

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)2990/02-03號文件
(此份會議紀要業經政府當局審閱)

檔 號：CB2/PL/HS

立法會衛生事務委員會 特別會議紀要

日期：2003年4月30日(星期三)
時間：上午8時30分
地點：立法會大樓會議室A

出席委員：勞永樂議員(主席)
麥國風議員(副主席)
何秀蘭議員
鄭家富議員
羅致光議員, JP
鄧兆棠議員, JP

缺席委員：何俊仁議員
陳國強議員
陳婉嫻議員, JP
梁劉柔芬議員, SBS, JP
楊森議員
李鳳英議員, JP

其他出席議員：朱幼麟議員, JP
何鍾泰議員, JP
李柱銘議員, SC, JP
李華明議員, JP
單仲偕議員
劉慧卿議員, JP
陳偉業議員

出席公職人員：衛生福利及食物局副秘書長
姚紀中先生, JP

衛生福利及食物局助理秘書長
陳圳德先生

衛生署副署長
梁栢賢醫生, JP

衛生署首席醫生
鍾偉雄醫生

醫院管理局專業及公共事務總監
高永文醫生, JP

列席秘書 : 總主任(2)4(署任)
蘇美利小姐

列席職員 : 高級主任(2)7
石愛冰小姐

經辦人／部門

主席邀請所有人默哀30秒，悼念為照顧嚴重急性呼吸系統綜合症病人而殉職的屯門醫院護士劉永佳先生及私家醫生劉大鈞。

I. 非典型肺炎的最新情況

(立法會CB(2)1908/02-03(01)號文件)

2. 衛生福利及食物局副秘書長應主席的邀請，向委員簡述嚴重急性呼吸系統綜合症的最新發展，以及對抗該疾病的措施，包括政府當局文件所載的家居治理計劃及量度旅客體溫的措施。他補充，取名為家居治理計劃，是由於此項計劃是根據《防止傳染病蔓延規例》(第141章附屬法例B)第11條推行，在該規例下，衛生署署長規定所有與證實感染嚴重急性呼吸系統綜合症病人有家居接觸的人士留在家中自我隔離最長10天，以便接受治療及醫療監察，而無須入院留醫。醫院管理局專業及公共事務總監(下稱“醫管局總監”)隨後向委員闡述公立醫院的感染控制措施及供應設施／儀器的最新情況。

3. 麥國風議員表示，衛生福利及食物局局長應出席事務委員會就嚴重急性呼吸系統綜合症而舉行的特別會議，回答委員的問題。他詢問，衛生福利及食物局局長會否出席2003年5月7日舉行的下次特別會議。衛生福利及食物局副秘書長解釋，衛生福利及食物局局長不能出席是次特別會議，因為他須出席在曼谷舉行的東盟－中

國領袖特別會議，討論嚴重急性呼吸系統綜合症的問題。衛生福利及食物局局長會盡可能出席事務委員會的特別會議。

家居治理計劃

4. 劉慧卿議員告知委員，她已致函衛生署署長，投訴大埔大元邨一名人士曾離開住所，違反隔離令。她指出，此類行為危害社會人士的健康。她詢問，政府當局會採取甚麼措施，確保更嚴厲地實施家居治理計劃，以保障市民的健康。

5. 衛生署副署長回答時表示，家居治理計劃至今運作良好，只有兩宗個案須轉介警方追查違例者的下落。違反隔離令的個別人士可能須送往隔離營。他向委員保證，政府當局會跟進劉慧卿議員舉報的個案。

為旅客量度體溫

6. 何鍾泰議員表示，他曾致函醫管局總監，讚揚他對抗嚴重急性呼吸系統綜合症的表現，並表揚劉永佳先生及其他前線醫護人員的貢獻。他表示，從政府文件第6段欣悉，政府當局將在不同入境管制站設置300多部紅外線溫度掃描器，集體檢查旅客有否發熱。他指出，量度個別人士臉上不同部分，會得出不同溫度。他表示，香港工程師學會的生物醫學部願意就掃描器的操作向政府提供意見及協助。衛生署副署長歡迎香港工程師學會提供協助。他表示，政府當局稍後會與該學會聯絡。

7. 單仲偕議員詢問，政府當局何時開始量度羅湖及其他陸路管制站旅客的體溫。他亦要求澄清，會否在管制站量度留在貨車內的司機的體溫。衛生署副署長回應，在2003年5月底前，將在不同入境管制站設置300多部掃描器，集體檢查出入境旅客有否發熱。至於貨車司機，衛生署副署長告知委員，現時是抽樣檢查他們的體溫。他表示，日後會檢查所有司機的體溫。

公立醫院的感染控制措施

8. 麥國風議員表示，他對醫護人員之間不斷出現大量感染個案，感到非常遺憾。他指出，醫護人員已完全遵照醫管局訂下的感染控制措施，但仍在執行職務時受到感染。他促請醫管局推行措施，防止醫院員工受到感染。他亦憂慮謝婉雯醫生的情況，她在屯門醫院與劉永佳先生一起感染嚴重急性呼吸系統綜合症。他促請醫管局採取最有效的治療方法，醫治病患者。

9. 醫管局總監回應時表示，他非常理解麥國風議員對醫護人員安全的憂慮及關注。他向委員保證，屯門醫院已嚴格依循治療嚴重急性呼吸系統綜合症病人的方法，並已盡力拯救劉先生、謝醫生及其他病患者。關於治療疫症病患者的方法，儘管有批評質疑其療效，但至今證實該治療方法有療效，並已成功治癒多名病患者。醫管局總監強調，醫管局的態度非常開放。除使用抗病毒的藥物外，該局已加入新的藥物(包括康復者的血漿)治療，以期改善療效。

10. 至於醫院員工的感染情況，醫管局總監告知委員，醫管局已分析醫護人員之間的感染情況，並研究多項因素，例如環境、防護裝備的使用，以及預防措施及指引。醫管局亦已跟進每宗個案，並追查疾病源頭及醫護人員曾接觸的人士，以分析每宗個案的感染原因。然而，儘管進行深入調查，有些個案的染病源頭仍未能確定。他解釋，由於導致醫護人員受感染的因素眾多，沒有一項預防措施可保證能消除感染。他列舉例證，表示有些神志不清的病患者抓着醫護人員的口罩，因此把病毒傳給後者。

11. 為防止醫護人員受到感染，麥國風議員促請醫管局採取一切所需措施，堵塞現有預防措施的漏洞，並與職員分享所有有關感染原因的重要資料。他強調，醫護人員對同僚不斷受感染感到極為沮喪。

12. 羅致光議員詢問為何在不同醫院內，深切治療部的員工感染比率不同。他亦表示，醫管局曾建議成立獨立巡查隊，巡查公立醫院的感染防控措施，他認為應立刻成立該隊伍，以降低醫院員工的感染機會。

13. 醫管局總監回應羅致光議員第一項問題時告知委員，當瑪嘉烈醫院的嚴重急性呼吸系統綜合症病人數目突然增加，該院深切治療部員工的感染個案數目亦最多。為紓緩該院部分壓力，醫管局已停止瑪嘉烈醫院接收嚴重急性呼吸系統綜合症病人，而該院深切治療部的感染數字亦於隨後下降。醫管局總監表示，其他醫院的經驗與瑪嘉烈醫院大致相同。至於羅議員提出有關巡查隊的意見，醫管局總監向委員保證，各醫院在數天內將成立由休班員工組成的自願巡查隊，負責監察病房內的工作環境及控制措施，以期盡量減低感染的風險。

14. 羅致光議員亦關注公立醫院低風險區域或會成為員工可能受感染的地方。他要求澄清，過往感染個案的統計數字有否顯示，醫護人員在低風險地方感染嚴重急性

呼吸系統綜合症。醫管局總監表示，他同樣關注羅議員提出的事項。他告知委員，在最近的個案中，醫護人員在非嚴重急性呼吸系統綜合症病房內照顧病人時感染疫症。不過，他指出，由於醫院內低風險的地方甚多，而所有新入院的病人也可能是疫症患者，因此要完全消除員工在此等地方受感染的危險，將甚為困難。

醫管局

15. 劉慧卿議員從政府當局文件第2段察悉，截至2003年4月28日，醫護人員及醫科學生佔嚴重急性呼吸系統綜合症病患者的22.5%。她詢問此感染率是否較其他疫區的比率為高。醫管局總監答允稍後提供有關資料。

16. 何鍾泰議員認為，醫院病房現有的通風系統可能增加嚴重急性呼吸系統綜合症病人向職員及其他病人傳播疾病的危機。他建議醫管局改善有關系統。衛生福利及食物局副秘書長表示，由新界東醫院聯網總監統籌的物料供應及環境控制專責小組正檢討此事。醫管局總監補充，醫管局正努力改善病房內的通風情況。機電工程署正協助醫管局調查此事，調查範圍包括每小時的空氣更換次數，以及氣流方向與病房內病床及護士當值處位置的關係。他強調，不同病房面對不同的環境問題，因此解決方法亦各異。在一些病房內，已增設換氣機增加空氣更換次數，而在其他病房內，安裝抽氣扇可能是最佳的解決方法。

17. 何鍾泰議員促請醫管局盡快解決此項複雜問題。他表示，如有需要，香港工程師學會樂意提供協助。主席建議，該會亦可就改善私人大廈的排污系統提供專業意見，以預防嚴重急性呼吸系統綜合症在社區蔓延。何議員表示，該會樂意協助政府研究這方面的問題，他建議政府當局如需該會協助，可與他聯絡。

向醫院職員提供防護裝備

18. 李華明議員關注公立醫院職員不斷投訴防護裝備短缺，他詢問，新界東醫院聯網總監最近提及的中層管理問題，是否醫護人員投訴的原因。他促請醫管局盡快解決這項問題，消除職員感染疾病的危機。

19. 醫管局總監就李華明議員所關注的事項作出回應，並告知委員成立物料供應專責小組的目的，是監察向職員供應防護裝備的情況。為方便與前線人員溝通，醫管局稍後會設立熱線電話。他解釋，在疫症爆發初期，醫管局在購置裝備上遇到一些困難，但其後問題已獲解決。現時，醫管局已增加防護裝備的存貨量，確保供應無間，並能根據已評定的優先次序應付需求。

20. 醫管局總監補充，對於醫管局提供的防護裝備能否為職員提供足夠保護，防止受疫症感染，管理層與職員可能持不同的看法。他表示，即使醫學專家之間亦存在這種分歧，他們對病毒的傳播方式持不同意見，因此對哪種防護裝備最為有效，亦未達共識。他澄清，至今所得的證據顯示，該病是經飛沫及直接接觸病人的分泌物傳播。沒有跡象顯示疫症是經空氣傳播。根據科學證據，並與醫學專家廣泛商討後，醫管局已為在醫院內不同地方工作的員工設定不同防護能力的裝備，並頒布一套感染控制措施的指引，保護員工免受疫症感染。自頒布指引後，醫管局嘗試確保所有公立醫院嚴格遵守有關指引，並根據既定的標準及指引供應防護裝備。醫管局亦加強與前線人員溝通，提高他們的安全意識，以及解釋設定有關標準及指引的基礎。

21. 醫管局總監繼續解釋，鑒於嚴重急性呼吸系統綜合症是一種由新病毒引起的新疾病，存在頗多未知之數，醫院員工難免感到徬徨，亦可能因而對醫管局設定的防護裝備標準及控制措施的指引產生懷疑。員工可能要求提供防護能力較高的裝備，才感到安全。醫管局總監表示，醫管局會嘗試在這方面滿足員工的要求。不過，由於採購困難，有關裝備曾出現短缺。最近，香港政府及中央人民政府(下稱“中央政府”)已協助醫管局，確保向醫護人員提供的保護裝備供應充足。

22. 醫管局總監補充，前線員工與中層管理人員之間可能出現溝通問題，後者感到左右為難，不知應否立刻滿足員工的要求，供應防護裝備，或是維持裝備存量在某一水平，以防日後供應不足。為解決這問題，醫管局已向各間醫院保證，日後會不斷供應防護裝備。醫管局總監補充，有些員工可能曾自備防護裝備上班，但不獲醫院管理層批准使用。他表示，醫管局已向醫院管理層澄清，只要醫護人員使用的防護裝備安全，他們可在工作時使用私人的裝備。

23. 李華明議員憂慮，若前線員工期望裝備的防護能力與醫管局所訂的標準不同，公立醫院中層管理人員可能在兩者之間左右為難。他亦指出，醫院聯網之間欠缺合作，各間醫院亦可能沒有嚴格遵守感染控制措施的指引。醫管局的指引及信息可能沒有直接下達醫院的中層管理人員，因而造成他們與前線人員之間產生誤會。他促請醫管局盡快處理上述問題，以降低員工感染的機會。

24. 醫管局總監回應，醫院聯網系統至今運作良好。他解釋，由於所有公立醫院均由醫管局管轄，人們可能期

望所有此等醫院的管理及運作應一致。醫管局總監表示，此事並不可能，其他國家的情況亦然。主席表示，防護裝備能否有效防止員工受感染，應是醫管局及前線人員首要考慮的事項。

25. 鄭家富議員對李華明議員的憂慮亦有同感，他認為，不斷有醫院員工感染疫症，這情況無法令人接受。他要求政府當局在日後提交事務委員會的文件內，提供更詳細的資料，述明醫護人員的防護裝備。他認為，醫管局應保證為員工供應足夠的防護裝備，以紓減他們的憂慮。他認為，醫管局的裝備存量應足夠1個月使用，而非只預留14天存量。他亦察悉，除要求提供防護能力較高的裝備外，前線醫院員工亦向傳媒投訴，保護袍並不防水。為提高員工的信心及減少員工感染的數字，他促請醫管局提升防護裝備的水平。

26. 醫管局總監回答，預留14天存量並非醫管局的目標，只是說明現時的情況。他向委員保證，若供應商持續供應，裝備的存量可進一步增加。至於員工對防護裝備的期望，醫管局總監表示，有些員工可能要求提供“特衛強”，這是一套衣褲相連的工作服，在需要加強防護的地方使用。他指出，此裝備有效性尚未得到科學證明。另一方面，由於天氣漸熱，穿上“特衛強”可能甚為不適。穿上及脫下此種裝備亦可能增加感染的危險。不過，他表示，政府當局在採購防護裝備方面，並無財政限制，只要能找到供應，而使用的裝備亦安全，醫管局便會因應要求採購及提供“特衛強”。

27. 羅致光議員及陳偉業議員支持李華明議員提出的要求。陳議員補充，醫管局應滿足員工對防護裝備的要求，使員工不再提出投訴。劉慧卿議員贊同陳偉業議員的意見，並促請醫管局向公立醫院的中層管理人員保證繼續供應防護裝備，中層管理人員才願意向前線人員分發裝備。

28. 為紓解委員對供應防護裝備予員工的憂慮，醫管局總監重申，公立醫院各級管理人員會遵守感染控制措施的既定標準及指引。他亦強調，只要能找到供應，而使用的物品亦安全，醫管局會因應員工的要求，提供可能高於既定標準的裝備。不過，他表示，由於員工可能要求提供不同標準的防護裝備，政府當局可能無法保證員工不再投訴。他補充，防護能力高的裝備或會予人虛假的安全感，但並非適用於所有工作環境。他告知委員，醫管局最近曾發出緊急警告，防止員工使用一種可能構成危險的防護裝備。

29. 何秀蘭議員認為，最近不少團體及個別人士發起募捐運動，原意是向醫管局提供防護裝備，但結果卻造成與醫管局互相爭奪裝備供應。她亦指出，此等團體或人士所採購的裝備，品質可能沒有嚴格控制。因此她建議，如有需要，此等捐贈者應授權醫管局代表他們與有關供應商跟進裝備品質的問題。

30. 醫管局總監回應，醫管局對公立醫院的物料供應品質要求甚高。他告知委員，最近醫管局發現部分購置的口罩不合乎標準，但供應商拒絕更換，於是報警。醫管局總監感謝近日社會人士向醫管局提供捐助。他表示，為確保防護裝備的品質符合標準，醫管局認為捐款更為可取，而捐款者可指明捐款的用途。社會人士亦可協助提供裝備供應來源的資料。至於涉及安裝高科技設備的捐贈物品(例如視像會議設施)，只要捐贈活動不涉及商業利益，醫管局會安排捐贈者安裝有關設備。

31. 朱幼麟議員讚揚醫管局總監及前線醫護人員對抗嚴重急性呼吸系統綜合症的貢獻。他察悉，中央政府曾提出協助香港向前線人員提供防護裝備。他詢問香港是否已接納中央政府的協助，並收到其物資。

32. 衛生福利及食物局副秘書長回答，香港已回覆中央政府，並告知哪方面需要協助。醫管局總監表示，醫管局感謝中央政府的協助。他告知委員，醫管局已向中央政府述明該局遇到的困難，並要求他們協助採購防護裝備，例如N95口罩。該局亦已要求中央政府安排兩名曾在內地治療嚴重急性呼吸系統綜合症病人的傳統中醫藥專家訪港，協助醫管局找出其他治療疫症患者的方法。

33. 鄭家富議員要求澄清，醫管局是否打算將所有嚴重急性呼吸系統綜合症患者由威爾斯親王醫院及雅麗氏何妙齡那打素醫院轉送到大埔醫院。他指出，由於大埔醫院並非急症醫院，院內並無深切治療部，而這部門對治療疫症病人非常重要。

34. 醫管局總監回應時解釋，從海外經驗得知，若感染嚴重急性呼吸系統綜合症的個案不多，病患者便會集中在一、兩間醫院治療。不過，若感染的人數眾多，病人便會在數間不同的醫院內治療。香港亦跟隨這個治療病患者的模式。他補充，由於疫症可能再次爆發，而流行病學家亦曾預先警告，日後會出現類似的疫症爆發情況，醫管局或須檢討個別公立醫院的功能，並制訂長遠計劃，應付這類可能爆發的疫潮。他澄清，大埔醫院日後的角色尚未決定。在此期間，該院會像其他醫院般運

作，而作為新界東聯網的醫院之一，該院亦會協助治療疫症患者。

35. 鄭家富議員表示，由於大埔醫院沒有治療嚴重急性呼吸系統綜合症病人所需的設施，因此大埔居民表示憂慮。他促請醫管局向委員及市民保證，日後若須在大埔醫院集中治療疫症患者，該院便會設置應付有關工作所需的足夠設施，並保護員工免受感染。

36. 為紓減鄭家富議員的憂慮，醫管局總監告知委員，他最近曾視察大埔醫院的設施。大埔醫院較其他醫院的設施良好，因為該醫院其中一層設有傳染病隔離設施。不過，他承認治療嚴重急性呼吸系統綜合症患者的要求可能與治療其他傳染病不同。他表示，他同意鄭家富議員所言，深切治療部的設施對治療疫症患者非常重要。他向委員保證，決定某間醫院是否適合治療疫症患者前，會考慮所有有關因素。

37. 劉慧卿議員對鄭家富議員的憂慮亦有同感，她表示，她曾接到多宗大埔居民的投訴，憂慮大埔醫院未能應付大量嚴重急性呼吸系統綜合症病人。她表示，由於大埔區的感染個案眾多，他們的憂慮並非沒有理由。

38. 主席補充，指定某間醫院治療嚴重急性呼吸系統綜合症病人時，亦須考慮同一醫院內其他病人的安全。醫管局必須推行措施，確保他們的安全。他舉出聯合醫院的個案為例，有投訴指該院的污水管滲漏可能增加非疫症患者及員工感染疫症的危險。

39. 醫管局總監回答時重申，醫管局並無制訂政策，要求大埔醫院接收所有嚴重急性呼吸系統綜合症病人。他向委員保證，證實感染疫症的患者會在隔離病房治療，而曾與疫症患者接觸的病人亦會入住分開的病房，與其他非疫症病人分隔。醫管局亦已採取措施，分隔疫症患者與其他病人。因此醫管局相信，大埔醫院可應付現時接收的嚴重急性呼吸系統綜合症病人數目。醫管局總監亦向委員保證，醫管局會立刻跟進聯合醫院的渠道滲漏問題。醫管局總監回應劉慧卿議員進一步提問時表示，雅麗氏何妙齡那打素醫院無法接收更多嚴重急性呼吸系統綜合症病人。至於大埔醫院，由於疫症患者只會入住該院備有隔離設施的樓層，因此該院接收病人的數目不會很多。

醫護人員的特別津貼及補償

40. 鄭家富議員要求提供資料，述明向因公感染嚴重急性呼吸系統綜合症、甚至死亡的醫護人員發放的補償。他亦詢問，會否向在高危地方(例如疫症患者入住的病房)工作的前線人員發放特別現金津貼，以感謝他們對抗疫症的努力及犧牲。他指出，政府當局急須制訂補償政策，原因是員工的士氣及信心已因感染率高而受到沉重打擊。

政府當局

41. 衛生福利及食物局副秘書長表示，除按《僱員補償條例》(第282章)發放的補償，以及由醫管局提供的援助外，政府當局亦建議設立2億元的培訓及福利基金，為因公感染嚴重急性呼吸系統綜合症的醫護人員提供額外援助，以及舉辦感染控制的培訓。他告知委員，政府當局將於2003年5月向財務委員會(下稱“財委會”)提交撥款申請，並附上上述基金的進一步詳情，以供批核。鄭家富議員促請政府當局盡快確定基金的詳情。主席要求政府當局在2003年5月7日下次特別會議上，向事務委員會提供基金的詳情。

42. 麥國風議員告知委員，他已就基金事宜向政府當局提交建議，並提議把基金數額增至3億元。他要求政府當局就其建議作出回應。衛生福利及食物局副秘書長表示，政府當局在2003年5月7日下次會議上向事務委員會提交基金的詳情時，會回應麥議員的建議。

社區的感染控制措施

43. 鄧兆棠議員表示，他對劉永佳先生去世感到非常難過。他亦感謝醫管局總監和醫護人員對抗嚴重急性呼吸系統綜合症的努力。他指出，最近市民廣泛使用稀釋家用漂白水作為消毒劑。他要求提供資料，說明使用漂白水對公眾健康、環境及排污系統的影響。他亦詢問，有否其他消毒方法可供市民選擇。

44. 衛生署副署長回答時澄清，衛生署告知市民使用1比99或1比49分量的家用漂白水，然後以水清洗或沖洗，為環境消毒。若處理得宜，只會留下少量次氯酸鹽，不會危害健康。然而，次氯酸鹽是活性氧化劑，若與其他去污液混和，會產生強烈的化學反應。為免產生危險，衛生署已指出，切勿把漂白水與其他去污液混和。至於對排污系統的影響，衛生署副署長解釋，把稀釋漂白水注入污水管，不會破壞喉管。不過，長期把濃縮消毒劑注入喉管，可能會侵蝕生鐵製喉管，縮短喉管的壽命。

政府當局

45. 衛生署副署長繼續解釋，衛生署選擇合適的環境消毒劑時，曾要求其他相關部門提供意見。經考慮到消毒劑的濃度、毒性、價格及是否方便使用等因素後，衛生署建議使用稀釋家用漂白水作為環境消毒劑，原因是家用漂白水隨處有售、售價相宜和快速見效。他表示，除家用漂白水外，亦可選擇其他消毒劑，例如酒精、printol及來蘇。然而，它們消滅病毒的功效並不穩定。衛生署副署長答允在會議後向事務委員會提供此課題的詳細資料。

46. 劉慧卿議員指出，自嚴重急性呼吸系統綜合症爆發後，社會對環境消毒及潔淨問題更為重視。不過，由於消毒及清潔工作涉及額外開支，因此大部分私人大廈均沒有徹底清潔。她促請政府當局向私人大廈的業主立案法團提供指引及意見。

47. 衛生署副署長回應，食物環境衛生署(下稱“食環署”)會為證實感染嚴重急性呼吸系統綜合症病人的居所消毒。私人大廈一般須由業主用稀釋家用漂白水清潔，而漂白水的售價亦甚相宜。他補充，在環境清潔方面遇上困難的業主可聯絡食環署求助。劉慧卿議員建議，政府當局應與業主立案法團會晤，瞭解他們在環境清潔方面遇上的困難。

48. 羅致光議員指出，鑒於在公立醫院感染嚴重急性呼吸系統綜合症的風險甚高，長期病患者(尤其安老院的長者)不願往公立醫院的門診診所覆診。他補充，即使安老院職員及護老者，亦可能不願陪同長者到醫院接受治療。他促請政府當局盡快處理這問題。否則此等病人的健康情況將會惡化，可能因而須送院留醫，以致進一步加重醫療系統的負擔。羅議員表示，由於公營醫療系統已傾盡全力，應付嚴重急性呼吸系統綜合症病人，醫管局可能沒有餘下的人手照顧安老院長者。他建議政府考慮向安老院提供特別補助金，供長者向私營醫療機構求醫。

49. 主席同樣憂慮安老院的情況，並表示部分安老院非常擠迫。有些嚴重急性呼吸系統綜合症的年長病人所出現的病徵，與其他疫症患者不同，以致未能及早發現他們患病。因此他警告，安老院可能是爆發該疫症的高危地方。

50. 衛生福利及食物局副秘書長同意羅致光議員的意見，並贊同年長病人必須繼續覆診，才能密切監察他們的健康狀況。他告知委員，醫管局轄下的醫院將繼續在嚴重急性呼吸系統綜合症爆發期間，為此等病人提供醫

療服務。不過，若此等病人屬意向私營醫療機構求醫，醫院可作轉介。醫管局總監補充，公立醫院的專科門診診所服務已逐步恢復。他亦表示，私家醫院及診所透過熱線電話向市民提供服務的資料。公立醫院門診診所的病人如希望在此期間轉往私營醫療機構求醫，該處職員亦會向他們提供有關資料。

51. 為紓解羅致光議員及主席對安老院情況的憂慮，衛生福利及食物局副秘書長告知委員，政府亦關注安老院宿者的情況，並同意在這緊急時期，應盡量減少長者入院。就此，衛生署、社會福利署(下稱“社署”)及醫管局已合作加強安老院的支援服務。醫管局會加強社區老人評估小組探訪安老院的服務。政府當局亦要求私家醫生協助探訪安老院，並為該處的宿者提供治療，以便減少長者入院。衛生福利及食物局副秘書長補充，政府當局亦會撥出資源加強到訪醫生計劃，並聘請私家醫生每天探訪安老院。衛生署及社署職員亦會增加探訪安老院的次數，以巡視院內的設施，並確保院舍遵守環境衛生及感染控制的指引。社署會協助人手短缺的安老院增聘護老者。安老院亦會推行特別措施，例如量度訪客的體溫。患有嚴重急性呼吸系統綜合症的年長病人出院後會獲安排暫住中途宿舍，然後才返回安老院。衛生福利及食物局副秘書長表示，所有此等措施均有助降低安老院內的感染危機。他補充，政府當局會考慮羅致光議員提出向安老院發放特別補助金的建議。

52. 羅致光議員詢問多少名嚴重急性呼吸系統綜合症病人在出院後舊病復發。醫管局總監告知委員，只有數名患者在療養期間可能舊病復發。他保證，與其他國家比較，香港對准許病患者出院採取更謹慎的臨床準則，以減少病患者舊病復發的機會。在其他國家，病人的體溫若回落，X光照片顯示的胸肺情況連續兩天有所改善，便可出院。然而，在香港，病人必須留院5天接受觀察，然後才可出院，出院後亦須接受家居隔離10天。

53. 主席表示，儘管推行所有上述措施，安老院仍有不少查詢。他表示，有鑒於此，香港醫學會已透過私家醫生網絡成立分區隊伍，協助解答安老院的查詢。他指出，私營醫療機構可在多方面支援公營醫療機構，而政府當局亦應尋求建立這種夥伴關係，使市民大眾獲益。衛生福利及食物局副秘書長感謝私營醫療機構的協助。他表示，政府當局樂意與私營醫療機構合作，並考慮可否建立建議的夥伴關係。

54. 羅致光議員憂慮，療養期間的病人如在出院後回家，可能把疾病傳給家人。他詢問，鑒於病人可能舊病

復發，須否檢討隔離政策及隔離此等病人。衛生署副署長澄清，嚴重急性呼吸系統綜合症病人出院後可獲14天病假，較其他國家所給予的病假為長。此等病人須返回醫院覆診，在此期間，他們會受到密切監察。由於他們可能仍帶有病毒，因此在療養期間，他們須遵守預防措施，例如留在家中及佩戴口罩。衛生署副署長補充，若病人遵守預防指引及保持衛生良好，把疾病傳給鄰居或家人的機會甚微。因此無須在現階段實施強制性的隔離政策。不過，隔離政策會因應情況轉變而予以檢討。

55. 羅致光議員提及政府當局在事務委員會上次特別會議上，表示正考慮向私營醫療機構及醫院購買病床及服務，他詢問此事的最新情況。衛生福利及食物局副秘書長解釋，政府當局一直考慮聘用私家醫院為公立醫院病人施行緊急手術。至於是否需要向私營醫療機構購買此等服務，很大程度上視乎公立醫院治療嚴重急性呼吸系統綜合症病人的負擔。

56. 不過，陳偉業議員認為，應進一步實行此項計劃，以紓緩公立醫院的負擔。他指出，公立醫院的病人過多，而私家醫院的功能則尚未全面發揮。為確保市民不會因公立醫院病人過多而耽誤治療，以致危害健康，政府必須盡快解決這項問題。他建議，醫管局可租用私家醫院的設施，讓該局醫生在私家醫院內施行手術。衛生福利及食物局副秘書長表示，政府當局會視乎此項安排的成本效益，以及私家醫院是否願意參與，從而檢討是否需要作出有關安排。

治療患嚴重急性呼吸系統綜合症的非香港居民

57. 李華明議員從政府當局文件的第6段察悉，4名懷疑感染嚴重急性呼吸系統綜合症的抵港旅客須轉介醫院檢查，他憂慮內地的病患者或會蓄意來港尋求治療。他認為，不應准許此等旅客入境，進一步耗用本港的醫療資源。陳偉業議員亦有同感，並指出內地旅客可能把疾病傳至本港。

58. 衛生署副署長澄清，為遏止嚴重急性呼吸系統綜合症擴散，入境管制站的出入境旅客必須量度體溫。他告知委員，該4名旅客並非感染嚴重急性呼吸系統綜合症。根據本港現行法例，即使發現某人感染該疫症，亦不能拒絕他入境。他表示，衛生署曾考慮李華明議員所憂慮的事項，而政府當局會與內地有關當局商討此事。

59. 主席要求澄清政府對治療患嚴重急性呼吸系統綜合症的非香港居民所實施的政策，衛生福利及食物局副秘

書長解釋，政府並非鼓勵香港以外的病患者到本港尋求治療。不過，政府當局會個別酌情考慮每宗個案，亦會基於人道理由向個別人士發出特別批准。在個別情況下，如病患者已抵港，政府當局必須基於人道理由，並須立刻隔離此等病人，以遏止疾病蔓延，因而接收他們在本港醫院留醫。

60. 何秀蘭議員詢問，鑒於經常往返香港與內地的人數眾多，會否設立通報機制，交換病人的資料。她亦要求澄清，香港與內地有否達成共識，商定感染嚴重急性呼吸系統綜合症的旅客在何處接受治療，以及如何繳付醫院收費。何議員建議，政府當局應與內地當局達成協議，讓該病患者可選擇在何處治療，因為部分人士可能屬意返回原居地治病。

61. 衛生署副署長回答，香港與內地設有通報機制，匯報嚴重急性呼吸系統綜合症的個案。一般而言，病患者會在被發現感染的地方接受治療，因為此等病人不宜舟車勞頓。他表示，醫院收費並非重要的考慮因素，因為大前提是醫治病人。衛生署副署長補充，若香港居民在內地感染該病後，堅持回港治療，便須徵詢內地的意見。

香港旅客的檢疫措施

62. 李華明議員告知委員，一名香港旅客最近被海南省驅逐出外。根據傳聞，在上海數個地區(例如長寧)，旅客如來自香港及其他受嚴重急性呼吸系統綜合症影響的地區，須在區內的酒店隔離14天，而在海南，則須隔離20天。他促請政府當局澄清，有關地區的主管當局是否決定這樣做。

63. 陳偉業議員同樣關注此事，他指出，由於中央政府並無對香港旅客實施任何歧視措施，內地個別地區亦不應各自實施隔離措施。他促請香港政府防止香港居民在內地受到歧視。

64. 衛生署副署長及衛生福利及食物局副秘書長澄清，內地當局並沒有發出有關隔離措施的正式通告。衛生福利及食物局副秘書長補充，從非正式渠道聞悉，內地一些地區的酒店曾接到所屬地區當局的指示，實施隔離措施。他答允向內地當局查詢此事，並回覆事務委員會。

政府當局

65. 何秀蘭議員贊同李華明議員及陳偉業議員的意見，並認為行政長官應向溫家寶總理及其他出席曼谷東盟－中國領袖特別會議的領導人提出討論內地實施歧視香港居民的隔離措施。她亦要求政府當局提供資料，披露行

政府當局

政長官與總理會晤時提及香港對抗嚴重急性呼吸系統綜合症一事的詳情，以及在會議上達成的協議。衛生福利及食物局副秘書長答允將何議員的要求轉達行政長官辦公室。

患病個案死亡率

66. 劉慧卿議員察悉，香港嚴重急性呼吸系統綜合症病人的死亡率約為7.8%，而廣東的比率則約為4%。她詢問，與其他地方比較，香港病患者的死亡率是否甚高。衛生署副署長解釋，患病個案死亡率是根據死亡人數除患病個案總數計算。根據越南的經驗，世界衛生組織(下稱“世衛”)已得出死亡率為3%至5%。不過，他指出，香港的情況與越南不同，因為疾病已蔓延至本地社區。因此世衛須檢討及重新計算香港及其他地方患病個案的死亡率。

67. 衛生署副署長回應劉慧卿議員進一步提問時解釋，患病個案死亡率每天均會隨着死亡人數及患病個案總數的改變而有所增減。最終的比率只能在疫潮過後，取得最終死亡人數及患病個案總數，才能計算出來。他補充，衛生福利及食物局及香港大學正一起研究患病個案死亡率，但現時得出的比率只是估計數字。主席同意衛生署副署長的意見，並認為最終的患病個案死亡率只能在疫潮過後才能計算。

II. 其他事項

68. 議事完畢，會議於上午10時55分結束。

立法會秘書處
2003年8月19日