

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)593/08-09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：2008年11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：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

出席公職人員：只參與議程第III項

食物及衛生局局長
周一嶽醫生, SBS, JP

食物及衛生局副秘書長(衛生)2
陳松青先生

衛生署助理署長(健康促進)
程卓端醫生, JP

衛生署首席醫生(3)
梁芷薇醫生

議程第III至V項

食物及衛生局副局長
梁卓偉教授, JP

議程第III至IV項

醫院管理局總行政經理(聯網運作)
鄭信恩醫生

只參與議程第IV項

食物及衛生局副秘書長(衛生)1
聶德權先生, JP

醫院管理局聯網服務總監
張偉麟醫生

醫院管理局署理總行政經理(專職醫療)
鍾慧儀女士

只參與議程第V項

醫院管理局質素及安全總監
梁栢賢醫生

醫院管理局署理總行政經理(質素及標準)
彭飛舟醫生

衛生署衛生防護中心
監測及流行病學處主任
梁挺雄醫生

食物及衛生局首席助理秘書長
(食物及衛生)特別職務
尤桂莊女士

食物及衛生局首席醫生(食物及衛生)特別職務
杜美琪醫生

列席秘書 : 總議會秘書(2)5
蘇美利小姐

列席職員 : 議會秘書(2)2
林偉怡女士

經辦人／部門

I. 自上次會議舉行至今發出的資料文件
(立法會CB(2)172/08-09(01)號文件)

委員察悉，自上次會議舉行至今，秘書處發出香港兒童健康疫苗關注組於2008年10月27日提交的意見書，委員並無提出任何問題。

II. 下次會議的討論事項
(立法會CB(2)208/08-09(01)及(02)號文件)

2. 委員同意在2008年12月8日舉行的下次例會上，討論下列項目——

- (a) 預設醫療指示；及
- (b) 提供優質醫療服務——醫院管理局(下稱"醫管局")在事故呈報及投訴處理以外所採取的措施。

III. 新的推廣器官捐贈運動
(立法會CB(2)208/08-09(03)及(04)號文件)

3. 食物及衛生局局長向委員簡介當局即將推展新運動，以進一步向市民推廣器官捐贈，使公眾更認同捐贈器官是救人生命的善舉，有關詳情載於政府當局的文件(立法會CB(2)208/08-09(03)號文件)。

推廣器官捐贈

4. 余若薇議員表示，儘管政府當局多年來致力推廣器官捐贈，但願意死後捐贈器官的人仍然偏低。余議員指出，一些人對死後捐贈器官猶疑不決的原因之一，是害怕他們若簽署器官捐贈證後一旦發生意外或患上急性疾病，便不會獲醫療人員的照料。

5. 食物及衛生局局長向委員保證這情況永遠不會發生。拯救生命是每名醫療專業人員的責任及最重要的工作。只有當病人經證實腦幹死亡，才會考慮是否適合進行器官捐贈，讓另一名器官衰竭的病人能重獲新生。

6. 余議員又詢問，政府當局有否研究願意死後捐贈器官的人的特質，因為若備有這方面的資料，會有助當局瞭解應如何進行推廣運動，以收更大成效。何秀蘭議員表達相若意見。

7. 衛生署助理署長(健康促進)回應時表示，器官捐贈已逐漸獲市民接納。衛生署去年4月進行電話調查，結果顯示約70%的受訪者願意死後捐贈器官，而1992年及1994年的相關數字只是29%及37%；此外有意捐贈器官的人士更趨年輕、教育程度更高，以及女性多於男性。根據這些調查結果，新的推廣器官捐贈運動主要呼籲工作人口，例如在私人公司和非政府機構工作的人，以及大學生和中學生。

8. 梁家驩議員認為，截至2007年12月31日，在公立醫院輪候心肺移植的病人，分別只有9人及2人，數目偏低。梁議員詢問，這是否由於進行心肺移植的資源不足所致。

9. 醫院管理局總行政經理(聯網運作)(下稱"醫管局總行政經理")回應，輪候心肺移植的人數偏低，主要由於心肺捐贈者人數短缺。基於各種原因，許多捐贈者去世後其家屬拒絕捐出心肺。即使死者家屬同意，捐贈者及受贈者的心／肺大小需相配。由於器官短缺，再加上沒有醫療方法可使末期心／肺病患者的心／肺維持功能，因此許多病人在輪候期間死亡。

10. 潘佩璆議員表示，為更有效推廣器官捐贈，應考慮透過在學校推行公民教育，向青年灌輸捐贈器官是救人生命的善舉；鑒於獲家庭接納甚為重要，新的推廣運動應更着重以家庭為中心；在醫院／診所傳達器官捐贈的信息；向登記死後捐贈器官的人致送不昂貴的禮物；以及鼓勵電視台在節目中傳播器官捐贈的信息。

11. 鄭家富議員贊同潘議員的意見，認為器官捐贈的推廣運動應更着重以家庭為中心。鄭議員建議，政府當局應與團體，例如非政府機構共同進行家訪，爭取家屬接納器官捐贈。鄭議員又表示，促使更多人登記成為有意捐贈器官的人的另一方法，是宣傳輪候器官移植人數眾多。

12. 梁家傑議員建議，當局可動員已登記死後捐贈器官意願的社會組別，例如大學生，在同儕中推廣器官捐贈，並舉辦捐贈者表揚計劃，表揚器官捐贈的善舉。

13. 食物及衛生局局長回應，新的器官捐贈推廣運動旨在把信息向社會各個階層廣為傳達。舉例而言，衛生署會與學校及教育機構合辦展覽及講座，推動學生的支持，進一步爭取市民對器官捐贈的支持；透過公用設施單據向每家每戶派發器官捐贈的單張；以及邀請社會領袖(包括立法會議員)公開表示支持器官捐贈。儘管上述各項措施，政府當局歡迎任何可行的構思，在社區進一步推廣器官捐贈。

14. 何秀蘭議員質疑新的器官捐贈推廣運動的成效，原因是其內容與過往的運動並無分別。

15. 食物及衛生局局長回應時表示，新的推廣運動的主要策略，是配合於2008年11月24日開始啟用的中央器官捐贈名冊(下稱"中央名冊")，透過邀請社區領袖和社會各界的參與，從而爭取他們的支持，並經由他們接觸市民，鼓勵市民以行動支持器官捐贈。設立中央名冊的目的，是提供方便途徑，讓市民自願登記在死後捐贈器官的意願。即使設立了中央名冊，任何人仍可簽署及攜帶器官捐贈證以表明意願。不過，中央名冊另有一個好處，就是在關鍵時刻可方便器官捐贈聯絡員知道有意捐贈者的意願。

16. 何俊仁議員引述最近一宗個案，一名垂死的病人意願死後捐贈器官，但遭公立醫院人員拒絕，且並無給予任何理由。何議員表示，若醫療人員以此態度處理有意捐贈器官人士的意願，推廣器官捐贈的努力將白費。

17. 醫管局總行政經理回應時指出，醫院人員拒絕該名準捐贈器官病人死後捐贈器官，是因為該名病人可能出現醫療上的禁忌徵象，包括對器官／組織捐贈有傳染風險。遺憾的是，這情況沒有向準捐贈器官者的家屬清楚說明。為避免再發生同類事件，醫管局會加強醫院人員在處理器官捐贈時的溝通技巧。

中央名冊的運作

18. 余若薇議員詢問——

- (a) 當局會採取甚麼措施，確認在中央名冊網址上登記、表示願意死後捐贈器官的人的身份；
- (b) 有意捐贈器官的人是否需每年在中央名冊上重新登記；及

- (c) 有意捐贈器官的人在登記後是否可更改他們死後願意捐贈的器官。

19. 衛生署助理署長(健康促進)回應如下——

- (a) 在收到器官捐贈表格後，衛生署職員會致電聯絡有意捐贈器官的人，以核證其個人資料；
- (b) 有意捐贈器官的人無需每年在中央名冊上重新登記；及
- (c) 有意捐贈器官的人可向衛生署申請更改他們登記的資料或撤回登記。

20. 潘佩璆議員詢問，可否將中央名冊與醫管局的病人電子紀錄合併，以增加成功促成器官捐贈的比率。

21. 食物及衛生局局長回應，由於中央名冊收集所得的各項資料均屬個人資料，須嚴為保密，只有獲衛生署授權的人才可查閱中央名冊的資料。

22. 鄭家富議員察悉，香港醫學會(下稱"醫學會")設立的器官捐贈名冊已成功記錄了4萬多名有意捐贈器官人士同意捐贈器官的意願。建基於醫學會的經驗，衛生署與該會攜手合作，建立中央名冊。鄭議員詢問，是否須取得醫學會器官捐贈名冊內登記者同意，才可把資料轉移至中央名冊。

23. 衛生署助理署長(健康促進)回應，醫學會會分批發出函件，徵求登記者同意把他們的個人資料及表明的意願轉移至中央名冊。

其他事宜

24. 陳偉業議員表示，為確保有意捐贈器官的人的意願得以遵從，若他們生前已在中央名冊上登記或已簽署器官捐贈證，則不應規定醫管局器官捐贈聯絡員須取得捐贈者家屬同意捐出器官。

25. 食物及衛生局局長回應，若死者家屬在捐贈器官一事上的意願與死者的意願有分歧，器官捐贈聯絡員會作出專業判斷。然而，須指出的是，若死者生前曾表明願意捐出器官，其家屬通常會尊重他的意願。

26. 陳偉業議員詢問，可否由在海外身故的人士的家屬把其器官帶回香港，以完成死者捐贈器官的意願。食物及衛生局局長回應時表示，這做法縱使並非不可

行，亦甚為困難，原因是許多海外地方不批准以個人名義把人體器官帶離境。

總結

27. 主席總結時促請政府當局確保儲存在中央名冊內的資料獲保密處理和穩妥儲存，以及提高新的器官捐贈推廣運動的成效。

IV. 撥款予撒瑪利亞基金

(立法會CB(2)208/08-09(05)及(06)號文件)

28. 食物及衛生局副局長向委員簡介政府當局向撒瑪利亞基金(下稱"基金")提供10億元的一次過撥款的建議，以應付基金直至2012年的預算撥款需求，有關詳情載於政府當局的文件(立法會CB(2)208/08-09(05)號文件)。若獲得委員的支持，政府當局將於2008年12月12日向立法會財務委員會尋求撥款批准。

29. 陳克勤議員詢問，為何基金的經濟評估以家庭為基礎。陳議員引述一宗個案為例，一名血癌病人與父母同住後，不再符合資格領取基金提供的經濟資助。

30. 食物及衛生局副局長回應，以病人的家庭收入來評定基金批出的資助額，與其他由公帑提供的安全網，例如公共房屋、學生貸款、法律援助及綜合社會保障援助(下稱"綜援")，做法一致。許多海外已發展國家亦採用這項公共援助的評估準則。食物及衛生局副局長進而表示，以申請人的家庭收入來評定所批出的資助額，是為鼓勵家庭成員互相扶持及防止逃避責任，以免第一時間尋求公共援助。

31. 至於陳議員在上文第29段提及的血癌病人，食物及衛生局副局長表示，有關的醫務社工仍在考慮應否繼續向該名病人提供基金的資助；若然，資助的金額。在審批病人向基金提出的申請時，醫務社工除採納政府當局文件附件第6至7段所載列的經濟準則外，亦會在適當情況下考慮非經濟因素，例如該名病人有否其他醫療開支、是否單親父母，又或有否家庭成員為殘疾人士或長期病患者。

32. 余若薇議員支持撥款10億元予基金的建議。不過，余議員認為，鑒於醫療技術日新月異及人口老化，當局應盡快訂出基金的長遠撥款安排。有鑒於此，余議

員建議病人用於自費藥物項目及非藥物項目的開支可獲扣稅。

33. 潘佩璆議員又詢問，政府當局有否就基金的長遠撥款安排訂定具體計劃。

34. 食物及衛生局副局長回應，當局探討醫療融資時，會一併研究基金的長遠撥款安排。政府計劃擬訂服務改革及輔助融資的細節，以期在2009年上半年進行第二階段公眾諮詢，屆時討論余若薇議員的建議會更合適。

35. 李華明議員質疑，基金是否仍然達到為有需要病人提供資助的原意。李議員指出，有關把藥物納入醫管局藥物名冊(下稱"名冊")及把藥物列為基金所資助的自費藥物的決定，以及基金的管理，全部由醫管局負責。

36. 食物及衛生局副局長回應，基金自1950年成立以來，從沒有偏離為有需要病人提供資助的目的，以支付並未包括在公立醫院／診所的住院費或門診診症收費內、而病人在療程中用於自資購買醫療項目或新科技的費用。

37. 食物及衛生局副局長進而表示，哪些新藥應納入名冊及哪些新藥應列為基金所資助的自費藥物的決定，須受到監察制衡。為確保合理使用有限的資源及為病人提供有效的治療，醫管局藥物諮詢委員會根據臨床療效、安全程度及成本效益，評定是否把新藥納入名冊。醫管局用藥評估委員會採用相若的評估準則，定期檢討現時納入名冊的藥物。用藥評估委員會亦會在每年年初向基金建議可考慮納入基金資助的自費藥物名單。撒瑪利亞基金管理委員會會考慮用藥評估委員會的建議，然後再向醫管局大會的醫療服務發展委員會提出建議。醫療服務發展委員會由醫管局大會成員出任主席。食物及衛生局副局長向委員保證，醫管局決定是否把藥物(包括自費藥物)納入名冊時，主要考慮藥物的療效及安全程度，而非成本。此舉旨在保障病人的健康，因為美國的過往經驗顯示，一些新藥用於病人3至5年後，發現對健康有不良影響，須從市面回收。

38. 鄭家富議員關注到，基金的成立，使醫管局不把經證實有顯著療效、但極昂貴的藥物納入名冊的做法成為有理可據。鄭議員指出，醫管局仍未把經證實有顯著療效的自資購買藥物(例如加以域)及不再屬於新科技的自資購買醫療項目(例如經皮徹照冠狀血管成形術)，列作資助服務範圍的一部分。

39. 醫管局聯網服務總監回應，醫管局現時已把一些自資購買藥物及非藥物項目，列作資助服務範圍的一部分。舉例而言，醫管局已把人造心瓣、一些自費藥物(包括治療乳癌的紫杉醇、一種治療腎病病人的藥物，以及一種抗真菌藥物)納入名冊作為專用藥物。食物及衛生局副局長又表示，並非領取綜援的需要病人，可向醫管局申請費用減免。根據醫管局的費用減免機制，病人可一次過獲減免進行重大手術或購買昂貴醫療項目的全部或部分費用，及／或有限期減免醫療費用，而該項減免可予續期。

政府當局

40. 應鄭家富議員的要求，醫管局聯網服務總監承諾提供資料，說明過去多年來，從基金資助範圍下自費藥物類別中剔除、以列入標準資助公共服務的藥物。

41. 雖然何俊仁議員支持撥款10億元予基金的建議，但他表示有需要重新研究現時決定把哪些藥物納入名冊及列為自費藥物的安排，以便更有效為並非領取綜援的需要病人提供資助。何秀蘭議員提出相若意見。

42. 食物及衛生局副局長回應，病人無力負擔購買自費藥物，不表示他們得不到妥善照顧。納入名冊的藥物全部經證實有效及安全。

43. 梁家驩議員申報他是醫管局僱員。梁議員表示，現時把新藥納入名冊的程序過於繁瑣，以致向病人提供新藥方面，香港落後於許多已發展國家。梁議員進而表示，醫管局應讓前線醫生自行決定向病人提供的藥物，不論有關藥物是否納入名冊。

44. 食物及衛生局副局長回應，當局訂立名冊的做法，與許多海外國家的做法一致。該等國家按照其國內的發病情況、最新的藥物效用和安全證據，以及相對的成本效益，制訂國家基要藥物名單。食物及衛生局副局長進而表示，訂立名冊不會令香港無法取得新藥。只要新藥已向有關當局取得所需的批准，便可在香港註冊向病人出售，儘管基於上文第37段所載的原因，這些藥物可能並非第一時間在公立醫院／診所提供。關於讓醫管局醫生自行決定向病人處方的藥物，食物及衛生局副局長表示，醫管局醫生可作出專業判斷，決定使用第一線或第二線藥物(即名冊內的通用藥物及專用藥物)治理病人，以及應病人的要求，採用列為自費藥物類別的非標準藥物。

45. 主席總結時表示，委員支持一次過撥款10億予基金的建議。

V. 受三聚氰胺污染的奶粉及奶類產品引致的健康事宜
(立法會CB(2)208/08-09(07)及CB(2)101/08-09(01)號文件)

46. 委員察悉政府當局的文件(立法會CB(2)208/08-09(07)號文件)及三聚氰胺事件專家小組報告(立法會CB(2)101/08-09(01)號文件)。政府當局的文件詳述當局因應在奶粉及奶類產品驗出三聚氰胺，在醫療服務和保障公眾健康方面所採取的措施及行動。

47. 余若薇議員察悉，三聚氰胺事件專家小組(下稱"專家小組")的職權範圍涵蓋5個範疇，其中一個範疇是評估事件的影響，確保對奶類產品及相關食品進行有效監察和檢驗，保障市民健康。余議員詢問，專家小組職權範圍下的食物類別是否只涵蓋含奶類成分的食物。

48. 鄭家富議員希望，專家小組的監察範圍會擴大至成人日常食用的食品。

49. 食物及衛生局副局長回應，由於專家小組是因應內地生產的嬰兒奶粉在2008年9月初驗出含有三聚氰胺而成立的，因此專家小組的工作範圍，自然關乎奶類產品及奶品。不過，因應工作進度及檢測結果，專家小組已建議，檢測範圍應涵蓋不含奶類成分但可能會受到三聚氰胺污染的食品，以確保香港市民的食物安全。食物及衛生局副局長進而表示，在第一輪監察工作中，食物安全中心檢測了161個蛋樣本(即100個來自內地及61個來自香港以外地方的樣本)，以確定是否含三聚氰胺。只有3個來自內地的蛋樣本(一個來自遼寧省及兩個來自湖北省)被驗出三聚氰胺含量超出法定上限，來自其他地方的100個蛋樣本則全部合格。食物安全中心亦已檢測21個海魚樣本、77個淡水魚樣本、18個冷凍雞樣本及6個冷凍豬肉樣本的三聚氰胺含量，結果全部合格。食物安全中心已展開第二輪監察工作，包括檢測動物飼料及冷藏肉類。

50. 何秀蘭議員表示，專家小組的成員應包括代表在香港出生而在內地居住的兒童權益的人士。

51. 食物及衛生局副局長回應，入境事務處每日就持回港證的11歲以下內地兒童的入境人數，與食物及衛生局保持密切聯繫。雖然醫管局每間指定門診診所(下稱"指定診所")及特別評估中心每日處理約50宗個案，但在2008年9月23日成立18間指定診所及7間特別評估中心，為12歲或以下合資格兒童提供免費評估的初期，一些位於新界的指定診所／特別評估中心每日處理超過100宗

個案。雖然指定診所及特別評估中心已恢復正常開放時間，當局會密切監察服務需求，如有需要增加服務，便會調整開放時間。指定診所及特別評估中心會根據實際需要，一直運作至少6個月至2009年3月，以確保完善地應付有關服務需求。

52. 主席詢問有多少名在內地居住的在港出生兒童曾前往指定診所及特別評估中心。

53. 醫管局質素及安全總監回應，醫管局人員最初曾嘗試向帶同子女前往指定診所及特別評估中心接受健康評估的家長查詢有關兒童的住處，但最終放棄提出該問題，因為大部分回應者只給予他們在香港的地址。醫管局認為，不論有關兒童在何處居住，找出哪些合資格兒童在飲用受三聚氰胺污染的奶類產品後腎臟出現毛病，更為重要。

54. 陳偉業議員認為，政府當局處理三聚氰胺事件的反應太慢。食物及衛生局副局長回應，當局於2008年9月11日得悉內地生產的某些嬰兒奶粉驗出含三聚氰胺後，隨即於2008年9月12日抽取奶類產品的樣本，並在翌日進行檢測。

55. 潘佩璆議員從專家小組報告第9(d)段察悉，食物安全中心會密切注視各國在制訂三聚氰胺類似品標準方面的發展。潘議員詢問這方面的進展。

56. 食物及衛生局副局長回應，當局已成立一個工作小組，由他擔任主席，成員包括政府化驗所及兩間大學的代表，負責密切注視各國在制訂三聚氰胺類似品標準方面的發展。工作小組現正計劃進行這方面的研究項目。

政府當局

57. 主席總結時要求醫管局提供自2008年9月23日以來，指定診所及特別評估中心提供評估及跟進治療服務的總次數，以及有關指定診所及特別評估中心服務的每日最新情況。

VI. 其他事項

58. 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1月6日