RP10/PLC

美國的醫療開支及融資安排

1998年6月24日

劉騏嘉女士
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
網　　址：http://legco.gov.hk
電子郵箱：library@plc.gov.hk

目錄

頁

鳴謝
摘要

第1部 —— 引言 ***1***
背景 *1*
目標及範疇 *1*
研究方法 *1*

第2部 —— 美國的醫療制度 **2**
引言 *2*
公營及私營機構的角色 *2*
政府的角色 *2*
私營機構的角色 *2*
美國的國家醫療架構 *3*
提供醫療服務的制度 *3*
醫院 *3*
醫生 *5*
長期護理機構 *6*

第3部 —— 美國的醫療融資安排 ***7***
美國醫療融資安排的發展 *7*
管理式護理 *8*
保健組織 *9*
融資方式 *10*
公共醫療融資的方式 *12*
私人醫療融資的方式 *16*

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。

第4部 —— 醫療開支及融資安排的分析 ***17***
醫療開支及融資總額 *17*
醫療開支總額 *17*
按服務分類的醫療開支總額 *19*
醫療融資總額 *22*
公共醫療開支及融資安排 *24*
公共醫療開支 *24*
按服務分類的公共醫療開支 *25*
公共醫療融資 *33*
討論 *37*
私人醫療開支及融資安排 *38*
私人醫療開支 *38*
按服務分類的私人醫療開支 *39*
私人醫療融資安排 *45*
討論 *48*

第5部 —— 分析 ***49***
美國醫療融資安排的分析 *49*
私人醫療保險制度 *49*
公共醫療保險制度 *50*
"管理式護理"計劃 *51*
美國與香港的醫療開支、融資安排及醫療成效 *51*
美國及香港的醫療開支 *51*
美國及香港的醫療融資安排 *53*
醫療成效 *53*
結語 *54*

參考資料 ***55***

鳴謝

本部在撰寫此報告時，承蒙多位人士提供協助，本部謹此致謝。本部特別向美國衛生及公眾服務部轄下醫療融資管理局的全國衛生統計組總監Katherine R. Levit女士致謝。Levit女士就有關美國醫療開支及融資安排，向本部提供了有用的資料及文章。本部亦希望向美國衛生及公眾服務部負責規劃及評估的助理部長Margaret A. Hamburg醫學博士致謝。Hamburg女士向本部提供了多個很有用的美國政府網址，對本部甚有幫助。

摘要

1. 在1986至1996年期間，美國的醫療開支總額增加超過一倍，在1996年達10,351億美元。近年來，由於美國採取各項控制成本措施，醫療開支的增長已經放緩，在本地生產總值中所佔比率維持在13.5%左右的隱定水平。

2. 醫療融資總額中，公共開支所佔的比率，由1986年的41.2%增加至1996年的46.7%。同期間，私人醫療融資所佔比率則由1986年的58.8%下降至1996年的53.3%。

3. 在1996年，公共醫療開支達4,831億美元，是1986年的兩倍有多。住院護理、醫生服務及長期護理是主要的開支項目，在1996年佔公共醫療開支的比率分別為45.6%、13.8%及13.7%。住院護理及長期護理的開支中，大部分用於《醫療護理計劃》及《醫療援助計劃》的受惠人。

4. 醫療融資的政府撥款中，超過70%來自聯邦政府。大部分的聯邦政府撥款(在1996年超過80%)是透過《醫療護理計劃》及《醫療援助計劃》支付醫療費用。

5. 州政府及地方政府的撥款，在1996年佔公共醫療融資額27.4%。接近40%的撥款是透過《醫療援助計劃》支付醫療費用。

6. 在1996年，私人醫療開支達5,520億美元，是1986年的兩倍。住院護理及醫生服務是主要的開支項目，在1996年分別佔私人醫療開支的25%及24.5%。用於藥物及其他非耐用醫療品及醫療保險計劃行政費用的開支，在1996年分別佔私人醫療開支中的14.2%及8.3%。

7. 個人及私營機構主要以投購保險方式支付醫療費用。在1996年，美國有1億8 700萬人受私人醫療保險保障，其中87%受僱傭為本的保險保障。醫療保險在私人醫療融資中所佔的百分比，由1986年的51.7%增至1996年的61.1%。直接付款在私人醫療融資中所佔百分比，則由1986年的39.9%下降至1996年的31%。其他私人資金，例如慈善捐款，在1996年佔私人醫療融資的7.9%。

美國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」)就本港及海外的醫療開支及融資安排進行研究。本研究文件討論美國的醫療開支[1]及融資安排，是一系列研究海外醫療制度的其中一份報告。本部曾於1998年1月發表一份題為*《香港的醫療開支及融資安排》*的研究文件(RP06/PLC)。

2. 目標及範疇

2.1 本研究的目標，是分析美國醫療制度的開支模式及融資安排。

2.2 本項研究的範疇如下：

- 闡述美國的醫療制度；
- 闡述及分析美國的醫療開支模式；及
- 闡述及分析美國的醫療融資安排。

3. 研究方法

3.1 本研究所採用的方法包括資料搜集、文獻閱覽及資料分析。

3.2 本部曾致函美國多個與醫療有關的政府機構。美國衛生及公眾服務部(US Department of Health and Human Services)轄下的醫療融資管理局(Health Care Financing Administration)負責統籌該部門轄下各組別的回應，向本部提供了有用的資料。此外，本部亦透過互聯網、以及向本港學術圖書館借閱書籍，以搜集資料。

---

[1] 除非另加指明，本文件以美元為貨幣單位。

第2部 —— 美國的醫療制度

4. 引言

4.1 根據醫療融資管理局，美國政府沒有制訂醫療政策。政府當局並無採取措施，協調醫療制度內各個團體的工作。美國現時的醫療制度，是有關各方在謀求本身利益的同時，在相互影響的情況下而產生的。

5. 公營及私營機構的角色

政府的角色

5.1 除向軍方提供醫療服務外，美國政府直接提供的醫療護理並不多。政府的主要職能如下：

- 監察及規管私人醫療保險公司及醫療服務機構；
- 為老人、弱能人士及貧苦大眾提供公共醫療保險計劃，即《醫療護理計劃》(Medicare)及《醫療援助計劃》(Medicaid)；
- 舉辦公共衛生活動，例如防疫注射、疾病驗查及健康教育等；
- 在公營診所及醫院提供基層醫療護理；及
- 資助醫學研究及教育。

私營機構的角色

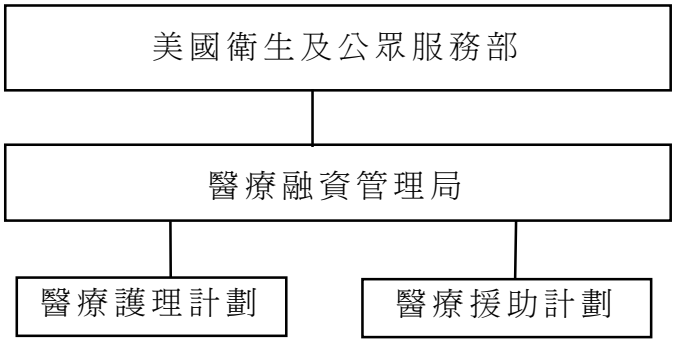
5.2 美國的私營機構無論在提供醫療服務及在醫療融資方面，均擔當重要的角色。大部分醫院由私營的非牟利或牟利機構擁有，大多數醫生屬私人單獨執業。

5.3 在美國，大部分人口均受私人醫療保險保障，保險計劃由僱主主動提供，或由個人自行購買。在1996年，68%的人口(或1億8 700萬人)在接受醫療服務時，由私人醫療保險支付費用。

6. 美國的國家醫療架構

6.1 就國家層面而言，公共醫療保險計劃是提供醫療護理及資助醫療經費的主要架構。公共醫療保險計劃指《醫療護理計劃》及《醫療援助計劃》[2]。

圖1 —— 美國的國家醫療架構



資料來源：醫療融資管理局

7. 提供醫療服務的制度

7.1 在美國，提供醫療服務的工作由地區醫療服務機構負責，其組織並不嚴緊。大部分醫療服務機構屬私營機構，須自負盈虧。

<u>醫院</u>

7.2 在美國，醫院是按病人留院時間的長短分類：短暫留院指住院期不超過30天，住院期超過30天為長期留院。供病人短暫留院的醫院稱為社區醫院，供病人長期留院的醫院則稱為非社區醫院(見表1)。此外，亦可將醫院分為聯邦醫院及非聯邦醫院。

[2] 《有關醫療護理計劃》及《醫療援助計劃》的詳情請參閱第10節。

表1 —— 美國醫院的分類

醫院分類		護理類別	服務對象	服務機構類別
非聯邦醫院	**社區醫院 (留院期短暫，不超過30天)**	急症護理	一般市民	牟利；非牟利；政府
	非社區醫院 (留院期長，超過30天)	精神科護理、特定疾病護理，如肺癆、酗酒、濫用藥物等	一般市民	牟利；非牟利；政府
聯邦醫院		急症護理及特殊護理	軍方人員、退伍軍人或美國土著	政府

資料來源：醫療融資管理局

7.3 表2顯示社區醫院的出院率[3]，由1980年每1 000人中有158.5人，下降至1995年每1 000人中有104.7人，顯示醫院的使用率有所下降。病人現時亦較早出院。平均住院期由1980年的7.1天下降至1995年的5.2天。

7.4 社區醫院的住用率，由1980年的75%下降至1995年不足60%。鑑於住用率持續下降，一些醫院經已關閉，或與其他醫院合併，以減輕成本。醫院數目由1975年的6 707家減至1996年的6 376家。同期間，醫院病床亦由130萬張減至108萬張。

7.5 為增加收入來源，部分醫院擴大其業務範圍，不單提供住院及醫院門診護理，還將未被佔用的病床作復康、專門護理或次急症護理用途。

[3] 由於入院率的資料並不齊全，因此本部採用出院率作為社區醫院使用情況的指標。出院率包括出院病人、逝世病人及轉往療養院的病人，新生嬰兒並不包括在內。

表2 —— 社區醫院的使用率

年份	1980	1985	1988	1989	1990	1992	1993	1994	1995
出院人數 (每1 000人)	158.5	137.7	117.6	115.4	113.0	110.5	107.6	106.5	104.7
平均住院時間 (天)	7.1	6.3	6.4	6.3	6.2	6.0	5.8	5.6	5.2
住用率(%)	75	沒有資料	沒有資料	沒有資料	沒有資料	沒有資料	沒有資料	沒有資料	60以下

資料來源：美國 "Health"年報1996-97年度

醫生

7.6 在美國，醫生大多數是私人單獨執業，按所提供的服務收費。他們在其診所替病人診症，亦會安排病人入院，在醫院繼續治理病人。

7.7 美國人向醫生求診的次數較過往頻密(見表3)。在1987年，求診的比率為每人5.4次，在1994年，該比率增至每人6次。

表3 —— 求診次數*

年份	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994
每人求診次數	5.4	5.3	5.3	5.5	5.6	5.9	6.0	6.0

備註： 包括親自或以電話向醫生求診，以便進行檢查、診斷、治療或徵詢意見。求診地點包括辦公室、醫院門診診所、急症室、電話、住所、診所、保健機構、以及其他位於醫院以外的地方。

資料來源：美國 "Health"年報1996-97年度

7.8 美國在過去20年，醫生人數佔總人口的比率增加了44%，由1970年每1 000人有1.6名醫生，增至1995年每1 000人有2.3名醫生。在1995年，美國有醫生576 000人。

7.9 在過去20年，專科醫生佔醫生總人數的比率越來越大。專科醫生與普通科醫生的比率約為7比1。

長期護理機構

7.10 在美國，長期護理主要由護養院及家居護理機構提供。護養院擁有大量人手，24小時提供先進的專業護理，照顧病人在醫療及個人護理方面的需要。家居護理機構在醫生的督導下，前往病人的住所向他們提供護理，照顧程度稍遜於護養院。

7.11 隨着人口老化，長期護理的整體需求亦有所增加。在1995年，65歲或以上的人士估計有3 420萬人(佔人口12.5%)。到2020年，預期該組別的人口會增至5 280萬人[4](佔人口16.4%)。隨着老人人數增多，工作人口所承受的醫療負擔亦越來越沉重，老人供養率是指在每100名年齡介乎18至64歲的人口中，65歲或以上人口所佔的比率。在1985年，該比率為20.9。預計2010年的比率為21.2，在2050年則為36。

[4] 社會保障管理局(Social Security Administration)，1996年。

第3部 —— 美國的醫療融資安排

8. 美國醫療融資安排的發展

8.1 美國的醫療服務費用主要由保險(公共及私人)支付。在1996年，人口的80%以上受醫療保險保障，其中25%接受公共醫療保險保障，68%接受私人醫療保險保障(由於很多人投購超過一份保險，因此上述兩個數字相加起來不等於總數)。在傳統的融資安排下，保險公司會在受保人獲提供服務後，按其所得的服務向醫療服務機構發還款項。此種安排已日漸被“管理式護理”[5] (managed care)制度取代。在該制度下，保險公司預先為每名受保人支付一筆定額款項予醫療服務機構，作為該機構在年內為該名受保人提供全面醫療服務的費用。

8.2 在60年代，醫療服務迅速擴展，以致醫療開支急劇上升。出現這情況的主要原因，是經濟增長，以及當局在1965年推行公共保險計劃(即《醫療護理計劃》及《醫療援助計劃》)。該兩項公共保險計劃擴大醫療保險範圍，包括以往不受保障的人口，因而導致公眾對醫療服務的需求有所增加。

8.3 美國在70年代經濟增長放緩，政府於是著手推行各項控制醫療開支的措施。在80年代及90年代，政府及私營機構均致力降低醫療開支，推行各項措施以減少提供被認為效用不大的醫療服務。主要的措施如下：

- 就醫院開支推行《預期收費計劃》。在該計劃下，院方可就每名特定病症的病人獲支付一筆定額款項。若院方用於該名病人的開支較該筆定額款項為高，醫院須承擔差額的虧損，若開支較定額款項為低，院方可保留餘款；

- 就《醫療護理計劃》下所提供的醫生服務，訂定以資源為本的相對價值表。在新制度下，每項醫療程序將按其所需的資源而訂定收費；及

- 推行“管理式護理”。

[5] 有關管理式護理制度的詳情請參看第9節。

8.4 美國政府除要面對醫療開支不斷上升的問題外，亦要面對沒有投保人口與日俱增的問題所困擾。在1996年，約15.2%的人口(即4 170萬人)沒有投保。他們須自費支付醫療開支、使用公營醫院服務有限制，或完全不獲得任何醫療服務。在1993年，克林頓總統嘗試提出一項法案，將醫療保險的保障範圍擴大至包括所有美國國民，並控制醫療開支的增長。不過，由於一些國會議員憂慮法案會限制人民自由選擇醫療服務機構的權利，因此法案在國會得不到足夠支持。他們亦憂慮，控制醫療開支會令病人得不到適當的醫療服務。

8.5 在1998年，克林頓總統公布另一項建議，為沒有醫療保險人口提供保障。根據該項新建議，年齡介乎55至64歲沒有醫療保險的人口獲准付款參加《醫療護理計劃》。

9. 管理式護理

9.1 "管理式護理"是指各種保險模式，以合約形式將提供醫療護理和支付醫療護理費用兩者結合為一。這些保險模式可以削減不必要和不適當的醫療護理，以及減少開支。"管理式護理"保險計劃適用於私人及公共的保險計劃。

9.2 在推行"管理式護理"前，保險公司在受保人接受醫療服務機構提供的服務後，會按其所得服務的多少，把款項發還予服務機構(即按服務收費)。醫療服務機構若按所提供服務的多少獲發還款項，在決定採取何種治療時，會受金錢利益影響。院方會傾向給病人提供較多治療，或建議病人接受較昂貴的治療，而不理會病人的需要和治療效益。這種發還款項的方式導致美國的醫療開支急劇上升。

9.3 在“管理式護理”保險計劃下，醫療服務機構會收取每名保險計劃參加者一筆預繳的定額款項，以便向他們提供一系列醫療服務。在這預付款項的制度下，醫療服務機構不會提供不必要的服務，因為治療款額及成本若超出預繳的款項時，機構便會蒙受金錢損失。“管理式護理”保險計劃有以下特點：

- *保險公司及醫療服務機構之間有契約關係；*

- *平均保費較低* —— “管理式護理”保險公司會要求醫療服務機構給予優惠價格，以換取為大批病人提供醫療保險服務的機會。保險公司亦因而可向“管理式護理”保險計劃的參加者收取平均較傳統保險計劃為低的保費；

- *著重預防服務* —— 在“管理式護理”計劃下，基層護理醫生擔當守門員的角色，負責批核計劃參加者可否獲轉介接受專科醫生診治、入住醫院及接受緊急門診服務。計劃參加者所使用的服務，如未獲基層護理醫生批准，便須自行支付費用；

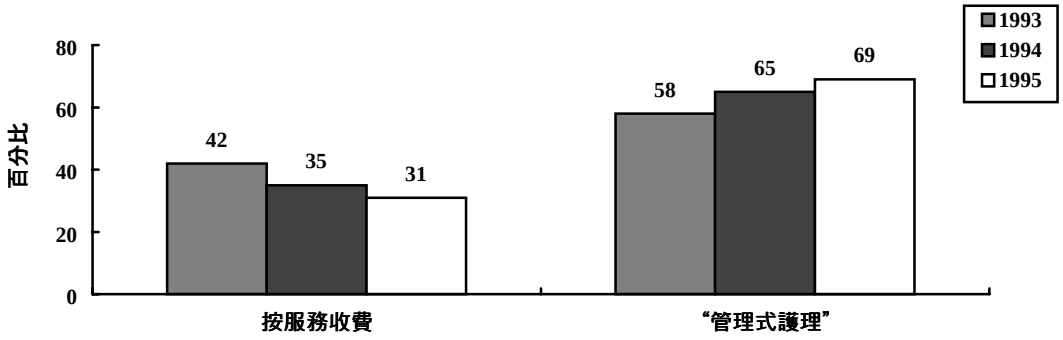
- *服務範圍更加全面* —— “管理式護理”保險計劃所提供的服務，較收費服務保險計劃更為全面，除提供住院護理、醫生服務、化驗所測驗、處方藥物等服務外，還提供定期身體檢查、防疫注射等預防服務。

<u>保健組織</u>

9.4 保健組織是一項預付款項的醫療保險計劃，在70年代設立，也是最早期的“管理式護理”。在該計劃下，若干指定的醫療服務機構定期獲支付定額款項，為計劃的成員提供全面的醫療護理。

9.5 一些成立已久的保健組織會自行聘請醫生及興建醫院及診所，為參加者提供服務。這樣，保險公司及醫療服務機構結合為一家公司。其他保健組織則與獨立執業的醫生及醫院訂立契約，組成網絡。

圖2 ——“管理式護理”在以僱傭為本的醫療保險計劃內所佔的比率



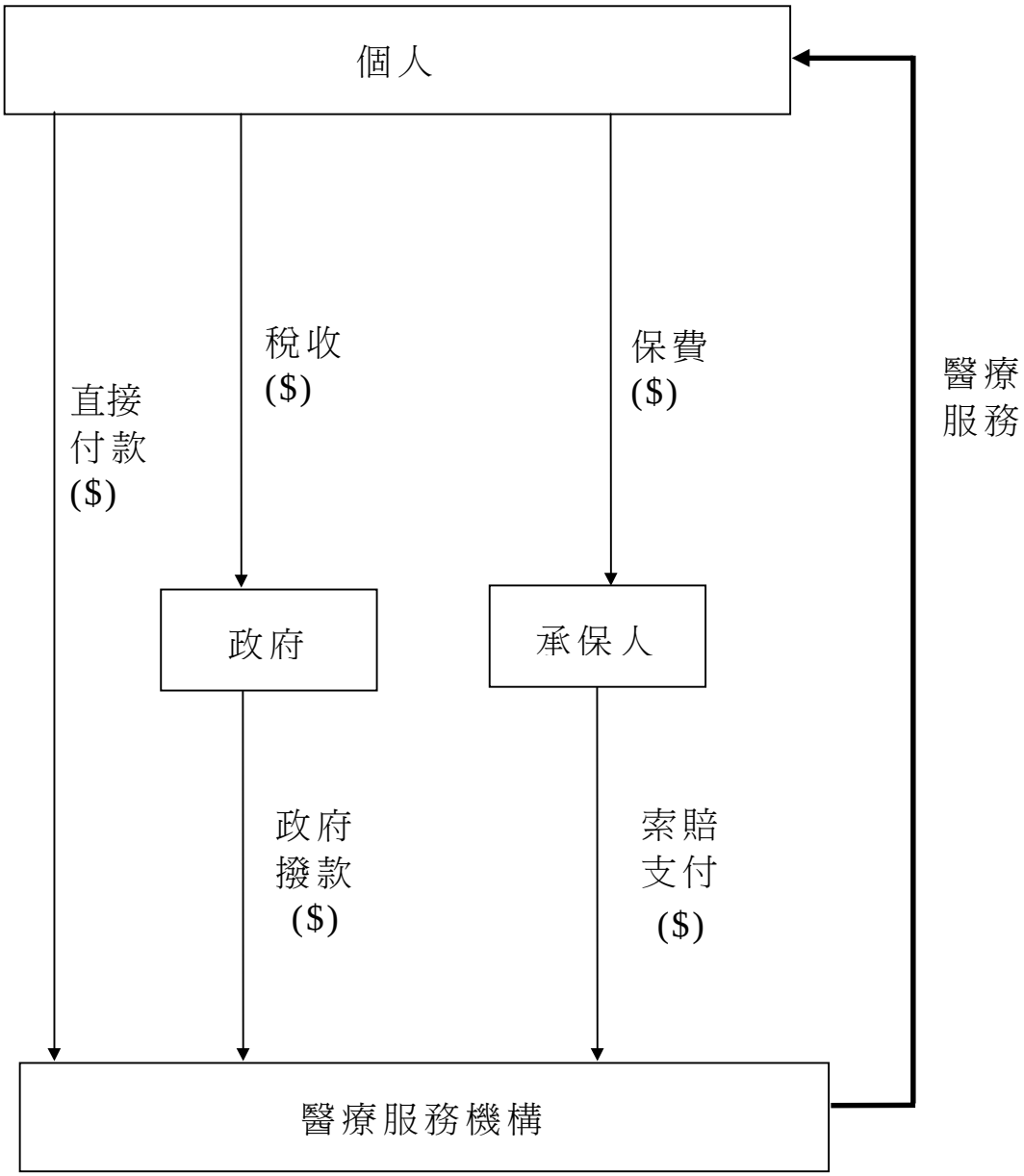
資料來源：Health Care Financing Review/Fall1996/Volume 19, Number 1.

10. 融資方式

10.1 本研究文件提及的融資，是指從醫療服務機構的角度而言，為提供醫療服務、從事醫學研究及興建醫療設施而進行的融資。資金來源主要有3方面：由政府直接支付、由個人及私營機構直接支付及由保險公司間接支付。

10.2 圖3描述醫療服務機構如何從各種來源獲取資金，以便向個別人士提供醫療服務。由政府直接支付、及透過保險計劃間接支付的醫療費用，稱為公共醫療融資。由個人或私營機構直接及間接支付的醫療費用，均稱為私人醫療融資。

圖3 —— 醫療融資



公共醫療融資的方式

10.3 聯邦、州及地區政府從下述途徑獲取款項，以支付醫療服務：

- 稅項；
- 保費；
- 向服務使用者收取費用；及
- 其他來源。

10.4 政府可直接資助醫療服務，亦可撥款予各項公共計劃(如《醫療護理計劃》及《醫療援助計劃》)，以資助不同類別的醫療服務機構所提供的服務。各項主要的政府計劃列述如下：

《醫療護理計劃》(Medicare)

10.5 在美國，《醫療護理計劃》是一項主要的公共醫療保險計劃，為65歲或以上的老人、弱能人士及罹患永久性腎機能衰竭人士提供保障。在1996年，此項公共保險計劃為3 500萬人(即12.7%的人口)提供保障。

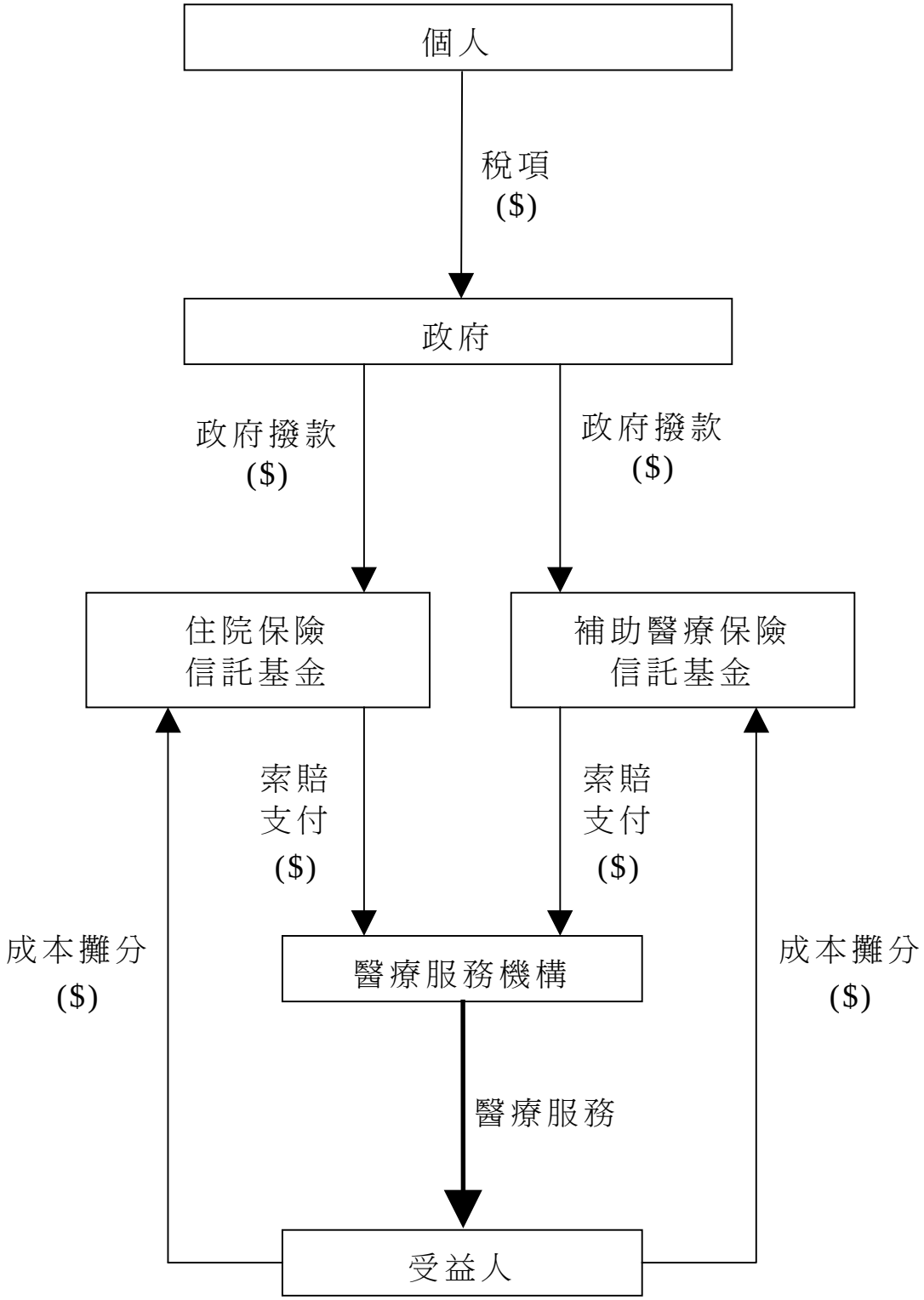
10.6 《醫療護理計劃》獲聯邦政府撥款。撥予《醫療護理計劃》的款項如無需即時動用，便會積存起來，投資在美國國庫證券。計劃的支出如超出聯邦政府的撥款，便會動用累積資產。

10.7 《醫療護理計劃》下有兩個信託基金[6]，即住院保險(Hospital Insurance)及補助醫療保險(Supplementary Medical Insurance)。住院保險的保障範圍包括住院服務、護養院服務、家居護理服務及善終服務。補助醫療保險支付醫生服務、醫院門診服務、醫療設備和物料，以及其他醫療服務及物料的費用。

10.8 《醫療護理計劃》的受益人需要以不同形式攤分成本，例如支付保費、使用服務時支付費用或支付某個百分比的服務收費等。

[6] 信託基金是指法律規定須另行積存及只可作特定用途的基金。

圖4 —— 透過《醫療護理計劃》的醫療融資



《醫療援助計劃》(Medicaid)

10.9 《醫療援助計劃》是一項由聯邦政府及州政府聯合資助的公共保險計劃，專為低收入及有需要的人而設。在1996年，該項計劃為3 100萬人(即11.3%的人口)提供保障。

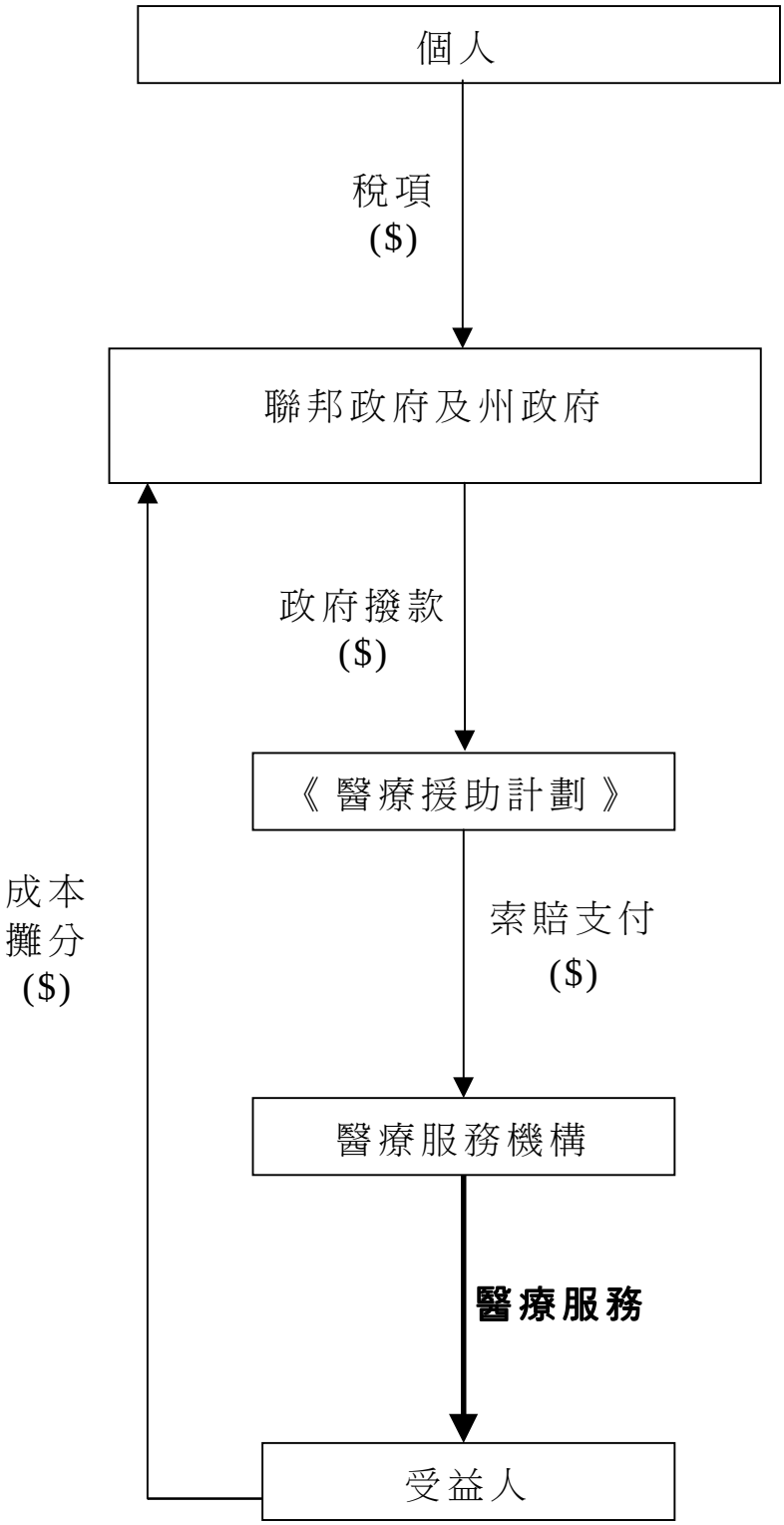
10.10 《醫療援助計劃》所提供的基本服務，包括住院、醫生診治及護養院服務。各州政府可酌情向《醫療援助計劃》受益人提供額外31項服務，包括提供處方藥物、善終護理及個人護理。

10.11 近年來，《醫療援助計劃》的成本急劇上升，州政府被迫承擔更多款項。在1996年，

- 聯邦政府的撥款約為50至79%；及
- 州政府的撥款約為21至50%。

10.12 由於《醫療援助計劃》的受益人多半是窮人，政府將他們每次求診須攤分的成本限為1元。

圖5 —— 透過《醫療援助計劃》的醫療融資



其他政府計劃

10.13 美國政府亦透過一些計劃，資助其僱員及美國土著的醫療服務。這些計劃包括：

- *聯邦政府僱員醫療福利計劃(Federal Employees Health Benefits Programmes)* —— 為約900萬名聯邦政府僱員及其家屬提供自願性質的醫療保險保障；

- *軍部文職人員健康及醫療計劃(Civilian Health and Medical Programmes of the Uniformed Services)* —— 為所有現役軍人、退伍軍人及其家屬，以及逝世軍人的家屬提供醫療護理；

- *退伍軍人管理局(Veterans Administration)* —— 為退伍軍人提供醫療護理服務；及

- *印第安人保健服務(Indian Health Services)* —— 為超過100萬名美國印第安土著及亞拉斯加土著提供醫護及健康服務。

私人醫療融資的方式

10.14 在美國，私人保險甚為重要，個人及僱主均藉此機制支付醫療服務的費用。在1996年，約68%的人口(即1億8 700人)投購了各種形式的私人保險。私人醫療保險計劃中，約87%是以僱傭為本，為僱員、退休僱員及其家屬提供保障。

10.15 個人若沒有投購醫療保險，或所需的服務並不屬於保險計劃的保障範圍，便須自行支付有關的醫療費用。

10.16 私人醫療融資另一個主要的資金來源是慈善捐款，包括個人直接捐款，或透過慈善機構取得捐款。

第4部 —— 醫療開支及融資安排的分析

11. 醫療開支及融資總額

醫療開支總額

11.1 在1986至1996年期間，美國醫療開支總額增加超逾一倍，1996年時高達10,351億元(見表4)。醫療開支總額是指政府、個人及私營機構在醫療服務、推行醫療保險計劃、進行健康教育和醫學研究，以及興建醫療設施等各方面，直接或簡接開支的總和。

11.2 醫療開支總額的增長率在1990年高達12.1%，在1996年則下降至4.4%。1996年的增長率是過去30多年來最低。醫療開支增長放緩的原因，是政府及私營機構實施多項控制成本措施所致。

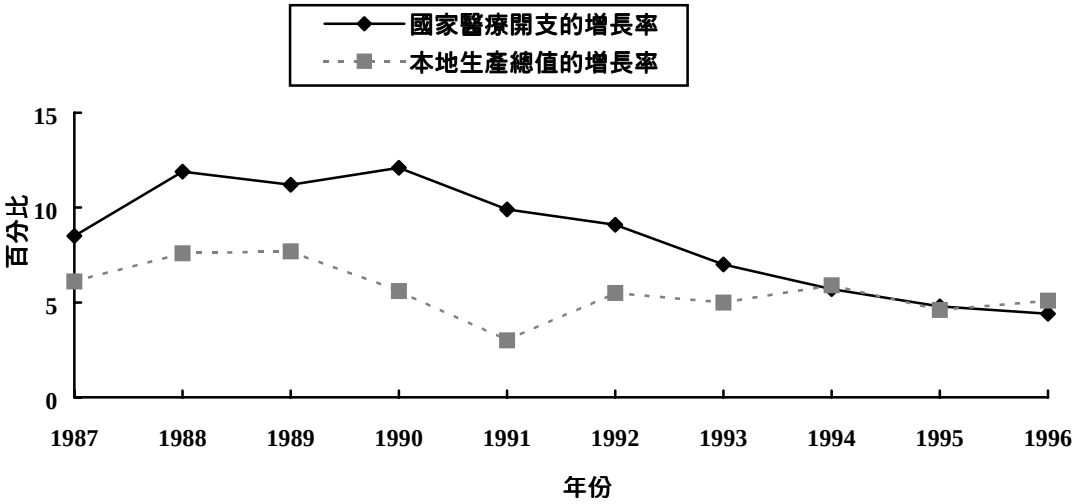
表4 —— 美國的醫療開支總額及本地生產總值

年份	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
10億美元											
醫療開支總額 (a)	460.9	500.1	559.6	622.0	697.5	766.8	836.6	895.1	945.7	991.4	1,035.1
本地生產總值 (b)	4,422	4,692	5,050	5,439	5,744	5,917	6,244	6,558	6,947	7,265	7,636
百萬人											
人口(c)	249.6	252.1	254.6	257.3	260.0	263.0	265.0	268.0	270.0	273.0	275.0
百分比											
(a)的增長率	不適用	8.5	11.9	11.2	12.1	9.9	9.1	7.0	5.7	4.8	4.4
(b)的增長率	不適用	6.1	7.6	7.7	5.6	3.0	5.5	5.0	5.9	4.6	5.1
(c)的增長率	不適用	1.0	1.0	1.1	1.0	1.2	0.8	1.1	0.7	1.1	0.7
(a) / (b)	10.4	10.7	11.1	11.4	12.1	13.0	13.4	13.6	13.6	13.6	13.5
美元											
人均醫療開支	1 800	2 000	2 200	2 400	2 700	2 900	3 200	3 300	3 500	3 600	3 800

資料來源：醫療融資管理局
http://www.hcfa.gov

11.3 在1986至1996年期間，醫療開支的增長大部分時間均較本地生產總值的增長迅速。當醫療開支總額的增幅放緩後，兩者的增長差距才逐步拉近。

圖6 —— 醫療開支總額及本地生產總值的增長趨勢



資料來源：醫療融資管理局
http://www.hcfa.gov

11.4 美國政府在醫療方面的開支，在1985年佔其本地生產總值10.4%，近年則佔13.5%右左。然而，就醫療開支佔本地生產總值的百分比而言，美國在這方面的開支，仍佔經濟合作及發展組織國家中的首位。

表5 —— 醫療開支佔本地生產總值的百分比

國家	1985	1990	1991	1992	1993	1994	1995
澳洲	7.7	8.3	8.6	8.7	8.6	8.5	8.4
加拿大	8.5	9.2	9.9	10.3	10.2	9.8	9.5
法國	8.5	8.9	9.1	9.4	9.8	9.7	9.8
德國	8.7	8.3	9.0	9.3	9.3	9.5	9.6
荷蘭	7.9	8.4	8.6	8.8	9.0	8.8	8.8
瑞士	8.1	8.4	9.0	9.4	9.5	9.6	9.8
美國	10.4	12.1	13.0	13.4	13.6	13.6	13.6

資料來源：經濟合作及發展組織
醫療融資管理局

按服務分類的醫療開支總額

11.5 從表6及表7可見，在醫療開支總額中，用於住院護理的開支佔很高的百分比。在1996年，用於住院護理的開支達3,585億元，佔醫療開支總額34.6%，是1986年的兩倍。住院護理是指醫院為病人提供的各項服務。因此，住院護理開支包括病房租金及膳食費，輔助設施費用(如手術室)、駐院醫生服務費、住院藥房收費、以醫院為本的護養院服務收費，以及醫院收取的任何其他費用。

11.6 醫生服務的開支，佔醫療開支總額20%左右。在1996年，醫生服務的開支為2,021億元，是1986年的兩倍。醫生服務指醫生在不同環境下(如診所及醫院等)提供的服務。主要的服務包括住院及門診病人護理、化驗所服務、X光服務及提供配方藥物等。

11.7 長期護理包括家居醫療護理及護養院護理。這方面的開支不斷上升。在1996年，長期護理開支達1,087億元，佔醫療開支總額10.5%。長期護理是指為年老體弱人口提供的院舍護理。護養院利用大量人手，24小時提供先進的專業護理，照顧病人在醫療及個人護理方面的需要。家居護理機構在醫生的督導下，前往病人的住所向他們提供護理，照顧程度稍遜於護養院。

表6 —— 按服務分類的醫療開支總額(10億美元)

年份	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
醫療開支總額	**460.9**	**500.1**	**559.6**	**622.0**	**697.5**	**766.8**	**836.6**	**895.1**	**945.7**	**991.4**	**1,035.1**
醫療服務及物料	**444.1**	**481.8**	**538.3**	**599.8**	**672.9**	**741.9**	**809.1**	**866.1**	**915.2**	**960.7**	**1,003.6**
個人健康護理*	410.5	449.7	499.3	550.1	614.7	679.6	740.7	787.0	828.5	869.0	907.2
住院護理	*179.8*	*194.1*	*211.6*	*231.6*	*256.4*	*282.3*	*305.3*	*323.0*	*335.7*	*346.7*	*358.5*
醫生服務	*93.1*	*104.1*	*118.7*	*131.3*	*146.3*	*162.2*	*175.9*	*183.6*	*190.4*	*196.4*	*202.1*
長期護理	*39.9*	*43.0*	*48.2*	*55.1*	*64.0*	*73.3*	*81.9*	*89.2*	*96.5*	*103.6*	*108.7*
牙科服務	*23.1*	*25.3*	*27.5*	*29.5*	*31.6*	*33.3*	*37.0*	*39.1*	*41.7*	*44.7*	*47.6*
其他專業服務	*19.3*	*22.6*	*26.8*	*29.8*	*34.7*	*38.3*	*42.1*	*46.3*	*50.3*	*54.3*	*58.0*
藥物及其他非耐用醫療品	*40.9*	*44.8*	*49.1*	*53.7*	*59.9*	*65.6*	*71.2*	*75.6*	*79.5*	*84.9*	*91.4*
視力產品及其他耐用醫療品	*7.4*	*8.1*	*8.9*	*9.6*	*10.5*	*11.2*	*11.9*	*12.3*	*12.5*	*13.1*	*13.3*
雜項個人健康護理	*6.9*	*7.6*	*8.6*	*9.5*	*11.2*	*13.6*	*15.4*	*18.0*	*21.9*	*25.3*	*27.6*
公共醫療計劃的管理及私人醫療保險的行政費用	20.9	18.1	23.5	31.6	38.6	40.9	45.0	53.8	58.2	60.1	60.9
舉辦公共衛生活動	*12.7*	*13.9*	*15.6*	*18.1*	*19.6*	*21.4*	*23.4*	*25.3*	*28.5*	*31.5*	*35.5*
醫學研究及建造工程	**16.8**	**18.3**	**21.2**	**22.2**	**24.5**	**24.9**	**27.5**	**29.0**	**30.5**	**30.7**	**31.5**
本地生產總值	4,422	4,692	5,050	5,439	5,744	5,917	6,244	6,558	6,947	7,265	7,636

備註： 由於數字以捨零取整的方式列出，因此相加起來不等於總數。
* 個人健康護理指以特定某人為對象，為診治或預防特定疾病或情況而給予的治療物品或服務。

資料來源：醫療融資管理局
http://www.hcfa.gov

表7 —— 各項服務開支佔醫療開支總額的百分比

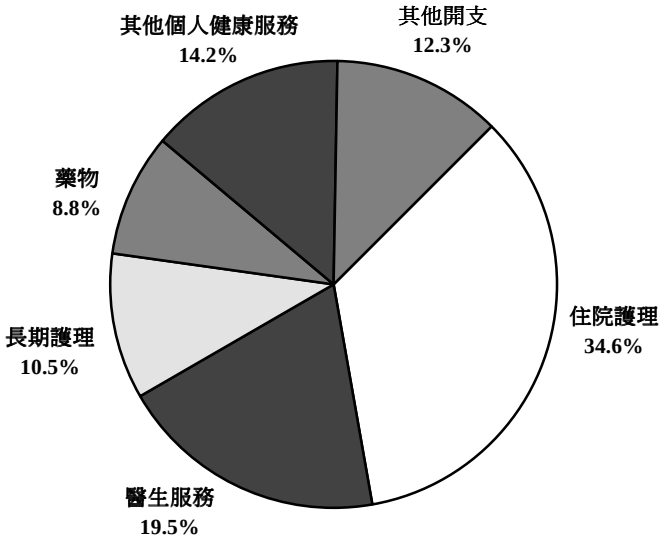
年份	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
醫療開支總額	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**
醫療服務及物料	**96.4**	**96.3**	**96.2**	**96.4**	**96.5**	**96.8**	**96.7**	**96.8**	**96.8**	**96.9**	**97.0**
個人健康護理*	89.1	89.9	89.2	88.4	88.1	88.6	88.5	87.9	87.6	87.7	87.6
住院護理	*39.0*	*38.8*	*37.8*	*37.2*	*36.8*	*36.8*	*36.5*	*36.1*	*35.5*	*35.0*	*34.6*
醫生服務	*20.2*	*20.8*	*21.2*	*21.1*	*21.0*	*21.2*	*21.0*	*20.5*	*20.1*	*19.8*	*19.5*
長期護理	*8.7*	*8.6*	*8.6*	*8.9*	*9.2*	*9.6*	*9.8*	*10.0*	*10.2*	*10.4*	*10.5*
牙科服務	*5.0*	*5.1*	*4.9*	*4.7*	*4.5*	*4.3*	*4.4*	*4.4*	*4.4*	*4.5*	*4.6*
其他專業服務	*4.2*	*4.5*	*4.8*	*4.8*	*5.0*	*5.0*	*5.0*	*5.2*	*5.3*	*5.5*	*5.6*
藥物及其他非耐用醫療品	*8.9*	*9.0*	*8.8*	*8.6*	*8.6*	*8.6*	*8.5*	*8.4*	*8.4*	*8.6*	*8.8*
視力產品及其他耐用醫療品	*1.6*	*1.6*	*1.6*	*1.5*	*1.5*	*1.5*	*1.4*	*1.4*	*1.3*	*1.3*	*1.3*
雜項個人健康護理	*1.5*	*1.5*	*1.5*	*1.5*	*1.6*	*1.8*	*1.8*	*2.0*	*2.3*	*2.6*	*2.7*
公共醫療計劃的管理及私人醫療保險的行政費用	4.5	3.6	4.2	5.1	5.5	5.3	5.4	6.0	6.2	6.1	5.9
舉辦公共衛生活動	2.8	2.8	2.8	2.9	2.8	2.8	2.8	2.8	3.0	3.2	3.4
醫學研究及建造工程	**3.6**	**3.7**	**3.8**	**3.6**	**3.5**	**3.2**	**3.3**	**3.2**	**3.2**	**3.1**	**3.0**

備註： 由於數字以捨零取整的方式列出，因此相加起來不等於總數。

* 個人健康護理指以特定某人為對象，為診治或預防特定疾病或情況而給予的治療物品或服務。

資料來源：醫療融資管理局
http://www.hcfa.gov

圖7 —— 1996年醫療開支總額的組成部分



備註： 其他個人健康服務包括牙科服務、其他專業服務、視力產品及其他耐用醫療品，以及其他雜項個人健康護理。
其他開支包括公共醫療計劃的管理及私人療保險的計劃的行政費用、舉辦公共衛生活動，以及進行醫學研究和建造工程。

資料來源：醫療融資管理局
http://www.hcfa.gov

<u>醫療融資總額</u>

11.8 從表8可見，政府在醫療融資方面的承擔不斷增加。在1986年，用於醫療的所有財政資源中，公共醫療融資額佔41.2%，這比率在1996年更上升至46.7%。該年度用於資助醫療服務的政府收入，共達4,831億元。

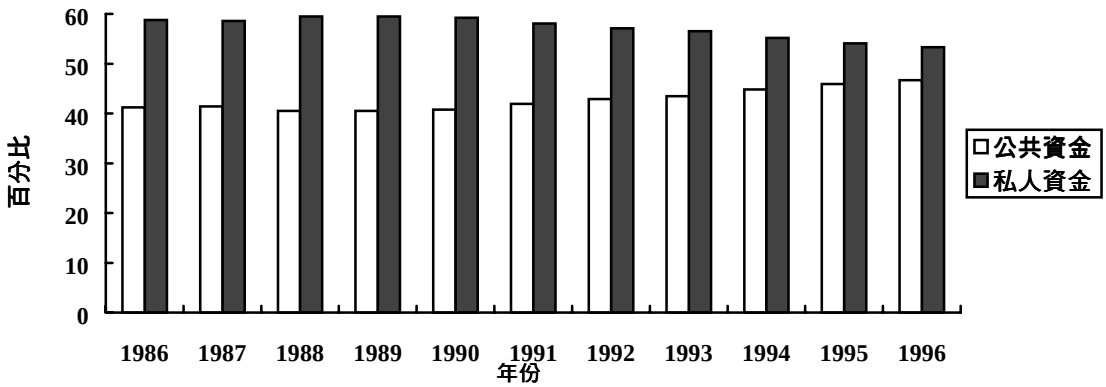
11.9 近年來，醫療融資總額中，私人醫療融資所佔的比重日漸下降。在1996年，私人醫療融資承擔總額為5,520億元，佔該年度醫療融資總額的53.3%。在1986年，個人及機構的承擔額，佔醫療融資總額較大的比率(58.8%)。

表8 —— 醫療融資總額

年份	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
10億美元											
醫療融資總額(a)	460.9	500.1	559.6	622.0	697.5	766.8	836.6	895.1	945.7	991.4	1,035.1
公共醫療融資(b)	189.9	207.1	226.4	252.2	284.3	321.7	358.5	389.0	423.9	455.2	483.1
私人醫療融資(c)	271.0	293.0	333.1	369.8	413.1	445.2	478.1	506.2	521.8	536.2	552.0
本地生產總值(d)	4,422	4,692	5,050	5,439	5,744	5,917	6,244	6,558	6,947	7,265	7,636
增長率(百分比)											
(a)	不適用	8.5	11.9	11.2	12.1	9.9	9.1	7.0	5.7	4.8	4.4
(b)	不適用	9.1	9.3	11.4	12.7	13.2	11.4	8.5	9.0	7.4	6.1
(c)	不適用	8.1	13.7	11.0	11.7	7.8	7.4	5.9	3.1	2.8	2.9
(d)	不適用	6.1	7.6	7.7	5.6	3.0	5.5	5.0	5.9	4.6	5.1
比重(百分比)											
(b)/(a)	41.2	41.4	40.5	40.5	40.8	41.9	42.9	43.5	44.8	45.9	46.7
(c)/(a)	58.8	58.6	59.5	59.5	59.2	58.1	57.1	56.5	55.2	54.1	53.3
(b)/(d)	4.3	4.4	4.5	4.6	4.9	5.4	5.7	5.9	6.1	6.3	6.3
(c)/(d)	6.1	6.2	6.6	6.8	7.2	7.5	7.7	7.7	7.5	7.4	7.2

資料來源：醫療融資管理局
http://www.hcfa.gov

圖8 —— 公共及私人資金在醫療服務融資方面的比重



資料來源:醫療融資管理局
http://www.hcfa.gov

12. 公共醫療開支及融資安排

公共醫療開支

12.1 1996年的公共醫療開支為4,831億元，是1986年1,899億元的2.5倍。公共醫療開支佔本地生產總值的百分比，由1986年的4.3%增加至1996年的6.3%。公共醫療開支是指政府用於下述各項計劃的撥款總和：公共醫療服務計劃、推行政府計劃、進行醫學研究、興建醫療設施、提供預防疾病護理及舉辦公共衛生活動。

12.2 政府將越來越多的資源用於醫療方面。醫療開支佔公共開支總額的百分比，由1986年的12.6%上升至1995年的18%。由於《醫療護理計劃》及《醫療援助計劃》的受惠人數增長迅速，政府將越來越多的公共資源用於支付醫療服務。此外，《醫療護理計劃》的受惠人大多為長者，他們往往需要接受住院護理及長期護理，該兩項服務的費用均較非住院護理昂貴。

表9 —— 公共醫療開支

年份	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
10億美元											
公共醫療開支 (a)	189.9	207.1	226.4	252.2	284.3	321.7	358.5	389.0	423.9	455.2	483.1
醫療開支總額 (b)	460.9	500.1	559.6	622.0	697.5	766.8	836.6	895.1	945.7	991.4	1,035.1
本地生產總值 (c)	4,422	4,692	5,050	5,439	5,744	5,917	6,244	6,558	6,947	7,265	7,636
比重(百分比)											
(a)/(b)	41.2	41.4	40.5	40.5	40.8	42.0	42.9	43.5	44.8	45.9	46.7
(a)/(c)	4.3	4.4	4.5	4.6	4.9	5.4	5.7	5.9	6.1	6.3	6.3
增長率(百分比)											
(a)	不適用	9.1	9.3	11.4	12.7	13.2	11.4	8.5	9.0	7.4	6.1
(b)	不適用	8.5	11.9	11.2	12.1	9.9	9.1	7.0	5.7	4.8	4.4
(c)	不適用	6.1	7.6	7.7	5.6	3.0	5.5	5.0	5.9	4.6	5.1

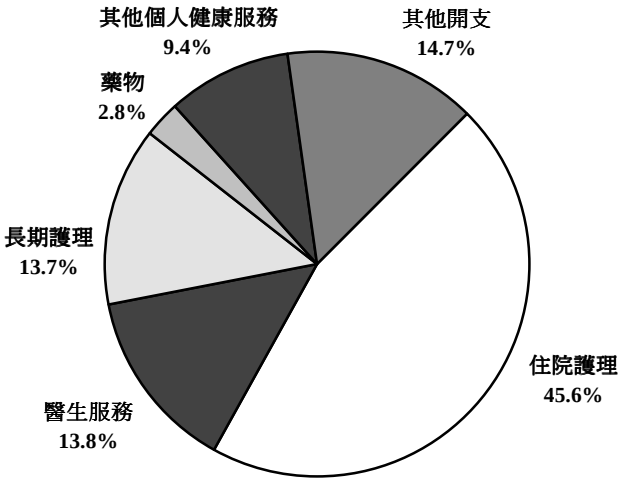
資料來源：醫療融資管理局
http://www.hcfa.gov

按服務分類的公共醫療開支

12.3 在各類公共醫療開支項目中，開支最高昂的項目是住院護理。在1996年，住院護理開支達2,206億元，佔公共醫療開支45.6%。其次是醫生服務，在1996年的開支為665億元，佔公共醫療開支13.8%。政府用於提供長期護理的資源越來越多。長期護理開支在公共醫療開支中所佔的百分比，由1986年的10.3%增加至1996年的13.7%。

12.4 除上述項目外，美國政府亦撥款進行醫學研究、興建醫療設施，以及舉辦公共衛生活動，如疾病檢查、防疫注射及健康教育等。

圖9 —— 1996年的公共醫療開支



備註： 其他個人健康服務包括牙科服務、其他專業服務、視力產品及其他耐用醫療品，以及其他雜項個人健康護理。
其他開支包括公共醫療計劃的管理及私人療保險的計劃的行政費用、舉辦公共衛生活動，以及進行醫學研究和建造工程。

資料來源:醫療融資管理局
http://www.hcfa.gov

表10 —— 按服務分類的公共醫療開支(10億美元)

年份	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
公共醫療開支	**189.9**	**207.1**	**226.4**	**252.2**	**284.3**	**321.7**	**358.5**	**389.0**	**423.9**	**455.2**	**483.1**
醫療服務及物料	**179.7**	**196.1**	**213.9**	**239.0**	**270.0**	**306.9**	**342.0**	**371.9**	**405.2**	**435.4**	**462.7**
個人健康護理*	162.1	176.7	192.1	214.1	243.0	277.1	309.1	335.0	362.7	388.5	412.0
住院護理	*99.6*	*106.6*	*114.8*	*125.8*	*141.5*	*159.7*	*177.9*	*189.0*	*201.0*	*210.5*	*220.6*
醫生服務	*27.9*	*31.9*	*35.6*	*39.9*	*45.0*	*48.8*	*52.2*	*55.5*	*59.0*	*63.3*	*66.5*
長期護理	*19.5*	*21.3*	*22.9*	*27.1*	*31.0*	*37.5*	*43.7*	*49.8*	*55.9*	*61.1*	*66.2*
牙科服務	*0.7*	*0.7*	*0.7*	*0.8*	*0.9*	*1.1*	*1.4*	*1.9*	*2.0*	*2.0*	*2.1*
其他專業服務	*3.6*	*4.2*	*4.6*	*5.4*	*6.5*	*7.7*	*9.0*	*9.9*	*11.1*	*12.4*	*13.3*
藥物及其他非耐用醫療品	*3.7*	*4.2*	*4.7*	*5.3*	*6.5*	*7.7*	*8.3*	*9.3*	*10.4*	*11.7*	*13.3*
視力產品及其他耐用醫療品	*1.7*	*1.9*	*2.1*	*2.4*	*2.8*	*3.5*	*3.9*	*4.3*	*4.6*	*5.4*	*5.7*
雜項個人健康護理	*5.4*	*5.9*	*6.7*	*7.5*	*9.0*	*11.1*	*12.7*	*15.1*	*18.8*	*22.0*	*24.2*
公共醫療計劃的管理及私人醫療保險的行政費用	4.8	5.5	6.2	6.8	7.4	8.3	9.5	11.5	13.9	15.3	15.2
舉辦公共衛生活動	12.7	13.9	15.6	18.1	19.6	21.4	23.4	25.3	28.5	31.5	35.5
醫學研究及建造工程	**10.3**	**11.0**	**12.6**	**13.2**	**14.3**	**14.8**	**16.5**	**17.1**	**18.7**	**19.8**	**20.4**

備註：* 個人健康護理指以特定某人為對象，為診治或預防特定疾病或情況而給予的治療物品或服務。

資料來源:醫療融資管理局
http://www.hcfa.gov

住院護理

12.5 住院護理指醫院向病人提供的各項服務。在1996年，政府用於住院護理的開支為2,206億元，佔該年度護理開支總額的61.5%。在80年代，以公帑支付的住院護理開支所佔的百分比較低。舉例而言，在1985年的住院護理開支總額中，公帑開支只佔55.4%。

12.6 公共住院護理開支中，撥予《醫療護理計劃》及《醫療援助計劃》受惠人的開支所佔的百分比很高。在1996年，用於《醫療護理計劃》受惠人的住院護理開支達1,183億元，佔公共住院護理開支53.6%。同年，用於醫療援助計劃受惠人的開支約為530億元，佔公共住院護理開支24%。在1986年，該兩項公共醫療保險計劃佔公共住院護理開支70%。

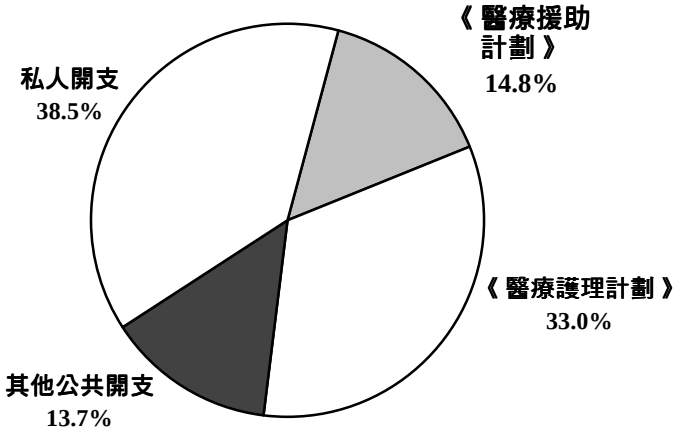
12.7 用於住院護理的公共開支增長率在1991年高達12.9%，在1996年增長放緩至4.8%。增長放緩的原因，可能是《醫療護理計劃》採用新的付款方法(《預期收費計劃》)所致。《醫療護理計劃》的住院付款額是按病症預先釐定，並不視乎留院期多久。增長放緩的另一項原因，是越來越多《醫療護理計劃》及《醫療援助計劃》的受惠人參加“管理式護理”保險計劃，該等計劃採用多項措施，減少提供不必要或效用不大的住院服務。

表11 —— 用於住院護理的公共開支

年份	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
10億美元											
用於住院護理的公共開支(a)	99.6	106.6	114.8	125.8	141.5	159.7	177.9	189.0	201.0	210.5	220.6
用於住院護理的開支總額(b)	179.8	194.1	211.6	231.6	256.4	282.3	305.3	323.0	335.7	346.7	358.5
公共醫療開支總額(c)	189.9	207.1	226.4	252.2	284.3	321.7	358.5	389.0	423.9	455.2	483.1
比重(百分比)											
(a)/(b)	55.4	54.9	54.3	54.3	55.2	56.6	58.3	58.5	59.9	60.7	61.5
(a)/(c)	52.4	51.5	50.7	49.9	49.8	49.6	49.6	48.6	47.4	46.2	45.7
增長率(百分比)											
(a)	不適用	7.0	7.7	9.6	12.5	12.9	11.4	6.2	6.3	4.7	4.8
(b)	不適用	8.0	9.0	9.5	10.7	10.1	8.1	5.8	3.9	3.3	3.4
(c)	不適用	9.1	9.3	11.4	12.7	13.2	11.4	8.5	9.0	7.4	6.1

資料來源:醫療融資管理局
http://www.hcfa.gov

圖10 —— 1996年住院護理開支的分配情況



資料來源：醫療融資管理局
http://www.hcfa.gov

醫生服務

12.8 醫生服務是指醫生在不同環境下(例如在辦事處及診所)提供的各項服務。在1996年，用於醫生服務的公共開支為665億元，是1986年的兩倍(見表12)。醫生服務的開支總額中，公共開支佔三分之一，餘下的開支則由個人或私營機構支付。

12.9 醫生服務的開支大部分用於兩個公共醫療保險計劃的受惠人。在1996年，就醫生服務而言，撥予《醫療護理計劃》的款項達426億元，至於《醫療援助計劃》，則獲撥款151億元，兩者佔該年度用於醫生服務的公共開支的86.8%。在1985年，用於醫生服務的政府開支總額中，撥予《醫療護理計劃》及《醫療援助計劃》的款項佔82%。

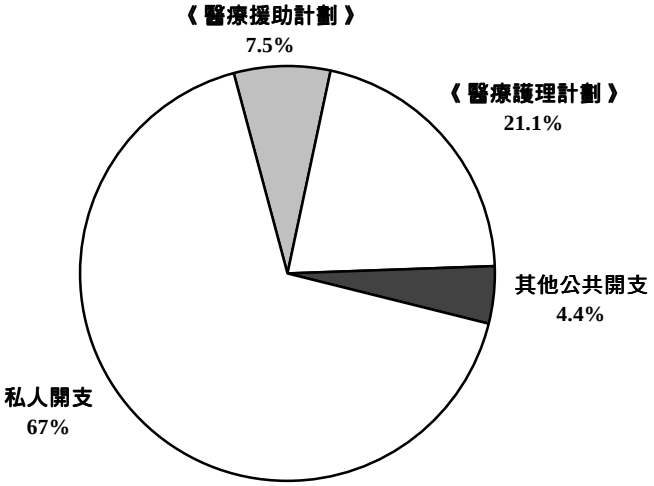
12.10 用於醫生服務的公共開支增長非常迅速，在80年代期間，每年的增幅達12%。90年代增長放緩，1996年的增幅為5.1%。增長放緩是由於《醫療護理計劃》採用了新的制度，以支付醫生的服務費用。新的方法採取以資源為本的相對價值表，就每項治療及醫療程序釐訂收費。根據新的付款制度，醫生會主動將治療收費及成本維持在既定的限額內，以免蒙受財政損失。造成增長放緩的另一原因，是越來越多《醫療護理計劃》及《醫療援助計劃》的受惠人參加“管理式護理”保險計劃。在該等計劃下，基層護理醫生會避免為病人提供不必要的服務、或在不必要的情況下轉介病人接受專科醫生診治及入住醫院。

表12 —— 用於醫生服務的公共開支

年份	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
10億美元											
用於醫生服務的公共開支(a)	27.9	31.9	35.6	39.9	45.0	48.8	52.2	55.5	59.0	63.3	66.5
用於醫生服務的開支總額(b)	93.1	104.1	118.7	131.3	146.3	162.2	175.9	183.6	190.4	196.4	202.1
公共醫療開支(c)	189.9	207.1	226.4	252.2	284.3	321.7	358.5	389.0	423.9	455.2	483.1
比重(百分比)											
(a)/(b)	30.0	30.6	30.0	30.4	30.8	30.1	29.7	30.2	31.0	32.2	32.9
(a)/(c)	14.7	15.4	15.7	15.8	15.8	15.2	14.6	14.3	13.9	13.9	13.8
增長率(百分比)											
(a)	不適用	14.3	11.6	12.1	12.8	8.4	7.0	6.3	6.3	7.3	5.1
(b)	不適用	11.8	14.0	10.6	11.4	10.9	8.4	4.4	3.7	3.2	2.9
(c)	不適用	9.1	9.3	11.4	12.7	13.2	11.4	8.5	9.0	7.4	6.1

資料來源：醫療融資管理局
http://www.hcfa.gov

圖11 —— 1996年醫生服務開支的分配情況



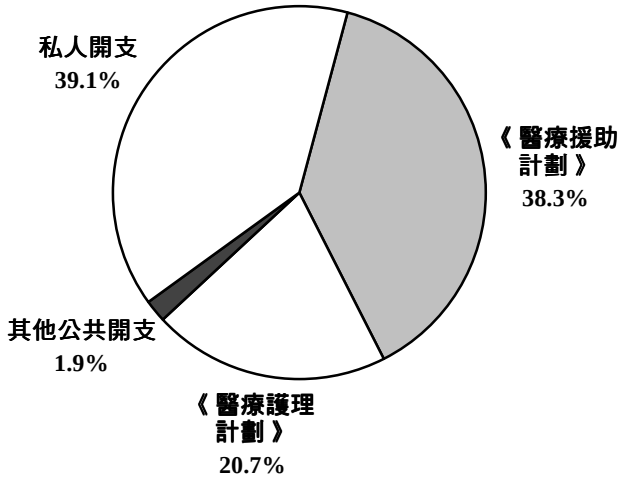
資料來源：醫療融資管理局
http://www.hcfa.gov

長期護理

12.11 用於長期護理的公共開支，在1996年達662億元，是1986年的3倍。有關開支為年老體弱的人提供護養院及家居護理服務。從表13可見，在美國，長期護理開支總額中，超過一半用於公共計劃的受益人。在1996年，《醫療護理計劃》為其受惠人支付225億元的長期護理費用，《醫療援助計劃》支付的款項則達416億元。兩者共佔該年度用於長期護理的公共開支的96.8%。在1991年，用於長期護理的公共開支總額中，97%用於《醫療護理計劃》及《醫療援助計劃》的受惠人。

12.12 在80年代後期及90年代初期，用於長期護理的公共開支增長迅速。1991年的增長率高達21%，到1996年，則逐步下降至8.3%。開支迅速增長的原因，可能是《醫療護理計劃》放寬長期護理的保障範圍及付款條件。此外，護養院亦將部分病床改為次急性護理病床，因應離院病人的需要，提供密切照顧。該等次急性護理會增加政府的開支，因為提供該等服務的員工需具經驗、受過良好訓練，薪酬亦高。此外，亦需採用昂貴的高科技儀器。家居護理機構在醫生的督導下，前往病人的住所為他們提供護理，照顧程度稍遜於護養院。該等機構亦嘗試為離院返家居住的病人，提供次急性護理。

圖12 —— 1996年長期護理開支的分配情況



資料來源：醫療融資管理局
http://www.hcfa.gov

表13 —— 用於長期護理的公共開支

年份	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
10億美元											
用於長期護理的公共開支(a)	19.5	21.3	22.9	27.1	31.0	37.5	43.7	49.8	55.9	61.1	66.2
用於長期護理的開支總額(b)	39.9	43.0	48.2	55.1	64.0	73.3	81.9	89.2	96.5	103.6	108.7
公共醫療開支(c)	189.9	207.1	226.4	252.2	284.3	321.7	358.5	389.0	423.9	455.2	483.1
比重(百分比)											
(a)/(b)	48.9	49.5	47.5	49.2	48.4	51.2	53.4	55.8	57.9	59.0	60.9
(a)/(c)	10.3	10.3	10.1	10.7	10.9	11.7	12.2	12.8	13.2	13.4	13.7
增長率(百分比)											
(a)	不適用	9.2	7.5	18.3	14.4	21.0	16.5	14.0	12.2	9.3	8.3
(b)	不適用	7.8	12.1	14.3	16.2	14.5	11.7	8.9	8.2	7.4	4.9
(c)	不適用	9.1	9.3	11.4	12.7	13.2	11.4	8.5	9.0	7.4	6.1

資料來源：醫療融資管理局
http://www.hcfa.gov

藥物及非耐用醫療品

12.13 在1996年，政府用於藥物及非耐用醫療品的開支為133億元，其中包括從零售途徑購買的配方及非配方藥物，以及雜項醫療用品。這方面的開支佔該年度藥物及非耐用醫療品開支總額的13.7%。用於藥物及非耐用醫療品的開支，以個人及私營機構的開支佔大多數。

12.14 《醫療援助計劃》用於藥物及非耐用醫療品的開支，是各公共醫療計劃之冠。在1996年，政府用於藥物及非耐用醫療品的公共開支中，其中109億元撥予《醫療援助計劃》，佔此方面開支的82%。同年，《醫療護理計劃》獲撥款7億元，佔用於藥物及非耐用醫療品的公共開支的5.3%。

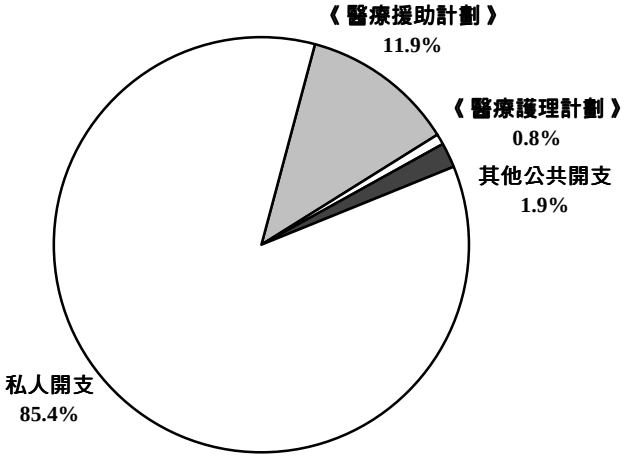
12.15 在1986年至1996年期間，藥物及非耐用醫療品開支的增長率波動不定。在1990年，該項開支的增長率高達22.6%，但在1992年時則降低至7.8%，1996年的增長率則為13.7%。

表14 —— 用於藥物及非耐用醫療品的公共開支*

年份	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
10億美元											
用於藥物及非耐用醫療品的公共開支 (a)	3.7	4.2	4.7	5.3	6.5	7.7	8.3	9.3	10.4	11.7	13.3
用於藥物及非耐用醫療品的開支總額 (b)	40.9	44.8	49.1	53.7	59.9	65.6	71.2	75.6	79.5	84.9	91.4
公共醫療開支(c)	189.9	207.1	226.4	252.2	284.3	321.7	358.5	389.0	423.9	455.2	483.1
比重(百分比)											
(a)/(b)	9.0	9.4	9.6	9.9	10.9	11.7	11.7	12.3	13.1	13.8	14.6
(a)/(c)	1.9	2.0	2.1	2.1	2.3	2.4	2.3	2.4	2.5	2.6	2.8
增長率(百分比)											
(a)	不適用	13.5	11.9	12.8	22.6	18.5	7.8	12.0	11.8	12.5	13.7
(b)	不適用	9.5	9.6	9.4	11.5	9.5	8.5	6.2	5.2	6.8	7.7
(c)	不適用	9.1	9.3	11.4	12.7	13.2	11.4	8.5	9.0	7.4	6.1

資料來源：醫療融資管理局
http://www.hcfa.gov

圖13 —— 1996年藥物及非耐用醫療品開支的分配情況



資料來源：醫療融資管理局
http://www.hcfa.gov

公共衛生活動

12.16 在1996年，政府用於舉辦公共衛生活動的款項達355億元，包括健康教育、防疫注射、預防及控制疾病等。該項開支是1986年的兩倍。然而，這方面的開支僅佔公共醫療開支約7%。

12.17 上文所述的公共衛生活動主要由州政府及地方政府籌辦。在1990至1996年期間，舉辦公共衛生活動的開支，近90%來自州政府及地方政府衛生部門。至於聯邦政府，這方面的開支主要來自食物及藥品管理局(Food and Drug Administration)及疾病控制中心(Centres for Disease Control)。

表15 —— 用於舉辦公共衛生活動的開支

年份	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
10億美元											
用於舉辦公共衛生活動的開支(a)	12.7	13.9	15.6	18.1	19.6	21.4	23.4	25.3	28.5	31.5	35.5
公共醫療開支(b)	189.9	207.1	226.4	252.2	284.3	321.7	358.5	389.0	423.9	455.2	483.1
比重(百分比)											
(a)/(b)	6.7	6.7	6.9	7.2	6.9	6.7	6.5	6.5	6.7	6.9	7.3
增長率(百分比)											
(a)	不適用	9.4	12.2	16.0	8.3	9.2	9.3	8.1	12.6	10.5	12.7
(b)	不適用	9.1	9.3	11.4	12.7	13.2	11.4	8.5	9.0	7.4	6.1

資料來源：醫療融資管理局、精算署：國家醫療統計組的數據
http://www.hcfa.gov

公共醫療融資

12.18 資助醫療服務的公帑來自聯邦政府、州政府及地方政府。三級架構的政府從不同來源籌集資金，以支付醫療服務費用。資金來源包括稅收、社會保險計劃的保費及向使用者徵收的費用等。然而，本部未能取得各項資金來源的的分項數字。

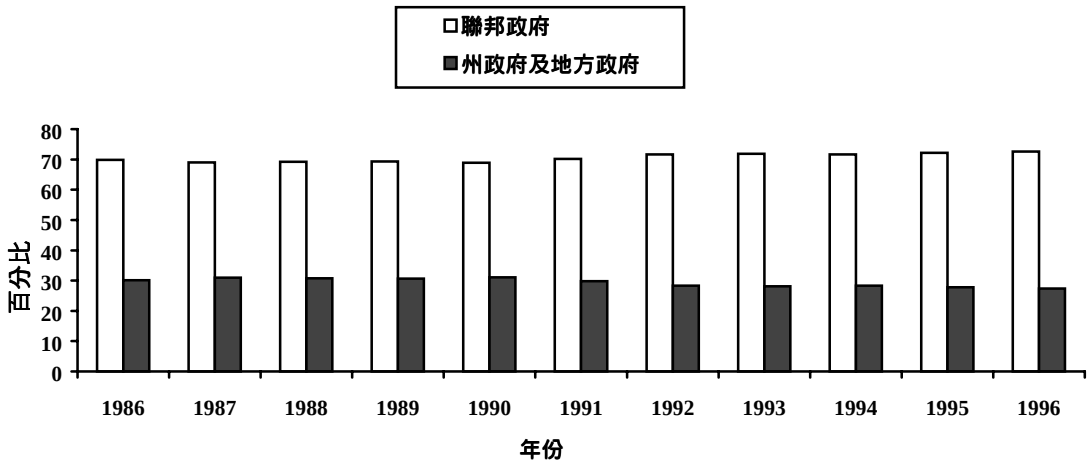
12.19 在1996年，三級架構的政府共撥款4,831億元，以支付醫療服務、醫學研究、興建醫療設施，以及舉辦公共衛生活動等方面的費用。撥款額是1986年的2.5倍。

表16 —— 各級政府提供的醫療撥款

年份	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
10億美元											
公共醫療融資(a)	189.9	207.1	226.4	252.2	284.3	321.7	358.5	389.0	423.9	455.2	483.1
聯邦政府的醫療撥款(b)	132.7	143.0	156.7	174.8	195.8	225.8	257.0	279.6	304.1	328.7	350.9
《醫療護理計劃》(c)	沒有資料	沒有資料	沒有資料	沒有資料	109.3	121.1	137.9	149.0	165.6	183.4	197.8
《醫療援助計劃》(d)	沒有資料	沒有資料	沒有資料	沒有資料	40.4	54.3	65.4	73.5	77.7	82.0	87.4
州政府及地方政府的醫療撥款(e)	57.2	64.1	69.8	77.4	88.5	95.9	101.6	109.3	119.8	126.5	132.2
《醫療援助計劃》(f)	沒有資料	沒有資料	沒有資料	沒有資料	31.0	35.3	36.2	41.1	45.6	49.4	52.3
比重(百分比)											
(b)/(a)	69.9	69.0	69.2	69.3	68.9	70.2	71.7	71.9	71.7	72.2	72.6
(e)/(a)	30.1	31.0	30.8	30.7	31.1	29.8	28.3	28.1	28.3	27.8	27.4
(c)/(b)	沒有資料	沒有資料	沒有資料	沒有資料	55.8	53.6	53.7	53.3	54.5	55.8	56.4
(d)/(b)	沒有資料	沒有資料	沒有資料	沒有資料	20.6	24.0	25.4	26.3	25.6	24.9	24.9
(f)/(e)	沒有資料	沒有資料	沒有資料	沒有資料	35.0	36.8	35.6	37.6	38.1	39.1	39.6
增長率(百分比)											
(a)	沒有資料	9.1	9.3	11.4	12.7	13.2	11.4	8.5	9.0	7.4	6.1
(b)	沒有資料	7.8	9.6	11.6	12.0	15.3	13.8	8.8	8.8	8.1	6.8
(c)	沒有資料	沒有資料	沒有資料	沒有資料	沒有資料	10.5	13.9	8.0	11.1	10.7	7.9
(d)	沒有資料	沒有資料	沒有資料	沒有資料	沒有資料	34.4	20.4	12.4	5.7	5.5	6.6
(e)	沒有資料	12.1	8.9	10.9	10.8	8.4	5.9	7.6	9.6	5.6	4.5
(f)	沒有資料	沒有資料	沒有資料	沒有資料	沒有資料	13.9	2.5	13.5	10.9	8.3	5.9

資料來源：醫療融資管理局
http://www.hcfa.gov

圖14 —— 各級政府提供的醫療撥款



資料來源：醫療融資管理局
http://www.hcfa.gov

聯邦政府的醫療撥款

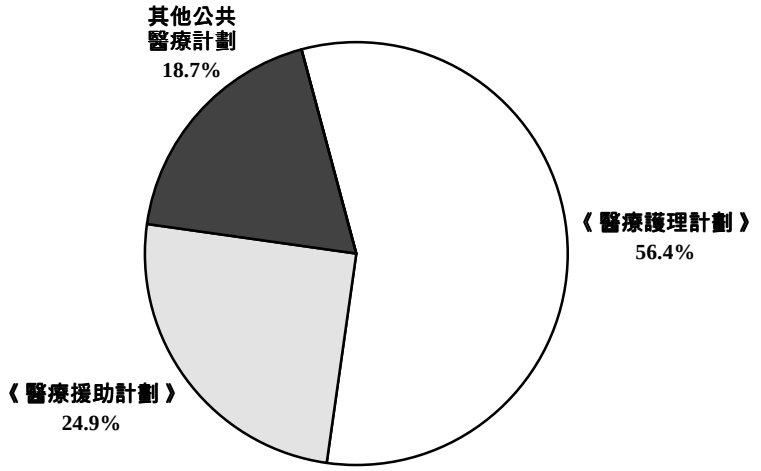
12.20 資助醫療服務的公帑主要來自聯邦政府。在1996年，聯邦政府撥款3,509億元，以支付醫療服務及與健康有關的活動費用。撥款額佔公共醫療融資的72.6%(表16)。在1986年，聯邦政府撥款1,327億元，佔公共醫療融資的69.9%。

12.21 聯邦政府主要透過兩項公共醫療保險計劃以支付醫療服務費用。在1996年，透過《醫療護理計劃》支付的醫療服務款額達1,978億元，佔聯邦政府醫療服務撥款總額的56.4%。至於《醫療援助計劃》，則獲874億元的醫療服務資助額，佔同年間聯邦政府醫療撥款額的24.9%。

12.22 聯邦政府撥予《醫療援助計劃》的款項，主要來自政府一般收入，而《醫療護理計劃》的撥款，則來自薪俸稅、保費及一般收入。聯邦政府將薪俸稅的收益注入《醫療護理計劃》下的住院保險信託基金，為受惠人支付住院服務、專業護理設施、家居醫療服務及善終服務的費用。從保費及一般收入所得的款項，則注入《醫療護理計劃》下的補助醫療保險信託基金，以支付醫生服務、醫院門診服務、醫療設備及物料，以及其他醫療服務及物料的費用。

12.23 雖然《醫療護理計劃》所獲的撥款增長迅速，但仍未足以支付受惠人所需的各項醫療服務費用。近年來，撥予《醫療護理計劃》下住院保險信託基金的款項，並不足以支付受惠人所需的住院服務費用，不足之數需動用基金的資產填補。基金的受託人委員會提出警告，若這趨勢持續下去，基金資產便會用罄。

圖15 —— 1996年聯邦政府醫療撥款的分配情況



資料來源：醫療融資管理局
http://www.hcfa.gov

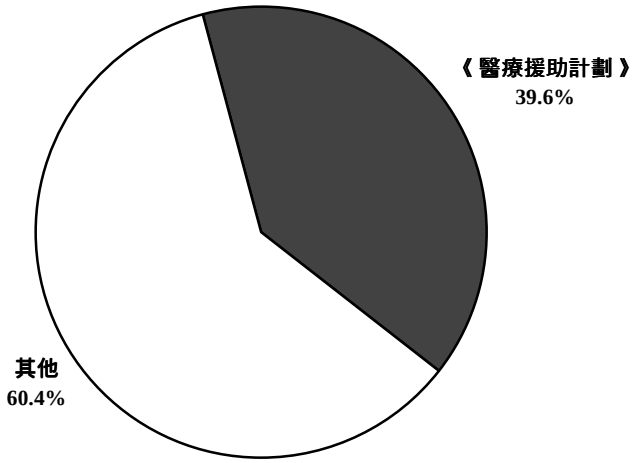
州政府及地方政府的撥款

12.24 在1996年，州政府及地方政府的撥款，合共佔公共醫療融資額的27.4%。在1986至1990年期間，州政府及地方政府作出更大的承擔，撥款額佔公共醫療融資額的30%。由於本部未能取得州政府及地方政府的撥款分項數字，因此無法分析州政府及地方政府的負擔。

12.25 州政府撥予《醫療援助計劃》的款項，主要來自政府一般收入。在1996年，透過《醫療援助計劃》提供的醫療服務資助額達523億元，佔州政府及地方政府醫療服務撥款總額的39.6%。在1990年，《醫療援助計劃》獲撥款310億元，佔州政府及地方政府撥款總額的35%。

12.26 除《醫療援助計劃》外，州政府及地方政府亦就多項計劃提供不同款額的資助，該等計劃包括個人健康、環境衛生、公共衛生，以及在地方醫院提供醫療服務等。

圖16 —— 1996年州政府及地方政府醫療撥款的分配情況



資料來源：醫療融資管理局
http://www.hcfa.gov

討論

12.27 與80年代相比，美國政府近年已將其醫療開支控制於相對較低的水平。然而，隨着人口老化，以及當更多美國人合資格加入兩項公共醫療保險計劃，公共醫療開支或會再度上升。《醫療護理計劃》及《醫療援助計劃》受惠人對住院護理及長期護理的需求甚為殷切。結果，住院護理及長期護理的開支總額中，政府開支佔60%以上。

12.28 另一項導致公共醫療開支上升的原因，是沒有投保的口人日漸增多。由於他們或許無法繳付本身的醫療開支，他們可能會使用地方公營醫院的免費服務或急症服務。這些服務全部由公帑直接資助。沒有投保的人口越多，對公營醫院服務的需求更為殷切，公共醫療開支亦會隨之而增加。

12.29 美國政府除致力控制醫療開支外，亦需探討從其他來源獲取資金，以支付醫療服務，特別是住院服務的費用。現時撥予《醫療護理計劃》的款項，不足以支付計劃受惠人所使用的所有住院服務費用。

13. 私人醫療開支及融資安排

私人醫療開支

13.1 私人醫療開支是指個人及私營機構用於醫療服務、推行保險計劃、進行醫學研究及興建醫療設施方面的開支總和。1996年的私人醫療開支為5,520億元，是1986年2,710億元的兩倍。私人醫療開支在本地生產總值中所佔的百分比，由1985年的6.1%增加至1996年的7.2%。

13.2 在1988至1990年間，私人醫療開支增長迅速，每年的增長率在1995及1996年才放緩至低於3%。

表17 —— 私人醫療開支

年份	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
10億美元											
私人醫療開支(a)	271.0	293.0	333.1	369.8	413.1	445.2	478.1	506.2	521.8	536.2	552.0
本地生產總值(b)	4,422	4,692	5,050	5,439	5,744	5,917	6,244	6,558	6,947	7,265	7,636
比重(百分比)											
(a)/(b)	6.1	6.2	6.6	6.8	7.2	7.5	7.7	7.7	7.5	7.4	7.2
增長率(百分比)											
(a)	不適用	8.1	13.7	11.0	11.7	7.8	7.4	5.9	3.1	2.8	2.9
(b)	不適用	6.1	7.6	7.7	5.6	3.0	5.5	5.0	5.9	4.6	5.1

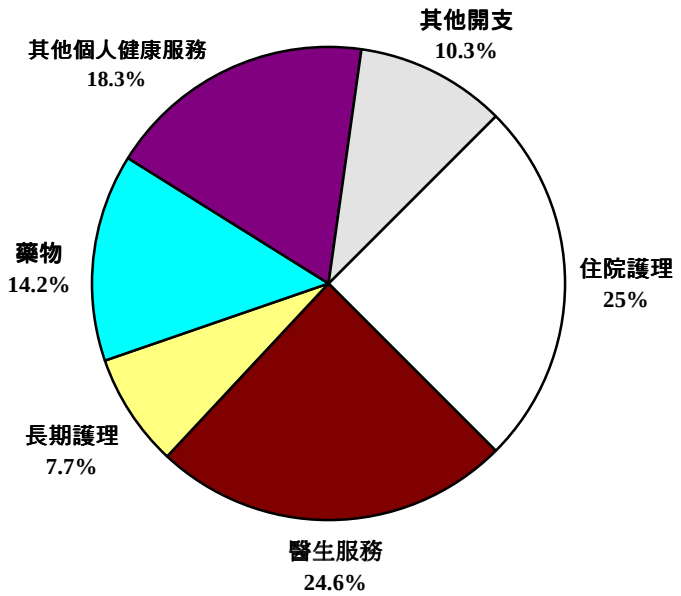
資料來源：醫療融資管理局
http://www.hcfa.gov

按服務分類的私人醫療開支

13.3 住院護理及醫生服務是私人醫療開支中的主要項目。在1996年，個人及私營機構用於住院護理的開支，佔私人醫療開支總額25%，同年間，用於住院護理的開支，佔公共醫療開支45.6%。在1986至1996年期間，用於醫生服務的開支，佔私人醫療開支的比率介乎24.1%至24.5%，相比之下，此項目在1996年的開支，佔公共醫療開支13.8%。

13.4 值得注意的是，在私人醫療開支中，藥物及私人醫療保險費用佔相當重要的比重。在1996年，用於藥物及其他非耐用醫療品的開支達781億元，佔該年度私人醫療開支14.2%。該數額差不多是公共醫療開支中用於同一項目的開支的6倍。1986年的百分比為13.7%。在1996年，私人醫療保險的行政費用為457億元，佔該年度開支8.3%，1986年所佔的百分比為5.9%。

圖17 —— 1996年的私人醫療開支



備註： 其他個人健康服務包括牙科服務、其他專業服務、視力產品及其他耐用醫療品，以及其他雜項個人健康護理。
其他開支包括私人醫療保險的行政費用、舉辦公共衛生活動、進行醫學研究及建造工程。

資料來源：醫療融資管理局
http://www.hcfa.gov

表18 —— 按服務分類的私人醫療開支(10億美元)

年份	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
私人醫療開支	**271.0**	**293.0**	**333.1**	**369.8**	**413.1**	**445.2**	**478.1**	**506.2**	**521.8**	**536.2**	**552.0**
醫療服務及物料	**264.4**	**285.7**	**324.4**	**360.8**	**402.9**	**435.0**	**467.1**	**494.3**	**510.0**	**525.3**	**540.9**
個人健康護理*	248.4	273.0	307.2	336.0	371.7	402.4	431.6	452.0	465.7	480.4	495.2
住院護理	*80.2*	*87.5*	*96.8*	*105.8*	*114.9*	*122.5*	*127.5*	*134.0*	*134.8*	*136.2*	*137.9*
醫生服務	*65.2*	*72.2*	*83.1*	*91.4*	*101.3*	*113.4*	*123.7*	*128.1*	*131.4*	*133.1*	*135.5*
長期護理	*20.4*	*21.7*	*25.3*	*28.0*	*33.0*	*35.7*	*38.3*	*39.3*	*40.7*	*42.6*	*42.5*
牙科服務	*22.4*	*24.6*	*26.8*	*28.7*	*30.7*	*32.2*	*35.6*	*37.2*	*39.7*	*42.7*	*45.5*
其他專業服務	*15.7*	*18.4*	*22.2*	*24.4*	*28.2*	*30.5*	*33.1*	*36.3*	*39.3*	*41.9*	*44.7*
藥物及其他非耐用醫療品	*37.2*	*40.6*	*44.4*	*48.4*	*53.4*	*57.9*	*62.9*	*66.2*	*69.1*	*73.1*	*78.1*
視力產品及其他耐用醫療品	*5.7*	*6.2*	*6.8*	*7.2*	*7.7*	*7.7*	*8.0*	*8.0*	*7.9*	*7.7*	*7.5*
雜項個人健康護理	*1.5*	*1.7*	*1.9*	*2.0*	*2.2*	*2.4*	*2.6*	*2.8*	*3.1*	*3.3*	*3.4*
私人醫療保險的行政費用	16.1	12.6	17.3	24.8	31.2	32.6	35.5	42.3	44.3	44.8	45.7
醫學研究及建造工程	**6.5**	**7.3**	**8.6**	**9.0**	**10.2**	**10.1**	**11.0**	**11.9**	**11.8**	**10.9**	**11.1**

備註：* 個人健康護理指以特定某人為對象，為診治或預防特定疾病或情況而給予的治療物品或服務。

資料來源：醫療融資管理局
http://www.hcfa.gov

住院護理

13.5 在1996年，個人及私營機構在住院護理方面的開支為1,379億元(見表19)，是1986年802億元的1.7倍。

13.6 在1996年，用於住院護理的私人開支，佔住院護理開支總額38.5%。該項開支的比率在1986年高達44.6%，在10年間下調，反映出越來越多的醫療服務是非住院性質的。

13.7 用於住院護理的私人開支增長迅速，1988年的增長率更超過10%。然而，1994年的增長率不足1%，而1996年則為1.2%。在90年代，病人的住院日數及留院期不斷下降，同期間，用於住院護理的私人醫療開支增長放緩。增長放緩的部分原因可能是由於“管理式護理”日漸普遍。基層醫療護理醫生負責擔任守門員的角色，令病人對醫院服務的需求下降。

表19 —— 用於住院護理的私人開支

年份	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
10億美元											
用於住院護理的私人開支(a)	80.2	87.5	96.8	105.8	114.9	122.5	127.5	134.0	134.8	136.2	137.9
住院護理的開支總額(b)	179.8	194.1	211.6	231.6	256.4	282.3	305.3	323.0	335.7	346.7	358.5
百分比											
(a)/(b)	44.6	45.1	45.7	45.7	44.8	43.4	41.8	41.5	40.2	39.3	38.5
(a)的增長率	不適用	9.1	10.6	9.3	8.6	6.6	4.1	5.1	0.6	1.0	1.2
(b)的增長率	不適用	8.0	9.0	9.5	10.7	10.1	8.1	5.8	3.9	3.3	3.4

資料來源：醫療融資管理局
http://www.hcfa.gov

醫生服務

13.8 在1996年，用於醫生服務的私人開支達1,355億元，是1986年652億元(見表20)的兩倍。本文件第7節已指出，美國人在90年代向醫生求診的次數較過往頻密。

13.9 醫生服務的開支中，個人及私營機構的醫療開支佔很高的比重。1986年的比率為70%，1996年則為67%。

13.10 在80年代及90年代初期，用於醫生服務的私人開支增長迅速，但在1996年則放緩至1.8%。增長放緩的原因，可能是“管理式護理”得以擴展。“管理式護理”着重基層醫療護理及預防疾病，而非着重專科醫生服務。在90年代，提供基層醫療服務的醫生的收入有所增加，但專科醫生(服務收費較高)的收入則下降。該行業的整體收入亦下降[7]。

13.11 此外，醫生亦給予“管理式護理”保險計劃優惠，以換取照顧大批病人的機會。若將透過提供“管理式護理”而賺取的收入，與透過按服務收費發還款項的保險計劃而得的收入相比，前者的增長較為緩慢。當醫生提供更多“管理式護理”，他們收入的增長更加緩慢。此外，在“管理式護理”制度下，更多醫生成為集團的受薪職員，不再個別執業。當受薪醫生的數目日增，醫生的平均收入會減少。

表20 —— 用於醫生服務的私人開支

年份	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
10億美元											
用於醫生服務的私人開支(a)	65.2	72.2	83.1	91.4	101.3	113.4	123.7	128.1	131.4	133.1	135.5
醫生服務的開支總額(b)	93.1	104.1	118.7	131.3	146.3	162.2	175.9	183.6	190.4	196.4	202.1
百分比											
(a)/(b)	70.0	69.4	70.0	69.6	69.2	69.9	70.3	69.8	69.0	67.8	67.0
(a)的增長率	不適用	10.7	15.1	10.0	10.8	11.9	9.1	3.6	2.6	1.3	1.8
(b)的增長率	不適用	11.8	14.0	10.6	11.4	10.9	8.4	4.4	3.7	3.2	2.9

資料來源：醫療融資管理局
http://www.hcfa.gov

[7] p.183, Health Care Financing Review/Fall 1996/Volume 18, Number 1.

長期護理

13.12 在1996年，用於長期護理的私人開支達425億元，是1986年的兩倍。

13.13 從表21可見，個人及私營機構用於長期護理的開支，在1996年佔該項開支總額的39.1%。長期護理開支中，私人開支所佔的比率，由1986年的51.1%下降至1996年的39.1%。儘管隨著人口老化，長期護理的需求不斷增加，但大部分的護理開支均由政府支付，而非由個人及私營機構承擔。

13.14 用於長期護理的私人開支，在80年代後期增長迅速，1990年的增長率高達17.9%，但1996年卻錄得負增長。導致該項開支增長放緩或出現負增長的原因之一，是私人醫療保險計劃下就長期護理保障而收取的保費非常高昂。此外，部分保險計劃亦附設條件，限制投保人根據計劃獲取這項服務。

表21 —— 用於長期護理的私人開支

曆年	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
10億美元											
用於長期護理的私人開支(a)	20.4	21.7	25.3	28.0	33.0	35.7	38.3	39.3	40.7	42.6	42.5
長期護理的開支總額(b)	39.9	43.0	48.2	55.1	64.0	73.3	81.9	89.2	96.5	103.6	108.7
百分比											
(a)/(b)	51.1	50.5	52.5	50.8	51.6	48.7	46.8	44.1	42.2	41.1	39.1
(a)的增長率	不適用	6.4	16.6	10.7	17.9	8.2	7.3	2.6	3.6	4.7	-0.2
(b)的增長率	不適用	7.8	12.1	14.3	16.2	14.5	11.7	8.9	8.2	7.4	4.9

資料來源：醫療融資管理局
http://www.hcfa.gov

藥物及非耐用醫療品

13.15 在1996年，個人及私營機構用於藥物及非耐用醫療品的開支為781億元，其中包括從零售途徑購買的配方及非配方藥物，以及雜項醫療用品。此方面的開支水平，是1986年372億元的兩倍。

13.16 用於藥物及非耐用醫療品的開支，大部分由個人及私營機構支付。在藥物及非耐用醫療品的開支總額中，私人開支所佔的比率在1986年為91%，在1996年則為85.4%。

13.17 藥物及非耐用醫療品開支的增長率，由1990年10.3%的高位下降至1994年4.4%的低水平，1995年及1996年的增長又再度上升。開支增長的原因，是"管理式護理"保險計劃的參加人數日漸增加。根據該計劃，投保人分擔的藥物收費較傳統的保險計劃為低。根據傳統的按服務收費發還款項保險計劃，投保人須繳付指定數額的配方藥物收費(1995年的收費水平：個別投保人257美元，家庭投保人603美元)。超出該數額的藥物收費便會由保險公司承擔。相對而言，"管理式護理"保險計劃只要求投保人就每種配方藥物繳付3至5美元[8]的象徵式收費。

表22 —— 用於藥物及非耐用醫療品的開支*

年份	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
10億美元											
用於藥物及其他非耐用醫療品的私人開支(a)	37.2	40.6	44.4	48.4	53.4	57.9	62.9	66.2	69.1	73.1	78.1
藥物及其他非耐用醫療品的開支總額(b)	40.9	44.8	49.1	53.7	59.9	65.6	71.2	75.6	79.5	84.9	91.4
百分比											
(a)/(b)	91.0	90.6	90.4	90.1	89.1	88.3	88.3	87.6	86.9	86.1	85.4
(a)的增長率	不適用	9.1	9.4	9.0	10.3	8.4	8.6	5.2	4.4	5.8	6.8
(b)的增長率	不適用	9.5	9.6	9.4	11.5	9.5	8.5	6.2	5.2	6.8	7.7

資料來源：醫療融資管理局
http://www.hcfa.gov

[8] 美國勞工事務統計數字局(US Bureau of Labour Statistics)，1994年。

私人醫療融資安排

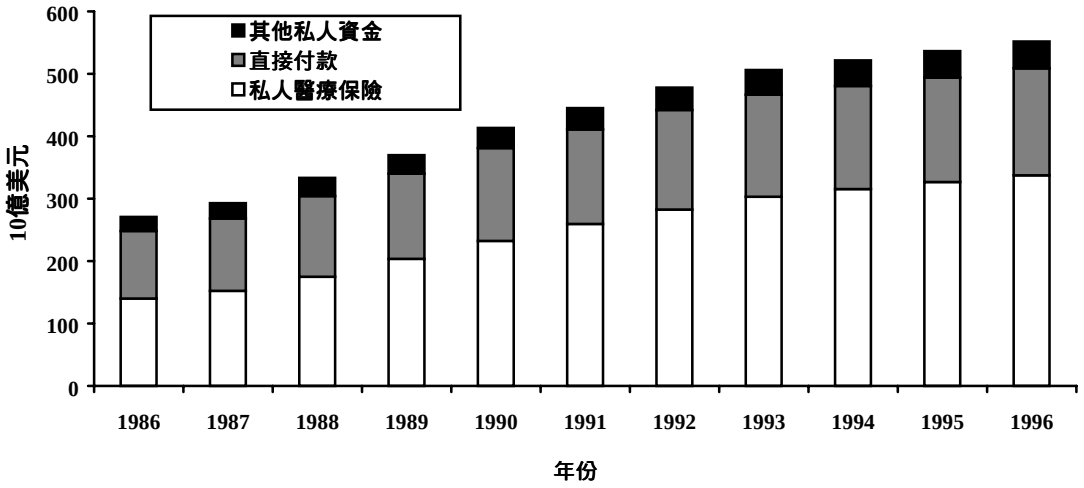
13.18 個人及私營機構主要透過投購保險以支付醫療服務費用。這是一種間接支付醫療服務費用的方法，須涉及醫療保險計劃的行政費用。大部分私人醫療保險計劃均以僱傭關係為本。在1996年，美國人口的68% (即1億8 700萬人)受私人醫療保險計劃保障，其中87%屬僱傭關係為本計劃。個人及團體亦會直接以現款支付醫療服務費用。除保險及直接付款外，慈善機構捐款亦是私人醫療融資的另一重要資金來源。

表23 —— 私人醫療融資

年份	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
10億美元											
私人醫療融資(a)	**271.0**	**293.0**	**333.1**	**369.8**	**413.1**	**445.2**	**478.1**	**506.2**	**521.8**	**536.2**	**552.0**
私人醫療保險(b)	140.1	152.1	175.1	203.8	232.4	259.4	282.5	303.3	315.6	326.9	337.3
直接付款(c)	108.0	116.0	129.2	136.2	148.4	151.6	159.5	163.6	164.8	166.7	171.2
其他私人資金(d)	22.8	24.9	28.9	29.9	32.3	34.1	36.1	39.2	41.3	42.6	43.5
比重(百分比)											
(b)/(a)	51.7	51.9	52.6	55.1	56.3	58.3	59.1	59.9	60.5	61.0	61.1
(c)/(a)	39.9	39.6	38.8	36.8	35.9	34.1	33.4	32.3	31.6	31.1	31.0
(d)/(a)	8.4	8.5	8.7	8.1	7.8	7.7	7.6	7.7	7.9	7.9	7.9
增長率(百分比)											
(a)	不適用	8.1	13.7	11.0	11.7	7.8	7.4	5.9	3.1	2.8	2.9
(b)	不適用	8.6	15.1	16.4	14.0	11.6	8.9	7.4	4.1	3.6	3.2
(c)	不適用	7.4	11.4	5.4	9.0	2.2	5.2	2.6	0.7	1.2	2.7
(d)	不適用	9.2	16.1	3.5	8.0	5.6	5.9	8.6	5.4	3.1	2.1

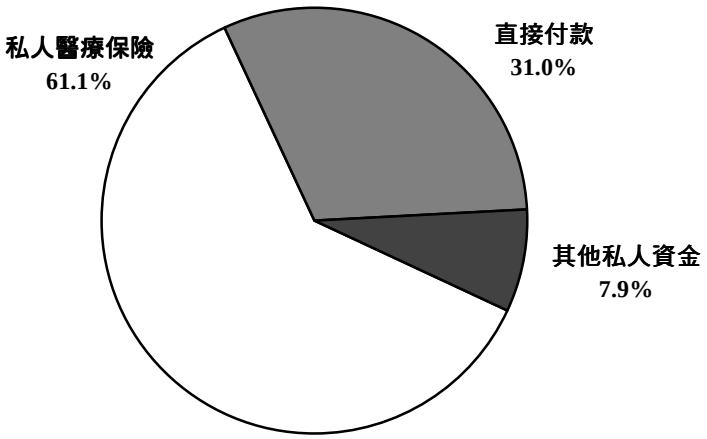
資料來源：醫療融資管理局
http://www.hcfa.gov

圖18 —— 私人醫療融資



資料來源：醫療融資管理局
http://www.hcfa.gov

圖19 —— 1996年私人醫療融資的資金來源



資料來源：醫療融資管理局
http://www.hcfa.gov

保險

13.19 在1996年，醫療保險保費達3,373億元，是1986年的兩倍有多。單是保費款額，已較1988年私人醫療融資總額為高。保費佔私人醫療融資額的比率，在1986年為51.7%，到1996年則增至61.1%。保費用以支付投保人的醫療服務費用，以及支付私人醫療保險計劃的行政費用。1985至1995年的11年期間，保費的85%以上是用以支付醫療服務費用，其餘的款項則用作醫療保險計劃的行政費用。

13.20 來自醫療保費的資金，在80年代增長迅速，但1994年起增長十分緩慢。1987年的增長率為8.1%，1996年則為2.9%。增長放緩的原因，可能是由於“管理式護理”保險計劃數目日增所致。該等計劃向投保人收取的保費，遠低於傳統的按服務收費發還款項保險計劃。

直接付款

13.21 在1996年，由個人及私人機構直接支付的醫療費用達1,712億元，佔該年私人醫療融資額超過三分之一。私人醫療融資總額中，直接付款所佔的比重，由1986年的39.9%下降至1996年的31%。此類私人融資方法所包括的開支，包括就投保範圍以外的服務支付費用，以及私人醫療保險計劃規定分擔的成本開支等。

13.22 直接付款每年的增長率在1989年時高達16.4%，在1996年則放緩至3.2%。直接付款增長放緩，與“管理式護理”保險計劃參加人數日增的情況脗合。“管理式護理”保險計劃要求投保人繳付的成本分擔費用， 較傳統的按服務收費發還款款保險計劃所要求者為低。

其他私人資金

13.23 在1996年，其他私人資金為435億美元，佔私人醫療融資額7.9%。1986年的其他私人資金為228億美元，佔私人醫療融資額8.4%。慈善捐款是其他私人資金的主要來源。慈善資助可直接來自個人，亦可透過慈善機構取得。私人資金的其他來源包括由醫院及護養院等醫療機構自行經營的禮品店、自助食堂、停車場及教育課程等所得的收入。

討論

13.24 “管理式護理”有助降低私人醫療開支。然而，當“管理式護理”計劃的參加人數日增，藥物及非耐用醫療品的開支會繼續上升，私人醫療開支會再度上升。若“管理式護理”佔有大部分保險市場後，其保費會否維持在低水平，仍是未知之數。如保費增加，醫療開支亦很可能隨之上升。

第5部 — 分析

14. 美國醫療融資安排的分析

14.1 以市場為本的醫療融資安排有若干優點，例如財政利益有助鼓勵發展創新科技及其他醫療先進設施;可供消費者選擇的醫療保險計劃、醫療服務機構及醫療設備數目眾多；醫療服務機構、醫療設施及醫學新發明數目相對較多。然而，美國的醫療制度有賴國家投入大量資源得以維持。在1995年，醫療開支佔本地生產總值13.6%，遠較其他經濟合作及發展組織國家為高，本文件第8節已提及此點。

私人醫療保險制度

道德危機

14.2 第三者付款制度本身存著道德危機的問題，即受保人不察覺他們所接受的醫療服務所需的費用。病人依賴醫生提供意見及治療，但自行開業的醫生在作出治療決定時，往往會涉及財政利益，因而並非是提供意見及治療的最理想人選。美國醫療開支不斷上升，原因之一是推行按服務收費發還款項的制度，而上述問題亦是另一原因。

私人醫療保險市場風險選擇的問題

14.3 從事商業經營的承保人向體格強健的人收取較低的保費，對預期有更多健康問題的人(如慢性病患者)，則收取較高的保費。雖然在大部分的保險市場上,承保人按對不同組別人口所承擔的風險而收取保費，是有效益的做法，但在醫療保險市場上，若採用這種風險選擇方式提供保險，則會造成嚴重的不公平問題，導致數百萬人既負擔不起私人醫療保險費用，又沒有資格享用公共保險計劃，結果不能獲得醫療服務。許多有病及最需要醫療護理的人，正面對這困境。

14.4 在1996年，美國人口的82%(即2億2 500萬人)接受若干形式的公共或私人醫療保險保障。許多人享有多份保險計劃的保障。由於保險業競爭激烈，保險計劃的投購人獲得高質素及先進技術的醫療服務。然而，沒有投保及投保額不足的人數不斷上升。在1980年，沒有投保的人數約有3 000萬人，在1996年則增加至接近4 170萬人(佔人口15.2%)。

14.5 在美國，沒有投保的人難以獲得適當的醫療服務，亦不大可能獲得優質的醫療護理。許多窮人前往醫院急症室，接受預防疾病及其他形式的基層護理服務。此類服務的費用，間接由納稅人的稅款及承保人收取更高的保費支付。由於提供此類服務涉及高昂的行政費用，上述情況使昂貴的醫療資源未能善加利用，造成浪費。

僱傭為本保險計劃的弊端

14.6 在美國，自願性質的保險供款並不視為公司或職員的收入。這情況引致的其中一項弊端，是僱員或許並不察覺他們其實已支付醫療保險費用(最少支付部分保費)，以致工資較低。結果，承保範圍高出最佳水平(即投保過高)，醫療開支亦因而較高。另一問題是這項措施並不公平，因為收入較高的職員可選擇較佳的保險計劃。

14.7 此外，由於美國大部分私人保險計劃是以僱傭為本(在1996年佔私人醫療保險87%)。任何人若被解僱，即表示他本人或家人亦失去保險保障。沒有醫療保險的人數越多，對政府造成的壓力亦越大。

公共醫療保險制度

14.8 公共醫療保險計劃也與私人醫療保險計劃一般，同樣面對道德危機的問題，受保人，特別是那些無須繳付保費的人，並不覺察他們使用醫療服務所需的費用。公共醫療開支的增長率較經濟增長率為高，這是原因之一。

14.9 儘管實施新的付款制度《預期收費計劃》，訂定每名特定病症病人的付款額，《醫療護理計劃》在住院護理方面的開支仍增長迅速。當局需要採取更多措施，以控制開支的增長。

14.10 另一方面，在《醫療護理計劃》住院保險信託基金下，以工作人口的薪俸稅支付老人住院護理的開支，事實證明並不足夠。由於工作人口的增長未能追上老人人口的增幅，每名工人每年所需供養的老人數目有所增加。正如第7節所述，老人供養率由1995年的20.9，增至2010年的21.2，到2050更增至36。美國政府現正考慮採取措施，處理《醫療護理計劃》住院保險信託基金的經費問題。

"管理式護理"計劃

14.11 "管理式護理"計劃能控制公共及私人醫療開支。醫療服務機構願意給予"管理式護理"保險計劃優惠價格，以換取大批顧客。"管理式護理"計劃亦設有各種措施，以減少提供不必要或效用不大的護理。由於更多人加入"管理式護理"保險計劃，住院護理及醫生服務的開支均已下降。由於"管理式護理"保險計劃收取投保人較低的保費，亦要求投保人承擔較低的成本分擔費用，因此個人所支付的費用，較按服務收費發還款項的保險計劃為低。

14.12 然而，越來越多人關注，醫生會為求控制成本而犧牲病人的健康。美國的醫療制度歷來由服務機構控制，通常由醫生決定治療的種類及接受治療的地點。近年來，隨著"管理式護理"計劃日益擴展，控制的重心由服務機構轉移至承保人。收緊保障範圍的定義就是其中一項管制措施。"管理式護理"保險計劃承保人為避免受保人不適當使用醫院急症室服務，過往曾拒絕付款予非合約的服務機構，原因是承保人認為該機構所提供的服務並非真確有緊急需要。此類改變有時會令病人不滿。

14.13 國會議員理解公眾對"管理式護理"計劃的關注，國會正在審議數項法案，以期處理消費者對"管理式護理"計劃的憂慮。這些法案處理的主要事項，包括急症室的使用、"管理式護理"保險計劃下服務機構的選擇、如何令受保人更容易接受專科醫生服務、設立申訴及上訴的程序。

15. 美國與香港的醫療開支、融資安排及醫療成效

美國及香港的醫療開支

15.1 在1996年，美國的醫療開支總額為10,351億美元，是香港同年的136倍(見表24)。美國在1996年的人均醫療開支為3,800美元，是香港的3倍。

15.2 美國在醫療方面整體投入的資源較香港為多。在1996年，醫療服務開支佔本地生產總值的比率，香港為4.8%，而美國則達13.5%。然而，必須注意的是，兩地的醫療開支總額是以不同的基礎計算，因而作直接比較並非公平的做法。舉例而言，香港的醫療開支總額並不包括興建醫療設施、進行醫學研究及保險計劃的管理費用等，但美國的醫療開支則將上述各項計算在內。

表24 —— 1996年美國及香港的醫療開支、融資安排及醫療成效

	美國	香港*
醫療開支		
醫療開支總額(10億美元)	1,035.1	7.6
人均醫療開支(美元)	3,800	1,212
醫療開支總額佔本地生產總值的百分比	13.5	4.8
公共醫療開支佔本地生總值的百分比	*6.3*	*2.0*
私人醫療開支佔本地生總值的百分比	*7.2*	*2.8*
醫療融資		
醫療融資總額(10億美元)	1,035.1	7.6
公共資金佔醫療融資總額的百分比	46.7	42.0
私人資金佔醫療融資總額的百分比	53.3	58.0
私人保險佔醫療融資總額的百分比	*32.6*	*沒有資料*
直接付款佔醫療融資總額的百分比	*16.5*	*58.0*
其他私人資金佔醫療融資總額的百分比	*4.2*	*沒有資料*
醫療成效		
出生時預期壽命(年歲) 男性： 女性：	73.0 79.0	76.3 81.8
嬰兒夭折率(每千名活嬰兒)	7.6	4.1
死亡率(每千人)	8.7	5.1
主要死因	1. 心臟病 2. 惡性腫瘤 3. 腦充血 4. 慢性肺部阻塞疾病 5. 意外及不良效應	1. 惡性腫瘤 2. 心臟病 3. 肺炎 4. 腦充血 5. 受傷和中毒

備註： * 有關本港提供醫療服務的制度和醫療開支及融資安排的詳細分析，請參閱RP01/PLC及RP06/PLC資料研究文件。
1美元=7.8港元

資料來源：RP01/PLC資料研究文件
《香港統計年刊》，1997年版
醫療融資管理局
http://www.hcfa.gov
The Economist:Pocket World in Figures, 1996 Edition

美國及香港的醫療融資安排

15.3 在1996年，來自個人及私營機構的資金佔美國醫療融資總額53.3%。同年間，私營機構的資金佔本港醫療融資總額58%。然而，須注意的是，本港醫療融資款項只指個人及機構的直接付款，由保險公司及其他私人資金(如慈善團體)的資助，則不包括在內。如將該等來源的資金包括在內，本港私人醫療融資額佔醫療融資總額的百分比可能會更高。

15.4 私人醫療保險是美國醫療融資的主要來源。在1996年，私人醫療保險佔醫療融資額32.6%。相比之下，私人醫療保險在香港並非重要的融資來源。在1996年，私人醫療保險的保費估計佔醫療融資總額5%以下。不過，由於本港並沒有私人醫療保險保費的官方統計數字，因此醫療保險保費不包括在醫療融資總額內。

15.5 在1996年，美國醫療融資總額中，公共資金佔46.7%。同年間，本港的比率則是42%。美國政府主要透過兩項公共醫療保險計劃(即《醫療護理計劃》及《醫療援助計劃》)支付醫療服務的費用。在1996年，這方面的開支佔政府撥款的70%。香港和美國不同，沒有公共醫療保險。香港政府的醫療撥款主要用於為其公民提供醫療服務。住院護理的90%及門診護理的20%，是以政府收入提供。

醫療成效

15.6 雖然美國用於醫療的本地生產總值百分比(13.5%)遠較本港為為高(4.8%)，但其醫療成效卻較香港遜色。根據表24所示，香港人出生時的預期壽命較美國人長。美國的嬰兒夭折率及死亡率均較本港為高。不過，醫療成效不能直接與醫療服務制度的效果及質素扯上關係。舉例而言，預期壽命及死亡率受很多其他因素影響，例如暴力罪案及嚴重意外是否普遍。

16. 結語

16.1 美國的經驗顯示，完全以市場為本的制度可能並非分配醫療資源的最佳方法。舉例而言，美國政府在提供醫療護理方面沒有擔當積極的角色，可能會令部分人口(例如沒有投保的人)難以獲得適當的醫療服務。

16.2 不論是個人投購或由僱主提供的保險計劃，最好加入一些成本分攤的條款，令受保人意識到成本的問題。這些措施可減低第三者付款制度本身存在的道德危機問題，從而避免美國遇到的醫療開支增幅過高的情況。

16.3 雖然“管理式護理”在美國似乎能有效控制醫療開支的增長，但此制度是否適用於本港，仍需詳加考慮，因為正如第15節已指出，兩地的情況有很大差異。此外，本港醫療開支的升幅並不如美國般大。有關當局在決定應否在本港推行“管理式護理”前，應詳細研究該制度引人關注的問題(例如醫生可能為控制成本而不顧病人的健康)。

16.4 在美國，兩項公共醫療保險計劃，即《醫療護理計劃》及《醫療援助計劃》，為照顧其受惠人(主要是老人)的住院護理及長期護理需要，須承擔的費用越來越多。住院護理及長期護理需求日增，是造成公共醫療開支急劇上升的其中一項原因。本港若要設立此類公共醫療保險計劃，應仔細研究其保障範圍及受惠人領取福利的條件。此外，亦須考慮公共保險計劃的融資問題，以避免遇到《醫療援助計劃》住院保險信託基金所面對的資金提供問題。

參考資料

書籍及文章：

1. Brian Nolan, "Financing the Health Care System: is Private Financing Alternative?", The Economic & Social Research Institute
2. Cathy A. Cowan and Bradley R. Braden, "Business, Households, and Government : Health Care Spending, 1995", Health Care Financing Review, Spring 1997, Volume 18, Number 3
3. Charles C. Griffin, "User Charges for Health Care in Principle and Practice," An EDI Seminar Paper No. 37, Economic Development Institute of the World Bank, 1988
4. Charles T. Stewart, "Healthy, Wealthy, or Wise? Issues in American Health Care Policy", M.E. Sharpe, Armonk, New York, 1995
5. Edward R. Annis, M.D., Code Blue: Health Care in Crisis, Regnery Gateway, US, 1993
6. Evaluation of Recent Changes in the Financing of Health Services, World Health Organization, Geneva 1993
7. Financing and Delivering Health Care, A Comparative Analysis of OECD Countries, Organization for Economic Co-operation and Development
8. Genevieve W. Strahan, Division of Health Care Statistics, "An Overview of Nursing Homes and Their Current Residents: Data From the 1995 National Nursing Home Survey", Vital and Health Statistics of the Centres for Disease Control and Prevention, National Centre for Health Statistics
9. Health Policy Studies No.4, "Health: Quality and Choice", Organization for Economic Co-operation and Development
10. Health Policy Studies No.5, The Reform of Health Care Systems: A Review of Seventeen OECD Countries, 1994
11. Katherine R. Levit, Helen C. Lazenby, Bradley R. Braden, Cathy A. Cowan, Patricia A. McDonnell, Lekha Sivarajan, Jean M. Stiller, Darleen K. Won, Carolyn S. Donham, Anna M. Long, and Madie W. Stewart, "National Health Expenditures, 1995", Health Care Financing Review, Fall 1996, Volume 18, Number 1
12. Lok Sang Ho, Health Care Delivery and Financing, A Model for Reform
13. Peter P. Yuen :Medical and Health", The Other Hong Kong Report 1992
14. 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

15. 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

16. Peter P. Yuen, “Medical and Health Issues”, The Other Hong Kong Report 1997

17. 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

18. Robert Emmet Long, “The Crisis in Health Care”, The Reference Shelf, Volume 63 Number 1, The H.W. Wilson Company, New York, 1991

19. The Board of Trustees, Federal Hospital Insurance Trust Fund, “1997 Annual Report of the Board of Trustees of the Federal Hospital Insurance Trust Fund”, 1997

20. The Board of Trustees, Federal Supplementary Medical Insurance Trust Fund, “1997 Annual Report of the Board of Trustees of the Federal Supplementary Medical Insurance Trust Fund”, 1997

21. Ullrick K. Hoffmeyer and Thomas R. McCarthy, “Financing Health Care”, Kluwer Academic Publishers, 1994

網址：

22. http://aspe.os.dhhs.gov/PIC/2-4.htm - Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation, Department of Health and Human Services

23. http://epn.org/families/aspadmin.htm - Electronic Policy Network

24. http://www.cdc.gov/ - US Centres for Disease Control and Prevention

25. http://www.census.gov/ - US Census Bureau

26. http://www.hcfa.gov/ - US Health Care Financing Administration

27. http://www.hhs.gov/ - US Department of Health and Human Services

28. http://www.pbs.org/newshour/bb/medicare/ - Public Broadcasting Service Online

29. http://www.rand.org/publications/RRR/RRR.winter93.4.health/- Rand Corporation

30. http://www.usatodau.com/ - USA Today