

第五章 市民對輔助融資建議的意見

5.1 諮詢文件就全面改革現行醫療系統所提出的其中一項建議，是改革醫療融資安排。具體而言，除了建議增加政府的醫療撥款外，諮詢文件亦建議在政府增加撥款之外另引入輔助融資，以確保醫療系統能持續發展，並支援醫療市場的改革。這部分的改革建議在諮詢期內的討論最多，而提交的意見亦是最多，並且在某程度上掩蓋了有關服務改革建議方面的討論和意見（撮載於第四章）。

5.2 正如諮詢文件所述，我們推算人口迅速老化以及醫療成本不斷上漲的趨勢，會導致醫療開支持續增加，增幅遠高於經濟增長（以本地生產總值的增長計算）。雖然進行服務改革和持續提高效率也許會有助緩減醫療開支的增長，但醫療需要的增長仍預計會超逾經濟增長。換言之，從整體社會的角度來看，我們需要把更大比例的社會資源投放於醫療服務，不論我們從什麼途徑籌集這些資源來為醫療服務提供經費。

5.3 《基本法》訂明，“香港特別行政區的財政預算以量入為出為原則，力求收支平衡，避免赤字，並與本地生產總值的增長率相適應”（第一百零七條），因此，長遠來說，單靠增加政府醫療撥款是否足以確保現時主要由稅收提供經費的醫療系統可持續發展，實屬疑問。有鑑於此，我們除預計政府的撥款會持續增加和繼續是醫療服務的主要融資來源外，還建議引入輔助融資作為額外經費來源，以應付不斷增加的醫療需要。

5.4 在第一階段諮詢，我們開列了六個輔助融資方案。在擬定這些方案時，我們已參考了海外經驗，並就這些方案可否在香港實施進行了顧問研究。在諮詢文件中，我們分析了這六個不同方案的利弊，並特別闡述這六個方案所依據的社會價值觀（例如：公平獲得醫療服務、醫療風險共擔與分擔、財富再分配、以及融資的穩定性和可持續性）。我們的目的是收集市民對方案利弊的意見，用以評估社會對這些方案（包括對方案所依據的社會價值觀）的取舍。

5.5 在第一階段諮詢收集所得的意見，除了與輔助融資方案本身有關外，還普遍觸及多項與醫療融資安排相關的事宜。具體而言，很多提交意見的人士／團體都對現行的醫療融資安排、政府的醫療撥款水平、現行稅制，以及稅制與醫療融資的關係等發表意見。這些意見以及有關六個輔助融資方案的意見，現於下文載述。

需要改革現有的醫療融資安排

5.6 根據調查 2 所得的結果，64.9%受訪者認為單靠政府撥款，不足以應付不斷增加的醫療需求和醫療系統的改革（19.5%受訪者表示非常同意和 45.4%表示同意，另有 11.9%表示不同意和 4.6%表示完全不同意）。

5.7 這顯示大部分提交意見的人士／團體從整體角度考慮醫療系統及其日後發展時，都認為即使政府增加醫療撥款和不斷改善公營醫療服務質素，單靠增加政府醫

療撥款長遠來說不足以確保本港醫療系統可持續發展。

5.8 從意見書和不同論壇所收集的意見顯示，多個團體和人士，包括多個專業團體（當中不乏會計及稅務界的專業團體），都同意如不處理醫療融資的問題，便無法確保醫療服務長遠可持續發展。儘管他們對如何改變融資安排持不同意見，但這些人士／團體大致認同有需要改革融資安排。

5.9 很多提交意見的人士／團體同意，未來數十年香港人口迅速老化，以及醫學科技進步（特別是更新、更佳和更昂貴的治療如藥物和診斷方法等）令全球醫療成本出現上升的趨勢，都為我們帶來挑戰。當中不少人士／團體亦認同，現行醫療融資安排是導致現時服務和市場失衡（過分倚賴醫院服務而對基層醫療服務不夠重視，以及公私營醫院服務失衡）的一個因素。

5.10 另一方面，有些受訪者贊同維持現狀，而不贊同改革醫療融資安排。當中有些受訪者認為現時由稅收提供經費的安排行之有效，原因如下：

- (a) 他們認為政府有足夠能力應付不斷增加的醫療開支（見下文有關政府醫療撥款的部分）；或
- (b) 他們認為醫療融資可持續性的問題實際上與稅制有關（見下文有關稅收的部分）。

這些受訪者認為，要解決這個問題，應繼續增加政府醫療撥款及／或調整現行稅制，而非改變醫療融資安排。

5.11 在那些對需要改革融資安排存疑或不贊成的人士／團體當中，有些亦質疑根據什麼理據或假設得出有需要改革融資安排的結論。他們的質疑包括：

- (a) 人口推算的有效性（所推算的人口老化情況是否切合實際）：有些團體和人士並不相信有即時需要改革醫療融資安排，而且觀乎過往記錄，人口推算和醫療開支推算的準確程度成疑。
- (b) 人口政策（可否以調整人口政策來避免人口老化情況）：有些提交意見的人士／團體認為，要更有效解決人口老化問題，可制訂適當的人口政策，例如提高出生率或吸納更多合適年齡的移民，從而減輕醫療開支對未來工作人口和經濟帶來的負擔。
- (c) 醫療成本上升的趨勢（醫療成本日後會否以同樣速度持續上升）：有些提交意見的人士／團體認為，醫療成本上升的現象不會持續至很久的將來，亦未必會在香港發生。有些則認為，適當地應用醫學科技，可提高效益。

雖然這些疑問值得我們仔細探討，但沒有迹象顯示，這些因素可扭轉醫療開支增加的趨勢，以致沒有需要改革融資安排。

5.12 有些提交意見的人士／團體不同意在這個時候推出輔助醫療融資方案，理由如下：

- (a) 缺乏輔助醫療融資方案的詳細資料；
- (b) 缺乏如何運用輔助醫療融資的詳細資料；
- (c) 缺乏現行制度是否不可持續發展的詳細資料；以及
- (d) 公營醫療界別有能力進一步提高效率。有些提交意見的人士／團體質疑現時公營醫療系統的效率，並強調須先行提高公營服務的效率，然後才研究任何融資方案。

政府醫療撥款

5.13 很多提交意見的人士／團體支持在二零一一至一二年度前，把醫療開支在政府經常開支中所佔的份額由 15%增至 17%。

5.14 有些團體和人士認為應把更多政府撥款用在醫療服務方面。有些主張增加公共醫療開支的人士建議，鑑於日後人口的變化，政府可削減其他方面的開支（教育是其中一項被普遍提及的公共服務），然後把資源轉撥作醫療用途。

5.15 對於政府承諾在輔助融資安排得以落實後，從財政儲備撥出 500 億元去推動醫療改革，大部分提交意見的人士／團體都表示支持。

5.16 關於如何使用該筆 500 億元撥款，有些人士／團體希望政府在進行第二階段諮詢時提供更多詳情。有些團體提議該筆款項可用以資助市民購買醫療保險，或注入市民的醫療開支儲蓄戶口。其他團體建議把該筆 500 億元撥款注入撒瑪利亞基金。

5.17 另一方面，有些團體促請政府把該筆 500 億元款項即時用於改善現時的公營醫療服務。有些則贊成，如需要額外撥款，應把撥款用以推行服務改革措施，例如加強基層醫療服務，以及建立電子健康記錄互通平台。

5.18 與此同時，有些提交意見的人士／團體認為二零零七至零八年度有巨大財政盈餘，同時又有龐大財政儲備，現時沒有即時需要推行融資措施。有些團體和病人團體認為，政府在現階段應利用盈餘來改善醫療服務的水準，這較引入輔助融資方案更為重要。

5.19 基於人口老化，有些團體主張成立一筆儲備基金來應付日後的公營服務需求，包括醫療服務，並定期從政府的財政盈餘和財政儲備中撥出款項，注入該個儲備基金。

稅收

5.20 正如上文第 5.10 段所述，有些提交意見的人士／團體認為可透過改變稅制來處理醫療融資可持續性的問題，因此不同意有需要改革醫療融資安排。

5.21 在贊成以加稅來應付不斷增加的醫療開支的人士／團體當中，有些選擇加稅，是因為他們認為就提供經費用於醫療開支而言，稅收是最直接、有效和公平的方法。有些專業團體贊同透過稅收，投放更多資源在醫療服務上。其他則認為，稅收有助重新分配財富，並確保能應付低收入人士的醫療需要。

5.22 支持加稅的人士／團體提出多項增加稅收的方法。他們當中有些提議調高新俸稅、利得稅、差餉和印花稅等現有稅項的稅率，有些更特別提議實行更高累進徵收率的薪俸稅和利得稅，以獲得更多稅收作醫療用途，而有些則提議調高煙酒稅稅率，並把有關稅收用作醫療撥款。

5.23 另一方面，有些提交意見的人士／團體提議擴闊稅基，以應付醫療開支。他們提議設立商品及服務稅，認為這是為醫療服務提供經費的其中一個可行方案。有些則認為，設立稅基廣濶的新稅項，可以具成本效益的方式帶來額外收入，用以應付醫療開支。

5.24 調查 1 顯示加稅所獲的支持最少，這個情況在各次意見調查中亦見一致（35%支持和 42%反對這個建議）。該調查亦顯示較高收入的組別較不支持加稅（在月入 10,000 元以下的組別中，有 37%支持和 39%反對這個建議，而月入 25,000 元或以上的組別，則有 33%支持和 48%反對建議。）

5.25 有些提交意見的人士／團體，包括僱主、商界團體和專業團體亦反對進一步加稅。有些人士／團體表示，這會進一步削弱本港經濟日後的競爭力。他們認為低稅率和簡單稅制是香港的重要優勢。有些則認為進一步加稅有違“小政府，大市場”的原則，而這個原則一向是香港經濟賴以成功的基石。

5.26 反對以加稅作為醫療融資方法的人士／團體當中，有些認為加稅只會把醫療融資的負擔交給下一代，並對單靠加稅來支持醫療制度持續發展的建議抱有很大的疑問。此外，亦有少數人士／團體認為，有鑑於香港現時的政治社會環境，加稅也許會極為困難。

輔助融資建議

5.27 諮詢結果反映，市民和持份者對輔助融資方案的意見分歧很大。正如我們的各項調查顯示，六個方案各有支持或反對的意見，並無任何一個方案獲得大多數支持。

5.28 大部分（特別是由團體所提交的）意見書皆反映社會上特定組別人士的利益，例如工會、社區組織、社會福利機構、病人組織、商界或僱主團體，以及專業（包括醫護專業人員）團體。

5.29 此外，有不少人認為，第一階段諮詢並無就輔助融資方案的設計提供足夠資料，例如誰人需要供款、供款的數額和比率、對個人開支的長遠影響、日後帶來的好處，以及融資的運用等。

5.30 有些提交意見的人士／團體提議政府除諮詢文件所建議的六個方案之外，再研究其他方案。有些則認為不會有任何單一方案能夠完全解決融資問題，並提議政府應考慮把融資方案合併，以應付不斷增加的醫療開支。

5.31 舉例來說，有些專業團體贊成把擴闊稅基和增加用者付費的建議合併，而有些醫護專業團體則建議把增加用者付費和鼓勵自願投保的方案合併。

社會醫療保障

5.32 市民一般認為社會醫療保障是替代加稅的醫療融資安排。然而，大部分人士雖假定增加的稅款會用在公營醫療服務方面，部分人士／團體卻明白社會醫療保障可為公營和私營兩界別的醫療服務提供經費，並要求當局提供更多關於就如何使用社會醫療保障供款的詳情。

5.33 至於支持社會醫療保障的人士／團體，他們大都同意高收入人士應資助低收入人士的醫療服務，而社會醫療保障可產生財富再分配的作用，讓全體市民平等地獲得醫療服務。很多人士／團體認為社會醫療保障在這方面所起的作用與加稅相似，因加稅亦可達致財富再分配的目的。

5.34 有一個政黨提出一個類似社會醫療保障的融資方案供市民考慮，並在諮詢期間表示會支持具有社會醫療保障特點的融資安排。有些商界團體亦提議收取徵費（例如採取劃一比率或累進性質的徵費方式，而屬最低入息水平的人士可獲豁免），認為此舉有助擴闊稅基，既可應付醫療開支，又可達致財富再分配。

5.35 少數意見書亦有提到有關社會醫療保障參加者入息額和供款水平的討論，但我們未能從中得出主流意見。有些人士／團體建議所有市民，不論貧富，均應作不同程度的供款，有人則認為政府應代弱勢社羣供款。有些人士／團體建議僱主應該供款，但有些則認為社會醫療保障不應變為與就業掛鉤的計劃。

5.36 在支持社會醫療保障的人士／團體中，有些認為單靠社會醫療保障無法完全解決融資問題。有些則建議社會醫療保障應附有其他相應措施，如非固定的收費（例如年輕或富裕的人士使用公營醫療服務應付較多費用）或自願醫療保險等。有些亦建議政府採用強制性公積金所沿用的機制收集社會醫療保障供款，以減少行政費用。另有一些人士／團體提議社會醫療保障所收集的款項應該用作投資，而政府應把投資所得回報用以支付日益增加的醫療。

5.37 與加稅一樣，社會醫療保障在調查 1 所有受訪組別中獲得相對較低的支持。然而，與加稅不同，不同收入組別人士對社會醫療保障的喜惡並無明顯分別。在聚焦

小組 2⁵，參與討論的人士擔心社會醫療保障會令工作人口承受額外財政負擔，有些則憂慮社會醫療保障無法確保市民審慎使用醫療服務。

5.38 反對社會醫療保障的人士／團體所提出的理由各有不同。部分反對者認為社會醫療保障是一項指定用途稅項，所持理由亦與反對加稅者類似，例如會削弱香港的競爭力，以及香港人口結構的改變會令下一代工作人口承受不斷增加的負擔。有些則認為社會醫療保障是雙重徵稅，而且與現有稅制比較，其累進徵收率較低，會令中等收入人士而非高收入人士承受更重的負擔。

用者自付費用

5.39 提交意見書的人士當中，有些表示就短期至中期而言，要增加醫療服務資源，增加用者付費不失為一個簡單、直接而有效的方法，相比之下，其他輔助醫療融資方案需要制訂複雜的法律架構和規管機制，而且涉及額外的行政開支。

5.40 有些人士／團體（包括醫護專業人員）認為，適度增加公營醫療服務的用者付費，可推動公私營界別的良好競爭，這對改變現時公私營醫療服務嚴重失衡的情況非常重要。有些人士／團體認為，增加用者付費可鼓勵市民更審慎使用公營醫療服務，並使市民為自己的健康承擔責任。

5.41 根據調查 1 所得結果，受訪者頗支持增加用者付費（47%支持和 35%反對），中高收入人士的支持度普遍較高（月入在 25,000 元或以上、介乎 10,000 元至 24,999 元和低於 10,000 元的入息組別的支持率分別為 65%、53%和 39%，而這三個入息組別的反對率則分別為 22%、31%和 40%）。

5.42 在聚焦小組 2，有些參與討論的人士認為增加用者付費有助確保醫療服務不會被過度使用，而有些亦認為由使用者為自己的醫療開支承擔更多責任，是公平的做法。另一方面，有些參與討論的人士憂慮公營醫療服務加費，可能會令私人醫療市場的醫療費用上升。

5.43 有些提交意見的人士／團體提議政府應就增加用者付費的範圍和幅度諮詢公眾，而有些則贊成增加公營服務收費，但擔心有關建議會在政治上受到強烈反對。有些人士／團體亦希望當局設立具透明度的機制，以調整和檢討公營醫療服務的收費水平。少數意見提議訂立個人／家庭醫療費用上限，以緩和增加用者付費的影響。有些則提出增加用者付費方案應與其他輔助融資方案一併推行。

5.44 另一方面，有一些政黨、社會福利機構、社區組織、關注團體、病人組織和市民均強烈反對增加用者付費的建議，理由是該建議會為長者、長期病患者、低收入家庭和其他弱勢社羣帶來沉重的負擔。

5.45 有些提交意見的人士／團體反對增加公營醫療服務收費，認為有關建議並無

⁵ 有關聚焦小組的詳情請參閱附錄 V

風險共擔的效果，致使負擔落在最需要援助的病人身上。有些更認為，現有的付費水平已令某些人士（例如貧困長者、長期病患者和低收入家庭）難以負擔。他們認為，重點應放在加強公營醫療制度的安全網機制，為這些人士提供協助，而非增加收費，進一步加重他們的負擔。

醫療儲蓄戶口

5.46 對於醫療儲蓄戶口這個輔助融資方案，多份意見書都將其與強制性公積金比較。提交意見的人士／團體認為，這兩項計劃性質非常相似（兩者均為與就業和收入掛鉤的強制性儲蓄戶口，用以解決工作人口日後的需要）。然而，在這些人士／團體當中，很多認為目前沒有足夠資料供他們就有關建議作出取態。他們當中，很多都要求獲得更多有關擬議醫療儲蓄戶口的詳細資料，例如儲蓄戶口的涵蓋範圍（例如存款可由供款人單獨使用還是可與其家人共用）、供款額和上限、行政費用，以及其他運作細則。

5.47 反對設立醫療儲蓄戶口的人士／團體則基於方案屬強制性質而提出反對。有些人士／團體亦擔心醫療儲蓄戶口涉及較高的行政費用，最終只會令私人公司而非市民大眾受惠。有少數提交意見的人士／團體不支持醫療儲蓄戶口，理由是這個方案不能讓市民共擔風險，而單靠醫療儲蓄戶口亦不能解決公私營醫療失衡的問題。部份反對者指出行政費用高昂，又不能做到風險共擔，因此比加稅或強制醫療保險等其他強制性方案更不可取。

5.48 此外，有些提交意見的人士／團體對於存款能否足以應付退休後的醫療開支亦存有疑問。有些將之與強制性公積金相比，認為醫療儲蓄戶口過於缺乏彈性，並要求容許個別人士在任何時間使用存款來應付其醫療需要，而非把存款鎖定在戶口內，直至達到某個年齡才可使用。有些則認同醫療儲蓄戶口作為未雨綢繆的好處，但認為政府透過以醫療儲備基金的形式為全民儲蓄，亦可同樣達到這個目的。

5.49 有些提交意見的人士／團體表示，醫療儲蓄戶口的方案，只會在相應大幅提高公營醫療服務的收費（即大幅削減政府對公營醫療服務的資助）的情況下，才會發揮作用，特別是現時收費偏低和政府大幅資助公營醫療服務的情況如不改變，便難以促使市民使用其醫療儲蓄戶口作醫療用途。有少數人士／團體表示，由於醫療費用可能會十分龐大，不涉及任何風險共擔形式的醫療儲蓄戶口可能會不足以應付日後的醫療開支。因此，他們建議醫療儲蓄戶口可與其他融資方案（如保險）一起推行。

5.50 雖然所收到的意見書顯示醫療儲蓄戶口所獲的支持相對較低，但調查 1 則顯示醫療儲蓄戶口方案一直獲得較高的支持，其支持度居於第二位，僅次於自願性保險（58%表示支持醫療儲蓄戶口方案，而反對的則有 25%）。然而，中等及較高收入人士對醫療儲蓄戶口方案的支持度較低（在月入 25,000 元或以上的組別中，有 55% 的人士支持和 33% 反對；在月入 10,000 至 24,999 元的組別中，有 59% 的人士支持和 29% 反對；在月入少於 10,000 元的組別中，則有 60% 的人士支持和 24% 反對）。

5.51 在聚焦小組 2，有些參與討論的人士認為醫療儲蓄戶口的優點在於所儲蓄的存款會只供戶口持有人或其家人使用。有些參與討論的人士，特別是較年青或本身是長期病患者的人士，認為如推行醫療儲蓄戶口的方案，戶口所積累的款項應可供即時使用。

5.52 有些提交意見的人士／團體支持醫療儲蓄戶口，理由是他們贊同個人為日後的需要儲蓄的理念。有些認為醫療儲蓄戶口對工作人口中的個人而言是較為公平的建議。有些亦認為醫療儲蓄戶口可促使市民為自己的健康承擔責任。另有意見認為，在推行醫療儲蓄戶口的同時，如再配合增加公營醫療服務使用者收費，會有助減少病人濫用獲資助醫療服務。有些支持醫療儲蓄戶口，是因為他們認為這個方案可避免對下一代造成額外的財政負擔。

5.53 有些提交意見的人士／團體認同醫療儲蓄戶口在風險共擔方面有所不足，並提議採取措施，鼓勵醫療儲蓄戶口持有人動用存款，以投購自願醫療保險。其他則建議可考慮動用部分強制儲蓄，以投購強制醫療保險（類似個人健康保險儲備的建議），以確保醫療儲蓄戶口持有人的醫療保障具備一些風險共擔成分。

5.54 有少數書面意見認為，醫療儲蓄戶口在政治上應較易為社會接受。有些則建議僱員、僱主和政府應共同為工作人口的儲蓄戶口供款。此外，亦有少數提交意見的人士／團體提議供款人士可優先使用公營醫療服務。

自願私人醫療保險

5.55 對於自願醫療保險計劃，受訪者的意見頗有分歧。根據調查 1 所得的結果，在所有輔助融資方案中，附有鼓勵措施的自願保險計劃仍然是獲得最多支持的方案（71%受訪者表示支持，只有 13%反對），而這個方案在較高和中等收入組別所獲得的支持亦較高（月入在 25,000 元或以上的收入組別中，有 82%的人士支持自願醫療保險計劃，而在月入介乎 10,000 至 24,999 元的收入組別中，則有 76%的人士支持這個方案）。

5.56 有些受訪者支持自願醫療保險計劃，認為這項計劃可讓他們按自己的需要自行選擇保險產品。有些則表示，除了行之有效的政府資助公營醫療服務外，自願醫療保險早已是主要的醫療融資途徑，並認為應加強這個趨勢。他們當中很多（尤其是較高收入組別的人士）都提議應向個人或僱主提供財政資助（例如稅務減免），以鼓勵他們購買私人醫療保險。

5.57 在意見書當中，有些人士／團體建議除了強制醫療保險的基本醫療保障外，還應鼓勵市民投購自願醫療保險。有些贊成自願醫療保險，因為他們認為其他強制性計劃會涉及更高的行政費用。有些則認為，自願醫療保險能有效鼓勵願意多付一些費用的人士選擇私營醫療服務，從而改善公私營醫療服務失衡的情況。

5.58 另一方面，有些提交意見的人士／團體指出，倚賴自願醫療保險作為輔助融資方案有多個弊處。他們很多都提到現時自願醫療保險方面的問題，例如這些保險通

常不承保投保前已有的病症、不保證可續保，以及不為日後的保費作出保證。本身已患有某些疾病（例如長期病患）的人士，會因為不承保的條款或須繳付較高保費而難以投保。有些亦認為自願醫療保險無法保障弱勢社羣（例如低收入、失業和年老的人士），因為他們負擔不起過高的保費。

5.59 有些提交意見的人士／團體指出，現時自願私人醫療保險的保單在條款和保障範圍方面不受規管，並對此表示不滿。有些則指有關醫療保險方面的投訴一直時有所聞，包括醫療保險索償出現爭議、患上某些疾病的人士遭終止保單，以及保費持續或因投保人曾提出索償而大幅增加。他們促請政府收緊對醫療保險的規管，以保障消費者，並提供較佳的產品和較多的保障。

5.60 有些參與聚焦小組 2 討論的人士，特別是長期病患者，亦有類似的關注，他們認為自願醫療保險對有高醫療風險的人士所提供的醫療保障不多。另一方面，有些參與討論的人士雖然贊同推行自願參加的保險，但指出保險計劃如屬自願性質，參加率可能會偏低。

5.61 有些提交意見的人士／團體亦指出，以保險為主的融資模式下，由於受保人和醫療服務提供者雙方均可能出現道德風險的問題，所以難以控制醫療服務的成本。其中有些人士／團體援引美國的經驗，憂慮過度依賴自願醫療保險會導致醫療成本急升。有些提交意見的人士／團體亦對現時自願醫療保險行政費用高昂表示不滿。有些則懷疑自願醫療保險能否充分應付隨着人口老化而不斷增加的醫療開支。

強制私人醫療保險

5.62 正如其他輔助融資方案一樣，市民對強制醫療保險也是意見分歧。有些提交意見的人士／團體寧取強制醫療保險而非自願醫療保險，原因是他們認為前者須接受所有投保人（不論投保前是否已有病症）的投保，以及可以提供持續、可轉移和終身的保障。有些支持強制醫療保險方案，因為強制醫療保險可確保共擔風險，並須就同一保險計劃向所有投保人徵收劃一保費，使長期病患者或健康狀況欠佳的人士也可負擔保費。其他支持強制醫療保險的人士／團體認為，投保人會有更多不同的醫療服務可供選擇。

5.63 根據調查 1 所得結果，強制醫療保險頗受市民的支持（在意見調查中，44% 支持和 31% 反對），支持程度較加稅、社會醫療保障和個人健康保險儲備（個人康保儲備）的方案為高。在收入較高的組別，無論是支持或是反對這個方案的比率，都較其他組別稍高（收入在 25,000 元或以上的組別中有 47% 的人士支持和 38% 反對；收入在 10,000 元至 24,999 元的組別中，有 46% 的人士支持和 35% 反對；而收入少於 10,000 元的組別，則有 43% 支持和 31% 反對）。

5.64 在參與聚焦小組 2 討論的人士中，有些本身是長期病患者的人士認為，強制醫療保險亦能為有高健康風險人士提供醫療保障。另一方面，有些相對較為健康的參加者認為，強制醫療保險屬強制性質，要他們一如其他有較高健康風險的人士繳付同

額的保費，並不公平。

5.65 少數人士／團體提議，除現有公營醫療制度外，亦應推廣強制醫療保險，作為較高收入人士的第二個安全網，因為他們負擔得起較公營醫療為佳的保障和服務。有些專業團體亦對強制醫療保險表示歡迎，因為強制醫療保險可為大部分工作人口提供基本保障。有些提議為弱勢社羣（尤其是年老人士）提供優惠保費。

5.66 有些提交意見的人士／團體提議規定僱主為僱員提供醫療保險，藉以推行強制性保險，但有些則認為僱主應為僱員的戶口供款，用以投購保險。有些認為應規定把現時由僱主提供的醫療福利或保險補足至某個基本水平，確保為工作人口提供足夠保障。

5.67 另一方面，在提交意見的商界和僱主團體中，雖然很多都支持全民強制性保險，但他們普遍不贊成採取與就業掛鉤的方式，因為此舉只能為就業人士提供片面的保障。有些亦認為有關方案會與很多僱主現時已為僱員提供的醫療福利重複，而任何強制性方案都應豁免這些僱員醫療計劃。

5.68 然而，有頗多提交意見的人士／團體反對計劃，因為計劃屬強制性質，而所需供款對中等入息家庭的負擔尤其沉重。有些則擔心強制醫療保險不能為投保人提供充分的保障，以致部分投保人或需返回公營界別尋求資助服務。有些人士／團體認為，由於受保人與醫療服務提供者的道德風險問題，強制醫療保險會鼓勵過度使用及／或濫用醫療服務。

5.69 有些提交意見的人士／團體關注到，推行強制保險計劃的主要得益者是私人保險公司或私家醫生和醫院。當中有部分人士／團體建議，即使私人保險計劃會受到規管，政府亦應考慮營辦計劃，而不是把計劃交由私營界別營辦。有些則懷疑政府是否有能力對強制投保制度下的私人醫療保險市場作出有效規管。有些人士／團體亦對現有的自願醫療保險日後可能轉為強制醫療保險表示關注，而有些則提議已投購自願醫療保險的人士應獲豁免參加強制醫療保險。

個人健康保險儲備

5.70 關於推行個人康保儲備作為新的輔助融資安排，以支付日益增加的醫療開支，情況一如其他方案（特別是醫療儲蓄戶口和強制醫療保險），意見書顯示市民對此意見紛紜。支持這個方案的人士／團體認為個人康保儲備可為市民籌集一筆穩定的經費，以應付市民未來的醫療開支。反對方案的人士／團體所持的理由是強制性供款的數額看來頗大，對收入相對較低的人士尤其如是，因此會即時影響到這些人士的生活水平。

5.71 除了提出支持或反對強制儲蓄或強制保險的理據外，有些人士／團體支持個人康保儲備，認為方案結合了保險和儲蓄的計劃，可互補不足。有些人士／團體支持這項方案，認為方案可兼顧現時和未來的醫療融資需要。

5.72 根據調查 1 所得結果，個人康保儲備獲得的支持度一般（42%受訪者支持，30%反對），支持率略高於加稅和社會醫療保障，但較強制醫療保險為低。在參與聚焦小組 2 討論的人士中，有些有較高健康風險的人士認為，個人康保儲備能為他們提供一定保障。有些則關注到由於個人康保儲備包含儲蓄和保險的元素，供款率可能會很高。

5.73 提交意見的人士／團體提出了多項具體問題，例如僱主在個人康保儲備擔當的角色。他們普遍認為，一如強制性公積金計劃，僱主應為僱員的醫療需要供款。然而，提交意見的僱主或商界團體普遍不願意為僱員退休後的醫療開支供款。

5.74 與其他強制性計劃的情況一樣，很多提交意見的人士／團體反對個人康保儲備，因其屬強制性質。很多人士／團體均認為結合強制保險和強制儲蓄勢將導致高供款，因而使工作人口承受更重的負擔，尤以中等入息家庭為然。

5.75 有些人士／團體十分關注方案會造成參加和沒有參加個人康保儲備計劃的人士之間的兩級服務架構，而沒有個人康保儲備保障的人士只可獲次等的醫療服務。另一方面，有些人士／團體要求為個人康保儲備作出供款的人士提供較佳的醫療服務。

5.76 少數提交意見的人士／團體提議，現時有投購私人保險的人士應獲豁免參與強制的個人康保儲備計劃。有些亦質疑是否需要把強制醫療保險與儲蓄計劃結合，因為管理這樣複雜的計劃涉及更高的行政費用。與強制醫療保險方案的情況一樣，有些提交意見的人士／團體認為個人康保儲備應由政府管理，而有些則提議把個人康保儲備納入強制性公積金的架構內，藉以降低行政費用。

關於輔助融資方案的各相關議題

5.77 根據市民對個別輔助融資方案提出的意見，我們進一步分析了他們對醫療融資安排的相關問題所提出的一般意見，這些問題曾在公眾諮詢期間討論或提及，現於下文各段載述。

個人需要相對於財富再分配

5.78 諮詢期內，有些人士／團體對人人平等地獲得醫療服務以及醫療服務方面有需要進行財富再分配的問題發表意見。例如，有些人士／團體指出，高收入與低收入人士之間的入息和生活水準差距越來越大，因此提出必須向前者徵稅以資助後者的醫療服務。

5.79 有些人士／團體認為，透過政府稅收資助醫療服務，可確保市民獲得同等的醫療服務，並可有效再分配財富。少數提交意見的人士／團體亦提出應否採用入息及資產審查來釐定公營醫療服務收費（即按負擔能力收取費用）的問題。

5.80 另一方面，很多提交意見的人士／團體反對加稅或規定他們供款，聲稱他們

須多繳稅款而未必享用到公營醫療服務，加上已經主要透過保險支付本身的醫療開支，加稅便形同雙重受罰。他們大多贊成更照顧個人需要的方案，而非匯集資源資助全民的方案。

5.81 此外，有些提交意見的人士／團體關注到現有制度對小部分人不公平，特別是須為照顧全民醫療需要而付賬的薪俸稅納稅人。他們對於在現行稅制以外匯集資源，以提供經費照顧市民日後的醫療需要，已表示有所保留，更遑論贊成加稅，尤其預見到人口老化只會為工作人口帶來更沉重的稅務負擔。

自由選擇相對於強制規定

5.82 雖然有些人士／團體確實基於強制醫療保險、個人康保儲備、醫療儲蓄戶口或社會醫療保障等強制輔助融資方案具備的好處，而支持這些方案，但亦有些人士／團體基於這些供款方案的強制性質而在提出意見時表示反對或有所保留。與此同時，在那些希望享有更佳醫療服務選擇的人士當中，大部分均選擇附帶稅項扣減的自願醫療保險，而認為強制性方案可提供更佳選擇的人士則為數較少。

5.83 我們亦注意到，有些提交意見的人士／團體認同，與強制性方案比較，自願性方案對整體社會以致他們自己來說都可能是一個成本更高的解決方案，但他們寧取自由選擇而非任何形式的強制性計劃。舉例來說，有些提交意見的人士／團體雖然了解自願醫療保險的缺點，並且明白只有強制醫療保險才能有效克服當中大部分缺點，但他們仍然選擇自願醫療保險而非強制醫療保險。

風險共擔相對於儲蓄

5.84 多個團體和人士認為，作為醫療開支的額外融資，儲蓄是重要的一環。另一方面，有些人士／團體憂慮，單靠儲蓄未必能應付日後的醫療需要。他們特別指出，儲蓄金額未必能應付危疾所帶來的沉重經濟負擔，因此認為某種具備風險共擔成分的融資安排有其必要。

5.85 我們注意到，與較低收入人士相比，較高收入人士普遍支持風險共擔多於醫療儲蓄。有關保險（即自願醫療保險和強制醫療保險）的方案獲收入較高的人士支持，他們較不贊成強制性儲蓄。

平等服務相對於兩級服務

5.86 提交意見的人士／團體普遍支持人人均應平等地獲得相同標準的公營醫療服務，同時也重視能否通過其他如用者自付費用或醫療保險等自願性方式，選用私營服務。

5.87 有些人士／團體關注到某些輔助融資方案（如強制醫療保險和個人康保儲備）會實際形成兩級的醫療服務架構。他們表示，這種在制度上形成的兩級架構，以及該兩級架構之間的矛盾，將不利於醫療服務的持續發展。有些人士／團體認為這種

兩級制度會令低收入人士和弱勢社羣成為“二等”公民。

5.88 然而，少數人士／團體則不滿部分人雖然要多交稅款，卻同樣要輪候公營醫療服務，並只能獲得和所有人相同的公營醫療服務。他們認為，如須參加任何要求額外供款的融資方案，便應獲得較佳的服務才屬合理。

5.89 有些人士／團體對私營醫療服務提供者及其服務有所保留，因此反對任何會令私營醫療界別擴展的融資方案。他們表示，如所推行的融資方案將會更為倚重私營醫療界別，則政府更應規管私營醫療服務的收費和質素。

5.90 另一方面，考慮到醫管局現時收費相宜及其所獲的撥款額，有些人士／團體認為醫管局這個非牟利機構已提供優質和具成本效益的醫療服務，因而對醫管局的工作表示讚賞。

僱主和僱員所擔當的角色

5.91 諮詢期內，僱主在輔助融資方案（特別是規定供款的方案）中所擔當的角色是最經常被提及的問題。工會和很多提交意見的人士／團體均認為，僱主須為規定供款的融資方案作出供款，而僱主團體則表示很多僱主已為僱員提供醫療福利，因此普遍不願意作出額外供款，以照顧僱員的醫療需要。與僱主供款的問題一樣，提交意見的人士／團體亦提出政府為輔助融資方案作出供款的問題，但有些亦要求政府直接增加政府醫療撥款。

5.92 第一階段諮詢的輔助融資方案並無試圖具體說明僱主和僱員分別所擔當的角色，因而引起不少人士的批評，指政府沒有訂明僱主的責任。有些人士／團體（特別是工會）更把這個問題與強制性公積金計劃相提並論，認為任何沒有僱主供款的供款計劃均不可接受。

增加用者付費

5.93 多個團體和人士對增加用者付費作為可行的輔助融資方案表示支持。他們認為增加用者付費是簡單、直接而有效的方法，可在短期內提供資源應付不斷增加的醫療成本。他們又認為推行其他輔助融資方案需要制訂複雜的法律架構及規管機制，行政費用肯定不菲。他們當中大部分都提議必須設置足夠的安全網，為低收入組別人士和弱勢社羣提供保障，免他們受加費影響。不過，病人組織和社會福利團體則擔心增加用者付費會加重長期病患者和長者的財政負擔。

5.94 根據我們進行的調查，受訪者頗支持這個方案。根據調查 1 所得結果，約有 47% 受訪者支持這個方案。此外，我們亦留意到收入及教育程度較高的人口組別對這個方案的支持度較高，而較低收入組別及長者人口組別的反對意見則較強烈。

供款的入息水平

5.95 在各個方案中，有關供款的入息水平的專門討論和意見相對較少，其中一個

原因可能是市民普遍反對強制性方案。我們收到的意見普遍認為 10,000 元至 15,000 元左右的入息水平似乎過低。發表意見的人士/團體憂慮，強制規定這些入息組別的人士供款，會大大增加他們的負擔，影響他們的生活水平。

財政上的可持續性

5.96 雖然社會普遍認同，鑑於人口老化，香港需要一個能夠持續發展的醫療制度，以照顧市民的醫療需要，並為市民提供優質服務，但諮詢期內我們只收到少數意見強調須處理醫療融資長遠持續發展的問題。當中有些認為政府應負責確保財政上的可持續性，有些則認為沒有需要處理這個問題，因為涉及遙遠未來，不明朗因素太多，有些亦認為我們的財政儲備穩健，因此沒有必要憂慮醫療制度可持續發展的問題。

行政費用

5.97 輔助融資方案（尤其是需要供款的方案）的行政費用亦是一項各界經常提出的問題。有些評論集中於和強制性公積金制度的行政費用比較。有些更提議應由公共機構或政府營辦需要供款的融資方案，以便把行政費用減到最低。

總結

5.98 鑑於本港人口老化，我們在進行醫療服務改革的同時，亦須考慮改革醫療融資安排，從而解決醫療制度長遠持續發展的問題，確保能為市民提供優質醫療服務。長遠而言，即使調撥更大比例的政府開支來應付醫療需要，我們主要以稅收資助的公營醫療系統仍無法持續。

5.99 在三個月的諮詢期內，市民大都認同需要因應人口老化，探討醫療融資的問題，但對於引入輔助融資和諮詢文件所提出的輔助方案建議，卻意見不一。

5.100 醫療改革引起了社會熱烈回應，而市民和持份者亦對六個輔助融資方案進行了深入討論。簡言之，市民對各個方案的意見相當分歧，但普遍支持政府在二零一一至一二年度前把醫療開支由佔政府開支的 15% 增至 17%。他們亦歡迎政府承諾預留 500 億元推動醫療改革。

5.101 市民亦就各個輔助融資方案所依據的社會價值觀及所須考慮的事宜進行有意義的討論。他們關注政府對未來醫療制度的長遠承擔，以及落實輔助融資安排時如何使用所獲得的額外經費。對於需要供款的融資方案，市民亦希望知道政府、僱主和個人在這類方案所擔當的角色。另一個備受關注的問題是：市民參與需要供款的輔助融資計劃後可享受什麼類型的醫療保障。這些問題必須解決，才能推展下一步的工作。為此，我們會在第二階段的公眾諮詢與市民攜手處理這些問題。