

二零零六年七月十日
討論文件

立法會衛生事務委員會

對“保健組織”的規管

目的

本文件旨在向委員匯報政府當局對規管“保健組織”(“Health Maintenance Organizations” / “HMOs”)的看法。

背景

2. 衛生事務委員會於本年二月十三日和三月三十日的會議上討論規管“保健組織”這個課題。委員會要求政府當局與持份者會面，徵詢他們的意見，以及向委員匯報諮詢的結果和政府建議的措施。

3. 為了研究這個課題和向持份者收集意見，衛生署成立了一個工作小組。在過去兩個月，工作小組研究了相關文獻和與持份者會面，包括服務使用者(消費者、病人組織、僱員)、醫生和牙醫團體、醫療服務提供者、私家醫院營運者和管理者、購買醫療服務的僱主、醫療計劃管理者、保險公司和保險經紀。工作小組藉此機會進一步了解“保健組織”在本港的發展情況。

“保健組織”的情況

4. 在美國，保健組織一般被界定為任何直接或通過與服務提供者的合約關係，以收取預先繳費的方式向某特定地區的參加者提供全面的醫護服務的組織。保健組織普遍注重保持

身體健康和預防疾病，並委派基層護理醫生作為把關人，以照顧僱員健康上的需要和作合適的病人轉介。香港並沒有這類保健組織。

5. 在香港，“保健組織”（“HMO”）這個名稱經常為醫生和牙醫所引用，用來指一些與基層醫療服務的提供有關的組織，在不同情況下可以解作：

- 醫療集團；及
- 醫療計劃管理者。

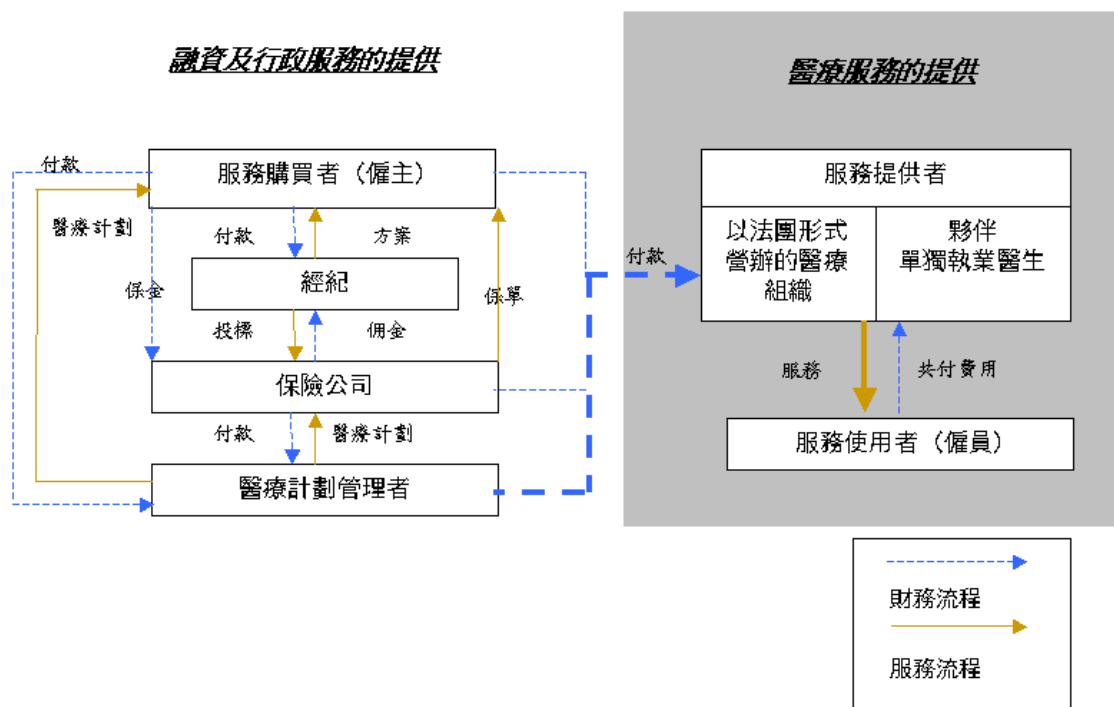
醫療集團

6. 據我們了解，不少新的醫療集團於九十年代末期急速發展，當中有些機構被醫學界稱為“保健組織”。這些機構可以具備一個或多個以下的特徵：以法人團體註冊；不一定由醫生擁有；僱用醫生提供服務；擁有獨立的管理層；參與合約醫療；以牟利方式經營等等。

7. 這些醫療集團不一定由醫生擁有，但大部份都有醫生擔任管理團隊的高層。在有些情況下，醫療事務是操諸醫生或醫生組成的醫務委員會之手。這些集團當中很多承接僱主或保險公司的合約。

醫療計劃管理者

8. 從與持份者的討論中，我們得悉由僱主融資的醫療福利在私營醫療市場愈趨普及。儘管有些情況是由僱員向僱主/保險公司申請發還醫療服務的開支，但更普遍的做法是由服務提供者(醫生)與僱主或保險公司安排付賬(醫療服務合約安排)。病人與醫生之間較少有直接的金錢交易。下圖概括展示有關醫療服務和財務安排：



註：在以上安排下，各方專注於其核心優勢，分工合作，例如經紀提供諮詢、搜集和投標服務，從而為服務購買者尋求最合適的計劃，而保險公司則負責在財務上釐訂和承擔醫療開支的風險。

9. 醫療計劃管理者是聯繫僱主(或保險公司)和服務提供者(醫生)的專門組織，代表服務購買者或保險公司與醫療服務提供者安排醫療計劃，以切合服務使用者和服務購買者的需要。他們也向服務購買者/保險公司/服務提供者提供行政支援。另外，它們也可以從事某種形式的品質控制—剔除例如曾被投訴的服務提供者。

10. 有些醫療計劃管理者來自醫學界，並可能同時提供服務。其他管理者則可能僱用醫療服務提供者提供服務，這些提供者可以是以法團形式營辦的醫療組織或單獨執業醫生。事實上，我們了解很多單獨執業的醫生與醫療計劃管理者有聯繫，以參與合約醫療業務。

持份者的意見

服務使用者

11. 服務使用者(消費者、病人、僱員)一般覺得以上醫療業務的演變對基層醫療市場有正面的影響，其好處包括服務更方便而又在負擔能力之內；診所網絡較大因而方便就近求診；應診時間較長；服務素質較高和具專業精神。僱主(作為第三方服務購買者)認為醫療集團的出現給予他們和員工更多的選擇，而醫療計劃管理者的專長讓僱主在執行其醫療福利的事宜上更有效率，並能提供品質保證。

醫療集團和醫療計劃管理者

12. 大型醫療集團指出，它們的業務規模和充裕的專業知識及資源，令它們能夠引入內部的醫療和管理教育、訂立臨床準則、擴闊服務範圍、更好地協調醫生的工作量、引入嶄新(但可能昂貴)的儀器、廣泛地應用資訊科技和達致經濟規模。有些服務提供者和醫療計劃管理者認為為僱主控制醫療開支和減少他們在提供醫療福利的行政工作吸引了更多僱主(特別是中小企業)開始向員工提供醫療福利。這些組織強調為了集團的聲譽，它們會幫助提升前線醫生的服務水準。

專業團體

13. 醫生和牙醫團體主要的關注是“保健組織”的出現，以及它們在致力控制成本和擴展業務的過程中，會損害病人福祉和蠶食醫生的專業自主。它們引述的例子包括“保健組織”控制處方某些藥物和使用某些診斷方法，以及為個別醫生訂立目標覆診率和轉介率。有關團體認為“保健組織”向有合約關係的醫生支付低廉的服務費會損害醫療服務的質素。管理層的宣傳活動亦可能牽連受僱的醫生。另外，有關團體擔心“保健組織”可能從事非法或有違操守的行為，例如僱用沒有註冊的醫生和使用未經註冊的藥物，而不知情的前線醫生可能需要為“保健組織”有違操守的行為負責。

規管方案

14. 受訪的醫生/牙醫團體對如何規管“保健組織”有不同的看法。有些專注於限制以法團形式營辦的醫療組織的擁有權，而其他則建議引入“保健組織”註冊制度，無論“保健組織”以何種方式存在均須註冊。另外，亦有建議引入醫務總監 (medical director)，為有關“保健組織”內的醫務決定負責。

15. 服務使用者一般明白醫生的專業水平受法定規管架構保障，而醫務委員會為該架構的監管機關。他們歡迎多一層的保障，並提出以下方案：醫療集團或醫療服務提供者須設立醫務總監，為這些機構發出實務守則和規定購買彌償保險。

16. 大型的醫療集團和醫療計劃管理者一般來說對醫務總監這概念沒有強烈的意見，皆因這些機構當中多數已有一位類似的人士主管醫療事務。有些持份者認為實務守則這建議值得探討，因為守則可以促進基層醫療市場的發展，但覺得可能需要政府協助訂定該守則。

政府當局的想法

17. 政府當局最基本的考慮是確保醫療服務的專業水平〔見諸立法會 CB(2)1026/05-06(05) 及 CB(2)1530/05-06(01) 號文件〕。正如服務使用者所反映，醫療集團和醫療計劃管理者的演變為病人帶來好處。不過，我們了解現行制度有加強監管的空間。這不但能促進基層醫療市場的進一步發展，同時亦能為病人提供最佳的品質保證。

建議措施

18. 我們察悉有些專業團體憂慮資歷較淺的醫生可能會被僱主錯誤引導進行不恰當的行為。我們認為可以向醫科生加強有關醫學操守和本港醫療法例的教育。剛獲執業資格的醫生亦應被提醒留意醫務委員會的《香港註冊醫生專業守則》。

19. 儘管引入個案管理、治療指引和監察覆診率等措施，以及在提供醫療服務中注入某種形式的品質保證，是非常合理

的，但由於這些措施可能會影響前線醫生的臨床判斷，我們認為指定一位具專業資格的人士負責制定這些措施有其好處。因此，我們會進一步跟進要求委任醫務總監的建議。我們亦需要研究其他一系列課題，包括這些醫務總監的具體角色、註冊的需要、合適的規管機構，以及區分醫務總監、前線醫生和醫療集團擁有人各自的責任。

20. 現時，除了私家醫院和護養院外，大部分私營醫療設施(包括醫務診所)並不受法定監管制度的規管，但這些單位提供的醫療服務的水準，透過醫生規管制度而獲得確保。長遠而言，我們需要考慮是否需要為這些醫療單位制定某種形式的法定註冊制度。

21. 請委員閱覽本文件內容並發表意見。

衛生福利及食物局
二零零六年七月