

# 立法會 *Legislative Council*

立法會 CB(2)1885/16-17(02)號文件

檔 號：CB2/PS/1/16

## 福利事務委員會及衛生事務委員會

### 長期護理政策聯合小組委員會

#### 立法會秘書處就 2017 年 7 月 18 日會議 擬備的最新背景資料簡介

#### 資助長期病患者購買昂貴藥物的政策

### 目的

本文件旨在概述立法會及其轄下各委員會過往就資助長期病患者購買昂貴藥物的政策所作的討論。

### 背景

2. 據政府當局表示，病人可向相關慈善基金(例如撒瑪利亞基金)申請財政援助，以購買並非屬醫院管理局("醫管局")實施的藥物名冊內的標準藥物<sup>1</sup>的特定自費藥物。

3. 撒瑪利亞基金於 1950 年成立，其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財政援助，以應付治療過程中必須但公立醫院及診所的住院費或門診診症收費並未包括在內的特定自資購買醫療項目(包括家用儀器及用具、昂貴的醫療程序及自費藥物)或新科技的費用。經濟評估由醫務社工負責進行。

4. 就藥物項目方面，有需要的病人可透過撒瑪利亞基金安全網獲取部分或全部資助，以應付經證實有顯著療效，但若作為醫管局藥物名冊下一般獲資助服務提供將會對醫管局而言

---

<sup>1</sup> 標準藥物可分為：經證實對病人臨床情況適用和有效，並可供公立醫院和診所的醫生一般使用的通用藥物；及須在特定臨床情況下經專科醫生特別授權方可使用的專用藥物。

是極昂貴的藥物<sup>2</sup>的開支。在撒瑪利亞基金的機制下，如預計藥物開支高於病人的每年最高分擔額，病人將會獲批資助，有關計算是根據申請人每年可動用的財務資源(即病人的家庭每年可動用收入及可動用資產)作出的。當局自2012年9月1日放寬經濟審查評估準則後，在計算病人的家庭可動用資產總值時，亦會提供可扣減豁免額。病人分擔藥費的級別，亦由過往的12級簡化為現時的7級。

5. 撒瑪利亞基金的運作主要依賴捐款及政府資助。醫管局負責管理基金，並於有需要時向政府當局尋求額外撥款。鑒於人口老化及醫療科技發展，加上基金安全網所涵蓋的項目不斷轉變，政府當局於2012年向基金撥款100億元，預計可維持基金約10年的運作。

6. 為資助醫管局病人購買尚未納入撒瑪利亞基金安全網的自費癌症藥物，並資助因經濟能力稍高於基金的規限而未能受惠於基金的有需要病人使用特定自費藥物，政府當局分別於2011年8月及2012年1月推出關愛基金醫療援助項目首階段及第二階段計劃。自2012年9月1日起，第二階段計劃已納入撒瑪利亞基金的恆常機制。

7. 據政府當局表示，當局建議新增一個關愛基金援助項目，資助有經濟困難並符合特定臨床準則的醫管局病人，購買極度昂貴的藥物(包括用以治療不常見疾病的藥物)，讓有需要的病人及早獲得治療。該項目將於2017年8月推出，首個財政預算包括20個月，總撥款額為1億1,734萬8,000元，預計首12個月可惠及約10至16名病人。

## 議員的商議工作

### 自費藥物的安全網

8. 議員關注到極度昂貴的自費藥物對病人造成的財政負擔，特別是那些癌症病人及長期病患者。議員詢問，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。亦有議員認為，病人購買自費藥物的開支可在計算稅項時扣除。

---

<sup>2</sup> 不獲撒瑪利亞基金安全網資助的其餘3類自費藥物包括：(a)僅經初步醫療驗證的藥物；(b)與其他替代藥物相比僅具邊緣效益但成本明顯較昂貴的藥物；及(c)生活方式藥物(例如減肥藥)。

9. 政府當局強調，政府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。有需要的病人可向撒瑪利亞基金申請援助，以應付自費藥物的開支，或尋求醫管局減免收費。關愛基金醫療援助項目亦會向有需要的醫管局病人提供資助，以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藥物。

10. 部分議員認為，證實有重大療效的藥物應作為公立醫院及診所按標準收費收取費用的項目，而不應將之列為獲安全網資助的自費藥物。由於醫管局負責決定哪些藥物可獲納入及列為安全網資助的自費藥物，並管理撒瑪利亞基金，他們認為醫管局或會以撒瑪利亞基金為辯解，不把經證實有顯著療效但極昂貴的藥物納入藥物名冊。為確保撒瑪利亞基金的 100 億元撥款得到有效運用，有議員建議醫管局應檢討藥物名冊，並擴大撒瑪利亞基金的資助範圍，以涵蓋更多自費藥物，如癌症藥物。

11. 部分議員認為，現時獲撒瑪利亞基金及關愛基金醫療援助項目資助的自費藥物數目遠不足以應付需要昂貴藥物治療的病人的需要。這些議員詢問，醫管局有否分析，哪些種類的疾病需要昂貴且不在撒瑪利亞基金資助範圍內的藥物治療。

12. 醫管局表示，藥物名冊的涵蓋範圍是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。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。至於治療不常見疾病的極為昂貴藥物，醫管局會與藥物供應商聯繫，訂定未來路向，為這些病人提供持續的藥物治療。

13. 議員察悉，在 2010-2011 年度至 2015-2016 年度期間，醫管局共完成 1 369 宗根據撒瑪利亞基金和關愛基金醫療援助項目購買自費藥物的已批核資助個案的抽樣覆核工作。他們關注到，其中 591 宗(即 43%)個案有漏報收入及/或資產，所涉的申請人多領資助款額合共 540 萬元。據醫管局表示，醫管局會針對涉及多領資助的個案採取行動，追討多領的款項，並就懷疑欺詐個案報警要求警方調查。醫管局已加強這方面的病人教育工作，保障公帑得以善用。在覆核已批核個案中，多領資助的漏報個案比率呈下降趨勢，由 2010-2011 年度的 27% 減至 2015-2016 年度的 1%。

#### 藥物資助的經濟審查

14. 部分議員認為，在評估藥物資助申請人的經濟狀況時，與病人同住的非直系親屬的收入不應計算在病人的家庭收入

內。他們建議容許與家人同住的病人以個人身份，在藥物資助項目下申請援助，並降低病人須分擔藥費的上限。當局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規限而未能通過經濟審查的病人。

15. 政府當局表示，以病人的家庭收入來評定撒瑪利亞基金批出的資助額，與其他由公帑提供的安全網，例如公共房屋、學生貸款、法律援助及綜合社會保障援助，做法一致。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。在參考公眾意見及其他本港現有的經濟援助計劃對"家庭"採用的定義後，撒瑪利亞基金將修改有關"家庭"的定義，在作經濟評估時只計算病人及同住的核心家庭成員(其中包括病人父母、配偶、子女及未滿 18 歲或 18 至 25 歲正接受全日制教育，或成年而有殘疾的兄弟姊妹)。上述修改亦將適用於關愛基金醫療援助項目的申請。

16. 政府當局進一步表示，當局建議透過關愛基金以先導項目的形式資助合資格病人購買極度昂貴的藥物，並對建議項目的經濟審查準則作出相應調整，除了設定病人需要分擔的比率上限，同時加入每年最高分擔額。透過建議的關愛基金新增援助項目，可試驗上述調整的經濟審查準則的可行性。政府當局和醫管局會檢視該建議項目的進展，並積極聽取公眾的意見，持續檢討現行的藥物資助項目(包括撒瑪利亞基金及關愛基金醫療援助項目)，適切作出優化，讓更多有需要的病人受惠。

### 罕見疾病患者的藥物

17. 部分議員對罕見疾病的藥物治療提出關注。他們認為政府當局應就罕見疾病訂定清晰的定義和政策，為這些疾病的患者提供支援。他們亦建議當局建立全港罕見疾病資料庫，提供本港一般罕見疾病的概要資料，藉以推動科研工作，並方便為罕見疾病患者提供支援。

18. 據政府當局表示，國際間對於罕見疾病並沒有共通的定義。不同國家對罕見疾病的定義會因應各自的醫療系統和情況而有所不同。醫管局透過設立獨立專家小組治理不常見疾病，就特定的不常見疾病制訂治療方案，並評估個別患者接受治療的實質療效。考慮到不常見疾病患者接受極為昂貴藥物治療的需求日增，政府當局分階段向醫管局提供每年共 7,500 萬元的額外經常撥款，以應付這類患者的需求。現時治療 6 種溶酶體貯積症(即龐貝氏症、高球氏症、法柏氏症及黏多醣症第一、二及六型)的藥物價格十分高昂，但如證實有關治療能為個別病人帶來明顯的臨床效益，醫管局會以標準收費向他們提供所需的藥物治療。

19. 部分議員籲請醫管局把更多治療癌症的標靶治療藥物及治療罕見疾病的藥物納入藥物名冊，因為這些藥物一般非常昂貴。據醫管局表示，治療不常見疾病的藥物價格可以十分高昂，每年高達 400 萬元。醫管局一直主動與有關藥物供應商聯繫，務求制訂可持續的財務安排，支援有關病人。醫管局已設有機制，在緊急情況下以標準收費向個別病人提供極為昂貴藥物的治療。

## 相關文件

20. 相關文件一覽表載於**附錄**，此等文件已登載於立法會網站。

立法會秘書處

議會事務部 2

2017 年 7 月 13 日

## 資助長期病患者購買昂貴藥物的政策

## 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 (議程第IV項)	<a href="#">議程</a> <a href="#">會議紀要</a>
	2009年6月8日 (議程第VI項)	<a href="#">議程</a> <a href="#">會議紀要</a>
	2009年6月19日 (議程第I項)	<a href="#">議程</a> <a href="#">會議紀要</a>
	2011年2月14日 (議程第VI項)	<a href="#">議程</a> <a href="#">會議紀要</a> <a href="#">CB(2)1602/10-11(01)</a>
	2011年6月14日 (議程第I項)	<a href="#">議程</a> <a href="#">會議紀要</a>
	2011年11月14日 (議程第VI項)	<a href="#">議程</a> <a href="#">會議紀要</a>
	2012年4月16日 (議程第IV項)	<a href="#">議程</a> <a href="#">會議紀要</a>
	2012年7月10日 (議程第II項)	<a href="#">議程</a> <a href="#">會議紀要</a>
扶貧小組委員會	2013年5月24日 (議程第II項)	<a href="#">議程</a> <a href="#">會議紀要</a>
	2013年12月17日 (議程第I項)	<a href="#">議程</a> <a href="#">會議紀要</a>
衛生事務委員會	2014年3月17日 (議程第III項)	<a href="#">議程</a> <a href="#">會議紀要</a> <a href="#">CB(2)2053/13-14(01)</a>

委員會	會議日期	文件
長期護理政策聯合小組委員會	2014年3月24日 (議程第 I 項)	<a href="#">議程</a> <a href="#">會議紀要</a>
衛生事務委員會	2015年6月15日 (議程第 V 項)	<a href="#">議程</a> <a href="#">會議紀要</a>
	2016年12月19日 (議程第 III 項)	<a href="#">議程</a> <a href="#">會議紀要</a>
	2017年3月20日 (議程第 VI 項)	<a href="#">議程</a>
立法會	2017年5月24日	<a href="#">會議過程正式紀錄 第 5853 至 5860 頁</a>
民政事務委員會	2017年6月26日 (議程第 III 項)	<a href="#">議程</a>

立法會秘書處  
議會事務部 2  
2017年7月13日