

衛生

澳門醫療改革初評—— 醫療服務費用是否應用者自付？

吳偉強*

問題：醫療服務費用應由誰支付？

世界上沒有免費的午餐，任何物品及服務都需要付款，問題是由誰支付？對很多物品和服務，支付責任是顯而易見的，誰享受就由誰支付，在任何人眼中這都是理所當然的；但對於某些服務，如治安、環保、教育、醫療等，因出現經濟學所謂之界外利益，意思是此種服務一旦被提供，任何人皆可以不用付款亦可以享受，於是就出現應由誰支付的問題，進而引伸了很多爭論。

關於公共衛生，尤其是影響全體居民的健康健康的醫療衛生支出，筆者認為應由政府支付，如杜絕傳染病等，因為政府有責任保持城市衛生清潔，符合國際衛生水平，為居民提供良好的生活環境。

但是關於個人的醫療衛生支出，究竟應由政府支付，抑或由個人支付呢？明顯地，個人醫療服務並非公共財，若政府不提供此服務，則眾多私營醫院及診所會為盈利的意圖而爭相提供。既然個人醫療服務不屬公共財，在經濟學的角度來看，政府沒有需要為社會提供此服務。然而，現時個人醫療服務是非常昂貴的，以人權及人道的立場而言，筆者支持每個人都應得到適當的醫療照顧，沒有人因為缺乏經濟能力而得不到適當的醫治而死亡。當然，若果有人希望得到更優質的醫療服務，而其經濟能力又可以承擔的話，筆者同意他們至少應該負擔部份的醫療費用，甚至是全部費用。

* 統計暨普查局員工、香港中文大學社會科學學士、葡國里斯本大學高等經濟學院同等學歷、中國暨南大學統計學碩士、澳門專業會計師。

現時政府在醫療衛生方面的承擔是否足夠？ 將來是否有能力繼續承擔下去，甚至作更大的承擔？

政府由1997年起，醫療衛生方面的支出已突破11.7億（澳門元，下同），1999年達最高峰，接近13億，2000年稍為回落至11.8億，預料2001年接近12億，基於政府現時的公共會計制度很難準確地算出政府每年的總開支¹，所以無法正確計算醫療衛生方面的支出佔政府總開支的比例。根據筆者的專業估算，1999年政府的總開支約為110億，2000年稍為回落至107億，2001年應稍大於2000年。按此估計，政府的醫療衛生支出佔政府總開支的百分比分別為：1999年為11.8%，2000年11%，2001年11%至12%之間。然而澳門自1996年起經濟欠佳，連續四年負增長，至2000年才停止跌勢，但2001年經濟表現一般預期不理想，僅能維持2000年的水平，故此在經濟情況不太理想的形勢下，政府在醫療方面已作了一定的承擔。與鄰近地區比較，香港政府的醫療衛生開支在1999年及2000年佔其總開支的比重分別是11.79%及11.84%，與澳門處於相同的水平²。

澳門公共醫療衛生指標

		千澳門元				
		1996	1997	1998	1999	2000
1	公共醫療衛生開支 (1000 MOP) ⁽¹⁾	951,774	1,049,377	1,088,182	1,234,707	1,127,172
2	投資與發展計劃用於衛生的開支	33,490	118,393	57,435	64,427	47,716
3	公共醫療衛生總開支 (1000 MOP) (=1+2)	985,264	1,167,770	1,145,617	1,299,135	1,174,888
4	不包括自治機關的政府開支 (1000 MOP) ⁽²⁾	8,539,336	9,712,859	10,414,882	9,552,610	8,501,664
5	政府總開支 (1000 MOP) ⁽³⁾	14,681,297	14,240,687	15,505,724	16,636,176	5,024,270
6	本地生產總值 (1000 MOP)	55,293,517	55,894,292	51,901,691	49,071,480	49,828,315
7	公共醫療衛生總開支佔本地生產總值之比重 (%) (=3/6)	1.78	2.09	2.21	2.65	2.36

註(1)：根據衛生局的帳目，其開支並未包括“行政當局投資與發展開支計劃”之醫療衛生投資。

(2)：不包括指定帳目。

(3)：包括指定帳目，即包括所有政府機關。由於現時財政局根據53/93/M號法令，在處理公共收支帳時，會將自治機關收到的政府撥款、上年度結餘及其本身收入的總和當作其總開支，因此其數值會較當年的實際開支大，此即是上文所講政府的總開支難以準確計算的原因。

資料來源：政府開支部分：財政局；本地生產總值部分：統計暨普查局

1. 由於政府機關分為一般部門及自治機關，兩者的帳目並沒有綜合計算，故此很難算出政府的總收入及總開支。
2. 根據香港統計署網頁的資料計算。

展望將來，如無突發事件，澳門人口的增長應該放緩，雖然人口漸趨老化，但市民的健康教育水平提高，故此政府在醫療衛生方面支出的壓力應該不會很大，近年來政府收入穩定，且有上升的趨勢³，所以政府應有足夠的資源對醫療衛生服務作出承擔。

政府是否善用資源？醫療成本能否降低？

政府一向給人的印象是未能有效地善用資源，澳門的公共醫療衛生支出在2000年達11.8億，以43.8萬人口計算，平均每人每年的公共醫療衛生支出約2684元，但在資源的分配上，則偏重於官方機構，即政府醫院（包括衛生中心）佔了絕大部分的資源。以2000年為例，約九成的資源用於政府醫院，民間醫療機構只佔一成的資源⁴，但在醫療服務的質與量方面，並不見得有相同的比例⁵。無可置疑，官方的醫療服務成本是昂貴的，但要將成本降低則存在很大的困難，原因是政府醫護人員的薪酬幾乎是不能下調的，但問題是否物有所值？澳門的公共醫療服務水平一直受人懷疑已是社會人士的共識，政府醫療機構佔用大量資源理應在醫療水平及資源運用上加以改善，否則應該將資源重新分配。

用者自付是否急需？

筆者雖然同意用者自付這個方向，但問題是：現時是否需要急於推行？還有是如何推行？這兩個問題非常重要，關係到醫療改革能否成功。首先討論現時是否到達逼切推行醫療費用用者自付的時間，筆者認為並非

3. 自99回歸以來，政府的財政收入逐年遞增，2002年賭權開放後，稅率增加，稅收亦可望相應增加。

4. 2000年衛生局的總開支為11.27億，投資與發展計劃用於衛生的開支為0.48億，共計11.75億，其中向民間醫療機構購買服務及撥款合共1.13億。

5. 根據統計暨普查局的〈醫療衛生統計〉報告，是無法比較兩院各類醫療服務的具體數字，但一般認為兩院所提供的服務在質與量都相差不遠。

如此，政府仍須對基本醫療作出必要的承擔，這是政府應有的義務，尤其是現時經濟形勢仍未明顯改善，全球經濟存在衰退的危機，澳門屬外向型經濟，深受國際經濟大氣候的影響，展望未來一兩年仍要過艱辛的日子，市民的平均收入每下愈況⁶，失業率仍維持6%以上的高水平，中下階層生活已不好過，若要加上醫療費用自理，無疑令市民百上加斤，政府在此時強推‘用者自付’政策相信難獲普羅大眾的支持。其實，現時政府投放在醫療衛生的資源已不算少，如能進一步善用，一定可以提高醫療服務的質與量。鑒於公共醫療服務昂貴這個現實，政府可考慮的是將資源重新配置，加大民間醫療機構的撥款，要求此等機構強化服務的質與量，以現時的情況，民間醫療機構的成本遠低於政府醫院，同時，將政府醫院的規模縮小⁷；另一考慮是將政府醫院及民間醫院分工，將大量的一般醫療服務及部份專科醫療服務交付給民間醫療機構，而政府醫院仍承擔少量的一般醫療服務及部份專科醫療服務⁸。相信經仔細研究，醫療資源一定得到更有效的分配及運用，而不必急於推行‘用者自付’的政策。

至於如何推行‘用者自付’此原則，筆者認為政府要深入研究，現時大致存在三種制度配合用者自付的政策，第一種是強制性的‘醫療保險’⁹，此制度在歐美發達國家已推行多年，廣為當地居民所接受，這種制度的基本理念是以風險分擔為基本原則，經費主要來自就業人士的強制性供款，長者的醫療費用由年輕一代的供款補助，當然病者亦要分擔部分費用。由於澳門人口的年齡結構漸趨老化，若推此制度對未來年輕一代造成一定的負擔¹⁰；第二種制度是香港建議推行的‘強醫金’，市民從某一年齡開始，規定將收入的某一百分點存入一個個人醫療帳戶內，除非供款人患上殘疾，否則供款人要到65歲才可以動用此戶口的金錢支付醫療費用，這制度完全貫徹‘用者自付’的原則，醫療服務支出閣下自理，政府的承擔減至最少，亦沒有引入保險的概念，風險個人自負，此制度的困難是市民的供款是否足夠支付將來的醫療費用，若供款百分比高，市民負擔不了，供款百

6. 根據統計暨普查局之收入中位數，自1997年起不斷下跌，至目前為止為4600元。

7. 將政府醫院規模縮小意味著部分醫護人員會失去工作，必然會引起很多反對的聲音及行動，政府要將山頂醫院‘瘦身’是困難重重的。

8. 因應澳門人口不多，筆者認為兩間醫院服務互補的好處多於兩院惡性競爭。

9. 醫療保險制度開始於歐美，現在很多國家已效法採用，或將之改良以符合本國需要。

10. 此種所謂隔代不公平，常被用作反對醫療保險的理據。

分比低，則不足以支付將來的醫療費用，政府仍須作出巨大的承擔，並不能置身度外，故此這計劃在香港難以推行，現已胎死腹中；第三種制度是國內近年銳意推行的‘基本醫療保險制度’，此制度的特點是勞方和資方同時供款，勞方按工資供款2%，資方7%，此等供款扣除很少的管理費用後，60%記入個人醫療帳戶，40%記入共濟基金，當居民擁有個人醫療帳戶後，就享受基本的醫療服務，這種制度的好處是體現了多供多得的原則，供款多就有權享受較好的醫療服務，同時又可發揮同舟共濟的精神，從共濟基金中撥款幫助低收入的貧困人士，支付較高的醫療費用，這種制度的優點是顯而易見的，但需要資方作出較大的承擔，同時推行制度前，政府需撥出一筆較大的金錢作啟動基金，以澳門現時的环境，要推行確實有點困難。

最後的問題：政府應承擔多少醫療費用？ 個人又當承擔多少？

這個問題相信是醫療改革中一個很重要的問題，但卻是沒有標準的答案，完全取決於全民的取向。當然，市民永遠希望有免費的午餐，但現實是資源有限，若果政府對醫療費用完全包底，則會嚴重影響其他公共服務的提供，政府須作出適當的平衡，以現時的情況而論，根據統計暨普查局的〈1998 / 1999住戶預算調查〉報告推算，1998 / 1999全澳居民用於藥物、醫療器械及醫療服務費用的總支出約為3.4億，而政府的公共醫療衛生開支則接近13億，比例是2：8左右，是否合理可供全澳各界人士討論，值得注意的是居民在藥物及醫療服務費用方面的開支僅佔總開支百分之二左右，其中以低下階層的比例較高，約為百分之三點七；至於在藥物及醫療服務支出的分配方面，則以中上階層的支持最多，約佔85%。由此可見，醫療改革中‘用者自付’會對中層人士影響最大，因為低下階層收入已經很少，根本沒有能力供款，政府必須支付他們醫療方面的費用，至於高收入人士，根本不須為醫療費用擔心，或老早對醫療服務方面的支出作好準備，如購買私人醫療保險。中層人士一直享受一定的免費醫療服務，如果要他們供款才能享受，會對他們構成一定的生活壓力。

總結

綜合上文的分析，可歸納出以下數點結論：

1. 公共衛生服務是公共財，應由政府免費為市民提供，以保證城市衛生安全。個人的醫療衛生服務並非公共財，理應由個人承擔，但基於人道立場，政府須為弱勢社群提供免費或廉價的個人醫療衛生服務，使他們不因貧困而得不到合適的治療。

2. 現時政府對醫療服務已作出很大的承擔是無可置疑的事實。又因應在未來數年政府的收入理應穩步上升，而人口增長預期緩慢的情況下，政府應有足夠的資源繼續為市民提供更好的醫療服務，實在不必急於向市民收取醫療費用。

3. 政府未來努力的方向應是善用資源，研究將醫療資源重新調撥的可行性，以及重新將政府醫療機構及民間醫療機構定位，互相配合，取長補短，各自發揮更好的功能為市民服務。

4. 長遠而言，政府有必要研究醫療融資計劃，以應付未來龐大的醫療服務需求，現時大致有三種制度：分別是‘醫療保險’、‘強醫金’及‘基本醫療保險制度’，他們各有優點及不足之處，政府應仔細研究一種切合本澳社會經濟特點的醫療融資方式。

5. 按現時的統計資料預測，若政府推行用者自付的理念，無論是採用哪一種方式推行，中產夾心階層將受到最大的壓力。

6. 無論如何，醫療改革勢在必行，問題是如何推行而已，澳門政府應多參考世界各國各地方的經驗，結合本地區的實際情況，同時多聽各界人士的意見，按步就班，有策略地分短、中、長期分階段推行，醫療體系改革才能取得成功，改善澳門居民的健康水平。

按1998—1999住戶預算調查， 藥物及醫療服務開支與總開支的統計

1. 雙週開支

澳門元

	總開支	雙週開支組別				
		0-899	900-2999	3000-5999	6000-9599	9600+
總開支	642,932,647	2,880,291	51,378,169	176,272,280	167,046,495	245,355,412
藥物及醫療設備	2,739,736	36,318	420,654	973,413	609,488	699,863
非醫院提供的醫療服務	7,439,179	42,037	1,087,535	2,745,684	1,902,047	1,661,876
由醫院提供的醫療服務	2,758,185	10,104	399,500	914,737	432,386	1,001,458
藥物及醫療服務開支	12,937,100	88,459	1,907,689	4,633,834	2,943,921	3,363,197

2. 全年開支

	總開支	雙週開支組別				
		0-899	900-2999	3000-5999	6000-9599	9600+
總開支	16,716,248,822	74,887,566	1,335,832,394	4,583,079,280	4,343,208,870	6,379,240,712
藥物及醫療設備	71,233,136	944,268	10,937,004	25,308,738	15,846,688	18,196,438
非醫院提供的醫療服務	193,418,654	1,092,962	28,275,910	71,387,784	49,453,222	43,208,776
由醫院提供的醫療服務	71,712,810	262,704	10,387,000	23,783,162	11,242,036	26,037,908
藥物及醫療服務開支	336,364,600	2,299,934	49,599,914	120,479,684	76,541,946	87,443,122

3. 藥物及醫療開支佔總開支結構

	總開支	雙週開支組別				
		0-899	900-2999	3000-5999	6000-9599	9600+
總開支	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
藥物及醫療設備	0.4%	1.3%	0.8%	0.6%	0.4%	0.3%
非醫院提供的醫療服務	1.2%	1.5%	2.1%	1.6%	1.1%	0.7%
由醫院提供的醫療服務	0.4%	0.4%	0.8%	0.5%	0.3%	0.4%
藥物及醫療服務開支	2.0%	3.1%	3.7%	2.6%	1.8%	1.4%

4. 各雙週開支組別之藥物及醫療開支佔總開支結構

	總開支	雙週開支組別				
		0-899	900-2999	3000-5999	6000-9599	9600+
藥物及醫療設備	100.0%	0.4%	8.0%	27.4%	26.0%	38.2%
非醫院提供的醫療服務	100.0%	1.3%	15.4%	35.5%	22.2%	25.5%
由醫院提供的醫療服務	100.0%	0.6%	14.6%	36.9%	25.6%	22.3%
藥物及醫療服務開支	100.0%	0.4%	14.5%	33.2%	15.7%	36.3%

資料來源：統計暨普查局

參考資料

1. 陳志明：《醫療保險學概論》，海天出版社
2. 沈華亮：《中國城市健康保障制度》，中國醫藥科技出版社
3. 《深圳市基本醫療保險宣教問答》，深圳市社會保險管理局
4. 《2000醫療衛生統計》，統計暨普查局
5. 《1998-1999住戶預算調查》，統計暨普查局
6. 《2000本地生產總值》，統計暨普查局
7. 《2000政府總帳目》，政府公報2001年8月21日第33期
8. 《2001香港醫護改革諮詢文件〈你我齊參與，健康伴我行〉》，衛生福利局醫護改革小組
9. 《強積金與員工權益小冊子》，香港職工會聯盟
10. Jack Hirshleifer,《Price Theory and Application》, 2nd, Prentice-Hall International