

醫院管理局引進標準藥物名冊

背景

- 藥物市場每年都引進不少新藥
- 醫管局 1996 年成立了藥物諮詢委員會，審批公立醫院引入新藥物
- 發出用藥臨床指引和檢討，確保合理和循証使用藥物
- 個別醫院／醫院聯網制訂本身的藥物名單
- 不同醫院對一些新藥物的臨床應用，及在哪種情況下病人須自費購買藥物，有不同做法
- 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
- 過去 10 年，超過 100 個國家根據世衛的意見，按照發病情況、最新的藥物效用和安全證據、相對的成本效益，制訂國家基要藥物名單

目的

- 確保病人可公平地獲處方具成本效益，經驗證安全及有療效的藥物
- 用藥政策、藥物選擇、分類及用藥指引會更加清晰、公平統一，確保醫院和診所用藥一致及對病人公平
- 藥物名冊內的藥物數目與現有數目大致相同，預計藥物方面的開支亦不會因而減少

過程

- 醫管局緊守公共資源應該公平地為所有病人提供最有成效的醫療服務的原則，並考慮循証醫學、合理使用公共資源、目標補助及機會成本、促進病人的選擇權
- 醫管局成立了由專科醫生、藥劑師及藥劑學學者組成的專家小組，審議和篩選每個專科使用的藥物
- 醫管局亦諮詢病人組織，並參考海外的做法

標準藥物名冊

- 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
 - 佔名冊內約八成半的藥物
 - 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
 - 佔名冊內約一成半的藥物
 - 如果這些藥物是在特定的臨床情況下使用，會以標準收費徵收費用

- 有系統地檢討標準藥物名冊，考慮科研證據、成本效益、治療方案的科技發展，以及服務提供的變動，對使用藥物的指引作出增補、刪除及修訂

不屬標準藥物名冊的藥物

- A) 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
 - 對經濟上有困難而需協助的病人，會透過一個行之有效的安全網，獲補助部份或全部藥費
 - 有經濟能力及需要這類昂貴藥物治療的病人，會自己負擔費用
- B) 僅經初步醫療驗證的藥物
- C) 與其他替代藥物相比，僅具邊緣效益，但成本明顯昂貴的藥物
- D) 滿足生活方式的藥物

處方標準藥物名冊外藥物的機制

- 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
- 醫管局對有關的供應安排持開放立場。現時考慮的方案包括：
 - (a)讓病人自行前往社區藥房購買藥物
 - (b)邀請社區藥房在醫院內經營
 - (c)由醫院藥房提供醫管局醫生處方的非標準藥物
 - (d)其他方式或上述方案的組合模式

諮詢和溝通

- 自 2003 年底起，醫管局為局內有關專業職員組別、病人組織及藥業界，舉辦了超過 10 個諮詢會及簡介會
- 醫管局計劃就建議進行為期三個月的公眾諮詢。期間會與公眾、病人組織、地區團體及業界廣泛溝通

醫院管理局
二〇〇五年二月八日