



中西醫協作先導計劃

中藥研發研討會2015

2015年9月10日

中西醫協作先導計劃

- 背景
- 協作模式
- 計劃安排
- 經驗分享
- 未來路向



背景



醫院管理局
HOSPITAL
AUTHORITY



香港中醫發展

基層醫療

中醫教研中心中醫

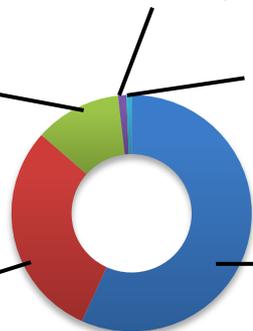
1.1%

私家中醫

11.7%

其他

0.7%

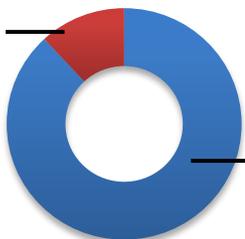


衛生署 /
醫院管理局
的西醫
29.7%

私家西醫
56.8%

中層及第三層醫療

私家醫院/
醫生
11.9%



醫院管理局
88.1%

1999

- 立法會通過“中醫藥條例”

2000

- 施政報告：
分階段於18區設立中醫門診

2013

- 施政報告：
推廣中西醫結合治療；
引入中醫住院服務

2014

- 發展為醫管局病人提供服務的中西醫協
作先導計劃

資料來源：

- (1) Thematic Household Survey Report No.50, Census and Statistics Department HKSAR, Jan 2013
- (2) Public/private share by in-patient bed day occupied in 2012

先導計劃 - 目的

- 充分利用中西醫結合優勢為病人提供適切治療
- 為發展中醫住院服務及設立中醫醫院汲取經驗
- 推動中醫進修培訓的發展



中西醫協作模式



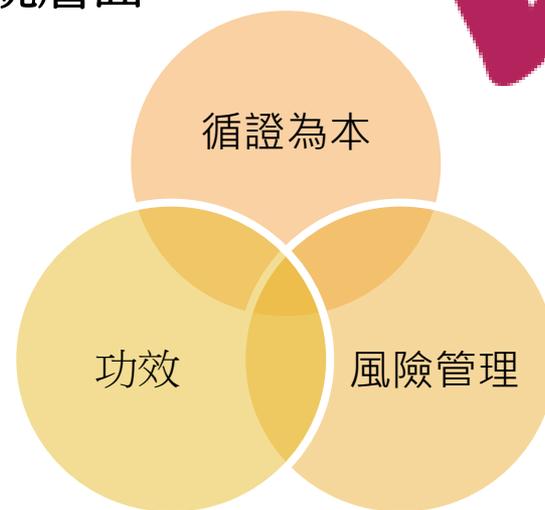
中西醫協作模式

病人層面



同時接受
中西治療

系統層面



結合治療計劃及進程

醫護人員層面



結合治療計劃



結合治療進程

- ✓ 各醫務人員的角色及責任
- ✓ 專職醫療人員的參與
- ✓ 培訓及風險管理

西醫



西醫治療

監察中醫治療副作用



指定病種病人

中西醫協作治療
方案

- ✓ 互相溝通
- ✓ 評估進度
- ✓ 病歷記錄
- ✓ 臨床監控

- 改善體質
- 病情好轉
- 減輕症狀

中醫治療

- 針對：
- 西醫治療副作用
 - 未受控制的症狀
 - 加強體質以提升療效

- 參與西醫巡房
- 定期進行病案討論

中醫

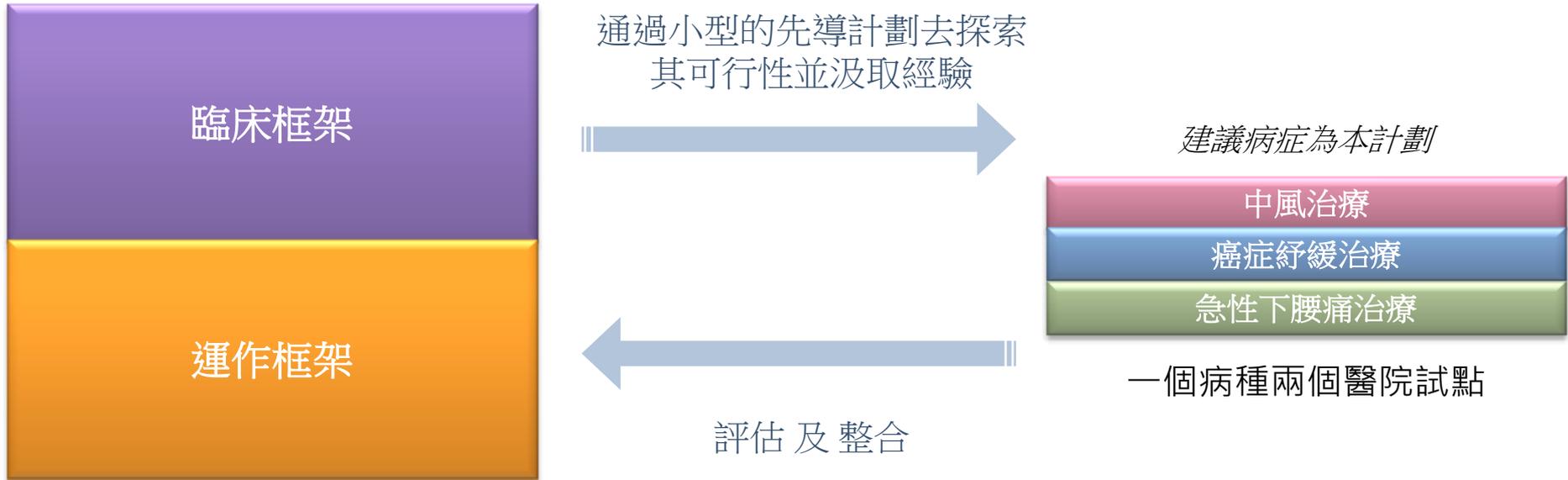


中西醫協作模式的發展



旨在透過於醫管局醫院推行中西醫協作項目先導計劃，
為發展中西醫協作模式汲取經驗

中西醫協作項目發展框架



臨床框架



病種選擇



清楚列明納入和排除標準及中、西醫治療的適應症



服務範圍



根據方案明確定義服務的切入及退出點



臨床管理



確保循證為本的安全操作



中西醫協作服務流程

計劃	服務對象	中醫治療	住院服務範圍	門診服務範圍	計劃退出準則
中風治療	患有內科中風的病人				
癌症紓緩治療	患有任何種類的癌症並同時有以下至少一種症狀的病人： 疼痛, 便秘, 失眠, 局部性水腫, 食慾不振及怠倦嗜眠	<ol style="list-style-type: none"> 針灸 中藥 	住院治療	<ol style="list-style-type: none"> 日間病房 專科門診 三方協作中醫教研中心 	<ol style="list-style-type: none"> 無可見的臨床效益 已達到最大的臨床效益 無法耐受中醫治療 自願退出 病況轉變 最長跟進期為6個月
急性下腰痛治療	患有非特定急性下腰痛(腰痛)	<ol style="list-style-type: none"> 針灸 			

運作框架

運作指引

中、西醫務人員的角色及責任

病人的轉介、出院及跟進流程

病人記錄互通

財務管理

投訴管理

風險管理

計劃管理

計劃設計

- 治療模式
- 基礎架構
- 目標及成果
- 撥款安排

計劃實施及監察

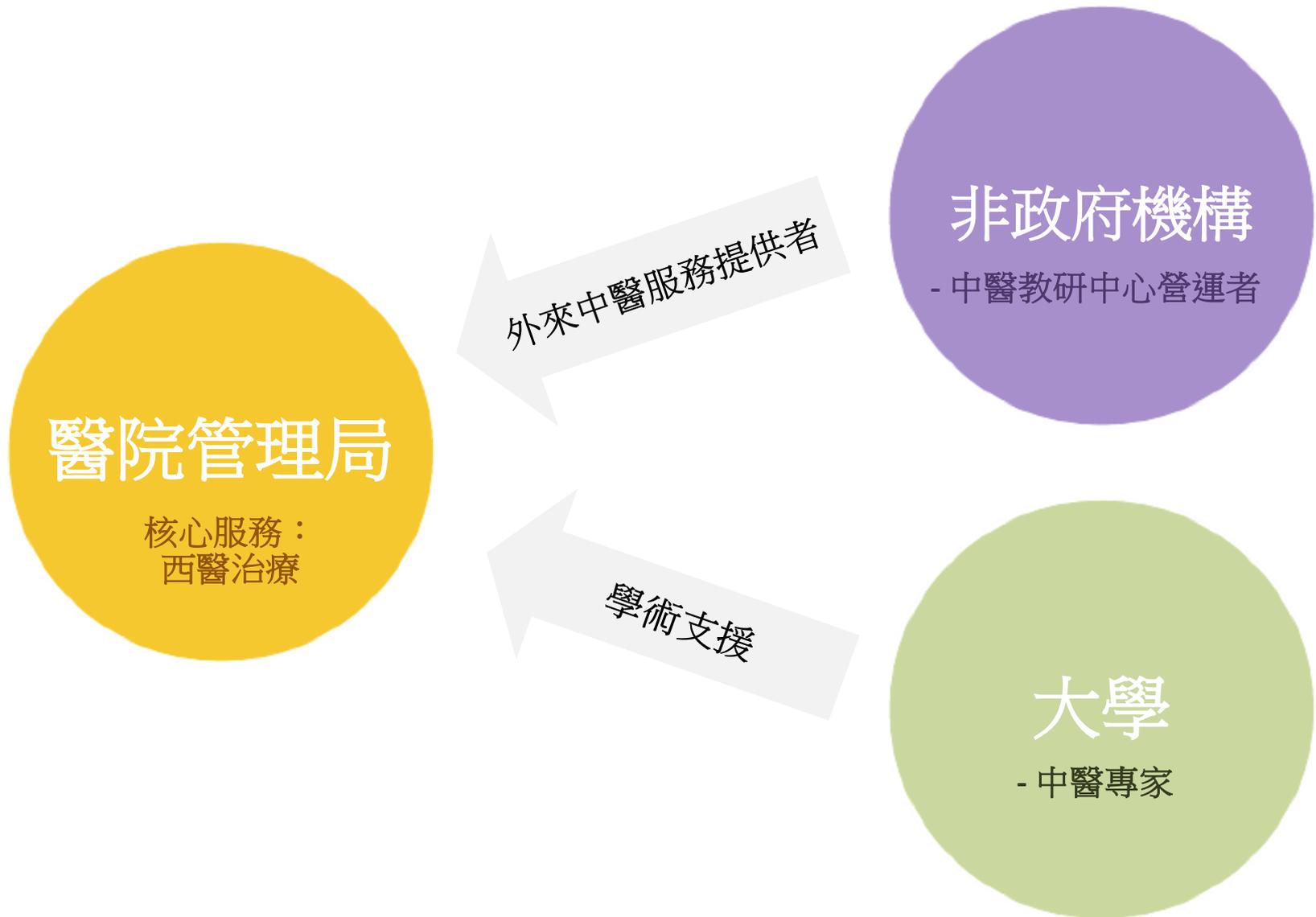
成效評估



計劃安排



先導計劃 – 合作夥伴



經驗分享

經驗分享

困難

中西醫專業知識落差

- 提供培訓以深化中西醫療專業的相互認識
- 建立溝通平台

臨床服務發展

- 循證為本病種選擇
- 明確的計劃納入準則、參與及退出
- 以既定療效指標作臨床監控

風險管理

- 由中藥安全的專家小組評估中藥毒性及中西藥相互作用並作相關建議
- 計劃稽核
- 事故通報機制

結合治療計劃

- 以病人為本的跨學科團隊
- 主動根據病人不同病況進展而制定結合治療計劃

未來路向

- 分別於2017及2018年向食衛局提交兩份檢討報告
- 為發展中醫住院服務及設立中醫醫院汲取經驗，以供食物及衛生局參考



謝謝！