

# 立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)2556/08-09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 特別會議紀要

日 期：2009年6月19日(星期五)  
時 間：上午8時30分  
地 點：立法會會議廳

出席委員：李國麟議員, JP (主席)  
梁家騮議員(副主席)  
何俊仁議員  
李華明議員, JP  
鄭家富議員  
陳偉業議員  
余若薇議員, SC, JP  
方剛議員, SBS, JP  
梁家傑議員, SC  
何秀蘭議員  
陳克勤議員  
潘佩璆議員

缺席委員：葉國謙議員, GBS, JP

出席公職人員：議程第I至II項

食物及衛生局副局長  
梁卓偉教授, JP

議程第I項

食物及衛生局首席助理秘書長(衛生)  
盧潔瑋小姐

醫院管理局行政總裁  
蘇利民先生

醫院管理局聯網服務總監  
張偉麟醫生

醫院管理局九龍中醫院聯網總監／  
伊利沙伯醫院行政總監  
熊志添醫生

醫院管理局總藥劑師  
李詩詠女士

議程第II項

食物及衛生局副秘書長(衛生)2  
陳松青先生

食物及衛生局顧問醫生(電子病歷)  
張毅翔醫生

**應邀出席者**：議程第II項

香港醫學專科學院

院長(香港家庭醫學學院)  
蔡惠宏醫生

香港醫學會

會長  
謝鴻興醫生

香港西醫工會

會長  
楊超發醫生

會員  
鄧偉材醫生

香港牙醫學會

會長  
梁世民醫生

香港醫療資訊學會

會長  
王春波醫生

香港醫務委員會執照醫生協會

秘書  
林永佳醫生

香港公共醫療醫生協會

代理會長  
何栢良先生

香港私家醫院聯會

代表  
文保蓮女士

仁安醫院

副醫務總監  
梁國齡醫生

康健國際控股有限公司

醫務顧問  
鄭楚豪醫生

香港體檢主席  
馮耀棠醫生

電子健康聯盟

指導委員會主席  
鄧淑明博士

香港社會服務聯會

資訊科技資源中心總經理(營運)  
姜詠霞女士

東華三院

東華三院賽馬會復康中心副院長  
袁漢林先生

基督教聯合那打素社康服務

醫務總監  
唐少芬醫生

消費者委員會

總幹事  
劉燕卿女士

高級法律顧問  
徐振景先生

香港電腦學會

教育、培訓及認證總監  
馬志強博士

醫療信息科技分部委員會成員  
歐菁琪女士

互聯網專業協會

中國事務委員會副主席兼秘書長  
錢國強先生

香港互聯網協會

執行委員會成員  
吳其彥教授

資訊及軟件業商會

司庫  
江志榮先生

總監(公共關係事務)  
丘怡平先生

病人互助組織聯盟

主席  
張德喜先生

外務副主席  
葉永堂先生

腎友聯

主席  
劉國輝先生

社區關係經理  
陳佩嵐小姐

香港放射科醫學院

前院長  
梁馮令儀醫生, BBS, JP

**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)7  
林偉怡女士

議會事務助理(2)5  
侯穎珊女士

---

經辦人／部門

**I. 醫院管理局處理命危緊急個案的用藥政策**  
(立法會CB(2)1934/08-09(01)號文件)

食物及衛生局副局長及醫院管理局行政總裁向委員闡述醫院管理局(下稱"醫管局")轄下公立醫院處理有即時生命危險的緊急個案的用藥政策, 以及伊利沙伯醫院的一宗收費事件, 當中涉及對一名車禍傷者使用一種名為Novo Seven的專用藥物作其註冊適用範圍以外的用途。有關上述事宜的詳情載於政府當局的文件(立法會CB(2)1934/08-09(01)號文件)。

與前線員工就用藥政策事宜的溝通

2. 梁家驩議員表示, 作為醫管局的僱員, 他未獲告知在有即時生命危險的緊急情況下, 不應向病人收取所需藥物的費用的原則; 他也不知悉用藥評估委員會(下稱"評估委員會")在2006年3月就在緊急情況下使用自費藥物或把專用藥物用作醫院管理局藥物名冊(下稱"藥物名冊")指定適用範圍以外的用途所作出的考慮, 有關詳情分別概述於政府當局的文件第2及

第5段。醫管局在2006年發表的藥物名冊檢討報告，以及政府當局就事務委員會2009年6月8日會議而提供題為“醫院管理局藥物名冊的最新情況”的文件，均沒提及上述原則。梁議員指出，在伊利沙伯醫院事件中，病人在繳費後才獲處方Novo Seven，顯示伊利沙伯醫院的前線醫生亦不知悉這項政策。他詢問醫管局能否提供評估委員會2006年3月會議的紀要，以及醫管局發出的有關通函，供委員參閱。

3. 潘佩璆議員同意梁家驩議員提出的關注，即當局有否就處理命危緊急個案的用藥政策，與醫管局的前線醫生溝通，因為他本人及某些資深的醫管局同事(例如臨床部門主管)均不知道有這項政策。

4. 醫管局聯網服務總監表示，醫管局在制訂藥物名冊時已作出特別考慮，確保在生命有即時危險的緊急情況下所使用的藥物會列為藥物名冊內的通用或專用藥物，並納入標準收費內。醫管局自藥物名冊實施以來一直恪守這項原則。關於評估委員會在2006年3月所作的決定，醫管局聯網服務總監表示，該議項曾在會議上討論，而會議紀要已送交所有醫院的藥物委員會傳閱，以作進一步行動及溝通。他同意提供評估委員會2006年3月會議紀要的有關摘錄，供委員參閱。

政府當局

5. 醫管局聯網服務總監進而表示，在伊利沙伯醫院事件中，主診醫生是在特殊情況下使用Novo Seven來改善病人的凝血狀況。此用途超出該藥物的註冊適用範圍(即僅用於控制血友病患者或凝血第七因子缺乏症病人的出血情況)，而使用該藥物作此用途的安全程度和療效仍未確定。事件揭示在這種情況下使用的藥物應否收費的灰色地帶。就此，醫管局會向所有醫院發出更明確的指引，重申處理有即時生命危險的緊急個案的用藥政策。為免有任何含糊之處，該指引會清楚訂明政策適用於所有藥物，不論該藥物是作其註冊適用範圍以內或以外的用途，或該藥物是否列於藥物名冊內。

6. 潘佩璆議員批評醫管局就伊利沙伯醫院事件向傳媒作出的回應，該回應澄清當局已訂有處理命危個案的用藥政策。他表示，醫管局的醫生所得的印象是，當局歸咎有關主診醫生沒有遵守既定政

策，在病人有即時生命危險的情況下把Novo Seven當作自費藥物收費。然而，溝通不足是導致主診醫生不知道在緊急命危的情況下，專用藥物可作註冊適用範圍以外的用途而無需收費。李華明議員提出相若意見，認為有關政策應清楚訂明在有即時生命危險的緊急情況下，不應就所需藥物向病人收取標準收費以外的費用。

7. 食物及衛生局副局長澄清，政府當局並不認為主診醫生處理該個案時涉及任何人為疏忽。醫管局聯網服務總監補充，醫管局對醫生努力拯救有關病人的性命，表示讚賞。該事件由系統問題所致，原因是當藥物被用作註冊適用範圍以外的用途時，現行政策或會出現含糊之處或不同的詮釋。為確保前線醫生清楚明白有關政策，醫管局即將發出的指引將直接向所有前線員工發出。他向委員保證，醫管局會進一步加強與前線員工的溝通。

8. 主席表示，當局應考慮在醫院聯網層面舉辦更多論壇，向前線員工闡述各項政策的實施安排。他進而詢問，醫管局會否在敲定指引前諮詢前線員工的意見。

9. 醫管局聯網服務總監回應時表示，醫管局會在敲定指引前諮詢前線員工的意見。他表示，醫管局會在切實可行的情況下盡快實施指引。當局現正就指引的初稿諮詢評估委員會委員、聯網／醫院總監及藥劑師的意見，確保指引所載的機制可行，接着會再諮詢前線員工的意見。

#### 政策適用的情況

10. 鄭家富議員提述評估委員會在2006年3月所作的決定(載於政府當局的文件第5段)，認為在緊急情況下，主診醫生在決定是否處方自費藥物或處方專用藥物作藥物名冊指定的適用範圍以外的用途時，應無須考慮有否其他替代藥物。他認為評估委員會的規定並不合理，因為有關藥物若有其他替代藥物，縱使替代藥物的臨床測試效果較差，病人仍會被收取藥費。

11. 醫管局聯網服務總監表示，醫管局即將發出的指引不會有這項規定。他向委員保證，指引旨在就處理有即時生命危險的緊急個案的用藥政策，釐清所

有含糊之處及潛在的灰色地帶，以及設立機制，協助醫生根據臨床實證或經驗，就最佳的治療方法作出專業判斷。

12. 潘佩璆議員表示，他察悉藥物名冊內有以下備註："在特殊情況下，亦可處方專用藥物作所列適用範圍以外的用途，把它當作是適用於其他用途的醫管局標準藥物(非自費藥物)"。然而，藥物名冊並無提及何謂"特殊情況"。他促請醫管局清楚列明這項政策的適用情況。

13. 余若薇議員要求當局澄清，是否在兩種情況下，使用自費藥物或專用藥物作藥物名冊指明的適用範圍以外的用途，會被納入醫管局的標準收費內。該兩種情況分別是：有即時生命危險的緊急情況，一如政府當局文件第2段所述；以及上述情況以外的其他緊急情況，其前提是沒有其他替代藥物可供使用，一如評估委員會在2006年3月所作的考慮。

14. 醫管局聯網服務總監回應時表示，病人是否有即時生命危險，由主診醫生決定。他重申，醫管局即將發出的指引會釐清處理有即時生命危險的緊急個案的用藥政策。

15. 余若薇議員詢問，在有即時生命危險的緊急情況下，是否由主診醫生作出用藥決定；若然如此，他們就最佳的治療方法所作的臨床判斷會否被視為最終決定。余議員表示，她不想看到主診醫生的決定日後受管理層質疑。

16. 醫管局聯網服務總監表示，就處方藥物及該藥物的用法會否受處理有即時生命危險的緊急個案的用藥政策涵蓋，主診醫生有最終決定權。醫管局聯網服務總監進而表示，指引會清楚訂明，在考慮處方哪種藥物時，前線醫生應以臨床療效及安全程度為指導原則。當局亦會要求有關部門制訂機制，確保在可預見有即時生命危險的緊急情況下，藥物會被妥善運用，以及盡可能由較資深的醫生決定所用的藥物。

17. 梁家驪議員表示，醫管局應向前線員工澄清，患有急性心肌梗塞，以及需接受經皮徹照冠狀血管成形術或使用心臟起搏器及／或自發性體內去顫



器的病人，應否視作處於有即時生命危險的緊急情況。目前，這3個醫療項目均需自費。

在有即時生命危險的緊急情況下使用 Novo Seven

18. 李華明議員詢問，過往曾否有先例，向即時緊急命危的病人處方 Novo Seven，用作註冊適用範圍以外的治療用途；若有，該藥物是否當作自費藥物收費。余若薇議員提出類似的問題。

19. 醫管局九龍中醫院聯網總監表示，伊利沙伯醫院曾有個案在手術期間使用 Novo Seven，部分個案把該藥物納入醫管局的標準收費內。

20. 余若薇議員詢問，在伊利沙伯醫院事件中，使用 Novo Seven 的病人情況如何。醫管局九龍中醫院聯網總監回應時表示，病人獲處方 Novo Seven 前曾接受手術，在深切治療部輸入血小板及新鮮冷凍血漿，以改善大量失血的情況。由於施行上述療法後病人仍未能止血，主診醫生作出特別考慮，使用 Novo Seven 作註冊適用範圍以外的用途。處方該藥後，病人的凝血狀況已經改善。

其他事項

21. 鄭家富議員認為，當局制訂藥物名冊，導致經濟能力不足的病人無法負擔較昂貴的藥物，不能獲得療效較佳的藥物。他指出，自藥物名冊於2005年推出後，許多經證實有顯著療效的藥物，若列為醫管局標準服務下提供的藥物，會對醫管局構成很大的成本負擔，因而在藥物名冊內被劃定為自費藥物。李華明議員提出類似的關注。鄭議員促請醫管局廢除藥物名冊，使病人能公平地獲得經證實具療效的藥物。

22. 食物及衛生局副局長表示，無需擔心缺乏經濟能力的病人不會獲得妥善照顧，因為根據政府確立已久的既定政策，任何人不會因經濟困難而得不到適當的醫療服務。在制訂藥物名冊時，醫管局依循的指導原則是公共醫療資源應公平地為所有病人提供最具成效的醫療服務。當局已作出特別考慮，確保病人在有即時生命危險的緊急情況下，不會就所需藥物繳付標準收費以外的費用。

23. 陳偉業議員認為，病人若非處於有即時生命危險的緊急情況，便需自資購買自費藥物，這對他們並不公平。他表示，自藥物名冊推出後，部分沒經濟能力的長期病患者不能再以醫管局的標準藥物收費獲得某些藥物。食物及衛生局副局長回應時表示，藥物名冊旨在確保病人可公平地獲得具成本效益，以及經證實具療效和安全的藥物。藥物名冊內的藥物全經證實具成效和安全。

24. 陳偉業議員建議，事務委員會下次討論藥物名冊的議題時，應聽取團體的意見。鄭家富議員認為事務委員會應在2009年7月舉行特別會議，就藥物名冊的推行情況及處理有即時生命危險的緊急個案的用藥指引，聽取團體的意見。

25. 主席表示，鑒於事務委員會最近已於2009年6月8日討論"醫院管理局藥物名冊的最新情況"的議題，他會繼續留意情況，審視有否需要在這立法會會期完結前再討論此事。在此期間，這議項會被納入事務委員會的待議事項一覽表內。

### 總結

26. 主席總結時表示，委員認為醫管局應為前線員工制訂清晰的指引，以秉持原則，不應在有即時生命危險的緊急情況下，就所需藥物向病人收取標準收費以外的費用。他要求政府當局在醫管局進行內部諮詢後，向事務委員會提供該指引。食物及衛生局副局長同意。

政府當局

## **II. 開發全港電子健康記錄互通系統**

(立法會 CB(2)1934/08-09(02)(修訂本)至(09)及 CB(2)1975/08-09(01)至(04)號文件)

### 團體的意見

27. 應主席的邀請，各團體就政府開發全港電子健康記錄互通系統的建議陳述意見。團體的意見摘要載於**附錄**。

政府當局的回應

28. 食物及衛生局副局長感謝團體出席會議及發表對議項的意見。食物及衛生局副局長接着回應如下——

- (a) 在2008年3月發表的《掌握健康 掌握人生》醫療改革諮詢文件中，其中一項服務改革建議是開發一個全港性、以病人為本的電子健康記錄互通系統。在2008年3月至6月進行第一階段公眾諮詢期間，該建議獲得市民普遍支持。當局察悉，出席會議的各個團體亦支持開發電子健康記錄互通系統；
- (b) 政府當局計劃負起開發電子健康記錄互通基礎設施，以及運作和管理該等設施的經常開支的費用，並透過以下形式，就開發電子健康記錄向私營界別提供協助：(i)透過授權的形式，開放公營界別的系統供本地使用；(ii)提供開發援助及其他有關界面銜接的技術意見；(iii)進行標準化和任何所需的相關工作，讓私營界別的持份者可在其電子病歷／電子醫療記錄系統內採用有關標準；以及(iv)向非牟利專業團體的電子健康記錄計劃提供資助，而這些團體需要透過開放源碼或以其他非牟利方式，向本地業界開放其系統。政府當局亦會善用醫管局在開發臨床醫療管理系統方面的成功經驗和專業知識，讓私營界別以最低成本或無需成本便能利用醫管局的系統和知識，開發具互通功能的電子健康記錄系統；
- (c) 政府當局會考慮向私營醫療服務提供者提供誘因，促使他們參與電子健康記錄互通系統，例如在各項資助醫療計劃和公私營協作計劃中採用電子健康記錄；
- (d) 政府當局非常重視電子健康記錄互通系統的資料私隱及系統的穩妥和保安。就此，政府當局會聯同個人資料私隱專員公署(下稱"專員公署")及政府資訊科技總監辦公室(下稱"總監辦公室")，就整個電子健康記錄計劃和個別的發展設計及項目，進行私隱影響評

估、私隱循規審核、保安風險評估和保安審核。專員公署及總監辦公室亦已獲邀參與電子健康記錄互通督導委員會(下稱"督導委員會")轄下的法律、私隱及保安問題工作小組；及

- (e) 政府當局會就資料私隱和保安事宜諮詢有關行業和持份者及普羅大眾的意見。政府當局會根據諮詢結果，特別因應電子健康記錄互通系統的情況，研究有關保障個人健康資料的私隱及保安所需的長遠法律架構。

### 討論

29. 余若薇議員表示，鑒於臨床醫療管理系統將是電子健康記錄互通基礎設施的重要基石，而該系統早已發展完善，她請團體就實施電子健康記錄互通系統所需的財政及人力資源(載於政府當局的文件第22至35段)是否合理，發表意見。當局預計在未來10年(2009-2010年度至2018-2019年度)，需投放11億2,400萬元非經常開支，用以開發及實施電子健康記錄互通系統，並需在醫管局資訊科技服務部成立一支由大約200至300名員工組成的專責支援隊伍，提供所有有關電子健康記錄的技術支援。余議員亦關注，私營醫療服務提供者(尤其是非政府機構)參與電子健康記錄互通系統所需承擔的費用。

30. 香港西醫工會楊超發醫生表示，假設每部電腦的費用約為5,000元，所有私營醫療服務提供者的硬件費用預計為2,000萬元。私營界別接連公營界別的電子健康記錄互通平台的估計費用約為1,000萬元。私營醫療服務提供者需承擔的經常保養費預計為每年2,000萬元。由於電子健康記錄的開發工作需時約10年，私營醫療界別在未來10年需承擔的保養費合共約2億元。

31. 仁安醫院梁國齡醫生分享其醫院的經驗。該醫院在10名程式編寫員的努力下，發展了自己的電子病歷／電子醫療記錄系統，儲存門診病人的醫療記錄。梁醫生進而表示，雖然難以確定政府當局就實施全港電子健康記錄互通系統提出的財政及人力資源預算是否合理，但透過採用有利開放市場競爭的機制，定能提升效率。

32. 香港社會服務聯會姜詠霞女士表示，她從政府當局的文件第17段欣悉，政府當局計劃推出電子健康記錄協作計劃，邀請私營醫療界別及資訊科技服務界別，就參與開發電子健康記錄互通系統提交建議；以及資助個別電子健康記錄互通合作項目，作為醫療資訊基建發展的一部分。然而，姜女士關注非政府機構就運作及管理電子病歷／電子醫療記錄系統所需承擔的經常開支。她建議，社會福利署應考慮向社會福利界別的非政府機構另外提供一筆經常撥款，以應付這方面的開支。

33. 康健國際控股有限公司馮耀棠醫生表示，大部分私營醫療服務提供者應已設置電腦。他相信，這些服務提供者若把其臨床醫療管理系統提升至具有符合電子健康記錄標準的互通功能，所需費用將與市場現時供應的獨立系統的收費相若。後者的租金約為每年5,000元。

34. 香港醫療資訊學會王春波醫生認為，鑒於電子健康記錄互通基礎設施規模龐大和複雜，資訊科技服務部成立一支由大約200至300名員工組成的專責隊伍，實屬合理。

35. 食物及衛生局副秘書長(衛生)2表示，政府當局已委託在開發大型系統和基礎設施方面具有廣泛計劃管理專業知識的獨立顧問，就推行電子健康記錄計劃協助制訂計劃管理方案，以及確定推行計劃所需的預計成本。在10年規劃期內，全面開發電子健康記錄互通系統預計的非經常開支總額為11億2,400萬元，這預算經顧問核實為合理。

36. 食物及衛生局副秘書長(衛生)2指出，電子健康記錄互通系統的發展共有3個主要部件：(a)電子健康記錄互通系統核心部件，旨在開發採用共通標準、穩妥及安全的基礎設施，附有確認同意取覽資料的系統，讓公私營界別的醫療服務提供者能輸入、儲存及檢取病人的醫療記錄；(b)臨床醫療管理系統適配及擴展部件，旨在善用醫管局的開發經驗，讓私營醫療服務提供者以最少的投資和保養費，採用醫管局的臨床醫療管理系統部件發展自己的系統；以及(c)標準化和界面銜接部件，旨在制訂技術標準，讓不同的醫療資訊科技系統能透過電子健康記錄互通基礎設施共

用和互通數據。按這3項部件，電子健康記錄系統第一期發展計劃的非經常開支預算的分項數字載於政府當局文件第24段。

37. 鑒於近年政府政策局／部門出現多宗涉及洩漏個人資料的事件，余若薇議員關注電子健康記錄互通系統的資料私隱及系統的穩妥和保安。

38. 電子健康聯盟鄧淑明博士對於政府當局在會議較早時承諾致力保障電子健康記錄互通系統的个人資料私隱及系統保安，表示讚賞，但她促請政府當局加強這方面工作的透明度，使公眾有更深入瞭解。

39. 就余若薇議員所關注的在系統平台上互通的臨床數據的準確程度，康健國際控股有限公司馮耀棠醫生表示，保持準確的病歷記錄是醫護專業人員的職責，不論有關記錄是以紙張或電子形式儲存。香港醫療資訊學會王春波醫生表示，電子健康記錄互通系統有助減少重複檢驗及因使用紙張形式記錄而出現的錯誤。

40. 鄭家富議員表示，鑒於病人及私營醫療服務提供者會否參與電子健康記錄互通系統，仍有許多不明朗之處，電子健康記錄發展計劃到頭來可能只是一頭大而無當的"大白象"，浪費公帑而不能為病人帶來好處。鑒於大部分單獨執業的私家醫生仍以紙張形式記錄病歷，而病人甚少會轉換私家醫生／醫院，鄭議員邀請團體就下述問題發表意見：只讓參與的私營醫療服務提供者查閱其病人在醫管局的醫療記錄，會否比開發全港性的互通系統，容許公私營界別所有醫療服務提供者互通電子健康記錄，更具成本效益。他察悉，根據政府當局在2009年3月9日向事務委員會提供的資料文件(立法會CB(2)1006/08-09(03)號文件)，在10年規劃期，臨床醫療管理系統適配及擴展部件的非經常開支預算只是2億8,400萬元。

41. 香港醫學專科學院蔡惠宏醫生表示，讓提供基層醫療服務的家庭醫生查閱醫管局的醫療記錄，從而跟進被轉介接受醫管局轄下醫院服務的病人個案，十分重要。蔡醫生並不反對開發雙向的電子健康記錄互通系統，但他表示，根據私家醫院的慣常做

法，院方會向出院病人提供一隻電腦光碟，光碟上載有實驗室化驗結果、放射影像及出院摘要等資料，這做法亦能促進醫療服務提供者互通電子健康記錄。他補充，擬議的電子健康記錄互通系統的界面應易於使用，令家庭醫生更願意參與雙向的互通系統。

42. 香港西醫工會楊超發醫生表示，目前私家醫生及診所為全港人口提供超過70%的門診服務。因此，讓私營醫療服務提供者之間互通病人的醫療記錄，例如病人對哪種藥物過敏以避免藥物出錯，亦同樣重要。全港電子健康記錄互通系統的另一好處，是讓當局能監察疾病，從而保障公眾健康和制訂政策。然而，政府當局應向私營醫療服務提供者提供更大的誘因，吸引他們參與電子健康記錄互通系統，尤其是那些獨自執業的資深醫生，他們保存了大量紙張形式的病歷記錄，若要把這些記錄轉作電子形式儲存，花費不菲。仁安醫院梁國齡醫生提出相若意見，他指出，隨着政府致力解決公私營醫療服務的失衡情況，私營醫療服務提供者的角色將進一步加強。

43. 香港醫療資訊學會王春波醫生同意必須讓私營醫療服務提供者之間互通病人的醫療記錄，因為私營醫療服務提供者現時佔每年為數約650億元的醫療開支總額約50%，而門診治療服務現時主要由私營界別提供。

44. 香港私家醫院聯會文保蓮女士表示，參與醫管局"公私營醫療合作計劃——醫療病歷互聯試驗計劃"的私家醫院，反應非常正面。該計劃容許參與的醫院在病人同意下，閱覽病人在醫管局的醫療記錄，因而可把傳送記錄的費用減至最低，避免重複化驗，以及減少藥物／處方出錯。她認為，雙向的全港電子健康記錄互通系統向前邁進一步，令病人可在不同時間接受公私營界別的服務，無需擔心要轉移醫療記錄。

45. 食物及衛生局副局長察悉團體的意見，表示病人接受多個私營醫療服務提供者的服務，並不罕見。全港電子健康記錄互通系統對病人及臨床醫生均有好處，此外，亦容許公私營界別的不同服務供應商更快捷和全面取得病人的醫療記錄及其他與健康相關的數據，為醫療開支帶來效率增值。

46. 梁家驩議員表示，這系統成功與否，關鍵在於所有醫療服務提供者是否均願意與他人共用他們為病人儲存的電子健康記錄，只有這樣，醫療服務提供者才能檢取其他醫療服務提供者互通的病人電子健康記錄。就此，他要求政府當局回應團體的建議，即電子健康記錄系統的開發工作應引入公開競爭，確保其物有所值；以及當局應向私營醫療服務提供者提供誘因，促使他們把現有的紙張病歷記錄轉以電子形式儲存。

47. 食物及衛生局副局長表示，電子健康記錄發展計劃的主要部件，旨在發展一個便捷的中央電子平台，以便公私營界別不同的醫療服務提供者可互通電子健康記錄。私營醫療服務提供者可選擇切合其需要的個別電子醫療記錄／電子病歷記錄系統。在這情況下，開發電子健康記錄互通系統其中重要的一環，是聽取私營醫療服務提供者對電子健康記錄如何能協助他們照料病人的意見。政府當局亦打算鼓勵資訊科技界別參與制訂技術方案，以解決系統融合所帶來的挑戰。這做法可為電子健康記錄互通基礎設施及個別資訊系統的開發工作帶來市場競爭，配合不同醫療服務提供者的需要。

48. 梁家驩議員促請政府當局採納香港公共醫療醫生協會的建議，邀請醫管局的前線醫生派代表出任督導委員會委員，因為他們具備使用臨床醫療管理系統的實際經驗。這做法有助確保電子健康記錄互通系統的設計會易於使用。潘佩璆議員及鄭家富議員附和梁議員的意見。

49. 食物及衛生局副局長表示，督導委員會將繼續聽取公私營醫療界別、相關專業及持份者的意見，以便制訂策略，利便電子健康記錄基礎設施及互通病歷記錄的開發工作。食物及衛生局副局長同意在檢討督導委員會及其工作小組的代表性時，考慮委員及團體提出的建議。

#### 總結

50. 根據委員在會議上提出的意見，主席要求政府當局向財務委員會申請推行電子健康記錄計劃所



經辦人／部門

需撥款及人力資源前，以書面解釋有何策略推動私營醫療界別參與電子健康記錄互通系統，尤其是如何確保會有足夠的私營醫療服務提供者使用互通系統。

51. 議事完畢，會議於上午11時44分結束。

立法會秘書處  
議會事務部2  
2009年9月29日

## 衛生事務委員會

2009年6月19日特別會議上團體就開發全港電子健康記錄互通系統  
提出的意見／建議摘要

團體名稱 [意見書的立法會文件編號]	意見／建議
香港醫學專科學院	<ul style="list-style-type: none"><li>• 支持開發全港電子健康記錄互通系統，原因是該系統有助醫院與基層醫療服務之間的配合，令長期病患者受惠，同時加強結合社區醫療服務提供者之間的護理，以及解決公私營醫療服務失衡的問題</li><li>• 認為政府當局應加強教育公眾，讓他們認識到健康記錄互通的優點，以及開發具備互通功能的電子健康記錄系統的裨益</li></ul>
香港醫學會	<ul style="list-style-type: none"><li>• 支持開發全港電子健康記錄互通系統</li><li>• 促請政府當局給予私營醫療服務提供者(特別是資深的個人執業醫生)更大誘因及協助，令他們參加電子健康記錄互通系統，原因是現時使用電子為本病歷的私營醫療服務提供者不超過0.5%，而擁有電腦的私營醫療服務提供者不超過20%</li></ul>
香港西醫工會	<ul style="list-style-type: none"><li>• 支持開發全港電子健康記錄互通系統</li><li>• 認為政府當局應加倍努力，鼓勵提供基層醫療服務的醫生參與電子健康記錄互通，原因是許多醫生現時並沒有推行電子為本病歷的硬件及知識，同時一般意見認為，在診症時把臨床數據輸入電子系統，會防礙醫生與病人的溝通</li></ul>

<b>團體名稱</b> <b>[意見書的立法會文件編號]</b>	<b>意見／建議</b>
香港牙醫學會 [立法會CB(2)1934/08-09(04)號文件]	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 歡迎開發全港電子健康記錄互通系統的建議，原因是這系統有助保存病人更全面及終身的醫療紀錄、推廣家庭醫生的概念及持續護理、方便轉介及跟進個案，以及提供平台，方便推行公私營協作計劃</li> <li>● 建議政府當局採取適當措施，提高公務員對網上保安的認識，令他們得悉科技發展的最新趨勢，以確保可預先偵察電子健康記錄保安的風險</li> <li>● 建議政府當局在設計及開發電子健康記錄計劃時考慮用家的意見，以確保計劃易於使用，以及輸入數據的過程簡單省時；另外，建議當局向牙科界別提供更大誘因(例如提供技術支援和培訓)，鼓勵業內人士參與電子健康記錄互通。現時，不足20%的牙醫使用電子為本的病歷</li> </ul>
香港醫療資訊學會 [立法會CB(2)1934/08-09(05)號文件]	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 支持開發全港電子健康記錄互通系統，並促請政府當局早日推行，這系統可讓不同的醫療服務提供者適時互通病人的主要及全面醫療資料，並能進一步加強公私營醫療協作</li> <li>● 認為醫院管理局(下稱"醫管局")的臨床醫療管理系統(儲存約全港55%的醫療數據)是可加以善用的重要資產</li> <li>● 建議政府當局加倍努力，促請那些在醫管局開發臨床醫療管理系統前已離開醫管局的資深醫生使用電子病歷，並向他們提供支援</li> </ul>
香港醫務委員會執照醫生協會	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 支持開發全港電子健康記錄互通系統</li> <li>● 促請政府當局提供更大誘因和更多協助，鼓勵私營醫療服務提供者參與電子健康記錄互通系統，現時私家醫生和診所主要使用紙張形式的病歷</li> </ul>

<b>團體名稱</b> <b>[意見書的立法會文件編號]</b>	<b>意見／建議</b>
香港公共醫療醫生協會 [立法會CB(2)1975/08-09(04)號文件]	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 支持開發全港電子健康記錄互通系統，原因是這措施若妥善規劃、規管、管理、開展及推行，會令市民受惠</li> <li>• 促請政府當局修訂電子健康記錄互通督導委員會(下稱"督導委員會")的成員組合，以包括一名公共醫療機構醫生的代表，原因是他們具備使用醫管局臨案醫療管理系統的廣泛實踐經驗，而當局會善用該系統以開發電子健康記錄</li> </ul>
香港私家醫院聯會	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 支持開發全港電子健康記錄互通系統，並表示13間私家醫院均表示樂意參與電子健康記錄互通</li> <li>• 關注私家醫院提升現有電子醫療紀錄／電子病歷系統，以符合電子健康記錄標準的共通功能所需的硬件及費用</li> </ul>
仁安醫院	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 支持開發全港電子健康記錄互通系統，讓不同的醫療服務提供者更有效地取得病人的健康及醫療數據，從而加強向他們提供最佳的護理</li> <li>• 認為有理由相信推行電子健康記錄互通系統不應有太大困難，因為該醫院的經驗顯示，新一代的醫生可善用他們任職醫管局時使用臨床醫療管理系統的經驗，而資歷較高的醫生經培訓後，可逐步採用電子為本的病歷</li> </ul>
康健國際控股有限公司	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 認為大部分私家醫生和診所主要使用紙張形式的病歷，而香港醫學會進行紀律聆訊時甚為重視紙張記錄，對推行電子健康記錄互通系統造成重大障礙</li> </ul>
電子健康聯盟	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 支持開發全港電子健康記錄互通系統，以加強管理病歷、提升醫療服務提供者及公私營醫療協作的質素，以及讓個別人士對其個人的健康及醫療記錄有更大的控制權和較易取閱該等記錄</li> </ul>

<b>團體名稱</b> <b>[意見書的立法會文件編號]</b>	<b>意見／建議</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 促請政府當局在開發電子健康記錄計劃時，與個人資料私隱專員公署合作進行私隱循規審核及保安風險評估，並將結果公布周知</li> <li>● 認為開發高度保安系統以確認參加者身份至為重要，可增強公眾對電子健康記錄的信心；此外，應邀請公私營醫療機構及資訊科技界參與電子健康記錄計劃的整個開發過程</li> </ul>
香港社會服務聯會 [立法會CB(2)1934/08-09(06)號文件]	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 認為電子健康記錄互通系統可進一步結合醫院與社區的護理，例如長者及殘疾人士的院舍護理服務，以及到戶為本的社區照顧和支援服務。這有助減低病人再度入院的比率，以及讓病人可提早出院，從而減輕對醫院服務的需求</li> <li>● 促請政府當局向非政府機構提供資助，以支付設立基礎設施的費用及保養開支</li> <li>● 建議政府當局應邀請非政府機構的代表加入督導委員會</li> </ul>
東華三院	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 支持開發全港電子健康記錄互通系統，讓安老院可適時取得其院友的出院記錄、化驗測試結果，以及服藥記錄，以便為他們制訂適當的護理計劃</li> </ul>
基督教聯合那打素社康服務 [立法會CB(2)1934/08-09(07)號文件]	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 支持開發全港雙向電子健康記錄互通系統，讓病人可在不同時間接受公私營醫療機構的服務，無須擔心醫療記錄的轉移，以及進一步加強結合醫院與社區之間的護理</li> </ul>
消費者委員會 [立法會CB(2)1934/08-09(08)號文件]	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 支持開發全港電子健康記錄互通系統，令病人及臨床醫生受惠，並使醫療開支更具成本效益</li> <li>● 建議政府當局應就電子健康記錄計劃的實施廣泛諮詢相關專業人員及持</li> </ul>

<b>團體名稱</b> <b>[意見書的立法會文件編號]</b>	<b>意見／建議</b>
	<p>份者的意見</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 認為政府當局應推行措施，保障電子健康記錄的私隱和保安；探討制訂長遠的法律架構，以保障數據私隱及界定個別人士檢索、使用及轉移其電子健康記錄的權利，以及醫療服務提供者在收集、儲存及索閱數據時的責任</li> <li>● 關注醫療服務提供者會否將參加電子健康記錄互通的費用轉嫁給消費者</li> </ul>
香港電腦學會	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 支持開發全港電子健康記錄互通系統，促使不同的醫療服務提供者互相協作，提供貫徹的綜合護理，讓病人可在不同時間接受公私營醫療服務而無須憂慮其醫療記錄的轉移</li> <li>● 資訊科技專業人士欣悉有機會參與開發資訊保安及系統共用的標準和解決方案</li> <li>● 認為在開發和推行電子健康記錄計劃的不同階段，必須進行私隱評估及保安循規審核</li> <li>● 建議電子健康記錄系統應設有人機介面，方便用家使用，以及應內置自我學習工具及附設示範功能，使私家醫生易於學習使用該系統</li> </ul>
互聯網專業協會	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 認為現時是政府當局在香港推行電子健康記錄互通的適當時候，原因是支援電子健康記錄的技術已成熟，以及海外已成功推行電子健康記錄</li> <li>● 支持成立專責辦事處負責監督電子健康記錄的開發，亦支持政府當局在電子健康記錄開發階段扮演牽頭角色，以及讓資訊科技服務提供者在稍後階段根據共同採納的標準，參與開發電子醫療記錄／電子病歷系統</li> </ul>

<b>團體名稱</b> <b>[意見書的立法會文件編號]</b>	<b>意見／建議</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 同意採用元件組砌而非大規模方式開發電子健康記錄互通系統</li> <li>• 建議在全面推行電子健康記錄互通系統前，政府當局應推出更多先導計劃，確保系統獲社會人士支持</li> </ul>
香港互聯網協會	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 支持開發全港電子健康記錄互通系統</li> <li>• 建議應採用開放源碼軟件開發電子健康記錄互通系統、採用Web 2.0以改善接達功能，以及採用最新的國際議定標準</li> <li>• 認為電子健康記錄計劃的管理應具高度的透明度，使公眾可參與</li> </ul>
資訊及軟件業商會	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 支持開發全港電子健康記錄互通系統</li> <li>• 建議政府當局應向私家醫生提供更多誘因及資源，鼓勵他們參與電子健康記錄互通，以及向私家診所的護士提供適當的培訓</li> </ul>
病人互助組織聯盟	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 支持開發全港電子健康記錄互通系統，促使不同的醫療服務提供者互相協作，提供貫徹的綜合護理、減少用藥／處方出錯，以及避免對長期病患者進行重複的化驗測試</li> </ul>
腎友聯	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 支持開發全港電子健康記錄互通系統，讓長期病患者可在不同時間接受不同醫療機構的服務，無須擔心醫療記錄的轉移</li> </ul>
香港放射科醫學院	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 支持開發全港電子健康記錄互通系統，並認為該系統在香港技術可行。放射專業人員成功利用影像儲存和傳輸系統進行數碼傳輸、儲存、處理及觀看，顯示把病人的醫療記錄以電子形式儲存，既方便管理疾病，同時改善</li> </ul>

<b>團體名稱</b> <b>[意見書的立法會文件編號]</b>	<b>意見／建議</b>
	醫護治療的成效
長者安居服務協會 [立法會CB(2)1934/08-09(09)號 文件]	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 支持開發全港電子健康記錄互通系統，進一步加強結合醫療服務與社會福利服務，同時讓病人有能力管理其個人的醫療護理</li> </ul>

立法會秘書處

議會事務部2

2009年9月29日