

---

## 資料摘要

### 選定地方的醫療融資制度：分類和改革

#### 1. 引言

1.1 本資料摘要提供28個選定地方所採用的醫療融資制度的資料，資料內容集中在下列兩方面。第一方面是有關選定地方醫療融資制度的分類。第二方面是關乎部分選定地方推行的重大醫療融資改革。本資料摘要旨在協助議員就香港的情況討論醫療融資的問題。

#### 2. 選定地方的特點

2.1 選定地方(包括香港)具有下列全部或大部分特點：

- (a) 根據世界銀行的分類，選定地方屬高收入經濟體系(中國內地除外)，即該等地方的人均國民總收入達10,066美元(78,052港元)或以上。
- (b) 選定地方的健康風險模式相近。根據《2002年世界衛生報告》(*The World Health Report 2002*)，已發展經濟體系的主要健康風險包括心血管系統疾病、癌症及神經精神失常等非傳染疾病。
- (c) 與大部分發展中經濟體系不同，選定地方並非倚賴實付款項的方式支付醫療費用。該等地方全部採用預付款項的方式，即尚未使用醫療服務已預付款項。

### 3. 選定地方醫療融資制度的分類

3.1 預付款項可透過稅收、供款或保費等形式滙集。所有選定地方都採用超過一種預付方式，以資助醫療服務。表1列出28個選定地方的醫療開支總額中公共融資及私人融資所佔的百分比。該表揭示了下列實況：

- (a) 28個選定地方中，24個地方的醫療開支總額至少半數來自公共融資。在這些主要由公共融資資助的制度中，11個地方的醫療開支經費大部分來自一般政府開支，8個地方則主要由社會醫療保險提供。
- (b) 其餘4個選定地方的醫療開支總額至少半數來自私人融資。

表1 —— 2003年選定地方的醫療開支總額中公共融資及私人融資所佔的百分比

	公共融資(%)			私人融資(%)			
	一般政府開支	社會醫療保險	總計	私人保險	實付款項	其他私人資金	總計
盧森堡	11.74	79.13	89.86	0.93	7.01	2.2	10.14
瑞典	--	--	85.25	--	--	--	14.75
冰島	53.02	30.51	83.53	0	16.47	0	16.47
挪威	68.28	15.2	83.48	0	15.75	0.77	16.52
英國	--	--	83.36	--	--	--	16.64
丹麥	82.96	0	82.96	1.28	15.76	0	17.04
日本	15.9	65.58	81.48	0.32	17.27	0.93	18.52
新西蘭	78.67	0	78.67	5.67	15.36	0.3	21.33
德國	9.84	68.37	78.21	8.76	10.43	2.6	21.79
愛爾蘭	77.34	0.63	77.97	6.39	13.36	2.28	22.03
芬蘭	60.06	16.49	76.55	2.4	19.04	2.01	23.45
法國	2.51	73.76	76.27	12.69	10.01	1.03	23.73
意大利	75.01	0.12	75.13	0.95	20.71	3.21	24.87
比利時	--	--	71.2	--	--	--	28.8
西班牙	65.87	5.29	71.16	4.29	23.66	0.89	28.84
加拿大	68.45	1.46	69.91	12.73	14.92	2.44	30.09

表1 —— 2003年選定地方的醫療開支總額中公共融資及私人融資所佔的百分比(續)

	公共融資(%)			私人融資(%)			
	一般政府開支	社會醫療保險	總計	私人保險	實付款項	其他私人資金	總計
葡萄牙	--	--	69.74	--	--	--	30.26
澳洲	67.78	0	67.78	7.71	20.97	3.54	32.22
奧地利	23.16	44.47	67.63	7.62	19.17	5.58	32.37
台灣	8.7	57.3	66	0	30	4	34
荷蘭	4.39	57.99	62.38	18.87	9.5	9.25	37.62
瑞士	18.04	40.49	58.53	8.97	31.53	0.97	41.47
香港	53.8	0	53.8	1.6	37.6	7	46.2
希臘	--	--	51.3	--	--	--	48.7
南韓	9.02	40.39	49.41	2.08	41.89	6.62	50.59
美國	31.45	12.98	44.43	36.64	14.07	4.86	55.57
中國內地	--	--	33.7	--	--	--	66.3
新加坡	--	--	30.9	--	--	--	69.1

資料來源：OECD Health Data 2005, World Health Organization (2005a), The World Bank (2005b), 和 Health, Welfare and Food Bureau (2004)。

註：香港的數字是1999年的數字。

澳洲及台灣的數字是2001年的數字。

比利時、日本、中國內地、挪威及英國的數字是2002年的數字。

3.2 按照醫療開支總額中不同資金來源款項所佔的百分比，選定地方的醫療融資制度大致可分為下列4類，即以稅收為本的融資安排、社會醫療保險、私人醫療保險和醫療儲蓄戶口。

3.3 表2將選定地方按其所屬醫療融資制度的類別歸類：

**表2 —— 選定地方醫療融資制度分類表**

<b>以稅收為本的融資安排</b>	
<b>定義</b>	醫療開支總額中，資金主要來自一般政府開支
<b>資金來源</b>	對入息、購物、物業、資本收益和各種其他項目及業務的徵稅
<b>地方</b>	澳洲、加拿大、丹麥、芬蘭、希臘、香港、冰島、愛爾蘭、意大利、新西蘭、挪威、葡萄牙、西班牙、瑞典和英國
<b>社會醫療保險</b>	
<b>定義</b>	醫療開支總額中，資金主要來自強制性供款
<b>資金來源</b>	僱員、自僱人士、僱主和政府
<b>地方</b>	奧地利、比利時、法國、德國、日本、南韓 <sup>1</sup> 、盧森堡、荷蘭、瑞士和台灣
<b>私人醫療保險</b>	
<b>定義</b>	醫療開支總額中，資金主要來自直接向保險公司繳交的保費
<b>資金來源</b>	僱主、團體、個人及家庭
<b>地方</b>	美國和中國內地 <sup>2</sup>

表2 —— 選定地方醫療融資制度分類表(續)

<b>醫療儲蓄戶口</b>	
<b>定義</b>	醫療開支總額中，資金主要來自私人融資，其中包括個人戶口的儲蓄，該筆存款只限用於指定醫療用途，例如支付住院費
<b>資金來源</b>	僱主、僱員、自僱人士和政府
<b>地方</b>	新加坡

資料來源：Cheung and Gu (2004), Grosse-Tebbe, Susanne and Josep Figueras (eds.) (2004), Hanvoravongchai, Piya (2002), Health, Welfare and Food Bureau (2004), Kontozamanis, Vassilis (n.d.), *Ministry of Health, Singapore* (2005), *Ministry of Health and Welfare, the Republic of Korea* (2005), Mossialos, Elias et al. (eds.) (2002), Murray, J.L. Christopher and David B. Evans (eds.) (2003), OECD (2004), Saltman, Richard B. Reinhard Busse and Josep Figueras (eds.) (2004), Savedoff, William (2004), State Council of the People's Republic of China (2004), The World Bank (2005b), World Health Organization (2000) 和 *中央健康保險局* (2005)。

- 註：
1. 南韓：雖然私人融資佔南韓醫療開支總額的百分比略高於一半，但南韓被列入採用社會醫療保險制度的類別，因為該國訂有全民醫療保險制度。
  2. 中國內地：雖然內地為城鎮職工訂定基本醫療保險制度，但當地的醫療融資制度被列入私人醫療保險制度的類別，因為在內地的醫療開支總額中，私人融資所佔的百分比頗高。

#### 4. 選定地方醫療融資制度的改革

4.1 這部分提供一些選定地方就醫療融資制度進行改革的資料。建基於國際組織(例如世界衛生組織和經濟合作及發展組織)和學術界進行的比較研究，本部分闡釋已發展經濟體系進行醫療融資改革的整體趨勢，而下文亦會討論屬於上述各類醫療融資制度的一些選定地方最近推行的改革和改革建議。

4.2 已發展經濟體系的醫療融資改革基本上朝着兩個方向發展：致力控制成本和提倡成本效益。為達致這兩個目標，有5類可採取措施：<sup>1</sup>

(a) 採取下列措施以控制工資、價格和生產醫療服務的資源：

- 控制醫護人員的工資；
- 控制醫療服務及藥物的價格；和
- 限制生產醫療服務的資源的增幅，例如醫護人員及醫院的數目。

(b) 採取下列措施去設定預算上限：

- 政府透過預算編製程序訂定醫療方面的預算；
- 中央政府透過政府之間的轉移支付或稅收增幅的限制，為省政府或地方政府設定醫療方面的預算上限；和
- 設定各個醫療範疇(例如公營醫院、藥物和基層護理)的預算上限。

---

<sup>1</sup> 這部分的資料主要來自 Docteur, Elizabeth and Howard Oxley. (2004) *Health-System Reform: Lessons from Experience*, in: OECD. *Towards High-Performing Health Systems: Policy Studies*. Paris, OECD, 以及參照下列文件：Mossialos, Elias et al. (eds.) (2002), World Health Organization (2000), Saltman, Richard B. Reinhard Busse and Josep Figueras (eds.) (2004), Carrin, Guy and Piya Hanvoravongchai (2002), Murray, J.L. Christopher and David B. Evans (eds.) (2003), Evans, Robert G. (2002), Flood, C.M., Mark Stabile and C.H. Tuohy (2002), Hanvoravongchai, Piya (2002), Health Evidence Network, (2004), Ramesh, M. (2003), 和 Savedoff, William (2004)。

- (c) 透過增加病人分擔成本的安排，將成本轉嫁給私人市場：
- 共同付款：每次診症或處方藥物收取固定數額的費用；
  - 共同保險：按收費或費用總額的一個固定百分率支付；和
  - 免賠額：病人需自行承擔在所述時間內的某個開支數額，其餘費用才會獲得保險賠款。
- (d) 調整醫療融資制度的公共與私人融資的組合比例，以增加醫療資源。舉例而言，把其他醫療融資方法納入現行制度，或更改現行各種醫療融資方法的比重。
- (e) 推行各種措施以改善醫院的成本效益：
- 區分醫療服務的購買者/資助者與提供者的角色或加強他們之間的劃分。購買者/資助者就成本控制向主管預算的機關負責，以及就醫療服務的質素和普及程度向病人負責。提供者則負責提供合約醫療服務。清楚區分購買者/資助者與服務提供者的角色，使購買者/資助者可更靈活選擇醫療服務提供者，以及有更大空間就提供服務的條件討價還價。
  - 提高醫院在管理方面的自主權及加強就成本問責。醫院在管理方面擁有更大的自由度下，可讓私人機構參與提供服務，例如外判非醫療服務及增加在聘用和調配人手方面的靈活性。
  - 透過鼓勵/要求醫院以價格作為爭取醫療服務消費者使用其所提供的醫療服務的手段，從而增加醫院之間的競爭。
  - 透過鼓勵承保人盡量減少行政費用及改善向投保人提供的服務，從而加強承保人之間的競爭。



4.5 表4概述選定地方近年曾建議或推行的改革措施：

表4 —— 選定地方的醫療融資改革

制度的種類	改革策略及措施
以稅收為本的融資安排	<p><u>澳洲</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 澳洲自1980年代初逐步建立現行的醫療融資制度。1984年，該國推行"醫療保障計劃"(Medicare programme)。該計劃是一項強制性的全民醫療保險計劃，由一般政府開支撥款資助。</li> <li>• 1984年，該國徵收"醫療保障計劃"徵款，作為其他稅收的補充，以應付全民醫療體系的整體開支。</li> <li>• 該國制定《1998年私人醫療保險計劃獎勵法》(Private Health Insurance Incentive Act 1998)，鼓勵國民購買私人醫療保險。該法令載有多項措施，例如私人醫療投保人可獲澳洲政府回贈30%保費。</li> </ul> <p><u>加拿大</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 加拿大政府根據《加拿大醫療法》(Canada Health Act)，於1984年制訂現行的醫療融資制度。該法令申明政府對醫療體系承擔的責任。加拿大醫療制度的特點如下： <ul style="list-style-type: none"> <li>- 保障全體國民；</li> <li>- 國民不會因財政或其他困難而無法獲取必須的醫療服務；</li> <li>- 全面提供所有必須的醫療服務；</li> <li>- 國民在加拿大境內遷移或旅遊，或在加拿大境外旅遊，均可繼續享有已投保服務的保障；和</li> <li>- 由公共融資資助並由非牟利公營機構管理。</li> </ul> </li> </ul>

表4 —— 選定地方的醫療融資改革(續)

制度的種類	改革策略及措施
以稅收為本的融資安排(續)	<p>加拿大(續)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2002年11月，加拿大未來醫護發展委員會 (Commission on the Future of Health Care) 發表題為《價值為本：加拿大未來的醫護路向》(Building on Values: The Future of Health Care) 調查報告。</li> <li>• 該報告曾研究下列融資替代方案的建議： <ul style="list-style-type: none"> <li>- 向使用者收費及支付部分實付款項；</li> <li>- 醫療儲蓄戶口：政府每年發放醫護津貼予每個國民，供國民"購買"醫護服務之用；</li> <li>- 支付部分以稅收為本的費用、稅收抵免及扣稅；和</li> <li>- 公私營機構合作。</li> </ul> </li> <li>• 聯邦及省政府接納未來醫護發展委員會的建議，認為上述建議的融資替代方案無一符合《加拿大醫療法》中有關平等及可享用服務的基本原則。故此，加拿大維持現行的制度。</li> </ul> <p>新西蘭</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 新西蘭根據《2000年新西蘭公營醫療及殘疾人士服務法》(New Zealand Public Health and Disability Act 2000) 制訂現行的醫護制度。根據該法令設立各區醫療議會 (District Health Board)，負責為區內人口提供政府資助的醫護服務，或為有關服務撥款。</li> <li>• 衛生部在2004年發表題為《新西蘭未來醫療及殘疾人士服務經費》(Future Funding of Health and Disability Services in New Zealand) 的文件。</li> <li>• 該文件曾研究以下方案： <ul style="list-style-type: none"> <li>- 釐定較高的劃定醫療稅項，籌集所有所需的經費以資助公營醫療體系；</li> <li>- 釐定較低的劃定醫療稅項，籌集額外醫療經費，以補充現行融資的不足；</li> <li>- 劃定消費稅：將政府從一項或以上與健康有關的消費稅(煙草、酒類及賭博的徵稅)的全數收入撥作醫療開支；</li> <li>- 向公帑資助服務的使用者收費；和</li> <li>- 其他私人融資渠道，即投購私人保險和由使用者直接付款，以支付在私營醫療機構接受治療的開支。</li> </ul> </li> <li>• 該報告認為劃定消費稅的方案值得考慮。然而，這項方案並未曾落實。</li> </ul>

表4 —— 選定地方的醫療融資改革(續)

制度的種類	改革策略及措施
以稅收為本的融資安排(續)	<p>香港</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1990年，醫院管理局成立，為現行的醫護制度奠定雛型。醫院管理局獲賦予權力，管理以往政府部門及慈善團體轄下的公立醫院。</li> <li>• 在過去數十年，香港社會經常就醫療融資的課題進行政策討論，在以下文件發表期間尤甚： <ul style="list-style-type: none"> <li>- 《促進健康諮詢文件》(1993年)；</li> <li>- 《香港醫護改革 —— 為何要改？為誰而改？》(1999年)；和</li> <li>- 《你我齊參與 健康伴我行》(2000年)。</li> </ul> </li> <li>• 2004年，政府在衛生福利及食物局轄下成立研究醫療融資小組，成員包括學者、醫療界及其他專業人士、醫院管理局職員及政府官員。小組完成醫護融資研究報告，題為"<i>A Study on Health Care Financing and Feasibility of a Medical Savings Scheme in Hong Kong</i>"(有關醫療融資及在本港推行醫療儲蓄計劃的可行性之研究)。報告的結論如下： <ul style="list-style-type: none"> <li>- 在融資方面，並無任何單一的最佳組合足以切合各個經濟體系的需要，每個經濟體系必須根據本身的特有情況(例如醫護服務的資助水平及稅率)，制訂合適的方案。</li> <li>- 在香港推行醫療儲蓄計劃是可行的。然而，必須仔細研究醫療儲蓄計劃在香港醫療融資安排中所擔當的角色，以及有關計劃如何在融資安排中與其他措施配合。</li> <li>- 不論採納何種方案，政府應堅守奉行多年的原則，就是不會有任何人因經濟困難而得不到適當的醫療照顧。</li> </ul> </li> </ul>

表4 —— 選定地方的醫療融資改革(續)

制度的種類	改革策略及措施
以稅收為本的融資安排(續)	<p>英國</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2000年，英國政府發表題為《國民保健服務計劃》(The NHS Plan) 政策文件，以修訂現行國民保健服務制度的措施。</li> <li>• 《國民保健服務計劃》政策文件研究以下4項醫療融資替代方案： <ul style="list-style-type: none"> <li>- 提供獎勵以鼓勵國民購買私人醫療保險；</li> <li>- 訂立新的醫護服務收費；</li> <li>- 把以稅收為本的融資制度轉為社會醫療保險制度；和</li> <li>- 把醫護服務局提供的服務限於核心服務。</li> </ul> </li> <li>• 《國民保健服務計劃》政策文件的結論是：該國將維持以稅收為本的融資制度，為國民提供保健服務，因為這項制度證實行之有效和符合公平的原則。不過，國民保健服務制度下的某些措施應予修訂，以便能更有效地運用醫護服務的資源。</li> <li>• 自《國民保健服務計劃》政策文件發表後，英國政府已根據以下方向推行多項改革措施： <ul style="list-style-type: none"> <li>- "需求方"改革，例如增加病人使用醫護服務時的選擇；</li> <li>- "供應方"改革，例如使用更廣泛類別的服務提供者提供醫護服務；</li> <li>- 制度管理改革，例如訂立國民保健服務醫療機構及非政府醫療機構的服務質素標準，並監察有關機構是否符合該等要求的標準；和</li> <li>- 工作效率改革，例如推行新的撥款機制，獎勵高效率的服務提供者。</li> </ul> </li> </ul>

表4 —— 選定地方的醫療融資改革(續)

制度的種類	改革策略及措施
社會醫療保險	<p><u>台灣</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 現行的全民健康保險計劃於1995年推行。政府成立中央健康保險局，為台灣所有民眾營辦強制性的健康保險計劃。</li> <li>• 該局成立後，採取了以下措施，處理健康保險計劃收支失衡的問題： <ul style="list-style-type: none"> <li>- 在1998年首推"總額預算制"以控制成本。</li> <li>- 由2001年起，服務提供者所治療的"合理"病人數目如超出預先釐定的限額，它們獲中央健康保險局發放的撥款將會逐步減少。</li> <li>- 2002年，保險費由應評稅入息的4.25%提升至4.55%。</li> <li>- 2002年，若干類求診、藥物及入院護理服務的共同付款亦有所增加。</li> </ul> </li> </ul> <p><u>法國</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 由2000年起，政府推行一系列措施，改革法國的醫護制度，其中一項措施是實施《全民醫療保險法》(Universal Health Coverage Act)。根據該法令，法國把醫療保險制度的保障範圍擴闊，除僱員外，在法國合法居留的非僱員亦可獲得保障。</li> <li>• 政府在2004年建議一系列開源節流的改革方案，包括： <ul style="list-style-type: none"> <li>- 向所有求診病人收費；</li> <li>- 大幅調高有經濟能力的退休人士所支付的費用；</li> <li>- 提高公司繳納的醫療徵費；</li> <li>- 削減昂貴藥物的補貼額；和</li> <li>- 設立電腦化的個人醫療檔案，供法國醫護專業人員查閱，以防病人經常轉換醫生。</li> </ul> </li> </ul>

表4 —— 選定地方的醫療融資改革(續)

制度的種類	改革策略及措施
私人醫療保險	<p><u>美國</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 美國於1965年推行"醫療護理計劃"(Medicare)及"醫療援助計劃"(Medicaid)，這兩項計劃均是政府資助醫療服務的主要計劃： <ul style="list-style-type: none"> <li>- "醫療護理計劃"為65歲或以上的長者、殘疾人士及永久性腎衰竭的病患者提供保障。</li> <li>- "醫療援助計劃"的服務對象是低收入及有需要人士。</li> </ul> </li> <li>• 大部分私人醫療保險計劃屬僱傭為本計劃，此等計劃為僱員、退休人士及其家屬提供保障。</li> <li>• 美國的醫護制度正面對以下三大挑戰： <ul style="list-style-type: none"> <li>- 醫護開支節節上升，使"醫療護理計劃"及"醫療援助計劃"無法持久應付後代的需要。</li> <li>- 沒有醫療保險的美國非長者的人數不斷增加，尤以健康欠佳及接近長者年齡的人士為甚。他們之所以不獲醫療保險的保障是由於他們不能負擔保險費或選擇不購買保險。</li> <li>- 越來越多投保人士不獲主要醫療服務全保的保障。</li> </ul> </li> <li>• 2003年，美國制定《2003年醫療護理計劃處方藥物、改革及現代化法》(Medicare Prescription Drug, Improvement, and Modernization Act of 2003)，應付部分上述挑戰： <ul style="list-style-type: none"> <li>- 在"醫療護理計劃"下提供自願參與的處方藥物保障計劃。</li> <li>- 設立提供稅務優惠的醫療儲蓄戶口，用以支付個人、其配偶或其家屬的醫療開支。合資格人士向醫療儲蓄戶口提供的供款可獲扣稅，而其僱主的供款則不計入該名人士的應課稅入息內。此外，儲蓄所得的利息亦可獲得扣稅。醫療儲蓄戶口是可攜性戶口：當參加者轉換工作時，戶口會隨個人轉移。</li> </ul> </li> </ul>

表4 —— 選定地方的醫療融資改革(續)

制度的種類	改革策略及措施
私人醫療保險(續)	<p>中國內地</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 在1994年前，城鎮的醫護制度由兩部分組成： <ul style="list-style-type: none"> <li>- 政府資助的醫護保障：受保障人士包括各級由國家直接資助的政府、軍方及其他國家機構(例如學校)的國家機構僱員。</li> <li>- 勞工保險醫護保障：適用於國有企業及大部分由企業福利基金資助的集體企業的僱員。</li> </ul> </li> <li>• 1994年，內地在鎮江和九江兩市推行醫療融資試辦計劃。鑒於試辦計劃的成效，政府於1998年頒布《關於建立城鎮職工基本醫療保險制度的決定》。隨後，各市陸續推行基本醫療保險制度。</li> <li>• 2004年，國務院頒布《中國的社會保障狀況和政策》白皮書，重申城鎮醫療融資制度的發展方向： <ul style="list-style-type: none"> <li>- 政府期望擴大基本醫療保險制度，使城鎮內更多僱員納入制度的保障範圍內。</li> <li>- 基本醫療保險制度的資金來自僱主及僱員的保險費。</li> <li>- 僱員的保費和僱主就該僱員而支付的保費的30%須記入僱員的個人醫療戶口內，而僱主所付保費餘下的70%則撥入集資基金。</li> <li>- 個人醫療戶口內的款項主要用來支付門診費用，而集資基金的款項則主要用於支付住院開支。</li> </ul> </li> </ul>

表4 —— 選定地方的醫療融資改革(續)

制度的種類	改革策略及措施
醫療儲蓄戶口	<p>新加坡</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1984年，新加坡在中央公積金制度下設立"醫療儲蓄戶口"(Medisave Account)，為現行的制度奠下雛型。</li> <li>• 僱主及僱員須共同向"醫療儲蓄戶口"供款。在這項制度下，設有以下配套計劃： <ul style="list-style-type: none"> <li>- "保健雙全計劃"(MediShield Scheme)：該計劃於1990年設立，是一項危疾醫療保險計劃；</li> <li>- "醫療基金"(Medifund)：該基金於1993年設立，旨在提供安全網，協助新加坡貧困人士支付醫療開支；和</li> <li>- "長者保障"(ElderShield)：該計劃於2002年設立，是一項殘疾保險計劃，旨在為那些在日常生活中不能進行基本活動(例如進食、穿衣及如廁)的長者提供財務保障。"醫療儲蓄戶口"持有人年滿40歲時便會自動納入該計劃，除非他們選擇退出。</li> </ul> </li> </ul>

資料來源：Australian Bureau of Statistics (2005), Australian Government Department of Health and Ageing (1999b), Centers for Medicare & Medicaid Services (2004), Cheng, Tsung-Mei (2003), Cheung and Gu (2004), Commission on the Future of Health Care in Canada (2002), Department of Health (2005), Grosse-Tebbe, Susanne and Josep Figurra (eds.) (2004), Hanvoravongchai, Piya (2002), Health Council of Canada (2005), Health, Welfare and Food Bureau (2004), Hurley, Jeremiah et al. (2002), *Ministry of Health, Singapore* (2005), Ministry of Health, New Zealand (2004), *The NHS Plan* (2000), Sandier, Simone et al. (2004), State Council of the People's Republic of China (2004), 和 *中央健康保險局*(2005)。

李志輝

2006年1月13日

電話：2869 9343

資料摘要為立法會議員及其轄下委員會而編製，它們並非法律或其他專業意見，亦不應以該等資料摘要作為上述意見。資料摘要的版權由立法會行政管理委員會(下稱"行政管理委員會")所擁有。行政管理委員會准許任何人士複製資料摘要作非商業用途，惟有關複製必須準確及不會對立法會構成負面影響，並須註明出處為立法會秘書處資料研究及圖書館服務部，而且須將一份複製文本送交立法會圖書館備存。



---

**參考資料**

1. Apfel, Kenneth and Betty Sue Flowers. (eds.) (2005) *Big Choices: The Future of Health Insurance for America's Families*. Available from: [http://www.utexas.edu/lbj/pubs/pdf/big\\_choices01.pdf](http://www.utexas.edu/lbj/pubs/pdf/big_choices01.pdf) [Accessed 15 December 2005].
2. Australian Bureau of Statistics. (2005) *Health Care Delivery and Financing*. Available from: <http://www.abs.gov.au/ausstats/abs@.nsf/0/98de259e1e8f1cb3ca256f7200832f37?OpenDocument> [Accessed 8 November 2005].
3. Australian Government Department of Health and Ageing. (1999a) *Health Expenditure: Its Management and Sources*. Available from: [http://www.health.gov.au/internet/wcms/publishing.nsf/Content/F4C144A96396EC1CCA256F1800575274/\\$File/ocpahfsv3.pdf](http://www.health.gov.au/internet/wcms/publishing.nsf/Content/F4C144A96396EC1CCA256F1800575274/$File/ocpahfsv3.pdf) [Accessed 8 November 2005].
4. Australian Government Department of Health and Ageing. (1999b) *Health Financing in Australia: The Objectives and the Players*. Available from: [http://www.health.gov.au/internet/wcms/publishing.nsf/Content/159BA5B69B8CA6C7CA256F1800575120/\\$File/ocpahfsv1.pdf](http://www.health.gov.au/internet/wcms/publishing.nsf/Content/159BA5B69B8CA6C7CA256F1800575120/$File/ocpahfsv1.pdf) [Accessed 8 November 2005].
5. *Canada's Health Care System*. (2005) Available from: [http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/index\\_e.html](http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/index_e.html) [Accessed November to December 2005].
6. Carrin, Guy and Piya Hanvoravongchai. (2002) *Health Care Cost-containment Policies in High-income Countries: How Successful are Monetary Incentives?* Geneva, World Health Organization.
7. Centers for Medicare & Medicaid Services. (2004) *Legislative Summary of Medicare Prescription Drug, Improvement, and Modernization Act of 2003*. Available from: <http://www.cms.hhs.gov/mmu/HR1/PL108-173summary.asp> [Accessed 6 December 2005].
8. Cheng, Tsung-Mei. (2003) Taiwan's New National Health Insurance Program: Genesis and Experience So Far. *Health Affairs*, 22(3) May/June, pp. 61-76.

- 
9. Cheung, Anthony and Gu Xingyuan. (2004) Health Finance. in Wong, Linda, Lynn White and Gui Shixun. (eds.) *Social Policy Reform in Hong Kong and Shanghai: A Tale of Two Cities*. New York, M.E. Sharpe, Inc.
  10. Commission on the Future of Health Care in Canada. (2002) *Building on Values: The Future of Health Care in Canada*. Available from: [http://www.hc-sc.gc.ca/english/pdf/romanow/pdfs/HCC\\_Final\\_Report.pdf](http://www.hc-sc.gc.ca/english/pdf/romanow/pdfs/HCC_Final_Report.pdf) [Accessed 6 November 2005].
  11. Comptroller General of the United States. (2004) *Health Care System Crisis: Growing Challenges Point to Need for Fundamental Reform*. Available from: <http://www.gao.gov/cghome/hccrisis/health.pdf> [Accessed 15 December 2005].
  12. Department of Health. (2005) *Health reform in England: Update and next steps*. Available from: <http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/12/47/27/04124727.pdf> [Accessed 15 December 2005].
  13. Evans, Robert G. (2002) *Raising the Money: Options, Consequences, and Objectives for Financing Health Care in Canada*. Available from: [http://www.hc-sc.gc.ca/english/pdf/romanow/pdfs/21\\_Redden\\_E.pdf](http://www.hc-sc.gc.ca/english/pdf/romanow/pdfs/21_Redden_E.pdf) [Accessed 6 November 2005].
  14. Flood, C.M., Mark Stabile and C.H. Tuohy. (2002) The Borders of Solidarity: How Countries Determine the Public/Private Mix in Spending and the Impact on Health Care. *Health Matrix: Journal of Law Medicine*, 12(2) Summer, pp. 297-356.
  15. Grosse-Tebbe, Susanne and Josep Figurras. (eds.) (2004) *Snapshots of Health Systems: The State of Affairs in 16 Countries in Summer 2004*. Copenhagen, World Health Organization Regional Office for Europe.
  16. Hanvoravongchai, Piya. (2002) *Medical Savings Accounts: Lessons Learned from Limited International Experience*. Geneva, World Health Organization.
  17. *Health Canada*. (2005) Available from: [http://www.hc-sc.gc.ca/index\\_e.html](http://www.hc-sc.gc.ca/index_e.html) [Accessed November to December 2005].
  18. Health Council of Canada. (2005) *Health Care Renewal in Canada: Accelerating Change*. Available from: [http://hcc-ccs.com/report/Annual\\_Report/Accelerating\\_Change\\_HCC\\_2005.pdf](http://hcc-ccs.com/report/Annual_Report/Accelerating_Change_HCC_2005.pdf) [Accessed 7 November 2005].
-

- 
19. Health Evidence Network. (2004) *What are the equity, efficiency, cost containment and choice implications of private health-care funding in western Europe*. Copenhagen, World Health Organization Regional Office for Europe.
  20. *Health Financing Policy*. (2005) Available from: [http://www.who.int/health\\_financing/en/](http://www.who.int/health_financing/en/) [Accessed November to December 2005].
  21. Health, Welfare and Food Bureau. (2004) *A Study on Health Care Financing and Feasibility of a Medical Savings Scheme in Hong Kong*. Paper submitted to the Panel on Health Services of the Legislative Council for information. LC Paper No. CB(2)3138/03-04(01).
  22. Hurley, Jeremiah et al. (2002) *Parallel Private Health Insurance in Australia: A Cautionary Tale and Lessons for Canada*. Available from: <ftp://repec.iza.org/RePEc/Discussionpaper/dp515.pdf> [Accessed 15 November 2005].
  23. Kontozamanis, Vassilis. (n.d.) *Greece: Pharmaceutical pricing and reimbursement policies*. Available from: <http://pharmacos.eudra.org/g10/docs/tse/Greece.pdf> [Accessed 8 December 2005].
  24. Legislative Council Secretariat. (1998a) *Health care Expenditure and Financing in Taiwan*. LC Paper No. RP08/PLC.
  25. Legislative Council Secretariat. (1998b) *Health care Expenditure and Financing in the U S*. LC Paper No. RP10/PLC.
  26. Legislative Council Secretariat. (1998c) *Health care Expenditure and Financing in Australia*. LC Paper No. RP11/PLC.
  27. Legislative Council Secretariat. (1999) *Health care Expenditure and Financing in Singapore*. LC Paper No. RP12/98-99.
  28. Legislative Council Secretariat. (2005) *Background paper on health care reform prepared by the Legislative Council Secretariat for the meeting on 19 July 2005*. LC Paper No. CB(2)2252/04-05(01).
  29. Lim, Meng-Kin. (2004) Shifting the burden of health care finance: a case study of public-private partnership in Singapore. *Health Policy*, 69(2004), pp. 83-92.
  30. Lu, Jui-Fen Rachel and William C. Hsiao. (2003) Does Universal Health Insurance Make Health Care Unaffordable? Lessons from Taiwan. *Health Affairs*, 22(3) May/June, pp.77-88.
-

- 
31. Ministry of Health, New Zealand. (2004) *Future Funding of Health and Disability Services in New Zealand*. Available from: [http://www.moh.govt.nz/moh.nsf/0/8C766E4FF69F86ADCC256F2B007F14A3/\\$File/futurefundingofhealthanddisabilityservicesinnewzealand.pdf](http://www.moh.govt.nz/moh.nsf/0/8C766E4FF69F86ADCC256F2B007F14A3/$File/futurefundingofhealthanddisabilityservicesinnewzealand.pdf) [Accessed November 2005].
  32. *Ministry of Health, New Zealand*. (2005) Available from: <http://www.moh.govt.nz/> [Accessed November 2005].
  33. *Ministry of Health, People's Republic of China*. (2005) Available from: <http://www.moh.gov.cn/> [Accessed December 2005].
  34. *Ministry of Health, Singapore*. (2005) Available from: <http://www.moh.gov.sg/> [Accessed December 2005].
  35. *Ministry of Health and Welfare, Republic of Korea*. (2005) Available from: <http://english.mohw.go.kr/index.jsp> [Accessed December 2005].
  36. Mossialos, Elias et al. (eds.) (2002) *Funding Health Care: Options for Europe*. Available from: <http://www.euro.who.int/document/e74485.pdf> [Accessed 12 November 2005].
  37. Murray, J.L. Christopher and David B. Evans. (eds.) (2003) *Health Systems Performance Assessment: Debates, Methods and Empiricism*. Geneva, World Health Organization.
  38. OECD. (2004a) *Towards High-Performing Health Systems*. Paris, OECD.
  39. OECD. (2004b) *Towards High-Performing Health Systems: Policy Studies*. Paris, OECD.
  40. *OECD Health Data 2005*. Available from: [http://puck.sourceoecd.org/vl=4766258/cl=19/nw=1/rpsv/statistic/s37\\_about.htm?jnlissn=99991012](http://puck.sourceoecd.org/vl=4766258/cl=19/nw=1/rpsv/statistic/s37_about.htm?jnlissn=99991012) [Accessed 25 November 2005].
  41. Ramesh, M. (2003) Health Policy in the Asian NIEs. *Social Policy & Administration*, 37(4) August, pp.361-375.
  42. Saltman, Richard B. Reinhard Busse and Josep Figueras. (eds.) (2004) *Social Health Insurance in Western Europe*. Available from: <http://www.euro.who.int/document/E84968.pdf> [Accessed 12 November 2005].
-

- 
43. Sandier, Simone et al. (2004) *Health Care Systems in Transition – France*. Available from: <http://www.euro.who.int/document/e83126.pdf> [Accessed 20 December 2005].
  44. Savedoff, William. (2004) *Tax-Based Financing for Health Systems: Options and Experiences*. Geneva, World Health Organization.
  45. Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology. (2002) *The Health of Canadian – The Federal Role*. Available from: <http://www.parl.gc.ca/37/2/parlbus/commbus/senate/com-e/SOCI-E/rep-e/repoct02vol6-e.htm> [Accessed 6 November 2005].
  46. State Council of the People's Republic of China. (2004) *China's Social Security and Its Policy*. Available from: [http://english.gov.cn/official/2005-07/28/content\\_18024.htm](http://english.gov.cn/official/2005-07/28/content_18024.htm) [Accessed 4 December 2005].
  47. *The NHS Plan*. (2000) Presented to Parliament by the Secretary of State for Health by Command of Her Majesty in July 2000.
  48. World Bank, The. (2005a) *Country Classification*. Available from: <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/DATASTATISTICS/0,,contentMDK:20420458~menuPK:64133156~pagePK:64133150~piPK:64133175~theSitePK:239419,00.html> [Accessed 16 November 2005].
  49. World Bank, The. (2005b) *World Development Indicators 2005*. Washington, DC, The World Bank.
  50. World Health Organization. (2000) *The World Health Report 2000*. Geneva, World Health Organization.
  51. World Health Organization. (2002) *The World Health Report 2002*. Geneva, World Health Organization.
  52. World Health Organization. (2005a) *Designing Health Financing Systems to Reduce Catastrophic Health Expenditure*. Available from: [http://www.who.int/health\\_financing/pb\\_2.pdf](http://www.who.int/health_financing/pb_2.pdf) [Accessed 13 November 2005].
  53. World Health Organization. (2005b) *The World Health Report 2005*. Geneva, World Health Organization.
  54. *World Health Organization*. (2005) Available from: <http://www.who.int/en/> [Accessed November to December 2005].
-

55. 中央健康保險局：《中央健康保險局簡介》，2005年版，網址：[http://www.nhi.gov.tw/webdata/webdata.asp?menu=1&menu\\_id=3&webdata\\_id=1159](http://www.nhi.gov.tw/webdata/webdata.asp?menu=1&menu_id=3&webdata_id=1159) [於2005年11月30日登入]。
56. 中央健康保險局。(2005)，網址：<http://www.nhi.gov.tw/> [於2005年11月登入]。
57. 中華人民共和國衛生部：《2005年中國衛生統計提要》，2005年版，網址：<http://www.moh.gov.cn/statistics/digest05/s31.htm> [於2005年12月4日登入]。
58. 中華人民共和國衛生部。(2005)，網址：<http://www.moh.gov.cn/> [於2005年12月登入]。