

沙田區議會
衛生及環境委員會
二零一一年度第四次會議記錄

會議日期：二零一一年七月七日(星期四)

時間：下午二時三十分

地點：沙田政府合署四樓
沙田區議會會議室

<u>出席者</u>	<u>職 銜</u>
方玉輝先生, MH(主席)	區議會議員
黃澤標先生(副主席)	”
韋國洪先生, SBS, JP	區議會主席
陳國添先生, MH	區議會議員
陳敏娟女士	”
鄭楚光先生	”
鄭則文先生	”
何厚祥先生, BBS, MH	”
何國華先生	”
林松茵女士	”
林康華先生, MH	”
劉偉倫先生	”
羅光強先生	”
李錦明先生, MH	”
梁志堅先生, MH	”
梁志偉先生	”
盧偉國博士, BBS, MH, JP	”
龐愛蘭女士, JP	”
莫錦貴先生, BBS	”
潘國山先生	”
葛珮帆博士, JP	”

鄧永昌先生	”
<u>出席者</u>	<u>職 銜</u>
蔡亞仲先生	區 議 會 議 員
衛慶祥先生	”
黃戊娣女士 ,BBS,MH,JP	”
楊祥利先生	”
胡永權先生	”
楊文銳先生	”
楊倩紅女士 ,MH	”
姚嘉俊先生	”
余倩雯女士	”
張程滔先生	增 選 委 員
何樹忠先生	”
李志麒先生 ,MH	”
梁振邦先生	”
黃河清先生	”
黃宇翰先生	”
黎可兒女士(秘書)	行 政 助 理 (區 議 會) 2

<u>列席者</u>	<u>職 銜</u>
許國新先生	署理沙田民政事務專員
譚志偉先生	食物環境衛生署沙田區環境衛生總監
李悅明先生	房屋署副房屋事務經理(新翠)(3)
梁愛容女士	康樂及文化事務署 沙田區副康樂事務經理 2
陳焯培先生	環境保護署環境保護主任(區域北)43
曾淑儀女士	沙田民政事務處高級行政主任(區議會)

<u>應邀出席者</u>	<u>職 銜</u>
朱詠賢女士	社會福利署沙田區助理福利專員 1
陸國安先生	規劃署署任高級城市規劃師/沙田
譚玫瑰醫生	衛生署高級醫生(社會聯絡)1
陳嘉齡先生	教育局高級學校發展主任(沙田)5
鍾建生先生	消防處署理助理救護總長(新界南)

馮康醫生
應邀出席者
杜蘊慧女士

醫院管理局新界東醫院聯網總監
職 銜
威爾斯親王醫院經理(傳訊及社區關係)

未克出席者

職 銜

彭長緯先生,BBS,JP	區議會副主席	(已告假)
陳盧燕冰女士,MH	區議會議員	”
簡松年先生,BBS,JP	”	”
容溟舟先生	”	”
陳錦良博士	增選委員	”
曹貴子先生	”	”
梁永雄先生	區議會議員	(未有告假)

負責人

委員請假申請

主席表示，秘書處收到六名委員的書面請假申請：

彭長緯先生	出外公幹
簡松年先生	”
曹貴子先生	”
容溟舟先生	工作原因
陳錦良博士	”
陳盧燕冰女士	身體不適

2. 委員會通過上述請假申請。

向議員致賀

3. 署理沙田民政事務專員許國新先生恭賀委員會主席方玉輝先生獲頒授榮譽勳章。此外，委員何厚祥先生、沙田區議員余秀珠女士及沙田社區基金會會長王庭聰先生獲頒授銅紫荊星章。其他區內受勳人士還有沙田鄉事委員會第一副主席鄭耀棠先生獲受榮譽勳章以及沙田居民

協會主席林康倫先生及沙田體育會副主席戴觀興先生獲頒授行政長官社會服務獎狀。

通過二零一一年五月十二日會議的記錄

(會議記錄 HE 3/2011)

4. 秘書處表示會前收到下列建議修訂：

修訂一

環境保護署(環保署)建議第 31(a)段由

“環保署不斷就非法接駁污水渠等問題進行巡查和打擊，但問題仍不斷出現，一旦發現污水渠漏水、污水系統阻塞或污水渠接駁錯誤，以致污水流入城門河，或污水渠接駁錯誤，例如將廚房的渠接駁到地面，環保署會要求相關單位進行修補及作出適當的跟進行動；”

修訂為：

“環保署不斷就非法接駁污水渠等問題進行巡查和打擊，一旦發現污水渠漏水、污水系統阻塞或污水渠接駁錯誤，以致污水流入城門河，環保署會要求相關單位進行修補及作出適當的跟進行動；”

修訂二

食物環境衛生署(食環署)建議第 21(d)段由

“如發現無牌店舖，食環署會安排每星期巡查，並即時作出檢控。某些售賣高危食品或屬第三級食品的持牌食物業處所則會安排每四個星期巡查一次，二零一零年持牌食物業處所的檢控數字為 217 宗；”

修訂為：

“如發現無牌店舖，食環署會安排每星期巡查，並即時作出檢控。某些售賣高危食品或屬第三級的持牌食物業處所則會安排每四個星期巡查一次，二零一零年持牌食物業處所的檢控數字為 217 宗；”

修訂三

食環署建議第 21(k)段由

““潔淨的灰色地帶”的定義為曾經被投訴或經常有垃圾，但並不歸任何部門管理的地方，該等地方會由食環署負責清理；”

修訂為：

““潔淨的灰色地帶”的定義為經常有垃圾，但並不歸任何部門管理的地方，該等地方會由食環署負責清理；”

5. 二零一一年五月十二日的會議記錄經修訂後，獲委員會通過。

(副主席黃澤標先生、陳國添先生及龐愛蘭女士此時到達。)

(韋國洪先生及莫錦貴先生此時離席。)

續議事項

政府部門/有關機構就上次會議所議事項的回覆

(文件 HE 32/2011)

6. 委員會備悉上述文件。

討論事項

醫院管理局新界東醫院聯網 2011/12 年度工作計劃

(文件 HE 33/2011)

7. 主席歡迎醫院管理局(醫管局)新界東醫院聯網(聯網)總監馮康醫生出席會議。

8. 馮康醫生簡介關於“醫院管理局新界東醫院聯網 2011/12 年度工作計劃”的文件。

(何厚祥先生、盧偉國博士及鄭則文先生此時到達。)

(李志麒先生此時離席。)

9. 鄭則文先生認為政府若要解決醫生近年大量流失的問題，除了從培訓方面着手外，還要為醫生提供良好的工作環境，以減少醫生的流失率，從而縮短市民輪候的時間。

10. 劉偉倫先生關注急症室輪候時間過長的問題，有報道指有病人輪候超過 15 小時，質疑晚上駐守醫管局急症室的醫生是否不足。他認為聯網長遠來說有必要增聘急症室的人手，以應付新界東不斷增加的人口。

11. 衛慶祥先生的提問綜合如下：

(a) 詢問醫管局社區個案經理計劃現有的 1450 個嚴重精神病患者配額，是否已包括估計患有嚴重精神病而未能得到治療的人數和思覺失調患者的 120 個配額；

(b) 查詢此計劃的受助病患者所住地區的分布情況；以及

- (c) 關注到新來港人士可能因未能適應香港的生活而患上精神病，詢問醫管局是否有計劃給予新來港人士特別照顧。

(余倩雯女士此時離席。)

12. 葛珮帆博士的意見及提問綜合如下：

- (a) 她關注急症室醫護人手不足的問題，認為情況每況愈下，曾經有病人因懷疑腦溢血而進入急症室，最終要輪候超過六小時，輪候時間過長和不合理，其間亦沒有醫護人員給予支援；以及
- (b) 文件所提及的精神病患者融入社區計劃，主要是為嚴重精神病患者提供支援，但某些在社區生活的輕微病患者不易讓人發現，但會在社區內滋擾他人，她說有事主多次騷擾鄰居，受害人多次投訴後個案才獲受理，他詢問醫管局如何處理這類個案。

13. 馮康醫生的回應綜合如下：

- (a) 有關威爾斯親王醫院(威院)急症室需要輪候 15 小時的報道，他說當晚突然有醫生缺勤，院方會檢討要改善的地方，並對此事表示歉意；
- (b) 過去六個月期間，急症室整體輪候時間平均約為 100 分鐘，比搬遷前時候為短。七月頭數天輪候時間較長，平均 170 分鐘，那是由於有新一批醫生入職，並未熟習工作環境及臨床運作。輪候時間才增至平均 170 分鐘，威院會不斷監察及檢討整個流程，以縮短病人的輪候時間；

- (c) 威院會在急症室為病人提供初步治療，例如中風溶栓治療，所以病人逗留在急症室時間相對較長；
- (d) 醫護人手方面，他表示現時威院急症室的護士人手充足，但醫生的整體人手供應有所減少，加上較難聘請急症室醫生，目前威院急症室仍有五個醫生空缺。院方將會聘請兼職醫生及從其他部門抽調人手，以暫時紓緩人手不足的問題。不過，鑑於公立醫院醫生的整體人手供應不足，醫管局將於今年內陸續推出新措施挽留醫生，以減少流失率，並會考慮在海外進行招聘；
- (e) 社區個案經理計劃方面，現時沙田區(包括馬鞍山)共有 1450 名嚴重精神病患者將受惠於此計劃，未獲提供服務的病患者數字則欠奉。聯網亦沒有就地區分布情況作詳細分析。思覺失調患者的治療計劃與社區個案經理計劃並不相同，思覺失調屬於精神病的早期狀態，不易察覺，聯網希望透過治療計劃，及早為有早期病徵的病人治療；以及
- (f) 由於香港的生活壓力沉重，新來港人士對精神科服務的需求很大，需要接受轉介服務的病人亦不少，所以自二零一零年起，李嘉誠專科診所推出一項診斷計劃，由社工、心理學家等協力為病人提供快速治療、支援及輔導，病人往往在接受數次快速治療後便情況好轉，縮短了輪候時間。

14. 姚嘉俊先生的意見及提問綜合如下：

- (a) 文件內較少提及人手不足的問題，曾經有長者在威院急症室輪候了 14 小時才獲安排到病房接受治療，他認為人手不足可能會導致搶救和治療延誤。他懷疑威院急症室由舊大樓遷往新大樓後，服務方

面並沒有很大的改善；

- (b) 圓洲角普通科門診診所將會增加設施，他詢問人手和配套是否同樣會增加，並要求該診所開設夜診服務；以及
- (c) 報告內提及多元化的改善措施，卻沒有提及會增加人手，例如列出所增加的診所服務名額，他要求局方作出回應。

15. 楊倩紅女士的意見及提問綜合如下：

- (a) 查詢社區個案經理計劃的詳情，以及聯網增聘了多少人手來處理個案，並要求提供該 1450 宗個案的事主所居地點的分布情況；
- (b) 公共屋邨的個案會由房屋署轉介社會福利署(社署)的社工跟進，她詢問在該計劃推行後，跟進工作有何轉變，如個案發生在社區內，應該如何作轉介；以及
- (c) 認為威院急症室的輪候時間太長，令病人的病情加重，可能導致浪費資源。除了醫生不足，其他醫護人員的支援同樣不足，她要求提供新大樓的醫護人手數字。

16. 李錦明先生認為醫管局推出新計劃對整個醫療系統有正面幫助，但要有足夠人手作為支援。他詢問醫管局如何處理電話預約門診服務的問題，市民經常無法從預約系統取得配額，情況至今仍未見改善。

17. 林松茵女士舉出一宗個案，有病人家屬在星期日求助，但醫院方面未能提供協助，她建議增派醫護社工在

假日向病人家屬提供協助和輔導。精神病患者方面，現時社署的社工主要負責跟進情況輕微的個案，醫管局則負責嚴重的個案，她詢問醫管局如何與社署聯繫和配合，當病人的情況由輕微轉為嚴重時及時予以跟進。

18. 馮康醫生的回應綜合如下：

- (a) 威院遷往新大樓後，整體的運作和工作流程是有改善的，急症室第四、五類病人的平均輪候時間為二至三小時，第三類病人則約半小時。有關人手不足的問題，醫管局會積極調配和招聘人手；
- (b) 圓洲角普通科診所改建後，診症室和普通科門診配額都會有所增加；
- (c) 有關未能成功透過電話預約門診服務的問題，他表示在過去半年，95%長者成功於48小時內取得籌額（長者及領取綜援人士整體成功率為92%），而二零一零年只有大約90%。政府普通科門診服務的對象主要為長者及低收入人士，所以一般患偶發性疾病市民的成功率較低；
- (d) 在社區個案經理計劃下，共有30名個案經理負責跟進該1450宗個案，其中20名為精神科護士，10名為社工或職業治療師等，他們主要在社區內提供外展服務，並會與社署保持高透明度的溝通和緊密的聯繫，他認為該計劃對精神病患者有幫助；以及。
- (e) 病人家屬如對病人的病情有疑慮，希望作進一步了解，歡迎隨時聯絡病人聯絡主任，由病人聯絡主任協助安排醫生向他們詳細解釋病情。

19. 主席宣布結束討論是項議程。

動議

葛珮帆博士：對沙田城門河水質污染問題的動議

(文件 HE 34/2011)

20. 葛珮帆博士提出以下動議：

“沙田區議會衛生及環境委員會強烈要求政府有關部門徹查沙田城門河水中出現“抗生素”的污染源頭，及早杜絕污染來源，盡快改善沙田城門河水質，提升社區環境衛生，保障市民健康。”

陳敏娟女士和議。

21. 委員以 26 票贊成一致通過上述動議。

22. 許國新先生補充，香港浸會大學嘉漢林業珠三角環境應用研究中心在五月十二日提交予委員會的報告書(文件 HE 19/2011)內提及城門河相對是潔淨的。根據報告書內第 12 頁的資料，城門河所含抗生素水平，較元朗河及錦田河低四至五倍，可說是相對潔淨。此外，根據世界各地所發表的報告，其他河流的水所含抗生素水平，亦屬相若。該報告指出，要全面了解情況，必須進行更多研究，例如抗藥性細菌的水平、對人類有影響而值得關注的抗藥性，以及人類病原體的數量。

(盧偉國博士及胡永權先生此時離席。)

撥款申請

環境保護及優化城門河工作小組撥款申請
(文件 HE 35/2011)

23. 委員一致通過環境保護及優化城門河工作小組所提交的撥款申請如下：

- (a) 取消“低碳環保在沙田展板展覽”的撥款申請，取消的款額為 10,000 元；
- (b) 修訂“環保紀念品及記事簿製作”的撥款申請，申請款額由 38,800 元增至 48,800 元；以及
- (c) 通過“無障礙檢測”的撥款申請，申請款額為 4,994 元。

提問

衛慶祥先生就急救配備作出的提問
(文件 HE 37/2011)

24. 主席歡迎消防處署理助理救護總長(新界南)鍾建生先生及教育局高級學校發展主任(沙田)5 陳嘉齡先生出席會議。

25. 衛慶祥先生的意見及提問綜合如下：

- (a) 希望有關部門及機構能夠在人流多的地點配備自動體外心臟去纖顫器，讓有需要的病人在短時間內得到救助；
- (b) 詢問醫管局為何未能提供居民/旅客昏迷入院和昏迷者於送院途中或送院後證實不治的個案數字；

- (c) 詢問消防處何時在所有消防車上配備自動體外心臟去纖顫器，他察覺現在仍有救護員用人手急救，另外又詢問自動體外心臟去纖顫器的成效以及和傳統的人手急救有何分別；
- (d) 詢問沙田民政事務處(民政處)沒有配備自動體外心臟去纖顫器的原因，他認為社區會堂/中心，因為使用者眾多，亦有需要配備該儀器；
- (e) 建議教育局除了鼓勵中小學配備自動體外心臟去纖顫器，亦應鼓勵聖約翰救傷隊、童軍等為會員提供自動體外心臟去纖顫器訓練，以便在遇上緊急事故時提供協助；
- (f) 據香港鐵路有限公司(港鐵)所述，新界區的港鐵站當中，只有羅湖站配備自動體外心臟去纖顫器，他認為沙田區人流密集，同樣有需要在站內配備自動體外心臟去纖顫器；以及
- (g) 希望大型商場及屋苑考慮配備自動體外心臟去纖顫器，以備不時之需。

(何國華先生、蔡亞仲先生、林康華先生、潘國山先生、何厚祥先生及鄧永昌先生此時離席。)

26. 鍾建生先生對上述問題的回應綜合如下：

- (a) 所有救護員在入職時都會接受自動體外心臟去纖顫器訓練，成為合資格使用者；
- (b) 自動體外心臟去纖顫器只適用於心臟有纖維性顫抖的病人，並非所有病人適用。如自動體外心臟去纖顫器不建議電擊，救護員會使用心肺復甦法，盡快將病人送往急症室；以及

(c) 他對自動體外心臟去纖顫器的效用表示肯定。消防處因此舉辦“救心先鋒計劃”，邀請公眾人士免費參加自動體外心臟去纖顫器訓練。目前已有約 6000 人完成課程，參與的機構包括港鐵、香港國際主題樂園有限公司、物業管理公司、老人院等。至於購買自動體外心臟去纖顫器與否，則由個別機構自行決定。

27. 陳嘉齡先生表示，按照學校安全指引而設置的急救箱由 2011/12 學年開始，所配備的項目將會包括自動體外心臟去纖顫器，學校可以考慮購買。至於將自動體外心臟去纖顫器訓練納入聖約翰救傷隊或童軍課程中的建議，該等機構的課程並不受教育局規管，不過，為配合社會需要，相信他們有可能將上述訓練納入其課程中。由於這是一部小型機器，教育局認為由成年人操作較為恰當。

28. 馮康醫生表示醫管局有每一名病人的病歷，但沒有特別區內昏迷或心臟停頓失救人數統計。隨着人口逐漸老化，他支持各機構配備自動體外心臟去纖顫器。根據外地的經驗，該儀器對搶救病人是有幫助的。

29. 許國新先生表示民政處現時並沒有在社區會堂配備自動體外心臟去纖顫器。設置自動體外心臟去纖顫器除了是購買一部醫療器材外，還要顧及員工使用器材的訓練和器材本身的維修管理，否則可能弄巧反拙。根據現行的指引，如遇上緊急事故，員工應打緊急求助電話。民政處對購買自動體外心臟去纖顫器持開放態度，如有需要，可申請撥款購買。他指出社區會堂/中心內舉行多活動不一定人流多，至於住宅大廈方面，應由業主立案法團(法團)或由管理公司自行因應各自的情況去決定，民政處可考慮在一些樓宇管理課程中加插介紹自動體外

心臟去纖顫器的環節。

30. 康樂及文化事務署(康文署)沙田區副康樂事務經理 2 梁愛容女士表示康文署的場地種類繁多，該署已率先為公眾泳池設置自動心臟去顫器，檢討成效後再考慮在轄下其他場地配備該儀器。

31. 食環署沙田區環境衛生總監譚志偉先生表示由於食環署在沙田區提供的場地只有 2 個街市及 1 個熟食市場，日常只有前線人員駐場，未必適合操作自動體外心臟去纖顫器，所以食環署給員工的指引是盡快打緊急求助電話。

32. 衛慶祥先生認為可考慮在港鐵沙田站、沙田馬場及康文署轄下運動場配備自動體外心臟去纖顫器。

33. 主席宣布結束討論是項議程。

楊祥利先生就馬鞍山醫療服務作出的提問
(文件 HE 38/2011)

34. 主席歡迎社署沙田區助理福利專員 1 朱詠賢女士及衛生署高級醫生(社會聯絡)1 譚玫瑰醫生出席會議。

(楊文銳先生、鄭則文先生及楊倩紅此時離席。)

35. 楊祥利先生的意見及提問綜合如下：

(a) 馬鞍山的人口不斷上升，目前已達 20 萬，根據《香港規劃標準與準則》，每十萬人最少要有一間診療所/健康中心，但整個沙田區(包括馬鞍山)目前只有四間普通科門診診所，他認為並不足夠；

(b) 醫管局在回覆中提及博愛醫院的中醫流動醫療車在

馬鞍山健康中心停車場提供服務，他認為此安排未能方便區內居民；以及

- (c) 政府早已在 90 區預留土地用作發展政府診所及社會福利設施，他詢問規劃署為何至今仍未落實興建上述項目，以及政府對上述土地有何計劃。

36. 黃宇翰先生的意見及提問綜合如下：

- (a) 沙田區(包括馬鞍山)的人口達六十萬，卻只有四間普通科門診診所，他詢問增設普通科門診診所的考慮因素；以及

- (b) 位於瀝源的普通科門診診所即將擴建和增加診症室數目，他詢問會否增聘人手以有效改善和提升服務質素。

(林松茵女士、梁振邦先生、黃河清先生此時離席。)

37. 黃戊娣女士說，醫管局在回覆中表示普通科門診診所的興建仍在規劃階段，暫時未有時間表。整個沙田區有六十萬人口，馬鞍山的人口不斷增長，居民對普通科門診服務的需求亦相應增加，她認為政府應該作出長遠規劃，並盡快擬備興建普通科門診診所的時間表。

38. 葛珮帆博士認為由於馬鞍山人口不斷上升，加上居於公共屋邨的長者對普通科門診服務的需求很大，若能盡快在 90 區興建新的普通科門診診所，不單造福馬鞍山居民，而且能夠將前往威院求診的市民分流，從而減輕威院醫護人員的工作壓力。

39. 馮康醫生的回應綜合如下：

- (a) 醫管局在規劃診所的興建時，並非單以人口作為基礎指標，而是以基層醫療服務對象，即長者、長期病患者及低收入人士的需求為標準。為了平衡公私營醫療系統的營運，在策劃興建普通科門診診所時以上述優先次序為考慮因素；
 - (b) 現時沙田區普通科門診服務的最大問題，是位於瀝源和圓洲角的診所設施不足兼且落後，所以會優先改善這兩家診所的設施，並積極物色適當地點重置。目前沙田區的目標群組主要集中於瀝源及圓洲角診所附近。因此在進行長遠規劃時，沙田市中心一帶會獲優先考慮。另外，大圍和馬鞍山亦在考慮之列；
 - (c) 聯網正爭取撥款，利用馬鞍山家庭醫學中心以往的輪候大堂加設三個診症室以暫時應付需求；
 - (d) 他認為增加醫生人手的問題不大，因為聘請普通科門診醫生相對較容易；以及
 - (e) 有關馬鞍山普通科門診服務的電話預約問題，他表示馬鞍山是成功率最高的地區，不過長者、長期病患及領取綜緩人士在電話預約方面享有優先權，其他市民的輪候時間可能相對較長。
40. 譚玫瑰醫生表示會就上述議題所涉及的政策問題，收集各議員的意見供食物及衛生局考慮。
41. 朱詠賢女士表示由於上述議題涉及設立診所的問題，社署沒有進一步的回應。
42. 規劃署署任高級城市規劃師/沙田陸國安先生表示規劃署已根據人口比例，將 90 區一幅劃為「政府、機構

或社區」地帶的土地，預留作政府診所及社會福利設施用途，興建這兩個項目的實際時間表由相關部門決定。

43. 許國新先生補充，一年多前曾經就重置瀝源普通科門診診所的事宜，與威院副醫院行政總監李錦滔教授及新界東醫院聯網家庭醫學部門主管林璨醫生進行研究，提出利用已停辦的學校重置該診所，但由於沙田區議會曾經通過將停辦的學校優先重建作教育用途，所以未能落實利用在瀝源及禾輦一帶已停辦的學校作為重置地點，但最終發覺該校舍已另有教學用途，要利用已停辦的學校作為重置瀝源診所的地點有一定困難。

44. 楊祥利先生質疑每十萬人最少要有一間診療所/健康中心的標準是否不合時宜，他說馮康醫生同意現時馬鞍山的普通科門診服務因為優先讓長者、長期病患者和領取綜緩人士享用而顯得不足，詢問政府為何不落實興建新的普通科門診診所。另外又詢問為何將博愛醫院中醫服務的地點設在停車場，建議在固定地點提供服務。他促請在回覆中提及的基層醫療工作小組協助馬鞍山區盡快興建普通科門診診所，善用已預留的土地。

45. 黃宇翰先生認為由於瀝源一帶人口老化，若遷往較遠的地方，對該區長者造成極大不便。他建議將在瀝源普通科門診診所大樓內的辦公室遷往其他地方，以騰出空間來擴充服務。

46. 馮康醫生表示隨着社會進步和人口老化，門診服務並不限於普通科，而是日趨多元化，例如提供物理治療和慢性病服務的綜合社區醫療服務中心。全港第一家綜合社區醫療服務中心將於本年在天水圍落成，至於新界東的首間中心會設於上水。他說瀝源普通科診所位處的建築物屬衛生署所有而非醫管局，該建築物亦空間不足及過於殘舊，未必能符合現代醫療要求。診所如要重置

亦不可太遠，否則長者覆診會很不方便。希望與大家一起物色合適地方重置診所。長遠而言，沙田區可能需要一至兩間綜合社區醫療服務中心。在馬鞍山增建三個診症室的安排屬於短期措施，會密切監察情況。中醫服務方面，政府現行的政策是在每一區提供一家公營中醫診所，由醫管局、大學與非政府機構合作提供服務，沙田區的中醫診所設於大圍。馬鞍山的中醫流動醫療車並非屬於醫管局，而是由博愛醫院提供。

47. 陸國安先生表示《香港規劃標準與準則》是一般性的準則，各部門可按照各區人口分布及年齡等因素作彈性安排。此外，如因應社會變遷需要修改準則，可與規劃署商討。

48. 許國新先生補充，為瀝源普通科門診診所物色到的重置地點全部位於瀝源和禾輦一帶，所以不存在重置地點太遠的問題。

49. 楊祥利先生指出，馬鞍山新市鎮有 20 萬人口，但只有一間公營普通科門診診所，遠低於《香港規劃標準與準則》所規定的數量，而中醫流動醫療車只能停泊在馬鞍山健康中心的停車場內，可見馬鞍山的醫療設施極之貧乏。為此，他強烈要求政府配合馬鞍山的人口發展及基層需要，盡快在馬鞍山 90 區設立以中醫服務為主的社區健康中心。

50. 主席宣布結束討論是項議程。

(姚嘉俊先生、李錦明先生、梁志偉先生及黃宇翰先生此時離席。)

羅光強先生就“猩紅熱”的處理作出的提問

(文件 HE 36/2011)

51. 羅光強先生的意見及提問綜合如下：

- (a) 最近猩紅熱對幼童的影響很大，在有關個案中，威院延誤診治病人，他認為除了硬件和軟件的配套有待改進，各聯網之間的溝通十分重要；
- (b) 宣傳方面，衛生署在事發後才向公眾宣傳預防措施，他認為該署應在病例出現前採取預防措施；以及
- (c) 他在事後要求食環署在家居清潔方面提供協助，但得到的指示並不清晰，他認為部門之間應該互相協調。

(主席暫時離席，由副主席代為主持會議。)

52. 黃澤標先生提醒與會者，委員會着重討論政策事宜，如涉及私隱或個人資料，不宜在委員會上討論。

(主席此時回席主持會議。)

53. 馮康醫生回應說，威院急症室當時診斷病人出水痘及發燒，所以要轉送瑪嘉烈醫院作隔離治療，其後才確診為猩紅熱。他表示如確診為猩紅熱，會以抗生素治療，無須將病人轉送其他醫院治理。

54. 主席宣布結束討論是項議程。

龐愛蘭女士就塑化劑食品作出的提問

(文件 HE 39/2011)

55. 龐愛蘭女士的意見及提問綜合如下：

- (a) 對於食環署在回覆中提及的“食物監察計劃”，她認為署方應主動抽取食品化驗，以期在事故初期發現問題並作出跟進；
- (b) 食物安全中心(中心)表示會根據風險高低來決定抽取哪類食物，她詢問中心評估風險的具體準則；
- (c) 中心表示其轄下設有食物安全專家委員會，負責匯報國際間監察食物的情況，她詢問該委員會的成員人數、專家的資歷及會期；
- (d) 現時中心透過內部人手調配，針對個別事件進行監察等工作，她詢問中心如何保證在調配人手處理突發事故後，日常的食物監察工作不會受到影響。另外又詢問中心如何監察外判的化驗工作，保證化驗結果可靠；以及
- (e) 中心透過網頁更新資訊，她詢問該網頁的瀏覽人數，以及中心如何利用網頁以外的媒體更新資訊，讓更多市民知道事態最新的發展。

56. 譚志偉先生的回應綜合如下：

- (a) 抽取哪類食品取決於市民日常的食用比例，例如肉類、奶類和蔬菜所佔比例較大，會抽取較多樣本。測試的項目則視乎食品的風險，例如海產較易受污染和種植蔬菜時較易濫用農藥，需作相關測試；
- (b) 食物安全中心每年抽取約 65 000 個樣本測試，合格率超過 99%，不合格的樣本會每月公布，對健康有有即時危害的則即時公布；

- (c) 食物安全專家委員會的資料將於會後補充；
- (d) 在發生塑化劑事件和日本輻射食品問題後，食環署增聘臨時員工協助處理食品問題；
- (e) 食環署的外判化驗機構均為有認證的化驗所；以及
- (f) 有關塑化劑事件，食物安全中心於逢星期一至五每天都更新相關網頁，為市民提供最新的資訊。

57. 龐愛蘭女士要求食環署於會後就上述問題作書面回覆。

食物環境
衛生署

報告事項

工作小組報告

(文件 HE 40/2011)

58. 委員會通過健康城市及醫療工作小組提交的兩份會議記錄。

59. 主席報告，健康城市及醫療工作小組是西太平洋區健康城市聯盟的督導委員，該小組將會邀請各聯盟代表在本年八月十九日出席健康城市聯盟研討會，特別感謝沙田民政事務專員及區議會主席借出區議會會議室，工作小組將會邀請專員及主席向各代表致辭，翌日會舉行聯盟公眾研討會及沙田健康節 2011 活動，希望各委員積極參與。

60. 龐愛蘭女士補充，八月二十日上午有一個以禁毒為主題的研討會，下午則有多項免費的身體健康測試和以預防為主題的講座，歡迎市民參與。

資料文件

沙田區環境衛生服務統計概覽
(文件 HE 41/2011)

61. 委員會備悉上述文件。

下次會議日期及時間

62. 下次會議將於二零一一年九月八日(星期四)下午二時三十分舉行。會議於下午五時正結束。

沙田區議會秘書處
STDC 13/15/40

二零一一年八月