

官督商辦市場化 民生福利焉是福

鄭宏泰 陸觀豪

一年復一年，聖誕新年前後冬季流行性感冒高峰期，碰上私家醫療休假外遊眾多，公立醫療應接不暇，輪候急症以小時計，不但病人辛苦，醫護人員亦甚苦，醫生護士「捱爆」抗議，便是例證，顯示香港的醫院病房等服務實在不勝負荷。

看來豐滿 實則骨感

公立醫療每年獲政府撥款以百億元計，佔經常歲出15%，與社會保障（16%）、教育（22%）並列榜首三大，服務總是供不應求。政府提倡及支援「自願醫療保險」普及化，促進公私醫療分流以解決問題，但輾轉經年，多番諮詢仍推行無期，皆因政府、保險商、社會三方分歧大，尤其長期病患承保問題，也反映民生福利難市場化，官督商辦模式「看起來很豐滿，現實很骨感」，因當中存在先天性矛盾，與強制性公積金面對的問題如出一轍。

企業退休保障乃員工福利，公積金度身訂造，勞資同舟共濟，互諒互讓無分賓主。退休福利挽留人才，誘因是供款開支可扣稅；參與計劃未雨綢繆，誘因是僱主配對本利兼收，而且提取時免繳入息稅。相反，強制性公積金以企業計劃為藍本，轉化擴大為全民保障，商營公積金應運而生，實際變成官督商辦，福利變成買賣，有監管欠制衡，與企業公積金相比，得其神而失其髓。

商營公積金是集成計劃，也是盤生意，難以盡如人意，僱員遷就計劃是必然的。在商言商，主客分明，明碼實價買賣，講求成本效益，收費分毫不少，開支錙銖必較。從供款彙集到投資，層層收回成本，是理所當然。換言之，商人從不做賠本生意，官督商辦

不再是福利，以貨就價無可避免；即使投資回報未達標，也是損失分紅，絕無吃虧之理。

同樣道理，私營醫療保險也是盤生意，講求成本效益，盈虧關乎生死存亡。保險業鐵律是拉上補下，多數人平安保障少數人不幸，保費與保障必成正比。醫療保險的本質是承保及醫護分家，互相制衡。承保人決定賠償，醫護決定診療，若有分歧，須尋求共識，投保人卻幾乎處處被動。雙方矛盾是療程及收費，醫護爭取最大賬單，承保人則爭取最低賠償。有別於意外保險索償，不設公證行仲裁，承保人往往擁有否決權，投保人若有不服，覆核投訴不果，無奈才會訴諸法庭審裁。不過對簿公堂勝負難料，甚至得不償失。

公私醫療 運作不同

香港醫療保險未能普及，有兩大原因：

一、公立醫療全民保障，基本原則一視同仁，醫護全權決定診療，絕不會因經濟負擔而耽誤療程；況且與公立大學結緣，全科專科水平先進，公立醫療以稅收支付，毋須徵收專項保費，門診及住院只酌量收費，等同私營保險自負額。

二、私家醫療偏重專科，全科家庭醫療非主流，而且診療、住院等收費不菲，即使有保險賠償，也可能不敷應付開支。若政府以官督商辦推廣醫療保險，以為可以有效公私分流，減輕公立醫療負擔，實乃漠視兩者的基本分野。

回顧公立醫療主導模式，播種於1912年香港大學創校，合併原西醫書院，集教學實習於公立瑪麗醫院，80年間發展，到1990年成立醫院管理局，統籌公立及資助醫療服務，設置分區聯網。公立醫療經費來自稅收，資源看似無限，實質有限，按病症緩急輕重分配，而診療皆衡工量值，以效益為準。既然來者

不拒，服務總是供不應求，病人實際付出輪候時間以換取福利。所謂時間即是金錢，時間值較高者，自不願久候，乃轉向私家醫療，付全費溢價換取時間。

私家醫療按市場規律運作，資源隨供求分配，價格隨供求調整。近年公營私營供求失衡，源於私家醫療模式為人詬病：診所公司化集團經營，醫院主（院方）客（醫生）拆賬，錙銖必較，而且專科互相轉介，會診寧濫無缺，服務與收費不一定相稱，怎不與市民負擔脫節？夾心階層只好回歸公立醫療，「私家」病房全費全包無補貼，卻需求殷切就是佐證。

公立醫療供不應求，窮於應付，理論上可外判私家醫療支援，甚至援引批地規條，臨時徵用私家醫院病床應急；現實卻易行難，始終成本結構有別，收費基礎不同。公立醫療公職人員採用薪津制，即使設有獎勵金，收入也難與私家執業自僱相比。其實，私家醫院即使非牟利，也不只是收回成本，只受限制不得分紅。況且病人經特約醫生轉介，拆賬分成，診金及手術費參差，鮮有設置診療套餐，即使有保險索償，或許仍須自費補足。

順得哥情 卻失嫂意

政府推動及支援「自願醫療保險」，實情政治考慮大於現實，難免順得哥情失嫂意，承保人及投保人兩方不討好。人口老齡大局底定，若具經濟能力者積極響應，積穀防饑，回流私家醫療，大大紓緩公立醫療壓力，乃政府所願見。

問題是，為何中產階層反其道而行？即使經濟能力更高者也選擇公立醫療私家服務？關鍵是，公私醫療各走兩極，公營以基層為本，不斷進步自強而不追逐科技；反觀私營以高端服務為賣點，標榜先進診療甚至病房作招徠。

公立醫療既是全民保障，私家醫療是個人選

擇，單憑醫療保險難以扭轉失衡局面。保險營運基於三大原則：

- 一、保障有清晰目標；
- 二、有清晰範疇；
- 三、有清晰保費。

若私家醫療依然故我，不願設定診療範疇，服務欠保證，又不願設定實收診金，開支欠預算，縱使有醫療保險也不敷應付，如何吸引市民捨公取私？

官商矛盾 問題叢生

難怪政府雖建議撥款設立危疾基金補遺，保險業也反應冷淡。中文大學籌辦私家醫院，引進新思維，力求平衡公私醫療供求，寄望醫與保雙方實事求是，相輔相成，不枉大學苦心孤詣。

員工保障福利乃企業責任，照顧寡寡孤獨乃社會責任，補遺執漏乃政府責任。官督商辦實際是把社會保障外判，假手於商。前事不忘，後事之師，清末自強運動，以官督商辦模式未竟全功，乃失諸官商先天矛盾。

官僚處事以法為尊，合法始合情合理；營商以法為界，不違法可酌情講理；於是出現監管有餘，放權不足，官僚防範奸商弄虛作假，寧枉毋縱，結果是商人按本子辦事之餘，不忘在夾縫之間取利。

還記得昔年有推行9年強制教育，須向私營中學買位，近年有資助老有所依，須向私營院舍買位等實例，成效不彰，反而問題叢生，教訓深刻。假若官督商辦市場化是恒常政策，對民生福利而言又焉是福？社會值得深思。

鄭宏泰為香港中文大學全球中國研究計劃共同召集人、社會及政治研究中心聯席主任；陸觀豪為退休銀行家、中大亞太研究所名譽研究員、工商管理學院客座教授