

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)2087/00-01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：2001年6月11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：梁劉柔芬議員, SBS, JP (主席)
勞永樂議員(副主席)
陳婉嫻議員
陳智思議員
楊森議員
鄭家富議員
羅致光議員, JP
鄧兆棠議員, JP
李鳳英議員, JP
麥國風議員

缺席議員：何秀蘭議員

出席公職人員：所有議程項目

衛生福利局副局長
姚紀中先生

衛生福利局助理局長
陳瑞緯先生

衛生福利局助理局長
黃潔怡女士

議程第V項

衛生福利局首席助理局長
蔡釗嫻女士

醫院管理局副總監(運作及公共事務)
高永文醫生

議程第VI及VII項

衛生署副署長
林秉恩醫生, JP

衛生福利局首席助理局長1
陸綺華女士

議程第VI項

衛生署牙科服務主任顧問醫生
關林惠英醫生, JP

議程第VIII項

衛生署社會醫學顧問醫生
謝麗賢醫生

列席秘書 : 總主任(2)4
陳曼玲女士

列席職員 : 高級主任(2)8
蘇美利小姐

經辦人／部門

I. 確認通過2001年2月27日、4月9日及5月14日會議的紀要

(立法會CB(2)1458/00-01、CB(2)1735/00-01及CB(2)1736/00-01號文件)

上述3份會議紀要獲確認通過。

II. 下次會議日期及討論事項

(立法會CB(2)1737/00-01(01)至(02)號文件)

2. 委員同意於2001年7月9日舉行的下次會議席上討論以下事項 ——

(a) 精神健康服務；及

(b) 公營醫院護士的人手狀況。

關於第(a)項，委員進一步同意邀請福利事務委員會委員出席會議，參與討論此議項。

III. 自上次會議後發出的資料文件

(立法會CB(2)1737/00-01(03)號文件)

3. 委員察悉政府當局提交題為“比較哈佛報告及醫護改革諮詢文件的建議”的文件，亦無提出任何疑問。

IV. 事務委員會於2001年6月27日提交立法會的報告擬稿

(立法會CB(2)1737/00-01(04)號文件)

4. 委員通過將於2001年6月27日提交立法會的報告擬稿。

V. 理順公營醫院服務

(立法會CB(2)1737/00-01(05)號文件)

5. 醫院管理局副總監應主席邀請，向委員簡介政府當局的文件。該文件載述醫院管理局(下稱“醫管局”)現行的公營醫院聯網安排，有關公營醫院服務的長期規劃所採用的原則，以及聯網管理的最新發展。

6. 李鳳英議員察悉，在新的聯網管理架構下，每個聯網會由一名聯網行政總監領導，全面負責聯網內各醫院和醫護服務的運作，並掌管聯網的財政預算。就此，李議員問及推行新的聯網管理架構對人手構成的影響。

7. 醫院管理局副總監回應時表示，在新的架構下，管理工作及其他支援服務可進一步一體化，最終可能因推行新的聯網管理架構而導致削減管理層的人手。醫院管理局副總監繼而表示，他預期進行臨床工作的前線醫護人員不會被削減，但若干工作範疇可能因程序自動化而消失。醫院管理局副總監向委員保證，任何人手削減均會循序漸進，以免對員工的穩定性產生任何不良的影響。

8. 李議員進一步詢問，當局有否就推行新的聯網管理架構諮詢員工，醫院管理局副總監答稱當局有進行諮詢。醫院管理局副總監繼而表示，醫管局在選定香港東聯網為試點由2001年6月1日起推行新的聯網管理試驗計劃前，每個聯網曾透過各個簡報會／會議，廣泛諮詢轄下員工。醫院管理局副總監表示，以他本人為例，在過去數星期，他曾出席由他管理的聯網所舉辦的

5、6次簡報會／會議，聽取前線人員對於新安排的意見，每次均有200至300人出席。

9. 麥國風議員詢問下列問題 ——

- (a) 由於醫管局認為現時的醫院行政總監對於轄下醫院的運作有太多的自主權，因此，推行新的聯網管理架構，是否要向醫院行政總監施加若干程度的管制；
- (b) 推行新的聯網管理架構會否導致前線人員職位被削減，以供開設更多高層職位；
- (c) 新的一體化聯網管理架構與前醫務衛生署實施的管理架構有何不同；及
- (d) 為何港島和九龍的醫院聯網較新界的為多，以及為何若干醫院及機構不歸入任何聯網。

10. 醫院管理局副總監回答麥議員的第一條問題時表示，當局並非要施加任何管制。他解釋，推行新的聯網管理架構，是要進一步改善聯網內各醫院的一體化方式，促進彼此之間的合作，以便更有效地理順醫院服務，並加強發展預防疾病的醫護服務及基層護理。雖然醫管局向來的用意，是不鼓勵聯網內各醫院互相競爭，反而鼓勵彼此通力合作，但醫管局冀望新的聯網管理架構會進一步幫助醫院脫離現行以醫院為本的文化，趨向以聯網為本或以整個制度為依歸的文化。

11. 關於麥議員的第二條問題，醫院管理局副總監表示，推行新的聯網管理架構，或會因進一步精簡管理層的工作而導致削減高層的人手，但削減人手的工作會逐步推行。當局第一步工作會在聯網內挑選一名醫院行政總監擔任聯網行政總監。醫院管理局副總監繼而表示，由於醫管局規模龐大，日後會陸續推出新的服務，在某個聯網內因醫院服務合理化重整而出現的超額人員，可重新調往另一個聯網執行同類工作，或可在受訓後接受新的工作，因此，員工不會因推行新的聯網管理架構而被裁減。

12. 至於麥議員的第三條問題，醫院管理局副總監表示，在醫院服務由前醫務衛生署負責提供的時期，所有重大決定均在總部辦事處作出。雖然各有關地區設有地區辦事處管理醫院的運作，但其職責只限於例行的事務，例如人事管理及購置小型設備。此項安排與醫管局採用的聯網管理方式截然不同，因為有關如何營運醫院

的決策權力均轉授予每名醫院行政總監，而他們則受到醫院管治委員會的監督。在新的一體化聯網管理架構下，由於聯網行政總監肩負醫院運作的整體職責，並掌管聯網的財政預算，理順醫院服務會因而更有成效，從而達致成本效益。

13. 關於麥議員的最後一條問題，醫院管理局副總監解釋，醫管局在10多年前從當時的醫務衛生署接管公營醫院服務時，港島和九龍的醫院較新界的為多，因此港島和九龍的醫院聯網亦較新界的為多。至於港島和九龍的醫院數目較新界的為多，原因是開埠以來，港島和九龍的人口最為稠密。雖然，自80年代起有大量人口遷往新界，但由於規劃及興建醫院需時甚久，以致在新界開設新醫院的步伐依然落後於該區的人口增長速度。關於為何有若干醫院及機構不歸入任何聯網，醫院管理局副總監解釋，這是由於該等醫院及機構是供整體社會使用。舉例而言，葛量洪醫院及香港紅十字會輸血服務中心不歸入任何醫院聯網，原因是前者是一間專科醫院，提供心肺疾病綜合治療服務，而後者除供醫管局轄下醫院使用外，亦供私營醫院使用。

14. 麥國風議員察悉，聯網行政總監會掌管聯網的財政預算，他詢問此舉是否意味醫院行政總監將不再掌管轄下醫院的財政預算。醫院管理局副總監回應時表示，雖然聯網行政總監會掌管聯網的財政預算，但有關聯網內各醫院應如何運用資源的決定，會透過一個委員會諮詢各醫院行政總監的意見後才作出。然而，必須注意的是，在決定應如何運用醫院聯網內的資源時，最重要是確保資源用得其所，藉此達致最佳的醫護成效，而不應執拗於對聯網內某間醫院是否公平。醫院管理局副總監指出，醫管局大會、醫院管治委員會及醫院行政總監均支持開設聯網行政總監職位，因為他們理解到現時醫院缺乏互相重新調配資源的動力，藉以改善所提供醫療護理服務的成本效益，而缺乏動力的原因是存在以醫院為本的文化，以及重新調配各醫院間的資源需獲得各有關醫院管治委員會的批准。醫院管理局副總監亦表示，當局會在6個月後檢討香港東聯網的經驗。如果試驗計劃效果理想，新的聯網管理架構會在全港8個醫院聯網內陸續推展。

15. 羅致光議員詢問下列問題 ——

- (a) 鑒於醫院管治委員會的主席及成員均不屬醫管局和政府的人士，在聯網管理層面會否有公眾的代表；及

(b) 在推行新的聯網管理架構後，醫院管治委員會的角色會有何改變。

16. 醫院管理局副總監回應時表示，醫管局早已瞭解醫院管治委員會的角色需要改變，以配合新的聯網管理架構，但醫管局認為，第一步工作是委任一名聯網行政總監，在香港東聯網試行新的聯網管理安排，才是較佳的做法，而醫院管治委員會的角色則暫不改變。這是由於醫院管治委員會角色的任何改變是一項複雜事宜，必須詳加研究。為達致此目標，醫管局有意檢討醫院管治委員會的角色，並會藉此機會一併檢討如何重組現時3個區域諮詢委員會，以便與全港8個醫院聯網配合得更好。

17. 羅議員繼而詢問，前補助醫院的管治機構是否贊成醫院管治委員會的角色即將改變。醫院管理局副總監回應時表示，該等管治機構普遍表示贊成，唯一的要求是，在改變醫院管治委員會的角色時，應盡可能保持在聯網內他們所管治的前補助醫院的角色。

18. 主席申報利益，表明她過往曾是數間醫院的醫院管治委員會的主席，現時也是其中一間醫院的醫院管治委員會主席。主席表示，引入一套更為一體化的聯網管理架構的構思並非突然湧然，而是發展聯網管理的自然進程，原因是在聯網內的醫院日漸意識到需要加強彼此的合作，才可為聯網內的市民提供最佳的服務。

19. 鄭家富議員提到政府當局在文件第8段所述，每個聯網的急症和深切治療服務及設施，適宜集中於聯網內一間大型急症醫院。倘若某個聯網一向設有超過一間急症醫院，便應界定每間急症醫院的角色和服務範圍。在人口和設施分布廣闊的聯網(尤其是在新界)，則可以由超過一間急症醫院提供急症室服務。鄭議員表示，從上文所言，根本不清楚新界的聯網會否由超過一間急症醫院提供急症室服務。就此，鄭議員問及當局依據甚麼基礎決定新界聯網內將會提供的急症室服務水平。鄭議員繼而表示，小型醫院缺乏專科服務已導致病人須轉往另一間醫院，以獲得適當的治療。曾經有人投訴醫管局職員不熟悉聯網內其他醫院所提供的服務類別，以致延誤病人接受適當的醫療護理。他指出，甚至部分救護人員也不知道應把病人送往哪一間醫院。他認為宣傳此等資料十分重要，因為在緊急情況下，的士司機亦需要知道應把乘客送往何處。

20. 醫院管理局副總監回應時表示，當局雖然推行新的聯網管理架構，但會經常根據聯網內的人口需求提供醫

院服務，包括急症室服務。就此，醫院管理局副總監向委員保證，醫管局不會只顧節省成本而輕率地停辦某間醫院的急症室服務。醫院管理局副總監亦表示，醫管局即將檢討現時以提供服務的數量為本的工作表現指標，以加入更多指標，例如未經預約再入院率及併發症頻率，因為該等指標可量度提供服務的成效。為配合日間及社區醫護服務的發展，當局亦會考慮在此方面設計另一套表現指標。醫院管理局副總監指出，由於資源所限，當局不可能向聯網內每間醫院提供完備的專科服務。再者，倘若專科服務只能服務很少數病人，亦不會有助於醫護人員的培訓。雖然並非每一間醫院均獲得完備的醫院服務，但醫管局轄下醫院設有既定的程序指引，以方便醫院之間轉介病人。一般而言，急症室的醫生會先穩定受創傷病人的病情，然後考慮是否需要將病人轉介另一間醫院接受進一步治療。如須作轉介，主診醫生會依據臨床判斷，決定接收病人的適當醫院。

21. 勞永樂議員察悉，香港東聯網、九龍東聯網、新界南聯網、新界東聯網及新界北聯網等5個聯網，每個聯網現時均有超過一間急症醫院提供急症室服務。他詢問，當局會選定哪一個聯網按照政府當局在文件第8段所述展開理順醫院服務，即每個聯網的急症和深切治療服務及設施，適宜集中於聯網內一間大型急症醫院。倘若某個聯網一向設有超過一間急症醫院，便應界定每間急症醫院的角色和服務範圍。

22. 醫院管理局副總監回應時表示，政府當局在文件第8段概述的只是提供醫院服務的理想模式。就此，醫院管理局副總監澄清，對於聯網內有超過一間急症醫院提供急症室服務，醫管局不會不顧病人的需要，無理地停辦急症室服務。值得注意的是，在人口和設施分布廣闊的聯網，則可以由超過一間急症醫院提供急症室服務。新界北聯網即屬一例。鑒於屯門及元朗的人口在未來10年將各自多達60萬人，醫管局很有可能繼續在新界北聯網維持由超過一間急症醫院提供急症室服務。

23. 勞議員察悉人口是提供醫院服務的主要規劃參數之一，他進而詢問，對於並非住在某醫院聯網的人，當局會否考慮不允許他們使用該聯網的醫院服務。醫院管理局副總監回應時表示，醫管局傾向維持現行做法，容許人們選擇前往自己所揀選的公營醫院接受治療，起碼暫時維持不變。然而，醫院管理局副總監指出，雖然每個聯網的目標是為聯網內的居民服務，但醫管局在估計聯網內的醫院服務需求時，亦會因應各項因素考慮病人在聯網之間的流動情況，該等因素包括病人的意向、病人的工作地點，以及不同聯網的專科服務的分布。

24. 鄧兆棠議員申報利益，表明他是屯門醫院的醫院管治委員會的成員。鄧議員隨後詢問，在新的聯網管理安排下，當局會否根據每個聯網的人口分配每個聯網的資源，以及每個聯網可否獨立地決定各自提供的醫院服務，包括提供專科服務。

25. 醫院管理局副總監回應時表示，倘若在全港8個醫院聯網推行新的聯網管理架構，醫管局會考慮按照人口數目及人口概況，作為分配資源予某個聯網的基礎。關於鄧議員的第二條問題，醫院管理局副總監表示，雖然每個聯網在提供醫院服務方面會有相當大的自主權，但醫管局總辦事處會繼續擔當主要角色，決定聯網內的醫院服務的需要。關於某個聯網提供的專科服務，醫院管理局副總監表示，此項決定必須在總辦事處的層面作出。醫管局已成立一個委員會，負責考慮某個聯網提供的專科服務。倘若部分專科服務的性質複雜，有時亦會徵求外界專家的意見。

26. 鄧兆棠議員對於根據人口數目分配聯網的資源表示關注，倘若聯網內的人口基數相對較少，該聯網或許不能獲得足夠撥款提供完備的醫院服務，以照顧病人的需要。醫院管理局副總監回應時表示，此情況絕不會發生，原因是醫管局計劃重新訂定現行的聯網安排，使每個聯網的人口數目大致相若，然後才根據人口數目分配聯網的資源。醫院管理局副總監回應鄧議員問及理想的醫院聯網數目時表示，他在現階段不能作答，但他指出，不能排除現有的8個醫院聯網數目可能減少。

27. 楊森議員關注到，委任一名聯網行政總監會令聯網內的醫院行政總監的工作有所重複。楊議員亦擔心新的聯網管理架構是否可行，因為前補助醫院的醫院管治委員會可能不願意將其管治權力移交予聯網行政總監。

28. 醫院管理局副總監回應時表示，鑒於聯網行政總監的責任已明確訂明，他／她負責聯網內各醫院和醫護服務的運作，並掌管聯網的財政預算，因此，聯網行政總監與聯網內的醫院行政總監的工作根本不會重複。正如在會議上較早時所述，醫管局在現階段不會改變對醫院的管治，即聯網行政總監會諮詢醫院管治委員會及醫院行政總監，然後就有關醫院服務的事宜作決定。倘若新的聯網管理架構在全港8個醫院聯網內陸續推展，醫管局需要一併理順醫院管治委員會及區域諮詢委員會，使之配合新的架構。關於楊議員擔心前補助醫院的醫院管治委員會可能不願意放棄其管治權力，醫院管理局副總監表示根本無須擔心，因為醫管局會按照與各機構的董事局簽訂的協議條款繼續管理該等醫院，該等機

構在醫管局成立前已擁有該等醫院。如須理順醫院的管治，當局會與擁有前補助醫院的機構的董事局簽訂新協議。

VI. 長者口腔健康服務

(立法會CB(2)1459/00-01(07)至(08)號文件)

29. 衛生福利局副局長向委員簡述政府當局的文件(立法會CB(2)1459/00-01(07)號文件)。該份文件載述政府的口腔健康及牙科護理政策，並報告現時為長者提供的牙科護理服務。

30. 羅致光議員隨後介紹他提交的意見書(立法會CB(2)1459/00-01(08)號文件)。該份意見書載述民主黨進行的一項長者口腔健康調查的結果，以及就糾正現時向長者提供的口腔健康服務不足之處提出建議。他重點提及長者口腔健康不穩的情況，例如在受訪的65至74歲的長者當中，有18.5%是沒有牙齒的，情況遠遜於世界衛生組織設定的5%的標準。羅議員促請政府不要等待全港口腔健康調查的結果，而應盡快實施能改善清貧或赤貧長者口腔健康的措施，讓他們能安享愉快健康的退休生活。羅議員繼而表示，政府的口腔健康政策着重推廣口腔衛生及口腔健康，對於沒有牙齒或牙齒已蛀壞至需要即時接受治療護理的長者而言，實在於事無補。就此，羅議員希望政府不會劃一地全面推行現行的口腔健康政策，而應為長者另行制訂口腔健康政策。

31. 楊森議員詢問，當局會否考慮向現正提供牙科護理服務的非政府機構購買服務，以協助清貧長者，尤其是不符合資格領取綜合社會保障援助(下稱“綜援”)的長者，讓他們能安享愉快健康的退休生活。

32. 衛生福利局副局長同意，長者必須有良好的口腔健康，才能安享健康愉快的退休生活。他向委員保證，政府無意拖延改善長者牙科服務的工作。舉例而言，在完成全港口腔健康調查之前，當局即將採取行動，推行醫護改革諮詢文件載述的建議之一，即政府應採取積極措施，鼓勵更多非政府機構以自負盈虧方式，為市民提供收費合宜的牙科護理服務。為此，政府當局會物色能提供牙科護理服務的非政府機構，並進行磋商。由於去年只有2 000名綜援長者獲發牙科津貼，當局會加強宣傳工作，使長者及其家人更認識當局設有牙科津貼。鑒於上述擬採取的措施，衛生福利局副局長表示，政府當局認為無須向有關的非政府機構購買牙科服務。

33. 楊議員表示，鼓勵更多非政府機構以自負盈虧方式，為市民提供收費合宜的牙科護理服務，絕非理想的做法，原因是清貧長者仍會覺得牙科收費過於昂貴。李鳳英議員贊同楊議員的意見。衛生福利局副局長解釋，鑒於資源有限，政府有責任把公帑用於可達致最佳健康成效的範疇。因此，現有撥款會用於促進全港人口的口腔健康，透過推廣口腔衛生加深市民對口腔健康的認識，以及促使市民正確使用口腔護理服務。就此，政府當局在現階段只能致力推行文件第8(c)及(d)段載述的措施。然而，衛生福利局副局長答允轉達委員提出的關注及意見，供政府當局作進一步考慮。

34. 鑒於很多長者的口腔健康狀況欠佳，主席建議政府當局應檢討口腔衛生及口腔健康公眾教育的成效。

35. 勞永樂議員詢問，政府當局在文件第8(e)段提及的“為綜援受助人提供服務的指定牙科診所”(下稱“綜援指定牙科診所”)，所指為何。勞議員繼而問及同一份文件第3段提及的11間指定診所的工作。

36. 衛生署副署長就勞議員的第一條問題回應表示，據他瞭解，綜援指定牙科診所由社會福利署(下稱“社署”)委任，並由非政府機構營辦。衛生署副署長繼而表示，當局並無規定獲發牙科津貼的綜援受助人必須使用綜援指定牙科診所的牙科護理服務，他們可選擇自己擬使用的私家牙科服務。然而，倘若綜援受助人選擇接受私家牙科治療，社署只會發放相當於綜援指定牙科診所就相同治療所收費用的牙科津貼。至於勞議員的第二條問題，衛生署副署長表示，政府當局在文件第2段提及的11間指定診所，是提供牙科服務予公務員及其受養人的政府診所。該等診所每星期會撥出部分時段為市民提供緊急服務。衛生福利局副局長補充，該11間指定診所每星期向市民提供800多個名額。政府當局即將探討可否在該11間指定診所提供更多緊急牙科服務，例如延長診所的辦公時間等。

37. 麥國風議員批評政府進行的口腔衛生及口腔健康教育未有大為提高市民對此方面的認識。就此，麥議員促請政府加強此方面的工作，因為教育才是防止市民牙齒蛀壞及染上口腔疾病的最有效方法。麥議員隨後詢問，當局物色能以自負盈虧方式提供收費合宜的牙科護理服務的非政府機構一事的進展。

38. 衛生福利局副局長回應時表示，政府十分重視向市民推廣口腔衛生及口腔健康的工作。在過往10年，由於當局致力加強此方面的工作，現今一代市民的一般口腔

健康已大為改善。就此，衛生福利局副局長相信，未來一代長者的口腔健康應遠較現時的長者更好。關於物色能以自負盈虧方式提供收費合宜的牙科護理服務的非政府機構一事的進展，衛生福利局副局長表示，此方面的工作尚未開始，但很可能在下半年展開。

39. 陳婉嫻議員贊同委員在會議席上表達的意見，並促請政府提供更多援助，使沒有領取綜援的長者在有需要時獲得妥善的牙科治療。衛生福利局副局長重申，政府當局會認真考慮委員就向清貧長者提供最佳的口腔健康服務表達的意見。

40. 鄧兆棠議員詢問，政府當局會否就該等以自負盈虧方式向市民提供牙科護理服務的非政府機構設定價目表。衛生福利局副局長回應時重申，政府當局尚未開始物色能提供牙科護理服務的非政府機構。然而，倘若政府當局獲准開展上述工作，肯定會討論價格事宜。

41. 鑒於委員對清貧長者在口腔健康方面缺乏支援深感關注，羅致光議員強烈促請政府當局盡快為長者制訂口腔健康目標，以及推行達致該等目標的措施。

VII. 建議在衛生署開設高級首席行政主任編外職位 (立法會CB(2)1737/00-01(06)號文件)

42. 衛生福利局副局長介紹政府當局的文件。該份文件建議在衛生署開設一個高級首席行政主任編外職位(首長級薪級表第2點)，為期24個月，以便統籌與醫護改革有關的籌備及策劃工作。衛生署副署長重點提及開設擬議職位的理據，有關理據詳載於政府當局文件的第3至6段。

43. 主席詢問，當局將於何時提交建議供財務委員會轄下的人事編制小組委員會考慮。衛生福利局副局長回應時表示，政府當局計劃於2001年6月20日進行上述工作。

44. 陳婉嫻議員對於建議在衛生署開設高級首席行政主任編外職位表示強烈保留，原因是該職位的主要職責之一是在衛生署成立申訴處，但此舉違背了委員要求成立一個獨立於政府架構的醫療投訴制度。衛生福利局副局長向委員保證，此情況絕不會出現。雖然醫護改革諮詢文件提及應在衛生署成立申訴處，但政府當局尚未開始擬定詳細的推行計劃。鑒於病人投訴制度廣受市民關注，政府當局已決定與有關各方繼續磋商，包括事務委

員會轄下的改善醫療投訴機制小組委員會，直至達成共識，才會推行各項改革措施。

45. 麥國風議員對該建議亦表示保留，並質疑為何把該職位定於首長級薪級表第2點，而並非首長級薪級表第1點。衛生署副署長表示，由於該職位的職務複雜而敏感，必須由一名有豐富行政經驗、卓越領導才能及遠見的人員方能有效履行。他／她須能與涉及不同利益的各方共同合作，制訂可行方案，與各層面的人士有效地溝通，並在緊迫的時間之內督導眾多的工作。

46. 勞永樂議員察悉，在衛生署開設一個為期24個月的高級首席行政主任編外職位，旨在統籌與醫護改革有關的籌備及策劃工作，他質疑當局為何不在較早時(例如在草擬醫護改革諮詢文件時)開設該職位。勞議員繼而質疑，為何該職位是行政主任職系職位，而並非政務主任或專業職系職位。他感覺政府當局似乎已有既定人選，而該高級首席行政主任職位是為該人選度身訂造。衛生福利局副局長回應勞議員的第一條問題時表示，在現階段在衛生署開設高級首席行政主任編外職位，原因是衛生署需要展開策劃工作，在倡導健康方面擔任更重要的角色，而直接提供醫療服務的比重則會減少。關於勞議員的第二條問題，衛生署副署長表示，由於擔任該職位的人員的主要專責職務屬於行政主任的工作範疇，因此擬議職位屬於行政主任職系職位。舉例而言，該高級首席行政主任職位的工作會包括大量聯絡及統籌的工作、財政及人手影響的評估，以及對相關法例的檢討等。

47. 鑒於政府當局在文件第7段概述的擬議高級首席行政主任職位職務範圍廣泛，李鳳英議員問及會否需要增聘人手，以協助該名首長級人員履行其職務。衛生署副署長回應時表示，衛生署會為此在內部重新調配人手。倘若獲准推行醫護改革諮詢文件中有關衛生署的各項建議，或許便須因應衛生署的重組而招聘額外人手。

VIII. 其他事項

近日的霍亂個案

48. 衛生署社會醫學顧問醫生向委員簡報近日的霍亂個案，以及政府當局為保障市民健康而採取的行動。雖然本港不時發生霍亂，例如在1998、1999及2000年，霍亂個案分別共有71、18及12宗，但在2001年6月4日至8日的一星期內通報發現6宗霍亂個案，卻頗為罕見。該6名病人包括五女一男，年齡介乎21至61歲。當中兩人居住在

港島區，其餘4人居住在葵涌區。他們均被送往瑪嘉烈醫院，現時情況穩定。全部6名病人在病菌潛伏期間均未有外遊，有關個案被列為本地感染個案。

49. 為確定疾病的可能源頭，衛生署已經與食物環境衛生署(下稱“食環署”)攜手合作。在食環署方面，該署人員已前往該6名病人在染上霍亂前5天期間曾光顧的食肆及街市進行調查。在衛生署方面，該署會就發現的細菌的脫氧核糖核酸指紋圖譜進行分析。當局迄今仍未確定疾病的源頭，但並無證據顯示該6宗霍亂個案有任何關聯。

50. 雖然未有跡象顯示霍亂正在本港蔓延，但食環署已加強監察全港街市和食肆，包括設有魚缸的食肆，以確保食肆的魚缸符合所需的衛生標準。食環署亦藉此機會教育食肆及街市的營辦商有關食物安全的重要性。由於炎夏將至，為使有關部門作好預防霍亂的準備，衛生署已於2001年4月召開一次跨部門會議，並會在短期內召開另一次同類會議，以加強有關部門在預防及對抗霍亂方面的工作。

51. 楊森議員詢問政府當局何時能找出霍亂的源頭，衛生署社會醫學顧問醫生回應時表示，她不能給予肯定的答案，原因是當局需要時間前往該6名病人在染上霍亂前5天期間曾光顧的所有食肆進行調查。衛生署副署長補充，要找出霍亂的源頭十分困難。據他所知，當局只會一次找到疾病的源頭。衛生署副署長補充，要預防霍亂及其他由食物傳播的疾病，最佳辦法是經常注重個人、食物及環境衛生。

52. 陳婉嫻議員關注到，與過往的霍亂個案不同，最近6宗霍亂個案均屬本地感染個案，並在全港不同地區發生。就此，陳議員促請政府當局盡快找出疾病的源頭。陳議員亦表示，政府當局應在夏季來臨之前，及早加強宣傳，提醒市民需要注重個人、食物及環境衛生，以免染上霍亂或其他由食物傳播的疾病。衛生署社會醫學顧問醫生回應時表示，在過往數年，被列為本地及外地感染的霍亂個案數目參半。衛生署社會醫學顧問醫生繼而表示，衛生署自本年3月／4月起已加強宣傳，提醒市民需要注重個人、食物及環境衛生，以免染上霍亂或其他由食物傳播的疾病。

53. 鄧兆棠議員詢問，鑒於在一星期內發生6宗霍亂個案，香港是否需要宣布為疫埠。鄧議員亦詢問，脫氧核糖核酸指紋圖譜測試何時會有結果，以及該6宗霍亂個案有否任何關聯。

54. 衛生署副署長回應時表示，由於本港有足夠的設施，例如良好的污水處理、食水供應及醫護系統，以應付有關的情況，因而無須宣布香港為疫埠。此外，亦無跡象顯示霍亂正在本港蔓延。至於脫氧核糖核酸指紋圖譜測試何時會有結果，衛生署副署長表示，在本星期稍後時間應有初步結果。關於鄧議員的最後一條問題，衛生署社會醫學顧問醫生表示，該6名病人並無光顧相同的食肆或街市。

55. 主席察悉，現時食肆的魚缸須設有紫外光燈或注入以臭氧淨化的水，以保持魚缸清潔。他詢問，該等魚缸內曾否發現可引致霍亂的細菌。衛生署副署長答稱未有發現。

56. 勞永樂議員表示支持食環署充公不符合衛生標準的食物，以保障市民的健康。雖然不能藉有關行動找出霍亂的源頭，但能有效杜絕霍亂個案進一步發生。就此，他促請食環署加強行動，搗破非法燒臘工場及無牌食肆，以及充公存放及售賣衛生情況欠佳的食物。

57. 議事完畢，會議於上午10時52分結束。

立法會秘書處
2001年7月13日