

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)827/17-18(06)號文件

檔 號：CB2/PL/HS

衛生事務委員會

立法會秘書處為 2018 年 2 月 12 日會議 擬備的背景資料簡介

普通科門診公私營協作計劃

目的

本文件就普通科門診公私營協作計劃(下稱"普通科門診協作計劃")提供背景資料，並綜述衛生事務委員會(下稱"事務委員會")委員就此議題提出的關注。

背景

2. 2008 年 3 月 13 日，政府在題為《掌握健康掌握人生》的醫療改革第一階段諮詢文件中提出多項建議，包括一整套醫療服務改革建議。當中提出的兩項改革建議包括：改善基層醫療服務和更着重預防性護理服務、減低市民對住院的需求、增進市民健康，長遠達致有效控制整體醫療需求及開支的增長；以及推動公私營醫療協作，為市民提供更多高質素、高效率和具成本效益的醫療服務選擇，同時推動公私營醫療界別在服務提供上進一步的良性競爭及合作。諮詢文件的公眾諮詢工作所反映的意見包括，這兩項改革建議在社會上獲得廣泛支持。

3. 因應對公營普通科門診服務的需求隨着人口老化和慢性疾病有日漸普遍的趨勢而不斷增加，並參考如天水圍普通科門診公私營協作計劃等其他類似措施的經驗，醫院管理局("醫管局")於 2014 年年中在 3 個地區(即觀塘、黃大仙及屯門)推出普通科門診協作計劃，以期使用私營界別的資源以紓緩醫管局普通科門診的服務需求，以及推動家庭醫生概念。現時，普通科門診協作計劃覆蓋 16 個地區。¹

¹ 該16個地區包括中西區、東區、離島、九龍城、葵青、觀塘、西貢、沙田、深水埗、南區、大埔、荃灣、屯門、灣仔、黃大仙及元朗。

4. 在普通科門診協作計劃下，病情穩定，並在公營普通科門診診所接受治理的高血壓(或附帶高血脂症)及/或糖尿病病人獲邀自願參加計劃。每名病人將接受下列服務：(a)每年可享有10次資助門診，包括治理慢性疾病及偶發性疾病；(b)在每次就診後，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；及(c)經參加計劃的私家醫生轉介，接受由醫管局提供特定的相關化驗和X光檢查服務。參加計劃的醫生會就每名病人每年最高可獲合共為3,155元的服務費(醫管局會以發還款項的方式繳付)，當中已包括醫管局普通科門診收費50元，這費用會由病人在每次就診後直接繳付給私家醫生。

事務委員會的商議工作

5. 事務委員會曾分別在2014年2月17日及2015年3月16日的會議上討論普通科門診協作計劃。委員的商議工作及關注事項綜述於下文各段。

公私營協作措施的成效

6. 部分委員對推行公私營協作計劃持強烈的保留態度。他們認為醫療方面的公私營協作發展缺乏方向。鑒於醫管局近年所推出的慢性疾病公私營協作計劃都是"頭痛醫頭，腳痛醫腳"，他們關注到這些措施是否有助於全面照顧病人，特別是患有超過一種慢性疾病的病人。

7. 政府當局表示，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因人口老化而不斷增加的門診需求方面，正面對不少困難。公私營協作計劃除了能紓緩市民對公營普通科門診服務的需求外，亦有助在家庭醫生概念下推動長期的病人與醫生關係，並在較長遠而言，透過善用私營界別的資源，分擔公營醫療系統的壓力。至於普通科門診協作計劃能在多大程度上縮短3個試行地區普通科門診服務的輪候時間，委員獲告知，截至2015年3月初，超過3 000名病人已開始接受參加計劃的私家醫生提供的醫療護理服務。由於參加計劃的病人每人每年可獲提供10次的資助門診服務，估計每年會騰出約3萬個普通科門診服務名額。

8. 由於許多並無迫切醫療需要的病人會於公營普通科門診診所不開放的時間到急症室求診，有委員認為醫管局應鼓勵更多參與公私營協作計劃的醫生提供24小時服務，讓參加計劃

的病人可由私家家庭醫生治理，並因此紓緩公營急症室服務的沉重負擔。

參與率及推行進度

9. 有委員關注3個試行地區的普通科門診診所病人及執業的私家醫生會否願意參與普通科門診協作計劃。政府當局表示，當局不會限制參與普通科門診協作計劃的病人及私家醫生人數。醫管局的初步計劃，是在該計劃於3個試行地區推出時，在6萬多名合資格病人當中邀請約6 000名病人及60名私家醫生參加計劃。醫管局於2014年3月開始邀請私家醫生參加計劃，並於2014年7月開始分批向有關病人發出邀請信。截至2015年3月初，超過3 600名獲邀病人及84名私家醫生已參加該計劃。參加計劃的私家醫生數目已超過整個兩年試行計劃的預期目標，而參加計劃的病人數目也達到了首年目標，即3 000名病人。

10. 有委員認為，醫管局在規劃分階段把計劃擴展至餘下15個地區時，應優先考慮那些弱勢社羣人口較多的地區，特別是九龍城、深水埗及油尖旺區。醫管局表示，該局在研究未來路向時會考慮一籃子的因素，包括家庭入息中位數、普通科門診服務的需求及有關地區內的持份者是否已作好準備等。

11. 部分委員察悉，若干慢性疾病護理的公私營協作計劃的行政費用偏高，他們對普通科門診協作計劃的成本效益表示關注。政府當局表示，預期該計劃所涉及的行政費用不會過高。

普通科門診協作計劃下處方的藥物

12. 委員察悉，參加計劃的私家醫生須承擔藥物的成本，因為他們必須使用本身的藥物或向醫管局藥物供應商以指定價格購買普通科門診協作計劃下的表列藥物(下稱"表列藥物")。他們認為有關安排並不符合病人的最大利益，理由是藥物成本或是部分參加計劃的醫生為參加計劃的病人處方藥物時最大的考慮因素。亦有意見認為，公營普通科門診診所配發的藥物成本較低，並較公營專科門診診所配發的藥物有較多副作用。委員促請醫管局容許病人向醫管局的藥房領取參加計劃的醫生所建議的藥物，不論有關藥物是否表列藥物。

13. 醫管局強調，公營普通科門診診所及專科門診診所配發的藥物均經證實有療效。所有醫生均有責任以其病人的最佳利益行事。容許參加計劃的醫生就治理參加計劃的病人使用其本

身的藥物或表列藥物的安排，不但有助向病人提供持續的治理和用藥，還可讓私家醫生為個別病人提供個人化的護理和治療時有更大的靈活性。醫管局會在中期檢討中考慮可否擴大計劃表列藥物的涵蓋範圍。

14. 有委員詢問，在計劃期間，若參加計劃的病人除指明的慢性疾病，亦出現其他慢性疾病，有關的藥物安排為何。委員獲告知，參加計劃的私家醫生可處方表列藥物以外的藥物，由病人自行支付費用，作為他們與參加計劃的病人之間的私人安排。

監察服務

15. 有委員關注參加計劃的私家醫生所提供服務的質素，以及醫管局為監察參加計劃的病人的病情而訂定的機制。政府當局表示，參加計劃的私家醫生每次診症後，須利用將轉移至全港性電子健康紀錄互通平台的公私營醫療合作 — 醫療病歷系統，把有關的臨床資料輸入病人的記錄內。這會讓醫管局可監察參加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。應注意的是，參加計劃的病人若有合理理由，可要求轉換參加計劃的私家醫生。病人亦獲准退出普通科門診協作計劃，然後返回醫管局的普通科門診診所跟進其慢性疾病。

參加計劃醫生的服務費

16. 委員認為，向參加普通科門診協作計劃的私家醫生每次診症支付的平均服務費不應低於醫管局公營普通科門診每次診症的平均成本，該項成本在 2013-2014 年度約為 380 元。亦有委員認為應就檢討及調整服務費的水平訂定機制。

17. 醫管局表示，由公營普通科門診診所提供的服務及由參與公私營協作計劃的私家醫生所提供的服務，不宜作直接比較。就計劃而言，對象病人是患上特定的慢性疾病而且病情穩定的醫管局現有普通科門診病人，而公營普通科門診診所的病人則有多樣的慢性疾病和急性病徵。此外，參加普通科門診協作計劃的病人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及X光檢查服務。

普通科門診協作計劃的評估

18. 委員察悉，政府當局會在普通科門診協作計劃推行兩年後進行全面檢討。有意見認為，除了收集參加計劃的病人在滿

意程度方面的意見外，政府當局和醫管局亦應研究計劃對於參加計劃病人的求診習慣和健康狀況的影響，並把公營普通科門診診所提供的治療與聯同私營醫療服務提供者合作提供的治療，在成本效益方面作出比較。

近期發展

19. 2015-2016 年度的財政預算案公布，醫管局會成立 100 億元的基金，利用其投資回報，以資助醫管局的公私營協作計劃和措施，包括普通科門診協作計劃，以期協助公營醫療系統應對人手短缺和需求急升的壓力，並為病人提供更優質的護理。據政府當局所述，在該計劃推展至全港各區後，醫管局會研究可否在慢性疾病管理，以及衛生署的基層醫療措施方面，進一步與私家醫生合作。財務委員會在 2016 年 3 月 19 日的會議上，批准一筆為數 100 億元的承擔額，供醫管局成立上述基金。

20. 正如在 2017 年 10 月的《行政長官 2017 年施政報告》所公布，普通科門診協作計劃會於 2018 年覆蓋全港 18 區。

相關文件

21. 立法會網站的相關文件一覽表載於**附錄**。

立法會秘書處

議會事務部 2

2018 年 2 月 8 日

普通科門診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)
	2014 年 2 月 17 日 (項目 IV)	議程 會議紀要 CB(2)2015/13-14(01)
	2015 年 3 月 16 日 (項目 V)	議程 會議紀要 CB(2)1287/14-15(01)

立法會秘書處
議會事務部 2
2018 年 2 月 8 日