

热点) 话题 黄慧琳

医疗保健保费会升无止境吗？

2022年9月，为配合卫生部当时实施的癌症药物清单措施，本地七家私人保险业者承诺，两年内不调整私人综合健保计划保费。在这个承诺有效期即将结束之际，七家私人保险业者立马宣布，将调高私人医院保单的保费。

与此同时，卫生部也在今年3月宣布委托终身健保理事会，探讨终身健保扩大索偿范围和提高赔付额的可行性。卫生部希望达到三个目标：一、提高住院和日间手术治疗的索赔限额，让终身健保继续覆盖津贴病房账单的九成；二、把承保范围扩大至更多类型的门诊和居家护理，同时也提高现有保险索赔范围内的门诊护理的索赔额；三、把承保范围扩大至突破性的昂贵治疗，例如涵盖细胞、组织和基因治疗类产品（简称CTGTPs）。终身健保理事会的探讨结果将在今年底前宣布。显而易见，终身健保保费将会进一步提升。保守估计，保费涨幅将会在20%到30%之间。

民众无疑对未来能否承担医药费感到忧心。在这个节骨眼，或许民众可以一起来了解保险在新加坡的卫生筹资（health financing）所扮演的角色。基本上，全球卫生筹资可分为四类：一、英国的税收制；二、德国的社会医疗保险制；三、加拿大的国家医疗保险制；四、新加坡的混合机制。

在税收制度下，医疗系统是由所得税全面支持，所有医护人员都属于公共服务。在社会医疗保险制度下，员工和雇主共同缴付保费、医疗服务绝大多数由私人企业提供。在国家医疗保险制度下，经费来源主要是税收，而医疗服务绝大多数由私人企业提供。也就是说，它是税收制和社会医疗保险制的结合。

新加坡为什么要采取混合机制呢？1993年的卫生白皮书里有很详细的解释。无论哪一个机制都好，最终付钱的还是个人。税收制须要个人缴税，而社会保险制或国家保险制则须要个人承担保险费。因此，在设计卫生筹资系统时，应该考虑的是哪一个机制更能让病患理智地使用有限的医疗资源，让医疗人员理性地提供高素质、合理价位的医疗服务。

为了更进一步鼓励病患理智使

用有限的医疗资源，共同承担（co-pay）就成为我们卫生筹资机制里的核心特色。如果单靠税收，我们在人口老龄化和生育率下跌的情况下，将出现税收无法支撑医疗支出的情况。如果单靠个人储蓄，所需的储蓄数额庞大，会直接影响可支出的收入，导致消费能力降低。因此，保险起着风险共担的作用，把突如其来、难以承受的、不确定的、大额的费用转化为负担得起的、确定的、小额的费用。通过健康者与非健康者的互助，收入高与收入低的人之间互助，达到风险共担的作用。

作为受保者，我们当然希望终身健保承保范围扩大，但那也必须支付更高的保费。如果期望保费维持在可负担范围内，就必须全民配合。

首先，如果还没参与健康SG保健护理计划，是时候向邻近的全科医生报名了。要减少医疗服务的使用，就必须拥有健康体魄。同时，定期做健康筛检，早日确诊隐藏的慢性疾病，在初期治疗会达到更好的疗效，并减少医疗花费。

第二，在使用医疗服务时，不要抱着吃自助餐的心态，认为既然付了保费就尽量使用。和吃自助餐不同的是，你支付自助餐的费用，不取决于你曾经吃过几次自助餐。可是，你的医药保险费用会取决于之前的消费额，也就是说，如果你有索赔记录，将来的保费也会随之增加。羊毛出在羊身上，别以为自己赚到了。

第三，根据个人的真实需求，在适合的地方寻求医疗照顾。虽然卫生部多管齐下，鼓励人们在没有必要时，不要到医院急诊部寻求治疗，可是效果不佳，医院急诊部还是经常出现拥堵现象，影响那些真正须要紧急治疗的病患。如果大家可以更好地了解其他在办公时间后提供非紧急医疗服务的诊所，就可以减低对医院急诊部的需求，减低个人和医疗体系所需承担的费用。

最后，如果要抑制医疗保健保费无止境地提高，就必须做到个人采取健康的生活方式、积极参与预防保健和理性使用医疗服务。

作者是新加坡国立大学
苏瑞福公共卫生学院
卫生干预措施和政策评估研究中心主任