

香港中環花園道  
美利大廈 19 樓  
食物及衛生局

### 智經研究中心就醫療改革第二階段諮詢意見書

- 「醫療保障計劃」方向正確

隨著社會對健康保障的意識增強，港人對醫療保險的需要正逐漸提升，例如以個人名義購買醫療保險的人數，於二〇〇四至二〇〇九年錄得近五成四(即 70 萬人)增幅<sup>1</sup>。智經研究中心認為，政府最近提出的醫保計劃，可配合社會需要；計劃以自願購買為基礎，為市民提供由政府規範、市場為本的醫保服務，理念值得支持。

智經向來關注香港醫療系統的長遠發展，於過去數年曾就醫療融資及基層醫療發展等問題作專題研究。我們一直提倡：透過醫療政策的制訂，從制度設計入手，改變個人、政府和服務提供者的行為，是讓香港醫療系統持續發展的最佳辦法。就此，我們認同以自願醫保計劃作為輔助融資的大方向，以公營醫療作為全民醫療安全網的基礎，進一步優化私人醫療資金和資源的使用。透過鼓勵更多人自願選用私營服務，公共資源可以更集中照顧低收入家庭及弱勢社群，藉以改善公、私營醫療的分工及資源分配。

- 自願性醫保 順應民意

智經於二〇〇七年發表的《香港未來醫療發展和融資》研究報告，提出以強制性個人醫療儲蓄戶口計劃作為輔助融資，配合以稅為本的融資制度。根據我們研究，強制性個人醫療儲蓄戶口，可令戶口持有人更著重疾病預防和更審慎地使用醫療資源，能更有效改變市民的行為模式、鼓勵健康生活和減低道德風險。

醫療改革關係到全港市民福祉，輔助融資模式既需要符合改變行為模式、善用醫療資源的原則，亦必須得到較多民意支持。參考醫療改革第一階段公眾諮詢的結果，自願保險計劃

---

<sup>1</sup>資料來源：《醫保計劃 由我抉擇：醫療改革第二階段諮詢文件》附錄B。

獲得 71% 的受訪者支持，在六個可行方案中的支持度最高；另有 58% 受訪者支持醫療儲蓄戶口方案，僅次於自願性保險。考慮到中等及較高收入群組對醫療儲蓄戶口的反對較多<sup>2</sup>，推行時可能遇到一定阻力，我們認為包含儲蓄成份及設有費用分擔機制的自願性醫保，是相對具認受性及符合原則的方案。

- **醫保計劃的優點**

醫保計劃有關投保前已有病症人士亦可承保的特點，能為長者和長期病患的市民提供醫療保障，彌補市場的不足，值得讚賞。其中設立第一年等候期、第二年 25% 和第三年 50% 的部份償款期，以及三年後獲得全部償款的安排，可進一步體現全民受保的公平原則，照顧市民的不同需要。以高血壓的患者為例，由於高血壓屬不承保項目，患者可能因此失去購買個人醫療保險的選擇權，但在醫保計劃下便能夠承保。政府正積極考慮將部份預留醫療改革的 500 億元撥備，用於為高危病人的保險池「包底」，相信對於不受私營服務保障的人士，醫保計劃有相當大的吸引力。

要平衡風險及加強計劃的可持續性，必須吸引本身已購買私營醫保的二百四十萬人（包括團體及個人保險），以及尚未購買任何計劃的健康人士，轉投或加入醫保計劃。對消費者而言，只要醫保計劃在保費、保障範圍或醫療服務費用方面，能優於現時的私營醫保，他們便有可能購買醫保計劃。計劃的多項特點，包括終身續保、可高達保費三成的無索償折扣、由政府規範標準保單的條款等，預料對消費者有一定吸引力。

計劃建議的私營服務套餐式收費若得以落實，私營醫療服務收費的透明度將大幅提升。現時不少市民因擔心私家醫院收費可能超出預算，即使已購買保險，仍對在私家醫院進行手術或其他醫療程序卻步。政府承諾將協助參與醫保計劃的私營界別以套餐式收費提供服務，並設立機制監管有關收費的數據。對消費者來說，私營醫療服務收費套餐化、透明化，意味著他們可更清楚掌握醫療費用的開支、更安心地選擇私營界別的服務。

醫保計劃的另一特色在於標準保單上的保障範圍，在涵蓋需要住院治療或接受非住院手術的病症之餘，亦包括所需的專科服務、檢查及先進診斷成像服務。隨著醫療文化及醫療成本結構的改變，今時今日，病人花費最多的往往不在住院及手術上，而是用於檢查（如：

---

<sup>2</sup>資料來源：《掌握健康 掌握人生：醫療改革諮詢文件》第五章。

MRI、CT）、化驗（如：分子生物、基因檢測）、藥物和科技（如：微創），進行手術所涉及的醫療儀器或醫療消耗品亦可能很昂貴。因此，治療所需的檢查和先進診斷成像服務等項目，在醫保計劃內一併計算，將大大增加對病人的保障。

此外，市面上不少保單因未包括日間手術，間接鼓勵沒有留醫需要的人士住院。針對這情況，計劃將會把日間手術也列作理賠項目。醫保計劃針對用者需要的產品設計及特點，相信對不同收入、年齡群組的市民有一定吸引力。

- **醫保計劃成功的關鍵**

**向市民清晰傳達計劃的優點：**醫保計劃成功推行與否，取決於市民的參與和支持；市民支持醫保計劃與否，則建基於對計劃內容及優點的了解。雖然醫保計劃的概念、模式和內容特點已詳列於諮詢文件內，但當中涉及不少保險業及醫學上的專業知識及用語，普羅市民往往難以明白，更遑論要掌握內容精粹展開討論。此外，單靠諮詢文件向社會傳達醫保計劃的訊息，接觸的受眾層面始終有限，單向流動亦非最有效及理想的資訊傳播方法。智經認為，當局在醫保計劃的宣傳教育上，可多從消費者的角度出發，盡量清晰、具體及深入淺出地向市民傳達計劃的內容和優點。而在訊息發放上，可採用互動交流的傳播模式，在發表諮詢文件的同時，善加利用互聯網、facebook 等多媒體渠道，收集意見及解答市民疑問。

**在保障消費者權益和控制道德風險上取得平衡：**醫保計劃要確保消費者獲得物有所值的服務及充足的保障，同時要在控制道德風險上把關，從制度設計的層面堵塞濫用的情況。以保障範疇為例，計劃將包括住院治療或非住院手術所需的專科服務、檢查及先進診斷成像服務等項目，其中所指的「所需服務」將如何體現在日後的條款及執行上，對市民、保險業界和醫療業界均有非常深遠的影響。在現今的醫療文化及醫療成本結構的框架下，「所需服務」的定義關係到醫保計劃的吸引力，對醫療成本和保險理賠亦有莫大影響，必須審慎處理。

**加強對服務提供者操守和服務質素的監管：**為確保市民的保費用得其所，當局必須緊守監管者的角色。事實上，不少有負擔能力的市民因為私營醫療機構收費欠透明度，而改為選用公共醫療服務。對於建立完善的監管機制、改善收費透明度不足及醫療服務質素參差等

問題，政府是責無旁貸，這亦有助加強消費者保障、鼓勵基層醫療發展及推動公私營醫療協作。

因此，政府有責任促使承保機構和私營醫療服務提供者的收費透明化；並可與香港醫務委員會及香港醫學專科學院攜手，加強對醫療服務提供者的質素監管。此外，在不影響市場運作的情況下，有關當局應監察承保機構、醫療服務機構的專業操守及服務質素（如：確保私營套餐式收費醫療服務的專業水平，避免服務提供者「將貨就價」）。

**確保計劃的目標和原則得到落實：**醫保計劃的概念建基於一系列良好的目標和原則，旨在提供持續而可靠的保障，建立有更多選擇又能持續發展的醫療系統，真正做到「人人受惠」。就標準保單條款的規範和服務提供者的監管，特別是保單中涉及執行細節的內容，政府必須確保這些目標和原則在執行上得到落實，以增加市民對醫保計劃的信心及支持。這包括：在貫徹保險計劃的可攜性時，確保標準計劃的可攜性不會因為附加項目的不可攜而被抵銷；一旦出現斷供後要求續保，保單中必須清楚列明所需條款；以及妥善處理潛在的道德風險(如：現時機構投保包括的門診服務，日後將不在醫保計劃的承保範圍)等。

**計劃必須包含儲蓄成份及設有費用分擔機制：**為確保投保人長遠及年老時有承擔保費的能力，個人儲蓄是醫保計劃中必不可少的元素，以幫助他們應付因通脹、醫療成本上漲、個人隨著年齡或患病風險增加而上升的保費。個人儲蓄及分擔費用機制的設立，則可適度地減低道德風險，使投保人較審慎地使用醫療資源，對計劃推行及醫療系統的持續發展非常重要。諮詢文件有關先支付較高保費進行儲蓄的方案，規定保單設儲蓄項目，並透過初期支付較高保費作儲蓄，以抵銷年老時增加的保費。智經認為這是諮詢文件提出三個儲蓄方案中，較為可取的一個，相信這安排能吸引年青人投保。

- **智經對醫療改革的建議**

**部份 500 億元的醫改撥備可用作推廣基層醫療：**醫療改革的宏圖，除涉及輔助融資、善用公私營醫療資源等議題，也關係到基層醫療的推廣與發展。事實上，以社區為本的基層醫療在整個系統中，一直扮演著守門者的角色，讓市民在病況尚輕時，已得到家庭醫生合時和適當的醫治；並透過家庭醫生與病人建立的互信關係，協助病人養成健康生活的習慣。

更重要的是，基層醫療發展與醫保計劃息息相關，加強基層醫療發展，將有助減低醫保計劃可能衍生的道德風險。由於醫保計劃的保障範圍主要針對住院治療和非住院手術，可能間接鼓勵病人過度使用醫院服務，在此情況下，基層醫療系統中的轉介服務，便可發揮把關作用，避免病人濫用醫院及專科的醫療資源。

諮詢文件提出將部份 500 億元的醫改撥備，用於為不同人士參與醫保提供誘因。智經對此表示認同，並建議當局考慮將部份撥備，用作資助如健康檢查等推廣基層醫療的項目上，讓基層醫療與醫保計劃發揮協同效應，進一步提升市民的健康生活意識，以及推動服務使用者的行為改變。

**加設以家庭為本的保單配套：**為增加醫保計劃的吸引力，當局可於醫保計劃中加設以家庭為本的保單配套，並向有意參與計劃的家庭提供如保費折扣等誘因。隨著人口老化和撫養比率的改變，年青夫婦供養子女及父母的經濟負擔（如：醫療開支）將有所增加。推出以家庭為本的醫保計劃配套，相信可與香港人重視家庭健康的觀念相配合。計劃亦可透過家庭成員間的風險攤分，適度減低供款人的保費支出。若計劃的設計得宜，其中的儲蓄成份將有助年青夫婦未雨綢繆，及早為家庭長遠的醫療開支作儲備和滾存。

- **總結**

醫保計劃將為市民提供由政府規範、市場主導的醫保服務，從而給予消費者更多選擇。計劃包括自願參與、終身續保、承保投保前已有病症人士，以及推動私營醫療服務收費透明化、套餐化等安排；在尊重個人選擇和市場營運方式的前提下，加強市民所享有的醫療保障。醫保計劃作為輔助融資的一種，可進一步體現醫療改革中「公私並行，相輔相成」的核心理念，優化公、私營醫療資金和資源的使用及分配。為配合計劃而設立的監管機制，則有助提升香港私營醫療系統的透明度、專業精神和內部監管。

醫療改革事關重大，不能一足即蹴；而醫保計劃將為醫改邁出重要的一步。

智經研究中心  
2010 年 12 月 20 日