

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(3) 537/12-13號文件

檔 號： CB(3)/M/MM

電 話： 3919 3300

日 期： 2013年5月3日

發文者： 立法會秘書

受文者： 立法會全體議員

2013年5月8日的立法會會議

就“《藥物名冊》及藥物資助制度”議案 提出的修正案

繼於2013年4月25日發出的立法會CB(3) 520/12-13號文件，有5位議員(梁家騶議員、李國麟議員、陳恒鎮議員、何俊仁議員及張超雄議員)已分別作出預告，會在2013年5月8日的立法會會議上，分別就麥美娟議員的“《藥物名冊》及藥物資助制度”議案動議修正案。按照立法會主席指示，議員各自提出的修正案將會按所交來的原有措辭印載在立法會議程上。

2. 立法會主席會命令就上述議案及各項修正案進行合併辯論。為協助議員就有關的議案及修正案進行辯論，本人現列出以下程序，供議員在辯論時遵循：

- (a) 立法會主席請麥美娟議員發言及動議她的議案；
- (b) 立法會主席就麥美娟議員的議案提出待議議題；
- (c) 立法會主席請有意動議修正案的5位議員按以下次序發言，但在此階段不得動議修正案：
 - (i) 梁家騶議員；
 - (ii) 李國麟議員；

- (iii) 陳恒鑞議員；
- (iv) 何俊仁議員；及
- (v) 張超雄議員；
- (d) 立法會主席請官員發言；
- (e) 立法會主席邀請其他議員發言；
- (f) 立法會主席批准麥美娟議員就各項修正案第二次發言；
- (g) 立法會主席再次請官員發言；
- (h) 按照《議事規則》第34(5)條，立法會主席決定請該5位議員依上文(c)段所載的次序分別動議修正案。立法會主席請梁家騮議員就議案動議修正案，並隨即就梁家騮議員的修正案提出待議及待決議題，付諸表決；
- (i) 在表決完畢梁家騮議員的修正案後，立法會主席會處理其餘4項修正案；及
- (j) 在處理完畢所有修正案後，立法會主席會請麥美娟議員發言答辯。接着，立法會主席會就麥美娟議員的議案或其經修正的議案(視乎情況而定)提出待決議題，付諸表決。

3. 現將原議案及議案若經修正後的措辭載列於**附錄**，方便議員參照。

立法會秘書

(梁慶儀代行)

連附件

2013年5月8日的立法會會議
“《藥物名冊》及藥物資助制度”議案辯論

1. 麥美娟議員的原議案

醫院管理局(‘醫管局’)於2005年7月起實施《藥物名冊》制度，統一醫管局採購及使用藥物的政策；現時，醫管局每年的藥物開支只佔整體開支約百分之十，而把新藥物納入《藥物名冊》及檢討《藥物名冊》的工作分別由醫管局轄下的藥物諮詢委員會及用藥評估委員會負責，但有關工作欠缺透明度，其他持份者的參與度低，使人質疑《藥物名冊》並非以病人的權益為依歸，令不少有重大療效但價錢昂貴的藥物要病人自費購買；雖然政府設有如撒瑪利亞基金等安全網制度，但仍出現病人未能負擔更好但昂貴的藥物而延醫、要‘賣樓買藥’或靠次等藥物‘續命’等情況，反映現行制度存在很多漏洞及不足之處；就此，本會促請政府檢討現行藥物政策，完善有關機制，為更多有需要人士提供協助；有關措施應包括：

- (一) 改革醫管局的藥物諮詢委員會及用藥評估委員會，加入更多持份者的代表(包括病人組織代表)，並公開該些委員會的會議紀錄，以提高訂定及檢討《藥物名冊》過程的透明度；
- (二) 更新《藥物名冊》時，同時投入充足資源配合，以確保醫生能因應病人的病情處方最合適的藥物；
- (三) 把藥物開支從醫管局的整體預算抽出，並以獨立款項形式撥予各醫院聯網，以確保經費全數用於藥物開支，不會被其他開支項目佔用；
- (四) 擴大《藥物名冊》，把更多有重大療效但昂貴的藥物納入通用藥物及專用藥物，讓更多病人可以標準收費使用；
- (五) 增加藥物開支的預算，在考慮是否把藥物納入《藥物名冊》及所屬類別時，減少成本及價格的比重，以療效及病人安全為首要原則，令病人不會因經濟能力不足而被迫使用較次等的藥物；

- (六) 把更多藥物納入撒瑪利亞基金的資助範圍，並進一步放寬撒瑪利亞基金的經濟審查評估準則，以申請者個人的收入和資產為單位，而非以家庭為單位；
- (七) 提供稅務減免，減輕病人或其家屬因自購藥物而造成的經濟負擔；及
- (八) 長遠考慮取消《藥物名冊》制度。

2. 經梁家驊議員修正的議案

鑒於病人對昂貴藥物的需求增加，醫院管理局(‘醫管局’)於**自2005年7月起**實施《藥物名冊》制度，統一醫管局採購及使用藥物的政策；現時，醫管局每年的藥物開支只佔整體開支約百分之十，而把新藥物納入《藥物名冊》及檢討《藥物名冊》的工作分別由醫管局轄下的藥物諮詢委員會及用藥評估委員會負責，但有關工作欠缺透明度，其他持份者的參與度低，使人質疑《藥物名冊》並非以病人的權益為依歸，令不少有重大療效但價錢昂貴的藥物要病人自費購買；雖然政府設有如撒瑪利亞基金等安全網制度，但仍出現病人未能負擔更好但昂貴的藥物而延醫、要‘賣樓買藥’或靠次等藥物‘續命’等情況，反映現行制度存在很多漏洞及不足之處；就此，本會促請政府檢討現行藥物政策，完善有關機制，為更多有需要人士提供協助；有關措施應包括：

- (一) 改革醫管局的藥物諮詢委員會及用藥評估委員會，加入更多持份者的代表(包括病人組織代表)，並公開該些委員會的會議紀錄，以提高訂定及檢討《藥物名冊》過程的透明度；
- (二) 更新《藥物名冊》時，同時投入充足資源配合，以確保醫生能因應病人的病情處方最合適的藥物；
- (三) 把藥物開支從醫管局的整體預算抽出，並以獨立款項形式撥予各醫院聯網，以確保經費全數用於藥物開支，不會被其他開支項目佔用；
- (四) 擴大《藥物名冊》，把更多有重大療效但昂貴的藥物納入通用藥物及專用藥物，讓更多病人可以標準收費使用；
- (五) 增加藥物開支的預算，**在至醫管局整體開支約百分之十五，以科學客觀的‘成本效益’計算方法**，考慮是否把藥物

納入《藥物名冊》及所屬類別時，減少成本及價格的比重，以療效及病人安全為首要原則，令病人不會因經濟能力不足而被迫使用較次等的藥物；

- (六) 把更多藥物納入撒瑪利亞基金的資助範圍，並進一步放寬撒瑪利亞基金的**更改有關**經濟審查評估準則，以申請者個人的收入和資產為單位，而非以家庭為單位**及資助方法，容許申請者選擇以‘個人’或‘家庭’為評估單位；藥物開支超出病人收入的百分之十時，便由該基金支付超出的藥物費用差額，令病人不會因經濟能力不足而被迫使用較次等的藥物；**
- (七) 提供稅務減免，減輕病人或其家屬因自購藥物而造成的經濟負擔；及
- (八) 長遠考慮取消《藥物名冊》制度。

註：梁家驪議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

3. 經李國麟議員修正的議案

鑒於醫院管理局（‘醫管局’）於2005年7月起實施《藥物名冊》制度，統一**導致**醫管局採購及使用藥物的政策**過於僵化，未能適切幫助病人**；現時，醫管局每年的藥物開支只佔整體開支約百分之十，而把新藥物納入《藥物名冊》及檢討《藥物名冊》的工作分別由醫管局轄下的藥物諮詢委員會及用藥評估委員會負責，但有關**它們**的工作欠缺透明度，**亦過於保守，未能及時回應病患者的需要，加上**其他持份者的參與度低，使人質疑《藥物名冊》並非以病人的權益為依歸，令不少有重大療效但價錢昂貴的藥物要病人自費購買；雖然政府設有如撒瑪利亞基金等安全網制度，但仍出現病人未能負擔更好但昂貴的藥物而延醫、要‘賣樓買藥’或靠次等藥物‘續命’等情況，反映現行制度存在很多漏洞及不足之處；就此，本會促請政府檢討現行藥物政策，完善有關機制，為更多有需要人士提供協助；有關措施應包括：

- (一) 改革醫管局的藥物諮詢委員會及用藥評估委員會，加入更多持份者的代表(包括病人組織代表)，並公開該些委員會的會議紀錄，以提高訂定及檢討《藥物名冊》過程的透明度，**使有關委員會更公開及適切地回應病患者的醫療護理需求；**

- (二) 更新《藥物名冊》時，同時投入充足資源配合，以確保醫生能因應病人的病情處方最合適的藥物；
- (三) 把藥物開支從醫管局的整體預算抽出，並以獨立款項形式撥予各醫院聯網，以確保經費全數用於藥物開支，不會被其他開支項目佔用；
- (四) 擴大《藥物名冊》，把更多有重大療效但昂貴的藥物納入通用藥物及專用藥物，讓更多病人可以標準收費使用；
- (五) 增加藥物開支的預算，在考慮是否把藥物納入《藥物名冊》及所屬類別時，減少成本及價格的比重，以療效及病人安全為首要原則，令病人不會因經濟能力不足而被迫使用較次等的藥物；
- (六) 把更多藥物納入撒瑪利亞基金的資助範圍，並進一步放寬撒瑪利亞基金的經濟審查評估準則，以申請者個人的收入和資產為單位，而非以家庭為單位；
- (七) 提供稅務減免，減輕病人或其家屬因自購藥物而造成的經濟負擔；及
- (八) 長遠考慮取消《藥物名冊》制度；及
- (九) **評估新藥物時，應引入客觀及統一的評估工具，以客觀標準評定新藥物的安全性、有效性、成本效益等，決定是否把新藥物納入《藥物名冊》，增加透明度。**

註：李國麟議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

4. 經陳恒鑌議員修正的議案

鑒於過往醫院管理局（‘醫管局’）各聯網醫院對藥物管理出現各自為政的情況，醫管局於2005年7月起實施《藥物名冊》制度，統一醫管局採購及使用藥物的政策；現時，醫管局每年的藥物開支只佔整體開支約百分之十，而把新藥物納入《藥物名冊》及檢討《藥物名冊》的工作分別由醫管局轄下的藥物諮詢委員會及用藥評估委員會負責，但有關工作欠缺透明度，其他持份者的參與度低，使人質疑《藥物名冊》並非以病人的權益為依歸，令不少有重大療效但價錢昂貴的藥物要病人自費購買；雖然政府設有如撒瑪利亞基金等安全網制度，但仍出現病人未能負擔更好但昂貴的藥物而延醫、要‘賣樓買藥’

或靠次等藥物‘續命’等情況，反映現行制度存在很多漏洞及不足之處；就此，本會促請政府檢討現行藥物政策，完善有關機制，為更多有需要人士提供協助；有關措施應包括：

- (一) 改革醫管局的藥物諮詢委員會及用藥評估委員會，加入更多持份者的代表(包括病人組織代表)，並公開該些委員會的會議紀錄，以提高訂定及檢討《藥物名冊》過程的透明度；
- (二) 更新《藥物名冊》時，同時投入充足資源配合，以確保醫生能因應病人的病情處方最合適的藥物；
- (三) 把藥物開支從醫管局的整體預算抽出，並以獨立款項形式撥予各醫院聯網，以確保經費全數用於藥物開支，不會被其他開支項目佔用；
- (四) 擴大《藥物名冊》，把更多有重大療效但昂貴的藥物納入通用藥物及專用藥物，讓更多病人可以標準收費使用；
- (五) 增加藥物開支的預算，在考慮是否把藥物納入《藥物名冊》及所屬類別時，減少成本及價格的比重，以療效及病人安全為首要原則，令病人不會因經濟能力不足而被迫使用較次等的藥物；
- (六) 把更多藥物納入撒瑪利亞基金的資助範圍，並進一步放寬撒瑪利亞基金的經濟審查評估準則，以申請者個人的收入和資產為單位，而非以家庭為單位；
- (七) 提供稅務減免，減輕病人或其家屬因自購藥物而造成的經濟負擔；及
- (八) 長遠考慮~~盡快全面檢討《藥物名冊》制度，優先將經證實有顯著療效但極昂貴的藥物納入為醫管局一般獲資助的藥物，讓更多病人受惠，並長遠研究取消《藥物名冊》制度的可行性。~~

註：陳恒鎮議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

5. 經何俊仁議員修正的議案

為確保病人可以公平地獲處方所需藥物，醫院管理局(‘醫管局’)於2005年7月起實施《藥物名冊》制度，統一醫管局採購及使用藥物的

政策；現時，醫管局每年的藥物開支只佔整體開支約百分之十，而把新藥物納入《藥物名冊》及檢討《藥物名冊》的工作分別由醫管局轄下的藥物諮詢委員會及用藥評估委員會負責，但有關工作欠缺透明度，其他持份者的參與度低，使人質疑《藥物名冊》並非以病人的權益為依歸，令不少有重大療效但價錢昂貴的藥物要病人自費購買；雖然政府設有如撒瑪利亞基金等安全網制度，**而在民間社會多番爭取下，政府去年注資100億元予該基金**，但仍出現病人未能負擔更好但昂貴的藥物而延醫、要‘賣樓買藥’或靠次等藥物‘續命’等情況，反映現行制度存在很多漏洞及不足之處；就此，本會促請政府檢討現行藥物政策，完善有關機制，為更多有需要人士提供協助；有關措施應包括：

- (一) 改革醫管局的藥物諮詢委員會及用藥評估委員會，**研究將該等委員會的架構獨立於醫管局**，加入更多持份者的代表(包括病人組織代表)，並公開該些委員會的會議紀錄，以提高訂定及檢討《藥物名冊》過程的透明度；
- (二) 更新《藥物名冊》時，同時投入充足資源配合，以確保醫生能因應病人的病情處方最合適的藥物；
- (三) 把藥物開支從醫管局的整體預算抽出，並以獨立款項形式撥予各醫院聯網，以確保經費全數用於藥物開支，不會被其他開支項目佔用；
- (四) 擴大《藥物名冊》，把更多有重大療效但昂貴的藥物納入通用藥物及專用藥物，讓更多病人可以標準收費使用；
- (五) 增加藥物開支的預算，在考慮是否把藥物納入《藥物名冊》及所屬類別時，減少成本及價格的比重，以療效及病人安全為首要原則，令病人不會因經濟能力不足而被迫使用較次等的藥物；
- (六) **妥善運用撒瑪利亞基金**，把更多藥物納入撒瑪利亞**該**基金的資助範圍，並進一步放寬撒瑪利亞**該**基金的經濟審查評估準則，以申請者個人的收入和資產為單位，而非以家庭為單位；
- ~~(七) 提供稅務減免，減輕病人或其家屬因自購藥物而造成的經濟負擔；及~~
- ~~(八)~~**(七) 長遠考慮取消《藥物名冊》制度而言，在現有《藥物名冊》制度下，改革藥物津貼制度，所有經主診醫生臨床評估為**

有需要的藥物均應得到津貼，有關病人只需繳交標準收費，而毋須自費購買。

註：何俊仁議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。

6. 經張超雄議員修正的議案

醫院管理局(‘醫管局’)於2005年7月起實施《藥物名冊》制度，統一醫管局採購及使用藥物的政策；現時，醫管局每年的藥物開支只佔整體開支約百分之十，而把新藥物納入《藥物名冊》及檢討《藥物名冊》的工作分別由醫管局轄下的藥物諮詢委員會及用藥評估委員會負責，但有關工作欠缺透明度，其他持份者的參與度低，使人質疑《藥物名冊》並非以病人的權益為依歸，令不少有重大療效但價錢昂貴的藥物要病人自費購買；雖然政府設有如撒瑪利亞基金等安全網制度，但仍出現病人未能負擔更好但昂貴的藥物而延醫、要‘賣樓買藥’或靠次等藥物‘續命’等情況，反映現行制度存在很多漏洞及不足之處；就此，本會促請政府檢討現行藥物政策，完善有關機制，為更多有需要人士提供協助；有關措施應包括：

- (一) 改革醫管局的藥物諮詢委員會及用藥評估委員會，加入更多持份者的代表(包括病人組織**及病人家屬組織**的代表)，並公開該些委員會的會議紀錄，以提高訂定及檢討《藥物名冊》過程的透明度；
- (二) 更新《藥物名冊》時，同時投入充足資源配合，以確保醫生能因應病人的病情處方最合適的藥物；
- (三) 把藥物開支從醫管局的整體預算抽出，並以獨立款項形式撥予各醫院聯網，以確保經費全數用於藥物開支，不會被其他開支項目佔用；
- (四) 擴大《藥物名冊》，把更多有重大療效**全部具有重大療效及具邊際效益**但昂貴的藥物納入通用藥物及專用藥物，讓**醫生有更大的彈性處方藥物**及更多病人可以標準收費使用；
- (五) **當病人需要的藥物在《藥物名冊》以外，應有酌情機制並由醫生作專業判斷，為病人提供該藥物；**
- (五)(六) 增加藥物開支的預算，在考慮是否把藥物納入《藥物名冊》及所屬類別時，減少成本及價格的比重，以療效及病人安

全為首要原則，令病人不會因經濟能力不足而被迫使用較次等的藥物；

~~(六)~~**(七)** 把更多藥物納入撒瑪利亞基金的資助範圍，並進一步放寬撒瑪利亞基金的經濟審查評估準則，以申請者個人的收入和資產為單位，而非以家庭為單位；

(八) 考慮於撒瑪利亞基金設置醫療開支佔入息的比例上限，超出上限的醫療費用全數由基金資助；及

~~(七)~~**(九)** 提供稅務減免，減輕病人或其家屬因自購藥物而造成的經濟負擔；及

~~(八)~~——長遠考慮取消《藥物名冊》制度。

註：張超雄議員的修正案以**粗斜字體**或刪除線標示。