

報告摘要

引言

二零一零年十月六日，政府開展醫療改革第二階段公眾諮詢，發表題為《醫保計劃 由我抉擇》的諮詢文件，就推行自願參與政府規管的醫療保障計劃（醫保計劃）的建議徵詢市民的意見，諮詢期為三個月。

2. 這次諮詢工作是兩個階段醫療改革公眾諮詢的第二部分，是二零零八年所進行的第一階段公眾諮詢的延續。當時，政府透過發表題為《掌握健康 掌握人生》的諮詢文件，就四項醫療服務改革建議的原則及理念，以及改革現有醫療融資安排的六個可行輔助融資方案的利弊，諮詢公眾的意見。

3. 第一階段公眾諮詢顯示社會上普遍取得共識，廣泛支持政府推動醫療服務改革，以便：(a)加強基層醫療服務、(b)推動公私營醫療協作、(c)發展電子健康記錄互通，以及(d)強化公共醫療安全網。政府自那時起着手推行多項措施，利用政府自二零零七至零八年度起在醫療方面增加的預算，推行這些服務改革。

4. 在第一階段的公眾諮詢中，社會上對改革現有醫療融資安排持有不同意見。對於應推行那一個輔助融資方案，社會上未能達致明確共識。在提出的六個方案中，市民普遍對強制性質的方案（即社會醫療保障、強制醫療儲蓄戶口、強制私人醫療保險及個人健康保險儲備）有所保留。

5. 市民贊成公營醫療系統繼續為有需要人士提供必要的醫療服務，並作為全民的安全網。市民較支持以自願私人醫療保險作為輔助融資方案，方案需要為個人提供更多醫療選擇，並在現時的醫療保險市場及私營醫療服務存在缺點的情況下，加強保障消費者。因此，當局制訂了醫保計劃建議，以進行第二階段公眾諮詢。

醫療保障計劃：目標及建議

6. 公營醫療系統仍是本港醫療系統的基石，醫保計劃的作用是輔助公營醫療系統。在推行醫療改革時，政府對醫療的承擔只會增加，不會減少。二零一一至一二年度的經常醫療開支總額為 399 億元，佔現時政府經常開支的 16.5%。政府承諾在二零一二年把醫療開支增至佔經常開支的 17%，醫療方面的開支將進一步增加。新增的醫療撥款令公營醫療系統可主要透過醫院管理局（醫管局）改善目標範疇的服務，即急症及緊急護理服務；為低收入家庭及弱勢社羣提供服務；需要高昂費用、先進技術和由不同專科合作診治的疾病；以及培訓醫護專業人員。

7. 醫保計劃是一項受規範和規管的私人醫療保險計劃，以供市民自願參與。計劃

包括多項特點，為消費者提供保障，並推廣套餐式收費以提高醫療服務的透明度。建議改革私人醫療保險和私營醫療服務市場的目的，是為消費者提供物有所值的選擇，並提高效率、透明度和市場競爭。透過解決公私營醫療系統的失衡問題、控制成本的增加和醫療通脹，以及鼓勵市民為日後的醫療支出儲蓄和風險共擔，為改善本港醫療系統的長遠可持續發展及其融資安排向前邁進一步。

8. 醫保計劃旨在達到以下四個目標 —

- (a) 為有能力及願意付款購買私人醫療保險和使用私營醫療服務的人士提供更多及更好保障的選擇；
- (b) 透過讓更多市民選用私營醫療服務，紓緩公營服務的輪候情況，並把公營醫療資源集中服務目標人口組別和用於目標範疇；
- (c) 令購備醫療保險的人士更能持續投保並負擔保費直至年老，並透過使用私營服務以滿足其醫療需要；以及
- (d) 提高私人醫療保險和私營醫療服務的透明度、市場競爭、使其更物有所值，以及加強對消費者的保障。

9. 醫保計劃作為一個規管私人醫療保險的框架。在醫保計劃下由個別承保機構提供及個別消費者自願投保的私人醫療保險計劃，必須符合某些特定規定。醫保計劃的建議包括：(a) 保險特點；(b) 儲蓄方案；以及(c) 可行的誘因(見**附錄 A** 所載的醫保計劃建議摘要)。

10. 我們在推行醫保計劃時亦需要採取相應措施，包括增加醫療服務量及醫護人手、發展私家醫院及醫療服務量、就私營醫療市場採用根據症候族羣分類釐定的套餐式服務及收費作出利便安排，以及加強醫療保險的市場配套及消費者保障機制，以確保醫保計劃所需的配套設施一應俱全。

第二階段公眾諮詢：意見摘要

(A) 諮詢概要

11. 第二階段公眾諮詢於二零一零年十月六日至二零一一年一月七日期間進行。政府透過不同的渠道廣泛宣傳是次諮詢，包括政府宣傳短片／聲帶、派發海報、摘要單張、醫保計劃的小冊子和諮詢文件、醫療改革網頁(myhealthmychoice.gov.hk)，以及宣傳諮詢工作及醫保計劃建議的其他方法。

12. 諮詢期內，食物及衛生局徵詢了立法會衛生事務委員會的意見。衛生事務委員會在三次會議上審議醫保計劃建議，並接獲 79 個團體的意見。我們亦諮詢 18 區區議會

的意見，為公眾舉辦兩個公開諮詢論壇，出席由不同人士及團體舉辦的多個研討會、簡介會及／或論壇，向他們簡介醫保計劃建議和聽取他們的意見。我們透過各種途徑接獲合共 564 份意見書，當中 125 份由團體提交，439 份由個別人士遞交。

13. 在二零一零年十一月至二零一一年四月期間，食物及衛生局委託獨立顧問進行了五輪意見調查，就醫保計劃的一般議題(包括其目標、原則、概念及建議特點)收集市民的意見。我們亦委託市場調查顧問進行消費者市場研究，以了解顧客對醫保計劃下私人醫療保險的建議設計有何潛在反應。此外，我們也委託了一間學術機構進行意見調查及聚焦小組討論，以收集醫療專業對特定議題的意見。

(B) 改革私營醫療，強化公營系統

14. 市民普遍支持透過醫療改革提升整個醫療系統的長遠持續發展能力的方向，即維持和強化能讓全體市民公平地獲得必需的醫療服務的公營醫療系統，並以之作為全民的醫療安全網，並輔以改革私人醫療保險及私營醫療市場，以期在醫療保險及醫療服務方面提供物有所值的選擇，並提供質素保證及保障消費者。

15. 大部分意見書均強調政府應繼續全力支持公營醫療系統的重要性，並對政府承諾增加公營醫療服務撥款表示歡迎。很多都支持持續增加公營醫療撥款，以應付人口老化。同時，很多意見注意到本港超過三分之一人口透過僱主或自行投保而有若干形式的醫療保險保障，而用於醫療保險和醫療服務(特別是私家醫院護理)的私人開支正不斷急速增加，顯示私營醫療系統的角色越來越重要。

16. 大部分意見認為本港的醫療系統不僅需要一個強化的公營系統為核心，還需要一個起補充作用又具競爭力和透明度的私營系統為市民提供更多物有所值的選擇。公眾意見調查顯示約 70%受訪者贊成政府應鼓勵有能力負擔私營服務的人多使用私營服務，好讓公營界別更能集中於目標範疇。然而，有少數意見書認為政府應把力量和資源只集中於改善公營系統。

(C) 私人醫療保險和私營醫療服務的規管

17. 各界普遍認同，在改革私營醫療市場的過程中，應加強對私人醫療保險和私營醫療服務的規管。在收到的意見中，絕大部分均指出現時市場的營業手法存在不少缺點，包括收費透明度不足、向私營醫療服務提供者求診的開支上升、逐項收費而須預付的款額不明確、有局限性的保單條款，例如高風險人士不易購買醫療保險，以及保費增加或甚至在提出索償後遭單方面終止保單等。

18. 公眾意見調查顯示，約 90%受訪者普遍支持加強對私人醫療保險和私營醫療服務的規管。另一方面，私營承保機構和私營醫療服務提供者雖然認同有需要進行規管，但憂慮規管過度，並指出應讓市場自由運作，政府只宜作出最低限度的干預。他們亦指

出，部分規管建議是否可行和可取，仍須再作研究。

(D) 醫療保障計劃(醫保計劃)：目標和概念

19. 很多意見都認為建議的醫保計劃邁出積極一步，令私營醫療系統提高透明度、加強市場競爭和提升效率。他們明白私人醫療保險及私營醫療服務市場所面對的問題，並認為有需要作出改變，更妥善和充分利用私營界別的服務。他們支持政府為向市民提供物有所值的選擇而推行醫保計劃的目標。他們認同這樣可與服務改革相輔相成，間接令公營醫療系統所受壓力得以紓緩，令公營系統更能集中目標範疇的服務，以及提升本港的醫療系統的長遠可持續發展能力，以應付人口老化及醫療成本上漲。

20. 從公眾意見調查結果可見，市民支持醫保計劃作為改革私營醫療服務市場的工具。約有 70%至 80%受訪者支持建議的醫保計劃各項所訂目標，而超過 60%受訪者則支持推行建議的醫保計劃，作為加強規管私營系統的方法，從而提高透明度、增加市場競爭和提升效率。此外，亦有很多醫護人員對醫保計劃的目標表示支持，從醫護持份者意見調查的結果所見，約有 60%受訪的醫生同意建議的醫保計劃的目標。

21. 有小部分但比例不輕的提交意見人士／團體雖然支持加強規管私營醫療市場，但對建議的醫保計劃能否達到其所訂目標(尤其是紓緩公營系統的壓力方面)表示懷疑。這主要由於他們顧慮到醫療系統的配套不足所致，包括私家醫院及私營醫療服務服務量的限制、醫護人手供應的限制和公營系統可能出現的“人手流失”等問題。他們亦質疑利用公帑資助市民投購私人醫療保險是否恰當，指應將資金透過公營系統用於提供受資助的醫療服務。

(E) 建議的醫保計劃的特點：意見及提議

22. 我們收到大量有關醫保計劃建議特點的意見及提議，包括加強保障消費者的保險特點、在醫療保險加入儲蓄成份的方案、財務誘因和在財政儲備中預留 500 億元的運用、保險保障範圍及限額，以及根據症候族羣分類釐定的套餐式收費。大部分提交意見的人士／團體都表示支持建議的醫保計劃的目標及概念，但同時促請政府更加仔細研究它們是否可行和可取，並徵詢相關持份者的意見和顧及社會上更廣泛的意見，以期改進醫保計劃的設計(見**附錄 A**有關醫保計劃個別建議特點的意見摘要)。有關醫保計劃主要特點(特別是那些引起爭議的特點)的主要意見，將在下文各節具體闡述。至於在諮詢期間大致上獲得支持的其他醫保計劃特點，詳情請參閱諮詢報告本文。

(i) 加強保障消費者的保險特點：核心要求

23. 為了保護消費者權益和加強保障消費者而建議的保險特點，包括保證受保及續保、計劃可攜性、標準化的保單條款和條件，以及按年齡分級的保費表連同調整保費的指引等，獲得廣泛支持。根據公眾意見調查所得，多達約 70%至 80%受訪者支持醫保計

劃下多項保障消費者的特點，而這些特點是所有參與計劃的醫療保險產品必須符合的核心要求。不過，綜合收集的意見反映以下的特點有較大的分歧—

- (a) **保證受保及續保**：大部分提交意見的人士／團體者均贊成醫保計劃下的醫療保險接受在投保前已有病症的高風險人士投保，為這類人士設定合理的等候期，並透過規管及資助為他們釐定有能力負擔的附加保費。但其他則認為，即使設定附加保費，接受高風險人士投保或會對其他投購保險的健康人士造成不公，並且損害保險風險池的營運能力。
- (b) **保費的釐定及調整**：不少提交意見的人士／團體認為政府應規管保費的釐定及調整，又贊成考慮規管措施諸如成本／價格控制、保費／利潤規管，以及／或者由政府直接提供醫療保險或醫療服務等。但保險業界則認為由政府直接規管保費會壓抑競爭，並且損害保險風險池的營運能力。
- (c) **投保年齡上限**：很多提交意見的人士／團體同意，容許個別人士在年長時才開始投購保險可能損害保險風險池的營運能力，尤其當等候期屆滿後，投保前已有病症也可受保，限制年齡上限(例如 65 歲)可達到風險管理的目的，但多份意見書都關注到該建議年齡上限會影響年長人士的選擇。
- (d) **提供無索償折扣**：很多提交意見的人士／團體支持提供無索償折扣，以獎勵已投購保險的人士保持健康及作為鼓勵健康的投保人繼續投保的誘因，但當中部分人士／團體質疑是否必須和適宜在醫保計劃下提供無索償折扣，因為投保者可能會避免及早治療或重投公營醫療系統，以保留無索償折扣。其他則質疑無索償折扣的實際可行性。
- (e) **轉移現有的醫療保險計劃**：很多提交意見的人士／團體指出，要建立保險風險池的關鍵人數及確保醫保計劃的營運能力，以及協助現時已投購醫療保險的人士順利轉移保險計劃，都是必須的，同時應推行措施，防止投保機構在核准醫保與非核准醫保之間作出套戥，但保險業界認為投保機構參加醫保計劃應維持屬自願性質。

(ii) 在醫療保險加入儲蓄成份的方案

24. 與其他議題不同，就醫保計劃下的醫療保險所建議的儲蓄方案，引起較少討論，收到的意見書亦較少。在收到的意見中，有些認為在醫保計劃加入儲蓄成份以支付日後的保費，是可取的做法，其他則認為儲蓄過於長遠，加上其用途受到限制，未必受到歡迎。保險業界認為，加入強制儲蓄成份，可能會減低醫保計劃下醫療保險的吸引力，在運作上亦變得複雜。有些提出意見人士／團體認為，與其以公帑資助鼓勵儲蓄，不如考慮其他更直接形式的誘因，例如保費回贈或提供服務資助。

25. 在收到較為概括的意見中，普遍認同有需要處理醫療系統的長遠融資問題。雖

然有意見贊同建議在醫保計劃下加入儲蓄方案的理念，但亦有不少意見提議考慮其他方案以應付日後醫療服務的融資需要，例如政府可預留專項撥款，以應付人口老化帶來的醫療服務需要。對以公帑資助醫保計劃的做法有所質疑的意見中，有些提議成立專項儲備基金，為日後公營醫療服務提供經費。

(iii) 財務誘因及使用在財政儲備預留的 500 億元

26. 在醫保計劃多個建議特點中，使用在財政儲備預留作支持醫療改革之用的 500 億元，以便為參加核准醫保的人士提供財務誘因的建議，在諮詢期間有最多不同意見。提交意見的人士／團體不只對醫保計劃下每個建議財務誘因提出意見，而且還為私人醫療保險及私營醫療服務提議其他形式的財務誘因。有些意見則是關於使用公帑為參加私人醫療保險計劃及使用私營醫療服務的人士提供資助的一般原則，以及使用預留的 500 億元作其他與醫療有關的用途。

27. 有些意見支持在醫保計劃下提供財務誘因，認為選用私營醫療而非公營醫療的人士，也應獲公平分配到公帑資助，以資助他們的醫療需要。關於在諮詢中就醫保計劃所建議的三種財務誘因形式，我們收到各種不同意見，但大部份均強調公帑資助應直接令醫保計劃投保者，而非私營承保機構及／或醫療服務提供者受惠—

- (a) **為高風險人士提供的保障**：關於讓高風險人士也可以參加醫療保險，雖然意見不一，但很多人認同如把高風險人士納入醫療保險風險池中，並設高風險附加保費上限，仍需要某種形式的注資來補償他們為風險池帶來更多的風險。大部分意見認為以公帑支持這些人士是必須的，且有充分理據支持，雖然有些意見質疑這方面可如何實際運作，以及承保機構會否從中套利。
- (b) **新參與人士可獲保費折扣**：在支持醫保計劃的人士／團體中，大部分都支持提供誘因，以鼓勵市民參與計劃，當中最多人支持提供保費折扣，以便在計劃初期提高投保率。他們認為這些誘因未必需要長期提供，而該 500 億元則可用作種子基金以獲取回報，供作以自負盈虧形式提供這些誘因，或延長提供這些誘因的期限。此外，亦有不少關於這項誘因設計的意見。
- (c) **資助儲蓄款項以支付日後的保費**：支持提供誘因使投保者繼續投保的人士／團體，大都同意與建議的儲蓄方案有關的意見，他們都贊成長期參加計劃的投保人在 65 歲後可獲保費回贈。他們當中很多都注意到，這些建議的誘因需要龐大的財政承擔，使用該 500 億元無法長期提供建議的回贈。他們提議政府應承諾在有需要時增加撥款。

28. 同時，有意見質疑為何政府就私營醫療服務提供的財務誘因應只局限於醫保計劃所建議的人口組別。有提議醫保計劃應提供其他形式的財務誘因，或普遍適用於投購私人醫療保險和使用私營醫療服務，例如：為兒童提供保費資助，以鼓勵他們投保；為

需要繳交較高保費的長者及高危人士提供保費資助；為較難負擔醫療保險的低收入人士及弱勢社群提供保費資助；為私人醫療保險保費提供稅項扣減；透過公私營醫療協作為醫療服務提供直接資助；提供資助以吸引使用基層預防性護理服務；以及為私營醫療服務提供直接償付。

29. 另一方面，部分意見質疑為已購買私人醫療保險和使用私營醫療服務的人士提供公帑資助，在原則上是否必要和恰當，因為這些投保者一般都有能力負擔相關費用。有部分意見認為 500 億元應該公平地用於為整體市民提供資助的醫療服務。他們憂慮私營承保機構和醫療服務提供者會成為最大得益者。部分意見反對使用該 500 億元為醫保計劃提供財務誘因，認為公帑用於協助依賴公營醫療系統的市民會更為合適。具體來說，部分意見提議使用該 500 億元為資助公營醫療服務成立儲備基金，以應付日後人口老化帶來的醫療需要。

(iv) 根據症候族羣分類釐定的套餐式收費的保險保障範圍及保險賠償額

30. 很多提交意見的人士／團體認同醫保計劃下代表所有醫療保險需符合標準醫保核心項目的要求，在基本保障範圍及賠償額方面須受到限制。大部分提交意見的團體／人士均同意，基本保障應包括住院、非住院手術和癌症的化療及放射治療的建議，並為未能預計和費用高昂的治療使用普通病房級別的服務提供針對性的保障，以及可以選擇投購附加保障項目以獲得最佳的病房設施及保障。基本保障應限於並非可自行決定是否使用的服務以控制道德風險的論據，獲得很多提交意見的人士／團體的接納；至於較能預計、可自行決定是否求診和負擔得來的醫療需要，則應由附加項目涵蓋，以容許計劃有靈活性和把醫保計劃下的標準醫保保費維持在較低的水平。

31. 由於根據症候族羣分類釐定套餐式服務及收費並據此訂定標準醫保的保障水平的建議，在香港屬嶄新概念，因此提出意見的人士／團體普遍需要時間了解建議，才能作出回應。歡迎有關建議的提出意見人士／團體，很多認為這有助緩解市民的種種關注，包括私營界別的醫療費用不斷上升、無法預知確實的收費，以及收費欠缺透明度。然而，亦有意見關注到套餐式服務及收費在本地市場是否可行，特別是有些私家醫院及醫生對市場是否準備好提供這些服務表示有所懷疑。

32. 部分意見認為，醫保計劃可透過納入基層醫療服務而予以改良。在倡議涵蓋基層醫療服務的意見中，大部份均沒有提及如何解決道德風險，以及由於使用量高和行政費用高昂而可能對保費構成重大影響等問題。部分提交意見的人士／團體建議醫保計劃提供分娩服務保障，以吸引年輕夫婦，儘管有少數意見認為提供分娩服務保障可能會引致保費大幅增加，並導致嚴重的逆向選擇。另有少數意見問及醫保計劃可否擴展至涵蓋在本港鄰近地區進行的治療，尤其是涵蓋不少港人聚居的內地省市。

(F) 醫保計劃配套

(i) 私家醫院的服務量和醫護人手供應

33. 私家醫院的服務量和醫護人手供應是諮詢期間所收到的意見書不斷重複論及的主要議題。大部分提交意見的人士／團體都認為，不論醫保計劃在設計上如何精細縝密，計劃的成功端視乎醫療系統有健全的配套，特別是醫護人手供應充足和私家醫院有充裕的服務量，以應付市民對私營醫療服務不斷增加的需求，包括因醫保計劃實施所引致的私營服務需求。此外，市民對公營系統所提供的服務需求，亦會隨着人口結構改變而有所增加。

34. 很多提交意見的人士／團體認為，私家醫院現時的服務量已近飽和，將有需要作出擴展，特別是提供套餐式服務和按套餐式收費提供服務的標準病床，以應付市民對私營醫療服務不斷增加的需求，包括因醫保計劃下的醫療保險所產生的服務需求。他們很多都察悉當局已預留了四幅土地供發展私家醫院，並規定營運者須提供一定比例的標準病床，而一些私家醫院已研究或正計劃擴展以增加服務量。有些提交意見的人士／團體則指出有需要仔細評估和規劃私家醫院和醫療服務量，確保長遠而言有足夠的服務，當中須考慮到醫保計劃的影響，以及其他需求來源，包括香港醫療產業的發展。有些更進一步提議，政府應研究以更直接的方式提供私營服務，例如增加醫管局所提供的私家服務。

35. 很多提交意見的人士／團體強調，醫療人手有穩定和充裕的供應，對整體醫療系統的可持續發展和福祉以及醫療服務的發展非常重要。他們察覺到本港兩間醫學院所取錄的醫科學生，已由二零零九至一零學年起增至每年 320 個名額，而政府亦會繼續監察醫護人手情況，但他們很多都促請政府採取積極措施增加短期和長遠的醫護人手供應，包括擴大本地醫護人員的培訓，以及讓更多非本地培訓的醫護人員在香港執業，只要他們在質素和專業水平方面達到相同的嚴格要求。一些由醫療專業所提交的意見有不同的看法，他們認為如私家醫院有更多床位可供使用，私營界別的醫生可以有更大的服務能力吸納增加的需求，同時有需要對人手需要進行更詳細的評估。

(ii) 專業發展、質素保證及規管架構

36. 關於醫療服務量及人手，不少意見書指出需更重視醫療專業發展及醫療服務的質素保證，以維繫香港醫療制度的高專業水平及聞名的醫療質素優勢。為達到此目標，部分意見書建議檢討現時各醫療專業的培訓及發展以及監管架構，以強化各專業的發展及水平。有部分意見書認為政府最基本應更積極確保私家醫療服務的服務及價格透明度。亦有一些意見書引述其他經濟體系用於評估醫療服務質素的方法（例如醫院認證、臨床覆檢及設定服務基準），並建議可考慮於香港採用這些方法加強質素保證。

37. 在這方面收集到的意見中，大部分認為必須為醫保計劃設立健全的規管架構，

包括一個可規管醫保計劃的管理和運作，並處理仲裁／調解糾紛機制的穩健架構。這些意見又指出，規管架構可以維護對消費者的保障，並且能糾正現時私營市場營業手法的缺點，及增加公眾對醫保計劃的信心。有些意見認為加強規管制度，並以法例支持，將有助醫療系統提升透明度和效率，並促進良性競爭，有利於醫療系統的長遠發展。有意見指出有效的規管架構以規管和管理醫保計劃十分重要。

38. 有些提交意見的人士／團體察悉，醫保計劃包含標準醫保、以及那些在標準醫保上加設了附加項目的計劃（醫保計劃的附加保障計劃），因此關注到醫保計劃的附加保障計劃所受的規管，或會沒有標準醫保所受的規管那樣嚴格，以致投購醫保計劃的附加保障計劃的消費者可能會有投訴。有些提交意見的人士／團體，包括保險業界的人士／團體，指出醫保計劃的建議特點，有些需要從專業的角度對其可取和可行性作出更透徹的審視和考慮，然後才可以為醫保計劃的規管架構制訂可行的立法建議。亦有意見表示要小心是否出現過度規管，認為醫保計劃較宜受現有的規管機制監管，而非諮詢文件所建議的規管架構。

(iii) 根據症候族羣分類釐定的套餐式服務與醫保計劃的醫療保險

39. 不少意見書懷疑日後能否提供根據症候族羣分類釐定的套餐式私營醫療服務和套餐式收費，以及根據醫保計劃的規格提供私人醫療保險計劃等，因而對醫保計劃表示關注，特別是當部分私家醫院和私家醫生表示，現時的私營醫療市場未必準備妥當可採用根據症候族羣分類釐定的套餐式服務和收費，並提出部分原因，例如大部分入院個案都是由病人選擇的非駐院醫生處理，而由於獲相同診斷的病症可能出現不同併發症，要就各種可能性訂出單一套餐收費存在技術困難。他們認為推行的主要障礙亦包括私家醫院的服務量和醫護人員人力供應等限制。

40. 在聚焦小組討論中，來自不同醫療專業的參加者對症候族羣分類是否有潛力提升競爭力及控制成本，以及在醫療系統中應用症候族羣分類的技術可行性，意見紛紜。有些參加者留意到症候族羣分類常用於其他國家，而採用後其醫療服務質素及收費的透明度競爭力均有正面影響。其他參加者則對把海外經驗應用於香港持較為審慎態度。多位參加者提議在日後設計和推行按症候族羣分類釐定的收費機制時，醫療服務持份者應緊密參與。亦有其他意見認為政府應提供必須的配套及行政支援以便採用根據症候族羣分類釐定的套餐式服務和收費。

41. 與此同時，有意見認為，要鼓勵和確保根據症候族羣分類釐定的套餐式服務及收費的供應，除了在建議的四幅預留土地發展新私家醫院需提供標準床位外，政府還可以採取較直接的措施加強成效，例如與私營醫療服務提供者結為合作伙伴，提供根據症候族羣分類釐定的套餐式服務及收費。有些意見更進一步提議政府考慮以更直接的方式提供根據症候族羣分類釐定的套餐式服務，包括由醫管局直接提供，以補充私營市場的供應。公眾意見調查顯示約 75%受訪者認為，一旦私營醫療服務提供者供應不足套餐式

收費服務，政府應直接提供私營醫療服務。

42. 保險業界審慎歡迎政府推行醫保計劃的建議，但強調應由個別承保機構根據其商業決定，是否提供醫保計劃下的醫療保險計劃。他們認為醫保計劃的要求過高，可能會減低承保機構參與提供醫保計劃下的醫療保險的興趣，特別是很多承保機構佔醫療保險市場的份額已經很大，而且份額不斷增加。保險業業界亦認為醫保計劃的標準醫保，不可能有利可圖，原因是要求和限制可能都會很嚴格。有些承保機構對於由政府參與提供醫保計劃下的醫療保險，表示有所保留，其他的則不反對，但前提是假設政府提供這些醫療保險是在公平競爭環境下與其他市場參與者一同競爭。

(G) 醫保計劃：潛在風險及可採取的緩解措施

43. 不少意見關注到可能會危及醫保計劃的可行性及達到其訂立目標的一些潛在風險，並建議可採取以下緩解措施以減低風險 —

- (a) **未能建立大型而均衡的風險池**：醫保計劃的營運能力取決於這風險池的建立。有意見提議應着力吸引大機構僱主把員工的醫療保險轉移到醫保計劃，以達到關鍵人數。另有提議採用軟硬兼施的方法，提供誘因吸引個人（特別是年輕健康人士）參加之餘，同時採取措施減低出現逆向選擇的情況。
- (b) **私營承保機構及私營醫療服務提供者參與興趣不大**：醫保計劃有賴私營承保機構及私營醫療服務提供者的參與。不少提交意見的人士／團體提議政府採取措施，以防範承保機構及醫療服務提供者規避取巧，損害公營系統的利益。有些提議政府應扮演更主動直接的角色，包括在公平競爭的環境下與其他市場參與者直接提供核准醫保和根據症候族羣分類釐定的套餐式服務。
- (c) **對保費上漲及醫療通脹缺乏監控**：很多提出意見的人士／團體指出有需要制訂有力而具體的措施，向公眾再次保證會監控醫保計劃日後保費的上升，而私營界別的醫療通脹亦可受控。很多意見都支持政府考慮作出所需的介入，以確保醫療保險保費及醫療服務費用能維持在市民負擔得來的水平。
- (d) **對公營醫療系統的連帶影響**：有些提出意見的人士／團體關注到，如出現人手短缺情況，推行醫保計劃會令公營醫療系統出現人才流失。情況若然如此，那些依靠公營醫療系統的病人利益會受損，而市民對醫保計劃的支持程度亦會下降。他們認為政府須重新向市民保證，政府會繼續投放資源於公營醫療服務，並確保為那些依靠公營醫療系統的市民提供保障。

(H) 醫保計劃：對長遠醫療融資的影響

44. 從多個提交意見的人士／團體所得的意見，均認為醫保計劃對解決醫療系統的

可持續發展所帶來的挑戰，已邁出積極的一步，儘管醫保計劃屬自願參與，不會是一個徹底解決長遠醫療融資問題的方案。醫保計劃利用私營界別應付市民日增的醫療需要，並開始透過加強私營界別的服務能力以紓減公營系統負擔。政府有需要繼續投放資源於公營系統，但醫保計劃的推行會令私營系統有更佳能力可與公營系統並肩分擔部分日增的服務需求，以協助加強我們的醫療系統及其融資的持續發展。有些提交意見的人士／團體預期醫保計劃可有助改善私營醫療界的效率和成本效益，這也會有利醫療系統的可持續發展。

45. 然而，有些提交意見的人士／團體，主要是那些認為政府應只聚焦於公營醫療系統的撥款和作出改善的人士／團體，則對醫保計劃的好處予以否定或起碼有所懷疑。他們關注到在沒有擴大醫療系統配套的情況下，包括服務量和人手供應方面，醫保計劃可能會推高醫療通脹，最終令融資問題複雜而非有所紓緩。具體而言，他們不認為政府有需要透過建議的醫保計劃投放資源來改革私營醫療市場，當中的理由之一是資源應只用於公營醫療服務。

未來路向

46. 醫療改革第二階段公眾諮詢是一次有成效的諮詢，期間，社會上廣泛傳布和討論醫療改革的信息、資料和建議。我們在諮詢期間所收到的意見和意見書，在數量和質素方面都令人鼓舞，現謹藉此機會特向所有在過程中曾作出貢獻的人士，包括活動籌辦者、出席各個論壇、研討會／會議的人士，以及曾在論壇、以書面或透過回應調查和參與聚焦小組提出意見的人士，致以衷心謝意。

47. 透過這次諮詢，我們從各個渠道所彙集的意見和提議，為我們提供了大量值得深思研究的材料。這些意見和提議為我們結聚動力以推展下一步工作奠下基石。經研究和分析這些意見和建議後，我們認為日後應做的工作應以下述各點作為指導 —

- (a) 政府醫療改革的願景，是要發展公私營系統並存的醫療系統，由公營系統作為核心，繼續予以強化，並輔以一個具競爭力和透明度的私營界別。這次諮詢所得的結果再次證實政府這個願景獲社會廣泛支持；
- (b) 隨着投購保險人口和私人醫療開支急速增長，社會上有很大的呼聲要求加強對私人醫療保險和醫療服務的監督和規管，以解決現時會損害私營界別長遠可持續發展的缺點；
- (c) 政府推行建議的醫保計劃獲得支持，目標是要為市民大眾提供物有所值的選擇，提升私營界別的市場競爭、透明度和效率，以及紓減公營界別所受的壓力，讓公營系統可更佳地專注於目標範疇；
- (d) 醫保計劃成功與否，十分有賴強化醫療系統的配套，最關鍵的是醫護人手供應

和私營醫療的服務量，並建立規管框架和組織架構的管治能力，確保醫保計劃的目標得以達到；

- (e) 醫保計劃的特點，例如核保、可攜性、計劃轉移、標準化的條款和條件，以及高風險分攤基金的運作方式等，都需諮詢有關的持份者以作進一步研究和考慮，以便所制訂的細節均屬可行、務實和盡可能是可取的；
- (f) 在醫保計劃實行之前，應先致力促進醫療服務市場的發展，讓承保機構和醫療服務提供者可以就提供符合醫保計劃的原則和要求的服務作出最佳的準備和裝備，以迎接醫保計劃的推行；以及
- (g) 當局應設立有持份者參與的平台，以便在制訂及落實具體建議的過程中，各方可透過這個平台溝通和商討，以建立最大共識，同時尊重不同的意見和立場。

48. 因應上述各個考慮因素，我們建議透過下述三管齊下的行動計劃，在未來兩年（即由二零一一年下半年至二零一三年上半年）逐步展開醫保計劃，使其得以實施 —

- (a) **檢討醫護人力策略**：就醫護人力規劃及專業發展（包括各類醫護專業的規管架構）進行策略檢討，並由海外知名專家及本地醫護專業代表組成的高層次督導委員會負責督導，以期制訂計劃增加人力供應及提升專業質素，從而應付未來短期及長遠需要；
- (b) **制訂醫保規管架構**：制訂立法和組織架構建議，以便為醫保計劃下的醫療保險和醫療服務市場設立可行的規管架構。有關工作將由在健康與醫療發展諮詢委員會之下成立的醫保計劃工作小組負責督導。工作小組成員包括有關的持份者，目的是為醫保計劃成立法定官方機構，並提出有助達致醫保計劃的目標的財務誘因建議；以及
- (c) **促進醫療服務發展**：採取措施促進醫療服務業的發展，為本港醫療系統中不可或缺的一環，以為推行醫保計劃作好準備。有關措施包括 —
 - (i) 發展必要的配套設施以支援醫療服務（包括發展私家醫院，以及醫療保險及醫療服務的資訊基礎設施）；
 - (ii) 加強私營醫療服務在質素和收費方面的透明度和競爭（包括為服務和收費發布基準資訊）；以及
 - (iii) 透過購買私營界別的一般醫療服務推廣套餐式服務及收費（包括按病症或手術訂定套餐式收費）。