

第八章 輔助融資方案(1) – 社會醫療保障

社會醫療保障作為輔助融資安排

8.1 社會醫療保障是指通常與就業和收入掛鉤，即由在職人口和（在大多數情況下）由僱主共同提供資金的強制性供款計劃。計劃可由單一的法定承保人中央管理，正如韓國的全民醫療保險制度，獲資助的醫療服務一般可供全體市民使用；或一如奧地利和日本的制度，由多個疾病基金管理，成員及供款比率由行業組織決定。一般而言，如個別在職人士的薪酬高於某一水平，便須向專為一般市民醫療用途而設的社會醫療保障基金，繳付其收入某個百分率的供款，僱主則或須繳付等額或不同百分率的供款。

對融資的影響

8.2 雖然引入某種形式的社會醫療保障作為輔助融資的做法，在性質上與增加薪俸稅差別不大，但供款者的人數卻會較多（視乎所訂的供款界線而定）。

8.3 我們估計，假設以社會醫療保障的方式提供醫療輔助融資，由月入 5,000 元或以上（上限為 20,000 元，即月入 20,000 元或以上者只須按 20,000 元的入息水平供款）的人士（佔在職人口約 80%）參與供款，而供款比率訂於月入 3%-5% 的水平，則所籌集的款額會提供足夠的輔助融資以支付醫療開支直至二零二五至二零二七年左右。

海外經驗

8.4 社會醫療保障是奧地利、比利時、日本、韓國和荷蘭（在最近推行強制私人醫療保險的改革之前）醫療經費的主要來源。這些國家在不同程度上須以一般稅收撥款作為補助，以應付醫療服務的需求。除了韓國外，這些國家的醫療總開支佔本地生產總值的百分比都遠高於香港（由 8% 至 10% 不等，香港則為 5.2%），而公共醫療開支佔醫療總開支的比例亦相對較高（最少 60%，部分國家更遠高於 70%，香港則為 55%）。

8.5 在所有這些國家，人口老化以及醫療服務的使用量和成本增加等問題，對當地醫療系統的財政健全和可持續發展帶來了重大挑戰，尤以實施按服務收費的制度的國家（例如比利時和日本）為然。舉例來說—

- (a) 比利時實施的按服務收費制度，向病人徵收低廉的分擔費用，再加上基層醫療服務提供者未能作為專科／住院服務的把關者。凡此種種，都令比利

時的醫療制度備受低效率、過度提供和過度使用服務等問題所困擾。

- (b) 芬蘭以稅收作為主要的融資來源，輔以社會醫療保障供款制度。然而，人口老化對當地的醫療制度造成重大挑戰，而當地亦有壓力要推行結構性改革，以確保醫療制度在財政上的可持續性。
- (c) 日本的人均門診及住院使用量，分別是經濟合作及發展組織成員國平均數的兩倍及四倍。此外，當地人口老化導致社會醫療保障制度產生嚴重的融資問題，這是由於收入增長放緩，以及人口老化帶來龐大的醫療開支壓力。
- (d) 韓國的全民醫療保障制度因為種種原因，經歷了嚴重的赤字。在二零零一年末，赤字達到全民醫療保障計劃全年開支的五分之一。同時由於病人不當地使用醫療服務，令保障制度百上加斤。

8.6 面對這些挑戰，當地政府採取了各種控制成本、預算和使用量的措施，以及增加收入措施（例如提高供款比率及收費或分擔費用），以控制或應付不斷提高的醫療開支。個別地方（例如荷蘭）轉而對醫療市場結構和融資安排推行改革，希望解決問題。

8.7 荷蘭近年展開了一連串改革，引入一項由私人醫療保險公司營運，並按羣體保費率收取保費的強制醫療保險計劃，從而淡化了政府的角色。這項計劃的經費來自保費收入、與入息掛鉤的供款及政府供款。保費收入的部分實際上是強制全民參與的私人醫療保險計劃（見第十二章），而計劃中與入息掛鉤的供款及政府供款的部分，基本上是為資助兒童參與這計劃所需的保費而設的社會醫療保障，同時亦用以補償承保人因接受高風險人士的投保而在財政上所蒙受的不利影響。

作為輔助融資安排的優點

8.8 引入社會醫療保障作為輔助醫療融資安排有下列優點一

- (a) **同等的醫療制度**：正如徵收稅款，由社會醫療保障資助的醫療系統，可令全民公平享有同一水平和標準的醫療服務。
- (b) **較穩定的經費**：與徵收稅款不同，社會醫療保障的經費來自較大部分在職人口，並專為支付醫療服務費用而設，比現有的薪俸稅稅基更闊；對比提高薪俸稅，可提供相對較穩定的經費來源。不過，當經濟不景，在職人士難以負擔供款水平時，社會醫療保障計劃的財政穩定性仍可能出現問題。

- (c) **財富再分配**：以社會醫療保障作為醫療融資安排，需要較高收入人士資助全體市民的醫療服務，與徵收稅款的效果一樣。
- (d) **提供若干服務選擇**：有別於利用政府收入撥款予公營醫療系統提供服務，社會醫療保障可通過購買及資助公營或私營醫療服務，為市民在公營或私營醫療服務提供若干選擇。

作為輔助融資安排的缺點

8.9 引入社會醫療保障作為輔助醫療融資安排有下列缺點一

- (a) **新的指定用途稅項**：對在職人口來說，社會醫療保障計劃實際上是個額外稅項，用途是資助全民的醫療服務。
- (b) **下一代承受越來越沉重的負擔**：由於本港人口分布將出現變化，由越來越少的在職人口扶持日益增加的長者人口，社會醫療保障以在職人口的供款為經費來源，將令下一代承受越來越沉重的負擔，與徵收稅款的情況一樣。
- (c) **鼓勵市民過度依賴大幅資助的醫療，欠缺善用的誘因**：社會醫療保障以第三者的方式大幅資助醫療服務，令個別病人欠缺善用醫療服務的誘因。
- (d) **難以控制醫療服務的使用量，醫療服務易遭過度使用**：除非實施使用限額或其他控制供應的措施，由社會醫療保障資助公營和私營醫療界別提供的服務，將難以控制醫療服務的使用量和成本。資助水平高，也可能造成誘因，使為醫療服務提供者向病人提供不必要的醫療服務，或使個別人士因為通過社會醫療保障較易得到醫療服務而過度使用。另一做法是嚴格控制由公營和私營醫療界別提供並由社會醫療保障資助的醫療服務及其價格，變相把私營醫療機構納入公營醫療系統。
- (e) **供款比率不斷提高**：因為醫療服務的使用量會有所上升，加上人口老化和醫療通脹的因素，供款比率在日後必需提高才能應付日益增加的醫療開支。另一做法是把前期的供款比率訂得較高，為社會醫療保障建立儲備，以應付日後增加的醫療開支。
- (f) **產生行政費用**：引入社會醫療保障就好像開徵新稅項，須建立新機制以收集保險供款。如這項保險涵蓋公營以至私營服務提供者的服務，在撥款或付費予服務提供者亦會涉及額外的行政費用。

- (g) **受規範或有限的服務選擇**：雖然社會醫療保障容許市民選擇公營和私營醫療界別提供的醫療服務，但由於要維持公平和控制成本，只能資助那些符合特定標準的指定服務，在額外服務或病房設施方面則沒有多大選擇。個別病人只可通過自費或自行購買的醫療保險，以使用社會醫療保障承保範圍以外的服務或額外的病房設施。