立法會

Legislative Council

立法會CB(2)1607/13-14號文件 (此份會議紀要業經政府當局審閱)

檔 號: CB2/PL/HS

衞生事務委員會 會議紀要

日 期 : 2014年2月17日(星期一)

時間 : 下午4時30分

地 點 : 立法會綜合大樓會議室3

出席委員 : 梁家騮議員(主席)

李國麟議員, SBS, JP, PhD, RN (副主席)

何俊仁議員

黃定光議員, SBS, JP 陳健波議員, BBS, JP 梁美芬議員, SBS, JP

張國柱議員

葉劉淑儀議員, GBS, JP

陳偉業議員 莫乃光議員 陳恒鑌議員 麥美娟議員, JP 郭家麒議員

張超雄議員

潘兆平議員, BBS, MH

蔣麗芸議員, JP

列席議員 : 王國興議員, BBS, MH

胡志偉議員, MH

陳家洛議員 郭偉强議員 謝偉銓議員

缺席委員 : 方剛議員, SBS, JP

黄碧雲議員

葛珮帆議員, JP

出席公職人員: 議程第III及IV項

食物及衞生局副局長 陳肇始教授,JP

醫院管理局聯網服務總監 張偉麟醫生

議程第III項

食物及衞生局首席助理秘書長(衞生)2 李頌恩女士

醫院管理局代理策略發展總監 李夏茵醫生

醫院管理局香港西醫院聯網總監 陸志聰醫生

醫院管理局總行政經理(基本工程規劃) 李育斌先生

議程第IV項

食物及衞生局副秘書長(衞生)2 鍾沛康先生

醫院管理局總行政經理(服務轉型) 蔡啓明醫生

列席秘書 : 總議會秘書(2)5

林偉怡女士

列席職員 : 高級議會秘書(2)5

陳嘉寶女士

議會秘書(2)5 劉麗雯女士

議會事務助理(2)5

利國香女士

I. 自上次會議後發出的資料文件

[立法會CB(2)764/13-14(01)號文件]

<u>委員</u>察悉,自上次會議後曾發出立法會議員與 黃大仙區議會議員於2013年12月5日舉行會議後就 黃大仙區的公營門診及急症室服務而作出的轉介。

II. 下次會議的討論事項

[立法會CB(2)849/13-14(01)及(02)號文件]

- 2. <u>委員</u>商定在2014年3月17日下午4時30分舉行的下次例會上討論下列事項 ——
 - (a) 醫院管理局(下稱"醫管局")的藥物名冊及 撒瑪利亞基金;及
 - (b) 中醫藥發展及中西醫協作項目。

III. 瑪麗醫院重建工程第一期 —— 籌備工作

[立法會CB(2)849/13-14(03)及(04)號文件]

- 3. <u>主席</u>提醒委員,根據《議事規則》第83A條, 他們就此議題發言前,應披露與這項撥款建議有關 的直接或間接金錢利益的性質。
- 4. <u>食物及衞生局副局長</u>向委員簡介瑪麗醫院 重建工程第一期的擬議籌備工作,詳情載述於政府 當局的文件(立法會CB(2)849/13-14(03)號文件)。
- 5. <u>委員</u>察悉由立法會秘書處擬備、題為"瑪麗醫院重建計劃"的資料摘要(立法會CB(2)849/13-14(04)號文件)。

施工安排

6. <u>王國興議員</u>表示支持重建瑪麗醫院。他察悉,整項第一期重建工程計劃(下稱"工程計劃")將需時約9年(即是由2014年至2023年)才完成,他詢問政府當局能否加快有關籌備工作,以期提早完成工程計劃。陳家洛議員促請當局盡快落實該工程計

- 劃。<u>葉劉淑儀議員</u>表示,鑒於瑪麗醫院臨床空間不足,服務劃分不理想,而且設備過時,支持重建瑪麗醫院,並認為政府當局應盡快安排施工。 <u>郭偉强議員</u>表示歡迎瑪麗醫院重建工程,他請當局澄清,興建擬議的新醫院大樓是否工程計劃不可或缺的一部分。
- 7. <u>食物及衞生局副局長</u>解釋,工程計劃會分兩個階段進行,即籌備工作和主要工程。籌備工作當中包括工地勘測,並把高級職員宿舍改建為臨床病理化驗室、職員住宿設施和教學設施,供須拆卸的3座建築物(即臨床病理大樓、大學臨床病理大樓和醫生宿舍)各項現有設施和設備暫時遷往該處,以及在K座進行改裝工程,以重置原設於臨床病理大樓的血液科,和設置一個新的臨時屍體停放處理之括拆卸3座建築物並興建一座新醫院大樓的主要工程將於籌備工作完成後開始進行。預期有關籌備工作需時約40個月,將於2017年完成。她向委員保證,政府當局會在可行情況下致力令籌備工作早日完成。
- 8. <u>何俊仁議員</u>認為政府當局應該拆卸其本來設計並非針對提供醫院服務的高級職員宿舍,以興建另一座新醫院大樓。<u>醫管局聯網服務總監</u>解釋,在主要工程階段會在醫院範圍最北端興建的擬建新醫院大樓,可容納政府當局文件第13(d)段所載列的多個瑪麗醫院臨床部門。鑒於高級職員宿舍位於醫院範圍最南端,遠離擬建的新醫院大樓,該處因而被認為不宜用於提供臨床服務。因此,高級職員宿舍將作臨時調遷安排用途,方便進行主要工程。
- 9. <u>潘兆平議員</u>雖然對重建瑪麗醫院表示歡迎,但關注到新近重建的公營醫院以招標方式批出建造工程,出現如滲水等毛病。他促請政府當局確保工程的施工質素。醫管局總行政經理(基本工程規劃)表示,按照既定機制,醫管局會於個別工程完成後進行實地巡查,檢查在工程質素方面是否有任何違反規定之處。承建商有糾正所發現毛病的合約責任。

工程計劃範圍

- 10. <u>麥美娟議員</u>詢問重建工程會否影響瑪麗醫院的臨床服務。<u>葉劉淑儀議員</u>提出類似問題,並補充,當局有需要確保重建工程不會影響瑪麗醫院提供的專業臨床培訓。<u>潘兆平議員</u>特別關注到工程計劃對瑪麗醫院的急症室服務所帶來的影響。
- 11. <u>食物及衞生局副局長</u>表示,工程計劃的規劃及設計已考慮到盡量避免瑪麗醫院的臨床服務在重建期間受影響的需要。瑪麗醫院的住院和其他臨床服務(包括急症室服務)均不會受工程計劃的擬議籌備工作所影響。<u>食物及衞生局副局長</u>並表示,醫管局會與香港大學李嘉誠醫學院保持密切溝通,確保工程計劃對瑪麗醫院的臨床培訓造成的干擾減至最少。
- 12. <u>主席</u>察悉,臨床病理化驗室將暫時設於高級職員宿舍,而血液科則會重置於K座,他對在兩座建築物之間運送血液樣本的問題表示關注。 醫管局香港西醫院聯網總監表示,委員無需擔憂,因為兩座建築物之間的距離只有約200米,並將會興建一條連接天橋,把高級職員宿舍接駁到醫院範圍的其他部分。
- 13. <u>潘兆平議員</u>詢問,將臨床病理大樓、大學臨床病理大樓和醫生宿舍遷往高級職員宿舍,會否縮減其運作規模。<u>醫管局總行政經理(基本工程規劃)</u>給予否定的答覆,並表示,新建築物的樓面面積是3座現有大樓總樓面面積的5倍。葉劉淑儀議員詢問籌備工作會否影響居於醫生宿舍和高級職員宿舍的人士,<u>醫管局香港西聯網總監</u>回應時表示,醫生宿舍現正作職員康樂室和辦公室之用,而高級職員宿舍已經空置。
- 14. 何俊仁議員詢問興建新醫院大樓會否為瑪麗醫院提供更多空間,食物及衞生局副局長回應時給予肯定的答覆。她補充,重建計劃亦會提供較大樓層面積,方便妥善劃分服務,做到同類設施位置集中及以病人為本。

- 15. <u>張超雄議員</u>表示支持工程計劃,認為工程早應進行。他關注到重建工程對於瑪麗醫院內無障礙通道的影響,認為應提供清晰的指示牌,方便殘疾人士在重建期間在醫院範圍內往來。<u>食物及衞生局副局長</u>向委員保證,醫管局會在有需要時這樣做。
- 16. <u>郭偉强議員</u>詢問,瑪麗醫院重建後,手術室數目會否增加。<u>食物及衞生局副局長</u>表示,擬建的新醫院大樓將會設立手術全期護理中心,額外提供24個手術室。

瑪麗醫院的出入通道

- 17. <u>陳家洛議員</u>詢問,在籌備工作進行期間, 政府當局會否解決通往瑪麗醫院的單一通路上出 現的交通擠塞問題,如會,將採取的做法為何。<u>食物</u> 及衞生局副局長表示,籌備工作主要涉及把高級職 員宿舍改建為臨床病理化驗室、職員住宿設施和教 學設施,不會令鄰近地方的行人或交通流量大增。 在籌備工作階段,當局亦會就毗鄰行政大樓通往高 級職員宿舍的通道進行改善工程。
- 18. <u>郭偉强議員</u>察悉,現時進出瑪麗醫院急症室只能靠一條狹窄的雙線道路。他詢問,把急症室遷往擬建的新醫院大樓,會否改善其通道問題。醫管局總行政經理(基本工程規劃)表示,薄扶林道會有第二條行車通道通往瑪麗醫院,讓救護車可沿著擬建新醫院大樓低層的坡道駛至將設於平台的急症室。就郭偉强議員有關另闢一個進出薄扶林道的新出入口,以改善瑪麗醫院的通道是否包括在工程計劃之內的進一步提問,醫管局總行政經理(基本工程規劃)回應時答予肯定的答覆。
- 19. <u>王國興議員</u>詢問,食物及衞生局能否與運輸及房屋局一起探討在南港島線(西段)加設瑪麗醫院站的可行性,以配合工程計劃於2023年完工。<u>麥美娟議員</u>提出類似的問題。<u>醫管局總行政經理(基本工程規劃)</u>回覆,醫管局會與香港鐵路有限公司跟進委員的建議。

工程預算

20. <u>陳家洛議員</u>表示,據他了解,政府當局早前預算瑪麗醫院重建工程約需70億元。他關注到近年建築費用持續上升,詢問工程計劃的最新預算費用。<u>潘兆平議員</u>提出類似的問題。<u>食物及衞生局副局長</u>表示,按付款當日價格計算,擬議籌備工作的預算費用約為16億元。按醫管局現時的估算,計劃於2017年展開,並於2023年完成的主要工程,費用將超過80億元。

未來的重建計劃

21. <u>麥美娟議員</u>詢問,工程計劃會否提供額外空間,供瑪麗醫院日後擴建之用,以及政府當局有否制訂瑪麗醫院重建工程第二期的時間表。<u>食物及衛生局副局長</u>回應表示,在工程計劃下將建成的新醫院大樓將會供多個現有臨床部門使用。所騰出空間的用途會在顧及當前的醫療服務需要後,在較接近搬遷的時間考慮。

總結

- 22. <u>主席</u>總結時表示,事務委員會支持擬議的 瑪麗醫院重建工程第一期的籌備工作。
- IV. 觀塘、黃大仙及屯門區普通科門診公私營協作計劃及其他有關慢性疾病管理的公私營協作措施的進展

(立法會CB(2)849/13-14(05)及(06)號文件)

23. 食物及衛生局副局長及醫管局聯網服務 總監向委員簡介醫管局將於觀塘、黃大仙及屯門區 推出的普通科門診公私營協作計劃(下稱"普通科門 診協作計劃")及現正推行的慢性疾病相關公私營協 作措施的進展,詳情載述於政府當局的文件(立法會 CB(2)849/13-14(05)號文件)。 24. <u>委員</u>察悉立法會秘書處擬備、題為"加強基層醫療對慢性疾病治理的公私營協作計劃"的背景資料簡介(立法會CB(2)849/13-14(06)號文件)。

慢性疾病公私營協作計劃的成效

- 26. <u>食物及衞生局副局長</u>強調,政府對公營醫療服務的承擔是堅定不移的。然而,由於現時醫護人手短缺,加上地方不足,醫管局在擴展服務以應付因人口老化而不斷增加的門診需求方面,正面對不少困難。公私營協作計劃一方面能紓緩市民對公營普通科門診服務的需求,另一方面有助推動家庭醫生概念下持續的病人與醫生關係。長遠而言,更可透過善用私營醫療資源,分擔公營醫療系統的壓力。
- 27. <u>張超雄議員</u>質疑公私營協作計劃在提升醫療服務方面的成本效益。正如審計署署長在其第五十八號報告書指出,截至2010年12月,在公私營慢性疾病共同護理計劃(下稱"共同護理計劃")下,行政費用(即5,736元)估計佔每名病人每年成本(即7,736元)約75%。他要求當局就普通科門診協作計劃招致的行政費用提供資料。<u>潘兆平議員</u>亦提出類似的問題。<u>醫管局聯網服務總監</u>解釋,共同護理計劃的行政費用偏高,是因為參加計劃的病人數目太少,缺乏規模經濟效益。鑒於當局預計3個試點地區共約有6000名病人會參加普通科門診協作

計劃,預期所招致的行政費用應較共同護理計劃為少。

28. <u>張超雄議員</u>詢問,參與公私營協作計劃的私營醫療服務提供者是否要在其為有關計劃購買的專業責任保險保單中,把醫管局納作共同受保與公私營協作計劃的私營醫療服務總監表示,醫管局不會要求參與公私營協作計劃的私營醫療服務提供者為計劃另行人類,但有關私營醫療服務提供者為計劃另一個,但有關私營醫療服務提供者,但有關私營醫療服務提供者,但有關私營醫療服務提供者,但有關私營醫療服務提供者,但有關私營醫療服務提供者計劃的病人而引起的任何損害負上法律責任,例如高達的病人提供的化驗和X光服務(視乎情況而定)。在醫管局工作的醫護專業人員均由一份總保單承保他們在行醫時所引致的法律責任。

普通科門診協作計劃參與率

- 29. <u>李國麟議員</u>認為天水圍基層醫療合作計劃 (下稱"天水圍計劃")的反應不大理想,質疑政府當 局如何吸引 6 000 名病人參與普通科門診協作計 劃。<u>麥美娟議員</u>詢問,參加天水圍計劃的病人和私 家醫生人數是否已達到目標。
- 醫管局聯網服務總監表示,當局於2008年 30. 推出天水圍計劃,預期會有1500名病人及10至15名 在天水圍執業的私家醫生參與。當局認為天水圍計 劃較共同護理計劃成功。截至2013年12月,已有 1618名病人參加天水圍計劃,而在32名於天水圍執 業的醫生當中,已有11人(即超過30%)參加該計劃, 至於共同護理計劃,已參加的病人只有346人,而在 沙田、大埔、灣仔及東區執業的708名私家醫生當 中,只有65人(即少於10%)已參加該計劃。天水圍計 劃的參與率要高許多,可能是因為參加計劃的病人 每次診症只需繳付45元,相等於公營普通科門診診 所的服務收費。在共同護理計劃下, 視乎個別參加 計劃的私家醫生的預設收費,參加計劃的病人須支 付150元至1,200元不等的共同付款。基於兩者的營 運經驗,參加普通科門診協作計劃的病人將只須就 每次診症繳付公營普通科門診診所服務費用45元。

- 31. <u>潘兆平議員</u>察悉,醫管局會在2014年首季向約350名在3個試點地區執業的私家醫生發信邀請他們參加計劃,他詢問當局有否就參加普通科門診協作計劃的私家醫生及病人人數設定上限。胡志偉議員詢問,預期私家醫生的參與率為何。
- 32. 醫管局聯網服務總監表示,當局沒有限制 參加普通科門診協作計劃的病人及私家醫生人數。 參考天水圍計劃逾30%的參與率,較保守的估算是 在該3個地區約60000名合資格的公營診所病人當 中,有6000人會參加計劃。當局希望最少60名在區 內執業的私家醫生會參加普通科門診協作計劃。較 長遠而言,預期每名參加計劃的私家醫生能夠照顧 數十至150名參加計劃的病人,使普通科門診協作計 劃對私家醫生更具吸引力。儘管如此,現階段難以 估算私家醫生的參與率,因為有意見認為,每次慢 性疾病治理及每次偶發性疾病會診分別收取服務費 320元及238元,並不吸引。胡志偉議員詢問醫管局 如何確保能充分善用該6000個病人名額,醫管局聯 網服務總監回應時表示,當局會分批激請該3個地區 的合資格病人以自願性質參加普通科門診協作計 書
- 33. <u>陳偉業議員</u>認為,慢性疾病公私營協作計劃的病人參與率,視乎病人能否負擔指定的診金及在有關地區執業的著名專科醫生會否參加計劃而定。他促請醫管局加大力度,鼓勵著名的專科醫生參加普通科門診協作計劃。<u>醫管局聯網服務總監</u>向委員保證,醫管局會積極鼓勵更多私家醫生參加普通科門診協作計劃,以期為參加計劃的病人提供更多選擇。

普通科門診協作計劃下處方的藥物

34. <u>郭家麒議員</u>對於當局為病人提供更多醫療服務的選擇雖表支持,但察悉並關注到參加計劃的私家醫生須承擔向醫管局藥物供應商以指定價格購買普通科門診協作計劃下的表列藥物(下稱"計劃表列藥物")的藥物成本,或使用他們本身的藥物。他認為公營普通科門診診所配發的藥物成本較低,並較公營專科門診診所所配發者有較多副作用,而且

市場上的藥物價格高昂,他認為有關安排並不符合病人的最大利益。他促請醫管局容許病人向醫管局的藥房領取參加計劃的醫生所建議的藥物,不論關藥物是否計劃表列藥物。張超雄議員認同郭家副議員的意見。陳恒鑌議員對於普通科門診協作計劃雖表支持,但關注到資助水平,而非病人的利益,可能會成為參加計劃的醫生為參加計劃的病人處方藥物時最大的考慮因素。胡志偉議員表達類似的關注。主席要求當局提供有關計劃表列藥物價格水平的資料。

- 36. <u>陳恒鑌議員</u>認為應採取措施,監察參與計劃的醫生向病人提供的治療和藥物。<u>郭家麒議員</u>堅持認為,參加計劃的私家醫生,特別是醫療集團之下的醫生,為參加計劃的病人選擇藥物的決定容易因為成本控制而受到影響。<u>醫管局聯網服務總監</u>回應時表示,醫管局會向在3個試點地區執業的私家醫生發信,邀請他們參加普通科門診協作計劃,不論他們是獨自執業還是於醫療集團之下執業。
- 37. <u>陳恒鑌議員</u>詢問,參加計劃的私家醫生可否為參加計劃的病人處方普通科門診協作計劃藥物表以外的藥物。<u>醫管局聯網服務總監</u>表示可以,並補充,參加計劃的醫生可在適當的情況下就自費買藥與有關病人商討。參加計劃的醫生亦可以就藥物表所涵蓋的藥物向醫管局提出意見,以供考慮。

38. 主席詢問,參加計劃的私家醫生可否為沒有參與普通科門診協作計劃的病人購買計劃表列藥物,醫管局聯網服務總監回應時表示,每名參加計劃的醫生可以向醫管局藥物供應商購買的計劃表列藥數額會設有上限,而這個上限按有關私家醫生所照顧的參與計劃病人人數而定。儘管如此,參加計劃的醫生有權自行決定如何使用已購買的藥物。

普通科門診協作計劃下病人費用及醫生收費

- 39. <u>李國麟議員</u>質疑當局是否有需要在普通科門診協作計劃下,就每名參加計劃的病人先向其私家醫生發放185元的籌備費。主席察悉,參加計劃的每名病人每年可享有最多10次資助門診服務,當中4次可以跟進慢性疾病病情,其餘6次則可以治理偶發性疾病。醫管局建議就每次慢性疾病治理收取務費320元,並就每次偶發性疾病會診收取服務費238元,當中已包括醫管局公營普通科門診診所服務收費45元,這費用會由病人在就診後直接繳付給醫生。他要求醫管局提供有關公營普通科門診診所每次診症平均成本的資料。
- 醫管局聯網服務總監表示,2013-2014年度 40. 醫管局公營普通科門診診所每次診症平均成本預算 約為380元。主席詢問,為何醫管局向參與普通科門 診協作計劃的私家醫生提供的每次診症服務費較公 營普通科門診診所每次診症平均成本還要低。醫管 局聯網服務總監回應表示,兩者不宜作直接比較, 因為醫管局普通科門診服務由不同的醫護專業人員 採用跨專業的模式提供。此外,普通科門診協作計 劃的對象是患有高血壓(或附帶高血脂症)的醫管局 普通科門診病人,他們病情穩定,而公營普通科門 診診所的病人則有多樣的慢性疾病和急性病徵。亦 應注意的是,參加計劃的病人經參加計劃的私家醫 生轉介,仍可繼續接受由醫管局提供的化驗及X光 檢查服務。郭家麒議員詢問,參加計劃的病人可以 接受的化驗及X光檢查服務次數是否有上限。醫管 局聯網服務總監表示沒有。就郭議員有關參加計劃 的私家醫生可否轉介參加計劃的病人進行心臟超聲 波和運動心電圖測試的進一步提問,醫管局聯網服

<u>務總監</u>回應時表示,獲轉介的病人須由醫管局家庭 醫學專科醫生評估是否有需要進行該些測試。

- 主席不認同政府當局的觀點。他表示,醫管局就每次普通科門診診症提供化驗及X光檢查服務的成本介乎600至700元,而員工的成本佔醫管局每次普通科門診診症平均成本70%至80%。因此,給予參加計劃的私家醫生最多合共2,708元,作為為每名參加計劃的病人提供最多10次診症的費用,將有助醫管局節省成本。他詢問當局會否就檢討並在適當時調整給予參加計劃的醫生的服務費訂定機制。醫管局聯網服務總監表示,服務費水平將來可以按醫療通脹指數調整,而整體的檢討則會在計劃實施兩年後進行。
- 42. <u>麥美娟議員</u>認為政府當局應提出理據,說明運用公帑支持推行普通科門診協作計劃,比投放資源提升公營普通科門診診所的服務量更具成本效益。鑒於當局參考天水圍計劃的營運經驗設計劃 遊及的總支出(包括給予參加計劃的私家醫生的服務費,以及藥物和醫管局提供相關化驗及X光檢查服務的成本)及每名參加計劃的病人每次診症的服務的成本。醫管局聯網服務總監答允在會後提供有關資料。應主席的要求,醫管局聯網服務總監同意於會後提供資料,解釋醫管局就一項同時涉及慢性疾病和急症護理的診症向醫生提供的服務費,以及在普通科門診協作計劃下向參與計劃的私家醫生發還醫管局所承擔的服務費的安排。

政府當局/醫管局

主席察悉,在雙方同意下,病人可選擇自費接受參加計劃的私家醫生提供的進一步服務和通程。他認為這安排只有在當局清楚說明病人按單的科門診協作計劃可以得到的服務和治療範圍才疾病會局聯網服務總監回應時表示,每次慢性方式,每次偶發性疾病會診的訂明服務費已涵蓋診症、計劃內治理偶發性疾病會診的表列藥物及抗生素。其他服務和治療,例如醫生裝的疫苗注射及身體檢查服務將不在普通科門診協作計劃涵蓋範圍之內,病人須自行承擔有關費用。

參加計劃的病人,倘若年滿70歲或以上並已參加長者醫療券計劃,可以從他們的醫療券帳戶扣除款項支付這些服務和治療涉及的額外收費。

普通科門診協作計劃對於公營醫療系統的影響

- 44. <u>李國麟議員</u>詢問計劃在多大程度上能協助提升公營診所的服務量。<u>醫管局聯網服務總監</u>回應表示,計劃除了可以紓緩區內對醫管局普通科門診服務的需求外,當局還希望在部分公營診所病人選用普通科門診協作計劃下的私營醫療服務後,讓醫管局可以增加為每名公營普通科門診診所病人診症的時間。
- 45. <u>何俊仁議員</u>指出,目前,許多並無迫切醫療需要的病人仍會於公營普通科門診診所不開放的時間到公營急症室求診。他認為這些病人可改由參加普通科門診協作計劃的私家家庭醫生治理,並促請醫管局鼓勵更多參加計劃的醫生提供24小時服務,以紓緩公營急症室的沉重負擔。醫管局聯網服務總監表示,香港的私家醫生會提供晚間或甚至深夜的診症服務,並不罕見。在考慮如何推展計劃時,醫管局會密切監察普通科門診協作計劃的推行情況,並會留意私家醫生和病人的意見。

普通科門診協作計劃的推行情況

- 46. 胡志偉議員詢問推行普通科門診協作計劃的時間表,醫管局聯網服務總監回應時表示,醫管局會在2014年3月底向在3個試點地區執業的私家醫生發信邀請他們參加計劃。在編定有關地區參與計劃的私家醫生名單後,當局會在每區甄選並於2014年6月邀請符合資格的病人,按自己的意願選擇參加計劃,並在名單中揀選一名私家醫生作為家庭醫生。參加計劃的病人預計可於2014年7月之後向他們揀選的醫生求診。
- 47. <u>陳恒鑌議員</u>詢問,參加計劃的病人可否返回醫管局的公營普通科門診診所接受治療。<u>醫管局聯網服務總監</u>表示,病人可以按自己的意願退出計劃,然後返回醫管局的門診診所跟進其慢性疾病。

病人若不滿他們所選的私家醫生提供的服務,亦可 選擇名單上另一名私家醫生。

48. <u>張超雄議員</u>要求當局提供資料,說明普通科門診協作計劃其後如因某些原因而結束,有關的退出安排為何。<u>醫管局聯網服務總監</u>表示,當局會請參加計劃的病人返回醫管局的公營普通科門診診所接受治療。張超雄議員再詢問,該6000多名病人返回醫管局求診會否造成很大負擔,<u>醫管局聯網服務總監</u>回應時表示,委員無需有該項擔憂。亦應注意的是,由2015-2016年度開始,本地醫科畢業生的人數會有所增加。

普通科門診協作計劃的評估

- 49. <u>張超雄議員</u>察悉,當局會在普通科門診協作計劃推行6至12個月後進行中期檢討,並在計劃推行兩年後進行全面檢討。他認為,除了收集參加者對計劃是否滿意的意見,政府當局與醫管局亦應研究計劃對於參加計劃病人的求診習慣和健康狀況的影響,並把公營普通科門診診所提供的治療與聯同私營醫療服務提供者合作提供的治療,在成本效益方面作出比較。
- 50. 主席詢問政府當局及醫管局何時向事務委員會匯報普通科門診協作計劃的進展,<u>醫管局聯網服務總監</u>回應時承諾在計劃推行一年後向事務委員會匯報進度。

V. 其他事項

視察電子健康記錄互通系統的運作

51. 主席提醒委員,事務委員會已安排於 2014年2月28日就擬設的電子健康記錄互通系統的 運作進行視察。有意參加視察活動的委員請於 2014年2月21日前通知立法會秘書處。

經辦人/部門

52. 議事完畢,會議在下午6時31分結束。

立法會秘書處 議會事務部2 2014年5月23日