OUR HONG KONG FOUNDATION
團結香港基金

實施策略性採購 促全民健康

行政摘要

行政摘要

香港醫療體系仍未做到「適得其用」

在2018年，團結香港基金發表題為《以人為本 縱橫整合》的香港醫療體系研究報告，建議改革香港醫療制度，以應對21世紀的人口健康挑戰。長期以來，香港醫療體系以醫院為中心、以專科醫生和急症治療為重點，因而產生不少結構性的問題，如基層醫療系統發展緩慢、公私營服務供應分割，以及各項服務之間銜接不佳等。面對不斷增長的醫療需求，這些問題將削弱香港醫療體系的應對能力。隨着香港人口老化，在新常態下，我們可預見慢性病帶來的負擔日益增加，醫療成本不斷上升，最終會影響醫療體系的可持續性。該研究報告指出，香港醫療體系迫切需要重新定向，以實現一個**以人為本、以基層醫療為主導的綜合醫療體系**，從而確保市民在各個人生階段中都能得到全面和持續的照顧，並強調基層醫療發展對提供全人服務的重要性**(專題A)**。社區照顧服務是該報告的焦點所在，**強調應加強不同層級護理服務的整合，促進不同服務提供者之間的協調，同時推進醫社合作**(OHKF, 2018)。這個以人為本、以基層醫療為主導的綜合醫療體系將可滿足市民的全人需要，提高醫療服務的效益和效率，並持續向「全民健康」的目標邁進。

專題A

《以人為本 縱橫整合》香港醫療體系研究報告

建議主題一

為「人本社區」重新定位醫療制度，實現以人為本的護理服務。

建議主題二

重新組織醫護服務的提供方式，加強各個服務機構的內部整合以及跨界別與跨機構的整合，實現以基層醫療為主導的綜合護理模式 。

建議主題三

建立一個以人為本、以基層醫療為主導的綜合護理服務管治架構，以支援和促進發展嶄新服務模式，提高醫療管治能力。

資料來源：OHKF, 2018

世界衞生組織「全民健康」的目標需要政治意願、醫療界別合作、社區參與和支援技術的互相配合，以提升健康水平，讓所有人在社會及經濟層面上活出充實的人生。（WHO, 1988）

要提供以人為本的綜合護理，我們必須協調本地醫療體系的發展，先評估目前各個服務組合的缺口，再利用不同機制提高服務水平和加強服務之間的銜接以互補不足。管治能力對實現醫療系統的策略性整合至關重要，當中牽涉建立共同願景及訂立策略性目標，而這些目標應建基於人口健康需求和服務評估之上。我們亦需要透過政策、策略性採購、服務委託機制及人力資源規劃等多方面的支援，以確保醫療專業人員獲得合適的教育和專業發展，從而改善團隊結構及能力。

香港於醫療系統規劃和政策制訂方面取得初步進展，在持續投放大量資源到醫院和專科護理的同時，開始建立一個以社區為中心的基層醫療生態，以促進醫療體系的整體協調，實現以人為本的綜合護理服務。近年，為切合不斷變化的健康需求，政府致力扭轉「重治療、輕預防」的醫療體系，積極推動基層醫療健康發展。為此，政府推出多項政策，如在全港範圍逐步設立地區康健中心，同時預計在（由撰寫本報告起計）未來幾個月內就基層醫療健康發展藍圖展開諮詢。

然而，綜合護理服務政策的制訂並非只屬政府的工作，而是需要跨界別、跨專業的協調。政府應與醫療系統中不同界別、不同層級的主要持份者共同制訂相關政策，包括目標設定、策略規劃和集體決策，以共同實現醫療系統的目標。**尤其在公私營服務供應分割的問題上，我們應加強公私營界別內及兩個界別之間的銜接，以填補服務缺口。**當中涉及重新界定私營界別策略性的角色，指出其互補作用，以實現更完善的綜合護理服務。

儘管過往政策規劃都強調我們需要善用私營界別的服務潛力，充分發揮其互補作用以實現醫療系統目標，並因此推出多項公私營協作計劃**（專題B）**，但香港的醫療服務供應及相關的融資機制依然存在公私營分割的問題，**致令醫療服務的供應仍然未能滿足人口需要**，在預防和管理慢性病方面尤其嚴峻，故此我們需要綜合護理服務，特別是在基層醫療層面之上。現時私營界別提供大部分基層醫療服務（約70%），相比之下，公營界別所提供的基層醫療服務相當有限，資源分配未能有效照顧長期病患者的需要。因此，市民現時需自行支付大部分基層醫療服務的費用，導致許多市民因財政問題而未能獲得相關服務，尤其是弱勢社群和基層市民。香港醫療體系如再缺乏一個完善的基層醫療系統，讓社會各階層能便於獲得基層醫療服務，只會令市民繼續過度依賴公營醫院服務，最終加劇醫療服務零散的問題。

世界衛生組織定義全民健康覆蓋為「所有個體和社區都能獲得所需的衛生服務，而不會陷入經濟困境」。（WHO, n.d.）

顯然，為迎合香港與日俱增的醫療需求，並實現全民健康覆蓋（Universal Health Coverage）的發展目標，提供便利、價格相宜和以人為本的綜合基層醫療服務是香港必須面對的挑戰。要克服這些挑戰，採取正確的政策方案及措施，以實現制度改革，是達致醫療體系目標的關鍵。**設立融資機制被認為是實現系統性改革的關鍵政策措施；而融資機制必須與所提供服務的目標一致，方能促使體系轉型。**為實現以人為本的綜合醫療服務，世界各地的醫療體系都實施了不同的融資機制，如策略性採購及服務委託，加之以不同的支付方式，包括按人頭付費和按績效付費計劃；這些方法都考慮到為服務供應商提供誘因及問責的問題，並根據不同醫療系統的具體情況，滿足其獨有需求。在過去數十年提出的各種醫療融資策略及改革建議中，香港以公私營協作為採購機制，以更有效利用公私營界別現有的資源，提供符合人口需求的各種醫療服務。香港大多公私營協作計劃的規模都比較小，且以疾病為關注點，主要着眼於解決緊急需求；這當中也有旨在鼓勵市民使用基層醫療服務的計劃，如普通科門診公私營協作計劃（GOPC-PPP）和長者醫療券計劃（EHCVS），這些計劃雖以推廣疾病預防及基層醫療服務為目標，但都只是個別項目，其設計並沒有從整個系統的角度出發，也沒有考慮到醫療服務的整合，成效不盡相同，更遑論達成系統目標。這些計劃原意雖好，但我們必須從眾多的先導計劃及一次性項目中汲取教訓，並透過事前諮詢，推進以人為本的綜合醫療服務。對於成功的計劃，我們應該以策略性和協調的方式擴大其規模。為了更有效整合服務，我們需要更具策略性的舉措，即向公營界別作服務委託，並從私營界別採購服務，從而更有效滿足人口健康需求。

在公營界別建立基層醫療生態需時，而且要在公共衛生預算以外注入資金。我們認為，政府需要更有策略地分配現有資金組合中的可用資源，並將其優先投放於基層醫療服務。**策略性採購在醫療體系管治和醫療服務規劃中扮演着重要的角色，透過更恰當的資源分配和運用**，適當調整公私營服務組合，以提高醫療服務的效益和效率，從而**滿足人口需求（專題B）**。實施策略性採購及為此進行周詳規劃可推動系統整合。策略性採購的概念不僅可以應用至個別醫療計劃，更重要的是可以作為實現**系統性改革的關鍵政策措施**，以轉型為以人為本、以基層醫療為主導的綜合醫療體系。因此，**策略性採購的決策必須成為醫療體系管治的重要組成部分**，並需與策略目標一致，而決策過程中亦必須加入對醫療系統中互相連繫的宏觀、中觀和微觀目標的考量**（專題C）**。

有見及此，我們從系統的角度出發，提出策略性採購在基層醫療服務中的應用，以配合整個醫療系統的目標，並應付日益增加的慢性病負擔，而這亦是醫療系統需面對的關鍵人口健康挑戰。我們亦探討了以公私營協作為採購機制，透過醫療系統公營與私營界別共同合作，提供綜合服務項目，進一步發揮私營界別的潛力和作用。我們期望本研究所建議的模式能為進一步應用策略性採購帶來啟示，以填補醫療系統中的關鍵服務缺口，並解決醫療系統中的低效問題。最後，在基層醫療服務以外，我們就策略性採購在整個醫療系統的應用提出一個實施框架，強調其關鍵政策措施的定位，以助實現系統性改革，讓香港的醫療體系真正做到「適得其用」。

專題B

公私營協作的定義

公私營協作被定義為「政府與一個或多個私營界別機構（例如營運商和融資方）之間的協議。根據該協議，私營界別機構將在確保滿足政府服務目標與私營機構利潤目標一致的大前提下提供服務。此協議的效用將取決於公營界別能否充分向私營界別機構轉移風險。」

公私營協作主要分為兩種模式：供應方融資（supply-side financing）（對供應商提供誘因和支付保證）及需求方融資（demand-side financing）（對個體消費者提供誘因和財政支援）。在香港，儘管公私營協作經常用於服務採購，然而在計劃的發展過程中缺乏有系統的評估措施，在具體實施階段也沒有遵循策略性採購的原則。此外，香港醫療體系中亦長期存在資金分配、採購及服務供應分割的問題。要克服這些問題，香港需要考慮採用更具策略性的採購方式，以推動綜合護理服務模式的發展，最終達成醫療體系所定下的策略目標。

資料來源：Bowser et al., 2016; OECD, 2008

策略性採購的定義

在2018年發表的研究報告中，團結香港基金將策略性採購定義為一個有效的融資措施，為整個醫療系統的資源配置提供依據，將其導向更具成本效益的醫療服務供應，並盡量提高人口的健康水平。**作為一個循環程序**，策略性採購也被稱為「積極性採購」，主動並持續地作系統性評估。策略性採購被世界衛生組織視為實現全民健康覆蓋的有效融資措施，過程涉及以下六個核心決策：「**自行提供還是向外採購**」、「**誰來**採購」、「**為誰**採購」、「採購**什麼**服務」、「**向誰**採購」，以及「**如何**採購」。這個決策過程跨越醫療系統的宏觀、中觀及微觀層面。

策略性採購的決策

自行提供還是向外採購	政府應決定是自行提供醫療服務，抑或向其他服務供應商購買服務。
誰來採購	政府應指定一個合適的採購者，專注於特定醫療服務的種類和層級，並指明其在醫療系統中的角色。
為誰採購	在設計以策略性採購為導向的計劃時，採購者應識別出有需要的目標群組，並確保他們能夠從計劃中受惠。
採購什麼服務	政府應評估醫療系統中存在哪些服務缺口，以及通過採購的服務可以實現哪些健康目標。
向誰採購	採購者應謹慎選擇服務提供者，考慮他們的能力、服務供應情況和便利程度，以及服務能否配合政府制訂的人口健康目標。
如何採購	為了增加採購計劃的吸引力，採購者應利用需求方和供應方融資工具、合同條款和協議，以及支付機制，為服務供應商提供誘因以實現系統健康目標。

資料來源：WHO, 2000

研究方法

本報告建基於我們以往發表的政策研究報告，並貫徹了我們一向的倡議核心——推動香港醫療體系改革，將其轉型為一個以人為本、以基層醫療為主導的綜合醫療體系。在本報告中，團結香港基金與香港中文大學醫學院賽馬會公共衛生及基層醫療學院醫療體系及政策研究所的楊永強教授，及其團隊共同研究如何策略性地調整現有的醫療融資制度，確保其與醫療體系的目標一致，並滿足人口對綜合基層醫療服務的需求，讓更多市民可以獲得更便利和價格相宜的服務。

是次研究首先就關於全球及本地醫療融資最新趨勢的學術文獻及機構報告進行了廣泛研究。我們介紹了國際上將策略性採購應用於慢性病預防和管理方面的優秀做法和相關經驗，繼而指出香港醫療融資結構中的挑戰和差距，並分析香港可如何通過公私營協作，加倍善用私營界別的服務效能，以更有效提供基層醫療服務。基於以上資料，以及總結了長者醫療券計劃實施的經驗，我們設計並審視了一個**新的慢性病篩查券和管理計劃**(Chronic Disease Screening Voucher and Management Scheme "CDSVMS", 下稱「建議計劃」)的可行性，以針對高血壓、高血脂、高血糖(即「三高」)這三個目標慢性病。當中我們通過訪談，收集了主要持份者的意見，並在香港人口中抽樣進行電話調查，以廣納民意。我們同時利用預算影響分析法，以45至54歲的香港市民為目標群組，預測實施糖尿病(Diabetes Mellitus)篩查券和管理計劃在30年內對醫療系統開支的影響。

為了更有效講解如何應用策略性採購，我們集中討論了在制訂和實施醫療計劃時，加入策略性採購會在政策層面帶來什麼改變。為此，我們在設計建議計劃時採用一個策略性採購的綜合框架，包括五大考慮要素(Klasa et al., 2018)。經分析後，我們的考慮涵蓋了**人口健康、賦權予市民、加強政府作為採購者的管治和能力、發展有效的採購者和服務提供者組織，以及採納具成本效益的制訂合同方式(圖A)**。

此研究得到**香港特別行政區政府政策創新與統籌辦事處公共政策研究資助計劃**的資助(項目編號：2020.A4.068.20B)。

圖A

綜合多個理論模型和定義的策略性採購要素

資料來源：Klasa et al., 2018

應用策略性採購，建立「適得其用」的香港醫療體系

我們期望在香港建立一個「適得其用」的醫療體系，讓每位市民都能夠以相宜的價格、及時地獲得優質的醫療服務。要實現此願景，我們必須對醫療系統和醫療融資結構進行大規模、複雜和持續的改革，而策略性採購是其中關鍵，但現時卻尚未得到充分利用。

我們需要考慮如何應用策略性採購去設計更具針對性的醫療計劃，從而滿足醫療系統的目標和人口需求。在這過程中，我們需要決定哪些計劃應用策略性採購，以及如何將計劃串聯起來，以實現更優質的綜合護理服務。

鑒於香港正在實施多項政策以促進基層醫療的發展，我們的報告期盼能抓緊時機，加快發展，並**以促進創新、有效和公平的醫療融資為目標，為香港多元化醫療體系制訂本地化策略。**我們提出的政策建議以策略性採購為原則，旨在使香港的醫療體系邁向以人為本、提供綜合基層醫療服務的目標，滿足日益增加的人口健康需求。

建議1.
香港應採用策略性採購，以公私營協作為採購機制，實現策略性願景，使香港基層醫療服務變得更便利可及

策略性採購應是醫療體系管治中不可或缺的部分，特別是在規劃服務委託和採購醫療服務的過程中佔重要位置。若要應用策略性採購讓基層醫療服務變得便利可及，相關機制設計需與策略目標一致，其運作要跨越醫療系統的宏觀、中觀、微觀層面。

- **採購什麼服務？**政府應找出醫療系統中的服務缺口，訂立可透過採購基層醫療服務實現的健康目標，當中**持續和定期進行人口需求評估和健康目標優先次序的評級**尤其重要。
- **自行提供還是向外採購？**在公營界別建立基層醫療生態需時，因此，政府需要更有策略性地分配現有資金組合中的可用資源，推動優先採購基層醫療服務。目前香港大部分基層醫療服務由私營界別提供，我們有必要多加善用私營界別在這方面的服務能力。現時香港有選取公私營協作為採購機制，利用兩個界別現有的資源，為市民提供相關服務以滿足人口健康需要。然而，為了讓市民更容易獲得可負擔的基層醫療服務，**我們需要採取更具策略性的方法，先評估公私營服務提供者的承載力和能力**，再決定應由公營界別自行提供相關服務，或是採用策略性採購，向私營界別購買相關服務。

- **為誰採購？**未來採用策略性採購的計劃應多方面提升醫療成果，包括擴大醫療健康服務（尤其基層醫療）的涵蓋範圍、改善服務對公眾的便利程度和財務保障、推進社會公平性，並以**針對特定群體或整體人口**的健康為目標，將醫療系統的效率提升至最佳水平，從而改善健康結果（WHO, 2017）。同時，目標群組應**充分了解他們的權利**。
- **向誰採購？**在選擇服務提供者時，採購者應確保提供者的業務管理記錄良好及有明確的服務合同。在作出實際決定時，必須考慮**他們的能力、服務供應情況、質素、效率及公平性**，以提供便利可及的服務為大前提，有望鼓勵目標群組使用相關服務。與此同時，政府應**提供誘因推動服務提供者積極參與計劃**，並將**跨領域的服務提供者**納入其中，以推廣以人為本的全人護理理念。
- **誰來採購？**醫療服務的採購者可以從公營和私營機構中選擇（WHO, 2019）。所有採購者應該以**統一的醫療系統優先事項**來協調工作，利用各種機制促進**不同採購者之間的資訊共享**。政府應選定一個專注於香港基層醫療服務的採購者，如食物及衞生局，並清晰界定其角色。
- **如何採購？**政府和採購者應審視**服務採購方式及價格標準、是否使用需求方或供應方融資工具、合同條款和協議，以及服務提供者的支付機制，以鼓勵他們提供更優質的服務。**因此，政府應設法**將績效為本的融資計劃（performance-based financing）納入服務提供者的混合支付系統**，以收窄服務提供者和採購者的期望落差，並推動提供者改善服務的便利程度和質素（WHO, 2017）。

我們電話調查結果顯示75.3%的受訪者願意參與建議計劃。

經濟分析指出，如果落實糖尿病篩查券和管理計劃，我們的醫療系統在30年內將可節省約28%的直接醫療開支。

建議2.
香港應推行慢性病醫療券和管理計劃，讓市民獲得更便利的基層醫療服務

我們建議在私營界別推出一項針對慢性病預防和管理的計劃，以展示策略性採購的潛力。建議計劃的重點在於通過在社區中進行篩查及提供健康管理服務，及早發現和治療所得疾病，以減輕公營醫院的壓力，降低可預防的慢性病併發症及其相關醫療費用。我們通過對「採購什麼服務」、「為誰採購」、「向誰採購」、「誰來採購」以及「如何採購」這五項策略性採購中的核心要素進行討論，並希望本報告能夠為未來探討有關策略性採購在香港醫療系統中的角色做好準備。

- **採購什麼服務？**我們建議採購者從私營界別**採購三高篩查、複查、後續疾病管理、相關藥物，以及牽涉多重慢性疾病的三高管理服務。**為了方便及鼓勵市民接受篩查並參與計劃，我們建議**對計劃中所有篩查服務，包括未來的複查實行全額補貼。**

為了能夠識別高風險的市民，防止和／或推遲他們患上慢性病以及衍生併發症，我們進一步建議為具有不同風險的患者安排相應級別的治療和複查計劃；而對於已經確診三高的患者，我們建議**使用健康風險評估及跟進護理計劃**(Risk Assessment Management Programme; RAMP)**中的風險等級評估工具來制訂個人化的疾病管理計劃，並考慮對相關慢性病管理提供補貼。**在分析建議計劃的影響時，我們發現確診糖尿病但無併發症的患者需要基本門診跟進服務(如藥物補充、有關改變生活方式的諮詢)，按年齡組別的不同，每年平均的相關費用預計在5,950港元至15,383港元之間(年老的群組費用更高)(Jiao et al., 2017)。雖然在建議計劃下，使用者可以免費獲得篩查服務，但政府需要研究會否為有經濟困難的群組，例如收入低於家庭月收入中位數60%的市民，提供補貼或制訂共同支付計劃，以支持他們後續的慢性病管理。對於確診糖尿病相關併發症和因此需要接受住院服務的患者，其慢性病管理的預計成本為每位患者每年123,364港元(根據我們建議的護理方案，這些患者將獲轉介至公營醫院進行後續管理)。

我們建議同時採購家庭醫生諮詢服務，為尚未確診三高的市民在調整生活方式的同時安排後續篩查服務。在我們的成本估算中，沒有確診三高的市民可以得到350港元的補貼，讓他們到自己選擇的私人家庭醫生覆診，價格相當於一次普通科門診公私營協作計劃的諮詢費用。

- **為誰採購？**建議計劃在開始時，**首先為45至54歲年齡組別的成年人**提供三高篩查服務，促使其及早發現流行的慢性病並進行相關管理。
- **向誰採購？**採購的篩查和疾病管理服務由**私營界別的基層醫療服務提供者**負責，包括地區康健中心網絡內的家庭醫生和專職醫療人員。
- **誰來採購？**政府應為**基層醫療服務指定採購者**，並明確界定其職責。採購者可以是目前負責監管長者醫療券計劃實施的衞生署，或者是負責督導香港基層醫療發展的基層醫療健康辦事處。
- **如何採購？**計劃**將採用混合採購模式，包括使用全額補貼的篩查券作為需求方融資工具**，而採購方融資工具方面，則由採購者決定是否使用共同支付模式以提高資金靈活性，以及基於服務提供者的績效來支付相關費用。

經濟分析亦指出，如果落實糖尿病篩查券和管理計劃，我們的醫療系統將可在30年內防止47,138人死亡。

建議3.
政府必須在政策層面作出配合，以確保策略性採購得以有效應用

在我們的訪談中，香港醫療體系的主要持份者明確表示歡迎落實建議計劃，但強調這需要全面的政策規劃，去監管參與計劃的服務提供者，並需解決計劃在體系中實施時遇到的障礙。他們亦強調，疾病管理制度的設計對取得理想結果十分重要。基於以上見解，我們建議政府在設計和實施該計劃時，應考慮策略性採購綜合框架中的五大要素，詳情將於下文闡述。

3.1 將人口健康納入採購決策

辨識人口健康需求，並將其納入採購過程是策略性採購決策中的一個核心元素。為了確保計劃的決策是基於最新的人口健康數據，**政府應優化資訊共用系統，同時採用國際標準，有系統地追蹤基層醫療的支出。**

政府應加以善用及加強現有的基礎設施，如電子健康紀錄互通系統（Electronic Health Record Sharing System; eHRSS），以更有效地追蹤人口健康需求。為了將這些數據納入採購決策，我們建議政府通過全面採用國際衡量標準，即衞生核算體系（System of Health Accounts; SHA），有系統地追蹤及規範香港基層醫療的支出（詳見研究報告英文版第三章）。

3.2 賦權予市民

策略性採購建議政府及採購者應確保市民及患者的價值取向、意見和選擇都獲得重視。市民應獲賦權，讓他們就所獲得的服務組合和服務提供者的選擇提出意見，並讓市民有問責採購者及服務提供者的權利。因此，新計劃的設計應邀請市民參與，吸納市民意見並考慮他們最相關的需要，同時提升採購者的問責能力，以賦權予市民及患者。

以篩查計劃為例，若計劃不需要使用者共同支付費用，將有更大機會成功。因此，**我們建議篩查券全額補貼所有首次篩查及後續篩查服務。然而在疾病管理服務方面，可根據使用者的支付能力和支付意願考慮採用共同支付模式。**我們的電話調查結果顯示，受訪者願意為管理慢性病而支付的諮詢金額為每次51至200港元，而月入較低家庭的願意支付金額明顯較低。故此，在疾病管理方面，設計計劃時應考慮此因素，而政府亦可以讓患者參與制訂疾病管理的共同支付計劃。

3.3 加強政府作為採購者的管治和能力

要建構一個有效的策略性採購系統，關鍵在於為採購者及服務提供者訂立明確規則並加以監管，以確保他們按照計劃達成預期目標。醫療體系應採用一個綜合框架，明確定義合約條文和政府監管、評核及確保採購安排的權限，以助達成健康目標。為實現上述願景，**在基層醫療公私營協作計劃下，政府必須制訂規管架構，以加強對服務提供者的監管。**與此同時，政府需要**指定一個專責採購者，並對其在採購和支付服務方面的角色作出清晰的劃分和界定。**

集中制訂政策的能力將有助採購者作出有系統的決策，這對提高政府實施計劃的可信度至關重要。**我們建議採購者落實現有和未來公私營協作計劃之間的協調工作，以達成醫療體系目標，同時定期公開發布有關現有公私營協作計劃，以及建議計劃實施後的支出和績效報告。**

3.4 發展有效的採購者和服務提供者組織

在策略性採購的過程中，我們需要預期健康需要、服務需求、優先資助事項、治療方案、藥物，以至個人及服務提供者的行為等方面持續不斷的變化。因此，當中需要有關機構對醫療體系中多變的環境作迅速及適當回應，以確保計劃不會偏離目標。同時，每個持份者應明確界定各自的期望，致使期望與醫療體系的目標保持一致。

例如，**政府應評估及加強醫療系統的承載力及能力，以配合因實施建議計劃所產生的新服務需求，並確保服務採購者、提供者及其他相關持份者之間的協調。**篩查及慢性病管理的需求上升會為醫療體系帶來額外的壓力。因此，我們建議採購者在建議計劃實施前必須評估私營界別的承載力，提供依據以便訂立清晰的服務指引，並提供足夠的誘因，以及制訂相關持份者之間的轉診機制。就此而言，我們與主要持份者的會談結果顯示，為了獲得理想的結果，在計劃的制訂過程中各個行業的合作，以及聽取他們的意見十分重要。基於是次研究結果，我們建議確保以下持份者得到協調：藥劑業、保險業，以及現時公營界別中的基層醫療服務提供者，如地區康健中心等，並確保將建議計劃納入現有公私營協作計劃中，如長者醫療券計劃。

3.5 採納具成本效益的制訂合同方式

合同政策的清晰度及制訂合同過程的界定(尤其是採購者與服務提供者之間的付款系統及融資機制)是策略性採購的關鍵部分。「良好的制訂合同方式」會清楚訂明條款和範圍，以及其衡量效用的標準。此標準應是基於實證而訂立，大前提是在醫療體系中有關健康狀況、人口健康需要及現行健康計劃和服務模式的效率都擁有數據供參考。服務提供者的付款系統應按建議計劃的服務組合而調節，並考慮**把風險由採購者轉移至服務提供者**，同時確保雙方與患者之間的溝通。

為了令公私營協作計劃中制訂合同的方式更具成本效益，我們需要策略性地從**供應方和需求方的因素**着手，促進計劃中服務提供者和使用者的參與，同時需要考慮解決參與計劃的障礙，並為他們提供誘因。例如，為了盡量提高服務提供者的參與度，政府和採購者**應該努力簡化行政程序，向他們提供清晰的指引，以及有關付款機制的資訊。**

有關由採購者至服務提供者的風險轉移，我們建議政府**以目前在公營界別中已經實施的RAMP計劃為藍本，在私營界別中為確診三高患者實施類似的三高管理計劃。**此平行的RAMP協議和方案應明確界定公營和私營機構之間的風險分擔安排。例如，患者在需要時應可參加私營界別中針對糖尿病的RAMP計劃，但若他們的情況惡化，需要急症住院服務時，亦可獲轉介至公營醫院，這當中涉及制訂臨床指引及相關的安排。這種分擔風險的做法顯然有助鼓勵私營服務提供者參與計劃，同時亦可應對公營界別與日俱增的醫療需求。

與此同時，政府應制定清晰指引，以說明向服務提供者付款的方式，並以達到品質標準作為續約的決定性因素。此外，政府亦應考慮在公私營界別之間建立共同臨床工作程序、員工培訓，以及發展計劃。

建議4.
在醫療系統層面，實施策略性採購有助建構綜合醫療體系，實現全民健康的願景

策略性採購不僅可應用於個別醫療服務項目的採購過程，更是實現醫療系統轉型的關鍵政策措施，將有助建構一個以人為本、以基層醫療為主導的綜合醫療體系。在策略性採購決策過程當中，我們需要全盤考慮醫療系統三個層面，即宏觀（醫療系統）、中觀（醫療服務採購者及提供者系統）及微觀（個人護理歷程），還有其互相連繫的醫療目標，以及相關的問責架構（圖B）。

圖B

醫療系統策略性採購：策略性採購在醫療系統宏觀、中觀、微觀層面的應用

宏觀層面：醫療系統中的策略性採購

政府管治

- 評估人口健康需求及獲得綜合護理服務的情況
- 評核醫護服務供應系統
- 選擇合適的政策措施
- 自行提供還是向外採購
- 在服務委託機構與採購機構之間具策略性地分配資源

政策界限

- 醫療體系願景及政策目標
- 誰來採購
- 服務來源
- 招標／委託服務
- 制訂政策指引並授權採購者作出採購決定

合作

- 參與／共建／持續溝通
- 及時收集回應及反饋
- 公信力／信任

監管與問責

- 選擇性招標
- 發牌與認證
- 監察與評估
- 檢視與審計

中觀層面：醫療服務採購者及提供者系統

採購、服務委託及提供者系統

- 採購機構、服務委託機構及提供者的角色、權限及責任
- 參與管治以協調相關職能
- 建立溝通協作框架

整合護理服務

- 服務組合、種類、環境及提供者
- 服務網絡及資源分配的協議
- 為服務之間的銜接建立協調機制與框架

協調機制

- 護理歷程
- 臨床工作程序
- 跨專業參與
- 縱向整合基層醫療與專科服務
- 橫向整合醫療服務網絡

監察醫療成果

- 檢視服務流程
- 監管和評估服務便利程度、安全性、服務質量及審計機制
- 病人投訴、補償及反饋機制
- 病人滿意度及醫療成果調查

微觀層面：個人護理歷程

綜合護理

- 及時獲得預防、治療、復康、紓緩性照顧及社區護理
- 跨專業團隊共同參與
- 臨床工作程序
- 服務指引系統
- 檢視服務提供者之間銜接狀況
- 服務可負擔性與公平性

以人為本

- 以病人為中心，設計照顧過程
- 建立鼓勵患者參與決策的指引
- 建立護理文化滿足個人需要及偏好
- 提供適當誘因鼓勵提供以人為本的服務

全人照顧

- 監管照顧過程
- 評估照顧服務的便利程度、可負擔性及可持續性
- 檢視病人護理歷程與經歷
- 評估相關措施，實現共建健康過程

資料來源：WHO, 2012

4.1 宏觀層面：醫療系統中的策略性採購

為醫療系統進行策略性規劃及訂立相關目標時，我們應**參考醫療體系管治中，對人口健康需求及服務供應系統的評估**，當中包括識別出服務供應的缺口，以及評估公私營服務提供者的能力和承載力。這些資料應收集在資訊系統之中，有助採購者作出採購決定，而醫療體系的管治架構將指定特定機構作為採購者。

我們亦需要合適的**政策措施**去落實具策略性的規劃、醫療計劃及採購決策，當中牽涉資源分配、訂立規則及制定相關法規。同時，我們必須審視資源分配者的權限及相關的問責機制。採購機構需要釐定清晰的政策界限，以提供綜合護理為目標，訂明採購的服務組合及種類，以至具體服務安排。管治部門與服務提供者應就具體採購的服務、服務來源、採購形式、採購工具與支付機制這五點達成共識。

改革醫療系統以實現綜合護理模式是極其複雜的過程，需要**匯聚各方力量，包括醫療界別、商界及公民社會，建立共同願景並通力合作。**在政策制訂、實施和評估的每一個階段，我們都需要有促使持份者參與、共建及進行持續溝通的機制，以收集他們的意見及反饋。此外，針對採購機構的決策，我們需要建立監管及問責機制，同時設計實行框架，以監督採購機構的職能、監察計劃進展、評估績效和目標，及建立資訊系統方便溝通。

4.2 中觀層面：醫療服務採購者及提供者系統

在中觀層面，策略性採購的重點應放在**醫療服務的供應及服務提供者組織**。我們需要清楚界定服務提供者、採購者及委託者的角色、權限及責任。在指定的社區中，服務的種類、範圍及組合應根據當區的健康需要而定，並考慮採納社區的意見，**整合相關的服務**。同時，我們需要把焦點集中在當區的持份者，如倡議者、服務提供者及醫護人員等，在他們之間建立共建、協調與管理機制。當中的**協調機制**要以達成系統目標為大前提，透過討論護理歷程、臨床工作程序和跨專業合作，落實縱向及橫向的服務整合。其後，我們必須**評估措施的成效**，具體內容包括審視實施程序、評核表現及收集患者的意見。

4.3 微觀層面：個人護理歷程

微觀層面關注個人在生命歷程中的全人需要，當中涉及不同的環境下接受各種醫療專業人員的服務，而這些醫療專業人員亦可能來自不同專科及不同的醫療服務層面。

在策略性採購下，醫療服務最終會連繫到個人護理歷程，有助實現**以人為本**的病人護理模式，透過跨專業的醫療團隊**提供預防、治療、復康、紓緩性照顧及社區護理，打造無縫銜接的護理歷程。**在實施策略性採購的過程中，我們應建立一個溝通協調機制，在醫療體系內部實現**縱向**(基層、第二層及第三層護理服務的銜接)及**橫向**(專科之間、醫社之間、服務環境之間的銜接)的**服務整合**。

要推廣貫穿生命歷程、以人為本的全人照顧，我們應考慮使用能持續評估及調整的採購機制，例如按人員收費及分配個人健康預算。採購合同及協議應加入指定條款，提供適當誘因去推動提供以人為本的服務。監察及評核工具則應建基於病人接受服務的經驗、滿意程度及相關的健康成果，亦應建立病人反饋機制，以助監察服務表現。

策略性採購是醫療體系中關鍵的政策措施，讓個人在生命歷程中接受綜合護理服務，體驗以人為本的全人照顧。因此，策略性採購的決策過程需要考慮**由下而上**的觀點，照顧服務使用者的需要，同時連接醫療系統的微觀、中觀及宏觀層面，以提供以人為本的綜合護理服務。

結論

我們2018年發表題為《以人為本 縱橫整合》的香港醫療體系研究報告，建議改革香港醫療制度，以應對21世紀的人口健康挑戰。要實現報告中提出以人為本、以基層醫療為主導的綜合醫療體系願景，我們強調「透過策略性採購及分配資源，鼓勵服務提供者之間的協調和整合」。

是次研究報告闡釋策略性採購的概念，說明策略性採購不單可以應用於訂立個別的健康計劃中，更是實現醫療系統轉型的關鍵政策措施，有助建構一個以人為本的綜合醫療體系。我們亦提出一個實施框架，解釋在策略性採購決策過程中，需要考慮醫療系統的宏觀(醫療系統)、中觀(醫療服務採購者及提供者系統)及微觀(個人護理歷程)層面及其互相連繫的目標，期望可以更有效整合不同的服務，包括由跨專業醫療團隊提供的預防、治療、復康、紓緩性照顧及社區護理服務。

本報告亦探討應用策略性採購的例子，在香港多元化的醫療系統中，應用策略性採購提供更優質的基層醫療服務，以達成醫療系統目標及滿足人口健康需求。我們展示了如何將策略性採購應用於基層醫療服務，透過系統性的改變以應對慢性病所帶來不斷增加的負擔；我們亦探索利用私營界別提供服務的潛力，以公私營協作計劃作為採購工具，促成公私營醫療體系合作，提供綜合服務。具體來說，我們評估推行**慢性病篩查券和管理計劃**的可行性，計劃建基於策略性採購的條件而制訂，讓更多市民可得到慢性病篩查和管理服務，以具針對性的方式為市民使用基層醫療服務提供誘因，以及利用私營界別的能力去分擔公營界別的負荷。

計劃旨在針對日益增加的高危人群(目標年齡組別：45至54歲)，促使他們及早預防高血壓、高血脂和高血糖。我們認為在香港眾多的公私營協作計劃中，此建議計劃尤其新穎。考慮到計劃具針對性制訂以及對預防慢性病的高度重視，而且目標受眾中所有合資格的市民均可參加，故此計劃展現出獨特的實踐性。此外，建議計劃考慮到現有公私營協作的局限，故採用混合(需求方和供給方融資)採購模式，以確保能提供全面及持續的護理，同時做到高透明度、高質素和有效的問責。最後，計劃的定位亦符合現時政府最新的基層醫療發展政策。我們的研究結果說明，在系統層面上，策略性採購能顯著節省醫療系統的成本，從而促進整個醫療系統的可持續性。

政府正持之以恆地為香港構建一個穩健的基層醫療生態，相關部門亦應在制訂和實施建議計劃上協調合作。更重要的是，政府需要研究在整個醫療系統中如何應用策略性採購，以應對主要醫療系統的挑戰，並提高系統效率，改革香港的醫療系統，達致以人為本的綜合護理體系，最終讓醫療體系實現「適得其用」的願景。

參考書目

Bowser, D., Gupta, J., & Nandakumar, A. (2016). The Effect of Demand- and Supply-Side Health Financing on Infant, Child, and Maternal Mortality in Low- and Middle-Income Countries. *Health Systems & Reform, 2*(2), 147–159. https://doi.org/10.1080/23288604.2016.1166306

Jiao, F., Wong, C. K. H., Tang, S. C. W., Fung, C. S. C., Tan, K. C. B., McGhee, S., Gangwani, R., & Lam, C. L. K. (2017). Annual direct medical costs associated with diabetes-related complications in the event year and in subsequent years in Hong Kong. *Diabetic Medicine, 34*(9), 1276–1283. https://doi.org/10.1111/DME.13416

Klasa, K., Greer, S. L., & van Ginneken, E. (2018). Strategic Purchasing in Practice: Comparing Ten European Countries. *Health Policy, 122*(5), 457–472. https://doi.org/10.1016/J.HEALTHPOL.2018.01.014

OECD. (2008). Public-private partnerships: In pursuit of risk sharing and value for money. In *OECD* (Vol. 9789264046). Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD). https://doi.org/10.1787/9789264046733-EN

OHKF. (2018). *Fit for Purpose: A Health System for the 21st Century.*

WHO. (n.d.). *Universal Health Coverage.* Retrieved July 7, 2021, from https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab_1

WHO. (2000). The World Health Report 2000 | Health Systems: Improving Performance. In *The World Health Report.*

WHO. (2012). Health Policy and Systems Research | A Methodology Reader.

WHO. (2017). Strategic Purchasing for UHC: Key Policy Issues and Questions. A Summary from Expert and Practitioners' Discussions. In *Health Financing Working Paper No. 8.* World Health Organization.

WHO. (2019). *Purchasing health services for universal health coverage: How to make it more strategic.*

OUR HONG KONG
FOUNDATION
團結香港基金

團結香港基金是由全國政協副主席董建華先生於2014年11月創立，並擔任主席的非政府、非牟利機構。基金會矢志匯聚新思維和新視野，在「一國兩制」的基礎上，為香港的繁榮安定與持續發展作出新的貢獻。為實現全方位開拓，基金會先後設立公共政策研究院、中華學社、科技創新平台、商社聚賢平台、中國文化研究院和香港地方志中心，思行並進，以貫徹使命。

關注團結香港基金

網頁

Facebook
（團結香港基金）

Facebook
（政策・正察）

免責聲明

本報告僅供參考，報告內容並不構成對任何經濟體或行業資訊的分析。本報告的資料出自多個 可靠來源，但團結香港基金或任何相關機構均不會就相關資料的完整性或準確性作出任何申述。本報告內之所有預測、意見或建議僅反映團結香港基金截至發布日為止的分析和判斷。團結香港 基金將不會就任何因使用該報告而引起的直接或間接損失承擔任何責任。任何合約均不應基於 本報告的內容而簽訂。

如英文版本與中文版本有任何不一致或不清晰之處，請以英文版本為準。

團結香港基金有限公司

香港中環干諾道中88號南豐大廈19樓

二〇二一年十二月

www.ourhkfoundation.org.hk

© 版權所有

OHK/202109013C

PRINTED WITH SOY INK

混合產品
源自負責任的
森林資源的紙張
FSC™ C006398