

立法會

Legislative Council

立法會CB(2)2595/04-05號文件
(此份會議紀要業經政府當局審閱)

檔 號：CB2/PL/HS

衛生事務委員會 特別會議紀要

日 期：2005年6月28日(星期二)
時 間：上午10時45分
地 點：立法會會議廳

出席委員：鄭家富議員(主席)
郭家麒議員(副主席)
何俊仁議員
陳婉嫻議員, JP
陳智思議員, JP
李鳳英議員, BBS, JP
方剛議員, JP
李國英議員, MH
李國麟議員
鄭經翰議員

缺席委員：周梁淑怡議員, GBS, JP
梁劉柔芬議員, SBS, JP
楊森議員

出席公職人員：議程第II及III項

衛生福利及食物局副秘書長(衛生)1
何淑兒女士, JP

衛生福利及食物局首席助理秘書長(衛生)1
梁永恩先生

衛生署副署長
梁挺雄醫生

衛生署助理署長(特別衛生事務)
黎潔廉醫生

衛生署總藥劑師
陳永健先生

議程第IV項

衛生福利及食物局副秘書長(衛生)2
楊何蓓茵女士

衛生福利及食物局首席助理秘書長(衛生)3
陳煥兒女士

醫院管理局專業事務及醫療發展總監
黃譚智媛醫生

醫院管理局行政經理(醫務發展)
陳榮達醫生

所有議程項目

衛生福利及食物局助理秘書長(衛生)5
王曉軍先生

列席秘書 : 總議會秘書(2)4
陳曼玲女士

列席職員 : 高級議會秘書(2)3
胡錫謙先生

經辦人／部門

I. 自上次會議舉行至今發出的資料文件
(立法會CB(2)2087/04-05(01)及CB(2)2132/04-05(01)
號文件)

委員察悉曾向事務委員會發出上述文件。

II. 醫藥分家
(立法會CB(2)2086/04-05(01)號文件)

2. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)1向委員簡介政府當局就醫藥分家提供的文件。該文件解釋，根據現今的情況，醫藥分家指把診症後開出處方和配藥這兩項原本可由醫生兼顧的職責分開。醫生只會負責診斷病症和開

出處方，另由獨立人士(藥劑師或經過訓練的配藥員)根據醫生在處方寫明的指示配發藥物。衛生福利及食物局副秘書長(衛生)1請委員留意政府當局文件夾附的私家醫生診所良好配藥指引擬稿。該指引是香港醫學會(下稱“醫學會”)因應日前引起社會關注的一宗私家醫生錯配藥物事件而擬備。醫學會現正就指引作最後定稿，供派發給醫生。

3. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)1告知委員政府當局的立場，認為醫藥分家對現時作個人執業的醫生的角色、藥劑師的人力需求和市民的醫療開支等問題或會造成深遠影響，亦可能涉及市民求醫習慣的重大改變。此事須經有關各方及整個社會深入討論。政府當局認為，在作出任何重大轉變前，社會人士須事先取得共識。當局會繼續聽取意見及與有關各方進行討論，然後才決定未來路向。

委員提出的事項

4. 主席表示，有關香港應否實行醫藥分家的問題自1995年起已提出及討論，但此事仍懸而未決。他認為，政府應盡快制訂政策方針，以便公眾進行有建設性的討論，從而決定應否作出任何改變及如何落實推行。他補充，政府及有關機構在此期間應檢討是否有足夠的藥劑師；若否，便採取行動以解決藥劑師短缺的問題。此外，亦應加強教育及培訓配藥員，以減低配藥失誤的風險。

5. 鄭經翰議員促請政府當局加快進行有關落實醫藥分家的研究，否則目前的惡性循環便會持續下去。鄭議員進而表示，有關缺乏藥劑師的關注應不會成為實行醫藥分家的障礙，因為公眾對醫藥分家的要求最終會吸引更多人接受訓練成為藥劑師，以及吸引在海外執業的藥劑師回港工作。此外，越來越多藥房／配藥處會願意延長營業時間甚或通宵營業，以滿足市民的需求。

6. 李國麟議員指出，負責配藥工作的診所助理無須為執行此項工作接受某些訓練或符合若干最低資歷要求。事實上，很多診所助理並無接受任何有關配藥的正規訓練。他詢問向診所助理提供的培訓機會，以提高他們在配藥工作上的能力。

7. 衛生署副署長回覆時表示，配藥人員可報讀教育及訓練課程。他表示，香港專業教育學院、香港公開大學、香港醫學組織聯會及香港護理學院等機構現正提供多項有關藥劑學及配藥工作的課程，以及特別為診所助理設

計的課程。部分課程已舉辦多年。他補充，由2005年9月起會提供一些適合診所助理修讀的新課程。

8. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)1補充，香港醫務委員會(下稱“醫委會”)頒布的《香港註冊醫生專業守則》列明醫生對病人的專業責任。根據該守則，醫生必須有效親自督導執行專責職務的僱員，以及就診治病人負上最終責任。醫委會已成立工作小組，負責檢討確保私家醫生診所安全配藥的方法和途徑。醫學會的安全配藥指引擬稿已提交醫委會考慮。

9. 郭家麒議員贊同應舉辦更多有關配藥的培訓課程。他要求政府當局就現有課程及將會開辦的新課程提供更具體的資料。

政府當局

10. 鄭經翰議員表示，根據他個人的經驗，他從未見過醫生與其診所助理覆核藥物，以確保他們所處方的藥物正確配發給病人。他認為應訂定有效的監察機制，並建議強制規定診所助理須先接受配藥訓練才可負責有關工作。方剛議員支持該項建議，因為他認為醫藥分家不足以確保配藥安全。他指出，那些非常忙碌的醫生可能因工作量沉重而無法密切監察配藥工作。為盡量減少配藥失誤，實有必要加強培訓，以及規定負責配藥工作的診所助理接受正規訓練。

11. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)1表示，一如醫學會的指引擬稿所列明，醫生應負責安全配藥程序，並督導所有診所員工遵守。醫生有責任確保藥物妥為配發給病人。在配發藥物前，醫生應一再覆核藥物。醫生的執業受專業行為守則規管，她看不到他們有任何理由可逃避這方面的責任。至於有關配藥的正式資歷和培訓，她表示政府當局會考慮委員的意見，並諮詢醫委會及醫學會。

12. 李國英議員認為亦應加強監督藥劑師配藥的工作。衛生署副署長回覆時表示，藥劑師是註冊專業人員，其行為受藥劑業及毒藥管理局規管。有關的藥劑師如專業失當，可受到紀律處分，包括警告、暫時吊銷執業資格或取消執業資格。

13. 李國英議員指出，曾有報道指發生藥劑師向病人建議服用有別於醫生所處方藥物的事件。衛生署副署長回應時表示，假如藥劑師配發醫生處方以外的藥物，便違反專業操守。他表示，藥劑師如對某種藥物是否適合病人服用有懷疑，便應向處方藥物的醫生提出。衛生福利及食物局副秘書長(衛生)1補充，政府當局有責任作為醫

療專業與藥劑專業之間的連繫，以促進雙方的合作和溝通，並找出現行制度是否有不足之處。她察悉李國英議員提出的問題，並承諾與該兩個專業跟進此事。

14. 何俊仁議員表示，醫生與藥劑師同屬醫療專業人員，在治療病人方面擔當重要的角色。過往曾有建議考慮其他司法管轄區所採取的做法，檢討私家醫生處方藥物及配藥的職能，以及加強藥劑師在配藥方面的角色。他支持進行詳細檢討。他又認為應加強醫生與藥劑師在處方藥物及配藥方面的溝通和合作。

15. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)1同意，就醫生與藥劑師的角色及職能進行定向研究，會有助該兩個專業的未來發展。她表示，當局就醫藥分家進行全面研究時，會一併考慮此事。政府當局會因應廣泛公眾諮詢的結果作出適當處理。

16. 衛生署副署長補充，醫生和藥劑師在藥物管理方面可加強合作。

17. 何俊仁議員詢問，當局會否考慮制訂新措施以改善一般的藥物管理，例如規定存放和分銷大量藥物的店鋪(註冊藥房除外)應由一名註冊藥劑師監督。衛生福利及食物局副秘書長(衛生)1回覆時表示，政府當局無意規定沒有從事配藥的店鋪聘請藥劑師進行監督。她補充，就註冊藥房而言，通常在藥房最少三分之二的營業時間會有一名藥劑師在場。她表示，是否需要延長藥劑師在藥房的時間可予檢討。

18. 總藥劑師回覆何俊仁議員的進一步提問時表示，公營醫院及私家醫院的藥房均有藥劑師負責採購及監督藥物的存放，以及負責配藥工作。

19. 郭家麒議員指出，公營醫院和診所，以及私家醫院實際上已實行醫藥分家。病人如有此意願，可要求醫生開出藥物的處方，由藥劑師配藥。事實上，很多私家醫生均開出處方，讓其病人(特別是長期病患者)從社區藥房購買藥物。他表示，醫藥分家有其優點和缺點，而過往曾有人關注到，醫藥分家或意味病人支付較高的費用，以及對他們造成更大不便。他認為，是否在香港強制實行醫藥分家，會視乎公眾討論的結果及社會能否達成共識而定。

20. 李鳳英議員認為應讓病人作出選擇，自行決定直接向其主診醫生取藥，抑或根據醫生的處方向藥劑師購買藥物。她對強制實行醫藥分家表示保留。

議案

21. 李國麟議員提出下列議案 ——

“本會促請政府積極研究制定醫藥分家的政策。”

22. 主席請李國麟議員就其議案發言，並把李議員的議案付諸表決。4名委員表決贊成議案，1名委員反對，以及1名委員棄權。李國麟議員的議案獲得通過。

政府當局 23. 主席籲請政府當局考慮事務委員會所通過的議案。

要求提供的資料

政府當局 24. 主席要求政府當局以書面回應下列各項 ——

- (a) 預計完成諮詢及決定應否實行醫藥分家的時間；
- (b) 評估醫藥分家對藥劑師的需求有何影響，以及將會採取何種措施以確保有足夠的藥劑師應付需求；及
- (c) 將會採取甚麼步驟以確保藥劑師和配藥員獲得充足培訓。

III. 濫用含有可待因的咳藥製劑

(立法會CB(2)2086/04-05(02)號文件)

25. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)1及衛生署副署長向委員簡介政府當局的文件，當中解釋當局現時對銷售含有可待因的咳藥製劑的管制，以及針對濫用藥物進行的公眾教育、治療和康復工作。

委員提出的事項

26. 郭家麒議員表示，根據禁毒常務委員會指出，青少年濫用含可待因咳藥製劑的人數不斷增加。他促請政府當局設立有效的監察機制以控制情況，他並指出，一如各種調查研究所顯示，濫用含可待因咳藥製劑是青少年容易走上的第一步，會誘使他們染上更嚴重的濫用藥物惡習。他認為現時規定必須記錄每次銷售含有超過0.1%可待因的咳藥製劑的措施，未能發揮有效的阻嚇作用，因為濫用者仍可輕易從不同藥房購買製劑，並累積成很大的份量。

27. 郭家麒議員進而表示，現時採取的執法行動，即每年巡查每間社區藥房兩次，以及每天平均作出少於兩次的試買藥物行動(2004年的試買藥物行動共有679次)，並不足以偵查出非法銷售藥物的情況。他認為政府當局應加強執法工作。

28. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)¹表示，政府當局會檢討有否需要加強執法行動。她補充，政府當局在進行執法工作時，會考慮是否需要更頻密巡查守法紀錄較差的社區藥房。違例者會遭受檢控。

29. 衛生署副署長回覆李鳳英議員的提問時表示，目前有28名藥劑師督察自行或聯同警方人員巡查藥房。政府當局在有需要時會增撥資源，加強執法行動。政府當局亦會聘用合約僱員負責試買藥物。他進而表示，除獲授權毒藥銷售商外，其他商店均不准存放或出售含有可待因的製劑。過去並未發現有這類商店非法儲存或銷售咳藥製劑。

30. 總藥劑師回覆李國英議員時表示，政府當局在2004年共提出10宗起訴獲授權毒藥銷售商非法銷售咳藥製劑的檢控。經定罪的違例者會受到香港藥劑業及毒藥管理局紀律委員會的紀律制裁。制裁可包括警告、暫時或永久吊銷牌照等。衛生署副署長補充，過去3年，法庭就非法銷售咳藥製劑曾判處的罰款最高為25,000元。至於在2004年提出的10宗檢控中，有6宗的違例者已被定罪，其餘4宗正排期聆訊。6名經定罪的違例者中，1人被暫時吊銷牌照，3人已停止營業，另有兩人正等候紀律處分的結果。他進而表示，香港藥劑業及毒藥管理局在審查申領牌照或重新申領牌照的個案時，會考慮法例規定的法律準則及申請人的過往紀錄。

31. 鄭經翰議員詢問有關非法購買含可待因咳藥製劑的法律刑罰。總藥劑師回覆時表示，根據《藥劑業及毒藥條例》，最高刑罰為罰款10萬元及監禁2年。鄭議員認為應提高非法購買和銷售藥物的刑罰。

32. 陳婉嫻議員認為當局應提供更多人力資源，以加強執法行動。她並建議政府當局與律政司商討如何加強檢控及提高阻嚇作用。

33. 方剛議員察悉全港約有450個獲授權毒藥銷售商，並建議設立一個資訊系統，讓咳藥製劑購買者的紀錄自由流通，使當局能更有效追蹤及規管製劑的購買和銷售。

34. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)1回覆時表示，有關建議會影響藥房經營者的成本，當局在現階段不會考慮。她補充，咳藥製劑屬於市民常用的合法藥物。在考慮應否進一步加強管制咳藥製劑的銷售時，當局既要限制咳藥製劑的供應以控制濫用，亦要讓市民有途徑取得該種藥物作合法用途，兩者之間須取得平衡。政府當局認為，巡查藥房、試買藥物及提出檢控等執法工作，均屬有效的規管措施。

35. 郭家麒議員建議政府當局考慮美國採取的做法，即購買含超過0.2%可待因的咳藥製劑需要醫生處方。李國英議員贊同有關建議。衛生福利及食物局副秘書長(衛生)1表示，她會把建議轉交藥劑業及毒藥管理局考慮。

36. 郭家麒議員表示，控制濫用藥物的事宜亦涉及禁毒處和禁毒常務委員會。他建議事務委員會在另一次會議上再跟進此事，並邀請禁毒處及禁毒常務委員會代表出席參與討論。他要求政府當局協調禁毒處和禁毒常務委員會的意見，並向事務委員會提交文件，以助日後進行討論。

政府當局

37. 主席表示，事務委員會在下一年度的立法會會期會跟進此事。

IV. 普通科門診診所的服務

(立法會CB(2)2086/04-05(03)號文件)

38. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)2提述政府當局提供的文件，當中闡述醫院管理局(下稱“醫管局”)營辦的普通科門診診所(下稱“普通科診所”)提供的服務，衛生福利及食物局副秘書長(衛生)2並請委員察悉文件第6段有一項遺漏。她指出，該段第3句原文應為“.....聖母醫院的診所把早、午、晚三個診症時段的診症籌.....改在每天早上一次過派發早、午兩個診症時段的診症籌.....”。

39. 主席請委員提出問題，由政府當局作答。

委員提出的事項

40. 陳婉嫻議員表示，她曾接到投訴(投訴人大部分為長者)，指他們即使大清早已到普通科門診診所輪候，但亦未能獲得診症籌。這情況迫使病人越來越早到診所排隊輪候，對他們造成嚴重問題。她認為當局應檢討及改善現行制度。

41. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)2解釋，現時大部分的診症籌均以輪候方式，以先到先得的安排派發。很多普通科診所在每天不同的時間派發早、午、晚3個診症時段的診症籌。然而，部分普通科診所考慮到病人求診情況及輪候診症籌的時間，可能希望採用不同的派籌方式以配合病人的需要。舉例而言，正如政府當局文件已解釋，聖母醫院經考慮病人意見調查的結果後，採用新的派籌方式，而大部分病人認為新的派籌方式較佳。

42. 醫管局專業事務及醫療發展總監(下稱“專業事務及醫療發展總監”)補充，在部分普通科診所，早上一次過派發全日所有診症籌的方式會令大量病人於清早差不多同一時間到診所排隊輪候。為減輕普通科診所病人因排隊輪候而可能感受到的壓力和疲累，醫管局正研究多個方案。政府當局文件第7段特別提述擬議的改善措施。其中一項方案是恢復原有安排，在不同時間派發不同診症時段的診症籌。在原有安排下，病情並不緊急或打算在午間或晚間時段求診的病人便無須在早上排隊輪候。其他方案(例如給予長期病患者為期較長的藥物、即時為需要覆診的長期病者預約診症時間、以及使用電話預約等)則可減少病人求診次數，以及幫助他們無須排隊便可預約診症。

43. 專業事務及醫療發展總監進而指出，醫管局已於2003年7月接手營辦衛生署59間普通科診所，而醫管局本身亦營辦10間普通科診所。目前總診治名額的使用率由70.8%至99.3%不等，顯示部分普通科診所的診症名額並未獲充分使用。提高普通科診所服務使用率的措施之一，是提供更有效的溝通渠道，告知病人哪些診所有剩餘名額，以便他們選擇是否轉往該等診所求診，從而更容易及便捷地獲提供服務。

44. 李國麟議員察悉，每間診所每天派發的診症籌都有固定數量，而不同類別病人(即長者、公務員及其他類別病人)的配額均不同，他表示當局應告知市民有關診症籌配額的資料。他補充，當局須密切監察每天向普通科診所求診的人次，以及未能獲得診治的病人數目，從而評估應否向普通科診所增撥資源以改善服務。

45. 專業事務及醫療發展總監表示，當局有向市民公布普通科診所配予不同類別病人的名額，而配額的使用率一向頗為穩定。一般而言，病人在下午時段較易獲得診症名額。她重申，普通科診所服務的整體使用率仍未達到百分之百，而未獲提供診療的病人數目亦不多。衛生福利及食物局副秘書長(衛生)2補充，自2003年普通科診所移交醫管局營辦後，醫管局已增撥資源改善服務質素。

46. 李國麟議員及李國英議員認為，告知病人哪一間診所所有剩餘名額未必有幫助，因為病人在另一天前往有關診所求診時可能仍未能獲得診治。

47. 方剛議員提及給予長期病患者為期較長藥物的建議時，提醒當局須謹慎推行此建議，以免造成浪費。

48. 郭家麒議員、方剛議員及李國英議員認為，推行互動話音回應系統以電話預約診症時間的建議，對患病長者並無幫助，因為他們使用有關系統時會遇有困難。相對於該系統的其他使用者，這建議甚或對不懂使用該系統的患病長者不利。專業事務及醫療發展總監回應時表示，醫管局已就這建議進行諮詢。該局認為這建議仍可幫助不懂使用電話系統、但可請他人代為利用系統預約診症時間的患病長者。此外，當局可以特別為患病長者預留配額，以確保預約名額不會全數被其他類別病人使用。

49. 郭家麒議員認為，應優先診治前往普通科診所求診的患病長者。他建議醫管局就患病長者對普通科診所服務的需求進行研究，以期使服務更能配合他們的需要。衛生福利及食物局副秘書長(衛生)2察悉有關意見。她表示，事實上已為患病長者預留一定數量的診症籌，使他們可優先得到服務。此外，患病長者亦可使用其他類別病人的剩餘診病名額。

50. 何俊仁議員表示，他曾接獲一些到普通科診所求診的長期病患者的投訴，指普通科診所未能提供他們先前在專科門診部獲配發的藥物，而他們只獲藥效較低的其他藥物。

51. 專業事務及醫療發展總監回覆時表示，病人從普通科診所和專科門診部得到的藥物並不完全相同。一般而言，專科門診部為病人提供專科治療，所使用的藥物亦為專用藥物，其中部分藥物在普通科診所可能沒有提供。她表示，已有適當機制規管專科門診部與普通科診所之間轉介病人的安排，而專科門診部和普通科診所的診症醫生應已充分考慮到病人的臨床狀況，並確保病人獲配發適當的藥物。病人獲配發效力較低藥物的情況通常不會出現。

前往普通科診所視察的事直

52. 主席告知委員，他將於2005年7月7日的立法會會議上，就改善普通科門診服務動議進行議案辯論。他已要求衛生福利及食物局安排事務委員會委員在未來數天於

經辦人／部門

清早前往普通科門診診所，視察求診病人在診所排隊輪候服務的情況，包括派發診症籌的安排；他並邀請行政長官同行。衛生福利及食物局副秘書長(衛生)2表示，她已向行政長官辦公室轉達事務委員會的邀請，並正就視察事宜與行政長官辦公室聯絡，一俟行政長官辦公室作覆，她便會向事務委員會匯報。

53. 議事完畢，會議於下午1時結束。

立法會秘書處
議會事務部2
2005年9月16日