

立法會

Legislative Council

立法會CB(2)1605/03-04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 會議紀要

日 期：2004年1月5日(星期一)
時 間：上午8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
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

缺席議員：朱幼麟議員, JP
何秀蘭議員
楊森議員

其他出席議員：周梁淑怡議員, GBS, JP

出席公職人員：議程第II及III項

衛生福利及食物局副秘書長(衛生)
姚紀中先生, JP

衛生福利及食物局助理秘書長(衛生)
陳能先生

議程第II項

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(衛生)
羅國華先生

衛生署署長
林秉恩醫生, JP

署理衛生署副署長
程卓端醫生

議程第III項

衛生福利及食物局首席助理秘書長(衛生)
楊何蓓茵女士

醫院管理局專業及公共事務總監
高永文醫生, JP

議程第IV項

高級助理法律政策專員
單格全先生

政府律師
陳美芬女士

列席秘書 : 總議會秘書(2)4
蘇美利小姐

列席職員 : 高級議會秘書(2)8
李愛美女士

經辦人／部門

I. 下次會議的討論事項

(立法會CB(2)846/03-04(01)及(02)號文件)

委員同意在訂於2004年2月9日的下次例會上，討論以下事項 ——

- (a) 規管醫療儀器的諮詢結果及未來路向；
- (b) 子宮頸癌檢查計劃；及
- (c) 監察及執法管制在本港銷售的藥劑製品。

II. 衛生防護中心 —— 擬議組織架構和實施步驟 (立法會CB(2)846/03-04(03)號文件)

2. 衛生署署長透過電腦投影片，簡介設立衛生防護中心的建議，包括中心的架構安排、各功能分處、優先工作範圍，以及實施時間表。有關詳情載於上述政府當局的文件內。

3. 鄧兆棠議員提出以下問題 ——

- (a) 政府當局建議委派一名首長級丙級政務官(首長級薪級表第2點)，負責監督衛生防護中心轄下緊急應變及資訊處的運作，該名官員會否是一名通才，或是其他方面的人員；
- (b) 政府當局會否賦予衛生防護中心足夠權力，確保社會不同界別(例如醫院管理局(下稱“醫管局”)、大學、私家醫院及醫生)充分合作，以預防及控制傳染病；及
- (c) 政府當局會採取何等措施，確保衛生署轄下的衛生防護中心向公眾負責。

4. 衛生署署長回應，鑒於緊急應變及資訊處的工作性質多元化，並涉及多個專業範疇，因此該分處的主管將是一名通才。必須在衛生署以外物色該分處主管，因為該分處的多項工作(如總體策劃、傳達風險信息的策略，以及跨專業範疇的應變)與衛生署的工作並不相同。因此，由涉獵及經驗較廣、並證實具備行政及統籌不同界別技能的通才擔當此職，是最佳的安排。

5. 關於鄧議員第二項問題，衛生署署長表示，無須使用法例賦予的權力，取得公共衛生架構內有關各方充分合作，以預防及控制傳染病，因為他們全都深切體會到有必要這樣做。上次嚴重急性呼吸系統綜合症的爆發，促使各方加強合作，衛生署與醫管局之間的工作關係尤其已大為改善。衛生署署長進而表示，儘管他獲《檢疫及防疫條例》(第141章)(下稱“該條例”)賦予權力，預防及控制對本港公眾健康有重大影響的傳染病，但他甚少

引用該條例，原因是大部分預防及控制傳染病的工作均由前線醫生執行。舉例而言，某個案是否值得進行流行病學調查，以及有關病人是否需要被隔離等，均由主診醫生決定。不過，嚴重急性呼吸系統綜合症專家委員會曾表示該條例未能配合現代化發展。為作出回應，政府當局正進行檢討，確保該條例足以應付傳染病造成的威脅。

6. 至於鄧兆棠議員最後一項問題，衛生署署長表示，無須憂慮衛生防護中心人員不必為所犯的過錯負責。該中心的人員不僅受《公務員事務規則》監管，如屬專業人士，則進一步受所屬專業團體的執業守則監管。

7. 鄧兆棠議員進而詢問，在檢討該條例時，會否解決上次嚴重急性呼吸系統綜合症爆發期間各大學並無交換資訊的問題。衛生福利及食物局常任秘書長回應時表示，政府當局檢討該條例時會探討此項問題。

8. 李鳳英議員察悉，衛生防護中心轄下將設立以下6個分處，各具不同功能——

- (a) 監察及流行病學處；
- (b) 感染控制處；
- (c) 緊急應變及資訊處；
- (d) 公共衛生化驗服務處；
- (e) 公共衛生服務處；及
- (f) 項目管理及專業發展處。

感染控制處將負責制訂、頒布及評估醫護及非醫護環境的最佳感染控制守則、在醫院爆發傳染病時支援流行病學的調查工作，以及為所有職級醫護人員的感染控制訓練提供支援。公共衛生服務處會提供專科臨床服務(結核病、愛滋病及經由性接觸傳染的疾病)，並就這3方面與醫院及其他臨床服務機構合作。有鑒於此，李議員詢問，感染控制處及公共衛生服務處的工作會否與醫管局轄下醫院感染控制組的工作及醫院服務重疊。李議員指出，衛生防護中心與醫管局之間沒有清晰的職責劃分，在正常情況下可能不會構成重大問題，但在爆發大規模傳染病時，肯定會出現混亂。

9. 衛生署署長回應，感染控制處的工作不會與醫管局轄下醫院感染控制組的工作重疊，因為後者的職責是推行上述分處訂立的感染控制指引。因此，不會因統屬關係不明確而導致爆發大規模傳染病時出現混亂。衛生署署長指出，由於衛生防護中心會採用匯聚各界力量的方式控制健康風險，因此醫院(公營及私營)及其他有關單位(普通科醫生、幼兒中心及安老院舍等)的感染控制指引不會由感染控制處獨自制訂。制訂公立醫院的感染控制指引時，該分處會與醫管局具感染控制經驗的專業人員，以及與其他相關機構一起訂定。醫管局職員如被借調到感染控制處工作，其在衛生防護中心任期內的薪酬將由衛生署支付。衛生署署長希望在此安排下，被調派在感染控制處工作的醫管局人員返回醫管局後，可協助在醫管局所有醫院推行劃一的感染控制守則。由於此等員工在感染控制處工作期間，亦會接受應用流行病學的培訓，當他們返回醫管局後，應有助建立及發展其他同事在傳染病方面的應付能力及專門知識。衛生署署長進而指出，衛生防護中心擬採用匯聚各界力量的方式推行防護工作，目標之一是努力整合衛生署及醫管局的資訊科技系統，建設共同的平台，以促進雙方的資訊分享及交流。

10. 衛生署署長亦表示，公共衛生服務處的工作亦不會與醫管局的醫院服務重疊。衛生署署長指出，儘管上文使用“臨床”一詞，但結核病、愛滋病及經由性接觸傳染的疾病的專科臨床服務是由衛生署透過門診診所／中心提供，不應與醫院服務有所混淆。由衛生署繼續提供結核病、愛滋病及經由性接觸傳染的疾病的專科臨床服務，是因為治療這些情況提供最佳的管制。舉例而言，若不能在結核病人身上使用全監督治療法，施行任何措施控制該疾病都是徒然。

11. 李鳳英議員關注到若感染控制處制訂若干感染控制指引要求醫管局遵從，但醫管局並不同意有關指引，可能會使被調派到上述分處工作的醫管局員工非常尷尬。有鑒於此，李議員詢問會否設立機制處理有關情況；若會，將設立甚麼機制。

12. 衛生署署長回應時表示，李議員在上文第11段所述的情況應不會發生。第一，被調派在感染控制處工作的醫管局員工不會把他們在局內的工作綱領帶到新的崗位上。第二，感染控制處的目標是協助醫管局進行多項工作，當中包括藉制訂、頒布及評估最佳的感染控制守則，使該局更有效地執行感染控制工作，而非支配醫管局如何執行有關工作。第三，制訂公立醫院的感染控制指引時，會參考被借調在感染控制處工作的醫管局員工的意

見。第四，衛生署及醫管局已從上次嚴重急性呼吸系統綜合症的疫情中汲取經驗，明白到必須在預防及控制傳染病方面建立更緊密的夥伴關係。是次重訂衛生署分區辦事處與醫管局醫院聯網的服務範圍，可證明衛生署及醫管局決意建立更緊密的工作關係。衛生署署長進而表示，醫護專業人員在討論衛生事務時出現意見分歧，是自然的事，不應視此為衝突。

13. 衛生福利及食物局常任秘書長補充，由於計劃的事項不一定能全盤執行，政府當局會建議醫管局舉行演習，試驗感染控制處制訂的感染控制指引是否有效，並確保有關各方熟習此等指引。此舉會減少醫管局與衛生防護中心之間就有效控制傳染病發生衝突(如有的話)。衛生福利及食物局常任秘書長進而表示，在衛生防護中心轄下設立感染控制處，是正視嚴重急性呼吸系統綜合症專家委員會的批評。該委員會認為，上次爆發嚴重急性呼吸系統綜合症時，暴露了衛生署與醫管局之間缺乏溝通和合作的弱點。期望透過該分處，可建立衛生署與醫管局協力控制傳染病及健康風險的新文化，並使這種文化植根。

14. 李鳳英議員表示，政府當局在文件附件B所載的衛生防護中心成立後的建議衛生署組織圖，並無長者健康服務，她要求澄清衛生署會否在該中心成立後停止提供此項服務。

15. 衛生署署長澄清，衛生防護中心成立後，長者健康服務將納入個人健康服務的範疇內，由衛生署副署長(管理、行政及特別健康服務)管轄。

16. 羅致光議員表示，從擬議的衛生防護中心架構中，難以看出該中心的工作與現時衛生署的工作有何分別。衛生防護中心的職責及權力相對於醫管局的職權亦有欠清晰。舉例而言，現時仍不清晰感染控制處會否取代醫管局中央傳染病委員會(其職責包括為醫管局全體機構制訂及頒布有關傳染病管理及感染控制事宜的整體政策)。另一不清晰之處是，政府當局會否把醫院感染控制組(負責執行醫院內傳染病的日常監察工作及控制疫情)，納入感染控制處的指揮下，因為感染控制處的核心功能之一，是在醫院爆發傳染病時支援流行病學的調查工作。羅議員進而表示，鑒於衛生防護中心大部分的經常開支預計將由衛生署調配資源支付，擬設的衛生防護中心有否能力對抗大規模爆發的傳染病，令人懷疑。雖然該條例的檢討工作仍在進行，但羅議員認為，政府當局的文件應述明擬議衛生防護中心的運作會否受有關檢討影響；若然，如何受到影響。

17. 衛生署署長回應，感染控制處不會取代醫管局中央傳染病委員會。衛生防護中心採用匯聚各界力量的方式控制健康風險，在此模式下，醫管局的中央傳染病的委員會將與感染控制處緊密合作，發展及訂立感染控制的標準，供醫管局轄下醫院遵行。醫管局已在瑪嘉烈醫院預留地方，讓感染控制處設立感染控制中心。該中心將成為中心點，為所有醫管局機構、私家醫院及其他有關單位(例如普通科醫生、幼兒中心及安老院舍)訂立感染控制標準及指引。衛生署署長進而表示，在衛生防護中心下設立感染控制處，並非要把醫管局的醫院感染控制組納入該分處下監管。反之，醫院感染控制組往後須因應醫院的情況，監察各醫院是否在切實可行範圍內遵照感染控制處所訂的感染控制指引。

18. 雖然設立衛生防護中心無疑是衛生署改組下的安排，但衛生署署長指出，改組不僅是一項重新調配資源的工作，亦會對現行的溝通方式及運作模式帶來根本改變。舉例說，感染控制處可透過本身的網絡，改善公共衛生架構內各相關組織之間的溝通。另一例子是衛生防護中心將制訂衛生防護項目，以涵蓋一系列須優先處理的健康風險問題。來自不同機構及專業範疇的專家將合作參與此等防護項目，並結合多個專業學科的知識，控制健康風險。

19. 衛生署署長進而表示，無須憂慮擬議衛生防護中心的工作會因不獲所需撥款而受阻。衛生署署長指出，鑒於衛生防護中心的人手主要來自衛生署職員，衛生署重行調配資源以支付該中心大部分經常開支，是理所當然的做法。香港賽馬會(下稱“馬會”)已承諾捐款5億元設立衛生防護中心。政府當局會要求馬會撥出部分捐款，資助衛生防護中心在適當情況下設置新的設施。當局亦會要求撥款，資助該中心增聘員工所需的經常開支。政府當局在2005年檢討衛生防護中心的運作後，會進一步評估是否需要申請額外撥款。

20. 至於檢討該條例對衛生防護中心運作的影響，衛生署署長表示，政府當局會充分考慮，確保衛生防護中心能有效執行職務。估計該條例現時賦予衛生署署長的法定權力最終會交予新的衛生防護總監。

21. 羅致光議員表示，鑒於醫管局中央傳染病委員會的工作日後會與感染控制處的工作合併，他詢問日後會否取消由聯網總監領導的醫院爆發管控小組。羅議員進而表示，醫管局的醫院感染控制組／醫院爆發管控小組會否仍然負責在疫症爆發後進行實地調查，還是有關工作會由擬設於醫管局聯網內5間醫院的感染控制處轄下流行病學及感染控制小組負責。

22. 衛生署署長回應，尚未決定衛生防護中心成立後應否保留醫院爆發管控小組。可能的方案之一，是把醫院爆發管控小組的工作與感染控制處轄下流行病學及感染控制小組的工作合併。不過，衛生署署長指出，取消醫院爆發管控小組不會影響醫管局的感染控制工作，因為日常監察醫院內的傳染病及控制疫症的工作仍然會由每間醫院的感染控制組負責。根據現行的安排，如有證據顯示疫症會在醫院內大規模擴散，醫院的感染控制組才會成立醫院爆發管控小組。

23. 衛生署署長進而表示，醫院內爆發的小規模疫症將繼續由醫管局人員處理，而流行病學及感染控制小組則會因應醫管局的要求，協助進行疫症的流行病學調查工作。不過，衛生署署長指出，若爆發重大疫症，例如爆發程度上可與去年嚴重急性呼吸系統綜合症相比的疫症，衛生防護中心便會把有關疫症的監察、流行病學研究及感染控制工作列為首要任務。舉例而言，除流行病學及感染控制小組的員工外，該中心亦會安排監察及流行病學處的員工負責疫症的流行病學調查工作。衛生署署長進而表示，除上述工作外，感染控制處另一項職責，是獨立審計醫管局的感染控制工作。現時有關工作由醫管局負責。增設此項監督措施，應有助醫管局進一步提高感染控制措施的成效。

24. 羅致光議員堅持認為，衛生防護中心與醫管局在監察、流行病學研究及感染控制方面的職責分工非常混亂，並促請政府當局在衛生防護中心成立前，澄清這方面的問題。

25. 鑒於本港上次爆發嚴重急性呼吸系統綜合症時，衛生署未能與醫管局和衛生福利及食物局協調處理疫症，陳婉嫻議員對於在衛生署內設立衛生防護中心表示保留。

26. 衛生福利及食物局常任秘書長回應，儘管現行的公共衛生制度在預防及控制傳染病方面確有不足之處，但並不一定表示擬議的衛生防護中心應獨立於政府架構。政府當局認為，改善現行制度更為務實可行。正如在會議較早前指出，設立擬議的衛生防護中心不僅是衛生署改組下的一項安排。衛生防護中心將會成為整合現有疾病控制策略及應付新挑戰(例如對疫症爆發採取緊急應變措施)的新公共衛生架構。該中心不僅在對抗傳染性及非傳染性疾病方面，具備專業知識及專門人才，亦擁有行政技能及法定權力，可統籌各政府部門及社區採取適當的措施，以解決危害健康的問題，以及推行對抗疫症的應變措施。

27. 衛生福利及食物局常任秘書長指出，衛生防護中心以匯聚各界力量的方式執行多項工作，從而加強與醫護專業人士、社區、學術界、政府部門、國家及國際機關在控制傳染病方面的夥伴關係。例如衛生防護中心會透過不同的聘用機制，從衛生署、醫管局及其他相關機構聘用專業人士，此舉將使該中心的員工來自不同界別。衛生防護中心亦會努力整合衛生署及醫管局的資訊科技系統，以建立共同的平台，改善雙方的資訊分享及交流。透過新訂的衛生防護項目，亦可匯聚不同機構及專業範疇的專家，應付須優先處理的健康風險問題。衛生防護中心轄下的公共衛生化驗服務處會提供化驗服務，並藉化驗分析及化驗監測提供疾病控制的支援。此外，該分處亦會與醫管局、漁農自然護理署、政府化驗所、本地大學及海外機構的化驗所建立夥伴關係。透過重組架構及增強／整合資源，衛生防護中心可解決衛生署現時與以下機構界面不足的問題：(i)社區；(ii)國際及內地機關；(iii)醫管局及私家醫院／私人執業醫生；以及(iv)大學。衛生防護中心亦可使以下3項目標逐步實現：實時監測、迅速介入和及時破解，以及風險傳達。

28. 衛生福利及食物局常任秘書長進而表示，嚴重急性呼吸系統綜合症專家委員會建議衛生防護中心應在政府及其現有的公共衛生架構內設立，因為該中心多項核心功能(如收集病人及曾與患者接觸人士的感敏資料，供醫療監察用途，以及規定醫護機構遵從指引)，均不能由非政府機構有效執行。政府當局認為，在衛生署內設立衛生防護中心，是可取的做法，因該署已執行衛生防護中心部分基本功能，而該署職員亦具備公共衛生事務的經驗。此外，衛生署擁有執行衛生防護工作的公共衛生架構及法定權力。須注意的是，大部分設於海外國家(例如日本、新西蘭、加拿大、新加坡及芬蘭)的類似衛生防護中心組織，均為政府機構或政府轄下的單位。例如著名的美國疾病控制及預防中心便是衛生及人民健康部轄下的政府機構。

29. 衛生署署長補充，無須憂慮衛生防護中心是政府機構，其決定便受政治因素影響。正如早前在會議上所述，大部分預防及控制傳染病的工作均由前線醫療專業人員負責。在涉及重要決定的情況下(例如頒布整幢住宅大廈的隔離令)，他才行使該條例所賦予的權力。不過，衛生署署長指出，鑒於政府實行開放及高透明度的政策，他認為政府當局不會基於一些保障公眾健康以外的理由，而不作出此等重要的決定。此外，他作為醫療專業人員，須遵守其專業的守則，以保障公眾健康。

30. 陳婉嫻議員指出，在上次嚴重急性呼吸系統綜合症爆發期間，並不清晰誰人決定隔離淘大花園E座的居民。衛生福利及食物局常任秘書長回應時表示，衛生署署長是唯一獲授權可行使公共衛生法例的人。此做法與海外司法管轄區的做法一致。衛生福利及食物局常任秘書長進而表示，衛生署署長絕對不會為保障公共衛生以外的目的行使權力，因為他須對違反該條例所訂權力負責。

31. 勞永樂議員支持在衛生署內設立衛生防護中心。不過，勞議員認為，應給予衛生防護中心及衛生署足夠權力，讓它們執行工作，而衛生防護中心與醫管局的權力亦應清楚界定。勞議員隨後提出以下問題——

- (a) 為何把新的公共衛生架構稱為衛生防護中心，而非其他地方所稱的“疾病控制及預防中心”；及
- (b) 感染控制處和監察及流行病學處將有多少名職員來自衛生署及醫管局，以及他們會否被調回衛生署及醫管局。

32. 衛生福利及食物局常任秘書長解釋，政府當局選擇把這個新的組織稱為衛生防護中心，是因為當局認為該中心逐步發展後，應負責就所有衛生防護事宜(包括食物安全、動物疾病、非傳染性的疾病及其風險因素等)提供意見。衛生福利及食物局常任秘書長指出，雖然把這個新架構稱為衛生防護中心，但其首要職務是預防及控制傳染病。該中心的功能與《嚴重急性呼吸系統綜合症專家委員會報告》的建議相符。該報告建議政府當局應在政府的架構內設立新的衛生防護中心，以加強其預防及控制傳染病的能力。衛生福利及食物局常任秘書長進而表示，由於須準備實際的辦公地方、發展資訊科技系統，以及招聘專家及員工，因此需要一段時間才可全面設立衛生防護中心所有分處。政府當局文件第6段提及的6個分處中，會優先設立監測及流行病學處和感染控制處。

33. 衛生署署長表示，衛生防護中心的主管不會被調派到衛生署其他部門，因為該署沒有其他職位的薪級與訂於首長級薪級表第4點的衛生防護中心主管薪級一致。從海外招聘的流行病學及病毒學專科醫生及20名從本地聘請的公共衛生醫生，亦不會被調派出任衛生防護中心以外的其他衛生署職位。此舉可確保衛生防護中心累積有關公共衛生防護的經驗。不過，衛生署署長指出，不排除會把20多名公共衛生醫生暫調到衛生署出任其他職位的可能性，因為這樣做可讓他們符合若干專業資格的要求。

34. 主席總結時希望政府當局考慮委員的意見。委員認為擬議衛生防護中心的職責及權力應清晰界定。衛生福利及食物局常任秘書長答允向人事編制小組委員會提交政府當局的建議時，會清晰界定該中心的權責。有關建議旨在申請開設衛生防護總監(首長級薪級表第4點)及首長級丙級政務官(首長級薪級表第2點)的職位，並刪除衛生署1個首長級薪級第4點及1個首長級薪級第3點的職位，以作抵銷。至於衛生防護中心其他分處的主管及首長級人員，則會由衛生署及醫管局調派人手出任。衛生福利及食物局常任秘書長進而表示，政府當局向人事編制小組委員會提交人手建議時，亦會清楚述明衛生署現有的部門在衛生防護中心成立後將如何重組。

III 繼續討論對抗嚴重急性呼吸系統綜合症的承擔額 [立法會CB(2)846/03-04(04)號文件]

35. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)向委員簡介政府當局的建議，把用於對抗嚴重急性呼吸系統綜合症而開立的承擔額進一步增加2億3,000萬元，至9億3,000萬元。除非委員另有意見，政府當局擬於2004年2月20日向財務委員會申請撥款。

36. 陳國強議員留意到，所需的額外撥款並不包括推行較永久措施／工作所需的資源，例如落實嚴重急性呼吸系統綜合症專家委員會(下稱“專家委員會”)的建議，以及疫症對醫院提供服務的模式所造成的長遠影響。有鑑於此，陳議員詢問，落實專家委員會全部46項建議所需的預算款額。

37. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)回應時表示，專家委員會的建議範圍非常廣泛，而部分建議，例如重組衛生福利及食物局，需要較長時間才能落實，因此政府當局仍須就落實各項建議所需的款額進行全面評估。不過，衛生福利及食物局副秘書長(衛生)指出，當局會為一些永久項目，例如在瑪嘉烈醫院興建傳染病中心，申請額外撥款。政府當局計劃在一至二個月內向財務委員會申請撥款，以便在瑪嘉烈醫院興建傳染病中心。

38. 羅致光議員贊同政府當局的建議，把用於對抗嚴重急性呼吸系統綜合症的承擔額進一步增加2億3,000萬元。不過，羅議員指出，疫症過後所採取的部分措施，例如政府當局文件第7(b)至(e)段所述的措施，看來大有可能成為長遠及／或永久工作。有鑑於此，羅議員詢問，落實這些措施的撥款用罄後，政府當局會否再提供額外撥款。如果答案是否定，是否表示將會停止推行這些措

施，或是由財政緊絀的醫管局吸納推行這些措施的費用。

39. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)回應時表示，衛生福利及食物局在2004／05年度將會獲得4億元額外撥款，用以支付落實傳染控制措施的經常費用。政府當局擬於敲定下一財政年度的政府周年開支建議後，向委員匯報衛生福利及食物局的開支詳情。

40. 勞永樂議員從政府當局文件第7(a)段得悉，醫管局在上次爆發嚴重急性呼吸系統綜合症期間，聘請超過1 000名員工，包括約100名醫生，而現時醫管局只有大約500名額外員工(主要為註冊護士及支援人員)。有鑑於此，勞議員詢問，這是否代表約100名當時增聘的醫生已離職醫管局。

41. 醫管局總監回應時表示，醫管局除了在上次爆發疫症期間與該100名醫生中的部分人員續約外，亦在2003年7月增聘醫生，以期更有效對抗傳染病的爆發。醫管局總監又表示，他雖然未能在會上提供確實數字，但自從上次爆發疫症以來，醫管局聘用的醫生數目有淨增長。在勞永樂議員和主席要求下，醫管局總監承諾提供資料，說明上次疫症爆發期間所增聘的1 000多名人員中，仍留任醫管局的人數和類別。

政府當局

42. 勞永樂議員繼而表示，鑑於40%的安老院舍經營者願意向出診醫生購買服務，醫管局為這些院舍經營者承擔費用，並非審慎運用資源之道。醫管局總監回應時表示，當局已預留款項，供出診醫生計劃運作至2004／05年度。不過，政府當局日後檢討該計劃時會考慮勞議員的意見。

43. 羅致光議員希望當局在檢討出診醫生計劃時，會充分考慮出診醫生計劃對長者到醫管局專科門診診所就醫的影響。

44. 由於提供予衛生福利及食物局對抗嚴重急性呼吸系統綜合症的撥款數額龐大，主席促請衛生福利及食物局在審批作此用途的撥款申請時，須審慎及小心處理。衛生福利及食物局副秘書長(衛生)向委員保證，醫管局、衛生署，及其他有關政府部門必須在申請書中詳述申請撥款理據，並須經衛生福利及食物局嚴格審核。衛生福利及食物局局長會根據申請與承擔額適用範圍的相關程度和其相對緩急次序來批核申請。政府當局在2004年2月向財務委員會建議把用於對抗嚴重急性呼吸系統綜合症的承擔額增加2億3,000萬元時，會闡明這些要點。

IV. 有關持久授權書的諮詢文件 (立法會CB(2)524/03-04(03)號文件)

45. 高級助理法律政策專員簡介上述諮詢文件時表示，《持久授權書條例》(第501章)於1997年制定，旨在讓個人為其後一旦精神上無行為能力時，預先就其財產及財政事務的安排作好準備。第5(2)(a)條規定，持久授權書必須在律師及醫生在場下簽署，並須按照《持久授權書(訂明格式)規例》附表內所訂的格式擬備。該條例自1997年7月1日生效以來，只有3份持久授權書註冊。這情況與愛爾蘭在同一時期的情況不同，截至2003年4月30日，該國共有312份持久授權書註冊。若與英格蘭的情況比較，對比更為明顯。單在2000年，已有12 340份持久授權書的註冊申請，自1986年以來，有關數字亦每年上升。曾有建議指出，香港在這方面的使用率偏低，至少部分原因可能是由於簽立持久授權書須有醫生及律師在場的繁複規定，但在其他實行普通法的司法管轄區，則沒有此項規定。有鑒於此，現徵詢委員對建議刪除第5(2)(a)條規定的意見。該條訂明，簽立持久授權書時須有醫生在場。

46. 羅致光議員質疑，諮詢文件建議放寬第5(2)(a)條的規定，會否確實增加持久授權書的使用率。雖然他並不反對此項建議，但他認為修訂法例的理據基礎並不充分。鑒於香港與英語國家的社會文化特性不同，假設刪除簽立持久授權書須有醫生在場的規定會增加香港在這方面的使用率，並不妥當、亦未經深思。任何更改必須基於確切的理由，而非單憑假設。值得研究的是，香港持久授權書的使用率偏低是否可能由於《精神健康條例》下的監護安排導致。

47. 高級助理法律政策專員回應，律政司沒有研究《精神健康條例》下的監護安排有否導致香港的持久授權書使用率偏低；若有的話，則如何導致。律政司會跟進此事。不過，高級助理法律政策專員指出，《精神健康條例》下的監護條文不能發揮《持久授權書條例》的功能，後者旨在訂立一項持久授權，供受權人管理喪失行為能力的授權人的財產及財政事務。關於文化問題，高級助理法律政策專員預計政府當局可採取一些措施，加深公眾瞭解使用持久授權書的益處。羅致光議員表示，單憑教育不易改變一個社會的社會文化特性。

48. 陳婉嫻議員詢問，律政司有否收到公眾投訴，表示第5(2)(a)條下的規定阻礙他們訂立持久授權書的契據。高級助理法律政策專員回應時表示，至今沒有收到有關投訴。他希望透過諮詢工作，瞭解為何本港在這方面的使用率偏低。

49. 陳國強議員詢問，假如實施有關建議，放寬訂立持久授權書契據的規定，律政司有否估計本港的持久授權書註冊申請數目。高級助理法律政策專員回答，沒有估計這方面的數字，因為任何估計都只是猜測。高級助理法律政策專員進而表示，雖然把有關規定放寬後，使用率可能仍然偏低，但不應因為這緣故，不採取任何合理措施，使公眾訂立持久授權書時更為方便。

50. 勞永樂議員對有關建議是否必需與其他委員的意見相近。高級助理法律政策專員回應時表示，該條例獲得通過，必有理由存在。雖然難以確定為何該條例自1997年7月1日生效以來，註冊的持久授權書寥寥可數，但期望藉簡化程序，可減少涉及的有關費用，從而使持久授權書的使用率增加。勞議員不同意簽署訂立持久授權書契據時有醫生在場，會使承擔的費用增加，因為在本港輕易獲取醫生服務，而委聘他們擔任這方面工作所需的費用亦不高。

51. 總結時，主席促請律政司考慮委員對是否需要實施有關建議有保留。鑒於司法及法律事務委員會沒有委員出席是次會議，就有關建議表達意見，主席表示，律政司亦應在決定未來的路向時，徵詢該事務委員會的意見。

V. 其他事項

52. 議事完畢，會議於上午10時38分結束。

議會事務部2
立法會秘書處
2004年3月5日