

# 立法會

## *Legislative Council*

立法會CB(2)546/06-07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 : 2006年11月13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 : 李國麟議員, JP (主席)  
郭家麒議員(副主席)  
李華明議員, JP  
周梁淑怡議員, GBS, JP  
陳婉嫻議員, JP  
楊森議員  
鄭家富議員  
李鳳英議員, BBS, JP  
余若薇議員, SC, JP  
方剛議員, JP  
李國英議員, MH, JP  
張超雄議員

缺席委員 : 陳智思議員, GBS, JP  
梁劉柔芬議員, SBS, JP

出席公職人員 : 議程第IV項

衛生福利及食物局副秘書長(衛生)2  
楊何蓓茵女士

衛生福利及食物局首席助理秘書長(衛生)  
陳松青先生

衛生署助理署長(衛生行政及策劃部)  
譚麗芬醫生, JP

人類生殖科技管理局主席  
梁智鴻醫生, GBS, JP

## 議程第V項

衛生福利及食物局副秘書長(衛生)1  
聶德權先生, JP

衛生福利及食物局首席助理秘書長(衛生)  
林雅雯女士

衛生署助理署長(中醫藥)  
陳漢儀醫生

**列席秘書** : 總議會秘書(2)5  
蘇美利小姐

**列席職員** : 高級議會秘書(2)3  
余蕙文女士

議會事務助理(2)5  
何嘉倩女士

---

## 經辦人／部門

### **I. 確認通過會議紀要** (立法會CB(2)192/06-07號文件)

2006年10月12日會議的紀要獲確認通過。

### **II. 自上次會議舉行至今發出的資料文件**

2. 自上次會議舉行至今並無發出資料文件。

### **III. 下次會議的討論事項** (立法會CB(2)271/06-07(01)及(02)及CB(2)367/06-07(02)號文件)

3. 委員同意在2006年12月11日上午8時30分舉行的下次例會討論政府當局建議的下列項目 ——

- (a) 在仁濟醫院設立社區健康中心；
- (b) 根據《人體器官移植條例》(第465章)制定的附屬法例；及
- (c) 撥款予撒瑪利亞基金。

## 經辦人／部門

4. 鑑於政府當局已就下述項目作出回應，委員又同意把該等項目從待議事項一覽表（立法會CB(2)271/06-07(01)號文件）中刪除 ——

- (a) 衛生署提供的牙科護理服務(第19項)；
- (b) 豁免配偶為香港身份證持有人且貧困的雙程證持有人支付公營醫護服務的費用(第20項)；及
- (c) 新界西的醫療服務(第31項)。

5. 鄭家富議員建議討論 ——

- (a) 他在2006年11月10日函件中提及的醫院管理局(下稱"醫管局")普通科門診電話預約服務，該函件在會議席上提交委員省覽(立法會CB(2)367/06-07(02)號文件)；及
- (b) 防範香港爆發禽流感的應變準備。提出這議項的原因，是鑑於一組科學家(包括香港大學管軼教授)最近在《美國國家科學院院刊》就內地家禽出現H5N1流感變異(福建型)發表文章，並遭內地有關當局駁斥。

鄭議員又建議邀請專家就(b)項發表意見。委員表示同意，並鑑於香港即將踏入流感高峰期，委員支持郭家麒議員召開特別會議討論(b)項的建議。主席建議在2006年12月舉行特別會議討論(a)項及(b)項。為方便討論(b)項，主席又建議要求立法會秘書處資料研究及圖書館服務部擬備報告，概述禽流感的最新發展，包括人類感染禽流感的治療方法。委員表示支持。

(會後補註：經本事務委員會主席及食物安全及環境衛生事務委員會主席同意，兩個事務委員會將於2006年12月12日舉行聯席會議，討論"為禽流感爆發高峰期作好準備"的事宜。計劃在2006年12月舉行的特別會議已告取消，因應鄭家富議員的要求及徵得主席同意，有關醫管局普通科門診電話預約服務的議項將於2006年12月11日例會上討論。)

## **IV. 《人類生殖科技條例》下的發牌及投訴程序** (立法會CB(2)271/06-07(03)號文件)

6. 因應主席的邀請，衛生署助理署長(衛生行政及策劃部)利用電腦投影片，簡介人類生殖科技管理局(下稱

## 經辦人／部門

"管理局")的建議，在《人類生殖科技條例》(下稱"《條例》")(第561章)下訂立規例，訂明就生殖科技服務提供者及胚胎研究工作者的發牌及投訴處理程序，有關詳情載於政府當局的文件內。

7. 郭家麒議員促請當局加強工作，令不育夫婦更容易獲得有關生殖科技的資料和服務，讓他們有充分根據作出決定。郭議員又提出下述問題——

- (a) 香港目前約有50間助孕中心和研究中心從事生殖科技的活動，當中學術機構和商業團體各佔多少間，以及過去數年投訴該等中心的宗數；及
- (b) 當局會否考慮修訂在2000年立法通過的《條例》，准許商業性質的代母安排，許多海外已發展國家已作出這安排，讓不育夫婦有更多選擇。

8. 管理局主席回應如下——

- (a) 香港目前約有50間助孕中心和研究中心從事生殖科技的活動，這些中心主要分為3類：(i)進行生殖科技程序或胚胎研究的學術機構或商業公司；(ii)進行夫精人工授精的私人醫療中心；及(iii)儲存配子和胚胎的醫療或研究實驗所；
- (b) 由於該等中心的運作目前仍未透過發牌制度，由管理局監管，因此管理局沒有關於投訴該等中心的數據；
- (c) 根據1989年及1993年進行的公眾諮詢的結果，當局應積極不鼓吹商業性質的代母安排，因為難以確定當中有否涉及商業交易，例如委託夫婦因代母在懷孕期間未能工作而向她支付的款項，是否屬於商業交易。

9. 郭家麒議員表示，雖然他同意難以確定代母安排是否涉及商業交易，但這問題需予檢討，以滿足不育夫婦的需求，因為《條例》在6年多前制訂，人們對代母安排的態度可能有改變。

10. 管理局主席回應時表示，自2000年立法通過《條例》至今，他不察覺到公眾對代母安排的態度／看法有任何重大的改變。管理局主席又表示，難以解讀不育夫

婦對生殖科技程序的意見，正如過往的諮詢工作已顯示，大部分的不育夫婦不願意表達他們對這問題的看法。

11. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)2(下稱"副秘書長(衛生)2")補充，禁止進行商業性質的代母安排是立法會在立法通過《條例》前進行廣泛審議後作出的決定。由於生殖科技活動涉及複雜的社會、道德、倫理和法律問題，管理局採取跨專業模式，確保生殖科技服務提供者及研究工作者行事恰當，使人類的生命受到尊重，家庭的地位、服務使用者的權益以及藉生殖科技而誕生的孩子的福祉得到保障。舉例而言，某名婦女是否適合擔任代母，需由一名或多名醫生進行評估，而委託夫婦亦需首先接受律師、臨床心理學家及社工的輔導。副秘書長(衛生)2又表示，政府當局會密切監察公眾對代母安排的意見，如有需要，會檢討是否准許進行商業性質的代母安排。

12. 李鳳英議員關注到管理局在下述方面出現工作重疊和角色衝突的問題。李議員指出，管理局不但根據《條例》訂立規例，訂明就生殖科技服務提供者及胚胎研究工作者的發牌及投訴處理程序，同時亦審核進行生殖科技活動的牌照申請，以及調查針對牌照申請人、牌照負責人或持牌人作出的投訴。

13. 副秘書長(衛生)2回應，無需擔憂會出現李議員在上文第12段所述的情況，因為《條例》清楚訂定管理局的職能和權力，包括不斷檢討有關生殖科技活動的資料，並就該等事務向衛生福利及食物局局長提供意見；訂立規例，訂明就生殖科技服務提供者及胚胎研究工作者的發牌及投訴處理程序；就生殖科技程序對社會的影響進行研究，以及促進對人類不育的原因進行研究。副秘書長(衛生)2又表示，雖然管理局獲授權審核進行生殖科技活動的牌照申請，但任何人如對管理局就牌照的申請、暫時吊銷、更改或撤銷，或就投訴所作的決定感到受屈，可向獨立的行政上訴委員會上訴。若上訴委員會推翻管理局決定，管理局需採取各項所需行動，落實有關的決定。

14. 李鳳英議員詢問管理局是否有人手推行發牌制度，管理局主席回應時表示，若香港目前從事生殖科技活動的約有50間助孕中心和研究中心同一時間申請牌照，管理局可能會有一些困難。不過，管理局主席指出，鑑於不同類別牌照的要求不一，因此所有申請並非均需同一時間。舉例而言，發出夫精人工授精牌照所需的時間應較貯存牌照所需時間為短。鑑於香港缺乏有專業人

士具有巡查申請牌照處所的經驗，以確保該等處所的情況適合進行相關的生殖科技程序或胚胎研究，以獲發牌照，因此已安排管理局職員學習在這方面具豐富經驗的海外地方(例如澳洲和英國)的做法。為確保發牌制度順利推行，管理局計劃邀請海外專家及不同醫療和社會範疇的本地專業人士，協助進行首輪的巡查工作。

15. 李鳳英議員察悉，不遵從《生殖科技及胚胎研究實務守則》(下稱"《實務守則》")不會直接導致法律責任，她關注這情況會令管理局無法執行《條例》的規定。

16. 副秘書長(衛生)2回應，預期《條例》對生殖科技活動作出規管時，不會出現李議員在上文第15段提述的情況。副秘書長(衛生)2指出，《條例》訂有明確和具體條文，述明哪些行為屬刑事罪行。另一方面，《實務守則》旨在為有關範疇從業人員和研究工作者提供指引。雖然不遵從《實務守則》不會直接導致法律責任，但管理局在考慮續訂、更改、暫時吊銷或撤銷牌照時，會考慮這點。

17. 李國英議員察悉，《條例》其中一項目的，是確保藉生殖科技而誕生的孩子的福祉得到保障，他詢問其他因素，例如不育夫婦是否有能力為孩子提供穩定環境和良好教育，是否會予以考慮。

18. 管理局主席回應時表示，很難確保藉生殖科技而誕生的孩子在各方面的福祉均得到保障。儘管如此，不育夫婦在接受生殖科技程序前，必須接受輔導，明白利用生殖科技誕生孩子的後果。舉例而言，不育丈夫應願意接受利用捐贈精子進行人工授精誕生的孩子，並視為他為親生孩子。管理局主席又表示，法例並沒有禁止收入微薄的不育夫婦利用生殖科技誕生孩子，只要他們願意盡其所能撫養孩子便可。

19. 余若薇議員提出下述問題——

- (a) 為何管理局需要約6年時間，才為生殖科技服務提供者及胚胎研究工作者制訂發牌制度；
- (b) 當確立發牌和投訴處理程序的規例生效後，利用生殖科技誕生孩子的不育夫婦數目會否增加；及
- (c) 若牌照申請人或持牌人／負責人在香港以外地方的行為違反《實務守則》，管理局可否因而拒絕、暫時吊銷或撤銷有關的牌照。

20. 管理局主席回應如下——

- (a) 管理局需要約6年時間才制定發牌制度，原因是生殖科技和胚胎研究的發展一日千里；
- (b) 預計利用生殖科技誕生孩子的不育夫婦數目會持續增加，原因是若干生殖科技程序，例如人工授精成功率甚高；及
- (c) 管理局無權因牌照申請人或持牌人／負責人在香港以外地方的行為違反《實務守則》，而拒絕、暫時吊銷或撤銷有關生殖科技活動的牌照。

21. 楊森議員促請當局早日推行發牌制度，確保不育夫婦和藉生殖科技而誕生的孩子的福祉得到保障。楊議員希望，若內務委員會成立小組委員會審議該等規例，以落實生殖科技服務提供者及胚胎研究工作者的發牌及投訴處理程序，他希望邀請生殖科技從業人員和研究人員，以及其他相關的專業就擬議規例發表意見。

**V. 中醫的註冊**

(立法會 CB(2)271/06-07(04)、CB(2)315/06-07、CB(2)336/06-07(04)及CB(2)367/06-07(04)號文件)

22. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)1(下稱"副秘書長(衛生)1")及衛生署助理署長(中醫藥)下稱("助理署長(中醫藥)")向委員簡介政府當局的文件(立法會CB(2)271/06-07(04)號文件)，內容包括詳述將於2007年推行的新安排，以協助表列中醫取得註冊資格。

23. 陳婉嫻議員表示，自《中醫藥條例》(第549章)於1999年推行以來，持續不斷有多宗投訴指表列中醫難以成為註冊中醫。令表列中醫更感到不獲公平對待的是，他們得不到與註冊中醫同樣的承認，未能為現行勞工法例下若干僱員權益的享有權的目的而發出核證、進行身體檢查和給予醫治。陳議員促請政府當局審視，導致表列中醫不滿的原因是在於中醫藥管理委員會(下稱"管委會")對中醫註冊制度的處理手法，或是在於條例的若干條文，從而制訂措施以平息他們的不滿。陳議員認為，僅是修訂執業資格試的格式和安排(政府當局文件第14段所述)，並不足夠。

24. 副秘書長(衛生)1回應，鑑於衛生署和本地中醫藥團體會提供有關考試技巧的培訓，加上表列中醫的努力，以及管委會中醫組持續不斷就執業資格試事宜與中

醫專業人員交換意見，長遠而言，所有希望註冊的執業中醫或可取得註冊資格。副秘書長(衛生)1又表示，政府當局認為無需檢討中醫註冊的過渡安排，因為在立法通過《中醫藥條例》前，當局經廣泛諮詢社會各界人士、中醫業界及立法會後才訂定有關安排。副秘書長(衛生)1指出，政府當局制定中醫註冊制度，是為確保執業中醫達到一定的專業水平，以及保障病人的健康和權益，而考慮到執業中醫的歷史背景和生計，因而作出過渡安排。表列中醫根據其執業經驗和學歷資格，可透過《中醫藥條例》下的不同途徑獲得註冊，詳情載於政府當局文件的附表一。副秘書長(衛生)1表示，自香港推行中醫註冊制度以來，表列中醫的人數已由2001年12月的7 707人減至2006年9月的2 909人。

25. 李鳳英議員同意，鑑於在取得中醫註冊資格問題上，當局隨意將執業中醫分類，因此僅是修訂中醫執業資格試的格式及安排，未能有助安撫表列中醫的不滿。其中一例是，若申請人在緊接2000年1月3日前在香港連續作中醫執業不足15年，但達10年及取得中醫組接納的學歷資格，可直接申請成為註冊中醫；若申請人在緊接2000年1月3日前擁有同一年期的執業經驗但沒有中醫組接納的學歷資格，則須參加執業資格試。李議員從文件第15段得悉，當局會繼續尋求可行辦法，協助有意成為註冊中醫的表列中醫取得註冊資格，她請政府當局闡述有關的辦法。

26. 副秘書長(衛生)1回應時表示，管委會在不降低中醫專業水平的原則下，將繼續聽取中醫專業人員就如何協助表列中醫取得註冊資格所提出的意見。

政府當局

27. 李鳳英議員促請政府當局不要過度依賴管委會研究如何協助表列中醫取得註冊資格。因應主席的要求，副秘書長(衛生)1答允，當找到其他可行方法協助表列中醫成為註冊中醫時，會向事務委員會匯報，以及告知事務委員會實施時間表。

28. 張超雄議員表示，一羣修讀由香港公開大學與廈門大學合辦的兼讀制中醫學士學位課程的學生向事務委員會提交意見書（立法會CB(2)336/06-07(02)及CB(2)367/06-07(04)號文件），表示在2000年，管委會誤導他們，令他們以為圓滿修畢中醫學士學位課程或同等課程的學生可以參加執業資格試。不過，管委會在2002年改變參加執業資格試的資格準則，訂明只有圓滿修畢全時間制中醫學士學位課程或同等課程的畢業生，才合資格參加執業資格試。結果，圓滿修畢上述兼讀制中醫學士學位課程的學生不能參加執業資格試，縱使他們在

2000年決定報讀有關課程時獲告知可以參加考試。鑑於這情況，張議員詢問政府當局，該等學生的指控是否屬實，以及為何不准許兼讀制中醫學士學位課程的畢業生參加執業資格試。

29. 助理署長(中醫藥)回應，她需向管委會查證有關上文第28段的指控，才可證實指控是否屬實。助理署長(中醫藥)指出，中醫組在2002年公布，只有圓滿修畢中醫組認可的全時間制中醫學士學位課程或等同課程的人士，才可參加執業資格試。中醫組對中醫學士學位課程的基本要求，包括(a)不少於5年的全時間制中醫本科學位課程或等同課程，其中包括不少於30周的畢業實習；及(b)該課程須包括10項必修科目：中醫基礎理論、中醫診斷學、中藥學、方劑學、中醫內科學、中醫外科學、中醫婦科學、中醫兒科學、中醫骨傷學及針灸學。助理署長(中醫藥)又表示，由於中醫是醫療專業人員，中醫組不接受遙距學習或兼讀制課程是合理的做法。這項規定與其他醫療專業(例如西醫和牙醫)的做法一致。

政府當局

30. 主席要求政府當局提供資料，說明與上文第28段所提及的學生面對相同困境的表列中醫人數。助理署長(中醫藥)同意盡可能提供有關資料。

政府當局

31. 周梁淑怡議員表示，若上文第28段的指控屬實，中醫組應考慮採取不溯既往的做法，准許有關學生參加執業資格試。儘管如此，周議員認為，若兼讀制中醫學士學位課程的內容和水準和全時間制課程並無差別，她看不到有何理由拒絕兼讀制課程畢業生參加考試。李國英議員、余若薇議員和楊森議員亦有相同看法。楊議員又表示，許多專業，例如律師和會計師，承認透過遙距學習或兼讀課程取得的學歷資格。鑑於指控的性質嚴重，主席要求政府當局查核，管委會實際上有否在2000年告知本港各間大學，中醫組會承認兼讀制中醫學士學位課程；中醫組為何在2002年更改政策，只會承認為期5年的全時間制中醫本科學位課程，以及為何不對受影響學生採取不溯既往做法。副秘書長(衛生)<sup>1</sup>答允在3至4星期內，以書面回答主席的提問。

32. 周梁淑怡議員提出下述問題——

- (a) 是否設有上訴機制讓不滿中醫組決定的人士提出上訴；
- (b) 中醫組根據甚麼準則，確定申請人連續作中醫執業達若干年；及

- (c) 內地高等教育院校開辦的中醫學士學位課程需要符合哪些要求，才獲中醫組認可。
33. 副秘書長(衛生)1回應周梁淑怡議員首項問題時表示，任何人如對中醫組的決定感到受屈，可在指定時間內向管委會提出上訴，反對中醫組的決定。雖然管委會的決定是最終的決定，若上訴人不滿管委會的決定，可向法庭申請司法覆核。副秘書長(衛生)1又表示，過往法庭對司法覆核的判決均是維持管委會的決定。
34. 關於周議員的第二項問題，助理署長(中醫藥)表示，在決定申請人是否連續作中醫執業時，中醫組會考慮所有相關的文件證明，例如申請人曾簽發的病人處方、商業登記證(若申請人以自僱形式執業)，以及由僱主發出的執業年期證明(若申請人以受僱形式執業)。助理署長(中醫藥)又表示，中醫組會採取合理及具彈性的方式，決定申請人是否連續作中醫執業，以便執業中醫能取得註冊資格。
35. 至於周議員的最後一項問題，助理署長(中醫藥)表示，當中醫組收到內地高等教育院校申請認可其開辦的中醫學士學位課程時，中醫組會索取國家中醫藥管理局的推薦。助理署長(中醫藥)指出，政府當局文件附表二載列中醫組認可的內地高等教育院校，首27所院校開辦的中醫學士學位課程，是中醫組在制訂執業資格試的範疇和形式期間，經國家中醫藥管理局推薦後認可。第28所及最後一所獲中醫組認可的內地高等教育院校所開辦的中醫學士學位課程，是在頒布執業資格試後，通過上述程序獲中醫組認可。
36. 周梁淑怡議員要求政府當局提供資料，說明自《中醫藥條例》推行以來，針對中醫組的決定向管委會提出上訴的數目，以及這些上訴最終如何解決。助理署長(中醫藥)同意。
37. 郭家麒議員詢問政府當局，當局預計2 909名表列中醫中，有多少人最終獲得註冊資格。副秘書長(衛生)1表示難以回答這問題，但預計推行上文第24段所述的3項配套安排後，表列中醫可成為註冊中醫。
38. 方剛議員詢問 ——
- (a) 在2 909名表列中醫當中，有多少人已參加執業資格試；及

政府當局

(b) 根據政府當局文件第14(i)段載列的新安排，是否表示考生即使未能在卷一或卷二取得合格成績，只要他／她重考的一卷的分數，與之前已考的另一卷的分數合計，總分達合格成績，考生仍會被視作通過筆試。

39. 助理署長(中醫藥)回應時表示，在2 909名表列中醫當中，1 900多人從未參加執業資格試。至於方議員的第二項問題，助理署長(中醫藥)答覆時表示，考生在有關情況下不會被視作通過筆試，因為能否通過筆試，取決於在同一次考試中卷一和卷二的總分，即只要兩者合計的分數達合格成績，考生可在其中一卷沒有取得合格分數。副秘書長(衛生)1補充，根據執業資格試的新安排，若考生已在其中一卷取得合格成績，便無須同時重考卷一和卷二。此舉讓考生可專注進修及溫習一卷的科目，使他們可分段在不同科目達到業界期望的水平。不過，副秘書長(衛生)1指出，若考生選擇同時重考卷一和卷二，將不會受到阻撓。此安排讓考生有機會嘗試在已取得合格的一卷爭取更高分數，即使他／她未能在另一卷(即以往未有考獲合格成績的一卷)取得合格分數，亦可提高通過筆試的機會。

40. 李國英議員表示，若筆試合格分數的計算方式可將同一次考試在卷一和卷二取得的分數合計，便違背了確保中醫專業水平的目標。若當局採取上述安排是為了解決一些執業的表列中醫可能不熟習以考試作為評核模式，只要求考生參加臨床考試，或是更佳的做法，因為臨床考試亦可準確評核他們是否適合成為註冊中醫。李議員又詢問，政府當局有否就中醫的過渡安排訂定時限。

41. 副秘書長(衛生)1回應時表示，當局並無就中醫的過渡安排訂定時限。現階段最重要的工作，是協助有意成為註冊中醫的表列中醫取得註冊資格。副秘書長(衛生)1又表示，在決定終止過渡安排的時間表前，政府當局會考慮各項公眾利益的因素，包括當時中醫的最新發展及社會人士的意見。

42. 余若薇議員詢問，當局可否考慮讓表列中醫參加若干科目的執業資格試，以取得某專科的註冊資格。副秘書長(衛生)1回應時表示，有關建議並不可行，因為註冊中醫須掌握中醫專業的基礎和臨床技能，以確保中醫的專業水平。由於傳統中醫藥是一個完整的體系，因此執業資格試就考生對基本的中醫藥學知識作全面的專業考核。

43. 陳婉嫻議員堅持認為，執業資格試的新安排並無針對問題所在，而問題的癥結在於《中醫藥條例》的條文。陳議員建議在事務委員會轄下成立小組委員會檢討該條例。周梁淑怡議員表示，由於表列中醫的過渡安排已進行了廣泛公眾諮詢，她認為無需就協助表列中醫取得註冊資格一事，對《中醫藥條例》進行檢討。周梁淑怡議員建議將中醫註冊的事宜列為常設議程項目，事務委員會每6個月進行討論。主席建議，秘書處在會後發出問卷，徵詢委員對上述兩項建議的意見，然後才決定未來路向。委員表示同意。

## **VI. 向學童提倡健康飲食習慣的工作的進度報告 (立法會CB(2)271/06-07(05)及(06)號文件)**

44. 由於時間所限，委員同意將此議題押後至另一會議討論。

## **VII. 其他事項**

45. 議事完畢，會議於上午10時40分結束。

立法會秘書處  
議會事務部2  
2006年12月12日