

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)763/06-07號文件
(此份會議紀要業經政府當局審閱)

檔 號：CB2/PL/HS

衛生事務委員會 會議紀要

日 期：2006年12月11日(星期一)
時 間：上午8時30分
地 點：立法會大樓會議室A

出席委員：李國麟議員, JP (主席)
郭家麒議員(副主席)
李華明議員, JP
周梁淑怡議員, GBS, JP
陳智思議員, GBS, JP
楊森議員
鄭家富議員
李鳳英議員, BBS, JP
余若薇議員, SC, JP
方剛議員, JP
李國英議員, MH, JP
張超雄議員

缺席委員：陳婉嫻議員, JP
梁劉柔芬議員, SBS, JP

出席公職人員：議程第III及IV項

衛生福利及食物局副秘書長(衛生)1
聶德權先生, JP

衛生福利及食物局助理秘書長(衛生)
葉海鷹先生

只參與議程第III項

醫院管理局策略及規劃主管
陳崇一醫生

醫院管理局仁濟醫院行政總監
鄭柏榮醫生

醫院管理局高級建築師(設施規劃)
李育斌先生

只參與議程第IV項

醫院管理局聯網服務總監
張偉麟醫生

議程第IV及V項

醫院管理局高級行政經理(專業事務)
鄭信恩醫生

議程第V及VI項

衛生福利及食物局副秘書長(衛生)2
楊何蓓茵女士

只參與議程第V項

衛生署首席醫生
鄭國威醫生

只參與議程第VI項

醫院管理局高級經理
陳榮達醫生

醫院管理局新界西醫院聯網
服務總監(社區醫療)
區仕仁醫生

醫院管理局香港島東西聯網
家庭醫學及基層醫療服務統籌專員
朱偉星醫生

列席秘書 : 總議會秘書(2)5
蘇美利小姐

列席職員 : 高級議會秘書(2)3
余蕙文女士

議會事務助理(2)5
何嘉倩女士

I. 自上次會議舉行至今發出的資料文件

自上次會議舉行至今並無發出資料文件。

II. 下次會議的討論事項

(立法會 CB(2)555/06-07(01)及(02)、CB(2)508/06-07(01)、CB(2)520/06-07(01)及CB(2)599/06-07(01)號文件)

2. 委員同意在2007年1月8日上午8時30分舉行的下次例會討論政府當局建議的下列項目 ——

- (a) 非符合資格人士在公營醫院分娩的收費；
- (b) 明愛醫院第二期重建計劃；及
- (c) 向學童提倡健康飲食習慣的工作的進度報告。

3. 主席建議而委員同意以傳閱方式考慮是否討論委員建議的下列事項 ——

- (a) 內地婦女來港產子對公營醫院資源的影響(郭家麒議員建議)(立法會CB(2)508/06-07(01)號文件)；
- (b) 公營醫院自費購買藥物的供應模式(張超雄議員建議)(立法會CB(2)520/06-07(01)號文件)；及
- (c) 醫院管理局(下稱"醫管局")大會成員的委任(張超雄議員建議)(立法會CB(2)599/06-07(01)號文件)。

(會後補註：上文第3(a)段的事項與上文第2(a)段的事項合併為一個議程項目，名為"內地婦女使用產科服務對公營醫院資源的影響"，在2007年1月下次例會上討論。上文第3(b)段的事項亦加入2007年1月會議的議程內，而上文第3(c)段的事項則加入事務委員會待議事項一覽表內。)

III. 仁濟醫院重建工程

(立法會CB(2)555/06-07(03)號文件)

4. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)1(下稱"副秘書長(衛生)1")向委員簡介按社區健康中心的概念，將仁濟醫院C、D、E及F座大樓重建的建議，詳情載於政府當

局的文件(立法會CB(2)555/06-07(03)號文件)。倘若獲得委員支持，政府當局計劃於2007年2月就擬議計劃第一階段尋求財務委員會(下稱"財委會")批准撥款，按付款當日價格計算，預計成本約為2,100萬元。

5. 李國英議員提出下列問題 ——

- (a) 將仁濟醫院4幢醫院大樓重建為社區健康中心的理據；
- (b) 政府當局文件第7(b)段提到由擬建的基層服務中心提供的產前檢查及產後護理服務，會否取代鄰近衛生署母嬰健康院所提供的類似服務；及
- (c) 擬建的基層服務中心會否提供中醫藥服務。

6. 副秘書長(衛生)1回應李議員的首項問題時表示，隨着本港人口老化，在醫療服務方面的主要關注課題已逐漸由急性的突發疾病轉為慢性和復發性的疾病。擬建的社區健康中心所提供的服務包括健康推廣、疾病預防、疾病治療介入及慢性疾病的療養服務，這些服務均着重向青壯人士推廣健康老齡及為長者建立積極健康的生活模式，因此能應付正在改變的服務需求。副秘書長(衛生)1又表示，透過減少無住院必要的病人及促進慢性病患者重新融入社區，仁濟醫院重建後所提供的服務，會配合該醫院現有的住院及日間醫院服務(有關服務主要在B座大樓和綜合服務大樓提供)。

7. 關於李議員的第二項問題，副秘書長(衛生)1表示，設立擬建基層服務中心的目的，是為配合個人不同年齡階段而提供終生的基層醫護服務。就此，當局會致力研究基層服務中心所提供的服務(包括產前檢查及產後護理服務)，如何以最佳方法與衛生署及九龍西醫院聯網的私營醫護機構現時提供的基層護理服務互相補足或配合，為市民提供最具成本效益及效率的服務。當局亦會就擬議計劃的其餘兩個中心，即健康資源中心及專科服務中心採取相同做法。

8. 至於李議員的最後一項問題，醫管局策略及規劃主管(下稱"策略及規劃主管")表示，仁濟醫院現有的中醫門診診所會遷進仁濟醫院重建的大樓。

9. 李鳳英議員關注到擬議計劃對現有病人服務的影響，並詢問院方會採取什麼措施，盡量減少在施工期間對病人造成滋擾。

10. 仁濟醫院行政總監回應時表示，擬議計劃的建造工程會分兩階段進行，從而盡量減少對病人造成滋擾。具體而言，現時並無提供任何病人服務的C座和D座會首先拆卸，以興建新的社區健康中心及附屬設施。在完成上述工程後，E座和F座現有的門診及相關附屬設施會遷進新落成的社區健康中心，然後這兩座大樓會拆卸，以闢設園景區及停車設施。仁濟醫院行政總監又表示，擬議計劃的建造工程亦應不會影響仁濟醫院的住院及日間醫院服務，因為仁濟醫院的擬議重建工程並不包括提供這些服務的醫院大樓，即B座和綜合服務大樓。

11. 楊森議員支持在仁濟醫院興建社區健康中心。不過，鑒於內地孕婦對婦產科服務的需求日益增加，楊議員希望在仁濟醫院的擬議重建工程中，當局可考慮在該醫院提供婦產科服務。方剛議員提出相若意見。副秘書長(衛生)¹回應委員的建議時指出，一如其他醫護服務，醫管局以聯網形式提供婦產科服務，以便能合理調配資源及達致最佳成本效益。

12. 郭家麒議員同樣認為，仁濟醫院應提供婦產科服務，以應付越來越多內地婦女來港產子對婦產科服務需求日增。由於瑪嘉烈醫院與仁濟醫院屬同一聯網，同時亦一如仁濟醫院，為葵青和荃灣區居民提供服務，郭議員詢問瑪嘉烈醫院婦產科服務的使用率，以及政府當局有何計劃應付對公營醫院婦產科服務急劇增加的需求。郭議員又表示，雖然他支持仁濟醫院的擬議重建工程，但對於撥作重建的4幢醫院大樓只使用了23至33年卻殘舊不堪感到驚訝，他質疑這是否由於在施工期間缺乏妥善監管所致。郭議員又詢問，醫管局有否就仁濟醫院近日重整內科及骨科服務對該醫院擬議重建工程的影響，諮詢仁濟醫院的醫護人員。

13. 仁濟醫院行政總監澄清，重整仁濟醫院與瑪嘉烈醫院的內科及骨科服務，與仁濟醫院的擬議重建工程並無關係，重建工程主要涉及門診服務。他進而補充，仁濟醫院的內科及骨科服務最近與瑪嘉烈醫院的內科及骨科服務合併，以期令服務更具成本效益和效率，並縮減醫生的工作時數。院方在上星期六舉行座談會，聽取員工對如何落實這些目標的意見。未來數月會舉行更多這類的座談會。

14. 主席表示，政府當局可在會後提供資料，說明瑪嘉烈醫院婦產科服務的使用率。至於政府當局計劃如何應付對公營醫院婦產科服務的需求急劇增加的問題，主席表示，此事可在2007年1月的會議上討論。

15. 周梁淑怡議員提出下列問題 ——
- (a) 擬議計劃的預計成本總額及完工時間；
 - (b) 重建工程計劃完成時，葵青及荃灣區人口的預計增長；及
 - (c) 仁濟醫院擬建的社區健康中心在落成後，會否有能力應付服務需求；若有，請加以說明。

16. 副秘書長(衛生)1及醫管局高級建築師(設施規劃)提供下列資料 ——

- (a) 擬議計劃的第一階段將於2007年第二季展開，預計於2009年下旬完成，工作包括地盤勘測、樓宇測量，以及委聘顧問進行大綱草圖設計、詳細設計、擬備招標文件和評審第二階段主要工程的標書；
- (b) 擬議計劃的第二階段將包括兩期工程：第一期工程涉及拆卸C座和D座，以興建一幢新的大樓作社區健康中心，第二期工程則涉及拆卸E座和F座，以闢設園景區及停車設施。第一期工程將於2010年展開，預計於2012年完成；第二期工程會緊接第一期工程完成後展開，並預計於2014年完成；
- (c) 重建工程計劃的預計成本總額為4億元左右，當中包括按付款當日價格計算，進行計劃第一階段所需的約2,100萬元；及
- (d) 政府當局就擬議計劃尋求財委會撥款批准時，會提供有關該計劃的更詳盡資料，以及周梁淑怡議員所要求的資料。

政府當局

17. 周梁淑怡議員認為，完成擬議計劃所需的時間(即由2007年至2014年約8年)過長，並促請政府當局向財委會提交撥款文件時，縮短完工時間。方剛議員提出相若意見。方議員又要求政府當局向財委會提交撥款文件時，亦提供與撥作重建的現有4幢醫院大樓相比，新社區健康中心的總樓面面積，以期更切合2014年及以後日益增加的需求。

政府當局

政府當局

18. 主席總結時表示，委員普遍支持擬議計劃。然而，鑒於委員在會議上提出的事宜，主席詢問委員，他們希望在另一次會議進一步討論擬議計劃，抑或要求政

政府當局

府當局將撥款建議提交財委會批准前，就會上提出的事宜作出書面回應。方剛議員表示，他屬意第二個方案，以免延遲開展擬議計劃。李國英議員提出相若意見。副秘書長(衛生)1承諾在會後以書面作出所要求的答覆。視乎委員對上述答覆的意見，當局會向財委會尋求撥款批准。

IV. 撥款予撒瑪利亞基金

(立法會CB(2)555/06-07(04)及(05)號文件)

19. 副秘書長(衛生)1向委員簡介政府當局向撒瑪利亞基金(下稱"基金")作出3億元一次過撥款的建議，以應付基金直至2008-2009年度預算所需的開支，詳情載於政府當局的文件(立法會CB(2)555/06-07(04)號文件)。倘若獲得委員支持，當局會向財委會尋求撥款批准。

20. 李國英議員提出下列問題 ——

- (a) 政府當局文件第4段所提到"收入來源"之下的"其他收入"是指什麼；
- (b) 政府當局有否採取行動為基金尋找新的撥款來源，從而減少基金對政府撥款的依賴以維持運作；若有，當局採取了什麼行動；及
- (c) 鑒於藥物開支佔基金在2005-2006年度的開支總額及2006-2007年度的預算開支約三分之一，當局會否考慮將非常昂貴但臨床證實有效的藥物納入醫管局藥物名冊，以減輕昂貴藥物對基金造成沉重的財政壓力。

21. 醫管局聯網服務總監(下稱"聯網服務總監")回應如下 ——

- (a) 政府當局文件第4段所指的"其他收入"，是一項會計安排，主要包括已批准申請的未動用的款項；
- (b) 基金開支激增，主要原因是科技發展及人口老化，兩者都是當局在研究醫療融資及醫管局撥款安排時首要檢視的問題。政府當局研究醫療融資時，會考慮基金的長遠撥款安排。與此同時，除尋求一次過撥款3億元以應付基金直至2008-2009年度預算所需的開支外，醫管局慈善

基金會繼續舉辦籌款活動，為基金募集更多私人捐款；及

- (c) 由於資源有限，應把資助用於最需要的人士身上。因此，經濟能力較佳的病人如需服用證實有顯著療效但極度昂貴的藥物，他們須自費購買，這做法並非不合理。基金的作用，是為那些須自資購買醫療項目，或服用經證實有顯著療效，但超出醫管局一般資助服務範圍內所提供的極度昂貴藥物的病人，提供一個安全網。醫管局正計劃於2007年擴大基金的資助範圍，加入4種供癌病及風濕病人服用的新藥物。因此，2005-2006年度藥物開支的實際數額只有4,140萬元，相比之下，預計2006-2007年度藥物開支會增至5,020萬元，並在2007-2008年度增至1億1,400萬元。

22. 李鳳英議員支持向基金撥款3億元的建議，為有需要的病人提供援助。不過，李議員對政府當局未有解決基金長遠維持運作的問題表示失望。李議員指出，事務委員會在去年4月的會議上討論政府當局向基金作出2億元一次過撥款的建議時，政府當局曾表示打算在研究醫療融資時，探討基金的長遠撥款安排。政府當局在今年提交的文件中再次作出同樣的表述。為免需要定期向財委會尋求撥款批准，使基金得以維持運作，李議員促請政府當局盡快訂出發表醫療融資方案諮詢文件的具體時間表。主席提出相若意見，並詢問推行醫療融資安排後，會否無需再設立基金。

23. 副秘書長(衛生)1回應時表示，由於醫療融資事宜涉及的問題甚為複雜，當局需要更多時間深入研究各個醫療融資方案。正如衛生福利及食物局局長在多個場合已提到，當局應在2007年內完成發表醫療融資方案諮詢文件的準備工作。副秘書長(衛生)1又表示，在訂出醫護服務改革的策略時，基金的長遠撥款安排肯定是須予研究的事項之一。不過，現階段談論推行醫療融資安排後是否需要設立基金或基金的長遠撥款安排，實在言之尚早。

24. 張超雄議員表示，雖然他支持向基金撥款3億元的建議，但他反對若病人不符合向基金申請援助的評審準則，便強制他們自費購買一般相當昂貴及性命攸關的醫療項目，例如心臟起搏器。

25. 副秘書長(衛生)1重申，由於資源有限，資助應惠及較多病人及用於最需要的人士。為確保須自資購

買醫療項目及服用經證實有顯著療效但超出醫管局一般資助服務範圍內所提供的極度昂貴藥物的病人不會因為經濟拮据而得不到適當的醫療照顧，當局以基金作為一個安全網。副秘書長(衛生)¹又表示，由於醫管局醫生為病人處方的藥物，絕大部分是醫管局藥物名冊內經證實有療效的藥物，因此有關不希望支付或無能力支付自費購買藥物(下稱"自費藥物")的病人得不到有效治療的說法並不真確。

26. 郭家麒議員提出下列問題 ——

- (a) 基金資助購買自費藥物的準則；
- (b) 醫管局可採取什麼行動，調低提供自資醫療項目及藥物的公司的收費；及
- (c) 鑒於醫管局轄下醫院可提供X光刀治療，要求病人支付在私家醫院進行昂貴的伽瑪刀手術的原因。

27. 聯網服務總監回應如下 ——

- (a) 應否將安全網的涵蓋範圍擴展至某些自費藥物，會根據多項因素作出決定，包括安全性、療效、效用、成本效益、對健康的影響、公平性及病人的選擇等。倘若基金資助購買的藥物可符合各項評審準則，例如療效與替代藥物及成本效益的相互關係，便可考慮將有關藥物納入醫管局藥物名冊；
- (b) 就醫管局向病人提供的項目而言，醫管局採取公開招標的方式，確保病人獲得最佳價格。至於安全網內的藥物，醫管局鼓勵藥物公司提供若干比例的免費藥物予有需要的病人；及
- (c) 伽瑪刀及X光刀屬於不同的治療模式。若臨床情況顯示病人需要接受伽瑪刀外科手術，會把他們轉介私家醫院。

28. 應郭家麒議員的要求，聯網服務總監承諾提供有關2005-2006年度伽瑪刀及X光刀外科手術的資料。

政府當局

29. 主席總結時表示，雖然委員支持提供一次過撥款協助有需要病人的建議，但他們認為政府當局應盡快解決基金的長遠撥款安排。

V. 《人體器官移植條例》(第465章)下器官產品豁免的上訴機制

(立法會CB(2)555/06-07(06)號文件)

30. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)2(下稱"副秘書長(衛生)2")向委員簡介衛生福利及食物局局長根據《人體器官移植條例》(第465章)(下稱"《條例》")制定的擬議規例，訂明對衛生署署長(下稱"署長")就申請豁免器官產品於《條例》適用範圍所作的決定，提出上訴的規則和程序，詳情載於政府當局的文件。

31. 李國英議員察悉，署長可就每宗個別個案，豁免某器官產品於《條例》的適用範圍，包括不受禁止作商業交易的限制，但他須信納一些條件，包括(i)該產品作移植用途是安全的及對公眾健康無不良影響；(ii)捐贈人在並無受脅迫或金錢引誘情況下，同意切除該些組織以作生產該產品之用，或切除該些組織是為了治療捐贈人；(iii)並沒有曾向或擬向捐贈人付出金錢以提供其身體組織；及(iv)符合取得該些組織或進行加工處理所在地的一切適用法律。有鑒於此，李議員詢問，倘若以人體組織製造擬作移植用途的器官產品的所在地並無法例規管如何可取得或加工處理這類產品，署長會如何處理豁免有關產品於《條例》適用範圍的申請。李議員又詢問，以幹細胞製造的產品，是否屬《條例》中"器官"的定義範圍內。

32. 副秘書長(衛生)2回應時表示，豁免器官產品於《條例》適用範圍的申請如未能符合上文第32段提及的第(iv)項條件，署長會更着重考慮有關申請能否符合同一段提及的第(i)至(iii)項條件。副秘書長(衛生)2又表示，若器官產品來源地並無法例規管器官捐贈事宜，不會損害署長作出豁免的考慮，因為《條例》訂有條文禁止移植用人體器官的商業交易，並對人體器官進口等事宜作出規管。

33. 關於李議員的第二項問題，衛生署首席醫生表示，用以生產組織供移植用途的幹細胞現時只以動物作實驗，並未發展至進行人類實驗。

34. 李鳳英議員詢問，政府當局文件第7段提到就上訴程序所訂的限期，是以工作日抑或曆日計算。倘若以曆日計算，李議員關注到，上訴人或會因為政府推行5天工作周而有較少時間就署長的決定提出上訴。

35. 副秘書長(衛生)2回應時表示，就上訴程序所訂的限期以曆日計算。副秘書長(衛生)2又表示，政府推行5天工作周應不會對上訴人造成任何影響。舉例而言，若提出上訴的限期是一個非工作日，上訴委員會仍會接受及處理申請人提出的上訴。

36. 主席總結時表示，委員支持政府當局提交附屬法例的計劃，訂明對署長就申請豁免器官產品於《條例》適用範圍所作的決定，提出上訴的規則和程序。

VI. 普通科門診電話預約服務

(立法會CB(2)555/06-07(07)號文件)

37. 副秘書長(衛生)2向委員簡介醫管局於轄下普通科門診診所，為偶發性疾病病人推行“電話預約服務”的安排、配套及進一步的改進措施，詳情載於政府當局的文件。

38. 副秘書長(衛生)2又表示，政府當局不會在現階段考慮調派人手負責提供預約普通科門診診所診症時段的電話服務。鑒於現時電話預約系統在全港約有400條電話線，有關建議不但會涉及龐大資源，同時最終會令市民較難撥通預約電話，因為需要更長時間完成預約程序。政府當局亦不會在現階段考慮接受網上預約的建議，因為有可能使用互聯網預約診症時段的人士屬少數。由於電話預約系統仍處於全面推行的最初階段，政府當局希望集中觀察、檢討及改善該系統。副秘書長(衛生)2又指出，在推行電話預約服務後，患有偶發性疾病的長者前往普通科門診診所求診的人次並無重大改變。

39. 鄭家富議員表示，政府當局不採用其他方式預約診症時段，例如以人手操作電話預約系統及接受網上預約，所提出的理由欠說服力。他認為，堅持以現行安排預約診症時段，會迫使長者放棄使用公營醫院的門診服務，因為很多長者在使用電話預約服務方面會有困難。若資源是調配人手負責提供電話預約服務的主要考慮因素，鄭議員建議預留若干條電話線(例如100條)以人手接聽預約電話。

40. 副秘書長(衛生)2回應時表示，調配人手負責接聽電話(例如100條電話線)預約普通科門診診所的診症時段，仍會涉及龐大資源。更重要的是，由於以人手接聽電話所佔用的時間較長，難免會令市民較難撥通預約電話。為讓市民可更有效使用電話預約服務，當局會推行多項措施，例如重新用真人聲線製作電話預約系統的互

動錄音，以及放緩電話預約錄音速度及重覆預約資料，令病人更容易記下診症時間及地點。

41. 醫管局高級經理補充，醫管局上星期進行為期兩天的測試，以找出市民在下午4時至翌日上午7時使用電話預約系統，他們需時多久撥通預約電話。兩天測試的結果分別顯示，所需時間介乎3至6分鐘。有關結果與下述現象一致：不少診所在翌日上午仍有剩餘的診症時段。醫管局高級經理又表示，醫管局不會在現階段考慮接受網上預約診症時段，另一原因是部分社會人士反對有關構思，擔心在使用普通科門診服務方面造成不公平的情況。儘管如此，醫管局在決定未來路向前，會考慮接受網上預約的利弊。

42. 李國英議員表示，上文第42段提及的測試結果，無助評估電話預約系統的成效，因為部分人士(尤其是長者)在使用該系統時如遇到困難，他們之後根本不會使用該系統。結果，很多長者延誤接受治療或直接撥"999"求醫。有鑒於此，李議員詢問，當局可否考慮讓來電者透過在電話鍵盤上按某個鍵(例如按"0"號)選擇人手操作系統，以及為未經預約的長者預留若干數目的診症時段。

43. 副秘書長(衛生)2重述上文第39及41段提出的理由，解釋當局為何不以人手操作的電話預約服務進行預約。政府當局認為可更善用資源改善普通科門診服務的其他範疇。然而，這不表示不會對系統作出改善。政府當局與醫管局現正詳細研究政府當局文件第13段所載的各項建議，探討如何以最佳方法利用現有資源進一步改善該系統。

44. 關於為未經預約的長者預留若干數目診症時段的建議，副秘書長(衛生)2表示會有實際困難，因為診所職員無法識別未經預約的病人在使用電話預約服務時是否確實遇到困難。不過，副秘書長(衛生)2指出無需採取有關建議，因為不少診所在翌日上午仍有剩餘的診症時段。診所職員會利用這些剩餘的診症時段，讓未經預約的病人看醫生。倘若未經預約的病人前來求醫而沒有剩餘的診症時段，診所職員會協助病人作出電話預約，以取得最早可獲診症的時段。

45. 張超雄議員表示，獨居的單身長者尤其受電話預約服務所影響，因為他們使用該服務時如遇到困難，無法向任何人求助。有鑒於此，張議員促請醫管局恢復為長者預留若干數目診症時段的安排，並提出措施協助這類病人取得普通科門診服務的診症時段。

46. 副秘書長(衛生)2回應時表示，絕不會有長者因推行電話預約服務而被拒於公共醫護制度，在推行有關服務後，患有偶發性疾病的長者使用普遍科門診診所服務的比率並無顯著改變，便足可證明。此外，醫管局會按個別情況，向真正有困難使用電話預約服務的個別長者提供適當援助，例如直接為他們安排診症時段而無需電話預約。當局亦會透過座談會、探訪老人中心等，盡力教導長者如何使用電話預約服務。

47. 醫管局高級經理補充，在推行電話預約服務約3個月前，醫管局已推行一系列措施，免除長期病患者或年長病人(他們佔普遍科門診診所使用者人數約60%)使用電話預約服務。這些措施包括在每次診症後安排下次診症時間，以及處方較長時間的藥物。

48. 醫管局新界西醫院聯網服務總監(社區醫療)亦表示，醫管局仍需作出多番努力，改善電話預約服務，確保殘疾或有聽力障礙的病人不會受到影響。就此，醫管局現正研究採取各項措施，例如與不同地區的區議會和社區組織聯絡，以期利用社區資源，為需要利用電話進行預約的人士提供援助。他又表示，遇有緊急個案，診所職員不會不理會沒有取得診症時段的病人。

政府當局

49. 因應主席的要求，副秘書長(衛生)2同意提供在推行電話預約服務之前和之後，有關使用普通科門診診所的所有相關資料。

50. 李華明議員表示，推行電話預約服務方向正確，但仍需作出更多安排，使市民更容易使用有關服務。其中一項措施，是讓來電者若嘗試數次後仍未能依循系統所需的步驟，可選擇與接線生聯絡。郭家麒議員提出相若意見，並推測這安排不應導致額外資源，因為過往在接待櫃位工作、負責處理預約事宜的診所職員，可被調往擔任電話預約服務的操作員。

政府當局

51. 副秘書長(衛生)2回應時表示，政府當局會仔細考慮委員就如何加強電話預約服務提出的所有意見／建議，並在適當時候提供書面回應。

秘書
政府當局

52. 主席總結時建議，應安排進行實地參觀，協助委員更深入瞭解電話預約系統的運作。委員同意。聯網服務總監表示，醫管局樂意安排實地視察。

VII. 其他事項

53. 議事完畢，會議於上午10時43分結束。

議會事務部2
立法會秘書處
2007年1月5日