

行政摘要

現屆政府銳意加強以地區為本的基層醫療健康服務，並將於 2019 年 10 月在葵青區營運首間地區康健中心，繼而逐步擴展至全港十八區。財政司司長在《2019/20 年度財政預算案》中承諾將在資源上配合日後擴展地區康健中心網絡，以推動地區為本的基層醫療健康服務。智經研究中心（下稱「智經」）透過整理及分析過去 10 年（2007/08 至 2016/17 年度）香港基層醫療開支變化及部分影響因素，旨在歸納本港基層醫療開支概況，為善用財政資源進一步促進基層醫療健康，奠定數據基礎。

2. 是次研究是先透過計算基層醫療經常性開支，包括非住院護理醫療服務開支（即西醫、中醫、牙醫診所等）和預防護理開支，再按融資模式分析公共和私人基層醫療的經常性開支。

主要結果

（一）公共基層醫療開支十年增倍 惟佔政府整體醫療開支不足一成半

3. 自 2007/08 至 2016/17 年度，本港公共基層醫療開支由 48.6 億港元增加超過一倍至 102.6 億港元，但其佔整體公共醫療開支的比重，由 12.6% 逐步升至 13.7%，僅增加 1.1 個百分點。若計及私人基層醫療開支，同期本港整體基層醫療開支由 216.0 億港元增加至 412.4 億港元，增長率為 91.0%，亦略低於整體醫療開支的升幅（94.2%）。

（二）基層醫療開支「公私比」為 1：3 市民自付比例高

4. 若比較過去 10 年公共和私人基層醫療開支，會發現各年度兩者比例約為 1：3，即基層醫療費用多數由私人負擔。以 2016/17 年度為例，整體基層醫療開支為 412.4 億港元，其中私人開支佔 75.1%，包括由市民自付（57.8%），以及由僱主提供或私人購買的保險計劃支付（合共 15.8%）等。

5. 基層醫療開支涵蓋非住院護理醫療服務和預防護理兩大範疇，而前者開支比重佔近九成，並集中於中西醫和牙醫診所，故是次研究亦深入分析這些服務的開支情況。結果顯示在 2016/17 年度，在中西醫和牙醫方面，市民自付的百分比分別高達 66.3% 及 76.0%，而公共開支僅佔 8.6% 及 17.0%。

（三）香港私人基層醫療開支佔比高於不少 OECD 國家

6. 如與 OECD 國家比較，香港整體基層醫療開支佔整體醫療開支的百分比，在 2016/17 年度達 27.5%；在研究涵蓋的 33 個地區中排名第 12 位，高於韓國（27.1%）、英國（26.2%）、荷蘭（20.7%）等已發展國家。而在私人基層醫療開支的佔比方面，本港高踞榜首（75.1%），遠超排名第二和第三位的匈牙利（55.5%）和瑞士（53.2%）。

(四) 人均 GDP 增幅不及人均私人基層醫療開支增幅 市民使用私營醫療服務負擔加重

7. 在 2007/08 至 2016/17 年度，私人基層醫療開支由 167.3 億港元增至 309.8 億港元，其增幅（85.1%）雖低於公共基層醫療開支上升的幅度（110.9%），但人均私人基層醫療開支由 2,419 港元上升至 4,222 港元，升幅達 74.5%，高於人均本地生產總值（GDP）升幅（41.4%）。

8. 門診費用與私人基層醫療開支息息相關。是次研究發現，在 2009 至 2016 年間，部分基層醫療服務（包括中西醫、牙醫、物理治療師及脊醫）的門診費用升幅介乎 27.1% 至 52.6%，低於人均私人基層醫療開支的 65.1%。

9. 市民使用基層醫療服務的行為並無明顯改變，在 2008 至 2017 年間，公營和私營中西醫服務的就醫比例，大致維持「三七比」；而使用非政府牙醫服務的百分比，則由 67.1% 升至 76.1%。

結語

10. 2008 年，政府發表《掌握健康 掌握人生》醫療改革諮詢文件，重點之一是加強基層醫療發展，特別是提供持續、全面及全人的醫療服務。數據顯示，本港公共基層醫療開支在過去 10 年雖然有所上升，但其佔政府整體醫療開支的百分比仍然不足一成半。與此同時，市民需自行負擔大部分基層醫療開支，在人均 GDP 增幅較慢、門診費用及醫療需求有增無減的情況下，當局對發展基層醫療的財政承擔極需加強。

11. 在《2019/20 年度財政預算案》中，政府宣布預留 100 億港元作為公營醫療撥款穩定基金，以確保公營醫療服務有穩定資源及應付不時之需，但這並非長久之策。要保障整體人口健康，當局應大力增撥資源，有效規劃和持續推行以預防為主及地區為本的基層醫療健康服務。

12. 在即將投入運作的葵青區地區康健中心，當局雖已預留超過 1.5 億港元，作為該中心的營運費用及人手開支，但有關經費是否足以配合提供基層醫療健康服務，需認真檢視；當中是否涵蓋基層醫療專業培訓，更屬未知之數。若要提供具質素的基層醫療服務，當局另須投放更多資源予社區培訓，讓地區醫護人手和支援人員掌握與基層醫療相關的知識和技能，更好照顧居民健康。

13. 由於基層醫療健康服務大部分由私營界別提供，故加強公私營界別協作，可令雙方資源得到更佳運用，為市民提供更多服務選擇。醫院管理局推出的「普通科門診公私營協作計劃」、以醫社合作模式營運的地區康健中心、長者醫療券計劃等由政府資助有關服務的措施，均有助加強社區基層醫療服務。在相關服務範圍或對象等方面是否仍有擴闊空間，以及如何在減輕市民負擔和確保公共開支的可持續性之間取得平衡，值得進一步探討。

14. 購買私人醫療保險是多元融資的途徑之一。若以整體風險分擔為基本原則，醫療保險對在應對醫療保健需求，以及在整個醫療系統中起著重要作用。以 2016 年為例，團體保單（持有人主要為僱主）令市民減少支付 59.5% 至 77.5% 的基層醫療門診金額（包括中西醫、牙醫、物理治療師及脊醫）。故此，由政府提供誘因，鼓勵購買私人醫療保險以分攤醫療費用，是減輕市民基層醫療開支負擔的策略方向，藉此亦可更進一步發展本港雙軌並行的公私營醫療融資系統。

15. 總括而言，面對人口高齡化和整體醫療需求上升，本港醫療開支預期會不斷增加。若要長遠控制整體醫療需求及開支的增長，或可透過多管齊下的服務模式（如公私營協作和醫社合作）及融資安排（如購買保險），鼓勵跨專業界別協作發展基層醫療，加強預防性護理，促進全民健康。