



自由黨就「掌握健康 掌握人生」醫療改革諮詢文件的回應

一/ 整體回應

醫療改革有必要

香港的醫療服務水準一向位處世界前列，而且沒有人因為貧窮而得不到救治，這確是令所有香港人引以為傲的地方。然而，隨著人口不斷老化、醫療科技進步、醫療成本持續上漲，及市民對醫療質素的追求不斷提升，公營醫療體系未來數十年能否繼續維持高水準的服務，確實面臨著重大的挑戰。

與此同時，現行的醫療制度亦存在眾多不足之處，例如對預防性的基層醫療不夠重視、公立醫療系統負荷過重、公共醫療服務的輪候時間冗長、現有安全網未能顧及中等收入家庭需要、醫療護理各層面有欠連貫及配合等，均需要作出必要的改革，以回應社會各界的訴求。因此，對於政府於諮詢文件提出的改革願景，即建立一個可持續發展的醫療制度，提升全體市民健康、提供更多優質的醫療服務選擇，同時為香港每一位市民提供最佳的醫療保障，自由黨是深表同意的，只是具體配套如何安排，尚待當局清晰交待。

我們亦認同有必要推行一套切合香港實際需要的輔助醫療融資方案，以增加公共醫療資源。任何一套方案，只要能令市民有更多選擇，更好地保障健康，並能令醫療體系持續健康發展，自由黨都會支持。

須進一步交代細節

原則上，對於諮詢文件內提出的四大項改革建議，包括1)加強基層醫療服務，2)推動公私營醫療協作，3)發展電子健康記錄互通，及

4)強化公共醫療安全網，自由黨都非常贊成。這些建議若能有效推行，將會較全面地改革醫療服務和市場結構，從而提升公營醫療服務質素。

不過，我們關注到諮詢文件對於推動基層醫療服務以及預防性護理服務所需的成本及所涉及的困難，著墨不多。文件雖認同預防性護理服務的重要性，並提出要「資助病人進行預防性護理」，但仍停留在概念階段，缺乏具體細節及涉及的成本。而且對於如何推廣家庭醫生這個重要環節，亦未見詳細交代。

另外，要醫療體系可持續發展，關鍵之一是先要解決目前公私營醫療體制嚴重失衡的問題。但這個問題牽涉多個複雜的層面，諮詢文件卻着墨不多，令人感到政府似乎遠遠低估了實際情況的複雜性。

例如，私家醫院病床數目不足的問題，涉及政府醫療政策、公營醫療機構的定位、醫療融資制度，以致土地規劃等範疇的配合，缺一不可。目前本港私營醫療系統規模不大，只有12間私家醫院，提供三千多張病床，只佔全港病床數目大約一成，而且近年已出現供不應求現象，部分病人更因此而被迫回流公立醫院。一旦要實行諮詢文件所提及的公私營合作計劃，目前的私院病床數目起碼要倍增。如落實新的醫療融資計劃，要提供更多公營體系以外的醫療服務選擇，更加需要及早籌劃及採取改革行動，但是文件並未有詳細談及如何達致有關目標。

我們盼望，政府在這方面提供更多資料，及向公眾提出整體計劃的詳情，以爭取公眾的支持。

至於公立醫院人手不足的問題，文件亦只是輕輕帶過，僅提出委聘私人醫生在公立醫院執業。面對醫護人才的急速流失，文件的建議明顯是不足夠的。自由黨認為除了增加醫護學額等措施外，還應與外地推行資格互認機制，吸納外地的醫護精英，不但可紓緩本地醫護人員短缺的問題，更可促進互動，有助提高本地公共醫療的質素。

強制供款難以接受

諮詢文件提出六個輔助醫療融資方案，均各有優劣，其中以第五(強制私人醫療保險)和第六方案(個人健康保險儲備)最受社會人士關注。

以第六方案，即個人健康保險儲備為例。諮詢文件指出，此方案可以為市民提供一個持續的醫療保障，讓他們在退休後仍可透過其儲蓄應付其退休後的醫療需要。而這方案還兼具強制私人醫療保險的優點，即是受惠於投保人數多，保費相對較低，而投保人不分年齡及病歷，都可投保及續保等。

但是，這方案仍有很多具體細節有待釐清，例如方案中的保險計劃的涵蓋範圍究竟為何？是否能切合市民基本需要？與現時市民或其僱主已購有的私人保險計劃的銜接，如何避免供款被行政費蠶食等問題，都有待政府進一步說明。

而且，正如諮詢文件的推算，一般市民月供 3% 薪金，亦不足以長遠支付保險費用。若以月薪一萬元來推算，即使月供 4% 亦會導致儲蓄戶口出現赤字，屆時投保人失去所有供款的同時，亦可能會斷保。¹

如果將每月供款額提高至工資的 5% 左右，雖可令投保人在退休後儲蓄有少量金額，但對於全港幾百萬打工仔來說，等於在強積金之上再加一重強醫金的沉重負擔，生活質素必定大打折扣，對中下層市民來說，自然會是百上加斤。

而且，即使以月入 15,000 元計算，月供 5%，40 年後亦只有約 50 萬元儲備金。²若再加上通脹等因素，那麼這筆積蓄，屆時能起多大的紓緩作用，也是大有疑問的。

中產家庭一向交稅多，但享受福利少，在醫療服務上亦一向付出多，享受少。中產長期透過所繳稅項補貼低收入人士使用優質的公營醫療

¹ 參考諮詢文件第 81 頁的表格

² 同上

服務，而自己則額外購買私人保險，可謂既盡了公民責任，又已為自己的健康負上責任。諮詢文件提出「醫療改革、為你推行」的口號，但對於大部份中產來說，政府的融資建議只有加重他們的財政負擔，卻並無說明如何可以改善他們享有的醫療服務。

社會普遍早已質疑，個人康保計劃是專向中產開刀，故此政府有必要在推動醫療改革時，加強關注中產的聲音，並向他們具體解釋醫療改革是否真的物有所值，尤其在增加了醫療開支後，選擇有否增加、質素有否提升，是否讓中產享受的醫療服務勝於目前。否則，中產市民不會答允在一張要付起終身責任的空白支票上簽名。

總括而言，就諮詢文件所披露的內容來看，實在並不足以令人信服個人康保計劃是可以為大眾加強保障。

強制醫保待完善

至於第五方案，即強制私人醫療保險，雖然它並不強制市民供款儲蓄，因而沒有行政費蠶食供款的問題。但根據海外推行強制醫保的經驗，病人濫用服務的情況比比皆是，也就會導致保費不斷上升，造成惡性循環。如果是私人自願保險，市民還可以自由選擇購買與否，但強制性的保險計劃，市民可謂基本上是沒有選擇，必須小心處理。

然而，由於強制醫保也有不少優點，如保費劃一、保證受保及續保等皆勝於自願性私人醫療保險，故政府不妨參考外國的做法，引入防止濫用機制，如 co-payment 共付制度，規定市民每次使用醫療服務後，須自行繳付不超過某個百分比的自付額，但可同時設定每年的承擔上限，讓市民對自己的醫療承擔心中有数及作出承擔。另一方面，政府亦應加強監管市面上的私人醫療保險計劃，並以稅務優惠鼓勵市民購買私人保險作為輔助。這樣多方面結合，或許可給市民多一個選擇。

此外，鑑於目前許多市民都有購買個人醫療保險，2007 年便有 1,758,516³ 人，即平均每 4 人便有 1 人已擁有醫療保障。故此，這些保險計劃如何銜接、或過渡以致融入到新的融資安排便變得相當重

³ 香港保險業聯會數據

要。遺憾的是，諮詢文件並無提及有關安排，很多具體細節仍然欠奉，難以令社會就此作出選擇決定，這亦是文件不足之處。

二/優化建議

依照政府的計劃，當局參考過第一階段公眾諮詢期間所收集到的意見，會制訂改革的詳細建議，包括輔助融資的安排，作第二階段諮詢。我們盼望政府盡快公布有關的全盤構想，及提供有關醫療融資改革的具體細節，讓公眾可以就各方案的優劣及可行性，進行實際討論，從而作出選擇。

但是原則上，我們認為，一個醫療融資方案如果既要保障市民健康，又能讓本港醫療系統持續健康發展，避免因超出負荷而崩潰，應該具備以下幾個要點：

- 為減少濫用醫療服務，以騰出更多資源協助真正有需要的人士，政府應積極考慮引入防止濫用機制，以加強市民為個人健康負責的意識，並同時設立第二安全網，加強保障低收入及中產人士，令他們不用再憂慮因一場大病便失去畢生積蓄。
- 為鼓勵市民為自己健康作出妥善規劃，政府應推出多項配套措施，包括應將預留的五百億醫療撥款作為啟動基金，為全港市民每年派發適量數額的醫療券，65歲以上長者由於對醫療服務需求較大，數額應加倍。餘額或可不斷儲存無上限，並仿效強積金戶口般每年滾存利息，作為政府資助市民的個人醫療儲備。
- 如社會最終決定採納強制式醫療保險的方案，則應妥善處理市民已購買的私人保險計劃的過渡或銜接問題，避免出現混亂及不公平情況。
- 以半價配對基金或免稅額鼓勵家長為初生嬰兒購買醫療保險。

三)總結

由於諮詢文件提供的資料不足，要求市民就此作出選擇並不恰當，並且有誤導之嫌。故今次的諮詢只可以作為初步聽取民意的平台，自由黨期望政府在下一輪的諮詢中，能認真總結各界意見，並披露更多具體構想，讓市民作出明智的抉擇。