



港島區域諮詢委員會 第 118 次會議紀錄

日期：2024 年 1 月 15 日（星期一）

時間：下午 2 時 30 分

地點：醫院管理局大樓 2 樓會議廳(202S)

- 出席者：
- 岑浩強教授 (主席)
(醫院管理局大會成員)
 - 陳杏女士, MH, JP
(社區成員)
 - 陳麗雲教授, JP (透過視像連線
參與會議)
(代表麥理浩復康院)
 - 張達棠先生, BBS, JP (透過視像連線
參與會議)
(代表大口環根德公爵夫人兒童醫院)
 - 傅玉清醫生
衛生署首席醫生 (緊急應變及項目管理) 1
(代表衛生署署長)
 - 洪連杉先生, MH, JP (透過視像連線
參與會議)
(社區成員)
 - 高拔陞醫生, JP
醫院管理局行政總裁
 - 林玉珍女士, BBS, MH (透過視像連線
參與會議)
(社區成員)
 - 藍義方先生, MH
(代表葛量洪醫院)

李恩怡小姐
(代表東區尤德夫人那打素醫院)

廖舒衡女士
(社區成員)

龐朝輝醫生, MH
(代表律敦治及鄧肇堅醫院)

(透過視像連線
參與會議)

蘇潔瑩醫生
港島東醫院聯網總監
(代表黃竹坑醫院)

沈可琪女士
長洲醫院代理副醫院行政總監
(代表長洲醫院)

湯振玲女士
(社區成員)

謝偉財教授
(代表香港大學醫學院)

(透過視像連線
參與會議)

邱婕兒女士
(社區成員)

(透過視像連線
參與會議)

因事缺席者： 何猷啟先生
(代表東華醫院及東華東院及
東華三院馮堯敬醫院)

薛日華女士, SC
(代表瑪麗醫院及贊育醫院)

王志釗醫生
(代表春磡角慈氏護養院)

列席者： 李立業醫生
總行政經理 (聯網運作)
[參與討論港島區域諮詢委員會文件第 336 及
337 號]

陳炤佑醫生
高級行政經理（聯網運作及服務）
[參與討論港島區域諮詢委員會文件第 336 號]

黎靖匡醫生
總行政經理（醫療成效及科技管理）／
代理總行政經理（病人安全及風險管理）
[參與討論港島區域諮詢委員會文件第 338 號]

黃健先生
高級行政經理（質素及標準）
[參與討論港島區域諮詢委員會文件第 338 號]

林英利醫生
瑪麗醫院顧問醫生（矯形及創傷外科）
[參與討論港島區域諮詢委員會文件第 339 號]

李德麗醫生
港島西醫院聯網總監

劉家獻醫生
春磡角慈氏護養院／律敦治及鄧肇堅醫院／
東華東院醫院行政總監

*（透過視像連線
參與會議）*

李鳳儀女士
總行政經理（醫院管理局秘書處）

廖楚彤女士
高級行政經理（醫院管理局秘書處）1

林志凌先生
高級中文主任

（秘書）

潘思穎女士
中文主任

列席者：
（醫管局內部
培訓計劃）

陳俊平醫生
瑪麗醫院鴨脷洲普通科門診主任副顧問醫生

*（透過視像連線
參與會議）*

范上妍女士
東區尤德夫人那打素醫院高級藥劑師

許綺玲女士
東華醫院醫務社會工作部主管

李慧詩醫生
北區醫院副醫院統籌（質素及安全）／
顧問醫生（內科部）

梁志堅先生
瑪麗醫院高級護理主任（規劃及發展組）

利益申報

1. 在會議開始前，主席詢問各成員是否需要就是次會議討論事項申報利益，並提醒成員如在會議過程中出現利益衝突，即予申報。並無成員申報任何利益。

通過會議紀錄

2. 成員通過 2023 年 10 月 16 日的第 117 次會議紀錄。

行政總裁簡報

3. 醫院管理局（醫管局）行政總裁高拔陞醫生向成員簡報醫管局最新的消息及動向。

（相關討論詳情另行載錄。）

7. 主席多謝高拔陞醫生的報告。

醫院管理局優化以病人為本服務的進展 （港島區域諮詢委員會文件第 336 號）

8. 總行政經理（聯網運作）李立業醫生向成員介紹醫管局優化以病人為本服務的措施。醫管局自 2022 年第四季起在各醫院管治委員會下設立「優化以病人為本服務專責小組」，探討病人的需要並建議可行措施，進一步提升以病人為本服務的質素，其中部分適用於所有醫院的系統性措施已在各醫院全面實施或在部分醫院試行。有關措施涵蓋提升專科門診病人體驗、照顧住院病人的日常需求，以及遙距醫療等範疇，提升以病人為本服務及病人／訪客的體驗。
9. 張達棠先生讚賞醫管局推行的多項優化措施，特別是增加抽血安排彈性等方案，並建議加強手機應用程式「HA Go」的功能和進一步理順預約覆診和取藥等流程，減少病人及家屬在醫院內等候和聚集。李立業醫生多謝建議，並指醫管局正逐步加強「HA Go」的功能，例如增設「排隊易」服務方便病人取藥，以及提供藥物送遞服務，省卻病人在醫院等候的時間，亦會繼續研究

推出更多便利病人取藥的措施。

10. 邱婕兒女士讚揚新的抽血安排更方便和具彈性，並詢問會否將有關安排擴展至安老院舍。李立業醫生回應指局方暫未有相關計劃，但會加強老人科外展服務及遙距醫療服務，以更適切配合院舍病人對醫療服務的需要。
11. 就藍義方先生查詢為何有時病人無法一次過領取直到下次覆診前的全部獲處方藥物，蘇潔瑩醫生解釋，一些病人的覆診期比較長，局方配藥時一般會以最長 16 個星期為一個單位，鼓勵病人分期回診所覆配藥物，以減少在期間遺失藥物或藥物過期的風險，亦可查核病人遵囑服藥的情況。
12. 主席認同持續提升病人服務的水平十分重要，並鼓勵成員繼續就服務事宜提供意見。
13. 主席多謝李立業醫生的報告。

醫院管理局服務需求高峰期應對計劃 **(港島區域諮詢委員會文件第 337 號)**

14. 總行政經理(聯網運作)李立業醫生向成員介紹醫管局 2023-24 年度服務需求高峰期的工作。鑒於醫院服務需求急增的情況可能受不同因素影響而會在全年不同時期出現，醫管局於 2023 年調整策略，按實際需要隨時啟動公立醫院服務需求高峰期的運作模式，以便更主動監察服務需求，並因應當前情況靈活和針對性地調配資源。在 2023-24 年度，醫管局推出多項措施以增加病床、人手和服務量，又加強對外協作及與公眾和員工保持溝通，以應對持續上升的服務需求。
15. 邱婕兒女士詢問兒科病床的使用情況，並建議加強在學校方面進行宣傳教育。李立業醫生指兒科病童入院個案在去年 12 月初有所上升，當中不乏多種病毒共同感染個案，並以腺病毒及鼻病毒感染為主，局方會為有需要的病童進行檢測和治療。傅玉清醫生補充指，為減低流感病毒在學校傳播，衛生防護中心已提醒學校採

取額外措施，包括每日主動為學生量度體溫、建議發燒學童和教職員不應回校、當感染人數增加時及早通報等；亦發信通知學校、醫生及院舍，呼籲他們提高警覺及採取相應措施。傅醫生亦提醒家長及社會各界注意個人及環境衛生，群策群力，以減低兒童受感染的風險。

16. 張達棠先生讚揚醫管局致力提升服務以應對急增的需求。他建議關注醫院洗手間的衛生情況，以減低交叉感染的風險。李立業醫生並表示同意，並指會向醫院行政部反映以便跟進。
17. 主席多謝李立業醫生的報告。

專科門診新症輪候時間管理 (港島區域諮詢委員會文件第 338 號)

18. 總行政經理（醫療成效及科技管理）／代理總行政經理（病人安全及風險管理）黎靖匡醫生向成員介紹醫管局管理及改善專科門診新症輪候時間的最新進展。鑒於公共醫療服務需求不斷增長，醫管局自 2021 年 9 月開始按照「截上游、放下游、中間分流」的策略，實施一系列措施以管理及改善專科門診新症輪候時間，並致力達到行政長官 2022 年及 2023 年《施政報告》中提出有關內科、骨科及耳鼻喉科專科門診新症輪候時間的目標，現時進展良好。醫管局會繼續透過此策略及按各個專科的實際情況，進一步管理及改善專科門診的輪候時間，並適時作出跟進。
19. 謝偉財教授反映部分醫院的個別專科門診有不少他區病人求診，變相延長了輪候隊伍，建議醫管局考慮加強新症跨區求診的管理，以平衡醫院的工作量，亦方便病人日後在區內醫院覆診和接受跟進。黎靖匡醫生回應指在現有機制下病人可選擇跨區求診，惟局方會密切監察各專科門診的情況，如發現情況失衡會作出適當跟進。就減少病人跨區求診，張達棠先生建議局方可加強教育或引導病人了解當區就診的好處；增加為病情穩定的覆診病人提供遙距醫療服務；以及考慮設立本

區優先配額以減低病人跨區求診的需求。黎醫生表示局方會致力加強病人教育及擴展遙距醫療服務，以減輕專科門診的壓力。

20. 在「放下游」措施方面，謝偉財教授指有些專科門診病人儘管病情已趨穩定，但因其所用藥物並未列入普通科門診可以處方的藥物名冊，導致該類穩定病人仍需繼續在專科門診覆診。黎靖匡醫生表示理解到有這類情況，並指局方會繼續擴大藥物名冊，以便普通科醫生處方所需藥物照顧相關病人。
21. 廖舒衡女士建議為新症病人登記時及早告知其所需輪候時間，以便其考慮輪候公立服務還是直接尋求私家服務。黎靖匡醫生答稱現時專科門診一般會於登記後七個工作天內與新症病人確認診症日期。蘇潔瑩醫生補充指局方已就專科門診新症排期設立機制，由護士協助分流個案和安排診症日期；若未能就個案作出判斷，會即日向負責的專科醫生尋求專業意見，確保作出適當安排。
22. 廖舒衡女士表示明白有需要騰出資源處理新症，但關注若訂明以加快結束已康復個案為目標，會否影響醫護人員對個案的處理。黎靖匡醫生解釋指專科門診服務容量有限，必須結束穩定個案才能騰出資源處理新症。醫生考慮結束的個案都是穩定個案，而個案離開專科門診後會獲轉介至普通科門診或私家診所，確保病人獲得適當跟進。蘇潔瑩醫生補充指，局方設有完善的機制保障結束個案的病人，如病人在結束個案後兩年內病情出現變化，可聯絡原屬專科安排診症。廖女士建議在轉介時向病人多作解說，以釋除病人的疑慮。
23. 主席多謝黎靖匡醫生的報告。

港島西醫院聯網 — 瑪麗醫院骨腫瘤瘤段切除後液氮滅活原位再植
(港島區域諮詢委員會文件第 339 號)

24. 瑪麗醫院顧問醫生(矯形及創傷外科)林英利醫生向成

員介紹港島西醫院聯網瑪麗醫院「骨腫瘤瘤段切除後液氮滅活原位再植」服務的發展。醫院於 2015 年 10 月開展有關治療，是目前香港唯一提供此服務的醫院。醫生會根據病人的需要，把患有腫瘤的瘤段骨切除後，利用液態氮的極低溫度消滅所有腫瘤細胞，再把骨頭植回原位。這種治療方式在技術難度、身體排斥機會、骨骼癒合時間及治療成本等方面均較其他治療方案優勝，服務發展至今已經有 32 名病人接受有關治療。瑪麗醫院將進一步擴展有關服務，並考慮引入新一代技術以提升服務水平，為全港有需要的病人提供專業優質的治療服務。

25. 湯振玲女士提到目前只有瑪麗醫院提供此治療，詢問推展服務至其他醫院所需具備的硬件配套。林英利醫生答稱此治療技術對硬件的要求不高，但醫護人員在操作氮氣時必須做好安全措施以免出現缺氧情況，故團隊在開展服務前曾邀請質素及安全部進行評估，確保同事能作安全環境下操作氮氣。
26. 主席多謝林英利醫生的報告。

下次開會日期

27. 議事完畢，會議在下午 4 時 3 分結束。下次會議將於 2024 年 4 月 15 日在醫管局總辦事處舉行。