

長期病患者關注醫療改革聯席
自願醫保計劃意見調查報告及意見書

政府於 2010 年 10 月 6 日公佈《醫保計劃 由我抉擇——醫療改革第二階段諮詢文件》(下稱「諮詢文件」)，提出推行自願醫療保障計劃(下稱「醫保計劃」)作為輔助融資方案。醫保計劃旨在由受規範及監管的醫療保險公司及私營醫療機構提供，令現時未能投購私人醫療保險的高風險人士(包括長期病患者)及長者均可購買，享有醫療保險保障。政府更會以五百億元公帑推動市民購買，包括為高風險人士、長者等提供經濟誘因。

為了解長期病患者及其照顧者對醫保計劃的意見，長期病患者關注醫療改革聯席(下稱「聯席」)於 2010 年 11 月至 12 月期間，透過全港的病人組織向其轄下的會員發出問卷，以收集意見。聯席共收回 256 份有效問卷，結果如下：

(一) 背景資料

256 名受訪者中，長期病患者有 218 名，佔受訪人數的 85.2%；照顧者有 38 名，佔受訪人數的 14.8% (見表一)。受訪者的男女比例約各佔一半 (見表二)。受訪者年齡組別主要是 45-59 歲 (46.5%)，其次為 60 歲或以上 (34.6%) (見表三)，年齡中位數為 55 歲，較全港長期病患者平均年齡 64 歲年輕。¹

長期病患者的受訪者中，接近四分一 (23%) 患有兩種或以上的病患 (見表四)，超過一半 (56.1%) 需要覆診兩個專科 (見表五)，他們的患病年期中位數為 10 年 (見表六)。

經濟方面，接近三份一 (28.2%) 受訪者的主要收入是靠自己工作 (見表七)，稍高於全港長期病患者從事經濟活動的比例 (26.1%)。²超過四份一 (26.1%) 受訪者的每月收入高於\$30,000，月入介乎\$5,000-9,000 的同樣約佔四份一 (24.6%) (見表八)。受訪者的月入中位數介乎\$15,000-19,000 之間，較全港就業長期病患者每月收入中位數 9,300 為高，同時受訪者月入兩萬元或以上的比例約為四成 (40.6%)，亦較全港相同月入的就業長期病患者的比例 (20.5%) 為多。³

醫療保險方面，超過六成半 (67.1%) 的受訪者沒有任何醫療保險，接近四分一 (23.5%) 的受訪者有購買個人醫療保險，不足一成 (9.5%) 的受訪者

¹ 香港政府統計處第 48 號專題報告書《殘疾人士及長期病患者》

² 同上

³ 同上

由僱主提供醫療保險（見表九）。有醫療保險的受訪者，其醫療保險保障的範圍最多是「住院及手術費用」（43.6%），其次為「住院現金」（26.5%）及「危疾治療」（23.9%），最少為「門診費用」（6%）（見表十）。

總括而言，受訪者較一般長期病患者年輕、就業比例較高、每月收入較多，換言之，受訪者較能代表有經濟能力的長期病患者及照顧者，而他們正是醫保計劃的潛在投保者。

（二）對諮詢文件提問的回應

政府於諮詢文件內就醫保計劃涉及九項問題或事宜諮詢公眾。聯席就這九項問題或事宜背後關乎的原則或假設，提出了共 22 條問題，以詳細了解受訪者的意見。調查結果按諮詢文件的提問次序分列如下（見表十一）：

1. 「你是否支持引入由政府規範及監管的自願醫療保障計劃，為市民提供醫療保險選擇？」

是否支持引入醫保計劃，應視乎政府能否規管私營保險及私家醫療市場而決定。被問及「你是否相信政府可以規範及監管私營保險及私家醫療的市場」時，超過七成（72.5%）受訪者均表示不相信。被問及「如政府未能規範及監管私營保險及私家醫療的市場，你是否支持引入自願醫療保障計劃」時，同樣約七成（68%）受訪者表示不支持。

2. 「你是否贊同醫保計劃規管醫療保險，從而保障消費者並提供更好的選擇？」

醫保計劃的其中一個目標是「為有能力又願付款購買私人醫療保險和使用私營醫療服務的人士提供更多及更好保障的選擇」。不過醫保計劃的保障範圍只包括住院及手術，被問及「你認為政府建議的醫療保險只包括住院及手術，保障是否全面」時，超過八成（81.7%）受訪者均表示醫保計劃的保障並非全面，因此被問及「你認為政府建議的醫療保險只包括住院及手術，是否提供了更好的選擇」時，超過七成（73.6%）受訪者均認為醫保計劃不是提供了更好的選擇，即不同意醫保計劃能達致上述目標。

由於醫保計劃是自願性質的私人醫療保險，被問及「你是否擔心政府規管的醫療保險，保費會持續上升」時，接近九成（88.6%）受訪者均表示擔心。事實上，按澳洲的經驗，自 1999 年當地政府推行類似的自願性質私人醫療保險計劃以來，過去五年每年保費的增幅平均達 6%，遠高於當地通脹數值。⁴受訪者的擔心是有實質根據的。

3. 「你是否支持增加私營醫療界別的服務量及加強醫療服務質素監察以支持落

⁴ Amanda Biggs, Social Policy Section, Department of Parliamentary Services, Parliament of Australia (2009), *Private health insurance premium increases—an overview*

實醫保計劃？」

要增加私營醫療界別的服務量，必須增加私營界別的醫護人手，因此可能令公營醫療服務人手更加短缺。被問及「你是否擔心增加私營醫療界別的服務量會導致公營醫療人手流失，最後導致公營醫療服務質素下降」時，超過八成半（86.6%）受訪者均表示擔心。

政府多次強調，若私營醫療機構未能提供套餐式的收費服務，不排除由醫管局提供私營服務。被問及「你是否同意醫管局增加私營服務，為醫療保障計劃的投保人提供服務」時，同意的受訪者只佔約一半（51%）。聯席認為醫管局的私營服務可能佔用了公營服務的資源，因此未能得到大多數受訪者同意。

4. 「你是否贊同讓高風險組別人士都可以參加醫療保險的建議？」

醫保計劃的其中一個重點是高風險組別人士可投購醫療保險，但政府提出三項特別限制，受訪者對這些限制的意見如下：

- a) 投保前已有的病症，如接受治療，投保後第一年不會得到賠償，第二年獲25%賠償，第三年獲50%賠償，並在第三年後獲十足賠償
同意的佔 24.5%，不同意的佔 75.5%。
- b) 對長期病患者所收取的保費加高風險附加保費最高為一般人保費的三倍
同意的佔 11.5%，不同意的佔 88.5%。
- c) 核准醫保在推出的第一年內，須接受 65 歲或以上人士投保，但不設高風險附加保費的上限
同意的佔 42%，不同意的佔 58%。

結果反映受訪者一般不同意為長期病患者投購醫保計劃所設的限制，特別是長期病患者保費定為一般人保費的三倍。

另外，讓高風險人士參加醫保計劃，將高風險及健康人士置於同一風險池，背後的理念是一種互相協助的精神。被問及「你是否贊成醫療融資應發揮互相協助的精神，由健康的人補貼有病的人」時，近六成（59.4%）受訪者表示贊成，同時卡方檢定（Chi-square test）顯示，中上入息（月入\$15,000 或以上）的受訪者的贊成比例明顯較中下入息組別為多 ($p = 0.043$)，接近四分三的中上入息的受訪者贊成。結果顯示較高收入的更為擁有利他精神。

5. 「你會選擇以下哪款方式為日後的保費儲蓄？」

為鼓勵投保人儲蓄以支付 65 歲以後的保費，醫保計劃提出三種保費儲蓄方式的選擇，受訪者的意見如下：

- a) 在醫療保單當中規定儲蓄款項以支付日後的保費
贊成的佔 60.3%，不贊成的佔 39.7%。

- b) 投保人可選擇把款項存入醫療儲蓄戶口以備作任何用途
贊成的佔 70.9%，不贊成的佔 29.1%。
- c) 投保人可自行儲蓄，並獲提供誘因鼓勵投保人用來支付 65 歲及以後的保費
贊成的佔 72.8%，不贊成的佔 27.2%。

結果反映較多受訪者同意在鼓勵措施下自行儲蓄。不過涉及儲蓄成份時，可能需要由保險公司負責管理及投資。被問及「你是否擔心保費儲蓄會像強積金一樣，成為保險公司的利潤」時，超過九成（91.2%）受訪者均表示擔心。另外，被問及「你是否有能力為你 65 歲及以後的保費作儲蓄」時，超過四分三（76.8%）受訪者均表示沒有能力。

6. 「你是否贊同醫保計劃建議中所提出的引入私營醫療服務套餐式收費，規定承保機構須協助保單持有人轉移現有的醫療保險計劃，以及成立由政府監管的醫療保險索償仲裁機制？」

醫保計劃其中一項重要的建議是引入私營醫療服務套餐式收費，不過私營醫療機構能否如實地提供套餐式收費將會是能否落實醫保計劃為高風險人士提供治療選擇的關鍵。被問及「你是否擔心套餐式收費會導致私家醫院選擇服務風險較低的投保人而拒絕風險較高的投保人」時，超過九成（91.4%）受訪者均表示擔心。若此情況出現，則醫保計劃未能令高風險人士有治療的選擇。

另外，醫保計劃旨在提供基本醫療保障計劃，並希望現有保單持有人可轉移至醫保計劃。現時有不少保單由僱主提供，保障範圍較醫保計劃大。被問及「你是否擔心日後僱主會以基本的醫保計劃代替現時由僱主提供較佳的醫療保險」時，接近九成（87.1%）受訪者表示擔心。

對於監管機制，被問及「你認為成立政府監管的醫療保險索償仲裁機制會否增加醫保計劃的行政費」時，接近九成（87.7%）受訪者均表示會。因監管機制的行政費，再加上保險公司的行政費、利潤、代理佣金等，聯席質疑用作醫療融資的款項是否真的用得其所及物有所值。

7. 「你是否支持政府在有需要時注資入高風險分攤基金，以保障高風險人士，讓健康的投保人無需因此多付保費？」

由於醫保計劃接受健康及高風險人士購買，保費可能較一般只接受健康人士購買的醫療保險計劃昂貴。為此政府作出上述提問，了解市民意見。對於上述的提問，接近八成（79.8%）受訪者表示支持。

8. 「你是否支持政府在醫保計劃推出的一段時間內提供資助，讓所有新投保的人士可即時獲得高達 30% 的無索償折扣？」

為吸引市民投保，政府建議設立無索償折扣，接近七成（69.6%）受訪者表示支持。

9. 「你是否支持政府資助市民用儲蓄以支付其 65 歲或以後標準醫保保費的某個分率？」

為令市民儲蓄以支付 65 歲或以後的醫保，政府建議資助某個分率以作鼓勵，接近六成半（64.4%）受訪者表示支持。第 7 至第 9 條三條提問中，資助市民用儲蓄繳付 65 歲或以後標準醫保保費的支持百分比相對較少，與上述第 5 條提問中，大部份受訪者表示沒有能力為 65 歲或以後的保費作儲蓄有關。

（三）對醫保計劃的其他意見

是次問卷調查除了解受訪者對上述提問的意見外，聯席亦希望了解受訪者對醫保計劃的其他意見（見表十二）。

諮詢文件稱醫保計劃的目標在於「為有能力又願意付款購買私人醫療保險和使用私營醫療服務的人士提供更多及更好保障的選擇」，當中包括高風險的長期病患者。但被問及「你會否購買政府建議的醫療保障計劃」時，只有不足四分一（22.2%）受訪者表示會購買，在有工作的受訪者中，亦只有約三成（31.3%）表示會購買。經卡方檢定（Chi-square test）分析，發現會否購買醫保計劃與受訪者屬中上（月入\$15,000 或以上）或中下（月入\$15,000 以下）入息組別無關（ $p=0.383$ ），亦與受訪者是否屬高收入（月入\$20,000）組別無關（ $p=0.905$ ）。結果顯示，有能力的長期病患者並不一定會購買醫保計劃。

諮詢文件稱醫保計劃另一目標在於「透過讓更多市民選用私營醫療服務，紓緩公營服務的輪候情況，並把公營醫療資源集中服務目標人口組別和用於目標範疇。」換言之，醫保計劃應可以令依賴公營醫療服務的病人得益。但被問及「你認為政府為有能力的市民提供只包括住院及手術的醫療保險選擇會否令你直接得益」時，超過六成（63.1%）受訪者表示不會。被問及「你是否相信若推行醫療保障計劃後，會減輕公營醫療的負擔」時，接近六成（58.6%）受訪者表示不相信。結果顯示受訪者傾向不同意醫保計劃可達上述的計劃目標。

政府稱醫保計劃是一種輔助融資，即公帑資助將會繼續是醫療服務的主要經費來源，而私人資金將會作為輔助。換言之，醫保計劃並不旨在解決主要醫療融資經費來源的問題。被問及「你認為醫療保障計劃能否解決醫療融資問題」時，接近四分三（73.2%）的受訪者表示不能夠。

諮詢文件建議動用五百億元，以不同方法鼓勵有能力又願意付款的市民購買醫保計劃。被問及「你認為公帑是否應該只用於有能力的人身上」時，超過九成（90.4%）的受訪者均表示不應該。當被問及「你認為政府為醫療融資預留的五百億元公帑應該怎樣使用」時，最多受訪者選擇的使用方法是「撥款給醫管局，為所有市民提供醫療服務」（49.2%），其次是「成立醫療基金，以基金利息作改善醫療服務的用途」（44.6%），如政府建議的「資助有能力的市民購買私人

「醫療保險」只有約半成（6.3%）受訪者選擇（見表十三）。

（四）結論

聯席認為，是次調查結果顯示，醫保計劃對有能力的長期病患者而言並不顯得特別吸引，原因是醫保計劃的保障範圍不足，未能減輕長期病患者的醫療負擔，亦未能令他們直接得益。另外，由於醫保計劃由私營保險公司營運、由私營醫療機構提供服務，政府是否能有效監管兩者實在成疑，最終可能導致保費不斷增加，及令私營醫療機構不為高風險的投保人提供治療。

醫保計劃對公營醫療亦構成影響，主要在於私營醫療界別的服務量增加時，會招募公營醫療的資深醫護人員，導致公營人手流失，最終令公營醫療服務質素下降。同時，政府一直未能清楚說明醫保計劃可以減輕多少公營醫療的負擔，及可以改善公營醫療服務質素達甚麼地步。聯席認為醫保計劃對公營醫療有弊無利，聯席難以表示支持。

最後，聯席認為醫保計劃只是輔助醫療融資的方法，政府更應該討論的，是長遠及整體的醫療融資計劃，如何提升醫療服務質素。政府只承諾提高公營醫療服務撥款至2012年佔政府開支的17%，不過這種「封頂式」的財政管理方法並未能應付日後的醫療服務需要，及提升服務質素。政府應該在是次諮詢文件的報告中列明日下一屆政府必須著手解決長遠及整體的醫療融資問題，及如何提升公營醫療服務的質素。

聯席在此重申對醫療融資改革的原則如下：

1. 應以基層健康作為發展醫療服務的基礎；
2. 政府應該繼續透過稅收承擔醫療開支。增加對醫療服務的撥款至政府開支的17%，並不足以提升公營醫療服務質素，政府應透過調整稅率及稅階，向高收入的人士及高盈利的公司收取更多稅款，並配以體制改革，應付未來醫療開支；
3. 現時公營醫療服務問題重重，應該立即動用500億醫療融資啓動基金，改善服務質素；
4. 融資方案必須達至財富再分配、累進效果、及分擔風險的功能，而稅收是最能夠達致這幾項價值取向的融資方法。

長期病患者關注醫療改革聯席成員團體：

慧進會（中風及腦損人士自助組織）、心血會有限公司（血癌病人自助組織）、香港哮喘會（哮喘病人自助組織）、香港復康聯盟（殘疾人士自助組織）、香港新聲會（喉癌病人自助組織）、香港強脊會（強直性脊椎炎病人自助組織）、銀屑護關會（銀屑病關節炎病人自助組織）、香港復康力量（復康服務機構）、再生會（復康服務機構）、香港精神康復者聯盟（精神病康復者組織）、毅希會（類風濕關節炎病人自助組織）、香港社區組織協會（病人權益協會）

調查結果數據表

表一：受訪者類別

	次數	有效 百分比(%)
長期病患者	218	85.2
照顧者	38	14.8
總和	256	100.0

表二：性別

	次數	有效 百分比(%)
男	134	52.3
照顧者	122	47.7
總和	256	100.0

表三：年齡組別

	次數	有效 百分比(%)
29歲或以下	12	4.9
30-44歲	34	14.0
45-59歲	113	46.5
60歲或以上	84	34.6
總和	243	100.0

表四：長期病患數目

	次數	有效 百分比(%)
1	167	77.0
2	35	16.1
3	12	5.5
4	3	1.4
總和	217	100.0

表五：覆診專科數目

	次數	有效 百分比(%)
1	93	43.9
2	57	26.9
3	37	17.5
4	17	8.0
5	7	3.3
6	1	.5
總和	212	100.0

表六：患病年期

	次數	有效 百分比(%)
5年或以下	49	23.6
6-10年	61	29.3
11-20年	60	28.8
21-30年	23	11.1
30年以上	15	7.2
總和	208	100.0

表七：每月主要收入來源

	次數	有效 百分比(%)
領取綜援	49	20.0
領取傷殘津貼	48	19.6
領取高齡津貼	10	4.1
靠家人供養	69	28.2
靠自己工作	69	28.2
總和	245	100.0

表八：每月未扣除強積金供款

前的工作入息

	次數	有效 百分比(%)
\$4,999元或以下	5	7.2
\$5,000-9,999	17	24.6
\$10,000-14,999	12	17.4
\$15,000-19,999	7	10.1
\$20,000-29,999	10	14.5
\$30,000或以上	18	26.1
總和	69	100.0

表九：你現時有否以下的醫療保險

	次數	有效 百分比(%)
沒有任何醫療保險	163	67.1
由僱主提供醫療保險	23	9.5
個人購買醫療保險	57	23.5
總和	243	100.0

表十：有醫療保險受訪者的保障範圍

	次數	有效 百分比(%)
住院及手術費用	51	82.3
門診費用	7	11.3
危疾治療費用	28	45.2
住院現金保障	31	50.0

N=62

表十一：對諮詢文件提問的回應

是否相信政府可以規範及監管私營保險及私家醫療的市場？ (N=247)	相信	不相信
	27.5%	72.5%
如政府未能規範及監管私營保險及私家醫療的市場，你是否支持引入自願 醫療保障計劃？ (N=241)	支持	不支持
	32.0%	68.0%
你認為政府建議的醫療保險只包括住院及手術，保障是否全面？ (N=246)	是	不是
	18.3%	81.7%
你認為政府建議的醫療保險只包括住院及手術，是否提供了更好的選擇？ (N=239)	是	不是
	26.4%	73.6%
你是否擔心政府規管的醫療保險，保險費會持續上升？ (N=246)	擔心	不擔心
	88.6%	11.4%
你是否擔心增加私營醫療界別的服務量會導致公營醫療人手流失， 最後導致公營醫療服務質素下降？ (N=246)	擔心	不擔心
	86.6%	13.4%
你是否同意醫管局增加私營服務，為醫療保障計劃的投保人提供服務？ (N=245)	同意	不意
	51.0	49.0
投保前已有的病症，如接受治療，投保後第一年不會得到賠償， 第二年獲25%賠償，第三年獲50%賠償，並在第三年後獲十足賠償 (N=245)	同意	不同意
	24.5%	75.5%
對長期病患者所收取的保費加高風險附加保費最高為一般人保費的三倍 (N=244)	同意	不同意
	11.5%	88.5%
核准醫保在推出的第一年內，須接受65歲或以上人士投保， 但不設高風險附加保費的上限 (N=231)	同意	不同意
	42.0%	58.0%
你是否贊成醫療融資應發揮互相協助的精神，由健康的人補貼有病的人？ (N=239)	同意	不同意
	59.4%	40.6%
在醫療保單當中規定儲蓄款項以支付日後的保費 (N=234)	贊成	不贊成
	60.3%	39.7%
投保人可選擇把款項存入醫療儲蓄戶口以備作任何用途 (N=234)	贊成	不贊成
	70.9%	29.1%
投保人可自行儲蓄，並獲提供誘因鼓勵投保人用來支付65歲及以後的保費 (N=235)	贊成	不贊成
	72.8%	27.2%
你是否擔心保費儲蓄會像強積金一樣，成為保險公司的利潤？ (N=238)	擔心	不擔心
	91.2%	8.8%

你是否有能力為你65歲及以後的保費作儲蓄？ (N=233)	有	沒有
	23.2%	76.8%
你是否擔心套餐式收費會導致私家醫院選擇風險較低的 投保人而拒絕風險較高的投保人？ (N=244)	擔心	不擔心
	91.4%	8.6%
你是否擔心日後僱主會以基本的醫保計劃代替 現時由僱主提供較佳的醫療保險？ (N=233)	擔心	不擔心
	87.1%	12.9%
你認為成立政府監管的醫療保險索償仲裁機制 會否增加醫保計劃行政費？ (N=235)	會	不會
	87.7%	12.3%
你是否支持政府在有需要時注資入高風險分攤基金，以保障高風險人士， 讓健康的投保人無需因此多付保費？ (N=238)	支持	不支持
	79.8%	20.2%
你是否支持政府在醫保計劃推出的一段時間內提供資助， 讓所有新投保的人士可即時獲得高達30%的無索償折扣？ N=237	支持	不支持
	69.6%	30.4%
你是否支持政府資助市民用儲蓄以支付其65歲或以後 標準醫保保費的某個分率？ (N=236)	支持	不支持
	64.4%	35.6%

表十二：對醫保計劃的其他意見

你會否購買政府建議的醫療保障計劃？ (N=248)	會	不會
	22.2%	77.8%
你認為政府為能力的市民提供只包括住院及手術的 醫療保險選擇會否令你直接得益？ (N=233)	會	不會
	36.9%	63.1%
你是否相信若推行醫療保障計劃後，會減輕公營醫療的負擔？ (N=249)	相信	不相信
	41.4%	58.6%
你認為醫療保障計劃能否解決醫療融資問題？ (N=246)	能夠	不能夠
	26.8%	73.2%
你認為公帑是否應該只用於有能力的人身上？ (N=218)	應該	不應該
	9.6%	90.4%

表十三：你認為政府為醫療融資留的五百億元公帑應該怎樣使用？

	次數	有效 百分比 (%)
資助有能力的市民購買私人醫療保險	15	6.3
撥款給醫管局，為所有市民提供醫療服務	118	49.2
成立醫療基金，以基金利息作改善醫療服務的用途	107	44.6
總和	240	100.0