

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)2936/02-03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6月5日(星期四)
時間：上午8時30分
地點：立法會會議廳

出席委員：勞永樂議員(主席)
麥國風議員(副主席)
何秀蘭議員
何俊仁議員
陳國強議員
陳婉嫻議員, JP
梁劉柔芬議員, SBS, JP
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：楊森議員

其他出席議員：朱幼麟議員, JP
劉江華議員
陳偉業議員
黃成智議員

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

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

主席要求所有在場人士起立，為張錫憲醫生、鄭夏恩醫生及王庚娣女士的逝世默哀，他們都是因照顧嚴重急性呼吸系統綜合症病人而犧牲了生命。

政府當局

2. 主席表示曾接到一宗投訴，指聖約翰救傷隊的隊員在運載嚴重急性呼吸系統綜合症病人的過程中可能會受到感染，但他們卻未獲保險保障。有鑒於此，主席要求政府當局在下次會議上提供回應，說明參與安老院的一院舍一醫生計劃的志願人士及私人執業醫生，將會得到甚麼保險保障。衛生福利及食物局副秘書長答允研究此事。

3. 主席表示，原定於2003年6月11日上午8時30分舉行的下次特別會議，會與張錫憲醫生的喪禮撞期，他徵詢委員是否需要重新訂定會議日期。委員同意把下次特別會議的日期改為2003年6月12日下午1時。

I. 嚴重急性呼吸系統綜合症的最新情況

(立法會CB(2)2314/02-03(01)及(02)號文件)

4. 應主席邀請，衛生福利及食物局副秘書長向委員匯報嚴重急性呼吸系統綜合症的最新發展情況，詳情載於政府當局在會議席上提交的文件(立法會CB(2)2314/02-03(02)號文件)。衛生福利及食物局副秘書長並向委員表示，美國疾病及預防控制中心在會議前一天，已撤銷針對旅客前往香港的非必要行程而作出的旅遊警告。該疾病中心改為對香港發出旅遊警示，並非勸喻旅客不要前

來香港，而是通知他們須注意健康，同時就特別預防措施提供意見。

5. 主席希望政府當局澄清是否已決定不接納立法會內務委員會的建議，即在2003年10月或之前，成立獨立調查委員會，就當局處理嚴重急性呼吸系統綜合症的過程進行調查。衛生福利及食物局副秘書長答稱，他未有任何資料顯示政府已正式拒絕該建議。

感染控制

6. 劉江華議員從立法會CB(2)2314/02-03(02)號文件中的表2察悉，醫護人員是感染嚴重急性呼吸系統綜合症的最大單一職業類別，佔全部1 602宗疫症個案的23.9%。有鑒於此，劉議員要求政府當局提供資料，說明在2003年5月16日之後，每日涉及醫護人員的個案數字，因為自2003年5月16日以來，每日的新證實感染個案已連續第18天低於5宗，而會議前1星期的平均新證實感染個案更只有每日3宗。劉議員並詢問，儘管新個案數字逐步下降，當局亦已加強為醫護人員提供保護裝備，但為何仍有醫護人員受感染。

7. 衛生署副署長(1)回答，自2003年5月16日以後，發生了10宗涉及醫護人員的個案。至於這些人員如何染病，則需較長時間尋找及確定感染源頭。

8. 醫管局專業及公共事務總監(下稱“醫管局總監”)表示，當局會盡一切努力追查醫護人員在哪裏及如何感染疫症，可是這些工作需時，而且不是每宗個案都能找到答案。醫管局總監進一步表示，控制疫症感染的其中一項最大的挑戰，就是並非所有病患者，均會在發病時出現疫症病徵，長者病人及免疫力弱的病人便是其中一例。對此，當局已採取行動，在公營醫院的所有其他病房加強感染控制。舉例而言，隨着北區醫院發生嚴重急性呼吸系統綜合症小型爆發後，當局已確定北區醫院內所有曾經接收該疫症懷疑個案的臨床區域，並進行為期最少10天的健康監察。在監察期間，一切進出受影響臨床區域的活動均須暫停。其他改善措施包括開放更多病房以隔離病人、減少每間病房的病床數目以紓緩擠迫情況、用膠簾分隔每張病床、加強感染控制措施，並增加檢查次數以確保這些措施得以徹實執行。

9. 主席認為，醫護人員之間出現感染，除了因為難以察覺哪些病人已患上疫症外，長時間工作及工作量分配不平均，亦導致仍有醫護人員相繼病倒。

10. 劉江華議員提及醫管局總監在上文第8段所述的情況，並詢問“所有嚴重急性呼吸系統綜合症病人都會發燒”這說法是否不再成立。醫管局總監澄清，在絕大多數的疫症個案中，病人都會發燒，但免疫力弱的人士在發病時則通常不會發燒。不過，現時尚未有證據證實沒有發燒的疫症病人不會傳染他人。

政府當局

11. 主席表示，要根除香港的嚴重急性呼吸系統綜合症，關鍵在於醫管局能否有效防止其醫護人員在工作期間感染疫症。有鑒於此，主席要求政府當局提供自2003年5月4日(即新證實感染個案下降至單位數字的首日)起，新證實感染疫症的病人的職業，以及有關病人在社區或醫院受到感染。衛生福利及食物局副秘書長答允此項要求。

12. 黃成智議員贊同主席的意見，即香港根除嚴重急性呼吸系統綜合症的速度，將取決於醫管局能否有效防止其員工在醫院受到感染。可惜，種種的原因使情況未如理想。舉例而言，當局於2003年4月25日暫時關閉雅麗氏何妙齡那打素醫院(下稱“那打素醫院”)的急症室，並指定由北區醫院接收受影響的急症病人，可是北區醫院其後卻未有嚴格執行感染控制。據他觀察所得，該院病人可在醫院內四處走動，而且沒有戴上口罩。另一例子是北區醫院延遲通知衛生署該院有一名在4B病房工作的健康服務助理懷疑感染嚴重急性呼吸系統綜合症(立法會CB(2)2314/02-03(02)號文件第10段)。黃議員表示，雖然北區醫院在2003年5月24日發出通知，但該院部分員工曾告知他，有關病人事實上在多日前已出現疫症病徵。該名病人其後死亡，驗屍結果確定他感染了疫症。黃議員進一步指出，北區醫院未有即時將懷疑感染嚴重急性呼吸系統綜合症的該名病人轉送往新界東聯網內其他指定接受疫症病人的醫院，即那打素醫院，這是完全不可接受的。北區醫院沒有採取行動，卻又把有關病人作典型肺炎個案處理，導致北區醫院員工的警覺性下降。結果一共發生了12宗與北區醫院聯網有關的證實個案。另有3名病人懷疑感染嚴重急性呼吸系統綜合症。黃議員詢問，鑒於疫症的潛伏期，醫管局經已及將會採取哪些措施，確保年長病人出院返回所居住的安老院後，不會傳染其他人。這點十分重要，因為長者是感染嚴重急性呼吸系統綜合症的高危一族。

13. 醫管局總監不同意北區醫院戒備不足，沒有妥善預防病人在醫院傳播嚴重急性呼吸系統綜合症。他希望委員理解，舉例說，要求每名病人在任何時候都戴上口罩極為困難。醫管局總監進而表示，事後看來，當然可以很容易指出有關病人曾出現明顯的疫症病徵。然而，各

種病徵並非同時出現，他並相信，北區醫院沒有把有關病人轉送那打素醫院，是由於初步診斷未能確定該名病人屬嚴重急性呼吸系統綜合症懷疑個案。關於預防年長病人出院返回其安老院後傳染其他人的問題，醫管局總監表示，醫管局轄下的醫院會在年長病人痊癒後觀察他們一段較長的時間。此外，醫管局的社區老人評估小組及／或院舍醫生會向安老院的經營者講解如何隔離或分隔留院後返回院舍的年長病人。

14. 黃成智議員認為，醫管局不應以許多嚴重急性呼吸系統綜合症病人在病發時沒有出現任何病徵為藉口，解說為何疫症會在醫院擴散，因為醫管局現在應已懂得如何處理這情況。

15. 主席質疑，北區醫院的爆發，是否由於該院無法承受那打素醫院於2003年4月25日暫時關閉急症室後所帶來的額外工作量。為確定這說法是否屬實，主席要求醫管局提供資料，說明那打素醫院暫時關閉急症室後，新界東及其他醫院聯網內每間醫院錄得的證實個案數字。

16. 醫管局總監回應時表示可以提供主席在上文第15段要求的資料。然而，他指出，北區醫院爆發疫症，並非因那打素醫院暫時關閉急症室後帶來的額外工作量，而是碰巧有3名未被懷疑患上疫症的病人到北區醫院求醫引致。醫管局總監進一步表示，在同一聯網內，如一間醫院接收了嚴重急性呼吸系統綜合症病人，另一間醫院的工作量將無可避免地增加。不過，醫管局管理層會確保沒有一間醫院會負荷過重。

17. 麥國風議員詢問，鑒於澳門到目前為止只發現1宗證實輸入個案，政府當局會否研究可否把澳門的感染控制措施(特別是隔離措施)引入香港。

18. 衛生福利及食物局副秘書長回應時表示，澳門的環境及人口密度與香港差別極大，所以澳門的感染控制措施或許不適用於香港。衛生署副署長(1)補充，澳門能有效隔離嚴重急性呼吸系統綜合症病人，因為當地只得1宗個案。

19. 麥議員認為，即使僅是1宗嚴重急性呼吸系統綜合症個案，政府當局亦不能掉以輕心，事實證明，本港一名超級帶菌者已導致多名人士受到感染。麥議員進一步表示，用膠簾分隔每張病床並不足以預防交叉感染，他促請醫管局採取更有效的措施。

20. 醫管局總監承認，用膠簾分隔每張病床並不是預防交叉感染的最佳方法，但在各種限制下，這已是適當的安排。再者，以這方式分隔病床可提高醫護人員對感染控制的意識。醫管局總監進一步表示，當個案數字持續下降至低水平時，當局才能把所有嚴重急性呼吸系統綜合症病人集中在一間醫院內。

21. 何秀蘭議員對政府當局和醫管局處理嚴重急性呼吸系統綜合症的透明度表達關注。根據明報刊登的一篇文章，醫管局於2003年2月11日已成立一個專責小組，評估香港爆發傳染病的風險。不過，公營及私營機構的前線醫護人員對這專責小組的成立和工作全不知情，而醫管局董事局亦是最近才得悉有關的資料。何議員認為，如果前線醫護人員知道該專責小組的存在和工作，他們便不會在疫症爆發初期毫無防備，導致超過380宗涉及醫護人員的感染個案，以及疫症在社區廣泛擴散。

22. 主席表示，2003年2月11日是一個重要的日期，因為就在該日的前一天，廣東省衛生當局向新聞界公布廣東的非典型肺炎爆發情況，即合共有305宗個案，5人死亡。

23. 醫管局總監答稱，醫管局非常重視廣東爆發的非典型肺炎對香港的影響，因而成立專責小組，監察社區出現嚴重肺炎個案的情況，並與過去數年的資料作出比較，以研究有否任何異常的發展。當局已向醫院員工發出該專責小組制訂的基本指引。他亦樂意向委員提供這些指引。醫管局總監進一步表示，在2003年2月，除了主席在上文第22段提及的資料外，當局對嚴重急性呼吸系統綜合症所知甚少，即使在2003年3月初威爾斯親王醫院發生疫症個案羣組，當局仍未有頭緒，倘若就此指稱醫管局並無警覺到香港可能爆發嚴重急性呼吸系統綜合症，未免不太公平。

政府當局

24. 應何議員及主席的要求，衛生福利及食物局副秘書長答允提供醫管局轄下專責小組在2003年2月11日至3月10日期間就預防疫症爆發所編製的指引，以及有關疫症爆發的資料。

25. 梁劉柔芬議員表示，鑒於嚴重急性呼吸系統綜合症是一種新的疾病，可供參考的資料又不多，故此她希望委員在檢討整件事時，不要作出過分嚴苛的批評。梁議員進一步表示，政府當局應積極考慮可否採納由多個專業團體提出的各項對抗疫症的建議，例如改善醫院病房的通風，並且向委員匯報有關進展。

26. 鄧兆棠議員詢問有多少名醫護人員在深切治療部感染嚴重急性呼吸系統綜合症。鄧議員察悉，已退休人士和家庭主婦是感染疫症的兩個最大的非在職組別，並詢問為何出現這情況。

27. 醫管局總監回應時表示，在疫症高峯期，有多名在深切治療部工作的醫護人員受感染，但受感染的人數最近已大幅減少。應鄧議員的要求，醫管局總監答允在會後提供資料，說明在深切治療部工作期間感染疫症的醫護人員數目。至於鄧議員的第二個問題，醫管局總監則表示未能回答。

醫管局員工在工作期間感染嚴重急性呼吸系統綜合症的賠償安排

28. 鄭家富議員從政府當局就委員在2003年5月21日特別會議上提出的問題作出的書面回應察悉(在會議席上提交的立法會CB(2)2314/02-03(01)號文件)，醫管局嚴重急性呼吸系統綜合症工作小組將於2003年6月6日討論醫管局員工在工作期間感染疫症的賠償安排。鄭議員不滿這方面的進度緩慢，因為委員早於2003年4月23日已首次提出有需要改善醫管局受影響員工所獲得的賠償。

29. 醫管局總監澄清，醫管局並非在2003年6月6日才首次舉行會議討論賠償安排。相反，自委員於2003年4月提出此事以後，醫管局便一直研究有何方法改善受影響員工所獲得的賠償。正如當局在以往的會議上已指出，最大的困難是為醫管局員工投購額外的保險保障。一俟醫管局獲得有關屬下員工在工作期間感染疫的詳細賠償安排後，便會向委員提交該等資料。

30. 鄭家富議員促請政府當局及醫管局盡快制訂醫管局員工在工作期間感染疫症的賠償方案。他指出，既然政府當局願意支付118億元振興受疫症爆發影響的經濟，那麼即使保險業拒絕承保，當局亦應願意向照顧疫症病人的醫管局員工提供最佳的保障。主席贊同鄭議員的見解，並指出在美國於2001年9月11日受到恐怖襲擊後，政府為香港的航空公司、機管局，以及透過機管局為相關的服務提供者就戰爭、劫機和其他嚴重危險事故所引起的第三者責任，提供由2001年9月25日格林尼治平時0時0分起計為期6個月的彌償保證，惟有關保證必須符合某些原則。

興建設有隔離設施的傳染病醫院

31. 鄭家富議員不滿衛生福利及食物局局長再次缺席會議。鄭議員隨後要求政府當局澄清是否已放棄興建專門治療傳染病病人的醫院這個構思。鄭議員指出，醫院管理局行政總裁倡議興建所述的醫院，但衛生福利及食物局局長似乎持不同意見。

32. 衛生福利及食物局副秘書長答稱，衛生福利及食物局局長重視委員的意見，並會盡量出席特別會議。至於興建專門治療傳染病病人的醫院一事，衛生福利及食物局副秘書長表示，衛生福利及食物局成立的工作小組現正制訂處理傳染病病人的短、中及長期措施。舉例而言，鑒於近期爆發的嚴重急性呼吸系統綜合症，該小組正就公營醫院服務的現行組織，以及香港日後可能出現新的傳染病這兩方面，考慮進一步擴展公營醫院系統現有的傳染病設施。由於興建傳染病設施需時，醫管局將採取短期措施，改善現有醫院的通風及隔離設施，從而提高各間醫院處理傳染病的能力。政府當局打算在定出未來路向後隨即向委員匯報。

33. 鄭議員進一步表示，由於嚴重急性呼吸系統綜合症可能在年底天氣較涼時捲土重來，政府當局不應就應否興建專門治療傳染病病人的醫院，再度猶豫不決。他要求政府當局在下次特別會議上向委員表明對此事的立場。陳婉嫻議員亦提出類似的意見。

政府當局

病人的知情權

34. 鄭家富議員表示，政府當局在批評浸信會醫院管理層漠視病人對院內爆發疫症的知情權時，採取雙重標準。鄭議員指出，衛生署作為規管私家醫院的部門，亦沒有做好本分，向公眾披露浸信會醫院爆發疫症。據他瞭解，衛生署於2003年5月13日首次接到投訴，指稱浸信會醫院隱瞞院內爆發疫症，可是該署等了9日，即到2003年5月22日，才給予投訴人簡短的回應，表示會跟進。衛生署在2003年6月初完成就該項投訴進行的調查，並發表結果。在2003年5月13日至6月初，共有13人不幸地在浸信會醫院感染嚴重急性呼吸系統綜合症。鄭議員再指出，這情況即使在住宅樓宇發生也不可接受，因為倘若一幢樓宇內有1至2名居民被發現染上嚴重急性呼吸系統綜合症，衛生署便會馬上派出小組到場調查。

35. 衛生福利及食物局副秘書長回應時表示，政府當局尊重病人的知情權，政府當局在處理這事上，絕對沒有對私家醫院及衛生署採取雙重標準。舉例而言，衛生署

一直維持高透明度，藉着每日新聞簡報會及上載於互聯網的疫症消息，向公眾提供對抗疫症的最新情況。

36. 衛生署副署長(1)澄清，鄭議員在上文第34段提到的投訴，是關於浸信會醫院並無通知投訴人院內有人感染嚴重急性呼吸系統綜合症，故不應被理解為衛生署在當日之前，從沒採取任何行動控制疫症在該院內擴散。舉例而言，衛生署於2003年5月2日得悉浸信會醫院發現1宗證實個案後，已立即追查曾在受影響病房留醫的病人。衛生署副署長(1)並表示，衛生署在2003年5月6日的每日新聞簡報會上，告知公眾浸信會醫院爆發小型的嚴重急性呼吸系統綜合症。儘管如此，鄭議員要求衛生署在下次會議前提供文件，說明該署在接獲有關浸信會醫院的投訴後所採取的行動，以及未有向公眾披露該院爆發嚴重急性呼吸系統綜合症的理由。衛生署副署長(1)答允提供所需資料。

政府當局

成立獨立調查委員會

37. 鄭家富議員表示，政府當局有責任成立獨立調查委員會，找出事實真相，以及是否有任何人須對疫症在社區擴散負責。鄭議員指出，即使是浸信會醫院亦決定成立類似的組織，並由一位退休法官領導。鄭議員進而表示，鑒於疫症可能在秋／冬季再次襲港，事務委員會在等候政府當局回應是否會於2003年10月或之前成立獨立調查委員會的同時，必須制訂抗疫建議，以便在本年度立法會期結束前提出。

在出入境檢查站量度旅客體溫

38. 李鳳英議員表示，隨着世衛和美國疾病及預防控制中心撤銷了對香港發出的旅遊警告，將會有越來越多人到香港旅遊。有鑒於此，李議員詢問，現有的人手及感染控制措施，是否足以處理未來數月不斷增加的訪港人數；若否，當局會否考慮在所有出入境檢查站增加人手及／或實施更多感染控制措施。

39. 衛生署副署長(1)回應時表示，當局已在各個出入境檢查站增設紅外線儀器，並向有關人員提供更多培訓，教導他們處理發燒及懷疑染上疫症的旅客，此外，當局正考慮設立一個專責辦事處，以便加強監察嚴重急性呼吸系統綜合症，並且作出更快的反應。

瀝源邨榮瑞樓嚴重急性呼吸系統綜合症個案羣組

40. 李鳳英議員察悉，瀝源邨榮瑞樓兩個毗連單位在消毒前發現病毒基因物，當局在消毒後再收集樣本進行化驗，結果全部呈陰性反應。政府當局遂作出結論，認為並無證據顯示疾病因樓宇結構問題而傳播，而人與人傳播的可能性甚高。就此，李議員詢問，當局有何依據把所述的嚴重急性呼吸系統綜合症個案羣組歸因於人與人傳播。

41. 衛生署副署長(1)答稱，由於並無證據顯示樓宇的結構問題導致疾病傳播，故此人與人傳播便成為導致榮瑞樓出現嚴重急性呼吸系統綜合症個案羣組的唯一可能原因。

嚴重急性呼吸系統綜合症專家委員會

42. 羅致光議員希望，當局在檢討香港對抗嚴重急性呼吸系統綜合症爆發的整個過程時，會充分考顧如何預防年長病人在醫院患上其他呼吸道感染疾病。羅議員並問到專家委員會的工作計劃及時間表，包括會否舉行公聽會、向公眾披露其會議紀要，以及如何和立法會溝通，例如會否向事務委員會匯報有關進展。

43. 衛生福利及食物局副秘書長答稱，專家委員會將於2003年6月開始工作。由於專家委員會的成員大多來自海外，當局預期他們會分組出席定於下月在香港舉行的3節會議。然而，當局會安排視像會議，讓未能來港的成員也可參與討論。衛生福利及食物局副秘書長進一步表示，有關的檢討主要涵蓋兩個範疇，即公眾健康和醫院的管理及運作。雖然專家委員會尚未舉行會議，但他估計其成員極可能與市民會晤，並且樂意和事務委員會的委員討論。至於向公眾披露專家委員會的會議紀要一事，衛生福利及食物局副秘書長表示，他在現階段未能就此點提供肯定的回覆，但他告知委員，專家委員會須向行政長官提交報告。

44. 羅議員希望，上述專家委員會的運作方式，可參照研究本港策略性污水排放計劃的專家小組的運作方式，例如舉行公聽會、與相關組織及立法會議員會面，以及進行實地視察。羅議員進而表示，他已擬備一份一覽表，詳列專家委員會應注意的範疇，並會在稍後把該份一覽表提交政府當局考慮。何秀蘭議員亦表示，鑒於政府當局曾對社會不同界別提出的多項抗疫方案置若罔聞，她因而希望專家委員會並非政府當局的一種公關手法。衛生福利及食物局副秘書長向委員保證，當局成立專家委

員會的目的，是要從近期爆發的疫症中尋找可汲取的教訓，以及制訂對付疫症和其他傳染病的更佳方法。衛生福利及食物局副秘書長再向委員保證，當局會盡量提高專家委員會工作的透明度。

處理病人投訴

45. 陳偉業議員建議醫管局成立一個獨立的組織，處理嚴重急性呼吸系統綜合症病人或其家屬提出的投訴。另一做法是由事務委員會在本年度立法會期結束前舉辦數個公聽會，聆聽疫症病人或其家屬所受到的委屈。陳議員並表示，後一項安排所提供的資料，有助於對事件進行的檢討工作。

46. 醫管局總監回應時表示，醫管局現時已設有兩層投訴制度，而醫管局董事局轄下成立的公眾投訴委員會，更特別就所有上訴個案和經轉介的投訴作出獨立的審議及裁決，故此他認為該局無需成立獨立的組織，處理疫症病人或其家屬提出的投訴。

47. 對於委員建議由事務委員會舉行公聽，聆聽嚴重急性呼吸系統綜合症病人或其家屬所受到的委屈，主席表示可以考慮。

把衛生署普通科門診診所轉交醫管局接辦

政府當局

48. 主席要求政府當局在下次特別會議上，向委員匯報把衛生署普通科門診診所轉交醫管局營辦的時間表。衛生福利及食物局副秘書長答允此項要求。

49. 議事完畢，會議於上午10時45分結束。

立法會秘書處
議會事務部2
2003年7月31日