

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)1735/12-13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：2013年3月18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：梁家騷議員(主席)
李國麟議員, SBS, JP (副主席)
何俊仁議員
方剛議員, SBS, JP
黃定光議員, SBS, JP
陳健波議員, BBS, JP
梁美芬議員, JP
陳偉業議員
莫乃光議員
陳恒鑾議員
麥美娟議員, JP
郭家麒議員
張超雄議員
黃碧雲議員
葛珮帆議員, JP
潘兆平議員, BBS, MH
蔣麗芸議員, JP

缺席委員：張國柱議員
葉劉淑儀議員, GBS, JP

列席議員：王國興議員, MH
陳婉嫻議員, SBS, JP
郭偉強議員
鄧家彪議員

出席公職人員： 議程第IV項

食物及衛生局局長
高永文醫生, BBS, JP

食物及衛生局副秘書長(衛生)1
謝小華女士, JP

衛生署助理署長(中醫藥)
林文健醫生

創新科技署生物科技總監
彭慧冰博士

議程第V、VI及VII項

食物及衛生局副局長
陳肇始教授, JP

議程第V及VII項

食物及衛生局首席助理秘書長
(衛生)2
李頌恩女士

醫院管理局聯網服務總監
張偉麟醫生

議程第V項

路政署主要工程管理處副處長1
杜琪鏗先生

醫院管理局策略發展總監
羅思偉醫生

醫院管理局九龍中醫院聯網總監
熊志添醫生

醫院管理局總行政經理(基本工程規劃)
李育斌先生

醫院管理局九龍中聯網總行政經理
(策略、規劃及服務轉型)
林美怡醫生

議程第VI項

食物及衛生局常任秘書長(衛生)
袁銘輝先生, JP

食物及衛生局電子健康記錄
統籌處處長
陳選堯先生, JP

食物及衛生局電子健康記錄
統籌處副處長
李碧茜女士

食物及衛生局電子健康記錄統籌處
顧問醫生(電子病歷)
張毅翔醫生

議程第VII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(聯網運作)
勵冠雄醫生

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

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. 確認通過會議紀要

[立法會CB(2)759/12-13號文件]

2013年1月21日會議的紀要獲得確認通過。

II. 自上次會議後發出的資料文件

[立法會CB(2)793/12-13(01) 及
CB(2)819/12-13(01)號文件]

2. 委員察悉，自上次會議後曾發出下列資料文件——

- (a) 政府當局就於黃竹坑及大埔發展私營醫院的招標結果提供的資料文件；及
- (b) 政府當局有關衛生署經調整後就非符合資格人士所訂、與醫院管理局水平掛鉤的門診收費提供的資料文件。

III. 下次會議的討論事項

[立法會CB(2)758/12-13(01) 及 (02)、
CB(2)784/12-13(01) 及 (02)，以及
CB(2)805/12-13(01)號文件]

3. 主席徵詢委員的意見，詢問他們應否在定於2013年4月15日下午4時30分舉行的下次例會上，討論分別由政府當局、李國麟議員及郭家麒議員提出的下列項目——

- (a) 政府當局建議的"興建兒童專科卓越醫療中心"；
- (b) 李國麟議員在其2013年3月11日的來函(立法會CB(2)784/12-13(01)號文件)中建議的"應對新型冠狀病毒致嚴重呼吸系統病的策略及處理方式"；
- (c) 郭家麒議員在其2013年3月11日的來函(立法會CB(2)784/12-13(02)號文件)中建議的"醫療中介服務的規管"；及

- (d) 郭家麒議員在其2013年3月14日的來函(立法會CB(2)805/12-13(01)號文件)中建議的"私營醫院發展"。

主席表示，視乎委員的意見，下次例會將延長1小時至下午7時30分，以便委員有足夠時間在該會議上討論4個議程項目。

4. 李國麟議員對於舉行3小時的會議持保留態度。他關注政府當局就香港如何應對新型冠狀病毒致嚴重呼吸系統病所作的準備，認為有迫切需要討論政府當局為預防及控制該疾病而採取的措施。郭家麒議員有類似意見，並補充，私營醫院發展的議題亦應列入下次例會的議程。他要求政府當局澄清是否有迫切需要在4月的會議上討論興建兒童專科卓越醫療中心。食物及衛生局局長表示，政府當局已在2012年4月就興建兒童專科卓越醫療中心招標，而標書評估將於2013年3月完成。當局計劃將相關的撥款建議提交立法會工務小組委員會及財務委員會前，徵詢委員的意見。

5. 郭家麒議員建議，相關的持份者，包括香港醫學會、病人團體及保險業，應獲邀就規管醫療中介服務的議題提出意見。為容許團體有時間準備出席有關會議，此議題應在事務委員會定於2013年5月20日舉行的例會上討論。委員並無提出反對。

6. 主席察悉委員的意見，作出事務委員會將在下次例會上討論(a)、(b)及(d)項目的結論。

(會後補註：遵主席指示，由於事務委員會已在會後安排的2013年4月8日特別會議上討論有關"應對新型冠狀病毒致嚴重呼吸系統病的策略及處理方式"的事宜，4月例會的議程已刪除該項目。)

IV. 發展中醫藥

[立法會CB(2)758/12-13(03)及(04)號文件]

7. 食物及衛生局局長向委員簡介政府在本港中醫中藥發展方面的工作，詳情載述於政府當局的文件(立法會CB(2)758/12-13(03)號文件)。

8. 委員察悉立法會秘書處擬備，題為"發展中醫藥"的背景資料簡介(立法會CB(2)758/12-13(04)號文件)。

本港中醫中藥發展的方向

9. 潘兆平議員察悉並關注到，由食物及衛生局局長擔任主席，為發展中醫中藥業研究政策措施而新成立的中醫中藥發展委員會已於2013年3月4日舉行首次會議，但並無就何時完成其研究訂定時間表。食物及衛生局局長答覆，雖然政府當局在現階段未有就該項重大發展制訂具體的時間表，但當局會致力盡快推展本港的中醫中藥發展。

10. 李國麟議員認為，政府當局的當務之急，應是清楚表明香港是否推行中西醫並行的醫療制度，以及若然，中醫藥在基層、第二層及第三層護理的定位。陳健波議員察悉，中醫中藥發展委員會集中探討的其中一項範疇是聯同醫管局、相關醫療服務及研究機構揀選優先和重點服務領域作為在公共醫療系統內建立中醫診療及中西醫配合診療的試點，他要求當局在此方面作出闡釋。黃碧雲議員認為，政府當局在推廣中醫藥發展前，應首先訂定其在整體醫療系統的角色，包括與西醫的融合。陳偉業議員詢問當局可否考慮採用美國在中醫藥發展方面的模式，當中一些中醫藥的做法，如針灸，屬主流西醫服務的一部分。陳恒鑌議員認為，作為第一步，中醫藥應在公共醫療系統內歸類為輔助治療，以便醫生在適當情況下轉介病人接受治療。

11. 食物及衛生局局長同意有需要為中醫藥在醫療系統作出定位，他表示，政府當局會邀請西醫及中醫界別研究在本港發展中醫藥的方向，特別是提供中西醫結合的醫療服務。亦應注意的是，在發

展本港中醫藥期間，中醫藥專業普遍同意，在考慮發展中醫的醫療專科前，應採取全科的執業方式。食物及衛生局局長雖察悉陳恒鎮議員的建議，但表示，他會把中醫藥視為日後醫院服務的一個主要成分，涉及與西醫在臨床及非臨床範圍方面的緊密合作，而非輔助治療。

12. 黃碧雲議員認為，除諮詢業界外，政府當局亦應收集市民的意見，以確保有關發展會配合其治療需要。食物及衛生局局長表示，相關的諮詢組織及規管組織(即香港中醫藥管理委員會(下稱"管委會")), 成員包括中醫及中藥業界的代表，以及業外人士，以代表普羅市民及消費者的權益。梁美芬議員轉達中醫及中藥業界人士認為其意見未有獲管委會充分考慮的關注，促請政府當局從中醫藥的角度規管中醫藥，而非採取西醫的角度。當局亦應增設中醫藥界的功能界別議席。食物及衛生局局長強調，發展中醫藥，特別是其與西醫的結合，是整個醫療系統發展的不可或缺部分。各醫療專業的規管組織的成員組合包括專業以內及以外的代表，是普遍的做法。

13. 陳偉業議員認為中醫藥在發展委員會沒有足夠的代表。陳婉嫻議員雖支持在本港進一步發展中醫藥的方向，但對發展委員會的成員組合表示有所保留。食物及衛生局局長解釋，當局亦有必要委任其他醫療界別的成員，如西醫，以便在目前以西醫為基礎的醫療體系結合中西醫學。

14. 李國麟議員認為，循證醫學模式是西方醫學的標準，他質疑是否適宜採用循證醫學的做法發展本港的中醫藥。食物及衛生局局長表示，中醫藥採用循證醫學的做法，與西方醫學採用的循證醫學模式並非完全一樣。中醫藥採用的循證醫學的做法，是用作確保成份方面的一致性，以及在中藥安全及成效方面具科學實證，有關做法已獲廣泛接受。郭偉強議員關注到，由於中藥的成份會因病人的身體狀況而有差異，要求中醫為其直接治理的病人合成的中藥符合一致性規定，或不可行。食物及衛生局局長澄清，當局只規定中成藥製造商須確保其產品按照規定的質素標準生產及管制。

中醫人才的培訓

15. 陳健波議員認為中藥在保健方面的應用獲得廣泛認同。鑒於本地有穩定的中醫畢業生供應及為這些畢業生提供足夠的臨床執業機會，對於支持中醫業的長遠發展至為重要，他關注到大學教育資助委員會(下稱"教資會")資助的中醫學位課程的收生情況及從這些課程剛畢業的學生的就業機會。食物及衛生局局長表示，3間本地大學目前正開辦全日制的教資會資助中醫課程，每間院校每學年提供約20個學額。據他瞭解，這些課程在吸引學生方面並無遇到困難，而且以往的經驗顯示，所收取的學生均才能卓越。

16. 郭家麒議員詢問，政府當局會否為表列中醫開辦課程，以提高其專業水平。食物及衛生局局長表示，雖然中醫的註冊制度下提供過渡安排，以便在2000年1月3日已作中醫執業的人士成為表列中醫，但政府當局的長遠目標是使所有本港的執業中醫會成為註冊中醫，而當局已作出努力，鼓勵表列中醫參加中醫執業資格試，成為註冊中醫。該專業目前正為表列中醫提供相關課程，為其參加執業資格試作準備。

17. 陳恒鎮議員要求當局解釋，為何要求參加執業資格試的表列中醫具備其主要執業範疇以外的知識，如中醫的婦科，才能通過考試。陳婉嫻議員亦關注表列中醫成為註冊中醫所須符合的要求。食物及衛生局局長表示，於1999年制定為中醫藥訂定規管制度的《中醫藥條例》(第549章)前，香港中醫藥發展籌備委員會曾就中醫的註冊制度對有關專業進行廣泛諮詢。有關專業普遍同意，為確保中醫的水平，註冊中醫應掌握中醫執業的基本及臨床能力，而非就不同專科另行註冊。因此，當局制訂的中醫執業資格試，對考生的中醫知識作全面的專業評估，當中包括中醫全科的基本及臨床科目。

發展中醫院

18. 陳健波議員詢問，當局會否在香港設立一間中醫院，為市民提供住院服務及作為本地中醫畢業生的培訓場地。李國麟議員認為，若政府當局決

定中醫應在第三層醫療護理方面擔當一個角色，便有需要設立中醫醫院。黃碧雲議員對於教資會資助的全日制中醫課程學生在本地醫院層面缺乏供臨床培訓機會，表示不滿，她認為有需要成立一間中醫醫院。郭偉強議員認為，香港在發展中醫藥方面已較橫琴及澳門落後。他促請政府當局不要在香港設立中醫教學醫院方面停滯不前。梁美芬議員認為，政府當局應就在本港設立中醫醫院提供時間表。

19. 食物及衛生局局長表示，中醫藥發展的整體策略過往集中於發展中醫門診服務。現屆政府認為，現時是探討設立中醫醫院可行性的適當時機。不過，這議題非常複雜，並將須取得醫療專業的共識及就多項相關問題進行詳細研究，如中醫醫院在醫療體制的定位，以及在本港規管醫院和醫療設施的現行法律和行政框架下中醫醫院的營運模式、服務範圍及風險管理。食物及衛生局局長強調，政府現時會考慮在私人土地或就已獲批的土地申請改變土地用途自資興建中醫醫院的建議。潘兆平議員詢問，政府當局會否預留土地供中醫醫院發展。食物及衛生局局長表示，政府當局會物色可發展中醫醫院的土地，以便發展委員會若建議當局制訂政策，提供政府土地興建中醫醫院時，確保即時有適合作該項發展的土地。

20. 郭家麒議員關注到，本港將來的中醫醫院會否採取內地中醫醫院的營運模式，即在有關醫院內執業的中醫獲准提供在本港由西醫提供的服務。當前的例子是進行關節置換手術。食物及衛生局局長答覆，本港西醫及中醫的執業目前分別由香港醫務委員會及管委會這兩個規管機構，以截然不同的法定規管制度管治，因此，內地中醫醫院的運作模式不會適用於香港。

中醫藥的研發

21. 郭家麒議員詢問，政府當局會否為中醫藥的研究提供額外撥款，以促進循證為本的中醫藥發展。梁美芬議員對香港賽馬會中藥研究院(下稱"中藥研究院")解散後支持研發中醫藥項目的撥款表示關注。

22. 食物及衛生局局長表示，香港賽馬會慈善信託基金(下稱"信託基金")曾於2001年承諾為中醫藥的研發項目提供5億元資助額。在當局於2011年宣布解散中藥研究院時，信託基金已同意使用餘下的4億元撥款，支持非牟利機構在本港進行值得的中醫藥項目。此外，政府已在1999年年底成立50億元的創新及科技基金，資助多個科技領域(包括中醫藥)的應用研發項目。

中藥的標準及檢測

23. 方剛議員歡迎當局成立發展委員會，研究進一步發展中醫藥的政策及措施。他指出，香港很少生產中藥材，而本地中成藥有很多成份均由內地進口，他關注到衛生署在為香港常用中藥材制訂《香港中藥材標準》(下稱"《港標》")時採用的參考標準。食物及衛生局局長表示，政府當局已就中藥材訂定安全及品質標準方面，與內地的相關當局保持緊密合作。當局預期，到2013年，《港標》項目會涵蓋共200項中藥材。

24. 陳婉嫻議員促請政府當局如香港工會聯合會所一直倡議般，推廣香港為中藥檢測及認證中心，並確保在這方面有足夠的專業人員供應。食物及衛生局局長答覆，這實際上是發展委員會將研究的其中一項主要事宜。

管理中藥商的措施

25. 王國興議員對於當局要求所有在住用處所營業的現有持牌中藥商(如那些在上環高陞街已營業近一個世紀的中藥材零售商及批發商)須於2013年12月31日前遷往合適處所繼續營業，但在訂明這項規定前未有諮詢業界表示不滿。他促請政府當局檢討這項規定。麥美娟議員提出類似的關注。郭偉強議員認為這項規定不合理，因為許多未能負擔把其業務遷往其他商業處所經營的小商戶，將被迫退出業界。

26. 食物及衛生局局長表示，有關規定的目的是確保貿易處所適合進行中藥業務(包括中藥材的零售及批發，以及中成藥的零售及批發)，以加強

香港作為推動中醫藥國際化平台的角色。中藥商亦須採取步驟，現代化其經營手法，並提高其產品質素標準，以配合本港中醫藥業的發展。麥美娟議員並不信服政府當局的解釋，並指出，更有效的方法，是就原材料加工及包裝活動施加質素控制。鄧家彪議員指出，當局並無就有關規定與業界進行任何諮詢，促請政府當局把寬限期延長至2015年12月。食物及衛生局局長強調，在考慮發展中醫藥業所採取的步驟時，政府當局已顧及為市民製造、包裝及供應的中藥(特別是中藥材)的安全及質素。當局已就有關規定在一段頗長的時間內充分諮詢業界。當局亦已適當顧及衛生署對那些在住用處所營業的中藥商進行巡查及採取執法行動的實際困難。

27. 李國麟議員察悉，本地中成藥製造商的數目仍為數甚少，質疑是否有需要採取步驟，就製造中成藥強制推行"生產質量管理規範"(下稱"GMP")的規定。方剛議員關注到，中成藥製造界別內有數以百計的中小型企业缺乏財力及專業知識建造及經營GMP設施。他促請政府當局率先設立GMP廠房，供中成藥製造業使用，以便有需要的中成藥製造商可申請租用這些廠房。

28. 食物及衛生局局長表示，為製造中成藥引入GMP制度的目的，是促進中成藥製造業的規範化及質素控制，以及適應國際就藥品推行GMP的趨勢。雖然政府當局可考慮為中成藥製造商提供硬件基建方面的支持，但中成藥製造商亦須採取步驟，在其經營方面作出投資及進行現代化。

公營中醫診所提供的服務

29. 王國興議員雖同意有需要發展中醫服務，但認為公營中醫教研中心(或一般稱為"中醫診所")提供的服務未有包括在公務員及合資格人士的醫療及牙科福利範圍以內的現行安排，與政府當局促進香港中醫藥發展的政策背道而馳。

30. 食物及衛生局局長指出，醫管局在公營界別全面推出中醫藥門診服務前，須克服一些障礙。他特別提到，在當局於2000年公布推出公營中醫藥

門診服務後，醫管局直至2002年才決定就提供該項服務採取三方合作的模式，在該模式下，醫管局會與非政府機構及一間本地大學合作，在每間診所內提供以研究為主及循證為本的中醫藥服務。自2003年以來，當局已成立17間公營中醫診所。非政府機構負責公營中醫診所的日常運作，因此，這些中醫診所提供的服務不屬醫管局的標準服務的一部分，並根據現行政策，不屬公務員的醫療福利範圍。

31. 麥美娟議員詢問，政府當局有否計劃把中醫診所提供的服務納入為醫管局標準服務的一部分。潘兆平議員及郭偉強議員提出類似的問題。鄧家彪議員引述當局透過38間政府牙科診所提供的公務員牙科服務只預留予公務員及合資格人士使用為例，認為當局可考慮在衛生署轄下設立一間中醫診所，只供公務員及合資格人士使用。食物及衛生局局長答覆，發展委員會亦會探討中醫藥在本港公共醫療系統的定位。不過，有關發展中醫藥及提供中醫藥服務作為公務員及合資格人士醫療福利一部分的討論應分開處理。公務員事務局會留意中醫診所日後在提供服務的性質及模式方面有否重大改變，並因應這些轉變檢討對公務員醫療保障範圍的影響。

32. 陳恒鑌議員察悉，雖然每間中醫診所須把中醫全科門診的診症名額總數至少20%提供予綜合社會保障援助受助人，並豁免其收費(包括診金及兩劑中藥)，但免費安排不適用於非政府機構經營者提供的其他中醫服務，如針灸。他認為中醫診所應由政府營運，以顯示當局致力在香港發展中醫藥。食物及衛生局局長解釋，於公營醫療系統增加提供中醫門診服務會涉及多項需解決的實際問題，如這些醫療機構的運作模式及服務範圍。

總結

33. 主席在總結時要求政府當局在6至12個月內就在本港發展中醫藥工作的進展情況向事務委員會匯報。

V. 在伊利沙伯醫院重置油麻地專科診所工程
[立法會CB(2)758/12-13(05)及(06)號文件]

34. 食物及衛生局副局長向委員簡介在伊利沙伯醫院重置油麻地專科診所工程的最新情況，詳情載於政府當局的文件(立法會CB(2)758/12-13(05)號文件)。

35. 委員察悉立法會秘書處擬備，題為"在伊利沙伯醫院重置油麻地專科診所工程"的資料摘要(立法會CB(2)758/12-13(06)號文件)。

36. 鑒於伊利沙伯醫院位置不便及現有的油麻地專科診所每日有大量求診人次，麥美娟議員關注到工程將帶來的交通影響。方剛議員雖對重置工程表示支持，但亦關注到在重置油麻地專科診所後，伊利沙伯醫院的求診人次增幅會令伊利沙伯醫院人流眾多的問題加劇。

37. 食物及衛生局副局長表示，工程項目的範圍不單包括拆卸位於伊利沙伯醫院的舊專科門診大樓，以興建一座樓高11層的新專科診所大樓(下稱"新大樓")，以重置醫管局現時於油麻地專科診所提供的服務及設施，亦提供附屬設施，當中包括連接天橋，以及的士及小巴的上落客區，方便病人前往新大樓。醫管局總行政經理(基本工程規劃)補充，新大樓每天的求診人次估計數目為600人左右。方剛議員質疑估計的準確性。醫管局九龍中聯網總監澄清，工程項目只包括重置醫管局的設施。衛生署目前設於油麻地專科診所大樓的設施，包括母嬰健康院、皮膚科診療所及美沙酮診所，將會在另項計劃下於同區重置。

38. 陳婉嫻議員認為，在伊利沙伯醫院重置油麻地專科診所未有考慮市民對油麻地區公營專科門診服務的需要。她並對伊利沙伯醫院醫療專業人員的工作量表示關注，認為他們已承受相當沉重的工作壓力。

39. 食物及衛生局副局長解釋，油麻地專科診所座落於擬建的中九龍幹線隧道的沿線道路，因此有需要拆卸。在伊利沙伯醫院新大樓重置油麻地專

科診所的服務，亦讓醫管局有機會透過增加醫療服務量及提供更多空間，加強及提升現有設施及病人服務，為病人提供更優質的服務。目前，油麻地專科診所的職員須經常往返伊利沙伯醫院運送文件、化驗室樣本和X光底片等，在伊利沙伯醫院重置有關服務可免卻這方面的運送工作，從而提高運作效率。除此之外，在新大樓重置後的服務與伊利沙伯醫院位置接近，亦可促進臨床的方便。陳婉嫻議員仍認為在伊利沙伯醫院重置油麻地專科診所並不理想。就潘兆平議員有關重置後為提供服務所需額外人手的詢問，食物及衛生局副局長在回應時表示，由於工程項目是重置項目，預期不需要額外人手。

40. 郭家麒議員要求當局解釋，在油麻地專科診所重置於伊利沙伯醫院的新大樓後，為何老人科日間醫院的名額仍維持為45個及腎臟透析中心的服務名額在現有的17個名額外只會增加8個，並詢問這些服務現時的平均輪候時間。醫管局九龍中聯網總監表示，油麻地專科診所現有老人科日間醫院的大部分病人為中風病人。中風病人現時的新症平均輪候時間為兩星期。至於透析治療，醫管局會在2013-2014年度於各醫院聯網為末期腎病病人提供額外的血液透析名額，以應付持續增加的服務需求。醫管局會定期檢討市民的服務需要，並會在適當情況下，在每年的規劃周期期間分配額外資源到繁忙的部門，以應付不斷增加的服務需求。

41. 黃碧雲議員認為，就擬建中九龍幹線收集公眾對中九龍幹線的詳細設計及建造安排意見的第二期公眾參與活動，據政府當局表示，將於2013年第三季有結果，當局較適宜在發表結果後才落實重置工程。她指出，土瓜灣的居民對將興建於區內建築物之下的中九龍幹線隧道，以及有關工程會否對隧道沿線舊建築物的結構安全有任何影響深表關注。食物及衛生局副局長表示，政府當局已於2009年5月14日及2012年12月6日就在伊利沙伯醫院重置油麻地專科診所的建議諮詢油尖旺區議會社區建設委員會。在兩次的諮詢工作中，社區建設委員會的委員對擬議工程計劃均表支持，並要求當局盡早落實計劃。

42. 潘兆平議員對工程計劃雖表示支持，但要求當局提供資料，說明一旦在完成工程方面出現延誤，為盡量減少對病人服務造成干擾而採取的應變計劃。醫管局總行政經理(基本工程規劃)向委員保證，在伊利沙伯醫院新大樓的設施啟用前，油麻地專科診所會繼續運作。若獲得財務委員會批准撥款，建造工程會在2013年6月展開，並在2016年6月完成。

總結

43. 主席在總結時表示，事務委員會的委員支持在伊利沙伯醫院重置油麻地專科診所的建議。

VI. 電子健康紀錄互通

[立法會 CB(2)758/12-13(07) 及 (08) 及 CB(2)835/12-13(01)號文件]

44. 食物及衛生局常任秘書長(衛生)及食物及衛生局電子健康記錄統籌處副處長向委員簡介推行第一階段電子健康記錄計劃的進展；《電子健康記錄互通系統(下稱"互通系統")條例草案》的構思重點；以及延長食物及衛生局衛生科轄下電子健康記錄統籌處兩個首長級編外職位的開設期的建議。詳情載於政府當局的文件(立法會 CB(2)758/12-13(07)號文件)及在會議席上提交委員省覽的電腦投影片資料(立法會 CB(2)835/12-13(01)號文件)。

45. 委員察悉立法會秘書處擬備，題為"電子健康紀錄互通系統"的資料摘要(立法會 CB(2)758/12-13(08)號文件)。

參與電子健康紀錄互通

46. 葛珮帆議員察悉，並非所有私營醫院已參與臨床醫療管理系統適配組件的試點式運行，她關注到是否所有私營醫院均會在技術上作好準備，在2014年連接到電子健康記錄互通平台。食物及衛生局常任秘書長(衛生)答覆，政府當局已邀請所有私營醫院加入有關裝置臨床醫療管理系統適配組件

的專責小組。當局看不到私營醫院在連接互通系統方面在服務層面上有何困難。在系統開始運作後，私營醫院可自行在其所選擇的時間加入。

47. 莫乃光議員對推行互通系統，以及延長食物及衛生局衛生科轄下電子健康記錄統籌處兩個首長級編外職位的開設期的建議表示支持。不過，他關注到私營醫療服務提供者是否準備就緒，參與雙向的電子健康記錄互通，理由是現行的公私營醫療合作——醫療病歷互聯試驗計劃(下稱"病歷互聯試驗計劃")，只能讓參與計劃的私營醫療服務提供者可在得到病人同意的情況下，查看存於醫管局的病人記錄。食物及衛生局常任秘書長(衛生)答覆，委員無須擔心，並補充，持續進行的推廣及宣傳工作會有助增強私營醫療服務提供者在這方面的瞭解及技術知識。

48. 郭家麒議員察悉，截至2013年1月底，只有有279 334名病人及2 807名私人執業的醫護人員參加了病歷互聯試驗計劃。雖然他支持電子健康記錄互通，但認為若參與率太低，推出互通系統並不合乎成本效益。他促請政府當局採取主動，鼓勵私營醫療服務提供者參與互通系統。葛珮帆議員指出，由於所涉及的額外經營成本及法律責任，部分私家醫生對電子健康記錄互通持保留態度。她要求當局提供資料，說明將採取甚麼措施及誘因，鼓勵私營醫療服務提供者，特別是那些單獨執業及仍選擇使用紙張形式病歷紀錄的醫生加入互通系統。

49. 食物及衛生局常任秘書長(衛生)表示，加入互通系統將屬自願性質。為了向私營醫療服務提供者推廣電子健康記錄互通，政府當局已在各項資助醫療計劃(如長者醫療券試驗計劃)和公私營協作計劃中採用電子健康記錄互通。政府當局亦會確保市場上能夠提供電子醫療／電子病歷系統及其他的健康資訊系統，讓私家醫生、診所和其他醫療服務提供者連接至電子健康記錄互通平台。當局亦會向私營醫療服務提供者提供培訓及技術支援，以促進他們參與電子健康記錄互通。當局相信，較年青一代的私家醫生應較不抗拒以電子方式儲存及取覽病人的病歷紀錄。至於參加互通系統的預計病人數

目，食物及衛生局常任秘書長(衛生)表示，參加病歷互聯試驗計劃的醫管局病人、居住於安老院的長者及初生嬰兒會是互通系統初期的目標參加者。

50. 黃碧雲議員表示，民主黨支持推行電子健康記錄互通系統。她詢問中醫能否參與互通系統。食物及衛生局常任秘書長(衛生)表示，由於中醫的病歷主要是中文，而他們很多均選擇使用紙張形式的紀錄，中醫在最初階段不會涵蓋在互通系統之內。當局預計，在用詞方面更統一化及中醫納入長者醫療券試驗計劃後，會有更多中醫(特別是年青一代)更習慣以電子形式儲存病歷紀錄。黃碧雲議員指出，互通系統的結構設計應能處理中文文字，以方便日後把中醫亦涵蓋在內。

查閱資料及保安

51. 黃碧雲議員關注病人如何查閱電子健康記錄互通資料及為此收取的收費。食物及衛生局常任秘書長(衛生)表示，政府當局尊重病人查閱電子健康記錄互通資料的權利。當局會設立一個簡單的應用機制，讓病人容易查閱其電子健康記錄互通資料。鑒於在日後的互通系統製作病人紀錄的行政成本將微不足道，當局預計查閱資料的收費不會高昂。

52. 就黃碧雲議員有關當局如何保障互通系統的資料私隱不會受侵犯的詢問，食物及衛生局常任秘書長(衛生)回應時表示，互通系統的設計是封閉式的系統。根據"病人正接受其護理"的原則，醫療專業人員將須遵從病人紀錄只會在"有需要知道"的情況下才取覽及披露的規定，以確保符合互通系統的私穩及保安規定。當局亦會特別針對惡意及未獲授權取覽互通系統的資料而訂定一項新的刑事懲處，以加強阻嚇作用。

推行互通系統的人力支援

53. 莫乃光議員關注到推行電子健康記錄互通系統，會導致醫療資訊科技專業人員的人才由醫管局流失至私營醫療服務提供者。

54. 食物及衛生局常任秘書長(衛生)表示，雖然醫管局在開發互通系統方面作為食物及衛生局的代理機構，私營資訊科技服務提供者亦在協助私家診所銜接電子健康記錄互通平台及建立介面方面得到商機。政府當局亦正制訂一項電子醫療記錄服務供應商的培訓計劃，讓私營資訊科技服務供應商參與提供日後有關系統推行的服務，協助私家診所裝置臨床醫療管理系統連接部件應用程式。顧問醫生(電子病歷)補充，政府當局正就提供醫療資訊科技的學士及研究院學位課程與專上院校商討，以便日後在醫療資訊科技範疇建立更龐大的專業人員隊伍。葛珮帆議員認為，私營資訊科技服務提供者在第一階段電子健康記錄計劃的參與並不高，促請政府當局在計劃的隨後階段增加資訊科技界的參與，以促進醫療資訊科技業的發展。食物及衛生局常任秘書長(衛生)表示，雖然互通系統核心部件會善用醫管局開發臨床醫療管理系統所累積的專業知識和技術，但臨床醫療管理系統擴展部件主要會透過私人參與方式推行。舉例來說，當局可考慮授權資訊科技服務供應商採用醫管局臨床醫療管理系統經適配及擴展的部件和技術，供其日後發展及推行。

55. 關於政府當局延長兩個現有編外職位的開設期至2015年3月31日，直至互通系統開始運作的建議，郭家麒議員詢問，制定電子健康記錄的法例及轉移電子健康記錄互通試驗計劃的任務屆時會否已完成。食物及衛生局常任秘書長(衛生)表示，運作互通系統的法律架構會在互通系統於2014年年底前啟用前制定，而病歷互聯試驗計劃的轉移計劃會在2013至2015年執行。政府當局在檢討這兩個職位是否有需要繼續時，會顧及就管理、營運及維護互通系統訂立長遠的組織架構安排，以及第二階段電子健康記錄計劃的範圍及工作計劃。

互通系統的營運機構

56. 郭家麒議員認為醫管局應擔任互通系統營運機構的角色，以善用醫管局在系統方面的專業知識，為運作互通系統提供支援。食物及衛生局常任秘書長(衛生)指出，醫管局是互通系統的使用者，

而日後的互通系統營運機構會獲授權對參與計劃的醫療服務提供者的電子病歷記錄系統和內部取覽限制的系統進行保安審核。雖然醫管局會擔當重要的支援角色，但政府當局的計劃是委任一名公職人員為電子健康記錄專員，在初步階段負責互通系統的管理、運作及日後的發展。

總結

57. 主席在總結時表示，事務委員會的委員支持延長電子健康記錄統籌處兩個首長級編外職位的開設期的建議。

VII. 公營醫院的急症室服務

[立法會CB(2)758/12-13(09)及(10)號文件]

58. 食物及衛生局副局長向委員簡介香港公營醫院所提供的急症室服務，並載述醫管局在冬季求診高峰期所採取的措施，以應付急症室的服務需求，詳情載於政府當局的文件（立法會CB(2)758/12-13(09)號文件）。

59. 委員察悉立法會秘書處擬備，題為“公營醫院的急症室服務”的資料摘要（立法會CB(2)758/12-13(10)號文件）。

60. 李國麟議員促請政府當局推行有效措施，以縮短其病情在醫管局的分流制度下被分流為次緊急及非緊急病人獲得治療的等候時間。郭家麒議員認為，若病人的病情較不緊急，可在公營普通科門診診所治理，他詢問當局可否考慮在急症室旁邊設立公營普通科門診診所，為次緊急及非緊急個案提供深夜或24小時的普通科門診服務。

61. 食物及衛生局副局長表示，被分流為次緊急及非緊急個案目前的平均輪候時間分別為76分鐘及103分鐘。現時，醫管局在全港共營運74間普通科門診診所，當中23間設有夜間門診服務，直至晚上10時。醫管局聯網服務總監補充，醫管局已在2012年在普通科門診診所為長期病患者提供30萬個額外名額，以應付部分非緊急的醫療需要。

當局察悉，由於許多私家診所會在周末及公眾假期休息，急症室服務的需求會在這些期間急升，因此，當局會在醫管局及香港醫學會的網站公布會在周末及公眾假期期間營業的私家醫生及診所名單，以便偶發疾病病人可使用私營醫療服務。當局亦已加強宣傳工作，鼓勵這些病人到12間在周末及公眾假期期間運作的公營普通科門診診所求診。此外，當局亦已透過特別津貼計劃，為願意在急症室提供額外服務時段(即周日的晚上時段及星期六、日及公眾假期的早上、下午及晚上時段)工作的醫生提供額外的經濟誘因。當局預計，在公私營市場的失衡情況得到改善及醫療人手在較長遠而言有所增加後，醫管局的急症室服務可以進一步改善。

62. 葛珮帆議員引述傳媒報道及她曾處理的個案，說明病人在威爾斯親王醫院輪候多個小時才獲得治療的情況並非罕見。她要求當局澄清食物及衛生局副局長所引述的平均輪候時間是如何計算出來的，以及醫管局有否就被分流為次緊急及非緊急個案的病人獲得治療的時間訂定服務承諾。陳恒鎮議員提出類似的關注，並補充，據他瞭解，在一些個案中，向廣華醫院的急症室服務求診的病人須等候12小時。黃碧雲議員對次緊急及非緊急個案的平均輪候時間在不同的醫院聯網之間有差異，表示關注。舉例而言，在2011年，就次緊急個案而言，港島東聯網及九龍東聯網的平均輪候時間分別為52分鐘及84分鐘；而非緊急個案方面，新界東聯網及九龍東聯網的平均輪候時間分別為60分鐘及155分鐘。

63. 醫管局聯網服務總監解釋，76分鐘及103分鐘是急症室的次緊急及非緊急個案的分別平均輪候時間。至於這些個案的最長(第90個百分值)輪候時間，過去兩個月的統計數字顯示，病人或須等候3至4小時。若有關醫院須為災難事故及大型意外的受害者提供醫療服務及支援，病人或須等候7至8小時。雖然醫管局僅就被分流為危殆、危急及緊急病人的輪候時間訂定服務承諾，但應注意的是，護士會監察所有等候診治的病人的情況，並會在有需要時提前他們獲得治療的次序。醫管局聯網服務總監進一步表示，當局已作出靈活安排，從其

他聯網調派人手，以舒緩廣華醫院急症室的工作壓力。當局預計，在本地醫科畢業生在2013年7月投入服務後，廣華醫院人手緊絀的情況會得到舒緩。陳恒鎮議員指出，雖然醫管局急症室的求診人次在過去5年有9%的升幅，急症專科的醫生人數在同期已增加10%。他質疑急症室服務的輪候時間偏長是否由於醫管局人手短缺或管理失當所致。醫管局聯網服務總監解釋，需求持續高企及醫療人手流失是導致急症室服務輪候時間偏長的原因。

64. 主席告知委員，他決定把會議的原定時間延長15分鐘，以便委員有更多時間討論。

65. 陳恒鎮議員察悉，醫管局自2013年2月起推出試驗計劃，增聘醫護人員以減輕急症室的工作壓力，已有共115名醫生及286名護士在計劃下獲聘用，他詢問這些額外人手的工作時數，以及他們在醫院之間的分配情況。醫管局聯網服務總監表示，這些在職人員會按4小時的服務時段提供支援，處理被分流為次緊急及非緊急的個案。這個計劃已自2013年2月起在7間醫院試行，並計劃在復活節假期間擴展至其他5間醫院。

66. 陳恒鎮議員建議當局可考慮招聘現時在私營界別工作的醫生，在急症室兼職工作。醫管局聯網服務總監表示，醫管局已這樣做。截至目前為止，急症專科招聘的兼職醫生(包括離職及退休醫生)人數已由14名(截至2011年3月31日)倍增至28名(截至2012年12月31日)。黃碧雲議員認為兼職醫生的人數偏低，促請醫管局改善薪酬條件，吸引更多退休醫生到急症室兼職工作，以舒緩人手短缺。在較長遠而言，當局可考慮檢討醫管局在職醫生的退休年齡。陳恒鎮議員促請醫管局改善兼職的薪酬條件，以便對私家醫生更具吸引力。醫管局聯網服務總監表示，醫管局已在2012年檢討及改善兼職職位的薪酬條件。目前，由於兼職醫生無需當夜更，兼職職位的薪酬相當於全職的70%。醫管局會繼續密切監察這項措施的成效。

67. 李國麟議員詢問，當局可否考慮縮短臨床專科經由急症室收症的輪候時間，以減輕急症室的

經辦人／部門

擠迫情況，以及在所有急症室設立觀察病房，以改善處理緊急病人入院的效率。醫管局聯網服務總監答覆，醫院病床短缺是導致透過急症室入院輪候時間偏長的主要原因。有見及此，當局會在2013-2014年度額外增設280張病床，以應付不斷增加的服務需求。醫管局亦已在2013年於10間急症醫院設立急症科病房。病人晚上可於急症科病房接受初步檢查及治療，而於翌日出院或轉送病房。

政府當局／
醫管局

68. 由於時間所限，陳恒鎮議員及黃碧雲議員要求醫管局在會後提供下列資料——

- (a) 分項列出各醫院急症專科過去5年的醫護人員數字；
- (b) 分項列出各醫院急症專科的醫護人員在過去5年的每周平均工作時數；
- (c) 分項列出各醫院急症專科過去5年的醫護人員編制及空缺數字；
- (d) 當局能否考慮在所有醫院聯網提供24小時急性中風溶栓治療服務；及
- (e) 當局能否考慮在所有地區提供急症室服務。

醫管局聯網服務總監表示同意。

69. 議事完畢，會議於下午7時45分結束。

立法會秘書處
議會事務部2
2013年8月23日