

公共衛生+ 今日香港



不少基層市民選擇公營醫療機構導致公共醫療壓力不斷增加。資料圖片



威爾斯親王醫院「住院大樓暨創傷中心」。資料圖片

香港公營醫療服務面臨沉重壓力已是不爭事實，政府研究以自願醫療保障計劃為醫療系統踏出可持續發展的第一步，並計劃於10月作出諮詢，供市民討論。到底現時公共醫療開支壓力有多沉重？未來的發展趨勢又會怎樣？自願醫保又有何利弊？下文將一一探討。

丁彥文

作者簡介：香港青年時事評論員協會成員。文章散見於各大報刊。

# 自願醫保拆彈 公營醫院脫危？

## 自願醫保可行嗎？

截至現時階段，是否能成功推行自願醫保以及其細節仍是未知之數，惟各方持份者有着不同看法：



贊成

### 符合可持續發展

現時公營機構主要提供第二三層的醫療服務，以病床使用日數計算，約90%的住院服務由公立醫院提供。由於第二三層的醫療成本較基層醫療服務高昂，成本上漲亦較快，在未來人口老化的香港，對此服務的需求同時上升。自願醫保作為醫療融資方案，可分流部分病人到私營機構，平衡公私兩營在住院及專科服務上的比例，使得整個醫療系統能持續發展。

### 規管醫療保險

自願醫保的推出可作為個人醫療保險的基準，在保費方面，無論是因年齡或風險程度增加而上升，都有清晰指引，彌補現時透明度不足；在保額及賠償方面，自願醫保亦擬聯同私營機構設定特定病症的套餐式收費及賠償，以免投保者負擔不明確的額外收費。

### 改善公共醫療

若自願醫保的推出可分流部分病人到私營醫療系統，減輕公立醫院所承受的壓力，騰出的資源可縮減現有服務的輪候時間及加強提供現有服務，提升現時服務質素。另外，現時公共醫療服務仍存有進步空間，但在現時龐大的壓力下，根本無法改善，例如添置新醫療設備等，這些都期望若自願醫保成功推出，為公營機構減少壓力後逐一改善。

### 受惠高風險人士

現時私營醫療保險的核保標準由每間保險公司自行釐定，並不接受高風險人士投保，但根據第二階段政府諮詢文件指出，自願醫保計劃向高風險池注入約50億元，並願意接受高風險人士投保，風險附加費亦清晰，擴大現時醫療保險的涵蓋面，亦讓有能力的高風險人士選擇物有所值的私營醫療系統。

### 濫用或刺激通脹

有人擔心投保人會濫用醫療保險的賠償機制，由於醫療服務的費用由承保機構承擔，便會刻意選用較一般昂貴的治療方案或濫用醫療服務，受道德風險問題影響。而且濫用醫療服務將加重醫院在治療上的費用，刺激醫療通脹，最終轉嫁在保費上反映，令投保者壓力上升。

### 政府難規管保費

參考到過往強積金和學券補貼的先例，當政府希望藉與私營機構合作進行改革時，根本難以限制私營機構的收費，導致最大得益者既非政府亦非市民，而是中介機構。

### 無法長期營運

自願醫保原理是希望能把低風險或年輕人和高風險或年老人士進行風險攤分。但自願醫保終究是自願性質，若沒有稅務優惠等誘因，低風險或年輕人未必有足夠警覺性主動投保。

### 無助長期病患

雖然醫保計劃接納長期病患者投保，確實可幫助一些輕症患者如高血壓病人，但對重症者如癌症、腎病及心臟病者都不適合。因為重症患者即使有了醫保後，在私營醫療市場治療費用十分昂貴，患者亦需自付龐大費用，最終患者亦會選擇在公營醫療機構求助，因此自願醫保對長期重症患者形同虛設。

反對

摘星級

## 高永文盼定自願醫保最低標準

保險界立法會議員陳健波曾在立法會醫療保障計劃小組委員會上諷刺政府是「怪獸政府」，只准許保險公司出售符合要求的產品，令負擔不起標準保費的市民無能力投保，違反自由經濟。食物及衛生局常任秘書長袁銘輝回應指，澳洲、新加坡等國家都有一刀切限制，不符政府基本要求的醫保產品不能繼續出售。他強調要求醫保符合基本要求是要保障投保市民有能力應付私營醫療市場開支。

### 現時賠額參差 或提供收費套餐

食物及衛生局局長高永文表示，市面上自願醫保計劃的賠償額參差不齊，不能完全覆蓋手術項目。政府的自願醫保會訂出一個合理最低標準，雖不能涵蓋所有收費項目，但保險公司可與部分私院達成協議，提供收費套餐，包括照內窺鏡等手術。

香港文匯報記者 李 慧



## 公營醫療服務 壓力日益沉重

去年財政司司長成立了長遠財政計劃工作小組，回顧過去本港的公共開支及收入並進行推算。報告中指出，相較於1997-98年，2014-15年本港在衛生方面的經常開支由260億元上升至524億元，增加約101%，年增長率達4.2%。在推算方面，報告中考慮到整體人口和長者人口的估計變化，推算出即使維持現有服務水平，衛生方面的經常開支將以年增長率6.5%增加，至2041-42年度開支總額達2,850億元，可見若不作出重大醫療改革，仍然保持現狀，把未來醫療服務壓力傾斜至公營醫療機構上，是否可持續發展將成疑問。

### 開支龐大 質素下降

現時本港醫療架構由公、私營機構組成，在公營醫療機構則由食物及衛生局負責制訂政策以及分配資源，使市民獲得終身醫護服務。惟醫療通脹遠較其他物價為高，而基層人士因無法負擔昂貴的私營醫療服務，致使公營醫療服務壓力日益沉重。在嚴重傾斜於公營醫療機構的前提下，公共醫療開支龐大，服務質素亦下降，不少市民需要長期輪候公營醫療服務。在這種架構扭曲的情況下，政府已於2008年開展醫療改革方案的諮詢，提出自願醫療保障計劃概念。



香港保險業聯會估計，自願醫保保費將較現時的貴。資料圖片



醫療系統一般分為基層、第二層及第三層。基層醫療是病患及家人在接觸醫療系統時首個層面，包括醫生門診等服務；第二層是較為深入的接觸，如專科門診；第三層則一般指住院服務。



自願醫保計劃 (Health Protection Scheme, HPS)：自願輔助融資計劃措施，疏導市民對公營醫療機構的需求到私營市場。自願醫保以醫療保險計劃形式，使投保市民能選擇能力上可負擔及服務優質的私營醫療服務，務求達致雙贏局面。自願醫保計劃分別於2010年10月及2011年7月完成了第一及第二階段公眾諮詢，在政府角度而言，自願醫保計劃有多個目標，第一是為有能力和願意支付私營醫療服務的市民提供選擇，可使其選用更多私營醫療服務；第二是改善私營醫療市場的服務和收費，並設立針對特定病症的套餐式收費同時促進良性市場競爭。在第二階段的諮詢文件中，政府針對數個特點突顯自願醫保效用。第一，在保障限額當中設定一般手術訂定套餐式收費；第二，須設有具透明度保費表及高風險附加保費上限；第三，必須接納所有申請人，不論是否高風險人士，即使年齡達65歲以上亦可於計劃推出後首年參加計劃，並保證終身續保。



推出原因：  
1. 公營醫療機構的可持續發展將成疑  
2. 公營醫療服務壓力日益沉重  
3. 公營醫療服務質素下降

支持：  
1. 符合可持續發展  
2. 規管醫療保險  
3. 改善公共醫療  
4. 受惠高風險人士

自願醫保

反對：  
1. 濫用或刺激通脹  
2. 政府難規管保費  
3. 無法長期營運  
4. 無助長期病患

諮詢階段：  
議員：質疑令負擔不起標準保費的市民無能力投保。  
袁銘輝：醫保保障投保市民有能力應付私營醫療市場開支。



- 1. 《胡定旭倡強迫醫保 政府有保留》，香港《文匯報》，2013年11月10日，http://paper.wenweipo.com/2013/11/10/HK1311100028.htm
- 2. 《自願醫保擬學星架坡套餐》，香港《文匯報》，2013年5月31日 http://paper.wenweipo.com/2013/05/31/YO1305310012.htm
- 3. 《醫保「吸客」擬設退稅免稅額》，文匯網，2014年3月15日，http://paper.wenweipo.com/2014/03/15/HK1403150035.htm

香港文匯報記者 李 慧

香港文匯報記者 李 慧

香港文匯報記者 李 慧

製圖：香港文匯報記者 李 慧



1. 根據上文，指出何謂自願醫保？
2. 承上題，指出政府推出自願醫保的原因。分三方面簡要說明。
3. 參考上文並就你所知，指出推行自願醫保的利弊。解釋你的答案。
4. 有人認為，「自願醫療保障計劃難以減輕公共醫療體系的負擔」，你在多大程度上同意這一觀點？
5. 除了自願醫保外，你認為還有甚麼替代方案作醫療融資？



1. 自願醫保以醫療保險計劃形式，疏導市民對公營醫療機構的需求到私營市場。
2. 可從公營醫療機構壓力、難維持現有服務水平，及需長期輪候這三方面作答。
3. 支持一方可從符合可持續發展、改善公營醫療入手；反對一方可從難規管保費、難長期經營入手。
4. 可從長期病患基層市民入手，由於其根本無經濟能力，難負擔高額自願醫保費，結果還是要回流公營醫療系統。
5. 可從醫療儲蓄戶口、社會醫療保障等方面入手。

香港文匯報記者 李 慧

香港文匯報記者 李 慧