

立法會衛生事務委員會

衛生署普通科門診診所(普通科診所) 交由醫院管理局(醫管局)管理

目的

本文件旨在告知委員把衛生署的普通科診所交由醫管局管理的最新進展。

背景

2. 在二零零零年十二月發表的《醫護改革諮詢文件》中，其中一項關乎提供醫療服務的策略性改革建議，是把衛生署轄下的普通科診所交由醫管局管理，以便把公營醫療機構的基層和中層護理服務連成一體，並引進家庭醫學護理模式。

3. 家庭醫學以家庭為本、講求保健和全人護理的方式醫治疾病，是基層護理的核心部分。家庭醫學是一門專門醫學學科，為個人及家庭在本身所處的環境中提供基本、持續和全面的護理。由醫管局接管衛生署轄下的普通科診所，有助公營醫療機構的基層和中層護理服務連成一體，從而提高公營醫護制度的效率。此外，服務連成一體亦有助減輕現時基層和中層護理服務因分別由衛生署和醫管局提供而出現的銜接問題。

4. 在二零零一年七月十七日的衛生事務委員會會議上，我們曾報告有關建議獲社會各界廣泛支持，並已成立跨部門工作小組研究與移交有關的各項事宜。

先導計劃

5. 二零零一年五月十四日，我們向委員簡介政府計劃在二零零一至零二年度內實施一項先導計劃，把衛生署轄下五間普通科門診診所移交醫管局。該項先導計劃旨在試驗和達致若干項重要目標，包括加強基層與中層護理的銜接；發展以家庭醫

學為本及推廣全人護理的基層護理模式；提供合適場地培訓家庭醫生及其他基層護理專業人員；以及累積運作和行政經驗，接管餘下的普通科診所。

6. 截至二零零二年三月底，醫管局完成接管下列五間先導診所：

<u>診所</u>	<u>移交日期</u>
東九龍分科診療所	10.09.2001
長沙灣賽馬會診療所	12.11.2001
仁愛分科診療所	17.12.2001
將軍澳賽馬會診療所	04.02.2002
西營盤賽馬會診療所	25.03.2002

7. 政府一直密切監察先導計劃的進展，並與醫管局舉行定期會議，以確保不單移交順利，而且在醫管局接管後診所繼續有效運作。我們從多方面評估五間先導診所的表現，包括臨牀服務的改善、工作流程的改進、病人資料、配藥模式、轉介接受醫管局其他服務的情況和病人滿意程度。至今的評估結果顯示，診所的工作流程已有簡化和改善，而且在病人服務方面的服務承諾亦大體兌現。此外，由醫管局管理這些診所，可促使診所與醫管局其他單位之間的資訊交流更加暢順，從而改善效率和提高服務質素。就服務水平而言，醫管局把病人服務量，維持在接管診所前由衛生署提供的水平，即全年約 50 萬診症人次。長者優先籌的數目亦維持不變。在醫管局管理下，這五間診所的營運成本亦維持在昔日衛生署管理下的水平；醫管局轄下診所的每宗門診平均成本為 221 元，而衛生署轄下診所的每宗門診平均成本則為 226 元。

餘下診所的移交安排

8. 政府已制定一套實施計劃，預算在二零零三年的下半年，一次過把餘下 59 間普通科門診診療所的管理工作及相關服務

(包括六間流動診所／醫局)移交醫管局。二零零二年六月二十八日，我們已向該 59 間診所受影響的員工公布建議的安排，《公務員事務規例》所要求不少於 12 個月的員工諮詢期亦於同日展開。在員工諮詢工作圓滿結束後，診所移交工作便會展開。

向公眾提供的服務

9. 在移交工作完成後，普通科診所仍會繼續主要為貧困或經濟拮据的市民和長期病患者服務。長期病患者由於要長期接受治療，往往需要承擔巨額的醫療費用。在治療及轉介程序得到改善後，預期普通科診所將照顧一定程度的長期病患者，而這個趨勢近年已越見明顯。

10. 在醫管局的管理下，普通科診所的服務水平將維持不變。推行家庭醫學護理模式後，每次診症時間將較以往長，整體診症人次可能會因而輕微減少，但獲得治理的病人數目將大致相同，因為病人前往求診的次數會較以前少。整體而言，預計在診所移交後向市民所提供的服務水平不會下降。

11. 普通科診所移交醫管局後，便會推行家庭醫學護理模式，其中一些診所更會用來培訓家庭醫學醫生以及其他相關的基層護理人員(如專職醫療人員)。推行家庭醫學護理模式後，醫生會以家庭為本、講求保健和全人護理的方式來替病人治病。這種護理方式將更為全面，結合人體健康的心理社會與生理因素的相互作用及關係。

12. 我們必須強調，政府並無計劃把診所服務擴充至現有水平之上，或增加公營醫療機構在門診服務市場的佔有率。事實上，我們認為公營醫療機構應探討方法，改善公私營機構在提供普通科門診服務方面的協作，協助接受家庭醫學訓練的醫生完成訓練，並改善公私營醫療機構的護理質素和護理持續性。

人手安排

13. 就先導計劃而言，所有在移交前原先在先導診所工作的員工都已被衛生署重行吸納。在這個過程中，衛生署已吸納 141 名來自醫生、護士、配藥、文書及其他共通職系的員工。醫管

局快將接管餘下 59 間普通科診所，我們估計現時在診所工作的約 1 250 名員工會受到影響。

14. 原則上，移交普通科診所的安排不應損害所有受影響員工作為公務員的合法權益。政府會首先盡量把他們重行調派到衛生署或其他政府部門工作。因重行調配職位而令診所騰出的職位空缺，會由醫管局員工填補。至於未能即時在公務員隊伍中再被吸納或重行調配的員工，可繼續以公務員的身分在醫管局轄下的診所工作，直至他們最終被政府吸納或因退休或其他理由而離開公務員隊伍為止。另外，他們可以選擇受聘於醫管局。

15. 目前，在醫管局工作的公務員約有 4 300 人，衛生署已為這些員工定有一套行之有效的人事管理機制。醫管局接管診所後，所有受影響的員工在醫管局任職時，會保留既有的公務員條款及條件，並且在工作表現評核、晉升和培訓方面，所受待遇與醫管局其他同等職級的員工無異。

16. 在診所移交後，於普通科診所工作的公務員會由醫管局管理，他們須遵守規管醫管局運作的程序指引。由於他們仍是公務員，因此將繼續受《公務員事務規例》和政府不時發出的其他規則約制。

17. 預期衛生署能夠吸納所有護士長、註冊護士、高級放射技師、一級放射技師、工目、黑房技術員和產業看管員職級的員工。至於未為衛生署即時吸納的高級醫生、醫生、登記護士、高級配藥員和配藥員職級的部門人員，他們會有兩年時間考慮兩個選擇，一是以公務員身分在醫管局任職，一是放棄公務員身分受聘於醫管局。

先行諮詢受影響員工

18. 二零零二年六月二十八日，我們向受影響員工宣布人手安排方案。但即使在該日之前，為減輕現時在普通科診所工作員工的憂慮，衛生署部門協商委員會轄下成立了一個專責小組委員會，讓衛生福利及食物局、公務員事務局、衛生署、醫管局與各職系員工代表保持對話。我們一直有舉行定期會議，聽取員工代表的意見，解釋制訂人手安排方案時所採用的原則，澄清誤解、釋去疑慮，並向他們交代移交安排的最新進展(包括移

交時間表)。我們在制訂人手安排方案時，亦已充分考慮員方在會議上表達的意見。除了由相關的職系管方向員工講解外，我們會繼續使用該專責小組委員會作為正式渠道，與員工代表保持定期溝通，最終目的是制訂一套為員方接受的人手安排方案。

宣傳

19. 一如先前推出先導計劃時的做法，我們會為有關的區議會舉行簡報會，並告知診所病人有關的移交安排。

財政安排

20. 政府已在二零零零年批准分五年撥款共 11 億 3,500 萬元，把衛生署轄下的 64 間普通科診所交由醫管局管理，當中包括參加先導計劃的五間診所。該筆撥款將用作 64 間診所移交後的初期開辦費用(例如因增加診症室而需進行的裝修、資料系統的重整等)，以及資助診所在移交後短時間的運作成本，以確保服務在移交後能順利過渡。由於五間先導診所在移交時沒有同步調派員工，因此並不涉及有經常性資源轉交醫管局。

21. 目前，衛生署轄下 59 間普通科診所，每年的總運作成本約為 9 億 2,400 萬元。政府現正與衛生署和醫管局研究移交診所的詳細財政安排，包括把目前政府在管理該些診所需的經常性資源轉交醫管局。除了上文第 20 段所提及的撥款，以及需要把餘下 59 間普通科診所的經常性營運資源由衛生署移交醫管局外，政府無須為整項移交工作作出額外開支。

衛生福利及食物局

二零零二年七月