

加強公私營醫療協作 須長遠規劃

近日有消息指出，醫管局將在下半年開始資助病情穩定的高血壓病人，以公立門診的價格到私家診所覆診，以減低公立醫院的壓力。據報這計劃將以觀塘、黃大仙和屯門3區作為試點，預計兩年內將有約6000位病人受惠。其實這種公私營協作計劃在香港推行已經有好幾年了，前任特首曾蔭權已開始倡導用公私營部門協作方式，改革香港醫療體系。之後陸續推出多個公私營協作計劃，包括「耀眼行動」、「普通科門診公私營協作計劃」、「共同護理計劃」及「共析計劃」等，長者醫療券亦是通過「錢跟人走」的原則鼓勵長者使用私人醫療服務的協作計劃。

須對私營單位作有效監管

面對香港人口急速老化，公營醫療系統將承受極大壓力。當局通過公私協作計劃分流病人，善用私營醫療資源，可以說是對症下藥。而且發揮私營醫療的服務潛力，亦是世界上許多先進國家應付醫療需要所常用的策略之一。但是在實施過程中，我們亦得到不少失敗的教訓。回顧過往20年歷史，英國、加拿大及西班牙等政府之所以推行醫療公私協作的政策，都是由於政府面臨巨大財政壓力。然而，要在公營部門的公益性質和私營部門的牟利性質之間取得平衡，卻並非易事。國際經驗告訴我們，如果政府當局只是將公私部門協作當作減輕公營醫療系統負擔和財政壓力的途徑，一連串問題如服務質素下降或貪腐等便會應運而生。問題的關鍵是政府要對參與公私營協作計劃的私營單位作出有效的監管。

香港的私營基層醫療服務一向缺乏政府有效的監管，收費亦欠透明。為了保證公帑用得其所，在公私營協作中有關當局必須做足質素保證的工作。在2007/08至2011/12年度，就有4.081億元撥款至醫管局用作公私協作計劃。隨着計劃的不斷擴展，在可以預見的將來亦可能會從試驗性質的計劃轉為恆常化項目。政府當局必須確保私營醫療服務有一定質素水平。筆者建議政府和私家診所簽署服務合約時，應加入明確的服務質素指標，支付方式亦可靈活多樣，以獎勵優質服務。這種按績效付酬（pay-for-performance）的理念在醫療政策中已經非常普遍，在公私營協作中亦應充分利用。事實上，在「共同護理計劃」中已有類似安排。每位按照指定的程序指標為病人進行服務的私家醫生，都可以獲得每年（以每位病人計）200元的質素鼓勵金。但是如此小額的獎勵究竟對醫生診治行為有多大影響，值得懷疑。

目前，政府推行的所有公私營協作計劃均為試驗性質。過去幾年的試驗成效不盡相同。例如，醫管局在水圍、沙田和大埔推行的資助糖尿病、高血壓病人選用私營醫療服務的計劃，就因為資助方式不同，帶來非常不同的結果。水圍的居民參與率較高，而沙田及大埔地區的居民則反應冷淡。在同一時間推行的若干計劃中，也呈現出參與率不均的問題。例如，按照審計署數據，旨在加強慢性疾病治理和對長期病患者支援的共同護理計劃，參與率非常低、不足一成。而普通科門診公私營協作計劃則有超過三成的參與率。可見居民對於不同計劃安排的反應不一，其中既有資助額度的問題，亦有計劃本身受歡迎度的問

題。這些協作計劃實施已有數年，需要全面檢討。成功的經驗應當適時推廣，而較不成功的計劃必須立即改善，甚至考慮終止。

作者是香港教育學院亞洲及政策研究學系助理教授