

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)2828/02-03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5月7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)
何秀蘭議員
何俊仁議員
鄭家富議員
羅致光議員, JP
鄧兆棠議員, JP
李鳳英議員, JP

缺席委員：麥國風議員(副主席)
陳國強議員
陳婉嫻議員, JP
梁劉柔芬議員, SBS, JP
楊森議員

其他出席議員：何鍾泰議員, JP
李柱銘議員, SC, JP
李華明議員, JP
余若薇議員, SC, JP

出席公職人員：衛生福利及食物局局長
楊永強醫生, JP

衛生福利及食物局副秘書長
姚紀中先生, JP

衛生福利及食物局首席助理秘書長
蔡釗嫻女士

衛生福利及食物局助理秘書長
詹淑貞女士

衛生署副署長(1)
梁栢賢醫生, JP

衛生署副署長(2)
林秉恩醫生, JP

醫院管理局專業及公共事務總監
高永文醫生, JP

醫院管理局人力資源統籌經理(政策及系統)
梁偉光先生

醫院管理局臨床微生物學顧問醫生
翁維雄醫生

列席秘書 : 總主任(2)4
陳曼玲女士

列席職員 : 高級主任(2)4
周封美君女士

經辦人／部門

I. 上次會議的續議事項

(立法會CB(2)1998/02-03(01)號文件)

委員察悉上述文件載述政府當局就委員在2003年4月30日會議上所提問題的回應。

II. 非典型肺炎的最新情況

(立法會CB(2)1998/02-03(02)號文件)

2. 衛生福利及食物局副秘書長應主席的邀請，向委員簡述文件。該文件載述政府控制本港嚴重急性呼吸系統綜合症措施的最新情況，並分析該疫症的統計數據。

控制疾病中心

3. 鄭家富議員詢問撥予成立擬議疾病控制中心的資源，以及此中心何時成立。衛生福利及食物局局長表示，成立疾病控制中心類別機構的建議，仍在構思階段。政府就該中心的架構及功能作出決定前，會諮詢衛生事務委員會及其他有關各方。政府亦會參觀海外的疾病控制中心，加深瞭解它們的運作。預期擬議的疾病控制中心會成為制訂及推行預防及控制傳染病措施的焦點。擬議組織的架構及地點亦須進一步研究。
4. 羅致光議員表示，香港固然可參考美國的疾病控制中心，但不能以此為仿照對象，因為香港的資源遠遜於美國，尤其在科技及人才方面。與其設立新的組織對抗及預防傳染病，不如理順及加強現時由不同組織提供的服務，並與內地的對口單位加強合作，以發展及研究醫學科技，這樣做對香港可能更切實可行。衛生福利及食物局局長回應，研究海外疾病控制中心的運作時，本港只會考慮適用於本港的措施。

關閉醫院

5. 鄭家富議員表示，新加坡及加拿大均採取果斷的措施，在嚴重急性呼吸系統綜合症爆發初期關閉受影響的醫院，因此能有效遏止疫症在社區爆發。他要求政府當局解釋早前不關閉威爾斯親王醫院(下稱“威爾斯醫院”)的原因，以及政府關閉醫院的政策。他關注若不糾正現有的醫療制度問題，香港能否遏止另一次傳染病蔓延，例如登革熱。
6. 衛生福利及食物局局長回應，當威爾斯醫院多名醫護人員同時放取病假，表示院內的醫護人員可能集體感染傳染病時，政府當局已立即向世界衛生組織(下稱“世衛”)報告。其時政府當局已關注是否出現危害公眾健康的新病毒。待找出哪位病人是傳播疾病的源頭，該病人已把疾病傳給威爾斯醫院的其他病人、訪客及醫護人員。當時，政府已立即採取多項相信可控制疾病的措施。
7. 衛生福利及食物局局長進而解釋，政府當局根據若干考慮因素，作出關閉醫院或暫停醫院服務的決定。主要的考慮因素是，該項措施／該等措施會否有效控制傳染病蔓延。至於暫停服務的範圍，則視乎情況是否嚴重及人手因素而定。舉例而言，臨床單位的醫療服務可能分階段暫停，以紓緩醫院治療受感染病人的壓力。以威爾斯醫院為例，該院已暫停急症室服務、門診服務及其

他非緊急服務的運作，亦禁止訪客到急症病房探病，以防止疾病擴散至社區。衛生福利及食物局局長表示，如有需要，政府當局會重新安排醫院之間的醫療服務，以加強感染控制及紓緩個別醫院的人手壓力。

嚴重急性呼吸系統綜合症爆發的原因

8. 李華明議員詢問，政府當局有否分析社區爆發嚴重急性呼吸系統綜合症的原因。

9. 衛生福利及食物局局長表示，指稱醫護人員傳播該疾病到社區的說法，並無根據。截至2003年5月5日的1 637宗受感染個案中，超過80%與威爾斯醫院的醫院聯網、東區尤德夫人那打素醫院及淘大花園有關。在威爾斯醫院內，8A病房一名患有嚴重急性呼吸系統綜合症的病人將疾病傳給院內其他病人、訪客及醫護人員，他們其後亦感染朋友及家人。在淘大花園，政府當局發現一名患有慢性腎衰竭的源頭病人透過污水系統、人與人接觸，以及使用公共設施(例如升降機及樓梯)感染一羣E座居民，同一座大廈的其他居民繼而亦受感染。

10. 衛生福利及食物局局長進而表示，衛生署一直跟進每宗個案，並追蹤疾病的源頭及患者曾接觸的人士，以期找出感染的源頭，以及那些曾與病人有密切接觸的人士。然而，20%病人的染病源頭仍然未明，原因是部分病人難以記起曾與誰人接觸。病人可透過3種途徑感染該症，分別是與患有嚴重急性呼吸系統綜合症的病人接觸、與曾接觸該病患者的人接觸、或進入有居民被感染的疫症大廈。由於有些時候難以分辨引致其他非典型肺炎個案的病毒與引致嚴重急性呼吸系統綜合症的冠狀病毒，衛生福利及食物局局長表示，香港的有關個案數字可能超出實際數字。

11. 衛生福利及食物局局長表示，政府當局會為每宗個案進行測試。由於涉及的樣本眾多，因此需要相當時間才能完成有關工作。衛生署會首先測試20%染病源頭未明的個案，以確定病人是否感染冠狀病毒。就此而言，政府當會會進行兩項測試，一項於發病早期進行，另一項是抗體測試，而後者須待發病後最少一星期才進行測試，而結果往往是非陽性。抗體測試的結果一般在發病後第三個星期才可靠。衛生福利及食物局局長表示，他會與世衛商討此等測試的結果，以及可否從統計數據中減除並非由冠狀病毒引起的非典型肺炎。他告知委員，政府當局已要求兒科醫生分析80多宗涉及兒童患者的測

試，確定該等個案是否因冠狀病毒引致。鑒於此種病毒是新病毒，世衛希望香港提供有關資料。

住宅大廈爆發疫症的情況

東頭邨

12. 衛生福利及食物局局長回應李華明議員時答允，在下次會議上匯報有關東頭邨的調查結果。該屋邨有3個家庭共6名居民感染嚴重急性呼吸系統綜合症。

淘大花園

13. 衛生福利及食物局局長表示，有關淘大花園的調查報告已送交世衛，而世衛亦大致同意調查結果。現時，世衛的環境小組正就淘大花園事件進行獨立調查。

14. 衛生福利及食物局局長告知委員，為有效遏止嚴重急性呼吸系統綜合症，政府當局已成立多支由不同專業人員組成的應變隊伍(下稱“應變隊伍”)。若在同一座住宅大廈內發生兩宗或以上不相關連的疫症個案，該應變隊伍便會立即調查可能感染的原因。應變隊伍亦會預早為此等大廈進行環境消毒及除蟲工作，並通知大廈管理公司必須加強清潔及為公共地方消毒。

15. 羅致光議員促請在衛生署網頁提供有關嚴重急性呼吸系統綜合症發展的最新及全面資料。他曾嘗試存取整份淘大花園的調查報告，但不成功。他亦發現部分資料過快在網頁中被刪除。衛生署副署長2回應，衛生福利及食物局、社會福利署(下稱“社署”)及衛生署的網頁經常更新，以提供有關該疫症的最新資料，而有關疫症個案的統計數據亦每日更新。他會跟進羅議員的建議，以改善網頁的內容。

與世衛聯絡

16. 李華明議員表示，世衛訂明撤銷避免到香港作非必要之行的旅遊警告的3項準則，他詢問該等準則的詳情，以及該等準則是否適用於其他國家。

17. 衛生福利及食物局局長證實，該3項準則屬一般及客觀的準則，適用於全球任何受嚴重急性呼吸系統綜合症影響的地方。有關準則是 ——

- (a) 新增個案的數目每日少於5宗，以及仍在接受治療的整體個案數字為60宗；
- (b) 沒有“輸出”個案到其他國家；及
- (c) 知悉每宗個案的感染途徑。

18. 衛生福利及食物局局長表示，世衛最關注每天新增個案的數目。該組織強調，每天新增個案的數字應逐步及平穩下降，因為個案數字下降反映控制疫症的整體措施奏效。

19. 主席察悉，世衛已把部分國家從嚴重急性呼吸系統綜合症近期出現傳播個案的地區名單中除名，因為該等地區連續20天沒有新增個案，他詢問，20天的標準是否以潛伏期的兩倍時間而設定。衛生福利及食物局局長表示，他曾詢問世衛根據甚麼準則，把標準定為20天沒有新增個案及仍在接受治療個案為60宗，但世衛不能解釋他們如何得出此基準。他會與世衛繼續跟進此事。

20. 李華明議員詢問，世衛考慮撤銷旅遊警告時，會否亦考慮嚴重急性呼吸系統綜合症在內地蔓延的情況。衛生福利及食物局局長表示，世衛已澄清該組織會分開評估香港與內地的情況。他承認，與其他國家比較，香港較易“輸入”嚴重急性呼吸系統綜合症個案，因為邊境通道的過境旅客眾多。

安老院的防疫措施

21. 羅致光議員表示，鑒於安老院體弱的長者經常使用醫院服務，因此他們成為感染嚴重急性呼吸系統綜合症的高危人士。為減少長者到醫院求診，他詢問政府當局有否安排700多間安老院的長者向私家醫生求診。

22. 衛生福利及食物局局長表示，醫院管理局(下稱“醫管局”)、衛生署及社署曾討論此事，三方面均同意在此關鍵時刻，醫院應盡量減少接收長者。因此，政府當局已採取以下措施 ——

- (a) 向安老院發出指引，要求它們改善環境衛生，並採取預防措施，防止疫症擴散；
- (b) 增加出診醫生及社區老人評估小組的探訪次數，以加強醫療服務；
- (c) 安排康復出院的長者隔離一段時間；及

- (d) 向安老院提供應付感染個案的應變安排指引。

家居隔離

23. 何俊仁議員詢問家居隔離計劃的成效。他要求政府當局提供資料，闡述海外的做法及對付違例者的執法措施。

24. 衛生署副署長2表示，所有證實或懷疑感染嚴重急性呼吸系統綜合症病人的家居接觸者均須在家居隔離，接受最長為期10天的監察及治療，藉以遏止疾病擴散。該措施證實有效，因為部分懷疑受感染的病人事實上成為證實感染個案。截至2003年5月6日，19名家居隔離的人士證實感染該疾病。

25. 衛生署副署長2表示，他沒有其他國家實施家居隔離措施的第一手資料。他知道在某海外個案中，接受隔離人士接到警告，若不遵守隔離安排便會被判監禁。由此角度來看，衛生署副署長2認為本港所訂的措施更為合理及有系統。為執行此項措施，衛生署的醫療隊會探訪住戶，為他們進行體檢。警方亦會每天巡查接受隔離的住戶是否遵守規定。受影響住戶對此項措施持正面反應，並採取合作態度。大部分人士均意識到，自我隔離遏止疾病蔓延是他們的社會責任。至今只有兩宗涉及同一住戶的個案須轉交警方追查違例者下落。該兩人現時被拘留在隔離營內。

粵港兩地的通報機制

26. 鑒於邊境管制站的過境人數眾多，何秀蘭議員表示，必須確保粵、港兩地迅速交換傳染病的資料。她認為，應把通報機制伸延至澳門及其他鄰近國家。

27. 衛生福利及食物局局長表示，香港與廣東於2003年4月舉行防治傳染性非典型肺炎專家組會議。在會議上，雙方專家從衛生行政及管理、臨床治療、流行病學及病理學等多個角度深入討論兩地非典型肺炎的情況。雙方亦討論加強資訊互換的機制，以交換嚴重急性呼吸系統綜合症個案及疾病控制工作的最新情況。就對抗傳染病而言，雙方認為不受任何邊境規限，並決意共同作戰。

邊境管制站的健康檢查

28. 鄧兆棠議員質疑有否必要規定到港人士填寫健康申報表。衛生福利及食物局局長表示，這是其中一項防止病毒由外地傳入的措施，亦有助提高旅客對嚴重急性呼吸系統綜合症的警覺，並可提醒他們注意個人的健康狀況。

29. 何鍾泰議員關注採用紅外線儀器量度出入境管制站的旅客體溫是否可靠。他表示，政府如有需要，工程師學會可協助設置量度體溫的儀器。

30. 衛生署副署長2澄清，安裝紅外線儀器並非旨在量度旅客的準確溫度，而是檢查過境旅客有否發熱。香港與深圳的有關當局已同意為經陸路邊境抵港的旅客實施同步檢查體溫程序。由此項措施可見，香港採取積極行動偵測嚴重急性呼吸系統綜合症。由於有關措施剛推行，要評估其成效實屬言之尚早。不過，政府當局會在適當時候檢討此項措施。

保護醫護人員

31. 鄧兆棠議員關注受嚴重急性呼吸系統綜合症感染的醫護人員數目。衛生福利及食物局局長表示，醫護人員的感染數字正在下降，但並非完全沒有感染。防止醫護人員受感染有賴兩項主要因素，即環境因素及保護措施。就後者而言，醫院調派醫院職員到高危地方前，會向他們提供感染控制訓練及適當的保護裝備。衛生福利及食物局局長警告，穿著過多衣物會使醫護人員在除去保護裝備時容易受感染。瑪麗醫院的經驗顯示，醫護人員若遵守使用保護裝備的指引，可防止受到感染。除保護措施外，政府當局亦發現環境因素對控制醫院內的感染情況十分重要。衛生福利及食物局局長承認，部分醫院的病房過於擠迫，亦有需要改善院內的通風系統。

其他關注事項

32. 何鍾泰議員表示，政府當局應教育市民如何正確使用口罩，因為他察悉，有些人在打噴嚏時脫下口罩。衛生署副署長2認為，此問題反映必須加強公民教育。其實衛生署的網頁已列載佩戴口罩的正確程序。他會跟進此事，研究可否改善有關情況。

33. 鄧兆棠議員憂慮嚴重急性呼吸系統綜合症會成為風土病。衛生福利及食物局局長表示，他不能確切保證此疾病會完全消失，或完全排除日後再次爆發疫症的可能。因此在任何時候均採取預防措施，遏止該疾病蔓延，這點至為重要。鑒於邊境人流眾多，要控制珠江三角洲地區的疾病蔓延，須取得廣東省當局的合作。

III. 為醫院管理局成立培訓和福利基金

(立法會CB(2)1998/02-03(03)號文件)

34. 委員察悉該文件載述政府當局為醫管局成立培訓和福利基金的建議。該建議旨在為醫管局轄下醫護人員提供培訓，加強他們在醫院環境中控制傳染病的專門知識、向那些在執行職務時感染嚴重急性呼吸系統綜合症的醫護人員發放特別康復補助金，以及推行其他員工福利措施。

35. 何秀蘭議員詢問，負責領導文件第5段所述的擬議傳染病控制小組的專家姓名。衛生福利及食物局副秘書長解釋，該小組的職能是制訂感染控制的程序、常規及指引，並監督各醫院聯網的推行情況，以及各聯網在流行病學工作方面的發展。由於成立該小組仍屬一項建議，因此醫管局尚未物色領導小組的人選。

36. 議事完畢，會議於上午9時37分結束。

議會事務部2

立法會秘書處

2003年7月14日