

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)1014/09-10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2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：李國麟議員, SBS, JP (主席)
梁家騮議員(副主席)
何俊仁議員
張文光議員
鄭家富議員
余若薇議員, SC, JP
陳克勤議員
陳健波議員, JP
張國柱議員
葉國謙議員, GBS, JP
潘佩璆議員

缺席委員：李華明議員, SBS, JP
何秀蘭議員

出席公職人員：議程第IV至VI項

食物及衛生局副局長
梁卓偉教授, JP

議程第IV及V項

醫院管理局聯網服務總監
張偉麟醫生

議程第IV項

食物及衛生局助理秘書長(衛生)7
余佩芝女士

衛生署助理署長(健康促進)
程卓端醫生, JP

醫院管理局威爾斯親王醫院
器官移植聯絡主任
唐婉芬女士

議程第V項

食物及衛生局首席助理秘書長(衛生)2
盧潔瑋女士

醫院管理局總行政經理(醫療成效及科技管理)
廖慶榮醫生

醫院管理局總行政經理(業務支援及發展)
王紹強先生

醫院管理局項目經理(資本整體撥款)
何錦華小姐

議程第VI項

衛生防護中心
監測及流行病學處
社會醫學顧問醫生(傳染病)
張竹君醫生

人類豬型流感疫苗嚴重不良情況專家小組主席
陳文仲醫生

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)6
林偉怡女士

議會事務助理(2)5
侯穎珊女士

I. 確認通過會議紀要

(立法會CB(2)864/09-10號文件)

2010年1月11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

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)865/09-10(01)及(02)號文件)

3. 委員同意在2010年3月8日舉行的下次例會上，討論政府當局建議的"人體器官移植(上訴)規例"的事宜。

4. 余若薇議員建議在下次例會上，討論人類豬型流感疫苗接種計劃。主席表示，由於事務委員會將於議程第VI項下討論懷孕婦女接種人類豬型流感疫苗，委員可於討論後考慮是否需要進一步討論人類豬型流感疫苗接種計劃。

(會後補註：應政府當局的要求及徵得主席同意，3月份會議的議程將加入"醫療服務改革－共同護理計劃"。)

IV. 器官捐贈運動

(立法會CB(2)865/09-10(03)及(04)號文件)

5. 食物及衛生局副局長向委員簡介推廣器官捐贈運動的進展，詳情載於政府當局的文件(立法會CB(2)865/09-10(03)號文件)。

6. 陳健波議員從政府當局文件第4段得悉，醫院管理局(下稱"醫管局")器官捐贈聯絡主任在2009年所接觸的死者家屬當中，仍有約半數拒絕捐贈死者的器官。他詢問，曾在中央器官捐贈名冊(下稱"中央名冊")登記死後捐贈器官的意願或曾簽署器官捐贈證的人士中，死後被家人拒絕捐贈器官的個案數目。

余若薇議員、鄭家富議員及潘佩璆議員提出相若問題。

7. 醫管局聯網總監回應時表示，有意捐贈器官人士死亡後，醫療人員會評估每宗個案，以核實死者的意願及捐贈器官的可行性。若死者已登記他死後捐贈器官的意願，超過90%的家庭成員同意作出捐贈。用作移植用途的器官短缺，主要原因是許多人沒有登記其捐贈器官的意願，亦沒有與家人討論此事。醫管局威爾斯親王醫院器官移植聯絡主任補充，她擔任器官移植聯絡主任約11年，只遇到兩宗個案，家人拒絕捐出已簽妥器官捐贈證的死者的器官。

8. 陳健波議員認為，部分人不願意登記他們死後捐贈器官意願的原因之一，是他們害怕一旦他們病情危急，醫療人員不會盡力拯救他們。食物及衛生局副局長回應時表示，當局只會在核證某人已腦死亡，並取得其家人同意後，才會切除其器官作移植用途。

9. 余若薇議員詢問，為何不規定有意捐贈器官的人士在中央名冊登記時，表明他們把死後捐贈器官的意願告知了何人。潘佩璆議員提出類似的問題。

10. 衛生署助理署長(健康促進)回應時表示，政府當局在設立中央名冊時，曾考慮收集資料，從而得悉有意捐贈器官者曾向誰人披露他們死後捐贈器官的意願。然而，這做法不符合私隱影響評估的規定，該項評估工作由當局委託進行，以保障為設立中央名冊目的而收集的個人資料的安全。

11. 余若薇議員表示，為更有效推廣器官捐贈，當局應考慮在衛生署器官捐贈網頁上，公布已登記捐贈器官人士的名單，特別是社會領袖。

12. 食物及衛生局副局長回應時表示，中央名冊收集所得的資料，全部屬個人資料，須嚴加保密，只可由認可人士取覽。儘管如此，當局歡迎已登記捐贈器官的人士把死後捐贈器官的意願告知他人。行政長官、政務司司長、財政司司長、律政司司長及食物及衛生局局長曾公開表示他們已簽署器官捐贈證，以及向中央名冊登記。余議員建議，政府當局可在登記人士登記時，詢問他們是否願意公開身份以作推廣。

13. 鄭家富議員表示，雖然政府當局文件第8段列述當局為推廣器官捐贈而推行的一連串活動，但普羅大眾仍未廣泛接受器官捐贈的概念。他促請政府當局加強宣傳捐贈器官的文化。鄭議員進而表示，由於家人的支持甚為重要，當局可考慮准許在中央名冊登記的人士向家人留下個人訊息，表明他們死後捐贈器官的意願。此舉有助家人即使仍傷痛至愛的離世，仍能作出有關捐贈器官的決定。

14. 食物及衛生局副局長察悉鄭議員的建議。他同意若死者生前曾表明他們有意捐贈器官，其家人通常會尊重他們的意願。衛生署在2007年進行的一項調查顯示，在原先不願捐贈逝世家屬器官的被訪者中，超過70%人士表示，若他們知道死者有意捐贈器官，他們會改變主意。

15. 潘佩璆議員建議，政府當局應利用一些流行網站以推廣器官捐贈，例如上載一些感人個案，描述接受器官捐贈人士如何活下去。

16. 助理署長(健康促進)回應時表示，政府當局於2009年8月在yahoo.com張貼彈出式廣告以宣傳器官捐贈的訊息。當局發現在該段期間，中央名冊的登記人數有所增加。政府當局會繼續利用普及的電子傳媒，例如流行網站、facebook及"推特"(twitter)，更廣泛全面地推廣器官捐贈。

17. 陳健波議員從器官捐贈的宣傳單張中得悉，香港每天有超過2 000名病人急需器官或組織移植。他詢問該數字是否在移植輪候冊上的病人總數。食物及衛生局副局長表示，該數字是移植輪候冊上的病人總數。

18. 余若薇議員詢問，政府當局有否訂定器官捐贈登記人數的目標，以應付需移植器官病人的需要。

19. 食物及衛生局副局長回應時表示，政府當局難以訂定器官捐贈登記人數的目標，原因是許多資料未能預計，例如登記者的器官何時可以作出捐贈，以及捐贈的器官在大小、血型等方面是否適合受贈者。然而，食物及衛生局副局長指出，中央名冊自2008年11月24日啟用，至2010年1月8日，已經有約4萬個

新登記人士。此外，約5 000名在香港醫學會器官捐贈名冊內登記的人士，已同意把他們的資料轉移到中央名冊。衛生署和醫管局會聯同有關醫護專業團體和非政府機構，繼續推廣器官捐贈，以吸引更多人死後捐贈器官，以及同意捐贈其逝世家庭成員的器官。

20. 梁家騮議員表示，2009年公立醫院進行的心臟移植個案只有10宗，而截至2009年12月31日輪候進行心臟移植的個案亦只有10宗，鑒於心臟病是香港第二號殺手，他認為個案數字偏低。梁議員詢問，數字偏低是否因缺乏資源進行心臟移植所致。

21. 食物及衛生局副局長回應時表示，心臟移植個案偏低，原因是捐贈者和準受贈者的血型和心臟大小需互相脗合。此外，捐贈者的心臟需狀況良好，才能盡量減低移植後出現併發症或副作用的風險。至於為何輪候移植心臟的病人不多，食物及衛生局副局長指出，在各類心臟疾病中，冠心病最常見，但器官移植並不是治療這類疾病的可行方案。

22. 梁家騮議員進一步詢問，病人須符合甚麼準則才能進行心臟移植，醫管局聯網服務總監回應表示，考慮的因素包括病人所患的心臟疾病類別、以及病人可承受的手術風險。

政府當局

23. 主席總結時表示，政府當局會考慮委員就鼓勵有意捐贈器官人士在中央名冊上登記其意願，以及把其意願告知家人而提出的建議。

V. 醫院管理局醫療儀器現代化

(立法會CB(2)865/09-10(05)號文件)

24. 食物及衛生局副局長及醫管局聯網服務總監向委員闡述醫管局為提高服務質素和效益所進行的醫療儀器現代化工作，詳情載於政府當局的文件。

25. 梁家騮議員指出，儘管正電子放射斷層掃描(下稱"正電子掃描")是診斷癌症的常用有效方法，但醫管局至今只採購了一部正電子掃描器，供伊利沙伯醫院使用。此外，此掃描器的使用有別於其他造影診斷服務，並不受公立醫院的標準收費涵蓋，使用者須繳付約10,000元費用。他詢問，醫管局有否任何計劃

添置更多正電子掃描器，並取消有關收費政策，以造福病人。

26. 醫管局聯網服務總監回應時表示，當局購買正電子掃描器時，有關的科技仍較新，當局因而以試行性質引入該儀器供伊利沙伯醫院使用，以評估採用正電子造影的成本效益。因此，病人需自費使用掃描器，但當局會向有需要的病人提供部分或全額資助，視乎其經濟情況而定。醫管局聯網服務總監進而表示，除正電子掃描外，公立醫院亦提供其他造影診斷服務，例如磁力共振掃描和電腦斷層掃描，作診斷癌症之用。儘管如此，他同意有需要因應服務需求和這項科技的發展，檢討正電子掃描的成本效益及現行的收費政策。梁議員要求當局澄清，正電子掃描是否唯一一種不受標準收費涵蓋的造影診斷服務。醫管局聯網服務總監給予肯定的答覆。

政府當局

27. 張國柱議員要求醫管局提供書面資料，說明把正電子掃描的收費定於約10,000元的理由；在2009年使用正電子掃描服務的病人數目，並分項述明有關病人有否獲得資助以支付使用掃描器的費用；以及私營界別提供正電子掃描的現行市場收費水平。

28. 張文光議員察悉，醫管局利用政府提供的額外資助，於2007-2008至2009-2010年度撥款約12.8億元，進行大規模更換及採購醫療儀器的工作。他關注到，在該項工作中購入的醫療儀器是否主要分配予各大分區醫院。陳克勤議員及何俊仁議員亦關注到各醫院之間有否存在醫療儀器分布不均的情況。張議員進而表示，財務委員會在2009年3月25日舉行特別會議審議《2009-2010年度開支預算案》時，他曾促請政府當局關注小型地區醫院對儀器的需求，並盡早向聖母醫院提供一部電腦斷層掃描器，原因是聖母醫院的病人須前往廣華醫院接受電腦斷層掃描，而平均輪候時間約為一年。他詢問醫管局有否為聖母醫院購置電腦斷層掃描器。

29. 食物及衛生局副局長及醫管局聯網服務總監回應如下 ——

- (a) 醫管局以聯網為基礎提供各項服務，其轄下有7個醫院聯網，每個聯網均由多家急症及

康復／療養醫院，以協調和平衡的配搭組合而成，提供完備的全科醫療服務。聯網制度為聯網內各醫院訂立清晰的角色，並以符合成本效益的方式提供醫療服務。這制度亦可盡量減少出現服務重疊的情況，並讓醫院之間能互相配合和支援。另一方面，為確保成本效益和醫療服務質素，部分需求較小及需要複雜配套設施的專科服務主要以跨網形式，由兩個或以上聯網組成的服務網絡提供。醫管局設有跨網轉介機制，把有需要的病人轉介往其他聯網的醫院，接受合適的跟進治療；

- (b) 任何醫療儀器的更換或添置均會按需要而定，而非為了在醫院之間平均分布儀器，因為在聯網制度下，每家醫院均有不同的角色。醫管局在制訂採購計劃時，會考慮現有各項儀器的科技水平和使用年期、各聯網就其儀器需要進行的自我評估，以及專家委員會的建議。委員無需擔心地區醫院不會獲得合適的醫療儀器為病人提供優質的服務；及
- (c) 醫管局現正為聖母醫院採購電腦斷層掃描器。預計安裝該儀器後，聖母醫院病人輪候作電腦斷層掃描的時間將可縮短。

30. 對於政府當局的文件未有提供足夠資料，說明在上文第29段提述的儀器更換和採購工作中，所採購的各種醫療儀器數目，以及該等儀器在醫院之間的分布情況，張文光議員表示不滿。他表示，在政府當局文件的附件中簡述所購置的醫療儀器種類及涉及的費用，未能有助委員考慮各醫院是否已獲得適當和足夠的醫療儀器，以提供優質的醫療服務。何俊仁議員及張國柱議員表達類似的關注。張文光議員要求醫管局在會議後提供下列資料 ——

政府當局

- (a) 在儀器更換和採購工作中所採購的各種醫療儀器數目，以及該等儀器在醫院之間的分布情況；及

- (b) 列載各類別醫院應獲提供的基本醫療儀器一覽表，並說明有關醫院目前是否備有該等儀器；若否，醫管局有何採購計劃。

31. 潘佩璆議員提及上文第30(a)段所述的跨網轉介機制時表示，據他瞭解，獲轉介至其他聯網接受治療的病人比非轉介個案的病人需輪候更長時間。他促請醫管局研究此事，確保病人能公平地獲得治療。

32. 醫管局聯網服務總監向委員保證，不論病人是否從其他聯網轉介，當局會根據病人的情況安排他們接受治療。他表示，潘議員可在會議後提供所述個案的詳情，以便他作出跟進。潘議員要求醫管局提供進一步資料，說明在每個聯網內各類腫瘤科診斷及治療服務的輪候時間，並分項列出從其他聯網轉介接受治療的病人及在其居住地區所屬的聯網接受治療的病人數目，以及在輪候診斷或治療期間去世的病人數目。

政府當局

33. 陳克勤議員從政府當局文件的附件察悉，在2007-2008及2009-2010年度，醫管局利用政府的額外資助購置的各種醫療儀器中，首兩項最大支出項目分別為放射診斷及治療儀器和放射治療儀器。他詢問該等儀器在各聯網中的分布情況。何俊仁議員提出相若問題。他進而表示，醫管局不應依賴病人向其他聯網求診，因為便利病人至為重要。

34. 醫管局聯網服務總監回應時表示，醫管局在過去3年購置了14部配備新技術的直線加速器，並會在來年繼續增購直線加速器。現有的直線加速器安裝於全港6個癌症中心，其分布情況如下：5部設於港島東及港島西聯網；7部設於九龍中聯網，為九龍中及九龍東兩個聯網的癌症病人提供放射治療；4部設於九龍西聯網；5部設於新界東聯網；以及4部設於新界西聯網。目前癌症病人對放射治療的需求每年錄得2%的增長，為滿足病人的需求，醫管局現正計劃在重建基督教聯合醫院後，在九龍東聯網設立一所新的癌症中心。

35. 何俊仁議員詢問私家病人會否較其他病人優先使用醫療儀器，食物及衛生局副局長回應時表示不會，並強調公立醫院服務的使用是按臨床醫生就病人情況所作的專業判斷而定。

36. 陳克勤議員詢問，除醫療儀器外，醫管局有否購置任何資訊科技設備，以期加強檔案管理及減少配藥出錯。

37. 食物及衛生局副局長回應時表示，由2010-2011年度開始在所有聯網推行醫院數碼化圖像計劃，是醫管局在未來4年其中一項優先進行的工作範疇，以便把醫療儀器進一步現代化。此計劃將於醫管局轄下所有醫院推行，通過電子網絡和新一代的X光檢查儀器，以數碼方式收集、儲存和傳輸放射圖像。醫管局推行醫院數碼化圖像計劃後，X光片和其他圖像可用數碼方式，在醫管局轄下各醫院／診所之間迅速傳送，方便醫生診斷和治療病人，避免因提取X光片或遺失X光片而有所延誤。此外，臨床醫生可輕易調整數碼化圖像的對比度，避免病人不必要地重複接受檢查和受到輻射影響。此計劃亦有助政府開發全港性電子健康記錄系統的計劃。

38. 關於如何預防配藥出錯，醫管局聯網服務總監表示，醫管局已成立專責小組，其中一項研究工作是如何採用條碼技術，加強醫管局的藥物採購及配藥制度。

39. 鄭家富議員從政府當局文件第4段察悉並關注到，醫管局在2007-2008至2009-2010年度進行儀器更換及採購工作後，使用超過10年的大型儀器(單位成本逾100萬元)仍然佔醫管局大型儀器的36%。他認為，大型醫療儀器的使用期限應由超過10年縮短至例如8年或5年，視乎其使用率而定。

40. 食物及衛生局副局長回應時表示，醫管局會密切監察醫療儀器的使用情況和服務需求，確保有適當及足夠的醫療儀器以提供優質醫療服務。關於大型醫療儀器的使用期限，當局會參考其他國家(例如澳洲、英國、美國及加拿大)的醫療界別的做法。

政府當局

41. 應鄭議員的要求，醫管局聯網服務總監承諾提供書面資料，說明使用超過10年的大型儀器的狀況，並按儀器種類和聯網分項列出有關資料，以及更換該等年期較長的儀器的詳細計劃。

42. 主席總結時要求政府當局提供上文第27、30、32及41段所述的資料。

VI. 懷孕婦女接種人類豬型流感疫苗

43. 食物及衛生局副局長匯報，接種人類豬型流感疫苗後出現嚴重不良情況專家小組(下稱"專家小組")曾於2010年1月28日會晤，討論兩宗曾接種人類豬型流感疫苗孕婦的胎兒宮內死亡個案。該兩宗個案分別於2010年1月20日和23日呈報衛生署。專家小組察悉，兩宗個案均涉及已知的風險因素，即一宗個案涉及懷孕時較為高齡和長期服藥，另一宗個案則涉及妊娠期糖尿病。專家小組又察悉，根據更多來自世界衛生組織關於孕婦接種人類豬型流感疫苗的海外經驗及建議，確定人類豬型流感疫苗的安全性，包括並無明顯證據顯示疫苗與胎兒宮內死亡有關連。基於本地數據及外國經驗，現時沒有證據指人類豬型流感疫苗會增加胎兒宮內死亡的機會。專家小組的結論是，該兩宗胎兒宮內死亡個案應不是因接種人類豬型流感疫苗所引致。食物及衛生局副局長進一步表示，政府當局會繼續密切監察疫情的發展及人類豬型流感疫苗接種計劃的推行，以保障公眾健康。衛生署衛生防護中心亦會透過其監測系統，監察接種人類豬型流感疫苗後出現的嚴重不良情況。

44. 余若薇議員表示，政府當局於2009年6月尋求立法會支持開立一筆為數7億元的新承擔額，以採購人類豬型流感疫苗及支付有關注射費用，而據她當時瞭解，政府當局的原意是在2010年4月或之前讓所有目標組別人士接種疫苗，因為在高峰期來臨前及時接種疫苗，可保護他們不會出現人類豬型流感併發症。她詢問迄今人類豬型流感疫苗的累計接種總數，以及每日平均接種數目。她進一步詢問，政府當局如何避免購入的300萬劑人類豬型流感疫苗不會報廢。陳克勤議員提出相若的問題。張國柱議員詢問，當局會否考慮擴大疫苗接種計劃的對象至目標組別以外的人士。

45. 食物及衛生局副局長回應如下 ——
- (a) 人類豬型流感疫苗接種計劃自2009年12月21日展開至今，已接種的疫苗累計總數約為16萬劑。每日平均接種的人類豬型流感疫苗約為3 000劑；及
 - (b) 傳統上，香港的季節性流感在1至3月及7至8月較為流行。然而，應該注意的是，今年香港尚未踏入冬季流感高峰期。此外，目前仍未確定下一次冬季和夏季流感高峰何時來臨，以及人類豬型流感病毒的毒性是否會維持溫和或會變得更加強烈。因此，政府當局推行人類豬型流感疫苗接種計劃時會保持審慎。當局目前並無打算擴大計劃的對象至目標組別以外的人士，亦從未設定目標組別人士接種人類豬型流感疫苗的最後限期。

46. 余議員表示，食物及衛生局副局長的答覆未有回應她對如何避免購入的人類豬型流感疫苗不會報廢的關注，就此她表示不滿。她要求政府當局在會後提供資料，列述預計於2010年4月前仍未使用的疫苗劑數。

47. 陳克勤議員關注到，呈報的曾接種人類豬型流感疫苗孕婦胎兒宮內死亡個案，會使原本已頗低的孕婦接種人類豬型流感疫苗比率更欠理想。他促請政府當局加強宣傳，使孕婦得悉接種疫苗的好處，以及並無發現接種人類豬型流感疫苗與胎兒宮內死亡有因果關係。

48. 食物及衛生局副局長表示，截至2010年1月31日，本港有359名孕婦確診患上人類豬型流感，當中204人曾留醫，住院率為57%。住院率較同一年齡組別的女性人類豬型流感病人的相對比率(約為12%)高出逾4倍。鑒於孕婦有較高風險在感染人類豬型流感後出現併發症和住院，她們接種疫苗的好處高於疫苗可能對她們引起不良效果的風險。此外，全球迄今已有逾1億人接種了人類豬型流感疫苗，而基於本地數據及外國經驗，現時沒有證據指人類豬型流感疫苗會增加胎兒宮內死亡的機會。雖然如此，由於接種疫苗屬自願性質，孕婦須自行決定是否接種。

49. 專家小組主席補充，目前的問題是，市民只著重懷疑接種人類豬型流感疫苗出現不良效果的個別個案，至於接種疫苗好處的科學資料則被忽略。他指出，截至2010年2月8日，本港人類豬型流感的死亡及嚴重個案分別為66宗及約250宗。余若薇議員詢問死亡個案中，是否有曾接種人類豬型流感疫苗的人士，食物及衛生局副局長答稱沒有。

50. 鄭家富議員認為，要重建孕婦對接種人類豬型流感疫苗的信心，並緩解她們對疫苗可能引起不良效果的風險的關注，政府當局應在公立醫院和診所加強宣傳接種疫苗的好處。現時私家醫生就孕婦應否接種人類豬型流感疫苗，提供不同的意見。食物及衛生局副局長回應時表示，衛生署母嬰健康院備有關於人類豬型流感疫苗接種計劃詳情的資料。

51. 葉國謙議員認為，現時市民不知道感染人類豬型流感引致的風險，歸咎於政府當局缺乏宣傳。他促請政府當局加強這方面的工作，協助孕婦在掌握資訊的情況下決定是否接種疫苗。

52. 食物及衛生局副局長回應時表示，醫管局一直有公布人類豬型流感的死亡個案，並發放有關指定流感診所求診人數和人類豬型流感確診患者情況的每周統計數字。有關資料亦已上載至衛生防護中心的網頁。

53. 張國柱議員從專家小組就兩宗曾接種人類豬型流感疫苗孕婦的胎兒宮內死亡個案於2010年1月28日發出的聲明中察悉，本港每年約有150至220宗胎兒宮內死亡個案。他詢問為何有甚高比率(即15%至70%)的個案找不出可識別的原因。

54. 食物及衛生局副局長回應時表示，雖然屍體剖驗或可診斷出胎兒宮內死亡的原因，但許多父母在傷心的一刻均會拒絕這樣做。此外，應注意的是，部分死產的驗屍個案被歸類為原發性個案，因為經調查後未能找出可識別的原因，確立死產是因感染、基因或代謝失調引致。食物及衛生局副局長進一步表示，截至2010年1月27日，本港已有共1 375名孕婦接種人類豬型流感疫苗。目前曾接種疫苗的孕婦中，胎兒宮內死亡的比率沒有超越本地胎兒宮內死亡的基線，即

大約0.15%對0.2%至0.4%。因此，曾接種疫苗孕婦的死產比率處於正常背景水平的低位。

55. 梁家騮議員認為，在計算曾接種疫苗孕婦中胎兒宮內死亡的比率時，只應把那些懷孕期達24周或以上的曾接種疫苗孕婦數目列作分母，因為死產是指懷孕第24周後胎兒在子宮內死亡。

56. 衛生防護中心社會醫學顧問醫生(傳染病)表示，政府當局沒有接種疫苗孕婦懷孕周數的資料。考慮到懷孕第24周前流產的可能性約為20%這因素，因此計算曾接種疫苗孕婦中胎兒宮內死亡比率時，分母為曾接種疫苗的孕婦總數乘以80%。這計算方法才能與本地胎兒宮內死亡的基線作相同情況之間的比較。本地胎兒宮內死亡的基線，其分母為生產嬰兒的總數(包括活產嬰兒和死產嬰兒)。

政府當局

57. 主席總結時要求政府當局提供最新的統計數據，列明已接種人類豬型流感疫苗的累計總數、每日平均接種數目，以及預計於2010年4月前仍未使用的疫苗劑數。

58. 議事完畢，會議於上午10時45分結束。

立法會秘書處
議會事務部2
2010年3月5日