

立法會

Legislative Council

立法會CB(2)500/98-99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5月5日(星期三)
時 間 : 上午8時30分
地 點 : 立法會大樓會議室B

出席委員 : 吳清輝議員(主席)
何世柱議員
何敏嘉議員
李啟明議員
周梁淑怡議員
夏佳理議員
陳婉嫻議員
梁智鴻議員
楊耀忠議員
鄧兆棠議員
羅致光議員

缺席委員 : 朱幼麟議員
何秀蘭議員
呂明華議員
黃宜弘議員
劉漢銓議員
蔡素玉議員
司徒華議員

出席公職人員 : 衛生福利局副局長(1)
梁永立先生

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

(立法會CB(2)1778/98-99(04)及
CB(2)1844/98-99(01)號文件)

討論代表團於過往會議曾提出的主要事項

主席告知議員，法案委員會秘書已備妥一份載列代表團意見的摘要(立法會CB(2)1884/98-99(01)號文件)，供法案委員會審議。議員同意逐一討論摘要的項目。

中、西藥結合應用，以治療病人

2. 衛生福利局副局長1表示，政府當局已決定只應准許中醫作中醫執業，以及只應准許西醫作西醫執業。衛生福利局副局長1在回應主席的跟進問題時指出，如有關人士既能註冊為西醫，亦能註冊為中醫，則可中、西藥結合應用。

3. 何敏嘉議員得悉一些現職西醫應用針灸治療已達一段長時間(部分更長達20多年)，他請政府當局就此發表意見。衛生福利局副局長1回應時指出，擬議的註冊制度旨在規管從事中醫全科、骨傷科及針灸的中醫的水準。衛生署助理署長(中醫藥)解釋，針灸只屬中醫藥學的其中一科。如僅懂得針灸技術而沒有全面進修中醫藥學，則未能勝任應用針灸治療。他強調必須具備中醫藥學的全面知識，才合資格以針灸治療病人。衛生署助理署長(中醫藥)表示，當局建議在條例草案通過成為法例後，只准許那些符合中醫註冊規定的人應用針灸療法。

4. 梁智鴻議員支持只准許中醫作中醫執業，以及只准許西醫作西醫執業，以保障公眾健康。他亦支持政府只准許註冊中醫應用針灸的建議。然而，他關注如何界定“作中醫執業、以中醫方式行醫”的範疇。

5. 周梁淑怡議員認為，若規定應用針灸治療的人必須先行符合中醫註冊的所有規定，屬較苛刻的要求。她極力建議政府當局參考外國在規管針灸執業方面的經驗。她建議當局可規定聲稱勝任作針灸執業的醫生參加考試，以評估其針灸技術及知識。如通過評估，便獲准應用針灸治療(以非以中醫執業)。

6. 何敏嘉議員贊同周梁淑怡議員的意見，並引述一些個案，說明一些醫生在應用針灸方面經驗豐富。衛生署助理署長(中醫藥)提及政府當局的文件(立法會CB(2)1778/98-99(04)號文件)時指出，部分海外國家推行發牌制度，以規管針灸執業。一些國家規定申請人須通過發牌考試，另一些則規定申請人只須修畢針灸的訓練課程，便可取得執業牌照。他認為若要提高中醫的地位，應對有意以針灸執業的本地醫生實施更嚴格的規定。

7. 衛生署助理署長(中醫藥)在回應鄧兆棠議員的詢問時表示，條例草案建議那些以針灸執業逾15年的人，可申請豁免參加執業資格試而准予註冊。在該等情況下，他們須根據規定被稱為“註冊中醫(針灸)”。衛生福利局副局長1同意現職中醫的資歷甚為參差，部分中醫或只懂得針灸，對中醫藥學並無全面認識。他建議待中醫藥管理委員會(下稱“管委會”)設立後，應要求管委會對每宗註冊申請予以研究。

8. 關於何敏嘉議員引述的個案，周梁淑怡議員建議，政府當局應為有意繼續以針灸治療病人的現職醫生，舉辦一項合格考試，如通過考試，便可獲准應用針灸。她認為政府當局應留意世界趨勢，而事實上針灸已日益受到重視。她認為既然海外醫生若經證明達到規定水平便可應用針灸，本地的醫生亦應如此。

政府當局

9. 陳婉嫻議員贊同周梁淑怡議員的意見，並指出政府當局應顧及病人對針灸治療的實際需求。周梁淑怡議員要求政府當局查證外國對針灸治療師的資歷要求。衛生署助理署長(中醫藥)解釋，在美國及加拿大等國家，申請註冊為針灸治療師的人須完成指定的針灸培訓課程，至於課程年期，各州規定不一。然而，他指出只因外國不承認中醫藥學，因此外國政府須為針灸治療師設立另一套發牌機制。

政府當局

10. 梁智鴻議員建議政府當局研究能否特別為以針灸執業的人發出牌照。李啟明議員認為，如精通針灸療法的醫生未能在治療病人時使用針灸，確屬可惜。他建議政府當局考慮給予這類醫生豁免權，准許他們在管委會指定的情況下應用針灸。然而，何敏嘉議員認為，給予豁免的安排，並不能保證獲豁免的醫生所提供的針灸治療水準。反之，他認為更可取的做法，是由法例訂明以針灸執業的人應具備的學歷資格。據他所知，不單醫生應用針灸療法，脊醫及物理治療師亦有應用針灸。此外，一些海外針灸師亦在本港執業。他要求政府當局亦一併處理這些個案。

11. 衛生福利局副局長1表示，政府當局有需要諮詢業界的意見後，才決定可否另行就針灸治療發出牌照，以及應否向那些未能註冊為中醫的人簽發針灸牌照。周梁淑怡議員認為政府當局已混淆此事，並指出議員所關注的，是那些已應用針灸療法一段長時間的現職醫生，而非其他任何人。她強調在此情況下應特別考慮這些醫生的情況，因為他們已具有專業知識及治療病人的實際經驗。

12. 議員普遍贊成，那些一向應用針灸治療病人的現職醫生，若能證明他們已具備所要求的水準，便應獲准繼續應用針灸。政府當局答應記下議員的意見，並考慮他們的建議

“作中醫執業、以中醫方式行醫”的範疇

13. 衛生福利局副局長1請議員注意條例草案第2條“釋義”下對“作中醫執業、以中醫方式行醫”所作的定義。梁智鴻議員擔心“作西醫執業”及“作中醫執業”的區分並不明確。衛生福利局副局長1解釋，政府當局建議兩者區分的準則不是在於所使用的醫療器材或診症過程的方法，而是在於應用哪一種醫學所依據的理論基礎。事實上，他察悉目前一些骨傷科醫生在診症時會分析病人的X光檢驗結果，而一

些西醫亦會替病人把脈。他表示政府當局可建議管委會進一步與香港醫務委員會商討此事。

14. 梁智鴻議員表示，如中醫可轉介病人進行放射診斷，政府當局便須對《輔助醫療業條例》(第359章)作出相應修訂。何敏嘉議員表示，他首先不贊同現行的規例，即病人只可經醫生轉介，才可接受X光檢驗服務，他認為這政策已不合時宜。何世柱議員贊同何敏嘉議員的見解，並支持中醫應獲准轉介病人接受X光檢驗。衛生署助理署長(中醫藥)回應時指出，他認為政府當局就此事提出任何建議前，需諮詢中醫藥界的意見。此外，他指出若聲稱中醫應獲准轉介病人接受放射診斷，應在中醫藥學的課程內加入分析放射診斷結果的訓練。

香港醫務委員會建議在條例草案第108(3)條加入一項豁免條文

15. 政府當局及議員均不支持香港醫務委員會的建議，因為“現代科學方法”的意思過於廣泛，難以界定。衛生福利局首席助理局長(衛生)1指出，正如他較早時曾解釋，不應以診症的手法或方法，作為區分中、西醫學的準則。衛生福利局首席助理局長(衛生)1表示，當條例草案獲通過後，當局會對《醫生註冊條例》(第161章)作相應修訂，刪除“現代科學方法”的字眼。

16. 梁智鴻議員認為，刪除上述字眼會令“作西醫執業”及“作中醫執業”的範疇難以區分。衛生福利局首席助理局長(衛生)1在回答梁智鴻議員的問題時表示，中醫可否轉介病人接受X光檢驗，會繼續受香港法例第359章所訂明的限制規管。至於中醫可否使用體溫計或轉介病人使用其他醫療服務，則有待將來管委會與醫務委員會進一步商討，所達成的協定會分別載於兩個委員會的實務守則內。不過，梁智鴻議員關注若刪除該等字眼，即意味中醫獲准以現代科學方法治療病人，西醫執業及中醫執業的分別便不再存在。衛生福利局副局長在回應時表示，政府當局在刪除“現代科學方法”字眼的同時，會研究在《醫生註冊條例》以適當的表達方式取代上述字眼，以解決梁智鴻議員關注的問題。他指出，“現代科學方法”難以界定，由於科技日新月異，“現代科學方法”可能在短時間內便不再“現代”。因此，政府當局建議根據中、西醫學診症及應用的理論以區分“作中醫執業”及“作西醫執業”，是較適當的做法。不過，梁智鴻議員指出，中醫學的理論並無提及使用X光診斷癌

症或以血液測試診斷肝炎，因為中醫學並無提及此等疾病。

17. 主席贊同政府當局的觀點，認為X光只是一種工具，不應禁止在任何醫學使用。不過，他同意醫生在使用任何醫學儀器前，必須先經適當訓練。他贊成由將來的管委會及香港醫務委員會處理此事。何敏嘉議員表示，必須避免《中醫藥條例草案》令“作中醫執業”及“作西醫執業”的區分出現混淆。他建議先行研究政府當局提供的擬議修訂，其後再討論是否適宜刪除《醫生註冊條例》內的有關字眼。他個人認為，“現代科學方法”一詞已十分過時，只會窒礙另類醫學的發展。他同意主席的觀點，認為電腦斷層掃描、磁力共振掃描等儀器僅是工具，任何醫學均可採用。他認為只要中醫曾接受適當的訓練，得知如何應用現代醫學儀器，便不應限制他們使用這些儀器診斷及治療病人。他認為任何此類限制均與公眾的期望相違背。

18. 羅致光議員認為，知識不應受到壟斷，並建議法例在規定中醫訓練及執業的範疇時，不應限制過大，以便中醫學可以靈活發展。

19. 衛生福利局首席助理局長(衛生)1指出，鑑於條例草案已明確界定“作中醫執業，以中醫方式行醫”，因此無需在條例草案內加入擬議的豁免條文。何敏嘉議員同意擬議的豁免所涵蓋的範圍很廣泛，因為“現代科學方法”一詞難以界定。梁智鴻議員亦同意，“現代科學方法”的含意過於廣泛。不過，他憂慮政府當局如刪除《醫生註冊條例》內“現代科學方法”的字眼，“作中醫執業，以中醫方式行醫”的範疇會過於廣泛。衛生福利局首席助理局長(衛生)1建議議員在取得供議員考慮的《醫生註冊條例》相應修訂擬稿後，進一步討論此事。

中醫使用“醫生”及“中醫生”等名銜的問題

20. 衛生福利局首席助理局長(衛生)1表示，在《醫生註冊條例》內，中醫是指“任何華裔人士按照純粹中國方法從事內科或外科執業”。她表示當局建議修訂《醫生註冊條例》，稱呼中醫為“註冊中醫”或“表列中醫”。她向議員保證，會在條例草案內載列准許中醫使用的名銜。至於中醫不能使用的名銜，會在《醫生註冊條例》內以相應修訂形式列出。她表示會向議員提供此等名銜的詳情，供議員考慮。衛生福利局副局長表示，政府當局不反對中醫

政府當局

政府當局

使用“中醫生”的名銜，但不支持稱呼中醫為“醫生”，因為傳統上此稱謂是指西醫。何敏嘉議員對此表示反對，並表示他個人認為西醫、中醫、牙醫、脊醫或獸醫全部均是“醫生”，應准許他們使用“醫生”名銜。他亦相信社會大眾已接納中醫為“醫生”。

21. 高級助理法律顧問確定，根據法律，只有西醫才可稱為“醫生”。周梁淑怡議員認為，如果中醫可稱為“中醫生”，沒理由禁止他們引用“醫生”的稱號。她進而表示，若條例草案的目的是要提高中醫藥的地位及規定中醫參加執業資格試，應准許他們被稱為“醫生”，以認可其專業地位。梁智鴻議員表示，他不反對中醫被稱為“醫生”。不過，他建議待政府當局向法案委員會就其建議提供詳細資料後，才進一步考慮此事。

條例草案第93條 —— 豁免執業資格試

22. 議員普遍支持條例草案第93條建議的安排，並認為是處理現職中醫“追溯”問題的務實方法。周梁淑怡議員認為，應讓病人知道哪些中醫是自學成醫，哪些中醫已修畢大學的中醫學正規課程。她建議政府當局強制規定中醫在使用其名銜時列明其資歷。何敏嘉議員表示，他支持病人有權知道中醫的資歷。不過，他對周梁淑怡議員的建議有所保留，因為他留意到視光學師慣常的做法是在其處所當眼的地方展示他們的資歷證書。他相信中醫會採取同一做法。周梁淑怡議員表示贊同，並同意不再提出其建議。

23. 陳婉嫻議員詢問如何計算兼職中醫的年資，以便他們註冊。衛生署助理署長(中醫藥)在回答時表示，管委會會進一步磋商如何處理這些個案。衛生福利局副局長1表示，“兼職”一詞的意義相當廣泛，並表示管委會或需根據個別情況加以考慮。衛生福利局副局長1在回答周梁淑怡議員的詢問時證實，會在有關附屬法例內訂定條文，授權管委會可酌情考慮此等個案。周梁淑怡議員建議作出備註，表明議員在審議附屬法例時應注意此方面的建議詳情。

II. 下次會議日期

24. 議員同意定於1999年5月18日上午8時30分舉行下次會議，以進一步討論條例草案。

25. 會議於上午10時30分結束。

立法會秘書處

1999年11月30日