

立法會 *Legislative Council*

立法會 CB(2)1843/16-17(01)號文件

檔 號：CB2/PL/HS

衛生事務委員會

立法會秘書處為 2017 年 7 月 17 日會議擬備的 資料摘要

《香港抗菌素耐藥性策略及行動計劃》

抗菌素泛指可殺滅或抑制致病微生物(例如細菌、真菌、病毒、寄生蟲)的藥物，當中包括抗生素。抗生素是用作治療細菌感染的藥物，可以殺死細菌或使其停止繁殖。不同種類的抗生素可用作治療不同的細菌感染。

2. 抗菌素耐藥性指抗菌素未能有效抑制或殺死致病微生物。抗生素雖能殺滅致病細菌，亦能殺死體內正常細菌，令耐藥性細菌滋生的風險增加。這些耐藥性細菌有時稱作"超級細菌"，部分更能抵禦多類常用抗生素，引致難以治療的感染。雖然現時仍可使用其他非常規抗生素治療，但其效能可能較弱或會引起較多副作用。當耐藥性問題不獲改善，有效的治療方案即越趨減少。

3. 世界衛生組織("世衛")已將抗菌素耐藥性列為全球公共衛生的威脅。據世衛於 2014 年就抗菌素耐藥性所公布的首份全球監測報告所述，常見細菌的耐藥性問題已達到相當嚴重程度，但有效的治療方案甚少。為加強在西太平洋區域應對耐藥性問題，第六十五屆世衛西太平洋區域辦事處於 2014 年 10 月通過《西太平洋區域抗菌素耐藥性行動綱領》。¹2015 年 5 月，第六十八屆世界衛生大會²正式通過《抗微生物藥物耐藥性全球

¹ 《西太平洋區域抗菌素耐藥性行動綱領》可於世衛網站瀏覽 (http://www.wpro.who.int/entity/drug_resistance/documents/action_agenda.pdf)。

² 世界衛生大會是世衛的決策機構。

行動計劃》³，並預期各國均會按照該行動計劃而各自制訂其抗菌素耐藥性行動計劃。上述兩份世衛文件均強調須採用"一體化健康"的框架，制訂和落實應對抗菌素耐藥性的策略。"一體化健康"的概念是基於人們意識到人類健康與動物和環境之間的關係，因此其應對必須從這 3 方面着手。根據有關概念，各個不同界別均須同心協力採取行動，當中包括醫學、獸醫學、農業、食物、環境及藥劑業等界別人士，以及知情的消費者。

4. 在本港，為應對抗菌素耐藥性對公共衛生所構成的威脅，政府當局於 2016 年施政報告中宣布成立抗菌素耐藥性高層督導委員會("督導委員會")，以制訂有關的策略及行動計劃。督導委員會由食物及衛生局局長擔任主席，成員包括相關政府部門、公私營醫院、醫護組織、學術界，以及相關專業團體的代表。督導委員會轄下成立了抗菌素耐藥性專家委員會("專家委員會")，以便在"一體化健康"的框架下制訂應對抗菌素耐藥性的行動時，就有關行動的緩急輕重，向督導委員會提供專家意見。

5. 督導委員會於 2017 年 6 月 23 日原則上通過專家委員會所建議的《香港應對抗菌素耐藥性策略及行動計劃》("《行動計劃》")，並按專家委員會的建議應對抗菌素耐藥性對本港公共衛生構成的威脅和相關問題。根據世衛的《抗微生物藥物耐藥性全球行動計劃》，並參考其他司法管轄區的相關經驗，《行動計劃》識別以下 6 大範疇，以減緩抗菌素耐藥性的出現和防止蔓延：

- (a) 透過監測和研究增強知識；
- (b) 完善抗菌素在人類及動物身上的使用；
- (c) 透過有效的環衛設施、衛生及感染預防措施減低感染率；
- (d) 透過有效的宣傳、教育及培訓，提高大眾對抗菌素耐藥性的認知和理解；
- (e) 促進抗菌素耐藥性的相關研究；及
- (f) 加強伙伴關係及鼓勵相關持份者參與。

³ 《抗微生物藥物耐藥性全球行動計劃》可於世衛網站瀏覽 (http://www.wpro.who.int/entity/drug_resistance/resources/global_action_plan_eng.pdf)。

政府當局於 2017 年 7 月 10 日推出《行動計劃》(2017-2022)。據政府當局所述，督導委員會將於《行動計劃》所涵蓋的 5 年內，就建議的行動進行中期和最終檢討。

6. 另外，議員曾於 2016 年 6 月 29 日的立法會會議上就控制抗菌素耐藥性問題提出一項書面質詢。有關的質詢及政府當局所作的答覆載於**附錄**。

7. 政府當局將於 2017 年 7 月 17 日向事務委員會簡介《行動計劃》。

立法會秘書處
議會事務部 2
2017 年 7 月 14 日

立法會十七題：控制抗菌素耐藥性問題

以下為今日（六月二十九日）在立法會會議上葉國謙議員的提問和食物及衛生局局長高永文的書面答覆：

問題：

據報，較早前英國一份研究報告指出，人類濫用抗生素導致出現多種具抗藥性的細菌，估計至二〇五〇年每年有1 000萬人死於該類細菌引發疾病。此外，據報公立醫院去年首十個月接獲本地感染超級抗藥大腸桿菌的個案較二〇一三年激增九倍。就此，政府可否告知本會：

（一）是否知悉，過去三年每年有多少名病人被證實在公立醫院感染抗藥性細菌，以及當中有多少人其後死於有關疾病；醫院管理局（醫管局）有否研究該等病人在醫院內受感染的途徑；若有，結果為何；若否，原因為何；

（二）醫管局現時有何措施及指引，避免病人在公立醫院內感染抗藥性細菌，以及其成效為何；因應該類個案有上升趨勢，當局會否考慮增加人手，以加強感染控制及病房潔淨工作（例如更頻密地更換床單、窗簾等）；

（三）當局規劃興建新醫院及重建現有醫院時，有否從醫院的建築設計、環境及人手編制等層面，設法減低具抗藥性細菌在公立醫院內滋生及傳播的機會；若有，詳情為何；若否，原因為何；

（四）鑑於較早前在美國發現一種對全部現有抗生素或抗菌素均具抗藥性的細菌，當局有否研究在香港發現該種細菌的機會，以及一旦出現該情況，當局會有何對策；及

（五）當局現時有否機制檢測供食用的進口禽畜及魚產曾否被餵飼過量抗生素；若有，過去三年每年發現多少宗有關的個案，以及當局的跟進工作為何；若否，原因為何？

主席：

答覆：

抗菌素耐藥性是全球公共衛生的一大議題。為此，政府已於二〇一六年六月成立由食物及衛生局局長擔任主席的「抗菌素耐藥性高層督導委員會」（高層督導委員會），旨在應對抗菌素耐藥性問題對公共衛生的威脅。

要成功控制抗菌素耐藥性問題，需要不同持份者，包括廣大市民的共同努力，並發展和協調互補的合作夥伴關係。因此，高層督導委員會的成員來自政府相關部門、公私營醫院、醫療和護理組織、學術界，以及相關專業團體。高層督導委員會並會在「一體化健康」框架下提出指導，制訂策略和應對行動，在不同層面防禦抗菌素耐藥性。

在諮詢醫院管理局（醫管局）、衛生署、漁農自然護理署（漁護署）

及食物環境衛生署（食環署）的意見後，我們的回覆如下：

（一）在公立醫院出現的多重耐藥性細菌包括：耐藥性金黃葡萄球菌、超廣譜 β -內酰胺酶耐藥性桿菌、抗萬古霉素腸道鏈球菌、多重耐藥性鮑氏不動桿菌、多重耐藥性綠膿假單胞菌和耐藥性碳青霉烯類腸道桿菌等。醫管局一般以耐藥比率（即細菌對抗生素呈耐藥性的比例）表示多重耐藥性細菌在公立醫院出現的情況。附表列出主要多重耐藥性細菌的耐藥比率。

醫管局沒有備存因多重耐藥性細菌導致死亡的個案以及感染各種多重耐藥性細菌途徑的統計資料。

（二）醫管局已就不同的多重耐藥性細菌制定相關指引，主要採取「篩查並加以隔離」的策略，以多管齊下的方法防止病人在公立醫院感染抗藥性細菌：

（1）主動篩查：根據病人的風險因素，為符合條件的住院病人採集樣本，進行多重耐藥性細菌篩查；

（2）按風險分隔病人：分隔感染多重耐藥性細菌的病人，以防傳播；

（3）注重環境衛生：

（i）推行環境清潔指引，重點加強清潔有多重耐藥性細菌病人入住的醫療區域；

（ii）為感染多重耐藥性細菌的病人專設指定儀器（如聽診器和血壓計），避免交叉感染；及

（iii）加密病房床簾更換的次數；

（4）注重手部衛生：定期稽核員工有否遵從手部衛生的規定，並宣傳個人衛生，特別是病人進食和服藥前，以及如廁後注意手部清潔的重要。同時，在高危的病房使用消毒液為有需要的病人潔身；及

（5）推行抗生素導向計劃：推廣合理和適當使用抗生素的訊息、稽核醫生處方「重炮」抗生素時是否依循既定指引，並為前線醫生提供有關培訓。

（三）在規劃及重建公立醫院時，醫管局會確保病床的分布和床與床之間距離符合既定的感染控制指引，以預防交叉感染。醫管局在規劃及重建公立醫院時，正循擴闊病房空間，增加病床之間距離，以及在每病房提供獨立洗手間等方向，冀在工程設計方面減低病房的傳染病風險和改善病房環境。

（四）mcr-1這類細菌基因最先在內地報導，現在已經在許多國家和地區發現，本地一些回顧性研究亦曾經發現含有mcr-1細菌基因的個別樣本。

根據美國疾病控制及預防中心的資料及相關研究顯示，本年五月在賓夕法尼亞州一名患者的尿液樣本中發現美國本土首宗攜帶mcr-1基因的大腸桿菌。帶有mcr-1基因的細菌會對粘桿菌素產生耐藥性，而且此基因比以往更容易在細菌之間傳播。不過，當地的衛生部門已證實該病菌並非對所有的抗生素都呈耐藥性，某些類型的抗生素依然有效。儘管如此，由於mcr-1細菌基因容易在細菌之間傳播，而一旦傳播到已帶有某些耐藥性的細菌時，該細菌可能將會變得無藥可治。

面對多重耐藥性細菌的增加，醫院會使用粘桿菌素的機會亦會相對增加。若該基因在香港傳播，對本地公共衛生的影響不容忽視。當局會密切注意有關情況，並會適時諮詢高層督導委員會下的抗菌素耐藥性專家委員會意見，研究合適的應對策略和措施。

（五）在飼養食用動物的過程中，飼養人可以合理地使用抗生素作治療用途。聯合國糧食及農業組織（糧農組織）指出，謹慎使用包括抗生素在內的獸藥對動物健康具有裨益。在畜牧過程中明智地使用抗生素能減少細菌出現抗藥性的問題在食用動物中發生及蔓延，減低公共衛生方面的風險。

政府對供應本地市場的禽畜及魚類食品，不論產自本地養殖場或進口，均有嚴密監察，以確保食物符合本港法例規定和適宜供人食用。現時《公眾衛生（動物及禽鳥）（化學物殘餘）規例》（第139N章）規管在食用動物使用化學物及獸藥殘餘，列明在本港禁用及受管制的化學物，當中包括抗生素。

在本地飼養的禽畜及魚類食品方面，政府會在禽畜農場和魚類養殖場、屠宰及零售三個層面，根據風險評估定期抽取樣本進行測試。漁護署會定期巡查禽畜農場和魚類養殖場，及透過講座，宣傳單張及刊物等途徑，不時向禽畜農場和魚類養殖場提供有關正確使用抗生素的資訊。漁護署至今並沒有發現本地農場及養殖場有濫用抗生素的情況。

進口的活生食用禽畜均由內地註冊農場供港，並須附有衛生證書，證明該批動物未曾使用違禁的化學物，或含有超逾法定殘餘限量的受管制化學物。在二〇一一年至二〇一五年間，本地屠房共抽取超過26萬個本地供應及進口食用動物的尿液及組織樣本，作化學物及獸藥（當中包括抗生素）殘餘測試，共發現一個動物樣本含有違禁化學物及八個動物樣本含超出法例許可最高殘餘限量的抗生素。政府除公布事件外，亦有作出包括對涉事農場加強抽檢及提供技術支援等跟進工作，並對其中一家養豬場作出檢控。

此外，食環署轄下的食物安全中心（中心）亦會透過食物監察計劃，在進口、批發及零售層面抽取食物樣本作包括抗生素在內的化學測試。在二〇一一年至二〇一五年期間，中心共抽取超過12,400個肉類、家禽及水產樣本作抗生素殘餘測試。就抗生素而言，除檢出上述八個樣本超出法例許可的最高濃度外，其他測試結果皆符合法例要求。中心在公布檢測結果後，已跟進有關違規個案，包括追查食物來源、檢控涉事入口商、禁止來自相關出口商的同類食品進口香港，以及加強抽檢。

完

2016年6月29日（星期三）
香港時間17時38分

主要多重耐藥性細菌的耐藥比率

多重耐藥性細菌	耐藥比率		
	2013	2014	2015
耐藥性金黃葡萄球菌*	46.3%	45.7%	46.1%
超廣譜 β -內酰胺酶耐藥性桿菌*	23.9%	23.3%	23.2%
多重耐藥性鮑氏不動桿菌*	18.6%	24.9%	15.9%
抗萬古霉素腸道鏈球菌*	1.26%	0.74%	0.25%
多重耐藥性綠膿假單胞菌*	0.09%	0.06%	0.02%
耐藥性碳青霉烯腸道桿菌 [#]	0.03%	0.10%	0.12%

*資料來源：醫院管理局的臨床醫療數據分析及報告系統

#資料來源：由公立醫院的感染控制小組匯報，而耐藥比率乃根據臨床樣本中大腸桿菌及克雷伯氏桿菌的數目計算所得