



民主黨立法會議員秘書處

Secretariat of Legislative Councillors  
The Democratic Party

香港中環雪廠街 11 號  
政府合署西翼 401-409 室  
Rm. 401-410 West Wing  
Central Government Offices  
No.11 Ice House Street Central HK

網址:Website www.dphk.org  
電郵:E-mail dpweb@dphk.org  
電話:Tel 2537 2319  
傳真:Fax 2537 4874

2005 年 3 月 14 日

衛生事務委員會討論文件

## 流感大流行威脅全球

民主黨要求增撥 1755 萬元為所有長者免費注射疫苗

### I. 流感的威脅

#### 本港流感個案近期大幅增加

1. 衛生防護中心剛於日前宣布香港進入流感高峰期。根據衛生署的定點監測結果，在 2 月 27 日至 3 月 5 日期間，私家醫生及普通科診所呈報的流行性感冒病類個案為，平均每千名求診個案中有 57.2 及 5.5 宗，較之前一週分別上升 21% 及 57%。
2. 衛生防護中心的公共衛生化驗服務處測到的流行性感冒病毒樣本自 2004 年 12 月尾持續上升。在 2 月 28 日至 3 月 5 日，共測定 64 宗。3 月 1 日至 8 日期間，證實有五間院舍發生流行性感冒爆發個案。
3. 面對流感個案的上昇，香港實應小心處理，尤其在目前的情況下，鄰近國家正出現人類感染禽流感個案，流感大流行隨時出現。

#### 禽流感的威脅

4. 1959 年至 2003 年期間，全球極少爆發禽流感。但是，自 2003 年 12 月至今，亞洲區已證實有 8 個國家爆發由 H5N1 引起的禽流感，近年更出現人類被感染禽流感而且死亡的個案。
5. 去年 4 月，加拿大發現人類感染禽流感個案；至去年 10 月，泰國共發現 17 宗流感個案，12 宗死亡個案；去年 12 月中至今年 3 月越南所錄得的 H5N1 禽流感個案為 44 宗，33 宗死亡；2 月 9 日，禽流感跨越越南邊境，柬埔寨亦發現人傳人的禽流感個案。
6. 至目前為止，禽流感仍不易在人與人間傳染。世衛關注的是，一旦禽流感病毒與人類流感病毒接觸，重整基因，出現新的病毒種

類後，迅速在人與人間傳播，流感大流行便會發生。

7. 一向以來禽流感主要存活於雞鴨體內，但是去年 8 年中國的研究院在豬隻身上亦發現 H5N1 病毒。由於豬隻可同時感染禽流感及人類的流感，世衛曾表示這意味著流感可透過豬隻重整基因，出現新種類流感病毒的可能性。

### ***新的流感大流行隨時出現***

8. 自世衛公布出現首宗 H5N1 禽流感個案，醫學界已指出該病毒燃起全球流感大流行的可能性。H5N1 可快速散播，並跨種類傳染不同的生物，其對人類的威脅不容忽視。
9. 以過往經驗，每世紀會發生 3-4 次全球流感大流行。流感大流行主要因出現新型號的病毒，一般而言新病毒會在 1-2 月內在某地區內散播，在 8-12 個月內席卷全球。世衛相信 H5N1 的出現，顯示全球進一步接近下一次的流感大流行。
10. 地球先後在 1918 年、1957 年及 1968 年發生了數次流感大流行。1918-1919 年發生的流感引致約 4000-5000 萬人死亡。即使過往數十年醫療護理進步了很多，美國的疾病控制及預防中心預計，若今天出現新的流感大流行，仍會引致 200-700 萬人死亡。
11. 高收入地區約佔全球人口的 15%，若流感大流行出現，預計將有 1.34-2.33 億人次因而使用門診服務，150-520 萬人住院。這已是較樂觀的估計。更有專家估計下一次的流感大流行可能引致 200-5000 萬人口死亡。
12. 世衛近月多次發出警告，要求全球各國做好對抗流感大流行的應變計劃，儲備藥物。多個國家亦紛紛作出響應。

## **II. 流感大流行應變計劃**

### ***英國的應變計劃***

13. 面對流感大流行，英國成立了全國性的委員會跟進，並根據國際衛生組織的建議，修改了 1997 年的流感大流行計劃，於今年 3 月公布了應變計劃書，全書 133 頁，內容全面。
14. 對抗流感大流行的計劃詳細分不同階段，由未出現流感大流行的準備工作，至流感大流行出現及逐步昇級提出不同階段的應對計

劃。

15. 計劃書指出，一旦出現流感大流行，最重要的是強而有力的領導，有效的組織及統籌，清晰的問責及溝通機制。流感大流行委員會負責為醫療部門提供諮詢，一經證實出現流感大流行，即時啓動應變委員會，負責跨政府部門的統籌及聯繫工作。計劃書亦列出各級機構、相關組織的角色和責任。
16. 在醫療方面，計劃書主要關注疫苗及抗病毒藥物兩方面。由於疫苗需在出現大流行後才能因應病毒類別製造，在大流行的第一波必定沒有足夠的疫苗。因此，應先行制訂具透明度的政策，以決定使用疫苗的優先次序。藥物方面，計劃書指出藥物短缺的情況極可能出現，為確保藥物能得到最有效運用，事前要先訂下用藥的原則及流程。計劃書亦提出在藥物不足的情況下，應實施的公共衛生及社會措施，如限制不必要的交通及集會等。

#### **美國的應變計劃**

17. 美國於 1993 年已成立流感大流行的準備及緊急反應工作小組，負責草擬流感大流行應變計劃，計劃書於 2004 年 8 月公布。
18. 報告包括主體計劃及 12 份細節指引。主體計劃主要關於中央層面的統籌、決定以及整體地概論重要項目。細節指引則就著各主要項目，為地區層面的政府部門、民間組織、私營機構等提供技術資料，以支援主體計劃書內容的執行。內容包括流感及大流行的資料、疫苗的發展及使用策略、抗病毒藥物使用策略、減少流感傳染的策略等。
19. 計劃書對流感大流行的定位是屬於國家緊急事務。國家安全部負主要責任統籌所有非醫療部門及不同洲份，醫療部門則統籌所有其專業範圍內的公共衛生及醫療行動，由諮詢委員會提供建議及意見。
20. 計劃書指出，疫苗是最主要的對抗大流行的方法，在因流行初期沒有疫苗的情況下，為未遭感染人士提供抗病毒藥物，可以作為預防用途。此外，計劃書亦提出其他控制措施，以減少市民暴露於病毒的機會，直至新疫苗出現。

#### **日本的應變計劃**

21. 日本就流感大流行成立工作小組，並於 1997 年 10 月公布計劃書。

22. 計劃書包括大流行的警報系統、疫苗的研究及使用、抗病毒藥物的使用、出現新病毒的緊急行動計劃、大流行管理結構等多個章節。

### **III. 疫苗的使用**

#### ***英國***

23. 英國的應變計劃書指出，疫苗對減少感染、入院及死亡的成效已獲臨床證實。然而，藥廠疫苗要在找出新病毒後才能製造，需時約 6 個月。注射相近的疫苗可能會減少被傳染的機會。
24. 疫苗的使用必須有清楚的優先次序，在設定優先次序時應考慮數個因素，如保持對抗大流行的架構的運作，減少高危組群的死亡，減少社會動盪等，這些原則應事先諮詢公眾。
25. 計劃書亦指出部份人士應獲得優先注私疫苗，但屆時應按病毒的特性及疫苗的數量作出檢討。初步的優先次序為：
  - i. 醫療人員
  - ii. 消防員、警察等重要公共服務人員
  - iii. 高危病人，如心臟病患者等
  - iv. 65歲以上人士
  - v. 特定行業人士，如藥劑業人士
  - vi. 特定年齡組別，如兒童

#### ***美國***

26. 美國的計劃書建議實施注射疫苗計劃，盡快為優先組群注射疫苗，並監察疫苗成效及安全性。
27. 計劃書指出，疫苗製造需 6 至 8 個月，大流行初期會有供不應求的情況出現，因此應基於以下因素決定獲得疫苗的優先次序：
  - i. 醫護人員
  - ii. 提供公共衛生及安全服務的工作人員
  - iii. 對不同年齡組別的影響
  - iv. 高危人士
28. 提供疫苗的優先次序到時應視病毒對哪些人造成較多危險、疾病的漫延情況而作出調整。在流感大流行發生一段時間後，疫苗供應會較為充足，屆時可為所有高危人士注射疫苗。

29. 計劃書預測在流感大流行的第一波，必出現疫苗短缺的問題，為確保疫苗公平分發，政府應購買所有疫苗並負責分發疫苗。

### *日本*

30. 計劃書指出，由於疫苗會供過於求，必須訂出優先次序，有系統地按藥物的數量，分派給不同組別的人士，確保藥物被有效運用：
- i. 第一個考慮因素是醫療情況，長者、孕婦、心臟病、腎病、糖尿病等長期病患者，以及住於院舍的殘疾人士等。
  - ii. 第二個考慮是消除傳染疾病給高危人士的源頭，如醫護人員、高危人士的家人等。
  - iii. 第三個考慮因素是保持社會的運作，如警察、消防員、電力供應人員等；
  - iv. 小學及學前教育的學生。

## **IV. 抗病毒藥物的使用**

### *英國*

31. 計劃書指出，抗病毒藥物是疫苗以外的唯一可用藥物，然而在使用時有所限制，大流行時的成效亦未經測試，而抗藥性更可能是一個問題。在出現流感大流行後，應監察藥物對病毒的影響及其成效。
32. 在出現流感大流行的時候，藥物的需求必然很大。英國已儲備抗病毒藥物作大流行的應急用途，但預計到時藥物仍會有不足的情況，必須以最具臨床及成本效益為使用儲備藥物的準則。現時英國已有使用有關藥物的指引，但在出現大流行時，指引是否仍然適用，則仍為未知之數，故計劃時建議屆時應該作出檢討。
33. 計劃書所訂的使用藥物的策略為：
- 暴露於死或病鳥的人士應使用藥物，以預防出現大流行；
  - 大流行初期，個別患病或小型爆發的病人應該使用藥物，可拖慢流感漫延的速度；
  - 大流行期間，獲分配藥物的優先次序為：
    - i. 醫護人員
    - ii. 消防員、警察等

- iii. 沒有注射疫苗的高危組群
- iv. 其他沒有注射疫苗的人士

- 大流行後，藥物只可在特定環境用作預防作用，如爆發疾病的密閉地方。英國並不贊成在缺乏有效疫苗時，長時間服用抗病毒藥物以預防感染。
- 以季節性流感為例，在出現病徵的48小時內使用藥物成效最佳。
- 在藥物的供應及分派方面，應訂定分派藥物的運作指引。

### 美國

34. 計劃書指出，應嚴密監察病毒對抗病毒藥物的反應，避免不適當使用藥物，以免增加病毒的抗藥性，並確保資源被有效運用。在大流行出現後，必須持續研究藥物在大流行期間的使用策略、對健康的影響，以及成本效益，以決定如何使用藥物。公營及私營醫療服務機構在決定藥物儲備時，應確保藥物被有效運用。
35. 由於藥物供應有限，應決定哪些組群可優先獲得藥物。
36. 應由中央及地區政府決定哪些組群、哪些地點應獲得藥物，作預防流感的用途。以抗病毒藥物預防流感的市民必須持續使用藥物。

### 日本

37. 美國一般運用的二種藥物之一(Amandatine)，日本認為雖然對治療部份流感有用，而且藥物可儲存約五年，因此由政府購買作為藥物儲備是一個可以考慮的方案。但藥物副作用嚴重，特別對腎功能影響更大，因此需要進一步研究其副作用、抗藥性等，以及在使用前制訂指引。

## V. 民主黨的建議

38. 民主黨贊同政府增加抗病毒藥物的儲備。但是，民主黨認為除了增加藥物儲備，政府當局亦應回應世衛建議，為所有 65 歲以上的長者注射流感預防疫苗。以每劑疫苗成本價 25 元計算，香港

現有 81.4 萬名 65 歲以上長者，扣除 11.2 萬已獲免費注射疫苗的院舍長者及有長期病患的長者，所需額外撥款約為 1755 萬元。

39. 與英國、美國以及日本比較，香港在制訂對抗流感大流行的應變計劃方面較粗疏。民主黨關注到一旦流感大流行，香港恐重蹈沙士事件覆轍。而且，一旦流感大流行，一些具體的計劃，例如哪些人應該獲優先注射疫苗，涉及市民的生命，市民卻沒有機會參與決定。
40. 參考海外國家的經驗，以及世衛的建議，民主黨要求政府當局：
- 增撥 1755 萬元，免費為所有 65 歲以上長者注射流感疫苗；
  - 仿效外國，成立流感大流行應變工作小組，制訂全面的應變工作的具體建議書；
  - 就疫苗、抗病毒藥物的優先使用、流感大流行期間的隔離等措施，諮詢市民意見；
  - 制訂策略，確保流感大流行時，香港能第一時間購買到最新發明的疫苗；
  - 向市民交代抗病毒藥物的副作用、療效及儲備藥物的具體用途，並制訂用藥策略。

流感大流行應變計劃各國比較

	英國	美國	日本	對香港的建議
制訂應變計劃	➤ 成立全國性的委員會	➤ 成立流感大流行的準備及緊急反應工作小組	➤ 就流感大流行成立工作小組	➤ 成立流感大流行應變計劃工作小組
計劃書	➤ 全書 133 頁	➤ 主體計劃及 12 份細節指引	➤ 全書共 47 頁	➤ 制訂全面的應變工作建議書
獲優先注射疫苗的組群	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 醫療人員</li> <li>2. 消防員、警察等重要公共服務人員</li> <li>3. 高危病人，如心臟病患者等</li> <li>4. 65歲以上人士</li> <li>5. 特定行業人士，如藥劑業人士</li> <li>6. 特定年齡組別，如兒童</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 醫護人員</li> <li>2. 提供公共衛生及安全服務的工作人員</li> <li>3. 考慮對不同年齡組別的影響</li> <li>4. 高危人士</li> <li>5. 疫苗供應足夠時，為所有高危人士提供疫苗</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 基於醫療情況的考慮，如長者、孕婦、長期病患者，居於院舍的殘疾人士。</li> <li>2. 消除傳染疾病給高危人士的源頭，如醫護人員、高危人士的家人等。</li> <li>3. 保持社會的運作，如警察、消防員、電力供應人員等；</li> <li>4. 小學及學前教育的學生。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 為所有 65 歲以上長者提供免費防疫注射。</li> <li>2. 諮詢市民，若疫苗不夠，哪些組群應獲優先使用。</li> </ol>
抗病毒藥物的使用	➤ 大流行時的成效及抗藥性未經測試，應監察	➤ 持續研究藥物在大流行期間對健康的影響、成本效益，以決定用藥	➤ 研究藥物的副作用、抗藥性等，以及在使用前制訂指引	<ol style="list-style-type: none"> <li>➤ 監察藥物的副作用</li> <li>➤ 向公眾交代計劃怎樣使用以 2.5 億購買的藥物</li> </ol>
是否以抗病毒藥物作預防用途	<ol style="list-style-type: none"> <li>➤ 暴露於死或病鳥的人士使用</li> <li>➤ 並不贊成在缺乏有效疫苗時，長時間服用抗病毒藥物以預防感染</li> </ol>	➤ 避免不適當使用藥物，避免增加病毒的抗藥性		➤ 交代以抗病毒藥物作預防用途可能出現的負面後果
獲優先使用抗病毒藥物的組群	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 醫護人員</li> <li>2. 消防員、警察等</li> <li>3. 沒有注射疫苗的高危組群</li> <li>4. 其他沒有注射疫苗的人士</li> </ol>	➤ 由中央及地區政府決定哪些組群、哪些場合可獲藥物作為預防流感的功用。	-	➤ 諮詢市民，若抗病毒藥物不夠，哪些組群應獲優先使用