

立法會

Legislative Council

立法會CB(2)1601/99-00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3月10日(星期五)
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)
何秀蘭議員
李啟明議員
李華明議員
梁劉柔芬議員
黃容根議員
羅致光議員
鄧兆棠議員

缺席委員：何世柱議員
李永達議員
陳婉嫻議員
陳智思議員
楊 森議員
楊耀忠議員

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

衛生福利局首席助理局長
陳秀芳女士

候任衛生福利局首席助理局長
蔡釗嫻女士

衛生福利局首席助理局長
陸綺華女士

衛生福利局助理局長
陳敏茵女士

衛生署助理署長(中醫藥)
梁挺雄醫生

議程第IV及V項

醫院管理局副執行總監
高永文醫生

**應邀出席
代表團體**

: 議程第IV項

西方受訓草藥師
Graeme Stuart-Bradshaw先生

香港脊骨神經科學會

主席
李天德先生

副主席
任偉強先生

教育組組長
林紹明先生

會員
陳威健先生

會員
林嘉山先生

香港義肢矯形師協會

主席
麥建國先生

副主席
吳國慶先生

秘書
鍾耀基先生

執委
鄭永耀先生

香港職業治療學會

會長
何瑞環女士

針灸治療服務工作小組召集人
溫成顯先生

針灸治療服務工作小組組員
尹麗儀女士

針灸治療服務工作小組組員
朱孟怡女士

針灸治療服務工作小組組員
萬家輝先生

針灸治療服務工作小組聯絡人
津助機構／私人執業
賴東明先生

議程第V項

香港公共醫療醫生協會

主席
黎鏡堯醫生

副主席
梁家騮醫生

秘書
葉維晉醫生

列席秘書 : 總主任(2)4
陳曼玲女士

列席職員 : 議程第III項

資料研究及圖書管服務部主管
劉騏嘉女士

研究主任3
李敏儀女士

研究主任4
黃麗菁小姐

所有項目

高級主任(2)4
麥麗嫻女士

經辦人／部門

I. 通過會議紀要

(立法會CB(2)928、1234及1310/99-00號文件)

下列會議的紀要獲確認通過，無須作出修訂：

(a) 本事務委員會與環境事務委員會分別於1999年12月14日及2000年1月7日舉行的聯席會議；及

(b) 事務委員會2000年2月14日的例會。

II. 下次會議日期及討論事項

(立法會CB(2)1038/99-00(01)及(02)號文件)

2. 議員同意於2000年4月10日上午8時30分舉行的下次會議時討論九龍東的醫院服務。

事務委員會
秘書

3. 梁智鴻議員建議，事務委員會應討論兩個市政局解散後納入事務委員會職務範圍的事項。主席請事務委員會秘書編訂事務委員會討論的相關事項一覽表。

政府當局

4. 主席要求政府當局就衛生署臨床病理化驗中心在設立實驗室自動化系統後的使用情況，提交一份進度報告。

事務委員會
秘書

5. 至於事務委員會待議事項一覽表中“手部職業病”一項，主席建議與人力事務委員會舉行一次聯席會議，共同商討此議題。他請事務委員會秘書與人力事務委員會秘書聯絡作出安排。

III. 規管健康食品的研究 —— 研究大綱 (立法會CB(2)1308/99-00(03)號文件)

資料研究及
圖書館服務
部主管

6. 秘書處資料研究及圖書館服務部主管向議員簡介上述研究的擬議範疇。她解釋，由於資源所限，資料研究須分兩階段進行。在首階段，該部會研究日本及美國規管健康食品的情況，原因是該兩個國家的規管架構成熟。她預期首階段的研究可於2000年5月前完成。其後，該部會研究內地及澳洲、加拿大等其他國家對健康食品的規管。第二階段的研究預期可於2000年6月中完成。如未能取得有關內地制度的資料，研究報告便不會包括內地的制度，但會在本年夏季就此方面進行研究。

7. 主席建議，研究應注意各個國家採用不同的“健康食品”的定義。梁智鴻議員建議擴大研究範疇，包括海外國家對基因改造食品的規管。資料研究及圖書館服務部主管認為，由於基因改造食品是一項新發展，就該項目進行另一項研究會更為恰當。主席亦表同意，並要求該部計劃日後研究此項目。有關細節會待是項研究完成後才予以考慮。

IV. 其他醫療護理專業使用針灸及草藥的事宜 (立法會CB(2)1308/99-00(04)至(10)號文件)

8. 主席歡迎代表團體的代表出席會議。

西方受訓草藥師Graeme Stuart-Bradshaw先生

政府當局

9. Bradshaw先生關注，《中醫藥條例》會否限制西方受訓的草藥師不得使用附表2所列的中藥材。他指出，由於已澄清他們不會被限制使用附表2所列中藥材，他的疑慮已釋，他對該條例再無其他問題。Bradshaw先生在回應主席的問題時表示，他與其他西方受訓的草藥師不會使用附表1的中藥材。他指出，西方草藥學亦有類似的規約及限制。在他們使用的草藥中，只有用於治療哮喘及作為刺激劑的“Ephedrae”的藥性較強。主席要求政府當局查證該草藥是否屬於附表1所列的中藥材。

10. 梁智鴻議員請Bradshaw先生解釋西方受訓草藥師行醫的基本原則，因他關注他們的執業範疇會否涉及違反《中醫藥條例》之處。Bradshaw先生回應時解釋，雖然西方受訓草藥師的行醫範圍與中醫有一些相同之處，但他們的斷症方法較為偏向以器官為本，並非如中醫般著重五行的理論。西方受訓草藥師不會為病人切脈，他們利用一種德國製造的電子針灸裝置為病人進行測量，再根據測量結果及病人的病徵作出診斷。

香港脊骨神經科學會

11. 該學會李天德先生指出，脊醫在行醫時經常使用針灸。事實上，脊骨療法研究生課程的範圍亦包括針灸療法。李先生強調，他們採用的針灸療法以西方診斷及治療理論為本，有別於傳統中醫所用的“陰陽”學說原理。

12. 主席請李先生就如何規管脊醫使用針灸一事發表意見。李先生回答說，該學會支持在脊醫管理局轄下設立委員會，負責規管脊醫使用針灸的情況。學會建議應制訂一份名單，列明已完成針灸正規訓練的合資格脊醫，並只准許該等脊醫使用針灸。

13. 至於使用藥材方面，李先生指出，脊醫並不會使用附表I所列的中藥材。脊醫除治療外亦會處方藥物以作輔助，但僅會使用經處理的藥材，種類有限，當中沒有附表I所列的中藥材。

14. 李先生認為，政府當局應澄清，曾經修讀自然醫學(如自然療法及順勢療法)的脊醫，在治理病人時使用該等療法是否違法。

15. 主席知悉，在《中醫藥條例草案》獲得通過後，一些醫療服務提供者(包括西醫、中醫、脊醫及物理治療師)已報讀一些內地學院的針灸課程。他建議政府當局考慮該等人士的專業知識，應否豁免他們可使用針灸。

16. 衛生福利局副局長憶述，在討論《中醫藥條例草案》時，有關法案委員會的委員已同意，基於傳統中醫藥學理論的針灸會受條例草案的規管。因此，就主席提及的醫療護理專業而言，他們如欲使用以傳統中醫藥學理論為基礎的針灸療法，便須先行通過中醫藥管理委員會舉辦的有關註冊評核。

香港義肢矯形師協會

17. 協會麥建國先生表示，義肢矯形師受訓的範圍並不包括使用針灸。不過，他指出許多業內人員正在學習針灸，但該類針灸並非以傳統中醫藥學理論為基礎。

18. 主席詢問，協會對於如何規管協會成員使用針灸，有何建議。麥先生回應說，協會逾90%的成員受僱於醫管局，他們提供的服務亦由醫管局負責規管。麥先生答覆主席的跟進問題時表示，他不知道是否有義肢矯形師私人執業。

19. 主席較為關注那些不受法定註冊制度監管的醫療服務提供者使用針灸的情況。他認為政府當局應特別注意該類人士。衛生福利局副局長答覆，根據《中醫藥條例》的規定，醫護專業人員的作為或活動，如非以傳統中醫藥學理論為基礎，則不在該條例的規管範圍內。然而，衛生福利局副局長指出，該等醫療服務提供者應當明白，其作為或活動受其所屬專業團體規管，並且須承擔刑事或民事法律責任。他補充，醫療服務提供者或任何人士如聲稱使用針灸療法，在他人身體上插針，及後被發現他們實無資格使用針灸，即屬一項嚴重罪行。

香港職業治療師學會

20. 該學會何瑞環女士表示，職業治療並不涉及使用中草藥。至於針灸，她表示職業治療師只以針灸作為“輔助技術”。該學會朱孟怡女士補充，職業治療師在現階段多在研究時使用針灸，但卻甚少用以治療病人。

21. 何瑞環女士表示，該學會正準備向職業治療師管理委員會提交建議，說明如何規管註冊職業治療師使用針灸的情況。該學會認為，如註冊職業治療師未曾接受充分的訓練，不應獲准使用針灸。該學會正與香港大學合作舉辦針灸訓練課程，為註冊職業治療師提供有系統的針灸訓練。溫成顯先生補充，該學會正與職業治療師管理委員會聯絡，以期確立評審、註冊及監察機制，對職業治療師使用針灸進行規管。該學會認為有需要制定相關的工作守則，以達規管之效。

22. 衛生福利局副局長就代表團體提供的資料作出回應，他初步認為中醫藥管理委員會應分別與各類醫護專業人員進一步商討，深入理解他們所應用的針灸所依據的基礎理論。

政府當局

政府當局

23. 何秀蘭議員問及使用中藥材的規管安排，衛生福利局副局長答覆時解釋，出售附表I及附表II所列中藥材的零售商及批發商，須依法取得牌照才可出售該等藥材。至於附表I所列的烈性中藥材，則只准按照註冊中醫開出的處方出售或配發。何議員發現Bradshaw先生在意見書中載列其所用的草藥，與順勢療法師所用的草藥頗為不同。她建議政府當局查證順勢療法所用的草藥中，有否包括附表I所列的藥材。衛生福利局副局長同意是項建議。

V. 公立醫院醫生的長工作時間

(立法會CB(2)1308/99-00(11)至(13)號文件)

24. 主席歡迎香港公共醫療醫生協會(下稱“醫生協會”)的代表出席會議。

25. 醫生協會葉維晉醫生指出，由於絕大部分病人(93%)由公共醫療機構治理，公立醫院醫生的工作因而非常繁重。他指出，公立醫院醫生正面對不斷增加的醫療需求，出現此情況的原因包括人口老化、公眾對醫療服務質素期望日高，以及醫學的先進發展等。

26. 葉醫生請議員注意，醫生協會就公立醫院醫生的工作時間提出下列要求——

- (a) 醫生的工作時間應以連續工作28小時為限(現時許多醫生須連續工作33小時)；
- (b) 醫生在法定假期及星期日工作後，應獲安排補假；
- (c) 醫生在連續工作逾28小時後，應獲安排補假；及
- (d) 醫生被編排的候召周期不應超過每3天1次。

27. 葉醫生表示，醫生協會認為，公營及私營機構治理的病人數目比例懸殊，這問題須予解決。就此，醫生協會贊同有需要檢討本港的醫療融資制度，以及醫療護理專業的人手狀況。

28. 醫管局副執行總監指出，醫生協會及醫管局分別在意見書中提供有關公立醫院醫生工作時間的資料，兩組數據並無重大差異。他表示，儘管公立醫院醫生工作時間過長並非香港獨有的問題，但醫管局對此仍十分

關注。他贊同醫生協會的見解，認為市民對公共醫療服務的需求增長迅速，令公立醫院醫生的工作極為繁重。不過，醫管局副執行總監解釋，基於醫院的運作性質須24小時不斷為病人提供服務，在醫院工作的醫生須適應工作時間編排至正常工作時間以外。

29. 醫管局副執行總監指出，自1997年9月起，醫管局已推行新措施，減輕醫務人員的工作量。醫管局副執行總監表示，醫管局於1998年進行一項審計調查，以檢討推行新措施的進展，結果發現公立醫生須執行候召工作的次數不超過每3天1次。不過，他承認由於調查只包括10間設有6個專科的急症醫院，因此審計結果或未能全面反映真實的情況。他表示，如醫生協會有任何實際個案的資料，可以顯示兩組數據的差異，他請醫生協會向醫管局提供該等資料，以便醫管局跟進。

30. 醫管局副執行總監表示，醫管局知悉為醫生編排法定假期補假的指引未有切實執行。醫管局副執行總監表示，醫管局已發出明確指引，定明應為連續超時工作的醫生安排補假。他表示按照規定，如醫生在候召當晚的大部分時間均須工作，應獲安排於翌日巡房後放取補假。不過，醫管局副執行總監承認，礙於管理問題及運作上的困難，管方未有嚴格執行這項指引。然而，據悉一些實習醫生主動工作長時間，因為他們認為可以從工作中獲取寶貴經驗。

31. 醫管局副執行總監表示，為繼續致力減輕醫生的工作量，醫管局已成立一個以醫管局行政總裁為首的「醫管局醫院內工作時間工作小組」，成員包括前線醫生的代表。此外，醫管局正待當局發表的本港醫護改革綠皮書，預期可對香港醫護制度公營及私營機構負擔不均的問題，提供一些解決方法，使私家醫院在提供醫療服務上，分擔更大的比重。

32. 據政府當局的文件所述，實習醫生的平均工作時間為每星期85小時，李華明議員質疑，醫生為求學習是否必須工作這般長時間。他指出文件第11段說明現時顧問醫生及高級醫生用於一般管理工作的時間過長，他詢問當局會否推行措施改善目前的情況。

33. 醫生協會黎鏡堯醫生在回應李華明議員的問題時指出，英國定有正式指引，規定醫生每星期的工作時間不得超過56小時。此外，本港兩間大學的醫學院均表示，醫生候召工作的編排不應超過每3天1次。至於顧問醫生及高級醫生的工作情況，黎醫生指出，他們當中許多醫生都是利用執行例行全職臨床職務以外的時間處理

行政工作，因此，即使減少他們負責的行政工作，他們亦無法騰出額外時間執行更多臨床職務。

34. 醫管局副執行總監感激許多顧問醫生及高級醫生利用休息時間處理行政工作。他指出醫管局正致力減少他們的行政工作，以便他們可有更多時間休息。醫管局副執行總監表示，醫管局並沒有規定醫生必須工作這般長時間以累積經驗。為減輕他們的工作量，醫管局現正檢討醫生的工序，以及盡量減少他們執行非臨床的職務。他指出，一些實務工作(如抽血)並不需要由具備特別技能的初級醫生進行，醫管局已盡可能將該等工作轉交其他人員負責。

35. 醫生協會梁家驪醫生認為，由於高級醫生及顧問醫生須長時間工作，他們用以指導及監督實習醫生的時間，以及給予他們的注意力難免因而減少。他亦建議當局應向醫院發出指引，規定實習醫生不應連續工作逾28小時。

36. 醫管局副執行總監重申，醫管局已發出指引，規定實習醫生的候召工作編排不應於每3天1次。他表示，醫管局會跟進未有遵行指引的個案。他亦答應醫管局會確保醫生在連續長時間工作後會獲發補假。

37. 梁智鴻議員要求醫管局訂定達致上述目標的時限。他知悉醫護制度的任何改革，只是解決當前問題的一個長遠方法，他詢問醫管局會採取何等措施，在短期內減輕公立醫生沉重的工作量。除此以外，他認為「醫管局醫院內工作時間工作小組」不應設於醫管局人力資源委員會以下，由一個獨立委員會研究此問題更為恰當。

38. 醫管局副執行總監答覆說，雖然改革醫護制度會提供長遠的解決方法，但醫管局仍會繼續改善醫院的管理，以紓緩醫生須長時間工作的問題。此外，醫生協會提出的問題會由醫管局轄下醫院所設的「醫管局醫院內工作時間工作小組」跟進。工作小組將於6個月內提交報告。

39. 鄧兆棠議員知悉醫管局近年聘用的醫生人數減少，他質疑這是否由於醫管局獲撥的資源不足。他亦詢問，推行資源增值計劃會否令實習醫生及初級醫生的工作量進一步增加。醫管局副執行總監指出，正如醫生協會的意見書所述，公立醫院各級醫生一直同樣努力工作，應付沉重的工作壓力。

40. 醫管局副執行總監在回應李啟明議員的問題時表示，醫管局首要處理的問題，是確保職員的法定假期獲發補假。不過，他在此刻不能肯定說明何時能全面達致該目標。

41. 何秀蘭議員提及政府新近公布的預算案，確定醫管局不會獲撥予額外資源。她質疑僅推行文件第5(a)至(d)段的措施，醫管局是否能真正應付沉重的工作量。醫管局副執行總監答覆說，自1997年9月推行有關措施以來，公立醫院醫生候召工作的次數已有所改善。他認為更恰當的做法，是在全面推行減輕醫生工作量的措施後，方決定是否有絕對需要增加人手。

政府當局

42. 主席認為，由於在改善公立醫院醫生的工作時間上，醫管局及醫生協會所定的目標並無重大分歧，他要求醫管局與醫生協會商討如何推行所需措施，以達致目標。梁智鴻議員贊同主席的見解。他指出，由於公立醫院醫生須長時間工作或許是資源上的問題，醫管局或無法自行解決。主席要求醫管局向事務委員會匯報此事的進展。

43. 會議於上午10時35分結束。

立法會秘書處

2000年4月7日