

# 立法會 *Legislative Council*

立法會 CB(2)579/20-21(06)號文件

檔 號：CB2/PL/HS

## 衛生事務委員會

立法會秘書處為 2021 年 1 月 8 日會議  
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

本文件就由撒瑪利亞基金和關愛基金醫療援助項目("醫療援助項目")組成以資助病人藥物開支的安全網提供背景資料，並綜述衛生事務委員會("事務委員會")及支援癌症病患者事宜小組委員會("小組委員會")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。<sup>1</sup>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 2020 年 12 月，撒瑪利亞基金涵蓋 51 種自費藥物、9 個類別的非藥物項目及一項服務。在 2019-2020 年度(截至 2019 年 12 月)批出的資助金額為 6 億 6,850 萬元。

---

<sup>1</sup> 醫管局自 2005 年 7 月起實施藥物名冊，列入醫管局藥物名冊的藥物分為 4 類，即通用藥物、專用藥物，以及獲安全網資助的自費藥物和不獲安全網資助的自費藥物。

4. 除了撒瑪利亞基金外，關愛基金<sup>2</sup>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。<sup>3</sup>截至 2020 年 12 月，首階段項目涵蓋 33 種特定自費癌症藥物，在 2019-2020 年度(截至 2019 年 12 月)批出的資助金額為 2 億 3,069 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。為了將納入新藥物或醫療裝置所需的時間縮短，以便為有需要的病人提供更適時的援助，扶貧委員會在 2019 年 10 月通過簡化現時批核醫療援助項目新藥物或醫療裝置的程序，授權關愛基金專責小組主席可直接批核新藥物或醫療裝置。

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，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。

## 事務委員會及小組委員會的商議工作

6. 事務委員會曾於多次會議上的不同情況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，小組委員會則於 2019 年 12 月討論相關事宜。委員的商議工作及關注事項綜述於下文各段。

---

<sup>2</sup> 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。

<sup>3</sup> 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%。

## 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，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。有委員認為，醫管局應透過定期諮詢機制蒐集病人對將自費藥物納入安全網的意見。

8. 據政府當局及醫管局所述，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。局方一直透過既定聯絡渠道，就藥物相關事宜與病人團體保持緊密聯繫，每年召開兩次病人團體的諮詢會，為他們提供最新發展的資訊，蒐集他們對於引入新藥物的意見，並檢討醫管局藥物名冊及兩個安全網涵蓋的現有藥物。醫管局亦會為個別病人團體安排會議，討論他們所關注的特定事項。有委員認為，醫管局應進一步加密進行編配優次順序的工作，由每年兩次增至 4 次，以加快把新藥物納入安全網涵蓋範圍。醫管局就此表示，局方一直密切留意這方面的臨床和科學證據最新發展。

## 向病人提供財政援助

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。委員察悉，過去 20 年來，極度昂貴藥物(尤其是治療癌症的標靶藥及治療罕見疾病的藥物)的價格大幅增加，並認為政府當局有必要實施若干藥物價格管制措施。亦有委員促請政府當局應考慮團體代表所提關於癌症藥物開支可獲稅務扣減的建議。

10. 委員獲告知，現時已設有極度昂貴藥物項目及指定的用於在體內設置的醫療裝置項目，向有需要的合資格病人提供資助，購買極度昂貴藥物(包括治療不常見疾病的藥物)，以及指定的用於介入程序及在體內設置的醫療裝置。如有需要，醫管局

會與有關藥廠聯絡，研究為需要極度昂貴藥物而有經濟困難的病人提供長期恩恤用藥安排的做法是否可行。至於藥物價格，政府當局表示，根據醫管局的既定機制，政府當局一般不會參與和藥廠的磋商工作，以引進治療病人的新藥物。醫管局表示，許多藥廠已設有採購藥物的統一定價，醫管局會根據專家的意見，決定藥廠出價是否合理。

### 藥物資助的臨床規定

11. 委員察悉，相關醫管局病人須符合多項規定，包括臨床規定，才符合資格申請撒瑪利亞基金經濟援助。部分委員認為，處方安全網藥物的臨床準則欠缺透明度。醫管局表示，治療方案是根據循證醫學原則，並考慮到國際間的建議及做法、藥物的副作用和病人的臨床狀況釐定。

### 就提供藥物資助的經濟審查

12. 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。

13. 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，醫管局委託顧問進行研究，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。

14. 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%<sup>4</sup>；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姐妹；(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/法定監護人或兄弟姐妹)；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/法定監護人或兄弟姐妹同住。上述優化措施適用於自 2019 年 1 月起的極度昂貴藥物項目新申請，至於撒瑪利亞基金、首階段計劃及指定的用於在體內設置的醫療裝置項目，有關優化措施已於 2019 年 2 月 16 日生效。

15. 委員歡迎政府當局推行優化措施，並普遍認為應進一步放寬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。至於修訂藥物資助申請中病人家庭每年可動用財務資源的計算方法，有委員認為安全網每年進行的經濟審查，只會蠶食而非保障病人的家庭資產。由於病人需分擔的藥物費用視乎其家庭每年可動用財務資源而定，當局應在藥物資助獲批准的整個批核期內維持對病人家庭資產淨值 50% 的保障，而不是據此每年計算有關費用，以確保不會有病人及其家庭因為負擔高昂的藥物開支面臨財政困難。委員亦認同部分團體代表的意見，即計算每年可動用財務資源時，每月認可扣減項目應包括與治療相關的醫療消耗品開支。

16. 部分委員特別關注到，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。有委員建議如下：病人每年分擔藥費的上限應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；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；以及如病人需要供養父母，便應調整未婚非受供養的病人的家庭人數。

---

<sup>4</sup> 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。

17. 醫管局表示，所有藥物資助的申請審查均以家庭為基礎，並考慮病人及與他/她同住的核心家庭成員(包括在有關經濟審查內)的收入、開支及資產。醫管局將會制訂相關指引，清楚說明病人可把生活基本需要由病人維持的同住家庭成員納入經濟審查涵蓋範圍。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。在推行建議優化措施後，每宗申請個案病人平均可少付約 3 萬元藥費。此外，政府當局預期在推行建議優化措施後，非綜合社會保障援助個案的申請數目會增加 30%。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。

18. 部分委員認為，在上述修訂家庭的定義後，醫務社工在審查藥物資助的申請時可按個別個案酌情調整家庭人數，做法欠缺透明度。他們促請政府當局設立上訴機制，讓一般市民及病人和其家屬代表參與其中。據政府當局及醫管局所述，現時已訂有機制，在醫院層面處理有關藥物資助申請的上訴個案，有關安全網的任何進一步優化措施(例如在醫管局總部的層面設立上訴機制)，可在日後進行安全網的檢討工作時考慮。

19. 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。有 3 項議案分別在 2018 年 11 月 19 日及 2018 年 12 月 11 日的事務委員會會議上獲得通過，議案措辭分別載於**附錄 I 及 II**。

### 經濟審查機制的檢討

20. 委員認為，政府當局應在推行建議優化措施一年後再檢討安全網的經濟審查機制，並蒐集病人及其家人就這方面的意見。政府當局表示會與醫管局合作，密切監察優化措施對現有個案和新個案的財政狀況的影響，並收集和分析更多相關數據和資料，以評估優化措施的成效和繼續研究其他與經濟審查機制相關的事宜，務求協助更多有需要的病人。當局承諾會在推行建議優化措施 12 個月後，向事務委員會匯報該等措施的推行進度及接獲的意見。

## 近期發展

21. 《行政長官 2020 年施政報告》已宣布，政府當局會在檢視優化措施成效後，進一步完善有關安全網的經濟審查機制。此外，當局會繼續按既定機制增加安全網所涵蓋的藥物及放寬現有藥物的臨床準則，以加強支援癌症病人及不常見疾病患者的需要。

## 相關文件

22. 立法會網站的相關文件一覽表載於**附錄 III**。

立法會秘書處  
議會事務部 2  
2021 年 1 月 5 日

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

衛生事務委員會  
Panel on Health Services

在 2018 年 12 月 11 日的會議上就議程項目 I  
"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

**Motion passed at the meeting on 11 December 2018 under agenda item  
I "Review findings of means test mechanism for Samaritan Fund and  
Community Care Fund Medical Assistance Programmes"**

議案：

就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，本委員會促請政府：

- (一) 進一步下調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，下調至病人家庭每年可動用財務資源的一成以下或五十萬元以下，以有效紓緩病人及其家庭的經濟負擔；
- (二) 進一步放寬「家庭」的定義，讓病人以「個人名義」提出資助申請，不需計算其家人入息及資產，讓資助更加貼心和到位；
- (三) 在申請人能證明其家庭成員受其供養的情況下，可在計算全年總入息時，按申請人供養的家庭成員人數計算豁免額；
- (四) 放寬申請者的每月家庭總收入的入息限額，讓更多病人獲得資助；及
- (五) 設立上訴機制，處理對於審批決定及分擔費的覆核。

動議人： 蔣麗芸議員  
陳恒鑾議員

(Translation)

Motion:

Regarding the findings of the review of the means test mechanism for the Samaritan Fund ("SF") and Community Care Fund ("CCF") Medical Assistance Programmes, this Panel urges the Government to:

- (1) further reduce the maximum ratio of patient contribution to drug expenses under SF and CCF Medical Assistance Programmes to below 10% of the patients' household annual disposable financial resources or less than \$500,000, in order to effectively alleviate the financial burden on patients and their families;
- (2) further relax the definition of "household", so that patients are allowed to submit applications for subsidies on an individual basis without taking into account the income and assets of their family members, thereby providing a subsidy arrangement that is more appropriate and tailor-made for the patients;
- (3) on the premise that an applicant is able to prove that a family member is a dependent of the applicant, calculate the amount of deductible allowance on the basis of the number of dependent family members of the applicant when determining the total annual income;
- (4) relax the limit imposed on an applicant's total monthly household income, so that more patients would be subsidized; and
- (5) put in place an appeal mechanism to review the decisions made on vetting and approving applications and on patient contributions.

Moved by: Dr Hon CHIANG Lai-wan  
Hon CHAN Han-pan

**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)	<a href="#">議程</a> <a href="#">會議紀要</a>
	2009年6月8日 (項目 VI)	<a href="#">議程</a> <a href="#">會議紀要</a>
	2011年2月14日 (項目 VI)	<a href="#">議程</a> <a href="#">會議紀要</a> <a href="#">CB(2)1602/10-11(01)</a>
	2011年11月14日 (項目 VI)	<a href="#">議程</a> <a href="#">會議紀要</a> <a href="#">CB(2)1680/11-12(01)</a>
	2012年4月16日 (項目 IV)	<a href="#">議程</a> <a href="#">會議紀要</a> <a href="#">CB(2)2087/11-12(01)</a>
	2012年7月10日 (項目 II)	<a href="#">議程</a> <a href="#">會議紀要</a>
	2014年3月17日 (項目 II)	<a href="#">議程</a> <a href="#">會議紀要</a> <a href="#">CB(2)2053/13-14(01)</a>
	2015年6月15日 (項目 V)	<a href="#">議程</a> <a href="#">會議紀要</a>
	2016年12月19日 (項目 III)	<a href="#">議程</a> <a href="#">會議紀要</a> <a href="#">CB(2)480/17-18(01)</a>

委員會	會議日期	文件
	2017年4月11日 (項目 I)	<a href="#">議程</a> <a href="#">會議紀要</a> <a href="#">CB(2)618/17-18(01)</a>
	2017年10月16日 (項目 IV)	<a href="#">議程</a> <a href="#">會議紀要</a>
	2018年3月2日 (項目 I)	<a href="#">議程</a> <a href="#">會議紀要</a>
	2018年6月19日 (項目 IV)	<a href="#">議程</a> <a href="#">會議紀要</a> <a href="#">CB(2)321/18-19(01)</a>
	2018年11月19日 (項目 V)	<a href="#">議程</a> <a href="#">會議紀要</a>
	2018年12月11日 (項目 I)	<a href="#">議程</a> <a href="#">會議紀要</a> <a href="#">CB(2)600/18-19(01)</a> <a href="#">CB(2)963/18-19(01)</a>
支援癌症病患者 事宜小組委員會	2019年12月16日 (項目 I)	<a href="#">議程</a> <a href="#">會議紀要</a>

立法會秘書處  
議會事務部 2  
2021年1月5日