

立法會

Legislative Council

立法會CB(2)1393/02-03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：2003年2月10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：勞永樂議員(主席)
麥國風議員(副主席)
何秀蘭議員
陳國強議員
陳婉嫻議員, JP
梁劉柔芬議員, SBS, JP
鄭家富議員
鄧兆棠議員, JP
李鳳英議員, JP

缺席委員：何俊仁議員
楊森議員
羅致光議員, JP

出席公職人員：所有議程項目

衛生福利及食物局副秘書長
姚紀中先生, JP

衛生福利及食物局首席助理秘書長(衛生)
陸綺華女士

衛生福利及食物局助理秘書長(衛生)
陳能先生

議程第IV項

醫院管理局專業及公共事務總監
高永文醫生, JP

醫院管理局行政經理(醫務行政)
蔡啟明醫生

議程第V項

衛生署副署長
林秉恩醫生, JP

衛生署高級藥劑師(中醫藥)
張季鸞先生

列席秘書 : 總主任(2)4
陳曼玲女士

列席職員 : 高級主任(2)8
蘇美利小姐

經辦人／部門

I. 確認通過會議紀要

(立法會CB(2)1074/02-03號文件)

事務委員會2003年1月13日特別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

(立法會CB(2)1052/02-03(01)號文件)

2. 委員察悉，恆隆貿易(香港)公司曾於2003年1月18日來函，談及政府物料供應處及醫院管理局(下稱“醫管局”)的藥品招標條件，委員對該函件並沒有提出問題。主席告知委員，政府當局現正跟進此事。

III. 下次會議的討論事項

(立法會CB(2)1105/02-03(01)及(02)號文件)

3. 委員同意在2003年3月10日下次例會上討論下列事項：

(a) 改建屯門分科診療所為眼科中心；及

(b) 公營醫院急症室服務收費對急症室服務的影響。

4. 除上文第3段所述的兩項議題外，麥國風議員和主席分別建議在2003年3月討論有關終止聘用醫管局在職臨時工人及醫管局合約醫生的問題。衛生福利及食物局副秘書長答應考慮他們的要求。

5. 何秀蘭議員要求政府當局在財政司司長於2003年3月5日發表2003至04年度財政預算案演詞前提供文件，說明有何措施解決醫管局的財赤問題。何議員並要求政府在2003年4月1日前提供有關醫療收費減免計劃的文件，因為當局將由該日起修訂急症室服務以外公營醫院服務的費用及收費。

6. 衛生福利及食物局副秘書長回應時表示，他不能答允何議員的首項要求，因為制訂解決醫管局財赤問題的措施需時，而該等措施很可能要待財政司司長於2003年3月5日發表2003至04年度財政預算案演詞後，才能作實。然而，政府當局計劃在2003年第二季向委員簡介醫管局的財政狀況，包括如何解決醫管局的財赤問題。至於收費減免計劃，衛生福利及食物局副秘書長表示，政府當局打算在2003年2月24日的特別會議上告知委員當局對該計劃的構思。何議員認為，議員在有關的財務委員會特別會議上，可能沒有足夠時間充分討論解決醫管局財赤問題的措施，因而或有需要就此議題召開特別會議。

7. 鄭家富議員建議把檢討向索償醫療事故賠償的病人提供法律援助事宜列入待議事項一覽表，委員表示同意。

IV. 在公營醫療機構提供中醫藥服務

(立法會CB(2)1105/02-03(03)號文件)

8. 主席不滿政府當局到2003年2月7日傍晚才將上述文件送交秘書處，並提醒政府當局須預早提交文件。衛生福利及食物局副秘書長就此事致歉，並表示延遲提交文件的原因之一，是期間放取了農曆新年假期。

9. 衛生福利及食物局副秘書長隨後向委員講述把中醫藥引進公營醫護體系的計劃，詳情載於政府當局的文件。醫管局總監補充，中醫藥在香港廣泛使用，既可作為西醫藥以外的另一項選擇，亦可輔助西醫藥，當局因而認為有需要制訂中西醫藥並用的模式。現時，本港在提供中、西醫藥服務方面分裂隔離，主要原因是欠缺有

力的科學依據，以評估中醫藥執業的臨床療效，而這點正是發展中西醫藥並用的必要元素。由於基層護理是中醫藥的強項之一，因此在制訂中西醫藥並用模式時，先行在公營醫療機構提供中醫藥服務是合理的做法。為此，醫管局將會與那些在提供中醫藥服務方面擁有豐富經驗的非政府機構，以及長於研究和培訓工作的大專院校合作。

10. 李鳳英議員認為，中醫門診服務收費120元(包括診金80元和藥費40元)，實在過高，因為相對而言，普通科門診及專科門診服務每次只分別收取37元及44元的費用，在公營服務收費凍結期於2003年4月1日屆滿後，上述門診的收費便會調整為45元及60元。有鑒於此，李議員詢問當局會否考慮調低中醫門診服務收費。李議員察悉，政府當局計劃由2003年起，為另外52種香港常用中藥材制訂規管標準，她質疑這計劃與把中醫藥引進公營醫護體系的計劃會否有衝突。

11. 衛生福利及食物局副秘書長答稱，當局把中醫門診服務的收費定為120元，已考慮到市場目前的收費水平及病人的負擔能力。若病人有困難支付120元的費用，可向醫管局申請減免部分或全部費用。衛生福利及食物局副秘書長解釋，當局把有關費用定於和市場平均收費相若的水平，是為避免與私人執業的中醫競爭，因為該等中醫現時所提供的中醫藥服務，大致上已頗為全面，而收費亦為市民所能負擔。此外，中醫門診服務有別於普通科和專科門診服務，中醫門診規模較小，主力不是治療疾病。須注意的是，當局只計劃開設18間中醫門診診所。除透過臨床研究，促進以“實據為本”的中醫藥執業的發展外，診所提供的臨床服務還有利於汲取經驗和累積專門知識，使中醫藥知識系統化，以及訂定中醫的執業標準。西醫參與聯合臨床小組的工作，將有助於制訂中西醫藥並用的模式。此外，診所也會作為培訓中醫的基地，特別是培訓修讀相關課程的本地大學畢業生。

12. 衛生福利及食物局副秘書長又表示，把中醫藥引進公營醫護體系，與制訂本港常用中藥材規管標準兩者之間並沒有衝突，反而可以互相補足。

13. 李鳳英議員憂慮中醫門診服務每次收費120元或會導致非政府機構營辦的中醫診所提高收費。衛生福利及食物局副秘書長回應時表示這擔憂並無根據。事實上，部分由非政府機構營辦的中醫診所收費高於120元。由廣華醫院和香港中文大學(下稱“中大”)合辦的中醫診所便是其中一例。衛生福利及食物局副秘書長解釋，雖然部分由非政府機構營辦的中醫診所的收費低於120元，例如

由仁濟醫院營辦的中醫診所每次只收30元(不連藥費)，但這些診所主要是治療常見的疾病，並不會進行臨床研究。衛生福利及食物局副秘書長進一步表示，若醫管局決定與廣華中醫診所和仁濟中醫診所合作，提供研究主導的中醫藥服務，便會調整該等診所現時的收費，與公營中醫門診診所建議的水平一致。

14. 鄭家富議員關注到，每次120元的收費將會令中醫門診診所成為一頭“白象”。鑒於醫管局轄下的普通科和專科門診服務的收費均遠低於私人市場，鄭議員詢問，政府當局為何認為把中醫門診服務的收費定於120元，以免與私人執業的中醫競爭，是恰當的做法。鄭議員認為，假設把中醫門診服務的收費定於一個不會與私營機構競爭的水平是恰當的做法，所定的收費也應最少相當於市場的中位數，而不是平均數，中位數即衛生福利及食物局副秘書長在討論開始時提到的90元左右。否則，即等同將有關服務變成謀利的生意。鄭議員察悉，在120元的收費中，藥費佔去40元，共提供兩服藥，他表示，當局可容許病人選擇只取一服藥，藉以把收費減至市民較可負擔的水平。

15. 衛生福利及食物局副秘書長不同意中醫門診診所收費120元會令診所成為一頭“白象”，廣華中醫診所的情況足可證明，該診所的中醫藥服務收費若將藥費計算在內，便超過120元，但服務需求依然殷切。衛生福利及食物局副秘書長亦不同意120元的收費會使中醫門診服務變成一項謀利的服務。政府將會補貼中醫門診服務，雖然補貼水平不及普通科和專科門診服務現時所獲的約90%補貼。對於中醫門診服務的收費應相等於市場的中位數而不是平均數的建議，衛生福利及食物局副秘書長表示這問題有爭議。至於當局為何把收費定於120元，以避免與私人執業的中醫競爭，衛生福利及食物局副秘書長重申上文第11段所載的解釋。衛生福利及食物局副秘書長進一步表示，病人通常需服藥兩次才能改善健康，故此為他們提供兩服藥是合理的做法。

16. 衛生福利及食物局副秘書長回應主席時表示，中醫門診服務的成本(不包括研究費用)為190元，補貼率為37%。若將研究的費用計算入營運成本內，補貼率則達52%。

17. 鄭家富議員仍然認為120元的收費過高，難以吸引病人。為免診所使用率不足，鄭議員建議，中醫門診診所營辦初期應免收病人費用，因為部分病人會作為研究主導項目的“白老鼠”。

18. 衛生福利及食物局副秘書長答稱，他有信心中醫門診診所會受市民歡迎，因為診所的收費與私營機構的平均收費相若。當局將會在2003年開設3間診所，其後會根據這些診所的營辦經驗檢討中醫門診服務的推行情況，包括所定的收費水平是否適當。醫管局總監亦表示，把獲選參加研究主導項目的病人形容為“白老鼠”，對研究人員不公平。首先，許多患有慢性病或末期疾病的病人在接受西醫藥治療無效後，都希望另尋中醫藥的治療方法。即使醫管局不轉介他們接受中醫藥治療，他們亦會自行找尋中醫。第二，當局須徵求病人同意參加研究主導項目。第三，研究主導項目並非試驗性質，而是由有關的指引規管，目的是發展中醫藥知識和制訂中醫執業標準。

19. 麥國風議員表示，去年事務委員會參觀廣華醫院的中醫診所時，他亦有參與。他發現該診所的收費雖然較新診所的建議收費還要高，但仍不乏病人求診。故此，他認為公營醫療機構開辦的中醫診所也會非常受歡迎。麥議員隨後提出下列問題：

- (a) 醫管局撥款中，用於在公營醫療機構提供中醫藥服務的款項所佔的百分比為何；
- (b) 公營醫療機構提供的中醫藥服務會否包括針灸及推拿；
- (c) 具有臨床研究經驗的中醫人數是否足以達到在公營醫療機構提供中醫藥服務的目標；
- (d) 政府當局文件第9段提到的資訊科技系統能否接達醫管局的各個臨床資訊系統；及
- (e) 經註冊中醫證明的病假會否獲勞工法例承認。

20. 衛生福利及食物局副秘書長回應時表示，在公營醫療機構提供中醫藥服務，並不會佔用醫管局的現有資源，因為當局已另外預留資源資助該項服務。開設18間中醫門診診所每年合共約需1億元。至於經註冊中醫證明的病假會否獲勞工法例承認，衛生福利及食物局副秘書長表示，當局會向立法會提交相關的立法修訂。主席表示，人力事務委員會曾於2002年5月16日討論就申索僱員福利事宜承認中醫藥的建議。他要求秘書處在會後向委員提供該次會議的紀要。

21. 醫管局總監表示，當局會在較後階段考慮把針灸及推拿納入公營醫護體系下的中醫藥服務。關於人手方面

的問題，醫管局總監表示，要達到在公營醫療機構提供中醫藥的目標，並不需要許多具有臨床研究經驗的中醫，故此在招聘人手方面不會十分困難。醫管局總監又表示，公營中醫門診診所的資訊科技系統不能接達醫管局的各個臨床資訊系統。不過，醫管局已計劃發展一套系統，為中西醫提供資料，說明某些常用中藥材對正在服用西藥的病人所產生的影響。

22. 醫管局總監回應麥議員的進一步提問時表示，設於瑪嘉烈醫院的藥物檢驗支援中心具有兩項功用。第一，發展一個有關中藥毒理的資料庫，所有前線醫療人員均可透過醫管局的內聯網接達。第二，就懷疑服用中藥後中毒的個案提供以病人為本的專業評估，並向前線醫療人員提供意見。

23. 何秀蘭議員關注中醫門診服務收費120元會引致市場提高收費。此外，中醫門診服務與普通科／專科門診服務的收費差距甚大，不利於發展中西藥並用的模式。何議員隨後提出下列問題：

- (a) 為何中醫門診服務和普通科／專科門診服務獲得不同的補貼水平；
- (b) 醫管局轄下的每間中醫門診診所每日的診症數目；及
- (c) 西醫會在哪個階段與中醫一同診治中醫門診診所的病人。

何議員進一步表示，為配合以“實據為本”的中醫藥發展和臨床研究發展而設立的資訊科技系統，應以雙語儲存資料，避免只限懂得中文的人士才可研究中醫藥執業。

24. 對於何議員就醫管局提供的中醫門診服務收費所提出的意見，衛生福利及食物局副秘書長回應時重申上文第11段所載有關釐定收費水平的理由。另外，當醫管局轄下18間中醫門診診所均成立後，公營醫療機構所提供的中醫藥服務，只佔有關市場的5%至6%，故此醫管局收取的120元費用，不大可能會導致私人執業的中醫提高收費。雖然公眾已把廣華醫院和中大合辦的中醫門診診所視為公營診所，而該診所收取高於120元的費用，但沒有引致私人執業的中醫提高收費。衛生福利及食物局副秘書長並重申，為確保120元的收費定於合理水平，既可避免與市場競爭，亦可吸引足夠的病人，當局將會在首3間診所營辦一段時間後進行檢討。至於每間中醫門診診所

每年可進行的診症次數，衛生福利及食物局副秘書長表示約為3萬次。

25. 醫管局總監回答何議員最後一個問題時表示，病人首先會接受中醫治療。對於那些不適合參加研究主導項目的病人，診所也會因應他們的病情提供一次過的適當治療，而其他病人則會被邀請參加研究主導項目。所有同意參加研究主導項目的病人，均會由一隊由健康護理專業人員組成的小組跟進。小組成員將視乎研究規程，可包括中醫和西醫。醫管局總監進而表示，在某些情況下，亦會轉介病人接受西醫治療。有關另一項建議，即為配合以“實據為本”的中醫藥發展和臨床研究發展而設立的資訊科技系統應以雙語儲存資料，醫管局總監承諾向系統發展小組轉達這方面的意見，以供考慮。

政府當局

26. 應何秀蘭議員的要求，衛生福利及食物局副秘書長答允提供資料，說明私人執業的中醫藥服務供應者所訂定的費用及收費。

27. 鄧兆棠議員提出下列問題：

- (a) 研究主導項目由誰人領導，以及該等項目有否時間限制；
- (b) 鑒於中醫門診診所的主要目標是通過臨床研究，發展以“實據為本”的中醫藥執業，該等診所是否只治理西醫藥無法可治的病症；及
- (c) 中醫門診服務的收費為何包括藥費。

28. 醫管局總監答稱，研究計劃可由醫管局的西醫、中醫門診診所的中醫或專上院校的學者領導，視乎每個計劃的性質及研究小組的成員組合而定。不會為研究計劃設定時限。不過，當局預計每個計劃約需數月至兩年完成。醫管局總監又表示，雖然中醫門診診所是研究主導，但這些診所會診治所有求診人士。至於中醫門診服務的收費為何包括藥費，醫管局總監解釋，此舉是確保參加研究主導項目的病人會按處方服藥。否則，研究結果的準確度便會受影響。

29. 陳婉嫻議員支持通過臨床研究，發展以“實據為本”的中醫藥執業。然而，陳議員促請政府當局確保公營醫療機構不會因提供中醫藥而成為主要的中醫藥服務供應者。

30. 衛生福利及食物局副秘書長表示，公營醫療機構絕不會成為主要的中醫藥服務供應者。因為政府當局無意設立超過擬議的18間中醫門診診所，而當局亦刻意把中醫門診服務的收費定於不會和私營機構競爭的水平。衛生福利及食物局副秘書長指出，雖然全部18間診所每年可合共進行50萬次診症，但公營醫療機構的市場佔有率只有5%至6%。醫管局總監補充，為避免中醫門診診所出現病人擁擠的問題，沒有被選定參加研究主導項目的病人須在求診當日取得籌紙，不得預約。

31. 何秀蘭議員詢問當局根據什麼準則決定揀選哪些臨床範疇進行研究。何議員又表示，若要以實據為本的方法發展中醫藥，便須將之引進公營醫護體系內的醫院服務，她詢問當局會在何時展開這項工作。

32. 醫管局總監答稱，每間中醫門診診所都會制訂一些有關中醫藥臨床研究的規程，這些規程根據西方醫學採用的認可臨床研究原則制訂，並參照醫管局的西醫、中醫門診診所的中醫和專上院校的學者提供的意見。這些規程須經醫管局道德事務委員會批准後方可付諸實行。醫管局總監進一步表示，醫管局未有計劃把中醫藥引進公營醫護體系內的住院服務。然而，醫管局總監指出，即使醫院沒有提供中醫藥服務，也不會阻礙發展“實據為本”的中醫藥執業，因為西醫藥的眾多臨床研究工作，主要是以門診診所為依據。

33. 主席總結時表示，在於本年成立的3間中醫門診診所營辦一段時間後，政府當局應向事務委員會匯報。

V. 制訂香港中藥材規管標準

(立法會CB(2)1105/02-03(04)號文件)

34. 衛生署副署長向委員簡介政府當局制訂香港常用中藥材規管標準的計劃，詳情載於政府當局的文件。

35. 陳國強議員關注到，當局花那麼長時間只為60種藥材制訂規管標準。陳議員察悉，許多大學及研究機構曾對中藥材進行多項研究，他詢問衛生署為何未有考慮參考這些研究，藉以加快制訂規管標準的工作。李鳳英議員亦提出類似的意見。

36. 衛生署副署長答稱，儘管內地及海外許多大學和研究機構曾對中藥材進行研究，但現時仍沒有就中藥材的安全及品質，訂定國際標準，當局因而須花數年時間才能為60種常用藥材制訂規管標準。舉例而言，在內地採

用的中藥材標準，將不同地點經濟發展的因素考慮在內，因而不適用於香港。為香港中藥材制訂國際認可的規管標準時，將包括藥材的來源及性狀、鑒別(如顯微鑒別和色譜鑒別)、檢查(如重金屬和農藥殘留檢查)、浸出物、含量測定等。衛生署副署長進而表示，雖然中藥材的種類數以千計，但政府當局只計劃為200種本港常用藥材制訂規管標準。當局希望取得為60種常用藥材制訂規管標準的實際經驗後，可以短縮為餘下140種藥材進行相同工作所需的時間。

37. 陳婉嫻議員表示，政府當局為本港常用中藥材制訂規管標準的同時，應一併研究如何把這項工作與中成藥的發展結合起來，以協助香港成為國際中醫藥中心。

38. 麥國風議員察悉，制訂香港中藥材規管標準的所有相關研究及化驗工作將在本港進行，他詢問香港是否有所需的專業人才。麥議員再詢問，以中醫門診診所為例，該等規管標準可如何應用。

39. 衛生署副署長對麥議員的首項問題作出正面的回覆，並請委員參閱政府當局文件第9至11段，內容詳述如何嚴格監控制訂規管標準的工作，以及對社會各界帶來的利益。至於公營醫護體系將如何應用規管標準，衛生署副署長表示，該等標準可作為採購安全及優質中藥材的依據。

VI. 其他事項

40. 衛生福利及食物局副秘書長回應主席時表示，政府當局將會該星期內，就委員於2003年1月21日會議上對醫管局肝臟移植安排所提出的意見及關注事項作出書面回應。

41. 議事完畢，會議於上午10時40分結束。

議會事務部2
立法會秘書處
2003年3月5日