

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)523/03-04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11月10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：麥國風議員(主席)
勞永樂議員, JP (副主席)
何秀蘭議員
陳婉嫻議員, JP
梁劉柔芬議員, SBS, JP
曾鈺成議員, GBS, JP
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

缺席議員：朱幼麟議員, JP
陳國強議員

出席公職人員：所有議程項目

衛生福利及食物局常任秘書長
尤曾家麗女士, JP

衛生署副署長
程卓端醫生

議程第III項

醫院管理局專業及公共事務總監
高永文醫生, JP

署理屋宇署助理署長(樓宇)
周劍平先生

食物環境衛生署助理署長(行動)
洪熾排先生

民政事務總署助理署長
張馮泳萍女士

房屋署助理署長(屋邨管理)
黃比先生

社會福利署助理署長(安老服務)
吳馬金嫻女士

教育統籌局首席教育主任(港島)
冼周的兒女士

衛生福利及食物局助理秘書長(衛生)
陳圳德先生

議程第IV及V項

衛生福利及食物局首席助理秘書長
陸綺華女士

衛生署社會醫學顧問醫生(傳染病)
曾浩輝醫生

列席秘書 : 總主任(2)4
蘇美利小姐

經辦人／部門

I. 自上次會議舉行至今發出的資料文件 (立法會CB(2)224/03-04(01)號文件)

委員察悉由立法會秘書處資料研究及圖書館服務部擬備題為“選定地方的預防及控制傳染病機構資料便覽”的資料文件。委員並無就此文件提出任何問題。

II. 下次會議的討論事項

(立法會CB(2)256/03-04(01)及(02)號文件)

2. 委員同意在訂於2003年12月8日的下次例會上，討論以下事項 ——

(a) 在香港進行中醫註冊、規管中成藥及發展中醫門診診所的進展；

(b) 規管保健聲稱；及

(c) 為應付2003年8月至2004年3月與嚴重急性呼吸系統綜合症有關的開支而提供的額外撥款。

3. 委員進而同意，由福利事務委員會跟進政府當局建議在嚴重急性呼吸系統綜合症信託基金下發放特惠津貼的進度報告。

III. 抗炎措施綱目

(立法會CB(2)256/03-04(03)號文件)

4. 衛生福利及食物局常任秘書長應主席的邀請，透過電腦投影片簡介抗炎措施綱目，有關詳情載於會議席上提交的相關資料冊內。

5. 醫院管理局專業及公共事務總監(下稱“醫管局總監”)亦介紹醫管局就應付傳染病爆發而實施的3層應變制度，以及該制度如何配合政府就嚴重急性呼吸系統綜合症制訂的3級回應機制，詳情如下 ——

醫管局就傳染病爆發實施的應變措施

第一層應變(綠色)

醫院發現社區或醫院體系內出現不尋常感染情況，而當時備有一套現行指引，述明治療及控制有關疾病的知識，在醫院內採取措施被判斷為適當。

醫管局就傳染病爆發實施的應變制度

第二層應變(黃色)

出現不尋常感染情況，可能對全港構成影響，或須醫管局全體作出回應，例如本港以外地方的化驗結果證實發生嚴重急性呼吸系統綜合症個案。

第三層應變(紅色)

疫症對全港構成廣泛或長期的影響，例如本港發出嚴重急性呼吸系統綜合症警示及該疫症重臨。

政府就嚴重急性呼吸系統綜合症實施的應變措施

戒備級別

a) 本港以外地方的化驗結果證實發生嚴重急性呼吸系統綜合症個案。

戒備級別

b) 本港已發出嚴重急性呼吸系統綜合症警示*。

第一級回應

當本港發生1宗或以上化驗結果證實的嚴重急性呼吸系統綜合症個案。

第二級回應

當有跡象顯示嚴重急性呼吸系統綜合症在本地蔓延。

*根據世界衛生組織(下稱“世衛”)的定義，嚴重急性呼吸系統綜合症警示指同一病房／單位內有兩名或以上醫護人員的臨床情況符合世衛就該疫症所下的定義，並先後在10天內發病；或在同一病房／單位內有3名或以上人士(醫護人員及／或醫院其他員工及／或病人及／或醫院訪客)從醫院感染得來的疾病的臨床情況符合世衛就該疫症所下定義，並先後在10天內發病。

預防安老院舍宿者感染嚴重急性呼吸系統綜合症的措施

6. 羅致光議員表示，每年死於肺炎的長者平均為2 000名，當中大部分是從醫院感染該病。羅議員指出，若為安老院舍宿者提供出診服務，可大大減少他們在門診診所求醫時感染傳染病的危機。有鑒於此，羅議員詢問政府當局及醫管局在這方面採取甚麼措施。

7. 醫管局總監回應，醫管局社區老人評估小組(下稱“評估小組”)的外展隊伍一向為居於院舍的長者提供全面及綜合的評估及治療服務。為防止長者在嚴重急性呼吸系統綜合症爆發期間感染疫症，評估小組已提供感染控

制的專業意見，並分流處理懷疑個案，藉以加強支援。此外，政府當局亦招募私家醫生擔任出診醫生，到指定院舍治療宿者的偶發疾病。上述措施旨在減少宿者入住醫院的次數。鑒於在疫症爆發期間，參與到訪醫生計劃的私家醫生、院舍營辦機構及評估小組對該計劃反應甚佳，醫管局已在安老院舍推行新的評估小組／出診醫生合作計劃，藉以在疫症後保持雙方的夥伴關係。在新的合作計劃下，為評估小組所屬地區提供服務的出診醫生會定期探訪安老院舍，治療年老宿者的偶發疾病及非屬急症疾病。老人科醫生會透過巡迴探訪院舍、個案會議及視像會議，為出診醫生提供臨床督導及專科支援。評估小組的護士亦會負責聯絡老人科醫生、出診醫生及安老院舍，確保宿者在有需要時獲得中層及第三層護理。

8. 社會福利署助理署長(安老服務)(下稱“社署助理署長(安老服務)”)補充，新的評估小組／出診醫生合作計劃已於2003年10月在安老院舍推行。預期透過該計劃，評估小組與出診醫生之間會建立有系統的病人轉介及專科支援機制，可更適切地照顧安老院舍宿者的醫療需要。社署助理署長(安老服務)指出，雖然所有安老院舍均聘有私家醫生照顧其宿者的醫療需要，但此等私家醫生為院舍提供的服務差別甚大。例如，有些私家醫生每星期探訪院舍一次，為宿者治療偶發疾病，另一些則每兩星期提供上述服務一次。此外，亦有一些私營院舍的營辦機構安排出診醫生每年為宿者進行身體檢查。

9. 羅致光議員表示，在安老院舍推行新的評估小組／出診醫生合作計劃，無疑方向正確。然而，羅議員認為，若把付予出診醫生的報酬撥給服務受惠者(例如院舍營辦機構或年老宿者)，會更能善用資源，因為服務受惠者更適合判斷有關出診醫生能否真正照顧他們的醫療需要。羅議員亦認為，如能按出診醫生處理個案的數目發放報酬，而非以時數計算，則更能善用資源。

10. 勞永樂議員表示，根據疫症爆發期間推行的評估小組／出診醫生計劃的參加者，超過40%的院舍營辦機構表示，若評估小組給予足夠支援，他們願意向出診醫生購買服務。有鑒於此，勞議員認為，醫管局為該等願意支付出診醫生服務費用的院舍營辦機構支付全數款項，並非審慎運用資源之舉。

政府當局

11. 衛生福利及食物局常任秘書長答允進一步考慮羅議員及勞議員的建議。

與私營醫療機構合作

12. 李鳳英議員詢問衛生署與私家醫院及醫生如何合作，應付可能再次發爆的嚴重急性呼吸系統綜合症。

13. 衛生署副署長回應，衛生署曾於2003年9月及10月與私家醫生代表舉行會議，就如何加強合作，預防和盡快偵測嚴重急性呼吸系統綜合症交換意見。就此，私家醫院答允採取多項措施，其中包括向衛生署提交每日報告，匯報嚴重急性呼吸系統綜合症臨床或懷疑個案的病人資料，以及據報患有臨床或懷疑疫症及急性呼吸道疾病的醫護人員數目。衛生署接獲此等每日報告後，將交予疾病預防及控制部及負責私家醫院註冊及視察事宜的職員分析，然後共同決定應採取的適當跟進行動。如有需要，私家醫院亦可透過電郵、傳真或電話提交緊急報告。為方便盡快偵測嚴重急性呼吸系統綜合症個案，以及就此疾病進行可靠測試，衛生署同意其轄下的公共衛生檢測中心將為私家醫院提供公共衛生檢測的諮詢服務，並為臨床跡象顯示須接受測試的私家醫院病人進行嚴重急性呼吸系統綜合症測試。

14. 衛生署副署長進而表示，該等會議亦涉及代表大批醫生的醫療組織。為使私家醫生、牙醫及中醫知悉有關預防及盡快偵測嚴重急性呼吸系統綜合症的最新發展，衛生署會定期發信，通知他們該疫症的最新信息，例如世衛訂立的嚴重急性呼吸系統綜合症最新臨床個案定義。

監察嚴重急性呼吸系統綜合症

15. 李鳳英議員詢問醫管局將採取甚麼措施，處理嚴重急性呼吸系統綜合症的懷疑個案。醫管局總監表示，有關病人會被隔離，以待嚴重急性呼吸系統綜合症冠狀病毒的化驗結果。醫管局總監指出，在嚴重急性呼吸系統綜合症的疫潮後，世衛已進一步訂立該疫症的以下臨床個案定義，以作公共衛生用途 ——

- (a) 曾經發熱(攝氏38度或以上)；及
- (b) 1種或以上下呼吸道疾病病徵(咳嗽、呼吸困難、氣促)；及
- (c) 放射攝影的證據顯示，肺部浸潤情況與肺炎或呼吸窘迫綜合症的症狀脗合，或驗屍結果符合肺炎或呼吸窘迫綜合症的病理學定義，而未能查明染病原因；及

(d) 沒有其他診斷可完全解釋該疾病為何，

儘管如此，符合上述定義者不會被確定為嚴重急性呼吸系統綜合症病患者，直至其個案的嚴重急性呼吸系統綜合症冠狀病毒化驗結果證實呈陽性反應。有鑒於此，亦鑒於不少流感病類及肺炎的病徵與嚴重急性呼吸系統綜合症相似，病人如沒有完全符合該疫症的臨床定義，但經臨床判斷認為大有可能為該疫症病患者，將被隔離。待9間急症醫院的裝修及擴建工程完成後，可改善處理可能及懷疑患有嚴重急性呼吸系統綜合症病人的設施，屆時各醫院會盡量安排每名懷疑患有該疫症的病人入住隔離病房。若隨後證實懷疑個案的病人感染嚴重急性呼吸系統綜合症，便會執行該疫症的全面感染控制指引，包括使用加強的個人防護裝備及實施限制探訪政策。至於那些經診斷為流感病類的病患者，可立刻出院，在家中休養。

16. 衛生福利及食物局常任秘書長補充，當本港發現1宗或以上懷疑嚴重急性呼吸系統綜合症個案，政府當局便會在社區層面採取相應的預防措施。此等措施包括為有關病人居住的大廈消毒，並要求曾與該病人密切接觸的人士進行家居隔離等。

政府對抗嚴重急性呼吸系統綜合症的3級回應機制

17. 鄭家富議員關注政府啟動的第二級回應機制中，並無就嚴重急性呼吸系統綜合症在本地蔓延的跡象下定義。鄭議員促請政府當局糾正此項缺點，以免本港再次出現2003年3月中有關該疾病有否擴散至社區的爭議，並確保推行適當的感染控制及公共醫療措施。鄭議員進而表示，在第一級疫症爆發時，負責督導政府採取措施的督導委員會的職責應包括評估應否啟動第二級別回應機制，並委任一名或以上人士作出此項決定。他認為，在第一級疫症爆發期間，擔任上述督導委員會主席的衛生福利及食物局局長，是合適人選。鄭議員亦質疑為何醫管局行政總裁在第一級疫症爆發期間是該督導委員會核心成員，但在第二級疫症爆發時則不是。儘管督導委員會在第二級疫症爆發期間的職責之一，是評估疫症對香港的社會及經濟影響，並決定應採取甚麼措施，盡量減少有關影響，但經濟發展及勞工局局長在第二級疫症爆發時卻不是督導委員會成員。

政府當局

18. 衛生福利及食物局常任秘書長同意，界定嚴重急性呼吸系統綜合症在本地蔓延的跡象，以配合世衛就該疫症警示發出的詳細說明，本是有用的做法。然而，鑒於醫護界對嚴重急性呼吸系統綜合症在本地蔓延的定義，並無一致看法，政府當局因此需要更多時間與醫管局及其他專家商討，才能就該疫症在本地蔓延的跡象下定義。衛生福利及食物局常任秘書長進而同意，在第一級疫症爆發時，督導政府採取措施的督導委員會的職責應包括以下事項：評估應否啟動第二級回應機制或戒備級別(b)的應變制度；以及衛生福利及食物局局長應否負責作出有關決定。至於在行政長官督導委員會加入醫管局行政總裁及經濟發展及勞工局局長為成員的建議，衛生福利及食物局常任秘書長表示，鑒於委員所提的建議，政府當局會檢討行政長官督導委員會的組合。不過，衛生福利及食物局常任秘書長指出，在第一及二級疫症爆發期間，兩個為督導政府採取措施而擬設的督導委員會均可在適當情況下，增補其他高級官員及非政府專家為成員。

19. 勞永樂議員表示，他不明白為何衛生福利及食物局常任秘書長表示，並無有關嚴重急性呼吸系統綜合症在本地蔓延跡象的定義。根據世衛的資料，若錄得1宗或以上嚴重急性呼吸系統綜合症可能個案，患者很大機會在本地受到感染，不管可能發生的環境為何，將視為疫症已在本地蔓延。此外，疫症蔓延有以下3種模式——

(a) 模式A

輸入的嚴重急性呼吸系統綜合症可能個案，只衍生一重本地可能感染個案，全部患者均曾與輸入個案的患者直接接觸；

(b) 模式B

出現超過一重嚴重急性呼吸系統綜合症的本地可能感染個案，但染病者只限於可能個案中曾被確定及跟進的已知曾接觸患者的人士；及

(c) 模式C

在本地感染的嚴重急性呼吸系統綜合症可能個案中，染病者從未在可能個案中被確定為已知接觸患者人士。

政府當局

20. 勞議員表示，政府的3級回應機制使公眾感到混亂，因為此回應機制實際分為4級，即戒備級別(a)、戒備級別(b)、第一級應變級別及第二級應變級別。有鑒於此，勞議員建議把上述級別改稱為戒備級別1、戒備級別2、戒備級別3及戒備級別4。衛生福利及食物局常任秘書長答允考慮此項建議。

21. 何秀蘭議員質疑是否需要設立行政長官督導委員會，因為該委員會的多項職責(例如指示調動資源及緊急修訂法例)始終須經行政會議通過。何議員察悉，行政長官督導委員會負責指令緊急修訂法例，她要求澄清日後會否取消衛生署署長援引公眾衛生法例封閉醫院及隔離住宅區等方面的權力。

22. 衛生福利及食物局常任秘書長回應，在第二級疫症爆發期間，設立行政長官督導委員會督導政府採取措施，可更靈活地處理嚴重急性呼吸系統綜合症危機。該督導委員會不僅能視乎情況需要，增補其他高級官員及非政府專家為成員，亦可在有需要時召開會議，無須受行政會議的固定會議日期及夏季休會等約束。至於須經行政會議通過的重要政策決定及法例制定事宜，行政長官督導委員會可在行政會議會期內，把此等事項提交星期二的例會討論。若不可行，行政會議亦可視乎情況需要，隨時舉行特別會議。衛生福利及食物局常任秘書長進而表示，衛生署署長將繼續是執行公眾衛生法例的唯一獲授權人士，一如海外司法管轄區的做法。不過，衛生福利及食物局常任秘書長指出，行政長官及衛生福利及食物局局長均得悉衛生署署長行使有關的權力。

連繫社會各界共同參與

23. 何秀蘭議員認為，政府當局應委任一個組織，負責結集社會的資源，並統籌此等資源與政府部門的資源，對抗嚴重急性呼吸系統綜合症。何議員指出，本港在2003年3月至6月爆發疫症期間缺乏此類組織，以致大量資源被浪費或未能得以善用。衛生福利及食物局常任秘書長估計社會福利署(下稱“社署”)可能最適合負責此項職務。不過，政府當局須進一步研究社署是否有能力在對抗疫症期間額外承擔此等工作量。

防範嚴重急性呼吸系統綜合症可能再次重臨

24. 陳婉嫻議員詢問，醫管局是否已在個人防護裝備的供應、感染控制措施及員工訓練等方面全面作好準備，防範嚴重急性呼吸系統綜合症隨時再度襲擊香港。

25. 醫管局總監回應，在9間急症醫院內進行的第一階段裝修及擴建工程大部分經已完成，有關工程旨在改善各間醫院處理嚴重急性呼吸系統綜合症可能及懷疑個案病人的設施。就個人防護裝備而言，醫管局總監表示，醫管局已為大部分個人防護裝備物品貯備3個月用量，存量相等於上次疫症爆發時每月最高耗用量的3倍。該局正找尋更多供應商，提供很可能供應短缺的物品，例如小型尺碼的N95面罩。至於員工訓練方面，醫管局總監表示，該局已經及將繼續向前線員工提供感染控制訓練，尤其以輔助員工(包括承辦商的員工)為對象，以確保他們認識基本的流行病學及公共衛生原理。至今，該局已在公立醫院進行超過10次演習，以幫助員工深入瞭解緊急應變計劃、使各方熟悉工作程序，以及找出不足之處。該局亦正計劃培訓實地流行病學、病毒學及微生物學方面的醫療專業人員，但此項工作需較長時間才能取得成效。此外，醫管局已撥款予每個醫院聯網設立資源中心，讓職員可取得有關感染控制的資料，例如正確使用個人防護裝備的資料。

26. 醫管局總監進而表示，除加強上文第25段所述的硬件及軟件外，醫管局亦監察醫管局轄下醫院醫護人員的患病情況，以及安老院舍及其他住宿院舍的群組病徵，藉以加強監察傳染病。就前者而言，所有員工均須向其工作地點的上司匯報病假或因病休班的情況，以及相關的病徵，例如發熱、流涕、喉嚨痛、咳嗽、肌肉疼痛、發冷、腹瀉或胸肺X光檢查發現不正常現象。就後者而言，醫管局轄下急症室會每天收集安老院舍及其他住宿院舍經所屬評估小組及醫院感染控制主任送院接受甄別的肺炎病人數據。出診醫院透過評估小組的加強支援，亦會密切監察安老院舍宿者的呼吸道疾病。

27. 陳婉嫻議員表示，除鞏固感染控制架構外，醫管局不應忽略細節問題。例如，在上次爆發疫症期間，不少醫護人員是在醫管局認為並非高危的地方工作時受感染，以及因照顧疫症病患者後沒有設施供即時洗手而受感染。

28. 醫管局總監向委員保證，此情況不會再發生，原因是醫管局增進對該疾病、如何控制感染及疫症爆發的知識，因此會繼續改善感染控制程序。

醫院調動方案

29. 陳婉嫻議員認為，鑒於北區醫院接近邊界，因此應指定該院而非雅麗氏何妙齡那打素醫院(下稱“何妙齡那打素醫院”)，為新界東聯網接收內地到本港的嚴重急性呼吸系統綜合症證實及懷疑個案病人的醫院。

30. 醫管局總監回應，指定何妙齡那打素醫院為新界東聯網接收證實及懷疑疫症個案病人，是因為該院提供更完善的服務，並且鄰近火車站。雖然北區醫院最接近羅湖，但羅湖並非唯一的陸路過境站。醫管局總監進而表示，隨着政府當局與內地衛生當局在監察傳染病(包括嚴重急性呼吸系統綜合症)方面加強合作，加上世衛曾發出指示，促請每個地方確保不會輸出證實或懷疑的嚴重急性呼吸系統綜合症個案，預料應不會有大量此等個案從內地輸入本港。

其他

31. 楊森議員歡迎衛生福利及食物局制訂抗炎措施綱目，並促請政府當局及醫管局定期向委員簡述有關工作的進度。

IV. 粵港澳三地在監察傳染病方面的合作 (立法會CB(2)256/03-04(04)號文件)

32. 衛生署副署長向委員簡介粵港澳三地在監察傳染病方面的合作，詳情載於政府當局的文件。

33. 羅致光議員察悉，粵港澳三地已同意加強向其他兩地即時通報突然爆發多宗不明原因或影響公眾健康的傳染病，他詢問有否任何客觀準則作出這方面的通報。

34. 衛生署副署長解釋，突然爆發多宗不明原因或影響公眾健康的傳染病，一般是指社區內出現不尋常的感染模式。羅議員認為，單憑各地的主觀判斷來決定何時向其他兩地通報突然爆發多宗不明原因或影響公眾健康的傳染病，有關安排不可接受。羅議員堅決認為應訂定清晰及客觀的準則，以便各地可知道何時須向其他兩地通報突然爆發多宗不明原因或影響公眾健康的傳染病。在欠缺清晰及客觀準則的情況下，有關當局可能會因政治及／或經濟的考慮因素而未有向另外兩地作出這方面的通報。衛生署副署長回應時表示，有關準則已在三地監察傳染病的合作協議內訂定。羅議員要求取得三方協議的文本，衛生福利及食物局常任秘書長表示須先行徵得

政府當局

廣東省及澳門的有關當局同意，才可向委員發放該份協議。

35. 梁劉柔芬議員表示，衛生署的運作模式應一如疾病控制中心，主動積極以調查方式，循各種渠道收集有關內地及其他地區出現異常感染模式的資料／情報，而並非單依賴從官方途徑所得的資料。舉例而言，衛生署應鼓勵與內地同業有聯繫的執業醫生若聽聞內地出現異常的感染模式，便主動向衛生署報告。梁員指出，倘若衛生署過往採取這做法，香港的疫情或可減輕，因為本港有些醫生早於廣東衛生當局在2003年2月中正式公布爆發疫情前，已透過其內地同業得知廣東省部分地區爆發非典型肺炎。

36. 衛生署副署長回應時表示，計劃成立的衛生防護中心會透過與醫護專業人員、社區、學術界、政府部門、國家和國際機構建立伙伴關係合力控制傳染病，從而更清楚認識新疾病的威脅及確定嚴重疫症的爆發。透過推行嚴重急性呼吸系統綜合症專家委員會就監察、資訊及數據管理提出的各項建議，會進一步加強這方面的工作。

37. 衛生署社會醫學顧問醫生(傳染病)補充，自香港爆發疫症後，衛生署職員已更主動積極，以調查方式收集有關內地及其他地區出現異常感染模式的資料／情報。舉例而言，除與官方組織聯繫以取得其管轄範圍及其他地區有否出現異常感染模式的資料外，衛生署職員亦透過非官方途徑(例如互聯網及傳媒)，尋找有否新疾病的威脅及任何傳染病爆發的跡象。倘若得悉廣東省有不尋常的爆發，衛生署會利用三地協定的點對點資料交換機制，找出有關事件的更多資料。最近一例是衛生署職員前往廣東，實地瞭解當地爆發日本腦炎的情況。

38. 勞永樂議員提出與羅致光議員及梁劉柔芬議員在上文第33及35段相若的意見。勞議員進而表示，擴闊傳染病情報網絡的其中一個方法，是邀請粵港澳私營機構的專家出席三地衛生當局舉辦的專家小組會議，以便私營機構的專家亦可設立點對點的資料交換機制。勞議員亦表示，界定突然爆發多宗不明原因或影響公眾健康的傳染病的其中一個方法，是當一羣人或動物在同一天患上同一疾病，又或動物／植物在同一天出現集體死亡的情況等。衛生署副署長答應考慮勞議員提出的建議。

政府當局

V. 衛生署的青少年健康計劃

(立法會CB(2)256/03-04(05)號文件)

39. 衛生署副署長簡介政府當局的文件，當中詳細載述衛生署推行外展青少年健康計劃的最新情況。

40. 何秀蘭議員關注到以課外活動形式進行有關活動，協助學生建立健康的生活方式，難免會增加老師本來已非常沉重的工作量，並減少學生的嬉戲和休息時間。有鑒於此，何議員表示，這些活動所涵蓋的主題，應納入課堂上教授的語文科課程內，一如部分海外國家的做法。她要求衛生署傳達上述意見供教育統籌局(下稱“教統局”)考慮。

政府當局

41. 衛生福利及食物局常任秘書長答應，將第40段所述何議員的建議，傳達教統局考慮。不過，衛生福利及食物局常任秘書長指出，青少年健康計劃不會增加老師的工作量，因為該計劃由衛生署職員負責推行。何議員表示，儘管如此，當學生參加青少年健康計劃的活動時，老師仍須陪伴學生。

42. 鄭家富議員支持青少年健康計劃，並建議應加入鼓勵學生參加體育活動一環，作為青少年健康計劃下基本生活技巧訓練的其中一個主要單元。

43. 李鳳英議員察悉，學生對青少年健康計劃的滿意程度評分甚高，達70至80%。李議員詢問，參加青少年健康計劃的學校有否對計劃進行評估，以評定曾參加計劃的學生所得到的益處。

44. 衛生署副署長回應時表示，衛生署聯同香港大學利用客觀及科學的方法，對青少年健康計劃進行評估。在2001年進行有14間學校參加的青少年健康先導計劃中，曾參加青少年健康計劃的雲生表現較佳。評估研究的結果顯示，70至80%曾參加青少年健康計劃的學生對計劃感到滿意。他們在一年後大大增進健康方面的知識，而且較沒有參加計劃的學生優勝。此外，與沒有參加計劃的學生相比，他們普遍較循規蹈矩，以及更積極面對人生。

45. 勞永樂議員支持青少年健康計劃，因為青少年接受鼓勵多於責罰。不過，基本生活技巧訓練所涵蓋的題目，例如協助學生明白作出決定前須先作客觀分析的重要性並學習所需的技巧、珍惜時間及學習有效管理時間的技巧，以及珍惜金錢並學習更適當地處理金錢的技巧，的確令人對教育制度存有疑問，因為學校自幼稚園起應已向學生灌輸該等基本知識及技巧。

46. 衛生署副署長同意，青少年理應已從父母及老師學習基本生活技巧訓練所涵蓋的課題。不過，鑒於青少年在成長階段的體能、心理、社交及智能均迅速發展，而有損健康的行為亦容易在此時形成，青少年仍可從曾受過訓練的青少年健康計劃人員特別為他們訂定的活動中得益。

47. 陳婉嫻議員贊同勞永樂議員及鄭家富議員在上文第45及42段提出的意見，並認為衛生署應聯同教統局推行青少年健康計劃。陳議員接着詢問衛生署推行該計劃的原因。陳議員察悉，青少年健康計劃以中一至中三學生為對象，並質疑這是否因為較容易接觸正在求學的青少年。陳議員希望當局可考慮把該計劃伸展至生活境遇較差的青少年，例如新移民來港及那些已離校並失業的青少年。

48. 衛生署副署長回應時表示，作為健康倡導者，衛生署有責任推行青少年健康計劃。該計劃旨在促進青少年的身心健康。衛生署副署長進而表示，青少年健康計劃得到教職員積極參與，以中一至中三學生為對象。衛生署大力鼓勵老師、學校社工、父母及相關政府部門積極參與該計劃。藉着共用的活動手冊及教材套，推行該計劃的人員能與學校的教職員緊密合作，合力推行各項活動。這有助技巧的轉授，繼而令該計劃更易融入學校課程內。此外，老師可在適當時強化當中的重要訊息，亦可籌辦與該計劃不同主題互相配合的延展活動。

49. 梁劉柔芬議員認為，當局應多做工夫，讓青少年知道訂定切實可行的人生目標十分重要，因為沒有人生目標，便會影響他們過健康及有意義生活的機會。梁議員亦認為，衛生署應聯同教統局推行青少年健康計劃。

50. 議事完畢，會議於上午10時50分結束。

議會事務部2
立法會秘書處
2003年12月9日