

附錄 C 香港現行醫療融資安排

公共及私人醫療開支

C.1 除醫護專業人員的努力耕耘外，現有醫療系統亦是社會過去二十年來不斷在醫療方面作出重大投資所累積的成果。根據本地醫療衛生總開支帳目¹⁴，香港於二零零四至零五年度的醫療衛生總開支約為 680 億元，其中 370 億元屬公共或政府開支，其餘 310 億元屬私人開支。這方面的開支在過去二十年持續增加。在一九八九／九零至二零零四／零五年度期間（見圖 C.1）－

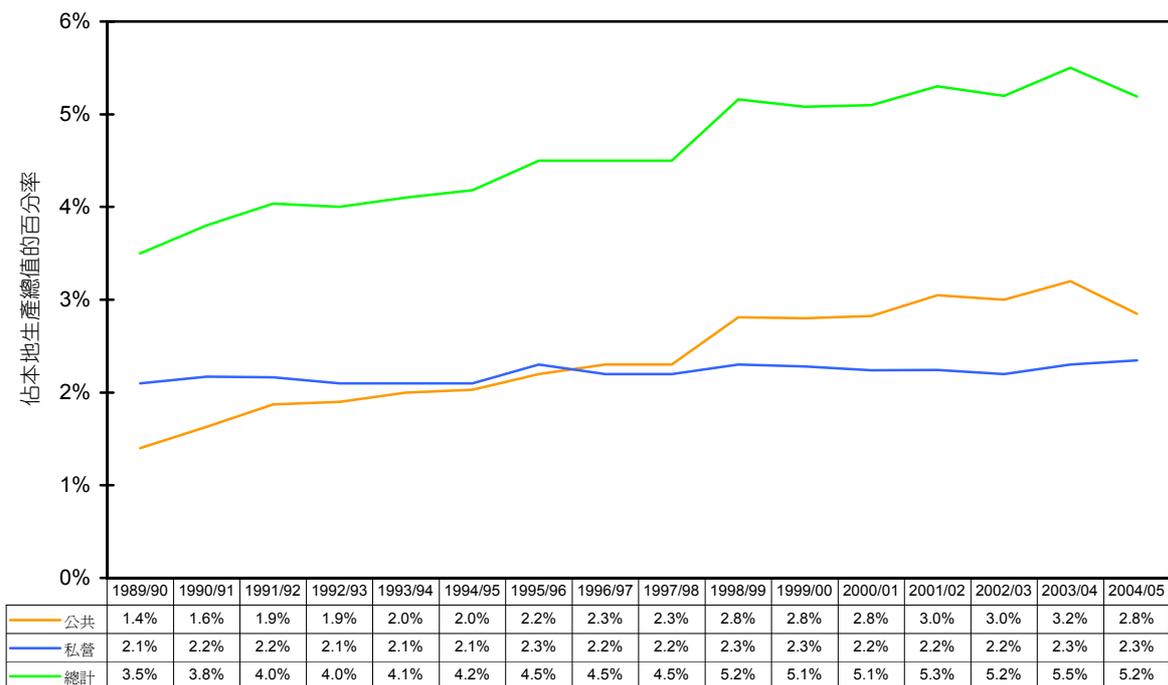
- (a) 總醫療開支上升超過 2.5 倍，平均每年升幅為 8.7%，佔本地生產總值的份額由 3.5% 增至 5.2%；
- (b) 同期，政府在這筆開支中所佔的比例亦由 40% 增至 55%，這表示在這段期間私人醫療開支所佔的比例已由 60% 減至 45%；以及
- (c) 公共醫療開支上升 3.8 倍，平均每年升幅為 11.0%，所佔的總醫療開支份額由 40% 增至 55%¹⁵，所佔的本地生產總值份額則由 1.4% 增至 2.8%。

C.2 政府的公共醫療開支佔二零零四／零五年度公共開支總額的 14.5%，即本地生產總值的 2.8%。整體而言，政府現時把大約 10% 的醫療撥款用於基層醫療，並把約 80% 的醫療預算（在二零零七至零八年度相當於約 300 億元）注入公立醫院系統。儘管這個撥款水平，醫管局在平衡其財政預算方面仍一直面對相當大的壓力，主要原因是公立醫院提供大幅資助的服務。

¹⁴ 這一系列帳目是多年來根據經濟合作及發展組織所制定的醫療衛生總開支國際分類系統編製，以追蹤香港的醫療衛生開支及供國際比較之用。

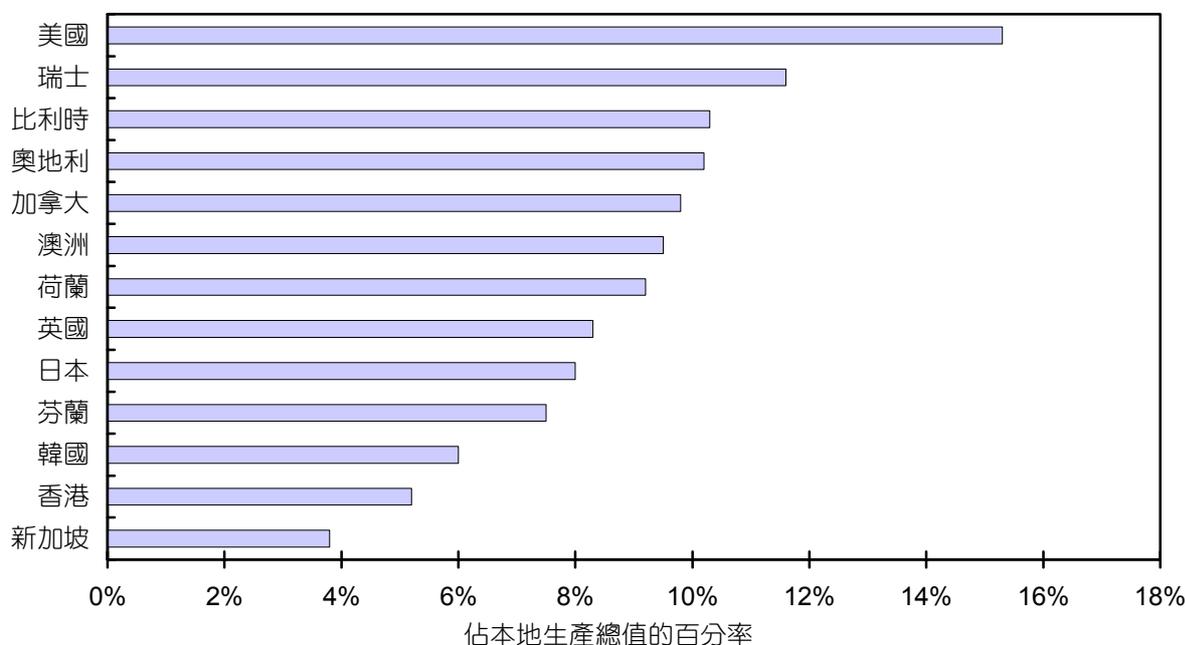
¹⁵ 根據香港的《本地醫療衛生總開支帳目》。

圖 C.1 一九八九／九零至二零零四／零五年度公共及私人醫療開支佔本地生產總值的百分率



資料來源：一九八九／九零至二零零四／零五年度香港的《本地醫療衛生總開支帳目》。

圖 C.2 二零零五年度香港和個別經濟體系的醫療開支佔其本地生產總值的百分率



註：除了澳洲、香港、日本、荷蘭和新加坡屬二零零四年的數字外，其餘是二零零五年的數字。

資料來源：

1. 除非特別註明，所有數字來自經濟合作及發展組織二零零七年醫療數據（二零零七年十月）。
2. 香港數字來自一九八九／九零至二零零四／零五年度香港的《本地醫療衛生總開支帳目》。
3. 新加坡數字來自新加坡政府衛生部。

現時的融資安排

C.3 香港現時的醫療融資情況如下—

- (a) 在二零零四至零五年度，總醫療開支約為 680 億元（表 C.1），佔本地生產總值的 5.2%（圖 C.1），其中公共醫療開支及私人醫療開支分別佔約 55% 及 45%（圖 C.7）。
- (b) 公共醫療開支全數由政府財政預算中撥出，其中大約 80% 撥予公立醫院系統，而公立醫院系統則提供市場超過九成以上的住院服務（以病牀使用日數計算）。
- (c) 政府大幅資助公共醫療服務，所提供的服務極為全面，而資助率為整體成本的大約 95%。實際資助水平因應不同服務而有異，當中以住院服務的資助率最高，大約為 97%。
- (d) 約 10% 的公共醫療開支用於基層醫療。這方面的撥款主要用於預防性公共衛生服務，包括疾病預防及健康教育，以及以低收入家庭和弱勢社羣（包括長期病患者和貧困長者）為服務對象的普通科門診服務。
- (e) 私營醫療服務主要由用者自付費用，佔私人醫療開支約 70%（二零零四至零五年度）。相比而言，僱主提供的醫療福利與個人自願醫療保險則屬較小的經費來源，分別佔 17% 及 11%（二零零四至零五年度）。
- (f) 由私家醫院提供的住院服務不足 10%（以病牀使用日數計算）。這些服務並無獲得資助（某些院舍／日間長期醫療／護理服務除外），病人使用私營服務須承擔全部費用。住院服務佔私人醫療開支的 16%。私營住院服務中，由僱主提供的醫療福利和個人自願醫療保險支付的費用佔了相對較大的比例，分別為 35% 及 18%，由用者自付費用的則約佔 34%。
- (g) 大約 70% 的非住院護理服務（以基層診療或專科門診服務的診症數目計算）均由私營界別提供。非住院護理服務中有多少為基層醫療服務，目前沒有這方面的統計數字。非住院護理服務佔私人醫療開支的 41%，並由用者（75%）、僱主提供的醫療福利（19%），以及個人自願醫療保險（6%）支付費用。其餘屬於獲政府資助的院舍照顧或日間長期醫療和護理服務。
- (h) 大部分市民均有能力支付私營醫療界別提供的基層醫療服務，但主要用於治療護理而非預防性護理。

- (i) 除自願性的私人儲蓄及保險外，目前並無實施其他強制性或特定的融資安排，以應付日後的醫療需求。

表 C.1 二零零四至零五年度按融資來源及功能劃分的香港總醫療開支(以百萬港元計)

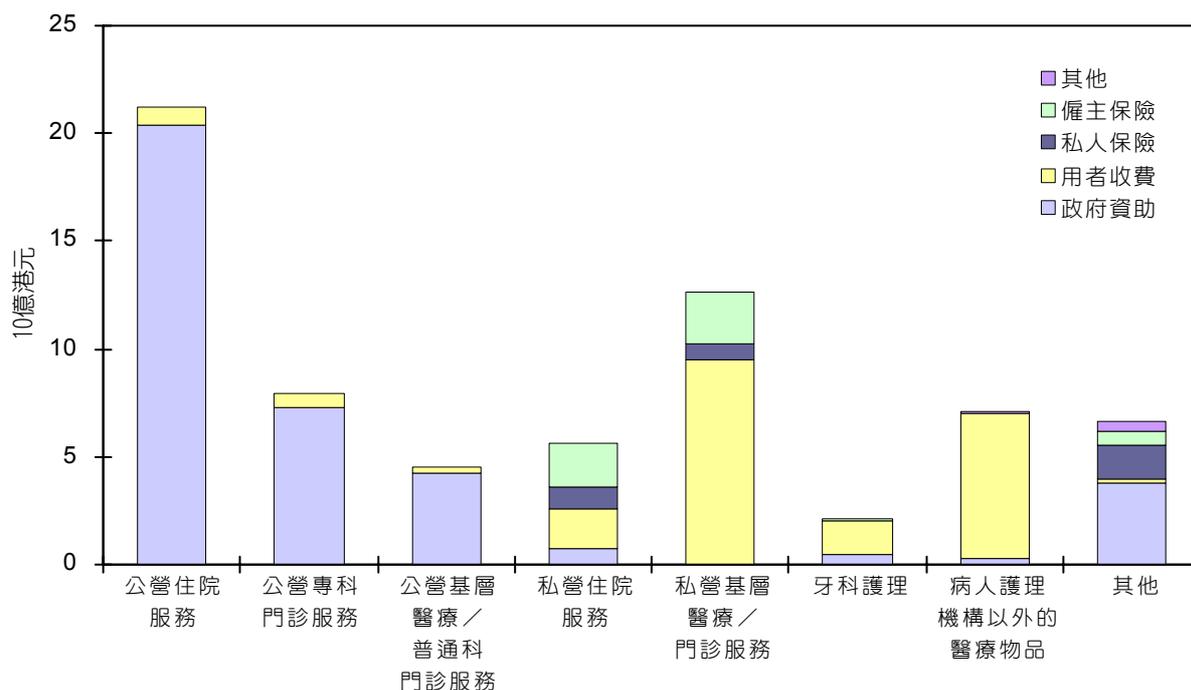
	政府資助	用者收費／自費	僱主保險	私人保險	其他(註 4)	總數
公營住院服務(註 5)	20,433	780 (註 3)	-	-	21	21,234
公營專科門診服務	7,263	613 (註 3)	-	-	-	7,875
公營基層醫療／普通科門診服務	4,219	322 (註 3)	-	-	17	4,557
私營住院服務	743 (註 2)	1,902	1,992	1,021	14	5,672
私營基層醫療／門診服務(註 1)	2 (註 2)	9,453	2,402	721	7	12,585
牙科護理	482	1,490	58	44	9	2,084
病人護理機構以外的醫療物品	272	6,736	-	-	97	7,105
其他(包括輔助醫療服務、投資及行政)	3,766	249	715	1,498	466	6,695
總額	37,179	21,545	5,168	3,284	631	67,807

註：

1. 私營門診服務包括專科及普通科門診服務。
2. 包括受資助院舍／日間長期醫療／護理服務。
3. 包括私人保險及僱主保險，但無獨立統計數字。
4. 包括為住戶提供服務的非牟利機構、公司及與照顧病人無關的收入。
5. 公營住院服務包括住院治療護理、住院康復護理、住院和院舍長期護理以及日間醫院護理等服務。

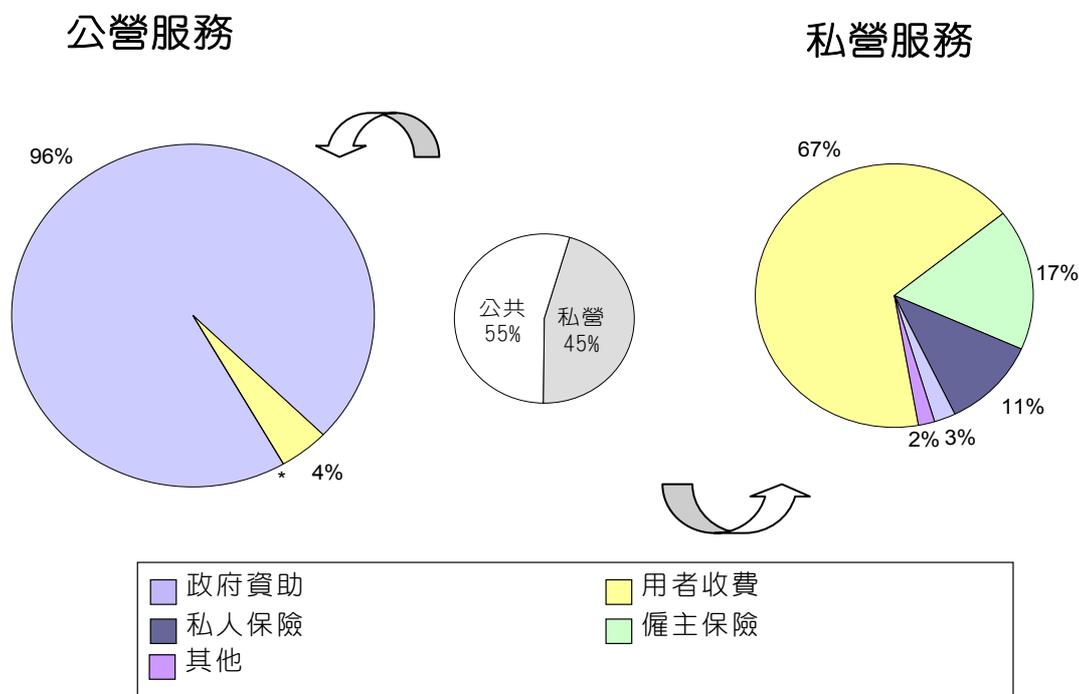
資料來源：二零零四至零五年度香港的《本地醫療衛生總開支帳目》

圖 C.3 二零零四至零五年度按融資來源劃分的總醫療開支



資料來源：二零零四至零五年度香港的《本地醫療衛生總開支帳目》及二零零四至零五年度醫管局的经营成本。

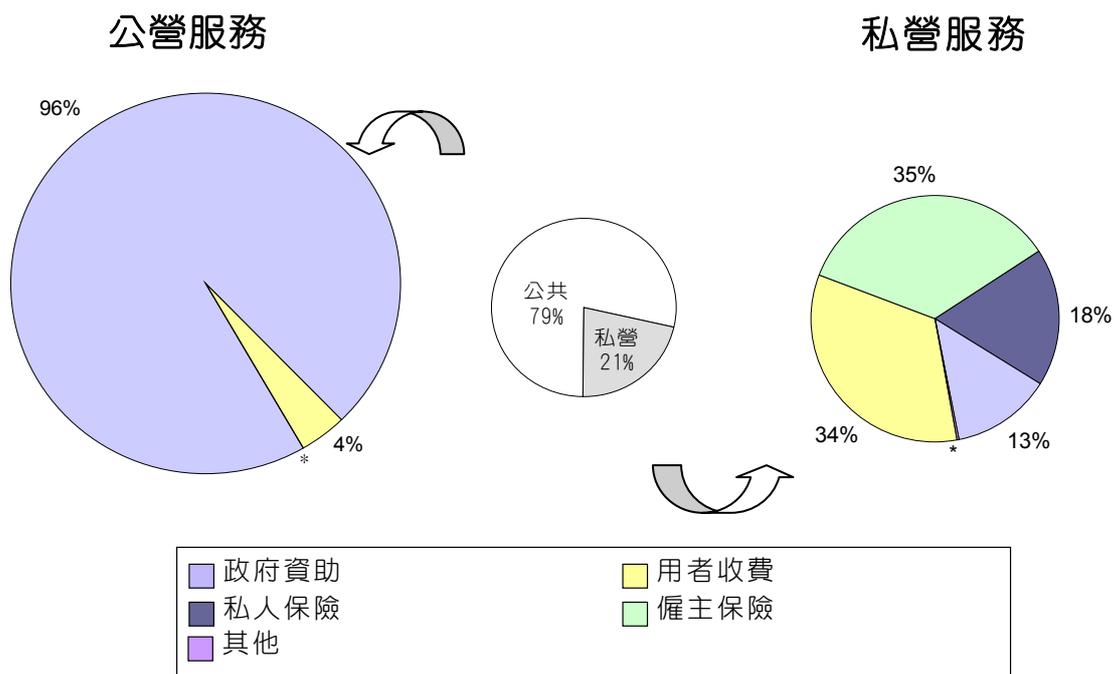
圖 C.4 二零零四至零五年度按公營及私營服務劃分的總醫療開支



註：* 數目少於 0.1%

資料來源：二零零四至零五年度香港的《本地醫療衛生總開支帳目》及二零零四至零五年度醫管局的经营成本。

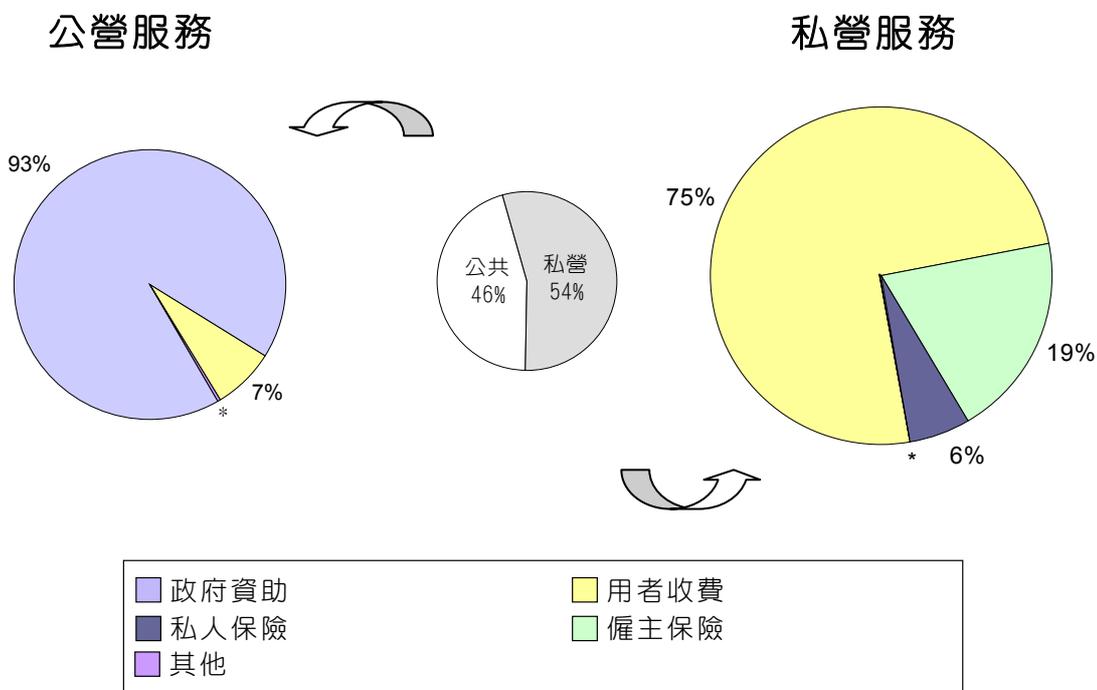
圖 C.5 二零零四至零五年度按公營及私營服務劃分的住院服務開支



註：* 數目少於 0.1%

資料來源：二零零四至零五年度香港的《本地醫療衛生總開支帳目》及二零零四至零五年度醫管局的经营成本。

圖 C.6 二零零四至零五年度按公營及私營服務劃分的門診服務開支



註：* 數目少於 0.1%

資料來源：二零零四至零五年度香港的《本地醫療衛生總開支帳目》及二零零四至零五年度醫管局的经营成本。

公共資金來源

C.4 公共醫療服務主要由政府通過一般稅收資助。不過，與其他已發展經濟體系相比，香港是其中一個稅制最低的地方，既無銷售稅，而薪俸稅的最高累進稅率亦僅為 17%（二零零七至零八財政年度）。薪俸稅更以 16% 的標準稅率為限（二零零七至零八財政年度），以致稅款不會超過按標準稅率就工作有關總入息淨額所徵收的款額。

C.5 我們的稅基亦非常狹窄。在整體人口中只有 19% 須繳交薪俸稅。超過半數人口沒有就業，因此即使他們有其他收入來源，亦無須繳交薪俸稅。即使在工作人口當中，也有大部分人無須繳交薪俸稅，因為子女免稅額及供養父母免稅額等各項免稅額令免繳稅入息額的門檻提高。在 350 萬工作人口中，只有 37% 須繳交薪俸稅。

私人資金來源

C.6 私營醫療服務的經費主要（約 70%）來自用者自付費用。只有約 28% 的私人資金來自私人醫療保險，當中 17% 是僱主提供的醫療福利計劃，11% 是個人自願醫療保險。不過，私人保險在私人資金中所佔的比例已有所上升，由一九八九至九零年度的 21% 增至現水平。

C.7 以病牀使用日數計算，私營醫院所提供的住院服務不足 10%，佔私人醫療開支的 16%。私營住院服務之中，由僱主提供的醫療福利及個人自願醫療保險付款的服務所佔份額相對較大，分別為 35% 及 18%；用者自付費用的服務則約佔 34%。

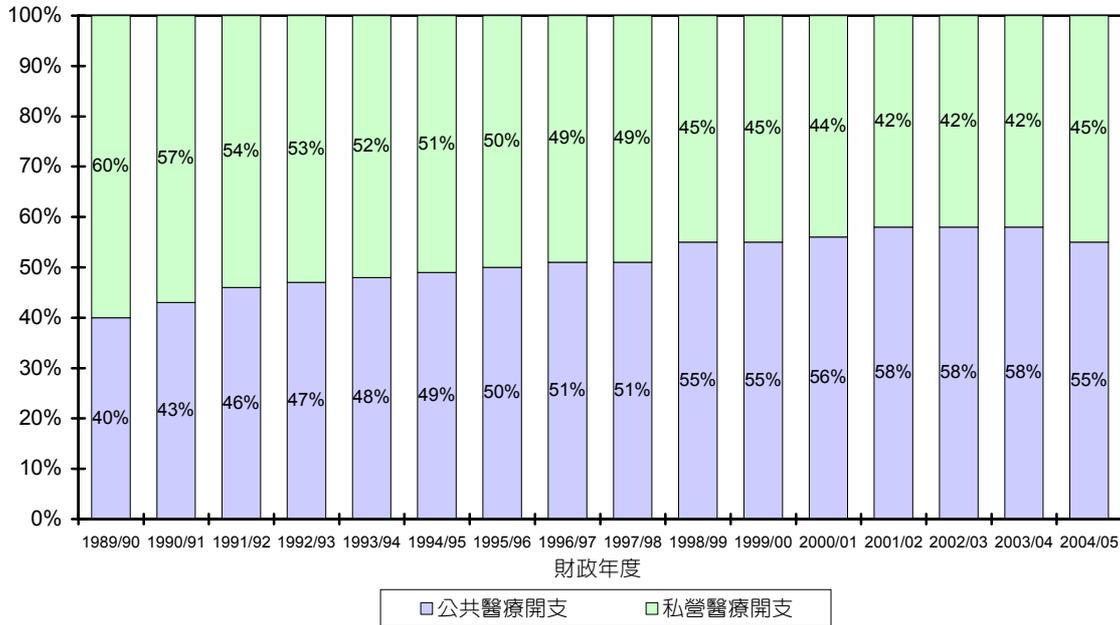
C.8 門診服務約 70% 由私營界別提供，這些服務佔私人醫療開支的 41%。其中 75% 由用者自付費用，19% 由僱主提供的醫療福利付款，6% 由個人自願醫療保險付款。

C.9 現時的醫療融資安排已直接或間接導致香港的醫療系統出現以下情況一

- (a) 獲大幅資助的公立醫院服務把病人引入公立醫院系統，亦無助促進善用公立醫院服務。
- (b) 私家醫院服務收費有欠明確，在某程度上令市民卻步。

(c) 公共醫療開支佔總醫療開支的比例多年來持續增加（見圖 C.7）。

圖 C.7 一九八九／九零至二零零四／零五年度公共醫療開支和私人醫療開支佔總醫療開支的份額



資料來源：一九八九／九零至二零零四／零五年度香港的《本地醫療衛生總開支帳目》。