

財務委員會討論文件

2007年6月22日

總目 140－政府總部：衛生福利及食物局

分目 869醫院管理局－中醫門診診所資訊科技系統

項目 166醫院管理局－中醫門診診所資訊科技系統

請各委員批准把設置中醫醫療資訊系統的核准承擔額提高 550 萬元，用以在新增的 5 間中醫診所設置該系統。

問題

如財務委員會通過 FCR(2007-08)21 號文件，我們會在 2009 年 3 月底之前分階段增設 5 間中醫診所。為使這些診所能夠有系統及有效率地備存病人的資料及病歷，並方便蒐集和查閱臨牀資料，供研究和發展以「循證醫學」為本的中醫藥服務，我們需要在這 5 間中醫診所設置中醫醫療資訊系統。

建議

2. 衛生福利及食物局局長^註建議把設置中醫醫療資訊系統的承擔額提高 550 萬元，由 866 萬元增至 1,416 萬元，用以在醫院管理局(下稱「醫管局」)新增的 5 間中醫診所設置該系統。

理由

開設中醫診所的目標

3. 目前，私營中醫服務充足，而且收費合理亦為市民所能負擔。不過，香港仍未建立一套有系統的中醫藥知識，亦甚少這方面的研究以

^註 由 2007 年 7 月 1 日政府總部重組生效當日起，衛生福利及食物局局長的職銜會更改為食物及衛生局局長。

推動中醫業的進一步發展。同時，本港大學的中醫學畢業生亦需要實習機會，以便為日後自行執業作好準備。在 2003-04 年度，醫管局初步開設了 3 間中醫診所，提供中醫普通科門診服務，以期達到下列目標－

- (a) 通過臨牀研究，促進以「循證醫學」為本的中醫執業發展；
- (b) 使中醫藥知識系統化；
- (c) 制訂中醫培訓模式；
- (d) 發展中醫學在行醫用藥方面的標準；以及
- (e) 制訂中西醫藥並用的模式。

中醫診所的運作和發展

4. 這些診所採用三方伙伴協作模式，由醫管局與非政府機構和本港大學合作，在每間中醫診所提供服務。這種協作模式可善用每個參與機構的專業知識：醫管局為診所的管理和服務提供現代化的基本設施；非政府機構以本身完善的地區服務網絡和豐富的醫療／社區服務經驗營辦診所；大學負責管理診所的培訓及研究計劃。基於營辦首 3 間中醫診所的成功經驗，財務委員會在 2005 年 12 月通過撥款增設 6 間中醫診所。這 9 間中醫診所的名單載於附件 1。

附件1

5. 至今已設立的中醫診所，有助促進中醫藥知識管理的發展，同時以國際認可的研究標準及守則，建立了一套中醫藥研究架構，並推動中西醫藥服務並用。隨着醫管局與各非政府機構和大學在伙伴協作方面累積了經驗，我們現建議在下列地點增設 5 間中醫診所－

地區	中醫診所位置
北區	粉嶺健康中心
東區	東區尤德夫人那打素醫院
黃大仙	香港佛教醫院
深水埗	長沙灣政府合署
沙田	沙田診所

6. 工務小組委員會在 2007 年 6 月 6 日會議上，支持上述建議。該小組委員會向財務委員會提交的建議載於 FCR(2007-08)21 號文件，供財務委員會在 2007 年 6 月 22 日會議上審議。

中醫醫療資訊系統

7. 醫管局在 2003 年 12 月開設第一批中醫診所時，便以試驗形式發展中醫醫療資訊系統，使這些診所能夠有系統及有效率地備存病人的資料及病歷。當時，財經事務及庫務局局長根據獲轉授的權力，開立一筆為數 266 萬元的承擔額，以便在仁濟醫院及雅麗氏何妙齡那打素醫院的中醫診所開發和設置中醫醫療資訊系統。系統運作後的初步回應是，中醫醫療資訊系統能夠有效地使診所的運作效率達到公營西醫診所的標準。不過，由於設有該系統的診所數目尚少，系統的能力仍有待進一步測試。在 2005 年年底，財經事務及庫務局局長根據獲轉授的權力，批准把承擔額由 266 萬元增至 866 萬元，用以進一步提升中醫醫療資訊系統，並在上文第 4 段所述的 6 間新中醫診所設立該系統。

8. 中醫醫療資訊系統現已在 8 間中醫診所使用，並證實不但能夠使診所有效運作及管理，亦有助蒐集和查閱臨牀資料，供研究和發展以「循證醫學」為本的中醫藥服務。我們建議把中醫醫療資訊系統列為日後開設的中醫診所(包括 FCR(2007-08)21 號文件所載 5 間擬設的中醫診所)的標準裝置。

9. 中醫醫療資訊系統目前具備下述特點－

(a) 門診服務系統

這系統處理病人登記、預約和收費的工作。

(b) 中醫臨牀管理系統

這系統有助以電子方式備存病人資料，並讓各間中醫診所互通臨牀資料。這系統亦備有功能，方便護士評估病人情況，並有助中醫擬備臨牀診症摘要。

(c) 藥物系統

這系統的功能包括藥物訂購系統、處方審核，以及藥物配發、採購和存貨管理，並備有藥物資料庫及臨牀智能支援功能。這系統亦有助處方及配藥，以及中醫藥產品的品質控制，並加強藥房服務的風險管理。

(d) 基本設施

這系統建基於一個網上平台，以中央伺服器儲存所有病人的資料，並提供網絡連結各診所。

擬設系統的預期效益

10. 在 5 間新診所成功推行中醫醫療資訊系統，將能使醫管局及與醫管局合作的非政府機構和大學營辦有關診所，並開展研究工作，以達致下列目標－

(a) 方便抄錄及查閱病人資料

系統可讓診所以電子方式備存所有病人資料，並在無紙張環境下運作；在安排預約、配藥、發出收據、擬備臨牀報告等工作方面，減省須以人手重複輸入病人個人資料這項既煩瑣耗時，亦容易出錯的程序。系統亦方便查閱個別病人的病歷，以及讓護士進行初步健康檢查或把病人分流，確保能及時為病人提供適當的醫護服務。

(b) 改善臨牀資料的保存和查閱方式

系統藉着共用平台把病人資料以電子方式中央儲存，使醫管局和各診所得以互通臨牀資料，讓前往中醫診所求診的病人可獲安排連貫的服務。系統提供病人臨牀資料的縱向記錄，包括護理評估、診症摘要和配藥記錄，使醫護服務提供者可全面掌握以往所有的臨牀資料，以便日後進行治療和診斷。系統亦方便查閱臨牀資料及編製統計資料，有助推動研究，發展以「循證醫學」為本的中醫藥服務。

(c) 加強發展中西醫藥並用的模式

中西醫的執業模式截然不同，例如病症分類代碼系統、記錄病歷所用的語言、疾病治療既定程序的要素、儲存和查閱資料庫資訊的系統。擬設系統提供一個基本框架，以便推動中西醫藥發展的逐步融合，為兩者日後加強協作奠下基礎。

(d) 方便採購和監察中醫藥水準

系統容許在醫管局訂定的採購安排下進行中央採購中草藥的工作，並可作為監控和保障醫藥質素的機制。系統亦提供設備，讓非政府機構有效監察其中醫藥庫存，並適時向供應商訂購藥物，以補充存貨。

(e) 鞏固中醫藥物資料庫和方便為病人處方

根據西醫藥原則，以藥物治療疾病，通常以對症下藥為本，但按中醫藥原則，以草藥治療疾病，則通常以病人為本，藥方一般包含多種草藥配搭。該系統有助定期更新藥物資料庫和臨牀智能支援功能，為處方藥物提供有用的參考資料，特別有助培訓中醫學畢業生。

減免開支

11. 每間新設診所都須裝設中醫醫療資訊系統，以便連結醫管局的中央系統。由於該系統是每間新診所的基本設備之一，因此沒有可節省的開支。

12. 假設 5 間新設診所都獨立運作，沒有連結醫管局的中醫醫療資訊系統，則預計每間診所須增加最少 4 名輔助人員負責處理有關工作，包括病人登記、預約安排、備存和查閱病人病歷、配藥、管理中醫藥庫存、管理收支帳目、擬備財務統計資料和報告，以及編製病人到診統計資料，以便全面管理診所，並蒐集臨牀統計資料作研究用途。每間診所增加人手所需的費用總額每年約為 60 萬元。如設置中醫醫療資訊系統，則可減免這項開支。此外，根據香港中醫藥管理委員會的規定，病人病歷資料須保留 7 年。如不設置中醫醫療資訊系統，診所便需提供額外儲存地方，以儲放人手記錄的病人病歷資料，估計每間診所所需費用每年約為 10 萬元。中醫醫療資訊系統對中醫診所運作帶來效益的分析載於附件 2。

對財政的影響

非經常開支

13. 我們估計，在上述 5 間中醫診所設置中醫醫療資訊系統所需的非經常開支總額為 550 萬元，分項數字如下－

開支項目	2007-08 千元	2008-09 千元	小計 千元
(a) 電腦硬件	1,050	1,050	2,100
(b) 電腦軟件	100	100	200
(c) 網絡基建	280	420	700
(d) 計劃管理	200	200	400
(e) 系統提升	200	200	400
(f) 藥物系統	500	500	1,000
(g) 系統推行	300	300	600
(h) 運作初期的雜項開支 及應急費用	70	30	100
總計	2,700	2,800	5,500

14. 關於上文第 13 段(a)項，210 萬元的預算是用以購置電腦硬件。有關設備包括數據庫伺服器、工作站、打印機、條碼掃描器和其他周邊設備。

15. 關於上文第 13 段(b)項，20 萬元的預算是用以購置獲特許使用權的系統軟件。

16. 關於上文第 13 段(c)項，70 萬元的預算是用以購置和安裝網絡基建設備，以及進行其他場地準備工作。

17. 關於上文第 13 段(d)項，40 萬元的預算是用以聘用專業服務監督整個計劃的協調工作，以及中醫醫療資訊系統的規劃及推行。

18. 關於上文第 13 段(e)項，40 萬元的預算是用以僱用專業服務，以進行系統提升，並為中醫醫療資訊系統的應用程式開發新的系統功能。

19. 關於上文第 13 段(f)項，100 萬元的預算是用以僱用藥劑專業服務，以便－

(i) 通過綜合 5 間中醫診所的使用者的要求和根據整體標準及規定，建立與中央藥物系統的聯繫，以啟動診所專用的中醫藥物資料庫；

(ii) 實施和監察藥物系統；

(iii) 為中醫藥劑人員提供培訓；以及

(iv) 跟進和解決因在診所推行和使用中醫醫療資訊系統的藥物模組所引致的問題。

20. 關於上文第 13 段(g)項，60 萬元的預算是用以僱用專業人員以提供系統推行服務，包括建立系統、裝設工作站、建立資料庫、培訓使用者、調校系統，以及其他與在診所推行系統相關的服務。

21. 關於上文第 13 段(h)項，10 萬元的預算是用以支付其他雜項啟動費用和應急費用。

經常開支

22. 每間診所用於有關係統的每年經常開支，約為 10 萬元。醫管局有足夠撥款應付有關開支。

推行計劃

23. 在上述 5 間擬設的中醫診所中，有 3 間將設於原址的現有空置地方。至於其餘兩間分別設於長沙灣政府合署及沙田診所的中醫診所，則須先安排把現有設施重置，以便騰出足夠的地方設立有關診所。如 FCR(2007-08)21 號文件獲得通過，我們計劃在 2007 年 7 月動工，並在 2009 年 3 月底前分階段完成。中醫醫療資訊系統的推行計劃將會與中醫診所的發展計劃互相配合。

公眾諮詢

24. 在 2007 年 5 月 14 日立法會衛生事務委員會會議上，我們就新設 5 間中醫診所和設置中醫醫療資訊系統的建議諮詢該事務委員會。委員普遍支持有關建議。

背景

25. 當局在 2001 年的《施政方針》小冊子內，承諾開設 18 間中醫診所。我們採取分階段設立這些中醫診所的做法，以便制定診所的運作模式和協作安排。為方便保存病人的資料和促進中醫診所的運作，醫管局開發了中醫醫療資訊系統，以供在有關的中醫診所內設置該系統。

26. 在 9 間已投入服務的中醫診所中，除東華醫院的中醫診所外，餘下所有診所都設有該中醫醫療資訊系統。東華醫院的中醫診所是首間成立的公營中醫診所，其建設費用由東華三院支付。診所成立時，東華三院已設有自行發展的中醫醫療資訊系統，而該系統亦在東華三院轄下其他中醫診所(在醫管局系統以外)使用。為確保運作暢順，東華醫院的中醫診所自啓用以來就一直使用該中醫醫療資訊系統。醫管局及東華三院都了解到，能夠從東華醫院的中醫診所蒐集資料，對於公營醫療機構研究和發展以「循證醫學」為本的中醫藥服務十分重要。因此，醫管局一直與東華三院保持密切聯繫，以協調兩套資訊系統的運作，讓兩套系統可以互通臨牀資料。

衛生福利及食物局
2007 年 6 月

自 2003－04 年度以來開設的中醫診所

地區	中醫診所位置
(i) 荃灣	仁濟醫院
(ii) 大埔	雅麗氏何妙齡那打素醫院
(iii) 中西區	東華醫院
(iv) 灣仔	鄧肇堅醫院社區日間醫療中心
(v) 西貢	將軍澳醫院
(vi) 元朗	元朗容鳳書健康中心
(vii) 葵青	下葵涌分科診所及特殊教育服務中心
(viii) 屯門	仁愛分科診所
(ix) 觀塘	牛頭角賽馬會診所

中醫醫療資訊系統的效益

診所主要 工作範圍	詳情	人手操作		中醫醫療資訊系統的效益
		缺點	影響	
預約登記	1. 處理病人預約，分配醫師和時段；	處理速度慢，誤差率高。	需一組專職人員負責運作，文具消耗量大。	清晰、準確、快捷，有效減少誤差，提高病人滿意度。
	2. 記錄病人資料，按病人類別收費；			
	3. 編製覆診卡，方便病人覆診和管理；			
	4. 計算和收取病人費用。			
分流評估	1. 初步評估及記錄病歷和過敏史；	需保留大量評估記錄文件，不便查閱。	資料保存及管理成本高。	記錄、查閱及保存資料方便快捷。
	2. 為病人進行必要的基本檢查；			
	3. 急症和傳染病分流至西醫。			
醫師診療	1. 記錄診療資料，並保留7年；	需保留大量診療記錄文件，不便查閱。	資料保存及管理成本高。	記錄、查閱及保存資料方便快捷，更有效保障醫師和病人權益。
	2. 處方合適的藥物和安排治療；			
	3. 提供適當的醫師囑咐。			
藥物配發	1. 按醫師處方配制藥物；	易發生誤認字體和錯配藥物。	損害病人健康，影響診所聲譽。	有效監控藥物配發，亦能準確分辨同名同姓病人的藥物，提高安全性。
	2. 按病人姓名配發藥物。			
藥物採購	1. 確保藥物持續獲得供應；	難以掌握藥物使用和庫存情況，可能會引致藥物短缺、積存或過期變質的情況。	影響醫師正常處方，損害病人健康，增加藥物成本，浪費大量盤點存貨的時間和人力。	能有效管理藥物存貨，準確制定採購計劃，因而大大提高工作效率。
	2. 購買充足數量的藥物；			
	3. 監控藥物的質素和安全性。			
藥物存貨 管理	1. 監控毒性藥物的使用；	處理速度慢，誤差率高。	浪費大量工作時間和人力。	能隨時查閱有關資料，效率高。
	2. 定期整理配發藥物數據的統計資料；			
	3. 定期盤點藥物存貨。			
財務統計	1. 整理病人收費的資料；	工作量大，難以擬備和核實資料，誤差率高。	需多名人員和財務專職人員負責管理，耗費大量時間和人力資源，資料保存成本高。	準確、快捷、簡單和可靠。
	2. 核實診所每天的收入；			
	3. 編製診所的每天／每月／季度／年度報表。			
科研統計	1. 提供某類病人的數目、年齡和性別分布資料；	工作量大，準確度低。	耗費大量時間和人力資源。	準確、快捷、簡單和可靠。
	2. 提供某類病人的藥物治療和療效統計資料；			
	3. 提供疾病發病率統計資料；			
	4. 提供醫師處方準則的資料。			