

立法會

Legislative Council

立法會CB(2)1287/11-12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：2012年1月9日(星期一)
時 間：上午8時30分
地 點：立法會綜合大樓會議室1

出席委員：梁家騮議員(主席)
李國麟議員, SBS, JP (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
李鳳英議員, SBS, JP
余若薇議員, SC, JP
方剛議員, SBS, JP
張學明議員, GBS, JP
黃定光議員, BBS, JP
劉秀成議員, SBS, JP
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
梁家傑議員, SC

缺席委員：譚偉豪議員, JP

出席公職人員： 議程第IV及V項

食物及衛生局副秘書長(衛生)1
謝小華女士, JP

議程第IV項

醫院管理局聯網服務總監
張偉麟醫生

醫院管理局質素及安全總監
廖慶榮醫生

醫院管理局
新界西聯網行政總監／屯門醫院行政總監
盧志遠醫生

醫院管理局總行政經理(病人安全及風險管理)
高拔陞醫生

議程第V項

衛生署副署長
譚麗芬醫生, JP

衛生署首席醫生(5)
李敏碧醫生

列席秘書 : 署理總議會秘書(2)5
梁淑貞女士

列席職員 : 高級議會秘書(2)5
林偉怡女士

議會秘書(2)5
劉麗雯女士

文書事務助理(2)5
林家莉小姐

I. 確認通過會議紀要

(立法會CB(2)711/11-12號文件)

2011年11月14日會議的紀要獲確認通過。

II. 自上次會議後發出的資料文件

(立法會CB(2)705/11-12(01)號文件)

2. 委員察悉自上次會議舉行後，曾發出香港嬰幼兒營養聯會於2011年12月23日就適用於香港的《母乳代用品銷售守則》擬稿進行的諮詢工作事宜致食物及衛生局局長的函件。

III. 下次會議的討論事項

(立法會CB(2)712/11-12(01)及(02)號文件)

3. 委員同意在2012年2月13日上午8時30分舉行的下次例會上討論下述議項 ——

(a) 醫療保障計劃；及

(b) 控煙 —— 最新進展。

IV. 公營醫院醫療事故的處理

(立法會CB(2)712/11-12(03)及(04)號文件)

4. 食物及衛生局副秘書長(衛生)1及醫院管理局質素及安全總監向委員簡介公營醫院處理醫療事故的機制，以及醫院管理局(下稱"醫管局")相關的臨床管治架構，詳情載於政府當局的文件(立法會CB(2)712/11-12(03)號文件)。

呈報醫療事故

5. 陳克勤議員察悉公營及私營醫院須呈報的嚴重醫療事故在類別和內容描述上的差異，他要求當局就設定兩套醫療事故呈報機制作出解釋。

6. 食物及衛生局副秘書長(衛生)1解釋，儘管公營及私營醫院設有兩套呈報機制，但兩者均須在

嚴重醫療事故發生後24小時內呈報事件，並就事件進行調查，以識別事件的成因及推行改善措施。醫院認證先導計劃於2009年5月展開，以期在香港發展全港性的醫院認證計劃。先導計劃其中一項主要目標，是在長遠而言為公營及私營醫院設立一套統一的醫院評審標準，以衡量醫院在各方面的表現，當中包括醫療事故及投訴的處理。5間公營醫院及3間私營醫院已參加先導計劃，並全部獲頒4年認證資格。

7. 梁家傑議員詢問，政府當局會否加快推行醫院認證計劃。

8. 食物及衛生局副秘書長(衛生)1回應時表示，當局已一直鼓勵更多私營醫院參與認證計劃，並會繼續這方面的工作。醫管局質素及安全總監補充，雖然為期3年的醫院認證先導計劃所得的經驗整體而言是正面的，但該計劃確實對前線人員帶來額外的工作量。鑒於目前人手緊絀，醫管局因此需要密切監察此情況。此外，當局需要時間建立足夠的本地評審員團隊，使醫院認證計劃得以持續及擴大。經考慮該等因素後，醫管局已計劃在5至7年內推行下一期的認證計劃，以涵蓋另外15間公營醫院。

嚴重醫療事故及重大風險事件數目

9. 李鳳英議員察悉並深切關注到，於2007年10月推行嚴重醫療事故呈報政策，以及於2010年1月推行經修訂的嚴重醫療事故及重大風險事件政策後，公營醫院的嚴重醫療事故及重大風險事件數目並無大幅減少。相反，"進行外科手術／介入手術程序後在病人體內遺留工具或其他物料"的宗數，由2007年10月1日至2008年9月30日期間的10宗，急升至2010年10月1日至2011年9月30日期間的18宗。她詢問，該等醫療事故的主要成因是人為錯誤，還是系統因素。她亦懷疑醫管局的臨床管治制度，以及為避免醫療事故再度發生而推行的改善措施，是否僅屬紙上談兵。

10. 醫管局質素及安全總監表示，與海外經驗相似，本地醫療事故主要由系統和程序因素導致，

而並非僅屬人為錯誤。相關系統及工作程序可作出改善，以免再次發生類似事件。舉例來說，在輸血及化驗測試方面推行二維條碼掃描系統以識別病人身分後，錯誤辨認病人樣本的宗數已大幅下降。關於"進行外科手術／介入手術程序後在病人體內遺留工具或其他物料"的個案，醫管局注意到，上升的個案較多與細小的物料(例如手術工具的微小碎塊)而非整件工具有關。在此情況下，能有效預防遺留整件工具及紗布的措施(例如手術前核查措施)或不適用於涉及細小物料的個案。

11. 李鳳英議員對醫管局的回應表示不滿。她詢問，當局是否認為現時嚴重醫療事故及重大風險事件的數目可以接受，並且無進一步改善的空間。

12. 潘佩璆議員對醫管局的解釋不表認同。他詢問，醫管局有否評估醫療事故匯報系統及嚴重醫療事故呈報政策的成效，原因是它們分別於2004年及2007年開始運作後，公營醫院的嚴重醫療事故及重大風險事件數目並無減少。

13. 食物及衛生局副秘書長(衛生)1回應時表示，當局絕不會自滿，並會繼續致力識別風險及推行適當措施，以減低同類醫療事故再度發生的機會。醫管局質素及安全總監補充，公營醫院的嚴重醫療事故及重大風險事件數目與西澳洲相若。在複雜的醫療環境內，要醫院達致零醫療事故，即使並非不可能，也絕非易事。儘管如此，醫管局視病人安全為首要事項，並會調查每宗嚴重醫療事故及重大風險事件，以期找出事故的可能成因，並訂定改善措施。科技發展(例如條碼技術)日新月異，現有的系統及工作程序可作進一步改善，以減少醫療事故宗數。

14. 潘佩璆議員詢問，嚴重醫療事故有否任何國際標準分類；若有，與其他已發展國家相比，在嚴重醫療事故對服務量的比率上，本港公營醫院的表現水平為何。

15. 醫管局質素及安全總監回應時表示，嚴重醫療事故並無國際標準分類。醫管局的嚴重醫療事故呈報政策下的類別及定義大致上參照西澳洲的嚴

重醫療事故呈報機制。由於各地就呈報醫療事故的機制及文化有所不同，故此難以把本地醫療事故的統計資料與其他國家作出直接比較，但調查研究報告顯示，即使在美國和西歐等已發展國家，入院病人最終遇上不幸事故的比率可高達10%。

16. 潘佩璆議員對醫管局所作的回應表示不滿。雖然他明白或不可能把本地醫療事故的統計資料與其他國家作出直接比較，但他認為，醫管局最低限度應按個別項目進行比較，以衡量公營醫院在每類嚴重醫療事故及重大風險事件上的表現。

17. 主席提出類似的意見，並補充，"進行外科手術／介入手術程序後在病人體內遺留工具或其他物料"及"住院病人自殺死亡(包括當時正暫時返家休養的病人)"的個案佔公營醫院的嚴重醫療事故及重大風險事件逾80%，把本地發生該等事故的比率與其他已發展國家比較，應該可行。

18. 醫管局聯網服務總監表示，在研究公營醫院的嚴重醫療事故及重大風險事件數目時，更重要的是注視每類事故的普遍趨勢，以便訂定改善措施，避免事故重演，而並非確實的個案數字。潘佩璆議員要求醫管局提供書面資料，說明自2004年推行醫療事故匯報系統後，每類嚴重醫療事故及重大風險事件的趨勢。

醫管局／
政府當局

19. 陳健波議員要求當局就"住院病人自殺死亡(包括當時正暫時返家休養的病人)"的宗數在2010年10月1日至2011年9月30日期間反彈，作出解釋。

20. 醫管局質素及安全總監表示，儘管在過去數年推行的措施已有效減少精神病住院病人的自殺率，但當局發現，末期癌症住院病人自殺的數目不斷增加。醫管局會再研究這些病人的自殺風險，並訂定措施，以便更妥善地處理其心理上的需要。

21. 陳健波議員進而詢問各聯網之間的醫療事故數目有否任何重大差別，醫管局質素及安全總監回應時給予否定的答覆。

醫療事故的處理

22. 陳健波議員察悉，有關醫院須於嚴重醫療事故或重大風險事件發生後24小時內向醫管局總辦事處呈報。他認為院方應同時把事件的詳情告知病人家屬。

23. 醫管局質素及安全總監向委員保證，在發現醫療事故後，有關醫療團隊會即時向病人及／或其家屬解釋事件，並提供所需協助。然而，醫護人員與病人及／或其家屬之間的溝通有改善的空間，尤其是前者需要時間就事故進行調查，以回應病人及／或其家屬所提出的問題，而後者當時仍然受到情緒上的困擾。

24. 余若薇議員對公營醫院的服務質素雖表讚賞，但她感到失望的是，儘管立法會議員已再三促請政府當局設立獨立和法定的醫療服務申訴專員公署，負責處理在公營醫院發生的醫療事故，從而確保調查的獨立性，並更妥善保障病人的利益，當局卻未有作出回應。她詢問，政府當局會否在現屆政府任期內研究有否需要設立該署。

25. 食物及衛生局副秘書長(衛生)1指出，就公營醫療服務而言，醫管局已設有一個兩層投訴制度，以處理病人所作的投訴。所有投訴首先會由有關醫院直接處理和回覆。若投訴人對醫院的處理或對投訴結果尚有其他意見或不滿，可向醫管局公眾投訴委員會提出上訴，要求覆檢。公眾投訴委員會的成員包括醫療專家及社會不同界別的業外人士。在專業自主的原則下，規管各醫護專業的獨立法定團體各自負責處理針對其成員的專業操守的投訴個案。市民亦可透過向申訴專員公署提出申訴，表達對公營醫院服務的不滿。此外，死因裁判法庭會就病人在可疑情況下死亡等情況進行死因調查。由於本港已設有行之有效的申訴渠道，設立擬議的醫療服務申訴專員公署或會令現有制度更為累贅。食物及衛生局副秘書長(衛生)1進一步指出，經考慮公眾及業內人士對有關先導計劃的反應後，英國已決定不設立獨立的醫療服務申訴專員。

26. 余若薇議員詢問政府當局會否展開公眾諮詢，邀請市民就設立獨立和法定的醫療服務申訴專員公署的建議發表意見。食物及衛生局副秘書長(衛生)1回應時重申，現行機制能有效處理屬醫務性質的投訴。余若薇議員對政府當局的回應表示遺憾。

27. 鄭家富議員認為，公營醫院採用的現行機制無法確保有關醫療事故的調查公平和公正，原因是調查會由有關醫院進行後提交予醫管局總辦事處。他指出，設立申訴專員公署以處理醫療投訴的建議最初在1999年4月發表的哈佛報告內提出，而促請當局成立醫療服務申訴專員公署的議案曾多次在立法會會議上通過。對於政府當局並無聽取此建議，他表示遺憾。

對涉及醫療事故的員工的支援

28. 除發布各項規程，為臨床員工提供指引外，政府當局的文件並無提及醫管局會如何協助其管理及前線人員處理醫療事故，以免事故再次發生。李國麟議員對此表示失望。

29. 醫管局質素及安全總監重申，醫療事故主要由系統及程序因素而非人為錯誤造成。為預防或盡量減少公營醫院發生醫療事故，醫管局已透過運用資訊科技，引進系統保障和風險管理措施，從而確保在醫療層面上的作業方式更為安全，並減少無意的人為錯誤。醫管局亦會為涉及事故的員工提供情緒支援。

醫護人手需要

30. 陳克勤議員促請政府當局正視公營醫院醫護人手不足的問題。他認為此問題是引起醫療事故的潛在因素。

31. 食物及衛生局副秘書長(衛生)1回應時表示，當局已經並會繼續向醫管局撥出額外資源，以加強其醫生及護士人手。此外，食物及衛生局轄下會成立一個高層次的督導委員會，就醫護人力規劃及專業發展進行策略檢討。

32. 張文光議員表示，屯門醫院過去數月再三出現醫療事故，問題的癥結在於醫護人手不足。培訓本地專科醫生並非一朝一夕的事，而非本地醫科畢業生若要在香港執業，亦須符合各項要求方可獲得註冊。鑒於愈來愈多的資深醫生從醫管局轉職至不斷擴展的私營界別，或透過把握《內地與香港建立更緊密經貿關係的安排》的機遇轉至內地市場，他詢問醫管局如何能保證公營醫療服務的質素。

33. 醫管局聯網服務總監承認，公營醫院醫生嚴重短缺，原因是每年本地醫科畢業生的供應由2007-2008年度及2008-2009年度的310名，在2009-2010年度大幅下降至280名，並於2011-2012年度進一步下降至250名。預計醫生人手在未來數年仍然緊絀，直至2015-2016年度，本地醫科畢業生的人數才會增加至每年320名，並於2018-2019年度進一步增至420名。在過去數年，醫管局已推行一系列措施，包括提高薪酬待遇、改善工作環境，以及增加晉升和培訓機會，以挽留醫生人手。隨着當局實施一籃子措施，醫生的整體流失率已由2006-2007年度的6.6%，下降至2010-2011年度的5.3%。為了在短期內加強醫生人手，醫管局在聘用兼職醫生方面作出更大的靈活性，並招聘非本地醫生以有限度註冊形式執業。目前，約有170名本地醫生在公營醫院以兼職形式服務。在2012年1月4日，香港醫務委員會亦已批准首批為數9名非本地醫生的申請，以有限度註冊形式在公營醫院服務。醫管局將於未來3個月向香港醫務委員會提交第二批申請。關於護士人手，預計在未來數年，護士畢業生的供應將大幅增加至每年2 000名，有助紓緩護士人手短缺的壓力。

34. 醫管局質素及安全總監進而指出，屯門醫院所處的新界西聯網與其他聯網在醫療事故數目上並無多大分別。醫管局新界西聯網行政總監／屯門醫院行政總監補充，屯門醫院的管理層和前線員工對近期的醫療事故深表關注及感到難過。新界西聯網的臨床管治委員會已檢討有關情況，藉以訂定減低風險及提升服務質素的措施，從而重新獲得病人的信任及市民的信心。關於新界西聯網的醫護人手，醫管局新界西聯網行政總監／屯門醫院行政

總監表示，在過去5年，新界西聯網已增設約500張病床，以應付日增的服務需求。儘管新界西聯網已獲提供額外的醫護人手，並聘有29名醫生以兼職形式服務，但由於服務量擴大，加上2010-2011年度醫生及護士的流失率偏高，對新界西聯網的醫護人員已造成莫大的工作壓力。聯網現正與醫管局總辦事處就2012年7月新駐院見習醫生的調配進行討論，以配合服務的進一步擴展，並減輕現時的有限人手所承受的沉重工作量。於2009年重開的屯門醫院護士學校將由2011年起供應約100名護士畢業生，加上每年調派的新入職護士，護士人手預計會逐步加強。此外，當局近期已聘請約70名技術服務助理、逾20名抽血員及多名文書人員承擔技術性或非臨床職務，以減輕新界西聯網前線醫生和護士的工作量。

35. 李國麟議員關注到，由技術服務助理及抽血員承擔技術性職務，會影響初級醫生和護士在有需要時執行這些職務的能力。

36. 醫管局聯網服務總監向委員保證，無需擔心會出現這種情況，原因是醫生和護士亦會有機會執行這些技術性職務。然而，有關安排可確保醫生和護士能投放更多工時於其他專業及臨床職務。

37. 張文光議員要求當局提供資料，說明預計由2016年至2019年每年欠缺的公營醫院醫生人數，以及醫管局為補足預計的短缺人數而採取的措施。

38. 醫管局聯網服務總監回應時表示，目前公營醫院欠缺約200名醫生。此外，預計人手流失所產生的補缺需求約為每年250名醫生。然而，每年可供招聘的醫生人數將維持於300至320名(即250名本地醫科畢業生、約20名已通過香港醫務委員會的執業資格試的海外醫科畢業生及市場上約30名現有的合資格醫生)。因此，公營醫院醫生短缺的問題在未來數年將會持續。在此情況下，當局有需要聘用兼職醫生及有限度註冊的非本地醫生，務求在短期內加強醫生人手。

39. 主席指出，與14年前相比，公營醫院的醫生人手已大幅增加40%。既然醫管局提供的數字(例如病床平均日數及急症室求診人次)顯示服務需求在過去10年有所下跌，他要求當局解釋導致現時醫生人手短缺問題的原因。

40. 醫管局聯網服務總監解釋，醫療人手推算是一個複雜的過程，原因是當中有許多互相影響及不可預測的因素。隨着醫療科技的進步，治療方法及程序日趨複雜，需要額外的醫護人手資源。人口增長及老化亦導致對複雜程度較高的醫療服務和治療方法的需求急增。醫療服務需求亦會受經濟條件的因素影響。經濟環境良好時，醫療服務需求會有所增加。在經濟低迷時，尋求私營醫療服務的人數會減少。在推算醫療人手需求時，更需考慮醫生的專科培訓需時甚長(即6年的本科培訓再加註冊後最少另外6年的專科培訓)。

41. 醫管局聯網服務總監進而表示，雖然病人出院人次總數持續上升，但進行日間手術及接受日間醫院服務的病人數目卻不斷增加。因此，住院病人的平均住院時間減少。然而，醫管局聯網服務總監強調，病人出院人次及病床平均日數兩者均不能準確反映公營醫院的服務量，原因是當中並無考慮到日趨複雜的治療方法及程序令醫生在照顧每名病人方面需執行的額外工作。

42. 主席促請醫管局探討使用其他指標，以準確反映公營醫療服務量的上升。醫管局聯網服務總監表示同意，並補充，"病例組合"能提供每名病人所接受治療的不同複雜程度的資料，是可供考慮的方案。

43. 梁家傑議員認為，離職資深醫生的知識和技術不能由多數是剛畢業醫科生的新入職員工所取代。在已欠缺約200名醫生的情況下，他對公營醫療系統的服務質素深表關注。李國麟議員表達類似的關注。

44. 醫管局聯網服務總監表示，為確保員工的專業能力，醫管局一直十分重視醫生的培訓和發展，並會繼續提供更多機會，讓專科醫生到海外接

受培訓或實習訓練。此外，醫管局已採取各項措施挽留醫療人才，並會繼續這樣做。醫管局亦會邀請退休專科醫生以兼職形式工作。

V. 《不良醫藥廣告(修訂)條例》的生效日期

(立法會CB(2)712/11-12(05)及(06)號文件)

45. 食物及衛生局副秘書長(衛生)1向委員簡述政府當局計劃在2012年6月1日起，實施《2005年不良醫藥廣告(修訂)條例》(下稱"《修訂條例》")中有關管制口服產品的保健聲稱的條文，詳情載於政府當局的文件(立法會CB(2)712/11-12(05)號文件)。衛生署首席醫生(5)重點提述衛生署為幫助業界更瞭解《修訂條例》的新條文而展開的宣傳活動。

准予作出的聲稱及卸責聲明

46. 李華明議員表示，他歡迎此立法建議，因他對《修訂條例》的實施期待已久。他從政府當局的文件察悉，《不良醫藥廣告條例》(第231章)(下稱"《條例》")新增的附表4容許關於調節體內糖分或葡萄糖、調節血壓及調節血脂或膽固醇的健康聲稱作出4類特定聲稱。然而，如產品沒有根據《藥劑業及毒藥條例》(第138章)或《中醫藥條例》(第549章)註冊，則必須在廣告中清楚加入卸責聲明，向消費者說明該等口服產品沒有根據上述兩項條例註冊。李議員要求當局澄清，《修訂條例》中"disclaimer"一詞的中文本，是"免責聲明"，還是政府當局文件就這字眼所使用的"卸責聲明"。

47. 食物及衛生局副秘書長(衛生)1表示，"disclaimer"的中文法律用語是"卸責聲明"。規定在廣告中加入卸責聲明的目的，是清楚表明有關口服產品並非在《藥劑業及毒藥條例》或《中醫藥條例》下註冊的藥物，以便消費者作出知情的決定。

48. 李華明議員關注到，廣告中的健康聲稱或卸責聲明往往因字體太小而不容易閱讀，並不能達到保障公眾健康的目的。食物及衛生局副秘書長(衛生)1回應時表示，鑒於各產品包裝的大小差異甚大，若要指明規定卸責聲明所列印的字體大小，會

有實際困難。儘管《修訂條例》並無就健康聲稱或卸責聲明的字體大小訂明任何規格，但規定並非在《藥劑業及毒藥條例》或《中醫藥條例》下註冊的產品在作出指明准予作出的聲稱時，必須在廣告中清楚加入卸責聲明，向消費者說明它們並非在該兩項條例下註冊的產品。

49. 潘佩璆議員指出，各種資訊在互聯網上自由流傳，而作出健康聲稱的藥物或食品資料亦能輕易取得。他質疑禁止／限制發布《修訂條例》內所指明若干健康聲稱的廣告的成效。他認為，當局應禁止廣告作出失實的健康聲稱，而非限制廣告作出特定的健康聲稱。

50. 食物及衛生局副秘書長(衛生)¹回應時表示，《修訂條例》禁止／限制口服產品在廣告中作出若干健康聲稱。那些並非在《藥劑業及毒藥條例》或《中醫藥條例》下註冊的口服產品，必須在廣告中作出指明准予作出的聲稱時亦加上卸責聲明，表明其並非根據該兩項條例註冊的產品，目的是保障公眾免在廣告(如以標籤及海報等形式)的引導下不當地以這些產品自行治理，因而延誤就其病情進行妥善的治理。

保健食品的規管

51. 對於作出誤導或誇大聲稱的纖體／減肥保健食品的規管，李華明議員極表關注。他對纖體／減肥保健食品所作出的聲稱不受《修訂條例》規管，表示失望。

52. 食物及衛生局副秘書長(衛生)¹解釋，《條例》旨在保障公眾免因在廣告的引導下不當地自行用藥或治理，而不諮詢有關醫護專業人員。新增的附表4採取風險為本的方式，禁止／限制廣告作出附表內所指明的另外6類聲稱。考慮到因口服產品附有有關纖體／減肥的聲稱而延誤對疾病尋求妥善治療的風險相對較低，該等聲稱並未納入《修訂條例》的管制範圍。

53. 李國麟議員對李華明議員提出的關注表示贊同，並質疑在本港對保健食品缺乏規管的情況

下，政府當局如何能保障市民大眾的安全。他詢問，政府當局會否考慮立法規管保健食品。

54. 食物及衛生局副秘書長(衛生)1重申，《修訂條例》採取風險為本的方式，限制附表4內所載列的較高風險聲稱，以免市民不當地自行用藥或治理。保健食品能否達致其聲稱的成效，不屬《修訂條例》的範圍和目的。保健食品能否達致其保健功效，屬消費者權益方面的問題，受其他法例規管。舉例來說，一般食品的營養標籤及聲稱須遵守法定的營養資料標籤規定，而有關貨品的虛假商品說明則受《商品說明條例》(第362章)規管。

55. 就政府當局的回應，李國麟議員表示，保健食品能否達致其聲稱的成效不僅是保障消費者權益方面的問題，亦是關乎保障公眾健康的問題。

56. 葉國謙議員對《修訂條例》開始實施表示歡迎，但他關注與保健有關的產品在臨時空置商舖內的銷售活動，以及就產品的保健功效聲稱發布口頭陳述的廣告會否受到規管。

57. 衛生署副署長回應時表示，當局會調查懷疑觸犯《條例》的個案，以斷定該等個案有否違反特定規定。在《修訂條例》實施後，有關廣告會在23種情況下被禁止／限制。

58. 葉國謙議員就《修訂條例》對中成藥業界帶來的影響提出關注，衛生署副署長回應時解釋，《修訂條例》第1、9及11條已於2006年1月生效。鑒於《修訂條例》其餘的條文規定，載有若干保健聲稱但並沒有根據《藥劑業及毒藥條例》或《中醫藥條例》註冊的口服產品必須加上卸責聲明，因此，只能在《中醫藥條例》下有關中成藥必須註冊及加上標籤和說明書的規定開始實施後，該等條文才可以實施。考慮到《中醫藥條例》下有關中成藥必須註冊及加上標籤和說明書的規定已於2011年12月全面實施，政府當局建議由2012年6月1日起實施《修訂條例》其餘的條文。衛生署副署長進而表示，為幫助業界更瞭解《修訂條例》的新條文，衛生署已於2006年及2011年，為中成藥商等相關業界人士展開兩輪宣傳活動。中成藥業界並無表示在遵

行《修訂條例》的條文方面有任何困難。政府當局會繼續向中成藥業界提供最新資訊，並歡迎業界聯絡衛生署，查詢有關《修訂條例》下的新規例。

59. 主席告知委員，他決定把原定的會議時間延長15分鐘，以便委員有更多時間進行討論

嬰兒奶粉廣告的規管

60. 余若薇議員對嬰兒奶粉廣告的管制提出關注，原因是部分嬰兒奶粉的聲稱誇大及具誤導性。她詢問，政府當局有否任何立法計劃，以規管嬰兒奶粉廣告中具誤導性或誇大的聲稱。余議員表示，鑒於制定新法例需時甚長，她促請政府當局加快立法規管作出誤導或誇大健康聲稱的嬰兒奶粉廣告。

61. 衛生署副署長回應時表示，《條例》未必是規管嬰兒奶粉廣告所作聲稱的適當法律文書。食物及衛生局知悉委員對部分嬰兒奶粉的聲稱可能誇大及具誤導性的關注，以及在這方面的規管要求。她會轉達委員的關注及意見，供食物及衛生局內負責食物安全的同事考慮。

VI. 其他事項

62. 議事完畢，會議於上午10時35分結束。

立法會秘書處
議會事務部2
2012年3月6日