

立法會

Legislative Council

立法會CB(2)3103/02-03號文件
(此份會議紀要業經政府當局
審閱)

檔 號：CB2/PL/SE+HS

保安事務委員會與衛生事務委員會 聯席會議紀要

日 期：2003年7月18日(星期五)
時 間：上午10時45分
地 點：立法會會議廳

出席委員：保安事務委員會

劉江華議員, JP (主席)
涂謹申議員(副主席)
何俊仁議員
吳靄儀議員
周梁淑怡議員, GBS, JP
張文光議員
劉漢銓議員, GBS, JP
葉國謙議員, JP
余若薇議員, SC, JP

衛生事務委員會

勞永樂議員, JP (主席)
◆ 麥國風議員(副主席)
陳國強議員, JP
梁劉柔芬議員, SBS, JP
楊森議員
鄭家富議員
李鳳英議員, JP

其他出席議員：劉慧卿議員, JP

缺席委員：保安事務委員會

呂明華議員, JP
黃宏發議員, JP

黃容根議員
楊孝華議員, SBS, JP

衛生事務委員會

何秀蘭議員
陳婉嫻議員, JP
羅致光議員, JP
鄧兆棠議員, JP

亦為衛生事務委員會委員
◆ 亦為保安事務委員會委員

出席公職人員： 保安局副秘書長
祝彭婉儀女士

保安局助理秘書長
李碧茜女士

衛生福利及食物局副秘書長(衛生)
姚紀中先生

懲教署署長
彭詢元先生

懲教署監督(護理及衛生服務)
黃萬朝先生

懲教署監督(小欖精神病治療中心)
梁鑑誠先生

衛生署副署長
林秉恩醫生

衛生署首席醫生
何孟儀醫生

應邀出席者： 香港大學內科講座教授及內分泌科主任
林小玲教授

香港中文大學藥劑學院教授和藥劑執業學部主管
李炯前教授

香港大學臨床藥劑科副教授
張文勇醫生

衛生署法醫科主任顧問醫生
蒙海強醫生

列席秘書 : 總主任(2)1
湯李燕屏女士

列席職員 : 高級助理法律顧問1
李裕生先生

高級主任(2)7
石愛冰小姐

經辦人／部門

I. 選舉主席

劉江華議員當選是次聯席會議的主席。

II. 跟進一名被羈留者於2001年11月在小欖精神病治療中心死亡的有關事宜 —— 日後工作路向
(立法會 CB(2)2833/02-03(01)、LS80/02-03、CB(2)1323/02-03(01)、CB(2)947/02-03(01)及(02)號文件)

2. 保安局副秘書長應主席所請，向議員簡介一名被羈留者張志堅先生(下稱“死者”)於2001年11月19日在小欖精神病治療中心死亡一案的背景及最新進展。她表示，在2003年3月5日舉行的保安事務委員會與衛生事務委員會聯席會議上，懲教署監督(小欖精神病治療中心)提出一項推論，或可解釋為何死者血液中有高含量的氯丙嗪。政府當局其後曾邀請3位獨立醫學專家研究有關的推論，即由於死者長期患有糖尿病，他可能因為糖尿病情未受控制，引致脂肪組織細胞分解(即脂肪分解)，因而釋放大量原來儲存於脂肪的氯丙嗪。政府當局亦請該等專家解釋為何在驗屍期間，在死者的右肩上發現3個不尋常的針孔，以及研究可能與死者死因有關的醫學問題。此外，當局亦因應醫學專家提出的意見，邀請衛生署法醫科主任顧問醫生覆核死者原先的驗屍結果及體液樣本分析。

3. 香港大學內科講座教授及內分泌科主任林小玲教授、香港大學臨床藥劑科副教授張文勇醫生及香港中文大學藥劑學院教授和藥劑執業學部主管李炯前教授等多位醫學專家分別闡述他們的意見，詳情載於政府當局所提交文件(立法會CB(2)2833/02-03(01)號文件)的附件A至C，並綜述於該文件的第4段。

4. 各位專家的意見綜述如下 ——

- (a) 酮性糖尿病昏迷可能是死者的致死原因；
- (b) 糖尿性酮酸中毒時，脂肪分解會明顯增多，理論上可釋出先前積聚在脂肪組織中的氯丙嗪；
- (c) 脂肪分解及屍體釋化現象，可能會大大增加死者血液的氯丙嗪含量；
- (d) 死者死後血液中高含量的氯丙嗪，極不可能是由外注射進體內，因為在生理學而言是不可能的；及
- (e) 死者右肩上的3個針孔及相關瘀痕可能是試圖在右頭靜脈插入輸液導管所造成。

5. 此外，衛生署法醫科主任顧問醫生亦向議員講述其專家意見，詳情綜述於政府當局所提交文件的第5段。他表示，雖然他接納專家的意見，但認為無須修改驗屍報告所述的醫學死因。

死者右肩上的針孔

6. 劉慧卿議員指出，死者右肩上的3個針孔在死因研訊中曾作研究，當時負責為死者進行復甦急救的屯門醫院醫生供稱，他只曾於死者左手內踝位置進行靜脈注射。根據負責運送死者由小欖精神病治療中心至屯門醫院的救護員的口供，在運送期間並沒有發現該等針孔，而有關的救護車行車紀錄冊上亦沒有相關紀錄。因此，劉慧卿議員對死者身上的針孔如何造成存有疑問。

7. 衛生署法醫科主任顧問醫生回應時告知議員，他是根據在驗屍時為死者拍攝的照片所顯示針孔的狀況及形狀提出意見。他表示，有關的針孔應由大口徑的針頭造成，且可能是試圖插入靜脈輸液導管不遂的結果。驗屍時針孔滲血與死者死前不久曾在屯門醫院進行復甦急救未果，並非不脛合。衛生署法醫科主任顧問醫生解釋，由於死者是一名癮君子，因此，前臂或肘部較外圍

的靜脈或已閉塞。正因如此，該3個針孔位可能是在進行復甦急救時用作靜脈輸液的。他補充，根據他的經驗，除主診醫生外，在進行復甦急救時其他醫護人員試圖為病人急救，並同時嘗試為病人插入靜脈輸液導管的情況並不罕見。他表示，該3個針孔可能是死者在屯門醫院接受復甦急救時所造成的。

8. 張文勇醫生表示，他贊同衛生署法醫科主任顧問醫生的看法，認為在進行復甦急救時，可能同時有多名醫護人員試圖為病人插入靜脈輸液導管。他補充，在進行復甦急救時，試圖插入靜脈輸液導管不遂的情況可能不會記錄下來。張醫生亦解釋，由於針孔只會在注射後不久才出現滲血及瘀痕，因此，未必可以即時發現該等針孔。

9. 劉慧卿議員表示，由於死者身上的針孔令人懷疑死者是被人注射氯丙嗪致死，因此，死因研訊理應對該等針孔進行更深入的研究。她認為有關案件的調查工作仍未完成，因為死因研訊並未研究醫學專家就針孔所作的解釋。

10. 李炯前教授告知議員，他根據藥物代謝動力學的標準原則，計算出死者死前兩小時或需一次過注射超過270安瓿的氯丙嗪(每安瓿分量為50毫克)，或在死前6小時注射超過300安瓿的氯丙嗪，其死後血液樣本的氯丙嗪濃度才會達到每毫升9.7微克。因此，李教授認為，儘管死者身上可能有無法解釋的針孔，但其死後血液中高含量的氯丙嗪極不可能是由外注射進體內，因為在生理學而言是不可能的。

11. 勞永樂議員表示，他贊同衛生署法醫科主任顧問醫生及張文勇醫生的意見，認為該等針孔可能是其他醫護人員在進行復甦急救時，試圖為死者插入靜脈輸液導管所造成的。他亦從政府當局所提交文件的第6段得悉，警方已確認17小時持續及沒有被改動的錄影帶，攝錄了事發前死者在囚室內的活動、被發現及急救的經過，以及囚室在事發後一段短時間的情況，當中約有14小時是緊接在案發之前攝錄的。錄影帶顯示在該14小時內，死者並沒有接受外在注射。因此，勞議員贊同李炯前教授的意見，認為應計算出死者死前14小時需注射的氯丙嗪安瓿數量，死後血液的氯丙嗪濃度才會達到該水平。

12. 張文光議員感謝懲教署監督(小欖精神病治療中心)提出其推論，讓醫學專家進行分析，以助進一步了解案情。他從政府當局所提交文件的第7段得悉，3位醫

學專家皆接納理論上脂肪分解可能令死者血液中有高含量的氯丙嗪。他指出，雖然他們的意見已因事隔多時而未能以實驗證據加以驗證，但開闢了嶄新的角度來研究該案，就是除了純粹研究死者死前所入住的小欖精神病治療中心囚室的情況外，還應同時考慮死者的健康狀況。

13. 關於死者肩膀上的針孔，張文光議員從政府當局所提交文件的第8段得悉，專家提供的意見已排除死後血液中高含量的氯丙嗪是外在注射所致可能性。他指出，救護員供稱並未發現任何針孔，而屯門醫院的醫生亦在作供時表明沒有在死者的肩膀進行靜脈注射，醫學專家則指該等針孔可能是當其他醫護人員在屯門醫院進行復甦急救時，試圖為死者插入靜脈輸液導管所造成。因此，張議員認為造成該等針孔的原因仍然是個謎。

14. 懲教署署長回應張文光議員就該等針孔所提出的意見時指出，死者無論在小欖精神病治療中心的囚室內，或是在轉送屯門醫院的救護車上，均沒有穿上任何上衣。然而，在該兩個階段均無人察覺該等針孔。因此，懲教署署長認為該等針孔極有可能是在轉送屯門醫院後才造成的。

15. 吳靄儀議員認為，從該事件可見，知識對調查工作至為重要，醫學專家的意見有助查明案情。但她指出，雖然專家已排除死者死後血液中高含量的氯丙嗪是外在注射所致可能性，並認為該3個針孔可能是死者在屯門醫院接受復甦急救時，試圖插入靜脈輸液導管所造成，但由於缺乏直接或實驗證據的支持，他們所作的解釋仍屬理論。死者的死因依然是個謎。

16. 吳靄儀議員表示，政府當局一開始便應進行深入調查，蒐集直接證據以消除一切疑問，而非在此事引起廣泛公眾關注後才展開調查。她指出，如非小欖精神病治療中心的分區閉路電視監察系統發生故障，也不會引起有關小欖精神病治療中心職員疑牽涉死者之死的揣測。此外，有關當局如能在事發後即時展開深入調查，便可蒐集造成該等針孔的原因的直接證據。雖然小欖精神病治療中心的職員已表明在死者轉送屯門醫院前，並未發現該等針孔，但因他們牽涉其中，他們的口供可能被認為並非完全可信。吳靄儀議員補充，事態的最新發展顯示，死因研訊並無對事件進行深入的調查，問題在於研訊中有關方面並沒有法律代表。她促請政府當局採取改善措施，防止類似事故再次發生。

政府當局

17. 懲教署署長澄清，蒐集證據是警方的責任。懲教署是到了相當後期才被傳召作供。然而，他表示懲教署已就相關的工作程序及運作系統進行調查，以便採取所需的改善措施，加強為被羈留者所提供的羈押及醫療服務。懲教署署長表示會將議員對案件的調查工作的關注轉告警方。

18. 麥國風議員感謝懲教署監督(小欖精神病治療中心)提出其推論，使案件近日出現突破性發展。他希望懲教署職員的士氣會因為事態的新發展而有所提高。然而，他對劉慧卿議員及吳靄儀議員提出的關注亦有同感，認為死因研訊未有對事件進行深入的調查，以致死者肩膀上的3個針孔如何造成仍然成疑。麥議員詢問，如有關的針孔是死者死前在小欖精神病治療中心接受注射時所造成，該等針孔會否在死者被運送往屯門醫院期間滲血，使救護員得以察覺，特別是死者當時並沒有穿上任何上衣。

19. 衛生署法醫科主任顧問醫生回應時給予肯定的答覆。他補充，負責在屯門醫院為死者進行復甦急救的醫生在死因研訊中所作的口供，已暗示他並沒有看見該3個針孔。因此，從法證角度而言，該3個針孔可能是在死者接受復甦急救後才造成的。麥國風議員表示，根據專家的意見及所得的證據，他相信該等針孔並非死者在小欖精神病治療中心囚禁期間所造成的。

20. 何俊仁議員申報利益，表明他是現時代表死者家屬的律師行的其中一名律師。關於一些議員對死因研訊的調查工作是否徹底全面所提出的意見，何議員表示，死因裁判官應已研究全部和案件有關的文件，並可能認為沒有其他證人可就造成針孔的原因提供其他證據。何議員認為，儘管無人察覺該等針孔，但未必表示該等針孔並不存在。他補充，救護員可能忙於在救護車上為死者進行急救，因而忽略了該等針孔。

21. 懲教署監督(小欖精神病治療中心)回應時表示，救護員會為所接收的病人進行檢查，並在日誌內記錄檢查結果。就此案而言，有關的救護員供稱在死者身上發現其他針孔，但並非肩膀上的針孔。因此，他們不大可能會忽略肩膀上的針孔。

22. 然而，何俊仁議員指出，根據他的經驗，每間醫院的急症室紀錄均詳載了復甦急救程序的每一細節。他依然認為，假若救護員不會忽略該等針孔，則在屯門醫院急症室內察覺不到針孔存在的可能性更低。

23. 懲教署監督(小欖精神病治療中心)解釋，根據急症室的慣常做法，只有成功插入靜脈輸液導管的過程才會予以記錄，而屯門醫院的醫生可能是根據復甦急救紀錄而在死因研訊中作供。因此，該名醫生並沒有提述該等針孔。政府當局繼而在會議席上呈交有關該3個針孔的相片供議員傳閱。

死者死後血液中高含量的氯丙嗪

24. 關於政府當局所提交文件的第6段，涂謹申議員察悉，閉路電視監察系統並沒有攝錄死者死前數小時在囚室內的活動。他認為在該數小時內，囚室內有否出現任何異常情況仍然成疑。在研究外在注射是否死者致死的可能性時，涂議員要求政府當局澄清下列各點——

- (a) 如在死者死前不久(例如數分鐘)向其施藥，需注射多少安瓿的氯丙嗪才會致死；
- (b) 在死者死前不久向其注射某種藥物，觸發脂肪分解而致死的可能性；及
- (c) 就死者死前不可能被注射高劑量的氯丙嗪，以致死後血液中有高含量氯丙嗪的說法提供證明。

25. 保安局副秘書長澄清，小欖精神病治療中心的分區閉路電視系統保存了約17小時持續及沒有被改動的錄影帶，攝錄了事發前死者在囚室內的活動，以及事發後囚室內一段短時間的情況。在該17小時的錄影帶中，有14小時是在發現死者及進行急救之前緊接攝錄的，而餘下3小時則是在急救之後緊接攝錄的。

26. 李炯前教授表示，他手邊並沒有上文第24(a)及(b)段所述事項的統計數字。然而，根據計算所得，如在死者死前兩小時施藥，所需注射的氯丙嗪應超過200安瓿才會導致死後血液中氯丙嗪的含量達到該水平，而他估計如在死前半小時施藥，所需注射的氯丙嗪應超過50安瓿。李教授認為，如此高劑量的氯丙嗪極不可能是由外注射進體內，包括靜脈注射及肌肉注射，在生理學而言亦是不可能的。他解釋如施用估計的劑量，便需開啟50安瓿的氯丙嗪。此外，由於細胞之間的空間狹小，每次可注射的安瓿劑量極少，因此，利用肌肉注射該劑量，就生理學而言並不可能。

27. 張文勇醫生補充，靜脈注射須由具有醫學知識及懂得找出靜脈位置的人進行注射。他又表示，若由外注射氯丙嗪進入死者體內，死者死後血液中的氯丙嗪濃度會大幅下降。因此，要達致死後血液中所錄得的氯丙嗪含量，便要在死者死前向其注射非常高劑量的氯丙嗪。

28. 懲教署署長告知議員，根據小欖精神病治療中心的氯丙嗪存量紀錄，在事件發生當日，即2001年11月19日，小欖精神病治療中心共有86安瓿的氯丙嗪，包括存放在藥房的75安瓿、存放在死者病房的3安瓿，以及存放在小欖精神病治療中心其他病房的8安瓿。根據2003年7月17日的紀錄，小欖精神病治療中心共有169安瓿的氯丙嗪，其中158安瓿存放在藥房，其餘11安瓿則存放在病房。懲教署署長強調，這是小欖精神病治療中心一向儲存氯丙嗪的存量水平。他補充，衛生署藥劑事務部總配藥員定期查核此等存量紀錄，而存量紀錄顯示，小欖精神病治療中心的氯丙嗪存量水平，遠低於按李炯前教授計算若要達到死者死後血液中的氯丙嗪含量所需注射的安瓿數量。懲教署監督(小欖精神病治療中心)回應主席的問題時證實，事件發生當日並沒有注射該藥物的紀錄。

29. 然而，涂謹申議員認為該藥物的存量紀錄與事件關係不大，因為可在小欖精神病治療中心以外地方獲得該藥物。他繼而請李炯前教授提供進一步意見，分析可否在考慮到死者死前脂肪分解過程，以及屍體釋化現象時各器官及組織細胞出現藥物濃度重新分布，均可能進一步增加血液中氯丙嗪含量等因素後，計算出在死者死前不久注入其體內所需的致死劑量。

30. 李炯前教授解釋，藥物代謝動力學模式在應用上存在一些限制。他表示，有關計算只可基於一項假設，就是研究對象仍然生存，而且其身體機能如常運作。有關計算模式不可應用於死後身體新陳代謝活動停止的情況。李教授補充，就現時研究的個案而言，計算方法是基於下述假設：死者死後血液樣本的氯丙嗪濃度達到每毫升9.7微克，正是死者死亡時間血液的氯丙嗪濃度。

31. 麥國風議員表示，由於所得證據顯示該等針孔並非在屯門醫院為死者進行復甦急救前或期間所造成，該藥物有可能是在死者被證實死亡之後，但仍未驗屍時注射。他詢問若情況確實如此，在驗屍時可否在針孔四周發現有關藥物。

32. 衛生署法醫科主任顧問醫生表示，死者被證實死亡後，其屍體是在一名警務人員陪同下運往殮房。衛生署法醫科主任顧問醫生並指出，如動機是兇殺的話，便不大可能當死者情況危殆，甚或已證實死亡時，才注射該藥物。衛生署法醫科主任顧問醫生又表示，該等針孔是由大口徑的針頭造成。該藥物若由大口徑的針頭注射，便會迅速流進血液，在驗屍時不會在針孔四周發現該藥物。

33. 何俊仁議員提及政府當局所提交文件的第4段，該段撮述林小玲教授的專家意見。他從該段中得悉死者死前數天曾出現嚴重血糖過多的症狀，在未經診斷及未獲治療的情況下，該等症狀可導致死亡。何議員詢問可否向死者注射任何藥物，加速此種嚴重的新陳代謝失調，從而導致死者死亡。

34. 林小玲教授回答時表示，注射高劑量的氯丙嗪不大可能會加速導致糖尿性酮類酸中毒。林教授解釋，該藥物對死者有鎮靜的作用，並會減少壓力賀爾蒙的分泌。在此等情況下，不大可能會令糖尿性酮類酸中毒加速發生。

35. 在回應議員關注到死者死後血液中有高含量的氯丙嗪的原因時，懲教署監督(小欖精神病治療中心)表示，死者死前及死後血液中美沙酮含量有所改變，證明了專家的意見正確，即死者血液含有高濃度的氯丙嗪，是因脂肪分解和屍體釋化現象所致。他解釋，根據政府當局文件附件C所載李炯前教授的專家意見，死者在死前兩天曾在伊利沙伯醫院注射兩劑美沙酮，其後並無紀錄顯示死者再次獲注射美沙酮。在死者死亡當日計算所得的美沙酮濃度為每毫升0.118微克。然而，死者血液的毒理分析顯示血液中的美沙酮水平為每毫升0.88微克。因此，屍體血漿中美沙酮水平升高的最合理解釋為：由於死後屍體釋化現象，藥物從濃度較高的儲存組織流向濃度較低的地方(如血液)。鑒於氯丙嗪與美沙酮具有相若的特性，同一過程可能是死者死後血液含有高濃度氯丙嗪的原因。

36. 勞永樂議員指出，有充分證據顯示，死者是由於糖尿性酮類酸中毒，加上因脂肪分解而在血液中釋出氯丙嗪的不良影響致死。他認為死者有長期患糖尿病的紀錄，而他在死前兩年內沒有再返回伊利沙伯醫院覆診，均可支持醫學專家就其死因所提出的意見。

另一次死因研訊或調查

37. 劉慧卿議員從政府當局提交的文件第9段得悉，雖然專家的意見支持懲教署監督(小欖精神病治療中心)提出的推論，但政府當局認為仍缺乏結論性的證據，證明死因及在死者死亡前實際上有沒有發生脂肪分解的現象。此外，原訟法庭亦未必信納有需要或適宜進行另一次研訊。有見及此，政府當局決定不會根據《死因裁判官條例》(第504章)第20(1)條向原訟法庭申請就有關個案進行另一次死因研訊，或根據《調查委員會條例》(第86章)第2(1)條，委任委員會進行調查。然而，劉議員認為，應否值得就所發現的新證據進行另一次研訊，應由有關的法律顧問及法庭決定。她補充，小欖精神病治療中心的職員因此事而承受巨大壓力，他們可能期望另一次研訊可恢復懲教署的誠信形象，並令市民對該署重拾信心。她請懲教署監督(小欖精神病治療中心)就政府當局的決定發表意見。

38. 懲教署監督(小欖精神病治療中心)重申，小欖精神病治療中心的工作程序及監察制度，不會容許被羈留者遭不當地注射氯丙嗪。他表示，市民及有關各方認同此事實，將可減輕事件對懲教署人員所造成的壓力。

39. 保安局副秘書長回應劉慧卿議員對政府當局所作決定的關注時解釋，作為《死因裁判官條例》附表2所指的有適當利害關係的人，政府當局可申請進行另一次死因研訊。然而，政府當局須使原訟法庭信納有需要或適宜進行另一次研訊。保安局副秘書長補充，根據所取得的法律意見，除非政府當局信納所收集的新證據會使法庭作出不同的裁決，否則當局不應提出此申請。就此案而言，由於死者逝世已近兩年，醫學專家亦無法證實導致死者死亡的真正原因，驗屍報告提出的醫學死因看來仍然成立。此外，新的專家證據是否可以對原來研訊的“存疑裁決”作出重要的改變，仍是存疑的。她表示，重新進行死因研訊或調查，可能會再次觸動死者家人已開始平復的創傷，以及無端延長他們的傷痛。

40. 保安局副秘書長補充，死者的死因已經過懲教署的研訊委員會及一個由兩名獨立的非官守太平紳士作為成員的特別工作小組進行了深入探討，以確定是否有不足之處，以及所需作出的改善。事件亦曾多番在保安事務委員會與衛生事務委員會聯席會議上詳細討論，並已向獨立醫學專家取得了詳細的意見。雖然個案值得深究，但展開另一次死因研訊或調查，看來不能帶來新的得着，以更能符合公眾利益。

41. 張文光議員表示，他同意政府當局所指專家的意見有助進一步瞭解死者的死因，以及針孔痕跡的起因仍是值得再作調查的疑點，但未必需要進行另一次研訊或調查，除非有充分有力的新證據，顯示另一次研訊有可能帶來不同的判決，或此舉是符合公眾利益的做法。此外，另一次研訊或調查亦可能會觸動死者家人已開始平復的創傷。

42. 在回應劉慧卿議員詢問死者家人對政府當局所作決定的意見時，保安局副局長表示，政府當局已向其家人提供醫學專家的意見副本。政府當局相信其家人並不屬意進行另一次研訊，因為其家人的律師曾在致政府當局的函件中表示，他們認為沒有新事實或證據，可說服法庭命令進行另一次死因研究。他們已另行向政府當局致函索償。議員同意，基於政府當局提出的理由，以及死者家人的意願，可能沒有必要進行另一次研訊。

提高小欖精神病治療中心及其他懲教機構服務水平的措施

43. 張文光議員從政府當局文件附件A所載林小玲教授的報告中得悉，死者在死前數天曾出現嚴重血糖過高及糖尿性酮類酸中毒。雖然他有患糖尿病的病歷，但可惜小欖精神病治療中心卻未有量度其血糖，使他在死前未獲全面的診斷，以致他不能適時獲得適當的治療。張議員建議懲教署考慮為被羈留者進行驗血，以便更有效地監察其健康狀況，避免同類事件再次發生。

44. 懲教署署長回應時表示，由於死者未有告知小欖精神病治療中心的人員他是糖尿病患者，該中心的人員只知悉他有毒癮的問題，於是只為他進行有關其毒癮的尿液測試。懲教署署長補充，為免日後再發生同類事件，懲教署由2002年9月1日起，已實行一項經修訂的程序，在收納所有被羈留者時，為他們進行尿液測試，確定其血糖及血蛋白的水平。他進一步解釋，只會在取得被羈留者同意的情況下，才會為他們進行驗血。然而，他向議員保證，尿液測試也可協助確定被羈留者的健康狀況是否有任何不正常現象。

45. 吳靄儀議員贊同張文光議員的意見。她表示，懲教署對被羈留者的健康與安全應負全責。懲教署在收納被羈留者時，應更主動瞭解其病歷及健康狀況，而不是等候被羈留者自行呈報。

46. 勞永樂議員亦有同樣的關注，他表示不能接受須先徵得被羈留者同意，才為他們進行驗血的做法。他指出，在緊急情況下或當被羈留者不省人事時，即使未

獲被羈留者同意，也應為他驗血，以便診斷病人的情況。勞議員認為驗血程序甚為簡單，應在收納被羈留者時，為所有人進行驗血。

47. 林小玲教授表示，她贊同吳靄儀議員的意見，認為為免同類事件重演，懲教署應取得被羈留者的病歷，以查明其健康狀況是否有任何不正常現象。她表示，如被羈留者沒有任何症狀顯示其健康有不正常的情况，進行尿液測試或已足夠而無需驗血；否則，便有需要進行驗血。

48. 懲教署署長向議員保證，懲教署對被羈留者負上責任。懲教署監督(護理及衛生服務)表示，在收納被羈留者時，會為所有人進行身體檢查，包括量度體重、高度、血壓、脈搏及體溫。此外，亦會為過往有吸毒紀錄的被羈留者進行毒品尿液測試。他告知議員，為免再次發生同類事件，由2002年9月1日起，該署已採用一種新的健康檢查紀錄，須向被羈留者索取其詳細的病歷。

49. 至於議員所建議的驗血，懲教署監督(護理及衛生服務)解釋，自《香港人權法案條例》(第383章)制定成為法例以後，便不能進行強制性的驗血。他強調在緊急情況及復甦急救時，才可在未徵得有關病人的同意下進行驗血。但如後者是清醒的話，則須先徵得他的同意。他補充，如被羈留者拒絕接受驗血，便須簽署一份聲明。懲教署監督(護理及衛生服務)回應主席的問題時解釋，由於小欖精神病治療中心的人員並不知悉死者的病歷，他們並無懷疑死者當時患糖尿病，因此，並沒有為他進行驗血。

50. 林小玲教授指出，由於死者是一名吸毒者，他所出現的血糖過高及糖尿性酮類酸中毒的症狀可能被誤會為戒癮的徵狀。因此，小欖精神病治療中心的人員可能並不警覺他患有糖尿病。

51. 主席要求政府當局因應議員所提出的意見，檢討懲教機構收納被羈留者時為他們進行身體檢查的程序，以便在遵守有關法例的同時，政府當局亦可確保能為被羈留者提供適當的醫療服務。主席要求政府當局於2004年1月兩個事務委員會舉行下次聯席會議時就此事作出匯報。懲教署署長向議員保證，懲教署會與衛生署聯手研究有關事宜，以期向被羈留者提供最佳的醫療護理服務。

政府當局

52. 衛生署副署長回應主席的要求時表示，雖然醫生是由衛生署調派到懲教署，但向懲教機構內被羈留者提供的醫療護理服務，卻由懲教署負責監督。他表示，他贊同議員的意見，認為醫生應提高其一般警覺性，在對待被羈留者時如同照顧病人。他重申未必有需要在收納被羈留者時為所有人進行驗血，除非發現有不正常的症狀。他補充，鑒於懲教機構的設施有限，衛生署會提醒調派至懲教署的醫生，當懲教機構的設施未能提供病人所需的特殊醫療及護理服務時，便應把病人轉介至醫院。衛生署副署長向議員保證，衛生署會與懲教署聯手檢討為被羈留者進行身體檢查的指引及程序。

53. 何俊仁議員察悉，死者獲小欖精神病治療中心收納前8小時，曾獲伊利沙伯醫院收納進院。伊利沙伯醫院曾將其醫療紀錄送回小欖精神病治療中心。他詢問小欖精神病治療中心為何仍未能從該等紀錄中察覺死者患糖尿病的病歷。懲教署監督(小欖精神病治療中心)澄清時表示，從伊利沙伯醫院收到的紀錄只包括是次死者獲收納進院後，院方向死者作出藥物處方的資料，以及覆診的醫生紙。有關資料並未提及死者的病歷或他是糖尿病患者。

54. 主席總結討論時，要求政府當局檢討懲教機構在收納被羈留者時為他們進行身體檢查的指引及程序，並就其建議向保安事務委員會及衛生事務委員會作出匯報。按保安事務委員會在2003年1月23日特別會議上所作的決定，政府當局並會在2004年1月就實施特別工作小組建議的改善措施提交報告。他要求政府當局為兩個事務委員會於2004年1月舉行的下次聯席會議提交有關文件，供議員參閱。

政府當局

III. 其他事項

55. 議事完畢，會議於下午1時05分結束。

立法會秘書處
議會事務部2
2003年10月2日