



中華人民共和國香港特別行政區政府總部食物及衛生局
Food and Health Bureau, Government Secretariat
The Government of the Hong Kong Special Administrative Region
The People's Republic of China

本函檔號： FHB/H/33/163

電話號碼： 3509 8958

來函檔號： CB2/PS/1/17

傳真號碼： 2102 2433

香港中區
立法會道 1 號
立法會綜合大樓
立法會衛生事務委員會
支援癌症病患者事宜小組委員會秘書
林偉怡女士

林女士：

立法會衛生事務委員會
支援癌症病患者事宜小組委員會
2019年11月18日及12月16日會議的跟進事項

你於 2019 年 12 月 24 日就支援癌症病患者事宜小組委員會於 2019 年 11 月 18 日及 12 月 16 日會議的跟進事項的來信收悉。經諮詢醫院管理局和衛生署後，我們現提供回覆於附件一及二。

食物及衛生局局長

(溫悅婷



代行)

2020年3月10日

副本送：醫院管理局行政總裁（經辦人：林碧琬女士）

立法會衛生事務委員會
支援癌症病患者事宜小組委員會
2019年11月18日會議的跟進事項

公私營協作放射診斷造影計劃

- (a) 醫院管理局（醫管局）各醫院根據醫生評估為病人安排放射診斷造影檢查。如病人屬於證實或懷疑患有癌症，會被納入優先處理類別，並會因應病情緩急情況作出安排。

公私營協作放射診斷造影計劃（計劃）於 2012 年 5 月推出，旨在透過向私營醫療機構購買電腦斷層掃描造影和磁力共振掃描造影服務，發掘新的運作模式，以應付病人對癌症放射診斷造影服務日益增加的需求。經過臨床篩選，需要接受電腦斷層掃描造影或磁力共振掃描造影檢查以便日後進行治療的特定組別癌症病人，均有機會獲邀參加這項計劃。計劃自推出以來反應良好，目標病人類別已擴大至涵蓋包括 11 個癌症類別的服務對象。截至 2019 年 12 月底，經此計劃完成的檢查已超過 104 000 宗，按癌症類別分佈如下：

癌症類別	完成的檢查數目
結直腸癌	48 700
乳癌	10 783
頭頸癌	11 846
鼻咽癌	416
淋巴瘤	8 875
前列腺癌	4 641
胃癌	5 788
子宮體癌	5 945
子宮頸癌	3 998
惡性肉瘤	1 244
生殖細胞瘤	1 835

大腸癌個案數字及篩查計劃

(b)

(i) 2015 至 2017 年本港大腸癌新增及死亡個案數字如下：

年份	新增個案數字	死亡個案數字
2015	5 036	2 073
2016	5 437	2 089
2017	5 635	2 138

現時未有 2018 及 2019 年的相關統計資料。

(ii) 大腸癌篩查計劃（計劃）於 2016 年 9 月推出，分三個階段資助沒有大腸癌徵狀的香港居民接受篩查。第一及第二階段分別覆蓋 61 至 75 歲人士及 56 至 75 歲人士，而第三階段進一步擴展至 50 至 75 歲人士，並自本年一月起推行。計劃推行的首三年（截至 2019 年 9 月 27 日）的成效評估如下：

- (a) 超過 154 000 名參加者交回大便免疫化學測試樣本並得出測試結果。在首輪接受篩查的參加者中，約 12.6% 的參加者的測試結果呈陽性；及
- (b) 在測試結果呈陽性並已進行大腸鏡檢查服務的參加者中，約 11 900 人(66.7%)有大腸腺瘤，約 1 170 人(6.6%)有大腸癌。

大腸腺瘤於大腸鏡檢查過程中已同時被切除，避免演變成癌症，亦足以證明適時接受篩查的重要性，有助找出高危人士，及早醫治。再者，初步分析顯示，在計劃下篩查出確診患上大腸癌的 755 宗個案中，約 60% 屬於較早期，治癒率相對較高。相比下，沒有參加計劃的大腸癌個案中約 44% 屬於較早期癌症。

此外，食物及衛生局轄下的醫療衛生研究基金已批出撥款予香港中文大學及香港大學進行研究項目，以評估大腸癌篩查計劃。有關研究仍在進行中，研究報告預期分別將於 2020 年第四季及 2021 年第三季發佈。

醫管局以跨專業團隊的方式，由醫生、護士、專職醫療人員和支援人員提供醫療服務，可靈活調配人手應付服務需要和運作需求。醫管局內支援大腸癌病人的醫療專業人員也同時

負責其他服務。醫管局沒有備存治療大腸癌的平均成本資料。

醫護人手

- (c) 政府和醫管局十分關注公立醫院的醫護人手情況。醫管局一直積極推行各項人力資源措施，以挽留人才及紓緩人手緊張的情況。

為了在短期內提供更多人手支援，醫管局積極聘請兼職及臨時醫護人員。醫管局已正式設立自選兼職辦公室，並於 2018 年 11 月推出「自選兼職招聘網站」，提供更具彈性及效率的招聘方式，以吸引更多非醫管局的醫護人員到公立醫院兼職，包括已退休、於私營市場工作及需兼顧家庭的醫生和護士。為紓緩人手情況和協助知識傳承，醫管局亦透過「特別退休後重聘計劃」招聘退休醫護人員繼續全職執行臨床工作。

此外，政府已在 2020-21 年財政預算案宣布在資源上支持醫管局推行下列三項挽留人手措施：

- (一) 優化特別退休後重聘計劃，鼓勵更多資深醫生在退休後以合約安排繼續為醫管局服務，直至 65 歲；
- (二) 考慮在五年內增加約 200 個副顧問醫生晉升至顧問醫生的機會，以挽留富經驗的人才；以及
- (三) 為已考獲專科資格的註冊護士提供額外津貼，以挽留人手並鼓勵他們的持續護理專業發展。

醫管局會繼續研究其他可行方案以挽留人手。

醫管局在 2016-17 年度至 2018-19 年度按職級劃分的臨床腫瘤科醫生人數如下：

職級	2016-17 (截至 2017 年 3 月 31 日)	2017-18 (截至 2018 年 3 月 31 日)	2018-19 (截至 2019 年 3 月 31 日)
顧問醫生	27	28	29
高級醫生／副顧問醫生	44	44	46
醫生／駐院醫生	79	79	78
總計	150	151	153

註：

- (1) 人手數字按相當於全職人員的人手計算，其中包括常額、合約和臨時員工。由於四捨五入的關係，各項數字相加後可能不等於總數。
- (2) 醫生人數不包括駐院實習醫生和牙科醫生。

而醫管局截至 2019 年 10 月 31 日按職級劃分的臨床腫瘤科兼職醫生數目如下：

職級	2019-20 (截至 2019 年 10 月 31 日)	
	按人頭計數目 ⁽²⁾	相等全職人員數目 ⁽³⁾
顧問醫生	2	1
高級醫生／副顧問醫生	4	3
醫生／駐院醫生	3	1
總計	9	5

註：

- (1) 醫生人數不包括駐院實習醫生和牙科醫生。
- (2) 按人頭計的人手包括醫管局的常額、合約及臨時兼職員工。
- (3) 人手數字按相當於全職人員的人手計算，其中包括常額、合約和臨時員工。由於四捨五入的關係，各項數字相加後可能不等於總數。

至於 2016-17 年度至 2018-19 年度的全職醫生離職率及離職人數則列表如下：

2016-17 年度至 2018-19 年度的全職醫生離職率⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾⁽⁴⁾			
專科	2016-17	2017-18	2018-19
臨床腫瘤科	6.1%	6.0%	9.3%
總計	5.1%	5.8%	6.4%

註：

- (1) 離職(流失)人數按人頭計，包括以任何形式停止於醫管局服務的常額及合約僱員。
- (2) 自 2013 年 4 月起，醫管局以全職僱員離職(流失)率和兼職僱員離職(流失)率，分別監察和表述全職和兼職僱員的離職情況。
- (3) 連續離職(流失)率=(過去 12 個月離開醫管局的員工總數／過去 12 個月的平均員工人數)X 100%。
- (4) 醫生人數不包括駐院實習醫生和牙科醫生。

2016-17 年度至 2018-19 年度按退休／非退休劃分的全職臨床腫瘤科醫生離職人數⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾			
	2016-17	2017-18	2018-19
退休人數	2	2	4
非退休人數	7	7	10
總計	9	9	14

註：

- (1) 離職(流失)人數按人頭計，包括以任何形式停止於醫管局服務的常額及合約僱員。
- (2) 自 2013 年 4 月起，醫管局以全職僱員離職(流失)率和兼職僱員離職(流失)率，分別監察和表述全職和兼職僱員的離職情況。
- (3) 醫生人數不包括駐院實習醫生和牙科醫生。

醫生資訊

- (d) 一般而言，有關在普通科醫生名單和專科醫生名單的註冊醫生資料已載於香港醫務委員會及香港醫學會的網站¹。市民亦可從不同的網站得到相關資訊。

¹ 香港醫務委員會：https://www.mchk.org.hk/tc_chi/list_register/doctor_list.php
香港醫學會：<https://www.thkma.org/doctor.php>

與癌症相關的委員會

(e) 食物及衛生局轄下與癌症相關的委員會資料載於附錄一。

立法會衛生事務委員會
支援癌症病患者事宜小組委員會
2019年12月16日會議的跟進事項

藥物價格

- (a) 鑑於藥物價格屬商業敏感資料，醫院管理局（醫管局）沒有本地和海外市場或私人診所的藥物價格資料，故無法提供相關比較。在比較不同國家/地區的藥物價格以評估為病人提供的可持續和可負擔治療安排時，亦需要考慮其他重要因素，例如當地的醫療政策和藥物資助機制、不同的治療方案等。

藥品採購

- (b) 香港與內地的法制及醫療體系有別，用藥政策有異，而藥物進出口的制度亦並非一致。與內地就藥品採購的合作涉及多方面的考慮，醫管局會參考相關的法制及醫療政策，亦會樂意與不同持份者保持溝通並借鑒經驗，審慎考慮不同因素以探討有關建議。

引入新藥物

- (c) 醫管局設有既定機制，由藥物建議委員會的專家每三個月舉行會議，評估新藥物的入藥申請。過程以實證為本，考慮藥物的安全性、療效、成本效益等因素，當中參考已公布的科研及臨床數據，以及國際間的做法。

政府和醫管局明白市民期望加快把新藥物納入醫管局藥物名冊和安全網涵蓋範圍。為了向有需要的病人提供更適時的支援，醫管局自2018年起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，以加快把合適的新藥物納入安全網涵蓋範圍。在關愛基金醫療援助項目方面，扶貧委員會已於2019年10月通過由2020-21年度起簡化三個關愛基金醫療援助項目下引入新藥物/醫療裝置的批核程

序。按照簡化後的程序，在扶貧委員會為各醫療援助項目批核一個年度指標性資助預算下，扶貧委員會會授權關愛基金專責小組主席為獲建議納入醫療援助項目的新藥物/醫療裝置名單作出最終批核¹。簡化批核程序後，可縮短新藥物/醫療裝置（包括癌症藥物）納入安全網所需的時間，為有需要的病人提供更適時的援助。

醫管局會繼續依據醫學實證的原則，聽取病人團體的意見和建議，透過行之有效的機制及因應最新的科研發展，檢討藥物名冊和安全網的資助範圍，包括所涵蓋的藥物及藥物的臨床適應症。

公眾團體/人士提交的意見

- (d) 就公眾團體/人士於會議上及書面提交的意見的綜合回覆載於附錄二。

¹ 現時在三個關愛基金醫療援助項目下引入新藥物/醫療裝置的建議須獲關愛基金專責小組支持，然後交由扶貧委員會作最終批核。

與癌症相關的委員會

在 2001 年，食物及衛生局（食衛局）成立高層次的「癌症事務統籌委員會」¹（統籌委員會），負責督導癌症防控工作的方向，以及在策略上提供建議。統籌委員會由食衛局局長主持，成員包括來自政府、非政府及學術界別中不同臨牀醫學及公共衛生界別的專家。統籌委員會委員名單可參閱附件 I。於 2002 年，統籌委員會下成立了癌症預防及普查專家工作小組²（專家工作小組），職責包括審視本港及國際的科學證據，以及評估及制訂本港適用的癌症預防及篩查的建議。專家工作小組的成員來自公營、私營機構及學術界的公共衛生人員、臨牀醫生及研究專家。專家工作小組委員名單可參閱附件 II。統籌委員會每年會檢視癌症的流行病學、服務發展和規劃工作，以配合不斷轉變的需要；商討及審批專家工作小組提出的最新或修訂建議；以及檢視由食衛局資助進行的癌症研究的計劃及結果。

¹統籌委員會的職權範圍為：

- (一) 督導癌症防控工作的方向；
- (二) 就癌症防控策略的計劃和制訂提出建議；
- (三) 審視四個癌症防控範疇(即癌症預防及篩查、治療、監測及研究)相關的工作報告；
- (四) 監督癌症預防及普查專家工作小組的工作；及
- (五) 評估及協助推行癌症預防及普查專家工作小組提出的建議。

²專家工作小組的職權範圍為：

- (一) 審視有關癌症預防及篩查的成效之科學實證；
- (二) 以科學實證角度評估當前本地的癌症預防及篩查工作；
- (三) 制訂適用於臨牀和社區的癌症預防與篩查指引；及
- (四) 就指引的實施及相應工作的監察及評估制度提出策略性的建議。

癌症事務統籌委員會委員名單(2018 - 2021)

主席： 食物及衛生局局長

副主席： 衛生署署長

非官方委員： 陳澤林醫生
陳浩明醫生
陳家亮教授
陳嘉倫醫生
陳銘偉醫生
陳德章教授
鄭志堅醫生
郭寶賢醫生
鄺靄慧醫生
林露娟教授
劉詩敏醫生
梁卓偉教授
梁憲孫教授
顏繼昌教授
蕭成信醫生
曾浩輝醫生
邱振中醫生
袁家兒醫生

當然委員： 食物及衛生局副秘書長(衛生)1
衛生署衛生防護中心總監
食物及衛生局顧問醫生(研究處)
醫管局聯網服務總監
香港癌症資料統計中心總監

秘書： 衛生署非傳染病處主任

癌症預防及普查專家工作小組委員名單(2018 - 2021)

主席： 曾浩輝醫生

副主席： 衛生署衛生防護中心總監

委員： Dr Kate ALLEN

陳嘉倫醫生

陳志梅醫生

周偉強醫生

張雅賢教授

范婉雯醫生

許斌醫生

葉啟明醫生

林嘉安醫生

羅振基醫生

羅偉倫教授

龍浩鋒醫生

黃錦洪醫生

黃至生教授

楊美雲醫生

應志浩醫生

秘書： 衛生署非傳染病處主任

綜合回應團體/人士於 2019 年 12 月 16 日會議上及書面提交的意見

團體意見	回應
引入新藥物	
<p>1. 精簡把藥物納入醫院管理局藥物名冊的程序及考慮為癌症藥物增設特快審核機制以納入藥物名冊</p>	<p>醫院管理局（醫管局）設有既定機制，由藥物建議委員會的專家每三個月舉行會議，評估新藥物的入藥申請。過程中會以科研和臨床實證為基礎，以評估藥物的安全程度、療效和成本效益，並考慮專業人士和病人團體的意見等，務求公平有效地運用有限的公共資源，為病人提供適切的治療和支援。</p>
<p>2. 增加檢視藥物納入安全網（即撒瑪利亞基金和關愛基金醫療援助項目）的次數，例如由每年兩次增至每年四次</p>	<p>藥物評審是持續進行的程序，須按不斷演進的醫學證據、最新的臨床發展及市場變化進行。現時大部分新研發的抗癌藥物尚待更多科研實證以確實其臨床效用和成本效益。醫管局會透過既定機制評估新藥物，以確保藥物可為病人帶來實際裨益。</p> <p>政府和醫管局明白市民期望加快把新藥物納入醫管局藥物名冊和安全網涵蓋範圍。為了向有需要的病人提供更適時的支援，醫管局自 2018 年起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，以加快把合適的新藥物納入安全網涵蓋範圍。在關愛基金醫療援助項目方面，扶貧委員會已於 2019 年 10 月通過由 2020-21 年度起簡化三個關愛基金醫療援助項目下引入新藥物/醫</p>

團體意見	回應
	<p>療裝置的批核程序。按照簡化後的程序，在扶貧委員會為各醫療援助項目批核一個年度指標性資助預算下，扶貧委員會會授權關愛基金專責小組主席為獲建議納入醫療援助項目的新藥物/醫療裝置名單作出最終批核¹。簡化批核程序後，可縮短新藥物/醫療裝置（包括癌症藥物）納入安全網所需的時間，為有需要的病人提供更適時的援助。</p> <p>醫管局會依據醫學實證的原則，透過行之有效的機制及因應最新的科研發展，適時優化及檢討藥物名冊和安全網的資助範圍。</p>
<p>3. 提高藥物名冊管理的透明度</p>	<p>醫管局會於藥物名冊互聯網站公開以下資訊，供大眾參考：</p> <ul style="list-style-type: none"> (一) 醫管局藥物名冊管理手冊 (二) 現行的醫管局藥物名冊 (三) 醫管局藥物建議委員會的專業組成 (四) 藥物建議委員會的會議議程和所討論的新藥物名單 (五) 藥物建議委員會的評審結果 (六) 評審新藥物的過程中曾參考的資料列表 (七) 醫管局藥劑部可供病人購買的自費藥物名單 <p>此外，醫管局每年與病人團體召開兩次諮詢會議，讓他們得知藥物名冊的最新發展，並聽取他們對藥物名冊的關注</p>

¹ 現時在三個關愛基金醫療援助項目下引入新藥物/醫療裝置的建議須獲關愛基金專責小組支持，然後交由扶貧委員會作最終批核。

團體意見	回應
	<p>事項、意見和期望，以便進行周年規劃的工作。此外，醫管局歡迎病人團體及市民就藥物名冊提出意見及建議。醫管局會把所收集的意見和建議傳達至相關的藥物委員會，以供參考。</p>
<p>4. 加快藥物註冊程序，於立法會增設獨立審批新藥註冊機制，以免因政治爭拗阻延新藥註冊</p>	<p>根據《藥劑業及毒藥規例》(第 138A 章)(《規例》)，藥劑製品必須符合安全、效能及素質的要求，並經藥劑業及毒藥管理局(管理局)註冊後方可在香港銷售或供應。如有關註冊申請的藥劑製品含有新的有效成分(即新的藥劑或生物元素)，管理局會於批准該藥物註冊前透過修改法例施加對有關成分所需的銷售限制。</p> <p>在過去數年，政府推出了多項措施加快藥物註冊。由 2015 年 2 月起，有關規管新藥劑或生物元素的立法程序已改為「先訂立後審議」，以簡化藥物註冊的程序及縮短註冊所需時間。</p> <p>於 2018 年 6 月，為盡快處理註冊申請，讓含有新的藥劑或生物元素的藥物可盡快於市場上銷售，惠及更多有需要的病人，政府實施了「優化新藥註冊程序」。當藥廠提交新藥註冊申請後，或當有新藥納入醫院管理局「特別用藥計劃」或相關的政府資助用藥項目，管理局會立即同步啟動修訂《規例》的工作，以減省藥物註冊所需的時間。</p>

團體意見	回應
藥物資助	
5. 進一步放寬安全網的經濟審查機制	<p>政府和醫管局於 2019 年初推行措施優化撒瑪利亞基金和關愛基金醫療援助項目的經濟審查機制，包括修訂藥物資助申請中有關每年可動用財務資源的計算方法，只計算病人家庭百分之五十的資產淨值；以及修訂經濟審查時所採用的「家庭」定義。由於優化措施實施時間尚短，政府和醫管局會密切留意優化措施對現有個案的影響，以及新申請個案的財務狀況，以收集及分析更多相關數據和資料，藉此檢視優化措施的成效及繼續研究其他與經濟審查機制相關的事宜，以期幫助更多有需要的病人。</p>
6. 放寬癌症藥物的臨床適應症	<p>醫管局作為由公帑支持的公營醫療服務主要提供者，重視為所有病人提供適切治療的同時，亦需確保公共資源運用恰當。</p> <p>在藥物管理方面，醫管局會基於循證醫學的原則，按照已公布的科研及臨床數據，以及參考國際間的做法，為獲納入藥物名冊或安全網的藥物制訂相關的臨床治療準則。藥物的臨床治療準則會因應國際間就不同的用藥療程和為不同病人群組進行臨床科研的實證不斷演化。</p> <p>醫管局會依據醫學實證的原則，聽取病人團體的意見和建議，透過行之有效的機制檢討藥物名冊和安全網的資助範圍，包括所涵蓋的藥物及藥物的臨床適應症。</p>

團體意見		回應
7.	為病人的癌症藥費提供稅務寬減	就個別的專項稅項扣減措施，政府要顧及資源分配的公平性、連帶影響等，必須小心考慮有關建議。納稅人若有財政困難而未能依時清繳稅款，可以在稅款到期前向稅務局提出分期繳稅的申請。稅務局會就每宗個案的實際情況作出考慮。
8.	建立癌症保障互助平台，作為政府資助和商業保障以外的新財務支援來源	政府致力為癌症病人提供合適和可負擔的藥物治療，同時亦著重現行機制的可持續性。我們會繼續檢視藥物資助的機制，探討進一步優化的空間，亦歡迎社會各界就藥物治療支援提供的建議，以作長遠考慮。
其他		
9.	加強培訓癌症專科藥劑師	<p>醫管局以跨專業團隊及跨專科模式，由醫生、護士、藥劑師、專職醫療人員和支援醫護人員提供治療和護理服務。醫管局不時評估人力需求，並靈活調配人手，務求切合服務和運作需要。</p> <p>為提升藥劑服務的質素，醫管局一直投放資源加強臨床藥劑師服務，包括個別專科包括腫瘤科提供臨床藥劑服務。醫管局會持續為臨床藥劑師提供癌症相關培訓及海外培訓機會，以支持臨床藥劑師專科及專業發展和獲取與時並進的知識和技術。</p>
10.	容許病人於醫管局醫院領取自費藥	醫管局作為受公帑資助的醫療服務提供者，不會以零售模

團體意見	回應
<p>物</p>	<p>式售賣藥物予病人。醫管局藥劑部出售的部分自費藥物，乃基於運作需要的考慮。</p> <p>現時，病人可從醫管局藥房購買三類自費藥物，包括(1)安全網涵蓋的藥物、(2)不容易從社區藥房購得的專科藥物，以及(3)服務運作所需的藥物（例如注射藥物）。當中包括腫瘤科藥物及免疫抑制劑。</p> <p>病人須到社區藥房領取的藥物一般與藥廠向病人提供的自費藥物優惠計劃有關。病人可用特惠價或免費取得相關藥物。</p>