

沙田區議會  
衛生及環境委員會

二零零八年度第四次會議記錄

日期：二零零八年九月四日(星期四)

時間：下午二時三十分

地點：沙田區議會會議室

<u>出席者</u>	<u>職銜</u>
方玉輝先生(主席)	區議會議員
黃澤標先生(副主席)	”
韋國洪先生,SBS,JP	區議會主席
彭長緯先生,BBS,JP	區議會副主席
陳國添先生,MH	區議會議員
陳敏娟女士	”
鄭楚光先生	”
何厚祥先生,MH	”
何國華先生	”
簡松年先生,BBS,JP	”
林松茵女士	”
林康華先生,MH	”
羅光強先生	”
李錦明先生	”
梁志堅先生,MH	”
梁志偉先生	”
梁家輝先生	”
盧偉國博士,MH,JP	”
莫錦貴先生	”
潘國山先生	”
葛珮帆博士	”
鄧永昌先生	”

黃戊娣女士, MH, JP

”

出席者

職 銜

胡永權先生

區議會議員

楊祥利先生

”

楊文銳先生

”

楊倩紅女士

”

姚嘉俊先生

”

余倩雯女士

”

袁貴才先生

”

容溟舟先生

”

張程滔先生

增選委員

何樹忠先生

”

李志麒先生, MH

”

梁振邦先生

”

黃河清先生

”

黃宇翰先生

”

陸煒昌先生(秘書)

沙田民政事務處行政助理(區議會)2

列席者

職 銜

許國新先生

沙田民政事務助理專員

徐浩光博士

環境保護署高級環境保護主任(區域北) 4

黃顯強先生

房屋署高級房屋事務經理(沙田南及馬鞍山)

傅昌源先生

康樂及文化事務署沙田區副康樂事務經理

2

利仲培先生

食物環境衛生署沙田區環境衛生總監

應邀出席者

職 銜

潘廣泰先生

消防處救護總區署理高級助理救護總長

陳偉權先生

消防處救護總區高級救護主任(策劃)

林旭和先生

機電工程署機場及車輛工程經理

馮康醫生

醫院管理局新界東醫院聯網總監

未克出席者

職 銜

衛慶祥先生

區議會議員 (離港公幹)

龐愛蘭女士

” (另有會議)

陳盧燕冰女士,MH	”	(另有要事)
蔡亞仲先生	”	(身體不適)
<u>未克出席者</u>	<u>職 銜</u>	
劉偉倫先生	區 議 會 議 員	(身體不適)
鄭則文先生	”	(未有告假)
陳錦良博士	增 選 委 員	(上課 )
李日雄先生	”	(未有告假)

負責人

### 委員請假申請

主席表示，秘書處收到以下六名委員的書面請假申請：

衛慶祥先生	離港公幹
龐愛蘭女士	另有會議
陳盧燕冰女士,MH	另有要事
蔡亞仲先生	身體不適
劉偉倫先生	身體不適
陳錦良博士	上課

2. 委員通過上述請假申請。

### 通過二零零八年七月四日的會議記錄

(會議記錄 HE 3/2008)

3. 委員一致通過上述會議記錄。

### 討論事項

#### 委員會會議日期

(文件 HE 44/2008)

4. 委員一致通過委員會會議日期。

醫院管理局 2008/09 年度工作計劃

(文件 HE 45/2008)

5. 醫院管理局新界東醫院聯網總監馮康醫生簡介文件內容。

(何國華先生、梁志偉先生、黃澤標先生、楊文銳先生及容溟舟先生此時到達。)

(陳國添先生, MH 此時離開。)

6. 盧偉國博士, MH, JP 意見綜合如下：

(a) 希望醫院管理局(醫管局)縮短調遷醫院病人的覆診轉介輪候時間；以及

(b) 詢問基層人士是否只可接受平價藥物治療，以及綜援人士如何取得經濟支援。他亦關注貴價藥物庫存不足的問題、醫生處方的準則及病人選擇藥物的主導權。

7. 潘國山先生擔心帶有攻擊性的精神病患者會滋擾鄰居，認為擴充日間精神科服務、加強社區支援及社工、醫院及屋邨互相合作，有助紓緩問題。此外，他亦建議區議員可在社區充當協作角色。

(莫錦貴先生此時離開。)

8. 簡松年先生, BBS, JP 意見綜合如下：

(a) 支持促進與病人的伙伴關係計劃，並認為醫生礙於工作繁重，甚少與病人溝通，如病人知悉病情及診療方法，有助加速康復；以及

(b) 大埔醫院為縮短病人留院時間，需要慈善護養院大量接收療養病人，他擔心需求量大會導致輪候時間過長，故必須注意及評估病床數目，以達致理想效果。

9. 容溟舟先生意見綜合如下：

(a) 由於產科需求日大，他詢問如何解決助產士不足的問題。威爾斯親王醫院重建後會否擴充產科及增加床位，而重建期間，威爾斯親王醫院如何保持原有的醫療水平；

(b) 醫生工時將於二零零九年年底減至每週 65 小時，屆時會否透過增聘醫生或擴充日間服務等工作調配，以減少晚間服務的需求。他擔心資深醫生離開公營醫院會影響醫療質素。此外，他詢問會否縮短醫生每天的連續工時；以及

(c) 詢問作為教學醫院的威爾斯親王醫院，醫生與護士對病人的比例會否較高，並擔心實習醫生培訓會虛耗人手。他又質疑報導中的醫療事故是否被傳媒誇大，以及如何加強電子化病歷的保密措施。

(黃河清先生此時到達。)

10. 楊倩紅女士讚揚電話預約服務有所改善，但新症的長者仍要先到診所登記。她認為可在電話預約時先登記病者資料。

11. 何厚祥先生詢問如何縮短白內障和前列線等專科手術排期，以及中藥診所的興建進度及有關交通安排。

(楊祥利先生、余倩雯女士及袁貴才先生此時到達。)

12. 李錦明先生讚揚 24 小時藥房服務可方便病人，但鑒於專科及長期病患者在同一時間覆診取藥會較為擠迫，他建議增加取藥櫃位，或由醫生編排取藥時間，以縮短病人輪候藥物時間。

13. 林康華先生意見綜合如下：

(a) 擔心在推行 24 小時藥房服務後，藥房部員工因輪班而造成失誤，故詢問人手會否增加；

(b) 建議將診療及取藥服務分拆，例如在瀝源診所看病後，可到大圍診所取藥，以縮短病人輪候藥物的時間。他認為因 65 小時的工時仍有下調空間，醫生精神不足會對病人造成危險；以及

(c) 建議透過電子化系統，容許社工為病人填報病歷，並提議於大圍開設的中醫診所廣泛宣傳試服中藥計劃。

14. 葛珮帆博士希望強化老人精神科服務，並關注到青少年和兒童在精神科留院對身心發展的影響。此外，她建議改善病房護士的工作環境，減低他們的工作壓力。她亦質疑醫院是否因電腦不足，造成病人資料外洩。

15. 梁志堅先生質疑沙田中醫診所的施工時間過長及建議在附近街道加設指示牌，方便市民。

(盧偉國博士, MH, JP 此時離開。)

16. 張程滔先生擔心政府醫院的手術質素會因醫生流失而受影響。

(黃戊娣女士, MH, JP、胡永權先生及楊祥利先生此時離

開。)

17. 馮康醫生回應綜合如下：

- (a) 跨區轉介要視乎病患性質而定，但會留意情況及加以改善。醫管局已實行電子病歷互通，轄下診所醫生可了解病人的全盤病歷。至於屬於教學醫院的威爾斯親王醫院，所接收的轉介個案較多，但“教學醫院”的目的就是培訓未畢業醫生，而其他醫管局轄下醫院亦有培訓專科醫生。此外，作為教學醫院，中文大學醫科教授及護士生也會提供協助。
- (b) 自購藥物的準則在於科學驗證而非價格。如病人希望試用剛開發而未經長時間實證的新藥物，才需自購。貴價藥物如有足夠的科學驗證，也會列入基本藥物名冊。撒瑪利亞基金會為綜援人士提供經濟援助。他表示病人有基本的藥物選擇權，自費藥物也有其他基本藥物可取代；
- (c) 精神科會增加日間服務名額，而基層醫療協調委員會亦會與醫護人員加強溝通及支援社區團體。就病人伙伴關係計劃方面，他承認與長期病患者關係較好，急症病人則因數目多而接觸時間短，溝通方面不足，並承諾會在急症室及門診方面開展先導計劃，改善問題；
- (d) 隨著人口老化，長者骨折後的康復服務需求增加，大埔區需要擴充骨科。療養服務則按照社會福利署的中央輪候名冊安排，非由醫管局決定。老人精神科主要在北區開展，增加診症名額。院方盡量不會讓青少年和兒童留院，而大埔那打素的環境亦有助減少病者的壓迫感；
- (e) 自去年起增加助產士班數，威爾斯醫院每年培訓超過一百名助產士。威爾斯醫院第一期重建未有擴充

產科，重點是手術室及深切治療部等緊急部門。根據現時香港產科的規劃，床位應該足夠；

- (f) 現時醫生的工時已接近 65 小時，相信二零零九年年底應可達標。醫療服務不會因醫生人手交替而影響質素，重建期間，威爾斯醫院的醫療水平亦不會受影響。現時醫生的連續工時不會超過 28 小時，每月當值夜班的時間也不會超過 5 日；
- (g) 醫療事故有部分被傳媒誇大，但醫管局已有預防醫療事故措施，相信推行“嚴重事故申報系統”亦能有效預防醫療事故，加上醫護人員在識別病人方面的程序已加強，可減少錯誤；
- (h) 由於普通科門診電話預約服務涉及醫管局整個系統，局方會研究以電話作初次登記的可行性。病歷證明須由醫生繕寫，難以由社工代行；
- (i) 專科手術會優先處理癌症等急症，白內障等非緊急病患的輪候時間較長，但不會超過兩年；前列腺病患如情況嚴重，也可縮短輪候時間；
- (j) 24 小時藥房服務的高峰期為上午 11 時至下午 1 時，現時已增加人手提供服務。病人現可憑藥方在非繁忙時間取藥，到另一診所取藥會存在沒有專科藥物的問題，而且其他診所的藥房亦經常出現擠迫；
- (k) 大圍的中、西醫診所工程已由原定的一年半縮短至九個月，工程進度理想，預計明年初可投入服務。由於診所是服務性質，並非科研診所，故不會推行試藥計劃。至於在附近街道加設指示牌，亦非醫管局的職責範圍；
- (l) 在病人私隱洩漏的問題上，局方未有發現工作電腦不足的情況，電腦資料亦已嚴格加密，並勸喻同事



盡量避免下載病人資料到記憶體工具；

- (m) 為減輕病房護士的工作壓力，現已增聘文員協助處理文書工作，清潔方面亦已加強人手。此外，病房更換電動病床，可減低護士的勞損機會。局方更設有心理支援隊伍，減低護士的心理壓力；以及
- (n) 醫生流失無疑令整體資歷下降，但醫生的專業水準仍得以保持。醫院仍有不少專業的專科醫生，而流失較多的 X 光醫生亦會填補。

醫院管理局轄下的區域諮詢委員會代表議員交的報告  
(文件 HE 46/2008)

18. 委員一致通過上述報告。

### 動議

彭長緯先生提出有關更改沙田診所名稱的動議  
(文件 HE 52/2008)

19. 彭長緯先生表示，沙田居民經電話預約後多獲安排在沙田診所就醫，他們卻誤以為沙田瀝源邨的門診為沙田診所，結果到錯地方，費時失事，對長者尤為不便。他曾去信衛生署，但署方要求區議會先行通過有關動議，以便進行改名事宜。

20. 何厚祥先生支持有關動議，並建議在名字上加入“中、西醫”，以反映服務範圍。

21. 容溟舟先生認為大圍診所交通不便，建議考慮在馬鞍山開展中、西醫服務。

22. 馮康醫生回應，當局政策上是每區設置一所中、西

醫診所，他不建議在名字上加入“中、西醫”字眼。開設診所的地點則並非由醫管局決定。

23. 彭長緯先生提出以下動議：

衛生署  
醫管局

“爲了令居民更清晰明白診所的分別及地點，沙田區議會衛生及環境委員會動議將“沙田診所”加上大圍二字名爲“沙田(大圍)診所”。”

黃澤標先生和議。

24. 委員會以 17 票贊成、0 票反對及 6 票棄權，通過第 23 段的動議。

## 提問

衛慶祥先生就沙田醫院的服務及人手事宜的提問  
(文件 HE 39/2008)

25. 主席表示，衛慶祥議員已向秘書處提交書面請假申請，並請容溟舟議員代他提問。

26. 容溟舟先生意見綜合如下：

- (a) 關注醫院的人手編制比率、病人轉送療養院的機制，以及護士人手不足的問題；
- (b) 對於有投訴指員工服務態度欠佳，是否與病人家屬溝通出現問題或是其他原因；以及
- (c) 質疑沙田醫院作爲威爾斯醫院的輔助醫院，但沒有提供中、西醫結合療法及針灸治療。此外，他詢問駐院社工的求助數據。

27. 簡松年先生關注到中風病人康復時間較長，並質疑沙田醫院的床位是否不足，以致輪候時間過長。

28. 馮康醫生回應綜合如下：

- (a) 沙田醫院屬康復性質，醫療人手的編制不及急症醫院多，主要提供老人科及腦外科康復服務，並不存在人手照顧不足問題。他承認護士人手緊張，下月會在新界東開設登記護士訓練學校，於本年度招聘 100 名學生。至於人手編制比率，每間病房都會有 2 名護士當值。他強調，人手緊張不會影響服務態度，而病人家屬與醫護人員產生爭議多數是因病人出院問題；
- (b) 病人須在病情穩定後才會考慮轉院，但不排除轉院後病情有變。醫生不會排斥中醫診療，但針灸及中藥並非醫管局的基本診療服務，要視乎主診醫生的臨床決定。駐院社工是由社署安排，歡迎各委員就服務提出意見；以及
- (c) 中風有不同種類，住院情況須視乎病人需要而定，通常先在急症醫院診療 5 至 6 日，再轉往康復醫院療養 3 星期。床位供應方面，在二、三月冬季時，正值流感高峰期，床位供應較緊張，使用率約由 95% 躍升至 110%。

(何國華先生、梁志偉先生及韋國洪先生,SBS,JP 此時離開。)

楊倩紅女士就消防救護車“死火”的提問

(文件 HE 47/2008)

29. 楊倩紅女士認為，救護車“死火”會對病人造成心理影響，亦令救護員分心。此外，由於救護車停泊地點沒有上蓋，她擔心藥物會因曝曬變壞，儀器會失靈。她亦詢問申請購置新救護車的程序。

30. 陳敏娟女士質疑每天只靠救護車司機檢查車輛是否足夠。她詢問各區的救護車數目及關注是否足以應付市

民需要。

31. 姚嘉俊先生意見綜合如下：

- (a) 救護車的換車時間由 7 年改為 10 至 12 年，他認為救護車和消防車等緊急出勤車輛應有更高的檢驗標準。救護車司機並非專業的車輛檢查及維修員，機電署應主動進行檢查維修；
- (b) 消防部門及救護部門有否增加資源，例如救護員及救護車數目，以及如何分配每區消防車。他指出救護車經常維修，導致救護站沒有足夠救護車，並詢問沙田區救護車出勤數字；以及
- (c) 本年八月八日，沙田政府合署發生電梯夾傷小孩意外，電腦系統安排救護車出勤，但結果由長沙灣調配救護車，他質疑沙田 14 架救傷車是否已全部出勤，並批評系統欠靈活，救護車及醫護人員不足會斷送生命，敦促當局正視問題。

32. 何厚祥先生詢問機電工程署更換救護車的既定程序，是否會作檢討。救護車一旦“死火”，消防處是否有服務承諾及應變指引處理突發事件。

33. 黃澤標先生詢問救護車由事發現場接送患者到醫院有否設時間限制。

(余倩雯女士此時離開。)

34. 楊文銳先生詢問大嶼山是否只有一輛救護車。他認為救護車駕駛速度快，車身不穩定，有可能影響機件。詢問處方有否提供駕駛態度及程序的培訓。

35. 機電工程署機場及車輛工程經理林旭和先生回應，更換救護車是按既定程序(即 1998 年核數署第 30 號報告書)進行，車齡和累積維修費均是考慮因素。緊急出勤車輛會每 3 個月檢驗一次，標準較高。處方亦會提早更換老化的零件。

36. 消防處救護總區署理高級助理救護總長潘廣泰先生回應綜合如下：

消防處

- (a) 今明兩年將會更換過半數救護車，合共 123 輛。過去數年，救護車亦有增加人手，編制未有倒退。預備出勤的救護車數目，分別為日間 216 輛；夜間 114 輛。關於救護車壞車及維修的數字稍後會以書面回覆；
- (b) 由於救護車的儀器大多可攜帶，維生器材不受壞車影響。醫院停泊處的加建上蓋事宜已跟醫管局商討；
- (c) 救護車司機有責任每天檢查車輛，雖然不是專業機械技師，但培訓已包括有關知識。如發現救護車需要維修，會立即聯絡機電工程署安排；
- (d) 消防處通訊中心會調派最近的救護車到緊急救護召喚現場。八月八日的事件暫時未能提供詳細資料。消防處與保安局正研究“救護車調派分級制”可行性，根據報案資料及病人情況將召喚分為優次不同級別，一些刻不容緩的召喚，例如心臟病等，救護車到達現場所需時間將比目前所承諾的少。
- (e) 消防處每年也向政府申請額外資源，以增加人手及救護車。此外，如救護車在病人送院途中“死火”，司機會立即聯絡通訊中心，要求增援。已有應變指引發給前線人員，確保不會讓病人在送院期間中斷急救；以及
- (f) 現時的服務承諾是在本處接到緊急救護召喚後 12 分鐘時間抵達現場街道的地址。而目標是 92.5% 的緊急救護召喚能在這個召達時間內獲到場處理。由於每次的事發地點及病人情況均有不同，救護人員會決定是否即場急救或是盡快送院治理。

37. 消防處救護總區高級救護主任(策劃)陳偉權先生指

出，大嶼山共有 14 輛救護車駐守(日更:14 輛和夜更:10 輛救護車當值)。此外，消防通訊中心會按情況調派其他救護車往大嶼山頂更。除了由救護車經陸路運送病人外，政府飛行服務隊及水警輪等亦會提供協助。消防處現時已對救護車司機提供足夠的駕駛態度及技術訓練。

### 臨時動議

#### 楊倩紅女士提出有關就消防救護車“死火”的臨時動議

38. 楊倩紅女士提出以下臨時動議：

“因應本港救護車車齡老化，引致死火意外頻頻發生，新一批三十五部救護車又仍然未能投入使用。沙田區議會衛生及環境委員會現強烈要求政府應以市民安全為本，增撥資源簡化新車購入程序，盡快更新救護車同時增加救援人員，加強檢查及保養救護車，保障市民生命安全。”

陳敏娟女士和議。

39. 委員會以 25 票贊成、0 票反對及 0 票棄權，一致通過 消防處  
第 38 段的臨時動議。

(林松茵女士及楊文銳先生此時離開。)

葛珮帆博士就城門河兩岸植物的保養的提問  
(文件 HE 48/2008)

40. 葛珮帆博士建議康樂及文化事務署在城門河兩岸種植有季節特色的植物，提升觀賞價值，為沙田區以至整個香港增值。

41. 鄭楚光先生指出，由於城門河兩岸的橋底缺乏陽光，植物容易枯死，希望康文署考慮種植一些不太需要陽光的植物。

42. 鄧永昌先生指出，曾於城門河兩岸看見楊柳枯死，他詢問會否改種其他植物或改善種植方法。

43. 彭長緯先生對康文署未能於城門河兩岸種植特色植物，以收美化之效，感到失望。他詢問康文署有否計劃日後作出改善。

44. 康樂及文化事務署沙田區副康樂事務經理傅昌源先生表示，明年會考慮申請增撥資源，因應環境引入新品種，特顯城門河兩岸的特色。天橋底亦會改種耐陰品種，並歡迎議員提出意見。

### 撥款申請

#### 沙田區清潔衛生工作小組撥款申請

(文件 HE 49/2008)

45. 委員一致通過是項撥款申請，款額為208,959.9元。

### 報告事項

#### 工作小組報告

(文件 HE 50/2008)

46. 委員通過沙田區清潔衛生工作小組、環境保護工作小組及健康城市及醫療工作小組的會議記錄，以及健康城市及醫療工作小組的最新成員名單。

### 資料文件

#### 食物環境衛生署沙田區環境衛生服務統計概覽

(文件 HE 51/2008)

47. 委員知悉上述資料文件。

48. 鄭楚光先生指出，路邊斜坡樹葉有蚊蟲為患，令候

車乘客受害。

49. 食物環境衛生署沙田區環境衛生總監利仲培先生答應勤加噴灑殺蟲噴霧。

下次會議日期及時間

50. 主席宣布，下次會議將於二零零八年十一月六日(星期四)下午二時三十分舉行。會議於下午五時三十分結束。

沙田區議會秘書處

STDC 13/15/40

二零零八年九月