

立法會

Legislative Council

立法會CB(2)283/15-16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：2015年6月15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：李國麟議員, SBS, JP, PhD, RN (主席)
梁家騮議員(副主席)
何俊仁議員
黃定光議員, SBS, JP
陳健波議員, BBS, JP
張國柱議員
陳偉業議員
姚思榮議員
莫乃光議員, JP
陳恒鑞議員, JP
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

缺席委員：方剛議員, SBS, JP
鍾樹根議員, BBS, MH, JP

出席公職人員：議程第III項

食物及衛生局局長
高永文醫生, BBS, JP

食物及衛生局首席助理秘書長(衛生)1
周雪梅女士

衛生署衛生防護中心總監
梁挺雄醫生, JP

衛生署總港口衛生主任
徐樂堅醫生

醫院管理局總行政經理(感染及應急事務)
劉少懷醫生

醫院管理局總感染控制主任
曾艾壯醫生

議程第IV及V項

食物及衛生局副局長
陳肇始教授, JP

食物及衛生局首席助理秘書長(衛生)2
梁嘉盈女士

醫院管理局聯網服務總監
張偉麟醫生

議程第IV項

醫院管理局策略發展總監
羅思偉醫生

醫院管理局總行政經理(策略、服務規劃及知識管理)
李夏茵醫生

醫院管理局兒科統籌委員會主席
陳衍標醫生

醫院管理局總行政經理(基本工程規劃)
李育斌先生

議程第V項

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

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
沈秀貞女士

議會秘書(2)5
劉麗雯女士

議會事務助理(2)5
利國香女士

經辦人／部門

I. 自上次會議後發出的資料文件

[立法會CB(2)1660/14-15(01)及(02)號文件]

委員察悉，自上次會議後曾發出下列文件——

- (a) 立法會議員與大埔區議會議員於2015年1月22日舉行會議後就擴建雅麗氏何妙齡那打素醫院的事宜作出的轉介；及
- (b) 大埔區議會一名區議員有關擴建雅麗氏何妙齡那打素醫院及大埔區的公營醫療服務的來函。

II. 下次會議的討論事項

[立法會CB(2)1671/14-15(01)及(02)號文件]

2. 委員商定，在訂於2015年7月20日下午4時30分舉行的下次例會上討論下列事項——

- (a) 醫院管理局的私家病人服務；及
- (b) 醫院管理局各醫院聯網間的資源分配。

(會後補註：應政府當局要求及經主席同意，7月份例會的議程項目"醫院管理局各醫院聯網間的資源分配"已改為"醫院管理局檢討"。)

III. 中東呼吸綜合症的防控措施

[立法會 CB(2)1606/14-15(01) 、
CB(2)1671/14-15(03)及(04)號文件]

3. 食物及衛生局局長就政府當局為預防和控制中東呼吸綜合症而採取的最新措施，向委員匯報最新情況，詳情載於政府當局的文件(立法會CB(2)1671/14-15(03)號文件)。食物及衛生局局長表示，由2015年6月13日中午至6月14日中午期間，本港共有23名中東呼吸綜合症懷疑個案，有關人士已被送往公營醫院接受隔離治療，而他們全部最終對中東呼吸綜合症冠狀病毒的測試呈陰性反應。由2015年6月14日中午至6月15日中午期間，衛生防護中心接獲通報24宗懷疑個案。當局將於會議當日稍後時間公布這些個案的測試結果。由2015年6月8日至會議當日中午，當局已接獲通報共215宗中東呼吸綜合症懷疑個案，至今未有測試結果呈陽性的個案。迄今，韓國已接獲通報共149宗中東呼吸綜合症確診個案(及另一宗由韓國輸往內地的確診個案)，其中16人死亡。在上述149宗個案當中，6宗由其他第三層的個案受感染。

4. 委員察悉立法會秘書處擬備、題為"中東呼吸綜合症的防控措施"的背景資料簡介(立法會CB(2)1671/14-15(04)號文件)。

旅遊健康建議及旅遊警示

5. 郭家麒議員認為，政府當局在2015年6月8日發出與紅色外遊警示內容相若的旅遊健康建議，而翌日則決定就韓國發出紅色外遊警示，這可能會令市民及旅遊業界無所適從。由於衛生風險以往並非外遊警示制度下的一項考慮因素，他促請政府當局對此作出檢討。麥美娟議員及姚思榮議員認同此意見，認為應檢討外遊警示制度，以改善就健康理由向市民作出旅遊風險警示的機制。黃碧雲議員對衛生署發出旅遊健康建議和當局就韓國發出紅色外遊警示在時間上出現一天的差距表示關注。陳偉業議員對食物及衛生局局長及早給予個人意見，勸諭市民如非必要避免到韓國旅遊的做法表示讚賞，因為官僚程序往往會導致此方面的官方決定出現延誤。

6. 食物及衛生局局長表示，食物及衛生局與保安局已取得共識，即今後若有公共衛生的理由，保安局會因應食物及衛生局的建議，就涉及的國家或屬地發出外遊警示，以期協助市民及旅遊業界較清楚掌握可能面對的健康風險，並作出相應安排。就姚思榮議員有關外遊警示制度是否覆蓋內地省份的詢問，食物及衛生局局長回應時表示，外遊警示制度旨在方便市民更清楚了解特定海外國家的旅遊風險。

7. 張超雄議員察悉，當局就某國家或屬地的健康風險向市民作出建議，會有兩種制度(即衛生署發出旅遊健康建議及外遊警示制度)，惟他對旅遊健康建議未能向市民提供足夠的警示水平表示關注。當前的例子是，當局勸諭到中東地區的外遊人士應避免到訪農場、農莊或有駱駝的市場，但公眾對此旅遊健康建議的認識程度相對偏低。何俊仁議員及黃碧雲議員指出，中東呼吸綜合症冠狀病毒首先在沙特阿拉伯發現，要求當局解釋為何沒有就受中東呼吸綜合症影響的中東國家發出外遊警示。姚思榮議員表示，當局所發出的紅色或黑色外遊警示，有助旅遊業界決定是否為前往受影響目的地的旅行團作出退款或改期安排。他詢問，食物及

衛生局會否建議保安局發出黃色外遊警示，即表示有威脅跡象，外遊人士應留意局勢，提高警惕。

8. 食物及衛生局局長澄清，食物及衛生局只會在有需要基於公共衛生的理由，建議市民如非必要避免前赴或不應前赴某國家或屬地旅遊時，才建議保安局發出相應的外遊警示。應注意的是，衛生署發出的旅遊健康建議覆蓋不同範疇，當中包括特定目的地的疫症情報、預防昆蟲及其他疾病媒介的保健建議和防疫注射意見，其性質更為詳盡及廣泛。至於中東呼吸綜合症的疫情，政府當局並沒有停止定期向前往中東地區的外遊人士作出建議(包括就韓國發出紅色外遊警示當日)，勸諭他們避免接觸駱駝；避免到訪農場、農莊或有駱駝的市場；以及盡量避免到訪當地的醫療機構。食物及衛生局建議保安局就韓國發出外遊警示，是經考慮以下因素而提出的：韓國的確診個案數目在短時間內急增，致使有必要監察中東呼吸綜合症冠狀病毒在當地社區傳播的機會；香港與韓國兩地在各方各面接觸頻密；以及公眾廣泛關注有關到韓國旅遊的安排。

9. 鑒於中東呼吸綜合症在韓國的醫護機構出現大規模爆發，葛珮帆議員詢問當局對於那些身在韓國和必須求診的香港市民有何建議。食物及衛生局局長答覆，視乎有關個別人士的臨床狀況，他們可考慮到當地那些沒有治理中東呼吸綜合症患者的醫療機構或返回香港求診。

10. 黃碧雲議員詢問，當局對於已參加遊學團前往韓國和中東國家的學生有何建議。食物及衛生局局長答覆，學校應留意有關中東呼吸綜合症的最新情況和參考衛生防護中心在此方面所提出的最新建議。與此同時，教育局已提醒學校避免安排學生參加在韓國的遊學團。前往韓國和中東國家的外遊人士，如無必要，應避免到訪醫療機構。身在中東國家的外遊人士，應避免到訪農場、農莊或有駱駝的市場。

與其他衛生當局聯繫

11. 郭家麒議員、麥美娟議員、葛珮帆議員及陳恒鑽議員讚賞政府當局實施切合本地情況的港口衛生措施，而非嚴格遵從世界衛生組織(下稱"世衛")的建議，即無需就是次疫症爆發實施旅遊限制或採取入境審查措施。郭家麒議員要求政府當局澄清，當局應在多大程度上遵從世衛的指引或建議。

12. 食物及衛生局局長表示，《國際衛生條例(2005)》是對世衛所有會員國均具有約束力的法律條文，除此之外，世衛從宏觀的角度就某種疾病在國際間傳播而作出公共衛生預報所提出的建議，是供個別會員國作為參考。食物及衛生局局長進而表示，由於香港與韓國兩地在各方面接觸非常頻密，政府當局除基於公共衛生的理由對韓國發出紅色外遊警示外，亦要求韓國衛生當局提供資料，列載中東呼吸綜合症患者曾入住的醫療機構名單。此外，政府當局已要求暫停香港與韓國的醫療機構之間的所有醫學交流計劃及活動。在韓國參與醫學交流或訓練活動的所有醫院管理局(下稱"醫管局")員工亦已返港。除此之外，行政長官和食物及衛生局已分別邀請韓國駐港總領事館，以及世衛總部和世衛西太平洋區域辦事處向韓國衛生當局轉達意見，即應就發放有關是次疫情的資訊加強透明度。

風險溝通

13. 郭家麒議員及麥美娟議員提及社交媒體平台在2015年6月10日廣泛流傳的一則謠言，內容指本港出現一宗人類感染中東呼吸綜合症冠狀病毒個案，涉及一名曾到韓國旅遊的女子，而該女子當日在到訪青衣一間診所後被送往一間公營醫院隔離。他們認為，衛生防護中心在取得初步測試結果時，應立即在社交媒體平台向市民公布最新情況，從而紓減公眾恐慌。陳偉業議員對衛生防護中心社會醫學顧問醫生(傳染病)迅速作出回應，親自澄清謠言表示讚賞。他促請政府當局在較長遠而言，多加善用社交媒體平台，就公眾關注的事項或謠言作出澄清，以期盡可能及早釋除公眾的疑慮。

14. 食物及衛生局局長表示，衛生防護中心已在回應傳媒查詢時及在2015年6月10日下午3時在其Facebook專頁，就有關個案提供最新情況。儘管如此，他認同衛生防護中心或政府新聞處有需要更廣泛採用社交媒體平台，以加快向市民發放資訊。陳恒鑽議員詢問，當局能否考慮由衛生防護中心開設一個用作與立法會議員溝通的WhatsApp羣組，以便後者可協助澄清日後可能出現的公共衛生謠言。衛生防護中心總監表示，個別人士若選擇追蹤衛生防護中心的Facebook專頁，將接獲通知有關衛生防護中心所分享的最新發帖。

15. 葛珮帆議員建議，政府當局除透過新聞簡報會、新聞稿及社交媒體平台，就本地的中東呼吸綜合症懷疑個案的最新情況每天兩次作定期公布外，亦應考慮指派官員在其間作出非定期的公布，以澄清可能出現的謠言。食物及衛生局局長表示，政府當局會按需要透過不同渠道適當地作出非定期公布。

港口衛生措施

16. 郭家麒議員察悉韓國出現第四代傳播個案，並認為政府當局應考慮要求所有來自韓國的入境旅客簽署旅客健康評估表，而非限於那些經體溫篩檢顯示為發燒的個案。

17. 食物及衛生局局長表示，以健康申報作為預防及控制的措施是否有效，主要取決於旅客是否願意披露準確的資料。此外，若旅客當中有任何中東呼吸綜合症個案，大量旅客聚集在入境大堂填寫健康評估表，反而會增加健康人士被交叉感染的風險。

18. 陳偉業議員詢問，機場過境旅客須否接受體溫篩檢。衛生署總港口衛生主任表示，自2015年6月5日開始，所有由韓國來港的航班會盡可能被集中安排停泊在指定停機位(即位於西南客運廊編號40至50的停機位或旅客會被轉送乘坐停機坪專車前往客運大樓的其他遠方停機位)，以便口岸檢疫人員為從韓國抵港的入境旅客(包括機場過境旅客)進

行體溫篩檢和健康評估。此外，當局已要求各航空公司在相關來港航班中廣播有關健康訊息，讓旅客對中東呼吸綜合症提高警覺。

中東呼吸綜合症個案的臨床治理工作

19. 何俊仁議員要求當局闡釋何謂中東呼吸綜合症的第四代個案。食物及衛生局局長解釋，自一名曾到訪中東地區的受感染旅客(即首宗個案)把中東呼吸綜合症冠狀病毒感染輸入韓國後，該國便開始持續出現爆發。首宗個案引發其接觸者之間出現第二層感染的傳播，而其後出現與第二層個案接觸者有關的個案和在家庭及醫護環境發生的第三層個案。

20. 何俊仁議員詢問，本港衛生當局與韓國衛生當局有否就中東呼吸綜合症個案的臨床治理方面交換資訊及經驗。食物及衛生局局長表示，世衛及韓國保健社會部組成的聯合考察團，已檢視該國自開始爆發疫症以來所實施的公共衛生措施。在世衛團隊當中有兩名來自香港的專家。當局注意到，血清、干擾素及"利巴韋林"均曾被用作治療中東呼吸綜合症患者。兩名本港專家會在適當時候與醫管局傳染病及緊急應變中央委員會交流資訊。

推廣環境衛生

21. 陳恒鑞議員認為，政府當局應加大力度推廣環境衛生，以保障公眾健康。食物及衛生局局長表示，當局正籌備一項全城清潔運動。他籲請委員在地區層面上支持該項運動。

IV. 興建香港兒童醫院

[立法會CB(2)1671/14-15(05)及(06)號文件]

[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項目IV及V。]

22. 食物及衛生局副局長向委員簡介興建香港兒童醫院(下稱"兒童醫院")的最新進展，詳情載於

政府當局的文件(立法會CB(2)1671/14-15(05)號文件)。

23. 委員察悉立法會秘書處擬備、題為"香港兒童醫院"的背景資料簡介(立法會CB(2)1671/14-15(06)號文件)。

符合接受兒童醫院提供服務的資格及其收費

24. 何俊仁議員詢問當局把合資格接受兒童醫院服務的年齡訂定為18歲以下的理據。醫管局兒科統籌委員會主席表示，當局經參考年齡為18歲或以下的兒童及青少年病人在醫護及心理方面的特定需要(與成年病人所需者截然不同)後，才訂定上述合資格年齡。應注意的是，在醫管局現有的兒科部門，兒科專科下所設的青少年科分科亦採用相同的合資格年齡。此安排亦與國際間做法一致。

25. 黃碧雲議員詢問，屬非本地居民的兒童是否合資格使用兒童醫院的服務，若是，當局將向這些人士徵收的費用水平為何。食物及衛生局副局長答覆，醫管局一直為非符合資格人士提供醫護服務，並按收回成本原則向其收取費用。兒童醫院的非符合資格病人收費將與其他醫管局轄下醫院所收取者看齊。主席指出，合資格人士接受兒童醫院所提供的高端服務的資助可能偏高。

臨床服務

26. 郭家麒議員察悉，啟德發展區興建的新急症全科醫院的第一期建造工程預計在2021-2022年度或之前完成。他詢問，兒童醫院會否提供初生嬰兒科服務，以應付社區的服務需求。醫管局兒科統籌委員會主席表示，兒童醫院會在初生嬰兒深切治療部及嬰兒特別護理部分別提供30及10張病床，以處理高風險而複雜的手術個案，而地區醫院則會提供跟進護理和第二層醫護服務。

27. 張超雄議員詢問，兒童醫院會否就先天性罕見疾病提供治療。醫管局總行政經理(策略、服務規劃及知識管理)給予正面的答覆。張超雄議員認

為，那些患有罕見疾病的弱智人士，即使他們的年齡為18歲以上，其智力仍然與兒童相若，所以當局應給予酌情權，容許這些病人繼續在兒童醫院接受治理。醫管局總行政經理(策略、服務規劃及知識管理)表示，醫管局會考慮此建議。

28. 就何俊仁議員有關為兒童醫院病人提供復康護理的提問，醫管局兒科統籌委員會主席回應時解釋，兒童醫院會在整體兒科服務網絡中擔當關鍵角色，負責處理需要跨專業介入的複雜和嚴重個案，但亦會與地區公營醫院的其他13個兒科部門緊密合作，這些部門會為病情穩定的病人提供多項服務，當中包括跟進護理服務。

29. 郭家麒議員指出，按原本的建議，兒童醫院會為公營醫療系統以外的醫生及機構護理的兒童及青少年病人提供服務。他詢問，若病人的家庭一直使用私營兒科醫療服務，該些病人可否獲得兒童醫院的服務。醫管局總行政經理(策略、服務規劃及知識管理)表示，醫管局正研究如何可在兒童醫院推行公私營協作，讓病人受惠。

30. 潘兆平議員察悉，在2014-2015年度，醫管局轄下醫院現有兒科部門的病床總數為1 564張，而兒童醫院將設有468張病床。他要求當局闡述兒童醫院在投入服務時的兒科病床總數。郭家麒議員詢問，個別公營醫院因其兒科設施遷移至兒童醫院而釋出的服務量，會否被用作增加婦科及內科專科的服務量，因為這兩個專科的服務量已達至極限。

31. 醫管局總行政經理(策略、服務規劃及知識管理)解釋，兒童醫院在投入服務後，兒科病床總數將維持在1 500至1 600張的水平，因為兒童醫院的468張病床，已包括把其他公營醫院現有兒科部門遷移至兒童醫院的病床。兒童醫院現時的預計服務量，已顧及多項因素，當中包括政府統計處的推算，即本港19歲以下的人口數字在未來10年將維持在120萬人左右。醫管局總行政經理(策略、服務規劃及知識管理)補充，各間公營醫院因遷移安排而釋出的服務量，會用作應付因人口老化而不斷增加的醫護需求。

管治及撥款機制

32. 郭家麒議員察悉，醫管局轄下各間醫院兒科分科的現有服務和專才，會轉移至兒童醫院。他關注到，醫管局會如何解決地區醫院之間的山頭主義問題。醫管局總行政經理(策略、服務規劃及知識管理)表示，醫管局已成立涵蓋不同分科的20多個臨床工作小組，以便訂定詳細的擬議服務模式和轉介機制。此外，醫管局已着手挑選和委任各分科和服務範疇的服務運作總監。任職人員都是醫管局內經驗豐富且資深的現職顧問或本地兩間大學醫學院的高級教授，他們會負責統籌所屬醫療範疇的策劃和籌備工作，以及整體兒科服務網絡的發展。醫管局兒科統籌委員會主席補充，醫管局已引入中央招聘模式聘請兒科醫生。至今共有22名新聘的兒科駐院專科培訓醫生在此模式下受僱，在醫管局兒科服務網絡(而非個別醫院)提供服務。

33. 陳恒鎮議員關注到，其他公營醫院可能不願把複雜個案轉介到兒童醫院，理由是這或會影響其日後從醫管局獲分配的人手及財政資源。醫管局聯網服務總監表示，委員無須有此憂慮，因為兒童醫院及其他地區醫院的兒科部門會合作組成網絡，以便為病人提供持續的護理。醫管局的兒科醫生會逐步在醫管局兒科服務網絡下受僱和工作，以同時為兒童醫院及地區醫院提供支援。應注意的是，雖然兒童醫院會從九龍中聯網取得管理及行政上的支援，但該院會成為複雜個案的全港醫療服務轉介中心。

34. 郭家麒議員關注到，兒童醫院的服務模式偏離社會上持份者的期望，即醫院的管治架構會有病人家屬，以及相關的病人組織及非政府機構的參與。食物及衛生局副局長表示，醫管局已為兒童醫院成立策劃及籌備委員會，並在其轄下設立臨床管理委員會，負責多項工作，當中包括擬訂讓外間持份者(包括病人組織和非政府機構)參與的計劃。臨床管理委員會在適當時候會成立病人組織和非政府機構工作小組。此外，兒童醫院內亦會撥出地方，供非政府機構提供服務。

人手及培訓

35. 葛珮帆議員關注到，當兒童醫院開始投入服務時，會使現有醫管局轄下醫院兒科部門的醫護人力資源變得更加緊張。潘兆平議員要求當局提供資料，闡明醫管局轄下醫院現時的兒科醫生及護士人手、兒童醫院的預計人手需求，及兒童醫院招聘工作的進展情況。

36. 醫管局總行政經理(策略、服務規劃及知識管理)表示，在2014-2015年度，醫管局現有的兒科醫生及護士分別有約340及1 400名。預計兒童醫院的醫護人手編制為約1 000人(包括100名醫生、400名護士及500名專職醫療人員和藥劑師)。應注意的是，現時在醫管局轄下各間醫院兒科分科工作的人手和專才，會隨着服務遷移而調往兒童醫院，並組成分科服務核心小組。醫管局已於2015年展開預早招聘工作，以便醫管局的現職臨床員工可在2018年兒童醫院投入服務時，以同級調職方式到該院工作。至今已有約10名醫生、50名護士及10名專職醫療人員和藥劑師獲聘。

37. 姚思榮議員詢問，當局就啟用兒童醫院進行的規劃有否顧及醫療科技的迅速發展，特別是會否向有關醫護人員提供培訓，使他們具備運作高端醫療設備的知識及技能。醫管局總行政經理(策略、服務規劃及知識管理)表示，兒童醫院會在硬件方面提供彈性，以便在有需要時提升醫療設備。在過去數年，約100名醫護人員(當中約三分之一為醫生，其餘則主要為護士)已在海外接受訓練。醫管局亦為員工在本地提供培訓。就姚思榮議員有關兒童醫院可用作採購醫療設備項目的資金的詢問，醫管局總行政經理(基本工程規劃)回應表示，當局已在工程計劃的估計建造費用中撥出款項，以供採購主要設備項目。

兒童醫院的設計及支援設施

38. 張超雄議員詢問，兒童醫院的內部設計會否納入兒童病人的意見，以及若會，當局的做法為何。醫管局總行政經理(策略、服務規劃及知識管理)

表示，醫管局已透過簡介會，蒐集相關病人組織及有關病人家屬對兒童醫院內部設計的意見。醫管局總行政經理(基本工程規劃)向委員保證，兒童醫院的設計會以病人為本，為兒童病人營造友善的家居環境。

39. 黃碧雲議員詢問，當局會否容許病人家屬在兒童醫院的病房通宵陪伴其子女。醫管局總行政經理(基本工程規劃)給予正面的答覆。與現時醫管局轄下醫院兒科部門的病房比較，兒童醫院兒科病房的設計會更寬敞，方便家人陪伴其子女。此外，兒童醫院將設有共20間設備完善的陪伴房間。

40. 張超雄議員要求當局澄清，兒童醫院會否有手術、放射、藥劑及膳食方面的支援服務。醫管局總行政經理(策略、服務規劃及知識管理)答覆，兒童醫院的軟硬件均會涵蓋手術、藥劑及膳食服務方面的支援服務，而放射服務則會由醫管局轄下其他醫院提供。

41. 麥美娟議員促請政府當局提供足夠的公共交通設施，方便病人及其家屬從各區前往兒童醫院作跟進治療。醫管局總行政經理(基本工程規劃)表示，醫管局會與運輸署及相關營運者聯絡和商討，提供前往兒童醫院的小巴及公共巴士服務。醫管局兒科統籌委員會主席補充，正如在會議較早時所解釋，兒童醫院病人的跟進護理和第二層醫護服務將由地區醫院的兒科部門提供。

IV. 醫院管理局藥物名冊

[立法會 CB(2)1671/14-15(07) 及 (08) 和 CB(2)1748/14-15(01)號文件]

42. 委員察悉政府當局就此討論議題提供的文件(CB(2)1671/14-15(07)號文件)，以及立法會秘書處擬備的最新背景資料簡介(CB(2)1671/14-15(08)號文件)。

藥物名冊的涵蓋範圍

43. 郭家麒議員及張超雄議員對許多病人因經濟困難，無法購買醫管局的藥物名冊(下稱"藥物名冊")內不獲安全網資助的昂貴自費藥物而病逝深表關注。郭家麒議員認為，藥物建議委員會每季評估新藥物的做法，或未能趕上新藥物的迅速發展，例如那些治療癌症的藥物。陳偉業議員對很多在私營醫療界別治療癌症常用的標靶治療藥物並未納入藥物名冊表示不滿。依他之見，藥物名冊的設計應以病人為本，以確保所有病人，不論其財政負擔能力，均可公平地獲處方證實有療效的藥物。姚思榮議員察悉，在2005年7月至2014年3月期間，只有164種新藥物加入藥物名冊，他詢問，新藥物納入藥物名冊的數字是否較其他已發展國家的數字為低。

44. 醫管局聯網服務總監表示，醫管局認為藥物建議委員會每3個月舉行會議評估新藥物的安排合適。應注意的是，香港與其他地方的公營醫療系統有所不同。因此，把醫管局的藥物使用情況與那些設有公共醫療保險制度的地方的做法作直接比較，並不恰當。醫管局作為受政府資助的醫療服務提供者，若在所有公營醫院及診所按標準收費提供所有市面上有售的註冊藥物，並不切實可行。不過，醫管局會依循實證為本的方針，確保新藥的評估乃依據療效、安全及成本效益的3大考慮因素。醫管局認為，藥物名冊涵蓋約1 300種藥物，涵蓋範圍屬足夠。作為參考，海外國家的一些先進醫院，其可用的藥物數目介乎800至900種。

45. 姚思榮議員察悉，藥物名冊內有76種不獲安全網資助的自費藥物，並詢問決定某藥物會否被列為自費藥物的準則為何。醫管局聯網服務總監表示，僅經初步醫療驗證的藥物、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及生活方式藥物，均會被分類為上述藥物。

[此時，主席建議把會議時間再延長15分鐘，委員表示贊同。]

46. 陳恒鑾議員詢問，當局能否考慮為罕見疾病患者制訂政策、設立數據庫及另行設立藥物名冊。他促請政府當局及醫管局引入無創產前DNA測試，以在公營醫療系統中篩查罕見疾病。

47. 醫管局聯網服務總監表示，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。價格極昂貴但證實有療效的藥物會在藥物名冊內分類為專用藥物，並經專家小組評估後按標準收費向適當的個別病人處方。醫管局每年獲分配7,500萬元經常撥款，以應付需求及持續為不常見疾病患者提供昂貴的藥物治療。醫管局為此用途所使用的撥款額每年約為4,000萬元。黃碧雲議員、張超雄議員及陳偉業議員促請醫管局按陣發性睡眠性血紅蛋白尿症病人組織在其向事務委員會提交的意見書所提出的要求，把依庫珠單抗(Eculizumab)列為向陣發性睡眠性血紅蛋白尿症患者提供的第一綫治療。有關意見書(立法會CB(2)1748/14-15(01)號文件)在會議席上提交委員省覽。

48. 陳恒鑾議員對仿製藥的品質可能較差表示關注，他要求當局提供資料，闡明在2014-2015年度引入藥物名冊的20種新藥物當中，有多少種屬專利藥。醫管局聯網服務總監表示，幾乎所有納入藥物名冊的新藥物均為專利藥。在專利期屆滿時，專利期已過的藥物會透過公開招標採購。就仿製藥而言，當局將須以生體可用率和生體等效率的數據，以證明其與專利藥的效能是否相同。

藥物名冊的管理

49. 黃碧雲議員認為，現時由藥事管理委員會負責醫管局藥物名冊的整體管理工作，並監察轄下兩個功能委員會(即藥物建議委員會和藥物名冊委員會)的藥物名冊管理機制流於架床疊屋。她詢問，當局可否制訂一套獨立於醫管局的制度，以聽取病人組織對引入新藥物及檢討藥物名冊內現有藥物名單方面的意見。張超雄議員認為，雖然醫管局相

關的藥物委員會會備悉病人組織表達的意見，但有關藥物名冊涵蓋範圍的決定，是從專業而非用者的角度作出。他提及美國食品藥品管理局的做法，詢問當局能否考慮在藥事管理委員會的成員組合加入一名病人組織的代表。麥美娟議員要求當局解釋，病人代表不能出任醫管局相關藥物委員會的委員的原因。

50. 食物及衛生局副局長表示，醫管局就引入新藥物、檢討藥物名冊內的現有藥物名單及撒瑪利亞基金所涵蓋藥物的事宜，每年會召開兩次諮詢會。此外，有關藥物名冊和撒瑪利亞基金的最新發展情況，會每年向由醫管局行政總裁擔任主席的病人諮詢委員會匯報。醫管局聯網服務總監補充，除醫管局的代表外，藥物建議委員會的成員亦包括本地大學的學者。他強調，從病人組織所接獲的所有意見及建議，會呈交相關的藥物委員會參考。然而，在提供一些非常昂貴的藥物作為醫管局的一般標準服務，使某種疾病的更多患者受惠，以及在使用有限的公共資源公平地為所有病人提供最有成效的醫療服務，確保病人獲處方具成本效益的藥物之間，有需要取得適當的平衡。醫管局聯網服務總監補充，醫管局並無排除在相關藥物委員會加入病人代表的可能性。不過，有意見關注到，這或會導致在討論中出現利益衝突，並可能會影響實證為本做法的核心價值。

醫管局的用藥開支

51. 黃碧雲議員察悉並關注到，醫管局在2013至2014年度的40億8,000萬元用藥開支，只佔其經常開支的約8%，而在須通過經濟審查的撒瑪利亞基金及關愛基金醫療援助項目下提供的藥物資助，在2013至2014年度分別為2億8,020萬元及1億70萬元。她促請醫管局增加其用藥開支，使更多病人受惠。張超雄議員提出類似的意見。

52. 食物及衛生局副局長表示，醫管局的用藥總開支已由2005至2006年度的21億9,000萬元增至2013至2014年度的40億8,000萬元。同樣值得注意的是，雖然醫管局的用藥開支在2008至2009年度佔其

總經常開支逾8%，但有關百分比已在2014至2015年度增至10.29%。醫管局聯網服務總監強調，醫管局用藥開支介乎8%至10%之間的按年增幅，較平均通脹率為高。除此之外，在撒瑪利亞基金和關愛基金醫療援助項目的安全網下提供的藥物資助，已分別由2013至2014年度的2億8,020萬元及1億70萬元增至2014至2015年度的約3億元及1億5,000萬元。麥美娟議員表示，醫管局的用藥開支佔其經常開支的比例在過去數年一直維持在10%左右，遠較一些海外司法管轄區達13%至16%的比例為低。她詢問醫管局有否就其用藥開支的百分比設定上限。醫管局聯網服務總監給予否定的答覆。

VI. 其他事項

53. 議事完畢，會議於下午6時55分結束。

立法會秘書處
議會事務部2
2015年11月16日