

回應食物及衛生局《醫保計劃，由我抉擇》醫療改革第二階段公眾諮詢報告

撰文：香港哮喘會義務秘書 陳永佳

香港政府食物衛生局於二零一一年七月發表了一份名為《醫保計劃，由我抉擇》醫療改革第二階段公眾諮詢報告，本人謹代表香港哮喘會有以下回應。

1) 對減輕公營系統的醫療開支毫無幫助

本會與部分提供意見者的意見一致，同樣對建議的醫保計劃能否舒緩公營醫療系統的融資壓力感到懷疑。政府文件中開宗明義指出，現時提出的辦法，是鼓勵私人透過購買醫療保險，故此在有需要使用醫療服務時，那些已購有私人保險的人士，便可以不用依賴公營的醫療服務而轉用私營的服務，於是產生了分流的作用，使公營的服務減少負擔。這個考慮，的確是可以起著分流的作用，但只限於那些有能力及已購買私人保險的人士，但對整體醫療融資的解決辦法卻可以說是毫無幫助，正如該報告書內的附件所說明，外國的經驗顯示，就算在有大比例有購買私人醫療保險的地區或國家，在二者並存的情況下，國民整體的醫療費用並不會縮減，而公營系統的醫療開支亦不會因之而減少；同樣一個居於香港的市民，就算他已購買私人保險，倘遇到有大病的時候，他仍可向公立的醫療系統尋求醫治，故此，此建議在醫療融資的角度而言，根本毫無幫助。

2) 未能保障長期病患人士對門診服務的需要

一般而言，病人所需要的治療，基本上可包括門診，手術和住院，在大多數的情形而言，除非患有需要住院和手術的病症，否則大多的治療都是以門診為主。現時市面上的醫療保險，除非是一些集體式的保單，個人購買的醫療保險，倘若要包括門診的保障，保費相對地會較貴。而現時所建議的醫療保險則只包括手術和住院，對一般需要門診服務的人來說，保障則付之闕如，對特別患有長期病患及需要門診服務的人士根本沒有幫助。

3) 未有提及斷保問題

計劃另一關鍵是未有討論投保人因年事漸高、經濟因素或其他原因，而保單一旦斷保，應如何處理。據自願醫保可行性研究，醫保保費愈老愈貴，故出現投保率與年紀成反比，現時約 40 歲者，投保人口比例為 53%，但 65 歲以上的投保比例急跌至少於 5%。假若老人因經濟能力下降而未能繼續參與計劃，按這個情況推算，最終亦只會及只能回流至公營醫療體系。

4) 500 億元公帑不應資助私人保險業市場

政府在上次的施政報告中已公開宣佈預留 500 億作此計劃的預留款，但在該

施政報告中是沒有說明這 500 億預留款的具體使用或規劃的辦法。然而在這次諮詢文件中，政府仍然未有具體說明這 500 億預留款的用途，但似乎有傾向是將部份的款項作為資助有意購買私人醫療保險的人士。倘政府如此行，則是資助個人投購醫療保險，即是將資助的款項間轉接移至保險公司，這種做法難怪令人有利益輸送之嫌。

正如上段所言，本會認為這預留的 500 億的用途最終應該由大眾所決定。與此同時是否應考慮將該筆預留款，用於扶助弱勢社群、長者、低收入人士又或作為推行基層醫療的工作呢？

5) **基層醫療少著墨**

過往數份報告書，都有提及要提高基層醫療，但這份報告書只集中在提議如何促進私人醫療保險，對如何提升基層醫療保險則未有具體說明。須知道假若基層醫療照顧做得妥善的話，基本上很多病人的病情不單可以改善，更因此而減少對醫療服務的需求，包括住院和手術等。再者基層醫療若果做得妥當，更能改善市民整體的健康，對提高健康的水平更有裨益，這在照顧長者時更具效益，而更能積極地解決部份融資的問題。

二零一一年八月