

第 3 章 內地傳染病疫情資料／情報的收集及醫院管理局處理大型傳染病爆發的策略／應變計劃

調查結果

內地與香港就廣東非典型肺炎疫情的溝通

3.1 廣華醫院經歷了沙士疫症而未受其害，原因之一是該院部分醫護人員在AA到該院求診前已風聞廣東出現非典型肺炎(下稱“非典”)疫症，因而警覺到疫症有可能蔓延至香港。香港傳媒在2003年1月至2月期間曾對當地的疫症作出零星報道。早於2003年1月4日，《香港商報》及《太陽報》已報道廣東的疫症及當地民眾爭相購買抗生素治病。有傳言指市民在家中煲醋，試圖預防患染該病，結果導致廣東某些地方以至香港某些店鋪的白醋被搶購一空。

3.2 專責委員會從香港大學(下稱“港大”)微生物學系系主任袁國勇教授得悉，他非常關注廣東的疫情，因為在2003年2月7日至2月10日期間，香港與內地的傳媒作出越來越多有關廣東爆發不尋常非典疫症的報道。該學系於2003年2月10日決定，由系內兩名同事前往廣州，調查引發疫症的傳染原體，如有可能，亦向廣州非典病人收集樣本。該兩名同事翌日抵達廣州，與廣州醫學院第一附屬醫院呼吸疾病研究所所長會面，並收集了廣州非典病人的樣本以作調查。

3.3 袁國勇教授向專責委員會表示，他其後於2003年2月12日及2月16日兩度致電衛生署署長陳馮富珍醫生。袁教授在該等談話中告知她有關調查廣東爆發非典的可能傳染原體及廣州之行的情況。他亦向她轉達了他對當地大批醫護人員受感染的關注。袁教授告知專責委員會，陳馮富珍醫生與他同樣關注此事，並要求他繼續告知她有關調查工作的進展。

3.4 雖然港大學者在2003年2月初已知悉報章上有關廣東非典疫情的報道，並於2003年2月11日前往廣州對疫症展開調查，但掌管香港公共衛生事務的高層官員，包括衛生署疾病預防及控制部社會醫學主任顧問醫生謝麗賢醫生、陳馮富珍醫生和衛生福利及食物局局長楊永強醫生，卻無人察覺該等報道或傳聞。謝醫生告知專責委員會，密切注視傳媒報道只是監察疾病其中一種輔助性質的方法。可惜，在2003年2月10日之前未有察覺到有關廣東爆發疫症的新聞。她不可能每天親自看遍本地及內地所有報章，而且她也有同事協助提供有關的剪報供她閱覽。她身為部門主管，對該部門在2003年2月10日前未有充分留意傳媒對廣東爆發非典的報道負有責任。汲取經驗後，他們現已加強這方面的工作。

3.5 直至2003年2月10日，當至少6份香港報章報道了廣東的非典疫情時，陳馮富珍醫生和楊永強醫生才知道廣東出現疫症。雖然粵港兩地已設立傳染病通報機制，但該機制所涵蓋的疾病只有4種，即霍亂、瘧疾、病毒性肝炎及愛滋病，而非典則不在此列。根據謝麗賢醫生的證供，香港特別行政區與內地衛生當局當時訂有常設安排，就傳染病分享經驗和交換資料，包括每月與廣

州、珠海、深圳、海南及澳門就該4種須呈報疾病交換報告，以及舉行疾病監察專題會議／研討會。衛生署如接獲任何不尋常的傳染病報告，亦會透過電話、傳真或電郵與內地衛生當局聯絡。不過，衛生署當時並無任何有關廣東疫症的官方資料。

3.6 專責委員會察悉，廣東省衛生廳於2003年1月23日發出通知，內附關於廣東爆發肺炎的調查報告。專責委員會亦察悉，該報告並無發給衛生福利及食物局、衛生署及世界衛生組織(下稱“世衛”)，公眾亦無法取得該報告。衛生福利及食物局和衛生署均不知有該份報告。醫院管理局(下稱“醫管局”)行政總裁何兆煒醫生告知專責委員會，醫管局與內地衛生當局並無就傳染病的爆發設立任何官方或非官方的溝通渠道。

3.7 2003年2月10日，陳馮富珍醫生閱報得悉廣東的非典疫情。在她指示下，謝麗賢醫生致電廣東省衛生官員求證實際情況。由於未能與任何衛生官員透過電話取得聯絡，謝醫生遂於同日以傳真方式向廣州市衛生防疫站副站長發出一封英文函件，要求對方就報道所指的疫情提供詳細資料，包括“受影響人數、有關人士的年齡組別、病原體、病徵與症狀、治療方法及死亡率”，但她的函件及其後的跟進電話均沒有得到回應。

3.8 因為得不到廣東方面的回覆，謝麗賢醫生遂與陳馮富珍醫生討論此事。陳馮富珍醫生着謝醫生繼續嘗試與廣東當局聯絡。當衛生福利及食物局局長聯絡陳馮富珍醫生，向她查詢有關廣東的疫情時，陳馮富珍醫生向他表示曾嘗試聯絡廣東衛生當局，但得不到對方的回覆。衛生福利及食物局局長着她聯絡北京

衛生部，因為這是已建立的傳染病溝通渠道。陳馮富珍醫生最後與北京衛生部國際合作司司長透過電話取得聯絡，就報道所指的廣東疫情表達關注。該司長承諾查明此事。陳馮富珍醫生向衛生福利及食物局局長匯報此事。

3.9 翌日，廣東省衛生廳官員舉行新聞發布會，向公眾宣布爆發的“高峰期”已經過去。

3.10 同日，陳馮富珍醫生指示須向醫管局、私家醫院及參與定點監察計劃的醫生查詢有否發現任何類似流行性感冒的疾病或肺炎的不尋常模式。所有報告均顯示無異常情況。她隨後於下午舉行新聞簡報會，及就廣東據報爆發的疫症發出新聞稿，並為公眾提供健康指引。

3.11 楊永強醫生亦於2003年2月11日會見傳媒，藉此機會發布從衛生部收集所得有關廣東疫情的進一步資料，並呼籲公眾採取一般預防措施，防範飛沫傳染。2003年2月13日，楊醫生召開會議，與衛生署及醫管局的人員及專家整理及檢討就廣東爆發非典所掌握的資料，並密切注視本港監察肺炎／流行性感冒個案的進展。

3.12 由於香港仍未直接從廣東省衛生廳收到任何有關疫症的官方資料，衛生署副署長梁栢賢醫生及楊永強醫生在兩次不同的場合與陳馮富珍醫生討論是否有需要派一隊人員或一名官員到廣東進一步瞭解疫情。然而，陳馮富珍醫生認為，她已從衛生部及設有北京辦事處的世衛直接取得有關廣東疫情的資料。她獲

悉衛生部正對廣東的疫情展開調查，而世衛亦正監察有關情況，並會另外派出一隊專家駐守北京。此外，她已在電話中聽過袁國勇教授就廣州疫情所作的簡報及其後再提供的最新情況。陳馮富珍醫生向專責委員會表示，鑒於當時的情況，衛生署派出調查小組前赴當地可能徒勞無功。據陳馮富珍醫生所述，衛生署需要把有限資源集中應用於香港，以密切監控本地的情況。鑒於衛生署在2003年2月10日嘗試向廣東省衛生當局求證疫情所得的經驗，派一隊人員到廣東是否有效亦成疑問。此外，根據廣東省衛生廳在2003年2月11日的新聞發布會所述，疫症的“高峰期”已經過去。

3.13 楊永強醫生告知專責委員會，他接納陳馮富珍醫生的意見，因為據他所知，傳染病資料一向只經由北京發布，而他亦知道陳馮富珍醫生與衛生部及世衛之間的聯繫和兩者的工作進展，以及透過袁國勇教授與廣東省內醫院的學術交流所掌握的資料。不過，事後回想，楊醫生承認，與廣州之間進行相互交往可能有助香港取得更多有關廣東疫情的“軟性情報”(“soft intelligence”)。

3.14 專責委員會從行政長官辦公室主任林煥光先生得悉，香港特別行政區行政長官並不知道衛生署就廣東的非典疫情與內地衛生當局進行溝通時遇到困難。但在威爾斯親王醫院(下稱“威爾斯醫院”)爆發疫症後，行政長官於2003年3月18日聯絡中國衛生部部長，其後並於2003年3月22日與他在香港會面，藉此加強香港與內地衛生當局在資訊交流及疾病通報方面的合作。

醫院管理局處理大型傳染病爆發的策略／應變計劃

3.15 醫管局總辦事處感染控制專責小組(於2003年3月4日重新命名為中央感染控制委員會)召集人劉少懷醫生在閱報得悉廣東的非典疫情後，與專業及公共事務總監高永文醫生討論此事。他們同意在感染控制專責小組下成立工作小組，就嚴重社區型肺炎的監察及處理向醫管局提供意見。該工作小組定名為嚴重社區型肺炎工作小組，成員包括臨床微生物學、內科、深切治療、呼吸系統科的專家及醫院行政人員。工作小組於2003年2月12日舉行首次會議。衛生署的謝麗賢醫生於2003年2月17日正式加入嚴重社區型肺炎工作小組。劉醫生在2003年2月12日發出備忘錄，宣布成立嚴重社區型肺炎工作小組。他透過同一備忘錄要求公營醫院以傳真方式向感染控制專責小組秘書處呈報需要“輔助呼吸或深切治療部／加護病房護理”的社區型肺炎個案。2003年2月13日，衛生署亦要求私家醫院在接收嚴重社區型肺炎的入院個案時作出類似通報。

3.16 隨着沙士肆虐香港，嚴重社區型肺炎工作小組其後與感染控制專責小組合併。據醫管局行政總裁何兆煒醫生所述，感染控制專責小組於1994年成立，是醫管局感染控制策略的一環。感染控制專責小組的角色及功能如下 ——

- (a) 為醫管局全體機構制訂及頒布有關感染控制事宜的整體政策；

- (b) 為醫管局提供有關感染控制事宜的專家意見及支援，包括聯繫其他有關機構；
- (c) 為駐院的感染控制專家提供交流意見、專業知識及資訊的渠道，包括提供監察所需的基礎設施、關乎感染的職業健康政策，以及在爆發大型感染時匯報及協調內部及對外的應變行動；
- (d) 支援醫管局機構推行的感染控制措施的持續發展及檢討；及
- (e) 就如何分配資源以支援推行有效的感染控制措施提供意見。

3.17 凡與感染控制有關的事宜，均由此專責小組在定期的醫管局總監會議上向醫管局行政總裁、醫管局總監及聯網行政總監匯報。根據感染控制策略，每個聯網亦設有一名感染控制主任，向感染控制專責小組匯報。感染控制專責小組會在適當時候成立特別工作小組，以匯集專業知識，處理特定的疫症爆發。當需要採取跨聯網或全港性的應變行動對付疫症爆發時，醫管局總監會議會作出決定。所有重大決定均會向醫管局主席、醫管局大會及衛生福利及食物局局長匯報。

3.18 面對專責委員會的提問時，何兆煒醫生和高永文醫生均在他們的回應中提及醫管局訂有上文兩段所述的感染控制策略。高醫生向專責委員會表示，沒有可能在應變計劃中寫明處理某種新出現的傳染病時應採取的具體措施，因為所需的應變行動

須視乎該疾病的傳染途徑、傳染力和受影響的範圍。不過，設立一套制度是十分重要的，特別是在疫症爆發初期，該制度可讓專家蒐集及分析有關資料，以及就處理有關疾病的方法發出指引。

3.19 專責委員會察悉，醫管局已制訂應變計劃，以應付社會災難、飛機失事、生化襲擊、輻射事故及其他災難，並曾進行演習，以測試該等應變計劃。

分析

衛生署在收集廣東非典型肺炎疫情資料方面的表現

3.20 專責委員會已研究衛生署在收集廣東非典疫情資料方面的工作，結論是衛生署的表現有不足之處。專責委員會認為，衛生署在制訂傳染病監控政策時，理應考慮到粵港兩地人流往來頻繁。專責委員會認為，在粵港兩地已建立的通報機制下，廣東衛生當局已獲北京衛生部事先批准而可直接與香港交換資料的法定須呈報傳染病只有4種，此機制不足以應付任何對公共衛生有重大影響的新傳染病。

3.21 專責委員會認為，儘管事實清楚顯示，香港報章在2003年1月刊載10多則關於廣東非典疫情及當地民眾爭相搶購白醋的報道，但衛生署仍沒有警覺到有爆發傳染病的可能。專責委員會認為，衛生署的公共衛生官員未有善用疾病監察系統內的此類“軟性情報”(“soft intelligence”)。倘若他們有充分留意該等報道，

則按理應可預期他們會及早採取行動，求證該等報道的真確性，並當能及時採取所需的跟進行動。

防止疾病傳入香港的防範措施

3.22 專責委員會察悉，陳馮富珍醫生決定不派一隊人員或一名官員到廣東尋找更多有關當地疫情的資料，是因為她認為不能肯定可否從省衛生當局取得有用的資料。她表示，向廣東省衛生廳官員索取資料一直存在困難，而且根據他們所述，疫症的“高峰期”已經過去。專責委員會認為，陳馮富珍醫生身為香港公共衛生機關的主管，她除了向北京衛生部及世衛求助之外，亦應主動透過其他渠道獲取資料。觀乎港大微生物學系能夠在一天之內派員前赴廣州，專責委員會認為，衛生署亦應尋求其他非政府的渠道，以收集有關廣東非典疫情的資料。

醫院管理局處理大型傳染病爆發的策略／應變計劃

3.23 專責委員會察悉，有關廣東爆發肺炎的調查報告載有感染控制的詳細資料。專責委員會亦察悉，醫管局是因應廣東爆發的非典疫情而成立嚴重社區型肺炎工作小組。鑒於傳媒已廣泛報道廣東爆發的非典疫情，而根據廣東衛生官員在2003年2月11日的新聞發布會上作出的公布，即廣東有近三分之一非典患者為醫護人員，醫管局總辦事處除成立嚴重社區型肺炎工作小組及發出有關監察嚴重社區型肺炎的備忘錄外，亦應該採取措施，以防止公營醫院的醫護人員受感染。專責委員會認為，該工作小組至少應嘗試利用公營醫院與其內地姊妹醫院的任何正式或非正式接

觸，以獲取有關廣東非典疫情的資料。倘若工作小組有這樣做，或有可能取得有用的資料，一旦該疾病傳入香港時，可供制訂感染控制指引。專責委員會不滿醫管局總辦事處反應遲緩，亦未有向公營醫院發出警告，提醒它們醫護人員處理在香港爆發的類似疫症時可能面對較平常為高的風險。

3.24 專責委員會察悉，在沙士爆發前，醫管局已制訂爆發控制計劃，以應付對公眾健康有重大影響的傳染病爆發。然而，專責委員會察悉，爆發控制計劃只提供應付該類爆發的機制及策略，而沒有納入任何重要環節，包括病人流動情況、人手及專門人才的調配，以及終止或暫停院內某些服務的指引。專責委員會認為，這一爆發控制計劃顯然不足以應付大規模爆發的傳染病，尤其是不知名的傳染病。專責委員會贊同嚴重急性呼吸系統綜合症專家委員會的看法，認為衛生福利及食物局、衛生署及醫管局應各自訂定對付大型爆發的控制計劃。

表現及責任

3.25 謝麗賢醫生和衛生署疾病預防及控制部未有留意本地及內地報章對廣東非典疫情的報道。謝醫生身為該部門的主管，應對此缺失負上責任。

3.26 專責委員會認為，陳馮富珍醫生亦應為傳染病監察系統未能獲取所需資料負上責任，因為她未有充分重視廣東非典疫情的“軟性情報”(“soft intelligence”)。再者，就專責委員會所見，她

在考慮傳染病監控政策時，似乎並無全面顧及粵港兩地往來頻繁的跨境人流。

3.27 專責委員會察悉，梁栢賢醫生曾向陳馮富珍醫生提出衛生署應否派一隊人員或一名官員到廣東進一步瞭解當地非典疫情的問題，但就此事並無再作跟進。專責委員會認為，陳馮富珍醫生理應尋求其他途徑以取得有關廣東非典疫情的資料。

3.28 專責委員會認為，醫管局欠缺全港性應變計劃，以供公營醫院應付大型傳染病的爆發，儘管此方面的主要責任在於醫管局大會及醫管局高層，但衛生福利及食物局作為醫管局的監管機關，應對此缺失負上責任。