

# 立法會

## Legislative Council

立法會CB(2)2548/04-05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：2005年7月19日(星期二)  
時 間：上午10時  
地 點：立法會會議廳

出席委員：郭家麒議員(副主席)  
何俊仁議員  
周梁淑怡議員, GBS, JP  
陳婉嫻議員, JP  
陳智思議員, JP  
梁劉柔芬議員, SBS, JP  
李鳳英議員, BBS, JP  
方剛議員, JP  
李國英議員, MH  
李國麟議員  
鄭經翰議員

缺席委員：鄭家富議員(主席)  
楊森議員

出席議員：李卓人議員  
涂謹申議員  
劉慧卿議員, JP  
余若薇議員, SC, JP  
王國興議員, MH  
林健鋒議員, SBS, JP  
張超雄議員

**出席公職人員：議程第II及IV項**

衛生福利及食物局首席助理秘書長(衛生)  
梁永恩先生

衛生福利及食物局助理秘書長(衛生)  
陳能先生

衛生署副署長  
梁挺雄醫生, JP

**議程第II項**

衛生署助理署長(衛生行政及策劃部)  
譚麗芬醫生

衛生署首席醫生  
王曼霞醫生

**議程第III及IV項**

衛生福利及食物局局長  
周一嶽醫生, SBS, JP

**議程第III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)  
楊何蓓茵女士

健康與醫療發展諮詢委員會  
基層醫療工作小組主席  
史泰祖醫生

健康與醫療發展諮詢委員會  
第二層醫療工作小組主席  
任燕珍醫生

健康與醫療發展諮詢委員會  
第三層醫療及特別醫療護理工作小組委員  
黎鏡堯醫生

## 議程第IV項

衛生福利及食物局署理副秘書長(食物及環境衛生)  
劉明光先生

衛生署署長  
林秉恩醫生, JP

衛生署法醫科主任顧問醫生  
蒙海強醫生

食物環境衛生署副署長(行政及發展)  
唐智強先生

食物環境衛生署高級總監(行動)  
朱蘭英女士

建築署總工程策劃經理  
李玉勝先生

**列席秘書** : 總議會秘書(2)4  
陳曼玲女士

**列席職員** : 高級議會秘書(2)3  
胡錫謙先生

議會事務助理(2)4  
邵佩妍小姐

---

## 經辦人／部門

副主席告知委員，由於主席身體不適，他應主席的要求代為主持會議。

### **I. 自上次會議舉行至今發出的資料文件**

2. 自上次會議舉行至今並無發出資料文件。

### **II. 香港醫療儀器規管的最新進展**

(立法會CB(2)2087/04-05(01)號文件)

3. 副主席請委員注意香港美容總會的意見書。該份意見書在會議席上提交，並於會後透過立法會CB(2)2342/04-05(01)號文件送交事務委員會。

4. 衛生福利及食物局首席助理秘書長(衛生)向委員簡介政府當局的文件。該文件解釋當局在2003年進行公眾諮詢後，就管制醫療儀器實施規管架構的進展。文件要點撮述如下 ——

- (a) 自願參與的“醫療儀器行政管理制度”在2004年11月開始運作。根據該制度，醫療儀器的規管會按風險程度分為4個級別。管制範圍則包括3方面，即規定產品和從事有關買賣人士須作表列，藉以實施推出市面前的管制；設立不良事故呈報制度，藉以實施推出市面後的管制；以及管制若干醫療儀器的使用及操作；
- (b) 為實施推出市面前的管制，當局邀請醫療儀器的製造商及進口商由最高風險(即第IV級)醫療儀器開始，為其產品提交表列申請。第II及III級醫療儀器表列工作將會在2006年年初開展，衛生署會擬備相關指南及舉行簡報會；
- (c) 衛生署於2004年6月成立工作小組，就加強管制若干高風險醫療儀器的使用事宜制訂措施。工作小組同意由職業訓練局(下稱“職訓局”)制訂考試，為操作強烈脈衝光儀器的人員(包括美容師)提供獲得認證資格和證書的途徑，以便他們成為在提供強烈脈衝光服務方面已受訓練的從業員，藉此加強對消費者的保障。預期首屆考試會在2005年內舉行；及
- (d) 在儀器推出市面後的管制方面，當局已設立兩個系統(即“安全警報及回收系統”和“不良事故呈報系統”)。“安全警報及回收系統”於2005年1月實施，衛生署透過該系統不斷監測由海外機關及製造商發出的安全警報及回收通知，並通知本港的有關方面。衛生署至今曾就兩宗事故發出公告。至於“不良事故呈報系統”方面，衛生署自該系統啟用以來並未接獲本地發生不良事故的報告。

#### 委員提出的事項

5. 李鳳英議員支持訂立使用高風險醫療儀器的規管架構。她提及合資格人員的認證問題，並詢問當局會否訂定任何支援措施，例如向從業員提供準備認證考試的訓練，確保他們的就業情況不會受到影響。衛生福利及食物局首席助理秘書長(衛生)回覆時表示，美容業從業員等人員獲准繼續操作強烈脈衝光儀器。據他所知，部分美

政府當局

容師曾接受儀器供應商提供的訓練。他補充，職訓局現正訂定考試的課程綱要。當局就課程綱要作出決定後，便會向外公布，供準備參加考試的學員及有興趣舉辦相關訓練課程的培訓機構參考。衛生福利及食物局首席助理秘書長(衛生)承諾會就李議員對訓練及相關事宜提出的關注，提供書面補充回應。

6. 周梁淑怡議員指出，美容業從業員已就規管機制對其就業情況可能造成的影響表示關注。所提出的事項之一，就是應小心界定將會受監管架構規限的醫療儀器，低風險儀器及非用作醫治的儀器不應包括在內。衛生福利及食物局首席助理秘書長(衛生)回應時表示，設立規管架構旨在保障公眾健康，同時確保市民繼續受惠於嶄新科技所帶來的好處。在這個按風險分類的制度下，對健康造成最少損害的儀器及其操作者不會受到管制。他補充，適用於醫療儀器製造商及進口商的产品推出市面前表列安排，會有助消費者獲得產品的資料。當局已為相關業界人士提供指南及舉辦簡介會，讓他們瞭解有關安排。

7. 李國英議員察悉“安全警報及回收系統”和“不良事故呈報系統”屬儀器推出市面後的管制措施，他詢問當局有否在儀器推出市面前進行安全檢查，以確保儀器符合規定標準。衛生署副署長解釋，目前醫療儀器按對病人及使用者構成的風險分為4個級別。低風險(第I級)醫療儀器將無須作表列，但高風險及中風險的儀器則須就其使用說明、效能及是否符合安全標準等作表列。另一方面，所有級別的儀器在出售前均須符合標籤規定。他補充，衛生署曾發出公告的兩宗事故屬於儀器性能不佳的獨立個案，顯示有需要進行有效監測。

8. 副主席詢問，政府當局有否考慮需要規定從業員必須就因不當使用醫療儀器而引起的索償投購保險。衛生福利及食物局首席助理秘書長(衛生)回覆時表示，大部分執業醫生均有投購專業責任保險。至於非醫療人員的操作者，認證制度會確保他們具備操作有關儀器所需的技能及訓練。政府當局在現階段並無計劃規定他們須就索償風險投購保險。

9. 副主席要求政府當局在適當時候向事務委員會匯報規管制度的運作情況。

### III. 醫護改革

(立法會CB(2)2252/04-05(01)號文件及“創設健康未來——探討日後醫療服務模式討論文件”(下稱“討論文件”))

10. 衛生福利及食物局局長簡介由健康與醫療發展諮詢委員會(下稱“諮詢委員會”)發出的討論文件，該文件已於會議席上提交。討論文件闡述諮詢委員會對香港醫療系統日後服務模式的意見，以期設立一個能長遠維持的醫療系統，為市民提供既方便又能負擔的服務。衛生福利及食物局副秘書長(衛生)其後利用電腦投影片，介紹討論文件涵蓋的主要事項。

#### 委員提出的事項

11. 王國興議員表示，現任行政長官的本屆任期只有兩年。他詢問，討論文件中闡述的長遠醫療系統改革是否已得到行政長官的支持。衛生福利及食物局局長回覆時表示，改革得到行政長官及整個政府的支持。

12. 方剛議員察悉，近日有傳媒在立法會議員獲悉具體建議的細節前，已報道改革醫療系統的措施。他認為政府當局應首先向立法會簡介有關建議，然後才向傳媒發放資料。衛生福利及食物局局長回覆時表示，他不知道傳媒從何種渠道得到有關資料。就討論文件而言，當局已盡早提供予立法會議員。

13. 王國興議員提及討論文件中的建議，包括發展私營醫療機構以解決公營和私營醫療機構在提供醫療服務方面失衡的問題，以及制訂收費政策以便達到公共醫護服務的重新定位，他關注到該等建議會大大加重公共醫護服務使用者(尤其是在現行援助制度下無法享有各項保障的中產階層使用者)的財政負擔。

14. 李卓人議員批評政府背棄提供資助醫護服務的承諾。他提及討論文件第6段時指出，當局建議作為公營醫療系統工作重點的4個主要範疇並不包括普通科門診服務。在第4.15段中，討論文件亦建議政府和醫院管理局(下稱“醫管局”)考慮將部分公營基層醫療服務改為向私營機構購買。李議員表示，將基層健康服務外判予私營醫療機構，反映政府有意節省開支，而且不願意將提供資助公共醫護服務的資源，增加至超過現時300億元的水平。這會加重市民大眾的財政負擔，因為他們將須以高昂得多的費用向私營醫療機構求醫。

15. 陳婉嫻議員亦表示關注私營醫療機構的擬議角色轉變，倘若私營醫療機構成為基層醫療服務的主要提供者，會影響醫護服務使用者(尤其是家境清貧人士、長者及長期病患者)的利益。

16. 周梁淑怡議員表示，自由黨的立場是現有系統需要改革。在現有系統下，公眾過分倚賴由公帑資助的醫護服務。自由黨支持加強公營和私營醫療機構的合作，以便能夠最有效運用向市民提供醫療服務的資源。在融資方面，她表示醫療服務收費應合理及市民可負擔，而且應根據公平及客觀的準則來決定為需要援助的人士提供平等合理的安全網。她認為，政府當局不應一刀切式地把市民分為“富者”和“貧者”，並把維持醫療系統的重擔加諸所謂“富者”的身上，但不給予他們任何福利作為回報。周梁淑怡議員認為，當局應考慮採取一個可以惠及更多社會人士的遞進式援助制度。

17. 梁劉柔芬議員表示，香港無法繼續負擔現有的系統，提供大幅資助的公共醫護服務，這做法正在構成公帑極沉重的財政負擔。她指出，有關改善香港醫療系統方法的討論，早在80年代已展開，以期跟上國際標準和做法。政府不應再拖延，應立刻着手進行改革。梁劉柔芬議員認為，討論文件詳細列出的擬議服務模式，輔以有效的機制來監察其發展，是正確的方向。

18. 因應委員表達的意見，衛生福利及食物局局長作出下列回應——

- (a) 政府無意驅使病人向私營醫療機構尋求醫護服務。政府為病人提供公共醫護服務的承諾不會改變，而普通科門診診所會繼續擔當重要角色，為市民大眾提供緊急服務；
- (b) 不過，正如過往的檢討顯示，鑒於人口急速老化及醫療技術日新月異等因素令醫護服務開支不斷上升，當局無法繼續主要倚靠公共資源及徵稅提供大幅資助的服務。因此，本港有必要訂定可長遠維持的服務模式，使資源得以最具效率及有效地運用。政府當局明白有需要制訂一個可靈活地回應病人需要的醫療模式，透過將公營和私營醫療機構的角色重新定位，使兩者可互相合作，以消除現時公營和私營醫療機構失衡的情況。此外，亦應設有平台供私營醫療機構的服務提供者進行良性競爭，以提高服務質素；

- (c) 現時，大部分前往公營醫院求診的病人並非有緊急病情。結果，公營醫療機構的服務供不應求，而私營醫療機構的服務則未盡其用，並往往浪費時間和資源進行不必要的醫療檢查及治療。建議增加私營醫療機構承擔基層醫療服務的比重，目的並非單為糾正公營和私營醫療機構失衡的問題，同時也是為了整體改善向病人提供的服務質素及善用資源，使醫療系統得以長遠維持；及
- (d) 日後的服務模式會繼續因應市民的經濟狀況及病情，顧及市民(尤其是真正需要援助的市民)的利益。就此，醫管局現正就病人的經濟需要及醫護服務開支進行研究及分析，以期按病人不同程度的需要，釐定將會提供的不同資助水平。當局在制訂任何新收費政策時，會顧及設定醫療服務開支佔病人入息和資產的百分比上限，以規限病人在治療方面的支出。政府當局希望經過廣泛諮詢後，能夠在2005年年底或以前就未來路向訂出一些具體建議。

19. 鄭經翰議員表示，政府與醫管局採取的部分措施，例如增加普通科門診服務收費，以及引進規定病人必須自費購買某些藥物的藥物名冊，已迫使公共醫護服務使用者轉往私營醫療機構就醫。他促請政府向醫管局增撥資源，並修訂收費政策，在一些個案(例如交通意外及僱員賠償個案)中，倘若受害人得到保險保障，便全數收回提供醫療服務的成本。當局亦應檢討公務員的醫療福利，以期節約公共資源。

20. 李國麟議員指出，絕大部分需要住院的病人都向公營醫院求醫。他詢問，推行改革模式後，公營醫院的服務會否削減；若會，幅度為何。衛生福利及食物局局長回覆時表示，目前由公營醫院提供的住院服務，佔整體住院服務約95%。公營醫院將繼續擔當主要角色，預期所佔市場率不會較現水平急劇下降。陳智思議員表示，甚少司法管轄區能夠像香港般提供如此大幅資助的醫療系統。他認為，假如不作出重大改革，現行公共醫療系統在財政上不可能長遠維持。

21. 史泰祖醫生回應李國英議員有關加強家庭醫生把關者角色的提問時表示，諮詢委員會成員普遍同意，長久以來，公眾過分倚賴公營醫院系統及專科門診部，以致浪費了不少公共資源以處理非緊急的個案。諮詢委員會建議，在社區提供基層醫療服務方面，應加強家庭醫生的角色及公營和私營醫療機構的合作，這方式參照了多



個司法管轄區(包括英國、美國、加拿大、荷蘭及瑞典)採取的做法。箇中理由是家庭醫生作為提供基層醫療服務的醫生，在大部分情況下應是病人第一個接觸的醫護人士。家庭醫生對其病人的病歷及影響他們健康的因素應最為瞭解，因此能夠就某種情況下是否需要專科護理提供專業意見。家庭醫生的意見會有助病人採取最恰當的行動，以避免不必要的專科護理及治療，從而節省病人及公營醫療機構的資源。史醫生進而指出，現時約80%的基層醫療服務由私營醫療機構提供。加強家庭醫生的角色會提高整個醫療系統的效率 and 成本效益。

22. 關於醫管局會如何向私營醫療機構購買基層醫療服務的問題，衛生福利及食物局局長表示，詳細安排仍有待訂定。

23. 方剛議員及張超雄議員對討論文件載列的改革藍圖表示支持。他們認為有必要確保私營醫療機構有能力提供所需的支援以達致預定目標，例如透過設立更多24小時社區診所以處理急性病狀的非緊急個案時，應有足夠的家庭醫生在地區層面提供經加強的基層醫療服務。張超雄議員補充，當局應設立有效的監察機制，確保私家醫生提供的服務質素達到水準。

24. 李國麟議員對有關向私營醫療機構購買基層醫療服務的建議表示保留，他認為這做法對納稅人不公平。他進而指出，家庭醫生可以是家庭醫學專科醫生或任何其他專科醫生，有關醫生可收取非常昂貴的服務收費。李鳳英議員表示，把政府服務外判予私人機構的做法過往一直招致很多批評。李國麟議員及李鳳英議員認為，假如政府日後向私營醫療機構購買基層醫療服務，便有需要訂定具透明度的監察制度，以保證服務質素及確保私營醫療機構並無牟取暴利。

25. 副主席及余若薇議員詢問有關家庭醫生的培訓及有何措施確保這些醫生的服務收費合理。

26. 衛生福利及食物局局長察悉委員的意見。他表示，每項外判政府服務的水準和質素均會受到嚴格監管，而私營機構存在公平競爭，亦會令收費合理。推廣由私營醫療機構提供基層醫療服務亦會增加病人的選擇。他指出，目前大批不同專科的醫生擔任私人執業的家庭醫生。除家庭醫學專科醫生外，亦有兒科、骨科、內科及老人科等專科醫生。此外，很多執業醫生正在接受延續醫學教育，以提升本身的專業水平。其他措施，例如促進病人病歷流通及私家醫生聯合執業的建議，亦會有助醫生治療病人和彼此分享可取的做法。

27. 衛生福利及食物局局長表示，很多私人執業的家庭醫生曾在公營醫院工作，接受全面的訓練，包括急症科訓練。醫管局現正就培訓的需要與私營醫療機構保持密切溝通。他補充，近年投放於培訓私家醫生的資源及設施(尤其是在預防護理及公營和私營醫療機構互相銜接方面)經已增加。

28. 衛生福利及食物局局長回覆陳智思議員的詢問時表示，發展一套全港資訊系統以便公營和私營醫療機構的醫護人員可輸入、儲存和檢索病人病歷的建議，技術上是可行的。促進病人病歷的流通有助各個層面的醫療護理及公營和私營醫療機構的病人可以雙向流動。短期來說，所有普通科門診及專科門診診所會向病人提供隨身攜帶的病歷，並且會鼓勵私家醫生採取同一做法。

29. 李鳳英議員及陳婉嫻議員認為，在沒有清晰長遠融資方案構思的情況下，很難就日後的醫療系統訂定未來路向。她們表示，公眾極為關注沉重醫療服務成本造成的財政負擔。副主席、方剛議員及余若薇議員同意應立刻進行融資策略的研究，而政府應盡快訂出明確的時間表。

30. 何俊仁議員表示，民主黨支持發展私營醫療機構以提供有效的基層醫療服務，減輕公營醫院系統的壓力。然而，由於資源是否足夠是醫療系統改革賴以成功的關鍵因素，因此必須加快進行檢討以決定適當的融資方式。何議員指出，很多中產醫護服務使用者表示願意就融資制度(例如醫療保險／徵稅計劃)作出供款，以保障他們避免承擔沉重醫療開支的風險。沉重的醫療開支可使他們的生活陷入困境。他認為應在進行全面改革時處理融資問題。

31. 劉慧卿議員贊同較有經濟能力的人應分擔醫療費用，而貧困人士應獲得資助，確保他們不會因為經濟原因而得不到治療。她同意不應再作拖延，應立即着手進行有關融資方案的詳細研究，以便社會人士可盡快達成共識。她補充，由於有關事宜涉及重大公眾利益和廣受市民關注，故此應擴大諮詢委員會的成員人數，以便不同界別均可有其代表，而他們的意見亦可獲考慮。

32. 衛生福利及食物局局長表示，在考慮醫護服務的長遠融資策略時，為無力負擔私營醫療服務費用的病人提供援助會是詳細檢討的事項之一。諮詢委員會將於本年較後時間着手進行第二階段的工作，研究融資問題，並會確保進行全面諮詢。任何重大決定只會在社會進行全面及深入的辯論後才作出。至於應如何推行日後的融資

方案，政府在現階段持開放態度。當局的目標是在2005年年底或2006年年初提出建議。至於落實改革措施的時間表，他表示會視乎社會何時能夠達成普遍共識。他預期時間介乎5至10年，但強調政府會盡快推行社會達成共識的措施。

33. 副主席詢問，政府當局有否進行任何資料研究，以便當局考慮日後的融資策略。衛生福利及食物局局長回覆時表示，政府當局已進行研究，探討多項事宜，其中包括醫療服務使用者的使用模式、他們的經濟狀況及負擔能力，以及所尋求的醫護服務類別。有關分析將有助政府當局及醫管局進行檢討。

34. 衛生福利及食物局局長進一步回應副主席時表示，有關醫療融資問題的研究或會考慮就醫療保險／儲蓄計劃供款提供稅務優惠的事宜。

#### 未來路向

35. 衛生福利及食物局局長承諾待政府當局整理公眾討論文件的意見後，會向事務委員會匯報進一步的進展和發展。討論文件的諮詢期將於2005年10月底屆滿。

#### **IV. 公眾殮房服務**

(立法會CB(2)2252/04-05(02)及(03)號文件)

36. 衛生福利及食物局局長表示，近日有關公眾殮房存放遺體地方不足及殮房內遺體處理不當的傳媒報道引起了公眾廣泛關注。政府當局嚴肅看待此事，並已成立跨部門委員會研究公眾殮房、火葬事宜及其他相關服務。委員會由衛生福利及食物局局長帶領，成員包括衛生署、醫管局、食物環境衛生署(下稱“食環署”)、機電工程署、規劃署、建築署及民政事務總署的代表。委員會的工作旨在探討現行程序、檢討有關設施的容量和應變安排、確保盡用現有設施及研究未來供應量是否充足。委員會已於2005年7月11日舉行會議，所商定的措施已在提交予事務委員會的文件中特別提及。

37. 衛生福利及食物局首席助理秘書長(衛生)和衛生福利及食物局署理副秘書長(食物及環境衛生)利用電腦投影片，簡介政府當局的文件。該文件解釋公眾殮房的運作情況、為紓解冷存遺體存放量不足的問題所採取的措施，以及其他相關事宜。

委員提出的事項

38. 王國興議員請委員參閱他在2005年7月11日致事務委員會主席的函件，當中載述他就改善公眾殮房的運作所建議的措施，供政府當局考慮。王議員察悉，部分建議已獲政府當局採納，他並詢問政府當局會否在殮房冷藏室加設臨時隔格存放遺體，以便當存放遺體地方全部被佔用時，再無需把部分遺體放在地上。

39. 衛生署署長回覆時表示，當局已安排裝設額外的存放架。他補充，隨着可存放220具遺體的葵涌公眾殮房近日落成，如有需要，可將其他公眾殮房的遺體轉至葵涌公眾殮房。該殮房預期在2005年9月／10月全面運作。

40. 王國興議員進一步提出下列問題 ——

- (a) 政府當局會否嘗試找出告訴新聞界遺體在殮房內如何處理的匿名消息人士。該消息人士據稱是公眾殮房員工；
- (b) 事件是否顯示公眾殮房管理不當；
- (c) 為公眾殮房員工訂定運作指引的進度；及
- (d) 廉政公署(下稱“廉署”)就公眾殮房員工涉嫌貪污的指控作出調查的進展。

41. 衛生福利及食物局局長回覆時表示，政府當局無意“搜捕”該消息人士。他進而表示，政府當局曾研究事件，發現在處理遺體方面並無行政失當，因為當存放地方不足以貯存所有遺體時，偶爾把部分遺體放在地上，並非異常的做法。然而，政府當局已檢討有關情況，並認為運作模式有改善的空間。

42. 涂謹申議員表示，據該消息人士所述，告訴傳媒有關情況的目的旨在改善公眾殮房的運作。

43. 關於為公眾殮房員工訂定的運作指引，法醫科主任顧問醫生表示，有關指引經已頒布，並於2005年7月18日開始使用。指引訂明多項事宜，其中包括有關妥善處理遺體及防止貪污的事宜。至於貪污的指控，衛生署署長及法醫科主任顧問醫生表示，廉署曾進行調查，但無發現貪污的證據。然而，由於一名投訴人其後在聽眾來電的電台節目中作出新的指控，事件已交由廉署採取行動。法醫科主任顧問醫生補充，當局一直定期檢討防貪措施。

44. 李國麟議員詢問，政府當局會如何確保員工遵守運作指引。涂謹申議員詢問，指引會否容許員工在處理遺體方面有一定程度的靈活性。法醫科主任顧問醫生回應時表示，指引訂明在一般情況下所依循的妥善做法和程序。管理層及職方(包括工人和其上司)定期舉行會議，討論有關做法和程序。在緊急情況下，當現有設施難以處理遺體時，員工應向其上司或負責的法醫科醫生尋求指示。他進而解釋，為使殮房可有效運作，衛生署建議死者家屬盡快領回遺體。當局亦訂定超額紓緩安排，把過量的遺體從缺乏存放地方的殮房轉至其他有存放空間的殮房。

45. 法醫科主任顧問醫生回覆涂謹申議員及李國麟議員時表示，由於現時有新的存放空間，遺體不大可能須放在冷藏室的地上及堆在一起。

46. 衛生署署長進而告知委員，除新建成的葵涌公眾殮房外，政府當局現正考慮遷置域多利亞公眾殮房。該殮房建於1972年，現已變得過時。他希望立法會議員能支持將來的遷置建議。

47. 李鳳英議員察悉，現時遺體在公眾殮房存放的時間平均達17天。她詢問可否縮短存放時間。

48. 衛生福利及食物局署理副秘書長(食物及環境衛生)解釋，按照食環署的服務承諾，領有火葬許可證的人士可在申請火化遺體之日翌日起計15個曆日內，向任何一個政府火葬場預訂火葬時段。然而，有時痛失親屬的申請人基於不同理由刻意選擇不在上述15天期間火化遺體。現時，所訂定的15天目標可以達到，而食環署會在有需要時調撥資源以應付額外的工作量。他進而指出，現有的32個火化爐並非全年運作，因為需要進行維修和保養。截至2005年7月18日，共有逾160個火葬時段可供申請人選擇在未來15天火化遺體。

49. 食環署副署長(行政及發展)進一步回應李鳳英議員時表示，當局在成立食環署時訂定15天的服務承諾。即使在12月至3月的高峰期，食環署亦能履行該項承諾。他補充，過去10年，火葬服務的需求已增加約10%。由於預計將來這方面的需求會有所增加，食環署現正計劃增加火葬設施及使有關設施現代化，以應付需求。視乎撥款申請是否獲得批准，和合石火葬場的火化爐會由4個增至7個。當局希望將來火葬設施增加後，會縮短火葬輪候時間。

50. 關於現有靈灰安置所提供靈灰龕方面，副主席察悉，當局現正計劃在未來10年把食環署管理的龕位數目增加超過11萬個(或80%)。他詢問，有關增幅是否足以應付龕位的需求。衛生福利及食物局署理副秘書長(食物及環境衛生)回應時表示，有關增幅應已足夠。他指出，非政府機構及宗教團體亦有提供靈灰龕，而很多沒有火化的遺體在墳場或其他地點下葬。食環署所管理的靈灰龕的實際使用率約為每年2 000至3 000個。

51. 副主席詢問，政府當局會否就殯儀／殮葬及相關服務進行全面檢討，以諮詢公眾的意見。衛生福利及食物局局長回覆時表示正在考慮此事。待2005年10月新的會期開始時，政府當局或可向立法會匯報。

#### **V. 其他事項**

(立法會CB(2)2252/04-05(04)號文件)

##### 前往普通科門診診所視察

52. 委員察悉事務委員會主席於2005年6月30日致行政長官私人秘書的函件及行政長官私人秘書的回應。

53. 議事完畢，會議於下午1時20分結束。

立法會秘書處  
議會事務部2  
2005年9月12日