

500 亿医保分流病人 如何物有所值

政府计划最快2015 年推出自愿医疗保险，鼓励市民选用私营医疗服务，减轻公营系统负担，更预留500 亿元推动计划。有意见质疑，政府为何不直接将这500 亿元花在公营系统，例如兴建更多公立医院或引入新式药物？为何反而要花钱推动病人流向私营市场？

人口老化 医疗开支激增

要解第一个问题，先要看看投资500 亿元在公营医疗系统的成效有多大。2011 至12 年度公营医疗开支是399 亿元，假设我们想要增加25%服务量，就额外需要大约100 亿元。也就是说，如果将预留的500 亿元投资在公营系统，新增的服务量只可以维持5 年。但5 年以后又如何呢？

再远一点，政府统计处预算到了2033 年，全港人口将会上升近20%至838万。但人口结构明显改变，65 岁以上长者的比率，由2011 年的13%，上升一倍至2033 年的27%，人数超过226 万，而男女平均寿命，亦会分别增加至83 岁和88 岁（见表）。

年龄组别	占2011年 人口百分比	占2033年 人口百分比
45至64岁	31.1%	25.8%
65至79岁	9.4%	19.3%
80岁或以上	3.8%	7.2%

资料来源：政府统计处

可想而知，随着人口老化，医疗服务需求将会有增无减，加上长者患病的情况一般较为复杂，医疗开支势将大幅增加。医院管理局数据显示，医院治理一名65 岁或以上的病人，所需的资源是45 至64 岁病人的5 倍；而治理一名80 岁或以上的病人，更是45 至64 岁病人所需的9.3 倍。

推自愿医保 经济诱因重要

因此，公营医疗开支与人口上升的幅度并非一致。例如2033 年45 岁以上的

实际人口数字，只是增加了42%，但花在45岁以上人口的医疗开支，却大幅上升一倍。

除了人口老化，随着医疗科技进步，医疗成本也会不断上涨。食物及卫生局估计，如果计算全部因素，2033年公营医疗开支将会上升至1,866亿元，也就是说，政府预留的500亿元，届时只能支付公营系统大约一个季度的开支！

可见将500亿元直接投资在公营医疗系统上，并非长远解决医疗负担的好办法。那用这笔钱推动自愿医疗保险，分流病人到私营市场，又是否物有所值呢？自愿医保要达到分流目的，购买保险的市民数目是关键，如何善用500亿元提供经济诱因无疑非常重要，政府与业界已提出不同方案。

生仔要就档期私院「无王管」？

除了经济诱因以外，收费不透明也是市民对私营市场却步的重要原因。现时部分私家医生向病人先问的不是病情，而是有否购买医疗保险，不论是医生因应病人购买保险而加价，或是顾及病人没有购买保险而减价，反正诊所内没有价目表，收费总是医生说了算，反映了现时私营医疗收费并不透明。

诚然，私营市场收费「你情我愿」，不能说是谁骗了谁，但当局最少应要求私家医生和医院公开各项收费，让病人获得更多资讯。

另外，专业规范也是重要部分。近年内地孕妇涌港，业界指不少产科医生生意大增，为迁就自己「档期」，部分人要求孕妇提前剖腹产生，虽然增加了婴儿出现并发症的风险，但就避免孕妇突然作动生产，扰乱医生的时间表。这种做法在业界早已是公开的秘密，却一直没有任何规管和跟进。

政府加强规管私营市场，提升病人对收费和服务水平的信心，医疗保险才能发挥作用。在财政上支持市民向私家医院和医生求诊，否则即使政府以500亿元提供诱因，吸引市民买了保险，也不会达到分流的目的。

撰文：赵燕婷香港集思会研究主任、陆伟棋：香港集思会首席研究主任