

## 香港社區組織協會 病人權益協會 對醫管局引進標準藥物名冊意見書

就醫管局建議引進標準藥物名冊，本會認為是香港政府減少對公共醫療承擔所致。觀乎整份名冊的各項準則，本會有以下意見：

### （一）削減資助令醫管局難以承擔昂貴藥費

政府自 2000/01 年度起逐步削減公共開支，負責公共醫療的醫管局亦不例外。醫管局由當時獲政府資助的 310 億，每年被政府削減百分之三，即約 10 億元資助，直至 2007/08 年度只獲 250 億。七年以來共削減了兩成有多資助。這樣的減幅，實在難以承擔。

影響所及，令醫管局在藥物的使用上，除了考慮療效之外，亦要顧及藥物的成本，因此才令「具療效但極度昂貴藥物」，及「不具備成本效益的藥物」被列為非標準藥物。本會認為設立標準藥物名冊的原因及準則雖然是醫療專業決定，但同時亦是而是一項基於資源不足所引致的政策決定。但這個涉及公共醫療政策的決定事前卻未有廣泛討論及諮詢，涉及的問題，更應是以融資方式解決，而非單單以醫管局內部行政方式處理。

### （二）非標準藥物準則有違公共醫療政策宗旨及目標

如上述所言，非標準藥物中「具療效但極度昂貴藥物，需由病人自費購買」這項準則涉及公共醫療政策上的轉變。一直以來，公共醫療政策宗旨都是：「沒有人因缺乏經濟能力而得不到適切的治療」，並由政府透過公帑支付醫療開支。但加入上述準則，會令病人因不能付擔昂貴藥費，以致得不到治療，正正違反公共醫療政策宗旨。使用加以域及干擾素，但又不能申請撒瑪利亞基金資助的病人便是好例子，如通過這項準則，日後他們便雖獨自承擔昂貴藥費。

另外，73 種非標準藥物中，有 26 種都是抗癌藥物，當中只有 2 種設立安全網，這樣的機制亦同時違反早前衛生福利及食物局長周一嶽所言：「公共醫療的定位是救急扶危」這項目標。癌症病人正正是患上危急重病，現在竟然需自費購買抗癌藥物。富裕病人還可以自行購買，但貧窮病人卻只有等待死亡。本會認為生命同樣寶貴，在公共醫療上根本不應有貧富之分。

總括而言，定立非標準藥物名單的準則違反了公共醫療政策的宗旨及目標，本會不能接受。

### （三）安全網不安全

雖然醫管局一再強調已有安全網協助不能負擔昂貴藥物的病人，但所能資助的，只有 4 種藥物。對於其他病人而言，特別是癌症病人，及需要成本昂貴但療效較好或副作用較少的藥物的病人，均未能提供協助，造成貧富之分。同時，有病人申請現有安全網時不獲批准，但他們所要負擔的藥物開支超出家庭入息，可見就算是設有安全網，也協助不了使用昂貴藥物的病人，安全網制度可謂不安全。

事實上，整個安全網的制度從來沒有一個清晰的準則及機制可供病人了解及供社會討論。醫管局一直強調申請個案需交由社工逐一酌情審批，所以難以訂立清楚條文或界線。不過若不公開審批的參考準則及考慮因素，社會大眾便不能判斷現時審批準則是否合理，考慮因素是否充份，更不能經公開討論，訂立一個為大眾所接納的資助準則及機制。

安全網主要由撒瑪利亞基金作資助，但這項基金的財政狀況如何，日後能否維持每年資助數以千萬計的藥物開支等均成疑問的。若基金款項不足，是否便不能繼續設有安全網，政府又是否會作出承擔？這些問題，政府必須作出詳細解釋。

#### （四）單單計算成本效益忽略其他考慮

醫管局稱制定標準藥物名冊是希望統一各醫院處方藥物，確保病人獲得安全、合理、平等、具療效和成本效益的藥物治療。對於成本效益的計算，本會表示有所保留，因若單單計算成本效益而釐定標準藥物，是忽略其他更重要的考慮，如病人的生活質素、日後的醫療成本、及社會成本等。

不同的藥物具不同的治療作用，滿足不同病人的需要，但若只計算成本效益，一些費用較昂貴但對某些病人較具療效或減少副作用的藥物便未能引入，將影響這些病人的生活質素，其中一個例子便是較貴的止痛藥可減少病人的胃痛及胃潰瘍。病人若不獲得這類藥物，將影響生活質素及身體機能，日後亦再因此而引起嚴重病症，所增加的醫療成本亦未見計算於制定的準則中。另外，因未能服用這類藥物，導致病人喪失工作能力，這些社會成本亦未有計算在內。

#### （五）標準藥物名冊透明度不足

雖然醫管局經當強調制定名冊時經多次諮詢及公開準則，已經具備透明度，但本會認為對於以下一些重要資料，醫管局仍然未有披露：

1. 以甚麼準則將 73 種藥物列為非標準藥物？
2. 有多少病人現正使用這些非標準藥物？涉及費用多少？
3. 如何界定甚麼是極度昂貴藥物？成本如何才是極度昂貴？
4. 如何量度一種藥物的成本效益？怎樣才算具備成本效益？
5. 在甚麼情況下，病人才可獲處方專用藥物？

本會認為醫管局需在諮詢期完結前，公佈以上資料，才是符合透明度的做法。

#### （六）建議

對於以上問題，本會有以下建議：

1. 政府應立即停止削減對醫管局的資助；
2. 政府應立即研究如何從融資方面處理治療危疾的昂貴藥物費用問題；
3. 將具備療效的藥物，不論昂貴與否，應列入標準藥物名冊內；
4. 政府應每年撥款予安全網的資助基金，以長遠維持資助基金的穩定性；
5. 增加安全網內包涵的非標準藥物數量，特別是抗癌藥物；
6. 重新訂立安全網機制，考慮家庭資產及入息、可動用資金、負擔醫藥費用等因素，制定為社會大眾及病人所接受的安全網；
7. 以病人需要、生活質素、日後醫療成本、及社會成本作參考準則，並重新審視非標準藥物是否應重新列入標準藥物名冊內；
8. 公開重要資料讓公眾及病人參考；
9. 設立標準藥物名冊檢討委員，並加入病人代表，定期及在有需要時修訂藥物名冊。

二零零五年三月八日