

西貢區議會

醫院管理局普通科門診公私營協作計劃

目的

這份文件向委員介紹醫院管理局（醫管局）普通科門診公私營協作計劃（門診協作）及報告其實施進展，並收集委員對計劃的意見。

背景

2. 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。

3. 基於以上所述，在《二零一四年施政綱領》中，為加強醫療服務，政府宣布在三個地區（即觀塘、黃大仙及屯門）推出門診協作。在這計劃下，特定慢性疾病而病情穩定的病人，可選擇在私家診所接受治療。我們期望，這計劃除了可以為病人提供更多選擇，提高基層醫療服務的便捷度，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及發展全港電子健康紀錄互通系統。這項公私營協作措施詳情分述於下文各段。

計劃詳情

4. 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。

5. 故此，門診協作的對象為患有高血壓及／或糖尿病（或附帶高血壓症）的醫管局普通科門診病人。

6. 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，並在已參加計劃的私家醫生名單中揀選一名私家醫生作為家庭醫生。只有患有高血壓及／或糖尿病（或附帶高血壓症）並在有關地區內的普通科門診診所就診超過一年的病人才會獲邀參加，而他們的病情必須整體上是穩定的。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。

服務內容

7. 在計劃下，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偶發性疾病，病人可以按實際需要彈性使用該十次資助作慢性及偶發性疾病的治理。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。

8. 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。

9. 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及／或偶發性疾病的藥物，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。

10. 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。

11. 參加計劃的私家醫生每次診症後，須利用「電子健康記錄互通系統」把有關的臨床資料輸入病人的紀錄內。該系統透過特定的電子平台互通醫療紀錄，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，這個互通系統也能協助參加計劃的醫生為病人提供持續護理。

服務收費

12. 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，公務員/醫管局員工及其合資格家屬，可獲得與使用醫管局服務相同的費用減免安排。

13. 參加計劃的私家醫生會為病人提供全面的家庭醫生的照顧。為每名參加計劃的病人提供每年最多十次的資助診症，每年最高可獲合共為 3,012 元的服務費³，當中已包括醫管局普通科門診收費每次 45 元，並由病人在就診後直接繳付給私家醫生。

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。

² 按照列於政府憲報之收費表。

³ 醫管局將於二零一六年十月一日開始增加八種藥物至計劃藥物名單內，以照顧病人的相關健康問題。屆時，私家醫生的服務費將會上調至每名病人每年最高 3,034 元。

14. 對病人而言，家庭醫生能透過計劃提供全面的照顧，不論是治理其慢性及偶發性疾病，參加計劃的病人每次診症只需繳付 45 元費用。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，即計劃範圍以外的服務及藥物。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服務及藥物的收費。

15. 醫管局已經在相關地區設立服務站和電話熱線，處理有關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。如有需要，參加計劃的病人經事先通知醫管局，可隨時選擇轉換私家醫生，或退出計劃並安排返回醫管局普通科門診診所繼續接受治療。

諮詢

16. 醫管局已透過與病人代表會面及病人諮詢論壇⁴，廣泛徵詢病人代表的意見。醫管局亦與香港醫學會、香港西醫工會、香港醫務委員會執照醫生協會等多個專業醫療組織會晤，了解他們對計劃的意見及交流改進建議。在推行計劃期間亦有收集參與醫生和病人的意見。

17. 此外，醫管局亦已在二零一五年三月十六日及二零一五年十一月十六日於立法會衛生事務委員會會議席上向委員匯報計劃的進度。

最新進展

18. 計劃初步得到私家醫生、病人及社區的支持並給予正面的反應。截至二零一六年七月底，三區共有 90 名私家醫生參加計劃，並提供了超過 47,000 次的診症服務。醫管局歡迎符合資格的私家醫生隨時申請參加計劃。

19. 首批邀請病人參加計劃的信件在二零一四年七月發出，截至二零一六年七月底，共有超過 7,200 名病人參加計劃。醫管局將會繼續分批發信邀請合資格的病人參加計劃。

中期檢討及改善建議

20. 醫管局於二零一五年四月起就該計劃展開中期檢討，根據在三個地區試行計劃的經驗，找出未臻完善的地方和可改善之處，並提出必要的改善建議；亦就日後的推展計劃提供意見及指導。為籌備將門診協作推展至其他地區，檢討集中於影響計劃運作及服務提供的範疇。已審視範疇包括計劃藥物的供應安排；資訊科技平台；運作事宜；及持份者的溝通平台。

⁴ 一個與病人代表定期進行溝通的平台。(http://www.ha.org.hk/smartpatient)

21. 經考慮外部和內部持份者意見及使用數據分析後，我們釐定了主要範疇的改善建議。藥物方面，改善建議包括擴大計劃的藥物名單，將加入更多處理「相關健康問題」的藥物；優化私家醫生訂購藥物的程序及制度；例如會將計劃藥物納入醫管局的採購合約，確保計劃藥物的持續供應。在資訊科技平台方面，將改善資訊科技平台，減輕私家醫生在計劃下的行政工作。而運作方面，改善包括進行風險顧問研究，建立風險管理框架，以應付規模及複雜性將與日俱增的公私營協作計劃；制訂所需的架構、系統及內部監控措施，以識別及管理公私營協作計劃的風險。至於與持份者溝通平台方面，建議包括與有關外部持份者建立諮詢／意見小組等專門的互動平台，以便進行諮詢及溝通；並繼續通過工作小組平台向員工諮詢。

推展計劃

22. 醫管局經綜合考慮財務承擔、專業醫療組織、病人、私家醫生和員工對計劃的正面反應，以及社區建議推展門診協作至其他地區的意見後，擬定了門診協作的推展計劃。

23. 醫管局將分階段擴大計劃的範圍，並在三年內涵蓋全港18區。於二零一六年第三季起，計劃將涵蓋額外九個地區，並於二零一七至一八及二零一八至一九年度陸續推展至其餘地區。有關計劃的推展安排，請參閱附件。

未來展望

24. 計劃推展至全港十八區後，預計共可惠及約 35,000 名病人。

25. 醫管局會繼續密切監察計劃的推行情況，並會留意社區、私家醫生、病人及其他有關方面的意見。我們期望與每個社區內的各位持份者緊密聯繫。

醫院管理局

二零一六年九月二十七日

三年內推展至全港 18 區

地區	2016-17	2017-18	2018-19	相關聯網
中西區		✓		港島西
東區	✓			港島東
南區	✓			港島東 / 港島西
灣仔	✓			港島東
九龍城	✓			九龍中
觀塘				九龍東
深水埗	✓			九龍西
油尖旺			✓	九龍中 / 九龍西
黃大仙				九龍中 / 九龍西
離島		✓		港島東 / 九龍西
葵青	✓			九龍西
北區			✓	新界東
西貢	✓			九龍東
沙田	✓			新界東
大埔		✓		新界東
荃灣		✓		九龍西
屯門				新界西
元朗	✓			新界西