

二零零零年十一月十三日會議
討論事項

立法會衛生事務委員會

二零零零年十一月十三日會議

醫院管理局的撥款安排

目的

我們建議採用一個按人口變動來計算政府向醫院管理局(醫管局)撥款的新機制，以取代現時的撥款計算程式。本文件旨在向委員介紹有關建議。

現時的撥款計算程式

2. 目前，政府是以服務設施為基礎來計算醫管局的經常撥款。醫管局每年的經常財政預算是由兩部分組成，一是上年度的資助總額(即基線撥款)，二是按新醫院病牀、新設施和新計劃計算的新增撥款。過去，在醫管局財政預算增加的經費當中，增設病牀和設施所需的撥款往往佔了最大部分。在這個撥款安排下，醫院傾向維持已有的病牀數目，以免影響日後增設病牀的計劃。醫院亦不會因應環境和病人需要的轉變，而主動重新調配資源發展社區醫護服務。

3. 發展更符合成本效益的日間及社區醫護服務，是國際性的大趨勢，但現行的撥款安排卻不利於這種發展。因此，我們需要訂立新的撥款機制，促進資源從住院服務轉撥至社區，以支援以社區為本的醫護服務。長遠來說，這樣可以減少對住院服務的依賴。

建議的撥款安排

按人口計算撥款的機制

4. 批撥公帑應以人口的需要為準則，而非以服務設施為基礎。我們建議，日後制定醫管局的經常財政預算時，應顧及下列因素：

(一)人口增長和人口結構的變動；

(二)人口老化對使用公營醫院服務的影響；以及

(三)在不同年齡組別中，平均每名病人的治療成本。

根據這套按人口計算撥款的方法，我們會用一個按(一)至(三)項計算的增長率調整醫管局基線撥款，以釐定每年的經常財政預算。按這機制，估計未來三年的增長率大約是2.3%。根據擬議的撥款安排，醫管局仍可繼續透過每年的資源分配工作申請額外撥款，以便推行新措施和因應醫療科技發展改善服務。

按人口計算撥款的好處

5. 近年來，世界各地均着重發展成本效益較高的日間及社區醫護服務，希望盡量以門診取代住院服務。由於撥款不再按病牀和設施計算，因此醫院可從住院服務方面騰出資源，發展日間及社區醫護服務。隨着本港人口老化，慢性病將日趨普遍，這類疾病只要護理得當，病人就無須經常或長期住院。因此，發展日間及社區醫護服務是切合時宜的做法。在家居和社區內提供日間及社區醫護服務，亦可充分提高病人的生活質素。

6. 新的撥款機制可讓醫管局知道未來數年大概可以獲得撥款的數目，方便制定更妥善的長遠服務計劃。相反，根據現行的撥款安排，醫管局每年可取得的經常撥款，要視乎政府是否批准增設病牀和設施的建議而定。由於能更明確知悉將來大約可獲撥款數額，醫管局轄下的醫院可重

訂各項醫護服務的優先次序，集中發展成本效益更高的日間及社區醫護服務；醫管局也可以更妥善地計劃和重整服務，藉以提高工作效率，以及善用現有的醫院設施和更有條理地制定擴展計劃。

7. 改變撥款機制，並不表示醫管局會停止興建新設施。我們會繼續因應人口的需要，向基本工程儲備基金申請撥款興建新醫院。事實上，多項工程的規劃和發展工作都進展良好，這些工程項目包括博愛醫院重建計劃、在威爾斯親王醫院設立創傷及急救中心，以及在瑪嘉烈醫院設立放射治療中心。

未來路向

8. 我們正諮詢醫管局大會對擬議撥款安排的意見，並期望在本年內與醫管局就新的撥款安排達成協議，以便由二零零一至零二年度起，採用按人口計算的撥款機制來擬備醫管局的經常財政預算。我們會繼續密切監察醫管局所提供的服務質素，並會特別留意公營醫院在加強日間及社區醫護服務方面的情況，以及這些服務為病人帶來的好處。

徵詢意見

9. 請委員就擬議的撥款機制發表意見。

衛生福利局

二零零零年十一月