

立法會

Legislative Council

立法會CB(2)2823/03-04號文件

檔 號：CB2/PL/HS

衛生事務委員會 向立法會提交的報告

目的

本報告旨在匯報衛生事務委員會在2003至04年度立法會會期內的工作，並會根據立法會《議事規則》第77(14)條的規定，於2004年6月30日的立法會會議席上提交議員省覽。

事務委員會

2. 立法會藉於1998年7月8日通過、以及在2000年12月20日和2002年10月9日修訂的一項決議案，成立衛生事務委員會，負責監察及研究與衛生服務事宜有關的政府政策及公眾關注的事項。
3. 事務委員會的職權範圍載於**附錄I**。
4. 事務委員會由13名委員組成。麥國風議員及勞永樂議員分別獲選為事務委員會正副主席。事務委員會的委員名單載於**附錄II**。

主要工作

嚴重急性呼吸系統綜合症專家委員會及醫院管理局SARS檢討委員會的報告

5. 嚴重急性呼吸系統綜合症專家委員會(下稱“專家委員會”)於2003年10月2日早上發表報告，事務委員會隨即在當天下午舉行會議，與專家委員會的代表會晤。由於該報告只集中討論汲取的教訓，並認為在處理嚴重急性呼吸系統綜合症(下稱“沙士”)時，“並無發現有人因為疏忽職守、未盡全力或行政失當而應受到譴責”，事務委員會因而在2003年10月10日向內務委員會提出建議，應由立法會委任專責委員會，調查政府與醫院管理局(下稱“醫管局”)對嚴重急性呼吸系統綜合症爆發的處理手法。內務委員會贊同事務委員會的建議，並決定成立小組委員會，制訂擬議專責委員會的職權範圍及調查方法，以及其他相關事宜。專責委員會其後在2003年10月29日獲立法會委任。

6. 事務委員會亦於2003年10月23日與醫管局SARS檢討委員會(下稱“檢討委員會”)的代表會晤，討論檢討委員會的報告。與檢討委員會討論的事項包括醫管局與衛生署的合作、醫管局在沙士爆發期間的指揮及控制架構、醫管局應付重大危機的能力及所作的準備，以及沙士對醫管局撥款的影響。

7. 2003年10月9日，事務委員會決定成立小組委員會，監察政府及醫管局推行專家委員會所提建議的情況。小組委員會在2003年10月17日舉行的首次會議上，決定擴大其職權範圍，包括監察政府及醫管局推行檢討委員會所提建議的情況。小組委員會曾討論的事項包括政府及醫管局應付沙士可能重臨的應變機制、對抗沙士的人力需求、連繫社會各界對抗疫症的工作，溝通及檢討現行控制傳染病的法例。委員普遍滿意政府當局及醫管局推行這些建議的進度。不過，委員考慮到最近對抗沙士疫情的行動經驗，以及國際貿易和客運模式的轉變，促請政府當局加快全面重整《檢疫及防疫條例》(第141章)。

為於2003年3月至6月期間感染沙士的病人及其家屬提供的支援措施

8. 事務委員會曾於2003年10月及11月初舉行3次會議，其中兩次與福利事務委員舉行聯席會議，討論政府建議開立的1億3,000萬元嚴重急性呼吸系統綜合症信託基金，以便向2003年3月至6月本港爆發沙士期間受感染的疫症病故者的家屬，以及疫症康復者發放特別恩恤金。因應兩個事務委員會委員的要求，政府當局同意把預留給沙士康復者的原來預算由5,000萬元增加至7,000萬元，信託基金的整筆款額因而相應增至1億5,000萬元。此外，當局亦同意將擬議信託基金的適用範圍擴大，包括那些曾接受類固醇治療的“疑似”沙士病人，但其後確定他們並非患上沙士。財務委員會於2004年11月7日批准開立1億5,000萬元的承擔額，而擬議的信託基金於2003年11月8日正式成立。

抗炎措施綱目

9. 2003年11月，政府當局向委員簡介抗炎措施綱目，其中包括制訂3級制的應變制度，確保有一個高效率及反應迅速的內部管理制度以對抗疾病。該制度的主要特色如下——

- (a) 戒備級別：本港以外地方的化驗結果證實有沙士個案，或本港已發出沙士警示(按世界衛生組織(下稱“世衛”)的定義)，則啟動此級別的應變計劃；
- (b) 第一級回應：當本港偶發一宗或以上化驗結果證實的沙士個案，則啟動此級別的應變計劃；及
- (c) 第二級回應：當有跡象顯示沙士在本地蔓延，則啟動此級別的應變計劃。

當啟動戒備級別後，衛生福利及食物局、衛生署及醫管局擔當應變的主力，負責評估風險的性質及水平，為可預見的問題採取適當行動，以及監察事態發展。若啟動第一級或第二級回應，則會設立督導委員會督導政府的措施。

10. 委員特別關注到，若出現沙士在本地蔓延的跡象，政府便會啟動“第二級回應”，但當局沒有就有關的跡象訂定客觀定義。政府當局同意，就沙士在本地蔓延的跡象訂定客觀定義，會有所幫助。然而，由於醫護界對沙士在本地蔓延的定義並無一致看法，政府當局需要更多時間與醫管局及其他專家商討，方可作出定義。一位委員指出，根據世衛的資料，若錄得一宗或多於一宗可能屬沙士的個案，而患者很大機會在本地受到感染，則不論可能發生沙士的環境為何，將視為沙士已在本地蔓延。

11. 部分委員認為，在第一級爆發期間，負責督導政府措施的督導委員會應負責評估應否啟動第二級回應，而衛生福利及食物局局長及／或其他人士(一名或以上)應獲委任作出此項決定。他們亦質疑，在第一級爆發期間，醫管局行政總裁是督導政府措施的督導委員會核心成員，為何在第二級爆發時，他不是督導政府措施的督導委員會成員。此外，儘管督導委員會在第二級爆發期間的職責之一，是評估疫症對香港社會及經濟的影響，並決定應採取甚麼措施，盡量減少有關影響，但經濟發展及勞工局局長在第二級爆發時卻不是督導委員會成員。

12. 政府當局同意，在第一級爆發時，督導政府措施的督導委員會應評估應否啟動第二級回應或較低級別的回應，而衛生福利及食物局局長應負責作出有關決定。至於在第二級爆發時，督導政府措施的督導委員會的成員組合，政府當局同意參照委員的建議作出檢討。

13. 一位委員認為，為確保能更善用資源，應把根據出診醫生合作計劃支付予前往安老院舍為宿者提供醫療服務的私人醫生的報酬，轉撥給服務受惠者(例如院舍營辦機構或年老宿者)。另一位委員則認為，醫管局為那些願意支付出診醫生服務費用的院舍營辦機構支付款項，實非審慎運用資源。出診醫生計劃在沙士爆發期間推行，根據該計劃參加者的回應，超過40%的院舍營辦機構表示，若醫管局的社區老人評估小組給予足夠支援，他們願意向出診醫生購買服務。政府當局同意在日後檢討出診醫生合作計劃時，會考慮委員的意見。

14. 一位委員認為，政府當局應委任一個組織，連繫社會各界共同對抗沙士，從而能更佳善用社會現有的資源。然而，政府當局認為，在政府下成立一個高層次的跨部門委員會，負責統籌爆發疫症時社會的資源，可能是較佳的方案，因為社會各界的資源範圍廣泛，單一個政府部門或一個半政府機構能否有效地執行有關工作，令人質疑。若成立一個跨部門的委員會，可利用委員會內成員部門與有關業界的良好關係，從而確保能更佳統籌社會的資源。

粵港澳三地在監察傳染病方面的合作

15. 政府當局在2003年11月向事務委員會匯報粵港澳三地在監察傳染病方面的合作的進展。委員特別關注政府當局的解釋，即突然爆發多宗性質未明或影響公眾健康的傳染病，一般是指社區內出現不尋常的感染模式。他們認為，應訂定清晰及客觀的準則，以便各地知道何時須向其他兩地作出通報。

16. 政府當局表示，雖然在三地監察傳染病的合作協議內，並無就突然爆發多宗性質未明或影響公眾健康的傳染病的情況訂定正式定義，但有關各方的共同理解是指感染個案的增幅超過正常水平。

粵港傳染病通報機制

17. 委員察悉，在2004年1月27日，衛生署轄下政府病毒科接獲廣東省疾病預防控制中心(下稱“廣東疾病預防中心”)的要求，為廣州一名感染肺炎的40歲醫護人員的臨床樣本進行沙士冠狀病毒測試。在2004年1月30日下午，衛生署轄下政府病毒科向廣東疾病預防中心匯報測試結果。2004年1月31日，廣東省衛生廳通知衛生署，該名肺炎患者被列為沙士確診個案，而當局即將就此事發出新聞稿。委員認為，廣東衛生當局應在個案被列為沙士疑似個案時通知香港，而非待證實為確診個案才通知香港。根據粵港澳防治傳染病專家組達成的協定，任何一地應向另外兩地通報性質未明或影響公眾健康的突然爆發傳染病。

18. 鑑於公眾關注本港與廣東當局設立的通報機制，政府當局表示，衛生署已去信北京國家衛生部及廣東省衛生廳，提請他們把任何疑似或確診的沙士個案通知衛生署。政府當局會繼續聯絡內地的衛生當局，以改善通報機制。

19. 一位委員察悉，有關的病人在2004年1月24日被廣東省專家診斷為沙士疑似個案，在2004年1月25日被診斷為確診個案。2004年1月26日，北京國家衛生部接獲廣東省衛生廳有關該名病人的報告。2004年1月27日，廣東疾病預防中心要求本港衛生署轄下政府病毒科，為病人進行沙士冠狀病毒測試。為加快通報程序，委員建議，日後廣東省衛生廳應在通報北京國家衛生部的同時，向本港衛生署通報。若採用此方法，衛生署應早兩天得悉該宗疑似個案，即在2004年1月25日而非27日。政府當局贊同委員的建議，或會與內地衛生當局提出。

在香港採取對抗沙士的防禦措施

20. 鑒於2003年12月底在廣東省一些地方，以及2004年4月在北京及安徽省發生沙士，政府當局兩度向委員簡介香港對抗沙士的防禦措施。該等措施包括——

- (a) 繼續在各邊境控制站對旅客執行健康申報及量度體溫的措施；

- (b) 加派港口衛生職員向所有抵港的旅客派發健康資料單張及健康提示卡；
- (c) 在各邊境控制站廣播有關健康信息；
- (d) 衛生署及醫管局已設立監察制度，監察在出現肺炎症狀前10天內曾前往受影響地區的病人；
- (e) 衛生署已通知各公立和私家醫院、普通科醫生、中醫和醫護專業人員(包括化驗所的工作人員)保持警覺，以及把有肺炎症狀並曾前往受影響地區的病人資料交給衛生署，以便該署追查曾與患者接觸的人士和進行分析；
- (f) 醫管局已實施監察放取病假員工的制度，以便一旦有多名員工出現特定症狀(如發燒和呼吸系統疾病)時，能及早察覺，以防感染在醫院內蔓延；及
- (g) 旅遊業議會已提醒旅遊業界保持警覺及遵從衛生署發出的指引。

衛生防護中心

21. 政府當局在2004年1月5日就在衛生署轄下設立衛生防護中心的建議諮詢事務委員會。該中心有6個功能分處——

- (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。

除設立功能分處外，衛生防護中心亦會引入項目為本的運作模式，以建立全面的防護制度。該中心將制訂衛生防護項目，涵蓋一系列須優先處理的危害健康問題。此等防護項目有助促使來自不同機構及專業範疇的專家互相合作，並結合多個專業學科的知識，以控制對健康的危害。

22. 部分委員關注到，就疾病監察、流行病學及感染控制而言，衛生防護中心與醫管局之間並沒有清晰的職責劃分。舉例來說，並不清楚衛生防護中心轄下的感染控制處會否取代醫管局轄下的醫院感染

控制組。政府當局解釋，感染控制處的工作不會與醫管局轄下的醫院感染控制組重疊，因為後者的職責是推行感染控制處訂立的感染控制指引。由於衛生防護中心會採用匯聚各界力量的方式控制危害健康的問題，因此公立和私家醫院，以及其他有關單位(例如安老院舍等)的感染控制指引不會由感染控制處獨自制訂。該分處在制訂公立醫院的感染控制指引時，會與醫管局的感染控制專家及其他相關機構一起訂定。爆發傳染病時，由於感染控制處主要負責感染控制工作，因此絕不會出現任何混亂。

23. 鑒於本港上次爆發沙士時，衛生署未能與醫管局和衛生福利及食物局協調處理疫症，一位委員對於在衛生署轄下設立衛生防護中心表示有保留。另一位委員亦批評擬議成立的衛生防護中心更像是重整衛生署的架構，而非設立新的公共衛生架構，以保障公共健康。

24. 政府當局解釋，儘管現行的公共衛生制度在預防及控制傳染病方面有不足之處，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，改善現行制度更務實可行。設立擬議的衛生防護中心不僅是重整衛生署的架構，該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。

25. 政府當局亦指出，大部分國家(例如加拿大、芬蘭、日本、新西蘭及新加坡)所設立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。委員無須憂慮由於衛生防護中心是政府機構，其決定便會受政治因素影響。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。若衛生署署長需根據《檢疫及防疫條例》(第141章)行使權力，必定是涉及重大的決定，例如頒布整幢住宅大廈的隔離令。政府當局認為，除了為保障公眾健康外，並無其他理由促使當局作出此類重大決定。

26. 衛生防護中心於2004年6月1日正式成立，首先會執行監察及流行病學處及感染控制處的職能。政府當局預期該中心將於2005年全面運作。

與沙士有關的基本工程計劃

27. 政府當局在2003年12月就建議增加57MM號工程計劃的核准預算費用諮詢事務委員會。該項工程計劃是加強公營醫院系統的感染控制措施，建議把核准預算費用由2億8,720萬元增加至3億5,530萬元(按付款當日價格計算)。該項建議獲工務小組委員會於2003年12月17日通過，以及獲財務委員會於2004年1月7日批核。

28. 政府當局亦於2004年3月就建議興建附設於瑪嘉烈醫院的傳染病醫療中心諮詢事務委員會。部分委員雖然支持該工程計劃，但關

注到該中心會否對瑪嘉烈醫院附近居民的公共健康構成威脅。政府當局向委員保證，由於該中心將會加強隔離設施，加上新中心及瑪嘉烈醫院將會採取嚴格的感染控制，因此無須憂慮。此外，待衛生防護中心於2004年6月投入服務後，所有公立醫院及診所的感染控制將會進一步得以改善。政府當局亦指出，在遠離民居的地方興建單幢獨立式的傳染病醫院，已非世界各地現時的趨勢。使用單幢獨立式傳染病醫院的海外地方，在大部分情況下，都只是主要把這些醫院用作醫治情況穩定和／或已康復的傳染病患者。該建議於2004年6月9日獲工務小組委員會通過。

保健聲稱的規管

29. 政府當局在2003年12月就規管保健聲稱的建議諮詢事務委員會。數名委員支持根據風險評估對此類聲稱實施若干形式的規管，另一些委員則要求長遠而言，訂立控制“保健食品”的全面規管制度。為釋除委員的憂慮，政府當局的建議不包括3類聲稱，即有關調節免疫系統、排毒和瘦身／減肥的聲稱，原因是該等聲稱對公共健康構成的風險相對較低，而應否作出規管亦意見分歧。

30. 《2004年不良醫藥廣告(修訂)條例草案》在2004年2月11日提交立法會，以實施政府規管保健聲稱的建議。內務委員會在2004年2月13日成立法案委員會，審議該條例草案。由於內務委員會在2004年6月11日決定不再成立法案委員會展開工作，預期該條例草案將失去時效。

子宮頸普查計劃

31. 事務委員會歡迎衛生署推行子宮頸普查計劃。不過，部分委員認為，衛生署母嬰健康院子宮頸檢查服務的擬議120元收費較高，應予調低。政府當局指出，若婦女連續兩年接受子宮頸細胞檢驗均呈陰性反應，則以後每3年應再接受一次同樣的檢查，那麼5年期間的服務收費每年只是72元。此外，現時的收費減免機制亦可幫助有需要人士接受子宮頸檢查服務。儘管如此，政府當局考慮委員的意見後，同意將擬議收費減至100元。子宮頸普查計劃於2004年3月8日開始推行。

規管醫療儀器

32. 事務委員會在2004年3月與26個意見團體會晤，聽取他們對政府當局計劃規管醫療儀器的意見。委員察悉，美容業界普遍支持規管醫療儀器，但非常憂慮實施有關規管會令他們停業，因為使用激光及強烈脈衝光儀器正迅速成為他們主要的收入來源。醫療界的代表認為，應只限合資格醫生和牙醫及其授權人士使用及操作高強度的激光儀器及強烈脈衝光儀器。

33. 政府當局澄清，沒有意圖利用擬議的醫療儀器規管措施規管某個行業，或把現時由某界別透過使用及操作醫療儀器提供的服務，轉予另一界別。政府當局計劃首先推行一套行政規管制度，以便長遠

的法定規管能順利過渡。此項行政規管制度將為經立法制定的制度作好準備及奠定基礎。當局會邀請製造商、進口商及本地代表在自願的情況下列出其醫療儀器。

34. 政府當局亦向委員保證，擬議的醫療儀器規管措施不會影響美容業的業務或發展。政府當局的構想是准許美容院繼續使用若干其現時管有的高強度醫療儀器，但其員工必須接受使用及操作此類儀器的認可培訓。政府當局會考慮聯絡職業訓練局，為美容業從業員提供培訓課程，期望能提升他們使用醫療儀器的水平。

長遠的醫療融資

35. 政府當局在2004年6月向事務委員會匯報在香港設立頤康保障戶口可行性初步研究的主要結果。頤康保障戶口是一個強制性的醫療儲蓄計劃，市民須在就業期間，每月把某個百分比的收入存入指定個人戶口，累積下來的存款會用以協助他們支付退休後的醫療費用。至於那些只有微薄積蓄，或因經常患病而耗盡積蓄的病人，他們仍可藉政府設立的安全網得到援助。

36. 委員對頤康保障戶口計劃有不同意見。部分意見列述如下——

- (a) 鑒於香港現時仍面對經濟困境，因此不應強制推行該計劃；
- (b) 當局應再次探討設立以分擔風險概念為本的強制性社會保險計劃；及
- (c) 鑒於在職人士的供款率頗低，頤康保障戶口計劃或許未能解決公共醫護體系長期運作的問題，此外，此項安排難免會束縛參加者只使用公共醫護體系。

然而，委員普遍認為，政府當局應探討其他融資方案，並繼續其他範疇的工作，例如限制公共醫護的開支、推廣公營／私營機構有更佳的銜接、轉介病情穩定及康復的病人接受社區非住院護理服務，以及重整醫管局的收費，以期將公帑的資助用於有需要人士，使香港的醫護體系財政上能長期維持下去。

37. 政府當局澄清，現時尚未就頤康保障戶口計劃的未來路向作出決定。當局希望透過這項初步研究，引發市民就醫療融資問題作出更多討論。由於這課題十分複雜，以及新的融資安排對本港社會和經濟可能帶來深遠的影響，當局需作進一步研究，以便制訂新的融資方案，既可長遠維持下去，亦對所有市民公平和不妨礙他們接受服務。政府當局向委員保證，會堅守奉行多年的原則，不會有任何人因經濟困難而得不到適當的醫療照顧。政府不會貿然推行任何新的融資方案，除非獲得市民大眾及立法會支持。期間，政府當局會和醫管局繼續推行短期及中期措施，解決上文第36段有關保持香港醫護體系長期運作的問題。

其他曾討論的事項

38. 事務委員會曾討論的事項包括衛生署的青少年健康計劃、規管中醫的進展、規管中成藥及在公營機構提供中醫藥服務、規管偽冒藥劑製品、醫管局的財政狀況、重整母嬰健康服務、精神病康復者的康復服務和設施、規管現時無須進行法定註冊的醫護人員的未來路向，以及威爾斯親王醫院目前情況及政府和醫管局對未來路向的計劃。

曾舉行的會議

39. 由2003年10月至2004年6月，事務委員會共舉行17次會議，包括與福利事務委員會舉行兩次聯席會議。

立法會秘書處
議會事務部2
2004年6月25日

衛生事務委員會

職權範圍

1. 監察及研究有關醫療衛生事宜有關的政府政策及公眾關注的事項。
2. 就上述政策事宜交換及發表意見。
3. 在上述政策範圍內的重要立法或財務建議正式提交立法會或財務委員會前，先行聽取有關的簡介，並提出對該等建議的意見。
4. 按事務委員會認為需要的程度，監察及研究由事務委員會委員或內務委員會建議其處理的上述政策事宜。
5. 按照《議事規則》的規定向立法會或內務委員會提交報告。

衛生事務委員會

2003至2004年度委員名單

主席	麥國風議員
副主席	勞永樂議員, JP
委員	朱幼麟議員, JP
	何秀蘭議員
	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
	楊森議員
	鄭家富議員
	羅致光議員, JP
	鄧兆棠議員, JP
	李鳳英議員, JP
	(合共：13位議員)
秘書	蘇美利小姐
法律顧問	黎順和小姐
日期	2003年10月31日