

第九章 輔助融資方案(2) – 用者自付費用

以用者自付費用作為輔助融資

9.1 香港的公營醫療服務獲政府大幅資助，其中由用者所付的費用只佔醫療服務成本的極少部分（約 5%）。另一方面，由於私家服務並無資助，因此由用者支付的醫療費用或保險分擔費用（即一般稱為墊底費或自付比例），仍然是私營醫療的其中一個主要財政來源。而另一個主要融資來源則是由自願醫療保險計劃（由僱主提供或自行購買）的保費支付的醫療費用。

9.2 不論主要融資來源為何，用者付費仍是鼓勵以負責任態度善用醫療服務（特別對於那些容易遭人不當使用或濫用的服務）的重要及有效方法。要求公營醫療服務使用者支付某水平的費用及收費，亦可讓市民清楚知道，健康是個人和公營醫療均需共同承擔的責任。

9.3 如利用用者自付費用這個方法擴大輔助融資來源，即意味減低整體資助水平，以及增加公營醫療服務的費用。實際上，政府是會因應市民對有關費用的負擔能力、使用服務的頻密程度和成本水平，以及需要鼓勵市民以負責任的態度善用受資助公營醫療服務等因素而調整個別醫療服務的資助水平。與此同時，為奉行我們既定的醫療政策，即不容有市民因經濟困難而得不到適當的醫療服務，我們需要加強經濟援助機制，以照顧那些無法負擔醫療費用增幅的人士。

9.4 理論上，我們或可考慮採用入息審查的方法向使用公營醫療服務的人士收費，屆時經濟能力較佳的人士便須繳付較高費用，而可獲的資助則會較少。然而，由於入息審查所需的行政工作涉及龐大資源，所以此方法實際上是難以實行。另一個理論上或許可行的方法，便是嚴格控制公營和私營醫療服務的服務量及保持兩者之間的質素差距，屆時那些不可久等或有能力負擔並希望獲得其他較佳服務的人士便會轉用私營醫療界別的服務，繼而自行負擔醫療費用。然而，那些需要繼續使用公營醫療系統服務的人士卻又會因輪候時間和服務質素等問題而受累，故此亦非可行之法。

對融資的影響

9.5 我們預計，若要這個方案成為一個輔助融資來源，並能夠提供應付至二零二零及二零三零年的整體人口醫療需求所需的額外資源，有關的整體資助水平便要由現時的 95%分別減至約 80%及 60%。此舉將意味公營醫療服務收費須於至二零二零時增加最少四倍，以及至二零三零時增加最少八倍。這預計假設現時公營醫療服務的使用率維持不變及公營醫療服務成本不變，亦並無計算需要向那些可能無法

負擔醫療費用增幅的人士提供經濟援助的因素。

9.6 如大幅增加公營醫療服務收費，很可能會令無法負擔費用而需依賴經濟援助機制作為安全網的人數大幅增加。這些人士包括低收入人士、長期病患者，以及需接受長時間及昂貴治療的病人等。初步估計，如增加公營醫療服務收費以收回約成本的 10%，根據現時收費豁免準則下，則將約有三分之一的收入會以豁免收費的形式對低收入人士及弱勢社羣提供經濟援助而流失。換言之，增加公營醫療服務收費及減低資助水平不一定可以按比例地收回收入。

海外經驗

9.7 不論醫療融資的主要來源或方法為何，所有的經濟體系或多或少也以用者直接自付醫療服務的費用及收費（包括根據醫療保險計劃需要用者支付的分擔費用）作為一個融資方法。值得注意的是，即使在英國，雖然其醫療服務主要由稅款資助的國民保健服務提供而私營界別只佔極少數，而其醫療服務的提供又受制於預算及供應控制的措施，當地用者自付費用仍佔整體醫療開支約 12% 左右。至於醫療服務經社會醫療保障或強制私人醫療保險融資的其他經濟體系，其用者自付費用所佔比例則更高。

9.8 與此同時，在我們曾經研究的所有先進經濟體系中，不論其融資來源或方法為何，融資方案的其一特點，是均提供安全網，讓弱勢社羣得以繼續享用醫療服務。這些經濟體系所採用的模式各有不同，部分例子如下 -

- (a) 以政府收入為主要融資來源，且醫療服務主要由公營醫療系統提供的國家（例如，澳洲、加拿大、芬蘭和英國），其安全網一般通過政府資助的公營醫療系統向低收入人士及弱勢社羣提供免費或收費極低的醫療服務。
- (b) 醫療服務由社會醫療保障資助的經濟體系（例如，奧地利、比利時、日本和韓國），其安全網由社會醫療保障本身撥款，或有些則由特定的稅款資助政府計劃撥款提供。
- (c) 在推行強制私人醫療保險的瑞士，當地的低收入人士及弱勢社羣的保費由政府通過稅收支付或資助。
- (d) 荷蘭推行強制私人醫療保險，該保險特別包含了社會醫療保障及政府資助的元素，以涵蓋兒童的全數保費。

作為輔助融資的優點

9.9 增加公營醫療費用，藉以提供輔助融資具下列優點－

- (a) **鼓勵市民善用公營醫療：**由於病人個人須承擔（任何政府資助或保險賠款以外的）額外醫療服務費用，因此，增加用者收費，特別是通過減少對易遭濫用或不當使用的服務的資助，可直接鼓勵市民以更負責任的態度善用政府資助的醫療服務。
- (b) **灌輸為個人健康承擔責任的意識：**增加市民為個人醫療服務所支付費用的份額，將可灌輸對個人健康負責的意識，亦可鼓勵市民採納健康的生活方式，以及更小心看護其個人健康。

作為輔助融資的缺點

9.10 另一方面，增加公營醫療費用具下列缺點－

- (a) **不設風險共擔成分，低收入人士、弱勢社羣和高風險人士須承受過重的負擔：**因為現時醫院服務使用者的用量極為不均（即大部分醫療服務均由小撮高風險人士所使用，而其餘較健康的人口則使用相對較少的醫院服務）。因此，大幅增加用者的費用及收費將令頻密使用公營醫療服務的人士承受過重的負擔。這些人士包括較可能需依賴公營醫療服務的高風險組別者（例如長期病患者及長者），及因罹患需予大量治療及醫療費用昂貴的複雜病症（例如危疾或慢性疾病）而需要轉投公營醫療服務的中產病人。
- (b) **無法作為主要的輔助融資來源：**收窄公營與私營界別的服務收費水平差距，將會令部分病人（大概是經濟能力較佳的一羣）分流至私營界別。與此同時，沒有經濟能力的病人，則仍會繼續依賴安全網，使用公營服務。假設我們有需要為那些未能負擔醫療服務用者收費的人士（特別是低收入人士及弱勢社羣）提供財政資助，則增加公營醫療服務用者收費並不一定可以保證公營醫療系統的輔助融資會按比例增加。
- (c) **增加安全網機制的運作成本：**提高用者收費將導致向各安全網機制（包括公營醫療服務費用減免機制）要求經濟援助的使用者比例增加，這可能會引致大量的行政工作和費用。