

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)2218/06-07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 : 2007年5月14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 : 李國麟議員, JP (主席)
郭家麒議員(副主席)
李華明議員, JP
陳婉嫻議員, JP
陳智思議員, GBS, JP
梁劉柔芬議員, SBS, JP
楊森議員
鄭家富議員
李鳳英議員, BBS, JP
余若薇議員, SC, JP
方剛議員, JP
李國英議員, MH, JP
張超雄議員

缺席委員 : 周梁淑怡議員, GBS, JP

出席公職人員 : 議程第IV項

衛生福利及食物局副秘書長(衛生)
楊何蓓茵女士

醫院管理局綜合護理計劃總行政經理
鄭淑梅女士

議程第V項

衛生福利及食物局副秘書長(衛生)(署任)
林雅雯女士

衛生署助理署長(中醫藥)
趙佩燕醫生

議程第VI項

衛生福利及食物局副秘書長(衛生)(署任)
林雅雯女士

衛生署副署長
梁挺雄醫生, JP

衛生署高級醫生(疾病預防)
監測及流行病學處
羅麗婷醫生

醫院管理局總行政經理(感染及應急事務)
劉少懷醫生

基督教聯合醫院急症科顧問醫生及部門主管
劉飛龍醫生

列席秘書 : 總議會秘書(2)5
蘇美利小姐

列席職員 : 高級議會秘書(2)3
余蕙文女士

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)1789/06-07及CB(2)1790/06-07號文件)

2007年3月12日及4月2日會議的紀要獲確認通過。

II. 自上次會議舉行至今發出的資料文件

(立法會CB(2)1789/06-07(01)號文件)

2. 委員察悉，自上次會議後，秘書處曾發出由香港法律改革委員會擬備有關持久授權書的諮詢文件。

III. 下次會議的討論事項

(立法會 CB(2)1786/06-07(01) 及 (02) 號文件、
CB(2)1814/06-07(01)及CB(2)1815/06-07(01)號文件)

3. 委員同意在2007年6月11日上午8時30分舉行的下次例會上，討論下列項目——

- (a) 對"保健組織"的規管；
- (b) 公立醫院殮房；及
- (c) 有關持久授權書的諮詢文件。

關於(a)項，委員同意邀請團體出席，聽取他們對此問題的意見。

4. 委員又同意在2007年6月初舉行特別會議，討論下列項目——

- (a) 鄭家富議員在其函件[CB(2)1815/06-07(01)號文件]建議的禁煙規定的執行情況；及
- (b) 政府當局建議的增加衛生及醫護服務研究基金的核批承擔額。

關於(a)項，余若薇議員建議亦討論引入吸煙罪行的定額罰款制度。委員表示支持。

(會後補註：特別會議訂於2007年6月1日上午10時45分舉行。)

5. 主席建議，把一名市民就巡查安老院事宜提交的意見書轉交立法會秘書處申訴部跟進。委員並無提出任何提問。

VI. 在公營醫療機構發展中醫診所

(立法會 CB(2)1786/06-07(03)及(04)號文件)

6. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)(下稱"副秘書長(衛生)")向委員簡介政府當局的建議，把49MM號工程計劃的一部分提升，以便在公營醫療機構增設5間中醫診所，並在這些診所設置中醫醫療資訊系統，詳情載於政府當局文件(立法會CB(2)1786/06-07(03)號文件)。若建議獲委員支持，政府當局打算分別在2007年5月23日及6月8日向工務小組委員會及財務委員會(下稱"財委會")尋

求批准撥款，把49MM號工程計劃的一部分提升。與此同時，有關在5間中醫診所設置中醫醫療資訊系統的建議，將於6月8日提交財委會審議。

7. 李鳳英議員提出下述問題 ——

(a) 鑒於到2009年才開設14間中醫診所，而非政府當局原先計劃，在2005年前開設18間中醫診所，造成延誤的原因是甚麼；

(b) 政府當局的最終目的是否成立中醫院，為本地中醫本科學位課程的所有畢業生提供培訓。

8. 副秘書長(衛生)回應時表示，由於營辦中醫診所對公營醫療機構而言是嶄新服務，為制訂診所的營辦模式及協作安排，當局決定應首先試行以三方伙伴協作模式開設3間中醫診所，由醫院管理局(下稱"醫管局")、非政府機構和本地一所大學合作，在每間中醫診所提供服務。由於營辦首3間中醫診所的成功經驗，財委會在2005年12月通過在2006-2007年度撥款開設6間新的中醫診所，繼續以三方伙伴協作模式營辦，但會作出一些修訂。至今已開設的9間中醫診所，既推動了中醫知識管理的發展，亦有助以國際認可的研究標準及守則建立一套中醫研究架構，並促進中西醫藥並用。隨着醫管局與各非政府機構及大學在伙伴協作方面累積了經驗，政府當局現準備進一步增加中醫診所的數目。

9. 副秘書長(衛生)又表示，政府當局會致力物色合適用地，以開設餘下的4間已規劃的中醫診所。選擇中醫診所用地的準則包括：交通是否便利、是否鄰近住宅區，以及用地可開展改建工程的時間。其他考慮因素包括，該診所能否吸引足夠病人前來求診，使診所在財政上可持續經營，以及診所對鄰近四周私人執業中醫的影響。

10. 關於李議員的第二項問題，副秘書長(衛生)表示，現階段表明政府當局最終會否成立中醫院，屬言之尚早。不過，副秘書長(衛生)指出，中醫藥服務在公營醫療機構穩步發展。舉例而言，東華醫院現時以中、西醫藥治療病人。副秘書長(衛生)又表示，為使本地中醫本科學位課程畢業生獲得更佳的培訓機會，每間中醫診所的非政府機構伙伴須聘請最少5名畢業生，並向他們提供培訓。此外，當局亦鼓勵私營中醫診所培訓新畢業生，因為這些畢業生在完成培訓後，大多會在私營市場執業。

11. 張超雄議員表示，由於中醫診所把20%的診症額分配給綜合社會保障援助(下稱"綜援")的受助人，並會

豁免他們的收費，政府當局應考慮承擔診所向該等受助人提供中醫服務的費用。若作出這安排，以自負盈虧模式營辦的中醫診所便可減低120元的每次診症費，更妥善照顧沒有領取綜援的有需要病人。李華明議員表達相若意見。

12. 副秘書長(衛生)回應時表示，政府當局認為在現階段無需改變現時為綜援受助人作出的安排，原因是現行安排能照顧綜援受助人及沒有領取綜援但經濟拮据人士的需要。首先，營辦中醫診所的非政府機構在切實可行情況下，有權豁免20%診症額以外的綜援受助人或有財政困難的病人的全部或部分收費。其次，除公營中醫診所外，亦有慈善機構在社區開設其他中醫診所，為市民提供免費的中醫藥服務。副秘書長(衛生)指出，由於部分非政府機構資源較多，以及這些非政府機構獲准在中醫診所提供草藥服務以外的中醫服務，並按市價收費以增加收入，因此有能力豁免20%診症額以外病人的收費。儘管如此，政府當局會密切監察有需要的病人能否獲提供適當的中醫藥服務。

13. 副秘書長(衛生)又表示，由政府承擔綜援受助人在中醫診所享有豁免收費服務的成本，並不能降低中醫診所的收費，原因是有關收費是按多個因素釐定，包括診所的經營成本(某程度上由政府及診所共同分擔)，以及私營醫療機構的收費水平。副秘書長(衛生)亦表示，若中醫診所准許綜援受助人享有免費醫療服務而不設限額，診所的病人層面會過於狹窄，未能向中醫畢業生提供廣泛的接觸面，亦沒有多類病情供研究之用。

14. 對於政府當局的看法，即向前往中醫診所求診的綜援受助人提供收費豁免，會使診所因病人層面過於狹窄而未能達致其目標，李華明議員不表贊同，原因是綜援受助人亦包括不同年齡組別人士，而他們的身體狀況一如普羅大眾，各有不同。李議員進而表示，黃大仙區收入微薄的長者人數最多，他促請政府當局加快在該區的佛教醫院開設中醫診所，以應付區內居民的需要。李議員亦希望佛教醫院中醫診所所有更多診症額分配給綜援受助人及低收入人士。

15. 副秘書長(衛生)回應時表示，預計可在2008年5月完成改建工程，在佛教醫院一幢空置樓宇開設中醫診所。甄選非政府機構在黃大仙區合伙營辦中醫診所的準則包括，有關機構是否有能力推行協作計劃、在區內是否已建立網絡，特別是提供醫療服務的網絡(足以吸引大量病人使用服務及加入研究計劃)、是否致力於投身社區

事務，以及是否願意及有能力在遇有財政赤字時，填補經常營運開支的差額。

16. 郭家麒議員支持增設5間中醫診所。郭議員又提出下述問題——

- (a) 在何種程度上增設5間中醫診所可為本地中醫本科學位課程的所有畢業生提供培訓；
- (b) 可否考慮每間診所從每年經常開支(預計約為500萬元)中調撥更多款項，用於增加綜援受助人及低收入人士的診症配額；及
- (c) 可否把非政府機構是否有能力及願意向綜援受助人及低收入人士提供財政援助，列為甄選非政府機構合伙營辦中醫診所的其中一項準則。

17. 副秘書長(衛生)回應時表示——

- (a) 每間診所須聘請最少5名本地中醫本科學士學位課程畢業生，並向他們提供培訓。以2009年將開設14間中醫診所計算，屆時應最少有70名畢業生每年在診所接受培訓；
- (b) 政府就中醫藥服務每年提供的經常撥款，主要用於毒理參考化驗室的管理及運作、中草藥的質量保證和中央採購工作、促進以"循證醫學"為本的中醫藥發展和提供這方面的培訓、中醫醫療資訊系統的管理，以及診所的部分運作開支；及
- (c) 政府當局透過由醫管局進行的招標工作，甄選合伙營辦中醫診所的非政府機構。有興趣的非政府機構須提交業務計劃，說明該機構有能力按服務規定營辦中醫診所。政府當局計劃訂定一項服務規定，要求非政府機構必須預留診所經營盈餘的某百分比款項，向有需要病人提供財政援助。

18. 余若薇議員歡迎開設更多中醫診所。余議員注意到新增的5間中醫診所中，只有一間位於東區尤德夫人那打素醫院，她詢問當局有否計劃在港島區提供更多中醫診所。

政府當局

19. 副秘書長(衛生)回應時表示，現時港島有兩間公營中醫診所，分別位於中西區，附設於東華醫院的診所，以及位於灣仔區，附設於鄧肇堅醫院社區日間醫療中心的診所。除了這兩間公營中醫診所外，另有一間設於銅鑼灣掃桿埔由非政府機構營辦的私營中醫診所，提供全面的中醫門診服務。因應主席的要求，副秘書長(衛生)答應在會議後提供資料，按地區列述公營中醫診所及非政府機構營辦的非牟利中醫診所的分布。

20. 方剛議員從政府當局文件第4段察悉，2006年的病人求診人次約為132 000。方議員認為，鑒於已開設了9間中醫診所，求診人次實屬偏低。方議員詢問政府當局，求診人次是否少於較原先預計的數目。

21. 副秘書長(衛生)回應，2006年的病人求診人次約為132 000，未能全面反映年內9間中醫診所的求診人次總數，因為其中6間診所在2006年分階段投入服務。副秘書長(衛生)又表示，首3間中醫診所已達預計的病人求診人次。新的中醫診所需要時間建立本身的病人網。副秘書長(衛生)進而表示，由於這類中醫診所須履行其他職務，例如向新畢業生提供培訓，因此病人求診人次較傳統診所為低，是可以理解的。

22. 主席總結時表示，委員支持開設更多中醫診所。不過他們希望綜援受助人可在公營中醫診所享有免費中醫藥服務，一如他們在醫管局醫院和診所享有的免費服務。此外，公營中醫診所應調低向長者收取的費用。

V. 中醫註冊的進度報告

(立法會 CB(2)1786/06-07(05)及 CB(2)1851/06-07(02)號文件)

23. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)(署任)(下稱“副秘書長(衛生)(署任)”)向委員簡介中醫註冊的最新發展，詳情載於政府當局文件(立法會 CB(2)1786/06-07(05)號文件)。

24. 委員察悉於會上提交的僑港意誠藥業總工會(下稱“僑港藥業總工會”)的意見書(立法會 CB(2)1851/06-07(02)號文件)。

中醫執業資格試的內容和格式

25. 李鳳英議員表示，僑港藥業總工會關注到，把中醫執業資格試由20科改為13科未能協助表列中醫取得註冊資格，因為考試範圍不變，她要求政府當局就此作出回應。

26. 衛生署助理署長(中醫藥)(下稱"助理署長(中醫藥)")回應，把筆試科目由20科改為13科，目的是讓考生易於瞭解考試範圍，同時更適當地分配溫習時間。由於傳統中醫藥是一個完整的體系，中醫組決定，為確保中醫的專業水平，執業資格試須就考生的基本中醫藥學知識和技術，作出全面的專業考核。

27. 主席詢問，可否考慮准許表列中醫就若干專科取得註冊資格，以助這些執業的表列中醫成為註冊中醫。助理署長(中醫藥)否決這做法，因為《中醫藥條例》(第549章)並沒有作出有關規定。不過，助理署長(中醫藥)指出，當局對中醫執業資格試的內容和格式作出修訂(詳情載於政府當局文件第19至20段)，目的是令表列中醫較容易通過考試，取得註冊資格。

28. 李鳳英議員詢問，當局可否考慮僑港藥業總工會的建議，向公眾提供過往試題的答案，以協助表列中醫準備中醫執業資格試。

29. 助理署長(中醫藥)回應時表示，中醫組曾考慮向公眾提供過往試題的答案。經仔細考慮後，中醫組否決有關的要求，原因是許多海外考試機構的既定做法，是把試題當作機密材料。不過，助理署長(中醫藥)指出，衛生署自2003年起，每年舉辦考試技巧培訓班，讓表列中醫熟悉執業資格試的特定形式，從而幫助他們在考試中更準確反映其中醫藥學上的造詣。除衛生署外，一些本地的中醫團體亦舉辦類似的培訓課程。

30. 郭家麒議員詢問衛生署舉辦的考試技巧培訓班是否設有名額，助理署長(中醫藥)回應時表示不設上限，所有參加考試的人士，包括表列中醫，均獲邀出席。

31. 張超雄議員指出，向公眾披露過往試題的答案，並非無前例可援。舉例而言，可在網上找到一些國際考試(例如托福)過往試題的答案。台灣行政院衛生署亦在中醫藥考試後一天公布問題和答案。副秘書長(衛生)(署任)答允向中醫組轉達這資料。

政府當局

政府當局

32. 方剛議員詢問，未能通過中醫執業資格試的考生若提出要求，當局可否考慮告知他們哪些考題作答錯誤，好讓他們能作好準備，應付日後的重考。助理署長(中醫藥)回應時表示，可考慮在衛生署舉辦的考試技巧培訓班中提述考生經常犯錯的地方。

中醫執業資格試的費用

政府當局

33. 李鳳英議員詢問，由於高昂的考試費已對表列中醫造成沉重的經濟負擔，當局可否考慮把輔助考生準備中醫執業資格試的收費課程，列為持續進修基金下可發還款項的課程。助理署長(中醫藥)答允把李議員的建議轉交相關的政府部門考慮。助理署長(中醫藥)又表示，雖然政府的政策是以收回十足成本的原則來釐定公共考試費用，但鑒於考試費用對表列中醫造成的財政負擔，中醫執業資格試的費用已低於十足成本的水平。

34. 方剛議員關注到，若參加中醫執業資格試的人數跌至很低水平，考試的費用會大幅調高。

35. 助理署長(中醫藥)回應時表示，雖然政府當局需恪守收回十足成本的原則，但在決定提高中醫執業資格試費用前，會先行諮詢有關各方，例如香港中醫藥管理委員會(下稱"中醫藥管委會")。

中醫過渡安排的時限

36. 郭家麒議員詢問，2 890名表列中醫中，1 930人從未報名參加中醫執業資格試，他詢問有否就表列中醫成為註冊中醫設定時限。

37. 副秘書長(衛生)(署任)回應時表示，暫時沒有就表列中醫成為註冊中醫設定時限。現時的重點是研究可行的方法，在不降低中醫專業水平的原則下，協助希望成為註冊中醫的表列中醫取得註冊資格。

38. 方剛議員詢問為何那麼多表列中醫從未報名參加中醫執業資格試，副秘書長(衛生)(署任)回應時表示，政府當局沒有這方面的資料。她估計原因之一可能是部分表列中醫年紀大及需要更長時間準備考試，以致有些人從未報名參加執業資格試。

參加中醫執業資格試的資格

39. 郭家麒議員提出下述問題——
- (a) 不准許兼讀制中醫本科學位課程畢業生參加中醫執業資格試的理據；及
 - (b) 修讀兼讀制中醫本科學位課程的學生是否知悉，他們成功完成課程後，不符合資格參加中醫執業資格試。
40. 副秘書長(衛生)(署任)回應時表示，中醫執業與市民的健康息息相關，因此中醫組認為若要圓滿地完成中醫本科課程，學生必須接受全面及基本的大學教育及全時間學習，並有足夠機會連貫實踐，以完成所有相關的臨床培訓和實習。全時間制的校園學習環境，是確保教學質素的重要一環。為了維持中醫的專業水平和地位，同時有鑒於其他醫療專業(例如西醫、牙醫)的相應註冊要求，中醫組認為中醫執業資格試認可課程應採用全時間制的教學模式。
41. 助理署長(中醫藥)補充，為確保中醫本科學位課程達到中醫組對認可課程的要求及水平，中醫藥管委會於2001年6月，在中醫組以下成立了中醫學位課程評審小組，負責評審中醫本科學位課程的水平，然後再向中醫組作出建議。
42. 關於郭議員的第二項問題，副秘書長(衛生)(署任)表示，根據《中醫藥條例》，只有表列中醫或圓滿地完成中醫組認可的中醫執業訓練本科學位課程或與該課程相當的課程的人士，才合資格參加執業資格試。中醫組目前認可由31間中醫藥院校及大學[包括香港浸會大學(下稱"浸大")、香港中文大學、香港大學(下稱"港大")，及列載於政府當局文件附表二的28所內地高等教育院校]舉辦的5年全時間制中醫本科學位課程。
43. 李國英議員認為，只要兼讀制中醫本科學位課程包括中醫組指定的10個必修中醫科目，而舉辦該課程的院校符合大學和臨床教學的基本條件，則應准許該課程的畢業生參加中醫執業資格試。這樣做不會損害公眾健康，因為這些畢業生必須通過中醫執業資格試才獲准執業。李議員指出，許多專業(例如律師和會計師)亦認可兼讀制或遙距課程。
44. 副秘書長(衛生)(署任)回應時表示，不能單依據某人通過中醫執業資格試而准許他作中醫執業，原因已

在上文第40段闡述。副秘書長(衛生)(署任)又表示，不适宜把法律和會計行業等同中醫，因為前兩者與市民的健康並非息息相關。

45. 助理署長(中醫藥)回應李國英有關本地大學認可課程提供的臨床培訓的提問時表示，有關安排由大學決定。據她理解，學員可在公營中醫診所及內地中醫院／診所接受臨床培訓，時間可以是下課後或暑假期間。助理署長(中醫藥)指出，不同模式的臨床培訓正好說明只有全日制校園學習環境，才能向學生提供足夠機會，讓他們完成所有相關的臨床培訓和實習。

46. 主席察悉，中醫組於2002年12月公布認可課程的基本要求，包括該課程必須為不少於5年的全時間制校園學習中醫本科學位課程，其中包括不少於30周的畢業實習，同時必須包括中醫組指定的10個必修中醫科目。主席詢問，在2002年12月前提供兼讀制中醫本科學位課程或與非本地大學合辦有關課程的本地大學，是否知悉他們的畢業生或許不合資格參加中醫執業資格試。

47. 副秘書長(衛生)(署任)回應時表示，他們知悉有關安排。以香港公開大學與廈門大學合辦的兼讀制中醫本科學位課程為例，中醫組曾分別於2000年8月16日及2002年8月30日向公開大學作出書面回應，表示中醫組將於稍後或適當時候公布認可課程的規定，但沒有說明，只要是中醫本科學位課程的畢業生便可參加中醫執業資格試。

48. 主席詢問，中醫組會否考慮採用不溯既往的做法，准許在2002年12月前修讀兼讀制中醫本科學位課程的學生，若圓滿完成課程，便可參加中醫執業資格試。副秘書長(衛生)(署任)回應時表示不作此考慮。

49. 張超雄議員從政府當局文件第11段察悉，中醫組准許在2002年或以前入讀港大及浸大開辦的兼讀制中醫學位課程的學生，在圓滿地完成課程之後可以參加中醫執業資格試。張議員詢問，為何這安排不擴展至其他兼讀制中醫本科學位課程，例如政府當局文件第12段提述的課程。

50. 副秘書長(衛生)(署任)回應時表示，中醫組准許在2002年或以前入讀港大及浸大開辦的兼讀制中醫學位課程的學生，在圓滿地完成課程之後可以參加中醫執業資格試，原因是該兩項課程符合認可課程的規定，但政府當局文件第12段提述的兼讀制中醫本科學位課程則不然。不過，副秘書長(衛生)(署任)指出，考慮到香港大學中醫教育的歷史情況，准許在2002年或以前入讀港大及

浸大開辦的兼讀制中醫學位課程的學生可以參加中醫執業資格試，屬特殊及一次性的安排。

政府當局 51. 張超雄議員要求政府當局提供資料，說明政府當局文件第12(ii)及(iii)段提述的兩個兼讀制中醫本科學位課程為何未能符合中醫組訂定的認可課程的規定。副秘書長(衛生)(署任)答允在會議後提供資料。

政府當局 52. 主席總結時要求政府當局從速安排中醫藥管委會與中醫學位課程不獲中醫組認可的院校舉行會議，以解決參加中醫執業資格試條件的爭議。主席亦要求當局邀請事務委員會委員出席會議。

VI. 預防及控制中毒事件

(立法會CB(2)1552/06-07(02)及(03)號文件)

53. 衛生署副署長向委員簡介政府當局在預防及控制中毒事件方面的工作最新情況，包括介紹香港中毒防控網絡，詳情載於政府當局的文件(立法會CB(2)1552/06-07(02)號文件)。

54. 李鳳英議員從政府當局文件第20(a)段察悉，當局已在衛生署、各急症室、醫院化驗室及其他臨床部門之間建立重大中毒事故的通報及警示制度。李議員詢問，該制度會否涵蓋私家醫院及診所，以及哪類事故屬於"重大中毒事故"的涵義範圍。考慮到政府當局文件第21段所述，由2007-2008年度起的未來3年，當局已為醫管局及衛生署每年預留2,400萬元的額外撥款，李議員進而詢問政府當局會否繼續就2009-2010年度以後的中毒防控工作向醫管局提供撥款。

55. 衛生署副署長回應如下 ——

- (a) 重大中毒事故的通報及警示制度仿效衛生防護中心的傳染病通報制度，涵蓋範圍擬包括公營及私營醫療機構。當局會在未來數月內將重大中毒事故的通報及警示制度電腦化，以加強監察社區中毒風險的情況；及
- (b) 重大中毒事故指影響一個羣組或多人的中毒個案。

56. 關於中毒防控工作的資源，副秘書長(衛生)(署任)表示，政府當局會在2007-2008年度起計的3個年度臨近結束時，決定向醫管局撥款的方式，以便醫管局可繼

續進行中毒防控工作。當局或會考慮將有關撥款轉為經常撥款(如適當的話)。

57. 楊森議員詢問，本港的大部分中毒個案是否與食物有關；若然，當局應更努力確保在本港出售的食物的安全。

58. 衛生署副署長澄清，中毒防控工作的重點是與食物無關的中毒個案。衛生署副署長進而表示，根據6間主要公立醫院的急症室在2005年7月至2006年9月的統計數字，該等急症案處理的中毒個案有77%與藥物中毒(西藥或中藥)有關。其他中毒個案則由家居用品(6%)、酒精(7%)、昆蟲螫咬或其毒液(4%)及環境化學品(1%)所引致。此外，該等急症案處理的所有中毒個案中，約16%屬意外中毒，這類個案應可預防。

59. 陳婉嫻議員支持成立香港中毒防控網絡。不過，她關注到各政府部門在處理中毒個案方面的協調工作。

60. 衛生署副署長回應時表示，當局在網絡下訂立協調機制，讓有關的臨床及公共衛生服務機構可共同努力進行中毒防控工作。由衛生署協調的統籌委員會負責監督有關各方在解決涉及中毒問題的合作。其成員來自網絡的4個運作單位、學術界及食物環境衛生署等相關政府部門。在接獲醫管局及其他醫護專業人員通報中毒事故後，衛生署的毒物安全監察組會在24小時內調查事故，並且確保盡快制訂公共衛生措施。當局會在適當時候公布中毒個案，以提高市民對可能中毒的風險的警覺性。

61. 郭家麒議員認為，當局投放在中毒防控工作的資源遠不足夠。郭議員認為，除加強中毒資訊服務及治療服務外，進行相關研究、社區調查及針對學校、家長及安老院舍等各方面的公眾教育計劃亦同樣重要。他詢問當局投放在這3個工作範疇的資源。

62. 副秘書長(衛生)(署任)回應時表示，網絡仍在成立初期，政府當局會因應運作經驗檢討中毒防控工作的資源。關於研究工作的撥款額，衛生署副署長表示，雖然網絡的專家小組負責提供科學及專家意見，並建議研究項目，支持發展以實證為本的公共衛生措施，防控在本港發生的中毒事故，撥予衛生署及醫管局的經費並不包括研究款項，因為現時有另一機制處理研究撥款的申請。衛生署副署長進而表示，當局會進一步加強公眾教育，尤其是有關預防中毒的事宜。

63. 張超雄議員支持成立網絡。他察悉，位於基督教聯合醫院(下稱"聯合醫院")的香港中毒諮詢中心在2006年共處理562宗醫護專業人員提出的查詢及諮詢，他認為有關數字過低。他進而指出，根據海外經驗，為市民大眾提供電話查詢服務，有助向家居中毒個案的當事人提供適時援助。他詢問當局會否考慮在香港提供這項服務。

64. 副秘書長(衛生)(署任)回應時表示，為加強服務，香港中毒諮詢中心的電話查詢服務由2007年4月起，由每日12小時延長至15小時。由2007年7月起，該中心會提供全日24小時服務。在加強有關服務後，預期香港中毒諮詢中心所處理的查詢數目會增加。至於張議員提出為市民大眾設立電話查詢服務的建議，副秘書長(衛生)(署任)指出，在香港，大部分中毒的病人通常會前往公立醫院的急症室求醫。聯合醫院急症科顧問醫生及部門主管補充，雖然向市民大眾提供中毒資訊服務在大部分國家相當普遍，不過倘若香港中毒諮詢中心將電話查詢服務的對象伸延至醫護專業人員以外的人士，需得到更多資源。該中心在現階段會集中為醫護專業人員提供電話查詢服務。

65. 議事完畢，會議於上午10時40分結束。

立法會秘書處
議會事務部2
2007年6月20日