

## 對《醫管局藥物名冊》的意見摘要

### (A) 長期病患者關注醫療改革聯席

#### 有關藥物名冊的藥物

- 應以病人得到最佳治療效果為最高原則考慮引入新藥物，或調整藥物於《醫管局藥物名冊》內的位置，而治療效果除治癒疾病外，亦包括維持生命、延長生命期、穩定或改善病情，使身體功能及日常生活得以維持；
- 在計算藥物的成本效益時，不應簡單地計算每顆／每劑藥物的成本及療效，更應計算病人在接受較好藥物治療後，可減少的醫療服務成本，及計算藥物對病人的生活質素的改善、對病人工作能力的提升、及對病人自理能力的提升等等社會成本；
- 應確保所有普通科門診、專科門診及急症服務病人在有需要時可獲取所需藥物；
- 不應設有「具顯著療效但極度昂貴之藥物」種類，並要求病人自費。如果藥物療效顯著，又沒有其他藥物可以替代時，該等藥物必須列入《醫管局藥物名冊》之內，由醫管局在標準收費之下提供；

#### 腎科藥物

- 腎科病人需負起沉重的醫療費用，自費購買有關腹膜透析的護理用品。醫管局應考慮為他們提供抗排斥藥物、血壓、降磷質和貧血藥物，減少藥物的副作用，提升腎病患者的生活質素。

#### 風濕科藥物

- 醫管局應該將 COX-II Inhibitors 納入常規藥物，減少風濕科病人因服用一般的止痛藥而引起胃痛甚至胃潰瘍的情況，節省胃部檢查及診症的需求。

#### 精神科藥物

- 藥物名冊的實行未能統一不同醫院用藥不一的問題。不同醫院有不同守則處方精神藥物，在大學醫院覆診的病人可獲處方較新的精神科藥物，但在其他醫院卻沒有新藥的處方。

#### 有關藥物名冊的監察機制

- 專用治療方案和用藥指引應公開讓市民及病人閱覽參考和監察用藥情況；
- 應以更公開透明的機制，進行引入新藥、轉換《醫管局藥物名冊》內藥物的位置等決策，及在這些機制內加入病人代表，讓病人的意見能真正參與決策過程；

### **有關撒瑪利亞基金的建議**

- 以個人或夫婦作為計算財務資源的單位；
- 醫療開支、供養父母及子女的實際支出可以計算作扣減的項目；
- 由病人承擔的藥費上限應放寬至可動用財務資源的 10%；
- 若病人的資產、收入及用藥劑量沒變，則不需要每年續期，以減少行政成本，及減少病人壓力；
- 如未能受惠於撒瑪利亞基金的資助，有關的藥物開支應予以扣稅。

## **(B) 健康之友**

### **有關藥物名冊的藥物**

- 本會建議醫管局放寬為病人處方專用藥物指引，及盡快把新一代的精神科專用藥物加入通用藥物名冊內。本會內有病友患上精神分裂症，在十年內嘗試不同舊藥後才有機會轉用新藥。若新藥能提前處方給病友，其病情可早些受控制及減少藥物副作用，令病友能自力更生，不用每年入住醫院及依靠綜合社會保障援助過活。

## **(C) 關心您的心**

### **有關藥物名冊的藥物**

#### 抗血小板藥

- 醫管局應以標準藥費提供 12 個月 Plavix 予已進行通波仔，並植入了支架的冠心病病人，降低病人因血管再度梗塞入院的機會。
- 醫管局應在心肌梗塞或不穩定性心絞痛病人入院後 24 小時內提供 Plavix 服用，並持續服用至少 12 個月。

#### 降膽固醇藥

- 由於膽固醇的指數會因生活及飲食習慣而改變，建議安排有風險病人做膽固醇測試，盡早對症下藥。

#### 戒煙藥

- 建議在醫管局藥物名冊內加入戒煙藥，並列入通用藥物類別，支持政府推行戒煙運動。

### **緊急情況下免費用藥的建議**

- 在即時危急情況下使用 Tenecteplase 為心肌梗塞病人急救時，藥物應免費提供。
- 醫管局需確保每間急症室醫院存放足夠數量的 Tenecteplase，避免延誤病情。
- 為了確保病人的安全，應儲備足夠數量的 Abciximab，並免費提供給在心臟手術(通波仔)後情況不穩而需要該藥物的病人。有關指引應下達致每間醫院的前線醫護人員。
- 建議將所有在生命危急情況下必需的藥物納入通用或專用藥物名冊，而不需要病人自費。

### Factor VIIa ( Antifibrinolytic drugs and haemostatics )

- 部份服食溶血藥病人在手術過程中或手術後會出現流血不止的併發症，建議有清晰指引給予前線醫護人員，在此緊急情況下應用 Factor VIIa 進行緊急止血。

## **(D) 少青風協會**

### **有關藥物名冊的藥物**

- 在撒瑪利亞基金中，治療類風濕性關節炎/強直性脊椎炎/幼年特發性關節炎的依那西普及因福利美對治療風濕病病人非常有效，醫管局應考慮將這兩種藥物納入常規藥物內，令更多病人受惠。
- 醫管局應多關顧紅斑狼瘡症病人專用藥物的需要。
- 對於不同類型的新藥，建議多加標籤或指引，令病人用新藥時了解其副作用。

### **有關撒瑪利亞基金的建議**

- 對慢性病的病人來說，醫藥開支是無止境的，其家人不能長期承擔醫藥費的重擔。病人申請撒瑪利亞基金時，醫管局應以病人為評估單位而並非以家庭作計算。

二〇〇九年七月