
「掌握健康、掌握人生」

醫療改革諮詢文件

意見書

立法會議員郭家麒醫生

2008年6月13日

一) 前言

從 1993 年至今 15 年間，政府先後多次以人口老化及醫療科技帶動公共醫療開支不斷飆升為由，提出了多次醫療改革或融資的建議。最近一次便是在 2008 年 3 月提出，名為「掌握健康、掌握人生」醫療改革諮詢文件，文件除對本港醫療服務提出了多項改革建議外，亦再以同一理由提出了六個「輔助融資」方案供公眾討論，本人特此致函 貴局表達對整份文件的意見。

二) 建議能達成願景？

諮詢文件中表示，是次諮詢的願景是「**我們的願景，是建立一個能夠提升全體市民健康、提高市民生活質素，同時能為香港每一位市民提供醫療保障的醫療制度。**」其後亦詳細列出了四個「目的」，當中包括：

- 1) 為市民提供更好的照顧
- 2) 提供更多優質服務選擇
- 3) 提供醫療保障及讓人安心
- 4) 共同促進健康推廣

過去三個月，本人所接觸的醫生或市民，均表示不能從其後的章節看到怎樣透過實施各項建議，達至上述各項「目的」，更不能看到怎樣透過報告各方案改善本港醫療服務所面對的困境及問題，當中包括：

- 1) 精神科治療、康復及支援服務長期缺乏資源和長遠服務規劃；
- 2) 部份醫院聯網或地區醫院長期缺乏資源；
- 3) 醫院管理局前線醫生因工時過長、年輕醫生缺乏培訓及晉升機會、同工不同酬未能徹底改善等情況，導至醫生不斷流失及士氣低落；及
- 4) 口腔護理及牙科服務從未被正視。

故此，政府必須更詳細交代，怎樣透過落實各項建議，以達至上述的願景及目標，否則任何的改革諮詢也只會是紙上談兵。

早前，局長表示是份文件是一種價值選取的諮詢，因此，我必須清楚地表明本人對香港醫療服務的基本原則：

- 1) 公營醫療需以滿足政府所定下的四個工作重點為目標，所提供的服務亦不應超出上述範疇；
- 2) 公營醫療開支應由稅款支付；
- 3) 公營醫療服務應以公平的原則為全港市民提供服務；及
- 4) 市民有責任盡力照顧自己身體的健康。

三) 數據推算是否準確

文件指出基於人口老化、疾病病患率的增加、醫療科技進步、服務使用者的期望提高、醫療通脹等等原因，以致本港醫療費用不斷上升，最終對政府財政造成重大的負擔，因此必需作出正視。文件表明由 2004 年至 2033 年間，公共醫療開支會增加 3.9 倍。然而，2003/04 年度至 2008/09 年度的預算中，衛生事務的開支累積增幅只有 3.1%，平均每年增幅為 0.6%。3.9 倍的增幅到底是怎樣推算出來呢？文件沒有詳細交代。

早在 1999 年前衛生福利局提出的《香港醫護改革為何要改？為誰而改？美國哈佛專家小組分析報告》(哈佛報告)，對 1996 至 2016 年間本港醫療開支作出多項推算。哈佛報告曾推算 2004 年公共及私人醫療開支分別佔本地生產總值 3.03% 及 2.3%，然而，實際比率分別為 2.8% 及 2.3%。該報告亦指出，2008 年公共衛生支出約為 1,500 億，但實際上本年度有關的預算為 325.86 億。相信沒有人會懷疑哈佛專家小組撰寫報告時所採取認真及謹慎的態度，可惜，該份報告亦出現不少的偏差，故此本人希望政府可以清楚交代從過去研究中獲得甚麼經驗，以防止因錯誤估算而影響政策的決定。

四) 現行醫療制度產生的弊端

本人十分同意文件所表示，現行醫療制度產生的弊端包括：公共服務的輪候時間冗長、公營醫療服務以外的選擇有限和現有安全網未能顧及中等收入家庭的需要。然而，以目前香港的狀況，我不能認同不推動「醫療融資」，就不可以改善上

述的現象。

文件亦沒有對有關弊端進行深入的檢討以了解出現問題的成因，會否是政策上的失誤而引致有關弊端？例如：過去 20 年政府沒有任何措施撥地鼓勵私家醫院的興建，因而引致現時私家醫院床位供不應求，即使有能力的市民亦需前往公立醫院求醫。故此，沒有深入檢討現有服務的問題，便提出任何改革的方案，將不能帶領市民走向一個正確的改革方向。

五) 加強基層醫療服務

整個醫學界均十分支持發展基層醫療和家庭醫學，以提供更具成本效益的醫療服務，亦可保障公眾的身體健康，然而，文件中一些建議使業界十分關注。如文件中提及「家庭醫生名冊」，進入名冊的醫生是否需要經過特別的甄選呢？由公私營界別及持份者組成的工作小組除了推動「家庭醫生名冊」的工作之外，會否是另一個行政的機構，操控醫生的工作，使醫生失去了專業自主呢？希望政府可以在這方面作出進一步的說明，並與香港醫學會作出詳細的商討，以釋不少醫生同事的疑慮。

本人原則上支持以「資助」的方式鼓勵市民接受預防性的護理，然而實施的細節上實在還有很多地方需細心處理。就以天水圍公私合作計劃為例，就使不少醫生感到十分失望，他們認為醫管局普通科門診一名病人成本需二百四十元左右，但有關計劃醫管局只予醫生每名病人共一百五十元的津貼，使同業十分懷疑當局是否真的有誠意擴大公私營合作，或只是把服務以低價外判予醫生以減輕財政的負擔。因此，推行任何「資助」計劃時，有關的資助額必須是一個合理，並為大部份醫生所

接受的金額，才可吸引更多社區醫生參與各項計劃。

六) 推動公私營醫療協作

由於本地及內地的病人需求持續增加，病房依然持續爆滿，最終只會迫使他們返回公營系統，不少私家醫生更向本人表示，基於私家醫院床位不足，即使病人有足夠的經濟能力，也因病情的需要必須把病人轉介往公立醫院，種種的情況也只會進一步加重早已吃緊的公營醫療服務的壓力。按目前情況估計，私家醫療服務需求只會有增無減，然而，自 1993 年之後本港便沒有新的私家醫院落成，本港 12 所私家醫院只提供 3,217 張床位，佔全港整個醫療體系所提供的病床總數一成左右 (11.6%)，就算到 2012 年六間私家醫院完成擴建，病床數目亦只有 3,644 張即佔病床總數 13%，當與外地類似的醫療體系相比，香港私家醫院的病床佔整體的病床數量嚴重偏低，例如：澳洲的比例便高達 34.18%、新加坡的比例亦為 25.57%。

因此，推動公私營合作時，必須有適當的政策以吸引更多團體興建新的私家醫院，選址更必須是市中心或鄰近的地區才可吸引醫生及病人使用。故此，本人十分懷疑是否有足夠的市民及私家醫生，願意使用計劃位於東涌的公私營醫院的「私家部」的服務。在西九龍及啟德兩幅面積龐大而尚未落實規劃的土地上，興建新的私家醫院將會是一個較容易獲得認同的規劃。更何況兩幅土地鄰近未來廣深港高速鐵路及遊輪碼頭，亦可作為發展遊旅醫療的重點項目。

七) 發展電子健康記錄互通

相信整份諮詢文件中，無論業界及社會最具共識的便是這部份，本人認為以目

前資訊科技發展成熟的程度，絕對可以加快有關工作進度，然而，過程中亦需加強對前線醫生的支援，以便全港醫生均能分享推行電子病歷互通的成果。

八) 強化公共醫療服務安全網

現時醫療服務安全網出現不少的問題，尤其是自推出藥物名冊之後，很多療效較顯著但昂貴的藥再不獲得資助，出現「有錢、有藥醫」的情況，完全違背了政府所強調公營醫療服務的重點，包括：幫助貧窮的病人及醫治一些高科技、複雜、高風險的病。一些更為弱勢的病人如精神病患者，只能依賴公營醫療服務。可惜，文件卻把改善安全網與需要討論經年的醫療融資連成一起，使弱勢社群所獲的醫療服務短期內依然無法獲得改善。

至於訂立「個人醫療費用上限」是值得支持的建議，當然，細節的安排如收入及資產的計算方式、金額的上限等均需要政府與公眾作出更詳細的討論，然而，本人認為有關的建議需盡快落實，使更多市民受惠。

九) 輔助融資方案

過去 3 個月公眾討論的焦點一直是文件內的六個融資方案，事實上不少醫生及市民均明確向本人表示反對「方案六」的個人健康保險儲蓄。以強制的方式要求市民作醫療儲蓄及購買醫療保險。此外，根據香港醫學會的調查，1,852 位被訪的醫生中，66%反對推行強制的醫療保險計劃。

現時中產人士已需繳交薪俸稅及每月薪金 5%的強積金，亦因高地價政策需繳交高昂的租金或房屋供款，也是另類的稅款。根據文件的建議，市民日後需要被強制

支付最多月薪 5%作為醫療儲蓄及保險費作為起點，而未來的供款額亦相信會不斷上升，但他們卻沒法了解將來可以獲得的服務水準。不少市民指出這只不過是中產醫療稅，然而這項新增特殊的稅款，全數由中產人士負擔而非僱主及年賺數十億的財團。根據外地的經驗，有關供款百分比只會有增無減，據悉，新加坡最近已增加供款比率由 6%-8%上升至 6.5%-8.5%，由此可見，強制供款將會是一個無底深潭，對中產階層必定是一個沉重的負責。

據保險業界表示，現時約有 140 萬張保單由僱主購買作為醫療福利，以及 155 萬市民自行購買了醫療保險單，他們便是政府所指的中產階級，亦是是次文件中被徵款的對象，而將來僱主亦未能保證不減少為僱員安排醫療福利。

根據本人在文件推出後的兩個月內所進行的民意調查，合共訪問了 640 位市民發現：月入一萬元以上的受訪者中，接近九成受訪者早已購買個人或由僱主提供了醫療保險，更有接近七成的被訪者購買了個人的醫療保險，故他們並不會因轉換工作而失去醫療保障。反映出政府屬意「方案六」的目標人士，絕大部份已獲適當的保障，根本沒有需要再強制他們購買醫療保險。本人認為，政府亦應汲取強積金的教訓，以防止市民辛勞得來的供款，被高昂的行政費所侵蝕。

文件明確表示，已供款的市民，可以不經輪候及分流，繳交十足成本費用使用公立醫院的私家服務。假使實施方案後，便會在公立醫院之內形成兩級病人，有供款戶口人士會在公立醫院中被當作私家病人，而給予更優質的服務。另一方面，將會有五百萬沒有供款戶口的基層市民，便需繼續經輪候及分流才能獲得公立醫院的

服務，然而，在「零和遊戲」的情況下，公立醫院僅有的資源部份更會被抽調往私家服務，基層市民更難獲得比現時更佳的公立醫院服務。無論公立或私家醫生均表示不能接受在公立醫院內發展一種因病人收入，而提供不同醫療服務的文化。

十) 未來改革的建議

整體而言，現時公營服務並存及互補不足的服務模式，有其優勝的地方，本人認為政府只需要投放更多的資源及合適的政策，便能大大改善整體的醫療服務，政府應首要推行以下政策或措施以改善本港的醫療服務：

公共醫療發展服務基金

政府應先動用啟動醫療融資的 500 億撥款，以改善本港的公營醫療服務，從而顯示政府改善本港醫療服務的決心。餘下的款項，可用來成立「公共醫療發展基金」並把今後每年部份財政盈餘撥入該基金之內，使基金可以有穩定的收入，而該基金每年的回報，可作為額外資源以改善本港的醫療服務。

以本年財政司司長預計，未來 5 年將會有一共 2,384 億的累積盈餘，撥出一半大約 1,192 億入該基金之內。1,192 億加上原來的 500 億即一共 1,692 億，假使以每年的投資回報 7%(2007 年外匯基金分賬最低回報保證 7%)計算，五年之後，每年最少可以有 112 億額外資源用作改善醫療服務。根據本人的調查，1015 名被訪者中 871(86.2%)，支持政府從每年財政盈餘撥出部份款項成立醫療基金，為本港的醫療服務提供穩定的資源。

配對保費、鼓勵投保

不少有能力的市民已購買了醫療保險，現時的問題是，保險公司基於商業考慮，拒絕了為精神病或已知的長期病患者投保，故本人建議政府負擔更積極的角色，透過加強監管私營保險，並為一些沒有歧視成份的醫療保險提供稅務的優惠甚至配對保費，使更多市民自願購買醫療保險。

事實上，醫學會的調查被訪的 1,852 位被訪醫生中，88%支持政府提供誘因以鼓勵市民購買私人醫療保險。

更積極鼓勵新私家醫院的興建

正如前文所述，現時，私家醫院 3,200 多張病床已經常爆滿，政府亦應主動協助私營市場的發展，劃出專用的土地以興建私家醫院，並必須考慮基於長遠的公眾利益考慮，以低地價甚至免地價的方式以鼓勵慈善團體興建新私家醫院以增加床位，從而實際改善公私營失衡的情況。以及吸引有能力的市民轉往私家醫院求診，以減輕公立醫院的壓力。

檢討安全網及適量增加醫療收費

在重新檢討整個醫療安全網制度(包括：申請手續、資產及收入上限)，並引入家庭醫療支出上限的基制(即每一個家庭的醫療支出不會多於某個百分比，以防止有市民因醫療開支而傾家蕩產)之後，政府需考慮增加公立醫院的各收費，以防止服務被濫用及與市民建立一個共同負擔醫療費(co-payment)及為自己健康負責的概念。

再加上，基層健康的醫療券，鼓勵市民平時關注身體健康，定期作身體檢查，以減少因重病而需入院的機會。

十一) 漠視牙科服務需要

過去三年多的時間，本人多次在立法會內外促請政府多加關注牙科及口腔護理的服務，使全港市民都可以擁有健康的牙齒，可惜整份文件中於牙科服務的發展隻字不提，是否意味著現時的牙科服務已經十分完美，毋需作出任何的改革？然而，我所接觸的牙醫同業的意見卻並非如此，相反，他們認為政府必需改變政策加強牙齒服務，以確保每位市民均有健康的牙齒。他具體地指出須把學童牙科保健服務擴至由幼童至初中均是其服務範圍，以便讓學生從小便建立愛護牙齒的習慣及從而加強牙齒防護工作。此外，亦需增加長者護齒券使長者亦可有一幅健康的牙齒。

本人強烈要求當局在下一階段的醫療改革及融資的諮詢中，必須包括牙科服務長遠的發展計劃及方向。

十二) 總結

對於整份文件本人有以下的總結：

- 1) 在推動醫療融資之前，動用 500 億撥款立刻改善醫療服務；
- 2) 反對任何強制供款及強制保險的方案，故此，方案(3),(5)及 (6)並不是一個理想選擇；
- 3) 支持用者自付及自願保險的原則，以鼓勵市民為自己的健康負責；及
- 4) 必須為長期被忽視的精神科服務及牙科服務制訂長遠的政策。

作為一個醫療服務工作者，我絕對希望見到醫療服務的發展及進步，亦認同現時本港的醫療服務面對不少的問題，故此，我絕對支持政府與公眾討論任何醫療改革的建議。然而，假使政府正向著錯誤的方向發展，我不能坐視不理，並要站出來為醫療專業以及數以百萬計日日夜夜被我們服務的病人表達對未來醫療改革的心聲。

最後，附上本人就是次諮詢進行的調查及前線醫生向本人反映的意見，敬請詳細研究有關的內容。

附件列表

- 一) 醫生對諮詢文件意見匯集
- 二) 本辦事處人委託香港大學民意調查中心有關醫療改革諮詢文件的民意調查
- 三) 市民對醫療改革諮詢文件的意見調查(二) (2008年5月17日)
- 四) 市民對醫療改革諮詢文件的意見調查(一) (2008年5月3日)

醫生對諮詢文件意見匯集

以下為醫生向本人表達對這份文件的意見，供 貴局參考：

- 現時 HMO 和保險公司收取的 MANAGEMENT FEE, 幾乎和專業醫生的診金一樣，如此暴利，將來的新醫療保險不應由他們做，政府話會監管他們，但政府監管下的藥房，不是繼續賣咳水等嗎？政府只推說人手不足--廢話。
- 本人認為醫療融資應以「用者自付」為原則。政府可透過提高收費來平衡公私營服務不均，同時減少濫用公營服務的情況。低收入人仕可以社會醫療保障來支援。其實，絕大部份中產人仕有儲蓄及投資以維持老年/退休後的生活需要，根本無須要政府操心，低收入人仕強制醫療供款只會令他們百上加斤。
- 六個建議都不要，問題複雜化，辛苦籌得的錢只利於保險公司、強積金公司、每個人應擁有的醫療福利全部喪失，增加負擔於市民，錢卻被搶走，試問政府要得到錢何其容易，例如為何減利得稅使其更低，中產負擔更高，人為的政府錯誤不要再犯。
- 反對醫療改革，此乃變相加稅，進一步加重負擔，但對保障個人健康沒有幫助。
- 公立醫院一些昂貴或複雜的手術或檢查，應酌量增加收費。唯增收費用的收入應撥回部門以作醫療用品的開支。
- 醫管局的醫療工作應大量開放，配額於私人執業醫生，如英國制度--以達至公私營從速合作。開放所有醫院給私人執業醫生，達至公私營化。
- 本人為前綫基層醫生。觀察很多公立醫院病人很浪費醫院的藥物，尤其是經常出入醫院者，經常重疊配藥。而病人並無服用。估計 50% 藥物是浪費品(指普通慢性病)
- 請多加關注老人購買醫療保險的困難，年齡令超過 65 歲已找不到肯接受投保的保險公司。

- 1. 在公立醫院增加一些半自營病床，可讓中產受惠。
- 2. 應預防為主，大力提供免費運動場地，鼓勵市民做運動。
- 3. 公立醫院應根據每項檢查及藥物適量收費，但並非要收回成本(因為會大大增加市民負擔)，而是因而減少不必要的檢查，減少浪費，市民又可明白要對自己健康負責。
- 4. "病向淺中醫"提供低收費健康普查

- 回應第四點：
減低政府醫療收費與私家收費之差距；同時設立機制去幫助真正貧窮病人。
- 回應第五點：
矛盾的是私家醫生賺錢納稅 > 稅款盈餘 > 改善公立服務 > 間接打擊私家業務 > 醫生何來支持交稅？所以有盈餘，一定不可直接增加資助公營服務，應用減稅或 match fund 形式資助市民醫病"

- 再打劫中產，只會令中產離港移民

- 我建議把病情穩定及經濟影響的病人強制由家庭普通醫生處理，例如：簡單的鼻敏感，BPH 等。HA 大部分 SOPD/GOPC 的病人都是輕度的病，他們帶入私人市場，並不帶來家庭的重擔。但是少數怕長計，HA/DH 的開支就會平衡得多，HA DOCTORS 更可專心在病房工作，這是個公道問題、定位問題。

- 私營醫療保險，應擴大保險範圍，包括 old age, 才能惠及市民

- 1. 用者自付 非常公平
- 2. 極同意用稅務寬減方式鼓勵市民自行買保險，

- 應推闊稅的收入來源如消售稅(GST), 可減少中產的稅務，做法更公平

- 成立類似交通諮詢委員會的組織，包括保險、醫生、病人權益及公眾人仕、建議、監察及審閱醫療保險的產品設計，條款、定價、核準及理賠，並接受及評定公眾人仕投訴。加強市民對醫療保險(私人)的信心。間接促進市民投保。

- 政府應檢討醫管局的角色及得失，以決定其存在價值。

- 可考慮由"公私合營"全港設立多個藥物供應點，公私營醫生之病者可憑處方保證購到合理價錢之正貨藥品，並逐步走向醫葯分家。公私營醫生只提供診病

及再配藥。

- 隨著醫療費用急速上升，諮詢文件中方案二及三根本不能提供足夠的保障，必須用保險的制度。加上適當的監管(減少巧立名目的花費和支出)，及給予受保者自行選擇的機會，才可吸引市民參予。
- 無需要醫療改革，保持現行制度
- 增加由稅款撥款，增加用者自付(共付額增至 10%)減少濫用。自願醫保，監管保險，減免稅項。將特定稅項撥作醫療用途。如實施強制醫保應劃一處理，不應有市民無保險戶口，應由政府支付。
- 增加煙酒稅作醫療融資用途。政府以稅收承擔公共醫療支出，及基層醫療，作預防及促進健康用途。政府監察醫療保險公司。
- 增加私營服務同時，不能降低公營服務的水準。
- 中產納稅人，不單交稅，也要交強積金，再要交強制性醫療保險，實不易行，也太不顧中產的負擔，更對低收入的納稅人極不公平，有機會增加寧願放棄低收入工作，領取綜援更好的可能性。
- 目前香港之醫療制度的確欠完善，廣大市民要求改革之呼聲高漲，但如果像周一嶽局長提出之方案，全部非市民意願，甚至把本來好好的制度，改得更後退更差，若如此不如不，暫保持現狀。
- 二項：只會利益輸送給辦醫院的團體，公司。
有十多萬名公務員及家屬，要和一般人等候看病，手術，手術要等半年一年以上，逼著他們看私家醫生，這其實是減人工，因醫療教育等津貼實質工資的一部份，為怎麼諮詢文件不考慮他們的困境。"
- 從前未有醫管局，政府醫院非常節儉，融資絕無問題。自有醫管局，支以天文數字上升，行政架構重疊，行政人員薪金失控。又為了爭取政治本錢，更大酒金錢，使公立醫院華化，市民不論貧富，一律招攬不遺餘力。如今只需取消醫管局，還原政府醫院體制，則所有浪費必受控制，融資問題亦迎刃而解。可惜會涉及醫管局高層之切身利益，他(她)們必誓死反對。

- 愛己愛人，用者自付。
- 將來若要實行保險制度，懇請政府不要用 HMO 模式進行，不然對醫生與病人將有災難性影響。
- 強積金的壞處將於強制性醫療供款出現，強制性醫療供款只有益了保險業的人員，個別市民所得益有限，自願買醫療保險，提供稅務優惠是較可行及公平。絕對反對強性醫療供款，因這樣做只有使政府成為最大的 HMO，隨後政府便可操控香港的醫療市場。
- 堅決反對醫療融資方案，強制要求政府維持現有醫療制度及加快改善醫療服務。
- 對於長期病患者和老年患者，治療要落實。認真對待自己的病者，定時復診，準時不誤地完成自己的療程，病情好轉，甚至醫好病。這樣的患者，經濟上有困難，一定要好好幫他們解決。相反，不認真對待自己的病，不按時治療，甚至亂丟藥的要好好教育，要貴重藥自費。
- 6) 暫時政府醫療經費情況不大壞，500 億可留待經濟轉差時(如 2003 -2004)來填醫管局赤字，經濟下滑是數年後必發生的事
- 強調預防醫學，支持用者自負
- 支持政府方案 (4) (6)
- 贊成或反對必須以為香港整體利益為大前提，不應為反對而反對
- 政府可適當增加公立醫療費用，但加費必須中下階層可合理負擔。中下階層是現時的政府政策是最苦的一群。對於富有的或最貧窮階層的都無醫療問題
- 預留的 500 億及往後之財政盈餘，應作為一個長遠醫療發展/ 改善的基金，不應即時使用。
- 醫療保險有很多好處，但壞處之一就是保險公司會賺取很大的行政費用，醫生用大量時間填 claim forms 也是耗用資源。
- 醫療融資後對醫管局撥款有何影响？

- 我認為 HK 其中一個醫療問題是沒有做好 PRIMARY CARE, 未能減少疾病發生。所以花更多金錢於 SECONDARY 及 TERTIARTY CARE。我認為政府提出的六項建議，任何一樣都不能解決現時醫療問。我個人見到現時 HA 醫院的環境，也感到十分差。衛生環境差。HA 是一個管理不善及浪費金錢的系統。例如：
 1. 高層管理人員，極山頭主意，儼如建構個人王朝。
 2. 大量浪費資源之事發生，e.g. 亂做 Ix, 連 Aude appendicitis 也要 CT 來 diagnose. Surges 亂開 equipment 來用，連一些應該 tender laving care 的病人也建議做手術。
 3. 不同醫院工作量及資源錯配：
 - e.g. cluster 頭醫院忙到死時，細的醫院就得閑到死....
- 醫療融資應以成本效益為本，以簡單混作為元，建議加稅，增加醫療開資，增加公立醫院收費，反對公立醫院中將病人分類。
- 使用方案四，再由政府包底承保長期病患和長者
- 強醫金無助改善現有醫療水平，反加重中產負擔
- 要積極改善普通科門診服務，要盡快改善每位醫生上午看 44 個病人，下午看 32 個病人的情況，要改善工作環境，提高士氣，增強培訓。
- 我不同意政府現行提出的六個醫療融資方案
- 反對政府建議之所有六個融資方案
- (六)個人康保儲備方案，是一個完全不應推行，不能解決問題的方案，只是一個利益輸送的作為，對投資機構及保險業提供莫大得益，但對市民百害而無一利！
- 社會各界都將醫療改革諮詢文件的焦點放在融資問題上，忽略了制度上的改革。我認為應先研究及討論將來的制度應以公營還是私營為主，諮詢文件討論公私營合作的建議和方法過於簡單，根本不足以解決公私營失衡的問題
- 公共醫療的重點原為市民提供安全網(急症、複雜病症，貧窮人士)，才兼顧其他服務，故應鼓勵可自費人士考慮私家醫療服務，可加強醫療宣傳。可考慮增加非緊急服務收費(如現行非急性病房收費\$68/日，可先提高至與急症病房

看齊\$100/日，增加用者自付的比例，鼓勵病人早日回家休養，或長遠考慮私家康復/非急症病房服務，同時加強社區病人及老人支援服務)

- It is no use to ask for money if you spend it unwisely. There is no limit to contribute if there is no limit to spend.
- the system of "medic-save" on Singapore with base care provided by government with "top -up" form individual saving to enjoy upper class medical service is better
- Promotion of prevention, education in meaning of life and death and illness.
- Hong Kong Spirit:
less government interference! Self motivating - free choice financial freedom
- I would not support any compulsory medical fund or insurance scheme as most of out money invested will become their process fee. I would willing support the increase the tax to lower the medical expenditure as this is not for as the tax payer may not be the user, and it only be if those abuses. I would support reasonably increase the fee of pubic sector, so that the user pay for themselves.
- More forum / discussion through different media for the public.
- I strongly support further development of private service within HA. This with help the ongoing advancement in service within HA and also serves to check out for overcharging in private hospital.
- STRONGLY object the 6th option.
- Let the public have choices!
- The Hospital Authority must cut cost. It should only provide medical service to
 1. The poor,
 2. Those with long term and/or costly illnesses.
 3. Those patients requiring expert care not available in the private doctor.

- If we follow the government suggestion, The whole system will lose balance and it will create an inequality among HK citizens, The private sector can not reach the requirement of the numbers of patients. Hence they will back into the public hospital. Choice of whichever hospital they want to go, hence this will tip the balance of the usage of different hospitals. In a long run, this will affect the quality of the patients service as all the money/ “excellent” staff will influx into a small number of hospitals. The development of the “disadvantaged” Hospitals will be minimal and the staff and hospitals will be “ dying”. In practice, its impossible or not ethical to choose which patient to treat first and this will create numbers of complaints for the hospital. government should spend much more on health care services. Before any drastic decision made, the government should go into “ fine details” of the implement of the new system. We need to learn from other “bad” experience, much a Singapore and Taiwan

- Health is the most important issue in human. Equally in enjoying health maintenance is the most important issue in the society. The main issue for the government is to maintain the above 2 issues. More resource should ne put in..... . training and up-grading of medical professionals should be taken care of . for the above 6 proposals. The one that has a government support and patient has choice for additional insurance and input would be better !

本辦事處人委託香港大學民意調查中心 有關醫療改革諮詢文件的民意調查

樣本資料

調查日期: 15-28/5/2008

總樣本: 1,015

調查方法: 透過訪問員以隨機電話訪問形式進行

訪問對象: 18 歲或以上操粵語的本港在職人士

整體有效回應比率: 64.3%

標準誤差: 少於 1.6% (在 95% 置信水平下為 +/-3.1%)

[Q1] 政府剛剛發表一份名為「掌握健康、掌握人生」既諮詢文件，就醫療改革諮詢市民意見，當中提到 6 個融資方案俾市民參考。請問你有幾了解諮詢文件內各個融資方案既詳情？【訪問員追問程度】

	人數	百分比	有效百分比	累積百分比
1 非常了解	4	0.4	0.4	0.4
2 幾了解	31	3.0	3.0	3.4
3 一半半/只了解部分	112	11.0	11.0	14.4
4 唔係幾了解 (skip to Q3)	323	31.8	31.9	46.3
5 完全唔了解 (skip to Q3)	468	46.1	46.2	92.5
98 無聽過/唔知/難講 (skip to Q3)	76	7.5	7.5	100.0
總數	1,014	99.9	100.0	
沒有回答	1	0.1		
總數	1,015	100.0		

[Q2] (只問 Q1 中答「了解」或「一半半/只了解部分」的被訪者，次樣本人數共 147 人) 請試講出文件內每個融資方案既詳情，只講出方案既名稱都可以。【不讀答案，可選多項；只講出方案的名稱或大概詳情者都計算在內】

	被訪者		樣本百分比
	N	百分比	
5 「強制私人醫療保險」	43	20.9%	30.1%
1 「社會醫療保障」	36	17.2%	24.8%
4 「自願私人醫療保險」	30	14.3%	20.7%
3 「醫療儲蓄戶口」	17	8.3%	11.9%
6 「個人健康保險儲蓄」	16	7.9%	11.4%
2 「用者自付費用」	16	7.9%	11.4%
98 唔知/講不出任何方案的名稱或大概詳情	49	23.5%	34.0%
總數	207	100.0%	144.3%

[Q3] 有意見認為政府應該每年從財政盈餘撥出部份款項成立醫療基金，為本港既醫療服務提供穩定既資源。請問你贊成定反對呢個做法？【訪問員追問程度】

	人數	百分比	有效百分比	累積百分比
1 非常贊成	501	49.3	49.6	49.6
2 幾贊成	370	36.5	36.6	86.2
3 一半半/一般	57	5.6	5.7	91.9
4 幾反對	37	3.6	3.6	95.5
5 非常反對	21	2.0	2.0	97.5
98 唔知/難講/無意見	25	2.5	2.5	100.0
總數	1,010	99.6	100.0	
沒有回答	5	0.4		
總數	1,015	100.0		

[Q4] 又有意見認為政府應該一次過動用 500 億既撥款改善本港既醫療服務，其後再探討醫療融資既問題。請問你贊成定反對呢個做法？【訪問員追問程度】

	人數	百分比	有效百分比	累積百分比
1 非常贊成	206	20.3	20.4	20.4
2 幾贊成	254	25.0	25.1	45.5
3 一半半／一般	154	15.2	15.3	60.8
4 幾反對	226	22.3	22.4	83.2
5 非常反對	100	9.8	9.9	93.1
98 唔知／難講／無意見	70	6.9	6.9	100.0
總數	1,010	99.5	100.0	
沒有回答	5	0.5		
總數	1,015	100.0		

被訪者背景資料

性別	人數	百分比	有效百分比	累積百分比
1 男	564	55.5	55.5	55.5
2 女	451	44.5	44.5	100.0
總數	1,015	100.0	100.0	

年齡組別	人數	百分比	有效百分比	累積百分比
1 18 – 20	13	1.3	1.3	1.3
2 21 – 29	196	19.3	19.7	21.0
3 30 – 39	265	26.1	26.5	47.5
4 40 – 49	293	28.8	29.3	76.8
5 50 – 59	181	17.8	18.1	95.0
6 60 或以上	50	5.0	5.0	100.0
總數	998	98.4	100.0	
沒有回答	17	1.6		
總數	1,015	100.0		

教育程度	人數	百分比	有效百分比	累積百分比
1 小學或以下	82	8.1	8.1	8.1
2 中學	570	56.2	56.3	64.4
3 大專或以上	360	35.5	35.6	100.0
總數	1,012	99.7	100.0	
沒有回答	3	0.3		
總數	1,015	100.0		

市民對醫療改革諮詢文件的意見調查(二)

2008年5月17日公佈

前言

為進一步了解市民對醫療改革諮詢文件的意見，本辦事處在文件公佈後第二個月，再次的問卷調查。於本週初派出了 7 名訪問員，於灣仔及銅鑼灣街頭進行問卷調查¹，最後，成功訪問了 456 位在職市民，了解他們對諮詢文件建議的意見。

結果分析

1. 購買醫療保險的最佳方法

若政府希望減輕公立醫院的壓力，私人醫療保險是一個可行的方案。但基於現時，私營醫療保險往往拒絕長期病患、精神病患者等最需要保障人士投保或賠償，故政府可考慮進一步規管私營醫療保險，以令市民可以安心購買，以及獲得充份的保障，令市民得到公平的醫療保障。

而若政府要鼓勵市民購買受監管的私人醫療保險，可以選擇以資助或退稅的方式，合共有 71.4% 的受訪者贊同這個方式。當購買受規管的醫療保險可以獲得資助或退稅，市民自然懂得如何選擇，那一種醫療保險較值得購買。

2. 購買醫療保險的情況

¹ 灣仔及銅鑼灣是人流較多的地區

在是次的調查中發現，83.5%的被訪者已經購買了不同形式的醫療保險，甚至有 40.9% 市民是兩種保險都有購買的。如果我們以月入\$10,000 作一分界線以分析市民購買保險的情況：

當把有關的數據整合之後，便會發現月入\$10,000 以上的人士，92.3% 受

	個人醫療保險	僱主提供的醫療保險	兩者都有	完全沒有	總數 ²
月入\$10,000 以下市民購買醫療保險的情況	58 31.7%	28 15.3%	42 23%	55 30.0%	183 100.0%
月入\$10,000 或以上市民購買醫療保險的情況	55 20.3%	52 19.2%	143 52.8%	21 7.7%	271 100.0%
總數	113	80	185	76	454

訪者早已購買了個人或由僱主提供了醫療保險，甚至有 52.8% 的受訪者兩種保險也有購買，扣除只有購買由僱主提供的醫療保險的 19.2% 受訪者，有 73.1% 受訪者有購買個人醫療保險，故他們並不會因轉工而失去醫療保障。反映出「方案六」的目標人士，絕大部份已獲適當的保障，根本沒有需要強制他們購買醫療保險。

² 2 位被訪者拒絕透露收入，故總數只有 454 人

3. 立刻改善本港的醫療服務

眾所週知，香港的醫療服務面對很多由資源不足引起的問題，故此我們希望了解市民是否支持盡快動用 500 億的撥款去改善本港的醫療服務，一共有 53.5% 的被訪者支持盡快動用該筆預留撥款改善本港的醫療服務。可惜，使本人十分失望的是，本年政府只向醫院管理局增加撥款 2.6%，然而，醫管局每年需要增加 0.9% 支出應付增薪點，而人口增長亦帶來 2% 的額外開支，相信本年度的撥款額，將難以應付以上的兩項基本需要，並且將導致在資源緊絀的情況，提供的服務與市民的期望會無可避免地出現距離。

4. 總結

是次的調查明顯反映出大多數「方案六」的目標人口大部份早已購買了醫療保險，故政府需要更詳細地向公眾交代強制醫保對他們的好處，以及對整體社會的額外得益。此外，本人亦希望政府可盡快動用該筆 500 億的撥款，盡快改善本港的醫療服務。

此外，為了進一步了解市民對改革文件的意見，本人亦已委託學術機構進行一項更詳細及科學化的調查，以了解市民對該文件的意見。

調查結果詳情

政府應進一步規管醫療保險，確保市民可獲充分保障。	十分贊同	贊同	中立	不贊同	十分不贊同	總數
	35	220	63	128	10	456
	7.7%	48.2%	13.8%	28.1%	2.2%	100.0%
政府以資助或退稅方式以鼓勵市民購買受監管及認可的私人醫療保險。	十分贊同	贊同	中立	不贊同	十分不贊同	總數
	49	277	118	12	0	456
	10.7%	60.7%	25.9%	2.6%	0.0%	100.0%
政府應立刻動用500億醫療融資的撥款，以改善本港醫療服務。	十分贊同	贊同	中立	不贊同	十分不贊同	總數
	51	193	159	50	3	456
	11.2%	42.3%	34.9%	11.0%	0.7%	100.0%
你有沒有以下的醫療保險？	個人醫療保險	僱主提供的醫療保險	兩者都有	完全沒有	總數	
	113	81	186	76	456	
	24.8%	17.8%	40.9%	16.7%	100.0%	
你的月薪是：	10,000 或以下	10,000 或以上	總數			
	183	271	454			
	40.3%	59.7%	100.0%			

市民對醫療改革諮詢文件的意見調查(一)

2008年5月3日公佈

前言

為了了解市民對醫療改革諮詢文件的意見，本辦事處早前進行了一項小型的民意調查。我們派出了4名的訪問員，於4月下旬(即諮詢文件公佈後一個月)的下午放工時間，在中環及銅鑼灣街頭進行了兩天的調查³，最後，成功訪問了184位在職市民，了解他們對諮詢文件建議的意見。

內容的分析

購買醫療保險的情況

是次的調查中55%的被訪者已經購買了醫療保險，那麼是否意味著有45%的被訪者沒有醫療保障，需要政府「強迫」購買醫療保險呢？

	個人醫療保險	僱主提供的醫療保險	兩者都有	完全沒有	總數 ⁴
月入\$10,000以下 市民購買醫療保險 的情況	32 29.4%	14 12.8%	2 1.8%	61 56.0%	109 100.0%
月入\$10,000或以 上市民購買醫療保 險的情況	34 48.6%	5 7.1%	11 15.7%	20 28.6%	70 100.0%

當把有關的數據作進一步分析之後，便會發現\$10,000收入以上的人士，7成多人(71.4%)早已購買了個人或由僱主提供了醫療保險，事實上這群人口當中，更有高達64.3%的被訪者購買了個人的醫療保險，故他們的醫療保障亦不會因工作而

³ 中環及銅鑼灣是人流較多的地區

⁴ 5位被訪者拒絕透露收入，故總數只有179人

有所轉變。反映出「方案六」的目標人士，絕大部份已獲醫療保障，未必有需要向他們實施強制的操施，強迫他們購買醫療保險。

對強制供款的意見

一共有 54.9% 的被訪者反對政府硬性規定月入 \$10,000 元或以上的市民，以高達月薪 5% 供款作強制醫療儲蓄。相反，只有 22.3% 的市民支持有關的建議，故反映出這個供款的建議未能被大眾市民所接受。

	十分贊同	贊同	中立	不贊同	十分不贊同	總數
你贊同政府硬性規定月入 10,000 元或以上的市民，達月薪 5% 供款作強制醫療儲蓄？ (月入 \$10,000 以下市民)	4 3.7%	24 22.0%	27 24.8%	43 39.4%	11 10.1%	109 100.0%
你贊同政府硬性規定月入 10,000 元或以上的市民，達月薪 5% 供款作強制醫療儲蓄？ (月入 \$10,000 或以上市民)	1 1.4%	11 15.7%	12 17.1%	37 52.9%	9 12.9%	70 100.0%

當我們把數據作進一步分析時，便會發現更有高達 65.8% 的 \$10,000 或以上入息的市民對於不贊成有關的供款建議。故此，政府必須詳細考慮市民的意見才決定是否實施任何強制供款的建議。

立刻改善本港的醫療服務

眾所週知，香港的醫療服務面對很多由資源不足引起的問題，故此我們希望了解市民是否支持盡快動用 500 億的撥款去改善本港的醫療服務，一共有 70.2% 的被訪者支持盡快動用該筆預留撥款改善本港的醫療服務。可惜，使本人十分失望的是，本年政府只向醫院管理局增加撥款 2.6%，相信這個撥款額與市民的期望有一段很大的距離。

總結

是次的調查明顯反映出大多數「方案六」的目標人口大部份早已購買了醫療保險，故政府需要更詳細地向公眾交代強制醫保對他們的好處，以及對整體社會的額外得益。此外，本人亦希望政府可盡快動用該筆 500 億的撥款，盡快改善本港的醫療服務。

調查結果詳情

	個人醫療保險	僱主提供的醫療保險	兩者都有	完全沒有	總數
你有沒有購買醫療保險？	69	19	13	83	184
	37.5%	10.3%	7.1%	45.1%	100%

	十分贊同	贊同	中立	不贊同	十分不贊同	總數
你贊同政府硬性規定月入 10,000 元或以上的市民，達月薪 5% 供款作強制醫療儲蓄？	6	35	42	81	20	184
	3.3%	19.0%	22.8%	44.0%	10.9%	100%
你同意政府應立刻從今年 500 億盈餘中撥款，以立刻改善現時不足的醫療服務？	45	84	31	19	5	184
	24.5%	45.7%	16.8%	10.3%	2.7%	100%

	\$10,000 或以下	\$10,000 以上
你的月薪是：	109	70
	64.1%	41.2%