

## 醫療改革諮詢簡介 (繁體純文字版)

### 掌握健康 掌握人生

#### 共同改革我們的醫療制度

#### 共同改革我們的醫療制度

##### 目錄

- 1 維持優質醫療
- 2 醫療改革為了甚麼？
- 3 從何入手？
- 4 融資方案
  - 繼續單靠政府撥款
  - 引入醫療輔助融資
- 5 你的意向？
- 6 請你一同參與討論
- 7 附錄 - 常見問題

#### [A] 維持優質醫療

“我們目前的醫療服務水平和質素，是否可以維持下去？”

我們的醫療服務一直發揮着保障市民健康的作用，使香港的人均壽命名列世界前茅。大家即使患病，亦無須擔心求醫無門。對香港高質素的醫療服務、先進的醫療技術、優秀的醫療專業人員、良好的醫務專業操守，以及收費低廉的公營醫療服務，大家一直十分珍惜。

但是，目前的醫療服務水平，10年後、20年以後還可以持續下去嗎？香港人口迅速老化，長者佔人口比例大幅上升，市民需要的醫療服務會不斷增加，輪候公立醫院服務的時間會愈來愈長，而另一方面，私家醫院服務的收費相對高昂，大部分人未必負擔得起。

同時，醫學昌明，新的醫療設備、新的診治技術、新的藥物療法不斷出現，不少昔日的頑疾甚至不治之症，今天都能得到有效的診斷和治理。這一方面是好事，另一方面又使醫療成本持續上漲。而且，在龐大的服務需求和開支壓力下，公共醫療安全網未必能充分照顧因重病或長期病患而需要昂貴醫藥治療的病人。

為了確保你我能繼續得到優質醫療服務和保障，我們必須下定決心改革現行制度。

#### [B] 醫療改革為了甚麼？

“每個人心目中的理想醫療制度都可能不一樣。”

不過，相信大家會認同下列幾項重點：

### **有病就醫 無須擔心**

香港的公共醫療政策，一直以來都是以「確保不會有市民因為經濟困難而得不到適當的醫療服務」為宗旨。在改革醫療制度時，我們絕不會放棄這個宗旨，並且要隨着醫療科技發展，提高醫療服務的水平 and 質素，使每一位患病者都能夠得到醫療服務，無須為昂貴的醫藥治療而擔心。

### **改善健康 預防疾病**

人人都希望有健康的體魄，也知道預防勝於治療。所以在改革醫療制度時，我們必須促進家庭醫生和病人之間的長期護理關係，加強預防性的護理服務，提倡健康生活習慣，讓你我都生活得更加精神奕奕。

### **更多選擇 更佳服務**

目前私家醫院收費相對高昂，你可能與絕大部分市民一樣，寧可輪候廉宜的公立醫院服務，在醫療服務上的選擇空間其實相當有限。在改革醫療制度時，我們應該尋求方法，讓你我有更大靈活性，從公營或私營的醫療機構中，揀選到適合自己的優質服務。

### **完善保障 安枕無憂**

目前的公共醫療安全網主要照顧低收入人士和弱勢社群。為了令你我都安心，醫療安全網亦應該加強照顧患重病、需要昂貴醫藥治療的病人(例如長期病患或危疾患者)，而來自中等收入家庭而須依賴昂貴醫藥治療的病人亦應得到照顧。

### **財政穩健 持續發展**

人口老化是所有先進經濟體系都必須面對的問題。香港的人均壽命名列世界前茅，長壽及健康帶來了更豐盛的生活，但也為社會帶來了沉重的醫療負擔。隨着長者增多、年輕人減少，社會整體的醫療開支負擔就會落在少數人的肩膀上。

香港的工作年齡人口(15歲至64歲)與長者的比例，現時是6比1，10年後會變成5比1，20年後更會變成3比1。換言之，如果你今年20歲，現時你有平均五位香港市民與你一起分擔照顧一位長者；但20年後，當你40歲時，卻只有兩位香港市民與你一起分擔照顧一位長者。在可見將來，能夠分擔長者生活費用(包括醫療)的年青人將會愈來愈少。

同時，因為人口老化和使用更先進的醫療科技，醫療開支增長比整體經濟(本地生產總值)增長快得多，我們的整體公共醫療開支，預計會由2004年約380億元，增加到2015年的約780億元，到2025年更會增加到約1,270億元。這些數額都是以2005年價格計算，尚未計算通脹！但到了2025年，負責繳稅分擔這1,270億元開支的工作人口比例，預計比現在分擔380億元的更小。估計到2033年，醫療開支會比現在增加接近四倍。而同一時間本地生產總值只增長不足兩倍，人均醫療開支增長遠高於人均生產總值增長，等如說平均每個人所需的醫療費用的增長，會快過工資增長。

所以，醫療制度必須有充裕及穩定的財政來源，才能長期提供充足而優質的服務，照顧市民所需，使你和你的下一代，將來不用背上沉重的財政包袱，或者要面對醫療服務水平和質素的下降。

“這是關乎我們自己健康的切身問題， 必須由我們自己去掌握。”

### 共同努力 掌握健康 掌握人生

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，同時能為香港每一個人提供醫療保障的醫療制度。

這是關乎我們每個人健康的切身問題，必須由我們自己去掌握。讓我們攜手並肩，共同努力，為自己和下一代建構更佳的醫療制度，掌握自己的健康，掌握自己的人生。

## [C] 從何入手？

“為了讓你有更佳的醫療保障，我們建議從五方面着手：”

### 讓醫護人員與你攜手增進健康

- ◆ 改善基層醫療服務，加強預防護理和推廣健康生活，提升個人健康質素。
- ◆ 制訂適合不同年齡、性別組群的基層醫療服務基準，尤其是預防護理方面。
- ◆ 建立家庭醫生名冊，促進持續、全面和全人的家庭醫護服務。
- ◆ 政府給予部分資助，由家庭醫生為你提供預防護理服務（例如健康檢查）。

### 推動公私營醫療協作

- ◆ 政府向私營醫療機構購買醫療服務（例如門診或非緊急手術等）。
- ◆ 籌建公私聯營醫院，共享醫療資源，提供更佳服務。
- ◆ 建立卓越醫療中心，匯聚本地公私營及境外資深醫護人員的專長。
- ◆ 建立機制讓私家醫生到公立醫院應診。

### 建立電子病歷資料庫

- ◆ 讓「病歷跟病人走」，無論你在任何公營或私營醫療機構就診，醫護人員都可以在獲得你的同意下，即時讀取你的完整病歷，令診治更快、更準確、更可靠。

### 強化公共醫療安全網

- ◆ 縮短公立醫院服務的輪候時間。
- ◆ 改善現時的標準公共醫療服務，引入更先進並已證實有效的醫療技術、醫藥和設備。
- ◆ 研究設立「個人醫療費用上限」，使需要昂貴醫藥治療的病人，無須擔心因病耗盡積蓄。
- ◆ 向「撒瑪利亞基金」注資，照顧有需要但無力負擔非標準公共醫療服務的人。

### 制定醫療輔助融資方案

- ◆ 政府撥款會繼續是醫療系統的主要財政來源。政府已承諾為醫療衛生服務增加撥款，到了 2011-12 財政年度，醫療撥款將佔政府經常開支的 17%。
- ◆ 除了增加醫療撥款之外，政府亦希望與你攜手制訂符合市民期望和需要的醫療輔助融資安排，確保大家在人口老化及醫療開支日增的情況下，仍然能夠繼續享用優質醫療服務。
- ◆ 政府決心與市民共同承擔醫療融資，在輔助融資經諮詢得以落實後，無論最終安排如何，政府承諾將會從財政儲備撥出 500 億元去推動醫療改革。舉例來說，這筆資金可用於為參加供款式輔助融資計劃的市民，提供個人的啟動資金。

## [D1] 融資方案 – 繼續單靠政府撥款

“當醫療需求不斷增加，政府或須大幅加稅，否則優質公共醫療服務將難以維持下去。”

我們目前的公營醫療系統是由納稅人負擔的，具體安排是每年從財政預算中撥款用於公共醫療服務。如果現在我們不下定決心，改革醫療融資安排，我們便要面對以下情況：

- 當醫療需求不斷增加，政府可能要大幅加稅，或者削減其他公共服務（包括教育、社會福利、保安等）的政府撥款，否則優質的公共醫療服務將難以持續下去。
- 病患者到公立醫院求診的輪候時間會愈來愈長，而到私家醫院就醫則要支付相對高昂的費用。
- 身體健康的人可能要繳付更多稅款，以支付公共醫療開支、維持優質的醫療服務。

優點	缺點
<ul style="list-style-type: none"><li>• 大家使用同等的醫療服務。</li><li>• 行政簡單、行政費用較低。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 加稅和擴大政府財政預算、或削減其他公共服務撥款。</li><li>• 勞動人口比例正在縮減，下一代的負擔會增加。</li><li>• 助長繼續依賴高資助的公營醫療服務，加劇公私營失衡的情況。</li></ul>

## [D2] 融資方案 – 引入醫療輔助融資

“在研究如何為醫療系統提供額外資源，以改進和維持優質醫療服務時，我們參考了世界各地的經驗。除了現行的「政府撥款模式」之外，我們歸納出以下 3 大模式及 6 個醫療輔助融資方案，讓大家考慮。”

### (1) 近似徵稅的模式

#### 醫療社保

社會醫療保障的概念，是向在職人士徵收佔入息若干百分比的金額，作為全民社會醫療保障之用。所有供款會投入醫療社保基金，用作資助所有市民使用社保所涵蓋的公私營醫療服務。

- ◆ 所有人都獲得同等的資助醫療服務。
- ◆ 選擇私營服務的人可能要支付資助金額以外的費用。
- ◆ 按收入供款，無須供款者亦可獲益。

優點	缺點
<ul style="list-style-type: none"><li>• 大家使用同等的醫療服務。</li><li>• 有限度選擇公營或私營服務。</li><li>• 為醫療系統提供穩定財政來源。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 變相額外徵稅，加重在職人士負擔。</li><li>• 勞動人口比例正在縮減，未來的人均負擔會增加。</li><li>• 使用者毋須或只須支付非常低的額外費用，可能導致過度使用。</li><li>• 供款比率會因人口老化和醫療服務使用量上升而增加。</li></ul>

\*本小冊子內所有有關融資供款百分比的數字，僅為方便表述的假設性數字。

## (2) 用者付費的模式

### 2.1 用者付費

提高公營醫療服務的收費。在這模式下，除低收入人士和弱勢社群外，用者須分擔更大部分的醫療費用。

- ◆ 沒有患病的人不用付費。
- ◆ 使用醫療服務者的費用支出會大幅增加（對長者、慢性病患者的影響尤其巨大）。
- ◆ 經濟能力許可的人患病時，除可使用公營服務外，也可選擇私營服務。
- ◆ 低收入人士和弱勢社群繼續由公共醫療安全網照顧。
- ◆ 所有使用者不論收入水平，在「用者付費」原則下按服務使用量自行負擔相同收費。

優點	缺點
<ul style="list-style-type: none"><li>· 促使公眾慎用適切的醫療服務。</li><li>· 可加強為自己健康負責的意識。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>· 收入水平高於安全網水平者可能要面對難以負擔的醫療費用。</li><li>· 只能為醫療系統提供有限的額外資源。</li><li>· 醫療安全網的資助機制個案會更多，因而增加行政成本、減少收費所得。</li></ul>

## (2) 用者付費的模式

### 2.2 醫療儲蓄

規定指定組別人士(例如某入息水平以上的在職人士)將部分收入存入個人的醫療儲蓄戶口，以支付自己未來（特別是退休後）的醫療費用。

- ◆ 按個人入息水平儲蓄，積存及投資收益為個人所有，以應付個人醫療所需。
- ◆ 戶口持有人去世後，戶口累積的儲蓄將成為遺產。
- ◆ 沒有儲蓄或耗盡儲蓄的人士，繼續由公營資助醫療服務照顧。
- ◆ 使用儲蓄視乎個人實際醫療所需而定，並無分擔風險的成分。

優點	缺點
<ul style="list-style-type: none"><li>· 為自己儲蓄，應付未來的個人醫療費用。</li><li>· 減少下一代的經濟負擔。</li><li>· 促使公眾更慎用適切的醫療服務。</li><li>· 可加強為自己健康負責的意識。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>· 沒有共同分擔風險的效益，患病所致的財政風險由自己承擔。</li><li>· 為節省開支，病人可能仍舊使用公營醫療服務。</li><li>· 若只可在退休後動用儲蓄，則退休前無保障。</li><li>· 若容許在退休前動用儲蓄，則難以滾存較多儲蓄，以支付年老時需要的醫療費用。</li></ul>

## (3) 個人保險的模式

### 3.1 自願醫保

鼓勵市民自願購買市場上的私人醫療保險。

- ◆ 投保人士可獲自選的保障，並按保險計劃選擇私營服務。
- ◆ 高風險人士(例如慢性病患者、長者或其他曾患病人士)難獲承保，或須繳付較高昂的保費。

- ◆ 不購保險者須自資使用私營服務，或繼續由公營資助醫療服務照顧。
- ◆ 不論收入水平，各人按自己意願及所需投保，按風險付保費，沒有津貼他人的成分。

優點	缺點
<ul style="list-style-type: none"> <li>· 自願購買保險，未雨綢繆。</li> <li>· 為投保人士提供更多服務選擇。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 現有病患者不獲承保或須支付高昂保費。</li> <li>· 不能保證續保（尤其是長者或患重病人士）。</li> <li>· 未能為參加者儲蓄以支付退休後的醫療費用和保費。</li> <li>· 未能保證投保人數及風險程度，行政及核保成本會較大，保費亦較高。</li> <li>· 未能為醫療系統提供穩定和較充裕的額外資源。</li> <li>· 或會助長不善使用醫療服務的情況。</li> <li>· 長者及高風險者保費會較高，保費亦會隨年齡和風險增加及醫療服務使用量上升而提高。</li> </ul>

### (3) 個人保險的模式

#### 3.2 強制醫保

規定指定組別人士(例如某入息水平以上的在職人士)購買由政府規管的個人醫療保險。

- ◆ 參加者與其他投保人共同分擔風險，投保人數和風險程度有保證，行政和核保成本會較自願醫保少，保費亦相對較低。
- ◆ 投保人可選擇使用私營服務，亦可繼續使用公營服務。
- ◆ 投保人不論年齡及病歷，均享有劃一保費，令高風險人士（如慢性病患者及長者等）及已有病患人士也可獲得承保。
- ◆ 無須參加強制醫療保險計劃的人士，繼續由公營資助醫療服務照顧。
- ◆ 須參加強制醫療保險的人士，不論收入水平，保費劃一。

優點	缺點
<ul style="list-style-type: none"> <li>· 不論年齡及健康狀況，保費劃一，一般較為廉宜。</li> <li>· 已有病患人士仍可獲承保。</li> <li>· 保證續保（即使年老或患病）。</li> <li>· 受到規管，消費者較有保障。</li> <li>· 投保人士可選用私營醫療服務，減輕公營醫療系統的負擔，騰出的資源可為低收入人士及弱勢社群改善服務。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 須嚴格規管保險，會導致額外行政成本。</li> <li>· 未能為參加者儲蓄以支付退休後的醫療費用和保費。</li> <li>· 或會助長不善使用醫療服務的情況。</li> <li>· 保費會隨受保人口老化及醫療服務使用量上升而逐漸增加。</li> </ul>

### (3) 個人保險的模式

#### 3.3 個人康保儲備

規定指定組別人士(例如某入息水平以上的在職人士)將部分收入存入個人健康保險儲備戶口，部分金額用作購買由政府規管的個人健康保險(個人康保)，其餘則儲存在戶口內，以便退休後可以繼續投保和支付其他醫療費用。

- ◆ 參加者在職時可享有醫療保險的保障，退休後又有儲備繼續支付個人醫療保險的保費和其他醫療費用（包括選擇使用私營服務的額外費用）。

- ◆ 參加者與其他投保人共同分擔風險，投保人數和風險程度有保證，行政和核保成本會較自願醫保少，保費亦相對較低。
- ◆ 投保人不論年齡及病歷，均享有劃一保費，令高風險人士（如慢性病患者及長者等）及已有病患人士也可投保。
- ◆ 參加者可利用個人康保自由選擇使用私營服務，亦可繼續使用公營服務並由個人康保支付費用。
- ◆ 無須參加個人康保者，繼續由公營資助醫療服務照顧。
- ◆ 按個人收入水平作出儲備，但保費負擔均等，餘額可以滾存，以備退休後支付個人康保保費及其他醫療開支。

優點	缺點
<ul style="list-style-type: none"> <li>· 兼具強制醫保及醫療儲蓄的優點。</li> <li>· 保險與儲蓄互相補足，為目前提供醫療保障之餘，更名為未來作出儲備。</li> <li>· 減輕公營醫療系統的負擔，騰出的資源可為低收入人士及弱勢社群改善服務。</li> <li>· 所有個人供款由自己使用。</li> <li>· 整體醫療系統能持續發展。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 須嚴格規管保險，導致額外行政成本。</li> <li>· 或會助長不善使用醫療服務的情況。</li> <li>· 保費會隨受保人口老化及醫療服務使用量上升而逐漸增加。</li> </ul>

## E 你的意向？

上述六個醫療輔助融資方案各有利弊，你我的期望不盡相同。在考慮不同的輔助融資方案時，由於每個人的價值觀念和實際處境有異，所以在一些重要的原則上，會有不同的取捨。例如你可能屬意由以近似徵稅的模式按收入決定供款，然後為所有市民提供同等的服務？還是你認為人人都有機會患病，所以應該以保險去分擔風險？抑或在政府的承擔以外，你認為多付的每一分錢，都應該用於自己個人的醫療？還是期望你現時所付出的，可以用於自己現在的醫療保障及為自己將來的醫療費用儲蓄？我們嘗試將部分重要原則臚列如下，希望有助考慮：

- ◆ 如果你屬意繼續由納稅人獨力去維持公營醫療服務，你可能要面對以下情況：公營醫療服務在需求和開支的壓力下降低服務水平，大幅提高稅率，或者削減其他公共服務的撥款。
- ◆ 如果你屬意除了納稅人支付的醫療撥款之外，應該更大程度地以近似徵稅的模式由在職人士作出醫療輔助融資，以維持醫療服務水平和質素，為所有市民提供同等服務，則你會比較接受「醫療社保」。（但是這等同額外徵稅，隨着工作人口對長者的比例縮減，下一代的負擔將更沉重。）

- ◆ 如果你屬意由納稅人支付公營醫療服務以外，讓有能力者在患病時自行額外付費，選擇較佳、較快的服務，你可能會比較接受「用者付費」、「醫療儲蓄」等方案。（但是長者、長期病患者或其他危疾患者，包括你自己年老或患上重病時，可能無法支付額外費用。）
- ◆ 如果你屬意由納稅人支付公營醫療服務以外，希望透過保險在患病時可以選擇較佳、較快的服務，但同時希望能按照自己的意願、需要和選擇來投保，你會比較接受「自願醫保」的方案。（但是市場上的保險公司，對高風險者和長者投保所收取的保費甚高，現有病患人士亦可能不獲承保，亦不保證會續保或不會因病增加保費。）
- ◆ 如果你屬意由納稅人支付公營醫療服務以外，希望透過保險與其他人分擔患病時的財政風險，而且希望自己年老時，或萬一患上危疾及長期疾病時仍然得到保障，而亦希望屆時保費仍處於可以負擔的水平，你會比較接受「強制醫保」方案。（但是這表示你健康時須要津貼患病者，而方案亦未能保障你在退休後或患病後仍然有能力支付保費。）
- ◆ 如果你屬意由納稅人支付公營醫療服務以外，希望透過保險與其他人分擔患病時的財政風險，同時希望能保障退休後或患病後仍然有能力負擔醫療保險，你會比較接受「個人康保儲備」方案。（但是這表示你在年輕、有能力時要付出較多，作為現時的保障和未來的儲備。）

## F 請你一同參與討論

無論如何，特區政府會繼續是香港醫療制度的最主要財政支柱。但是，在醫療開支不斷增加，而工作人口與長者的比例急速下降的情況下，我們必須下定決心，尋找對你、對我，對每一個人以及整體社會都有好處的方案，使我們和下一代在未來 10 年、20 年，以及往後更長遠的日子裏，都能夠繼續得到優質的醫療保障，享受健康人生。在現時進行的第一階段諮詢，我們提出了六個醫療輔助融資方案，希望聽取你寶貴的意見，我們會參考大家對不同方案利弊的看法，制訂改革包括輔助融資安排的詳細建議。屆時我們會進行第二階段諮詢，以進一步徵詢你的意見。

這是我們共同擁有及珍惜的醫療制度，跟你、我和我們下一代的生活有切身關係，所以你們每一位的意見都十分重要！醫療改革諮詢文件及相關資料可在各區民政事務處、各主要公共圖書館、各公立醫院及公立診所索取，或於下列網址下載。請於 2008 年 6 月 13 日或之前，把你對諮詢文件的意見，通過以下方式告訴我們，一同參與討論。

郵寄：香港中環花園道美利大廈 19 樓食物及衛生局

傳真：(852) 2102 2525

電郵：[beStrong@fhh.gov.hk](mailto:beStrong@fhh.gov.hk)

網址：[www.beStrong.gov.hk](http://www.beStrong.gov.hk)

除非另有指明，所有提交的意見均視作公共資訊處理，並可能會被刊登。

## 附錄 常見問題

**問 1: 醫療改革是否真的有迫切性?**

答 1: 人口老化與醫療成本上漲是所有經濟發達的國家及地區都要面對的問題，香港也不例外。要保持現在的醫療服務水平，我們必須及早改善現行制度內的結構性問題，務求提升醫療質素和效率，減少對醫院服務的依賴，最終增進市民健康。否則，我們一向所珍惜的優質醫療服務將難以維持；而且，醫療需求繼續膨脹，一定會影響經濟，削弱香港的競爭力，亦會減少社會在其他範疇的投資。換句話說，我們可投放在教育或基建工程等方面的資源便會相應減少。

迫切的原因：

第一：人口老化，長者增多，需要較多醫療照顧，所以醫療需求會增加。

第二：醫療科技進步，設備、技術、藥物、療法日新月異，可治的病愈來愈多，這固然是好事，但同時醫療成本也愈來愈高昂。

第三：工作年齡人口與長者的比例，在未來 20 年內將會由 6:1 下降至 3:1，醫療開支對經濟的負擔會令下一代難以負擔。

**問 2: 既然政府認為醫療改革有迫切性，為何要進行兩個階段的諮詢，而不開宗明義，告知市民政府經詳細研究後希望推介的方案，並就此作直接諮詢？**

答 2: 醫療改革是一個非常複雜的議題，牽涉很多不同的社會取向、價值觀及決定，包括輔助融資應該繼續用作資助全體市民按需要通過輪候分流獲取醫療服務，還是應該為供款人提供更多更佳的選擇，可以得到更直接更快捷的醫療服務？由於影響深遠，亦與每一位市民息息相關，我們在改革路上走的每一步，都必須小心翼翼、謹慎而行，並以市民的意向為依歸。在決定醫療改革方向和輔助融資安排上，沒有絕對的對與錯，市民的意向和選擇起着關鍵作用，因此我們希望分兩個階段進行諮詢。在第一階段，首先就醫療服務改革的理念和各個醫療輔助融資方案的利弊諮詢市民。在參考收集到的意見後，就改革建議包括輔助融資安排制訂具體建議，再進行第二階段諮詢，進一步徵求市民的意見。

**問 3: 為甚麼不可以維持現狀，由政府繼續支付公營服務開支？**

答 3: 如果現行醫療制度維持不變，政府要應付不斷增加的公共醫療開支，將來可能出現以下情況：

- (一) 政府可能要大幅提高稅率、開徵新稅項、或增加其他財政來源。而政府的公共開支佔經濟（本地生產總值）的比例會因而增加至 2033 年的 22%。這會違背香港一向奉行的小政府、低稅制原則，亦會削弱香港的競爭力。
- (二) 如果政府要保持公共開支佔經濟的比例在 20% 以下，2033 年的公共醫療開支將佔政府的財政預算超過 27%，直接影響其他公共服務（例如教育、社會福利、保安等）的撥款，這些服務所佔的預算比例可能要削減。

(三) 如果既不加稅，又不削減對其他公共服務的撥款、亦不作輔助融資安排，香港醫療系統將無法維持提供優質服務，我們的醫療質素也會倒退。

**問 4: 政府既然有龐大財政盈餘，何需再融資？為何不將盈餘撥作醫療撥款？**

答 4: 政府並非每年都有大量盈餘，盈餘亦非必然可以一直持續下去，過去的經驗反映出，政府的財政情況會隨著經濟轉變。一次過的財政盈餘，並不足以應付經常性的醫療開支。

現時醫療制度面對的挑戰，並非單靠短期增加公營醫療撥款可以解決。除了增加醫療系統的資源外，我們更須推行醫療服務的改革措施，例如投放更多資源於基層醫療服務，改善市民健康，鼓勵公私營醫療機構合作，推動電子病歷互通，讓市民得到更多的選擇及更大的自主，令「錢跟病人走」的概念獲得落實，以及加強現行的公共醫療安全網等，以達到我們醫療改革的願景。但要長期推行醫療改革、改善醫療服務、增進市民健康，我們需要持久穩定及充裕的財政來源，所以我們必須引入醫療輔助融資（稅收之外的醫療經費來源）。

現時香港經濟良好，政府財政穩健，正是大好時機，可讓政府與市民一起未雨綢繆，推動醫療改革，為你我和下一代的優質醫療服務打好基礎。

**問 5: 公營醫療系統在資源上面對壓力的原因之一，可能是錢用不得其所。政府是否應該先解決有關問題，然後再談輔助融資方案？**

答 5: 醫管局過去多年已採取了很多措施開源節流，提高效率。公共醫療服務的平均效率增益，過往大約每年 1% 左右。在 2000-01 至 2005-06 年間，公共醫療服務累計節約的金額相當於開支總額的 12%。未來亦會繼續檢討改善，務求讓資源更用得其所。香港現時公營醫療服務和開支的水平，效率可與國際上其他先進經濟體系媲美。然而，醫療開支增長會遠高於經濟增長，因此人口急劇老化和醫療科技日新月異，對公營醫療系統構成的壓力並非單靠改善效率可以解決。在繼續尋求增加公營醫療服務效率和效益的同時，我們必須正視醫療制度長遠持續發展需要輔助融資的事實。

**問 6: 政府打算增加醫管局服務的收費嗎？**

答 6: 我們在諮詢文件中臚列了提高公營醫療服務收費是輔助融資方式之一，但是單靠大幅增加公營醫療服務的收費並不能解決融資問題，亦無助推動醫療服務改革。

**問 7: 政府是否將解決醫療融資問題的擔子轉嫁到市民身上？**

答 7:

行政長官已承諾，用於醫療衛生服務的政府經常開支比例，將由現時的 15%，增至 2011-12 年度的 17%。按照現時香港的經濟狀況及政府財政狀況估算，增加的開支約為 100 億。而財政司司長亦承諾在醫療輔助融資經諮詢得以落實後，會從財政儲備撥出 500 億元去推動醫療改革。這些都表明政府決心與市民共同承擔醫療融資。

無論如何，政府將繼續是我們醫療制度的最主要財政支柱。而政府奉行多時的公共醫療政策亦不會改變，旨在確保不會有市民因經濟困難而得不到適當的醫療照顧，公營醫療系統也會一如既往，作為整體市民特別是低收入家庭和弱勢社群的安全網。

但即使政府增加了對醫療的承擔，仍未足以應付人口老化和醫療成本上漲的挑戰。工作年齡人口對長者的比例會急劇下降，由現時 6:1，10 年後變成 5:1，20 年後變成 3:1。而在同一期間內，因為人口老化和醫療成本上漲，預計公共醫療開支會由現時約 380 億，增加至 1,270 億。因此我們需要所有市民齊心協力、凝聚共識，推行醫療改革，引入醫療輔助融資。如果我們能夠落實輔助融資模式，政府會詳細研究如何為輔助融資的供款人提供財政資助，例如稅務寬免、啟動資金、或其他方式的直接資助等。

**問 8: 誰會是醫療輔助融資的供款人?**

答 8: 我們現時在第一階段諮詢，希望就醫療服務改革的構思和醫療輔助融資方案的利弊聽取市民的意見。現階段在醫療輔助融資方案未有具體內容前，我們對由哪些人作出輔助融資持開放態度。我們會在收集和整理意見後，進一步制訂醫療輔助融資安排的具體建議進行下一階段諮詢。無論如何，政府必定會與市民共同承擔醫療融資。

**問 9: 醫療輔助融資的供款水平會是多少？是否能徹底解決醫療融資問題？**

答 9: 我們在第一階段諮詢並未就醫療輔助融資方案的具體內容有任何定案，而供款水平亦要視乎醫療輔助融資方案的設計、參加的人數，以及參與者的負擔能力而定。然而，在研究不同的供款式輔助融資方案時，我們假設供款約為參加者收入的 3%-5% 左右，並設有供款上限。這是考慮到太少的供款，行政上不划算之餘，亦未能提供充裕的輔助融資。而由工作人口作出約 3%-5% 的供款，則應可提供一定金額的輔助融資，協助應付日增的醫療需求；再配合整體醫療市場和服務結構改革，令將來的醫療需要和開支增長不至於不勝負荷，應該可以大大增加醫療制度的可持續性。

**問 10: 我的身體一直很好，也從來沒有用過公營醫療服務。任何融資方案都似乎與我沒有任何關係，我可以不參加嗎？**

答 10: 當然我們希望人人都身體健康，無病無痛。但任何人都沒有辦法預知一生什麼時候可能要用上醫療服務。醫療改革涉及整個醫療系統，而不單只是公營醫療服務；不同的醫療輔助融資方案亦會對使用私營市場服務的市民有不同的影響。

當討論輔助融資制度的時候，市民須考慮怎樣的醫療保障最適合自己，同時可以推動整體醫療制度持續發展下去，得以維持高質素服務。推行供款式的社會醫療保障、開立自己的醫療儲蓄戶口、購買合適的醫療保險等等，都是未雨綢繆的做法。

最重要的是，醫療改革是每一位市民的事，需要你我攜手推動。

**問 11: 政府為甚麼要大力推行改善基層醫療服務？為甚麼改善基層醫療服務需要融資？**

**答 11:** 世界上很多地方的研究和經驗都顯示，基層醫療系統越健全，預防護理做得越好，市民便越健康。因此，政府決心大力推動加強基層醫療服務。這是醫療改革的一個大方向。醫療輔助融資的重要性在於為醫療系統提供充裕的輔助資源，為持續加強基層醫療服務提供有利條件。

**問 12: 社會醫療保障並不為香港人熟悉，其背後理念為何？**

**答 12:** 引進社會醫療保障，相當於在現有稅基以外增加一項新稅項。而該等稅收指定用於全體市民的醫療服務，財政來源也較為穩健，可以為醫療系統提供一個穩定的融資來源，亦在現時由稅收支付的醫療系統之上，進一步加強按收入徵收醫療經費的機制。不過，若推行社會醫療保障，政府需要成立新的機制，以收集徵費及作出行政管理，所需的成本會帶來額外的行政費。而推行社會醫療保障亦會因為需要提供高度資助的服務，同時放寬使用醫療服務的限制，以及容許使用私營醫療服務，很可能會導致使用量上升，甚至有濫用的情況。長遠來說，人口老化、工作人口減少和使用量上升會使供款率不斷增加。

**問 13: 醫療儲蓄戶口的金錢可以在什麼時候取回？有急需時可用來應急嗎？**

**答 13:** 醫療儲蓄的目的與強積金並不相同。強積金是年青儲蓄、投資滾存，到退休時生活有保障，所以強積金可以在 65 歲時提取。但是醫療儲蓄戶口內的積蓄是用作醫療用途，只是在患病時才可動用，百年歸老後，餘款便成為遺產。

一般人在年輕時較健康，患病機會較少，大部分人的醫療需要多在年老時出現，因此醫療儲蓄可以考慮加上一定限制，即除了一些特別的重病外，儲蓄一般要在退休後才可動用作醫療用途，讓儲蓄可以作投資滾存，應付年老後的醫療需要。

**問 14: 我已接近退休年齡，不可能在醫療儲蓄戶口累積很多金錢，生病時怎麼辦？**

**答 14:** 你可以安心。所有的醫療融資方案都是輔助融資，政府會繼續提供醫療系統的主要融資來源，並維持公營醫療系統作為醫療安全網。對於負擔不起醫療費用的市民，公營醫療系統會繼續照顧他們，確保他們能夠獲得適當的醫療。

**問 15: 如果推行醫療儲蓄戶口，誰會為我們管理整筆款項？回報會有保障嗎？**

**答 15:** 如果推行醫療儲蓄戶口，可行的管理方法之一，是參考現行強積金的安排，以基金形式管理，供款人亦可以有投資選擇。

**問 16: 很多市民現時已經自願購買醫療保險，為何不繼續讓市民自行決定是否為自己的健康作投資？**

**答 16:** 在自願醫療保險計劃下，高風險組別人士(例如長期病患者及長者)須支付十分高昂的保費。由於保險公司在投保人數上沒有保證，而通常索償機會高的人才選擇投保，再加上核保成本較大，凡此種種都會導致高昂保費，從而使自願保險更乏吸引力。現時自願保險大多不承保已有的病症，亦不保證可續保；而且，患病索償後保

費很可能會增加。一般來說，高風險組別人士很可能極難覓得保險公司承保或續保。

**問 17: 我的僱主已經為我提供一份保險，又或者我本來已經購買了一份醫療保險，如果推行強制私人醫療保險，會不會導致雙重保險？**

**答 17:** 如果推行強制私人醫療保險，我們可以考慮設立過渡機制，讓已經購買自願醫療保險的市民、或已經為僱員購買了醫療保險的僱主，將已有的保險計劃過渡成為政府規管的強制私人醫療保險。一般來說，強制私人醫療保險的條款，應該對投保人更為有利，保費也可能更廉宜。但如果有條款比強制私人醫療保險更優厚的計劃，包括僱主為僱員提供的醫療福利計劃，我們亦可以考慮給予豁免或作其他銜接安排。

**問 18: 強制私人醫療保險制度對個別投保人士有什麼好處？**

**答 18:** 強制私人醫療保險制度會令投保人數有保證，能使風險平均分佈，實際達致共同分擔風險的目的，平均保費亦可以降低。另外，政府可規範有關保險的規則及條款，令保險公司必須接受申請人投保，(不論年齡及健康狀況)收取劃一保費，讓年長或高風險人士也可投保，並且保證續保和轉換工作時可一併轉移保險。凡此種種，都是現行自願私人醫療保險所缺少的，因此強制私人醫療保險可以讓投保的市民整體獲得較為有利的保障。

**問 19: 這些不同的融資方案，對低收入人士及弱勢社群有什麼影響？安全網有何改變？如果我是長期病患者或是患重病面對高昂治療費用，融資方案與我有甚麼關係？如我沒有工作或收入，會得到怎樣的醫療服務？**

**答 19:** 我們會恪守一直以來的公共醫療政策原則，即不容有市民因經濟困難而得不到適當的醫療服務。政府將繼續為醫療系統提供主要的融資來源，亦會維持向市民提供能夠負擔的公營資助醫療服務。然而，投放在公營醫療系統的資源會因人口老化和醫療成本上升而緊絀，無可避免會影響我們維持公共醫療安全網的能力。

如果我們能夠推行輔助融資方案，為醫療系統注入額外資源，並且紓減公營醫療系統的壓力，我們便可以將更多的公營醫療資源，投放到鞏固公共醫療安全網上。例如，我們可以研究為長期病患者或患重病而需要昂貴醫藥治療的病人，設立個人醫療費用上限，凡超過上限的病人便可以獲得額外資助。我們亦可以有資源加強目前的標準公共醫療服務，例如考慮將證實有效的藥物或治療加入標準服務，或納入資助範圍。

**問 20: 擴大私營醫療市場，會不會令公營系統內優秀的醫生流失，使公營系統的服務水準下降？**

**答 20:** 不會。未來公私營系統有更多合作空間，醫護專業人員應該可以有選擇，甚至雙向流通，同時為公私營界別提供服務。公營醫療系統必須較具彈性，容許有經驗和專長的醫護專業人員，在私營市場提供服務之餘，亦可以在公營系統為市民服務。

**問 21： 政府推動公私營協作，市民有什麼得益？**

答 21： 現時香港的醫療制度下，公私營醫療系統嚴重失衡，病人高度依賴公營醫療服務，無法促使公私營醫療服務提供者有充分的良性競爭。公私營協作能讓市民有更多選擇，以及有助推動公私營醫療界別之間的良性競爭和合作。政府向私營醫療機構購買服務，是以具成本效益的方式提供公共醫療服務；而資助市民使用私營市場的服務，亦使更多市民有機會選擇私營醫療服務。這些善用醫療資源的方法，能減輕公營醫療的壓力，使依賴公營醫療服務的人士也可以受惠。

**問 22： 香港是否有足夠的醫院和醫護人員，去配合醫療改革的施行？**

答 22： 我們現時的醫療系統一直與時並進，也一直在加強培訓醫護人員；公私營醫院預計在未來 5-10 年間會增加 10%-20%的服務容量。我們會繼續密切留意人力資源的需求及發展，並會採取一切適當的措施，以確保醫療系統有足夠的人手和容量，順利推行醫療改革。

香港特別行政區政府  
食物及衛生局出版  
二 0 0 八年三月