

二零一三年六月十七日

資料文件

立法會衛生事務委員會

醫院管理局專科門診診所的輪候時間管理

目的

本文件向委員簡介醫院管理局(醫管局)專科門診診所的輪候時間管理。

概況

2. 醫管局一向以高度資助的方式，為市民提供多元化的公營醫療服務，其中專科門診服務一直面對龐大的公眾需求。

3. 在二零一二至一三年度，醫管局轄下 47 間專科門診診所的求診人次為 690 萬，當中 682 000 人次(9.9%)屬初診。在同一期間，醫管局的專科門診診所錄得共 811 000 個預約新症，與二零一零至一一年度的 766 000 個及二零一一至一二年度的 790 000 個相比，數目穩步上升。此外，覆診人次亦有所增加，在二零一二至一三年度增至 6 203 000 人次，二零一零至一一年度及二零一一至一二年度的數字分別為 5 962 000 及 6 074 000。需求持續增加，非緊急臨床服務的輪候時間也因而延長。在二零一零／一一年度至二零一二／一三年度，醫管局轄下專科門診診所各主要專科例行個案預約新症的整體輪候時間載於**附件 1**。

4. 導致專科門診診所輪候時間有所延長的因素不一而足。首先，本港人口老化，患上慢性疾病的人口比率會隨之提高，對醫療服務的需求也日漸增加。

5. 其次，近年公營醫療界別人手不足的情況十分嚴重。過去三年，雖然醫管局醫生的離職率一直維持穩定(分別為 5.2%、4.8%及 5%)，但醫科畢業生人數卻由二零零七年的 310 名減至二零一零年的 280 名，二零一一年更進一步減少至 250 名。人手補充未能配合，令醫管局難以應付不斷增加的服務需求，同時大大影響專科門診服務的輪候時間。

6. 此外，有些醫院因地方有限，未能進行擴建工程以增加專科門診診症室的數目。這些因素都延長了部分聯網及專科的門診服務輪候時間。

7. 二零一二至一三年度七個醫院聯網各主要專科的新症輪候時間(按分流類別劃分)詳情，載於**附件 2**。至於覆診個案，兩次就診之間相距的時間視乎有關病人的臨床情況而定，因此不會視作輪候時間。

管理輪候時間的策略

8. 近年醫管局已推出一系列措施，管理專科門診診所的輪候時間。下文各段載述各項措施的詳情。

(a) 分流和編定先後次序

9. 自二零零四年以來，醫管局就所有專科門診的新轉介個案實施分流制度，確保病情緊急而且有需要及早介入的病人會優先獲得治療。在目前的分流制度下，新轉介個案通常先由護士甄別，再經有關專科的專科醫生檢查，然後分為第一優先類別(緊急)、第二優先類別(半緊急)和例行個案。醫管局的目標，是把第一優先類別和第二優先類別的輪候時間中位數分別維持在兩星期和八星期之內。至今，醫管局一直能夠維持就第一優先類別和第二優先類別輪候時間中位數所作的承諾。

(b) 加強基層醫療服務

10. 醫管局一直致力加強公營基層醫療服務。病情穩定及較不複雜的病人可由家庭醫學及普通科門診診所負責診治，以減輕專科門診層面的服務需求。過去數年，當局曾推行的加強措施包括：

- (a) 設立家庭醫學專科診所，為專科門診診所擔當守門員的角色，並跟進那些在分流制度下甄別為例行個案的病人；
- (b) 更新臨床工作程序，轉介情況穩定的病人，讓他們接受基層醫護跟進服務；
- (c) 授權家庭醫學專科醫生取覽藥物名冊及檢查報告(例如電腦斷層及內窺鏡檢查)；以及
- (d) 鼓勵私人執業醫生提供基層醫療服務。

(c) 加強人手

11. 近年來，醫管局透過聘請兼職醫生加強專科門診診所的人手。截至二零一三年三月，約有 290 名兼職醫生在醫管局工作，約等同於 110 名全職醫生。部分醫院聯網更採用特別酬金作為臨時措施，以進一步提升轄下專科門診診所的服務量。

(d) 試行專科跨網轉介服務

12. 醫管局已透過設立中央統籌機制，加強跨網協調，在輪候時間較長的聯網與輪候時間較短的聯網之間為病人進行配對。跨網轉介服務由二零一二年八月開始在耳鼻喉科試行。在九龍東聯網耳鼻喉科診所輪候初診的病人，如情況合適，可以選擇往九龍中聯網就診。截至二零一三年三月三十一日，超過 1 000 名病人受惠於跨網轉介安排。這些病人的輪候時間由超過 100 個星期大幅縮短至約 12 個星期。

13. 類似的跨網轉介安排其後也在婦科推行。在新界東聯網已輪候多時的病人，將獲轉介至港島東聯網。獲轉介的主要是婦科例行個案，病人大多有需要接受陰道鏡檢查及低生育力評估。

(e) 公私營協作

14. 公私營協作試驗計劃(例如進行白內障手術的「耀眼行動」)經證明有效紓緩公營醫療系統的壓力，同時為病人提供更多選擇。醫管局會探討可否就需求較大但非緊急的專科門診服務推行公私營協作試驗計劃，尤其是在公營醫療系統人手短缺的時候是否可行。

(f) 增加透明度

15. 醫管局認同，增加專科門診輪候時間的透明度、繼續向公眾問責和維持市民對醫管局服務的信心，是至為重要的。由二零一三年四月起，醫管局已把個別專科門診的輪候時間上載至網頁。有關資料有助病人知悉醫管局服務輪候時間的情況，並就治療選擇和計劃作出明智決定。醫管局會繼續監察公布輪候時間對病人流量和跨網使用專科門診服務的影響。

未來路向

16. 一如《二零一三至一四財政年度政府財政預算案》所述，縮短輪候時間是醫管局當前急務之一。在人手供應方面，我們預期隨着醫科

畢業生的人數開始增加(在二零一五年會增至 320 人，在二零一八年則增至 420 人)，醫護人員人手短缺的問題也會得到改善。醫管局現正與醫務委員會探討可否增加海外醫科畢業生執業資格試的次數。

17. 在基建方面，將軍澳醫院日間醫療服務大樓已落成啟用。重置油麻地專科診所的計劃也已在今年展開。這些項目有助擴大專科門診診所的實際服務量。在未來數年進行的其他重建計劃還包括瑪麗醫院、廣華醫院及葵涌醫院。

18. 在二零一三至一四年度，醫管局會設立新症診所和增加醫生診症節數，以便額外多處理 13 000 個專科門診個案。醫管局會時刻留意公眾需求，繼續識別備受壓力的服務範疇，並按情況撥出資源以提供所需服務，從而進一步改善專科門診服務輪候時間的管理。

其他事項

19. 二零一零年四月十六日，當值議員與香港社區組織協會會面，討論當局為貧困兒童提供的醫療服務。議員把該會的建議轉介衛生事務委員會商議。政府當局對有關建議的回應載於**附件 3**。

徵詢意見

21. 請委員備察本文件的內容。

食物及衛生局
醫院管理局

二零一三年六月

二零一零／一一至二零一二／一三年度專科門診診所各主要專科
例行個案預約新症的輪候時間中位數及第 90 個百分值的輪候時間(星期)

專科	二零一零／一一年度		二零一一／一二年度		二零一二／一三年度 [#]	
	輪候時間 中位數 (星期)	第 90 個 百分值的 輪候時間 (星期)	輪候時間 中位數 (星期)	第 90 個 百分值的 輪候時間 (星期)	輪候時間 中位數 (星期)	第 90 個 百分值的 輪候時間 (星期)
耳鼻喉科	15	63	20	62	18	43
內科	25	52	31	57	34	68
婦科	16	91	18	97	17	70
眼科	29	67	25	87	32	73
骨科	32	84	43	103	52	107
兒科	12	31	13	31	15	35
精神科	9	50	12	55	16	70
外科	25	110	27	110	30	110

臨時數字

二零一二至一三年度各主要專科及聯網專科門診預約新症的輪候時間(星期)
(按分流類別及不同百分值劃分的分項數字)

聯網	專科	臨時數字																	
		第一優先類別						第二優先類別						例行個案					
		新症 數目	佔新症 總數 百分比	輪候時間(星期)				新症 數目	佔新症 總數 百分比	輪候時間(星期)				新症 數目	佔新症 總數 百分比	輪候時間(星期)			
				第 25 個	第 50 個	第 75 個	第 90 個			第 25 個	第 50 個	第 75 個	第 90 個			第 25 個	第 50 個	第 75 個	第 90 個
				百分值						百分值						百分值			
港島東	耳鼻喉科	1 385	17%	<1	<1	<1	<1	2 543	31%	1	3	7	8	4 226	52%	21	24	28	34
	內科	2 342	21%	<1	1	1	2	3 472	31%	2	4	7	7	5 536	49%	6	14	40	51
	婦科	738	14%	<1	<1	<1	1	876	16%	2	3	5	6	3 830	70%	11	16	22	25
	眼科	5 585	47%	<1	<1	<1	1	1 851	16%	5	7	8	8	4 418	37%	12	24	30	34
	骨科	1 880	20%	<1	1	1	1	2 208	24%	3	6	7	7	5 157	56%	13	32	50	51
	兒科	236	16%	<1	1	1	2	984	67%	3	5	6	7	243	17%	8	10	14	22
	精神科	581	17%	<1	1	1	2	658	19%	2	3	5	7	2 139	63%	4	8	19	28
	外科	2 067	16%	<1	1	1	2	3 900	30%	5	7	7	8	6 982	54%	10	22	41	63
港島西	耳鼻喉科	736	11%	<1	<1	1	1	2 213	34%	3	4	6	8	3 549	55%	4	16	31	35
	內科	1 509	13%	<1	<1	1	1	1 697	14%	3	3	5	7	8 825	73%	10	25	32	48
	婦科	1 174	16%	<1	<1	1	2	989	13%	3	5	6	7	4 416	60%	9	15	16	27
	眼科	3 783	36%	<1	<1	1	1	1 643	16%	3	4	6	7	5 024	48%	13	16	18	28
	骨科	821	8%	<1	<1	1	1	1 359	13%	2	3	5	6	8 277	79%	7	15	27	50
	兒科	341	14%	<1	<1	1	1	797	34%	2	5	6	8	1 218	52%	13	18	20	21
	精神科	280	7%	<1	1	1	2	448	11%	2	3	4	5	3 266	82%	3	8	20	60
	外科	2 171	16%	<1	<1	1	2	2 400	17%	3	5	7	8	9 133	67%	5	20	48	81
九龍中	耳鼻喉科	1 271	9%	<1	<1	<1	<1	1 223	8%	<1	<1	1	2	12 122	83%	3	9	12	16
	內科	1 736	15%	<1	1	1	1	1 425	12%	4	5	5	7	8 336	72%	13	25	32	67
	婦科	385	7%	<1	<1	1	1	1 862	35%	3	4	5	6	3 003	57%	8	11	24	37
	眼科	8 239	34%	<1	<1	<1	1	4 671	19%	1	2	4	6	10 409	43%	26	51	62	69
	骨科	731	9%	<1	<1	1	1	751	9%	2	3	5	7	6 806	82%	20	43	56	67
	兒科	425	20%	<1	<1	1	1	356	17%	3	5	6	7	1 332	63%	5	9	15	21
	精神科	493	18%	<1	<1	1	1	964	36%	2	4	6	7	1 246	46%	3	11	18	94
	外科	2 224	13%	<1	1	1	1	2 793	16%	2	4	6	7	11 925	70%	16	19	38	73
九龍東	耳鼻喉科	1 727	17%	<1	<1	1	1	2 457	24%	3	5	7	7	5 862	58%	23	40	44	151
	內科	1 833	10%	<1	1	1	1	4 088	22%	4	7	7	8	12 631	68%	12	40	48	68
	婦科	1 804	22%	<1	1	1	2	1 091	13%	3	6	7	7	5 257	64%	16	44	68	88
	眼科	5 157	29%	<1	<1	<1	1	2 160	12%	1	4	7	7	10 514	59%	11	22	70	72
	骨科	3 740	24%	<1	<1	1	1	3 171	20%	5	6	7	8	8 906	56%	32	107	121	140
	兒科	1 033	25%	<1	<1	<1	1	691	16%	3	6	7	7	2 471	59%	15	19	34	36
	精神科	553	8%	<1	1	1	2	1 899	26%	2	5	7	7	4 524	63%	9	28	59	78
	外科	1 565	6%	<1	1	1	1	6 644	26%	6	7	7	8	17 010	67%	18	91	113	137

聯網	專科	第一優先類別						第二優先類別						例行個案					
		新症 數目	佔新 症總 數百分比	輪候時間(星期)				新症 數目	佔新 症總 數百分比	輪候時間(星期)				新症 數目	佔新 症總 數百分比	輪候時間(星期)			
				第 25 個	第 50 個	第 75 個	第 90 個			第 25 個	第 50 個	第 75 個	第 90 個			第 25 個	第 50 個	第 75 個	第 90 個
				百分值						百分值						百分值			
九龍西	耳鼻喉科	3 697	22%	<1	<1	1	1	4 360	26%	4	6	7	8	8 540	51%	14	21	31	33
	內科	2 823	10%	<1	<1	1	2	6 377	22%	4	5	7	7	19 954	67%	22	35	62	70
	婦科	1 082	8%	<1	<1	1	2	3 096	24%	3	5	6	7	8 756	67%	10	14	40	54
	眼科	6 022	32%	<1	<1	<1	<1	6 153	33%	2	4	5	6	6 595	35%	6	35	38	39
	骨科	4 269	22%	<1	<1	1	1	4 907	25%	3	5	6	7	10 618	54%	36	51	92	100
	兒科	2 556	34%	<1	<1	<1	1	948	13%	4	5	7	7	3 784	51%	5	9	13	15
	精神科	392	3%	<1	<1	1	1	943	6%	<1	3	6	8	13 462	91%	1	17	46	74
	外科	4 763	13%	<1	1	1	2	9 121	25%	4	5	7	7	22 805	62%	14	32	74	116
新界東	耳鼻喉科	4 129	28%	<1	<1	1	2	2 926	20%	3	3	5	7	7 749	52%	18	36	58	62
	內科	3 175	16%	<1	<1	1	1	2 465	12%	3	5	7	8	13 875	69%	24	52	64	71
	婦科	1 144	10%	<1	<1	1	2	864	8%	3	6	8	8	7 873	69%	25	49	77	125
	眼科	7 289	36%	<1	<1	1	1	3 014	15%	3	4	7	8	10 055	49%	17	73	124	155
	骨科	6 008	28%	<1	<1	<1	1	2 704	13%	4	5	7	8	12 876	60%	49	90	101	112
	兒科	630	15%	<1	<1	1	2	827	19%	3	5	7	8	2 843	66%	11	23	37	50
	精神科	1 518	17%	<1	1	1	2	2 019	23%	2	4	7	7	4 876	56%	7	24	49	81
	外科	2 691	11%	<1	<1	1	2	3 638	15%	3	5	7	8	17 171	72%	15	31	67	100
新界西	耳鼻喉科	2 783	22%	<1	<1	<1	1	1 509	12%	3	4	5	7	8 293	66%	13	20	29	33
	內科	1 140	12%	1	1	1	2	1 774	19%	6	6	7	7	6 544	69%	14	35	38	42
	婦科	1 016	15%	1	2	2	3	631	9%	3	5	7	7	5 080	76%	11	16	26	42
	眼科	5 938	29%	<1	<1	<1	<1	2 113	10%	1	3	5	7	12 125	60%	4	32	49	55
	骨科	1 286	10%	<1	1	1	1	1 246	10%	2	4	5	7	10 325	80%	25	63	71	75
	兒科	76	3%	<1	1	2	2	455	19%	4	5	7	8	1 843	78%	14	15	16	17
	精神科	509	8%	<1	1	1	1	1 790	27%	1	4	6	7	4 152	64%	4	13	22	27
	外科	1 343	6%	<1	1	1	6	2 488	12%	3	5	7	15	17 254	82%	16	37	43	46
醫管局 整體	耳鼻喉科	15 728	19%	<1	<1	1	1	17 231	21%	2	4	6	7	50 341	60%	10	18	31	43
	內科	14 558	13%	<1	<1	1	2	21 298	19%	3	5	7	7	75 701	67%	15	34	54	68
	婦科	7 343	13%	<1	1	1	2	9 409	16%	3	4	6	7	38 215	67%	11	17	44	70
	眼科	42 013	34%	<1	<1	<1	1	21 605	17%	2	4	6	7	59 140	48%	12	32	55	73
	骨科	18 735	19%	<1	<1	1	1	16 346	17%	3	5	7	7	62 965	64%	18	52	89	107
	兒科	5 297	22%	<1	<1	1	1	5 058	21%	3	5	7	7	13 734	57%	8	15	20	35
	精神科	4 326	9%	<1	1	1	2	8 721	18%	2	4	6	7	33 665	71%	4	16	40	70
	外科	16 824	11%	<1	1	1	2	30 984	21%	4	6	7	8	102 280	68%	14	30	63	110

為貧困兒童提供的醫療服務

二零一零年四月十六日，立法會當值議員會見香港社區組織協會(社協)的代表，聽取他們對當局為貧困兒童提供的醫療服務的意見；其後當值議員把社協的建議轉交衛生事務委員會商議。當局對社協的建議有以下回應：

(A) 為貧困兒童提供的公營醫療服務

醫院管理局提供的服務

2. 公營醫療系統是本港醫療系統的基石，也是全民的醫療安全網。醫院管理局(醫管局)致力為公眾提供可以負擔和便利的醫療服務，以照顧公眾人士(包括貧困兒童)的廣泛需要。

3. 為改善有需要兒童的臨床服務，在二零一三至一四年度，醫管局會集中為長期需要呼吸器輔助的兒童提供跨專業護理服務及專門設施。醫管局會於根德公爵夫人兒童醫院為需要呼吸器輔助的兒童開設指定的護理服務，並在二零一三年第三季增設三張病床。

4. 醫管局明瞭，醫護人員是提供優質服務的最重要資產之一。過去數年，公營醫療界別面對嚴重的人手短缺問題。醫管局已採取措施，透過招聘及挽留人員，增加人手供應。在二零一一／一二年度至二零一二／一三年度，醫生人數由 5 165 人增至 5 260 人，而護士人數則由 20 901 人增至 21 816 人。

5. 醫管局已推出多項措施，以吸引及挽留醫療專業人員，包括：

(a) 實施特別酬金計劃和額外晉升機制，並聘請兼職醫生；

(b) 以短期方式聘用退休護理人員及護理系學生、改善護士的工作環境和培訓機會；以及

(c) 加強抽血員服務及文書支援。

6. 醫管局轄下的普通科門診診所，主要以低收入人士、長者和長期病患者為服務對象。醫管局一直致力提升普通科門診診所的應診

能力。舉例來說，由二零一零／一二年度至二零一二／一三年度，普通科門診診所的求診人次由 480 萬增至 560 萬。近年，18 歲以下人士的求診人次佔總求診人次約 6%。

7. 至於專科門診診所，醫管局的一貫做法是在分流制度下，考慮新症病人的臨床病歷、主要症狀，以及身體檢查和檢驗結果等各項因素，決定病人當時的臨床情況的緊急程度，從而為他們安排接受診治的日期。

8. 現時，新的轉介個案會按不同專科列入以下分流類別：第一優先類別(緊急)；第二優先類別(半緊急)；以及例行個案。為確保病情緊急的個案得到迅速及適時的處理，所有列入例行個案的轉介個案，會在分流當日起計七個工作天內，由有關專科的高級醫生複檢。此外，若病人在輪候期間病情惡化，可聯絡有關的專科門診診所，要求提早約見醫生，若情況緊急，病人亦可到急症室求診。醫管局已採取一系列措施，管理專科門診診所的輪候時間，相關資料載錄於本文件正文。

衛生署提供的服務

9. 學生保健服務計劃(保健服務計劃)最初於一九六四年設立，為小一至小三的學生提供經濟援助，資助他們接受私家醫生診治。保健服務計劃主要為治療用途而設，缺少健康推廣和預防疾病的元素，因此未能提供全面護理服務。保健服務計劃的參加率不高。有鑑於此，基層醫療工作小組在一九九零年發表的報告建議設立學生健康服務，以取代保健服務計劃。學生健康服務的主要目的是健康推廣和預防疾病，定期為小一至中七學生提供個別的健康評估和健康教育服務。因此，學生健康服務可以提供連續的健康記錄，以及更全面和持續的服務，有助監察兒童的健康狀況。如果兒童患病，他們可以向醫管局的普通科門診診所或私營醫療機構求診。行政局在一九九一年通過有關建議，衛生署於一九九五至九六學年設立學生健康服務。

10. 學生健康服務轄下的學生健康服務中心和健康評估中心提供全面的促進健康及預防疾病服務，以應付學童在不同成長階段的健康需要。為了確定他們的健康問題，登記參加學生健康服務的學童會接受多項健康普查(生長、血壓、視覺、聽覺、心理社交發展和脊柱發育等)和體格檢驗。此外，服務還包括疫苗補注、肥胖學童尿液測試和健康教育。經評估後，每名學童均會獲發一份個人健康普查報告和建議。如有需要，學童會獲安排接受個別輔導，或轉介至專科人員、學校輔導員、學校社工或其他社會福利服務機構作進一步評估。

11. 我們知悉有建議把體能及智力評估，以及心理社交評估納入學生健康服務。目前，學生健康服務已提供健康評估、身體檢驗、健康輔導，以及心理社交健康評估服務。當學生接受健康檢查時，我們會要求小四、小六、中二、中四和中六的學生，以及小二、小四和小六學生的家長填寫健康評估問卷，目的是作出初步評估，以識別可能有情緒和行為問題的學生和青少年，讓醫務人員作進一步評估。如有需要，我們會安排有關學生會見臨床心理學家或作出適當的轉介。那些有學習困難或學習問題的學生，則會交由學校或教育局跟進。

12. 政府的牙科護理政策是通過宣傳和教育，提高市民對口腔衛生的關注，並促使他們養成正確的口腔衛生習慣，從而改善口腔健康和預防牙患。衛生署主要把資源運用於推廣及預防工作上。學童牙科保健服務鼓勵小六學生在學童牙科保健服務終止後，繼續接受私家牙醫的定期口腔檢查，以持續接受口腔健康護理。衛生署轄下的口腔健康教育組根據個別年齡組別學童（包括幼稚園和中學學生）的牙科護理需要，特別為學童推出多項教育及推廣計劃。陽光笑容新一代計劃的對象是六歲以下就讀本地幼稚園及幼兒園的兒童，目的是幫助他們建立良好的清潔牙齒及護齒飲食習慣，以預防牙患。衛生署又推出「健腔先鋒行動」計劃，幫助中學生注重口腔衛生。每年舉行的「全港愛牙運動」則向幼稚園及中學的學生推廣口腔衛生。政府會繼續致力進行推廣及教育工作，以改善公眾的口腔健康。

(B) 醫療費用減免機制

13. 政府一向的政策目標，是不會有市民因經濟原因而得不到適當的醫療照顧。因此，領取綜合社會保障援助(綜援)的病人可獲豁免公營醫療服務的費用。此外，為保障弱勢社羣，包括不是綜援受助人的貧窮兒童，政府已設立醫療費用減免機制，保障他們免受沉重的經濟負擔。病人如符合特定的財政要求，便有資格申請減免醫療費用。

14. 目前，醫務社工及社工可視乎病人的實際需要和情況，酌情決定醫療費用減免的確實有效期，最長為 12 個月。為方便病人，醫務社工及社工可預先向需要經常使用專科門診服務的長期病患者發出批准，讓病人在指定有效期內獲得醫療費用減免，以切合其需要。

15. 為使上述制度更方便各使用者，醫務社工及社工發出的減免不但適用於病人留院、求診或得到減免收費的醫護機構，同時也適用於提供同一項服務的其他公營醫護機構，包括住院服務、門診服務及社區服務等。

16. 本港的醫療系統為香港居民而設。由於我們的公營醫療服務受政府大幅資助，當局必須確保在有限的財政資源下，公營醫療服務能應付市民的需求，並同時可以長遠持續發展。因此，我們必須就獲高度資助的公營醫療服務訂定享用資格，並優先照顧本港居民的需要。有鑑於此，向非符合資格人士提供非緊急醫療服務，仍需視乎醫管局在不影響合資格人士(即香港居民)使用該等服務的前提下所能提供的服務名額。至於非符合資格人士，不論年齡，均須繳付在憲報訂明的各項相關收費。

(C) 藥物名冊

17. 醫管局於二零零五年七月推出《藥物名冊》，目的是確保病人可公平地獲處方具成本效益，並經驗證有效和安全的藥物。《藥物名冊》內目前大約有 1 300 種藥物，用以治療各類疾病。醫管局醫生向病人處方的藥物絕大部分以標準收費在公立醫院和診所提供。醫管局已設立機制，評估新藥和檢討《藥物名冊》內現有的藥物。檢討過程採用實證為本的方針，並會考慮藥物的療效、安全及成本效益等原則，以及其他各項因素(包括專業人士和病人組織的意見)。

18. 醫管局通過現有渠道，就《藥物名冊》與病人組織保持密切溝通，包括有關《藥物名冊》的周年諮詢會議，以及醫管局行政總裁定期與病人代表就各個服務範疇舉行的會議。醫管局會繼續檢討《藥物名冊》，並透過既定機制邀請病人參與公營醫療服務的發展。

19. 近年，政府已向醫管局增撥資源，以應付藥物開支的增長。醫管局的藥物開支總額在過往五年增加超過 50%，由二零零八至零九年度的 24 億元增至二零一二至一三年度的 37.5 億元。額外撥款讓醫管局擴大《藥物名冊》的涵蓋範圍，並增加其中所列藥物的臨床應用，包括為罕見代謝性疾病、地中海貧血病、專注力缺失及過度活躍症，以及兒科糖尿病病人提供治療。

食物及衛生局

二零一三年六月