



HONG KONG PROFESSIONALS AND SENIOR EXECUTIVES ASSOCIATION
香港專業及資深行政人員協會

醫療改革第二階段諮詢文件 之意見書

2011 年 1 月

香港銅鑼灣渣甸街 54 號富盛商業大廈 9C 室
Unit C, 9/F, Prosperous Commercial Building, 54 Jardine's Bazaar, Causeway Bay, Hong Kong
Tel: 3620 2918 Fax: 3620 3106 Email: office@hkpasea.org Website: www.hkpasea.org



香港專業及資深行政人員協會 「醫療改革第二階段諮詢文件」之意見書

2011 年 1 月

前言

政府於 2008 年 3 月發表名為「掌握健康 掌握人生」的醫療改革文件，本會對該文件作出積極回應，提出多項建設性的意見，又促請當局完善現行醫療制度的不足之處、全力發展基層醫療系統，以及要求對中醫藥發展有更大的承擔，而當中一個建議，是探討全民自願性醫療保險，這建議亦是今次醫療改革第二階段諮詢文件的重點建議。據政府的研究，在醫療改革第一階段諮詢文件中，就討論醫療融資的可行性方案時，有四成至五成市民支持強制性醫療保險或加稅，至於自願性醫療保險，則有多達七成市民支持，因此當局在是次諮詢中，進一步探討自願性醫保的推行模式，實是因應市民的意見作出回應。

本會一直建議政府鼓勵公眾自行購買醫療保險，並要求增加醫療保險計劃的透明度，及維持合理水平的行政費用。今



次醫療改革第二階段諮詢文件，主要是建議透過設立自願性醫療保險計劃，引進並增加財政資源，並推動公私營醫療服務的發展，促使市民使用私營醫療服務，從而達致減輕公營醫療系統的負擔。與此同時，政府在維持醫管局架構下的公營醫療服務安全網之上，計劃完善私營醫療服務的體系，例如增加收費透明度等，從而加強市民轉投私營服務的信心，本會對上述的發展方向表示支持。本會就該文件諮詢會員的意見後，對文件內的細節存有不少意見，現羅列如下，期望政府加以考慮。

一．醫保計劃吸引力不足

諮詢文件提出的自願性醫療保險計劃，需要吸引至少 30 萬人至 50 萬人參與，才能達到有效的風險攤分。但如何吸引有能力負擔醫療保險的人士參與醫保計劃，報告欠缺說服力。低收入人士花不起每月一百多元的保險費用；而中產人士或在職人士，不少已在任職公司的團體保險獲得保障。加上當局建議的醫保計劃，有些服務並不被納入保障範圍，例如一般專科門診診症及檢查、先進的診斷成像服務，及腎臟透析等（第 4.17 段），參與市民要支付更多，以附加項目的形式才能受保。雖然醫保計劃保費便宜，但與部份僱主提供的保險計劃保障範圍比較，略為遜色。若醫保計劃提供每日



500 元至 600 元住院保障，難以配合有需要市民入住私家醫院私家病房或半私家病房的期望，未必能吸引中產人士轉投自願醫保計劃。

此外，市民還要支付私營醫院的墊底費。自願醫保計劃於分擔費用安排方面，設有住院及非住院手術的標準共同保險安排(即首 1 萬元為 20%，其次的 9 萬元為 10%)，而且承保機構為醫保計劃核准醫保設定不同水平的免賠額，投保自願醫保計劃的市民一旦入院治病，仍需要預備幾萬元結帳。若醫保計劃與現行享有的醫療保障分別不大，而獲得的保障不一定較目前的為好，那麼市民為何要轉投醫保計劃呢？醫保計劃的其中一個目標，是吸引有能力支付保險的中產階層人士，使用私營醫療服務，從而疏導公營醫療服務的人龍，但礙於吸引力不足，看來上述的目標是一廂情願的看法。

二．醫療成本通脹考慮

政府在推銷醫保計劃時表示，以往計算醫療成本是住院日數，而現今的服務成本則不能只用住院日數計算，因為現今的成本最貴是病人所需的檢查、藥物和科技，例如醫學造影、新的醫學化驗項目、醫療儀器和醫療消耗品等，因此有需要作出改變。但文件就如何有效降低醫療成本方面，並沒



有正面的對策，只提出核准醫保計劃日後可涵蓋在門診或日間醫院進行的手術，此舉可降低成本及造成不必要的住院。

由於醫保的保費與醫療成本息息相關，隨著醫療成本上漲，保費日後將會增加；故本會關注醫療成本上漲的問題。但從文件內容所見，當局根本對醫療成本上漲並沒有對症下藥，甚至可以說，對成本上漲以致保費增加所構成的壓力，避而不談。據美國的調查，在 1999 年至 2008 年期間，醫療保費累積增長幅度達 119%，較通脹還要厲害¹。如果保費不斷上升，斷供醫保計劃的人士也隨之上升，屆時有可能拖垮整個醫保計劃。就此，本會期望當局對醫療成本上漲對保費帶來的影響，作更深入的研究，以便在設計醫保計劃具體細節時作出有效的對策。

三．釐定套餐收費的責任

文件指出，在推行醫保計劃的同時，亦會要求私營醫院提供套餐式收費的醫療服務，此舉除了可增加收費透明度之外，日後，標準醫保將根據套餐式收費來提供保險賠償額。目前，由於私營醫療機構的收費透明度頗低，以致市民患病也不會貿然進入私營醫院接受治療，寧選擇公營醫療服務。

¹ Kaiser Family Foundation, “Trends in Health Care Costs and Spending” March 2009.



我們相信，設立了套餐式收費之後，當市民需要入院接受治療時，在費用方面將心中有數。

但政府把釐訂套餐式收費的責任，推往私營醫療服務提供者，則有欠妥當。由於每位病人所接受的治療均有不同，收費差別可以很大，故要求私營醫院釐定套餐有一定的難度。私營服務機構為了生存，他們在計算套餐式收費時，要確保「收支平衡」，以防止虧蝕。部份私院已揚言提高套餐收費的定價，若加上有複雜病症患者，更有可能要求他們返回公立醫院治療。因此，本會建議由政府當局、保險公司以及私營醫療服務機構，共同就套餐式收費的計算作進一步探討。(第 4.27 及 5.6(b)段)

四．高風險人士

政府強調，醫保計劃可優化現有保險制度，並能惠及現時未能購買保險的高風險人士，即三類人士：投保前已有病症、高風險人士和長者；但卻對該三個組別的人士，設下不少限制，例如對已有病症的人士，設有等候期和償付比例，長者只能在首年參與及不設保費上限。雖然這些限制可平衡因接受他們投保而產生的風險，但對吸引他們投保，卻大打折扣，該等規限等同把他們拒諸門外，與當局不斷強調醫保



計劃能惠及高風險人士，似乎是背道而馳。本會建議對 65 歲或以上長者參與醫保計劃的時限應予放寬，應延長參與年期。(文件摘要第 21 段；及 4.70 段) 同時亦要顧及對保險公司帶來的財務風險。

五．醫療儲蓄欠清晰

文件強調，醫保計劃其中一個特點，是要促進和鼓勵市民持續投保，並在步入晚年最需要醫療保障時，可繼續投保。為此，文件提出多一重保障，就是鼓勵投保人士儲蓄，確保投保人有餘錢供保險。文件按儲蓄款項的自由度，列出三個方案，分別是規定核准保單須加入儲蓄項目，二是投保人自行選擇獨立儲蓄戶口內存款，並有一系列投資選擇；三是提供保費回贈的誘因，鼓勵自行儲蓄。這個附加在醫保上的儲蓄，目標看似清晰，但就點出醫保一個很大的危機，就是隨著供款人年紀增長，有機會退保。醫療保費是個人日常開支的其中一種，若個人在晚年時連基本的生活費也出現問題，則可能停止供款，這是難以避免的。但文件提出的三個方案，當中未有交代具體細節，例如以保費回贈鼓勵續保等安排。在缺乏細節下，較難決定哪一個方案較可取。(第 4.78 段)



六．醫管局建私家醫院

香港的醫院一直出現兩極化，一類是收費高昂的私營醫院，另一類是收費廉宜的公立醫院，兩者之間缺乏價格中遊的私營醫院。事實上，現行私營醫院收費高昂，一般市民根本難以負擔；市民即使參與諮詢文件建議的醫保計劃，由於基本的醫保未能大幅應付開支，亦沒有購買附加保障或額外項目，結果市民仍需要自掏大量金錢支付醫療費用。為了使私營醫療體系內的營運模式更多元化，讓公眾有更多選擇，本會建議由政府撥出土地興建價格中遊的私營醫院，不以賺取高利潤為目標，只在提供優質的醫療服務，在收回成本之餘，在醫療服務定價方面，可較現時私營醫院便宜。

七．增設醫療保險扣稅

文件不同意提供稅務誘因，吸引市民購買私人醫療保險，其中一個原因，是因為稅務誘因屬累退性質，只能有較小部份市民受惠；又指醫保扣稅只為在職人士帶來財務誘因，不能鼓勵退休人士參與等。本會並不同意以上的說法。其實，按已公布的自願醫保計劃，受惠對象主要是中產階層人士。中產階層人士是本港稅收的主要支柱，但在日常生活費用上，從政府獲得的資助是最少的。以稅務優惠吸引中產



階層人士參加自願醫保計劃及其他的私營醫療保險，既是對中產的體恤，也體現公平原則。我們相信，稅務優惠可真正發揮把市民從公營醫療服務，分流至私營醫療市場，並可提高醫保計劃的成功率。為鼓勵市民購買醫療保險，本會促請政府落實醫療保險供款可扣稅(無論是政府建議的醫保計劃或其餘的私人醫療保險)，相信此舉長遠有助減少市民對公營醫療服務的依賴。(4.73 段)

八．五百億元撥留發展基層醫療

基層醫療服務是個人和家庭在一個持續醫護過程中，第一個接觸點，也是醫療系統中第一層次；若基層醫療把關成功，病人便可依循醫生的專業意見，接受最恰當的診治，避免不必要的額外檢查和治療；對病情穩定的長期病患者來說，基層醫療服務，更有助減低他們病發的機會。發展基層醫療的理念，就是要「預防勝於治療」。一個強健的基層醫療系統有三大明顯優勢：降低整體醫療成本²、改善市民之整體健康，以及減少醫療資源分配不均的現象。假如能好好地發展基層醫療，讓基層醫療建立一個明確的轉介制度，因應病人情況轉介個案給醫院專科門診，一則可讓醫院更掌握轉介病人過往的病況以至特殊情形(例如對藥物的敏感反應)；

² Barbara Starfield, Leiyu Shi, “Policy relevant determinants of health: an international perspective”, *Health Policy* 60 (2002) 201-218.



二則可協助分流那些病人至醫院專科門診服務，為轉介個案把關，減少把專科和住院成本用作護理和例行檢查服務的現象。

事實上，基層醫療做得較好的國家，其醫療總成本都是較低的，例如英國的「國民保健服務」(National Health Service) 提供幾近免費的基層醫療給其國民，並能成功地控制其總醫療支出，幾乎為發達國家中的最低。³

雖然當局在財政儲備中撥出五百億元，以支持醫療改革，但目的卻十分狹窄，只為推行醫保計劃作包底，不打算購買醫保的市民，根本未能受惠於這筆公帑。此外，對基層醫療的財政承擔，亦只略為提及 (第 2.23 段)。本會認為，該筆儲備的運用，在支持推行醫保計劃之餘，也應有利於發展基層醫療以及建立社區醫療網絡；公帑的資助目標應以「弱者為念」，使現時未能受保健計劃保障的基層和弱勢社群，同樣有機會受惠。

九．釐訂合理保險成本

諮詢文件提及建議規定參與醫保計劃的承保機構須就

³ 同上



保險成本提供具透明度的資訊，包括索償、行政費及佣金。(4.40 段 e 項)本會認同政府有關提高透明度的建議，並促請政府為醫保計劃與保險業界商討合理的行政費用及佣金水平，以確保計劃能夠順利及成功推行。由於香港現時大部份醫療保險的銷售及服務均由保險公司及中介人(經紀及代理)提供，已經建立了一套有系統及行之有效的運作機制，本會相信行政費用及佣金釐定於合理水平，能鼓勵保險業界積極推廣及參與醫保計劃，並提供優質的服務，讓醫保計劃得到理想的發展。

總結

公營和私營醫療系統應是相輔相成的，既可促進服務質素的提升，又可促進專業水平的良性競爭，實能為市民提供更多選擇；而為公私營醫療服務設立更清晰的定位，以避免兩者服務重疊，減少資源浪費。是次諮詢文件的內容，很明顯是把有財政能力的市民，透過自願性醫療保險制度，導引至私營醫療體系。本會對此發展方向表示認同，然而，要成功推行自願性醫保，仍有很多具體細節需要進一步探討和釐清，包括：一．就醫療保費方面，要確保可支付具質素的私營服務，而另一方面保費又是公眾可承擔的水平，如何在兩者之間取得平衡；二．釐訂合理和足夠保障範圍的私營服務



套餐收費；三．妥善處理高風險人士的投保問題；四．如何長期維持幾十萬人參與醫保等。

本會認為醫保計劃只是醫療改革的其中一環，醫療系統內的其他環節，尚待加速完善。本會期望政府繼續加大力度，改善公營醫療系統效益、完善公營醫療服務的管治架構，全力發展基層醫療系統，以及發展中醫藥，以便有效和全面地推進各項醫療改革。



香港專業及資深行政人員協會

2010/2011 年度理事會成員

- 會長：胡曉明先生, JP
- 創會會長：容永祺先生, MH, JP
- 常務副會長：謝偉銓先生
- 副會長：陳建強醫生
陳紹雄工程師
林大輝議員, BBS, JP
李鏡波先生
林雲峯教授, JP
吳長勝先生
史泰祖醫生, JP
黃友嘉博士, JP
- 財務長：林義揚先生
- 秘書長：黃偉雄先生
- 副秘書長：李惠光先生, JP
- 理事：區永熙先生, BBS, JP
陳鎮仁先生, BBS, JP
周伯展醫生
范耀鈞教授, BBS, JP
何君堯律師
劉秀成議員, SBS, JP
梁家棟博士
莫華倫先生
彭詢元先生, SBS, CSDSM
譚偉豪議員, JP
曾其鞏先生, MH
黃錦輝教授
鄔滿海先生, SBS
楊素珊女士
袁國強資深大律師, JP
- 陳世強律師
何順文教授
羅范椒芬女士, GBS, JP
梁美芬議員
盧偉國博士工程師, BBS, MH, JP
伍翠瑤博士
孫德基博士, BBS, JP
- 陳茂波議員, MH, JP
邱達根先生
鍾志平博士, JP
馮柏棟資深大律師
劉勵超先生, SBS
李樂詩博士, MH
梁定宇先生
伍山河牧師
彭華先生
鄧淑明博士, JP
華慧娜女士
黃天祥先生, JP
吳德龍先生
楊位醒先生, MH



香港專業及資深行政人員協會

社會事務委員會

主席： 陳紹雄工程師
副主席： 陳建強醫生 何順文教授
伍翠瑤博士 黃偉雄先生

「醫療改革第二階段諮詢文件」之討論
召集人：容永祺先生, MH, JP 及 周伯展醫生

其他成員：

陳胡翠萍女士	陳記煊先生
蔡中虎先生	朱君璞醫生
秦鈺池先生	鍾志斌先生
范耀鈞教授, BBS, JP	霍靄玲女士
馮柏棟資深大律師	何兆煒醫生, JP
管胡金愛女士	羅民念先生
李 健先生	利德裕博士
梁美智女士	梁定宇先生
廖美香女士	莫華倫先生
伍山河牧師	彭詢元先生, SBS, CSDSM
史泰祖醫生, JP	黃元山先生
鄔滿海先生, SBS	吳德龍先生
楊位醒先生, MH	應詠絮女士

註：排名依英文姓氏字母排列