

醫院管理局引進標準藥物名冊

背景

隨著醫療科技的迅速發展，藥物市場每年都引進不少新藥。現時市場上的藥物不但數目龐大，而且在售價、臨床效益、治療功效及副作用等方面的支持證據，都存在很大差異。每間醫療機構都有責任制訂本身的藥物名冊，並不時予以檢討，以確保醫療水準、為病人提供有效治療及合理地運用資源。醫管局作為一間由公帑資助的醫療機構，必須確保公共資源運用恰當，以便提供的服務範疇，符合廣大市民的最大利益。使用藥物時，必須基於安全、有效和具成本效益的原則，並參照合宜的科學證據。在這個背景下，醫管局於 1996 年成立了藥物諮詢委員會，負責審批公立醫院引入的新藥物。此外，醫管局並發出用藥的臨床指引，並不時加以檢討，以確保機構合理和循証地使用藥物。

2. 不過，在目前的做法下，個別醫院／醫院聯網仍可制訂本身的藥物名冊，而不同公立醫院對一些新藥物的臨床應用，以及在哪種情況下病人須自費購買藥物，亦有不同的做法。因此，病況相似的病人有可能從不同醫院獲處方不同的藥物治療，或會被一間醫院要求支付藥物費用，但在另一間醫院則無需自費。引進標準藥物名冊可進一步統一公立醫院及診所的藥物使用，確保同樣病情的病人獲相同的藥物治理。

過程

3. 在草擬名冊的過程中，醫管局緊守公平使用公共資源，為所有病人提供最有成效的醫療服務的原則，並充份考慮循證醫學、合理使用公共資源、目標補助、機會成本及病人的選擇權。草擬工作由二〇〇三年成立的專家小組負責，成員包括專科醫生、藥劑師及藥劑學學者，他們詳細審議和篩選藥物。醫管局亦同時廣泛諮詢病人互助組織，並參考海外的做法。

4. 醫院管理局在二〇〇五年二月公布公立醫院藥物草擬名冊，並指出引進標準藥物名冊的目的，是確保病人公平地獲處方具成本效益，

經驗證安全及有效的藥物；此外，標準名冊令用藥政策、藥物選擇、分類及用藥指引更加清晰、公平統一，確保醫院和診所用藥一致及對病人公平。

草擬中的藥物名冊

5. 包括兩類藥物，即通用藥物和專用藥物
 - A) 通用藥物指經證實對病人臨床情況適用和有效，可供一般使用的藥物
 - 佔名冊內約八成三的藥物〔1054種〕
 - 會根據標準收費徵收費用
 - B) 專用藥物指在特定臨床情況下經專科醫生特別處方使用的藥物
 - 佔名冊內約一成七的藥物〔219種〕
 - 在特定的臨床情況下使用這些藥物，會以標準收費徵收費用
6. 草擬中的藥物名冊的通用藥物及專用藥物，已涵蓋醫管局服務範圍的病症，例如癌症等重病的藥物；及止痛藥、降血壓藥等。簡單而言，劃一藥物名冊令所有病人可以獲得一視同仁的藥物治療。而一些不在標準名冊內，但有一定療效的藥物，則設有安全網（由撒瑪利亞基金資助）作保障。

不屬標準藥物名冊的藥物

7. 一般來說，在循證醫學、目標補助及機會成本考慮的原則下，草擬的標準藥物名冊內並不包括四大類別的藥物。這些藥物目前大部分已由病人自費購買，它們包括：-

(a) 生活方式藥物

生活方式藥物的例子包括勃起功能障礙藥物（例如 Sildenafil (Viagra)）；生髮藥物（例如 Finasteride (Propecia)）；及抗肥胖藥物（例如 Orlistat (Xenical)）。

(b) 僅經初步醫療驗証的藥物

一個僅具有有限治療驗證藥物，例子是用以治療肺癌的 Gefitinib (Iressa)。該藥物的療效只由小數的臨床試驗支持，美國食品及藥物管理局對其效用亦存疑。

(c) 與其他替代藥物相較僅具邊緣效益，但成本明顯昂貴的藥物

成本昂貴而僅具邊際額外效益的藥物例子包括 COX II 抑制劑。這類藥物的每日成本較傳統非類固醇抗炎藥物級別的平均每日成本超出 10 倍，但聲稱的額外效益只屬輕微。

(d) 雖則具療效，但極之昂貴，在有效運用有限公共資源，為最多病人提供有效治療的原則下，超出政府一般資助服務範圍內所能提供的藥物

這個組別內的藥物，通常是適用於治理後期的疾病，而又不屬目前標準治療方式的新藥物。一個例子是用以治療胃腸道基質腫瘤的 Imatinib(Glivec)。目前的標準治療是手術及支援護理。病人的胃腸基質瘤如屬不可切除，則預後並不樂觀，有五年以上壽命的情況十分罕見。服用 Glivec 的病人兩年後的整體存活率為 70%，而接受傳統治療方法的病人的存活率僅為 20%。如服用該藥物，每名病人每年的藥物成本為 18 萬元至 27 萬元。

引用標準藥物名冊後，服用 Glivec 的胃腸道基質腫瘤及慢性骨髓性白血病的病人，如果自己未能支付藥費，會用撒瑪利亞基金資助。

上述藥物不包括在醫管局的標準藥物名冊內，病人須自費購買。

處方標準藥物名冊外藥物的機制

8. 醫管局標準藥物名冊及就第(d)段中所述類別藥物所設立的安全網，應足以應付在醫管局服務範疇內病人的需要。不過，醫管局鑑於病人對其他療法的知識增加，或會希望選擇標準藥物名冊外的藥物，因此醫管局設有既定機制，讓醫療人員可為病人處方標準藥物名冊外的藥物。為確保醫療水準、持續護理及負責任的管理，醫管局亦設有審批、監察、記錄及翻查這類藥物處方的系統。

在特定臨床情況以外提供專用藥物或提供標準藥物名冊以外藥物的方案

9. 對於病人自費購買的藥物，醫管局對有關的供應安排持開放立場。病人、私家醫生、藥業界及零售商對此持不同意見。醫管局會採納平衡不同界別利益的安排。現時可供考慮的方案包括：

- (1) 讓病人自行前往社區藥房購買藥物。此舉的主要好處，是可大為簡化醫管局的採購、供應及分發系統；而零售藥房亦會受惠於業務增加，應會表歡迎。不過，病人可能會感到不便，而且市面藥物的售價不一，亦可能出現平衡進口的貨品，令消費者難於選擇。此外，一些專門藥物由於使用的病人不多，社區藥房對於銷售這類藥物的意欲可能不大。
- (2) 邀請社區藥房在醫院內經營，為病人提供非標準藥物及其他服務。此方案與(1)類似，但病人會更感方便。
- (3) 由醫院藥房提供醫管局醫生處方的非標準藥物。此方案對病人來說最為方便，亦最受他們歡迎。醫管局可限制只有公營醫院及診所的病人才可從醫院藥房購買該等藥物，藉以避免與私營藥房直接競爭。醫管局更可訂定較成本略高的價格，以盈餘補貼需要(d)段中所述類別藥物的病人。
- (4) 其他方式或上述方案的組合模式。

諮詢和溝通

10. 自二〇〇三年底起，醫管局為病人組織、藥業界和職員組別，舉辦了超過十個諮詢會及簡介會；並由今年二月起展開為期三個月的公眾諮詢。諮詢期內醫管局先後多次與公眾、病人互助組織、地區團體及業界廣泛溝通，詳細解釋訂定名冊的背景，及聽取市民和病友的意見。醫管局亦已設立網頁 (<http://www.ha.org.hk/hasdf>)、電郵 (hapublicviews@ha.org.hk)、傳真 (2194 6875) 及熱線電話 (2882 5277)。初步計劃諮詢期將於四月底完結，醫管局會一直採取開放態度，去吸納各界意見，名冊會不時檢討更新。預計名冊將於年中陸續落實推行。

醫院管理局
二〇〇五年四月