

關懷短訊



醫院管理局
HOSPITAL
AUTHORITY

緊密交流 加強溝通

醫院管理局（醫管局）與病友組織交流會於2013年10月16日舉行，約60位病友出席，分別代表27個病友組織。



醫管局總行政經理（社區及基層健康服務）戴兆群醫生歡迎病友出席交流會，並向病友介紹「智友站」的新猷，包括加強推廣「病人活動教育」日曆，以及推行「病人組織一覽」智能手機應用程式安卓（Android）版本。詳情可參看底頁。

當晚交流會議程有**介紹普通科門診公私營協作計劃**、**簡述眼角膜移植中央名冊**，以及**就藥物名冊邀請病友提供建議及藥項意見**。病友均踴躍發言，有助加強雙方合作。

擴大公私營協作 普通科門診計劃

為加強基層醫療服務，醫管局於2008年起在**天水圍區**推行了「天水圍基層醫療合作計劃」。醫管局現正**計劃於2014年首半年於觀塘、黃大仙、屯門三區**推出「普通科門診公私營協作計劃」，資助患有**高血壓等慢性疾病**，並需**長期覆診而病情穩定**的病人到私家醫生處就診。

合資格病人

- 醫管局轄下普通科門診長期病患者
 - 首階段為高血壓 +/- 高脂血症病人
 - 往後階段可能延伸至包括糖尿病患者
- 有一年或以上覆診時間
- 病情穩定
 - 沒有已知的靶器官損壞
 - 正服用不多於三類抗高血壓藥

醫管局高級行政經理（轉型計劃）陳可風醫生表示，計劃目的是為公立普通科門診病人提供多一個選擇。合資格病人向參加計劃的私家醫生求診，**只需繳付相等於普通科門診的費用45元。病人每12個月最多可享有10次資助就診**，病人可以自費接受計劃範圍以外的服務或藥物，亦可隨時選擇退出計劃，返回醫管局普通科門診繼續接受治療。計劃下公、私營醫生將透過電子平台互通病人的病歷記錄。

醫管局會先邀請在試點地區執業的私家醫生參與計劃，之後分批發信邀請合資格病人參與及安排簡介會，並會在聯網設立計劃辦事處和電話熱線，向病人和私家醫生提供支援。



Q：病人在私家診所能否獲配原先由公立醫院處方的藥物？

A：參加「普通科門診公私營協作計劃」的病人會得到相同的藥物，而醫管局亦會確保私家醫生可以向相同藥廠採購相同藥物。

Q：除45元外，是否還有額外藥物費用？

A：因由醫管局資助，除45元外，病人無須額外付款購買藥物。如病人有需要及選擇在公立醫院進行抽血化驗及照X光，再由私家醫生跟進，病人也無須額外付款。

諮詢病友 聆聽藥項建議

醫管局聯網服務總監張偉麟醫生表示，醫管局每年兩次就藥物名冊諮詢病友。未來數月醫管局開始制定2015/16年周年計劃的藥物變動，以及2014/15年撒瑪利亞基金和關愛基金的藥物項目改動。醫管局諮詢病友後，會把收集的意見交予相關委員會考慮。

透過諮詢病友組織，所提意見反映在藥物名冊的新或擴闊用途藥項上。我們將如往年繼續聆聽病友訴求，改善名冊。

引進新藥的機制

醫管局設有既定機制，由藥物建議委員會；成員包括醫生、臨床藥理學家和藥劑師，每三個月有系統地評估新藥物。過程中會以**科研和臨床實證**為基礎，以評估藥物的安全程度、療效和成本效益，並考慮有關治療方法的科技發展、用藥的實際經驗，以及專業人士和病人團體的意見等，**務求公平有效地使用公共資源為病人提供適切的治療。**

不同病科（例如心臟科、精神科、血癌、栢金遜症、骨髓移植、腦科及風濕科）的病友，就關心的藥項問題發表建議。



撒瑪利亞基金

Q：撒瑪利亞基金可否只計算夫婦收入，而非包括子女的整個家庭收入，以家庭為計算單位未能真正反映病人用藥開支的情況。

A：這問題涉及香港整體安全網的設計，「同一屋簷下」的原則應用在多個安全網，包括綜援、教育、公屋和居屋，難以單單在撒瑪利亞基金內突破這做法。日後或需在較闊的層面上，向政府反映能否檢討整體安全網的設計，但醫管局會繼續反映病友對計算單位的意見。

Q：為何一些醫生沒有建議病人申請撒瑪利亞基金？

A：撒瑪利亞基金涵蓋的藥物資助，一定要符合臨床準則，該藥物必須適用於指定病症的病人。由於同一種藥物可醫治不同病症，所以並非所有服用該藥的病人均可獲資助。醫生沒有建議病人申請，可能是由於不在臨床範圍內。



自費藥物

Q：對於昂貴的新藥，醫管局會否與藥廠商討，為病人提供優惠價？

A：醫管局很多時也有與藥廠議價。一些外國研發的藥物有全球定價政策，香港的供應商（藥廠）很難自作決定，但醫管局仍會盡量與藥廠商討，我們一直相信醫管局、病人和藥廠三方合作，病人可得益最多。

Q：關於現時自費藥物的安排，藥廠會待藥物專利權屆滿後才減價，在此之前醫管局不會把這些藥物列為專用藥物。藥物的專利權一般長達10至20年，有時更會延長專利，病人的負擔很重。

A：這裡涉及專利權問題，香港參加了世界貿易組織（世貿），而醫管局需要按世貿協議，尊重專利權。專利權是一個複雜的問題，一種藥可以擁有很多專利權，如化學成分和製造過程都可以註冊專利。藥廠可以申請延長專利權，但專利權不會是無限的，其他藥廠可製造相類藥物，在不抵觸專利權的情況下不會被告侵權。醫管局亦有委託律師事務所，研究有關藥物在不同國家有否引起訴訟、專利權的範疇，及侵權等事項。如証實不涉侵權，醫管局會積極考慮引入非專利藥物。



藥物副作用

Q：很多時有些藥如 sulpiride 和 clonazepam 都會引致肥胖，乳汁分泌過多和高血壓等問題，令病人困擾。

A：一般精神科藥物會有可能影響乳汁分泌，但 sulpiride 很少出現肥胖或高血壓那些問題。較新的精神科藥物反而可能更會引致肥胖。

Q：知道某些病人吃了「去水丸」(Lasix) 後，身體包括手、腳和腹部都出現腫脹，甚至需要臥床，請問局方會否換藥？

A：該藥物之供應商應該已經更換了，但局方會嘗試查看這種現象在其他醫院有否出現。



評估新藥

Q：醫管局會否設立較佳的試藥制度和試藥期指引，使新藥有機會獲納入藥物名冊內？

A：評估新藥是以實證為本，參考國際間眾多數據，包括科研結果、應用情況，以及對特定病人組的效用等。有時新藥尚未被納入名冊，藥廠會以推廣方式提供試用。醫生徵得病人同意後可在指定時限內試藥，但這種病人試藥的情況始終不能總結為科學數據，亦不能保證可長期有試藥的安排。

Q：評估新藥會參考外國的應用數據，但外國與華人的應用情況會否不同？

A：不同病人組和族裔對同一種藥有不同反應確實有可能出現偏差。現時藥物的註冊研究總算是全球性的，大部份已包括亞洲人的數據在內，而香港很多時也有參加這些國際性研究。



統一處理眼角膜分配 新系統更公開公平



醫管局總行政經理（聯網運作）勵冠雄表示，全港約有400至500名病人輪候眼角膜移植。現時系統由人手操作，難以控制流程和掌握數據，現醫管局參考了國際社會的安排，計劃優化眼角膜移植名冊，把系統電腦化，並統一輪候標準，令制度更公開和公平。

醫管局獅子會眼庫經理王雪文向病友闡釋有關計劃：

計劃統一輪候病人分類

緊急 臨床情況緊急，病人無須等候或只短暫等候

優先 符合某些臨床條件

一般 非上述兩類，按輪候次序排列，大多數病人屬此類

重整眼角膜移植中央名冊

	現時機制	建議機制
操作	人手處理病人資料和分配安排	建立電子平台處理病人資料和分配安排
輪候類別	按七個聯網和私家醫院的病人數目定出比例而分為九條隊	設立中央名冊；並按「三級制」訂下：緊急、優先和一般類別
分配準則	九條隊輪流獲分配，而每條隊按病人輪候次序分配	<ul style="list-style-type: none"> 臨床情況 輪候次序 引入評分，較高分者可先獲分配



Q：在建議的「三級制」下，病人能否得知自己屬於哪條隊及輪候位置？

A：醫生可透露病人是屬於哪個類別，但病人的輪候位置會受其他病人的情況而變更，例如某病人的情況由「一般」突轉為「緊急」，便需優先處理，故此輪候位置實質意義不大。

Q：「一般」類別的病人，若情況不轉壞，是否永遠無法獲分配眼角膜？

A：在「優先」和「一般」類別中會考慮設立比例，亦會定期（如每半年或一年）檢討及適當調整此比例，希望每條隊的病人都可獲分配眼角膜。

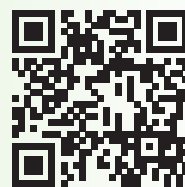
Q：香港眼角膜不足，會否引入外國的眼角膜？

A：詳情要諮詢眼科醫生，但引入外國的眼角膜，可能涉及器官或人體組織的買賣，必須小心處理。

智友站『病人活動教育』日曆 貫徹病人賦能及社區協作理念

感謝各病友互助組織的支持，智友站『病人活動教育』日曆已於今年8月推出。

這個新日曆會展示未來三個月內，與病人教育相關的活動資料，亦會上載由不同病人組織及醫院病人資源中心/健康資源中心籌辦的活動詳情，加強公眾對疾病的認識和自我管理能力，讓大家更容易掌握不同疾病的相關資訊，達至病人賦能的目標。



<http://www.smartpatient.ha.org.hk>

如對網站新設計有其他建議，請電郵：spwebmaster@ha.org.hk。

攜手對抗VRE!

醫管局轄下所有公立醫院由2013年11月13日至2014年1月22日，進行為期十周的抗萬古霉素腸道鏈球菌（VRE）重點篩查。

重點篩查是為防止VRE病菌在公立醫院散播，並為醫管局制訂長遠感染控制策略時提供參考。



VRE

醫管局前線醫護同事正協力推行重點篩查，加強執行感染措施。