

**二零一四年二月十七日
討論文件**

立法會衛生事務委員會

**觀塘、黃大仙及屯門區普通科門診公私營協作計劃
及其他有關慢性疾病管理的公私營協作措施的進展**

目的

本文件旨在向委員匯報－

- (a) 醫院管理局(醫管局)擬在觀塘、黃大仙及屯門區推行的普通科門診公私營協作計劃(普通科門診協作計劃)的詳情；以及
- (b) 現時就慢性疾病管理推行的公私營協作措施，即天水圍基層醫療合作計劃(天水圍計劃)及公私營慢性疾病共同護理計劃(共同護理計劃)的進展。

背景

2. 高血壓及糖尿病等慢性疾病可導致病人出現嚴重健康問題和併發症，對整體醫療系統造成沉重負擔。慢性疾病在本港的公營醫療服務佔很大比重，醫管局普通科門診的病人中，約 43%是患有高血壓或糖尿病的。

3. 自二零零八年以來，醫管局一直積極尋求與私營界別(包括非政府機構)合作提供公營醫療服務，包括在二零零八年推出的天水圍計劃，以及在二零一零年推出的共同護理計劃。我們在推出這兩項計劃前向委員簡介了有關措施的細節(見立法會 CB(2)1527/07-08(05)號文件及 CB(2)1015/09-10(03)號文件)。在二零一零年三月八日的委員會會議上，當局同意在為期三年的共同護理試驗計劃實施一年後，向事務委員會匯報有關進展。

4. 在《二零一四年施政綱領》中，為加強醫療服務，我們宣布計劃在三個地區(即觀塘、黃大仙及屯門)推出普通科門診協作計劃。在這計劃下，醫管局轄下的普通科門診病人如所患的是特定的慢性疾病而且病情穩定，可選擇在私家診所接受治療。在二零一四年一月二十日的事務委員會會議上，委員要求當局提交天水圍計劃的詳情，以及在其他地區推行類似的公私營協作措施的理據。

普通科門診公私營協作計劃

5. 隨着人口老化，加上慢性疾病有日漸普遍的趨勢，預計日後香港社會對基層醫療服務的需求將大幅上升。然而，由於現時醫護人手短缺，加上地方不足，醫管局在擴展服務以應付不斷增加的門診需求方面，正面對不少困難。

6. 基於以上所述，醫管局在參考推行天水圍計劃和共同護理計劃(見下文第 22 至 26 段)等類似措施的經驗後，擬在二零一四年下半年在三個地區推行普通科門診協作計劃。我們期望，這計劃除了可以紓緩區內對醫管局普通科門診服務的需求外，還有助推動家庭醫生概念下持續的病人與醫生關係。長遠而言，更可透過善用私營醫療資源，分擔公營醫療系統的壓力。這項公私營協作新措施詳情分述於下文各段。

(a) 範圍

7. 普通科門診協作計劃的初步對象是患有高血壓(或附帶高血脂症)的醫管局普通科門診病人。視乎各方面對這項新措施的意見，醫管局會在適當時候考慮把計劃範圍擴展至患有其他慢性疾病，例如糖尿病的病人。

8. 普通科門診協作計劃初步會在觀塘、黃大仙和屯門區推行，只有這三個地區內的普通科門診病人以及在這些地區開設診所的私家醫生才會獲邀參加。我們考慮過多項因素才選出這些地區，包括家庭入息中位數、普通科門診的服務需求，以及現有的慢性疾病管理公私營協作計劃的範圍。醫管局會在二零一四年首季向約 350 名在這些地區執業的私家醫生發信邀請他們參加計劃。

9. 在編定有關地區參與計劃的私家醫生名單後，我們會在每區甄選及邀請符合資格病人，自願性質選擇參加計劃，並在名單中揀選一名私家醫生作為家庭醫生。只有患有高血壓並在有關地區內的普通科門診診所就診超過一年的病人(以病人在開始接受計劃內的私家醫生治理前超過一年計算)才會獲邀參加，而他們的病情必須整體上是穩定的。我們預計三個試點地區共約 6 000 名病人參加新的普通科門診協作計劃。不願意參加計劃的病人，將繼續於醫管局的普通科門診診所治理。

(b) 服務內容

10. 在普通科門診協作計劃下，每名病人每年可享有十次資助門診服務，包括診治慢性疾病和急症護理，當中四次為跟進慢性疾病病情，其餘六次則為治理偶發性疾病。私家醫生收到醫管局的通知後，會先行檢視揀選他們為家庭醫生的病人的病歷，並預訂治理慢性疾病所需的藥物。我們預計病人可於一至兩星期內獲安排首次應診，視乎有關病人和私家醫生是否有空及安排需要而定。

11. 參加計劃的私家醫生提供服務時，必須參考政府發出的《香港高血壓參考概覽－成年高血壓患者在基層醫療的護理》、《香港糖尿病參考概覽－成年糖尿病患者及在基層醫療的護理》，為病人的慢性疾病及其他偶發性疾病提供全面和持續的護理。

12. 參加計劃的病人在每次就診後，會即時在私家醫生診所獲配治理其慢性疾病病情及偶發性疾病的藥物，不須另行到醫管局藥房配藥。參加計劃的私家醫生可使用他們本身的藥物或向醫管局藥物供應商以指定價格購買計劃下的表列藥物¹ (計劃表列藥物)。這不但有助向病人提供持續的治理和用藥，還可讓私家醫生為病人提供個人化的護理和診治服務時有更大的靈活性。

13. 病人除了接受診治和領取藥物外，經參加計劃的私家醫生轉介，仍可繼續接受由醫管局提供特定的相關化驗和 X 光檢查服務。

14. 參加計劃的私家醫生每次診症後，須利用現有的公私營醫療合作－醫療病歷系統把有關的臨床資料輸入病人的記錄內。該系統是為支援醫管局的各項公私營協作計劃，包括天水圍計劃及共同護理計劃

1 包括抗高血壓藥、調節血脂藥物、口服降血糖藥，以及抗生素。

而設立的，除了監察病人的病情外，如病人選擇名單上另一名私家醫生診治，或是私家醫生退出計劃，這個醫療病歷系統也能便利為病人提供持續基層護理。政府將推出電子健康記錄互通系統作為新的資訊科技基礎設施，讓公私營醫療服務提供者得以查閱病人健康方面的重要資料。在該系統推出後，普通科門診協作計劃便會轉換至電子健康記錄互通系統平台，進一步加強該計劃下不同醫療服務提供者的合作。

(c) 病人費用及醫生收費

15. 參加計劃的病人每次就診只須繳付普通科門診服務的收費 45 元²。領取綜合社會保障援助（綜援）或持有有效醫療費用（全費或部分費用）減免證明書的人士，可獲得與使用醫管局服務相同的費用減免安排。

16. 為釐訂參加計劃的私家醫生的服務費，醫管局在二零一三年八月委託獨立機構在該三個地區向 363 名私家醫生進行收費調查，回應率超過 85%。考慮有關提供私營醫療服務的收費調查結果後，醫管局建議醫生提供每次慢性疾病治理的服務費為 320 元（包括診症、計劃藥物及診所行政成本），而每次偶發性疾病會診的服務費則為 238 元（包括提供三日劑量的計劃內治理偶發性疾病的表列藥物及抗生素）。因此，每年給予參加計劃的私家醫生的款項最高合共為 2,708 元，作為提供最多十次診症，當中已包括醫管局普通科門診收費 45 元，這費用會由病人在就診後直接繳付給私家醫生。醫管局會為領取綜援及／或獲減免費用的人士負擔普通科門診費用，並會以發還款項的方式，向參加計劃的私家醫生繳付有關服務費。

17. 若雙方同意，病人可選擇自費接受私家醫生提供的進一步服務和療程，即普通科門診協作計劃以外的服務。年滿 70 歲並已參加長者醫療券計劃的人士，可從其醫療券戶口支付額外的收費。

18. 鑑於私家醫生需進行一些初步預備工作，醫管局會就每名參加計劃的病人先向其私家醫生發放 185 元的籌備費。這筆籌備款項將會從服務費中扣除。

2 按照列於政府憲報之收費表。

19. 醫管局會為參加計劃的私家醫生舉辦簡介會，闡述普通科門診協作計劃的運作，並提供有關公私營醫療合作—醫療病歷系統和電子健康記錄平台的培訓，又會為獲邀參加計劃的病人舉行簡介會，向他們介紹計劃的詳情。此外，醫管局會在有關地區設立諮詢中心和電話熱線，處理有關普通科門診協作計劃運作詳情的查詢，並向參加計劃的私家醫生和病人提供支援。

(d) 諮詢

20. 我們已透過與病人代表會面及醫管局的病人諮詢論壇³，廣泛徵詢病人代表的意見。醫管局亦已廣泛諮詢在觀塘、黃大仙和屯門執業的私家醫生及相關的醫生組織，收集他們對這項公私營協作新措施運作安排的意見。我們會按需要諮詢相關的區議會。

(e) 評估計劃

21. 醫管局會密切監察普通科門診協作計劃的推行情況，並會留意私家醫生、病人及其他有關方面的意見。我們會在計劃推行六至十二個月後進行中期檢討。在計劃推行兩年後，我們會全面檢討有關計劃。視乎檢討結果，我們會考慮增加受惠病人數目和把計劃擴展至更多地區。

現有措施的進展

(a) 天水圍基層醫療合作計劃(天水圍計劃)

22. 天水圍計劃在二零零八年推出，專為病情穩定及需要在醫管局轄下普通科門診診所接受長期跟進治療的慢性疾病病人而設，讓他們到私家醫生處應診。根據這項計劃，醫管局會向參加計劃的醫生支付每次固定診金 125 元，診症次數以每年十次為限(包括慢性疾病和偶發性疾病的治理)，參加計劃的病人則需支付普通科門診費用 45 元，即每次診金合共 170 元。醫管局預先向參加計劃的私家醫生提供相關藥物，以便每次診症完畢後即時向病人處方。

³ 一個與病人代表定期進行溝通的平台。(<http://www.ha.org.hk/smartpatient>)

23. 截至二零一三年十二月底，共有 11 名私家醫生和 1 618 名病人曾參與天水圍計劃。約 90%參加計劃的病人對所接受的慢性疾病及偶發性疾病治理表示滿意，並願意繼續接受同一私家醫生的治理。參加計劃的私家醫生則認為公私營協作計劃可增進他們在治理慢性疾病方面的知識，但配藥的後勤安排繁複。由於整體反應正面，醫管局已決定把計劃延長至二零一五年三月。

(b) 公私營慢性疾病共同護理計劃(共同護理計劃)

24. 推行共同護理計劃的目的，除了為醫管局普通科門診的慢性疾病病人提供服務外，也嘗試以不同的模式與私家醫生合作，提供基層醫療服務。計劃於二零一零年三月首先在沙田和大埔試行，並在二零一零年九月擴展至灣仔和東區。

25. 在共同護理計劃下，私家醫生就每名參加計劃的病人獲發每年一筆 1,200 元的定額款項，作為最少四次診症連藥物的費用，另有 400 元的鼓勵金是按每名病人達到預先訂下的健康成效指標和醫生的服務質素而發的。視乎個別醫生的預設收費，參加計劃的慢性疾病病人須支付 150 元至 1,200 元不等的共同付款。截至二零一三年十二月，共有 65 名私家醫生和 346 名病人曾參與共同護理計劃。

26. 儘管共同護理計劃獲得一些正面回應，但參與的病人人數不多，原因可能是個別病人關注共同付款的水平。醫生普遍支持推廣家庭醫生概念的措施，但認為資助水平不足以收回成本，特別是市場上的藥物價格高。他們也認為共同護理計劃的行政程序及後勤安排太繁複。在更深入的評估後，醫管局認為長遠而言，這種服務模式不能持續。因此，共同護理計劃會按原定計劃在二零一四年三月三十一日終止。視乎病人的意願，參加該計劃的病人將獲邀返回醫管局的門診診所就醫。

27. 有鑑於天水圍計劃及共同護理計劃的營運經驗，以及參加計劃的病人和私家醫生的意見，建議的新普通科門診公私營協作計劃會採用優化的服務及財政上可持續的撥款模式，和精簡後勤安排，從而在基層醫療方面提供更佳的服務。

徵詢意見

28. 請委員就文件所載的普通科門診公私營協作計劃提供意見。

食物及衛生局
醫院管理局
二零一四年二月