

立法會

Legislative Council

立法會CB(2)3255/03-04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7月19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)
朱幼麟議員, JP
何秀蘭議員
陳國強議員, JP
陳婉嫻議員, JP
楊森議員
羅致光議員, JP
鄧兆棠議員, JP
李鳳英議員, BBS, JP

缺席委員：梁劉柔芬議員, SBS, JP
曾鈺成議員, GBS, JP
鄭家富議員

出席公職人員：議程第IV及V項

衛生福利及食物局常任秘書長
尤曾家麗女士, JP

衛生福利及食物局副秘書長(衛生)
姚紀中先生, JP

衛生福利及食物局首席助理秘書長(衛生)2
楊何蓓茵女士

衛生福利及食物局助理秘書長(衛生)2
陳善邦先生

醫院管理局高級行政經理(醫務行政)
鄭信恩醫生

衛生署副署長
梁挺雄醫生

衛生署署理助理署長(家庭及長者健康服務)
蔡美儀醫生

議程第V項

醫院管理局行政經理(醫務發展)
陳榮達醫生

議程第VI項

香港法律改革委員會秘書
施道嘉先生

法律改革委員會
醫療上的代作決定及預前指示小組委員會副主席
賴福明醫生, JP

法律改革委員會
醫療上的代作決定及預前指示小組委員會成員
陳元新先生

法律改革委員會
醫療上的代作決定及預前指示小組委員會秘書
張美雅女士

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. 確認通過會議紀要
(立法會CB(2)3072/03-04號文件)

2004年5月17日會議的紀要獲確認通過。

II. 自上次會議後發出的資料文件

(立法會 CB(2)2859/03-04(01) 至 (02) 、
CB(2)2957/03-04(01) 、 CB(2)2973/03-04(01) 及
CB(2)3105/03-04(01)至(02)號文件)

2. 勞永樂議員從載述醫院管理局(下稱“醫管局”)僱員因工感染傳染病的承保範圍的立法會CB(2)3105/03-04(02)號文件得悉，醫管局最近續訂其為僱員投購的補償保險，由2004年7月1日起計為期12個月。勞議員詢問，醫管局僱員的承保範圍是否包括醫管局僱員提出有關嚴重急性呼吸系統綜合症(下稱“沙士”)的僱員補償索償。

3. 衛生福利及食物局副秘書長回應，一如以往，在工作時感染傳染病的醫管局僱員，若有關傳染病是在受僱期間因工遭遇意外而導致的身體受傷，僱員便會受保單的保障。由於沙士是傳染病，醫管局僱員在工作時感染沙士，將獲得補償。不過，衛生福利及食物局副秘書長指出，醫管局會償付保險公司向因工感染沙士的醫管局僱員支付的補償額。

4. 勞永樂議員表示，醫管局實際上是承保人，負責向因工感染沙士的僱員作出補償。勞議員質疑，作出此項安排是否由於當中涉及高風險而沒有保險公司願意承保，還是由於保險公司要求的保費過高。

5. 衛生福利及食物局副秘書長回應，醫管局認為償付保險公司向因工感染沙士的醫管局僱員支付的補償額，較繳付承保此項風險的保費更划算。

6. 勞永樂議員關注到，即使醫管局的財力遠較私營醫療機構為佳，亦無法負擔有關保費，私營醫療機構要投購保險以承保因工感染沙士的僱員，將極為困難。

7. 衛生福利及食物局副秘書長回應，勞永樂議員在上文第6段提出的關注事項應不會發生，因為醫管局面對的風險遠高於私營醫療機構。據他瞭解，所有私家醫院及診所一向能為全體僱員投購所需的僱員補償保險。衛生福利及食物局副秘書長進而表示，由於已實施多項加強公立醫院感染控制的措施，他對醫管局下次能夠商議更合理的保費，承保有關傳染病的僱員補償索償，感到樂觀。

III. 監察嚴重急性呼吸系統綜合症專家委員會及醫院管理局SARS疫症檢討委員會所提建議的推行情況小組委員會報告

(立法會CB(2)3061/03-04號文件)

8. 委員察悉上述報告，並無提出問題。

IV. 基層健康服務 —— 現時情況和未來發展

(立法會CB(2)3105/03-04(03)號文件)

9. 衛生福利及食物局副秘書長向委員簡述上述政府當局的文件，該文件闡釋香港公營醫療機構現時所提供的基層健康服務和未來發展的路向。

10. 羅致光議員呼籲衛生署轄下的母嬰健康院與醫管局轄下的普通科門診診所加強協調，以提供更佳的母嬰健康服務。羅議員指出，由於重整母嬰健康服務，母嬰健康院的數目將由現時50間減至38間。舉例而言，由於大澳的母嬰健康院關閉，該區使用母嬰健康的人士須長途跋涉，才能獲取有關服務。另一方面，衛生署的普通科門診診所轉由醫管局管轄後，醫管局已開始安排產科、婦科和兒科專科醫生及其他醫生在部分普通科門診診所提供診症服務。

11. 衛生福利及食物局副秘書長回應，衛生署及醫管局的既定政策是統籌雙方的服務，確保向公眾提供適切的服務。當局沒有計劃把母嬰健康院轉交醫管局接辦。不過，衛生署與醫管局正進行商討，研究大澳普通科門診診所如何可提供兒童免疫注射服務，以及為該區居民提供產前及產後護理。衛生署副署長補充，衛生署亦正與醫管局商討加強為待產婦女提供產前護理方面的合作，例如促進雙方交換病人的資料。

12. 勞永樂議員表示，政府當局應訂定家庭醫學專科醫生與人口的比率，以便根據人口推算數字，計算預計所需的家庭醫學專科醫生人數，從而確保提供基層護理的醫生不會供過於求。羅致光議員亦表示，由於醫管局具備合適的基礎設施，由該局擔當培訓家庭醫學專科醫生的主要角色，這做法是可以理解的，但亦須制訂策略，確保此等見習醫生在取得專科醫生資格後，不會只留在醫管局內工作。不然，現時公營與私營醫療機構在提供醫院服務方面分工不均的情況，將再次在基層醫療護理服務中出現。

13. 衛生福利及食物局副秘書長回應，政府當局打算在短期內研究提供基層醫療護理所需的家庭醫學醫生人數。衛生福利及食物局副秘書長進而表示，政府當局可在下一年度立法會會期向事務委員會匯報推動公營／私營醫療機構合作提供基層醫療護理的進展。

14. 李鳳英議員詢問，衛生署有否措施對付結核病因抗藥性而不斷流行的問題。

15. 衛生署副署長回應，對傳統藥物反應欠佳的結核病患者會服用多種藥物。此外，有關方面會培植致病細菌，以找出最有效的治療方法。衛生署副署長進而表示，結核病患者在接受所需治療後兩星期內，一般不會再具傳染性。當此等病人不再對他人構成威脅時，便可出院，由衛生署的胸肺科診所跟進診治。衛生署胸肺科診所的醫生會繼續密切監察病人對治療的反應，並確保病人在可能長達9個月的療程中耐心接受治療。

16. 李鳳英議員進而詢問，當局可否考慮強制結核病患者接受治療，以及規定市民必須出示健康卡，才可進入泳池等公眾設施。

17. 衛生署副署長回應，強制結核病患者接受治療的問題曾在60及70年代引起爭論。最終的結論是無需作出強制規定，因為病人在接受治療兩星期後便不會再具傳染性。衛生署副署長進而表示，現時教育公眾在患上傳染病時避免使用公眾泳池的安排已足夠。此外，公眾泳池的工作人員會留意有否泳客出現皮膚感染、眼睛不適及咳嗽等病徵。

18. 楊森議員贊成更着重提供基層健康服務。楊議員隨後要求政府當局提供以下資料——

- (a) 醫管局用於提供基層健康服務與提供醫院服務的撥款的百分比；
- (b) 家庭醫學專科醫生的培訓工作，以及他們在完成培訓後的就業情況；及
- (c) 為社區婦女及長者提供的健康服務。

19. 衛生福利及食物局副秘書長回應楊議員的首項問題時表示，雖然他手上沒有確實的數字，但預留作提供基層護理的撥款近年一直增加，情況並會繼續。

20. 關於楊議員的第二項問題，醫管局行政經理(醫務發展)表示，家庭醫學見習醫生須接受為期6年的培訓。首4年的基本培訓主要是在醫管局進行，餘下的兩年高等培訓則在社區進行。據他所知，此等見習醫生在私營醫療機構找尋工作以完成最後兩年專科醫生培訓，並沒有遇到太大困難。自醫管局去年推行新的社區老人評估小組(下稱“評估小組”)／到診醫生合作計劃後，該局已安排家庭醫學見習醫生在評估小組工作，使他們在醫管局完成基本培訓後，較容易獲私營醫療機構聘用。

21. 至於楊議員的最後一項問題，衛生署副署長表示，自衛生署於2004年3月推行子宮頸檢查計劃後，現時38間母嬰健康院及3間婦女健康中心均全部提供子宮頸檢查服務。當局正計劃日後在更多母嬰健康院提供更多婦女健康服務，使18區各有一間母嬰健康院提供全面的婦女健康服務。衛生署副署長進而表示，當局正發展一套名為子宮頸普查資訊系統的中央檔案庫，以支援多項功能，例如備存普查紀錄及結果的資料、追查使用情況並加以跟進、發信提醒婦女接受檢查、把各服務提供者備存的紀錄連繫起來，以及制訂涵蓋率及質素保證的指標。預期該系統推出時，市民大眾、服務提供者及化驗所將可透過系統進行登記，該系統便可通知使用者隨後接受檢查的時間。整個系統的目標完成日期為2004年10月。

22. 至於向長者提供的健康服務，衛生署副署長表示，現時衛生署轄下共有18間老人健康中心及18支長者健康外展隊。老人健康中心為長者提供健康評估、身體檢查、輔導、治理及健康教育的診療所服務，長者健康外展隊則走進社區及探訪院舍，提高長者的健康意識及自我照顧能力。

23. 醫管局行政經理(醫務發展)應羅致光議員的要求，承諾提供在接受4年基本家庭醫學培訓後，獲私營醫療機構聘用及自行開業的家庭醫學見習醫生人數，以及在取得專科醫生資格後獲醫管局留用的家庭醫學見習醫生人數。

(會後補註：政府當局表示，66名見習醫生已完成在醫管局接受的家庭醫學培訓，其中45人已開始在社區執業，其餘21人留任醫管局，提供主要的臨床服務。)

24. 勞永樂議員關注到，醫管局接辦所有普通科門診診所後，衛生署的疾病監察功能被削弱。倘若把普通科門診診所外判予私營醫療機構營辦，情況會進一步惡化。

25. 衛生福利及食物局副秘書長回應，衛生署轄下的衛生防護中心於2004年6月成立後，本港的疾病監察能力已大為提高。不過，政府當局會研究勞議員在上文第24段提出的關注事項。

26. 主席總結時促請衛生福利及食物局亦應與教育統籌局和環境運輸及工務局等其他政策局合作，致力加強提供基層護理服務。

V. 與“沙士”相關的撥款運用情況報告

(立法會CB(2)3105/03-04(04)號文件)

27. 衛生福利及食物局常任秘書長向委員簡述自2003年3月以來與沙士相關的撥款的最新運用情況，詳情載於上述政府當局的文件內。

28. 楊森議員表示，沙士康復者經常投訴，指他們要求沙士信託基金發放特別恩恤經濟援助的申請被拒。楊議員詢問為何會出現此種情況。

29. 衛生福利及食物局常任秘書長回應，沙士信託基金的特別恩恤經濟援助旨在幫助那些患有較長遠後遺症及有經濟需要的沙士康復者。向沙士信託基金提出的援助申請由一個委員會審批。該委員會由一名非官方人士擔任主席，成員包括具備相關背景的非官方人士及官方人士，兩者人數相等。申請人如對委員會的決定感到不滿，可向上訴委員會提出上訴，上訴委員會的成員亦包括政府以外的人士。衛生福利及食物局常任秘書長指出，有些援助申請不獲批准，主要原因是委員會認為有關人士並無經濟困難，例如他們有受薪全職工作，及／或已獲僱主發放援助金。不過，政府當局會加強向沙士康復者講解在沙士信託基金下獲得援助的資格準則，以及為那些不獲批准發放款項的申請人提供輔導。

30. 主席詢問，關於政府當局游說葵青區議會興建一間附設於瑪嘉烈醫院的新傳染病醫療中心不會對鄰近居民的公共健康構成威脅一事，該項工作的進展如何。衛生福利及食物局副秘書長回應時表示，葵青區議會最後支持該項工程計劃。主席進而詢問第二間傳染病醫療中心的選址，衛生福利及食物局常任秘書長回應時表示，政府當局仍未決定興建另一間同類型中心。待加強主要急症醫院的隔離設施後，政府當局會檢討應把有限資源用於興建第二間傳染病醫療中心，還是用於其他有需要的地方，例如改善基層護理服務。

31. 陳國強議員詢問，醫管局會否獲得額外撥款，營辦附設於瑪嘉烈醫院的新傳染病醫療中心。
32. 衛生福利及食物局副秘書長回應，醫管局會利用本身所得的撥款，支付營辦附設於瑪嘉烈醫院的新傳染病醫療中心的額外經常開支。
33. 主席關注到沒有傳染病爆發時，昂貴的隔離設施便會閒置，他詢問醫管局會採取甚麼措施，以便屆時善用此等設施。
34. 醫管局高級行政經理(醫務行政)回應，隔離設施平日將用作隔離傳染病患者，例如結核病患者及肺炎病人。若醫院病床短缺，隔離病房亦可改為普通病房。
35. 主席總結時多謝衛生福利及食物局副秘書長對事務委員會作出的貢獻，並祝他退休後生活愉快。衛生福利及食物局常任秘書長亦藉此機會多謝委員不辭勞苦，克盡所能審議多項對抗沙士的建議及措施。

VI. 醫療上的代作決定及預前指示諮詢文件 (立法會CB(2)3105/03-04(05)號文件)

36. 法律改革委員會醫療上的代作決定及預前指示小組委員會副主席賴福明醫生向委員簡述上述諮詢文件的重點。
37. 主席請賴醫生解釋安樂死與預前指示的分別。
38. 賴福明醫生回應，醫療上的代作決定及預前指示小組委員會(下稱“小組委員會”)不支持安樂死。預前指示是容許病人在日後無能力決定所希望接受的醫治前，預先選擇屆時所接受的醫治(例如不提供人工維持生命程序)，而非故意以某種干預方式終止病人的生命。
39. 羅致光議員原則上支持病人若有陷於昏迷或最終成為植物人的危機，應准予選擇在病情轉趨惡化時將接受何種治療，或授權某人在他們精神上無行為能力時代其作出決定。羅議員同意小組委員會的意見，在現階段就預前指示立法，時機尚未成熟，因為香港對這概念仍然陌生。羅議員亦贊同小組委員會的建議，修訂“精神上無行為能力的人”的定義，以便《精神健康條例》(第136章)第II、IVB及IVC部的適用範圍亦包括陷於昏迷或植物人狀況的人。不過，羅議員指出，何謂陷於昏迷應在法例中清楚訂明。

40. 楊森議員表示，由於香港市民對預前指示的概念瞭解不深，政府當局應展開宣傳活動，加深公眾對預前指示此項概念的認識及理解。

41. 李鳳英議員對預前指示表示支持，但她憂慮病人家屬若不同意主診醫生對有關病人所進行的治療，主診醫生與病人家屬之間將出現衝突。李議員亦詢問實施預前指示涉及的費用。

42. 賴福明醫生作出以下回應 ——

- (a) 小組委員會建議，只有當病人屬以下3種主要病況其中一種時，預前指示才會適用：經主診醫生及另外最少一名醫生診斷，病人陷於不可逆轉的昏迷、持續處於植物人狀況或病情到了末期；
- (b) 小組委員會認為，政府應發揮作用，加深公眾認識及理解預前指示的概念，並應在此項資訊活動中，盡力爭取醫務委員會及醫管局等有關團體的支持；
- (c) 當主診醫生與病人親屬之間對於病人之前就醫療所作的指示或表達的意願有爭議時，可向法庭申請作出裁決。然而，小組委員會認為，訴諸法庭以解決此等問題並非理想的做法。對簿公堂不僅費用昂貴，傳統的法庭氣氛和對抗式訴訟程序的法律文化，可能令申請人感到疏離和受到脅迫。小組委員會認為，提供一款經協定的預前指示表格(如諮詢文件附件1所建議的格式)，會減少引起爭議和出現不明確情況的機會。範本表格須由兩名見證人見證，其中一名見證人應為醫生。兩名見證人均不得在預前指示作出者的遺產中有任何權益。此項關於見證人的規定旨在確保沒有人會在不知事情的重要性及後果的情況下，作出預前指示。小組委員會亦建議，應鼓勵那些希望作出預前指示的人徵詢法律意見和先行與家人商討此事。此外，亦應鼓勵家人在場陪同有關人士作出預前指示；及

- (d) 小組委員會建議設立全日24小時可供查閱的中央註冊處，以保管所有預前指示，並供查證有關人士曾否作出預前指示。雖然小組委員會並無詳細討論設立中央註冊處所帶來的財政影響，但預計所涉及的運作成本應不會太高。

43. 陳婉嫻議員表示，事務委員會需要更多時間討論預前指示的事宜。若上述制度沒有訂定足夠的保障措施，可能對作出預前指示的人產生嚴重後果。舉例而言，有關人士可能會受不法分子影響，作出不符合自己最佳利益的預前指示。

44. 賴福明醫生回應，基於上文第42(c)段的理由，發生陳議員在上文第43段所述情況的機會應該不大。

45. 陳婉嫻議員進而表示，醫療上代作決定及預前指示的諮詢期應延長至2004年9月30日後，以便新一屆的事務委員會委員可深入討論有關事宜。

46. 法律改革委員會秘書施道嘉先生回應，小組委員會樂意在下一年度立法會會期再與事務委員會討論此事。

VII. 其他事項

47. 主席多謝羅致光議員對事務委員會作出的貢獻。羅議員已決定不再參選立法會議員。主席亦祝決定參選立法會的委員在9月的選舉中事事順利。

48. 議事完畢，會議於上午10時40分結束。

議會事務部2
立法會秘書處
2004年8月30日