

回應「掌握健康 掌握人生」諮詢文件的意見書

第一章 個人康保儲備不易解決的困難

特區政府發表的「掌握健康 掌握人生」醫療改革諮詢文件，指出了本港醫療系統在融資上的兩項核心問題：

- (1) 社會過分依賴公營醫院服務，造成公立及私營所提供的醫療服務失衡，構成對公營醫療系統的龐大壓力；
- (2) 本港醫療系統若維持現時的融資方式（即主要由公帑支付公立醫療服務），長遠而言，尤其在面對醫療通脹及可預期的人口老化的情況下將不勝負荷。

以上所述乃一枚銅幣的兩面。當局如果能適切改善公私營醫療系統的失衡，將有助舒緩公營醫療系統的融資壓力。另一方面，醫療服務的融資改革，亦可帶來平衡公私營醫療服務的效果。

諮詢文件中較多人談論的輔助融資方案是輔助融資方案(6)個人健康保險儲備（個人康保儲備）。然而，個人康保儲備有著三個不易解決的困難，而使得計劃在實際層面上難以得到社會人士支持。

(1) 加深財富再分配效應

當公營醫療可以讓無供款者在無任何限制的情況下使用（當然這是社會對低收入人士的應有之義），而月入一萬五千元以上則須強制供款百分之三，實際是對須要繳交入息稅及就個人康保儲備供款的人士的雙重徵稅，以此補貼並未供款人士繼續享用公營醫療服務^(註1)。這亦是中產階層認為此計劃是「向中產開刀」

^(註1) 雖然強制醫療供款只會存入供款者個人儲蓄戶口作購買私人醫療保險之用，但實際上，有關供款會促成供款者使用私營醫療服務，從而間接減輕公營服務的需求，

的最主要原因。

(2) 剝奪選擇權後的選擇

強制性供款意味著供款者一部分收入的使用權被剝奪(供款者不能將供款用作其他用途)。即使供款者可選擇使用公營醫療服務或以保險金使用私營醫療服務，亦只是在部分收入使用權被奪後的次等選擇。

(3) 較低收入的供款者將成為個人康保儲備計劃中最不利的一群

供款者中較低收入的一群，其儲蓄可能隨著其他供款人士(包括較高收入的一群)經常使用保險金而加快耗盡(因為整體保費增加)，這將使這批收入較低人士成為計劃中最不利(the least advantaged)的一群，引致供款者之間的矛盾分化，並增加要求政府對較低收入的供款者進行直接資助的壓力。

第二章 自願性質的康保方案

上節提及個人康保儲備基於三項考慮並不可取：(1) 對供款的納稅人雙重徵稅，間接讓供款者補貼非供款者使用公營醫療服務；(2) 強制供款剝奪收入的使用權，有違自由經濟原則；(3) 可能使供款者中較低收入的一群因保費增加而加速儲備金的耗盡。

政府若堅持在推出新的輔助融資方案時，仍以康保儲備計劃作藍本，實在有需要作出原則性的修改：任何供款計劃應以自願性質推行，提供誘因吸引擁有較高經濟能力的人士使用私營醫療服務。以下是一個擬議的修正方案：

- (1) 當局可以設立一個社會醫療保障，以間接退稅^(註2)的形式鼓勵在職人士加入供款計劃。例如，納稅人可選擇將首二千元的稅款自願改為向政府的社會醫療保障的供款，作購買受規管的保險計劃之用(若不參與計劃則仍需繳交該年稅款)。如果某一位在職人士無須繳納稅款，或其所應繳稅款不足該年參加計劃的供款額，政府亦可讓這些人士追補餘額加入供款計劃^(註3)；
- (2) 當局以中央保險形式向私營醫療界別購買指定的醫療服務，如基本住院及專科門診。每名供款者在使用指定的私人醫療服務時可由保險承受額支付，但同時亦須分擔部分接受醫療服務的費用(約醫療費用的15-20%)；
- (3) 供款者每年的申索限額不宜定得太高。當供款者使用私營醫療服務時超越所列明申索限額時，有購買其他自願私人保險計劃者，可以該私人保險支付剩餘的私營醫療服務開支；而無論有否購買其他保險計劃而加入了社會醫療保障的人士，可以較低廉的價錢使用公營醫療機構的私家醫療服務(第二安全網)；或轉為使用公營醫療服務；
- (4) 保障計劃應只包括在職人士退休前的醫療需要(即使退休後的時期亦只涵蓋一段較短年期，例如六十五至七十歲期

^(註2) 退稅為(tax reduction)為直接對納稅人的稅款發還，與扣稅(tax exemption)不同。

^(註3) 舉例說，如某位人士該年須繳納稅款為四百元，而參加醫療計劃的供款額為二千元，他可以另補一千六百元以加入供款計劃。

間的醫療需要)；

- (5) 任何人士均向儲蓄保險計劃交付劃一的款項，繳款的數額並不與收入掛鈎。

建議計劃的理據

- (1) 以扣稅及定額形式設立社會醫療保障，可增加對納稅人轉用私營醫療服務的誘因，亦可減低雙重繳稅的效果。
- (2) 以中央形式規管私營醫療保險，可減低私人保險透明度不足的問題，亦可減輕行政及交易費用。
- (3) 計劃可鼓勵僱主繼續為僱員提供現有的醫療福利，以及在職人士按照本身需要為自己及家人在私營醫療保險市場購買額外的醫療保險。

作為一項新推出的輔助融資計劃，當局需考慮新計劃與現行公營醫療制度及私人醫療保險市場的涵接問題。以上的建議可為經濟條件較好的人士提高足夠誘因，在不影響現有的醫療保障情況下，讓他們選擇加入一個透明度高的醫療保險計劃，使用私營醫療服務。此外，擬議計劃的目標是在衡量公共資源在社會不同收入階層的承擔後，制定出一套賦予市民更多選擇權同時符合自由經濟公平原則的公共政策。

計劃的成本效益

自願供款的康保儲蓄計劃可在兩個方面達到輔助融資的目的：

- (i) 供款者每年的供款；
- (ii) 使用私營醫療服務所需分擔的費用。

論者或會認為以上的融資由於很大部分是由退稅的款項供款，只是政府更改資源的調配而非融資。實際上此建議可使部分用於公營醫療的資源投放至私營界別，亦可吸引部分繳稅較低的在職人士加入社會醫療保障計劃，在維持本地低稅率的同時可擴闊社會對醫療開支的承擔，從而改善公私營醫療失衡的問題。

計劃的持續性

擬議方案與諮詢文件輔助融資方案(6) 最大的差異是實行定額供款。無疑這會削弱計劃在「儲蓄」方面的能力，以下的措施某程度上可避免在增加保費的情況下保持計劃的持續性：

- (1) 每名供款者每年的申索限額不宜太多，建議在保費的 20 至 25 倍左右^(註3)。
- (2) 保險計劃涵蓋的範圍應較狹窄，包括基本的專科醫院服務，及危疾的基本治療。至於長期病患的藥物及治療則不宜涵蓋於社會醫療保障計劃內。
- (3) 保障計劃所涵蓋的服務對象應主要為現職的供款人士，以提高計劃的可持續性。為退休人士提供的保障應設有年齡限制，例如只包括六十五至七十歲的退休人士。其他退休人士則可使用其他自願私人醫療保險計劃或公共醫療服務。

長期病患者的藥物及醫療

由公營醫療提供對長期病患者的治療能較具有經濟規模 (economies of scale)，符合成本效益。如果將長期病患者的藥物加進社會醫療保障計劃內，將可能使保障計劃的保費急劇增加。

另外，對於長期病患者而言，持續的醫療開支不免會為病者帶來經濟及心理上的壓力。若他們使用私營醫療服務(即使有保險的保障)當中所構成的心理壓力將更大。

^(註3) 假設該年度供款額為二千元，而申索限額為 25 倍，則該年度供款者的保額為五萬元。

第三章 提高公共醫療服務的延續性

諮詢文件亦徵詢市民有關醫療改革的主要原則和理念。筆者認為是次醫療改革的理念應以**提高公共醫療服務的延續性為主**，輔助融資方案則是提高整體公營醫療系統延續性的其中一項環節。要提高公共醫療服務的延續性，只有從開源及節流方面著手。以下是一些較為可行的開源設施及節流建議。

開源

(一) 配對基金(Matching Fund) –

資源使用的模式離不開(1)收入→(2)儲蓄→(3)投資→(4)消費。政府可以成立基金，並向社會人士募捐，以**公營的儲蓄取代個人強制儲蓄**。為鼓勵私人捐獻，可以配對基金的形式募款(例如私人捐獻一元，政府則亦撥出相同款額的金額投入)，相關的基金利息收入可以資助公營醫療服務，例如第三層醫療服務的研究及醫院管理局的非經常性開支(如購入醫療設備)等。

配對基金的好處在於其自願性質，對本港自由經濟的衝擊較小，亦為一項有效的輔助融資方法。當滾存的金額達至一定水平時，其對公營醫療的資助金額可望持續上升。在政府財政困難時，可動用部份基金本金，以確保醫療服務的質素；而當政府財政充裕時，則可向基金直接投放資金，或提高配對金額的比率(例如私人捐獻一元，政府撥出兩元)。

假如政府將配對基金交予外匯儲備一併投資，可將行政費用降至極低水平。

(二) 公私營分流(社會醫療保障)

如上一章所述，建立社會醫療保障，為在職者提供選擇，以退稅形式鼓勵他們購買受規管的醫療保險，用於私營界別醫療服務或公營部門的私營服務。

(三) 鼓勵購買自願性質的私營保險

上述第二項建議的保障範圍主要包括基本住院及專科門診的醫療服

務。對於其他的醫療服務(如危疾、長期病患、或其他疾病預防的服務)，可以其他形式的私營醫療保險涵蓋。政府可以扣稅(tax exemption)形式鼓勵僱主替僱員購買私營醫療保險，用以支付在社會醫療保障並未涵蓋的服務，或病人所需支付在社會醫療保障的申索限額以外的費用。

(四) 公營醫療系統拓展私營醫療服務

目前公營醫院只有私家病床四百張，可以預期醫療融資的方案落實後，社會對公營醫院私營醫療服務的需求將有所增加，公營醫療系統可拓展當中的私營醫療服務，以開拓額外的財政資源，降低公營醫療服務的平均成本。

(五) 公私營醫療協作

諮詢文件第 3.6 段作出了有關的私營醫療界別協作的建議，是可取的方向。當局可向私營醫療界別購買醫院(包括專科治療)服務，委聘私營界別醫生在公立醫院執業。此等開支可以非經常性開支入帳，並以配對基金支付每年的撥款。公營醫院亦可拓展體制內的財政來源，例如將醫療設施內的部份地方租予私營的專科醫生或廿四小時的私營門診服務。

(六) 與第三部門合作經營疾病預防及療養服務

當局在諮詢文件中建議加強基層醫療服務，尤其是預防性護理的服務。這部分的醫療服務在資源上的需求相對於第二層及第三層醫療服務為低，當局可鼓勵志願機構/社區團體及相關組織參與建立社區保健網絡，以收事半功倍效果。同時，當局亦可加強與志願機構協作，提供適切的療養服務予長者及長期病患者。

節流

(一) 善用經濟規模

以公私營合作模式發展新建的醫院可有效提高醫療儀器的使用率，減低醫療服務的平均成本。

(二) 日間護理

加強日間護理服務，以減低病人留院的時間。

(三) 社區醫療網絡

在二零零五年七月發表的醫療改革的報告中建議加強社區基層醫療服務，以減低市民對專科門診服務「舊症」的依賴，此建議在社區保健及醫療網絡發展成熟，以及在電子病歷網絡建立後可對公營專科門診服務作出一定的分流作用。

結語

大部分市民會同意，本港的醫療體制需要革新，亦適宜在現階段踏出改革的步伐，以面對未來的挑戰。但醫療改革的過程亦需要考慮社會各階層的承受能力，試圖以輔助融資方案一舉解決人口老化所帶來的醫療壓力是危險的舉措。正如諮詢文件附錄 B 所敘述，基層醫療護理目前絕大部分由私營界別提供，而公營醫療機構則主力負責第二層及第三層的醫療服務。針對公私營醫療失衡的問題，當局應著手促進私營醫療界別在第二層醫療服務的發展，包括療養住院護理，日間手術及專科門診等，並以融資改革吸引市民使用上述的私營醫療服務。在醫療改革初期，公營醫療應維持與現時接近的融資方式（主要以政府稅收撥款），但亦適宜在階段尋求更多的財政資源，以加強公營醫療體制的延續性。

二零零八年六月