

致：立法會衛生事務委員會

對醫療改革第二階段諮詢的意見

整體意見

1. 經濟動力認同政府推行自願醫療保險 (醫保)的大方向，相信有助令部分有經濟能力的市民分流至私營醫院，減輕公共醫療的負擔，並促進私營醫療產業的發展，為平衡公私營醫療服務踏前一步。不過，我們對諮詢文件所提出的醫保計劃，仍有保留及疑問。
2. 當局指出，只要有 30 至 40 萬人參加醫保計劃，已可令計劃啟動和運作，但保險有所謂「逆向選擇」問題，若然投保的大多是年長及健康較差的「高風險人士」，便難以發揮風險分擔的作用。
3. 雖然政府已為醫保計劃預留 500 億元撥款，但最多只能提供 10 多年的補貼，我們對醫保計劃能否長遠有效運作，有所保留，當計劃推行 2、30 年後，隨著大部分投保人年紀愈來愈大，索償額會大增，保費會否大幅飆升？甚至因整體索償開支膨脹，令醫保計劃「爆煲」？
4. 當局應在醫保計劃的長遠運作及風險方面，提供更詳盡的資料，並確保醫保計劃對不同年齡的投保人，長遠均能持續有效運作及維持合理的收費水平，並要提供誘因，吸引年輕力壯的市民投保，包括設立醫療保險的免稅額。

私家醫院套餐式收費

5. 我們贊同推動私家醫院實行套餐式收費，配合醫保計劃，政府並須提高私家醫院收費的透明度，讓市民能作出比較，有所選擇。
6. 除了不同醫院間的收費須公開，我們建議應把醫生診金、住院雜費及藥物費用等分開計算，逐項清楚列明，並要避免同一服務在不同病房的收費差異過大，例如現時部分私家醫院，同樣的藥用棉花、同樣的食物飲品，在頭等房及普通病房卻收不同價錢，並應確保不同病房的病人均獲同樣的專業醫療服務，才能提高市民對私家醫院及醫保計劃的信心。

公立醫院資源

7. 政府表示，公共醫療的開支及投入不會因推行醫保計劃而減少，然而，醫保計劃加速私營醫療的發展，勢將吸引不少公立醫院的人才過檔，近日已有不少公立醫院的資深醫生轉投私人市場，我們擔心，公立醫院人才流失會否進一步加劇，影響公立醫療的服務質素。
8. 因此，政府必須加強醫護人員的培訓，並適度開放醫護人員的人力市場，放寬海外留學的醫療人才回港執業的門檻，例如視乎其資歷，讓回流醫科畢業生可豁免考部分的執業試，吸引更多海外的醫護人才回港執業，壯大本地的醫療隊伍。

對醫保計劃的意見

9. 經濟動力對諮詢文件提出的醫保計劃的方向和內容，大致贊同，但投保人要供款 3 年後才獲十足索償，較現有醫保一般僅半年至 1 年的「等候期」更長，應考慮縮短。
10. 我們並不認同當局提出在醫保計劃加入儲蓄成分。首先，在醫療保險加入儲蓄成分，令醫保計劃成為投資產品，將令計劃變得複雜，亦增加投保人的風險，而且我們對儲蓄是否足以應付市民年老時的醫療需要亦有疑問。
11. 此外，諮詢文件未有談及僱主在醫保計劃的角色及負擔，現時公司醫保多為套餐式，按僱員人數購買，日後醫保計劃屬可攜性，將要為員工以個人身分購買，有關行政開支及成本會否大幅增加？而且，現時企業醫保大多包括門診及住院，但政府醫保計劃只包括住院服務，令僱主擔心日後須為僱員醫保付更高保費，但保障範疇反而更少。

經濟動力

2010 年 12 月 7 日