

# 藥冊本惠病者 竟釀「醫民衝突」?



「藥物名冊」究竟是惠民或擾民？圖為病者在公立醫院配藥。資料圖片

## 公共衛生+今日香港



2005年，醫管局制訂和實施《藥物名冊》至今已運作逾7年，但有關名冊在社會持續引起爭議，甚至有人認為名冊的推出是本港醫療制度的一大倒退，令基層市民得不到適當的醫療服務。有關事件及爭議反映市民對醫療服務有何訴求？而政府又作出甚麼回應？下文將作分析。

香港文匯報特約記者 李浩彰

### 議題探索

#### 公共衛生 (按教育局課程指引)

**主題1：對公共衛生的理解**  
探討主題：人們對疾病和公共衛生的理解如何受不同因素影響？  
● 人們對健康的理解怎樣受經濟、社會等因素影響？  
● 處於不同文化下，健康資訊、社會期望及個人信念和價值觀，如何影響人們對公共衛生的理解？



《藥物名冊》提供「通用藥物」及「專用藥物」。圖為瑪麗醫院藥房。資料圖片

## 《藥物名冊》

### 小知識

醫管局於2005年實施《藥物名冊》(Drug Formulary)，提供「通用藥物」及「專用藥物」。「通用藥物」是經過實踐證明對病人適用和有效，並可供廣泛使用的藥物，佔約八成半。「專用藥物」則在特定的臨床情況下，經專科醫生特別處方使用的藥物，佔約一成半。兩者均會根據標準收費。  
一般來說，公立醫院醫生會先為病人處方通用藥物，若效果未如理想，才會處方較新、較貴的專用藥物。根據醫管局建議，通用藥物並不包括以下四大類別：  
1. 經證實有顯著療效，但售價極昂貴，並非醫管局資助能力可負擔的藥物；  
2. 成效僅經初步醫療驗證的藥物；  
3. 與其他替代藥物比較，僅具邊緣效益但成本明顯昂貴的藥物；  
4. 生活方式藥物，如減肥藥及部分降血壓藥等。

## 模擬試題

請先閱讀以下資料，然後回答問題：

### 資料一：香港醫療開支預測

醫療開支/年份	2004年	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2033年	年增長	總增長
總開支(億港元)	678	1,041	1,371	1,747	2,198	2,759	3,152	5.4%	365%
公共醫療全港開支(億港元)	377	585	777	1,001	1,275	1,619	1,866	5.7%	394%
公共醫療每人開支(港元)	5,586	8,137	10,350	12,819	15,797	19,544	22,253	4.9%	298%

資料來源：醫管局

### 資料二：統一公私院用藥政策

醫療科技發展日新月異，藥業市場每年引進不少新藥，要求公立醫院提供現時世上有售的所有藥物既不切實際，亦無任何國家或地區做到。因此，世界各地的醫療服務提供者都必須在現存藥物中作出合理挑選，藉以善用公共資源，加強問責。世衛亦一向建議各國自行制訂統一藥物名單。過去十多年，已有156個國家或地區採納世衛意見，按照病發情況、最新藥物效用和安全證據、相對成本效益，制訂基本藥物名單。

醫管局在1996年成立「藥物諮詢委員會」，審批公立醫院引入新藥，並發出用藥臨床指引，確保合理和循證使用藥物。個別醫院及醫院聯網雖根據其個別情況制訂藥物名單，但仍有不同醫院的藥物名單出現差別。醫管局遂在2005年制訂和實施《藥物名冊》，致力全面統一公立醫院及診所的藥物使用，以減少出現上述不一致情況。

醫管局推出《藥物名冊》，旨在通過統一所有醫管局醫院診所的用藥及藥物政策，確保病人可公平地獲處方具成本效益並經驗證為安全而有效的藥物。

資料來源：醫管局

### 資料三：當局制訂內容 醫生無權反對

有民間健康關注組織聯同公立醫院、衛生署及大學醫生協會於2005年用電話隨機抽樣訪問1,050名市民。結果顯示，64.5%受訪者擔心無力負擔所需自購藥物費用，51.5%人擔心病人自購藥物準則不明確、不一致。過半數受訪者認為當局要為無力自購藥物病人提供經濟援助。若自己患上必須自購藥物疾病時，90.6%能承擔若干費用，中位數介乎100港元至500港元。

調查也訪問146名醫生，當中52.7%認為要醫生執行名冊是不公平，因為管理層制訂名冊，前線醫生

須跟指示執行，無權反對，還要因而面對病人不滿和投訴等，故對這種「權責分裂」情況深感不滿。87%醫生認為實施名冊會引致「醫民衝突」。

資料來源：綜合各大報刊

### 資料四：漠視副作用 拖就醫時間

有關注病人權益組織批評說，醫生執行《藥物名冊》指引時只嚴格執行「必須對病人主治病情有影響才可換藥」的規定，漠視藥物副作用對病人身體其他部分的影響。這可能導致經濟條件欠佳的病人會選用療效較遜色或副作用較大的通用藥物，因而拖長就醫時間及增加對醫療服務的需求，這樣整體社會成本不減反加。

資料來源：綜合各大報刊

### 資料五：自費藥超貴 窮人難負擔

若病人的經濟能力較好，可自費購買療效更佳而副作用較小的藥物；相反，經濟條件較差者只可獲處方《藥物名冊》收錄藥物，雖較便宜，但副作用或會較多，而療效亦未必一定最好。指引以金錢作為用藥考慮的出發點，漠視病人的真正需要，導致出現「富人有藥醫，窮人無藥醫」的情況。如大部分新抗癌藥、類風濕藥物、精神科藥物等均屬自費藥物。以抗癌藥為例，一個療程動輒需要6萬港元至10萬港元，一般市民難以負擔。

資料來源：綜合各大報刊

### 資料六：擴藥冊惠2.5萬病者

港府去年額外撥款2.3億港元予醫管局，擴大現有的《藥物名冊》，除9類、逾50種已納入《藥物名冊》的藥物獲擴大臨床應用及治療用途外，另有3種現時未有涵蓋的自費或安全網藥物新增入冊，包括治療結直腸癌的「奧沙利鎊」、治療多發性硬化症的「干擾素」及治療胰腺癌和膀胱癌的「吉西他濱」。

新藥冊可惠及2.5萬名患者。醫管局本年度的藥物預算開支逾36億港元，較上年度增加11%。醫管局指出，引入新藥和擴闊現行《藥物名冊》中的藥物類別和用藥指引，是基於科研實證、藥物安全程度、療效、成本效益，以及其他相關因素如專業人士和病人團體的意見等，按情況作修訂，務求公平有效地使用公共資源，為病人提供適切治療，改善其生活素質。

資料來源：綜合各大報刊

### 資料七：基金一次性資助藥費

醫管局負責管理的撒瑪利亞基金為經濟有困難病者提供一次性經濟援助，以支付公立醫院的住院費用或門診診金以外的治療開支。基金援助範圍包括藥物開支，如經證實有顯著療效、但因價昂貴而未能包括在醫管局所提供補助服務內的藥物，基金最多可為病人分擔七成藥費。

資料來源：綜合各大報刊

### 資料八：緊急情況開藥 毋須額外收費

伊利沙伯醫院於2009年向旺角道車禍中一名危殆女傷者「先收費、後治療」，做法引起社會關注，有立法會議員批評院方「有錢有得醫、無錢無得醫」，觸發公立醫院《藥物名冊》新一輪風波。醫管局隨後訂立緊急用藥新指引，釐清緊急情況下，醫生處方任何藥物均毋須收取額外費用，以消除《藥物名冊》的灰色地帶。

資料來源：綜合各大報刊



### 【資料回應題】

1. 參考資料一至資料三，指出政府推行《藥物名冊》的可能原因。
2. 參考資料三至資料五，指出《藥物名冊》推行時引起甚麼爭議。
3. 參考資料六至資料八及就你所知，政府措施在多大程度上可回應市民訴求？解釋你的答案。

## 題目少問弊端 有備無患

### 尖子必殺技

同學回答問題前，可先估計題目屬於六大單元的哪些範疇，此舉有助同學更容易地應用概念和鋪陳思路。如以「藥物名冊」為題是與「公共衛生」和「今日香港」有關。「公共衛生」這個單元牽涉的政策和專業名詞較多，因此溫習時要確保自己真的了解相關概念。  
關於《藥物名冊》的時事新聞主要有兩則：1. 有156個國家或地區採用世衛意見，制訂基本藥物名單（註：可見此政策非香港為節省開支而獨有）；2. 醫管局去年獲政府額外撥款2.3億港元擴大名冊，估計2.5萬病人受惠。同學可在回答問題時指出，名冊其實可按市民需要而增加納入的藥物品種，不斷進行更新和檢討以貼近現實需要。

### 多角度思考必要性

若題目問及《藥物名冊》的必要性或作用，同學可循以下方向思考：  
經濟方面：名冊符合成本效益和實際需要。藥品日新月異，在資源有限情況下，公立醫院並不能動用公共開支購置所有新出的昂貴藥物，因此必須要進行篩選並訂立名冊。名冊的存在有其必要性。  
社會方面：一般基本藥物都已包括其中，而合資格病人可以極低價格購買昂貴藥物，尤對低收入人士和長期病患者而言，減輕生活開支。  
題目較少問及《藥物名冊》的弊端，但可能會質疑其透明度低、藥物數目太少等問題。如「價格和成效成正比嗎？」、「末期病症的輔助性質藥物應獲資助嗎？」等。

劉穎珊 首屆文憑試通識科5\*\*狀元、中文大學中國語言及文學系一年級生



前線醫生必須根據《藥物名冊》指引辦事，可能因而引起病者不滿。資料圖片

### 延伸閱讀

1. 《醫院管理局藥物名冊》  
<http://www.ha.org.hk/hadfw/welcome.html>
2. 《6治癌風濕新藥入資助名冊》，香港《文匯報》，2012-06-09  
<http://paper.wenweipo.com/2012/06/09/HK1206090030.htm>
3. 《小組討論：齊來制訂標準藥物名冊》，樂施會  
[http://www.cyberschool.oxfam.org.hk/res\\_search.php?res\\_id=161](http://www.cyberschool.oxfam.org.hk/res_search.php?res_id=161)

香港文匯報記者 吳欣欣

## 參考答案

服務素質。  
質，長遠可能影響  
人員有可能變成病人指摘的對象，影響士  
分不滿，在處理需自費購買藥物的個案中，醫  
況，不少病人對對實施《藥物名冊》的政策  
● 醫護人員易成指摘對象：撇除突發或危急性  
仍難以負擔。  
● 治療負擔重：不少新抗腫瘤藥、類風濕藥物及精神  
科藥物等均屬自費藥物。以抗癌藥為例，一個  
● 治療負擔重：不少新抗腫瘤藥、類風濕藥物及精神  
科藥物等均屬自費藥物。以抗癌藥為例，一個  
● 治療負擔重：不少新抗腫瘤藥、類風濕藥物及精神  
科藥物等均屬自費藥物。以抗癌藥為例，一個  
● 治療負擔重：不少新抗腫瘤藥、類風濕藥物及精神  
科藥物等均屬自費藥物。以抗癌藥為例，一個

● 修訂指引：醫管局訂下緊急用藥新  
自費或安全網藥物新增入冊一回應藥效問題。  
應用及治療用途外，另有3種現時未有涵蓋的  
除9類、逾50種已納入名冊的藥物獲擴大臨床  
● 定期檢討《藥物名冊》：港府去年額外撥款2.3  
撥款「窮人無藥醫」的情況。  
● 設立資助基金：撒瑪利亞基金為經濟有困難病  
院費用或門診診金以外的治療開支一回應市民  
者提供一次性經濟援助，以支付公立醫院的住  
● 統一公私院藥物使用：確保病人可公平地獲處  
藥物名冊。  
● 配合醫療發展：過去十多年，已有156個國家  
● 減輕公共負擔：更有效善用公共資源。  
● 政府推行《藥物名冊》的可能原因如下：  
1. 政府推行《藥物名冊》的可能原因如下：  
2. 政府推行《藥物名冊》的可能原因如下：  
3. 政府推行《藥物名冊》的可能原因如下：

能較大的藥物列入名冊，這會減低療效。  
● 政府不應為節省開支，把療效較差而副作用可  
自購藥物費用。  
實施後，64.5%受訪者擔心自己無力負擔所需  
● 治療負擔重：不少新抗腫瘤藥、類風濕藥物及精神  
科藥物等均屬自費藥物。以抗癌藥為例，一個  
● 治療負擔重：不少新抗腫瘤藥、類風濕藥物及精神  
科藥物等均屬自費藥物。以抗癌藥為例，一個  
● 治療負擔重：不少新抗腫瘤藥、類風濕藥物及精神  
科藥物等均屬自費藥物。以抗癌藥為例，一個