

關懷短訊



醫院管理局
HOSPITAL
AUTHORITY

用心聆聽 共建優質醫療服務

醫院管理局(醫管局)於今年10月5日舉行了病友組織交流會。是次交流會共有34個病友組織60多人參與，大家都踴躍發言，表達訴求。

醫管局基層及社區醫療服務總行政經理繆潔芝醫生於會上歡迎出席的病友。是次交流會內容包括「普通科門診公私營協作計劃」的最新情況及2018/19年度藥物名冊的新藥項諮詢的環節。此外，繆醫生提醒大家流感高峰期將至，應盡早接受季節性流感疫苗注射。



「智友站」新呈獻 少數族裔語言疾病資訊專頁

你是否認識一些在本港居住的少數族裔朋友，想了解更多疾病資訊卻不知網上哪些是正確？以後你可以向他們推介「智友站」啦。為顧及本港少數族裔人士的需要，協助他們獲得正確的疾病資訊，「智友站」設立了疾病資訊專頁，共分四個階段推出，以八種語言顯示(泰國語、印尼語、菲律賓語、尼泊爾語、印度旁遮普語、巴基斯坦旁遮普語、印地語、烏爾都語)，提供共40種癌症、慢性疾病及其他疾病的資訊。首階段已於2016年9月推出，當中涵括了10種常見慢性疾病：中風、冠心病、高血壓、慢性阻塞性肺病、糖尿病、慢性腎衰竭、青光眼、老年人髖關節骨折、精神分裂症、腦退化。有關其他疾病的資訊，將於未來兩年相繼推出。



www.smartpatient.ha.org.hk



智友站 幫到您！

藥物名冊諮詢 聆聽病友意見

醫管局將開展制定2018/19年度的工作計劃，當中包括規劃新藥項，及撒瑪利亞基金和關愛基金的資助項目和藥物。醫管局聯網服務總監張偉麟醫生表示，醫管局十分重視病人的意見，每年在修訂藥物名冊時均會參考病人的建議，經由專家評估和平衡醫院服務的整體需求，整合後把建議呈交政府，以期為病人提供適切的藥物治療和支援。

另外，醫管局藥物名冊委員會現正進行每兩年一次的藥物名冊全面檢討，由各專家小組重新審視名冊內各種藥物的適應症及定位，並按需要進行調整。



問答

安全網 / 自費藥物

問：在治療強直性脊椎炎方面，醫管局會否引入非原廠製造的生物相似劑以代替生物製劑？它的價錢相對便宜，由自費藥物到納入安全網資助藥物的步伐會否加快？

答：目前有關的生物相似劑並未在香港註冊，即使於衛生署取得註冊，由於它是生物製劑而非化學成分的藥物，醫管局會以評審一種新藥的方式處理，即需檢視其臨床實證和安全數據等資料再決定是否引入。至於引入後會否獲納入安全網內，或定位成為專用藥物，則要視乎相關的臨床實證和科研數據。



問：最近有3種用於預防中風的自費藥物轉為專用藥物包括達比加群 (Dabigatran)，利伐沙班 (Rivaroxaban) 及阿哌沙班 (Apixaban)，不少人因心房顫動而導致中風，這類病人在確診後要符合什麼資格才可獲處方？

答：新一代的口服抗凝血藥不一定適用於所有病患者。在處方藥物前醫生會為病人進行風險評估，例如有否患腎病、高血壓、或曾有中風病歷等，須根據風險計算出指標，才建議適合病人服用的藥物。若醫生經評估後認為病人適合使用新藥，便會處方相關的專用藥物，若病人不符合指引內特定的臨床情況但仍想試用新藥，則可選擇自費用藥。



仿製藥

問：公立醫院有否時間表何時引入加以域的仿製藥呢？

答：加以域在治療血癌方面的專利期已過，因此我們在諮詢法律顧問的意見後，已進行仿製藥的招標程序，預計明年初便可為病人安排轉用仿製藥，屆時會為相關病友舉行簡介會，講解有關藥物的資訊。但加以域治療基質瘤方面的專利期仍未過，因此基質瘤病人，包括獲撒瑪利亞基金資助的個案，仍會使用原廠藥。



藥物處理

問：不少病友家裏都有一大堆吃剩的專科藥物，甚至可能多達數百粒，有沒有合適的途徑去回收這些剩藥呢？醫管局如何加強病人的藥物教育，減少浪費藥物？

答：目前法例規管並不適用於家居藥餘。基於用藥安全考慮，病友可把剩餘藥物當作一般家居廢物處理，毋須退還醫院。病人如能主動告訴醫生服用藥物情況會較為理想，甚至可把剩餘藥物帶回來給醫生查看，讓醫生可按實際情況處方適量藥物予病人。

另外，為減少浪費藥物，醫管局正研究不同方案，例如將較長的醫生處方改為每兩個月配藥一次、讓病人到就近的醫院或診所複配藥物、或選擇把藥物速遞往病人住所等。有關計劃仍在研究中，歡迎病人提出建議。

在加強藥物教育方面，醫管局正計劃將藥物資訊存放於數據庫中，日後病人只須掃描藥物包裝標籤上的條碼或二維碼 (QR code)，便可得知藥物的相關資訊和副作用。待這項計劃有進一步詳情，醫管局會與病友溝通。

其他

問：專用藥物中經常提到「特定臨床應用下處方」，什麼是特定臨床應用？

答：特定臨床應用是指特定疾病或在特定臨床條件下使用藥物。每種藥物均有不同或多於一種的適應症，醫管局在引入藥物時會逐一審視各適應症，若符合合理用藥原則和經濟效益，便會引入相關藥物。如有文獻顯示某特定病人群組最能受惠於某種藥物，該藥便可能獲納入為特定臨床應用的專用藥物。



普通科門診公私營協作計劃 3年內推廣至全港18區

「普通科門診公私營協作計劃」早於2014年年中開始在觀塘、黃大仙及屯門三區試行，醫管局代理總行政經理（醫療職系）陳可風醫生在交流會上向病友講解計劃目前實施進展，並收集大家對計劃的意見。

此計劃目的是為病人提供選擇，提高基層醫療服務的便捷度及推廣家庭醫生概念。計劃亦有助醫管局管理日增的服務需求和加強電子健康紀錄互通系統的使用。計劃會邀請患有高血壓及/或糖尿病（或附帶高血脂症）而病情穩定的醫管局普通科門診病人，他們可以自由選擇參加，從參與計劃的私家醫生名單中揀

選一位作為

家庭醫生。每名病人每年可享有十次資助診症，包括慢性和偶發性疾病的診治、於私家醫生診所獲配有關藥物（例如計劃表列的抗高血壓藥、調節血脂藥、口服降血糖藥、抗生素，及治療相關健康問題的胃藥、便秘藥、消炎止痛藥等），及經醫生轉介接受由醫管局提供的特定化驗和X光檢查。病人每次就診只需繳付45元，收費與醫管局普通科門診一樣。截至2016年10月底，共有199名私家醫生及8千多名病人參加。醫管局由今年第3季起分階段擴大計劃範圍，涵蓋9個新地區，並將於2017/18至2018/19年度陸續推展至其餘地區。當計劃推展至18區後，預計共可惠及約3.5萬名病人。



問 答

問：病人是否只可選擇居住或工作地區的私家醫生？

答：不是。計劃現容許跨區就診，為病人提供更便捷的基層醫療服務。參加計劃的病人可從實施計劃的12區中，按個人需要自由選擇一名參加計劃的醫生作為家庭醫生。

問：若病人並沒參與「電子健康紀錄互通系統」，是否可以參加「普通科門診公私營協作計劃」？

答：不可以。為確保病人可以得到持續治理，令私家醫生可透過電子系統查閱病人於醫管局的病歷，參加本計劃的病人需同時參加「電子健康紀錄互通系統」。