

粤港澳大湾区医疗救助与保障



黄匡忠^{1,*}, 吕翠倩^{2,*}

¹ 北京师范大学-香港浸会大学联合国际学院理工科技学院应用生物系, 广东珠海 519000

² 北京社会管理职业学院(民政部培训中心) 社会工作学院, 北京 102699

摘要: 本文回顾了中国医疗救助制度的演变历程, 对现行医疗救助政策存在的不足进行了探讨。同时, 介绍了广东省以及香港、澳门地区医疗救助政策的不同, 梳理了粤港澳大湾区 6 市医疗救助的有益实践, 提出一种可供参考的医疗救助与普惠型补充医疗保险相结合的发展思路和可行性模式。医疗救助是政府和社会对贫困公民中因病无经济能力进行治疗的人实施专项帮助和支持的行为。医疗救助是人权保障的重要内容, 对贫困公民进行医疗救助是世界各国政府在保障国民健康方面的重要职责之一。但经费何来? 医疗融资是制度建设的关键科学。中国于 2013 年印发的《疾病应急救助基金管理暂行办法》, 是中国近代医疗救助的基石。最初政策的目标, 是对“家庭灾难性卫生支出”的特困家庭提供救助。但因为医疗成本的上涨, 广大家庭无法应付重病的开支。2021 年《国务院办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的意见》提出按照“先保险后救助”的原则, 确保应保尽保, 形成了一套医疗救助托底保障的综合策略。本文分析了香港、澳门的全民免费医疗服务, 与及广东省的补充医疗保险创新, 以研究“医疗救助托底保障的综合策略”的医疗资金的来源与方式。研究建议广东地区应实行普惠型医疗保险以解决中等收入人士的患病风险, 避免他们需要占用医疗救助基金, 让基金更多流向保障最低收入人群。广东地区推行港澳全民免费医疗服务一方面有待经济条件的容许, 分担支付的普惠型医疗保险也有防止滥用, 和增加医疗基金来源的作用。反之本研究范围内的 6 个大湾区核心城, 包括广州、深圳、珠海、东莞、佛山和中山推行的自愿性普惠型重疾险产生了良好的参保和支付效果, 值得向全省乃至全国推广。

关键词: 医疗救助; 医疗保障; 普惠型医疗保险

DOI: [10.57237/j.ssrf.2024.02.002](https://doi.org/10.57237/j.ssrf.2024.02.002)

Medical Assistance and Protection in the Guangdong-Hong Kong-Macao Greater Bay Area

Johnston H. C. Wong^{1,*}, Cui Qian Lv^{2,*}

¹ Department of Life Science, Faculty of Science and Technology, BNU-HKBU United International College, Zhuhai 519000, China

² Department of Social Work, Beijing College of Social Administration, Beijing 102699, China

Abstract: This paper reviews the evolution of Chinese medical assistance system and discusses the shortcomings of the current healthcare protection policy. Medical assistance policies in 6 Guangdong cities, namely Guangzhou, Foshan, Zhongshan, Zhuhai, Shenzhen and Dongguan, were introduced and compared. These 8 cities, forming the Pearl River Delta, is the core areas of the Guangdong-Hong Kong-Macao Greater Bay Area. In mainland cities of the Greater Bay Area, medical protections are already supported by public subsidy and contributory medical insurance. However, it was

*通信作者: 黄匡忠, johnstonhuang@uic.edu.cn, 吕翠倩, frankielui2023@qq.com

收稿日期: 2024-02-05; 接受日期: 2024-03-28; 在线出版日期: 2024-04-13

<http://www.socscires.com>

discovered that some vulnerable groups in extreme poverty may not have full knowledge of government policies. On the other hand, the existing medical insurance fund with specific claim caps did not provide sufficient protection to patients with serious illnesses like cancer and other fatalistic problems. In the case of Hong Kong SAR and Macao SAR, the universal free hospital services are provided to residents financed by government public funds. However, in recent years long waiting line and stagnant growth appear due to inadequate funds as governments subsidy cannot match the rapidly rising medical prices and expenditures. It is recommended for city governments in Guangdong to promote a supplementary insurance scheme to cover all patients with serious sicknesses in full cost. Hong Kong and Macao citizens should also consider low cost contributory supplementary insurance for better medical services. A new type of subsidized hospitals supported by government subsidy and contributory insurance funds may help to balance the market and the state services.

Keywords: Medical Assistance; Healthcare Protection; Inclusive Medical Insurance

1 中国医疗救助制度的早期发展

(一) 健康保障是国民的基本权利

医疗救助是政府和社会对贫困公民中因病无经济能力进行治疗的人实施专项帮助和支持的行为。医疗救助是人权保障的重要内容, 对贫困公民进行医疗救助是世界各国政府在保障国民健康方面的重要职责之一。在患病时获得医疗救助, 是贫困公民的基本权利, 它属于基本生存权利范畴。联合国大会通过的《世界人权宣言》宣称: 人人有权享受为维持他本人和家庭的健康和福利所需的生活水准, 包括医疗和必要的社会服务; 在遭到失业、疾病或其它不能控制的情况下丧失谋生能力时, 有权享受保障。

1997年和2002年, 中共中央、国务院发布《关于卫生改革与发展的决定》和《关于进一步加强农村卫生工作的决定》中规定“采取多种形式, 对无力支付能力的危急患者实行医疗救助”, “对农村贫困家庭实行医疗救助”, “建立和完善医疗救助制度”。[1] 2003年, 民政部等部门联合下发了《关于实施农村医疗救助的意见》, 要求在全国农村逐步建立医疗救助制度。

2005年, 国务院办公厅转发了民政部等四部门《关于建立城市医疗救助制度试点工作意见》, 提出用两年时间在各省(区、市)的部分县(市、区)建立城市医疗救助制度试点, 再用2-3年时间在全国建立起管理制度化、操作规范化的城市医疗救助制度。[2]

(二) 城乡医疗救助的保障对象

在全民医疗保障水平不够高、医疗服务市场化且医院需自负盈亏的背景下, 医疗救助是低收入病人的救生圈。医疗救助的适用对象越广, 政府需承担的费

用越高。反之政府投入不足, 适用对象越少。

初期, 城市医疗救助的对象只限于:

1. 城市居民最低生活保障对象中未参加城镇职工基本医疗保险的人员;
2. 已参加城镇职工基本医疗保险但个人负担仍然较重的人员和其它特殊困难群众。

而农村医疗救助的对象, 也只限于:

1. 农村五保户, 农村贫困户家庭成员;
2. 地方政府规定的其它符合条件的农村贫困农民。

但该政策把确定救助对象的具体条件设定为由地方政府民政部门会同卫生、劳动保障、财政等部门制订并报同级人民政府批准。这便造成执行政策时没有统一的标准, 各部门对救助政策的理解存在差异, 进而让许多真正有需要的病人得不到救助, 致使这些病人的医疗救助权利得不到有效保障。

(三) 市医疗救助的经费来源

关于城市救助的经费来源, 政府认为是多来源的, 包括:

1. 社会力量资助。社会行为主要是以“奉献爱心”和“互助互济”为号召, 依靠社会力量以扩大医疗救助可用的社会资源。这种方式包括由社会组织, 主要是各地民政部门影响下的慈善会公开筹款, 也包括由行业、单位福利费、工会费用及其它筹资渠道筹集资金;
2. 城市医疗救助基金补助。由政府投入为主建立, 旨在当城乡低保对象(也包括享受农村特困救助的对象)、农村五保对象以及优抚对象中的

特殊困难人员因医疗费用过重而使基本生活得不到保障时，给予一定的资金援助，以减缓他们在支付医疗费用方面的压力。

3. 医疗机构减免有关费用。医疗减免是医疗救助最原始的形式，可分为一般医疗减免和重大疾病医疗减免。一般医疗减免是指救助对象凭有效证件到定点医院就医时，得到免费或减费的安排。

上述“多途径”的原意是考虑到中国地方财政的不同负担能力，但其弊端是地方政府无需有指定的承担，压力反而是推向医院。地方政府如果政策上不用对经界定的群众承担，就不需要在社会资源短缺的时候兜底。

合符城市医疗救助的对象，理论上可获得免受门诊挂号费、普通门诊诊疗费、普通门诊注射费、住院诊疗费、住院护理费等优惠待遇，在血常规、尿常规、大便常规、肝功能、胸透、心电图等单项检查费用上，则按一定比例减免。重大疾病医疗减免，主要针对事先规定的若干种重大疾病，凡符合条件者在指定医院住院时，可给予诊疗费、药品费、住院床位费、手术费等医疗费用按一定比例的给予减免。问题是，很多人不能符合条件。要求医疗机构以相当于甚至低于成本价，为贫困救助对象提供医疗服务，是不能持久的。

（四）农村医疗救助的经费来源

在广大的农村，救助经费更不乐观。理论上

1. 在开展新型农村合作医疗的地区，资助医疗救助对象缴纳个人应负担的全部或部分资金；参加当地合作医疗，享受合作医疗待遇。因患大病经合作医疗补助后个人负担医疗费用过高，影响家庭基本生活的，政策认为应给予适当的医疗救助；
2. 尚未开展新型农村合作医疗的地区，对因患大病个人负担费用难以承担、影响家庭基本生活的，应给予适当医疗救助；
3. 国家规定的特种传染病救治费用，按有关规定给予补助；
4. 医疗救助对象全年个人累计享受医疗救助金额原则上不超过当地规定的医疗救助标准，对于特殊困难人员，可适当提高医疗救助水平。

但经费何来？再者，国家对基层医疗和基层医院投入不足，农村的医疗服务水平低下，农村得大病的病人都要到城市就医。农村的救助水平如何能应付城市医疗服务相对较高的收费？

2006 年中国人均医疗救助支出，农村仅 70 元，城市为 348 元。^[3]如此规模的资金投入只能稍稍缓解患

病的贫困救助对象的就医困难。如果真正患大病，对数目巨大的医疗费用而言，有限的医疗救助过于微薄，仍然不能解决就医困难的问题。很多患者在医疗救助资金用完之后，就不得不放弃治疗。

贫困救助对象要想获得医疗救助，必须首先自己设法支付医疗费用，在报销时，起付线这道门槛，常常高达数千元，甚至上万元。这对已经陷入贫困的救助对象来说，是一道难以逾越的障碍。以广东省大湾区为例，医疗成本的数据如下（表 1）：

表 1 2018 年大湾区 8 城市公立医疗类机构费用（元）

市/地区	每治疗人次	出院者每天	每一出院者
广州	348.6	1830.2	17791.5
深圳	380.0	1520.5	11360.9
珠海	310.6	1600.9	12272.6
佛山	196.9	1176.7	10178.2
东莞	194.9	1151.0	9980.0
中山	196.2	1382.3	9509.3
香港	-	-	23054*
澳门	-	-	14600#

注：广东城市数据来源于《广东健康年鉴 2018》

广东省 2018 年的平均公立机构医疗费用，每治疗人次 266.5 元，出院者每天 1330.6 元，每一出院者 11399.8 元。如果个人支出部分为 40%，每一出院者开支为 4559 元，不包括交通、陪同、请假等其他开支。2018 年广东省居民可支配年收入为 35810 元，月平均 2984 元。每一出院者开支 4559 元已经超过居民月可支配收入。

综合而言，早期的医疗救助体系，在政策上有以下的不足：

1. 各地方政府没有固定的财政承担，把责任推向社会和医疗机构；
2. 救助对象的范围模糊，没有清楚界定；和
3. 符合条件的人员因为救助经费有限，还是得不到必要的治疗；

2 国家医疗救助政策面临改革

中国于 2013 年探索建立疾病应急救助“基金”制度。2013 年 8 月 4 日，财政部、国家卫生计生委印发的《疾病应急救助基金管理暂行办法》明确规定：凡是无法查明身份患者所发生的急救费用、身份明确但无力缴费的患者所拖欠的急救费用，先由责任人、工伤保险和基本医疗保险等各类保险、公共卫生经费，以及医疗救助基金、道路交通事故社会救助基金等渠道支付，

无上述渠道或上述渠道费用支付有缺口的，由疾病应急救助基金给予补助。

2014年10月国务院颁布《关于全面建立临时救助制度的通知》。^[4]2017年，民政部、财政部和国务院扶贫办三部门发布《关于支持社会工作专业力量参与脱贫攻坚的指导意见》，要求发挥社会工作专业人才组织协调、资源链接、宣传倡导的优势，帮助贫困群众建立健全社会支持系统。^[5]

2020年，中共中央办公厅、国务院办公厅印发《关于改革完善社会救助制度的意见》，提出要创新社会救助方式。积极发展服务类社会救助，形成“物质+服务”的救助方式。探索通过政府购买服务对社会救助家庭中生活不能自理的老年人、未成年人、残疾人等提供必要的访视、照料服务，加强专业社会工作服务，帮助救助对象构建家庭和社会支持网络。完善对重度残疾人、重病患者以及老年人、未成年人等特殊困难群体的救助政策，依据困难类型、困难程度实施类别化、差异化救助。

世界卫生组织亚太卫生体系和政策观察指出：“1995年至2012年间，中国的卫生总费用增长了12.9倍，卫生总费用占GDP比例从3.5%增长到5.4%。政府卫生支出占GDP的比例呈逐年上升趋势，而个人现金支付占卫生总费用的比例在2000年达到59.0%后开始逐年下降，2012年下降到34.4%。但不容轻视的是，医疗费用增长巨大，很多个人甚至连34.4%的现金支付部分都无法承受，严重挑战了家庭的负担能力。因此，关于“家庭灾难性卫生支出（支出超过家庭年可支配支出一半以上）发生率”指标，1991年该指标为10.73%，2020年将为14.27%。^[6]因贫致病、因病返贫，很多家庭走不出这条死循环。因此医疗救助政策需要优先解决：

1. 特困人群的医疗保障；和
2. 一般人群的危疾保障，

以免他们因为生病产生家庭的灾难。这就是医疗体制改革的目标。该目标明确基本医疗卫生服务制度是公共产品性质，全民应当享有；同时，确定了“保基本、强基层、建机制”的原则。

2021年10月28日，国务院办公厅印发《国务院办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的意见》。^[7]《意见》主要解决的问题是减轻困难群众重大疾病医疗费用负担，优化救助托底保障方案。《意见》提出确保应保尽保，按照“先保险后救助”的原则，

强化基本医保、大病保险、医疗救助综合保障作用，建立健全防范和化解因病致贫返贫长效机制，引导完善社会力量参与救助保障，形成了一套医疗救助托底保障的综合策略，可以说，具有里程碑意义。

3 广东省医疗救助的推广

2014年广东省制定了《广东省临时救助暂行办法》。^[8]该制度目标是填补社会救助体系空白，保证一些遭遇突发性、紧迫性、临时性生活困难的群众得到救助，建立广东省民生保障无缝的安全网。

广东省统计局根据国家统计局工作部署，选取珠海、佛山等市开展了广东省临时救助调研。根据民政部门的统计资料显示，2014年，广东省已有珠海、佛山、东莞、中山、云浮、阳江、惠州、潮州等8个地级市建立和出台了临时救助制度，珠海市还制定了《珠海市困难群众医疗救助实施办法》。^[9]

广东省2014年财政预算临时救助金合计1.21亿元，共对12.85万户次困难人员家庭实施临时生活困难救助，平均救助水平为941元/户次。珠海市共对2046户次困难人员家庭实施临时生活困难救助，发放救助金137.63万元；佛山市（不含顺德区）共对1008户次困难人员家庭实施临时生活困难救助，发放救助金209.34万元。政府救助金合计12097万元，以现金发放的救助金11828万元，占全部政府救助金的97.8%，以实物发放的救助金折合人民币269万元，占全部政府救助金的2.2%；向社会组织转介5466次，慈善救助资金合计4003万元。

本地户籍117724户次，占全部救助对象的91.6%；非本市户籍10807户次，占全部救助对象的8.4%。临时救助对象中，因重大疾病得到救助的有41219户次，占所有救助对象中的32.1%；因意外事件得到救助的有8955户次，占所有救助对象中的7.0%；因教育救助的有4539户次，占3.5%；因其他原因得到救助的有73818户次，占57.4%。民政部门的统计数据和调研的情况均显示，广东省临时救助对象主要是因重大疾病等突发情况出现生活困难的群众。

按照《广东省人民政府关于印发2021年省<政府工作报告>重点任务分工方案的通知》，省政府要求规范全省基本医保政策，推动基本医保省级统筹，制定《广东省基本医疗保险按病种分值付费病种分值库暨工作指南》和修订《广东省困难群众医疗救助办法》。

2020 年, 广东省共支出医疗救助资金 25.94 亿元用于门诊和住院救助, 救助困难群众 457.81 万人次, 已经连续 8 年提高医疗救助水平。[10]

具体措施包括:

1. 进一步降低医疗救助门槛, 取消医疗救助起付线, 免收住院押金;
2. 提高医疗救助比例和救助标准至 80% 以上;
3. 对因慢性病需要长期治疗, 自负费用较高的低保患者, 按住院救助标准开展门诊救助;
4. 对医疗救助报销后个人负担的总医疗费用仍然过重的贫困人口, 在年度救助最高封顶线内原则上按照贫困程度和医疗总费用高低, 给予“二次救助”;
5. 对因重特大疾病造成灾难性支出的家庭纳入支出型医疗救助对象范围, 提高救助水平。

表 2 广东省门诊和住院医疗救助人次数 (2017-2019) [11]

年份	数量(万人次)	门诊住院资助(万元)
2017	168.40	232427.0
2018	198.52	211968.6
2019	320.82	214332.3

数据 (见表 2) 印证了广东省医疗救助的力度, 医疗救助人次数实现了连年上涨。

4 香港及澳门地区医疗补助政策

(一) 澳门的医疗补助政策

澳门地区没有推行全民免费医疗政策, 而是推行是保底性医疗资助。以下类别的人士可以向澳门政府申请全面资助:

- a) 孕妇、临产妇女及分娩后壹个月内的产妇 (医生证明)
- b) 10 岁和以下的儿童
- c) 中、小学生
- d) 65 岁和以上的长者
- e) 处于赤贫状况而无经济能力支付卫生护理费的人士 (社会工作局援助金受益人识别卡)
- f) 因经济困难无能力支付卫生护理费人士 (卫生局的「卫生护理证 (黄卡)」)
- g) 患有传染病、药物依赖、肿瘤及精神科类疾病者 (卫生局的「卫生护理证 (蓝卡)」或医生证明)
- h) 囚犯 (监狱的证明文件)

上述人士如为澳门居民, 可豁免 30% 费用, 其余 70% 自理; 如果不是澳门居民, 就要全额付足, 但昂贵的癌症治疗费用, 由澳门政府全部承担。2018 年, 澳门居民政府补贴年均 14600 澳门币, 澳门政府医疗开支 96 亿澳门币。而如果推行全民免费医疗, 人均支出达 35800 澳门币) [12]

(二) 香港的免费医院服务制度

香港推行的是半全面公费医疗制度 (Pseudo National Health Service), 医院开支基本上由政府完全承担, 但门诊方面除了经济困难人士, 门诊开支由个人承担。

香港持有根据《人事登记条例》(第 177 章) 所签发香港身份证的人士 (已经逾期或不再有效则除外), 或 11 岁以下的香港居民儿童, 在全港的公立医院支付费用为入院费 75 元, 住院费 (包括检查、药物和手术) 每天 120 元 (占成本每天 5200 港币的 0.023%, 见表 3)。平均每年每人政府补贴 23054 港元。所以香港居民的住院费用, 包括癌症及其他重大危疾都是政府公共开支或税费收入承担的。

表 3 香港公立医院医疗成本

医疗服务	收费 (港币)
急症室	每次诊症 1,230 元
住院费用 (普通科医院)	每天 5,100 元
住院费用 (精神科医院)	每天 2,340 元
深切治疗病房	每天 24,400 元
加护病房	每天 13,650 元
婴儿护理室	每天 1,340 元
妇产科检查	39000 元
产科分娩	90000 元

注: 资料来源香港医院管理局[13]

5 结语: 广东医疗救助与普惠型补助保险之路

上文指出 2018 年广东省居民可支配年收入为 35810 元, 月平均 2984 元。每一出院者开支 4559 元离灾难性家庭医疗支出的国际定义即家庭年收入的 40% 还有很大的距离。如要实施港澳地区的全民免费医疗制度, 香港特区政府平均每年每人要补贴 23054 港元, 应非现阶段广东各城市政费所能承担。而香港的医疗服务也出现因医疗经费不足引起的困境, 病人轮候治疗的时间太长的问题让人无法接受。而香港增加医疗

融资渠道的探索, 遭遇到市民因习惯了免费医疗的反对而无法实施。长远而言全民免费医疗制度也需要改革, 不适合广东地区直接采用。

所以要关注的有两点:

1. 特困群众的兜底性医疗救助;
2. 各类医疗保险的全覆盖。

(一) 医疗救助的立法

广东省人民政府于 2020 年 9 月 29 日公布了修正后的《广东省社会救助条例》。其中第三十三条, 指定下列人员可以按规定享受相关医疗救助:

1. 具有本省户籍的最低生活保障家庭成员、特困供养人员、孤儿, 以及县级以上人民政府规定且按照有关程序在医疗保障部门备案的特殊困难人员;
2. 具有本省户籍的低收入家庭中的老年人、未成年人、重度残疾人和重病患者;
3. 具有本地户籍或者符合条件的持本地居住证的常住人口、当年在本省基本医疗保险协议管理医疗机构住院治疗疾病和诊治门诊特定项目, 其个人负担的符合规定的医疗费用达到或者超过家庭年可支配总收入的百分之六十, 且家庭资产总值低于户籍所在地或者居住地规定的上限的;
4. 县级以上人民政府规定的其他特殊困难人员。

该《条例》明确, 地级以上市人民政府应当建立疾病应急救助制度, 设立疾病应急救助基金, 对需要急救但身份不明或者无力支付急救费用的急重危伤病患者给予救助。符合规定的急救费用由疾病应急救助基金支付。这让医疗救助基金有了法律的保障。

2021 年广东银保监局表示自《粤港澳大湾区发展规划纲要》颁布以来, 粤港澳大湾区专属重疾险落地一年保费收入突破 4 亿元。商业保险的繁荣侧面反映了居民对高昂医疗费用支出的担忧。通常, 重大疾病的治疗费用需要 20 万、50 万甚至 100 万, 这是那些无力购买昂贵商业保险的普通市民所不能承受的。广东省居民 2023 年的平均可支配收入为 49,327 元, 重大疾病开支是平均年收入的 4 倍至 20 倍。2021 年广东省享受城乡儿童重大疾病待遇人数共 1096 人, 涉及医疗费用 5441 万元, 医保基金支出 3137 万元, 医疗救助基金支出 1030 万元, 人均医疗救助费用是 49644 元。^[14]

(二) 普惠型补充医疗保险的萌芽

表 4 大湾区 6 内地城市 2019 年的医疗保险参保人数(万人)

城市	职工医疗保险	城乡居民医疗保险	工伤保险	生育保险
广州	803.12	499.08	732.27	628.13
深圳	1239.57	297.02	1186.15	1246.71
珠海	134.83	62.99	110.42	110.64
佛山	347.70	228.44	316.51	283.32
东莞	615.50		448.53	487.03
中山	283.71		162.68	159.35

注: 资料来源广东统计年鉴 2020, 广东医疗年鉴 2021;

深圳市政府于 2015 年推出深圳重疾险, 年度缴费标准为 39 元/人, 通过政府采购确定商业保险公司承办运营。重疾险由基本医疗保险参保人自愿购买, 困难群众由财政资助参保。从 2015 年至 2021 年, 六个医保年度赔付合计 11.1 亿元, 受益人数超 8.9 万人, 人均赔付约 1.25 万元, 但单人获赔最高额达 115 万元。2020 年, 深圳重疾险参保人数已达 780 万, 较 2015 年的参保人数 486 万增加了 294 万, 覆盖全市基本医疗保险参保人总数的 50.6%。

2021 年, 广州推出商业性医保补充保险“穗岁康”, 一年保费 180 元, 最高保额 245 万元, 不限既往症、不限投保年龄, 自费药不限病种, 医保系统实时结算。此外, 东莞自 2020 年 8 月起实施了“市民保”, 中山于 2022 年 2 月推出了“博爱康”, 这些都具有保费低、普惠性强的特点。

在广东银保监局着力推动下, 广东省 20 个地市已设立普惠健康险的项目, 其中包括了广州、深圳、珠海、东莞、佛山和中山等本研究范围的 6 个大湾区核心内地城市。其中, 参保率和赔付率最高的均为珠海大爱无疆项目, 参保率近 40%, 赔付率近 90%。

对香港及澳门的居民而言, 也应考虑推行普惠健康险以改善医疗服务。香港曾尝试提供医院收费, 但遇到的阻力很大, 因为较低收入者不愿意。中等收入人士愿意且能够支付普惠健康保险, 但希望得到及时的医疗服务。因此, 香港澳门政府要建设中等收费医院, 以调节公费医疗和市场医疗的平衡。补助医院或津贴医院曾经在香港医疗史中出现过, 但在医管局成立后退出, 现在或许可以重新登上历史舞台。

保险的作用是风险均摊, 而普惠型补充医疗保险的出现, 让贫困者有机会仅花费数十元人民币的代价, 即可享受面临重大疾病的医疗救助, 这种探索和实践对健康大湾区的建设来说弥足珍贵, 也是所有市民乐

意承担的。

参考文献

- [1] 中国卫生部, 卫生事业的改革与发展报告, 2005-10-20.
http://www.gov.cn/ztzl/2005-10/20/content_80720.htm
- [2] 中国政府网, 国务院办公厅转发民政部等部门关于建立城市医疗救助制度试点工作的意见的通知 (国办发〔2005〕10号).
https://www.gov.cn/gongbao/content/2005/content_63211.htm
- [3] 陈佳贵、王延中主编, 2007 中国社会保障发展报告 No. 3: 转型中的卫生服务与医疗保障, 中国社会科学文献出版社.
- [4] 国务院办公室, 《关于进一步完善医疗救助制度全面开展重特大疾病医疗救助工作的意见》. 国办发〔2015〕30号.
<http://www.mca.gov.cn/article/zwgk/fvfg/zdshbz/201504/20150400809653.shtml>
- [5] 公益时报, 《关于支持社会工作专业力量参与脱贫攻坚的指导意见》出台 史柏年: 这将是社会工作的一个里程碑, 2017-08-08.
<http://www.gongyishibao.com/html/zhengcefagui/12212.html>
- [6] 世界卫生组织亚太卫生体系和政策观察转型中的卫生体系, 2015 年第五卷第七期.
- [7] 中国政府网, 国务院办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的意见 (国办发〔2021〕42号).
https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2021-11/19/content_5651446.htm?eqid=b45c5815000137ec0000000464585e15
- [8] 广东省人民政府办公厅, 《关于印发广东省临时救助暂行办法的通知, 粤府办〔2015〕3号》.
http://www.gd.gov.cn/zwgk/gongbao/2015/3/content/post_3364466.html
- [9] 珠海市医疗保障局, 《珠海市困难群众医疗救助实施办法》政策问答, 2022-01-12.
http://www.zhuhai.gov.cn/ylbzj/gkmlpt/content/3/3053/post_3053794.html#1663
- [10] 广东省人民政府, 关于印发 2021 年省《政府工作报告》重点工作分工方案的通知.
http://www.gd.gov.cn/zwgk/jhgh/content/post_3252411.html
- [11] 广东省卫生健康委员会, 广东卫生健康年鉴 2020.
<http://www.gdhealth.net.cn/ebook/2020tongjinianjian/mobile/index.html#p=1>
- [12] 澳门新闻, 2018-02-06. 若推行全民医保人均医疗开支升至 35800 元,
<http://houkongdaily.com/20180206-A2-129069.html>
- [13] 香港医院管理局. 医疗收费 (2022-07-27).
https://www.ha.org.hk/visitor/ha_visitor_index.asp?Parent_ID=10044&Content_ID=10045&Ver=HTML
- [14] 广东省医疗保障局, 2022-05-30. 广东省十三届人大五次会议第 1801 号代表建议答复的函.
http://hsa.gd.gov.cn/gkmlpt/content/3/3945/post_3945081.html#2605