

立法會

Legislative Council

立法會CB(2)2975/02-03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18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
陳婉嫻議員, JP
羅致光議員, JP
李鳳英議員, JP

缺席委員：麥國風議員(副主席)
陳國強議員
梁劉柔芬議員, SBS, JP
楊森議員
鄭家富議員
鄧兆棠議員, JP

其他出席議員：朱幼麟議員, JP
李華明議員, JP
單仲偕議員

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

衛生署助理署長(長者健康服務)
陳慧敏醫生, JP

醫院管理局專業及公共事務總監
高永文醫生, JP

社會福利署助理署長(安老服務)
吳馬金嫻女士

列席秘書 : 總主任(2)4
陳曼玲女士

列席職員 : 高級主任(2)6
馬健雄先生

經辦人／部門

I. 嚴重急性呼吸系統綜合症的最新情況
(立法會CB(2)2526/02-03(01)至(03)號文件)

應主席邀請，衛生福利及食物局副秘書長(衛生)向委員簡介政府當局就委員於2003年6月12日特別會議上所提問題作出的回應[立法會CB(2)2526/02-03(01)號文件]，以及有關“防止嚴重急性呼吸系統綜合症擴散”[立法會CB(2)2526/02-03(02)號文件]和“預防嚴重急性呼吸系統綜合症在長者之中擴散的工作”[立法會CB(2)2526/02-03(03)號文件]的文件。

預防嚴重急性呼吸系統綜合症在長者之中擴散的工作

2. 羅致光議員提到政府當局文件第17段，他對義務到訪醫生定期探訪安老院舍時只為院內長者治理偶發病症表示失望。羅議員認為，到訪醫生除了為安老院舍長者診治偶發病症外，亦應提供跟進治療，以減少長者往醫院或診所覆診時感染嚴重急性呼吸系統綜合症的風險。由於社區老人評估小組的服務範圍無法覆蓋700多間安老院舍，羅議員建議，長遠而言應為安老院舍提供資源，讓它們聘請私家醫生提供出診醫療服務。

3. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)回應時表示，他同意為安老院舍長者提供的醫護服務，應以減少入院情況作為長遠目標。至於羅議員的建議，他指出，即使每間

安老院舍均獲提供資源聘用一名私家醫生，長者仍會被轉介到醫院接受治療。

4. 羅致光議員同意，部分到訪醫生為避免風險，仍會將長者轉介到公立醫院接受治療。不過他認為，由到訪醫生一併為安老院舍的長者提供跟進治療，將有助進一步減少入院情況。他詢問，政策方向是否要把安老院舍長者的跟進治療納入到訪醫生計劃。羅議員亦關注安老院舍缺乏隔離設施，並指出有需要考慮為康復出院的院友提供支援服務。

5. 醫院管理局專業及公共事務總監(下稱“醫管局總監”)表示，社區老人評估小組的角色是為住宿院舍內的長者提供外展服務，藉此進行全面的綜合專業評估及治理，從而加強醫療和社會服務的銜接，其目標並非涵蓋所有安老院舍。近來，為了減少安老院舍長者入院留醫的情況，醫管局與私人執業的到訪醫生攜手合作，把社區老人評估小組的服務範圍擴展至安老院舍。

6. 主席表示，到訪醫生計劃是一項試驗計劃，須繼續予以檢討及評估，目前正招募更多私家醫生參與計劃。在該計劃試行期間，當局會考慮應否納入跟進治療及其他服務。

7. 就主席問及到訪醫生計劃會否在2003年6月之後繼續推行，衛生福利及食物局副秘書長(衛生)答稱，事實證明到訪醫生計劃對安老院舍的長者十分有用。政府當局會因應委員的意見，考慮增撥資源，把該計劃延長至2003年6月以後，並檢討到訪醫生所提供的服務的範圍及成效。

8. 李鳳英議員詢問，衛生署有否為安老院舍的員工提供專為預防感染嚴重急性呼吸系統綜合症而設的訓練課程或指引。她又詢問，對於地方不大且又採用開放式床位設計的安老院舍，政府當局會如何落實為康復出院而尚須與同一安老院舍的其他長者隔離的長者提供全面和適當的照顧。

9. 衛生署助理署長(長者健康服務)表示，衛生署已於3月中發信提醒所有安老院舍遵守《安老院及殘疾人士宿舍預防傳染病指引》。該指引於2000年發出，已分發給所有安老院。衛生署轄下的長者健康服務部一直有為社區及安老院舍的長者及護老者舉辦有關預防呼吸系統感染的健康講座。截至6月14日為止，已為285個社區長者服務單位，以及689間安老院舍的長者及護老者舉辦健康講座，超過52 600人次出席。衛生署亦有就新制訂的《社

會福利服務單位防止非典型肺炎擴散指引(院舍服務)》提供專業意見。該指引已於3月25日發給所有安老院舍及其他院舍服務單位。

10. 衛生署助理署長(長者健康服務)特別指出，長者健康服務部已與社會福利署(下稱“社署”)共同發出一套新的感染控制措施特別指引，並為安老院舍員工及經營者舉辦半日的特別簡報會。簡報會上介紹了正確使用刻有劑量度數的吸入器的方法，以避免因為使用霧化器而造成飛沫傳染，同時並強調了全面預防感染的概念。過去數月，長者健康服務部聯絡了約300間安老院舍，向其講解正確的感染控制措施。這些院舍均曾出現證實／懷疑個案、觀察個案或曾入住受疫症感染病房的長者在出院後須接受監察的個案。衛生署助理署長(長者健康服務)進一步表示，安老院舍已獲告知須把新近出院的長者視作可能受感染人士，將他們與其他長者分開照顧。她指出，雖然很多規模較小的安老院舍採用開放式的床位設計，但它們都能為出院長者提供院內隔離措施，而且效果理想。

11. 社會福利署助理署長(安老服務)補充，500多間私營安老院舍(提供約4萬個宿位)的整體入住率約為70%，要為新近出院的長者安排隔離應不會有太大困難。倘若某間安老院舍為出院的院友安排隔離時遇到困難，醫務社會工作者在諮詢有關家屬後，會作出其他的住宿安排。

12. 李鳳英議員詢問政府當局有否提供足夠的保護裝備及清潔用品，協助安老院舍防止嚴重急性呼吸系統綜合症在院友之間出現交叉感染。

13. 社會福利署助理署長(安老服務)回應時表示，社署曾於2003年4月28日至5月2日的一周內前往約730間安老院舍進行一連串關懷探訪，以確定每間院舍的感染控制措施符合規定，並評估長者健康服務部是否需要加強健康教育和指引。在這些關懷探訪中，安老院舍獲派發教育小冊子和裝有保護物品的禮物包，內有手套、口罩、漂白水 and 梘液。社署亦利用從內部資源撥出的58萬元及兩個慈善團體捐出的60萬元，購買耳溫探熱器、面罩、護眼罩、殺菌潔手液及其他防護物資，在2003年6月11日至6月21日期間分發給所有安老院舍。

14. 李鳳英議員表示，嚴重急性呼吸系統綜合症在2003年3月初開始爆發，疫情在4月中進入高峰期，而社署則到4月底才開始向安老院舍分發防護物資及其他用品，她對此感到失望。鑒於安老院舍的體弱長者屬感染嚴重急性呼吸系統綜合症的高危人士，她強調政府當局應檢討

有關安排，並改善向安老院舍提供的支援服務，以防疫症在即將來臨的冬季再次爆發。

向當值期間感染嚴重急性呼吸系統綜合症的護老者發放補償

15. 李鳳英議員指出，部分護老者為安老院舍的長者提供護理服務期間感染嚴重急性呼吸系統綜合症，其中兩人死亡。她詢問政府當局會如何協助這些疫症患者或其家屬向有關僱主索償。

16. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)回應時表示，在當值期間感染嚴重急性呼吸系統綜合症的安老院舍護老者，應根據《僱員補償條例》獲得補償。勞工處會就補償事宜向嚴重急性呼吸系統綜合症患者及其家屬提供適當協助。

17. 何秀蘭議員認為政府採用雙重標準，對於當值期間感染嚴重急性呼吸系統綜合症的衛生署及醫管局員工與安老院舍員工，並無作出相同的補償安排。

18. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)解釋，《僱員補償條例》的條文訂明私人公司僱員在執行職務期間遭遇意外的最低保障水平。政府和醫管局有本身的職員補償政策。政府很難要求私營機構在提供僱員補償方面跟隨公營機構的做法。

香港浸信會醫院(下稱“浸會醫院”)出現嚴重急性呼吸系統綜合症個案羣組

19. 李華明議員察悉，該名在4月24日證實感染嚴重急性呼吸系統綜合症的病人，在4月22日接受一名衛生署註冊護士的電話訪問時並無告知該署曾在浸會醫院留醫，亦無提及其他相關資料，例如曾與何人有密切接觸及病發後曾向哪些醫生求醫。他質疑，浸會醫院把該名病人轉送公立醫院治療時為何沒有向衛生署提供該些資料，以及衛生署為何沒有聯絡病人家屬，以取得進一步資料。

20. 衛生署副署長(1)回應時表示，浸會醫院並無通知衛生署曾把該名病人轉送公立醫院。衛生署曾聯絡該名病人的家屬，但並無獲得其他資料。他指出，未有及早識別出該名病人為嚴重急性呼吸系統綜合症患者，是否直接導致浸會醫院出現疫症個案羣組的原因，仍有待查證。李華明議員認為，浸會醫院一開始便應通知衛生署該名病人曾在院內留醫。

粵港兩地的傳染病通報機制

21. 李華明議員提到廣東梅州最近爆發日本腦炎，他詢問衛生署有否透過通報機制獲告知該疾病的爆發情況；若否，衛生署會如何與內地衛生當局共同確保日後迅速通報疫情。他關注到，本港每日仍有從梅州輸入食用豬隻，並詢問這些進口豬隻會否引致香港爆發日本腦炎。

22. 衛生署副署長(1)回應時表示，在2003年4月的會議後，廣東衛生當局同意把嚴重急性呼吸系統綜合症列入通報傳染病名單。經增訂的傳染病名單內亦包括愛滋病、登革熱、流感、結核病、霍亂及瘧疾。衛生署副署長(1)承認，透過與廣東衛生當局持續進行磋商，可進一步發展及改善現行通報機制，藉此提高兩地交換傳染病資料的效率。

23. 關於廣東梅州爆發的日本腦炎，衛生署副署長(1)表示，該疾病是廣東省內的風土性流行病，並不在通報傳染病之列。因應衛生署的查詢，廣東衛生當局已迅速確認省內爆發該疾病。事實上，廣東衛生當局正搜集有關該病症爆發的數據和資料，並會定期向衛生署提供最新資料。

24. 李華明議員認為，港粵雙方交換疫情資料的傳染病名單中應包括風土病及所有新傳染病。他詢問，日本腦炎是否可能在香港爆發，以及日本腦炎會否列入該名單。他又詢問應否停止從梅州輸入豬隻，以防止該疾病傳入香港。

25. 衛生署副署長(1)解釋，日本腦炎是一種風土病，主要在鄉郊地區發生，而受威脅的鄰近司法管轄區應獲提供有關爆發風土病的資料。不過，他認為難以把所有傳染病列入通報傳染病名單。他告知委員，現時已作出安排，由衛生署每兩個月與廣東及澳門的衛生當局進行一次商討，研究有何方法改善三地的通報機制。由於日本腦炎經由蚊子傳播，故此預防及控制蚊患至為重要。衛生署副署長(1)進而表示，他認為現階段沒有必要限制從梅州輸入豬隻，但會與食物環境衛生署及漁農自然護理署保持緊密聯絡，防範日本腦炎在本地社區爆發。

26. 何秀蘭議員建議，應公開衛生署與內地衛生當局在通報機制下就預防及控制傳染病進行溝通的詳情。她認為，披露有關資料能讓市民和傳媒協助衛生署向內地衛生當局施壓，促使其合作及提供有關內地爆發傳染病的資料。她強烈認為，整個社會都有知情權，而且在加強跨界合作及預防和控制傳染病的工作上亦應發揮作用。

鑒於進出珠江三角洲及其他地區的客貨運量持續增加，政府當局亦應加強與北京中央當局的溝通，合力預防及控制傳染病跨境傳播。何議員並詢問，世界衛生組織(下稱“世衛”)有否向內地衛生當局提供資助，以便內地衛生當局在2000年前透過通報機制提供傳染病資料。

27. 衛生署副署長(1)回應時表示，他不知世衛有否在提供傳染病資料方面向內地衛生當局提供資助。不過，世衛與內地衛生當局定期舉行會議，以更新及交換傳染病資料。衛生署副署長(1)指出，港粵雙方設立通報機制，是為了即時通報及交換有關爆發指明傳染病的最新資料。衛生署副署長(1)回應主席時補充，在回歸前，世衛已為香港、澳門及內地衛生當局安排會議，每兩年一次交換傳染病資料。

28. 朱幼麟議員同意，衛生署應透過與廣東衛生當局定期舉行有關預防及控制傳染病的會議，藉此改善通報機制。此外，他認為，政府當局應留意社會上流通的消息，以便及早偵測傳染病。

29. 陳婉嫻議員察悉，世衛曾讚揚香港是對抗嚴重急性呼吸系統綜合症的典範，尤其是抗疫工作的透明度，並且向盡心盡力對抗疫症的香港醫護人員致敬。陳議員提到廣東衛生當局未有在2003年2月提供疫情的詳細資料，她表示政府當局應汲取教訓，檢討通報機制的效率和成效。鑒於疫症可能會在冬季捲土重來，而且將來亦有可能出現新的傳染病，她促請政府當局與內地當局跟進此事，確保兩地設立有效的通報機制。她建議或需在較高層面提出此事，以確保通報機制能夠有效運作。

30. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)回應時表示，設立通報機制是為了方便即時交換有關預防及控制傳染病的資料，以及分享這方面的經驗。政府當局會繼續改善此機制的運作，並會加強與內地衛生當局的合作。他補充，香港、廣東省及澳門三地正合力改善此機制的成效。

31. 衛生署副署長(1)同意，現行通報機制尚有改善的空間。他表示，嚴重急性呼吸系統綜合症專家委員會將會檢討通報機制的運作，而在此期間，衛生署會繼續與廣東衛生當局商討，以便加強此機制的效率和成效。他指出，香港與內地的醫護制度和存在固有差異。在嚴重急性呼吸系統綜合症爆發後，近月來，粵港兩地的合作已大有改善，皆因疫情已清楚顯示，爆發大規模傳染病可以嚴重影響本地經濟活動。

在出入境檢查站實施健康檢查

32. 單仲偕議員認為，當嚴重急性呼吸系統綜合症這類傳染病肆虐之際，在出入境檢查站實施現時的健康檢查措施實屬恰當。至於所涉費用，他詢問政府當局有否制訂減省開支的計劃，以便長期實施有關措施，同時又能符合所規定的可靠程度。

33. 衛生署副署長(1)回應時表示，在香港國際機場實施的健康檢查，以及在各個港口和陸路邊境管制站進行的體溫檢查，均由適當的儀器和設備進行。懷疑發燒的旅客須由指定的當值職員進行更詳細的體溫檢查。他特別指出，現有系統的可靠程度獲得世衛接受，被認為與海外司法管轄區的同類系統的可靠程度相若。從長遠的角度而言，衛生署會與相關部門、大學和專業團體共同改良該系統。他強調，重要的是，在出入境檢查站實施的健康檢查措施，必須向社會傳遞一個訊息，就是市民在發燒的情況下不應出外旅遊。

分發研究資料

34. 何秀蘭議員表示，有報道指香港大學(下稱“港大”)曾獲得一些研究數據和資料，但並無提供予香港中文大學(下稱“中大”)。她詢問政府當局有否向港大和中大提供同一份數據和資料作醫學研究用途。

35. 衛生福利及食物局副秘書長(衛生)答稱，政府會以公平的原則向港大和中大提供有關數據和資料。不過，他指出，兩所大學亦有從不同途徑取得資料。至於兩所大學會否與對方分享這些資料，則須由它們自行決定。

傳染病控制

36. 朱幼麟議員認為，政府應加強及擴展公營醫院系統內的現有傳染病控制設施，為即將來臨的冬季可能再次爆發嚴重急性呼吸系統綜合症作好準備。倘能研製出針對嚴重急性呼吸系統綜合症的疫苗，即使價錢昂貴，政府亦應購買足夠數量的疫苗供市民注射。他又認為，要預防傳染病在香港這類人口稠密的地方傳播，必需興建一間傳染病醫院。他補充，如無爆發大規模傳染病，傳染病醫院可作其他用途。

嚴重急性呼吸系統綜合症專家委員會的工作計劃

37. 羅致光議員要求政府當局提供嚴重急性呼吸系統綜合症專家委員會的工作計劃。衛生福利及食物局副秘書

經辦人／部門

長(衛生)答稱，專家委員會將於下周舉行首次視像會議，可望於會後定出初步工作計劃。

38. 議事完畢，會議於上午9時55分結束。

立法會秘書處
議會事務部2
2003年8月12日