

醫療改革

- 問 1： 醫療改革是否真的有迫切性？（答 1）
- 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）
- 問 3： 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 3）
- 問 4： 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 4）
- 問 5： 政府有龐大盈餘和財政儲備，為甚麼政府不可以投入更多資源，興建多些醫院，提供多些病床，解決人口老化、醫療需求增加的問題呢？（答 5）
- 問 6： 我曾經因為車禍入公立醫院留醫了十天，醫護人員對我和其他病人十分好，為甚麼還要改革呢？（答 6）

加強基層醫療服務

- 問 7： 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 7）
- 問 8： 基層醫療是不是指為基層市民提供的服務？如不，那到底是指甚麼？醫療改革說要改善基層醫療護理，指的又是甚麼？（答 8）
- 問 9： 政府設立家庭醫生名冊，是否打算只容許全科醫生及家庭醫學專科醫生提供基層醫療服務？（答 9）

推動公私營醫療協作

- 問 10： 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 10）
- 問 11： 政府推動公私營協作，市民有什麼得益？（答 11）
- 問 12： 我患白內障已經一年多，聽朋友說，政府現時與私家醫院合作，為白內障病人做手術。其實，公私營合作除了可以減短公立醫院的輪候時間外，還有什麼其他的改善帶給我呢？（答 12）

發展電子健康記錄互通

問 13: 電子病歷是甚麼？電子病歷互通對我有甚麼好處？我的私隱會不會因此沒有保障？（答 13）

強化公共醫療安全網

問 14: 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 14）

問 15: 我是靠綜援過活，最近妻子有病要留醫，我怕無錢找數，聽護士說政府有公共醫療安全網，到底是甚麼？會不會影響我的綜援？（答 15）

醫療融資

問 16: 為甚麼不可以維持現狀，由政府繼續支付公營服務開支？（答 16）

問 17: 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 17）

問 18: 政府是否將解決醫療融資問題的擔子轉嫁到市民身上？（答 18）

問 19: 誰會是醫療輔助融資的供款人？（答 19）

問 20: 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 20）

問 21: 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 21）

問 22: 政府在諮詢文件中提出六個輔助融資方案。是次討論是否代只限於這六個方案？市民可否提出其他方案？（答 22）

問 23: 我今年 50 歲，政府推出醫療融資諮詢文件後，身邊的朋友最近都有討論，他們表示醫療融資是全部為了我們年老後着想，為甚麼會是這樣呢？（答 23）

問 24: 我表哥是加拿大公民，他最近回港探家人，他說加拿大的醫療服務全部由政府支付，為甚麼香港不學習加拿大，由政府支付醫療服務全部開支？（答 24）

問 25： 政府已經承諾繼續增加撥款作醫療開支，專家亦表示未來數年，醫療撥款不會出現問題，為甚麼現在就需要討論輔助融資的問題呢？（答 25）

輔助融資方案(1) – 社會醫療保障

問 26： 社會醫療保障並不為香港人熟悉，其背後理念為何？（答 26）

輔助融資方案(2) – 用者自付費用

問 27： 政府打算增加醫管局服務的收費嗎？（答 27）

輔助融資方案(3) – 醫療儲蓄戶口

問 28： 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 28）

問 29： 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 29）

問 30： 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 30）

輔助融資方案(4) – 自願私人醫療保險

問 31： 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 31）

問 32： 現時市場上的醫療保險有甚麼不妥，為甚麼政府認為強制醫療保險比自願醫療保險優勝？諮詢文件說強制保險的保費會比現在私人市場所收的保費低，還有規定保險公司必須為已有病患者提供保險，而且保費跟其他人一樣。會這樣理想嗎？（答 32）

問 33： 我已經幫自己和家人買了個人醫療保險，為甚麼還要強制我買另一份？我是否可以獲得豁免？（答 33）

問 34： 我的僱主為我提供了醫療保險，為甚麼還要強制我買多一份？我的僱主會否因此而削減我的醫療福利？（答 34）

輔助融資方案(5) – 強制私人醫療保險

- 問 35： 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 35）
- 問 36： 強制私人醫療保險制度對個別投保人士有什麼好處？（答 36）
- 問 37： 醫療保險的保費會隨着人口老化和使用量上升而增加，我將來會否無法負擔保費？醫療保險不論自願或強制，都可能會導致濫用，而醫院和醫生又會有誘因提供不必要的服務、或增加收費。醫療保險是否真正可行？（答 37）
- 問 38： 強制醫療保險到底包括甚麼醫療服務？保障是否足夠？如果保額不足夠時我怎辦？（答 38）
- 問 39： 我十年前結婚，當年開始購買醫療保險；妻子工作的公司現時提供個人醫療保險，我們兩夫婦都有醫療保障。醫療改革諮詢文件就輔助醫療融資，建議打工仔將來要買法定醫療保險，為甚麼？我們已經買了醫療保險的可否豁免？（答 39）
- 問 40： 政府的醫療改革諮詢文件提到將來若推行法定醫療保險制度，受僱人士每月保費只是 300 元，保費如何釐定？我現時購買的醫療保險每月超過 600 元，能否過渡到政府的法定醫療保險制度？（答 40）
- 問 41： 我已經買了自願醫療保險，身邊不少朋友亦買了醫療保險。到底政府立法規管的醫療保險對我有甚麼額外好處？（答 41）
- 問 42： 有人認為醫療保險可能引致濫用，投保人會因為付了保費而用盡保額，日後若要實施強制醫療保險，政府有甚麼方法防止服務被濫用，令保費不會因濫用上升？（答 42）
- 問 43： 醫療保險的行政費用佔供款的百分率，比強積金的 1% 至 2%高很多，為甚麼會這樣，政府如何監管確保保險的行政費收費合理？（答 43）

輔助融資方案(6) – 個人健康保險儲備

- 問 44： 將來若實施醫療保險及儲備，打工仔的供款額是按個人入息的一個百分比徵收，收入越高徵收的供款也越大。但政府又說，基本醫療保費是劃一，為甚麼會出現此情形？（答 44）

醫療改革

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： 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 3：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 4： 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 4：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。

問 5： 政府有龐大盈餘和財政儲備，為甚麼政府不可以投入更多資源，興建多些醫院，提供多些病床，解決人口老化、醫療需求增加的問題呢？

答 5：政府經已承諾增加醫療開支至 17% 和撥出 500 億儲備推動醫療改革。我們亦預計在未來 5 至 10 年內，香港的整體的醫療服務容量會增加 10-20%；但單靠政府投入興建更多醫院，不能夠解決醫療制度面對挑戰。我們需要加強基層醫療服務，讓醫護人員協助市民預防疾病；推動公私營醫療協作，令病人求醫有更大的自主權及選擇等，都是我們今次的諮詢的改革建議。現時私家醫院收費相對高昂，沒有保險的人是負擔不起的，而現行保險到年紀大或有病時的保費又會變昂貴。若在醫療輔助融資方面找到辦法，令中產人士用一個自己負擔得來的費用到私家醫院求診，便是善用社會資源，公營醫療服務的巨大壓力可以得到分擔。需要依靠公營醫療服務的市民亦可以受惠。而公營醫療系統亦可以繼續為全民維持一個良好的安全網。

問 6： 我曾經因為車禍入公立醫院留醫了十天，醫護人員對我和其他病人十分好，為甚麼還要改革呢？

答 6： 相信很多市民都會認同香港的醫療服務水平相當高。醫院管理局時常收到出院病人的感謝信，表揚醫護人員的專業工作態度。醫療改革是為了找出方法，令我們即使是面對不斷上漲的醫療成本、人口急速老化帶來劇增的醫療需求，這個優良的服務水平仍然得以維持。我們更希望加強基層醫療服務，加強預防護理，讓市民更加健康，減少患病的機會。今次諮詢的範圍包括擴大基層醫療服務，改善公私營醫療體系的協作，目的是令香港人繼續有一個可以持續、可以依賴的醫療制度，令市民有更全面的醫療、更多的選擇，和更大的保障。

加強基層醫療服務

問 7： 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 7： 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 8： 基層醫療是不是指為基層市民提供的服務？如不，那到底是指甚麼？醫療改革說要改善基層醫療護理，指的又是甚麼？

答 8： 基層健康一般是指個人和家庭在一個持續醫護過程當中的第一個接觸點，也是醫療制度中的第一個護理層次，而醫療制度內其他部分亦是建基於這個層次。以一場球賽作比喻，如防守工作做得好，小毛病也立即被獲得處理及修正，能贏的機會便更大。所以基層健康服務越健全，越能以較低成本為市民帶來更佳的健康效益。正因如此，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。

為改善香港的基層醫療服務，我們心目中將包括：為基層醫療服務制訂基本模式、設立家庭醫生名冊、資助病人進行預防性護理、加強公共衛生職能、及改善公共基層醫療服務等。

問 9： 政府設立家庭醫生名冊，是否打算只容許全科醫生及家庭醫學專科醫生提供基層醫療服務？

答 9： 全科醫生、家庭醫學專科醫生、以及其他專科醫生，只要他們根據基本模式提供全面的基層醫療服務，都可以是家庭醫生。專科醫生可同時提供基層醫療及專科診治。

為了不斷地提升基層醫療服務的質素，我們相信家庭醫生名冊上的醫生必須接受持續的專業訓練及醫療培訓。我們因此提議制訂要列入家庭醫生名冊所必需的培訓要求及達到規定條件的時限。

我們建議的基層醫療服務基本模式將會由政府和醫護專業人員共同制訂，目的是讓市民和醫護專業人員有一套參考的公開資料，清楚理解基層醫療應提供的最基本服務，包括預防性護理服務。所有基層醫療服務提供者都可參考有關模式。

另一個建議，是資助市民接受這些基本模式中訂定的基本的預防性護理服務。由於全面的基層醫療服務，是建基於病人與其家庭醫生的長期關係，因此，只有由家庭醫生冊中的家庭醫生提供的預防性護理，才可以獲得財政資助。

推動公私營醫療協作

問 10： 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 10： 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 11: 政府推動公私營協作，市民有什麼得益?

答 11: 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 12: 我患白內障已經一年多，聽朋友說，政府現時與私家醫院合作，為白內障病人做手術。其實，公私營合作除了可以減短公立醫院的輪候時間外，還有什麼其他的改善帶給我呢？

答 12: 香港的醫療服務現在過於偏重公營機構，超過 90%的住院服務由醫院管理局轄下的公營醫院提供。公營界別與私營界別的服務供求失衡窒礙公私營合作和良性競爭，亦令很多市民變相沒有選擇。

為全面提高醫療效益，我們計劃引入更多公私營合作。其中一種合作方式是向私營醫療機構採購服務，例如醫管局現在推行的「耀眼行動」白內障手術計劃。參與該計劃的合資格病人可獲得 5,000 元的定額資助，到私營眼科診所接受白內障手術，而病人須自付的費用將不多於 8,000 元。此外，醫管局也準備在天水圍試行向私家醫生購買普通科門診服務。如果這些試驗計劃成功，我們會考慮向私家醫生和私家醫院購買更多服務。

我們亦會研究其他合作模式，例如公私營合作發展醫院的可行性。公私營合作發展醫院，不但地盡其用，而且在設施、器材等方面也有共用的空間，可以物盡其用，減省開支。

我們亦正積極研究在兒童專科和神經科學專科設立多方合作的卓越醫療中心。這概念是聚集公私營以及學術界在這兩個專科的頂尖人才在一個醫療中心，為病情複雜的病人診治，專家之間也有機會交流，令香港在這些專科的技術可以更進一步。

發展電子健康記錄互通

問 13： 電子病歷是甚麼？電子病歷互通對我有甚麼好處？我的私隱會不會因此沒有保障？

答 13： 我們的長遠願景是開發一個全港資訊系統，讓在公私營醫療界別的醫護專業人員都能在得到病人授權的情況下，輸入、儲存和檢取病人的醫療記錄。電子健康記錄系統會加強醫護服務的連貫性。因為醫護人員可以參考病人在系統中的所有過往病歷，作出更準確的診斷。此外，醫護人員有了病人的全面醫療資料，可以減少重複的檢驗，對經轉介的病人尤其有好處。對於病人的私隱，會有適當保護。病人如不授權，醫護人員便不可以進入資訊系統參閱病人的資料。系統也會記錄輸入、儲存和檢取資料的工作，以供複核。

食物及衛生局局長已成立了電子健康記錄互通督導委員會，以便提供督導、建立共識和收集專家意見。督導委員會已成立三個工作小組專責處理與開發電子平台有關的基本問題，當中包括確保私隱得到充分保障。

強化公共醫療安全網

問 14： 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 14： 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 15: 我是靠綜援過活，最近妻子有病要留醫，我怕無錢找數，聽護士說政府有公共醫療安全網，到底是甚麼？會不會影響我的綜援？

答 15: 這位讀者是領取綜援的，在現有機制下，綜援受助人可獲豁免公立醫療費用。此外，低收入人士亦可申請減免公立醫療費用，只要他們的收入及資產低於訂定的水平(即通過入息及資產審查)，便會獲得批准；不過，這個減免公立醫療服務費用機制仍然稍欠靈活，對那些在訂定的收入及資產水平線上(即未能通過入息及資產審查)的病人，即使長期住院，或者是需要接受在標準服務以外的昂貴治療或者是藥物，也不會獲得資助。

現正進行的醫療改革諮詢，其中一項涉及改善公共醫療安全網，包括探討是否引入「個人醫療費用上限」的構思，將病人使用公立服務的全年醫療總開支，限制在某一水平/款額以內，如病人的有關開支超出該款額，將可獲減費或免費使用該年往後的醫療服務。有關措施可以保障那些有能力應付一般醫療開支的家庭，在不幸遇有成員患上需要高昂治療費用的疾病時，不致陷入財政困境。這項變更是否成事，大家可趁諮詢期仍未結束多發表意見。

醫療融資

問 16: 為甚麼不可以維持現狀，由政府繼續支付公營服務開支？

答 16: 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)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 17: 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 17: 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 18: 政府是否將解決醫療融資問題的擔子轉嫁到市民身上？

答 18: 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 至 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 19: 誰會是醫療輔助融資的供款人?

答 19: 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 20: 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 20: 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 21: 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 21: 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 22： 政府在諮詢文件中提出六個輔助融資方案。是次討論是否只限於這六個方案？市民可否提出其他方案？

答 22： 政府歡迎市民就醫療改革諮詢文件充分發表意見，以輔助融資方案而言，討論絕不只限於文件中提出的六個輔助融資方案。政府對輔助融資方案持開放態度，我們歡迎任何不同意見，以及有別於政府提出的六個輔助融資方案，或是任何混合形式的建議。

現正進行的醫療改革諮詢為公眾諮詢的首階段。我們希望聽取各階層人士的意見和了解他們的取態，以期制定切合香港社會的方案。待收集市民意見，收窄討論範圍後，我們會根據第一階段諮詢所得的意見，就市民屬意的融資方案制定具體細節，在第二階段諮詢市民。預計下一階段諮詢於明年進行。有關方案的運作模式、行政架構及如何規管等問題，會在下一階段諮詢再讓市民討論後才擬定。

問 23： 我今年 50 歲，政府推出醫療融資諮詢文件後，身邊的朋友最近都有討論，他們表示醫療融資是全部為了我們年老後着想，為甚麼會是這樣呢？

答 23： 根據世界衛生組織的數字，香港人平均壽命名列世界前茅，男人平均有 79 歲，女人有 85 歲；長壽再加上有健康的體魄，是我們所追求的，亦是豐盛生活的前題。統計數字顯示，在未來 20 年內，長者在人口的比例會大幅增加，而長者對醫療需求比年輕人多，而環觀世界各地和本港以往的經驗，醫療科技進步會帶來醫療成本上漲，這是事實，所以人口老化自然為醫療制度帶來壓力。要維持醫療服務的優質水平，我們必需尋求穩定而持續的資源。加稅不單會增加未來納稅人的負擔，會削弱香港的競爭力，違背香港一向賴以成功的「小政府、低稅制」的原則，亦不會令市民有更多選擇。而稅款或者其他方式供款，到最後其實都是市民的資源。所以討論醫療輔助融資，目的是找到一個辦法，讓市民的資源可以更加用得其所，為市民提供更全面的醫療、更多的選擇，和更大的保障，增進我們全體市民的健康。

問 24: 我表哥是加拿大公民，他最近回港探家人，他說加拿大的醫療服務全部由政府支付，為甚麼香港不學習加拿大，由政府支付醫療服務全部開支？

答 24: 每個國家或地區都有自己獨特的社會及醫療制度，香港一直以來奉行小政府、簡單稅制，而且稅率相當低，相比其他不少先進經濟動輒百分之二三十、甚至三四十的稅率，再加上銷售稅。本港的公營醫療開支一直由政府撥款，作為公立醫院最主要的財政來源。現時在公立醫院留醫每天的住院成本逾 3000 元，而病人只需支付 100 元，政府資助絕大部分。但隨着醫療成本上漲、長者人口比例上升，令醫療開支大幅增加，若繼續由政府撥款以這樣高的比例來承擔醫療開支，香港的稅率一定會比現時大幅提高，或者削減其他公共開支，才能應付。但相信兩者都不是廣大市民希望看見的。而且單靠加稅，我們未必可以改善現時基層醫療缺乏預防護理，和公私營醫療失衡的情況，並非一個長遠可持續的辦法。

問 25: 政府已經承諾繼續增加撥款作醫療開支，專家亦表示未來數年，醫療撥款不會出現問題，為甚麼現在就需要討論輔助融資的問題呢？

答 25: 醫療改革提出了一系列改善我們的醫療制度的建議，回應了廣大市民的訴求，是對社會有廣泛而深遠影響的議題。政府已經承諾增加醫療撥款，亦已經就一些改革進行試點，但要長遠持續地推行改革，我們必須解決資源的問題。而醫療融資的問題必須先聽取廣大市民的意見和取向，詳細的討論才可以凝聚共識。同時即使在有了決定之後，推行的工作也可能需要很長時間的準備。按照目前醫療開支迅速增加的情況估計，雖然在現屆政府任期內醫療資源應該不至嚴重不足，但我們必須未雨綢繆，避免臨渴掘井。現時趁政府有較穩定的財政狀況，財政司司長又承諾將會從財政儲備撥出 500 億元，在這樣的情況下去推動醫療改革，會比較容易開展，我們應該掌握機會，盡早尋求方法，可以讓我們的醫療服務持續改善，為市民提供更好的服務。

輔助融資方案(1) – 社會醫療保障

問 26: 社會醫療保障並不為香港人熟悉，其背後理念為何？

答 26: 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，所須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。

輔助融資方案(2) – 用者自付費用

問 27: 政府打算增加醫管局服務的收費嗎？

答 27: 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。

輔助融資方案(3) – 醫療儲蓄戶口

問 28: 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 28: 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 29: 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 29: 你大可以安心。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 30: 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 30: 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。

輔助融資方案(4) – 自願私人醫療保險

問 31: 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 31: 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 32: 現時市場上的醫療保險有甚麼不妥，為甚麼政府認為強制醫療保險比自願醫療保險優勝？諮詢文件說強制保險的保費會比現在私人市場所收的保費低，還有規定保險公司必須為已有病患者提供保險，而且保費跟其他人一樣。會這樣理想嗎？

答 32: 現時市場上的自願醫療保險，雖然給投保人有較大彈性自行選擇投保，但亦有不少限制。例如大部分情況下，投保人已經患有的疾病不會受保，投保人一旦患病可能會因而要多付額外的附加保費，保費亦會隨年齡增加，至於強制醫療保險，會由政府立法規管保障範圍及保險條款，而由於投保人數龐大和風險分布有保證，所以可以規定保險須包括已有病患，及不論年齡或健康狀況，收取劃一保費，令長期病患者及年長人士亦可以受保，而市民到老年後或患病後仍可繼續投保，無須負擔額外保費。強制醫保可以免除核保等費用，而行政成本亦可以通過立法規管，參考外地例如瑞士的經驗，可以將行政成本限制在保費一成以下。但任何融資方案包括保險，均無法避免行政成本。

問 33: 我已經幫自己和家人買了個人醫療保險，為甚麼還要強制我買另一份？我是否可以獲得豁免？

答 33 : 如果將來推行強制醫療保險，我們會為市民現有的個人醫療保險設立過渡或豁免安排。舉例來說，如果現有醫保符合強制醫保規定的基本保障，市民無須另買一份醫保。市民亦可以視乎自己的需要，在規定的基本醫療保障以外，自行添購附加醫保。

與自願醫保不同的是，強制醫保將會受政府規管，可以提供劃一保費、須保證轉工時或退休後得以續保等優點。換句話說，即使市民年紀增加或中途患病，保險公司亦不可額外增加保費或斷保。而由於強制醫保可以確保有效的風險分擔和減少核保等保險成本，因此一般保費可以較自願醫保低，或以同等保費提供較大保障。

問 34: 我的僱主為我提供了醫療保險，為甚麼還要強制我買多一份？我的僱主會否因此而削減我的醫療福利？

答 34 : 如果將來推行強制醫療保險，我們會設立機制，讓僱主為僱員購買了的醫療保險得以過渡，對於條款比強制醫保更優厚的、現有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，令僱員可以繼續受到保障，無須自行另購保險。醫保是現時不少僱主都提供用以吸引和挽留員工的福利，我們相信僱主如要維持具競爭力的聘用條款，會需要繼續提供有關福利。

與自願醫保不同的是，強制醫保將會受政府規管，令保費不會因為個別僱員患上重病或危疾而大幅飆升。而僱員即使辭職、轉工，或退休，都可以繼續以劃一保費投保。

輔助融資方案(5) – 強制私人醫療保險

問 35: 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 35: 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 36: 強制私人醫療保險制度對個別投保人士有什麼好處？

答 36: 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 37: 醫療保險的保費會隨着人口老化和使用量上升而增加，我將來會否無法負擔保費？醫療保險不論自願或強制，都可能會導致濫用，而醫院和醫生又會有誘因提供不必要的服務、或增加收費。醫療保險是否真正可行？

答 37: 自願醫保的保費，會隨着個別受保人的年齡、風險和使用量上升而增加。至於強制醫保的保費，則會隨着整體受保人(而並非個人)的年齡分布和使用量而增加。但強制醫保將會受政府規管，確保有效的風險分擔，同時可以加入適當機制，控制過度使用或過度提供服務，減少收費因服務量上升而上漲的機會，保費上升的壓力會較低。而且以劃一保費的方式分擔風險，對個人來說隨着年紀越來越大時，會比購買自願保險承受較少保費增加幅度。

醫療保險的目的，是為投保人提供醫療保障，令投保人有需要時可以用保險來支付昂貴的醫療服務。要為個人提供持續的醫療保障，除了投購醫療保險外，其中一個辦法是在有工作收入時作出儲蓄，用來支付將來特別是退休後個人的醫療費用包括保費。這樣不但可以為市民在有工作時提供保障，亦為個人提供儲備令醫療保障可以在退休後持續。

問 38： 強制醫療保險到底包括甚麼醫療服務？保障是否足夠？如果保額不足夠時我怎辦？

答 38： 強制醫療保險的保障範圍要視乎整體市民的需要而定，我們在諮詢文件中，提出了幾個可以考慮的保險範圍，包括(1)住院服務、專科門診和長期藥物；(2)住院服務和長期藥物；(3)住院服務；(4)危疾。由於普通門診服務一般市民都可以負擔，所以我們不建議於強制醫保中包括。當然，市民可以按自己的需要和負擔能力，購買附加保障(例如提供較好的病房、較大的保障額，或其他服務例如門診、牙科等)。

公共醫療系統是所有市民的安全網，這是不會改變的；如果實施強制醫保或包括強制醫保的方案，對於為自己的醫療作出更大承擔而供款的市民，即使他們因不幸患病而用盡保險的保障額，我們會研究為他們提供第二安全網，讓他們可以使用公立醫院的私家服務，只需付一定比率的分擔費用而無須付全費。對買了保險的市民，這些都是額外的保障，即使保險不足夠，仍然會有公共醫療系統作為後盾。

問 39： 我十年前結婚，當年開始購買醫療保險；妻子工作的公司現時提供個人醫療保險，我們兩夫婦都有醫療保障。醫療改革諮詢文件就輔助醫療融資，建議打工仔將來要買法定醫療保險，為甚麼？我們已經買了醫療保險的可否豁免？

答 39： 香港市民自願購買醫療保險的人數不算少數，但仍然不是全部人。根據資料，每 8 個接受公營或私營醫療服務的人，其中只有 1 人是用醫療保險來支付醫療費用；他們當中六成是由僱主提供的醫療保險支付費用，另外四成是用個人自資購買的醫療保險付費。考慮法定醫療保險的方案，是希望所有僱員都能夠受保；屆時，法定醫療保險的保費會劃一及較私人醫療保險的保費低，而且投保人不論年齡、性別及個人健康狀況，亦可享有同一的基本保險費。

目前已經自資或由僱主購買醫療保險的人士，自然可以選擇原來的保險計劃或轉投法定的保險，而無須重複投保。

問 40： 政府的醫療改革諮詢文件提到將來若推行法定醫療保險制度，受僱人士每月保費只是 300 元，保費如何釐定？我現時購買的醫療保險每月超過 600 元，能否過渡到政府的法定醫療保險制度？

答 40： 政府曾經委託顧問公司進行精算研究，如果在 2011 年開始實行法定醫療保險計劃，投保人定為 18 至 64 歲、月入 15000 元或以上的受僱人士，保險涵蓋範圍包括專科門診、住院以及長期病患所需的藥物，並假設保障限額可應付百分之八十的索償個案(以私家普通病房標準的服務計算)，每月保費則為 300 元。如果容許退休前已經投保的人繼續以同一的基本保費在退休後投保，到 2023 年，每月保費會是大約是 500 元。

目前已經自資或由僱主購買醫療保險的人士，如果保險涵蓋的範圍達到法定的要求，自然可以選擇原來的保險計劃或轉投法定的保險，而無須重複投保。但上述立法規管醫療保險的好處，只能在強制投保的情況下做到。若果維持自願投保，會因為投保人數較少，願意投保的人可能風險較高，核保和其他保險成本亦會較多，所以保費會變得較貴。對個人來說，年紀越大、患過重病、患上長期病等，都會令保費加至不勝負荷。單靠稅項寬減並不能完全解決這些問題。

問 41： 我已經買了自願醫療保險，身邊不少朋友亦買了醫療保險。到底政府立法規管的醫療保險對我有甚麼額外好處？

答 41： 市民自願購買醫療保險的人數不算少數，但保險用於支付醫療服務佔的比例不算大。根據資料，在支付醫療服務費用方面，每八個病人之中，只有一個人是用自願醫療保險來支付醫療服務費；當中六成是來自僱主提供的醫療保險，另外四成是用個人自資購買的醫療保險付費。在市民支付的保費中只有不足七成是用於支付醫療服務費用，其餘三成會用於行政費用、核保費用（例如身體檢查、或查閱病歷）、和其他保險成本或利潤。

政府若立法規管醫療保險，規定高、中收入的僱員都要購買醫療保險；屆時，因為投保人數和風險分布有保證，醫療保險的保費可以劃一、省卻核保費用和不少保險成本，保費自然會較私人自願醫療保險的保費低，而且投保人不論年齡、性別及個人健康狀況，亦可享有同一的基本保險費，轉工也可以續保。因為保費低，暫時失業的人士也可以負擔得來。法定醫療保險也可以讓在退休前已經投保的人繼續以同一的基本保費在退休後投保，但是保費會隨投保人口中的年長人數增加而提高。

問 42： 有人認為醫療保險可能引致濫用，投保人會因為付了保費而用盡保額，日後若要實施強制醫療保險，政府有甚麼方法防止服務被濫用，令保費不會因濫用上升？

答 42： 任何高度資助（例用公營醫療）或第三方付費（例如醫療保險）的服務都有可能被濫用，如果推行強制醫療保險，這個道德風險問題可以有不同方法去減低。例如將保障範圍限制於手術、住院等服務，因為正常情況下，任何健康快樂的人都不會因為希望用到保險而要求住院或接受不必要的手術。這等於買意外保險的人，無論賠款多麼高，也不會希望自己有意外。另外，對於一些投保人自己可以選擇而使用量較難控制的服務，一般保險都會要求投保人自己付上一定的墊底費，以防止濫用。情況就如汽車保險的墊底費，可以防止投保人濫用索償。

問 43： 醫療保險的行政費用佔供款的百分率，比強積金的 1% 至 2% 高很多，為甚麼會這樣，政府如何監管確保保險的行政費收費合理？

答 43： 市民現時供強積金的行政費用主要是戶口管理和基金投資費用，現時收取的費用平均是 1% 至 2.5 %。而現時市民購買私人醫療保險的行政費用，則包括為投保人核保（例如身體檢查、查閱病歷等）、處理索償個案，以及其他保險成本及利潤等。將來若推行立法規管的醫療保險後，可以減省核保成本和規管保險的行政成本及收費。根據外國的經驗，瑞士強制醫療保險現時的收費約佔供款不足一成，比起推行自願醫療保險的地方例如美國等低得多。

不少人都以強積金的管理公司收取供款的 1%-2% 作比較，其實是不合適的；因為醫療保險有風險分擔成分，讓有病的投保人隨時可以選擇私營服務，所以每年均要處理大量索償個案，所以行政費自然較高。而強積金只需積存供款讓戶口持有者到 65 歲時一次過取回，收費是用作管理供款人的戶口和投資，作為未來退休之用，沒有任何保險的元素。若果市民希望將來推行法定醫療保險計劃，政府會確保有關計劃具透明度，亦會立法規管保險收費水平。

輔助融資方案(6) – 個人健康保險儲備

問 44： 將來若實施醫療保險及儲備，打工仔的供款額是按個人入息的一個百分比徵收，收入越高徵收的供款也越大。但政府又說，基本醫療保費是劃一，為甚麼會出現此情形？

答 44： 這位讀者的提問相信是指諮詢文件內的第六個方案，即是「個人康保儲備」，這個方案包括兩部分，第一部分是儲蓄，第二部分是醫療保險。打工仔的供款，是按其入息收取其中一個百分率，會存入個人康保儲備戶口內，而強制醫療保險的費用則定期由儲備戶口內扣除，這個保費金額是劃一的。餘下的供款就在儲備戶口內滾存，供款人可以選擇投資，作為日後退休後用作購買醫療保險，為自己日後因為身體不適而要接受住院醫療護理繼續得到一個保障，以及支付年老時的醫療費用，有了保險和儲蓄他們即使在年老後仍可以選擇到私家醫院或公營醫院的私家病房治療。