

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)1216/11-12(01)號文件

檔 號：CB2/PS/5/10

衛生事務委員會

醫療保障計劃小組委員會

立法會秘書處為2012年2月28日會議
擬備的背景資料簡介

醫療保障計劃

目的

本文件旨在概述衛生事務委員會(下稱"事務委員會")過往就醫療保障計劃(下稱"醫保計劃")進行的討論。

背景

2. 健康與醫療發展諮詢委員會於2005年7月就日後醫療系統的服務模式發表了一份題為《創設健康未來》的諮詢文件。雖然回應者對建議的醫療服務模式表達不同的意見，但他們大部分同意是時候對醫療系統作出檢討，以確保其可持續發展。政府於2008年3月發表的《掌握健康 掌握人生》醫療改革第一階段諮詢文件中提出了一整套互相關連的改革建議。諮詢文件旨在徵詢公眾對4項醫療服務改革建議的主要原則和構思，以及透過引入下列6個可行輔助融資方案改革現有醫療融資安排的利弊的意見：(a)社會醫療保障(強制工作人口供款)；(b)用者自付費用(提高服務使用者所需支付的費用)；(c)醫療儲蓄戶口(強制儲蓄以留待日後使用)；(d)自願私人醫療保險；(e)強制私人醫療保險；及(f)個人健康保險儲備(強制性儲蓄及保險)。

3. 為配合這些建議，政府會在2011-2012年度或之前，把醫療開支由佔政府整體經常開支的15%增至17%。財政司司長亦在2008-2009年度的財政預算中承諾，在輔助融資安排得以落實後，會從財政儲備撥出500億元，以推動醫療改革。

4. 醫療改革第一階段的諮詢報告於2008年12月發表。政府當局表示，雖然社會上對醫療融資仍有不同意見，但市民和各界持份者普遍願意繼續探討醫療融資的問題，以尋求解決方法。在2010年10月6日，政府發表了題為"醫保計劃 由我抉擇"的醫療改革第二階段諮詢文件，提出了一個由政府規管的自願參與醫保計劃，以促進本港醫療系統的長遠可持續發展。在該建議下，參與醫保計劃的承保機構須按照醫保計劃的核心項目及規格制訂標準化的醫療保險(下稱"標準醫保")。參與的承保機構亦須遵守醫保計劃下所訂明的計劃規則及規定。醫保計劃下的標準醫保建議包括以下主要特點 ——

- (a) 人人受保、終身續保；
- (b) 按照年齡劃分保費，調整保費根據指引；
- (c) 投保前已有的病症，設有等候期和具時限的償款上限；
- (d) 高危人士亦可受保，附加保費設有上限(如200%)；
- (e) 業界設高風險分攤基金，分擔高危人士風險；
- (f) 保費設無索償折扣(可高達30%)；
- (g) 可在離職後續保，可轉換保險公司；
- (h) 保險公司須呈報所有成本、索償及開支；
- (i) 劃一業界醫療保險條款及定義；及
- (j) 設立政府規管的醫療保險索償仲裁機制。

5. 醫療改革第二階段的諮詢報告於2011年7月11日發表。政府當局表示，市民支持透過推行醫保計劃，以提升市場的透明度、促進良性競爭，以及加強對消費者的保障，從而規管私人醫療保險及醫療服務。當局會採用三管齊下的行動計劃推動醫保計劃，當中包括設立一個高層次的醫護人力策略督導檢討委員會(下稱"督導委員會")，由屬下的統籌委員會及6個諮詢小組提供支援，就醫護人力規劃及專業發展進行策略檢討；成立醫療保障計劃工作小組，在諮詢小組的支援下制訂醫保計劃規管及體制架構的詳細建議；及採取措施促進醫療服務及基礎設施的發展。政府當局的計劃是在2013年上半年內完成籌備工作，然後在適當時候草擬及推出醫保計劃的法例。醫保計劃最早會於2015年實施。

事務委員會的商議工作

6. 事務委員會曾舉行7次會議，討論與擬議醫保計劃有關的事宜，並於兩次會議上聽取團體的意見。委員的商議工作及關注事項綜述如下。

醫保計劃的理據及計劃概念

7. 委員察悉，醫保計劃的其中一個主要特點，是該計劃保證接受所有申請者，包括高風險組別，例如長者及原先已有病症的人士，而他們往往被現有私人醫療保險市場拒諸門外，或因保費高昂而卻步。委員詢問，擬議醫保計劃的首要目標是否透過政府介入規管，改善現有私人醫療保險市場。

8. 政府當局表示，據於2008年舉行的第一階段公眾諮詢反映，大多數市民對強制性融資方案有所保留，並希望能自由選擇其醫療保障。他們期望可以在公營醫療服務以外，按個人能力和需要自行選用私營醫療服務。有鑑於此，建議的醫保計劃旨在提供由政府規管的私人醫療保險，透過加強私人醫療保險和私營醫療市場兩者對消費者的保障、收費透明度、質素保證及市場競爭，為願意尋求私營醫療服務的市民提供更好的選擇。醫保計劃亦旨在透過鼓勵更多市民持續選用私營醫療服務，紓緩公營醫療系統的壓力，並加強整體醫療系統的可持續性，從而惠及依賴公營醫療服務的市民。

9. 部分委員持另一意見，認為當局應成立一家公營機構，提供醫保計劃下的醫療保險計劃，從而確保醫保計劃的規定獲得遵行，並為醫保計劃下的醫療保險計劃設定基準，以及避免寡頭壟斷和促進競爭。

10. 政府當局表示，其角色此時應限於改善現有的私人保險服務，以及監管醫保計劃的實施情況，以保障消費者權益。有市民關注到，政府在醫療保險市場的任何參與，會把其他私營承保機構擠走。然而，若業界普遍沒興趣提供醫保計劃下的醫療保險計劃，或市場表現欠缺效率和效用，政府當局不會排除成立公營機構以提供醫療保險計劃的方案。

11. 部分委員認為實施醫保計劃會把增加醫療成本及推高醫療通脹，結果導致保費飆升並令參與的承保機構和私營醫療服務提供者受惠。

12. 政府當局表示，實施醫保計劃會有助達到醫療服務更具透明度的目標，並可解決本港公私營醫療系統嚴重失衡的問題。政府當局繼續致力控制醫療成本，而病人不會在實施醫保計劃後因經濟困難而得不到適當的治療。

標準醫保的保障範圍

13. 委員察悉，醫保計劃下核准醫保的保障範圍必須涵蓋需要住院治療或接受非住院手術的病症、相關的專科門診診症和檢查及先進診斷成像服務；以及治療癌症的化療或放射治療。部分委員察悉多個團體要求把醫保計劃的保障範圍擴大至門診服務，故此他們進一步建議，醫保計劃的保障範圍亦應擴大至涵蓋費用高昂的首次專科一般診症和物理治療。

14. 政府當局解釋，當局不建議把基層醫療服務納入為醫保計劃的核心項目，因市民相對較有能力負擔基層醫療服務，而門診的需求遠較住院需求容易預測。把基層醫療服務納入醫保計劃亦可能會令保費上漲。醫保計劃屬模組設計，而參與醫保計劃的承保機構可提供設有附加增額保障和附加項目的其他醫療保險計劃，以涵蓋該等服務。公營醫療系統亦會為有需要的病人提供最後的安全網。

為日後的保費而儲蓄

15. 有委員關注到市民能否負擔醫保計劃。為確保市民在年老並最需要醫保計劃提供的醫療保障時仍能繼續負擔醫保計劃，有委員建議當局可考慮在強制性公積金之下開設醫療儲蓄項目。

16. 政府當局表示，考慮到有需要鼓勵投保人繼續投保，並備有一筆資金以支付日後(特別是較年老時)的醫療保障的費用，當局建議了3項鼓勵儲蓄的方案，供公眾諮詢：(a)規定保單設儲蓄項目；(b)非強制的儲蓄戶口；及(c)長期投保的保費回贈。對於在強制性公積金之下建立醫療儲蓄項目，以鼓勵投保人儲蓄，作為於年老時支付日後的保費之用，政府當局持開放的態度。

投保率

17. 委員察悉，若醫保計劃未能吸引大量人士參加，可能會缺乏關鍵人數，以致財政上不可行。他們詢問投保人須達到哪個數目，才可令醫保計劃得以持續發展。

18. 政府當局估計，約數十萬名投保人已足以令醫保計劃得以持續發展。目前，香港約有242萬人擁有私人醫療保險保障。他們當中有部分或會轉移到醫保計劃下的核准醫保計劃。為吸引個別人士(特別是年輕及健康的人士)參與醫保計劃下的核准醫保，政府當局建議由政府提供誘因，讓所有新參加醫保計劃核准醫保的人士可即時享有最高的無索償折扣，或鼓勵醫保計劃的投保人儲蓄，作為於年老時支付日後的保費之用。

19. 委員認為，醫保計劃的可行性會視乎關鍵人數的年齡及性別分布是否有適當的平衡。除就計劃提供誘因外，亦應訂立機制，讓現有的醫療保險保單可順利轉移到醫保計劃下的核准醫保。

按套餐式收費提供服務

20. 當局建議，醫保計劃下的核准醫保將須根據按症候族羣分類的套餐式收費(如有)訂定發還償款水平，以提高醫療費用的透明度及使投保人明確預知有關數額。部分委員質疑，政府當局如何能確保根據症候族羣分類以套餐式收費的私營醫療服務供應充足。

21. 政府當局認為根據症候族羣分類釐定的收費制度在香港會運作良好，因為該收費制度在多個海外經濟體系(例如澳洲、加拿大、新西蘭、英國和美國)已推行20多年。此外，在4幅用以發展新私營醫院的預留土地(分別位於黃竹坑、將軍澳、東涌及大埔)發展的新私營醫院，亦將須按症候族羣分類的套餐式收費提供服務，以支援醫保計劃的實施。

22. 委員對採用根據症候族羣分類釐定的收費所提供的醫療服務質素表示關注，因為保障限額或會限制服務提供者所提供的服務種類及範圍。亦有委員關注私營醫療服務提供者或會由於成本考慮而放棄高危個案。委員並詢問，醫保計劃下會否提供附加增額保障及分擔費用，作為投保人的選擇。

23. 政府當局表示，由於大部分複雜個案均由醫院管理局(下稱"醫管局")處理，因此無須擔心私營醫療服務提供者放棄高危個案。委員並獲告知，附加增額保障及自選附加增額保障已納入醫保計劃的設計，以便為投保人提供更多選擇。投保人可選擇自選的增外保障項目，例如把普通科門診服務，以及較佳的服務、房間及膳食列入保障範圍。

使用財政儲備中預留作支援醫療改革之用的500億元撥款

24. 委員對政府利用在財政儲備預留的500億元推展醫保計劃的建議表達不同意見。部分委員歡迎當局使用該500億元以吸引市民參與醫保計劃的建議，但對於是否適宜使用儲備資助已投購私人醫療保險的人轉移至醫保計劃下的計劃，其他委員表示有所保留。部分委員建議，政府應考慮把該500億元用於公營醫療系統，以解決人手短缺問題，而非支持私人醫療保險的參與率。亦有委員認為，為醫保計劃的保費提供扣稅優惠，而不使用該500億元為醫保計劃提供財務誘因，能同樣達致增加核准醫保參與率的目的。

25. 政府當局表示，當局對於為醫保計劃的保費提供扣稅優惠一事持開放態度。然而，當局認為，無索償折扣、為高危人士的保費設有上限、讓新參加者享有保費折扣、規定保單設儲蓄項目及長期投保的保費回贈等，均屬參加醫保計劃的更直接及有吸引力的誘因。政府當局進而指出，倘若不使用該500億元為計劃提供誘因(例如讓高風險人士參與核准醫保而無須其他健康的投保人士繳交過多保費)，便可能無法確保醫保計劃的可行性，或無法達致其目標。

醫保計劃的規管架構

26. 部分委員質疑，在醫保計劃下，政府能否有效規管承保機構的利潤及收取附加費，他們關注到政府對醫保計劃下的標準醫保訂定的保費及行政費會否作出控制，以避免推高醫療成本。部分委員特別指出，個別醫療服務提供者或會向已投保及未有投保的病人收取不同費用。政府當局有需要回應市民對私家醫生欠缺透明度及不時變動的醫療收費所提出的關注。

27. 政府當局答覆，當局會制訂以法例為基礎的措施，規定參與的承保機構及私營醫療服務提供者在釐定及調整保費、保險成本及醫療收費時須具備透明度。當局會推動主要持份者，包括保險界，參與督導醫保計劃建議的制訂。然而，政府當局對於透過法例規管行政費比率有所保留，因為該項安排會減少競爭，並可能會導致出現所有承保機構把行政費定於最高准許水平的情況。

醫療服務量

28. 委員關注私營醫療界別會否相應地擴大服務量，以應付醫保計劃實施後可能增加的需求。

29. 政府當局表示，現有私家醫院的已知重建計劃，以及現正規劃的新私家醫院發展計劃，可使私營界別的醫院病床數目在5至7年內增加一倍，讓該界別能應付實施醫保計劃後對私營醫療服務的預計需求。

30. 委員認為，當局在發展醫療產業及推行醫保計劃時，最首要的考慮應是滿足本地的醫療需要，他們促請政府當局在預留作私營醫院發展的4幅土地的租契條件內指明供本地居民使用的病床或病床日數的最低百分比。亦有委員建議政府當局應為產科服務病床在這些土地上發展的新私營醫院內所佔的最大比例設定上限。

31. 政府當局表示，當局在就4幅土地的發展設計有關的特別要求作為批地條件時，已顧及支持推行醫保計劃的需要，包括服務範疇(如專科服務的種類)、服務水平(如病床數目)、收費透明度及須提供按套餐式收費的服務。政府當局正準備敲定詳細的特別要求，以確保其可行性。當局預計，租契條件會加入要求，限制供本地居民使用的病床或病床日數的最低百分比，以及提供多種專科服務，而並非集中於產科服務。

32. 至於政府當局會否在有需要時檢討及更改4幅土地的租契條件，政府當局表示，對租契條件作出的任何修訂，將須得到政府及有關的買家或承批人雙方的同意。

醫療人手

33. 有委員深切關注到，私營醫療界別的擴展，會導致愈來愈多醫管局內有經驗的醫生轉職至私營醫院，因而影響醫管局為那些須依賴公營醫療服務的有需要病人所提供的服務。

34. 政府當局表示，雖然去年醫管局部分專科錄得較高的流失率，但醫管局醫生每年的流失率維持在正常的幅度內，介乎3%至5%之間。由於醫管局的一個重要職能是為本港培訓醫療專業人員，部分這些專業人員在完成培訓後可能選擇離開醫管局，出現流失率亦屬正常。政府當局向委員保證，未來數年的醫療人手供應預期有穩定的增長，因為醫生及護士畢業生供應到2015年會有所增加。

35. 政府當局進而表示，成員當中包括海外知名專家、本地醫護專業代表、教育局官員及為醫療專業人員提供培訓的公帑資助院校代表的督導委員會將會進行一項策略檢討。督導委員會將會評估各醫療專業的人手需要，並檢討各醫療專業現有的

專業標準及規管結構。督導委員會將會在2013年上半年內制訂建議。

36. 部分委員察悉督導委員會的職權範圍包括檢討醫療專業的現有規管結構，他們關注到策略檢討對現有規管結構會帶來的改變。他們特別關注策略檢討會否改變醫療專業的專業自主原則，以及醫管局在醫療人手規劃及發展方面的角色。

37. 政府當局表示，該檢討並非旨改變醫療專業的專業自主原則或醫管局的角色。督導委員會將會檢討及找出在現有規管結構下須注意的範疇，包括法定規管組織在處理醫療投訴及規管其會員專業操守的現有機制。督導委員會亦會制訂計劃，以確保公私營醫療界別的人手供應及專業質素能配合日後的需要。

成立專責的統籌處推展醫保計劃的建議

38. 委員對政府當局在事務委員會2011年11月24日的會議上建議開設兩個編制以外首長級職位，負責領導和監督一個專設的醫保計劃統籌處的建議，持不同意見。該統籌處將於2012年成立，屬有時限性質，為期3年。部分委員支持成立醫保計劃統籌處的建議，以統籌醫保計劃的規劃及推行、就醫護人員的人力需求進行檢討，以及促進醫療服務發展。他們認為有需要改善公營醫療系統，而成立一個專設的醫保計劃統籌處能有助在推展改革措施前，進一步研究醫保計劃的詳情及在財政上的可行性。亦有意見認為，鑒於私人醫療保險已成為日趨普遍的醫療保障方式，政府有責任推出醫保計劃，作為改革私人醫療保險及私營醫療服務市場的工具。

39. 部分其他委員反對政府當局的建議。雖然他們贊同政府當局應加強醫護人手的長遠規劃及加大規管私人醫療保險及私營醫療服務的力度，但他們質疑當局把這些職責納入醫保計劃統籌處的權限的理由。鑒於立法會議員及市民之間對於推行醫保計劃並無清晰的共識，他們認為這並非考慮成立醫保計劃統籌處的適當時機。有委員懷疑醫保計劃能否有效減輕公營醫療界別所承受的壓力，並關注推行醫保計劃會否加劇公營醫院的醫護專業人員流失偏高的問題。

40. 因應事務委員會委員在2011年11月24日會議上作出的建議，政府當局其後把醫保計劃統籌處重新命名為醫療規劃及發展統籌處，以更準確反映該統籌處的工作。在食物及衛生局開設兩個為期3年的首長級編外職位的人手建議已分別於

2011年12月7日及2012年1月6日向人事編制小組委員會及財務委員會提交及獲核准。政府當局表示會開設合共15個非首長級公務員職位，為已於2012年1月在食物及衛生局屬下成立的該統籌處提供支援。

近期發展

41. 政府當局正準備委託顧問就醫保計劃進行研究，以便為醫療保障計劃工作小組和諮詢小組提供專業及技術性支援。顧問會全面及詳細地檢視、調查和分析香港私人醫療保險市場的現況；並提出切實、可行和詳盡的建議，以落實醫保計劃。

相關文件

42. 立法會網站的相關文件載列於**附錄**。

立法會秘書處
議會事務部2
2012年2月27日

醫療保障計劃的相關文件

委員會	會議日期	文件
衛生事務委員會	2010年10月6日 (項目I)	議程
衛生事務委員會	2010年12月11日 (項目I)	議程 會議紀要
衛生事務委員會	2010年12月13日 (項目IV)	議程 會議紀要
衛生事務委員會	2011年7月11日 (項目II)	議程 會議紀要
衛生事務委員會	2011年8月8日 (項目II)	議程 會議紀要
衛生事務委員會	2011年11月24日 (項目I)	議程 會議紀要
衛生事務委員會	2012年2月13日 (項目IV)	議程

立法會秘書處
議會事務部2
2012年2月27日