

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)3027/02-03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：2003年7月9日(星期三)
時 間：上午8時30分
地 點：立法會大樓會議室A

出席委員：勞永樂議員, JP (主席)
麥國風議員(副主席)
何俊仁議員
楊森議員
鄭家富議員
羅致光議員, JP
鄧兆棠議員, JP
李鳳英議員, JP

缺席委員：何秀蘭議員
陳國強議員, JP
陳婉嫻議員, JP
梁劉柔芬議員, SBS, JP

其他出席議員：李華明議員, JP

出席公職人員：所有議程項目

衛生福利及食物局副秘書長(衛生)
姚紀中先生, JP

衛生福利及食物局助理秘書長(衛生)1
郭仲佳先生

議程第IV至VI項

衛生福利及食物局首席助理秘書長(衛生)1
陸綺華女士

衛生署副署長(1)
梁栢賢醫生, JP

衛生署副署長(2)
林秉恩醫生, JP

社會醫學顧問醫生(非傳染病)
曾浩輝醫生

議程第V及VI項

醫院管理局專業及公共事務總監
高永文醫生, JP

議程第VII項

衛生福利及食物局首席醫生(研究處)
蔡美儀醫生

列席秘書 : 總主任(2)4
陳曼玲女士

列席職員 : 高級主任(2)4
麥麗嫻女士

經辦人／部門

I. 確認通過會議紀要

(立法會CB(2)2712/02-03號文件)

2003年6月9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)2391/02-03(01)、CB(2)2698/02-03(01)、
FS10/02-03及IN30/02-03號文件)

2. 委員察悉自上次會議舉行至今曾發出以下文件——

(a) 防止青少年吸煙委員會提交有關支持食肆禁煙的意見書；

- (b) 恆隆貿易(香港)公司文國基先生於2003年6月23日發出有關政府物料供應處及醫院管理局的招標條件的信件；
- (c) 立法會秘書處資料研究及圖書館服務部提供有關炭疽病的資料便覽；及
- (d) 立法會秘書處資料研究及圖書館服務部提供有關美國疾病控制及預防中心轄下的國家傳染病中心的資料摘要。

III. 下次會議的討論事項

(立法會CB(2)2747/02-03(01)及(02)號文件)

3. 主席表示，是次會議是事務委員會在本屆會期的最後一次會議。除非有緊急事務須即時處理，否則事務委員會在下屆會期前將不會舉行任何會議。主席表示，事務委員會將於下屆會期的首次會議(即選舉正副主席的會議)決定下次例會的議程。委員表示同意。

4. 鄧兆棠議員提到恆隆貿易(香港)公司的函件[立法會CB(2)2698/02-03(01)號文件]，並建議把藥劑製品的招標制度加入待議事項內。他亦建議，待招標制度檢討報告備妥後，便討論此課題。委員表示同意。

秘書

IV. 香港子宮頸檢查計劃

(立法會CB(2)2747/02-03(03)號文件)

5. 應主席邀請，社會醫學顧問醫生(非傳染病)(下稱“顧問醫生(社會醫學)”)利用電腦投影設備，簡介在2003至04年度為本港婦女推行的子宮頸檢查計劃。顧問醫生(社會醫學)向委員概述子宮頸檢查計劃的背景及詳情。

6. 鄧兆棠議員表示，關於當局為是次會議提供的討論文件，部分文件的中文本在會議席上才提交委員省覽。他表示，政府當局應提早提供文件，以便委員有充分時間閱覽，方便進行討論。

7. 鄧兆棠議員提到當局就這項目提供的文件，並詢問政府當局有否研究導致子宮頸癌在香港的發病率偏高的社會因素。顧問醫生(社會醫學)回應時表示，國際間已有證據顯示，籌劃周詳而覆蓋面廣的檢查計劃能大大減低子宮頸癌的發病率及死亡率。不過，本港子宮頸檢查的覆蓋率相對較低(約45%)，這是子宮頸癌在香港的發病率

偏高的主要原因。顧問醫生(社會醫學)表示，研究顯示，不少婦女對子宮頸檢查缺乏認識，並存有誤解。一些婦女認為子宮頸檢查令人感到尷尬，一些則認為除非她們出現異常病徵，否則無需進行檢查。研究亦發現，醫生可更主動提醒女病人進行子宮頸抹片檢查。吸煙亦增加患上子宮頸癌的風險。

8. 鄧兆棠議員表示，病理學家是負責鑒定子宮頸抹片，而他們是根據所接受的訓練及經驗來判斷當中有否癌細胞。為提高鑒定工作的準確性，鄧議員詢問可否在子宮頸檢查計劃下訂定客觀準則，供病理學家參考。

9. 顧問醫生(社會醫學)表示，為確保提供優質服務，專業機構一直有舉辦檢驗子宮頸抹片的訓練課程。當局亦會與專業培訓機構合作，為私家醫生舉辦複修課程。此外，日後用以記錄子宮頸抹片檢驗結果的子宮頸檢查資訊系統，會有助改善子宮頸檢查服務的質素。

10. 鄧兆棠議員指出，一些病理學家或會把診斷鑒定抹片的工作，在其監督下交由技術人員負責。他詢問，這會否影響工作的準確性。顧問醫生(社會醫學)表示，病理學家會監督技術人員的工作，而子宮頸檢查計劃已為檢驗子宮頸抹片的化驗所訂定質素管理指引。

11. 顧問醫生(社會醫學)回應李鳳英議員的提問時表示，2000年，本港有444宗新增的子宮頸癌個案，並有128人死於該疾病。約65%的新增個案及43%的死亡個案的病患者是65歲以下的婦女。他表示，倘若及早發現患上子宮頸癌，治癒率相當高。顧問醫生(社會醫學)回應李議員的提問時表示，與過往數年比較，2000年的新增個案數目並無大幅增加。

12. 李鳳英議員表示，政府當局應與婦女團體緊密合作，以達到60%覆蓋率的中期目標。她建議當局尋求婦女團體協助，安排婦女接受子宮頸檢查。她表示，這做法可鼓勵更多婦女進行子宮頸檢查，因為部分婦女需要他人陪同前往接受檢查。香港家庭計劃指導會(下稱“家計會”)可為這些婦女團體作預約安排，以便她們使用家計會的子宮頸檢查服務。

13. 顧問醫生(社會醫學)回應時表示，政府當局會動員婦女團體安排婦女接受子宮頸檢查。他指出，子宮頸檢查服務專責小組的成員包括婦女團體的代表，她們亦可提供協助。他補充，當局會推行一連串有關子宮頸檢查計劃的宣傳及教育活動，推廣此項檢查服務。

14. 羅致光議員要求政府當局提供資料，說明現時由公營和私營機構處理的子宮頸檢查個案數目的百分比，以及所收取的費用。他詢問，研究有否發現接受檢查的人士絕大多數是高收入婦女。他亦問及當局應否採取措施，使接受檢查的人士包括低收入婦女。

15. 顧問醫生(社會醫學)表示，使用衛生署轄下母嬰健康院提供子宮頸檢查服務的婦女只須繳付1元的費用。每年，母嬰健康院進行約10萬宗抹片檢查。衛生署婦女健康中心提供整套健康檢查服務，年費為310元，當中包括子宮頸檢查。

16. 顧問醫生(社會醫學)進而表示，年齡介乎25至64歲的婦女當中，子宮頸檢查的估計覆蓋率約為45%。顧問醫生(社會醫學)表示，研究只顯示，年齡介乎50至64歲的婦女患上子宮頸癌的機會較高，而她們顯然較少接受檢查。當局並無按入息組別劃分的子宮頸檢查覆蓋率數據。

17. 羅致光議員認為，政府當局應進行研究，以確定接受檢查的婦女是否大部分屬於高收入人士。他強調，政府當局必須確保有需要的貧困人士亦應獲提供檢查服務。他表示，政府當局應採取措施，例如檢討政府診所的收費，以確保接受檢查的人士亦包括低收入婦女。主席表示，羅議員所提出的是有關平等醫療的概念，事務委員會應在日後進一步討論此事項。

18. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)表示，公營機構、家計會及私營機構每年進行的子宮頸抹片檢查數目，分別約有10萬、10萬及20至30萬宗。他表示，即使覆蓋率有所增加，當局預計上述比例將保持不變。他表示，政府當局會檢討政府診所提供子宮頸檢查服務的收費水平，但細節仍有待訂定。他強調，政府當局會致力確保低收入人士亦獲提供檢查服務。他指出，子宮頸檢查計劃的目的，亦是要令本港婦女更容易獲得子宮頸檢查服務，以及加強私營與公營醫療機構的合作，提供有關服務。

19. 麥國風議員詢問，政府當局有否研究香港市民的生活方式，以瞭解為何他們抗拒接受重要的健康檢查服務，例如子宮頸檢查服務。顧問醫生(社會醫學)表示，研究顯示，不少婦女對子宮頸檢查缺乏認識，並存有誤解。部分婦女表示沒有時間進行檢查，一些則認為檢查服務的收費過高或作用不大。

20. 衛生署副署長(1)表示，衛生署認為必須改善子宮頸檢查服務，使有關服務的籌劃更周詳，以提高覆蓋率。

他表示，子宮頸檢查計劃旨在就子宮頸檢查服務的各個階段，訂定質素保證的標準及指引。此外，該計劃旨在令婦女更平均地接受檢查，尤其是年齡介乎50至64歲的婦女，她們患上子宮頸癌的機會較高，但研究發現她們接受檢查的比率較低。

21. 主席關注到，公營及私營機構的服務提供者有否足夠能力每年進行額外的子宮頸抹片檢查，以達到60%的覆蓋率。顧問醫生(社會醫學)回應時表示，現時年齡介乎25至64歲的婦女人數約有210萬人。顧問醫生(社會醫學)表示，私營醫療機構是最大的服務提供者，每年進行20至30萬宗抹片檢查。為預備推行子宮頸檢查計劃，衛生署現正增加人手及檢查設施，並有信心政府診所每年可額外進行約10萬宗抹片檢查。至於私營機構的處理能力，顧問醫生(社會醫學)表示，根據與私家醫生進行的調查，不少私家醫生對子宮頸檢查計劃均表示感興趣，並願意提供更多的抹片檢查。

22. 主席認為，向婦女發出私人邀請信呼籲她們參與子宮頸檢查計劃，是一項有效的措施。他詢問，該等信件會否載列詳細資料，例如提供子宮頸檢查服務的診所的地點。顧問醫生(社會醫學)回應時表示，邀請信會列明該等診所的地點，方便有關人士參考。

23. 羅致光議員詢問，政府當局的文件為何完全沒有提及男士在預防子宮頸癌方面的責任，因為據他理解，引致子宮頸癌的病原體可能由男士傳給婦女。衛生署副署長(1)回應時表示，子宮頸檢查計劃可有效減低婦女患上子宮頸癌的風險。而羅議員提出的問題，則屬於預防及控制經性接觸傳染疾病的範疇。

V. 香港對傳染病的預防和控制

(立法會CB(2)2747/02-03(04)號文件)

24. 應主席邀請，衛生署副署長(1)向委員簡介政府當局就上述項目提交的文件的重點。

25. 鄧兆棠議員表示，雖然香港自1988年以來與內地5個南部城市定期就傳染病交換資料，但資訊交換的程序及衛生署對傳媒報道爆發疾病作出的反應均過於緩慢。他表示，這些問題在嚴重急性呼吸系統綜合症事件中全部浮現。他表示，疫症在廣東爆發初期，衛生署並無主動向內地當局索取更多有關該疫症的資料。他詢問，衛生署會因應嚴重急性呼吸系統綜合症事件作出甚麼改善，確保及早就傳染病交換資料，以便控制及預防傳染病。

26. 衛生署副署長(1)回應時表示，衛生署完全明白，必須與內地衛生當局及國際社會保持密切溝通，以交換傳染病的資料。除定期交換資料外，粵港澳防治傳染病專家組的首次三方會議已於5月28日及29日舉行，日後會定期舉行此等會議，加強交流傳染病的資料。他表示，香港已向中央政府反映必須加強交換傳染病資料的機制，雙方會在日後舉行的會議上跟進此事。他表示，廣東衛生廳近日已發放更多有關傳染病爆發的資料。他希望日後可進一步加強交換有關疫情數據分析等資料。

27. 鄧兆棠議員表示，廣東當局往往須經中央政府發放資料。他詢問，衛生署有否與內地醫院建立聯繫，以便更快捷取得在內地出現的疾病的資料及數據。

28. 衛生署副署長(1)表示，由於內地有多個省市，衛生署若要與每個省市的醫院或衛生當局建立聯繫，將欠缺效率，因此衛生署仍須與廣東省衛生廳聯絡。衛生署副署長(1)指出，除內地外，衛生署亦須加強與其他國家交換疾病情報，因為一些危害本港市民健康的疾病(例如登革熱)，亦是東亞及東南亞地區的主要公眾健康問題。

29. 羅致光議員表示，嚴重急性呼吸系統綜合症事件顯示本港預防及控制傳染病的制度有若干不足之處，他要求政府當局就以下方面作出改善 ——

- (a) 衛生署應檢討其化驗所的測試設施是否有能力應付因爆發疫症而激增的服務需求；
- (b) 衛生署應檢討有否足夠人手進行公共衛生監察工作，以及在爆發疫症期間追查曾與患者接觸的人士；
- (c) 政府當局應檢討是否需要加強傳染病控制的研究工作；及
- (d) 衛生署應檢討出現異常發病模式時啟動疾病爆發應變機制的程序，以提高效率，處理可能危及公眾健康的情況。

羅議員表示，現行的監察機制只用作監察《檢疫及防疫條例》(第141章)所訂的28種法定須呈報疾病。他認為，這做法有欠理想，並建議香港亦應就不尋常或新出現的疾病訂立通報及監察機制，以便發現該等疾病時，衛生署亦可作出應變。主席進而建議，香港與內地的通報機制可包括“集體出現的病徵”，例如發燒、出疹等，又或

動物集體死亡的情況，雙方亦應在通報機制下呈報該等情況。

30. 衛生署副署長(1)回應時表示，從嚴重急性呼吸系統綜合症事件汲取的其中一個教訓，就是政府當局有時需要匯集資源及人才，迅速進行調查及控制疫情。舉例而言，衛生署聯同另外8個政府部門，就淘大花園爆發疫症進行調查。根據從疫症所汲取的教訓，政府當局會檢討本身的機制，以便可更靈活匯集各方面的專家及資源，即時就疫情作出調查及迅速採取補救行動。衛生署副署長(1)表示，嚴重急性呼吸系統綜合症專家委員會現正進行的檢討，亦會研究現行的傳染病控制機制。

31. 衛生署副署長(1)進而表示，醫護人員之間能否有效溝通及保持警覺，亦會影響監察機制迅速作出反應對付新出現傳染病的能力。至於28種法定須呈報的疾病，衛生署副署長(1)解釋擬訂該份清單時所考慮的因素。他表示，現時有各種不同的傳染病，要把所有傳染病列入清單內，是不切實際。不過，當局可根據風險評估，擴大該份清單的涵蓋範圍，包括新疾病(例如日本腦炎)。衛生福利及食物局副秘書長(衛生)補充，衛生署的監察系統並非只用作監察該28種須呈報的傳染病。他表示，衛生署亦會密切監察及跟進異常的發病模式。

32. 至於是否需要加強傳染病控制的研究工作，衛生福利及食物局副秘書長(衛生)同意有需要增撥資源，以支持這方面的研究工作。他表示，政府當局現正打算在衛生福利及食物局之下開立一項為數達4.5億元的承擔額，用作資助傳染病控制的研究項目，特別是新出現的傳染病，例如嚴重急性呼吸系統綜合症。政府當局已就該項建議提供文件，供事務委員會在議程第VII項下討論。

33. 衛生署副署長(1)回應李鳳英議員的提問時表示，根據現行的跨境通報機制，香港與內地當局已協定，除嚴重急性呼吸系統綜合症外，就7種傳染病交換資料。他同意主席的意見，認為把通報機制擴大至包括“集體出現病徵”(例如發燒、出疹及腹瀉等)的疾病爆發，以便及早控制及預防傳染病，會是可取的做法。

34. 李華明議員亦就跨境通報機制發表意見，他表示，香港只與內地5個南部城市定期交換傳染病的資料，並不足夠。他詢問，為何有關制度不擴展至其他香港市民亦經常前往的地區，包括東莞、潮州及廣東以外的城市。李議員進而表示，廣東衛生當局一直不披露內地爆發傳染病的資料。有時候，香港是在傳媒報道內地爆發傳染病後才得悉事件，然後向內地當局查詢。結果，香港延

誤採取預防措施。他詢問，政府當局會否採取行動加強與內地衛生當局的合作。

35. 衛生署副署長(1)回應時表示，內地亦認為有需要加強發放傳染病資料的機制，並正考慮建立網絡，加強省市之間的資訊交流。他解釋，鑒於內地幅員甚廣，以及部分地區相當偏遠，地區之間的資料傳遞，可能需時甚久。此外，內地衛生當局必須遵從有關發放流行病學資料的當地法律及官方指引。不過，他察悉有關方面現正改善跨境通報機制，而衛生署會繼續作出改善，加強與內地當局的溝通。

政府當局

36. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)表示，發生嚴重急性呼吸系統綜合症事件後，香港與內地當局已就需否進一步加強跨境通報機制達成共識。除定期交換資料外，粵港澳防治傳染病專家組亦會定期舉行三方會議，加強交換傳染病的資料。衛生福利及食物局副秘書長(衛生)回應李華明議員的意見時表示，三方會議可討論加強香港與更多其他內地城市就傳染病交換資料，他並同意跟進此事。

37. 李華明議員詢問，衛生署有否與內地當局建立直接電話聯繫。衛生署副署長(1)回應時表示，衛生署與廣東省疾病預防控制中心主管及廣東省衛生廳副廳長建立了直接電話聯繫，以便可隨時緊急聯絡。

38. 李鳳英議員表示，在爆發疫症期間，一些私家醫生曾表示向衛生署呈報嚴重急性呼吸系統綜合症個案後，並無接獲衛生署任何回應或意見。李議員詢問，衛生署會否因應嚴重急性呼吸系統綜合症事件改善自願呈報制度，以及會採取甚麼措施，鼓勵醫生向衛生署呈報傳染病及異常的發病模式。

39. 衛生署副署長(1)表示，關於傳染病的通報事宜，衛生署一直有向醫生發出個別函件，在《公眾健康及流行病學期刊》發表文章，以及安排醫生進行專業交流。他向委員保證，衛生署會跟進每宗呈報個案，並會與有關醫生聯絡以取得更多資料，例如病人的資料及情況。他答應考慮是否需要加強宣傳呈報制度及改善與醫生的溝通。舉例而言，當局可考慮向醫生提供更多資料，闡述衛生署曾作出的調查，以跟進呈報個案。李鳳英議員及主席認為，在處理私家醫生呈報的嚴重急性呼吸系統綜合症個案時，衛生署必須與有關醫生保持緊密聯繫，並告知他們所須採取的行動。

40. 醫院管理局專業及公共事務總監(下稱“醫管局總監”)回應主席的提問時表示，醫管局與衛生署在傳染病監察方面的良好協調，對香港控制傳染病十分重要。他表示，醫管局已成立感染控制專責小組，負責監察及控制在醫院內感染疫症的情況，並擬訂有關的質素保證計劃。專責小組的成員包括衛生署的代表，以便交換監察數據，以及加強醫管局與衛生署之間的協調。基於相同理由，衛生署轄下的一些傳染病諮詢委員會的成員亦包括醫管局的專家。

41. 醫管局總監進而表示，根據醫管局的監察制度，醫生須呈報異常的發病模式及病徵，並向有關病人抽取人體分泌樣本進行化驗及診斷。倘若化驗結果顯示病人可能患上傳染病或出現其他問題，化驗所人員須通知當值的微生物學家，微生物學家便會即時向醫管局總辦事處呈報個案。醫管局總辦事處會通知衛生署所發現的問題，並會立即加強臨床呈報及化驗所支援工作。醫管局會診斷鑒定有關疾病，並會評估疾病的傳播途徑，以便可立即採取感染控制措施。

42. 麥國風議員認為，預防及控制傳染病時應更着重個人衛生。他詢問，衛生福利及食物局會否加強與其他政策局(例如教育統籌局及民政事務局)之間的協調，以推廣個人衛生。衛生福利及食物局副秘書長(衛生)回應時表示，衛生福利及食物局一直着重宣傳個人衛生及預防傳染病。他表示，局方會繼續加強這兩方面的工作，並加強與有關政策局及政府部門之間的協調。

VI. 政府預防嚴重急性呼吸系統綜合症重現的措施及準備工作

(立法會CB(2)2747/02-03(05)號文件)

43. 應主席邀請，衛生福利及食物局副秘書長(衛生)向委員簡介政府當局就上述項目提交的文件的重點。

44. 鄭家富議員提到文件第13及18段，並詢問醫管局基於哪些考慮因素選定該9間主要急症醫院。他亦詢問，為何醫管局只在該9間醫院進行改善工程以提供隔離設施，而不會在其他亦有急症設施的醫院(例如北區醫院)進行改善工程。他指出，大埔的急症病人(例如交通意外的受害者)通常會被送往北區醫院或威爾斯親王醫院(下稱“威爾斯醫院”)，而不是雅麗氏何妙齡那打素(下稱“那打素醫院”)醫院。他關注到，日後透過急症室分流措施識別的嚴重急性呼吸系統綜合症病人，會否亦被送入並無隔離設施的北區醫院。

45. 醫管局總監表示，為作好準備以應付本港可能在今年稍後時再次爆發嚴重急性呼吸系統綜合症，醫管局必須進行改善工程，在醫院提供隔離設施，以及盡早取得財務委員會批准撥款進行該等工程。他表示，醫管局揀選了那打素醫院，是因為該醫院已設有一些隔離設施，將會較容易改建為負氣壓房間及隔離房間。醫管局總監補充，在揀選該9間急症醫院時，醫管局已考慮到每個醫院聯網需要一至兩間主要急症醫院處理嚴重急性呼吸系統綜合症病人。醫管局總監亦指出，揀選該9間主要急症醫院進行改善工程只是一項短期措施。如有需要，醫管局可在較後階段改建更多醫院，以提供隔離設施。

46. 醫管局總監進而解釋，文件第13段旨在提供資料，說明急症室及發燒診所將會採用更可靠的診斷指標，及早識別疫症病人。日後被確定為嚴重急性呼吸系統綜合症患者的人士如屬於新界東醫院聯網，將會被送往那打素醫院留醫。

47. 不過，鄭家富議員認為，鑒於大埔、北區及沙田的人口眾多，新界東醫院聯網應有3間主要急症醫院提供隔離設施。鄭議員進而詢問，政府當局有否具體計劃興建傳染病醫院。醫管局總監表示，他完全贊成政府當局應進行研究，探討是否需要興建傳染病醫院，並研究其可行性。不過，他建議當局可在嚴重急性呼吸系統綜合症專家委員會及醫管局非典型肺炎檢討委員會提出建議後，才決定此事。由於香港須作好準備以應付今年稍後時間可能會再次爆發疫症，醫管局建議，作為短期措施，將會由9間急症醫院共同分擔日後處理疫症病人的工作。醫管局會在該9間醫院進行大規模改善工程，加強其“發燒”病房／疫症病房的設施。

48. 鄭家富議員認為，根據過去數個月本港及世界各地處理嚴重急性呼吸系統綜合症的經驗，疫症病人應集中在一間醫院處理，而不是分散在不同的醫院。麥國風議員贊同鄭議員的意見。不過，醫管局總監指出，把疫症病人集中在一間醫院的做法，就如醫管局在爆發嚴重急性呼吸系統綜合症的高峰期間把疫症病人集中在瑪嘉烈醫院的做法，亦曾遭受批評。他認為，兩種做法均有弊端。至於應採取哪種做法，須視乎疫情在不同階段的嚴重程度而定。他亦指出，考慮到疫症病人使用深切治療部設施的比率(10至15%)，當疫症病人數目眾多時，把病人集中在一間醫院並不可行，因為任何醫院的深切治療部設施均有限。主席認為，其實兩種處理疫症病人的做法並無衝突。他表示，目前最重要的工作，是提升各間急症醫院的隔離設施，以便在發生小規模爆發時，該等醫院將可應付少量嚴重急性呼吸系統綜合症病人。不

過，傳染病醫院則可提供合適設施，處理可能患上疫症的病人。他表示，亦有建議指應把正在康復的疫症病人集中在一間醫院接受康復護理。

49. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)補充，除9間選定的主要急症醫院外，醫管局亦會研究可否在設有急症病房的其他醫院(包括北區醫院)提供隔離設施。他亦告知委員，政府當局現正進行研究，探討在香港設立傳染病醫院的可行性。有關研究會考慮嚴重急性呼吸系統綜合症專家委員會所得出的結果及建議。衛生福利及食物局副秘書長(衛生)表示，待政府當局在今年稍後時間就此事作出決定後，便會向事務委員會提交建議，徵詢委員的意見。

50. 李華明議員提到近日新聞報道指一名感染嚴重急性呼吸系統綜合症的香港居民被發現進入了內地，他詢問現時有否機制核對出入境檢查站體溫檢查設施的準確性。他亦詢問政府當局有否計劃何時會停止在出入境檢查站執行健康檢查措施。

51. 衛生署副署長(2)表示，該名居民在離開香港前，其實已接受10日家居隔離。不過，她在整段監察期並無出現嚴重急性呼吸系統綜合症的病徵。衛生署副署長(2)表示，根據深圳的紀錄，該名居民在過境時並無發燒。至於體溫檢查儀器的保養，衛生署副署長(2)表示，這是機電工程署的責任。該署亦負責安裝及檢查儀器，確保儀器正常運作。他表示，政府當局計劃在出入境檢查站實施健康檢查措施至少12個月，然後作進一步檢討。

52. 李華明議員提到文件第24段，並詢問衛生福利及食物局局長、醫管局主席及醫管局行政總裁在處理及控制疫症爆發方面的工作關係，以及誰人負責就重要事項作出決定。醫管局總監表示，衛生福利及食物局局長、醫管局主席及醫管局行政總裁在處理疫症爆發方面合作無間。他表示，醫管局董事局的成員包括衛生福利及食物局及另外兩個政府部門的代表。醫管局董事局一直與衛生福利及食物局保持非常密切聯繫及緊密合作。在爆發疫症的高峰期，醫管局每日舉行會議監察事態發展，衛生福利及食物局的代表亦有出席該等會議。至於醫管局內部，醫管局主席與醫管局行政總裁亦一直緊密合作，協力處理疫症爆發。

53. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)表示，有關預防及控制傳染病的法定權力主要賦予衛生署署長，而衛生署署長亦是醫管局董事局的成員。他表示，醫管局、衛生福利及食物局和衛生署一直保持非常密切的工作關係，

並通力合作。衛生福利及食物局副秘書長(衛生)表示，由於醫管局是負責管理全港所有公營醫院的法定機構，在醫院管理方面完全獨立自主。不過，根據法例規定，醫管局在處理一些公眾極為關注的事項時，必須依照行政長官的指示行事。

54. 李華明議員詢問，行政長官在處理及控制疫症爆發方面，曾發出甚麼指令。他詢問，舉例而言，誰人決定把疫症病人集中在瑪嘉烈醫院。衛生福利及食物局副秘書長(衛生)表示，政府及醫管局不同級別的人員在控制疫症爆發的過程中，曾作出多項重要決定。至於把疫症病人集中在瑪嘉烈醫院的決定，醫管局總監表示，該項決定在2003年3月底作出。當時，病人的數目非常眾多，而衛生署又即將每日為與嚴重急性呼吸系統綜合症病人有密切接觸的人士檢查身體。他表示，該項決定由衛生福利及食物局局長擔任主席的專責小組通過，專責小組的成員包括衛生福利及食物局、衛生署及醫管局的代表。

55. 李鳳英議員表示，由於9間主要急症醫院只能提供369間隔離房間，合共789張病床處理懷疑感染嚴重急性呼吸系統綜合症的病人，她詢問當局有否其他應變計劃，以便一旦再次大規模爆發疫症，可實施應變計劃。醫管局總監表示，長遠措施是興建傳染病醫院。至於短期措施，為作好準備以應付本港可能會在今年稍後時間再次爆發疫症，醫管局已計劃為9間主要急症醫院進行改善工程。此外，醫管局會制訂計劃，以便在預先選定地點興建的臨時隔離設施可於短時間內投入運作，安置病徵較輕微的嚴重急性呼吸系統綜合症病人或可能需要隔離療養的康復中疫症病人。

56. 醫管局總監回應麥國風議員的提問時表示，為預防日後再次出現嚴重急性呼吸系統綜合症，醫管局會保持警覺，並會至少在未來數個月，繼續在醫院實施現行的感染控制措施。醫管局會檢討現行的病房例程程序(包括探病政策)，探討如何改善該等程序以加強感染控制。他表示，醫管局在2003年8月前將不會放寬現時的探病措施。此外，即使日後放寬該等措施，醫管局亦會訂定一些感染控制措施，預防在醫院內受到感染。舉例而言，醫管局會考慮控制探病人數及他們在醫院內逗留的時間，以及是否需要記錄探病者的個人資料，以便日後進行所需的追查工作。

57. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)表示，倘若嚴重急性呼吸系統綜合症捲土重來，衛生福利及食物局會再次負責中央統籌各界處理及控制疫症爆發。由衛生福利及食物局局長擔任主席的專責小組，以及由衛生福利及食

物局常任秘書長負責的跨部門機制，亦會立即採取行動控制疫症。

VII. 成立控制傳染病研究基金

(立法會CB(2)2658/02-03(01)號文件)

58. 應主席邀請，衛生福利及食物局副秘書長(衛生)向委員簡介政府當局就上述項目提交的文件的重點。

59. 麥國風議員關注到批核研究基金申請時所採用的評審準則，以及研究局與內地當局在監察獲資助研究項目的協調。衛生福利及食物局副秘書長(衛生)表示，政府當局建議，倘若議員批准，當局會從研究基金撥出5,000萬元予中國內地，用作資助傳染病控制的研究項目。有關款項會交予內地當局，由內地當局負責批出撥款及監察內地申請者進行的獲資助項目。衛生福利及食物局將不會參與他們的工作。不過，所施加的一項條件是，香港與內地會分享其研究成果。

60. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)進而表示，現建議研究局由秘書處及兩個工作委員會，即評審撥款委員會及評審小組提供支援。他向委員概述將會訂立的機制，以審核撥款申請及監察獲資助項目的研究結果。

61. 應李鳳英議員的要求，衛生福利及食物局副秘書長(衛生)答應提供有關擬議的控制傳染病研究基金的管理架構圖表。

(會後補註：政府當局其後透過立法會CB(2)2850/02-03(01)號文件，提供有關擬議的控制傳染病研究基金的管理架構圖表。)

62. 李鳳英議員詢問研究局的行政費用。衛生福利及食物局副秘書長(衛生)表示，除預計的員工開支(每年約佔基金總額0.5%)，以及海外評審員的薪酬、刊印研究結果報告及維持網頁運作等費用(約佔基金總額1.2%)外，當局預期並無其他行政費用。衛生福利及食物局副秘書長(衛生)回應主席的提問時表示，財務委員會將於2003年7月18日的會議上討論該項建議。

63. 議事完畢，會議於上午11時10分結束。

議會事務部2
立法會秘書處
2003年8月29日