

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)2294/09-10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：2010年6月14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, SBS, JP (主席)
梁家騮議員(副主席)
李華明議員, SBS, JP
張文光議員
鄭家富議員
余若薇議員, SC, JP
陳克勤議員
陳健波議員, JP
張國柱議員
葉國謙議員, GBS, JP
潘佩璆議員
梁家傑議員, SC
陳偉業議員

缺席委員：何俊仁議員
何秀蘭議員

出席公職人員：議程第III項至IV

食物及衛生局局長
周一嶽醫生, GBS, JP

議程第IV, V及VI項

食物及衛生局副秘書長(衛生)1
麥駱雪玲女士, JP

議程第IV項

署理衛生署副署長
黎潔廉醫生, JP

衛生署首席醫生(1)
莫天娜醫生

醫院管理局質素及安全總監
梁栢賢醫生

醫院管理局總行政經理(病人安全及風險管理)
李夏茵醫生

議程第V項

食物及衛生局首席助理秘書長(衛生)2
盧潔瑋女士

醫院管理局聯網服務總監
張偉麟醫生

醫院管理局總行政經理(服務轉型)
蔡啟明醫生

議程第VI項

菲臘牙科醫院院長
西門雅概教授

首席行政主任(衛生)
嚴吳志坤女士

機電工程署助理署長2
余少權先生

機電工程署總工程師／衛生工程
李宗良博士

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)6
林偉怡女士

議會事務助理(2)5
侯穎珊女士

經辦人／部門

I. 確認通過會議紀要

(立法會CB(2)1755/09-10號文件)

2010年5月11日會議的紀要獲確認通過。

II. 自上次會議後發出的資料文件

(立法會CB(2)1687/09-10號文件)

2. 對於香港西醫工會在2010年5月25日就醫院管理局為濕性老年黃斑病變患者提供的治療致衛生署署長的函件，委員並無提出任何問題。

III. 下次會議的討論事項

(立法會CB(2)1758/09-10(01)及(02)號文件)

3. 委員同意於2010年7月12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事宜 ——

- (a) 醫療服務改革 —— 基層醫療發展策略；
- (b) 《中醫藥條例》(第549章)內有關中成藥的條文的生效日期；及
- (c) 在《粵港合作框架協議》下與醫療和衛生有關的事宜。

4. 陳克勤議員關注到香港近期爆發手足口病。陳議員建議在下次例會上討論預防及對抗該疾病的措施。

5. 食物及衛生局局長表示，手足口病通常是由一組名為腸道病毒的病毒引起。手足口病的主要病原體包括甲型柯薩奇病毒和腸病毒71型。在香港，手足口病全年都會發生，但過去數年，則在夏季(由5月至7月)較為常見。在今年，內地自2010年4月底以來報告的手足口病宗數有所增加；而在香港，過去數星期錄得的手足口病宗數亦持續上升。截至今天為止，香港共約有380宗手足口病，當中有16宗情況嚴重，另有1宗造成死亡。嚴重的個案大多與腸病毒71型有關，而造成死亡的個案則與柯薩奇病毒A16型有關。由於香港已進入夏季手足口病的高峰期，預計感染宗數仍會維持在高水平，直到學期結束，即約2010年7月中左右。食物及衛生局局長進而表示，由於手足口病沒有疫苗，也沒有特別的治療方法，只可為病人提供對症治療，包括向病人提供退燒、止痛或減輕潰瘍導致的痛楚的藥物，而在大多數情況下疾病均自行痊癒。衛生防護中心已發信給學校、幼稚園及幼兒中心，敦促他們在校園內提高個人及環境衛生，以減低感染的風險。

6. 陳克勤議員詢問，當局會否考慮停課，以控制手足口病的傳播。

7. 食物及衛生局局長回應時表示，目前，學校、幼稚園及幼兒中心如懷疑其校園內爆發手足口病，必須通知衛生防護中心。衛生防護中心會密切監察情況，如情況需要，當局會建議個別學校停課，為期14天，以控制疾病蔓延。

8. 潘佩璆議員詢問今年手足口病的感染情況是否比過去數年更為嚴重，食物及衛生局局長回應時表示，最新的手足口病宗數較2009年高出3至4倍，若與過去5年比較，更屬最高。

IV. 公營及私營醫院的醫療事故處理機制

(立法會CB(2)1467/09-10(09)及(10)號文件)

9. 食物及衛生局局長、醫院管理局(下稱"醫管局")質素及安全總監和署理衛生署副署長，向委員簡介公營及私營醫院的醫療事故處理機制，以及醫

管局和衛生署最近分別推出的措施，以進一步改善該機制及加強病人安全，詳載於政府當局的文件(立法會CB(2)1467/09-10(09)號文件)。

10. 陳克勤議員察悉，醫管局總辦事處會委派一個委員會調查嚴重醫療事故及嚴重不幸事件的成因，以識別風險及推行改善措施；而私營醫院則負起自我調查的責任，以瞭解嚴重醫療事件的成因，並採取補救措施，從而減少日後再次發生同類事件的機會。他關注到公營及私營醫院在處理醫療事故方面的機制不同，以及私營醫院在調查發生於其醫院內的嚴重醫療事件時，能否公正不阿。

11. 對於陳議員關注到公營及私營醫院的醫療事故處理機制有所不同，食物及衛生局局長回應時表示，醫管局於2009年4月委聘了一間澳洲顧問公司為香港5家公營醫院進行認證先導計劃。與此同時，3家私營醫院亦參與先導計劃。先導計劃其中一個主要的目標，是在長遠而言為公營及私營醫院設立一套統一的醫院認證標準，以衡量醫院在各方面的表現，當中包括處理醫療事故及投訴的水平。其中一家私營醫院於2010年3月通過認證獲得認可資格，預計其他參與計劃的醫院將於2010至2011年獲得認可資格。

12. 署理衛生署副署長表示，無須憂慮私營醫院進行的自我調查的公正性，因為當局鼓勵私營醫院邀請獨立人士及持有香港醫學專科學院院士銜的專家加入調查委員會，以增強其獨立性。除要求有關的私營醫院於事件發生的4星期內調查事件的根本原因及提交詳細調查報告外，衛生署如認為事件構成高公共衛生風險，也會到訪醫院收集更多與事件有關的資料，並直接進行調查。此外，必須指出的是，如果死亡屬《死因裁判官條例》(第504章)所指的須予報告的死亡個案，有關醫院也須向死因裁判官報告該宗病人的死亡個案，而死因裁判官或會就該宗死亡個案的原因及相關情況進行研訊。

13. 梁家傑議員詢問，隨着醫院引入認證制度，公營及私營醫院須分別向醫管局及衛生署呈報

的嚴重醫療事件及嚴重不幸事件的類別及內容描述有差異的情況，日後會否消除。

14. 對於公營及私營醫院須呈報的嚴重醫療事件及嚴重不幸事件的內容描述出現差異，需要劃一，食物及衛生局局長表示贊同。當局希望約4年時間內，全港醫院認證計劃可於認證先導計劃完成後推行。屆時，公營及私營醫院會有一套統一的衡量其表現的標準，其中包括醫療事故的處理方法。

15. 陳克勤議員從政府當局文件的附件五得悉，私營醫院呈報的孕婦死亡／嚴重受傷宗數由2007年的兩宗，增加至2009年的12宗。他認為這類嚴重醫療事件激增的主要原因是近年私營醫院急速擴張產科服務所致。陳議員從傳媒報導得悉某私營醫院曾多次發生孕婦嚴重受傷事件，他詢問政府當局會否考慮對經常涉及同類嚴重醫療事故的私營醫院施加懲罰。

16. 食物及衛生局局長回應時表示，在2009年發生的12宗孕婦死亡／嚴重受傷個案中，有11宗屬非致命的產後出血。此外，應指出的是，2009年在港出生總人數較2007年多出約2萬至3萬人，當中許多產婦並非本地人。在港產子的非本地孕婦中，有頗大比例並沒有接受產前護理，這或導致她們產後出血的風險增加。

17. 至於陳議員的第二個問題，署理衛生署副署長表示，經調查確定私營醫院發生嚴重醫療事件的根本原因後，衛生署會就源於系統因素的個案(例如人手和設施不足，或違反程序)，作出跟進，並建議如何改善有關服務。署理衛生署副署長進而表示，為加強病人安全，當局規定，提供產科服務的私營醫院須有一名駐院的婦產專科醫生在院內隨時候召，若產婦的主診醫生不能在30分鐘內到達醫院，該專科醫生可應付緊急情況。

18. 陳健波議員關注到，公營醫院某些專科(例如外科及婦產科)的資深醫生流失率上升，會導致醫療事故發生的機會增加。

政府當局

19. 醫管局質素及安全總監回應時表示，迄今為止，醫療事故成因分析報告顯示，這些事件主要是由系統因素引致。因此，資深醫生的流失率對醫療事故的發生率並無直接負面影響，儘管他們的流失率或會影響實習醫生所獲得的培訓。

20. 陳健波議員要求當局提供在過去5年私營醫院沒有遵守《私家醫院、護養院及留產院實務守則》(下稱"《實務守則》")的宗數，並按類別列出分項數字。署理衛生署副署長答允會後提供資料。陳議員進而詢問衛生署有否因私營醫院沒有遵守《實務守則》而遭取消登記，署理衛生署副署長表示沒有。她解釋，倘私營醫院被發現違反《實務守則》的規定，衛生署會視乎事件的嚴重性而向有關的私營醫院發出勸喻或警告信，並要求它在指定的時間內落實改善措施。衛生署亦會透過例行和突擊巡查，以監察私營醫院的表現。

21. 梁家驩議員認為，在醫管局嚴重醫療事故及嚴重不幸事件呈報政策下，若干須呈報的事件的描述(載於政府當局文件的附件一)過於含糊，令人有不同的詮釋。舉例而言，處方和配藥錯誤引致病人永久喪失主要功能或死亡是否均被視為"錯誤處方藥物"，這點並不清晰。部分前線員工亦認為難以確定某宗導致永久喪失功能或死亡的醫療失誤事件是否並非併發症，而根據政策須向當局呈報。

22. 醫管局質素及安全總監表示，醫管局須呈報的嚴重醫療事故及嚴重不幸事件清單，是參照澳洲及美國等其他國家採用的類似清單後擬定。自嚴重醫療事故呈報政策於2007年起實施至今約兩年多，前線員工現在已非常熟悉有關的呈報準則。對於梁議員於上文第21段所引述的例子，醫管局質素及安全總監表示，處方和配藥錯誤引致病人永久喪失主要功能或死亡均屬須呈報的錯誤處方藥物事故。鑒於一宗導致永久喪失功能或死亡的醫療失誤事件是否併發症，有時頗具爭議，如有需要，當局會向前線員工發出分類指引。

23. 梁家驩議員詢問，在醫管局嚴重醫療事故及嚴重不幸事件呈報政策下，前線員工向調查委員會透露的資料，是否享有法律專業保密權。

24. 醫管局質素及安全總監回應時表示，成因分析報告會獲給予適當的保密性，以保護病人及有關員工的身份。倘死因裁判官決定調查一宗死亡個案的原因，醫管局會先尋求法律意見，然後才會提供所要求的保密資料。

25. 鄭家富議員促請政府當局成立一個獨立的法定醫療服務申訴專員公署，處理發生在公營醫院的醫療事故，以確保調查公正無私及病人權益獲更佳保障。梁家傑議員表達類似意見，並表示立法會於2009年1月14日已通過有關"設立獨立的法定醫療服務申訴專員公署"的議案。

26. 食物及衛生局局長回應時表示，倘醫生和病人之間能維持互信的關係，將有助醫療事故以有效的方式處理。在現行機制下，醫療事故一旦發生，有關醫院的醫管局員工會立即向病人解釋有關事件、交代事件的處理方法、查明及瞭解病人的需要和要求，並向他們提供適切的協助。對解釋感到不滿的病人可向相關醫院投訴。現時所有投訴首先會由有關醫院直接處理和回覆。若投訴人對醫院的處理或對投訴結果尚有其他意見或不滿，可向醫管局公眾投訴委員會提出上訴，要求覆檢。公眾投訴委員會的成員包括醫療專家及社會不同界別的業外人士。應注意的是，在香港尚有其他具規模的申訴管道，例如香港醫務委員會。食物及衛生局局長進而表示，醫管局醫療事故處理機制的目標，是向員工推廣以病人為本和學習的文化，鼓勵員工以開放態度迅速呈報醫療事故，並交流處理醫療事故的經驗，從而避免日後再次發生同類事件。醫管局亦會以透明和開放的態度公布醫療事故的成因和詳情，確保受影響病人的個案是公平公正地處理。他看不到有需要改變現行機制，因為現行機制能有效及妥善地處理公營醫院的醫療事故和有關其醫療服務的投訴。

27. 鄭家富議員詢問，衛生署在決定應否公布一宗發生在私營醫院內的嚴重醫療事故的詳情時會考慮甚麼因素，署理衛生署副署長回應時表示，衛生署會考慮每宗個案的情況，倘該個案構成持續的健康風險或涉及大量病人，衛生署會向公眾透露事件的詳情。

28. 對於醫管局現時處理醫療事故的機制能否避免日後再次發生同類事件，潘佩璆議員表示存疑。根據政府當局文件的附件二，首兩類醫管局須呈報的嚴重醫療事件，即"錯誤為病人或某身體部位進行外科手術／介入手術程序"及"進行外科手術／介入手術程序後在病人體內遺留工具或其他物料，以致需要替病人再次進行手術或有關程序"，在2007年10月1日至2008年9月30日期間的數字分別為5宗及10宗。但是在2008年10月1日至2009年9月30日期間，這些事件的數字則分別為10宗及13宗。

29. 醫管局質素及安全總監表示，近年各國的外科手術事故數字亦不斷增加。有鑒於此，世界衛生組織（下稱"世衛"）已把安全手術列為"全球病人安全挑戰"的第二位，以期透過確保世界各國堅守經確認的護理標準，改善全球手術護理的安全。"全球病人安全挑戰"的重點是世衛的安全手術清單，該清單要求進行手術的全組人員須完成清單所列的工作後才開始進行手術。在醫管局，"暫停"程序已分別在外科部及內科部全面及部分實施，以確保關鍵資料及程序已核實無誤。

30. 陳偉業議員詢問為何嬰兒在出生後出現非預期性死亡或嚴重受傷並非醫管局須呈報的嚴重醫療事件。梁家傑議員提出類似問題，並指出這類事件卻包括在私營醫院須呈報的嚴重醫療事件清單內。

31. 醫管局質素及安全總監表示，由2006年3月起，醫管局員工須透過"醫療事故匯報系統"向醫院／聯網管理層及醫管局總辦事處即時呈報所有醫療事故，包括與嬰兒及產婦產後有關的事件。醫管局的婦產科部每年會就初生嬰兒夭折及產婦死亡擬備統

計報告。舉例而言，2008年在公營醫院出生的41 040名嬰兒中，有193名在出生後7天內死亡。有關統計數字會由醫管局婦產科中央統籌委員會及內部審計檢討。他進而指出，醫管局在2007年引入嚴重醫療事故呈報政策，旨在進一步加強醫管局界定為嚴重醫療事故的醫療失誤事件的通報、處理及監察，方便國際間就嚴重醫療事故統計數字作出比較。因此，須呈報的嚴重醫療事故及嚴重不幸事件清單並非詳盡無遺。儘管如此，他察悉委員的關注。

32. 陳偉業議員詢問，醫管局會否考慮邀請獨立人士加入調查委員會及發表調查報告，醫管局質素及安全總監回應時表示，醫管局對於深受公眾關注的事件，一直都有此做法。為加強對公眾的問責，醫管局會每6個月向公眾發布嚴重醫療事件報告。

33. 陳偉業議員認為，醫管局的調查委員會應獲授權裁斷醫療事件受害人的賠償金額，使受害人無須經歷極為繁複的法律程序。

34. 醫管局質素及安全總監回應時表示，醫管局會因應香港法律制度的發展，在有需要時考慮有關事宜。目前，索償聲請會透過公證行或醫管局的法律顧問跟進，或由法院裁定，而醫管局在處理索償聲請方面已有既定程序。

35. 主席總結時要求政府當局考慮委員對公營及私營醫院須呈報的嚴重醫療事件及嚴重不幸事件的類別及描述出現差異所提出的關注。為方便事務委員會日後討論此事，陳偉業議員要求立法會秘書處資料研究及圖書館服務部，就選定海外地方公營及私營醫院調查醫療事故的機制進行研究。委員並無提出任何問題。

V. 白內障手術計劃

(立法會CB(2)1758/09-10(03)及(04)號文件)

36. 食物及衛生局副秘書長(衛生)1及醫管局聯網服務總監向委員簡介醫管局在2008年推行的白內障手術計劃的成效和評估結果，以及在2010至

2011年度延續有關計劃的情況，詳情載於政府當局的文件(立法會CB(2)1758/09-10(03)號文件)。醫管局聯網服務總監進而表示，醫管局計劃分別在2010年及2011年在葛量洪醫院及將軍澳醫院設立新的白內障中心，以增加醫管局進行白內障手術的宗數。

37. 李華明議員詢問——

- (a) 醫管局白內障手術的輪候時間雖已由2007年12月的約35.5個月縮減至2009年12月的約31個月，但可否進一步縮短，尤其是較多長者居住的九龍東聯網；及
- (b) 醫管局在公營醫院進行一項白內障手術的平均成本為何。

38. 醫管局聯網服務總監回應如下——

- (a) 醫管局現正計劃在九龍東聯網的將軍澳醫院設立一所新的白內障中心，使每年白內障手術的宗數可由2 000宗增加至4 500宗。預計在兩年內當新的白內障中心在2011年4月開始運作後，九龍東聯網的白內障手術輪候時間可縮短至少於24個月；及
- (b) 醫管局進行的每宗白內障手術的平均成本為10,000元至15,000元不等，當中涵蓋同日治療及須住院多日的較複雜個案。

政府當局

39. 陳偉業議員詢問，在九龍東聯網輪候白內障手術的最長時間為何，醫管局聯網服務總監回應時表示，最長的時間約為3至4年。應主席之請，醫管局聯網服務總監答應會後提供醫管局各聯網白內障手術的估計輪候時間的分項數字。

40. 張文光議員認為，計劃應擴展至涵蓋在醫管局白內障手術輪候冊上輪候時間少於兩年的病人，使醫管局白內障手術的輪候時間進一步縮短。張國柱議員表達類似的意見。

41. 醫管局聯網服務總監回應時表示，這會吸引現時並非在醫管局輪候冊上輪候的病人參加計劃，而他們並沒有真正需要接受資助以支付私營醫療界別提供的白內障手術費用。然而，他指出醫管局現正與私家眼科醫生討論，探討日後改善計劃的可行辦法。

42. 張國柱議員察悉，在5,500萬元的額外政府撥款中，3,800萬元會在2010-2011年度用於在公營醫院額外提供5 000宗手術，其餘1,700萬元會用於在2010-2011年度擴展計劃，目標是通過公私營協作模式額外提供3 000宗白內障手術。鑒於上述安排只會令8 000名病人受惠，他認為該5,500萬元應悉數用於向病人提供5,000元的資助，讓他們在私營界別進行手術，使受惠於計劃的人數可達約10 000人。

43. 陳偉業議員持相反意見，他認為所有撥款應用於增加在公營醫院進行的白內障手術，以清理醫管局輪候冊上積壓的個案。

44. 醫管局聯網服務總監回應時表示，目前的安排旨在為有能力分擔費用的病人提供接受私營服務的額外選擇，而另一方面，亦令醫管局更有能力為有需要的病人提供獲大幅資助的白內障服務，當中包括在葛量洪醫院及將軍澳醫院成立兩所新的白內障中心。事實證明當局需要雙管齊下，因為在獲邀請的30 282名符合資格的病人中，有21 501名選擇留在醫管局的輪候冊上，以便在公營醫院接受白內障手術。而公眾對引入公私營協作模式，由病人分擔費用的反應也屬正面，在受訪的參與病人中，有98%認為該計劃能幫助他們及早接受手術。醫管局聯網服務總監進而表示，醫管局在制訂未來路向時，會考慮有關計劃的統計數字及結果，以及私家眼科醫生的意見。

45. 潘佩璆議員指出，當局應撥出更多資源，以增加醫管局提供的手術宗數及私營醫療界別為病人提供的配額，以進一步縮短白內障手術的輪候時間。

46. 鄭家富議員要求醫管局澄清，醫管局獲政府額外撥款，可增加多少宗白內障手術。根據政府當局就李華明議員在審議《2010-2011年度開支預算案》提出有關白內障手術問題的答覆，醫管局在2010-2011年度將額外提供5 480宗白內障手術，而非載於政府當局的文件第10段所述的5 000宗。醫管局聯網服務總監證實，醫管局在2010-2011年度提供的額外白內障手術宗數將達5 480宗。

47. 張文光議員詢問，當局會否考慮提高沒有接受綜合社會保障援助(下稱"綜援")的年邁病人所獲得的5,000元固定津貼額，原因是他們或無法分擔私營醫療界別提供的內障手術的費用。

48. 醫管局聯網服務總監表示，由於白內障的患病率隨着年齡增加，醫管局白內障手術輪候冊上的病人大多數是長者。應指出的是，一些參與計劃的私家眼科醫生以慈善性質按資助額為經濟能力有限的病人(例如綜援受助人及獲批醫療費用減免的病人)，進行手術，而不需要病人分擔費用。張文光議員進而詢問，參與計劃的病人在私營醫療界別接受白內障手術，平均分擔的費用是多少，醫管局聯網服務總監回應時表示，平均分擔的金額為7,000元至8,000元。

49. 陳偉業議員詢問，醫管局如何監察參與計劃的私家眼科醫生的收費。

50. 醫管局聯網服務總監表示，根據計劃，選擇在私營醫療界別進行白內障手術的病人會獲提供5,000元的津貼，倘私營醫療界別服務提供者收取的費用超過津貼額，病人需分擔不超過8,000元的費用。因此，參與計劃的私家眼科醫生就每宗白內障手術可收取的最高費用為13,000元。在目前的安排下，參與計劃的病人可向不超過兩個參與計劃的私家眼科醫生索取報價，這亦會促進市場競爭，令病人受惠。醫管局會向選定的病人進行調查，以查證私家眼科醫生向病人收取的費用為13,000元以內。

51. 梁家驪議員促請醫管局取消分擔費用上限為8,000元的規定，因這會不理想地限制參與計劃的

病人選擇經驗較少的私家眼科醫生，因這些私家眼科醫生較願意對每宗白內障手術收取不超過13,000元。

52. 醫管局聯網服務總監回應時表示，醫管局現正與私家眼科醫生討論長遠而言可如何改善該計劃，他們當中有意見認為，8,000元的分擔費用上限應予取消。在這情況下，參與計劃的私家眼科醫生可預早公布其預計在津貼額以外所收取的費用是多少，以提高透明度及令參與計劃的病人有更多選擇。當細節敲定後，醫管局便會向政府提出計劃的改善措施。

53. 張文光議員從政府當局的文件第7段得悉，在計劃下報稱出現併發症的手術宗數佔所有已完成手術宗數的1.5%。他詢問這些病人有否獲醫管局的跟進。

54. 醫管局聯網服務總監表示，私家眼科醫生會繼續為有關病人提供護理，而不會額外收取費用。如有需要，病人也可返回醫管局覆診。

55. 陳偉業議員指出，其他病人(例如癌症患者)也須等待很長時間才能在公營醫院獲得治療，他詢問當局會否考慮為其他疾病引入性質類似的公私營協作模式計劃。鄭家富議員提出類似的問題。

56. 醫管局聯網服務總監回應時表示，醫管局在過去兩年，推出了各種公私營協作模式的計劃。應主席之請，醫管局聯網服務總監答允會後以書面提供相關資料。

政府當局

VI. 為菲臘牙科醫院更換中央冷氣系統 (立法會CB(2)1758/09-10(05)號文件)

57. 食物及衛生局副秘書長(衛生)¹向委員簡介擬議的菲臘牙科醫院中央空調系統更換工程，詳情載於政府當局的文件(立法會CB(2)1758/09-10(05)號文件)。

58. 梁家驩議員詢問機電工程署(下稱"機電署"),以淡水冷卻製冷機取代現有中央空調系統的海水冷卻製冷機,有否先例。機電署總工程師／衛生工程表示沒有,但他指出,政府及私人建築物使用淡水冷卻製冷的中央空調系統以供應冷氣,並非不常見。

59. 鄭家富議員詢問,更換工程進行時會否對附近居民造成滋擾。他進而詢問工程會否影響菲臘牙科醫院的正常運作。

60. 機電署助理署長／2在回應鄭議員首個問題時表示,更換工程對附近居民造成的滋擾會很少,因為所有安裝工程均會在醫院範圍內進行,無須在附近地點進行掘路工程。

61. 至於鄭議員的第二個問題,機電署助理署長／2表示,菲臘牙科醫院正使用3組製冷機。在夏季時分,所有製冷機都必須啟動,以應付所需的冷凍負荷,但在冬季則只須啟動一組製冷機便能供應所需的冷凍負荷。由於進行更換工程期間必須關閉部分製冷機,因此製冷機的安裝、測試及啟用只能在醫院的冷凍負荷需求較低的冬季分階段(即2011年2月至5月及2011年11月至12月)進行,以免影響醫院的日常運作。

VII.其他事項

62. 議事完畢,會議於上午10時35分結束。

立法會秘書處
議會事務部2
2010年9月24日