

致各大傳媒機構醫療新聞採訪主任：

藥物名冊施行一年檢討記者會

醫管局施行藥物名冊至今接近一年，近期正作檢討，收集意見期將於明日完結。長期病患者關注醫療改革聯席於本年3月至5月期間以問卷形式訪問124名長期病患者，以了解有關政策對他們的影響。現將於明日公佈有關問卷調查結果，並邀請有關個案闡述名冊對他們的影響。詳情如下：

日期：2006年5月31日（星期三）

時間：上午11時30分

地點：橫頭磡邨宏禮樓地下，社區服康網絡橫頭磡中心

敬請派員出席採訪為荷！

長期病患者關注醫療改革聯席 謹啓

二零零六年五月三十日

長期病患者關注醫療改革聯席團體成員：

慧進會、香港協癩會、恆康互助社、心血會、香港肌健協會、柏力與確志協會、樂晞會、新健社、紅豆會、妍進會、腦同盟、展晴社、互勉會、香港哮喘會、東日社、康青會、香港社區組織協會（病人權益協會）

## 長期病患者關注醫療改革聯席

### 醫管局藥物名冊施行一年檢討

#### (一) 背景

醫管局於 2005 年 7 月 1 日起分階段於轄下各醫院聯網推行藥物名冊，以統一醫生處方藥物的行爲。自藥物名冊推行以來，長期病患者關注醫療改革聯席（下稱「聯席」）一直留意有關政策對病人的影響。聯席更在 2006 年 3 月至 5 月期間透過病人組織，以問卷形式訪問了 124 名長期病患者，以了解施行藥物名冊後對他們的影響。聯席觀察到藥物名冊主要影響心血管疾病、精神病、及腫瘤的病人較多，故集中向這些病人發出問卷，但亦同時收集其他病類病人的情況。

#### (二) 問卷調查結果

##### 2.1 受訪者背景資料

受訪的 124 人中，主要是中年人士（年齡組別 41-50 歲佔 32%，見表一），患病年期由最短 1 年至最長 30 年不等，中位數為 7 年。受訪者中患有精神病及心血管疾病各佔約四成，超過一成患有腫瘤（見表二）。另外，超過四成的受訪者患有超過一種長期病患（見表三）。經濟方面，沒有收入及領取綜援的受訪者各超過三成，亦有超過一成受訪者的月入少於 5000 元（見表四）。就業狀況方面，有三成受訪者全職工作，但亦有超過六成因退休、因病未能工作、及失業等原因未有任何入息（見表五）。

##### 2.2 對藥物名冊的意見

藥物名冊施行至今接近一年，但被問及是否清楚藥物名冊的安排時，竟有接近四分三受訪者表示並不清楚（見表六）。實施藥物名冊後，46 名受訪者（即佔所有受訪者的 37.1%）表示醫院供應藥物的情況有改變。這 46 名受訪者中超過一半被更改藥物種類（見表七），但超過四成受訪者認為藥物改變，對病情未有帶來好轉（見表八）。另外亦有近兩成需要改成為自費購買藥物（見表七）。

##### 2.3 自購藥物情況

連同其他一直需自購藥物的受訪者，共有 37 名需自購藥物，佔所有受訪者近三成（見表九）。自購藥物的受訪者多患有心血管疾病（43.2%），其次是腫瘤（32.4%）及精神病（21.6%）（見表十），當中超過八成半表示自購藥物加重他們的經濟負擔（見表十一）。分析顯示，需自購藥物的受訪者中，每月自購藥物開支由最少 100 元至最多 15,000 元不等，中位數為 1275 元。這些受訪者中超過一半是沒有收入，近四分之一正領取綜援或月入 5000 元或以下（見表十二），同時超過六成多是因退休、因病未能工作、及失業的（見表十三）。可見自費購藥對這些受訪者而言是大大加重他們的經濟負擔，甚至可能因缺乏經濟能力而不獲藥物治療。

## 2.4 安全網情況

至於醫管局經常提及的安全網方面，在 37 名需自費購藥的受訪者中，超過八成半都不知道撒瑪利亞基金藥物費用減免計劃（見表十四），更沒有受訪者成功申請。另外，超過八成半的受訪者未有其他基金協助（見表十五）。由此可見，大部份受訪者都未受安全網保障，若未能自行支付藥物開支，便只好放棄治療，又或承受副作用較大的藥物治療。

### （三）個案顯示藥物名冊問題

#### 3.1 通用藥物療效不足

藥物名冊分為通用藥物及專用藥物兩類，一般而言專用藥物較通用藥物的治療效果較佳而費用較昂貴。有心血管疾病的病人表示一直服用的高血壓藥（Amlodipine (Norvasc)，屬專用藥物）療效佳。自名冊實施後，需轉用通用藥物（Nifedipine (Adalat Retard)），但服用後令血壓不穩，出現頭暈、腳腫，及後再處方另一種通用藥物（Methyropa），也未能穩定病情，最後需自購原來服用的高血壓藥，才能回覆正常。

#### 3.2 專用藥物需自費

雖然醫管局稱藥物名冊以外只有七十多種藥物需要自費購買，但事實是在藥物名冊內的專用藥物也有機會要病人購買。如果病人需要療效較好的專用藥物，但醫生又不肯處方，病人便需要自費購買。根據社區藥房於 2005 年的統計顯示，自藥物名冊實施前，名冊外的藥物每月只配 30 張藥單，而實施後增至 78，但專用藥物卻由實施前的 100 張增至實施後的 221 張，可見需要自費購買的專用藥物數目更多。

原本可在醫管局內以標準價格接受更好藥物治療的病人現在需要自行購買這些藥物。這種情況對精神科病人尤其明顯。根據醫管局的資料顯示，醫管局售買自費藥物的類別中，以精神科藥物佔的比例最大，超過三成（見表十五）。有精神科病人表示醫生曾建議他用療效較好的藥物，但需要自費購買，不過由於他只領取綜援而沒有能力購買。

#### 3.3 腫瘤科貴藥無援助

自費藥物第二大類別是腫瘤科藥物（見表十五）。醫管局將治療末期癌症或復發癌症的藥物，原因在於這些藥物較新而費用較貴，但又未能確定其療效，所以在名冊外有二十多種腫瘤科藥物需病人自購，而這些藥物暫時沒有正式的安全網協助。缺乏經濟能力的病人只能「望藥興歎」，沒有機會嘗試是否可透過這些藥物來延長壽命。

現時唯一的協助是香港防癌會的「何鴻超教授紀念助醫計劃」，透過資助最高 18,000 元或藥物贊助，接受這些藥物治療。不過該計劃已經用掉大部分基金款項，而且長遠而言，政府及醫管局也不應依靠民間社會代替其治療的責任。

### 3.4 新藥治療欠缺資助

治療藥物推陳出新，但對於一些新藥治療的療程，醫管局完全缺乏任何資助。有肺壓高的病人需服用一種新藥及威而鋼混合治療，才能穩定病情。現時新藥由藥商資助，但稍後便需自費，但每月需 2 萬。另外，雖然使用威而鋼是有醫療需要，但因這種藥物被評定為生活方式藥物，設於名冊外，所以病人需自費購買。由此可見，醫管局對新藥治療欠缺資助，若病人缺乏經濟能力，便無從治療其疾病。

#### (四) 建議

早於藥物名冊實施前，聯席已經發表意見，要求醫管局完善有關制度。可惜一年過後，醫管局對藥物名冊檢討的重點只在於是否由醫管局在醫院內設立藥房售賣自購藥物，對病人組織早於一年前已經提出的問題及建議，醫管局卻未有包括在檢討範圍內。就此聯席基於以往建議及以上問題，重申下列建議：

1. 政府應將用於藥物治療的款項獨立於醫管局的日常運作開支以外，以免因醫管局的財政問題而影響對病人所提供的藥物治療；
2. 不論藥物價錢，應以病人得到最佳治療效果為最高原則。治療效果除治癒疾病外，亦包括維持生命、延長生命期、穩定或改善病情，使身體功能及日常生活得以維持；
3. 醫管局應確保所有普通科門診及專科門診病人在有需要時可獲取所需藥物；
4. 醫管局定期檢討標準藥物名冊，應向公眾介紹其機制、流程及成員名單；
5. 擴闊現有安全網至名冊以外的藥物，以免有病人因缺乏經濟能力而不獲藥物治療；
6. 藥物名冊檢討架構的成員應包括非官方人士、相關專業團體及病人組織代表等；
7. 對名冊內某種藥物進行增加或篩減的討論時，應提供充足數據及諮詢用家的意見；
8. 每種藥物增加或篩減時，都需要作公開的交待；
9. 醫管局引入新藥的機制和程序，病人應有參與和知情權，為病人不斷燃點希望。

長期病患者關注醫療改革聯席團體成員：

慧進會、香港協痲會、恆康互助社、心血會、香港肌健協會、柏力與確志協會、樂晞會、新健社、紅豆會、妍進會、展晴社、互勉會、香港哮喘會、東日社、康青會、香港社區組織協會（病人權益協會）

二零零六年五月三十一日

表一：年齡組別

年齡組別	頻率	有效百分比 (%)
30 歲或以下	10	8.2
31 至 40 歲	34	27.9
41 至 50 歲	39	32.0
51 至 60 歲	24	19.7
61 歲或以上	15	12.3
總數	122 (未填寫 = 2)	100.0

表二：病類

病類	頻率	有效百分比 (%)
心血管疾病	49	39.5
精神病	50	40.3
腫瘤	16	12.9
其他	9	7.3
總數	124	100.0

表三：有否其他疾病

	頻率	有效百分比 (%)
有	54	43.5
沒有	70	56.5
總數	124	100.0

表四：經濟狀況

	頻率	有效百分比 (%)
沒有收入	41	33.6
領取綜援	41	33.6
月入 5000 元或以下	16	13.1
月入 5001 至 10000 元	11	9.0
月入 10001 至 15000 元	8	6.6
月入 15001 元或以上	5	4.1
總數	122 (未填寫 = 2)	100.0

表五：就業狀況

	頻率	有效百分比 (%)
退休	32	26.2
因病未能工作	26	21.3
失業	20	16.4
自僱	4	3.3
受僱	37	30.3
家庭崗位	3	2.5
總數	122 (未填寫 = 2)	100.0

表六：是否清楚藥物名冊安排

	頻率	有效百分比 (%)
清楚	32	25.8
不清楚	92	74.2
總數	124	100.0

表七：施行藥物名冊後的轉變 (N = 46, (可選多項))

	頻率	佔受訪者百分比 (%)
藥物種類	25	54.3
藥物數量	5	10.9
藥物劑量	12	26.1
藥物牌子	4	8.7
自費購買	9	19.6

表八：藥物改變對病情有否帶來好轉

	頻率	有效百分比 (%)
有	25	54.3
沒有	21	45.7
總數	46	100.0

表九：是否需要自購藥物

	頻率	有效百分比 (%)
需要	37	29.8
不需要	87	70.2
總數	124	100.0

表十：自購藥物者的病類

	頻率	有效百分比 (%)
心血管疾病	16	43.2
精神病	8	21.6
腫瘤	12	32.4
其他	1	2.7
總數	37	100.0

表十一：自購藥物有否加重經濟負擔

	頻率	有效百分比 (%)
有	32	86.5
沒有	5	13.5
總數	37	100.0

表十二：自購藥物者的經濟狀況

	頻率	有效百分比 (%)
沒有收入	20	54.1
領取綜援	6	16.2
月入 5000 元或以下	3	8.1
月入 5001 至 10000 元	5	13.5
月入 10001 至 15000 元	2	5.4
月入 15001 元或以上	1	2.7
總數	37	100.0

表十三：自購藥物者的就業狀況

	頻率	有效百分比 (%)
退休	11	29.7
因病未能工作	9	24.3
失業	7	18.9
自僱	1	2.7
受僱	8	21.6
家庭崗位	1	2.7
總數	37	100.0

表十四：有否聽過撒瑪利亞基金藥物費用減免計劃

	頻率	有效百分比 (%)
有	5	13.5
沒有	32	86.5
總數	37	100.0

表十五：有否申請其他基金協助

	頻率	有效百分比 (%)
有	5	13.5
沒有	32	86.5
總數	37	100.0

表十六：醫管局售買藥物類別

	百分比 (%)
精神科藥物	32
腫瘤科藥物	28
免疫力抑制劑	18
注射制劑	13
安全網藥物	4
其他	4
危險藥物	1

資料來源：醫管局