財務委員會討論文件

2003 年 11 月 7 日

總目 170－社會福利署
分目 700 一般其他非經常開支
新項目「嚴重急性呼吸系統綜合症信託基金」

請各委員批准開立為數 1 億 5,000 萬元的新承擔額，用以設立「嚴重急性呼吸系統綜合症信託基金」。

問題

在 2003 年 3 月至 6 月嚴重急性呼吸系統綜合症(「綜合症」)在香港爆發期間，在 1 755 名患者之中，共有 1 456 名「綜合症」患者康復，299 名患者不治。不少「綜合症」的病故者遺下依賴其供養的家屬。一些「綜合症」康復者可能會因「綜合症」(包括因「綜合症」所接受的藥物治療影響(若有的話))引起較長遠的後遺症，而可能令身心出現某程度的機能失調。另有一些曾接受醫治「綜合症」的類固醇治療的「綜合症」“疑似”患者，則擔心因所服用的類固醇影響(若有的話)會引起較長遠的後遺症，而可能令身體出現某程度的機能失調。在這個獨一無二和史無前例的情況下，政府應該為這三類人士提供支援。

建議

2. 衞生福利及食物局建議開立為數 1 億 5,000 萬元的新承擔額，以設立嚴重急性呼吸系統綜合症信託基金(以下簡稱『擬議信託基金』)，作以下用途－

(a) 向「綜合症」病故者家屬發放特別恩恤金；

(b) 向因「綜合症」(包括因「綜合症」所接受的藥物治療影響(若有的話))引起較長遠的後遺症，而可能令身心出現某程度機能失調的「綜合症」康復者，提供援助，包括發放特別恩恤經濟援助(必須有醫生證明和有確切的經濟需要) (以下簡稱『「綜合症」康復者』)；及

(c) 就曾在入院時作臨床推定為感染「綜合症」，接受「綜合症」的類固醇治療，但其後界定為非「綜合症」的人士而言，如他們因「綜合症」接受類固醇治療受影響(若有的話)，引起較長遠的後遺症，而可能令身體出現某程度的機能失調，向他們提供援助，包括特別恩恤經濟援助(必須有醫生証明和有確切的經濟需要)(以下簡稱為『曾接受類固醇治療的「綜合症」“疑似”患者』)。

擬議信託基金只會涵蓋在 2003 年 3 月至 6 月「綜合症」爆發期間在香港受感染的「綜合症」病故者的家屬、「綜合症」康復者，以及在同一爆發期間當時作臨床推定為在香港感染「綜合症」、雖其後界定為非「綜合症」但卻曾接受醫治「綜合症」的類固醇治療的「綜合症」“疑似”患者[1]。

理據

3. 今年 3 月至 6 月爆發的「綜合症」，令香港面對史無前例的考驗，情況獨一無二。這場嚴重的疫症由一種足以致命的新病毒造成，影響之大是香港近年少見的。由於本港和國際上當時對「綜合症」的性質和成因所知甚少，其風險和威脅令市民感到懼怕。

4. 不少「綜合症」病故者遺下依賴其供養的家屬，需要特別協助以克服心靈創傷，同時解決生活所需。一些「綜合症」康復者可能會因「綜合症」(包括因「綜合症」所接受的藥物治療影響(若有的話))引起較長遠的後遺症，而可能令身心出現某程度的機能失調。有些曾接受「綜合

---

[1] 所有有關患者須為香港居民。

症」的類固醇治療的「綜合症」“疑似”患者，憂慮他們因所服用的類固醇影響(若有的話)，引起較長遠的後遺症，而可能令身體出現某程度的機能失調。不過，根據至今的醫學知識，沒有確切顯示出現這種情況。

5. 由於「綜合症」是新的疾病而其影響甚大，社會對此未有準備。儘管我們已一直為「綜合症」病故者的家屬、「綜合症」康復者和曾接受類固醇治療的「綜合症」“疑似”患者提供持續支援，但現有的支援方法在某些情況下卻未足已照顧他們的需要。在這種前所未有的境況下及有見及這三類人士所面對的情況，實在需要為這些人士提供更直接及具體的恩恤援助。

6. 我們注意到，政府在九十年代也曾有類似的安排，為於 1985 年 8 月之前因輸入受污染血液製品而染上愛滋病的病人提供特別援助。在該日期之前，香港並沒有其他可替代的安全血液製品，所採用的已是當時可以找到用作治療的最佳血液製品(根據當時所訂的國際標準篩選或處理)。法律意見認為，政府並無法律責任向這些病人作出賠償。不過，鑑於他們的境況，政府認為應以體恤的理由為他們提供特別恩恤援助，因此，政府在 1993 年成立了愛滋病信託基金。在這個信託基金下(而另一個以行政方式成立的暴力及執法傷亡賠償計劃亦有類似安排)，獲發特別恩恤援助的人士如日後在普通法下成功獲得損害賠償，他們須將所得的特別恩恤援助款項歸還該信託基金。

7. 由於「綜合症」是從未遇過的新疾病，所以無論在本地和國際上，對於它的成因、性質和治療方法都無可避免地所知有限。我們仍需進行更多的科學研究，才可發現更具療效的藥物治療方法。

8. 至今的醫學知識顯示－

(a) 從觀察所得，「利巴偉林」的後遺症是短暫和可復元的；及

(b) 類固醇的後遺症則需更長時間的觀察，而醫學專家仍不能肯定至今為止的據報作用是由於這疾病、治療方法、或是病人本身的體質情況而引起。

9. 那些曾接受類固醇治療的「綜合症」“疑似”患者，是在入院時按照當時世界衛生組織就「綜合症」訂出的定義而作推定的。該定義包括

臨床的徵狀，但並不包括化驗結果(由於當時化驗測試方式尚在逐漸形成中)。這批病人是符合當時的定義而作推定的，並接受合適的藥物治療。

10. 根據現有的醫學知識，沒有確實顯示那些曾接受類固醇治療的「綜合症」“疑似”患者會有較長遠的後遺症。而我們也不能肯定有關後遺症(若有的話)是否嚴重，更遑論估計這類有需要的病人數目。

11. 儘管如此，由於立法會議員在 2003 年 10 月 20 及 29 日的衞生事務委員會及福利事務委員會聯席會議上表達的關注，我們認為可將恩恤援助的涵蓋範圍，擴展至那些透過醫學方法能夠證明身體上真的出現機能失調，以及收入有所損失或減少的曾接受類固醇治療的「綜合症」“疑似”患者。

12. 律政署表示，鑑於擬議信託基金發放的經濟援助屬特別和恩恤性質，並建基於不代表承認任何法律責任的前題下，而且會由獨立的委員會管理，因此，即使將基金的涵蓋範圍擴展至曾接受類固醇治療的「綜合症」“疑似”患者，亦不會在法律上構成任何“指政府承認本身或醫管局對該等患者負有任何法律責任”的含意(有關判斷屬法庭在民事訴訟中處理)，但政府在實施有關計劃時，必須向公眾及有關人士清楚解釋有關援助純屬恩恤性質。

具體建議

13. 我們在參閱於 2003 年 10 月 2 日發表的《嚴重急性呼吸系統綜合症專家委員會報告書》的建議後，並考慮到上述三類人士所面對的境況，現建議在《社會福利署署長法團條例》(第 1096 章)下成立一個嚴重急性呼吸系統綜合症信託基金（『擬議信託基金』），以體恤的理由，向上述第二段所述的三類符合資格的申請人發放特別恩恤金或特別恩恤經濟援助。這是一項在面對前所未有的困境情況下所採取的獨特措施。成立信託基金不會成為其他疾病病人或日後綜合症患者個案(如有的話)的先例。建議的詳情載於附件 1。

附件1

向「綜合症」病故者家屬發放特別恩恤金

14. 就「綜合症」病故者而言，我們會向他們的家屬發放特別恩恤金：尚存配偶(20 萬元)；受供養子女(每名 18 歲以下子女 50 萬元，以及每名已達 18 歲但未滿 21 歲並正就讀全日制學校子女 30 萬元)；受供養父母(每名受供養父母 30 萬元)；以及不屬於上述類別的家屬(每個家庭 10 萬

準則將不考慮申請人的財政狀況。建議的詳細申請資格準則載於附件2。 附件2

向「綜合症」康復者及曾接受類固醇治療的「綜合症」"疑似"患者提供特別恩恤經濟援助

15. 「綜合症」康復者如因「綜合症」(包括因「綜合症」所接受的藥物治療影響 (若有的話))引起較長遠的後遺症，而可能令身心出現某程度機能失調，政府會給予援助，包括特別恩恤經濟援助(必須有醫生證明和有確切的經濟需要)。至於曾接受類固醇治療的「綜合症」“疑似”患者，假如真的出現因所服用的類固醇影響(若有的話)而引起較長遠的後遺症，而可能令身體出現某程度的機能失調，政府也會給予相類的援助(必須有醫生證明和有確切的經濟需要)。這特別恩恤經濟援助旨在提供短暫的支援，以協助這兩類人士渡過較困難的時刻。

16. 我們會採用以下原則，按個別個案的情況考慮每宗申請－

(a) 必須經主診醫生評核，證實「綜合症」康復者或曾接受類固醇治療的「綜合症」“疑似”患者在其有關方面出現某程度的機能失調；及

(b) 受助人必須由醫務社會工作者評估為因感染「綜合症」導致收入損失或減少，或因而支出增加(例如用於照顧幼兒的短期額外開支)。

17. 特別恩恤經濟援助的總額上限為每名受助人 50 萬元，而社會福利署(社署)會按個別情況，就援助的水平提出建議。建議的援助、申請資格準則和釐定援助的水平所考慮的因素，載列於附件 3 中。 附件3

18. 鑑於這是一項協助受助人面對較困難時刻的過渡安排，發給每名受助人的經濟援助將以其需要為考慮因素，並且設有期限。至於有關細節，將由擬議信託基金的委員會釐定。我們希望有關患者都能逐漸回復健康，最終可恢復正常生活。我們打算每六個月替「綜合症」康復者和曾接受類固醇治療的「綜合症」“疑似”患者進行健康評估，以跟進他們的健康情況，和確定他們是否繼續需要援助。假如有受助人需要長期支援，而該等支援是超過經濟援助的總額上限的話，現有的社會福利網絡和社會保障制度會為他們提供援助。如有這些個案，社署和醫院管理局(醫管局)會密切跟進，確保能及時為受助人提供適切的協助。

19. 由於醫管局仍需較多時間觀察「綜合症」康復者和曾接受類固醇治療的「綜合症」“疑似”患者，以確定他們可能出現哪類較長遠的後遺症以及有關的機能失調(若有的話)，因此我們現時未能準確估計有醫療需要的康復者和“疑似”患者的具體數目。我們也很難預算個別申請人所需的援助金額。這些需視乎有關人士的醫療和經濟需要而定。我們在現階段只能為這兩批人士估計一筆大約 7,000 萬元的款項，以應付不時之需，讓我們在掌握更多醫學知識後，有空間可按情況提供特別恩恤經濟援助。

信託基金的管理事宜

20. 我們會盡量簡化援助金的申請和處理程序。當局會成立一個委員會，就擬議信託基金的運作向政府提出建議，並審批申請。主席由非官方人士擔任，成員包括來自有關背景而又組合均衡的非官方人士和若干官方代表。我們正作好必需的準備，確保在獲批撥款後委員會能盡快開展工作，包括制訂更詳細的準則和考慮因素，以及審批有關申請，以便政府能第一時間提供特別恩恤援助。

21. 我們亦會設立機制，以審議由不服委員會所作決定的申請人提出的上訴。由於公眾人士對委員會的工作甚感興趣，我們會在不違犯私隱權的原則下，盡量增加委員會工作的透明度。

與其他經濟援助計劃之間的關係

22. 我們已仔細研究過擬議信託基金和其他援助計劃之間的關係。根據「向捨身救人者家屬提供特別經濟援助計劃」(「捨身救人」計劃)，有數個家庭(當中有成員是在工作或執行專業職務期間因感染「綜合症」病故的醫護專業人員)已獲發經濟援助(有六宗個案分別獲發 300 萬元；一宗個案獲發 360 萬元)。我們認為基於上述情況下，這些已根據「捨身救人」計劃獲發經濟援助的個案不應納入擬議信託基金的援助範圍內。

23. 如受助人申請綜合社會保障援助金，當局在評審其申請資格時須將特別恩恤金/經濟援助計算在內。

24. 受助人日後如因「綜合症」向任何一方(例如醫管局、政府或私家醫院)提出民事訴訟而在普通法下成功獲得損害賠償，他們須將相關款項歸還擬議信託基金[2]。如他們為提出有關「綜合症」的民事訴訟而申請法律援助，法律援助署在評審他們的財政狀況是否合乎申請資格時，將不會計算他們獲發的特別恩恤金/經濟援助。

對財政的影響

25. 如上文第 19 段所述，關於這項為「綜合症」康復者和曾接受類固醇治療的「綜合症」“疑似”患者而提出的建議，我們無法準確估計對財政影響的具體數目，因為須視乎這類有醫生證明和有確切經濟需要的有關患者數目，以及他們機能失調的情況而定。至於向「綜合症」病故者家屬提供的援助，實際開支將會視乎接獲的申請個案數目而定。不過，為了作出財政預算，在進行粗略估計後，我們建議開立一筆為數 1 億 5,000 萬元的非經常開支承擔額，分項數字如下－

		2003-04 百萬元	**2004-05** 百萬元	**2005-06** 百萬元	**2006-07** 百萬元	總數 百萬元
(a)	向「綜合症」病故者家屬發放特別恩恤金	85	-	-	-	85
(b)	向上文第 2(b)及 2(c)段所述的人士提供特別恩恤經濟援助	10.37	31.11	28.52	-	70
	總計	95.37	31.11	28.52	-	155 **(即約 150)**

[2] 特別恩恤金/經濟援助或普通法損害賠償，以較低者為準。其他法定權利(例如《僱員補償條例》之下的權利)是為不同目的而設，不屬這項歸還款項的規定所涉及的範圍。

26. 雖然我們預期給予「綜合症」病故者家屬發放的特別恩恤援助金差不多可在 2003-04 年度內全部發出，但卻無法準確預計向「綜合症」康復者和曾接受類固醇治療的「綜合症」“疑似”患者提供經濟援助所需的現金流量[3]。上文建議的粗略估計數字旨在向委員說明，向這兩批患者提供經濟援助的款項或會跨越 2003-04 年度以後支用。

背景資料

27. 2003 年 3 月至 6 月爆發的「綜合症」是一場不幸的事故，共有 1 755 人感染此病，其中 299 人不治。我們對患者和家屬深表同情，而政府和市民亦竭盡所能，為他們提供支援和協助。

28. 自疫症爆發初期，社署和醫管局已連同政府其他部門和非政府機構，向患者及其家屬提供支援和協助。社署和醫管局亦已接觸「綜合症」患者和家屬。我們會繼續提供協助，例如加強的支援，包括詳細的健康檢查、康復計劃及制訂清單以確保能全面評估有關人士的需要，以便及早轉介合適的服務。

29. 我們曾在 2003 年 10 月 20 日和 29 日立法會衞生事務委員會及福利事務委員會聯席會議上進行諮詢，以及在 2003 年 11 月 3 日徵詢立法會衞生事務委員會的意見。有關委員會均贊成設立擬議信託基金。

衞生福利及食物局
2003 年 11 月

---

[3] 我們預期最早可在 2003 年 12 月開始發放款項，並假設 7,000 萬元的 15%會在 2003-04 年度使用，44%會在 2004-05 年度使用，餘下款項則在 2005-06 年度使用。

FCR(2003-04)44 附件 1

(修 訂)

「嚴重急性呼吸系統綜合症信託基金」的建議援助金額和財政承擔

類別	建議金額	個案數目[1] (根據政府現時所知的資料)	估計的財政承擔
「綜合症」病故者 - 特別恩恤金			
尚存的受供養子女	每名在父／母病故時年齡在 18 歲以下的子女獲發 50 萬元	74[2]	3 千 7 百萬元
	每名在父／母病故時年齡已達 18 歲但未滿 21 歲並正在全日制學校就讀的子女獲發 30 萬元	10[3]	3 百萬元
尚存配偶	獲發 20 萬元，不限年齡	160[4]	3 千 2 百萬元
尚存的受供養父母[5]	每名受供養父母獲發 30 萬元	19	570 萬元
其他未能符合上述任何項目資格的家庭	每個家庭獲發 10 萬元	76[6]	760 萬元
		小計	***8 千 5 百萬元***

---

1 已根據「向捨身救人者家屬提供特別經濟援助計劃」獲發經濟援助的個案(至今已批核了七宗「捨身救人」個案)將不會界定為符合資格，故已從有關類別中扣除。

2 這個數字是根據「護幼教育基金」的受惠人(均為 18 歲以下兒童而其父或母因「綜合症」病故)人數計算出來，並扣除一宗「捨身救人」個案的一名兒童。

3 這個數字只是根據社署替一些社會上為受「綜合症」影響家庭而設立的基金代為跟進(包括辦理或轉介)的少量所知個案而估計出來。

4 有一個孩子雙親均因「綜合症」病故。建議該小孩除了可得到受供養子女的特別恩恤金外，更可多得尚存配偶的 20 萬元。

5 受供養父母必須為與病故者同住和純粹依賴病故者給予財政上支持的人士。在這定義外而又值得協助的個案，我們要視乎委員會提供的意見而酌情考慮。

6 這是按年齡 80 歲或以上的病故者數目推算而來。

類別	建議金額	個案數目[1] (根據政府現時所知的資料)	估計的財政承擔
「綜合症」康復者及曾接受醫治「綜合症」的類固醇治療的「綜合症」"疑似"患者– 包括特別恩恤經濟援助等的援助			
(i) 協助因「綜合症」(包括因「綜合症」所接受的藥物治療影響(若有的話))引起較長遠的後遺症，而可能令身心[7]出現某程度機能失調的「綜合症」康復者; 及 (ii) 協助曾因接受醫治「綜合症」的類固醇治療影響(若有的話)而引起較長遠的後遺症，而可能令身體出現某程度的機能失調的「綜合症」"疑似"患者	每名病人按需要獲發援助，其累積總援助額以 50 萬元為上限	在現階段沒有資料，要待我們掌握更多醫學知識才可估計	7 千萬元
		總計	1 億 5 千 5 百萬元 (約 **1** 億 **5** 千萬元)

[7] 身心指個人整體而言，包括身體或心理。

「嚴重急性呼吸系統綜合症信託基金」
「綜合症」病故者家屬
申請信託基金的擬議資格準則

1. 病故者遺下的受供養子女

   (a) 「綜合症」患者病故時，其年齡未滿 18 歲的子女；或

   (b) 「綜合症」患者病故時，其年滿 18 歲但未滿 21 歲而就讀於全日制學校的子女。

2. 病故者遺下的配偶

   「綜合症」患者病故時，已為合法婚姻關係的丈夫或妻子。

3. 病故者遺下的受供養父母

   與「綜合症」病故者同住，並且純粹依賴病故者給予財政上支持的父母。其他在這定義外而又值得協助的個案，會由委員會酌情考慮。

4. 不符合上述任何項目資格的家庭

   以一個家庭為單位(界定為家屬的可以是子女、父母、兄弟姊妹或其他親屬)。擬議信託基金的委員會會顧及有關家屬在經濟上是否依　其供養及任何其他值得特別考慮的因素。

「嚴重急性呼吸系統綜合症信託基金」

適用於「綜合症」康復者和
曾接受類固醇治療的「綜合症」“疑似”患者
的申請資格、評核申請的考慮因素和
訂定援助額水平等擬議準則

申請資格

我們會採用以下準則，根據個別情況考慮每宗申請－

(a) 必須經主診醫生評核，證實「綜合症」康復者或曾接受類固醇治療的「綜合症」“疑似”患者在其有關方面出現某程度的機能失調。根據醫管局的意見，患者在出院六個月後，其身體狀況應已穩定下來，我們會在這時候為他/她進行健康評估。患者的情況必須得到一名由醫管局指定的醫生確定。

(b) 根據醫務社工的意見，「綜合症」康復者或曾接受類固醇治療的「綜合症」“疑似”患者因感染「綜合症」而在收入方面有損失或減少，或支出有所增加(例如用於照顧幼兒的短期額外開支)。

(c) 至於符合每月經濟援助金的申請資格，「綜合症」康復者或曾接受類固醇治療的「綜合症」“疑似”患者擁有的資產總值(不包括任何業主自住物業(即自住樓宇)或汽車)，不應超過所訂定的資產上限(有關的資產上限是參照豁免醫療開支的資產上限而釐定)。有關詳情載於附錄 I。

附錄 I

(d) 至於符合醫療開支援助的申請資格，將不考慮申請人的財政狀況。

援助額水平

2. 每名受助人可得的累積經濟援助金總額的上限為 50 萬元，至於實際數額則由擬議信託基金的委員會按個別情況釐定，並視乎當局每六個月為他們進行的健康評估，以跟進他們的健康情況，和確定他們是否繼續需要援助。特別恩恤經濟援助會兼顧兩部份：每月經濟援助金以及醫療開支援助，而我們在訂定援助水平時會考慮以下的因素。

(a) 每月經濟援助金

附錄 II

3. 在訂定每月經濟援助金的金額時，我們會計及「綜合症」患者或曾接受類固醇治療的「綜合症」“疑似”患者因「綜合症」導致的收入損失或減少，參考純粹依賴申請人供養的家庭成員數目相若的當時「家庭入息中位數」，以及其他由擬議信託基金的委員會按個別情況界定為合理的特別需要而釐定。詳情載列於附錄 II。

(b) 醫療開支援助

4. 「綜合症」康復者和曾接受類固醇治療的「綜合症」“疑似”患者因其有關機能失調所引致的醫療開支，均會獲得援助。援助的範圍包括支付公營醫院／診所的住院和門診服務的費用，購買一般在公營醫院／診所並無提供或須向醫管局繳費的藥物、必要醫療／康復器具及治療(包括診斷程序)的所需費用(須由公營醫院／診所認可和指定為必要)，以及任何其他特別特殊的用於治療的醫療開支(須由擬議信託基金的委員會酌情批准)。援助的金額，將會扣除受助人可因同樣用途在其他方面得到的津貼或索償(若有的話)，例如由僱主(如在公務員的情況)或醫療保險所支付的款項。

實施日期及每半年的檢討

5. 如獲立法會財務委員會批准，計劃會在 2003 年 11 月 8 日開始實施。我們打算每六個月為受助人進行健康評估，以跟進他們的健康情況。在確定受助人仍有醫療需要，以及其擁有的資產總值仍低於有關的規定上限後，我們才會繼續發放經濟援助。

附錄 I

申請每月經濟援助金人士的資產規定上限

家庭成員人數	資產上限* (家庭中有一名有關的患者)	資產上限** (家庭中有兩名有關的患者)
1	150,000 元	-
2	180,000 元	300,000 元
3	210,000 元	330,000 元
4	240,000 元	360,000 元
5 名或以上	270,000 元	390,000 元

* 資產上限相等於評估家中有一名長者的病人申請醫療費用豁免時所採用的資產上限，並會隨後者的上限變動而調整。

** 資產上限相等於評估家中有兩名長者的病人申請醫療費用豁免時所採用的資產上限，並會隨後者的上限變動而調整。

附錄 II

當前「家庭入息中位數」

家庭成員人數	當時「家庭入息中位數」*
1	5,600 元
2	12,000 元
3	15,000 元
4	18,000 元
5	23,000 元
6	25,000 元
7	29,200 元
8	36,800 元

* 「家庭入息中位數」由政府統計處定期更新，上表為最新的數據（在 2003 年第二季最新公布）。

附註

至於附件 3 的第 3 段，我們在訂定每月經濟援助金的金額時，會計及受助人因感染「綜合症」而導致的收入損失或減少，參考與受助人家庭成員數目相若的當時「家庭入息中位數」(我們預期只有極少數特殊個案的援助金額可達至每月經濟援助金的最高限額（即相等於家庭成員數目相若的當時「家庭入息中位數」的 200%)），以及其他界定為合理的特別需要而釐定。實際的援助金額會按個別情況而決定。