
資料便覽

有關醫護人員感染愛滋病病毒的報道摘要 (輯錄自2012年1月12日至2012年5月7日期間的本地新聞報道)

1. 背景

1.1 一名醫院管理局("醫管局")的外科醫生在2012年1月12日去世，而當局在該醫生去世後才知悉其感染愛滋病病毒。傳媒在3月中旬報道該醫生生前曾受感染，當局其後向外證實有關感染個案，事件引起社會討論。鑑於事件涉及病人及醫護人員的利益，立法會衛生事務委員會將在2012年5月14日舉行的會議上，跟進上述事宜。為方便議員討論，本資料便覽旨在提供事件的發展和社會所關注事項的報道摘要。

2. 事件的發展

2.1 2012年1月12日，一名醫管局的外科醫生墮樓身亡，當局其後得悉死者感染愛滋病病毒。在知悉感染個案後，當局在同月轉介個案予愛滋病與醫護人員專家組¹("專家組")跟進，但沒有向外公布事件。專家組在1月中旬召開首次會議，確認個案沒有持續傳染病人的可能。不過，由於個案複雜及為審慎起見，專家組認為有需要搜集更多資料和聽取其他本地及海外專家的意見，以跟進個案。

2.2 2012年3月中旬，有傳媒報道該醫生受愛滋病感染。當局其後證實個案，並表示該醫生沒有向醫院呈報感染愛滋病病毒，衛生署和醫管局也沒有該醫生接受愛滋病病毒測試和診治的紀錄。

¹ 專家組於1994年在香港愛滋病顧問局的建議下成立，以評估獲轉介的醫護人員感染愛滋病病毒個案，並就醫護人員是否需要作出工作調動及追查病人等事項作出建議。專家組成員由衛生署委任，現任主席為香港大學公共衛生學院院長林大慶教授。

2.3 當局解釋，公立醫院一向實施標準防護措施，避免員工和病人感染和傳播傳染病。專家組的初步評估顯示員工及病人受感染的機會甚低。此外，科學文獻及海外經驗均顯示，由受感染醫護人員在醫護環境中傳染愛滋病病毒給病人的風險極微。故此，當局沒有公布事件，亦認為暫時無必要追查死者生前接觸過的病人。

2.4 專家組在 2012 年 3 月 26 日召開第二次會議，進一步評估感染個案。香港外科醫學院會長陸洪滔醫生和澳洲 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 教授分別以本地和海外專家身分出席了該次會議。在詳細評估受感染醫生對曾治理的病人構成的風險程度後，專家組建議追查該醫生在過去兩年治理的 140 名被界定為"需優先回顧"²的病人。當局採納專家組的建議，隨即開展病人回顧調查，通知該批病人有關感染個案，並為他們安排愛滋病測試及輔導。

2.5 當局亦表示，醫管局的《人力資源守則》並無要求醫護人員必須呈報個人感染傳染病的紀錄，當局因此沒有感染愛滋病病毒醫護人員的具體數字。不過，醫護人員若向醫管局和衛生署轄下的愛滋病治療機構，即伊利沙伯醫院、瑪嘉烈醫院和九龍灣綜合治療中心求診，其主診醫生於證實醫護人員受感染後，須不記名把個案呈報給專家組評估風險。

2.6 專家組在接獲轉介個案後，會定期跟進受感染醫護人員的治療和進展，瞭解其身體狀況，並建議感染者採取防範措施。專家組也會評估感染者能否有效執行職務，是否需要調動工作崗位。若專家組認為感染個案對病人構成風險，將會通知受感染醫護人員所屬醫院，亦會建議受感染醫護人員調離原有工作崗位。

² 醫管局外科中央統籌委員會主席莫碧添醫生解釋，根據美國醫療護理流行病學學會 (the Society for Healthcare Epidemiology of America) 的指引，由受感染醫護人員經治療程序傳染愛滋病病毒給病人的風險可分為 3 類，即第 I 類近乎沒有風險(例如縫合小傷口)、第 II 類風險不大(例如微創手術)和第 III 類存在風險(例如剖腹手術)。“需優先回顧”的病人曾接受該醫生進行第 III 類治療程序。

2.7 自 1994 年成立至今，專家組共接獲 19 宗醫護人員感染愛滋病病毒的轉介個案，包括醫生、護士、牙科和輔助醫療人員。除了這次感染個案需要啟動病人回顧調查外，其餘個案均無需進行回顧調查。

2.8 專家組在 2012 年 4 月 18 日就醫護人員感染愛滋病病毒的轉介個案，召開第三次會議，審視病人回顧調查結果。當局表示已成功聯絡 137 名病人，當中 130 名同意接受臨牀測試，所有血液樣本對愛滋病測試呈陰性反應，7 人沒進行測試，另有 3 人未能成功聯絡。鑑於當局已向“需優先回顧”的病人進行全面調查，有關的跟進比率相當高，加上測試結果全屬陰性，專家組認為回顧調查已達致目標。由於沒有證據支持須進行另一階段的回顧調查，專家組決定結束調查。

3. 關注事項

受感染醫護人員呈報傳染病的機制

3.1 就當局沒有強制要求醫護人員呈報感染愛滋病的病歷，**社區組織協會病人權益幹事彭鴻昌**認為，當局有需要知道醫護人員是否染上傳染病，才能保障病人免受感染，但這次個案中，受感染醫生卻沒有主動申報，當局因此有需要檢討呈報機制。

3.2 **關懷香港召集人郭家麒醫生**建議，當局應考慮強制所有醫護人員及病人，呈報愛滋病或具高傳染性疾病的病歷，讓醫院可安排醫護人員及病人作適當的治療及隔離，保障兩者安全。

3.3 **成報社評**亦認為醫管局應全面檢討醫護人員呈報傳染病的機制，建議規定受感染醫護人員必須呈報其病歷，以便醫院判斷該等人員能否繼續執行職務，確保病人安全。

3.4 **衛生防護中心轄下的愛滋病及性病科學委員會成員曾德賢醫生**指出，醫管局曾於 2006 年制訂內部指引，鼓勵醫護人員在確診愛滋病後，通知所屬醫院的感染控制組，但該指引只屬勸喻性質，亦無交代醫院的跟進措施。

3.5 **衛生防護中心總監曾浩輝醫生**回應時指出，現時的自願呈報機制行之有效，而強制要求醫護人員呈報感染愛滋病的建議必須廣泛諮詢及獲得社會共識才可推行。

3.6 **醫管局內科中央統籌委員會主席李頌基醫生**亦表示，自願呈報機制可鼓勵受感染醫護人員求診，讓專家組可跟進治療和監察病情發展；而強制呈報則會造成標籤效應，令他們因為害怕受歧視或擔心失去工作而諱疾忌醫，若他們不知道自己受感染，把病毒傳染給其他人的風險會更高。

3.7 **醫管局質素及安全總監廖慶榮醫生**表示，當局會繼續留意其他地區對有關監察和要求醫護人員呈報感染愛滋病的慣常做法。**海外愛滋病專家 Julian Gold 教授**則指出全球沒有任何地區強制醫護人員申報感染愛滋病。

受感染醫護人員的個人私隱

3.8 **廖慶榮**表示，當局必須保障受感染醫護人員的個人私隱和維持病人身分保密的政策。**關懷愛滋項目總監張曉華**及**全民健康動力主席勞永樂醫生**均認同維持現時的自願呈報機制，以保障受感染醫護人員的私隱。

3.9 **彭鴻昌**建議加強保障申報病歷人士的私隱，讓他們免受歧視及為他們安排適當工作，藉此鼓勵醫護人員主動申報愛滋病。

公布感染個案的時機

3.10 **廖慶榮**解釋，公立醫院會以"治療程序會否暴露病人於感染風險"的準則，評估及決定個別個案是否有需要開展病人回顧調查。但**彭鴻昌**認為，如當局評估病人有感染風險，應盡早公開交代。

減低病人受感染風險的措施

3.11 **公共醫療醫生協會副會長傅錦峯醫生**表示，若醫生明知有傳染病，均不會處理手術或高風險的醫療程序，但不排除有醫生在不知情的情況下為病人施行手術。為了保障病人，醫管局應每年為醫生安排身體檢查，以確定他們沒有染上高傳染性的疾病。醫管局亦可考慮要求醫生於入職時，接受愛滋病測試以作紀錄，有關紀錄無需向外公布。

3.12 **郭家麒**表示，香港醫務委員會轄下的健康委員會有權不讓有健康問題(如精神異常)的醫生繼續執業，但醫生如感染愛滋病，該委員會則無權剝奪其行醫資格。不過，醫院可調派醫生從事其他工作，減低傳染病人的風險。**健康委員會主席周伯展醫生**回應時指出，其委員會有權不讓有健康問題的醫生繼續執業，但對感染愛滋病的醫生，則要視乎個案評估。

3.13 **郭家麒**又建議制定指引，以加強醫護人員對傳染病的保護意識，並成立由社會人士組成的檢討委員會，檢討全港醫院的安全情況。

參考資料

1. 慧科訊業有限公司：《立法會電子剪報服務》，2012年1月12日至2012年5月7日。
2. The Society for Healthcare Epidemiology of America. (2010) *SHEA Guideline for Management of Healthcare Workers Who Are Infected with Hepatitis B Virus, Hepatitis C Virus, and/or Human Immunodeficiency Virus*. Available from: http://www.shea-online.org/Assets/files/guidelines/BBPathogen_GL.pdf [Accessed May 2012].

資料研究部
2012年5月7日
電話：3919 3639

資料便覽為立法會議員及其轄下委員會而編製，它們並非法律或其他專業意見，亦不應以該等資料便覽作為上述意見。資料便覽的版權由立法會行政管理委員會(下稱"行政管理委員會")所擁有。行政管理委員會准許任何人士複製資料便覽作非商業用途，惟有關複製必須準確及不會對立法會構成負面影響，並須註明出處為立法會秘書處資料研究部，而且須將一份複製文本送交立法會圖書館備存。