

醫療改革 — 諮詢文件(摘要)

下一步的醫療改革

3.1 根據在第一階段公眾諮詢所得的意見，政府致力按部就班推行醫療改革，以期就未來路向凝聚社會共識，為促進本港醫療系統的長遠可持續發展訂定方案，使本港的醫療系統能繼續為整體人口提供高質素的醫療服務。在第一階段公眾諮詢完成後，政府正利用增加的醫療開支，以改善公營醫療服務，並推行醫療服務改革建議。

3.2 基於第一階段公眾諮詢所得的結果和推行中的服務改革，我們有需要考慮下一步的醫療改革，以實踐提升本港醫療系統的長遠可持續發展能力的目標。為配合服務改革的推行，我們認為有需要進一步改革市場結構，藉以 —

- (a) 改善公私營市場的平衡；
- (b) 為市民提供更多選擇；
- (c) 提升醫療服務量；以及
- (d) 改善醫療護理質素。

3.3 我們在改革市場結構及繼續維持公營醫療系統為安全網的同時，我們認為改革現時在醫療系統中扮演重要角色的私營醫療界別，尤其重要。我們認為可探討以下方法，以改善本港醫療系統的長遠可持續發展(包括其融資安排) —

- (a) 提升醫療服務的效率；
- (b) 創造和促進良性競爭環境；
- (c) 遏制成本的增加和醫療通脹；以及
- (d) 鼓勵市民為其日後的醫療支出儲蓄。

自願輔助融資計劃

3.4 從第一階段公眾諮詢所見，市民普遍支持的改革建議，須能(i)配合個人需要；(ii)容許自願參與；(iii)提供持續醫療保障；以及(iv)保障消費者權益。因應在第一階段公眾諮詢收集所得的意見，行政長官在《二零零九至一零年施政報告》宣布，政府會根據以下原則，制訂一個醫療輔助融資計劃 —

- (a) **輔助融資**：計劃會作為公共開支以外的輔助融資，而公共開支繼續是公營醫療服務的主要經費來源；
- (b) **自願參與**：計劃屬自願參與性質，讓有能力和願意負擔的市民參與；

- (c) **更多選擇**：計劃會為消費者提供更多選擇，讓他們選擇物有所值的醫療服務；
- (d) **持續保障**：計劃在設計上會為個別人士提供持續保障，在他們年老時仍可獲得保障；以及
- (e) **消費者權益**：計劃會由政府加以規範和監管，以保障消費者權益。

3.5 針對上述原則，我們在策劃輔助融資計劃時，首先審視過現時本港私人醫療保險和私營醫療服務的市場，亦探究過兩者在輔助和配合公營醫療系統所分別擔當的角色，特別是讓公營醫療系統可專注於其目標服務範疇和目標人口組別，研究簡章於下文各節載述。相關的詳細分析，分別載於**附錄B**(香港私人醫療保險現況)和**附錄C**(香港私營醫療服務現況)。

現時的私人醫療保險和私營醫療服務

3.6 第一階段公眾諮詢顯示，市民相對上較贊成透過自願私人醫療保險讓他們選用私營醫療服務。市民的普遍意見，顯示他們普遍認同私營醫療界別和私人醫療保險所擔當的角色。市民(特別是經濟條件較佳者)大致上支持在公營醫療服務之外，應有更多私營醫療服務的選擇。很多都認為加強私人醫療保險和私營醫療服務的角色，可有助解決融資方面的問題。

3.7 市民的普遍意願，亦見諸於私人醫療保險日益普及的趨勢及其在私營醫療服務的融資來源方面擔當的角色 —

- (a) **私人醫療保險是一種日漸受歡迎的醫療保障**：政府統計數字顯示，二零零八年人口中的 240 萬人或 34% 獲私人醫療保險的保障，保險由個人購買或由其僱主購備(不包括公務員醫療福利及醫管局員工的醫療福利)，較二零零五年人口中的 220 萬人或 32%有所上升。當中集中為勞動人口(25 至 44 歲超過 50%，但 65 歲以上只佔約 4%) 及高收入組別(家庭月入超過三萬元的組別中超過 50%有購買)。
- (b) **私人醫療保險是相當大和不斷增長的醫療融資來源**：政府統計數字顯示，私人醫療保險佔二零零六至零七年度醫療開支總額約 98 億元或 13%，而由一九八九至九零年度起每年平均增幅按實值計算為 6.9%。事實上，自一九八九至九零年度以來，個人私人醫療保險的增長速度更快，按實值計算為 15.7%。業界統計數字亦顯示，私人醫療保險的保費總額持續增加，由二零零四年的 53 億元增至二零零九年的 100 億元，每年平均增幅按實值計算為 15.1%。

3.8 不過，第一階段公眾諮詢亦顯示，市民關注現時的私人醫療保險和私營醫療服務的不少缺點。如不理會，會窒礙他們對這些市場的信心 —

- (a) **消費者不滿現時私人醫療保險的特點**：許多在第一階段公眾諮詢中提交意見的人士／團體指出，現時的自願私人醫療保險有不少缺點，例如個人醫保產品不包括投保前已有的病症、不接受高風險人士投保、不保證續保、保險計劃不具可攜性，以及缺乏消費者保障等。我們在二零一零年三月進行的意見調查顯示，約 70%的受訪者支持政府介入市場作出監管，改善這些缺點。

- (b) **私營醫療市場及私人醫療保險可以更具成效**：二零零六至零七年度的私人住院服務開支佔全部住院開支的 25% (即在 283 億元開支總額中佔 71 億元)，其中半數是由私人醫療保險支付 (35 億元)。然而，在所有住院服務中，以住院人次和病床日數計算，只有分別 18% 及 10% 是由私營界別提供。現時的私人醫療保險市場及私營醫療市場在供求兩方面容易出現道德風險，而這會令各方需承擔額外成本。濫用情況如不必要的住院／手術，欠缺透明度及不時變動的醫療收費，亦時有所聞。

公營醫療系統

3.9 就公營醫療系統在第一階段公眾諮詢所獲的反響是清晰明確的，公營醫療系統可讓市民平等獲得必要的公營醫療服務，是我們醫療系統的基石。我們強調會恪守一貫的醫療政策，不容有市民因經濟困難而得不到適當的醫療服務。我們會堅持以公營醫療系統作為全民的安全網，為他們提供平等而可獲得的保障，特別是保障低收入家庭和弱勢社羣，以及其他有需要的人士。這可見於政府打算正增加醫療方面的經常開支，由二零零七至零八年度的佔政府經常開支的 15% 增至二零一二年的 17%。醫療撥款不斷增加，將加強公帑資助作為公營醫療服務的主要融資來源的作用。

3.10 在推行醫療改革措施的同時，政府會繼續利用增加的醫療撥款來改善公營醫療服務，按照健康與醫療發展諮詢委員會於二零零五年七月發表的《創設健康未來》討論文件的建議，專注於四個目標服務範疇和目標人口組別 —

- (a) **急症和緊急護理服務**；
- (b) **為低收入人士和弱勢社羣提供醫療服務或護理**；
- (c) **需要高昂醫療費用、先進技術和不同專科合作診治的疾病**；以及
- (d) **培訓醫護專業人員**。

3.11 在我們改革現時醫療系統的同時，政府在醫療方面的承擔定會持續增加。現有的公營醫療系統會繼續作為全民安全網，提供**平等而便捷的優質公營醫療服務**。公帑資助會繼續是公營醫療的主要醫療融資來源。政府會利用增加的醫療撥款來改善公營服務，以應付市民日益增加的醫療需要。公營醫療系統會專注發展上述四個重點服務範疇，並強化公共醫療安全網機制，為有需要的目標人口羣組提供保障。

3.12 專注發展目標服務範疇，可讓公營醫療資源以最適切和具效率的方式，為需要公營醫療服務的人士提供服務。持續增加的醫療撥款，亦有助公營醫療系統未來維持下去。不過，若維持現狀，隨着人口老化，公營系統的醫療負擔可能日益增加，而私營醫療所承擔的份額則預期會隨著醫療成本上升而進一步縮減。這將會無可避免地令公營系統的資源和服務量承受壓力，最終令醫療質素受損，以及削弱其專注發展上述目標服務範疇的能力。同時，這亦代表私營市場的資源及服務量不能被有效運用，以應付市民的醫療需要。

改革私營界別的理據

3.13 不過，一個有活力的醫療系統，是由公營醫療系統和私營醫療界別共同組成。兩個界別分享社區醫療資源，並各自應付市民醫療的需求。如未能確保私營界別可持續發展（或代之而接管整個私營界別），公營系統以至整個醫療系統長遠而言本身也無法可持續發展。因此，除了推行服務改革和強化公營醫療系統外，我們亦有需要提升私營醫療界別可持續發展能力。

3.14 為此，我們在制訂自願醫療輔助融資計劃的建議時，亦特別着眼於私人醫療保險和私營醫療服務的規範和監管，以期解決現時私營市場的缺點。具體而言，我們的目標是保障私人醫療保險和私營醫療服務的消費者的權益，同時強化私營界別的角色，以便與公營系統一同應付市民的醫療需要。

3.15 從整個醫療系統的角度而言，如任由現有私人醫療保險和私營醫療服務這兩個市場維持現況，用於私人醫療保險和私營醫療服務方面的私人資金長遠能否維持，實屬疑問，並有可能發生以下情況 —

- (a) 私人醫療保險和私營醫療服務方面的道德風險、缺乏競爭以及收費透明度不足，可能會導致私人醫療融資及資源越來越無法善用，長遠來說會進一步推高醫療成本，導致私人醫療費用和醫療保險保費飈升，長遠減低私人醫療保險和私營醫療服務的吸引力和可負擔的程度。
- (b) 投保人（他們現時大部分均是在職人士）在年老（特別在退休後）時可能會失去保險保障，而此時正是他們最需要醫療保險保障的時候，但同時他們的醫療保險保費（因道德風險及成本上漲無人監管而引致保費上升）卻變得更難負擔。
- (c) 願意並有能力支付可負擔的私人醫療保險及私營醫療服務的部份個別人士，如未能看見一個具透明度和競爭性的市場，又未能肯定和預計日後會有什麼醫療保障，便很可能會對購買私人醫療保險以支付他們日後醫療開支的任何長遠承擔，抱持遲疑態度。
- (d) 現有的不足之處很可能會繼續影響和損害私營醫療服務和私人醫療保險這兩個市場的發展，最終導致市民日益依賴公營醫療界別作為日漸老化人口的最終醫療安全網。

3.16 如私人醫療保險和私營醫療服務是市民負擔得來和物有所值，醫療保障計劃會有助願意而又有能力支付私營醫療服務的個別人士，在公營服務以外，選用私營服務。這會有助減輕公營醫療系統的負擔，令公營醫療的資源可更專注發展目標服務範疇，以及為目標人口組別（包括低收入人士、弱勢社群和其他有需要的人士）提供服務。