

## 長期病患者關注醫療改革聯席 對長期使用極度昂貴藥物病人的藥費分擔機制檢討 意見書

「長期病患者關注醫療改革聯席」（下稱「聯席」）旨在關注醫療改革議題及致力爭取改善醫療服務。自 2005 年，醫院管理局實施藥物名冊及改進撒瑪利亞基金（並後來的關愛基金）以資助病人使用昂貴而需自費的藥物以來，「聯席」一直關注藥物制度及藥費資助計劃，要求政府及醫院管理局減少病人需分擔的藥費。

2017 年 10 月，新任行政長官宣讀任內首份施政報告時，提出檢討長期使用極度昂貴藥物病人的藥費分擔機制。其後，負責檢討的研究團隊先後兩次會見「聯席」成員及其他病人組織，以吸納病人對藥費分擔機制的改善意見。從食物及衛生局及醫院管理局向立法會提交的文件顯示，研究團隊已完成有關檢討，並會提出下列改善措施，包括：

- 一、 修訂可動用財務資源的審查單位，如屬非受供養病人，由以往同住核心家庭成員縮窄為單身申請人、已婚申請人及其配偶、或已婚申請人、其配偶及受養家人等。受供養病人的審查單位則維持不變；
- 二、 在計算可動用財務資源（即全年可累積入息及淨資產）時將淨資產以五成折扣率計算；
- 三、 為藥費分擔比率設一百萬元上限。

「聯席」同意上述的改善方向，認為可以減少需使用昂貴藥物的病人的經濟負擔，因而無需擔心「因病致貧」。然而，「聯席」認為仍應作以下進一步的改善：

就第一項——因應修訂，可能令原先需供養其他家庭成員的非受供養病人，因未能計及其他家庭成員反而令負擔增加。「聯席」建議應在申請人能證明其家庭受其供養的情況下，可在計算全年總入息時，按受申請人供養的家庭成員人數計算豁免額（見下表例一）。

就第二項——在計算財務資源時，會計及申請人在申請一刻的收入推算一年內的可累積收入。然而申請人因患病需要接受較多檢查，治療和在治療期間多因體弱不適而不能上班，甚或辭職養病，即時影響未來的工作及收入。其配偶也可能需要照顧同樣影響整個家庭的工作收入，但現時的審批制度未能顧及上述情況，以致過多計算財務資源。現時優化方案只將可動用的淨資產作五成折扣，未能處理推算入息過高的問題。為免申請人需額外負擔昂貴藥費，「聯席」建議應在計算可動用財務資源後再作五成折扣，作為需分擔藥費的計算基礎（見下表例二）。

就第三項——按現行機制，申請人是否獲得資助，需視乎一年藥費是否高於申請者財務資源的兩成，計算方案頗為複雜。為簡化計算及進一步減少申請人的經濟負擔，藥費分擔比率應減少至財務資源的一成，並擴闊計算最高分擔額的

階梯。「聯席」建議應優化分擔費的計算，無論藥費多少，申請人只需按以下繳費安排分擔藥費：四萬元以下免繳付任何費用；四至十萬元定額繳付 2,000 元；十至二十萬元需繳付 5%，二十萬元或以上需繳付 10%（見下表例三）。

是次檢討只就藥費資助作出建議，但「聯席」認為整個藥物制度及資助申請仍有下方面應作改善：

現有問題	改善建議
(一) 有關藥物資助原則方面	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 昂貴藥物也應納入藥物名冊內作為一般收費藥物</li> <li>➤ 現時藥物名冊將昂貴但具備療效的藥物列為自費但有資助藥物，但此做法有違公平原則。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 如證實藥物符合客觀及科學的準則，具備療效及成本效益，應盡快納入藥物名冊作為一般收費藥物。</li> </ul>
(二) 有關現行分擔機制方面	
<p>2.1 透明度不足</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 整個藥事管理、藥物建議、藥物名冊運作，透明度不足及欠缺病人或具公信力的社會人士參與。整個藥物供應的決策，如：在新藥物在甚麼準則及情況下可被引入藥物名冊、藥物在藥物名冊內屬通用、專用、亦或有否資助等的考慮因素等，病人及公眾未能獲悉詳情，更難以給予意見讓醫管局參考。另外，因透明度不足，病人及公眾難以判斷有關藥物的決定是否合理，因而容易對醫管局產生誤解，或令病人被誤導，對藥物有不切實際的理解。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 把藥物供應決策的原因及考慮更為公開及透明</li> <li>➤ 於藥物供應的決策過程上加入病人代表及具公信力的社會人士</li> <li>➤ 與相關病科的病人組織共同制定用藥準則</li> </ul>
<p>2.2 行政程序延長審批時間</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 病人獲批資助前，需經由醫院醫生轉介至醫務社工、再由醫務社工處理申請、及後由醫務社工轉交醫管局總部批核，病人才能獲批款項，整個申請審批程序需時最少一個月。對於緊急而必須盡快使用藥物的病人而言，需先行墊支費用，而資助正式批核前的自支費用不會獲發還。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 簡化申請程序及縮短審批時間</li> <li>➤ 應將所批資助平均分配到每次藥物療程費用上，並包括批核資助前已負擔的藥費</li> </ul>
<p>2.3 審批制度</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 扣減項目方面，現時只有子女就讀中學或以下的學費才可扣減，但中產家庭一般有供養子女入讀大專或大學，如未能扣減學費，則對中產家庭並不合理。</li> <li>➤ 中產人士一般會購買有儲蓄成份的保</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 可扣減項目應加入子女就讀大專或大學的學費、保險供款、儲蓄保險計劃的現金價值及退休保障計劃的存款</li> </ul>

<p>險計劃及退休保障供款計劃，以留待日後有需要時使用。現時在可扣減項目內可扣減公積金供款，不符中產人士的開支情況。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 現時申請如未獲批核，申請人無從提出上訴，並不公平。</li> <li>➤ 就算病人獲資助，也要先用上自己的財務資源後，才可動用獲批款項。另外，如使用藥物後沒有療效，病人自己已使用的款項也不能退回。應將所批資助平均分配到每次藥物療程費用上。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 應設立上訴機制，處理對於審批決定及分擔費的覆核</li> <li>➤ 與藥廠商討按藥物療效收費，令病人無需繳付無效的藥物療程</li> </ul>
<p>2.4 分擔費用</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 現時計算申請人的分擔費用複雜，先要以一年藥費作為準則，再計算最高分擔額以決定是否合資格申請及分擔費用。以一般年藥費十萬元計算，擁有約五十萬財務資源的中產家庭便不合資格。</li> <li>➤ 另外，若病人需持續用藥，而病人及家庭又能維持收入，則可能一直未能取得任何資助，減輕經濟負擔，亦因此影病人及家庭的生活質素。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 應優化分擔費的計算，無論藥費多少，申請人只需按以下繳費安排分擔藥費：四萬元以下免繳付任何費用；四至十萬元定額繳付 2,000 元；十至二十萬元需繳付 5%，二十萬元或以上需繳付 10%</li> <li>➤ 應推動藥廠設立特別資助項目，為長期使用昂貴藥用病人的藥費封頂</li> </ul>

「長期病患者關注醫療改革聯席成員團體：香港兔唇裂顎協會（唇顎裂患兒和其家屬自助組織）、新健社（中風患者及家屬互助社）、關心您的心（心臟病人自助組織）、香港哮喘會（哮喘病人自助組織）、心血會有限公司（血癌病人自助組織）、香港強脊會（強直性脊椎炎病人自助組織）、B27 協進會（強直性脊椎炎病人自助組織）、香港肌健協會（肌肉萎縮病人自助組織）、香港知足協會（肢體發育不全患者自助組織）、同路人同盟（綜合癌症科病人自助組織）、癌症策略關注組（關注癌症治療組織）、愛滋健康關注社（愛滋病感染者自助組織）、香港復康聯盟（殘疾人士組織）、關懷愛滋（愛滋病感染者服務機構）、香港傷殘青年協會（殘疾人士復康機構）、香港復康會社區復康網絡（殘疾人士復康機構）、香港社區組織協會（病人權益協會）」

二零一八年十一月十五日

例一：

- 病人患強直性脊椎炎，仍能工作，每月入息 3 萬元，資產 25 萬元
- 與退休父母同住，父母有資產 200,000

	現時機制	優化機制	建議機制
家庭成員人數	3	1	1
每月家庭總收入	\$30,000	\$30,000	\$30,000
全年可累積收入 = (家庭總收 - 豁免總額) x 12	$(\$30,000 - \$15,490) \times 12$ =174,120	$(\$30,000 - \$6,220) \times 12$ =285,360	$(\$30,000 - \$15,490) \times 12$ =174,120
家庭資產	450,000	250,000	250,000
可動用資產淨值 = (資產 - 豁免額)	$450,000 - 440,000$ = 10,000	$250,000 - 249,000$ = 1,000	$250,000 - 249,000$ = 1,000
可動用財務資源 = 全年可累積收入 + 可動用資 產淨值	$174,120 + 10,000$ = 184,120	(淨資產作五成折扣) $285,360 + 1,000 \times 50\%$ = 285,860	$174,120 + 1,000 \times 50\%$ = 174,620
需繳付藥物分擔費	$184,120 \times 20\%$ = 36,824	$285,860 \times 20\%$ = 57,172	$174,620 \times 20\%$ = 34,924

- 如每年藥費總額為 100,000 元，現有機制下只需繳付 36,824 元，約有 6.3 萬資助，但優化制度下卻需承擔多約 2 萬元藥費。如採納建議方案，按需供養的同住家人人數來計算收入豁免額，只需支付較現有機制下更低的分擔費。

例二：

- 病人患強直性脊椎炎，與配偶同住，暫時仍能工作，每月入息\$50,000
- 每年藥費約\$100,000

	現時機制	優化機制	建議機制
家庭成員人數	2	2	2
每月家庭總收入	\$50,000	\$50,000	\$50,000
全年可累積收入 = (家庭總收 - 豁免總額) x 12	$(\$50,000 - \$10,880) \times 12$ =469,440	$(\$50,000 - \$10,880) \times 12$ =469,440	$(\$50,000 - \$10,880) \times 12$ =469,440
家庭資產	350,000	350,000	350,000
可動用資產淨值 = (資產 - 豁免額)	$350,000 - 338,000$ = 12,000	$350,000 - 338,000$ = 12,000	$350,000 - 338,000$ = 12,000
可動用財務資源 = 全年可累積收入 + 可動用資 產淨值	$469,440 + 12,000$ = 481,440	(淨資產作五成折扣) $469,440 + 12,000 \times 50\%$ = 475,400	(可動用財務資源作五 成折扣) $(469,440 + 12,000) \times$ $50\%$ = 240,720
需繳付藥物分擔費	$481,440 \times 20\%$ = 96,288	$475,400 \times 20\%$ = 95,080	$240,720 \times 20\%$ = 48,144

- 優化機制對減少「高收入低資產」家庭的負擔並不明顯。如按建議以整體財務資源作五成折扣，才能明顯減少藥費對家庭的經濟負擔。

例三：

- 病人患癌症，與妻子均為退休人士
- 預計藥物開支\$100,000

	現時機制	優化機制	建議機制
家庭成員人數	2	2	2
每月家庭總收入	0	0	0
全年可累積收入 = (家庭總收 - 豁免總額) x 12	0	0	0
家庭資產	1,500,000	1,500,000	1,500,000
可動用資產淨值 = (資產 - 豁免額)	1,500,000 - 338,000 = 1,162,000	1,500,000 - 338,000 = 1,162,000	1,500,000 - 338,000 = 1,162,000
可動用財務資源 = 全年可累積收入 + 可動用資 產淨值	0 + 1,162,000 = 1,162,000	(淨資產作五成折扣) 0 + 1,162,000 x 50% = 581,000	(淨資產作五成折扣) 0 + 1,162,000 x 50% = 581,000
需繳付藥物分擔費	1,162,000 x 20% = 232,400	581,000 x 20% = 116,200	581,000 x 10% = 58,100

- 對於現時有較高資產的家庭，按現時機制及優化機制計算，均未能受惠於藥費資助。如按建議機制，則可獲得約 4 萬元資助，減少資產耗用情況。

現行計算參考表：

一、收入豁免額

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

## 二、資產豁免額

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

## 三、分擔費計算表

每年可動用之財務資源 (港元)	分擔比率 (%)	病人最高分擔額 (港元)
\$0 - 20,000	-	\$0
\$20,001 - 40,000	-	\$1,000
\$40,001 - 60,000 #	-	\$2,000
\$60,001 - 100,000	5	\$3,000 - 5,000
\$100,001 - 140,000	10	\$10,000 - 14,000
\$140,001 - 180,000	15	\$21,000 - 27,000
\$180,001 - 280,000	20	\$36,000 - 56,000
\$280,001 - 380,000	20	\$56,000 - 76,000
\$380,001 - 480,000	20	\$76,000 - 96,000
\$480,001 - 580,000	20	\$96,000 - 116,000
\$580,001 - 680,000	20	\$116,000 - 136,000
\$680,001 - 780,000	20	\$136,000 - 156,000
\$780,001 - 880,000	20	\$156,000 - 176,000
\$880,001 - 980,000	20	\$176,000 - 196,000
\$980,001 - 1,080,000	20	\$196,000 - 216,000
≥ \$1,080,001	20 ~	