

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)1821/03-04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：2004年2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：麥國風議員(主席)
勞永樂議員, JP (副主席)
朱幼麟議員, JP
陳國強議員, JP
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

缺席委員：何秀蘭議員

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

衛生福利及食物局首度助理秘書長(衛生)1
梁永恩先生

署理衛生署副署長(1)
程卓端醫生

衛生署社會醫學顧問醫生
謝麗賢醫生

衛生福利及食物局助理秘書長(衛生)4
鄭青雲先生

議程第IV項

衛生福利及食物局助理秘書長(衛生)1
鄭琪先生

議程第IV及V項

衛生福利及食物局常任秘書長
尤曾家麗女士, JP

醫院管理局專業及公共事務總監
高永文醫生

醫院管理局高級行政經理(醫務行政)
劉少懷醫生

列席秘書 : 總議會秘書(2)4
蘇美利小姐

列席職員 : 高級議會秘書(2)8
李愛美女士

經辦人／部門

I. 確認通過會議紀要

(立法會CB(2)1171/03-04號文件)

2003年12月8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)1165/03-04(01)號文件)

2. 委員察悉由政府當局擬備題為“私家醫院、護養院及留產院實務守則”的資料文件。委員並無就此文件提出任何問題。

III. 下次會議的討論事項

(立法會CB(2)1180/03-04(01)及(02)號文件)

3. 委員同意在訂於2004年3月8日舉行的下次例會上，討論以下事項——

- (a) 在瑪嘉烈醫院興建傳染病醫療中心；及
- (b) 監察及執法管制在本港銷售的藥劑製品。

4. 衛生福利及食物局副秘書長表示，他會在會後告知秘書處政府當局可於下次會議討論以下哪一項目：

- (a) 規管現時無須進行法定註冊的醫護人員的未來路向；或
- (b) 基層護理服務

IV. 粵港傳染病通報機制

(立法會CB(2)1180/03-04(03)及(04)號文件)

5. 署理衛生署副署長匯報粵港傳染病通報機制的最新情況，有關詳情載於上述政府當局的文件(立法會CB(2)1180/03-04(03)號文件)。衛生福利及食物局常任秘書長指出，鑑於公眾關注與廣東當局設立的通報機制，衛生署已去信北京國家衛生部及廣東省衛生廳，提請他們把任何感染嚴重急性呼吸系統綜合症的疑似或確診個案通知衛生署。政府當局會繼續聯絡內地的衛生當局，完善通報機制。

6. 主席察悉，在2004年1月27日，衛生署轄下政府病毒科接獲廣東省疾病預防控制中心(廣東疾病預防中心)的要求，為廣州一名感染肺炎的40歲醫護人員的臨床樣本，進行嚴重急性呼吸系統綜合症冠狀病毒測試。在2004年1月30日下午，衛生署轄下政府病毒科向廣東疾病預防中心匯報測試結果。廣東省衛生廳在2004年1月31日通知衛生署，該名肺炎患者被列為感染嚴重急性呼吸系統綜合症的確診個案，有關的新聞稿亦會盡快發放。有鑑於此，主席詢問，衛生署向廣東疾病預防中心匯報測試結果的同時，可否亦向港人公布這些結果。

7. 對於主席在上文第6段所提問題，署理衛生署副署長表示不可這樣做。衛生署轄下政府病毒科作為世界衛生組織(世衛)轄下嚴重急性呼吸系統綜合症國際核查及參

考化驗所網絡的成員，只可向要求進行測試的一方發放測試結果。

8. 李鳳英議員表示，主席在上文第6段提到廣東省衛生廳延遲通報廣東第四宗嚴重急性呼吸系統綜合症個案，由此可見與廣東所訂的傳染病通報機制未能充分發揮應有作用。根據粵港澳防治傳染病專家組(專家組)所達成的協定，任何一地應向另外兩地通報性質未明或影響公眾健康的突然爆發傳染病。不過，處理廣東第四宗嚴重急性呼吸系統綜合症時並非如此。廣東省衛生廳在證實病者感染疫者後而非在懷疑其受感染時通知香港。此外，一名廣東省官員最近更告訴傳媒，內地法律只容許公布已證實的傳染病個案。

9. 衛生福利及食物局常任秘書長回應時表示，就傳染病通報機制而言，不存在與廣東省聯繫中斷及／或發生誤會的問題。事實上，粵港兩地已就嚴重急性呼吸系統綜合症的最新情況定期交流及聯繫。鑑於廣東省自2003年12月底起出現新的感染個案，衛生署每天均與廣東省衛生廳保持聯繫，瞭解當地最新的疫情。衛生福利及食物局常任秘書長進而表示，對於內地方面如何處理疾病分類，衛生署不宜干預。不過，衛生署經常與廣東省衛生當局聯絡，反映港人對通報機制的關注，並就進一步改善該制度提出建議。

10. 署理衛生署副署長補充，香港與廣東省在預防傳染病方面保持良好聯繫和合作。其中一例是，廣東首三宗嚴重急性呼吸系統綜合症個案被列為疑似個案時，廣東省當局便即時通知衛生署。署理衛生署副署長推測，廣東省當局待第四宗疫症個案列為確診個案後才通知本港，原因可能是難以確定有關病者是患上肺炎還是懷疑感染嚴重急性呼吸系統綜合症。廣東疾病預防中心要求衛生署轄下政府病毒科為有關病者的臨床樣本進行冠狀病毒測試，足以證明這種不確定的情況。由於未能排除有關病者感染疫症，衛生署每天均向廣東省衛生廳查詢有關病者的健康情況。廣東省衛生廳表示，該宗個案尚未歸類為疑似或確診嚴重急性呼吸系統綜合症，須待中國疾病預防控制中心及本港政府病毒科作進一步化驗測試才可決定。曾與病者接觸並接受健康監察的人士中，全部沒有病徵。不過，衛生署認為，如果內地衛生當局可以把任何嚴重急性呼吸系統綜合症的疑似個案通知衛生署，以便香港對該疾病的爆發作較佳準備，會是更理想的做法。

11. 李鳳英議員表示，儘管政府當局如此解釋，若專家組能就第四宗嚴重急性呼吸系統綜合症個案所凸顯的通報機制的弊端作詳盡討論，會有助益。

12. 衛生福利及食物局常任秘書長回應時表示，專家組定期召開會議，交換最新的資料，包括統計數字、臨床療法、流行病學及研究進度，以及在迅速互報有關傳染病事件及疫情資料方面，加強合作。除此以外，如廣東省出現異常疫情的報告，衛生署會利用三方已同意的點對點互換資料機制，追尋有關事件的更多資料。在近期的一宗事例中，衛生署人員探訪廣東，交流有關預防禽流感的情況。三地的衛生事務人員亦定期互訪，加強在共同關注的衛生事宜上的溝通和合作。署理衛生署副署長補充，衛生署會在下一次的專家組例會上，表達對廣東第四宗嚴重急性呼吸系統綜合症的通報情況的關注。如有需要，可在另外兩地同意下，提前舉行例會。

13. 曾鈺成議員表示，若廣東省當局在首三宗嚴重急性呼吸系統綜合症列為疑似個案時立即通知本港，在處理廣東第四宗疫症個案時應採用同一手法，但是事實並非如此，令人關注到廣東省當局對嚴重急性呼吸系統綜合症的個案定義，是否有別於世衛及衛生署。

14. 主席請委員參閱由立法會秘書處擬備題為“嚴重急性呼吸系統綜合症在廣東省再現之進程”的文件(立法會CB(2)1180/03-04(04)號文件)第8頁。該文件指出，廣東第四名嚴重急性呼吸系統綜合症病人在2004年1月25日被專家診斷為感染疫症。有鑑於此，主席質詢，為何在2004年1月25日，即有關病者被診斷為感染嚴重急性呼吸系統綜合症當日，或於兩日後，即2004年1月27日，要求本港衛生署轄下政府病毒科被進行冠狀病毒測試時，廣東當局均沒有向衛生署通報。

15. 署理衛生署副署長回應時表示，正如衛生福利及食物局常任秘書長在上文第9段所述，鑑於廣東省自2003年12月底起出現新的感染個案，衛生署每天均與廣東省衛生廳保持聯繫，瞭解當地最新的疫情。關於廣東第四宗嚴重急性呼吸系統綜合症個案，署理衛生署副署長表示，衛生署在2004年1月24至26日期間，每天與廣東省衛生廳互換疫情資料時，並無獲告知廣東有任何被列為疑似或確診的嚴重急性呼吸系統綜合症個案。政府病毒科通知衛生署，廣東疾病預防中心在2004年1月27日要求該科為廣州一名40歲醫護人員的臨床樣本，進行嚴重急性呼吸系統綜合症進行冠狀病毒測試，衛生署人員於是立即向廣東省衛生當局查詢，有關病者是否感染嚴重急性呼吸系統綜合症的疑似個案。廣東省衛生當局回應時表

示，有關病人患有肺炎，有待中國疾病預防控制中心及本港政府病毒科作進一步化驗測試。結果，有關病者原來在2004年1月27日前已被廣東專家診斷為疑似嚴重急性呼吸系統綜合症個案，因此衛生署去信北京國家衛生部及廣東省衛生廳，提請他們把任何感染嚴重急性呼吸系統綜合症的疑似或確診個案通知衛生署。署理衛生署副署長進而表示，衛生署轄下政府病毒科是世界衛生組織轄下嚴重急性呼吸系統綜合症國際核查及參考化驗所網絡的成員，過去數月不單是內地，其他鄰近地區亦要求該科進行嚴重急性呼吸系統綜合症冠狀病毒測試。正如較早時在會上所述，所有測試結果只可以向提出請求的一方發放。

16. 曾鈺成議員詢問，對於3名證實感染嚴重急性呼吸系統綜合症的病者，廣東疾病預防中心有否亦把他們的臨床樣本交給衛生署轄下政府病毒科，進行嚴重急性呼吸系統綜合症冠狀病毒測試。若曾提出測試要求，有關要求是在病者被列為疑似疫症感染個案之前或之後提出。署理衛生署副署長回應時表示，有關的測試要求是在病者已被列為疑似感染個案之後提出。

17. 曾鈺成議員詢問，對於廣東疾病預防中心要求衛生署轄下政府病毒科，為一名患上肺炎的病人進行嚴重急性呼吸系統綜合症進行冠狀病毒測試，衛生署是否感到奇怪。署理衛生署副署長表示感到奇怪，衛生署因而立即向廣東疾病預防中心查詢，該病者是否嚴重急性呼吸系統綜合症的疑似個案。廣東省衛生廳回應時表示，有關病者仍未歸類為疑似或確診個案，須待中國疾病預防控制中心及本港政府病毒科作進一步化驗測試才可決定。

18. 李華明議員提出下列問題：

- (a) 是否設有時限，規定廣東省疾病預防中心須於限期內向衛生署通報任何在廣東出現的疑似或確診個案；及
- (b) 廣東疾病預防中心在通報傳染病(包括嚴重急性呼吸系統綜合症)方面，有否其他延遲向衛生署通報的個案。若有，衛生署會否與北京國家衛生部跟進此事。

19. 署理衛生署副署長回應時表示，粵港澳向另外兩地通報疑似或確診嚴重急性呼吸系統綜合症個案的截止時間是翌日上午10時。在翌日上午10時前，任何一地向外兩地通報疑似或確診嚴重急性呼吸系統綜合症個案，

並無時限。原則是任何個案若被列為疑似或確診嚴重急性呼吸系統綜合症個案，須即時通報。署理衛生署副署長進而表示，除翌日上午10時的截止時間外，如有需要，衛生署可在一天內的任何時間以電話或傳真與北京國家衛生部及廣東省衛生廳的有關官員聯絡。衛生署認為至今內地方面對於衛生署就通報機制所提意見／關注事項均有充分回應。

20. 李華明議員繼而詢問，既然向本港通報疑似或確診嚴重急性呼吸系統綜合症個案的截止時間是翌日上午10時，內地衛生當局對於延遲向本港通報嚴重急性呼吸系統綜合症一事，有否作出任何解釋。署理衛生署副署長回應時表示，衛生署曾於2004年2月2日早上去信北京國家衛生部及廣東省衛生廳，提請他們把任何感染嚴重急性呼吸系統綜合症的疑似或確診個案通知衛生署。現時仍在等待北京國家衛生部及廣東省衛生廳的答覆。

21. 鄭家富議員表示，僅是去信北京國家衛生部及廣東省衛生廳表達對延遲通報廣東的嚴重急性呼吸系統綜合症的關注，過於被動。衛生署應採取更有力行動，要求廣東省衛生廳迅速通報任何傳染病爆發，例如向世衛求助。

22. 署理衛生署副署長回應時表示，廣東省衛生廳在2004年1月31日公布，廣東第四宗嚴重急性呼吸系統綜合症個案已列為確診個案，而有關病者早在2004年1月25日已被診斷為懷疑感染該疫症。衛生署得知此項資料後，立即以信件及電話向北京國家衛生部及廣東省衛生廳瞭解此事。在2004年2月1日，衛生署再在一個會議上向內地的衛生當局提出此事。必須指出的是，正如上文第15段所述，衛生署在2004年1月24至26日期間，每天與廣東省衛生廳互換疫情資料時，並無獲告知廣東有任何被列為疑似或確診的嚴重急性呼吸系統綜合症個案。在接獲政府病毒科通知，得悉廣東省疾病預防控制中心在2004年1月27日要求該病毒科，為廣州一名40歲醫護人員的臨床樣本進行嚴重急性呼吸系統綜合症進行冠狀病毒測試，衛生署人員立即向廣東省衛生當局查詢，有關病者是否感染嚴重急性呼吸系統綜合症的疑似個案。廣東省衛生當局回應時表示，有關病者患上肺炎，有待中國疾病預防控制中心及本港政府病毒科作進一步化驗測試。署理衛生署副署長進而表示，衛生署認為，除了向世衛匯報廣東第四宗嚴重急性呼吸系統綜合症個案延誤通報外，更有用的做法是在下次專家組三方會議上討論此事，避免再次發生延誤通報事件。

23. 鄭家富議員仍然認為，衛生署向內地衛生當局跟進廣東第四宗嚴重急性呼吸系統綜合症延誤通報一事上，過於被動。鄭議員希望政府當局不會向內地當局屈服，以免重蹈去年本港嚴重急性呼吸系統綜合症爆發的覆轍。

24. 衛生福利及食物局常任秘書長表示，並不存在鄭議員在上文第23段所述的問題，因為沒有人能為任何人命損失承擔責任。衛生福利及食物局常任秘書長進而表示，衛生署與內地衛生當局就傳染病通報機制進行聯繫時，一向對公眾及世衛保持極高透明度。衛生福利及食物局常任秘書長指出，世衛已對廣東第四宗嚴重急性呼吸系統綜合症個案延誤通報一事發出嚴正聲明。

25. 楊森議員表示，在傳染病通報機制方面，應無妥協的餘地，否則會導致人命損失。再者，粵港雙方在通報機制方面如有誤會，將會損害兩地關係。有鑑於此，楊議員促請當局徹底檢討通報機制，確保在預防傳染病事件或爆發方面，保持有效聯繫。值得注意的是，應令三地確切明白，有必要迅速通報任何疑似或確診的嚴重急性呼吸系統綜合症個案。第二，嚴重急性呼吸系統綜合症個案的定義應更清晰，並獲三地一致同意。第三，應使通報機制更具透明度。舉例來說，當有病人被診斷為懷疑感染嚴重急性呼吸系統綜合症，應立即告知公眾。

26. 衛生福利及食物局常任秘書長重申，政府當局會繼續聯絡內地的衛生當局，完善通報機制。正如較早前在會上所述，衛生署計劃在下次的專家組三方會議上，提出廣東第四宗嚴重急性呼吸系統綜合症個案延誤通報一事。不過，衛生福利及食物局常任秘書長指出，由於內地的衛生當局現正全力對抗內地的禽流感爆發，他們或許未能迅速回應衛生署對廣東第四宗嚴重急性呼吸系統綜合症個案所提關注。

27. 勞永樂議員從題為“嚴重急性呼吸系統綜合症在廣東省再現之進程”的文件得悉，病人“丁”(廣東第四宗嚴重急性呼吸系統綜合症個案的病人)在2004年1月24日被廣東省專家診斷為嚴重急性呼吸系統綜合症疑似個案，在2004年1月25日被診斷為確診個案。在2004年1月26日，北京國家衛生部接獲廣東省生廳報告病人“丁”個案。在2004年1月27日，廣東疾病預防中心要求本港衛生署轄下政府病毒科，為病人“丁”進行嚴重急性呼吸系統綜合症冠狀病毒測試。勞議員建議加快通報程序，即日後廣東省衛生廳應在通報北京國家衛生部的同時，向本港通報。如果處理病人“丁”的個案時採用此方法，則本港應早兩天得悉該宗疑似個案，即在2004年1月25日而非27

日。衛生福利及食物局常任秘書長回應時表示，政府當局亦正在考慮相類的做法，並可能向內地的衛生當局提出有關建議。

28. 主席總結時，促請政府當局與內地衛生當局討論改善通報機制時，應考慮委員在是次討論所表達的意見。

V. 禽流感的應變計劃

29. 衛生福利及食物局常任秘書長表示，香港自1997年以來曾爆發4次H5N1禽流感。過去數年，政府已推行一系列預防措施，預防禽流感可能爆發，尤其針對病毒源頭及可能帶有病毒的媒體(即活禽鳥及野生雀鳥)。鑒於最近亞洲爆發禽流感，政府當局已加強監管及監察措施，務求盡量降低本港受禽流感感染的風險。

30. 署理衛生署副署長表示，政府當局已從以下兩方面加強公共衛生措施，預防人類受到感染 ——

(a) 監察疾病方面

- (i) 由2004年1月30日起，已把甲型流感(H5)訂為法定須呈報疾病；
- (ii) 已加強邊境管制站的健康檢查措施。從受禽流感感染地區回港的旅客如在檢查體溫時被發現發燒，及／或在健康申報表上填報感到不適，會被送往醫院管理局(下稱“醫管局”)轄下的醫院，以便跟進。如有需要，此等人士會入住隔離病房。與此等人士曾有密切接觸的人亦可能須接受醫療監察；
- (iii) 透過定點監察、化驗室監察，以及調查流行性感冒病類的爆發，加強監察本地的流感情況；
- (iv) 與內地有關的衛生當局、世界衛生組織(下稱“世衛”)及海外衛生機構加強聯繫。最近衛生署訪問廣東時，廣東省衛生廳答允向衛生署通報懷疑或證實人類感染禽流感的個案；
- (v) 所有處理活家禽的工人已獲邀到醫管局的診所注射疫苗，以保障個人免被流感傳

染；

(b) 教育方面

- (i) 衛生署已設立專題網站，提供全球禽流感的最新情況，並告知市民預防的措施；
- (ii) 已印製教育單張及海報，在全港各處派發及張貼；
- (iii) 已向醫護專業人員、學校、幼兒中心、安老院及其他服務弱勢社羣的機構發放健康忠告及資訊(包括指引、最新資料及教材)；
- (iv) 定期在香港各電台和電視台播放宣傳短片。在香港的海、陸管制站，以及來往受感染地區的船隻及火車上發布健康訊息；及
- (v) 與領事館及旅遊業等保持定期接觸，告知他們本港最新的發展情況。

31. 至於醫管局方面，醫管局總監表示 ——

- (a) 醫管局的中央傳染病委員會經常評估最近一些亞洲國家爆發禽流感的風險，以便在公立醫院內推行相應的措施。例如，醫管局的專家曾訪問越南及廣東省，以便進一步評估本港出現證實人類感染H5禽流感個案的風險；
- (b) 所有公立醫院已啟動黃色警示，確保實施嚴格的感染控制措施。當發現一宗或以上經化驗所確定為人類感染H5N1的本地個案，醫管局便會考慮在所有公立醫院啟動紅色警示；
- (c) 加強公立醫院監察及呈報甲型流感(H5)個案的機制，以配合衛生署把該病列為須予呈報的傳染病之一的決定。病人若符合一系列準則，醫院便須向醫管局總部及衛生署匯報有關個案，以便進行所需的跟進工作，包括流感的過濾性病毒測試。該等準則包括臨床病徵(發燒、咳嗽、喉嚨發炎、肌肉痛及發冷)、曾與患有甲型流感(H5)人士接觸、最近(少於一星期)曾前往已知爆發禽流感的地方的家禽農場、在處理禽流感病毒樣本的實驗室內工作、患有嚴重肺炎病徵，以及在病發前一星期曾與家禽接觸。過去

數月，約300名從廣東返港而患有流感病類的人曾接受醫管局觀察，確定是否感染嚴重急性呼吸系統綜合症或禽流感。他們當中沒有一人在此類疾病測試中呈陽性反應；

- (d) 醫管局已根據最新的發展情況及需要，檢討及修訂現行的一套臨床指引，涵蓋的範圍包括化驗測試、病人入院及隔離安排、處方指引、感染控制措施等；
- (e) 已向醫院職員提供訓練，告知他們最新的發展情況及有關的臨床指引，亦為私營醫療機構的醫護人員舉辦有關禽流感的研討會；
- (f) 為確保能有效地使用公立醫院的隔離設施，醫管局經考慮有關的風險因素後，已發出處理流感病類的臨床工作程序／指引；
- (g) 已檢討治療流感藥物的現有存量及個人防護裝備的供應情況，確保供應足以應付所需；及
- (h) 由於香港正踏入流感高峰期，醫管局的專科及普通科門診診所將為合適的門診病人免費注射預防流感疫苗，以期增強他們對抗流感的免疫力，以及減少他們同時感染不同類別流感的可能性。此外，社區老人評估小組亦會積極游說受訪的長者注射預防流感疫苗。公立醫院亦會繼續鼓勵前線醫護人員注射疫苗。

32. 鄭家富議員希望政府當局不會因疏於關注內地不尋常的禽流感發展，以致重犯上次本港爆發嚴重急性呼吸系統綜合症期間的錯誤。鄭議員提及最近《泰晤士報》的報道，指內地曾發生人類感染禽流感的個案，而部分病患者經已死亡，他詢問衛生署有否向內地衛生當局核實該報道，及／或要求世衛協助核實有關報道。鄭議員進而詢問政府當局採取甚麼措施，預防禽流感傳入香港。鄭議員亦對政府當局沒有就討論的事項擬備文件表示不滿，此舉進一步顯示當局沒有認真處理該疾病可能在本港爆發的問題。

33. 衛生福利及食物局常任秘書長回應，政府當局完全知道各類有關禽流感的報道，包括《泰晤士報》的報道。應注意的是，內地衛生當局已斷然否認鄭議員在上文第32段提及有關《泰晤士報》的報道。衛生福利及食物局常任秘書長向委員保證，政府當局絕對不會輕率處理本港可能爆發禽流感的問題。例如，為預防禽流感可能會

政府當局

在冬季重臨，政府當局已於2003年6月推行一項涵蓋所有本地雞場的注射疫苗計劃。當局亦與內地達成協議，規定所有輸港雞隻必須注射疫苗。由2004年1月15日起，市面上所有進口及本地雞隻必須接受防疫注射，確保把雞隻的免疫狀況維持在令人滿意的水平。鑒於禽流感病毒可能由野生雀鳥及候鳥傳播，政府當局亦規定所有本地農場必須安裝防雀設施。若本港在一隻死雞身上發現H5N1病毒，或出現人類感染H5N1的本地個案，便會銷毀所有活家禽，以防禽流感蔓延，以及減低人類受感染的風險。衛生福利及食物局常任秘書長進而表示，沒有為是次會議擬備禽流感應變計劃的文件，是因為很遲才把此議項列入會議議程內，以致餘下很少時間讓政府當局擬備文件。不過，衛生福利及食物局常任秘書長答允在會後不久向事務委員會提交文件。

34. 梁劉柔芬議員希望政府當局游說內地當局採納本港雞場所推行的更嚴格生物安全措施。梁劉柔芬議員進而表示，預防雞隻染上禽流感的方法之一，是使用有機飼料飼養牠們，她詢問可否考慮鼓勵本地農場及內地已註冊的農場這樣做。衛生福利及食物局常任秘書長答允向本地雞農及內地當局轉達梁劉柔芬議員的建議。不過，衛生福利及食物局常任秘書長指出，一般市民或不能負擔以有機飼料餵飼的雞隻的零售價。現時，從法國等地進口的有機飼料餵飼的冰鮮雞，每隻零售價介乎200至300元之間。

35. 勞永樂議員表示，根據估計，現有的活雞存量只能應付本地需求約100天。為使本地雞農在現有雞隻全部售罄後能補充貨源，可能無可避免地需要輸入雞苗。不過，勞議員促請政府當局停止從受感染地區進口雞苗。從非受感染地區進口雞苗時，亦應審慎行事，確保供應雞苗的雞場不會過於擠迫，藉以減少感染禽流感的機會。勞議員察悉，政府當局已暫停從泰國及越南等受感染的地區進口活禽鳥及禽肉，但對美國卻沒有採取同樣的措施。勞議員指出，雖然在2004年2月7日發現達拉華州的家禽農場爆發禽流感，但政府當局只暫停從該州而非美國所有其他州郡進口活禽鳥及禽肉。有鑒於此，勞議員詢問，為何政府當局對暫停從受感染地區輸入活禽鳥及禽肉，採取不同措施。勞議員認為，香港最好應採用一致的準則，暫停從受感染地區進口活禽鳥及禽肉，以免受國際社會批評。

36. 衛生福利及食物局常任秘書長回應，本地農場所用的雞苗主要從內地進口。儘管活雞的存量將維持3個月，但由於內地爆發的禽流感仍未受控，因此香港仍會繼續暫停進口雞苗。衛生福利及食物局常任秘書長進而表

示，政府當局會暫停處理從美國達拉華州進口活禽鳥及禽肉的申請，作為保障公眾健康的預防措施，以待有關當局正式證實禽流感爆發的詳情。當局正要求美國政府提供疫症爆發詳情的進一步資料，待取得有關資料後，才決定應否採取更多預防措施，以保障公眾健康。政府當局亦會參考國際獸疫局的指引及建議，該組織是處理動物健康及疾病的國際機構。衛生福利及食物局常任秘書長補充，根據現有的資料，達拉華州的農場是受H7型禽流感病毒感染，該病毒相信屬低致病性的禽流感。

37. 陳婉嫻議員促請政府當局為禽流感可能在本港爆發作好準備，以免重犯上次嚴重急性呼吸系統綜合症爆發期間的錯誤。衛生福利及食物局常任秘書長向委員保證，政府當局已作好準備，從上文第29至31段提及政府當局及醫管局經已及將會採取的措施，可作證明。衛生福利及食物局常任秘書長進而表示，把嚴重急性呼吸系統綜合症爆發與禽流感爆發相提並論，並不恰當，因為前者是新的疾病，但香港及其他多個地方在處理禽流感爆發方面，已累積豐富的經驗。

38. 李華明議員表示，食物安全及環境衛生事務委員會將於2004年2月12日上午9時舉行特別會議，商討對付禽流感在本港爆發的措施。

39. 總結時，主席呼籲社會各界通力合作，預防禽流感可能在本港爆發。

(會後補註：政府當局題為“香港為對付禽流感而採取的防範和應變措施”的文件已於2004年2月12日隨立法會CB(2)1325/03-04號文件送交委員。)

VI. 子宮頸普查計劃

(立法會CB(2)1180/03-04(05)號文件)

40. 署理衛生署副署長請委員參閱政府當局的文件。該文件詳述由2004年3月8日起推行的子宮頸普查計劃的主要特色，以及衛生署根據這項計劃提供子宮頸檢查服務擬設的收費。

41. 楊森議員歡迎推行子宮頸普查計劃，民主黨一直主張推行該計劃，以期大幅減低子宮頸癌的發病率和死亡率。不過，楊議員希望會全面宣傳該計劃，確保提高覆蓋率。楊議員繼而表示，衛生署母嬰健康院子宮頸檢查服務的擬議120元收費較高，應予調低。

42. 陳婉嫻議員贊同楊森議員在上文第41段表達的意見。陳議員從政府當局文件第11段得悉，本港每年作子宮頸細胞檢驗的婦女約有380 000人。預計在這計劃推行後的第五年，人數會增至570 000人，而長遠來說，可達至740 000人。陳議員詢問，長遠而言預計本港有740 000名婦女接受子宮頸細胞檢驗，是否相等於達至25至64歲婦女接受檢查的85%目標覆蓋率。

43. 羅致光議員詢問，政府當局會否考慮更改母嬰健康院的名稱，因為一些沒有孩子的婦女到該處接受子宮頸檢查，可能會感到尷尬。

44. 勞永樂議員表示，雖然政府當局文件提到，子宮頸普查計劃是否成功，有賴私營機構與公營部門互相協作，而預期私營機構的服務會佔市場佔有率的三分之二，但文件沒有清楚說明私營機構在這方面所擔當的角色。勞議員不同意子宮頸檢查的120元收費高昂，因為相對於預防子宮頸癌的費用，擬議的收費實微不足道。

45. 梁劉柔芬議員表示，婦女事務委員會將與香港公開大學及一間本地電台於2004年3月8日起推行自在人生自學計劃，其中包括增進婦女認識到進行子宮頸檢查重要性的課程。

46. 關於擬議收費，署理衛生署副署長解釋為何將費用訂於120元，詳情載於政府當局文件第12至16段。儘管如此，政府當局會密切監察收費水平對覆蓋率和婦女參與子宮頸普查計劃模式的影響。與此同時，政府當局會竭力令婦女認識到進行子宮頸檢查的重要性，以及值得花費進行此項檢查。署理衛生署副署長繼而表示，若婦女連續兩年接受子宮頸細胞檢驗均呈陰性反應，則以後每3年應再接受一次同樣的檢查，那麼5年期間的服務收費每年只是72元。衛生福利及食物局副局長補充，現時已設有收費減免機制，幫助經濟上有需要的人士。這套減免機制將適用於衛生署子宮頸檢查服務的使用者。不會有人因經濟困難而得不到這項服務。

47. 關於私營及公營機構之間的互相協作，署理衛生署副署長表示，加入子宮頸普查計劃的私營機構服務提供者，將獲發專業培訓資料套，例如抽取子宮頸細胞的手冊、教育性錄像光碟、小冊子、海報及資料單張，以及獲邀出席簡報會。他們可通過子宮頸普查資訊系統搜尋子宮頸細胞檢驗及活組織檢查的結果、在網上提出查詢，以及獲得有關質素指標的資料。當局現正發展子宮頸普查資訊系統，該這個資訊系統會支援多項功能，包括登記服務對象、備存普查記錄和結果、追查使用情況

並加以跟進、發信提醒婦女接受檢查、把各服務提供者備存的記錄連繫起來，制定涵蓋率及質素保證的指標。衛生署亦會發信給參與計劃的醫生，提醒他們有關客戶下次接受檢查的時間。當局會與專業培訓機構合作，為參與計劃的醫生舉辦複修課程。

48. 關於更改母嬰健康院的名稱，署理衛生署副署長表示，衛生署並無計劃這樣做，因為婦女普遍熟悉該等中心提供的服務。

49. 至於子宮頸普查的覆蓋率，社會醫學顧問醫生表示，若每年接受子宮頸細胞檢驗的婦女達740 000人，則達目標人口(即25至65歲的女士)的85%。雖然25至65歲的婦女現時約有210萬人，他們大部分只需每3年進行一次子宮頸檢查。

50. 楊森議員堅持認為擬議收費過高。他要求政府當局重新考慮收費水平，並在2004年3月8日事務委員會下次會議前提供答覆。衛生福利及食物局副局長表示同意。

(會後補註：政府當局就衛生署母嬰健康院子宮頸普查服務收費所提供的回應，已於2004年2月25日隨立法會CB(2)1486/03-04號文件送交委員。)

VII. 醫療儀器的規管：公眾諮詢結果及建議的未來路向 (立法會CB(2)1180/03-04(06)號文件)

51. 由於時間緊迫，委員同意將上述議項押後至特別會議討論。委員繼而同意邀請團體出席會議表達意見。

(會後補註：訂於2004年3月22日舉行特別會議，討論醫療儀器的規管。)

52. 議事完畢，會議於上午10時49分結束。

議會事務部2
立法會秘書處
2004年3月23日