

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)793/03-04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29日(星期三)
時 間：上午8時30分
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
- 曾鈺成議員, GBS, JP
- 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
- 陳偉業議員
- 黃成智議員

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
- # 楊森議員

福利事務委員會

李卓人議員
梁耀忠議員
蔡素玉議員
胡經昌議員, BBS, JP
馮檢基議員

(# 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： 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(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. 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)192/03-04(01)號文件)

2. 應主席邀請，衛生福利及食物局常任秘書長向委員闡述，政府當局就委員在2003年10月20日舉行的上次聯席會議上提出的事項所作的回應，有關詳情載於上述文件。鑒於委員關注到，需要援助的嚴重急性呼吸系

統綜合症(下稱“綜合症”)康復者或會超過最初估計的數字，政府當局建議把預留給這些人士的原來預算由5,000萬元增加至7,000萬元。政府當局並沒有將擬議的綜合症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。根據現有的醫學知識，政府當局應對此審慎處理，先研究曾接受類固醇治療的綜合症“疑似”患者會否因其曾接受的治療而產生較長遠的後遺症，才決定是否有需要為他們提供援助，以及考慮應給予哪些合適的援助。醫院管理局(下稱“醫管局”)現正考慮為這些患者制訂恰當的機制，為他們進行醫療評估。

3. 醫院管理局高級行政經理(醫務發展)補充，至今的醫學知識顯示，“利巴韋林”的後遺症一般是短暫和可復原的。類固醇的後遺症則需要較長時間的觀察，而醫學專家亦不能肯定，至今為止的據報後遺症是由於這疾病、治療方法、或是病人本身的體質而引起。醫管局預計，在綜合症康復者及曾接受類固醇治療的綜合症“疑似”患者當中，患上“缺血性壞死”(Avascular Necrosis，即俗稱“骨枯”現象)等較長遠後遺症而令身體可能出現某程度機能失調的患者數目將不會太多。醫院管理局高級行政經理(醫務發展)指出，海外地區的研究結果顯示，只有在一段長時間內曾經連續接受大劑量類固醇治療的小部分患者才會患上缺血性壞死。截至現時為止，就世界各地的情況而言，最高的發病比率為14.5%。大部分患上缺血性壞死的患者最終都可康復，其健康情況亦沒有受到永久損害。一般而言，即使是需要進行手術的患者，過一段時間後都可恢復正常生活。

4. 醫院管理局高級行政經理(醫務發展)進而表示，醫管局已開始為綜合症康復者進行醫療評估，以檢查康復者各方面的情況，包括他們有否患上缺血性壞死。醫管局的目標是在2004年1月前完成上述工作。醫管局隨後便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。醫院管理局高級行政經理(醫務發展)解釋，現在才進行醫療評估，是由於這兩類患者的身體狀況於出院6個月後應已穩定下來。另一個原因在於，類固醇對患者造成的後遺症(如有的話)，一般會在出院後6至9個月內浮現。因此，根據病人的出院日期計算，這些病人將於本年10月至12月期間返回醫院接受檢查。

討論

5. 麥國風議員認為，當局把有關綜合症康復者的預算增加至7,000萬元仍不足夠，並建議當局把該項預算進一步增加至1億元。麥議員察悉，綜合症康復者必須經主診醫生評核，證實其因綜合症或曾接受有關綜合症的治療而令身體或心理出現某程度機能失調，才可獲發放

特別恩恤經濟援助(下稱“經濟援助”)。麥議員詢問，主診醫生是否只是指公營醫院醫生，而不包括在私營醫院／診所工作的醫生及中醫。對於政府當局在文件第13段指出，醫管局正設立熱線，以協調為出現身體健康／心理社會健康問題的綜合症康復者及“疑似”患者提供適切的服務，麥議員進而詢問，該熱線是否已經設立；若然，該熱線的反應如何，以及這兩類患者提出哪類問題。

6. 衛生福利及食物局常任秘書長回應時表示，衛生福利及食物局願意重新考慮，有關進一步增加預留給綜合症康復者的款項的建議，但希望委員顧及到政府面對的嚴重財赤問題。此外，衛生福利及食物局須與其他政策局及政府部門競爭有限的資源。為免延誤向綜合症病故者的家屬發放特別恩恤金及向有需要的綜合症康復者發放經濟援助，衛生福利及食物局常任秘書長促請委員支持當局預留7,000萬元予綜合症康復者的建議。按照慣常做法，假如有合資格的申請人未能獲發援助金，衛生福利及食物局日後可以隨時就綜合症信託基金向財務委員會申請額外撥款，以應付不足之數。對於綜合症康復者的主診醫生的問題，衛生福利及食物局常任秘書長表示，由於這些患者由醫管局的醫生負責治療，患者於出院後自然應順理成章，繼續由醫管局的醫生跟進其身體情況。

7. 有關設立熱線，以協調為出現身體健康／心理社會健康問題的綜合症康復者及“疑似”患者提供適切的跟進服務一事，醫院管理局高級行政經理(醫務發展)表示，醫管局現正作出安排，以協調各項跟進服務，以及物色適當人選負責接聽該熱線。預計該熱線將於未來數個星期內設立。鑒於麥國風議員要求醫管局盡快設立上述熱線，醫院管理局高級行政經理(醫務發展)答允研究，可否在一個星期內設立該熱線。

8. 李華明議員質疑，綜合症康復者是否需要醫生證明，其因綜合症或曾接受有關綜合症的治療而令身體或心理出現某程度機能失調，才符合獲發經濟援助的資格。李議員指出，政府當局文件英文本第3段第2句指“the financial assistance serves to provide temporary relief as tide-over assistance to the recovered SARS patients, subject to medical and financial needs”，但該句的對應中文本則為：“為「綜合症」康復者提供短期的經濟援助(須有醫生證明和有確切的經濟需要)”。李議員促請政府當局盡快決定，日後將如何照顧那些曾接受類固醇治療並有需要的綜合症“疑似”患者。為此，李議員詢問，可能會有多少名曾接受類固醇治療的綜合症“疑似”患者有醫療方面的需要，以及財務委員會於2003年11月7日批准擬議的信託基金後，應按照甚麼程序，才能將經濟援助的涵蓋範圍擴大至包括這

些患者。李議員希望，有關將經濟援助的涵蓋範圍擴大至包括曾接受類固醇治療的綜合症“疑似”患者的程序，不會過於繁複。儘管如此，李議員相信，假如有關程序涉及徵求財務委員會批准更改綜合症信託基金的涵蓋範圍，議員定會予以支持。為免綜合症康復者要舟車勞頓、長途跋涉到醫管局轄下醫院覆診，李議員促請醫管局為這些患者作出安排，以便他們在其居所附近的公營醫院覆診。

9. 衛生福利及食物局副秘書長(福利)澄清，有關患者必須經由其主診醫生核證其健康狀況，證實其因綜合症或曾接受有關綜合症的治療而令其身體或心理出現某程度機能失調，才符合獲發經濟援助的資格。衛生福利及食物局副秘書長(福利)向委員保證，當局會竭盡所能，加快檢查工作，以確定曾接受類固醇治療的綜合症“疑似”患者是否亦會患上較長遠的後遺症。在這段期間，擔心本身健康狀況的綜合症“疑似”患者可致電政府當局文件第13段所提及的熱線求助。衛生福利及食物局副秘書長(福利)並表示，政府當局將會考慮，日後如何以最有效及最便捷的方法，將經濟援助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。

10. 至於有多少名曾接受類固醇治療的綜合症“疑似”患者有醫療方面的需要，醫院管理局高級行政經理(醫務發展)表示，醫管局現正翻查綜合症“疑似”患者的紀錄，以確定哪些人士曾經接受類固醇治療，以及他們曾使用的類固醇劑量。醫院管理局高級行政經理(醫務發展)猜測，大部分綜合症“疑似”患者即使曾接受類固醇治療，其曾經使用的類固醇劑量亦不大。因此，這些患者應該不大可能出現較長遠後遺症，而可能導致身體在某程度上機能失調。此外，醫管局將會立即接觸那些證實曾經使用高劑量類固醇的綜合症“疑似”患者，為他們進行詳細的身體檢查。至於委員建議醫管局容許患者在居所附近的公營醫院覆診，醫院管理局高級行政經理(醫務發展)表示，一直以來，如果病人提出這類要求，醫管局都會答允所請。

11. 對於為綜合症康復者預留的撥款額只是增加2,000萬元，鄭家富議員表示失望。鄭議員認為，政府當局必須確保公帑用得其所，而不應浪費公帑，例如斥資舉辦“維港巨星匯”，以及容許平等機會委員會(下稱“平機會”)主席王見秋先生在領取平機會薪金之餘，又繼續領取退休金。鄭議員堅決認為，為綜合症康復者提供經濟援助的涵蓋範圍，應該包括曾經接受類固醇治療的綜合症“疑似”患者，因為政府當局在其文件中亦承認，這批

患者是按照世界衛生組織當時就綜合症訂出的定義而作出正確診斷的。為確定該7,000萬元是否足以為綜合症康復者及曾接受類固醇治療的綜合症“疑似”患者提供經濟援助，鄭議員要求政府當局於2003年11月7日就設立擬議信託基金向財務委員會提交撥款建議之前提供資料，說明曾接受類固醇治療的綜合症“疑似”患者的人數，以及他們可能出現哪類機能失調。鄭議員進而表示，政府當局應定期向立法會匯報根據綜合症信託基金批撥款項的情況。

12. 衛生福利及食物局常任秘書長重申，衛生福利及食物局願意申請額外撥款，以支援綜合症康復者，但此舉定然會延誤設立擬議信託基金的工作。有見及此，衛生福利及食物局常任秘書長促請委員不要堅持進一步增加為數1億5,000萬元的整體撥款。假如有合資格的申請人因信託基金的款項不足而未能獲發援助金，政府當局日後可以隨時就綜合症信託基金向財務委員會申請額外撥款。基於委員提出的關注，衛生福利及食物局常任秘書長同意重新考慮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。至於鄭議員在上文第11段所要求的資料，衛生福利及食物局常任秘書長表示，一俟醫管局取得有關資料，政府當局當即向委員匯報。

13. 李鳳英議員提出以下問題——

- (a) 申請經濟援助的綜合症康復者是否須接受資產審查；及
- (b) 有關發還醫療費用予經濟援助受助人方面，是否亦包括私營醫院／診所及中醫提供的住院和門診服務的費用。

14. 衛生福利及食物局副秘書長(福利)回應時表示，經濟援助的申請人須接受資產審查。申請人擁有的資產總值並不包括任何業主自住物業(即自住樓宇)及汽車，但該總值不應超過所訂定的資產上限(有關的資產上限參照豁免醫療收費的資產上限而釐定)。由於提供經濟援助旨在處理前所未見的情況，因此，在考慮經濟援助的申請時，會盡量採取寬鬆的態度。政府當局在擬訂綜合症康復者領取經濟援助的資格準則及考慮因素時，曾經參考性質相若的基金的申領資格準則，但具體的計算方法將由擬議信託基金的委員會決定。

15. 對於李鳳英議員提出的第二項問題，衛生福利及食物局副秘書長(福利)表示，當局可考慮，在例外情況下，由擬議信託基金的委員會酌情考慮，是否發還患者向私營醫院／診所的醫生及中醫求診而導致的開支。由於擬議信託基金委員會的權力廣泛，李鳳英議員認為，該委員會的成員組合應包括綜合症患者代表或病人關注組織的代表。

16. 勞永樂議員表示，擬議信託基金的涵蓋範圍應該擴大至包括那些在入院時經臨床推定為感染綜合症、因綜合症而接受類固醇治療，但結果並非染上綜合症的患者。如這些患者亦因接受類固醇治療而患上較長遠的後遺症(若有的話)，並可能因而令身體出現某程度的機能失調，他們也應獲發放經濟援助。衛生福利及食物局常任秘書長答允將勞議員的意見轉達衛生福利及食物局局長。

17. 勞永樂議員進而表示，假如當局將發還醫療費用的適用範圍限於由醫管局提供的服務，則患者將會被迫只是使用由醫管局提供的服務。由於由醫管局提供的醫療服務獲大量公帑資助，因此，政府向經濟援助受助人發還醫療費用而最終須支付的總體開支將會相差無幾。勞議員繼而詢問，每月經濟援助金的金額，是否以彌補患者因感染綜合症而導致的收入損失或減少幅度為準則，還是參考純粹依賴有關患者供養的家庭成員數目相若的當時“每月家庭入息中位數”。

18. 衛生福利及食物局副秘書長(福利)回應時表示，在訂定有關患者每月經濟援助金的金額時，會計及患者收入損失或減少的幅度，以及參考純粹依賴有關患者供養的家庭成員數目相若的當時“每月家庭入息中位數”。雖然每月經濟援助金的金額可高於純粹依賴有關患者供養的家庭成員數目相若的當時“每月家庭入息中位數”，但考慮到每名受助人可以獲得的累計經濟援助總額的上限為50萬元，當局有需要從中求取平衡。

19. 陳偉業議員贊成將擬議信託基金的範圍擴大，以包括曾接受類固醇治療並經醫生證明其身體出現某程度的機能失調，同時收入方面確有減少或損失的綜合症“疑似”患者。鑒於有人對醫管局使用“利巴韋林”及類固醇治療綜合症的成效作負面批評，陳議員詢問，當局有否制訂任何機制，容許綜合症康復者及曾接受類固醇治療的綜合症“疑似”患者尋求醫管局以外的獨立醫學意見。

20. 衛生福利及食物局常任秘書長質疑，尋求醫管局以外的醫學意見是否有用，因為綜合症是新的疾病，無論在本地和國際上，對於綜合症的成因、性質和治療方法的認識都甚為有限。此外，醫管局在治療綜合症方面最具經驗，不但在香港如是，在國際上亦如是，因為香港的綜合症患者數目較多，而且全部由醫管局的醫生負責治療。衛生福利及食物局常任秘書長進而表示，據她瞭解所得，香港並非唯一使用“利巴韋林”治療綜合症的地區。在加拿大，最少在綜合症爆發初期亦曾使用“利巴韋林”進行治療。此外，至今的醫學知識顯示，“利巴韋林”的後遺症一般是短暫和可復原的。醫院管理局高級行政經理(醫務發展)補充，如何治療綜合症病人並非單由醫生根據其判斷而作出決定，而是根據一套由醫管局的醫學專家制訂的治療方案處理。醫管局的醫學專家根據對當時情況所作的判斷，而制訂出該套治療方案。醫管局現時仍在討論綜合症的治療方案。

醫管局

21. 黃成智議員認為，倘綜合症康復者申請取閱其醫療紀錄，或綜合症病故者家屬申請取閱病故親人的醫療紀錄，醫管局不應向其收取費用。醫院管理局高級行政經理(醫務發展)答允將黃議員的建議轉達醫管局管理層考慮。對於綜合症受害人及其家屬已經身處困境，但醫管局仍要考慮其建議，黃議員表示不滿。醫院管理局高級行政經理(醫務發展)回應時表示，醫管局並非不體恤綜合症患者及其家屬的處境。舉例而言，所有綜合症患者留院治療的費用已經獲得豁免。醫管局就他們申請取閱醫療紀錄收取費用的原因，在於醫管局不想他們覺得被標籤為綜合症病人，與其他病人不同。主席促請醫管局慎重考慮黃議員的建議，因為綜合症畢竟是新疾病，而且其影響廣泛深遠。

政府當局

22. 主席徵詢委員意見，以確定應如何跟進設立擬議信託基金的事宜。為免出現會議法定人數不足的問題，並避免衛生事務委員會與福利事務委員會每次舉行聯席會議都要選舉主席，鄭家富議員建議由衛生事務委員會跟進此事，並邀請福利事務委員會的委員參與討論。鄭議員進而建議，衛生事務委員會於2003年11月7日前舉行會議，以便與政府當局跟進委員提出的各項待議事項。委員表示同意。衛生福利及食物局常任秘書長答允於2003年11月7日前，在衛生事務委員會會議上就委員提出的事項作出書面回覆。

23. 議事完畢，會議於上午9時50分結束。

立法會秘書處
議會事務部2
2003年12月22日