

至：立法會衛生事務委員會

長期病患者關注醫療改革聯席

對《醫管局藥物名冊》檢討的回應

綜觀《醫管局藥物名冊》檢討報告的重點均著眼於自費藥物的供應模式。其實，站在病人立場，長期病患者關注醫療改革聯席（下稱「聯席」）對商業利益並無興趣，也沒有既定傾向在什麼地方購買藥物。以下三點是病人最關注的：

- 藥物價錢有沒有分別？
- 是否方便病人購買？
- 有沒有足夠專業水平的藥劑師，為病人提供適時的藥物諮詢服務？

以下是藥物名冊實施後出現的一些現況：

- 病人對藥物名冊所知不多
- 病人覆診時被改變藥物種類或停藥，影響病情
- 本來根據標準藥物繳費變為自費購買
- 自購藥物加重病人經濟負擔
- 缺乏經濟能力而不獲最佳的藥物治療

實施藥物名冊後，安全網的現況：

- 曾接受聯席訪問的病人中，八成半都不知道由撒瑪利亞基金資助的安全網援助計劃。就算知道，要成功申請也困難重重。有病人因此只好放棄治療或承受副作用較大的藥物治療（如精神科或心血管病的病人）。
- 按照醫管局「沒有人因經濟困難而得不到適當照顧」的原則觀之，藥物名冊實施以來，對病人的實際治療效益，安全網的保障遠遠仍未達標。

以下是聯席的一些重申及對整體公共醫療藥物資源分配的建議：

1. 非標準藥物中，將具備療效但極度昂貴的藥物重新列為標準藥物，並以標準藥物價格收費。
2. 如病人已無其他藥物可控制病情，經醫生處方使用非標準藥物中雖僅具初步療效或者邊際效益的藥物，在有需要時亦應獲安全網的協助。
3. 檢討撒瑪利亞基金的資金來源，政府必須確保基金的穩定和持續性，必要時作最後的財務承擔。
4. 改善現時安全網機制，引入「家庭醫療開支上限」的概念。
5. 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。

6. 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。
7. 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。
8. 醫管局應向公眾介紹其檢討藥物名冊機制、流程及成員名單。
9. 擴闊現有安全網至藥物名冊以外的藥物，以免有病人因缺乏經濟能力而不獲藥物治療。
10. 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。
11. 對藥物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。
12. 每種藥物增加或篩減時，都需要作公開的交待。
13. 醫管局引入新藥物的機制和程序，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、香港協癟會、恆康互助社、心血會有限公司、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（香港）有限公司、互勉會、香港哮喘會、東日社、康青會、香港肢體弱能人士家長協會、香港社區組織協會（病人權益協會）

二零零七年一月十九日