

附錄 B 香港目前的醫療系統

引言

B.1 多年來，香港已建立了一個高效率的醫療系統，在促進市民健康方面取得令人稱羨的成果。以一般用作量度人口健康的指標，即人口平均壽命及嬰兒夭折率計算，香港均躋身全球最佳的地區之一。本港醫療系統的水平及質素享譽國際，在使用最先進的醫療科技方面亦位居前列，足堪媲美其他先進經濟體系。

B.2 我們一向奉行的既定政策是：“不容有市民因經濟困難而得不到適當的醫療服務”。在這個政策的基礎上，本港的公立醫院得到大幅資助，讓市民均能獲得他們能夠負擔且公認優質的醫療服務。公營界別亦提供全面的公共衛生服務，並發揮主要的公共衛生職能，包括預防傳染病並為此作好應變措施。與此同時，私營界別為市民提供各式各樣可供選擇的醫療服務，包括他們能夠負擔的基層醫療，以及各類專科及醫院服務。

B.3 兩個界別互相配合，私營界別是基層醫療服務的主要提供者，而公營界別則主力提供第二層和第三層醫療服務。門診服務約 70% 由私營界別提供，而住院服務超過 90%（以病牀使用日數計算）由公立醫院提供。

B.4 本港醫療系統有賴具高度專業及道德操守的專業醫護隊伍提供服務，當中包括醫生、護士和其他專職醫療人員。他們從享負盛名的院校，包括大學及其他專門培訓醫生、護士和專職醫療人員的教育和培訓機構，以及香港醫學專科學院 15 間醫科和牙科分科學院，獲得高水平的國際認可培訓和持續專業進修。除此之外，專業團體亦參與規管醫護人員的專業水平。

基層醫療服務

B.5 基層醫療服務，是個人和家庭在一個持續醫護過程當中的第一個接觸點，目的是改善他們的健康狀況和預防一般疾病，以及減少需要接受更深切醫療的機會。基層醫療服務包括多種與保健和預防疾病有關的服務、治療性醫療服務，以及社區醫護服務。基層醫療服務的另一重要組成部分是肩負公共衛生職能，包括疾病監察和傳染病控制、制訂公共衛生規例和發牌、執行港口衛生措施及控煙，旨在保障全體市民的健康。在香港，這些公共衛生職能主要由衛生署負責。

預防性護理

B.6 保健和預防疾病服務大多由衛生署提供。這些服務包括中央健康教育組、由母嬰健康院提供的家庭健康服務和幼童防疫注射服務、學生健康服務，以及經長者健康中心和外展醫療隊提供的長者健康服務。這些服務都是免費或只收取象徵式費用。

治療護理

B.7 治療服務方面，大多數市民都是使用私營界別的門診服務。這些服務由約 6 000 名私人執業醫生和約 160 間註冊私家診所提供，病人可自行選擇私家醫生。頗常見的現象，是病人經常轉換醫生，以期盡快藥到病除。由家庭醫生提供連貫護理，向來並不普及。至於未能負擔私營服務的病人，醫院管理局（醫管局）轄下 75 間公立普通科門診診所為他們提供資助護理服務，但向普通科門診診所求診的病人則不可以選擇自己的醫生。二零零六年，普通科門診診所約有 490 萬求診人次，獲得政府資助 13 億元。

B.8 在主流西方醫學系統以外，主要由中醫提供香港的另類基層醫療。很多病人同時接受這兩門醫學治療，既以西藥抑制病徵，亦同時服用中藥調理身體。二零零六年，私人執業的註冊和表列中醫分別有 5 268 人和 2 897 人。此外，醫管局開設八間中醫診所，資助額為 3,240 萬元。二零零六年，這些診所有 132 000 求診人次，病人每次求診需繳交 120 元診金。

B.9 估計每年分別約有 2 700 萬和 600 萬人次到私家西醫診所和私人執業中醫診所求診。

社區醫護服務

B.10 醫管局營辦的社區醫護服務提供外展醫療、護理和專職醫療服務，支援出院病人在社區康復。這些服務包括社康護理服務、社區老人評估小組、精神科社康小組和護理服務，以及社區專職醫療服務。超過 80% 的社康護理病人是長者。不過，這些服務只為公立醫院的出院病人而設。為了加強安老院舍的醫療護理，社區老人評估小組的出診醫生每星期會到訪 200 多間安老院舍，即場提供醫療服務。二零零五至零六年度，醫管局在社區醫護服務方面的開支為 6 億元。

第二層和第三層醫療服務

B.11 第二層醫療服務涵蓋專科非住院護理服務和治療性質的一般醫院護

理服務。這些服務通常在醫院內由專科醫生提供，但也有部分專科服務是在社區提供。第二層醫療服務包括急症和療養住院服務、日間手術、專科門診和急症室服務。

B.12 第三層醫療服務是指高度複雜和昂貴的醫院護理服務，通常需要使用先進技術和涉及多個專科的專業知識。第三層醫療服務的對象通常為患有複雜但較罕有疾病的病人，或是重傷或身罹重病的病人。例如器官移植和腦部放射外科手術（包括使用伽馬刀），便屬於第三層醫療服務的範疇。

B.13 有別於治療性質的基層醫療，本港的第二層和第三層醫療服務的主要提供者是公營界別。除普通科門診診所外，醫管局還管理全港所有公立醫院。截至二零零六年年底，全港有 39 間公立醫院，提供共 27 755 張病牀；私家醫院則有 12 間，提供 3 124 張病牀。

專科門診服務

B.14 除了提供基層醫療外，社區內 6 000 名私家醫生和 160 間註冊私家診所不少同時提供非資助的專科護理。不過，住戶統計調查難以區分私營基層醫療服務與專科服務的求診類別，因此不能確知由私營界別提供的這兩類服務分別有多少求診人次。

B.15 公立醫院亦設專科門診診所，提供高資助的專科護理。二零零六年，公立醫院的專科門診約有 600 萬求診人次，專職醫療門診約有 190 萬求診人次；這些服務獲分配的撥款約為 56 億元。

B.16 很多病人的病情即使已經穩定，無需接受專科護理，但仍由公立醫院專科門診診所跟進多年。由此看來，似乎需長期服藥的病人仍繼續到公立醫院專科門診診所求診，因為該處的藥物均獲政府大幅資助。由於病情已經穩定的個案並非交回基層醫療醫生接手處理，專科門診的個案數目便累積起來，導致輪候名單不斷增長。為應付這個情況，公立醫院專科門診診所實施分流制度，從而篩選新的轉介個案，讓更急需醫療護理的病人可獲較早的診所排期。

住院服務

B.17 住院服務是為病情需要密集治療的病人而設。除了提供各個內外專科的第二層醫療服務外，公營界別的主要急症醫院也提供大部分第三層醫療服務。另一方面，私家醫院則主要提供第二層醫療服務，範圍包括內科、婦產科和外科等專科。

B.18 在醫管局成立之前，有負擔能力的病人往往選擇私家醫院的醫療服務。不過，隨着醫管局在一九九零年成立，公立醫院的服務水平得以改善，大幅收窄了公私營界別之間的質素差距。目前，超過 80% 需要住院的病人選擇入住公立醫院，期望得到大幅資助、收費低廉且優質的服務。公立醫院的入院總人次，由一九九零年的 64 萬人次增至二零零五至零六年度的 113 萬人次，升幅達 76%，而公立醫院住院服務獲得的撥款為 168 億元。相比之下，二零零六年入住私家醫院的病人只有 28 萬人次。就病牀使用日數而言，私家醫院住院服務的市場佔有率少於 10%。

B.19 現時市民使用醫院的模式反映公立醫院與私家醫院的市場佔有率出現嚴重失衡。公立醫院的負荷量已超越極限，導致部分非緊急手術（例如白內障手術）需輪候多時，這個情況並不健康而且不能長遠維持下去。

急症室服務

B.20 公立醫院中有 15 間是主要的急症醫院，提供急症室服務。雖然大部分私家醫院都附設 24 小時門診診所，但這些診所並非旨在提供與公立醫院急症室相同的服務。公立醫院急症室為需要急症治療的病人提供緊急服務，為危殆病人進行急救，以及應付造成大量傷亡的災難。二零零六年，公立醫院急症室錄得約 200 萬求診人次，即每日 5 558 求診人次。政府撥出約 15 億元以提供這類服務。

B.21 不過，據發現相當多到急症室求診的病人其實並不需要這些服務。前往急症室求診的病人會根據病情分為五個不同的分流類別，分別是危殆（第一類）、危急（第二類）、緊急（第三類）、半緊急（第四類），以及非緊急（第五類），病情較緊急的病人會獲優先治理。第四和第五類病人屬非緊急個案，原應由基層醫療提供者治理，但竟佔了急症室大部分的求診人次。

資助及收費結構

公營醫療服務

B.22 香港的公營醫療資助水平在已發展經濟體系中位居前列，達公立醫院服務整體成本的 95% 以上，尤以住院服務的資助最多，達成本的 97%。平均來說，獲資助的病人只須繳付低於成本 5% 的費用便可使用公立醫院服務。

B.23 由於獲大幅資助，公營醫療服務的費用及收費極為低廉。公立醫院及診所資助服務的收費結構及資助水平撮載於表 B.1。即使住院首日須繳交額外的 50 元入院費，病人仍只須繳付每日 100 元便可獲得住院服務，而有關服務

平均成本為每日 3,290 元。收取的費用為劃一收費，已包括醫生診症、藥物、診斷檢測、治療程序、住宿及膳食。儘管外科手術或深切治療的實際成本極為高昂，病人接受這類服務亦無須繳交附加費用。舉例來說，肝臟移植手術的成本為 54 萬元，還未包括手術後的覆診和抑制免疫系統治療的費用，但使用者收費與其他住院服務一樣，同樣為每日 100 元。

表 B.1 公立醫院及診所的收費結構及資助水平(二零零六至零七年度)

公立醫院及診所	使用者收費 (元)	成本 (元)	政府資助 (%)
住院(普通病房－每日)	100	3,290	97.0
急症(每次)	100	700	85.7
專科門診(每次)			
－ 初次求診	100	740	86.5
－ 其後求診	60		91.9
普通科門診(每次)	45	260	82.7

註：住院成本表示普通科住院服務，並不包括療養科、智障科及精神科住院服務。

資料來源：醫院管理局的數據

B.24 至於門診服務，急症的資助收費為每次 100 元，專科門診為每次 60 元（但首次就診的收費為 100 元），而普通科門診則為每次 45 元。這些收費已包括所有診斷檢測及治療程序。急症室及普通科門診診所處方的藥物亦已計入收費內，而由專科門診診所處方並在醫管局藥物名冊內的藥物，則不論實際成本為何，每項藥物一律收費 10 元。醫管局藥物名冊以外的藥物須由病人自費購買。

B.25 除了少量私家病房外，公立醫院的病房大致上沒有分等級。公立醫院現時的私家病牀數量不足 400 張。每張頭等病牀的私家收費為每日 3,900 元，而二等病牀則為每日 2,600 元，收費已包括住宿及膳食、藥物及個別診斷檢測。住院醫生診金及外科手術費用則分開收取，由小手術的 3,900 元至特大型手術的 30 萬元不等。超過 60% 的私家病牀使用日次，其使用者是在職或退休公務員或醫管局職員；一般來說，他們只須就這些服務繳付象徵式費用。

現行收費結構的利弊

B.26 公營醫療服務現行的劃一收費結構十分簡單，病人容易明白，醫院亦易於管理。政府為所有公立醫院病人提供大幅資助而不問他們的負擔能力，亦可確保全民獲得醫療服務。不過，高資助的劃一收費無助於以負責任的態度運用公共資源。舉例來說，一如前文所述，很多向私家醫生求診的長期病患者亦同時在專科門診診所登記，以取得高資助的藥物，導致浪費資源及令公營醫療服務緊絀。

B.27 再者，由於病房等級沒有分別（除 100 元的公立醫院病牀及 2,600 元或 3,900 元的私家病牀外，中間不設其他等級），因而令那些欲使用公立醫院服務而又負擔得起並願意多付點錢以獲得較佳病房設施的病人別無選擇。

安全網措施

B.28 儘管收費低廉，當局仍為公營醫療服務設立多項安全網措施。綜合社會保障援助（綜援）受助人獲豁免繳付公營醫療收費。此外，當局亦為其他弱勢社羣（包括低收入病人、長期病患者及經濟拮据的年老病人）提供醫療收費減免機制。

B.29 至於非綜援人士，則須符合兩項經濟準則：(i) 每月家庭收入不超過適用於病人家庭人數的家庭住戶每月入息中位數的 75%；以及(ii) 病人的家庭資產值（不包括業主自住的住宅物業）不超過適用於其家庭人數的指定資產值上限。如家中有長者，則有關家庭的資產限額會較高。每月家庭收入不超過家庭住戶每月入息中位數 50%並通過資產限額審查的病人可獲全數減免收費。不符合有關經濟準則的申請人仍可申請減免收費，醫務社工會根據非經濟準則評估其申請。

B.30 撒瑪利亞基金（基金）是一項由一九五零年開始設立的慈善基金，由醫院管理局（醫管局）負責管理，並主要由私人捐款和政府撥款資助。基金設立的目的是為貧窮病人提供經濟援助，以支付一些治療過程中需要的「自資購買醫療項目」（例如義肢及醫療耗材、植入體內或只用一次的用品，以及病人自購的家用項目如輪椅和家用呼吸器等），公立醫院並無提供的昂貴新科技療程（例如伽馬刀治療），在境外抽取骨髓作移植的費用，以及已証實療效但由於費用昂貴而不包括在公共醫療標準資助服務的醫療項目（例如病人的自費藥物如生長激素和干擾素等）。其理念是確保沒有人會因為經濟問題，而得不到適當的醫療服務。

B.31 向撒瑪利亞基金申請經濟援助，病人必須通過對其家庭之經濟審查。就非藥物項目，假如病人的每月家庭總收入相等於或低於相同住戶人數的家庭住戶每月入息中位數，而病人家庭的流動儲蓄亦等於或低於有關項目成本的兩倍，基金會考慮予以全數資助。假如病人有較多的流動儲蓄，顧及到病人及／或其家人可負擔的費用比例，以及病人面對的其他特殊情況，基金可考慮對病人提供局部／全部資助。就藥物項目，資助水平會按病人家庭每年可動用之財務資源來評估，包括該家庭每年的可動用收入，再加以家庭的可動用資產。病人須按累進計算表中的分擔比率，由每年可動用之財務資源中分擔藥費。

私營醫療服務

B.32 私營醫療界別提供的醫療服務不獲政府資助，其收費也不受規管，亦無法例規定私營醫療服務提供者須披露收費資料。有些私家醫院已主動增加透明度，展示收費表的資料。不過，這些資料主要涉及各類病房的每日收費和套餐服務（例如分娩套餐）的收費。其他可以影響醫療帳單金額的分項收費，例如手術室費用、診斷檢測及治療程序收費，則並非一定全部列明。

B.33 私家醫生的門診收費差異很大，約為 100 元至 250 元不等，而專科診症的收費或更高。這些收費有時包括藥費，但通常另外收取。病人接受診斷檢測及治療程序亦須繳付額外費用。

B.34 私家醫院的收費不盡相同，由普通病房病牀的每日 350 元至較高等級病房的 900 元或以上不等。除每日醫生診金外，病人還須繳付如藥物及包紮傷口等所有服務的費用。診斷檢測、外科手術及治療程序亦以分項形式另行收取費用。

醫療服務人力及培訓

B.35 根據現行法例，共有 12 類醫護專業人員須向有關的管理局或委員會註冊，方可在香港執業。截至二零零六年十二月三十一日，共有 11 739 名醫生、1 976 名牙醫、5 336 名中醫、36 444 名護士（包括註冊及登記護士）、4 648 名助產士、1 649 名藥劑師、90 名脊醫、2 034 名物理治療師、1 225 名職業治療師、2 584 名醫務化驗師、1 925 名視光師及 1 605 名放射技師已向本身所屬的管理局或委員會註冊。

醫生

B.36 香港大學和香港中文大學均有開辦醫生基礎訓練課程。二零零六年，

兩所大學分別錄取 126 名及 130 名醫科學生。年內，共有 9 名在香港以外地方取得專業資格的醫科畢業生，通過香港醫務委員會的執業資格試。香港醫學專科學院是獨立法定機構，獲授權批核、評估和評審醫科和牙科的專科訓練課程。專科學院通過 15 所分科學院開辦訓練課程和舉辦考試，向合資格考生頒授專科資格。

牙醫

B.37 香港大學亦開辦牙科訓練課程，在二零零六年錄取了 53 名牙科學生。年內，共有 6 名在香港以外地方完成牙科訓練課程的考生，通過香港牙醫管理委員會的執業資格試。

中醫

B.38 本港共有三所大學提供全日制中醫藥學士學位課程。二零零六年，共有 83 名全日制本地中醫藥學位畢業生通過執業資格試，成為註冊中醫。

專職醫療人員

B.39 在專職醫療人員方面，香港理工大學開辦醫務化驗學、物理治療、職業治療、視光學及放射學的學位課程。二零零六年，各課程分別錄取了 35、61、44、37 及 35 名學生。

護士

B.40 香港大學、香港中文大學、香港理工大學均開辦註冊護士基礎培訓課程。二零零六年，三所大學共錄取 553 名四年制護理學士學位課程學生。同時，香港理工大學和醫管局均開辦三年制高級護理文憑課程。二零零六年，香港理工大學錄取了 120 名高級護理文憑課程學生，而醫管局提供的課程則共有 105 名註冊護士畢業。此外，養和醫院亦開辦登記護士基礎培訓課程，錄取了 83 名兩年制護理證書課程學生。