

立法會

Legislative Council

立法會CB(2)311/04-05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11月8日(星期一)
時 間：上午8時30分
地 點：立法會會議廳

出席委員：鄭家富議員(主席)
郭家麒議員(副主席)
何俊仁議員
周梁淑怡議員, GBS, JP
陳婉嫻議員, JP
陳智思議員, JP
楊森議員
李鳳英議員, BBS, JP
方剛議員, JP
李國英議員, MH
李國麟議員
鄭經翰議員

缺席委員：梁劉柔芬議員, SBS, JP

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

衛生福利及食物局副秘書長(衛生)
何淑兒女士, JP

衛生福利及食物局首席助理秘書長(衛生)1
梁永恩先生

衛生福利及食物局助理秘書長(衛生)6
林秋娟醫生

衛生署署長
林秉恩醫生, JP

衛生防護中心總監
梁栢賢醫生, JP

議程第III項

衛生福利及食物局局長
周一嶽醫生, SBS, JP

醫院管理局行政總裁
何兆煒醫生, JP

議程第IV項

衛生防護中心
緊急應變及資訊處主任
鄧婉雯女士

議程第V項

衛生防護中心
特別預防計劃顧問醫生
李瑞山醫生

醫院管理局
高級行政經理(專業事務)
劉少懷醫生

議程第VI項

漁農自然護理署高級獸醫師(農場)
王啟熙獸醫醫生

食物環境衛生署
顧問醫生(社會醫學)(風險評估及傳達)
何玉賢醫生

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)
曾浩輝醫生

列席秘書 : 總議會秘書(2)4
陳曼玲女士

列席職員：高級議會秘書(2)8
蘇美利小姐

經辦人／部門

I. 確認通過會議紀要

(立法會CB(2)102/04-05號文件)

2004年10月12日會議的紀要獲確認通過。

II. 下次會議的討論事項

(立法會CB(2)144/04-05(01)及(02)號文件)

2. 主席建議將此議題押後至議程第III項的討論結束後才處理，委員表示同意。

3. 委員進而同意在待議事項一覽表加入下列議題 ——

(a) 郭家麒議員建議的長遠醫護策略；

(b) 周梁淑怡議員建議的中醫註冊工作的進展；及

(c) 李國英議員建議的在公營醫護體系提供中醫藥的事宜。

政府當局很遲才提供事務委員會的文件

4. 郭家麒議員對當局在2004年11月5日才提供是次會議的討論文件表示不滿，並促請當局給予委員更多時間在有關會議舉行前研究文件的內容。秘書表示，根據立法會與政府當局在2002年就提供事務委員會及法案委員會會議討論文件一事所達成的協定，若事務委員會在舉行會議至少3星期前就列入議程的事項作出索取文件的通知，政府當局須在有關會議至少5整天前提供此等文件。衛生福利及食物局局長回應時表示，政府當局會在切實可行的範圍內，致力遵守雙方就提供事務委員會會議文件所協定的限期。

III. 衛生福利及食物局局長的簡報

5. 應主席邀請，衛生福利及食物局局長向委員簡介衛生福利及食物局在2004至2005年度就提供衛生服務方面的工作計劃。有關的發言稿在會議席上提交委員省覽。

6. 楊森議員認為 ——

- (a) 政府當局應從速訂出長遠的醫療融資方案以諮詢公眾，例如推行醫療儲蓄計劃，而不是倚靠控制／削減成本及增加收費來維持公營醫護體系；
- (b) 當局應推廣及採用家庭醫學的做法，以便家庭醫生與病人家屬建立關係；
- (c) 醫院管理局(下稱“醫管局”)所有門診診所均應設立中醫部，以滿足病人的需要，以及為本地的中醫學畢業生提供就業及培訓場地；及
- (d) 在制訂劃一的藥物名單供醫管局所有醫院使用時，當局應充分考慮一些病人須購買名單以外的藥物而面對的經濟困難。

7. 衛生福利及食物局局長作出以下回應 ——

- (a) 為確保公營醫護體系得以維持，除提高成本效益及增加收費使資源投放在最有需要的範疇外，醫管局現正採取其他措施，例如制訂以社區和病人為本的醫護計劃及有效的預防計劃。同時，政府當局正積極研究醫療儲蓄及醫療保險等方案，以期制訂建議，與委員作進一步討論；
- (b) 醫管局會繼續積極推廣及採用家庭醫學的做法，以加強基層醫療護理服務；
- (c) 當局正考慮在本港增設中醫門診診所，藉此為本地的中醫學畢業生提供一些就業及培訓機會；及
- (d) 政府當局現正與醫管局商討，在制訂標準處方目錄時，醫管局會充分考慮，確保每類藥物均有廣泛的選擇，而且費用是市民可以負擔的。至於在購買標準處方目錄以外的藥物方面有經濟困難的病人，他們可向撒瑪利亞基金申請資助。

8. 陳婉嫻議員察悉，長遠的醫療融資是政府當局建議事務委員會在日後討論的其中一項議題，並促請事務委員會在短期內討論此事項。陳議員指出，許多長者及傷殘人士均非常擔心，醫管局為解決財政赤字，會進一步

增加醫療服務的收費及削減開支。陳議員進而對以下事項表示關注 ——

- (a) 在醫管局接受培訓的醫生工作時間過長；
- (b) 因聘用合約醫生而導致醫管局醫生出現青黃不接的問題；及
- (c) 推動中醫執業的進展緩慢。

9. 衛生福利及食物局局長表示，政府當局打算就長遠醫療融資方案徵詢委員的意見。當局研究醫療融資時，需因應情況及考慮整體的社會發展。衛生福利及食物局局長進而表示，在增加收費時，當局會盡一切努力確保有需要的人士會獲得幫助，而且不會有人因為經濟拮据而得不到適當的醫療照顧。

10. 至於陳議員提出的其他事項，衛生福利及食物局局長作出以下回應 ——

- (a) 過去數年，醫管局已設定制度，訂下醫生候命次數的上限，以及確保休息日的規定得以執行。至於駐院實習醫生方面，主管可彈性處理那些在應付工作時數方面有困難的駐院實習醫生。視乎他們所屬的專科，部分接受培訓的醫生並無足夠病人診治以供鍛練技巧及汲取經驗。當局希望醫管局會檢討現行安排，尋求作出改善；
- (b) 他認為，醫管局醫生的青黃不接問題亦受自願退休計劃所影響。醫管局將需考慮整體的人力狀況，並找出須特別留意的專科；及
- (c) 一如上文第6(c)段提到，當局正考慮設立更多中醫門診診所。鑒於現時本港8 000多名中醫中，只有少於800名在40歲以下，因此這做法會為本地的中醫學畢業生提供培訓。

11. 鑒於財政緊絀，李鳳英議員質疑衛生福利及食物局局長能否完成他在未來一年的工作計劃中所開列的各項工作。李議員察悉政府當局計劃規定醫生持續接受專業進修，並認為該項規定應伸展至包括其他醫護專業人員，以保障公眾健康。

12. 衛生福利及食物局局長回應時表示，衛生福利及食物局和醫管局會致力在未來一年展開各項已籌劃的工

政府當局

作，即使未能在年內完成所有這些工作。應主席的要求，衛生福利及食物局局長答應盡量嘗試提交文件，說明當局已採取／在未來一年將會採取的措施，以解決醫管局的財政赤字，包括應如何處理收費的問題，以便在下次會議上討論。不過，衛生福利及食物局局長表示，政府當局將需一些時間整理有關資料。

13. 關於醫護專業人員的持續專業進修，衛生福利及食物局局長表示，現時並無規定醫生接受強制性持續醫療教育，因為部分醫生對於將該項新規定與續領執業證明書的申請掛鈎有保留及反對這做法。就此，當局現正諮詢多個醫生協會，以釋除他們的疑慮。

14. 鄭經翰議員表示，持續接受醫療教育應作為續發醫生執業證明書的先決條件。鄭議員進而表示，當局應盡快提交有關擴大禁煙範圍的法例。他認為，鑒於二手煙對公眾健康構成重大風險，而有關新禁煙規定的討論已拖延了一段長時間，因此倘若落實在所有室內工作間實施禁煙規定，當局無需給予有關業務寬限期。鄭議員亦表示，醫管局應停止制訂標準處方目錄，因為此舉違反為病人提供最佳護理的原則。

15. 衛生福利及食物局局長回應時表示，政府當局亦正在考慮把持續接受醫療培訓列作續發醫生執業證明書的條件。

16. 至於給予有關業務寬限期以遵守在所有室內工作間實施的禁煙規定，衛生福利及食物局局長表示，這做法並非不合理，而且與海外國家的做法一致。此外，政府當局亦需要時間為實施禁煙規定作準備。

17. 至於制訂標準處方目錄的問題，衛生福利及食物局局長表示，資源是有限的，而這是利用價格高昂的藥物治理一名病人或利用較廉宜的藥物治理更多病人的問題。不過，這不表示醫管局只會根據成本向病人提供藥物。衛生福利及食物局局長表示，篩選藥物以便列入標準處方目錄的主要準則將包括有關療效和安全的證據、臨床數據、現時做法及成本效益。此外，亦會參考海外及本地的臨床做法和研究成果。在草擬標準的目錄時，醫管局已安排與有關的專業團體、病人組織及藥劑業舉行諮詢會議及簡介會。當局在公營醫院推行擬議的標準處方目錄前，會先行諮詢本事務委員會的委員。衛生福利及食物局局長進而表示，政府當局知悉撒瑪利亞基金的經費水平偏低，並正着手研究向該基金注入更多資金的方法。

18. 李國麟議員提出以下意見 ——

- (a) 現時的公共醫護策略應減少過分倚賴醫院的護理服務，並把更多資源投放在預防疾病的工作；
- (b) 除醫生外，亦應向護士及專職醫療人員提供有關家庭醫學的培訓機會；
- (c) 政府當局有需要進行人力調查，以確定本港整個衛生界的人力需求，避免出現人手短缺的情況；及
- (d) 當局應成立一個委員會／組織，負責監察為協助嚴重急性呼吸系統綜合症(下稱“沙士”)康復者恢復正常生活而採取的措施。

19. 衛生福利及食物局局長作出以下回應 ——

- (a) 政府當局採取三管齊下的方法，推廣預防疾病的工作。首先，在宏觀層面，衛生署轄下成立的衛生防護中心負責在香港有效地預防及控制疾病。第二，除治療及照顧社區內的病人外，家庭醫學的專業人員亦負責協助他們預防疾病和自我照顧。第三，當局會繼續動員社區團體，例如推廣精神健康工作，協助已出院的精神病患者恢復正常生活；
- (b) 政府當局明白家庭醫學須跨專業的合作。就此，當局已致力為護士及專職醫療人員提供培訓機會，將來亦會繼續這樣做；
- (c) 衛生署將於2005年進行另一次醫療衛生服務人力調查，以收集有關本港醫護人員人數、架構及就業情況的最新資料。調查結果會全面反映醫護服務的供應情況及其趨勢，這會作為制訂醫療衛生服務人力規劃政策的基礎。在制訂人力規劃策略時，政府當局亦會考慮預計日後來自其他來源的醫療衛生人手的供應情況，例如在本港修讀及完成有關課程的學生人數，以及預計在香港以外地方完成培訓後返港的專業人員數目，作為從醫療衛生服務人力調查收集所得數據的補充資料；及
- (d) 醫管局已做了不少工作，為沙士康復者(大部分為醫管局員工)提供持續的醫療及心理支援服務。據他所知，患上骨枯症的沙士康復者情況

普遍並不嚴重。當局希望沙士康復者能夠克服心理障礙，而社會不會對他們抱歧視的態度。

20. 李國英議員認為 ——

- (a) 醫管局應確保醫護人員有機會將他們從持續進修課程學得的知識應用於工作上；
- (b) 醫生應可酌情向病人提供並非在標準處方目錄上、但就成本效益、療效及安全性而言，與處方錄目所載者相若的藥物；
- (c) 英國在削減資源後，病人因受制於家庭醫學診所而未能得到所需的專科治療，政府當局及醫管局應確保這種情況不會在香港發生；及
- (d) 推廣中醫藥，並應在醫院內提供中醫藥服務。

21. 衛生福利及食物局局長作出以下回應 ——

- (a) 持續的醫療教育必須與員工的工作及專業發展有關，才會具成效。由於進修屬自願性質，有關的員工應酌情作出決定，選擇與工作有關的課程。醫管局管理層與員工可協力進一步提高課程的“適切性”；
- (b) 醫管局無意大幅減少公營醫院處方的藥物數目，每類藥物均會提供合理數目的選擇。至於指定處理一些複雜病症的醫院，醫管局會另訂處方目錄，供治理此等病症之用；
- (c) 政府當局及醫管局會確保上文第20(c)段所提及的情況不會在香港發生；及
- (d) 當局會研究在醫院內就治療痛楚及末期癌症病人等方面採用中醫藥。

22. 郭家麒議員表示 ——

- (a) 政府當局為研究如何加強目前有關醫療衛生發展的諮詢架構而成立的委員會，其成員組合應具有廣泛代表性，以確保社會各界的利益均獲得保障。此外，該委員會的運作必須透明；及
- (b) 政府當局在計劃修訂《牙醫註冊條例》(第156章)使香港牙醫管理委員會可正式頒發專科名

銜時，亦應藉此機會對該條例進行全面修訂，以更新其內容，使其更切合現時的情況。

23. 衛生福利及食物局局長回應時表示，關於郭議員在上文第22段提及的委員會，政府當局將於未來數星期內決定該委員會的成員組合及職權範圍。衛生福利及食物局局長指出，政府當局在制訂醫護策略時，不會單靠聽取上述委員會的意見，同時亦會諮詢多個關注團體，然後才就此事得出結論。關於檢討第156章的工作，衛生福利及食物局局長表示，當局向立法會提交修訂條例草案前，會聽取牙醫協會的意見。

24. 在總結時，委員同意在2004年12月13日下次例會上討論以下事項——

- (a) 預防流行性感冒(包括預防人類感染H5N1病毒)；
- (b) 醫管局員工的薪酬(包括醫管局合約醫生的事業發展和培訓及醫管局醫生的工作時數)；及
- (c) 公營醫院收費(如可能的話)。

IV. 衛生防護中心 —— 2004年至2006年的目標及策略 (立法會CB(2)144/04-05(03)號文件)

25. 衛生防護中心總監向委員簡介該中心在2004至06年的目標及策略，詳情載於政府當局的文件。

26. 何俊仁議員詢問，《檢疫及防疫條例》(第141章)所賦予衛生署署長的權力，是否足以對抗大規模爆發的傳染病。何議員關注到，衛生署署長在行使第141章所訂的權力時，會否可能受衛生福利及食物局局長所影響，並基於政治考慮而向該等壓力屈服。何議員提到衛生防護中心轄下設立的中央科學顧問委員會，並認為該委員會的成員組合應包括更多流行病學及傳染病方面的專家。

27. 衛生署署長回應時表示，大體而言，第141章足以對抗包括沙士等傳染病。當察覺某些範疇缺乏所需的權力時，例如上次沙士爆發期間在邊境管制站進行體溫檢查，當局便對第141章的《防止傳染病蔓延規例》作出有關的法例修訂。然而，衛生署署長同意有可進一步改善的地方。政府當局現正因應本港傳染病控制機制的整體發展，檢討現行法例，確保法例足以應付傳染病帶來的威脅。

28. 衛生署署長進而表示，第141章是依照1951年第四次世界衛生大會通過的《國際衛生規則》所訂的原則制定，以防止指定的傳染病在國際間蔓延，並規定須報告和通報這些疾病的個案。在國際社會方面，世界衛生組織正檢討《國際衛生規則》，以加強法律架構，對傳染病作出全球性的監察和通報，以及訂立機制，執行措施防止傳染病在國際間蔓延。有鑒於此，政府當局在檢討第141章時，亦會密切注視國際間的發展，以掌握國際政策和做法的最新情況。

29. 至於衛生署署長在行使第141章所訂的權力時，會否可能受衛生福利及食物局局長所影響，並基於政治考慮而順從局長的意願，衛生署署長表示並不存在這種情況，因為他的首要職責是保障公眾健康。不過，衛生署署長指出，在執行他根據第141章作出的命令時，例如隔離某座大廈，與其他政府部門及非政府機構／社區團體的合作十分重要。

30. 至於衛生防護中心轄下中央科學顧問委員會的成員組合，衛生防護中心總監表示，當局已邀請海外專家就科學事宜向衛生防護中心提供意見，將來亦會繼續這樣做。除此之外，衛生防護中心亦與海外衛生當局保持密切聯繫，以交流意見及加強在化驗技術支援、緊急情況戒備計劃及傳染病模擬等方面的合作。

31. 陳婉嫻議員質疑衛生防護中心訂定的監察及通報制度是否有效。舉例而言，衛生防護中心在2004年11月5日才公布元朗沙江村一名5歲男童感染日本腦炎，但事實上該名男童在2004年10月29日已出現症狀，並在2004年11月1日被診斷患上日本腦炎。

32. 衛生署署長澄清，衛生署已於2004年11月1日公布，當局對該名5歲男童的血液樣本進行血清測試後，證實該名男童感染日本腦炎。不過，衛生署署長指出，一俟證實該名男童感染日本腦炎，當局已隨即在四周的養豬場一帶進行調查及滅蚊行動。衛生署署長進而表示，2004年11月5日的公布，只是證實食物環境衛生署(下稱“食環署”)於2004年11月1日在祥降圍收集的一批蚊子帶有日本腦炎病毒。祥降圍位於同日證實感染日本腦炎的男童所居住的沙江村以南1.5公里。

33. 李鳳英議員詢問，衛生防護中心有否擬訂任何應變計劃，以對付突然爆發多宗性質未明的傳染病。

34. 郭家麒議員表示，衛生防護中心應成為獨立的法定機構，而根據第141章賦予衛生署署長的權力，應轉移給衛生防護中心總監。郭議員繼而要求當局提供更多資料，說明與內地及鄰近地區通報傳染病的機制，以及為衛生防護中心提供的培訓，例如有多少名員工曾在或正在美國疾病控制及預防中心接受培訓。

35. 李國英議員察悉，衛生防護中心的目標包括加強非傳染病及環境衛生問題的防護工作、加強向市民發布健康資訊，以及鼓勵和促進社會各界參與衛生防護事宜。李議員希望知道該等目標會否與食環署及衛生署的工作重疊。

36. 主席察悉，政府當局已於2004年5月與英格蘭及威爾斯衛生防護局簽署諒解備忘錄，他詢問政府當局會否考慮與內地衛生當局簽署諒解備忘錄，以加強兩地在對抗傳染病方面的合作。

37. 衛生福利及食物局常任秘書長、衛生署署長及衛生防護中心總監作出以下回應 ——

- (a) 為應付全新疾病所帶來的挑戰，衛生防護中心會繼續在疫情發展及控制方面，與海外衛生防護機關合作。當局現正就第141章進行法例檢討，以加強對傳染病控制工作的支援，例如迅速將有關疾病列作須呈報疾病；
- (b) 根據香港、廣東及澳門去年就傳染病通報機制達成的三方協議，三地同意 ——
 - (i) 每月互換三地有關法定須呈報疾病的資料，並在有需要時交換三地關注的傳染病資料；
 - (ii) 迅速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；
 - (iii) 透過電話及／或傳真設立點對點溝通；
 - (iv) 安排互訪，以加深各地互相瞭解有關傳染病方面的公共衛生工作。

此外，亦已提醒內地衛生當局必須第一時間向香港通報所有疑似及確診沙土個案，而粵港澳向另外兩地通報任何疑似或確診沙土個案的截止時間為翌日上午10時；

- (c) 成立衛生防護中心作為衛生署的一部分有其可取之處，因為衛生署已履行衛生防護中心的一些基本職能，而該署的人員對公共衛生事務富有經驗。衛生署具備執行衛生防護工作的公共衛生架構及法定權力。此外，亦應注意的是，已發展國家所設立類似衛生防護中心的組織，大多屬於政府機構或政府擁有的單位。舉例而言，美國著名的疾病控制及預防中心，就是隸屬衛生與公眾服務部的政府機構；
- (d) 對第141章作出的修訂會包括將法定權力由衛生署署長轉給衛生防護中心總監。政府當局計劃在明年年初就修訂該條例的方向諮詢委員；
- (e) 衛生防護中心總監已獲授權行使第141章所訂的大部分法定權力。事實上，許多預防及控制工作由前線醫護人員負責執行，他們亦同樣獲授予第141章所訂的法定權力；
- (f) 在很多情況下，衛生防護中心需要與其他政府部門合作，以預防及控制傳染病。關於這方面，衛生防護中心與其他政府部門的職責已有明確劃分；及
- (g) 除安排專業人員到海外受訓，當局已委聘一名海外流行病學專家，負責為衛生防護中心的人員提供應用流行病學的培訓，以及進行流行病學研究。此外，當局亦在聘請一名病毒學家，所負責的工作包括為醫療及化驗人員提供培訓。

政府當局

38. 主席在總結時要求政府當局以書面提供與內地衛生當局訂立的傳染病通報機制的詳情。

V. 1984年至2004年期間政府對香港的愛滋病病毒感染／愛滋病情況所作出的回應
(立法會CB(2)144/04-05(04)號文件)

39. 委員察悉政府當局的文件，該文件載述過去20年間政府對香港的愛滋病病毒感染／愛滋病情況所作出的回應。

40. 郭家麒議員提出以下問題 ——

- (a) 政府當局除在1993年設立愛滋病信託基金外，曾採取何等措施，幫助因輸注受污染的血液製品而感染愛滋病病毒的血友病患者；及
- (b) 如何向商業性工作者派發安全套。

41. 特別預防計劃顧問醫生回應，共59名感染愛滋病病毒的血友病患者獲愛滋病信託基金發放特惠金，當中30多名繼續接受醫管局及衛生署提供的不同治療。部分患者亦接受社會福利署的輔導及／或經濟援助。關於郭議員的第二項問題，特別預防計劃顧問醫生表示，政府當局主要是透過致力防止愛滋病工作的非政府機構網絡，以及與它們合作，向商業性工作者派發安全套。

42. 陳婉嫻議員認為，政府當局應透過致力防止愛滋病工作的非政府機構網絡接觸男同性戀者，以便更有效地向這羣邊緣人士推廣預防愛滋病病毒感染／愛滋病的信息。

43. 李鳳英議員關注到，香港的愛滋病病毒感染者／愛滋病患者數目有上升的趨勢，原因是本港與鄰近城市及國家(尤其珠江三角洲)的往來增加，她詢問政府當局將會採取甚麼措施應付這種情況。

44. 主席要求政府當局提供資料，闡述當局將會採取甚麼措施，以促進公眾接納感染愛滋病病毒的血友病患者。

45. 特別預防計劃顧問醫生作出以下回應 ——

- (a) 愛滋病顧問局已制訂一份建議清單，內容有關為感染愛滋病病毒的血友病患者提供更多援助，該清單最近已提交衛生福利及食物局，供其考慮；
- (b) 自1990年同性戀非刑事化後，已把接觸男同性戀者的範圍大為擴大，以宣傳預防愛滋病病毒感染／愛滋病的信息；及
- (c) 雖然本港成年人口的整體愛滋病病毒感染率維持在少於0.1%的低水平，但政府當局亦警覺到病毒可能因香港與鄰近地方往來增加而大規模擴散。就此，政府當局已設立正式的溝通渠道，藉以加強本港與區內鄰近城市及內地的普遍合作。

VI. 其他事項

元朗的日本腦炎個案

46. 周梁淑怡議員表示，當2004年11月5日證實食環署在元朗祥降圍收集的一批蚊子中發現帶有日本腦炎病毒的蚊子後，本地報章在2004年11月6日報導，在元朗居住的15萬名居民有機會感染日本腦炎。周梁淑怡議員詢問，此項報道的真確程度如何，以及政府當局會採取甚麼措施預防及控制疾病傳播。

47. 郭家麒議員詢問政府當局對注射預防日本腦炎疫苗的立場，以及在鄉郊地區採取滅蚊行動的策略。

48. 衛生防護中心社會醫學顧問醫生(傳染病)回應，由1982年至今，只有4宗本地日本腦炎個案在元朗發生。本年7月在元朗發生一宗本地日本腦炎個案後，政府當局已為居住在該名患者附近的200多名居民抽取血液樣本進行血清測試，以確定他們是否感染日本腦炎。測試結果顯示，40歲以下人士的血液樣本中，並無日本腦炎抗體，證明元朗區在過去40年的日本腦炎感染率維持在低水平。雖然元朗大規模爆發日本腦炎的機會不高，但鑒於日本腦炎經蚊子傳播，而蚊子是在有大量積水的地方(例如稻田)滋生，若叮咬感染日本腦炎病毒的豬隻和野生禽鳥，便會受到感染，因此發生零星個案的風險仍然存在。由於被受感染蚊子叮咬可傳染日本腦炎病毒，因此最有效控制日本腦炎的方法是防治蟲鼠。

49. 衛生防護中心社會醫學顧問醫生(傳染病)進而表示，在海外地方，如在10萬人中發生1宗或以上日本腦炎個案，一般會為居民注射預防日本腦炎的疫苗。雖然本港發生日本腦炎個案的比率遠較上述水平為低，但如情況許可，亦不排除日後注射預防日本腦炎疫苗的可能。

50. 食環署顧問醫生(社會醫學)(風險評估及傳達)補充，傳播日本腦炎的主要病媒蚊子三帶喙庫蚊廣布新界各地，尤以元朗及屯門北部為甚。食環署與漁農自然護理署聯合在養豬場及其周圍執行定期滅蚊行動，預防日本腦炎。政府當局亦剛展開為期一年的調查，找出日本腦炎病媒蚊子在香港的分布情況，以便制訂更集中的預防措施。

51. 周梁淑怡議員表示，若要更有效地預防日本腦炎，應呼籲社會對抗疾病。周梁淑怡議員進而表示，食環署及政府其他有關部門應進行更多工作，處理非法棄置豬糞的問題。

經辦人／部門

政府當局 52. 總結時，主席要求政府當局就處理豬糞問題的工作提交書面報告，並就注射預防日本腦炎疫苗一事向委員匯報最新的情況。

53. 議事完畢，會議於上午10時50分結束。

立法會秘書處
議會事務部2
2004年12月1日