

# 立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)792/03-04號文件  
(此份會議紀要業經政府當局審閱)

檔 號：CB2/PL/HS+WS

## 衛生事務委員會與福利事務委員會 聯席會議紀要

日 期：2003年10月20日(星期一)  
時 間：中午12時  
地 點：立法會大樓會議室A

出席委員：衛生事務委員會

- # 麥國風議員(主席)  
勞永樂議員, JP(副主席)  
陳國強議員, JP
- # 楊森議員  
鄭家富議員  
鄧兆棠議員, JP
- # 李鳳英議員, JP

### 福利事務委員會

- \* 陳婉嫻議員, JP (主席)
- \* 羅致光議員, JP (副主席)  
李華明議員, JP  
蔡素玉議員  
胡經昌議員, BBS, JP  
陳偉業議員  
黃成智議員  
馮檢基議員

缺席委員：衛生事務委員會

- # 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

## 福利事務委員會

李卓人議員  
梁耀忠議員

(# 亦為福利事務委員會委員)

(\* 亦為衛生事務委員會委員)

**出席公職人員：** 社會福利署署長  
林鄭月娥女士, JP

衛生福利及食物局副秘書長(福利)  
何淑兒女士, 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** : 高級主任(2)8  
蘇美利小姐

---

經辦人／部門

### **I. 選舉主席**

陳婉嫻議員獲選為聯席會議主席。

### **II. 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)108/03-04(01)號文件)

2. 社會福利署署長利用電腦投影設備闡述為於2003年3月至6月期間感染嚴重急性呼吸系統綜合症(下稱“綜合症”)的病人及其家屬提供的支援措施,有關詳情載於上述文件。社會福利署署長特別指出,政府當局將會設立一個為數1億3,000萬元的嚴重急性呼吸系統綜合症信託基金,以體恤理由向有需要並符合資格的申請人發放特別恩恤金或經濟援助 ——

- (a) 向綜合症病故者家屬發放特別恩恤金，惟已根據“向捨身救人者家屬提供特別經濟援助計劃”獲發經濟援助的家庭除外；及
- (b) 向因綜合症引起較長遠的後遺症，而可能令身體或心理出現某程度機能失調的綜合症康復者，提供特別恩恤經濟援助(下稱“該經濟援助”)，但受助人必須有醫生證明和有確切的經濟需要。

3. 社會福利署署長指出，每名綜合症康復者可獲發放的經濟援助是有時限的，而可獲發放的累積總援助額亦不能超過50萬元。由於醫院管理局(下稱“醫管局”)仍需時間觀察所有已出院的綜合症病人的情況，以確定可能產生較長遠後遺症的症狀類別，因此政府當局在現階段只能為這批人士預留一筆為數5,000萬元的款項，以應付不時之需，讓有關當局在掌握更多醫學知識後，有空間按情況為這批人士提供經濟援助。

4. 社會福利署署長進而表示，視乎委員的意見，政府當局計劃於2003年11月向財務委員會申請批准開立新承擔額，用以設立擬議的信託基金。政府當局並會繼續因應經驗和各界的回應，檢討其他支援措施，確保為有需要的人士提供合適的服務。

5. 李華明議員關注到，為綜合症康復者提供的支援不足，因為很多康復者都患上因綜合症而引起較長遠的後遺症，例如在應付日常起居生活方面亦有一定困難。據他所知，醫管局只是告知綜合症康復者，假如他們有醫療方面的需要，可向醫管局轄下的門診診所求診。李議員指出，因綜合症而患上較長遠後遺症的病人須辭去工作，及／或為此而支付額外開支，例如購買醫療／康復器材和個人護理和照顧兒童方面的開支等。最近有報道指，使用類固醇治療綜合症可能會導致“缺血性壞死”(Avascular Necrosis，即俗稱“骨枯”現象)，更令這些康復者惶恐不已。有見及此，李議員促請醫管局盡快接觸所有綜合症康復者，為他們檢查有否患上缺血性壞死，以便給予適當的治療。

6. 醫院管理局高級行政經理(醫務發展)回應時表示，自2003年4月起，所有綜合症康復者出院後都會在治療綜合症患者的醫院轄下的指定綜合症門診診所覆診。上述診所現正定期監察這些患者的身體機能及心理狀況。此外，醫管局亦透過進行標準問卷調查，以確定這些患者是否有需要參加該局於2003年6月推行的胸肺康復計劃及／或心理社會康復計劃。

7. 醫院管理局高級行政經理(醫務發展)指出，在運動時有氣促情況、運動能力降低或應付日常起居生活有一定困難的綜合症康復者，會接受特別為他們而設的胸肺康復計劃，由物理治療師及職業治療師指導他們呼氣吸氣的技巧或進行合適的體能運動，亦為他們提供工作能力康復訓練。至今共有523名患者參加這項計劃。2003年7月，醫管局向所有已出院的綜合症患者發出大約1 500份問卷，以評估他們的心理社會情況。在大約600份成功收回的問卷當中，有200多名受訪者被評為有需要接受心理方面的介入服務。醫管局的臨床心理學家隨即透過電話接觸該200多名受訪者，邀請他們接受測試，以確定他們是否需要心理社會康復服務。其中100名受訪者已經接納上述援助服務。

8. 醫院管理局高級行政經理(醫務發展)進而表示，醫管局將於本週內開始邀請所有綜合症康復者進行詳細的身體檢查，包括利用磁力共振掃描，檢測這些康復者有否患上缺血性壞死。預計上述工作需時兩至三個月完成。當這些病人返回醫管局轄下醫院進行上述身體檢查時，醫管局亦會藉此機會再次評估所有綜合症康復者的心理社會情況，以確定他們是否有需要作進一步轉介，接受其他適當服務，如輔導服務等。醫院管理局高級行政經理(醫務發展)補充，進行缺血性壞死檢測的時間適當，因為假如類固醇令病人產生後遺症的話，一般會在康復後6個月出現。

9. 李鳳英議員指出，綜合症康復者如因感染綜合症引致較長遠的後遺症，而令身體或心理出現某程度機能失調，他們獲發放經濟援助的其中一項條件，是必須有醫生證明。李議員認為此項條件過於苛刻。李議員指出，醫學界尚需要一段時間才能掌握綜合症會產生甚麼較長遠的後遺症，但很多綜合症康復者的情況根本不能等候醫生證明其機能失調情況是由綜合症引致。有見及此，李議員建議，在綜合症康復者獲得醫生證明其機能失調情況是由綜合症引致之前，當局最少應向他們提供一定程度的經濟援助。對於社會福利署(下稱“社署”)會評估每宗個案的個別情況，以便就經濟援助的水平提出建議，李議員詢問社署將如何進行上述評估。

10. 社會福利署署長回應時表示，有關政府當局文件第10(b)段所載的資料，並沒有甚麼可予補充之處。儘管如此，她會將李議員於上文第9段提出的建議轉知擬議信託基金的委員會考慮；該委員會將會就擬議信託基金的運作向政府當局提出意見，並負責審批申請。至於社署如何評估每宗個案的個別情況，以便就經濟援助的水平提出建議，社會福利署署長表示，社署會參照其在管

理與受綜合症影響家庭有關的其他基金方面的經驗。社會福利署署長指出，由於受綜合症影響的家庭的財政情況拮据，社署已經建議將由工商界成立的“工商界關懷非典受難者基金”一次過發放的撫恤金，由3個月延長至6個月。

11. 主席認為，綜合症康復者如因感染綜合症引致較長遠的後遺症，而令身體或心理可能出現某程度“機能失調”，他們獲發放的經濟援助不應設有上限，因為因工受傷的補償額亦不設上限。

12. 社會福利署署長解釋，為綜合症康復者提供的經濟援助並非補償，而是以體恤理由為這些患者提供短暫的經濟援助，以協助他們度過暫時性的困難時刻。政府當局希望這些患者能夠逐漸康復，最終可恢復正常生活。該等援助屬恩恤性質，並不代表政府或醫管局承認任何法律責任。此外，獲發放這些經濟援助的受助人隨後仍可根據普通法，透過民事方式向任何一方(如醫管局、政府或私營醫院)提出損害賠償申索。社會福利署署長進而表示，假如有患者需要長期支援(即超過經濟援助總額上限的支援)，他們可以通過現有的社會福利網絡和社會保障制度獲得協助。

13. 對於社署曾經接觸287個有綜合症病故者的家庭(共涉及299名病故者)，以確定及跟進其是否需要當局給予援助時，有53個家庭婉拒社署提供的援助，麥國風議員感到詫異。麥議員質疑，這個情況是否與社署職員接觸該等家庭時所採用的方法有關。麥議員進而表示，除設立擬議信託基金，以支援該等家庭的日常生活開支外，當局為他們提供適當的支援服務亦同樣重要，例如協助他們遷居，以助其撫平失去至親的傷痛。

14. 社會福利署署長回應時表示，社署職員一直盡心盡力，逐一接觸該287個有綜合症病故者的家庭(共涉及299名病故者)，以確定每個家庭的需要，並致力為他們提供適當的支援服務。然而，當局必須指出，由於各種不同原因，例如個案已由醫管局轄下的醫務社工跟進或表示沒有福利需要，並非每個病故者的家庭都希望得到或需要當局提供援助。雖則如此，社署會繼續處理該53個曾婉拒社署提供服務的家庭，為他們提供支援。

15. 社會福利署署長向委員保證，社署重視綜合症病故者家屬的福利需要。社署從衛生署獲得綜合症病故者的名單後，隨即將之交予各區福利專員，以便前線社工安排接觸有關家庭並提供服務。對於接受援助的234個家庭，他們的個案由社署家庭服務中心／綜合家庭服務

中心的社工跟進，包括提供情緒支援、安排學位及文康活動等。至今，社工共為119個家庭提供經濟援助、14個家庭提供房屋援助，以及轉介29名家屬接受臨床心理服務、12個家庭接受義工服務、9個家庭接受義務法律諮詢服務及67個家庭接受社區支援服務等。

16. 醫院管理局高級行政經理(醫務發展)補充，與綜合症病故者的家庭一樣，基於各種不同原因，並非所有已出院的綜合症患者都接受由醫管局提供的心理康復服務。他們有的聲稱自己不需要這項服務，有的則拒絕在醫院接受跟進服務。這是病人的選擇，醫管局必須尊重。

17. 麥國風議員請社署及醫管局不要放棄協助曾經婉拒社署及醫管局提供協助的綜合症病故者家屬及綜合症康復者。麥議員進而表示，社署和醫管局應採取較靈活的方法處理綜合症受害人的個案。舉例而言，醫管局應加強其外展服務，而非單單透過電話接觸綜合症康復者，勸諭他們接受援助。主席贊同麥議員的意見。她猜測部分病人婉拒醫管局提供援助的其中一個原因，在於他們不想返回勾起他們傷痛回憶的地方，因為他們或其家屬曾在此與病魔搏鬥。

18. 醫院管理局高級行政經理(醫務發展)答允將麥議員及主席於上文第17段提出的建議轉達醫管局考慮。社會福利署署長表示，社署已經採取麥議員及主席所提出的建議。舉例而言，綜合症病故者家屬的個案，由各區的家庭服務中心／綜合家庭服務中心的社工負責跟進他們的福利需要。假如某個家庭拒絕在家庭服務中心／綜合家庭服務中心的辦事處與社工會面，有關社工會請有關家庭選擇會面地點，再與他們在指定地點會面。社會福利署署長進而表示，假如個別人士婉拒援助的原因在於他們不想返回他們曾經接受綜合症治療的醫院，社署樂意跟進由醫管局醫務社工轉介的個案。

19. 麥國風議員得悉，部分綜合症病故者家屬的個案由醫管局的醫務社工跟進，並詢問現由醫管局還是社署負責統籌向綜合症患者及其家屬提供支援的工作。麥議員認為，為免產生混亂，並提高效率，應由單一部門負責為綜合症患者及其家屬提供照顧及支援。

20. 社會福利署署長回應時表示，除醫管局轄下的醫療服務外，社署負責為綜合症病故者家屬及綜合症康復者提供各項支援及福利服務。社會福利署署長並解釋，若干綜合症病故者家屬的個案由醫管局的醫務社工跟進，是由於這些家屬認為，其個案由醫管局的醫務社工跟進較為理想。儘管如此，社署會繼續照顧該53個曾

婉拒社署提供服務的家庭，為他們提供支援。至於綜合症康復者方面，社會福利署署長表示，社署從衛生署獲得綜合症康復者的名單後，隨即將之交予各區福利專員，以便家庭服務中心／綜合家庭服務中心的前線社工安排與他們接觸，以確保及時為有需要的康復者提供適切的支援服務。社署員工至今已多次致電該等病人。

21. 鄭家富議員表示，為綜合症病故者尚存的受供養子女、配偶及受供養父母提供的特別恩恤金金額屬可以接受。然而，鄭議員認為，由於綜合症康復者的人數達1 456人，只為康復者預留5,000萬元的款項並不足夠，並要求當局增加該筆預留款項。鄭議員進而表示，政府當局應採取調解的手法，透過增加向綜合症康復者發放的經濟援助金額，避免康復者訴諸法庭，向政府及醫管局索償，因為此舉對締造和諧社會並無助益。既然政府願意撥款8,000萬元舉辦“維港巨星匯”，則增加為合資格綜合症康復者提供的經濟援助金額，更可說是責無旁貸。鄭議員繼而詢問政府當局，在訂定擬議信託基金的細則時，有否參考同樣爆發綜合症的地區(如新加坡及加拿大)為綜合症受害者及其家屬提供的經濟援助。

22. 社會福利署署長回應時表示，政府當局無意利用發放予綜合症康復者的經濟援助，以期藉此令他們不向政府及／或醫管局索償。這些援助的受助人日後仍可根據普通法，透過民事方式向任何一方提出損害賠償申索。社會福利署署長進而表示，政府當局在訂定擬議的信託基金的細則時，曾經研究在新加坡推行的英勇基金的情況。據她所知，英勇基金用於向綜合症患者提供即時的經濟援助，受助人不包括綜合症康復者。衛生福利及食物局首席助理秘書長(福利)補充，英勇基金截至2003年7月所籌得的款項合共約為2,800萬新加坡元(其中100萬新加坡元由新加坡政府支付，餘額一半為公眾捐獻，另一半為新加坡政府的承擔額。新加坡政府按一比一的比例承擔與公眾捐獻相同的金額)，而新加坡的綜合症累積個案數目有238宗。

政府當局

23. 鄭家富議員要求政府當局在其向立法會提交的建議中清楚闡述新加坡政府向英勇基金注資的金額，因為英勇基金由新加坡的社會人士推行，而新加坡政府則按公眾捐獻的數額，以一比一的比例向英勇基金提供相同金額的資助，以示政府支持。

(會後補註：詳細數字載於政府當局就衛生事務委員會與福利事務委員會於2003年10月29日舉行的聯席會議所提供的文件(立法會CB(2)192/03-04(01)號文件)。)

政府當局

24. 對於當局建議將每名綜合症康復者可以獲得的累計經濟援助總額上限定為50萬元，勞永樂議員認為，該金額上限應高於綜合症病故者家屬可獲發放的特別恩恤金金額，因為綜合症康復者因受綜合症感染而引致較長遠的後遺症，令身體或心理可能出現某程度機能失調。勞議員指出，雖然為綜合症康復者提供的經濟援助並非補償，但因工傷而導致永久殘障的工人所獲得的補償額，亦高於因工死亡工人的遺屬所獲得的補償額。勞議員同意鄭家富議員的意見，認為當局只為綜合症康復者預留5,000萬元的款項並不足夠。據他所知，至今患上缺血性壞死的綜合症康復者的數目已經超過預測數字，假設在1 456名綜合症康復者中，有10%患上缺血性壞死，為數只有5,000萬元的預留撥款是否足以分配予有需要的患者，便極有疑問。鑒於上文所述，勞議員要求政府當局增加預留給綜合症康復者的撥款額，以及提高綜合症康復者可以獲得的累計經濟援助總額上限。勞議員並要求政府當局提供資料，詳述為綜合症康復者提供經濟援助的詳情，包括為何將每名綜合症康復者可以獲得的累計經濟援助總額的上限定為50萬元。

25. 醫院管理局高級行政經理(醫務發展)回應時表示，醫管局認為，可能患上缺血性壞死的綜合症康復者應該少於100名，因為根據在醫院取得的初步結果及醫學文獻所載，因其他疾病而須接受類固醇治療的病人患上缺血性壞死的比例少於1%。然而，醫院管理局高級行政經理(醫務發展)指出，須待醫管局就所有綜合症康復者進行的醫療評估工作完成後，才可對患上缺血性壞死的綜合症康復者數目有較準確的數字。醫院管理局高級行政經理(醫務發展)進而表示，假如作出適當治療，缺血性壞死一般不會導致病人永久殘障。舉例而言，假如病人的關節壞死，可以透過更換人造關節，令病人重過正常生活。

26. 主席同意委員的意見，認為當局應增加預留給綜合症康復者的5,000萬元撥款額。主席表示，由於綜合症的爆發是由新的病毒所引致，其影響之大是香港近年所未見的，因此為綜合症康復者提供的經濟援助，應以為他們提供較長期支援作為目標，而非協助他們度過短暫的難關。主席指出，對於工人因工作環境(如噪音)而受到長遠影響，政府當局設立了多個不同基金，為患上不同種類職業病的人士提供長期支援。主席進而表示，為綜合症康復者提供經濟援助的範圍應該擴大至包括那些曾接受類固醇治療但其後獲確定為並非患上綜合症的“疑似”患者(下稱“曾接受類固醇治療的綜合症‘疑似’患



者”)，這些患者並因而患上較長遠的後遺症，令身體或心理可能出現某程度機能失調。

政府當局

27. 社會福利署署長回應時表示，根據現有的醫學知識，政府當局無法準確估計有多少名綜合症康復者有醫療上的需要，更遑論預算個別申請人所需的經濟援助金額，因為援助額多寡，很大程度上視乎有關人士的醫療和經濟需要而定。儘管如此，鑒於委員關注當局向綜合症康復者提供的援助是否足夠，社會福利署署長答允將委員的關注轉告衛生福利及食物局局長。

28. 對於委員建議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的綜合症“疑似”患者，衛生福利及食物局副秘書長(福利)表示不能在現階段給予答覆，因為政府當局現時仍在研究為這些患者進行醫療評估的機制，以確定可為他們提供哪類跟進服務。

29. 醫院管理局高級行政經理(醫務發展)在回應鄭家富議員時表示，不同意委員將那些最終證實並非患上綜合症的患者稱為“錯誤診斷”個案，因為這批患者在入院時是按照世界衛生組織當時就綜合症訂出的定義而作診斷的。

30. 鄭家富議員呼籲政府當局採取開放態度，不要斷然拒絕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的綜合症“疑似”患者。勞永樂議員及麥國風議員同意鄭議員的意見。勞議員進而建議，醫管局應利用醫務社工的網絡，以獲取曾接受類固醇治療的綜合症“疑似”患者的資料，從而確定有需要的病人的種類。麥議員建議，為綜合症“疑似”患者提供經濟援助的範圍，應只限於那些曾接受類固醇治療，並獲醫生證明身體機能失調的患者。

政府當局

31. 社會福利署署長澄清，政府當局並非拒絕為曾接受類固醇治療並有需要的綜合症“疑似”患者提供經濟援助。政府當局會慎重考慮該建議，稍後會回覆委員。

32. 主席總結討論時表示，委員支持增加為綜合症康復者預留的撥款額，並贊成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的綜合症“疑似”患者。主席建議於2003年11月前多舉行一次聯席會議，以考慮政府當局就委員提出的事項所作的回應。委員同意主席的建議。

33. 衛生福利及食物局副秘書長(福利)提醒與會者，政府當局可能要把向財務委員會申請撥款設立擬議信託基金的日期，由原定的2003年11月7日押後至11月21

日，以預留較多時間獲取有關曾接受類固醇治療的綜合症“疑似”患者的資料，再決定是否將擬議信託基金的涵蓋範圍擴大至包括這類患者。

34. 主席表示，政府當局不應偏離其原有計劃，即於2003年11月7日向財務委員會申請撥款設立擬議信託基金。主席進而表示，由於有關曾接受類固醇治療的綜合症“疑似”患者的資料應已齊備，她不明白政府當局為何需要這麼長時間獲取有關資料。主席進而表示，最重要的工作是清楚界定哪類病人屬曾接受類固醇治療並有需要的綜合症“疑似”患者，而非可能涉及多少名病人。委員認同主席的意見，並商定於2003年11月7日前舉行下次聯席會議，與政府當局繼續討論擬議的信託基金。

(會後補註：衛生事務委員會與福利事務委員會下次聯席會議於2003年10月29日上午8時30分舉行。)

35. 議事完畢，會議於下午2時正結束。

立法會秘書處  
議會事務部2  
2003年12月22日