

二零一二年五月十四日

資料文件

立法會衛生事務委員會

有關醫護人員感染愛滋病病毒的事宜

目的

本文件向委員闡述醫護人員感染愛滋病病毒(後天免疫力缺乏症病毒)個案的處理。

背景

2. 愛滋病的傳染途徑有三種，分別為性接觸、血液接觸傳染和母嬰傳染。血液接觸傳播愛滋病通常發生於吸毒者共用針咀／針筒，但在罕有的情況下，也可在醫護環境發生，例如醫護人員因發生針刺意外受傷而從帶有愛滋病病毒的病人身上受到感染。在極個別的例外情況下，當醫護人員進行創傷性醫療程序時，病人或許有極些微的機會從醫護人員身上感染愛滋病病毒。不過，大量海外文獻及經驗均顯示，病人從醫護人員身上感染愛滋病病毒的風險極低。全球至今僅有四宗由受感染和無接受治療的醫護

人員傳播愛滋病病毒的報告*。根據英國進行病人追查所得的結果，約有 1 萬名病人曾由受感染的醫護人員照顧多年，但從未發現一宗感染個案。

3. 香港所有醫院均遵循標準感染控制措施，以減低在醫護環境中感染或傳播血源性病毒(包括愛滋病病毒)的機會。為此，愛滋病科學委員會已就控制愛滋病在醫護環境中傳播的標準預防措施提出具體建議。這些建議參考美國有關醫院及醫護人員的感染控制措施的指引，是一套預防措施，內容涵蓋良好的手部衛生習慣，以及醫護人員在日常照顧病人時使用保護裝置。標準預防措施涵蓋處理血液、各類體液、分泌物及排泄物的預防措施，以及避免破損的皮膚及黏膜受污染的做法。遵循標準預防措施能有效減低在醫護環境中感染或傳播血源性病毒(包括愛滋病病毒)的機會。自一九八四年開始例行收集愛滋病個案的數據以來，並無發現愛滋病在醫護環境中由病人傳給醫療服務提供者或由醫療服務提供者傳給病人的個案。

* 該四宗個案分別是：在一九九二年呈報在美國的一名牙醫(六名病人受感染-傳染途徑不明)，在一九九九年呈報在法國的一名矯形外科醫生(一名病人受感染)，在二零零六年呈報在西班牙的一名婦科醫生(一名病人受感染)，以及在二零零零年呈報在法國的一名護士(一名病人受感染-傳染途徑不明)。

香港現行的處理機制

愛滋病顧問局的指引及其發展

4. 鑑於有一名牙醫在一九九三年自行披露其感染愛滋病病毒，由政府委任的愛滋病顧問局其後在一九九四年制定了《愛滋病感染與醫護人員：建議指引》(HIV Infection and Health Care Workers: Recommended Guidelines)(《指引》)。《指引》載述有關感染控制、愛滋病檢測及輔導、披露感染愛滋病病毒者的身分，以及受感染醫護人員的權利及預期角色的一般原則及建議。《指引》的一般原則列述如下：

- (a) 在醫護環境中預防傳播愛滋病病毒的最有效方法是遵循全面預防措施(其後指標準預防措施)，從而減低直接接觸血液及／或體液的風險。
- (b) 自願而非強制的愛滋病病毒檢測，是鼓勵易受感染人士(包括醫護人員)尋求輔導和適當治療的最佳方法。
- (c) 醫護人員如有理由懷疑自己已感染愛滋病病毒，應考慮接受輔導和愛滋病病毒抗體測試。
- (d) 一般而言，醫護人員無須向病人或僱主披露本身是感染愛滋病病毒者的身分。任何有關資料的披露，必須基於「有需要

知道」的原則，並經當事人員同意，方可作出。把資料保密是防止侵犯個人私隱的其中一個方法。此外，鼓勵醫護人員(不論已受感染或易受感染者)接受適當輔導及處理亦很重要。

(e) 目前，我們並無充分理據單憑愛滋病病毒檢測結果而限制醫護人員執業。即使施行任何限制或變更，亦須按個別情況而作出決定。

5. 愛滋病顧問局在二零零三年對《指引》進行重新審視，並認為《指引》所載的原則及建議依然適用。顧問局亦同時更新《指引》，並在二零零三年再予頒布(副本載於附件 A)。

愛滋病與醫護人員專家組

6. 在顧問局的建議下，衛生署於一九九四年成立愛滋病與醫護人員專家組(專家組)。專家組負責評估由診治感染愛滋病病毒的醫護人員的醫生所轉介的不記名個案，並就受感染人員是否需要作出工作調動及進行病人追查等事宜，按個別情況提供意見。所有資料均遵循《指引》予以絕對保密，反映專家組重視對保密原則的尊重，以鼓勵醫護人員尋求適當的愛滋病輔導、檢測、護理及協助。專家組現由林大慶教授擔任主席，其職權範圍和委員名單載於附件 B。

7. 多年來，專家組建立了轉介制度，以便為感染愛滋病的醫護人員的主要診醫生提供意見、評估轉介個案及提出建議。專家組定期透過各專業委員會向醫護人員發出信函，提醒他們留意《指引》及專家組的工作。專家組亦密切監察愛滋病感染與醫護人員這個議題在國際間的發展，並就其工作進度向衛生署署長提交報告，包括概述有哪些受感染的醫護人員曾轉介予專家組，以徵詢其意見。

8. 截至二零一二年三月底，專家組評估過 20 宗個案。受感染的醫護人員分屬不同醫護專業，包括醫生、護士、牙醫及專職醫療人員。一如以往，經專家組評估的所有個案，專家組對個案中的全部個人資料均予以保密。

近期一宗在二零一二年轉介專家組的個案

9. 二零一二年一月，專家組接獲一宗涉及一名公立醫院醫護人員感染愛滋病病毒的轉介個案，並在三天後召開首次會議，以評估該個案。該次會議確認沒有持續傳染病人的風險。不過，由於個案複雜，為審慎起見，專家組其後認為需要搜集更多資料和聽取其他本地及海外專家的意見，再作討論，從而對該個案的跟進處理工作，作出最後建議，尤其是是否需要進行病人追查。

10. 專家組在三月二十六日舉行第二次會議，出席會議的人士包括兩位專家組以外的專家，分別是 Albion Street Centre 暨世界衛生組織愛滋病／愛滋病病毒區域合作中心總監 Julian Gold 教授，以及香港外科醫學院院長陸洪滔醫生。醫院管理局(醫管局)的代表亦有列席。專家組仔細審閱和討論該宗個案的最新資料、有關醫療服務提供者傳播愛滋病病毒給病人的風險的科學研究、病人追查的海外經驗，以及在與該個案相關的過往手術中病人可能暴露風險的評估和感染控制措施。專家組仔細考慮該個案後，認為由受感染醫護人員傳播愛滋病病毒給病人的風險很低。然而，基於審慎預防的原則，以及平衡了科學證據和這個案的獨特性後，專家組建議需要優先追查約 140 名在過去兩年曾接受該醫護人員治理的病人。一次性的愛滋病病毒檢測就可知道這些病人有否受到感染。專家組已將這些建議通知轉介該個案的醫生和醫管局。

11. 醫管局於三月二十六日展開病人追查工作，聯絡病人和提供機會讓病人接受愛滋病病毒血液檢測。化驗檢測由衛生署衛生防護中心轄下的公共衛生檢測中心集中進行。醫管局亦設立熱線，處理病人和市民的查詢。同時，衛生署的愛滋病熱線亦解答市民所提出直接或間接與該事件有關的查詢。

12. 專家組在二零一二年四月十八日召開第三次會議，審視病人追查的結果。在 137 名能追尋的優先追查病人中，有 130 人接受了血液檢測，全部

均對愛滋病病毒呈陰性反應，另外七人則拒絕接受跟進。專家組認為已向優先追查的病人進行全面調查，有關的跟進比率相當高，而化驗檢測結果顯示所有病人均對愛滋病病毒呈陰性反應。專家組認為是次病人追查已達致目標，無須進行另一階段的病人追查。參與評估該宗個案的海外專家亦認同專家組的觀點。專家組重申遵循有關感染控制的標準預防措施和保障受愛滋病病毒感染人士(包括醫護人員)的私隱至為重要。

13. 在二零一二年四月二十日舉行的第 78 次會議上，愛滋病顧問局檢討了有關避免受感染醫護人員將愛滋病病毒傳播給病人的機制，並同意就是否需要檢討《指引》一事徵詢專家組的意見，讓愛滋病顧問局作進一步研究。

把醫療服務提供者將愛滋病病毒傳播給病人的風險減至最低的其他機制

14. 遵循標準預防措施至為重要，因為這可以把在醫護環境中感染或傳播血源性病毒(包括愛滋病病毒)的風險減至最低，為醫療服務提供者及病人提供最大的保護。

15. 提供和容易取得優質的愛滋病病毒檢測及治療服務，對鼓勵受感染或高危人士(包括醫護人員)尋求協助和護理，亦十分重要。

16. 最後，對病人資料保密既遵守醫護人員的守則，又符合公眾的期望。由於愛滋病病毒／愛滋病的獨特標籤，為受愛滋病病毒感染的病人(包括醫護人員)保密的做法，獲得國際間的認可，而在本地的法律制度下亦受到尊重和保障。如無法做到這點，受感染人士或高危人士均會不願意接受愛滋病病毒檢測、治療和護理，對有效防控愛滋病從而保障公眾利益及健康造成不利影響。

徵詢意見

17. 請委員閱悉本文件的內容。

食物及衛生局

二零一二年五月

一九九四年

香港愛滋病顧問局

《愛滋病感染與醫護人員 - 建議指引》

重印本

香港愛滋病顧問局

二零零三年十二月

前言

自香港愛滋病顧問局在一九九四年發布《愛滋病感染與醫護人員：建議指引》(《指引》)，至今已過了十載。在過去十年所累積的科研實據再次證實，受愛滋病病毒感染的醫護人員在醫療護理環境中是有可能傳播愛滋病病毒的，但風險微乎其微。不過，由於情況複雜及有可能造成不良的後果，因此不能對這個課題掉以輕心。

一九九四年的《指引》所述的原則，明顯經得起時間的考驗。在這份《指引》的重印本中，各附錄已經更新，並加入新委任專家組的工作流程。謹此提醒所有醫護人員，在處理醫護人員感染愛滋病病毒這類棘手敏感的事宜時，應採取指引所載的做法。感染愛滋病病毒的醫護人員一旦證實確診，診治的醫生便應尋求專家組的意見。本人相信，《指引》亦有助本港眾多專業團體和機構妥善處理感染愛滋病病毒的醫護人員。

愛滋病顧問局的全體成員，在協助制定有效的愛滋病防護策略上貢獻良多，而即將卸任的專家組十年來不辭勞苦地工作，本人謹在此向他們致以衷心謝意！

愛滋病顧問局主席

左偉國醫生

二零零三年十二月

《愛滋病感染與醫護人員 — 建議指引》

(1) 背景

1.1

愛滋病(後天免疫力缺乏症)由一種名為愛滋病病毒(人類免疫力缺乏病毒)的逆轉錄病毒所引起。愛滋病於一九八一年在美國首次被發現，病毒感染者的身體會出現一些併發症，例如機會性感染或腫瘤。目前，人類深受愛滋病病毒大流行的困擾，估計迄今全球共有 1 500 萬人受到感染。

1.2

愛滋病病毒主要經由三個途徑傳播：(a)與愛滋病病毒感染者性接觸；(b)接觸受污染的血液和針咀；以及(c)母嬰傳染－受感染的母親將病毒傳播給嬰兒。全球超過四份之三的愛滋病病毒感染是經由性接觸傳播的，其中大部分為異性性接觸。

1.3

根據呈報，在醫護環境亦曾發生經由皮膚損傷或黏膜接觸受感染血液而感染愛滋病病毒的個案。在出現該類損傷或接觸受感染血液後而感染病毒的風險，估計為 0.4%。

1.4

一名受感染醫護人員把愛滋病病毒傳播給病人的機會則較低。根據亞特蘭大疾病控制中心的呈報，佛羅里達州有一名對愛滋病病毒呈陽性反應的牙醫，其所護理的六名病人自一九九零年起受到感染。究竟病毒經何種途徑傳播給病人仍然眾說紛紜，但這是唯一有記錄的個案。另外，其他的「病人追查」研究，亦曾對超過 15 000 名曾由 32 名受感染醫護人員(包括牙醫及外科醫生)護理的病人進行病人追查，所得的結果顯示並無一人被發現感染病毒。

1.5

由於在醫護環境中傳播愛滋病病毒的風險極低，因此普遍認為在處理血液及其他體液時採取普及預防措施已是最有效的措施，可進一步減低感染的

機會。從受感染人士的血液、精液、唾液、淚水、尿液、陰道分泌、腦脊液、關節液、母乳及羊水都曾分離出愛滋病病毒。不過，只有血液、血液製品、精液、陰道分泌及母乳與傳播愛滋病病毒有關連。

(2) 一般原則

2.1

在醫護環境中預防傳播愛滋病病毒的最有效方法，是遵循普及預防措施，以減低直接暴露於血液及／或體液的風險。

2.2

讓有受感染風險的人士(包括醫護人員)自願接受愛滋病病毒檢測，而非強制他們進行檢測，是鼓勵他們尋求輔導及適當治療的最佳方法。

2.3

醫護人員如有理由懷疑受到感染，應考慮接受輔導和愛滋病病毒抗體測試。

2.4

醫護人員一般無須向病人和僱主披露本身是感染愛滋病病毒者的身分。任何有關資料的披露，必須基於有需要知道的原則，並經當事人員同意。把資料嚴加保密是防止侵犯個人私隱的其中一個方法。鼓勵醫護人員(不論已受感染或易受感染者)接受適當輔導及處理亦很重要。

2.5

現時沒有充分理據單憑醫護人員是愛滋病病毒感染者的身分而限制其執業。任何限制或變更亦須按個別情況而作出決定。

(3) 指引

3.1

執行感染控制

預防血液傳染病的最佳方法是把所有血液(及某些體液)視為具有潛在的傳染性。在處理血液、羊水、心包液、胸膜液、腹膜液、關節液、腦脊液、精液及陰道分泌時應採取普及預防措施。經由沒有明顯血跡的排泄物、唾液、鼻分泌物、痰涎、汗水、淚水、尿液及嘔吐物傳播愛滋病病毒的風險極低，簡單而良好的衛生措施應已足夠。

應在各層面推行完善的感染控制措施及適當的質素保證，但須顧及個別環境的獨有因素。

(a) 感染控制委員會

由於醫學及科技發展迅速，因此必須不時留意有關感染控制措施的最新情況。感染控制委員會應在每個醫療機構及為每個臨床專科，有效率地發揮制訂、頒布和更新各項感染控制政策的功能。

(b) 感染控制書面指引

所有醫護環境均須制訂感染控制書面指引，詳述與血液／體液有關的普及預防措施，並定期作出更新 — 在醫療機構／政府部門方面，應由各個感染控制委員會或相等的架構負責；在私人及單獨執業的醫護專業人員方面，則由各個專業團體負責。

(c) 感染控制訓練

感染控制這個課題應列入所有或會接觸血液／體液的醫護人員在大學、註冊前或受聘前所接受的訓練課程內。同樣，各個專業團體、大學／理工學院及政府有關部門亦須特別籌辦一些定期課程，以配合個別專科在感染控制方面的需要。另外亦須表明，如果醫護人員沒有採用適當的感染控制技術以保障病人，可能會被有關的管理組織控以專業失當。

3.2 為醫護人員提供的愛滋病輔導及相關服務

對於可能通過有風險的行為、接觸受污染血液／血製品或職業意外而感染愛滋病病毒的醫護人員，應向他們隨時提供資料及輔導，並應強調自願、保密及不記名輔導和愛滋病病毒測試的重要性。

3.3 受愛滋病毒感染的醫護人員的權利和責任

3.3.1 保密原則

一般來說，醫護人員不須向其僱主或顧客披露他們是感染愛滋病病毒者的身分。在香港，法例並沒有規定感染愛滋病病毒和患上愛滋病是須向當局呈報的疾病，而呈報屬自願性質。然而，在有需要知道的情況下，醫護人員受愛滋病病毒感染這個事實須予透露，但通常是得到受感染醫護人員的同意，例如，負責評估受感染醫護人員的醫生或專科醫生可能需要知道他是感染愛滋病病毒者的身分。此外，在特殊情況下有可能需要違反保密原則，例如感染愛滋病病毒的醫護人員拒絕遵守有關的規限，並對病人構成危險。

3.3.2 工作的權利

受愛滋病病毒感染的醫護人員，其僱員的身分及權利應受保障。如在工作上需受規限，僱主應安排其他工作，並提供再培訓及作重新調配。

3.3.3 道德問題

受愛滋病病毒感染的醫護人員應尋求適當輔導，並按所得的指引行事，倘若沒有這樣做，對病人構成危險，則會被視為違反專業道德。受愛滋病病毒感染的醫護人員，其主診醫生應就有關個案的處理及有關人員在工作上可能需作的變更，向衛生署署長所成立的專家組徵詢意見。曾經就工作上應作何種變更向受愛滋病病毒感染的醫護人員提供輔導的醫生，倘知道其提供的意見沒有獲得遵從，對病人構成危險，則有責任將有關情況通知醫務委員會／牙醫管理委員會，以便採取適當行動。

3.3.4 意見的來源

有關的醫護人員的主診醫生應將個案轉介予專家組，由衛生署署長所成立的專家組決定該人員的工作是否須作任何變更、限制或規限。專

家組會考慮到對危險程度及履行工作會有所影響的各個因素，按個別個案作出評估。

3.4 回應公眾

雖然在醫護環境中傳播愛滋病病毒的機會甚微，但這個課題備受公眾廣泛關注。社會本應關注愛滋病病毒的主要傳播途徑，即透過性接觸及吸毒傳播，但對在醫護環境中傳播愛滋病病毒的專注卻轉移了公眾的注意力。醫護專業人員有責任不時消除公眾的憂慮，並教育病人在什麼情況會感染愛滋病病毒，在什麼情況則不會。而更重要的是，在應對愛滋病方面，公眾均以醫護專業人員為榜樣。倘若在醫護環境嚴格遵循預防愛滋病指引，公眾的憂慮便可減輕。

附錄 I

愛滋病顧問局

愛滋病顧問局最初於一九九零年由政府委任成立。今屆的任期由二零零二年至二零零五年，其職權範圍如下：

- 關注愛滋病病毒感染及愛滋病在本地及海外的趨勢及發展；
- 就香港預防、治理及控制愛滋病病毒感染及愛滋病的政策，向政府提供意見；以及
- 就協調和監察預防愛滋病病毒感染的計劃，以及為香港受愛滋病病毒感染／患上愛滋病的人士提供服務，提供意見。

愛滋病顧問局轄下設三個委員會，分別是：

1. 接納愛滋病者促進委員會
2. 愛滋病預防及護理委員會
3. 愛滋病科學委員會

愛滋病顧問局的現屆成員名單如下：

主席：	左偉國醫生太平紳士
副主席：	衛生署署長
委員：	陳瑜女士
	陳佳鼐教授太平紳士
	朱耀明牧師
	張妙清教授
	范瑩孫醫生
	方敏生女士
	何淑貞教授
	林大慶教授
	劉宇隆教授
	李頌基醫生 BBS
	麥萍施教授
	陳立志醫生

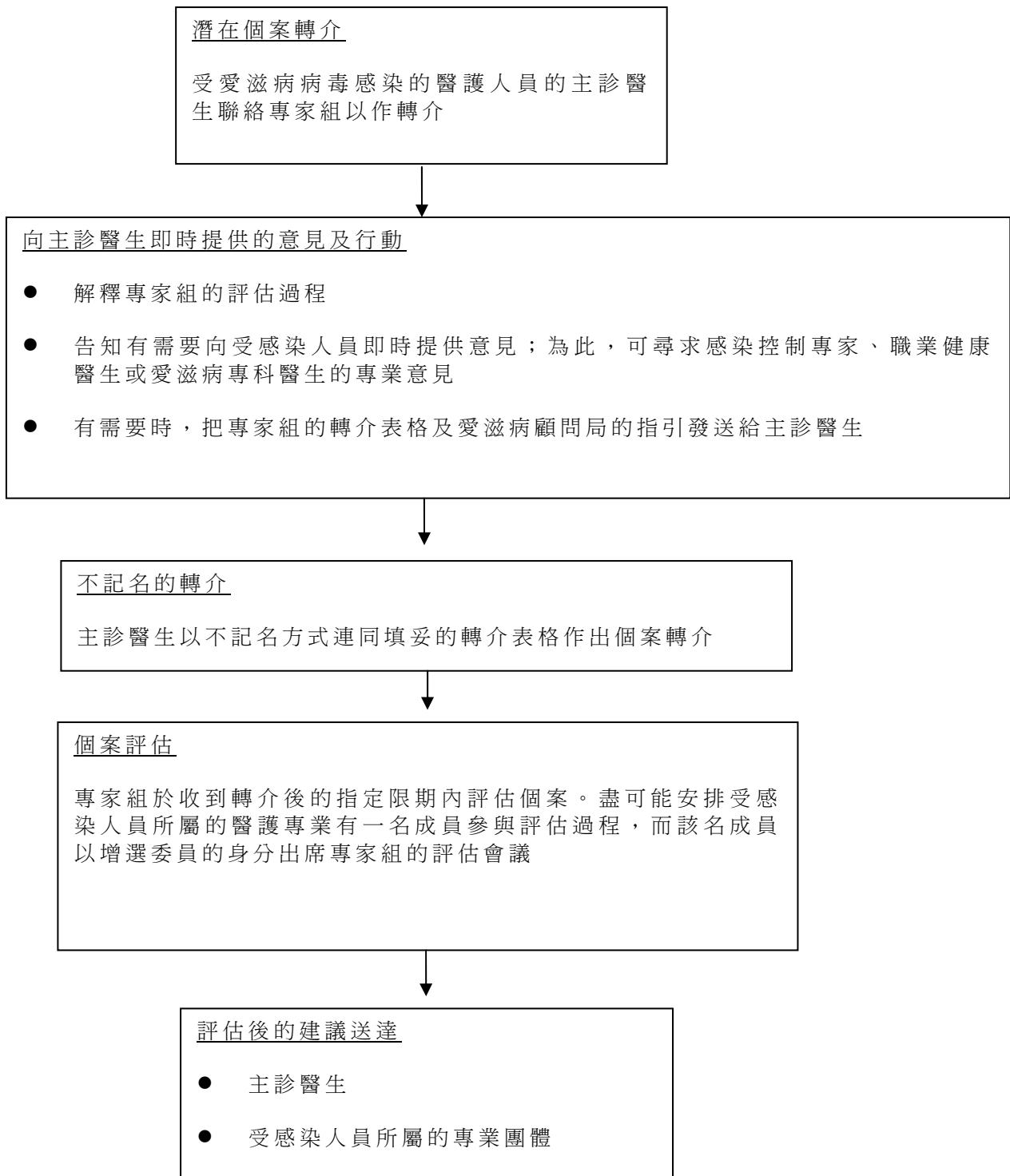
	黃葉慧瑩女士
	黃龍德教授太平紳士
	醫院管理局行政總裁或代表
	社會福利署署長或代表
	教育統籌局局長或代表
	衛生福利及食物局局長或代表
秘書：	李瑞山醫生
特別顧問：	Tim BROWN 醫生 (愛滋病預防及護理委員會特別顧問)
	沈潔女士 (愛滋病科學委員會特別顧問)

附錄 II

有用電話號碼及網址

愛滋病與醫護人員專家組	2780 4390
愛滋病熱線	2780 2211
綜合治療中心	2116 2898
伊利沙伯醫院特別內科服務	2958 6571
職業健康診所	2343 7133
公共衛生檢測中心愛滋病病毒抗體測試	2319 8250
衛生署預防治療診所	2116 2929
公共衛生檢測中心淋巴細胞測試	2319 8234
愛滋病網上辦公室	www.aids.gov.hk
香港愛滋病顧問局	www.aca-hk.com

**愛滋病與醫護人員專家組的建議工作流程
(二零零四至二零零六年)**



附件 B

愛滋病與醫護人員專家組

職權範圍

- 就轉介個案中感染愛滋病病毒的醫護人員是否需要作出工作變更，作出評估和提供意見；
- 向轉介個案的醫生、相關專業團體及衛生署署長匯報有關建議；
- 就是否需要就經評估的個案追查病人及採取其他公共衛生措施，向衛生署署長提供意見；
- 不時審視國際間有關醫護人員感染愛滋病病毒的處理方法的發展，並按情況向各專業團體闡述有關的最新發展。

成員名單(二零一零至二零一二年度)

主席

林大慶教授

成員

黎錫滔醫生
羅懿之醫生
曹慧儀小姐
何孟儀醫生

秘書

衛生署衛生防護中心特別預防計劃顧問醫生