

立法會

Legislative Council

立法會CB(2)2648/02-03號文件

檔 號：CB2/PL/HS

衛生事務委員會 向立法會提交的報告

目的

本報告旨在匯報衛生事務委員會在2002至2003年度立法會會期內的工作，並會根據立法會《議事規則》第77(14)條的規定，於2003年7月2日的立法會會議席上提交議員省覽。

事務委員會

2. 立法會藉於1998年7月8日通過、及於2000年12月20日及2002年10月9日修訂的一項決議案，成立衛生事務委員會，負責監察及研究與衛生服務事宜有關的政府政策及公眾關注的事項。
3. 事務委員會的職權範圍載於**附錄I**。
4. 事務委員會由12名委員組成。勞永樂議員及麥國風議員分別獲選為事務委員會正副主席。事務委員會的委員名單載於**附錄II**。

主要工作

嚴重急性呼吸系統綜合症

5. 繼傳媒報道廣東省在2002年年底及2003年年初爆發非典型肺炎個案後，事務委員會於2003年2月與政府當局討論粵港兩地的傳染病通報機制，以及香港的傳染病監察系統。政府當局告知事務委員會，衛生署一直與內地衛生當局保持溝通以瞭解最新情況，並已加強監察該疾病在本港的情況。
6. 2003年3月初，威爾斯親王醫院(下稱“威爾斯醫院”)43名醫護人員在短時間內患上呼吸道感染，並出現肺炎病徵，議員對此事非常關注。事務委員會於2003年3月14日與政府當局舉行特別會議，討論當局處理此事的方式。政府當局告知議員，衛生署於2003年3月10日接獲醫院管理局(下稱“醫管局”)有關威斯爾醫院事件的報告後，已即時向世界衛生組織匯報。政府當局每日舉行新聞簡報會，匯報疫情的最新發展，如有任何跡象顯示疫症擴散至社區，便會通知市民。

7. 由2003年4月起，事務委員會每星期與政府當局舉行特別會議，監察政府及醫管局處理嚴重急性呼吸系統綜合症的工作。議員亦利用這些會議，提出市民對政府當局控制疫症擴散的各项措施的意見，以及提出改善建議。議員普遍支持政府當局為防止疫症擴散而採取的多項措施。不過，一些委員認為部分措施未能迅速推行。

8. 議員一開始就非常關注公營醫院醫護人員持續受感染的問題。截至2003年6月23日，本港共有1 755宗嚴重急性呼吸系統綜合症個案，當中386人或22%為醫院／診所的醫護人員及醫科學生。

9. 議員察悉前線醫護人員不斷投訴保護裝備(特別是N95口罩)不足，在每星期舉行的特別會議上，議員跟進為前線醫護人員提供保護裝備的問題，直至達到醫護人員零感染的目標。政府當局解釋，初時在採購保護裝備方面曾遇到一些問題。不過，其後除細碼N95口罩持續短缺外，其餘的物料供應已趨穩定及充足。醫管局已成立嚴重急性呼吸系統綜合症醫院物料供應及環境控制中央專責小組，負責監察物料的存量、協調醫院聯網的需求，以及確保物料供應充足和有效分發。該小組亦制訂標準及應付醫院內不同病房對物料的不同需求。議員促請醫管局管理層(特別是醫院中層管理人員)多體諒前線醫護人員的心理需要，並為他們提供合適的裝備，使他們感到獲得足夠保護，可以安心。

10. 除保護裝備的問題外，議員亦關注有否給予前線醫護人員足夠休息，讓他們從照顧嚴重急性呼吸系統綜合症病人的沉重工作壓力中恢復體力。部分議員指出，內地負責照顧該疫症病人的醫護人員，每更只需工作4至5小時，他們建議應縮短香港有關醫護人員每更的工作時間。政府當局解釋，除根據法例規定每7天給予醫護人員一天休息日外，醫管局會亦給予在疫症病房工作的職員每兩個星期一天特別假期，以紓緩他們的工作壓力。醫管局亦鼓勵醫院聯網管方視乎個別醫院及臨床單位的服務需求及工作強度，以及運作需要，酌情向員工提供基本假期以外的特別假期。

11. 議員亦關注缺乏隔離設施控制傳染病，令醫院難以有效防止其他病人受交叉感染及醫護人員受感染。議員要求當局提供有關公營醫院負氣壓設施的資料，並察悉當局會繼續改善醫院病房的通風及空氣調節系統。議員促請當局應盡快在現有的醫院設立隔離病房控制疾病傳播，以防本港在今年較後時間再次爆發嚴重急性呼吸系統綜合症。部分委員認為，長遠而言，香港應興建一間傳染病醫院。

12. 政府當局於2003年6月告知事務委員會，衛生福利及食物局在嚴重急性呼吸系統綜合症跨部門行動協調委員會下，成立了醫管局隔離設施工作小組，負責研究擴展公營醫院系統現有傳染病控制設施的方案，以及監察各項可行計劃，確保有關計劃順利和及時進行。工作小組同意，當務之急是需要改善及發展所有急症醫院的現有隔離設施，以處理嚴重急性呼吸系統綜合症的懷疑個案，以便日後所有急症醫院能共同分擔處理這疫症個案的工作。工作小組會繼續研究需要大

幅土地興建的中央臨時隔離設施的方案。與此同時，工作小組已要求醫管局確定哪些醫院有即時可用的地方，以裝嵌預製組件的建築模式，在不同醫院設置隔離設施。

13. 由於一些外國專家質疑治療嚴重急性呼吸系統綜合症的藥物(即利巴偉林及類固醇)的成效，部分議員詢問本港治療綜合症病人的基本方法是否適當。議員亦詢問，會否讓病人選擇以中藥治療。政府當局解釋，由於嚴重急性呼吸系統綜合症是一種新疾病，國際上未有認可的指定治療方法。除利巴偉林及類固醇外，醫管局亦因應病人的需要使用其他藥物。主診醫生決定個別病人的醫治方法時，會考慮有關藥物已知的副作用、病人的身體狀況，以及對治療的反應。此外，醫管局現正研究其他治療方法，包括使用中藥。醫管局已邀請廣東省中醫院兩位中醫藥專家來港，就採用中西醫藥結合療法治理公營醫院的綜合症病人，與本港臨床醫生交換意見。在適當情況下，醫管局會使用中藥來輔助西藥。

14. 由於許多醫學專家均認為，今年較後時間可能會再次爆發嚴重急性呼吸系統綜合症，事務委員會已要求政府當局提交文件，全面詳述為應付疫症可能捲土重來而採取的措施，供事務委員會在2003年7月的會議上討論。

建議成立專責委員會調查處理嚴重急性呼吸系統綜合症的事宜

15. 事務委員會在2003年5月14日會議上通過一項議案，建議立法會應成立專責委員會，調查政府及醫管局處理嚴重急性呼吸系統綜合症的事宜，並全面檢討整個過程。大部分委員認為，儘管政府及醫管局會分別就疫症的處理事宜進行檢討，但立法會應履行監察的職能，就處理疫症的事宜進行獨立調查。內務委員會於2003年5月30日討論事務委員會的建議，並通過一項議案，要求政府在10月或之前，成立獨立調查委員會就爆發疫症進行調查，若政府拒絕成立，內務委員會將考慮成立專責委員會。

預防嚴重急性呼吸系統綜合症在長者之間擴散

16. 議員察悉，截至2003年6月15日，在1 755宗疫症個案中，323宗的患者為65歲及以上的長者，其中死亡的年老病人有186人，他們大多患有其他慢性疾病，以致可能影響其生存機會。由於部分長者在感染疫症後並無出現任何病徵，引致醫護人員受感染及其他病人受交叉感染，議員關注當局有否採取足夠措施，預防疫症在長者之間擴散。鑒於72宗呈報病例來自51間安老院舍，其中57人經已去世，議員尤其關注安老院舍內體弱長者的情況。由於當中不少長者經常使用醫院服務，他們屬於感染疫症的高危人士。

17. 事務委員會於2003年6月與政府當局討論預防疫症在長者之間擴散的措施。議員察悉，醫管局已採取多項措施，包括透過與私人執業的出診醫生合作，擴大醫管局轄下社區老人評估小組為安老院舍

提供的服務範圍，為安老院舍的長者治理偶發病症，以減少他們入院的機會，從而減低感染疫症的風險。一位委員認為，該項外展服務亦應包括提供跟進治療，使安老院舍的長者無須前往醫院覆診。該名委員亦建議，長遠而言，安老院舍應聘請私家醫生提供出診醫療服務，因為社區老人評估小組根本無法為700多間安老院舍提供該項外展醫療服務。

18. 議員亦關注到安老院舍缺乏隔離設施的問題。當長者出院返回安老院舍時，可能會引致交叉感染。政府當局指出，為預防交叉感染，社會福利署要求安老院舍為康復出院的院舍長者安排分批隔離。至於那些在執行隔離措施方面有困難的院舍，醫務社工經諮詢長者家屬後，會尋求其他安置辦法。對於來自隔離設施欠佳的私營院舍的留院長者，醫管局會繼續作出所需的安排，讓有關長者在醫院多留一段時間，確保在出院前經足夠時間的細心觀察。

廣東與香港之間的傳染病通報機制

19. 自首次進行上文第5段所述的嚴重急性呼吸系統綜合症的討論以來，委員一直追問廣東省和香港之間的傳染病通報機制能否有效運作。委員一再強調，鑒於每日往來粵港兩地人數眾多，有效的通報機制至為重要，委員多次要求政府當局提供更多有關該機制的資料。2003年4月23日，政府當局告知事務委員會，2003年4月17日及18日，廣東省和香港的專家在廣州舉行了防治傳染性非典型肺炎專家組首次會議。雙方同意定期相互通報傳染性非典型肺炎的最新疫情，以及建立點對點的交流機制，以加強聯絡，以及參照對方在疾病控制方面的經驗。雙方亦同意在現有基礎上，擴大對其他傳染病，如霍亂、登革熱、瘧疾、流感和結核病疫情的交流。

20. 2003年6月12日會議上，一位議員提交廣東省衛生當局於2003年1月23日發表的非典型肺炎調查報告的節錄本，該報告就治療及預防非典型肺炎提供寶貴的資料。政府當局承認香港未獲提供該等資料，在廣東省衛生當局向傳媒公布廣東爆發非典型肺炎個案，導致305人受感染及5人死亡後，衛生署曾致函省衛生當局，要求索取更多資料，但未獲提供有關資料。

21. 繼傳媒報道廣東省梅州發生乙型腦炎後，事務委員會要求政府當局提供資料，說明有否接獲該疾病的通報。據政府當局所述，乙型腦炎(亦稱為日本腦炎)是一種風土病，主要在鄉效地區發生，並不列入協定的通報疾病之列，此外，應否通報該疾病須視乎疫情的嚴重性。就現行的個案而言，繼傳媒的報道後，廣東省衛生當局已因應本港衛生署的要求，提供有關梅州情況的資料及每日更新有關資料。政府當局同意，通報機制仍有改善餘地，當雙方在8月第三次會晤時，會與廣東省衛生當局再作詳細討論。一位委員建議，衛生署應公布所要求提供的資料詳情，以及廣東當局的回應，使公眾能瞭解所提供的資料。另一位委員認為，此事應促請北京領導人注意，以確保通報機制能有效運作。

重整公共醫護服務的收費

22. 事務委員會在2002年11月及12月的會議上，討論重整公營醫院服務的收費及收費豁免機制。

23. 部分委員支持重整收費架構，使公共資源可用於最有需要的病人身上，這對於確保公共醫護制度的長遠可持續發展至為重要。議員藉此機會，詢問有關擬議推行頤康保障戶口計劃的現行情況。政府當局回應時表示，現正研究推行醫療儲蓄計劃的可行性，以確保公共醫護制度有足夠資源應付長遠開支，當局可於2003年下半年向委員匯報研究的結果。

24. 部分委員認為，鑒於現時經濟低迷，新訂的100元急症室服務收費應由2002年11月29日押後至2003年4月1日才實施，因為新的醫療收費減免機制將於屆時生效。政府當局認為無須押後實施新收費，因為一般市民可負擔新收費，而現行的收費豁免制度足以協助沒能力支付費用的病人。綜合社會保障援助(綜援)的受助人繼續獲豁免繳付醫療費用。此外，並非每個人均需使用急症室服務，該項服務只供情況緊急及有生命危險的病人使用。

25. 一位委員指出，不論當局如何努力告知非領取綜援的長者可根據收費減免制度申請援助，但部分長者在實施急症室收費後，仍會減少使用有關服務。該位委員建議，年滿65歲或以上的病人，應獲豁免繳付急症室費用。政府當局指出，這建議有違只向有需要人士而非有能力繳付費用人士提供援助的原則。政府當局向委員保證，推行擬議的經加強收費減免制度後，可保確調整收費不會對低收入人士造成不合比例的影響。

26. 2003年2月，事務委員會討論與調整收費架構同時推出的加強醫療收費減免機制，14個團體獲邀發表意見。

27. 部分委員認為，經加強的收費減免制度的資格及評估準則並不清晰、透明度亦不高，許多地方留待醫務社工酌情決定。政府當局解釋，由於申請者的情況各有不同，因此有需要讓醫務社工酌情作出決定。在推行經加強的收費減免制度後，當局會根據運作經驗，檢討該制度能否有效地向有需要的病人提供援助，如有理據支持，會作出修訂。

28. 一位委員認為，只將長者的資產限額提高至8萬元並不足夠，原因是大部分長者並無入息，並須依賴儲蓄生活，他建議所有長者應獲全數豁免醫療費用。部分委員建議，所有年滿65歲及以上的長者，在出示身份證後應獲半數豁免醫療費用，以節省行政費用，以及預防長者延遲求醫。政府當局提出，這措施既不可行，亦不公平。事實上，許多富裕的長者使用醫管局提供的醫院及康復服務，他們有足夠能力支付有關費用。政府當局會在經加強的收費減免制度推行一段時間後，考慮進一步提高資產限額，以及延長長者(特別是那些沒有家人供養的長者)豁免繳費的有效期限。

醫管局的肝臟移植安排

29. 醫管局根據國際專家小組及本地小組的意見，在2003年1月決定接納小組的建議，將肝臟移植手術集中在瑪麗醫院進行。為推行有關建議，醫管局會設立一個肝臟移植的中央輪候名冊，並會將兩間肝臟移植中心合併。

30. 在得悉有關決定後，威爾斯醫院一位教授及一個肝臟病人組織向立法會申訴部申訴。事務委員會在2003年1月21日會議上，跟進討論該等申訴所涉及的政策事宜。委員察悉，瑪麗醫院和威爾斯醫院的管理層，以及香港大學和香港中文大學的醫學院均支持合併建議。儘管所有委員支持為肝臟移植設立一個中央輪候名冊，但大部分委員認為香港應有兩間肝臟移植中心。

31. 部分委員質疑，全港約700萬人口中，10%為乙型肝炎帶菌者，醫管局有何理據只設立一間肝臟移植中心。他們關注到合併後的中心可否維持現時每年進行80宗肝臟移植手術，以及醫管局如何保障威爾斯醫院肝臟病人在肝臟移植中心合併後的利益。部分委員質疑醫管局為何在作出合併決定前，沒有諮詢威爾斯醫院的臨床職員及肝臟病人的意見。他們認為應暫停進行合併，直至社會整體曾深入討論此事。

32. 醫管局指出，肝臟移植是非常專門的手術，一般而言，移植中心各組專科醫生進行的肝臟移植手術次數越多，手術的成效越佳。瑪麗醫院是醫管局指定的肝臟移植中心，並就每宗肝臟移植手術獲提供額外的資源。雖然威爾斯醫院一向自發地進行肝臟移植手術，但若進一步增加該醫院進行肝臟移植的數目，會對臨床人員及其他主要服務的資源構成重大壓力。本港人口中乙型肝炎帶菌者的比例應會持續下降，因為現時新生嬰兒及5歲或以下的小童均免費獲注射乙型肝炎疫苗。醫管局向委員保證，在進行合併前，會作出妥善的行政及臨床安排，合併後的中心會得到足夠資源，並能維持目前進行肝臟移植手術的數量。

33. 在結束討論時，事務委員會通過議案，促請醫管局立即凍結關閉威院肝臟移植中心的決定，並盡早落實“一個輪候冊、兩個移植中心”的安排。

規管保健聲稱

34. 事務委員會曾討論政府當局有關修訂《不良醫藥廣告條例》(第231章)以規管保健聲稱的建議。政府當局建議在《不良醫藥廣告條例》中加入禁用聲稱列表，防止口服產品採用誤導性資料及誇大的聲稱。政府當局會透過諮詢，徵詢專家及社會人士的意見，以審定／修訂禁用聲稱列表。

35. 委員察悉，禁止作出此等聲稱的目的，是預防公眾不當地自行用藥，至於對市民健康構成相對危險較輕的誇大或誤導性保健聲稱(例如減肥及排毒)，應否受到規管則未有定論。一位委員認為，為不損害消費者的選擇自由，只要保健聲稱不會對人的健康造成損害，不應過分嚴厲規管。另一位委員認為，法例不應禁止廣告採用誇大的聲稱，只要該等聲稱並非全無根據便沒有問題，因為誇大是廣告的特質。

36. 部分委員憂慮，擬議的保健聲稱規管法例難以執行，尤其口頭的保健聲稱。雖然口頭的保健聲稱通常備有宣傳單張，列明某產品的保健功效，但售賣者往往可口頭誇大保健的功效。政府當局答允在草擬保健聲稱的規管法例時考慮這一點。政府當局會在有關建議的公眾諮詢工作完成後，再次諮詢事務委員會。

對醫療儀器實施規管

37. 為保障公眾健康，政府當局建議設立強制性的制度，管制醫療儀器在香港的供應及使用。事務委員會於2003年5月討論建議的管制安排。

38. 委員憂慮，由於難以證明美容院使用某類醫療儀器作醫療用途，因此推行擬議的管制安排時會出現問題。政府當局同意，必須清楚界定怎樣才構成使用醫療儀器作美容或醫療用途。當局亦會特別留意可造成嚴重影響的儀器(例如醫療激光)的使用情況。

39. 一位議員提及只限曾受訓練人員使用高風險醫療儀器的建議，並詢問政府當局，在沒有制訂美容院或美容師註冊制度的情況下，如何可確保美容院曾受訓練人員的水平。該議員認為，政府當局有必要制訂管制美容院的措施，以保障消費者權益。他建議衛生福利及食物局應聯同其他相關的政策局，研究及處理規管美容院的事宜。政府當局答允進一步研究此事。

40. 一位委員詢問，政府當局有否評估擬議的安排對美容業從業員的影響。政府當局解釋，當局亦關注所造成的影響，而且不希望看見很多人因推行嚴厲的管制措施而失業。正因如此，當局會考慮讓非醫護專業人員操作低風險的醫療儀器。

其他商議事項

41. 事務委員會曾商議的其他事項包括制訂香港中藥材的規管標準、在公營醫療機構提供中醫藥服務、香港中醫師註冊工作的最新情況、病人自行購買藥物試驗計劃、公私營界別協調工作小組的進度、醫院管理局聘用接受專業培訓的合約醫生、2001年口腔健康調查報告，以及衛生署的親職教育計劃。政府當局曾就下述事宜諮詢事務委員會的意見：改建屯門分科診所大樓以成立眼科中心、重建屯門醫院職院宿舍為康復大樓，以及明愛醫院第二期重建計劃。

舉行會議的次數

42. 由2002年10月至2003年6月，事務委員會共舉行27次會議，其中一次是與食物安全及環境衛生事務委員會舉行的聯席會議。

議會事務部2
立法會秘書處
2003年6月27日

衛生事務委員會

職權範圍

1. 監察及研究有關醫療衛生事宜有關的政府政策及公眾關注的事項。
2. 就上述政策事宜交換及發表意見。
3. 在上述政策範圍內的重要立法或財務建議正式提交立法會或財務委員會前，先行聽取有關的簡介，並提出對該等建議的意見。
4. 按事務委員會認為需要的程度，監察及研究由事務委員會委員或內務委員會建議其處理的上述政策事宜。
5. 按照《議事規則》的規定向立法會或內務委員會提交報告。

衛生事務委員會

委員名單

主席	勞永樂議員, JP
副主席	麥國風議員
委員	何秀蘭議員 何俊仁議員 陳國強議員, JP 陳婉嫻議員, JP 梁劉柔芬議員, SBS, JP 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
	(合共：12位議員)
秘書	陳曼玲女士
法律顧問	黎順和小姐
日期	2003年7月1日