

## 第七章 維持現行融資模式的後果

### 現行融資安排

7.1 就香港的情況而言，維持現狀繼續採用現時的融資安排，即表示須繼續倚賴政府收入以應付醫療服務所需不斷增加的開支。除非我們已作好準備接受公立醫院服務水平和質素將顯著下降（見第一章），否則這意味政府將須增加收入。假設我們不能持續削減其他範疇的公共支出，政府便須考慮下列一項或多項措施，包括提高稅率、擴闊稅基及增加非稅收收入。

### 融資安排的影響

7.2 以現時的醫療系統而言，如果我們須單靠政府收入全數應付現行醫療制度下額外的公共醫療開支，則預計到二零三三年，公共開支總額須增加至佔本地生產總值的 22.1%，而醫療方面的公共開支則會增至佔公共開支總額的 24.8%。

7.3 要支付公共開支的增幅需要增加政府收入，而這意味着我們須大幅增加薪俸稅及／或利得稅稅率，除非我們引入新的收入來源包括擴闊稅基，或增加非稅收收入。而大幅擴大公共開支總額亦違背了現行限制公共開支佔本地生產總值的 20% 以下的政策。

7.4 另一方面，如公共開支總額維持在本地生產總值的 20% 以下，二零三三年的公共醫療開支將佔公共開支總額的 27.3%，影響給予其他公共服務的撥款。（例如，教育、社會福利和保安在二零零八至零九年度分別佔經常政府開支的 23.8%、17.6%、和 11.8%，將來的比例便可能要縮減。）

### 海外經驗

7.5 由政府收入直接為醫療服務提供經費，除了香港，也是澳洲、加拿大、芬蘭和英國的主要融資方式。與香港徵收 16.0% 的個人入息稅（二零零七至零八年度的薪俸稅標準稅率）比較，所有這些先進經濟體系的個人入息稅稅率都高出很多，不包括社會保障供款的稅率介乎 40.0% 至 48.8%。這些經濟體系均設銷售稅作為收入來源，其公共開支佔當地生產總值的比例也高出香港很多，比率介乎 34% 至 51%，而香港（在二零零四至零五年度）的比率則為 19.7%。

7.6 與香港的情況相若，上述經濟體系的公費資助的醫療系統均須面對由於人口老化和醫療科技進步，造成醫療服務成本上漲這項主要挑戰。這問題在採用按服

務收費模式<sup>7</sup>的加拿大更為嚴峻，因為這模式使有關當局更難管制服務的使用和成本。面對上述挑戰，這些經濟體系有不同的反應。

7.7 加拿大一直辯論有關擴大私營醫療界別的優點，包括讓私營醫療服務提供者提供更多服務，以及讓私人醫療保險佔醫療融資更大比重，但就實際行動方面卻尚未達致共識。就澳洲的情況來說，政府的反應是鼓勵市民投購私人醫療保險，以減低對公立醫院的需求（見第十章）。澳洲政府在這方面取得了一些成效，但就此方案長遠是否可行方面也有一些尚待解決的問題。

7.8 英國的反應是大幅增加醫療服務的公共開支。這主要是由於英國意識到，與大部分其他西歐國家比較，英國在過去至少二十年來對醫療服務的資助不足。不過，有人關注到，英國政府若面對未來有巨額赤字的情況，能否維持醫療服務的開支水平。

## 現行融資安排的優點

7.9 現行醫療融資安排有以下優點 -

- (a) **同等的醫療服務**：以公費資助的醫療系統，通過下列一項或多項措施，包括輪候、定額供應和根據臨牀需要分流等，讓每名市民不論負擔能力，都可公平獲得同一水平和標準並同獲極高資助率的醫療服務。
- (b) **簡便和低成本行政管理**：我們在稅收和調整稅率方面設有行之有效的機制，除非是開徵新稅項，否則通過增加現有稅項作為醫療融資，涉及的行政管理工作較為簡便，而所需的額外成本會較低。
- (c) **財富再分配**：以稅收作為醫療融資來源，則較高收入的納稅人須資助整體人口的醫療服務。不過，須注意的是，基本的以稅收提供經費的公營醫療系統已在很大程度上達致財富再分配。我們須考慮是否有必要通過輔助融資安排以達致進一步財富再分配。

## 維持現行融資安排的弊端

7.10 繼續單單倚賴政府收入作為醫療融資來源有以下弊端 -

---

<sup>7</sup> 就醫療服務或醫療保險的情況而言，按服務收費，是指醫生和其他醫療服務提供者就所提供的每項服務（例如診症、化驗、醫療程序或管理醫療服務的其他事情）收費。按服務收費的醫療保險通常容許病人向自選的醫生或醫院求診和求醫，但要享有這種靈活安排，他們可能須承擔較高的免賠額或分擔費用。

- (a) **稅款增加、政府預算擴大**：單靠政府收入作為醫療融資來源，最終會令稅率不斷增加和公共開支所佔的經濟比重擴大，有違小政府、低稅制的原則，而這兩項原則是保持本港競爭力的關鍵。再者，香港的薪俸稅稅基比較狹窄。在利得稅方面，與其他經濟合作及發展組織國家比較，香港已屬高度倚賴這項稅收，而且，很多經濟體系（包括香港的主要競爭對手）正在調減其公司利得稅稅率。增加利得稅會對香港的競爭力帶來負面影響。再者，大幅調高現時稅率至可應付不斷增加的醫療開支的做法是否可行亦成疑問。此外，政府較早前就擴闊稅基一事進行的諮詢亦未達成共識。
- (b) **下一代的負擔愈來愈沉重**：由於香港人口分布的轉變，由人數較少的在職人口扶持人數較多的長者人口，下一代的稅務負擔會愈來愈大。二十年後，每名納稅人需要負擔的政府醫療開支的份額，將遠較現時每名納稅人所負擔的為大。這是由於一方面實質公共醫療開支預計會大幅增長，比經濟增長的速度還要快得多，另一方面勞動人口佔人口的比例預計會繼續下降。
- (c) **鼓勵市民過度倚賴獲政府大幅資助的公共醫療、公私營服務的失衡情況加劇**：即使撇開財政負擔能力這個問題，單靠倚賴政府收入以應付輔助融資需求，意味現時公營機構壟斷醫院服務、公私營醫療市場結構性失衡的情況將會延續下去。政府繼續提供大幅資助的公營醫療服務，無可避免會鼓勵市民繼續倚賴公營醫療服務，使公營醫療界別佔醫療市場的份額進一步增加，令公私營醫療的失衡情況進一步惡化，亦不會促進市場的良性競爭。
- (d) **市民缺乏動力善用獲政府大幅資助的公共醫療、無助提高公營機構的效率及成本效益**：繼續由公營醫療系統負責提供獲政府大幅資助的醫療服務，不會推動市民善用公共服務。政府藉把收入以整筆撥款方式資助公營系統作為主要提供醫療服務的方式，實際上並無私營機構的競爭，無法鼓勵公營機構提高效率及成本效益。
- (e) **醫療服務缺乏選擇**：靠政府收入資助的公營醫療系統所提供的醫療服務，在服務供應量上有所限制，而市民無可避免須排隊和輪候公營醫療服務，以及須根據一些既定準則和指引評估病人的臨牀需要來編配服務。在讓所有市民都可公平獲得醫療服務時，以稅收提供經費的醫療系統只能向合資格的市民在特定範圍內（包括指明的處方）提供服務。因此，這不會帶來更多的服務選擇或為公私營界別在提供醫療服務方面帶來更多的競爭。
- (f) **融資安排無法持久**：現時稅基狹窄，而政府收入頗受經濟周期影響。不受限制地不斷增加醫療開支佔政府財政預算的份額（而可增加份額則受本港經濟表現影響），並非持久的做法。