

立法會 *Legislative Council*

立法會 CB(2)356/19-20(02)號文件

檔 號：CB2/PS/1/17

衛生事務委員會

支援癌症病患者事宜小組委員會

立法會秘書處為 2019 年 12 月 16 日會議
擬備的背景資料簡介

評審癌症藥物以納入醫院管理局藥物名冊
及安全網的機制及為癌症病人提供可持續及
可負擔的藥物治療的安排

目的

本文件就醫院管理局("醫管局")藥物名冊、撒瑪利亞基金及關愛基金醫療援助項目("醫療援助項目")提供背景資料，並綜述衛生事務委員會("事務委員會")委員就評審癌症藥物以納入藥物名冊及安全網的機制及為癌症病人提供可持續及可負擔的藥物治療的安排等相關事宜提出的關注。

背景

藥物名冊

2. 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。現時，約有 1 300 種藥物列入藥物名冊。這些藥物分為 4 類，即通用藥物¹、專用藥物²，以及獲撒瑪利亞基金或醫療援助項目安全網資助的自費

¹ 通用藥物是經證實對病人有關臨床情況適用、具成本效益，可供一般使用，並由公立醫院及診所按標準收費提供的藥物。

² 專用藥物是須在特定臨床情況下經專科醫生特別授權使用，由公立醫院及診所在特定的臨床情況下處方，按標準收費提供的藥物。如病人在不符合特定臨床情況下選擇使用專用藥物，須自行支付藥費。

藥物和不獲安全網資助的自費藥物³。獲安全網資助的自費藥物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。需要這些藥物但有經濟困難的病人，可透過撒瑪利亞基金或醫療援助項目申請資助，以應付這些藥物的全部或部分開支。截至 2019 年 11 月，藥物名冊內有 119 種治療各類癌症的癌症藥物。

安全網

3. 撒瑪利亞基金是在 1950 年成立並由醫管局管理的信託基金，目的是向合資格的病人提供資助，以支付他們購買經證實有顯著療效，但超出醫管局一般資助服務範圍所能提供的非常昂貴自費藥物，或不屬公立醫院及診所標準收費提供的指定自資購買醫療項目。截至 2019 年 11 月，撒瑪利亞基金涵蓋 37 種自費藥物及 9 個類別的非藥物項目。在 2018-2019 財政年度獲批的藥物項目及非藥物項目申請總數分別為 2 866 宗及 4 600 宗，而藥物項目及非藥物項目的開支分別為 3 億 6,380 萬元及 1 億 5,800 萬元。

4. 除了撒瑪利亞基金外，關愛基金⁴於 2011 年推出首階段醫療援助項目("首階段項目")，目的是資助醫管局病人購買尚未獲撒瑪利亞基金安全網資助，但正迅速累積醫學實證及相對效益較高的特定自費癌症藥物。⁵截至 2019 年 9 月，首階段項目涵蓋 22 種治療 14 類癌症的特定自費癌症藥物。截至 2019 年 9 月 30 日，獲批個案的受惠者為 12 707 人次，而已批核的藥物資助金額約為 9 億 7,424 萬元。為了讓關愛基金發揮補漏拾遺的功能及先導作用，關愛基金在 2017 年 8 月推出兩個新增項目，分別名為"資助合資格病人購買價錢極度昂貴的藥物(包括用以治療不常見疾病的藥物)"("極度昂貴藥物

³ 自費藥物包括：僅經初步醫療驗證的藥物；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；以及生活方式藥物(例如減肥藥)。這些藥物既非作為醫管局的標準服務提供，亦不是公立醫院及診所按標準收費提供的藥物。病人如選擇使用有關藥物，必須自費購買。

⁴ 關愛基金於 2011 年根據《民政事務局局長法團條例》(第 1044 章)成立的信託基金，目的是為面對經濟困難的市民提供援助，特別是那些未能納入社會安全網，或身處社會安全網卻又有一些特殊需要而未能獲得照顧的人。關愛基金自 2013 年起納入扶貧委員會的工作範圍。

⁵ 關愛基金於 2012 年 1 月推出第二階段醫療援助項目("第二階段項目")，資助經濟能力稍高於撒瑪利亞基金的規限而未能通過經濟審查的醫管局病人使用特定自費藥物。第二階段項目與撒瑪利亞基金互相配合，提供額外資助予病人購買指定自費藥物。2012 年 9 月，第二階段項目納入撒瑪利亞基金後，病人所需分擔藥費的最高比率由其家庭每年可動用財務資源的 30% 調低至 20%。

項目")，以及"資助合資格的公立醫院病人購買指定的用於介入程序及在體內設置的醫療裝置"("指定的用於在體內設置的醫療裝置項目")，向合資格的病人提供資助。為了將納入新藥物或醫療裝置所需的時間縮短，以便為有需要的病人提供更適時的援助，扶貧委員會在 2019 年 10 月通過簡化現時批核醫療援助項目新藥物或醫療裝置的程序，授權關愛基金專責小組主席可直接批核新藥物或醫療裝置。

事務委員會的商議工作

5. 事務委員會曾於多次會議上，在不同情況下討論有關醫管局藥物管理，以及撒瑪利亞基金和醫療援助項目經濟審查機制的事宜。事務委員會在三次會議上，聽取了團體代表分別對昂貴藥物、癌症策略及撒瑪利亞基金和醫療援助項目經濟審查機制的意見。委員的商議工作及關注事項綜述於下文各段。

檢討藥物名冊

6. 委員一直要求當局全面檢討藥物名冊。部分委員認為，許多已經證實具有臨床效益的藥物現時尚未列為通用藥物、專用藥物或獲安全網資助的自費藥物，並認為醫管局應全面檢討其訂立藥物名冊所依據的原則。亦有意見認為，醫管局應邀請病人組織和醫管局以外的專業人士參與管理藥物名冊。

7. 政府當局表示，醫管局已定期檢討藥物名冊。藥物名冊的發展框架以多項核心價值為依歸，包括循證醫學、合理使用公共資源、目標補助、機會成本考慮和促進病人選擇等原則。為增加藥物名冊的透明度，醫管局於 2015 年發布《醫院管理局藥物名冊管理手冊》，說明藥物名冊的管治架構，以及管理藥物名冊的原則和運作程序。⁶ 政府當局向委員保證，醫管局會在管理藥物名冊的過程收集外界持份者(包括病人組織和相關專業人員)的意見，將來亦會繼續這樣做。

把藥物納入藥物名冊及安全網

8. 部分委員認為，凡證實有重大療效的藥物(包括私營醫療界別常用作治療癌症的多種標靶藥物)應由公立醫院及診所按標準收費提供，而不應將之列為獲安全網資助的自費藥物。

⁶ 該手冊的最新版本可於醫管局製藥物名冊管理的網站取覽 (http://www.ha.org.hk/hadf/Portals/0/Docs/HADF_manual_Chi_2018.pdf)。

有委員認為，藥物名冊應以病人為本，而醫管局應更優先考慮療效相同，但副作用較少的藥物。亦有意見認為，撒瑪利亞基金及首階段項目所涵蓋自費藥物數量，遠遠不足以應付須接受昂貴藥物治療的病人的需要。

9. 據政府當局及醫管局所述，藥物名冊的涵蓋範圍應根據服務需要而釐定，因此把藥物納入名冊的所有新申請須由醫管局的臨床醫生經聯網或醫院藥事委員會呈交至藥物建議委員會審議。藥物建議委員會每年於 1 月、4 月、7 月及 10 月舉行季度會議，評審新藥物申請。評估過程依從循證醫學、合理使用公共資源、目標補助、機會成本考慮和促進病人選擇等原則，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，以及專業人士和病人團體的意見等。對於經證實有顯著臨床療效，但超出醫管局標準服務範圍所能提供的極度昂貴藥物，會定為獲安全網資助的自費藥物。藥事管理委員會負責邀請醫管局臨床醫生提出建議，把自費藥物納入安全網，或放寬安全網藥物臨床應用的限制。該委員會自 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。藥事管理委員會通常會於每年的第二季及第四季邀請臨床醫生提出建議。

10. 有委員認為，藥物建議委員會每季評估新藥物的做法，或未能趕上新藥物的迅速發展。醫管局表示，該局認為藥物建議委員會每 3 個月舉行會議評估新藥物的安排合適。

11. 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。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。亦有委員關注到，與其他已發展國家比較，新藥物納入藥物名冊的數字相對較低。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，確保病人可公平地獲處方具成本效益的藥物。儘管如此，藥物的安全程度及療效的最新科學證據會是在評估藥物時的最重要考慮因素。成本效益的因素只會在某種藥物已證實對病人有所裨益時才適用。一般而言，醫管局在考慮一些檢討中的自費藥物的成本效益時，以英國國立健康與臨床醫學卓越研究所建議的增量成本效益比率⁷作為參考。由於公營醫療系統及藥物採購政策在各國之間有所不同，因此把醫管局的藥物使用情況與其他地方的做法作直接比較，並不恰當。

⁷ 增量成本效益比率是以成本的差距除以質量調整壽命年的差距計算。比率愈低，藥物的成本效益愈高。

12. 就有關藥物建議委員會對新的藥物申請所作決定可否提出覆核的問題，醫管局表示，申請次數沒有限制。申請若未能成功，申請人可再提交申請並就所評估的藥物提供其他資料，供藥物建議委員會重新考慮。為了提高運作透明度，在藥物建議委員會每次會議後，該委員會就個別藥物申請加入藥物名冊的評審結果，以及在評估每宗藥物申請時曾審閱的參考資料，均會上載至醫管局的互聯網及內聯網的網站。

13. 有委員認為，醫管局應蒐集病人意見，透過定期諮詢機制將自費藥物納入安全網。政府當局表示，醫管局一直透過既定聯絡渠道，就藥物相關事宜與病人團體保持緊密聯繫。醫管局每年召開兩次病人團體的諮詢會，為他們提供最新發展的資訊，蒐集他們對於引入新藥物的意見，並檢討藥物名冊及安全網涵蓋的現有藥物。醫管局亦會為個別病人團體安排會議，討論他們所關注的特定事項。

向購買自費藥物的病人提供財政援助

14. 委員關注到非常昂貴的自費藥物(包括癌症藥物)，對病人造成的財政負擔。他們促請政府當局在病人購買自費藥物方面提供更多財政援助，特別是需要長期服藥的病人。委員詢問，當局會否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。部分委員則關注過去 20 年來治療癌症的標靶藥價格大幅增加，並認為政府當局有必要實施若干藥物價格管制措施。政府當局表示，如有需要，醫管局會與有關藥廠聯絡，研究為需要極度昂貴藥物的病人提供長期恩恤用藥安排的做法是否可行。

15. 委員察悉，相關醫管局病人須符合多項規定，包括臨床規定，才符合資格申請撒瑪利亞基金經濟援助。部分委員認為，處方安全網藥物的臨床準則欠缺透明度。醫管局表示，治療方案是根據循證醫學原則，並考慮到國際間的建議及做法、藥物的副作用和病人的臨床狀況釐定。

16. 部分委員對撒瑪利亞基金和醫療援助項目以家庭為單位的經濟審查方式有強烈意見，因為這樣或會迫令很多相關病人為符合經濟審查準則而與同住的核心家庭成員分離。他們認為，家庭收入的範圍應只限於病人配偶的收入。部分委員更建議，當局應考慮容許與家人同住的病人以個人身份申請撒瑪利亞基金的資助，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安全網的規限而未能通過經濟審查的病人。亦有意見認為，病人須分擔藥費的比率上限應予調低，以免包括中產人士在內的病人因要自付巨額藥費而面對經濟困難。此外，政府當局應大幅資助需要長期接受藥物治療或極度昂貴藥物治療的病人。

17. 政府當局強調，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。以病人家庭收入來評定撒瑪利亞基金批出的資助額的做法，與其他財政資助計劃(例如綜合社會保障援助計劃)的入息審查機制一致，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。

18. 其後，政府當局於 2018 年 11 月 19 日向委員簡介，當局會根據醫管局就撒瑪利亞基金及醫療援助項目的經濟審查機制委託顧問進行的研究結果，推出數項經濟審查機制優化措施。措施包括(a) 修訂藥物資助申請中每年可動用財務資源的計算方法，扣減病人家庭資產淨值的 50%，而病人實際須分擔的藥物費用會繼續按累進計算表計算，並限於每年可動用財務資源的 20%⁸；以及(b) 修訂"家庭"的定義，以涵蓋(i) 在病人為受供養人(即未婚及未滿 18 歲或 18 歲至 25 歲正接受全日制教育)的情況下，病人、其同住的父母/法定監護人，以及屬受供養人的兄弟姊妹；(ii) 在病人為已婚非受供養人的情況下，病人、其同住的配偶，以及屬受供養人的子女(但不包括其同住的父母/法定監護人或兄弟姊妹)；以及(iii) 在病人為未婚非受供養人的情況下，只有病人自己而不論病人是否與父母/法定監護人或兄弟姊妹同住。

19. 部分委員提述有關優化措施，即修訂藥物資助申請中病人家庭每年可動用財務資源的計算方法，並認為每年進行的經濟審查，只會蠶食而非保障病人的家庭資產，畢竟病人需分擔的藥物費用視乎其家庭每年可動用財務資源而定。他們建議，當局應永久維持對病人家庭資產淨值 50%的保障，而不是據此每年計算有關費用，確保不會有病人及其家庭因為負擔高昂的藥物開支面臨財政困難。他們亦認同部分團體代表的意見，即計算每年可動用財務資源時，每月認可扣減項目應包括與治療相關的醫療消耗品開支。有委員提出如下建議：在整個批核期內，病人每年可動用的財務資源應維持在藥物資助獲批准的水

⁸ 據政府當局所述，極度昂貴藥物項目所設的 100 萬元上限將予以保留。政府當局和醫管局會視乎優化措施的成效和可能觸及該上限的實際個案數目，日後檢討該上限。

平；把病人每年分擔藥費的上限下調至其家庭每年可動用財務資源的 10%；並非接受全日制教育但沒有就業的成年病人應歸類為受供養人；以及不應將接受非受供養成年病人經濟支援的父母豁除於"家庭"的定義之外。

20. 政府當局表示，安全網的援助項目每年均須進行經濟審查，以確保公帑用得其所。在 2017 年 6 月至 2018 年 2 月期間批准的撒瑪利亞基金和醫療援助項目申請中，預計超過 30% 的病人因推行優化措施而受惠。在推行建議優化措施後，每宗申請個案病人平均可少付約 3 萬元藥費。政府當局向委員保證，如個別個案有特殊的家庭因素或情況而須予例外考慮，醫務社工會酌情調整該個案的家庭人數，確保沒有病人會因為該等優化措施而需自付更多藥費。部分委員認為，醫務社工在審查藥物資助的申請時按個別個案酌情調整家庭人數的上述安排，欠缺透明度。他們促請政府當局設立上訴機制，讓一般市民及病人和其家屬代表參與其中。據政府當局所述，現時已訂有機制，在醫院層面處理有關藥物資助申請的上訴個案，而安全網的任何進一步優化措施(例如在醫管局總部的層面設立上訴機制)，可在日後進行安全網的檢討工作時考慮。

21. 委員認為，政府當局應在推行建議優化措施例如一年後再檢討安全網的經濟審查機制，進一步改有善有關機制，並蒐集病人及其家人就這方面的意見。有 3 項議案分別在 2018 年 11 月 19 日及 2018 年 12 月 11 日的事務委員會會議上獲得通過，議案措辭分別載於**附錄 I 及 II**。部分委員促請政府當局制訂時間表，進一步檢討有關經濟審查機制。政府當局承諾會在推行建議優化措施 12 個月後，向事務委員會匯報該等措施的推行進度及接獲的意見。

近期發展

22. 上文第 18 段所述的經濟審查機制優化措施，已適用於自 2019 年 1 月起的極度昂貴藥物項目新申請。至於撒瑪利亞基金、首階段計劃及指定的用於在體內設置的醫療裝置項目，有關的經濟審查機制優化措施已於 2019 年 2 月 16 日生效。

23. 有關支援癌症藥物治療的 4 項書面質詢分別在 2018 年 1 月 31 日、6 月 6 日和 10 月 24 日及 2019 年 1 月 30 日的立法會會議上提出。上述質詢及政府當局的答覆分別載於**附錄 III 至 VI**。

24. 行政長官 2019 年施政報告中已公布，政府當局會持續擴大藥物名冊內癌症藥物的涵蓋範圍，以及透過撒瑪利亞基金加強支援癌症病人。

相關文件

25. 立法會網站的相關文件一覽表載於**附錄 VII**。

立法會秘書處
議會事務部 2
2019 年 12 月 13 日

立法會 CB(2)317/18-19(01)號文件
LC Paper No. CB(2)317/18-19(01)

衛生事務委員會
Panel on Health Services

在 2018 年 11 月 19 日的會議上就議程項目 V
"撒瑪利亞基金和關愛基金醫療援助項目經濟審查機制的
檢討結果"通過的議案

Motions passed at the meeting on 19 November 2018 under agenda item V
"Review findings of means test mechanism for Samaritan Fund and
Community Care Fund Medical Assistance Programmes"

議案一：

本委員會要求當局將領取撒瑪利亞基金和關愛基金醫療援助項目的病人分擔藥費上限由政府建議的病人家庭每年可動用財務資源的兩成進一步降低至一成或以下，並放寬可領取撒瑪利亞基金和關愛基金醫療援助項目的各種長期病患的特定臨床準則，以及完善文件建議的每年可動用財務資源的計算方法，以確保現時領取撒瑪利亞基金和關愛基金醫療援助項目的病人不會因新的計算方法而支付更多藥費。

動議人： 陳志全議員

(Translation)

Motion 1:

This Panel requests that the Government-proposed maximum ratio of patient contribution to drug expenses under the Samaritan Fund ("SF") and Community Care Fund ("CCF") Medical Assistance Programmes should be further reduced from 20% of the patients' household annual disposable financial resources ("ADFR") to 10% or below, the specified clinical criteria for determining the eligibility of patients of various types of chronic diseases under SF and CCF Medical Assistance Programmes should be relaxed, and the method for calculating ADFR as proposed in the paper should be enhanced to ensure that the new calculation method will not result in higher drug costs to be paid by patients currently eligible for financial assistance under SF and CCF Medical Assistance Programmes.

Moved by: Hon CHAN Chi-chuen

議案二：

本委員會歡迎政府放寬撒瑪利亞基金和關愛基金醫療援助項目的經濟審查機制。本委員會要求保障病人資產淨值的五成應該是一個永久保障，而非每年計算，以致病人資產最終大幅下降。此外，病人分擔上限亦應由每年可動用財務資源的兩成下降至一成或以下，並擴闊資產階梯。

動議人： 張超雄議員
邵家臻議員

(Translation)

Motion 2:

This Panel welcomes the Government's relaxation of the means test mechanism for the Samaritan Fund and Community Care Fund Medical Assistance Programmes. This Panel requests that the 50% net assets of a patient being protected should be maintained permanently, instead of subjecting the amount to annual calculation in this regard which will, in the end, result in a substantial decrease in the patient's assets. Besides, the maximum ratio of patient contribution should be reduced from 20% of annual disposable financial resources to 10% or below, and the asset bands on the sliding scale should also be widened.

Moved by: Dr Hon Fernando CHEUNG Chiu-hung
Hon SHIU Ka-chun

立法會 CB(2)459/18-19(01)號文件
LC Paper No. CB(2)459/18-19(01)

衛生事務委員會
Panel on Health Services

在 2018 年 12 月 11 日的會議上就議程項目 I
"撒瑪利亞基金和關愛基金醫療援助項目經濟審查機制的
檢討結果"通過的議案

Motion passed at the meeting on 11 December 2018 under agenda item I
"Review findings of means test mechanism for Samaritan Fund and
Community Care Fund Medical Assistance Programmes"

議案：

就撒瑪利亞基金和關愛基金醫療援助項目經濟審查機制的檢討結果，本委員會促請政府：

- (一) 進一步下調撒瑪利亞基金和關愛基金醫療援助項目的病人分擔藥費上限，下調至病人家庭每年可動用財務資源的一成以下或五十萬元以下，以有效紓緩病人及其家庭的經濟負擔；
- (二) 進一步放寬「家庭」的定義，讓病人以「個人名義」提出資助申請，不需計算其家人入息及資產，讓資助更加貼心和到位；
- (三) 在申請人能證明其家庭成員受其供養的情況下，可在計算全年總入息時，按申請人供養的家庭成員人數計算豁免額；
- (四) 放寬申請者的每月家庭總收入的入息限額，讓更多病人獲得資助；及
- (五) 設立上訴機制，處理對於審批決定及分擔費的覆核。

動議人： 蔣麗芸議員
陳恒鑠議員

(Translation)

Motion:

Regarding the findings of the review of the means test mechanism for the Samaritan Fund ("SF") and Community Care Fund ("CCF") Medical Assistance Programmes, this Panel urges the Government to:

- (1) further reduce the maximum ratio of patient contribution to drug expenses under SF and CCF Medical Assistance Programmes to below 10% of the patients' household annual disposable financial resources or less than \$500,000, in order to effectively alleviate the financial burden on patients and their families;
- (2) further relax the definition of "household", so that patients are allowed to submit applications for subsidies on an individual basis without taking into account the income and assets of their family members, thereby providing a subsidy arrangement that is more appropriate and tailor-made for the patients;
- (3) on the premise that an applicant is able to prove that a family member is a dependent of the applicant, calculate the amount of deductible allowance on the basis of the number of dependent family members of the applicant when determining the total annual income;
- (4) relax the limit imposed on an applicant's total monthly household income, so that more patients would be subsidized; and
- (5) put in place an appeal mechanism to review the decisions made on vetting and approving applications and on patient contributions.

Moved by: Dr Hon CHIANG Lai-wan
Hon CHAN Han-pan

附錄III

新聞公報

立法會二十題：向癌症、不常見疾病及末期病人提供診治

以下是今日（一月三十一日）在立法會會議上葛珮帆議員的提問和食物及衛生局局長陳肇始教授的書面答覆：

問題：

現時，《醫院管理局藥物名冊》（《藥物名冊》）的藥物分為四類，即通用藥物、專用藥物、獲安全網資助的自費購買藥物（安全網藥物）和不獲安全網資助的自費藥物（自費藥物）。有病人組織反映，新藥物由申請在港註冊、獲准註冊、獲醫院管理局（醫管局）列為《藥物名冊》的安全網藥物，再改列為通用或專用藥物的過程需時長達十年；這段期間可能有不少病人（特別是癌症病人）錯失獲新藥物治療的黃金機會。另一方面，政府於去年十一月與一個關注組會面時表示，會設立機制以支援不常見疾病患者。關於向癌症、不常見疾病及末期病人提供診治，政府可否告知本會：

（一）鑑於現時藥劑製品如載有新的藥劑或生物元素，其註冊申請須附有兩個或以上指明國家的當局就該藥劑製品發出的註冊證明，政府有否比較（i）鄰近國家／地區（例如台灣、新加坡、馬來西亞、韓國、泰國）的相關要求是否較香港寬鬆及（ii）藥劑製品在該等國家／地區註冊所需時間是否較香港短；如有比較而結果為是，詳情為何，以及會否盡快研究放寬有關的註冊要求，以加快藥劑製品的註冊程序；如會，詳情為何；如否，原因為何；

（二）鑑於現時醫管局轄下藥物建議委員會每三個月才舉行一次會議審批新藥物納入《藥物名冊》的申請（入藥申請），但某些癌症病人的健康狀況可在短時間內急速惡化，政府是否知悉醫管局會否（i）要求該委員會更緊密地舉行會議並提供所需人手和資源，以加快審批入藥申請的速度，以及（ii）為治療癌症藥物的入藥申請設立特快審批機制；如會，詳情為何；如否，原因為何；

（三）鑑於過去兩年治療癌症藥物的入藥申請被拒絕的主要原因，是沒有足夠理據支持有關藥物治療的成本效益，但把有關藥物列為自費藥物（i）不會增加醫管局的開支、（ii）有更多治療方案供病人選擇及（iii）協助醫管局累積臨床數據，政府是否知悉醫管局會否重新考慮該類藥物列為自費藥物的入藥申請；

（四）政府為支援不常見疾病病人而將會設立的機制的詳情，包括負責統籌的政府部門及其工作進展；是否知悉醫管局會否設立專科部門，為該類病人提供診治；如會，具體安排為何；

（五）鑑於不常見疾病大部分屬遺傳疾病，政府會否加強宣傳婚前健康檢查，令新婚夫婦生育前得知下一代患上該等疾病的機會；如會，詳情為何；如否，原因為何；

（六）是否知悉（i）現時有多少間公立醫院設有紓緩治療專科；如是，按醫院名稱列出獲紓緩治療的末期病人的種類及服務名額，以及（ii）醫管局有否採用死亡質量指數檢視該專科的服務；及

（七）鑑於根據一個智庫在二〇一五年公布的死亡質量指數，香港在80個國家及地區中排名22，政府會否檢討及改善善終及醫療保健的環境、人力資源、服務負擔力、服務質素及社會參與，以期提升香港在該指數中的排名？

回覆：

主席：

就葛珮帆議員提問的各部分，我回應如下：

（一）根據《藥劑業及毒藥條例》（第138章），藥劑製品必須符合安全、效能及素質標準，並獲得香港藥劑業及毒藥管理局（管理局）註冊後方可在香港銷售。如有關藥劑製品含新的藥劑或生物元素（即含有未曾在本港註冊的有效成分），該藥劑製品的註冊申請須經由管理局審批，並需要經立法程序修訂相關法例，以把新的藥劑或生物元素加入法例的附表中。

香港現時是採用「第二層審查」的方式為含有新的藥劑或生物元素的藥劑製品註冊，即根據兩個或多個指明國家的藥物規管機關的審查結果作為參考。申請人在提交載有新的藥劑或生物元素的藥劑製品於香港的註冊申請時，需要提交《藥劑製品／物質註冊申請指南》內列明的文件，當中包括有關新藥的安全、療效和素質方面的專家研究報告，及由兩個或以上的指明國家的藥物規管機關發出的註冊證明文件（如自由出售證明書）。

為方便業界了解有關藥劑製品註冊的要求，衛生署藥物辦公室已印製及於網站提供有關藥劑製品註冊申請要求的詳細指南。此外，衛生署定期舉辦藥劑製品註冊講座，向業界解釋有關註冊要求及解答查詢，亦鼓勵有關持份者直接向衛生署查詢及尋求協助。

衛生署一向重視服務效率，並已就批准藥劑製品註冊的申請訂立服務承諾，目標為不少於90%的申請可在申請人交妥所需資料後五個月內完成審批。衛生署藥物辦公室在二〇一六／一七年度履行上述的服務承諾，約有99%的藥劑製品註冊申請都能夠於五個月內獲得批核。衛生署會繼續與業界保持緊密溝通及聯繫，並會適時檢討及完善藥劑製品註冊的機制。

（二）及（三）醫院管理局（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的治療，同時確保公共資源運用恰當，以保障市民健康和病人利益。

就引入新藥物方面，醫管局設有既定機制，每三個月舉行會議，由專家評估新藥物（包括治療癌症和不常見疾病的藥物）。評估過程會依從循證醫學、合理使用公共資源、目標補助、機會成本考慮和促進病人選擇等原則，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，科技的轉變、用藥的實際經驗，以及專業人士和病人團體的意見等。如個別新藥物能通過評審，醫管局會適時把該藥納入藥物名冊或安全網的資助範圍。

藥物評審是持續進行的程序，須按不斷演進的醫學證據、最新的臨床發展以及市場變化進行。目前，部分新研發治療不常見疾病的藥物及抗癌藥物屬非常或極度昂貴的藥物。局方知悉這類藥物一般缺乏大規模的科研數據和長遠療效的實證，在安全性和療效方面的實證及不同病人對用藥的臨床反應可以有很大差異。因此，在評估這類入藥申請時，相關委員會除了貫徹上述的原則和考慮因素外，已相應考慮國際間已公布的科研數據。在治療方面，局方亦會透過獨立的專家小組，按個別病人的臨床情況和考慮藥物治療對患者的療效和風險，以評估他們是否適合使用有關藥物。

政府和醫管局明白病人面對的經濟壓力和財政負擔，以及把個別自費藥物納入藥物名冊的殷切期望。醫管局會繼續密切留意國際醫學界就不常見疾病的研究和其他地區就不常見疾病醫療政策的發展，聽取病人團體的意見和建議，並繼續以善用有限公共資源及為最多有需要的病人提供治療的原則，檢討藥物名冊。

（四）政府和醫管局於二〇一七年八月推出新增的關愛基金醫療援助項目，資助合資格及有需要的病人購買價錢極度昂貴的藥物（包括用以治療不常見疾病的藥物），同時試行經調整的經濟審查準則和病人藥費分擔機制。醫管局現正就有關機制委託顧問進行檢討，並期望於二〇一八年上半年提出改善方案，以優化關愛基金資助的經濟審查準則及降低病人分擔的最高藥費金額。

另外，政府及醫管局亦正研究擴大關愛基金醫療援助項目的資助範圍，按個別情況為有特殊臨床需要的病人就特定藥物治療提供資助，包括資助合適的病人參與個別藥廠的恩恤用藥計劃。醫管局現正積極與相關藥商進行磋商，項目的具體安排和細節亦在審議當中。政府和醫管局會適時公布有關詳情。

（五）遺傳病是指那些因遺傳物質缺陷而引起的疾病。不常見疾病大部分是遺傳或基因突變的結果。目前，「初生嬰兒代謝病篩查計劃」正在開展中，已能查出部分較常見代謝病而及早作出跟進。在眾多遺傳病中，地中海貧血是一種在本港較常見並能容易透過驗血來確診的常染色體隱性遺傳病。

衛生署家庭健康服務轄下三間婦女健康中心和十間母嬰健康院為64歲或以下婦女提供婦女健康服務，包括健康教育、評估及輔導。健康評估包括查詢個人和家族的病歷、身體檢查及適切的檢驗（例如血液化驗、子宮頸普查等）。如婦女表示計劃懷孕而又可能有家族遺傳性疾病，醫護人員會按需要轉介婦女往衛生署醫學遺傳服務作遺傳輔導及基因化驗。家庭健康服務亦與醫管局轄下的產科部門合作，提供產前護理計劃，包括地中海貧血篩查。如發現孕婦有家族遺傳性疾病或其他風險因素，醫護人員會轉介孕婦往醫管局轄下的產科部門跟進。

（六）及（七）現時，香港的紓緩治療服務主要由醫管局提供。醫管局的紓緩治療服務是為患有危疾重症的病人和其家屬提供身心、社會和精神上各方面的整體照顧及支援服務，協助末期病人安詳地走完人生的最後一程。醫管局轄下七個聯網均有提供紓緩治療服務。醫管局的紓緩治療服務包括住院、門診、日間紓緩護理、家居護理、哀傷輔導等。醫管局一直本着「全人醫治」的宗旨，透過跨專業的紓緩治療團隊，包括醫生、護士、

醫務社工、臨床心理學家、物理治療師、職業治療師等，以綜合服務模式為末期病人和家屬提供適切的服務。

醫管局的紓緩治療服務由轄下內科及腫瘤科的紓緩治療專家帶領。以往，醫管局的紓緩治療服務主要集中照顧末期癌症病人。過去十年，醫管局已逐步把紓緩治療服務擴展至其他疾病患者，包括末期器官衰竭（例如腎衰竭、慢性阻塞性肺病）的病人。

紓緩治療住院服務為病情較複雜的病人或末期病人提供治療。醫管局也提供多項非住院的紓緩治療服務，包括為病情較輕或徵狀不太複雜的病人提供的門診服務、涵蓋復康和心理社交支援的日間治療服務，以及協助病人在社區內控制徵狀和加強非正式照顧者能力的家居護理服務。另外，在病人離世前及離世後，醫管局也會為其家屬提供哀傷輔導。二〇一四／一五年度、二〇一五／一六年度和二〇一六／一七年度（截至二〇一六年十二月三十一日），醫管局各項紓緩治療服務使用情況的統計數字表列於附件。

醫管局已在二〇一七年制定了《紓緩治療服務策略》，規劃紓緩治療服務在未來五至十年的發展方向，為其服務模式及系統基建的發展訂下具體指引，並將推出措施，使更多末期病患者能在醫院及社區獲得紓緩治療及臨終護理服務，包括提供家居紓緩治療、護士增加每年家訪次數和培訓安老院舍人員。此外，服務策略也強調應加強與非政府機構、病人組織和義工等社區夥伴的醫社協作，為病人和家屬或照顧者提供支援。

為制訂長遠發展方向，以應對人口老化帶來醫療服務配套（包括紓緩治療服務）的挑戰，食物及衛生局已於二〇一五年委託香港中文大學進行一項為期三年的長者醫療服務質素研究。特區政府會參考研究的結果和建議，繼續優化本港的紓緩治療服務，包括研究修訂相關法規。

完

2018年1月31日（星期三）
香港時間19時22分

**2014-15 年度、2015-16 年度和
2016-17 年度（截至 2016 年 12 月 31 日）
醫院管理局各項紓緩治療服務使用情況的統計數字**

紓緩治療服務	就診人次		
	2014-15 年度	2015-16 年度	2016-17 年度 （截至 2016 年 12 月 31 日） [臨時數字]
紓緩治療住院服務 ¹ （住院病人／日間住院病人 出院總人次和死亡總人數）	8 254	7 970	6 006
紓緩治療專科門診服務 ¹	9 449	9 058	7 130
紓緩治療家居探訪 ²	33 199	34 311	30 273
紓緩治療日間護理	12 275	12 231	9 560
哀傷服務	3 034	3 436	2 942

註：

1. 上述統計數字只包括紓緩治療專科的服務量。
2. 數據定義已在 2016 年 4 月修訂，在此之前和之後的統計數字不能作出比較。

附錄IV

新聞公報

立法會三題：為癌症病人提供新標靶藥及經濟援助

以下是今日（六月六日）在立法會會議上蔣麗芸議員的提問和食物及衛生局局長陳肇始教授的答覆：

問題：

有病人組織反映，近年有不少醫治癌症療效顯著的新標靶藥面世，但當中大部分未納入醫院管理局（下稱「醫管局」）藥物名冊的自費藥物名單，加上撒瑪利亞基金及關愛基金的申請資格嚴苛，以致未能負擔藥費的癌症病人錯過治療的機會，有損病人的權益。就此，政府可否告知本會：

（一）會否要求醫管局加快審批程序，把該等治療癌症療效顯著的新標靶藥納入自費藥物名單；若會，詳情為何；若否，原因為何；

（二）會否降低上述兩個援助基金的申請資格及其提高資助額上限，以便更多有需要的癌症病人可獲幫助；若會，詳情為何；若否，原因為何；及

（三）會否考慮設立一個新的專項基金，資助有經濟困難的癌症病人接受費用高昂的治療（包括標靶藥治療）；若會，詳情為何；若否，原因為何？

答覆：

主席：

政府和醫院管理局（醫管局）高度重視為所有患者，包括癌症病人，提供適切治療，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。就蔣麗芸議員提問的各部分，我綜合回應如下。

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。我們在去年的《施政報告》已承諾，醫管局轄下的藥事管理委員會及其他相關委員會會更密切地跟進新藥物的科研發展和醫學實證，讓有需要的病人盡早獲得治療。現時醫管局的藥物建議委員會每三個月舉行會議評估新藥物，整個評估過程依從循證醫學、合理使用公共資源、目標補助、機會成本考慮和促進病人選擇等原則，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、科技的轉變、疾病狀況、病人用藥的依從性、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等。在評估新藥物，尤其是較昂貴的藥物時，醫管局亦會審慎研究有關治療方案在財務上的長遠可持續性，以期為所有患者提供適切的治療。如個別藥物能通過評審，醫管局會適時把該藥納入藥物名冊或安全網的資助範圍。

目前，醫管局藥物名冊已包括治療多種疾病的有效藥物，並以標準收費向病人提供，當中包括用以治療癌症的標靶藥物。醫管局亦透過恆常的

檢討持續擴大藥物名冊的範圍，並分階段把治療癌症的自費藥物納入藥物名冊的專用藥物類別，以標準收費提供予符合特定臨床情況的病人使用。

與此同時，醫管局亦為有經濟困難的患者就指定自費藥物設立安全網，透過撒瑪利亞基金和關愛基金醫療援助項目，資助合資格的病人使用納入安全網的自費藥物。截至二〇一八年四月，撒瑪利亞基金涵蓋了29種經證實有顯著療效的自費藥物，其中13種藥物用以治療癌症，當中有10種為標靶藥物。

為向癌症病人提供更多援助，政府和醫管局於二〇一一年八月推出關愛基金醫療援助項目首階段計劃，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。截至二〇一八年四月，共有16種用以治療癌症的自費藥物獲納入此項目的資助範圍，當中有13種為標靶藥物。

藥物評審是持續進行的程序，須按不斷演進的醫學證據、最新的臨床發展以及市場變化進行。目前，大部分新研發的抗癌藥物尚待更多科研實證證明其臨床效用和成本效益，以及對病人的實際裨益。醫管局會密切留意臨床醫療和科研實證的最新發展，聽取病人團體的意見和建議，並繼續以善用有限公共資源及為最多有需要的病人提供治療的原則，檢討藥物名冊和安全網的資助範圍。醫管局亦正研究擴闊關愛基金醫療援助項目的資助範圍，按個別情況為有特殊臨床需要的病人就特定藥物治療提供資助，包括資助合適的病人參與個別藥廠的恩恤用藥計劃。

為減輕癌症病人的負擔，醫管局一直與藥商進行磋商，為指定的癌症藥物制定風險分擔計劃，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，以便病人得以盡快用藥，並為相關病人提供長遠可持續、可負擔和適切的藥物治療。

醫管局已委託顧問檢討現時撒瑪利亞基金及關愛基金醫療援助項目的經濟審查和病人藥費分擔機制，並會因應檢討結果提出改善建議，以期為有需要的病人提供更適切的協助。就此，政府已於二〇一八至一九年度的財政預算預留資源配合。有關資源的具體運用將因應檢討結果和建議而定。

完

2018年6月6日（星期三）
香港時間14時28分

新聞公報

立法會二題：在香港應用免疫療法

以下是今日（十月二十四日）在立法會會議上陳恒鑽議員的提問和食物及衛生局局長陳肇始教授的答覆：

問題：

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（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）過去三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？

答覆：

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。就陳恒鑽議員提問的各部分，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」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，定期評估新藥物以及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等，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三種「免疫療法」藥物，用以治療四種癌症，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」自二〇一八年八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，醫管局自二〇一八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定風險分擔計劃，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。

完

2018年10月24日（星期三）
香港時間14時55分

附錄VI

新聞公報

立法會十七題：撒瑪利亞基金及關愛基金醫療援助項目

以下是今日（一月三十日）在立法會會議上蔣麗芸議員的提問和食物及衛生局局長陳肇始教授的書面答覆：

問題：

政府在考慮一項由兩所大學進行的顧問研究的結果後，同意優化撒瑪利亞基金和關愛基金醫療援助項目（兩個醫援項目）的經濟審查機制。優化措施包括：(1)在計算藥物資助申請人所屬家庭的每年可動用財務資源時，只計入一半（原先為全數）可動用資產淨值，以及(2)修訂經濟評估時所採用的「家庭」定義。根據「家庭」的新定義，非受供養的病人(i)如已婚則其同住父母的資產會被剔除，及(ii)如未婚則會被視為一人家庭。關於兩個醫援項目，政府可否告知本會：

（一）是否知悉，過去三年，當局審批兩個醫援項目的申請所用的平均、最長及最短的時間分別為何；

（二）是否知悉，就每類藥物（按疾病類別劃分）而言，過去三年每年(i)獲兩個醫援項目資助的病人總數，以及當中獲全數及部分資助的人數分別為何、(ii)平均每名獲資助病人獲得的資助額、(iii)平均每名獲資助病人需分擔的藥費金額，以及(iv)每類藥物的資助總額；

（三）是否知悉，過去三年，每年被拒絕的(i)藥物及(ii)非藥物的資助申請宗數分別為何；

（四）鑑於在計算兩個醫援項目申請人所屬家庭的每年可動用財務資源時，子女就讀中學或以下級別的學費屬認可扣減項目，當局會否將子女就讀專上院校的學費列為認可扣減項目；若會，詳情為何；若否，原因為何；

（五）會否為兩個醫援項目設立追溯期，就申請獲批前一段時間內進行的醫療程序、購買的醫療用品／儀器或展開的療程所招致的開支提供資助，以免有經濟需要的病人因其資助申請尚待審批而延誤接受治療；若會，詳情為何；若否，會否簡化申請程序及縮短審批時間；及

（六）會否定期檢討兩個醫援項目的資助範圍、申請資格及審批事宜，讓有關資助更切合病人需要；若會，時間表為何；若否，原因為何？

答覆：

主席：

就蔣麗芸議員提問的各部分，我回應如下：

（一）醫院管理局（醫管局）沒有備存申請人由遞交撒瑪利亞基金或關愛

基金醫療援助項目資助申請至完成審批所需時間的資料。然而，醫務社工在收到有關的醫生轉介及病人就申請提交所需資料或文件後，均會盡快處理相關申請，務求為有需要的病人提供適時援助。至於緊急個案，醫務社工會特別加快處理有關申請，讓合資格病人能盡快得到援助。

（二）撒瑪利亞基金和關愛基金醫療援助項目過去三個年度的相關藥物資助數據詳列於附件。

（三）撒瑪利亞基金和關愛基金醫療援助項目過去三個年度不獲批准的資助申請數目表列如下：

年度	2015-16	2016-17	2017-18
藥物資助	0	1	0
非藥物資助	2	1	0

（四）現時計算於病人家庭每年可動用收入內的認可扣減項目包括病人子女（21歲以下）就讀中學或以下級別的學費，但不包括子女就讀專上院校的學費。在檢討撒瑪利亞基金和關愛基金醫療援助項目經濟審查機制的過程中，顧問團隊收集了各持份者意見，並建議政府和醫管局可考慮增加認可扣減項目，以及放寬個別現有的認可扣減項目，但其中並沒有建議增加子女就讀專上院校學費作為認可扣減項目。政府和醫管局會循序漸進地就相關事宜繼續進行研究，當中會考慮顧問團隊提出的建議、持份者的意見和醫管局的應付能力。

（五）如上文就問題第（一）部分的回應所述，醫務社工在收到醫生的轉介及病人就申請提交所需資料或文件後，均會盡快處理相關申請，務求為有需要的病人提供適時援助。根據目前撒瑪利亞基金和關愛基金醫療援助項目的申請安排，病人須在申請獲批後，才能開始獲得資助。就撒瑪利亞基金所涵蓋的心臟科醫療項目，如遇個別特殊臨床情況（例如緊急個案），而病人未能於接受手術前完成經濟審查，醫管局在有需要時會作出特別安排。

此外，政府和醫管局根據檢討結果推出的優化措施包括收窄經濟評估時所採用的「家庭」定義，只涵蓋與病人同住並有直接經濟連繫的核心家庭成員。如病人屬受供養類別（即為未婚，以及(i)未滿18歲；或(ii)18至25歲正接受全日制教育），其「家庭」定義只包括同住的父母／法定監護人，及屬受供養和同住的兄弟姊妹。至於非受供養的病人，其「家庭」定義只包括其同住的配偶和受供養的子女；而未婚的非受供養病人則會被視為一人家庭，不論該病人是否與父母或兄弟姊妹同住。經修訂的「家庭」定義將家庭成員人數下調，非核心家庭的收入及資產不計算在每年可動用財務資源內，有助進一步調低病人所需分擔的藥費，同時亦能簡化申請程序。

（六）醫管局設有既定機制檢討撒瑪利亞基金和關愛基金醫療援助項目的資助範圍。為向有經濟困難的病人提供更適時的支援，醫管局自二〇一八年起把自費藥物納入撒瑪利亞基金安全網或關愛基金醫療援助項目資助範圍的優次順序編配工作，由每年一次增至每年兩次，以加快把合適的藥物納入資助範圍。

在經濟審查機制方面，是次優化措施除了收窄經濟評估時所採用的「家庭」定義外，亦會修訂病人家庭每年可動用財務資源的計算方法，只納入計算百分之五十的資產淨值。顧問團隊預期優化措施將大幅紓緩藥物開支對病人家庭帶來的財政負擔。顧問團隊亦已研究其他相關事宜，例如需要使用多種藥物及／或持續使用藥物的病人的經濟審查安排。政府和醫管局會循序漸進地就這些事宜繼續進行研究，當中會考慮顧問團隊提出的建議、持份者的意見和醫管局的應付能力。

完

2019年1月30日（星期三）
香港時間17時35分

附件

	2015-16					2016-17					2017-18				
藥物項目	全額 資助 個案 數目	部分 資助 個案 數目	平均每 宗個案 資助額 (元)	平均每 宗個案 病人 分擔額 ¹ (元)	資助 總額 (百萬 元)	全額 資助 個案 數目	部分 資助 個案 數目	平均每 宗個案 資助額 (元)	平均每 宗個案 病人 分擔額 ¹ (元)	資助 總額 (百萬 元)	全額 資助 個案 數目	部分 資助 個案 數目	平均每 宗個案 資助額 (元)	平均每 宗個案 病人 分擔額 ¹ (元)	資助 總額 (百萬 元)
撒瑪利亞基金															
阿巴西普	28	7	84,855	21,758	2.97	33	10	81,672	13,751	3.51	26	9	89,060	17,146	3.12
阿達木單 抗	81	39	102,353	16,306	12.28	98	46	100,266	19,448	14.44	110	38	102,589	15,843	15.18
阿扎胞苷	-	-	-	-	-	25	14	285,696	31,398	11.14	36	15	252,663	46,380	12.89
硼替佐米	61	42	200,945	21,132	20.70	57	29	168,915	35,543	14.53	61	38	178,684	33,012	17.69
卡那奴單 抗	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	2	345,851	28,549	0.69
培化舍珠 單抗	-	-	-	-	-	14	6	74,167	19,194	1.48	18	11	74,612	11,341	2.17
西妥昔單 抗	-	-	-	-	-	38	13	77,313	22,479	3.94	22	14	100,550	11,480	3.62
克唑替尼	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28	19	209,270	27,796	9.84
達沙替尼	62	49	188,583	23,883	20.93	70	60	184,358	26,059	23.96	68	52	187,646	21,539	22.52
艾曲泊帕	25	8	95,624	12,531	3.16	26	5	78,018	22,460	2.42	38	10	78,311	7,075	3.76

¹ 此為獲部分資助個案中的平均病人分擔額。

藥物項目	2015-16					2016-17					2017-18				
	全額資助個案數目	部分資助個案數目	平均每宗個案資助額(元)	平均每宗個案病人分擔額 ¹ (元)	資助總額(百萬元)	全額資助個案數目	部分資助個案數目	平均每宗個案資助額(元)	平均每宗個案病人分擔額 ¹ (元)	資助總額(百萬元)	全額資助個案數目	部分資助個案數目	平均每宗個案資助額(元)	平均每宗個案病人分擔額 ¹ (元)	資助總額(百萬元)
厄洛替尼	9	4	103,553	22,444	1.35	4	2	156,157	2,616	0.94	6	1	101,504	49,519	0.71
依那西普	141	76	90,409	14,169	19.62	149	71	86,602	16,398	19.05	136	64	89,213	15,886	17.84
依維莫司	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	1	156,916	4,124	0.94
芬戈莫德	11	6	233,530	30,914	3.97	16	10	238,177	16,182	6.19	19	12	238,101	16,275	7.38
吉非替尼	4	3	135,285	48,788	0.95	4	3	115,169	38,096	0.81	4	3	68,692	40,458	0.48
戈利木單抗	81	40	87,805	10,686	10.62	90	50	87,133	11,628	12.20	101	43	88,952	12,607	12.81
生長激素	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
伊馬替尼	208	150	202,731	23,320	72.57	218	154	124,285	27,263	46.23	145	70	158,118	26,867	34.00
因福利美	30	13	106,409	9,000	4.58	39	7	110,415	23,985	5.08	30	8	113,137	23,189	4.30
干擾素	2	1	184,971	4,097	0.55	0	0	0	0	0	0	2	198,350	13,276	0.40
來那度胺	17	5	131,764	20,685	2.90	30	9	124,292	23,563	4.85	33	16	152,066	24,947	7.45
那他珠單抗	0	1	234,755	12,824	0.23	0	1	244,358	3,221	0.24	0	0	0	0	0
尼洛替尼	50	54	230,194	26,716	23.94	57	58	223,309	23,213	25.68	63	51	237,425	28,602	27.06
普樂沙福	-	-	-	-	-	5	1	93,218	4,991	0.56	16	2	82,167	4,345	1.48
利妥昔單抗	152	104	81,291	28,909	20.81	179	93	86,351	34,204	23.49	167	104	80,962	32,867	21.94
替莫唑胺	34	12	55,056	9,109	2.53	34	19	58,208	18,375	3.08	33	15	65,234	18,068	3.13

藥物項目	2015-16					2016-17					2017-18				
	全額資助個案數目	部分資助個案數目	平均每宗個案資助額(元)	平均每宗個案病人分擔額 ¹ (元)	資助總額(百萬元)	全額資助個案數目	部分資助個案數目	平均每宗個案資助額(元)	平均每宗個案病人分擔額 ¹ (元)	資助總額(百萬元)	全額資助個案數目	部分資助個案數目	平均每宗個案資助額(元)	平均每宗個案病人分擔額 ¹ (元)	資助總額(百萬元)
托珠單抗	70	32	72,863	11,116	7.44	87	33	66,793	19,271	8.02	85	39	65,913	17,841	8.17
曲妥珠單抗	264	260	162,766	42,500	85.29	301	283	171,588	45,831	100.21	241	248	187,433	52,133	91.65
烏司奴單抗	0	1	110,320	2,000	0.11	2	2	81,861	64,890	0.33	4	2	80,068	57,932	0.48
關愛基金「醫療援助項目首階段計劃」															
阿比特龍	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19	11	138,140	44,955	4.15
阿法替尼	-	-	-	-	-	12	8	134,625	23,901	2.69	32	16	130,655	36,363	6.27
苯達莫司汀	-	-	-	-	-	2	0	228,972	0	0.46	6	2	250,488	12,337	2.00
貝伐珠單抗	10	4	94,879	17,061	1.33	7	6	79,625	33,558	1.04	22	21	145,170	20,242	6.24
西妥昔單抗	18	12	75,189	21,066	2.26	10	8	18,769	8,283	0.34	-	-	-	-	-
恩扎盧胺	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21	9	139,721	39,210	4.19
厄洛替尼	174	124	115,198	35,648	34.33	219	128	116,228	32,102	40.33	247	136	94,726	26,052	36.28
吉非替尼	309	189	132,223	26,915	65.85	341	165	109,289	28,627	55.30	341	145	86,909	20,703	42.24
拉帕替尼	36	30	61,038	5,058	4.03	67	29	63,116	6,612	6.06	70	40	63,808	12,037	7.02
帕唑帕尼	18	9	121,913	36,445	3.29	33	12	130,736	37,684	5.88	31	19	103,162	31,254	5.16
鹽酸多柔比星脂質體	36	8	59,385	29,780	2.61	23	18	63,834	23,166	2.62	41	12	65,423	24,040	3.47
培美曲塞	242	108	61,731	19,842	21.61	273	118	62,478	20,300	24.43	294	56	20,028	6,134	7.01

藥物項目	2015-16					2016-17					2017-18				
	全額資助個案數目	部分資助個案數目	平均每宗個案資助額(元)	平均每宗個案病人分擔額 ¹ (元)	資助總額(百萬元)	全額資助個案數目	部分資助個案數目	平均每宗個案資助額(元)	平均每宗個案病人分擔額 ¹ (元)	資助總額(百萬元)	全額資助個案數目	部分資助個案數目	平均每宗個案資助額(元)	平均每宗個案病人分擔額 ¹ (元)	資助總額(百萬元)
培妥珠單抗	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17	31	445,060	69,790	21.36
索拉非尼	200	82	53,656	11,667	15.13	196	94	48,898	12,195	14.18	212	88	46,906	10,115	14.07
舒尼替尼	46	23	92,108	38,558	6.35	35	25	106,868	18,887	6.41	46	15	114,658	26,454	7.00
曲妥珠單抗	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	3	177,704	5,256	1.60
維莫非尼	-	-	-	-	-	0	2	330,696	95,304	0.66	1	2	241,203	64,195	0.72
關愛基金「資助合資格病人購買價錢極度昂貴的藥物 (包括用以治療不常見疾病的藥物)」²															
依庫珠單抗	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	6	3,953,510	207,462	35.58

² 此關愛基金醫療援助項目於 2017 年 8 月推出。

評審癌症藥物以納入醫院管理局藥物名冊及安全網的機制及
為癌症病人提供可持續及可負擔的藥物治療的安排
相關文件

委員會	會議日期	文件
衛生事務委員會	2008 年 11 月 10 日 (項目 IV)	議程 會議紀要
	2009 年 6 月 8 日 (項目 VI)	議程 會議紀要
	2011 年 2 月 14 日 (項目 VI)	議程 會議紀要 CB(2)1602/10-11(01)
	2011 年 11 月 14 日 (項目 VI)	議程 會議紀要 CB(2)1680/11-12(01)
	2012 年 4 月 16 日 (項目 IV)	議程 會議紀要 CB(2)2087/11-12(01)
	2012 年 7 月 10 日 (項目 II)	議程 會議紀要
	2014 年 3 月 17 日 (項目 III)	議程 會議紀要 CB(2)2053/13-14(01)
	2015 年 6 月 15 日 (項目 V)	議程 會議紀要
	2016 年 12 月 19 日 (項目 III)	議程 會議紀要 CB(2)480/17-18(01)

委員會	會議日期	文件
	2017 年 4 月 11 日 (項目 I)	議程 會議紀要 CB(2)618/17-18(01)
	2017 年 10 月 16 日 (項目 IV)	議程 會議紀要
	2018 年 3 月 2 日 (項目 I)	議程 會議紀要
	2018 年 6 月 19 日 (項目 IV)	議程 會議紀要
	2018 年 11 月 19 日 (項目 V)	議程 會議紀要 CB(2)321/18-19(01)
	2018 年 12 月 11 日 (項目 I)	議程 會議紀要 CB(2)600/18-19(01) CB(2)963/18-19(01)

立法會秘書處
議會事務部 2
2019 年 12 月 13 日