

立法會

Legislative Council

立法會CB(2)1647/10-11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 會議紀要

日 期：2011年4月11日(星期一)
時 間：上午8時30分
地 點：立法會大樓會議室A

出席委員：梁家騮議員(主席)
李國麟議員, SBS, JP (副主席)
何俊仁議員
何鍾泰議員, SBS, S.B.St.J., JP
李華明議員, SBS, JP
張文光議員
鄭家富議員
李鳳英議員, SBS, JP
余若薇議員, SC, JP
何秀蘭議員
陳克勤議員
陳健波議員, JP
張國柱議員
葉國謙議員, GBS, JP
潘佩璆議員
梁家傑議員, SC

缺席委員：陳偉業議員

出席公職人員：議程第IV及V項

食物及衛生局局長
周一嶽醫生, GBS, JP

食物及衛生局副秘書長(衛生)1
麥駱雪玲女士, JP

醫院管理局行政總裁
梁栢賢醫生

醫院管理局聯網服務總監
張偉麟醫生

醫院管理局代理人力資源主管
區結成醫生

議程第V項

衛生署助理署長(衛生行政及策劃)
黎潔廉醫生

議程第VI項

食物及衛生局副局長
梁卓偉教授, JP

食物及衛生局首席助理秘書長(衛生)1
章景星女士

衛生署副署長
譚麗芬醫生, JP

列席秘書 : 總議會秘書(2)5
黃麗菁女士

列席職員 : 高級議會秘書(2)5
林偉怡女士

議會事務助理(2)5
侯穎珊女士

經辦人／部門

I. 確認通過會議紀要 (立法會CB(2)1440/10-11號文件)

2011年3月14日會議的紀要獲得確認通過。

II. 自上次會議後發出的資料文件

2. 委員察悉，自上次會議舉行至今並無發出任何資料文件。

III. 下次會議的討論事項

(立法會CB(2)1441/10-11(01)及(02)號文件)

3. 主席察悉內務委員會已於其2011年4月8日的會議上同意，在事務委員會下委任的中成藥註冊小組委員會可於2011年6月展開工作，他建議有關中成藥的議題由小組委員會跟進，委員表示贊同。

4. 委員同意在訂於2011年5月9日上午8時30分舉行的下次例會上，討論政府當局建議的下述議項 ——

- (a) 在公營醫院進行醫院認證計劃的進展情況；
- (b) 明愛醫院第二期重建計劃；及
- (c) 醫院管理局就更換關節手術作出的改善。

IV. 有關醫院管理局醫生流失的問題

(立法會 CB(2)1225/10-11(01) 、
CB(2)1441/10-11(03)及(04)號文件)

5. 食物及衛生局局長向委員簡述醫院管理局(下稱"醫管局")醫生職系的人手及醫管局近年為吸引及挽留醫生而採取的措施，詳情載於政府當局的文件。醫管局行政總裁重點介紹載述於政府當局文件第6段，醫管局為挽留員工和加強人手而正研究在短期及中期內實行的主要措施。

醫管局醫生的工作時數

6. 余若薇議員對屯門醫院內科部醫生候召次數過多及工作時間過長深表關注。她表示，醫生每個月或需候召6至7次，並每周工作80至100小時。她認為醫管局在2011年3月18日為挽留醫生及加強人手而公布的所有措施，除聘用兼職醫生在繁忙的門診診所提供協助的建議外，均難以解決醫生候召次數過多及工作時間過長的問題。陳克勤議員提出類似的關注。余若薇議員詢問，當局可否考慮為醫管局醫生每周的工作時數設定上限。

7. 何俊仁議員關注公營醫院醫生長時間及連續工作(可長至24小時以上)，會為病人護理帶來負面效果。

8. 食物及衛生局局長表示，駐院工作量的多少會因醫院及專科而異。在若干情況下，醫生在駐院候召時會獲給予無間斷的休息時間。醫管局已訂下目標，以減少醫生每周及連續工作的時間至合理的水平。食物及衛生局局長指出，因應已完成實習的本地醫科畢業生的供應，會由2013-2014年度起每年增加70名，醫管局應可進一步縮短在職醫生的工作時數。長遠而言，當局鼓勵專上院校增加醫護學科的學額，以配合公眾對醫護服務日漸增加的需求。鄭家富議員詢問，當局有否增加向專上院校提供撥款，以增加醫護學科的首年收生學額，食物及衛生局局長給予肯定的答覆。

9. 醫管局行政總裁答覆如下：

- (a) 內科部醫生的平均候召次數為每個月4次駐院候召。然而，每年4月至6月期間，每月候召6次至7次亦屬常見；
- (b) 在2011-2012年度，醫管局計劃招聘約330名醫生，包括近乎全數本地醫科畢業生和市場上部分現有的合資格醫生。醫管局醫生人手緊絀的情況會在新招聘的醫科畢業生於7月到任時獲得舒緩；及

- (c) 醫管局醫生工作時數長的問題，關鍵在於醫生供應量不足。在完成實習的本地畢業生數目在2015年有所增加前，醫管局會致力加強挽留人手，並會考慮聘用在海外受訓並獲香港醫務委員會批准有限度註冊的醫生，在一些證實缺乏相關本地專才的專科或附屬專科工作。

10. 醫管局聯網服務總監補充，在醫生工作改革計劃下，醫管局的目標是減少醫生每周平均工時至不超過65小時，並逐步減少其連續工時至不超過24小時。在過去數年推行各項工作改革先導計劃後，每周平均工作超過65小時的醫生人數比例，已由2006年9月的18%下降至2009年12月底的4.8%。在醫院連續候召超過24小時的醫生數目，已由2006年平均每日的340人下降至2009年的221人。預計日後當有更多醫生加入醫管局時，醫生的工作時數可得到進一步改善。

11. 主席詢問，為減少現職醫生的工時至合理水平，需增加多少名醫生。醫管局聯網服務總監回應時表示，這是一個複雜的問題，理由是醫生的工作量會受多項因素影響，如社會對醫療服務的需求增加及越趨複雜的治療方法等。醫管局會整理統計數字，以監察醫生工作時數的每年趨勢，並增派醫生到繁忙的專科部門。醫管局聯網服務總監進而表示，醫管局的醫生人數在過去數年有約10%的增長，令醫生的工作時數在近年來得到逐步改善。

醫管局醫生的人手需求

12. 張文光議員指出，雖然醫管局向近乎全數的本地醫科畢業生提供專科培訓，但他們很多會在獲得專科資格及取得督導經驗後轉到私營界別任職。這會損害公營醫院病人護理的質素，因為新招聘的醫科畢業生不能取代離職的資深專科醫生。他詢問當局會否考慮根據固定的醫生-病床比例或醫生-門診病人比例，為每個臨床專科進行醫生的人手規劃。

13. 食物及衛生局局長表示，鑒於香港的人口日趨老化，公營及私營醫療界別的服務量均有需要增加。為提供所需的醫療人手以配合服務發展，已完成實習的本地醫科畢業生的人數會由現時의250人增加至2013-2014年度的320人。食物及衛生局局長進而表示，會不時為每個臨床專科的醫療人手需求進行長遠的推算。然而，有關的醫生協會通常會在政府當局建議增加某個專科的人手供應時提出相反的意見。

14. 至於公營醫院的人手需求，食物及衛生局局長表示，醫管局現時為其公營醫療服務採用症候族羣的分類方法，作內部成本計算和資源分配之用。政府當局會繼續監察所需的人手，以維持以公營醫療系統作為有需要病人的安全網，以及各臨床專科的培訓途徑。食物及衛生局局長強調，醫生相對人口的比例並無普遍的標準。此外，不同臨床專科的醫生職位數目必須保持靈活性，以配合醫療科技發展所帶來的人手需求改變。當前的一個例子是，一些傳統以外科手術治療的病症現時可由放射治療治理。

15. 醫管局行政總裁補充，醫管局以往認為不宜就每個臨床專科的醫生職位數目訂定嚴格的編制。而醫管局會考慮運作需要而靈活調整其編制，亦會適當考慮未來數年由補缺流失及服務增長而帶來的人手需求。醫管局會成立一個檢討醫生人手專責小組，審視不同臨床專科的醫生人手編制及服務需求。

16. 主席要求醫管局提供在症候族羣制度下就每個服務範疇計算成本及資源分配(包括人手及工作時數)的詳細資料。醫管局行政總裁答應在兩個月內提供所需的資料。

政府當局

17. 何俊仁議員指出，醫管局醫生的嚴重流失及士氣低落，並非一朝一夕的事，他對政府當局未能在規劃2011-2012年度的財政預算案時解決這些問題表示失望。何議員籲請醫管局改善其醫生的工作環境。他並認為，醫管局應根據病人／病床的數

目訂定醫生的人手比例，並不應把高級管理層的薪酬計算在公共醫療服務的成本之內。

18. 食物及衛生局局長表示，高級管理層的薪酬在公共醫療服務的總開支中屬微不足道。食物及衛生局局長進而表示，醫管局已由2006年至2009年獲提供額外的經常撥款，以協助紓緩醫管局緊絀的財政狀況，從而解決早年推出的措施(如自願退休計劃及減薪)所造成的挽留人才及士氣問題。儘管如此，服務需求的增長及公眾對優質公營醫療服務的更高期望，令醫管局的員工承受巨大的壓力。

19. 醫管局聯網服務總監補充，醫療人手規劃是複雜的問題。在推算人力需求時，醫管局已顧及一些因素，包括人口結構轉變、醫療技術發展的影響及個別專科的服務量。鑒於增加醫科畢業生供應及培訓駐院受訓醫生需時，以及私營界別日後擴大的服務量，醫管局已建議一系列挽留員工和加強人手的措施，有關建議載列於政府當局文件第6段。醫管局亦會考慮在香港醫務委員會的有限度註冊計劃下，增加在海外招聘的醫生人數。

20. 潘佩璆議員對醫管局的回應表示不滿。他認為醫管局應根據商定的醫生-病床或醫生-門診病人比例規劃參數，推算每個臨床專科所需的醫生編制。而解決醫生短缺問題的可能辦法包括減少在職醫生的工作量至合理水平，以及增加人手供應。醫管局行政總裁重申，檢討醫生人手專責小組會研究有關事宜。

政府當局

21. 應主席要求，醫管局聯網服務總監同意提供資料，說明醫管局推算其醫護人員編制的方法，以及推算的結果。

22. 何俊仁議員關注擬議的醫療保障計劃會導致私營醫療界別擴展，繼而使醫管局更多醫生轉到私營醫院任職。

23. 食物及衛生局局長答覆，公營醫療界別可為醫生提供更多的培訓及研究機會，促進他們的專業發展。這有利於挽留人才。雖然政府當局會繼續

維持以公營醫療系統作為有需要病人的安全網，但有必要推動私營界別發展其醫療服務，以便為病人提供更多服務選擇。食物及衛生局局長向委員保證，私營界別不會過度擴張，因為當局只預留了4幅土地(分別位於黃竹坑、將軍澳、東涌及大埔)，用作在未來數年發展新的私營醫院。

醫院聯網之間的資源分配

24. 李鳳英議員指出，公營醫院之間有資源分配不均的情況，她認為醫管局應就其資源分配機制進行全面的檢討。

25. 主席引述九龍中及新界西聯網耳鼻喉科專科門診新症的輪候時間中位數為例，要求當局解釋該項服務的輪候時間中位數為何在不同聯網之間的差異高達一周至92周不等。

26. 醫管局聯網服務總監解釋，專科門診診所的輪候時間在不同聯網之間出現差異，是因為不同聯網之間的服務需求、服務對象及員工流失率並不相同。醫管局在每年7月向醫院聯網分配資源時會考慮多項因素，當中包括醫院的工作量。

27. 潘佩璆議員關注到，採用症候族羣的分類方法作為醫管局內部資源分配之用，已使每個臨床專科為爭取更多人手資源而增加病人數目，導致不必要的內部轉介數字有所增加。潘議員指出，在現行機制下，當局只會向新服務而非現有服務提供額外資源，即使現有服務的服務量已達飽和。雖然政府會為醫管局預留額外撥款以應付新服務，但有關的醫院聯網會儲起約20%的撥款，以致新服務未有足夠的資源推行。醫管局行政總裁答覆，檢討醫生人手專責小組會研究此事。

28. 鄭家富議員認為，醫院聯網割裂及不協調的行政，已導致資源分配不均。

29. 醫管局行政總裁表示，醫管局來年會採用由下而上的做法，就需要額外資源的繁忙部門，徵詢專科委員會及前線醫生的意見，以提高醫管局內

政府當局

資源分配的公正性及透明度。鄭家富議員要求醫管局以書面解釋有關安排。

改善挽留員工及加強人手的措施

30. 余若薇議員察悉，醫管局總部會提供額外撥款，聘用兼職醫生在繁忙的門診診所提供協助，以紓緩公營醫生的工作量，她要求當局就估計的財政影響提供資料。她表示，醫管局可委託香港醫學專科學院轄下的專科醫學院，邀請私家醫生以兼職形式擔當專科門診的部分診症工作。

31. 醫管局行政總裁表示，醫管局會採用類似婦產專科於2011年1月推出的聘用兼職醫生試驗計劃，邀請離職及退休醫生在其他繁忙的專科擔當專科門診的部分診症工作，使駐院候召醫生可免除該等職責，以及獲得即時補假。當局亦考慮吸納更多私家醫生，以更妥善處理服務需求。醫管局行政總裁進而表示，目前，由於招聘困難，分配予每個聯網／醫院用作招聘醫生的撥款尚未完全用罄。醫管局會利用撥款未用的餘額，招聘兼職醫生。

32. 潘佩璆議員詢問，醫管局可如何克服招聘方面的困難，招聘兼職私家醫生在專科門診診所提供協助。

33. 醫管局行政總裁答覆，婦產專科在2011年1月進行招聘時的做法，即把有關政策規範化及採用劃一的僱用條件及條款，會有助成功吸引兼職私家醫生。醫管局聯網服務總監補充，目前，有超過120名兼職醫生在醫管局工作。

政府當局

34. 余若薇議員要求醫管局就聘用兼職私家醫生在繁忙的門診診所提供協助的建議的人力需求、所需資格、推行時間表及財政影響提供資料。

35. 就醫管局建議除了恒常填補流失空缺和因計劃新服務而開設副顧問醫生職位外，亦為所有專科增設額外的副顧問醫生職位，李鳳英議員關注到這會對前線醫生構成更大的工作壓力，因為那些被

晉升至該職位的醫生無須擔任前線工作。陳克勤議員表達類似的關注。

36. 食物及衛生局局長答覆，該項關注並無根據，因為高級醫生(包括顧問醫生及副顧問醫生)均須在執行督導職責之餘，履行病人護理的職責。醫管局行政總裁補充，因應現時人手不足及服務需求增加的情況，當局鼓勵高級醫生把更多工作時間投放於臨床職責方面。

VI. 本港的產科服務

(立法會CB(2)1408/10-11(01)、CB(2)1455/10-11(01)及(02)號文件)

37. 食物及衛生局局長向委員簡述本港公營及私營醫院的產科服務的最新情況，詳情載於政府當局的文件(立法會CB(2)1455/10-11(01)號文件)。食物及衛生局局長進而表示，為確保本地孕婦獲提供足夠的產科服務，當局已於2011年4月8日中止接受預產期為2011年4月至12月的非本地孕婦在公營醫院分娩的預約。

本地孕婦使用公營產科服務

38. 李華明議員察悉，在2010年，由內地婦女所生的約4萬名嬰兒當中，超過80%的父親並非本地居民。鑒於公營醫院婦產科的流失率在2010-2011年度高踞於10.2%，而且預期出生率會在即將來臨的龍年有所增加，李議員詢問當局可否考慮只限本地孕婦使用公營醫院的產科服務，以確保有限的資源得到合理的使用。陳克勤議員亦同意，鑒於產科服務人手短缺，作為短期措施，公營產科服務應限於供本地婦女使用，以確保護理質素。

39. 食物及衛生局局長答覆，政府當局的政策是確保本地孕婦可優先使用產科服務。在現行安排下，醫管局會在公營醫院預留足夠的本地孕婦分娩名額，並只會在有多餘名額時，才接受非符合資格人士的預約。食物及衛生局局長進而表示，並無清晰的統計數據支持出生率與中國的生肖有直接關

係。然而，當前一年的結婚人數多及經濟蓬勃時，出生率便會上升。

40. 張文光議員關注到在過去10年，非本地夫婦在港分娩的數目由約620名增加數百倍，至現時的32 000多名，佔香港在2010年的活產嬰兒數目超過三分之一。張議員詢問，在即將來臨的龍年，政府當局會否保證公營醫院可應付預計由本地孕婦及其配偶為本地居民的非本地婦女所生的約6萬名嬰兒。

41. 食物及衛生局局長表示，產科服務的本地需求會由公營及私營界別提供，因為部分本地婦女會選擇在私營醫院分娩。私營及公營醫院現有的預約制度會確保為本地孕婦預留足夠的名額，她們會較非符合資格人士優先使用產科服務。

42. 鄭家富議員認為在未來10年，非本地婦女對本地產科服務的可預見需求會繼續增加，他詢問當局會否考慮指定一間醫院，例如新界東聯網的北區醫院，向非符合資格人士提供產科服務。從非符合資格人士的產科套餐服務所收取的費用，可用作加強這方面的服務。

43. 食物及衛生局局長表示，應醫管局婦產科專家委員會的建議，公立醫院一般在估計每年出生的嬰兒達到特定水平的情況下，才會在該聯網區內有關醫院開設產科服務，以確保醫護人員能夠累積足夠臨床經驗，以處理產婦臨床情況可能突然出現變化的風險。在規劃其服務時，醫院聯網會考慮該聯網區內的人口結構及本地居民使用服務的模式，而不是非本地婦女的服務需求。食物及衛生局局長進而表示，在新界東聯網，婦產科服務目前由威爾斯親王醫院提供。

44. 主席指出，非符合資格人士的產科套餐收費是按收回成本的基礎釐定，他推測產科及初生嬰兒科的資源及人手仍不足以應付服務需求的主要原因，是個別公營醫院儲起所收取費用的一部分，作為其他專科的服務發展之用。

45. 食物及衛生局局長答覆，當非符合資格人士的產科套餐收費在2005年首次推出時，香港的活產嬰兒數目維持在每年50 000的水平。在該等情況下，公營醫院有額外的能力應付非本地婦女的產科服務需求。隨着內地婦女在本港分娩的人數在近年持續上升，公營醫院的產科服務已達到飽和。因此，醫管局有需要由現時起至2011年12月，中止非本地婦女的分娩預約。

46. 醫管局行政總裁補充，從非符合資格人士的產科套餐收費所收取的部分費用，會根據服務及運作需要，用作改善產科服務。

公營醫院的新生嬰兒深切治療服務

47. 陳克勤議員表示，據他瞭解，私家醫院約60%活產嬰兒的父母並非本地居民。他對非本地婦女對本地產科服務的需求上升對整體醫療系統帶來的影響表示關注。

48. 李鳳英議員深切關注到公立醫院初生嬰兒深切治療部的病床住用率由2010年平均94%升至2011年2月的約108%。她詢問政府當局有何措施，以應付需求。

49. 食物及衛生局局長表示，私營界別可自行決定其主要的服務對象，由於大部分私營醫院均沒有提供初生嬰兒深切治療服務，需接受深切治療的初生嬰兒會被轉送往公立醫院接受治療。目前，100名新生嬰兒當中會有一名需要深切治療服務，而公營醫院可提供的初生嬰兒深切治療服務已到達瓶頸。有見及此，私營醫院應顧及香港在一般產科服務、新生嬰兒深切治療及兒科服務方面的服務量，在向非本地孕婦提供產科服務時採取自律的做法。政府當局會致力盡快與私營界別取得共識，以訂定整體醫療系統可支持的分娩水平。食物及衛生局局長進而表示，為應付本地產科服務持續增加的需求，醫管局已自2005-2006年度起，為婦產科增加新的駐院受訓醫生職位至每年約16至20個。公營醫院的助產士培訓學額亦由40個倍增至80個，以應付急增的服務需求。

50. 李國麟議員關注到公營醫院助產士的80個培訓名額，近年未有充分使用。由於新生嬰兒深切治療部的工作量沉重及缺乏晉升機會，很多護士均不願意在該部門工作。此外，在香港出生的嬰兒，不管其父母的居民身份，均享有居港權。這令母嬰健康院為嬰兒及初生至5歲幼童所提供的健康推廣及預防疾病服務需求大增，並對這些健康院的護理人手造成沉重的壓力。

51. 潘佩璆議員贊同政府當局的意見，認為非本地婦女對本地產科服務的需求急增，已對公營醫院的新生嬰兒深切治療部帶來龐大的壓力。他建議應向在香港出生，但其父母並非本地居民的兒童，就使用公營醫院的新生嬰兒深切治療部收取收回成本水平的費用。食物及衛生局局長答允考慮潘議員的建議。葉國謙議員認為，若新生嬰兒的父母均非本地居民，便有需要向私營醫院轉介的個案收取附加費。

52. 梁家傑議員詢問會否限制私營醫院向非本地婦女提供產科服務，若會，將為此制訂甚麼行政措施。

53. 食物及衛生局局長答覆，衛生署負責為符合有關房舍、人手或設備條件的私營醫院註冊，以及監察私營醫院的服務表現。私家醫院須事先得到衛生署批准，才可擴展其產科服務。而有關醫院只會在備有適當的硬件及軟件支援設施的情況下，才會獲得批准。食物及衛生局局長表示，在此期間，食物及衛生局會在2011年4月底前安排與公營及私營界別作進一步討論，共同探討所有可能的方法，以解決非本地婦女對產科及新生嬰兒科服務需求急增的問題。若當局可與私營界別達成共識，可望於2011年5月敲定安排的細節。

配偶為本地居民的非符合資格人士

54. 張國柱議員雖同意應為本地婦女在公營醫院預留足夠的分娩名額，但他詢問當局可否考慮在分配剩餘名額時，優先給予那些配偶為香港永久居

民的非本地婦女。鄭家富議員對張議員的建議表示支持。

55. 食物及衛生局局長表示，根據現行政策，獲大量公帑資助的醫療服務，包括產科服務，只會向本地居民，而非其非本地配偶提供。

56. 何秀蘭議員詢問，食物及衛生局在探討解決非本地父母對本地產科服務需求急增的問題時，有否顧及人口政策及其他以大量公帑資助的社會服務的連帶效應。

57. 食物及衛生局局長答覆，人口政策不屬食物及衛生局的職權範圍。就產科服務的規劃，食物及衛生局的目標是確保在任何情況下，本地孕婦的醫療需要不會受到影響，不管是使用公營或私營的產科服務。

58. 梁家傑議員察悉，在2010年，由內地婦女所生的約4萬名活產嬰兒當中，約8 000名的父親為本地居民。鑒於所涉及的嬰兒為數不多，梁議員詢問政府當局在分配公營醫院的多餘分娩名額時，優先給予配偶為本地居民的內地孕婦，有何困難。

59. 食物及衛生局局長指出，醫管局的員工只能評估病人是否符合資格使用獲大量公帑資助的醫療服務的合資格人士，而不能確定病人及他／她的配偶之間的婚姻關係。縱然如此，政府當局會考慮委員的意見。葉國謙議員表示，醫管局可要求有關病人就其婚姻關係提出文件證明。

在會議上動議的議案

60. 何秀蘭議員動議下列議案，並獲得張國柱議員及鄭家富議員和議——

"本委員會促請政府除預留足夠名額給本地孕婦外，其餘產科餘額均以永久性本地居民配偶為優先。"

61. 主席把議案付諸表決。共有11位委員贊成議案，並無委員反對議案，亦沒有委員投棄權票。主席宣布議案獲得通過。

62. 主席通知委員，他決定把原定的會議時間延長15分鐘，以便委員有更多時間進行討論。

VI. 在衛生署開設新的首長級職位

(立法會CB(2)1441/10-11(07)及(08)號文件)

63. 食物及衛生局副局長向委員簡介當局擬開設兩個新首長級職位的建議，以設立藥物辦事處，並請委員支持向財務委員會及其轄下的人事編制小組委員會申請及通過有關建議，詳情載於政府當局的文件(立法會CB(2)1441/10-11(07)號文件)。

64. 潘佩璆議員對設立專責的藥物辦事處，以強化執行藥物監管的工作表示支持。就政府當局建議在藥物辦事處開設一個總藥劑師常額職位，職銜為總藥劑師(2)，及把現時設於藥劑事務部的總藥劑師，永久重新調配到藥物專責辦事處，職銜為總藥劑師(1)，潘佩璆議員詢問兩位總藥劑師如何分工。

65. 食物及衛生局副局長表示，總藥劑師(2)將主要負責審核工作，包括藥劑製品在推出市面前及進口／出口的管制、衛生署轄下診所的配發服務及藥物的採購、製造和供應，以及衛生署轄下藥物資訊數據庫的運作。總藥劑師(1)將主要負責就規管藥物製造商及其他藥商(包括批發商、進出口商和零售商)進行的巡查工作。擬設的總藥劑師(2)職位的職責說明及現有總藥劑師現行及經修訂的職責說明，分別載於政府當局文件的附件B、C及D。

66. 衛生署副署長補充，兩位總藥劑師將負責落實香港藥物監管制度檢討委員會的建議，加強藥物規管及提升藥劑業的水平及表現。在檢討委員會提出的75項建議當中，28項建議可以現有資源實施。另外18項建議將需新資源實施。餘下的9項建議會在修訂相關法例後實施。

67. 潘佩璆議員對兩名總藥劑師之間的職能及職責劃分或會導致雙重規管及推卸職責，表示關注。

68. 食物及衛生局副局長答覆，該項關注並無根據，理由是一個新開設的助理衛生署署長會掌管藥物辦事處，領導及全面策劃策略的發展及推行，並擔當與各方協調的角色。該助理署長會督導及監督兩名總藥劑師的工作。

69. 李國麟議員原則上支持為設立藥物辦事處而建議的人手安排。李議員要求政府當局在設立藥物辦事處後，就落實香港藥物監管制度檢討委員會的建議的進展情況提供每季或每半年的報告。

70. 主席在總結討論時表示，事務委員會的委會支持為設立藥物辦事處而開設兩個新首長級職位及永久重新調配現有的總藥劑師職位的建議。委員察悉，政府當局計劃在2011年6月8日向人事編制小組委員會及2011年6月24日向財務委員會申請批准。

立法會秘書處
議會事務部2
2011年5月6日