

主席：

香港科研製藥聯會(HKAPI)代表 41 家跨國科研製藥公司會員，我們的會員合共為香港提供 70%的處方藥物。

2015 年，我們曾經委託 KPMG，以世界衛生組織癌症策略的框架，包括預防、檢查、診斷、治療至紓緩治療幾方面，參考 13 個國家的模式，探討本港的癌症策略。

報告提出重點，香港最需要改善的地方是等候診斷時間，以及確診後獲得首次治療的所需時間，所以希望政府能進一步加強公私營合作，更廣泛利用市場的資源，令病人可以把握治療的黃金時間。

癌症病人的治療愈早開始愈好，而創新藥物亦為癌症病人提供更多治療方案的選擇，所以，文件亦提出要加快癌症藥物列入醫管局藥物名冊，提出由臨床醫生直接向中央藥物諮詢委員會提出申請，並在藥物諮詢委員會審批後，可在醫院由醫生因應病人的需要而使用，免除再經現時的一般藥物列入名冊審批程序，由聯網或個別醫院藥物治療委員會申請，交由中央藥物諮詢委員會審批，再交個別醫院的藥物治療委員會再審批，經過 18 至 24 個月，藥物才可在個別醫院用到。

另外，藥物納入撒瑪利亞基金安全網資助機制的透明度亦不足，甚麼藥可入撒瑪利亞基金，藥廠可能不清楚，故應有指引交代藥物引入。一般癌病藥物費用相對較高，在其他國家也是如此，除了病人之外，政府、保險公司同藥廠都會就病人負擔方面提出一些方案同協作。

在歐洲及其他國家用得最多的是風險分擔計劃，例如病人藥價封頂及一些用量價格協議。我們最推薦以成效為本的方案，簡單來說，即藥物有效才付費，效果不達標會退款。過去幾年，我們有同醫管局討論，亦正在實行一些方案。未來，我們希望這些方案可以廣泛使用並普及化。

此外，香港很早就有癌病資料統計中心，而醫管局亦有大量的病人數據，我們希望有關當局可以容許科研和學術機構，在不違反私隱條例的情況下，可以用到這些有用的資料，作為科研及改善服務的參考。

最後，一個有系統、協調性強、具實質指標的長遠的癌症策略是必需的。

多謝

背景資料

世衛針對癌症決議

癌症是香港的「頭號殺手」，在全球不少先進國家和地區，亦是政府要重點處理的病症。讓癌症病人得到適當治療，是大家都樂於見到的。為應對不斷上升的癌症發病率，世界衛生組織(WHO)早在二零零五年在日內瓦舉行的第 58 屆世界衛生組織大會上，通過一份關於預防和控制癌症的決議，呼籲所有成員國制訂國家癌症規劃，包括加強預防措施、及早檢測及篩查，以及改進治療¹。

世衛同時亦提倡整合型的醫療服務框架，要基於「以人為本」的理念，即「未來所有人都能在生命過程中獲得能符合他們需求和偏好、並在整個護理過程中都得到協調、安全、有效、及時、高效率及具備可接受的質素的醫療服務²。」

世界衛生組織的專家亦建議成立專項的癌症藥物工作小組，以便更全面地協調癌症藥物的評估工作³。這是因為癌症及其治療藥物有其獨特性，需要專項處理。

建議

香港政府要應對這個持續惡化的頭號殺手，最理想的做法是承諾為香港訂立全面的癌症控制策略，定下更清晰的短、中及長期目標，採取需要的行動。

1. 增加資源，制訂適當的用藥預算

財政司司長在剛剛公布的預算案中，提出會預留 5 億元配合「關愛基金」，資助合資格病人買藥，本會希望會有更多癌症病人可以受惠。

事實上，全球國家和地區普遍都是以全面性的支援系統，支援病人解決醫療開支問題。在本港，在整體醫療成本中，若以醫院管理局為例，藥物開支只佔整體開支少於 10%；若以本地生產總值(GDP)計算，更只佔約 0.5%。相對於「經濟合作與發展組織」(OECD)國家藥物支出佔 GDP 比重的中位數是 1-1.6%，香港藥物支出仍是偏低。

本港醫療開支基本佔 GDP 的 5.7%⁴，與中國內地、新加坡及台灣等地區相若，但

¹ http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr_who05/zh/

² <http://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/global-strategy/en/>

³ Section 8.2 of the Report of the 21st WHO Expert Committee on the Selection and Use of Essential Medicines -

http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/EML_2017_ExecutiveSummary.pdf?ua=3

⁴ "Total expenditure on health as percentage of GDP", health-related statistics of 2014, on Food and

如新加坡及台灣等國家和地區，均有設立國民保險制度，以醫療保險幫助解決市民醫療開支負擔問題。香港要有效控制癌症，用於相關開支的分配亦應有相應的調整。

更重要的是，政府要確保，不能夠讓預算的問題阻礙到引入創新及有效的藥物來治療癌症病人。

2. 放寬經濟審查及臨牀用藥指引

本會認為，在整體藥物及醫療項目預算仍然偏低的情況下，香港政府應考慮從制度上着手，解決癌症病人醫療負擔的問題，例如本港的撒瑪利亞基金在資助病人獲得更佳療效的新藥或新的醫療項目方面，起了非常重要的作用。本會會員支持撒瑪利亞基金，並為納入這個安全網的藥物，包括癌症藥，提供優惠。

此外，按現行審查機制要把家人的資產都納入計算，使不少與家人同住的長期病患者，獲資助的機會受影響，因此本會亦支持簡化申請撒瑪利亞基金的程序及降低申請人經濟審查限制，既可擴大資助病人的數目，亦使他們可保留較多的家庭資產，不用那麼擔心會拖累家人整體生活水平大幅下降。

要減少整體醫療開支，醫管局也可考慮放寬使用藥物的臨牀指引來做到。新藥一般來說，未必被列入為一線，而多為二、三線藥物。許多時在臨牀指引中，病人可能在疾病的較後期，或病情較顯嚴重時，才能用新藥或新的醫療項目。要知道在疾病早期開始用療效更佳的藥物，會更容易控制疾病，增加治癒的機會。以整體社會來說，這是減低醫療開支其中一個有效方法。

我們希望政府在考慮降低撒瑪利亞基金的資產審查門檻之餘，亦放寬用藥的臨牀指引，使病人在疾病較早期便可使用在藥物名冊中的療效較佳的新藥或新的醫療項目。我們亦建議當局以科研考慮為本，引入更多有更佳療效的藥物。

3. 「以人為本」護理，提升服務效率

本會贊同 KPMG 報告的建議，香港應該優化癌症醫療系統，以整體全面的方式，提供由預防、檢查、診斷、治療到紓緩治療的協調服務。

- i. 建立綜合跨專科癌症護理中心
提供「以人為本」的癌症醫療服務，長遠減少住院需要，協調本地醫院及診所提供的服務，確保所有服務均於同一地點提供，並擴展辦公時間後的護理服務，以便利病人。

- ii. 設立以地區為基礎的綜合癌症護理中心
考慮於 7 大醫院聯網中各選一間公院，作為綜合癌症中心，成為網絡樞紐。每個樞紐均有充裕的腫瘤科醫療設施，並由跨專科醫護人員組成工作團隊。而聯網內的其他公院、診所及社區保健中心則由樞紐支援運作，提供支援性的護理。
- iii. 擴展癌症個案管理計劃
擴展癌症個案管理計劃至所有癌症病人，特別是治療反應較差，或需協調多個不同範疇療程的病人。癌症個案經理可成為病人的單一聯絡點，跟進整個治療流程。同時鼓勵非政府機構如香港癌症基金會充當病人的導航員，為病人提供行政支援，同時與醫管局、家庭醫生建立直接溝通渠道，加強各方於社區層面的合作。
- iv. 加強整合癌症統計資料
增加資源改善癌症資料統計中心，確保定時及有系統地公布更全面的癌症統計數字，並加強宣傳醫健通服務，教育公眾有關電子健康紀錄互通系統的好處。同時結合醫健通及癌症資料統計中心資料庫，容許癌症資料統計中心在不違反個人資料(私隱)條例情況下，取得更多病人資料，從而提供更及時及有意義的數據，改善癌症護理服務。
- v. 收集癌症病人意見
由於病人對醫療服務的體驗及滿意度是改善服務質素的關鍵，醫管局應每年為癌症病人進行病人經驗及服務滿意度調查，並公布結果。

4. 推動研發，智慧醫療

本屆政府提出大力發展生物科技、醫療科技，以及智慧城市，本會認為，這對提升本港癌症治療素質會有明顯的幫助。

創新的藥物及治療方案把以往的不治之症變為「可治之病」，為病人帶來新希望，療效的改進減少了副作用，亦提升了病人的生活水平。開發能抑制癌症轉移的藥劑、基因治療、個人化治療，以及把通訊科技應用在生活醫療管理及身體檢查，都是很有潛力的範疇。香港以其現有的生物科研及產業制度的優勢，更可望成為區域內發展癌症治療的領導者，提供更切合區內人口體質的治療方案。

本會希望香港能善用優勢，從資源分配上扶植研究中心發展，多角度培養人才，加強與內地合作，開拓適合醫學科技長遠發展的生態環境。政府應營造更好的科研環境，建立可便利創新醫療技術研發的生態系統，在稅務優惠、用地規劃之外，推出更多措施，例如優化批核醫藥臨床測試的手續、幫助組織病人臨床測試，以及優化創新藥物的審批程序等等。

5. 完善「自願醫保計劃」，鼓勵各方參與

醫療科技急速發展，但治療癌症，目前仍然為個人、家庭，以至社會，帶來沉重的財政負擔。

本會希望政府積極鼓勵推行公私營醫療保險改革，以及大力發展自願醫保計劃 (voluntary health insurance scheme)。本會希望政府在政策上鼓勵私營醫療保險百花齊放，原因是這樣有助提升私營醫療系統的質素，可以大大減輕長期病患者的負擔。把公私營醫療分流，亦可讓醫護資源的運用更有效率。

政府剛剛公布了自願醫保計劃的詳情，早一日公布的財政預算案提出，合資格受保人可以得到扣稅的鼓勵，我們認為，提供這類誘因，會對推動參與自願醫保有幫助。

醫療技術發展日新月異，例如由以往主要接受以化療為治癌的方法，現已擴展至涵蓋其他新技術如標靶藥治療及基因療法，所以本會希望所有醫保計劃均是技術中立，在處理索償時要具彈性，可以配合醫療科技進步，使癌症病人受惠。

社會上不少人都關注藥物價格及病人負擔能力，本會建議政府繼續探討發展其他融資方法，包括已經在歐美及澳洲廣泛採用的風險分擔協議 (risk sharing agreement)。風險攤分有不同形式，包括財政為本 (financial based) 及成效為本 (performance based)。財政為本風險分擔計劃是基於財政考慮而訂定藥物價格水平或藥價回饋形式，與臨床表現無關，例如價量協議 (price-volume agreement)；成效為本風險分擔計劃則是基於藥物於研究或臨床的成效，包括病人表現、用藥後結果、藥物功效、耐受性、劑量、裨益、對病人生活質素的改善或臨床應用，來訂定藥物價格水平或藥價回饋形式，例如結果保證 (outcomes guarantee)。

以成效為基礎的風險分擔計劃是因應創新醫療產品所帶來的不確定情況而制訂，期望以嶄新藥物提升治療病人成果之餘，更可平衡政府與醫療產品製造商各自面對的風險，確保公帑用得其所。

本會多家會員公司近年積極參與探討發展風險分擔計劃，亦持續投放資源，支援包括癌症病人在內的疾病患者。目前最少有 7 家會員公司提供支援癌症病友項目，針對較常見兼罕見癌病種類包括肺癌、卵巢癌、前列腺癌及霍奇金氏淋巴瘤 (Hodgkin's lymphoma) 等，提供安全網藥費封頂及購藥優惠。以 2013-2018 年計算，超過 1100 位癌症病友參與支援計劃，涉及的援助約 1 億港元。

---完---