

關懷短訊



醫院管理局
HOSPITAL
AUTHORITY

積極交流 加強了解病人需要

醫院管理局（醫管局）於10月19日舉行了醫管局與病友組織交流會，當晚共有28個病友組織共67位病友代表出席。

醫管局總行政經理（基層及社區醫療服務）繆潔芝醫生於會上歡迎病友組織代表參加交流會。是次的主要議題為醫院管理局藥物名冊病人諮詢會，各病友踴躍提出意見；醫管局代表亦積極作出回應，了解和釐清病友們的訴求。此外，繆醫生提醒各病友注意天氣轉變，並指出「政府防疫注射計劃」於10月25日推行，當中包括季節性流感疫苗及肺炎球菌疫苗，呼籲病友們及早接受疫苗注射，以在流感高峰期前作保護。

當晚交流會上病友組織亦向將於明年年初退休的醫管局聯網服務總監張偉麟醫生送上祝福，並就張醫生領導藥物名冊的制訂和討論致予感謝，病友均表達不捨。同時，即將接任聯網服務總監一職的高拔陞醫生亦出席交流會與各病友代表會面。



上網無疆界 資訊無障礙

醫院管理局官方網站全新面貌現已面世，致力加強與公眾溝通。

換上新裝的主頁版面，設計更簡潔清晰，圖像及最新消息位置均加大了，方便市民找到所需資訊。更重要的是網站已符合政府無障礙網頁的要求，讓視障人士更輕鬆閱讀及取得醫管局資訊。

此外，醫管局新網站更方便市民利用流動裝置瀏覽，亦可透過電郵或社交平台即時分享資訊。



請即時瀏覽 HA 網站：www.ha.org.hk，如有意見歡迎電郵到醫管局機構傳訊部 cpt@ha.org.hk

藥物名冊諮詢 病友積極回應

醫管局就2019/20年度的藥物名冊新藥項進行諮詢。在10月19日交流會上，張偉麟醫生先闡述醫管局每年舉辦兩次藥物名冊諮詢會的安排。首次會議一般在每年第二季舉行，讓病人得知藥物名冊的最新發展；而在每年第四季舉行的會議，局方會聽取病人對藥物名冊的關注事項、意見和期望，以便進行周年規劃的工作。

張醫生亦簡介有關撒瑪利亞基金和關愛基金醫療援助項目經濟審查準則的最新情況：第一，藥物和非藥物項目（包括醫療裝置）費用可以十分昂貴，局方會檢討現行基金的經濟審查準則，以期幫助更多有需要的病人。第二，有些藥物是需要長期服用的，按現時的準則，或會使病人家庭負擔加重而影響生活質素。局方會聘請顧問公司作研究，檢視病人分擔藥費的機制及長期用藥引致資產耗用的問題，以探討優化措施和提出可照顧不同階層的方案。局方亦盼望病人組織以不同方式收集病友的意見，讓醫管局能作更周全的考慮。



問答

脊髓肌肉萎縮症藥物新進展

問：醫管局早前與藥廠 Biogen 開會商討為脊髓肌肉萎縮症的兒童病人引入新藥物 Spinraza，現時進度如何？

答：醫管局過往一直與藥廠 Biogen 有溝通，上星期更進行視像會議，藥廠表示暫未有確切計劃將藥物供港。我們正進行游說的工作，表示香港亦需要這種藥物以作治療，藥廠稱會積極考慮。現時雙方傾談屬積極正面，我們亦向藥廠收集此藥物的相關數據，了解此藥物主要針對脊髓肌肉萎縮症的哪一個類別。引入新藥物的安排必須多方配合，包括政府、醫管局、藥廠等，但仍深切盼望明年有具體方案。此外，Spinraza 推出市場的時間很短，但需求很大。此藥物現時於美國、日本、歐洲等地提供，但並非全球各地也有供應。藥廠會以自身的考慮去編排優先次序，決定為哪個地區先提供藥物，相信這只是供應先後次序的問題。



撒瑪利亞基金 / 關愛基金醫療援助

問：很多血癌患者需要進行長期且費用昂貴的治療，當中包括進行數個周期的蛋白酶抑制劑療程及骨髓移植；很多時完成後又再復發，結果又要重新接受治療。這樣令病人及其家人的經濟負擔很重，可否考慮調整基金的經濟審查準則？

答：醫管局會聘請顧問公司作研究，檢視病人分擔藥費的機制及長期用藥引致資產耗用的問題，以期提出優化措施和可照顧不同階層的方案。相信調整後更能周全照顧不同病人的情況。



精神科藥物

問：為何公立醫院精神科要為病人提供費用高昂的針藥，而不引入 Saphris 舌底丸？

答：現時，醫管局精神科共有幾十種藥物，各種藥物都各有其療效，由前線醫生診斷及處方藥物，病人應相信前線醫生的臨床診斷。藥物建議委員會已評估過所指的舌底丸，而相比現時藥物名冊內的精神科藥物，並沒有較好的療效。

生物相似劑

問：在治療強直性脊椎炎方面，醫管局會否引入生物相似劑藥物？

答：醫管局在引入藥物時，包括生物相似劑，會檢視其臨床實證和安全數據等資料再作決定，此外，前線醫生亦會視乎藥物療效再作考慮是否提出申請。

肝炎藥物

問：為何不同肝炎病友到公立醫院求診時獲處方不同的藥物，各醫院是否按不同準則處方藥物？

答：前線醫生會先檢驗病人是否肝炎帶菌者，再檢查肝功能、肝酵素、肝臟纖維化、病毒 DNA 等，綜合資料才決定如何用藥。醫生會確保病人因應其臨床情況處方適當的藥物治療。



引入新藥物的安排

問：醫管局在評估新藥時會考慮什麼因素？

答：所有入藥申請由醫管局的臨床醫生提呈，經聯網 / 醫院藥事委員會交至藥物建議委員會審議。醫管局採取實證為本的方針和依循藥物的安全性、療效和成本效益三大原則，評審入藥申請；並會考慮其他相關因素，包括國際間的建議和做法、科技的轉變、疾病狀況、病人用藥的依從性、生活質素、用藥的實際經驗，以及專業人士的意見。此外，透過與病人組織交流，讓我們知道病人所面對的困難及期望，以便我們參考。一直以來，病友們的反映可協助我們就藥物名冊作調整，持續優化機制。



發展優化模型供資源分配作為參考



醫管局檢討督導委員會在2013年成立，全面檢討醫管局的運作。在資源管理方面，督導委員會同意以人口為基礎的概念最能回應市民對公平、公正和具透明度地分配資源的關注。醫管局因應督導委員會於2015年發表的報告建議，委託香港中文大學公共衛生及基層醫療學院協助建構以人口為基礎的優化模型，以供資源分配作為參考。於2017年9月，醫管局大會通過接納優化模型的最終報告。

優化模型是個科學工具，透過掌握人口數據的變化、市民跨網求診的情況，加上統計學的分析，去增加我們對地區人口醫療需要的了解，和推算各醫院聯網的服務使用情況和壓力。另外，為恰當地類比聯網的資源和核心服務，模型仔細處理了13項指定服務（例如肝臟移植服務）對個別聯網的影響。優化模型並非直接用作資源分配的方程式，但會從2018/19年度工作規劃開始，提供有用的參考資料，幫助醫管局更客觀地規劃各聯網的服務和設施（例如新增人手和病床），以滿足地區需要。