

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)1219/10-11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：2011年2月14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：梁家騮議員(主席)
李國麟議員, SBS, JP (副主席)
何俊仁議員
何鍾泰議員, SBS, S.B.St.J., JP
李華明議員, SBS, JP
張文光議員
鄭家富議員
李鳳英議員, SBS, JP
余若薇議員, SC, JP
何秀蘭議員
陳克勤議員
陳健波議員, JP
張國柱議員
葉國謙議員, GBS, JP
潘佩璆議員
梁家傑議員, SC
陳偉業議員

出席公職人員：議程第V至VI項

食物及衛生局副局長
梁卓偉教授, JP

議程第V項

食物及衛生局首席助理秘書長(衛生)1
章景星女士

衛生防護中心總監
曾浩輝醫生, JP

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)
楊諦岡醫生

議程第VI項

食物及衛生局首席助理秘書長(衛生)2
盧潔瑋小姐

醫院管理局聯網服務總監
張偉麟醫生

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
黃麗菁女士

列席職員 : 助理法律顧問9
譚淑芳女士

高級議會秘書(2)6
林偉怡女士

議會事務助理(2)5
侯穎珊女士

經辦人／部門

I. 確認通過會議紀要 (立法會CB(2)979/10-11號文件)

2011年1月10日會議的紀要獲確認通過。

II. 自上次會議後發出的資料文件

2. 自上次會議舉行至今並無發出任何資料文件。

III. 2011年1月17日會議的續議事項

(立法會 CB(2)1001/10-11(01) 及 CB(2)1055/10-11(01)號文件)

3. 主席表示，鑒於委員對食物及衛生局局長或副局長沒有出席2011年1月17日的特別會議表示不滿，他已於2011年2月2日致函食物及衛生局局長，要求他出席事務委員會2011年2月15日的特別會議。在該會議上，事務委員會將聽取團體對中成藥註冊事宜的意見。他在2011年2月11日接獲政府當局的回覆，其文本已於會議席上提交。總括而言，政府當局認為，衛生署是出席該兩個特別會議回應各團體提出的關注事項的合適部門。

4. 主席進而表示，在2011年1月17日的特別會議上，部分委員建議，事務委員會應委任小組委員會研究有關中成藥註冊的事宜。他請委員就此建議發表意見。委員並無提出反對。

5. 主席建議，擬議的小組委員會應把工作集中於有關處理中成藥註冊申請的事宜(包括檢討註冊準則)，以及《中醫藥條例》(第549章)和《中藥規例》(第549F章)內關於中成藥必須註冊的條文的實施情況。

6. 余若薇議員詢問，擬議的小組委員會能否在短期內開始工作。秘書請委員參閱《內務守則》第26條有關研究政策事宜的小組委員會展開工作的安排。由於已有超過8個研究政策事宜的小組委員會正在運作，事務委員會委任的小組委員會將被列入輪候名單。待事務委員會商定小組委員會的職權範圍和工作計劃後，會徵求內務委員會批准，讓小組委員會展開工作。

7. 張國柱議員建議，在等候擬議的小組委員會展開工作期間，可把此議題納入為事務委員會例會的常設討論項目，以了解政府當局就此事宜提交的最新資料，並讓委員與政府當局進行討論。

8. 張文光議員表示，他不反對在事務委員會轄下委任小組委員會以討論此事的建議，但他察悉，擬議的小組委員會需待內務委員會批准展開工作。有見及此，他認為在本屆立法會剩餘的會期內推展有關中成藥註冊事宜的其中一個方法，是安排與政府當局定期在事務委員會的例會或特別會議上討論此事。李鳳英議員贊同張議員的意見。

9. 經討論後，委員支持事務委員會委任小組委員會研究有關中成藥註冊事宜的建議。事務委員會將於2011年3月14日的下次例會上，討論小組委員會的擬議職權範圍和工作計劃，然後徵求內務委員會同意，讓小組委員會展開工作。委員進而同意，在等候小組委員會展開工作期間，事務委員會將跟進此事。

10. 主席提醒委員，事務委員會將於2011年2月15日下午2時30分舉行下次會議，繼續聽取團體就《中醫藥條例》內有關中成藥的條文的生效日期所提出的意見。

IV. 下次會議的討論事項

(立法會CB(2)973/10-11(01)及(02)號文件)

11. 委員同意在2011年3月14日上午8時30分舉行的下次例會上，討論政府當局建議的下列議項

- (a) 推行長者醫療券試驗計劃；及
- (b) 2010-2015年度的成人精神健康服務計劃及精神科病人跟進治療檢討委員會因應葵盛東邨發生的精神病患者事件所作的報告結果及建議。

V. 預防及控制流感

(立法會CB(2)973/10-11(03)(04)號文件)

12. 食物及衛生局副局長、衛生防護中心總監及醫院管理局總行政經理(聯網運作)向委員簡介本港流感的最新情況，以及政府當局和醫院管理局(下稱"醫管局")採取的預防及控制流感的策略和措施，詳情載於政府當局的文件(立法會CB(2)973/10-11(03)號文件)。

季節性流感防疫注射

13. 李華明議員詢問 ——

- (a) 鑒於香港已於2011年1月中踏入冬季流感高峰期，現在才接受季節性流感防疫注射，是否仍能有效預防流感；及
- (b) 儘管在政府防疫注射計劃下，衛生署的醫生曾到訪各院舍提供防疫注射服務，但為何仍有院舍出現流感樣爆發。

14. 食物及衛生局副局長對李議員的首項問題給予正面的答覆。他指出，雖然香港已踏入冬季流感高峰期，但流感的活躍程度是否已達高峰及會否於未來數月下降，仍未明朗。此外，夏季或會出現另一流感高峰期。就此，即使身體在接受防疫注射後，需時兩至四星期製造抗體來對抗流感病毒感染，但現在接種疫苗，仍能在本年剩餘的時間內提供保護，對抗流感和其併發症。

15. 關於李議員的第二項問題，食物及衛生局副局長解釋，儘管在院舍居住的長者接受防疫注射的比率甚高，但不能保證流感疫苗對預防長者染上季節性流感完全有效。對疫苗的免疫反應亦因人而異。然而，應注意的是，防疫注射可減少染病人士出現與流感有關的併發症。

16. 張文光議員察悉，當局建議學校制訂對抗流感的預防措施，並於學校懷疑爆發呼吸道感染病症時，迅速向衛生防護中心通報。在特殊情況下，

當局可能建議爆發流感的學校暫時停課一星期，以紓緩流感蔓延的速度。他詢問，當局能否考慮把政府防疫注射計劃的涵蓋範圍擴大至小學生，以積極主動的做法預防流感在學校爆發。

17. 食物及衛生局副局長解釋，當局建議的季節性流感防疫注射旨在提供個人保護，而非爲了在某一環境內預防及控制該病症的交叉感染。衛生防護中心轄下的疫苗可預防疾病科學委員會每年向衛生署建議哪個目標羣組應接種季節性流感疫苗時，會考慮世界衛生組織(下稱"世衛")就於全球流行及出現的流感類型所提供的資料，以及衡量接受防疫注射的好處與接種疫苗後出現不良反應的潛在風險。食物及衛生局副局長補充，在現階段，科學委員會並無建議把政府防疫注射計劃的涵蓋範圍擴大至小學生。

18. 衛生防護中心總監補充，當局建議6個月至未滿6歲的兒童接受季節性流感防疫注射，原因是有證據顯示，他們因染上流感而入院的比例較高。至於6歲或以上的兒童，他們因流感引起的入院比率和其他人口組別相若。

19. 鑒於這個冬季的流感活躍度似乎較平均為高，余若薇議員詢問此情況是否因季節性流感疫苗未能發揮有效保護或疫苗接種率低所致。余議員進而詢問，內地、台灣及新加坡等鄰近國家，是否在這個冬季亦錄得較高的流感活躍度。

20. 食物及衛生局副局長解釋，今年的持續寒冷天氣助長流感病毒擴散，導致出現明顯的冬季流感高峰期。此外，目標羣組人士的流感疫苗接種率偏低，這可能因傳媒廣泛報道市民接種2009-2010季度疫苗後出現不良副作用所致。食物及衛生局副局長表示，其他國家亦錄得類似的流感活躍度。他進而表示，現有的季節性流感疫苗可有效預防流感。

政府當局

21. 應余議員的要求，食物及衛生局副局長同意於會後提供下述資料：在2010-2011年度的政府防疫注射計劃、兒童流感疫苗資助計劃及長者疫苗

資助計劃下，9個特定目標群組的季節性流感疫苗接種率，以及香港的嚴重流感個案與其他地方比較的情況。

22. 梁家傑議員關注到本季度接受防疫注射的目標群組人數，較2009-2010季度同期少三分之一。有見及此，梁議員詢問，政府當局能否考慮把防疫注射計劃擴大至目標群組以外人士(例如錄得高感染率的19歲或以下年輕人)，以免重蹈政府年前購買人類豬型流感疫苗而導致浪費的覆轍。

23. 食物及衛生局副局長表示，每年的季節性流感疫苗注射目標群組均根據一連串科學考慮因素(包括本地的疾病負擔及國際經驗)而決定。目標群組主要包括具有疾病風險因素的人士。雖然19歲或以下人士感染季節性流感的風險較高，但他們因流感而併發其他疾病的風險卻並無增加。

24. 衛生防護中心總監補充，採購季節性流感疫苗與採購人類豬型流感疫苗的情況並不相同，後者只可供政府採購，並不供應予私人執業醫生。就2010-2011年度的季節性流感防疫注射，政府共訂購了300 000劑疫苗，而隨着政府防疫注射計劃於2010年11月1日展開，其中約210 000劑疫苗已供目標群組人士接種。

25. 主席表示，據他所知，部分私人執業醫生在這季度未能購置足夠劑量的季節性流感疫苗。食物及衛生局副局長同意作出跟進。

26. 鄭家富議員從政府當局文件的附件察悉，只有42 629名年齡介乎6個月至未滿6歲兒童在兒童流感疫苗資助計劃下透過私人執業醫生接種疫苗。他詢問，當局會否考慮在幼稚園校園提供防疫注射服務，免卻學生要到私家醫生的診所接受注射，從而保障幼稚園學生的健康及減低流感在社區擴散的機會。

27. 食物及衛生局副局長回應時表示，現時所有疫苗接種計劃均屬自願性質。此外，在為兒童接種疫苗前，必須事先獲得其家長的同意。然而，若

目標群組對接種疫苗的反應遠未如理想，而衛生防護中心的科學委員會提出建議，政府當局不排除可能引入其他措施，以鼓勵目標群組人士接種疫苗。

28. 衛生防護中心總監補充，衛生防護中心的網頁載有參與兒童流感疫苗資助計劃的醫生名單及收費資料，家長應不難按其意願選擇私家醫生替其子女進行防疫注射。研究顯示，家長最關注的，是疫苗對防禦流感的有效程度，以及出現不良反應的可能性。有見及此，政府當局會加強發放接種季節性流感疫苗的好處的資料。

風險傳達

29. 陳克勤議員指出，人類豬型流感在2009年並無對香港構成嚴重影響，市民今年可能因而減低對季節性流感的警覺性。他要求政府當局加強呼籲市民採取防範措施，以對抗流感。

30. 何秀蘭議員提出類似的關注。她呼籲政府當局除舉辦傳媒簡報會及安排衛生防護中心代表接受訪問外，亦應加緊呼籲市民要保持良好的個人及環境衛生，以防範季節性流感。

31. 食物及衛生局副局長回應時指出，在2009年的人類豬型流感大流行期間，世衛及各國的衛生當局均加緊各方面的疾病防範工作，因為人類豬型流感當時是首次在人類身上發現的新品種豬型流感病毒，而且該病毒會否在未來變得更加強烈仍屬未知之數。該病毒現時已以一種季節性流感病毒的形態流傳，而且對這種新病毒的認識，在過去兩年已大為增加。所以，這種新型流感的不確定性已大減。食物及衛生局副局長進而表示，政府當局已透過多管齊下的方式，包括在2010年11月展開政府防疫注射計劃及不同的季節性流感疫苗資助計劃，以及加強監察和宣傳，以防範及控制季節性爆發。在風險傳達方面，政府當局已針對幼兒、長者、健康護理人員及市民等不同群組，製作及播放新一系列的政府宣傳短片及錄像影片；並透過不同渠道，發放有關流感及季節性流感疫苗接種的健康資訊。

公立醫院採取的措施

32. 李華明議員認為，醫管局應早已就應付因流感高峰期而急增的住院需要作好準備，因此，他詢問為何公立醫院仍要為此增加額外病床。

33. 食物及衛生局副局長解釋，今年持續寒冷的天氣導致出現冬季流感高峰期，以致內科病房的入住率持續偏高。為應付需求，個別醫院已因應情況把病人轉往較少病人入住的病房，並延遲進行部分非緊急的醫療程序及手術。

34. 李國麟議員對現時部分病房的護士對病人比例持續維持於1：16的高水平，表示關注。他詢問政府當局可否考慮調動社區護士到病床需求殷切的病房，以應付入院病人的增加。

35. 食物及衛生局副局長回應時表示，社區護士透過向社區內的長者提供護理支援，減輕病人對醫院服務的依賴和減低他們的入院機會，在對抗流感方面擔當重要角色。為應付急增的服務需求，個別醫院已因應情況採取應變措施，包括作出人手調配。

36. 李國麟議員進一步詢問，政府當局有否增撥資源，以充分確認醫管局前線醫護人員為應付冬季流感下服務需求急增而增加的工作量。食物及衛生局副局長回應時表示，為應付服務需求急增而超時工作及／或自願工作的醫護人員會根據醫管局的特別津貼計劃獲得金錢補償。

使用特敏福

37. 陳克勤議員指出，特敏福應優先用作治療嚴重流感病症。他關注到現時過量使用特敏福治療較輕微流感疾病的情況，會導致人類豬型流感病毒對特敏福呈抗藥性的個案增加。

38. 食物及衛生局副局長答覆，是否以特敏福治療流感患者是醫生的臨床決定。大部分獲處方特

敏福的病人均為容易因流感引致嚴重併發症的高風險人士，例如長者及已知患有長期病的人士。

停課

39. 潘佩璆議員從政府當局文件的第7段察悉，5歲以下兒童因流感入院的比率，由2011年1月首星期的0.08名(每1 000人口)上升至1月最後一個星期的3.96名。他詢問為何幼稚園和幼稚園暨幼兒中心在農曆新年學校假期後不暫時停課，以免流感在幼童間擴散。

40. 食物及衛生局副局長回應時表示，教育局一直與衛生署緊密合作，並與學校保持緊密聯繫，以在學校實施流感防範措施。然而，鑒於兒童的學習需要及家長的意見，每逢流感季節均要求幼稚園和幼稚園暨幼兒中心停課並非合適的防範措施。潘議員表示，政府當局可考慮縮短聖誕節的學校假期，並延長農曆新年的學校假期，以配合冬季的流感季節。

政府當局

41. 應潘議員和陳健波議員的要求，食物及衛生局副局長承諾於會後，就因流感的死亡及入住深切治療的個案，按病人年齡分布提供分項數字。就陳健波議員有關季節性流感感染個案按年齡組別分類數字的進一步提問，食物及衛生局副局長回應時表示，政府當局難以就此整理準確的數字。

預防和控制季節性流感的資源

42. 李鳳英議員詢問，政府當局會否考慮為安老院舍及校巴營運者提供財政資源，協助他們加強環境衛生，例如購買額外清潔用品及加強消毒有關設施，以減低流感的傳播。

43. 食物及衛生局副局長回應時表示，家用漂白水是有效、價廉而又容易購置的消毒劑。衛生防護中心一直有為學校及其他機構，就所需採取的防禦措施提供支援及指引，並會繼續這樣做。

44. 陳偉業議員認為，政府當局應在食物及衛生局之下設立一個跨部門委員會，統籌防範流感在社區擴散的工作。他詢問政府當局有否提供額外資源(包括財政撥備及人力資源)，以防範及控制這個季度的流感。食物及衛生局副局長回應時表示，衛生防護中心已獲經常撥款，為各項與防範及控制可傳染疾病及其他疾病有關的措施提供款項。

本地疾病模式研究結果

45. 就政府當局的文件的第10段，陳健波議員詢問，若在2009及2010年的流感季節高峰期間，每星期只分別錄得20宗嚴重個案及12宗死亡個案，由一間本地大學進行的疾病模式研究如何得出每年約有1 000宗因流感導致的死亡個案的結論。

46. 食物及衛生局副局長解釋，在該等流感季節高峰期錄得的死亡數字只包括因季節性流感導致的個案，並未包括死因是由感染流感而引致復發或誘發長期病患的個案。該研究結果所指的，是按數學形式計算若出現一個流感季節高峰期新增的死亡數字。

VI. 醫院管理局藥物名冊的現況

(立法會 CB(2)362/10-11(01) 及 (02)、CB(2)376/10-11(01)、CB(2)973/10-11(05)至(07)及CB(2)1001/10-11(02)至(05)號文件)

47. 食物及衛生局副局長向委員簡介醫管局藥物名冊(下稱"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)973/10-11(05)號文件)。

醫管局藥物開支

48. 何秀蘭議員指出，醫學科技日新月異，導致近年的醫療開支不斷上升。她詢問當局計算醫管局的年度撥款時，會否考慮藥物漲價的因素，以配合國際發展及保持醫療質素。

49. 食物及衛生局副局長表示，根據經濟合作與發展組織的經驗及本地的趨勢，因採用嶄新醫療科技以及與日俱增的公眾期望，已令每年人均公共醫療成本的增長速度比人均本地生產總值的增長速度平均快約1個百分點。為改善公共醫療服務，政府已持續增加醫療方面的財政預算，而行政長官亦承諾在2011-2012年度或之前，把公共醫療開支，由佔政府經常開支的15%增加至17%。藥物佔醫管局的營運開支的比率亦已由2007-2008年度的7.3%，上升至2010-2011年度的8.1%。

在藥物名冊引進新藥及檢討現有的藥物

50. 梁家傑議員表示，鑒於有研究顯示，地拉羅司(Deferasirox)(一種地中海貧血病的口服除鐵藥物)，以及卡培他濱(Capecitabine)(一種治療癌症的口服化療藥物)能大幅改善病人的生活質素，公民黨對現時把這兩種藥物分別列為藥物名冊中的專用藥物和自費購買藥物(下稱"自費藥物")，表示關注。他詢問政府當局——

- (a) 在檢討藥物名冊內藥物的成本效益時，有否考慮世衛的相關建議，例如若某項介入治療的成本低於人均本地生產總值，該項介入治療屬極具成本效益；以及若某項介入治療的成本為人均本地生產總值的1至3倍，該項介入治療屬具成本效益；
- (b) 會否給予主診醫生較大彈性，以便根據病人的臨床症狀及治療需要處方藥物；及
- (c) 可否考慮邀請病人團體加入醫管局的藥物諮詢委員會，參與評估新藥物的工作。

51. 食物及衛生局副局長表示，現時的藥物名冊檢討過程採用實證為本的方針和特定的評審準則。在檢討個別藥物時，各委員會及專家小組不單會考慮成本效益原則，亦會考慮藥物療效及安全性等原則，並顧及各項因素，如國際間的建議及做法，以及專業人士及病人團體的意見。這是為確保有限的資源得以合理使用，並為病人提供有效的治

療。食物及衛生局副局長進而表示，醫管局自2009年起已設立與病人團體作諮詢的正式機制，每年均會就藥物名冊舉辦周年諮詢會，以收集病人團體對醫管局引入的新藥，以及檢討藥物名冊內現有藥物或撒瑪利亞基金資助的藥物的意見。病人亦可向醫管局提交書面意見。他們的意見及建議會提交相關的委員會考慮。

52. 陳健波議員詢問醫管局的藥物諮詢委員會和用藥評估委員會的成員組合，以及該等委員會在評估藥物名冊的新藥或現有藥物方面有何準則。他進而詢問，政府當局會否考慮委任獨立顧問檢討藥物名冊的藥物項目，以確保公正性。

53. 醫管局聯網服務總監表示，藥物諮詢委員會由專科醫生、藥劑師、臨床藥理學家及學者組成，協助醫管局根據多個考慮因素評估新藥。這些考慮因素包括科學實證、安全性、成本效益、國際做法，以及與藥物名冊現有藥物項目的比較。若新藥符合評估準則，藥物諮詢委員會便會因應情況，建議把該等新藥列入藥物名冊下的通用藥物、專用藥物或自費藥物。至於協助醫管局評估藥物名冊下現行藥物分類和用藥指引的用藥評估委員會，其成員包括7個醫院聯網的藥物委員會主席及專科醫生。這兩個委員會之下設有19個專科小組，就相關的課題提供專業意見。就陳議員有關這些委員會的成員有否包括私人執業醫生的進一步提問，醫管局聯網服務總監答稱沒有。

54. 主席詢問醫管局可否考慮公開新藥成本效益的計算方法，包括病人在使用不同藥物下所享有的生活質素的比較數字。主席以口服癌症化療藥物為例，詢問服用口服化療藥物的成本效益與在公立醫院接受靜脈注射化療療程比較的情況。

55. 醫管局聯網服務總監表示，在評定藥物的成本效益時，醫管局除考慮藥物成本外，亦會考慮整體的醫療成本。醫管局在合適情況下可考慮是否公開有關數字，但應注意的是，決定某藥物是否加入藥物名冊基於多項因素，包括藥物的安全性、藥效及成本效益。醫管局聯網服務總監進而表示，醫

管局正積極考慮把治療結直腸癌口服化療藥列入藥物名冊。

56. 李鳳英議員認為，在評定某藥物的成本效益時，亦應把病人承擔的間接成本(例如在醫院接受靜脈注射化療療程的住院時間)列入考慮。

57. 潘佩璆議員批評，醫管局在向公眾及其前線醫生交代其引入新藥及檢討藥物名冊現有藥物的決定、以及提供相關支持數據方面，均極欠透明度。

58. 李鳳英議員對醫管局代表在上文第55段的答覆表示不滿，並促請醫管局在藥物名冊的定期檢討方面提高透明度。余若薇議員建議，應把藥物諮詢委員會和用藥評估委員會的會議文件，或該等委員會所作的決定和其理據的摘要，上載至醫管局有關藥物名冊的專用網頁，以增加透明度。

59. 醫管局聯網服務總監答覆，醫管局會聽取委員的意見和建議，提高藥物名冊檢討機制的透明度。首先，醫管局會考慮改善內部溝通，並會加強工作，讓市民瞭解藥物名冊的最新發展。

獲安全網資助的自費藥物

60. 潘佩璆議員察悉撒瑪利亞基金現時只涵蓋14種自費藥物，而且很多經證實有顯著療效的極昂貴救急藥物仍未獲基金資助，他對此深表關注。他進而關注到，不符合基金申請資格的中產家庭，須自行負擔購買昂貴自費藥物的費用。

61. 張文光議員認為，醫療衛生安全網尚有擴闊的空間，以惠及需要使用昂貴自費藥物作治療的中產階層病人。他詢問政府當局可否考慮就每名病人購買自費藥物的開支設定上限。余若薇議員建議病人購買自費藥物的開支可在計算稅項時扣除。

62. 食物及衛生局副局長表示，政府當局的一貫政策是確保病人不會因經濟困難而無法獲得適當的醫療服務。食物及衛生局副局長進而表示，關

愛基金轄下的醫療小組委員會正積極考慮制訂措施，為面對財政困難，尤其在社會安全網以外的人士提供支援。

63. 李鳳英議員認為，證實有重大療效的藥物應作為公立醫院及診所按標準收費收取費用的項目，而不應將之列為獲安全網資助的自費藥物。

64. 食物及衛生局副局長解釋，鑒於醫療科技急速發展，治療病人的藥物亦日趨先進。醫管局作為公帑資助機構，必須確保公共資源得到有效運用，並為更多病人帶來最大的健康效益。經證實有顯著療效，但若作為醫管局一般標準服務提供將會對醫管局構成很大成本負擔的藥物不屬醫管局按標準收費收取費用的項目。然而，透過撒瑪利亞基金提供的安全網，有需要病人可獲得這些藥物的部分或全部資助，以支付他們在這些藥物方面的開支。為應付不斷增加的資助需求，政府已在2008-2009年度向撒瑪利亞基金注資10億元。

公立醫院的藥物採購

65. 潘佩璆議員認為，政府當局應避免經常轉換公立醫院的藥物供應商，以減少配錯藥的情況出現。他進而指出，鑒於各醫院聯網可因應實際服務需求而靈活決定所採購的藥物，所以個別聯網可能不能提供藥物名冊上的所有藥物。因此，過去曾有一些病人因由住院轉為接受門診服務，或由專科門診轉往普通科門診接受治療，而不再獲供應某些藥物。

66. 醫管局聯網服務總監表示，醫管局採購藥物的機制遵從世界貿易組織的規定。專利藥會透過單一競投方式採購，而專利期已過的仿製藥則透過公開競投方式採購。醫管局評估公開競投的申請時，會充分考慮藥物的品質和價格，因而會出現轉換仿製藥供應商的情況。

自費藥物的供應

67. 張文光議員詢問，醫管局可否向由非政府組織開辦的社區藥房提供協助。它們現時以較低的價錢向醫管局病人售賣自費藥物。

68. 醫管局聯網服務總監回應時表示，醫管局受到與供應商簽訂的合約約束，不能把所購藥物分銷予其他方面。然而，醫管局與相關的藥劑製造商保持溝通，鼓勵它們向這些組織提供所需的協助，以便繼續向有需要的病人供應藥物。

未來路向

政府當局 69. 主席要求政府當局宜於兩個月內就委員於席上提出的意見及建議提供書面回應。

70. 潘佩璆議員建議邀請團體就此議題發表意見。委員同意在接獲政府當局的書面回應後，為此召開特別會議。

VII. 推廣器官捐贈及建議設立「生命·源」

(立法會CB(2)973/10-11(08)及(09)號文件)

71. 由於時間所限，委員同意不在這次會議討論此項目。主席就應否把此項目的討論順延至2011年3月14日的例會徵詢政府當局的意見。食物及衛生局副局長同意於會後向秘書處匯報。

(會後補註：應政府當局的要求，並經主席同意，此項目將於事務委員會2011年3月14日的下次例會上進行討論。)

72. 議事完畢，會議於上午10時45分結束。

立法會秘書處
議會事務部2
2011年3月11日