

## 第五章 強化公共醫療安全網

### 公共醫療安全網

5.1 現時的公營醫療系統為市民（特別是因經濟困難而無法支付本身醫療服務費用的市民）提供一個必要的安全網。政府須改善公營醫療系統現時提供的安全網，為有需要的人士維持和改善保障範圍及醫療服務的質素。我們更通過確保公營醫療系統能夠向那些無力負擔私營醫療服務的市民繼續提供服務，以繼續維持行之已久的政策，即“不容有市民因經濟困難而得不到適當的醫療照顧”。

5.2 為此，政府將繼續向市民提供大幅資助的公營醫療服務。現行的醫療收費減免機制和其他通過撒瑪利亞基金就某類自費藥物和病人自資購買的醫療服務提供經濟資助的計劃將如現時一樣，為綜援受助者和低收入家庭繼續提供一個安全網。我們會考慮改善現行醫療收費減免機制和其他經濟資助計劃，以期能理順和簡化有需要人士的申請和行政程序。

5.3 如我們能成功改進現時的市場結構及融資安排，有效減少對公營醫療系統的壓力，我們預期應能騰出空間改善公營醫療系統安全網的保障範圍和服務質素。我們就改善公共醫療安全網的建議載列於以下各段。

### 改善公共醫療安全網

5.4 如果公立醫院所承受的壓力得以減輕，及公營醫療系統可以騰出資源，我們可考慮循以下途徑改善公營系統內的服務－

- (a) **縮短公立醫院服務輪候時間**：騰出的資源可用作縮減現有服務的輪候時間（例如排隊輪候專科門診服務的人數）。可行的做法包括在服務的需求壓力紓緩後，加強提供現有服務，或使用額外資源向私營界別購買服務（見第三章關於購買服務作為公私營協作的一部分）。
- (b) **改善標準公營服務的涵蓋範圍**：騰出的資源可提供空間以進一步改善現時的藥物名冊及醫療項目的涵蓋範圍，我們會不時檢討這些項目名單。某些效用經證實的項目可考慮加入標準服務之列，或資助病人使用它們。騰出的資源也可以讓公立醫院添置新醫療設備，或提升或更新現有設備以改善服務。
- (c) **探討「個人醫療費用上限」的構思**：在公營醫院騰出的資源亦可提供空間以考慮各項改善現有的安全網及經濟援助機制的措施，例如為因家人罹患

複雜疾病（例如危疾及長期疾病）而需負擔高昂治療費用的家庭提供更多協助，以應付他們的需要。我們可探討設置個人醫療費用上限，作為安全網機制的一部分，以保障這些家庭不致陷入財政困境。這個概念是為家庭在每年家庭入息用於公立醫院第二層醫療護理服務的比例設定上限，如超越這個限額便可獲得經濟援助。因應有關建議在公眾諮詢中所蒐集的意見，我們可進一步制訂這個醫療費用上限概念的細節。

- (d) **為撒瑪利亞基金注入資金**：部分騰出的資源可注入撒瑪利亞基金，為有需要但同時有經濟困難的人士提供額外資金，讓他們可接受某些不包括在標準服務內的治療。

## 理順公營醫療服務的收費架構

5.5 基於在第九章詳述的原因，我們認為藉增加公營醫療服務費用及收費以作為醫療融資的重要來源，並非可行或理想的做法。然而我們認為在改善公共醫療安全網的同時，亦有空間檢討現行醫療服務的收費架構以確保市民能得到及能負擔服務。因此，我們認為日後如要檢討公營醫療服務的費用及收費，應以下列原則為基礎—

- (a) **資源分配，緩急有序**：收費架構及水平應着眼於為公營醫療系統的優先服務範疇提供資源，尤其在釐訂不同服務的資助水平方面，應考慮服務的優先次序。
- (b) **市民大眾，皆能負擔**：收費大體上應考慮病人的負擔能力，並應顧及收費水平和服務使用次數。低收入家庭和弱勢社羣應獲安全網機制保障，得到經濟援助。
- (c) **善用服務，使用得宜**：收費應鼓勵病人善用公營醫療服務，使用得宜，從而確保有需要的人能夠獲得提供服務。
- (d) **醫療健康，人人有責**：收費應有助灌輸共同為健康承擔責任的意識，政府繼續為全港人口提供全面的醫療安全網，而市民亦應為個人健康承擔責任。

5.6 不管如何作出理順安排，我們預期公營醫療服務在整體上仍然會由政府大幅資助，政府撥款仍會是公營醫療系統的主要經費來源。具體而言，我們預期公營醫療系統將須繼續提供有效的安全網，繼續為費用高昂且會為個別人士導致重大財政危機（如危疾及長期疾病）的治療服務提供大幅資助。