

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)649/03-04號文件
(此份會議紀要業經政府當局審閱)

檔 號：CB2/PL/HS

衛生事務委員會 特別會議紀要

日 期：2003年11月3日(星期一)
時 間：下午4時30分
地 點：立法會大樓會議室A

出席委員：麥國風議員(主席)
勞永樂議員, JP(副主席)
陳國強議員, JP
陳婉嫻議員, JP
楊森議員

缺席委員：朱幼麟議員, JP
何秀蘭議員
梁劉柔芬議員, SBS, JP
曾鈺成議員, GBS, JP
鄭家富議員
羅致光議員, JP
鄧兆棠議員, JP
李鳳英議員, JP

出席公職人員：衛生福利及食物局常任秘書長
尤曾家麗女士, JP

衛生福利及食物局首席助理秘書長(福利)
黃淑嫻小姐

社會福利署助理署長(康復及醫務社會服務)
陳肖齡小姐

醫院管理局高級行政經理(醫務發展)
戴兆群醫生

列席秘書：總主任(2)4
蘇美利小姐

I. 繼續討論為於2003年3月至6月期間感染嚴重急性呼吸系統綜合症的病人(及其家屬)提供的支援措施
(立法會CB(2)213/03-04(01)號文件)

應主席邀請，衛生福利及食物局常任秘書長就委員在2003年10月20日及29日舉行的衛生事務委員會及福利事務委員會聯席會議上提出的若干問題，向委員闡述政府當局最新的立場，有關詳情載於上述文件。其中最重要的一點，是擬議的嚴重急性呼吸系統綜合症(下稱“綜合症”)信託基金的涵蓋範圍將會擴大，以包括曾接受類固醇治療並經醫生證明其身體出現機能失調(如有的話)，同時收入方面確有減少或損失的綜合症“疑似”患者。醫院管理局(下稱“醫管局”)將會開始對曾接受類固醇治療的綜合症“疑似”患者進行醫療評估，並會在2004年1月或之前完成對綜合症康復者進行的醫療評估。因應委員提出的意見，政府當局計劃於2003年11月7日向財務委員會申請批准開立為數1億5,000萬元的新承擔額，以設立擬議的綜合症信託基金。

2. 對於有部分綜合症康復者向傳媒投訴醫管局沒有安排他們接受磁力共振掃描檢驗，以確定他們有否患上“缺血性壞死”(Avascular Necrosis，即俗稱“骨枯”現象)，醫院管理局高級行政經理(醫務發展)澄清，由於上述檢驗會在患者出院後6至9個月內進行，因此醫管局剛剛才開始邀請所有綜合症康復者進行詳細的身體檢查，包括進行磁力共振掃描檢驗。醫管局現時仍在聯絡有關患者。

3. 陳婉嫻議員得悉，綜合症康復者須有醫生證明和有確切的經濟需要，才可獲擬議信託基金發放特別恩恤經濟援助，並詢問醫生證明是否必須由公營醫院的醫生發出。

4. 衛生福利及食物局常任秘書長回應時表示，既然所有綜合症康復者都在公營醫院接受治療，有關其身體或心理狀況的醫生證明自然亦須由公營醫院的醫生發出。

5. 有關醫管局根據綜合症康復者出院日期的時間先後次序邀請他們接受磁力共振掃描檢驗，以確定他們有否患上缺血性壞死，勞永樂議員對此表示關注，因為不能排除可能有部分患者會提早出現缺血性壞死的症狀。勞議員繼而詢問，是否有任何證據顯示，在出現缺血性壞死症狀初期為患者受影響的關節減壓，較稍後才進行治療對患者較為有利。假如情況屬實，醫管局應制訂一套制度，以確定哪些綜合症康復者屬於缺血性壞死的高危患者，以便及早安排他們進行磁力共振掃描。

6. 醫院管理局高級行政經理(醫務發展)回應時表示，醫管局不會硬性根據綜合症康復者出院日期的時間先後次序安排康復者進行醫療評估，包括進行磁力共振掃描檢驗，以確定患者有否患上缺血性壞死。假如患者出現缺血性壞死症狀，例如關節疼痛，醫管局會安排他們即時進行醫療評估，包括進行磁力共振掃描檢驗，以確定患者是否患上缺血性壞死。事實上，有數名患者在他們到期獲邀返回醫管局轄下醫院進行醫療評估之前的一段時間，已曾接受有關缺血性壞死的檢驗。至於對患上缺血性壞死的綜合症康復者採用的治療方法，醫院管理局高級行政經理(醫務發展)表示，醫管局的專家已經針對缺血性壞死的不同階段制訂一套治療方案。

7. 勞永樂議員進而詢問，醫管局曾採取甚麼措施，以協助本身是公營醫院職員的綜合症康復者，克服因感染綜合症而出現的心理／情緒問題。

8. 醫院管理局高級行政經理(醫務發展)回應時表示，醫管局不但要求各主管多加留意其下屬的心理社會狀況，亦鼓勵本身是醫護人員的綜合症康復者在有需要時向醫管局的臨床心理學家求助。

9. 楊森議員支持當局將擬議信託基金的涵蓋範圍擴大至包括曾接受類固醇治療並經醫生證明其身體出現機能失調，同時收入方面確有減少或損失的綜合症“疑似”患者。楊議員希望醫管局在未來兩至三個星期內與所有綜合症康復者聯絡，以便在有需要時及早為他們治療。楊議員進而表示，倘若政府當局日後就綜合症信託基金向財務委員會申請額外撥款，他會支持有關的撥款建議。

10. 對於主席問及曾接受類固醇治療的綜合症“疑似”患者的數目，醫院管理局高級行政經理(醫務發展)回應時表示，她曾經向醫管局轄下藥房翻查紀錄，得悉該等患者約有80人。然而，醫院管理局高級行政經理(醫務發展)指出，她仍須向有關的主診醫生核查，及／或翻查有關患者的醫療紀錄，以確定這些患者是否的確曾接受類固醇治療；若然，其所使用的類固醇劑量為何。

11. 陳國強議員表示，據他所知，若干曾接受類固醇治療的綜合症“疑似”患者出現心理機能失調。陳議員詢問，可否考慮將這批患者納入擬議信託基金的涵蓋範圍內。

12. 衛生福利及食物局常任秘書長回應時表示，一般而言，綜合症“疑似”患者所服用的類固醇劑量可能較小，因此，類固醇對有關患者的心理狀況造成的較長遠後遺症(如有的話)應該非常輕微。就此，在醫學界掌握更多有關類固醇後遺症的醫學知識前，向綜合症“疑似”患者發放經濟援助的範圍，只限於那些曾接受類固醇治療並經醫生證明其身體出現機能失調，同時有確切經濟需要的綜合症“疑似”患者。此外，醫學專家仍然無法確定，類固醇至今為止的據報後遺症，是由於綜合症本身、其治療方法還是病人本身的體質而引起。

13. 主席總結時表示，委員支持政府當局計劃於2003年11月7日向財務委員會申請批准開立為數1億5,000萬元的新承擔額，以設立擬議的信託基金。

14. 議事完畢，會議於下午4時58分結束。

立法會秘書處
議會事務部2
2003年12月11日