

二零一二年四月十六日
討論文件

立法會衛生事務委員會

建議撥款撒瑪利亞基金與放寬經濟審查評估準則

目的

本文件旨在請委員支持政府向撒瑪利亞基金(基金)撥款 100 億元的建議，以維持基金運作，以及向委員闡釋醫院管理局(醫管局)放寬基金的藥物資助經濟審查評估準則的建議。

背景

2. 撒瑪利亞基金於一九五零年成立，為有需要的病人提供經濟援助，以應付一些治療過程中必須但公立醫院／診所的住院費或門診診症收費並未包括在內的「自資購買醫療項目」(包括藥物)或新科技的費用。基金的運作主要依靠捐款、社會福利署發還綜援受助人的自資購買醫療項目的費用和政府撥款。基金由醫管局管理。有關基金的成立、目的和管理的詳細資料，載於附件 A。

撒瑪利亞基金的財政狀況

3. 撒瑪利亞基金過去五年的收入與開支，以及由二零一一至一二年度到二零一四至一五年度的相關推算，載於附件 B。基金的開支由二零零六至零七年度的 1.13 億元大幅飆升至二零一一至一二年的 2.489 億元(推算數字)，升幅高達 120%。獲基金資助的申請數目由二零零六至零七年度的 3 978 宗增至二零一一至一二年度的 5 419 宗，增幅達 36%。

4. 開支及獲批申請數目有所增加，主要是由於科技發展，人口老化、癌症及其他長期病患者的醫療需求日益增加所致。令開支大幅增加的主要因素包括：

(i) 人口老化

香港的長者人口預計會由二零零七年的每八人中有一名長者，增至二零三三年時每四人中便有一名長者。人口老化導致醫療服務需要增加，這可從患上癌症、中風、心臟病及其他慢性疾病的病人數目持續上升得證明。除此之外，六十五歲或以上人士平均比六十五歲以下人士使用多六倍住院服務(以住院日數計)。

(ii) 醫療科技進步

公營醫療系統需要趕上國際間醫療科技的發展，以確保服務水平。製藥業應用新的醫療科技，包括分子生物學和基因組技術，對藥物治療帶來了重大突破。另外，我們預期更多診斷和治療方式與醫療儀器將會開發，為治療成果帶來重大影響。這些醫療科技在應用初期可能非常昂貴，因此，為醫療開支帶來挑戰。

(iii) 基金涵蓋範圍的改變

因應醫療科技的迅速發展和國際間就新藥物和醫療項目的研究，獲納入基金安全網資助範圍內的藥物和醫療項目的數目將逐漸擴展。另外，未來每年將有新的病人符合基金的資助資格，加上現有個案、以及持續的藥物治療和為長期病患者重覆使用的醫療技術和儀器，我們預期基金的開支將會上升。

建議向撒瑪利亞基金撥款一百億

5. 雖然我們難以預計基金未來的開支，但基於第 4 段所述各項因素的發展，我們預期基金的每年開支在未來數年將會繼續急速上升。以現時的推算，如沒有及時的撥款，基金於二零一四至一五年度將會出現達 3.9 億元的重大赤字。

6. 財政司司長在二零一二至一三年度財政預算案中建議向基金撥款 100 億元，以維持基金的運作、並使基金能應付因新增藥物、為病人提供更多資助與及合資格病人數目增加而增長的開支。我們預期撥款能夠應付基金未來約十年的運作。

7. 建議中的撥款除了為基金運作提供一定程度的肯定性，更能容許醫管局考慮放寬基金的經濟審查評估準則，惠及更多有需要的病人。

基金現時的自費藥物資助經濟審查

8. 目前，基金的安全網涵蓋 17 種自費藥物，這 17 種藥物的一覽表載於 **附件 C**。符合有關藥物的特定臨床準則並通過經濟審查的病人，會按其負擔能力獲全數或部分資助，以支付藥物費用。根據目標補助的原則，醫管局會以病人家庭每年可動用的財務資源，以及來年的預計藥物開支，評估病人的負擔能力和計算病人需要分擔的藥物費用。現時病人需要分擔的藥物費用數額不會超過病人每年可動用財務資源的 30%¹。在計算病人每年可動用財務資源時，除了計算病人的每月家庭收入總額和每月認可扣減項目外，也會

¹ 關愛基金醫療援助項目第二階段計劃將為撒瑪利亞基金資助病人的最高分擔額調低至 20%。

計算病人的可動用資產，例如現金、股票及股份的投資、貴重資產、物業(由病人的家庭擁有及居住的單位除外)、一筆過賠償及其他可變現資產等。病人需要分擔的藥物費用，會根據計算所得的病人每年可動用財務資源和每年預計藥物開支，按累進計算法釐定，詳情載於**附件 D**。

9. 根據現行做法，病人的每年可動用財務資源是按以下方程式評估得來：

$$\text{每年可動用財務資源} = (\text{每月家庭收入總額} - \text{每月認可扣減項目}) \times 12 + \text{可動用資產}$$

10. 由於現時評估病人每年可動用財務資源時，只從可動用收入扣減認可項目，而沒有從可動用資產扣減，視乎藥物的價格和經評估後的分擔比率，家庭擁有一定儲蓄的申請人未必能符合獲基金資助的資格。

經修訂的經濟審查

11. 醫管局建議視乎病人的家庭成員人數，豁免部分可動用資產總值，豁免額介乎 203,000 元至 670,000 元不等。引入可動用資產總值豁免額後，在釐定病人的每年可動用財務資源時，我們會按下表所載從可動用資產中扣減一筆款項後，才計算病人就自費藥物費用需要分擔的最高款額。我們參照現時評估申請人是否符合於公屋輪候冊登記資格所設定的資產限額，以釐定建議中的豁免額。我們會參照申請公屋的資產限額，定期檢討豁免額，而申請公屋的資產限額每年均會按照既定機制進行檢討。

家庭成員人數	從可動用資產扣減的豁免額
1 人	203,000 元
2 人	274,000 元
3 人	359,000 元
4 人	418,000 元
5 人	465,000,元
6 人	503,000 元
7 人	537,000 元
8 人	563,000 元
9 人	622,000 元
10 人或以上	670,000 元

12. 醫管局亦建議簡化病人分擔藥費的級別，由現時的 12 級簡化為 7 級。經修訂的累進計算表載於 **附件 E**。

估計效益

13. 在可動用資產中引入可扣減的豁免額，會讓更多需要依賴昂貴自費藥物的病人通過基金的經濟審查，因而符合資格獲得基金的資助。引入豁免額亦有助保障病人的家庭儲蓄和可動用資產，以免因藥物開支而耗盡，從而有助維持他們及其家人的生活水平。

14. 二零一零至一一年度獲基金資助購買藥物的病人約有 1 350 人，其中 720 人獲得全數資助，630 人獲得部分資助。在放寬經濟審查後，若以四人家家庭的豁免額(即約 40 萬元)作為平均豁免額估算，於可動用資產引入可扣減的豁免額後，估計會有約 2 300 名正使用 17 種基金資助藥物的病人受惠，減輕他們的負擔。這 2 300 名病人包括現時只獲部分資助而其後可獲得全數資助的病人、所需分擔的藥物費用有所減少的病人，以及新符合資格可獲基金資助的病人。另外，現時獲基金全數資助的病人，則會繼續受惠。

15. 至於預算病人可獲得的額外資助額，會因應病人服用的藥物和劑量而有所不同，而每個個案中病人所服用的藥物和劑量，則視乎病人的臨床情況而定。病人可獲得的額外資助額，估計為每年數百元至約 20 萬元不等。建議放寬經濟審查亦可惠及日後的申請人。隨著放寬經濟審查，預期受惠病人的數目會有所增加。

16. 如立法會財務委員會(財委會)批准政府向基金撥款一百億，我們計劃於二零一二年第三季推行放寬基金的經濟審查評估準則。

對財政的影響

17. 建議向基金撥款 100 億元將不會為政府帶來經常性財政負擔。

徵詢意見

18. 請委員支持向基金撥款 100 億元的建議，並閱悉醫管局放寬基金就藥物資助的經濟審查評估準則的建議。視乎委員的意見，我們將於本立法年度向財委會申請批准有關撥款。

**食物及衛生局
醫院管理局
二零一二年四月**

撒瑪利亞基金的背景摘要

基金的成立及目的

設立撒瑪利亞基金（基金）的目的，是為符合特定臨床準則和通過經濟審查的有需要病人提供經濟援助，以應付一些治療過程中需要，但不屬公立醫院和診所標準收費提供的自費藥物或自資購買醫療項目。大型的醫療設備可令較多病人受惠，但病人自資購買的醫療項目則不同，因其只能植入個別病人體內，或只用於個別病人身上一次。如納入為醫院管理局（醫管局）的標準服務，不單會大大加重醫管局的成本負擔，而且對其他公立醫院病人亦有機會成本的影響。

基金的管理

2. 基金是一個由醫管局負責管理的政府基金。醫務社工協助審核個別病人的資助申請。

3. 所有由基金資助的項目，都須通過嚴格審查後才獲納入資助範圍。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。這個機制會考慮以下因素：

- (a) 成效、效用和成本效益；
- (b) 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
- (c) 社會價值觀及專業人士和病人的意見。

4. 在藥物方面，醫管局的用藥評估委員會負責定期檢討現時納入《醫院管理局藥物名冊》及列為病人自費藥物類別的藥物。用藥評估委員會在每年年初會向基金建議可考慮納入基金資助的自費藥物名單。撒瑪利亞基金管理委員會會考慮用藥評估委員會的意見，然後再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及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，醫療服務發展委員會會考慮新藥的安全性、成效、效用、成本效益及對健康的影響，並會

考慮其他因素，例如公平問題及病人的選擇、社會價值觀及道德因素、醫院服務規劃及發展的整體優先次序，以及醫管局的財政限制等。

5. 每宗經確認符合臨床狀況的資助申請，均會由醫務社工仔細評估，以確保基金能夠用得其所，惠及貧困和有需要的病人。根據不同的資助項目的使用特徵（一次過還是經常使用）和價格（每個項目的價格介乎數百元至超過10萬元不等），當局已為藥物及非藥物項目制訂兩套經濟評估指引。兩套指引的經濟評估及病人分擔額的準則，均根據目標補助原則制訂。

6. 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，以及參考有關醫療項目的實際費用，以釐定發放資助的金額。除上述準則外，醫務社工亦會考慮病人所面對的特殊社會及經濟因素／情況。

7. 就藥物而言，當局會按病人家庭的每年可動用財務資源作為審批資助金額的基準。每年可動用財務資源基本上是指病人的家庭可動用收入（即收入總額減去可扣減項目以應付基本開支，如租金、生活開支、公積金供款、在公營醫院／診所就醫的醫療開支等）及可動用資產（即儲蓄、投資、物業等，但病人自住物業及病人營生工具／器材則不會計算在內）。

8. 根據目標補助的原則，病人需要以其每年可動用財務資源負擔部分藥費。病人需要分擔的費用是按累進計算表和藥費計算。舉例來說，每年可動用財務資源介乎20,001至40,000元之間的病人，其最高分擔額為1,000元。病人的每年可動用財務資源為260,001元或以上，所需分擔的費用比率則會以其可動用財務資源的30%為上限。當局採用可動用財務資源的準則，是要確保病人縱使需要購買較昂貴的藥物，亦可大致維持其生活質素於以往的水平。

撒瑪利亞基金的收入和開支(以百萬元計)

	實際 2006/07	實際 2007/08	實際 2008/09	實際 2009/10	實際 2010/11	預算 2011/12	預算 2012/13	預算 2013/14	預算 2014/15	
	(註 1)	(註 1)	(註 1)	(註 1)	(註 1)					
收入										
慈善團體捐款	14.7	21.6	17.5	20.1	17.1	10.1	9.4	9.4	9.4	
社會福利署發還綜援受助人的 自資購買醫療項目的費用	43.6	37.7	39.7	41.2	43.9	46.1	51.5	56.9	62.9	
政府給予指定捐贈基金的撥款	2.0	-	-	-	-	-	-	-	-	
其他收入	<u>11.8</u>	<u>17.9</u>	<u>7.5</u>	<u>15.0</u>	<u>11.4</u>	<u>14.5</u>	<u>14.3</u>	<u>9.5</u>	<u>2.7</u>	
總計	72.1	77.2	64.7	76.3	72.4	70.7	75.2	75.8	75.0	
開支										
藥物	30.4	42.9	48.3	56.3	143.6	160.7	256.4	366.4	522.3	
非藥物項目	<u>82.6</u>	<u>76.7</u>	<u>80.7</u>	<u>85.3</u>	<u>83.8</u>	<u>88.2</u>	<u>103.8</u>	<u>114.6</u>	<u>126.9</u>	
總計	113.0	119.6	129.0	141.6	227.4	248.9	360.2	481.0	649.2	
該年度赤字	(40.9)	(42.4)	(64.3)	(65.3)	(155.0)	(178.2)	(285.0)	(405.2)	(574.2)	
年初遞延收入	120.9	380.0	337.6	1,273.3	1,208.0	1,053.0	874.8	589.8	184.6	
收到的政府撥款 ^(註 2)	300.0	-	1,000.0	-	-	-	-	-	-	
年底結餘	380.0	337.6	1,273.3	1,208.0	1,053.0	874.8	589.8	184.6	(389.6)	
相對前一個年度的變動(%)										整體變動(%)
總收入	18%	7%	-16%	18%	-5%	-2%	6%	1%	-1%	-2%
開支										
藥物	-3%	41%	13%	17%	155%	12%	60%	43%	43%	429%
非藥物項目	<u>4%</u>	<u>-7%</u>	<u>5%</u>	<u>6%</u>	<u>-2%</u>	<u>5%</u>	<u>18%</u>	<u>10%</u>	<u>11%</u>	<u>7%</u>
總計	2%	6%	8%	10%	61%	9%	45%	34%	35%	120%

註：1. 根據基金二零零六／零七年度至二零一零／一一年度的經審計的財務報表。

2. 不包括建議的 100 億元撥款。至於在二零零六／零七年度和二零零八／零九年度收到的政府撥款，有關款額在基金經審計的財務報表內視為收入，以對應有關財政年度招致的相關開支。

撒瑪利亞基金涵蓋的自費藥物

目前，基金涵蓋以下 17 種自費藥物：

1. 治療類風濕性關節炎／強直性脊椎炎／牛皮癬關節炎(二零一零年六月引入)／克隆氏症(節段性迴腸炎)(二零一一年七月引入)的阿達莫單抗(Adalimumab)
2. 治療多發性骨髓瘤的硼替左米(Bortezomib)(二零一零年六月引入)
3. 治療後期頭頸鱗狀細胞癌的西妥昔單抗(Cetuximab)(二零零九年十二月引入)
4. 治療對伊馬替尼(Imatinib)耐藥性的慢性骨髓性白血病的達沙替尼(Dasatinib)(二零一零年六月引入)
5. 治療類風濕性關節炎／強直性脊椎炎／幼年特發性關節炎(二零零七年四月引入)／牛皮癬關節炎(二零零九年十二月引入)的依那西普(Etanercept)
6. 治療類風濕性關節炎／強直性脊椎炎(二零零七年四月引入)／牛皮癬關節炎(二零零九年十二月引入)／克隆氏症(節段性迴腸炎)(二零零八年十月引入)的因福利美(Infliximab)
7. 治療白血病／胃道基質腫瘤(二零零五年一月引入)／急性淋巴細胞白血病(二零零八年十月引入)的伊馬替尼(Imatinib)
8. 治療對伊馬替尼(Imatinib)耐藥性的慢性骨髓性白血病的尼洛替尼(Nilotinib)(二零一零年六月引入)
9. 治療第三期結腸癌術後輔助化療的草酸鉑(Oxaliplatin)(二零零九年十二月引入)
10. 治療惡性胸膜間皮瘤的培美曲塞(Pemetrexed)(二零一零年六月引入)
11. 治療腫瘤細胞上有過度人類表皮生長因子受體-2 表現之轉移性乳癌(二零零七年四月引入)／人類表皮生長因子受體-2 蛋白質陽性早期乳癌(二零零九年十二月引入)的曲妥珠單抗(Trastuzumab)

12. 治療惡性淋巴瘤(二零零八年十月引入)／復發濾泡淋巴瘤的維持性治療(二零一零年六月引入)／抗藥性類風濕性關節炎(二零零九年十二月引入)的利妥昔單抗(Rituximab)
13. 治療表皮生長因子受體突變呈陽性的非小細胞肺癌(二線)(二零一一年七月引入)的埃羅替尼(Erlotinib)
14. 治療表皮生長因子受體突變呈陽性的非小細胞肺癌(二線)(二零一一年七月引入)的吉非替尼(Gefitinib)
15. 治療多形性膠質母細胞瘤(與放射治療同步使用)(二零一一年七月引入)的蒂清(Temozolomide)
16. 生長激素(Growth Hormone)
17. 干擾素(Interferon)

現時用以釐定病人藥物費用的最高分擔額的累進計算表

(A) 每年可動用的財務資源 (\$)	(B) 分擔比率 (%)	(C) 病人每年 最高分擔額 (C = A x B)	(D) 扣除分擔藥費後 每年可動用的財務資源 (\$) (D = A - C)
0 - 20,000	-	0	0 - 20,000
20,001 - 40,000	-	1,000	19,001 - 39,000
40,001 - 60,000 #	-	2,000	38,001 - 58,000
60,001 - 80,000	5	3,000 - 4,000	57,000 - 76,000
80,001 - 100,000	7.5	6,000 - 7,500	74,001 - 92,500
100,001 - 120,000	10	10,000 - 12,000	90,001 - 108,000
120,001 - 140,000	12.5	15,000 - 17,500	105,001 - 122,500
140,001 - 160,000	15	21,000 - 24,000	119,001 - 136,000
160,001 - 180,000	17.5	28,000 - 31,500	132,001 - 148,500
180,001 - 200,000	20	36,000 - 40,000	144,001 - 160,000
200,001 - 220,000	22.5	45,000 - 49,500	155,001 - 170,500
220,001 - 240,000	25	55,000 - 60,000	165,001 - 180,000
240,001 - 260,000	27.5	66,000 - 71,500	174,001 - 188,500
260,001 - 280,000	30 *	78,000 - 84,000	182,001 - 196,000
280,001 - 380,000	30 *	84,000 - 114,000	196,001 - 266,000
380,001 - 480,000	30 *	114,000 - 144,000	266,001 - 336,000
480,001 - 580,000	30 *	144,000 - 174,000	336,001 - 406,000
580,001 - 680,000	30 *	174,000 - 204,000	406,001 - 476,000
680,001 - 780,000	30 *	204,000 - 234,000	476,001 - 546,000
780,001 - 880,000	30 *	234,000 - 264,000	546,001 - 616,000
880,001 - 980,000	30 *	264,000 - 294,000	616,001 - 686,000
980,001 - 1,080,000	30 *	294,000 - 324,000	686,001 - 756,000
>1,080,001	30 *	餘此類推	

如病人的每年可動用的財務資源少於 60,000 元，則他的全年分擔費用將會是一個定額，而用於計算申請人每年分擔額的方程式（每年可動用的財務資源 × 分擔比率）將不適用。

*分擔比率上限設於 30%。

經簡化後用以釐定病人藥物費用的最高分擔額的累進計算表

(A) 每年可動用的財務資源 (\$)	(B) 分擔比率 (%)	(C) 病人每年 最高分擔額 (C = A x B)	(D) 扣除分擔藥費後 每年可動用的財務資源 (\$) (D = A - C)
0 - 20,000	-	0	0 - 20,000
20,001 - 40,000	-	1,000	19,001 - 39,000
40,001 - 60,000 #	-	2,000	38,001 - 58,000
60,001 - 100,000	5	3,000 - 5,000	57,000 - 95,000
100,001 - 140,000	10	10,000 - 14,000	90,001 - 126,000
140,001 - 180,000	15	21,000 - 27,000	119,001 - 153,000
180,001 - 220,000	20	36,000 - 44,000	144,001 - 176,000
220,001 - 260,000	25	55,000 - 65,000	165,001 - 195,000
260,001 - 280,000	30 *	78,000 - 84,000	182,001 - 196,000
280,001 - 380,000	30 *	84,000 - 114,000	196,001 - 266,000
380,001 - 480,000	30 *	114,000 - 144,000	266,001 - 336,000
480,001 - 580,000	30 *	144,000 - 174,000	336,001 - 406,000
580,001 - 680,000	30 *	174,000 - 204,000	406,001 - 476,000
680,001 - 780,000	30 *	204,000 - 234,000	476,001 - 546,000
780,001 - 880,000	30 *	234,000 - 264,000	546,001 - 616,000
880,001 - 980,000	30 *	264,000 - 294,000	616,001 - 686,000
980,001 - 1,080,000	30 *	294,000 - 324,000	686,001 - 756,000
>1,080,001	30 *		餘此類推

如病人的每年可動用的財務資源少於 60,000 元，則他的全年分擔費用將會是一個定額，而用於計算申請人每年分擔額的方程式（每年可動用的財務資源 x 分擔比率）將不適用。

*分擔比率上限設於 30%