

立法會

Legislative Council

立法會CB(2)484/10-11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：2010年11月8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：梁家騮議員(主席)
李國麟議員, SBS, JP (副主席)
何俊仁議員
李華明議員, SBS, JP
張文光議員
鄭家富議員
李鳳英議員, SBS, JP
余若薇議員, SC, JP
何秀蘭議員
陳健波議員, JP
張國柱議員
葉國謙議員, GBS, JP
潘佩璆議員
梁家傑議員, SC
陳偉業議員

列席議員：方剛議員, SBS, JP
王國興議員, MH

缺席委員：何鍾泰議員, SBS, S.B.St.J., JP
陳克勤議員

出席公職人員： 議程第III至VI項

食物及衛生局副局長
梁卓偉教授先生, JP

議程第III及IV項

食物及衛生局首席助理秘書長(衛生)2
盧潔瑋女士

醫院管理局策略發展總監
羅思偉醫生

醫院管理局九龍西醫院聯網總監
董秀英醫生

醫院管理局仁濟醫院行政總監
黎景光醫生

醫院管理局總行政經理(基本工程規劃)
李育斌先生

議程第V及VI項

食物及衛生局首席助理秘書長(衛生)1
章景星女士

衛生署副署長
譚麗芬醫生, JP

衛生署助理署長(特別衛生事務)
鄭國威醫生

衛生署首席醫生
李敏碧醫生

議程第VI項

衛生署法醫科主任顧問醫生
侯港龍醫生, JP

列席秘書：
： 總議會秘書(2)5(候任)
黃麗菁女士

列席職員 : 高級議會秘書(2)6
林偉怡女士

議會秘書(2)5
劉麗雯女士

議會事務助理(2)5
侯穎珊女士

經辦人／部門

I. 確認通過會議紀要

[立法會CB(2)171/10-11號文件]

2010年10月14日的會議紀要獲得確認通過。

II. 自上次會議後發出的資料文件

2. 自上次會議舉行至今並無發出任何資料文件。

III. 下次會議的討論事項

[立法會CB(2)183/10-11(01)至(02)號文件及立法會CB(2)376/10-11(01)號文件]

3. 委員商定於2010年12月13日的下次例會上討論有關"醫療改革第二階段公眾諮詢——醫療保障計劃"的事宜。

4. 余若薇議員提述於會議席上提交的梁家傑議員於2010年11月5日發出的函件[立法會CB(2)376/10-11(01)號文件]，當中要求事務委員會討論可否把口服化療藥物引入醫院管理局(下稱"醫管局")的藥物名冊，以惠及癌症病人。余議員建議把擬議項目列入2010年12月13日會議的議程。張文光議員亦要求事務委員會作出安排，以盡早討論此議題。

5. 主席表示，有關"醫管局藥物名冊"的事宜已定於事務委員會2011年2月／3月的例會上討論。政府當局亦會同時觸及在公營醫院為地中海貧血病患者提供除鐵治療的問題。主席請委員就公營醫院癌症病人的口服化療藥物的議題應在2010年12月另行討論，還是在2011年2月／3月的"醫管局藥物名冊"項目下討論，提出意見。

6. 余若薇議員雖同意較適宜在同一會議上討論與醫管局藥物名冊有關的問題，但認為討論議題的迫切性會取決於醫管局的用藥評估委員會是否每年只開會一次，以及該委員會就藥物名冊的擬議更改建議作最後決定的會議，會否在2010年12月舉行。

7. 食物及衛生局副局長答覆，他手上並沒有有關資料。他請委員注意，藥物名冊的藥物名單一直透過既定機制進行獨立的檢討。醫管局的藥物諮詢委員會及用藥評估委員會會分別定期舉行會議，評估新藥物和檢討藥物名冊的現有藥物。該兩個委員會的成員包括有關範疇的專家。此外，自2009年起，醫管局與病人組織舉行年度的諮詢會議，以徵詢他們對引入新藥物及檢討藥物名冊內的現有藥物的意見。食物及衛生局副局長認為，事務委員會就與藥物名冊有關事宜的討論應限於政策方面，而非個別藥物的使用。主席表示，議程項目的討論範圍會由事務委員會決定。

政府當局

8. 應主席要求，食物及衛生局副局長答允在會後提供有關藥物諮詢委員會及用藥評估委員會會議時間表的資料，以方便事務委員會決定討論此議題的時間。

(會後補註：政府當局提供的資料已於2010年11月23日隨立法會CB(2)362/10-11號文件送交委員傳閱。)

9. 關於為聽取公眾對醫療保障計劃的意見而於2010年12月11日上午9時至下午1時召開的特別會議，張文光議員建議邀請學者就議題表達意見。主席表示，倘委員有意邀請機構／個別人士就議題表達意見，而該等機構／個別人士未有在隨2010年11月5日的立法會CB(2)226/10-11號文件送交委員

傳閱的名單中載列，可通知秘書處。視乎出席會議的團體數目，會議時間或會延至下午。何秀蘭議員建議，若有眾多團體表示有興趣發表意見，可考慮舉行兩個分別半天的特別會議。

III. 仁濟醫院重建工程

[立法會CB(2)183/10-11(03)及(04)號文件]

10. 食物及衛生局副局長向委員簡介仁濟醫院C、D、E和F座重建為社區健康中心的建議，詳情載述於政府當局的文件[立法會CB(2)183/10-11(03)號文件]。

重建的仁濟醫院所提供服務的需求

11. 方剛議員察悉，C、D、E和F座的總建築面積約有22 210平方米，他詢問新的社區健康中心的總樓面面積，以及該中心可否應付葵青及荃灣區因人口增長而持續增加的需求。

12. 醫院管理局總行政經理(基本工程規劃)表示，重建的仁濟醫院的總樓面面積會增加20%左右，即約26 500平方米。關於葵青及荃灣區的服務需求，食物及衛生局副局長表示，在1991年至2009年期間，兩個區的人口已增加14%。根據規劃署最新的人口推算，到2016年，兩個區的年老人口會增加17%。由於社區人口不斷老化，對醫護服務的需求持續增加，會進一步增加仁濟醫院所受的壓力，因此有需要重建仁濟醫院，以應付社區內對全面綜合醫護服務與日俱增的需求。

為長者提供的服務

13. 張文光議員詢問，鑒於兩個區的人口不斷老化，新的社區健康中心能否應付長者的服務需要。李鳳英議員表達類似的關注，並詢問新中心為何未有為長者提供任何專科護理服務。

14. 食物及衛生局副局長答覆，擬建的新社區健康中心會有一個健康資源中心、一個基層服務中

心及一個專科服務中心。基層服務中心會為不同年齡階段的病人(包括長者)提供基層醫護服務。仁濟醫院的現有普通科門診診所和社康護理服務，亦會遷入這個基層服務中心，而長者為有關服務的主要使用羣組之一。此外，以日間護理模式運作的專科服務中心，其服務包括為慢性病(如糖尿病、高血壓和慢性支氣管疾病)患者提供評估和穩定治療服務，這些都是長者常見的慢性病。政府當局認為擬建的中心將可為長者提供全面綜合的醫護服務。

15. 潘佩璆議員仍認為，單靠基層服務中心，不足以滿足長者的需要，並認為有需要加強為長者提供的專科護理服務。

政府當局

16. 主席要求政府當局提供書面資料，說明重建後的仁濟醫院為長者所增加的服務量。

泌尿科服務

17. 王國興議員對仁濟醫院停止提供泌尿科服務後，部分仁濟醫院的泌尿科個案會轉介到下葵涌普通科門診診所，而並非專科門診診所診症表示深切關注。他詢問醫管局會否在重建的仁濟醫院恢復提供泌尿科服務，以及會否採取中期安排，以確保有需要該項服務的病人會得到妥善的治理。

18. 醫院管理局九龍西醫院聯網總監請委員參看會議席上提交的政府當局於2010年11月5日發出的函件，該函件回應王議員在事務委員會2010年10月15日的特別會議上提出的相同關注。她解釋，醫管局以聯網為基礎提供各項醫療服務，每個聯網由多家醫院以協調和平衡的配搭組合而成，提供完備的醫療服務，以照顧社區的需要。聯網制度為聯網內各醫院訂立清晰的角色，從而以符合成本效益的方式提供醫療服務。這制度既盡量減少出現服務重疊的情況，也讓醫院之間能夠互相配合和支援。現時，瑪嘉烈醫院是支援仁濟醫院的泌尿科專科服務第三層轉介中心。該中心成立了泌尿科專家小組，提供先進的技術支援，負責處理葵青及荃灣兩區的所有泌尿科個案。泌尿科非緊急個案的病人會接受曾受泌尿科培訓的家庭醫學醫生診治，而他們

會為這些病人盡早提供診治。若這些病人之中有人須隨後由泌尿科醫生跟進，他們會在合理時間內在該中心接受治療。

- 政府當局 19. 主席要求政府當局提供進一步的書面資料，說明九龍西聯網之間的醫院／診所就泌尿科服務的人手及設備方面的分配，以及這些醫院／診所如何能應付葵青及荃灣兩區在泌尿科服務的現行和預計需求。

精神健康服務

20. 余若薇議員詢問擬建的社區中心所提供的服務會否包括精神健康服務。

21. 食物及衛生局副局長答覆，醫管局已在2010年10月開始推行綜合精神健康計劃，在基層醫療層面為患上一般精神病患者提供評估及診治服務。該計劃會在2011-2012年度擴大至涵蓋所有聯網，以更有效地解決社區內的輕微精神病個案。重建的仁濟醫院內的基層服務中心會提供該項服務。

22. 潘佩璆議員認為基層醫療層面的評估及診治服務難以照顧嚴重精神病患者的需要，他促請政府當局考慮在重建的仁濟醫院提供日間護理服務，例如精神科日間醫院，以便向精神科病患者提供跨專業的評估、持續護理及康復服務。

23. 醫院管理局九龍西醫院聯網總監補充，除推行綜合精神健康計劃外，醫管局亦加強與私人執業醫生合作，以便盡早識別及治療有精神健康問題徵狀的人。在聯網安排下，探訪精神病患者的社區外展服務會由九龍西聯網的精神科醫院，即葵涌醫院提供。當局亦分別在仁濟醫院、瑪嘉烈醫院及明愛醫院的急症室派駐精神科護士，以協助處理精神狀況有異的病人。

產科服務

24. 鑒於荃灣區有很多年輕夫婦居住，潘佩璆議員對當局並無提及在重建的仁濟醫院提供產科

服務表示關注。陳偉業議員也提出類似意見。他詢問政府當局會否在仁濟醫院提供產前評估。

25. 醫院管理局九龍西醫院聯網總監表示，產科服務會由九龍西聯網的瑪嘉烈醫院及廣華醫院提供，而目前並無計劃在重建的仁濟醫院提供產科服務。然而，擬建的社區健康中心會設有母嬰健康院，提供產前評估及產後護理服務，以推廣母嬰健康。

透過聯網安排提供服務

26. 李鳳英議員詢問，仁濟醫院所提供的服務，重點由處理急性偶發疾病，轉為着重處理殘疾及復發性的慢性疾病，會否影響九龍西聯網提供的急症服務。食物及衛生局副局長答稱不會，他並指出，該服務需要會在聯網安排下，由九龍西聯網其他醫院承擔。

政府當局

27. 梁家傑議員要求政府當局在為仁濟醫院重建工程申請撥款而向財務委員會(下稱"財委會")提交的文件中提供資料，說明九龍西聯網各醫院在照顧社區需要方面的角色。

主要工程的環境影響

28. 余若薇議員詢問，重建的仁濟醫院會否採用環保建築物設計，以及當局會採取甚麼措施，棄置所產生的建築廢物。

29. 醫院管理局總行政經理(基本工程規劃)答覆，擬建的社區健康中心已採取各種形式的高能源效益設計，例如盡量提高自然透光度、裝置水冷式空調系統及在辦公室範圍裝置燈光自動開關控制系統。關於棄置建築廢物方面，當局會要求承建商盡量在工地內重用惰性建築廢物(如挖掘所得的石塊及泥土，以及拆卸的混凝土)，以盡量減少須棄置於公眾填料接收設施的惰性建築廢物。

工程的完工時間

30. 方剛議員察悉，仁濟醫院重建工程預計在2016年完成。他促請政府當局加快工程，使重建的仁濟醫院可在2016年前投入服務。

31. 醫院管理局總行政經理(基本工程規劃)表示，若撥款獲批，醫管局計劃在2011年7月展開重建工程的主要工程。考慮到工地的各項限制及有需要作出仔細規劃，主要工程預計會需時約55個月完工。醫管局會設法盡快完成工程。

32. 余若薇議員要求政府當局澄清工程進度是否已加快。食物及衛生局副局長解釋，將於2011年7月展開的主要工程涉及兩個階段。首階段涉及拆卸C座及D座，以興建一幢新大樓供設置社區健康中心和附屬設施。在拆卸C座及D座兩幢大樓前，目前設置在該兩幢大樓為病人提供服務的設施會先遷往A座、B座及E座繼續運作，待社區健康中心在2014年年中落成後遷往該處。至於目前設於E座及F座的門診診所及藥房服務，屆時也會遷往該中心。第二階段的主要工程涉及拆卸E座和F座，而在E座和F座原址闢設附有停車設施的園景區，則預計會在2016年上半年完工。

33. 陳偉業議員促請醫管局確保為病人提供的現有服務不會受重建工程影響。仁濟醫院行政總監向委員保證，仁濟醫院會將設置在C座及D座的該等服務設施在重建期間遷往A座、B座及E座，以維持為病人提供的現有服務。余若薇議員要求醫管局在向財委會提交的政府當局文件中提供詳細資料，說明仁濟醫院為病人提供的現有服務如何不會受重建工程影響。

政府當局

工程預算

34. 張文光議員詢問，重建工程計劃主要工程的預算成本為何會由2006年12月的4.2億元飆升170%至7.15億元。

政府當局

35. 醫院管理局總行政經理(基本工程規劃)解釋，建造費用自2007年年初起有所增加，以及重建工程的複雜程度比原來預計者為高，是工程計劃預算成本大幅飆升的主因。應張文光議員要求，醫院管理局總行政經理(基本工程規劃)答應在提交財委會的政府當局文件中，詳細解釋重建工程計劃主要工程預算成本增加的原因。

總結

36. 主席在總結時表示，事務委員會的委員支持把仁濟醫院C、D、E和F座重建為社區健康中心的建議。

V. 立法規管醫療儀器的建議架構

[立法會CB(2)183/10-11(05)及(06)；CB(2)221/10-11(01)及CB(2)241/10-11(01)號文件]

37. 食物及衛生局副局長向委員簡述有關立法規管醫療儀器的建議架構，詳情載於政府當局的文件[立法會CB(2)183/10-11(05)號文件]。衛生署助理署長(特別衛生事務)接着以電腦投影片介紹有關規管醫療儀器的立法建議，詳情載於在會議席上提交的投影片資料[立法會CB(2)241/10-11(01)號文件]。

38. 委員察悉，香港眼科視光師學會、香港執業眼科視光師協會及香港光學會於2010年10月29日提交聯合意見書[立法會CB(2)221/10-11(01)號文件]，就規管非矯視性隱形眼鏡的分銷及售賣表達意見。

醫療儀器的定義及分類

39. 陳健波議員察悉，非矯視性隱形眼鏡會被分類為第II級(即中——低風險水平)醫療儀器，並在醫療儀器建議的規管架構下受到法定管制，但非矯視性隱形眼鏡會以擬議法例附表的表列制度，列入規管範圍。他詢問當局就矯視性及非矯視性隱形眼鏡的規管採取不同做法的理由，儘管兩者均擬用於人體，並會對人體帶來類似的潛在風險。

40. 李國麟議員表達類似的關注，並詢問政府當局心目中是否有不屬醫療儀器定義，但會在附表中被指定為列入擬議法例規管範圍的產品清單。

41. 食物及衛生局副局長解釋，為達到建議法例的目的，醫療儀器的定義主要會根據全球協調醫療儀器規管專責小組的建議而訂定。其他國家實行規管醫療儀器的經驗顯示，雖然嘗試為醫療儀器提供清晰的定義，但仍然有些產品看來屬於可以被界定為醫療或非醫療儀器的邊緣產品。因此，當局建議有關法例應賦權衛生署署長，經考慮本地的情況和各相關持份者的期望後，以附表形式把特定產品納入擬議法例所定的規管範圍內。

42. 李國麟議員指出，該做法會為市民造成混亂，並為業界及有關行業帶來不必要的負擔。他建議舉行特別會議，以收集業界及有關行業的意見。食物及衛生局副局長表示，為回應方便營商諮詢委員會的建議，政府當局會在詳細設計階段就規管建議進行營商環境影響評估。

43. 梁家傑議員要求政府當局提供資料，說明衛生署署長在決定哪些產品應列入擬議法例的附表時會考慮的因素。他進而詢問，當局會否考慮設立一個獨立委員會，以在這方面向衛生署署長提供意見。

44. 食物及衛生局副局長表示，政府當局正擬備擬議法例，而有關詳情仍有待訂定。然而，與其他條例的安排類似，獲賦權決定附表所指明產品的是規管當局，而非另一個委員會。在作出有關決定時，衛生署署長或會考慮的因素包括該產品在本地市場的銷售及使用情況；該產品對人體帶來的潛在風險；使用該產品所引致的事務次數；以及售賣者及用家的意見。梁家傑議員進而詢問衛生署署長對附表作出的修訂，會否以附屬法例的形式提交，並須經立法會審議。食物及衛生局副局長答覆，對附表作出的所有修訂，均須經立法會以先訂立後審議的程序審議。

45. 余若薇議員表示，政府當局應注意中醫藥醫療儀器的風險分級，因為其分級並無國際標準可供參考。潘佩璆議員表達類似的關注。他並促請政府當局檢討規管註冊中醫的治療方法的現行守則，有關守則規定註冊中醫須依照以傳統中醫藥學為基礎的原則，使用傳統的治療儀器或結合中醫藥學理論研製創新的治療儀器，但不能使用其他治療儀器(如X光)。

推出市面前的管制

46. 潘佩璆議員表示，規管當局的最重要任務，是須在醫療儀器推出市面前決定其是否安全及有擬具備的性能。他促請政府當局確保衛生署會有充足的人手和資源，以有效地執行評核工作。

47. 食物及衛生局副局長答覆，建議法例賦權衛生署指定認證評核機構，以進行醫療儀器的認證評核審查，藉此為製造商提供第三方的認證評核服務。

48. 何秀蘭議員促請政府當局確保認證評核機構所進行評核的獨立性。食物及衛生局副局長表示，衛生署已根據歐洲聯盟就認證評核所採用的質素標準認可3間認證評核機構。食物及衛生局副局長進而表示，委員無需擔心評核的獨立性，因為這些認證評核機構的評核隊伍的成員由不同專業範疇的專家組成，以確保有均衡的組合。

49. 食物及衛生局副局長在回應葉國謙議員有關規管在互聯網上售賣醫療儀器的詢問時表示，政府當局會在擬備建議法例時研究此事。

對使用某些醫療儀器的管制

50. 方剛議員要求政府當局澄清下述事項

- (a) 法定註冊醫護專業人員操作屬第3B級及第4級的高強度激光儀器前，會否須接受培訓；及

- (b) 誰是該類醫療儀器的商業經營者。據政府當局表示，這類醫療儀器的商業經營者須就管有和操作這些儀器申領牌照，並承諾遵守一套發牌條件。

51. 食物及衛生局副局長答覆方議員的首項問題時表示，法定註冊醫護專業人員(如醫生)在操作任何新醫療儀器前接受培訓，屬慣常的做法。透過立法規管某些醫療專業人員，以確保病人獲得安全及適當的治療的做法，也可對其使用醫療儀器提供附帶管制。食物及衛生局副局長進而表示，建議法例容許非法定註冊醫護專業人員操作強烈脈衝光儀器，條件是他們已接受訓練並通過信譽良好的院校(如職業訓練局)舉辦的相關技能測試。

52. 至於方議員的第二項問題，食物及衛生局副局長表示，醫院及商業實體，如美容院，均屬該類醫療儀器的商業經營者。方議員認為，由於美容業曾就高風險醫療儀器只准由受過訓練和合資格的人士使用和操作的建議提出關注，事務委員會應邀請業界就這方面提出意見。

53. 鄭家富議員詢問，在接受認可培訓後獲准操作某些高風險醫療儀器的非醫療人員，會否須投購責任保險，即類似醫療專業人員所投購的專業責任保險，為由於不當使用醫療儀器而導致的疏忽索償提供補償。

政府當局

54. 食物及衛生局副局長答覆，這應由受訓人員或其公司考慮。鄭議員要求政府當局提供書面解釋，說明未有強制性規定須就不當使用醫療儀器引起的索償而投購保險的原因。

55. 李華明議員非常關注當局對在美容院使用激光及強烈脈衝光儀器缺乏規管控制，因為這會對消費者構成健康風險。他詢問建議法例如何能協助保障市民的安全，以及規管在美容護理廣告方面作出的誤導性或虛假陳述。

56. 食物及衛生局副局長答覆，在推行對醫療儀器的法定管制後，消費者會較清楚激光及強烈脈衝光儀器的風險水平。為預防由於不當使用醫療儀器而導致不必要的傷害或事故，當局建議只准法定註冊醫護專業人員操作屬第3B級及第4級的高強度激光儀器。除法定註冊醫護專業人員外，只有已接受訓練並通過信譽良好的院校舉辦的相關技能測試的人員才可操作強烈脈衝光儀器。在這類醫療儀器的商業經營者的發牌制度下，商業經營者亦須確保有關儀器由受過訓練和合資格的人士操作。

57. 就李華明議員對規管醫療儀器廣告方面作出的誤導性或虛假陳述提出的關注，食物及衛生局副局長表示，根據《不良醫藥廣告條例》(第231章)，任何人不得刊登有關某產品對該條例附表所載的疾病具有治療或預防作用的廣告。衛生署副署長補充，世界衛生組織最近提醒成員國有需要規管醫療儀器的推銷及宣傳，以防止就醫療儀器及其性能作出失實陳述。衛生署會參考對醫療儀器作規管管制的其他國家的經驗，並就此諮詢律政司的意見。政府當局會就醫療儀器的廣告管制的未來路向，向事務委員會作出匯報。

推行建議法定規管架構的時間表

58. 方剛議員要求政府當局提供資料，說明將進行的營商環境影響評估的涵蓋範圍，以及何時會有評估結果。

59. 食物及衛生局副局長表示，政府當局正計劃委聘顧問，在2011年就規管建議進行營商環境影響評估。在此期間，若任何機構有意在此方面提供意見，政府當局歡迎委員告知當局。政府當局會就營商環境影響評估的結果及立法建議的細節，在2011年向事務委員會匯報。

60. 李華明議員關注到建議法例或會延遲至2012年或2013年才制定。由於當局在2003年已表示計劃規管醫療儀器，他質疑政府當局為何要花7年時間，才能制訂建議的規管架構。余若薇議員亦對政

府當局在訂定醫療儀器的規管控制方面進度緩慢，表示不滿。

61. 食物及衛生局副局長答覆，衛生署已自2004年11月起推出自願性的醫療儀器行政管理制，並分階段推行，以便過渡至長遠的立法規管。現時，該制度涵蓋本地製造商、入口商、認證評核機構、第II級(即中——低風險水平)、第III級(即中——高風險水平)及第IV級(即高風險水平)醫療儀器，以及D級(即高個體風險及高公共衛生風險)體外診斷醫療儀器的列表。為配合設立法定規管架構的工作，當局於2007至2008年期間進行規管影響評估，研究建議立法規管醫療儀器的各個可行方案的影響。政府當局繼而於2010年3月向方便營商諮詢委員會簡介有關的立法建議架構。該委員會雖普遍支持建議的規管架構，但大力建議當局進行營商環境影響評估，以充分評估規例對業界的影響。

62. 余若薇議員從政府當局文件第27段察悉衛生署已處理超過2 000份表列申請，她要求當局就申請的成功率提供資料。衛生署副署長表示，約1 400份申請(70%)符合表列規定。然而，應注意的是，高成功率可能是因為申請所涉及的大部分醫療儀器均屬較高風險級別，而且是由有高品質控制標準的海外公司製造所致。

63. 葉國謙議員詢問，在自願性的醫療儀器行政管理制下納入列表的儀器會否獲豁免遵守日後的登記規定，食物及衛生局副局長答稱不會，但會採取簡化的登記安排。

總結

64. 主席總結時要求政府當局就營商環境影響評估的結果及立法建議的細節，向事務委員會匯報。

IV. 富山公眾殮房事件

[立法會CB(2)183/10-11(07)及(08)號文件]

65. 食物及衛生局副局長向委員簡述富山公眾殮房於2010年10月19日錯誤地將一位77歲婦人的遺體解剖的事件(下稱"事件")及衛生署為防止類似事故再次發生而採取的補救措施，詳情載於政府當局的文件[立法會CB(2)183/10-11(07)號文件]。食物及衛生局副局長就錯誤解剖一事向該名婦人的家人致歉。

66. 主席此時決定把原定的會議時間延長15分鐘，以便委員有更多時間進行討論。

67. 王國興議員察悉，其中一位殮房服務員已發現貼有錯誤標貼的工作紙上的資料與解剖清單不符，並已就此通知醫生。他請政府當局澄清，會否對這名殮房服務員進行紀律處分。

68. 何秀蘭議員詢問，負責解剖的醫生在進行解剖前，未有根據死因裁判官的解剖令核對遺體身份的情況，是否常見。

69. 衛生署副署長請委員參看政府當局文件第4至13段。衛生署副署長指出，根據法醫科訂定的遺體識別的程序指引，遺體在進行解剖前，員工必須覆核遺體身份兩次，第一次是由殮房職員逐一核實解剖床上遺體的身份，其後由負責進行解剖的醫生再次覆核遺體的身份。然而，在這次的事件中，殮房員工及署理高級醫生均未有遵從法醫科的遺體識別程序指引，在進行解剖前核實遺體的身份。由於所涉及的人員為公務員，他們會在現行的公務員紀律處分程序下受到處分，因此不適宜在此討論個案的進一步詳情。

70. 鄭家富議員對於沒有政策官員須為過去數年的連串公眾殮房事故負責，表示不滿。他詢問政府當局可如何確保員工日後會跟從法醫科就公眾殮房訂定的程序指引。

71. 李國麟議員詢問，政府當局有否推行衛生署為調查2006年3月富山公眾殮房的錯誤發放遺體事件而成立的公眾殮房事件獨立委員會所建議的所有短期、中期及長期改善措施；若有，政府當局會否承諾公眾殮房日後可做到"零錯誤"。

72. 食物及衛生局副局長答覆，食物及衛生局非常關注每次事件，並已每次要求衛生署徹底檢討其程序，以避免再次發生類似事件。雖然政府當局會對錯誤採取零容忍，但應注意的是，制訂妥善的程序指引不能完全杜絕錯誤，因為政策的推行亦涉及人為因素。

73. 潘佩璆議員呼籲政府當局檢討公眾殮房的管理，並訂定機制，一方面鼓勵前線員工遵從程序指引，另一方面懲罰犯錯者。此外，政府當局應多做工作，協助前線員工培養正面的工作態度。

74. 對於政府當局把責任推給前線員工而非管理層，陳偉業議員表示關注。他促請政府當局評估殮房員工的工作表現，是否受其工作性質及鮮有調動機會的現行安排所影響。

75. 衛生署副署長答覆，衛生署除定期提醒所有殮房員工跟從程序指引外，也察覺公眾殮房不理想的工作環境或會對公眾殮房員工有心理上的影響。她贊同可在這方面多做工作。

76. 張文光議員認為，倘若有關員工尊重死者的遺體，這事件中的人為錯誤是完全可以避免的。他表示，富山公眾殮房近年的連串事故令人質疑該殮房員工的工作文化。他促請政府認真研究此問題。余若薇議員及李國麟議員贊同張議員的意見。

77. 食物及衛生局副局長同意張議員的意見。他重申他的歉意，並表示，政府當局已在事件後向死者的家人提供所有的協助。

78. 何秀蘭議員認為並不值得花費公帑，增聘一位醫生於解剖室擔任當值醫生，負責即時處理解剖工作流程時出現的突發問題或事故，包括由冷凍

櫃移送遺體到解剖室，理由是事件的根源是有關員工未有妥善履行職責。食物及衛生局副局長澄清，當局是透過調動內部員工來為解剖室指派當值醫生，並不涉及額外的費用。

79. 余若薇議員要求當局就遺體是否有需要解剖與死者家人有妥善的溝通。食物及衛生局副局長回應時表示，在死因未能確定時，與死者家人辦理遺體辨認手續的病理學家會向死因裁判官報告及要求發出屍體剖驗令。死因裁判官會考慮病理學家的報告，並按個別情況決定是否命令進行解剖或作出豁免。當局亦會就此徵詢其家人的意見。倘若死因裁判官接納病理學家的建議而命令剖驗屍體，而死者家屬堅持豁免，死因裁判官將於內庭會見家屬，以便決定是否發出屍體剖驗令或批准豁免將屍體剖驗。

80. 議事完畢，會議於上午10時48分結束。

立法會秘書處
議會事務部2
2010年12月10日