

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)1755/09-10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：2010年5月11日(星期二)
時 間：下午4時30分
地 點：立法會大樓會議室A

出席委員：李國麟議員, SBS, JP (主席)
梁家騮議員(副主席)
何俊仁議員
李華明議員, SBS, JP
張文光議員
鄭家富議員
余若薇議員, SC, JP
何秀蘭議員
陳克勤議員
陳健波議員, JP
葉國謙議員, GBS, JP
潘佩璆議員

出席議員：梁耀忠議員
王國興議員, MH

缺席委員：張國柱議員

出席公職人員：議程第IV、V及VIII項

食物及衛生局副局長
梁卓偉教授, JP

議程第IV及V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IV項

勞工及福利局康復專員
蕭偉強先生

醫院管理局總行政經理(綜合護理計劃)
鄭淑梅女士

社會福利署助理署長(康復及醫務社會服務)
袁鄭鏞儀女士

議程第V項

醫院管理局總藥劑師
李詩詠女士

醫院管理局屯門醫院眼科部門主管
何誌健醫生

議程第VIII項

衛生防護中心總監
曾浩輝醫生, JP

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)6
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)1446/09-10號文件)

2010年4月12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. 下次會議的討論事項

(立法會CB(2)1467/09-10(01)至(03)號文件)

3. 委員同意在2010年6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述議項

(a) 白內障手術計劃；及

(b) 為菲臘牙科醫院更換中央冷氣系統。

4. 委員進而同意在2010年7月的例會上，討論鄭家富議員建議的《粵港合作框架協議》下有關衛生服務的事宜。

IV. 醫院管理局的精神健康服務新措施

(立法會CB(2)1467/09-10(04)及(05)號文件)

5. 2010年5月8日葵盛東邨發生一宗涉及一名精神病患者的事件，食物及衛生局副局長及醫院管理局(下稱"醫管局")聯網服務總監向事件中的遇害者致以最深切的慰問。食物及衛生局副局長及醫管局聯網服務總監接着向委員簡介醫管局在2010-2011年度推出的精神健康服務新措施，以加強對有精神健康問題人士的支援，詳情載於政府當局的文件(立法會CB(2)1467/09-10(04)號文件)。

6. 王國興議員對事件中的遇害者深表同情。王議員接着詢問——

- (a) 事件中涉及的病人是否受醫管局的個案管理計劃涵蓋。個案管理計劃為嚴重精神病患者而設，在2010-2011年度於葵青、觀塘及元朗區以先導計劃形式推行；
- (b) 醫管局將於何時完成增聘約80至100名精神科護士和有精神健康服務經驗的專職醫療人員擔任個案管理計劃的個案經理；及
- (c) 政府當局／醫管局會否推行額外措施，以便更能察覺居於社區的已出院精神病患者精神病復發的跡象，防止事件重演；若然，會推行甚麼額外措施。據傳媒報道，事件中的精神病患者曾兩度拒絕精神科社康護士探訪。

7. 醫管局聯網服務總監回應如下 ——

- (a) 事件中涉及的病人是在葵青區試行的個案管理計劃的目標病人；
- (b) 至今當局已為計劃招聘了25名個案經理，預計整項招聘工作將於約4個月內完成。該等新聘人員將於2010年7月及年底接受兩輪有系統的個案管理培訓，包括深入的課堂教學、有系統的工作坊和督導下的實習；及
- (c) 除了醫護專業人員須加強監察已出院精神病患者的康復進展外，當局亦會進一步鼓勵與病人有緊密／定期接觸的人士，例如家人／照顧者、鄰居及社會工作者，倘發現病人有精神病復發的跡象，應向個案經理呈報，以便能迅速作出評估及為病人提供治療，包括在有需要時強制病人入院。

8. 陳克勤議員對事件中的受害者表示慰問。對於醫管局計劃招聘約100名精神科護士和有精神健康服務經驗的專職醫療人員擔任個案管理計劃的個案經理，陳議員表示歡迎，但他質疑香港是否有足夠的相關人手供應。陳議員進而關注到，若市民向個案經理通報關於某名已出院精神病患者有精神病復發跡象一事最後證實毫無根據，會侵犯病人的私隱。

9. 食物及衛生局副局長回應如下 ——
- (a) 醫管局在未來4個月內會作出必要安排，按所需數目，招聘精神科護士和有精神健康服務經驗的專職醫療人員擔任個案管理計劃的個案經理。政府當局會繼續定期評估精神健康服務的人手需求，並與有關機構緊密合作，為精神科醫生、精神科護士及專職醫療人員提供培訓；
 - (b) 醫管局在近年已增聘精神科員工以加強支援各項精神健康服務。舉例而言，由2000-2001年度至2009-2010年度期間，精神科醫生的數目已由212名增加至310名，而精神科護士的數目則由1 797名增加至1 904名(包括136名精神科社康護士)。根據市場人力供應預測，由2010-2011年度至2012-2013年度，約有14至16名精神科醫生、30名臨牀心理學家和40名職業治療師的額外人手供應。隨着本地兩所大學的登記護士培訓學額增加，在2010-2011年度至2011-2012年度及在2012-2013年度，分別會有約60至70名及160名額外的精神科護士人手供應；及
 - (c) 當局現正制訂個案管理計劃的實施細節，當中已兼顧到病人的需要及保障病人私隱的原則。
10. 何俊仁議員促請政府當局把個案管理計劃推展至其他地區，讓社區內更多病人可接受周全的、持續的和個人化的照顧。食物及衛生局副局長回應時表示，視乎先導計劃的評估結果，醫管局會在3年內把計劃推展至其他地區。
11. 梁耀忠議員表示，問題的癥結在於精神科醫生的數目不足以應付服務需求。目前，在醫管局精神科專科門診診所覆診的病人的診症時間約為5分鐘，不足以確保能對病人的臨床情況和治療需要作出詳細評估。何俊仁議員提出類似的關注，並指出私營精神科診所的診症時間平均約為30至60分鐘。
12. 食物及衛生局副局長回應時表示，醫管局精神科專科門診診所的診症時間不能與私營精神科診

所直接比較。與私營界別主要由精神科醫生提供治療服務的模式不同，公營界別採用綜合及跨專業團隊的方式提供精神健康服務，參與者不只有精神科醫生，還有臨牀心理學家、職業治療師、精神科護士、精神科社康護士及醫務社工。

13. 梁家騮議員表示，當局應考慮在提供精神健康服務時引入公私營協作模式，讓目前正在接受醫管局轄下精神科專科門診診所跟進治療的精神病患者可選擇由私家精神科醫生治理。

14. 鄭家富議員批評，儘管委員再三要求，當局仍然缺乏全面的精神健康政策，包括成立精神健康局，以統籌同時涉及衛生服務和福利服務兩個政策範疇的精神健康服務的規劃和供應。

15. 食物及衛生局副局長回應時表示，食物及衛生局負責監察精神健康政策和服務，並統籌勞工及福利局、社會福利署(下稱"社署")、衛生署、醫管局與其他有關各方在這方面的工作。此外，精神健康服務工作小組(下稱"工作小組")由食物及衛生局局長主持，成員包括相關專業人士及服務提供者、學者，以及勞工及福利局、醫管局和社署的代表，持續地協助政府檢討精神健康服務。工作小組已成立一個分組，就精神健康服務的需求和相關政策措施進行更深入的研究。分組轄下設有3個專家小組，由具相關專業知識的專業人士組成，負責研究3個不同年齡組別(兒童及青少年、成人和長者)的服務需要。工作小組及其分組／專家小組的商議工作促使當局制訂個案管理計劃及為一般精神病患者而設的新的服務措施。

16. 梁家騮議員詢問有關工作小組的會議時間表，食物及衛生局副局長回應時表示，工作小組會在未來數月內舉行會議，討論進一步加強精神健康服務的可行措施。

17. 梁耀忠議員認為，政府當局應改善不同部門之間的溝通，使之能及早介入支援有精神病復發跡象的病人，務求盡量減低居於社區的精神病患者對附近居民構成的風險。他表示，在一些個案中，警方及房屋署在接獲報告指有人行為異常或有精神健康問題徵狀時，沒有採取跟進行動。

18. 社署助理署長(康復及醫務社會服務)表示，社署在2010-2011年度獲新增經常性撥款7,000萬元，把精神健康綜合社區中心的服務模式推展至全港，以及加強這些中心的人手，為已出院精神病患者、懷疑有精神健康問題的人士、其家人／照顧者及區內居民提供一站式的服務。這些中心亦會與醫管局個案管理計劃下的個案經理緊密合作，為嚴重精神病患者提供有效支援。社署助理署長(康復及醫務社會服務)進而表示，為利便推行新服務措施，當局將成立以地區為本的平台，由地區福利專員及有關醫院聯網的精神科部門主管聯合主持，成員包括非政府機構和其他相關各方(例如房屋署及警方)的代表，負責改善跨界別合作和協作，在地區層面上支援已出院的精神病患者。

19. 何俊仁議員表示，民主黨於約兩年前已建議應在香港引入類似加拿大和英國的社區治療令，規定已出院精神病患者居於社區時須服藥和接受治療、輔導、治理及監察。他詢問政府當局能否考慮引入該項命令。

20. 張文光議員贊同何議員的意見，認為有需要引入社區治療令，原因是事件顯示，病情穩定的精神病患者若無人密切監察其情況，仍會對公眾的安全構成重大威脅。

21. 食物及衛生局副局長回應時表示，不同國家對於引入社區治療令意見不一。政府當局會視乎需要，根據情況及社會內的任何共識，進一步考慮此事。食物及衛生局副局長進而表示，根據《精神健康條例》(第136章)，倘病人精神紊亂的性質或程度足以構成理由將他羈留在醫院內一段期間，以接受觀察，而該項羈留是為該病人本身的健康或安全著想，或有必要保護他人，則法院可藉命令，授權將病人收納入醫院。

22. 鄭家富議員認為，精神健康服務獲分配的資源遠不足以應付服務需求。舉例來說，約4萬名在醫管局接受治療及支援的人士被診斷為有嚴重精神健康問題，但個案管理計劃的目標只是在年內為5 000名病人提供服務。關於在精神科專科門診診所設立一般精神病診所，為一般精神病患者提供評估和服務，從而進一步加強對他們的支援方面，預計該

7間一般精神病診所每年合共只會提供23 000次診症服務及8 400次專職醫療服務，但醫管局約有7萬名精神病患者被診斷患上一般精神病。鄭議員進而表示，若不先行瞭解服務需求，便難以評估為精神健康預留的資源是否足夠。梁家驪議員提出相若意見。

23. 食物及衛生局副局長回應時表示，政府近年對精神健康服務的撥款不斷增加，每年支出逾30億元。在2009-2010年度，有關開支的修訂預算達37.7億元。在2010-2011年度，政府已向醫管局提供約1億900萬元的額外經常撥款，為嚴重精神病患者及一般精神病患者推出該兩項新計劃。

24. 何俊仁議員促請醫管局增加使用對精神病患者產生較少副作用的精神科藥物。

25. 食物及衛生局副局長回應時表示，醫管局在2010-2011年度獲政府增加撥款後，會進一步向更多病人提供經證實有療效的新精神科藥物，以提升治療效果，2 000名臨床情況合適的病人將會受惠。醫管局會繼續在既定機制下檢討精神科藥物的使用。

26. 陳健波議員詢問，當局有否與其他海外國家比較有精神健康問題的人數比例。他促請政府當局在推廣精神健康及預防精神病方面加強力度。

27. 食物及衛生局副局長回應時表示，鑒於不同國家為進行數據搜集而採用的精神病定義各異，故此難以就精神病患者的人數比例作出比較。食物及衛生局副局長進而向委員保證，當局會繼續致力推廣精神健康。

議案

28. 潘佩璆議員動議一項議案，獲陳克勤議員附議如下——

"本會促請政府當局就本月8日葵盛東邨發生斬人事件，釀成兩死三重傷慘劇，成立獨立委員會，調查事件成因，找出問題根源，以改善精神治療及康復服務，防止同類事件發生。"

主席把由潘議員動議的議案付諸表決。所有在席委員表決贊成該議案。主席宣布潘議員動議的議案獲得通過。

29. 余若薇議員要求政府當局在事務委員會2010年6月14日的下次例會前，就議案提供書面回應。她認為，若政府當局決定不會成立獨立委員會研究事件的起因，事務委員會應邀請前線醫護人員及社工發表對此事的意見，或徵求內務委員會同意，成立小組委員會跟進此事。委員並無提出任何問題。

V. 為濕性老年黃斑病變患者提供的治療

(立法會 CB(2)1467/09-10(06) 至 (08) 及 CB(2)1533/09-10(01)及(02)號文件)

30. 食物及衛生局副局長及醫管局聯網服務總監向委員簡介為濕性老年黃斑病變患者提供的治療，詳情載於政府當局的文件(立法會 CB(2)1467/09-10(06)號文件)。

31. 委員察悉政府當局就何俊仁議員於2010年5月3日有關為濕性老年黃斑病變患者提供的治療的函件所作的回覆(立法會 CB(2)1533/09-10(01)號文件)，以及香港科研製藥聯會的意見書(立法會 CB(2)1533/09-10(02)號文件)有關文件在會議席上提交。

32. 陳克勤議員認為 ——

- (a) 醫管局計劃推行特別計劃，為情況合適的濕性老年黃斑病變病人提供資助，讓他們循科研或其他途徑試用雷珠單抗(樂明睛)及貝伐珠單抗(癌思停)作為治療(下稱"特別計劃")，是把濕性老年黃斑病變病人當作"試驗品"，原因是貝伐珠單抗(癌思停)在香港是註冊為治療結腸癌的藥物，而非治療濕性老年黃斑病變的藥物。特別計劃亦屬不道德，因為雷珠單抗(樂明睛)是《醫管局藥物名冊》(下稱"《藥物名冊》")上的自費藥物，負擔

不起其高昂注射費的濕性老年黃斑病變病人或會被迫參加特別計劃；及

- (b) 醫管局無需推出特別計劃，原因是大型的控製抽樣研究正在6個海外國家(包括英國、美國及德國)進行，以確定雷珠單抗(樂明睛)及貝伐珠單抗(癌思停)在治療濕性老年黃斑病變方面的安全性和療效。

余若薇議員提出相若意見。

33. 食物及衛生局副局長及醫管局聯網服務總監回應如下 ——

- (a) 國際間至今進行的臨床研究顯示，這兩種藥物在治療濕性老年黃斑病變方面均屬安全和有效。使用這兩種藥物而導致眼部嚴重不良事故並不常見。在引致葡萄膜炎和眼內炎等已知不良情況方面，該兩種藥物亦無顯著的差別；
- (b) 與海外各國的情況相似，在超出註冊適應症的情況下處方貝伐珠單抗(癌思停)(亦稱非適應症用藥)，用以治療濕性老年黃斑病變，在香港私營醫療界別頗為普遍。儘管貝伐珠單抗(癌思停)於2005年在香港註冊為治療結腸癌的藥物，但雷珠單抗(樂明睛)(於2007年在本港註冊為治療濕性老年黃斑病變的藥物)其實是由貝伐珠單抗(癌思停)的同一個單株抗體衍生出來的；
- (c) 雖然有證據指雷珠單抗(樂明睛)及貝伐珠單抗(癌思停)對治療濕性老年黃斑病變均屬有效，但眼科專家仍在研究這些藥物的療法。這些藥物在治療濕性老年黃斑病變方面的長遠安全性、療效和成本效益須累積更多確切的臨床數據才能證實。為了就使用雷珠單抗(樂明睛)及貝伐珠單抗(癌思停)治療濕性老年黃斑病變方面作出比較，加上考慮到病人要求把這些藥物列入《藥物名冊》內作為標準治療藥物，因此，醫管局建議推出特別計劃，以累積更多本地的用藥經驗，從而為評估藥物的安全性、療效和成本效益提供更

多依據。這亦可為醫管局在考慮是否將有關藥物列入《藥物名冊》的標準藥物類別時提供額外參考指標；

- (d) 特別計劃不會與海外現正就進一步確定雷珠單抗(樂明睛)及貝伐珠單抗(癌思停)在治療濕性老年黃斑病變方面的安全性和療效而進行的控制抽樣研究重複，原因是特別計劃的對象是亞洲人，而海外研究的對象則是西方人；及
- (e) 與海外現正進行的研究相似，雷珠單抗(樂明睛)及貝伐珠單抗(癌思停)會隨機分配給參與特別計劃的濕性老年黃斑病變病人。

34. 梁家驪議員表示，病人應無須參與特別計劃亦可接受濕性老年黃斑病變的藥物治療。鑒於國際間至今進行的臨床研究顯示，貝伐珠單抗(癌思停)在治療濕性老年黃斑病變方面屬安全和有效，而處方貝伐珠單抗(癌思停)以治療濕性老年黃斑病變的做法在本地和海外的私營醫療界別均甚為普遍，醫管局應立即把貝伐珠單抗(癌思停)納入《藥物名冊》。梁議員指出，當局不應以貝伐珠單抗(癌思停)並非註冊為治療濕性老年黃斑病變的藥物作為藉口，而不把該種藥物納入《藥物名冊》，因非適應症用藥在醫管局內甚為普遍。

35. 食物及衛生局副局長回應時表示，雖然國際間至今進行的臨床研究顯示，貝伐珠單抗(癌思停)在治療濕性老年黃斑病變方面屬安全和有效，但當局有需要透過特別計劃進一步確定藥物的安全性和療效。醫管局聯網服務總監補充，貝伐珠單抗(癌思停)及雷珠單抗(樂明睛)的最佳療法仍在發展中，而這些藥物的長遠安全性、效用和成本效益有待進一步研究。醫管局會密切留意這方面的科研實證發展，特別是海外正就各種血管內皮細胞生長因子抑制劑進行的大型控制抽樣研究所得的結果(預計將於2010年年底／2011年年初公布)，以根據上述原則考慮個別藥物應否納入《藥物名冊》的標準藥物類別。

36. 余若薇議員詢問 ——

- (a) 醫管局的濕性老年黃斑病變病人若不參加特別計劃，會獲得哪種治療；
- (b) 當局會採取甚麼措施，確保醫管局對於使用雷珠單抗(樂明睛)及貝伐珠單抗(癌思停)治療濕性老年黃斑病變的評估不會受下述事情影響：雷珠單抗(樂明睛)每針的注射費大幅高於貝伐珠單抗(癌思停)每針的注射費，即分別約為8,300元及500元以下；及
- (c) 鑒於每劑貝伐珠單抗(癌思停)可分為多個劑次使用，醫管局會如何確保每劑注射藥物無菌。

37. 食物及衛生局副局長回應余議員的首項問題時表示，濕性老年黃斑病變病人可購買雷珠單抗(樂明睛)，該種藥物是《藥物名冊》上的自費藥物，在2009-2010年度，超過400名醫管局病人曾購買該種藥物。另外，該等病人可選擇在適當情況下接受傳統治療(例如激光治療)。至於選擇不接受任何上述治療的病人，醫生會密切監察其病情。

38. 關於余議員的第二項問題，醫管局聯網服務總監表示，雷珠單抗(樂明睛)及貝伐珠單抗(癌思停)會在主診醫生並無參與的情況下隨機分配給參加計劃的病人，而有關臨床結果將由本地兩所大學按照預先設定的表現指標獨立評估。

39. 至於余議員的第三項問題，醫管局總藥劑師表示，把貝伐珠單抗(癌思停)每劑注射藥物分為多個劑次用以治療濕性老年黃斑病變(如有需要)，將會在各大急症醫院的無菌工作室進行，以保障藥物不受污染。

40. 何俊仁議員詢問 ——

- (a) 特別計劃在實施前會否需要由醫管局臨床研究倫理委員會批准，以確保計劃不會損害病人的利益和權利；及

- (b) 倘獲處方貝伐珠單抗(癌思停)作非適應症用藥的病人出現任何不良反應，藥物製造商會否需要負上責任。

41. 醫管局聯網服務總監回應時表示，醫管局臨床研究倫理委員會現正考慮特別計劃。關於何議員的第二項問題，醫管局聯網服務總監表示，一般而言，倘參與特別計劃的病人因非適應症用藥而出現任何不良反應，醫管局需要負責，除非這些問題是因供應給醫管局的藥物質素不佳所引致。

42. 潘佩璆議員從香港科研製藥聯會的意見書察悉，藥劑業反對使用非適應症用藥治療病人。潘議員詢問本地醫療界使用非適應症用藥治療病人的普及情況。

43. 食物及衛生局副局長回應時表示，處方作非適應症用途的藥物多屬較舊的仿製藥，該等藥物已發現新的用途，但仍未按有關當局的規定，作出正式(並且往往昂貴)的申請及研究，使藥物獲准標示新用途。然而，非適應症用藥一般會有大量醫學文獻支持。正如大部分其他司法管轄區一樣，非適應症用藥在香港並非違法。一般的原則是醫生必須確保所處方的藥物在臨床上安全和適合病人使用，並須就治療方法適當地諮詢病人。

VI. 公營及私營醫院的醫療事故處理機制

(立法會CB(2)1467/09-10(09)及(10)號文件)

44. 由於時間不足，主席建議把上述項目押後至2010年6月14日舉行的下次例會上討論，委員表示同意。

VII. 建議前往日本進行海外職務訪問以研究當地的醫療融資

(立法會CB(2)1467/09-10(11)號文件)

45. 委員同意在2010年9月初前往日本進行海外職務訪問，以研究當地的醫療融資。秘書處會繼續進行籌備工作，並在適當時就進一步進展諮詢事務委員會。

VIII.其他事項

46. 食物及衛生局副局長向委員簡述，政府當局決定由2010年5月24日起，把流感應變級別由"緊急"降至"戒備"應變級別，除非世界衛生組織於2010年5月17日該星期舉行的會議出現任何不可預見的因素。當局作此決定是鑒於人類豬型流感在香港的活躍程度持續下降，而其在臨床上的嚴重性亦沒有改變，詳情載於政府當局在會議席上提交的文件(立法會CB(2)1533/09-10(03)號文件)。委員對此事並無提出任何問題。

47. 議事完畢，會議於下午7時正結束。

立法會秘書處
議會事務部2
2010年6月11日