

# 口頭質詢

陳亦立議員

## 有關強制性醫療責任保險之檢討

根據第 5/2017 號行政法規《醫療服務提供者職業民事責任強制保險》第四條第一款，澳門所有醫療服務提供者均有投保職業民事責任強制保險的義務，澳門金融管理局及衛生局皆有職權監察醫療服務提供者對該行政法規的遵守情況。澳門自 2017 年 2 月 26 日實施強制性醫療責任保險至今已有八年，私人醫療業界一直要求對這個不公平、不合理的保費制度進行檢討和修正。

首先，醫院作為醫療服務的主要提供者，承擔著高風險的醫療行為，急診、手術等高風險科室日日人滿之患，醫療糾紛的發生率遠遠高於私家醫生，理應支付更高的保費，但奇怪本澳**四間醫院**每年合共繳付總保費只在 351 至 519 萬澳門元之間，即每間醫院每年只需付 87.8 萬至 130 萬保費（資料來源金融管理局）。但七年來保險公司理賠給醫院的總費用竟然高達 5,694 萬元，平均每年理賠給醫院是 813.4 萬元，保險公司年年在這方面蝕錢都不向醫院增收保費，這是什麼生意邏輯或者是什麼高深商業行為？而私人執業醫生主要從事低風險門診或小手術，保險公司卻要求每人每年承擔數千至 5 萬多澳門元的保費，這種從“乞丐兜搵飯食”違反常理的行為實在令人髮指。

據第 5/2017 號行政法規，法人醫療服務提供者應為其場所及在其場所的自然人醫療服務提供者投保醫療民事責任強制保險，受政府資助的非牟利醫療機構工作的醫務人員也不需要自行購買保險，只有私家醫生需自掏腰包支付保費，尤其新畢業取得執照的年輕醫生每年需購買數千元的醫療責任保險，這種制度設計不僅加重了私人醫生的經濟負擔，更違背了風險與保費相匹配的基本原則，這種風險與保費的失衡現象，反映了現行制度在風險評估與分擔機制上的不足，保險業界需要重新評估醫療風險分級標準，建立更為精準的保費計算系統，實現醫療責任保險制度

的公平與效率。

針對上述問題，本人現提出以下質詢：

1.政府是否要適時檢討現行的醫療責任保險制度，重新評估醫院與私人醫生之間的保費分配？鑒於醫院風險高、保費低，而私人醫生風險低、保費高的不合理現象，政府會否考慮建議保險公司調整保費計算系統，確保風險與保費相匹配，避免私人醫生變相補貼醫院的理賠費用？

2.政府會否考慮修改法規，規定每間醫院年度保險費下限在50至400 萬澳門元之間(醫院員工少於一百人保費50萬、醫院員工少於一千人保費200萬、醫院員工超過一千人保費400萬)，以確保醫院承擔與其風險相應的保費責任？

3.政府會否考慮修改法規，將醫療專業人員年度保險費上限減半？從而減輕私人醫生變相補貼醫院的理賠費用。