

關懷短訊



醫院管理局
HOSPITAL
AUTHORITY

聆聽建議 持續改善藥物名冊

醫院管理局（醫管局）於6月4日就藥物名冊舉行了病友組織交流會，向病友匯報2014/15年度藥物項目的概況和應用。來自30個病友互助組織的62位病友出席交流會，就藥物名冊、藥物應用及安全網等問題提出多項寶貴意見。

出席交流會的醫管局代表有聯網服務總監張偉麟醫生、醫管局藥物名冊委員會主席周嘉歡醫生、總藥劑師李詩詠女士、高級藥劑師鄺耀深先生，以及總行政經理（專職醫療）鍾慧儀女士。

張偉麟醫生歡迎病友出席交流會。會上鄺耀深先生和鍾慧儀女士分別介紹醫管局藥物名冊，以及撒瑪利亞基金和關愛基金醫療援助項目的現況和年度工作。



醫管局將於下半年舉行另一次交流會，諮詢病友對2016/17年度新藥項的建議及優化藥物名冊。

加強溝通 優化病友諮詢渠道

醫管局聯網服務總監張偉麟醫生表示，病友諮詢渠道是醫院局持續改善藥物名冊及加強藥項的重要一環，恆常的溝通及諮詢機制能協助病友反映意見，**期望病人組織積極參與。**



取得藥物名冊資訊的渠道

- 醫管局網站定期上載以下資料供市民參考：
 - 最新藥物名冊
 - 醫管局藥房可售賣的自費藥物的名單
 - 藥物建議委員會委員名單、會議議程及議決
- 藥物建議委員會會議議程定期於開會前發放予病人組織
- 藥物名冊發布會的資料



與病友的恆常諮詢渠道

- 每年上旬舉辦交流會，匯報該年度藥物名冊的項目，病友亦可提交書面意見
- 每年下旬舉辦交流會，諮詢病友對之後一年藥物名冊的新藥項建議，病友亦可於會後提交書面建議
- 就個別議題會面
- 病友可隨時遞交書面建議
- 病友可於藥物諮詢委員會會議前，向委員會遞交對相關藥物討論項目的意見
- 每年於醫管局病人諮詢委員會上匯報有關藥物名冊的事宜
- 向相關藥物委員會陳述所收集的病友意見



張醫生補充，醫管局正製作一本手冊，詳細解釋藥物名冊的管理機制和流程，預計手冊可於本年度面世。屆時會把手冊上載到網站，讓病友亦可從中多了解其運作。



增加撥款 擴闊藥物應用

醫管局高級藥劑師鄺耀深先生表示，醫管局的藥物開支持續上升，由2008/09至2013/14年度，每年平均增幅逾8%，較通脹為高。

醫管局用藥開支						
年度	2008/09	2009/10	2010/11	2011/12	2012/13	2013/14
用藥總開支 (億元)	24.08	26.80	29.86	33.56	37.53	40.78
年增長率	5.71%	11.30%	11.42%	12.39%	11.83%	8.65%
整體增長 (億元)	1.30	2.72	3.06	3.70	3.97	3.25
佔醫管局經常運作開支總額的百分比	7.16%	7.78%	8.29%	8.41%	8.52%	8.59%

醫管局聯網服務總監張偉麟醫生補充，藥物名冊今年的重點為精神科藥物，醫管局向政府申請增撥數千萬元的經常性撥款，**擴闊治療精神病的藥物應用**。醫管局回應病友的訴求，把新一代精神科藥物轉為通用藥物，而醫生可按病人臨床需要處方。

張醫生強調新一代和舊有精神科藥物同樣有效，而每種藥物會有不同副作用，所以新一代藥物並非適合所有病人，醫生會按病人實際情況處方新或舊藥。

此外，醫管局未來會**投放更多資源處理認知障礙症**，加強藥物應用。

鄺先生稱，由2008/09至2013/14年度，政府合共向醫管局增撥7.44億元用於藥物項目上，現時醫管局藥物名冊約共有1,300多種藥物。2014/15年度政府將向醫管局額外撥款2.04億元，以應付藥物開支增長。

醫管局藥物名冊現況	
藥物	2014年4月
通用藥物	883
專用藥物	327
自費藥物	67
安全網藥物	20
關愛基金藥物	9
藥物名冊內總藥物數目	1,306

註：部分藥物可治療不同疾病，在分類時會重複計算。

2014/15年度醫管局藥物名冊額外撥款藥物

藥物種類	治療疾病/用途
由專用藥物轉為通用藥物	非典型抗精神病藥
獲擴闊臨床治療用途的專用藥物	抗認知障礙症藥物
由自費藥物轉為專用藥物	黃體激素釋放激素促進劑
其他藥物	治療不常見疾病的藥物 血液成份製成品 應付處方藥物的增長



Q：新一代精神科藥物轉為通用是良好發展。精神科病人或會額外向私家醫生求診，可否容許病人經一段時間服用私家醫生處方而又合適的藥物後，要求公立醫院的醫生處方相同藥物？

A：病人可以就藥物應用與醫生商討或提出要求。目前藥物名冊已作出調整，如醫院有相同藥物，醫生大致上可適當應用，而無需受其他考慮限制。除藥物外，輔助服務也是精神科治療的重要環節。往後的治療方向是要加強團隊化，結合其他醫療專業人員，如精神科護士、職業治療師及臨床心理學家等，全面照顧病人。

Q：長者記憶較差，曾有長者病人忘記覆診，且亦用罄藥物。醫管局可如何處理或幫助長者病人？

A：病人有責任依時覆診，家人可加以提點。坊間有機構提供覆診和藥物提示服務，獨居長者可考慮使用這類服務。如病人真的無法覆診而用罄藥物，可致電門診部要求再安排覆診時間及處方短暫藥物，以解決斷藥問題。

Q：除諮詢渠道外，透明度也很重要，病人表達意見後，無法得知決策過程，以及為何意見最終遭否決。醫管局可否讓病人參與當中過程？

A：從外國的經驗中，提高病人參與是要一步一步來做，引入病人參與委員會是一發展過程，要有良好配套。例如如何選擇病人代表充分反映意見等，當中也有很大學問。首階段醫管局希望病人多利用現有渠道參與諮詢，積極表達意見。

Q：本身為風濕科病人，需服用生物製劑。可否把生物製劑列為專用藥物，同時讓初期病患者及早服用，而無需待病情惡化？可否把藥費列為稅項扣減項目？

A：及早使用生物製劑可防關節退化，治療方案原則是合理的，但如病人要長期使用，費用則相當昂貴。有藥廠試驗研究病人可於病情受控時停藥，若指數回升可再用藥，但這方面仍有待證實，再經評估和累積更多經驗。要把生物製劑列為專用藥物，對公帑的負擔很大，所以暫時只透過安全網提供資助。至於能否減稅，涉及政府的政策，醫管局亦會繼續反映病友意見。

Q：本人現正服用「加以域」，但醫生表示三年後可能會停藥，擔心停藥會令病情復發。醫管局可會正視問題，讓病人無須停藥，延長壽命？

A：病人對停藥可能有兩種不同想法，其一是期望停藥即表示完全康復，其二是擔心停藥後病情復發。藥廠有就停藥繼續進行研究，但醫管局仍要多觀察，多看數據。

Q：可否另設藥物資助機制幫助中產人士？

A：醫管局曾向政府提出在撒瑪利亞基金內設累進制，資助不符合經濟審查的病人，但政府考慮到香港現存整體安全網制度均沒有累進機制，所以政策上未能實行。

Q：政府自2011/12年起每年撥款4,400萬元用於長效氣管擴張藥物上，以紓緩慢阻肺病人的病情，但未轉介至專科門診的病人不能受惠，而只有病情較嚴重及需要頻繁入院的病人，才可獲轉介至專科門診。病人是否要待病情惡化才可使用長效氣管擴張藥物？

A：慢阻肺病有不同層次，病情穩定和輕微者可在普通科接受診治。如普通科醫生發現病人病情不受控制或轉差，可隨時轉介至專科門診；當病情受控或無需服用長效藥物時，病人會被轉回普通科。現時醫管局內慢阻肺病人有數十萬，不能全數在專科門診治理。病情較輕微的由普通科處理，嚴重者由專科處理，兩者之間可以轉動。整個醫療系統也是按此制度才能維持下去。

擴大資助 幫助有需要病人

醫管局總行政經理（專職醫療）鍾慧儀女士表示，撒瑪利亞基金和關愛基金醫療援助項目的資助金額和批出宗數，每年都有明顯增幅。

撒瑪利亞基金

撒瑪利亞基金就自費藥物資助所批出的金額，由2009/10年度的8千4百多萬元，增至2013/14年度的2億8千多萬元，批出宗數由一千多宗增至二千多宗。

2014/15年度撒瑪利亞基金擴潤涵蓋範圍

新增藥物：	艾曲泊帕 (Eltrombopag)
治療用途：	免疫性血小板減少性紫癜 (patients with severe immune thrombocytopenia)
預算開支：	2千4百萬元（首三個年度）
預期受惠人數：	約60人（首三個年度）
實施日期：	2014年7月

撒瑪利亞基金涵蓋的自費藥物

藥物類別	由2014年7月12日起
腫瘤學	6
血液學	7
風濕病學	7
其他	7
總藥物數目 (註)	21 項

註：部分藥物可治療不同疾病，在分類時會重複計算。

關愛基金

關愛基金醫療援助項目批出的資助金額，由首個運作年度（2011年8月至2012年7月）的1千6百多萬元，增至第三個年度（2013年8月開始的首八個月）的1億4百多萬元，批出宗數由首年的三百多宗增至第三個年度（首八個月）的九百多宗。

關愛基金醫療援助項目

首階段計劃第四個年度的概要

項目預算撥款：	1億7千6百萬元
藥物數目：	9項
預期受惠人數：	1,700人
第四個年度：	2014年8月至2015年7月

關愛基金涵蓋的自費癌症藥物（2013年8月生效）

項目	藥物	指定治療的癌症類別
1	西妥昔單抗 (Cetuximab)	大腸直腸癌
2a	舒尼替尼 (Sunitinib)	腎癌
2b		腸胃癌
3	阿霉素脂質體多柔比星 (Pegylated Liposomal Doxorubicin)	卵巢癌
4	拉帕替尼 (Lapatinib)	乳癌
5	吉非替尼 (Gefitinib)	肺癌
6	索拉非尼 (Sorafenib)	肝癌
7	厄洛替尼 (Erlotinib)	肺癌
8	貝伐珠單抗 (Bevacizumab)	大腸直腸癌
9	培美曲塞 (Pemetrexed)	肺癌

鍾女士補充，2014年4月起，醫管局推行了「撒瑪利亞基金管理系統」，把處理申請的過程電子化，系統可處理醫生的轉介，並配備經濟審查和審批的功能，除了促進各持份者之間的溝通，亦可加快申請和審批過程。除此以外，醫管局會定期進行覆檢，抽樣調查獲批的個案，以揭發和防範欺詐濫用。如有發現漏報財政狀況，申請人會被追討批出的資助和遭受檢控。

Q：2012年撒瑪利亞基金放寬經濟審查準則，可根據病人的家庭人數，從可動用資產中扣減一筆「可扣減豁免額」。入息方面，是否也有相應的豁免，以減輕病人的負擔？

A：2012年9月撒瑪利亞基金放寬經濟審查準則，於計算申請者及其同住家庭成員的「每年可動用財務資源」時，會從可動用資產中，根據病人的家庭人數，扣減一筆「可扣減豁免額」。至於入息方面，醫務社工在評估時亦會從家庭的總收入扣除「認可扣減項目」，當中包括對上12個月的租金或按揭供款、差餉、地租、薪俸稅、病人同住家庭成員可獲得的個人豁免額等。在計算出「每年可動用財務資源」後，醫務工會按既定的分擔比率計算出病人需要負擔的藥費。除了引入「可扣減豁免額」，病人分擔比率的級別亦已簡化，再者，該次放寬經濟審查準則，亦把分擔比率由「每年可動用財務資源」最高的30%，減至20%。上述各項的寬減措施已顧及不同病人之家庭經濟情況，為有需要的病人提供適切的經濟援助。

Q：撒瑪利亞基金申請獲批後，病人如需轉用另一項撒瑪利亞基金涵蓋的藥物，是否需要再次提出申請？

A：由於每種自費藥物的價格和療程所需的費用有所不同，病人如需轉藥，是需要再向醫務社工提出申請，以重新計算基金的資助金額。但如果病人之家庭經濟狀況沒有轉變，醫務社工或會因應個別情況，毋須病人再次遞交某些證明文件。