

Mutual Aid Scheme to improve Cancer Drug Access in HK

探討民間互助平台如何能改善
癌症病人【有藥無錢醫】的狀況

BY

病不孤單
weCareBill.org

WeCareBill Foundation is a member
of the Civil Society Engagement
Mechanism CSEM of Universal
Health Coverage 2030 cohosted by
WHO and the World Bank.
#UHC2030

致：

香港特別行政區立法會

衛生事務委員會

支援癌症病患者事宜小組委員會

議題：為癌症病人提供可持續及可負擔的藥物治療的安

致：

香港特別行政區立法會

衛生事務委員會

支援癌症病患者事宜小組委員會

議題：為癌症病人提供可持續及可負擔的藥物治療的安排

探討民間互助平台(Mutual Aid)如何能改癌症病人【有藥無錢醫】的狀況

有藥無錢醫

近年來，社會上出現愈來愈多【有藥無錢醫】的悲劇，尤其是頭號殺手：癌症。根據 2019 年肝癌病人治療情況調查，由於病人及其家人要面對自費藥費的龐大支出，近三成病人不得不放棄使用標靶藥。通過追蹤美國近年的藥價升幅，可推測三至四年後香港人因高昂藥費負擔而放棄就醫的癌症患者會越來越多，可能大部份的中產癌症病人也沒法享受醫學進步帶來的延命效果。

雖然食衛局為改善情況，剛公佈的癌症策略中包括擴大藥物安全網及與藥廠制定特別用藥計劃，但面對科技進步，更多新的貴藥面世，若香港沒有分散個人健康風險的機制，於生病時單靠政府或個人支援，非為上策。而另一方面，若要政府從儲備中每年增加十億開支以全數支持非安全網的藥物及病人，實難持續發展，尤其是公立醫院資源有限。

解決此問題，開源為首務。

【老病窮】為問題之首，醫保卻拒諸門外

因為商業元素，對於問題的重災區【老病窮】，保險都儘量避開。

對老人及有已知疾病的人(如慢性病)，商業保險公司對於他們也有所保留，如 65 歲以上或三高人士往往不能受保或其保費大幅提高。

商業醫保主要針對私家開支，對自費藥保障卻不足

商業醫保保單設計主要為提供私家醫院的其他開支，不能顧及基層市民的真正需要。例如自願醫保對自費藥的標準保障每年只有八萬元上限：每年供款三千元以上，到患病時卻只可足夠負擔大約兩個月的肺癌標靶藥，保障嚴重不足。

因此，若要提高市民的癌症保障，非商業保險可解決。而單一保險公司，以各自的市場份額，很難為老人家及較高風險群提供足夠風險分散優化(diversification)以減低成本。

癌症自費藥 民間互助平台：中國和美國的經驗

參考中國和美國民間互助平台的經驗，基金會研究如何透過民間互助平台模式改善癌症病人【有藥無錢醫】的狀況。

於中國大陸，互聯網巨頭於 2018 年以其電子錢包平台展開互助金，現在為大約一億人口提供危疾保障，每會員每月攤分約人民幣 3 元以獲得三十萬保障，當中有三份一是農村的貧窮人口，而行政費卻遠低於商業保險。

於美國，奧巴馬醫改也透過非牟利的互助平台(Mutual Aid Societies)，豁免基層購買商業醫保，並以平價獲得保障。但效果卻不太成功。

基金會研究各平台的成功及失敗關鍵，並針對香港醫療系統及較少人口的特點，探討如此【共享經濟】概念如可能為昂貴癌藥開拓新的財務資源：

- 透過科技及精簡流程，減低行政費。
- 針對香港較小型的經濟規模，實踐如何有效地開展較小規模的風險池。
- 美國互助平台「死亡螺旋」乃失敗原因，即健康人不願意分擔【老病窮】的高昂醫療費而導致風險池資不抵債。香港風險池應透過各界資源以降低保障成本來吸引健康人居安思危。另外，比起政府直接資助病人，資助【老病窮】入保更具成本效益。風險池應透過平衡補助以保障各階層的利益，達至團體風險分散優化的成果，以避開「死亡螺旋」。

非強制而低廉的癌症保障互助平台

此共享經濟模式主目的為提升【老病窮】及健康人口對貴藥的負擔能力，從而減輕病人對藥物名冊及安全網機制的無力感及投訴。計劃亦會為基層及中產的保障缺口準備後備安全網，補充現有的政府資助及商業保險，以慈善模式團結市民為癌症藥物開拓第三方財務資源。

病不孤單基金會

2019 年 12 月 16 日