

二零一八年六月十九日
資料文件

立法會衛生事務委員會

撒瑪利亞基金及關愛基金醫療援助項目的最新情況

目的

本文件向委員匯報撒瑪利亞基金及關愛基金醫療援助項目的最新情況。

背景

2. 本港的公營醫療服務獲政府大幅資助。政府的公共醫療政策，是確保市民不會因經濟原因而得不到適當的醫療服務。作為本港公營醫療服務的主要提供者，醫院管理局(醫管局)致力為所有病人提供適切治療。醫管局會按病人的臨床需要及醫管局的治療指引，向病人提供獲高額資助的醫療項目或藥物。

3. 作為獲公帑資助的醫療機構，醫管局必須確保公共資源運用恰當，以保障市民健康和病人利益。根據循證醫學、目標補助及機會成本考慮的原則，公立醫院和診所的標準收費並不適用於指定「自資購買醫療項目」及自費藥物(不論是否屬安全網資助範圍)。需要這些項目／藥物而有能力支付有關費用的病人，須自費購買；經濟上有困難的病人，則可透過撒瑪利亞基金和關愛基金醫療援助項目的經濟援助，資助其「自資購買醫療項目」或指定自費藥物的醫療開支。

撒瑪利亞基金

4. 醫管局透過撒瑪利亞基金¹安全網，為有需要的病人提供經濟援助，資助他們購買經證實有顯著療效，但超出醫管局一般資

¹ 撒瑪利亞基金於一九五零年經當時的立法局議決設立，目的是為符合特定臨床準則並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「自資購買醫療項目」或新科技的費用。

助服務範圍所能提供的非常昂貴自費藥物，或不屬公立醫院和診所標準收費提供的指定「自資購買醫療項目」。截至二零一八年六月，撒瑪利亞基金涵蓋 29 種治療不同類別疾病的自費藥物和 9 個類別的非藥物項目(詳情載於附件一)，批出的資助總額由二零一二至一三年度的 3 億 2,850 萬元增至二零一七至一八年度的 5 億 1,570 萬元。

關愛基金醫療援助項目

5. 除了撒瑪利亞基金安全網外，關愛基金也為有經濟困難的市民提供援助，特別是那些未納入社會安全網，或雖然屬安全網內但因為一些特殊情況而未獲涵蓋的人士。關愛基金也會考慮推行先導項目，協助政府研究有哪些措施可考慮納入其常規資助及服務範圍。

6. 二零一一年八月，醫管局推出關愛基金醫療援助項目(首階段計劃)，資助有需要的病人購買條件尚未符合納入撒瑪利亞基金安全網，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。截至二零一八年六月，關愛基金涵蓋 16 種治療不同癌症類別的自費藥物(詳情載於附件二)，首階段計劃批出的藥物資助總額由二零一二至一三年度的 6,160 萬元增至二零一七至一八年度的 1 億 6,880 萬元。

7. 為了讓關愛基金發揮補漏拾遺的功能及先導作用，關愛基金在二零一七至一八年度批准兩個新增關愛基金醫療援助項目。該兩個項目於二零一七年八月一日推出，資助有需要的合資格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)，以及購買指定的用於介入程序及在體內設置的醫療裝置。兩個新項目分別名為「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)」(關愛基金極度昂貴藥物援助項目)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」。

8. 目前，關愛基金極度昂貴藥物援助項目涵蓋用以治療陣發性夜間血紅素尿症和非典型性尿毒溶血症候群的藥物「依庫珠單抗」；而「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」項目則涵蓋兩項醫療裝置，分別是治

療主動脈瓣嚴重狹窄的經導管微創主動脈瓣植入術，以及治療嚴重二尖瓣關閉不全的經導管二尖瓣修復術。

撒瑪利亞基金和關愛基金醫療援助項目近年作出的修訂

9. 撒瑪利亞基金及關愛基金醫療援助項目的現行藥物資助經濟審查準則，是根據目標補助的原則而制訂，即病人按其家庭負擔能力分擔所需藥物的費用。醫管局會考慮病人家庭每年可動用的財務資源，以及來年的預計藥費開支，從而評估病人的負擔能力及計算病人需要分擔的藥費。

10. 因應醫療科技的急速發展，以及社會價值的轉變，醫管局於近年就藥物資助的經濟審查機制推出不同修訂，旨在讓更多有需要的病人獲得援助。

11. 在二零零五年七月藥物名冊推出時，病人須分擔藥費的比率以其家庭每年可動用的財務資源的30%為上限。為回應公眾有關放寬在安全網下發放資助之意見，醫管局為考慮更多病人的財政因素，於二零零八年放寬了經濟審查準則，重新釐定可動用收入、認可扣減項目及可動用資產的計算方法。二零一二年，醫管局進一步放寬上述經濟審查準則，於計算病人的可動用資產時引入可扣減豁免額²，並簡化病人分擔藥費的級別。病人須分擔藥費的最高比率也由每年可動用財務資源的30%調低至20%。引入可扣減豁免額有助保障病人家庭的儲蓄和可動用資產，以免其因藥費開支而耗盡，有助病人及其家人維持生活水平。

12. 由二零一七年六月中起，撒瑪利亞基金和關愛基金醫療援助項目的經濟審查中對「家庭」的定義亦已作修訂，只包括病人及同住的核心家庭成員，即病人的配偶、子女、父母和屬受養人的兄弟姊妹。

13. 此外，政府和醫管局均認同將病人分擔藥費的上限訂於病人家庭每年可動用財務資源的20%的安排，未必適用於費用遠超現時撒瑪利亞基金所涵蓋的藥物。部分中等收入家庭的病人或會因此需要分擔或自費一年數百萬元的藥費，尤其是當病人要持續

² 可扣減豁免額是參照現時評估公屋申請人是否符合公屋輪候冊資格所設定的資產限額而釐定。按照現時既定機制，豁免額會參照申請公屋的資產限額按年檢討。

服用極度昂貴的藥物，長期服用這類藥物的開支會使病人家庭的資產迅速被耗用，為他們帶來沉重的經濟負擔。

14. 為彌補這個不足的地方，並讓有需要的病人可及早使用極度昂貴的藥物，醫管局於二零一七年八月增設關愛基金醫療援助項目(即關愛基金極度昂貴藥物援助項目)時，將病人每年分擔藥費的上限訂定為其家庭每年可動用財務資源的 20% 或一百萬元(以較低者為準)，以試驗經修訂的經濟審查準則的可行性和公眾的接受程度。

優化藥物治療及安全網涵蓋範圍

15. 除上述改善措施外，醫管局也推行以下措施，透過撒瑪利亞基金和關愛基金醫療援助項目，加強其對更多有需要病人的支援。

擴大醫管局藥物名冊的涵蓋範圍

16. 醫療科技發展日新月異，市場上有不少新藥物面世。這些新藥物在安全性、療效和成本效益方面的實證各有差異。多年來，醫管局按既定機制，每三個月為新藥物進行評估。評估工作根據循證醫學、合理使用公共資源、目標補助、機會成本考慮及促進病人選擇等原則進行，同時考慮藥物的安全性、療效及成本效益，以及其他相關因素，包括國際間的建議和做法、科技的轉變、用藥的實際經驗，以及相關專業人士和病人團體的意見。

17. 醫管局會持續把新藥物納入醫管局藥物名冊或安全網資助範圍，而公立醫院亦會依據本身的臨床服務需要，選擇在醫管局藥物名冊內合適的藥物，為病人提供適切護理和治療。為協助臨床醫生掌握本港新註冊藥物的資料，醫管局已在醫管局藥物名冊的互聯網和內聯網網站內，加設連接至衛生署本港新註冊藥物的網頁連結。此外，為了加快把剛獲審批的新藥物納入醫院藥物名單，醫管局已要求各聯網／醫院的藥事委員會在其定期會議設立常設議程，以考慮把新納入名冊的藥物加入其藥物名單。

18. 現時，醫管局藥物名冊涵蓋約 1 300 種藥物。藥物名冊內通用藥物和專用藥物的用藥開支由二零一二至一三年度的 37 億 5,000 萬元增至二零一七至一八年度的 53 億 7,000 萬元。

加快把藥物納入安全網涵蓋範圍

19. 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的意見和訴求。為了向有需要的病人提供更適時的支援，醫管局自二零一八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。

對不常見疾病患者的支援

20. 醫管局運用政府的經常撥款、治療不常見疾病的每年額外經常撥款、撒瑪利亞基金和關愛基金醫療援助項目，為所有病人(包括不常見疾病患者)提供持續、可負擔和適切的治療。

21. 醫管局會於二零一八年六月，建議扶貧委員會為關愛基金極度昂貴藥物援助項目新增一項治療早發型及兒童期發病型脊髓肌肉萎縮症的藥物(藥物名稱為Nusinersen)。醫管局已成立專家小組，根據個別病人的臨床情況，評估病人是否適合接受藥物治療。如獲扶貧委員會通過建議，以及於該藥物在香港註冊後，有臨床需要並需經濟援助的病人可透過關愛基金醫療援助項目申請藥費資助。

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－中期檢討結果

22. 二零一七年十二月，醫管局委託香港中文大學賽馬會公共衛生及基層醫療學院，以及香港浸會大學社會工作學系進行顧問研究，檢討撒瑪利亞基金和關愛基金醫療援助項目現行的經濟審查機制。檢討旨在探討現行機制所面對的考驗和需關注的範疇，以及制定有關的指導原則和改善措施。顧問團隊已進行下列工作：閱覽文獻資料；分析現有服務統計資料和數據；檢視其他採用經濟審查機制的本地政府資助計劃；以及訪問主要持份者，包括病人組織代表和病人、醫療及社會工作從業員、政府人員、立法會議員及醫管局行政人員。

23. 顧問團隊於二零一八年五月完成首六個月的研究工作，並建議可循以下方向進一步探討如何改善撒瑪利亞基金和關愛基金

醫療援助項目的經濟審查機制：

- (i) 修訂每年可動用財務資源的計算方法，減少須納入計算的資產，以降低病人自付的費用，避免他們面對經濟困難；
- (ii) 重新釐定「家庭」的定義，以進一步消除非金錢上的障礙，讓病人可獲取服務，並減輕病人家庭的經濟和情緒負擔；以及
- (iii) 就病人分擔的藥費訂定合適上限，尤其顧及需持續使用藥物或使用多種藥物的病人。

(i) 修訂每年可動用財務資源的計算方法

24. 正如第 9 段所述，醫管局在評估病人的負擔能力，以及計算病人須分擔的藥物費用時，會考慮病人家庭每年可動用的財務資源，和病人來年的預計藥物開支。視乎病人家庭的負擔能力，病人可獲資助全部或部分藥費。為免病人因要自付巨額藥費而面對經濟困難，顧問團隊正研究如何修訂每年可動用財務資源的計算方式。當中，顧問團隊會研究如何優化評估病人負擔能力的機制，避免迅速耗盡病人家庭的資產，特別是謀生能力相對較低及可動用資產較少的病人家庭。

(ii) 重新釐定「家庭」的定義

25. 醫管局藥物資助的經濟審查一向以家庭為基礎，做法與其他以公帑提供的安全網相若。申請人須以家庭為單位提交申請，這是基於家庭是社會的基本單位，家庭內的成員應互相扶持和幫助。然而，為減輕藥費開支對病人家庭帶來的財政和情緒負擔，顧問團隊考慮到不斷變化的社會和家庭價值，及參考其他採用經濟審查機制的政府資助計劃後，正考慮如何進一步完善在計算每年可動用財務資源時對「家庭」定義。例如考慮在計算病人家庭的可動用財務資源時應否及如何計算病人父母、已成年子女和受供養的兄弟姐妹的收入、資產和認可扣減項目。

(iii) 就病人須分擔的藥費訂定合適上限

26. 有關病人／其家庭成員的資產或會因病人須持續使用極度昂貴的藥物而迅速耗盡的問題，顧問團隊正檢討目前關愛基金極度昂貴藥物援助項目所設的病人藥費分擔上限，即一百萬元或病人家庭每年可動用財務資源的 20%（以較低者為準）。考慮第 24 段所述的研究結果，顧問團隊會探討以調整病人藥費分擔上限作為紓緩措施所帶來的影響。

未來路向

27. 醫管局會與顧問團隊進一步研究，循上述方向制訂建議的細節，並推算有關建議在財政方面的影響。此外，顧問團隊會繼續諮詢相關持份者，包括病人組織和代表，以收集他們對初步建議的意見。顧問研究的最後報告將於二零一八年底完成。政府的目標是於二零一八年底或二零一九年初根據顧問研究的結果作最後決定。

徵詢意見

28. 請委員備悉上述有關撒瑪利亞基金及關愛基金醫療援助項目的最新情況。

**食物及衛生局
醫院管理局
二零一八年六月**

附件一

撒瑪利亞基金涵蓋的項目

(一) 藥物項目

| 藥物 | 治療的疾病 |
|-------------|---|
| 血液學 | |
| 達沙替尼 | 急性淋巴細胞白血病 慢性骨髓性白血病 |
| 艾曲泊帕 | 免疫性血小板減少症 |
| 尼洛替尼 | 慢性骨髓性白血病 |
| 硼替佐米 | 多發性骨髓瘤 |
| 利妥昔單抗 | 復發濾泡淋巴瘤 慢性淋巴細胞白血病 |
| 來那度胺 | 多發性骨髓瘤 |
| 阿扎胞苷 | 骨髓增生不良症候群／慢性粒單核細胞白血病／急性骨髓性白血病 |
| 普樂沙福 | 多發性骨髓瘤／非何杰金氏淋巴瘤（用於不能調動足夠細胞數需第2次治療的患者／先發性治療） |
| 風濕病學 | |
| 依那西普 | 類風濕性關節炎 強直性脊椎炎 牛皮癬關節炎 幼年特發性關節炎 |
| 因福利美 | 類風濕性關節炎 強直性脊椎炎 牛皮癬關節炎 |
| 利妥昔單抗 | 抗藥性類風濕性關節炎 |
| 阿達木單抗 | 類風濕性關節炎 強直性脊椎炎 牛皮癬關節炎 多關節型幼年特發性關節炎 |
| 阿巴西普 | 類風濕性關節炎 |
| 戈利木單抗 | 類風濕性關節炎 強直性脊椎炎 牛皮癬關節炎 |

| 藥物 | 治療的疾病 |
|-------------|-------------------------------------|
| 托珠單抗 | 類風濕性關節炎 |
| | 多關節型幼年特發性關節炎 |
| | 全身型幼年特發性關節炎 |
| 培化舍珠單抗 | 類風濕性關節炎 |
| | 強直性脊椎炎 |
| | 牛皮癬關節炎 |
| 腦神經學 | |
| 芬戈莫德 | 多發性硬化症 |
| 那他珠單抗 | 復發型多發性硬化症 |
| 腫瘤學 | |
| 伊馬替尼 | 胃道基質腫瘤 |
| 利妥昔單抗 | 惡性淋巴瘤 |
| 曲妥珠單抗 | 乳癌 |
| 厄洛替尼 | 肺癌(二線治療) |
| 吉非替尼 | 肺癌(二線治療) |
| 替莫唑胺 | 多形性神經膠質母細胞瘤 |
| 西妥昔單抗 | 大腸直腸癌 |
| 克唑替尼 | 肺癌 |
| 皮膚病學 | |
| 依那西普 | 嚴重牛皮癬 |
| 因福利美 | 嚴重牛皮癬 |
| 阿達木單抗 | 嚴重牛皮癬 |
| 烏司奴單抗 | 嚴重牛皮癬 |
| 內分泌學 | |
| 生長激素 | 侏儒症 |
| 其他 | |
| 干擾素 | 慢性肉芽腫病 |
| 卡那奴單抗 | Cryopyrin 相關週期性症候群 |
| 依維莫司 | 結節性硬化症腎血管平滑肌脂肪瘤／結節性硬化症腦室管膜下巨細胞星型細胞瘤 |

(二) 醫療項目

1. 經皮徹照冠狀血管成形術及介入性心臟科消耗品
2. 心臟起搏器
3. 眼內鏡
4. 肌電義肢
5. 特製義肢
6. 義肢矯形服務、物理治療及職業治療服務儀器（例如：義肢）
7. 家用設備及儀器（例如：輪椅、替植入人工耳蝸的病人更換外置言語處理器）
8. 伽馬刀治療
9. 在外國抽取骨髓的費用

附件二

關愛基金醫療援助項目首階段計劃涵蓋的藥物

| 項目 | 藥物 | 指定治療的 癌症類別 | 指定臨床適應症 |
|----|---------------|---------------------------|---------------------------------------|
| 1a | 貝伐珠單抗 | 大腸直腸癌 | KRAS 突變型結腸癌肝轉移病人配合氟尿嘧啶類化療使用作第一線治療 |
| 1b | | 卵巢上皮癌、 輸卵管癌和 原發性腹膜癌 | 與卡鉑和紫杉醇併用於晚期卵巢上皮癌、輸卵管癌和原發性腹膜癌的第一線治療 |
| 2a | 舒尼替尼 | 腎癌 | 後期腎細胞癌的第一線治療 |
| 2b | | 腸胃癌 | 伊馬替尼(Imatinib)治療無效或不耐受的無法切除或轉移性胃腸道間質瘤 |
| 3 | 鹽酸多柔比星 脂質體 | 卵巢癌 | 鉑化合物無效後的第二線或後續鉑化合物抗藥的卵巢癌治療 |
| 4 | 拉帕替尼 | 乳癌 | 曾接受蒽環類藥物、紫杉醇及曲妥珠單抗治療的 HER2 陽性後期乳癌 |
| 5 | 培美曲塞 | 肺癌 | 屬腺癌或大細胞癌轉移性非小細胞肺癌 (第 IV 期) 第一線治療 |
| 6 | 吉非替尼 | 肺癌 | 表皮生長因子受體突變呈陽性的非小細胞肺癌 (一線) |
| 7 | 厄洛替尼 | | |
| 8 | 阿法替尼 | | |
| 9 | 索拉非尼 | 肝癌 | 無法手術、移植或局部治療的肝細胞癌 |
| 10 | 帕唑帕尼 | 腎癌 | 後期腎細胞癌的第一線治療 |

| 項目 | 藥物 | 指定治療的 癌症類別 | 指定臨床適應症 |
|----|-------|---------------|--|
| 11 | 苯達莫司汀 | 白血病 | 治療無法接受以氟達拉濱(Fludarabine)為本的化療，或以氟達拉濱難治之慢性淋巴細胞白血病病人，即使用氟達拉濱無效或在治療後十二個月內復發的病人 |
| 12 | 維莫非尼 | 皮膚癌 | 用於成年病人以治療 BRAF V600 突變呈陽性而不能切除的或轉移性黑色素瘤的單一療法 |
| 13 | 曲妥珠單抗 | 胃腺癌 | 配合順鉑和卡培他濱或 5-氟尿嘧啶用於未曾接受過針對轉移性疾病治療的 HER2 過度表達(使用已驗證的檢測方法得到的 IHC2+/FISH+ 或 IHC3+結果) 之轉移性胃腺癌患者 |
| 14 | 培妥珠單抗 | 乳癌 | 與曲妥珠單抗(Trastuzumab)及多烯紫杉醇(Docetaxel) (紫杉醇類藥物) (Taxane) 併用，使用於治療轉移後未曾以抗 HER2 或化學療法治療之 HER2 陽性轉移性或局部復發、無法切除的乳癌 |
| 15 | 阿比特龍 | 前列腺癌 | 適用於治療藥物或手術去勢抗性的轉移性前列腺癌，並且已使用過多烯紫杉醇(Docetaxel)而治療無效者 |
| 16 | 恩扎盧胺 | | |