

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)66/15-16號文件
(此份會議紀要業經政府當局審閱)

檔 號：CB2/PL/HS

衛生事務委員會 特別會議紀要

日 期：2015年1月13日(星期二)
時 間：下午4時30分
地 點：立法會綜合大樓會議室1

出席委員：李國麟議員, SBS, JP, PhD, RN (主席)
梁家騮議員(副主席)
何俊仁議員
方剛議員, SBS, JP
黃定光議員, SBS, JP
陳健波議員, BBS, JP
陳偉業議員
姚思榮議員
莫乃光議員, JP
麥美娟議員, JP
郭家麒議員
張超雄議員
黃碧雲議員
葛珮帆議員, JP
潘兆平議員, BBS, MH

列席議員：王國興議員, BBS, MH
梁美芬議員, SBS, JP
黃國健議員, SBS
梁家傑議員, SC
陳婉嫻議員, SBS, JP

缺席委員：張國柱議員
陳恒鑾議員, JP
鍾樹根議員, BBS, MH, JP

出席公職人員：議程第I項

食物及衛生局局長
高永文醫生, BBS, JP

食物及衛生局常任秘書長(衛生)
袁銘輝先生, JP

食物及衛生局副秘書長(衛生)特別職務
孫玉菡先生, JP

衛生署助理署長(衛生行政及策劃)
趙佩燕醫生, JP

列席秘書：總議會秘書(2)5
林偉怡女士

列席職員：助理法律顧問6
簡允儀女士

高級議會秘書(2)5
沈秀貞女士

議會秘書(2)5
劉麗雯女士

文書事務助理(2)5
余穎智女士

經辦人／部門

- I. 自願醫保計劃及私營醫療機構規管的諮詢文件**
[檔 號：FH CR 4/1/3822/13 Pt.4 及
FH CR 4/3921/14、立法會CB(2)598/14-15(01)
及(02)號文件和有關"自願醫保計劃"及"私營醫
療機構規管"的諮詢文件]

委員察悉立法會秘書處擬備、題為"自願醫保計劃"及"私營醫療機構的規管"的兩份最新背景資料簡介(立法會CB(2)598/14-15(01)及(02)號文件)。

自願醫保計劃諮詢文件

自願醫保計劃的目標

2. 郭家麒議員認為，面對人口老化，當局應致力加強基層醫療，以減少長者住院的情況，而非透過自願醫保計劃鼓勵市民投購住院保險。根據顧問就標準計劃下每年標準保費的參考金額所作的估計，使用公帑資助在自願醫保計劃下擬議設立的高風險池，最終或會使那些在65歲時有能力負擔每年高至約26,000元的保費(按2012年的固定價格計算)的富裕高風險人士受惠。若當局沒有設立機制規管醫療收費及個人醫療保險市場的非索償比率(據政府當局所述，2013年的上述比率為36%)，推行自願醫保計劃以鼓勵公眾更廣泛使用私營醫療服務的做法，並不可取。陳健波議員澄清，根據香港保險業聯會的最新統計數字，2013年的平均非索償比率為約32%。

3. 陳偉業議員表示，雖然政府當局在制訂自願醫保計劃的詳細建議其間已採納其接獲有關各方面的意見，但他對推行該計劃有所保留。他關注到，只有那些非標準風險人士或甚至乎健康狀況非常差的人士才會投購自願醫保計劃，導致保費上漲。高昂的索償款額亦會損害高風險池的可持續性。張超雄議員指出，獲大幅度資助的公營醫院系統，讓全港市民可公平獲得公認具質素且收費十分廉宜的醫療服務。他認為，當局應把公帑用於改善公營醫療服務及推廣基層醫療。依他之見，通過保險鼓勵更多市民使用私營醫療服務會推高醫療費用，並有違自願醫保計劃維持醫療融資長遠持續發展的目標。

4. 何俊仁議員認為，改善由稅收資助的公營醫療系統，才是資助全民醫療服務的較公平方法。

此外，當局可使用公帑促進公私營協作，讓輪候公營醫院服務的病人可於私營界別接受治療。即使沒有自願醫保計劃，現有私人醫療保險市場若有任何不足之處，亦可透過加強規管應對。

5. 陳健波議員持相反意見。他認為，政府使用公帑注資自願醫保計劃，是合理和有充分理據支持的做法，因為政府向自願醫保計劃投保人所提供的政府資助額，將遠低於這些投保人士選用資助率顯著較高(即約98%)的公營醫療服務所需的金額。葛珮帆議員要求當局提供資料，述明公營醫療系統在自願醫保計劃下所擔當的角色。潘兆平議員提及自願醫保計劃諮詢文件中行政摘要的第45段，據該段所載，在推行自願醫保計劃後，按出院人次(留宿及日間個案)推算，私營界別的份額會大幅增加36%(公營界別的份額則會減少6%)。他表示，社會人士關注政府會否在自願醫保計劃下減少對公營界別的承擔。方剛議員及姚思榮議員對自願醫保計劃諮詢文件內為調校公私營系統之間的平衡而提出的建議，表示支持。

6. 食物及衛生局局長解釋，自願醫保計劃並非旨在解決醫療系統面對的所有挑戰，而是一項配合公營醫療的輔助融資安排，也是調節公私營醫療系統平衡的措施之一。他強調，政府會繼續增加對公營醫療系統的承擔(包括公營醫療基建)。公營醫療系統是全民的安全網，尤其是低收入人士和弱勢社羣。然而，當局有必要研究適當措施，以調節公私營系統之間的平衡。透過自願醫保計劃為有能力而又願意負擔個人化和治療環境更佳的私營醫療服務的人士(即主要為中產階層)提供物有所值的選擇，可間接紓緩公營界別的壓力。由於公營界別的病人會因輪候時間縮短而較早獲得公營醫療服務，他們會因此而受惠。

7. 食物及衛生局局長補充，政府使用預留作醫療改革用途的500億元中的部分款項，以資助高風險池的運作，是合理和具充分理據的做法。為改善個人償款住院保險的投購，設立高風險池是落實必定承保而附加保費率設有上限的要求的關鍵措施。當局預計，資助高風險池運作25年需款

43億元。若沒有高風險池，很多高風險人士將大有可能重投由政府大幅資助的公營系統。然而，無需擔心只有非常複雜病症的患者才會投購自願醫保計劃產品，因為若這些病人在私營系統接受治療，需要負擔高昂醫療費用，所以他們大多數均繼續倚賴公營系統。應注意的是，在該500億元當中，餘下的部分款額將用作設立基金，讓醫院管理局(下稱"醫管局")利用投資回報，推行公私營協作計劃。500億元的餘下款額將作一般用途，包括支持公營醫院建造工程。食物及衛生局局長確認基層醫療的重要性，表示當局近年來已推出多項政策措施，以加強基層醫療服務，以及推廣預防和及早識別疾病。當前的例子是資助較高風險的羣組接受大腸癌篩檢的擬議先導計劃。食物及衛生局常任秘書長(衛生)補充，當局建議應為高風險池成員引入醫護管理計劃。海外經驗顯示，該類計劃有助改善慢性疾病的管理，使治療更具效益。

8. 郭家麒議員指出，公共醫療開支現時只佔總醫療開支約五成。他重申不應運用公帑資助推行自願醫保計劃。陳偉業議員表示，加拿大的醫療系統是以全民醫療保險計劃支持各省及地區政府在其管轄地區提供醫院護理服務，他認為此做法更為可取。何俊仁議員則持相反意見，並支持公私營並行的雙軌醫療制度。食物及衛生局局長回應表示，市民對引入強制私人醫療保險有所保留，該建議為醫療改革第一階段公眾諮詢(下稱"第一階段公眾諮詢")所提出的其中一項輔助融資方案。

9. 為了解在更多市民使用私營服務後會否推高整體醫療系統的醫療費用，梁家驩議員要求政府當局就進行常見的手術或程序，如盲腸切除術、腹腔鏡內膽囊切除術、內窺鏡及大腸鏡程序，把醫管局的平均費用及私營醫療機構的費用中位數作一比較。

產品設計

10. 陳健波議員促請政府當局考慮保險業提出的建議：容許受規管市場界別(即產品受最低要求約束)和不受規管市場界別(即產品不受最低要求約束)

並存，以配合消費者的不同需要。根據保險業的最新統計數字，在現有185萬多份個人醫療保單當中，有27%、13%及11%的保單的每年保費分別為2,000元以下、介乎2,000元至2,500元，及介乎2,500元至3,000元。這些保單持有人或未必能負擔"標準計劃"的保費，而改為使用公營醫療服務。這有違自願醫保計劃的目標。食物及衛生局局長回應表示，政府當局會繼續與保險業就主要的關注事項作出討論。

11. 梁家驩議員表示若不包括保單持有人的自付費用，按自願醫保計劃諮詢文件的"標準計劃"保險賠償表說明範例所載的手術上限，將不足以全數支付進行複雜程序所引致的費用。食物及衛生局局長表示，由於醫療程序範圍廣泛，當局認為"標準計劃"的保障限額，應訂定在可為消費者提供合理保障的水平。

12. 麥美娟議員察悉，"標準計劃"旨在提供普通病房級別保障，並關注到，由於私營醫院的普通病房供應不足，病人在別無選擇之下須入住收費較高的半私家病房的情況並不罕見。食物及衛生局局長表示，在改革後的私營醫療機構規管制度下，私營醫院須為消費者提供更明確的支出預算。就此，醫院須公開列明各項收費的收費表，以及就常見的治療或程序公布其以往實際費用的統計數據。如病人在入院時或之前已得知所患疾病，則醫院須向病人提供所須進行的醫療檢查程序或選擇性的非緊急治療手術或程序的預算費用總額的報價。亦應注意的是，私營醫院病床的數目將在2020年或之前最少增加40%。

13. 陳偉業議員關注到，自願醫保計劃的保障限額未必足以支付那些在市場上屬高檔的私營醫院及醫生所收取的服務費用。

14. 食物及衛生局局長表示，現屆政府已作出努力，並會繼續致力鼓勵非牟利機構及本地大學設立私營醫院，並以自負盈虧的方式營運，以便透過自願醫保計劃，為那些有負擔能力並願意選用私營醫療服務(尤其是那些在公營系統已達到樽頸的選

擇性、非緊急治療手術或程序)的中產階級提供另一選擇。此外，在"免繳付套餐／定額套餐"的安排下，自願醫保計劃會讓保單持有人得到更明確的支出預算。只要符合承保機構指明的清單組合內容，保單持有人便可享有"免繳付套餐"，即可獲賠償所有支出而無須繳付任何自付費用；或"定額套餐"，即可獲賠償部分支出並繳付預定數額的自付費用，條件是保單持有人所選擇的有關程序、醫院和醫生是在承保機構指明的清單上。保單持有人仍可自由選擇清單以外的醫院或醫生。承保機構會按實際開支和收費，對比保單所列的保障限額來計算保險賠償額，及保單持有人可能須繳付的自付費用。

15. 王國興議員關注到，"不保事項"是個人醫療保單引起的其中一大類索償糾紛，自願醫保計劃如何能解決此問題。陳偉業議員提出類似的關注。食物及衛生局局長表示，就自願醫保計劃所建議的其中一項"最低要求"，是必須承保投保前已有病症，但設有標準等候期(即第一年不獲償款及第二年、第三年和第四年及以後分別可獲25%、50%及100%償款)。

16. 潘兆平議員察悉，提供必定承保而附加保費率上限設定為標準保費200%的安排，將適用於在自願醫保計劃推出後首年內所有年齡的投保人士，以及在自願醫保計劃推出後的第二年開始年齡為40歲或以下的投保人士。他認為，應讓年齡為40歲或以上的人士有較多時間(例如兩至3年)決定是否投購自願醫保計劃。梁家驩議員建議應施行較高的年齡限制(例如55歲)。

17. 食物及衛生局局長備悉委員的建議，並表示，上述建議旨在鼓勵市民早日投購自願醫保計劃的產品。在自願醫保計劃推行首年後，除就標準計劃所建議的必定承保而附加保費率設有上限的最低要求外，40歲以上投保人士將仍能受惠於就標準計劃所建議的所有其他各項最低要求。梁家驩議員進而建議，當局應作出一項安排，讓那些40歲以上的高風險人士在自願醫保計劃推行首年後，投購已加入個別不承保條款的產品，否則他們可能會被豁

除或因無法負擔費用而被摒於門外。食物及衛生局局長承諾考慮有關建議。

標準計劃下每年平均標準保費

18. 潘兆平議員要求當局提供標準計劃下每年平均標準保費的最新估算資料，而該保費按顧問作出的估算為3,600元(按2012年固定價格計算)。他尤其關注40歲或以上的人士在標準計劃下需繳交的保費水平，而該保費按估算為平均約6,400元(按2012年固定價格計算)。食物及衛生局局長表示，顧問估算的標準計劃下每年標準保費的參考金額，僅供說明之用。

19. 陳健波議員表示，雖然保險界歡迎為保障消費者權益而劃一保單條款及條件和增加承保範圍的建議，但應注意的是，消費者將需為標準計劃提供的更佳保障付出較高的保費。根據載於自願醫保計劃諮詢文件中表3.3，顧問估算的標準計劃下每年標準保費的參考金額，並考慮到保費增長率在過去數年平均為每年6%，若自願醫保計劃將於2017年推行，年齡為45至49歲的人士(他們很大可能會投購醫療保險)的平均標準保費將為約6,350元(甚至高達約9,200元，因為顧問估算的可能變動幅度介乎-8%與+45%之間)。

20. 食物及衛生局常任秘書長(衛生)解釋，估算保費變動的關鍵因素是自願醫保計劃能否在使用先進診斷成像檢測方面遏止道德風險(例如磁力共振掃描)。在保費變動幅度為+45%的推算情景中，顧問假設先進診斷成像檢測的每人使用量將與美國同樣處於高水平，出現控制濫用成效不彰的情景。基於這個原因，當局建議就使用訂明的先進診斷成像檢測設立30%共同保險，以控制成本。

財政誘因

21. 王國興議員認為，稅項扣除建議的吸引力不足以驅使市民投購醫療保險。依他之見，每年所支付保費的金額應可全數用作申請稅項扣除，藉以為自願醫保計劃提供更大的財政誘因。葛珮帆議員

關注自願醫保計劃會否能吸引年輕及健康的人士參加，以確保其可持續性。

22. 陳健波議員表示，自願醫保計劃是否持續可行，取決於有否足夠數目的年輕及健康投保者，以平衡風險。他認為，稅項扣除建議不會為年輕及健康人士投購自願醫保計劃提供強大的誘因。他促請政府當局按醫療改革第二階段公眾諮詢(下稱"第二階段公眾諮詢")期間所建議，重新考慮使用預留作醫療改革用途的500億元，向所有新參加者提供無索償折扣，以鼓勵年輕及健康者參加自願醫保計劃。

23. 食物及衛生局局長強調，提供財政誘因並非鼓勵市民投購住院保險的唯一方法。擬議的最低要求屬於一項規管措施，能夠加強消費者投購自願醫保計劃的信心。這些規定可令消費者更容易獲得和持續得到保險保障，並提高保險保障的質素和透明度。現時，並不罕見的情況是，承保機構不但拒絕健康狀況非常差的人士提出的醫療保險申請，亦拒絕出現某些健康問題但身體相對健康人士所提出的申請。當局認為，擬議的稅項扣除會吸引較年輕的工作人口及中產人士。食物及衛生局局長補充，第二階段公眾諮詢的結果顯示，有不少社會人士反對直接保費津貼或折扣。此外，無索償折扣的建議或會帶來非預期效果，使保單持有人不願意尋求所需治療。

24. 姚思榮議員察悉，在第二階段公眾諮詢期間，市民就在醫療保障計劃(其後重新命名為自願醫保計劃)加入儲蓄項目的方案提出多項關注，其中一項是儲蓄款項只可用於支付日後保費。他詢問，政府當局會否考慮修訂該方案，讓保單持有人把儲蓄款項用作其他用途。食物及衛生局局長表示，鑒於市民對上述方案提出相當的關注，當局並沒有在自願醫保計劃下推展此方案。

現時受團體住院保險保障的僱員

25. 姚思榮議員指出，已受團體住院保險保障的工作人口當中，有許多都不會投購個人保單。不

過，當他們退休時，便可能無法負擔私人醫療保險提供的保障。郭家麒議員詢問，政府當局有否評估退休人士投購標準計劃的負擔能力。據顧問所述，就年齡組別為65至69歲的人士而言，平均標準風險及高風險的保單持有人在標準計劃下的每年平均標準保費分別為8,600元及25,800元(按2012年固定價格計算)。

26. 食物及衛生局常任秘書長(衛生)表示，當局建議，承保機構提供予僱主的團體住院保險產品，必須包含一個"轉換選項"。"轉換選項"容許僱員在離職時以同一核保級別轉移至個人標準計劃，條件是該名僱員必須在緊接轉移保單前受僱滿一年。亦應注意的是，公營醫療系統會繼續作為全民的安全網。

規管機構

27. 姚思榮議員要求當局闡釋其擬議新設，以確保自願醫保計劃順利推行和運作的專責機構。食物及衛生局常任秘書長(衛生)表示，當局建議將規管機構設於食物及衛生局之下，作為該局轄下一個行政組別。當局預計，規管機構的職員人數會相對較少，原因是規管機構只負責規管一種保險產品的設計。政府當局會與現有規管組織(例如保險業監理處)就有關其職責範疇的事宜緊密聯繫，以確保有關保險業監管的現行和未來法律制度能互相配合，並有效地協調各方的職能。

醫護人力供應

28. 黃碧雲議員指出，推行自願醫保計劃預期會導致私營界別服務使用量增加。她詢問，政府當局如何可確保推行計劃不會使醫管局的醫護人手緊絀問題加劇。何俊仁議員提出類似的問題。

29. 食物及衛生局局長表示，據他了解，私營醫療界別的人手數量仍有應付服務需求不斷上升的空間。儘管如此，為確保在較長遠而言有足夠的醫護人力供應，政府當局在制訂自願醫保計劃詳細

方案的同時，已一直就醫護人力規劃及專業發展進行策略檢討。

未來路向

30. 葛珮帆議員就保險業對自願醫保計劃的某些詳細方案有所保留表示關注。她詢問，若政府當局在推行自願醫保計劃方面未能取得保險業的支持，未來路向為何。

31. 食物及衛生局局長答覆，推行自願醫保計劃的未來路向，將視乎相關持份者及社會大眾在這次公眾諮詢所表達的大多數意見。食物及衛生局常任秘書長(衛生)補充，根據2011年主題性住戶統計調查，在擁有私人醫療保險保障的人士當中，以本地入院次數計算，約有54%仍然使用公營醫院服務。其中一個可能的原因是病人或許無法確定在保險金不足以支付所有開支的情況下需要自付的費用。統計數字顯示，相較顧問所研究的其他司法管轄區，香港個人醫療保險市場的平均非索償比率為最高。在自願醫保計劃下，產品標準化、質素保證及更流通的市場資訊，均有助消費者易於比較各類產品和帶動市場競爭，並因此把非索償比率帶到接近國際經驗水平。這可能是保險業對推行自願醫保計劃表示關注的部分原因。雖然如此，政府當局會繼續與保險業討論，以期建立共識。亦值得注意的是，在制訂自願醫保計劃的詳細方案時，市場上已開始出現有類似最低要求特色的個人住院保險產品。

規管私營醫療機構

受規管的私營醫療機構種類

32. 方剛議員要求當局闡釋，在改革後的私營醫療機構規管制度下，哪類在非住院情況下提供醫療程序的醫療機構會受規管，以及在法團公司(即並非醫療人員的投資者或管理人或會參與其運作的公司)管理下提供醫療服務的機構(例如美容公司)會否受規管。食物及衛生局局長表示，由於醫療科技發展迅速，以往只限於在醫院進行的高風險醫療

程序或行為，越來越多在非住院情況下進行，當局於是建議應規管進行高風險醫療程序的日間醫療機構。醫療程序會否被歸類為高風險醫療程序，需視乎：(a)該醫療程序的風險；(b)所涉及麻醉程序的風險；及(c)病人的狀況。除此以外，在法團組織管理下提供醫療服務的機構會在新法例下受規管。為免出現重覆規管的情況，若日間醫療機構屬私營醫院的一部分，由於它們會作為"醫院"受到規管，會獲豁免另外申領牌照。

受規管私營醫療機構的組織架構

33. 黃碧雲議員要求當局闡釋，被委任管理受規管的私營醫療機構場所的負責人所須具備的資歷和經驗，以及私營醫院董事局的成員組合。就後者而言，她特別關注病人的意見將如何得到反映。食物及衛生局局長表示，視乎公眾諮詢的結果，規管私營醫療機構的新法例將訂明各項規定，當中包括有關受規管的私營醫療機構委任負責人的詳細要求，以及成立醫學顧問委員會等。

投訴管理制度

34. 麥美娟議員支持設立私營醫院兩層投訴處理制度的建議，並要求當局闡釋，就負責處理針對私營醫院的第二層投訴而擬設的處理私家醫院投訴獨立委員會(下稱"獨立委員會")，所獲賦予的權力範圍為何。她認為，在推行自願醫保計劃後，日間醫療中心的數目會有所增加，因為某些經診斷病情後須進行的日間手術，將在標準計劃下受保障，故認為獨立委員會應獲賦權同時處理所有針對日間醫療中心的投訴。

35. 食物及衛生局局長表示，在私營醫院的兩層投訴處理制度下，醫院須根據規管當局訂定的統一投訴處理機制直接處理投訴。獨立委員會會獲授權調查和覆核所有未能解決的個案，並提出建議，供規管當局參考和跟進。考慮到非醫院性質的私營醫療機構(包括日間醫療中心)的運作規模較小，而且組織架構也較簡單，兩層的投訴處理制度會帶來大量行政工作及遵從規定的費用，當局建議非醫院

性質的私營醫療機構應採用簡化機制，並要求它們設立專門的投訴處理途徑。

規管當局

36. 姚思榮議員對改革後的私營醫療機構規管制度表示支持，並要求當局就新制度下的規管當局作出詳細說明。食物及衛生局局長表示，由於衛生署署長一直是現行《醫院、護養院及留產院註冊條例》(第165章)和《診療所條例》(第343章)下的規管當局，當局建議衛生署署長應在新規管制度下獲賦權執行有關規管的規定。

未來路向

37. 主席詢問，公眾諮詢有待總結，然而，政府當局會否不論是否推行自願醫保計劃，仍繼續推展對私營醫療機構的加強規管。食物及衛生局局長回應時作出肯定的答覆。

徵詢公眾意見

38. 郭家麒議員建議應安排一次特別會議，聽取公眾就自願醫保計劃及私營醫療機構的兩份諮詢文件表達意見。主席提議，事務委員會應舉行一次特別會議，聽取團體就私營醫療機構諮詢文件提出的意見，而就自願醫保計劃諮詢文件作出的進一步討論則應由在事務委員會轄下成立的醫療保障計劃小組委員會進行。委員對此表示同意。主席表示，秘書將就事務委員會特別會議跟進會議的安排。會議日期將於稍後通知委員。

[會後補註：經主席同意，特別會議其後訂於2015年2月17日上午9時30分至下午12時30分舉行，以聽取公眾對私營醫療機構諮詢文件的意見。]

經辦人／部門

II. 其他事項

39. 議事完畢，會議於下午6時21分結束。

立法會秘書處
議會事務部2
2015年10月16日