



回應醫療改革第 二階段諮詢文件 意見書

2011年1月

公民黨就醫療改革第二階段諮詢文件所作出的意見書

1. 公民黨同意，現時市面上的醫療保險，未能滿足部分投保者的期望。我們同意政府有必要加強對醫療保險的監管，以令有能力及有意使用私營醫療服務的市民得到合適選擇。然而，公民黨認為文件中倡議的醫保計畫並不能有效保障市民，尤其不能令最有需要的弱勢社羣受助，故此我們難以認同運用公帑資助醫保計畫。
2. 而且，根據公民黨於 2010 年 12 月間進行的一項有關自願醫保計劃的調查，明顯市民並不認同自願醫療保險計劃，有關調查詳列於附錄 I。

弱勢社羣不能受惠

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. 公民黨認為，自願醫保對市民的負擔極重，全港現時約 210 萬人(約佔人口 30%)居於公屋⁽²⁾，而公屋家庭的家庭入息中位數為 \$10,500⁽⁷⁾。以一個四人家庭計算，夫婦二人分別 50 歲及 45 歲，育有一對 18 及 20 歲的兒女。根據諮詢文件的保費表，每月的醫療保險供款需 \$845，約佔家庭月入的 8%。根據房委會資料，現時公屋平均月租為 \$ 1,331，約佔家庭月入的 13%，若再加上佔月入 5%的強積金，每月已需支出約 26%，再加上學費、稅款等等，對公屋家庭是一個沉重的負擔。就算以全港家庭入息中位數 \$18,000 計算⁽⁸⁾，每月也佔一般家庭入息 4.7%，對全港市民而言，亦是一個很重的負擔。

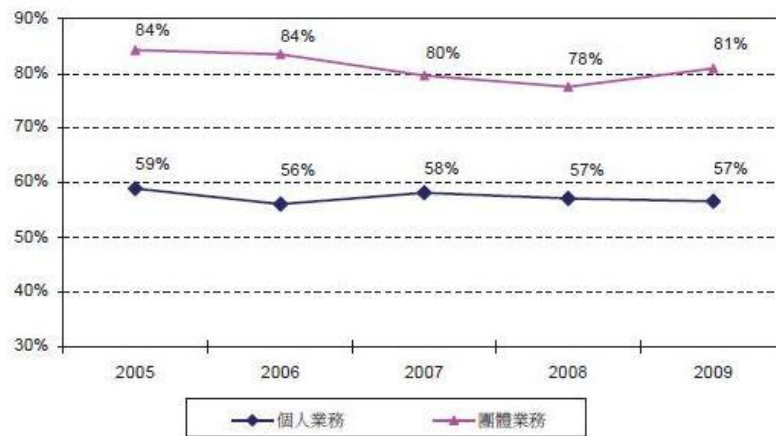
7. 我們可以預計，計劃推出後，將會令社會出現兩類分化：
 - i. 只要有錢負擔得起保費，政府便會提供資助及醫療保障。相反，如果收入低，負擔不起保費，政府卻完全不會有任何資助。結果做成無錢的無任何資助；有錢的卻會得到資助。

- 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。
8. 我們同意政府應監察及規管醫療保險市場，但不認為政府須要進一步鼓勵市民購買醫療保險。事實上，正如諮詢文件指出，即使政府沒有提供誘因，在過去二十年，市民購買醫療保險的比例已大幅增加。既然政府認為提出的核準計畫優於市面上其他醫療保險計畫，理應足以吸引市民轉移而無須另外提供誘因。

缺乏政策防止保費增加

9. 在整份諮詢文件中，政府並沒有提到有什麼有效政策，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，保險公司肯定會將保費調升。若政府只靠要求保險公司呈報計劃成本、索償及開支，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⁾。

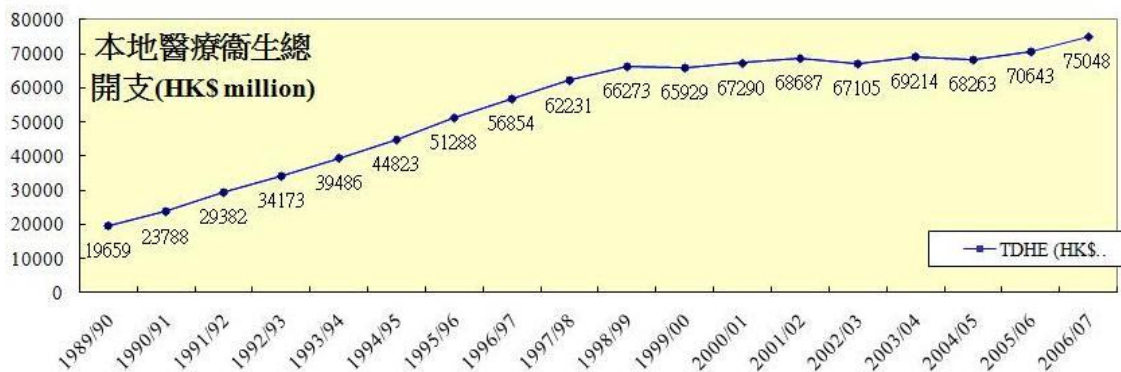
圖 B.7 二零零五至零九年私人醫療保險個人業務與團體業務的申索比率*



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。參考外地經驗，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⁾。

11. 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。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。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。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、醫療集團、及私家醫院等的行政費，成為盈利的一部份。
12. 雖然政府表示希望控制保險公司的行政費及成本在 5% 左右，但在其他國家及地區，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。

13. 而且，政府在諮詢文件中，只有表示希望可以控制行制費在與現時私人醫療保險的行政費相約的水平，其中亦表示曾參考美國的經驗。然而，本地的數字與美國的數字，皆與政府希望達到的 5% 相距甚遠。
14. 另一方外，現時諮詢文件中的保費，是以 2008 年的數據為基準而設定的。根據諮詢文件中的數字，香港公共醫療開支平均每年上升 9.7%，而且是逐年上升。



可以預期，到計劃實施的 2014 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 2014 年必需繳交的保費，將會是 3,486 元，比保費表上的 2,000 元高出 74%，到 2024 年，30 歲市民的保費水平更會上升至 8,797 元，高出 340%。

15. 然而，統計署最新的數字顯示，香港就業人士平均薪金按年只有 3% 的增幅。現時香港個人月入中位數為 11,000 元，按此計算，在 2014 年，30 歲市民的月入約為 12,381 元，而保費 3,486 元將會佔入息約 2.3%。到了 2024 年，30 歲組別的市民月入約為 16,638 元，但保費將佔入息 4.5%。
16. 相比於市民的薪金的增幅，市民在醫療保險的負擔，只會越來越重。而最重要的是，諮詢文件中保費表所列的保費，並未計及保險公司的佣金。若再加上佣金，保費隨時高出 40%。請問政府如何保證，保費可以維持在市民可接受的水平？

計畫的其他問題

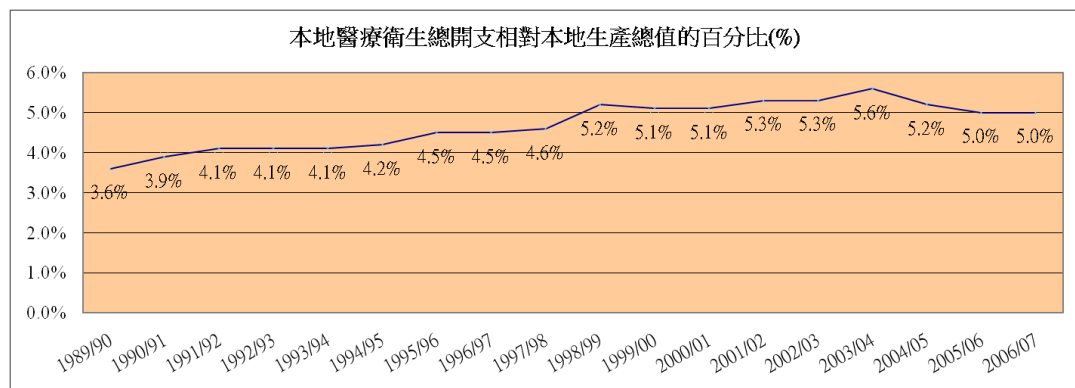
17. 截至 2009 年 12 月底，全港醫院共有病床約 35,000 張，其中醫院管理局轄下 38 間公營醫院的病床佔 26,872 張、13 間私營醫院的病床佔 3,818 張⁽⁶⁾。公私營病床比例約為 9：1。然而，無論公營醫院或私營醫院，近年的使用率均已接近飽和。在 2009 年，以人次計約 134.2 萬病人在醫管局下的公營醫院接受住院治療，超過 36 萬名病人在私營醫院接受住院治療⁽⁷⁾。而根據政府委託的顧問報告估計⁽⁸⁾，首年參與計劃的市民達 65 萬屬低滲透率，128 萬屬中等，197 萬屬高滲透率。若按最低的滲透率計算，按現時有購買私人醫療保險市民有 63% 入院率⁽⁹⁾，估計計劃啟動後，首年約多出 41 萬市民會到私營醫院求診，合共的求診人數，將比現時多出一倍以上。就算政府預留的四幅私營醫院用地，能趕及在計劃實行前建成醫院，也根本不可能為香港提供多比現時 13 間私營醫院合計一倍以上的私家病床，何況政府計劃在 2014 年將計劃推出台，但現時四幅用地，都根本仍未動工？故此，在私營病床床位不足的情況下，公民黨質疑計劃的可行性。
18. 若在私營病床床位不足的情況下推行計劃，我們擔心部份已參加自願醫療計劃的市民，因私營醫院不能提供服務，而必需回到公營醫院尋求醫療服務。政府無何避免地需要從公營醫院中分出部份床位為這部份有購保險的市民服務。最終令已經不足的公營醫院床位更為不足，令沒有參加自願醫保計劃的市民，接受治療的機會變得更少。
19. 全港現時約有 18.8% 市民擁有由僱主提供的團體醫療保險保障⁽¹⁰⁾。若未來有由政府提供的自願醫療保險計劃，並且可以轉移承保機構及在離職後續保，僱主將無理由再協助僱員購買由團體醫療保險，變相由政府推動削減僱員的福利。
20. 計劃建議由保險業監理處監督計劃運行。但我們認為，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，其「大花筒」及管理層的高薪，已多次被審計署批評，除消耗大量公帑外，亦對公共財政造成極大負擔。另一方面，以中間機構管理市民供款的計劃計劃，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。

21. 我們同意目前私營醫療有收費不明確的問題，令病人卻步。然而，我們亦留意到私營醫院可能因此須要承受較高財務風險，最終套餐定價只會越來越高。成本終會轉嫁在病人身上。故此，套餐式收費，並不能控制費用，只能將醫保計劃合理化。

資源應用在刀口上

21. 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。
22. 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%。



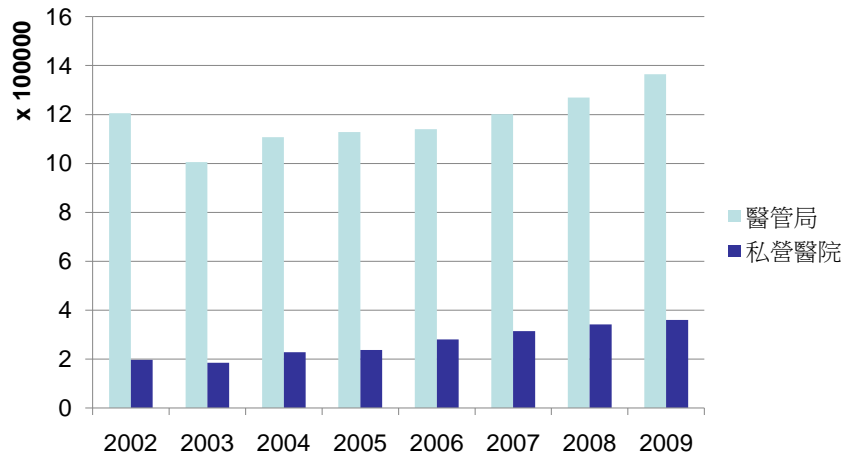
相比起世界其他地區，如台灣、日本、澳洲等，香港政府的負擔實在不重。我們並不明白為何政府如此急於將醫療的負擔轉移給市民。

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

23. 我們認為，政府要解決市民的醫療需要，必需從根本著手。政府沒有必要特別資助市民購買保險。政府預留的 500 億元，應直接投放於改善現有醫療服務，以改善現時基層醫療服務、醫院服務、醫護人手、醫療器材等資源短缺的問題。
24. 公民黨認為，醫療服務，應以基層醫療為主。市民生病應在基層接受治療，第二步才入院進行進一步的治理。然而，在現時政府的醫療計劃中，政府完全漠視基層醫療的重要性，雖然政府已推行多個計劃，如長者醫療券、天水圍基層醫療合作等，但成效往往未如理想。市民依然依賴公營醫療服務。而在是次的醫療改革諮詢文件中，政府只著重於如何將公營醫院的病人，分流到私營醫院，完全違背醫療服務的目的。
25. 公民黨認為，近十多年，香港的醫療政策方向有誤，市民太過依賴醫院服務，而且有逐年上升的趨勢。

住院病人出院人次及死亡人數



在 2004 年，公營醫院的出院人數為 110.7 萬⁽¹¹⁾，而到 2009 年，在公營醫院接受治療的病人約有 134.2 萬，而在私營醫院接受治療的病人則有約 36 萬⁽⁷⁾，依賴醫院服務的原因，主要是：

■ 政府基層醫療服務不足

目前，本港基層醫療主要由私家醫生提供，根據統計署資料，在 2009 年約有 56% 市民選擇到私營診所接受普通科門診服務，29% 病人選擇到公營門診接受治療⁽¹²⁾。雖然公營門診方面診金相對較低，而且有衛生署的提供的門診及醫管局提供的門診選擇，但公營門診服務有輪候時間過長、診症時間過短等問題。

■ 缺乏出院後的照顧等。

在是次的諮詢文件中，基層醫療服務中最重要的普通科門診服務，並不包括在保障範圍。將會導致市民更依賴住院服務。

26. 整個醫療融資計劃，其中一個重點項目是政府從財政儲備中撥出 500 億元，資助市民購買保險。若只是一筆過資助 500 億元，到底可以支持醫療改革多久？為此，我們建議政府，成立醫療基金。成立基金可確保資金充足，使計劃得以持續進行，而對政府往後的財政負擔，亦相對較輕。

27. 自 2007 年起，曾蔭權政府大大小小派糖 6 次，涉及公帑超過 1,000 億元。而今年亦預計政府會有巨額盈餘，公民黨認為，政府與其持續一次性的派糖與市民分享經濟成果，不如將用作派糖的公帑成立醫療發展基金，以撥款提高及改善公營及基層醫療的質素。相信更能令市民受惠。故此，我們建議政府在預留的 500 億元外，在往後的財政預算中，逐年撥出部份盈餘，達致額外注資 1,000 至 2,000 億元，以成立醫療基金。長遠保障市民的健康。
28. 我們支持設立醫療保險索償仲裁機制，保障消費者權益。無論政府最終是否推行自願醫療保險計畫，也應推行類似機制。因此，政府應盡快開始試行仲裁機制，無須等待自願醫療保險落實。
29. 我們留意到發展私營醫療體系時，無可避免會令部分公營醫療的人手轉往私營醫療服務。然而，收入往往不是決定醫護人員就業選擇的唯一因素，工作壓力、工時、晉升機會以至處理具挑戰的個案亦可能是考慮因素。我們認為現時公營醫療體系人手不足，以致工時長、工作壓力大，是導致人手流失的重要因素。故此，政府應參考國際標準，制訂醫護人員與病人比例的指標，並以此作基準規劃醫護人手。
30. 政府進行醫療改革的方向，應以改善基層醫療服務為目標。包括減低門診及專科門診輪候時間、增加家庭醫學專科培訓名額等。以改變現時市民依賴住院服務的習慣。
31. 政府應完善社區護理及出院跟進服務，多設輔導、長者及婦女中心。令市民能保持與社區的接觸，並推行定期身體檢查予長者及低收入人士，令患病的市民盡早發現病情，在初期便可在基層得到適當的治療；我們亦建議政府，擴展牙科保健計劃至弱勢社群，以及提供更多疫苗接種計劃，如預防人類乳頭瘤狀病毒的子宮頸癌疫苗等。由預防及檢查開始，保障市民的健康，減低對醫院的依賴。
32. 另一方面，我們認為治療病人應以效果為指標，故此建議政府取消藥物名冊制度，以給予病人療效更佳及副作用較少的藥物。當中包括危疾藥物，如抗癌藥、黏多糖症藥物等。這類藥物價格通常十分高昂，一般病人根本無力負擔，我們認為政府應提供資助。

33. 公民黨認為規管醫療保險有助完善整個醫療體系，但不能視為解決醫療融資的方法。上一輪諮詢結果已清楚顯示市民希望保留由政府收入支持的公營醫療體系，我們認為政府應在此基礎上探討可行的融資方法。
34. 我們留意到，目前用者所付的費用只佔公營醫療服務成本的 5%。在第一階段諮詢中，政府曾提及按入息收取不同費用的做法，但表示入息審查涉及龐大資源，故此難以實行。在該諮詢文件中，亦表示會探討「個人醫療費用上限」的構思。
35. 我們認為兩者可以結合，強化公營醫療體系。我們建議劃一提高公營醫療收費，務求鼓勵市民以負責任的態度善用公共醫療服務，同時按個人入息設立「個人醫療費用上限」，務求在實現能者多付原則之餘，亦可避免市民須面對難以估算的醫療開支。

總結

36. 總結而言，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。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。我們認為，自願醫保計劃是一個不公義的計劃，長者、長期病患者、弱勢社群在計劃中根本得不到任何保障，而政府預留的 500 億資金，當中有 200 億或以上，會直接變成保險公司、私營醫院的盈利。公民黨認為，若計劃如實推行，將會是一個很壞的先例，讓政府直接將利益輸送至特定行業。
37. 另一方面，由於私營醫院的床位不足，根本無法應付計劃所帶來的大量求診者。最終公營醫療系統或有需要撥出相當部份的床位，以應付將來政府因推行自願醫保所帶出病人。結果當中直接受影響的，就是一批沒有購買保險，只能使用公營醫療服務的市民，整個計劃完全不切實際。
38. 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。

附錄 I

自願醫保問卷調查結果

第二階段醫療改革諮詢，將於 1 月 7 日完結，為此，公民黨在 2010 年 12 月，透過電話進行抽樣訪問，成功訪問了 1,047 名市民對自願醫療保險的意見，在是次接受訪問的市民當中，92% 是 18 歲以上成年人。

三成市民不知政府正進行諮詢

是次調查發現，到諮詢期完結前，仍有接近三成市民完全不知道政府正進行一個有關自願醫療保險的諮詢，實在令人憂慮。一個由政府推出，向市民收集意見的諮詢，到完結時原來有三成市民根本不知道，顯示政府的宣傳根本不足。

市民對諮詢內容毫無認知

另一方法，在問及市民是否了解政府的自願醫保計劃的內容時，只有 5% 市民表示十分了解、12% 表示了解，其餘共有八成以上的市民，根本不了解自願醫保計劃的內容。回應令人十分震驚，政府在三個月的諮詢期內，對諮詢文件的解釋明顯不足，市民不清楚自願醫保計劃的內容，難以判斷到底計劃中對市民的影響有多少，故此，我們質疑政府諮詢的成效。

並不贊成以公帑補貼私人保險

整個醫療改革最核心的部份，就是醫療融資。而政府亦預留了 500 億元，以作推行自願醫保，吸引市民參與。然而，在是次的調查中，只有不足四成市民表示贊成政府動用 500 億公帑補貼市民購買私人醫療保險。結果顯示市民並不認同政府以醫療保險作醫療改革的方向。

現時的公營醫療系統，得到市民的信任

當問及市民是否贊成預留的 500 億公帑，應直接用於提高現時的公營醫療服務，令所有市民同時得益時，高達七成市民贊成。而亦只有一成多市民認為現時的公營醫療服務的質素差。結果反映市民認同現時的醫療系統確實可以照顧社會上不同階層的市民，亦相信現時的公營醫療質素。公民黨認為，若政府將公帑投放於現時的公營醫療系統，不論以基金型式或是直接投放，改善人手不足、縮減輪候時間等，確實可以令不同階層的市民同時受惠。遠比政府提案的自願醫保計劃，只可令中產以上市民受惠，保障的市民更多。

擔心保費不斷上升

在整份諮詢文件中，政府並沒有提到有什麼有效政策，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，保險公司肯定會將保費調升。結果在調查中，接近七成市民表示擔心自願醫保計劃內的保費會不斷上升，至到市民不能接受的水平。公民黨質疑政府在沒有任何的法律基礎下，如何保證保費可維持在市民可接受的水平。

擔心最終受益的會是保險公司

在沒有任何方法規管保險公司對保費的控制下，而保險業務難免涉及利潤，隨著醫療通脹，公民黨擔心保險公司為維持利益，會不斷調高保費，將負擔轉嫁到市民。最終受益的會是保險公司。結果在是次的問卷調查中，有五成市民表示同意最終受益的會是保險公司。反映出市民根本不相信政府能有效監管保險公司。

保費設定並不合理

在諮詢文件中，長期病患者如心臟病、血壓高、糖尿病等病人，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。在是次調查中，在問及市民認為對向長期病患者收取最高會三倍正常保費，是否合理時，超過五成市民表示不合理。政府雖然表示不會拒保任何市民，但其保費的設定，實質上與拒保無異。

除此之外，在問及市民對自願醫保計劃中，65歲以上長者的保費，在加上附加保費後，將會比一名20歲青年高12倍是否合理時，超過七成市民表示不合理。公民黨認為政府是在帶頭歧視長者，試問一名長者如何在每月拿出接近二千元作自願醫保供款？其款項更近乎高出生果金兩倍！

不會考慮自願醫療保險計劃

問卷最後問及，市民會否考慮購買自願醫保計劃，回答的1,047名市民之中，只有不足兩成的市民表示會考慮購買。極少的市民考慮購買，反映計劃並不能吸引市民投保。

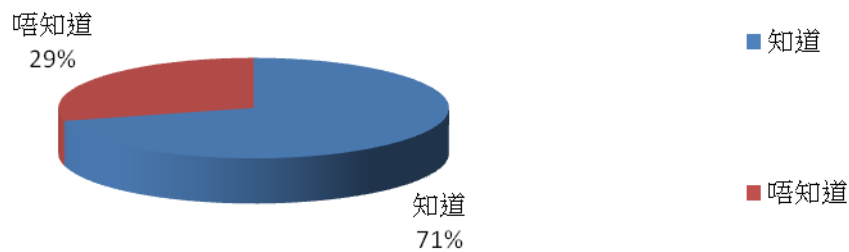
總結

為此，公民黨認為是次的諮詢：

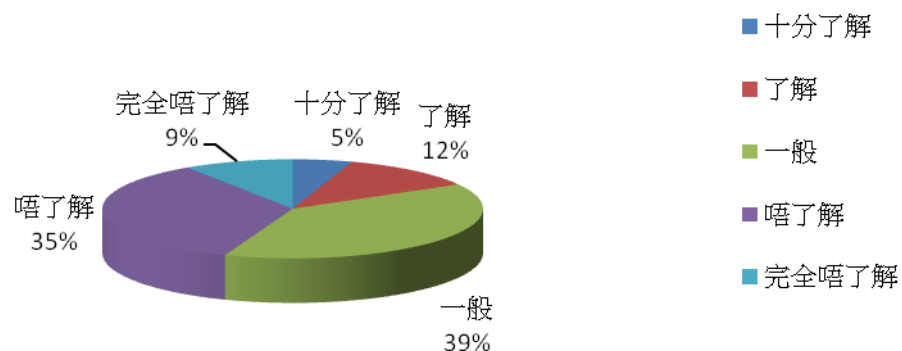
1. 自願醫保不能獲得市民的同意；
2. 市民亦不同意以公帑補貼購買保險；
3. 大多數市民希望將預留的 500 億公帑，不論以基金型式或直接投放到現時的公營醫療系統，以改善服務質素，令更多市民受惠。

詳細調查結果：

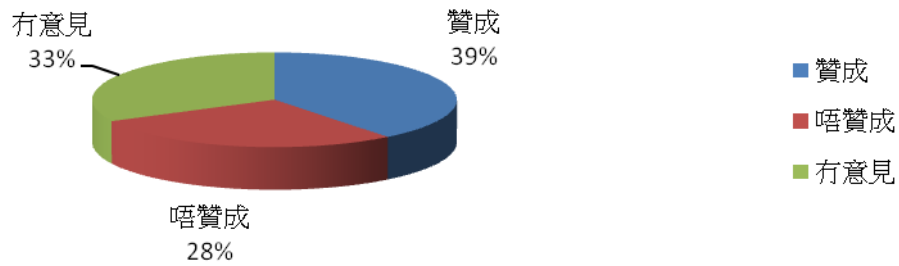
01. 你知唔知道政府做緊一個有關醫療保險既諮詢？



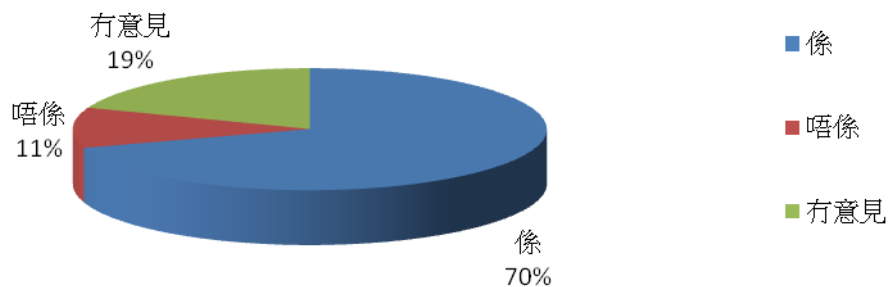
02. 你係咪詳細了解政府既醫保計劃既內容？



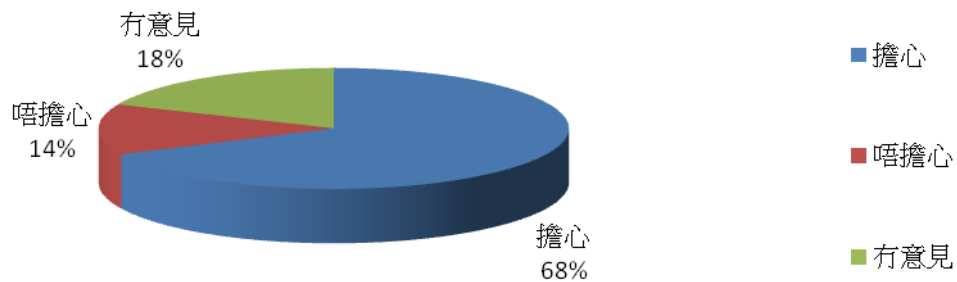
03.你係咪贊成政府動用500億公帑去補貼市民購買私人醫療保險？



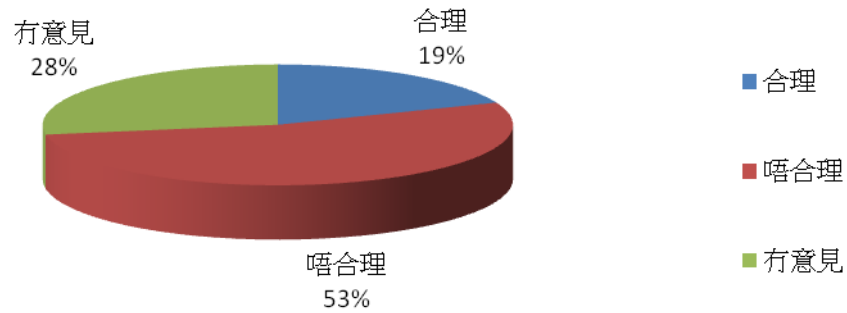
04.你係咪贊成預留既500億公帑，應該直接提高現時既公營醫療服務，令所有市民同時得益？



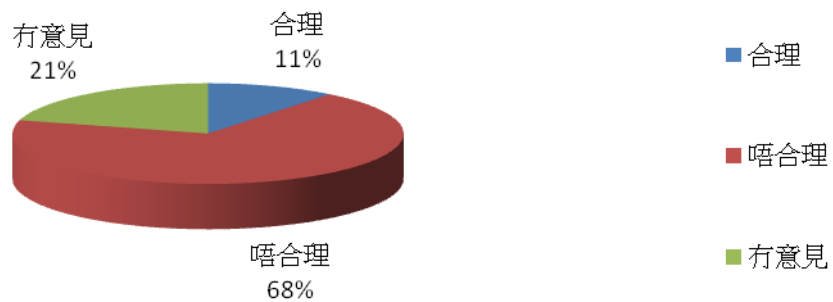
05.你會否擔心政府的計劃內的保費會不斷上升至市民不能接受的水平？



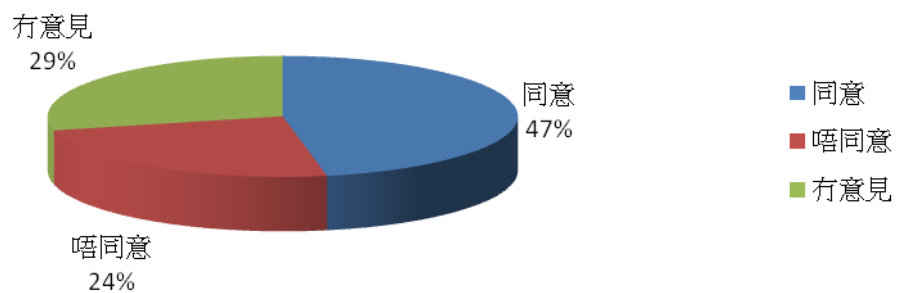
06.計劃中，長期病患者如心臟病、血壓高、糖尿病等，最高會收取三倍正常保費，你覺得係咪合理？



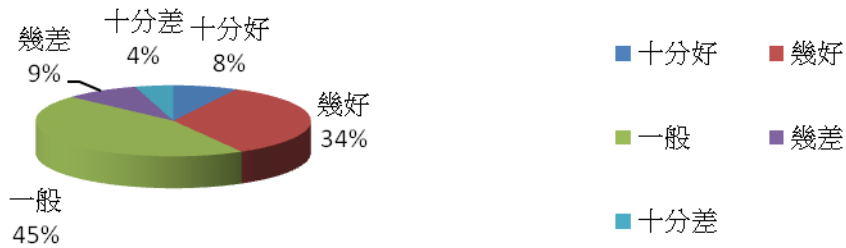
07.計劃中，65歲以上的保費，加上附加保費後，將會比一名20歲青年高十二倍，即每年保費達二萬或以上，你覺得係咪合理？



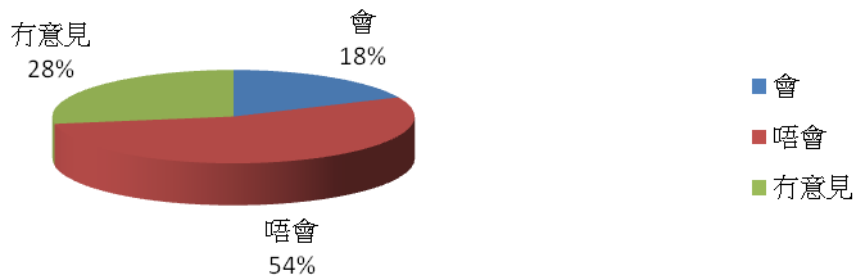
08.你同唔同意自願醫療保險，最終保險業將會得到大部份既利益？



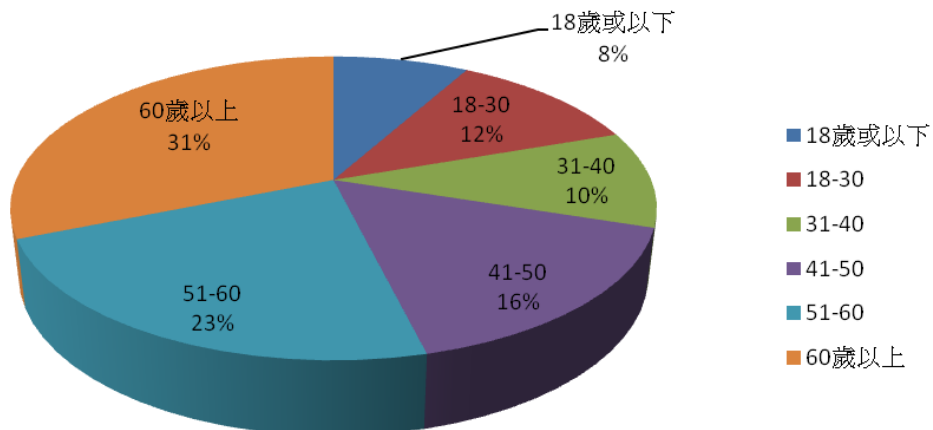
09.你覺得依家既公營醫療服務質素係...



10.你會唔會考慮購買依個自願醫療保險計劃？



11.請問你既年齡係：





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) 運輸及房屋局，2010 年，資助市民置業公眾諮詢文件
- (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) 衛生署，2010 年，香港健康數字一覽
- (7) 政府新聞處，2010 年 11 月，香港便覽
- (8) MILLIMAN LIMITED, 2010, ASSESSMENT OF THE LONG TERM IMPLICATIONS OF THE HEALTH PROTECTION SCHEME, p.3
- (9) 食物及衛生局，2010 年，諮詢文件第 62 頁
- (10) 統計處，2008 年，2-5 月主題性住戶統計調查
- (11) 醫院管理局，醫院管理局統計報告 (2008-2009)
- (12) 統計署，2009 年主題性住戶統計調查