

私家醫院低收費病床的使用 主動調查報告摘要

引言

本港有兩間私家醫院（下稱「醫院甲」及「醫院乙」）須按照批地條款，提供不少於兩成的病床為低收費病床。截至 2019 年 12 月，該兩間醫院合共提供 164 張低收費病床。根據規定，低收費病床的每日住院費用不得超出公立醫院三等病床的最高收費¹，其他醫院費用則不得超出該醫院二等病床的同類費用的一半。

2. 雖然病床數目驟眼看來並不多，但若以每名病人平均住院 2 至 4 天，而入住率約八成計算，低收費病床一年最多可服務大概 1.2 萬至 2.4 萬人次。低收費病床如能加以善用，應有助減輕整體醫療系統的負擔，也配合政府鼓勵市民使用私營醫療服務的政策方向。

3. 2012 年之前，兩間私家醫院並沒有確切遵行提供低收費病床的地契條款。其後審計署於 2012 年發表審計報告作出批評後，政府陸續加強監察兩間私家醫院有否按地契條款提供低收費病床，並同時積極建議有關醫院採取一系列措施以提升其低收費病床的使用率。本署對政府的正面態度及所付出的努力予以肯定和讚賞。

4. 縱然如此，是次主動調查發現，政府當局在推廣低收費病床的使用上仍有可優化之處。醫院管理局（「醫管局」）在流感高峰期與兩間私家醫院就低收費病床的轉介安排，亦有可優化並加以善用的空間。

調查所得

（一）政府應繼續觀察並重新檢視低收費病床的政策

5. 政府表示，由於兩間私家醫院的地契條款並無界定低收費病床的使用條件（包括使用率），以致有關規定難以執行；加上過

¹ 2019 年 12 月，公立醫院三等病床的收費為每天港幣 120 元。

往低收費病床的提供未能有效鼓勵市民由公營住院服務轉至私家醫院服務，行政會議於 2011 年 1 月決定，日後與各私家醫院的批地契約續期時，將會引入套餐式服務以取代提供低收費病床的規定。

6. 然而，行政會議於 2011 年 1 月作出上述決定時，低收費病床的規定根本未獲有效執行，當時低收費病床的使用率十分低（以醫院甲為例，使用率介乎 23%至 45%²），但現時低收費病床的使用情況相對於 2011 年或以前經已有大幅改善，醫院甲和醫院乙的低收費病床使用率最高約七成至八成。醫院甲和醫院乙的地契分別於 2047 年和 2060 年才期滿，距今仍有數十年之久，在相關地契期滿之前，值得政府重新檢視低收費病床的政策。

7. 縱使政府強調提供低收費病床對於疏導公立醫院的病人往私家醫院的成效有限，但本署認為，低收費病床不但可吸引部分負擔能力較高的市民轉為使用私營醫療服務，醫管局亦可在有需要時利用有關機制以紓緩公立醫院住院服務的負荷。再者，低收費病床的規定亦轉達了有關私家醫院以優惠地價獲批土地後，須承擔社會責任的訊息。此外，政府加強執行有關規定後，低收費病床的使用率隨即明顯改善，反映有關規定並非無法有效地執行。

8. 此外，低收費病床的政策無疑可為有能力使用私營醫療服務的市民提供額外誘因，與政府近年推出的套餐式服務和自願醫保政策，可謂相輔相成。套餐式服務和低收費病床的規定，兩者其實並不相悖，政府並無必要二擇其一，例如私家醫院可以在低收費病床提供較便宜的套餐式服務。

9. 鑑於以上所述，本署認為，套餐式服務仍在起步階段，政府在現階段應繼續密切觀察低收費病床的使用情況，積極檢視如何可更有效地善用低收費病床，並在未來檢視套餐式服務政策時，按照當時情況，重新檢視低收費病床政策。

（二）醫管局應善用低收費病床分流病人至私營醫療系統

10. 政府近年為改善公、私營醫療服務需求失衡的情況，一直鼓勵有負擔能力的市民使用私營醫療服務。本署認為，雖然監察和

² 據審計署於 2012 年發表的審計報告，醫院甲在 2008 年的低收費病床使用率為 1%，在 2009 至 2011 年期間則介乎 23%至 45%。

改善低收費病床的使用情況並非醫管局的責任，但該局如能善用低收費病床，不但可減輕公立醫院的壓力，騰出的資源更可服務有需要的病人。是次主動調查發現，醫管局在利用低收費病床分流病人至私營醫療系統的做法上，有以下可予改善之處：

(1) 應針對流感高峰期的轉介協議成效不彰的問題採取措施

11. 醫管局先後與醫院甲和醫院乙簽訂協議，在傳染病爆發期間或流感高峰期，轉介公立醫院病人入住低收費病床，但該局在過往三次流感高峰期³啟動轉介協議，獲轉介的病人寥寥可數⁴，其中醫院乙在先後兩次的流感高峰期，合共只接收了兩名公立醫院病人。

12. 醫管局解釋，為確保病人安全，臨床轉介標準需較為嚴謹，情況穩定的病人才適合轉介，而前線人員在甄選期間發現大部分病人並不適合轉介。本署認為，醫管局有需要檢討流感高峰期轉介成效欠佳的原因，並重新檢視目前的轉介安排。

研究放寬轉介病人的限制

13. 據本署了解，公立醫院在流感高峰期時，承受壓力的主要是內外科病房，但醫管局要甄選內外科急症個案作轉介，確實有一定難度。另一方面，部分內外科病人在病情穩定後，需要轉至療養康復科等其他科目的病床，接受延續護理或其他治療。因此，本署認為，醫管局可研究放寬轉介病人的限制（包括現時七天的住院日數限制），將療養康復科等其他科目的病人納入可作轉介之列，以便騰空有關床位接收更多內外科病人，以加快病床流轉，從而舒緩內外科病房的壓力。

改善和簡化轉介病人的行政工作

14. 有公立醫院醫生透露甄選病人作轉介的人手不足，加上轉介病人的行政工作繁重，故只能在周一至周五甄選病人作轉介。本署認為，轉介安排原意是減輕公立醫院在流感高峰期時的負擔，倘

³ 2017年夏季流感高峰期、2017/18年冬季流感高峰期及2018/19年冬季流感高峰期。

⁴ 醫院甲每次的轉介病人數目介乎25至35人，醫院乙總共接收了2名病人。

若相關行政工作流於繁複，不但本末倒置，亦降低了前線人員主動轉介病人的動力。醫管局應研究如何精簡目前甄選病人的行政安排。

15. 此外，兩間私家醫院在轉介協議期間須預留一定數目的低收費病床，以接收公立醫院的病人，但過往轉介數字甚低，導致大量低收費病床閒置。醫管局應與兩間私家醫院研究改善預留病床的要求，令有關安排更具彈性。

考慮將轉介安排恆常化

16. 本署認為，除了在流感高峰期的轉介安排之外，醫管局可視乎日後的轉介成效，積極研究將轉介安排恆常化，既可避免在公立醫院的壓力迫在眉睫之時才啟動轉介安排，而醫護人員在非繁忙時期有較多時間安排轉介病人，亦可藉此累積轉介經驗，有望改善整體的轉介成效。

(2) 應探討更多善用低收費病床的方案

17. 另一方面，本署認為，醫管局應與兩間私家醫院進一步探討其他可行措施，善用低收費病床以分流公立醫院的病人，包括研究如何吸引一些經已預約、正輪候入院接受治療的病人，轉為使用私家醫院的低收費病床。例如，私家醫院可向轉為使用低收費病床的公立醫院病人提供額外優惠，或特別提供一些較便宜的套餐式收費服務等。此外，醫管局可按公立醫院的服務需求，積極探討在哪些住院項目上，可透過類似公私營協作的模式，資助並轉介病人入住低收費病床。

(三) 政府應探討如何進一步推廣低收費病床

18. 本署於 2019 年 7 月向公眾宣布就此課題展開主動調查後，輿論顯示有不少市民及私家醫生均不知道有低收費病床服務。本署認為，政府在推廣低收費病床和進一步改善其使用率上，有以下可予提升之處：

(1) 加強向公立醫院病人推廣低收費病床

19. 衛生署表示，該署不應協助私家醫院宣傳或推廣醫院服務（包括低收費病床服務），以免與其監管角色有所衝突。對此，本

署須指出，低收費病床的提供，是因應政府以優惠地價批出土地給兩間私家醫院而衍生出來的，無疑涉及公共資源，有別於一般私營機構提供的商品及服務。因此，政府應該就低收費病床向市民提供充足資訊。

20. 本署認為，政府可利用各種渠道，加強向公眾推廣低收費病床，例如透過醫管局在公立醫院張貼宣傳海報和告示。政府亦應積極研究其他方法，增加低收費病床的吸引力，以鼓勵更多負擔能力較高的病人轉用私營醫療服務，例如建議私家醫院利用低收費病床提供價格較優惠的套餐式服務。

(2) 鼓勵醫院乙增加在新院大樓低收費病床的數目

21. 醫院乙的低收費病床自開設以來只設於舊翼，而資料顯示，大部分病人拒絕入住低收費病床的原因，是希望入住該院新院大樓的病房。雖然醫院乙已應政府的建議，在 2018 年開始於新院大樓的外科病房和婦科病房提供低收費病床，惟大部分的低收費病床仍設於舊翼。本署認為，政府可與醫院乙商討在該院新院大樓的病房進一步增加低收費病床的數目。

(3) 建議私家醫院進一步推廣及優化低收費病床的提供

22. 本署認為，政府應與私家醫院商討，以探討加強在其網站和其他渠道宣傳低收費病床的可行性，例如仿效停車場的做法，在醫院大堂實時顯示低收費病床的空置數目，以及定期公布低收費病床的使用情況。

23. 另一方面，部分病人因擔憂會被標籤或誤會低收費病床的設備和服務會較一般病床為差，而抗拒入住低收費病床。本署認為，政府應建議私家醫院設法消除低收費病床可能引致的誤解和負面觀感，例如清楚解釋低收費病床的規格和服務與一般病床無異，及改用比較正面的名稱（如優惠病床）。此外，私家醫生經常會轉介病人入院（不論是公立醫院或私家醫院）。因此，除了針對病人作宣傳推廣之外，私家醫院可定期向全港私家醫生發放有關低收費病床服務的資訊。

建議

24. 鑑於以上所述，本署向**食物及衛生局**、**衛生署**和**醫管局**提出了 9 項建議：

食物及衛生局和衛生署

- (1) 積極檢視如何可更有效地善用低收費病床，並在未來檢視套餐式服務政策時重新檢視低收費病床政策。
- (2) 主動利用各種渠道，加強向公眾推廣低收費病床，包括在公立醫院張貼海報和告示。
- (3) 積極研究如何增加低收費病床的吸引力，例如建議私家醫院利用低收費病床提供價錢較優惠的套餐式服務。
- (4) 與醫院乙商討在該院新院大樓的病房進一步增加低收費病床的數目。
- (5) 建議私家醫院加強宣傳低收費病床，例如定期通知私家醫生有關低收費病床的安排，及設法消除低收費病床可引致的誤解和負面觀感。

醫管局

- (6) 檢討流感高峰期轉介安排成效欠佳的原因，重新檢視目前的轉介安排，以提高轉介安排的效益（例如放寬轉介病人限制及簡化相關的行政工作）。
- (7) 改善在流感高峰期轉介協議期間低收費病床的預留安排，避免浪費。
- (8) 視乎日後的轉介成效，積極研究將流感高峰期的轉介安排恆常化。
- (9) 與兩間私家醫院探討其他可行措施，善用低收費病床分流公立醫院的病人，例如研究如何吸引經已預約入

院接受治療的公立醫院病人選擇入住低收費病床，以及探討透過公私營協作的模式轉介病人使用低收費病床。

申訴專員公署

2020年7月