

致：福利事務委員會及衛生事務委員會
長期護理政策聯合小組委員會

「資助長期病患者購買昂貴藥物的政策」意見書

敬啟者：

本人胡就維近年積極參與病人服務，包括：

- 1．病人組織「心血會」第二十屆主席（今年是第二十一屆）
- 2．「伊利莎伯醫院病人關注組」現屆成員
- 3．曾任「長期病患者關注醫療改革聯席」立法局公聽會內發言代表
- 4．「癌症基金會」義工

由於與不少病人組織及病人作直接接觸，聽聞他們對「資助長期病患者購買昂貴藥物的政策」的意見，現簡述如下：

A．應擴大資助藥物範圍，包括罕見疾病藥物類別：

根據國際病人組織2006發表的「人本醫療」，醫療體制應是公平及合乎效益。在公平的原則下，罕有病亦應獲得政府在醫療政策上的資源分配。以百分比計，若佔全體醫療資源的0.5% - 1%亦不為過。最近因得不到藥物資助而逝世的結節性硬化症（TSC）病人池燕蘭為例，政府在「資助長期病患者購買昂貴藥物的政策」上並沒有資助這些結節性硬化症而不是「星型腫瘤」的病人，恐怕有違「人本醫療」原則。

B．檢討及加快藥物名冊的審批進度：

藥物名冊以外的藥物是不會獲得資助。按醫管局規定，新藥物是由臨床醫生經聯網／醫院藥事委員會呈交上藥物建議委員會審議。本來這處理手法是無可厚非。但公立醫院醫生人手嚴重不足情況已是人所共知，臨床醫生除看症外，能有多少額外時間整理及提議新藥物給藥物建議委員會？藥物建議委員會每三個月才開一次會，又能否有足夠時間審議這些建議的新藥？這種惡性循環導致病人沒有更多選擇有效藥物的空間。曾有醫生公開強調，這不是審批政策出錯，而是審批效率出現問題。

C．增加資助藥物開支預算，降低使用其他醫療資源：

長期病患者若能獲得更有效（可能較昂貴）的藥物資助，表面上是增加醫療開支，實質上是降低醫療成本。假設病人因為使用較廉價藥物，導致需更短時間覆診或因不適而要住院治療，這只會加重現時醫院人手不足及專科門診的排隊時間。更有效的藥物減低病人住院需要，亦延長需要覆診的時間。

D．為長期服用昂貴藥物病人或家庭提供稅務減免：

昂貴藥物已令家庭經濟陷入拮据，既然稅務局能接受因供樓而產生的利息得到稅務減免。同樣使用昂貴藥物的病人理應亦可因購買藥物的款項可以得到稅務減免。難道政府看供樓較維持生命更為重要？稅務減免可以減輕病人及家人的經濟負擔。

E．放寬撒瑪利亞基金及關愛基金的審查標準：

現在普遍申請市民認為申請門檻過高，有些申請者為了滿足申請要求，被迫以離婚、獨居。這可謂是踐踏了申請人的尊嚴，並對傳統家庭觀念的拆毀。因此，瑪瑪利亞基金和關愛基金的申請門檻有必要作出定期檢討。否則將使市民對政府的醫療政策產生質疑和屯積不滿情緒。

F．開拓新的融資：

政府不應獨自承擔昂貴藥物費用。可以由政府部門、醫管局、藥廠、保險業、病人及專家等，交流各方降低藥物價格的意見。讓政策可以持續發展。