

# 立法會

## Legislative Council

立法會CB(2)2151/04-05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 特別會議紀要

日 期：2005年3月8日(星期二)  
時 間：下午4時30分  
地 點：立法會會議廳

出席委員：鄭家富議員(主席)  
郭家麒議員(副主席)  
何俊仁議員  
陳婉嫻議員, JP  
陳智思議員, JP  
李鳳英議員, BBS, JP  
方剛議員, JP  
李國英議員, MH  
李國麟議員  
鄭經翰議員

缺席委員：周梁淑怡議員, GBS, JP  
梁劉柔芬議員, SBS, JP  
楊森議員

出席議員：李卓人議員  
張超雄議員

出席公職人員：衛生福利及食物局首席助理秘書長(衛生)2  
楊何蓓茵女士

醫院管理局專業事務及運作總監  
張偉麟醫生

醫院管理局高級行政經理(醫務行政)  
鄭信恩醫生

醫管局藥物名冊委員會主席  
雷兆輝醫生

**應邀出席的  
代表團體** : 香港視網膜病變協會

主席  
曾建平先生

理事  
劉奕讚先生

病人互助組織聯盟

主席  
何貴華先生

執行委員  
張德喜先生

關注長者權益大聯盟

委員  
柯子敬先生

委員  
邱金鳳女士

社工  
蕭秀珠女士

香港肌健協會

社工  
尤春華女士

病友家屬  
陳順冰女士

病友  
鍾寶儀女士

病友  
陳鳳雯女士

心血會

主席  
賀賢銘先生

展晴社

主席  
吳幼芳女士

香港科研製藥聯會

會長  
陳崇光醫生

執行董事  
陳素娟女士

香港社區組織協會

病人權益幹事  
彭鴻昌先生

樂暉會

執委(財政)  
郭沛金女士

老人權益中心

委員  
梁秀容女士

組織者  
伍建榮先生

香港社會服務聯會

政策研究及倡議業務總監  
蔡海偉先生

葵涌邨居民權益關注組

主席  
吳永澤先生

健康之友

陳淑賢女士

楊益忠先生

社工  
梁姬紅女士

喜福會

組員  
余影霞女士

**列席秘書** : 總議會秘書(2)4  
陳曼玲女士

**列席職員** : 高級議會秘書(2)3  
胡錫謙先生

議會事務助理(2)4  
邵佩妍小姐

---

經辦人／部門

**I. 繼續討論醫院管理局引進標準藥物名冊**

(立法會CB(2)746/04-05(01)、CB(2)786/04-05(01)、CB(2)800/04-05(01)、CB(2)994/04-05(01)至(08)、CB(2)1008/04-05(01)至(04)及CB(2)1018/04-05(01)至(03)號文件)

主席歡迎政府當局、醫院管理局(下稱“醫管局”)及團體的代表出席會議。他邀請團體待專業事務及運作總監簡介標準藥物名冊(下稱“名冊”)後，口頭申述他們對醫管局引進名冊的意見。

團體的意見

香港視網膜病變協會  
(立法會CB(2)994/04-05(02)號文件)

2. 曾建平先生特別提到香港視網膜病變協會所提交意見書的重點如下 ——

- (a) 在決定名冊內的藥物時，並無進行充分諮詢及缺乏透明度；
- (b) 應向市民清楚解釋界定“專用藥物”(即在特定臨床情況下經專科醫生特別授權使用的藥物)的準則，確保醫生在應用有關準則時做法一致；

- (c) 不應把經證實有顯著療效但極度昂貴的藥物豁除於名冊以外，因為貧困的病人根本無法負擔該等藥物；
- (d) 應致力加深病人對藥物使用、藥物的循證臨床效益及藥物是否有任何副作用的認識；
- (e) 應定期檢討安全網機制，以及向市民詳細解釋審批申請的準則；
- (f) 應訂立檢討機制，成員應包括醫管局以外各有關界別的代表；及
- (g) 較長遠而言，必須改革現時的醫療融資制度，為市民提供可持續的優質醫療服務。

*病人互助組織聯盟*

(立法會CB(2)994/04-05(03)號文件)

3. 張德喜先生向委員簡介病人互助組織聯盟的意見書如下 ——

- (a) 原則上接受統一現時各間公營醫院和診所採用的藥物名冊，但不應以此作為收取較高費用的手段。該聯盟關注到，醫生在處方藥物時，會基於成本考慮作決定，而非根據病人的真正需要作決定。當局有需要釋除這方面的疑慮；
- (b) 應解釋何謂使用專用藥物的“特定臨床情況”；
- (c) 不應把經證實有顯著療效但極度昂貴的藥物豁除於名冊以外。具邊緣效益但成本非常昂貴的藥物，亦應列入名冊內作為專用藥物，以便在特定臨床情況下由醫生處方有關藥物。此外，應訂定更清晰的準則界定生活方式藥物，病人有可能基於健康理由而必須服用某些生活方式藥物；
- (d) 從名冊中刪除某類藥物時，應詳細說明有關原因；
- (e) 應讓市民清楚知道安全網的運作、安全網提供的援助額水平及審批準則；及
- (f) 應設立具透明度的檢討組織，成員包括社會各界的代表，以監察和規管名冊的推行情況。

*關注長者權益大聯盟*

(立法會CB(2)800/04-05(01)及CB(2)994/04-05(04)號文件)

4. 邱金鳳女士向委員簡介關注長者權益大聯盟的意見如下 ——

- (a) 所有病人均應獲得相同及最佳的治療，不應根據財政負擔能力而得到不同的對待；及
- (b) 60歲以上的人士中，超過70%有長期病患，他們大部分很難應付昂貴的藥物及治療費用。任何醫護政策和改革均應着重切合長者的需要，不應增加他們的經濟負擔。

*香港肌健協會*

(立法會CB(2)994/04-05(05)號文件)

5. 陳順冰女士陳述載於香港肌健協會意見書內的下列意見 ——

- (a) 現時已證實干擾素對急症肌肉萎縮症患者有顯著療效，不應把該藥物豁除於名冊以外，因為大部分病人在沒有經濟資助的情況下，無法負擔該藥物的昂貴費用；及
- (b) 應設立有效的援助機制，在該機制下，收入超過家庭入息中位數水平的病人如在藥物方面的開支超出規定的上限，亦可獲得經濟資助或其他方式的支援，例如稅務優惠。

*心血會和展晴社*

(立法會CB(2)994/04-05(06)及CB(2)1008/04-05(01)號文件)

6. 賀賢銘先生和吳幼芳女士陳述心血會、展晴社及另外9個組織在聯署意見書中所提出的意見如下 ——

- (a) 醫管局不應基於經濟及成本的考慮，決定一些藥物應否列為該局的標準藥物。醫管局應提出理據，解釋為何73種病人經常使用的藥物並無包括在名冊內；
- (b) 一旦就某些藥物為何並無包括在名冊內或從名冊中刪除而出現爭議，有關分歧應交由醫療組

織或相關專業團體根據臨床及治療驗證加以考慮和解決；

- (c) 倘若個別的臨床情況顯示，一些非醫管局標準藥物對病人有療效，醫生應繼續為病人處方有關藥物；
- (d) 加以域和干擾素屬昂貴但對病人有顯著療效的藥物，該等藥物應包括在名冊內作為醫管局標準藥物；
- (e) 應為真正有困難的病人提供有效及可持續的安全網機制。單靠撒瑪利亞基金難以提供充分保障；及
- (f) 在考慮是否給予病人經濟援助時，應採用額外的準則，例如病人可動用的收入及治療各類疾病的醫療開支上限。

香港科研製藥聯會

(立法會CB(2)994/04-05(07)號文件)

7. 陳崇光醫生向委員簡介香港科研製藥聯會的意見如下——

- (a) 引入標準名冊原則是值得支持的。不過，在擬訂名冊方面必須高度透明，而且應用名冊時務須貫徹一致；
- (b) 應確保患有同一疾病的病人獲平等機會服用相同藥物進行治療；
- (c) 醫管局應根據有效的檢討機制，定期檢討及更新名冊，以便可將對病人有更大療效及較少副作用的新藥物包括在內。醫管局亦應加強向市民提供資料，以便在病人願意自費購藥的情況下，協助他們作出知情的選擇；
- (d) 醫管局應向市民解釋處方藥物的原則。此外，亦應澄清特定臨床情況的意思；
- (e) 應清楚解釋安全網機制的運作；及
- (f) 在推行名冊前，應進行全面公眾諮詢，同時考慮病人組織，私人執業醫生、藥劑師及藥物製造商等的意見。

香港社區組織協會  
(立法會CB(2)994/04-05(08)號文件)

8. 彭鴻昌先生簡介香港社區組織協會所提交意見書的重點如下 ——

- (a) 規定即使是貧困病人亦須支付有顯著療效的非標準藥物的政策，違反了公平公共醫護政策的宗旨及目標，實在不能接受。具有高臨床效益的藥物，不論成本，均應包括在名冊內；
- (b) 現時的安全網制度虛有其名，因為不足以保障有需要的病人。提供援助的審批準則應予檢討，考慮更公平及客觀的標準，例如病人的家庭背景、可動用收入及資金、用於藥物及治療的開支等；
- (c) 應定期及在有需要時更新名冊。檢討工作應由一個具廣泛代表性(包括病人代表)的委員會負責進行；及
- (d) 政府應 ——
  - (i) 向醫管局提供更多撥款，以及改善撒瑪利亞基金的財政可持續性和穩定性；及
  - (ii) 着手檢討公共醫療服務的長遠融資方案，並且列為優先處理的事項。

樂晞會  
(立法會CB(2)1008/04-05(02)號文件)

9. 郭沛金女士簡介樂晞會的意見書如下 ——

- (a) 雖然用作治療系統性紅斑狼瘡症患者的霉酚酸嗎啉乙酯已包括在名冊內，但另外17種對病人亦有療效的藥物並無列入名冊中。醫管局應解釋不將該等藥物列入名冊的原因；及
- (b) 由於部分藥物的名稱並非完全脛合，病人難以知道他們服用的藥物是否包括在名冊內。

老人權益中心  
(立法會CB(2)1008/04-05(03)號文件)

10. 梁秀容女士簡介老人權益中心的意見如下 ——



- (a) 隨着人口急速老化，應分配更多資源為長者提供公共醫療服務。根據擬議的名冊，73種昂貴藥物將需由病人自付費用，這難免會令年老病人百上加斤。當局應立即放棄藥物收費政策；及
- (b) 擬議名冊的公眾諮詢期應延長至2005年年底。

*香港社會服務聯會*

*(立法會CB(2)1008/04-05(04)號文件)*

11. 蔡海偉先生向委員簡介香港社會服務聯會(下稱“社聯”)的意見書，並特別提到以下重點 ——

- (a) 社聯支持引進名冊，以統一藥物處方及現時各間公營醫院和診所採用不同的名冊。不過，在決定哪種藥物將包括在名冊內時，應保持高透明度及讓病人和專業組織參與其中。此外，亦應定期檢討名冊；
- (b) 社聯認為，政府當局在政策上已作出改變，公營醫院和診所徵收的標準收費不會包括提供昂貴藥物，有關藥物將須由病人自付費用。此舉會增加公共醫療服務使用者(尤其是長期病患者)的經濟負擔；
- (c) 應立即全面檢討公共醫療服務及醫療融資方案，而不是對現行政策作出零碎的變動；
- (d) 在社會就提供公共醫療服務的長遠融資方案達致廣泛共識前，醫管局不應將經證實有顯著療效的藥物豁除於名冊以外，即使這些是昂貴的藥物；及
- (e) 透過安全網批出的經濟援助，應根據病人所須支付的藥物開支而作出調整。

*葵涌邨居民權益關注組*

12. 吳永澤先生表示，政府當局應將公帑用於最能夠切合市民需要的範疇。他認為，政府當局未有正確訂定緩急次序，以致浪費大量公共資源。他要求政府當局增撥資源，改善為市民(尤其是貧困人士、長者及長期病患者)提供的醫療服務，而不是透過收費政策增加他們的負擔。

*健康之友*

(立法會CB(2)1018/04-05(01)號文件)

13. 陳淑賢女士及楊益忠先生表示，引進標準藥物名冊向病人(包括貧困人士及長期病患者)實行“用者自付”的規定，實在不能接受。此舉只會加劇貧富懸殊，令社會進一步分化，並且會造成不良的標籤效應，使人認為病人是社會的負累。這會增加對病人造成的心理損害。

*喜福會*

(立法會CB(2)1018/04-05(02)號文件)

14. 余影霞女士表示，貧困人士及依靠微薄積蓄和社會保障援助過活的長者根本無力負擔高昂的藥物開支。在新名冊下建議的自付費用安排，長者應獲得豁免，以免迫使他們服用次等或療效較低的藥物。

委員提出的事項

15. 鄭經翰議員表示，鑒於醫管局面對財政緊絀的情況，很多人一直將引進名冊視作減少公共醫護開支的節省成本措施。此舉亦已令人深切關注到，公營醫院和診所的醫生為病人處方藥物時，會基於節省成本的考慮，而不是基於臨床效益處方藥物。結果，病人會分為可負擔較昂貴及更佳藥物的病人和無力負擔有關藥物的病人，這種情況並不理想。鄭議員表示，醫管局不應受適用於各政府政策局和部門的削減開支做法所約束。反之，醫管局應爭取更多資源，以改善為市民提供的醫療服務。

16. 李卓人議員表示，推行名冊反映在公眾衛生政策方面的轉變。一直以來，政府的政策是不論病人的經濟負擔能力如何，公營醫院均應為患有同一疾病的病人提供相同的治療，以及病人不應因為經濟拮据而得不到最佳的治療。他強調應貫徹現行的政策。

17. 李卓人議員進而指出，在引進名冊後，有顯著療效但成本昂貴的非醫管局標準藥物將須由病人自付費用，因為公營醫院和診所徵收的標準收費，再不會包括提供該等藥物。他關注到，雖然透過撒瑪利亞基金提供安全網，但有經濟問題的病人未能得到充分保障，因為很多病人仍會因僅僅不符合資格準則而不能獲得資助。此外，目前市民對撒瑪利亞基金如何運作所知有限。李議員認為，當局應檢討在安全網下申請援助的審批資格準則，並且應提高批核程序的透明度。

18. 何俊仁議員表示，提供公平的醫療服務不應取決於病人的負擔能力。他認為，現行公眾衛生政策的資助原則應予維持，而政府不應利用名冊作為減少公共醫護服務開支的“走後門”措施。

19. 何俊仁議員進而認為，將藥物分類以納入名冊的建議，難免會引起關於哪種藥物應列為醫管局標準藥物及哪種藥物不應列為標準藥物的爭辯。此外，對於將藥物重新分類以便納入名冊內或從名冊中刪除，亦必定會有不同的意見。他認為，政府當局應着手檢討醫療融資，將此事列為優先處理的事項，並進行全面公眾諮詢，而不應在現階段引進名冊。

20. 李卓人議員和李鳳英議員認為，為增加市民對名冊的信心，政府當局應向社會人士清楚解釋決定將藥物納入名冊及其後在名冊中增減藥物的準則。

21. 李國英議員表示，現時有很多個案，當中患上嚴重疾病(例如癌症)的病人無法負擔有效但昂貴藥物的費用。他強調，當局必須向病人提供公平的醫療護理，不論病人的負擔能力如何，尤其是患上急症的病人。他認為目前的建議，即規定名冊以外的藥物或須由病人自付費用，是要將不合理的做法合理化。

22. 陳婉嫻議員提出類似的意見。她表示，以往的安全網制度未能提供充分保障，尤以長者及須長期服用非常昂貴藥物的長期患者的情況為然。她促請政府當局不要倉促推行名冊，除非經過全面諮詢後社會能達致共識。

23. 張超雄議員表示，統一所有醫管局轄下醫院和診所的藥物及用藥政策，原則上並無商榷之處。然而，倘若引進名冊的真正目的是要節省資源，以致向市民提供的公平醫療服務有所減少，便不應支持該項建議。他表示，倘若社會上有強烈的反對聲音，政府當局便不應引進名冊。適當的未來路向是政府當局專注檢討醫療融資的工作，並訂出長遠策略，供社會各界進行廣泛討論。

24. 郭家麒議員表明他是醫管局的成員。他表示接受統一目前公營醫院和診所採用不同藥物名冊及藥物收費參差的理據。然而，鑒於很多關注團體(包括病人組織)提出反對，他質疑現時是否引進擬議名冊的適當時機。郭議員指出，引進名冊的建議已令人產生錯覺，以為應否利用公共資源協助病人取決於醫療成本，而不是病人的真正需要。他擔心此舉很可能會導致病人與醫生之間就處方藥物的問題出現爭拗。

25. 郭家麒議員進而表示，鑒於政府當局現正進行長遠醫護策略及融資方案的研究，政府當局值得考慮把標準藥物名冊一事押後，留待檢討醫療融資時一併處理。

26. 衛生福利及食物局首席助理秘書長(衛生)2(下稱“衛生福利及食物局首席助理秘書長”)回應委員提出的意見時表示，政府當局無意改變現行的醫護政策或利用名冊作為節省成本的方法。根據現行做法，個別醫院及聯網可各自制訂本身的藥物名冊，而醫管局轄下各間醫院對新藥物的臨床應用，以及哪種藥物病人須自費購買，各有不同的做法。因此，臨床病況相似的病人可能在不同醫院得到不同的藥物治療，或會被一間醫院要求支付藥物費用，但在另一間醫院則無需自費。引進標準名冊旨在統一醫管局轄下醫院和診所處方的藥物及用藥，以及個別公營醫院目前採用的不同藥物名冊，以確保臨床病況相似的病人會獲處方相同的藥物。透過引進名冊，亦可統一向前往醫管局轄下醫院和診所求醫的病人收取的藥物費用。

27. 衛生福利及食物局首席助理秘書長進而解釋，目前一些昂貴藥物已由病人自費購買。政府醫護政策的一個重點是應由有經濟能力的病人分擔藥物開支。至於那些有真正困難的病人，則會根據目標補助原則獲提供援助。她表示，當局並無改變現行的收費政策。

28. 專業事務及運作總監表示，政府當局和醫管局會以開放的態度，仔細考慮委員和代表團體提出的關注及意見。他保證，政府當局和醫管局在檢討及改善有關建議時，會讓有關各方(包括非政府機構及病人組織)參與其中。他對所提出的意見作出一些回應如下——

- (a) 政府的政策一向是，不會有人因為經濟拮据而得不到適當的醫療照顧。引進名冊是保障病人可公平地使用經證實具臨床療效和成本效益的藥物的措施，並不存在病人根據他們對藥物開支的負擔能力而獲得不同治療的問題，因為目前草擬的名冊包括超過1 200種藥物，病人(尤其是長者和長期病患者)所須的標準藥物治療都包括在內。名冊所載的藥物中，超過60種藥物用作治療與癌症有關的疾病；
- (b) 現時有32種藥物以往界定為醫管局標準藥物，但並無包括在名冊內。這些藥物被名冊內所載的其他更有效藥物取代；

- (c) 關於處方藥物方面，現時為醫生訂有清晰的指引，但醫生在考慮病人的特定臨床病況後，可按個別情況酌情和彈性處方藥物。另一方面，鑒於病人對其他療法的知識增加，病人希望選擇名冊以外藥物的意願應受到尊重。至於那些超出醫管局一般資助服務範圍內所能提供的極度昂貴藥物，或僅具有有限治療驗證或對病人效益有限的藥物，醫管局認為或不適宜將該等藥物包括在名冊內，並根據標準收費提供該等藥物；
- (d) 醫管局會在有需要時檢討名冊。局方會根據循證醫學的原則、合理使用公共資源及促進病人的選擇權這3方面對名冊作出修訂，並會就處方藥物及引進名冊的政策意向，加強公眾教育和宣傳的工作。此舉會增加市民對公營醫院和診所處方藥物的瞭解及信心，並盡量減少病人與醫生之間可能出現的衝突；及
- (e) 關於設立安全網為難以應付藥物費用的病人提供經濟援助，政府當局認為，在現行制度下，由醫務社工根據個別情況審批減免醫療收費的申請，此制度一直運作理想。不過，政府當局意識到，必需訂定公平和客觀的準則公正地審批申請，以及提高該制度的透明度。關於這方面，政府當局歡迎有關各方提出意見及建議，並會繼續與社會工作界別的機構緊密合作，以改善該制度。

### 議案

29. 何俊仁議員表示，政府當局和醫管局的立場是，即使有關藥物經證實有顯著療效，但倘若屬於超出醫管局一般資助服務範圍內所能提供的極度昂貴藥物，病人便須自費購買，他反對政府當局和醫管局的立場。他認為，公營醫院和診所應以標準收費提供該等藥物，而病人無須進行入息審查。他提出下列議案 ——

“鑑於醫管局在標準藥物名冊的諮詢文件中建議，“經證實有顯著療效，但超出醫管局一般資助服務範圍內所能提供的極度昂貴藥物”，病人需自負費用，衛生事務委員會對此表示反對。委員會要求，已有臨床資料證實療效的非標準藥物，即使價錢昂貴，經專科醫生評估後，斷定為屬病人必須使用的藥物，應只收取標準藥物的費用，不應再設入息審查。”

30. 李國英議員表示，為向病人提供更佳保障，經證實有顯著療效但極度昂貴的藥物，費用應全數由醫管局支付，而病人無須進行任何入息審查。此外，當局應訂定合適的收費減免機制，以便病人可獲得安全網保障範圍以外的非醫管局標準藥物。李國英議員對何俊仁議員的議案提出下列修正案——

“鑑於醫管局在標準藥物名冊的諮詢文件中建議，“經證實有顯著療效，但超出醫管局一般資助服務範圍內所能提供的極度昂貴藥物”，病人需自負費用，衛生事務委員會對此表示反對。委員會要求，已有臨床資料證實療效的非標準藥物，即使價錢昂貴，經專科醫生評估後，斷定為屬病人必須使用的藥物，應全部由醫管局資助，不應再設入息審查，並為沒有設立任何安全網制度的非標準藥物，制訂合適的藥費減免機制，以令病人不會因經濟困難而失去治療的機會。”

31. 經商議後，主席將由何俊仁議員動議，經李國英議員修正的議案付諸表決。出席會議的委員全部表決贊成議案。主席宣布，由何俊仁議員動議，經李國英議員修正的議案獲得通過。

政府當局／  
醫管局

32. 主席要求政府當局和醫管局考慮事務委員會所通過的議案。

33. 議事完畢，會議於下午7時結束。

立法會秘書處  
議會事務部2  
2005年6月30日