

衛生事務委員會 2013年2月25日特別會議
意見書

Date

就精神健康政策及服務方面，政府應制定具效果性的政策和措施。

但最基本的三個數目的，即任何精神健康政策都離不開對精神病康復者的三個要素，包括以下：

1. 見醫生 (see doctor)
2. 服藥 (take the medicine)
3. 合適生活住處 (live at certain place)

我現集中服藥的意見有四項

1. 醫管局應加強新藥用藥比例，以達致副作用少，臨床效用高，增加病人願意服用藥物意欲等。

就醫管局藥物名冊中(2013-Jan-12)就重症精神病如精神分裂症的抗精神病藥分類有21種藥物，其中通用藥物類別有13種，專用藥物即新藥有8種。換句話說，差不多三分之一新藥未能完全應用每位病人身上。

問題一，政府會不會就使用新舊藥對病人復元如減低入住醫院比率和復發比率，從醫療紀錄回顧進行研究？

二，會否增加用新藥的比例？數據是多少？

2. 雖然抗精神病藥原理大致都是調節腦內分泌多巴胺而達致康復效果。

不過，有經驗的精神科醫生都知道什麼是「較藥」？即不同精神科藥物種類多少，單獨使用或混合使用，對精神病患者所產生的效果也不同，例如減少妄想，幻覺，暴力行為控制或藥物副作用等。

問題一, 政府會否增撥資源加強醫生、護士、專職醫療人員對不同藥物運用的經驗和知識, 提供上至下員工提供持續性、知識性培訓?

有時, 只要病人向醫生透露病症轉差或副作用, 具經驗的精神科醫生就知道如何調較藥物。

3. 政府是否應該要求藥廠同時提供中英文藥物說明和須知, 以期增加不同程度的病人對藥物的知情權?

4. 政府會否加強藥劑師服務, 因精神科病人對服用次數, 先後所產生^{藥物}效果也

不同, 藥劑師教育病人角色很重要, 如精神科, 同時其它科如內科即高血壓, 糖尿等, 較為複雜的服藥情況, 尤其重症精神病如精神分裂症或老人精神科, 他們可能較難掌握和處理自己服用的藥物。

Sui Ling, Yeung

20/2/2013

page 2

Total pages = 2

Thank You Very much