



回應醫療改革第二階段諮詢報告

就是次的醫療改革諮詢報告，關懷香港認為政府對醫療改革，已完全失去方向。周局長在報告的序言中提到，在加強醫療系統可持續發展的願景中，其一是為有需要的市民提供必需的醫療服務，並作為全體市民的醫療安全網。若是如此，為甚麼老人、長期病患者、及弱勢社群等群組，在政府提出的方案中，必需付出比正常人更高的保費？為甚麼最需要醫療的人，卻不能得到保障？

其二，周局長提到健康發展和具競爭力的私營醫療界別，是為市民提供物有所值的選擇和具質素保證的服務。然而，在私營醫院床位接近超負荷，但新的私營醫院用地仍只聞樓梯聲之下，再加上近日已經相繼加價，面對保險公司的佣金及醫療通脹，自願醫保的保費亦預期會狂飆。在這樣的環境下，會是物有所值的私營醫療服務嗎？

另一方面，政府在報告書中，雖多次引用政府的問卷調查，以證明方案得到市民支持。然而，政府無論對個人、團體、或是各專業組織及政黨所提出的疑問，完全無任何正面回應，企圖以簡單民調推翻大量質疑，令人難以接受。

而且，政府多次提到，若不引入醫保，醫療通脹將會不受控制，而公營醫療亦即將爆煲。然而，數據的反映卻與政府所表示的情況有極大出入。

以上種種，只令我們只感到政府打算以掩耳盜鈴的方式，以膚淺及不科學的手法，務求使醫改能出爐。

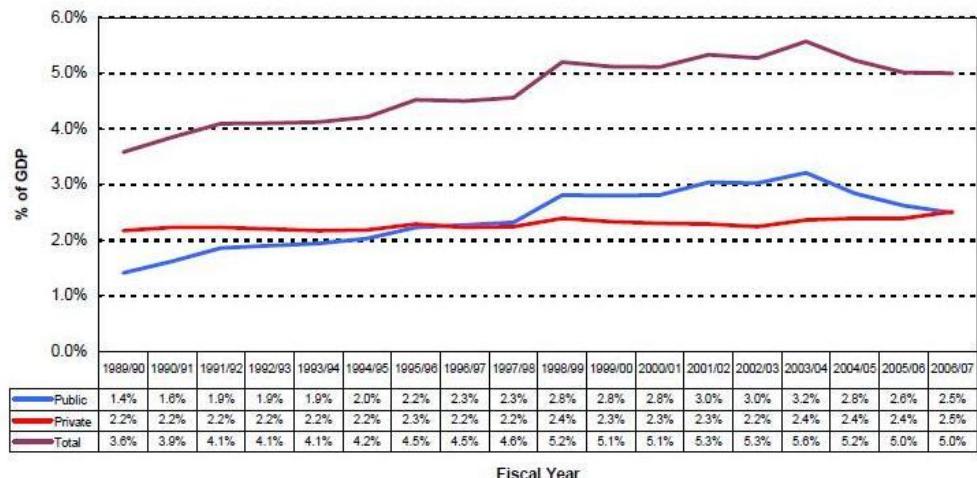
1. 政府負擔，實是逐漸減少

根據食物及衛生局的數字，過去十數年，本港醫療衛生總開支，約佔本地生產總值 4–5%，近年更從 5.6% 逐步回落至 5% (圖一)。另外，相比起其他國家及地區，如台灣、日本、澳洲等，香港的醫療負擔實在不重(圖二)。

另一方面，本港的公共醫療支出僅佔本地生產總值 2.5%，且是在逐年下跌中(圖一)。數字反映政府對醫療的承擔越來越少。與政府表示的情況有極大出入。

圖一

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



食物及衛生局，HONG KONG'S DOMESTIC HEALTH ACCOUNTS (HKDHA)-
Estimate of Domestic Health Expenditure, 1989/90 – 2006/07

圖二

表一. 醫療總開支 - 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

食物及衛生局- 統計數據

在此如此的情況下，為何政府會多次告知市民，若醫療融資再不推行，香港的公營醫療便會「爆煲」？自 1999 年的哈佛根據報告書估計，在 1996 至 2016 年間，市民對公共醫療服務的需求將增加 120%，及建議全民醫保後開始，政府往後的報告書，包括 2000 年的「醫護改革報告書」，以及 2005 年的「創建健康未來報告書」等，以至是次的「醫保計劃由我決擇」都向市民表示，香港的公營醫療即將爆煲。政府如此誤導市民，我們不禁懷疑，政府是否只希望「踢走個波」，急切希望把醫療的擔子，交到市民的身上？

2. 越有需要，越不受保

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。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 12 倍或以上，即超過二萬四千元一年。試問一名老人，如可負擔每月二千元或以上的保費？

除此之外，對長者及長期病患者而言，另一個令他們得不到保障的地方，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。

在報告書中，政府亦多次提到有不少意見表示擔心以上情況。然而，政府卻無提供任何方法解決以上情況，亦沒有提出任何措施保障最有需要的群組。

3. 貧者越貧，富者越富

另一方面，貧富懸殊、住屋、強積金、通脹等、亦已令市民負擔極重。根據聯合國《2008 / 2009 年度世界城市狀況：和諧城市》報告，香港的堅尼系數為 0.53，是亞洲貧富差距最高的城市，在發達國家及地區中，貧富懸殊最嚴重的地區，即使把發展中國家包括在內，香港也在全球貧富差距最嚴重程度中名列前矛，排名為倒數 18 位。極多市民的生活是足襟見肘，加上房屋貸款佔大多數家庭月入的三成至五成、連同強積金供款等，就算未計生活開支，薪金每月已經少了五成以上。若日後要再為醫保供款，相信市民會難以負擔。

最荒謬的是，一些步入晚年的長者、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。他們根本無力承擔。但最需要在醫療上得到幫助的，往往是這群負擔不起保費的市民。相反有能力購買保險的市民，往往財政狀況會較佳。結果，有錢的人得到資助，反而貧窮者，卻分毫不得。政府此舉，實質上與拒絕保障弱勢社群無異。

4. 私營醫院床位不足以應付分流

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 間私家醫院的病床佔 3,818 張。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。若政府將大量病人由公營醫院分流至私營醫院，如有 10% 病人受到分流，我們相信私營醫院合共需增加 89% 的病床，才足以應付需求。

另一方面，特首曾蔭權在 08 年《施政報告》公佈推出四幅位於黃竹坑、東涌、將軍澳及大埔的私家醫院用地，至今仍是「只聞樓梯聲」，政府一再改變招標時間，由最初表示去年底至今年初招標，推遲至現時由今年底至明年初招標，四間私營醫院投入服務時間仍遙遙無期。故此，在現時私營醫院所有的病床的數目，以及遲遲未能增加新的私營醫院之下，關懷香港質疑計劃的可行性。

5. 保費狂飆，無可避免

根據醫療改革第二階段公眾諮詢文件中的數字，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。為此，我們幾乎可以肯定，將來的醫保的保費，不能按照政府於諮詢文件中所訂定的水平推行。當時的例子，是以 08 年的數據所推算而成，若醫療通帳按每年 8.2% 上升，一名在 2015 年，打算參加醫保計劃 30 歲的參加者，在 2015 年至少要 3,472 元，與政府當初所設的 2,000 元差距極大。而到 2025 年，該參加者踏入 40 歲的組別，保費更需 11,187 元，與政府當初所設的 2,930 元，相差接近四倍。必需注意的是，以上的數字，並未包括保險公司的行政費用。

在是次的報告書中，政府並未提供有效的措施，以控制醫療通脹所帶來調升保費的壓力。亦未能控制保險公司的行政費。我們根本不能相信，政府能控制保費在市民能接受的水平中。

6. 保險公司行政費食水極深，政府根本無力監管

現時私人的醫保計劃，一般的行政費在約 15% 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索償率僅得 56% 至 59%。換言之，投保者投 100 元保費，最終只能得到 56 元至 59 元的賠償。雖然政府希望控制保險公司的行政費及佣金在低水平。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。

而在是次的報告中，政府只重申希望透過提高保費透明度等監管措施，以控制保險公司的行政費，關懷香港認為政府難以在沒有任何法律的框架下，達成控制保險公司行制費過高的目標。若政府堅持拒絕立法規管，可以預料，市民的供款，以及政府的 500 億注資，將來大部份將會變成保險公司的盈利。

7. 應以保險業監理處對保險公司作出規管

政府在計劃中亦提到將設立新監督機構以管理計劃。然而，關懷香港認為保險業監理處完全有能力對此負責。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。為此，關懷香港反對成立新的監督機構，我們認為保險業監理處完全有能力管理自願醫保計劃的實行。

8. 500 億用完，計劃何去何從？

政府亦表示，有需要時政府會利用預留的 500 億包底，估計這筆錢夠花 20 年。然而，根據醫療改革第二階段公眾諮詢文件中的數字，2008 年，香港約有 242 萬人，即約 34% 市民擁有私人醫療保險保障，而私人醫療保險保費總額約為 100 億。根據政府委託的顧問報告估計，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。若最終政府的目標為高滲透率，按 242 萬人的保險需 100 億計算，補貼 197 萬人的保費，500 億元不足七年便將告耗盡。

結論及建議

總結醫療改革第二階段公眾諮詢報告書，關懷香港認為，政府的醫療改革，缺乏方向，亦未能解決現時本港醫療需面對的各項問題。更令人擔心的是，醫療通脹非常高，而自願醫保的保費亦十分高，在報告書中，政府並沒有任何承諾幫助市民解決這個關鍵的問題。故此，我們認為，自願醫保計劃，並不可行。

另一方面，我們同意政府必需監管保險公司及私營醫院，但我們反對政府架床疊屋，消耗大量公帑成立新機構監管醫保的運作，甚至可能聘用退休高官出任新機構高層等。我們認為，若要監管保險的運作，可交由保險業監理處負責即可，更不需等到 2015 年，現在可立即增加該處的資源，盡快加強對保險業的監管。

我們亦反對政府，使用大量公帑補貼私人保險，用 500 億元補貼市民購買私人保險，與把 500 億掉進無底深潭無異。為此，政府應將 500 億元資金，成立一個由病人代表，立法會代表、學者、專業代表、家屬代表等組成的獨立委員會管理的公共醫療基金，直接用於改善現有公營醫療服務。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。

將 500 億元成立基金，直接投放於公營醫療服務，針對長期病患及長者的需要，給予協助，可盡快令急切需要醫療服務的病人受惠；另亦可改善現時公營醫療面對的資源短缺的問題，如增加醫護人手、加強人手培訓、改善職員待遇、增購醫療器材等，並可吸引更多醫生留在公營醫療架構下工作。

成立基金，直接投放，相信比資助有能力的市民購買醫療保險，能使資源更合理地獲得運用，並可使社會上各階層的市民，均得到照顧。