

自願醫保解「公私」困局?

— 今日香港 —

無懼危疾

特區政府統計處於去年9月發表數字，推算出香港人口將由2014年年中724萬增長至2043年的822萬，男女兩性平均壽命亦由2014年出生的81.2歲及86.9歲，分別延長至2064年出生的87歲及92.5歲；50年後，長者人口比率亦將由現時15%激增至36%，意味3人有1人是65歲或以上。

本港人口老化日趨嚴峻，近年公立醫院求診病例不斷增加。政府因此推出自願私人醫療保險計劃（自願醫保計劃），期望投保人在年輕時為健康投資，並希望以此優化私營醫院市場，將病人分流，調節公私營醫院服務比例，從而減輕公立醫院在資金及人手上的負擔。本文將探討自願醫保的可行性。

■陳凱茵 聖公會聖本德中學通識科教師

三原因促成

關顧基層

本港醫療系統面對的挑戰：

公私營收費失衡

現時公營醫療機構的住院服務仍佔本港90%以上，遠高於私營醫療機構，公私營醫療失衡。公營醫療系統在收費上與私家醫院仍有很大差距，私家醫院的專科及入院治療收費高昂，令大部分市民選擇公營醫院。

公院輪候時間長

基於政府的高額津貼，公私營醫療界別之間的競爭非常有限。基層市民經濟能力有限，實際上並無其他選擇，以致公營醫療服務的輪候時間冗長，往往令病人未能得到最適切迅速的治療。

醫療開支升幅超經濟增長

據政府推算，如現行醫療制度維持不變，為應付整體人口的醫療服務需求，預計2004年至2033年間的總醫療開支每年平均增長率會比本地生產總值的實質增長高59%。而由於長者人口較多依賴公營醫療服務，公共醫療開支的增長率會比總醫療開支的增長率還要高，最終將演變成沉重的財政負擔。

面對上述挑戰，政府於2008年和2010年進行了兩個階段的醫療改革公眾諮詢，以探討如何維持本港醫療系統的長遠可持續發展。

早前，高永文指出在本屆立法會任期內提交醫保計劃草案的機會很微，會在下屆立法會產生後始提交草案。

12「條款」保市民利益

歷史緣由

自願醫保計劃建議規管個人償款住院保險。

在計劃推出後，所有個人住院保險必須符合政府訂定的「最低要求」，確保消費者投購的產品物有所值。承保機構必須向消費者提供一個「標準計劃」作為其中一項選擇。該「標準計劃」必須達到所有12項政府將會規定的「最低要求」，令消費者更容易投購及獲得持續的住院保障，並加強住院保險的質素和透明度，其平均保費則較現時市場上的同類保險產品高出約9%，不同年齡組別的平均標準保費約為每年3,600元。

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。

概念鏈接

扶養比 (PSR)：每100個工作年齡(15歲至64歲)人口對所需供養人口(即14歲以下幼年人及65歲以上老年人)的比率。

少子化：指生育率下降，造成幼年人口逐漸減少的現象。



■香港人口老化嚴峻，使公立醫院壓力大增。圖為食物及衛生局局長高永文在伊利沙伯醫院探望候診者。資料圖片

多角度觀點

盼引中產往私院 紓公院壓力

食物及衛生局局長高永文：
設立高風險池的目的是使保險公司不會拒絕高危險人士投保。透過醫保將輪候公院服務的中產引流向私營市場，此類病人相對年輕、健康，沒有嚴重疾病，只因患高血壓或糖尿病等，現時被保險公司拒於門外，自願醫保計劃助他們在私營市場更快就診，並自由選擇醫生。患較嚴重疾病的市民仍可在公營醫院接受治療。

工聯會立法會議員麥美娟：
工聯會歡迎及原則上支持推行自願醫保計劃，認為透過立法規定醫保產品需符合一系列最低要求，既有助市民選購醫保產品時的保障，也可望紓緩公營醫療服務的壓力。

香港保險業總工會會長梁頌恩：
將來自願醫保計劃一旦實施，市民就可繞過代理，直接向保險公司購買醫保；加上現有客戶倘轉投自願醫保計劃下的產品，將嚴重影響代理生計，故該會強烈要求特區政府在計劃實施後，要考慮代理的生計不會受到嚴重的影響。

立法會議員郭家麒：
65歲屬高風險人士有機會使用高風險池，他們的保費可高達每年兩萬多元，保費過高。呼籲直接將資源投放於公營醫療體系內，改善基層醫療服務，保障市民健康。

立法會議員張超雄：
政府以公帑鼓勵市民投保使用私營醫療服務，將令私營醫療成本上升。

保險界立法會議員陳健波：
政府除提供扣稅優惠外，沒有其他誘因，健康的年輕人不會考慮投保。每年平均保費達3,600元，投保人被迫買貴保險，無法負擔者唯有返回公營醫療體系，與本來吸引市民投保使用私營醫療服務的原意背道而馳。

評論員王紹爾：
對長期病患者而言，藥費負擔是看「公立醫院」的主因。為了平價看病，病者情願看公立醫生，排幾個小時等取藥。
減輕醫療系統無止境上升的壓力，以及分流到私營系統的方向目標是正確的。若要醫保成功推行，我的觀點和建議是考慮採用劃一條年齡界線，例如50歲以下的市民才納入強迫性購買「醫保」。

勿貧富都幫 須重育人才

社會人士對自願醫保存在不同看法，計劃細節亦有待進一步洽商，但一個可靠健全的醫療系統，必須顧及方方面面。我們不妨以下列思考框架評論自願醫保計劃：

公平性：政府官員多次表示在釐定醫療政策時，一定會照顧在經濟上不能負擔醫療費用的家庭，但醫管局資料顯示，現時使用公營醫療服務的病人中，23%有購買醫療保險或接受其他資助，10%病人月入更高達35,000元。

不論貧富均取得同等的政策待遇，醫管局其實已吸納了相當數量願意及有能力付出更多費用的病人，故無法實現財富再分配帶來的公平效果。

可持續性：公營醫療承擔了本港九成以上的醫療服務，收回的費用卻少於成本的一成，負擔日益沉重，耗資巨大，難以長久維持。

前衛生福利及食物局局長楊永強曾

指出，假如現時的制度沒有任何前瞻性的改動，特別是在融資方面的改革，現行的制度的優點將無法延續。公營主導的香港醫療體系，融資來源主要來自稅收，縱使現時在控制成本方面亦做得非常好，但面對本港人口老化的壓力，可以預期醫療系統的開支在未來將會大幅上升，擴闊籌集的資金渠道對醫療系統持續發展頗為重要。

培育人才：自願醫保計劃其中一個主要目的是將一批有足夠經濟能力的人分流到私營醫院求醫，正因如此，推動計劃時要特別注意醫護人員的專業培訓與發展。

如果自願醫保計劃推行成功，可以想像屆時必定有大量醫護人員「跳槽」至私營醫院工作，這會否是變相降低了公營醫院的醫療質素，對無能力到私營醫院求醫的市民一種「剝削」呢？



■計劃或會使公院醫生「跳槽」，推行時要注意醫護人員的培訓與發展。資料圖片

小知識 計劃部分「最低要求」

- **保證續保：**規定承保機構保證終身續保而毋須重新核保，以確保消費者可得到終身保障。
- **不設「終身可獲保障總額上限」：**重點解決現有產品累計索償額，即當達到終身保障總額上限，其保險保障便會中止的問題。
- **承保投保前已有病症：**3年等候期過後，承保機構須為投保前已有的病症提供全面保障。
- **必定承保而附加保費率設有上限：**不論準顧客的健康狀況如何，自願醫保計劃推行首年內，對所有年齡人士必須提供、必定承保。
- **保單「自由行」：**促進承保機構之間的良性競爭。
- **費用分擔限制：**讓保單持有人分擔費用的安排，鼓勵市民按需要適當地使用醫療服務。
- **保費透明：**為消費者提供更多選擇，推動市場競爭，協助監察保費水平。

■資料來源：香港食物及衛生局

想一想

1. 根據上文及就你所知，指出自願醫保計劃出現的原因。
2. 承上題，指出不同持份者的意見。
3. 你認為政府可以如何協調公私營醫療資源，以緩解公營醫療系統的壓力？

答題指引

1. 同學可指出「公私營收費失衡」、「公院輪候時間長」、「醫療開支升幅超經濟增長」等原因。
2. 總結來說，持份者的立場可分為「認同」、「反對」和「有保留」3個類型，同學分類後再回答便較有系統。
3. 除了自願醫保計劃外，還可以比較「把醫保與強積金合併」、「外來醫護人員來港執業」、「從私人市場聘請兼職醫生去公營醫院」等選擇，並指出各自的優劣。

概念圖



■香港文匯報記者 戚鈺峰

背景
政府於2008年和2010年進行了兩個階段的醫療改革公眾諮詢。今年，高永文指出在本屆立法會任期內提交醫保計劃草案的機會很微，會在下屆立法會產生後始提交草案。

推行原因
· 公私營收費失衡
· 公院輪候時間長
· 醫療開支升幅超經濟增長

思考框架
· 公平性
· 可持續性
· 培育人才

延伸閱讀

1. 《高永文料醫保下屆交草案》，香港《文匯報》，2016年1月19日，http://paper.wenweipo.com/2016/01/19/HK1601190041.htm
2. 《2000億發展醫院 增5000病床》，香港《文匯報》，2016年1月14日，http://paper.wenweipo.com/2016/01/14/YO1601140006.htm
3. 《檢討公院人手 擬增學額留才》，香港《文匯報》，2015年10月23日，http://paper.wenweipo.com/2015/10/23/HS1510230015.htm

■香港文匯報記者 戚鈺峰