

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)1020/13-14(04)號文件

檔 號：CB2/PL/HS

衛生事務委員會

立法會秘書處為2014年3月17日會議
擬備的背景資料簡介

醫院管理局的藥物名冊及撒瑪利亞基金

目的

本文件綜述衛生事務委員會(下稱"事務委員會")就有關醫院管理局的藥物名冊(下稱"藥物名冊")及撒瑪利亞基金(下稱"基金")的事宜提出的關注。

背景

藥物名冊

2. 醫院管理局(下稱"醫管局")自2005年起實施藥物名冊，目的是透過統一所有公立醫院及診所的藥物政策及用藥，確保病人可公平地獲處方具成本效益，並經驗證安全及有效的藥物。醫管局透過既定機制，定期評估新藥物和檢討藥物名冊內的藥物名單。

3. 現時，藥物名冊內有1 200多種標準藥物。公營醫院和診所在特定的臨床情況下處方這類藥物時，會按標準收費收取費用。標準藥物可分為兩個類別，分別是經證實對病人臨床情況適用和有效，並可供公營醫院和診所的醫生一般使用的通用藥物；以及須在特定臨床情況下經專科醫生特別授權使用的專用藥物。如個別病人不符合特定臨床情況下選擇使用專用藥物，他們須自行支付藥物的費用。

4. 就藥物名冊標準藥物以外的藥物，病人亦須自費購買這些藥物。這些自費藥物分為獲安全網資助和不獲安全網資助兩類。前者是經證實有顯著療效，但若作為醫管局一般獲資助服務提供將會對醫管局而言是極昂貴的藥物。需要這些藥物而經濟上有困難的病人，可透過基金獲取部分或全部資助以應付這些藥物的開支。現時，基金涵蓋的自費藥物有20種。不獲安全網資助的自費藥物包括(a)僅經初步醫療驗證的藥物；(b)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(c)生活方式藥物(例如減肥藥)。

5. 目前，醫管局以成本價供應3類自費藥物，供病人購買，包括：不容易從社區藥房買到的藥物、基金提供安全網所涵蓋的藥物及為方便運作而需要提供的藥物(例如注射藥物)。2008-2009年度至2012-2013年度期間，透過醫管局購買自費藥物的病人數目及所涉及的總開支的摘要載於**附錄I**。

基金

6. 撒瑪利亞基金是在1950年由立法局決議通過成立的一個信託基金，設立的目的是為有需要的病人提供經濟資助，以應付一些治療過程中必須但公營醫院或診所的住院費或門診診症收費並未包括在內的自資購買醫療項目(包括藥物)或新科技的費用。基金由醫管局負責管理。基金主要依賴私人捐款及政府資助。醫管局每年檢討基金的收支情況和預算基金未來數年的整體開支，並在有需要時向政府申請額外撥款。立法會財務委員會對上一次於2012年6月批准向基金撥款100億元，以維持基金未來約10年的運作。

7. 符合基金資助有關項目的特定臨床準則並通過醫務社工進行的經濟審查的病人，會獲全數或部分資助，以支付醫療項目的費用。非藥物項目申請的經濟審查會按病人及與他／她同住的家庭成員的入息和資產作出。若病人的家庭收入低於對應其住戶人數的家庭住戶每月收入中位數及家庭流動資產不高過有關項目費用的三倍，病人一般會獲得基金的資助。

8. 就藥物項目的申請，如預計藥物開支高於病人的每年最高分擔額，將獲批資助，有關計算是根據申請人家庭每年可動用的財務資源(即病人的家庭每年的可動用收入及可動用資產)作出。家庭每年的可動用收入是指在該段期間將家庭每年的總收入減去認可扣減項目，扣減款額視乎家庭成員的人數介乎5,720元至23,520元不等。當

局自2012年9月1日放寬經濟審查評估準則後，在計算病人的家庭可動用資產總值時，提供可扣減豁免額，視乎病人的家庭成員人數，豁免額介乎212,000元至698,000元不等。病人分擔藥費的級別，亦由過往的12級簡化為現時的7級。此外，關愛基金醫療援助項目¹第二階段計劃於2012年9月1日納入基金，把病人所需分擔藥費的比率由家庭每年可動用財務資源的最高30%調低至20%。

9. 2008-2009年度至2012-2013年度期間，基金資助的病人數目及批出用以支付自費藥物開支的資助總額的摘要載於**附錄I**。

事務委員會的商議工作

10. 事務委員會在2005年至2012年期間曾舉行多次會議，討論有關藥物名冊及基金的事宜。委員進行的商議工作及提出的關注事項撮述於下文。

引入新藥及檢討藥物名冊的現有藥物

11. 委員察悉醫管局的藥物諮詢委員會和用藥評估委員會分別負責評估新藥物以納入藥物名冊，及定期檢討藥物名冊上已收納的藥物。他們不滿兩個委員會的成員組合及運作欠缺透明度。部分委員認為醫管局應更優先考慮療效相同，但副作用較少的藥物。更多治療癌症的標靶治療藥物亦應納入藥物名冊作為通用或專用藥物。

12. 醫管局表示，藥物諮詢委員會由醫生、臨床藥理學家及藥劑師組成，每3個月有系統地評估新藥物。用藥評估委員會定期檢討藥物名冊現時所收納的藥物，其成員包括7個醫院聯網的藥物委員會主席及專科醫生。藥物諮詢委員會及用藥評估委員會轄下設有專家小組，就個別專科的藥物篩選，提供專家意見。兩個委員會及專家小組在檢討個別藥物時，會依循有關療效、安全及成本效益的原則，並考慮各個因素，包括國際間的建議及做法、科技的轉變、藥物類別、疾病狀況、病人用藥的依從性、生活質素、用藥的實際經驗、與替代藥物的比較、對醫療成本的影響，以及專業人士和病人團體的意見。

¹ 關愛基金督導委員會分別於2011年8月及2012年1月推出兩項醫療援助項目(首階段和第二階段計劃)，兩項計劃按照基金的機制運作。首階段計劃資助醫管局病人使用9種尚未納入基金安全網，但迅速累積醫學實證及相對效益略高的特定自費癌症藥物。第二階段計劃資助未能受惠於基金或首階段計劃的醫管局病人，把病人的藥費分擔比率由最高的30%調低至20%。

13. 為回應委員就提高藥物名冊透明度再三提出的要求，醫管局已把藥物諮詢委員會就個別聯網和醫院的藥事委員提交的新藥評估申請所作的決定，以及在評估申請時經考慮的參考文獻，均上載其網站。醫管局亦已把有關藥物諮詢委員會和各個別專科的專家小組的專業組別的資料上載至醫管局的網站。不過，藥物諮詢委員會及相關專家小組個別委員的姓名不會公開。醫管局提出的理據是這可減少對委員造成不必要的壓力，以及確保他們在討論中提出的意見持平公正。部分委員並不信服醫管局的解釋。他們認為藥物諮詢委員會及相關專家小組的委員應受到公眾監察。

14. 委員察悉，成本效益是評估藥物的其中一項原則，他們關注醫管局會否為了節省開支而犧牲病人的利益。亦有委員詢問，在評估新藥或現有藥物時，醫管局在衡量療效、安全及成本效益等因素時所採取的比重。醫管局表示，公共資源應該為所有病人提供最有成效的醫療服務，以確保病人可公平地獲處方具成本效益的藥物。儘管如此，療效及安全是在評估藥物時的最重要考慮因素。成本效益的因素只會用以決定某藥物應否被定位為通用藥物、專用藥物及獲安全網資助的自費藥物或不獲安全網資助的自費藥物。

醫管局個別聯網或醫院提供的藥物

15. 委員對不同聯網之間在採購藥物方面的預算有所差異，因此在藥物的提供方面並不相同，以及新藥物納入藥物名冊的日子與該藥物納入某聯網或醫院的藥物名單的日子或會有所不同深表關注。有意見認為，容許每個聯網或醫院自行決定納入其藥物名單的藥物的現有安排，與實施藥物名冊的目標背道而馳。

16. 政府當局及醫管局表示，個別聯網會按其提供的服務及目標病人備存藥物名冊所載列的部分藥物。由於一個藥物類別當中有30至40種類似療效的藥物，是常見的情況，一間醫院會有系統地挑選應列入其藥物名單的藥物，以便其前線醫生採取更統一的治療方法。某個聯網是否使用納入藥物名冊的新藥，視乎每個聯網的醫生在使用有關藥物方面的知識及經驗。不過，就治療一般類型的疾病，各聯網所提供的藥物分別不大。

邀請病人團體參與制訂藥物名冊

17. 委員察悉，醫管局已就藥物名冊正式設立病人團體諮詢機制。在這機制下，醫管局會舉行周年諮詢會，告知病人有關藥物名冊的最新發展，瞭解他們的主要關注事項，並徵詢他們對於引入新藥物項目和檢討藥物名冊現有藥物的意見及建議。在舉行周年諮詢

會後，病人團體會有兩個月時間向醫管局提出意見。有委員詢問，醫管局會否邀請病人團體的代表加入為藥物諮詢委員會的委員。醫管局表示，病人團體在諮詢機制下提交的意見及建議會呈交相關的藥物委員會考慮。

18. 就委員建議當局應設立獨立機制，以檢討藥物名冊及受理病人對公立醫院及診所用藥的投訴，政府當局表示，應給予醫管局更多的時間，以便落實新設立的病人團體諮詢機制及評估其成效。

向有需要病人提供的資助

19. 委員關注到非常昂貴的自費藥物，例如抗癌藥物，對病人造成的財政負擔。委員詢問，當局會否考慮為每名病人每年自行購買自費藥物的開支設定上限(例如10萬元)，而超出上限的餘數則由醫管局承擔，作為其資助服務的一部分。亦有委員認為，病人購買自費藥物的開支可在計算稅項時扣除。

20. 政府當局強調，政府當局的一貫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。有需要的病人可向基金申請援助，以應付自費藥物的開支或尋求醫管局減免收費。關愛基金首階段的醫療援助項目亦會向有需要的醫管局病人提供資助，以使用尚未納入基金安全網，但迅速累積醫學實證及相對效益略高的特定自費藥物。

21. 部分委員仍認為，證實有重大療效的藥物應作為公營醫院及診所按標準收費收取費用的項目，而不應將之列為獲安全網資助的自費藥物。為確保基金的100億元撥款得到有效運用，有委員建議醫管局應檢討藥物名冊，並擴大基金的安全網，以涵蓋更多自費藥物，如癌症藥物。

基金的角色

22. 部分委員察悉，醫管局負責決定哪些藥物獲納入及列為安全網資助的自費藥物，以及基金的管理，他們質疑基金能否達到為有需要病人提供資助的原意。他們認為，基金或會被醫管局用作理據，不把經證實有顯著療效、但極昂貴的藥物納入藥物名冊。他們促請政府當局提高基金運作的透明度。

23. 政府當局強調，基金從沒有偏離為有需要病人提供資助的目的。在把藥物納入藥物名冊或列為安全網所資助的自費藥物時，會主要考慮藥物的療效及安全程度的最新科學及臨床證據，而非成

本。任何對藥物名冊有重大改變的建議會在醫管局的周年工作規劃過程中予以考慮。如用藥評估委員會建議把某些藥物列為獲安全網資助的自費藥物，該等建議會由撒瑪利亞基金管理委員會加以考慮，然後再提交予醫療服務發展委員會批核。醫管局指出，當局已推行多項措施，以提高整體藥物政策的透明度。當局亦已設立與病人團體的諮詢機制，以收集他們對制訂及修改藥物名冊及基金的涵蓋範圍的意見。

基金就提供藥物資助的經濟審查

24. 有意見認為，在評估基金申請人的經濟狀況時，與病人同住的非直系親屬的收入不應計算在病人的家庭收入內。部分委員更建議考慮容許與家人同住的病人以個人身份申請基金的資助。當局並應設立一個高層次的委員會，酌情批出資助予那些經濟能力稍高於基金的規限而未能通過經濟審查的病人。

25. 政府當局表示，以病人的家庭收入來評定基金批出的資助額，與其他由公帑提供的安全網，例如公共房屋、學生貸款、法律援助及綜合社會保障援助，做法一致。許多已發展國家亦採用這項公共援助的評估準則。其理據是鼓勵家庭成員互相扶持及防止逃避責任，以免第一時間尋求公共援助。應注意的是，在審批病人的申請時，基金亦會考慮其他非經濟因素，例如那些因健康及社會理由而值得作酌情處理的特殊個案。

26. 委員雖支持向基金撥款100億元及把關愛基金醫療援助項目第二階段計劃恆常化的建議，但多名委員認為，政府當局應進一步放寬經濟審查準則，以惠及更多有需要的病人，特別是那些通常須自費購買昂貴的自費藥物的中產家庭。政府當局表示，估計會有約3 000名病人會從關愛基金醫療援助項目第二階段計劃恆常化及放寬基金的經濟審查準則受惠。這些病人包括現時只獲部分資助而其後可獲得全數資助的病人、所需分擔的藥物費用有所減少的病人、新符合資格可獲基金資助的病人，以及現時獲基金全數資助的病人。

基金的長遠可持續發展

27. 委員察悉，基金的每年開支在未來數年會有數倍的增幅，他們促請政府當局利用無須即時使用的撥款帶來投資回報，令基金的運作得以持續。政府當局表示，由於醫療科技發展，人口老化令癌症及其他長期病患者的人數及有關的醫療需求日益增加，預計基金的每年開支在未來數年會繼續增長。為更妥善運用公共資源及加強

基金的可持續發展，醫管局正考慮採用審慎投資的方法，以帶來最大的投資回報及應付基金的流動現金需求。

近期發展

28. 在2012-2013年度，政府預留了2億3,000萬元的額外經常撥款予醫管局，把3種新藥物列為藥物名冊的專用藥物，以及擴大9類治療組別藥物的臨床應用範圍。在2013-2014年度，政府向醫管局增撥4,400萬元，將兩種治療癌症的化療藥物納入藥物名冊內，以及擴大兩類治療組別藥物的臨床應用範圍，用以治療晚期柏金遜症及癌症病人。在事務委員會2014年1月20日的會議上，委員在聽取食物及衛生局局長就2014年施政報告中有關衛生事宜進行簡報時獲告知，醫管局會繼續在2014-2015年度擴大藥物名冊的涵蓋範圍，以納入更多新藥物。為加強藥物名冊的管治，醫管局於2013年成立高層次的藥事管理委員會，取代用藥評估委員會，以監察整體藥物的管理。

29. 根據基金的週年運作報告，基金在2013-2014年度的預算開支為4.01億元(包括非藥物項目的9,000萬元開支及藥物項目的3億1,100萬元開支)，與2012-2013年度的2億9,200萬元比較，增幅為38%。

相關文件

30. 立法會網站的相關文件載列於**附錄II**。

立法會秘書處
議會事務部2
2014年3月13日

**2008-2009年度至2012-2013年度期間
透過醫院管理局購買自費藥物的病人數目和
所涉及的總開支，以及撒瑪利亞基金提供的資助**

	2008-2009 年度	2009-2010 年度	2010-2011 年度	2011-2012 年度	2012-2013 年度 (截至2012年 12月31日的 實際數字)
購買自費藥物					
透過醫院管理局購買自費藥物的病人數目	33 490	40 033	43 610	47 539	44 977
這些病人透過醫院管理局購買自費藥物涉及的總開支(百萬元)	614.6	752.4	780.4	857.8	687.3
撒瑪利亞基金提供的資助					
獲撒瑪利亞基金資助以支付安全網藥物開支的病人數目	782	1 055	1 282	1 435	1 269
撒瑪利亞基金批出用以支付安全網藥物開支的資助額(百萬元)	73.59	84.2	150.5	174.9	182.9

資料來源：政府當局就議員在審核2013-2014年度開支預算時所提初步書面問題作出的答覆

醫院管理局的藥物名冊及撒瑪利亞基金的相關文件

委員會	會議日期	文件
衛生事務委員會	2005年1月31日 (項目I)	議程 會議紀要 CB(2)1049/04-05(01) (只備中文本)
衛生事務委員會	2005年3月8日 (項目I)	議程 會議紀要
衛生事務委員會	2005年4月18日 (項目VI)	議程 會議紀要
衛生事務委員會	2005年6月13日 (項目V)	議程 會議紀要 CB(2)2705/04-05(01)
衛生事務委員會	2006年7月10日 (項目IV)	議程 會議紀要 CB(2)3090/05-06(01) CB(2)747/06-07(01)
衛生事務委員會	2006年9月25日 (項目I)	議程 會議紀要
衛生事務委員會	2006年12月11日 (項目IV)	議程 會議紀要 CB(2)849/06-07(01)
衛生事務委員會	2007年1月8日 (項目VI)	議程 會議紀要
衛生事務委員會	2007年1月23日 (項目I)	議程 會議紀要 CB(2)1894/06-07(01)

委員會	會議日期	文件
衛生事務委員會	2007年2月12日 (項目III)	議程 會議紀要
衛生事務委員會	2008年6月24日 (項目I)	議程 會議紀要 CB(2)23/08-09(01)
衛生事務委員會	2008年11月10日 (項目IV)	議程 會議紀要
衛生事務委員會	2009年6月8日 (項目VI)	議程 會議紀要
衛生事務委員會	2009年6月19日 (項目I)	議程 會議紀要
衛生事務委員會	2011年2月14日 (項目VI)	議程 會議紀要 CB(2)1602/10-11(01)
衛生事務委員會	2011年6月14日 (項目I)	議程 會議紀要
衛生事務委員會	2011年11月14日 (項目VI)	議程 會議紀要 CB(2)1680/11-12(01)
衛生事務委員會	2012年4月16日 (項目IV)	議程 會議紀要 CB(2)2087/11-12(01)
衛生事務委員會	2012年7月10日 (項目II)	議程 會議紀要

立法會秘書處
 議會事務部2
 2014年3月13日