

醫管局存廢之爭的政策思考

七月，立法會梁家騮議員發起解散醫管局的動議，引發本港廣泛關注。雖然月中立法會以大比數否決該項無約束力之議案，關於醫管局存廢的爭議卻一直未有平息。八月下旬，政府又成立醫管局檢討督導委員會，全面檢討該組織的運作績效。相信這次檢討必將為香港醫療政策發展帶來深遠影響。概括而言，對醫管局的批評主要集中在三個方面：一、公立醫院服務質素下降，輪候時間過長；二、若干醫院聯網之間資源分配不均、山頭主義；三、跨聯網資源整合不佳，私立醫療服務作用未有充分發揮。從根本上看，這些都是互相聯繫的機制性問題。

輪候時間長是幾乎所有以公帑為主要醫療籌資方式的國家，都有遇到的問題，很多比起香港更是有過之而無不及。以加拿大為例，進行核磁共振掃描（MRI）的輪候時間全國平均為四個月以上，乳腺癌手術為近半年，普通的膝關節置換術則要等候近一年。輪候時間長雖然主要是病人真實需要的原因，亦不排除免費午餐效應（free lunch syndrome）帶來過度使用的可能。即便在實行社會保險的台灣「全民健保」體系中，亦時常發現過度使用醫療服務造成的資源分配低效率。要解決輪候過長帶來的質素下滑問題，解決之道不外乎從供應面（supply side）或需求面（demand side）着手。

「錢跟人走」較合理

從需求面來說，需要提高病人的支付比例（co-payment），來引導公眾理性使用醫療資源。但在當下的社會氛圍之下，顯然做不到。在供應面，長遠的解決之道還須仰賴擴大醫院規模或新設醫院，但是等到效果顯現，又需要數年。且醫生的培養絕非一日之功，還受到醫學院學位額的制約。多年來，許多人士呼籲充分發揮私家醫院的作用，一方面創造競爭壓力，提高服務質素；另一方面亦可分流病人，紓緩公立醫院的壓力。正在規劃建設的新私家醫院，即是本港長遠醫療規劃的一部分。但是，私家醫院收費之高，對於中下層民眾而言難於承受；可是對於中產以上的高收入人士而言，醫療服務早已是一個自由市場。因此增加服務供給能力，縮短輪候時間和提高病人滿意度，還是要着眼於數量龐大的中低收入人群，尤其是長者、貧困家庭和其他社會弱勢群體。在這個問題上，與是否實行以醫管局為主導的醫療管理體制，關係不大。

雖然部分立法會議員解散醫管局的議案被否決，但是一些議員提出的「錢跟人走」的方法卻有相當的合理性。一般認為，在公共財政需要補助醫療事業時，補給需求方（民眾）比補給供應方（醫院）較有效率。事實上，香港並不缺乏此一方面的成功經驗。○八年開始施行的長者醫療券計畫即本着「錢跟人走」的原則，通過直接補助老年人口鼓勵其使用私營基層醫療服務。鑑於中期評估發現的積極效果，政府又兩次提高醫療券的補助金額至每人每年一千元。筆者認為，以香港人口老化速度之快，人口平均壽命之長，長者對於高質素醫療服務要求之多，和公

立醫院承受壓力之大，可以考慮將類似醫療券計畫等直接補助民眾就醫的政策擴大，補助標準提高，不但可以有效紓緩公立機構的壓力，充分發揮私營機構的作用，對於政府的長遠扶貧和社會救助計畫亦會起到相當正面的效果。近期媒體多有報道長期居住在廣東的長者有回流香港之趨勢，「在內地看不起病」成為重要原因，政府亦可考慮借鑒發放生果金的「廣東計畫」模式，將「錢跟人走」的思路，擴展到解決類似的社會邊緣弱勢群體看病需求中。

在最近關於醫管局存廢的爭論中，有人指出集中化的管理體制未必好過分散管理，而且醫管局總部每年消費的預算亦在十數億之巨。筆者認為，醫療是一個經常出現市場失效(**market failure**)的領域，政府的規制不可缺少，這也就是在奉行少干預主義的香港，設立一元化法定機構統轄公立醫院的原因。

問題圍繞實踐機制

環顧東亞，南韓因為以私立醫療機構為主，政府難於直接管制，造成醫療費用高企，醫生成為強大的游說集團。相形之下，台灣由全民健保局作為唯一的醫療服務購買者的模式，則廣受讚譽，被認為相當成功。香港的醫管局運營模式雖未盡完美，但整體已屬比較成功。近年來，北京、成都和一河之隔的深圳等七座主要城市已經仿效香港經驗，陸續成立自己的醫管局或醫管中心，可見這一模式得到相當的認可。集中化與專業化的管理體制總體仍然較為優越。因此筆者認為，現時圍繞醫管局的若干問題，不是根本性的制度(**institutional**)缺陷，而是實踐中的機制(**mechanism**)問題，不應因此否定醫管局管理體制的貢獻與價值。

和經緯

香港教育學院亞洲及政策研究學系助理教授

(作者研究專長為大中華地區的醫療政策與社會政策改革)