

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)1523/99-00號文件
(此份會議紀要業經政府當局審閱)

檔 號：CB2/PL/HS

立法會衛生事務委員會 特別會議紀要

日 期：1999年9月28日(星期一)
時 間：上午10時45分
地 點：立法會大樓會議室A

出席委員：何敏嘉議員(主席)
梁智鴻議員(副主席)
何秀蘭議員
陳婉嫻議員
梁劉柔芬議員
楊耀忠議員
羅致光議員
鄧兆棠議員

缺席委員：何世柱議員
楊 森議員

其他出席議員：周梁淑怡議員

出席公職人員：所有議程項目

衛生福利局副局長
梁永立先生

衛生福利局助理局長
陳偉偉先生

議程第I項

衛生福利局首席助理局長(衛生)1
陸綺華女士

衛生署副署長
林秉恩醫生

議程第II項

衛生福利局首席助理局長(衛生)2
陳秀芳女士

醫院管理局副執行總監
高永文醫生

應邀出席者 : 香港醫務委員會

李健鴻醫生

劉允怡教授

梁馮令儀醫生

新邨西醫協會

楊超發醫生

香港藥劑業及毒藥業管理局

陳永健先生

周欣欣小姐

香港醫學會

蘇啟明醫生

勞永樂醫生

梁周月美女士

公共屋邨執業西醫協會

蔡堅醫生

香港執業藥劑師協會

龐愛蘭女士

李劍河先生

葉婉婷女士

列席秘書 : 總主任(2)4
陳曼玲女士

列席職員 : 高級主任(2)4
麥麗嫻女士

經辦人／部門

I. 藥物銷售的監管

(立法會CB(2)2730/98-99(01)、CB(2)2901/98-99(01)至(03)及CB(2)2904/98-99(01)號文件)

香港執業藥劑師協會(下稱“藥劑師協會”)龐愛蘭女士指出，為保障市民不受非法銷售藥物的問題影響，政府當局有需要加強監管藥物的銷售及供應情況。她提出下列建議——

- (a) 衛生署應加強監管醫生配發藥物，因為近期有傳媒報道指一些醫生被發現配發偽藥及過期的抗生素。
- (b) 衛生署應檢討現時對藥行的監管是否有效。由於衛生署只有逾20名藥劑督察負責巡查逾310間藥房及2 500間藥行，因此有需要增加人手。
- (c) 藥劑師及醫生應提供清晰的藥物標籤，註明藥物的名稱，及／或明確詳列藥物的化學成分。
- (d) 病人應可選擇向醫生取藥，或是憑醫生簽發的處方自行往藥房配藥。

2. 新邨西醫協會楊超發醫生指出，現時已有措施監管醫生銷售及供應藥物，醫生須依法就若干指定藥物備存正確的供應紀錄，並將危險藥物妥為貯存。他解釋，醫生往往沒有留意某藥物是否屬於會侵犯原廠藥物專利的非原廠藥物。他建議政府當局應制訂措施，解決這問題，並向醫生提供適當協助。他表示從傳媒的報道得知，大部分非原廠藥物均在藥房發售，他認為政府當局應調查及跟進此事。

3. 對於未有邀請藥行代表參與討論此議題，公共屋邨執業西醫協會蔡堅先生表示遺憾。他認為現行監管醫生銷售及供應藥物的機制已甚為完善。鑒於註冊醫生人數眾多(總數約8 000名)，蔡醫生認為衛生署若要定期巡查所有醫生的診所，會有人手調配困難。

4. 香港醫學會蘇啟明醫生向議員簡述該會意見書的要點。他指出處方藥物屬行醫的一環，因此醫生在處方藥物時，必須遵守《醫生註冊條例》及醫務委員會發出的《香港註冊醫生專業守則》。關於管制處方藥物的問題，蘇醫生表示，由於沒有規定藥房必須有藥劑師全日在場監督，藥劑師因而不能在其工作時間以外，監察藥房配發及出售處方藥物及危險藥物。他認為當局應解決藥劑師的問責問題。蘇醫生在總結時簡介載於香港醫學會意見書(立法會CB(2)2904/98-99(01)號文件)英文本第3頁的4項建議。

5. 醫務委員會李健鴻醫生表示，醫務委員會負責就投訴個案進行聆訊，並在適當時採取紀律處分。他指出在1996至1998年期間，醫務委員會共接獲25宗投訴醫生配發藥物不當的個案，並曾就其中7宗個案進行聆訊，結果有6名註冊醫生被定罪。醫務委員會曾採取的紀律處分由發出書面警告以至將醫生的姓名從登記冊上撤除。

6. 香港藥劑業及毒藥管理局陳永健先生表示，管理局在衛生署提供行政支援下，確保藥房及藥行遵行法定的發牌條件，藉以作出監管。他指出藥房及藥行均由衛生署的藥劑督察監管，他們會定期及突擊巡查該等處所。陳先生提及政府當局文件第6段，解釋規管藥房銷售及供應藥物的法例。此外，藥房亦須遵行由管理局發出的工作守則。陳先生指出，除進行突擊巡查外，衛生署職員每年最少會定期巡查每間藥房及藥行兩次。對於那些紀錄不良或曾被投訴的藥房及藥行，衛生署會增加巡查次數。陳先生表示除巡查外，亦會透過試買行動緝拿非法銷售藥物者。他指出在1998年內，共進行了6 408次巡查，其中671次是巡查現有的310多間藥房。在1998年，衛生署曾進行9 399次試買行動，結果有35間藥房及16間藥行被發現違規而遭檢控。管理局已對該等藥房及藥行採取紀律處分，包括發出書面警告及吊銷牌照。陳先生更指出，在1998年，有兩名藥劑師曾被調查，其中一人被取消資格一段時間。

7. 梁智鴻議員提及報章所載一些由藥劑師親自撰寫的文章，他們指出現行監管藥房的機制存有漏洞，例如持牌人可於藥劑師不在場時，在處所銷售危險藥物。他請藥劑師協會就如何解決這問題提出意見。龐愛蘭女士回應時指出，本港逾90%的藥劑師均為僱員，他們難以確保所受僱的藥房不會有違規行為。她知悉曾有人建議立法規定藥房的擁有人應包括藥劑師，她提議議員可考慮該方案。

8. 龐愛蘭女士強調，藥劑師須為其提供的服務負責，並指出藥劑業及毒藥管理局轄下設有紀律委員會，負責處理藥劑師的紀律問題。她指出該委員會的主席由衛生署的一名醫生出任，由香港特別行政區行政長官任命。至於藥房在藥劑師當值時間以外銷售未經註冊的藥劑製品、危險藥物或須憑處方配發的藥物的問題，龐愛蘭女士表示，市民應利用專為解決這問題而特設的電話熱綫，向衛生署舉報。

9. 梁智鴻議員認為，應嘉許藥劑師同心協力，確保其專業服務的質素。不過，他認為有需要解決這問題，因為曾有廣泛報道指藥房東主經常特意調走藥劑師，借機出售危險藥物，藥劑師有時更被迫對違規行為視而不見。他表示政府有需要加強這方面的工作，以及加重刑罰。關於政府當局文件第9及10段，梁智鴻議員要求政府當局提供下列資料——

政府當局

- (a) 就1998年對被發現違規的處所提出的51宗檢控個案，詳細列明有關藥房及藥行被判處的刑罰；及
- (b) 就1998年被暫時吊銷牌照的15間藥房，列明被吊銷牌照的期間及牌照的種類。

10. 衛生署副署長申報利益，表明他是藥劑業及毒藥業管理局的成員，亦是管理局轄下紀律委員會的主席。他指出衛生署一直致力解決這問題，情況亦已有所改善。舉例而言，在沒有註冊藥劑師監督下非法出售某些止咳藥的行為，實際上已不再出現。大部分違規行為在藥劑師工作時間以外發生，政府當局將會檢討《藥劑業及毒藥業條例》，並會藉此機會研究如何提高藥劑師的問責程度。梁智鴻議員關注，對被檢控及被定罪的藥房及藥行所施加的刑罰是否足夠，衛生署副署長就此表示，有關的持牌人須繳付高額罰款，甚或被撤銷牌照。他指出，即使是暫時被吊銷牌照亦屬重罰，因為會引致財政損失。至於有建議應對藥行施加與藥房相同的發牌條件，衛生署副署長表示，由於涉及的藥行數目眾多，對有關僱員亦可能造成影響，因而必須審慎考慮此建議。

11. 主席表示，一些藥房或藥行在牌照暫時被吊銷後仍繼續出售未經註冊的藥劑製品，他詢問政府當局會如何解決這問題。衛生署副署長回應時表示，衛生署的督察會更加頻密巡查曾被吊銷牌照的藥房或藥行，確保有關藥房或藥行依法行事。

12. 梁劉柔芬議員認為，即使立法規定藥房擁有人須包括藥劑師，對加強藥房監管亦無補於事，因為藥劑師很可能只是小股東。她建議應由藥劑師負責備存一份存貨紀錄，記錄藥房出售的處方藥物及危險藥物，而該等藥物存放的地方必須上鎖，由藥劑師負責保管。藥劑師應於每早開始工作前點算該等藥物，確保沒有遺失。她贊同醫學會的見解，認為現行監管藥房及藥行的制度有需要改善。龐愛蘭女士回應時指出，目前在藥房出售的危險藥物及處方藥物等均須存放於上鎖的地方，鎖匙必須由藥劑師保管。此外，在該等藥物送抵藥房時，亦須由藥劑師負責簽收。因此，她認為梁劉柔芬議員建議的監管措施實際上已推行。

13. 周梁淑怡議員同意蔡堅醫生的意見，認為應邀請藥行代表參與討論此議題，並指出他們未能出席會議表達意見，對他們並不公平。周議員提及香港醫學會的意見書，表示她高興知悉該會支持病人可選擇向醫生取藥或在藥房配藥。不過她認為，為使病人可實際行使這項選擇權，醫生每次診症後應向病人提供下列資料：

(a) 處方；及

(b) 有關所收取的診金及藥費的資料。

14. 周梁淑怡議員強調上述資料對病人十分重要，否則他們無法得知向醫生取藥及在藥房配藥在費用上的差別。她進而表示，由於現時病人不獲提供此類資料，以致醫生與藥房／藥行在零售藥物層面上出現不公平競爭。她認為政府當局應考慮業界面對的困難。龐愛蘭女士補充說，據她所知，很多藥房每天平均甚至不能收到一張處方。

15. 勞永樂醫生表示，公眾最近廣泛討論醫藥分家的事宜，討論時所提的意見顯示，病人希望獲准選擇向醫生取藥或在藥房配藥。勞醫生亦認為病人應清楚明瞭他們有權要求醫生提供處方，以便他們在藥房購藥。他表示醫務委員會將會實施一項新措施，規定醫生如拒絕應病人要求提供處方，會受到紀律處分。勞醫生亦指出，病人如欲知悉藥費，醫生須告知他們。不過，周梁淑怡議員不同意只在病人提出要求時才向他們提供處方及告知他們藥費。她認為醫生這樣做不能協助病人行使選擇權。陳婉嫻議員同意周梁淑怡議員的意見，認為公眾強烈要求在每次診症後獲提供有關診金及藥費的資料。她認為醫生須向病人提供上述資料及處方，無須待病人首先提出要求。

16. 周梁淑怡議員詢問勞永樂醫生醫學會是否贊成醫生必須向病人提供處方及告知他們所收取的診金及藥費。勞醫生在回應時重申，病人若要求提供處方及查詢藥費，醫生必定會向他們提供資料。蘇啟明醫生認為，即使病人需向醫生提出要求，才獲提供處方及所收取的診金／藥費的資料，他們仍然是享受行使選擇權。

17. 衛生署副署長在回答主席的問題時表示，政府當局已採取行動，以解決一些藥房東主在其藥劑師下班後非法售賣未經註冊的藥劑製品及處方藥物的問題。他指出衛生署已設立熱綫，供公眾舉報此類情況。此外，衛生署亦已加強宣傳此類違法行為所帶來的問題。該署亦已向醫生派發小冊子，提醒他們不要使用未經註冊的藥物。他表示業已出版一本載列所有在本港註冊的藥物的官方索引，以供購買或在互聯網上查閱。

18. 蘇啟明醫生詢問，政府當局有否考慮規定藥房在營業時間內須有藥劑師當值。衛生署副署長表示，藥房很難符合此項規定，因為每間藥房因而需增聘一位藥劑師。他向議員保證，衛生署會加緊對藥房的管制，規定藥房必須嚴格遵守規定，儲存處方藥物及危險藥物的地方必須上鎖，鑰匙只可由藥劑師保管。梁智鴻議員詢問，藥房持牌人如被發現同樣擁有鑰匙，會否被判處刑罰。衛生署副署長表示，在上述情況下持牌人不會被判處刑罰，因為未能證明他曾違反法例。主席表示，由於政府當局將會修訂法例，收緊對銷售藥物的管制，他建議在有關條例草案提交立法會審議時進一步討論此事。

II. 有關在公立醫院急症室附近設立門診服務的建議 (立法會CB(2)2796/98-99(01)號文件)

19. 醫院管理局副執行總監(下稱“醫管局副執行總監”)向議員簡介醫管局的建議，在急症室毗鄰設立家庭醫學式診所，以紓緩市民對急症室服務的需求。他表示該局已徵詢醫療界對此項建議的意見，支持及反對的意見參半。對建議持保留意見的人，主要關注是否有足夠病人向此類家庭醫學式診所求診。醫管局副執行總監進而告知議員，醫學會曾表示有興趣協助醫管局在兩間選定的醫院的急症室毗鄰，成立此類試驗性質的診所。該等診所與公立醫院並無任何聯繫，經營診所的私人執業醫生會負責聘請職員及採購醫療用品。醫管局副執行總監表示，當有關的兩間醫院找到合適地方設立診所後，醫管局會進一步與醫學會研究如何推行計劃。他表示醫管局初步計劃是在2000年上半年實施該計劃。

20. 至於設立家庭醫學式診所的地點，醫管局副執行總監解釋，診所會位於急症室附近，但不會在急症室的範圍內，以免令人誤會診所是急症室的延續部分。

政府當局

21. 梁智鴻議員表示，有關非急症病人濫用公立醫院急症室服務的問題，雖然曾廣泛予以討論，但似乎未能提出解決措施。他認為除非醫管局向使用急症室的病人收費，否則醫管局的建議未能有助紓減急症室服務的需求。他憂慮醫管局的建議可能令人誤以為有能力付款的人可優先獲得治療。他認為徵收急症室服務費用有助解決濫用服務的問題，他促請政府當局予以考慮。此外，他建議政府當局研究，為何病人選擇前往急症室而非到衛生署的門診診所求診。據他記憶所及，李華明議員曾於數年前就此問題進行一項研究，並提出若干改善建議，例如延長衛生署門診診所的開放時間。他促請政府當局研究此項方案。

政府當局

22. 衛生福利局副局長1在回應時表示，政府當局須非常審慎研究應否推行急症室收費計劃及所收取的費用。他澄清在急症室最繁忙的時間，衛生署門診診所亦開放。不過，一些病人往急症室求診，純粹因為他們相信急症室與提供基層護理的門診診所相比，可提供一系列的服務。不過，梁智鴻議員辯稱，病人如因這原因選擇前往急症室求診，在急症室毗鄰設立同樣是提供基層護理門診醫療服務的家庭醫學式診所，不能有助紓緩對急症室服務的需求。鄧兆棠議員建議衛生署的門診診所應延長開放時間。衛生福利局副局長1表示，現時很多診所在下午5時後仍然開放。他重申急症室最繁忙的時間，衛生署診所亦開放。正如他較早時解釋，他認為急症室及衛生署的門診診所照顧病人的不同需要。

23. 羅致光議員認為病人需要下列資料，以便他們決定應到家庭醫學式診所或急症室求診：

- (a) 往家庭醫學式診所求診的病人如被診斷為患上急症或病情危急，可否即時入院；
- (b) 急症室及診所的候診時間有何差異；及
- (c) 此類診所的收費。

24. 醫管局副執行總監在回應時表示，現時所有急症室均推行分流制度，由經驗豐富的護士負責，運作甚具成效。他表示由於擬議診所的服務對象，是病況屬半緊急或非緊急的病人，他們需要住院服務的機會很低。不過，他同意應訂定安排，以便在少數情況下將病人轉介往急症室。醫管局副執行總監進而表示，現時各類經

分流的病人會獲告知他們須輪候的時間，因此告知家庭醫學式診所求診者候診時間，並無任何問題。至於此類診所的收費，醫管局副執行總監表示，收費必須合理及病人負擔得來，才能影響病人的選擇。

25. 醫管局副執行總監指出，公眾對急症室服務日益依賴，只是醫療制度的其中一項問題。在急症室毗鄰設立試驗性質診所的建議，只屬一項試驗，以待當局就醫療改革作出決定。

26. 主席詢問醫管局在實施該計劃後，會否考慮拒絕診治半緊急及非緊急的急症室求診者。醫管局副執行總監在回應時表示，醫管局曾考慮此項建議，但在現階段傾向不採用此政策，因為此舉可能會導致病人與前綫人員發生衝突，增加前綫人員的壓力。主席指出在1998至99年度，急症室求診個案中，半緊急及非緊急個案分別約佔63%及11%。若急症室繼續提供免費服務及不拒絕診治此類半緊急及非緊急的個案，他質疑現時討論的建議，能否確實有助紓緩對急症室服務的需求。他亦指出，政府當局如決定收取急症室服務費用，便無需實施此項建議。他因而建議政府當局在落實建議細則前，應考慮此等因素。

27. 會議於下午1時結束。

立法會秘書處
2000年3月28日