

資料文件

立法會衛生事務委員會

普通科門診公私營協作計劃的進展

目的

本文件旨在向委員匯報醫院管理局(醫管局)推出普通科門診公私營協作計劃(門診協作計劃或「計劃」)的最新進展和未來路向。

計劃

2. 在此計劃下，患有高血壓及／或糖尿病(或附帶高血脂)，而病情穩定的病人，可選擇接受由服務提供者(即參加計劃的私家醫生)所給予的治療。每名參加計劃的病人每年可獲服務提供者給予最多十次資助門診服務，包括診治慢性疾病和偶發性疾病，並於每次就診後即時在醫生診所獲配發藥物。參加計劃的病人每次就診須繳交醫管局普通科門診費用(憲報公布現時的收費為每次 50 元)。作為服務提供者的私家醫生，每年就每名病人可獲合共最多 3,155 元的服務費(已包括病人每次就診繳付的 50 元費用)。詳情列於附件。

計劃的推行情況

3. 醫管局於二零一四年三月開始邀請私家醫生參加門診協作計劃，並於二零一四年七月開始分批向有關病人發出邀請信。為了加深病人對計劃內容的了解，以及鼓勵他們參加，醫管局每向一批病人發出邀請信，都會舉行病人簡介會。

4. 為推廣公私營協作措施和讓市民更了解計劃的詳情，醫管局舉辦了不同的推廣宣傳和公眾參與活動，已發布的宣傳品包括資料海報、小冊子、宣傳橫額、傳媒專訪、報章專欄和宣傳短片等，並設立了計劃網站，鼓勵私家醫生和獲邀的病人參與。醫管局亦已向私家醫生發出邀請信及舉行簡介會介紹計劃詳情。

5. 邀請私家醫生參加計劃的程序持續進行，我們歡迎合資格的私家醫生隨時加入。此外，我們會繼續分批邀請符合資格的普通科門診病人參加計劃。

推展計劃進展

6. 計劃最初在觀塘、黃大仙和屯門開始推行。自二零一六年第三季起，計劃開始推展至九個新增地區，即東區、南區、灣仔、九龍城、深水埗、葵青、西貢、沙田和元朗¹，並在二零一七至一八年度再推展至另外四個地區，即中西區、離島、大埔和荃灣。計劃現時覆蓋全港 16 個地區，而其餘兩區（即油尖旺及北區）將於二零一八至一九年度推展。計劃覆蓋全港 18 區後，預計約 35 000 病人參加計劃。

最新發展

7. 截至二零一七年八月底，共有 304 名服務提供者及 16 442 名病人參加計劃。這些病人的年齡分布顯示，54.8%的病人年齡在 65 歲以下，而年滿 65 歲或以上的年長病人則佔 45.2%。這項計劃已提供逾 108 000 診症次數，而每名參加計劃的病人平均每年求診約六次。

8. 自計劃開始推行至二零一七年八月底為止，專業醫療組織、病人、私家醫生及社區伙伴對計劃反應正面，病人持續參與計劃率維持高水平。那些參加計劃的病人在使用私家醫生服務後，其中約 95% 仍然留在計劃中。計劃於二零一七年八月曾進行一項有關病人的調查，該調查結果顯示，有 90% 受訪的病人對計劃感到滿意。32 名私家醫生退出計劃，另有 808 病人在接受首次診症後退出計劃。私家醫生退出計劃的原因主要是他們已不在該區執業或已退休，而退出計劃的病人表示他們選擇繼續使用醫管局的服務。

中期檢討

9. 在二零一五年四月，醫管局就門診協作計劃展開中期檢討，以找出未臻完善的地方和可改善之處。為籌備把門診協作計劃進一步推展至其他地區，該項檢討集中檢視一些影響計劃運作和服務提供的主要範疇，包括計劃藥物的供應安排、改善資訊科技平台、運作事宜和持份者溝通平台。

¹ 二零一八至一九年延伸至天水圍。

10. 中期檢討已在二零一六年首季完成。在考慮外界和內部持份者的意見和分析使用數據後，已就主要範疇提出改善建議，並已分階段實施這些改善建議：

- (a) 藥物供應安排方面－計劃提供一份專用臨床治療用途的指定藥物名單，讓參與計劃的私家醫生可選擇向特定的藥物供應商以計劃價格購買指定藥物。確保參與計劃的慢性病患者得到持續藥物供應至關重要，因此從計劃開始就已經確立藥物名單，合共 27 項藥物。根據檢討建議，擴大計劃的藥物名單，加入處理高血壓及糖尿病「相關健康問題」的藥物；改善資訊科技平台以簡化訂購藥物的程序；以及把計劃的藥物納入醫管局集中處理的採購合約，確保藥物得以持續供應。
- (b) 資訊科技方面－建議改善資訊科技平台，減輕服務提供者的行政工作。
- (c) 運作方面－改善建議包括進行風險顧問研究，建立風險管理框架以支援在規模和複雜程度上均與日俱增的公私營協作計劃；並制訂所需的架構、系統和內部監控措施，以識別和管理公私營協作計劃的風險。
- (d) 持份者溝通平台方面－建議與有關外界持份者成立諮詢／意見小組等專門互動平台，以便進行重點諮詢和溝通；並繼續通過工作小組平台諮詢員工。

11. 醫管局亦已實施一些以病人為本的改善措施，包括：

- (a) 為讓參加計劃的病人有更多選擇，現容許病人從相關地區(目前共16個地區)揀選服務提供者，大大增加可供選擇的醫生數目；以及
- (b) 為加強溝通，病人每次就診使用名額，以及名額被更新或於年度重設後，會收到由系統發出的短訊服務、電郵或郵件通知。

未來路向

12. 當計劃全面推展至 18 區並愈趨成熟時，醫管局會檢討現時根據政府統計處《消費物價指數月報》內刊出的綜合消費物價指數(醫療服務)釐定的調整服務費安排，以期為計劃建立更長遠的機制。醫管局會繼續密切監察計劃的推行情況，並會留意各持份者的意見。

醫管局也會因應私家醫生和病人的意見，在適當時候增加計劃所涵蓋的慢性疾病和受惠病人數目。

背景

13. 二零一四年二月十七日，我們向委員簡介醫管局擬在三個地區(即觀塘、黃大仙和屯門²)推出門診協作計劃的詳情，並於二零一五年三月十六日向委員匯報計劃的最新進展³。

14. 二零一四年年中，醫管局在觀塘、黃大仙及屯門區試行門診協作計劃，目的是為病人提供接受私營基層醫療服務的選擇，讓他們可更便捷地使用基層醫療服務，以及推廣家庭醫生概念。計劃也有助醫管局管理普通科門診服務的需求和促進全港電子健康紀錄互通系統(互通系統)的發展。

徵詢意見

15. 請委員備悉本文件的內容，並就計劃的推展和未來路向提出意見。

食物及衛生局
醫院管理局
二零一八年二月

²見立法會第 CB(2)849/13-14(05)號文件。

³見立法會第 CB(2)993/14-15(05)號文件。

普通科門診公私營協作計劃細節概要

- (a) 根據計劃，患有高血壓及／或糖尿病(或附帶高血脂)，而病情穩定的病人，可選擇接受由服務提供者(即參加計劃的私家醫生)所給予的治療。病人如選擇不參加計劃，則可繼續於醫管局的普通科門診診所接受治理。
- (b) 每名參加計劃的病人每年可獲服務提供者給予最多十次資助門診服務，包括診治慢性疾病和偶發性疾病，並於每次就診後即時在醫生診所獲配發藥物。
- (c) 參加計劃的病人每次就診須繳付醫管局普通科門診服務的收費(憲報公布現時的收費為 50 元)。領取綜合社會保障援助的人士或持有有效的全部或部分醫療收費減免證明書的人士，在向計劃的服務提供者求診時，可獲得豁免部分或全部自付額。公務員、退休公務員、醫管局員工或其合資格家屬向普通科門診求診時可享免費醫療福利，故每次向屬於計劃範疇內的服務提供者求診時，也可獲豁免自付額。
- (d) 如雙方同意，病人可選擇自費接受進一步服務和療程。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。
- (e) 在相關地區開設診所的私家醫生(「服務提供者」)均獲邀參加門診協作計劃。作為服務提供者的私家醫生，每年就每名病人可獲總共最多 3,155 元的服務費(已包括病人每次就診繳付的 50 元費用)，作為年內提供最多十次診症和按病人需要配發計劃表列藥物的費用。
- (f) 為方便持續為病人提供醫療服務，服務提供者在每次診症後，須透過互通系統平台，把有關的臨床資料輸入病人記錄內。
- (g) 醫管局已在相關地區設立計劃辦事處，另設有電話熱線，處理有關計劃運作詳情的查詢，並向參加計劃的病人和服務提供者提供支援。在給予合理通知後，參加計劃的病人可隨時在「參與計劃私家醫生名單」上另選私家醫生，又或退出計劃，繼續向醫管局普通科門診求診。