立法會
Legislative Council

立法會CB(2)294/14-15號文件

檔　號：CB2/PL/HS

衛生事務委員會
會議紀要

日　期　：　**2014年3月17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　：　梁家騮議員(主席)
李國麟議員, SBS, JP, PhD, RN (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, SBS, JP
張國柱議員
葉劉淑儀議員, GBS, JP
陳偉業議員
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　：　莫乃光議員
陳恒鑌議員

出席公職人員：　議程第III及IV項

食物及衞生局副局長
陳肇始教授, JP

醫院管理局聯網服務總監
張偉麟醫生

議程第III項

食物及衞生局首席助理秘書長(衞生)2
李頌恩女士

醫院管理局總藥劑師
李詩詠女士

醫院管理局總行政經理(專職醫療)
鍾慧儀女士

議程第IV項

食物及衞生局副秘書長(衞生)1
謝小華小姐, JP

衞生署助理署長(中醫藥)
林文健醫生

醫院管理局中醫部主管
謝達之博士

列席秘書 : 總議會秘書(2)5
林偉怡女士

列席職員 : 高級議會秘書(2)5
陳嘉寶女士

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. 自上次會議後發出的資料文件

委員察悉，自上次會議後並無發出資料文件。

II. 下次會議的討論事項

[立法會CB(2)1020/13-14(01)及(02)號文件]

2. 委員商定，下次例會改於2014年4月28日下午4時30分舉行，屆時將討論下列事項 ——

(a) 成人的精神健康服務；及

(b) 醫院管理局提供的白內障手術。

3. 張超雄議員指出，在醫院管理局(下稱"醫管局")兒童及青少年精神科專科門診診所預約新症，部分要輪候至2016年。他認為事務委員會有迫切需要與政府當局跟進"兒童及青少年的精神健康服務"(即事務委員會的待議事項一覽表第6項)。

4. 主席察悉，政府當局擬於2014年第二季討論有關議題。他詢問政府當局能否把討論提前於下次例會上進行。食物及衞生局副局長表示，政府當局將於4月份的會議上，先向事務委員會匯報精神健康檢討委員會就加強醫管局為成年精神病患者提供的精神健康服務所觀察到的可行方向，並會因應檢討委員會的檢討進度，就當局擬於何時討論"兒童及青少年的精神健康服務"的議題向事務委員會匯報最新情況。

III. 醫院管理局的藥物名冊及撒瑪利亞基金

[立法會CB(2)1008/13-14(01)、CB(2)1020/13-14(03)及(04)號文件]

5. 食物及衞生局副局長向委員簡介醫管局的藥物名冊及撒瑪利亞基金(下稱"基金")的最新情況，詳情載述於政府當局的文件(立法會CB(2)1020/13-14(03)號文件)。

6. 委員察悉由立法會秘書處擬備、題為"醫院管理局的藥物名冊及撒瑪利亞基金"的背景資料簡介(立法會CB(2)1020/13-14(04)號文件)。

7. 因應李國麟議員就建議事務委員會討論罕見疾病患者所需的支援及藥物而發出的2014年3月5日的函件(立法會CB(2)1008/13-14(01)號文件)，主席表示，他已要求政府當局在其就現行議程項目提供的討論文件中，回應上述函件當中提出的關注事項，因為有關事宜與現正討論的議題有關連。委員可在討論後研究未來的路向。委員表示同意。

藥物名冊的管理

8. 麥美娟議員詢問，在2013年成立高層次的藥事管理委員會(下稱"藥管會")取代先前的用藥評估委員會(下稱"藥評會")的目的為何，以及兩個委員會的職權範圍有何分別。醫管局聯網服務總監表示，新成立的藥管會負責管理藥物名冊，並由藥物建議委員會和藥物名冊委員會(下稱"名冊委員會")提供支援，這兩個委員會分別負責定期評估新藥物和檢視名冊的現有藥物名單。根據以往的機制，這兩項職能分別由藥物建議委員會和先前的藥評會(後者獲名冊委員會提供支援)負責，它們獨立工作，並沒有另一委員會作整體監察。

9. 就潘兆平議員有關藥物建議委員會和名冊委員會開會次數的查詢，醫管局聯網服務總監回應時表示，藥物建議委員會有系統地每3個月評估新藥物，以納入藥物名冊的涵蓋範圍，而名冊委員會則會每18個月至24個月檢視名冊的現有藥物名單。兩個委員會在履行其職能時，由多個專家小組提供支援，在檢視相關專科藥物方面提供專業意見。

10. 黃碧雲議員促請醫管局提高藥物建議委員會及名冊委員會成員組合的透明度，並且在考慮是否將某種藥物納入藥物名冊時，顧及有關持份者(包括醫護人員、藥劑師及病人團體)的意見。張超雄議員參考美國食物及藥品管理局的做

法，詢問當局會否考慮在藥物建議委員會及名冊委員會加入病人團體的代表。

11. 食物及衞生局副局長表示，藥物建議委員會的成員名單已上載至醫管局的互聯網網站。醫管局亦會每年召開兩次諮詢會，讓病人團體得知有關藥物名冊的最新發展及聽取他們對於藥物名冊的意見和建議，有關的意見和建議會提交相關藥物委員會考慮。醫管局聯網服務總監補充，藥物建議委員會的成員包括不同專科的醫生、藥劑師及來自兩家設有醫學院的本地大學的臨床藥理學家。為了提高運作的透明度並改善獲取有關藥物名冊的資訊的渠道，當局會把藥物建議委員會每次會議所評估的新藥名單上載至醫管局的互聯網網站和內聯網。該名單亦會在會後透過電郵發送至病人團體。當局歡迎病人團體就所評估的新藥提出意見，而收集到的所有意見亦會在每次會議開始時向藥物建議委員會成員匯報。在藥物建議委員會每次會議後，該會就個別藥物申請加入藥物名冊的評審結果，以及在評估每宗藥物申請時曾審閱的參考資料會上載至互聯網。黃碧雲議員要求當局提供資料，告知曾否有因應病人的建議而將若干藥物納入藥物名冊的事例。醫管局聯網服務總監給予正面的答覆，並強調醫管局在決定某種藥物應否被納入藥物名冊時，會考慮一籃子的因素，包括病人的意見。

12. 潘兆平議員詢問是否設有機制覆核藥物建議委員會就新的藥物申請所作的決定。醫管局聯網服務總監表示，申請若未能成功，申請人可再提交申請並就所評估的藥物提供其他資料，供藥物建議委員會重新考慮。申請次數沒有限制。

把藥物納入藥物名冊

13. 麥美娟議員察悉並關注到，醫管局用於藥物的支出在其總支出中所佔的百分比約為10%，較部分海外國家的相關百分比(介乎13%至16%)為少。她促請醫管局考慮在其獲分配的資源(即經常資助金及其他收入)當中，調配更多的百分比於藥物方面。郭家麒議員關注到，當局未推出藥物名冊之前，醫生決定處方哪些藥物予病人時，不會考慮藥

物的成本，但成本效益卻已成為藥物建議委員會及名冊委員會決定應否將個別藥物納入藥物名冊的一個考慮因素。因此，部分證實對病人有療效，但超出醫管局資助服務範圍所能提供的昂貴藥物，例如治療類風濕性關節炎的阿巴西普(Abatacept)及治療克隆氏症(節段性迴腸炎)的阿達莫單抗(Adalimumab)，均不包括在藥物名冊之內。他認為此舉剝奪了病人接受最佳藥物治療的權利。張超雄議員表達類似的關注，並認為把那些與其他替代藥物相比僅具邊緣效益但成本明顯昂貴的藥物(例如治療癌症的部分標靶治療藥物)列為不獲安全網資助的自費藥物，與確保病人不會因經濟困難而無法獲得適當醫療服務的政府政策背道而馳。

14. 食物及衞生局副局長回應時表示，評估藥物時主要會考慮藥物在安全程度及療效方面的最新科學證據，而非成本。成本效益的因素只會在某種藥物已證實對病人有所裨益時才適用。她指出，醫管局近年已將多種新藥物納入藥物名冊，把自費藥物轉為專用藥物，並擴大藥物名冊的專用藥物臨床應用範圍。主席詢問，醫管局評估某種藥物應否被納入藥物名冊時，有否按個別藥物(例如加以域及治療黏多醣症的藥物)的素質調整壽命年進行任何成本效益分析。醫管局聯網服務總監表示，醫管局已參考部分海外國家(例如英國)的分析結果，以考慮某些進行評估的自費藥物的成本效益。然而，他強調，成本效益只是其中一個考慮因素，這說明了為何部分治療不常見疾病的藥物，例如治療黏多醣症的Laronidase、Idursulfase及Glasulfase，均被列為藥物名冊內的專用藥物。

政府當局／醫管局

15. 主席要求醫管局於會後提供自藥物名冊於2005年推出以來，藥管會及當年的藥評會就個別藥物進行的成本效益分析(按素質調整壽命年量度)的結果，包括兩個委員會曾參考的該等海外研究結果。郭家麒議員要求醫管局以書面提供作為結腸癌術後輔助治療的草酸鉑於2012年4月被轉為藥物名冊內的專用藥物前，在醫管局接受有關治療的病人須自費購買該藥物的人數。醫管局聯網服務總監同

經辦人／部門

意提供有關資料。

16. 葛珮帆議員轉達部分病人團體的意見，它們認為醫管局沒有聽取其意見，把一些副作用較少的精神科新藥及治療癌症的藥物納入藥物名冊。何俊仁議員表示，公營專科門診診所提供的大部分精神科藥物價錢較便宜，惟藥物的副作用令精神病患者不願意服藥。公營專科門診診所向接受治療的病人處方大量藥物，供他們在預約6個月後覆診前期間服用。但這個現行安排並不理想，因為曾出現一些情況是有不願服藥的病人會將藥物轉售圖利。麥美娟議員促請醫管局將更多治療長期病患的專用藥物(例如治療糖尿病的藥物)轉為藥物名冊內的通用藥物，讓這些藥物可作為第一線藥物處方。

17. 醫管局聯網服務總監表示，隨着政府撥款增加，醫管局計劃在2014-2015年度把大部分口服抗精神病藥物從藥物名冊中的專用藥物轉納入為通用藥物。除此以外，隨着醫生總人數在較長遠而言有所增加，公營專科門診診所診症相隔的時間希望可縮短至大約3個月。

18. 黃碧雲議員要求當局提供資料，澄清患上相同疾病及有類似臨床狀況的病人所獲處方的藥物，會否由於個別醫院聯網在購買藥物方面的資源不同而各異。醫管局聯網服務總監解釋，由於並非所有公營醫院均提供完全相同的臨床服務，醫管局設有機制，讓個別醫院因應其服務需要，從藥物名冊中選取合適的藥物，自行制訂其藥物名冊。醫生會因應病人的臨床需要和既定的治療指引給予合適的治療。應黃碧雲議員的要求，醫管局聯網服務總監同意於會後就此方面提供書面回應。

政府當局／醫管局

基金提供的資助

19. 葛珮帆議員指出，購買部分治療癌症的自費藥物每月可動輒數萬元。她對於最近有癌症病人為免成為家人的財政負擔而自殺的個案表示關注。她促請政府當局在購買自費藥物方面向病人提供更多財政資助，特別是需要長期服藥的病人。

麥美娟議員表達類似的關注。鑒於曾有個案是與家人同住的病人未能通過基金以家庭為基礎的財政評估，她詢問政府當局能否參考鼓勵就業交通津貼計劃的做法，容許與家人同住的病人選擇以個人身份申請資助。張超雄議員指出，按現有安排，部分病人須被迫獨居，以通過基金的財政評估。何俊仁議員指出，同住的成年子女須為其自身的未來需要而儲蓄，這情況並不罕見。他詢問當局可否考慮將病人家庭收入的涵蓋範圍收窄至病人配偶的收入。

20. 食物及衞生局副局長回應時表示，按病人家庭收入計算基金批出的資助金額的做法，與其他財政資助計劃(例如綜合社會保障援助計劃(下稱"綜援"))的入息審查機制一致。她補充，透過在2012年9月1日放寬的基金藥物資助申請經濟審查評估準則，計算申請人的可動用資產總值已引入可豁免額。醫管局又簡化病人分擔藥費的級別，並把病人須分擔藥費的最高比率，由每年可動用財務資源的30%調低至20%。郭家麒議員表示，按現時的可豁免額(視乎病人的家庭成員人數而定，由212,000至698,000元不等)計算，大部分家境並不富裕的病人仍無法通過基金的經濟審查，符合資格獲得基金的資助。

21. 何俊仁議員指出，倘若綜援申請人的子女簽署一份聲明，表明他們雖然與父母同住，但不會供養父母，有關的申請人便可以個人為單位申請綜援。他詢問基金能否作出類似安排。醫管局總行政經理(專職醫療)表示，醫務社工就基金資助申請進行財政評估時，會按個別個案，考慮與病人同住的家庭成員有否給予財政上的支援。

22. 郭家麒議員促請政府當局取消基金的入息審查機制。他要求當局就醫務社工進行財政評估涉及的行政成本提供資料。醫管局聯網服務總監回應時表示，醫管局沒有這方面的統計數字，因為進行財政評估是醫務社工職責的一部分，所涉及的成本不能另行計算。

基金的可持續發展

23. 潘兆平議員認為基金的開支在未來數年會繼續上升，並關注到基金的長遠可持續發展。醫管局聯網服務總監表示，政府於2012-2013年度向基金一次過注資的100億元，預期足以應付基金未來約10年的運作。他補充，由於醫學科技的進步、有更多新藥及醫療項目加入基金內，以及須長期服藥的合資格病人的增加，基金的每年開支在未來數年會繼續急促增長。醫管局在應付基金的流動現金需求的同時，會繼續以審慎的方式管理基金。

對罕見疾病患者的支援

24. 李國麟議員察悉，由於沒有就罕見疾病訂定一個適用於香港的定義，也沒有為支援患有這類疾病的病人而制訂的政府政策，醫管局一直透過以下方式處理不常見疾病：包括設立獨立專家小組，以評審個別不常見疾病患者接受藥物治療的實質療效；以及向政府申請額外經常撥款，以維持所需的藥物治療。他認為這情況並不理想。他指出，全球約有6 000種罕見疾病。他要求醫管局於會後提供以下資料：按世界衛生組織訂下的罕見疾病類型，分項列出就患上罕見疾病在醫管局接受治療的病人數目，以及向這些病人提供的藥物及治療。

政府當局／醫管局

25. 黃碧雲議員指出，日本、台灣及美國等地對於"罕見疾病"已有清晰的法律定義。她關注到，雖然政府當局會為某些罕見疾病的患者所需的藥物提供財政資助，但卻沒有就罕見疾病設下定義和制訂政策，以規定對罹患這些疾病的患者所提供的支援。張超雄議員提出類似的關注。葛珮帆議員詢問，政府當局會否考慮民主建港協進聯盟的建議，建立全港罕見疾病資料庫，提供本港一般的罕見疾病的概要資料。這亦有助推動罕見疾病相關的科研工作，方便為罕見疾病患者提供支援。

26. 食物及衛生局副局長表示，目前國際間對於罕見疾病並沒有共通的定義，不同國家的定義會因應各自的醫療系統和情況而有所不同。醫管局聯網服務總監補充，目前，本港有病人患有溶酶體貯

積症。酵素替代療法是治療這些疾病的方案之一。由於酵素替代療法的治療成效會因應病人的臨床情況而有所不同，而且藥物價格極為昂貴，醫管局設立的專家小組會逐一審核溶酶體貯積症患者的個案，評估其是否適合接受該療法，以及治療所帶來的實質療效。如專家小組評定酵素替代療法能為個別病人帶來明顯裨益，醫管局會以標準收費向他們提供所需的藥物治療。他可以於會後提供這方面的資料。

27. 梁美芬議員引述最近一宗有關一名14歲男童因為家庭經濟拮据，無法負擔使用新藥進行治療而死於罕見疾病骨巨細胞腫瘤的傳媒報道，質疑醫管局的機制能否有效確保患有罕見疾病的病人能接受適當的藥物治療。醫管局聯網服務總監表示，雖然他不適宜評論個別個案，但應注意的是，治療不常見疾病可能涉及使用未經註冊而且療效未經證實的新藥物。倘若他能在會後獲提供更多資料，他承諾會跟進梁美芬議員提及的個案。

28. 李國麟議員、張超雄議員及葛珮帆議員建議安排於日後的會議上進一步討論有關罕見疾病政策的議題。委員沒有異議。主席表示，這項議題會列入事務委員會的待議事項一覽表。

IV. 中醫藥發展及中西醫協作項目

[立法會CB(2)1020/13-14(05)及(06)號文件]

29. 食物及衞生局副局長向委員簡介中醫中藥發展委員會(下稱"發展委員會")的工作進度及政府當局推動本港中醫藥發展的最新工作，詳情載述於政府當局的文件(立法會CB(2)1020/13-14(05)號文件)。

30. 委員察悉立法會秘書處擬備、題為"在公營醫療系統提供中醫藥服務"的背景資料簡介(立法會CB(2)1020/13-14(06)號文件)。

設立中醫醫院的時間表

31. 葛珮帆議員雖然支持本港的中醫藥發展，但關注到，政府當局的文件並沒有就設立擬議的中醫醫院的工作計劃提供詳情，以便委員作深入討論。她詢問設立該醫院的具體時間表。郭家麒議員、黃碧雲議員及張超雄議員亦提出類似的問題。

32. 食物及衞生局副局長表示，現階段仍未有設立中醫醫院的具體時間表，但應注意的是，醫管局將推行的"中西醫協作項目"先導計劃(下稱"先導計劃")需時約兩年完成。先導計劃的目的是汲取應用中西醫協作方式為病人提供住院治療的經驗，並以此作為參考，制訂中醫醫院的營運模式，以及促進中醫畢業生的培訓。食物及衞生局副秘書長(衞生)1補充，發展中醫醫院在本港並無先例。政府當局有責任就中醫醫院審慎地制訂切合現行規管制度的營運模式。醫院的運作亦須足夠的人力資源。政府當局會聯同發展委員會及本地3間大學的中醫醫學院，研究加強人員培訓，為日後的中醫醫院的運作(包括治療及照顧病人)提供支援的路向。除此以外，醫管局會為參與先導計劃的中西醫醫療專業人員及其他醫護人員提供相關的專業培訓，闡明中西醫協作項目如何以住院形式運作。

中醫醫院的定位

33. 何俊仁議員認為，倘若日後的中醫醫院的服務範疇只限於先導計劃選定的3個病種(即中風康復、下腰背痛症及癌症紓緩治療)，中醫住院服務的發展空間不大。郭家麒議員認為，假如日後的中醫醫院的服務範疇會擴展至其他病種，應避免依循內地部分中醫醫院的做法，容許中醫提供一些在香港由西醫提供的服務。

34. 食物及衞生局副局長回應時表示，設立中醫醫院是相當複雜的課題，須由發展委員會與政府當局進行詳細商議。雖然從先導計劃汲取的經驗可以作爲制訂中醫醫院營運模式及醫院臨床風險管理的基礎，但政府當局仍未決定日後的中醫醫院的服務範疇。食物及衞生局副局長向委員保證，政府當

局與發展委員會已一同就醫院的規管及營運細節全力展開研究工作。

中醫醫院的營運模式

35. 黃碧雲議員表示，民主黨支持本港中醫藥的發展，亦歡迎政府在將軍澳預留土地設立中醫醫院的決定。然而，她要求當局澄清醫院會否以公營醫療系統以外的私營醫院形式運作，因為發展委員會初步認為醫院由營運團體以自負盈虧的形式運作會比較可行。她深切關注到，倘若醫院以此方式運作，病人求診便要支付高昂的服務費。她認為這與推動本港中醫藥發展的方向背道而馳。葛珮帆議員認為有必要確保日後的中醫醫院的服務收費將會為大部分香港市民所能負擔。張超雄議員提出類似意見。張國柱議員質疑由非政府機構以自負盈虧的方式營運醫院是否可行，他詢問政府會否就醫院的運作提供任何財政支援。食物及衞生局副局長回應時表示，政府當局與發展委員會在考慮日後的中醫醫院的營運模式時，會考慮委員的關注事項。

36. 葛珮帆議員關注本地3間大學的中醫醫學院會否參與管理醫院。她估計，由於一間以自負盈虧方式營運的中醫醫院必須首先確保財政上的可持續性，故此在給予教學、臨床實習和中醫藥發展方面的支援會相當有限。

37. 食物及衞生局副局長表示，醫院會提供設施支持本地3間大學的中醫醫學院作教學、臨床實習及科研的用途，加強及提升香港中醫的專業培訓及中醫藥科研的質素。食物及衞生局副秘書長(衞生)1補充，每個病種的先導計劃將由醫管局轄下的醫院與相應的中醫教研中心合作試行。中醫教研中心由醫管局、非政府機構和本地大學以三方夥伴協作，並由非政府機構營運。本地大學亦會獲邀參與先導計劃及相關培訓計劃的制訂和評估工作。食物及衞生局副秘書長(衞生)1補充，發展委員會轄下的中醫業小組委員會已就加強中醫人才培訓及專業發展展開探討，考慮中的事宜包括中醫專科化發展及中藥學方面的人才培訓。

38. 葛珮帆議員關注到日後的中醫醫院在提供中西醫協作服務方面的可行性。她表示，據她了解，部分西醫仍然不願意讓病人接受中醫癌症紓緩治療。何俊仁議員關注到，部分西醫認為中醫治療只應在療程相當後期才引入，他認為中西醫之間缺乏互相理解，可能令中西醫協作項目難以順利推行。

39. 醫管局聯網服務總監同意，推行中西醫協作項目的主要困難在於如何促進中西醫醫護人員互相理解，以及如何管理中西醫協作項目在運作上涉及的臨床風險。為釋除這些疑慮，先導計劃會就每個病種清楚訂定臨床方案，當中會包括中西醫融合的臨床指引、納入和排除標準、臨床效果指標和臨床風險管理。醫管局亦會設立不良反應及事故通報機制，以及安排臨床稽核。

40. 李國麟議員雖然支持設立中醫醫院及推行先導計劃，但關注到醫管局及衞生署的醫療專業人員均並非來自中醫藥業界，可能導致將來的中醫醫院由西醫主導。張國柱議員及梁美芬議員提出類似的關注。張國柱議員詢問，醫院院長一職會由中醫還是西醫出任。他亦要求政府當局邀請中醫學的專業人員以代表身份出席事務委員會日後的會議，討論有關議題。葛珮帆議員詢問，假如中西醫對於病人的治療持不同意見，會以哪一方的意見為準。何俊仁議員要求當局提供資料，說明在中醫醫院工作的中西醫醫護人員的角色和分工。

41. 食物及衞生局副局長強調，中醫醫院發展(包括其營運模式)的研究由發展委員會推動。該委員會由來自中醫、中藥、學術、科研、檢測、醫療等界別代表以及業外人士組成。發展委員會就中醫藥發展進行商議的過程中，亦與中醫藥業界保持密切溝通，並會繼續收集各方面的意見。鑒於發展一間中醫醫院必須作詳細而周全的研究，政府接納發展委員會的建議，在有關中醫醫院落實前進行一些具體研究項目，例如在公營醫院中開展先導計劃住院服務。除了汲取中西醫協作和中醫住院服務在營運及規管方面的經驗，先導計劃亦創造了促進中西醫交流和合作的機會。醫管局就先導計劃制訂的運作指引亦會列明中、西醫醫務人員的角色及責任。

醫管局聯網服務總監補充，由於先導計劃會在公營醫院推行，故會以西醫作為主導，但不應解讀為日後的中醫醫院會採用相同的運作框架。

先導計劃

42. 郭家麒議員詢問，當局就先導計劃選定病種(即中風康復、下腰背痛症及癌症紓緩治療)時，是否只根據患上某疾病的預計病人人數，而非中醫治療對有關疾病的成效。他亦質疑，鑒於大部分中醫治療的成效仍未有科學證據支持，日後的中醫醫院如何採用"循證為本"的操作方式。

43. 食物及衞生局副局長解釋，患上某疾病的預計病人人數只是先導計劃選定病種的其中一個準則。其他準則包括經科研證實中醫治療有效或中西醫協作治療可發揮協同效應的病種，以及可明確界定納入及排除標準的病種。經初步篩選，醫管局建議就先導計劃擬訂中風康復、下腰背痛症及癌症紓緩治療的臨床計劃。李國麟議員促請醫管局向病人清楚說明他們可以選擇的治療模式，讓他們作出知情的決定。

44. 主席詢問，先導計劃是否必須先經倫理批准，以保障參與計劃的病人的安全、權利及福祉。醫管局聯網服務總監給予否定的答覆，並澄清，先導計劃不是臨床研究計劃，其首要目標不在於證實中西醫協作治療的成效，反而是找出提供中西協作住院治療的可行管理營運模式，以便在制訂中醫醫院的規管和營運模式時作為參考。先導計劃下所有醫藥治療均在有關方案主導下進行，中西醫只會在其各自的作業範疇之內提供治療。臨床方案將會清楚列明多項資料，當中包括先導計劃的切入點及退出點，以及中、西醫治療的適應症。

[此時，主席告知委員他決定把原定的會議時間延長15分鐘，以便有更多時間討論此項目。]

45. 主席不認同政府當局的回應。他認為先導計劃應被視為一項具備高度科學價值的研究，並須先經倫理批准，因為計劃涉及以公營醫院病人為對

經辦人／部門

政府當局／醫管局

象的新治療模式(即與傳統西醫治療不同的中西醫協作治療)。他要求醫管局聽取其意見，並就尋求相關倫理批准所呈交的申請文件向事務委員會提供複本(如有)，以供參閱。張超雄議員認同先導計劃應符合倫理標準。他建議應由病人團體及獨立於醫管局的機構評估先導計劃的成效。食物及衞生局副局長重申，醫管局會邀請本地大學參與先導計劃的評估工作。

公營中醫門診服務

46. 梁美芬議員指出，基層護理是傳統中醫的強項之一，她促請政府當局確保能在基層醫療提供市民負擔得來的公營中醫門診服務。食物及衞生局副局長表示，中醫教研中心現時提供的公營中醫門診服務，收費為每次120元(包括診金和藥費)。

資助科研發展

47. 梁美芬議員詢問，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情況。衞生署助理署長(中醫藥)表示，中藥研究院解散後，創新科技署轄下的中藥研究及發展委員會於2011年12月成立，由創新科技署署長擔任主席，目的是加強推動中藥研發及檢測方面的協調工作，應付本港未來的需要。梁美芬議員促請衞生署加強與創新科技署的溝通，協助發展中醫藥業。

未來路向

48. 李國麟議員指出，擬議的中醫醫院是本港首間中醫醫院，他關注社會、中醫及中醫藥業界對興建中醫醫院建議的反應、日後醫院的營運模式，以及醫院開始營運時的人手支援。他建議事務委員會應聽取市民及中醫藥業界對於這項議題的意見。梁美芬議員、張國柱議員、葛珮帆議員及張超雄議員提出類似意見。

49. 食物及衞生局副局長表示，事務委員會或可於發展委員會就中醫醫院的營運模式提出進一步建議之後，安排會議聽取市民對於這項議題的意

見。食物及衞生局副秘書長(衞生)1補充，發展委員會將於未來數月就發展中醫醫院的各項相關事宜(例如中醫專科化及人才培訓)進行商議，預期可於2014年年底之前有更具體的討論成果。

50. 張國柱議員認為，事務委員會可於發展委員會討論期間同時收集市民的意見，讓政府當局可以將委員及市民的意見轉達發展委員會考慮。對於當局擬待發展委員會就這項議題有更深入的討論之後，才聽取市民對於議題的意見的做法，葛珮帆議員認為，雖然可以接受事務委員會待發展委員會對議題有更深入的討論後才聽取公眾意見，但若要事務委員會在本年年底當未來路向已經敲定之時才聽取市民的意見，則並不合理。張超雄議員建議應在切實可行的情況下盡快舉行公聽會，最好在發展委員會就此議題提出任何具體建議之前舉行。

51. 應主席建議，委員同意在2014年5月舉行特別會議，以聽取市民及中醫藥業界對設立中醫醫院及先導計劃的意見。張國柱議員建議邀請新入行的中醫，特別是本地大學的中醫畢業生就議題表達意見，他們可能會更加了解行業與社會情況有關的最新趨勢。主席表示，秘書處將會就有關安排作出跟進。

(*會後補註：*應政府當局提出的建議，委員在2014年4月28日的會議席上商定，事務委員會將於2014年5月舉行的例會上聽取市民就"發展中醫醫院及中西醫協作"提出的意見。)

52. 議事完畢，會議在下午6時41分結束。

立法會秘書處
議會事務部2
2014年11月17日