

# 立法會

## *Legislative Council*

立法會CB(2)1600/99-00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 會議紀要

日 期：2000年1月10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：何敏嘉議員(主席)  
梁智鴻議員(副主席)  
何世柱議員  
何秀蘭議員  
陳婉嫻議員  
陳智思議員  
梁劉柔芬議員  
楊 森議員  
楊耀忠議員  
羅致光議員  
鄧兆棠議員

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  
何珏珊女士

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  
陳秀芳女士

醫院管理局副執行總監  
高永文醫生

議程第III項

衛生福利局首席助理局長  
潘太平先生

衛生福利局助理局長  
黃潔怡女士

議程第IV項

衛生福利局首席助理局長  
陸綺華女士

**應邀出席  
代表團**

**: 議程第II項**

香港理工大學  
醫療及社會科學院院長  
眼科視光學講座教授  
胡志城教授

香港理工大學  
眼科視光及放射學系主任  
葉健雄教授

香港專業視光師學會會長  
詹振邦先生

香港執業視光師協會會長  
胡楚南先生

視光師(私人執業者)  
鄭秀娟博士

香港家庭醫學院

會長  
李國棟醫生

香港眼科醫學院

會長  
許少萍醫生

林順潮教授

謝國璣醫生

**列席秘書** : 總主任(2)4  
陳曼玲女士

**列席職員** : 高級助理法律顧問  
李裕生先生  
  
高級主任(2)4  
麥麗嫻女士

---

經辦人／部門

**I. 下次會議日期及討論事項**  
(立法會CB(2)787/99-00(01)及(02)號文件)

議員同意於2000年2月14日上午8時30分舉行的下次例會時討論下列事項 ——

- (a) 《1997年吸煙(公眾衛生)(修訂)條例》的執行情況；
- (b) 牙科輔助人員的註冊事宜；及
- (c) 新藥劑製品的註冊程序。

2. 因應梁智鴻議員的要求，政府當局答應提供有關下列事項的資料文件 ——

- (a) 健康及醫務發展諮詢委員會曾討論的事項；及
- (b) 愛滋病顧問局的工作。

(會後補註：上述資料文件已經由2000年2月12日發出的立法會CB(2)1072/99-00號文件送交議員，議員已於2000年2月29日的會議討論有關上述(a)項的文件。)

3. 梁智鴻議員建議日後會議討論下列事項 ——
- (a) 《藥劑業及毒藥條例》(第138章)的擬議修訂；及
  - (b) 北大嶼山醫院(立法會CB(2)787/99-00(10)號文件)。

主席建議將上述項目納入待議事項一覽表內，議員贊同該項建議。

#### 海外職務訪問

4. 主席表示，根據既定慣例，秘書處每年會預留一筆款項，供各委員會進行海外職務訪問。他請議員表明事務委員會有否計劃在本屆立法會會期的餘下時間內，前往海外訪問。主席憶述，在審議《中醫藥條例草案》期間，有關的法案委員會曾計劃於1999年6月訪問廣州中醫藥大學第二附屬醫院。不過，由於該醫院當日須處理一些緊急事務，因而其後須取消該項活動。他詢問議員是否仍然有興趣到訪該醫院。梁智鴻議員支持是項訪問活動，以助議員瞭解中醫及中藥規管制度的推行情況。此外，他亦建議訪問台灣及新加坡的有關機構。議員贊同梁智鴻議員的意見，並建議於2000年4月初進行訪問。主席請事務委員會秘書與政府當局跟進有關安排。

事務委員會  
秘書  
政府當局

## II. 有關視光師在本港醫護制度的角色的政策 (立法會CB(2)787/99-00(03)至(07)號文件)

5. 議員歡迎代表團體的代表出席會議。
6. 香港理工大學醫療及社會科學院院長兼眼科視光學講座教授胡志城教授利用3幅圖表，向議員作出簡介，以說明 ——
- (a) 本港現行的公共眼科醫療體制；及
  - (b) 准許視光師直接轉介病人到醫院管理局(下稱“醫管局”)接受眼科服務的建議，以縮短病人的輪候時間及減低成本。
7. 私人執業視光師鄭秀娟博士介紹視光師的服務範疇。她認為曾受專業訓練的視光師，合資格轉介病人到醫管局專科診療所。

8. 對於衛生福利局未有在政府當局的文件內反映視光師管理委員會的意見，香港理工大學眼科視光及放射學系主任葉健雄教授感到驚訝。他表示，在徵詢該管理委員會的意見時，衛生福利局已表明當局對此事持開放的態度，並會在提出建議前，諮詢有關團體的意見。不過，衛生福利局向事務委員會提交的文件顯示該局漠視視光師管理委員會的意見，他對此感到失望。

9. 葉教授繼而指出，香港理工大學是本港唯一一所提供正規視光學訓練的院校。修讀全日制視光學學位課程最少需時4年。他認為該院校的視光學課程堪稱亞洲區同類課程之冠，更可媲美英國及新西蘭。他進而指出，市民普遍認為視光師是基層護理服務的提供者，他更引述一些國際醫學刊物亦提出同樣的論點。他質疑為何在醫管局工作的眼科醫生拒絕受由視光師轉介的病人，但非醫管局的眼科醫生卻對此類轉介個案表示歡迎。

10. 葉教授知悉醫管局及香港眼科醫學院提出的論點，指視光師所接受的訓練，未能令他們檢驗眼疾及與眼部病徵有關的其他全身性疾病。他指出事實並非如此，視光學的課程包括56小時有關眼科疾病的講課，教導學生在私人及醫院執業時遇到的原發性及續發性眼疾的表癥及病癥。他解釋，視光學課程的目標之一，是教導學生診斷及治理眼科問題，以及檢驗各類眼疾。再者，香港眼科醫學院院長亦為該課程的導師之一。

11. 葉教授其後讀出海外醫療當局發出的文件及報告的節錄，以支持他的論點，即視光學的訓練包括檢驗眼疾，而視光師有能力直接轉介病人接受醫院的專科服務。葉教授接着讀出John WEATHERILL博士的一封信件，WEATHERILL博士於布拉德福德擔任眼科顧問達25年，他證實在英國，“眼科醫生接受視光師直接轉介病人，而視光師亦參與檢查由糖尿病引發的視網膜病及監察青光眼。這項合作的另一優點，就是普通科醫生可以轉介病人往當地的視光師接受檢查，以助醫生決定是否需要轉介病人往醫院接受治療。作出是項安排後，不必要的眼科轉介個案數目相應減少。”

12. 香港執業視光師協會會長胡楚南先生補充，每名醫科大學生所接受眼科訓練時間僅為6.5小時。此外，大部分普通科醫生並無儀器檢驗與眼睛有關的問題，因此在檢驗眼疾方面，視光師應更勝一籌。

13. 胡楚南先生指出，當前討論的問題，事實上澳洲30年前亦曾討論。澳洲當局自當時起批准更改轉介制度，容許視光師直接轉介病人接受醫院專科服務。他表

示，醫療界今日提出的意見，與30年前澳洲醫療界所提出的問題大致相同，目的是鞏固醫生在該國的主導地位。

14. 胡楚南先生特別提出，哈佛專家小組在研究香港醫護制度的報告中，已指出本港的醫護制度分裂隔離的問題甚為嚴重，應從速解決。他指出，沒有證據顯示容許視光師直接轉介病人到醫管局，會導致基層眼科護理服務水準下降，或令有關的訴訟個案有所增加。反之，醫學期刊指出，視光師檢驗眼疾(例如由糖尿病引發的視網膜病)的能力尤勝普通科醫生，而視光師診斷某些眼疾的表現，亦與眼科醫生同樣出色。他強調，視光師建議的轉介制度合乎市民利益，使他們在擬議制度下有更多選擇。

15. 香港家庭醫學院會長李國棟醫生認為，由視光師提供基層眼科護理服務，是香港家庭醫學發展的一項倒退。他指出，由於眼部病徵可能是其他全身性疾病的先兆，若罹患眼疾的病人由針對特定器官的視光師治理，會對病人構成危險。他解釋，如採用該套方法，即使病人其他器官出現嚴重併發症，也可能被忽略。

16. 李國棟醫生指出，經濟學家及醫護服務管理當局實際上已一致認為，家庭醫生能有效管制中層及第三層護理服務的轉介安排，從而提高醫護制度的成本效益。他強調，由於家庭醫生曾接受適當訓練，因而更能決定應轉介病人往急症室還是往專科診療所求診。

17. 香港眼科醫學院會長許少萍醫生承認視光師的專業地位，亦認同他們在檢查視力及配置眼鏡、隱形眼鏡及各種矯正視力器材方面貢獻良多。不過，她指出，由於視光學訓練並不包括全面的醫學基礎課程，由視光師提供基層眼科護理服務會令公眾健康蒙受風險。她特別點出，視力問題可以是內分泌失調、神經錯亂等全身性疾病引致，如由家庭醫生或普通科醫生替病人檢查，該等疾病應可在病發初期被發現。她認為，由於醫生曾接受為期6年的醫學訓練，由他們負責提供基層護理服務及轉介服務，較由視光師負責更為恰當。

18. 至於澳洲及美國一些州容許視光師轉介病人接受醫院眼科服務的安排，許少萍醫生指出，她已於意見書內解釋，上述兩國的醫護制度與本港的制度截然而同，因此香港沒有必要仿效。另一方面，英國及加拿大等多個國家都是由家庭醫生負責轉介病人。她亦請議員注意，眼科專科醫生、普通科醫生、家庭醫生及視光師

接受專業訓練年期各有不同，分別為12年、6年、12年及4年，因此，他們在醫療制度中應扮演不同的角色。

19. 許少萍醫生認為，如耗用大量資源培訓視光師，使他們有能力擔任基層眼科護理服務提供者，承擔與普通科醫生相若的職責，並不符合成本效益。她進一步指出，事實上，每所急症室均有1位24小時候命的眼科醫生當值，負責提供緊急服務。她認為沒有需要更改現時的轉介制度，並請議員注意眼科醫學院建議的公共眼科醫療轉介制度，詳情載於該學院提交的意見書。

20. 香港眼科醫學院林順潮教授補充，英國的法例規定視光師如發現病人患上眼疾，便應轉介病人往普通科醫生求診。他指出，只有由普通科醫生轉介的病人才可使用醫管局轄下的各項專科服務。他亦澄清，醫科大學生的訓練包括為期兩星期的眼科護理密集訓練，而其他醫科訓練如解剖等，亦涉及眼科的知識。

21. 林教授表示，由於家庭醫生及普通科醫生為病人提供全面醫療服務，與視光師只針對特定器官的方法並不相同，因此在診斷病人的視力問題是由眼睛折射問題引致，或是與其他全身性疾病有關，家庭醫生及普通科醫生更為稱職。他舉例說明，眼疾亦可能是患上高血壓的先兆，延誤治理可能令病人中風。

22. 楊森議員要求政府當局解釋，如由視光師轉介病人到醫管局，當局預期會出現何等重大問題。醫管局副執行總監回應時表示，雖然醫管局認同視光師在醫護制度中擔任重要的角色，但基於下列原因，醫管局無意更改現行的病人轉介制度——

- (a) 在現行制度下，家庭醫生及普通科醫生在治理眼疾病人方面擔當“守門人”的角色，從資源管理的角度而言，這是一項理想安排；及
- (b) 醫生的訓練是為病人提供全面醫療服務，而視光師則不然，他們或許不能作出正確的診斷。

23. 醫管局副執行總監告知議員，為紓緩市民對眼科服務的需求，醫管局正在檢討現行制度，以期改善基層護理服務及視光師在現行制度中所擔當的角色。他表示，醫管局現正研究，如何增加由醫院眼科醫生或公營機構醫生向視光師轉介患有眼睛折射問題的病人的數目。他指出醫管局會與有關機構及胡志城教授進一步討論此事，以期推展該項計劃。

24. 梁智鴻議員認為，不應將討論轉化為爭議現行的轉介制度是否由“醫生壟斷”。在回應代表團的發言及意見書時，梁智鴻議員澄清下列數點——

- (a) 代表團提交的一則剪報聲稱，現行的病人轉介制度導致市民須輪候多時才能接受公共眼科服務，這說法並不真確。由於樽頸問題出於眼科服務，他認為只有改革醫療融資制度才能解決問題；
- (b) 有急切需要的貧困者，亦可使用急症室24小時提供的眼科服務；
- (c) 根據視光師提交的醫學期刊文章所載，英國“許多門診求診個案都是由眼科視光師提出，他們經普通科醫生轉介病人求診。”因此，指稱英國的視光師可以直接轉介病人亦不正確；及
- (d) 他認為不應將香港與美國部分州及內地的轉介制度直接比較，因為各地的醫護制度根本不同。

25. 羅致光議員要求醫管局或代表團體提供支持他們論點的資料，證明推行擬議轉介制度後，或會因視光師未能作出正確診斷而延誤病人接受適當專科治療。鄭秀娟博士回應時指出並無該等個案。反之，一些文獻贊同視光師在診斷眼疾方面，較普通科醫生更勝一籌，表現更與眼科醫生同樣優秀。她答應於會後向事務委員會提供有關資料。

26. 許少萍醫生認為，如推行擬議轉介制度，市民遇上視力毛病時會感到混淆，不知應向視光師還是家庭醫生求診。她重申，與擬議制度相比，現行的轉介制度可為病人提供較佳保障，成本效益亦較高。林順潮教授請議員注意眼科醫學院的意見書，當中列出許多伴有眼部病徵的其他全身性疾病。他指出，如延誤治理該等疾病，會對病人造成嚴重影響，因此病人如有視力毛病，應先向家庭醫生求診。此外，他指出由於視光師不獲准處方藥物，即使病人只患上輕微的視力毛病，他們亦必須轉介病人往醫管局接受眼科服務。然而，如該等病人先向醫生求診，醫生已可提供所需的治療，病人便無須被轉介至眼科醫生。

27. 葉健雄教授指出，梁智鴻議員提述的制度是英國舊有的制度。一如他早前引述布拉德福德眼科顧問的言論，當地的醫療當局可以決定轉介病人的途徑，即可



經視光師轉介，而不一定是經普通科醫生轉介。英國視光學總會(UK General Optical Council)已於2000年1月1日通過一套新的轉介規則，在轉介過程中容許視光師酌情轉介病人。他表示，著名眼科醫生Roger BUCKLAND亦支持由視光師直接轉介病人往醫院眼科部門求診。

28. 醫管局副執行總監指出，視光學專業人士的專業能力一直獲得確認。他解釋，醫管局取向於保留現行的轉介制度，原因是現行制度運作上成本效益較高。不過，羅致光議員認為，如視光師認為病人應接受眼科醫生治療，但礙於制度規定病人須先向普通科醫生求診以取得轉介信，病人便不能直接獲得眼科治療，實在浪費時間。他認為，如無證據顯示視光學專業人員建議的轉介制度會對病人造成不便或延誤治理疾病，他不明白何以不能採用。

29. 胡楚南先生在回應醫療及眼科專業人士的意見時澄清，視光師並不是主張病人如有任何眼部毛病，即時向視光師求助。他們只希望確立視光師在檢驗眼疾方面訓練有素。因此，視光師在工作過程中如發現病人需要接受眼科治療，他們應獲准直接轉介病人往醫管局。鄭秀娟博士補充，視光師的訓練包括檢驗伴有眼部病徵的全身性疾病，他們亦能為病人紀錄病歷及進行身體檢查。她指出，視光師能勝任在需要時，轉介病人接受專科診治或其他專職醫療人員的專門護理。

30. 鄧兆棠議員亦認為，由於眼疾可能是其他健康問題的一環，由醫生提供全面醫療服務較為可取。他不同意在治理眼疾病人方面，視光師可擔任守門人的角色。

31. 胡志城教授回應時指出，該院校的視光學課程每5年接受評審，結果顯示該課程可與許多國家的同類課程媲美。他有信心視光師在轉介病人時，能作出適當診斷。他表示提出建議的目的，只是希望沒有能力負擔私家眼科服務的市民，應有權透過視光師轉介接受公共眼科服務。

32. 梁智鴻議員在回應視光學專業人員的意見時表示，雖然他不懷疑視光師檢驗眼疾的能力，但具備這方面的能力並不能確保他們同樣能勝任檢驗伴有眼部病徵的其他全身性疾病。

33. 主席指出，衛生福利局提交的文件中並沒有表明當局的立場。衛生福利局副局長回應時解釋，政府當

局不擬跟進由視光師轉介病人到醫管局專科診療所的建議，原因如下——

- (a) 在現行制度下，即使視光師發現病人患有輕微眼疾(例如角膜炎症)，他們亦不能為病人治理。由於普通科醫生能盡其所能為病人治理眼疾，因此由他們擔任守門人的角色更為適當。此舉有助減少醫管局眼科服務接受不必要的轉介個案。
- (b) 市民一般已認同發展家庭醫學及基層護理的重要性，對達致上述目標而言，有關建議是一項倒退的安排。

34. 何秀蘭議員回應時指出，當局於上述(a)項提出的理由並不成立，因為視光師如發覺病人只是患有輕微眼疾，便會轉介病人接受普通科醫生治療。因此，視光學專業人員提出的建議不一定會增加轉介接受醫管局眼科服務的病人數目。她不信服為何必須限制視光師在發現病人需要接受眼科治療時，未能轉介他們接受醫院眼科服務。

35. 楊森議員指出，市民普遍認為視光師的職責只限於配置眼鏡，視光學專業人員有需要加倍努力，向市民解釋他們的職責。至於轉介制度，他不明白醫管局為何提出反對，他要求衛生福利局就此問題提供更多資料。

36. 衛生福利局副局長在回應主席的跟進問題時解釋，當局文件第2段已簡略提及視光師管理委員會的意見。主席指出，政府當局應在供事務委員會參閱的文件內提供更詳盡的資料，協助議員進行商議。

37. 醫管局副行政總監在回應何秀蘭議員的問題時表示，醫管局提供的眼科服務亦包括視光學服務。他同意由於家庭醫生沒有檢驗眼睛的專門器材，或會難以檢驗一些病人所患的眼疾，在該等情況下，家庭醫生便會轉介病人向醫管局的眼科醫生求診。

38. 主席請代表團體於3星期內提交支持他們論點的文件，供政府當局再行考慮。此外，主席要求衛生福利局於稍後提供當局就視光學專業人士的意見書所作出的回應。他指示將此項目納入事務委員會的“待議事項一覽表”內。

政府當局  
政府當局  
事務委員會  
秘書

### III. 日後處理醫療投訴的機制 —— 政府當局的回應 (立法會CB(2)787/99-00(08)號文件)

39. 衛生福利局副局長表示，為回應代表團於上次會議席上提出的意見，政府當局因而擬備此文件。他向議員簡介該文件的要點，表示支持香港醫務委員會提出改善現時申訴機制的建議，以提高制度的透明度及更便於提出投訴。至於設立醫護申訴專員辦事處的建議，衛生福利局副局長表示政府當局現正商討此事。不過，他指出此類制度亦有其局限。他解釋根據外國的經驗，此類辦事處的權力或職權範圍，往往只限於處理涉及行政的投訴，原因是有關人員並無所需的專業知識，就專業上行為失當的指控作出判斷。

40. 衛生福利局副局長表示，政府當局仍未就此事作出決定。不過，當局會確保日後的投訴機制會具備下列因素：

- (a) 該制度應普及及令申訴者感到便利；
- (b) 該制度處理投訴的程序應盡可能具透明度；及
- (c) 該制度必須具公信力。

41. 梁智鴻議員提及政府當局文件附件中所載的不同專業的投訴機制的比較摘要，並指出其中若干特選專業所採用的處理投訴機制，與醫務委員會相若。他要求政府當局證實，規管各類醫護專業人士的紀律委員會，是否與有關的職工會並無聯繫；但其他專業(例如會計師、建築師、大律師及律師)的紀律委員會，則屬各專業學會轄下的組織。主席指出梁議員的說法正確。

42. 羅致光議員詢問，現時的投訴機制能否處理涉及臨床程序問題的醫療事故。衛生福利局副局長在回答時表示，若投訴涉及工作制度或程序，而非涉及個別醫護專業人士的專業表現，應向醫管局轄下的公眾投訴委員會提出。他表示如要投訴私家醫院，可向衛生署提出。

43. 陳婉嫻議員表示，現行投訴機制缺乏透明度，仍令公眾認為該制度偏重照顧醫療專業人士的利益。衛生福利局副局長在回應時表示，政府當局亦認為需要提高現有機制的公信力及透明度，並正與醫務委員會共同研究改善方法。

44. 主席建議日後的投訴機制應向投訴人提供支援服務，包括法律支援及專業意見，以協助他們採取跟進行動。衛生福利局副局長回應說，政府當局亦認為現時的投訴機制涉及很多法律問題，令投訴人難於採取跟進。他同意考慮主席的建議。

45. 主席要求提供日後投訴機制所扮演的角色詳情。衛生福利局副局長在回答時表示，當局的構思是該機制應擔當中立的角色，鑒於政府當局仍在研究各個方案，現時他無法提供詳細資料。

46. 梁劉柔芬議員表示，雖然她同意應提高處理投訴機制的透明度及公信力，但應避免該機制在醫護專業人士及病人之間造成不必要的對立。鄧兆棠議員亦持類似的意見，認為該機制應調停兩者之間的紛爭，並盡可能避免提出訴訟。

47. 梁智鴻議員提及醫務委員會的情況，表示有時投訴人因為律政司所提供的法律援助不足或能力不逮而敗訴。他認為將來即使設立新的投訴機制，仍然不能解決此問題。

48. 主席要求政府當局在商議時考慮議員的意見。

#### **IV. 對未經註冊藥劑製品的管制**

(立法會CB(2)787/99-00(09)號文件)

49. 梁智鴻議員要求政府當局匯報藥劑業對政府當局文件第2(a)及(b)段所載的擬議措施的回應。他亦詢問政府當局會否考慮要求海關，對進口作轉口用途的藥劑製品進行抽查。衛生署副署長申報利益，表明他是藥劑業及毒藥管理局的成員。他表示在進行諮詢時，業內人

政府當局

士對擬議的新措施表示支持。不過，其後發現難以核實製造商發出的授權信是否有效。他同意提供資料，闡述業內人士對新措施的其他意見。至於進行抽查的建議，衛生署副署長表示以往並無就此進行討論。不過，他預期如認為有此需要，要實施此項措施不應有任何困難。

50. 周梁淑怡議員認為政府當局應加強進口管制，但不應為業內帶來過多額外及不必要的工作，以及應盡量簡化程序。她提及文件第3段，要求政府當局澄清寬限期的時限為何，以及確保業內人士已清楚知道新措施的細節。

政府當局

51. 衛生署副署長回答說，當局已於1999年年中通知業內人士新的安排，由於已給予他們9個月的寬限期，因此新措施將於2000年4月15日實施。周梁淑怡議員認為，鑒於藥劑業及毒藥管理局將會因應業內的回應重新考慮其中一些實施安排，她建議政府當局在有需要時應延長寬限期。衛生署副署長回答說，如推行新的措施，延長寬限期是合理的做法。此項建議會轉交藥劑業及毒藥管理局考慮。

政府當局

52. 衛生署副署長在回應主席的問題時解釋，進口商如未能如期將藥劑製品出口，須申請延長出口證的期限，進口商如不預先申請延期，即屬違法。他同意提供海關如何跟進此類個案的資料。

53. 會議於上午10時45分結束。

立法會秘書處

2000年4月7日