

# 立法會

## Legislative Council

立法會CB(2)1025/05-06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：2006年1月9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：郭家麒議員(主席)  
李國麟議員(副主席)  
李華明議員, JP  
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  
鄭家富議員  
李鳳英議員, BBS, JP  
方剛議員, JP  
李國英議員, MH

缺席委員：何俊仁議員  
楊森議員

出席公職人員：議程第IV及V項

衛生福利及食物局副秘書長(衛生)1  
何淑兒女士, JP

衛生福利及食物局首席助理秘書長(衛生)1  
梁永恩先生

議程第IV項

衛生福利及食物局首席助理秘書長(食物及環境衛生)1  
劉家麒先生

衛生署衛生防護中心總監  
梁栢賢醫生, JP

衛生署衛生防護中心社會醫學顧問醫生(傳染病)  
曾浩輝醫生

衛生署衛生防護中心公共衛生化驗服務處主任  
林薇玲醫生

議程第V項

衛生署衛生防護中心監測及流行病學處主任  
謝麗賢醫生, JP

衛生署衛生防護中心項目管理及專業發展處主任  
程卓端醫生

**應邀出席的  
代表團體** : 議程第IV項

瑪嘉烈醫院內科及老人科學系顧問醫生  
黎錫滔醫生

瑪麗醫院微生物學系  
司徒永康醫生

**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)8  
蘇美利小姐

議會事務助理(2)4  
邵佩妍小姐

---

經辦人／部門

**I. 確認通過會議紀要**  
(立法會CB(2)767/05-06號文件)

2005年12月12日會議的紀要獲確認通過，但須把會議紀要的中文本第6、44及45段中“保健組織”一詞修改為“醫療集團”。

## II. 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。

## III. 下次會議的討論事項

(立法會CB(2)768/05-06(01)及(02)號文件)

3. 委員同意在2006年2月13日上午8時30分舉行的下次例會上討論下列事項——

- (a) 在香港身份證內加入器官捐贈資料；及
- (b) 對醫療集團的規管。

主席建議邀請關注團體(例如醫學組織)就第(b)項發表意見。委員表示同意。秘書將會擬備擬邀請的代表團體名單，以便委員提出意見及其他建議(如有的話)。

4. 委員並同意與福利事務委員會及人力事務委員會舉行聯席會議，與政府當局討論向已耗盡的嚴重急性呼吸系統綜合症信託基金注資，提高發放予每個合資格家庭或家庭成員的50萬元特別恩恤金上限，以及其他相關事宜。

5. 主席建議在日後的會議上討論纖體／減肥產品及美容院服務作出誤導或誇大聲稱的問題。衛生福利及食物局副秘書長(衛生)1回應時表示，政府當局可在2006年3月討論此事。

## IV. 內地與香港的傳染病通報機制

(立法會CB(2)768/05-06(03)至(06)號文件)

6. 應主席邀請，衛生福利及食物局副秘書長(衛生)1簡介政府當局的文件(立法會CB(2)768/05-06(03)號文件)。該文件詳述內地與香港的人類傳染病及可傳播的動植物疾病通報機制的進展。

7. 衛生防護中心總監補充，衛生防護中心與國家衛生部及廣東省衛生廳一直保持密切聯繫，以便及時交換資料，通報人類感染傳染病及突然爆發性質未明或影響公眾健康的傳染病和有關傳染病異常急增的情況。舉例而言，內地有關當局去年已迅速向衛生防護中心通報所有在內地某些地區出現人類感染豬鏈球菌和禽流感的事件。衛生防護中心總監進而表示，鑒於內地對傳染病的疾病定義的理解不一致，國家衛生部及廣東省衛生廳需

要一些時間查明有關傳染病個案的性質才向香港作出通報，這情況無可避免。

8. 衛生防護中心總監繼而向委員簡報電子平台的發展，該平台用於通報傳染病及其他關乎香港及內地公眾健康的傳染病。在香港，衛生防護中心已由2005年3月起啟動網上呈報系統，方便註冊醫生作出呈報。衛生防護中心接獲有關懷疑個案的呈報後會調查有關個案、追查曾與患者接觸的人士、進行衛生教育、健康監測，以及採取其他公共衛生措施。為加強和整合不同的電腦疾病監測系統的功能及分析能力，衛生署正研發一套傳染病資訊系統。在內地，當局亦已設立電子平台，供省市級的衛生當局向北京的國家衛生部作出呈報，以便國家衛生部採取適當的跟進行動，最主要是就有關懷疑個案進行調查。衛生防護中心總監指出，內地的傳染病電子通報平台屬縱向性質，意思是指有關溝通只限於呈報一方與國家衛生部之間，而作出呈報的某方無法看到另一方呈報的個案，例如廣東省各衛生當局作出呈報時，無法看到安徽省各衛生當局呈報的個案。衛生防護中心總監表示，為進一步加強香港和內地間的資料交換和合作，以防止傳染病爆發，政府當局現正與內地有關當局探討在互聯網上設立共用電子平台的可行性，以便交換流行病學資料。

9. 主席詢問在長假期(例如農曆新年假期)期間中港兩地的通報安排。衛生防護中心總監回應時表示，雙方會預先向對方提供一份供長假期期間使用的電話名單。

10. 主席繼而邀請瑪嘉烈醫院內科及老人科學系顧問醫生黎錫滔醫生就香港與內地的傳染病通報機制發表意見。黎醫生促請當局除發布香港法定須呈報疾病的資料外，亦須更適時地發布有關爆發性質未明傳染病的資料，以便在醫院層面預先制訂更佳準備措施。

11. 鑒於內地需要甚長時間才能確診人類感染甲型流感(H5N1)的個案，李華明議員促請政府當局就有需要向香港通報所有這類懷疑個案與內地有關當局商討。據香港大學微生物學系副教授何栢良醫生在其提交事務委員會的意見書(立法會CB(2)768/05-06(06)號文件)中夾附的一篇報章文章所載，內地對於透過化驗診斷甲型流感(H5N1)感染所採用的標準，較世界衛生組織(下稱“世衛”)建議的標準嚴謹。有關標準載於世衛就從人類抽取的樣本鑒別禽流感病毒發出的最新化驗指引之內。在內地，人類感染甲型流感(H5N1)的個案經由地方化驗所進行測試後，必須進行另一項測試才可確診。因此內地需要較長時間(由3至4星期不等)才能作出通報。鑒於香港與內地之間的

跨境交通頻繁，李議員對香港面對的風險日益增加表示關注。

政府當局

12. 衛生防護中心總監回應時表示，鑒於內地化驗所水準參差，內地衛生當局須待內地兩間國家化驗所其中之一再次測試所有從患有類似流感的病人所取得的樣本，經確診後才通知香港，這種做法可以理解。儘管如此，衛生防護中心總監同意與內地有關衛生當局商討提早向香港通報的可行性。衛生防護中心總監並解釋，內地方面只會在有關個案確診為人類感染禽流感H5N1的個案後才通報香港，原因是過往只有零星的人類感染禽流感病例，而且迄今也無證據顯示該疾病容易在人與人之間傳播。

13. 衛生防護中心總監進而表示，除倚靠正式通報機制對付禽流感外，衛生防護中心亦定期監察傳媒、互聯網及其他正式或非正式來源所作出有關內地及海外地方出現感染個案的報道，並在適當情況下向國家衛生部，有關衛生當局及世衛求證和查詢詳情。由於減低人類感染禽流感的最有效方法是對付H5N1病毒源頭和可能帶有H5N1病毒的媒體，故此一旦在香港的家禽和雀鳥中發現這種病毒，當局便會採取銷毀行動。

14. 李華明議員從政府當局的文件中得悉，如內地出現有重大影響的動植物疫情，內地有關當局亦會通知香港。他詢問這些有重大影響的疫情所指為何。

15. 衛生福利及食物局首席助理秘書長(食物及環境衛生)1回應時表示，動植物傳染病大型爆發是指那些可能會跨境蔓延，影響兩地公眾及動植物健康的可傳播動植物疾病。政府當局已經與國家質量監督檢驗檢疫總局及農業部擬訂須通報的可傳播動植物疾病一覽表，當中包括須向國際獸疫局及世衛呈報的疾病，例如手足口病。

16. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)1補充，人類傳染病的大型爆發，亦指可能會跨境蔓延，影響兩地公眾衛生的疾病，包括須通報的疾病及性質未明或影響公眾健康的疾病。衛生福利及食物局副秘書長(衛生)1進而表示，根據去年10月國家衛生部、香港及澳門簽署的“關於突發公共衛生事件應急機制合作協議”，三地以後在任何一地發生嚴重突發公共衛生事件時，可在人力、科技和物資上建立互相協調和支援的機制。此外，如三地或其中兩地之間發生跨境傳播或擴散的突發公共衛生事件時，有關地方的當局會通報其餘各方，並會各自啟動應變機制，以及協調開展適當的聯合應變行動。

17. 李鳳英議員表示，為確保政府當局能適時制訂應變措施，防止任何傳染病跨境侵襲香港，政府當局應擴展與廣東省以外其他內地衛生當局的聯絡網，並要求內地方面向香港通報所有懷疑個案，包括突然爆發多宗性質未明傳染病的情況。李議員指出，很多最後證實為感染傳染病的個案其實在較早時已由傳媒報道。

18. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)1回應時表示，府當局須從傳媒報道才獲悉內地出現傳染病確診個案的問題並不存在，因為透過香港與內地現有的通報機制，香港一直可從內地方面充分知悉有關易受傳染病侵襲地區的最新情況。政府當局在宣布任何傳染病確診個案後迅即採取應變行動，足以證明這一點。衛生福利及食物局副秘書長(衛生)1進而表示，根據現有與國家衛生部及廣東省衛生廳達成的各項協議，除了須通報的疾病外，如爆發任何性質未明的傳染病，各方亦須互相通報，並同意宣布傳染病爆發詳情的責任屬於作出通報的機構。故此，雖然表面看來政府當局甚少採取公開行動，但事實上已設有密切監察情況的機制。

19. 至於與內地各衛生當局建立更多點對點的溝通，衛生防護中心總監表示，這種做法對加快通報過程並無幫助，因為內地很多地方衛生當局仍未充分理解傳染病的個案定義，而且沒有診斷懷疑個案的技術及／或設備。例如廣東省村級的衛生當局便須要把患上類似流感病人的樣本送往廣東省疾病預防控制中心作診斷。但這項安排並非只有內地獨有，全球各個地方衛生當局均須將其樣本送交認可化實所化驗，以確定有關個案為傳染病。

20. 主席詢問，倘若內地某些地區突然爆發多宗性質未明或影響公眾健康的傳染病，但未獲內地當局證實為確診病例，政府當局會否向計劃到該等地區旅遊的人士發出旅遊警示。衛生防護中心總監回應時表示，他認為，倘若與內地方面已預先達成諒解，這樣做並無問題。事實上過往已有先例。

21. 李鳳英議員表示，現行通報機制可進一步改善，為公眾健康提供更佳保障，她並促請政府當局與內地有關當局商討可否向公眾披露更多有關內地突然爆發多宗性質未明或影響公眾健康的傳染病的資料。

22. 李國英議員提出與李華明議員及李鳳英議員相若的意見。李議員接着詢問香港專家是否有可能參與內地懷疑個案的調查工作，藉以使香港直接取得有關爆發的第一手資料，並對內地處理爆發的工作有較深入的瞭解。

23. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)1重申，政府當局會與內地有關當局探討是否可向香港通報懷疑個案，但她提醒議員，這樣做會有引起公眾不必要恐慌的風險。衛生福利及食物局副秘書長(衛生)1進而重申，政府當局並非在接獲內地有關當局就確診個案作出的通報後才採取預防措施。當局會根據風險評估的結果採取不同的預防措施。例如為防範人類感染H5N1禽流感，當局除規定所有從內地輸港的雞隻必須來自認可註冊農場及附有健康證明書外，漁農自然護理署(下稱“漁護署”)和食物環境衛生署(下稱“食環署”)亦已加強對本港的農場、批發市場、零售店鋪、寵物店鋪和公園內的家禽和雀鳥進行監測等。她認為很難為“懷疑個案”下定義。世衛目前的做法是呈報確診個案。至於派遣香港專家參與內地調查傳染病懷疑個案的工作，衛生防護中心總監表示，過去已有在港方提出要求下讓香港專家參與內地調查工作的先例。

24. 李國麟議員表示，政府當局在收集有關內地懷疑爆發傳染病事件的資料時，應採取更積極主動的做法，例如監測傳媒報道及追查曾與患者有接觸的人士，而非只倚賴與國家衛生部及廣東省衛生廳現有的官方通報機制。

25. 衛生防護中心社會醫學顧問醫生(傳染病)回應時表示，衛生防護中心有定期監察關於內地及海外出現傳染病個案的傳媒報道，並會在適當時向國家衛生部、有關衛生當局及世衛求證和查詢詳情。關於向國家衛生部及廣東省衛生廳求證及查詢詳情方面，國家衛生部及廣東省衛生廳一直樂意提供回覆。衛生防護中心社會醫學顧問醫生(傳染病)進而表示，除一如政府當局的文件第13段所載述，由高層官員進行聯繫以加強控制傳染病方面的合作外，內地及香港的專家亦有藉互訪及參與個案調查等活動建立工作層面的聯繫。

26. 衛生防護中心總監亦表示，內地方面不大可能會容許曾與H5N1禽流感患者有過密切接觸的人士來港，除非有關人士是本港居民。倘若是本港居民，內地方面會通報衛生防護中心，並由衛生防護中心在有關人士返港後對他們進行健康監測。衛生防護中心總監進而表示，倘若內地及海外發生任何動物及人類感染禽流感的確診個案，有關當局會通知醫院管理局(下稱“醫管局”)留意，以便該局採取適當行動，而所有從受影響地區抵港並出現類似感冒徵狀的旅遊人士則會被轉送醫院接受健康檢查。

政府當局

27. 應李國麟議員的要求，衛生防護中心總監承諾提供資料，說明近年內地當局就內地發生的每一宗傳染病確診個案向香港作出通報所需的時間。

28. 周梁淑怡議員察悉，政府當局在向市民公布內地發生傳染病確診個案前，其實已一直有接獲關於這些個案的重要資料，並把有關資料提供予其他各方，例如衛生專家。周梁淑怡議員指出，有時這類在極少數人之間秘密交流的資料會遭外洩而被公眾知悉，因而惹起很多公眾揣測和恐慌。有鑒於此，周梁淑怡議員詢問有何措施減輕這類資料外洩造成的影響。周梁淑怡議員贊同黎錫滔醫生的要求，即促請當局適時向前線醫生發布有關出現性質未明傳染病的資料，以便預先在醫院層面作出更佳準備。她並詢問，鑒於這類資料性質敏感，當局如何能使公營及私家醫院作出有關準備。

29. 衛生防護中心總監回應時表示，倘若傳媒報道在內地或海外出現的未經確診或沒有根據的個案，政府當局的一般做法是加以澄清，以消除公眾的疑慮及誤解。然而，當局採取上述行動前，會先諮詢有關司法管轄區。衛生防護中心總監進而表示，當局已作出多項改善，加強本港醫護人員之間的溝通，以對抗傳染病。舉例而言，一些醫管局員工已被借調到衛生防護中心工作，醫管局與衛生防護中心的員工在調查及控制醫院及社區的疫情方面緊密合作，而醫管局的中央傳染病委員會中亦有衛生防護中心員工的代表。當局並會透過通訊與私家醫生分享疫情的最新消息及監測結果。為確保所有會員知悉在內地出現的所有確診的傳染病個案，香港醫學會一直有協助把政府當局發出的新聞公報轉達所有會員。衛生防護中心社會醫學顧問醫生(傳染病)補充，鑒於近期禽流感在世界各地蔓延，現時衛生防護中心每日會編製內地及海外地方出現的禽流感呈報個案資料撮要，以便透過醫管局發放給公營醫院的前線醫生。

30. 周梁淑怡議員進而詢問，政府當局有否設立機制，藉以與其他政府部門交流有關在內地及海外地方出現但尚未確診的傳染病個案的訊息，以便香港對可能爆發傳染病的情況作較佳準備。

31. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)<sup>1</sup>回應周梁淑怡議員在上文第30段提出的問題時表示，政府當局已訂有有關機制。舉例而言，鑒於近期內地爆發禽流感，漁護署及食環署已制訂多項措施，當中除了規定所有從內地入口的雞隻必須來自註冊農場並備附健康證明書外，亦已加強對香港的農場、批發市場及零售店舖、寵物鳥商店及公園內的家禽進行監測。為確保各個政策局／部門熟悉其在處理香港爆發禽流感時的應變計劃，衛生防護中心曾進行演練，測試它們是否已作好準備，以應付疫症爆發和在疫症爆發期間的情況，並找出可予改善之處，而這些演練仍會繼續進行。



32. 主席暫時中斷討論，以便邀請此際剛加入會議的瑪麗醫院微生物學系司徒永康醫生就香港與內地的傳染病通報機制發表意見。

33. 司徒永康醫生發表意見，其意見載於在會議席上提交的意見書(2006年1月11日發出的立法會CB(2)824/05-06(01)號文件)內。司徒醫生特別指出，他並無發現內地方面有妨礙傳染病數據交換的情況。鑒於中國幅員遼闊，有關方面需要時間收集準確的數據，並須讓有關當局在發放數據前作充分評估。世界各地均採用這些做法，因此而導致的延遲不應視為欠缺透明度。

34. 主席對內地衛生當局需時甚久才能向香港通報確診的傳染病個案表示關注，而由於兩地的跨境交通頻繁，這情況令香港面對難以接受的極高風險。有鑒於此，主席認為內地方面有需要即時向香港通報所有在內地出現的懷疑個案，讓香港可預早制訂適當的反應措施。他並認為，當局應與內地其他省市的衛生當局建立點對點的溝通，藉以進一步加強人類傳染病的現行通報機制。考慮到活躍傳染病對公眾健康構成的威脅，內地方面亦有需要採取症狀群監察方法，以便更有效地監察性質未明的傳染病。

35. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)1回應如下 ——

- (a) 政府當局會與內地有關當局探討向香港通報所有懷疑個案的可行性。但必須指出一點，就是要實行這做法，必須界定何謂“懷疑個案”，並必須研究這種不作區分的報導方式會否引起不必要的恐慌；
- (b) 由於現時與國家衛生部設立的通報機制行之有效，政府當局在現階段沒有計劃與廣東省以外省份及內地各城市的個別衛生當局建立點對點的溝通。自2003年以來，國家衛生部每月向香港發出內地傳染病的資料撮要，以及內地其他地方的重大傳染病爆發資料。通報機制涵蓋對公眾健康有重大影響的疾病，例如過去兩個月在湖南省和安徽省爆發的禽流感、2005年10月浙江省的霍亂個案，以及2005年7月及8月四川省的豬鏈球菌感染個案等。政府當局認為，由於全國各地對傳染病的理解及處理方法標準各異，與內地每個省份逐一設立獨立的通報機制，會將事情複雜化。因此，較可取的方法是研究如何改善現有通報機制，即當局與國家衛生部及與廣東省衛生當局設立的通報機制；及

- (c) 國家衛生部及廣東省衛生當局清楚知道，他們有責任向香港通報突然爆發而性質未明並有跨境影響的傳染病，而有關當局過往亦有作出有關通報。應讓當局有更多時間研究如何改善這方面的通報機制。

36. 主席詢問黎錫滔醫生及司徒永康醫生，對於及時向前線醫生提供傳染病的最新資訊以方便他們工作方面，有何應予改善之處。

37. 司徒永康醫生回應時表示，他並無發現前線醫生沒法及時取得有關傳染病的最新資訊的情況，因為駐醫院的感染控制主任隨時樂意解答他們對此事的查詢。司徒醫生進而表示，指內地方面經常延遲向香港通報傳染病個案並不公允，因為並非所有在傳媒報道的個案均以事實為根據。

38. 黎錫滔醫生表示，當局與前線醫生分享的資訊已經足夠。但黎醫生希望衛生防護中心的員工亦可出席醫管局不時舉辦的分享會或座談會，以便為前線醫生提供傳染病的最新資訊及解答問題。為方便急症室醫生工作，黎醫生希望，當香港可能爆發禽流感時，當局可告知醫生有關病人的外遊紀錄及職業。倘若當局可把不同類別傳染病的徵狀告知所有前線醫生，亦會甚為有用。

39. 鄭家富議員表示，為防範本港受人類禽流感肆虐，內地方面必須盡量採用世衛對有關疾病的診斷方法，以縮短向香港作出通報的時間，並讓香港可與這些出現人類感染甲型流感(H5N1)懷疑個案的省份的衛生當局建立點對點的溝通。

40. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)1重申政府當局的意見，有關意見載於上文第35(a)及(b)段。衛生防護中心總監補充，地方／區域化驗所採用快速的聚合酶鏈反應試驗對出現類似感冒徵狀的病人的樣本進行病毒測試後，內地方面有時仍要求該病人提供樣本，以進行另一項甲型流感病毒測試，例如由國家化驗所進行的抗體測試，原因是地方／區域化驗所收集化驗樣本的時間並非在盡可能緊接該病人開始出現病徵的時間，以致未能得出H5N1病毒的準確甄別結果。衛生防護中心總監進而表示，內地需要較長時間才可向香港通報確診傳染病個案的另一項原因，是全國各地的化驗所水準參差，故此為求明確起見，必須在作出通報前由兩間國家化驗所其中一間再次就化驗樣本進行診斷。

41. 鄭家富議員堅持他在上文第39段所述的意見，並建議去信內地有關當局以提出該項要求。

主席

42. 主席建議由他代表事務委員會去信國家衛生部，要求內地在進行化驗以確定該等個案前，向香港通報所有懷疑的傳染病個案，並設立一個電子平台，以便香港就傳染病疫情及事件直接與內地的省級衛生當局溝通。委員並無提出任何疑問。

43. 方剛議員察悉，香港、內地及澳門的呈報疾病一覽表並非完全相同，他並詢問箇中原因。方剛議員進而表示，本地及內地專家對傳染病提出相反意見，令公眾感到困惑和憂慮，他並詢問政府當局可否採取行動，以紓解這個問題。

44. 李國英議員要求政府當局提供資料，說明採用中西藥治療傳染病患者一事的進展。

45. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)1回應時表示，不同地方訂有不同的呈報疾病一覽表的做法，並非香港、內地及澳門所獨有。美國不同州份亦有不同的一覽表。原因是哪些傳染病應被納入某特定地方的呈報疾病一覽表，須視乎該地方的情況而定。然而，衛生福利及食物局副秘書長(衛生)1指出，倘若香港希望把內地及／或澳門的某特定須呈報疾病加入本港的呈報疾病一覽表內，則可根據在2003年5月就預防及控制傳染病簽訂的現行三方協議進行。衛生福利及食物局副秘書長(衛生)1進而表示，外間專家可自由決定他們本身對傳染病的意見，而他們對有關事宜的意見可以彼此不同或有別於衛生防護中心的意見。雖然如此，政府當局會定期舉辦座談會，為這些專家提供一個場合，讓他們可就傳染病交換意見，希望最終可對傳染病取得較一致的意見。至於採用中西藥治療傳染病患者一事的進展，衛生福利及食物局副秘書長(衛生)1承諾在會後就此提供便覽。

政府當局

46. 衛生防護中心總監補充，當局會因應內地及海外地方在流行病學方面的發展，定期檢討香港的呈報疾病一覽表是否足夠。

## V. 向學童提倡健康飲食習慣

(立法會CB(2)768/05-06(07)號文件)

47. 署衛生防護中心項目管理及專業發展處主任及衛生福利及食物局副秘書長(衛生)1簡介政府當局的文件。該

文件詳述向學童提倡健康飲食習慣的新措施的背景，以及政府當局計劃如何推行這項措施。

48. 鄭家富議員表示，為減低過胖兒童的比率，學校應要求每名學童每個學年參加一項體育活動、要求飯盒供應商在其餐單內提供足夠蔬果，並禁止在校園內售賣不健康的零食。

49. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)1回應時表示，當局向學校發出的指引一直載有鼓勵學童多做運動及要飲食健康，而這方面的工作會繼續進行，並會予以加強。

50. 李國麟議員表示原則上支持向學童提倡健康飲食習慣的建議。李議員繼而詢問過胖兒童的定義，以及政府當局有否為衡量該項措施的成效訂下目標，例如過胖的中小學生比率。

51. 衛生防護中心監測及流行病學處主任回應時表示，任何兒童體重是其身高別體重中位數的120%以上，會被視為過胖。衛生防護中心項目管理及專業發展處主任並表示，過胖學童比例可予減低的度程，不僅取決於這項以學校環境為目標的新措施是否成功，同時也取決於其他因素，例如學童在家中的飲食習慣及社會的整體飲食文化等。然而，若學童過胖的趨勢在這項措施推行一段時間(例如一至兩年後)便不再上升甚至下降，則政府當局會視這項新措施為有效。當局稍後會進行一項基線研究，調查小學生在健康飲食方面的知識、態度和實踐，以及學校現時鼓勵健康飲食的環境。當局會將其後進行的全面檢討所得的結果與基線研究的結果作出比較，並用以釐訂較長遠的策略。

52. 梁劉柔芬議員表示，由於本港學校眾多，當局應制訂地區倡導計劃，並應邀請家長教師會(下稱“家教會”)協助推行這項措施。

53. 李鳳英議員認為，當局應採取更強而有力的措施，例如規定兒童在校內參加體育活動和食用健康食物，以解決兒童過胖的問題，因為過胖的負面影響已甚為清楚。

54. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)1回應時表示，家教會會獲邀協助推行這項措施，因為當局會採用跨界別緊密協作的夥伴合作形式，邀請政府部門、學校職員、學童、家長、食物供應商、專業團體及學術界參與／舉辦各項活動。衛生福利及食物局副秘書長(衛生)1進而表示，假如所有其他措施也未能解決兒童過胖的問題，政府當局會考慮推行強制性措施。在此期間，當局會集中

提高學童、教師、家長及公眾對健康飲食的重要性的認識；加強小學生在健康飲食方面的知識、態度和實踐；以及在校園和社會營造一個支持健康飲食的環境。

55. 陳婉嫻議員表示，政府當局應從速制訂各項計劃的實施詳情，以推行該項措施。陳議員建議，要解決學童日益缺乏運動的問題，其中一項方法是增加學校課程內的體育活動比率。

56. 陳智思議員促請當局盡早引入預先包裝食物營養資料標籤制度，讓消費者購買預先包裝食物時可選擇健康食物。

57. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)1回應時表示，為推行這項新措施，當局已成立一隊由醫生、護士、營養師、健康推廣人員、研究人員、傳媒及市場學人士組成的跨界別和跨專業的小組，負責制訂各項計劃的推行細節。預計各項計劃會在2006至07學年開始推行，並須在2008年年初全面檢討。衛生福利及食物局副秘書長(衛生)1進而表示，政府當局計劃為擬議的食物標籤制度立法。

58. 主席表示，該項措施的力度不足，未能糾正學童的不健康飲食習慣。從當局未有規定食物供應商提供健康飯盒，亦未有禁止小食部經營者售賣不健康零食，可見一斑。主席指出，倘若沒有教育統籌局(下稱“教統局”)的參與，學童不可能養成健康的飲食習慣。

59. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)1回應時表示，教統局必定會參與推行這項措施，他並請委員參考政府當局的文件第9至15段所載有關該項措施的方針及策略。

60. 主席總結時建議在下半年進一步討論向學童提倡健康飲食習慣的措施的推行進度。委員表示支持。

61. 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  
2006年2月6日