立法會
Legislative Council

立法會CB(2)849/13-14(06)號文件

檔　號：CB2/PL/HS

衞生事務委員會

立法會秘書處為2014年2月17日會議
擬備的背景資料簡介

加強基層醫療對慢性疾病治理的
公私營協作計劃

目的

本文件綜述衞生事務委員會(下稱"事務委員會")就加強基層醫療對慢性疾病治理的現有公私營協作計劃(下稱"協作計劃")提出的關注。

背景

2. 政府在2008年3月13日發表了題為《掌握健康掌握人生》的醫療改革第一階段公眾諮詢文件，當中提出了一整套醫療服務改革建議，以進行公眾諮詢。加強基層醫療服務和推動公私營醫療協作計劃，是為改革醫療系統的服務提供和市場架構而提出的其中兩項建議。諮詢工作在2008年6月完結，反映社會各界普遍贊同這些建議。因應諮詢工作的結果，醫院管理局(下稱"醫管局")推出了兩項試驗計劃，即天水圍普通科門診公私營協作計劃(下稱"天水圍計劃")(亦稱為"天水圍基層醫療合作計劃")及慢性疾病共同護理計劃(下稱"共同護理計劃)，透過與私營界別合作，加強基層醫療對慢性疾病的治理。

3. 此外，衞生署轄下的基層醫療統籌處於2010年9月成立，就策略規劃、推行及全面統籌基層護理的長遠發展，向基層醫療工作

小組(下稱"工作小組")[1]提供支援。當局在2010年12月發表《香港的基層醫療發展策略文件》，就改善本港基層醫療服務提出的其中一項主要策略，是加強公私營醫療界別合作，以提供更多全面和持續的服務，特別是針對長期病患者的服務。工作小組轄下的基層醫療概念模式及預防工作常規專責小組已發表《香港高血壓參考概覽 —— 成年高血壓患者在基層醫療的護理》及《香港糖尿病參考概覽 —— 成年糖尿病患者在基層醫療的護理》，供醫療專業人員用作日常參考。

天水圍計劃

4. 天水圍計劃於2008年6月在天水圍北推出，並於2010年6月延伸至整個天水圍區，目的是試驗協作計劃的模式，並為病情穩定的長期病患者增加在天水圍區提供的普通科門診服務。在該計劃下，醫管局為天水圍區內病情穩定及需要在公營普通科門診診所接受長期跟進治療的特定慢性疾病(如糖尿病或高血壓)病人，向區內私家醫生購買基層醫療服務。

5. 合資格的病人獲邀分期參加該計劃。選擇不參加該計劃的病人將繼續由公營普通科門診診所提供護理。參加計劃的病人可選定一名參加計劃的私家醫生，以接受下列服務：(a)每年合共最多10次診症，包括最少6次慢性疾病的跟進診症(診症的時間約每兩個月一次)，以及偶發性疾病的額外診症；(b)由醫管局根據普通科門診藥物名冊及既定指引提供的治療慢性疾病藥物，治療偶發性疾病的藥物則由私家醫生提供；及(c)按私家醫生轉介，由醫管局提供的一般病理學測試及放射診斷服務。參與計劃的病人須繳付的費用與公營普通科門診診所收取的相同(即每次診症45元，已包括藥費)[2]，而醫管局就每次診症向參與計劃的私家醫生支付125元固定診金。

共同護理計劃

6. 共同護理計劃首先在2010年3月於沙田和大埔區試行，並在2010年9月進一步推展至灣仔及東區。計劃旨在測試由工作小組制訂

[1] 健康與醫療發展諮詢委員會轄下的工作小組於2008年10月重新組成。工作小組由食物及衞生局局長擔任主席，成員包括醫護專業人士的代表、學者、病人組織及其他持份者，就加強和發展本港基層醫療服務提供策略性意見。工作小組已成立3個專責小組，分別負責研究基層醫療概念模式及臨床指引、《基層醫療指南》及基層醫療服務提供模式。

[2] 如病人正領取綜合社會保障援助或已獲豁免普通科門診診金，則按其費用豁免資格可獲豁免繳付全部或部份費用。

的糖尿病和高血壓的基層醫療概念模式和參考概覽在控制病情方面的有效性，以及試驗由公私營醫療界別共同護理長期病患者的服務模式。在共同護理計劃下，當局邀請病情穩定，並在公營專科門診診所、家庭醫學專科門診診所及普通科門診診所接受治理的糖尿病病人(不論是否患有高血壓)，選擇是否由公私營機構同時跟進他們的病況。服務的範圍包括由醫管局提供與治理疾病有關的每年健康風險評估及化驗服務，以及由參與計劃的私家醫生提供的診症和用作治理疾病的藥物。假如病人出現併發症或其他問題需要專科評估，私家醫生可以按需要把病人轉介醫管局及早作出跟進。

7. 每名參與計劃的病人每年可獲提供1,200元長期病護理資助(包括不少於4次相隔不超過4個月的診症及藥物的費用)及若他們能達到預先訂下的健康成效指標，每年可獲最多200元的鼓勵性獎金，供他們日後接受診症時使用。參與計劃的私家醫生若符合指定的程序指標(例如定期量度血壓和體重及每年進行健康風險評估)，會就每名在計劃下受其照料的病人獲提供每年200元的質素鼓勵金。在政府的資助以外，參與計劃的病人須自行支付參與計劃的私家醫生列明的額外費用[3]。

事務委員會的商議工作

8. 在天水圍計劃及共同護理計劃推出前，事務委員會曾分別於2008年4月14日及2010年3月8日的會議上就兩個計劃進行討論。委員進行的商議工作及提出的關注事項撮述於下文。

<u>計劃的涵蓋範圍</u>

9. 委員要求政府當局把兩項計劃延伸至其他地區。當局亦應考慮擴大計劃的涵蓋範圍至其他組別的慢性病病人。

10. 政府當局表示，當局把試驗計劃推展到其他地區或擴大其涵蓋範圍前，必須審慎行事。政府當局會邀請獨立的評核機構，就兩項計劃的成效進行評估研究。當局會因應評估結果和從計劃取得的經驗，考慮可如何推展計劃。委員要求政府當局就計劃進行一項中期檢討，並就各項檢討的結果向事務委員會匯報。

[3] 70歲或以上參加了長者醫療券試驗計劃的病人，可於診症時同時使用共同護理計劃下的資助及長者醫療券。

參與共同護理計劃的病人獲得的資助

11. 部分委員質疑，每年為每名參與共同護理計劃的病人提供1,200元資助是否足夠。他們關注到參與計劃的病人需共同承擔的費用或會很高。

12. 政府當局表示，該項資助只擬津貼部分費用。所有參與護理計劃的醫生將須公開他們預算在資助金額以外，每年向每名病人收取的費用。有關資料亦會上載醫管局專為協作計劃而設的網站。由於參與計劃屬自願性質，病人在決定是否參與計劃時，可衡量參與計劃的好處(例如可由同一醫生持續治理)，以及他們能否負擔需分擔的費用。

13. 有委員建議醫管局應為參與計劃的醫生提供藥物，以減低病人共同承擔的金額。醫管局就此指出，天水圍計劃的經驗顯示，由醫管局把藥物送往參與計劃的醫生的診所，會招致巨額行政費用。醫管局會根據藥物名冊向參與計劃的私家醫生提供藥物名單，以供參考。鑒於名單上的藥物均屬仿製藥物，私家醫生的成本應不會大幅高於醫管局購買該等藥物的費用。

監察服務

14. 有委員關注參與計劃的私家醫生所提供服務的質素。政府當局表示，參與計劃的私家醫生須透過醫管局為支援各項協作措施而開發的公私營醫療合作 —— 醫療病歷互聯系統，就有關慢性疾病的治理輸入臨床診斷、處方藥物及其他資料。這會讓醫管局可監察參與計劃的個別病人的進展情況，並在有需要時採取適當的跟進行動。亦應注意的是，參與計劃的病人若有合理理由，可要求轉換參與計劃的私家醫生。

政府的承擔額

15. 部分委員猜測，政府向參與天水圍計劃及共同護理計劃的病人和私家醫生提供的資助，較普通科門診診所及專科門診診所每次診症的成本(在2008-2009年度分別為280元及840元)為低的理由，是有助醫管局節省成本。

16. 政府當局強調，推出天水圍計劃及共同護理計劃的目的，並非旨在取代公營醫療服務(包括專科門診診所及普通科門診診所的服務)，該等服務的資源不會因推行兩項計劃而受到影響。兩項計劃亦不會有助節省成本，原因是儘管部分長期病患者會選擇參與天水

圍計劃及共同護理計劃，但公營診所的服務需求仍持續高企。就共同護理計劃而言，除了為參與計劃的病人及醫生提供現金資助外，公營醫療界別亦會繼續提供其他各種支援服務，包括化驗、健康風險評估及訓練等。私家醫生亦可按需要把病人轉介回公營界別，以及時接受治理。

近期發展

17. 截至2013年2月，超過1 600名病人已參與天水圍計劃。在2014年1月20日的事務委員會會議上，委員在聽取食物及衞生局局長就2014年施政報告有關衞生事宜的簡報時獲告知，政府當局擬在2014年年中把計劃延伸至觀塘、黃大仙及屯門等地區，以紓緩公營醫療系統的人手壓力及推廣家庭醫生的概念。當局預計每區約有2 000名普通科門診診所病人受惠。醫管局會資助普通科門診診所病人每年享有最多10次由參與計劃的私家醫生提供的診症，包括4次慢性疾病治理及6次偶發性疾病治理，以及所需的藥物。

18. 至於共同護理計劃，截至2013年2月，超過340名病人已參與此計劃。政府當局表示，共同護理計劃會按原定計劃在2013-2014年度完結。

相關文件

19. 立法會網站的相關文件載列於**附錄**。

立法會秘書處
議會事務部2
2014年2月14日

附錄

加強基層醫療對慢性疾病治理的
公私營協作計劃的相關文件

委員會	會議日期	文件
衛生事務委員會	2008年4月14日 (項目V)	議程 會議紀要 CB(2)2695/07-08(01)
衛生事務委員會	2010年3月8日 (項目IV)	議程 會議紀要 CB(2)1761/09-10(01)

立法會秘書處
議會事務部2
2014年2月14日