立法會
Legislative Council

立法會CB(2)1330/02-03號文件
(此份會議紀要業經政府當局審閱)

檔　號：CB2/PL/SE/1

保安事務委員會特別會議紀要

日　　期　：2003年1月23日(星期四)
時　　間　：上午8時30分
地　　點　：立法會大樓會議室A

出席委員　：劉江華議員(主席)
涂謹申議員(副主席)
何俊仁議員
呂明華議員, JP
吳靄儀議員
張文光議員
楊孝華議員, JP
劉漢銓議員, GBS, JP
麥國風議員
葉國謙議員, JP

其他出席議員：何秀蘭議員
劉慧卿議員, JP
勞永樂議員

缺席委員　：周梁淑怡議員, GBS, JP
黃宏發議員, JP
黃容根議員
余若薇議員, SC, JP

出席公職人員：保安局副秘書長
祝彭婉儀女士

懲教署署長
彭詢元先生, CSDSM, JP

香港警務處
新界北總區副指揮官
吳志堅先生

懲教署監督(護理及衞生服務)
黃萬朝先生

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)4
衛碧瑤女士

經辦人／部門

I. 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
(立法會CB(2)947/02-03(01)及(02)號文件)

懲教署署長向委員扼述特別工作小組的主要研究結果及建議，有關詳情載於政府當局提交的文件，以及該文件附件A所載的特別工作小組報告(下稱"該報告")。委任該特別工作小組的目的，是對一名被羈留者張志堅先生(下稱"死者")於2001年11月在小欖精神病治療中心死亡一事的情況進行詳細研究，以期提高該中心的服務質素。他表示在進行研究後，特別工作小組信納小欖精神病治療中心的監督及護理程序並無任何不足之處，可導致死者死亡。

2. 懲教署署長補充，懲教署對任何被羈留者在押期間死亡的事故均深表關注，並且對死者在小欖精神病治療中心死亡一事感到遺憾。他藉此機會代表懲教署就該宗事故所造成的傷痛，向死者家人致歉。

3. 何俊仁議員表示，如懲教署認為小欖精神病治療中心在該宗事故中並無任何管理不善之處，他不明白署方為何要向死者家人致歉。懲教署署長表示，懲教署是基於對死者家人在是次事故中所受到的創傷感到遺憾而致歉。

4. 關於何俊仁議員就有否找出小欖精神病治療中心任何須作改善的不足之處所提出的查詢，懲教署署長回應時表示，沒有任何制度是十全十美的，而且總有可作改善的餘地。特別工作小組在進行檢討後已提出34項建議，以期改善小欖精神病治療中心的整體制度，防止再次發生類似事故。

5. 張文光議員指出，對於該宗事故如何發生此關鍵問題，該報告並無作出交代。根據該報告第7.5段所載，死者血液中為何有高含量的氯丙嗪和乙醇，以及死者肩

膀為何有新近造成的針孔，仍屬未知之數。然而，根據法醫科醫生的報告，死者的尿液樣本並未含有上述兩種物質。此情況顯示該等物質應在死者死亡前數分鐘才進入其體內。

6. 基於上述原因，張文光議員認為該宗事故應屬自殺或謀殺案。如屬自殺案，以小欖精神病治療中心的嚴密保安管制而言，他質疑死者如何可取得該等藥物、針筒及針頭。若非自殺，便有可能是某人在死者囚室內為其進行注射。

7. 由於當局已訂有各種監察制度，包括病房巡邏制度、閉路電視系統、攝錄系統及在有關囚室裝設用以觀察室內情況的窗戶，張文光議員質疑懲教署人員何以未能察覺死者在死前是否有任何異常之處。張議員認為如上述任何一種監察制度能發揮其功能，便可查出該宗事故的起因或防止發生該宗事故。

8. 張文光議員指出，按照該報告第7.1(e)段所載的特別工作小組研究結果，小欖精神病治療中心控制室兩名職員曾被警告，因為他們未能在錄影期間留意閉路電視的監察螢幕，以確保及時發現並記錄任何問題／不尋常之處。張議員認為該兩名職員未能履行其監察職務，已構成懲教署的行政失當。

9. 張文光議員進一步指出，前懲教署副署長(即現任懲教署署長)在2002年11月5日特別會議上就該兩名職員未有履行其職務所提供的資料，與上文第8段所載的特別工作小組研究結果出現矛盾。在該次會議上，前懲教署副署長告知委員，懲教署人員在整段時間內均有持續透過閉路電視系統監視死者的情況。他亦告知委員，在進行內部調查的過程中，有兩名控制室職員被發現在履行其部分日常職務時偏離《監督訓令》行事。然而，上述偏離訓令的行為與死者之死並無直接的關係，而當局已對該兩名職員進行內部紀律處分。

10. 張文光議員指出，政府當局至今從未就上述偏離行為透露任何進一步詳情。在此方面，他要求政府當局解釋何以有關的偏離行為被認為與該宗事故並無直接的關係。此外，鑒於事發當日的當值病房巡邏職員未能發現死者入住的囚室出現任何異常情況，他要求政府當局闡釋何以其認為病房巡邏制度並非無效。

11. 懲教署署長表示，按照事發當日的當值病房巡邏職員觀察所得，死者已在其囚室內入睡而並無任何異常之處。直至當日清晨5時25分，該中心的職員才發現死

者在囚室內沒有呼吸。此情況顯示病房巡邏制度及閉路電視系統已發揮其功能，使懲教署人員能察覺在有人入住的囚室內出現的異常情況。關於該兩名控制室職員，由於有關的偏離職守行為是在他們知道發生該宗事故後出現，因此被認為與死者之死並無直接的關係。

12. 懲教署署長進一步表示，由於只有攝錄系統出現問題，懲教署人員透過閉路電視系統對死者進行監視的工作確實未受影響。他指出，根據專家的意見，閉路電視錄影帶未有攝錄下來的7小時畫面，並非死者死亡前的7個小時。

13. 懲教署署長補充，懲教署有責任確保被羈留者的安全，並對死者在懲教署羈押期間死亡一事感到不安。他並不認為懲教署在該宗事故有任何行政失當之處。然而，署方會採取改善措施，防止在程序上出現任何不足之處。

14. 鑒於有關的閉路電視錄影帶是重要的證據，副主席詢問警方有否考慮向海外執法機關如美國聯邦調查局求助，以便重新研究該閉路電視錄影帶，以期找出該錄影帶只有17小時的錄影的理由，以及導致有7小時畫面未經攝錄下來的原因，因為該等機關可能擁有較先進的科技，可把錄影帶內曾經重覆攝錄或清除的影像復原。他表示，呂明華議員亦認為應利用先進及尖端科技對該錄影帶作進一步的研究，以確定能否檢索更多影像。

15. 副主席建議警方考慮採取其他方法取證，以便進一步調查該宗事故，例如使用測謊機及催眠術對在有關時段內當值的職員作出查詢。此舉將有助排除某些職員涉及該宗事故的可能性，從而可縮窄作進一步調查的範圍。

16. 香港警務處新界北總區副指揮官表示，警方已採取下述跟進行動 ——

(a) 完成對整宗案件的調查工作進行的全面檢討，包括向更多證人錄取口供，並再次確認一切可追查的線索均業經詳細查究；及

(b) 對死因研訊過程的謄本亦已作出詳細覆核，並再次確定證人在調查期間及在法庭上所作證供完全吻合。

儘管已採取上述跟進行動，此案件並未出現任何新的證據。

17. 關於閉路電視錄影帶，香港警務處新界北總區副指揮官表示，警方已進一步與其技術支援組聯繫，探討應否向海外執法機關求助，以確定能否檢索更多影像。根據技術支援組提交的報告所載，該錄影帶的攝錄時間可長達51小時，但按照小欖精神病治療中心的慣常做法，每卷錄影帶只會用作進行24小時的攝錄。有關的錄影帶是循環再用錄影帶，當中錄有17小時的畫面，顯示死者入住囚室後的室內情況。根據錄影帶所顯示的影像，技術支援組推斷有關的錄影應在死者死前當日下午約2時開始，但卻無法確定錄影帶放入有關錄影機的確實時間。經過17小時的攝錄後，錄影帶出現約40分鐘先前攝錄的畫面，當中的影像與該宗事故無關，而錄影帶的餘下部分則屬空白。

18. 香港警務處新界北總區副指揮官補充，技術支援組雖無法找出該錄影帶只有17小時的錄影的理由，但卻認為該錄影帶是未曾經過任何刪剪的真本，而有關的錄影在整段攝錄期內並無中斷。鑒於在錄影帶內並無發現任何重疊的影像，技術支援組認為即使海外執法機關亦未必能從該錄影帶檢索更多影像。香港警務處新界北總區副指揮官應副主席的要求，答允提交技術支援組就該閉路電視錄影帶擬備的報告，以及盡量提供與該錄影帶有關的資料。

政府當局

19. 麥國風議員表示，報告內部分建議，例如使用適當名詞及更多使用機械束縛，會為小欖精神病治療中心的運作習慣帶來轉變。他對於懲教署人員能否適應一連串新的做法及程序表示憂慮。他亦關注到該等做法及程序實際上是否可切實執行。

20. 懲教署署長表示，特別工作小組在訂定該等建議時已徵詢小欖精神病治療中心管理當局的意見。因此，他有信心可切實執行該等新的做法及程序。他進一步表示，使用“打懵仔針”此不適當術語的情況在囚犯之間相當普遍，但在職員之間則不然。然而，署方會提醒職員不要使用不適當的術語，以免造成任何誤解及誤稱。在進行職員培訓時，署方會強調不使用不適當術語的重要性。署方會鼓勵所有懲教院所的職員在沒有醫生在場的情況下，更多使用機械束縛處理出現暴力及激動行為的被羈留者。有關的護理人員應在15分鐘內以流動電話把有關情況通知醫生，以便醫生在返回院所時為被羈留者進行檢查，並向其作出適當的治療。

21. 麥國風議員表示，除兩名非官守太平紳士及阮長亨醫生外，特別工作小組所有其他成員均為政府官員。事實上，阮醫生亦已為小欖精神病治療中心的被羈

留者提供精神科治療服務多時。麥議員認為，為了維持特別工作小組的中立性，日後若須成立類似的工作小組，當局應委任更多具有非官方身份的獨立人士加入為小組成員。

22. 懲教署署長表示，阮長亨醫生現時服務青山醫院，並為醫院管理局的職員。除擔任小欖精神病治療中心的到診顧問精神科醫生外，阮醫生與懲教署並無任何關係。

23. 麥國風議員提述立法會秘書處所擬備有關向被羈留者使用鎮靜劑的程序的資料摘要，並詢問該資料摘要最後一頁所列的本地參考資料，自其發出以來有否經過任何覆檢。

24. 懲教署監督(護理及衛生服務)表示，懲教院所採用的指引及程序手冊，包括懲教署發出的《醫院手冊》及《投訴處理手冊》，均有定期進行覆檢及修訂。然而，他不能提供有關衛生署常務通告716/9號的資料，因為該通告並不屬懲教署的職權範圍。

25. 關於加強可注射鎮靜劑的使用紀錄制度的建議，楊孝華議員詢問當局會否訂定措施，確保在每次注射後立即填寫該等紀錄。

26. 懲教署署長表示，為加強對使用可注射鎮靜劑的監察，當局已參照對危險藥物所採用的相若做法，加強就此等注射進行記錄的制度。根據新的紀錄制度，每當作出為被羈留者注射鎮靜劑的處方時，均須由兩名護理人員在被羈留者的醫療紀錄上簽署，以核實有關的注射劑量及使用情況。

27. 懲教署署長進一步表示，署方已訂定不同的監察機制，以確保完全遵照新的紀錄制度行事。舉例而言，病房負責人員會根據護理人員注射鎮靜劑的紀錄進行查核。除此之外，負責懲教署轄下院所護理及衛生服務的監督會定期探訪小欖精神病治療中心，並檢查及覆核鎮靜劑注射紀錄。因此，如在填寫該等紀錄方面出現任何不足之處，相信均會於短時間內被發現。

28. 楊孝華議員察悉，每名被羈留者於進入院所時均獲派發一份有關被羈留者權利的《犯人須知》。他對於出現精神問題的被羈留者能否理解該小冊子的內容感到關注。

29. 懲教署署長表示，除上述小冊子外，每名新入住懲教院所的被羈留者均須接受啟導(包括播放錄影帶介紹被羈留者的權利，以及就該等權利作出口頭簡介)。以小欖精神病治療中心的情況而言，該處有一名福利主任負責向被羈留者提供協助，以幫助他們克服其困難。

30. 劉慧卿議員表示她曾致函主席，轉達若干正在服刑的囚犯對於在懲教院所內使用鎮靜劑的有關事故的關注。據該等囚犯所稱，懲教院所的被羈留者對於被送往小欖精神病治療中心心存恐懼，因為該中心的職員獲賦予極大權力。她認為有需要加強現行制度，以防止懲教署人員濫用權力。

31. 劉慧卿議員察悉死因裁判官在總結中提出下述各點 ——

(a) 在死者死前兩日曾向其作出“症狀療法”。然而，由於配藥單的設計欠佳，有關的護理人員無法確定死者有否服用向其處方的所有藥物；

(b) 控制室所錄得的閉路電視錄影帶的畫面模糊不清，不能看見任何影像。關於在死者死前入住的收症病房觀察組(下稱“觀察組”)錄得的閉路電視錄影帶，則有下述發現 ——

(i) 錄影帶畫面上顯示的時間，即時分顯示上出現曾被移動的痕跡，因此無法確定進行錄影的確實時間；

(ii) 根據有關的畫面，在死者入住的囚室內尚有另一名被羈留者及若干懲教署職員。有關的懲教署職員當時手持某些東西。然而，由於重播效果欠佳，以致無法辨別他們所持有的是何類物體；

(iii) 部分懲教署職員知道觀察組的錄影機發生故障，但部分其他職員則聲稱對此並不知情；及

(iv) 該宗事故於2001年11月19日發生，但該錄影帶卻待至2001年12月4日才提交警方。懲教署職員就延遲提交該錄影帶所提出的理由是，該錄影帶須先經管理層過目。

劉議員表示，得悉護理人員無法確定死者有否服用向其處方的所有藥物，實令她感到驚訝。她認為除改善整體

制度以防止再次發生類似事故外，當局還應研究和該宗個案有關而尚未解決的問題。

32. 懲教署監督(護理及衛生服務)解釋，“症狀療法”是“需要時”的治療方式，意思是應在有需要時服用藥物。換言之，病人可選擇是否服用藥物。他相信關於護理人員未能提供死者所服用藥物詳細紀錄的問題，是由於之前採用的配藥單的設計所導致。根據以往所採用的設計，向被羈留者處方的不同種類、不同劑量及不同服用次數的藥物，全部均記入同一張配藥單而並無作出清楚顯示。然而，他認為合資格的護理人員應能理解該等紀錄的內容。

33. 懲教署監督(護理及衛生服務)表示，就有關個案而言，死者曾獲處方9次的口服“Largactil”，但他只服用了5次該種處方藥物。根據有關的醫療紀錄，死者在小欖精神病治療中心或荔枝角收押所均無接受任何鎮靜劑的注射，而在他逗留該兩個院所期間，均沒有向其作出注射鎮靜劑的處方。因此，懲教署不明白何以死者的肩膀有數個新近造成的針孔。

34. 懲教署監督(護理及衛生服務)補充，鑒於配藥單的設計有不足之處，特別工作小組已建議採用新的“給藥及醫事紀錄”，以取代先前使用的配藥單。新設計使護理人員能就醫生處方的藥物及被羈留者服用的藥物劑量，備存精確及詳細的紀錄。

35. 劉慧卿議員指出，據過去曾為小欖精神病治療中心提供精神科醫療服務的精神科醫生所述，按照標準程序，護理人員須在向被羈留者使用鎮靜劑後檢查其血壓及脈搏。她對於小欖精神病治療中心有否嚴格遵循上述程序表示懷疑。為確保向被羈留者提供更佳及適當的醫療護理服務，她認為應在醫院病房而非囚室內，在護理人員在場的情況下使用鎮靜劑。

36. 劉慧卿議員進一步指出，根據該名精神科醫生為小欖精神病治療中心提供精神科醫療服務的經驗，由他診治的一名被羈留者曾在其不在場的情況下，根據“需要時”的處方獲配給最大劑量的鎮靜劑。有關的護理人員其後向其提交打印妥當的配藥單，以供批註。此舉令該名精神科醫生產生有關人員並非根據被羈留者的需要向其使用鎮靜劑的印象，而且配藥單並非在每次使用鎮靜劑後立即填寫。

37. 關於閉路電視錄影帶，懲教署署長表示，觀察組的錄影機在死者於2001年11月17日移送小欖精神病治

療中心前已發生故障。負責有關攝錄工作的職員於2001年11月16及17日休假。他於2001年11月18日上午9時左右返回工作間時，並不知道該錄影機發生故障。然而，上午9時後不久，他在着手進行攝錄工作時得悉錄影機失靈。在嘗試作出修理後，他終能把錄影帶放入錄影機進行攝錄。

38. 懲教署署長補充，由於有關職員並非經過專業訓練的維修人員，故此即使經過其"修理"後，錄影機亦未必能完全如常運作。此情況可能是死因裁判庭發現閉路電視錄影帶畫面上的時間顯示出現曾被移動痕跡的理由。他向委員保證，當局會訂定措施以加強職員之間的溝通，從而確保他們有效執行其職務。

39. 劉慧卿議員認為，小欖精神病治療中心既為一所精神病院，應有其本身的駐院精神科醫生。懲教署監督(護理及衛生服務)表示，現時共有5組到診精神科醫生，在辦公時間內(即星期一至五上午9時至下午5時)由青山醫院派來小欖精神病治療中心，為該中心提供精神科醫療服務。為克服沒有駐院精神科醫生的不足之處，懲教署已接納特別工作小組的建議，只在辦公時間內有到診精神科醫生當值時，才會把被羈留者移送往小欖精神病治療中心。

40. 劉慧卿議員得悉皇家精神病醫生學會(下稱"該學會")於1996年訪港期間，曾就小欖精神病治療中心的設施提出若干建議。她詢問該中心有否實施該等建議。懲教署監督(護理及衛生服務)表示其手邊並無有關的資料，並答允於會後提供相關資料。

政府當局

41. 勞永樂議員表示，該學會負責鑒定香港精神科專業人士的水平。如要取得該學會認可的精神科醫生資格，必須在該學會認可的中心接受精神科醫療培訓。如要像小欖精神病治療中心般成為認可中心，有關的中心必須達到該學會訂定的若干標準。然而，他指出由於該學會所要求達致的標準主要集中於培訓方面，即使達到該等標準，亦未必會被視為評估某中心整體成效的準則。

42. 劉慧卿議員指出，按照立法會秘書處擬備，有關對美國佛羅里達州、加拿大及香港向被羈留者使用鎮靜劑的程序作出比較的文件，在可使用鎮靜劑的情況、需要徵求被羈留者同意，以及醫生、護士和執行懲教工作的人員在使用鎮靜劑的過程中所擔當的角色等各方面，香港的規定均較佛羅里達州及加拿大寬鬆。她認為政府當局應參照佛羅里達州及加拿大採取的做法，檢討

香港的有關做法及程序。她亦建議政府當局應研究停止使用鎮靜劑實際上是否可行，以及如使用鎮靜劑屬無可避免，則應訂定更嚴謹的程序以規管其使用情況。

43. 懲教署署長表示，一如其他不少地方，如在緊急情況下須向被羈留者使用鎮靜劑，根據《精神健康條例》的規定將無須徵求被羈留者的同意。在非緊急的情況下，被羈留者可以動作表示同意。他舉例指出，被羈留者如自行脫下褲子以供在其臀部作出注射，將會被視為同意接受注射。懲教署署長指出，由於香港的懲教人員須同時執行護理職務，執行懲教工作的人員在使用鎮靜劑的過程中是否在場的問題並不存在，因為此等人員均具有雙重職責。

政府當局

44. 因應主席提出的要求，懲教署署長答允作出書面回應，比較佛羅里達州、加拿大及香港向被羈留者使用鎮靜劑的程序，特別是該等與香港不同的程序及做法。

45. 劉慧卿議員提述該報告第10.31段所載建議，並建議精神科醫生、醫生及護理人員每週舉行會議，討論向小欖精神病治療中心的被羈留者提供的精神科治療及醫護服務。她亦建議懲教署考慮採取醫院管理局轄下醫院的做法，安排小欖精神病治療中心的精神科醫生、醫生及護理人員每日巡視病房。

46. 懲教署署長表示，鑒於小欖精神病治療中心與其他院所聯手為該中心的被羈留者提供精神科、醫療及護理服務，特別工作小組認為宜把精神科醫生納入為醫療服務委員會的成員。根據此項安排，精神科醫生將可與其他院所的普通科醫生及護理人員定期進行討論，分享精神科治療、醫療及護理工作的知識及實際經驗。

47. 葉國謙議員詢問，對激動的被羈留者較多使用機械束縛後，懲教署會否考慮停止使用強力鎮靜劑，或在情況有此需要時使用藥力較溫和的鎮靜劑以作代替。

48. 懲教署署長表示，使用機械束縛只是臨時措施，以便在醫生不在場時控制出現暴力行為或嚴重情緒問題的被羈留者。醫生在返回院所後，會檢驗有關的被羈留者，並決定是否需要作出任何治療(例如注射鎮靜劑)，以穩定被羈留者的精神狀況。是否需要使用鎮靜劑，以及須使用何種鎮靜劑，應屬醫生的專業判斷。

49. 勞永樂議員同意有否需要對被羈留者使用鎮靜劑，以及須使用何種鎮靜劑應由醫生決定。他指出，在

若干情況下實有需要注射鎮靜劑，例如當被羈留者出現嚴重的情緒或精神問題而必須讓他平靜下來，但其情況卻極不穩定以致無法使用口服鎮靜劑時。

50. 懲教署監督(護理及衞生服務)表示，所謂“懵仔針”是一種名為“Paradehyde”的強力鎮靜劑。鑒於其藥性強並具有嚴重副作用，當局於1996年進行檢討後已停止使用該藥物。自此，懲教院所內普遍使用的鎮靜劑為“Haloperidol”。它是一種性質溫和的藥物，用於出現精神問題或嚴重情緒波動的被羈留者。懲教院所使用的另一種鎮靜劑是“Largactil”。此藥物可以注射或口服方式使用。對於有嚴重斷癮症狀的被羈留者，將會以注射形式使用該種藥物，對斷癮症狀較輕微的被羈留者則會處方口服藥物。

51. 葉國謙議員提述該報告第10.13段所載建議，並對純粹取得國際標準化組織(ISO)的認證，是否便能在小欖精神病治療中心有效遵循程序及文件管理方面的規定表示懷疑。他建議當局應研究改善工作程序及做法的更有效措施。

52. 懲教署署長表示，取得ISO認證的目的，是獲取認可資格以確保小欖精神病治療中心的程序及文件管理符合規定，從而加強護理人員所執行的醫療職務。ISO認證不應被視為改善該中心工作程序及做法的唯一途徑。

53. 關於該報告第10.34段所載的建議，葉國謙議員認為較可取的做法是由中央通風系統控制觀察組單人房的冷氣，而非由個別職員進行人手控制。此舉有助防止出現聲稱把被羈留者送入低溫房間以作懲罰的情況。

54. 懲教署署長表示，現時並不存在把被羈留者送入低溫房間以作懲罰的問題。提出該項建議的原因是，死者於事發當日入住的囚室溫度只有攝氏20度，較適中室溫低了數度。雖然室內的低溫並非引致死者死亡的原因，但特別工作小組認為宜把觀察組單人房的室溫一律調校至大約攝氏25至26度。

55. 勞永樂議員察悉在34項建議中，有19項已付諸實行，並詢問實施餘下15項建議的時間表為何。

56. 懲教署署長回應時表示，全面實施該等建議的工作將於2004年4月完成。他補充，小欖精神病治療中心第一期閉路電視改善計劃，亦即觀察組內裝有閉路電視攝錄機的8間囚室的改善工程，將於2003年1月底完成，而第二期工程則會於2004年3月底完成。

57. 鑒於在發生突發或特別事故時提供足夠證據以進行調查是至為重要的一點，吳靄儀議員認為在極大程度上倚靠電機系統保存資料作證據用途殊非理想之舉。她認為政府當局應研究加強小欖精神病治療中心工作程序的措施，例如訂定更嚴格的指引，以監察閉路電視系統及處理閉路電視錄影帶的工作，藉以確保能保存有關的證據。

58. 懲教署署長表示，鑒於保存證據實屬相當重要，特別工作小組建議以數碼閉路電視系統取代現有的模擬閉路電視系統。他向委員簡介數碼閉路電視系統的特點及操作程序如下 ——

(a) 所有閉路電視攝錄機所攝得的畫面均可作24小時連續錄影，但所攝得的畫面會一如現有的模擬閉路電視系統，繼續以循環方式在監察螢幕上顯示；

(b) 如無發生突發或特別事故，閉路電視錄影碟會保留14日，然後循環再用或棄置。儲存資料的期限亦已預設為14日；

(c) 如發生突發或特別事故，最低限度可保存事發前48小時的錄影資料；

(d) 備存備份硬碟，以防止因數碼閉路電視系統內任何硬碟發生故障，而出現意外喪失攝錄所得資料的情況；

(e) 在數碼閉路電視系統開始運作前，制訂有關該系統運作、監察及攝錄事宜的全面程序指引，以便職員予以遵循；及

(f) 在全面實施數碼閉路電視系統前向有關職員提供全面培訓，並在日後的在職員工培訓計劃中加入類似訓練。

59. 懲教署署長補充，在實施數碼系統前，當局會向負責職員發出已綜合現有閉路電視系統運作指引的“行動卡”，以方便他們參考。他有信心在提供更多職員培訓及日後實施數碼系統後，閉路電視系統的運作將可大大加強。儘管如此，懲教署會不遺餘力，探討進一步加強證據保存工作的方法。

60. 委員同意政府當局應在一年後，向事務委員會

經辦人／部門

政府當局　匯報該報告第十章所載34項建議的實施進度及詳情，特別是監察新做法及程序執行情況的工作。

61.　委員及衞生事務委員會主席勞永樂議員同意，保安事務委員會及衞生事務委員會將舉行兩次聯席會議，跟進和該宗事故有關的事宜。該兩次會議所進行的討論，將分別集中於與保安問題及醫療問題有關的事宜。委員亦同意事務委員會前往參觀小欖精神病治療中心，以便委員瞭解該中心的運作情況。

(*會後補註*：上述兩次聯席會議訂於2003年3月5日上午10時45分及2003年3月7日上午10時45分舉行，而有關的參觀活動則訂於2003年3月4日整個上午進行。)

II. 其他事項

62.　議事完畢，會議於上午10時45分結束。

立法會秘書處
議會事務部2
2003年3月3日