

# 財務委員會討論文件

2008 年 12 月 12 日

總目 140—政府總部：食物及衛生局(衛生科)

分目 700 一般非經常開支

新項目「撥款予撒瑪利亞基金」

請各委員批准一筆為數 10 億元的承擔額，作為給予撒瑪利亞基金的撥款。

## 問題

撒瑪利亞基金(下稱「基金」)的款項，預計不足以應付貧困病人的需求。

## 建議

2. 食物及衛生局局長建議向基金提供 10 億元撥款。

## 理由

3. 基金設立的目的，是為貧困病人提供經濟援助，以支付病人在療程中需自資購買的醫療項目或新科技項目的費用。這些項目不包括在公立醫院／診所的住院費或門診診症收費內，當中包括昂貴的藥物、義肢及消耗品、病人購買的家用項目(如輪椅和家用呼吸器)，以及公立醫院沒有提供的昂貴療程(如伽馬刀治療以及在海外抽取骨髓)。

4. 現由醫院管理局(下稱「醫管局」)負責管理的基金，在設立時沒有得到任何捐贈，一直都是以滾動帳目方式運作，並主要依賴每年新取得的收入來應付開支。由於要求基金援助的需求一直穩定增長，但基金的收入卻極不穩定，政府需不時<sup>1</sup>視乎需要，尋求立法會財務委員會的批准，向基金注入一次過撥款，以應付基金的開支需求。政府上一次在 2006-07 年度向基金注入 3 億 5,000 萬元，以助基金應付直至 2008-09 年度的預計撥款需求。基金過去 5 年的收入總額和 2008-09 年度按現金收付制計算的預算收入，載於下表 –

年度 撥款來源	2003-04 (百萬元)	2004-05 (百萬元)	2005-06 (百萬元)	2006-07 (百萬元)	2007-08 (百萬元)	2008-09 預算 (百萬元)
慈善團體捐款	14.0	16.0	12.9	14.7	21.6	15.6
政府發還綜援受助人的自資購買醫療項目的費用	26.3	31.8	34.5	43.6	37.7	42.4
政府一次過撥款 <sup>2</sup>	-	-	160.0	350.0	-	-
政府的指定捐款	2.0	2.0	2.0	2.0	-	-
其他收入	0.1	0.02	11.6	11.8	17.9	5.9
<b>總計</b>	<b>42.4</b>	<b>49.8</b>	<b>221.0</b>	<b>422.1</b>	<b>77.2</b>	<b>63.9</b>

<sup>1</sup> 政府自 1995-96 年度起向基金提供的撥款包括：在 1995-96 年度撥給指定捐贈基金的 2,000 萬元(基金每年可從中提取 200 萬元)、1997-98 年度的 470 萬元、2000-01 年度的 800 萬元、2002-03 年度的 900 萬元、2005-06 年度的 1 億 6,000 萬元和 2006-07 年度的 3 億 5,000 萬元，總額達 5 億 5,170 萬元。

<sup>2</sup> 不包括建議的 10 億元撥款。

5. 隨着科技發展，以及人口老化、癌症及其他長期病患者的資助需求日增，基金的開支由 2003-04 年度的 4,730 萬元大幅飆升至 2007-08 年度的 1 億 3,480 萬元，升幅高達 185%。獲基金資助的申請數目由 2003-04 年度的 2 857 宗增至 2007-08 年度的 4 317 宗，增幅達 51%。過去 5 年獲批准的申請數目和開支，以及 2008-09 年度的預算開支，載於下表－

	<b>2003-04 年度</b>	<b>2004-05 年度</b>	<b>2005-06 年度</b>	<b>2006-07 年度</b>	<b>2007-08 年度</b>	<b>2008-09年度 預算</b>
獲批准的 申請數目	2 857	3 551	3 838	3 978	4 317	5 170
開支總額 (百萬元)	<b>47.3</b>	<b>86.6</b>	<b>113.9</b>	<b>122.8</b>	<b>134.8</b>	<b>179.1</b>

6. 從上列兩表可見，如不計算政府的一次過撥款，基金每年都入不敷支，因此政府需要不時向基金提供撥款。

7. 導致基金出現龐大資金差額的 4 大因素如下－

(a) 由於醫療科技日新月異，目前有更多先進的醫療項目可用於治療病人。這些項目通常相當昂貴，而且單位價格亦隨着科技發展而不斷上升。以 3 類治療心臟病的自資購買醫療項目為例，經皮徹照冠狀血管成形術(俗稱「通波仔」)的費用介乎每名病人 10,000 元至 48,000 元或以上；每個起搏器的費用介乎 10,000 元至 36,000 元；而每個自發性體內去顫器的費用則介乎 138,000 元至 158,000 元。先進醫療項目的高昂費用，對基金造成沉重的財政壓力。除新病人外，以往曾接受治療的病人須更換起搏器或接受另一次血管介入手術。這 3 類醫療項目(即經皮徹照冠狀血管成形術、起搏器及自發性體內去顫器)的開支，由 2003-04 年度的 3,880 萬元增至 2007-08 年度的 7,070 萬元，5 年間增幅達 82%；

(b) 人口老化導致中風、心臟病、殘疾和其他長期疾病的患者人數增加。舉例來說，在 1996-97 年度，共有 708 名病人獲資助進行經皮徹照冠狀血管成形術和植入起搏器。到了 2007-08 年度，獲資助進行經皮徹照冠狀血管成形術、植入起搏器和自發性體內去顫器的病人數目激增至 1 941 人。預計日後會有更多年長病人和長期病患者向基金求助；

- (c) 更多藥物納入基金安全網的資助範圍。目前，病人須支付醫管局提供的標準藥物範圍以外的自費藥物。為確保公共資源的運用公平合理，對於經證實療效顯著但極昂貴的藥物，能負擔有關費用的病人，應自費購買。對於貧困而需要使用這些藥物的病人，基金會作為安全網，向他們提供援助。目前獲基金資助的安全網補助自費藥物共有 8 種，基金資助這些藥物的開支由 2004-05 年度的 1,730 萬元，大幅增至 2007-08 年度的 5,550 萬元。在 2007-08 年度，單是購買抗癌藥物 Imatinib (加以域)的費用便佔基金開支 3,590 萬元。在 2007-08 年度，有兩種新的腫瘤科藥物和兩種新的風濕病科藥物納入基金的資助範圍。在 2008-09 年度，再有多一種腫瘤科藥物獲基金資助，而 Imatinib 及因福利美(Infliximab)兩種藥物的資助範圍，亦分別擴大至急性淋巴細胞白血病，以及一種胃腸道長期發炎病症。鑑於更多新藥物，特別是抗癌藥物需要安全網的資助，基金需要額外撥款，以便在未來數年資助更多新藥；以及
- (d) 經濟評估準則由 2008 年 1 月起放寬，包括重新釐定可動用收入及可扣減項目的計算方法，以計及病人因失業而沒有收入、子女就讀中學或以下級別的學費等因素。放寬後的經濟評估準則使更多病人符合資格申請安全網資助。

8. 財政司司長在《2008-09 年度政府財政預算案》中建議，向基金注入 10 億元。在這項建議公布後，醫管局已制訂 2008-09 年度至 2012-13 年度的 5 年收支預算，詳情載於下表。醫管局是基於下列假設而作出估算－

#### 收入方面

- (a) 未來 5 年的私人捐款，將維持在與 2007-08 年度相若或較低的水平；以及
- (b) 政府就基金資助綜援受助人的開支所發還的款額，在未來 5 年平均每年增加 11%。

開支方面

- (c) 非藥物項目的開支是根據過去趨勢作出估算；
- (d) 價格主要因應醫療科技進步，導致費用上升而作出調整；以及
- (e) 在未來數年會有更多新藥物納入基金的資助範圍。按 2007-08 年度的價格計算，新增的藥物費用會由 2008-09 年度的 3,000 萬元，逐年增加至 2009-10 至 2011-12 年度 3 個年度的每年 5,500 萬元。至於在某個年度納入的新藥物，其價格會根據上個年度的實際藥物開支作出調整。

	<b>2008-09</b> 年度 (百萬元)	<b>2009-10</b> 年度 (百萬元)	<b>2010-11</b> 年度 (百萬元)	<b>2011-12</b> 年度 (百萬元)	<b>2012-13</b> 年度 (百萬元)
預算收入	<b>63.9</b>	<b>95.0</b>	<b>108.0</b>	<b>105.3</b>	<b>95.9</b>
預算開支	<b>179.1</b>	<b>277.9</b>	<b>373.8</b>	<b>476.0</b>	<b>512.4</b>
年度預算赤字	<b>(115.2)</b>	<b>(182.9)</b>	<b>(265.8)</b>	<b>(370.7)</b>	<b>(416.5)</b>
遞延收入					
年初	<b>337.6</b>	<b>1,222.4</b>	<b>1,039.5</b>	<b>773.7</b>	<b>403.0</b>
政府注資(註)	<b>1,000.0</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
年終	<b>1,222.4</b>	<b>1,039.5</b>	<b>773.7</b>	<b>403.0</b>	<b>(13.5)</b>

註：如獲立法會財務委員會批准撥款，會按建議向基金注資 10 億元。

9. 如上文第 8 段所述，在可見的將來，基金的撥款需求會遠遠超出其收入，特別是考慮到公眾日漸要求把更多項目納入安全網，而且在當前的經濟環境下，使用基金的人數或會進一步增加。向基金提供 10 億元的一次過撥款建議，已考慮到更多新藥物可納入基金的資助範圍，可讓基金應付直至 2012 年的預計撥款需求。當局明白到，導致基金開支激增的主要原因是科技發展和人口老化。當局會在研究醫療融資及醫管局資助安排的過程中，一併研究基金的長遠撥款安排。

## 對財政的影響

10. 我們建議向基金提供 10 億元的一次過撥款。這項建議不會為政府帶來經常財政負擔。

## 公眾諮詢

11. 我們在 2008 年 11 月 10 日立法會衛生事務委員會會議上，就提供 10 億元一次過撥款予基金的建議徵詢委員的意見。事務委員會支持有關建議。

12. 會上，部分委員要求當局加快為基金尋找可持續的撥款安排。當局在回應時表示，會在研究醫療融資及醫管局撥款安排的過程中，進一步探討這個課題。

13. 部分委員問及當局如何確保療效顯著並符合成本效益的藥物能適當地納入公立醫院／診所的標準收費，不論病人是否有能力負擔有關費用，都獲提供有關藥物，而非由基金資助貧困人士購買這些藥物，並要求有經濟能力的病人自付費用。在回應時，當局向委員解釋有關考慮把藥物納入醫管局提供的標準藥物或基金資助項目的現行機制。有關機制由醫管局及大學的臨牀專家及藥物學家組成的相關委員會，根據所有相關的考慮因素作出詳細審核。

附件1 14. 我們已因應委員的要求，在附件 1 夾附醫療項目一覽表，列出歷年來由基金資助而後來納入標準公共服務資助範圍的醫療項目。

## 背景

15. 目前，公立醫院／診所的住院費或門診診症收費都由政府大幅資助，資助範圍廣泛，包括各類醫療服務、醫療程序和診症服務。不過，對於醫院沒有購備而又不包括在住院費內的一些醫療項目，病人便需自資購買。這些由病人自資購買的醫療項目，在引進本港時大多屬於新面世的醫療科技產品。與可令較多病人受惠的昂貴資本設備不同，這些醫療項目只能植入個別病人體內，或只用在個別病人身上一次，如納入醫管局的標準服務，會大大加重醫管局的成本負擔，難免令公立醫院的其他病人受到機會成本的影響。由於自資購買項目的費用高昂，醫院不可能在基準預算內購備這些項目，作為常規的庫存項目。

16. 基金是 1950 年由前立法局決議通過成立的一個信託基金，目的是為貧困病人提供經濟援助，以應付自資購買醫療項目的費用。醫管局在 1991 年 12 月 1 日從當時的醫院事務署接管基金，所有由基金資助的項目，都須通過嚴格審查，才可納入資助範圍。為確保基金得到適當運用，醫管局採用一個編訂優次的機制，用以審核和評估新科技項目，以善用公共資源。所有由基金資助的新項目，必須獲得醫管局大會轄下的醫療服務發展委員會通過。評估過程中會考慮的因素包括成效、效用和成本效益；公平和公正地使用公共資源，集中向需求最為殷切的範疇提供有效協助；以及社會價值觀及專業人士和病人的意見。基金目前資助的項目一覽表載於附件 2。

附件2

17. 藥物項目方面，醫管局用藥評估委員會負責定期檢討納入《醫院管理局藥物名冊》的現有藥物和列為病人自費藥物類別的藥物。每年年初，用藥評估委員會向基金建議可考慮納入基金資助範圍的自費藥物名單。撒瑪利亞基金管理委員會會考慮用藥評估委員會的建議，然後向醫療服務發展委員會提出建議。撒瑪利亞基金管理委員會由醫管局行政總裁和食物及衛生局代表聯合擔任主席。在評估把藥物項目納入基金資助範圍的優先次序時，考慮因素包括新藥的安全程度、成效、效用、成本效益，以及對健康的影響，其他考慮因素還包括公平問題及病人的選擇、社會價值觀及道德因素、醫院服務規劃和發展的整體優先次序，以及醫管局的財政限制等。

18. 每宗經確認符合臨牀狀況的資助申請，都會先經醫務社會工作者(下稱「醫務社工」)仔細評估，以確保基金用得其所，惠及貧困和有需要的病人。當局根據有關項目的使用情況(一次過還是經常使用)和價格(每個項目的價格由數百元至超過 10 萬元不等)，為非藥物和藥物項目制訂了兩套經濟評估指引。兩套指引所採用的經濟評估和病人分擔額準則，都是根據目標補助原則制訂。

19. 就非藥物項目而言，醫務社工會根據病人的家庭收入、家庭儲蓄存款和資產總額，以及有關醫療項目的實際費用來釐定資助金額。至於藥物項目，醫務社工會以病人家庭的可動用財政資源作為審批資助金額的基準。可動用財政資源基本上是指病人的家庭可動用收入(即收入總額減去租金、生活開支、公積金供款、在公立醫院／診所就醫的醫療開支等基本開支的可扣減項目)，以及可動用資產(即儲蓄、投資、物業等，但病人自住物業及病人謀生工具／器材則不計算在內)。除上述準則外，病人所面對的特殊或社會經濟因素／情況亦會獲得考慮。

-----

食物及衛生局  
2008 年 12 月



由基金資助轉為納入醫管局標準資助範圍的項目	
項目	納入標準資助日期
人造心瓣	1996 年 7 月
紅細胞生成素	1996 年 7 月
用於癌症病人的抗真菌治療的兩性霉素 B 脂質體	2005 年 10 月
治療擴散乳癌的紫杉醇	2007 年 4 月

-----

撒瑪利亞基金目前資助的醫療項目一覽表

(a) 病人自資購買的醫療項目

- i. 經皮徹照冠狀血管成形術(俗稱“通波仔”)及介入性心臟科消耗品
- ii. 心臟起搏器
- iii. 眼內鏡
- iv. 肌電義肢
- v. 特製義肢
- vi. 義肢矯形服務、物理治療及職業治療服務儀器
- vii. 家用設備、器材及消耗品
- viii. 正電子發射斷層造影服務
- ix. 伽馬刀治療
- x. 在外國抽取骨髓的費用

基金的援助限於能夠應付病人醫療需要的最基本型號。

(b) 由基金資助的自費藥物(斜體所示的項目為2008年10月新加入的資助範圍)

- i. 治療類風濕性關節炎／強直性脊椎炎／幼年特發性關節炎的依那西普(Etanercept)
  - ii. 治療類風濕性關節炎／強直性脊椎炎／幼年特發性關節炎／克隆氏症(節段性迴腸炎)的因福利美(Infliximab)
  - iii. 治療白血病／胃道基質腫瘤／急性淋巴細胞白血病的伊馬替尼(Imatinib)－即「加以域」(Glivec)
  - iv. 治療結直腸癌的依立替康(Irinotecan)
  - v. 治療腫瘤細胞上有過度 HER2表現之轉移性乳癌的曲妥珠單抗(Trastuzumab)
  - vi. 生長激素(Growth Hormone)
  - vii. 干擾素(Interferon)
  - viii. 治療惡性淋巴瘤的利妥昔單抗(Rituximab)
-