

## 香港哮喘會對「《醫保計劃，由我抉擇》諮詢文件」的回應

### 背景

香港政府食物衛生局於二零一零年十月發表了一份名為《醫保計劃，由我抉擇》的諮詢文件，由十月至明年一月七日向公眾諮詢。

這份諮詢文件其實是承接二零零八年那一份名為《掌握健康——掌握人生》的醫療改革公眾諮詢文件的延續，在這一份諮詢文件中，政府提出數項醫療改革建議，包括加強基層醫療服務、推動公私營醫療協作、發展電子健康記錄互通和強化公共醫療安全網及醫療融資改革。

在醫療融資改革方面，政府提出六項輔助醫療融資方案以期提出醫療融資的考慮，現時這份諮詢報告，就是第二階段的公眾諮詢。

### 第二階段諮詢的內容

政府的諮詢文件中，提出以(i)輔助融資，(ii)自願參與，(iii)更多選擇，(iv)持續保障及，(v)保障消費者權益作為釐訂政策的標準。

就上段的原則，政府建議以自願醫療保障計劃作為貫徹上述原則的方法，方法如下：

- (1) 為有能力又願意付款購買私人保險和使用私營醫療服務的人士提供更多及更好的保障選擇。
- (2) 透過讓更多市民選用私營醫療服務，以舒緩公營服務的輪候情況，並把公營醫療資源集中服務目標人士組別和用於目標範疇。
- (3) 令購備醫療保險人士能持續投保並負擔保費直至年老，以致他們能使用私營醫療服務，以滿足他們醫療的需要。
- (4) 提高私人醫療保障和私營醫療服務的透明度、市場競爭、使其物有所值，以加強保障購買醫療保險的消費者。

在政府的諮詢文件中，政府提出以一種受規管及標準化的個人自願醫療保險作為整個諮詢的核心內容。而該份標準化的保險計劃除了由政府提出的標準化的條款之外，將只包括手術和住院的保障。

政府現正積極游說私人醫療服務界包括私家執業的醫生及醫院考慮引入及訂定套餐式收費。

與此同時亦向保險界考慮引入標準化的醫療保單作為推出市場眾多醫療保險產品之一。

### 分析

縱觀政府提出的建議，可以就下列各點提出不同角度的分析：

#### (i) 醫療融資

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，故此，此建議對醫療融資的角度而言，根本毫無幫助。

## (ii) 對病人而言

一般而言，病患者所需要的治療，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，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，保障則付之闕如，對病人所需要的保障亦明顯不足，這對患有長期病患的人士，一般的需要是門診的服務尤其沒有幫助。

## (iii) 保險條款的內容

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，同時在住院及手術賠償方面，保單的附件是醫療保單的精髓，但亦是往往被忽略的部份。現時政府未能規管保單附件的賠償條件，這在保障消費者的角度而言，根本毫無保障；倘要鼓勵市民去購買一些沒有說明如何保障甚或不知如何保障的保單，以乎有欠公平。

## (iv) 能否互補效益

醫療保險是否有成，端賴能否收到「互補效益」的效果（Mutuality），現時政府建議將這些保險交私營市場去經營。須知道在私營市場，保險公司能否繼續存留於市場上，最重要的決定因素就是能否有盈利，雖然政府亦在報告書內提及將醫療保險市場規範化和將盈利上限規限，但實際的情形是，私營市場上，各保險公司的行政維持和經營成本其實並不平宜，這在現時強積金的情況便可說明這一事實。

再者市面上已有不同的保險公司正在承保醫療保險，各公司在市場的佔有率亦不同，但沒有任可一、二間有著較大的比率，故此每間公司的實際行政維持費亦不會因此而會下降，這對消費者而言，絕非一個好的保障。

若要收到好的效果，「互補」的效果是非常重要的，現時分散的市場，絕不能有「互補」的果效，除非政府能成立一個非牟利的機構，而能包涵所有的醫療保單，否則一定不能達到這個「互補」的作用。

但現時政府的提議似乎沒有這個意願及計劃。

(v) **政府規管的能力**

政府在若干年前，立法推行強制性公積金計劃，強制性公積金本來是一件值得支持的舉措，但政府卻因為沒有承擔，將本來是一件很好的事，將普羅大眾「保本養老」的公積金，交由私營市場由私營的公司各自去經營。眾所周知，結果就是各人戶口內所有的積蓄，除了自己和僱主的供款增益之外，其餘的增益包括利息和投資回報大部份是負增長，再加上各經營者的高收費，所以除了私營市場上的經營者之外，每一個參加的人士都成為這個制度的受害人，這個慘痛的教訓，到今天而言，仍然歷歷在目。故此若再將醫療保險交由私營市場去經營，不知市民大眾的反應又會如何。

(vi) **500 億元的政府預留款**

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

(vii) **基層醫療**

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。

綜合上述各點，提醒各位多多關注這份諮詢文件及提供意見。

香港哮喘會  
2010 年 12 月