

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)864/09-10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：2010年1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：李國麟議員, SBS, JP (主席)
梁家騮議員(副主席)
何俊仁議員
李華明議員, SBS, JP
張文光議員
鄭家富議員
陳偉業議員
余若薇議員, SC, JP
梁家傑議員, SC
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

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

衛生署署長
林秉恩醫生, JP

議程第IV項

衛生防護中心總監
曾浩輝醫生, JP

醫院管理局質素及安全總監
梁栢賢醫生

議程第V項

食物及衛生局常任秘書長(衛生)
李淑儀女士, JP

食物及衛生局首席助理秘書長(衛生)1
林雪麗女士

衛生署總藥劑師
陳永健先生

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)2
盧潔瑋女士

醫院管理局行政總裁
蘇利民先生

醫院管理局人力資源主管
羅熙達先生

列席秘書 : 總議會秘書(2)5
蘇美利小姐

列席職員 : 高級議會秘書(2)6
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)679/09-10號文件)

2009年12月14日會議的紀要獲確認通過。

II. 自上次會議舉行至今發出的資料文件

2. 委員對於自上次會議舉行至今發出的下述文件並無提出問題 ——

- (a) 政府當局就由民政事務局統籌在土瓜灣填海區庇利街興建聯用綜合大樓的擬議基本工程計劃，提供的資料文件。該工程項目將於2010年1月20日提交工務小組委員會審議(立法會CB(2)537/09-10(01)號文件)；
- (b) 顯榮行於2009年12月9日及14日發出的兩封函件，載述該公司對醫院管理局(下稱"醫管局")為地中海貧血病患者提供的兩種排鐵鉗合劑(即去鐵酮及地拉羅司)的意見(立法會CB(2)549/09-10(01)號文件)；及
- (c) 當值議員就公立醫院實習醫生工時過長而轉交處理的文件(立法會CB(2)576/09-10(01)號文件)。

III. 下次會議的討論事項

(立法會CB(2)680/09-10(01)及(02)號文件)

3. 委員同意在2010年2月8日舉行的下次例會上，討論政府當局建議的下述議項 ——

- (a) 器官捐贈；及
- (b) 醫院管理局醫療儀器現代化。

IV. 人類豬型流感疫苗接種計劃

(立法會CB(2)705/09-10(01)號文件)

4. 食物及衛生局局長及衛生防護中心總監向委員簡介人類豬型流感疫苗接種計劃的最新情況，詳情載於政府當局的文件。

5. 潘佩璆議員從政府當局文件第8段得悉，直至現在，世界各地大約有50宗接種人類豬型流感疫苗後呈報的吉-巴氏綜合症，而發生該病症的國家中，

吉-巴氏綜合症的發病率並未超出其背景基率。有鑑於此，潘議員詢問 ——

- (a) 直至現在，全球有多少人接種了人類豬型流感疫苗；及
- (b) 有關國家的吉-巴氏綜合症的背景基率為何。

6. 衛生防護中心總監回應時表示 ——

- (a) 直至現在，全球超過1億人曾接種人類豬型流感疫苗；
- (b) 全球呈報的吉-巴氏綜合症有50宗左右，只包括海外衛生當局公布的數字；由於並非所有海外衛生當局均會公布病案數字，該病案數目並非詳盡無遺；
- (c) 根據醫學文獻，吉-巴氏綜合症的基線發病率為每10萬人口中，每年約發生一至兩宗。在香港，根據醫管局2000年至2009年的數據，不論病者曾否接種疫苗，每年約有40至60宗吉-巴氏綜合症，而冬季發生的病案數目較多；及
- (d) 衛生防護中心會繼續密切監察本港及全球的情況，審視吉-巴氏綜合症與人類豬型流感疫苗接種計劃是否有關連。

政府當局

7. 因應潘議員的要求，衛生防護中心總監答允在會議後提供資料，闡述在過去數年，香港發生的吉-巴氏綜合症的死亡率和痊癒情況。

8. 陳健波議員促請政府當局向接種人類豬型流感疫苗後出現嚴重併發症(例如永久傷殘)的人士提供適當支援，儘管這些人士在接受注射前曾簽署同意書。

9. 食物及衛生局局長回應時表示，醫管局會盡力向那些在接種人類豬型流感疫苗後感到不適的人，提供適當治療。食物及衛生局局長又表示，同意接種人類豬型流感疫苗的市民若在接種有關疫苗後有任何損害，他們尋求補救的權利並不受到影響。

10. 陳偉業議員認為，政府當局應成立獨立的專家小組，協助接種人類豬型流感疫苗後出現不良副作用的人士，向醫管局或衛生署索取賠償。

11. 鄭家富議員關注到，本港及海外發生接種人類豬型流感疫苗後的嚴重不良情況，會使本港原本已頗低的人類豬型流感接種疫苗比率更欠理想。鄭議員察悉，當局自2009年12月21日在公營界別展開人類豬型流感疫苗接種計劃，以及自2009年12月28日在私營界別展開人類豬型流感疫苗資助計劃(下稱"資助計劃")，預計屬於目標組別的人士約為200萬人，而直至2010年1月7日下午1時，當中只有113 564人曾接種疫苗。為避免政府當局購買的300萬劑人類豬型流感疫苗報廢，鄭議員詢問，當局可否考慮擴大人類豬型流感疫苗接種計劃的對象至目標組別以外的人士，至少准許他們在指定期限(例如一星期或一個月)內接種疫苗。

12. 食物及衛生局局長回應時表示，待餘下的250萬劑人類豬型流感疫苗在2010年1月中抵港後，政府當局會決定是否把人類豬型流感疫苗接種計劃擴展至包括非目標組別人士。食物及衛生局局長又表示，當局會繼續致力告知公眾，接種人類豬型流感疫苗的好處、可能出現的副作用和風險。

13. 張文光議員促請政府當局至少把小學生納入人類豬型流感疫苗接種計劃內。

14. 何秀蘭議員詢問 ——

- (a) 曾接種人類豬型流感疫苗的醫護人員的比率；及
- (b) 高風險組別人士相對非高風險組別人士而言，感染人類豬型流感後出現嚴重併發症及在接種人類豬流感疫苗後出現副作用的機會如何。

15. 衛生防護中心總監回應如下 ——

- (a) 15多萬名醫護人員中，至今約8 700人曾接種人類豬型流感疫苗；及

- (b) 現有的數據顯示，高風險組別人士(例如慢性病患者)相對非高風險組別人士而言，感染人類豬型流感後出現嚴重併發症的病發率較高(由數倍至超過10倍)。然而，高風險組別人士與非高低風險組別人士在接種人類豬流感疫苗後出現副作用的機會大致相等。

16. 主席詢問醫護人員接種季節性流感疫苗的百分比，衛生防護中心總監回應時表示，比率約為40%至50%。

17. 梁家騮議員建議當局採取下述措施，提高醫護人員接種人類豬型流感疫苗的比率 ——

- (a) 醫管局及衛生署應告知其醫護人員接種人類豬型流感疫苗可能產生的副作用及風險；若他們接種疫苗後出現不良反應，應向他們提供補償，原因是醫護人員是為了維持健康的人手，以便為病人提供服務而接種疫苗；及
- (b) 以成本價向沒有參與資助計劃的私家醫生提供人類豬型流感疫苗，使這些醫生及其員工可在其診所內接種疫苗。

18. 食物及衛生局局長及衛生防護中心總監回應如下 ——

- (a) 醫管局一直藉發出通訊，告知員工人類豬型流感的最新情況。在2009年10月2日及2010年1月8日號發出的通訊，員工獲悉每1 000宗確診的人類豬型流感個案中，嚴重併發症及死亡的個案分別約為4宗及1.6宗。死亡個案中，約20%的病人並非原先已有健康問題或有高風險因素；
- (b) 食物及衛生局會與醫管局及衛生署研究如何為在接種人類豬型流感疫苗後有不良反應的公共醫護人員提供額外保障；及
- (c) 只向參與資助計劃的醫生提供人類豬型流感疫苗，目的是讓衛生防護中心監察疫苗的

使用情況。至於私營界別的醫護人員，若他們的診所沒有參與資助計劃，他們可前往醫管局轄下的指定普通科門診診所或前往參與資助計劃的私家診所接種人類豬型流感疫苗。

- 政府當局 19. 主席總結時要求政府當局提供上文第18(a)段提述的醫管局最近發出的通訊，以及上文第7段提述的資料。

V. 香港藥物監管制度的檢討

(立法會 CB(2)680/09-10(03) 和 (04) 及 CB(2)726/09-10(01)和(02)號文件)

20. 食物及衛生局局長及衛生署署長向委員簡介香港藥物監管制度的檢討結果，有關詳情載於政府當局文件(立法會CB(2)680/09-10(03)號文件)。

21. 委員察悉在會議席上提交的香港西醫工會及香港執業藥劑師協會意見書(立法會CB(2)726/09-10(01)-(02)號文件)。

監管藥物製造商

22. 張文光議員關注到，雖然世界衛生組織(下稱"世衛")曾於2007年提升藥劑製品生產質量管理規範(下稱"生產質量管理規範")，但香港仍然採用世衛於1995年公布的"生產質量管理規範"標準。此外，在香港，遵守"生產質量管理規範"僅屬發牌條件而非法例規定。張議員進一步關注到衛生署巡查持牌製造商的製藥處所時，是否只集中檢查文件，而非藥物的安全。

23. 衛生署署長回應如下 ——

- (a) 當局原先計劃於1997年把遵守1995年的"生產質量管理規範"標準列為附加發牌條件，但由於當時正值經濟不景，本地藥物製造業強烈反對此安排，當局因而把實施日期延至2002年。由於香港的"生產質量管理規範"是自2002年採用至今，現時有需要更新內容。故此，衛生署在2009年5月委託來自澳洲專門研究"生產質量管理規範"的海外專家，參

考全球主要藥物監管當局所採取的最新措施，為香港的"生產質量管理規範"進行顧問研究。海外顧問提出的多項建議，先由衛生署的專責小組作出討論，再提交香港藥物監管制度檢討委員會(下稱"檢討委員會")審議；

- (b) 檢討委員會經研究後通過了關於"生產質量管理規範"的大部分建議，當中包括香港應在約兩年內首先把"生產質量管理規範"標準提升至2007年的"生產質量管理規範"標準，在其後約兩年內再提升至符合"國際醫藥品稽查協約組織"制訂的更高標準，即協約組織標準；及
- (c) 在巡查持牌製造商的製藥處所期間，衛生署督察會按照檢查清單，查核製造商有否遵從"生產質量管理規範"在各個不同方面的規定，並抽取藥物樣本進行分析。在香港，當局每年進行一至兩次"生產質量管理規範"巡查，有別於許多海外地方，每隔2至3年進行一次此類巡查。儘管如此，衛生署計劃增加對持牌藥物製造商進行"生產質量管理規範"巡查的次數。雖然大部分的巡查仍會是事先宣布，但當局會引入突擊巡查。此外，巡查小組兩名督察的其中一人會繼續負責其後的巡查工作，以便更有效率地跟進所發現不附合標準的情況。

監管進出口商、批發商及零售商

24. 張文光議員關注到審計署署長在2009年10月發表的第五十三號報告書中，就衛生署在監管藥物零售商方面的不足之處所作的報告。例如，有"獲授權毒藥銷售商"(一般稱為"藥房")在犯了嚴重罪行後結業以逃避刑罰，但以另一"獲授權毒藥銷售商"的身分在同一處所重新開業。在2008年60宗"獲授權毒藥銷售商"被定罪的個案中，只有1宗是透過衛生署例行巡查被發現的，其餘都是根據投訴或轉介進行調查，以及與警方採取聯合行動(即衛生署例行巡查以外的來源)的結果。因此，張議員詢問政府當局有否對衛生署人員採取任何紀律行動。

25. 鄭家富議員亦表示，雖然參與"獲授權毒藥銷售商"或"列載毒藥銷售商"(一般稱為"藥行")的日常運作的人士當中，如有任何人在過去3年內兩次被裁定觸犯與銷售任何濫用藥物、管有或銷售任何冒牌藥物或管有或銷售任何未經註冊藥物有關的罪行，藥劑業及毒藥管理局(下稱"管理局")會拒絕發牌及續牌申請(參閱檢討委員會報告第5.61段)，但仍未能防止被裁定藥物相關罪行的"獲授權毒藥銷售商"及"列載毒藥銷售商"成功再開設和經營為新的"獲授權毒藥銷售商"及"列載毒藥銷售商"，因為被定罪的"獲授權毒藥銷售商"及"列載毒藥銷售商"的東主或不會被裁定個人罪行。

26. 衛生署署長回應如下 ——

- (a) 衛生署除了向藥物零售商(尤其是針對過往守法紀錄欠佳的零售商)進行更頻密的突擊巡查外，亦計劃修訂《藥劑業及毒藥條例》(第138章)(下稱"《條例》")，規定"獲授權毒藥銷售商"在所有營業時間內均須有註冊藥劑師在場，並給予管理局權力，若相關"獲授權毒藥銷售商"觸犯嚴重藥物罪行，即可隨時撤銷其牌照。現時，《條例》只規定"獲授權毒藥銷售商"不少於三分二的營業時間須有註冊藥劑師在場。管理局只可撤銷"獲授權毒藥銷售商"的牌照一段時間，或在極端情況下待"獲授權毒藥銷售商"的牌照屆滿後不為其續牌；
- (b) 衛生署已採取行動堵塞上文第25段所述的漏洞；及
- (c) 衛生署人員一直盡心盡力監管本港的藥物。如有任何人須就衛生署工作上的任何缺失負責，這人應是他本人。

27. 李華明議員關注到，如規定"獲授權毒藥銷售商"在所有營業時間內均須有註冊藥劑師在場，"獲授權毒藥銷售商"行業將會由大財團壟斷。衛生署署長回應時表示，這情況應不會發生，因為這項要求將會適用於所有"獲授權毒藥銷售商"。梁家騮議員及潘佩璆議員亦關注到這項要求會令"獲授權毒藥銷售商"有額外成本，或會轉嫁予消費者。衛生署署長回

應時表示，雖然這項要求會令"獲授權毒藥銷售商"的成本上升，但會提高消費者對"獲授權毒藥銷售商"的信心。除一名成員提出反對外，檢討委員會其餘成員均支持該項建議，即要求"獲授權毒藥銷售商"在所有營業時間內均須有註冊藥劑師在場。由於這項建議的推行需要考慮市場情況及是否有足夠的藥劑師，衛生署會在這方面訂定清晰的政策方向，並擬定推行時間表。

28. 李華明議員表示，當局應推行零售商記分制，及早提醒他們需遵守發牌條件及法律。現時，當局會就輕微的違規事項向零售商發出書面警告，而違反法例則會被暫時吊銷牌照。

29. 李華明議員察悉，當局現時並無設立記錄及追蹤系統，以追查輸入香港作轉口用途的藥物是否確已出口，因此造成漏洞，讓進口的未經註冊藥物可在本地市場非法售賣。李議員促請政府當局盡速制訂措施，處理這方面的不足之處。

30. 衛生署署長回應時表示，衛生署會設立一個記錄及追蹤系統，規定出口證申請人須就供作轉口的進口藥物出示有關進口證，以助衛生署人員追查進口藥物及擬出口藥物的數量，從而防止供作轉口的進口藥物非法流入本地市場。長遠而言，設立一個可供香港海關、工業貿易署及衛生署互通的電子記錄系統，應是更具效率的方法。此外，香港海關人員每周就許可證進行付運後付運檢查的配額應予增加，但須考慮到海關人員的工作量。衛生署署長進一步表示，當局正計劃規定處理非毒藥的批發商及零售商申領牌照，並要求批發商備存所有藥物(包括第II部毒藥和非毒藥)的交易紀錄，形式與第I部毒藥相同。

31. 李華明議員從香港西醫工會的意見書察悉，工會成員反對規定醫生要以書面方式訂購藥物，因為在現時以口頭訂購藥物的安排下，病人安全受損的情況實屬罕見。就此，李議員詢問檢討委員會在提出這項要求前，有否考慮西醫業界的意見。

32. 衛生署署長回應時表示，檢討委員會察悉香港西醫工會反對強制規定醫生要以書面方式訂購藥物。檢討委員會另一位委員亦反對這建議。然而，其餘大部分委員，包括香港醫學會及香港醫藥經銷業協

會，則支持建議，從而確保有適當的記錄和查核機制，以預防在交付藥物時出錯，這對保障病人安全來說，實屬必要。

懲處機制

33. 鄭家富議員認為，對未能遵守《條例》的零售商處以最高罰款10萬元及監禁兩年的刑罰過輕。為加強阻嚇作用，當局應把罰款提高，例如50萬甚至100萬。

34. 衛生署署長回應時表示，衛生署會在呈交法庭的案情載述更多有助加重刑罰的內容，例如藥物的性質、導致藥物濫用的可能性、公眾利益因素等，好讓法庭能判處適當的刑罰，以反映有關罪行的嚴重性。衛生署會首先跟進法庭的判刑，收集在實施改善策略後每宗案件的判刑資料，以便找出現行法例其他不足之處，以期在下一階段檢討最高的罰則。此外，衛生署將會修訂《條例》，加入條文讓法庭可命令被定罪人士支付政府的化驗費用，並給予管理局權力在“獲授權毒藥銷售商”被定罪後，隨時撤銷其牌照，以增加阻嚇效果。

監控進口藥物

35. 葉國謙議員察悉衛生署在本地藥物達到協約組織標準後，會要求進口藥物也須符合相同標準。就此，葉議員詢問 ——

- (a) 為何香港要待本地藥物在約4年後達到協約組織標準，才要求進口藥物符合相同標準；及
- (b) 受新要求影響的進口藥物所佔的百分比。

36. 衛生署署長回應如下 ——

- (a) 在本地藥物達到協約組織標準前，若要求進口藥物符合該標準，會引來國際社會指責當局採取不公平的貿易措施；及
- (b) 對於所有進口藥物必須達到協約組織標準的規定，他未能就受影響的進口藥物所佔的

百分比提供答案。不過，須指出的是，並非所有外國進口的藥物也採用協約組織標準，美國就是一個例子。如藥物是來自其他沒有認可"生產質量管理規範"證明書的地方，其製藥處所必須由衛生署督察或經管理局核准的第三方進行巡察，以證明其擁有相同的"生產質量管理規範"標準。

37. 潘佩璆議員促請衛生署在零售層面抽取更多藥物樣本作檢測，以確保藥物安全，為公眾健康提供更佳保障。

38. 衛生署署長回應時表示，全球主要的監管機構已有共識，確保藥物安全的最有效方法，是集中監察製造過程，而非檢測藥物製成品。歐化藥業事件揭示製藥過程的微生物危害，衛生署因而成立製藥過程的微生物危害專家小組，該小組制訂了加強監控模式，監控香港在製藥過程中的微生物危害問題。根據該模式，所有批次的高風險原材料，每批在使用之前和其後每6個月，都應進行微生物學測試，直至該批次用完為止。顆粒藥粉在壓製成藥片前的擺放時間應盡量縮短，上限應不超過48小時。如製造商在製造任何產品時打算擺放藥粉超過48小時，便必須提供研究數據，以作證明。此外，製造商內部應為每項藥品制訂更嚴謹的微生物限度，而每項製成品的每個批次在出廠銷售之前，都應進行全面的微生物限度測試。微生物學測試亦應列入所有藥物的穩定性測試計劃內。衛生署計劃把引入這個模式列為本地製造商的附加發牌條件，以更妥善確保製成品的安全和品質。此外，衛生署將成立一個由藥劑師組成的專責小組，增加對高危產品的抽樣檢測。

資源問題

39. 陳克勤議員詢問，實施檢討委員會為強化藥物監管機制而提出的各項建議所需的額外人手，以及本地大學的課程能否滿足這些額外人手需求。

40. 食物及衛生局局長回應時表示，若要全面落實檢討委員會的各項建議，衛生署的藥劑事務部需把職員編制由約160人增至逾350人。政府當局會與大學教育資助委員會商議，為各間大學提供更多藥劑課程名額，規劃時會考慮海外藥劑課程畢業生的供應量。

41. 何秀蘭議員促請食物及衛生局與財政司司長商討增聘員工所需的額外開支，以便盡早實施檢討委員會就強化藥物監管制度提出的各項建議。

42. 食物及衛生局局長回應時表示，各項建議的執行計劃載於檢討委員會報告的附件D。部份建議由於牽涉修訂相關法例，可能需要較長時間才能實施。

立法時間表

43. 衛生署署長回應主席有關政府當局何時會提交所需法例修訂的提問時表示，目標時間是2011年。何秀蘭議員促請政府當局向立法會提交立法修訂前，全面諮詢業界及其他持份者。

總結

44. 主席總結時表示，政府當局應考慮委員就實施檢討委員會的建議所表達的意見。

VI. 醫院管理局員工的僱用條款和條件

(立法會 CB(2)680/09-10(05) 和 (06) 號文件及 CB(2)726/09-10(03)號文件)

45. 委員察悉席上提交的政府人員協會醫療衛生權益委員會意見書(立法會 CB(2)726/09-10(03)號文件)。

46. 鄭家富議員察悉，醫管局非高級行政人員的員工如表現良好才獲增薪，他批評該局高級行政人員在2008-2009財政年度獲增薪，是另一宗"肥上瘦下"的例證。他促請政府當局研究如何確保醫管局有公平的薪酬調整機制。

47. 食物及衛生局副局長回應時表示，醫管局有既定的機制考慮及釐訂一般員工及高級行政人員的薪酬福利條件。高級行政人員的薪酬福利條件由醫管局大會轄下的行政委員會釐訂。該委員會考慮的因素包括市場薪金水平、年度薪酬調整，以及適用於醫管局一般員工的增薪政策。在釐訂按醫管局既定薪級表支薪的員工的年度薪酬調整比率時，醫管局會參考公務員周年薪酬趨勢調查的結果。

48. 張國柱議員關注到醫管局非醫療人員的薪酬福利條件及事業晉升階梯，特別是支援事務助理和技術服務助理職系人員(他們的意見載於政府人員協會醫療衛生權益委員會的意見書內)，以及醫務社會工作者(下稱"醫務社工")職系人員。

49. 關於支援事務助理和技術服務助理的薪酬，醫管局行政總裁表示，醫管局會參照一般市場趨勢，每年就該兩個職系的薪酬調整進行檢討。在2008-2009年度，該兩個職系獲增薪5.9%，與按醫管局既定薪級表支薪的員工的年度薪酬調整比率一致。醫管局行政總裁進而表示，該局最近推出技術服務助理(統籌人員)安排，讓支援事務助理和技術服務助理有機會承擔更重的職責。

50. 至於醫務社工職系，醫管局行政總裁表示，經參考2006年公務員入職薪酬調查的結果，醫務社工的入職職級的起薪點已上調2或3個薪點。然而，醫管局行政總裁表示，在晉升前景方面，醫務社工之間存在固有張力，原因是他們根據不同的聘用條款受聘，即選擇保留其公務員身份的醫務社工、根據醫管局聘用條款受聘的醫務社工，以及由社會福利署(下稱"社署")聘用的醫務社工。醫管局會定期檢討是否適宜為醫務社工引入劃一的聘用條款。而醫務社工亦有別於醫生和護士，由於現任職員的流動率偏低，他們在公立醫院之間的晉升機會不大。張議員進一步詢問檢討醫務社工聘用條款的時間表，以及會否諮詢職員的意見。醫管局行政總裁回應時表示，現時各聯網之間對發展路向意見不一。醫管局現行的政策是，若社署提出把該署的醫務社工調往醫管局，醫管局會按每個聯網的情況，作出積極考慮。

51. 潘佩璆議員表示，在醫管局任職但選擇保留其公務員身份的配藥員缺乏晉升前景。潘議員認為，醫管局員工的薪酬架構與公務員的薪級表脫鉤，令員工感到不公平。

52. 醫管局行政總裁回應時表示，自2003年7月醫管局接管衛生署的普通科門診診所後，有意見認為，按醫管局聘用條款受聘的配藥員，在晉升方面較那些選擇保留其公務員身份的員工獲優先考慮。醫管局會研究潘議員於上文第51段提出的問題。醫管局行

政總裁補充，以僱主的成本總額計算，醫管局的薪酬福利條件成本與當時在醫院事務署任職的公務員的薪酬福利條件成本相若。

政府當局 53. 因應潘佩璆議員的要求，醫管局行政總裁答允在會議後提供在過去5年獲晉升的配藥員人數，並按選擇保留公務員身份及根據醫管局聘用條款受聘的配藥員類別列出分項數字。

54. 潘佩璆議員表示，由於公眾對優質服務有更高期望，加上醫管局引進新的規則及指引，增加了醫管局員工的工作量，並令他們承受巨大壓力。舉例而言，2009年發生多宗藥物事故後，配藥員的工作量急劇增加，但人手卻沒有相應增加。潘議員促請醫管局制訂有效措施，令員工有動力向市民提供優質服務。

55. 醫管局行政總裁回應時表示，醫生的入手在過去3年已增加390人，以紓緩在任醫生的工作量。為挽留護士及改善他們的事業架構，醫管局在2008年6月推行新的三層護理職系架構。在新架構下，醫管局以試驗性質在數個臨床範疇開設逾450個資深護師及顧問護師新職位。此外，預期在未來數年，每年有超過1 000名護士畢業生。舉例來說，在2009-2010年度，新招聘的護士約有900人，相對而言，過去3年每年新招聘的護士人數約為600人。主席認為，開設超過450個新的護理職位並不足以解決醫管局護士人手短缺的問題，原因是過去數年約有600個護理職位被刪除。主席進而要求醫管局取消新聘任人員在受僱首兩年內不獲增薪的政策。

政府當局 56. 因應潘佩璆議員的要求，醫管局行政總裁答允在會議後，提供醫管局在過去5年增加的人手數目，並按職系及職級列出分項數字。

57. 議事完畢，會議於上午10時43分結束。

立法會秘書處
議會事務部2
2010年2月5日