立法會
Legislative Council

立法會 CB(2)198/19-20(02)號文件

檔　號：CB2/PS/1/17

衞生事務委員會

支援癌症病患者事宜小組委員會

立法會秘書處為 2019 年 11 月 18 日會議
擬備的背景資料簡介

公共醫療系統下癌症的診斷和治療

目的

本文件就公共醫療系統下癌症的診斷和治療的相關事宜提供背景資料，並綜述衞生事務委員會("事務委員會")及事務委員會委任的支援癌症病患者事宜小組委員會("小組委員會")委員就此提出的關注。

背景

2. 癌症是香港的頭號殺手。[1] 為提升癌症的存活率，及早診斷並適時提供有效治療是為必須。據政府當局所述，粗略估算公私營醫療機構提供的癌症護理服務比例約為 9 比 1。醫院管理局("醫管局")是最大的公營癌症相關護理服務提供者。在 2018 至 2019 年度，約有 139 400 名癌症病人透過醫管局以標準收費獲得治療。醫管局大部分癌症服務，包括放射診斷、病理學、內窺鏡檢查、外科、放射治療、化療和紓緩治療，都以跨專業團隊及以病人為本的方針，主要在地區醫院或 6 所以聯網為基礎的腫瘤科中心[2] 提供。醫管局也與非政府機構聯繫，為癌症病人及其家人提供社區層面的心理社交支援。

---

[1] 在 2018 年，癌症共奪去 14 446 人的生命，佔全港整體死亡人數約三分之一。

[2] 六所腫瘤科中心分別位於東區尤德夫人那打素醫院、威爾斯親王醫院、瑪嘉烈醫院、伊利沙伯醫院、瑪麗醫院和屯門醫院。

3. 懷疑患上癌症的醫管局病人現時會先於門診由有關專科的醫生進行評估和診斷，並按照其病情緩急優先接受所需檢查。於 2017 年 7 月至 2018 年 6 月期間，大腸癌、乳癌及鼻咽癌病人由確診到首次接受治療的第 90 個百分值輪候時間分別為 74 日、65 日和 56 日。[3] 2018-2019 年度在醫管局被分流為第一優先類別、第二優先類別和例行類別以進行電腦斷層掃描、磁力共振掃描、超聲波檢查和乳房 X 光造影普查個案的輪候時間載於**附錄 I**。

4. 就藥物治療而言，根據醫管局藥物名冊("藥物名冊")，醫管局提供以治療癌症的藥物分類為通用藥物、專用藥物，以及獲撒瑪利亞基金或關愛基金醫療援助計劃(首階段計劃)[4]安全網("兩個安全網")資助或不獲安全網資助的自費藥物。截至 2019 年 4 月，藥物名冊涵蓋 54 種治療 24 類癌症的藥物。根據於 2018 年 12 月 31 日的估算，2018-2019 年度各類癌症病人所涉及的用藥總開支約 6 億 1,600 萬元。此外，截至 2019 年 1 月，分別共有 13 及 18 種用以治療癌症的自費藥物獲納入撒瑪利亞基金及關愛基金醫療援助計劃的資助範圍。

事務委員會的商議工作

5. 事務委員會曾在 2018 年及 2019 年期間舉行的多次會議上討論關乎公共醫療系統下癌症的診斷和治療的事宜，並在 2018 年 3 月舉行的會議上聽取團體代表就癌症策略提出的意見。委員的商議工作及關注事項綜述於下文各段。

<u>醫療設備</u>

6. 委員察悉，當局已在 2019-2020 年度財政預算案預留 50 億元予醫管局加快更新或添置醫療設備，並問及醫管局會運用多少撥款引入先進醫療設備，以診斷和醫治癌症。

7. 委員獲告知，醫管局已增加其病理學服務的服務量，特別是為血癌、肺癌、乳癌、大腸癌和胃癌病人而設的分子診斷服務，以應付病人對癌症服務的需求。醫管局已自 2012 年 5 月起實施公私營協作放射診斷造影計劃，為符合預設臨床條件的

---

[3] 據醫管局所述，醫管局並無其他癌症種類病人首次獲得治療的輪候時間的相關統計數據。

[4] 關愛基金醫療援助項目首階段計劃於 2011 年 8 月推出，資助病人使用尚未納入撒瑪利亞基金安全網，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。

特定癌症病人提供電腦斷層掃描和磁力共振掃描檢查。醫管局在 2019-2020 年度獲政府增加撥款後，將採購約 8 億 3,000 萬元醫療設備。醫管局會在未來兩至三年更新和增添具備更先進功能的直線加速器、電腦掃描造影機及磁力共振掃描造影機，以改善為癌症病人提供的診斷和治療服務。引人血管造影電腦掃描機可增強介入性放射學服務和病人安全。此外，醫管局也計劃擴展先進科技，例如有助加強微創外科服務的額外機械臂手術系統，以及有助醫治癌症及其他病症患者的次世代定序基因測序技術。

獲得癌症治療的輪候時間

8. 委員深切關注癌症病人由確診到首次接受治療的輪候時間甚長。委員獲告知，醫管局已定期檢討大腸癌、乳癌及鼻咽癌病人在這方面的輪候時間。由於市民對醫管局提供的外科手術、化療和放射治療服務的整體需求增加，醫管局已逐步增加各聯網的手術室節數和化療診所數目，以及延長放射治療服務的時間。此外，醫管局已推出腫瘤臨床藥劑服務，以期加強藥劑服務，並確保癌症病人可安全地接受化療。為進一步提升其服務量，醫管局會增加手術室節數，並透過加建設施和增加人手來提升癌症手術的服務量，待基督教聯合醫院重建工程於 2023 年完成後，醫管局會在該院啟用第七所腫瘤科中心，以及增加放射治療和化學治療的服務量。

藥物治療

9. 委員關注到病人難以獲得新及/或昂貴的癌症藥物，以及病人和其家庭因支付藥物開支而承受的財政和情緒負擔。他們促請醫管局縮短批准癌症新藥及把該等藥物納入藥物名冊和兩個安全網的時間。有建議認為，當局應在藥物名冊下制訂癌症藥物快速評估機制，讓病人可使用新癌症藥物。

10. 據醫管局所述，在 2019-2020 年度用作擴大醫管局藥物名冊而額外增撥的 4 億元經常資助下，擴闊藥物名冊的措施已於 2019 年第二季生效，以涵蓋更多已累積安全和臨床療效實證的藥物。就癌症管理而言，5 種自費藥物已改列為專用藥物，並已擴闊兩種專用藥物或藥物類別的臨床應用範圍。[5] 為加快把新

[5] 該 5 種已改列為專用藥物以管理癌症的自費藥物包括培美曲塞(用於治療第四期非小細胞肺癌)、唑來膦酸及地舒單抗(用於預防併有骨骼轉移的乳癌病人發生與骨骼相關狀況)、愛斯萬(用於胃癌手術後輔助性化療)、替莫唑胺(用於多形性膠質母細胞瘤的同步化學放射治療)，及多西紫杉醇(用於治療晚期/轉移性肺癌)。另外，多西紫杉醇(用於乳癌)及促黃體激素釋放激素類似物促效劑(用於治療去勢敏感性型轉移性前列腺癌)的臨床應用範圍亦已擴闊。

藥物納入安全網，醫管局自 2018 年起已把自費藥物納入安全網的編配優次順序工作，由每年一次增至每年兩次。此外，當局已於 2019 年初推行關於兩個安全網經濟審查機制的優化措施，以紓緩病人及其家庭的財政負擔。[6] 政府當局承諾在優化措施推行一年後向事務委員會作出匯報。

中西醫協作

11. 委員察悉，癌症紓緩治療是醫管局所推行的中西醫協作項目先導計劃下 4 個選定病種之一，該項先導計劃為參與病人提供住院服務和中醫門診跟進服務。癌症紓緩治療服務已分別自 2014 年 9 月及 2015 年 12 月在屯門醫院及瑪嘉烈醫院試行。有意見認為，政府當局及醫管局應鼓勵更多病人參與該項先導計劃，並加強中醫藥在公立醫院提供的癌症治療擔當的角色。

12. 據政府當局所述，政府當局會增加撥款，使中西醫協作服務的每天額外收費可由每天 200 元減至 120 元，以鼓勵更多病人參與。日後會提供純正中醫藥服務，並以中醫主導、中西醫協作服務的中醫醫院，會研究提供以中醫為本的癌症紓緩治療服務的可行性。

基因組測序

13. 委員察悉，香港基因組計劃將為 20 000 宗個案的病人、其家屬及研究組群進行全基因組測序，以協助臨床治理工作。臨床線索顯示可能與遺傳基因有關的癌症為其中一種涵蓋的疾病。有意見認為，基因組計劃應納入更多個案，達到促進基因組醫學臨床應用的目標，特別是為癌症病人提供較個人化的治療方案。

14. 政府當局表示，基因組計劃可就基因變異如何導致個別病人患癌提供更多資料，以改善診斷，並協助臨床醫生按個別病人的情況選擇最有機會奏效的治療。治療策略可按病人的分子圖譜而定，更切合個人需要。基因組計劃工作小組會進一步討論基因組計劃的設計與範圍。政府當局計劃於 2020 年開展該計劃的先導階段，涵蓋 2 000 宗個案，有關個案屬臨床線索顯示可能與遺傳基因有關而未能確診的病症，以及臨床線索顯示可能與遺傳基因有關的癌症個案。

---

[6] 優化措施包括修訂藥物資助申請中每年可動用財務資源的計算方法，只計算病人家庭資產淨值的 50%；以及修訂經濟審查中"家庭"的定義。

近期發展

15. 兩題關於在香港應用免疫療法及癌症治療的口頭質詢，已分別於 2018 年 10 月 24 日及 2019 年 6 月 26 日的立法會會議上提出。兩次立法會會議過程正式紀錄的相關摘錄載於**附錄 II 及 III**。

16. 據醫管局所述，醫管局正在制訂《癌症服務策略》，以確定癌症服務須予改善之處，並就服務模式和系統基建規劃未來 5 至 10 年的發展方向。

相關文件

17. 立法會網站的相關文件一覽表載於**附錄 IV**。

立法會秘書處
議會事務部 2
2019 年 11 月 15 日

附錄 I

在醫院管理局接受有關檢查的輪候時間

檢查模式	第一優先類別				第二優先類別				例行個案			
	輪候時間（星期）				輪候時間（星期）				輪候時間（星期）			
	第25個	第50個	第75個	第90個	第25個	第50個	第75個	第90個	第25個	第50個	第75個	第90個
	百分值				百分值				百分值			
電腦掃描造影	1	6	17	33	13	24	41	65	32	53	86	115
磁力共振掃描造影	1	6	21	37	16	27	44	60	34	54	82	116
超聲造影	<1	3	10	22	16	27	55	81	30	62	99	132
乳腺X光造影	<1	1	4	35	12	27	51	78	50	89	133	162

資料來源:政府當局就支援癌症病患者事宜小組委員會 2019 年 4 月 26 日會議席上所提事項作出的回應(立法會 CB(2)1433/18-19(03)號文件)。

建北環線，那麼是否可以把這條鐵路交給其他機構興建或營運呢？局長，若不興建北環線，日後推行新界東北發展後，將有 18 萬人遷入當區居住，屆時如何解決東鐵線現時已經面對的擠塞問題？

運輸及房屋局局長：多謝陳議員提出的意見和補充質詢。若從全面的角度作出審視，九龍和新界的鐵路網絡的確如陳議員剛才所說，已經建有東鐵線和西鐵線，而沙中線會在南面把東鐵線和西鐵線連繫起來，讓東鐵線的乘客可直接轉乘西鐵線，如再加上北環線，便會形成一條環迴線路，可採取順時針或逆時針的方向走。就世界上一些大城市的情況而言，建設這樣一個環迴鐵路網絡以作雙向行車，確實是最好的安排。

我們就着北環線及古洞站進行的推展工作從來未曾停止。港鐵公司已於 2017 年 3 月向政府提交有關北環線的建議書，而正如我剛才所說，運房局、路政署及相關政策局/部門已就建議書進行評估，並要求港鐵公司進一步提供資料。

除此之外，我們也要明白就北環線的規劃，為何至今仍好像陳議員所說未進行公眾諮詢。那是因為在規劃北環線時，我們其實面對很多挑戰，例如對鄉郊地區居民的影響、具生態價值地區的發展和保育，以至如何與負責新發展區的政策局保持聯繫，確保日後的發展能互相配合。此外，還有大家可能曾在不同場合作出的討論，探討這條鐵路線的車站應建於地面還是地底，應預留土地興建房屋還是車站等，關於以上種種問題，社會上有不同的意見。在這方面，我們需要透過互動的過程，希望在取得較大共識，對剛才所說的走線、車站、配套以至整體發展事宜有全面理解時，才進行相關的工作。

主席：第二項質詢。

在香港應用免疫療法

2. 陳恒鑌議員：*諾貝爾委員會早前決定，把本年的諾貝爾生理學或醫學獎頒予兩位免疫學家，以表彰他們在採用免疫療法治療癌症方面取得的突破。雖然免疫療法已獲證實有效治療癌症，並為不少癌症病人帶來曙光，但醫院管理局(下稱"醫管局")尚未把免疫療法採納為治癌常規方法，以致病人即使願意自費亦未能獲得免疫療法治療。此*

外，免疫療法所需藥物的費用不菲。就此，政府可否告知本會，是否知悉醫管局：

(一) 有否制訂關於把免疫療法採納為治癌常規方法的時間表；如有，詳情為何；如否，原因為何；

(二) 過去 3 年有否安排醫護人員接受與免疫療法相關的培訓；如有，詳情為何；如否，原因為何，以及何時會安排；及

(三) 會否把免疫療法所需藥物加入《醫院管理局藥物名冊》中，獲公帑資助的專用藥物名單，或獲安全網資助的自費購買藥物名單；如會，詳情為何；如否，原因為何？

食物及衞生局局長：主席，政府和醫院管理局("醫管局")高度重視為所有病人，包括癌症病人，提供適切的治療，同時確保病人在高補貼的公共醫療系統下，可公平地獲處方安全、有效和具成本效益的藥物。就陳恒鑌議員質詢的各部分，我的回應如下：

(一) 在癌症治療方面，因應不同的治療癌症方法，例如傳統化療、標靶治療、免疫療法和荷爾蒙治療，抗癌藥物可分為不同種類，當中免疫療法是近期新興的一種治療方法。它主要經由靜脈注射輸入病人體內，透過藥物強化或補充自身免疫系統，從而讓免疫系統殺滅或抑壓癌細胞。醫生會考慮病人的個別情況和意願，採取適合的治療方法，包括免疫療法，而免疫療法也是癌症治療方法中的一種。

(二) 在技術層面上，現時免疫療法藥物與其他抗癌藥物的注射方式相似，並沒有額外的技術要求。然而，醫護人員會持續接受在職培訓，參與專業進修，以了解不同疾病的臨床應用和藥物的副作用等，以應付日新月異的科學發展和配合病人的臨床需要。

(三) 醫管局設有既定機制，定期評估新藥物和檢討《藥物名冊》和安全網的資助範圍，按情況作出修訂。檢討過程以科研和臨床實證為基礎，並考慮藥物的安全性、療效、成本效益和其他相關因素，包括國際間的建議和做法，以及專業人士的意見，務求以公平有效的方式運用公共資源，讓病人得到適切的治療。

目前，醫管局《藥物名冊》的自費藥物類別中備有 3 種免疫療法藥物，用以治療 4 種癌症，包括皮膚癌、腎細胞癌、肺癌和頭頸癌，當中用以治療皮膚癌的免疫療法藥物"尼伏人單抗"自 2018 年 8 月起已獲納入關愛基金醫療援助項目的資助範圍。有臨床需要及符合資格的病人可申請藥費資助使用該藥物。

我們明白病人面對的經濟壓力和財政負擔，以及把個別藥物納入《藥物名冊》和安全網的殷切期望。為加快把合適的新藥物納入安全網的資助範圍，醫管局自 2018 年起已把自費藥物納入安全網的優次順序編配工作，由每年一次增至每年兩次。醫管局亦會不時與藥商進行磋商，就個別合適的自費藥物商討及制訂風險分擔計劃，由醫管局、病人與藥商在指定年期內分擔所需的藥物開支，或為病人設定支付藥費的上限，以便讓病人能盡快使用相關藥物。

醫管局會繼續密切留意醫療和科研實證的最新發展，聽取病人團體的意見和建議，在善用有限公共資源的原則下，透過既定機制檢討《藥物名冊》和檢視適合納入為專用藥物或安全網資助範圍的自費藥物，以惠及更多有需要的病人。

陳恒鑌議員：*主席，由於現時有部分免疫療法並非常規方法，如果醫生想採用免疫療法，便需要逐次申請。事實上，這種做法非常麻煩，亦令部分醫生卻步。所以，我希望局長知道這樣做並不適當。免疫療法已獲證實有效，相關的免疫學家更獲得諾貝爾獎，政府應該全面考慮接受更多免疫療法的方法，協助市民得到適切的治療。*

昨天有一名末期肝癌病人來找我，他爭取到使用免疫療法，但一年的費用高達二三十萬元，他根本無法負擔，但他的肝癌已達末期，沒有其他藥物可以替代。所以，我想問局長，除了每年就自費藥物磋商兩次的方法外，還有沒有更多方法，為這些末期癌症病人帶來更大的曙光呢？

食物及衞生局局長：主席，多謝陳議員的質詢。其實，我剛才已經提及，在癌症治療方面，醫管局也有使用不同的方法，包括傳統化療、

標靶治療等，而免疫療法也是其中一種療法。當然，醫管局一項很重要的工作，就是為病人，尤其是末期癌症病人，採取適合的治療方法。我相信醫管局會監察病人是否得到適切的治療，顧及他們的福祉。當有新藥物經科研及臨床實證為安全及有療效時，醫管局會按照既定機制，盡快研究如何納入現有機制。

當然，我認為病人的臨床情況、他是否適合使用不同藥物，以及醫生的臨床判斷及意見，亦相當重要。所以，我們會密切留意各種癌症新療法，希望他們可以得到更適切的治療。

張超雄議員：*主席，癌症治療日新月異，所以很多醫生都說，癌症可說是一種慢性疾病，可以用藥物來控制。免疫療法是一種相對新的療法，引致的副作用較少，而療效也是清晰的。*

局長在主體答覆中也指出，這些藥物也是經過醫管局及衞生署審批的，而醫管局考慮是否將藥物納入《藥物名冊》時，也要考慮其療效、安全性等。既然如此，為何不直接將這些已納入《藥物名冊》的免疫療法藥物，直接放入安全網的資助範圍，而不需要將它們歸類為自費藥物？因為這些藥物一定要經過醫生處方，病人不可以出外自行購買及使用。這些是救命藥物，局長應該將它們直接放入安全網，而不是自費藥物。局長可否這樣做呢？

食物及衞生局局長：主席，多謝張超雄議員的質詢。醫管局的醫生會考慮病人的個別情況及意願，以提供一種對病人最合適的治療方法。剛才我也說過，免疫療法是治療癌症的其中一種方法，而其他癌症治療方法亦會有相應的效果，所以臨床的醫生需要考慮病人的個別情況及意願，這也是重要的。醫管局的醫生會根據經臨床實證的做法，並且按我剛才所說的病人臨床情況提供適切的治療，這也是重要的。

此外，醫管局亦設有既定的治療指引，因應不同的病症指引處方適當的藥物。醫管局亦已將自費藥物納入安全網的次數，由每年一次增至兩次。醫管局會繼續檢視現時的需要，做好將適切藥物納入醫管局現有機制的工作。

主席：張超雄議員，你的補充質詢哪部分未獲答覆？

張超雄議員：*我的補充質詢不是關於醫生的臨床判斷，因為這是必然的……*

主席：張議員，請直接指出你的補充質詢未獲答覆的部分。

張超雄議員：*她沒有回答的是，為何不可以直接把這些已納入《藥物名冊》的自費藥物，放入安全網的資助範圍？*

主席：張議員，你已指出未獲答覆的部分，請坐下。局長，你有否補充？

食物及衞生局局長：讓我作出簡單的補充。自費藥物機制是醫管局現有的其中一種機制，是行之有效的。對於醫管局納入藥物的情況，以及會否有自費藥物或其他更好的方法可以幫助到有經濟需要的病人的問題，醫管局現時是設有其他安全網的，包括關愛基金及撒瑪利亞基金。

葛珮帆議員：*主席，近日有很多市民查詢免疫療法的資料，因為大家都知道這療法與現時的標靶治療相比，病人的痊癒機會可能更大而副作用更少。然而，根據我向藥廠的查詢，有關這種治療的藥物申請，過了 18 個月也未能納入醫管局的《藥物名冊》。所以，政府及醫管局引入藥物的機制，似乎未能追上市民的需求及科技發展。*

因此，我想知道，對於一些經新科研技術證實有用的新藥物，政府會否有一套新機制研究如何盡快引入呢？同時，新藥物通常都是昂貴的，政府如何幫助病人盡快使用這些藥物呢？

食物及衞生局局長：主席，感謝葛珮帆議員的補充質詢。醫管局設有一個既定的機制來評估新藥物，以及檢討現有《藥物名冊》及安全網的資助範圍。這些檢討每年都不斷擴大，過程包括回顧一些循證醫學、是否達到合理使用公共資源的目標，亦會考慮機會成本、促進病人選擇等原則；箇中最重要的當然是藥物的安全性、療效及成本效益，以及其他相關的因素，包括國際間的建議及做法、科技的轉變。

葛議員剛才提到現時醫學日新月異，其實醫管局亦會留意這些轉變，以及疾病的狀況、病人用藥的依從性、病人生活質素、用藥的實際經驗，以及專業人士和病人團體的意見均會是考慮之列。

在評估新的藥物，尤其是較昂貴的藥物時，醫管局會審慎研究有關的治療方案，例如該方案在財務上的可持續性，以期為病人提供適切的治療。在這方面，其實我剛才已經指出，醫管局檢視這方面的機制已經由每年一次增加至兩次。醫管局會繼續密切留意對病人好的治療方法(無論是藥物或科技)的最新發展。

主席：葛珮帆議員，你的補充質詢哪部分未獲答覆？

葛珮帆議員：*我剛才說有藥廠把藥物引入《藥物名冊》需時 18 個月，是否把檢討增加至兩次就可以解決這個問題？兩次會否其實都是不夠呢？*

主席：葛議員，你已指出你的補充質詢未獲答覆的部分。局長，你有否補充？

食物及衞生局局長：我們會繼續檢視有關情況，現時醫管局剛剛已將檢視次數由每年一次增加至兩次，但我們會繼續留意，看看有否其他地方可以優化現有的機制。

張超雄議員：*主席，本港目前的醫療政策是沒有人會因為經濟問題而得不到適切的醫療服務。所謂適切的醫療服務，是建基於醫生的臨床診斷及判斷。醫生可能認為某種藥物，尤其是救命的藥物，最適合病人，但由於這是自費藥物，病人無法負擔，於是病人就得不到適切的醫療照顧。*

自費藥物本身與本港的政策相違背、衝突，所以我要問，既然本港的癌症病人得到公立醫院醫生的診斷，認為這種藥物應該最適合他，但因為他經濟困難而無法使用這種藥物，這樣等同"有藥沒錢醫"。局長，你可否避免這種情況出現，以實踐本港的醫療政策？

食物及衞生局局長：主席，感謝張超雄議員的補充質詢及意見。關於現行的醫療政策，醫管局會提供最適切的治療給所有病人，包括癌症病人。至於用藥方面，其實只是治療癌症病人的其中一環。當然，由於部分藥物價錢昂貴，所以我們亦有不同的處理方法，包括考慮是否將自費藥物納入《藥物名冊》，以及納入關愛基金或撒瑪利亞基金的資助範圍。可是，我亦想指出，除了對癌症病人提供藥物治療外，其實醫管局一直也有增加資源，以照顧末期癌症病人的特別需要，包括加強癌症診斷服務、增加腫瘤科病床、外科手術服務、放射治療服務等，並會加強護理服務。

所以，我們是全面檢視癌症病人不同的治療，醫管局會按照資源來加強有關服務；我們亦很重視癌症治療，不單治療，因為今年的施政報告已提到，我們將會制訂一項癌症策略，由預防、監測、控制、治療到康復，作全面檢視。

主席：張超雄議員，你的補充質詢哪部分未獲答覆？

張超雄議員：*主席，局長始終在迴避我的補充質詢。我是說，政府的政策是沒有人會因為經濟問題而不獲適切的醫療照顧，沒有甚麼比醫生的判斷可以更清楚顯示是否適切的醫療照顧，為何不提供藥物給癌症病人呢？*

主席：張議員，你已指出你的補充質詢未獲答覆的部分，請坐下。局長，你有否補充？

食物及衞生局局長：主席，其實我剛才已多次指出，適切治療癌症有很多種方法，而免疫療法只是其中一種，例如還有傳統化療、新的標靶藥物治療等，這些均為對癌症病人的適切治療，而醫管局亦有提供這些治療方法。

陳恒鑌議員：*主席，所謂"救人如救火"，待政府的檢討得出結果，末期癌症病人已經喪命。局長剛才表示，癌症病人透過其他藥物及標靶治療，也會獲得醫治，但問題是，當其他藥物已不能醫治他們的癌症*

時，如果醫生建議並有信心採用免疫療法，但因為免疫療法未被納入安全網而不獲政府資助，病人便只能夠自費。我想具體問局長，正正因為現有的安全網存在這個漏洞，局長會否考慮在關愛基金項下開設專項，以協助未被納入安全網但獲醫生推薦使用這些藥物的病人呢？

食物及衞生局局長：主席，多謝陳議員的補充質詢。其實，我剛才已提到，在評估新藥物方面，我相信檢討《藥物名冊》、安全網及其資助範圍也是其中重要一環，這是以科研及臨床實證為基礎，亦要考慮藥物的安全性、療效及成本效益。當我們全面檢視這些因素時，如果認為有需要並適合的話，我們不時會與關愛基金溝通，適時把藥物納入關愛基金的資助範圍。在過去數年，其實每年也有不同藥物，尤其是治療癌症的藥物，納入關愛基金，並提供給很多病人使用，動用了龐大資源。因此，我們會不斷留意這方面的工作，讓病人獲得適切治療。

主席：陳恒鑌議員，你的補充質詢哪部分未獲答覆？

陳恒鑌議員：*局長沒有回答我的補充質詢。我剛才的補充質詢很簡單，便是局長會否考慮在關愛基金項下開設專項，協助未被納入安全網但獲醫生推薦……*

主席：陳議員，你已指出你的補充質詢未獲答覆的部分。局長，你有否補充？

食物及衞生局局長：我沒有特別補充。其實，一直以來，關愛基金與醫管局也有保持溝通，如果有需要在關愛基金項下增設不同項目或增加藥物，我相信這也會是醫管局與關愛基金的討論範圍之一。

~~**主席**：第三項質詢。~~

就此，我想問局長，當局會如何利用"晴天行動 2.0"，加強市民，特別是新界村民的防護意識，包括避免溝渠淤塞等？局長在主體答覆中也提到渠務署會在容易淹浸的位置放置水泵、安裝擋水板及提供沙包。政府會否派專人教導市民如何使用這些設施呢？

發展局局長：主席，多謝盧議員的補充質詢。我亦想多謝盧議員出席支持"晴天行動 2.0"的開幕禮，當天我也在場。

在宣傳方面，我相信"晴天行動 2.0"是其中一個環節，我們亦有另外製作電視宣傳短片，以及在地區派發小冊子，希望讓當地居民知道如何保護自己。具體一點地說，我們現時在不同地區也有一些更積極的做法，例如在鯉魚門便設有一些擋水板，如果當區居民願意，第一，我們是會安裝在指定位置；第二，這些擋水板只須簡單安裝，所以，我們會把它們放置在區內，如果居民願意，例如當發出風暴潮預警時，他們便可以自行安裝。我們會與他們繼續進行溝通，教導他們應該如何做。

當然，最繁複的工作仍然會由政府負責，而渠務署或承建商現時的做法是在知悉大雨快將來臨或當有風暴潮時，便會提早入場展開工作，有時我們更會提早超過 24 小時入場，目的也是希望結合當區居民的力量，以期把工作做得更好。

主席：第四項質詢。

癌症治療

4. 蔣麗芸議員：*醫院管理局(下稱"醫管局")轄下香港癌症資料統計中心推算，隨着人口持續增長及老化，2030 年的香港癌症新增個案會較 2016 年的高四成，並突破四萬四千宗。有病人反映，現時有不少公立醫院癌症病人未能負擔昂貴的自費藥物，唯有服用副作用較多及成效較低的藥物，飽受病魔折磨。就此，政府可否告知本會：*

(一) 政府會否建議醫管局與內地當局商討聯合採購癌症藥物，以期降低藥物開支，以及會否加快審批在港進行的治癌新藥物及新治療方案的臨床試驗計劃，讓參與該等計劃的癌症病人可免費試用；若會，詳情為何；若否，原因為何；

(二) 鑒於政府在本財政年度預留了 50 億元供醫管局更新或添置醫療設備，是否知悉醫管局會否使用該筆資金購置最先進的治癌醫療設備，包括質子治療和電場治療設備；若會，詳情為何；若否，醫管局會否與已購置相關設備的私營醫院商討推行公私營合作計劃，利用該類設備治療公立醫院病人；及

(三) 鑒於現時醫院向香港癌症資料統計中心提供癌病數據屬自願性質，政府會否採取措施利便該中心搜集數據，以及利用人工智能及大數據技術加快分析癌病數據；若會，詳情為何；若否，原因為何？

食物及衛生局局長：主席，就蔣麗芸議員質詢的各部分，我的答覆如下：

(一) 醫院管理局("醫管局")設有既定機制，按照世界衛生組織、世界貿易組織和衛生署的規定及指引，透過公平和嚴謹的藥物採購機制，採購獲衛生署註冊和符合品質要求的藥劑製品供其轄下的公立醫院和診所使用。現時醫管局的藥物採購機制行之有效，並能在市場採購最合乎成本效益的藥物，我們認為目前沒有足夠的理據去改變相關的採購機制。

至於藥物臨床試驗方面，在香港進行藥劑製品的臨床試驗，必須根據《藥劑業及毒藥條例》(第 138 章)的規定和要求，向香港藥劑業及毒藥管理局申請臨床試驗證明書。根據服務承諾，衛生署會在收到申請和所需證明文件的 3 個月內，簽發臨床試驗證明書。於 2018-2019 年度，衛生署共發出了 173 張臨床試驗證明書。所有申請均在 3 個月內完成審批，符合衛生署的服務承諾。

此外，衛生署於近年來已推行多項優化措施，進一步縮短臨床試驗的審批時間，包括延長臨床試驗證明書的有效期、簡化低風險臨床試驗的申請程序等。

(二) 政府於 2019-2020 年度額外預留 50 億元，推動醫管局加快更新或添置醫療設備，並讓醫管局能夠就添置相關設備作更長遠的計劃。醫管局會進一步更新和提升醫療設備，為

病人提供優質的服務，例如更新和增添具備更先進功能的直線加速器、電腦掃描造影機及磁力共振掃描造影機，以改善為癌症病人提供的診斷和治療服務。醫管局亦會擴展先進科技的應用，例如購置額外機械臂手術系統以加強微創外科服務，以及應用次世代定序基因測序技術醫治癌症病人。

就引入質子治療和電場治療等建議，醫管局會密切留意科技發展，並透過既定機制，由專家定期研究及檢討病人的治療方案及相關科技的臨床和科研實證的最新發展。過程中會考慮科研實證、成本效益、機會成本、科技發展和病人團體意見等。

至於和私家醫院的合作方面，醫管局於 2012 年推出公私營協作放射診斷造影計劃，向私營醫療機構購買電腦掃描造影及磁力共振掃描造影服務，為癌症(1)病人提供接受私營造影服務的選擇。在研究新的公私營協作計劃時，會審慎考慮相關因素，例如計劃潛在的複雜性、私營市場可以配合的能力及適應程度等。醫管局會繼續與公眾及病人組織溝通，並與持份者緊密合作，探討推行其他公私營協作計劃的可行性，以滿足公眾對醫療服務的需求。

(三) 政府十分重視本港癌症數據的收集和監測，並支持香港癌症資料統計中心("統計中心")分析本港整體公、私營醫療服務提供者的癌症數據和監測本地癌症的工作。統計中心早於 2000 年代開始逐步建立癌症個案審核系統，整理及分析醫管局臨床管理系統的結構性臨床數據及從私家醫院收集的資料。

醫管局亦致力協助統計中心提升數據分析的效率，並於去年成立工作小組，透過大數據分析技術，研究利用臨床數據加快整理出相關的癌症數據。此外，食物及衞生局和統計中心曾致函全港私家醫院，邀請私家醫院向中心提供癌症組織病理報告，以作進一步整理及核實。此安排現時運作暢順有效。統計中心會繼續盡力縮短彙集及發布資料所需的時間。

(1) 結直腸癌、乳癌、鼻咽癌、淋巴癌、前列腺癌、胃癌、子宮頸癌、子宮體癌、頭頸癌、惡性肉瘤或生殖細胞瘤。

蔣麗芸議員：*主席，我不太滿意當局就質詢第(一)部分的答覆，因為當局表示"沒有足夠的理據去改變相關的採購機制"。我想告訴局長，內地採購量較大，若香港與內地聯合採購，採購成本會相應降低。香港單獨採購，用同一筆錢可能只足夠治療一個病人，但若與內地統一採購外國藥物，便可能足夠治療兩個病人，何樂而不為呢？現時歐盟和世貿也提出統一採購可降低成本，為何局長不予以考慮呢？我想問局長是否知悉，現時就同一種外國藥物，內地的採購價平均低於香港的採購價多少個百分點呢？*

食物及衞生局局長：主席，多謝蔣麗芸議員的補充質詢和意見。在現時醫管局的採購藥物機制下，其實也有檢視藥物是否合乎成本效益。至於與其他地方聯合採購藥物，涉及兩地不同的藥物法例或註冊制度等，我們需要再作研究。所以，現時最重要是我們有足夠資源採購藥物，而採購程序亦要加快，但有關藥物仍須符合科學實證及臨床試驗。

主席：蔣麗芸議員，你的補充質詢哪部分未獲答覆？

蔣麗芸議員：*我希望局長就採購內地藥物作出跟進、了解和比較，看看會否便宜很多。*

主席：蔣議員，這並非你的補充質詢內容，請你在其他場合跟進。

廖長江議員：*主席，雖然尖端醫療設備和加快使用有效新藥物對成功及時治療癌症至關重要，但病者和其照顧者在癌症治療期間和治療後的生理、心理和生活質素亦不容忽視。就此，英國和澳洲設有癌症康復者照顧計劃，完善對癌症病者和康復者的支援。政府亦曾經表示希望增加對香港癌症康復者的支援。我想問局方會否制訂類似英國和澳洲的癌症康復者照顧計劃？如會，預計提供服務機構所需的資源、人手及推進時間表的詳情為何？*

食物及衞生局局長：多謝廖長江議員的補充質詢。首先，支援癌症康復者是整體治療和預防癌症的策略之一，政府非常重視。人口老化，加上香港人的平均壽命一直延長，香港癌症的數據顯示，癌症似乎已經逐漸成為慢性疾病。

現時高端科技應用於及早診治、用藥以至整體的治療上，令癌症康復者壽命得以延長。所以，我們覺得這方面非常重要，醫管局正與在社區提供癌症康復服務的機構商討未來如何把工作做得更好。我們稍後會發表《香港癌症策略》文件，闡述在預防、監測、治療甚至康復方面對付癌症策略方向和措施。我們會增加資源來處理這方面的工作。

我們需要大力加強對癌症康復者的支援，這亦是《香港癌症策略》文件的其中一個主題。雖然現時醫管局做很多第二三層的工作，但病者康復並回到社區後的情況，對病者獲得良好治療亦非常重要。因此，我們一定會增加資源做好這方面的工作。我們亦察覺到，現時有很多非政府組織均有提供這方面的服務和治療，我們一定會與他們加強合作。

葉劉淑儀議員：*主席，歐美藥廠開發供治療癌症或罕見疾病的藥物價格不菲，例如較早前行政長官曾協助的 SMA(脊髓性肌肉萎縮症)患者所需、由藥廠 Biogen 開發的藥物 Spinraza，每劑便索價數百萬元，醫管局不知要花多少錢才能協助眾多癌症及罕見病患者。*

然而，不知局長有否留意，近來美國 Bloomberg 雜誌經常報道，內地生物科技技術突飛猛進，內地研發的抗癌藥 PD-1 令美國藥廠 Merck & Co.及 Bristol-Myers Squibb 在內地市場遇到很大競爭。此外，藥廠 AstraZeneca 亦投資於內地的藥廠，利用中國傳統的中草藥(herbal medicine)降低膽固醇。

內地研發的藥物的價錢只是歐美藥物的大約三分之一，局長會否研究如何簡化審批藥物程序，引進更多內地藥物，最低限度讓香港的病人自願試用，而不只限於購買外國的昂貴藥物？

主席，我要申報，我持有以上提及的 3 間藥廠的股票。

食物及衛生局局長：主席，多謝葉劉淑儀議員的意見。正如我剛才所說，在治療癌症藥物方面，醫管局一直有既定機制。剛才葉太提到加快藥物的審批，我同意我們應該這樣做。現時醫管局已加快審批，例如每年增加檢視科學實證、臨床實證的會議次數，而且一直有就這類藥物的臨床數據進行分析。這是我們一定會做的。

醫管局的專家小組會一直留意藥物的最新發展，加快審批及增加藥物名冊內的藥物，以及研究透過關愛基金和撒瑪利亞基金等，讓市民以可持續購買的價錢用藥，我們會循這個方向推展工作。

李國麟議員：*主席，局長在主體答覆提到質子治療(proton therapy)和電場治療，但暫時沒有計劃購買。據我了解，有私家醫院已購置這些設備，並打算在年底開始使用。既然政府有公私營協作計劃，會否考慮擴展計劃，即使公營醫院尚未購置這些設備，某部分癌病患者，例如兒童癌病患者，仍可率先受惠及獲得治療，令這些癌病患者不必使用私家醫院這項昂貴服務。*

食物及衞生局局長：多謝李國麟議員的意見。就引入質子治療和電場治療等建議，醫管局一直留意有關的科技發展，我們會透過既定機制，由我剛才提到的專家小組研究及檢討病人的治療方案及所需的科技和臨床實證等。我們知道，現時癌症治療方面的科技日新月異，我們一直有留意這方面的進展，聽取病人組織的意見，亦有留意有關的科學實證。

至於如何擴展公私營協作計劃，我相信要先了解病人的臨床需要及實證，以及研究如何落實。現時已有一些服務推行公私營協作計劃，若要加入其他服務，必須研究其可行性及如何滿足公眾對醫療服務的需求。

主席：第五項質詢。

關愛共享計劃

5. 鄺俊宇議員：*主席，向合資格市民每人發放最多 4,000 元的關愛共享計劃已於 4 月 30 日截止申請。政府於上月表示，負責執行該計劃的在職家庭津貼辦事處(下稱"職津處")收到約 344 萬份申請，並已向所有申請人發出申請確認通知。就此，政府可否告知本會：*

(一) 鑒於有市民表示仍未收到通知，至今有多少名市民表示已提交申請但未收到通知；

附錄 IV

公共醫療系統下癌症的診斷和治療的相關文件

委員會	會議日期	文件
衛生事務委員會	2018 年 3 月 2 日 (項目 I)	議程 會議紀要 CB(2)1667/17-18(01) CB(2)1897/17-18(01)
	2018 年 10 月 15 日 (項目 III)	議程 會議紀要
	2019 年 1 月 21 日 (項目 III)	議程 會議紀要 CB(2)1842/18-19(01)
支援癌症病患者事宜小組委員會	2019 年 4 月 26 日 (項目 I)	議程 會議紀要 CB(2)1528/18-19(01)
衛生事務委員會	2019 年 11 月 8 日 (項目 V)	議程

立法會秘書處
議會事務部 2
2019 年 11 月 15 日