



回應醫療改革 第二階段諮詢報告 意見書

2011年8月



公民黨就醫療改革第二階段諮詢報告所作出的意見書

1. 公民黨同意本港的醫療必需作出改革，然而，我們反對政府的自願醫保計劃。亦反對政府將醫療負擔放到市民身上。在政府的報告書中，政府雖透過問卷調查，證明市民支持醫保計劃，然而，政府依然未就諮詢文件中的多項問題作出正面回應或改善方法。公民黨質疑，計劃能否按政府的預期推行？
2. 醫療是市民生存的必要項目，政府實在有必要為市民提供保障。公民黨認為，自願醫保計劃是一個不公義的計劃，在報告書中，政府仍未回應長者、長期病患者、弱勢社群在計劃中根本得不到任何保障的問題；政府亦未能提供任何有效方法，監管保險公司及私營醫院的收費；亦未能提出有效說法，證明政府可以控制保費的加幅。以下將會詳述公民黨對報告書的意見。

弱勢社羣依然不能受惠

3. 倡議的醫保計畫中，投保者不會被拒保並保證可終身續保；限定保費連高風險附加保費的上限為公佈保費的三倍。然而，我們認為，現時在醫療上最需要得到幫助的，往往是一些步入晚年的老人、長期病患者、及弱勢社群等。他們的收入一般較低，但需要的醫療開支，卻往往較高。但是在諮詢文件中，他們被歸類為「高風險」組別，有可能需加上附加保費，最後每年所需保費將會是一般組別的三倍。政府此舉，實質上與拒保無異。
4. 文件稱建議計畫將公布按年齡分級的保費，保費調整將有指引可據。但是，根據統計署資料，現時本港有約 70% 年齡在 65 歲以上的長者，患有一種或以上的長期病患⁽¹⁾。而根據諮詢文件，65 歲的標準保費為 \$6,710，約是 20-24 歲年青人每年 \$1,570 保費的 4 倍以上。加上「高風險」組別的附加保費，最終大部份參與自願醫保計劃的長者，每年所需保費將會是一名 20 - 24 歲年青人的十二倍或以上，即超過二萬元一年。試問一名老人，如何負擔每月二千元或以上的保費？公民黨認為，政府此舉，與歧視長者無異。

保費

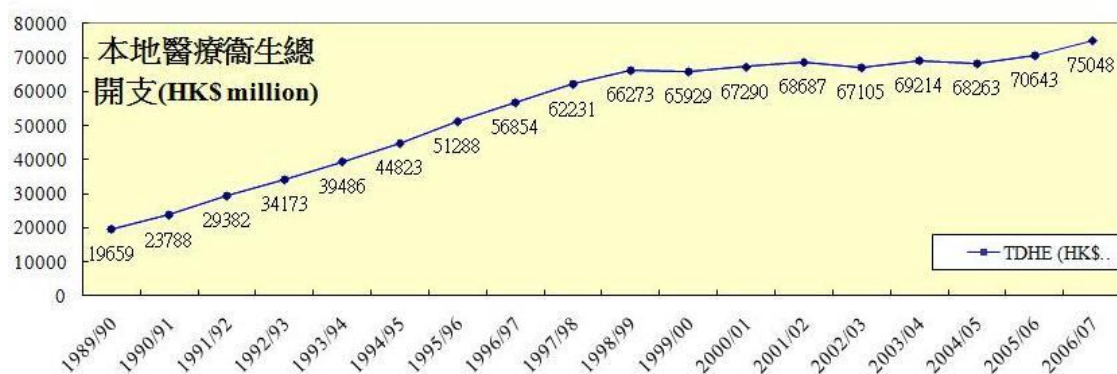
年齡	保險金
00-01	2,070
:	:
10-14	790
15-19	1,140
20-24	1,570
:	:
45-49	3,500
:	:
65-69	6,710
70-74	7,710
75-79	9,500
80-84	12,570
85+	15,000

65歲長者的一年的保金 = \$6,710+ \$6,710x200%
 =\$20,130
 =18歲青年保費的12.8倍

5. 計畫提議承保投保前已有的病症，但設有等候期及具時限的償款上限。對長者及長期病患者而言，另一個自願醫保荒謬的地方，就是在參與計劃的第一年，是為等候期，並不能索償，第二及第三年分別只能索償 25%及 50%。換言之，在參與計劃的頭三年，這群最需要照顧的病人，除了要交付高昂的自願醫保保費外，還要應付長期病患就醫的支出。最終，他們成為最不受照顧的病人。
6. 我們可以預計，計劃推出後，將會令社會出現兩類分化：
 - i. 只要有錢負擔得起保費，政府便會提供資助及醫療保障。相反，如果收入低，負擔不起保費，政府卻完全不會有任何資助。結果做成無錢的無任何資助；有錢的卻會得到資助。
 - ii. 隨著各類醫療保險計劃的推出，最終在醫療體系內，只會分出「有買保險」的病人，和「沒有買保險」的病人。有買保險的，因為有資助，所以醫院可以提供價值較高的「醫療計劃」，藥物效用更佳、治療服服較好。變相沒有保險的，只能用價值較低的「醫療計劃」。患同一個病，入同一間醫院，卻因有沒有買保險，獲得的治療將會大大不同。

保費數據欠說服力

7. 政府在報告書中，亦未能提出有效的方法，控制保費的加幅。在諮詢文件中列出的保費例子，是以 2008 年的數據為基準而設定的。根據醫療改革第二階段公眾諮詢文件中的數字⁽²⁾，香港本地醫療衛生總開支帳目，醫療衛生總開支由一九八九至九零年度的 200 億元，增至二零零六至零七年度的 750 億元，平均每年以 8.2% 的幅度上升，如此顯著的升幅主要是由於公共醫療開支在同期平均每年以 9.7% 的上升速度所帶動。



可以預期，到計劃實施的 2015 年，文件上的保費水平必需要有所提升。我們推算，按醫療成本調升，一名 30 歲市民在 2015 年必需繳交的保費，將會是 3,472 元，比保費表上的 2,000 元高出 74%，到 2025 年，該名參加計劃的市民到了 40 歲，所需負擔保費更會上升至 11,197 元，比政府保費表上的例子，高出 282%。

30歲組別的保費金薪金加幅			
年份	歲數	保費(計算醫療通脹)	按表保費
2015	30	3,472	2,000
2016	31	3,757	2,000
2017	32	4,065	2,000
2018	33	4,398	2,000
2019	34	4,759	2,000
2020	35	6,076	2,360
2021	36	6,575	2,360
2022	37	7,114	2,360
2023	38	7,697	2,360
2024	39	8,328	2,360
2025	40	11,187	2,930

8. 以上的數字，並未計及保險公司的佣金。若再加上佣金，保費隨時再高出 40%或以上。請問政府如何保證，保費可以維持在市民可接受的水平？

缺乏政策防止保費增加

9. 在報告書中，政府亦未有提出任何有效政策，防止保費不停增加。雖然政府表示有能力作出規管，但根據地產、旅遊、公共事業等的往例，政府規管的能力實在有限。而隨著通脹及醫療成本上升，在不立法規管及對利潤作出管制下，保險公司及私營醫院肯定會將保費及醫療收費調升。若政府只靠要求呈報計劃成本、索償及開支，增加透明度令市場自行競爭，最終成本只會轉嫁到市民身上。而得到保障的，只會是保險公司和私營醫院的盈利。
10. 現時世界各地的自願醫療保險計劃，一般的行政費也在約 20%至 40%的水平。而根據保險業聯會的資料，過去五年香港的個人醫保申索率僅得 56%至 59%⁽³⁾。

圖 B.7 二零零五至零九年私人醫療保險個人業務與團體業務的申索比率*



雖然政府表示希望控制保險公司的行政費及佣金維持在低水平。然而，保險業務難免涉及利潤，而利潤亦明顯地與保費有關。隨著醫療成本上升，保險公司亦無可避免會調整保費，以維持利潤。最終保費只會節節上升。

11. 參考外地經驗，美國正是一個透過自願醫療保險為國民作出醫療保障的國家，而諮詢文件中亦表示政府有參考美國醫療保險的制度。美國家庭醫療保險的全年平均開支由 2000 年的 US\$6,438 上升到 2009 年的 US\$13,375⁽⁴⁾。而諾貝爾經濟學獎得主 Paul Krugman 在他的書中提到，美國國民繳交的保費中，約 31% 是用於醫院及保險公司的行政費用⁽⁵⁾。
12. 在政府的諮詢文件中，政府表示只透過提高保費透明度、市場競爭等措施，以控制保險公司的行政費。然而，美國多年一直無法解決保險公司行政費過高的問題，最後在今年奧巴馬推行的醫療改革中，立法規定 85% 醫保費用必需用於醫療服務。
13. 在靠市場自律而沒有任何法律規範下，公民黨認為政府難以達成目標。若政府在無有效的監管措施下推行自願醫保計劃，預留的 500 億資助，按現時個人醫保申索率的水平，最終超過 40%，即約 200 億元以上，會成為保險公司、私營醫院等的行政費，成為盈利的一部份。
14. 在其他國家及地區，亦少有不依靠立法而能達致有效控制行政費過高的問題。在政府並無提出任何具說服力的措施下，公民黨質疑政府如何在沒有任何法律的框架下，能達致控制保險公司行政費過高的問題。

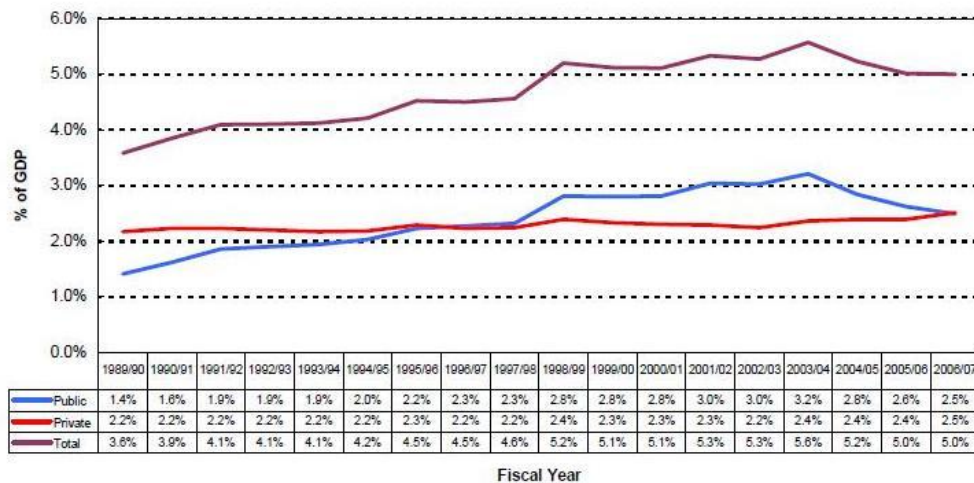
對保險公司的監管

15. 我們認為，建議計劃可由保險業監理處監督計劃運行，政府並無必要設立一個新監督機構作管理計劃用途。事實上，本港多個相類似，接受政府資助的公營機構，如強積金管理局、旅遊發展局、科技園、生產力促進局等，已多次被批評為「退休高官俱樂部」，該等機構的「大花筒」及管理層的高薪，亦多次被審計署批評，除消耗大量公帑外，亦對公共財政造成極大負擔。
16. 另一方面，以中間機構管理市民供款的計劃，將有機會帶來極高的行政費，如強積金計劃，每年的行政費最高可達市民供款的四成。公民黨認為，保險業監理處完全有能力管理自願醫療保險計劃的實行。

政府將會縮減對公營醫療的承擔

17. 周一嶽局長在報告發表後多次向公眾表示，如果香港的醫療制度完全依賴公營系統，不能支撐太久⁽⁶⁾。然而，食物及衛生局的數據顯示⁽⁷⁾，本港過去十多年的本地醫療衛生總開支相對本地的生產總值，只佔約 5%。

Figure 2.3 Public and private health expenditure as a percentage of GDP, 1989/90 – 2006/07



18. 上圖的數字顯示，本地公共醫療衛生總開支相對本地的生產總值的比例正逐年下跌。由 2003/04 年的佔 3.2% (佔總本地醫療衛生總開支 58%)，逐年下降至 2006/07 年的 2.5% (佔總本地醫療衛生總開支 50%)。而最新數字顯示，2011/12 年度，更會下跌至 2.4%。數字反映出，政府對醫療的負擔，並不如政府向外宣稱的重。

19. 而相比起世界其他地區⁽⁸⁾，如台灣、日本、澳洲等，香港的本地醫療衛生總開支並不重。我們並不明白為何政府如此急於將醫療的負擔轉移給市民。

表一. 醫療衛生總開支 - 相對GDP的百分比

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
澳洲	7.6	7.6	7.8	8.0	8.3	8.4	8.6	8.5	8.8	8.7	8.8	8.9
中國	3.8	4.0	4.3	4.5	4.6	4.5	4.7	4.7	4.5	4.5	4.4	4.3
香港 ⁽¹⁾	4.5	4.5	4.6	5.2	5.1	5.1	5.3	5.3	5.6	5.2	5.0	5.0
日本	7.0	7.0	7.3	7.5	7.7	7.9	8.0	8.1	8.0	8.2	8.1	8.0
新西蘭	7.1	7.3	7.8	7.6	7.7	7.8	8.2	8.0	8.5	8.8	9.3	9.0
新加坡	3.6	3.5	3.8	3.8	3.5	3.7	3.6	3.9	3.4	3.3	3.2	3.1
南韓	4.3	4.3	4.3	4.4	4.7	5.2	5.1	5.3	5.3	5.7	6.0	6.3
台灣	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	6.1	6.1	6.2	6.1	6.1	6.1	6.0
丹麥	8.2	8.2	8.3	8.5	8.3	8.6	8.8	9.3	9.5	9.5	9.6	9.8
芬蘭	8.0	7.6	7.4	7.4	7.2	7.4	7.8	8.1	8.2	8.5	8.3	8.2
法國	10.4	10.2	10.1	10.1	10.1	10.2	10.5	10.9	11.0	11.1	11.0	11.0
德國	10.4	10.2	10.2	10.3	10.3	10.4	10.6	10.8	10.6	10.7	10.5	10.4
意大利	7.4	7.7	7.7	7.8	8.1	8.2	8.3	8.3	8.7	8.9	9.0	8.7
荷蘭	8.2	7.9	8.1	8.1	8.0	8.3	8.9	8.9	9.0	9.1	8.9	8.9
挪威	7.8	8.4	9.3	9.3	8.4	8.8	9.8	10.0	9.7	9.1	8.6	8.9
西班牙	7.5	7.3	7.3	7.3	7.2	7.2	7.3	8.1	8.2	8.3	8.4	8.5
瑞典	8.2	8.1	8.2	8.3	8.2	9.0	9.3	9.4	9.2	9.2	9.1	9.1
瑞士	9.9	10.0	10.1	10.2	10.2	10.6	10.9	11.3	11.3	11.2	10.8	10.8
英國	6.8	6.6	6.7	6.9	7.0	7.3	7.6	7.8	8.1	8.2	8.5	8.4
加拿大	8.8	8.8	9.0	8.9	8.8	9.3	9.6	9.8	9.8	9.9	10.0	10.1
美國	13.5	13.4	13.4	13.4	13.4	14.1	14.8	15.3	15.4	15.4	15.5	15.7

20. 對此，我們難以相信政府在報告書中表示，實行醫保後不會減低對公營醫療承擔的承諾。我們亦十分質疑周一嶽局長表示，如果香港的醫療制度完全依賴公營系統，將不能支撐太久的說法。

總結

21. 總結而言，在是次的報告中，政府並無對在諮詢期中公眾、團體等提出的問題，如長者保費過高、控制保費加幅、佣金問題、如何監管中介公司等問題，都未有作出正面回應。政府亦未能提出任何具有說服力的原因，說服市民支持計劃。
22. 而政府提出的保證，如實行醫保後不會減低對公營醫療的承擔；保費可維持在市民能負擔的水平等，都有數據顯示，政府的說法令人質疑。
23. 政府提出的計劃，亦欠缺清晰的目標，若是為市民建立醫療安全網，為甚麼老人、長期病患者、及弱勢社群等群組，必需付出比一般人更高的保費？為甚麼最需要醫療的人，卻不能得到保障？若是為市民提供公營醫療外，一個物有所值的選擇和具質素保證的私營醫療服務，為甚麼不能承諾控制私營醫院、保險公司的佣金等？這樣的計劃，能保證是物有所值嗎？
24. 另一方面，在報告中，政府得出市民支持醫保計劃的結論，是依據政府提供的簡單民調，然而，不論是公眾、個人、團體所提出的各項問題，卻都沒有正面回應，輕輕帶過。政府以如此膚淺、低水平的方法，以非科學化的分析和簡單民調掩飾大量質疑，亦令人十分質疑醫保計劃，是否可行。
25. 公民黨認為，政府在醫療體系上的角色是提供高質素的公共醫療服務，同時監管私營醫療及相連的保險業務，從而令有能力及有意使用私營醫療的市民得到保障。我們認為購買醫療保險以獲得額外保障應是市民個人選擇，政府沒有必要特別以公帑資助作鼓勵。政府亦要避免給予市民政府會為自願醫療保險包底的錯覺。故此，我們不同意把預留的 500 億用於自願醫療保險的財政誘因上。有能力購買醫療保險的市民財政狀況一般較佳，再使用公帑資助他們購買醫療保險並非運用公帑的合理方法。我們認為預留的 500 億應主要投放在改善公營醫療體系上，以令絕大部分市民受惠。
26. 為此，公民黨就醫療改革建議政府將 500 億預留資金，直接用於改善公營醫療服務，包括改善基層醫療服務、增聘人手及醫療器材等。或額外注資 1,000 至 2,000 億元，連同預留的 500 億元，成立提升醫療服務的基金，以提供較佳的醫療質素，服務基層市



民，並確保實行計劃的資金充足及長遠的可行性。



附註：

- (1) 統計署，2009 年 8 月，主題性住戶統計調查報告書 - 第四十號報告書
- (2) 醫療改革第二階段公眾諮詢文件，P59
- (3) 食物及衛生局，2010 年，諮詢文件第 66 頁
- (4) The Kaiser Family Foundation, 2009, The 2010 Kaiser/HRET Survey of Employer Health Benefits
- (5) Paul Krugman, 2008, The Conscience of a Liberal
- (6) 亞洲電視，2011 年 7 月 11 日，
<http://www.hkatvnews.com/v5/news.php?id=151426&d=2011-07-11>
- (7) 食物及衛生局，HONG KONG' S DOMESTIC HEALTH ACCOUNTS (HKDHA)- Estimate of Domestic Health Expenditure, 1989/90 - 2006/07
- (8) 食物及衛生局- 統計數據