及保費表的任何調整會適用於所有投保者。 政府當局表示，當局會透過就釐定及調整保費制訂機制，加強市場透明度。	
013114 – 013253	李國麟議員 主席	李國麟議員關注私營醫療開支上升對醫療服務質素及定價，以及醫保計劃下的保費水平的影響。	
013254 – 013453	郭家麒議員 主席 政府當局	就郭家麒議員有關獲委聘制訂醫保計劃詳細設計及安排的顧問公司的專業知識範圍的詢問，政府當局回應時表示，當局委聘羅兵咸永道會計師事務所向醫保計劃工作小組提供專業及技術性支援；而顧問研究結果將會作為醫保計劃工作小組工作的一部分，公布周知。	

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
013454 – 014141	陳健波議員 主席 政府當局	<p>陳健波議員提出保險業界對核准醫保在商業上的可行性的關注。</p> <p>政府當局的回應是，規定參與的承保機構須遵守醫保計劃下所訂明的標準規則及規定，如人人受保、終身續保，是旨在解決市場上現有私人醫療保險產品的不足之處。政府當局會在要求參與的承保機構保障高風險人士及維持核准醫保在商業上的可行性之間，取得適當的平衡。</p>	
014142 – 014750	葉劉淑儀議員 主席 政府當局	<p>葉劉淑儀議員關注高齡及弱勢社羣的醫療重擔會在推行醫保計劃後主要由公營界別承擔。</p> <p>政府當局表示，當局預計醫保計劃會減輕公共醫療系統的壓力，以便醫管局可把其資源更專注於目標的服務範疇，包括為低收入家庭及弱勢社羣提供服務；急症服務及緊急護理；以及一些需要高昂費用、先進科技及跨專業團隊進行治療的危疾及複雜疾病。</p> <p>就葉劉淑儀議員有關海外國家在推動國民自願投購私人醫療保險，作為減輕公共醫療體系負擔的手段方面的經驗的詢問，政府當局承諾在會後提供澳洲在這方面經驗的資料。</p>	政府當局
014751 – 015348	葉劉淑儀議員 主席 政府當局	<p>葉劉淑儀議員詢問現屆政府對於往屆政府在推廣醫療服務增長方面採取的政策立場。政府當局回應時表示，在現階段，任何推廣私營醫療發展的工作均應專注於應付有所增加的本地醫療服務需求。</p>	
015349 – 015635	主席 政府當局	<p>主席引述公私營界別為結腸直腸癌病人進行手術的分布情況為例，指出由於醫管局現時提供公營醫療服務的固定成本偏高，除非醫管局會就其運作進行改革，否則推行醫保計劃不能提高公共醫療系統的效率；並建議政府當局釐定機制，以</p>	

時間標記	發言者	主題	需要採取的行動
		評估醫保計劃在減輕公共醫療系統負擔及減少公共醫療開支方面的成效。	
015635 – 020035	陳恒鑽議員 主席 政府當局	陳恒鑽議員引述勞工保險、汽車保險及大廈的公用部分的第三者風險保險的風險選擇問題為例，對醫保計劃是否可行；以及若私人承保機構缺乏興趣參與醫保計劃，政府當局會否考慮提供醫保計劃表達關注。 政府當局闡述醫保計劃建議的各項消費者保障特點及設計，包括設立高風險分攤基金，可如何解決私人醫療保險市場現有的不足之處。	
020036 – 020135	主席 政府當局	主席決定把會議的原定時間延長15分鐘	
<i>議程項目IV —— 其他事項</i>			
020136 – 020209	主席	下次會議日期及討論事項	

立法會秘書處
議會事務部 2
2013年4月12日