



敬啟者:

香港藥劑師工會就 2019 年 4 月 2 日藥劑及毒藥管理局

「藥劑師專業發展專案組」會議回應 (II)

本會於 2019 年 4 月 2 日應藥劑及毒藥管理局（局方）之邀，出席「藥劑師專業發展專案組」（專案組）會議。

就是次會議，本會除了 5 月 2 日的信件作出回應之外，本會還有以下各點想繼續回應：

1. 關於藥劑委員會(Pharmacy Council)

本會在會上指出，藥劑委員會本身是不會令業界或從業員地位提高，最終還是需要看法例內容、市場情況、市民習慣、接受程度同實際情況去衡量。

市民不會懂得分辨什麼是藥劑及毒藥局，或藥劑委員會，不會突然有一天，覺得現在業界由局方，轉為藥劑委員會，去管理藥劑師事宜，覺得業界形象提升了。

舉一個例子，中醫藥由中醫藥委員會去管理，但結果情況還是跟從前沒有變化，「中藥藥劑師」連註冊也沒有。那麼我們藥劑師是否要去和中藥藥劑師看齊，一樣不用註冊呢？

本會認為，無論是毒藥局抑或藥劑委員會管理業界，只要一日業界對不准問題焦點，一日業界也走不出這個破局，爭取不了醫藥分業。

2. 關於專案組討論範圍參照之行業

會上，我們看見專案組準備的文件圍繞醫生、專科醫生及中醫師，皆需接受持續進修，希望業界跟隨，而文件中特別強調後二者需要強制持續進修。





本會在會上指出，醫生及牙醫在立法會隸屬醫生界別，藥劑師隸屬衛生服務功能界別。

會上我方指出，除了藥劑師，衛生服務功能界別包括護士、注意、助產士、醫務化驗師、放射技師、物理治療師、視光師、職業治療師、牙齒衛生員等。專案組實不應只局限及偏頗地看其他界別，而不將藥劑師和衛生服務界別之中的其他行業公平地去比較。

專案組應參考所有衛生服務界別的行業，看他們是否需要持續進修，又或是強制持續進修，及有否需要成立委員會等等。

3. 現實情況

另外，本會在會上亦強調，有些行業，如配藥員，診所助護，並不在衛生服務界別之內。他們只需要中五程度及完成相關訓練就可以入行，並且並不需要持續進修。可是他們比藥劑師更多機會在醫院或社區診所接觸病人。若果專案組是沒有將現實情況，將接觸病人最多之行業一併納入研究範圍內，等同海市蜃樓，對藥劑業界並沒有實際幫助，對市民知用藥安全並沒有實際提升。

4. 專案組討論範圍與現實情況脫節

會議上我們看見討論職權範圍只包括-

1.) 就著持續進修專業計劃作出建議讓各方考慮，以及去建議需要及合適的法例改動；
2.) 就設立「藥劑委員會」的可取性及相關關切的領域，去提供建議。

本會在會上反映，並不同意討論職權範圍只局限以上兩點。





會上我方指出，藥劑師在香港，在沒有醫藥分業的情況之下，病人由看醫生、到接受藥物諮詢、到取藥離去，是完全可以不經藥劑師。在香港，連醫生和助護也可以替代藥劑師，在診所提供藥物諮詢和配藥給病人。藥劑師被排擠在醫療供應鏈之外。

外國藥劑師配藥及監督之下配藥，每日見病人，能和醫生相互制衡首尾們把關，確保處方正確地開出，劑量合理，適合地治療病人。

故本會認為，專案組實不應閉門造車，應將醫藥分業放入討論職權範圍，並放在專案組首要工作，唯獨立即將所有在社會上提供藥劑師功能的行業，配藥予病人的行業，納入研究範圍，並同時著手研究發現醫藥分業，才能讓藥劑師發揮最大功效，真正實在地研究藥劑師專業發展，切合藥劑師行業發展和市民安全用藥需要。

5. 對專案組討論範圍之意願

在會議結束前，主席提出藥劑發展向前推進時，可以有很多可以商討的議題（包括香港藥劑師工會及香港藥學會提出的多種議題），只能在其他場合討論這些議題，專案組 Task Force 只會討論成立 Council 及 Continue Education for Pharmacists 2 個項目，並認定作與會各人同意此限制。

在此，本人不同意與會人仕（包括本人）默認或曾表達同意的意願，但為方便討論原則下，接受限制討論範圍。

並函附上之前給予立法局衛生事務委員會議員之信件。如有興趣獲得進一步資料，請直接與本人聯絡，[電郵 \[hkpharmacistsunion@gmail.com\]\(mailto:hkpharmacistsunion@gmail.com\)](mailto:hkpharmacistsunion@gmail.com)。

祝安祺





HONG KONG PHARMACISTS UNION

香 港 藥 劑 師 工 會

P.O. Box 134, Shatin Central Post Office

Email: hkpharmacistsunion@gmail.com

此致

行政長官林鄭月娥

立法會衛生事務委員會

食物及衛生局局長陳肇始

衛生署署長陳漢儀

衛生署助理署長(藥物)陳凌峯

香港藥劑師工會主席

張尹思

2019 年 7 月 29 日





敬啟者:

香港藥劑師工會就 2019 年 4 月 2 日藥劑及毒藥管理局
「藥劑師專業發展專案組」會議回應

本會於 2019 年 4 月 2 日應藥劑及毒藥管理局(局方)之邀，出席「藥劑師專業發展專案組」(專案組)會議。

會議上我們討論職權範圍(Terms of Reference)包括:

1. 就着持續進修發展計劃作出建議讓局方考慮，以及去建議需要及合適的立法改動。
2. 就設立「藥劑委員會」的可取性及關切的領域，去提供建議。

會議回應及香港現實剖析

我們看見政府的資料，感到政府希望我們本地藥劑師，看看是否需要與世界各地設立藥劑委員會的國家看齊，並一併接受強制性持續進修。

我們看見政府亦將我們與專科醫生、專科牙醫和中醫等比較，後三者需要強制持續進修。

但本會認為專案組的討論範圍存在重大缺陷。

首先，社區藥劑師在沒有醫藥分業之下，被排擠於基層醫療供應鏈(Primary Healthcare Delivery Chain) 之外。

而社會上絕大多數病人在社區診所配藥時所接觸到的診所助護，其實絕大部份也是由沒有專業配藥資格及訓練的人仕所組成。

可是，若局方繼續縱容這個制度，乃是嚴重危害病人安全。





現在局方並非考慮香港現實情況，而盲目引用外國例子。會上局方所舉之九成外國例子均有醫藥分業，為何又不見局方先要香港跟隨？

為何局方另一方面完全忽略這些例子大部分是有醫藥分業之下，才有強制持續進修？

外國藥劑師配藥及監督之下配藥，每日見病人，能和醫生相互制衡守尾門把關，確保處方正確地開出，劑量合理，適合地治療病人。

故此本會認為局方盲目引用外國例子是錯誤，亦非合理的做法。

此外，醫生及牙醫在立法會隸屬醫生界別，藥劑師隸屬衛生服務功能界別。若果政府想將藥劑師與醫生、專科醫生及專科牙醫看齊，為何局方不先賦予藥劑師診斷權？

法例上，其實無論是第一部附表一藥物(P1S1 Poisons)、第一部藥物(P1 Poisons)，以及第二部藥物 (P2 Poisons)，市民均不需要醫生處方購買。一向以來，特別是前兩類藥物，市民只要經藥劑師或其監管下，就可以購買。藥劑師的功用，為市民小毛病作診斷之能力，事實上躍然於紙。

市民有病才找醫生，但市民對健康有什麼疑難，隨時可找藥劑師諮詢。為保障市民用藥安全，加上前線醫療體系爆煲刻不容緩，政府應立刻考慮賦予藥劑師有限度診斷權，針對例如穩定長期病患者，或小毛病患者，對其藥物作有限度適量調節，去紓緩前線醫療體系壓力。

綜合以上各點，本會見不到專案組有從病人利益出發，面對香港現實情況，作出有效措施，將藥劑師帶入醫療供應鏈入面，真正發揮和醫生互相制衡守尾門把關作用。



本會亦認為此專案組的提議無助於病人，無助於藥劑師專業發展，更加改善不到香港醫療系統。

由於這個專案組的職權範圍是存在重大缺陷，所以本會不支持設立藥劑委員會及強制持續進修。

本會認為，在沒有醫藥分業之下，而要求社區藥劑師強制持續進修以保障市民用藥安全只是偽命題。

協助解決本港醫療體系擠塞，紓緩醫療體系壓力

環觀全球醫療體系壓力巨大，藥劑師角色已趨多元化。

外國已經有處方藥劑師，擁有一定程度診斷及處方權，幫助醫生看病人，尤其長期病患病人。這些藥劑師就病人病情及所服藥物，獨立作出適當處理。

本港醫管局內部亦有類似安排，醫生會轉介部份病人見臨床藥劑師，接受藥劑師評估。藥劑師會就病人病情所服藥物，作出針對性建議或藥物改動，然後由主診醫生作最後認可，以符合香港法例。

病人需要支付藥劑師諮詢服務費用及有關藥費。

這個做法，能夠利用藥劑師專業知識，去減低醫生繁重工作壓力。

藥劑師乃藥物專家，是社會現有資源，無需外求。

若果醫生能夠釋放有限度診斷及處方權予藥劑師，跟隨外國及推廣醫管局現有分流項目做法，政府醫療系統就可以將一部份長期穩定病患病人，撥出來接受藥劑師評估，從而大大縮短其他有需要病人輪候見醫生時間。



HONG KONG PHARMACISTS UNION

香 港 藥 劑 師 工 會

P.O. Box 134, Shatin Central Post Office

Email: hkpharmacistsunion@gmail.com

我們可以以長者醫療券使用者作為試點，協助政府紓緩醫療體系壓力。

並函附上之前給予立法局衛生事務委員會議員，及各大傳媒，關於長者醫療券檢討建議回應。如有興趣獲得進一步資料，請直接與本人聯絡，電話 [REDACTED]，電郵 hkpharmacistsunion@gmail.com。

祝安祺

此致

行政長官林鄭月娥

立法會衛生事務委員會

食物及衛生局局長陳肇始

衛生署署長陳漢儀

衛生署助理署長(藥物)陳凌峯

香港藥劑師工會主席

張尹思

2019年5月2日

