

**香港的醫療開支及  
融資安排**

**1998年1月22日**

**劉騏嘉小姐  
余倩蕊女士**

**臨時立法會秘書處  
資料研究及圖書館服務部**

**香港中區花園道3號  
萬國寶通銀行大廈5樓  
電 話：(852) 2869 7735  
圖文傳真：(852) 2525 0990**



# 目錄

	頁
<b>摘要</b>	
<b>第1部 —— 引言</b>	<b>1</b>
背景	1
目標及範疇	1
研究方法	2
<b>第2部 —— 醫療融資政策</b>	<b>3</b>
醫療融資政策的發展	3
<b>第3部 —— 醫療開支總額</b>	<b>6</b>
醫療開支總額	6
公共及私人醫療開支	8
討論	11
<b>第4部 —— 公共醫療制度的開支模式及經費來源</b>	<b>12</b>
公共醫療開支	12
衛生署	17
開支	18
經費來源	31
醫院管理局	37
開支	37
經費來源	48
討論	56
<b>第5部 —— 私人醫療制度的開支模式及經費來源</b>	<b>57</b>
私人醫療開支	57
個人醫療費用的來源	62
討論	66
<b>第6部 —— 整體討論</b>	<b>67</b>
<b>附錄</b>	<b>69</b>
<b>參考資料</b>	<b>73</b>

臨時立法會秘書處歡迎轉載這份研究報告的部分或全文，並歡迎將之譯成其他語文。報告所載資料可隨意複製以供非商業用途，但須註明資料出處為臨時立法會秘書處資料研究及圖書館服務部，並將一份複製文本送交臨時立法會圖書館備存。

## 摘要

1. 是項研究的目標是分析醫療制度內的醫療開支及資源分配模式，並研究各項現行的融資方法。
2. 政府在1964年發表《香港醫療服務發展》白皮書，制定提供受資助醫療服務的政策。政府將於1998年進行醫療制度的全面覆檢。
3. 在1986/87年度至1996/97年度期間，醫療開支總額上升至差不多600億元，增幅達5倍。和本地生產總值比較，醫療開支總額從1986/87年度的3.7%上升至1996/97年度的4.8%，即在過去11年內，公共醫療開支的相對升幅為30%。私人醫療開支佔醫療開支總額的百分比，從1986/87年度的64.2%下降至1996/97年度的58%。在同期，公共醫療開支佔醫療開支總額的百分比，則從35.8%上升至42%。

### 公共醫療開支

4. 公共醫療開支從1986/87年度的43億300萬元，增加至1996/97年度的250億5,100萬元，增幅差不多達6倍。和本地生產總值比較，公共醫療開支從1986/87年度的1.3%上升至1996/97年度的2%，即在過去11年的相對升幅為53.8%，增長速度是私人醫療開支的3倍。
5. 衛生署雖然是提供基層醫療護理的公營機構，但所獲得的政府資源卻一直下降。撥予衛生署的公共醫療開支的百分比，從1989/90年度的13.2%下降至1996/97年度的10.2%。衛生署在1996/97年度的開支總額為26億元。
6. 在1989/90年度，職員費用佔衛生署開支的72%，在1996/97年度則佔75%。在同期，用於專門用途的物料及設備的開支不足8%。就職能而言，衛生署把資源的約75%用於提供基層醫療護理，餘下的資源則用於訓練牙科學生、為公務員提供醫療及牙科服務，以及為戒毒者提供戒毒服務。
7. 在4類基層醫療護理中，治療護理開支佔基層醫療護理開支的百分比，從1992/93年度的50.9%，下降至1996/97年度的44.8%。預防疾病開支佔基層醫療護理開支的百分比，從1992/93年度的36.6%上升至1996/97年度的42%。用於促進健康的撥款，從佔基層醫療護理開支的2.9%上升至1996/97年度的3.4%，康復服務的撥款一向維持在2%左右。

8. 1989/90年度至1996/97年度期間，衛生署開支的93%由政府撥款資助，其餘約開支的7%從各項收費收回。該等收入中，超過65%來自門診服務，其餘來自住院服務、牙科服務、以及發牌及註冊的收費。
9. 綜援受助人獲豁免繳交的費用，估計佔衛生署1993/94年度從收費所得收入的3.8%，在1996/97年度則佔9%。衛生署向公務員提供免費醫療服務，因而放棄的收入，在1993/94年度佔該署從收費所得收入的18.9%，在1996/97年度則佔19.5%。
10. 醫院管理局是本港所有公營醫院的管理機構，自1991年12月1日成立以來所獲得的撥款，佔公共醫療開支的73%至84%。在1996/97年度，政府提供予醫管局的撥款達210億元。
11. 職員費用佔醫管局開支的約80%。醫療物品及器材的開支佔醫管局開支約9%。
12. 1994/95年度至1996/97年度間，醫管局把開支的約75%用於向住院病人提供急症及延續護理。非住院護理佔醫管局開支約22%，社區護理則佔2%左右。
13. 豁免有經濟困難病人繳交的費用，在1992/93年度估計佔醫管局從醫療收費所得收入的22.7%，在1996/97年度則佔35.5%。向公務員提供醫療服務方面，醫管局在1992/93年度放棄的收入，佔該局從醫療費用所得收入的40.3%，在1996/97年度則佔35.9%。
14. 政府撥款是醫管局主要的經費來源，1992/93年度至1996/97年度期間佔醫管局總收入的約96%。在同期，醫療收費佔醫管局總收入的約3%，非醫療收費則佔1%左右。

### **私人醫療開支**

15. 在1986/87年度至1996/97年度期間，私人醫療開支從77億300萬元增至346億1,000萬元，增幅超過4倍。和本地生產總值比較，私人醫療開支從1986/87年度的2.4%上升至1996/97年度的2.8%，即在過去11年的相對增幅為16.7%。此增幅僅為公共醫療開支增幅的三分之一。在1996/97年度，私人醫療開支的75%用在西醫醫療治理方面，25%是用在購買中藥和藥房藥物，以及傳統中醫診費。
16. 調查發現，5歲以下兒童及65歲或以上老人較大可能入住醫院及尋求門診服務。該兩個年齡組別的醫療開支很可能較其他年齡組別為高。

17. 調查發現，賺取每月工資中位數的個人，有能力負擔由私人執業普通科醫生提供的基層治療服務。私人執業普通科醫生及傳統中醫合共為香港市民提供約77%的門診服務。
18. 調查發現，私家醫院的收費總額中位數，較每月工資中位數為高。賺取每月工資中位數的個人如果沒有其他途徑的資助，可能無法負擔私家醫院的收費。在香港，約10%的住院服務由私家醫院提供。
19. 調查發現，投購醫療保險或獲得公司醫療福利保障的市民入住私家醫院的比率較高，但其中一些人仍會使用公營醫院的服務。

# 香港的醫療開支及融資安排

## 第1部 —— 引言

### 1. 背景

1.1 臨時立法會衛生事務委員會要求資料研究及圖書館服務部(以下簡稱「本部」)就本港現行的醫療制度進行研究。本部已經就該制度的3方面問題完成研究。首份文件《長遠醫療政策》(RP01/PLC)概述在現行政策下的醫療制度。第二份文件《老人醫療護理》(RP02/PLC)檢討政府的老人醫療護理服務政策。本文件是一系列研究的第三份報告，研究香港的醫療融資安排。

### 2. 目標及範疇

2.1 本研究的目標，是分析醫療制度下開支及資源分配的模式。

2.2 衛生事務委員會同意本項研究的範疇如下：

- (a) 闡述公共及私人醫療開支的轉變；
- (b) 覆檢現行醫療融資的方式，包括向使用服務者徵收費用及醫療保險；及
- (c) 比較不同的醫療融資方法。

2.3 本報告集中討論第(a)及(b)點。有關海外不同國家的醫療融資方法的比較，將在其後發表的研究報告內闡述。

---

### 3. 研究方法

3.1 本研究採用的方法包括資料搜集、文獻閱覽、與有關人士面談、問卷調查及分析。

3.2 本部研究人員除參閱臨立會圖書館的材料外，亦向本港的學術圖書館及其他研究人員借閱書籍及文章，並與衛生福利局的官員、醫院管理局的代表、醫療專業人士及學者面談。研究人員曾致函政府統計處、香港醫學會、保險業監理處，以及香港保險業聯會轄下的醫療保險協會索取資料。此外，本部亦曾進行一項調查，向105間核准提供醫療保險的公司發出問卷，以搜集有關本港醫療保險計劃的保費及索償限額的資料。本部於1997年11月7日與醫療保險協會舉行會議，解釋上述調查的目的及澄清關於問卷的一些問題。會後，醫療保險協會向其會員發出便箋，提供填寫問卷的指引。不過，只有18間醫療保險公司(17%)交回問卷。由於回應率偏低，本部難以全面推述本港的醫療保險計劃，因而決定不會進一步處理調查所得的結果。



---

## 第2部 —— 醫療融資政策

### 4. 醫療融資政策的發展

4.1 香港早期的醫療服務主要由慈善機構提供。在1872年，一些華人社區領袖籌集資金，興建首間私人慈善醫院——東華醫院。

4.2 政府在1964年發表首份名為《香港醫療服務發展》的白皮書，公布政府的醫療服務政策，即“直接或間接向不能從其他途徑獲得醫療服務的廣大市民提供低廉或免費的醫療及個人健康服務”。政府在1974年發表《香港醫務衛生服務的進一步發展》白皮書內，勾劃本港的10年醫療政策，並對上述政策目標作出修訂。政府的政策目標是要“保障及促進整體的公眾健康，以及確保向香港市民提供醫療及個人健康設施，特別是那些須依賴資助醫療服務的廣大市民”。由於政府沒有制定按不同對象收費的政策，因此所有香港居民，不論收入多寡，實際上均可使用公共醫療服務。為了提供“低廉或免費”的醫療服務，政府須投入大量資助。自1974年以來，該醫療政策並沒有改變。

4.3 在1985年，政府委任W.D. Scott為顧問，負責檢討現行醫院制度的管理。在《醫院提供的醫療服務》顧問報告內，顧問建議當局設立獨立管理的醫院制度。此外，顧問亦提出減低成本、收回醫院服務成本，以及增設較高級的病房(乙級病床)的建議。政府其後著手成立醫院管理局(醫管局)。

4.4 臨時醫院管理局在1989年發表的報告中，提出收回成本的建議。該局認為，最終應收回醫院服務成本的15%至20%。

4.5 在1990年，專責研究基層健康服務的基層健康服務工作小組<sup>1</sup>建議政府進行研究，以發表有關本港健康及醫療服務日後融資問題的政策聲明。《人人健康 展望將來：基層健康服務工作小組報告書》再度重申政府的政策，即“不應有人因缺乏金錢而不能獲得適當的醫療治理”。該項原則被納入《醫院管理局條例》第4(d)條內。

---

<sup>1</sup> 有關工作小組的職權範圍及成員組合，請參閱附錄I。

4.6 在1993年，政府發表《促進健康》諮詢文件，就增加額外收入來源以資助醫院服務的方案搜集意見。有關的5項方案如下：

- 按百分率資助方法 —— 當局按劃一的百分率資助各類醫院服務的經營成本
- 目標對象方法 —— 包括設置半私家病房及採取逐項收費措施，但沒有能力支付費用的病人可獲豁免收費
- 協調式自願投保方法 —— 設立一個架構，供私營保險公司提供符合足夠承保範圍及適當保金等準則的保險計劃
- 強制式綜合投保方法 —— 香港所有家庭必須加入一項由中央管理的醫療投保計劃
- 編定治療次序方法 —— 公共醫療服務機構把病人的病況及療法排列優先次序，並根據現有的資源撥款資助

4.7 政府表示共收到494份意見書 —— 294份來自個別人士；45份來自醫療專業人員、83份來自團體、19份來自區議會、7份來自政黨、33項簽名運動及13項調查。大部分意見書表示支持協調式投保方法，以及目標對象方法下設置半私家病床及豁免目標對象收費的組成部分，但卻不支持該方法的逐項收費部分。其他3項方案均遭反對。

4.8 在1994年1月，總督會同行政局原則上通過在公營醫院設置半私家病床，以及推行協調式自願投保計劃<sup>2</sup>。政府遂成立一個名為“促進健康”評核委員會的內部委員會，負責發展該兩項建議。半私家病床試驗計劃在下述5間醫院推行，即律敦治醫院、贊育醫院、葛量洪醫院、博愛醫院及東區尤德夫人那打素醫院，總共設置81張病床。評核委員會亦在1995年4月與醫療保險協會討論推行協調式自願投保計劃的情況。

<sup>2</sup> 《醫院管理局周年工作計劃書1994/95年度》(英文本)第72頁。

---

4.9 政府已經就1994年7月至1996年9月期間進行的半私家病床試驗計劃完成覆檢，但會押後作出決定，直至完成醫療融資及醫療服務制度的全面覆檢。至於協調式自願投保計劃，亦待當局對設置半私家病床作出決定後才予以實施。

4.10 在1997年10月，香港特別行政區行政長官董建華先生發表首份施政報告，宣佈政府會在1998年全面覆檢目前的整個醫療體系。覆檢範圍包括“怎樣更妥善配合基層護理、門診服務、住院醫療三方面的服務”，政府亦會覆檢“公營和私營機構兩者提供的服務比重是否合理”；以及研究“病人和整個社會一同分擔醫療成本的最佳安排”<sup>3</sup>。

---

<sup>3</sup> 行政長官董建華先生在1997年10月8日臨時立法會會議席上發表的施政報告《共創香港新紀元》第34-35頁。

### 第3部 —— 醫療開支總額

#### 5. 醫療開支總額

5.1 本港的醫療開支總額，從1986/87年度的120億元，增至1996/97年度接近600億元，增幅高達5倍(表1)，但同期的本地生產總值只增加3.8倍。在1996/97年度，醫療開支總額佔本地生產總值4.8%，較1986/87年度的3.7%為高，表示在1986/87年度至1996/97年度期間，相對的增幅為30%。

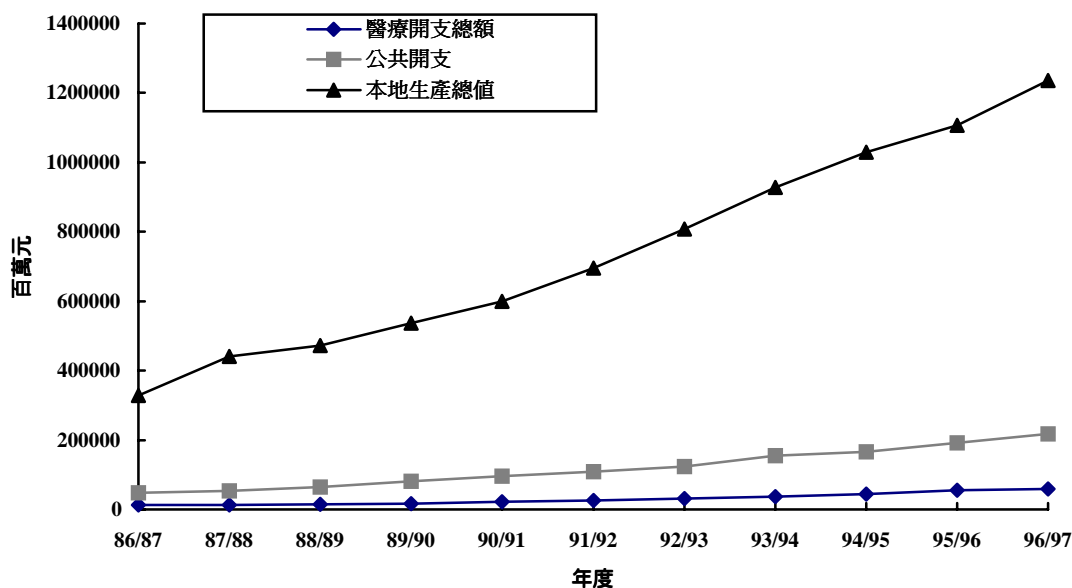
表1 —— 醫療開支總額(百萬元)

	1986/87	1987/88	1988/89	1989/90	1990/91	1991/92	1992/93	1993/94	1994/95	1995/96	1996/97*
醫療開支 (a)	12,006	13,621	15,240	17,303	21,319	25,296	30,701	37,739	44,126	54,895	59,661
公共開支 (b)	47,931	53,636	64,799	81,945	95,198	108,422	123,492	155,207	165,950	191,338	217,194
本地生產總值 (c)	327,710	400,323	472,813	536,263	599,671	695,525	807,353	927,290	1,028,618	1,107,024	1,234,964
(a) / (b) 的百分比	25.0	25.4	23.5	21.1	22.4	23.3	24.9	24.3	26.6	28.7	27.5
(a) / (c) 的百分比	3.7	3.4	3.2	3.2	3.6	3.6	3.8	4.1	4.3	5.0	4.8

資料來源：政府統計處  
1989年至1997年的香港年報

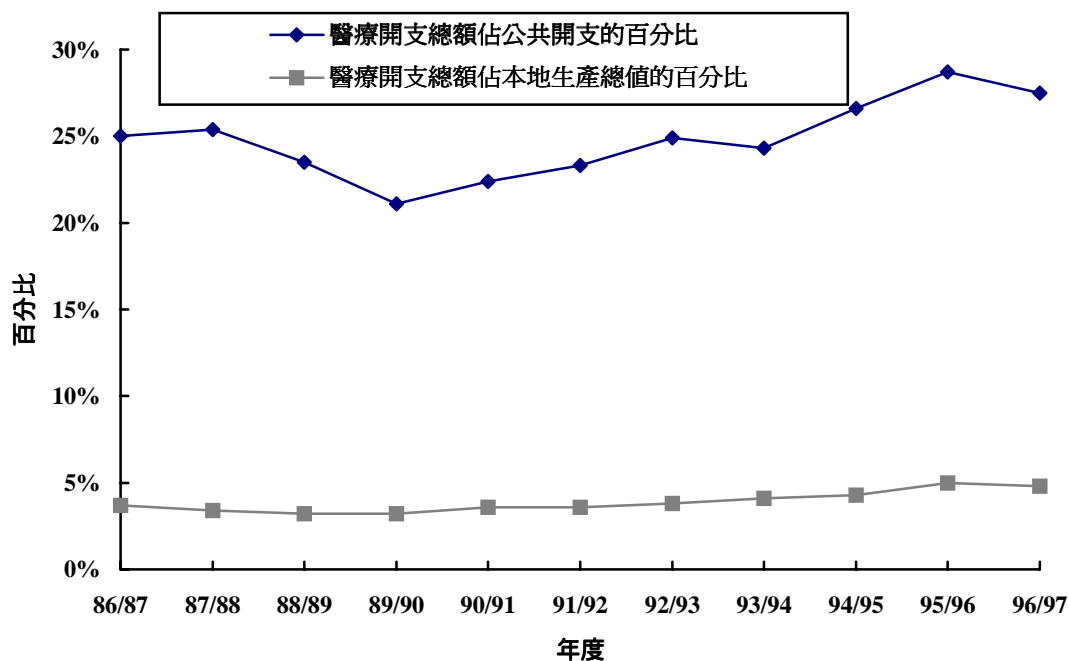
備註：\* 修訂預算

圖 1 —— 醫療開支總額



資料來源：政府統計處  
1989年至1997年的香港年報

圖 2 —— 醫療開支比例



資料來源：政府統計處  
1989年至1997年的香港年報

## 6. 公共及私人醫療開支

6.1 1986/87年度至1996/97年度期間，醫療開支總額中，私人醫療開支所佔的百分比持續下降，從1986/87年度的64.2%下跌至1996/97年度的58%。相對而言，公共醫療開支所佔的百分比則持續上升，從1986/87年度的35.8%上升至1996/97年度的42%。

6.2 公共醫療開支由非經常開支及經常開支組成，主要包括衛生署及醫管局的開支。私人醫療開支包括用於醫療治理及藥物的開支。

表2——公共及私人醫療開支(百萬元)

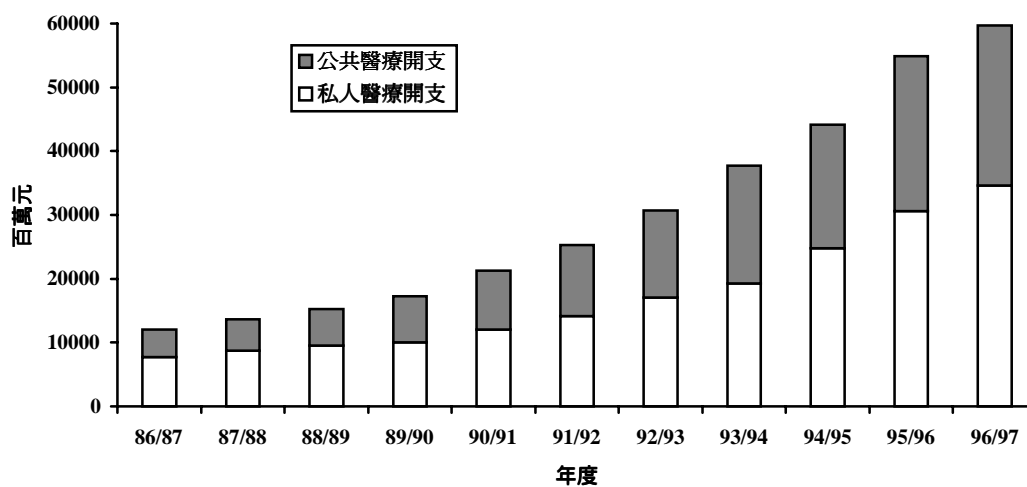
	1986/87	1987/88	1988/89	1989/90	1990/91	1991/92	1992/93	1993/94	1994/95	1995/96	1996/97*
私人醫療開支(a)	7,703	8,700	9,567	9,996	12,032	14,132	17,065	19,282	24,804	30,610	34,610
公共醫療開支(b)**	4,303	4,921	5,673	7,307	9,287	11,164	13,636	18,457	19,322	24,285	25,051
醫療開支總額(c)	12,006	13,621	15,240	17,303	21,319	25,296	30,701	37,739	44,126	54,895	59,661
本地生產總值(d)	327,710	400,323	472,813	536,263	599,671	695,525	807,353	927,290	1,028,618	1,107,024	1,234,964
(a) / (c) 的百分比	64.2	63.9	62.8	57.8	56.4	55.9	55.6	51.1	56.2	55.8	58.0
(b) / (c) 的百分比	35.8	36.1	37.2	42.2	43.6	44.1	44.4	48.9	43.8	44.2	42.0
(a) / (d) 的百分比	2.4	2.2	2.0	1.9	2.0	2.0	2.1	2.1	2.4	2.8	2.8
(b) / (d) 的百分比	1.3	1.2	1.2	1.4	1.5	1.6	1.7	2.0	1.9	2.2	2.0

資料來源：政府統計處  
1989年至1997年的香港年報

備註：\* 修訂預算

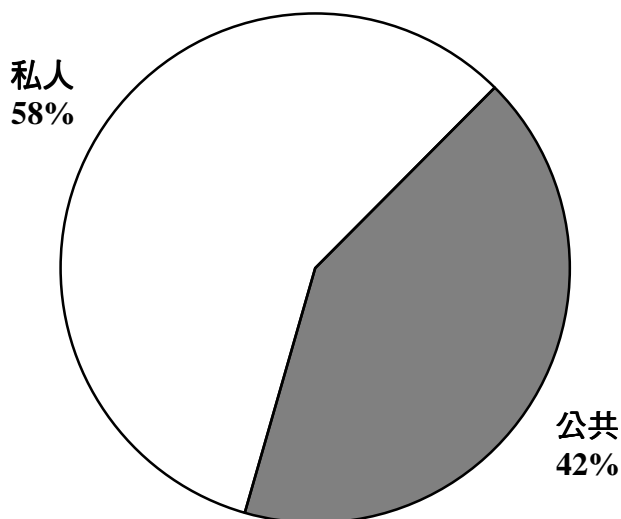
\*\* 由於沒有政府醫療消費開支的資料，本部以公共醫療開支取代。政府消費開支是指用於提供貨物及服務的開支，而該等開支未能從各項收費收回。此類開支包括政府非營運基金部門及半政府非牟利機構給予職員的賠償及購買貨物及服務的費用。

圖3 —— 公共及私人醫療開支



資料來源：政府統計處  
1989年至1997年的香港年報

圖表1 —— 1996/97年度公共及私人醫療開支



資料來源：政府統計處  
1989年至1997年的香港年報

6.3 表3及圖4顯示，醫療開支的增長率與本地生產總值的增長並無關係，表示公眾用於醫療方面的金錢，取決於其需要而非一般經濟情況。

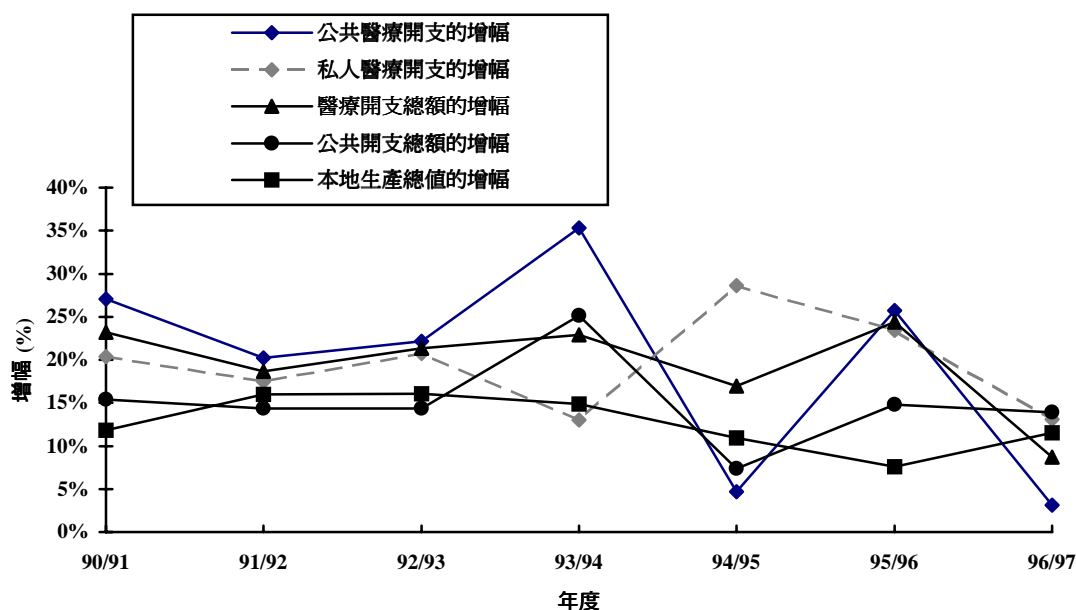
表3——醫療開支的增長率(百分比)

與上年度比較的增幅	90/91	91/92	92/93	93/94	94/95	95/96	96/97
公共醫療開支	27.1	20.2	22.1	35.4	4.7	25.7	3.2
私人醫療開支	20.4	17.5	20.8	13.0	28.6	23.4	13.1
醫療開支總額	23.2	18.7	21.4	22.9	16.9	24.4	8.7
公共開支總額	16.2	13.9	13.9	25.7	6.9	15.3	13.5
本地生產總值	11.8	16.0	16.1	14.9	10.9	7.6	11.6

資料來源：政府統計處  
1989年至1997年的香港年報



圖4——醫療開支的增長率



資料來源：政府統計處  
1989年至1997年的香港年報

## 討論

6.4 在過去10年，醫療開支總額增長迅速，日後亦會繼續增加，原因如下：

- 人口增長
- 老人人口增長
- 消費者期望日高
- 使用更多高科技醫療設備、高科技醫療程序及昂貴藥物

6.5 醫療開支的負擔最終會落到公眾身上，原因是他們須繳稅對公共醫療制度提供資金，以及在使用服務時支付費用。政府或須研究，向公眾提供服務時，應如何以最具成本效益的方式分配資源，以及如何擴闊經費的來源。

## 第4部 —— 公共醫療制度的開支模式及經費來源

### 7. 公共醫療開支

7.1 1986/87年度公共醫療開支的實質數額為43億300萬元，到1996/97年度增至250億5,100萬元，增幅接近6倍。相對而言，公共醫療開支佔本地生產總值的百分比，從1986/87年度的1.3%增至1996/97年度的2%。

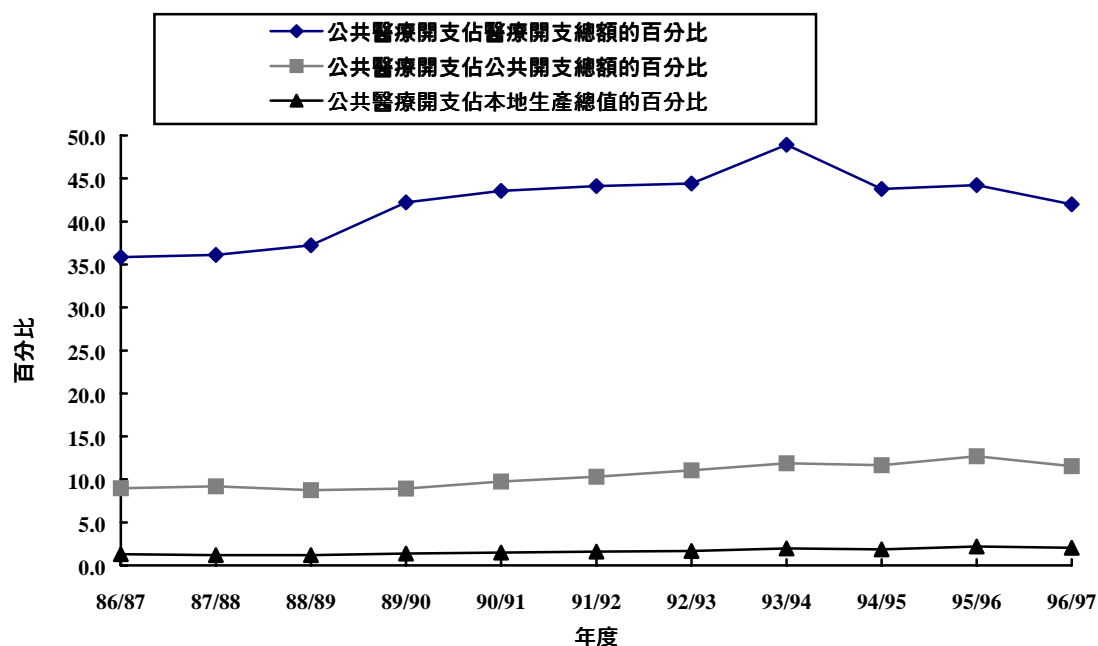
表4 —— 公共開支中的醫療開支(百萬元)

	1986/87	1987/88	1988/89	1989/90	1990/91	1991/92	1992/93	1993/94	1994/95	1995/96	1996/97
公共醫療開支(a)	4,303	4,921	5,673	7,307	9,287	11,164	13,636	18,457	19,322	24,285	25,051*
醫療開支總額(b)	12,006	13,621	15,240	17,303	21,319	25,296	30,701	37,739	44,126	54,895	59,661
公共開支總額(c)	47,931	53,636	64,799	81,945	95,198	108,422	123,492	155,207	165,950	191,338	217,194
本地生產總值(d)	327,710	400,323	472,813	536,263	599,671	695,525	807,353	927,290	1,028,618	1,107,024	1,234,964
(a) / (b) 的百分比	35.8	36.1	37.2	42.2	43.6	44.1	44.4	48.9	43.8	44.2	42.0
(a) / (c) 的百分比	9.0	9.2	8.8	8.9	9.8	10.3	11.0	11.9	11.6	12.7	11.5
(a) / (d) 的百分比	1.3	1.2	1.2	1.4	1.5	1.6	1.7	2.0	1.9	2.2	2.0

資料來源：政府統計處  
1989年至1997年的香港年報

備註：\* 修訂預算

圖5 —— 公共醫療開支



資料來源：政府統計處  
1989年至1997年的香港年報

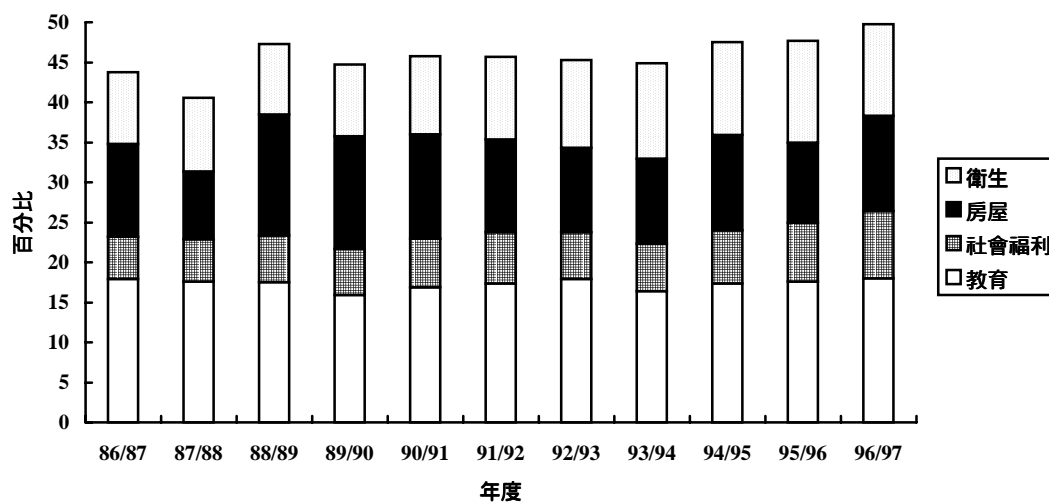
7.2 醫療開支佔公共開支總額的百分比，從1986/87年度的9%上升至1996/97年度的11.5%。在同期，教育開支所佔的百分比維持在17%左右的較穩定水平，而房屋開支則為11%。社會福利開支所佔的百分比，從1986/87年度的5.3%上升至1996/97年度的8.4%。

表5 —— 主要政策範疇佔公共開支的百分比

	1986/87	1987/88	1988/89	1989/90	1990/91	1991/92	1992/93	1993/94	1994/95	1995/96	1996/97
教育	17.9	17.6	17.5	15.9	16.9	17.4	17.9	16.4	17.4	17.6	18.0
社會福利	5.3	5.3	5.9	5.8	6.1	6.4	5.9	5.9	6.6	7.4	8.4
房屋	11.6	8.5	15.1	14.1	13.0	11.6	10.5	10.7	11.9	10.0	11.9
衛生	9.0	9.2	8.8	8.9	9.8	10.3	11.0	11.9	11.6	12.7	11.5

資料來源：政府統計處  
1989年至1997年的香港年報

圖6 —— 主要政策範疇佔公共開支的百分比



資料來源：1989年至1997年的香港年報

7.3 政府表示，過往着重擴展普通科公共醫療及衛生服務，尤其是在60及70年代醫院病床短缺時，當局致力提供醫院病床。這項歷史發展導致醫療制度側重治療疾病而非預防護理。多年來，服務重點一直沒有改變。在1996/97年度，醫管局獲撥款210億元以提供醫院服務，這筆款項佔公共醫療開支84%。同一年度衛生署則獲得約26億元的撥款，佔公共醫療開支10%(表6)。醫管局自成立以來，每年開支的平均增長率為17.3%，而衛生署在同期間每年開支的平均增長率為13.1%。由於醫管局及衛生署的開支，佔公共醫療開支總額的94%，是次研究會集中分析這兩個公共醫療服務機構的開支情況。

表6 —— 公共醫療開支的主要組成部分

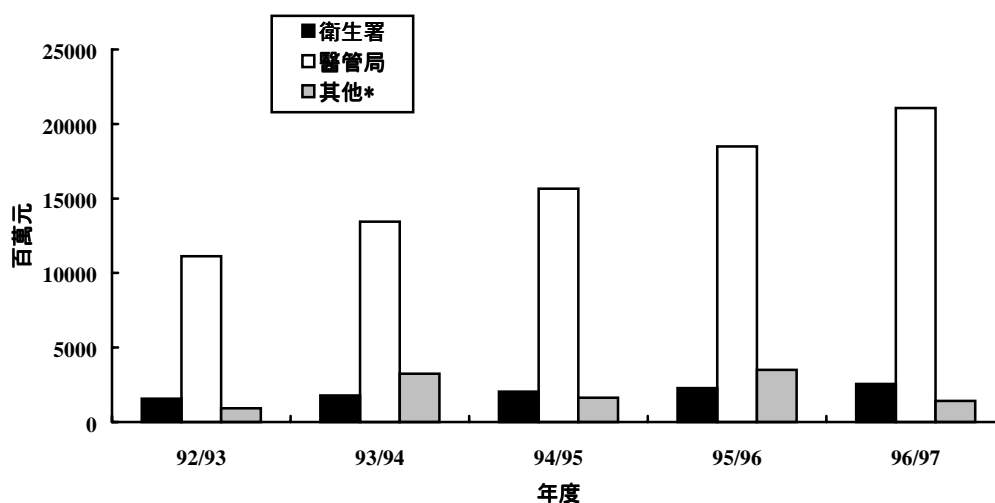
年度	衛生署		醫管局		其他*	
	款額 (百萬元)	佔總額的 百分比	款額 (百萬元)	佔總額的 百分比	款額 (百萬元)	佔總額的 百分比
1992/93	1,573.4	11.5	11,131.1	81.6	931.5	6.8
1993/94	1,782.5	9.7	13,435.5	72.8	3,239.0	17.5
1994/95	2,031.0	10.5	15,664.0	81.1	1,627.0	8.4
1995/96	2,283.0	9.4	18,502.9	76.2	3,499.1	14.4
1996/97 <sup>#</sup>	2,559.7	10.2	21,074.8	84.1	1,416.5	5.7

資料來源：1993/94年度至1997/98年度的預算

備註：# 修訂預算

\* 其他包括衛生福利局、醫院事務署、漁農處及政府化驗所用於履行有關職能的開支，以及撥予香港吸煙與健康委員會的資助金

圖7 —— 公共醫療開支的主要組成部分

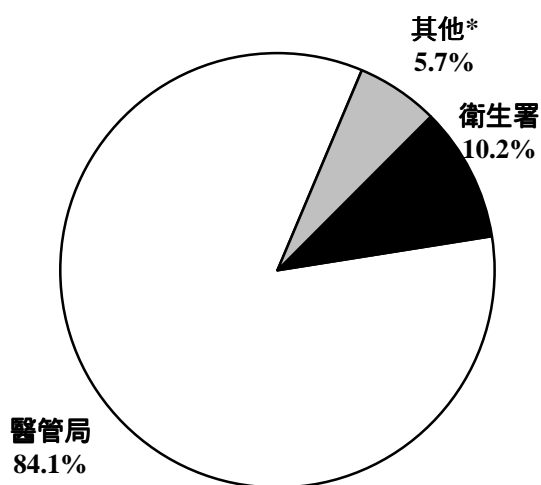


資料來源：1993/94年度至1997/98年度的預算

備註：# 修訂預算

\* 其他包括衛生福利局、醫院事務署、漁農處及政府化驗所用於履行有關職能的開支，以及撥予香港吸煙與健康委員會的資助金

圖表2 —— 1996/97年度公共醫療開支的分配情況



資料來源：1993/94年度至1997/98年度的預算

備註：# 修訂預算

\* 其他包括衛生福利局、醫院事務署、漁農處及政府化驗所用於履行有關職能的開支，以及撥予香港吸煙與健康委員會的資助金

7.4 應注意的是，1992/93年度至1996/97年度期間，公共醫療開支中，平均有10%的款項(表6)是用以履行與提供公共醫療服務無直接關係的職能。在1996/97年度，此類開支佔公共醫療開支5.7%，用於以下部門、機構及資助<sup>4</sup>：

- 漁農處 —— 防止動植物病害傳入及蔓延
- 政府化驗所 —— 負責分析食物及藥物，對用品進行測試，評估其對安全及健康造成的影響
- 衛生福利局 —— 制訂政策，以及監督推行情況，以保障及促進公眾健康，並確保沒有人因缺乏金錢而不能獲得適當的治療
- 醫院事務署 —— 為在醫管局工作的公務員執行管理職責，維持他們的士氣及工作效率，令所有公營醫院在僱有不同聘用條件的職員的情況下，保持順利運作，並照顧這些公務員的利益
- 資助金撥予香港吸煙與健康委員會 —— 作為所有反吸煙活動的中心，致力防止煙草產品危害市民的健康

## 8. 衛生署

8.1 衛生署於前醫務衛生署<sup>5</sup>改組後，在1989年4月1日成為一個獨立部門。衛生署是政府的衛生顧問，負責執行醫療政策及法定職能。該署負責促進公眾健康、預防疾病，以及提供治療和康復服務，亦是提供公共基層醫療護理服務的主要機構。

<sup>4</sup> 1997/98年度預算及衛生署1995/96年度年報。

<sup>5</sup> 1989年4月1日，醫務衛生署改組，分為衛生署及醫院事務署兩個部門。衛生署提供多種促進健康和預防疾病的服務。醫院事務署負責執行政府在醫院服務、專科診所及其他設施方面的政策。1991年12月1日，醫院事務署將涉及所有公營醫院運作的職責移交醫管局執行。

## 開支

8.2 在1996/97年度，衛生署的開支總額為25億5,970萬元，佔公共醫療開支10.2%(表7)。該署在1989/90年度成立時，開支為9億6,780萬元，約佔公共醫療開支13%。眾所周知，基層護理有助減少市民對較昂貴的中層或第三層護理的需要。然而，衛生署作為主要的基層醫療護理服務機構，所獲的資源卻愈見減少。

表7 —— 衛生署的開支總額

年度	衛生署的開支 (百萬元)	公共醫療開支 (百萬元)	衛生署的開支佔 公共醫療開支的 百分比
1989/90	967.8	7,307.0	13.2
1990/91	1,222.7	9,287.0	13.2
1991/92	1,405.3	11,164.0	12.6
1992/93	1,573.4	13,636.0	11.5
1993/94	1,782.5	18,457.0	9.7
1994/95	2,031.0	19,322.0	10.5
1995/96	2,283.0	24,285.0	9.4
1996/97*	2,559.7	25,051.0*	10.2

資料來源：1991/92年度至1997/98年度的預算  
1989年至1997年的香港年報

備註：\* 修訂預算

## 衛生署主要項目的開支

8.3 表8及圖8顯示，職員費用是衛生署最大的開支項目。1996/97年度的職員費用總額為19億1,960萬元，佔衛生署該年度開支總額75%。1989/90年度至1996/97年度期間，專門用途的物料及設備(包括藥物)的開支佔衛生署開支不足8%。



表8 —— 衛生署主要開支的項目

年度	衛生署的 開支總額 (百萬元)	職員費用		專門用途的物料及設備的開支*		其他開支**	
		(百萬元)	佔開支總 額的 百分比	(百萬元)	佔開支總 額的 百分比	(百萬元)	佔開支總 額的 百分比
1989/90	967.8	695.7	71.9	75.7	7.8	196.4	20.3
1990/91	1,222.7	901.1	73.7	90.8	7.4	230.8	18.9
1991/92	1,405.3	1,026.7	73.1	102.5	7.3	276.1	19.6
1992/93	1,573.4	1,168.1	74.2	115.6	7.3	289.7	18.5
1993/94	1,782.5	1,325.7	74.4	128.6	7.2	328.2	18.4
1994/95	2,031.0	1,508.9	74.3	149.9	7.4	372.2	18.3
1995/96	2,283.0	1,712.0	75.0	164.9	7.2	406.1	17.8
1996/97#	2,559.7	1,919.6	75.0	187.6	7.3	452.5	17.7

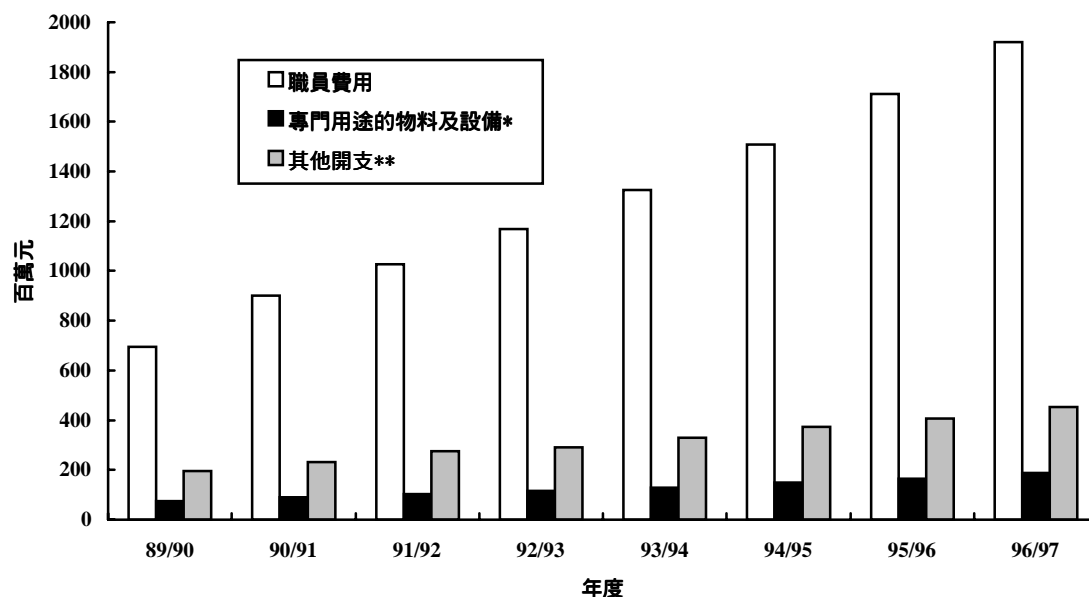
資料來源：1991/92年度至1997/98年度的預算

備註：\* 專門用途的物料及設備包括藥物、化學品、敷療用品、醫療器具、化驗室設備、醫院床鋪被服、醫療供應物料和消耗用品

\*\* 其他開支包括一般部門開支、臨時職員薪酬、承做假牙、資助金及非經常開支等

# 修訂預算

圖8 —— 衛生署主要開支的項目



資料來源：1991/92年度至1997/98年度的預算

備註：\* 專門用途的物料及設備包括藥物、化學品、敷療用品、醫療器具、化驗室設備、醫院床舖被服、醫療供應物料和消耗用品  
 \*\* 其他開支包括一般部門開支、臨時職員薪酬、承做假牙、資助金及非經常開支等

### 衛生署按服務分類的開支

8.4 衛生署把大約四分三的撥款，為市民提供基層醫療護理服務。在1996/97年度，這項開支為19億1,920萬元(表9)。1989/90年度的基層醫療護理開支為7億420萬元，佔衛生署開支73%。

---

8.5 正如表9及表10所示，衛生署四分一的資源，並非用於提供基層醫療護理服務。在1996/97年度，

- 衛生署的開支中，16.8%(即4億3,010萬元)用於為公務員，退休公務員及他們的家屬提供醫療和牙科服務，以履行政府對其僱員的合約責任。自1989/90年度起，衛生署用於這方面的開支所佔的百分比沒有重大改變。
- 衛生署的開支中，4.4%(即1億1,290萬元)用於為香港大學牙科學院學生及牙科輔助醫療人員提供培訓設施。這個項目的前身是“牙科及急救訓練”，在1989/90至1991/92期間的開支，約佔衛生署開支的4.8%左右。
- 衛生署的開支中，3.8%(即9,750萬元)用於治療戒毒者。這項目在衛生署總開支的佔有率持續下降，從1989/90年度的5.5%，下跌至1996/97年度的3.8%。

表9 —— 衛生署不同服務類別的開支(百萬元)

年度	89/90	90/91	91/92	92/93	93/94	94/95	95/96	96/97
<b>基層醫療護理</b>	<b>704.2</b>	<b>903.8</b>	<b>1,037.1</b>	<b>1,178.4</b>	<b>1,335.4</b>	<b>1,518.3</b>	<b>1,707.2</b>	<b>1,919.2</b>
診治 / 治療 護理	472.3	617.4	722.5	599.8	668.7	757.2	807.3	860.6
健康教育 / 促進健康	13.6	20.6	40.0	33.8	43.2	51.1	55.4	64.4
預防疾病	-	-	-	431.4	496.8	569.3	669.3	795.8
康復服務	-	-	-	24.9	27.4	31.4	39.6	43.1
家庭健康服務	183.8	223.0	235.8	-	-	-	-	-
法定職責 <sup>6</sup>	-	-	-	88.5	99.3	109.3	135.6	155.3
學生保健計劃	34.5	42.8	38.9	-	-	-	-	-
<b>非基層醫療 護理</b>	<b>263.6</b>	<b>318.9</b>	<b>368.1</b>	<b>395.0</b>	<b>447.1</b>	<b>512.7</b>	<b>575.8</b>	<b>640.5</b>
公務員醫療及 牙科服務	162.9	203.3	238.9	261.8	299.4	349.4	391.5	430.1
牙科及急救 訓練	47.6	58.7	67.7	-	-	-	-	-
菲臘牙科醫院	-	-	-	64.3	74.2	82.6	95.9	112.9
治療戒毒者	53.1	56.9	61.5	68.9	73.5	80.7	88.4	97.5
<b>總計</b>	<b>967.8</b>	<b>1,222.7</b>	<b>1,405.2</b>	<b>1,573.4</b>	<b>1,782.5</b>	<b>2,031.0</b>	<b>2,283.0</b>	<b>2,559.7</b>

資料來源：1991/92年度至1997/98年度的預算

備註：- 表示不適用

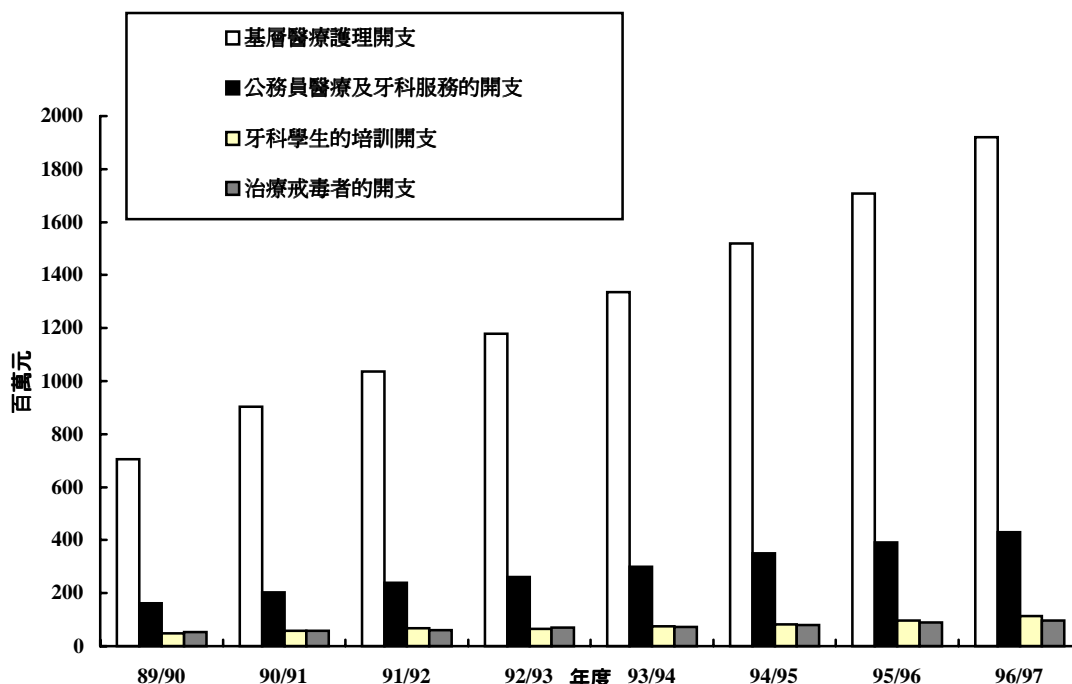
<sup>6</sup> 法定職責包括防止須檢疫疾病傳入及在香港蔓延；確保市面供應的食品能達到衛生及安全的標準，並妥善附上標籤；透過產品註冊及發牌管制措施，保障藥物的安全、質素與效能；促進和保障放射工作人員的健康，並盡量減輕輻射對市民健康的影響；為負責健康醫護專業人士及健康醫護組織註冊與紀律事宜的各個管理局及委員會，提供秘書處的支援；及提供法醫學方面的服務，並管理公眾殮房。

表10 —— 衛生署不同服務類別的開支分項(百分比)

	1989/90	1990/91	1991/92	1992/93	1993/94	1994/95	1995/96	1996/97
基層醫療護理開支佔開支總額	72.8	73.9	73.8	74.9	74.9	74.8	74.8	75.0
公務員醫療及牙科服務開支佔開支總額	16.8	16.6	17.0	16.6	16.8	17.2	17.1	16.8
牙科學生的培訓開支佔開支總額	4.9	4.8	4.8	4.1	4.2	4.1	4.2	4.4
治療戒毒者開支佔開支總額	5.5	4.7	4.4	4.4	4.1	4.0	3.9	3.8

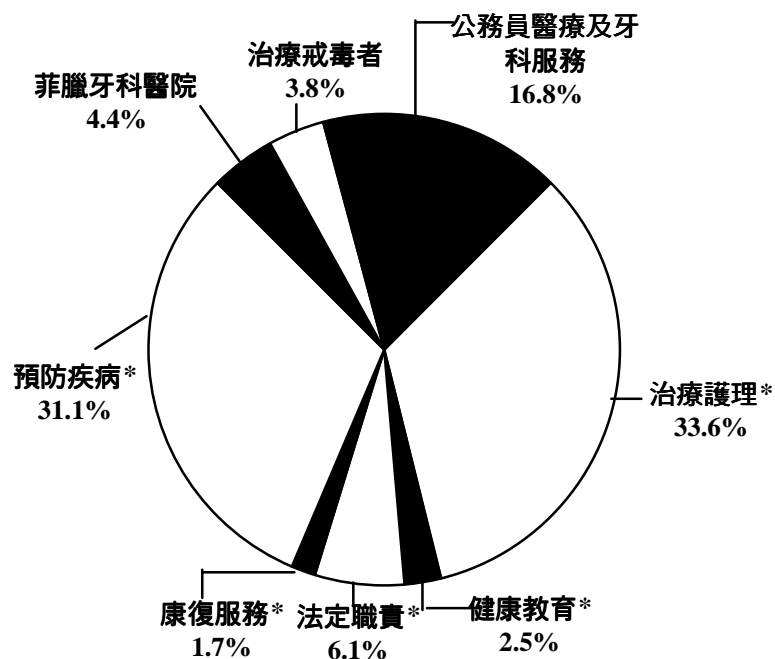
資料來源：1991/92年度至1997/98年度的預算

圖9 —— 衛生署不同服務類別的開支



資料來源：1991/92年度至1997/98年度的預算

圖表3 —— 1996/97年度衛生署不同服務類別的開支



資料來源：1991/92年度至1997/98年度的預算

備註：\* 基層醫療護理服務

### 基層醫療護理

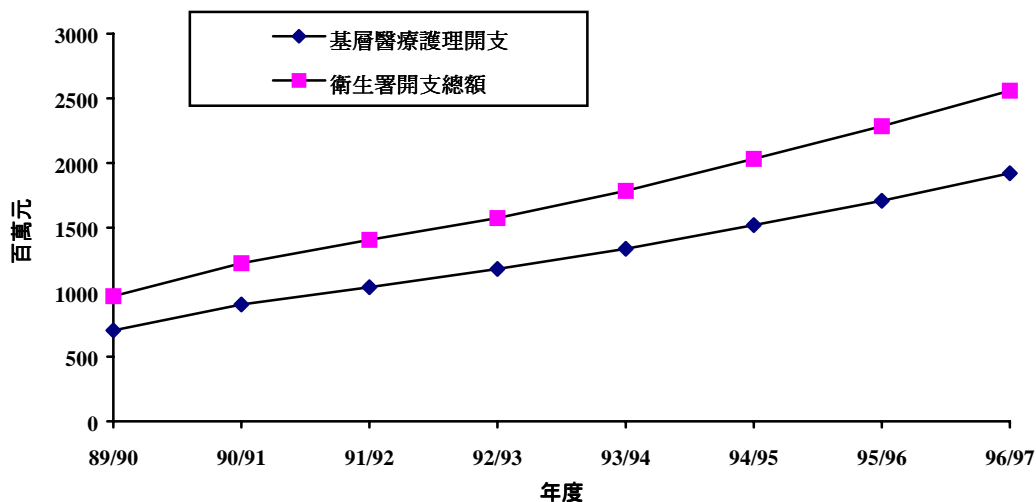
8.6 在1996/97年度，用於基層醫療護理的開支達19億1,920萬元，佔公共醫療開支的7.7%，或佔醫療開支總額的3.2%。從1989/90年度至1996/97年度，基層醫療護理開支佔本地生產總值的百分比，一直維持在0.15%左右的水平(表11)。儘管如此，在公共醫療開支中，基層醫療護理開支在過去8年(即1989/90年度至1996/97年度)的撥款不斷減少，從佔公共醫療開支的9.6%下降至7.7%，以及從佔醫療開支總額的4.1%下降至3.2%。

表11 —— 衛生署用於基層醫療護理的開支

	1989/90	1990/91	1991/92	1992/93	1993/94	1994/95	1995/96	1996/97
	百萬元							
基層醫療護理開支(a)	704.2	903.8	1,037.1	1,178.4	1,335.4	1,518.3	1,707.2	1,919.2
公共醫療開支(b)	7,307	9,287	11,164	13,636	18,457	19,322	24,285	25,051
醫療開支總額(c)	17,303	21,319	25,296	30,701	37,739	44,126	54,895	59,661
本地生產總值(d)	536,263	599,671	695,525	807,353	927,290	1,028,618	1,107,024	1,234,964
(a) / (b) 的百分比	9.6	9.7	9.3	8.6	7.2	7.9	7.0	7.7
(a) / (c) 的百分比	4.1	4.2	4.1	3.8	3.5	3.4	3.1	3.2
(a) / (d) 的百分比	0.13	0.15	0.15	0.15	0.14	0.15	0.15	0.16

資料來源：政府統計處  
1991/92年度至1997/98年度的預算

圖10 —— 衛生署用於基層醫療護理的開支



資料來源：1991/92年度至1997/98年度的預算  
政府統計處

## 治療護理

8.7 衛生署提供多類疾病的普通科及專科門診服務。該署在港九各地設有普通科診所，為市民提供基層治療護理。此外，亦設有專科診所，為結核病、肺胸病、皮膚病或受愛滋病毒感染的病人提供治療服務。該署亦為住院病人、急症病人及在口腔醫護方面有特別需要的患者提供牙科服務，並從其治療護理的預算中，撥出部分款項以資助2間由東華三院開辦的中醫診所。在1996/97年度，衛生署在治療護理方面的支出為8億6,060萬元，佔其開支總額33.6%，或佔該署撥作提供基層醫療護理服務款額的44.8%。該筆款額佔公共醫療開支3.4%，或佔全港醫療開支總額1.4%。

8.8 據表12所示，衛生署用於治療護理的款項，佔其資源的百分比持續下降，從1992/93年度佔該署基層醫療護理開支總額的50.9%，下降至1996/97年度約44.8%。換言之，在1992/93年度及1996/97年度的公共醫療開支總額中，撥予衛生署提供門診治療護理的款項，分別只佔4.4%及3.4%。1989/90年度至1991/92年度期間，衛生署在治理方面獲得較多撥款，原因是該筆款項亦包括監察、預防及控制疾病的開支。在1989/90年度，撥予該工作範疇的資源，佔衛生署開支總額67%。

8.9 有可能使用衛生署治療護理服務的人數不斷增加。1994/95年度，在前學生保健服務計劃下，獲私人執業醫生治療單項疾病的學生共有337 000人，佔學生人口46%<sup>7</sup>。根據該項計劃，學生可向加入該項計劃的508名醫生中任何一人求診，每次求診須繳付20元(1994年的價格)。當局在1994年取消該計劃後，部分因參與計劃而接受私人執業醫生診治的學生，須轉向衛生署轄下的診所求診。另一方面，正如本部《老人醫療護理》研究報告所指出，越來越多65歲或以上的老年人需依賴衛生署診所提供的基層治療護理<sup>8</sup>。

8.10 面對資源減少但服務需求日增的情況，衛生署須透過輪候制度向病人提供服務。首次預約專科診所服務的輪候時間，從1992年的8.1個星期延長至1996年的10.9個星期，而專科診所服務輪候冊上的人數，更從52 176人大幅增至111 933人。至於普通科診所服務的確實輪候時間，本部未能取得有關資料。當局曾承諾罹患單項疾病的病人的輪候時間會少於1小時<sup>9</sup>。

<sup>7</sup> 《衛生署年報1993至94年度》。

<sup>8</sup> 《老人醫療護理》研究報告(RP02/PLC)第25頁，1997年10月25日。

<sup>9</sup> 《長遠醫療政策》研究報告(RP01/PLC)第25至28頁，1997年10月8日。



8.11 從資源分配的角度來看，政府顯然沒有擴展基層治療護理。除非政府改善該等服務，否則使用者，特別是年老病人及長期病患者，須輪候的時間會越來越長。衛生署表示，1994年至1996年期間，往普通科診所求診的病人中，約三分一年屆65歲或以上，而長期病患者所佔的百分比，在1994,1995及1996年分別為41.1%、44.4%及43.7%。雖然所有香港居民均合資格使用普通科診所服務，但大部分居民(差不多佔80%)向私人執業醫生或傳統中醫求診。1994至1996年期間，向普通科診所求診的人士中，絕大部分是老人及長期病患者。政府或需重新研究普通科診所的職能，以便更有效地分配資源，滿足求診人士(如老人及長期病患者)的需要。

表12 —— 1989/90年度至1996/97年度基層治療護理的開支

	1989/90*	1990/91*	1991/92*	1992/93	1993/94	1994/95	1995/96	1996/97
	百萬元							
治理 / 治療服務 開支 (a) *	472.3	617.4	722.5	599.8	668.7	757.2	807.3	860.6
基層醫療護理開 支 (b)	704.2	903.8	1,037.1	1,178.4	1,335.4	1,518.3	1,707.2	1,919.2
公共醫療開支 (c)	7,307	9,287	11,164	13,636	18,457	19,322	24,285	25,051
醫療開支總額 (d)	17,303	21,319	25,296	30,701	37,739	44,126	54,895	59,661
本地生產總值 (e)	536,263	599,671	695,525	807,353	927,290	1,028,618	1,107,024	1,234,964
(a) / (b) 的百分比	67.1	68.3	69.7	50.9	50.1	49.9	47.3	44.8
(a) / (c) 的百分比	6.5	6.7	6.5	4.4	3.6	3.9	3.3	3.4
(a) / (d) 的百分比	2.7	2.9	2.9	2.0	1.8	1.7	1.5	1.4
(a) / (e) 的百分比	0.088	0.103	0.104	0.074	0.072	0.074	0.073	0.070

資料來源： 政府統計處  
1991/1992年度至1997/98年度的預算

備註： \*工作範疇包括1989/90年度至1991/92年度期間，監察、預防及控制疾病方面的開支。

### 健康教育／促進健康

8.12 衛生署透過下述途徑促進健康，以及加深一般市民對健康知識的瞭解：推行地區健康服務計劃，舉辦多類型的健康教育活動，包括展覽、工作坊、派發單張，以及為感興趣的機構提供訓練和輔助。上述工作由該署的中央健康教育組、口腔健康教育組、愛滋病服務組及衛生健康教育組，以及各分區辦事處負責推行。

8.13 在1996/97年度，衛生署在促進健康方面的開支為6,440萬元，佔基層醫療護理開支3.4%，或佔該署開支總額2.5%(表13)。換言之，這個項目的開支佔公共醫療開支的0.3%，或佔香港醫療開支總額的0.1%。有關款項用於舉辦健康教育活動，參加人次為294 000人次，以及提供健康教育電話錄音諮詢服務，使用次數為930 000次。相對於1996/97年度600多萬總人口而言，上述兩項工作所觸及的人數，分別佔總人口的4%及9%。

8.14 用於促進健康的公共開支，在1989/90年度至1996/97年度的8年期間，佔本地生產總值的百分比有一倍的增長；但在1992/93年度至1996/97年度期間，佔醫療開支總額的百分比則頗為穩定，維持在0.11%。

**表13 —— 1989/90年度至1996/97年度用於健康教育／促進健康的開支**

	1989/90	1990/91	1991/92	1992/93	1993/94	1994/95	1995/96	1996/97
	百萬元							
健康教育／促進健康開支(a)	13.6	20.6	40.0	33.8	43.2	51.1	55.4	64.4
基層醫療護理開支(b)	704.2	903.8	1,037.1	1,178.4	1,335.4	1,518.3	1,707.2	1,919.2
公共醫療開支(c)	7,307	9,287	11,164	13,636	18,457	19,322	24,285	25,051
醫療開支總額(d)	17,303	21,319	25,296	30,701	37,739	44,126	54,895	59,661
本地生產總值(e)	536,263	599,671	695,525	807,353	927,290	1,028,618	1,107,024	1,234,964
(a)／(b)的百分比	1.93	2.28	3.86	2.87	3.23	3.37	3.25	3.36
(a)／(c)的百分比	0.19	0.22	0.36	0.25	0.23	0.26	0.23	0.26
(a)／(d)的百分比	0.08	0.10	0.16	0.11	0.11	0.12	0.10	0.11
(a)／(e)的百分比	0.0025	0.034	0.0058	0.0042	0.0047	0.0050	0.0050	0.0052

資料來源：政府統計處  
1991/92年度至1997/98年度的預算

## 預防疾病

8.15 自1992/93年度起，預防疾病成為衛生署一項獨立支出。該等資源用作預防及控制地方性流行病，以及減少可預防的疾病和夭折或早逝的情況發生。有關的工作包括提供預防傳染病的免疫注射，輔導服務及健康普查等。在1996/97年度，預防疾病的開支為7億9,580萬元，佔基層醫療護理開支41.5%，或佔衛生署開支總額31.1%。換言之，此項目的開支總額，佔香港整體公共醫療開支3.2%，或佔衛生開支總額1.3%。

8.16 衛生署用於預防疾病的資源日益增加。在1992/93年度，該署把36.6%的基層醫療護理開支用於預防疾病，到1996/97年度，該百分比增加至41.5%。

表14 —— 預防疾病的開支

	1992/93	1993/94	1994/95	1995/96	1996/97
	百萬元				
預防疾病的開支(a)	431.4	496.8	569.3	669.3	795.8
基層醫療護理開支(b)	1,178.4	1,335.4	1,518.3	1,707.2	1,919.2
公共醫療開支(c)	13,636	18,457	19,322	24,285	25,051
醫療開支總額(d)	30,701	37,739	44,126	54,895	59,661
本地生產總值(e)	807,353	927,290	1,028,618	1,107,024	1,234,964
(a)/(b)的百分比	36.6	37.2	37.5	39.2	41.5
(a)/(c)的百分比	3.2	2.7	3.0	2.8	3.2
(a)/(d)的百分比	1.4	1.3	1.3	1.2	1.3
(a)/(e)的百分比	0.0534	0.0536	0.0553	0.0605	0.0644

資料來源：政府統計處  
1991/92年度至1997/98年度的預算

## 康復護理

8.17 自1992/93年度起，康復護理成為衛生署一項獨立支出。該署為在成長發育方面有問題的兒童提供評估服務。在1996/97年度，用於康復護理的開支為4,310萬元，佔衛生署基層醫療護理開支2.3%，或佔衛生署開支總額1.7%。換言之，這個項目的開支佔公共醫療開支0.2%，或佔香港醫療開支總額0.1%。

8.18 衛生署已增加康復護理的撥款，從1992/93年度佔該署開支總額的1.6%，增至1996/97年度的1.7%。然而，除兒童外，其他年齡組別人士所獲得的康復護理極為有限。康復服務不足，令病人，特別是老年病人難以離開醫院，並會增加病人再度入院的機會。

表15 —— 1992/93年度至1996/97年度康復護理的開支

	1992/93	1993/94	1994/95	1995/96	1996/97
	百萬元				
康復護理的開支(a)	24.9	27.4	31.4	39.6	43.1
基層醫療護理開支(b)	1,178.4	1,335.4	1,518.3	1,707.2	1,919.2
公共醫療開支(c)	13,636	18,457	19,322	24,285	25,051
醫療開支總額(d)	30,701	37,739	44,126	54,895	59,661
本地生產總值(e)	807,353	927,290	1,028,618	1,107,024	1,234,964
(a)/(b)的百分比	2.1	2.1	2.1	2.3	2.3
(a)/(c)的百分比	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
(a)/(d)的百分比	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
(a)/(e)的百分比	0.0031	0.0030	0.0031	0.0036	0.0035

資料來源：政府統計處  
1991/92年度至1997/98年度的預算

---

---

### 經費來源

8.19 由於衛生署屬政府部門，該署約93%的開支資金由政府一般收入提供。該署透過各項收費，收回其餘的開支。衛生署收取的費用包括門診診金、住院費、牙科服務收費、向藥物製造商、批發商及零售商發牌的收費，以及為醫療及輔助專業人士註冊的收費等。從表16可見，衛生署在1996/97年度透過各項收費，收回1億8,400萬元，佔其開支7.7%。1989/90年度收回的款項達7,630萬元，佔該署該年度開支7.9%。

8.20 門診服務一直是衛生署收費項目的主要收入來源。在1996/97年度，門診診金為衛生署帶來1億2,130萬元的收入，佔該署該年度收入總額約66%(表17)。不過，來自門診診金的收入，已從90年代初期佔收入總額的72%，下降至1996/97年度的66%。

8.21 另一方面，衛生署從非住院收費項目所得的收入，從90年代初期佔收入總額的28%上升至1996/97年度的34%。這些收費包括牙科服務收費、向藥物製造商、批發商及零售商發牌的收費，以及為醫療及輔助專業人士註冊的收費等。這些收費可能會成為衛生署日益重要的收入來源。

8.22 有一點應提及的是，來自住院費的收入，即向6間留產所(大部分位於離島)住院病人收取的費用，從1989/90年度佔衛生署收入總額的1.1%，下降至1996/97年度的0.1%，數額微不足道。

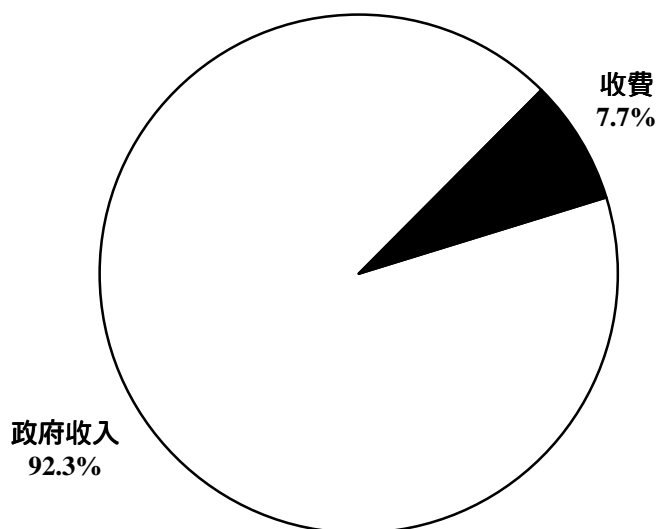
表 16 —— 衛生署的收費收入與開支

年度	收費收入(百萬元)	開支總額(百萬元)	收費收入總額佔開支總額的百分比
1989/90	76.3	967.8	7.9
1990/91	84.3	1,222.7	6.9
1991/92	94.1	1,405.3	6.7
1992/93	104.2	1,573.4	6.6
1993/94	113.5	1,782.5	6.4
1994/95	147.0	2,031.0	7.2
1995/96	176.7	2,283.0	7.7
1996/97*	184.0	2,559.7	7.7

資料來源：衛生福利局  
1991/92年度至1997/98年度的預算

備註：\* 修訂預算

圖表 4 —— 1996/97年度衛生署的經費來源



資料來源：衛生福利局  
1991/92年度至1997/98年度的預算

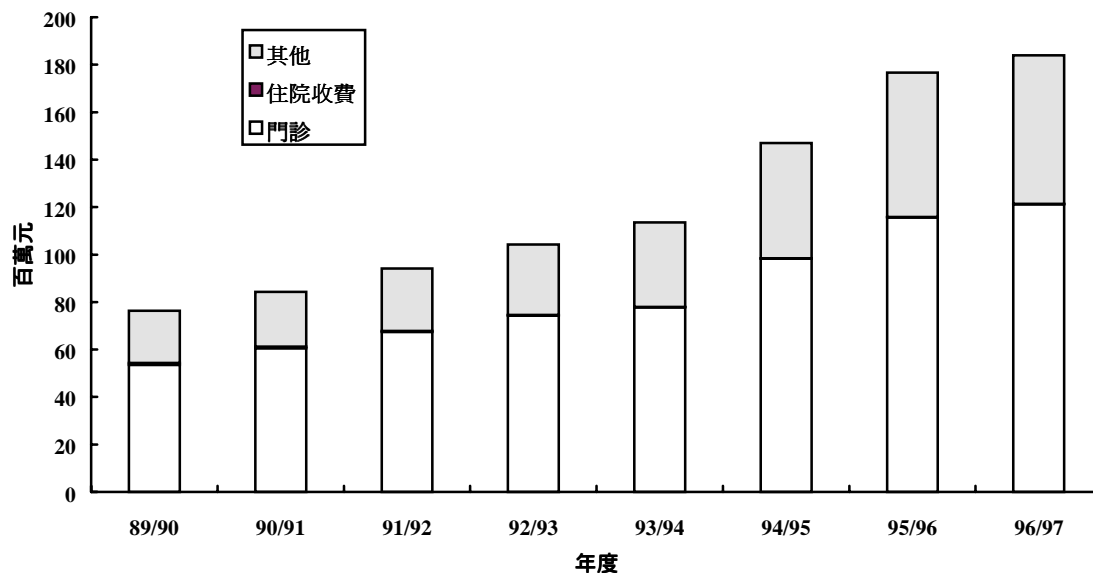
表17 —— 衛生署收入中各項收費的分項數字

年度	收入總額 (百萬元)	門診 (百萬元)	門診收入 佔收入 總額的 百分比	住院 收費* (百萬元)	住院收費 佔收入 總額的 百分比	其他 收入** (百萬元)	其他收入 佔收入 總額的 百分比
89/90	76.3	53.6	70.2	0.8	1.1	21.9	28.7
90/91	84.3	60.6	71.9	0.6	0.7	23.1	27.4
91/92	94.1	67.4	71.6	0.5	0.5	26.2	27.8
92/93	104.2	74.3	71.3	0.3	0.3	29.6	28.4
93/94	113.5	77.8	68.5	0.2	0.2	35.5	31.3
94/95	147.0	98.3	66.8	0.1	0.1	48.6	33.1
95/96	176.7	115.7	65.5	0.1	0.1	60.9	34.4
96/97	184.0	121.3	65.9	0.1	0.1	62.6	34.0

資料來源：衛生福利局  
1991/92年度至1997/98年度的預算

備註：\* 收入來自位於大埔、沙頭角及離島的6間留產所  
\*\* 其他收入包括牙科收費、向藥物製造商、批發商及零售商發牌的收費，以及為醫療及輔助醫療專業人士註冊及發出證書的收費等。

圖 11 —— 衛生署各項收費的收入



資料來源：衛生福利局  
1991/92年度至1997/98年度的預算

8.23 衛生署提供的醫療服務需要政府大量資助。門診及住院服務均收取劃一的費用。現時住院服務每日收費68元，普通科診所收費37元，專科診所收費44元。住院服務收費收回約成本的4%，普通科診所收回約成本的19%，專科診所則收回約成本的10%。

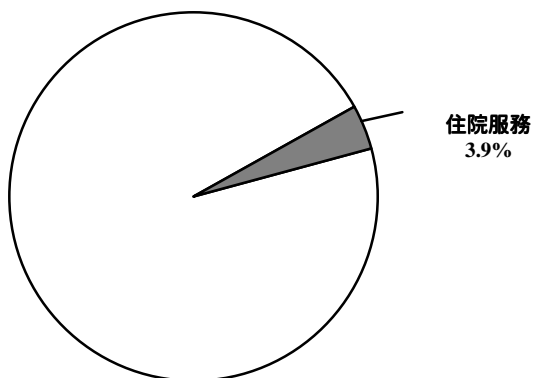
表 18 —— 衛生署各項服務的成本收回率

年度	住院服務*			普通科門診			專科門診		
	費用 (元)	估計成本 (元)	成本收回率 (%)	費用 (元)	估計成本 (元)	成本收回率 (%)	費用 (元)	估計成本 (元)	成本收回率 (%)
1.4.92/1.6.92 - 31.3.94	43	並無資料	並無資料	21	111	18.9	33	311	10.6
1.4.94-30.4.95	54	1,418	3.8	29	152	19.1	36	337	10.7
1.5.95-14.11.96	60	1,567	3.8	34	175	19.4	40	369	10.8
15.11.96至今	68	1,758	3.9	37	191	19.4	44	453	9.7

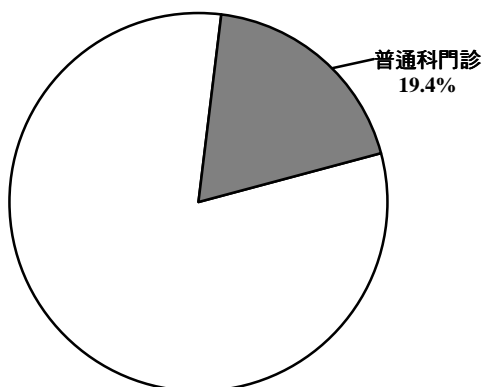
資料來源：衛生福利局  
備註：\* 留產病床



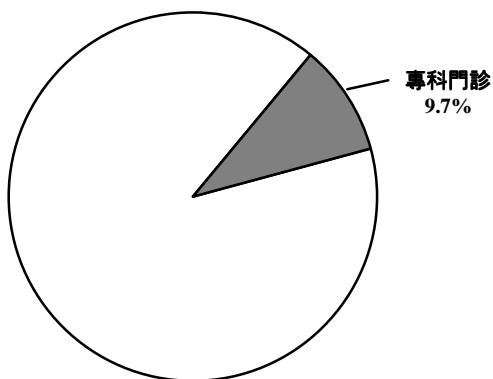
圖表5 —— 1996/97年度衛生署住院服務的成本收回率



圖表6 —— 1996/97年度衛生署普通科門診服務的成本收回率



圖表7 —— 1996/97年度衛生署專科門診服務的成本收回率



圖表5至圖表7的資料來源：衛生福利局

8.24 衛生署向綜援領取者提供免費服務。根據衛生署的資料，1996年向普通科診所求診的4 130 000名病人中，約10.8%領取公援。表19載列豁免綜援受助人繳費的估計數額，該數額從1993/94年度的430萬元增至1996/97年度的1,660萬元。增長趨勢顯示綜援受助人對普通科門診服務的需求與日俱增。

**表19 —— 衛生署豁免繳費的估計數額**

	各項收費的收入總額 (百萬元)	衛生署豁免繳費的估計數額 (百萬元)	佔各項收費的收入總額的百分比
1993/94	113.5	4.3	3.8
1994/95	147.0	8.0	8.6
1995/96	176.7	12.6	7.1
1996/97	184.0	16.6	9.0

資料來源：衛生署

8.25 衛生署亦向公務員(及其家屬)及退休公務員提供免費的門診服務，因此而少收的收入，在1993/94年度至1996/97年度期間，一直佔各項收費的收入總額19%左右(表20)。

**表20 —— 因提供服務予公務員而估計少收的收入**

	各項收費的收入總額 (百萬元)	估計少收的收入 (百萬元)	佔各項收費的收入總額的百分比
1993/94	113.5	21.4	18.9
1994/95	147.0	28.2	19.2
1995/96	176.7	34.5	19.5
1996/97	184.0	35.8	19.5

資料來源：衛生署

## 9. 醫院管理局

9.1 醫院管理局(下稱“醫管局”)是一個法定團體，負責管理本港所有公營醫院。醫管局根據《醫院管理局條例》在1990年12月1日成立，在1991年12月1日正式取代醫院事務署接管公營醫院。雖然醫管局在醫院管理及組織架構方面推行了多項改革措施，但並沒有改變融資安排。該局大部分的專科及住院護理服務仍獲得政府從稅收撥款。

### 開支

9.2 一向以來，政府將大部分醫療開支用於提供醫院服務。在1996/97年度，政府撥予醫管局的開支高達210億元，佔公共醫療開支84%(表21)。自醫管局成立以來，當局把公共醫療開支70%至80%的款項撥予醫管局。

表21 —— 撥予醫管局的公共開支

年度	政府每年向醫管局提供的撥款* (百萬元)	公共醫療開支 (百萬元)	政府每年向醫管局提供的撥款佔 公共醫療開支的 百分比
1992/93	11,131.1	13,636.0	81.6
1993/94	13,435.5	18,457.0	72.8
1994/95	15,664.0	19,322.0	81.1
1995/96	18,502.9	24,285.0	76.2
1996/97*	21,074.8	25,051.0	84.1

資料來源：政府統計處  
1993/94年度至1997/98年度的預算

備註：\* 應注意的是，從1994/95年度起，政府部門及機構向醫管局收取提供服務的費用。在1994/95年度，政府當局提供醫管局3,400萬元撥款，以便該局接管香港及九龍區的非緊急運送病人服務及支付政府提供的服務。在1995/96年度，政府當局提供醫管局4,900萬元撥款，以便該局接管新界區非緊急運送病人服務及支付政府提供的服務。在1997/98年度，用以支付政府服務的款額為5億3,800萬元。

\*\*修訂預算

## 醫管局主要開支的項目

9.3 表22顯示，職員費用是醫管局最大的開支項目。該項目佔醫管局財政撥款約80%。“此現象反映醫療服務的性質須涉及大量人手，以及相對較高的人力成本”<sup>10</sup>。醫療物料及器材(包括藥物)的開支一直佔醫管局所得撥款的9%。昂貴的藥物及器材對醫管局整體開支的影響似乎不大。

表22 —— 醫管局主要開支的項目

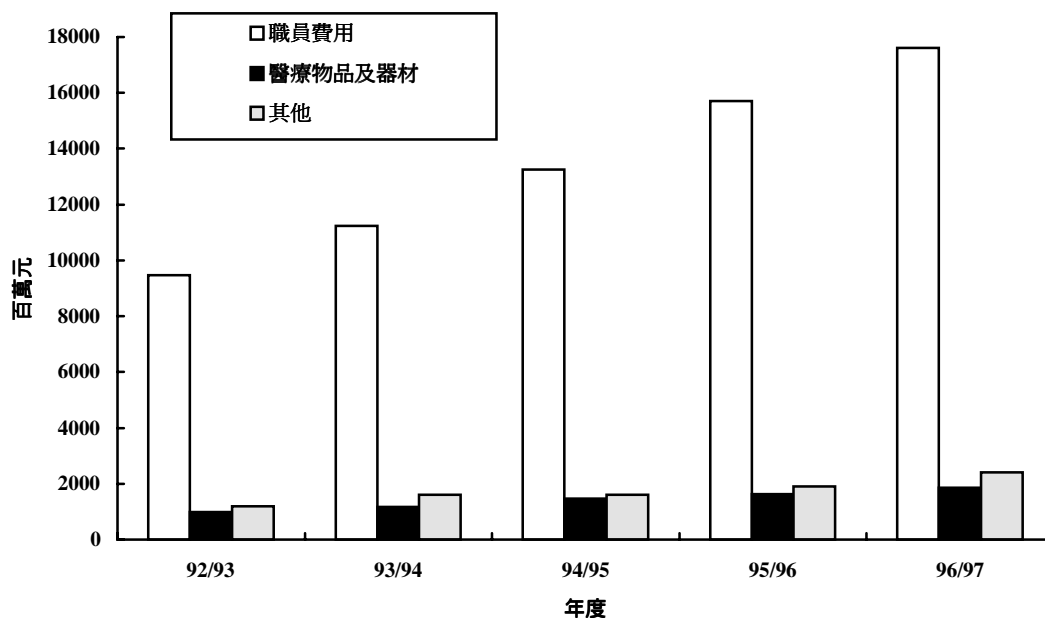
年度	財政撥款總額	職員費用		醫療物品及器材		其他*	
	(百萬元)	(百萬元)	佔撥款總額的百分比	(百萬元)	佔撥款總額的百分比	(百萬元)	佔撥款總額的百分比
92/93	11,662.8	9,471.3	81.2	997.1	8.6	1,194.4	10.2
93/94	14,012.2	11,236.7	80.2	1,170.6	8.4	1,604.9	11.5
94/95	16,329.9	13,255.6	81.2	1,472.0	9.0	1,602.3	9.8
95/96	19,256.9	15,710.6	81.6	1,632.6	8.5	1,913.7	9.9
96/97**	21,865.8	17,609.4	80.5	1,854.0	8.5	2,402.4	11.0

資料來源：1992/93年度至1995/96年度的醫管局年報  
1996/97年度至1997/98年度的周年工作計劃書

備註：\* 包括其他運作開支、租約開支等  
\*\* 修訂預算

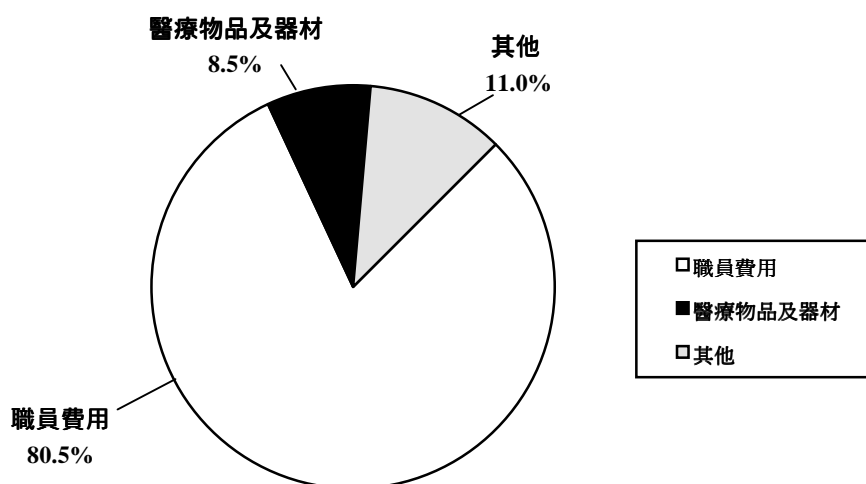
<sup>10</sup> 《醫管局周年工作計劃書1992/93年度》(英文本)，第16頁。

圖 12 —— 醫管局主要開支的項目



資料來源：1992/93年度至1995/96年度的醫管局年報  
1996/97年度至1997/98年度的醫管局周年工作計劃書

圖表8 —— 1996/97年度醫管局主要開支的項目



資料來源：1992/93年度至1995/96年度的醫管局年報  
1996/97年度至1997/98年度的醫管局周年工作計劃書

## 醫管局按服務分類的開支

9.4 醫管局把大約75%的開支用於向住院病人提供急症及延續醫療護理。這方面的開支在1996/97年度為163億4,650萬元。市民對公營醫院服務的需求一向十分殷切。在1986年，公營醫院的使用率是650萬病人天，在1996年則增至740萬病人天，即在10年期間增加了接近100萬的病人天，增幅為14%<sup>11</sup>。

9.5 在1996/97年度，醫管局將大約22%的開支(即63億4,650萬元)用於提供非住院服務。在1996/97年度，醫管局用於提供社區護理服務的開支，佔其開支總額的2%，即4億3,070萬元。

表23 —— 醫管局按服務分類的估計開支(百萬元)

服務類別	組成部分	1994/1995	1995/1996	1996/1997*
經常	經常開支總額	15,995.9	18,906.9	21,536.9
急症及延續醫療護理	住院開支總額	12,332.8	14,444.9	16,346.5
	急症及普通科醫院	11,405.0	13,405.0	15,162.0
	精神科醫院	927.8	1,039.9	1,184.5
非住院護理	非住院護理開支總額	3,391.1	4,102.8	4,759.7
	急症	847.8	1,002.0	1,120.0
	專科門診	2,399.4	2,930.6	3,445.9
	普通科及職員診所	143.9	170.2	193.8
社區護理	社區護理開支總額	272.0	359.2	430.7
非經常	非經常開支總額	334.0	350.0	328.9
總計	醫管局開支總額	16,329.9	19,256.9	21,865.8

資料來源：醫管局

備註：\* 臨時數字

表內的數據來自醫管局(包括醫管局總辦事處、非醫院機構及教育服務)的開支/財政預算，但不包括理論上應計算的成本，例如折舊及政府提供的服務等

<sup>11</sup> 詳情請參閱《長遠醫療政策》資料文件(RP01/PLC)第28-29頁，1997年10月8日。

表 24 —— 醫管局按護理性質分類開支的百分比

	1994/95	1995/96	1996/97
急症及延續醫療護理開支佔醫管局開支總額的百分比	75.5	75.0	74.8
非住院護理開支佔醫管局開支總額的百分比	20.8	21.3	21.8
社區護理開支佔醫管局開支總額的百分比	1.7	1.9	2.0
非經常開支佔醫管局開支總額的百分比	2.0	1.8	1.5

資料來源：醫管局

#### 急症及延續醫療護理

9.6 急症醫療護理指向病況緊急的病人提供治療，令病人康復。提供此類護理須動用大量醫療、護理及科技資源。延續醫療護理指向需要持續醫療護理的病人提供長時間的服務，包括療養、康復及護養服務。醫管局將最大部分的開支撥予急症及普通科醫院，提供急症及/或延續護理。在1996/97年度，醫管局撥予急症及普通科醫院的款項達151億6,200萬元，佔其所有資源69.3%。這方面的開支佔公共醫療開支的60.5%，或佔醫療開支總額的25.4%。1994/95年度至1996/97年度期間，該百分比沒有重大增減，維持在69%左右。

表25 —— 醫管局用於急症及普通科醫院的開支(百萬元)

	1994/95	1995/96	1996/97
急症及普通科醫院的開支(a)	11,405.0	13,405.0	15,162.0
醫管局開支總額(b)	16,329.9	19,256.9	21,865.8
公共醫療開支(c)	19,322.0	24,285.0	25,051.0
醫療開支總額(d)	44,126.0	54,895.0	59,661.0
本地生產總值(e)	1,028,618.0	1,107,024.0	1,234,964.0
(a)／(b)的百分比	69.8	69.6	69.3
(a)／(c)的百分比	59.0	55.2	60.5
(a)／(d)的百分比	25.8	24.4	25.4
(a)／(e)的百分比	1.1088	1.2109	1.2277

資料來源：醫管局

9.7 精神科護理亦是其中一項延續護理，包括照顧精神病人及弱智人士。在1996/97年度，醫管局撥予精神科醫院的款額為11億8,450萬元，佔其資源5.4%(表26)。這方面的開支，佔公共醫療開支的4.7%，或佔醫療開支總額的2%。1994/95年度及1996/97年度的3年期間，精神科護理佔醫管局資源的百分比一直保持在5%左右。



表 26 —— 醫管局用於精神科醫院的開支(百萬元)

	1994/95	1995/96	1996/97
精神科醫院的開支(a)	927.8	1,039.9	1,184.5
醫管局開支總額(b)	16,329.9	19,256.9	21,865.8
公共醫療開支(c)	19,322.0	24,285.0	25,051.0
醫療開支總額(d)	44,126.0	54,895.0	59,661.0
本地生產總值(e)	1,028,618.0	1,107,024.0	1,234,964.0
(a)／(b)的百分比	5.7	5.4	5.4
(a)／(c)的百分比	4.8	4.3	4.7
(a)／(d)的百分比	2.1	1.9	2.0
(a)／(e)的百分比	0.0902	0.0939	0.0959

資料來源：醫管局

9.8 從表27可見，在1996/97年度，本港共有25 947張公營醫院病床，其中70%(即18 250張)屬普通科急症病床，22%(5 770張)屬精神科病床，其餘7%(1 927張)屬護養病床。

9.9 在1996/97年度，下述病床的每日成本如下：普通科急症病床3,370元，護養病床1,611元，精神科病床765元。

9.10 醫管局在1992年及1995年覆檢醫院病供求情況時，承認護養病床日益短缺<sup>12</sup>。在1996/97年度，護養病床缺床 2 233張(詳情請參閱附錄II)。若短缺情況持續，一些成本高昂的急症病床可能會被需要延續護理的病人(例如老年病人及慢性病患者)佔用。

9.11 普通科醫院的平均病床住用率持續上升，從1992/93年度的76.5%上升至1996/97年的82.8%。不過，本部未能取得普通科急症病床及護養病床各自的病床住用率的資料，因此無法知道有需要延續護理的病人，是否因為護養病床短缺而佔用成本較高昂的普通科急症病床。

<sup>12</sup> 《醫院管理局周年工作計劃書1993/94年度》及《醫院管理局周年工作計劃書1995/96年度》。

9.12 1992/93年度至1996/97年度期間，精神病病床的平均住用率一直較普通科急症病床的住用率為高。不過，該百分比已從1993/94年的93.8%下降至1996/97年度的89.5%。

9.13 除1994/95年度外，弱智病人的平均病床住用率一直較普通科急症病人的病床住用率為高，這種病床的平均住用率，從1993/94年度的79.2%上升至1996/97年度的85.5%。精神病人及弱智病人的醫院病床成本，遠較普通科急症病床為低。

表27 —— 醫院病床的分布、成本及住用率

醫院病床數目	92/93	93/94	94/95	95/96	96/97
普通科	16 506	16 788	17 240	17 677	18 250
護養	1 128	1 203	1 462	1 772	1 927
精神病人	4 471	4 471	4 639	4 843	4 945
弱智病人	525	825	825	825	825
總數	22 630	23 287	24 166	25 117	25 947
每張病床每日的成本 (元)					
普通科急症	2 200	2 590	2 850	3 107	3 370
護理	1 100	1 100	1 200	1 350	1 611
精神科(精神病人及弱智病人)	470	550	650	710	765
平均的病床住用率 (百分比)					
普通科住院服務	76.5	78.8	79.2	81.4	82.8
精神病人住院服務	並無資料	93.8	94.6	90.5	89.5
弱智病人住院服務	並無資料	79.2	78.1	84.7	85.5

資料來源：1993/94年度至1997/98年度的預算

### 非住院護理

9.14 非住院護理是指為病人提供門診或日間門診護理，包括急症服務、專科門診服務及普通科門診服務。

9.15 在1996/97年度，醫管局開支總額的5%(即11億2,000萬元)用於提供急症室服務(表28)，佔公共醫療開支4.5%，或佔醫療開支總額1.9%。1994/95年度至1996/97年度的3年期間，急症室所獲的醫管局資源的百分比一直維持在5%左右。在1994/95年度及1995/96年度，急症室的求診人次分別急劇增加了16.1%及14.2%。增長率在1996/97年度放緩至5.1%(表29)。

表28 —— 醫管局用於提供急症室服務的開支(百萬元)

	1994/95	1995/96	1996/97
急症室服務的開支(a)	847.8	1,002.0	1,120.0
醫管局開支總額(b)	16,329.9	19,256.9	21,865.8
公共醫療開支(c)	19,322.0	24,285.0	25,051.0
醫療開支總額(d)	44,126.0	54,895.0	59,661.0
本地生產總值(e)	1,028,618	1,107,024	1,234,964
(a)／(b)的百分比	5.2	5.2	5.1
(a)／(c)的百分比	4.4	4.1	4.5
(a)／(d)的百分比	1.9	1.8	1.9
(a)／(e)的百分比	0.0824	0.0905	0.0907

資料來源：醫管局

表29 —— 使用急症室服務的人次

年度	急症室的求診人次*	與上年比較的轉變(百分比)
1992/93	1 378 181	-
1993/94	1 492 637	8.3
1994/95	1 733 040	16.1
1995/96	1 979 212	14.2
1996/97	2 080 006	5.1

資料來源：1992/93年度至1997/98年度的預算

備註：\* 上表所列數字包括香港眼科醫院急症室的求診人次。

除1992/93年度外，上表所列數字亦包括首次求診人次及覆診人次。

‘-’ 表示不適用

9.16 專科診所提供的服務包括專科診症、物理治療、職業治療及其他康復服務。若干臨床專科亦主要以門診形式、在眼科中心、耳鼻喉科中心予以提供。在1996/97年度，醫管局在此方面的開支為34億4,590萬元，佔該局資源15.8%(表30)。換言之，專科診所的開支，佔公共醫療開支13.8%，或佔醫療開支總額5.8%。

9.17 市民對專科診所服務的需求正急劇上升。往醫管局專科診所求診的，從1986年約250萬人次激增至1995年逾400萬人次<sup>13</sup>。由於現時提供醫療服務的趨勢，已從住院為本服務轉為非住院護理，政府或需檢討住院服務和專科診所服務兩者之間的資源分配情況，以確保能以最具成本效益的方式滿足病人的需求。

表30 —— 醫管局用於提供專科診所服務的開支(百萬元)

	1994/95	1995/96	1996/97
專科診所的開支(a)	2,399.4	2,930.6	3,445.9
醫管局的開支總額(b)	16,329.9	19,256.9	21,865.8
公共醫療開支(c)	19,322.0	24,285.0	25,051.0
醫療開支總額(d)	44,126.0	54,895.0	59,661.0
本地生產總值(e)	1,028,618.0	1,107,024.0	1,234,964.0
(a)／(b)的百分比	14.7	15.2	15.8
(a)／(c)的百分比	12.4	12.1	13.8
(a)／(d)的百分比	5.4	5.3	5.8
(a)／(e)的百分比	0.2333	0.2647	0.2790

資料來源：醫管局

<sup>13</sup> 《長遠醫療政策》研究報告(RP01/PLC)，第27頁，1997年10月8日。

9.18 普通科診所服務的開支佔醫管局開支不足1%。此項服務屬醫管局較次要的服務。

**表31 —— 醫管局用於提供普通科診所服務的開支(百萬元)**

	1994/95	1995/96	1996/97
普通科診所及職員診所的開支(a)	143.9	170.2	193.8
醫管局的開支總額(b)	16,329.9	19,256.9	21,865.8
公共醫療開支(c)	19,322.0	24,285.0	25,051.0
醫療開支總額(d)	44,126.0	54,895.0	59,661.0
本地生產總值(e)	1,028,618.0	1,107,024.0	1,234,964.0
(a)／(b)的百分比	0.9	0.9	0.9
(a)／(c)的百分比	0.7	0.7	0.8
(a)／(d)的百分比	0.3	0.3	0.3
(a)／(e)的百分比	0.0140	0.0154	0.0157

### 社區護理

9.19 社區護理是把醫院服務擴展至病人的家居環境，包括社康護理服務、精神科日間服務和老人科日間服務。在1996/97年度，醫管局在這方面的開支為4億3,070萬元，佔該局資源2%。換言之，社區護理服務的開支，佔公共醫療開支1.7%，或佔醫療開支總額0.7%。提供社區護理服務可減輕市民對醫院病床的需求壓力。年老病人對老人科日間醫院服務的需求亦很殷切<sup>14</sup>。

<sup>14</sup> 《老人醫療健康護理》報告(RP02/PLC)第35至36頁，1997年10月25日。

表32 —— 醫管局用於提供社區護理服務的開支(百萬元)

	1994/95	1995/96	1996/97
社區護理開支(a)	272.0	359.2	430.7
醫管局的開支總額(b)	16,329.9	19,256.9	21,865.8
公共醫療開支(c)	19,322.0	24,285.0	25,051.0
醫療開支總額(d)	44,126.0	54,895.0	59,661.0
本地生產總值(e)	1,028,618.0	1,107,024.0	1,234,964.0
(a)／(b)的百分比	1.7	1.9	2.0
(a)／(c)的百分比	1.4	1.5	1.7
(a)／(d)的百分比	0.6	0.7	0.7
(a)／(e)的百分比	0.0264	0.0324	0.0349

資料來源：醫管局

### 經費來源

9.20 醫管局在成立後的最初數年，由於預算的開支較收入為低，因而有盈餘。在1994/95年度及1995/96年度期間，該局開始出現少量赤字。

表33 —— 醫管局的收入與開支

年度	盈餘／(赤字)(元)
1992/93	65,673,000
1993/94	134,671,000
1994/95	(51,909)
1995/96	(45,954)

資料來源：1992/93年度至1995/96年度的醫管局年報。

### 政府撥款

9.21 政府撥款是醫管局的主要經費來源。從表34及圖13可見，在1996/97年度，醫管局獲政府撥款超過210億元，佔該局收入總額96%。在1992/93年度，政府的撥款額為110億元，佔該局收入總額95.4%。

9.22 政府的撥款包括3項整筆撥款：一項用作支付經常開支，一項用作支付非經常帳，另一項用作發展資訊科技。每年獲撥的款額須視乎醫管局與政府磋商的結果而定，並須獲立法機關通過。

9.23 在這個架構下，醫管局獲准循其他途徑增加收入及尋求捐款。政府在決定每年撥款額時，不會考慮這些來源的收入。醫管局亦可保留收費方面任何實質增長的50%，以及可保留預算開支中節省所得款額最高達5%。

**表34 —— 醫管局從不同經費來源所得的收入(百萬元)**

年度	政府 每年的 撥款額	醫療收費			非醫療 收費*	總計
		住院病人	門診病人	其他**		
1992/93	11,131.1	261.0	144.0	17.0	110.0	11,662.8
1993/94	13,435.5	285.0	147.0	23.0	121.0	14,012.2
1994/95	15,664.0	315.0	174.0	29.0	148.0	16,329.9
1995/96	18,502.9	322.0	218.0	32.0	182.0	19,256.9
1996/97 ***	21,074.8	361.0	231.0	37.0	162.0	21,865.8

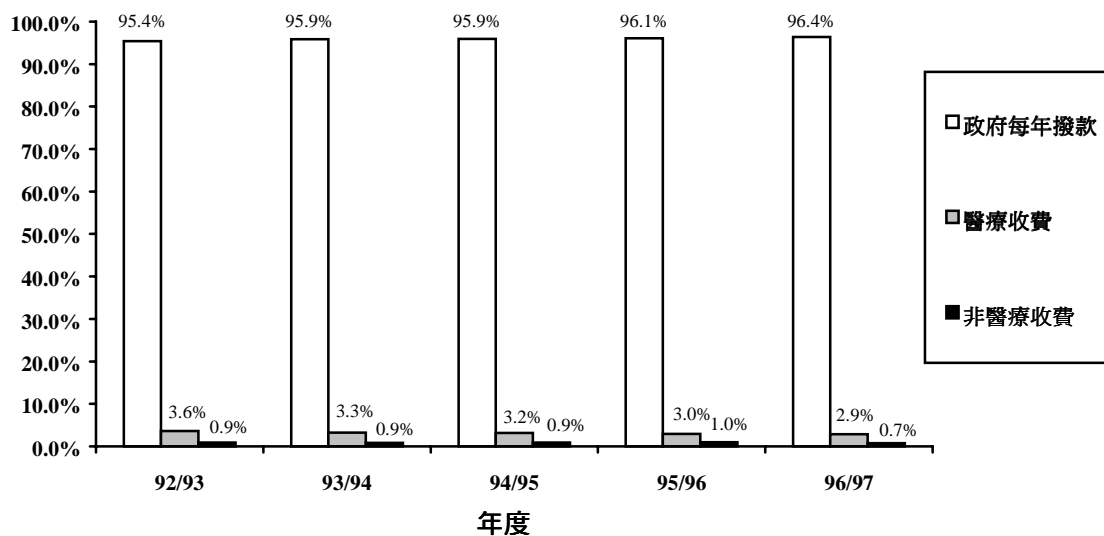
資料來源：1993/94年度至1997/98的預算及醫管局的資料。

註釋：\* 其他醫療收費來自社康護理服務、精神科社康護理服務、老人科日間醫院、精神科日間醫院及撰備醫事報告。

\*\* 非醫療收費包括投資所得收益、租金收入及其他收入來源等。

\*\*\* 修訂預算

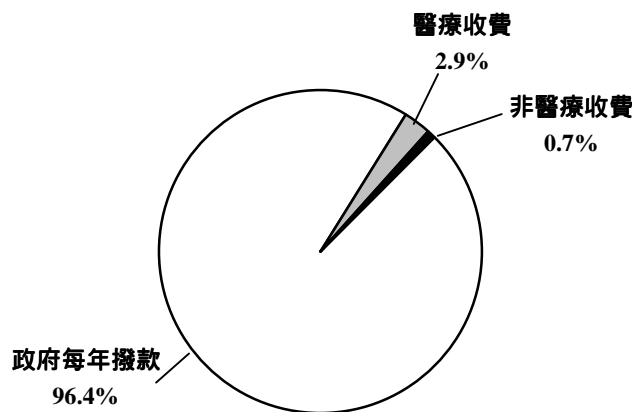
**圖 13 —— 醫管局的經費來源**



資料來源：1990/91年度至1997/98年度的預算及醫管局的資料。

註釋：\* 非醫療收費包括投資所得收益、租金收入及其他收入來源等。

**圖表9 —— 1996/97年度醫管局的經費來源**



資料來源：1990/91至1997/98年度的預算及醫管局的資料。

註釋：\* 非醫療收費包括投資所得收益、租金收入及其他收入來源等。



## 醫療收費

9.24 醫管局轄下醫院獲政府大幅資助，向市民提供全面的中層及第三層護理。病人只需支付定額費用，便可獲提供各類醫院服務和專科服務。該劃一的收費只是按向病人提供膳食的成本計算出來，但已包括治療、X光檢驗及化驗費。病人除支付每日的住院費外，亦需支付若干醫療項目的十足成本(附錄III)。不過，沒有能力支付該等費用的病人，可向撒瑪利亞基金申請經濟援助。

9.25 表34顯示，在1996/97年度，醫管局從醫療收費所得的收入達6億2,900萬元，佔該局收入總額3%。在1992/93年度，這方面的收入為4億2,200萬元，佔該局當年收入總額3.6%，增幅達49%。在1996/97年度，住院服務的收回成本率如下：普通科急症病床2%，療養及護養病床4.2%，及精神科病床8.9%(表35)。在1996/97年度，醫院服務一律收取68元。

9.26 由於各項服務的成本收回率偏低，因此來自各項收費的收入仍屬偏低。為使公眾知道公營醫院各項服務所需的成本，醫管局在病人帳單上列明住院治療的成本。帳單上所列的住院服務平均十足成本，是根據各類醫院每張病床平均每日的估計成本而計算出來。

**表35 —— 住院服務的成本及成本收回率（百分比）**

年度	普通科急症			護養			精神科		
	收費 (元)	成本 (元)	成本 收回率 (%)	收費 (元)	成本 (元)	成本 收回率 (%)	收費 (元)	成本 (元)	成本 收回率 (%)
1992/93	43.0	2,200.0	2.0	43.0	1,000.0	4.3	43.0	470.0	9.1
1993/94	54.0	2,590.0	2.1	54.0	1,100.0	4.9	54.0	550.0	9.8
1994/95	54.0	2,850.0	1.9	54.0	1,200.0	4.5	54.0	650.0	8.3
1995/96*	60.0	3,107.0	1.9	60.0	1,350.0	4.4	60.0	710.0	8.5
1996/97*	68.0	3,370.0	2.0	68.0	1,611.0	4.2	68.0	765.0	8.9

資料來源：醫管局

備註：\* 上述各年度的成本，是根據1994/95年度的全年成本計算出來，並按庫務署建議的通脹率予以調整

9.27 專科診所服務的成本收回率，從1992/93年度的12.5%下降至1996/97年度的9.2%(表36)。普通科診所服務的成本收回率，亦從1994/95年度的26%下降至1996/97年度的21%。在1996/97年度，為每名病人提供免費急症室服務的成本為623元。

**表36——非住院服務的成本及成本收回率（百分比）**

年度	專科診所服務			普通科診所服務			急症室服務		
	每次服務的收費(元)	成本(元)	成本收回率(%)	每次服務的收費(元)	成本(元)	成本收回率(%)	每次服務的收費(元)	成本(元)	成本收回率(%)
1992/93	33.0	265.0	12.5	21.0	並無資料	-	免費	473.0	-
1993/94	33.0	340.0	9.7	21.0	並無資料	-	免費	522.0	-
1994/95	36.0	386.0	9.3	29.0	111.0	26.1	免費	541.0	-
1995/96	40.0	441.0	9.1	34.0	152.0	22.4	免費	574.0	-
1996/97	44.0	478.0	9.2	37.0	175.0	21.1	免費	623.0	-

資料來源：醫管局

備註：- 表示不適用

9.28 社區護理服務的成本收回率，從1993/94年度的9.9%上升至1996/97年度的14%(表37)。老人科日間服務的收費，佔該項服務所需成本約5.6%。精神科日間服務的成本收回率約為10%。

表37 —— 社區護理服務的成本收回水平

年度	社康護理服務			老人科日間服務			精神科日間服務		
	收費 (元)	成本 (元)	成本 收回率 (%)	收費 (元)	成本 (元)	成本 收回率 (%)	收費 (元)	成本 (元)	成本 收回率 (%)
1992/93	34.0	並無資料	並無資料	34.0	並無資料	並無資料	34.0	並無資料	並無資料
1993/94	34.0	345.0	9.9	34.0	並無資料	並無資料	34.0	並無資料	並無資料
1994/95	44.0	328.0	13.4	44.0	818.0	5.4	44.0	486.0	9.1
1995/96	48.0	361.0	13.3	48.0	909.0	5.3	48.0	503.0	9.5
1996/97	55.0	393.0	14.0	55.0	987.0	5.6	55.0	547.0	10.1

資料來源：醫管局

9.29 醫管局為領取綜援人士免費提供服務。在1996/97年度，估計有97 000名住院病人及538 000名單項疾病的門診病人領取綜援。沒有能力繳付費用的病人，可申請豁免繳費。過去數年豁免的收費額載於表38。豁免的收費額從1992/93年度佔醫療收費收入總額的22.7%，上升至1996/97年度的35.5%。此上升趨勢意味着越來越多人需要資助，才可負擔醫管局的醫療服務。

表38 —— 醫管局豁免的醫療收費

年度	各項醫療收費的 收入總額(百萬元)	豁免的估計 收款額(百萬元)	佔醫療收費收入 總額的百分比
1992/93	422.0	96.0	22.7
1993/94	455.0	87.0	19.1
1994/95	518.0	132.0	25.5
1995/96	572.0	154.0	26.9
1996/97	629.0	223.0	35.5

資料來源：醫管局

9.30 醫管局亦為公務員(超過180 000人)免費提供一些服務。有關為公務員提供醫療福利事宜，現時政府與醫管局的安排如下：

- 退休公務員及現職公務員(及其合資格的家人)均可在所有專科診所，以及粉嶺醫院及長洲醫院的普通科診所免費獲提供服務；
- 按公務員條件受聘的醫管局職員及其合資格的家人，均可在醫管局轄下各間醫院的普通科診所、以及醫管局職員診所免費獲提供服務。

為公務員提供醫療服務而預計少收的收入載於表39。有關款額相等於損失了35%或可來自醫療收費的收入。醫管局亦為其員工(46 000人)免費提供醫療服務，但並無資料顯示預計所少收的收入。

9.31 由於在1996/97年度，醫管局少收或豁免的4億4,900萬元，佔來自各項醫療收費的收入71.4%，這表示實際上公帑的資助可減少2.1%。

表39——為公務員提供服務而少收的收入

年度	各項醫療收費的收入總額 (百萬元)	預計少收的收入 (百萬元)	佔醫療收費收入總額的百分比
1992/93	422.0	170.0	40.3
1993/94	455.0	174.0	38.2
1994/95	518.0	182.0	35.1
1995/96	572.0	240.0	42.0
1996/97	629.0	226.0	35.9

資料來源：醫管局

### 自費病人

9.32 雖然香港居民可獲得受大量資助的醫院服務，但非香港居民則須繳付各類醫院病床的平均維持十足成本及專業服務十足費用。在1997年，非香港居民的每日住院收費如下：急症及護養病床3,130元，精神科病床865元。在1996/97年度，來自自費病人的收入為7,090萬元，佔該年度醫療收費的收入總額11.3%，或佔醫管局開支總額0.3%。醫管局在答覆本部時表示，現時沒有計劃增加來自私家病房的收入。

### 捐款

9.33 醫管局獲准尋求捐款以資助開支。接受捐款的其中一項指導方針，是捐款應主要對護理病人有助益。醫管局會把有指定用途的捐款，撥入儲備帳項下一個指定基金。作為一般營運用途的非指定用途現金捐款，會於收款時記入該年度的收支結算表內，列為非醫療收費所得的收入。在1996/97年度，非醫療收費佔醫管局收入0.7%。

表40——醫管局獲得的捐款(百萬元)

年度	非經常捐款	指定用途捐款	一般用途現金捐款
1992/93	13.6	11.5	1.3
1993/94	97.0	38.5	28.2
1994/95	211.2	53.7	9.9
1995/96	382.6	42.6	8.1

資料來源：1992/93年度至1995/96年度的醫管局年報

---

---

## 討論

9.34 在1996/97年度，用於基層醫療護理的款項，佔公共醫療開支不足8%。相比之下，公共醫療開支款額的84%撥往提供醫院服務。

9.35 在這種資源分配情況下，大部分可能使用公共基層醫療護理服務的病人，須向私人執業醫生求診，以滿足他們的需要，特別是門診服務的需要。政府或須重新界定衛生署營辦的普通科診所的角色，以便為需要護理的病人提供更具成效的服務。

9.36 除基層治療護理外，預防疾病獲得的資源，較基層醫療護理其他兩類服務(即健康教育／促進健康及康復服務)所得的資源為最多。預防疾病服務有助市民及早發現疾病，並加以治療，從而減少對較昂貴的中層及第三層醫療護理服務的需求。雖然健康教育及康復服務亦同樣重要，但卻只獲撥給少量資源。

9.37 普通科急症病床的開支很可能較其他病床為高，原因是醫管局提供的病床總數中，有70%是急症病床，而這類病床的成本最為昂貴。護養病床只佔醫管局病床的7%，可能未足以應付年老病人不斷增加的需求，導致部分普通科急症病床被患有慢性病的年老病人佔用。政府或須研究各類病床之間的資源分配問題，以及研究非住院護理及社區護理的職能，以減低對醫院服務的需求壓力。

9.38 政府現行的政策並沒有按使用者的負擔能力而將他們加以區分。所有市民都能以低廉的收費，獲得公營醫院服務及門診服務。在1996/97年度，衛生署開支的93%來自公帑，醫管局則達96%。倘公共醫療服務的需求增長速度，較政府增撥經費的速度為快，病人便會面對質素較差的服務，例如輪候時間較長等。政府或須檢討收費政策，並研究輪候服務制度，以製訂合乎成本效益的方式，向需要護理的人士提供服務。

## 第5部 —— 私人醫療開支及經費來源

### 10. 私人醫療開支

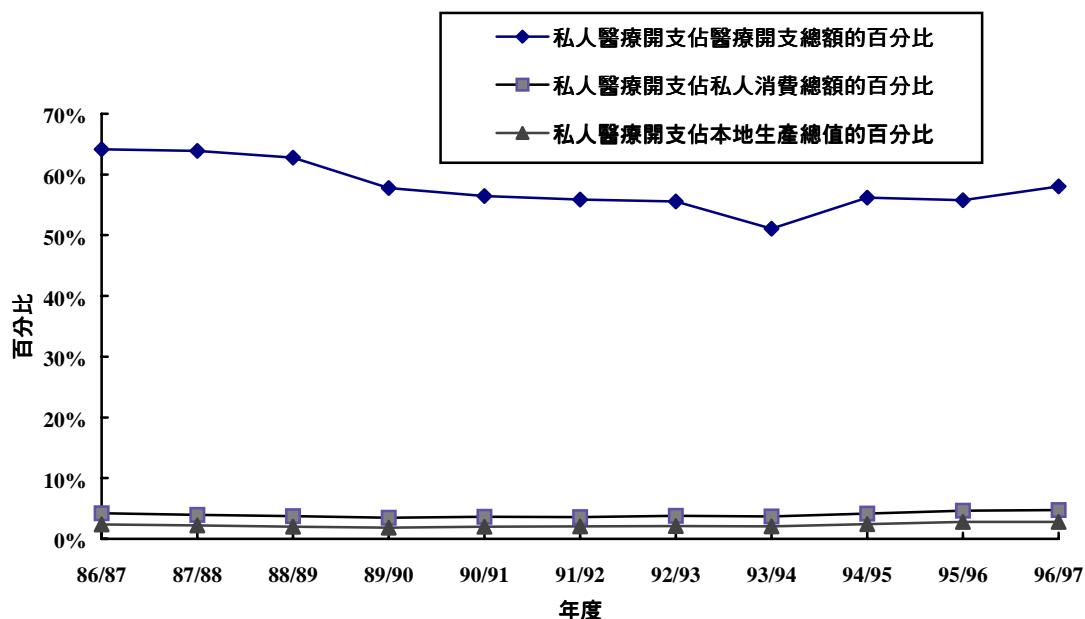
10.1 私人醫療開支的款額從1986/87年度的77億300萬元，增至1996/97年度的346億1,000萬元，增幅超過4倍。私人醫療開支在1986/87年度佔私人消費開支總額4.1%，在1996/97年度則佔4.8%(表41)。

表41 —— 私人醫療開支

	86/87	87/88	88/89	89/90	90/91	91/92	92/93	93/94	94/95	95/96	96/97
私人醫療開支(a)	7,703	8,700	9,567	9,996	12,032	14,132	17,065	19,282	24,804	30,610	34,610
醫療開支總額(b)	12,006	13,621	15,240	17,303	21,319	25,296	30,701	37,739	44,126	54,895	59,661
私人消費開支總額(c)	189,159	219,315	254,682	287,677	330,459	391,098	451,670	514,239	592,665	661,254	728,092
本地生產總值(d)	327,710	400,323	472,813	536,263	599,671	695,525	807,353	927,290	1,028,618	1,107,024	1,234,964
(a) / (b) 的百分比	64.2	63.9	62.8	57.8	56.4	55.9	55.6	51.1	56.2	55.8	58.0
(a) / (c) 的百分比	4.1	4.0	3.8	3.5	3.6	3.6	3.8	3.7	4.2	4.6	4.8
(a) / (d) 的百分比	2.4	2.2	2.0	1.9	2.0	2.0	2.1	2.1	2.4	2.8	2.8

資料來源：政府統計處  
1989年至1997年的香港年報

圖14 —— 私人醫療開支



資料來源：政府統計處  
1989年至1997年的香港年報

10.2 私人醫療開支佔本地生產總值的百分比有所增加，從1986/87年度的2.4%增至1996/97年度的2.8%，顯示用於醫療項目的個人消費款額相對有所增加。

10.3 在1996/97年度，用於西藥治療(例如求診及住院服務)的款額達260億4,800萬元，佔私人醫療開支75%(表42)。不過，沒有資料顯示醫療治理開支中基層醫療服務及住院服務分別所佔的百分比。整體而言，醫療開支中，用於治療的百分比從1986/87年度的67.5%增至1996/97年度的75.3%。

10.4 在1996/97年度，用於藥物方面的私人醫療開支約為85億6,200萬元，佔私人醫療開支25%。此方面的開支包括在藥房購買藥物、中藥及向傳統中醫求診的費用。醫療開支中，用於藥物方面的百分比從1986/87年度的32.7%下降至1996/97年度的24.7%。



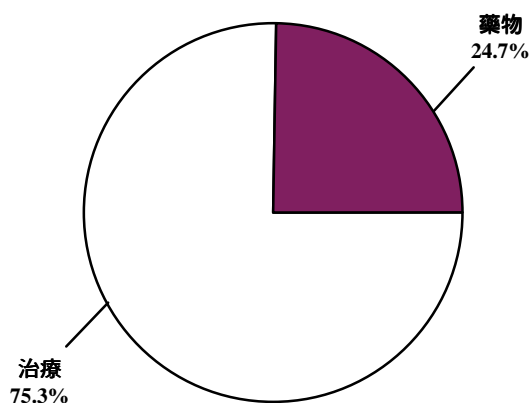
表42 —— 私人醫療開支的分項數字

年度	治療開支 (百萬元)	治療開支佔 私人醫療開支 總額的百分比	藥物開支 (百萬元)	藥物開支佔 私人醫療開支 總額的百分比
1986/87	5,201	67.5	2,502	32.5
1987/88	5,675	65.2	3,025	34.8
1988/89	6,310	66.0	3,257	34.0
1989/90	7,153	71.6	2,843	28.4
1990/91	8,593	71.4	3,439	28.6
1991/92	9,872	69.9	4,260	30.1
1992/93	11,793	69.1	5,272	30.9
1993/94	14,087	73.1	5,195	26.9
1994/95	18,094	72.9	6,710	27.1
1995/96	22,024	72.0	8,586	28.0
1996/97	26,048	75.3	8,562	24.7

資料來源：政府統計處

備註：治療開支包括往私家及公營醫生求診的開支。  
政府統計處根據每5年進行一次的基準調查結果，估計往私人執業普通科醫生求診的費用。  
藥物開支包括向傳統中醫求診的開支。

圖表10 —— 1996/97年度用於治療及藥物的開支



資料來源：政府統計處

備註：藥物開支包括向傳統中醫求診的開支

10.5 在1996/97年度，雖然整體上市民用於治療及藥物方面的開支分別為260億4,800萬元及85億6,200萬元，但事實上，若干年齡組別人士使用較多的醫療服務。從表43可見，根據政府統計處在1995年進行的一項調查，65歲或以上的老人入住醫院的機會最高<sup>15</sup>，其次是5歲以下的兒童。15-24歲至55-64歲年齡組別之間，需要住院的機會隨年齡而增加。

表43 —— 按年齡劃分的住院人數比率

年齡組別(年歲)	住院病人人數*
	每千人中所佔的人數
≤ 4	50.7
5 - 14	12.0
15 - 24	13.7
25 - 34	28.8
35 - 44	28.5
45 - 54	31.6
55 - 64	38.9
≥ 65	66.7
整體	30.4
中位數(歲數)	40.0

資料來源：《專題報告書第十三號》，政府統計處，1996年

備註：\* 1995年的資料

<sup>15</sup> 《專題報告書第十三號》，政府統計處，1996年。

10.6 從表44可見，根據政府統計處在1996年進行的一項調查，5歲以下兒童使用門診服務的機會最高<sup>16</sup>。65歲或以上的老人的就診比率排列第二。15-24歲至55-64歲年齡組別之間，就診的比率按年齡而增加。從入院及就診的比率來看，可以推斷5歲以下的兒童及65歲或以上人士的醫療開支，可能較其他年齡組別人士為高。

**表44 —— 按年齡組別劃分的就診比率**

年齡組別	向門診服務求診的人數*
	每千人中所佔的人數
≤ 4	298.0
5 - 14	148.0
15 - 24	99.0
25 - 34	110.0
35 - 44	122.0
45 - 54	154.0
55 - 64	181.0
≥ 65	233.0
整體	149.0
中位數(歲數)	37.0

資料來源：《專題報告書第十五號》，政府統計處，1997年

備註：\* 1996年的資料

<sup>16</sup> 《專題報告書第十五號》，政府統計處，1997年。

10.7 除在獲得醫療服務後當場直接付款外，部分人士亦會投購保險，以支付日後的診症費或住院費。對消費者來說，支付保險費用屬於一項醫療開支。根據《1996年保險業監理處年報》，“意外及醫療”類別保費的總額，從1991年的11億900萬元增至1995年的23億290萬元(表45)，但該年報並沒有意外保險及醫療保險保費的分項數字。

**表45 —— 意外及醫療保險的保費總額(百萬元)**

年份	總額
1991	1,109.5
1992	1,316.7
1993	1,719.6
1994	2,078.5
1995	2,302.9

資源來源：《1996年保險業監理處年報》

### 個人醫療費用的來源

10.8 市民可在獲得醫療服務後當場直接支付費用，或是透過繳稅或投購保險方式間接支付有關費用。在香港，使用醫療服務的個別市民在不同程度上採用以上3種方法付款。

### 稅收

10.9 本研究報告第4部指出，從稅收撥款的公共醫療服務，未能滿足個人的各項需要，其中以基層醫療護理的需要為甚。大部分市民向私人執業醫生或傳統中醫求診，以獲得基層治療服務。這兩類醫生合共向公眾約提供門診服務的77%<sup>17</sup>。約10%的住院病人入住私家醫院而非入住獲政府從稅收撥款資助的公營醫院<sup>18</sup>。

<sup>17</sup> 《長遠醫療政策》研究報告(RP01/PLC)第11至12頁，1997年10月8日。

<sup>18</sup> 《長遠醫療政策》研究報告(RP01/PLC)第13至29頁，1997年10月8日。

## 向使用者收取費用

10.10 個人主要利用每月收入以支付醫療費用。在1986年，每月工資中位數是2,800元至3,000元之間，在1996年則是9,000元至10,000之間(表46)。在1996年，個人平均的醫療開支約為460元，佔該年每月工資中位數4.6%至5.3%。此筆醫療開支足以支付向私人執業的普通科醫生求診的診金及政府門診的收費。根據香港醫學會在1996年進行的一項調查，私人執業的普通科醫生及專科醫生平均的收費分別為150元及350元<sup>19</sup>。私人執業的普通科醫生及傳統中醫為香港市民合共提供約77%的門診服務，公營醫院及診所的門診服務，約佔基層治療護理的23%<sup>20</sup>。在1996年，政府普通科門診及專科門診的收費分別為34元及40元。

表46 —— 每月工資中位數與醫療開支

年份	每月工資中位數(元)	每月人均醫療開支(元)	佔每月工資中位數的百分比
1986	2,800 - 3,000	116.30	3.9 - 4.2
1987	3,200 - 3,400	130.00	3.8 - 4.1
1988	3,600 - 4,000	141.60	3.5 - 3.9
1989	4,400 - 4,800	146.40	3.1 - 3.3
1990	5,100 - 5,500	175.90	3.2 - 3.4
1991	5,800 - 6,200	204.80	3.3 - 3.5
1992	6,600 - 6,900	244.80	3.5 - 3.7
1993	7,000 - 7,500	272.30	3.6 - 3.9
1994	8,000	342.80	4.2
1995	8,500 - 9,500	414.80	4.4 - 4.8
1996	9,000 - 10,000	457.10	4.6 - 5.3

資料來源：政府統計處

<sup>19</sup> 香港醫學會發表的醫生收費調查報告，1996年12月6日。

<sup>20</sup> 《長遠醫療政策》(RP01/PLC)第11至12頁，1997年10月8日。

10.11 香港住院護理服務的約90%由政府醫院提供，約10%則由私家醫院提供<sup>21</sup>。根據政府統計處在1995年進行的一項調查<sup>22</sup>，平均入住私家醫院3天所需支付的住院費總額中位數如下(表47)：無需動手術者10,000元，需動手術者18,000元。兩類平均收費的款額，均較1995年的每月工資中位數為高。1995年的每月工資中位數介乎8,500元至9,000元。

**表47 —— 1995年私家醫院的收費總額**

已支付的收費 總額(元)	曾否在手術室接受手術					
	有		沒有		總計	
	人數 (千人)	百分比	人數 (千人)	百分比	人數 (千人)	百分比
<b>已知</b>	<b>27.5</b>	<b>99.4</b>	<b>21.0</b>	<b>98.4</b>	<b>48.5</b>	<b>98.9</b>
<5,000	0.9	3.2	4.6	21.7	5.4	11.2
5,000 - 9,999	3.2	11.5	5.8	27.5	8.9	18.4
10,000 - 14,999	5.6	20.4	5.3	25.0	10.9	22.4
15,000 - 19,999	4.6	16.6	1.8	8.3	6.3	13.0
20,000 - 29,999	6.1	22.3	1.4	6.7	7.5	15.5
30,000 - 39,999	3.2	11.5	1.4	6.7	4.6	9.4
> 40,000	4.0	14.7	0.9	4.2	4.9	10.1
<b>未知</b>	<b>0.2</b>	<b>0.6</b>	<b>0.4</b>	<b>1.6</b>	<b>0.5</b>	<b>1.1</b>
<b>總計</b>	<b>27.7</b>	<b>100.0</b>	<b>21.4</b>	<b>100.0</b>	<b>49.0</b>	<b>100.0</b>
中位數(元)	18,000		10,000		13,000	

資料來源：《專題報告書第十三號》，政府統計處，1996年

<sup>21</sup> 《長遠醫療政策》研究報告(RP01/PLC)第13至29頁，1997年10月8日。

<sup>22</sup> 《專題報告書第十三號》，政府統計處，1996年。

## 保險

10.12 調查發現，已投購醫療保險或獲公司醫療福利保障的市民，使用私家醫院的比率較高(表48)。政府統計處在1995年進行的一項調查<sup>23</sup>顯示，獲得醫療保險或公司醫療福利保障的住院病人當中，60.7%入住私家醫院(即35 200人中有21 400人)。未有投購醫療保險或獲公司醫療福利保障的住院病人當中，18.3%入住私家醫院(即147 800人中有27 100人)。

表48 —— 醫療保險及醫院的選擇

住院費用是否由醫療保險補貼或僱主津貼	上次入住的醫院類別					
	醫院管理局轄下的醫院		私家醫院		總計	
	人數 (千人)	百分比	人數 (千人)	百分比	人數 (千人)	百分比
<b>是</b>	<b>13.8</b>	<b>10.3</b>	<b>21.4</b>	<b>43.6</b>	<b>35.2</b>	<b>19.2</b>
補貼或津貼的百分比						
25%	0.4	2.5	0.4	1.6	0.7	2.0
25% - 49%	2.1	15.2	1.1	4.9	3.2	9.0
50% - 74%	2.3	16.5	5.3	24.6	7.5	21.4
75% - 100%	7.9	57.0	13.7	63.9	21.5	61.2
不清楚	1.2	8.9	1.1	4.9	2.3	6.5
<b>否</b>	<b>120.6</b>	<b>89.6</b>	<b>27.1</b>	<b>55.4</b>	<b>147.8</b>	<b>80.8</b>
<b>不知道</b>	<b>0.2</b>	<b>0.1</b>	<b>0.5</b>	<b>1.1</b>	<b>0.7</b>	<b>0.4</b>
<b>總計</b>	<b>134.6</b>	<b>100.0</b>	<b>49.0</b>	<b>100.0</b>	<b>183.7</b>	<b>100.0</b>

資料來源：《專題報告書第十三號》表3.1g，政府統計處，1996年

<sup>23</sup> 《專題報告書第十三號》，政府統計處，1996年。

10.13 從表48可見，入住私家醫院的病人當中，43.6%(49 000人中有21 400人)已投購醫療保險或獲公司醫療福利保障。

10.14 公營醫院的病人中，約10%(即134 600人中有13 800人)有投購某類醫療保險或獲僱主提供醫療津貼(表48)。若該等病人入住公營醫院私家病房，他們便須支付服務的全數費用。若入住半私家病房或公眾病房，他們便可享受政府對醫院服務的資助達40%至98%。享有醫療福利的病人使用受資助的公營醫院服務，其中一項可能解釋，是其保險計劃或許限制投保人可索償的次數及開支款額。若投保人已經用罄其保險計劃下可索償的款額，他們便會轉住公營醫院求診。此外，若無法確定需住院的時間及所需的費用，部分病人可能會選擇入住公營醫院。由於所有香港居民均可使用公營醫院服務，一些市民可能為求方便而入住公營醫院。雖然這類病人可以負擔較高收費，但他們並沒有仔細考慮費用問題。

10.15 應注意的是，保險公司會向高風險受保人收取較高保險費，因為他們申索權益的機會較低風險客戶為高。舉例來說，老人的保險費較年輕人為高。慢性病患者不大可能獲保險公司承保。在私營保險制度下，高風險受保人、老人、慢性病患者及沒有投購保險的人，除非他們有足夠經濟能力應付醫療費用(包括住院費)，否則便須依賴公共醫療制度提供治療。

## 11. 討論

11.1 私人醫療開支在過去10年增加了4倍。由於學前兒童及老人使用門診及住院服務的機會較高，他們所使用的醫療開支，亦很可能較其他年齡組別為高。

11.2 個人需要利用收入，以支付接受醫療服務後需繳付的費用。他們亦可投購保險計劃，在接受治療後索取賠償。一般而言，賺取每月工資中位數的個人，有能力應付普通科醫生的收費，但卻未能負擔收費較工資中位數為高的私家醫院平均收費總額。賺取工資中位數的個人，如沒有其他途徑的資助，可能無法負擔私家醫院的收費。已投購醫療保險或獲公司醫療福利保障的市民，使用私家醫院的比率較高。



---

## 第6部 —— 整體討論

12.1 政府一貫的政策是沒有人因缺乏金錢而不能獲得適當的醫療治理。然而，該項政策並沒有就各類醫療服務的資源分配訂立明確的方向。

12.2 由於在50及60年代，市民對醫院服務有迫切需要，政府因而側重提供醫院服務，而非基層醫療護理。自1974年以來，當局一直沒有全面檢討醫療政策，以致服務重點沒有改變。基層醫療護理的整體開支相對較少，佔公共醫療開支的百分比持續下降。

12.3 若能有效提供基層醫療護理，可減低市民對醫院服務的需求，從而減少醫療服務的整體開支。雖然衛生署已增加預防疾病的資源，但相對公共醫療開支總額而言，仍屬一個很少的數額。至於基層醫療護理服務的其他環節，健康教育及康復服務所得的政府資源並不多。撥予基層治療護理的資源明顯持續下降，此一現象反映由衛生署提供的門診服務可能並非政府列為優先提供的服務。不過，政府並沒有訂立政策，為倚靠此類服務的病人(如老人和長期病患者等)提供具成效的服務。

12.4 普通科急症病床的開支很可能較其他類別的病床為高。護養病床供不應求，尤其未能滿足數目與日俱增的年老病人的需要。倘護養病床的供應持續不足，年老病人或會佔用較昂貴的急症病床。雖然醫管局把資源的約21%撥予非住院服務，但所提供的專科診所服務未必能滿足增長迅速的需求。

12.5 公共醫療制度的經費來自稅收，未能完全滿足公眾的醫療需要。大部分人士須自費向普通科醫生尋求基層治療服務。賺取工資中位數的人一般能應付私人執業普通科醫生的門診收費。不過，這些人除非已投購私人醫療保險或有積蓄，否則難以應付收費高昂的私家醫院。

---

12.6 在香港，公共醫療服務的經費來自稅收。向使用者收取的費用，只能收回有限度的成本。越來越多人投購私人保險，以滿足他們的醫療需要。有建議認為應探討可否設立指定用途稅項及中央保險，以便為不斷增加的醫療開支提供經費。不同融資制度的利弊，以及不同制度是否適用於本港，需要進行詳細研究。

12.7 政府或須檢討公共醫療制度內各類服務的資源分配情況，確保提供優質及具成本效益的服務。政府亦有必要鑑定哪些服務需要額外資源，並制訂整體策略，為現有及新設的服務提供經費。

## 附錄I

### 基層健康服務工作小組

#### 職權範圍

- (1) 就以下服務的提供情況，檢討本港目前的基層健康服務：
  - (a) 普通科門診服務，
  - (b) 母嬰健康服務(包括家庭計劃)，
  - (c) 學生保健服務，
  - (d) 健康教育，
  - (e) 對付流行傳染病的免疫措施，以及對可傳染和非傳染疾病的預防和控制；

同時檢討上述各項服務的統籌工作是否足夠。
- (2) 根據上述第(1)項工作，就改善向市民提供基層健康服務所需的措施和改革提出意見。
- (3) 就安排加強門診診療所與醫院之間的協商事宜提出建議，包括避免讓病人住院及鼓勵非住院護理等問題。
- (4) 考慮普通科門診服務及其他方面的基層健康服務應否納入醫院管理局。
- (5) 研究政府和私人機構以及教育團體各自擔當的角色，以便這些機構和團體在本港基層健康服務的整體發展中，取得最佳的協調和合作。
- (6) 評估實施這些建議所需的資源。

**成員名單**

主席	楊紫芝教授，OBE，JP	
成員	唐能教授 梁秉中教授 (由香港中文大學提名)	(任期至1990年5月12日) (任期由1990年5月13日起)
	梁智仁教授 (由香港大學提名)	
	吳崇文醫生 (由香港醫學會提名)	
	Christopher D ADAMSON-LUND 醫生 (由英國醫學會香港分會提名)	
	李仲賢醫生，LLD，JP (由香港全科醫學院提名)	
	謝建中先生	
	張郁德芬女士	
	盧寶娜女士	
	龍王麗生女士	
	楊寶坤先生，OBE，CPM，JP	
當然成員	醫生保健服務委員會主席 阮中鑾醫生，JP	
	衛生署署長 李紹鴻醫生，ISO，JP	
	副衛生署署長 彭國雄醫生，JP	
	醫院事務署代表一名 副醫院事務署署長(專業事務) 賴福明醫生，JP	
	財政科代表一名 助理財政司 白勵行先生	
	衛生福利科代表一名 首席助理衛生福利司 林鄭月娥女士	
秘書	助理衛生福利司 胡瀚德先生 蔡淑嫻女士	(任期至1990年5月31日) (任期由1990年6月1日起)

## 附錄II

## 1993年至1997年公營醫院床位的預計需求

年份	普通科病床	特別病床			總數
		護養	精神病人	弱智病人	
1993	16 720	3 730	5 800	1 270	27 520
1994	17 050	3 830	5 830	1 260	27 970
1995	17 450	3 940	5 870	1 250	28 510
1996	17 720	4 050	5 890	1 240	28 900
1997	18 050	4 160	5 920	1 220	29 350

備註：特別病床的規劃準則如下：

1. 護養病床

- 普通科 每1 000名65歲及以上人士提供5張病床
- 精神科 每10 000人提供1.5張病床

2. 精神病床 每1 000人提供1張病床

3. 弱智病床 為當局估計屬嚴重弱智的人數的三分之一提供病床(嚴重弱智人數按以下普遍率計算得出：0至39歲：0.1%；39歲以上：0.0004%)

資料來源：《醫管局1993至1994年度周年工作計劃書》

### 附錄 III

#### 自行購買的醫療物品類別

1. 經皮徹照心臟血管成形術及治療心臟學的其他消耗品
2. 心臟調節器
3. 眼內透鏡
4. 肌肉感應電子義肢
5. 定製的義肢
6. 純整容手術用的植入物
7. 義製人體器官及矯形服務、物理治療及職業治療服務的器具
8. 生長激素及干擾素
9. 家居用的設備、器具及消耗品

資料來源：立法局衛生事務委員會參考資料文件，“自行購買的醫療物品類別”1996年7月

---

---

**參考資料**

1. A consultation Document, “Towards Better Health”, Hong Kong Government 1993
2. Address by the Chief Executive the Honorable Tung Chee Hwa at the PLC Meeting on 8 October 1997, “Building Hong Kong for a New Era”, The Hong Kong Special Administrative Region of the People’s Republic of China
3. Brian Abel-Smith, “World Trends in health Care Financing and Delivery”, International Symposium on Health Care System, December 18-19, 1989, Taipei, Taiwan, Republic of China
4. Brian Nolan, Financing the Health Care System: is Private Financing alternative?”, The Economic & Social Research Institute
5. Charles C. Griffin, “User Charges for Health Care in Principle and Practice, The World Bank, Washington, D.C.
6. Department of Health, Annual Report 1989/90-1995/96
7. Dr. Gerald H. Choa, A History of Medicine in Hong Kong
8. Evaluation of Recent Changes in the Financing of Health Services, World Health Organization, Geneva 1993
9. Financing and Delivering Health Care, A Comparative Analysis of OECD Countries, Organization for Economic Co-operation and Development
10. Financing Health Care in the 1990s, “How should we pay?”, The Hong Kong Medical Association and The Hong Kong Society of Medical Executives
11. Official Records of Proceedings, Hong Kong Legislative Council, 13 October 1993
12. Official Records of Proceedings, Hong Kong Legislative Council, 2 November 1994
13. Official Records of Proceedings, Hong Kong Legislative Council, 2 November 1994
14. Official Records of Proceedings, Hong Kong Legislative Council, 20 April 1993
15. Official Records of Proceedings, Hong Kong Legislative Council, 31 May 1995
16. Health Care Financing, Hospital Authority
17. Hong Kong Annual Digest of Statistics 1984-1996
18. Hong Kong Annual Digest of Statistics, 1993 Edition, Census and Statistics Department, Hong Kong
19. Hong Kong Annual Report 1966-1997
20. Hong Kong Medical Association releases, Survey Results on Private Doctors’ Fees, 16 December 1996

21. Hong Kong Monthly Digest of Statistics, May 1996
22. Hospital Authority Annual Report 1992/93-1995/96
23. Hospital Authority, Annual Plan 1992/93-1997/98
24. Joel W. Hay, Health Care in Hong Kong, 1992
25. Lok Sang Ho, Health Care Delivery and Financing, A Model for Reform
26. Office of the Commissioner of Insurance and the Registrar of Occupational Retirement Schemes Hong Kong, Annual Report 1996
27. Peter P Yuen, "The Hong Kong Health Care Industry by the Year 2001: A Focus Group Discussion". Asian Journal of Business & Information System, Vol. 1, No.1, Summer 1996
28. Peter P Yuen, "The Implications of the Corporatization of Health Care Delivery in Hong Kong", Asian Journal of Public Administration, Vol. 13. No.1, October 1995
29. Peter P. Yuen :Medical and Health", The Other Hong Kong Report 1992
30. Peter P. Yuen, "Health Care System Reforms in Hong Kong: The Implications of Greater Private Sector Participation", Philippine Journal of Public Administration, Vol. XXXVI, No.1, January 1992
31. Peter P. Yuen, "Health Care Without Managed Care in Hong Kong". Health Care Management : State of the Art Reviews, Vol.2, No.1, October 1995
32. Peter P. Yuen, "Medical and Health Issues", The Other Hong Kong Report 1997
33. Peter P. Yuen, "The Corporatization of Public Hospital Services in Hong Kong : A Possible Public choice Explanation", Asian Journal of Public Administration, Vol. 16, No.2, December 1994
34. Quarterly Report of Gross Domestic Product Estimates First Quarter 1996, First Quarter 1997, Census and Statistics Report
35. Report of The Prevailing Medical Fees Survey 1996, The Hong Kong Federation of Insurers, November 1996
36. Report of the Working Party on Primary Health Care, "Health for All the Way Ahead", December 1990, Hong Kong
37. Sir S Y Chung, GBE, JP, Report of the Provisional Hospital Authority, December 1989
38. Special Topics Report No.13, Census and Statistics Department, Hong Kong
39. Special Topics Report No.15, Census and Statistics Department, Hong Kong
40. The Delivery of Medical Services in Hospitals, December 1985, A Report for the Hong Kong Government, WD Scott, Coopers & Lybrand