

# 立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)1740/08-09(05)號文件

檔號：CB2/PL/HS

## 衛生事務委員會

### 立法會秘書處為2009年6月8日會議 擬備的背景資料簡介

#### 醫院管理局的藥物名冊

#### 目的

本文件概述衛生事務委員會(下稱"事務委員會)過往就醫院管理局(下稱"醫管局")藥物名冊進行的討論。

#### 背景

##### *有需要引進藥物名冊*

2. 醫管局在2005年7月至10月期間分階段實施醫管局全局採用的藥物名冊，目的是透過統一所有公立醫院和診所的用藥及藥物政策，確保病人可公平地獲處方具成本效益，並經證實安全及有效的藥物。

##### *藥物名冊上的藥物*

3. 醫管局藥物名冊上的藥物分為兩類，即通用藥物及專用藥物，兩者均按標準收費收取費用。通用藥物指經證實對病人臨床情況適用和有效，並可供一般使用的藥物。專用藥物指在特定臨床情況下經專科醫生特別授權使用的藥物。

##### *藥物名冊以外的藥物*

4. 根據循證醫學、目標補助及機會成本考慮的原則，有4類藥物不在藥物名冊內，須由病人自費購買。這類藥物包括——

- (a) 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；
- (b) 僅經初步醫療驗證的藥物；

- (c) 與其他替代藥物相較僅具邊緣效益，但成本明顯昂貴的藥物；及
- (d) 生活方式藥物。

在推行醫管局藥物名冊前，這類藥物大部分由病人自費購買。

#### *自費藥物的供應模式*

5. 需要自費藥物的病人會到私營市場購買。醫管局只在下述情況下向病人供應自費藥物——

- (a) 不容易從市面買到的藥物(例如《危險藥物條例》(第134章)所界定的危險藥物、某些精神科藥物、腫瘤科藥物以及免疫抑制劑)；
- (b) 撒瑪利亞基金所涵蓋的藥物；及
- (c) 為方便運作而需要提供的藥物(例如住院病人和日間留院病人需要使用的藥物、注射藥物等)。

#### *向未能負擔自費藥物的病人提供的援助*

6. 如病人需服用的藥物經證實有顯著療效、但若作為醫管局一般標準服務提供將會對醫管局構成很大成本負擔，他可向撒瑪利亞基金申請部分或全部資助。所有可能需要納入安全網的自費藥物均由醫管局大會考慮。醫管局大會基於多項因素來決定安全網應否擴及某些自費藥物，這些因素包括藥物的安全性、療效、成本效益、對建康的影響、公平問題和病人的選擇、社會的價值觀和道德因素、醫管局提供的整體公共醫療服務，以及對撒瑪利亞基金可能造成的財政影響。現時，瑪利亞基金涵蓋8種自費藥物。

## **過往的討論**

#### *引進藥物名冊的原因及對病人的影響*

7. 在2005年1月31日的會議上，政府當局向事務委員會簡介有關在醫管局轄下各間醫院和診所引進藥物名冊的建議。事務委員會其後在2005年3月8日舉行特別會議，聽取14個病人組織及其他有關團體就此課題提出的意見。

8. 雖然委員原則上不反對統一醫管局轄下各間醫院和診所的藥物政策，但他們關注該項政策對病人的影響，以及有關建議等同徹底改變公眾衛生政策。一直以來，政府的政策是不論病人的經濟能力，公立醫院會為患有同一疾病的病人提供相同的治療。雖然會設有安全網，但部分病人可能僅僅不符合資格準則獲得資助，因而須耗盡其畢生積蓄以支付所需的藥費。

9. 政府當局解釋，藥物名冊是確保病人可公平地使用經證實具臨床效益和治療功效的藥物的措施。藥物名冊包括超過1 200種藥物，病人(尤其是長者和長期病患者)所需服用的藥物大部分都包括在內。藥物名冊內有超過60種藥物用作治療與癌症有關的疾病。政府當局亦指出，鑒於病人對其他療法的知識增加，病人希望嘗試服用藥物名冊以外藥物的選擇應受到尊重。

10. 政府當局進而解釋，目前一些昂貴藥物(例如加以域)已由病人自費購買。政府醫護政策的一個重點是，有經濟能力的病人應分擔藥物開支，而有真正困難的病人則會根據目標補助原則獲得援助。

11. 在2005年6月13日的會議上，政府當局向事務委員會簡介擬議藥物名冊3個月諮詢期內收集到的意見。委員獲悉，各界普遍贊同醫管局統一公立醫院和診所藥物名冊的建議，而醫管局計劃分階段推行藥物名冊，首先在2005年7月中在新界東聯網開始推行，在隨後數月陸續擴展至其他醫院聯網。醫管局會按部就班推行藥物名冊，以減低對病人造成的影響。

12. 部分委員(包括梁國雄議員及何俊仁議員)堅持認為，具有顯著臨床療效的所有藥物，不論價格，均應列入藥物名冊內。

13. 政府當局強調，制訂藥物名冊的目的是統一藥物名單，而不是要削減醫管局的藥物開支。須指出的是，沒有公營醫療機構或醫療保險制度能夠向病人供應藥物市場上出售的所有藥物或發還購買這些藥物的費用。在其他地方(例如英國)，藥物名冊、醫療融資策略及醫療保險一併實施，以助確保醫療工作維持高水平、提供有效治療及合理使用資源。絕大部分對病人有療效的藥物已包括在擬議藥物名冊內，而大部分對病人有顯著療效的昂貴藥物已涵蓋在安全網內。服用安全網並無涵蓋的昂貴藥物的病人數目不多。在訂定清晰的指引及評審準則以決定尋求援助的申請人是否符合資格後，便可加快批核程序。

## 藥物名冊引入新藥物

14. 政府當局在2006年7月10日向事務委員會簡介藥物名冊檢討的結果。其中一項建議是訂明一套更明確的評審準則，以評定藥物名冊引入新藥物。有關的準則包括：(a)療效與替代藥物的相互關係；(b)療效與安慰劑的相互關係；(c)療效(無可作比較的)；(d)藥物的安全性；(e)藥物成本與替代藥物的相互關係；(f)藥物成本對醫管局的影響；(g)海外付還費用的情況；以及(h)其他考慮因素(例如有關病人遵行情況和成本效益的研究)。

15. 委員察悉，其中兩項評審準則是"藥物成本與替代藥物的相互關係"和"藥物成本對醫管局的影響"，他們關注醫管局會為了節省開支而犧牲病人的利益。

16. 醫管局解釋，在制訂藥物名冊的過程中，醫管局緊守的原則是公共資源應該公平地為所有病人提供最有效的醫療服務。其他核心價值包括循證醫學、合理使用公共資源、目標補助及機會成本的考慮，以及促進病人的選擇權。

17. 關於建議把藥物名冊引入新藥物的決定權交予由醫管局以外的人士(例如病人組織及學術界代表)所組成的委員會，醫管局認為沒需要作出這安排，原因是醫管局已成立由醫管局以外的專業人士(例如藥劑師及藥劑學學者)所組成的專家小組。

18. 委員詢問藥物名冊引入新藥物所需的時間，醫管局表示，由於已向藥劑業界提供更明確的相關評審準則，故此希望藥物名冊引入新藥物所需的時間可由現時6個月縮短至3個月。

## 自費藥物的供應模式

19. 在2006年7月10日的會議上，委員獲告知醫管局建議擴大由醫管局藥房供應的自費藥物的類別，包括所有由醫管局醫生向病人處方的自費藥物。醫管局解釋，由於不少病人表示難以分辨藥物的真偽和確定其來源，因此醫管局作出回應，提出有關建議。一些長期病患者亦指出在坊間購買藥物的問題，並以親身經驗為例，表示曾經要走遍多間社區藥房才能購得全部所需藥物。為了盡量減少對私營市場造成的干擾，由醫管局供應的新增類別自費藥物(即不在上文第5段提及的現有3個類別之內的自費藥物)，訂價將與市場上的價格相若，因而不會限制病人選擇從其他地方購買自費藥物。

20. 李國麟議員詢問醫管局，為何沒有正視藥劑業界的要求，容許在醫管局轄下醫院設立社區藥房，向醫管局病人售賣自費藥物。

21. 醫管局回應時表示，當局對於應如何向醫管局病人供應自費藥物立場中立，最重要的是供應模式須以病人的最佳利益為依歸。醫管局迄今仍未決定向其病人供應自費藥物的模式。在考慮容許社區藥房在醫管局轄下醫院設立藥房售賣自費藥物的建議時，醫管局需要考慮多個問題。首先，自費藥物每年的銷售額可能不足以支持多間私營藥房的營運。第二，容許私營機構向醫管局病人供應自費藥物，可能會造成大公司壟斷的局面。第三，在醫管局轄下醫院出售的自費藥物的質素和安全程度必須得到保證。醫管局會與業界在下周舉行會議，討論由業界向醫管局病人供應自費藥物的可行性。

22. 在2006年9月25日的會議上，醫管局向委員簡介與私營機構商討向醫管局病人供應自費藥物的最新進展。委員察悉，在2006年7月的事務委員會會議後，醫管局曾與香港執業藥劑師協會、港九藥房總商會有限公司及香港兩大藥物零售集團的代表舉行兩次高層會議，就可否由公私營機構協作在公立醫院內供應自費藥物一事交換意見。私營機構代表對有機會與醫管局合作向公立醫院病人供應自費藥物表示歡迎。他們亦同意有需要在工作層面上進行進一步商討，以便制訂醫管局與私營機構協作模式框架。為此，雙方成立了一個由醫管局及4個私營機構的代表組成的專責小組，以便作深入商討。委員又察悉，專責小組在2006年8月至9月初舉行3次會議後，就有關以招標方式邀請私營機構參與在公立醫院開辦社區藥房，向公立醫院病人供應自費藥物，達成了初步共識。

23. 事務委員會又聽取7個團體(包括消費者委員會、病人組織、醫學界、藥劑業及藥劑師組織的代表)就向醫管局病人供應自費藥物模式的意見。大體而言，消費者委員會和病人組織歡迎由醫管局供應自費藥物，因為這樣會確保藥物的持續供應、品質、安全、價格合理及方便。另一方面，香港醫學會和藥劑師組織認為，由公私營機構協作供應自費藥物，是真正令病人受惠的解決方法。他們又認為，由醫管局供應所有自費藥物，對提升社區藥劑師的專業水平並無益處，而且會令公私營醫療機構的失衡情況加劇。香港科研製藥聯會並無屬意採用哪種模式向醫管局病人供應自費藥物，只要有關的供應模式能夠以合理的價格，為病人提供安全、優質、方便及持續的藥物。

24. 委員提出的主要意見及醫管局和政府當局的回應載於下文各段。

25. 部分委員(包括李鳳英議員)認為，雖然由醫管局向公立醫院病人供應自費藥物的建議有其優點，但鑒於自費藥物名單由醫管局決定，而供應自費藥物所得的任何收益會全數撥歸醫管局，視乎醫管局認為適當而定，因此該建議令人關注利益衝突的問題。醫管局作為公營機構，是否適宜涉足藥物零售商的業務及與私營藥房競爭生意，亦成疑問。

26. 政府當局回應時表示，委員無須擔心由醫管局向病人供應自費藥物會出現利益衝突的問題，因為若由醫管局藥房供應自費藥物，其運作情況會公開及具透明度，並由公眾進行監察。此外，醫管局須向立法會問責，並作好準備就其運作解答任何質詢。

27. 一名委員提醒與會者，醫管局建議以招標方式邀請私營機構參與在公立醫院開辦社區藥房，向公立醫院病人供應自費藥物，有關項目很可能會由大型藥物零售集團壟斷，其利益掛帥的特質很可能會導致藥物價格上漲。

28. 政府當局指出，公立醫院藥房供應自費藥物的理據是便利病人選擇及為他們提供方便。賺取收入從來不是醫管局向病人供應自費藥物所關注的事項。

29. 關於委員詢問為何當局並無邀請病人組織參與討論以公私營機構協作的方式在公立醫院供應自費藥物，醫管局回應時表示，在是次會議舉行前，醫管局已諮詢病人組織代表對此事的意見。雖然這些代表屬意由醫管局藥房供應自費藥物，但他們不反對私營機構以招標方式參與在公立醫院供應自費藥物。

30. 李國麟議員認為，醫管局應邀請病人組織參與制訂招標章則，以及監察在公立醫院開辦的社區藥房向醫管局病人供應自費藥物的運作情況。

31. 醫管局回應時表示會考慮邀請病人組織參與制訂招標章則，因為醫管局向病人供應自費藥物的整體目標，是要符合病人的最佳利益。醫管局又解釋，如未能物色合適的私營機構參與，醫管局便會自行向病人供應自費藥物，以應付一旦最終發現計劃不可行或市場上並無人士有興趣進行該計劃。若醫管局有需要向病人供應自費藥物，將須尋求醫管局大會批准。

32. 余若薇議員詢問，鑒於私營市場的藥物供應由兩大藥物零售集團主導，醫管局如何可確保參與的私營機構會將自費藥物的價格定在合理水平。

33. 醫管局回應時表示，醫管局近日就社區藥房對藥物的定價進行一項調查，結果證實並無跡象顯示主要藥物零售集團進行任何價格壟斷，因為一般而言，不同藥房就同類藥物訂定的價格幅度甚廣。為確保公立醫院的社區藥房所供應的自費藥物定價合理，參與的私營機構須保證這些藥物會以市價作為定價的基準。此外，醫管局正考慮訂定參與的私營機構可收取的自費藥物價格上限。為防止香港主要藥物零售集團壟斷招標，醫管局表示，招標章則會加入條款，以便利小型社區藥房進行公平競爭。

34. 在2007年2月12日的會議上，委員同意，由於委員已於2006年9月25日及2007年1月23日仔細討論自費藥物的供應模式，事務委員會在醫管局大會對供應模式有了看法後才決定是否跟進此事，可能是較佳的做法。委員要求政府當局在醫管局大會對自費藥物的供應有了看法後，先向事務委員會作出匯報，然後才落實推行。

## 相關文件

35. 委員可於立法會網站(網址：<http://www.legco.gov.hk>)瀏覽事務委員會在2005年1月31日、2005年3月8日、2005年6月13日、2006年7月10日、2006年9月25日、2007年1月8日及2007年1月23日舉行的會議的相關文件及紀要。

立法會秘書處  
議會事務部2  
2009年6月3日