

立法會

Legislative Council

立法會 CB(2)391/18-19(01)號文件

檔 號：CB2/PL/HS

衛生事務委員會

立法會秘書處為 2018 年 12 月 11 日特別會議 擬備的最新背景資料簡介

撒瑪利亞基金和關愛基金醫療援助項目 經濟審查機制

目的

本文件就撒瑪利亞基金和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") 委員就撒瑪利亞基金和醫療援助項目經濟審查機制相關事宜提出的關注。

背景

2. 現時，醫院管理局 ("醫管局") 管理的公立醫院及診所的標準收費並不涵蓋自費藥物及自資購買醫療項目。撒瑪利亞基金和醫療援助項目向經濟上有困難的合資格病人提供資助，用以支付特定自費藥物及自資購買醫療項目的開支。

3. 撒瑪利亞基金是在 1950 年成立並由醫管局管理的一個信託基金，目的是向合資格的病人提供資助，以支付他們購買經證實有顯著療效，但超出醫管局一般資助服務範圍所能提供的非常昂貴自費藥物，或不屬公立醫院及診所標準收費提供的指定自資購買醫療項目。截至 2018 年 7 月，撒瑪利亞基金涵蓋 33 種自費藥物及 9 個類別的非藥物項目，在 2017-2018 年度批出的資助金額為 5 億 1,570 萬元。

4. 除了撒瑪利亞基金外，關愛基金¹於 2011 年推出首階段醫療援助項目("首階段項目")，目的是資助醫管局病人購買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。²截至 2018 年 8 月，首階段項目涵蓋 18 種特定自費癌症藥物，在 2017-2018 年度批出的資助金額為 1 億 6,880 萬元。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 2017 年 8 月推出兩個新增項目，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)"("極度昂貴藥物項目")，以及"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"("指定的用於在體內設置的醫療裝置項目")，向合資格的病人提供資助。

5. 撒瑪利亞基金和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。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。³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。就極度昂貴藥物項目而言，病人所需分擔藥費的最高分擔比率上限為 100 萬元或病人家庭每年可動用財務資源的 20% (以較低者為準)，而撒瑪利亞基金和其他關愛基金項目的有關比率則為病人家庭每年可動用財務資源的 20%。符合有關項目的特定臨床準則並通過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。

¹ 關愛基金於 2011 年成立，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。

² 關愛基金於 2012 年 1 月推出第二階段醫療援助項目("第二階段項目")，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特定自費藥物。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指定自費藥物。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其家庭每年可動用財務資源的 30% 調低至 20%。

³ 由 2017 年 6 月中起，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 歲至 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)。

事務委員會的商議工作

6. 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經濟審查機制的事宜。委員的商議工作及關注事項綜述於下文各段。

把藥物納入醫管局藥物名冊及安全網

7. 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醫管局藥物名冊("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。

8. 政府當局表示，醫管局按既定機制，每3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，包括國際間的建議及相關專業人士和病人團體的意見等。醫管局自2018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。

9. 有委員詢問，政府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。委員尤其關注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。委員獲告知，用以治療陣發性夜間血紅素尿症及非典型性尿毒溶血症候群的藥物"依庫珠單抗"已分別在2017年8月及11月納入極度昂貴藥物項目的範圍，而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，亦已納入指定的用於在體內設置的醫療裝置項目的範圍。自2018年8月1日起，指定的用於在體內設置的醫療裝置項目已新增兩個醫療裝置，即經皮導管肺動脈瓣植入術及全皮下心臟植入式除顫器。另外，由2018年9月25日開始，極度昂貴藥物項目的適用範圍已擴展至涵蓋治療脊髓肌肉萎縮症的藥物Nusinersen。

就提供藥物資助的經濟審查

10. 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，病人須分擔藥費的比率上限應予調低，以免包括中產人士在內的病人因要自付巨額藥費而面對經濟困難。此外，政府當局應大幅資助需要長期接受治療或極度昂貴藥物治療的病人。

11. 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。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。2017年12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醫療援助項目現行的經濟審查機制("顧問研究")。顧問團隊於完成首6個月的顧問研究工作後，建議可循以下方向進一步探討如何改善兩個安全網的經濟審查機制：(a)修訂每年可動用財務資源的計算方法；(b)重新定義何謂"家庭"；以及(c)就病人分擔的藥費訂定合適上限。

12. 其後，政府當局於2018年11月19日向委員簡介，當局會根據顧問研究的結果，就撒瑪利亞基金及醫療援助項目現行的經濟審查機制，推出數項優化措施。措施包括(a)修訂藥物資助申請中每年可動用財務資源的計算方法，扣減病人家庭資產淨值的50%，而病人實際須分擔的藥物費用會繼續按累進計算表計算，並限於每年可動用財務資源的20%⁴；以及(b)修訂"家庭"的定義，以涵蓋(i)在病人為受供養人(即未婚及未滿18歲或18歲至25歲正接受全日制教育)的情況下，病人、其同住的父母/法定監護人，以及屬受供養人的兄弟姊妹；(ii)在病人為已婚非受供養人的情況下，病人、其同住的配偶，以及屬受供養人的子女(但不包括其同住的父母/法定監

⁴ 據政府當局所述，極度昂貴藥物項目所設的100萬元上限將予以保留。政府當局和醫管局會視乎優化措施的成效和可能觸及該上限的實際個案數目，日後檢討該上限。

護人或兄弟姊妹)；以及(iii) 在病人為未婚非受供養人的情況下，只有病人自己而不論病人是否與父母/法定監護人或兄弟姊妹同住。當局的目標是分別在 2019 年 1 月及 2 月中開始推行適用於極度昂貴藥物援助項目下的新申請個案及其他類別新申請個案的上述優化措施。

13. 委員歡迎政府當局推行上述優化措施，並普遍認為應進一步放寬兩個安全網的經濟審查規定，以紓緩藥物開支對病人家庭帶來的財政負擔。他們特別關注到，當局在推行上述優化措施後，現時部分病人需要支付較大比例的費用。有委員建議應進一步加強對病人家庭資產淨值的經濟保障，把病人每年分擔藥費的上限下調至其家庭每年可動用財務資源的 10%，並非接受全日制教育但沒有就業的成年病人應歸類為受供養人，而且不應將接受非受供養成年病人經濟支援的父母豁除於"家庭"的定義之外。

14. 政府當局表示，就 2017 年 6 月至 2018 年 2 月期間在撒瑪利亞基金及醫療援助項目下批准的藥物資助申請而言，估計超過 30% 申請個案的病人會因推行上述優化措施而受惠。政府當局向委員保證，如個別個案有特殊的家庭因素或情況而須予例外考慮，醫務社工會酌情調整該個案的家庭人數，確保沒有病人會因為該等優化措施而需自付更多藥費。儘管政府當局作出上述回應，委員仍然認為當局應進一步改善撒瑪利亞基金及醫療援助項目的經濟審查機制。兩項議案在會議上獲得通過，議案措辭載於**附錄 I**。

相關文件

15. 立法會網站的相關文件一覽表載於**附錄 II**。

立法會秘書處
議會事務部 2
2018 年 12 月 6 日

立法會 CB(2)317/18-19(01)號文件
LC Paper No. CB(2)317/18-19(01)

衛生事務委員會
Panel on Health Services

**在 2018 年 11 月 19 日的會議上就議程項目 V
"撒瑪利亞基金和關愛基金醫療援助項目經濟審查機制的
檢討結果"通過的議案**

**Motions passed at the meeting on 19 November 2018 under agenda item V
"Review findings of means test mechanism for Samaritan Fund and
Community Care Fund Medical Assistance Programmes"**

議案一：

本委員會要求當局將領取撒瑪利亞基金和關愛基金醫療援助項目的病人分擔藥費上限由政府建議的病人家庭每年可動用財務資源的兩成進一步降低至一成或以下，並放寬可領取撒瑪利亞基金和關愛基金醫療援助項目的各種長期病患的特定臨床準則，以及完善文件建議的每年可動用財務資源的計算方法，以確保現時領取撒瑪利亞基金和關愛基金醫療援助項目的病人不會因新的計算方法而支付更多藥費。

動議人： 陳志全議員

(Translation)

Motion 1:

This Panel requests that the Government-proposed maximum ratio of patient contribution to drug expenses under the Samaritan Fund ("SF") and Community Care Fund ("CCF") Medical Assistance Programmes should be further reduced from 20% of the patients' household annual disposable financial resources ("ADFR") to 10% or below, the specified clinical criteria for determining the eligibility of patients of various types of chronic diseases under SF and CCF Medical Assistance Programmes should be relaxed, and the method for calculating ADFR as proposed in the paper should be enhanced to ensure that the new calculation method will not result in higher drug costs to be paid by patients currently eligible for financial assistance under SF and CCF Medical Assistance Programmes.

Moved by: Hon CHAN Chi-chuen

議案二：

本委員會歡迎政府放寬撒瑪利亞基金和關愛基金醫療援助項目的經濟審查機制。本委員會要求保障病人資產淨值的五成應該是一個永久保障，而非每年計算，以致病人資產最終大幅下降。此外，病人分擔上限亦應由每年可動用財務資源的兩成下降至一成或以下，並擴闊資產階梯。

動議人： 張超雄議員
邵家臻議員

(Translation)

Motion 2:

This Panel welcomes the Government's relaxation of the means test mechanism for the Samaritan Fund and Community Care Fund Medical Assistance Programmes. This Panel requests that the 50% net assets of a patient being protected should be maintained permanently, instead of subjecting the amount to annual calculation in this regard which will, in the end, result in a substantial decrease in the patient's assets. Besides, the maximum ratio of patient contribution should be reduced from 20% of annual disposable financial resources to 10% or below, and the asset bands on the sliding scale should also be widened.

Moved by: Dr Hon Fernando CHEUNG Chiu-hung
Hon SHIU Ka-chun

**撒瑪利亞基金和關愛基金醫療援助項目經濟審查機制
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
	2018 年 6 月 19 日 (項目 IV)	議程
	2018 年 11 月 19 日 (項目 V)	議程 CB(2)321/18-19(01)

立法會秘書處
議會事務部 2
2018 年 12 月 6 日