

500 億醫保分流病人 如何物有所值

政府計畫最快2015 年推出自願醫療保險，鼓勵市民選用私營醫療服務，減輕公營系統負擔，更預留500 億元推動計畫。有意見質疑，政府為何不直接將這500 億元花在公營系統，例如興建更多公立醫院或引入新式藥物？為何反而要花錢推動病人流向私營市場？

人口老化 醫療開支激增

要解第一個問題，先要看看投資500 億元在公營醫療系統的成效有多大。2011 至12 年度公營醫療開支是399 億元，假設我們想要增加25%服務量，就額外需要大約100 億元。也就是說，如果將預留的500 億元投資在公營系統，新增的服務量只可以維持5 年。但5 年以後又如何呢？

再遠一點，政府統計處預算到了2033 年，全港人口將會上升近20%至838萬。但人口結構明顯改變，65 歲以上長者的比率，由2011 年的13%，上升一倍至2033 年的27%，人數超過226 萬，而男女平均壽命，亦會分別增加至83 歲和88 歲（見表）。

本港45歲以上人口比例

年齡組別	佔2011年 人口百分比	佔2033年 人口百分比
45至64歲	31.1%	25.8%
65至79歲	9.4%	19.3%
80歲或以上	3.8%	7.2%

資料來源：政府統計處

可想而知，隨著人口老化，醫療服務需求將會有增無減，加上長者患病的情況一般較為複雜，醫療開支勢將大幅增加。醫院管理局資料顯示，醫院治理一名65 歲或以上的病人，所需的資源是45 至64 歲病人的5 倍；而治理一名80 歲或以上的病人，更是45 至64 歲病人所需的9.3 倍。

推自願醫保 經濟誘因重要

因此，公營醫療開支與人口上升的幅度並非一致。例如2033 年45 歲以上的實際人口數字，只是增加了42%，但花在45 歲以上人口的醫療開支，卻大幅上升一倍。

除了人口老化，隨著醫療科技進步，醫療成本也會不斷上漲。食物及衛生局估計，如果計算全部因素，2033 年公營醫療開支將會上升至1,866 億元，也就是說，政府預留的500 億元，屆時只能支付公營系統大約一個季度的開支！

可見將500 億元直接投資在公營醫療系統上，並非長遠解決醫療負擔的好辦法。那用這筆錢推動自願醫療保險，分流病人到私營市場，又是否物有所值呢？自願醫保要達到分流目的，購買保險的市民數目是關鍵，如何善用500 億元提供經濟誘因無疑非常重要，政府與業界已提出不同方案。

生仔要就檔期私院「無王管」？

除了經濟誘因以外，收費不透明也是市民對私營市場卻步的重要原因。現時部分私家醫生向病人先問的不是病情，而是有否購買醫療保險，不論是醫生因應病人購買保險而加價，或是顧及病人沒有購買保險而減價，反正診所內沒有價目表，收費總是醫生說了算，反映了現時私營醫療收費並不透明。

誠然，私營市場收費「你情我願」，不能說是誰騙了誰，但當局最少應要求私家醫生和醫院公開各項收費，讓病人獲得更多資訊。

另外，專業規範也是重要部分。近年內地孕婦湧港，業界指不少產科醫生生意大增，為遷就自己「檔期」，部分人要求孕婦提前剖腹產生，雖然增加了嬰兒出現併發症的風險，但就避免孕婦突然作動生產，擾亂醫生的時間表。這種做法在業界早已是公開的秘密，卻一直沒有任何規管和跟進。

政府加強規管私營市場，提升病人對收費和服務水準的信心，醫療保險才能發揮作用。在財政上支持市民向私家醫院和醫生求診，否則即使政府以500 億元提供誘因，吸引市民買了保險，也不會達到分流的目的。

撰文：趙燕婷香港集思會研究主任、陸偉棋：香港集思會首席研究主任