



回應醫療改革第二階段公眾諮詢 醫療保障計劃

為期三個月的第二階段醫療改革諮詢，已進行了接近兩個月。對於是次的醫療改革諮詢文件，關懷香港認為政府醫療改革的方向並不正確。我們認為，醫療服務應以基層醫療為主。然而，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。反而對現時已經不勝負荷的公營門診服務，置之不顧。除舊有的計劃外，如長者醫療券、天水圍基層醫療合作等，並未有其他有效的計劃，而該等計劃的成效，往往未如理想。故此，我們認為政府是次的醫療改革，完全違背醫療服務的目的。

而對於政府來說，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。但對於政府的醫療保險計劃，關懷香港表示不能接受，理由如下：

1. 貧者越貧，富者越富

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最而言，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。

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。

2. 對整體醫療的好處未到，壞影響卻已經浮現。

根據醫管局的數字，2007/2008 年度及 2008/2009 年度的公營醫院醫生流失率分別為 5.8% 及 5%。而在 2009/2010 年首季，心臟外科、婦產科及兒科的流失率分別高達 6.8%、6.8% 及 5.5%。大量專科醫生的離職，對公營醫療系統無疑是一個沉重的打擊。

醫生離職的原因十分明顯，就是政府發表的醫療保險計劃，整份計劃明顯是為私營醫療市場而設，現時公立醫院的病人，在自願醫保實施後，即會有一大部份分流到私營醫院。然而，在整份計劃中，卻沒有多少是照顧到公營醫療的發展，是故令醫生感到私營市場的發展將較有「前景」。

由於政府不負責任地，為了減輕醫管局的負擔，而將本港的醫療系統重心由則重公營改為則重私人醫療市場，導致現時資源已經足襟見肘的公營醫療市場，情況變得更壞。

3. 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，無論公立醫院或私營醫院，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。故此，在現時私營醫院所有的病床的數目下，關懷香港質疑計劃的可行性。

4. 保險公司行政費食水極深，政府根本無力監管

政府在諮詢文件中，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，政府在公開場合亦表示，希望可以將行政費及佣金控制在 5% 左右。現時私人的醫療保險計劃，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。

另一方面，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\$6,348 上升到 2010 年的 US\$13,375。而保費中約 31%，是用於醫院及保險公司的行政費用。而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。最後美國政府為控制行政費用過高的問題，在今年的醫療改革中，美國政府立法規定 85% 醫保費必需用於醫療服務。另一方面，同樣是推行自願醫保政策的澳洲，亦規定保險公司上調保費必需獲衛生部部長批准。

而在政府的諮詢文件中，政府表示只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，最終大部份將成為保險公司、醫療集團、及私家醫院等的行政費，成為盈利的一部份。

建議政府成立公共醫療基金，使各階層市民均可受惠

關懷香港認為，在公營醫療資源不足的情況下，政府無必要用 500 億協助市民購買私人保險，可況一般能購買保險的市民，通常財政狀況會較佳。反而社會上最需要幫助的弱勢社群，在政府的計劃中，難以得到協助。為此，我們認為預留的 500 億應主要投資在改善公營醫療體系上，以令絕大部分市民受惠。

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，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。

參照現時資助經濟有困難病人購買藥物及醫療儀器的撒瑪利亞基金，至 2009 年 3 月，基金結餘約有 13.73 億，而年度開支約為 1.29 億元，當中包括資助貧苦病人短暫生活費、交通及雜項開支、購買醫療或手術用具、及購買藥物等，年中共批出 4,426 宗個案。另一方面，參照政府現有的基金，一般回報率均有 5%，如金管局的外匯基金，在 09 年度有 5.9% 的回報率。若以 500 億元成立公共醫療基金，以每年 5% 回報率計算，每年可提供約 25 億元的資金資助市民，或提升公



營醫療水平。

而直接投放於改善公營醫療服務，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，可解決現時公營醫療面對的資源短缺的問題。並可吸引更多醫生留在公營醫療架構下工作。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。

結論

總結而言，關懷香港對第二階段醫療改革諮詢的意見是：

1. 關懷香港反對政府提出的醫療保險計劃；
2. 我們反對政府動用公帑，資助市民購買私人保險；
3. 我們認為，應直接投放資源到公營醫療系統，以改善公營醫療服務；
4. 我們建議政府將 500 億預留資金，用作成立公共醫療基金，以滾存資金，更有效幫助市民，並提升公營醫療服務水平。