**香港社區組織協會 對「自願醫保計劃」立場書**

　　香港社區組織協會（社協）一直關注醫療政策，尤其關注基層市民的醫療健康權利是否能透過現有的醫療制度得以落實。

　　食物及衛生局於2014年12月15日推出《自願醫保計劃諮詢文件》，主要內容包括：

1. 規管個人償款住院保險，即屬於《保險公司條例》（第41章）附表1第3部類別2（疾病）、提供彌償性質的利益的保險合約，以承保受保人因疾病或殘疾而須住院而引致損失的風險（住院保險）；
2. 承保機構在銷售及/或訂立個人住院保險時，必須符合由政府訂明的「最低要求」。「標準計劃」是指符合所有（但不超過）「最低要求」的個人住院保險；
3. 「標準計劃」的12項擬議「最低要求」，包括：保證續保且無須重新核保、在標準等候期後承保投保前已有病症、承保範圍必須包括須住院、非住院程序、先進診斷成像檢測、設有賠償上限的非手術癌症治療等、設立「服務預算同意書」、「免繳付套餐」、「定額套餐」等，旨在改善個人住院保險的投購和延續性，並提高保險保障的質素、透明度和明確性。

　　《自願醫保計劃諮詢文件》的諮詢期於今日完結。對於政府推行自願醫保計劃，社協認為**未能解決本港社會整體醫療融資的問題**。按政府於2008年公佈的《掌握健康　掌握人手──醫療改革諮詢文件》指出，日後政府要維持醫療制度及服務水平不變，2033年公共醫療開支佔經常政府開支的百分比將要由2008年的約15%增加至約27%。近期的長遠財政計劃工作小組報告亦推算，若按社會需求增加公共醫療開支，該開支佔本地生產總值的百分比將會由2014-15年度的2.4%升至2041-42年度介乎5.2%至7.9%。雖然這些推算的可靠性一直受到質疑，但總體趨勢顯示，要維持公共醫療服務質素，政府的開支必須高於現時的比例。

　　現時政府的公共醫療開支約佔政府開支約17%。這種「封頂式」的財政管理方法並未能應付日後的醫療服務需要，及提升服務質素。經過多年來醫療融資的討論，政府至今並沒有提出具體的政策及財務計劃，處理日後因人口老化、長期病患人數增多、醫療科技發展等引致醫療開支上升的情況。社會一直期望推行醫療融資改革，目的便是要處理未來醫療開支增長，或以集體方式承擔社會整體對醫療的需求。雖然經過多年的討論，政府總結社會對醫療融資改革的共識是：社會不接受強制式融資方法，只能推行自願性質的私人醫療保險；然而社協認為，**若落實推行自願醫保，政府仍然應該在財務上作充足準備，處理日後醫療開支上升的趨勢，令日後的公營醫療服務有足夠資源提升服務質素**。

　　事實上，政府對公營醫療服務的撥款一直處於低水平。2015-16年度，政府對衛生的經常開支預算為545億，佔政府經常開支16.8%，當中約498億為醫管局的開支預算。雖然醫管局佔政府經常開支預算有一定比例，但按國際間常用的醫療開支佔國民生產總值計算，政府對醫療服務的承擔仍不足。按統計資料，2013-14年度本港衛生服務佔國民生產總值約5.4%，其中只有2.4%屬公營醫療服務。這個水平低於眾多已發展國家及地區的開支水平。[[1]](#footnote-1)

　　另外，社協**擔心自願醫保計劃對公營醫療可能構成影響**。自願醫保可能增加了私營醫療界別的服務量，屆時私營醫療機構會招募公營醫療的資深醫護人員，導致公營人手流失，最終令公營醫療服務質素下降。同時，所謂透過自願醫保計劃分擔公營醫療服務的負擔之說，是直至2040年才減少公營服務量6%，減輕公營醫療負擔的效果實在微乎其微。

　　政府表示在推行「醫保計劃」時，會同時加強監管私家醫院，但對於改革醫務委員會（醫委會）卻未有任何進展。須知道市民求診於公立醫院，若遇有醫生操守問題而醫委會不受理時，尚可透過公立醫院的投訴機制申訴。不過若市民求診私家醫院，便只可向醫委會投訴醫生失德。近期，醫委會處理投訴不公的問題已是眾所周知。事實上，社會對醫務委員會的改革要求由來已久，包括：增加非業界代表、設立紀律委員會、由具法律背景人士擔任紀律聆訊主席等，以加強保障病人及市民。社協認為，政府**應盡快推動改革醫務委員會，讓使用私家醫療服務的市民更能獲得保障**。

　　同時，社協認為自願醫保計劃未能令基層、長者、及長期病患者獲得實際協助：

（一）就基層市民方面──

醫保計劃只能保障有能力及有興趣購買保險的市民，基層市民及需要依賴公營醫療服務的病人及長者卻未能直接受惠。自願醫保計劃直至2040年才減少6%公營服務量，對依賴公營醫療服務的病人及長者而言，並沒有實質幫助。

（二）就長者及長期病患者方面──

對長者及長期病患者而言並不足夠，他們最大的醫療開支在於專科治療及藥物開支，因此醫保計劃未能減輕他們的醫療負擔。據本會的調查顯示，幾乎全部的基層長者均不會購買自願醫保。[[2]](#footnote-2)另外，按2011年公佈的一項有關自願醫保計劃調查顯示，接近八成的受訪長期病患者不會購買自願醫保。[[3]](#footnote-3)由此可見，自願醫保對長者及長期病患者的吸引力不大，未能如計劃目的所言，惠及大多數的長者及長期病患者。

　　總括而言，社協認為自願醫保未能解決長遠的醫療融資問題，而若推行自願醫保計劃，必須避免對公營醫療造成任何影響。**長遠而言，政府應制定醫療政策，特別是以基層醫療作為醫療政策的施政方針，才能減少日後的醫療需求及控制醫療開支**。社協又認為，**政府應調整現時稅制，包括增加稅階及調升邊際稅率，確保公營醫療服務按社會需求，相應增加服務資源**。

　　最後，**政府早前預留作為啟動醫療融資方案的500億元款項，社協認為應將這筆款項設立為醫療撥款穩定基金**。以香港社會現時的人口老化及貧富懸殊等情況，及對公營醫療服務的需求，政府至少應以國民生產總值的3%定為公營醫療開支的水平。如政府因經濟不穩或因其他開支而減少對公營醫療服務的撥款，令開支水平未達國民生產總值3%，則可以動用醫療撥款穩定基金填補。如此，可以令公營醫療服務避免因政府經濟收入的波動而影響，從而提供穩定的服務。

**二零一五年四月十六日**

1. 2011年歐洲經濟合作組織的國家平均醫療開支為9.3%，公共開支為6.6% [↑](#footnote-ref-1)
2. 2011年3月　社區組織協會《自願醫療保險計劃及醫療劵問卷調查報告》 [↑](#footnote-ref-2)
3. 2011年1月2日　長期病患者關注醫療改革聯席《自願醫保計劃意見調查報告及意見書》 [↑](#footnote-ref-3)