

關注長者權益大聯盟立場書

反對醫管局透過『中央藥物名冊』以實施有關『病人自購藥物』措施

在 2002 年 9 月 25 日報章中，表示在 2002 年 7 月新界東聯網七間醫院已推行『自購藥物計劃』。

在 2004 年 1 月關懷短訊〔第四期〕之報導，醫管局正制訂『統一藥物名冊』，在名冊以外的藥物，醫院不會再為病人提供，病人需外出購藥，當中包括副作用少、成效大的藥物。

至 2004 年 3 月，在醫管局關懷短訊〔第五期〕提出了中央藥物名冊，其中內容包括「世界衛生組織在 2003 年初建議所有國家應深入討論用藥的方針及落實一份中央藥物名冊，確保藥物的安全性、療效、品質，以期更全面地保障公眾健康」，但在同期關懷短訊中被醫管局演繹至「透過制定名冊，以達至公平分配資源，有效管理藥物處方」。從上可見，醫管局已由世界衛生組織有關中央藥物名冊的原來目的「保障公眾健康」轉化為「公平分配資源、有效管理藥物」。

至 2004 年 12 月 11 日從報章中，又提出了「藥物白名單」，表示將藥物分三級，除第一級標準藥物會獲配給病人，第二級藥物開始已有限制和第三級藥物不獲配給病人。

至 2005 年 2 月，醫管局才正式提出了「標準藥物名冊」及出版文件。

從上觀之，從 02 年開始分區試驗藥物自購後、至 04 年之統一藥物名冊、中央藥物名冊、藥物白名單、以至現在的標準藥物名冊等皆換湯不換藥，皆為「公平分配資源、有效管理藥物」下實施藥物自購，而非為如「世界衛生組織建議落實一份中央藥物名冊，以確保藥物的安全性、療效、品質，以期更全面地保障公眾健康」。

一波未平，一波又起。政府有意在病人自購藥物公開諮詢市民之時，又向傳媒表示，會將公立醫院急症室收費調高至\$150（急症室收費於 2002 年 11 月 29 日起已由免費改為收費\$100）；住院費用則大幅增至\$300 至\$500 不等（住院費用已於 2003 年 4 月 1 日由每日\$68 調整至\$100）；藥物分配由現時每種藥（約 4 個月）收費\$10，加至每種藥每月收費\$10，變相增加收費達四倍，而個別藥物還須病人自行在坊間購買，此等加費大大增加長者的負擔，減少了長者應有的社會保障。

香港社會的繁榮及進步，實有賴一群長者昔日的辛勞和貢獻；長者耕耘大半生，缺乏退休保障，即連強積金也沒有，又怎能承擔昂貴的醫療收費呢？所以，長者晚年應獲得社會尊重和照顧，這不是一個負責任政府所應做的嗎？

因此，我們一群長者並非反對為保障公眾健康而實施的「標準藥物名冊」，但對醫管局的非以人為本、保障弱勢社群為福祉的政策，而以經濟掛帥、有效管理為倡導之「標準藥物名冊」，甚為不滿。

「生、老、病」是每人的必經過程，長者不能逃避年事日增，體力日降，病痛日多……等非常自然發生的事，所以醫療保障更顯得有必須；據資料顯示，在 60 歲以上長者，有七成多是有長期病患，其中三成多更有 2 至 3 種長期病患；另外，現有 19 萬多長者生活在貧窮線下，並無領取綜援，這實況更反映醫療福利對長者晚年保障的重要性，我們更不願見到長者一旦患病後，即要將一些長者推入貧窮網內和大量增加綜援人口，或將長者與家庭分化，因子女不能負擔或為減少負擔，立即由家庭照顧或承擔責任而推至由社會照顧或由社會承擔責任，屆時又衍生了另外的嚴重家庭問題和社會問題。

現今社會，並無對長者設立全面醫療和退休保障制度，在經濟不景的情況下，長者難以增加個人的經濟能力，亦不願為子女做成沉重負擔；長者就算生活再節儉，也難以支付昂貴的醫療加費。故此，長者有如下的憂慮和立場：

長者的憂慮：

(甲). 在藥物自購方面：

- (1). 藥費大增，對長者做成沉重負擔；嚴重影響長者生活質素；
- (2). 長者對藥物不認識，對坊間藥房無信心；擔心食錯藥；
- (3). 不知藥物在何處購買，亦可能買不到，或甚而買錯藥和買假藥；
- (4). 食錯藥後，難以追究責任，不知是醫院、醫生、或藥房承擔責任；
- (5). 藥物缺貨、藥物質素監管困難；
- (6) 價錢貴，長者可能不買藥，使病情惡化；

(乙). 其他醫療收費方面：

- (1). 醫管局會常用不同藉口，以增加醫療費用（如急症室、住院、藥物……等收費）；
- (2) 增加收費令長者負擔嚴重，減低其生活質素，壓迫長者墮入綜援網內，反而加大

政府的負擔。

(丙) 對個人、家庭和社會影響方面：

- (1) 藥物可醫治病情和減少痛苦，為節儉而不用藥會使病情惡化，對個人、家庭和醫院皆帶來沉重負擔；
- (2) 長者不願加重家庭負擔，家庭亦可能難以承擔而未能盡倫常責任，使家庭關係分化，甚而破壞家庭關係，將長者變成社會問題；
- (3) 1, 2 次的病情可能已將一些人士推至貧窮邊緣，屆時綜援人數激增，只是將醫療津助變成社會福利津助，但這樣破壞社會共融、家庭共融、增加貧窮人口、貧富懸殊等，對香港的形象將會產生了極壞的影響；

長者的立場：

(1) 醫療是長者的福利和基本權利，因為：

- * 長者為社會貢獻了大半生，晚年應被社會照顧；
- * 長者較青年及成人更需要使用公營醫療服務；
- * 醫療福利應一視同仁，應獲同等待遇，而不應將病人分等級，不能因沒有資產而未能享有同等效用的藥物；
- * 政府醫療有責任保障長者健康和減少長者因疾病所帶來的痛苦；
- * 政府不應將醫療費用任意轉嫁至長者身上，使長者在應付病痛之餘，還要應付沉重的醫藥費；
- * 自購藥物，醫療加費超越長者負擔，等於變相使長者慢性自殺或政府蓄意謀殺。

(2) 醫藥不可分家；

(3) 醫療政策要有足夠時間諮詢使用者意見，尤其是長者意見，包括

- * 足夠時間諮詢
- * 足夠資料
- * 足夠途徑

長者的結論：

不論有任何醫療改革，政府應照顧長者，因長者是一群有特別需要的群體，不可以「一刀切」方法加重長者負擔，反對醫管局透過『中央藥物名冊』以實施有關『病人自購藥物』措施。