

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)711/11-12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11月14日(星期一)
時 間：上午8時30分
地 點：立法會綜合大樓會議室1

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
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
方剛議員, SBS, JP
張學明議員, GBS, JP
黃定光議員, BBS, JP
劉秀成議員, SBS, JP
何秀蘭議員
陳克勤議員
陳健波議員, JP
張國柱議員
潘佩璆議員
譚偉豪議員, JP

缺席委員：葉國謙議員, GBS, JP
梁家傑議員, SC

出席公職人員：議程第IV項

食物及衛生局局長
周一嶽醫生, GBS, JP

食物及衛生局副秘書長(衛生)2
陳松青先生, JP

副顧問醫生(研究處)
林美怡醫生

科研評審主任(研究處)
高理德博士

議程第V項

衛生署副署長
譚麗芬醫生, JP

食物及衛生局副秘書長(衛生)特別職務
孫玉菡先生

衛生署首席醫生(1)
莫天娜醫生

議程第VI項

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
李詩詠女士

食物及衛生局首席助理秘書長(衛生)2
李頌恩女士

列席秘書 : 總議會秘書(2)5
黃麗菁女士

列席職員 : 高級議會秘書(2)2
梁淑貞女士

高級議會秘書(2)5
林偉怡女士

議會秘書(2)5
劉麗雯女士

議會事務助理(2)5
侯穎珊女士

文書事務助理(2)5
林家莉小姐

經辦人／部門

I. 確認通過會議紀要

(立法會CB(2) 147/11-12號文件)

2011年10月13日會議的紀要獲得確認通過。

II. 自上次會議後發出的資料文件

(立法會CB(2)154/11-12(01)及(02)號文件)

2. 委員察悉，自上次會議舉行至今曾發出下列文件：香港政府配藥員工會主席就藥劑師以"認可人士"身份在醫院管理局(下稱"醫管局")轄下普通科門診診所藥房當值於2011年7月14日致公務員事務局局長的函件，以及政府當局於2011年10月12日致該會的答覆。

3. 潘佩璆議員指出，該議題雖跨越公營服務及衛生服務的政策範疇，但他認為較適宜由事務委員會就此作出跟進。主席建議此議題應列入待議項目一覽表，委員表示同意。

III. 下次會議的討論事項

(立法會CB(2)258/11-12(01)及(02)號文件)

4. 委員同意在2011年12月12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) 公私營協作放射診斷造影先導計劃；

- (b) 電子健康記錄互通；及
- (c) 監察私營醫院產科服務的收費政策。

IV. 設立醫療衛生研究基金的建議

(立法會CB(2)258/11-12(03)及(04)號文件)

5. 食物及衛生局局長向委員簡介政府當局設立醫療衛生研究基金(下稱"研究基金")的建議，詳情載述於政府當局的文件(立法會CB(2)258/11-12(03)號文件)。

資格及評估準則

6. 陳健波議員支持設立研究基金。他認為香港具備率先在中醫藥方面進行醫療衛生研究的優勢，促請政府當局進一步推廣中醫藥的研究和發展。陳議員察悉，醫療衛生研究局(下稱"研究局")會予以擴大，以應付獲研究基金資助的研究項目的預期增加，他詢問當局能否考慮委任中醫藥方面的專家加入研究局。

7. 陳克勤議員關注到，在現有的衛生及醫護服務研究基金和控制傳染病研究基金下獲批核的中醫藥研究項目數目甚少。他詢問政府當局如何能確保研究局及其評審撥款委員會(成員主要是西方醫藥方面的專家)可就中醫藥的撥款申請進行客觀的評審。

8. 食物及衛生局局長答覆，研究基金下的研究課題並非根據研究建議屬中醫藥還是西方醫藥的領域分類。所有研究撥款申請均會根據其科研價值，例如研究項目的原創性、研究問題的重要性、科研內容的質素，以及研究設計和方法的可信性等作出審核。中醫藥的研究項目會由中醫藥領域的專家進行評審及評估。

9. 潘佩璆議員認為，把衛生及醫護服務研究基金和控制傳染病研究基金合併為新的研究基金的做法是合理的。他促請政府當局降低撥款申請的

門檻，以便得不到跨國藥廠贊助和支持，由公營醫院前線醫生建議的小規模本地臨床研究亦會在研究基金下獲得資助。

10. 食物及衛生局局長表示，設立擬議研究基金的目的，是為香港的醫療衛生研究活動、科研基礎設施及科研能力的建立，提供專用的資助撥款，以減少依賴本地高等教育院校進行醫療衛生研究。高等教育院校只會支持由其研究員進行的研究，但研究基金下的資助機會卻會開放予所有本地研究員，不論他們是在學院或公私營醫療界別工作。此外，研究基金會向合資格的申請人頒授研究獎學金；獎學金會涵蓋一系列研究範疇及專科，並因應研究局的相關專家顧問小組的意見，設立不同程度(例如博士後研究員、臨床研究員等)的獎學金。

11. 何秀蘭議員指出，私營醫院已從其業務取得豐厚利潤，她關注到，向在私營醫療界別工作的研究員所提交的研究建議提供支援，會否令有關私營醫院利用撥款購買昂貴及先進的醫療器材。她詢問，政府當局如何能監察由私營醫療界別的成功申請人所進行的核准研究項目，以確保該等項目的結果及成果會令社會受惠。

12. 食物及衛生局局長強調，擬申請資助的研究項目，當中必須有高科研價值，並且在道德上可以接受、可在本港應用和物有所值，才會獲批撥款。撥款只擬支付項目或計劃所致的直接費用，並不應包括如向病人提供治療的費用等間接費用。此外，所有成功申請者和其管理撥款機構均須就預算開支備存資料供審計之用。食物及衛生局局長進而表示，雖然衛生及醫護服務研究基金和控制傳染病研究基金至今未有資助由服務私營醫療界別的研究員提出的撥款申請，但不能排除私營醫療服務提供者日後會樂於提升其研究能力及基建設施。

13. 何秀蘭議員並不認同食物及衛生局局長的解釋。應何議員的要求，食物及衛生局局長承諾提供進一步資料，在就設立研究基金向財務委員會提交撥款申請的政府文件內釋除她的關注。

政府當局

14. 譚偉豪議員從政府當局文件第7段察悉，本港用於醫療研究及發展方面的開支在本地生產總值所佔的百份比較為保守(在2007年為0.11%)，他支持把合併後的研究基金的非經常承擔額增加10億元，用以資助本港經擴大後的醫療衛生研究資助範圍。他要求當局解釋為何公私營醫療界別的醫療專業人員在研究活動方面的參與率偏低。

15. 食物及衛生局局長解釋，與學院的研究員不同，主要職責為提供醫療服務的前線醫療專業人員必須利用本身的時間承擔研究活動，以改進醫療實務。

16. 潘佩璆議員察悉，只有已接獲認可的倫理委員會書面核實的申請會獲考慮撥款。有見及此，他詢問當局可否考慮在醫管局設立一個中央的倫理委員會，以免除醫管局員工需就涉及多個聯網的臨床研究通過繁複的倫理覆核程序。

17. 食物及衛生局局長表示，涉及醫管局設施、員工或病人的臨床研究須得到其進行研究的醫院／大學所屬的聯網科研倫理委員會／研究倫理委員會批准。醫管局總辦事處的臨床研究倫理委員會的其中一項工作是監察及審核醫管局的研究運作，以及處理就聯網科研倫理委員會／研究倫理委員會所作決定提出的上訴。

18. 陳克勤議員質疑，在取得研究基金的撥款資助方面，兩間本地大學醫學院的研究人員會否較其他高等院校的研究人員有優勢。

19. 食物及衛生局局長給予否定的答覆，並補充，在現有的衛生及醫護服務研究基金和控制傳染病研究基金下，有多項研究計劃已由香港浸會大學中醫藥學院、香港理工大學及香港科技大學的研究員進行。

20. 陳克勤議員認為，為確保評估過程的透明度，研究局應向未能成功申請者提供其撥款申請被拒的理由。

21. 鄭家富議員對設立研究基金表示支持，但認為必須確保研究撥款覆檢過程公開、公平及具透明度。

22. 科研評審主任(研究處)表示，將由研究基金資助的研究項目須繼續通過現時衛生及醫護服務研究基金和控制傳染病研究基金所採用的嚴格雙層同行專家評審程序，即先由本地及海外專家組成的評審小組評審，然後交由評審撥款委員會以研究局科研專家的身分進行評審。評審小組及評審撥款委員會將評估研究項目的科研價值，並考慮其他客觀評估準則，如研究道德及是否物有所值。評審撥款委員會會就資助申請作出建議，供研究局考慮及通過。成功及不成功的申請人均會獲評審撥款委員會及／或評審小組提供意見。

研究基金下提供的撥款資助

23. 李國麟議員對於把現時的衛生及醫護服務研究基金和控制傳染病研究基金合併為研究基金內表示支持，並要求當局就用以設立研究基金的為數14億1,500萬元的新承擔額估計所需的現金流量提供資料，該承擔額當中包括10億元撥款，以及衛生及醫護服務研究基金和控制傳染病研究基金的未支用結餘款項。

24. 食物及衛生局局長答覆，根據從衛生及醫護服務研究基金和控制傳染病研究基金所得的經驗，預計研究基金為資助研究所需的撥款，平均每年約為2億5,000萬元。至於未來數年確實所需的現金流量則難以估算，因為這須視乎每年遞交的申請及獲批項目的數目，以及個別研究項目的開支模式而定。預計所注入的承擔額能夠在未來5年或更長時間內，資助本地醫療衛生研究項目及工作、推行建立科研能力的措施，以及資助科研基礎設施和設備。

25. 李鳳英議員支持透過合併現時的衛生及醫護服務研究基金和控制傳染病研究基金而設立研究基金。她詢問當局會否就研究基金下批准的每個

項目設有撥款上限，以便研究基金有較闊的資助研究範圍，盡可能涵蓋大規模及小規模的研究。

26. 食物及衛生局局長表示，就現時的衛生及醫護服務研究基金和控制傳染病研究基金，單一項目的一般資助上限為100萬元。若有充分理據，或會考慮批出較高的撥款，如多中心協作及由政府就特定公共衛生問題或課題而委託進行的項目或醫療研究基礎設施。曾有一些個案是具高科研價值的獲批項目能在研究的過程中從其他來源(如學術機構及藥廠)取得額外資助。當局建議對研究基金資助的項目採用100萬元的相同資助上限。

27. 譚偉豪議員詢問當局可否考慮提高資助上限，以吸引更多研究人員從事醫療衛生研究活動。鄭家富議員認為，政府當局應彈性處理那些需更大額財政支援的研究申請。何秀蘭議員認為100萬元的資助或不足以進行大規模的研究。

28. 食物及衛生局局長表示，就單一個別研究項目訂定100萬元的資助上限屬合適。如屬多中心協作及特定項目或醫療研究基礎設施一類個案，在有合理理據的情況下會考慮批出更多撥款。

研究基金的運作及管理

29. 李國麟議員要求當局闡釋研究基金的每年行政費用，據當局表示，該費用會佔基金總額約1.4%；並闡釋在成立研究基金後，研究基金秘書處人手編制的預測增長。

30. 食物及衛生局副秘書長(衛生)2表示，營運研究基金的行政費用會包括研究基金秘書處的員工費用，以及其他支援基金行政及運作所需的開支。除會由研究基金支付的直接營運費用外，大部分費用(包括監督及支援研究基金運作和行政的員工的費用及經常性開支)會由食物及衛生局承擔。食物及衛生局副秘書長(衛生)2進而表示，食物及衛生局研究處目前有15名全職員工，並擔任支援衛生及醫護服務研究基金和控制傳染病研究基金運作的研究基金秘書處的工作，包括處理資助申請、安

排發放撥款、監察進行中的項目、發放研究項目結果，以及於項目完成後進行評估，以評核研究的成果和實效。由於研究基金的資助範圍擴大，預期撥款申請及獲資助的研究項目宗數會有兩倍半至三倍的增長，研究處為此會增加10至13名非首長級人員。衛生局副秘書長(衛生)2強調，當局在預計人手編制的增長時採用了較低的員工對項目比例。

31. 李鳳英議員要求政府當局在就設立研究基金尋求撥款而向財務委員會提交文件時，就研究基金秘書處的現有人手編制，以及秘書處人手編制(包括其各自的職級及職責)在研究基金成立後的預計增長提供資料。

32. 衛生局副秘書長(衛生)2表示，研究基金秘書處目前由一名顧問醫生擔任主管，由醫生、科學主任及行政、文書及秘書職系人員提供支援。政府當局會在其向財務委員會提交的文件中提供所需資料，供議員參閱。

政府當局

33. 主席察悉，研究局目前的成員只包括學術界及公私營醫療界別的醫療專業人士，建議當局可考慮委任外行人士加入研究局。譚偉豪議員亦持類似意見。食物及衛生局局長答應考慮該建議。

醫療開支

34. 陳健波議員從政府當局文件第7段察悉並關注到，在2007年，本港的醫療總開支佔本地生產總值的百分比(4.8%，僅略高於新加坡)在選定的先進經濟體系中位列第二最低。他促請政府當局增加公共醫療開支款額，以改善公營醫療服務。

35. 食物及衛生局局長答覆，政府已承諾把醫療方面的經常開支由2007-2008年度的15%增加至2012年的17%。然而，鑒於近年的本地經濟增長，醫療總開支佔本地生產總值的百分比仍維持在4%至5%的水平。政府當局雖同意有進一步增加公營醫療服務資源的空間，但須確保在小政府及低稅制的原則下審慎使用公帑。食物及衛生局局長進而表示，當局會繼續致力改善軟件及硬件，透過增加醫

生、護士及醫療學科學生的培訓名額；重建現有的公營醫院；設立新的公營醫院；以及促進私營醫療服務的發展，以支援醫療體系的發展。

總結

36. 主席在總結討論時表示，事務委員會委員支持把現有衛生及醫護服務研究基金和控制傳染病研究基金合併為新的研究基金的建議，以及把合併後研究基金的非經常承擔額增加10億元。

V. 私營醫院處理醫療事故的機制

(立法會 CB(2)258/11-12(05) 及 (06) 及 CB(2)309/11-12(01)號文件)

37. 食物及衛生局副秘書長(衛生)特別職務及衛生署首席醫生(1)向委員簡介私營醫院醫療事故的處理機制，詳情載述於政府當局的文件(立法會 CB(2)258/11-12(05)號文件)及於會議席上提交的投影片資料簡介(立法會 CB(2)309/11-12(01)號文件)。

機制的成效

38. 李華明議員指出，衛生署署長極少會行使《醫院、護養院及留產院註冊條例》(第165章)(下稱"該條例")下的法定權力，在私營醫院違反有關房舍、人手或設備條件的情況下取消其註冊。他詢問政府當局可如何有效監察私營醫院的表現。

39. 食物及衛生局副秘書長(衛生)特別職務表示，衛生署透過進行例行及突擊巡查，監察私營醫院的服務表現。此外，衛生署已於2003年發出《私家醫院、護養院及留產院實務守則》(下稱"《實務守則》")，列出良好的實務標準，供私營醫院採用，藉此促進病人安全及改善護理服務質素。自2007年2月1日起，衛生署實施了私家醫院嚴重醫療事件呈報系統，規定所有醫院須於事發後24小時內向衛生署呈報屬嚴重醫療事件指定類別的醫療事故。

40. 衛生署副署長同意，現有條例的範圍及深度未能符合公眾對於機制須能有效監察私營醫院表現的日漸增加期望。政府當局會就該條例進行檢討。

41. 食物及衛生局副秘書長(衛生)特別職務在回應陳克勤議員有關該條例檢討範圍的詢問時表示，檢討的焦點會是提升私營醫院的服務水平及定價透明度。鄭家富議員詢問當局可否考慮立即提高該條例下的罪行罰則，以加強阻嚇力。食物及衛生局副秘書長(衛生)特別職務答覆，該檢討當中會包括罰款制度。

42. 鄭家富議員認為，政府當局應設立獨立的法定醫療服務申訴專員公署，以調查私營醫院發生的嚴重醫療事故，從而確保受影響病人會得到妥善的補償。

43. 食物及衛生局副秘書長(衛生)特別職務表示，針對私營醫院的投訴現時可向衛生署作出。此外，若市民認為有醫療專業人員已違反專業操守，可向香港醫務委員會或其他相關醫療專業規管機構作出投訴。

44. 潘佩璆議員指出，香港私家醫院聯會最近嚴格規定獲准在機構內行醫的醫生須投購專業責任保險計劃，該計劃由並非在香港註冊的互惠醫療保障協會管理。醫生對該協會不受保險業監理處規管表示關注。對於政府當局指在專業自主的原則下，不應干預香港私家醫院聯會所施加規定的意見，他並不認同。

45. 衛生署副署長答覆，為保障公共衛生，政府當局會密切留意事態發展，以評估公眾利益會否受損害。

46. 余若薇議員指出，政府當局就該條例進行檢討及提出立法修訂需要很長的準備時間，她詢問政府當局有否制訂任何行政措施，如罰款制度及紀律處分，以在這段期間內有效規管私營醫院的表現。

47. 衛生署副署長表示，目前，如事件對公共衛生有重大影響或對公共衛生構成持續風險，衛生署會就個別事件發出公告。這會對私營醫院造成壓力，減低同類事件日後再次發生的可能性。此外，政府當局會在諮詢律政司的意見後，就任何涉及違反專業操守的醫療事故通知相關的醫療專業規管機構。在此期間，政府當局會繼續致力加強雙方面的溝通、宣傳及教育，並在考慮到公眾日益期望私營醫院提供優質服務和衛生署履行其監管者角色的情況下，密切監察私營醫院。

私營醫院嚴重醫療事件呈報系統

48. 張文光議員從政府當局文件附件B察悉並關注到，已呈報的私營醫院嚴重醫療事件由2007年、2008年及2009年的39宗、33宗及52宗大幅減低至2010年的10宗及2011年(截至2011年10月27日)的3宗。他認為該條例及嚴重醫療事件呈報系統只是罰款制度並無足夠阻嚇作用的紙老虎，並推測呈報的嚴重醫療事件宗數有下降趨勢的主要原因，是私營醫院並無遵從向衛生署呈報所有嚴重醫療事故的規定所致。

49. 衛生署副署長答覆，雖然衛生署察覺已呈報的私營醫院嚴重醫療事件有下降的趨勢，但從衛生署對私營醫院進行的例行及突擊巡查，以及一般市民對私營醫院作出的投訴，並無證據顯示須呈報的嚴重醫療事件有任何隱藏個案。近年有很多公營醫院醫生加入私營醫院的事實，或是私營醫院的能力有所加強的其中一個因素。衛生署副署長進而表示，若私營醫院被發現干犯該條例下的罪行，一經簡易程序定罪，會就每宗罪行處以罰款1,000元。

50. 陳克勤議員提及最近一宗並無在嚴重醫療事件呈報系統所規定的時間內呈報的私營醫院醫療事故，關注到政府當局及私營醫院之間對須呈報的嚴重醫療事件的詮釋出現差異。

51. 衛生署副署長答覆，對須呈報事件的詮釋出現差異的問題，可透過加強溝通、宣傳及公眾教

育解決。政府當局亦會定期檢討嚴重醫療事件呈報系統的推行情況。

52. 李國麟議員要求政府當局解釋為何沒有要求私營醫院遵從醫管局的嚴重醫療事件呈報政策，而容許它們就識別、呈報及管理嚴重醫療事件制訂本身的政策及機制。他認為，這或會導致私營醫院不向衛生署呈報所有已發生的嚴重醫療事件。

53. 衛生署副署長表示，該項關注並無根據，理由是屬須向衛生署呈報的嚴重醫療事件的類別已在私家醫院嚴重醫療事件呈報系統下清楚界定。實務守則亦已列出私家醫院處理嚴重醫療事件的要求。由於現有條例只賦權衛生署署長為符合有關房舍、人手或設備條件的私家醫院註冊，衛生署副署長向委員保證，該條例的檢討會考慮到市民日益期望當局可以對私營醫院作更大範圍的規管。

54. 何俊仁議員詢問政府當局有否調查私營醫院嚴重醫療事件的法定權力。衛生署副署長答覆，根據現有條例，衛生署的調查權力限於與私營醫院房舍、人手或設備有關的事宜。何俊仁議員認為，政府當局不應在對私營醫院缺乏有效及全面的規管時在香港發展醫療產業。

55. 主席詢問，私營醫院在進行手術或介入手術程序期間或之後不久涉及非預期性死亡、孕婦死亡及圍產期死亡的嚴重醫療事故，是否須向死因裁判法庭呈報。食物及衛生局副秘書長(衛生)特別職務給予肯定的答覆。

VI. 為有需要的病人提供資助以應付需自費購買的藥物開支

(立法會CB(2)258/11-12(07)及(08)號文件)

56. 食物及衛生局首席助理秘書長(衛生)2向委員簡介為有需要的病人應付需自費購買藥物的開支所提供的資助，詳情載述於政府當局的文件(立法會CB(2)258/11-12(07)號文件)。

符合獲得財政資助的資格準則

57. 陳克勤議員察悉，撒瑪利亞基金的申請人須通過以家庭為基礎的財政評估，他詢問當局可否考慮容許與家人同住的病人以個人身份申請資助。余若薇議員提出類似的問題，並補充，長期病患者的藥物開支應可予扣稅。

58. 醫管局聯網服務總監解釋，要求與家人同住的病人以家庭為基礎申請撒瑪利亞基金的理據是鼓勵家庭成員互相扶持。同樣的原則亦在綜合社會保障援助、法律援助及教育津貼的申請中採用。政府當局在現階段無意更改要求病人以家庭為基礎申請撒瑪利亞基金的政策。儘管如此，政府當局察悉委員的意見，並會繼續留意此事。

59. 何秀蘭議員雖歡迎當局推出的關愛基金醫療援助項目，但關注到有自置居所但無收入的退休人士仍會不符合在撒瑪利亞基金下獲得援助的資格。

60. 醫管局聯網服務總監表示，在評估申請撒瑪利亞基金病人的財政狀況時，由病人家人擁有及居住的單位，以及病人家人的生財工具，均不會計算在內。

61. 何俊仁議員引述一個例子，當中有關的中產病人須就其治療乳癌的自費標靶藥物每月支付超過2萬元。他詢問，將於2012年首季推出的醫療援助項目第二階段計劃會否採取較寬鬆的準則，使更多有需要的醫管局病人可獲提供財政援助，以應付需自費購買的藥物開支。

62. 醫管局聯網服務總監表示，目前，關愛基金的首階段計劃資助有需要的醫管局的病人就治療7種指明癌症使用6種尚未納入撒瑪利亞基金安全網的特定自費藥物。計劃所涵蓋癌症藥物的數目日後或會增加。關愛基金第二階段計劃會採用較撒瑪利亞基金寬鬆的經濟審查準則，以惠及因經濟能力稍高於撒瑪利亞基金的規限而未能符合資格獲得資助使用撒瑪利亞基金所涵蓋的藥物的病人。

此外，由非政府機構或慈善基金在社區內營運的社區藥房亦可為通過經濟狀況評估的病人提供購藥資助計劃，用以購買醫管局藥物名冊內的自費藥物。何俊仁議員要求當局就社區內的藥物援助計劃提供書面資料。

63. 李鳳英議員認為，醫管局應主動向有需要病人提供社區內的藥物援助計劃的聯絡資料及資格準則。

64. 醫管局聯網服務總監答覆，在取得有關機構的同意後，當局可考慮在醫管局的網站上提供有關這些藥物援助計劃的資料。他進而表示，有關撒瑪利亞基金及關愛基金的藥物援助計劃的資料已在公營醫院及醫管局的網站上提供。

納入藥物名冊或獲撒瑪利亞基金及關愛基金資助的藥物

65. 陳克勤議員詢問，當局可否考慮把更多治療癌症的標靶藥物引入藥物名冊為通用藥物或專用藥物。他進而要求當局解釋不把治療肝癌的藥物列入撒瑪利亞基金及關愛基金的藥物援助計劃資助範圍的理由。

66. 醫管局聯網服務總監表示，對藥物進行的檢討會顧及有關療效、安全性及成本效益的原則，並依循實證為本的方針。近年，醫管局已就治療癌症及類風濕性關節炎擴大標靶藥物的臨床應用。至於治療肝癌，相比於其他治療方法，藥物被視為較不可取。

67. 張文光議員認為，所有已證實具療效的救命藥物應由醫管局按標準收費提供，或由撒瑪利亞基金及關愛基金的藥物援助計劃資助。

68. 食物及衛生局首席助理秘書長(衛生)2表示，政府當局的公共醫療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。醫管局是在有限的公共資源應該公平地為所有病人提供最有成效的醫療服務的指導原則下制訂藥物名冊。藥物名

冊內的藥物名單會根據藥物在安全、療效及成本效益方面的科研及臨床實證，在既定的機制下作出定期檢討。目前，有需要的病人透過撒瑪利亞基金及關愛基金獲提供財政資助，以應付需自費購買的藥物開支。

69. 李華明議員詢問當局可否考慮把治療血友病的凝血因子治療及旁路製劑納入藥物名冊。醫管局聯網服務總監答覆，醫管局最近就藥物名冊作出檢討後，其中一項工作是會在未來一年加強對血友病病人的預防性治療。

藥物名冊的透明度

70. 主席告知委員，他決定把會議原定的時間延長15分鐘，以便有更多時間進行討論。

71. 余若薇議員雖同意有限的公共資源應用於最有成效的醫療服務，但強調有需要透過公開藥物名冊引入新藥及檢討現有藥物的理由，以提高藥物名冊的透明度。在評估納入藥物名冊的新藥時，當局可考慮容許有關藥廠向醫管局的藥物諮詢委員會作口頭陳述。

72. 醫管局聯網服務總監表示，在事務委員會2011年2月的會議上就藥物名冊進行討論後，醫管局已聽取委員的意見，把藥物諮詢委員會就新藥評估的個別申請所作的決定，連同在評估申請時經考慮的參考文獻，上載至醫管局的網站。

社區藥房

73. 潘佩璆議員認為設立由非政府機構營運的社區藥房，可避免大型連鎖藥房集團壟斷而令病人受惠。他詢問當局可否考慮在購買藥物方面向這些藥房提供協助，並加強宣傳，以提高病人及醫生對社區藥房工作的認識。

74. 醫管局聯網服務總監答覆，據他瞭解，由非政府機構營運的社區藥房亦設有購藥資助計劃，為通過經濟狀況評估的病人提供財政援助，以

購買醫管局藥物名冊內的自費藥物。醫管局在探討應否協助推廣社區藥房的工作前，須先敲定社區藥房的定義。食物及衛生局首席助理秘書長(衛生)2補充，政府當局會探討各種方法，以加強向有需要的病人提供協助，以應付其自費購買藥物的開支。

VII.其他事項

75. 主席提醒委員，事務委員會已安排於2011年11月24日舉行特別會議，與政府當局就"醫療保障計劃"進行討論。

76. 議事完畢，會議於上午10時35分結束。

立法會秘書處
議會事務部2
2012年1月6日