

立法會

Legislative Council

立法會CB(2)1171/03-04號文件
(此份會議紀要業經政府當局審閱)

檔 號：CB2/PL/HS

立法會衛生事務委員會 會議紀要

日 期：2003年12月8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：麥國風議員(主席)
勞永樂議員, JP (副主席)
朱幼麟議員, JP
陳婉嫻議員, JP
梁劉柔芬議員, SBS, JP
曾鈺成議員, GBS, JP
鄭家富議員
鄧兆棠議員, JP
李鳳英議員, JP

缺席委員：何秀蘭議員
陳國強議員, JP
楊森議員
羅致光議員, JP

出席議員：李華明議員, JP
周梁淑怡議員, GBS, JP

出席公職人員：所有項目

衛生福利及食物局副秘書長
姚紀中先生, JP

醫院管理局專業及公共事務總監
高永文醫生, JP

衛生福利及食物局助理秘書長
曾鳳怡女士

項目IV

衛生署副署長
梁挺雄醫生

衛生福利及食物局首席助理秘書長
陸綺華女士

衛生署助理署長(中醫藥)
陳漢儀醫生

醫院管理局行政經理(專業事務)
蔡啟明醫生

項目V

衛生署副署長
梁挺雄醫生

衛生福利及食物局首席助理秘書長
陸綺華女士

衛生署助理署長(特別衛生事務)
黎潔廉醫生

衛生署總藥劑師(行政事務)
陳永健先生

衛生福利及食物局助理秘書長
陳能先生

項目VI

衛生署副署長
梁挺雄醫生

衛生福利及食物局首席助理秘書長
楊何蓓茵女士

衛生署助理署長(特別衛生事務)
黎潔廉醫生

項目 VII

建築署署長
余熾鏗先生, JP

衛生福利及食物局首席助理秘書長
楊何蓓茵女士

建築署總建築師／4
唐錫波先生

列席秘書 : 高級主任(2)4
蘇美利小姐

列席職員 : 高級主任(2)8
李愛美女士

經辦人／部門

I. 確認通過會議紀要

(立法會CB(2)523/03-04號文件)

2003年11月10日會議的紀要獲確認通過。

II. 下次會議的討論事項

(立法會CB(2)524/03-04(01)至(03)號文件)

2. 由於多名委員將於2004年1月12日全日出席調查政府與醫院管理局(下稱“醫管局”)對嚴重急性呼吸系統綜合症爆發的處理手法專責委員會的會議，委員同意，原定於2004年1月12日舉行的下次例會，將改於2004年1月5日上午8時30分舉行。

3. 委員進而同意於2004年1月討論以下項目 ——

- (a) 衛生防護中心；
- (b) 醫管局的肝臟移植安排；及
- (c) 有關持久授權書的諮詢文件。

III. 進行海外職務訪問的建議

(立法會CB(2)524/03-04(04)號文件)

4. 委員同意於2004年4月初進行海外職務訪問，進一步瞭解英國衛生保障局的功能及運作。秘書處會着手進行籌備工作，並在適當時就進一步的進展徵詢事務委員會的意見。

IV. 在香港進行中醫註冊、規管中成藥及發展中醫門診診所的進展

(立法會CB(2)524/03-04(05)及CB(2)573/03-04(03)號文件)

5. 衛生署副署長向委員匯報本港中醫註冊及中成藥規管的最新發展，有關詳情分別載於立法會CB(2)524/03-04(05)號文件第2至7段及第8至15段。醫院管理局專業及公共事務總監(下稱“醫管局總監”)繼而向委員匯報公營機構提供中醫藥服務工作的最新發展，有關詳情載於同一文件第16至20段。

公營機構提供中醫藥服務

收費

6. 勞永樂議員詢問，繼東華醫院的中醫診所於2003年12月1日加入醫管局後，東華三院會否繼續提供免費中醫藥服務。

7. 醫管局總監回應時表示，據他瞭解，東華三院會繼續提供免費中醫藥服務。醫管局總監指出，東華三院開設及營辦兩類不同的中醫診所，提供不同類別的中醫藥服務。主要而言，提供免費中醫藥服務的中醫診所治理普通疾病，至於由東華三院營辦至2003年11月30日的東華醫院中醫診所，以及廣華醫院中醫診所，則提供以科研為本及循證的中醫藥服務。東華醫院的中醫診所與香港大學合作，而廣華醫院的中醫診所則與中文大學合作。前往東華醫院及廣華醫院中醫診所求診的病人須支付費用，有別於一般的中醫診所。

8. 醫管局總監進而表示，公營機構提供中醫藥服務的目的，是通過臨床科研，促進循證的中醫藥執業的發展；使中醫藥知識系統化；訂定中醫的執業標準；制訂中西醫藥並用的模式；為循證的中醫藥服務提供培訓；以及把中醫藥服務納入整個公營醫護體系內。由於基層護理是中醫藥的強項，政府當局因而決定，先行在公營醫療

機構提供中醫門診服務。為此，當局已委託醫管局與那些在提供中醫藥服務方面擁有豐富經驗的非政府機構，以及長於研究和培訓工作的大專院校合作，共同發展提供服務的模式。東華醫院的中醫診所與醫管局的中醫診所合併，就是基於此類三管齊下的模式。然而，醫管局總監強調，公營機構提供的中醫門診服務只會以有限度的規模運作，以免與私人執業的中醫師競爭，現時私人執業的中醫師所提供的服務大致上頗為全面，收費亦為市民所能負擔。

9. 勞永樂議員進而提出以下問題 ——

- (a) 每次求診收費120元(包括診金及兩劑中藥)是否適用於所有病人，包括被選定參加科研項目的病人；及
- (b) 除每次收費120元外，病人是否需要支付其他項目的費用(例如化驗費)。

10. 醫管局總監回答勞議員首項問題時表示，該收費適用於所有病人。就勞議員的第二項問題，醫管局總監表示，如病人需要多於兩劑中藥，或要求中醫診所替他們煎藥，便需支付額外的費用。關於化驗費用，醫管局總監表示，被選定參加科研項目的病人一般無須支付有關費用。醫管局總監指出，社會上部分人士認為，被選定參加科研項目的病人應獲豁免支付任何費用。至於被視為不適合參加科研項目的病人，醫管局總監表示，要求他們進行化驗的機會甚微。然而，醫管局不排除在合理情況下向這些病人收取化驗費用。

11. 鄭家富議員表示，120元的每次診症收費過高，因為私人執業的中醫師普遍每次診症收費80至100元，包括兩劑中藥。有見及此，鄭議員詢問，當開設公營機構擬議的18間中醫門診診所後，當局會否考慮降低120元的收費。鄭議員進而詢問，公營機構提供中醫藥服務的預計開支，以及此類服務的補貼率。鄭議員指出，在2003年2月10日事務委員會會議席上，委員首次討論公營機構提供中醫藥服務的問題時，他曾提出同樣的問題，但當局至今尚未作出回應。

12. 醫管局總監回應稱，中醫門診服務每次診症的成本約為240元，補貼率約為50%。這補貼率已假設公營機構擬議的18間中醫門診診所均全部開設。醫管局總監進而表示，醫管局轄下的中醫診所收費較高，是因為費用包括科研元素，而私人執業中醫師及由非政府組織營辦的中醫診所，一般不存在這元素。舉例而言，當局開發一

套功能齊備的資訊科技系統，用途包括登記、預約、繳費、臨床管理、藥劑和醫療記錄等，供醫管局轄下各間中醫診所使用，以配合拓展循證的中醫藥，以及臨床科研和發展。醫管局已於瑪嘉烈醫院設立一間毒理學參考化驗室，分析臨床中藥樣本及建立一個數據庫，支援循證的中醫藥服務的全面發展。

13. 衛生福利及食物局副秘書長補充，政府當局已於2003年2月10日事務委員會會議席上回答鄭議員於上文第11段提出的問題。如有需要，他樂於再次提供資料。衛生福利及食物局副秘書長進而表示，政府當局無意與私人執業的中醫師就提供基層護理作出競爭。當局預期，當醫管局轄下18間中醫門診診所均開設後，公營機構提供的中醫藥服務，只佔市場供應約5%。

14. 勞永樂議員要求政府當局澄清，沒有科研元素的中醫藥服務的補貼率會否少於50%。政府當局於2003年2月10日事務委員會會議席上提到，中醫藥服務的成本(不包括研究費用)為190元，補貼率為37%。醫管局總監回覆勞議員的問題時表示，沒有科研元素的中醫藥服務的補貼率會少於50%。

15. 鄭家富議員建議，計劃在醫管局轄下開設的18間中醫診所中，把部分診所(例如半數)劃為提供以科研為本的中醫藥服務，其餘的診所則提供全科中醫藥服務。作出此安排後，選擇到以科研為本的中醫診所求診的病人每次求診收費120元，而到全科中醫診所求診的病人則繳付較低費用。鄭議員希望政府當局會考慮這建議，因為不少收入微薄或沒有收入的長者較喜歡選擇中醫藥治療，同時香港人口不斷老化。

16. 醫管局總監回應時表示，尋求中藥治療的病人可選擇到鄰近東華醫院及廣華醫院的中醫診所求診，該等診所由東華三院營辦，提供免費全科中醫藥服務；他們亦可到設於醫管局轄下的東華醫院和廣華醫院以科研為本的收費中醫診所求診。然而，政府當局及醫管局在檢討2003年開設的3間中醫診所的運作時，會考慮鄭議員在上文第15段作出的建議。衛生福利及食物局副秘書長重申，政府當局無意透過在公營機構提供中醫藥服務，與私人執業的中醫師競爭，因為現時私營機構提供的中醫藥服務大致上頗為全面，收費亦為市民所能負擔。衛生福利及食物局副秘書長進而表示，這做法與政府提供西醫基層護理的政策一致，全港超過80%基層護理由私人執業的西醫提供便足可證明。

17. 鄧兆棠議員表示，倘若以科研為本的中醫診所被視為專科門診，他認為每次求診收費120元合理。然而，假如該診所主要進行臨床科研，選定參與科研的病人便應獲得豁免繳付任何費用。

18. 醫管局總監回應時表示，當局難以把醫管局轄下以科研為本的中醫診所視作專科門診，因為中醫學有別於西醫學，後者不同的專科各有一套有系統的培訓計劃，中醫學則尚未有此做法。雖然中醫學源遠流長，中醫藥的執業及毒理學欠缺充分的科學基礎，以評估臨床成效。此外，推廣臨床科研及制訂中醫執業標準的工作亦十分有限。然而，醫管局總監指出，以科研為本的中醫診所某程度上與專科門診相同，即由西醫轉介的病人可能被選定參與科研項目，有關方面會考慮與人口分布概況相關、以及適宜接受中醫藥治療的常見疾病，再對科研項目作出建議。醫管局總監進一步表示，診所如認為某些病人不適合參加科研項目，也會因應他們的病情提供一次過的適當治療。

19. 鄧兆棠議員認為，尋求中醫藥治療普通疾病的病人可能難以分辨全科中醫診所及以科研為本的中醫診所。醫管局總監回應時表示，當局會致力教育公眾認識在公營機構引入中醫診所的背景資料及需要，以及每次求診收取120元費用的理據。

20. 鄭家富議員表示，上述有關公營機構中醫藥服務收費的討論，進一步確定他認為應訂立兩種收費的想法，因為有關服務是否包含科研元素，會影響服務成本及補貼率。

21. 醫管局總監回應時表示，把公營機構提供的中醫診所服務按鄭議員在上文第20段的建議加以清楚界定，將會十分困難，因為病人的情況會隨時間而有所改變。然而，當局對2003年開設的首3間中醫診所的運作經驗進行檢討時，檢討的項目將包括每次求診的收費及資助的水平。

聘請中醫的事宜

22. 鄧兆棠議員詢問，公營醫療機構的中醫診所會否考慮聘請本地的中醫學畢業生。醫管局總監表示，本地的中醫學畢業生及中醫均會獲得考慮。不過，醫管局總監指出，由於公營醫療機構設立中醫診所的主要目的，是要發展以科研為本及循證的中醫藥服務，因此不排除會從香港以外地方聘請具備這方面經驗的中醫。

23. 鄧議員進而提出以下問題 ——

- (a) 從香港以外地方聘請在醫管局轄下中醫診所工作的中醫，可否診治病人；若可以診治病人，有關的安排為何；及
- (b) 採用三管齊下的模式在公營醫療機構引入中醫藥服務，目的是否要發展中西醫藥並用的方式診治病人。

24. 醫管局總監回答鄧議員的問題時表示，倘若從香港以外地方聘請的中醫可取得香港中醫藥管理委員會中醫組發出的有限制註冊證明書，他們可診治病人。醫管局總監指出，根據《中醫藥條例》第83條，教育或科研機構擬聘用的人若並非經中醫組批准註冊的註冊中醫，或具有使其有資格註冊的資格，但在當時情況下如要該人取得註冊並不切實可行，則有關機構可代表該人向中醫組申請有限制註冊，以便該人可主要進行中醫藥學方面的臨床教學或研究。醫管局是中醫組在憲報指明的6間機構之一，可按中醫組所訂申請有限制註冊。根據該條例第86條，中醫組批准的有限制註冊有效期不超過一年。獲有限制註冊的人士只可在指定的受僱機構進行指明的臨床教學或研究工作。有關安排與香港醫務委員會的做法相若。衛生署副署長補充，中醫組不會禁止獲有限制註冊的人士診治病人，因為中醫組明白臨床科研難免會涉及診治病人。衛生署副署長補充，截至2003年12月8日，約50名獲有限制註冊的人士在本港各間教育或科研機構工作。

25. 至於鄧議員的第二項問題，醫管局總監回應時表示，現階段說明醫管局何時會採用中西醫藥並用的方式診治病人，以及中西醫藥怎樣互助配合，實屬言之過早。醫管局首先會集中達致上文第8段所述的目標。

公營醫療機構設立18間擬議中醫診所的時間表

26. 主席詢問醫管局會否按行政長官在2001／2002年度施政報告作出的承諾，在2005年之前設立18間擬議的診所。醫管局總監表示不大可能達到該目標。醫管局已在本年年初向行政長官報告此事，並獲行政會議通過，第一步是在2003年設立3間診所，提供中醫門診服務。設立其他診所的時間表，會因應運作經驗及財政預算作出檢討。

人手需求

27. 主席詢問公營醫療機構提供中醫服務的人手需求。醫管局總監表示，醫管局預期這方面不會有任何困難，因為新服務會以循序漸進的方式提供。

中醫註冊工作

28. 李鳳英議員對2003年8月舉行的首屆中醫執業資格試第1部分筆試的合格率为47%的偏低水平表示關注。李議員詢問，政府當局有否或會否向那些未能通過筆試的應考者提供協助，例如舉辦複修課程。李議員進而詢問，供註冊中醫參考的簽發病假證明書專業指引擬稿何時會備妥，以及將會提供哪類指引。

29. 衛生署副署長回應時表示，2003年8月舉行的首屆中醫執業資格試第1部分筆試的合格率为47%，不能說是偏低。據他理解，這比率已高於許多醫護專業筆試的整體合格率。衛生署副署長進而表示，政府當局或中醫組無需舉辦複修課程，協助應考者為筆試作更好準備，因為許多機構一直提供這類課程。衛生署副署長指出，由於有關人士仍可以表列中醫的方式作中醫執業，故無須憂慮他們會因未能通過筆試而影響生計。根據《中醫藥條例》，衛生福利及食物局局長獲賦權在憲報刊登公告，指明及頒布中醫過渡安排的結束日期。在該日期後，只有註冊中醫才可在香港作中醫執業。一如在2003年5月12日的事務委員會會議上提到，衛生福利及食物局局長會考慮公眾利益的因素，包括當時中醫界的最新發展，並會聽取各界的意見，然後才訂定結束過渡安排的時間表。

30. 至於簽發病假證明書的專業指引，衛生署副署長表示，該指引將於一至兩個月內備妥。待當局向立法會提交立法修訂，在勞工法例下承認經中醫核證的病假後，便會把指引的定稿發給所有註冊中醫，並上載至有關網站。衛生署副署長進而表示，該指引會列明多項事宜，包括建議給予病假的常見疾病名單，以及是否需要覆診的問題。

31. 李鳳英議員質疑，當局容許未能通過筆試的執業中醫繼續執業，會否危害公眾健康。李議員繼而詢問未能通過筆試的主要原因。

32. 衛生署副署長回應時表示，執業中醫未能通過筆試的主要原因，是因為許多應考者不熟悉回答選擇題，而筆試的題目全屬選擇題。為解決有關問題，政府當局會

與中醫組商討協助應考者改善考試技巧的方法。衛生署副署長進而表示，由於執業中醫未能通過筆試的主要原因，並非因為缺乏對中醫的認識，因此無須憂慮容許未能通過筆試的執業中醫繼續執業，會危害公眾健康。通過第1部分筆試的應考者在2003年9月至10月期間舉行的第2部分臨床考試中，合格率高達82%，足可證明。

33. 勞永樂議員詢問，中醫組紀律小組發出的勸誡信，性質是否與香港醫務委員會發出的警告信相近，即屬於紀律處分。

34. 衛生署副署長回應時表示，勸誡信的性質並非紀律處分。衛生署副署長指出，中醫組紀律小組處理的個案，大多數與業務宣傳及兜攬生意有關。這是可以理解的，因為執業中醫需要時間熟悉中醫組為註冊中醫及表列中醫實施的新專業守則。經中醫組不斷向中醫講解專業守則的內容後，向中醫發出的勸誡信數目已由2002年的97封(駁回的投訴8宗)，降至在2003年1月至6月期間的34封(駁回的投訴25宗)。不過，衛生署副署長指出，倘若在發出勸誡信後註冊中醫或表列中醫涉嫌第二次在專業上行為失當或他們被裁定觸犯任何可判處監禁的罪行，中醫組或會進行研訊，並對有關的註冊中醫或表列中醫採取紀律處分行動。有關行動可包括從中醫組備存的中醫註冊名冊或表列中醫名單內除去有關執業者的姓名、譴責該執業者或向該執業者發出警告信。

中成藥的註冊

35. 勞永樂議員詢問，政府當局是否已完全釋除業界就中成藥註冊提出的關注。《中醫藥條例》、《中藥規例》及《中醫藥(收費)規例》的有關條文的生效日期公告在2003年10月24日刊登憲報，訂明實施中成藥註冊制度。勞議員支持上述附屬法例在2003年12月19日生效，並詢問委員是否支持有關安排。

36. 衛生署副署長回應時表示，過去兩年，政府當局一直就中成藥註冊制度廣泛諮詢業界的意見。據他理解，約99%的中藥商支持在2003年12月19日開始實施所有在香港製造或銷售的中成藥必須註冊的安排。

37. 委員不反對在2003年12月19日開始實施中成藥註冊制度。

V. 保健聲稱的規管

(立法會 CB(2)509/03-04(01)、CB(2)524/03-04(06)至(07)及CB(2)573/03-04(01)至(02)號文件)

38. 衛生署副署長向委員簡介政府當局的文件(立法會 CB(2)524/03-04(06)號文件),當中載述規管誇大失實及不良保健聲稱的建議的進展。

39. 李華明議員表示,民主黨支持加強規管聲稱具有保健功效、但內容具誤導成分或誇張失實的食品。不過,李議員指出,鑒於一般稱作“保健食品”的產品並無任何藥物成分,以《不良醫藥廣告條例》規管這些產品的聲稱,顯然是錯誤的做法。倘若保健食品含有藥物成分,該等食品應已受《藥劑業及毒藥條例》或《中醫藥條例》規管。他認為,政府當局應一如若干海外司法管轄區的做法,訂立一條新法例,規管具誤導成分或誇張失實的聲稱的保健食品。李議員進而詢問,政府當局文件第11段所載經修訂的保健聲稱擬議規管架構,會否限制或禁制作出誇張失實聲稱(例如抗衰老)的口服產品。李議員認為,較佳做法是規定所有保健食品必須首先進行測試,以證明其聲稱屬實,然後才可在本港出售。

40. 衛生署副署長回應時表示,現時並無計劃規管對公眾健康不會構成高風險的誇張失實聲稱(例如抗衰老),因為規管保健聲稱的目的,是禁制市民不當地自行服藥,以致因服藥不當或延誤尋求妥善治療而損害健康。就此,當局建議採用風險評估方法,禁制或限制指明的聲稱。具體而言,第一級限制將適用於風險最高的聲稱,即有關預防、消除或治療乳房腫塊、調節內分泌系統及調節生殖泌尿系統功能的聲稱。在任何情況下,均不得作出這些聲稱。至於有關調節血糖、血壓、血脂或膽固醇及改變胰臟機能的第二級限制,製造商或貿易商只可按衛生署署長的指示作出所容許的聲稱。舉例而言,製造商或貿易商可作出“適合關注血糖人士”的聲稱,但條件是有關產品並非根據《藥劑業及毒藥條例》或《中醫藥條例》註冊,而產品標籤及廣告內須清楚註明下述免責聲明:“此產品並非註冊藥劑製品或註冊中成藥”。受第三級限制的聲稱,即那些有關調節免疫系統、排毒及纖體的聲稱,倘若該等聲稱屬一般的聲稱,同時並沒有指明可改善任何特定身體功能,則可准予作出,而產品標籤及廣告內應清楚註明在第二級限制下須作出的同一免責聲明。

41. 關於引入銷售前批核機制的建議,衛生署副署長表示須進行廣泛諮詢,以達致為製造商、貿易商及市民接受的決定。鑒於保健食品若要進行銷售前測試所涉及的

時間及成本，當局需慎重考慮對保健食品行業的影響。衛生署副署長進而表示，《不良醫藥廣告條例》的目的是保障公眾健康，而非確保某項產品的成效。舉例而言，聲稱可治療癌症的產品會受到禁制，不論該項聲稱是否屬實。此舉旨在防止不當地自行服藥及延誤尋求妥善治療。

42. 衛生福利及食物局副秘書長補充，訂立一條新法例以規管保健食品作出內容具誤導成分或誇張失實，但對公眾健康並無構成高風險的聲稱，須由社會整體仔細研究，以免出現過分規管及損害消費者選擇自由的問題。

43. 周梁淑怡議員表示，保健食品行業歡迎政府當局對保健聲稱的規管較政府當局文件第3段所載的原本建議寬鬆。不過，業界認為不應以《不良醫藥廣告條例》來規管保健食品，因為該等食品並無藥物成分。周議員希望，規管保健聲稱的用意並非確保聲稱的療效，而是保障消費者免受具誤導成分的資料及誇張失實的聲稱所影響。倘若保健聲稱的用意是確保聲稱的療效，便會令公眾感到焦慮不安，擔心化妝品及家居用品等產品亦會受到類似的規管。周議員認為，只要有關聲稱並非全無根據，法例不應禁制作出誇張的聲稱，因為這是廣告的特色。在規管保健聲稱時，當局應充分考慮在保障公眾健康、資訊自由及消費者的選擇自由三方面取得平衡。周議員不同意設立銷售前批核機制及訂立一條新法例規管保健聲稱，因為此舉難免會壓抑投資意慾及阻礙保健食品行業的發展，亦會損害消費者的選擇自由。周議員進而詢問，經修訂的擬議規管架構會否禁制保健食品作出有關預防乳房腫塊的聲稱。衛生署副署長回應時表示，有關預防、消除或治療乳房腫塊的聲稱會予以禁止，原因是當中涉及高風險。

44. 勞永樂議員表示，不同地方規管保健食品的方法各異。他請與會者及公眾參考立法會秘書處資料研究及圖書館服務部擬備的3份有關台灣、澳洲及美國對保健食品的規管的研究報告，該等報告已上載於立法會網頁。勞議員進而表示，中成藥的註冊工作將於數年內完成，最好待有關工作完成後才制訂全面的保健聲稱規管制度。屆時便可清楚知道哪類口服產品須予規管，因為到時所有含藥劑或藥材成分的口服產品須按《藥劑業及毒藥條例》或《中醫藥條例》註冊。在此期間，醫學專業團體支持政府當局規管保健食品聲稱的計劃。

45. 然而，勞議員指出，政府當局的規管保健聲稱修訂建議存在多項漏洞，必須予以堵塞。例如，類似“清除毒素”或“清洗體內毒素”的聲稱會誤導人們，使人相信作出

此等聲稱的保健食品可治療食物中毒或重金屬中毒，亦可清除因腎衰竭等疾病而積存在體內的毒素。批准食品作出“提高免疫力”及“強化免疫系統”等聲稱亦不能接受，因為除與生俱來或自然的免疫力(這方面的能力是個人自然的生理機能之一)外，人類只能透過以下途徑增強免疫力：在感染傳染病後產生抗體、或懷孕的母親透過胎盤把抗體傳給胎兒、或注射疫苗。另一例子是“適合關注血糖人士”的聲稱涵義含糊不清，是否指作出此項聲稱的食品可供糖尿病患者安全食用，抑或指有關食品對此類人士有益。

46. 衛生署副署長回應，只要作出“適合關注血糖／血壓／血脂／膽固醇人士”此等聲稱的產品並無根據《藥劑業及毒藥條例》或《中醫藥條例》註冊，並在包裝及廣告上以免責聲明方式明確述明此事，便可獲批准作出有關聲稱。至於批准沒有根據《藥劑業及毒藥條例》或《中醫藥條例》註冊的產品作出有關免疫力及排毒的一般聲稱，衛生署副署長表示，政府當局認為此等聲稱可以接受，只要所聲稱的事項屬一般概念，並無提述可改善任何特定的身體功能，而在產品標籤及廣告上亦清楚註明以下免責聲明：“此產品並非註冊藥劑製品或註冊中成藥”。因此，消費者應可判斷作出上述聲稱的產品對有關疾病沒有治療或預防作用。更重要的是，以下聲稱均被禁止使用：調節血糖／血壓／血脂或膽固醇／身體的免疫系統，以預防疾病(包括癌症、慢性疾病及感染)，或改變治療的影響(包括化療及放射治療)，以及促進排毒、清毒或降毒(包括清除重金屬、清除體內致癌物質，以及清除藥物殘渣)。

47. 勞議員堅持認為，批准沒有根據《藥劑業及毒藥條例》或《中醫藥條例》註冊的產品作出有關排毒的一般聲稱，此做法不能接受，除非在免責聲明中清楚註明，有關產品不能清除指定的毒素。衛生署副署長重申他在上文第46段所述的觀點，並進而表示，根據中醫藥專家的意見，排毒亦是一般概念，並非指可改善任何特定身體功能。

48. 李鳳英議員表示，規管保健聲稱的修訂建議仍然存在過多灰色地帶，必須在實施此制度前予以處理。舉例而言，應把“靈芝”作為醫藥或保健食品規管，尚未清晰。另一例子是，公眾難以理解為何應批准產品作出“適合關注血糖人士”的聲稱，但預防及治療血糖疾病的聲稱，則應被禁止採用。

49. 梁劉柔芬議員表示，不應純粹以西方醫學的角度，考慮保健聲稱的規管事宜，應結合中醫藥的觀念一併考慮。

50. 鄭家富議員表示，除透過立法方式規管保健聲稱外，教育亦發揮重要的作用，讓消費者可作出知情的選擇。有鑒於此，鄭議員促請衛生署推行計劃，教育市民健康的概念及如何正確使用保健產品。衛生署副署長回應時表示，這方面的公眾教育會進一步加強。

51. 主席總結時表示，鑒於委員對規管保健聲稱的建議所提的憂慮／意見，他促請政府當局暫時擱置在下一年初向立法會提交修訂《不良醫藥廣告條例》的條例草案。

VI. 對抗嚴重急性呼吸系統綜合症的承擔額 (立法會CB(2)524/03-04(08)號文件)

52. 衛生福利及食物局副秘書長向委員簡述為對抗嚴重急性呼吸系統綜合症而設立的7億元承擔額的撥款狀況。有關詳情載於上述政府當局的文件內。

53. 鄭家富議員察悉，在詳細的撥款申請落實前，政府當局已在承擔額內預留一筆為數2億零80萬元款項，應付治療病人及加強感染控制的額外開支，包括嚴重急性呼吸系統綜合症爆發期間在公營醫院進行緊急改善設施工程的費用，以及疫症爆發時為前線醫護人員提供臨時宿舍的開支。有鑒於此，鄭議員詢問，可否在下次會議前向委員提供該2億零80萬元預留款項的詳細分項數字。衛生福利及食物局副秘書長答允提供有關數字。

政府當局

54. 勞永樂議員察悉，撥給醫管局的3億8,320萬元中，部分是用作應付截至2003年6月增聘1 081名醫護及其他人員的額外開支。有鑒於此，勞議員要求政府當局按此等職員的種類及數目提供分項數字，例如他們有多少名醫生及護士，以及他們的聘用期為何。醫管局總監答允在會議後提供所要求的資料。

醫管局

VII. 56MM —— 加強公營醫院系統的感染控制設施(A組) —— 增加工程計劃核准預算費用 (立法會CB(2)583/03-04(01)號文件)

55. 衛生福利及食物局首席助理秘書長表示，政府當局文件中文本第3段最後一行“隔離病房”的字眼應改為“病床床頭裝備”。建築署署長隨後向委員簡述增加56MM號

工程計劃“加強公營醫院系統的感染控制設施(A組)”核准預算費用的建議。若委員同意，政府當局打算要求工務小組委員會通過把56MM號工程計劃的核准預算費用增加6,810萬元，即按2003年12月17日付款當日價格計算，把有關費用由2億8,720萬元增加至3億5,530萬元。

56. 建築署署長及醫管局總監補充，把56MM號工程計劃的核准預算費用提高6,810萬元的主要原因如下 ——

- (a) 由於是項工程計劃須在時間極緊迫的情況下規劃及完成，因此沒有按照往常的做法，先規劃詳細的用戶需求及計算詳細的估計費用，然後才要求財務委員會批核撥款。不過，在其後規劃詳細的用戶需求及估計費用時，發現須按每間醫院的實際佈局及場地限制調整工程範圍。在某些情況下，進行工程的面積較原先預計為大。因此醫管局嘗試善用醫院空間，加裝更多病床床頭裝備，使隔離病房在平日可作普通病房使用，以便容納更多病人。按付款當日價格計算，預計須為增設牀頭裝備及其他相關設施額外撥款520萬元；
- (b) 在工程進行期間，曾遇到一些未能預知的問題，需要撥出額外開支解決。尤其有些病房的樓宇情況未能令人滿意，亦不宜改作隔離病房。有關問題包括混凝土剝落、滲水及管道使用期將盡。大部分此等問題在病房使用量高時難以察覺；有些則只能在實際施工後才發現。按付款當日價格計算，預計須為上述未能預知的維修、修整及大規模改建工程額外撥款4,810萬元；及
- (c) 為進行56MM號工程計劃，必須安排調遷現有醫院病房。由於此等病房提供的醫院服務大多為必要服務，因此必須進行屋宇裝備(如水管及污水管，以及醫療氣體及熱水供應系統)的分流工程，確保現有的醫院服務可在院內其他地方繼續提供。按付款當日價格計算，預計須為調遷病房及服務分流工程額外撥款1,480萬元。

57. 衛生福利及食物局副秘書長指出，由於實際場地佈局所限，在工程完竣後，若按每間隔離病房在疫症爆發時容納1張、兩張或4張病床計算，非深切治療用途的隔離病房將可提供784張病床，較原先預計的871張為少。然而，為維持現有的醫院服務，以及應付醫院平日運作上的需要，必須安裝配備及提供設施，以備隔離病房在

平日轉為普通病房時增設病床，使每間病房可容納最多8名病人。上述安排意味着在56MM號工程計劃完竣後，非深切治療用途的隔離病房平日可提供病床合共868張，換言之，此等病房若非轉為隔離病房，則可多容納超過84名病人。衛生福利及食物局副秘書長進而指出，在施工期間，發現5間醫院的深切治療部可提供空間增設隔離病床。鑒於深切治療病房的隔離病床可轉為非深切治療用途的隔離病床，但反之則不然，因此當局抓緊機會，運用現有的空間增設深切治療用途的隔離病床，使有關病床總數較原先規劃的19張為多。此項安排意指在56MM號工程計劃完竣後，有關醫院的深切治療用途隔離病床將會增加40張。總計其數，在疫症爆發期間，隔離病房及深切治療病房所能提供的隔離病床共843張，較原先規劃的890張少47張。不過，若計及平日把隔離病房轉為普通病房可額外提供的84張病床，56MM號工程計劃提供的病床總數為927張。

58. 勞永樂議員詢問，鑒於共有9間急症醫院被指定須加強感染控制設施，為何是項建議只涵蓋6間主要的急症醫院。

59. 醫管局總監解釋，其餘3間主要急症醫院(即雅麗氏何妙齡那打素醫院、廣華醫院及基督教聯合醫院)的加強感染控制設施工程是在57MM號工程計劃下，有關工程由醫管局外判予私人機構。至今，無須為57MM號工程計劃額外撥款。

60. 李鳳英議員及鄭家富議員對56MM號工程計劃須額外大量撥款表示關注。鄭議員進而表示，政府當局應在提交工務小組委員會的撥款建議中解釋為何56MM號工程計劃須額外撥款，而57MM號工程計劃則不然。

61. 由於時間有限，主席表示，委員可在2003年12月17日工務小組委員會會議上，與政府當局跟進56MM號工程計劃的事宜。委員表示同意。

62. 議事完畢，會議於上午10時50分結束。

議會事務部2
立法會秘書處
2004年2月3日