

# 立法會

## Legislative Council

立法會CB(2)2873/02-03號文件  
(此份會議紀要業經政府當局審閱)

檔 號：CB2/PL/HS

### 衛生事務委員會 特別會議紀要

日 期：2003年5月21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  
陳國強議員  
鄭家富議員  
羅致光議員, JP  
李鳳英議員, JP

缺席委員：何俊仁議員  
陳婉嫻議員, JP  
梁劉柔芬議員, SBS, JP  
楊森議員  
鄧兆棠議員, JP

其他出席議員：朱幼麟議員, JP  
李華明議員, JP  
梁耀忠議員  
譚耀宗議員, GBS, JP  
陳偉業議員  
葉國謙議員, JP

出席公職人員：衛生福利及食物局副秘書長(衛生)  
姚紀中先生, JP

衛生福利及食物局助理秘書長(衛生)7  
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

衛生署顧問醫生(社會醫學)  
曾浩輝醫生

醫院管理局專業及公共事務總監  
高永文醫生, JP

東區尤德夫人那打素醫院內科部門主管  
任燕珍醫生

**列席秘書** : 總主任(2)4  
陳曼玲女士

**列席職員** : 高級主任(2)8  
蘇美利小姐

---

經辦人／部門

### 2003年6月份的特別會議

主席要求委員就事務委員會應否在2003年6月份繼續每星期舉行特別會議，發表意見。委員贊成繼續每星期舉行特別會議。由於6月第一個星期三(6月4日)是公眾假期，委員同意把該次會議押後至翌日(6月5日)上午8時30分舉行。

2. 主席表示接獲黃成智議員的函件，要求事務委員會跟進有關北區醫院混淆兩名年老病人身份的事件。委員同意跟進此事。衛生福利及食物局副秘書長回應主席的提問時表示，當局現正調查為何會發生混淆身份的事件。政府當局應可在2003年5月28日舉行下次特別會議時討論此事。

## I. 嚴重急性呼吸系統綜合症的最新情況

(立法會CB(2)2143/02-03(01)及(02)號文件)

3. 衛生福利及食物局副秘書長向委員闡述嚴重急性呼吸系統綜合症的最新發展情況，詳情載於政府當局的文件(立法會CB(2)2143/02-03(02)號文件)。

### 感染控制

4. 梁耀忠議員表示，許多醫護人員認為，在醫院的高危地方(例如嚴重急性呼吸系統綜合症病房及深切治療部)工作較在低風險地方工作更為安全，因為在高危地方工作的人員會獲提供防護力較強的保護裝備及衣物。鑒於在低風險地方工作的醫院職員不斷受感染，梁議員詢問醫院管理局(下稱“醫管局”)會否改善這些職員的保護裝備及衣物。梁議員進而詢問，醫管局會否向醫院的輔助人員(例如健康服務助理)提供感染控制訓練，因為他們並非專業醫護人員。

5. 醫院管理局專業及公共事務總監(下稱“醫管局總監”)回應時表示，醫管局現正安排改善在非高危地方工作的醫院職員的保備裝備及衣物。舉例而言，在非高危地方工作的醫院職員全部會獲提供手術用口罩及眼罩。其他物品，例如面罩、即棄手套及保護袍亦會在職員提出要求時隨時提供給他們。至於向醫院的非專業人員提供傳染病控制訓練，醫管局總監同意有此必要，並需要加強這方面的訓練。每間醫院會為醫院的非專業人員舉辦為期一天的傳染病控制訓練課程，除此之外，醫管局總辦事處亦會在各個醫院聯網進行有關傳染病控制的進一步訓練。醫管局總監進而表示，醫院聯網會逐步設立資源中心，由受過傳染病控制訓練的人員向職員講解各類保護裝備及衣物的使用方法，以及如何正確佩戴該等裝備及衣物。

6. 麥國風議員指出，自疫症爆發以來，不斷有公營醫院的醫護人員致電電台節目投訴醫管局提供給他們的保護裝備不足。就此，麥議員詢問，這是否由於醫院的中層管理人員因存貨不足而故意拖延向前線人員供應保護裝備。

7. 醫管局總監回覆時表示，他不相信醫院的中層管理人員曾故意拖延向前線人員供應保護裝備。為加強物資的管理以對抗疫症，醫管局已成立物資及環境控制工作小組。該工作小組已檢討有關向前線人員供應保護裝備的問題，並確定數間醫院的病房中層管理人員與前線人員及醫管局總辦事處物料供應組在溝通上有改善餘地。為糾正有關問題，這些醫院的行政總監已設立機制，確

保有各方能有效溝通。這些醫院的中層管理人員會積極與前線人員溝通，釋除他們對確保工作安全所需的保護裝備供應情況的關注，並會向高層管理人員報告任何尚待解決的事項／問題。醫管局已建議有關醫院就他們所需的保護裝備與醫管局總辦事處的物料供應組保持緊密溝通。工作小組會定期監察新機制的成效，並在有需要時建議進一步的改善措施。醫管局總監進而表示，醫管局亦已開設一條24小時的抗炎熱線，加強與前線人員的溝通。員工的意見及建議會轉交有關的聯網和醫院，以便即時採取跟進行動。

8. 鄭家富議員表示，新界東聯網就感染控制發出的指引作出多項規定，其中包括只有在高危地方工作的職員才會獲提供N95口罩，有關規定並不合理。事實證明，許多在低風險地方(例如普通病房)工作的醫護人員感染了疫症。由於醫管局聲稱備有大量保護裝備，因此局方沒有理由不向在低風險地方工作的職員提供N95口罩。

9. 醫管局總監澄清，新界東聯網就感染控制發出的指引屬於建議，並非規則。新界東聯網不會自動向在非高危地方工作的職員提供N95口罩，但會提供手術用口罩，原因有二。首先，細碼N95口罩的供應短缺。第二，科學測試已證明手術用口罩能有效預防使用者感染嚴重急性呼吸系統綜合症，因為該疫症主要透過飛沫傳播。儘管如此，倘若在非高危地方工作的職員希望使用N95口罩，他們亦可使用該等口罩。此外，在普通病房工作的職員如須面對受感染的高風險，例如為病人進行氣管插喉，該等職員必須戴上N95口罩。醫管局總監進而澄清，公營醫院內並無所謂的低風險地方。公營醫院的所有地方分為高危地方或其他地方，而高危地方一般指嚴重急性呼吸系統綜合症病房、深切治療部及急症室。

10. 由於醫管局總監指在非高危地方工作的職員如希望使用N95口罩，他們亦可使用該等口罩，鄭議員要求醫管局在供應保護裝備的指引內清楚訂明這一點，使員工感到獲得足夠保護，可以安心。

11. 醫管局總監重申，醫管局從沒有拒絕讓職員使用N95口罩。在高危地方工作的職員可優先使用N95口罩，因為手術用口罩已證實能有效預防疫症，而且假如所有前線醫護人員均須佩戴N95口罩，這類口罩將會短缺。醫管局總監進而表示，醫管局並無就採購N95口罩訂定任何限額。只要市場上有N95口罩供應，醫管局便會盡量購入。衛生福利及食物局副秘書長補充，鑒於細碼N95口罩在香港以外地方的需求殷切，醫管局只獲製造商配售若干數量的產品。當局已要求美國駐香港總領事館就此事提供

協助。衛生福利及食物局副秘書長進而表示，他在上星期到訪大埔醫院及雅麗氏何妙齡那打素醫院時，留意到**在加強所有工作地方的醫院感染控制機制後，在高危地方及非高危地方工作的前線人員實際上獲提供相同的保護裝備。**

12. 朱幼麟議員表示，醫護人員受感染的人數持續上升，實在不能接受。朱議員進而表示，N95口罩並非市面上唯一高度防護的口罩，當局應考慮採購N99及N100口罩。醫管局總監回應時表示已這樣做。醫管局總監重申，只要保護裝備符合國際標準，醫管局不會計較花費，採購各項保護裝備。

13. 何秀蘭議員詢問，醫管局有否舉辦任何經驗交流會，讓其他公營醫院的職員向瑪麗醫院學習如何控制感染。直至現時為止，瑪麗醫院成功做到醫護人員零感染。

14. 醫管局總監回應時表示，醫管局訂有機制，讓員工充分交流經驗，並且曾舉辦經驗交流會，由瑪麗醫院的專家講解感染控制的心得。此外，瑪麗醫院的專家亦是醫管局嚴重急性呼吸系統綜合症感染控制中央委員會轄下的專家小組的成員。該小組負責處理專業及技術事項，並就該等事項作決定。不過，醫管局總監指出，雖然各間醫院採取基本上一致的感染控制一般原則，但每間醫院如何推行感染控制措施，卻有差異。舉例而言，一些專家認為在照顧嚴重急性呼吸系統綜合症病人時必須戴上手套，但其他專家則認為在照顧該等病人後徹底洗手更為重要。

#### 向執行職務時感染疫症的醫管局人員作出賠償

15. 梁耀忠議員關注到醫管局的非常額僱員(例如健康服務助理)須自掏腰包支付醫療費用。有鑒於此，梁議員詢問，醫管局的非常額僱員若執行職務時感染疫症，會否獲得賠償。

16. 醫管局總監回應時表示，醫管局最近已把醫療福利的涵蓋範圍擴大至包括非常額僱員。此外，醫管局的非常額僱員若執行職務時感染疫症，會根據《僱員補償條例》獲得賠償。醫管局總監進而表示，醫管局現正研究為員工安排額外保險保障的可行性。不過，醫管局總監指出，保險公司或會因為現時對引致疫症的病原體所知不多，因此可能並無興趣提供這方面的保險。若然情況是這樣，醫管局會尋求其他辦法。應主席的要求，醫管局總監答應提供資料，說明醫管局各級職員執行職務時感染疫症的賠償問題，供委員在日後會議討論。

17. 李鳳英議員指出，由於向醫護人員提供的保護裝備不足，因此部分醫護人員索性自行帶備保護裝備上班。有鑒於此，李議員詢問，假如這些員工在執行職務期間感染疫症，醫管局會否向他們作出賠償。醫管局總監回覆時表示，該等員工會獲得賠償。

18. 譚耀宗議員表示，醫管局員工如在醫管局醫院因照顧嚴重急性呼吸系統綜合症病人而不幸染病及繼而逝世，根據《僱員補償條例》所得的賠償(尤其是醫生所得的賠償)，遠不足夠，且應作出改善。醫管局總監回應時表示，醫管局現正研究方法，改善對那些因照顧疫症病人而犧牲性命的員工所作的賠償。

#### 安老院舍體弱長者的預防措施

19. 鄭家富議員表示，威爾斯親王醫院(下稱“威爾斯醫院”)最近曾以沒有醫院病床收容病人為理由，拒絕讓一名來自安老院舍的發高燒病人入院。反之，威爾斯醫院指示有關安老院舍的經營者將該名年老病人與其他院友隔離。這做法並不合理，因為有關的安老院舍並無隔離設施，而且亦沒有所需的保護裝備提供給員工。此外，安老院舍的職員並無接受有關感染控制的訓練。

20. 醫管局總監相信，威爾斯醫院拒絕讓一名發高燒的年老病人入院，是因為醫生認為該病人可能並非患有嚴重急性呼吸系統綜合症。因此，為該名病人着想，最佳的做法是在安老院舍接受自我隔離，以免在醫院受到感染。醫管局總監進而表示，由於安老院舍內不少長者經常使用醫院服務，並屬於感染疫症的高危人士，醫管局已將轄下社區老人評估小組的服務範圍擴大至包括安老院舍，盡可能使院舍長者無需在這關鍵時刻前往醫院接受治療。此外，醫管局已尋求社會福利署及志願團體的協助，向安老院舍提供預防疫症的支援。衛生福利及食物局副秘書長補充，除醫管局轄下的社區老人評估小組增加探訪安老院舍的次數外，參與到訪醫生計劃的私家醫生亦會探訪一些安老院舍，以滿足該等院舍的醫療服務需要。

21. 羅致光議員及譚耀宗議員詢問有關招募到訪醫生以滿足安老院舍醫療服務需要的進展。衛生福利及食物局副秘書長回應時表示，當局會從2003年3月31日就對抗疫症的工作而開立的2億元承擔額中，動用約1,600萬元作為招聘到訪醫生的費用。

22. 由於大部分安老院舍並無地方或設施把長者隔離，譚耀宗議員詢問，當局會否考慮設立一個中心，收容須接受隔離的安老院舍長者。

23. 醫管局總監回應時表示，鑒於安老院舍的長者屬於感染疫症的高危人士，倘若安老院舍的一名長者經診斷後屬於懷疑個案，便會在醫院接受細心觀察。經治療後，該名長者在出院前，會轉往黃大仙醫院療養。

#### 世界衛生組織(下稱“世衛”)撤銷往香港旅遊的警告

24. 葉國謙議員察悉，世衛就撤銷往香港旅遊警告所訂的其中一項準則是，在醫院接受治療的疫症病人數目必須少於60人。他詢問香港何時會達到該項準則的規定。

25. 醫管局總監回應時表示，現階段很難確實指出香港何時可達到在醫院接受治療的疫症病人少於60人的規定，因為須視乎多項因素，例如病人的臨床情況、新個案的數目及在深切治療部接受治療的病人數目。醫管局總監指出，雖然嚴重急性呼吸系統綜合症病人的治療時間一般為21天，但在深切治療部接受治療的疫症病人需要較長的治療時間。應葉議員的要求，醫管局總監答應提供資料，說明在醫管局深切治療部的疫症病人的更詳細分類。

政府當局

26. 李華明議員希望政府當局不要給予市民虛假的希望，使他們以為疫症受到控制，以及世衛很快會撤銷往香港旅遊的警告。李議員認為，政府當局應提供更多資料，說明在深切治療部接受治療的病人數目及他們在深切治療部留醫的時間。衛生福利及食物局副秘書長回應時表示，根本不存在政府當局給予市民虛假希望的情況，因為當局一直以極具透明度的方式，向市民列出世衛就撤銷往香港旅遊警告所訂的準則。衛生福利及食物局副秘書長進而表示，衛生署在每日舉行的新聞簡報會上，以及在每日的嚴重急性呼吸系統綜合症簡報中，向市民提供李議員所要求的資料。不過，他答應研究如何可進一步改善這方面資料的完整性。

#### 公營醫院在處理疫症病人方面的分工

27. 何秀蘭議員詢問，醫管局會採取甚麼措施糾正現時公營醫院處理嚴重急性呼吸系統綜合症病人方面分工不均的情況。

28. 醫管局總監表示，公營醫院在處理疫症病人方面並無分工不均的問題。醫管局總監指出，把疫症病人集中

在一間醫院，抑或分散在數間醫院處理的優點，專家有不同的意見。他認為，在爆發疫症的初期，當證實患上疫症的病人數目不多，前者的做法較可取。然而，當疫症個案的數目增多，以致本港並無一間醫院可單獨應付時，便有必要採取後者的做法。不過，為避免把大量疫症病人由一間醫院轉往另一醫院時出現交叉感染，醫管局必須把指定用作處理疫症病人的醫院數目定在合理的低水平。因此，在爆發疾病的初期，醫管局指定瑪嘉烈醫院為接收所有新疫症個案的醫院，因為瑪嘉烈醫院設有指定的傳染病中心，配備專門治理傳染病病人的設施。不過，淘大花園的疫情令疫症個案數目大幅上升，使醫管局必須把病人分流到其他急症醫院。醫管局總監解釋，聯合醫院及威爾斯醫院亦接收多宗疫症個案，原因是該兩間醫院所位於的地區曾出現大規模爆發。為紓緩聯合醫院及威爾斯醫院的工作量，醫管局已作出安排，把該兩間醫院的部分疫症病人轉往香港島的公營醫院。

29. 何議員進而表示，除了在醫院內成立糾察隊以確保職員嚴格遵守感染控制措施外，醫管局應考慮從瑪麗醫院調派具感染控制經驗的職員前往其他公營醫院工作。何議員亦關注到醫院聯網的安排能否有效處理疫症爆發，以及有關安排是否令醫院聯網之間難以調配職員處理部分醫院突然激增的工作量。雖然限定數間醫院負責照顧疫症病人是可以理解的，但何議員認為，這不應妨礙醫管局從其他公營醫院調派醫護人員前往聯合醫院及威爾斯醫院工作，以紓緩該兩間醫院職員的工作量。

30. 醫管局總監不同意醫院聯網的安排未能有效處理疫症爆發。舉例而言，淘大花園爆發疫症後，醫管局隨即從其轄下所有醫院調派曾接受深切治療工作訓練的醫生及護士前往威爾斯醫院提供協助。另一個例子是，當聯合醫院深切治療部的設施不勝負荷時，醫管局曾安排把極可能需要深切治療的病人轉往其他聯網醫院的深切治療部。

#### 疫症爆發後在公營醫院累積的其他病症數目

31. 何秀蘭議員詢問疫症爆發後在公營醫院累積的其他病症數目。醫管局總監答應在下次會議舉行前，提供有關疫症爆發後在公營醫院累積的其他病症數目。醫管局總監進而表示，隨着疫症受到控制，大部分醫院已逐步恢復專科門診及外科服務。



疫廈的準則及邊境管制站實施的健康檢查

32. 麥國風議員希望衛生署發出的疫症個案數目新聞稿可更為全面。麥議員繼而提出以下問題——

- (a) 由於某酒店曾接待一名其後證實感染疫症的住客，但衛生署並無公布該酒店的名稱，有鑒於此，衛生署根據甚麼準則把大廈列為疫廈；及
- (b) 立法會CB(2)2143/02-03(02)號文件第13段提到自邊境管制站實施健康檢查以來證實感染疫症的兩名人士，是否內地人士。

33. 衛生署副署長(2)答應研究如何可使衛生署就疫症個案數目發出的新聞稿更為全面。至於麥議員的首項問題，衛生署副署長(2)表示，一旦發現某大廈的住客是證實或懷疑感染疫症的患者，便會把該大廈列為疫廈，最多達10天。由於至今的疫廈均為住宅大廈，衛生署將須研究是否把酒店列為受疫症影響的酒店；若然，應採取甚麼準則。至於麥議員的第二項問題，衛生署副署長(2)表示，文件第13段所提到的兩名人士為香港居民。衛生署副署長(2)進而表示，據他所知，該兩名人士在實施體溫檢查前，已被確定為疫症患者。

醫院病房的通風問題

34. 李華明議員促請醫管局從速改善醫院病房的通風，以減少醫護人員及病人受到感染。

35. 醫管局總監回應時表示，理想的做法是，嚴重急性呼吸系統綜合症病人應在一間與周圍環境比較呈負氣壓的房間接受隔離。製造負氣壓的方式是從房間抽氣，而抽氣量多於輸入房間空調的氣量。因此，周圍的空氣只會流入房間，換言之可防止房間的空氣漏出周圍環境。不過，醫管局總監指出，並非所有公營醫院均設有負氣壓設施，因為不是全部醫院為接收傳染病個案而設，而其他病患者則需正氣壓設施。然而，由於爆發疫症，醫管局已盡一切努力改善疫症病房的通風，透過裝置抽氣扇從這些病房抽出更多空氣，從而達致所需的負氣壓效果。不過，在現有病房環境下裝置額外抽氣扇，會導致泵出大量空調冷氣，令病房變得較熱。醫管局目前正與機電工程署合作，設法改善這些地區的舒適程度。

36. 東區尤德夫人那打素醫院內科部門主管(下稱“東區醫院主管”)補充，鑒於病人各有不同需要，因此在醫院內提供正負氣壓設施，必須小心取得平衡。她指出，即

使是設有負氣壓設施的疫症病房，亦必需確保這些病房的其他地方，例如護士當值處、治療室及貯存醫療儀器的地方有清新空氣。

政府當局 37. 應主席的要求，醫管局總監答應提供資料，說明醫管局醫院內設有負氣壓設施的病房數目。

#### 世衛小組就淘大花園爆發疫症進行的調查

38. 羅致光議員詢問，世衛的調查小組有否在淘大花園的老鼠及昆蟲身上發現嚴重急性呼吸系統綜合症的病毒。衛生署副署長(1)回覆時表示，由於調查小組未能取得淘大花園的老鼠及昆蟲樣本，因此未有在牠們身上發現該疫症的病毒。衛生署副署長(1)推測，這可能是由於在清潔該屋苑時使用強力的消毒劑。

#### 關閉幼兒園及幼稚園

39. 羅致光議員詢問，一旦幼兒園或幼稚園因一名學童感染疫症而須暫時關閉，現時有否任何措施協助家長照顧子女。羅議員希望會訂有這方面的措施，以免對家長造成額外負擔。

40. 衛生福利及食物局副秘書長回應時表示，他無法回答羅議員的問題。不過，他相信現時訂有這方面的措施，並且會向有關的政府部門轉達羅議員的關注。

#### 疫症個案的分類

41. 羅致光議員詢問，與去年同期的有關數字比較，過去兩個月的非典型肺炎(不包括嚴重急性呼吸系統綜合症)個案數目有否下跌；若有，這是否由於市民在最近數個月佩戴口罩。

42. 醫管局總監回應時表示，他並無過去兩個月非典型肺炎(不包括嚴重急性呼吸系統綜合症)個案數目的資料。倘若與去年同期的有關數字比較，過去兩個月的非典型肺炎(不包括嚴重急性呼吸系統綜合症)個案數目下跌，可能是由於市民在最近數個月佩戴口罩。

43. 應主席的要求，東區醫院主管向委員概述用以界定嚴重急性呼吸系統綜合症可能個案及懷疑個案的準則。她表示，倘若有關病人出現以下情況，便會把個案列為可能個案——

- (a) 放射照片證明情況與肺炎一致；及
- (b) 發燒超過攝氏38度，或在過去兩天任何時間曾發燒超過攝氏38度；及
- (c) 至少出現以下兩種情況——
  - (i) 過去兩天曾有發冷癥狀；
  - (ii) 咳嗽(新出現或咳嗽次數增加)或呼吸困難；
  - (iii) 渾身虛弱或肌肉疼痛；及
  - (iv) 已知曾接觸該疾病。

至於並非完全符合上述定義的個案，倘若醫生經臨床診斷後仍然認為病人很可能感染疫症，便會把有關個案列為懷疑個案。

44. 東區醫院主管進而表示，現時醫院採用數種方法診斷嚴重急性呼吸系統綜合症，主要包括分子測試、抗體測試及細胞培植。東區醫院主管指出，分子測試的敏感度並不高，而抗體測試儘管準確，但需時過長才能提供有用的診斷資料。雖然細胞培植是最具體的診斷測試，但培植病毒十分困難。因此，在患病初期診斷是否感染疫症，仍須根據臨床診斷結果。

45. 醫管局總監補充，鑒於現時對嚴重急性呼吸系統綜合症缺乏全面瞭解，診斷疫症仍然根據臨床及流行病學結果。此外，現時仍有待訂定化驗試測結果的準則，以確定或否定對疫症的診斷。有鑒於此，部分被列為嚴重急性呼吸系統綜合症個案的病症，可能並非真正的疫症個案，因為醫生在診治病人前，根本無法花太長時間找出有關病人有否感染疫症的病毒。衛生署副署長(1)指出，根據世衛的規定，嚴重急性呼吸系統綜合症個案分為懷疑或可能個案。個案是否被列為證實個案，必須在較後階段進行血清測試以確定有否抗體才可決定。

46. 羅議員指出，每年約有3 000宗因感染肺炎而死亡的個案，其中超過90%為長者，情況不可接受。羅議員希望政府當局及醫管局日後檢討處理疫症爆發的整個程序時，會多加考慮這現象。

醫護人員的基本假期／休息日

47. 李鳳英議員表示，足夠休息對預防疫症至為重要。有鑒於此，李議員詢問，由於現時疫症個案的數目正在下降，所有公營醫院可否給予負責處理疫症個案的職員每兩個星期一天特別假期。李議員進而表示，為免令負責處理疫症個案的職員感到不勝負荷，其中一個方法是安排他們與並非處理疫症個案的職員輪流負責有關工作。

政府當局

48. 醫管局總監答應在會後提供資料，說明醫管局向負責處理疫症個案的職員發放的休息日。

49. 議事完畢，會議於上午10時47分結束。

議會事務部2  
立法會秘書處  
2003年7月21日