

第3章

食物及衛生局

醫院管理局：
公私營協作計劃

香港審計署

二零一二年三月二十八日

這項審查工作是根據政府帳目委員會主席在一九九八年二月十一日提交臨時立法會的一套準則進行。這套準則由政府帳目委員會及審計署署長雙方議定，並已為香港特別行政區政府接納。

《審計署署長第五十八號報告書》共有八章，全部載於審計署網頁(網址：<http://www.aud.gov.hk>)。

香港
灣仔
告士打道 7 號
入境事務大樓 26 樓
審計署

電話：(852) 2829 4210

傳真：(852) 2824 2087

電郵：enquiry@aud.gov.hk

醫院管理局： 公私營協作計劃

目 錄

	段數
第 1 部分：引言	1.1
背景	1.2 – 1.9
審查工作	1.10
審計署的整體意見及建議	1.11
醫院管理局的整體回應	1.12
當局的整體回應	1.13
鳴謝	1.14
第 2 部分：公私營協作計劃的規劃及評估	2.1
推動公私營醫療協作	2.2 – 2.3
就推行公私營協作計劃進行規劃	2.4 – 2.5
審計署的意見及建議	2.6 – 2.14
醫院管理局的回應	2.15
評估個別公私營協作計劃	2.16 – 2.17
審計署的意見及建議	2.18 – 2.20
醫院管理局的回應	2.21
評估公私營協作計劃的整體發展	2.22
審計署的意見及建議	2.23 – 2.24
醫院管理局的回應	2.25
第 3 部分：公私營協作計劃的推行情況	3.1
公私營協作計劃的病人羣組	3.2
審計署的意見及建議	3.3 – 3.8
醫院管理局的回應	3.9
為病人提供選擇	3.10
審計署的意見及建議	3.11 – 3.14
醫院管理局的回應	3.15
為經濟能力有限的病人作出安排	3.16 – 3.17
審計署的意見及建議	3.18 – 3.20
醫院管理局的回應	3.21
服務收費和成本	3.22 – 3.23
審計署的意見及建議	3.24 – 3.28
醫院管理局的回應	3.29

	段數
第 4 部分：醫院管理局與私營界別協作的管理	4.1
重大損害賠償申索的風險	4.2 – 4.3
審計署的意見及建議	4.4 – 4.7
醫院管理局的回應	4.8
服務受阻的風險	4.9
審計署的意見及建議	4.10 – 4.12
醫院管理局的回應	4.13
發放與表現掛鈎的款項	4.14
審計署的意見及建議	4.15 – 4.17
醫院管理局的回應	4.18
服務指引	4.19
審計署的意見及建議	4.20 – 4.22
醫院管理局的回應	4.23
第 5 部分：病歷互聯的電子平台	5.1
電子病歷	5.2 – 5.5
電子病歷的使用情況	5.6 – 5.7
審計署的意見及建議	5.8 – 5.13
醫院管理局的回應	5.14
更新病歷	5.15 – 5.16
審計署的意見及建議	5.17 – 5.19
醫院管理局的回應	5.20
病歷互聯電子平台的未來路向	5.21 – 5.23
審計署的意見及建議	5.24 – 5.27
醫院管理局的回應	5.28
第 6 部分：服務表現管理	6.1
服務表現的衡量及匯報	6.2 – 6.3
審計署的意見及建議	6.4 – 6.6
醫院管理局的回應	6.7

附錄

A : 醫院管理局的公私營協作計劃 (二零一一年十二月)	56 – 57
B : 醫院管理局：公私營協作計劃的運作組織圖 (二零一一年十二月)	58
C : 醫管局向公私營協作計劃下醫療服務提供者發放的款項 (二零一一年十二月)	59 – 60
D : 公私營協作計劃的主要服務表現指標 (2010–11 年度)	61

第1部分：引言

1.1 本部分闡述這項審查工作的背景，並概述審查的目的及範圍。

背景

1.2 香港的醫院護理服務主要由公營界別提供。公營醫院由根據《醫院管理局條例》(第113章——註1)成立的法定機構——**醫院管理局(醫管局)**負責管理。截至二零一一年十二月，醫管局管理共41間公營醫院及機構、74間普通科門診診所及49間專科門診診所，每年為住院病人提供約700萬住院日數，並為門診病人提供約1200萬診症人次。市民對公營醫療服務需求殷切，導致醫管局各間醫院、機構及診所的輪候時間冗長。

1.3 為尋求方法應付香港醫療系統面對的挑戰(例如服務的可持續性)，政府已進行兩個階段的醫療改革公眾諮詢(註2)。政府其中一項改革建議是推動**公私營醫療協作**(註3)。二零零八年的諮詢結果顯示，公眾認同多項建議，其中一項是有需要加強基層醫療及推動公私營醫療服務協作。香港特別行政區行政長官在二零零八至零九年施政報告中宣布，政府會試行一系列先導措施，以推動公私營醫療協作。

醫管局的公私營協作措施

1.4 自二零零零年代初起，醫管局已計劃改善公私營醫療界別的協作，以減少市民對公營醫療服務的過分倚賴。醫管局有推行值得注意的措施，包括：

註1：醫管局在一九九零年十二月一日成立，其職能包括：

- (a) 管理及掌管公營醫院；
- (b) 就公眾對醫院服務的需求及應付此等需求所需的資源，向政府提供意見；
- (c) 管理及發展公營醫院系統；及
- (d) 就公眾使用醫院服務須付的費用，向政府建議恰當的政策。

註2：二零零八年三月，政府發表《掌握健康 掌握人生》諮詢文件，展開第一階段諮詢。二零一零年十月，政府展開第二階段諮詢，並發表另一份諮詢文件《醫保計劃 由我抉擇》。

註3：政府認為公私營協作的運作模式可鼓勵公私營界別的良好競爭及合作，從而提供更具成本效益的醫療服務，以及為病人提供更多服務選擇。

- (a) **互通病歷** 二零零六年，醫管局推出公私營醫療合作——醫療病歷互聯試驗計劃(病歷互聯試驗計劃) 這個電子平台，以達致病歷互通。該計劃讓私營界別獲授權的使用者(例如私家醫院、醫生及安老院舍) 可在病人同意下查看其存於醫管局的醫療記錄；及
- (b) **公私營協作計劃** 為響應政府推動公私營醫療協作，醫管局推行了幾項公私營協作臨牀試驗計劃。醫管局邀請私營醫療服務提供者(包括非政府機構) 及目標病人以自願性質參與計劃。截至二零一一年十二月，醫管局已推出五項試驗計劃，即：
 - (i) **「耀眼行動」白內障手術計劃** 提供更多白內障手術，以應付與日俱增的服務需求；
 - (ii) **普通科門診公私營協作計劃** 於普通科門診服務需求持續增長的地區加強有關服務，並在社區推廣家庭醫生概念；
 - (iii) **共同護理計劃** 加強對長期病患者的支援，以減低併發症和住院需要；
 - (iv) **共析計劃** 加強血液透析服務及應付與日俱增的服務需求；及
 - (v) **病人自強計劃** 加強長期病患者對疾病的認識及提高病人自理能力。

1.5 醫管局在二零零八年推出上述 (i) 及 (ii) 兩項計劃，並在二零一零年推出上述 (iii) 至 (v) 三項計劃。除試行公私營協作的運作模式外，每項計劃各有其服務目標。附錄 A 載述這些公私營協作計劃的詳情。圖一至三顯示上述 (i) 至 (iii) 三項公私營協作計劃的宣傳資料。照片一及二顯示上述 (iv) 及 (v) 兩項公私營協作計劃所提供的服務。

照片一

共析計劃提供的血液透析服務



資料來源：醫管局的記錄

照片二

病人自強計劃下的培訓活動



資料來源：醫管局的記錄

1.6 二零一一年十二月，醫管局宣布推行另一項公私營協作臨牀計劃，以加強為病人提供的放射診斷服務。新計劃將於二零一二年第一季以試驗形式推行。新診斷患上特定癌症的醫管局病人會獲邀自願參與計劃。參與計劃的病人可獲全費資助接受私營醫療服務提供者的放射檢查服務。

公私營協作措施的運作

1.7 食物及衛生局(食衛局)負責制訂、統籌及推行醫療衛生政策。醫管局須就公眾對醫院服務的需求及應付該等需求的資源，向政府提供意見。食衛局為醫管局的公私營協作措施(包括病歷互聯試驗計劃及公私營協作計劃)提供撥款。

1.8 公私營協作措施由醫管局總辦事處及轄下七個醫院聯網負責推行(註4)。醫管局透過醫療服務發展委員會及資訊科技服務管治委員會監察這些措施(註5)。醫管局亦成立不同的項目委員會、工作小組及專責小組，協助推行及監察個別計劃。醫管局公私營協作計劃的運作組織圖(包括病歷互聯試驗計劃)，載於附錄B。醫管局不時就這些計劃進行評估研究，並向食衛局匯報有關的推行情況。

1.9 在2011-12年度，當局預算為醫管局五項公私營協作計劃(見第1.4(b)段)及病歷互聯試驗計劃，分別提供7,500萬元及1,630萬元撥款。醫管局擬在年內透過公私營協作計劃，為約19,400名病人提供服務。至於病歷互聯試驗計劃，截至二零一一年十二月，已有約196,000名病人的醫療記錄可透過醫管局的電子平台取覽。根據醫管局的評估研究結果，公私營協作計劃的服務表現(例如病人滿意程度、醫療質素及計劃成效)大致令人滿意。

審查工作

1.10 審計署最近就醫管局對公私營協作計劃的管理進行審查。審查工作集中在以下幾方面：

註4：在運作上，醫管局轄下公營醫院及機構按地區組成醫院聯網。據醫管局表示，此舉可確保病人在整個治療過程中，在同一地理環境持續獲得高質素的醫療服務。

註5：醫管局的管治機構(醫管局大會)成立了11個專責委員會，以協助其履行職能及行使權力。醫療服務發展委員會就與公營醫院及機構提供的臨牀服務有關的事宜進行研究、檢討及提出建議。資訊科技服務管治委員會則批核資訊科技/資訊系統計劃，並監察其整體推行進度。

- (a) 公私營協作計劃的規劃及評估 (第 2 部分)；
- (b) 公私營協作計劃的推行情況 (第 3 部分)；
- (c) 醫管局與私營界別協作的管理 (第 4 部分)；
- (d) 病歷互聯的電子平台 (第 5 部分)；及
- (e) 服務表現管理 (第 6 部分)。

審計署發現上述範疇有可予改善之處，並就有關問題提出多項建議。

審計署的整體意見及建議

1.11 醫管局自二零零八年起推行多項公私營協作試驗計劃，部分已延長至超過其原來的試驗期 (見第 2.8 段)。醫管局是時候進行全面檢討，評估有關情況。關於這點，本審查報告所提出的意見及建議可為醫管局提供有用的資料，以便其進行檢討。審計署建議醫管局行政總裁應在諮詢食物及衛生局局長後，就公私營協作計劃的試行情況進行全面檢討，以總結已確定的良好做法及所汲取的教訓，為公私營醫療協作的進一步發展訂定未來路向 (另見第 2.22 至 2.25 段)。

醫院管理局的整體回應

- 1.12 醫管局行政總裁表示，醫管局歡迎本報告及審計署的建議。他亦表示：
- (a) 本報告就醫管局各項公私營協作計劃提出有建設性的建議。醫管局對審計署團隊致力就公私營協作計劃進行廣泛及詳細的研究深表讚賞；
 - (b) 公私營協作計劃測試把不同公私營協作模式用於不同醫療服務。這些計劃在推出時，無論對醫療服務提供者或病人來說，往往都是嶄新嘗試。因此，醫管局在規劃及推行這些計劃時都審慎行事。審計署的意見及建議有助醫管局了解如何持續加強公營醫療服務。醫管局會審慎研究各項詳細的意見及建議，以期在適當情況下，在日後規劃公私營協作計劃時予以落實；
 - (c) 由於屬試驗性質，所有公私營協作計劃均須接受效益評估及未來路向檢討。醫管局會因應共析計劃及病人自強計劃的檢討結果，由 2012-13 年度起持續推行這兩項計劃；及

- (d) 為探討公私營協作日後在醫療服務提供方面的進一步發展，醫管局會借助初步從個別試驗計劃所得的經驗，並且仔細研究定期檢討個別計劃所得的經驗，以及任何有關其公私營協作計劃的全面檢討。與此同時，也會參考本報告的寶貴建議。

當局的整體回應

1.13 食物及衛生局局長對審計署就這個議題進行深入檢討表示歡迎及感謝。他亦表示：

- (a) 醫管局在提供醫療服務的過程中致力推動公私營協作。公私營協作試驗計劃旨在協助醫管局探討及試行各種與私營界別協作的形式，包括不同的資格準則、資助及病人自付費用水平，以及病人對措施的接受程度；及
- (b) 審計署的建議為醫管局提供有用參考，以便日後透過公私營計劃加強公營醫療服務。

鳴謝

1.14 在審查工作期間，醫管局和食衛局人員充分合作，審計署謹此致謝。

第2部分：公私營協作計劃的規劃及評估

2.1 本部分探討下列與醫管局規劃及評估公私營協作計劃有關的事宜：

- (a) 就推行公私營協作計劃進行規劃 (第 2.4 至 2.15 段)；
- (b) 評估個別公私營協作計劃 (第 2.16 至 2.21 段)；及
- (c) 評估公私營協作計劃的整體發展 (第 2.22 至 2.25 段)。

推動公私營醫療協作

2.2 一九九七年，政府委託顧問就香港的醫療系統進行研究 (註 6)。醫管局在回應該項研究時認為，醫療系統在提供公私營醫療服務方面須更具彈性。長遠而言，更可發展由公私營服務提供者攜手參與，並以政府撥款及私人資助混合模式運作的綜合服務方案。

2.3 自此，醫管局一直探討不同方法，以加強公私營醫療界別的協作 (見第 1.4 段)。二零一一年一月，醫管局在回應政府就醫療改革進行的公眾諮詢 (見第 1.3 段) 時表示，會繼續推動公私營醫療協作。

就推行公私營協作計劃進行規劃

醫管局的服務規劃架構

2.4 醫管局有一套應付主要挑戰的規劃架構。在 2009–10 年度之前，醫管局採用周年規劃系統。二零零九年，醫管局制訂首個三年期的二零零九至二零一二年策略服務計劃，題為《與民攜手 保健安康》，以加強其服務規劃。自此，醫管局的規劃架構由兩個主要部分組成：

- (a) **三年期的策略服務計劃** 這是醫管局整體服務規劃的總綱，制訂的過程中有多方面廣泛的參與 (例如徵詢了前線人員、高級行政人員、醫管局大會成員及醫管局各委員會委員的意見)。這服務計劃列出醫管局採取的服務發展方向及策略，以應付主要挑戰，並為該三年內的周年計劃 (見下文 (b) 項) 制訂指引；及
- (b) **周年計劃** 這文件臚列醫管局推行策略服務計劃的具體行動。這份行動計劃說明醫管局在下一個財政年度希望達致的成果，除了

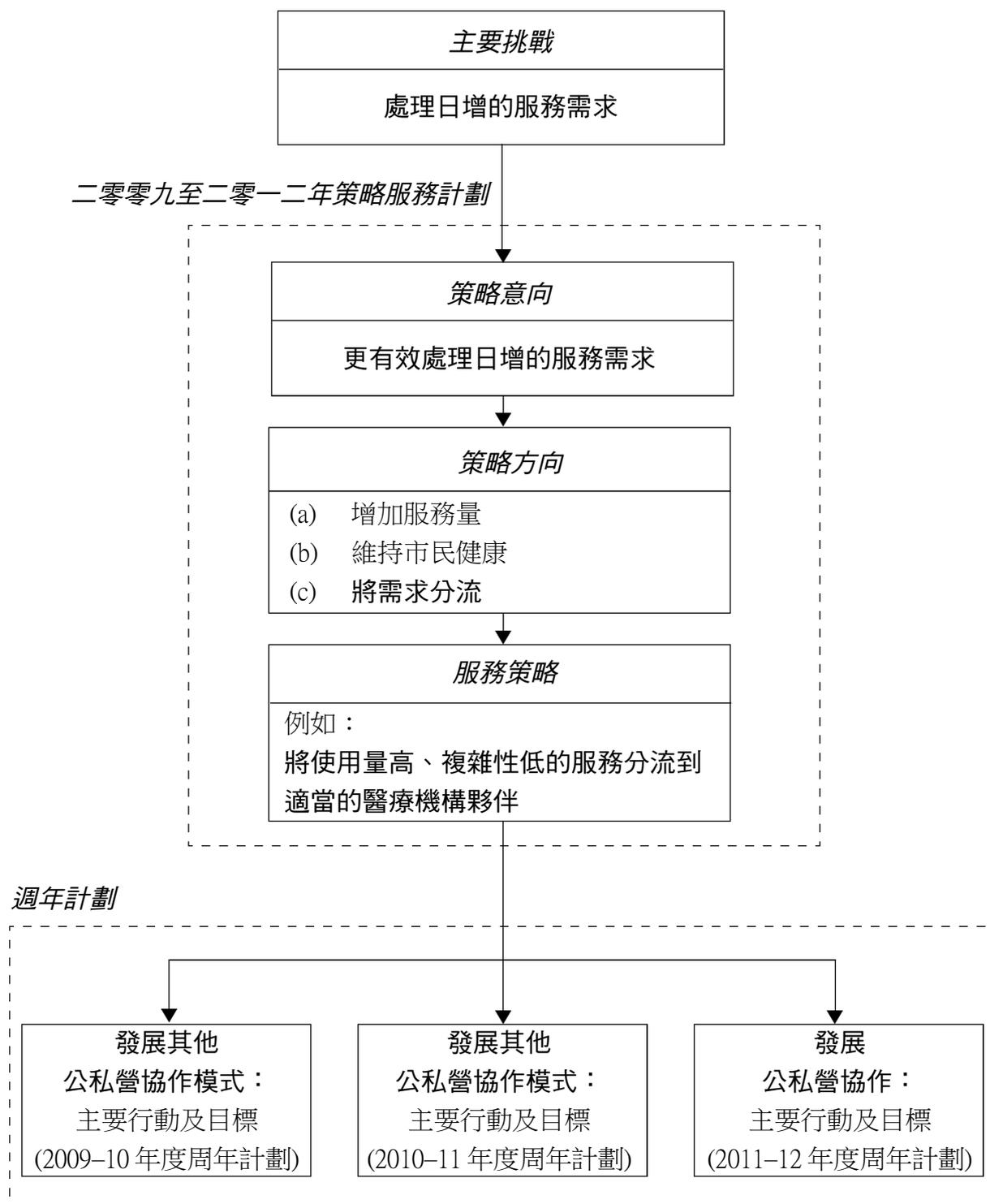
註 6： 研究小組成員包括經濟學家、醫生、流行病學及公共衛生方面的專家。研究結果在題為《香港醫護改革：為何要改？為誰而改？》的報告中發表。

載列醫管局的主要目標和計劃指標之外，亦扼述總辦事處及個別醫院聯網的工作計劃。

2.5 圖四撮錄策略服務計劃與周年計劃的關係，顯示醫管局的規劃架構如何應付處理與日俱增的服務需求這個主要挑戰，而這正是醫管局推動公私營醫療協作的主要原因(另見第1.2及1.3段)。在2009-10至2011-12年度的周年計劃中，將需求分流這個服務策略(見圖四)已轉化成為發展公私營協作的優先項目。在這項目下訂定了主要行動及目標，以制訂各項公私營協作計劃。

圖四

醫管局為處理與日俱增的服務需求而採用的規劃架構



資料來源：審計署對醫管局記錄的分析

審計署的意見及建議

2.6 醫管局已定下有系統的服務規劃模式。審計署審查了醫管局二零零九至二零一二年的策略服務計劃，以及 2009-10 至 2011-12 年度三份相應的周年計劃。審計署注意到，整體而言，醫管局在制訂公私營協作計劃方面有以下共通點：

- (a) 公私營協作項目通常是在發現服務有不足之處(例如白內障手術的需求與日俱增及輪候時間冗長)後推行；
- (b) 公私營協作計劃是為達致某特定服務目標而設(例如提供更多白內障手術，以應付與日俱增的服務需求——見附錄 A)；
- (c) 所有現行公私營協作計劃均以試驗形式推行，為期兩至三年不等(註 7)。這些試驗計劃都有一個共同目的，就是測試市場及公眾對不同公私營協作模式(例如不同的政府資助及病人自付費用的水平)的接受程度；及
- (d) 醫管局訂定的公私營協作措施須向食衛局申請撥款。在 2007-08(註 8)至 2011-12 年度，食衛局共撥款 4.081 億元予醫管局(見表一)，為個別公私營協作計劃作指定用途。

註 7：「耀眼行動」白內障手術計劃在推出時預定為兩年期的試驗計劃。至於其他四項公私營協作計劃，試驗期則為三年。

註 8：首個公私營協作計劃(「耀眼行動」白內障手術計劃)在二零零八年二月(2007-08 年度)推出。

表一

醫管局公私營協作計劃的撥款
(2007-08 至 2011-12 年度)

計劃	撥款 (百萬元)
「耀眼行動」白內障手術計劃	71.4
普通科門診公私營協作計劃	246.3
共同護理計劃	(註)
共析計劃	56.9
病人自強計劃	33.5
總計	408.1

資料來源：醫管局的記錄

註：在食衛局的 2.463 億元撥款中，醫管局預算把 6,950 萬元用於普通科門診公私營協作計劃，另外 1.768 億元用於共同護理計劃。

2.7 醫管局制訂公私營協作計劃的策略規劃架構，旨在確保個別公私營協作計劃有助達致處理與日俱增的服務需求這個策略目標。然而，就推動及長遠發展公私營醫療協作而言，醫管局可在以下幾方面進一步加強其公私營協作計劃的規劃，包括：

- (a) 計劃的可持續發展能力(第 2.8 至 2.10 段)；
- (b) 測試市場的敏感度(第 2.11 至 2.12 段)；及
- (c) 制訂退出計劃(第 2.13 段)。

更明確地把重點放在計劃的可持續發展能力

2.8 如第 2.6(c) 段所述，醫管局各項公私營協作計劃均以試驗形式推行，為期兩至三年。多年來，醫管局一直與食衛局作出安排，把「耀眼行動」白內障手術計劃及普通科門診公私營協作計劃的運作延長至超過原來的試驗期。截至二零一一年十二月，這兩項計劃已進入第四年運作。醫管局並無計劃以長期服務形式推行這兩項計劃。審計署注意到，醫管局轄下兩個新的白內障中心已於二零零九年十二月及二零一一年五月啓用，而天水圍北一間新診所亦已於二零一二年二月啓用。因此，原先在白內障手術及天水圍普通科門診服務方面發現的服務不足之處已大大減少。二零一二年二月，醫管局在回應審計署的查詢時表示：

- (a) **「耀眼行動」白內障手術計劃** 這項計劃已達致手術數目的初步目標。當局批准增撥 7,200 萬元，在 2011-12 年度進行 12 000 次額外手術。醫管局會密切監察計劃的發展情況及目標成果；及
- (b) **普通科門診公私營協作計劃** 根據現行安排，這項計劃將運作至 2012-13 年度。醫管局正打算把計劃延長三年，即由 2013-14 年度至 2015-16 年度。在天水圍整體公營基層醫療服務的檢討完成之前（見例一），把計劃進一步擴大至天水圍以外地區一事已經擱置。如計劃被中止，新開設的天水圍北診所可為所有參與計劃的病人提供服務。

例一

把服務推展至其他地區的病人
(普通科門診公私營協作計劃)

1. 計劃旨在於普通科門診服務需求持續增長的地區加強服務。在計劃下，病人到參與計劃的私家醫生處就診，只須繳付相等於醫管局診所收費的診症費用。
2. 二零零八年六月，醫管局在天水圍北推行計劃。二零一零年八月，醫管局把計劃推展至天水圍區其餘地點。
3. 負責監察計劃的專責小組在二零零九年十二月舉行會議。會上委員獲悉，把計劃進一步擴大至天水圍以外地區一事應予擱置，當局會在另一項公私營協作計劃(即共同護理計劃)推行後再行檢討。
4. 二零一零年三月，醫管局推出共同護理計劃。
5. 截至二零一一年十二月，即由二零一零年三月起計的21個月後，有關把計劃擴大至天水圍以外地區的檢討仍未進行。二零一二年二月，醫管局在回應審計署的查詢時表示，進一步擴大計劃一事已經擱置，直至有關天水圍整體基層醫療服務的檢討完成為止。

審計署的意見

6. 醫管局有需要適時探討把計劃擴大至天水圍以外地區是否可行，以便讓更多病人受惠。

資料來源：審計署對醫管局記錄的分析

2.9 從第 2.8 段可見，這兩項計劃被用作權宜措施，以解決服務上已確定的不足之處。據醫管局表示，這些措施具短期效益及目標，可讓很多病人受惠。審計署認為，雖然這些措施有助達致處理與日俱增的服務需求這個策略目標，但對公私營醫療協作的長遠發展卻未必有利，因為隨着公私營協作試驗計劃完結：

- (a) 醫管局與醫療伙伴合作的經驗及勢頭可能無法維持；及
- (b) 如公私營協作計劃不能持續發展，主要持份者(包括病人及醫療伙伴)難以透過參與這些計劃對公私營醫療協作建立信心及承擔感。

2.10 在回應醫療改革公眾諮詢時，醫管局承諾全力支持政府繼續推動公私營醫療協作。要推展這項措施，醫管局在規劃公私營協作計劃時，需要更明確地把重點放在計劃的可持續發展能力，以找出很有機會具潛力以長遠公私營協作模式運作(但須通過可行性測試的試驗期)的服務。制訂可持續發展的公私營協作臨牀計劃，有助向所有持份者(例如政府、病人及私營醫療服務提供者)展示公私營醫療協作的成功例子。

更有效測試市場的敏感度

2.11 如第 2.6(c) 段所述，推出公私營協作試驗計劃，其中一個目的是測試市場及市民的接受程度。此舉有助醫管局日後制訂更佳的公私營協作計劃。至今，醫管局已更改部分公私營協作計劃的資格準則，但公私營協作計劃自推行以來所採用的其他主要準則(例如政府資助及市民自付費用水平)仍維持不變。二零一二年二月，醫管局在回應審計署的查詢時表示，改動過急可能會影響病人的了解及接受程度，個別醫療選擇亦可能受到影響。

2.12 審計署認為，醫管局可更加善用機會，更改公私營協作試驗計劃的主要計劃準則，以測試市場對主要準則改動的敏感度。例二顯示，醫管局在推行另一階段的「耀眼行動」白內障手術計劃時，並無(應立法會衛生事務委員會的要求)增加政府資助水平。另一個例子是病人參與率甚低的共同護理計劃(見第 3.3 段表三)。為提高參與率，醫管局更改了計劃其中一項資格準則(註 9)。然而，醫管局並未更改計劃的其他主要準則，以測試病人的接受程度及進一步提高參與率。截至二零一一年十二月，就計劃進行的評估研究仍在進行，尚未完成(見第 2.18 段表二)。

註 9：共同護理計劃在二零一零年三月推出時，其中一項資格準則是病人必須正接受醫管局專科門診診所的治理。二零一一年年初，醫管局放寬這項資格準則，涵蓋其他以往曾在醫管局專科門診診所就診但現已無須在有關診所接受治理的病人。

例二

推行另一階段的計劃 (「耀眼行動」白內障手術計劃)

1. 計劃旨在提供更多白內障手術，以應付與日俱增的服務需求。
2. 計劃亦旨在測試公私營協作計劃運作模式中的自付費用概念(見下文第4段)。
3. 每名參與計劃的病人獲提供 5,000 元的資助，以便接受由參與計劃的私營醫療服務提供者(眼科醫生)進行的白內障手術。
4. 參與計劃的眼科醫生可向每名病人收取不多於 13,000 元的費用，而病人的自付費用亦不會超過 8,000 元(13,000 元減 5,000 元資助)。
5. 計劃在二零零八年二月推出。
6. 二零一零年二月，政府在 2010-11 年度的周年預算中增加撥款，用以在計劃下提供更多白內障手術。
7. 二零一零年六月，立法會衛生事務委員會獲告知延長計劃的詳情時，委員提出多項意見，其中包括：
 - (a) 應調高現有的 5,000 元資助額；及
 - (b) 應撤銷自付費用 8,000 元的上限。
8. 經擴大的計劃最終仍完全按以往模式推行。
9. 二零一二年二月，醫管局在回應審計署的查詢時表示，該局已經與私營界別的持份者檢討過 13,000 元的收費組合。醫管局決定按以往模式推行計劃，認為這個做法較為恰當，亦可避免令參與計劃的病人感到混亂。

審計署的意見

10. 在推行另一階段的計劃時，醫管局可考慮調整資助額，從而調整病人自付費用的水平。此舉可讓醫管局更深入測試不同自付費用水平對公私營協作計劃運作模式的影響。

資料來源：審計署對醫管局記錄的分析

制訂計劃終止時的退出安排

2.13 審計署注意到，醫管局沒有為公私營協作試驗計劃明確訂下退出安排。二零一二年二月，醫管局在回應審計署的查詢時表示，雖然沒有訂下退出安排，但有關的安排建基於醫管局的基本責任，即是為全港市民提供醫療服務。根據這個退出安排，如公私營協作計劃終止，醫管局會隨時準備接手跟進所有受影響的病人。審計署認為，日後如有公私營協作計劃被中止，醫管局須按照深思熟慮的退出方案，更妥善處理以下關注事項：

- (a) **維持服務質素** 公私營協作試驗計劃服務的病人數目眾多(例如截至二零一一年十二月，天水圍已有 1 480 名病人參與普通科門診公私營協作計劃)。如這些病人重返公營醫療系統，會增加醫管局在相關地區的病人個案數目；
- (b) **處理持份者的期望** 醫管局須在試驗計劃終止後處理持份者的期望，這點十分重要。就參與計劃的病人而言，公私營協作試驗計劃為他們提供更多私營界別醫療服務的選擇。因此，醫管局應制訂措施，處理公眾對這些計劃終止後可能產生的負面反應。此外，醫管局亦須採取跟進行動，協助參與計劃的病人適應重返公營醫療系統帶來的轉變。就參與計劃的醫療服務提供者而言，醫管局亦須小心處理他們的期望，以免破壞日後與他們在提供醫療服務方面的合作；
- (c) **延續計劃的成效** 公私營協作試驗計劃可能已帶來理想成效(例如醫管局與私營醫療伙伴的合作，以及參與計劃的病人與醫療服務提供者的關係)，但在計劃終止後，這些成效便會消失。醫管局須採取措施，鞏固所得經驗及盡量延續計劃的成效；及
- (d) **使用未用盡的撥款** 除了「耀眼行動」白內障手術計劃外，公私營協作計劃剩餘大量未用盡的撥款，特別是病人參與率低的計劃(註 10)。醫管局須適時諮詢食衛局，研究在試驗期結束後可如何使用未用盡的撥款。

註 10：截至二零一一年九月，另外四項公私營協作計劃剩餘未用盡的撥款的百分比(「耀眼行動」白內障手術計劃除外)是由 69% 至 94% 不等。其中，共同護理計劃的 1.768 億元預算撥款更有 1.666 億元 (94%) 仍未動用。

審計署的建議

2.14 審計署建議醫管局行政總裁就推行公私營協作計劃進行規劃時應：

- (a) 更明確地把重點放在計劃的可持續發展能力，以找出更多很有機會具潛力以長遠公私營協作模式運作(但須通過可行性測試的試驗期)的服務；
- (b) 探討是否有機會在試驗期內深入測試市場對計劃的主要準則(例如政府資助和病人自付費用水平)的敏感度，以制訂最適切的公私營協作醫療服務提供模式；及
- (c) 參考多個因素(包括有需要維持服務質素、處理持份者的期望、延續計劃的成效，以及善用未用盡的撥款)，充分考慮試驗計劃終止時是否有足夠的退出安排。

醫院管理局的回應

2.15 醫管局行政總裁表示醫管局接納審計署的建議。他亦表示：

- (a) 審計署就測試市場敏感度及退出安排所提出的建議，有助醫管局進一步加強為醫管局病人提供的公私營協作計劃；
- (b) 醫管局會繼續定期檢討現時的質素保證及成效監察機制，並會因應檢討結果，由2012-13年度起以持續形式推行共析計劃及病人自強計劃(見第1.12(c)段)。醫管局亦一直考慮不同方案，使用未用盡的撥款；及
- (c) 任何公私營協作計劃終止後，病人都會獲得保證：如他們選擇返回醫管局接受治療，醫管局會接手跟進，繼續為他們提供護理服務。

評估個別公私營協作計劃

2.16 為確保妥善監察公私營協作計劃的推行情況，食衛局已要求醫管局安排為個別計劃進行獨立評估(註11)。獨立評估人士可以是學術機構或其他適當的第三者。截至二零一一年十二月，已完成六項獨立評估研究。

註11：進行獨立評估是四項公私營協作計劃(即共同護理計劃、普通科門診公私營協作計劃、共析計劃和病人自強計劃)的撥款條件。至於「耀眼行動」白內障手術計劃，則沒有訂明須進行獨立評估的規定。然而，食衛局期望醫管局會依循其餘四項公私營協作計劃的做法。

2.17 除獨立評估研究外，醫管局亦不時就個別公私營協作計劃進行內部評估和檢討。

審計署的意見及建議

須適時進行獨立評估

2.18 食衛局並無就進行獨立評估訂明詳細安排 (例如時間和次數)。表二顯示，醫管局各項公私營協作計劃完成首次獨立評估研究的時間並不相同。截至二零一一年十二月，即共同護理計劃推出 21 個月後，其首次獨立評估研究更仍在進行，尚未完成。此外，「耀眼行動」白內障手術計劃的獨立評估研究 (於二零零九年二月完成) 在將近三年前進行，或有需要作出更新。

表二

公私營協作計劃的評估
(二零一一年十二月)

計劃	計劃開展日期	完成首次評估研究 (與計劃開展日期相隔的時間)	已完成的 研究總數
「耀眼行動」白內障手術計劃	2008 年 2 月	12 個月	1
普通科門診公私營協作計劃	2008 年 6 月	8 個月	2
共析計劃	2010 年 3 月	15 個月	2
病人自強計劃	2010 年 3 月	15 個月	1
共同護理計劃	2010 年 3 月	不適用 (註)	0

資料來源：醫管局的記錄

註：截至二零一二年二月，首次評估研究正在進行中。

2.19 二零一二年二月，醫管局在回應審計署的查詢時表示，要穩妥地進行共同護理計劃的評估工作，必須累積足夠的研究對象(即病人)。然而，該計劃參與率低，令評估工作因而大大延遲。審計署認為，就公私營協作計劃進行獨立評估，有助醫管局以客觀方式找出需要留意的地方。要確保可迅速採取必需的補救行動，適時進行獨立評估十分重要。

審計署的建議

2.20 審計署建議醫管局行政總裁應確保適時就個別公私營協作計劃進行獨立評估，並在適當情況下進行中期檢討(例如在共同護理計劃的情況)。

醫院管理局的回應

2.21 醫管局行政總裁表示，醫管局原則上同意審計署的建議。醫管局亦同意除了進行全面的獨立評估外，在適當情況下進行中期檢討亦有幫助。醫管局已就共同護理計劃展開中期檢討。

評估公私營協作計劃的整體發展

2.22 審計署注意到，醫管局發展公私營協作計劃的現行架構，主要是為規劃及評估個別公私營協作計劃而設，並參照處理與日俱增的服務需求這個策略目標(見第 2.5 段圖四)。目前，醫管局並無一套有系統的機制，評估公私營協作計劃在醫療服務提供方面的整體發展。

審計署的意見及建議

2.23 自醫管局在二零零八年二月推出首項公私營協作計劃(即「耀眼行動」白內障手術計劃)以來，已過了四年。審計署認為醫管局是時候制訂有關機制，評估公私營協作計劃的整體發展、總結經驗(包括所找到的良好做法和汲取的教訓)，以及訂定日後進一步推動公私營醫療協作的策略。

審計署的建議

2.24 審計署建議醫管局行政總裁應考慮制訂評估公私營協作計劃整體發展的機制，以協助醫管局提供醫療服務。

醫院管理局的回應

2.25 醫管局行政總裁表示，醫管局原則上同意審計署的建議。醫管局會借助初步從個別試驗計劃取得的經驗，並評估這些計劃結合起來如何影響公私營協作計劃日後的整體發展，以便為病人提供更多選擇，並改善本港醫療服務的整體提供情況。

第3部分：公私營協作計劃的推行情況

3.1 本部分探討醫管局推行公私營協作計劃的情況，主要集中於以下範疇：

- (a) 公私營協作計劃的病人羣組(第 3.2 至 3.9 段)；
- (b) 為病人提供選擇(第 3.10 至 3.15 段)；
- (c) 為經濟能力有限的病人作出安排(第 3.16 至 3.21 段)；及
- (d) 服務收費和成本(第 3.22 至 3.29 段)。

公私營協作計劃的病人羣組

3.2 參與醫管局的公私營協作計劃，屬自願性質。據醫管局表示，該局的目標是在二零一二年三月或之前，經由公私營協作計劃為 38 100 名病人提供服務。醫管局設定資格準則，然後邀請合資格的病人參與公私營協作計劃。

審計署的意見及建議

監察病人參與率

3.3 表三顯示截至二零一一年十二月，醫管局各項公私營協作計劃的參與率。

表三

醫管局公私營協作計劃的參與率
(二零一一年十二月)

計劃	目標名額 (註) (a)	獲邀參與 病人數目 (b)	接受邀請 病人數目 (c)	目標名額 使用率 (d) = $\frac{(c)}{(a)} \times 100\%$	病人 參與率 (e) = $\frac{(c)}{(b)} \times 100\%$
病人自強計劃	22 700	40 389	21 490	95%	53%
普通科門診公私營協作計劃	1 500	5 292	1 618	108%	31%
「耀眼行動」白內障手術計劃	13 000	56 406	16 458	127%	29%
共析計劃	100	508	107	107%	21%
共同護理計劃	800	5 154	297	37%	6%

資料來源：醫管局的記錄

註：這是指醫管局計劃在二零一二年三月前經由個別公私營協作計劃獲取服務的病人數目。

從表三可見，雖然醫管局公私營協作計劃的目標名額使用率普遍達標（見 (d) 欄——只有 37% 的那項計劃除外），但很多病人並沒有接受醫管局的邀請參與公私營協作計劃（見 (e) 欄——病人參與率由 6% 至 53% 不等）。監察病人的參與率（亦即計劃的受歡迎程度），有助醫管局找出可改善之處。二零一二年三月，醫管局在回應審計署的查詢時表示，該局一直有定期監察參與率，並調整有關的準則及行政安排，以提高公私營協作計劃的參與率。不過，審計署注意到：

- (a) 部分公私營協作計劃的預定服務量實際上高於目標名額（例如普通科門診公私營協作計劃——註 12）。進一步提高計劃的受歡迎程度，可令醫管局得以增加計劃的目標名額，惠及更多病人；及

註 12：食衛局為普通科門診公私營協作計劃預留的撥款是用來為 1 萬名病人提供醫療服務。醫管局所定的 1 500 個目標名額，只佔預定服務量很小的百分比。

- (b) 共同護理計劃的目標名額使用率偏低 (37%)，這會削弱其運作的規模經濟效益 (另見第 3.26 段)。就該計劃而言，醫管局擬在二零一二年三月前為 800 名病人提供醫療服務。然而，由於病人參與率欠理想，截至二零一一年十二月，該計劃只為 297 名病人提供服務。

3.4 在這方面，審計署亦注意到，醫管局已就個別公私營協作計劃進行評估研究及調查，以查找病人不參與公私營協作計劃的原因。例如，在二零一一年十月的會議上，負責監督共同護理計劃的工作小組獲悉以下三個病人不參與有關計劃的主要原因，即：

- (a) 無法負擔計劃的費用；
- (b) 擔心參與計劃的私家醫生會收取額外費用；及
- (c) 認為參與計劃的私家醫生收費過高。

醫管局必須採取跟進行動，以釋除這些病人的疑慮。

擴闊公私營協作計劃的病人羣組

3.5 擴闊公私營協作計劃的病人羣組，有助醫管局更深入測試公私營協作的運作模式，亦可讓更多病人受惠。審計署注意到，醫管局已致力擴闊個別公私營協作計劃的病人羣組。然而，在部分個案中，這方面的工作仍可加強。第 2.8(b) 段例一及下文例三顯示，醫管局需要加快把普通科門診公私營協作計劃推展至天水圍以外的地區，以及加快程序邀請病人參與共同護理計劃。

例三

邀請合資格病人參與計劃 (共同護理計劃)

1. 計劃旨在加強對長期病患者的支援。在計劃下，病人可選擇一名參與計劃的私家醫生跟進其健康情況。
2. 二零一零年三月，醫管局在新界東聯網推出該計劃。二零一零年九月，醫管局把計劃推展至港島東聯網。
3. 醫管局在港島東聯網識別出 21 513 名準參加者，並分階段邀請他們出席計劃的簡介會。有興趣且符合臨牀資格準則的病人會獲邀參與計劃。
4. 截至二零一一年十二月，醫管局已向約六成準參加者發出邀請。其餘四成 (8 710 名) 準參加者則尚未獲得邀請。

審計署的意見

5. 計劃預期試行三年。計劃在二零一零年九月推展至港島東聯網(見上文第 2 段)，到二零一一年十二月為止，計劃已推行了一段很長時間(15 個月)。邀請病人參加計劃的工作進度緩慢。
6. 進度緩慢的情況有欠理想，特別是由於參與這項計劃的病人數目不多(297 名——見第 3.3 段表三)，參與率甚低。醫管局應盡快接觸為數不少的準參加者(8 710 名)，以擴大病人羣組。

資料來源：醫管局的記錄

監察退出情況

3.6 醫管局記錄及監察退出公私營協作計劃的病人(即退出者)的數目，並分析他們退出的原因。表四顯示，截至二零一一年十二月，醫管局共錄得 4 803 名退出者。

表四

退出公私營協作計劃的病人
(二零一一年十二月)

計劃	退出人數 (註 1)
「耀眼行動」白內障手術計劃	3 326 (註 2)
病人自強計劃	1 344
普通科門診公私營協作計劃	105
共同護理計劃	21
共析計劃	7 (註 3)
總計	4 803

資料來源：醫管局的記錄

註 1：數字並不包括因離世而退出計劃的病人。

註 2：參與計劃的病人應利用醫管局的資助(每人 5,000 元)，在六個月內完成白內障手術。在六個月內未有完成手術的病人共有 3 326 名。

註 3：七名病人中，三名接受了腎臟移植，其餘四名則病情不穩定。

3.7 審計署注意到，醫管局在監察病人退出情況方面有以下改善空間：

- (a) 「耀眼行動」白內障手術計劃 部分病人任由其領取計劃資助的資格失效，但沒有通知醫管局已退出計劃及提供原因。就這些個案，醫管局向病人查明他們退出的原因並加以分析(註 13)。不過，有 1 276 宗退出個案的退出原因未能確定；及

註 13：退出計劃的原因包括財政和健康問題。

- (b) **病人自強計劃** 參與計劃的病人均獲醫療服務提供者(非政府機構)安排培訓課程。醫管局錄得的 1 344 宗退出個案(見表四)，只包括已通知醫管局退出培訓課程的參加者。未完成培訓課程而又沒有通知醫管局退出計劃的參加者，不會視作退出者。有別於「耀眼行動」白內障手術計劃的做法(見上文(a)項)，醫管局並無向有關參加者查明他們沒有完成培訓課程的原因。在審計署審查的 8 856 名參加者中，有 4 610 名(52%)退出計劃(註 14)。退出者的人數顯然應遠高於醫管局所錄得的 1 344 人。為了更有效監察實際的退出情況，醫管局有需要收集與病人退出計劃有關的資料。

審計署的建議

3.8 審計署建議醫管局行政總裁應：

- (a) 採取以下措施，讓醫管局的公私營協作計劃惠及更多病人：
- (i) 繼續監察公私營協作計劃的病人參與率，並提高計劃的受歡迎程度；
 - (ii) 加快行動邀請病人參與共同護理計劃；及
 - (iii) 研究把普通科門診公私營協作計劃擴展至天水圍以外地區的可行性；及
- (b) 密切監察個別公私營協作計劃的退出情況。可採取的措施包括：
- (i) 向參與計劃的醫療服務提供者及病人收集有關資料(例如退出原因。沒有通知醫管局便退出的病人亦應包括在內)；
 - (ii) 定期分析病人退出計劃的原因；及
 - (iii) 採取所需的改善措施，以減少退出個案。

註 14：參加者在報名參加培訓課程後，須接受活動前評估。經評估後，參加者須在六個月內完成培訓課程。整個課程分為培訓課程(自我管理課程)和完成活動後評估兩個部分。審計署抽查了在 2010-11 年度完成報名程序的 8 856 名參加者，發現有 4 610 名(52%)並未完成培訓課程。

醫院管理局的回應

3.9 醫管局行政總裁表示，醫管局接納審計署的建議。他亦表示：

- (a) 醫管局會繼續監察個別公私營協作計劃的參與率。大部分公私營協作計劃現有的目標名額使用率差不多全部達標，而讓病人自願參與的計劃的病人參與率亦達 20% 至 50%，情況令人非常鼓舞(見第 3.3 段表三 (e) 欄)；
- (b) 在邀請病人參與共同護理計劃方面，有一點值得留意，就是這項計劃的所有合資格病人均須先接受初步風險評估甄別，而為這些詳細步驟安排簡介會需要大量前線資源，因此有關聯網須在一段時間內分批發出邀請；
- (c) 醫管局會因應從推行試驗計劃所取得的經驗，檢討共同護理計劃及普通科門診公私營協作計劃的未來路向；及
- (d) 醫管局會在前線臨牀人員及機構層面加強監察退出計劃的機制，並會分析及檢討所收集的資料，以提高計劃的成效。

為病人提供選擇

3.10 公私營協作模式為病人提供更多服務選擇，可鼓勵公私營界別的良性競爭及合作，從而提供更具成本效益的醫療服務。醫管局會物色合適的私家醫生，並邀請他們參與公私營協作計劃(註 15)。至於其他醫療服務提供者(即非政府機構及社區醫療機構)，則通過招標程序招募。截至二零一一年十二月，醫管局招募得 183 名醫療服務提供者(見表五)，為參與公私營協作計劃的病人提供服務選擇。

註 15：有意參與醫管局公私營協作計劃的私家醫生，亦可自行向醫管局申請參與計劃。

表五

公私營協作計劃的醫療服務提供者
(二零一一年十二月)

計劃	醫療服務提供者	參與計劃的醫療服務提供者數目
「耀眼行動」白內障手術計劃	} 私家醫生	101
共同護理計劃		63
普通科門診公私營協作計劃		10
共析計劃	社區醫療機構	5
病人自強計劃	非政府機構	4
	總計	183

資料來源：醫管局的記錄

審計署的意見及建議

改善醫療服務提供者參與公私營協作計劃的情況

3.11 對於醫管局邀請參與公私營協作計劃，醫療服務提供者的反應有時並不踴躍。審計署審查了醫管局在二零零九年及二零一零年三次邀請行動的參與率，發現在這三次行動中，接受醫管局邀請的醫療服務提供者的比例分別為11%、15%及29% (註16)。醫療服務提供者的低參與率，不利於增加病人的服務選擇。例四顯示，對部分醫療服務提供者來說，公私營協作計劃似乎欠缺吸引力。

註16：三次邀請行動分別關乎病人自強計劃、共同護理計劃及共析計劃。

例四

招標 (病人自強計劃)

1. 計劃旨在通過提供培訓課程，加強長期病患者對疾病的認識及提高他們的自理能力。
2. 二零一零年十一月，醫管局物色了 35 個準醫療服務提供者 (非政府機構)，為計劃提供培訓課程。醫管局邀請有關的醫療服務提供者就計劃服務遞交標書。
3. 在 35 個獲邀請的非政府機構中，只有 4 個 (11%) 遞交標書。
4. 在其餘 31 個非政府機構中，部分告知醫管局不遞交標書的原因如下：
 - (a) 資源所限；
 - (b) 正參與其他新計劃；及
 - (c) 病人招募程序難以控制。

審計署的意見

5. 審計署認為，部分非政府機構似乎認為計劃欠缺吸引力，因而給予較低的優先次序。

資料來源：醫管局的記錄

加強為病人提供更多服務選擇的工作

3.12 共同護理計劃於二零一零年三月在醫管局新界東聯網推出，並於二零一零年九月推展到醫管局港島東聯網。例五顯示，醫管局可能沒有備存相關地區執業私家醫生的最新資料，以致沒有向部分私家醫生發出邀請。醫管局有需要加強招募私家醫生的工作，以期為病人提供更多服務選擇。

例五

邀請私家醫生參與計劃 (共同護理計劃)

1. 計劃旨在加強對長期病患者的支援。在計劃下，病人可選擇一名參與計劃的私家醫生跟進其健康情況。
2. 要符合參與計劃的資格，私家醫生須在相關地區執業。截至二零一一年十二月：
 - (a) 醫管局新界東聯網已向所服務區域(包括沙田和大埔)內的 253 名私家醫生發出邀請；及
 - (b) 醫管局港島東聯網已向所服務區域(包括灣仔和東區)內的 455 名私家醫生發出邀請。
3. 二零一一年十二月，審計署根據香港醫學會網頁的私家醫生名冊，抽查了相關地區的 30 名私家醫生，發現有關聯網並未向其中 13 名醫生(43%)發出邀請。審計署已把有關名單轉交醫管局參考。

審計署的意見

4. 有關聯網據以發出邀請的私家醫生名單可能不是最新的。醫管局在邀請私家醫生參與公私營協作計劃時，有需要搜集在相關地區執業的私家醫生的最新資料。

資料來源：醫管局的記錄

3.13 為此，醫管局已在其網站公布參與共同護理計劃的私家醫生名單。然而，審計署注意到，醫管局並無公布參與普通科門診公私營協作計劃的醫生名單。審計署認為公布該份名單有助提高透明度，會讓病人更清楚知道可供選擇的服務。

審計署的建議

3.14 審計署建議醫管局行政總裁應：

- (a) 採取有效措施，改善醫療服務提供者參與公私營協作計劃的情況，尤其應向醫療服務提供者進行更詳細的諮詢，以釋除他們的疑慮，以及研究方法增加計劃對他們的吸引力；
- (b) 確保在邀請醫療服務提供者參與公私營協作計劃時使用最新的資料(例如在相關地區執業的醫療服務提供者名單)；及
- (c) 在醫管局網站公布所有參與公私營協作計劃的醫療服務提供者名單，從而提高透明度，為病人提供更多選擇。

醫院管理局的回應

3.15 醫管局行政總裁表示醫管局歡迎審計署的建議。他亦表示醫管局會：

- (a) 採取所需措施，改善醫療服務提供者參與公私營協作計劃的情況。審計署的建議肯定有助增加計劃的吸引力，該局會予以審慎考慮；及
- (b) 採取有效措施，向可能參與計劃的病人宣傳個別公私營協作計劃，並視乎情況在醫管局網站公布參與計劃的醫療服務提供者名單。

為經濟能力有限的病人作出安排

3.16 「耀眼行動」白內障手術計劃旨在提供更多白內障手術，以應付因人口老化而與日俱增的服務需求。參與計劃的病人每人可獲得 5,000 元的資助，以便接受由參與計劃的私家(眼科)醫生提供的白內障手術。參與計劃的眼科醫生可向每名病人收取不多於 13,000 元的費用。因此，病人須自付的費用不多於 8,000 元(即 13,000 元減 5,000 元的資助)。

3.17 「耀眼行動」白內障手術計劃會為參與計劃而經濟能力有限的病人(獲豁免收費的病人——註 17)作出以下特別安排(慈善安排)：

註 17：獲豁免收費的病人是指綜合社會保障援助(綜援)受助人或獲社會福利署醫務社會工作者豁免其醫療費用的病人。非綜援受助人如無法負擔公營醫院的醫療開支，可向社會福利署申請豁免醫療費用。

- (a) 有參與計劃的眼科醫生同意藉慈善安排以 5,000 元 (由撥款資助) 為獲豁免收費的病人進行有關手術。病人可接受由這些醫生提供手術，而無須繳付任何費用；或
- (b) 病人亦可選擇在正常服務時間以外提供的特別手術節數，在公營醫院免費接受白內障手術。

在上述兩種情況中，這些病人均無須繳付任何費用。

審計署的意見及建議

更善用慈善安排

3.18 審計署注意到，在 2010–11 年度獲邀請參與「耀眼行動」白內障手術計劃的 3 589 名獲豁免收費的病人中，只有 1 043 名 (29%) 選擇透過慈善安排接受由參與計劃的眼科醫生提供的白內障手術 (註 18)。這些病人有不少可能仍希望通過一般輪候白內障手術名單 (1 222 名病人或 34% —— 另見註 18(c) 項)，或通過慈善安排 (219 名病人或 6% —— 另見註 18(b) 項) 接受由醫管局提供的白內障手術。在二零一零年十一月發表的「耀眼行動」白內障手術計劃最後評估報告中，醫管局提到獲豁免收費的病人不願意接受由參與計劃的眼科醫生提供的慈善安排，主要原因如下：

- (a) 健康狀況轉差；
- (b) 害怕向私營醫療機構求診；及
- (c) 獨居而又無人陪伴前往私家眼科醫生診所。

醫管局須採取措施，進一步推廣由參與計劃的眼科醫生提供的慈善安排，並協助獲豁免收費的病人克服困難，以期更善用有關安排，讓更多病人受惠。

註 18：在 3 589 名獲豁免收費的病人中：

- (a) 1 043 名 (29%) 選擇透過慈善安排接受由參與計劃的眼科醫生提供的白內障手術；
- (b) 219 名 (6%) 選擇透過慈善安排在公營醫院接受由醫管局提供的手術；
- (c) 1 222 名 (34%) 選擇通過一般輪候白內障手術名單接受由醫管局提供的手術；及
- (d) 1 105 名 (31%) 因各種原因未能參與計劃 (例如病人已自行安排進行手術，或病人已去世)。

在其他公私營協作計劃推行類似的慈善安排

3.19 審計署歡迎醫管局試行有關慈善安排，以照顧經濟能力有限的病人的需要。儘管存在如第 3.18 段所述的改善空間，「耀眼行動」白內障手術計劃慈善安排的推行情況大致令人滿意，有 35% (29% + 6%) 獲邀請的病人利用有關安排 (見第 3.18 段註 18(a) 及 (b) 項)，參與率 (35%) 高於「耀眼行動」白內障手術計劃的整體病人參與率 (29% ——見第 3.3 段表三)。醫管局有需要研究在其他須病人自付費用的公私營協作計劃中推行類似的慈善安排是否可取。醫管局尤其可考慮在須病人繳付市值收費 (見附錄 A) 的共同護理計劃推行某種形式的慈善安排。例如，可鼓勵參與計劃的私家醫生向獲豁免收費的病人收取折扣價錢。如第 3.3 段表三所述，有關計劃的病人參與率甚低，只有 6%。推行慈善安排可增加計劃的吸引力，有助提高病人參與率。

審計署的建議

3.20 審計署建議醫管局行政總裁應：

- (a) 加強推廣由參與「耀眼行動」白內障手術計劃的眼科醫生所提供的慈善安排；
- (b) 日後在推出其他須病人自付費用的公私營協作計劃時，研究推行類似的慈善安排是否可取；及
- (c) 考慮在共同護理計劃下推行某種形式的慈善安排 (例如向獲豁免收費的病人收取折扣價錢)。

醫院管理局的回應

3.21 醫管局行政總裁表示醫管局接納審計署的建議。他亦表示醫管局：

- (a) 一直積極接觸合資格參與「耀眼行動」白內障手術計劃的獲豁免收費病人，並向他們解釋計劃詳情。醫管局會加強和提供更多支援，協助合資格病人選擇私家眼科醫生和接受他們提供的手術；及
- (b) 在規劃公私營協作計劃時，會因應個別計劃的性質，研究推行類似的慈善安排是否可行。

服務收費和成本

3.22 醫管局公私營協作計劃的推行成本，包括向醫療服務提供者購買服務(例如為參與共析計劃的病人購買血液透析服務)，以及向參與計劃的病人提供直接資助(例如「耀眼行動」白內障手術計劃下每名病人獲 5,000 元的資助)所需的金額。參與醫管局公私營協作計劃的病人，須向醫療服務提供者繳付使用計劃下各項服務的收費(病人收費)。病人收費可以以自付費用或診金等形式收取。部分公私營協作計劃(例如共同護理計劃)的醫療服務提供者可把病人收費定於市值水平。

3.23 據醫管局表示，公私營協作計劃並非旨在節省成本(註 19)。醫管局沒有清楚訂明釐定公私營協作計劃病人收費的機制。

審計署的意見及建議

需制訂更明確的收費政策

3.24 醫管局個別公私營協作計劃的病人收費，是經相關項目委員會及專責小組在徵詢持份者的意見後釐定(見第 1.8 段)。表六說明釐定病人收費的方法。

註 19：二零一零年三月，食衛局向立法會衛生事務委員會表示共同護理計劃的目標並非節省成本，同時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計劃，但公營診所的服務需求仍持續高企。

表六

釐定公私營協作計劃病人收費的方法
(二零一一年十二月)

計劃	釐定病人收費的方法		
	市值收費	與醫管局收費相同	象徵式收費
「耀眼行動」白內障手術計劃	✓ (註 1)	—	—
共同護理計劃	✓	—	—
普通科門診公私營協作計劃	—	✓	—
共析計劃	—	✓	—
病人自強計劃	—	—	✓ (註 2)

資料來源：醫管局的記錄

註 1：病人自付費用以每人 8,000 元為上限 (見第 3.16 段)。

註 2：例如病人就每節自強課程直接向非政府機構支付象徵式收費 10 元。

共同護理計劃把病人收費定在市值水平，而且不設上限，因此病人參與率甚低 (6%) (見第 3.3 段)。在計劃下，病人能否負擔私家醫生收取的市值收費，這點亦令人關注 (見第 3.4 段)。

3.25 二零一二年二月，醫管局在回應審計署的查詢時表示，該局釐定收費的機制已考慮不同因素，例如病人的選擇、病人的接受程度、私家醫生的接受程度、計劃性質，以及公營界別提供有關服務的成本。提供不同收費方案，目的是測試市場對不同模式的接受程度。不過，截至二零一二年二月，醫管局尚未訂明有關收費機制。審計署認為，清楚訂明釐定收費的機制，優點包括有助醫管局就公私營協作計劃的病人收費作出一致及穩妥的決定。

需更有效監察推行公私營協作計劃的成本

3.26 二零一零年十一月，醫管局檢討了「耀眼行動」白內障手術計劃的成本(註 20)。同年十二月，醫管局又檢討了共同護理計劃的成本(註 21)。檢討期間，醫管局亦分析了這兩項計劃的成本因素。分析結果顯示，共同護理計劃的行政費用高昂(74%——見表七)。

表七

兩項公私營協作計劃的成本
(二零一零年)

成本因素	每名病人的成本			
	「耀眼行動」 白內障手術計劃		共同護理計劃 (每年成本)	
	(元)	(%)	(元)	(%)
直接資助	5,000 (註 1)	91	2,000 (註 2)	26
行政費用	524	9	5,736	74
總計	5,524	100	7,736	100

資料來源：醫管局的記錄

註1：有關金額可供病人接受一隻眼的白內障手術。

註2：有關金額亦包括其他直接成本(例如為病人進行化驗的成本)。

註 20：二零一零年十一月發表的「耀眼行動」白內障手術計劃最後評估報告顯示，通過「耀眼行動」白內障手術計劃以 5,524 元單位成本為病人進行手術，較通過公營醫院進行手術更具成本效益。

註 21：有關檢討顯示，如每年為目標所定的 850 名病人提供服務，計劃下每名病人的單位成本為 7,736 元，較醫管局提供類似服務的單位成本 5,648 元為高。

共同護理計劃的行政費用高昂，可能是由於參與計劃的病人不多，無法達致規模經濟效益。醫管局在二零一零年十二月的檢討中假定有 850 名病人參與有關計劃(另見註 21)。截至二零一一年十二月，該計劃只為 297 名病人提供服務(見第 3.3 段)，遠少於假定人數 850 名。因此，計劃的成本效益應該更低於醫管局檢討所顯示的。

3.27 審計署注意到，醫管局一直有定期為公私營協作計劃進行成本檢討(註 22)，但卻沒有定期編製對計劃成本因素的分析。審計署認為，定期編製有關公私營協作計劃的成本資料(包括成本因素分析)，有助醫管局監察計劃的成本效益。

審計署的建議

3.28 審計署建議醫管局行政總裁應：

- (a) 考慮到有需要鼓勵病人參與公私營協作計劃，以及按不同病人收費水平推行公私營協作試驗計劃，研究訂明釐定收費的機制；
- (b) 定期就公私營協作計劃下各項服務的成本編製管理資料(包括成本因素分析)；及
- (c) 如有需要，採取措施改善公私營協作計劃的成本效益。

醫院管理局的回應

3.29 醫管局行政總裁表示醫管局接納審計署的建議。他亦表示：

- (a) 現時已有釐定收費的機制，醫管局會以文件記錄該機制的詳情，以供日後規劃公私營協作計劃時使用；
- (b) 醫管局已就大部分計劃每年編製及檢討包括服務成本和主要成本因素在內的管理資料(例如人手、資訊系統裝置、維修、設施及計劃開支)。醫管局在進行檢討後，同意這些都是有用的資料，可使公私營協作計劃更物有所值；及
- (c) 在計劃推行初期，資訊科技基建及設施等方面均需要固定的裝置成本。共同護理計劃的行政費用佔高比例，主要由於在計劃推行初期，上述裝置成本高昂，而病人參與率卻較預期為低。

註 22：醫管局就四項公私營協作計劃(即普通科門診公私營協作計劃、共同護理計劃、共析計劃及病人自強計劃)的整體成本每年進行檢討。

第4部分：醫院管理局與私營界別協作的管理

4.1 本部分探討醫管局與私營醫療服務提供者協作安排的管理事宜。審計署發現下列範疇有可予改善之處：

- (a) 重大損害賠償申索的風險 (第 4.2 至 4.8 段)；
- (b) 服務受阻的風險 (第 4.9 至 4.13 段)；
- (c) 發放與表現掛鈎的款項 (第 4.14 至 4.18 段)；及
- (d) 服務指引 (第 4.19 至 4.23 段)。

重大損害賠償申索的風險

4.2 公私營協作安排的成功關鍵，在於適當地分攤公私營界別之間的風險。根據公營界別就公私營協作訂立的良好做法指引（下稱良好做法指引——註 23），讓私營界別伙伴承受某些風險，可鼓勵他們提供具成本效益及優質的服務。把風險分攤給最善於管理風險的一方，是最可能達致物有所值的方法。

4.3 根據醫管局公私營協作計劃的條款及條件，該局的私營界別伙伴（即醫療服務提供者）屬獨立承辦商，而非醫管局的代理人或僱員。醫療服務提供者須負全責為參與計劃的病人提供醫療服務，並須為計劃提供的服務投購足夠和適當的保險。醫管局認為該局無須承擔這方面的任何責任。

審計署的意見及建議

需確保醫管局獲得充分的風險保障

4.4 雖然醫管局的立場是不須承擔責任，但審計署注意到，醫管局實際上有直接參與為公私營協作計劃的病人提供治療，例如：

- (a) **普通科門診公私營協作計劃** 醫管局向醫療服務提供者（私家醫生）提供藥物，供配發給參與計劃的病人；

註 23：效率促進組在二零零八年三月發表《公營部門與私營機構合作的簡易指引》這份良好做法指引。該組直接向政務司司長負責，並與其他決策局／部門攜手合作，發掘改善政府服務的機會。該指引旨在協助使用者訂定創新而切實可行的方法，利用公私營協作模式來提供公營服務。

- (b) **共同護理計劃** 參與計劃的病人每年一次到醫管局的診所接受臨牀評估。評估包括身體檢查及與病人的慢性疾病有關的檢查；及
- (c) **共析計劃** 醫管局為參與計劃的病人提供覆診服務及藥物。

4.5 如發生與公私營協作計劃有關的醫療事故，以致出現損害賠償申索，醫管局可能無法聲稱與病人的治療完全無關。審計署審查了醫管局為轄下醫院及機構購買的醫療失當保險，有關保單並無明確提及保障範圍涵蓋醫管局公私營協作計劃的運作模式。根據良好做法指引(見第 4.2 段)，管理這類風險的其中一個方法，就是由公營部門(即醫管局)與其私營界別伙伴為公私營協作計劃的運作模式共同投保。

4.6 在這方面，審計署注意到，共析計劃的條款及條件訂明，醫管局可要求醫療服務提供者在為計劃購買保險時，將醫管局納入共同投保的範圍內(註 24)。不過，醫管局至今從未引用有關條文。

審計署的建議

4.7 審計署建議醫管局行政總裁應檢討：

- (a) 在公私營協作運作模式下，醫管局的保險保障是否足夠；及
- (b) 如情況合適，是否有需要採取良好做法，要求醫療服務提供者在為公私營協作計劃購買的保單中，把醫管局納作共同受保人。

醫院管理局的回應

4.8 醫管局行政總裁表示醫管局接納審計署的建議。他亦表示：

- (a) 一直以來，在每項公私營協作計劃的最初籌備階段，醫管局都會清楚訂明風險所在之處，並妥為分攤風險。有關資料繼而會在各項計劃的報名文件中清楚列明，讓所有持份者清楚了解風險分攤的情況；
- (b) 審計署所建議的檢討(見第 4.7 段)，定會在醫管局的定期保單續保／檢討工作中付諸實行；及

註 24：根據共析計劃的條款及條件，醫管局可要求醫療服務提供者“向信譽良好的保險公司投購足夠的保險，並使其保持有效；如醫管局提出要求，應以醫管局為共同受保人，投保範圍包括根據條例、法規或普通法，醫管局在以下情況所承擔的所有法律責任：因提供血液透析服務而導致任何人受到人身傷害或死亡及蒙受財物(不論是土地或非土地)損失或損害。”

- (c) 醫管局採用風險為本的方法處理保險安排。當考慮與公私營協作醫療服務提供者共同投保時，須考慮個別計劃的因素。

服務受阻的風險

4.9 在共同護理計劃及普通科門診公私營協作計劃下，病人可選擇由參與計劃的私營醫療服務提供者(私家醫生)提供診治及跟進其健康情況。醫管局要求參與計劃的私家醫生採取下列措施，以免為病人提供的服務受阻：

- (a) 他們不在診所時，應安排由代理人(代診醫生)為參與計劃的病人診症；及
- (b) 他們退出計劃前須給予醫管局事先通知(註 25)。

審計署的意見及建議

需充分應付服務受阻的風險

4.10 審計署注意到，醫管局沒有訂立任何具體安排，以處理其他三項公私營協作計劃(即共析計劃、病人自強計劃及「耀眼行動」白內障手術計劃)服務可能受阻的情況。

4.11 二零一二年二月，醫管局在回應審計署的查詢時表示：

- (a) 在服務受阻期間，「耀眼行動」白內障手術計劃及共析計劃的病人會由醫管局的相關單位照顧；及
- (b) 至於病人自強計劃，培訓課程受阻所造成的即時臨牀影響甚細。

審計署認為，參與公私營協作計劃的病人一般預期可以從私營醫療服務提供者獲得無間斷的服務。為配合病人的期望，醫管局有需要更妥善處理公私營協作計劃服務受阻的風險。

註 25：如私家醫生決定退出共同護理計劃及普通科門診公私營協作計劃，須給予醫管局不少於90天的書面通知。如私家醫生要與一名病人中止醫生與病人的關係，須給予醫管局不少於30天的書面通知。

審計署的建議

4.12 審計署建議醫管局行政總裁應：

- (a) 檢討應變安排是否足以應付醫管局公私營協作計劃服務受阻的風險；及
- (b) 因應有關檢討，考慮制訂應變計劃，以提供保障應付公私營協作計劃服務受阻的情況。

醫院管理局的回應

4.13 醫管局行政總裁表示醫管局接納審計署的建議。他亦表示：

- (a) 醫管局定期檢討及評估公私營協作計劃服務受阻的潛在影響。如任何公私營協作計劃出現服務受阻的情況，醫管局隨時樂意接手照顧受影響的病人；及
- (b) 現行的應變安排將會成為醫管局制訂應變計劃的基礎。

發放與表現掛鈎的款項

4.14 讓公私營界別伙伴之間恰當地分享報酬，有助確保公私營協作計劃安排取得長遠成功。根據良好做法指引，私營界別伙伴所得的款項(報酬)，可與他們是否達致議定的表現準則掛鈎。

審計署的意見及建議

需在更多公私營協作計劃中採用與表現掛鈎的發放款項方式

4.15 在醫管局公私營協作計劃下發放給醫療服務提供者的款項，主要視乎服務量而定(例如醫療服務提供者會按所進行的血液透析節數獲支付款項)。審計署注意到，在五項公私營協作計劃中，只有兩項計劃，除了按服務量發放款項外還根據表現發放款項(見表八)。醫療服務提供者如達致表現準則(見附錄C)，會獲得與表現掛鈎的款項。

表八

公私營協作計劃發放與表現掛鈎的款項
(二零一一年十二月)

計劃	發放與表現掛鈎的款項	
	是	否
病人自強計劃	✓	—
共同護理計劃	✓	—
「耀眼行動」白內障手術計劃	—	✓
普通科門診公私營協作計劃	—	✓
共析計劃	—	✓

資料來源：醫管局的記錄

4.16 審計署認為，醫管局需要考慮在日後的公私營協作計劃中，採用與表現掛鈎的發放款項方式，以便更有效鼓勵醫療服務提供者提供優質服務，以及增加公私營協作計劃的吸引力。

審計署的建議

4.17 審計署建議醫管局行政總裁應：

- (a) 檢討與表現掛鈎的發放款項方式在提供優質服務以及增加共同護理計劃和病人自強計劃的吸引力方面的成效；及
- (b) 在適當情況下，考慮在日後的公私營協作計劃中採用與表現掛鈎的發放款項方式。

醫院管理局的回應

4.18 醫管局行政總裁表示醫管局接納審計署的建議。他亦表示：

- (a) 醫管局在規劃公私營協作計劃時，會繼續以鼓勵私營醫療服務提供者提供優質服務為目標；及
- (b) 在適當情況下，醫管局會考慮採用與表現掛鈎的發放款項方式。

服務指引

4.19 醫管局已就公私營協作計劃提供服務制訂指引(包括服務規定和運作程序)。服務指引在提供診症服務、配發藥物及為病人進行跟進評估等各方面，為醫管局的私營界別伙伴(醫療服務提供者)給予指引。

審計署的意見及建議

需更有效監察醫療服務提供者的服務

4.20 審計署注意到，參與計劃的醫療服務提供者有時可能未有充分留意服務指引。例如：

- (a) **提供慢性疾病治理診症** 普通科門診公私營協作計劃的醫療服務提供者(私家醫生)預期每年向每名參與計劃的病人提供最少六次慢性疾病治理診症。在審計署抽樣審查的285名參與普通科門診公私營協作計劃的病人中，大部分都沒接受預期次數的慢性疾病治理診症；
- (b) **配發藥物** 醫管局向普通科門診公私營協作計劃的醫療服務提供者(私家醫生)提供藥物，以供配發給參與計劃的病人(見第4.4(a)段)。醫管局保留藥物的擁有權，並備存藥物記錄。醫管局進行的盤點發現，醫管局的記錄與醫療服務提供者的存貨量存在差異；及
- (c) **為參與計劃的病人進行跟進評估** 跟進評估是病人自強計劃的一項可取特點。該計劃鼓勵醫療服務提供者(非政府機構)為每名完成有關培訓課程的病人，進行合共三次的跟進評估。審計署注意到，有一醫療服務提供者大致上沒有為病人進行預期次數的跟進評估。

4.21 在上述個案中，醫管局仍有加強其工作的空間，以確保醫療服務提供者按原意提供公私營協作計劃下的服務。

審計署的建議

4.22 審計署建議醫管局行政總裁應：

- (a) 加強監察醫療服務提供者的服務，以確保醫管局的公私營協作計劃按原意運作；及
- (b) 提醒醫療服務提供者充分留意服務指引，特別是在以下各方面：
 - (i) 為普通科門診公私營協作計劃的病人提供慢性疾病治理診症；
 - (ii) 向普通科門診公私營協作計劃的病人配發藥物；及
 - (iii) 為病人自強計劃的病人進行跟進評估。

醫院管理局的回應

4.23 醫管局行政總裁表示醫管局接納審計署的建議。他亦表示：

- (a) 醫管局透過各項公私營協作計劃的管理架構，定期監察各項計劃所提供的服務，並已訂定適當的跟進程序；
- (b) 醫管局會繼續監察醫療服務提供者根據公私營協作計劃提供的服務，確保這些計劃按原意運作，並會在調查後就調查結果作出跟進，包括向醫療服務提供者發出提示；
- (c) 醫管局尤其會繼續提醒普通科門診公私營協作計劃的醫療服務提供者適當地遵從服務指引；
- (d) 有關在藥物盤點工作中發現差額一事，醫管局人員已即時向有關私家醫生查詢出現差額的原因，然後又以書面要求他們解釋原因。醫管局亦即時採取補救行動，以盡量減少差額。經相關工作小組商議後，差額問題已獲解決；及
- (e) 提供培訓課程是病人自強計劃的核心部分，但電話跟進並非強制規定。醫管局會設立機制，加強跟進評估，以及定期檢討整體架構和個別項目，以提高計劃的整體成效。

第5部分：病歷互聯的電子平台

5.1 本部分探討病歷互聯試驗計劃的行政事宜。這項計劃提供電子平台，為醫管局的公私營協作計劃提供病歷互聯，以助運作。論述的事項如下：

- (a) 電子病歷的使用情況 (第 5.6 至 5.14 段)；
- (b) 更新病歷 (第 5.15 至 5.20 段)；及
- (c) 病歷互聯電子平台的未來路向 (第 5.21 至 5.28 段)。

電子病歷

5.2 一九九五年，醫管局推行臨牀資訊管理系統，以備存病人的醫療記錄。這些記錄以電子形式存於醫管局的資料庫(註 26)，獲授權的醫管局人員可經由內聯網取閱有關資料。

推行病歷互聯試驗計劃

5.3 二零零六年，醫管局以試驗形式推行新的電子平台 (即病歷互聯試驗計劃) (見第 1.4(a) 段)，以加強臨牀資訊管理系統。新平台可供醫管局以外的獲授權使用者 (例如私家醫生) 在病人同意下，經由互聯網取閱臨牀資訊管理系統的相關記錄。與私營界別互通病歷，目的在於：

- (a) 加強公私營界別的協作；
- (b) 促進兩個界別之間病人的流通；
- (c) 讓病人得到持續的照顧；及
- (d) 讓使用者適時取閱資料。

醫管局已就該電子平台的運作發出指引 (例如病歷互聯試驗計劃使用手冊)，以方便病歷互聯試驗計劃的使用者。

5.4 有意參與醫管局公私營協作計劃的病人和醫療服務提供者須登記參加病歷互聯試驗計劃 (註 27)。一經登記，參與公私營協作計劃的醫療服務提供者便

註 26：存於資料庫的記錄包括病人的診斷、處方、手術詳情和化驗結果。

註 27：當局在二零零八年推行醫管局公私營協作計劃時，決定這些計劃應借助病歷互聯試驗計劃的醫療記錄互聯功能。

可閱覽參與計劃的病人在醫管局的記錄，並可在向病人提供醫療服務後，更新他們的病情記錄(例如診症日期、評估及診斷結果)。參與計劃的醫療服務提供者亦可在這個電子平台輸入其他相關資料(例如病人出席公私營協作計劃培訓課程的記錄)，以便醫管局監察他們的服務。

5.5 仍未參與公私營協作計劃的醫管局病人和私營醫療服務提供者，可自願報名參加病歷互聯試驗計劃(註 28)。

電子病歷的使用情況

5.6 據醫管局表示，電子病歷現時未為私營界別廣泛採用。私家診所的病歷記錄大多屬紙張形式。至於私家醫院，資訊科技系統亦主要用於與電子帳單及財務系統有關的用途。私營界別採用的電子病歷(如有的話)亦普遍欠缺互聯功能。

5.7 作為試驗計劃，病歷互聯試驗計劃會測試多個問題，其中包括公眾是否接受醫療服務提供者與醫管局互通病歷的這個概念。

審計署的意見及建議

需減少使用電子病歷的障礙

5.8 在已登記參加病歷互聯試驗計劃的病人及醫療服務提供者中，不少在登記參加計劃後，未曾透過系統取閱病歷。表九顯示，截至二零一一年十二月，這些病人及醫療服務提供者的比例分別為 46% 及 23%。

註 28：這些私營醫療服務提供者即使沒有參與醫管局的公私營協作計劃，亦可透過病歷互聯系統閱覽病歷。不過，他們不可在系統內輸入任何資料，以更新記錄。

表九

沒有使用病歷互聯系統的病人及醫療服務提供者
(二零一一年十二月)

病人／ 醫療服務提供者	登記參加病歷 互聯試驗計劃 的人數	已登記參加但 沒有使用病歷 互聯系統 的人數	沒有使用病歷 互聯系統 的比例
	(a)	(b)	$(c) = \frac{(b)}{(a)} \times 100\%$
病人	196 234 人	90 735 人	46%
醫療服務提供者 (私家醫生)	1 752 人	402 人	23%

資料來源：醫管局的記錄

5.9 審計署注意到，醫管局在二零零七年向已登記參加病歷互聯試驗計劃的病人進行意見調查，以找出病人認為令他們不使用病歷互聯系統的原因(註 29)。然而，調查並無找出醫療服務提供者所面對的障礙。審計署亦注意到，醫管局在取得二零零七年的調查結果後沒有再進行跟進調查，以收集有關病人所面對的障礙的最新資料。醫管局有需要考慮進行新一輪調查，以便更清楚找出各使用者(包括醫療服務提供者和病人)沒有使用病歷互聯系統的原因。

5.10 審計署認為，使用病歷互聯系統的障礙，會削弱公眾對電子病歷的接受程度，因而窒礙醫管局公私營協作計劃的推行。醫管局有需要採取所需行動(例如加強宣傳——見第 5.11 及 5.12 段)，以改善有關情況。

註 29：被視為障礙的原因包括以下例子：

- (a) 病人忘記帶備病歷互聯試驗計劃的密碼；
- (b) 有關醫生沒有參加病歷互聯試驗計劃；及
- (c) 病人擔心病歷互聯試驗計劃電腦系統的保安。

須加強宣傳

5.11 二零零八年，醫管局就病歷互聯試驗計劃進行評估，其中一項發現是病人及私家醫生對病歷互聯試驗計劃的宣傳工作不大滿意。評估亦發現，私家醫生贊成採用病歷互聯試驗計劃的辨識標貼，以便已參加病歷互聯試驗計劃的醫生可將標貼張貼於診所及印刷在名片上。

5.12 審計署注意到，病歷互聯試驗計劃的宣傳渠道，主要透過醫管局的網頁，以及在醫院及診所張貼海報和派發單張。審計署認為，加強病歷互聯試驗計劃的宣傳(例如在公共交通工具及傳媒作廣告宣傳)，以及透過宣傳活動提供更多相關資料(例如有關病歷互聯試驗計劃電腦系統的保安)，可有助增加公眾對病歷互聯試驗計劃的接受程度。此外，推行病歷互聯試驗計劃辨識標貼，有助病人識別參加計劃的私家醫生。此舉有助減少使用病歷互聯系統的障礙(見第 5.9 段註 29(b))。不過，辨識標貼仍未推行。

審計署的建議

5.13 為增加公眾對電子病歷的接受程度，審計署建議醫管局行政總裁應：

- (a) 找出妨礙不同使用者(包括醫療服務提供者及病人)使用電子病歷的因素；
- (b) 因應所確定的因素：
 - (i) 採取有效措施，促進電子病歷的使用；及
 - (ii) 加強電子病歷的宣傳；及
- (c) 考慮推出病歷互聯試驗計劃辨識標貼，協助病人識別參加計劃的醫療服務提供者。

醫院管理局的回應

5.14 醫管局行政總裁表示醫管局原則上同意審計署的建議。他亦表示：

- (a) 醫管局會向病人及醫療服務提供者進行調查，以找出妨礙他們參加病歷互聯試驗計劃或使用有關系統的潛在因素；
- (b) 醫管局會就調查的結果及發現進行檢討，並制訂措施，以促進病人及醫療服務提供者參加病歷互聯試驗計劃；

- (c) 在 2007-08 年度，醫管局進行了一連串宣傳活動，向病人推廣病歷互聯試驗計劃，包括在公營及私家醫院舉辦九次巡迴展覽，並向私家醫院及診所派發海報。參加病歷互聯試驗計劃的病人由二零零八年一月的 19 499 人，增至二零零九年一月的 52 693 人。醫管局會加強宣傳，進一步向病人及醫療服務提供者宣傳病歷互聯試驗計劃的好處；及
- (d) 醫管局會考慮推出病歷互聯試驗計劃辨識標貼，協助病人識別參加病歷互聯試驗計劃的醫療服務提供者。

更新病歷

5.15 醫管局與私營醫療服務提供者互通電子病歷，其中一個目的是讓使用者可適時取閱資料(見第 5.3(d) 段)。要有效更新電子病歷，全賴病歷互聯系統的妥善運作，同時也視乎使用者能否正確使用系統。

5.16 醫管局向已登記參加公私營協作計劃的私家醫生派發病歷互聯系統的使用手冊及自學套材，並不時舉辦有關的培訓課程，邀請私家醫生參加。

審計署的意見及建議

5.17 截至二零一一年十二月，共有 174 名私家醫生已登記參與醫管局的公私營協作計劃，當中只有 64 名 (37%) 曾參加醫管局的病歷互聯試驗計劃培訓課程。審計署注意到，沒有參加培訓的私家醫生有時沒有適時更新電子病歷。

5.18 審計署亦注意到，雖然醫管局推行病歷互聯試驗計劃是為了讓使用者適時取閱資料，但醫管局並沒有清楚訂明參與個別公私營協作計劃(例如「耀眼行動」白內障手術計劃)的私家醫生在每次診症後，須在病歷互聯系統開立電子診症記錄的時限。

審計署的建議

5.19 審計署建議醫管局行政總裁應：

- (a) 檢討現行做法是否足以確保能適時透過病歷互聯系統更新電子病歷；
- (b) 因應有關檢討，訂明透過病歷互聯系統更新電子病歷的時限；
- (c) 提醒現時病歷互聯系統的使用者須適時更新電子病歷；及
- (d) 採取措施，確保病歷互聯系統使用者接受足夠的培訓，並熟悉醫管局對電子病歷的規定。

醫院管理局的回應

5.20 醫管局行政總裁表示醫管局接納審計署的建議。他亦表示：

- (a) 醫管局會根據各項公私營協作計劃所提供的醫療服務性質，檢討透過病歷互聯系統輸入記錄的時限；及
- (b) 醫管局會在個別計劃有關使用病歷互聯系統的手冊內訂明協定時限，並定期提醒使用者須適時輸入資料。

病歷互聯電子平台的未來路向

電子健康記錄互通系統

5.21 在醫管局推行病歷互聯試驗計劃的同時，政府亦正開發一個以全港病人為本的電子健康記錄(註 30)互通系統(註 31)。政府希望電子健康記錄互通系統利用病歷互聯試驗計劃作為系統的主要元件。推行電子健康記錄互通系統後，病歷互聯系統內的病歷會轉移至該系統，而病歷互聯試驗計劃將會停止運作。

註 30：電子健康記錄是以電子方式儲存的記錄，載有與個人健康有關的資料。與個人健康有關的資料包括臨牀資料(例如診斷、處方及化驗結果)及健康資料(例如體重、身高、血型、接種疫苗記錄及藥物敏感資料)。

註 31：電子健康記錄互通系統為公私營醫療服務提供者提供資訊基建平台，讓他們在取得病人明確及知情的同意後取閱病人的電子健康記錄。電子健康記錄互通系統是推行醫療改革(見第 1.3 段)的重要基建平台。

5.22 有別於醫管局的病歷互聯試驗計劃，電子健康記錄互通系統的開發是由政府作主導。食衛局現正策導和統籌電子健康記錄互通系統的開發工作。二零零九年三月，食衛局告知立法會衛生事務委員會，政府的初步目標是在2013-14年度備妥有關系統。此外，政府於二零一一年十二月就電子健康記錄互通的法律、私隱及保安框架進行公眾諮詢。該框架旨在為電子健康記錄互通系統的資料私隱和系統保安提供法律保障。

把資料轉移至電子健康記錄互通系統

5.23 按照政府的計劃，參與病歷互聯試驗計劃的病人的記錄會轉移至電子健康記錄互通系統。醫管局會按照擬議框架的規定，把醫管局保存的病人記錄上載至電子健康記錄互通系統。食衛局及醫管局正探討不同可行方法，以取得病人的同意，把資料轉移至電子健康記錄互通系統。

審計署的意見及建議

需預先規劃交接安排

5.24 截至二零一一年十二月，有 196 234 名醫管局病人已登記參加病歷互聯試驗計劃(見第 5.8 段表九)。如第 5.8 段所述，他們當中很多人沒有使用電子病歷。現時仍難以肯定，是否所有已登記的病人都會即時同意把他們的病歷由病歷互聯系統轉移至電子健康記錄互通系統(見第 5.23 段)。

5.25 目前，病歷互聯系統為醫管局公私營協作計劃的運作提供重要平台。不過，隨着電子健康記錄互通系統實施，這個系統即將會被淘汰。在病歷轉移至新系統到病歷互聯系統停止運作的過渡期間，醫管局必須確保現有公私營協作計劃的運作不受影響。此外，醫管局在規劃新的公私營協作計劃(包括現正制訂的計劃——見第 1.6 段)時，亦必須充分考慮病歷平台即將交接的這個問題。截至二零一一年十二月，當局仍未訂出病歷互聯系統停止運作的目標日期，亦未就電子病歷轉移至新系統制訂任何具體方案。當局有需要預先規劃交接安排，包括制訂應變計劃，以處理因參與現有公私營協作計劃的病人沒有即時同意把病歷由病歷互聯系統轉移至電子健康記錄互通系統而可能出現的問題(見第 5.24 段)。

需從病歷互聯試驗計劃的運作中汲取教訓

5.26 公私營醫療協作計劃日後的發展取決於多項因素，其中一項是能否成功推行一個有效的電子病歷互通平台。在這次審查中，審計署注意到多項與病歷互聯試驗計劃相關的事宜(見第 5.6 至 5.20 段)。醫管局必須從病歷互聯試驗計

劃的運作中總結所汲取的教訓，然後才停止運作有關系統，並轉換至電子健康記錄互通系統。

審計署的建議

5.27 審計署建議醫管局行政總裁應：

- (a) 制訂行動計劃，以便落實病歷互聯系統轉移至電子健康記錄互通系統這項即將進行的工作，當中包括制訂應變規劃，以處理電子病歷轉換至新系統可能出現的問題；及
- (b) 總結從病歷互聯試驗計劃的運作所汲取的教訓，以期適時向食衛局提供意見，方便規劃該局推行電子健康記錄互通系統。

醫院管理局的回應

5.28 醫管局行政總裁表示，醫管局接納審計署的建議。他亦表示：

- (a) 電子健康記錄互通系統預計在立法會通過新的電子健康記錄法例後開始推行。醫管局會與食衛局轄下的電子健康記錄統籌處合作，制訂病歷互聯系統轉換至電子健康記錄互通系統的行動計劃；
- (b) 醫管局會制訂應變計劃，以處理轉換過程中可能出現的問題；及
- (c) 醫管局會總結從病歷互聯試驗計劃的運作所汲取的經驗及教訓。有關資料會交給電子健康記錄統籌處，以便就推行電子健康記錄互通系統進行規劃。

第6部分：服務表現管理

6.1 本部分探討醫管局對公私營協作計劃的服務表現管理。

服務表現的衡量及匯報

6.2 衡量服務表現包括制定和匯報衡量服務表現的準則，有助提升機構的工作表現，加強透明度和問責性。效率指標將機構運用的資源（投入的資源）與其生產量聯繫起來；效益指標則將機構投入的資源和生產量與工作成效聯繫起來。

6.3 醫管局就公私營協作計劃採用了多個主要服務表現指標（見附錄 D），並定期向食衛局匯報衡量服務表現的準則（主要服務表現指標、目標及達標程度）。在有需要時，醫管局亦會向醫管局大會匯報衡量服務表現的準則。

審計署的意見及建議

需訂立更加有用的主要服務表現指標

6.4 審計署注意到，向食衛局和醫管局大會匯報有關的衡量服務表現準則主要包括多項產量指標（例如，主要服務表現指標 1：登記參加計劃的私家眼科醫生，以及主要服務表現指標 16：登記參加計劃的病人——見附錄 D）。這些產量指標着眼於工作量，但沒有充分評估公私營協作計劃在達致服務目標方面的表現。醫管局有需要訂立更加有用的主要服務表現指標，以評估公私營協作計劃的效率和成效，例如包括：

- (a) 每名病人的成本；
- (b) 滿意公私營協作計劃的病人所佔的比率；
- (c) 健康狀況有改善的病人所佔的比率（例如共同護理計劃）；
- (d) 自理能力有改善的病人所佔的比率（例如病人自強計劃）；及
- (e) 達致計劃服務目標的程度（例如須接受白內障手術的醫管局病人的輪候時間整體上縮短了多少）。

需公布衡量服務表現的準則

6.5 醫管局公私營協作計劃的衡量服務表現準則，主要向食衛局匯報，或供醫管局作內部用途 (例如供醫管局大會和委員會使用)。醫管局並無向外公布 (例如通過醫管局網頁和年報) 有關公私營協作計劃衡量服務表現準則的詳盡資料。為進一步加強透明度和問責性，醫管局可考慮公布公私營協作計劃的主要衡量服務表現準則，供各持份者 (包括病人和醫療服務提供者) 參考。

審計署的建議

6.6 審計署建議醫管局行政總裁應考慮：

- (a) 制訂更加有用的主要服務表現指標，以評估醫管局公私營協作計劃的效率和成效；及
- (b) 在醫管局網頁和年報中公布公私營協作計劃的主要衡量服務表現準則。

醫院管理局的回應

6.7 醫管局行政總裁表示醫管局接納審計署的建議。他亦表示，醫管局會：

- (a) 考慮制訂更加有用的主要成效指標，以評估公私營協作計劃的效率和成效；及
- (b) 在適當情況下，公布公私營協作計劃的主要衡量服務表現準則。

醫院管理局的公私營協作計劃
(二零一一年十二月)

計劃 (開展日期)	服務目標	要點
「耀眼行動」 白內障手術計劃 (二零零八年二月)	提供更多白內障手術，以應付與日俱增的服務需求	(a) 服務對象是白內障病人； (b) 參與計劃的病人每人可獲得 5,000 元的資助，以接受由參與計劃的私家眼科醫生進行的白內障手術(一隻眼的手術)；及 (c) 參與計劃的眼科醫生向每名病人收取的費用不應多於 13,000 元，即每名病人的自付費用不應超過 8,000 元(13,000 元減 5,000 元的資助)。
普通科門診公私營協作計劃 (二零零八年六月)	於普通科門診服務需求持續增長的地區加強有關服務，並在社區推廣家庭醫生概念	(a) 服務對象是在醫管局普通科門診診所接受治療的長期病患者； (b) 醫管局向參與計劃的私家醫生購買基層醫療服務；及 (c) 參與計劃的病人無須到醫管局診所覆診，而只須繳付相等於醫管局診所收費的診症費用，每人每年便可到參與計劃的私家醫生處就診最多十次。
共同護理計劃 (二零一零年三月)	加強對長期病患者的支援，以減低出現併發症和住院需要	(a) 服務對象是曾在／正在醫管局專科門診診所接受治療的長期病患者； (b) 醫管局向每名參與計劃的病人提供每年最多 1,400 元的資助；及 (c) 病人無須到醫管局診所覆診，而可選擇一名參與計劃的私家醫生按市值收費跟進其健康情況。

附錄 A

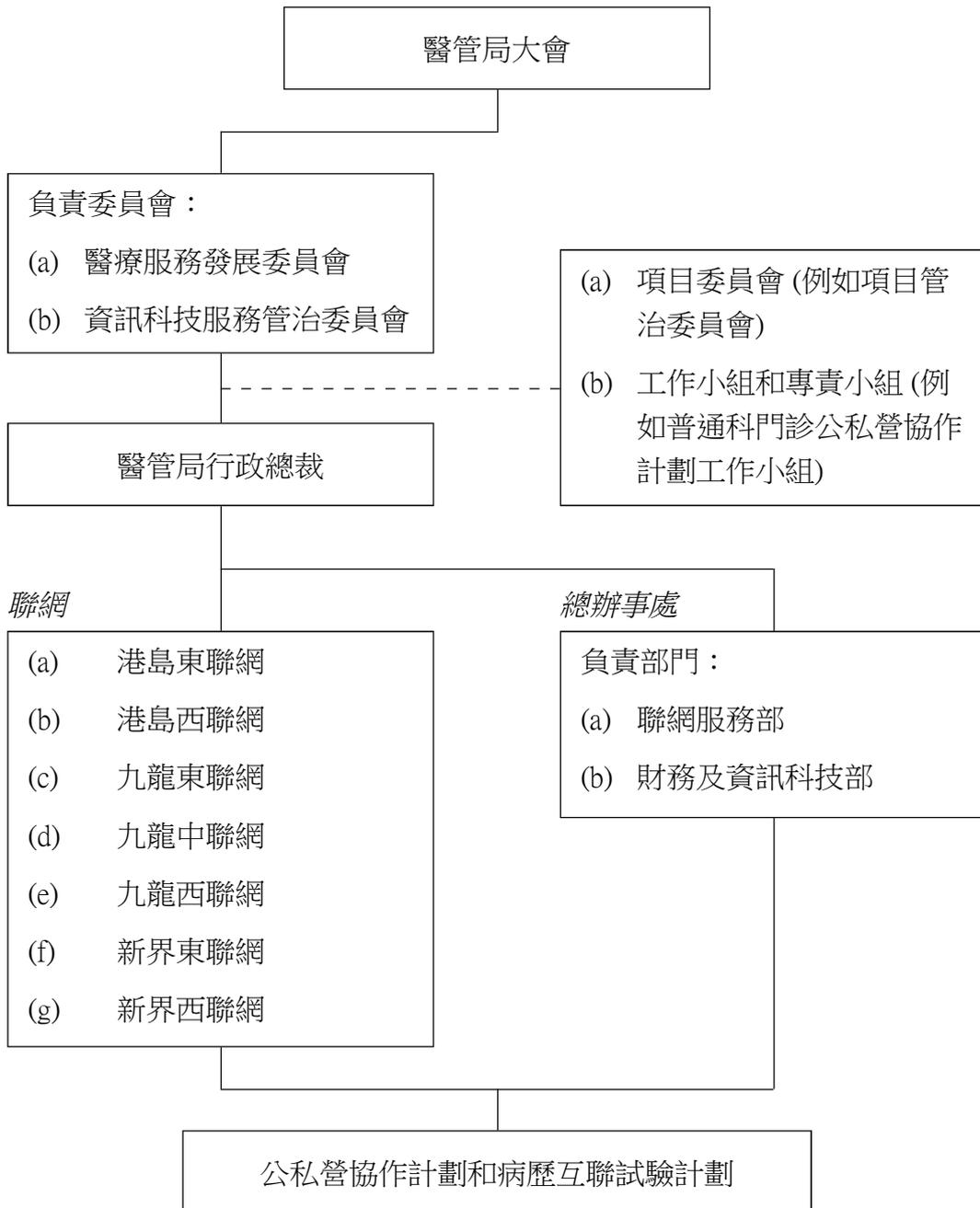
(續)

(參閱第 1.5、2.6(b)、
3.19 段和附錄 C)

計劃 (開展日期)	服務目標	要點
共析計劃 (二零一零年三月)	加強血液透析服務及應付與日俱增的服務需求	<ul style="list-style-type: none"> (a) 服務對象是在醫管局醫院接受血液透析服務的末期腎衰竭病人； (b) 參與計劃的病人在社區醫療機構 (而非醫管局醫院) 接受血液透析治療，繳付相等於醫管局服務收費的診症費用；及 (c) 醫管局會繼續為病人提供覆診、藥物及定期檢查服務。
病人自強計劃 (二零一零年三月)	加強長期病患者對疾病的認識及提高病人的自理能力	<ul style="list-style-type: none"> (a) 服務對象是定期到醫管局診所覆診的長期病患者； (b) 醫管局為常見慢性疾病研發教材，並向非政府機構採購服務，以提供培訓 (自我管理課程)；及 (c) 參加課程的病人只須向非政府機構繳交象徵式費用 (例如十元)。

資料來源：醫管局的記錄

醫院管理局
公私營協作計劃的運作組織圖
(二零一一年十二月)



資料來源：審計署對醫管局記錄的分析

附錄 C
(參閱第 4.15 段)

醫管局向公私營協作計劃下醫療服務提供者發放的款項
(二零一一年十二月)

計劃	醫管局發放的款項	
	按服務量而定	與表現掛鈎
「耀眼行動」 白內障手術 計劃	按每名病人發放 5,000 元 (以提供一次手術前評估、一次白內障手術及兩次手術後檢查) (註 1)	無
普通科門診公 私營協作計劃	按每名病人每次就診發放 105 元 (註 2)	無
共同護理計劃	按每名病人發放 1,200 元 (以提供每年最少四次的診症服務) (註 1)	如醫療服務提供者曾進行特定程序 (例如：量度血壓及體重，以及進行每年健康風險評估)，醫管局每年按每名病人發放 200 元
共析計劃	發放的款項視乎病人接受血液透析的節數而定 (醫療服務提供者每個節數的金額各有不同)	無

附錄 C

(續)

(參閱第 4.15 段)

計劃	醫管局發放的款項	
	按服務量而定	與表現掛鈎
病人自強計劃	發放的款項視乎病人出席節數而定 (每個病人出席節數的金額因醫療服務提供者而各有不同)	<ul style="list-style-type: none"> 如 70% 或以上參與計劃的病人出席最少四節自我管理課程 (註 4)，醫管局會向醫療服務提供者發放每年成本的 3% (註 3) 如 70% 或以上參與計劃的病人完成課後評估 (註 4)，醫管局再發放每年成本的 4% 如 70% 或以上參與計劃的病人完成三次跟進評估 (註 4)，醫管局再發放每年成本的 3%

資料來源：醫管局的記錄

註 1：參與這兩項計劃的病人須向醫療服務提供者支付費用 (見附錄 A)。

註 2：每名病人須向醫療服務提供者支付 45 元的診金。醫療服務提供者收取的總金額為 150 元 (醫管局的 105 元加病人的 45 元)。至於獲豁免收費的病人 (另見第 3.17 段註 17)，醫管局按每名病人向醫療服務提供者發放 150 元。

註 3：這是指醫療服務提供者提供自我管理培訓的每年成本。每年總成本由醫療服務提供者與醫管局議定，金額因不同醫療服務提供者而各異。

註 4：每名參與計劃的病人都須於六個月內完成培訓課程。培訓課程包括多節自我管理課程 (各培訓課程節數不一) 及一次完成活動後評估。醫管局鼓勵醫療服務提供者在六個月期內，為每名參加課程的病人進行每兩個月一次的跟進評估。

公私營協作計劃的主要服務表現指標
(2010–11 年度)

計劃		主要服務表現指標
「耀眼行動」白內障手術計劃	1	登記參加計劃的私家眼科醫生
	2	慈善安排的每月名額
	3	登記參加計劃並擬根據慈善安排進行手術的私家眼科醫生
	4	病人的申請
	5	獲批資助的病人
	6	已接受手術的病人
普通科門診公私營協作計劃	7	登記參加計劃的私家醫生
	8	登記參加計劃的病人
	9	積極參與計劃的病人
共同護理計劃	10	獲邀參加計劃的病人
	11	登記參加計劃的病人及回應率
	12	獲邀參加計劃的私家醫生
	13	登記參加計劃的私家醫生及回應率
共析計劃	14	獲分配到血液透析中心的病人
	15	接受血液透析服務的病人
病人自強計劃	16	登記參加計劃的病人
	17	最少已出席一節自我管理課程的病人

資料來源：醫管局的記錄