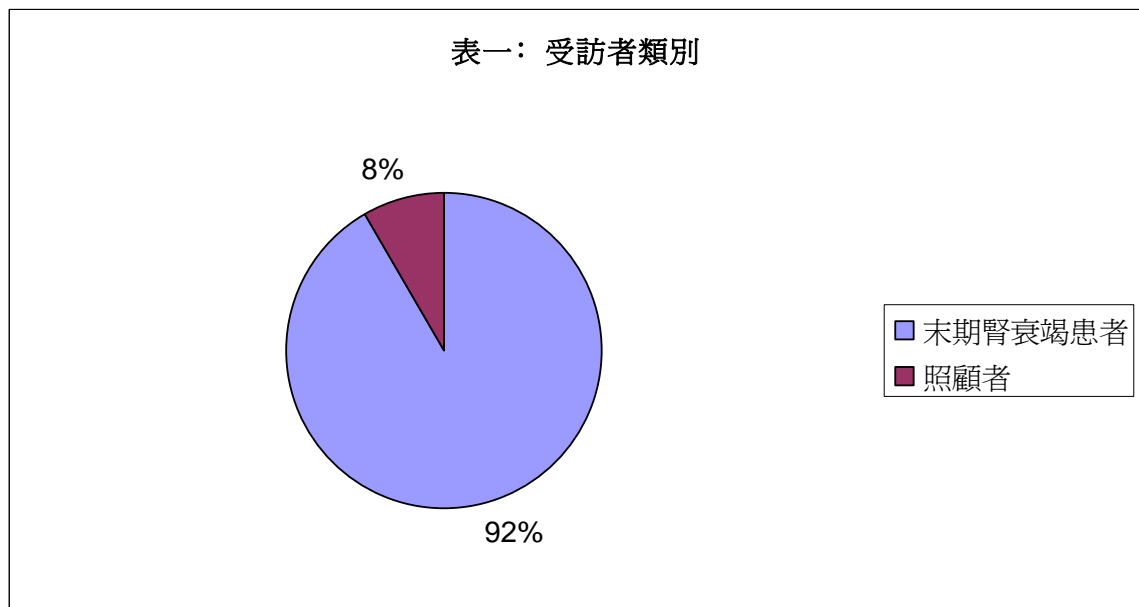


腎友聯 對《醫療保障計劃》的意見調查報告及意見書

食物及衛生局於 2010 年 10 月 6 日，開展《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」)，提出自願參與的「醫療保障計劃」(下稱「醫保計劃」)。腎友聯(下稱「本會」)於 2010 年 12 月期間，透過本會的團體會員於全港 9 間公立醫院腎科中心，進行有關醫保計劃意見問卷調查。是次調查的目的旨在瞭解末期腎衰竭患者及照顧者，對醫保計劃的意見，是次問卷調查共收回 242 份有效問卷，有關結果如下：

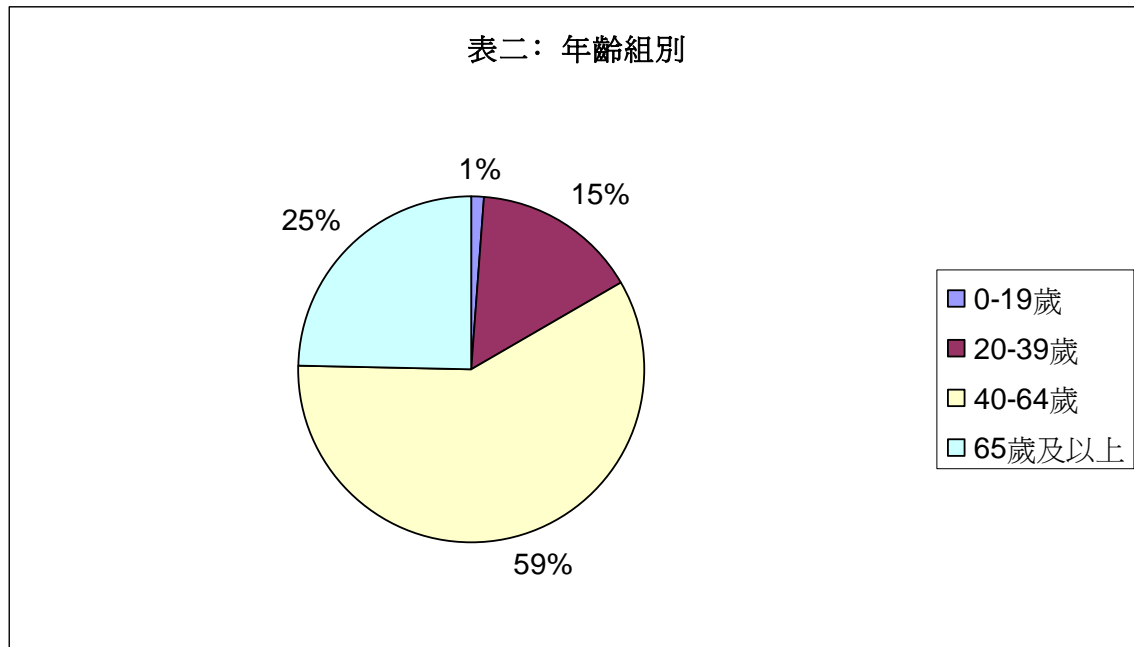
(一) 受訪者背景資料

是次問卷調查共有 242 名受訪者，當中 222 人為末期腎衰竭患者，佔受訪人數的 92%；而照顧者則有 20 人，佔受訪人數的 8% (見表一)。

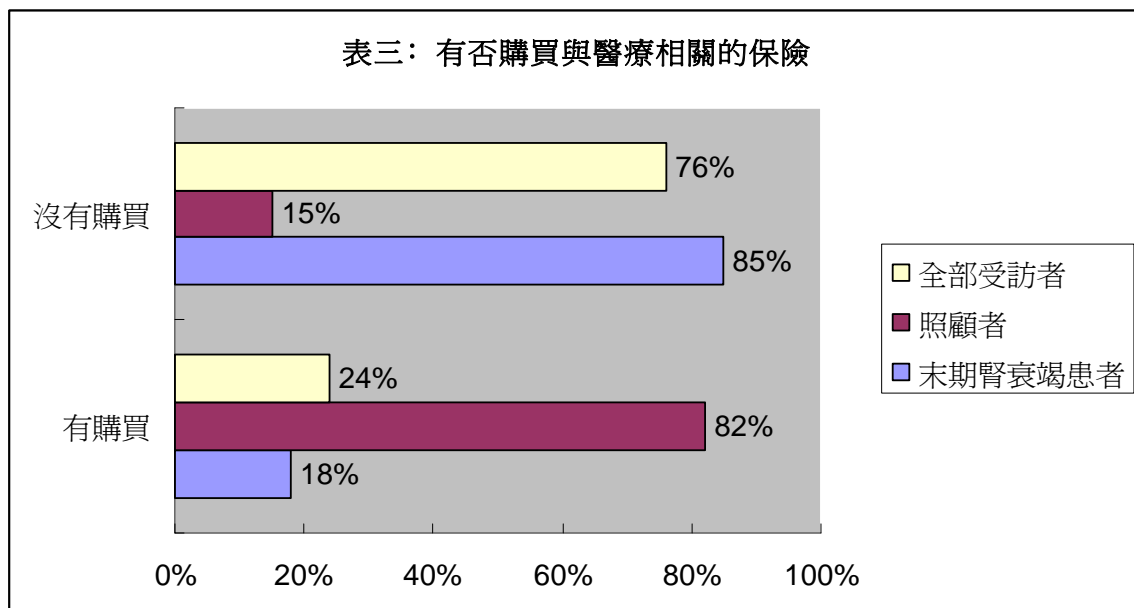


腎友聯 對《醫療保障計劃》的意見調查報告及意見書

受訪者的年齡組別主要是 40-64 歲佔 59%、其次為 65 歲及以上組別佔 25%、而 20-39 歲及 0-19 歲的組別，為別只佔 15%及 1% (見表二)。

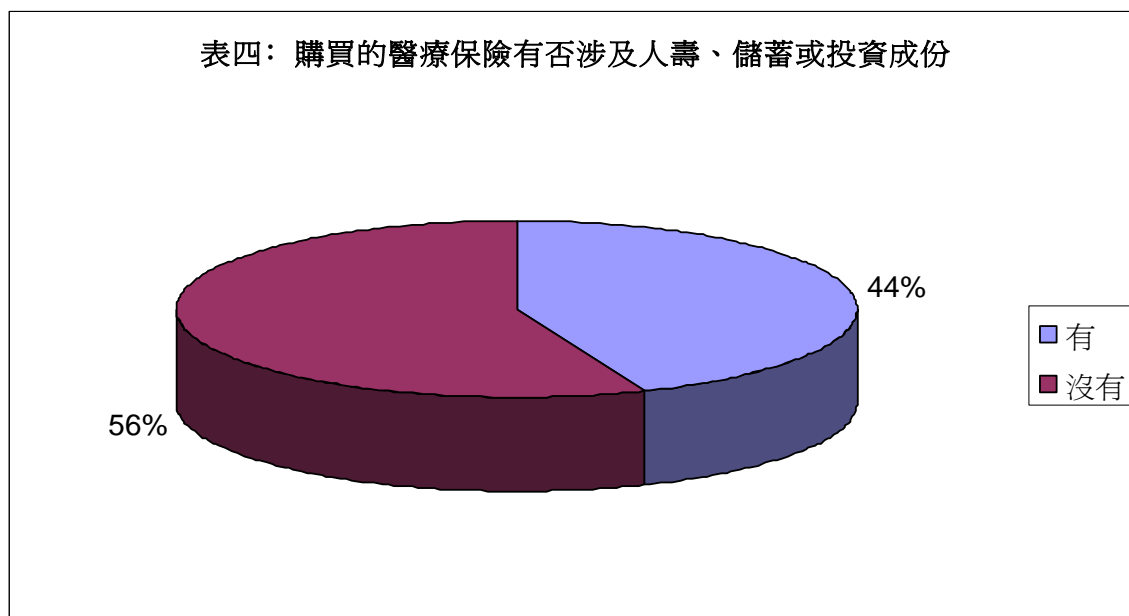


在購買醫療保險方面，超過七成半(76%)的受訪者，現時並沒有購買與醫療相關的保險。而末期腎衰竭患者，沒有購買醫療保險的百分比更高達 85% (見表三)。

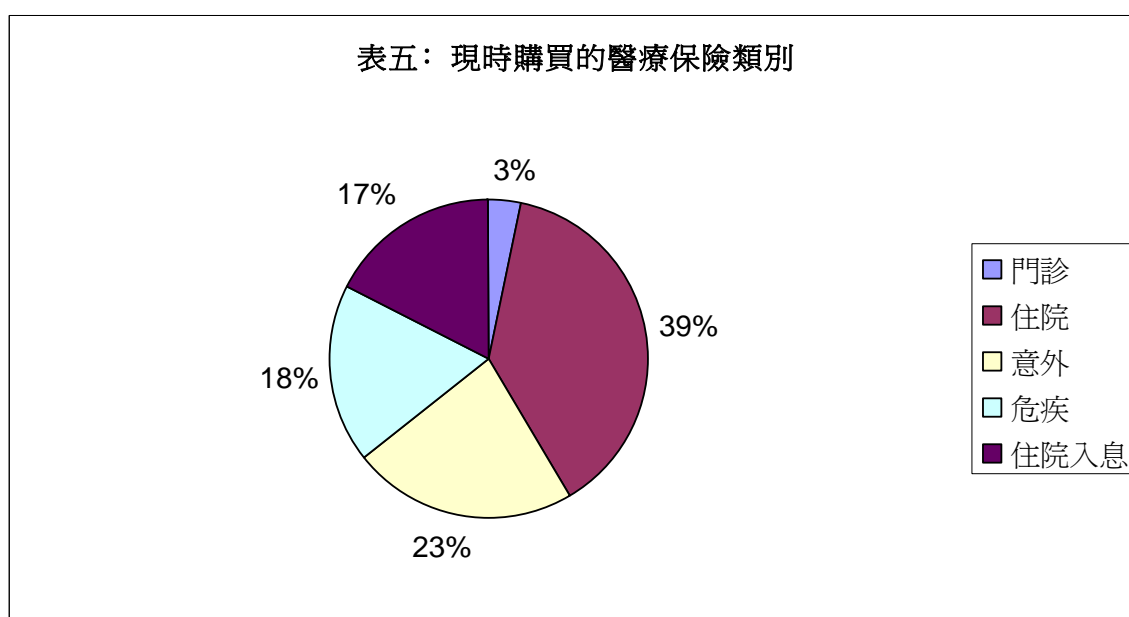


腎友聯 對《醫療保障計劃》的意見調查報告及意見書

另外，有超過一半(56%)的受訪者表示，現時購買的醫療保險，並沒有涉及任何人壽、儲蓄或投資成份，屬於最基本的醫療保障計劃 (見表四)。

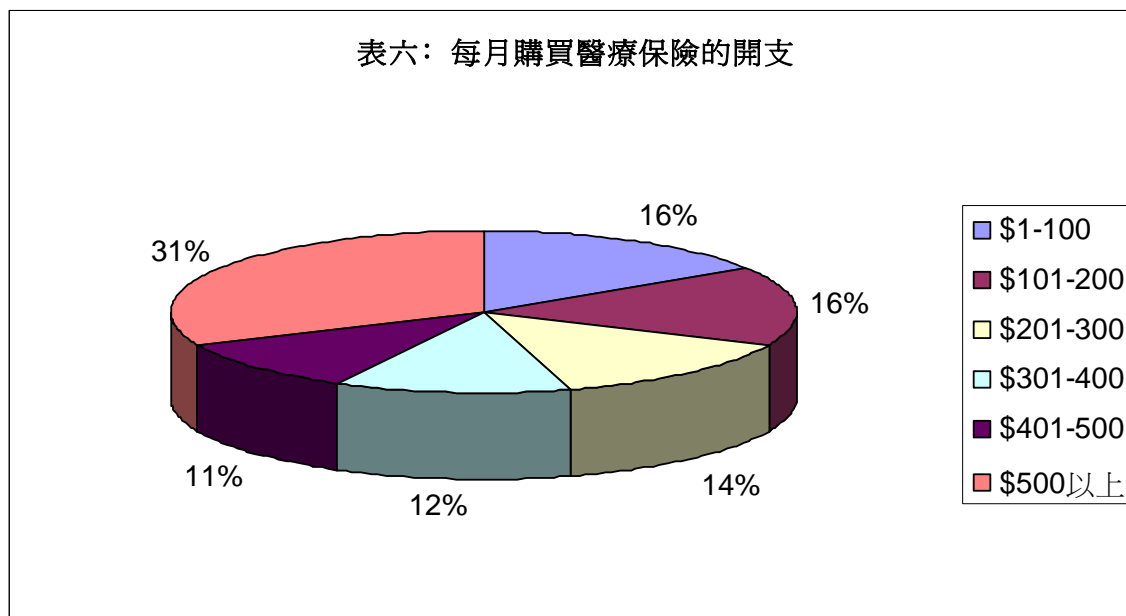


而有購買醫療保險的受訪者中，有六成人只購買一份醫療保險，有關的保障範圍主要是住院(39%)、其次是意外(23%)、危疾(18%)、住院入息保障(17%)、而有購買門診保障的只有 3% (見表五)。



腎友聯 對《醫療保障計劃》的意見調查報告及意見書

在開支方面，每月用超過\$500 購買醫療保險的人數最多，佔 31%；其次是\$1-100 及\$101-200 這兩個組別，同樣佔受訪人數的 16% (見表六)。



(二) 對諮詢文件的意見

食物及衛生局於諮詢文件中，提出了 9 個與醫保計劃相關的議題，並諮詢公眾人士的意見。本會根據這 9 個議題，提問了 14 條問題，希望藉此瞭解受訪者對醫保計劃的意見，有關結果將按諮詢文件的提問次序詳列如下：

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？」

由於大部份的末期腎衰竭患者，現時並沒有購買任何醫療保險，故有 65%受訪者原則上支持政府引入醫保計劃。但礙於諮詢文件並沒有詳述政府會有甚麼措施監管私家醫院及保險公司，故受訪者非常擔心，如政府未能有效規管私家醫院的服務及質素、以及保險公司收費的透明度等問題；縱使推出醫保計劃，投保人有需要時亦未必能使用私營醫療服務，有違推出醫保計劃的原意。

醫友聯

對《醫療保障計劃》的意見調查報告及意見書

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？」

有超過七成(71%)的受訪者贊同，政府可透過推行醫保計劃，進一步規管現行醫療保險的保障範圍、以及加強對保險公司的規管。受訪者相信醫保計劃或許可增加對消費者的保障。但受訪者並不贊同醫保計劃可為消費者提供更好的選擇，因醫保計劃的保障範圍只包括住院及手術費等開支，保障並不全面。

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實醫保計劃？」

為改善私營醫療服務的質素及透明度，有接近八成(78%)受訪者支持加強對私營醫療服務質素的監管。而在增加私營醫療界別的服務量方面，受訪者擔心會進一步加劇醫療人手分配失衡的問題。

現時，私營醫療界別的服務主要集中於門診及基層醫療，但醫保計劃並不包括門診服務，將會直接影響私營醫療界別的服務量。另外，根據諮詢文件顯示，2009年於本港註冊的醫生中，有60%為私人執業，但私家醫院的病床只佔醫院總病床總數的12%，如要增加私營醫療界別的服務量，將會導致公營界別的醫療人手流失，對於提供九成住院服務的公營界別有相當大的影響。

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？」

有86%受訪者贊同讓高風險組別人士參加醫保計劃，但卻全數反對政府對高風險組別人士提出的3項特別限制。

4.1 「核准醫保應須在第一年等候期後承保投保前已有的病症，由第二年開始償付比例為25%，第三年償付比例為50%，並在三年後獲十足償付。」

有90%受訪者認為已有的病症，須在投保3年後方獲得100%償付並不合理。

4.2 「核准醫保須承保高風險人士，所收取的保費加高風險附加保費不得高於已公布適用保費的三倍。」

雖然諮詢文件建議高風險附加保費，不得高於已公布適用保費的三倍，但仍有67%的受訪者認為不合理。

腎友聯

對《醫療保障計劃》的意見調查報告及意見書

4.3 「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。」

有 83% 的受訪者認為 65 歲或以上人士投保，不設高風險附加保費上限並不合理。

5. 「你會選擇以下哪款方式為日後的保費儲蓄？」

有 37% 受訪者選擇「投保人可選擇把款項存入醫療儲蓄戶口以備作任何用途。」；而選擇「在醫療保單當中規定儲蓄款項以支付日後的保費。」的受訪者有 32%；約有 31% 受訪者選擇「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。」。

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？」

有 60% 的受訪者贊同引入私營醫療服務套餐式收費，認為可增加私營醫療服務收費的透明度，亦可讓投保人根據個人需要制定合適的保障計劃。但受訪者擔心套餐式收費會對病情較複雜的投保人不利益，甚至有私家醫院拒絕收高風險組別病症的情況出現。

7. 「你是否贊同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？」

有 75% 的受訪者贊同讓保單持有人轉移現有的醫療保險計劃至醫保計劃；但有團體保單持有人或由僱主提供保障的人士認為，醫保計劃的保障範圍只包括住院及手術費，較現有的保險計劃少了門診、牙科及其他專科治療等保障，擔心日後要自行提升保障計劃，直接增加用於支付保險計劃的開支。

8. 「你是否贊同成立由政府監管的醫療保險索償仲裁機制？」

有 87% 的受訪者贊同成立由政府監管的醫療保險索償仲裁機制。

9. 「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？」

為了平衡健康人士及高風險人士的保費，有 85% 受訪者支持政府在有需要時注資入高風險分攤基金。

腎友聯

對《醫療保障計劃》的意見調查報告及意見書

10. 「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？」

有 87% 受訪者支持政府提供資助 30% 的無索償折扣，認為有助吸引健康人士及年青人投保，以分攤高風險人士的保費支出。

11. 「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？」

因擔心年老後沒有能力支付保費而被迫斷保，有 83% 受訪者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。

(三) 末期腎衰竭患者的意見

政府推出醫保計劃的目的，是希望給市民多一個治療的選擇，計劃強調「人人受保、終生續保」，但政府推出的諮詢文件，卻表明醫保計劃不包括洗腎服務，這點對腎病患者並不公平，為甚麼只有腎病患者沒有選擇權呢？根據政府的詮釋，現時的洗腎服務大部份是由公營醫院提供，由私營醫療界別提供的洗腎服務比例相對較少，故政府認為洗腎服務應該繼續由公營醫療承擔。

但據本會瞭解，現時於公營醫院接受洗腎服務的 4,000 多名病友當中，只有不足 1,000 名腎友可接受血液透析（血透），其餘 3,000 多人均是接受腹膜透析（腹透）。而治療的選擇亦並非按病人的意願。因為醫管局現時提供的血透服務非常有限，故指引規定血透位只能分配予不適合或不能再接受腹透的舊病人。

以新接受洗腎的病友為例，如被診斷出不能接受腹透、或希望選擇血透治療，便要自費到私家醫院或非牟利血液透析中心接受治療，費用由每次 \$1,200 至 \$7,000 多元不等，以腎友每星期接受兩至三次計算，每月單單是血透的治療費用已上萬元計。但這批選擇到私營接受血透服務的病人，現時並沒有得到政府或醫管局任何的資助，所有治療費用均要自費。如醫保計劃包括洗腎服務，將可減輕這班腎友自費的醫療開支；病人亦可按自己的需要，選擇透析的方法。

本會非常欣賞政府對腎病患者的承擔，但根據現時的服務，腎友是沒有選擇權的。以醫管局於 2010 年推出的《共析計劃》為例，參與病人可獲醫管局資助到私家醫院接受血透，但參加者必須由醫生推薦，並非由病人選擇。除非政府詳細交代日後會增加多少個公營醫院的血透名額，否則留在公營醫院的腎友仍是沒有選擇權的。

腎友聯

對《醫療保障計劃》的意見調查報告及意見書

另外，醫保計劃建議高風險組別人士，須繳付 3 倍的保費，已有的病症須在投保 3 年後，方可獲得 100% 的償付。如計劃不包括洗腎服務，腎友是否還屬於高風險組別人士呢？是否仍需在投保 3 年後才可獲得 100% 償付呢？雖然本會原則上支持醫保計劃，但由於很多具體細節仍未落實，故本會非常擔心日後推出的醫保計劃，最終對腎病患者是沒有保障的。

最後，是對私營醫療服務的監管，以套餐式收費為例，現階段只是政府單方面的意願，私家醫院最後是否接受套餐式收費又是另一個問題；私家醫院又會否拒絕接受病情較複雜的病人，使用套餐收費呢？對於如何監管私營醫療界別的服務及質素，政府亦未有於諮詢文件中提及，加劇腎友的憂慮。

(四) 總結

總括而言，本會原則上是同意政府考慮引入醫保計劃，因末期腎衰竭是終生的疾病，腎友由洗腎開始到接受腎臟移植後，仍須定時接受多個專科治療。加上病人可能因腎衰竭而誘發其他疾病，例如糖尿病、高血壓、骨質疏鬆及癌症等，故購買醫療保險相信可給予腎友多一個選擇的機會，不需終生依賴公營醫療服務。

但今次諮詢文件並未有交代市民最關注的問題，當中包括醫保計劃是否可以減少公營醫療系統的壓力、是否可以騰出部份資源留給使用公營醫療服務的基層人士、以及是否可以減低公共醫療開支和減輕未來融資壓力等等，政府均沒有於今次諮詢文件中提及。

而政府建議的醫保計劃，只為有能力的市民提供一個醫療保險產品的選擇，但大部份市民特別是重症病人或低下階層的長者均無法參與。另外，醫保計劃要求長期病患者及長者，繳交貴 3 倍的保費、以及等多幾年方可享有保障等建議，使他們難以負擔。面對這些不平等的建議，本會感到非常憂慮。

本會促請政府應進一步考慮長遠的融資方案，妥善運用 500 億的醫療融資啓動基金，以改善香港未來公私營醫療系統的服務。另外，醫療政策是社會關注的公共政策，政府必須得到市民的全力支持方可落實推行。本會希望政府可根據第二階段公眾諮詢所搜集的意見，整合成更具體、更切合香港市民的醫療改革方案，再廣泛諮詢市民及各持分者的意見。