

離島區議會
文件 IDC 3/2017 號

醫院管理局普通科門診公私營協作計劃

目的

這份文件向議員介紹醫院管理局（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，並收集議員對計劃的意見。

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. 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（或附帶高血脂症）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（或附帶高血脂症）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－成年糖尿病患者於基層醫療的護理》，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「電子健康紀錄互通系統」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醫管局普通科門診收費（現時為 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 3,034 元的服務費，當中已包括醫管局普通科門診收費（現時為 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、抗生素，以及照顧病人「相關健康問題」的藥物。

² 按照列於政府憲報之收費表。

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普通科門診收費（現時為 45 元）。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。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計劃辦事處和電話熱線，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。

最新進展

16. 計劃初步大致運作暢順。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。

17. 在三個試行地區外，計劃已於二零一六年第三季開始推展至額外九個地區，包括東區、南區、灣仔、九龍城、深水埗、葵青、西貢、沙田和元朗區。計劃得到私家醫生及社區的支持。截至二零一七年一月底，共有 212 名私家醫生參加計劃。醫管局歡迎符合資格的私家醫生隨時申請參加計劃。

18. 病人的反應亦正面。截至二零一七年一月底，共有 10,495 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。

推展計劃

19. 社區普遍歡迎推行計劃，故醫管局將繼續分階段擴大計劃的範圍，並在三年內涵蓋全港 18 區。計劃將於二零一七至一八年度進一步推展至四個新地區，包括中西區、離島、大埔及荃灣，並於二零一八至一九年度推展至其餘兩個地區（油尖旺及北區）。有關計劃的推展安排，請參閱附件。

未來展望

20. 計劃推展至全港十八區後，預計共可惠及約 35,000 名病人。

21. 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。

22. 作為我們在社區內的重要伙伴，醫管局期望與每個社區的區議會緊密聯繫，徵詢對計劃的意見，並支持進一步推廣計劃以令更多病人和私家醫生參加。

醫院管理局
二零一七年二月