

**新加坡的醫療開支及
融資安排**

1999年7月9日

劉騏嘉女士
余倩蕊女士

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@legco.gov.hk

目錄

	頁
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 —— 新加坡的醫療制度	2
醫療哲學	2
新加坡的醫療架構	2
新加坡提供醫療服務的制度	4
基層醫療護理服務	4
醫院服務	5
長期護理服務	6
牙科護理服務	6
第3部 —— 新加坡的醫療融資安排	7
新加坡醫療融資安排的發展	7
國家保健計劃	7
重整醫院架構	7
融資方式	8
公共醫療融資	10
私人醫療融資	10
第4部 —— 醫療開支及融資安排的分析	14
醫療開支的模式	14
醫療開支總額	14
公共醫療開支	18
私人醫療開支	20
醫療融資的安排	21
醫療融資總額	21
公共醫療融資	23
私人醫療融資安排	25

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立法會圖書館備存。

第5部 —— 分析	27
新加坡醫療融資安排的分析	27
政府的財政承擔	27
《醫療儲蓄計劃》	28
控制開支	28
醫療制度的表現	29
醫療成效	29
輪候時間	30
新加坡及香港的醫療開支、融資安排及醫療成效	30
結語	32
參考資料	33
鳴謝	35

摘要

1. 新加坡的醫療哲學強調，保障健康、承擔醫療開支，屬個人的責任。新加坡國民必須參加一項《醫療儲蓄計劃》(Medisave)，積存款項，以支付他們的住院開支。政府亦鼓勵國民加入一項名為《醫療保障計劃》(Medishield)的國家保險計劃，以支付治療長期或嚴重疾病的醫療開支。至於沒有能力負擔醫療開支的人，可向由政府設立的留本基金(即《醫療基金》)申請經濟援助。
2. 在1995年，新加坡的醫療開支總額達35億4,500萬新加坡元，同年的人均醫療開支為1,182新加坡元。在1986年至1995年期間，醫療開支佔本地生產總值的百分比，維持在3%左右的低水平。
3. 在1995年，新加坡的公共醫療開支，佔本地生產總值不足1%，佔政府開支總額亦不足10%。
4. 另一方面，1995年的私人醫療開支，佔本地生產總值2%，自1986年起，佔私人消費開支總額的比重日漸上升。在1995年，個人消費開支中，約5%用於醫療服務。
5. 在1986年至1995年期間，政府的撥款約佔醫療融資總額的三分之一。由80年代開始，醫療開支的財政重擔已逐漸轉移予私人及私營機構。
6. 在1986年至1995年期間，個人及機構的私人融資數額，佔醫療融資總額的70%。私人醫療融資的款額中，約10%是從《醫療儲蓄計劃》帳戶提取的存款，其餘的私人醫療融資款項則來自僱主、私人醫療保險及個人儲蓄。
7. 新加坡政府現正考慮資助長期護理服務的方法，因為現行的融資安排或許未能應付該種服務的開支。其中一項建議，是參照《醫療儲蓄計劃》，設立一項長期護理的保險計劃。
8. 雖然新加坡的醫療成效與香港相若，但用於醫療開支的款額卻遠低於香港。在1995年，新加坡用於醫療服務的開支，僅佔其本地生產總值約3%，但香港同年的醫療開支，卻佔其本地生產總值約5%。香港人的預期壽命比新加坡國民長，但香港的嬰兒夭折率及粗死亡率卻高於新加坡。

新加坡的醫療開支及融資安排

第1部 —— 引言

1. 背景

1.1 立法會衛生事務委員會於1999年4月19日的會議席上，要求資料研究及圖書館服務部(下稱“本部”)就新加坡的醫療開支模式及融資安排進行研究。本報告是本部一系列研究海外醫療融資制度的其中一部分。

2. 目標及範籌

2.1 本研究的目標，是分析新加坡醫療制度的開支模式及融資安排。

2.2 本項研究的範籌如下：

- 闡述新加坡的醫療制度；
- 闡述及分析新加坡的醫療開支模式；及
- 闡述及分析新加坡的醫療融資安排。

3. 研究方法

3.1 本研究採用的方法包括資料搜集、文獻閱覽及資料分析。

3.2 本部曾致函新加坡衛生部索取資料。此外，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。

第2部 —— 新加坡的醫療制度

4. 醫療哲學

4.1 新加坡政府致力推行預防疾病計劃，以及提倡健康生活方式，使國民有強健的體魄。該國醫療制度的重點在於健康教育、防疫注射，和健康檢查，以期及早發現疾病。

4.2 新加坡醫療哲學的另一重要環節，是強調“保障健康人人有責”。新加坡國民必須參加一項《醫療儲蓄計劃》(Medisave)(詳情請參閱下文第8節)，積存款項，以支付他們的住院開支，特別是年老時的住院開支。政府亦鼓勵國民盡量減少使用不必要的醫療服務。

4.3 新加坡政府認為，市場的機制未能將醫療費用控制於低位，因此責無旁貸，必須作出干預。政府控制各間醫院的病床數目，以及各級病床的分配。此外，亦管制引進新科技及各專科部門的發展。

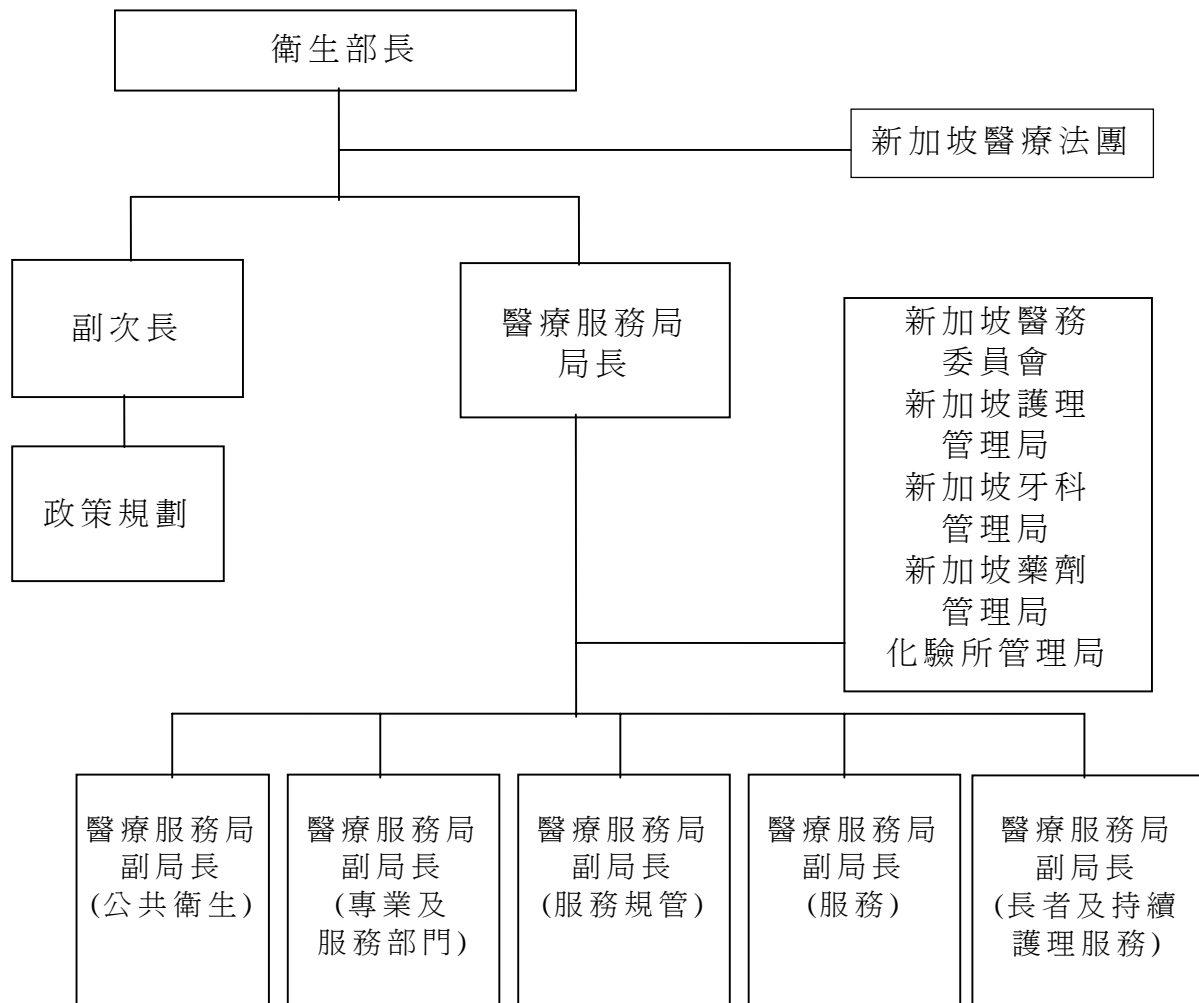
4.4 最後，新加坡政府承諾作為醫療服務的最後提供者。政府向公營醫院及政府分科診所提供大量資助。無法負擔醫療費用的人，可向《醫療基金》(Medifund)申請經濟援助(詳情請參閱第8節)。

5. 新加坡的醫療架構

5.1 在新加坡，衛生部全權負責提供及規管各項醫療服務(見圖1)。該部制定醫療政策、規劃及發展醫療設施，並透過公營醫院及分科診所提供預防疾病、治理及康復醫療服務。新加坡醫療法團(Health Corporation of Singapore)亦隸屬衛生部。該法團是各間公營醫院的控股公司，在1987年註冊成立，由政府全資擁有。

5.2 醫療服務局局長負責監察專業規管委員會，以及5個負責醫療服務的部門，包括公共衛生，服務(醫院、傳統醫學、法醫學、輸血及藥劑服務)，以及長者及持續護理。

圖1 —— 新加坡的公共醫療架構



資料來源：新加坡衛生部，1997/98年度年報

6. 新加坡提供醫療服務的制度

6.1 新加坡在提供醫療服務方面，設有雙軌體系，市民可以選擇使用公營或私營服務機構提供的服務。

6.2 在基層醫療護理方面，服務的80%由私人執業醫生提供，其餘的20%則由政府分科診所提供。至於收費較高昂的住院護理，情況正好相反，住院護理的80%由公營機構提供，其餘的20%則由私營機構提供。

基層醫療護理服務

6.3 新加坡的基層醫療護理服務包括門診治療、健康檢查、學童保健計劃、家居護理、長者日間護理及康復服務、健康教育及促進健康。

6.4 新加坡全國各地設有15間政府分科診所，為市民提供一站式服務。公營診所提供的服務包括：

- 治療急性及慢性疾病；
- 為出院病人覆診；
- 母嬰健康服務(包括孕婦產前及產後服務、兒童防疫注射及發展評估服務)；
- 健康檢查(包括子宮頸癌及乳癌檢查)；
- 健康教育；
- 小型外科手術；
- 臨床化驗；
- X光設施；
- 藥房；
- 營養師服務；
- 醫務社工服務；
- 精神科護理；
- 牙科護理；
- 康復護理；及
- 家居護理。

6.5 新加坡共有2 080間持牌私營診所，包括1 623間內科診所、419牙科診所及38間牙科暨內科診所。基層護理的80%由私營診所提供。

6.6 政府分科診所的門診診金(包括藥費)平均約為10至15新加坡元。兒童及年逾60歲的長者，可獲最高達50%的診金寬減優惠。

醫院服務

6.7 新加坡的病床數目超過11 000張，即每1 000人便設有3張病床。全國病床總數中，約80%分設於10間公營醫院(表1)。公營醫院亦提供24小時的急症室服務。

表1 —— 公營及私營醫院的病床數目及百分比

	病床數目	百分比
公營醫院	9 091	80.6
私營醫院	2 185	19.4
總數	11 276	100

資料來源：新加坡衛生部

6.8 公營醫院的病床分為4個等級，按每間病房的病床數目及所提供的設備(如空調裝置)而劃分。病床的分級詳情如下：

- A 級：每間病房設有1至2張病床
- B 級：每間病房設有3至4張病床(設有空調或不設空調)
- B2級：每間病房設有6至10張病床
- C 級：開敞式病房

6.9 公營醫院的病床中，約60%屬B2及C級，其餘則屬私家(A級)病床或半私家(B級)病床。病人如要求有較佳的設備，便須支付更高的費用。各級病床所獲提供的醫療服務大致相若。至於政府資助的比率，C級病房為80%、B2級病房為65%、B級病房為20%，A級病房則不獲任何資助。

6.10 新加坡有13間私營醫院，提供的病床數目佔全國病床總數的20%。私營醫院只設有最高兩級(即A級及B級)的病床。

6.11 全科醫院病人的平均住院日數為5.5日。在1996年，公營醫院及私營醫院的入住率分別為84%及65%。

長期護理服務

6.12 新加坡的長期護理服務(例如社康醫院、護養院、日間康復中心及家訪等)主要由志願福利機構提供，並獲政府提供協助。政府向志願福利機構營辦的長期護理院舍提供最高達非經常性開支的90%，以及最高達營運開支的50%。至於其餘的經費，志願福利機構須向社會人士募捐。

6.13 新加坡共設有426張社康醫院病床，照顧需要接受長期住院護理的年老病人。護養院的床位總數達4 705張，其中70%由志願福利機構提供，其餘則由商營機構提供。日間康復中心共有17間，為長者提供600個日間護理名額。此外，亦有6間志願福利機構提供家居護理服務，例如家居醫療及護理，以及家務助理等。

牙科護理服務

6.14 政府開設187間學校牙科診所，為學童提供免費牙科護理服務。政府亦在6間流動診所、分科診所及軍營提供牙科護理服務。私營牙科診所共有452間，新加坡市民大多前往該等診所接受牙科護理服務。

第3部 —— 新加坡的醫療融資安排

7. 新加坡醫療融資安排的發展

7.1 新加坡在80年代進行醫療制度改革，在改革前，醫療服務主要由公營機構提供，經費來自一般的稅項收入。一般而言，市民可享受有免費醫療服務，或只須支付象徵式的費用。

7.2 上述制度在1981年有所改變。衛生部長在該年宣佈，“像英國國民保健署及其他福利國家所實施的由生至死照顧周全的醫療制度，並不適用於新加坡”¹。

7.3 新加坡在80年代推行兩項重大改革，目的是令支付醫療費用的財政重擔，由政府轉移予個人、僱主及公司化的政府醫院。

《國家保健計劃》(National Health Plan)

7.4 政府當局在1983年2月宣布成立《國家保健計劃》，並聲稱該計劃的目的，是透過採取積極措施，預防疾病及提倡健康生活，藉以確保國民體魄強健、生產能力高，同時亦提高醫療制度的成本效益。隨着人口老化迅速加劇，醫療護理的需求亦相應提高，該計劃希望能滿足這方面的需要。當局在1984年，在此計劃下推行《醫療儲蓄計劃》(一項強制性的儲蓄計劃)，以應付與日俱增的醫療開支。醫療儲蓄帳戶設於中央公積金轄下，成員可從帳戶提取款項，支付其本人及直系親屬的住院費用，但須視乎若干限制的規定。

重整醫院架構

7.5 衛生部在80年代後期着手重整公營醫院的架構，令醫院在政府編制以外註冊成為法團，享有獨立的管理權。重整架構的目的是讓醫院在執行管理工作時，可更具彈性及享有更大的自主權，同時亦提倡倍加着重控制成本。該等醫院可自行決定職員的聘任及薪酬。

¹ *Sunday Times*, 11 May 1981.

7.6 政府全資擁有公司化的醫院，而該等醫院須遵從衛生部訂定的總體政策指引。公司化的醫院每年獲政府資助或津貼，為病人提供按病人日計算的受資助醫療服務。由於該等醫院財政獨立，因此在回應病人對醫療服務的需要時，可享有較大的自主權及作出彈性安排。

7.7 鑑於醫療服務成本不斷上升，備受各界關注，政府在1991年成立一個部長委員會(Ministerial Committee)，負責檢討政府在控制醫療成本及資助額長遠增長方面，所扮演的角色。當局在1993年根據委員會的建議，發表一份題為“國民負擔得來的醫療護理(Affordable Health Care)”的白皮書，闡述政府的醫療理念，以及控制醫療成本的措施，使所有國民均能負擔基本的醫療費用。有關措施包括在下述3方面施加管制：

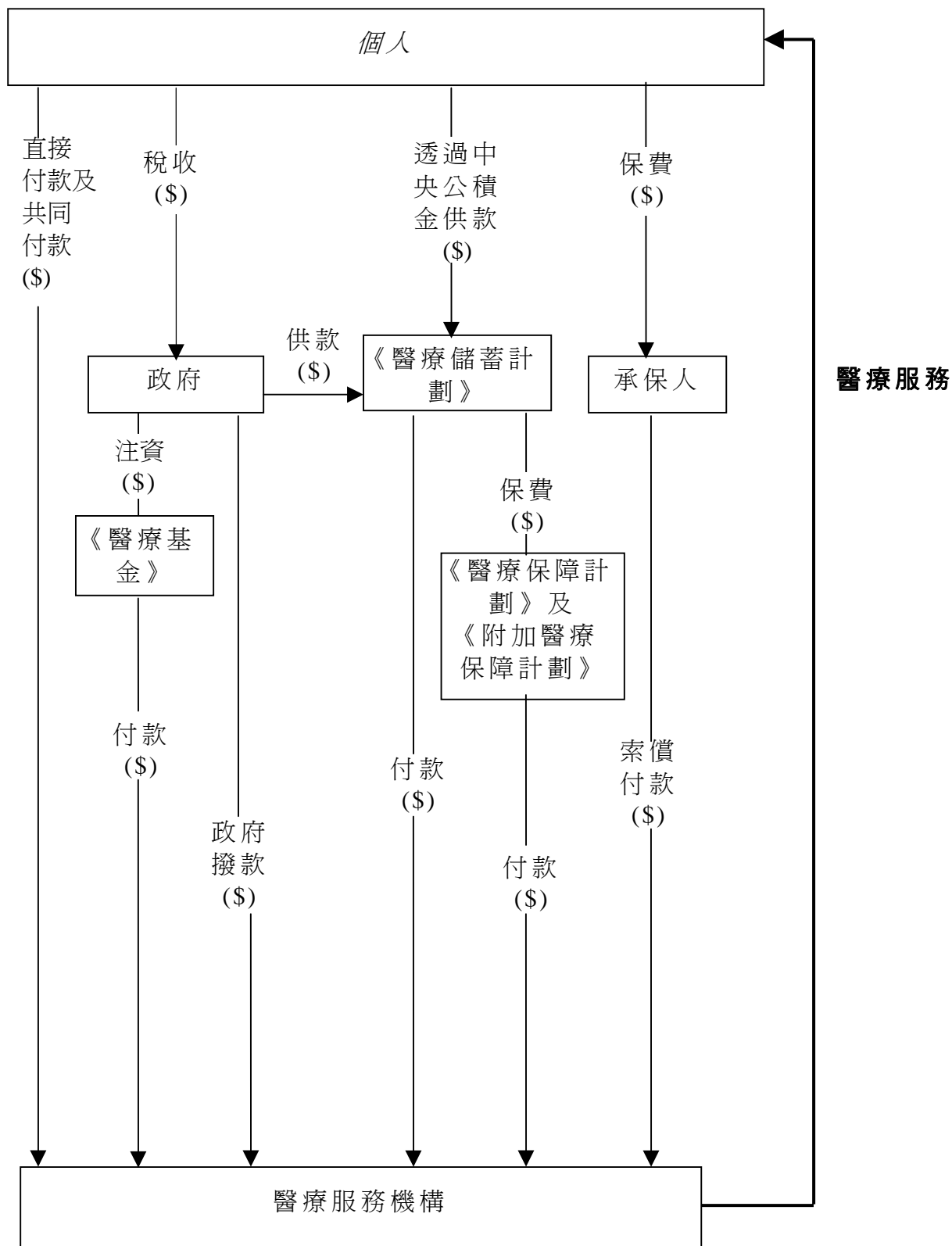
- 公營醫院：釐訂價格及運作的主要範疇須受管制；
- 私營醫院病人(由《醫療儲蓄計劃》付款)：超出《醫療儲蓄計劃》發還款項上限的收費須受管制；及
- 私營醫院病人(自付費用)：受最少管制。

8. 融資方式

8.1 在新加坡，醫療費用主要由4類人士支付：個人、僱主、承保人及政府。個人可直接支付醫療服務費用，或透過共同付款或免賠額、保費，及向《醫療儲蓄計劃》供款等方式支付費用。僱主為僱員的醫療保險計劃支付保費，並向《醫療儲蓄計劃》供款。政府以僱主身分，向《醫療儲蓄計劃》供款。此外，亦提供撥款，資助向那些無法負擔醫療費用的人提供服務。

8.2 圖2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2 —— 醫療融資



公共醫療融資

稅項

8.3 政府提供撥款，資助提供醫療服務及推行促進健康的計劃。新加坡居民須繳付入息稅，稅額按其對上一年的收入，以累進稅率方式計算，稅率介乎2%至28%。至於公司所得稅，則按扣除資本免稅額後的經調整利潤淨額納稅，稅率為26%。1995年的稅收達196億新加坡元

《醫療基金》(Medifund)

8.4 《醫療基金》是政府在1993年4月設立的儲蓄保險基金，用以協助有需要的國民支付醫療費用。《醫療基金》提供一個安全網，保障貧困的一群，他們連公營醫院及專科門診的收費亦無力支付。有需要的病人可申請援助，所得的金額將視乎個別情況而定。申請人必須符合下述條件，才可向《醫療基金》申請援助：他必須是新加坡公民；曾入住或將會入住B2級或C級醫院病房接受治療，或曾接受或將會接受資助的門診治療；以及無法支付所收取的治療費用。

8.5 《醫療基金》在1993年成立時，獲政府撥給2億新加坡元的儲蓄保險金。政府其後數年再度注資，使基金在1998年的結餘達6億新加坡元。

8.6 儲蓄保險基金的利息收入會分發予各公營醫院，用以支付貧困一群的住院費用，他們須向《醫療基金》申請援助。每間公營醫院均設有《醫院醫療基金委員會》(Hospital Medifund Committee)，成員由政府委任，負責審核申請及撥款。基金自1993年成立以來，向《醫療基金》申請撥款的人中，99%獲財政資助。《醫療基金》在1997年共接獲57 000份申請，政府的開支達1,301萬新加坡元。

私人醫療融資

8.7 個人及團體可循多種途獲取款項，以支付醫療費用。資金來源包括由政府管理的計劃、《醫療儲蓄計劃》、《醫療保障計劃》、私人醫療保險、及個人儲蓄。

《醫療儲蓄計劃》

8.8 《醫療儲蓄計劃》屬一項強制性儲蓄計劃，在1984年由政府設立。該計劃所積存的款項，用以支付個人及其直系親屬的住院開支。受《醫療儲蓄計劃》保障的人數，約佔新加坡人口的85%。

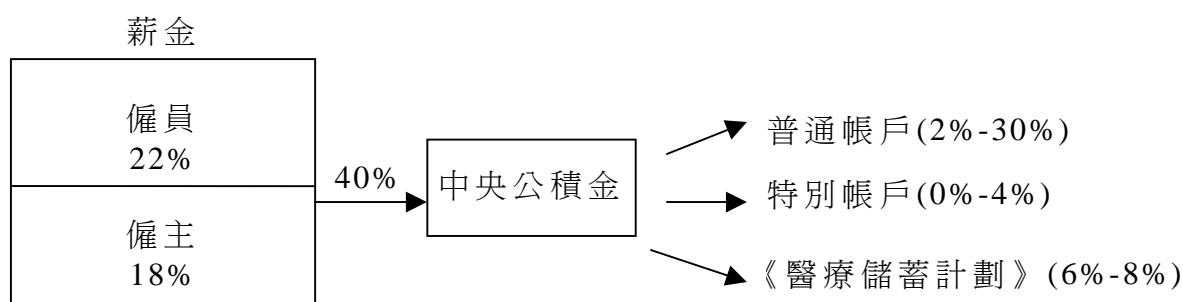
8.9 《醫療儲蓄計劃》是中央公積金的延續。中央公積金在1955年設立，為勞動人口提供退休保障。新加坡國民須將薪金的40%，存入其中央公積金帳戶內。該筆款項的22%屬僱員的供款，18%屬僱主的供款。40%的供款中，當局現時將6%至8%撥入《醫療儲蓄計劃》內(見表2及圖3)。為免《醫療儲蓄計劃》滾存的款額過多，以致計劃成員不必要地使用醫療服務，當局亦規定，向該計劃供款的總額，每年以每帳戶72,000新加坡元為上限。

表2 —— 中央公積金供款的分配情況

僱員年齡	記入以下帳戶的百分比			總額(百分比)
	普通帳戶	特別帳戶	《醫療儲蓄計劃》帳戶	
35歲及以下	30	4	6	40
35歲至44歲	29	4	7	40
45歲至54歲	28	4	8	40
55歲至59歲	12	-	8	20
60歲至64歲	7	-	8	15
65歲及以上	2	-	8	10

資料來源：新加坡1998

圖3 —— 新加坡中央公積金的資金流向



資料來源：新加坡1998

8.10 《醫療儲蓄計劃》的款項，可用以支付公營或私營醫院的收費，但以住院費每日300新加坡元為上限，至於手術費，則設有固定限額，由150至5,000新加坡元不等，視乎衛生部所訂的程序。病人如透過《醫療儲蓄計劃》付款，亦須同時以現金支付部分費用，以免過早用罄其帳戶的款項。(1996年的平均每日住院收費如下：公營醫院C級病房530新加坡元，A級病房2,700新加坡元；私營醫院A級病房4,100元。)

8.11 《醫療儲蓄計劃》的保障範圍亦包括若干昂貴的門診治療費用，例如：

- 日間外科手術；
- 放射治療及化療；
- 腎臟透析；
- 協助受孕程序，例如：體外受孕；及
- 乙型肝炎防疫注射。

8.12 《醫療儲蓄計劃》的款項，可用以支付帳戶持有人、其雙親或子女的治療費用。家庭成員可將各人的帳戶滙集，以支付住院帳單。帳戶持有人亦可將其帳戶的款項，用以支付其遠親的醫療開支，但該名遠親病人的直係親屬必須已用罄他們的帳戶款項。

8.13 《醫療儲蓄計劃》亦具有終生儲蓄的特色。當帳戶持有人年屆55歲時，可以提取《醫療儲蓄計劃》的款項，但必須最少餘下16,000新加坡元。帳戶持有人逝世後，其《醫療儲蓄計劃》帳戶的結餘即成為他的遺產，可遺贈予家人、朋友或慈善機構。在1997年，共有260萬個《醫療儲蓄計劃》帳戶，金額總數達170億新加坡元。

《醫療保障計劃》(Medishield)及《附加醫療保障計劃》(Medishield Plus)

8.14 《醫療保障計劃》在1990年7月設立，是一項為罹患惡疾的病人而設的國家保險計劃，以協助他們支付高昂的醫療費用。(惡疾是指嚴重或需長期治理的疾病)。年齡在75歲以下的《醫療儲蓄計劃》成員，會自動加入《醫療保障計劃》，除非他們選擇不加入該計劃，則作別論。《醫療保障計劃》的目的，是協助成員支付治療嚴重或長期疾病的醫療開支，由於所需費用十分高昂，他們的《醫療儲蓄計劃》結餘未足以應付

8.15 《醫療保障計劃》的保費，由《醫療儲蓄計劃》成員的供款撥付。成員亦可利用其《醫療儲蓄計劃》的供款，為家屬支付他們的《醫療保障計劃》保費。《醫療保障計劃》每年的保費介乎12元至240新加坡元。

8.16 為免出現道德危機及預防計劃成員使用不必要的醫療服務，《醫療保障計劃》的投保人須分攤醫療費用。投保人須於每一保單年度，支付一筆名為免賠額的款項(例如為C級病床支付500新加坡元，B2級病床1,000新加坡元)。當用罄該等免賠額後，才會從《醫療保障計劃》撥付收費。若住院收費超出免賠額，《醫療保障計劃》會支付其中的80%款項，其餘的20%則由投保人支付(稱為共同保險)。《醫療保障計劃》所支付的病房收費，每日的最高金額為120新加坡元。

8.17 《附加醫療保障計劃》的對象，是那些入住私營醫院或公營醫院A級及B級病房的人士。該計劃提供兩級保障(計劃A及計劃B)。計劃A的索償限額為每日500新加坡元，免賠額為4,000新加坡元；至於計劃B，索償限額為每日300新加坡元，每一保單年度的免賠額為2,500新加坡元。索償額包括病房、膳食、藥物及診症的費用。

8.18 截至1995年底，《醫療保障計劃》為150萬人提供保障，佔合資格的中央公積金計劃成員及其25萬名家屬的87%。在1995年，共有43 919宗索償個案，所支付的金額總數達2,360萬新加坡元。癌病及慢性腎衰竭是兩項最普遍的索償原因。

私人醫療保險

8.19 在新加坡，醫療經費的來源除包括由政府管理的醫療融資計劃外(《醫療儲蓄計劃》及《醫療保障計劃》)，個人或機構亦會透過私人醫療保險，支付部分醫療費用，該等私人醫療保險的受保障人數約為750 000名僱員及其家屬，包括由僱主支付的團體保險，以及由個人投購的保險。由僱主提供的醫療福利被視作業務開支，可全數獲豁免繳納公司稅。然而，由於政府擔心由僱主提供的免稅醫療福利，會刺激醫療開支的增長，因此在1994年規定，可獲豁免繳稅的醫療開支款額，最高不得超過僱員薪酬的2%。政府鼓勵僱主以增加《醫療儲蓄計劃》供款的方法，為僱員提供醫療福利。

8.20 雖然私營保險公司可隨意向新加坡市民提供醫療保險計劃，但若保險公司打算提供一項以《醫療儲蓄計劃》供款支付保費的計劃，便須先行徵得衛生部批准。有關的擬議計劃，必須符合國家的醫療目標，例如設有共同付款的元素，以及保證投保人在繳付保費後可獲繼續受到保障等。

直接付款

8.21 已加入《醫療儲蓄計劃》、《醫療保障計劃》，或享有由僱主提供的醫療保險福利的新加坡國民，須支付免賠額及共同保險費。此外，在藥房購買自用藥物或配方藥物的費用，須由個人支付。

第4部 —— 醫療開支及融資安排的分析

9. 醫療開支的模式

醫療開支總額

9.1 在1995年，新加坡的醫療開支總額達35億4,500萬新加坡元，較1960年高出近42倍，較1986年則高出2.7倍(見表3)。醫療開支總額是指政府、個人及機構在醫療服務、推行醫療保險計劃、進行健康教育，以及興建醫療設施等各方面，直接或間接開支的總和。

表3 —— 新加坡的醫療開支總額及本地生產總值

年份	1960	1970	1980	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995
百萬新加坡元													
醫療開支總額 (a)	85	203	635	1,312	1,412	1,645	1,747	2,050	2,314	2,687	2,816	3,132	3,545
本地生產總值 (b)	2,150	5,805	25,091	39,264	43,145	51,082	58,943	67,879	75,266	80,940	94,223	108,505	121,081
百萬人口													
人口 (c)	1.6	2.1	2.4	2.5	2.6	2.6	2.6	2.7	2.8	2.8	2.9	2.9	3.0
增長率(百分比)													
(a)的增長率	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	7.62	16.50	6.20	17.34	12.88	16.12	4.80	11.22	13.19
(b)的增長率	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	9.88	18.40	15.39	15.16	10.88	7.54	16.41	15.16	11.59
(c)的增長率	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	4.00	0.00	0.00	3.85	3.70	0.00	3.57	0.00	3.45
比重率(百分比)													
(a)/(b)	3.95	3.50	2.53	3.34	3.27	3.22	2.96	3.02	3.07	3.32	2.99	2.89	2.93
百萬新加坡元													
人均醫療開支	53.1	96.7	264.5	524.8	543.1	632.7	671.9	759.3	826.4	959.6	971.0	1,080.0	1,181.7

備注 : n.a.並無資料

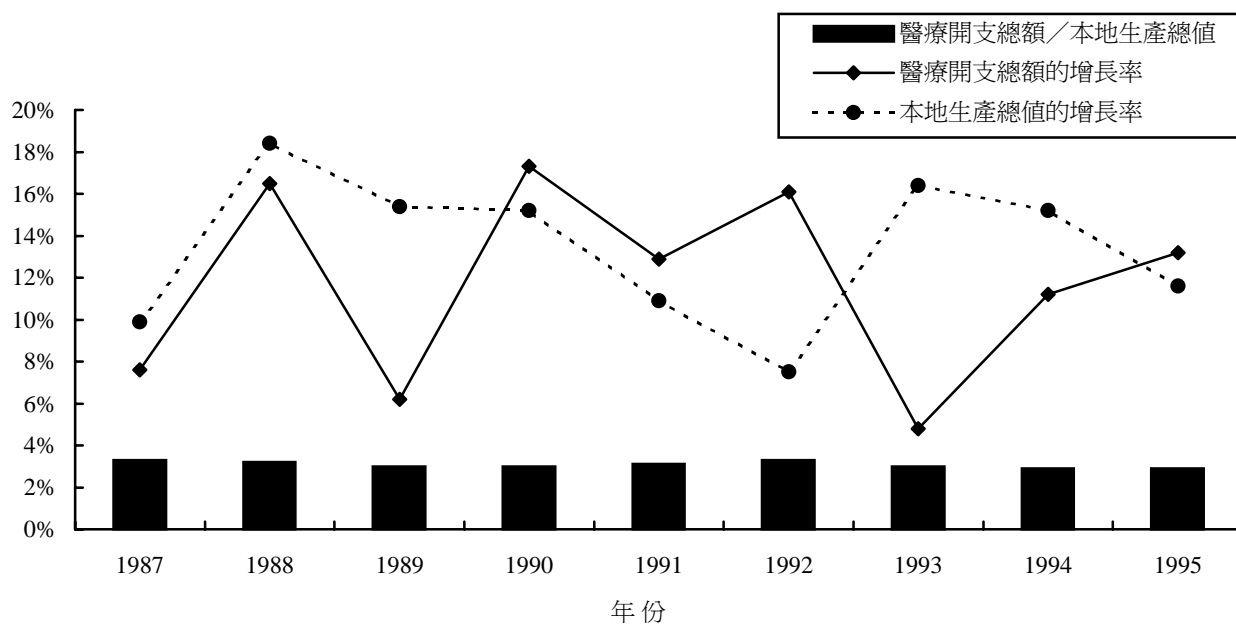
資料來源 : 新加坡衛生部

Health Care Economics, Policies and Issues in Singapore by Toh Mun Heng and Linda Low

9.2 從表3可見，自1960年起，醫療開支總額佔本地生產總值的百分比，在3%至4%之間波動不定。與其他已發展國家相比，這比率甚低。例如，經濟合作及發展組織國家在1985年的平均百分比為8.8%，在1995年則為10.4%。醫療開支佔本地生產總值的百分比，由1986年起開始下降，在1989年低至2.96%。比率下跌的原因眾多，包括政府在80年代推行醫療改革，包括引進《醫療儲蓄計劃》、將公營醫院公司化，以及實施多項控制成本的措施。

9.3 從圖4可見，本地生產總值的增長與醫療開支的增長並無任何特別關連。在1990年、1991年、1992年及1995年的4年內，醫療開支的增幅均超出本地生產總值的增幅。

圖4 —— 1986年至1995年期間新加坡醫療開支總額及本地生產總值的增長趨勢

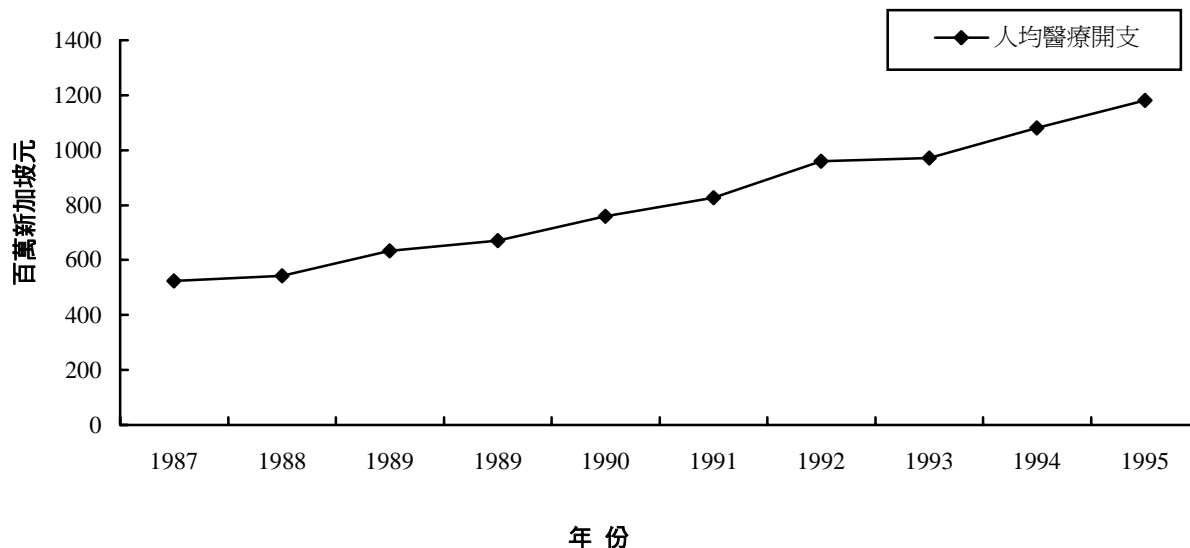


資料來源：新加坡衛生部

Health Care Economics, Policies and Issues in Singapore by Toh Mun Heng and Linda Low

9.4 在1986年至1995年期間(見圖5)，每名市民的醫療開支增加超過兩倍。1995年的人均醫療開支為1,181.7新加坡元。

圖5 —— 1986年至1995年期間的人均醫療開支



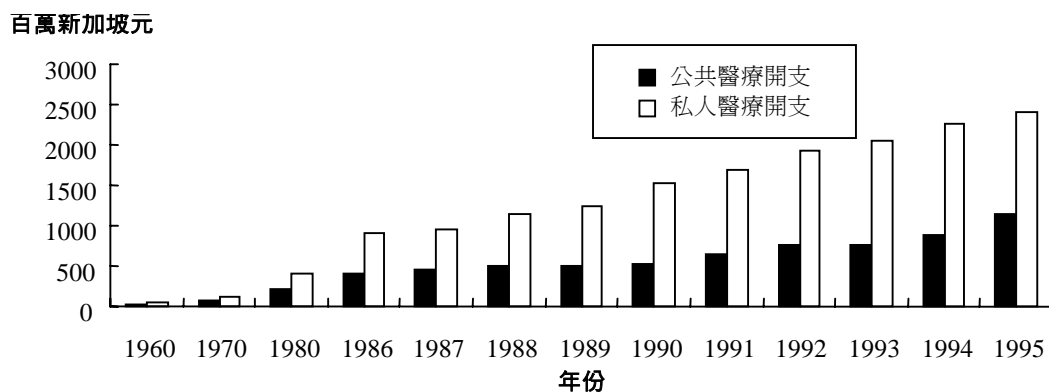
資料來源：新加坡衛生部

表4 —— 新加坡公共及私人醫療開支的比重

年份	1960	1970	1980	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995
百萬新加坡元													
公共醫療開支(a)	33	81	223	414	449	506	502	524	631	770	767	873	1,142
私人醫療開支(b)	52	122	412	898	963	1,139	1,245	1,526	1,683	1,917	2,049	2,259	2,403
醫療開支總額(c)	85	203	635	1,312	1,412	1,645	1,747	2,050	2,314	2,687	2,816	3,132	3,545
比重(百分比)													
(a)/(c)	38.82	39.90	35.12	31.55	31.80	30.76	28.73	25.56	27.27	28.66	27.24	27.87	32.21
(b)/(c)	61.18	60.10	64.88	68.45	68.20	69.24	71.27	74.44	72.73	71.34	72.76	72.13	67.79

資料來源：新加坡衛生部

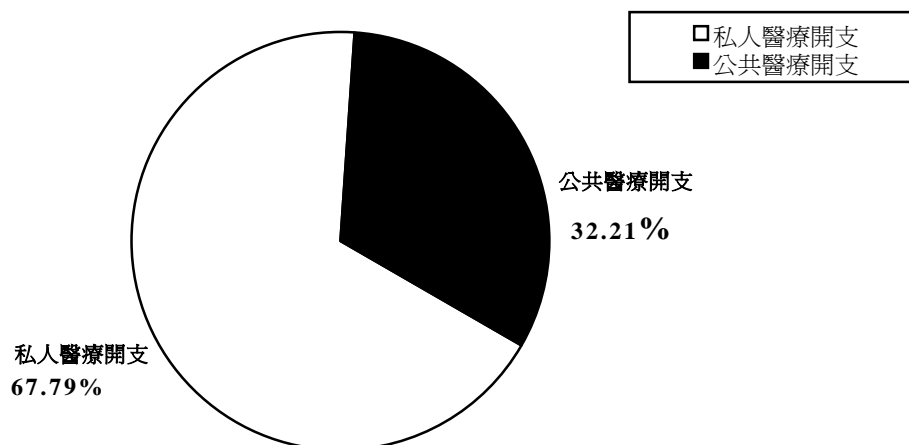
圖6 —— 新加坡公共及私人醫療開支的比重



資料來源：新加坡衛生部

9.5 新加坡的醫療開支總額中，公共開支所佔的比重約為三分之一，而私人開支則佔三分之二(表4及圖6)。然而，本部未能取得有關不同類別醫療開支(基層護理、住院護理、中醫等)的資料。

圖7 —— 1995年新加坡公共及私人醫療開支的比重



資料來源：新加坡衛生部

公共醫療開支

9.6 本研究文件提述的公共醫療開支，是指政府用於下述各項計劃的撥款總和：公共醫療服務、推行醫療保險計劃、進行健康教育、興建醫療設施等。

9.7 1995年的公共醫療開支為11億4,200萬新加坡元(表5)，是1986年4億1,400萬新加坡元的2.7倍。然而，公共醫療開支的增減並無規律。公共醫療開支在1989年及1993年錄得負增長。然而，在研究的4年期間，公共醫療開支的增長竟達兩位數字，可能因裝設新設備、採用新科技，以及興建新醫療設施令開支有所增加。然而，本部則未取得按服務分類的公共醫療開支分項數字。

表5 —— 公共醫療開支

年份	1960	1970	1980	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995
百萬新加坡元													
公共醫療開支 (a)	33	81	223	414	449	506	502	524	631	770	767	873	1,142
醫療開支總額 (b)	85	203	635	1,312	1,412	1,645	1,747	2,050	2,314	2,687	2,816	3,132	3,545
本地生產總值 (c)	2,150	5,805	25,091	39,264	43,145	51,082	58,943	67,879	75,266	80,940	94,223	108,505	121,081
增長率(百分比)													
(a)	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	8.45	12.69	-0.79	4.38	20.42	22.03	-0.39	13.82	30.81
(b)	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	7.62	16.50	6.20	17.34	12.88	16.12	4.80	11.22	13.19
(c)	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	9.88	18.40	15.39	15.16	10.88	7.54	16.41	15.16	11.59
比重(百分比)													
(a)/(b)	38.82	39.90	35.12	31.55	31.80	30.76	28.73	25.56	27.27	28.66	27.24	27.87	32.21
(a)/(c)	1.53	1.40	0.89	1.05	1.04	0.99	0.85	0.77	0.84	0.95	0.81	0.80	0.94

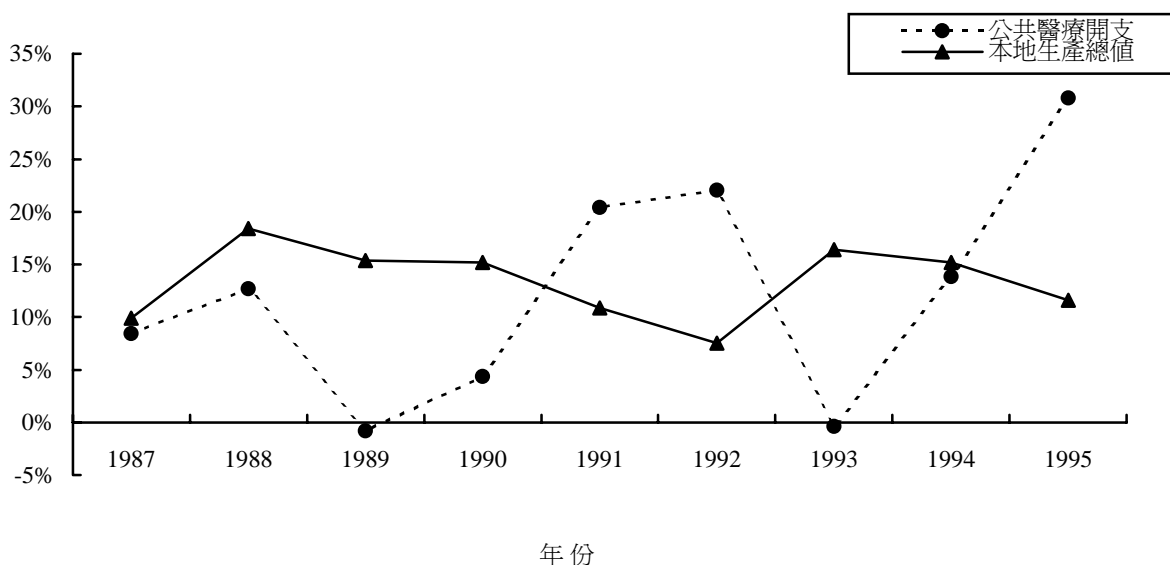
備註：n.a.並無資料

資料來源：新加坡衛生部

Health Care Economics, Policies and Issues in Singapore by Toh Mun Heng and Linda Low

9.8 由1986年起，公共醫療開支佔本地生產總值的百分比開始下調(表5及圖8)，由1986年的1.05%下降至1988年不足1%。在1991年、1992年及1995年，公共醫療開支的增長均超出經濟增長。

圖8 —— 1986年至1995年期間公共醫療開支及本地生產總值的增長趨勢



資料來源：新加坡衛生部

Health Care Economics, Policies and Issues in Singapore by Toh Mun Heng and Linda Low

9.9 從表6可見，自1970年起，政府的開支總額中，醫療方面的開支不足10%。換言之，新加坡政府並沒有在醫療方面投入大量資源。

表6 —— 公共醫療開支及政府開支總額

年份	1960	1970	1980	1992	1993	1994	1995
公共醫療開支 (a) (百萬新加坡元)	33	81	223	770	767	873	1,142
政府開支總額 (b) (百萬新加坡元)	223	982	3,651	12,280	12,550	14,100	15,600
(a)/(b) (百分比)	14.80	8.25	6.11	6.27	6.11	6.19	7.32

資料來源：新加坡衛生部

新加坡1998

Health Care Economics, Policies and Issues in Singapore by Toh Mun Heng and Linda Low

私人醫療開支

9.10 私人醫療開支是指個人及機構用於醫療服務的開支總和。據表7顯示，1995年的私人醫療開支達24億300萬新加坡元，是1986年8億9,800萬新加坡元的兩倍以上。

表7 —— 私人醫療開支

年份	1960	1970	1980	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995
百萬新加坡元													
私人醫療開支 (a)	52	122	412	898	963	1,139	1,245	1,526	1,683	1,917	2,049	2,259	2,403
私人消費開支總額 (b)	1,922	3,920	12,911	18,405	20,541	23,911	26,710	30,762	33,398	36,436	42,056	46,571	49,577
醫療開支總額 (c)	85	203	635	1,312	1,412	1,645	1,747	2,050	2,314	2,687	2,816	3,132	3,545
本地生產總值 (d)	2,150	5,805	25,091	39,264	43,145	51,082	58,943	67,879	75,266	80,940	94,223	108,505	121,081
比重(百分比)													
(a)/(b)	2.71	3.11	3.79	4.88	4.69	4.76	4.66	4.96	5.04	5.26	4.87	4.85	4.85
(a)/(c)	61.18	60.00	64.88	68.45	68.20	69.24	71.27	74.44	72.73	71.34	72.76	72.13	67.79
(a)/(d)	2.42	2.10	1.64	2.29	2.23	2.23	2.11	2.25	2.24	2.37	2.17	2.08	1.98
增長率(百分比)													
(a)	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	7.24	18.28	9.31	22.57	10.29	13.90	6.89	10.25	6.37
(b)	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	11.60	16.41	11.71	15.17	8.57	9.10	15.42	10.74	6.45
(c)	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	7.62	16.50	6.20	17.34	12.88	16.12	4.80	11.22	13.19
(d)	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	9.88	18.40	15.39	15.16	10.88	7.54	16.41	15.16	11.59

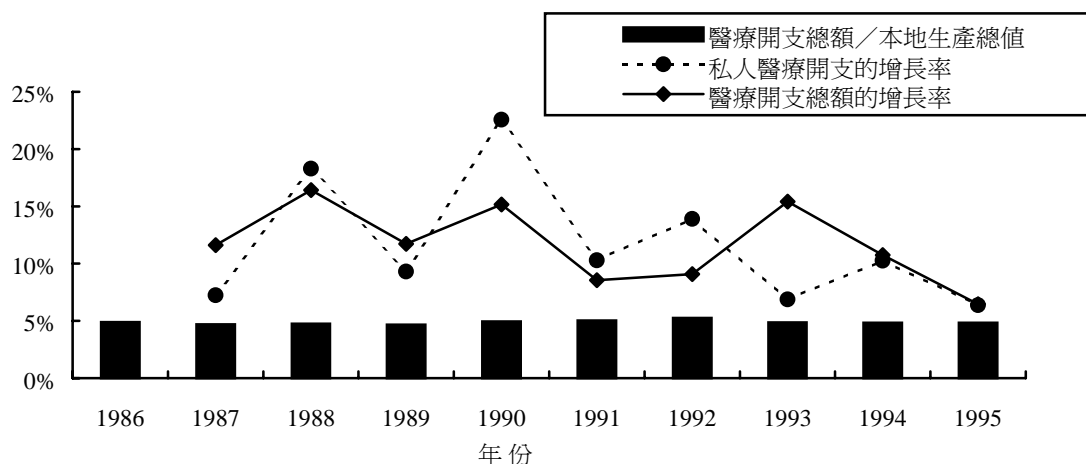
備註 : n.a. 並無資料

資料來源 : 新加坡衛生部

Health Care Economics, Policies and Issues in Singapore by Toh Mun Heng and Linda Low

9.11 據表7顯示，在1986年至1995年期間，私人醫療開支在本地生產總值中所佔的比重約為2%。從表7及圖9可見，在個人消費開支總額中，醫療開支所佔的比重由1986年起逐漸增加，在1992年已增加至5.26%。醫療開支增加的原因，可能與設立《醫療儲蓄計劃》有關，部分過往未能負擔較佳住院環境的人，現時有能力支付這筆費用。然而，本部未能取得按服務分類的私人醫療開支分項數字。

圖9 —— 1986年至1995年期間私人醫療開支及私人消費開支總額的增長趨勢



資料來源：新加坡衛生部

Health Care Economics, Policies and Issues in Singapore by Toh Mun Heng and Linda Low

10. 醫療融資的安排

醫療融資總額

10.1 新加坡醫療融資的主要資金來源載於表8。在1986年至1995年期間，來自個人及私營機構的私人資金，佔醫療融資總額約70%。由80年代起，支付醫療服務的財政負擔已逐步轉由私營機構承擔，到1990年，由私營機構承擔的比重高達74.4%。然而，由1991年起，該比率開始下降，在1995年已降低至70%以下。

10.2 從表8可見，在1986年至1995年期間，從《醫療儲蓄計劃》提取的款項，約佔醫療融資總額8至10%。

10.3 在1986年及1995年期間，政府撥款約佔醫療融資總額的三分之一(表8及圖10)。在上述10年間的其中6年內，政府撥款在醫療融資總額中所佔的百分比不足30%。

表8 —— 醫療融資總額

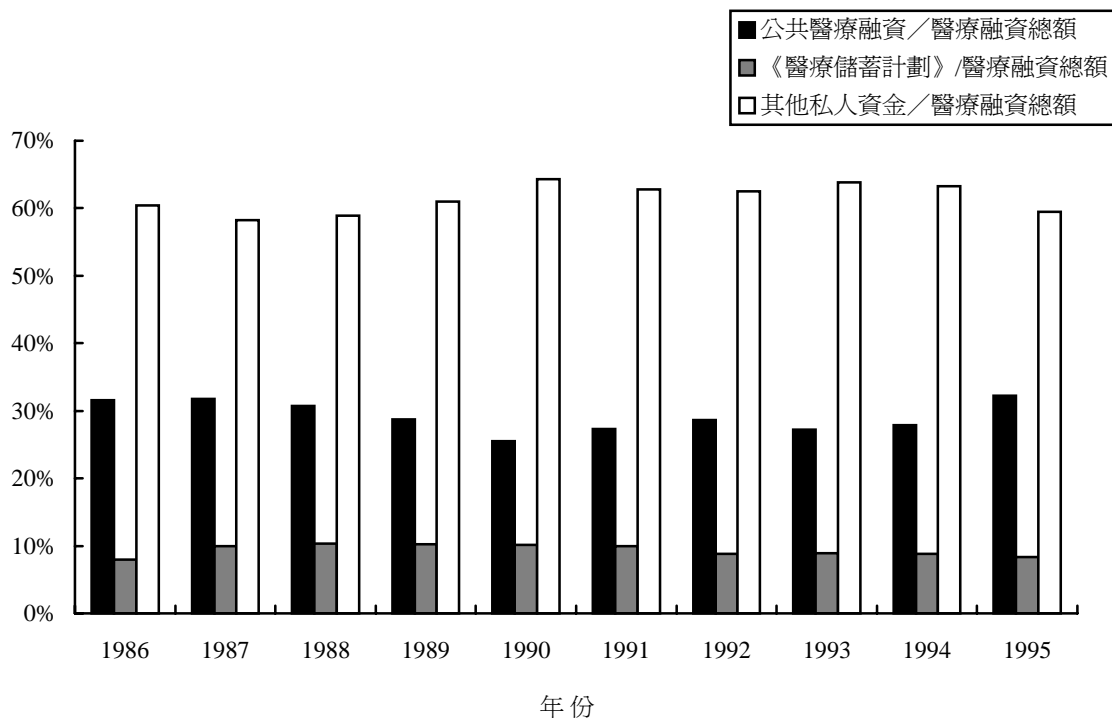
年份	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995
百萬新加坡元										
醫療融資總額 (a)	1,312	1,412	1,645	1,747	2,050	2,314	2,687	2,816	3,132	3,545
公共醫療融資 (b)	414	449	506	502	524	631	770	767	873	1,142
私人醫療融資 (c)	898	963	1,139	1,245	1,526	1,683	1,917	2,049	2,259	2,403
《醫療儲蓄計劃》 (d)	105	141	170	179	208	231	238	250	276	296
其他私人融資來源 (e)	793	822	969	1,066	1,318	1,452	1,679	1,799	1,983	2,107
比重(百分比)										
(b)/(a)	31.55	31.80	30.76	28.73	25.56	27.27	28.66	27.24	27.87	32.21
(c)/(a)	68.45	68.20	69.24	71.27	74.44	72.73	71.34	72.76	72.13	67.79
(d)/(a)	8.00	9.99	10.33	10.25	10.15	9.98	8.86	8.88	8.81	8.35
(e)/(a)	60.44	58.22	58.91	61.02	64.29	62.75	62.49	63.88	63.31	59.44
增長率(百分比)										
(a)	n.a.	7.62	16.50	6.20	17.34	12.88	16.12	4.80	11.22	13.19
(b)	n.a.	8.45	12.69	-0.79	4.38	20.42	22.03	-0.39	13.82	30.81
(c)	n.a.	7.24	18.28	9.31	22.57	10.29	13.90	6.89	10.25	6.37
(d)	n.a.	34.29	20.57	5.29	16.20	11.06	3.03	5.04	10.40	7.25
(e)	n.a.	3.66	17.74	10.01	23.64	10.17	15.63	7.15	10.23	6.25

備註 : n.a. 並無資料

資料來源 : 新加坡衛生部

Health Care Economics, Policies and Issues in Singapore by Toh Mun Heng and Linda Low

圖 10 —— 醫療融資公共及私人資金來源的比重



資料來源：新加坡衛生部

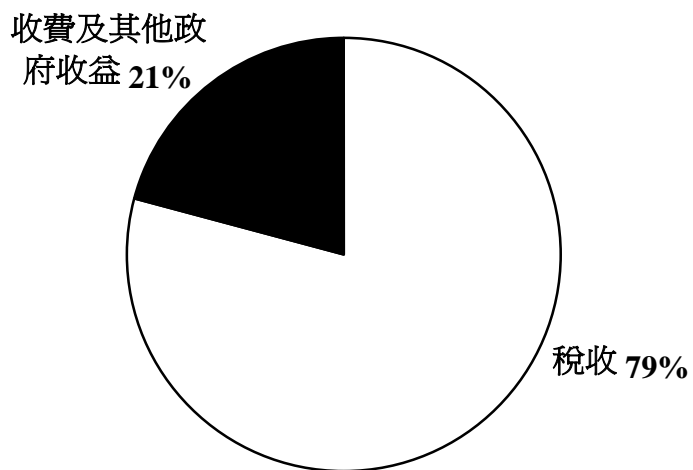
Health Care Economics, Policies and Issues in Singapore by Toh Mun Heng and Linda Low

公共醫療融資

10.4 資助醫療服務的公帑主要來自政府收入，其中近80%來自稅收。在1995年，政府的收入達248億新加坡元，其中196億新加坡元來自各種稅項收入，其餘的收入則來自各項收費及其他政府收益。

10.5 除政府收入外，資助醫療服務的部分公帑來自《醫療基金》的利息收入。在1995年，《醫療基金》的利息達980萬新加坡元，佔公共醫療融資不足1%。

圖 11 —— 1995年公共醫療融資的資金來源



註：公共醫療融資的資金來源中，《醫療儲蓄計劃》所佔的比重微不足道。
資料來源：新加坡衛生部

私人醫療融資安排

10.6 個人及機構透過不同途徑，支付醫療費用，包括《醫療儲蓄計劃》、《醫療保障計劃》、僱主提供的保險、私人投購的保險及私人資金。

表9 —— 私人醫療融資

年份	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995
百萬新加坡元										
私人醫療融資 (a)	898	963	1,139	1,245	1,526	1,683	1,917	2,049	2,259	2,403
《醫療儲蓄計劃》(b)	105	141	170	179	208	231	238	250	276	296
《醫療保障計劃》(c)	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	15.7	23.6
《附加醫療保障計劃》(d)	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	0.6	3.1
其他私人融資的來源 (e)	793	822	969	1,066	1,318	1,452	1,679	1,799	1,966.7	2,080.3
增長率(百分比)										
(a)	n.a.	7.24	18.28	9.31	22.57	10.29	13.90	6.89	10.25	6.37
(b)	n.a.	34.29	20.57	5.29	16.20	11.06	3.03	5.04	10.40	7.25
(c)	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	50.32
(d)	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	416.67
(e)	n.a.	3.66	17.74	10.01	23.64	10.17	15.63	7.15	9.32	5.78
比重(百分比)										
(b)/(a)	11.69	14.64	14.93	14.38	13.63	13.73	12.42	12.20	12.22	12.32
(c)/(a)	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	0.69	0.98
(d)/(a)	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	0.03	0.13
(e)/(a)	88.31	85.36	85.07	85.62	86.37	86.27	87.58	87.80	87.06	86.57

備註 : n.a. 並無資料

資料來源 : 新加坡衛生部

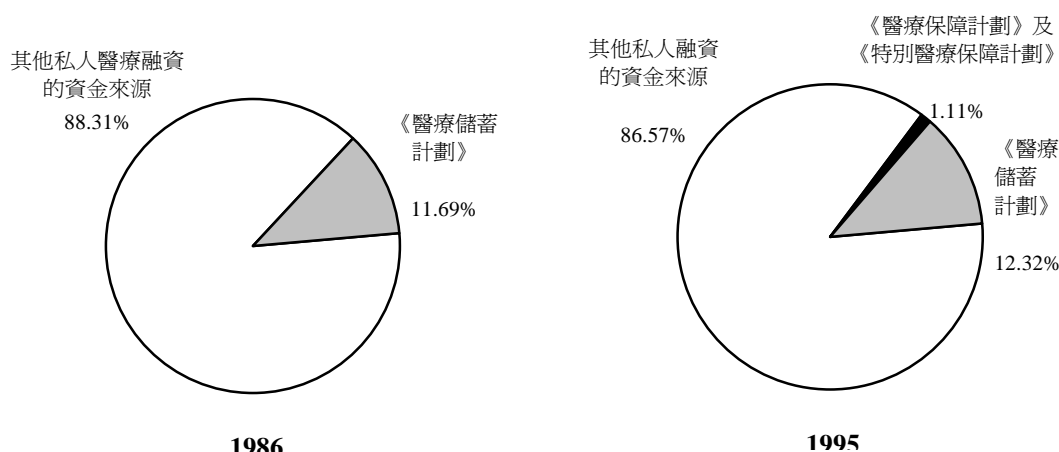
Health Care Economics, Policies and Issues in Singapore by Toh Mun Heng and Linda Low

《醫療儲蓄計劃》及《醫療保障計劃》

10.7 《醫療儲蓄計劃》為新加坡約85%的人口提供保障。從表9及圖12可見，在1986年至1995年期間，公共醫療融資中，《醫療儲蓄計劃》所佔的比重達10%以上，在80年代後期所佔的比重較高，超過14%，但在90年代則下降至12%左右。

10.8 自1990年起，《醫療儲蓄計劃》的帳戶持有人可利用其供款，加入《醫療保障計劃》及《附加醫療保障計劃》，以支付治療惡疾的費用。然而，從表9及圖12可見，這兩方面的資金來源，在私人醫療融資中所佔的比重並不高，在1994年及1995年均不足1%。

圖12 —— 私人醫療融資的資金來源



資料來源：新加坡衛生部
Health Care Economics, Policies and Issues in Singapore by To Mun Heng and Linda Low

其他私人醫療融資的資金來源

10.9 其他私人醫療融資的資金來源包括醫療保險或由僱主提供的醫療福利、私人投購的保險及直接付款。直接付款是指病人在使用醫療服務時直接支付的款額，以及《醫療儲蓄計劃》及其他醫療保險計劃下規定分擔的醫療開支。此類資金共佔私人醫療融資總額超過85% (圖12)。

第5部 —— 分析

11. 新加坡醫療融資安排的分析

11.1 新加坡設有一套醫療融資的政策，以控制整體的醫療開支。其中一項重要的政策在80年代制訂，規定國民須自行支付其醫療費用，而非依賴政府提供免費醫療服務。為幫助公眾支付醫療費用，政府制訂多項以中央公積金供款支付的醫療融資計劃(《醫療儲蓄計劃》及《醫療保障計劃》)。政府的角色，只是作出最終的承擔，向貧困的一群提供免費或大量資助的醫療服務。

11.2 新加坡政府亦已明確表示，會毫不猶豫干預提供醫療服務制度的各個環節，由醫生的供應，以至釐定收費及訂定服務準則等。新加坡政府在1993年發表一份題為“國民負擔得來的醫療護理”白皮書，表明“單靠市場力量不足以將醫療成本保持在最低水平。醫療制度是市場力量調節失效的例子。政府須直接干預，以重組及規管醫療制度。”

11.3 該白皮書指出，不論國家以何種方式支付醫療費用，重擔最終落在困民身上：保費最終是由市民支付，僱員所獲得的醫療福利屬工資成本的一部分，稅項由納稅人支付。因此，問題不在於由誰人付款，而是如何就各個不同的目標，例如平等機會獲享服務、選擇自由、負擔能力等，作出取捨。

政府的財政承擔

11.4 自80年代起，新加坡政府已將承擔醫療開支的責任，轉移予個人及私營機構。多年來，政府一直可以將其承擔的醫療的開支，維持在佔醫療融資總額30%左右。政府的開支總額中，用於醫療開支的款項不超過10%。政府將資源預留用於其他更重要的政策範疇，以及向窮人提供免費或資助的醫療服務。

《醫療儲蓄計劃》

《醫療儲蓄計劃》的優點

11.5 《醫療儲蓄計劃》提供另一種財政途徑，讓個人可取得款項，支付其醫療費用。該計劃並不要求帳戶持有人作出額外的供款。由1984年起，中央公積金的供款中，約6至8%的款項會撥入《醫療儲蓄計劃》內。由於《醫療儲蓄計劃》屬中央公積金的其中一部分，因此無須另行設立一個架構，以管理該計劃。

11.6 《醫療儲蓄計劃》令個人及其家庭承擔責任，儲蓄醫療所需的款項，並審慎理財。為免公眾不必要地使用醫療服務，政府因而制訂一些分擔成本的措施，如免賠額及共同保險等。在醫療開支總額中，約60%的款項來自個人及僱主，而從《醫療儲蓄計劃》撥付的款項，則佔醫療開支總額約10%。

11.7 《醫療儲蓄計劃》讓個人仍可享有自行選擇醫院及病房類別的自由。此計劃使很多人可以較容易負擔住院費用，包括公營醫院的私家及半私家病房的收費，或私營醫院的收費。

《醫療儲蓄計劃》的缺點

11.8 《醫療儲蓄計劃》要求個人自行決定如何將儲蓄用於醫療護理。然而，由於病人或未必能獲得有關醫療費用及醫療成效的足夠資料，亦未能對有關資料作出評估，因此《醫療儲蓄計劃》的款項或未能用得其所。

11.9 此外，《醫療儲蓄計劃》可能令人忽略量入為出的理財原則，用於醫療的開支，超出他們所能負擔的金額。一項研究²發現，從《醫療儲蓄計劃》提取款項支付A級病房費用的人中，約24%的每月收入，僅足以支付該類病房40%的費用。

控制開支

11.10 雖然新加坡的醫療開支，在某些年份(例如1990、1991、1992及1995年)的增長較經濟增長為速，但醫療開支佔本地生產總值的比率一直維持在3%左右。與經合組織國家比較，這是十分低的水平。在1995年，經合組織國家在此方面的平均百分比為10.4%。在可見的將來，新加坡政府的醫療開支，在財政上並無問題，可持續下去。此外，新加坡政府著意規限醫療服務的供應，藉以壓抑醫療收費。

² Lim, Judy, *Health Care Reform in Singapore: The Medisave Scheme*, Prentice Hall, 1997

11.11 不過，現行的融資安排或未能支付長者的長期護理開支，原因是《醫療儲蓄計劃》及《醫療保障計劃》主要是用以支付急症住院護理。在一些情況下，需要長期護理的病人，用罄其本人及家人帳戶的款項，因而難以負擔長期護理的費用。到2030年時，新加坡人口中，65歲或以上人士所佔的比率，會由1997年的7%增至佔18%。這表示每1名老人只能由3名就業的成年人供養，而非現時由10名成年人供養。新加坡衛生部現正研究如何資助長期護理的經費。其中一項建議是參照《醫療保障計劃》，設立長期護理保險計劃。

12. 醫療制度的表現

醫療成效

12.1 雖然新加坡的醫療開支維持在低水平，但從表10可見，國民的健康狀況自1987年起不斷得以改善。在1996年，新加坡人的預期壽命較1987年長。嬰兒夭折率由在1987年的每千名活嬰兒7.4名，大幅降至1996年的每千名活嬰兒3.8名。粗死亡率亦一直很低，每千名居民約為4.7至4.9人。

表10 —— 新加坡居民的健康指標

年份	出生時的 預期壽命(年)	嬰兒夭折率 (每千名 活嬰兒)	粗死亡率 (每千名 居民)
1987	74.6	7.4	4.7
1988	74.8	6.9	4.9
1989	75.0	6.6	4.9
1990	75.3	6.7	4.8
1991	75.6	5.5	4.7
1992	75.9	5.0	4.7
1993	76.2	4.7	4.6
1994	76.3	4.3	4.7
1995	76.4	4.0	4.8
1996	76.6	3.8	4.7

資料來源：新加坡衛生部

輪候時間

12.2 新加坡的病人可以在短時間內獲得治療(表11)。專科門診診所及普通科門診診所的輪候診症時間不超過30分鐘。非緊急手術的輪候時間為8天。

表11 —— 1996年選定公營醫療服務的輪候時間中位數

服務	輪候時間
預約專科門診診所的診症時間	6天
在專科門診診所接受診治	20分鐘
進行非緊急手術	8天
在急症室接受診治	26分鐘
在分科診所接受診治	21分鐘

資料來源：新加坡衛生部

13. 新加坡及香港的醫療開支、融資安排及醫療成效

13.1 表12顯示，新加坡的醫療成效和香港相若。香港人的預期壽命較新加坡人為長，但新加坡的嬰兒夭折率及粗死亡率均較香港為低。兩地的醫療成效雖然相若，但新加坡的醫療開支遠低於香港。在新加坡，用於醫療的開支，佔本地生產總值不足3%，在香港則接近5%。

表12 —— 新加坡(1995年)及香港(1996年)的醫療開支、融資安排及醫療成效

	新加坡(1995年)	香港(1996年)
醫療開支		
醫療開支總額(百萬港元)	16,094	59,661
人均醫療開支(港元)	5,392	9,455
醫療開支總額佔本地生產總值的百分比	2.9	4.8
公共醫療開支佔本地生產總值的百分比	0.9	2.0
私人醫療開支佔本地生產總值的百分比	2.0	2.8
醫療融資		
醫療融資總額(百萬港元)	16,094	59,661
公共醫療融資佔醫療融資總額的百分比	32.2	42.0
私人醫療融資佔醫療融資總額的百分比	67.8	58.0
醫療成效		
出生時預期壽命(年)		
男性：	74.2	76.3
女性：	78.7	81.8
嬰兒夭折率(每千名活嬰兒)	4.0	4.1
粗死亡率(每千人)	4.7	5.1
主要死因	1. 癌症 2. 心臟病 3. 肺炎 4. 腦充血 5. 意外	1. 惡性腫瘤 2. 心臟病 3. 肺炎 4. 腦充血 5. 受傷和中毒

備註：1 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。

2 新加坡元與港元的兌換率為4.54：1

資料來源：RP01/PLC資料研究文件
《香港統計年刊》，1997年版
新加坡衛生部

14. 結語

14.1 新加坡能以相對較低的醫療開支(在1997年佔本地生產總值2.8%)，取得良好的醫療成效。其中一個主要因素，是政府在規管醫療服務的供應及價格方面，扮演積極的角色。政府亦訂定明確的政策目的，即除窮人外，沒有人可以獲得免費醫療服務。對於那些有能力支付醫療服務的人，政府預期他們承擔醫療服務成本的某個百分比金額。

14.2 新加坡政府亦成功地將支付醫療費用的主要財政承擔，轉移予個人及私營機構。政府開支佔醫療融資總額的百分比，一直維持在30%左右。在醫療融資安排上，個人承擔的比重最大。他們會審慎使用醫療服務，以免支付過高的費用。政府亦推行各種措施，提醒公眾要保持健康，以及避免不必要地使用醫療服務。其中一項措施是規定，透過保險或《醫療儲蓄計劃》間接支付醫療費用的市民，則須另行支付一筆免賠額及共同保險金額。

14.3 新加坡政府在1984年推行強制性質的儲蓄計劃，即《醫療儲蓄計劃》，為個人額外的資金來源，以支付住院費用。該計劃使公營醫院可提高費用及收費以收回部分成本，但又不影響公眾的付款能力。

14.4 《醫療儲蓄計劃》建基於中央公積金。該制度運作已久，並累積了一筆基金。此項安排可免卻成立新機構，以管理《醫療儲蓄計劃》。不過，其他地方(例如香港)可能並無此種優勢。

參考資料

1. Business Times (Singapore), September 15, 1994. .
2. Lim Meng Kin, *Health Care Systems in Transition II. Singapore, Part 1: An Overview of Health Care Systems in Singapore*, Journal of Public Health Medicine, 1998.
3. National Centre for Policy Analysis, *Medical Savings Accounts: The Singapore Experience*, April 1996. [On-line] (<http://www.ncpa.org/Studies/s203/s203.html>)
4. Phua Kai Hong, *Privatization & Restructuring of Health Services in Singapore*, IPS Occasional Paper No. 5, The Institute of Policy Studies, Times Academic Press, 1991.
5. Rabobank International, *Health Care Industry: Overview by Country*, March 1999.
6. Singapore Ministry of Health, *Affordable Health Care: A White Paper*, 22 October 1993.
7. Singapore Ministry of Health, *Annual Report 1995*.
8. Singapore Ministry of Health, *Annual Report 96/97*.
9. Singapore Ministry of Health, *Annual Report 97/98*.
10. Singapore Ministry of Health, *Health Family Healthy Nation*, Oct 1991.
11. Singapore Ministry of Health, *Medical Endowment Scheme, Annual Report for the Year 1 April 1995 to 31 March 1996*.
12. Singapore Ministry of Health, *Medical Endowment Scheme, Annual Report for the Year 1 April 1996 to 31 March 1997*.
13. Singapore Ministry of Health, *Medical Endowment Scheme, Annual Report 1997/98*.
14. Singapore Ministry of Health, *Medisave, Medishield, Medifund & Others: Financing Health Care*. [On-line] (<http://www.gov.sg/Mohiss/review.htm>)
15. Singapore Ministry of Health, *Medishield / Medishield Plus Handbook, 1995*.
16. Singapore Ministry of Health, *National Health Plan: A Blue Paper*, February 1983.
17. Singapore Ministry of Health, *Report of the Inter-Ministerial Committee: Health Care for the Elderly*, February 1999.
18. Singapore Ministry of Health, *Towards Better Health Care: Main Report of the Review Committee on National Health Policies*, February 1992.
19. Singapore Ministry of Information and the Arts, *Singapore 1994*.

-
-
20. Singapore Ministry of Information and the Arts, *Singapore 1995*.
 21. Singapore Ministry of Information and the Arts, *Singapore 1996*.
 22. Singapore Ministry of Information and the Arts, *Singapore 1998*.
 23. Tan Teck Meng and Chew Soon Beng, *Affordable Health Care: Issues and Prospects*, Prentice Hall, 1997.
 24. The Straits Times (Singapore), October 22, 1994.
 25. The Straits Times of (Singapore), November 9, 1997.
 26. The Straits Times of (Singapore), November 22, 1997.
 27. The Straits Times (Singapore), June 4, 1999.
 28. The Straits Times (Singapore), June 5, 1999.
 29. Thomas A. Massaro and Yu Ning Wong, *Positive Experience With Medical Savings Accounts in Singapore*, Peer Review, Summer 1995.
 30. Toh Mun Heng and Linda Low, *Health Care Economics, Policies and Issues in Singapore*, Times Academic Press, 1991.
 31. William C. Hsiao, *Medical Savings Accounts: Lessons from Singapore*, Peer Review, Summer 1995.

鳴謝

本部在撰寫此報告時，承蒙各界人士提供協助，謹此致謝。本部特別向新加坡衛生部政策及規劃局長 **Mimi CHOONG** 醫生及她的同事致謝。他們就新加坡的醫療服務制度及融資安排，向本部提供了許多寶貴資料。