

《審計署署長第五十八號報告書》— 第 3 章

醫院管理局： 公私營協作計劃

撮要

1. 香港的醫院護理服務主要由公營界別提供。公營醫院由醫院管理局(醫管局)負責管理。市民對公營醫療服務需求殷切，導致醫管局各間醫院的輪候時間冗長。為應付香港醫療系統面對的挑戰，政府其中一項改革建議是推動公私營醫療協作。

2. 自二零零零年代初起，醫管局已計劃改善公私營醫療界別的協作。二零零六年，醫管局推出公私營醫療合作—醫療病歷互聯試驗計劃(病歷互聯試驗計劃)這個電子平台，以達致病歷互通。二零零八年，醫管局推出兩項公私營協作計劃，即「耀眼行動」白內障手術計劃及普通科門診公私營協作計劃。二零一零年，醫管局再推出三項公私營協作計劃，即共同護理計劃、共析計劃(以加強血液透析服務)及病人自強計劃。食物及衛生局(食衛局)為醫管局的公私營協作措施提供撥款。在 2011-12 年度，當局預算為醫管局五項公私營協作計劃及病歷互聯試驗計劃提供的撥款分別為 7,500 萬元及 1,630 萬元。審計署最近就醫管局對公私營協作計劃的管理進行審查。

3. **審計署的整體意見及建議** 醫管局自二零零八年起推行多項公私營協作試驗計劃。審計署建議醫管局行政總裁應在諮詢食物及衛生局局長後，就公私營協作計劃的試行情況進行全面檢討，為公私營醫療協作的進一步發展訂定未來路向。

公私營協作計劃的規劃及評估

4. **就推行公私營協作計劃進行規劃** 截至二零一一年十二月，「耀眼行動」白內障手術計劃及普通科門診公私營協作

計劃的運作已延長至超過原來的試驗期，但醫管局並無計劃以長期服務形式推行這兩項計劃。審計署注意到，這兩項計劃被用作權宜措施，以解決服務上已確定的不足之處。這做法對公私營醫療協作的長遠發展未必有利。至今，醫管局已更改部分公私營協作計劃的資格準則，但這些計劃自推行以來所採用的其他主要準則(例如政府資助水平)仍維持不變。此外，醫管局沒有為公私營協作試驗計劃訂下退出安排。審計署建議醫管局行政總裁就推行公私營協作計劃進行規劃時應：*(a)*更明確地把重點放在計劃的可持續發展能力；*(b)*探討是否有機會深入測試市場對計劃的主要準則的敏感度；及*(c)*充分考慮試驗計劃終止時是否有足夠的退出安排。

5. **評估個別公私營協作計劃** 食衛局已要求醫管局安排為個別計劃進行獨立評估。審計署注意到各項計劃完成首次獨立評估研究的時間並不相同。審計署建議醫管局行政總裁應確保適時就個別公私營協作計劃進行獨立評估。

6. **評估公私營協作計劃的整體發展** 目前，醫管局並無一套有系統的機制，評估公私營協作計劃在醫療服務提供方面的整體發展。審計署建議醫管局行政總裁應考慮制訂評估公私營協作計劃整體發展的機制，以協助醫管局提供醫療服務。

公私營協作計劃的推行情況

7. **公私營協作計劃的病人羣組** 審計署注意到公私營協作計劃的目標名額使用率普遍達標，唯一例外的是共同護理計劃，其使用率偏低，只有 37%，這會削弱其運作的規模經濟效益。此外，很多病人並沒有接受醫管局的邀請參與公私營協作計劃。審計署注意到，提高計劃的受歡迎程度，可令醫管局得以增加計劃的目標名額(例如普通科門診公私營協作計劃)，惠及更多病人。審計署也注意到，醫管局在監察病人退出計劃方面有改善空間。審計署建議醫管局行政總裁應：*(a)*繼續監察公私營協作計劃的病人參與率，並提高計劃的受歡迎程度；*(b)*加快行動邀請病人參與共同護理計劃；及*(c)*密切監察個別公私營協作計劃的退出情況。

8. **為病人提供選擇** 對於醫管局邀請參與公私營協作計劃，醫療服務提供者的反應有時並不踴躍。醫療服務提供者的低參與率，亦不利於增加病人的服務選擇。另外，醫管局並無公布參與普通科門診公私營協作計劃的醫生名單。公布該份名單會讓病人更清楚知道可供選擇的服務。審計署建議醫管局行政總裁應：(a)採取有效措施，改善醫療服務提供者參與公私營協作計劃的情況；及(b)在醫管局網站公布所有參與公私營協作計劃的醫療服務提供者名單。

9. **為經濟能力有限的病人作出安排** 參與「耀眼行動」白內障手術計劃而經濟能力有限的病人，可接受參與計劃的眼科醫生以慈善性質進行白內障手術，而無須繳付任何費用。審計署注意到，這些病人有不少可能仍希望接受由醫管局提供的白內障手術。儘管這樣，慈善安排的推行情況大致令人滿意。審計署建議醫管局行政總裁應：(a)加強推廣由參與「耀眼行動」白內障手術計劃的眼科醫生所提供的慈善安排；及(b)在推出其他公私營協作計劃時，研究推行類似的慈善安排是否可取。

10. **服務收費和成本** 醫管局沒有清楚訂明釐定公私營協作計劃病人收費的機制，也沒有定期編製對計劃成本因素的分析，以助監察計劃的成本效益。審計署建議醫管局行政總裁應：(a)考慮訂明釐定公私營協作計劃收費的機制；(b)定期就計劃下各項服務的成本編製管理資料；及(c)如有需要，採取措施改善計劃的成本效益。

醫院管理局與私營界別協作的管理

11. **重大損害賠償申索的風險** 醫管局有直接參與為公私營協作計劃的病人提供治療。審計署審查了醫管局為轄下醫院及機構購買的醫療失當保險，有關保單並無明確提及保障範圍涵蓋醫管局公私營協作計劃的運作模式。審計署建議醫管局行政總裁應檢討：(a)在公私營協作運作模式下，醫管局的保險保障是否足夠；及(b)是否有需要要求醫療服務提供者在其為公私營協作計劃購買的保單中，把醫管局納作共同受保人。

12. **服務受阻的風險** 醫管局沒有訂立任何具體安排，以處理三項公私營協作計劃服務可能受阻的情況。審計署建議醫管局行政總裁應：(a)檢討應變安排是否足以應付公私營協作計劃服務受阻的風險；及(b)考慮制訂應變計劃，以提供保障應付計劃服務受阻的情況。

13. **發放與表現掛鈎的款項** 在公私營協作計劃下發放給醫療服務提供者的款項，主要視乎服務量而定。審計署注意到，除了按服務量發放款項外，只有兩項計劃還根據表現發放款項。審計署建議醫管局行政總裁應：(a)檢討與表現掛鈎的發放款項方式的成效；及(b)考慮在日後的公私營協作計劃中採用與表現掛鈎的發放款項方式。

14. **服務指引** 醫管局已就在公私營協作計劃下提供服務制訂指引。審計署注意到，參與計劃的醫療服務提供者有時可能未有充分留意服務指引。審計署建議醫管局行政總裁應：(a)加強監察醫療服務提供者的服務；及(b)提醒醫療服務提供者充分留意服務指引。

病歷互聯的電子平台

15. **電子病歷的使用情況** 在已登記參加病歷互聯試驗計劃的病人及醫療服務提供者中，不少在登記參加計劃後，未曾透過系統取閱病歷。醫管局在二零零七年進行意見調查，找出病人認為令他們不使用病歷互聯系統的原因。然而，調查並無找出醫療服務提供者所面對的障礙。二零零八年，醫管局的評估發現病人及私家醫生對病歷互聯試驗計劃的宣傳工作不大滿意。審計署建議醫管局行政總裁應：(a)找出妨礙不同使用者使用電子病歷的因素；(b)採取有效措施，促進電子病歷的使用；及(c)加強電子病歷的宣傳。

16. **更新病歷** 醫管局舉辦病歷互聯系統培訓課程。審計署注意到，沒有參加培訓的私家醫生有時沒有適時更新電子病歷。醫管局並沒有清楚訂明參與公私營協作計劃的私家醫生在每次診症後，須在病歷互聯系統開立電子診症記錄的時限。審計署建議醫管局行政總裁應：(a)檢討現行做法是否足以確保能適時更

新電子病歷；(b)訂明更新電子病歷的時限；及(c)採取措施，確保病歷互聯系統使用者接受足夠的培訓。

17. **病歷互聯電子平台的未來路向** 政府正開發一個以全港病人為本的電子健康記錄互通系統。推行電子健康記錄互通系統後，病歷互聯系統內的病歷會轉移至該系統，而病歷互聯試驗計劃將會停止運作。審計署注意到，當局仍未就電子病歷轉移至新系統及病歷互聯系統停止運作，制訂任何具體方案。審計署建議醫管局行政總裁應制訂行動計劃，以便落實病歷互聯系統轉換至電子健康記錄互通系統這項即將進行的工作。

服務表現管理

18. **服務表現的衡量及匯報** 醫管局向食衛局及醫管局大會匯報公私營協作計劃的衡量服務表現準則。審計署注意到，有關的衡量服務表現準則主要包括多項產量指標，而醫管局並無公布有關準則的詳盡資料。審計署建議醫管局行政總裁應考慮：
(a)制訂更加有用的主要服務表現指標，以評估公私營協作計劃的效率和成效；及
(b)公布計劃的主要衡量服務表現準則。

當局及醫管局的回應

19. 食物及衛生局局長歡迎審計署的審查工作。醫管局接納審計署的建議。

二零一二年四月