

## 香港醫學會提交的意見書

Clerk to Panel  
Legislative Council Secretariat  
(Attn: Ms. Sandy HAU)  
Fax: 2509 0775

Dear Madam,

When the Hospital Authority Drug Formulary was first drafted in March 2005, the Hong Kong Medical Association made comments which are printed below for your reference.

We are, however, concerned that more and more effective drugs are excluded from the formulary. These include drugs in the treatment of chronic leukaemia and cancers, biologics in the treatment of rheumatoid arthritis, hormone in the treatment of anaemia in renal failure, and coated stents used for Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty. At the same time, the Hospital Authority is expanding unnecessary services such as general outpatients clinics on Saturday and Sunday afternoons.

Regards,  
The Hong Kong Medical Association

---

新聞稿

二零零五年三月十八日

### 香港醫學會申明對醫院管理局擬引進標準藥物名冊之立場

香港醫院管理局（醫管局）於二零零五年二月十八日就擬在公立醫院體系引進的『醫管局標準藥物名冊』展開公眾諮詢，香港醫學會（醫學會）在第二天即時成立專責工作小組，詳細研究諮詢文件內容。目標是要確保在任何情況下，市民的福祉不受影響。除了收集醫生的意見外，我們亦邀請了多位藥劑師學會代表參與討論及積極與醫管局高層展開對話。經過專責小組的一論研究及與有關人員見面討論後，醫學會謹此申明立場如下：

藥物名冊的名稱：醫藥界大致贊成制定一份中央藥物名冊去統一現存於公立醫院體系的不同名冊。然而，使用「標準」這個字眼，可能會造成誤會，令公眾誤以為名稱中所謂的「標準」與市場標準及／或專業標準有關。故此，我們建議有關名冊應正名為『醫管局藥物名冊』。

公開諮詢：我們對於醫管局在展開公眾諮詢之前沒有向整體醫學界及藥劑專業先作討論諮詢深感遺憾。同時，我們認為局方應該因應各專科所使用的不同藥物之臨床效用、治療功效和副作用等，向香港醫學專科學院屬下的相關專科學院（當中成員包括醫管局體系之內及之外的專科醫生）尋求獨立專業意見。所以我們建議延長諮詢期，讓各專科學院廣泛收集意見；公私營醫療服務提供者必需保持維繫全面溝通，建立充分的了解才能夠發展合作的基礎。

檢討機制：我們認為必需設立機制定期檢討名冊內容。我們建議由來自公私營醫藥體系的獨立專家每年檢討名冊內容。

藥物類別：建議要再仔細研究名冊內容，決定是否需要作出刪增修改。因為根據不同的臨床狀況，某些被列為「非標準」項目，甚至根本不被列入醫管局清單的藥物；對於某類病人來說，可能是治療續命的必需藥物。尤其是如果名冊內容不能夠清楚區分這些藥物的「一般用途」和「特別效能」，後果堪虞。所以局方必需清晰帶出這個訊息，以避免造成任何誤解。最終可能會引致嚴重影響，導致不論是醫生對病人的治療或保險索償方面都出現困難。

安全網：我們歡迎醫管局引入安全網制度，為有需要病人提供經濟援助，購買所需藥物。但是，建議中並沒有清楚說明究竟甚麼人才有資格申請安全網的援助，以及申請手續如何。局方亦需要考慮有部份本身薄有資產的病人，因為要長期支付昂貴藥費，最終也會出現財政困難。舉例說：「加以域R」是一種專門用來治療慢性粒細胞白血病，費用比較昂貴但功效就頗為顯著。加以域R並未獲列入建議中藥物名冊。如果有人染上了這種罕有疾病，即使本身的經濟環境不錯，但因為要長期負擔昂貴藥費，即使要把寶貴的時間花在輪候等待上，亦會選擇公立醫療服務。其實慢性粒細胞白血病是一種罕見疾病，罹患此頑疾的病人不多，醫管局應該考慮幫助這類病人，避免他們因患上此病而經濟拮据。

供應特別藥物的選擇：業界同意醫管局應該讓自由市場負責藥物供應，公立醫院的藥房應該只提供那些在市場上不容易購得的藥物。醫管局應該集中資源照顧入院病人，讓到門診求診的病人自行在自由市場選購藥物。招標邀請社區藥房到公立醫院開設門市銷售點的建議亦不可取。如果所有病人都在醫管局屬下的藥房購藥，社區藥房的業務就會委縮。因為病人最終會被迫完全倚賴由醫管局所提供的服務。這樣後會違反醫管局既定的公開政策，即專注服務貧苦大眾；救災扶危；以及提供費用極高昂，非一般人士可以負擔的尖端科技治療，拯救生命。在醫院工作的藥劑師亦同意公立醫院內的藥房服務應該維持原狀，不應該將資源浪費在

門市售藥，反而應該多參與照顧住院病人有關用藥方面的需要。

其他選擇：醫管局應考慮制定機制，讓市民自行承擔部份藥費，藉此重新調配更多資源去照顧社會上真正有需要的弱勢社群，局方甚至可以考慮推行較激進的改革措施：譬如選擇提供較昂貴但必需的藥物治療，例如某些治癌特效藥，病人根本別無其他選擇，但昂貴的藥費又不是一般病人所能負擔；反之某些藥物就有其他較廉宜的代替品，例如某些治療高血壓的藥物就應該被列為病人自購藥物。另一個方法就是按以資源相對需求的比例平均分配公家資源，每個病人負責定額藥費，餘額由醫管局墊付。如果醫管局基於要充分善用資源的緣故，決定要停止提供用於疾病預防的藥物，例如將可用於防治骨質疏鬆的「福善美R」剔除於藥物名冊之外。那麼，局方就必需對市民大眾清楚交代，並說明病人可以選擇到私家醫生處，要求接受有關治療。

爲了避免出現任何誤解，醫管局在制定名冊及進行藥物分類時必需採取鮮明的立場，公立醫院不可能長期不設底線地爲所有病人免費供應藥物。醫管局需要清晰釐定局方在整體醫療服務市場的定位，並妥善地調度資源，讓社會上真正有需要的一群得到支援幫助。