

立法會

Legislative Council

立法會 CB(2)1578/17-18(04)號文件

檔 號 : CB2/PL/HS

衛生事務委員會

立法會秘書處為 2018 年 6 月 19 日會議 擬備的背景資料簡介

撒瑪利亞基金及關愛基金醫療援助項目

目的

本文件就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")委員就此議題提出的關注。

背景

醫院管理局藥物名冊

2. 醫院管理局("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關愛基金安全網資助的自費藥物和不獲安全網資助的自費藥物³。獲安全網資

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。

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。

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，以應付這些藥物的部分或全部開支。截至 2018 年 1 月，藥物名冊內有 824 種通用藥物、363 種專用藥物及 68 種自費藥物(當中 29 種藥物獲撒瑪利亞基金資助，以及 17 種藥物獲醫療援助項目支援)。

撒瑪利亞基金

3. 撒瑪利亞基金是在 1950 年由立法局決議通過成立的一個信託基金，目的是為有需要的病人提供經濟資助，以應付一些治療過程中必須但公立醫院或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。撒瑪利亞基金由醫管局負責管理，主要依賴私人捐款及政府資助。醫管局每年檢討基金的收支情況和預算基金未來數年的整體開支，並在有需要時向政府申請額外撥款⁴。

4. 符合撒瑪利亞基金資助有關項目的特定臨床準則並通過醫務社工進行的經濟審查的病人會獲全數或部分資助，以支付醫療項目的費用。申請的經濟審查以家庭為基礎，而家庭包括病人及與他/她同住的核心家庭成員。⁵在撒瑪利亞基金的機制下，病人須根據其家庭每年可動用財務資源按預設的累進計算表所示的百分率分擔藥費，而病人所需分擔藥費的最高分擔比率上限設於 20%。有關經濟審查及病人分擔藥費的詳情載於**附錄 I**，而在 2015-2016 年度至 2017-2018 年度就撒瑪利亞基金涵蓋的自費藥物提出資助申請而獲批的個案數目和資助金額則載於**附錄 II**。

關愛基金醫療援助項目

5. 關愛基金於 2011 年成立，主要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，或身處安全網卻又有一些特殊需要而未能獲得照顧的人。在 2011-2012 年度，關愛基金推出兩個醫療援助項目(首階段及第二階段計劃)。有經濟困難的病人會視乎其財政狀況而獲資助全部或部分藥費。

⁴ 立法會財務委員會於 2012 年 6 月批准一筆為數 100 億元的承擔額，作為支持撒瑪利亞基金在未來約 10 年繼續運作的撥款。

⁵ 同住的核心家庭成員包括病人配偶、子女、父母及受供養的兄弟姊妹(即未滿 18 歲的兄弟姊妹；18 至 25 歲正接受全日制教育的兄弟姊妹；以及成年而有殘疾並正領取公共福利金計劃下的傷殘津貼，或綜合社會保障援助計劃下殘疾程度達 100% 或需要經常護理的標準金額的兄弟姊妹)。

6. 首階段醫療援助項目("首階段項目")於 2011 年 8 月推出，目的是資助醫管局病人購買條件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。首階段項目採用撒瑪利亞基金的現行機制，而在 2015-2016 年度至 2017-2018 年度就首階段項目涵蓋的自費藥物提出資助申請而獲批的個案數目和資助金額載於**附錄 III**。

7. 第二階段醫療援助項目("第二階段項目")於 2012 年 1 月推出，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指明白費藥物。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特定自費藥物。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每年可動用財務資源的 30% 調低至 20%。

事務委員會的商議工作

8. 事務委員會曾於多次會議上，在不同情況下討論有關撒瑪利亞基金和醫療援助項目的運作事宜。委員的商議工作及關注事項綜述於下文各段。

撒瑪利亞基金的角色

9. 部分委員察悉，醫管局負責決定哪些藥物獲納入及列為安全網資助的自費藥物及撒瑪利亞基金的管理，他們質疑撒瑪利亞基金能否達到為有需要病人提供資助的原意。他們認為，醫管局或會以撒瑪利亞基金作為理據，而不把經證實有顯著療效、但極昂貴的藥物納入藥物名冊。他們促請政府當局提高撒瑪利亞基金運作的透明度。當局應考慮設立與病人團體的諮詢機制，收集他們對撒瑪利亞基金管理委員會的意見，並將該委員會的評估意見和決定對外公布。

10. 政府當局強調，撒瑪利亞基金從沒有偏離為有需要病人提供資助的目的。在把藥物納入藥物名冊或列為安全網所資助的自費藥物時，主要考慮的是藥物療效及安全程度的最新科學及臨床證據，而非成本這項因素。醫管局已訂立機制，每季度更新藥物名冊一次；每年兩次年檢視是否需要擴大安全網的涵蓋範圍，以納入更多的自費藥物；放寬現有安全網藥物的臨床應用；以及把醫療援助項目資助的藥物轉納入撒瑪利亞基金的涵蓋範圍。此外，當局已推行多項措施，提高整體藥物政策的

透明度。當局亦已設立與病人團體的諮詢機制，收集有關團體對制訂及修改藥物名冊及撒瑪利亞基金的涵蓋範圍的意見。

向有需要的病人提供財政援助

11. 委員關注到非常昂貴的自費藥物，例如癌症藥物，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支援，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。亦有委員認為，病人購買自費藥物的開支可在計算稅項時扣除。

12. 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。有需要的病人可向撒瑪利亞基金申請援助，以應付這些藥物的開支，或尋求醫管局減免收費。另外，首階段項目會向有需要的醫管局病人提供財政資助，以購買條件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藥物。

13. 部分委員認為，凡證實有重大療效的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。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。部分委員認為在評審某藥物應否納入安全網的涵蓋範圍時，採用成本效益的原則，做法並不恰當。他們促請醫管局檢討藥物名冊，並擴大撒瑪利亞基金的適用範圍至涵蓋更多自費藥物，例如癌症藥物。

14. 委員深切關注到，患有罕見疾病的病人接受藥物治療和他們因此面對的經濟負擔的情況。當局告知委員，醫管局於 2017 年 8 月 1 日推出新增的醫療援助項目，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)"("資助病人購買極度昂貴藥物")，以資助有需要而符合資格的病人。陣發性夜間血紅素尿症及非典型性尿毒溶血症候群已分別在 2017 年 8 月及 11 月納入資助範圍。截至 2017 年 12 月 31 日，當局批准了 8 宗申請，涉及資助額合共 3,140 萬元。此外，當局會擴大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，提供特定藥物治療的資助。合資格的病人會獲資助參與個別藥廠的恩恤用藥計劃。

就提供藥物資助的經濟審查

15. 部分委員對撒瑪利亞基金和醫療援助項目現時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撒瑪利亞基金的規限而未能通過經濟審查的病人。亦有意見認為，政府當局應進一步取消基金的入息審查機制。

16. 政府當局表示，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。因應持份者提出的意見，醫管局檢討了醫療費用減免機制、撒瑪利亞基金及醫療援助項目的經濟審查所採用的家庭定義。根據已於 2017 年下半年採用的經修訂定義，"家庭"只包括與病人同住的核心家庭成員，當中包括病人配偶、子女、父母和受供養的兄弟姊妹。應注意的是，在審批基金的申請時，其他非經濟因素亦會妥為考慮，例如那些因健康及社會理由而值得酌情處理的特殊個案。

17. 部分委員雖然支持當局向撒瑪利亞基金撥款 100 億元及第二階段項目於 2012 年獲恆常化，但認為撒瑪利亞基金的經濟審查過於嚴格，以致很多癌症病人、長期病患者及罕見疾病患者的家人須耗用其所有財務資源，自行負擔購買相關自費藥物的費用，然後才符合資格獲得援助。政府當局應進一步放寬經濟審查資格，惠及更多有需要的病人，特別是來自中產家庭的病人。政府當局表示，放寬申請撒瑪利亞基金藥物資助的經濟審查評估準則的措施於 2012 年 9 月實施，致使按計算申請人的可動用資產總值引入可豁免額、簡化病人分擔藥費開支的級別，以及把病人須分擔藥費的最高比率由每年可動用財務資源的 30% 調低至 20%。

18. 部分委員雖然歡迎當局資助病人購買極度昂貴藥物，但他們深切關注到，病人所分擔的藥費上限，會是家庭可動用財務資源的 20% 或 100 萬元(取其較低者)。他們認為此門檻訂得過高。政府當局應大幅資助所有罕見病患者，讓其接受極為昂貴的藥物治療。政府當局表示，資助病人購買極度昂貴藥物，旨在為持續檢討的現行藥物資助機制補漏拾遺，並發揮先導作

用。醫管局會加快檢討醫療援助項目下的病人藥費分擔機制，務求減輕需要長期接受極度昂貴藥物治療的病人的經濟負擔。

撒瑪利亞基金的長遠可持續發展

19. 委員察悉，撒瑪利亞基金的每年開支在未來數年會有數倍的增幅，他們促請政府當局利用無須即時使用的撥款帶來投資回報，令撒瑪利亞基金得以持續運作。政府當局表示，由於醫療科技發展，人口老化令癌症及其他長期病患者的人數及有關的醫療需求日益增加，預計撒瑪利亞基金的每年開支在未來數年會繼續增長。為更妥善運用公共資源及加強基金的可持續發展，醫管局正考慮採用審慎投資的方法，以帶來最大的投資回報及應付基金的流動現金需求。

近期發展

20. 政府當局表示，醫管局已展開顧問研究，以檢討醫療援助項目下的病人藥費分擔機制。醫管局會因應有關檢討結果建議改善措施。財政司司長在 2018-2019 年度財政預算案演辭中宣布，已為此目的預留 5 億元款項。

21. 在 2018 年 6 月 6 日的立法會會議上，議員曾就包括向癌症病人提供經濟援助的事宜，提出一項口頭質詢。有關質詢及政府當局的答覆載於**附錄 IV**。

相關文件

22. 立法會網站的相關文件一覽表載於**附錄 V**。

立法會秘書處
議會事務部 2
2018 年 6 月 15 日

撒瑪利亞基金—經濟審查

(a) 非藥物項目費用資助申請

所有申請均須接受以家庭為單位的資格評估，包括審查病人及其所有同住核心家庭成員的入息及資產¹。核心家庭成員包括病人的配偶、子女²、父母²及屬受養人的兄弟姊妹(即未滿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³)。

家庭入息包括但不限於薪金、退休金、病人及其同住核心家庭成員從不同住的親屬及/或朋友所獲得的財政資助、源自病人及其同住核心家庭成員資產及/或產業的收入、所有固定收入及/或賠償。香港特別行政區政府提供的經濟援助(例如：鼓勵就業交通資助計劃、低收入家庭資助、公共福利金計劃內的津貼，如普通傷殘津貼、高額傷殘津貼、長者生活津貼、以及高齡津貼)及關愛基金援助項目提供的津貼，都不會被列入家庭入息之內。

家庭資產則包括病人及其同住核心家庭成員的儲蓄、股票投資、保險、貴重財物、土地物業，一筆過的賠償金及其他可兌現的資產。至於病人家庭於遞交申請表時，病人及其同住核心家庭成員共同自住的第一間物業(自置或租住)和所持有的生財工具則不會計算在內。

在評估病人財政狀況時，病人的每月家庭總收入先要符合有關入息限額。醫務社工會參照統計處定期進行的綜合住戶統計調查，當中按住戶人數得出的家庭住戶每月入息中位數("中位數")(表一)，病人的每月家庭總收入不可超出與其家庭人數對應的中位數。

表一：家庭住戶每月入息中位數(定期更新)

家庭人數	家庭住戶每月入息中位數(港元) (2017年第四季)
1	\$9,000
2	\$19,300
3	\$30,000
4	\$40,000
5	\$53,600
6或以上	\$57,200

當符合入息限額後，若其家庭資產相等或少於所需項目費用的兩倍，病人一般可獲得基金全數資助。如家庭資產高於所需項目費用的兩倍但不超過 3 倍時，病人需按累進計算表分擔部分所需項目的費用(表二)。當病人的每月家庭總收入高出對應其家庭人數的中位數，或病人家庭的資產高於所需項目費用的 3 倍，一般不會獲得基金資助。然而，除上述準則外，如果病人有特殊的社會及經濟因素/情況，基金亦會酌情予以考慮。

表二：累進計算表

家庭資產相對所需項目費用的倍數	病人分擔所需項目費用的比率
高於 2 倍但不超過 2.25 倍	55%
介乎 2.25 倍至 2.5 倍以下	65%
介乎 2.5 倍至 2.75 倍以下	75%
介乎 2.75 倍至 3 倍以下	85%
等於 3 倍	90%

如病人在遞交申請，及接受有關醫療程序或領取獲資助的自資購買醫療項目時均為綜援*受助人，基金會作出全數資助。

* 於 2017 年 3 月起，綜援受助人申請撒瑪利亞基金資助的手續、受助資格及有關注意事項亦適用於長者院舍住宿照顧服務券試驗計劃級別 0 院舍券持有人。

¹ 由 2017 年 6 月 18 日起，所有新申請的個案，經濟審查只包括病人及其同住的核心家庭成員(即病人的配偶、子女、父母及屬受養人的兄弟姊妹)。

² 在法律上獲承認的領養父母子女關係，或非婚生子女而能出示證明有關父母子女關係的成員也涵蓋在內。

³ 成年而有殘疾的兄弟姊妹即正領取公共福利金計劃下的傷殘津貼，或綜合社會保障援助計劃下殘疾程度達 100%，或需要經常護理的標準金額的兄弟姊妹。

(b) 藥物費用資助申請

所有申請均須接受以家庭為單位的資格評估，包括審查病人及同住核心家庭成員之收入、支出及資產¹。核心家庭成員包括病人的配偶、子女²、父母²及屬受養人的兄弟姊妹(即未滿 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³)。

每年可動用的財務資源的計算模式為家庭每年的可動用收入，再加以家庭的可動用資產。

家庭每年的可動用收入是指將家庭每年的總收入減去認可扣減項目。

家庭的總收入的計算包括但不限於薪金、退休金、源自不同住的子女、親屬和朋友的資助、病人家庭資產及土地物業帶來的收入以及賠償金。香港特別行政區政府提供的經濟援助(例如：鼓勵就業交通資助計劃、低收入家庭資助、公共福利金計劃內的津貼，如普通傷殘津貼、高額傷殘津貼、長者生活津貼、以及高齡津貼)及關愛基金援助項目提供的津貼，都不會被列入家庭入息之內。

認可扣減項目⁴包括對上 12 個月的租金或按揭供款、差餉、地租、病人自住物業的管理費(以上項目總和之上限為每月家庭總收入的百分之五十)、薪俸稅、病人與同住核心家庭成員可獲得的個人豁免額(表一)、子女託管支出、公積金供款、子女(21 歲以下)就讀中學或以下級別的學費(其他開支，例如學校活動費用、住宿費用等，則不包括為認可扣減項目)、以及在公立醫院/診所就醫的醫療費用(已獲撒瑪利亞基金及/或關愛基金醫療援助項目資助的藥物費用及申請資助的藥費除外)。

表三：個人豁免額(於 2018 年 2 月 27 日更新)

家庭成員人數 (包括病人在內)	個人豁免總額 (港元)
1人	\$6,220
2人	\$10,880
3人	\$15,490
4人	\$20,060
5人	\$26,700
6人	\$25,060
7人或以上	\$27,950

按甲類消費物價指數每年調整一次，另按政府統計處的最新住戶開支統計調查結果每五年再調整一次。

可動用資產包括申請人於遞交申請表時病人及其同住核心家庭成員所持的現金總額、以及透過以往不同途徑的儲蓄所累積之存款、股票投資、保險(指投資性的保單；壽險保單提供的紅利，但壽險保單下的現金價值則不計算在內)、貴重財物、土地物業(例如香港或香港以外地區擁有的土地、車位及住宅單位)、一筆過的賠償金及其他可兌現的資產。至於病人及其同住核心家庭成員於遞交申請表時共同自住的第一間物業(自置或租住)和所持有的生財工具則不會計算在內。

可扣減豁免額(表四)是為提供病人在計算其家庭可動用資產總值時可從中扣減的一筆款項。豁免額多少視乎病人及其同住核心家庭成員人數而定，但不可超過病人家庭可動用資產的總值。豁免額是參照現行評估申請人是否符合資格登記公共租住房屋("公屋")輪候冊所設定的資產限額而釐定，並會參照申請公屋的資產限額而定期檢討。按照現時既定機制，申請公屋的資產限額每年均會進行檢討。

表四：可動用資產總值豁免額(於 2018 年 4 月 1 日更新)

家庭成員人數 (包括病人在內)	從可動用資產扣減的豁免額 (港元)
1人	\$249,000
2人	\$338,000
3人	\$440,000
4人	\$514,000
5人	\$571,000
6人	\$618,000
7人	\$660,000
8人	\$692,000
9人	\$764,000
10人或以上	\$823,000

款額每年調整一次。

如病人在遞交申請時，及在獲基金資助自費藥物治療期間均為綜援*受助人，基金會作出全數資助。

* 於 2017 年 3 月起，綜援受助人申請撒瑪利亞基金資助的手續、受助資格及有關注意事項亦適用於長者院舍住宿照顧服務券試驗計劃級別 0 院舍券持有人。

¹ 由 2017 年 6 月 18 日起，所有新申請的個案，經濟審查只包括病人及其同住的核心家庭成員(即病人的配偶、子女、父母及屬受養人的兄弟姊妹)。

² 在法律上獲承認的領養父母子女關係，或非婚生子女而能出示證明有關父母子女關係的成員也涵蓋在內。

³ 成年而有殘疾的兄弟姊妹即正領取公共福利金計劃下的傷殘津貼，或綜合社會保障援助計劃下殘疾程度達 100%，或需要經常護理的標準金額的兄弟姊妹。

⁴ 即由病人及同住核心家庭成員所支付並用於自身的開支。

病人需分擔的藥費

病人需分擔的藥費是取決於其家庭的可動用財務資源，及該申請的預計藥物開支。在計算出每年可動用之財務資源後，病人可按累進計算表(表五)中的分擔比率計算出每年最高分擔額。

如該申請的預計藥物開支低於病人的最高分擔額時，病人須全數承擔藥物費用；如該申請的預計藥物開支高於病人的最高分擔額，則由基金補貼。

一般情況下，病人應盡量先繳付其分擔額，才開始獲得基金批核的藥物資助。如病人有特殊困難，可向醫務社工提出申請以分期繳付其分擔額，基金將按個別情況作出考慮。

表五：累進計算表

(A) 每年可動用之財務資源(港元)	(B) 分擔比率 (%)	(C) 病人最高分擔額(港元) (C) = (A) x (B)	(D) 扣除分擔藥費後，每年可動用之財務資源(港元) (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	\$57,001 - 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 - 280,000	20	\$36,000 - 56,000	\$144,001 - 224,000
280,001 - 380,000	20	\$56,000 - 76,000	\$224,001 - 304,000
\$380,001 - 480,000	20	\$76,000 - 96,000	\$304,001 - 384,000
\$480,001 - 580,000	20	\$96,000 - 116,000	\$384,001 - 464,000
\$580,001 - 680,000	20	\$116,000 - 136,000	\$464,001 - 544,000

(A) 每年可動用之財務資源(港元)	(B) 分擔比率 (%)	(C) 病人最高分擔額(港元) $(C) = (A) \times (B)$	(D) 扣除分擔藥費後，每年可動用之財務資源(港元) $(D) = (A) - (C)$
\$680,001 - 780,000	20	\$136,000 - 156,000	\$544,001 - 624,000
\$780,001 - 880,000	20	\$156,000 - 176,000	\$624,001 - 704,000
\$880,001 - 980,000	20	\$176,000 - 196,000	\$704,001 - 784,000
\$980,001 - 1,080,000	20	\$196,000 - 216,000	\$784,001 - 864,000
$\geq \$1,080,001$	20~	如此類推	

- # 如病人的每年可動用之財務資源於 6 萬元或以下，他的分擔費用將會是一個定額，而計算申請人每年分擔額的方程式將不適用。
- ~ 最高分擔比率上限設於 20%。

資料來源：醫院管理局網頁

附錄 II

在 2015-2016 年度、2016-2017 年度和 2017-2018 年度 就撒瑪利亞基金涵蓋的自費藥物 提出資助申請而獲批的個案數目和資助金額

撒瑪利亞基金

財政年度	接獲的申請宗數 [#]	獲批的申請宗數 [#]	資助額(百萬元)
2015-2016	2 237	2 237	317.5
2016-2017	2 555	2 555	332.4
2017-2018 (截至 2017 年 12 月 31 日)	1 767	1 767	252.6

[#] 上述數字並不包括已撤回/取消的申請。

資料來源：政府當局就議員審核 2018-2019 年度開支預算時所提
書面問題作出的書面回覆

附錄 III

在 2015-2016 年度、2016-2017 年度和 2017-2018 年度 就關愛基金醫療援助項目涵蓋的自費藥物 提出資助申請而獲批的個案數目和資助金額

關愛基金醫療援助項目(首階段計劃—癌症藥物)

財政年度	接獲的申請宗數 [#]	獲批的申請宗數 [#]	資助額(百萬元)
2015-2016	1 678	1 678	156.8
2016-2017	1 832	1 831	160.4
2017-2018 (截至 2017 年 12 月 31 日)	1 485	1 485	130.5

[#] 上述數字並不包括已撤回/取消的申請。

資料來源：政府當局就議員審核 2018-2019 年度開支預算時所提
書面問題作出的書面回覆

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

**撒瑪利亞基金及關愛基金醫療援助項目
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II)	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

立法會秘書處
議會事務部 2
2018 年 6 月 15 日