

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)2385/08-09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：2009年6月8日(星期一)
時 間：上午8時30分
地 點：立法會大樓會議室A

出席委員：李國麟議員, JP (主席)
梁家騮議員(副主席)
何俊仁議員
李華明議員, JP
鄭家富議員
陳偉業議員
余若薇議員, SC, JP
方剛議員, SBS, JP
梁家傑議員, SC
何秀蘭議員
陳克勤議員
葉國謙議員, GBS, JP
潘佩璆議員

列席議員：王國興議員, MH

出席公職人員：議程第IV至VI項

食物及衛生局副局長
梁卓偉教授, JP

議程第V至VI項

食物及衛生局首席助理秘書長(衛生)2
盧潔瑋女士

醫院管理局聯網服務總監
張偉麟醫生

議程第VI項

食物及衛生局首席助理秘書長(衛生)3
陸嘉健先生

衛生署首席醫生
梁芷薇醫生

人類生殖科技管理局主席
梁智鴻醫生, GBS, JP

議程第V項

醫院管理局策略發展總監
羅思偉醫生

醫院管理局署理瑪嘉烈醫院行政總監
雷操爽醫生

醫院管理局署理總行政經理(基本工程規劃)
李育斌先生

議程第VI項

醫院管理局總行政經理(聯網運作)
鄭信恩醫生

醫院管理局總藥劑師
李詩詠小姐

列席秘書 : 總議會秘書(2)5
蘇美利小姐

列席職員 : 高級議會秘書(2)7
林偉怡女士

議會事務助理(2)5
侯穎珊女士

I. 確認通過會議紀要

(立法會CB(2)1739/08-09號文件)

2009年4月20日會議的紀要獲確認通過。

II. 自上次會議舉行至今發出的資料文件

2. 自上次會議舉行至今並無發出任何資料文件。

III. 下次會議的討論事項

(立法會CB(2)1740/08-09(01)及(02)號文件)

3. 委員同意在2009年7月13日舉行的下次會議上，討論下列項目——

(a) 在伊利沙伯醫院重置油麻地專科診所工程；及

(b) 香港預防及控制人類感染豬型流感的措施的最新情況。

政府當局

4. 經主席要求，食物及衛生局副局長同意盡量在本立法會會期完結前，就待議事項一覽表(立法會CB(2)1740/08-09(02)號文件)第2、4、6及8項提供書面回應。

IV. 根據《人類生殖科技條例》發牌的進展

(立法會CB(2)1740/08-09(06)及(07)號文件)

5. 食物及衛生局副局長向委員簡介有關人類生殖科技管理局(下稱"管理局")根據《人類生殖科技條例》(第561章)(下稱"《條例》")發牌的進展，詳情載於政府當局的文件(立法會CB(2)1740/08-09(06)號文件)。

6. 余若薇議員察悉，經濟機遇委員會(下稱"經機")提出6項可作進一步發展的經濟產業，為香港帶來中長期的經濟利益，而醫療服務是其中一項，她

詢問香港在生殖科技的強項會否被用於這方面。余議員表示不希望見到生殖科技服務變成新的商機。

7. 食物及衛生局副局長回應時表示，現時尚待經機會就如何推動該6項經濟產業的發展提出建議，政府當局會加以考慮，並研究如何落實推行。管理局主席指出，《條例》的總體原則是既不鼓勵亦不完全禁止生殖科技。《條例》第15(5)條特別訂明，生殖科技服務只限提供予不育夫婦。

8. 潘佩璆議員詢問，可否在香港使用人類胚胎進行幹細胞研究。

9. 食物及衛生局副局長回應時表示，《條例》第15(1)條禁止為進行研究及將胚胎進行無性繁殖而製造胚胎，而在香港只能使用外地捐贈或進口的胚胎進行人類胚胎幹細胞研究。據他瞭解，現時只有本港兩間教學醫院正在進行基礎人類幹細胞研究。

10. 潘佩璆議員察悉，管理局可發出4類牌照，即(i)助孕牌照；(ii)夫精人工授精牌照；(iii)貯存牌照；以及(iv)研究牌照。潘議員詢問，申請者可否申請多於一個類別的牌照。管理局主席回覆時表示可以申請多於一個類別的牌照，他並承諾於會後提供申請者獲發牌照類別的分項資料。

政府當局

11. 陳偉業議員認為，由於生殖科技活動涉及的倫理問題會隨時間轉變，當局應不時檢討《條例》訂明的各種限制，確保有需要人士不會得不到生殖科技服務。他進一步建議，政府當局應考慮修訂《條例》，容許單身人士透過代母安排誕下子女。

12. 管理局主席表示，必須在倫理考慮與生殖科技的急速發展之間取得平衡。由於生殖科技活動涉及複雜的社會、道德、倫理和法律問題，管理局採取跨專業模式，確保生殖科技服務提供者及研究工作者行事恰當，使人類的生命受到尊重，家庭的地位、服務使用者的權益以及藉生殖科技而誕生的孩子的福祉得到保障。目前，任何人均不得向並非屬婚姻雙方的人士提供生殖科技程序。

13. 何秀蘭議員察悉，管理局於2001年根據《條例》成立，她詢問為何管理局需要約6年時間，才為生殖科技服務提供者及胚胎研究工作者制訂《人類生殖科技(牌照)規例》(第561A章)所載的發牌制度。

14. 管理局主席表示，管理局需要約6年時間才制定發牌制度，原因是生殖科技在香港屬較新的概念。此外，生殖科技活動(例如代母安排)亦涉及複雜的社會、道德和倫理問題。為作好準備在本港實施發牌制度，管理局多名成員曾前往海外考察類似的發牌制度。英國人類受精及胚胎學管理局的兩名海外視察人員亦應邀於2007年11月來港交流，並為本地視察人員提供培訓工作坊，以助管理局執行發牌的工作。管理局主席進一步表示，管理局在2002年制訂《生殖科技及胚胎研究實務守則》(下稱"《實務守則》")，為有關範疇的從業人員和研究人員提供指引。雖然不遵從《實務守則》的規定並不直接導致任何法律程序上的責任，但管理局作為生殖科技服務和胚胎研究的發牌當局，會以不遵從《實務守則》條文的情況作為簽發、續發、更改、暫時吊銷或撤銷牌照時的考慮因素之一。

15. 何秀蘭議員詢問公營機構是否設有生殖科技服務，使不育夫婦可以負擔得來的收費獲得該等服務，管理局主席回應時表示，瑪麗醫院和威爾斯親王醫院現時有提供生殖科技服務。

16. 何秀蘭議員詢問有否為胚胎研究人員制訂清晰的指引。食物及衛生局副局長回覆時表示已制定清晰的指引，並承諾於會後提供持有研究牌照人士的名單。

政府當局

17. 梁家傑議員表示，根據《條例》第47條，當時已有的生殖科技提供者及胚胎研究人員在有關條文於2007年8月1日生效後，有6個月的過渡期，以便申請牌照。他察悉，在過渡期於2008年1月31日屆滿後，管理局只在2008年11月收到1宗申請。他關注此情況是否因為管理局所設的門檻過於嚴苛所致。

政府當局

18. 食物及衛生局副局長表示，無需擔憂會出現這情況，他並指出，在過渡安排下，共有63名現有服務提供者和胚胎研究人員，當中有57名已提交牌照申請，意味着申請率約為90%。截至2009年5月27日，管理局共接獲59宗牌照申請，並已發出54個牌照。應梁議員要求，食物及衛生局副局長承諾提供迄今接獲的牌照申請宗數，以及管理局發出的牌照數目。

19. 梁家驩議員詢問，註冊婦產科醫生是否需要向管理局申請牌照，以便在個別醫院提供生殖治療。他進一步詢問，有關負責人和持牌人的資歷和經驗方面的要求。

20. 關於梁議員的首項問題，管理局主席表示，牌照是向從事生殖科技活動的處所而非個人發出。然而，應注意的是有關的註冊醫生須遵從其專科的實務守則和恪守專業道德。

21. 關於梁議員的第二項問題，管理局主席表示，根據《條例》，負責人是指牌照中指明獲牌照授權進行某些活動並指明該等活動須在其監管下進行的該名個人。持牌人是指持有該牌照的人，可以是法人團體。負責人無須符合任何資歷和經驗方面的要求，惟須確保生殖科技中心的專業人員均在專業訓練及經驗上具充分資格，且適宜參與相關的生殖科技活動。

V. 北大嶼山醫院計劃 —— 第一期 (立法會CB(2)1740/08-09(03)號文件)

22. 食物及衛生局副局長向委員簡介擬議的北大嶼山醫院第一期發展計劃，詳情載於政府當局的文件(立法會CB(2)1740/08-09(03)號文件)。

23. 梁家驩議員察悉，北大嶼山醫院第一期發展計劃如獲事務委員會支持及財務委員會(下稱"財委會")於2009年12月批准撥款，建築工程將於2012年年底或之前完竣。他認為天水圍居民對醫院服務的需求不會少於大嶼山居民，他詢問為何天水圍醫院的建築工程定於2011年展開及2015年完竣。

24. 食物及衛生局副局長回應時表示，興建北大嶼山醫院的初步規劃早於2004年已展開。至於天水圍醫院，當局已物色兩處可行地點，並在2009年3月就醫院的擬議計劃範疇及選址諮詢元朗區議會。政府當局現正就計劃進行詳細的技術評估，並會在相關的評估完成後進一步徵詢元朗區議會對醫院的擬議選址的意見。當局計劃於2010年尋求財委會批准撥款，以期在2011-2012年度展開計劃，並在2014-2015年度完竣。

25. 潘佩璆議員表示，北大嶼山醫院所屬的九龍西聯網，目前是醫院管理局(下稱"醫管局")屬下最大的聯網，與較小的聯網比較，服務人口估計多3倍以上。他關注北大嶼山醫院的興建將會令九龍西聯網更形臃腫。

26. 食物及衛生局副局長表示，根據政府統計處進行的2006年中期人口統計，大嶼山的居民人數到2015年預計約為123 100人。大嶼山相對較少的人口不會對九龍西聯網構成太大壓力。醫管局聯網服務總監指出，北大嶼山的公立醫院服務由九龍西聯網覆蓋，原因是以陸路交通計算，瑪嘉烈醫院是最接近北大嶼山的急症醫院。位於北大嶼山赤鱗角的香港國際機場一旦發生災難事故，瑪嘉烈醫院亦是指定的首間接收傷者的醫院。醫管局會繼續不時檢討聯網安排。

27. 何秀蘭議員表示，香港國際機場位處北大嶼山，而港珠澳大橋又將以大嶼山西北部為着陸點，她詢問北大嶼山醫院是否有足夠能力處理有大量死傷者的災難事故。梁家驩議員詢問，北大嶼山醫院是否亦會作為機場災難事故的創傷中心，並為傷者提供腦外科服務。

28. 醫管局聯網服務總監表示，一旦發生災難事故，急症醫院將以網絡形式運作，互相支援，在運送病人入院前會按照既定程序進行分流。香港國際機場或北大嶼山若發生災難事故，瑪嘉烈醫院是主要的創傷接收中心，為陸運的傷者提供第三層護理服務。屯門醫院是海運傷者的接收醫院。如有需要，亦會空運傷者到屯門醫院或東區尤德夫人那打素醫院。由於北大嶼山醫院鄰近香港國際機場及大嶼山其他地區，因此將負責派遣醫療隊伍前赴事故現場提供緊急治

療，以及接受輕傷個案。然而，由於北大嶼山醫院並非提供第三層服務的急症醫院，因此不會提供腦外科專科服務。醫管局聯網服務總監回應何議員的進一步詢問時表示，在建立處理緊急危機的應變能力方面，北大嶼山醫院急症室的面積、設施和人手均較醫管局其他規模相若的醫院為佳。

29. 王國興議員察悉，離島區議會在2008年4月表示支持北大嶼山醫院計劃，他詢問政府當局為何需時逾一年才提交建議供事務委員會考慮。他進一步詢問，為何要到2009年12月才向財委會提交撥款建議，而不能在本立法會會期內或於下一個會期開始時提交建議，以便從速興建北大嶼山醫院。

30. 食物及衛生局副局長表示，預留興建北大嶼山醫院的東涌第22及25區，原先的法定規劃用途為"住宅"用地，因此須向城市規劃委員會(下稱"城規會")申請批准將有關的土地更改為"政府、機構或社區"用地，以用作發展醫院。當局在2008年4月諮詢離島區議會並取得其支持後，於2008年5月向城規會提交更改土地用途的申請。有關申請於2009年4月獲批准後，當局即安排徵詢事務委員會對建議的意見。為從速興建北大嶼山醫院第一期，政府當局同時進行準投標者的資格預審工作，並於2009年4月邀請已通過預審的投標者遞交投標書。當局於2009年12月才向財委會申請批准撥款，原因是根據收到的投標價格得出更準確的計劃預算成本。此項安排將不會對計劃的第一期造成延誤。第一期預期於2012年年底完竣。

31. 王國興議員表示，現時東涌居民如在深夜急需求診，要花約30分鐘前往瑪嘉烈醫院急症室。因此，他要求醫管局檢討現正於東涌試辦的"特別夜診服務"(晚上10時至11時45分)，以期提供24小時醫療服務，或至少維持夜間服務直至北大嶼山醫院於2012年年底啟用為止。

32. 食物及衛生局副局長表示，"特別夜診服務"自2007年7月起推行，直至2009年4月，平均每日求診人數為2.26人。政府當局認為，"特別夜診服務"在現階段足以應付東涌社區的醫療需要，因此沒有需要將診所的開放時間延長至每日24小時。食物及衛生局副局長補充，政府當局會聯同醫管局繼續密切監察東涌

的醫療服務情況，並會在有需要時作出適當改善。當局現時並無計劃停止提供"特別夜診服務"。

33. 醫管局署理瑪嘉烈醫院行政總監補充，大部分於夜間求診的病人均屬非緊急個案，只有6.67%的求診者須轉送急症室診治。此外，醫管局的統計數字亦顯示，"特別夜診服務"約有20%的開放時間無人求診。

34. 陳偉業議員關注北大嶼山醫院將會提供的專科門診和基層護理服務範圍，因為患有慢性病的東涌居民現時須長途跋涉，前往九龍西聯網內的其他醫院接受定期跟進診治。

35. 食物及衛生局副局長回應時表示，北大嶼山醫院專科門診診所初步計劃涵蓋的專科包括內科、外科、婦科、兒科、矯形及創傷科和精神科。此外，北大嶼山醫院將設有8間基層健康診所診症室，提供基層健康護理、健康檢查及醫療狀況評估等服務。日間康復中心亦將為慢性病病人提供全面的綜合康復和專職醫療服務。然而，須指出的是，北大嶼山醫院將會是一間社區醫院，提供基層和一系列選定的專科服務，因此，該醫院提供的專科門診服務範疇，不會像分區急症醫院(例如瑪嘉烈醫院)那般全面。

36. 王國興議員要求政府當局在北大嶼山醫院提供中醫門診服務。食物及衛生局副局長回應時表示，政府當局有計劃在18區每區設立一間公立中醫診所，以提升公營醫療系統的中醫服務。現時共有14間公立中醫診所。

37. 王國興議員表示，當局有意在第二期發展計劃探討公私營合作的發展模式，讓私營機構可以在政府提供的170張病床外，於預留的土地上提供其他醫療設施和服務，他詢問這方面的工作是否會與北大嶼山醫院計劃的第一期建築工程同步進行。

38. 食物及衛生局副局長表示，當局已在東涌第13、22及25區預留一幅3公頃的土地作第二期發展，以應付大嶼山較長遠的服務需要。政府當局會探討在第二期發展中引入公私營合作的可行性。此事將與第一期的工作分開進行。

39. 主席詢問政府當局會否確保北大嶼山醫院在啟用時有足夠的人手，食衛局副局長回覆時表示當局會保證有足夠人手。

40. 主席總結時表示，事務委員會支持擬議的北大嶼山醫院第一期發展計劃。

VI. 醫院管理局藥物名冊的最新情況

(立法會CB(2)1740/08-09(04)至(05)號文件)

41. 食物及衛生局副局長向委員簡介醫管局藥物名冊的最新發展，詳情載於政府當局的文件(立法會CB(2)1740/08-09(04)號文件)。

藥物名冊引入新藥物

42. 潘佩璆議員詢問藥物名冊引入新藥物的評審準則。

43. 醫管局聯網服務總監表示，醫管局藥物諮詢委員會會定期根據臨床療效、安全性和成本效益等準則，研究將新藥物引入藥物名冊內。新藥物的療效若與醫管局現正使用的藥物相同，則不會被引入。

44. 潘佩璆議員進一步詢問，是否設有上訴機制，供上訴人就藥物諮詢委員會的決定作出申訴，醫管局聯網服務總監回覆時表示設有有關機制。

藥物名冊內的藥物分類

45. 梁家傑議員表示，一些副作用較少的精神科藥物在藥物名冊內被列作第二類或自費藥物。他促請醫管局檢討藥物名冊內的藥物分類，以期增加使用新的精神科藥物，確保更佳的臨床效果。

46. 食物及衛生局副局長表示，藥物名冊內的各種藥物均證實符合成本效益。醫管局在檢討藥物治療慢性病的成本效益時，會使用素質調整壽命年的方法來確定每增加素質調整壽命年一年所需的成本。

47. 醫管局聯網服務總監補充，一些過往屬於專用藥物類別的精神科新藥，在過去兩年獲重新分類為通用藥物，顯示醫管局已逐步增加使用新的精神科藥物以改善療效。這些藥物可供出現有關臨床情況的病人一般使用。然而，副作用較少但非更具療效且屬指定治療適用範圍以外的精神科藥物，可被列作與其他替代藥物相比僅具邊緣效益的藥物。

購買醫管局藥物名冊上藥物的資源

48. 陳克勤議員質疑，醫院聯網之間的預算差異，會否構成不同聯網在提供藥物方面有差別，因而剝奪病人公平地獲得藥物治療的權利。

49. 醫管局聯網服務總監回應時表示，無需擔憂會出現這情況，因為在2005年制訂藥物名冊時，已統一醫管局屬下所有醫院和診所的藥物政策和用藥，以確保所有病人均可公平地獲處方具成本效益、並經驗證安全及有效的藥物。此外，醫管局向醫院聯網撥款時，購買藥物所需的資源會是考慮事項之一。個別聯網／醫院會根據其服務範疇和病人對象，儲存藥物名冊內1 300種藥物中的其中部分藥物。臨床情況相若的病人會獲得相若的藥物治療。

50. 何秀蘭議員詢問，自2005年起，醫管局除了根據對上一年的實際藥物支出再按通脹作出調整外，有否向個別聯網／醫院增加撥款，以供購買藥物。

51. 醫管局聯網服務總監表示，醫管局獲得的政府資助水平，已考慮到醫管局維持現有服務水平及應付其周年工作計劃所載的新服務需求所需的資源。用藥評估委員會對藥物名冊擬議作出的修改(例如將以往不獲安全網資助的自費藥物重新歸類為可獲安全網資助的藥物或專用藥物)，若在資源方面會有重大影響，有關建議會在醫管局周年工作規劃過程中予以考慮。在2008-2009年度，醫管局獲增撥款項，以應付因擴大藥物名冊內數種藥物的應用範圍而引致的額外藥物開支。藥物名冊所作的相關更改，亦會反映於醫院聯網之間藥物採購資源的分配。

52. 潘佩璆議員表示，部分病人從專科門診診所轉往普通科門診診所接受治療後，即使臨床情況維持

不變，亦不再獲供給若干專用藥物或獲安全網資助的自費藥物。他詢問，這是否因為普通科門診診所的藥房缺乏資源儲備這些藥物。

53. 醫管局聯網服務總監表示，已指示普通科門診診所進行檢討，並在有需要時擴大藥物範圍，從而確保病人不會因從專科門診診所轉往普通科門診診所而影響其藥物治療。

安全網

54. 梁家驩議員表示，中產家庭難以負擔部分非常昂貴的自費藥物，例如抗癌藥物加以域(Imatinib)及治療黏多醣症的藥物，每年藥費分別約20萬元及最少100萬元。他詢問，當局會否考慮為每名病人每年自行購買自費藥物的開支設定上限(例如10萬元)，而超出上限的餘數則應由醫管局承擔，作為其資助服務的一部分。

55. 梁家傑議員亦關注罕有遺傳性溶酶體病病人的安全網。他引述近期傳媒一則報導，指一個家庭有兩名兒童均為黏多醣症病人。

56. 食衛局副局長回應時表示，對於那些有困難支付藥物費用的病人，當局一直透過撒瑪利亞基金向他們提供經濟援助。目前共有8種自費藥物包括在該基金內。有需要的病人可向該基金申請援助，以應付這些藥物的開支。除該基金外，有需要的病人亦可尋求醫管局減免收費。在費用減免基制下，病人可獲一次過豁免全部或部分醫院收費。

57. 關於罕有遺傳性溶酶體病病人的醫療需要，醫管局總行政經理(聯網運作)表示，醫管局現正透過各專科(例如骨科、耳鼻喉科、眼科和呼吸內科)醫護人員的合作，加上遺傳輔導，以及提供適當藥物、外科手術和康復計劃，力求紓緩這些病人的不適及治療疾病引起的併發症。這些服務均包括在醫管局的標準收費內。此外，在2007年成立的罕有新陳代謝疾病專家小組亦負責制訂對罕有遺傳性溶酶體病病人(包括黏多醣症病人)用藥的評估準則。然而，並無實質科學數據證明藥物治療有助改善黏多醣症病人的肺功能。醫管局總行政經理(聯網運作)補充，一家

藥廠曾於2008年提出為黏多醣症病人提供為期一年的藥物治療，以進行研究。為免有關的病人對藥物療效存有虛假的期望，主診醫生已清楚解釋，藥物的療效尚待實質科學研究數據證實。

58. 梁家驪議員對醫管局聲稱藥物治療不能改善黏多醣症病人的肺功能和生活質素的說法，表示有所保留。食物及衛生局副局長回應時表示，他可在會後向梁議員提供相關的科學研究文獻。

病人團體的參與

59. 陳克勤議員歡迎醫管局設立正式的病人團體諮詢機制(載於政府當局文件第15段)。他詢問在2009年5月舉行的首次諮詢會上，病人團體對藥物名冊提出了甚麼意見。何秀蘭議員提出相若的問題。

60. 醫管局聯網服務總監表示，在這機制下，醫管局會舉行周年諮詢會，告知病人有關藥物名冊的最新發展，並瞭解他們的主要關注事項，以及聽取他們對於引入新藥物項目和檢討藥物名冊現有藥物的意見及建議。病人團體於會後有兩個月時間向醫管局提出意見。醫管局在檢討來年藥物名冊的藥物名單時，會考慮他們的意見。應主席要求，醫管局聯網服務總監承諾，在諮詢期於2009年7月底完結後，向事務委員會提供團體對藥物名冊的意見摘要。

政府當局

61. 梁家傑議員察悉，醫管局藥物諮詢委員會每3個月有系統地評估新藥物。他詢問醫管局會否考慮邀請病人團體加入藥物諮詢委員會。

62. 食物及衛生局副局長表示，在考慮是否把新藥物加入藥物名冊時，藥物諮詢委員會會審視安全性和療效方面的科研證據、成本效益、有關治療方法的科技發展和公立醫院的服務範圍。這方面的工作需要醫生、臨床藥理學家和藥劑師的專業知識。然而，食物及衛生局副局長向委員保證，醫管局在考慮加入新藥物及檢討藥物名冊現有藥物時，會審視在新設立的病人團體諮詢機制下收集到的意見。

63. 潘佩璆議員歡迎醫管局設立正式的病人團體諮詢機制，但認為醫管局亦應加強教育病人，以增進他們對藥物名冊和藥物療效的瞭解。醫管局聯網服

務總監表示一直致力於這方面的工作，日後亦會持續。

64. 王國興議員認為，政府當局應設立獨立機制，以檢討藥物名冊及接受病人對醫管局醫院／診所用藥的投訴。食物及衛生局副局長表示應給予醫管局更多的時間，以便落實新設立的病人團體諮詢機制及評估其成效。

65. 議事完畢，會議於上午10時40分結束。

立法會秘書處
議會事務部2
2009年8月20日