

「爭取醫藥分家大聯盟」成立宣言

香港藥學會、香港醫院藥劑師學會及香港執業藥劑師協會是代表全港 1500 名藥劑師的專業團體，於今天（2006 年 5 月 21 日）正式宣佈成立「爭取醫藥分家大聯盟」（以下簡稱大聯盟）；英文名稱為 Separation of Prescribing from Dispensing Alliance，簡稱 SPDA。

大聯盟強烈要求，現任行政長官曾蔭權正視「醫藥分家」（附件一）的問題，並要在十二個月內，正式成立工作小組，開展相關的工作。實行「醫藥分家」是建立一套安全使用藥物的制度，而長遠上是可以徹底解決公私營醫療失衡的問題。

大聯盟將於 2006 年 5 月及 6 月兩個月內，貫徹地與本港醫療系統內的各個持分者進行溝通與相討，並希望能獲得他們的鼎力支持，以達致上述目標。

從上世紀 80 年代開始，當時整個醫療與藥業制度，並不如今天的複雜。但隨後的 90 年代至今，全球醫療先進國家以至香港鄰近的亞洲地區，均大同小異地實行了醫藥分家，香港才「如夢初醒」，醒覺到我們目前整個醫療制度所產生內外交煎、公私營服務嚴重失衡，問題如果不解決，最終只會令到香港市民成為受害者。

香港在過去數十年間，在推行「醫藥分家」的制度方面的工作，可謂無絲毫進展。組成大聯盟的三個專業團體，在過去 20 多年來，均一直透過組織內外，用直接或間接的方式，與本港醫療當局接觸，曾經分別或聯合向當局呈遞了數十份重要的建議書，企圖令醫療當局明白為了香港市民健康受到最終的保障，必須徹底執行「醫藥分家」。無奈，卻一直未被接納，有關當局基於專業上的偏幫和傲慢，亦怯於動搖牽涉到利益再分配而可能所衍生出的大小問題，所以從來沒有試圖真正解決這個影響深遠的癥結。

大聯盟認為阻礙本港實行醫藥分家，以致未能提升本港藥劑服務水平，有以下兩個關鍵原因：

第一：以目前情況，管制香港的藥劑法例，即《藥劑業及毒藥條例》及其相關附屬法例，非常落後，可謂滯後於其他先進國家差不多半個世紀以上，用藥劑業之「第三世界」去形容，亦絕不為過。例舉現時法例，共有十大流弊，詳見於(附表二)。

第二：香港衛生當局未有認同藥劑師在整個醫療系統中所扮演的角色，不但沒有確立藥劑師的服務，是可以為市民的健康「把關」，成為醫療制度上的重要守護者，更加沒有讓藥劑師參與建構整個藥物安全系統。大聯盟認為藥劑師及其他醫療專職人士，可聯同醫生建立一套雙重的把關機制。在社區中，「安全配藥制度」的建立，優點是在整個配藥流程中，建立一個雙重保險的機制，醫和藥既要合作也相互制衡，有助醫生合理用藥之餘，亦防止人為出錯，減低配錯藥的風險，因而減少市民不必要使用昂貴的醫院服務。詳情請見(附表三)

事實上，在過去六年間，本港醫療系統中，配錯藥情況屢見不鮮，令市民驚愕之餘，本港在國際醫療聲譽上，亦飽受嚴重的打擊。最嚴重的一次是 2005 年 5 月下旬，在本港一名西醫的私人診所，懷疑將糖尿病藥誤作胃藥配方予病人，最終令致 6 人死亡(至 2006 年 5 月)，令全港嘩然 特首震怒，卻苦無解決辦法。有關過去藥物失誤的「七宗個案」，詳情可見(附件四)。

基於上述種種遠因及近因，大聯盟認定要徹底解決及啟動醫藥分家的政治與醫療安全的訴求，並計劃有以下具體行動：

其一：大聯盟將於短期內宣佈成立「九子連環」行動，派代表參加全港於年底舉行「界別選舉委員會」選舉，並明確以「醫藥分家」為競選唯一的神聖議題，並與行政長官選舉捆綁在一起，直接影響於 2007 年 3 月 25 日的新一屆行政長官選舉。

其二：大聯盟要求現任行政長官曾蔭權，以及新一屆當選的行政長官，正視及回應上述「配錯藥」事件所衍生的一連串後遺症，並正式開啟「醫藥分家」之行政、立法及相關配套程序，並責成衛生福利食物局局長，必須明確執行此事。

在這個歷史契機上，「醫藥分家」是有如一股不可逆轉的洪流，香港醫療系統必須採取果斷；而大聯盟同仁面對這個歷史的召喚，決心無悔無憾地拿出勇氣，踏上征途。我們的目標，是要捍衛市民的權利，深信市民的健康最終可得到保障。

完

傳媒查詢：

香港藥學會會長	鄺耀深	9037 5493
香港醫院藥劑師學會會長	吳劍華	9232 6780
香港醫院藥劑師學會藥物教育資源中心教育總監	崔俊明	73069097
香港執業藥劑師協會會長	鍾永明	6209 4607
「大聯盟」策略顧問----新觀點顧問公司董事總經理	繆熾宏	96441260

(附件一)

醫藥分家的定義

醫藥蘊含著兩個專業，「醫」代表醫學，「藥」代表藥劑業。「醫藥分家」表示在作業上，醫生負責診斷及處方而藥劑師負責配藥及藥物管理等工作。這兩個專業雖分權而治，但在工作上必須合作，雙方在不同的專業範疇發展，從而建立一個藥物使用上「監察」與「制衡」的機制，最終目的是為了使民眾獲得用藥安全的保障。

藥劑師的功能演變

醫藥分家並不是新鮮的事，「醫藥分家」一詞，源自古希臘時代的醫學之父 - 希波克提斯首創。實行醫藥分家並將之制度化的，可以追溯到公元 1240 年開始，當時德國的國王，同時也是西西里王的腓德烈二世，在西西里與義大利南部立法，將藥學從醫學中分出來。法例中明確訂立對藥學的專業要求，藥房和藥劑師在政府監督下，藥劑師須要誓言製備品質統一的優良產品，後來更成為了整個西歐的共識。

早期在「醫藥分家」的制度下，兩個專業有明確的分工，醫生負責診斷，並需要公開處方，而藥劑師即負責檢查處方及製劑。至 1600 年開始，製藥工業由興起至迅速發展，藥品已可在工廠大量製造，同時出現了多元化的生產技術，因此，更需要由藥劑師負責監測每一個製作過程，以確保藥品的品質。但工業化以後，藥劑師的執業受到了衝擊。這是由於新的藥物能快速地供應上市，原本由藥劑師在藥房親自調製的情況，已再不復見。藥廠可以有效率地提供品質好又經濟的藥品。因此，製藥工業逐漸取代了個人對確保藥品品質的責任，藥劑師由原本專精於製造與調配，轉營為一個對於藥品療效與病人關係的專業。

現在藥劑師是用藥安全的守護者

藥劑師經過長期的訓練，能夠在根據醫生處方調劑藥物的過程中，運用本身的專業知識，分辨到處方是否正確，包括病人的病情、使用藥物的適當性、藥品的劑量、劑型、禁忌、使用多種藥物時，藥物會否出現交互作用等問題。若遇有任何問題，藥劑師會以代理人的角色，與醫生聯絡，作為醫生與病人溝通的橋樑。最後，交付給病人的每一種藥物，亦要附有獨立及適當的標籤，還要向病人提供用藥指導，以確保病人安全用藥。這些專業服務必須法例上對專業有清晰的分工介訂及要求，病人才可以享有兩個專業的服務。

「醫藥分家」的規則

在法例規定下:

1. 擁有處方權利者 (醫生) 不得擁有開辦藥房的權利。
2. 藥劑師與醫生不能建立合夥關係或提供佣金。
3. 醫生除在特殊介訂情況下，一般不可以同時處方及配方，即處方權及配藥權分開。
4. 醫生必須將處方交給病人，病人可自由選擇在任何藥房買藥。
5. 藥劑師不可隨便販賣處方藥物。
6. 病人的病歷與處方分別由診所及藥房保存。
7. 病人有「知」和「選擇」的權利，使用藥安全多一層保障。

醫藥分家的需要

1. 以專業責任與道德來保證治療質素。
2. 由於處方權和配藥權都掌握在醫生手裡，當中缺乏適當的監管機制。
3. 藥劑師擔當「監察」與「制衡」的角色，防止錯誤用藥。
4. 令醫生在診症或選擇藥物時專業公正。
5. 防止醫生在診斷時有任何利益抵觸。
6. 杜絕「金錢利益」和「病人權益」之間的矛盾。

(附件二)

有關法例十大流弊

1. 不應容許非藥劑師成為藥房的全控股東。
2. 不應容許社區藥房三分之一的營業時間沒有藥劑師當值。
3. 不應再容許表列藥店售賣藥物。
4. 不應容許私營診所、醫療中心及安老院沒有藥劑師管理配藥。
5. 統一全港配藥點的「藥物標籤」標準，使醫藥工作者、病人產生不必要的混亂。
6. 不應容許批發商、供應商、零售商等沒有藥劑師管理藥物。
7. 不應容許「不良醫藥廣告條例」存有豁免監管某類產品（包括排毒、改善免疫力、減肥）的條款，間接縱容誇大的宣傳手法及推廣活動，誤導市民。
8. 建立「保健產品」全面註冊制度，杜絕產品含違禁西藥成分。
9. 簡化藥物分類，增加給予輕病患者有足夠「藥物治療」的選擇，使社區藥劑師發揮專業功能。
10. 成立《藥劑專業管理委員會 Pharmacy Council》，賦予藥劑師專業自主權力，全權管理藥業及相關事務。

(附件三)

政府就「醫藥分家」的問題經過了幾次的討論，不應該只有空泛的回應，卻一直迴避跟進。應該訂立明確的目標，建議可將目標訂為短、中及長三個方向進行一些具體的計劃：

短期目標：

加強私營社區藥房配合醫院管理局，推行病人自購藥物的措施，鼓勵院方、衛生署藥劑事務部、藥劑專業團體或學會與病人組織，成立一個固定的組織，定期就藥物事宜舉行會議。例如：

1. 由院方提供使用中的藥物或更改藥物的資料；
2. 統一藥物標籤格式；
3. 提供輔助病人用藥的資料；
4. 建立若藥物貯藏不足時，向醫院暫借藥物渠道；
5. 傳送處方系統；及
6. 慢性疾病處方重複調配等。

中期目標：

1. 衛生福利食物局下增設衛生政策組（註：健康與醫療發展諮詢委員會於2005年3月1日成立，但沒有藥劑師代表又未見有實際工作報告），成立「醫藥分家」推動委員會；
2. 由政府撥款支援及推動藥物教育，可參考台灣採用的「社區大學」的方式
由衛生署的中央健康教育組，聯合醫管局、中文大學藥劑學系編製統一的教學資料，規劃執行工作，也可以培訓在不同崗位在職的藥劑師，兼任其中的教學工作，推動全城學習藥物知識；
3. 實行全民醫療保險計劃；
4. 社區藥房加入計劃成為健保特約藥房；
5. 訂定藥物到社區藥房配藥的補助方式；及
6. 強制社區藥房從業員就讀培訓課程。

長期目標：

1. 改革《藥劑業及毒藥條例》第138章並相關法例；
2. 設立中央藥物資訊中心；及
3. 全面落實「醫藥分家」。

(附件四)

七個具體藥物失誤個案：

個案一	壩英p管轄的長沙灣賽馬會診所配錯藥事件(11/1997)
個案二	本港藥物標籤不統一引致的危機 (9/2003)
個案三	減肥產品含西藥「西布曲明」(Sibutramine) 成分的投訴 (8/2005)
個案四	黃大仙竹園一名私家醫生將糖尿藥誤當胃藥處方事件 (5/2005)
個案五	醫療集團被揭發入口未經當局批准的「水貨」流感疫苗 (11/2005)
個案六	本港六成「偉哥」屬假貨或水貨 (6/2005)
個案七	口服維他命 A 酸 Isotretinoin (1/2006)

完