

立法會

Legislative Council

立法會CB(2)616/98-99號文件
(此份會議紀要業經政府當局
審閱)

檔 號：CB2/BC/18/98

《中醫藥條例草案》委員會 會議紀要

日 期：1999年6月15日(星期二)
時 間：上午8時30分
地 點：立法會大樓會議室A

出席委員：吳清輝議員(主席)
何秀蘭議員
周梁淑怡議員
陳婉嫻議員
梁智鴻議員
黃宜弘議員
劉漢銓議員
鄧兆棠議員

缺席委員：朱幼麟議員
何世柱議員
何敏嘉議員
李啟明議員
呂明華議員
夏佳理議員
楊耀忠議員
蔡素玉議員
司徒華議員
羅致光議員

出席公職人員：衛生福利局副局長(1)
梁永立先生

衛生署副署長
林秉恩醫生

衛生福利局首席助理局長(衛生)1
尤桂莊女士

律政司
高級助理法律草擬專員
吳鳳霞女士

衛生署助理署長(中醫藥)
梁挺雄醫生

列席秘書 : 總主任(2)4
陳曼玲女士

列席職員 : 高級助理法律顧問
李裕生先生

高級主任(2)4
麥麗嫻女士

經辦人／部門

I. 與政府當局會商

取消往廣東省中醫院的訪問

(立法會CB(2)2139/98-99號文件)

何秀蘭議員對於取消此次訪問感到可惜。她認為政府當局日後應安排另一次訪問，因為此類訪問有助議員明白傳統中醫院的實際運作情況。她建議政府當局在討論有關附屬法例前，應再度安排訪問活動。梁智鴻議員同意何秀蘭議員的意見，並表示議員有需要考察此類醫院如何處理中醫及西醫的銜接問題。

2. 何秀蘭議員進而指出，議員到台灣訪問亦具效益，因為她察悉當地一些醫院一向中西醫學結合應用，以治療病人。主席表示贊同，並建議可在完成審議條例草案後才安排到內地及台灣訪問，以免阻礙工作。就此，衛生福利局副局長(1)同意協助安排訪問活動。由於法案委員會在完成審議條例草案後便會解散。何秀蘭議員建議此類訪問活動可用內務委員會名義進行。內務委員會主席梁智鴻議員同意可由內務委員會討論此事。主席表示，由於無需急於進行訪問，因此會要求政府當局稍後跟進此事。

逐項審議條例草案的條文

條例草案第1條——簡稱及生效日期

3. 主席憶述梁智鴻議員曾建議將條例草案易名為“傳統中醫藥條例草案”。他察悉議員普遍不支持該建議。

條例草案第2條——釋義

“Committee”(小組)

4. 周梁淑怡議員認為，在中醫藥管理委員會(下稱“管委會”)轄下成立的委員會不應稱為“小組”，因為這名稱未能反映委員會的權力及重要職責。她亦建議管委會轄下各組及小組的中文名稱，應與香港醫務委員會(下稱“醫務委員會”)轄下同一組合的組別名稱相符。不過，政府當局表示，要這些組別名稱相符並不可能，因為醫務委員會與管委會的架構基本上並不相同，前者只有兩層架構，但後者則有3層架構。管委會轄下“committee”的中文名稱無可避免要使用“小組”，因為上兩層架構已使用“委員會”及“組”。黃宜弘議員建議將“committees”由“小組”改為“專責組”。主席要求政府當局考慮議員的意見及重新考慮管委會轄下各委員會的中文名稱。

政府當局

“作中醫執業”、“以中醫方式行醫”

5. 周梁淑怡議員提及香港婦產科醫學院的意見書(立法會CB(2)2192/98-99(01)號文件)，詢問日後會否准許中醫進行婦產科的治療程序。梁智鴻議員表示，由於條例草案沒有對“傳統中醫藥”作出界定，因此他憂慮條例草案不能禁止中醫進行外科程序。他表示由此推論，條例草案亦不能禁止中醫日後治療眼疾。他促請政府當局解決這些問題。

6. 周梁淑怡議員表示，據她了解，議員如堅持條例草案須非常明確具體界定“作中醫執業”、“以中醫方式行醫”的範疇，便會拖慢審議工作，以致條例草案無法在本年度會期結束前予以通過。她要求政府當局承諾在實施法定的中醫註冊制度前，明確界定有關的執業範疇。梁智鴻議員支持此項建議，並強調界定執業範疇對保障公眾健康至為重要。

7. 衛生署副署長指出，由於法律禁止中醫使用麻醉劑及進行輸血等程序，因此他們若要接生，會有實際困難。不過，周梁淑怡議員認為政府當局不應假設因有實際困難致令中醫不從事婦產程序，因而不在有關的執業守則內明確訂明中醫不應進行該等程序。衛生福利局副局長1在回應時表示，管委會成立後，會立即着手為中醫專業草擬執業守則，並會將守則內容公布周告。

8. 梁智鴻議員質疑政府當局如何確保執業守則所界定的執業範疇不會過於廣泛及不受限制。他亦詢問政府當局如何管制中醫執業，以及防止他們利用中藥材或中成藥，替顧客進行墮胎。衛生署副署長在回應時表示，防止這些預期出現的問題的最佳方法，是在執業守則內明確界定中醫的執業範疇。他指出在制訂守則的過程中，中醫界須與醫務委員會就兩者的銜接進行討論，這點至為重要。此外，在銜接問題上如有爭議，衛生福利局會擔任協調的角色。

9. 高級助理法律顧問指出，條例草案內並無提及執業守則，亦無提及不遵守執業守則規定的後果。這做法有別於《人類生殖科技條例草案》，該條例草案明確規定須擬備實務守則，並訂明該守則的用途。高級助理法律草擬專員指出，條例草案已有條文界定管委會轄下紀律小組的職能，以及授權該小組對違規中醫採取紀律處分。梁智鴻議員建議在條例草案恢復二讀時，政府當局應作出承諾，表明管委會會發出執業守則，為中醫的執業提供指引。衛生福利局副局長同意考慮梁智鴻議員的建議。

政府當局

10. 高級助理法律顧問請議員參看條例草案第75條：“每名註冊中醫及表列中醫均有權作中醫執業……”。他指出，鑒於“作中醫執業、以中醫方式行醫”的定義，所有註冊中醫及表列中醫日後均可隨意在全科、針灸及／或骨傷科作中醫執業。他指出可能會出現的問題是，一些僅因為有長時間執業經驗而獲得註冊的中醫，雖然他實際上在十分狹窄的範疇執業(例如只在骨傷科)，但在新規管制度下，他卻可作中醫全科執業。周梁淑怡議員認為，為現職中醫而設的“豁免”安排，目的只應是維持他們的現狀。她認為只應准許現職中醫在專長的範疇內執業。

11. 衛生署副署長解釋，政府當局事實上曾考慮訂定有3類註冊中醫，即全科、針灸及骨傷科的中醫。不過，經商議後，認為此安排不利於中醫藥的長遠發展，亦無助於提高中醫的水準。他表示政府當局的目標，是日後只准許對中醫藥有全面認識的人作中醫執業，不論是在全科、針灸或骨傷科亦然。正如中醫界已指出，骨傷及針灸應與傳統中醫藥理論互相結合，才能發揮效用。因此，本港只應有一類註冊中醫，具備全面的中醫藥知識。此外，衛生署副署長指出，註冊中醫會須接受中醫藥學持續教育，以提高他們的專業知識。至於表列中醫，衛生署副署長指出，中醫組如對個別人士的專業能力有所懷疑，可對其執業範疇施加限制。

12. 鄧兆棠議員贊同周梁淑怡議員的見解，認為在需要時應對註冊中醫施加限制，規定他們只可在其專門範疇執業。梁智鴻議員申報利益，表明他是中醫藥發展籌備委員會(下稱“籌備委員會”)的成員。他亦有和其他議員同樣的憂慮，但他不贊成有不同類別的註冊中醫，所符合的註冊標準又各不相同。他認為唯一可行的解決辦法，是要求中醫組極為慎審審核申請。此外，獲轄免的中醫亦應自律，此點甚為重要。

13. 周梁淑怡議員質疑為何政府當局不考慮視乎需要，對若干中醫訂定一些註冊條件，以限制他們的執業範疇。她認為中醫組應獲賦予酌情權，在適當時對個別中醫訂定此類條件。何秀蘭議員贊同周梁淑怡議員的意見，並指出假定所有註冊中醫均有能力在中醫藥學各方面執業，對病人並不公平。主席同意周梁淑怡議員的意見，並要求政府當局重新考慮此政策。

14. 衛生署副署長在回應時解釋，若要求中醫組詳細分析中醫在中醫藥學各個範疇的執業經驗，會涉及大量行政工作。衛生福利局副局長向議員保證，會要求中醫組極為慎審審核每項註冊申請，確保只有那些已達很高專業水準的中醫才獲准註冊。衛生署副署長相信，註冊中醫冒險在他們毫不認識的範疇行醫的機會很低。再者，他認為全職執業15年或以上的中醫應頗具經驗。他補充說，既然業已同意骨傷及針灸是中醫藥學的其中兩門學科，因此在該等學科執業的資深中醫，必然已具備全面的中醫藥知識，否則未能有效運用其技術。

15. 周梁淑怡議員詢問，條例草案有否訂明，中醫組如懷疑已執業15年或以上的中醫在全科執業的專業能力，可規定申請人接受註冊審核。衛生署副署長在回應時證實，條例草案並無訂定此類賦權條文。周梁淑怡議員表示，雖然她接受持續執業15年或以上的中醫應獲准註冊，但亦應限制這些註冊中醫只可在他們過往的執業範疇行醫。她憂慮或有一群中醫雖然具備長時間執業經驗，但其執業範疇甚為狹窄。她認為政府當局不應只信賴中醫的承諾，信納他們不會在其知識範圍以外的範疇執業。她堅持中醫組應獲賦予酌情權，如有需要，對任何註冊中醫的執業施加條件限制。

16. 衛生署副署長表示，根據一項調查，現職中醫中，幾乎沒有人是從沒有接受中醫藥的訓練。此外，在管委會轄下設立的投訴機制，可保障病人的利益，以及處理任何有關中醫執業的投訴。不過，周梁淑怡議員仍然認為，並無理據假設所有因符合執業年資規定而獲准註冊的中醫，均能勝任作中醫全科執業。此外，她察悉根據籌備委員會進行的調查，部分已執業15年或以上的現職中醫，一直只在某局限的範疇執業。

17. 衛生署副署長在回應時指出，周梁淑怡議員的建議涉及大量行政工作，中醫組未能承擔。他建議在執業守則內規定中醫只應在其專長的範疇執業，並訂明不遵循此項規定的後果。不過，周梁淑怡議員指出，即使在此情況下，管委會並無理據可對違規的中醫進行紀律處分，因為他一經中醫組批准註冊後，便獲認可，可在條例草案界定的中醫藥學範疇執業。梁智鴻議員贊同周梁淑怡議員的看法，並指出同樣地，一名註冊西醫雖然並非婦產科醫生，如進行婦產科程序亦不會被吊銷牌照。若病人循民事法律程序起訴他，即使他被裁定須負上法律責任，最多只會被判處賠償損害。鑑於議員的憂慮，衛生福利局副局長同意考慮周梁淑怡議員的建議，並在下次會議席上作出匯報。

政府當局

18. 至於“作中醫執業”、“以中醫方式行醫”的定義，主席表示該定義並不意味禁止中醫使用任何現代醫學器材。議員表示同意。

“註冊審核”

19. 陳婉嫻議員詢問政府當局會否在附屬法例內列出註冊審核的細則。衛生福利局副局長1在回應

政府當局

時表示，有關詳情，包括審核的模式會由日後成立的中醫組予以研究及公佈。不過，為紓減議員的憂慮，衛生福利局副局長1表示，政府當局可向立法會衛生事務委員會提供有關審核準則的資料。議員認為條例草案應有條文，訂明該等細則(例如審核準則、每次審核的主考人員數目，以及主考人員會否來自本港以外地方等)會在憲報公佈。政府當局同意考慮此項建議。

條例草案第4條——管委會的組成

20. 周梁淑怡議員提及中藥業意見團體較早前提出的要求，將該行業的代表人數，由5人增至6人，以便業內現時6個分組均有代表。衛生署助理署長(中醫藥)在回應時解釋，由炮製中藥材人士組成的分組人數持續減少。事實上，現時幾乎再沒有人全職從事炮製中藥材的工作。因此，籌備委員會及政府當局認為無須包括來自此分組的代表。

21. 陳婉嫻議員提及公職人員的類別，並要求應指定其中一人為“醫院管理局的代表”。由於醫管局代表香港各公營醫院，管委會有醫管局的代表，對於中醫藥的長遠發展至為重要。梁智鴻議員贊同陳婉嫻議員的建議。他認為政府當局若認同中醫藥是醫療制度的一個重要部分，作為主要服務提供者的醫管局，應在管委會內佔一個代表席位，以助中醫藥的發展。他指出現時已有數間公營醫院從其他來源獲得撥款，提供中醫服務。周梁淑怡議員贊同梁議員的觀點，並指出醫管局作為本港主要的醫護服務提供者，應提名一名代表加入管理委員會。此舉有助醫管局與管委會交換意見。衛生福利局首席助理局長(衛生)1提出反建議，認為應在“3名業外人士”的類別內包括醫管局的代表，因為醫管局很多現任職員不再是公職人員。何秀蘭議員認為不表贊同，據她觀察所得，業外人士的席位應由代表病人權益的人士出任。

22. 衛生福利局副局長在回應時解釋，由於並無計劃在短期內在公營醫院提供中醫服務，因此現階段訂明管委會應否有醫管局的代表，實在言之過早。此外，正如首席助理局長(衛生)1建議，可以行政方式在“3名業外人士”的類別下委任醫管局的代表。他指出，管委會的職責是規管中醫執業、中藥的使用、買賣及製造事宜，這些事宜均與醫管局提供的醫院服務無關。不過，議員普遍支持應指定兩

梁智鴻議員

名公職人員其中一人為醫管局代表。梁智鴻議員答允提出委員會審議階段修正案。

政府當局

23. 梁智鴻議員要求政府當局考慮在“3名業外人士”的類別內包括一名醫生，以便將本港發展西方醫學的經驗帶入管委會，以發展中醫藥學。政府當局答允考慮此項建議。

24. 梁智鴻議員指出醫務委員會主席是由其成員互選產生。他詢問為何管委會不效法。首席助理局長(衛生)¹在回應時解釋，對於首屆管委會來說，較可取的做法是所有成員均由行政長官委任，以確保具備所需專業知識的適當人士，均成為管委會的委員。她指出若此類公共機構的全體成員均由行政長官委任，其主席很少會由成員互選產生。梁智鴻議員表示，據其記憶所及，即使醫務委員會所有成員均為委任成員時，其主席仍是由其成員互選產生。他會考慮提出一項修訂，大意是除第一或二屆外，管委會主席由其成員互選產生，

政府當局

25. 周梁淑怡議員建議“2名來自香港的教育機構的人士”應修訂為“2名來自香港教育及研究機構的人士”，以擴大可被委任為管理委員會成員的中醫藥專家的所屬機構。政府當局表示同意。

條例草案第5至7條

26. 議員完成審議上述條文，並無提出意見。

II. 日後會議的日期

27. 議員同意定於下列日期加開會議：

- (a) 1999年6月17日上午10時45分至下午12時45分；
- (b) 1999年6月19日下午2時至4時；及
- (c) 1999年6月24日上午10時45分至下午12時45分。

28. 會議於正午12時結束。

立法會秘書處

1999年12月14日