

# 立法會

## Legislative Council

立法會CB(2)2817/11-12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：2012年7月10日(星期二)  
時 間：上午8時30分至11時  
地 點：立法會綜合大樓會議室1

出席委員：梁家騮議員(主席)  
李國麟議員, SBS, JP (副主席)  
何俊仁議員  
李華明議員, SBS, JP  
張文光議員  
李鳳英議員, SBS, JP  
余若薇議員, SC, JP  
黃定光議員, BBS, JP  
劉秀成議員, SBS, JP  
何秀蘭議員  
陳克勤議員  
陳健波議員, JP  
葉國謙議員, GBS, JP  
潘佩璆議員  
譚偉豪議員, JP  
梁家傑議員, SC

列席議員：王國興議員, MH

缺席委員：鄭家富議員  
方剛議員, SBS, JP  
張學明議員, GBS, JP  
張國柱議員

**出席公職人員：** 議程第II至V項

食物及衛生局局長  
高永文醫生, BBS, JP

食物及衛生局常任秘書長(衛生)  
袁銘輝先生, JP

議程第II、IV及V項

醫院管理局聯網服務總監  
張偉麟醫生

議程第II項

醫院管理局總行政經理(專職醫療)  
鍾慧儀女士

議程第III及V項

食物及衛生局醫療規劃及發展統籌處處長  
孫玉菡先生, JP

議程第III項

醫院管理局質素及安全總監  
廖慶榮醫生

醫院管理局總行政經理(質素及標準)  
邱家駿醫生

議程第IV項

衛生署總藥劑師(1)  
吳婉宜女士

醫院管理局高級藥劑師  
(特定藥劑服務及中藥管理)  
顏文珊女士

議程第V項

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

**列席秘書** : 總議會秘書(2)5  
黃麗菁女士

**列席職員** : 高級議會秘書(2)5  
林偉怡女士

研究主任(2)1  
高淑芬博士

議會秘書(2)5  
劉麗雯女士

議會事務助理(2)5  
侯穎珊女士

---

經辦人／部門

## **I. 自上次會議後發出的資料文件**

委員察悉，自上次會議舉行至今並無發出任何資料文件。

## **II. 把關愛基金的醫療援助項目第二階段計劃恆常化**

(立法會CB(2)2526/11-12(01)及(02)號文件)

2. 主席歡迎食物及衛生局局長及政府當局的其他代表出席會議。

3. 食物及衛生局局長及醫院管理局聯網服務總監向委員闡述醫院管理局(下稱"醫管局")把關愛基金醫療援助項目第二階段計劃納入撒瑪利亞基金的建議，詳情載於政府當局的文件(立法會CB(2)2526/11-12(01)號文件)。

## 把關愛基金醫療援助項目第二階段計劃恆常化

4. 主席察悉，關愛基金醫療援助項目第二階段計劃旨在把病人所需分擔藥費的比率，由每年可動用財務資源的最高30%調低至20%，藉此為有需要的病人提供更多資助。他要求當局提供資料，說明把關愛基金醫療援助項目第二階段計劃恆常化的建議的資金來源。

5. 食物及衛生局局長表示，醫療援助項目第二階段計劃於2012年9月1日納入撒瑪利亞基金後，現時關愛基金醫療援助項目第二階段計劃為調低病人所需分擔的特定撒瑪利亞基金藥物費用而提供的資助，會由撒瑪利亞基金支付。

6. 葉國謙議員對於把關愛基金醫療援助項目第二階段計劃恆常化的建議表示歡迎，但他察悉並關注到，截至2012年5月底，在關愛基金醫療援助項目第二階段計劃下獲批核的申請只有197宗。他要求當局就恆常化建議將會惠及的病人數目提供資料。

7. 醫管局聯網服務總監表示，關愛基金醫療援助項目第二階段計劃恆常化的建議，不但符合進一步放寬撒瑪利亞基金就藥物資助的經濟審查準則的方向，亦會令更多病人受惠。該建議及醫管局為放寬撒瑪利亞基金經濟審查準則而提出的其他兩項措施，將於2012年9月同時實施。該兩項措施為在計算病人的可動用資產時引入可扣減的豁免額，以及簡化病人分擔藥費的級別。該兩項措施的實施預計會惠及約2 300名病人。把關愛基金醫療援助項目第二階段計劃恆常化的建議，以及放寬撒瑪利亞基金經濟審查準則的措施的總受惠人數約為3 000人。加上擴大醫管局藥物名冊的涵蓋範圍，預計受惠於恆常化建議的病人數目將會更多。

8. 潘佩璆議員察悉，關愛基金醫療援助項目第二階段計劃實施4個月後，已批核197宗申請，批出款項473萬元。他就關愛基金醫療援助項目第二階段計劃恆常化後對撒瑪利亞基金的財政影響，表示關注。食物及衛生局局長表示，醫護專業

人員及病人團體均清楚知悉當局透過撒瑪利亞基金和關愛基金向有需要的病人所提供的財政援助。他認為，於關愛基金醫療援助項目第二階段計劃納入撒瑪利亞基金後，財政援助的申請宗數只會輕微上升。

#### 受撒瑪利亞基金涵蓋的自費藥物

9. 余若薇議員認為，於關愛基金醫療援助項目第二階段計劃恆常化後，受惠人數不會大幅增加。余議員指出，撒瑪利亞基金獲政府撥款100億元。就此，她促請政府當局擴大撒瑪利亞基金的安全網範圍，以涵蓋更多自費藥物，例如癌症藥物、“加以域”及治療地中海貧血病的藥物。潘佩璆議員亦敦促政府當局擴大撒瑪利亞基金的安全網。

10. 食物及衛生局局長表示，在現行機制下，醫管局用藥評估委員會經考慮藥物在安全、療效及成本效益方面的科研及臨床實證後，會建議可考慮納入撒瑪利亞基金資助的自費藥物名單。除撒瑪利亞基金外，關愛基金醫療援助項目首階段計劃會資助有需要的醫管局病人使用尚未納入撒瑪利亞基金安全網，但一直迅速累積醫學實證及相對效益較高的特定自費癌症藥物。食物及衛生局局長向委員保證，醫管局會繼續定期檢討撒瑪利亞基金的安全網，並把符合科研及臨床要求的自費藥物納入該安全網。

11. 主席認為，現行機制對不符合撒瑪利亞基金的資格準則而需自行負擔購買昂貴的自費藥物的中產家庭，並不公平。他認為，在公平原則下，醫管局應為所有市民提供充足的醫療服務，不論其財政能力如何。他促請政府當局檢討有關機制及藥物名冊和撒瑪利亞基金的運作，並於下一屆立法會向事務委員會匯報檢討結果。

12. 食物及衛生局局長同意藥物名冊及撒瑪利亞基金有改善空間，但他強調，在資源有限的情況下，醫管局明智地運用有限的公共資源，以支援經證實對病人有效的治療，並提供財政資助，以幫助有需要的病人，是審慎的做法。

### III. 在公營醫院進行醫院認證計劃的進展情況 (立法會CB(2)2526/11-12(03)及(04)號文件)

13. 食物及衛生局局長向委員簡介醫管局在公營醫院進行醫院認證計劃的進展情況，詳情載於政府當局的文件(立法會CB(2)2526/11-12(03)號文件)。

#### 醫院認證的推行情況

14. 李國麟議員指出，在5間主要公營醫院推行醫院認證先導計劃(下稱"先導計劃")，令公營醫院的人力資源更形緊絀，並使病人對獲得更優質的護理服務抱有更大期望。李議員察悉，第二期醫院認證計劃(下稱"第二期計劃")將於15間公營醫院推行，其中半數為小型公營醫院。他詢問政府當局如何能確保第二期計劃順利推行。

15. 鑒於公營醫院的人手限制，李鳳英議員深切關注到，第二期計劃的推行會進一步增加前線員工的工作量及壓力。她要求當局提供資料，說明在第二期計劃下進行先導計劃時，有何措施解決前線員工遇到的困難。余若薇議員要求當局提供詳細資料，說明於第二期計劃推行後在病人護理質素上的改善。

16. 食物及衛生局局長表示，為回應醫務及護理人員對第二期計劃下的額外工作量的關注，醫管局已把第二期計劃的推行期由5年延長至7年。醫管局亦會檢討現時公營醫院所推行的各項質素保證計劃，以避免不必要的重複，以及減少工作上的重疊。關於病人的期望，食物及衛生局局長表示，醫管局高度重視與病人團體溝通，使他們瞭解醫院認證主要着重提升病人安全。

17. 醫管局質素及安全總監補充，醫院認證是持續改進的過程，機構認證評審會找出需作改善的範疇。舉例而言，醫管局已撥款1億元，以便公營醫院在準備認證期間改善醫院手術室的通風系統及消毒工作，令病人及醫護人員的安全得以提升。

## 本地評審標準

18. 余若薇議員察悉，當局制訂了一套適用於本地的標準，即《香港評估及質素改進標準大綱第四版》，以衡量本港公營及私營醫院的表現。她詢問，本地標準是否與國際標準看齊。

19. 食物及衛生局局長表示，以國際認可的認證機構(即澳洲醫療服務標準委員會)作為合作夥伴，可確保醫院認證計劃達國際標準。為充分顧及本地環境，當局以國際標準為藍本，制訂了適用於本地的認證標準。該等本地認證標準亦會按國際做法，定期進行檢討及更新。食物及衛生局局長進而表示，培訓及持續培育一羣本地評審員，對香港實施醫院認證同樣重要。就此，在第二期計劃下，會有另外大約60名評審員接受訓練及獲委聘為本地評審員。

## 醫院認證的成效評估

20. 潘佩璆議員指出，實施先導計劃帶來大量非臨床工作。他認為，如能明確顯示第二期計劃所達致的莫大裨益會超逾該計劃所帶來的額外工作量，便會有足夠理據支持推行該計劃。他要求當局提供詳細資料，說明在先導計劃下獲頒認證資格的5間主要醫院在病人護理質素及病人滿意程度方面的改善。

21. 食物及衛生局局長表示，當局引入先導計劃，以便按國際標準為公營醫院的醫療服務訂定一套基準。透過認證過程，即採用國際認可標準、培訓和教育，以及獨立的認證評審，參與計劃的公營醫院可顯示其符合國際標準，並在合適的情況下，透過在制度和做法上作出改變，持續致力改善服務。食物及衛生局局長進而表示，醫院認證會檢討參與醫院的做法，但不會藉各種指標(例如嚴重醫療事故宗數)直接評估醫院在病人護理或病人安全等範疇的改善。雖然如此，醫管局已設有質素保證及風險監察機制，而公營醫院獲頒認證資格後，該機制將是評估有關醫院在該等範疇的表現的實用工具。

22. 余若薇議員及李鳳英議員質疑醫院認證能否改善公營醫院的服務質素及提升病人安全，原因是並無客觀指標衡量醫院在這方面的表現。食物及衛生局局長強調，雖然在醫院認證計劃下，並無衡量服務質素及嚴重醫療事故的現成指標，但該計劃會評估參與醫院有否奉行良好的臨床做法。醫管局已設有風險管理機制，並訂立了各項規定，務求保障病人安全及確保服務質素。此外，醫管局已調配資源，以改善在先導計劃下各醫院被發現表現欠佳的範疇。

23. 李鳳英議員依然認為，客觀指標(例如嚴重醫療事故宗數)對評估公營醫院所提供的病人護理質素，甚為重要。主席認同李議員的意見，並敦促政府當局制訂一套客觀指標，以衡量在公營醫院推行醫院認證的成效。

#### **IV. 醫管局為其普通科門診診所藥房採用的"認可人士"制度**

(立法會CB(2)2526/11-12(05)及(06)號文件)

24. 食物及衛生局局長及醫管局聯網服務總監向委員簡述醫管局普通科門診診所藥房採用的"認可人士"安排，詳情載於政府當局的文件(立法會CB(2)2526/11-12(05)號文件)。

25. 潘佩璆議員表示，他代表香港政府配藥員工會(下稱"配藥員工會")要求討論此事。潘議員指出，儘管醫管局於2003年7月從衛生署接管59間普通科門診診所時，只是沿用衛生署採用的"認可人士"安排的既定做法，但隨着專科門診診所把病人轉介至普通科門診診所覆診及取藥的安排實施後，在醫管局管轄下的普通科門診診所藥房的工作量及複雜程度已大為增加。鑒於部分"認可人士"對其含糊不清的職責範圍深表關注，他要求查閱"認可人士"的委任證明書。

26. 醫管局聯網服務總監同意，普通科門診診所的運作已變得較為全面。他向委員保證，醫管局會繼續檢視普通科門診診所藥房的運作需要，包括高

醫管局

級配藥員和配藥員的工作量等。為加強普通科門診診所藥劑師的支援，以及提高整體配藥效率，醫管局多年來已把藥劑師人手從零增加至71名。與此同時，衛生署署長分別於2006年、2009年及2012年批准普通科門診診所延長"認可人士"安排。自2009年起，醫管局在接獲衛生署署長的通知，延續認可配藥員職系員工在普通科門診診所的"認可人士"身分後，均以書面方式通知有關員工。應注意的是，根據《危險藥物條例》(第134章)(下稱"《條例》")及《藥劑業及毒藥規例》(第138A章)(下稱"《規例》")，"認可人士"須在診所藥房沒有藥劑師在場和有服務需要的情況下，管有及供應危險藥物，以及監督毒藥類藥物的配發。"認可人士"的職責屬配藥員職系員工的日常及專業職責的一部分。有關工作安排亦與他們過往在衛生署管轄下的普通科門診診所藥房工作時的安排一致。應潘佩璆議員的要求，醫管局聯網服務總監承諾向"認可人士"提供有關其職責範圍的資料。

27. 潘佩璆議員指出，配藥員工會曾向他反映，醫管局藥劑師人手的增長對支援普通科門診診所藥房的運作，幫助不大。他詢問，鑒於近年有關配藥的事故宗數不斷上升，所增加的人手是否大部分被調派往支援公營醫院的藥房，因其需要更多藥劑師監察配藥程序，以期把任何出錯的風險減至最低。醫管局聯網服務總監澄清，上文第26段提述的藥劑師數目，所指的是醫管局調派往普通科門診診所出任藥房主管、並負責管理其日常運作的藥劑師。醫管局會不時檢討藥劑師為普通科門診診所藥房提供的專業服務是否足夠。

28. 李鳳英議員指出，規定"認可人士"須執行藥劑師的部分專業職責，做法並不公平，原因是藥劑師及配藥員職系的入職要求和薪酬並不相同。她關注到這並非該兩個職系的獨有安排，而是所有醫療相關職系的普遍做法。其中一例是健康服務助理須承擔護士的個人護理職務。她促請醫管局理順藥劑師與配藥員職系，以及其他醫療相關職系之間在角色及職責上的劃分，以確保醫療服務質素不會受到影響。

29. 食物及衛生局局長表示，醫管局無意透過在普通科門診診所藥房採用"認可人士"安排，以配藥員取代藥劑師。醫管局於2003年7月從衛生署接管普通科門診診所前，高級配藥員及配藥員已一直出任普通科門診診所藥房主管，並負責管有及供應危險藥物，以及監督毒藥類藥物的配發。隨着醫管局在過往多年加強藥劑師人手，"認可人士"已無須出任普通科門診診所藥房主管。"認可人士"數目亦已由2003年的93名高級配藥員及配藥員，減少至2012年7月的34名高級配藥員。政府當局會與醫管局協力減輕在醫管局工作的醫護人員(包括高級配藥員及配藥員)所面對的工作壓力。至於健康服務助理的聘用，食物及衛生局局長指出，護理界同意個人護理職務可與專業護理職務分開，由健康服務助理承擔，從而加強對病人的護理支援。

30. 李國麟議員表示，他並不認同政府當局的意見，即護理界已有共識，認為屬全人護理其中一部分的個人護理服務應由健康服務助理承擔。鑒於健康服務助理的月薪可低於護士月薪的一半，他推測醫管局在早年引入健康服務助理職系的原因是為了減低員工成本。為加強對病人的護理支援，醫管局應設定他要求已久的護士對病人比例。

31. 食物及衛生局局長回應時表示，儘管護理界就聘用健康服務助理承擔一些簡單的護理職務一事可能未有共識，但鑒於人手緊絀，此安排有助減輕護士的工作壓力及工作量。雖然如此，政府當局可收集業界對此安排的意見。

32. 主席詢問，衛生署署長曾否根據《條例》及《規例》，批准任何人在私營醫院的藥房及門診診所管有及供應危險藥物，以及監督毒藥類藥物的配發。

33. 食物及衛生局局長給予否定的答覆，並指出，醫管局從衛生署接管普通科門診診所後繼續採用"認可人士"安排，是基於歷史原因。該安排亦限於在普通科門診診所藥房實施，而不在公營醫院的藥房實施。亦應注意的是，私營界別直至近年才開

設附屬於醫院的衛星門診診所。然而，該等門診診所與普通科門診診所的規模截然不同。

34. 主席詢問，若繼續採用"認可人士"安排純粹是基於歷史原因，醫管局有否任何計劃，在日後撤銷此安排。張文光議員要求當局澄清，採用"認可人士"安排是基於運作或歷史原因。

35. 食物及衛生局局長表示，在過往多年，醫管局一直朝着減少"認可人士"數目的方向邁進。醫管局聯網服務總監補充，《條例》及《規例》規定，醫院藥房及門診診所須駐有一名註冊藥劑師或"認可人士"，負責管有及供應危險藥物，以及監督毒藥類藥物的配發。儘管在59間普通科門診診所中，醫管局已在絕大部分診所安排了藥劑師當值工作，但在可見的未來仍需維持"認可人士"安排，以期確保普通科門診診所藥房的配藥服務不會因沒有藥劑師在場而受到影響。

36. 然而，主席認為，醫管局採用"認可人士"安排是因為其人力資源有限。張文光議員認為，持續採用"認可人士"安排，以建立一組配藥員職系員工，在有需要時執行藥劑師的部分專業職務，是危及病人的做法。他認為，為病人安全着想，在長遠而言，應由具備相關資格的專業人士處理在藥房儲存、供應及配發危險藥物和毒藥類藥物的監控。

37. 食物及衛生局局長承認普通科門診診所藥房的服務可進一步加強，但他強調，由"認可人士"及藥劑師管有和供應危險藥物及監督毒藥類藥物的配發，均屬合法。"認可人士"的委任並非因藥劑師人手不足而作出的安排。鑒於現時"認可人士"為數甚少，他看不到為何在長遠而言，醫管局不能把此安排當作是歷史問題般處理。醫管局聯網服務總監重申，藥劑師職系員工與配藥員職系員工無法互相取代。醫管局的高級配藥員具備專業資格及知識，並且有能力在普通科門診診所藥房執行與配藥有關的職務。醫管局會繼續安排藥劑師及配藥員在普通科門診診所藥房一起工作，以滿足服務需求。

醫管局／  
政府當局

38. 主席要求政府當局及醫管局向配藥員職系員工清楚解釋普通科門診診所藥房人手規劃及調配的方向。張文光議員認為，醫管局應向現職高級配藥員提供在職培訓，以協助他們取得藥劑師專業資格。食物及衛生局局長表示，所有在醫管局藥房工作的配藥員職系員工，每年均會接受各式各樣的持續專業發展訓練，內容涵蓋藥劑業專業、藥物知識及個人和職業發展，以應付服務需求。

39. 潘佩璆議員察悉並關注到，近年醫管局高級配藥員的職位數目不斷減少。此外，表現優良的配藥員缺乏晉升至高級配藥員級別的升職機會，已打擊配藥員的士氣。醫管局聯網服務總監回應時表示，醫管局的高級配藥員對普通科門診診所藥房的效率至為重要。醫管局會繼續檢視普通科門診診所的服務發展和運作需要，並靈活調配人手，以及制訂適當的人手安排，以提供優質而安全的藥劑服務，應付病人需求。

## V. 私營醫院結業安排

(立法會CB(2)2526/11-12(07)及FS31/11-12號文件)

40. 食物及衛生局局長向委員闡述港中醫院管理層決定結束營運醫院後的結業安排，詳情載於政府當局的文件(立法會CB(2)2526/11-12(07)號文件)。

### 港中醫院結業

41. 李國麟議員指出，香港聖公會(即港中醫院院址的業主)約於兩年前已決定終止與該醫院的租務協議。儘管原訟法庭於2012年6月12日才就此個案作出裁決，但衛生署並未預先作出計劃，以確保港中醫院順利結業，他對此表示驚訝。

42. 食物及衛生局局長表示，食物及衛生局和衛生署已一直跟進此個案。鑒於原訟法庭裁定港中醫院須於3個月內結業，衛生署已指令港中醫院於該裁決發出後的一星期內，就結束其服務一事向署方提交詳細計劃書，以保障病人利益，以及確保該

醫院遵行有關法律規定。衛生署會密切監察港中醫院提供服務及結業的安排。

43. 李國麟議員進一步詢問有否任何其他私營醫院在租賃處所內營運，食物及衛生局局長回應時給予否定的答覆。

#### 提供終止妊娠服務

44. 余若薇議員察悉，港中醫院於2011年進行了5 800宗終止妊娠的個案(佔全港所有終止妊娠個案約49%)，是該項服務的主要提供者。有見及此，她促請政府當局積極與相關機構聯繫，以確保該醫院結業後，仍有以合理服務收費提供的足夠服務量，應付合法終止懷孕的需求。主席促請政府當局確保在長遠而言，私營界別會提供足夠的終止妊娠服務。

45. 食物及衛生局局長回應如下 ——

- (a) 政府當局一直與香港家庭計劃指導會聯繫，以探討能否提升該會的服務量，讓該會能接收更多無須在醫院進行的終止妊娠個案(大多數為懷孕期少於9周的個案)；
- (b) 至於須在醫院進行的終止妊娠個案，則會由其他獲認可提供終止妊娠服務的醫院應付，這類醫院包括18間公營醫院和5間私營醫院。然而，應注意的是，衛生署並無法定權力規管私營醫院的收費水平；及
- (c) 目前，公營醫院每年進行的終止妊娠個案少於2 000宗。鑒於港中醫院結業後，私營界別就合法終止懷孕的需求所提供的服務使用情況仍未明朗，而公營醫院婦產科的工作量已甚為沉重，故此現階段難以斷定公營醫院有否足夠服務量應付日後的服務需求。雖然如此，相關公營醫院會確保醫生與醫院之間的轉介安排順利運作，並會在有需要時調整其服務的優次。

46. 主席認為，基於私隱理由，大部分需合法終止懷孕的婦女會屬意在私營醫院接受治療。他察悉港中醫院曾於早前建議把其終止妊娠服務遷移至贊育醫院，以及考慮到有需要確保以公平的方式使用公共資源，故此，他詢問當局能否考慮為贊育醫院的現有設施進行公開招標。

47. 食物及衛生局局長回應時表示，政府當局曾考慮把港中醫院的終止妊娠服務遷移至贊育醫院的方案。鑒於瑪麗醫院將於未來數年重建，在重建期間，屬港島西聯網的其他公營醫院(包括贊育醫院等)或需照顧瑪麗醫院的受影響服務。此外，位於黃竹坑及大埔兩幅預留作私營醫院發展之用的土地已於2012年4月13日招標，不宜在此時把贊育醫院的現有設施進行招標。此建議亦可能會影響於贊育醫院提供的現有護理服務，該等服務佔用該醫院總樓面面積的70%至80%。

#### 病歷的處理

48. 余若薇議員詢問，就港中醫院曾嘗試聯絡但不果的病人，醫管局能否協助保存其病歷，使這些病人於港中醫院結業後，仍可於一段合理時間內取回自己的病歷。李國麟議員認為這些紀錄不應於港中醫院結業後銷毀，詢問當局能否考慮把這些病歷存放在日後由政府開發的電子健康記錄互通系統內，讓病人稍後可取覽有關資料。張文光議員察悉，在香港聖公會為其位於下亞厘畢道的中環建築羣提出的寓保育於發展的方案中，該會建議在該地段即將興建的兩幢新建築物內加入醫療設施等項目。他建議邀請香港聖公會把港中醫院病人的病歷，在其新建的醫療設施內存放一段合理時間。

49. 食物及衛生局局長強調，根據法例，港中醫院是其病人病歷的擁有者，有責任聯絡有關病人，並安排病人或已取得病人同意的醫生在該院結業前取回有關病歷。港中醫院亦應制訂適當安排，以便該院曾嘗試聯絡但不果的病人仍可於一段合理時間內，取覽自己的病歷。然而，應注意的是，法例並無指明該等紀錄應保存多久。《時效條例》(第347章)或可作為參考。該條例規定，原告人可於

訴訟因由產生的日期或原告人的知悉日期(如屬較後者)起計3年內，就因疏忽、妨擾或違反責任導致的人身傷害申索損害賠償。這意味保存病歷的合理時期應多於3年。現時，政府當局正就港中醫院持有醫療紀錄所涉及的私隱問題，徵詢個人資料私隱專員公署的意見。

50. 關於委員就病歷的處理提出的建議，食物及衛生局局長表示，政府當局必須研究各項擬議安排在法律上是否穩妥。現階段他不會排除任何可能性，包括在港中醫院及香港聖公會的同意下，把港中醫院的病歷存放在香港聖公會新建的醫療設施內。張文光議員詢問政府當局會否主動就港中醫院病歷的處理事宜與港中醫院及香港聖公會聯繫，食物及衛生局局長回應時表示，這會視乎港中醫院是否認為有此需要。儘管如此，他向委員保證，政府當局會確保有關病歷獲得妥善處理，使港中醫院的病人能於港中醫院結業後，在一段合理時間內取覽自己的病歷，不論該等紀錄將會由港中醫院或政府當局在顧及有關法律和規例的要求／規定的情況下保存。

### 總結

政府當局

51. 主席總結討論時，要求政府當局在下一屆立法會向事務委員會匯報有關發展。食物及衛生局局長表示同意。

## VI. 醫療保障計劃小組委員會報告

(立法會CB(2)2527/11-12號文件)

52. 委員察悉醫療保障計劃小組委員會的報告(立法會CB(2)2527/11-12號文件)。

53. 陳健波議員請事務委員會注意香港保險業聯會轄下醫療改革專責小組就醫療保障計劃提出的意見，詳情載於其意見書(立法會CB(2)2595/11-12(01)號文件)內。該專責小組尤其認為，讓私人醫療保險的投保率由市場力量決定，是較為恰當的做法。據該專責小組表示，根據統計資料，在缺乏任

何財政誘因的情況下，以個人名義購買私人醫療保險計劃的成員人數，於2011年仍能達致20萬的年度增長。

54. 委員支持小組委員會在報告第64及65段所載的建議，包括建議事務委員會應在立法會下屆會期就此事與政府當局跟進，並在有需要時委任小組委員會協助其在此方面的監察工作。

55. 主席建議即時解散醫療保障計劃小組委員會，委員表示同意。

## VII. 其他事項

56. 食物及衛生局局長藉此機會與委員分享他對醫療體系發展的意見。簡括而言，食物及衛生局局長認為應繼續以公營醫療系統作為全民的安全網，但公營及私營醫療界別的均衡發展，對醫療體系的長遠可持續發展亦極為重要。各項有關醫療改革的諮詢結果顯示，推廣自願性質的私人醫療保險，可讓更多市民使用私營醫療服務，從而有助減輕公營醫療系統的壓力，而政府亦能更妥善地把資源集中投放於目標服務範疇和人口組別。與此同時，當局應繼續致力在提供醫療服務方面進一步推動公私營協作，並發展全港電子健康記錄互通系統，讓公營及私營界別的醫療服務提供者可互通病人的醫療記錄。然而，食物及衛生局局長強調，雖然促進公私營醫療界別的均衡發展，會是其議程上的重要項目，但當局有更迫切的需要處理公營普通科門診服務輪候時間過長，以及公營醫療界別人手緊絀和工作壓力沉重的問題。

57. 是次會議是事務委員會在本屆任期的最後一次會議，主席感謝事務委員會委員在過去數年對事務委員會工作的支持。

58. 議事完畢，會議於上午10時50分結束。

立法會秘書處  
議會事務部2  
2012年9月21日