

資料文件

立法會衛生事務委員會

衛生防護中心、醫院管理局及明愛醫院兒科部 兒童發展復康部之間的爆發事件呈報指引

目的

本文件敘述衛生防護中心、醫院管理局(下稱醫管局)及明愛醫院兒科部兒童發展復康部(下稱發展復康部)所擬訂的傳染病爆發事件呈報指引。

背景

2. 在 2004 年 11 月 17 日舉行的衛生事務委員會特別會議上，委員要求當局提供上述指引的詳細資料。

指引

3. 及早發現、迅速採取控制措施及有效溝通，都是控制疫症爆發的關鍵元素。根據對抗嚴重急性呼吸系統綜合症所汲取的教訓，衛生防護中心與醫管局緊密合作，擬訂爆發事件呈報機制。該機制於 2004 年 6 月投入運作，以衛生防護中心轄下中央呈報辦事處作為衛生防護中心首個單一接觸點，接收公立醫院所呈報的法定疾病個案及爆發事件報告。同一時間，公立醫院亦向醫管局轄下傳染病中央委員會*呈交爆發事件報告。

4. 呈報機制就法定須呈報疾病、非法定須呈報疾病及爆發情況等事宜，為各醫院行政總監提供明確的呈報指引，另亦確定須立即向衛生防護中心的中央呈報辦事處及醫管局傳染病中央委員會呈報的疾病。詳述該呈報機制的醫管局通函載於附錄一。

5. 為配合呈報機制，醫管局亦公布了傳染病爆發事件

* 醫管局總辦事處下設的傳染病中央委員會，負責制定及公布醫管局在傳染病安排及感染控制工作方面的整體政策。

應變計劃(附錄二)，就不同級別的傳染病爆發事件，為總部員工及醫管局轄下所有醫院提供有關呈報及應變行動的進一步指引。該計劃訂明釐定爆發情況的準則，並根據感染的嚴重性、醫院傳播的風險、治療控制方面的現有知識和指引及對社會的潛在威脅等，訂明醫管局須採取的不同級別應變行動。根據上述應變計劃，醫院須向醫管局總辦事處及衛生防護中心轄下監測及流行病學處呈報醫院體制內出現有關傳染病的不尋常模式。

6. 醫管局轄下各間醫院均把醫管局的應變計劃作為基本綱領，再按本身的需要及情況制定內部傳染病處理指引，以配合呈報要求。就呈報爆發事件而言，每間醫院在擬訂處理指引時，均已考慮院內不同病房的基線疾病模式和基線個案定義等因素。

7. 明愛醫院的感染控制小組已修訂該院發展復康部所適用的內部傳染病處理指引(附錄三)，並由 2004 年 6 月起執行新指引，指導員工在不同情況下應採取的處理方法。

8. 本文件供委員參考。

衛生福利及食物局
2004 年 12 月

醫院管理局總辦事處
運作通告編號 6/2004

有關法例指定需作呈報的疾病及
其他相關傳染病的通報機制

(此通告須傳予所有醫院行政總監、醫生、及護士員工，以供閱讀。本通告加入了日本腦炎作為其中一種法例指定需作呈報的疾病，而有關的附件一至三亦隨之作了相應的修訂。本通告取代了醫院管理局總辦事處運作通告編號 5/2004)

由即日起，衛生防護中心設立一個中央通報辦事處(CENO)，集中處理法例指定需作呈報的疾病，和相關的爆發個案的通報。有關方面需將個案以傳真或電子郵件的方式，呈報予衛生防護中心轄下的中央通報辦事處，和醫院管理局總辦事處轄下的中央傳染病委員會(CENO)作跟進處理。有關的電話號碼、傳真號碼、電郵地址、以及緊急情況下的傳呼號碼如下：

通報渠道	電話號碼 (辦公時間內)	傳真號碼	電郵地址	緊急情況下的 傳呼號碼 (辦公時間外)
醫院管理局 中央傳染病 委員會	2300 7187	2881 5848	HA CCID Secretariat haccid@ha.org.hk	7116 3328 傳呼 1333
衛生防護中心 轄下的中央 通報辦事處	2477 2772	2477 2770	ceno_chpweb@dh.gov.hk	7116 3300 傳呼 9179

2. 目前，根據檢疫及防止疾病條例，醫生需予呈報一些法例指定需作呈報的疾病，疾病的種類已詳載於附件一。表格一為作通報肺結核病之用(附件三 a)，表格二為作通報除肺結核病外，其他法例指定需作呈報的疾病之用(附件三 b)。

3. 此外，衛生防護中心亦介定了醫院管理局轄下的醫院，需就另外一些重要的傳染病作出呈報，有關之疾病的種類已詳載於附件二。呈報時，醫院員工需使用臨床紀錄表格(附件三 c)。若所處理的為生化襲擊的懷疑個案，有關的員工需採用生化襲擊懷疑個案通報表格(附件三 d)，以作呈報。當收到有關個案的通報時，醫院管理局中央傳染病委員會秘書處會回覆相關的呈報醫院感染控制主任。

4. 用於呈報傳染病爆發個案及更新病人資料的表格格式，已載於附件三 e-f 以供參考。有關爆發的管控，請參閱醫管局傳染病爆發應變計劃，此文件亦已上載於醫管局內聯網及互聯網網頁，可透過醫管局內聯網(<http://ha.home>)內“**Infectious Diseases and Infection Control**”網頁進行下載。

5. 如遇於附件一及附件二中所列出的傳染病(粗黑及斜字體)，需作出即時應變。就此，醫院職員應即時透過電話(於辦公時間)或傳呼機(於非辦公時間的緊急

情況) 向衛生防護中心中央通報辦事處及醫管局中央傳染病委員會發出警示，並以傳真或電郵提交跟進報告。

6. 有關懷疑食物中毒個案，請依據衛生署常規通告第 15/2000 號中的指引呈報。食物中毒應根據臨床診斷即時作出呈報，無需等候實驗室的調查結果。食物及環境衛生署值勤室的電話及傳真號碼已刊載於附件 4。

7. 資料用途聲明 (中、英文版本) 已經制訂 (附件五)，建議各醫院可讓病人傳閱此文件。

8. 如就上述有任何查詢，請與劉少懷醫生 (電話：2300 6456) 或委員會秘書朱偉毅先生 (電話：2300 6932) 聯絡。

醫管局行政總裁何兆煒
(劉少懷醫生代行)

2004 年 7 月 16 日

初版: 03 年 10 月 3 日
 修訂本一: 04 年 6 月 14 日

- [Introduction 簡介](#)
- [Preparedness for outbreaks 應付傳染病爆發的準備](#)
- [Surveillance and notification mechanism 監察及通報機制](#)
- [Definition of outbreak 爆發的定義](#)
- [General framework for response to outbreaks of infectious diseases 傳染病爆發應變架構](#)
- [Checklist on HA response 醫管局應變綱目](#)
- [Standing down 撤銷戒備](#)

[Return to SARS Webpage Index](#)返回沙士網頁索引

A. 簡介

醫院管理局的傳染病爆發應變計劃，載列了醫管局在重大疫症爆發時採取的應變措施，包括嚴重急性呼吸系統綜合症(沙士)。

B. 應付傳染病爆發的準備

2. 醫院須評估院內對正常服務可能構成影響的危險及風險，並在醫院的日常工作架構及程序納入緊急應變安排。醫管局工作計劃第三部分所列醫院須遵從的質素標準，包括須在院內設立傳染病預防及監控機制，並就傳染病爆發作好應變準備。醫管局中央會透過周年工作計劃及審核計劃，促進醫院對質素標準的遵循及進行內部審核。
3. 有關沙士(Attachment 附件 1) 及高度傳染性呼吸系統致病原重臨的工作方案已經制訂。

C. 監察及通報機制

4. [衛生防護中心](#)與醫管局之間已設立傳染病監察及通報機制：
 - 4.1 通報須呈報疾病的法例規定
 - 4.2 沙士過後對沙士加強監察 (Attachment 附件 2);
 - 4.3 醫院感染控制小組對院內感染作持續監察;
 - 4.4 醫院感染控制小組向[衛生防護中心](#)及[傳染病流行病學及醫院感染管理委員會](#)的委員作通報及回報的機制
 - 4.5 [衛生防護中心](#)的監測系統發現以下情況，[衛生防護中心](#)會通知醫管局向公立醫院系統發布訊息及加強監測:
 - 4.5.1 社區、私家醫院或醫療機構出現不尋常群集個案
 - 4.5.2 當[衛生防護中心](#)獲悉有證實或懷疑患傳染病的病人返抵香港，並擬到公立醫院求醫及接受診治
 - 4.5.3 當[衛生防護中心](#)獲悉鄰近地區出現不尋常的疾病爆發

D. 爆發的定義

5. 一般來說，這是指在一特定期間或地方，疾病或衛生事故較正常預期出現得更頻密。¹
6. 如要作更數量化的定義，疾病爆發可以是以下其中一項：
 - 6.1 同一地方與過往同期正常情況比較，出現更多個案或事件。
 - 6.2 一種疾病出現集體感染，可追溯到同一源頭。
 - 6.3 一種疾病出現單一病例，這種病例之前絕無僅有。

E.

7. 醫管局設有三層的傳染病應變架構。應變措施首先是對傳染病的不尋常情況作密切注視及監測，這是日常醫療風險管理的一部分。當察覺到有傳染病的不尋常情況，醫院感染控制小組便應迅速評估傳染病的威力、院內擴散的風險、現時有否知識及指引作治療和監控，以及對社區的潛在威脅，以便醫院採取適當疾病管控措施。當認為爆發會對醫院系統構成重大風險，並需作出協調應變，醫管局應界定這項風險，並啟動具清晰指揮架構的應變措施：我們採用的是綠、黃、紅的三層警示及應變計劃。三層的警示及應變計劃涵蓋三個重要元素：即風險水平、應變及指揮。
8. 醫管局應變計劃是就包括沙土的傳染病而制訂的通用計劃，三層應變的啟動，視乎疾病爆發對醫院系統及社區的潛在影響。下表載列了醫管局對傳染病爆發的三層應變，以及政府就沙土的戒備及應變-

醫管局的傳染病爆發應變

政府就沙土的戒備及應變

第一級應變 (綠色警示)

醫院獲通報社區或醫院體制內發生不尋常的感染情況，但對有關疾病的治療及管控，已有既定指引和知識，醫院所採取的措施應已足夠。

第二級應變 (黃色警示)

戒備級別

傳染病的不尋常情況可能對全港造成影響，或需要醫管局作出整體應變，例如香港以外經化驗證實的沙土個案通報。

a) 香港以外經化驗證實的沙土個案

第三級應變 (紅色警示)

戒備級別

傳染病的爆發對全港會造成廣泛或持續影響，例如沙土警示及沙土重臨。

b) 香港沙土警示

第 1 級應變

當香港有一宗或以上經化驗證實的沙土個案

第 2 級應變

當沙土出現本地傳播跡象

9. 現將醫管局的各級應變描述如下:

初版: 03 年 10 月 3 日

修訂本一: 04 年 6 月 14 日

9.1 第一級應變（綠色警示）

- 9.1.1 定義：社區或醫院體制內發生不尋常的感染情況，但對有關疾病的治療及管控，已有既定指引和知識，醫院所採取的措施應已足夠。
- 9.1.2 醫院感染控制小組應評估傳染病在醫院環境中的潛在傳播。醫護環境中會傳播的傳染病爆發，醫院應進行調查，鑑辨感染源頭，提升院內的預防措施，例如隔離病人，並加強所需感染控制、員工培訓及監察，以遏止爆發。此外，可將一個具備所需通訊設備的房間指定為控制室，以便收集數據及發布資料。
- 9.1.3 聯網總監或獲指派的醫院行政總監負責應變指揮。
- 9.1.4 應知會醫管局總辦事處中央傳染病委員會，以便向其他醫院發出警示，加強應變準備及提升警覺。
- 9.1.5 應知會衛生防護中心監測及流行病學處，衛生防護中心應視乎情況參與調查及管控工作。

9.2 第二級應變：（黃色警示）

- 9.2.1 定義：傳染病的不尋常情況可能對全港造成影響，或需要醫管局作出整體應變：
- 中央統籌數據收集，以判讀流行病學趨勢
 - 修訂臨床治理或感染控制指引
 - 就服務管理及資源調配進行全港性應變
- 例如：香港以外的沙士病例通報。
- 9.2.2 監測及流行病學處或醫院感染控制小組知會醫管局中央傳染病委員會。
- 9.2.3 中央傳染病委員會主席及監測及流行病學處主管應與醫管局總辦事處獲指派的總監商議，啟動醫管局適當的應變級別。如屬第二級應變，中央傳染病委員會主席／獲指派的總監會負責應變指揮。
- 9.2.4 在本區層面，聯網總監或獲指派的醫院行政總監，應與衛生防護中心聯絡，以進行調查及監控。在中央層面，中央傳染病委員會主席應與衛生防護中心顧問醫生（社會醫學）及監測及流行病學處主管聯絡，以作出整體應變。
- 9.2.5 醫管局中央指揮中心將會啟動，發揮以下功能：
- 監察醫管局的整體應變；
 - 統籌專長作出應變，涵蓋範疇包括有關專科組別、護理、藥劑、公共事務、資訊科技、業務支援及人力資源的人員；
 - 作為溝通中心，收集及發布資料；
 - 與衛生防護中心及各有關政府部門保持聯繫；
 - 在有需要時，中央傳染病委員會主席將醫管局總部大樓 502S 室設定為數據管理中心，以便收集數據及發布資料。
- 9.2.6 中央傳染病委員會主席緊密知會醫管局的總監所採取的行動及事態發展，並就重大的決策尋求指導。當爆發可能會對全港造成廣泛影響，醫管局行政總裁／總監／聯網總監會進行直接指揮及控制，一如第三級應變的做法。醫院可將一間具有所需溝通設施的房間設定為控制室，以便收集數據及發布消息。

初版: 03 年 10 月 3 日

修訂本一: 04 年 6 月 14 日

9.3 第三級應變：(紅色警示)

9.3.1 定義：傳染病爆發對全港會造成廣泛或持續影響，例如：

- 對醫管局的服務構成重大影響
- 醫管局需要提供中央政策指令
- 需要在聯網之間大量調遷病人及調配員工

如：香港沙上警示²及沙土重臨

9.3.2 這時將需要更高層面的跨部門應變，政府或會啟動跨部門行動統籌委員會。

9.3.3 醫管局行政總裁會直接指揮整體應變行動。

9.3.4 除了如第一、二級應變所進行的聯繫外，醫管局及衛生防護中心會密切聯繫以進行高層指揮。

9.3.5 當啟動第三級應變，行政總裁會：

- 啟動醫管局中央指揮委員會，就傳染病的爆發(如沙上)作出應變，成員包括行政總裁、總監及聯網總監，並有相關專家參與。
- 制訂主要人員代理計劃（如行政總裁、聯網總監）
- 策導醫管局整體應變
- 與衛生福利及食物局局長、衛生署署長及衛生防護中心總監聯繫
- 代表醫管局出席政府的管理高層委員會
- 就重大決策方面，邀請醫管局主席參與，並將爆發情況及醫管局的應變能力緊密知會醫管局大會及醫院管治委員會。
- 如未有數據管理中心，應設立此中心，並制訂輪值表，安排人員駐守，有需要時可徵集額外人手。
- 啟動業務支援附屬控制中心，統籌大需求物資的採購及分發，並就物資的供應及分發收集意見。
- 就醫療服務的提供及互相支援，聯絡私家醫院及私家醫生。

9.3.6 當發生重大災難事故，便有必要進行策略性指揮，作出迅速果斷應變，故需有迅速調撥資源（物資及人手）的機制，以保障機構利益及市民健康。

9.3.7 如情況需要，行政總裁可宣布進入「緊急狀態」。在「緊急狀態」下，行政總裁可視乎需要，在聯網之間直接調配物資及人手。同樣，聯網總監亦可視乎需要，在醫院及部門之間調配物資及人手。

F.

10. 有關傳染病爆發的管控及發展情況，應予以適當紀錄。以下是醫管局的傳染病爆發應變項目表：

10.1 收集及發布流行病學資料

初版: 03 年 10 月 3 日

修訂本一: 04 年 6 月 14 日

- 10.1.1 聯同衛生防護中心總監確立個案定義及檢討通報程序；
- 10.1.2 確保迅速收集數據，如設立電子沙士資料檔（就沙士警示及沙士），或在需要時設立其他數據庫；
- 10.1.3 監察病人進展及成效；
- 10.1.4 預測傳染病爆發的趨勢及對服務的可能影響（如病人入院率、對深切治療的需求、人力資源需求）；以及
- 10.1.5 迅速向衛生防護中心、私營醫療機構及其他主要利益相關者發放資料。

10.2 感染控制及傳染病管控

- 10.2.1 現時，各醫院根據醫管局的「沙士過後指引」，對沙士及其他可能出現的呼吸系統傳染病均保持高度警覺及加強準備。一旦香港有沙士重臨的跡象，醫院會再度實施沙士全面防染指引，包括加強個人防護裝備及限制探病。

感染控制指引會提升至沙士水平：

- 沙士警示：在受影響的醫院
- 一宗已證實的沙士：在所有醫院

- 10.2.2 更詳盡的調查及管控計劃載於Attachment 附件 3³
- 10.2.3 醫院的感染控制小組會對傳染病的爆發進行調查，然後向中央傳染病委員會及衛生防護中心匯報。在需要時，醫院感染控制小組應轉作醫院傳染病管控小組，由聯網總監或獲指派的醫院行政總監統領，成員應包括衛生防護中心的代表。醫院應建立及鑑辨一批對調查及監控傳染病具知識的專才，以協助醫院感染控制小組。至於缺乏有關專才的醫院，聯網總監應協助作出調配。
- 10.2.4 如有需要，醫管局總辦事處會和衛生防護中心及有關專家合作，調派一支中央傳染病監控小組協助醫院，確保：
 - 迅速鑑辨及控制感染源頭
 - 制訂管控措施防止傳染病進一步擴散
 - 鑑辨及實施所需改動，防止問題再次發生
 - 從速與其他醫院分享所汲取的教訓
- 10.2.5 根據疾病的傳染途徑及風險等級，在適當地方對病人及與住院病人有接觸的人士予以隔離。
- 10.2.6 評估及實施所需措施，防止傳染病在院內及社區蔓延。
- 10.2.7 防染措施應在感染控制、實用性、持久性及對服務的影響各種因素之間取得平衡。
- 10.2.8 對服務有重大影響的措施，應提交適當層面的管理人員決定：
 - 病房停止收症 ± 病人遷出：聯網總監
 - 醫院停止收症 ± 病人出院，或關閉急症室：行政總裁
- 10.2.9 若有需要引用「防止傳染病擴散規例」在醫院或社區隔離病人，應有衛生署參與有關的政策及

初版: 03 年 10 月 3 日
修訂本一: 04 年 6 月 14 日

後勤安排。

10.2.10 根據在調查中所得的證據及累積的經驗，傳染病管控小組應不斷向醫院管理層及醫管局總辦事處提供意見，以便：

- 加強感染控制指引
- 針對不足之處加強員工培訓
- 改善環境

10.2.11 若對傳染病的管控涉及特定措施，如推行防疫注射計劃或使用抗生素，中央傳染病委員會應迅速就政策及推行幅度提供意見。

10.3 遷離及調遷病人

10.3.1 針對疾病的傳播途徑，應採取適當措施在集合區隔離／安置病人。以沙士為例，各醫院會分階段接收證實及懷疑病人：

階段	醫院	接收病人	接收病人總數	
1 首 50 名	指定醫院	瑪嘉烈醫院	50	50
2	聯網指定醫院	屯門醫院, 雅麗氏何妙齡那打素醫院, 基督教聯合醫院/伊利沙伯醫院, 瑪嘉烈醫院/廣華醫院, 瑪麗醫院/東區尤德夫人那打素醫院 (各 50)	50 x 5 = 250	300
3 本區聯網	聯網大型醫院	瑪嘉烈醫院/廣華醫院, 基督教聯合醫院/伊利沙伯醫院, 瑪麗醫院/東區尤德夫人那打素醫院, 威爾斯親王醫院 (各 50)	50 x 4 = 200	500
4	其他聯網醫院	將軍澳醫院(25), 明愛醫院(50), 律敦治醫院(25), 北區醫院 (25)	125	625
5 第 625 名之後	個別醫院接收額增至 100	所有大型急症醫院	每間醫院增至 100	> 625

- 註: 1. 如爆發主要涉及兒科病人，調動情況會按兒科醫院組別的分階段調動計劃調適。
2. 懷疑病人指符合醫管局總辦事處界定及頒布準則的病人。就沙士而言，將病人轉送至指定醫院的準則為：

初版: 03 年 10 月 3 日

修訂本一: 04 年 6 月 14 日

- 病人沙士冠狀病毒化驗呈陽性，
- 導致發出沙士警示的源頭病人，
- 與符合世衛臨床個案定義之源頭病人有關連的病人組群。

3. 上述只供參考。有關某種傳染病的實際調動情況，須視乎由醫管局總辦事處統籌進行的狀況評估。

10.3.2 醫管局總辦事處須確保：

- 有系統地調遷病人，
- 對接收病人的醫院提供支援，包括供應物資及人手，
- 在第一階段完結時評估需否增設隔離設施，如在第 2/3 階段有此需要，與有關部門聯絡實施計劃；以及
- 就服務調動發出指令，如減少其他非緊急服務。

10.3.3 每個醫院聯網應制訂服務調動應變計劃，在以下情況實施：

- 當有跡象顯示爆發對醫院服務有重大影響
- 當有證據顯示服務的負荷過重

10.3.4 聯網的服務調動計劃應包括醫院及專科之間的服务重新安排。

10.3.5 指定醫院需就接收病人作好準備，計劃應包括：

- 減少非緊急手術的計劃，特別是可能需要深切治療的手術
- 減少非緊急病人入院的計劃
- 重新分配病房的計劃，特別是受影響較小的病房，如外科、骨科及婦科
- 調配員工的計劃，以協助壓力大的部門

10.3.6 聯網其他醫院應作出類似安排，以調整服務。

10.3.7 醫管局總辦事處應與有關專家商討，公布將病人分流往指定醫院的適當準則。實際的調動計劃將視乎對以下的評估：

- 醫院的能力
- 所需保護／隔離程度
- 需要保留專長
- 爆發的發展階段

10.4 人力資源

10.4.1 重新安排及重組服務，應以減少員工調配需要為目的。

初版: 03 年 10 月 3 日

修訂本一: 04 年 6 月 14 日

10.4.2 每個醫院聯網應制訂聯網培訓及重要臨床部門的調動計劃，例如深切治療或呼吸系統科護理。

10.4.3 聯網應制訂員工調配計劃。員工除非有合理原因，否則須遵從調配安排。員工調配會按以下次序：

- 具所需專長及經驗的員工
- 曾接受該方面及有關訓練的員工
- 所受影響較小專科的員工

10.4.4 所有獲調配的員工必須先接受感染及熟習工作環境的訓練，然後才投入工作。

10.4.5 除非其他臨床部門亦有重大的服務需求，否則應以相同及公平原則就所有級別的員工作出調配。

10.4.6 有關調配員工的休假及替假政策，由醫管局總辦事處考慮爆發情況而作出決定。

10.4.7 如爆發涉及大批員工，醫管局總辦事處會與職員診所主管商議，以便實施適當程序，加強個案鑑辨、衛生輔導及教育。

10.5 確保藥物、消耗品及儀器供應充足

10.5.1 醫管局總辦事處會作出安排，確保藥物、消耗品及儀器供應充足，以應付爆發。

10.5.2 若爆發可能需要增加物資，醫管局總辦事處總藥劑師及業務支援部會評估應否進行中央採購及分發。如物資有短缺，或爆發涉及多間醫院，會由中央統籌物資。

10.5.3 醫管局總辦事處、聯網、醫院及前線組別應設有物資分發及收集回應的機制，以確保物資充足。

10.6 臨床治理

10.6.1 如可行的話，醫院之間每個臨床專科，根據各有關專科統籌委員會提供的意見，亦應實施應變計劃。

10.6.2 在適當時，聯網將需進行調動提供特定臨床支援，如呼吸系統科護理、深切治療及傳染病治理。如有需要，醫管局總辦事處將統籌跨聯網調動。

10.6.3 醫管局總辦事處會在臨床治理方面支援臨床人員，例如發布常規及指引。如有需要，醫管局總辦事處會與適當的專家小組進行聯繫，提供有關臨床治理的參考資料，為醫院提供治理指引。

10.6.4 有需要進行特別研究的傳染病爆發，將會尋求有關專家及學術人士協助，以整集力量，就主要範疇制訂合適的研究常規，作為治療指引。至於已有既定常規的傳染病，如沙士，醫管局總辦事處會統籌在公立醫院進行研究。

10.6.5 涉及護老院的傳染病爆發，社區老人評估小組會加強對到訪醫生的支援，此外並與衛生防護中心及衛生署老人健康服務合作，透過醫管局的急症室加強疾病監控。

10.6.6 就某些傳染病的爆發，如沙士，數間門診診所將會指定為分流診所，在需要時為某類病人檢查及覆診。

10.7 溝通

初版: 03 年 10 月 3 日

修訂本一: 04 年 6 月 14 日

- 10.7.1 因應爆發情況制定及實施溝通計劃，以進行對內及對外溝通，力求有效地向主要利益相關者發布資料，並從其收集意見。隨著疾病爆發的發展，溝通計劃會不時更新，以取得市民合作及避免引起不必要的恐慌。
 - 10.7.2 透過所有可行途徑（包括電郵、內聯網、通告、行政總裁給員工的信、員工討論會、視像會議系統、醫院巡視等；專設的途徑則有每日通訊、員工熱線、錄像通訊），就有關政策、策略、運作細節、防染措施及溝通策略，與醫管局員工進行內部溝通。
 - 10.7.3 我們將會與病人及其家人、病人組別及病人倡護者、議員、其他關注團體及市民就個人預防措施、疾病性質、治療成效及疫症管控進行溝通。溝通渠道包括醫管局三個區域諮詢委員會、區議會、立法會、領事簡報會、傳媒（定期新聞簡報/聲明、向社評及專欄作者作簡報、電台及電視節目）、公眾熱線、專業協會及醫管局網頁。
 - 10.7.4 如有需要，中央指揮委員會應成立一個傳染病爆發專責小組。小組的工作範圍包括設計溝通策略及方式，並透過各種渠道收集及分析公眾問題、意見、投訴及建議。
 - 10.7.5 在重大事故發生時，有系統地從各層面彙集及記錄事故、計劃、決定及行動成效，將有助制訂溝通策略，以及有助於事故過後聽取匯報及進行內部或外界調查。
 - 10.7.6 在考慮外界和內部意見後制訂溝通策略（時間、內容、方式、對象及負責人員），並不斷完善，並委出一組發言人，負責公布準確和一致的訊息（經與衛生福利及食物局、衛生署、衛生防護中心及其他有關政府部門聯繫）。
 - 10.7.7 在需要時，與私家醫生分享疫症和防染措施的訊息，以取得他們的合作和支持。
- 10.8 與衛生防護中心及其他政府部門的連繫
- 10.8.1 在醫院層面，我們會就個案定義、病人通知、接觸追縱及疫症控制方面，與衛生防護中心保持緊密連繫。在適當情況下，醫院會成立疫症控制小組，並有衛生防護中心的代表參與。
 - 10.8.2 醫管局總辦事處會就個案定義、通報機制、接觸追縱及疫症控制方面，與衛生防護中心保持緊密連繫，在適當情況下會成立中央疫症控制小組，並有衛生防護中心的代表參與。
 - 10.8.3 醫管局總辦事處會就疫症控制或其他有關事項，透過政府於重大疫症發生時設立的正式指揮架構，與有關的政府部門保持密切溝通。
- 10.9 醫管局對重大事故應變的管治
- 醫院管理層及醫管局總辦事處行政人員會分別向醫院管治委員會及醫管局大會體現問責。在出現大規模疫症爆發時，將須考慮以下各點：
- 10.9.1 及時向醫管局主席及成員、醫院管治委員會主席及成員通報重大事故，包括提供立場建議及其他意見，以便他們就外界的查詢作出回應。
 - 10.9.2 透過以下渠道，盡快向大會匯報事態的最新發展，以及醫管局應付事故的能力，如新聞稿特別簡報、內聯網新聞發布、行政總裁/主席特別訊息，以及行政總裁向大會提交工作報告。
 - 10.9.3 如有需要，醫管局主席及成員可決定召開特別會議或就關注項目成立專責小組，並參與決策過程。
 - 10.9.4 醫管局總辦事處一名總監及醫院一名高級管理人員專責統籌向大會/醫院管治委員會成員作出匯報。

初版: 03 年 10 月 3 日
修訂本一: 04 年 6 月 14 日

G. 撤消戒備

11. 疫症管控措施的頒布應考慮到傳染病的潛伏期，有需要時應諮詢衛生防護中心。就第二級及第三級的應變，醫管局總辦事處在考慮過疫症的管控及病人的醫療需要後，在適當時候可宣布醫管局撤消戒備；醫院行政總監則在考慮過疫症的管控及院內病人的醫療需要後，在適當時候可宣布醫院撤消戒備。

附註:

¹ Oxford Textbook of Public Health (4th ed) 2002 頁 530.

² 「沙士警示」是世衛引入的運作定義，以確保實施所需的感染控制及公共衛生措施，直至已排除沙士為非典型肺炎或呼吸系統窘迫綜合症的病源，「沙士警示」的定義為：

- 同一病房/科組兩名或以上醫護人員同在某十天內病發，病徵符合沙士的臨床個案定義，或
- 同一病房/科組三名或以上人士（醫護人員及/或其他醫院職員及/或病人及/或訪客）在院內染病，並同於某十天內病發，病徵符合沙士的臨床個案定義。

³ 參考威爾斯傳染病爆發管控模式計劃。Welsh Collaboration on Health and Environment, March 1995.

兒童發展復康部的傳染病處理

病症 情況	發燒的處理	腸胃炎的處理	出疹的處理
病童在病房出現病徵及症狀	<p>病童初次發燒(肛探溫度\geq攝氏 38 度)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 繼續監察體溫(每四小時量度體溫一次) - 停止上學 - 採取標準預防措施 - 在牀邊掛上「發燒」牌以提醒員工 <p>如發燒持續(在 24 小時內兩度發燒，肛探溫度\geq攝氏 38 度)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 視作發燒個案 - 加強感染控制措施，宜在側房進行護理。 - 進行兒科醫生所定的臨牀護理及診查 	<p>小心處理排泄物及嘔吐物 (參閱排泄物及嘔吐物處理指引)</p> <p>病童患上腸胃炎 (在 24 小時內排稀糞\geq三次，伴有或沒有伴有嘔吐)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 停止上學 - 監察情況 - 評核飲食記錄 - 宜在側房進行護理 - 採取標準預防措施 + 接觸預防措施 - 進行兒科醫生所定的臨牀護理及診查 	<p>病童出皮疹</p> <ul style="list-style-type: none"> - 宜在側房進行護理 - 停止上學 - 監察有否出現病毒感染的情況 - 採取標準預防措施 + 飛沫預防措施 - 進行兒科醫生所定的臨牀護理及診查 - 監察有關情況一星期
集體個案	<p>在 24 小時內出現\geq三宗新發燒個案或出現的新發燒個案數目超出病房發燒個案的基線：</p> <ul style="list-style-type: none"> - 通知感染控制組(內線 7810/7951) - 加強感染控制預防措施：隔離／集中護理個案、採取飛沫+接觸預防措施 - 檢討個案 - 個案定義(由感染控制組及臨牀界定) - 繼續進行密切監察，並須進行微生物學調查。 	<p>集體腸胃炎個案(在 24 小時內出現\geq三宗腸胃炎個案)：</p> <ul style="list-style-type: none"> - 調查／評核飲食記錄 	<p>集體出疹個案(在一星期內出現\geq三宗出疹個案)：</p>
\geq 三宗個案符合個案定義	<p>在 24 小時內出現\geq三宗符合個案定義或感染控制組認為嚴重的個案：</p> <ul style="list-style-type: none"> - 通知醫院行政總監 - 擬備情況報告及流行病學曲線圖 - 由醫院行政總監及感染控制組考慮啓動醫院爆發管控小組 - 停止移動病人及員工 - 集中護理曾與個案接觸的人士 - 考慮修訂探病安排 - 加強環境清潔／消毒 - 對接觸者進行健康監察 - 與樂仁學校溝通 - 採取醫院爆發管控小組所定的額外措施 - 向傳染病中央委員會、衛生防護中心、聯網行政總監及相關各方匯報疫情 	<p>在 24 小時內出現\geq三宗符合個案定義或感染控制組認為嚴重的個案：</p>	<p>在一星期內出現\geq三宗符合個案定義或感染控制組認為嚴重的個案：</p>

*24 小時界定為(午夜零時零分至晚上 23 時 59 分)

**如護理或醫療人員發現與感染有關的其他異常情況，請通知感染控制組。