

立法會 *Legislative Council*

立法會CB(2)3022/02-03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25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
何俊仁議員
羅致光議員, JP
鄧兆棠議員, JP
李鳳英議員, JP

缺席委員：陳國強議員
陳婉嫻議員, JP
梁劉柔芬議員, SBS, JP
楊森議員
鄭家富議員

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

衛生福利及食物局首席助理秘書長(衛生)2
蔡釗嫻女士

衛生福利及食物局研究處主管
羅思偉醫生

衛生福利及食物局首席醫生(研究處)
蔡美儀醫生

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(2)
林秉恩醫生, JP

衛生署顧問醫生(社會醫學)
曾浩輝醫生

衛生署助理署長(個人衛生事務)
程卓端醫生

醫院管理局專業及公共事務總監
高永文醫生, JP

醫院管理局副總監(專業事務及設施管理)
鄭文容醫生

醫院管理局行政經理(醫院規劃)
李育斌先生

列席秘書 : 總主任(2)4
陳曼玲女士

列席職員 : 高級主任(2)5
林培生先生

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)2658/02-03(01)至(03)號文件)

應主席邀請，衛生福利及食物局副秘書長向議員匯報對抗嚴重急性呼吸系統綜合症的最新發展，詳情載於政府當局在會議席上提交的文件(立法會CB(2)2658/02-03(03)號文件)。醫院管理局專業及公共事務總監(下稱“醫管局總監”)向議員簡介加強公營醫院系統傳染病設施的建議方案，詳情載於政府當局提供的文件(立法會CB(2)2658/02-03(02)號文件)。

感染控制措施

2. 麥國風議員表示，世界衛生組織(下稱“世衛”)曾警告，嚴重急性呼吸系統綜合症在今年稍後時間可能再次爆發。他詢問當局根據哪些準則評估是否爆發疫症。他並表示，部分疫症康復病人擔心會再度染病。

3. 醫管局總監回答，當局至今並無接獲任何有關嚴重急性呼吸系統綜合症康復病人再度染病或傳染他人的報告。他表示，世衛認為當局應採取措施，防止疫症在社區及醫院擴散。故此，各間急症醫院現時採取的感染控制措施應持續，以防可能再次爆發疫症。

4. 衛生署副署長(2)表示，進行監察對遏止疫症蔓延至為重要。他補充，嚴重急性呼吸系統綜合症爆發的其中一項徵象，是疫症在社區出現人與人傳播。他告知議員，出入境管制站的健康檢查措施將維持12個月，除非世衛修訂其建議或科學上有新的發現。

5. 衛生福利及食物局副秘書長補充，政府當局會保持警覺，確保有適當的預防措施防止疫症爆發。當局將繼續：

- (a) 推行公眾教育運動，提倡個人及環境衛生；
- (b) 繼續在出入境管制站推行健康檢查措施；
- (c) 改善廣東省與香港之間的通報機制；及
- (d) 加強公營醫院系統的傳染病設施。

6. 李鳳英議員詢問，建議加強的傳染病設施除針對嚴重急性呼吸系統綜合症外，能否處理其他傳染病。她亦詢問有何設施監察及處理沒有發燒病徵的懷疑感染疫症病人。

7. 醫管局總監回應時表示，計劃加強的傳染病設施可處理嚴重急性呼吸系統綜合症及其他傳染病。他強調以全面預防的概念進行感染控制。鑒於大多數傳染病都是經空氣或飛沫傳播，建議加強的措施應能有效遏止傳染病擴散。就李議員的第二個問題，醫管局總監答稱，不同類別的病人會被送往適當的設施。有發燒和沒有發燒的病人，以及疫症懷疑個案，全部會分開處理。然而，醫管局總監指出，大部分嚴重急性呼吸系統綜合症病人都會出現發燒症狀。

出席嚴重急性呼吸系統綜合症專家委員會會議的醫護人員

8. 李鳳英議員提到前線醫護人員與嚴重急性呼吸系統綜合症專家委員會(下稱“專家委員會”)舉行的會議，並詢問當局如何甄選出席會議的前線醫護人員。

9. 醫管局總監回應時表示，任何前線醫護人員都可要求會見專家委員會。衛生福利及食物局副秘書長表示會研究如何甄選出席會議的前線醫護人員，並向事務委員會匯報。主席要求政府當局考慮邀請醫護人員工會及醫學組織的代表，加入前線醫護人員的代表團。衛生福利及食物局副秘書長答允把此項建議轉達專家委員會的秘書處。

政府當局

人手及培訓要求

10. 何秀蘭議員關注醫護人員是否足夠，尤其是鑒於近期有報道指報讀醫學及護理學位課程的學生人數有所下降。她表示，要維持足夠的醫護人員，當局應注意下述數個範疇：提供充足的培訓、工作時間的長短，以及提供優厚的退休福利制度。她提到早前有建議認為應加強社區醫療服務，並詢問現時是否需要調整這些措施。

11. 醫管局總監表示，推行新的感染控制措施及加強傳染病設施，亦會影響長遠的人手要求。醫管局正探討有關人手的問題，並研究如何鼓勵更多人加入護理專業。醫管局在決定未來路向前，會考慮專家委員會提出的建議。與此同時，醫管局亦會加強為屬下醫護人員提供感染控制培訓。醫管局總監表示，嚴重急性呼吸系統綜合症的爆發凸顯了加強社區醫療服務的重要性，這些服務有助減低醫院出現交叉感染的風險。

12. 主席表示，當局亦應考慮提供在職培訓及內部重新調配醫護人員，以符合新的感染控制措施所訂的新規定。就這方面，衛生福利及食物局副秘書長表示將於2003年6月27日的財務委員會會議上，要求通過2億元的新增承擔額，用以加強醫護人員的培訓，從而增進他們在醫院環境中對傳染病控制方面的專門知識。

13. 何秀蘭議員表示，過往醫管局曾計劃減少醫院病床的數目及加強社區醫療服務。然而，鑒於現時有需要增加醫院的病床數目，當局須取得適當的平衡，這點十分重要。她進一步表示，與其以零碎的方式申請撥款，醫管局不如檢討其撥款的整體運用情況，包括提供病床及

調配醫護人員。她認為這議題應在下一年度的立法會會期內討論。

14. 醫管局總監回應時表示，設置隔離設施是對抗嚴重急性呼吸系統綜合症的重要因素。當局必須加強這類設施，而不是增加醫院病床的總數。

15. 衛生福利及食物局副秘書長表示，醫管局如何運用撥款一向甚具透明度。他表示，由於爆發嚴重急性呼吸系統綜合症，以致該局要申請額外撥款。較長遠而言，新的感染控制措施所引致的支出，將由經常開支項目下撥付。

加強傳染病設施

16. 何俊仁議員表示，除加強傳染病設施外，當局應制訂應變計劃，以防嚴重急性呼吸系統綜合症再度爆發及為此作好準備。他對於香港的傳染病設施分散於不同地點表示關注。他詢問政府當局會否參考北京小湯山醫院的模式，在香港興建類似的隔離設施，為疫症一旦重現作好準備。

17. 醫管局總監表示，較早時提及的各項措施應能有效預防疫症爆發。至於北京小湯山醫院的模式，醫管局部分職員曾前往參觀，他們現正分析參觀期間收集得來的資料。他指出，只有在出現大規模傳染病爆發時，本港才需要類似小湯山的醫院。

18. 衛生福利及食物局副秘書長表示，根據政府當局的文件，加強9間主要急症醫院的傳染病設施的建議，可提供超過1 000張隔離病床。政府當局正研究，集中式或非集中式隔離設施，何者較適合香港採用，以及長遠而言是否需要在香港興建傳染病醫院。

19. 李華明議員質疑，當局在專家委員會尚未舉行會議及提出建議的情況下，推行加強傳染病設施的建議，這做法是否適當。

20. 衛生福利及食物局副秘書長答稱，當局在嚴重急性呼吸系統綜合症爆發期間，已確定有需要設置建議的加強設施。加強設施的建議與專家委員會日後提出的建議並無任何衝突。醫管局總監補充，事務委員會在早前的特別會議上進行討論時，亦曾指出有需要推行建議的加強傳染病設施，作為短期措施。當局會待專家委員會提出建議後，才決定長遠性質的設施。

21. 李華明議員詢問，現時就探訪急症病房住院病人所實施的限制何時會撤銷。醫管局總監回答，現行的感染控制措施暫時會繼續執行。醫管局正檢討各項控制措施，以期在2003年7月把部分措施放寬至“新訂的正常”水平。

22. 李華明議員詢問，當局是否有機制協調使用9間急症醫院的傳染病設施。李議員關注到，入住4人房間的懷疑感染疫症病人可能會交叉感染，他詢問當局會否在中期設施項下提供單人獨立房間。

23. 醫管局總監回應時表示，嚴重急性呼吸系統綜合症爆發期間，所有關於使用急症醫院來治療疫症病人的決定，均由中央協調。然而，須知道不同地區的爆發形式實際上甚難預測，當局必須因應最新的發展作出調整。

24. 至於交叉感染的機會，醫管局總監解釋，這問題不單涉及房間內的病床數目，還須視乎有否其他設施可供使用(請參閱政府當局就加強傳染病設施提供的文件第6段)。他指出，為減低交叉感染的風險，可把懷疑染病程度相若的病人送往同一房間。他補充，疫症爆發初期，當病人數目尚少的時候，應可安排1名病人入住2人房間或4人房間。醫管局總監證實，在瑪嘉烈醫院、雅麗氏何妙齡那打素醫院(下稱“那打素醫院”)和屯門醫院加建的傳染病大樓，合共可提供300張病床，全都是隔離病床。

25. 鄧兆棠議員支持在在瑪嘉烈醫院、那打素醫院和屯門醫院加建傳染病大樓這項中期措施。他詢問，為證實感染疫症病人而設的167間隔離房間，可否用作治療懷疑感染疫症病人，而為懷疑感染疫症病人提供的369間隔離房間，又可否作治療證實感染疫症病人。醫管局總監說明，兩類隔離房間可調換使用。

為嚴重急性呼吸系統綜合症出院病人提供康復計劃

26. 何俊仁議員表示，許多已痊癒的疫症病人認為康復服務不足。他詢問當局有何康復計劃協助已痊癒的疫症病人，以及是否有充足的資源為疫症病人提供康復服務。

27. 醫管局總監表示，當局設有一項為期3至6星期的康復計劃。他表示，由於嚴重急性呼吸系統綜合症是一種新的疾病，康復過程仍有待研究，故此病人的憂慮是可以理解的。主席建議當局考慮為已痊癒的疫症病人成立協會，讓他們互相幫助。醫管局總監表示，政府當局現正鼓勵已痊癒的疫症病人組織此類協會。

28. 鄧兆棠議員詢問，政府當局會否與藥物製造商合作，研製嚴重急性呼吸系統綜合症疫苗。

29. 衛生福利及食物局副秘書長回應時表示，研製新疫苗所需的投資額十分龐大。至於研究方面，政府當局將申請撥款，成立控制傳染病研究基金。鄧兆棠議員關注，倘若政府不在財政上支持研製嚴重急性呼吸系統綜合症疫苗，這種疫苗便無法在不久將來推出市場。主席建議當局亦可考慮與內地合作，共同研製對抗嚴重急性呼吸系統綜合症的疫苗。

新的感染控制措施

30. 鄧兆棠議員要求當局提供更多詳細資料，說明醫管局現正考慮的“新訂的正常”感染控制措施。醫管局總監表示，當局正考慮多項措施，例如到急症醫院探病的人士應否接受體溫檢查、訪客須否戴上口罩，以及哪些臨床程序須使用特別防護裝備和儀器。

31. 鄧兆棠議員詢問，當局會否一律為離境及抵港的旅客進行體溫檢查。衛生署副署長答稱，香港國際機場現時為抵港、離境及過境的旅客進行體溫檢查。他補充，政府當局已承諾把體溫檢查措施維持12個月，但須視乎世衛會否在此期間作出任何新的建議。

香港嚴重急性呼吸系統綜合症病人的死亡率

32. 單仲偕議員詢問，為何本港的證實感染疫症個案死亡率達16.8%，較許多其他地方的死亡率為高。

33. 醫管局總監回應時表示，鑒於一些其他地方的情況尚未穩定，現在並不是比較死亡率的適當時候。他指出，香港的醫學專家一直緊密合作，協力研究治療疫症病人的方案。儘管有些海外專家提出批評，但至今仍未找到獲一致接納的治療疫症方法。他解釋，不同地方的治療效果不盡相同，而病人的背景，例如年齡、是否患有慢性病，都會影響死亡率。衛生署副署長亦認為，若不考慮相關的因素，尤其是年齡因素，便不應把死亡率作出直接比較。

34. 單仲偕議員詢問，政府可否以科學方法向公眾闡釋這問題。醫管局總監解釋，有關死亡率的意見，應以客觀分析為基礎。他表示，當其他地方的情況都穩定下來，並各自進行詳細的分析後，當局將可就不同地方的死亡率作出更中肯的比較。

政府當局

35. 單仲偕議員要求政府當局在得出有關結果後送交委員參閱。他希望事務委員會跟進此事。

成立控制傳染病研究基金

36. 委員商定，政府當局就成立控制傳染病研究基金提供的文件(立法會CB(2)2658/02-03(01)號文件)，將於2003年7月9日下次會議上討論。他們察悉，有關的撥款申請將於2003年7月18日財務委員會會議上予以審議。

下次會議日期

37. 鑒於世衛已把香港從“近期有嚴重急性呼吸系統綜合症傳播的地區”名單中除名，委員同意把2003年7月9日的下次會議定為最後一次就嚴重急性呼吸系統綜合症召開的特別會議，屆時將會討論香港與廣東省之間的通報機制，以及當局須採取哪些準備措施，以應付在今年稍後時間可能再次爆發的嚴重急性呼吸系統綜合症。

II. 其他事項

38. 委員亦同意把原定於2003年7月14日舉行的下次事務委員會例會提前，以便與2003年7月9日上午8時30分舉行的特別會議合併。

39. 議事完畢，會議於上午10時35分結束。

立法會秘書處
議會事務部2
2003年8月26日