

建議書

藥房同業反對醫管局外判醫院藥房大聯盟

衛生事務委員會文書
立法會事務委員會秘書
(余蕙文女士代行)
Fax: 2509 0775

余女士:

衛生事務委員會特別會議

公營醫院自費購買藥物的供應模式

這份建議書代表了「藥房同業反對醫管局外判醫院藥房大聯盟」全港二百一十九間私營藥房六百多名從業員的意見。

我們希望醫管局在考慮採取自費購買藥物的供應模式時，必須謹守兩大基本原則:

- 第一：以民為本
- 第二：以保證社區藥房平穩安定發展

兩大基本原則若被違背，最終受害者還是病人，不止行業受損，醫管局也會蒙上不智之污名。

「大聯盟」選擇之供應模式如下:

醫管局自行在現有醫院藥房調配及售賣「自購藥物」

I. 理據:

A. 以民為本:

醫管局很容易達到病人組織的三大要求：**可靠的藥物供應服務、穩定和合理的藥物價格、快捷和方便的服務**，因為:

1. 醫管局**負有公共服務之重責**，故必定以維護廣大市民的最大利益為依歸；
2. 醫管局藥房所賺取之利潤都屬於市民，醫管局應該**還之於民**，所以應把所有成本扣除後的利潤盈餘，撥入醫管局以支付癌症及其他昂貴的藥費；

3. 醫管局要向市民及立法局交代；
4. 醫管局不是商業機構，沒有必要賺取高額利潤，故此：
 - 病人能享有**穩定和合理的藥物價格**；
 - 醫管局藥房有着健全的醫藥系統和制度，故能提供**可靠的藥物供應服務**，毋須額外監察，從而節省監察開支，藥商也可放心不會失去提供藥物的服務；
 - 醫管局藥房售賣的藥物，品質有所保證，毋須額外的監察開支；
5. 病人得到**快捷和方便的服務**以外，由於藥劑師能直接與自己醫院內的醫生聯絡，故可迅速解決處方上出現的問題，病人也不需要親自找上醫生才能解決處方上出現的問題；
6. 在沒有商業顧慮之下，醫管局藥房可以**長期達到病人組織的三大要求**；
7. 醫管局藥房本來早在去年七月便要開始在醫院藥房調配及售賣「自購藥物」，故此，採用醫院藥房調配及售賣模式最理想不過，因為不再擔誤，便能讓那些行動不便、老弱等病人**早日得到快捷和方便的服務**。

B. 保證社區藥房平穩和安定發展:

1. 醫管局不是商業機構，並沒有**蠶食和鯨吞整個行業的壟斷計劃**；
2. 只有醫院現有藥房除了售賣「自購藥物」模式，不會出售其他社區藥房售賣的藥物或物品，可保障社區藥房和藥廠**不會受到更深和更廣泛的買入價格壟斷**，而其他任「自購藥物」售賣模式都會出售社區藥房所藥物或物品，都沒有這保障；
3. 以現時香港的外判歷史可見，根本就沒有一個有效機制可以阻止那些特許商業經營商因壟斷牟利而產生的社會禍害。香港只是一個小城市，壟斷市場十分容易，**只有醫院現有藥房模式，才可確保壟斷不會產生**，同時當局也不需要支付額外監察開支。

II. 總結：

1. 只有醫院現有藥房調配及售賣「自購藥物」模式，才既可保障病人權益，復可避免壟斷產生，引起社會不安；
2. 這是唯一可以立即開始運作的模式；
3. 社區藥房在沒享有醫院藥房獨有之健全醫藥系統和制度前，**只有醫院現有藥房模式，才可確保壟斷不會產生**，任何模式的「購藥物」售賣，都不會全面保障病人權益，而社區藥房、藥業的穩定發展也會備受威脅。

後言:

目前藥物開支只佔公共醫療的總支出 12.5%，(醫公共醫療的總支出為 300 億，而藥物總支出只有 24 億)，以香港今天經濟之興盛，醫管局不必要削減藥物開支，使低下階層長期病患者及老人之困苦得以舒緩。

「自購藥物」理應在醫療融資實行後才推行。根據二〇〇六年十二月五日明報報道，強積金諮詢委員會主席周永新先生指出，香港有七成年青接納醫療保險概念，而 30 - 40 歲在職者中，有 64% 購買了醫療保險。由此可見，醫療融資是當前急務，亦是唯一解決不斷膨脹的醫療開支辦法。

二〇〇六年十一月九日明報報道，自二〇〇五年推出「自購藥物」以來，公共醫療開支不單沒有減少，反有上升趨勢，從二〇〇五年七月一日起至二〇〇六年六月三十日，單住院開支便增加了 0.4%，而非住院開支也增加了 4.2%。主要原因，可能是病人沒有經濟能力購買藥物，因而放棄服食藥物，導致病情變壞，須向公共醫療求診。

藥房同業反對醫管局外判醫院藥房大聯盟

15 - 01 - 2007