

二零一二年二月十三日  
討論文件

## 立法會衛生事務委員會

### 醫療保障計劃

#### 目的

本文件回顧擬議醫療保障計劃(醫保計劃)的背景並闡述最新進展。

#### 背景

##### 醫療改革公眾諮詢

2. 在二零零八年和二零一零年，我們進行了兩個階段的醫療改革公眾諮詢。在醫療改革第一階段公眾諮詢，我們就醫療服務改革及六個可行的輔助融資方案諮詢了市民的意見。鑑於市民強烈反對推行任何強制性的輔助醫療融資方案，我們遂按自願參與的原則制訂可行的政策方案。

3. 在制訂可行的政策方案時，我們注意到私人醫療保險是一個可觀和不斷增長的醫療融資來源。根據政府統計處於二零零九年進行的主題性住戶統計調查結果，本港約有 256 萬人(稍多於居港人口的三分之一)擁有私人醫療保險保障。私人醫療保險在支付醫療開支方面的角色日益重要。根據二零零七至零八年度香港本地醫療衛生總開支帳目<sup>1</sup>，在一九八九至九零年度至二零零七至零八年度期間，由私人醫療保險支付的醫療開支錄得平均每年 8.9% 的顯著增長，其動力主要來自個人名義購買的醫療保險。由這些個人醫療保險支付的醫療開支，平均每年飆升 17.4%。因此，在這段期間，私人醫療保險在醫療融資所佔的整體份額已由

---

<sup>1</sup> 香港本地醫療衛生總開支帳目描繪一個經濟體(包括公共及私人部分)中的醫療衛生總開支流向。食物及衛生局已於二零一一年七月發表更新至二零零七至零八財政年度的香港本地醫療衛生總開支帳目的估算數字。

11.9%增至 13.8%。這顯示私人醫療保險有潛力扮演更重要的角色，以輔助香港的醫療融資。

4. 我們亦注意到，相對於沒有私人醫療保險保障的人士而言，擁有私人醫療保險保障的人士較傾向使用私家醫院的住院服務。據食物及衛生局委託的顧問公司於二零一零年所作的粗略估算，擁有私人醫療保險保障人士，以他們的入院次數計算，有 63%使用私營界別的服務。至於沒有私人醫療保險保障的人士，相應數字僅為 10%。雖然如此，以入院次數計算，逾三分之一受私人醫療保險保障的人士仍然選擇使用公營界別的服務。這涉及各種原因，當中包括所涉個案屬於緊急類別和需要跨專業護理(通常需要在公立醫院接受治療)的個案、受保人為免在保險金不足以支付私家醫院一切費用的情況下需要自付費用，以及受保人接受治療前無法確定自付金額等財務預算上的不明朗因素。社會上有意見認為，須加強消費者在私人醫療保險產品方面的保障，以及解決現有私人醫療保險產品的缺點／消費者認為存在的缺點，例如無法確定治療費用的總額、保險索償的爭議、保險保障額不足、投保前已有病症不屬保障範圍，以及不保證續保等。

5. 有見於此，我們在二零一零年的醫療改革第二階段公眾諮詢中，提出自願參與並受政府規管的醫保計劃建議，以進行公眾諮詢。透過確保私營醫療界別(特別是私人醫療保險市場)得到更妥善的規管和為其提供誘因，我們期望理順私營醫療服務的使用情況，並提升其效率、透明度和質素，從而讓醫療系統整體的長遠可持續發展得以改善。

## **醫療保障計劃**

6. 醫保計劃旨在達到四個目標 —

- (i) 為有能力及願意付款購買私人醫療保險和使用私營醫療服務的人士提供更多及更好保障的選擇；
- (ii) 透過讓更多市民選用私營醫療服務，紓緩公營服務的輪候情況，並把公營醫療資源集中用於目標範疇和服務目標人口組別；

- (iii) 令購備醫療保險的人士持續投保並負擔保費直到年老，並透過使用私營服務以滿足其醫療需要；以及
- (iv) 提高私人醫療保險和私營醫療服務的透明度、市場競爭、使其更物有所值，以及加強對消費者的保障。

7. 在擬議醫保計劃下，承保機構會提供標準醫療保險計劃(標準醫保)。這些標準醫保為投保人提供的保障範圍及發還償款水平，應可讓他們在需要時能夠使用普通病房等級的私營醫療服務。醫保計劃下標準醫保的主要特點，包括人人受保、終身續保；在等候期過後，承保投保前已有的病症；透過高風險分攤基金的再保險機制，分擔接納高風險組別人士投保的風險；以及具透明度的保險成本，包括索償及開支等等。設計這些主要特點，旨在為消費者提供較佳的保障和物有所值的服務，並為願意選用和可以負擔私營醫療服務的人士提供另一種選擇。隨著較多人選用醫保計劃下的私營醫療服務，公營醫療系統可以更專注於服務其四個目標範疇<sup>2</sup>。

8. 醫保計劃旨在輔助公營醫療服務。在本港公私營醫療界別並存的醫療系統下，公營醫療服務一直是並將繼續是本港醫療系統的基石和全民醫療安全網。我們會繼續加強對公營醫療系統的承擔。事實上，我們多年來逐步大幅增加醫療方面的經常開支。二零一二至一三年度的醫療經常開支接近 450 億元，較二零零七至零八年度增加超過四成，達到行政長官把醫療方面的經常開支增至總政府經常開支的 17% 的承諾。

## 醫療改革第二階段公眾諮詢的結果

9. 醫療改革第二階段公眾諮詢顯示社會普遍支持政府的醫療改革方向：以強化公營醫療系統為核心，並輔以一個具競爭力及健康發展的私營醫療界別。鑑於本港約有三分之一人口已透過僱主或本身購有醫療保險，市民普遍大力支持改革私營醫療界別。很多市民都認為擬議的醫保計劃為促進本港醫療系統的長遠可持續發

---

<sup>2</sup> 四個目標範疇為：(i)急症和緊急護理服務；(ii)為低收入人士和弱勢社羣而設的服務；(iii)需要高昂醫療費用、先進技術和不同專科合作診治的疾病；以及(iv)培訓醫護專業人員。

展邁出正確一步。他們同意擬議的醫保計劃可提高私營醫療界別的透明度、競爭和效率。他們支持推出醫保計劃，為市民提供物有所值的選擇，透過讓公營系統更能集中服務目標範疇，間接紓緩公營系統所受的壓力。

10. 一些受訪者雖然支持加強規管私營醫療市場，但關注醫療人手供應以及私家醫院及私營醫療服務的服務量是否足夠。他們指出，如醫保計劃要達到既定的目標，尤其是做到紓緩公營系統的壓力，重要的是政府須制訂醫護人力策略，以確保醫護專業人手供應可應付預計的醫護人力需求和配合公私營醫療市場發展；以及發展必要的配套設施，以促進醫療服務發展。

## 最新進展

11. 按照醫療改革第二階段公眾諮詢的結果，我們建議成立一個專責的醫療規劃及發展統籌處，以推展醫療改革措施，包括制訂醫保計劃的規管架構和詳細建議。經立法會財務委員會批准後，我們已在二零一二年一月在食物及衛生局之下成立為期三年的醫療規劃及發展統籌處。

12. 我們亦已在健康與醫療發展諮詢委員會<sup>3</sup>之下成立醫保計劃工作小組及諮詢小組，制訂詳盡的醫保計劃建議。工作小組會就落實醫保計劃的事宜向健康與醫療發展諮詢委員會呈交建議，包括規管及組織架構、提高醫保計劃可行性及緩解計劃潛在風險的相關措施、醫保計劃下標準醫保的主要組成部分、支援醫保計劃運作的規則和機制，以及利用在財政儲備中預留作支援醫療改革的500億元提供公帑資助。諮詢小組則負責支援工作小組的工作，收集更廣泛的社會意見和建議，並將這些意見和建議轉交工作小組參考和考慮。工作小組和諮詢小組的成員來自不同背景，包括醫療和醫護界別、保險業界、僱主、公民組織和學術界。在考慮

---

<sup>3</sup> 健康與醫療發展諮詢委員會由食物及衛生局局長擔任主席，主要由非官方成員出任委員。諮詢委員會專責協助政府就本港目前醫護系統面對的各項挑戰尋求解決方案，包括人口老化，以及科技進步引致醫療成本不斷上漲等。諮詢委員會的職權範圍包括檢討和發展公營和私營醫療醫護服務的模式；以及建議長遠的醫療融資方案。

諮詢小組和相關各方的意見和建議後，工作小組預計會於二零一三年上半年提交有關醫保計劃的建議。

13. 我們正準備委託顧問就醫保計劃進行研究，以便為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。

14. 為確保醫護專業人員的供應足以應付未來需求和支援公私營醫療界別的發展－包括在推行醫保計劃後出現的需求－我們亦成立了醫護人力規劃和專業發展策略檢討督導委員會。督導委員會由食物及衛生局局長擔任主席，並已在二零一二年一月三十一日舉行了首次會議。督導委員會負責就醫護人力規劃和專業發展進行策略性檢討，除評估人力需求外，亦會就促進專業發展提出建議，以確保各個醫護專業的專業質素。督導委員會之下設有統籌委員會及六個諮詢小組，以徵詢主要持份者的意見。

## **未來路向**

15. 我們的目標是在二零一三年上半年就醫保計劃提出詳細的建議，然後展開所需的立法程序。

## **徵詢意見**

16. 請委員閱悉本文件的內容並提出意見。

**食物及衛生局**  
**二零一二年二月**