

## 立法會資料擇要

### 重整公營醫護服務的費用及收費

#### 簡介

於 2002 年 11 月 5 日的行政會議席上，委員**同意**及行政長官**批准**：

- (a) 醫院管理局(醫管局)轄下公營醫院急症室服務的新收費由二零零二年十一月二十九日起實施(載於附件 A)；
- (b) 醫管局轄下公營醫院其他醫院服務(急症以外)的收費，在公營服務收費凍結期於二零零三年四月一日完結後開始實施(載於附件 B)；及
- (c) 衛生署轄下政府診所的婦產科服務、普通科門診服務和專科門診服務的收費，在公營服務收費凍結期於二零零三年四月一日完結後開始實施(載於附件 C)。

#### 理據

2. 政府撥款予醫護服務的根本目的，是要改善廣大市民的健康，並為他們提供保障，免於因患上重病或長期疾病所可能造成的龐大財政風險。為達致以上目標，公營醫護制度必須方便周到，收費為大眾所能負擔，而且服務質素優良。在有限的資源下，公帑應用於協助低收入人士，及那些對病人構成龐大財政風險的服務上。這些原則成為了於二零零零年十二月出版的《醫護改革諮詢文件》中有關融資方案的基礎。在諮詢文件中，我們再次肯定了政府繼續投放資源在公營醫護系統的決心，但亦指出了由於成本急速上升，我們需要尋求額外資金來源，確保公營醫護體系在財政上能保持長期運作。就此，我們建議採納一套三管齊下的策略：

- (a) 減低成本及提高生產力；
- (b) 藉“頤康保障戶口”計劃推行醫療儲蓄；及
- (c) 改革公營服務收費架構。

3. 在改革公營收費架構上，我們建議全面檢討現行的公營醫護服務收費制度，務求把公帑用於最有需要的地方，令公營醫護服務繼續維持方便周到，並能為廣大市民所能負擔。檢討亦會研究如何將不同服務的相對緩急先後反映在服務的補貼水平上，及如何盡量減少不適當使用和濫用服務的情況。在完成檢討並修訂收費制度後，醫療費用仍會是市民所能負擔，而且應足以影響病人選用服務的取向。任何收費改革須建基於一套豁免收費系統上，而該系統須能協助低收入人士，以及那些因罹患重病或長期患病而無力負擔即使是高津助醫療費用的病人。我們的建議獲市民廣泛支持。在二零零一年七月，我們向立法會報告我們將對目前的收費架構進行全面研究。這項研究現已完成，研究結果提供了有用的參考資料，對我們檢討和制定日後的醫護服務收費制度甚有幫助。

4. 我們在檢討收費制度時，已經考慮下列指導原則：

- (a) **分擔成本**：在保持服務方便周到之餘，病人應分擔服務的成本，尤其是那些有能力負擔更多的人。
- (b) **負擔程度**：確保收費制度顧及市民的負擔能力，並向無法負擔的人提供財政協助。
- (c) **盡量減少不必要的使用**：藉提高收費，減低不必要使用服務的情況，例如實施急症室服務收費。
- (d) **按優先次序調撥資源**：向有更大需要和醫療費用高昂的服務提供更多資助。
- (e) **利便弱勢社羣獲取服務**：把政府的資源投放於低收入人士和長期病患者身上。

- (f) 為公眾所接受：確保收費制度得到病人和服務提供者充分了解，並且在政治上可以接受，而行政方面亦不繁複。

我們相信，以上原則會為市民所認同，並有助解決問題。

5. 在決定公營醫護服務的最適當水平時，我們須考慮以下一系列的因素 —

- (a) 政府的整體財政狀況，其撥款予醫護服務及其他社會服務的能力及政策；
- (b) 醫管局提供服務的成本，而這些成本是受到通脹及技術進步等因素所影響的；
- (c) 使用者支付公營醫護服務的能力；
- (d) 隨時間而增加的對公營醫護服務的需求，以及公營機構在提供醫護服務的角色；及
- (e) 有困難支付醫療開支，而又符合資格獲得政府提供財政協助的人士數目。

## 其他方案

6. 假如我們不盡快改革收費制度，本港的公營醫護體制會因為服務遭不適當使用和誤用，而繼續面對嚴峻的財政壓力。此外，醫護體制在財政上能否保持長期運作，會是一大疑問。

## 經收訂後的收費制度

7. 公營醫護服務的新收費制見附件 A（有關醫管局的急症室服務）、附件 B（有關醫管局的其他服務）及附件 C（有關衛生署的服務）。除了急症室服務的收費將於二零零二年十一月二十九日實施外，所有新收費將於二零零三年四月一日實施（即公營服務收費的凍結期結束後）。

8. 我們會為貧窮及有需要的人士提供醫療收費援助。領取綜援的人士可繼續獲得豁免收費。低收入人士，長期病患者及長者，如有困難繳付醫療費用而並非領取綜援的人士，可在經加強後的減免費用機制下尋求特別援助，而這機制日後將演變為一套醫療收費減免機制(請參閱第 32 至 34 段)。

9. 有關各服務的建議收費的理據，請參閱第 10 至 29 段。

## 急症室服務

10. 自二零零二年十一月二十九日起，醫管局將向所有使用急症室服務，而又符合接受政府補貼資格的人士(目前的定義包括香港身分證持有人、其配偶和 11 歲以下的子女)每次診治收費 100 元。至於其後轉介入院的病人，他們的入院費將可獲豁免(請參閱第 16 段)。

11. 顧名思義，急症室服務是為遇上緊急情況和有生命危險的病人而設，在性質上與其他門診服務大有分別。不過，由於本港急症室服務不收分毫，有一些病人視急症室服務為一項免費的基層醫護服務，在非緊急情況下使用它。因此，在二零零一至零二年度，公營醫院急症室的總使用量約為 250 萬人次，當中約 75%屬半緊急或非緊急個案。

12. 我們在參考國際經驗後發現，大多數已發展的經濟體系都有徵收急症室服務使用費，像香港沒有徵收的反而少之又少。國際經驗也證明，徵收急症室服務使用費可減少不必要使用服務的情況，令整體使用率下降約 15%至 25%。另一方面，沒有證據顯示徵收使用費會導致病人延遲求診，或因病人病情惡化而最終令醫療成本增加。

13. 此外，就成本效益而言，急症室每次診症的成本(在二零零一至零二年度為 570 元)比普通科門診每次診症的成本(在二零零一至零二年度為 226 元)高出超過兩倍。因此，向急症室服務收取較普通科門診服務高昂的費用，可鼓勵非急症病人使用普通科門診而非急症室服務。

14. 鑑於急症室平均每次診症的成本是 570 元，即使急症室服務使用費為 100 元，政府仍需補貼成本的 82%。根據國際標準，這個資助水平甚為合理。此外，這個水平亦與我們就醫護改革進行公眾諮詢

時所作出三次跟進調查的結果一致。調查結果顯示，過半數受訪者認為，每次診症收取 100 元可以接受(有關該三次跟進調查的詳情，請參閱下文第 37 段和附件 D)。

15. 我們估計建議的收費制度可減低整體使用率 11%，並帶來約 1.16 億元的額外收入。

### **公眾病房住院服務**

16. 由二零零三年四月一日起，公眾病房的每日住院費將修訂為 100 元。鑑於住院首天的服務成本較高，我們亦會開始向首天住院的病人額外收取 50 元入院費，由急症室轉介入院的病人則可獲豁免。

17. 由一九九六年起至今，醫管局向入住轄下醫院公眾病房的所有合資格人士一律收取每日 68 元住院費。按照這項服務的每日平均單位成本 2,490 元(按二零零一至零二年度的價格)計算，現時 97% 的成本由政府補貼，與許多其他已發展的經濟體系相比，這個補貼水平相當之高，亦導致了不必要使用服務的情況出現，及使人關注政府過度補貼中、高收入人士的問題。

18. 就使用康復病床、復康病床、療養病床及精神科病床的病人而言，由於他們的住院期一般較長，因而承受較高的財政負擔，我們將維持這些病床目前的收費水平(即每天 68 元)。

19. 在修訂後收費水平下，政府的補貼水平仍達 96%。我們估計新收費制度可以帶來 6,800 萬的額外收入。

### **專科門診服務**

20. 由二零零三年四月一日起，專科門診服務的收費將由每次 44 元提高至每次 60 元，而由專科診療所開出的處方，則每種藥物另外收費 10 元。首次到專科診療所求診的病人的收費，亦將會提高至 100 元。

21. 目前專科門診服務每次收費 44 元。按照提供這項服務的平均單位成本 660 元(遠遠高於普通科門診服務的平均單位成本 226 元)計算，政府補貼水平約達 93%。與其他已發展的經濟體系相比，上述

補貼水平可說頗高，而現行收費制度給予中、高收入人士的補貼實在過多。專科門診和普通科門診服務的收費差距極少(只有 7 元)，對病人按他們所患疾病，而選用合適的醫護服務所起的鼓勵作用甚微。因此，為使服務符合成本效益，應把專科門診服務的收費水平釐定得高於普通科門診服務，以鼓勵公眾使用普通科門診服務。鑑於首次到專科診療所求診的病人都獲得較全面的醫護服務(例如接受各種測試和檢驗，因而成本也較高)，為使無必要使用專科門診服務的病人減少到專科診療所求診，我們認為應對首次到專科診療所求診的病人收取較高的費用。

22. 目前的公營醫護體制沒有就藥物另行收取費用。病人由於無需承擔機會成本，在無必要的情況下要求醫生開藥和不遵吩咐服藥，因而造成浪費的情況並不罕見。事實上幾乎所有已發展的經濟體系都設有某種分擔藥物成本的機制，而收費可防止病人要求過量藥物和減少浪費。

23. 在修訂收費水平後，政府對服務的補貼水平仍達 88%。我們估計新收費制度可帶來 1.1 億元的額外收入(1.02 億元來自醫管局轄下的專科診療所，800 萬元來自衛生署轄下的專科診療所)。

### 普通科門診服務

24. 由二零零三年四月一日起，普通科門診服務的收費將由每次 37 元增至 45 元。由於衛生署長者健康中心的診症費用與普通科門診服務收費掛鉤，上述新收費亦適用於這些長者健康服務上。

25. 目前普通科門診服務每次收費 37 元，政府補貼水平達 84%。為了鼓勵病人先往普通科診療所求診，而非選用較專門和昂貴的急症室或專科門診服務，在現階段我們不建議任何大幅改變現行普通科門診收費制度的計劃，或向普通科診療所處方的藥物另行徵收費用(在普通科門診服務使用的藥物往往較那些用於專科門診的便宜)。不過，由於普通科門診服務的平均單位成本，已由一九九六年的 191 元增至二零零二年的 226 元，普通科門診服務的收費水平應略為調高，以反映成本上升的事實。

26. 在修訂收費水平後，政府對服務的補貼水平仍達 80%。我們估計收費調整後，可帶來 2,500 萬元的額外收入(400 萬元來自醫管局

轄下的普通科診療所，2,100 萬元來自衛生署轄下的普通科診療所和長者健康中心)。

## **其他服務**

27. 至於由醫管局提供的老人及精科日間病床服務，我們決定維持每次診症 55 元的收費水平，以鼓勵病人在門診環境下接受復康護理，從而減低對住院服務的需求。

28. 由醫管局及／或衛生署提供的其他公營醫護服務的收費，我們決定應按照過去的做法作出調整(即根據一九九六年對上一次收費調整後的成本實際增幅調整，或繼續與某項醫護服務的收費掛鉤)。例如，由醫管局和衛生署門診服務所提供的敷藥和注射服務收費將由現時每次診症 15 元增至 17 元。修訂後的收費將於二零零三年四月一日起實施。

29. 至於由醫管局提供的私家服務，或為非符合資格人士提供的服務，現行的政策是全數收回服務成本。對於這些服務，醫管局將按市價收費，而最少收回提供服務的全部成本。我們正與醫管局就這些服務的適當收費水平進行研究，我們粗略估計上述服務的收費經修訂後，可以帶來 3,000 萬元的額外收入。

30. 我們亦正檢討病人自資購買的醫療項目及非本地居民使用我們高津助服務的資格問題。這兩個課題亦是我們檢討公營收費的一部份。

## **日後調整收的策略**

31. 現時建議的收費調整可帶來共約 3.5 億元的額外收入。我們將會定期按上文第 5 段所提及的一系列因素檢討有否必要再次修訂收費水平。在這些因素中，我們會特別評估公眾的負擔能力，以確定他們支付醫護服務的能力，以及收費對家庭經濟狀況的影響。

## **為非綜援領取人的豁免機制**

32. 對於那些並非領取綜援，而又因經濟拮据或罹患嚴重或慢性疾病而無法繳付即使是高津助醫護服務的人士，我們現時設有一套機

制，讓他們向駐院的醫務社工尋求財政援助。現行的準則早於一九九四年七月已經實施。按照這套準則，在評估病人是否合資格領取援助時，應顧及包括非財政和財政雙方面的因素。

33. 為確保在改革收費制度以後，不會有人因為經濟拮据而得不到適當醫療照顧，以及新收費不會對低收入人士帶來特別大的影響，現行一套為非綜援領取人士而設的機制必須得以維持，並加以改善成為一套醫療收費減免機制。在這套加強的機制下，我們將設定一套客觀和具高透明度的準則，以評估一個病人是否可獲得全免或部份減免醫護費用時使用。在決定病人是否符合資格時，我們會考慮一系列的因素，包括病人相對於家庭住戶入息中位數的財政狀況、病人的健康狀況（由病人使用服務的頻密程度來反映）及年齡等。我們亦會考慮其他因素，例如病人與親屬之間可能存在的關係問題，或其他適用於該病人家庭的特殊開支，而這些開支可能導致病人無法繳付本身的醫療費用。

34. 改善減免機制是整個收費制度改革的關鍵一環。沒有這套機制，我們將不能達致更好地將資源協助低收入人士的政策目標。新準則將會與大部份新收費(急症室服務除外)於二零零三年四月一日實施時同步生效。

## 新收費的影響

35. 新收費制度對經濟、財政、人手和持續發展的影響載於附件 E。

36. 新收費制度沒有抵觸《基本法》，包括其中有關人權的條文。新收費制度對生產力或環境並無影響。

## 公眾諮詢

37. 為評估公眾對收費增加的接受程度，我們分別在二零零零年五月、二零零一年一月和二零零一年五月進行了跟進調查。總括而言，大部分受訪者都認為經濟能力較佳的人應承擔較多的公營醫護服務費用，同時大部分受訪者亦同意現時政府對公營醫護機構的普通科門診、專科門診和住院服務的補貼水平過高。三次調查的主要結果撮述於附件 D。儘管如此，大多數市民亦認為在增加收費的同時，應設立機制以保障貧窮和有需要的人。



38. 我們在二零零一年七月向立法會衛生事務委員會滙報了醫護改革公眾諮詢的結果，會上我們向議員簡介了三次跟進調查的結果，當中顯示了大部份人支持引新急症室收費。在此以後，我們一直與不同政黨、醫護專業人員、病人組織和大眾媒體討論有關收費度改革的問題，並清晰地指出改革的主要目的是要改善公營醫護體制的效率及公平性。改革亦會是確保體制在財政上是長遠可行的一項重要措施。

## 背景

39. 《醫院管理局條例》(第 113 章)訂明，衛生福利及食物局局長可發出指示，讓醫管局釐訂須就公營醫院提供的醫院服務繳付的費用，以及指明可在什麼情況下減低或省免有關費用。按這條例所作出的決定，應在憲報刊載，讓公眾知悉。

40. 公營醫護服務對上一次的收費調整是在一九九六年七月。在此之前，公營醫院和診所的服務收費是每年按成本上升和通脹率所調整，使政府對各項服務的補貼水平得以維持在固定水平。

41. 其後，政府在二零零零年十二月發表《醫護改革諮詢文件》，其中一個策略性方針是改革公營醫護服務的收費制度，使公帑投放於最有需要的範圍，並減少不當使用和濫用服務的情況。其他兩個有關醫療融資的策略性方針分別為減低成本和增加效率，與及藉《頤康保障戶口》計劃引入醫療儲蓄。

42. 在減低成本及促進生產力方面，在實施《資源增值計劃》之前，醫管局早已透過本身的生產力促進措施節省了百分之十一的資源。除此而外，醫管局亦在二零零零/零一年度節省了另外百分之二的資源，在二零零二/零三年度，醫管局亦預期可進一步節省多百分之二的資源。醫管局會繼續採取資源增值的措施，及發展新策略以節省更多資源，例如：

- (a) 在醫院或聯網之間推行醫院服務集中化和網絡化，以求達到最佳經濟效益。此外，順應以聯網基礎的管理模式，減省在醫管局總部及各醫院的人手；
- (b) 重整工序及重組服務，例如醫院/機構的膳食服務；

- (c) 進行“藉投資以達致節省”的計劃，例如節省能源及自動化的工程；以及
- (d) 人力資源措施，例如推出自願離職計劃，重整薪酬表，減少系層次數目及增加員工技能等。

以上措施可逐步增加醫管局在長遠所節省的資源，並確保公營醫護服務在一個具成本效益情況下提供。

43. 在引進《頤康保障戶口》計劃方面，我們希望藉着此計劃在本港引進醫療儲蓄。《頤康保障戶口》基本上是一個強制性供款計劃，協助市民在退休後繼續支付高津助醫療服務，而不須將負擔轉移至下一代。《頤康保障戶口》是一項長遠措施，引進穩定的補助資源來源，以補充政府的資助。這亦會鼓勵及促進保險業在醫療融資上扮演更積極的角色，藉提供具創意和配合建議中《頤康保障戶口》的產品，令公眾享有更多的護理選擇，從而減少他們對公營醫護服務的依賴。目前，我們正就《頤康保障戶口》的不同運作層面進行深入研究，有關研究可望於二零零三年年底前完成，屆時將向公眾進行諮詢。

衛生福利及食物局

二零零二年十一月五日



## 調整公營醫護服務的費用及收費

### 附件

- 附件 A — 醫院管理局－急症室服務收費表(由二零零二年十一月二十九日起實施)
- 附件 B — 醫院管理局－非急症室服務收費表(由二零零三年四月一日起實施)
- 附件 C — 衛生署－產科病房、普通科門診服務和專科門診服務收費表(由二零零三年四月一日起實施)
- 附件 D — 三次跟進調查的摘要
- 附件 E — 對經濟、財政、人手和持續發展的影響

醫院管理局  
急症室服務收費表  
(由二零零二年十一月二十九日起實施)

符合資格人士每次求診	100 元
非符合資格人士每次求診	570 元

醫院管理局  
非急症室服務收費表  
(由二零零三年四月一日起實施)

符合資格人士

(a) 住院病人(每日)

- |                                |       |
|--------------------------------|-------|
| (i) 一般病床(註 1)                  | 100 元 |
| (ii) 康復病床、復康病床、療養病床及精神科病床(註 2) | 68 元  |

(b) 門診病人(每次)

- |                   |      |
|-------------------|------|
| (i) 普通科門診部        | 45 元 |
| (ii) 專科門診部(註 3)   | 60 元 |
| (iii) 敷藥和注射       | 17 元 |
| (iv) 老人科日間醫院(註 2) | 55 元 |
| (v) 精神科醫院(註 2)    | 55 元 |

註 1： 入院首天需額外收取入院費 50 元；如病人是由急症室轉介入院，則會獲得豁免。

註 2： 維持目前收費水平。

註 3： 首次到專科診療所求診的病人收費 100 元。此外，專科門診每種藥需額外收取 10 元藥費。

衛生署  
產科病房、普通科門診服務和  
專科門診服務收費表  
(由二零零三年四月一日起實施)

符合資格人士

(a) 住院病人(每日)

(i) 設有產科病房的診療所(註 1) 免費

(b) 門診病人(每次)

(i) 普通科門診部 45 元

(ii) 專科門診部(註 2) 60 元

(iii) 敷藥和注射 17 元

註 1：衛生署現時轄下只有三個產科病房，分別位於大澳診療所、北南丫診療所和坪洲診所。據憲報刊載，入住這三個病房的符合資格人士無須繳費。

註 2：首次到專科診療所求診的病人收費 100 元。此外，專科門診每種藥需額外收取 10 元藥費。

## 就醫療融資問題進行的三次跟進調查 主要調查結果的比較

### 方法

就醫療融資問題進行的三次跟進調查，調查對象是 18 至 65 歲的香港居民。調查按比例從全港 18 區中，以隨機抽樣方式選出了代表目標人口的大約 1 000 人，並以電話進行訪問。

### 抽樣人數和回應率

	第一次調查	第二次調查	第三次調查
調查日期	2000 年 5 月 2 日至 12 日	2001 年 1 月 12 日至 18 日	2001 年 4 月 24 日至 5 月 4 日
抽樣人數	1 012	1 013	1 019
回應率	75%	75%	75%

### 結果

#### 普通科門診診療所

贊成把收費調高至以下數額的受訪者所佔百分率：

	第一次調查	第二次調查	第三次調查
	(%)	(%)	(%)
50 元	77.3	88.7	85.4
70 元	31.9	57.9	53.4
100 元	14.2	26.4	25.5



## 對實施新收費的意見

### 急症室服務

收費	第一次調查 (贊成者所佔百分率)	第二次調查 (贊成者所佔百分率)	第三次調查 (贊成者所佔百分率)
100 元	56.8	58.5	56.5
150 元	32.9	29.3	30.1

### 藥物

收費	第一次調查 (贊成者所佔百分率)	第二次調查 (贊成者所佔百分率)	第三次調查 (贊成者所佔百分率)
30 元	82.1	86.2	83.9
50 元	57.4	67.7	64.5
70 元	34.8	45.1	40.3

衛生福利及食物局

二零零二年十月

## 對經濟、財政、人手和持續發展的影響

### 對經濟的影響

增加公營醫護服務的收費，對綜合消費物價指數的整體影響相當輕微，但對於各類消費者或各個入息組別的人士則會造成不同程度的影響。儘管如此，綜援受助人會完全免受影響，而其他收入微薄的家庭則會受改善後的收費減免機制。

2. 新實施的收費制度將有助提高公營醫護服務的效率，並以更公平的方式提供服務。在調整收費後，有能力負擔較高醫療費用的病人可能會轉往私營醫護機構求診，私營界別的市場佔有率可能因而增加，有助促進在提供醫護服務方面的競爭。不過，公營醫護服務絕大部分經費仍會由政府補貼，所以對於私營醫護服務的競爭而言，相信影響有限。

### 對財政的影響

3. 收費調整後，估計每年可增加收入約 3.5 億元。

4. 醫管局估計為了實施急症室服務收費計劃，需動用一筆過開設費 800 萬元(包括所需的裝修費和電腦系統安裝費)，以及經常運作成本每年 1,800 萬元(包括系統維修費和執行收費計劃的額外行政員工開支)。

### 對人手的影響

5. 新收費並不適用於公務員合資格人士(即公務員及其合資格家屬，以及退休公務員及其合資格家屬)，理由是公務員服務條件訂明，除《公務員規例》列明的特定住院費用(較向公眾徵收的為低)外，公務員合資格人士可免費獲得政府和醫管局提供的診治服務及藥物。我們會另行與醫管局研究，基於公眾病房的住院費增幅，應如何調整公務員的住院費水平。

6. 經改善後的非綜援領取人減免機制將以目前的人手架構為基礎，額外所需的文書支援相當有限(如有的話)。新收制度對公務員的人手並無影響。

## 對持續發展的影響

7. 新收費制度除了有助應付本港公共醫護體制的長遠開支外，也能以具效率和公平的方式保障公眾健康，符合持續發展的原則。

衛生福利及食物局

二零零二年十一月