立法會 Legislative Council

立法會 CB(2)1022/17-18(08)號文件

檔 號: CB2/PL/HS

衞生事務委員會

立法會秘書處為 2018 年 3 月 19 日會議 擬備的最新背景資料簡介

季節性流感防控措施

目的

本文件就季節性流感防控措施提供背景資料,並綜述衞 生事務委員會("事務委員會")委員就此提出的關注。

背景

- 2. 流感是傳染性甚高的疾病,由不同類型的流感病毒引起。已知會感染人類的季節性流感病毒有 3 種類型,分別為甲型、乙型和丙型。甲型流感病毒可依據病毒表面的血凝素 (haemagglutinin,即 H)及神經胺酸蹆(neuraminidase,即 N)兩種抗原類型,再細分為不同亞型。流感病毒會不時衍生新品種。每年,流感病毒抗原漂移的出現(輕微改變)會產生新病毒品種。據世界衞生組織("世衞")所述,與甲型和乙型流感病例相比,丙型流感病例發生較少。
- 3. 季節性流感對社區影響甚廣。健康的人患上季節性流感後,通常會於2至7天內自行痊癒。然而,免疫力較低的人士或長者一旦染上季節性流感,可以是嚴重的疾病,並且可能會出現支氣管炎或肺炎等併發症,甚至死亡。在香港,流感整年出現,並往往呈現兩個季節性高峰期。較小的夏季高峰期有時在7月至8月期間出現。較大的季節性高峰期在冬季發生,通常為1月至3月。

- 4. 本港在 2017 年 2 月中開始至 2017 年 4 月中完結的上一個冬季流感季節,在流感病毒檢測陽性百分比中,甲型(H3N2)流感約佔八成,而在該季較後階段,乙型流感病毒檢測陽性百分比有輕微上升。在該次流感季節,所呈報的嚴重個案數目較2014-2015 年度及 2015-2016 年度 ¹冬季流感季節期間所呈報者為低,當中錄得 66 宗成人與流感相關而需入住深切治療部或死亡的個案(包括 41 宗死亡個案)及 5 宗涉及 18 歲以下人士的流感相關嚴重併發症或死亡個案(包括 1 宗死亡個案)。在公立醫院,錄得最高入院率的年齡組別為 5 歲以下兒童(每萬人口 1.30 宗入院個案),其次為 65 歲或以上的長者(每萬人口 0.69 宗入院個案)及年齡介乎 6 歲至 11 歲的兒童(每萬人口 0.58 宗入院個案)。嚴重個案及死亡主要影響 65 歲或以上的長者。
- 5. 本港的 2017 年夏季流感季節在 2017 年 5 月中開始,並於 2017 年 8 月底結束。該季節開始得較早,而且季節性流感的活躍程度較過往季節更高。這季的流感以甲型(H3N2)流感為主。由 2017 年 5 月 5 日至 2017 年 8 月 29 日,共錄得 576 宗成人與流感相關而需入住深切治療部或死亡的個案(包括 428 宗死亡個案)及 19 宗涉及 18 歲以下人士的流感相關嚴重併發症或死亡個案(包括 3 宗死亡個案)。在公立醫院,錄得最高入院率的年齡組別為 5 歲以下兒童(每萬人口 10.13 宗入院個案),其次為65 歲或以上的長者(每萬人口 6.65 宗入院個案)及年齡介乎 5 歲至 9 歲的兒童(每萬人口 2.43 宗入院個案)。

事務委員會的商議工作

6. 事務委員會曾於 2008 年至 2017 年期間的多次會議上討論有關季節性流感防控的事宜。委員的商議工作及提出的關注事項綜述於下文各段。

流感防疫注射

接種疫苗的效用

7. 有委員就接種季節性流感疫苗的效用及接受注射的最 佳時間提出關注。政府當局表示,接種季節性流感疫苗是有效 預防流感及其併發症,以及減低流感相關住院和死亡的方法之

¹ 2014-2015年度及2015-2016年度冬季流感季節所錄得的嚴重個案數字分 別為665宗(包括502宗死亡個案)及436宗(包括214宗死亡個案)。

一。疫苗的成效取決於疫苗內包含的病毒株與在社區中流行之病毒的吻合程度。據世衞所述,當疫苗病毒株與流行的病毒株相當吻合時,滅活流感疫苗對 65 歲以下人士一般可提供介乎70%至 90%的保護功效,而滅活流感疫苗對 65 歲或以上人士而言,在最好的情況下可提供適度的預防流感保護功效。由於接種疫苗後,身體約需兩星期產生抗體,因此最好是在流感高峰期預計來臨前 4 星期接受疫苗注射。

為兒童接種疫苗

- 8. 委員察悉,政府當局每年推出的政府防疫注射計劃 ("防疫注射計劃"),會為目標組別(即高危人士及/或弱勢社群) 免費注射季節性流感疫苗,而每年的疫苗資助計劃會資助合資 格人士由登記參與計劃的私家醫生接種季節性流感疫苗。部分 委員一直要求當局把防疫注射計劃的涵蓋範圍擴大至小學生, 以積極主動的做法預防流感在學校爆發。部分委員進一步建 議,鑒於在防疫注射計劃下接受季節性流感防疫注射的人數偏 低,該計劃應擴大至目標群組以外人士(例如亦錄得高感染率的 19歲或以下年輕人)。
- 9. 委員欣悉,政府當局在 2017-2018 年度的防疫注射計劃和疫苗資助計劃下,把已於 2016-2017 年度擴大的目標群組常規化,使有關群組可獲提供免費或資助的季節性流感疫苗接種。就防疫注射計劃而言,擴大的目標群組包括來自領取綜合社會保障援助("綜援")或持有有效醫療費用減免證明書的家庭的 6歲至未滿 12 歲的兒童,以及所有傷殘津貼受惠人士。至於疫苗資助計劃,該計劃自 2016-2017 年度流感季節起已涵蓋 6 歲至未滿12 歲的兒童、領取傷殘津貼的人士及孕婦,而為季節性流感疫苗提供的資助將維持於每劑 190 元。
- 10. 關於在疫苗資助計劃下,在校園提供防疫注射服務,免卻學生要到私家醫生的診所接受注射的建議,政府當局表示,所有疫苗接種計劃均屬自願性質。除診所外,參與疫苗資助計劃的私家醫生亦可為合資格人士在診所以外(包括幼稚園及小學)提供外展疫苗接種服務。在 2017-2018 年度冬季流感季節,截至 2017 年 11 月 12 日,衞生防護中心獲通知已安排的外展疫苗接種活動分別有 40 個在小學進行、70 個在幼稚園進行。約有70 名私家醫生表示有意提供外展疫苗接種服務。在為兒童接種疫苗前,必須事先獲得其家長的同意。

- 11. 委員察悉,疫苗可預防疾病科學委員會("科學委員會")就 2016-2017年度及 2017-2018年度季節性流感疫苗接種提出的其中一項建議,是 50 歲或以上人士及有長期健康問題的人士應接種季節性流感疫苗,以保障個人健康。2他們關注到,雖然防疫注射計劃為領取綜援或持有有效醫療費用減免證明書的 50 歲至 65 歲以下人士及所有年滿 65 歲或以上的長者免費接種季節性流感疫苗,但疫苗資助計劃只讓 65 歲或以上長者可獲資助到參與計劃的私家醫生診所接種季節性流感疫苗及肺炎球菌疫苗。有委員要求,防疫注射計劃亦應涵蓋 50 至 64 歲的非綜援受助人,因為海外經驗顯示,在甲型(H1N1)pdm09 流感病毒流行時,成人(尤其是 50 至 64 歲人士)因感染流感病毒而需要進入深切治療部和死亡的風險比較高。此外,疫苗資助計劃應涵蓋所有居於社區並有長期健康問題的人士,而並非只涵蓋智障人士及傷殘津貼受惠人。
- 12. 委員獲告知,鑒於公共資源有限,政府當局有需要就科學委員會所建議的人口組別,按優次提供免費或受資助的季節性流感疫苗接種服務。假設接種率為 40%,為 50 至 65 歲以下人士及 12 至 65 歲以下有長期健康問題的人士提供免費或資助季節性流感疫苗接種,所需的額外資源分別為 1 億 1,000 萬元及7,500 萬元。
- 13. 有委員關注到,居住在安老院舍的長者,尤其是行動不便的長者,到衞生署或醫院管理局("醫管局")轄下診所或醫院接受疫苗注射所遇到的困難。委員獲告知,在院舍防疫注射計劃下,衞生防護中心會組織外展注射人員提供多項服務,包括讓安老及殘疾人士院舍的合資格院友及工作人員在院舍內接受免費疫苗注射。當局預計,居住在院舍的長者的疫苗接種率將約為80%。

疫苗接種率

14. 委員認為,與已發展國家比較,全港市民約 12%的季節性流感疫苗接種率屬偏低。由於接種疫苗是其中一種預防季節性流感及其併發症的有效方法,也可減低因流感而入院留醫的機會和死亡的風險,部分委員促請政府當局訂定目標接種率。

A 學委員會就 2017-2018年度季節性流感疫苗接種提出的建議,可於衞生防 護 中 心 的 網 站 閱 覽 : https://www.chp.gov.hk/files/pdf/short_version_of_recommendations_on_seasonal_influen za_vaccination_for_the_2017_18.pdf。

15. 政府當局表示,當局會透過一系列宣傳活動向市民推廣季節性流感疫苗接種,並會特別針對新增的目標群組。為保障員工及減低病人受感染的風險,醫管局會鼓勵其醫護人員透過各項內部及推廣活動接受疫苗注射,並安排流動疫苗注射服務,以方便員工接種疫苗。

醫管局的應變能力

- 16. 部分委員對冬季流感季節期間公立醫院急症室的求診人次偏高、經急症室入院的病人須等候一段長時間才獲內科病房收症,以及有數間醫院的內科病房及兒科病房住院病床佔用率偏高的情況表示關注。有委員質疑醫管局為應付冬季流感高峰期所採取的措施的成效,特別是計劃增加公立醫院的病床數量。為有助減少急症室在冬季流感季節期間的非必要就診個案,有委員呼籲政府當局加強工作,籲請私人執業醫生在公眾假期期間開診,以應付服務需求。此外,醫管局、衞生署、社會福利署("社署")及社福界之間有需要加強合作,以在社區層面提供協調的跟進護理服務。一些委員關注醫管局對於 2017 年突如其來的夏季流感高峰期準備不足。
- 17. 委員獲告知,在 2017-2018 年度,服務需求較大的公立醫院將增設 229 張新病床。為應付 2017-2018 年度的冬季流感高峰期,醫管局預計逾 600 張短期及臨時病床將分階段增設。醫管局計劃於 2018-2019 年度再增設另外 500 多張新病床,其中一部分為上述短期病床藉常規化增設的病床。由於在過去的對為上述短期病床藉常規化增設的病床。由於在過去的對過重滯留等候入院的問題,因此這 600 張短期及臨時病床中超過一半將設於九龍中聯網及新界東聯網,以助紓解該問題。哈斯爾內國語,包括增加公營普通科門診診所的服務名額,以應付不斷上升的服務需求。醫管局亦制訂了一系列加強措施,支援出院病人和提供急症服務,以及增加病床調配及流轉。為減少非必要的入院及適時轉介長者病人至最適合的護理環境,例如非急症醫院或安老院舍,老人科醫護人員會於急症室為病人提供早期評估及治療。
- 18. 委員察悉,醫管局已自 2016 年 6 月指定威爾斯親王醫院及瑪麗醫院兩個提供 24 小時服務的化驗室,在辦公時間以外

(即每日下午 5 時至翌日的上午 9 時)為嚴重流感個案進行緊急測試。有委員建議,由於個別公立醫院把樣本送交這兩間化驗室需時,當局應在冬季流感季節期間指定更多備有 24 小時服務的化驗室提供緊急測試服務。醫管局表示,在 2017-2018 年度的冬季流感高峰期間,7 所聯網化驗室將會為公立急症醫院所有出現流感樣疾病症狀的病人進行聚合酶鏈式反應測試,快速診斷流感感染個案,而測試量計劃由 30 000 個樣本增加至 100 000 個。測試結果會於 24 小時內備妥,以便為病人提供適切的臨床治療。

- 19. 就委員建議設立一條急症室服務熱線,由能夠就有關病人的臨床情況應在急症室或普通科門診診所治理提供意見的醫生或資深護士接聽,醫管局表示,急症室的現行分流制度,可確保有迫切醫療需要的病人會獲得適時診治。
- 20. 有委員認為,中醫藥界應獲邀就冬季流感季節做好準備。政府當局表示,18個公營中醫教研中心正致力在流感季節期間應付不斷增加的服務需求。衛生防護中心的流感樣疾病監測系統亦有中醫師參與。

醫管局的人手

21. 由於醫管局的醫護人手緊絀及醫護人員士氣低落,委員對醫管局是否就應付急增的服務需求作好準備深表關注。有委員建議應調動社區護士到病床需求殷切的病房,以應付入院病人的增加。委員促請政府當局及醫管局在制訂長遠醫護人力需求時,改善醫護專業人員對人口的比例。醫管局亦應加強人手,特別是護理支援人員,以應付在冬季流感高峰期間增設的臨時病床所帶來的沉重工作壓力。事務委員會在 2016 年 3 月 21 日的會議上通過一項議案,要求政府落實多項建議 3,以改善現時前線醫護人員面對的困境,並維持公營醫療服務的質素。

這些建議包括:(a)暫停一切非必要的內部會議及行政措施,以讓所有醫護人員,包括醫生、護士,可全力投入到前線的工作,優先照顧病人;(b)協調各聯網及醫院,將病情較穩定的病人分流至並未爆滿的急症醫院,或其他復康醫院,以疏導病人,讓病人可更快得到適切的治療;(c)於流感高峰期期間,在急症室鄰近設立24小時診所,將被評估為「半緊急」或「非緊急」的病人分流到該診所診治,以紓緩急症室的壓力;(d)立即增撥資源,改善長期床位不足的問題,並全面啟用已預留但未投入服務的床位,如北大嶼山醫院;及(e)立即增撥資源,改善人手不足的問題,並儘快以合理的薪酬,聘請兼職醫生及護士,協助紓緩公立醫院人手不足的問題。

22. 委員獲告知,由於社區護士透過向社區內的長者提供護理支援,在對抗流感方面擔當重要角色,政府當局認為不適宜調派社區護士到醫院。為應付服務需求及解決人手短缺問題,醫管局繼續推行急症室支援時段計劃;提高員工參與特別酬金計劃的彈性,以鼓勵更多員工增加工作節數;改善相關的就業前景以挽留護理人員;以及繼續聘用兼職醫護人員,以減輕前線員工的工作量和提高調配人手的彈性等。估計相對於2016-2017年度,醫管局在2017-2018年度的醫生人手將按年增加129人(2.2%),護士人手增加823人(3.3%),而專職醫療人員則增加272人(3.6%)。隨着完成駐院實習訓練的本地醫科畢業生人數由2018-2019年度起增加100名至420名,屆時醫生人手將會進一步加強。

感染控制措施

- 23. 一些委員關注到,鑒於醫院病房的擠迫問題已經很嚴重,增設新病床將進一步縮短飛沫傳播防護措施所要求的病床間距。他們促請政府當局及醫管局推出適當措施,特別是對付 "超級細菌"(即微生物對抗菌素產生耐藥性)的措施,以減低公立醫院的感染風險。有委員關注到,由於安老院舍受社署規管,部分院舍或認為無需注意醫管局醫護專業人員或衞生防護中心就防止有關院舍爆發流感的感染控制措施提出的建議。
- 24. 醫管局表示已實施一連串措施,以應付流感季節。該等措施包括:招聘額外員工提供清潔服務,以保持醫管局轄下醫院的醫療區域的環境衞生;在醫管局轄下所有醫院和診所推廣手部衞生;透過社區老人評估服務、社康護理服務及到訪醫生計劃,加強對安老院舍的支援;及把急症病房的探病時間限於每日兩小時,以預防交叉感染。此外,各主要公立醫院均設有感染控制組,監督醫院的感染控制政策及措施。醫院的前線員工亦與感染控制主任緊密合作,確保能夠盡早發現感染個案及採取適當行動,防止疾病蔓延。此外,醫管局會監察是否有個別安老院舍的宿友組羣因患上流感樣疾病而重複入院的個案,並在適當的情況下與衞生署及社署作出跟進。

停課

25. 事務委員會在 2011 年討論預防及控制流感時,部分委員察悉並關注到 5 歲以下兒童因流感入院的比率大幅上升。有意見認為幼稚園和幼稚園暨幼兒中心應暫時停課,以免流感在幼童間擴散。政府當局表示,教育局一直與衞生署緊密合作,並與學校保持緊密聯繫,以在學校實施流感防範措施。然而,鑒於兒童的學習需要及家長的意見,每逢流感季節均要求幼稚園和幼稚園暨幼兒中心停課並非合適的防範措施。

風險傳達

26. 委員認為政府當局應加強工作,讓市民了解流感的最新情況。政府當局表示,在流感季節來臨前,衞生防護中心會不時向醫生、安老院舍、殘疾人士院舍、學校、幼稚園和幼兒中心等發出警報,以便它們可採取適當的預防行動。在流感季節,衞生防護中心會每周發出一份題為"流感速遞"的監察報告,告知市民最新的情況。此外,衞生防護中心網站的流感專頁每日會登載流感情況的最新資料,以提高向市民披露資料的及時性。

推廣個人及環境衞生

- 27. 有委員認為,當局應為安老院舍及校巴營運者提供財政資源,協助他們加強環境衞生(例如購買額外清潔用品及加強消毒有關設施),以減低流感的傳播。政府當局表示,家用漂白水是有效及價廉的消毒劑。衞生防護中心一直有為學校及其他機構,就所需採取的防禦措施提供支援及指引,並會繼續這樣做。
- 28. 有委員建議個人衞生應列入幼稚園及小學的課程。政府當局就此表示,教育局已作出及會繼續作出努力,鼓勵學校確保學生遵守個人衞生措施,藉以防止流感及其他傳染病的散播。

近期發展

 應付冬季流感高峰期的服務需求及紓緩人手短缺問題。⁴因應上述的一次過撥款,醫管局在 2017-2018 年度用於冬季服務高峰期的最新估算總支出大約為 9 億元。此外,政府當局於 2018 年 2 月 7 日宣布,為預防流感在學校繼續蔓延,所有幼稚園、幼稚園暨幼兒中心、小學及特殊學校(只設有中學部的群育學校除外)由 2018 年 2 月 8 日起開始放農曆新年假期,至學校原定的假期結束為止。

30. 2017-2018 年度的疫苗資助計劃和防疫注射計劃分別於 2017 年 10 月 18 日及 25 日展開。 5 關於防疫注射計劃,政府在該計劃開展前,已合約採購約 46 萬劑季節性流感疫苗,比 2016-2017 年度的採購量增加了約 3 萬劑。為滿足 2017-2018 年度防疫注射計劃下的殷切需求,衛生署已分別於 2018 年 1 月底及 2 月初向疫苗供應商增購 20 000 劑及 24 000 劑疫苗。衞生署表示,就本地私人醫療市場的疫苗供應,該署一直與疫苗供應商保持密切聯繫。兩間疫苗供應商已分別於農曆新年前後提供額外數量的四價季節性流感疫苗,另一批疫苗將於 2018 年 3 月中抵港。

31. 鑒於疫苗的效用在 2018 年 2 月初引起公眾廣泛關注,科學委員會於 2018 年 2 月 12 日召開緊急會議。衛生防護中心表示,初步結果顯示,在 2017-2018 年度冬季流感季節,季節性流感疫苗對本地基層醫療層面的實驗室確診流感個案,能提供約 40%的保護。另外,一項本地研究發現,住院兒童的流感疫苗接種效用約為 66%。衛生防護中心建議,若 2017-2018 年度北半球季節性流感疫苗在稍後不再有供應,市民可接種 2018 年度

⁴ 由2018年2月12日至5月31日期間,醫管局會繼續推行額外措施,包括上調特別酬金計劃津貼的金額10%,以鼓勵更多員工,包括文職人員、支援人員、專職醫療人員、醫生及護士在工作量預計會顯著增加的流感高峰期間工作;更廣泛使用特別酬金計劃,提供額外文職及支援人員人手,以騰出醫護人員執行臨床工作;提高特別酬金計劃的彈性,根據運作需求以一小時為最低申請門檻,並涵蓋所有職系的員工;透過向資深護師提供相應職級的特別酬金計劃,於夜更護理工作提供額外支援及督導;以及放寬連續夜更當值計劃津貼的申請門檻。此外,醫管局在2018年2月12日至3月11日期間,增加了1 000個普通科門診診所的服務名額;亦會進一步加強急症室支援時段計劃。

⁵ 世衞就2017-2018年度北半球流感季節建議採用的三價季節性流感疫苗組合包括類甲型/密歇根/45/2015 (H1N1)pdm-09病毒、類甲型/香港/4801/2014 (H3N2)病毒及類乙型/布利斯本/60/2008病毒,而四價季節性流感疫苗則包括以上3種病毒及類乙型/布吉/3073/2013病毒。

南半球季節性流感疫苗⁶,因兩者包含的病毒株屬相同或類似抗原,而預計後者最早可於 2018 年 4 月推出市場。

- 33. 議員分別在 2018 年 1 月 31 日及 2 月 28 日的立法會會議上,就有關季節性流感的事宜提出質詢。有關質詢及政府當局的答覆分別載於**附錄 I 及 II**。

相關文件

34. 立法會網站的相關文件載列於**附錄 III**。

立法會秘書處 議會事務部 2 2018 年 3 月 15 日

_

⁶ 世衞就2018年南半球流感季節建議採用的三價季節性流感疫苗組合包括類甲型/密歇根/45/2015 (H1N1)pdm09病毒、類甲型/新加坡/INFIMH-16-0019/2016 (H3N2)病毒及類乙/布吉/3073/2013病毒,而四價季節性流感疫苗則包括以上3種病毒及類乙型/布里斯本/60/2008病毒。

新聞公報 2018年1月31日

立法會二題:季節性流感疫苗 *****

以下是今日(一月三十一日)在立法會會議上陳恒鑌議員的提問和食物及衞生局局長 陳肇始教授的答覆:

問題:

政府每年推行政府防疫注射計劃及疫苗資助計劃,向較易受感染的群組(例如兒童及長者)提供免費或資助季節性流行性感冒(流感)疫苗注射。據報,本港正值流感高峰期,流感在社區及學校不時爆發,令眾多公私營醫院的病床佔用率飽和甚至超出負荷。就此,政府可否告知本會:

- (一)是否知悉,過去五年,每年有多少人確診患流感,以及當中有多少人在患病前六個 月內曾接受流感疫苗注射;政府有否探討部分市民在接受疫苗注射後仍患上流感的原因; 如有,結果為何;
- (二)過去五年,每年接受流感疫苗注射的市民數目佔人口的百分比;政府有否檢討上述兩項計劃對防止或減少流感在社區及學校爆發的效用;如有,結果為何;及
- (三)鑑於據報截至本月中,大部分公私營醫院的兒科住院病床佔用率已達飽和甚至超出 負荷,例如屯門醫院的有關佔用率一度高達百分之二百二十五,而病房過於擠迫會增加住 院兒童交叉感染的風險,政府有何即時的對策解決兒科病床不足?

答覆:

主席:

接種季節性流感疫苗是其中一種預防季節性流感及其併發症的有效方法,也可減低因流感而入院留醫的機會和死亡的風險。政府一直鼓勵市民盡早接種季節性流感疫苗,並為有較大機會因感染而引致嚴重併發症甚至死亡,或有較大機會把流感傳播給高危人士的合資格群組,提供資助或免費的季節性流感疫苗(詳情列於附件一及附件二)。香港於二〇一七/一八年度各流感疫苗接種計劃所購買與使用的流感疫苗是按世界衞生組織(世衞)建議北半球地區使用的疫苗。

就問題的三部分,經諮詢衞生署衞生防護中心(中心)及醫院管理局(醫管局)後, 答覆如下:

(一)健康人士患上流感後,通常會於一周內自行痊癒,而大部分在社區發生的個案並不會進行化驗確診。基於其普遍性,季節性流感並非本港法定須呈報的傳染病,因此,中心沒有備存社區整體確診患流感總人數的資料。

不過,中心恆常監測兒童(即年齡小於18歲人士)流感相關之嚴重併發症或死亡個案,並監察經化驗確診流感並需入住深切治療部或死亡的成人個案。在過去五年,兒童流感相關之嚴重併發症或死亡個案共有123宗。當中,只有12%的兒童曾接種該季的流感疫苗。此外,在過去五年流感季節期間,經化驗確診流感並需入住深切治療部或死亡的2368宗成人個案中,18歲至64歲成人、65歲或以上居於社區的長者及65歲或以上居於院舍的長者曾接種該季流感疫苗的比率分別為4%、27%及66%。

根據世衞的資料顯示,如疫苗的抗原與流行的病毒吻合,流感疫苗對65歲以下健康人士提供的保護效用可達70%至90%。然而,實際疫苗效能有多項因素影響,例如流行的病毒株與疫苗病毒株的吻合程度、年齡、接種時間、是否有影響免疫反應的疾病等。眾多科學研究證實流感疫苗對預防因流感而入院或死亡有一定程度的保護作用。

(二)過去五年,「政府防疫注射計劃」及「疫苗資助計劃」下接種流感疫苗的總人數, 詳列於附件三。每年約有6.4%至9.3%的人口參與以上計劃,並逐年上升。由於部分市民會 於私家醫療機構自費接種流感疫苗,因此曾接受流感疫苗注射的市民數目佔人口的百分比其實應該更高。

過去本地研究顯示,流感疫苗對預防兒童因感染流感而入院的效能介乎約40%至80%。中心早前分析二〇一一/一三至二〇一六/一七年度季節性流感疫苗對在院舍長者的效能,發現疫苗對預防因感染流感而需入住深切治療部或死亡的效能約介乎37%至69%。另外,中心與醫管局合作分析二〇一五/一六冬季流感季節曾因呼吸道病徵入住公立醫院的病人數據,發現該季的流感疫苗對預防65歲或以上長者因流感入院的效力約40%。外地研究亦顯示為學童接種流感疫苗能減低缺席率,及對其他高危群組(例如老年人)有保護作用。中心會繼續密切監察本地與全球的流感疫苗效能及相關科學文獻。

(三)在公營醫院方面,醫管局一直監察各專科的病床佔用率及透過不同措施紓緩病房的擠迫情況。於每年服務高峰期期間,公營醫院會靈活調配醫護人手及病床,加開短期病床、日間病床及在有需要時加開臨時病床,並將部分較擠迫病房的病人分流到其他病房,以紓緩病房的擠迫情況。長遠來說,醫管局會在制訂年度計劃時增撥人手和資源開設新病床,以逐步解決整體病床數目不足的情況。此外,在入院人數特別多的日子,公營醫院個別病房可能會擠迫。醫院會盡力透過不同措施紓緩病房的擠迫情況,包括將病人分流到其他病房。醫管局亦繼續與設有低收費病床的私家醫院簽訂合作協議,轉介情況穩定的外科、骨科及進入康復期的內科病人到私家醫院完成治療。

在私家醫院方面,於二〇一七年底全港12間私家醫院共有414張兒科及初生嬰兒科病床。截至二〇一八年一月二十二日,其中兩間醫院獲批增加兒科及初生嬰兒科病床,令全港私家醫院兒科病床數目增加至440張。另外,各私家醫院已成立感染控制小組,並制訂了預防和控制感染的政策、程序及指引,預防傳染病在院內傳播。

完

2018年1月31日(星期三) 香港時間16時05分

疫苗可預防疾病科學委員會建議的優先組別	2017/18 年度政府防疫注射計劃合資格組別
1. 懷孕婦女	領取綜合社會保障援助 (綜援)或持有由社會福利署簽發的有效醫療費用減免證明書 (證明書)的孕婦
2. 居於安老院舍的長者	居於安老院舍的長者
3. 殘疾人士院舍的長期宿友	居於殘疾人士院舍的院友
4 50 4 4 30 1 1 1	居於社區的:
4. 50 歲或以上人士	- 65 歲或以上:所有長者
	 50 歲至未滿 65 歲人士: 綜接受助人或有效證明書持有人
	居於社區的:
	 傷殘津貼受助人:醫院管理局(醫管局)或衞生署診所病人
	 智障人士:醫管局或衞生署診所病人、指定日間中心、庇護工場或特殊學校
5. 有長期健康問題的人士*	的人士
	未滿 50 歲,在公立診所求診:有高風險情況#的綜接受助人或有效證明書持有人
	醫管局住院病人(包括兒科病人):有高風險情況#的住院病人(包括療養院、老
	年精神科、精神科或智障病院住院病人)
	兒科門診病人: 有高風險情況#或需長期服用阿士匹靈
6. 醫護人員	衞生署、醫管局、安老院舍、殘疾人士院舍或其他政府部門的醫護人員
	來自綜援家庭或持有有效證明書的 6 個月至未滿 12 歲兒童
7. 6個月至未滿 12 歲兒童	何處接種?
7.0個月至不兩 12 級 允里	6個月至未滿 6歲:衛生署母嬰健康院
	- 6歲至未滿 12歲:衞生署學生健康服務中心
8. 家禽從業員	家禽從業員或需從事屠宰家禽行動的人員
9. 從事養豬或屠宰豬隻行業的人士	從事養豬或屠宰豬隻行業的人士

^{*} 詳情請參閱「就 2017/18 年度流感季節的流感疫苗接種建議 (二〇一七年六月)」 (只備英文版)。

- 曾患侵入性肺炎球菌病、腦脊液滲漏或裝有人工耳蝸;
- 長期心血管疾病 (高血壓而沒有併發症除外)、肺病、肝病或腎病;
- 新陳代謝疾病包括糖尿病或肥胖 (體重指數 30 或以上);
- 免疫力弱(因情況如無脾、人類免疫力缺乏病毒感染/愛滋病或癌症/類固醇治療引致);
- 長期神經系統疾病致危及呼吸功能、難於處理呼吸道分泌物、增加異物入肺風險或欠缺自我照顧能力;及
- 長期接受阿士匹靈治療的兒童和青少年(6個月至18歲)。

[#] 高風險情況包括侵入性肺炎球菌病及季節性流感雨者的風險因素:

2017/18 年度疫苗資助計劃(資助接種季節性流感疫苗)

疫苗可預防疾病科學委員會建議的 優先組別	2017/18 年度疫苗資助計劃合資格組別 (每劑 190 元)
1. 懷孕婦女	所有孕婦
2. 6個月至未滿 12歲兒童	所有 6 個月至未滿 12 歲兒童
3. 有長期健康問題的人士*	居於社區的智障或領取傷殘津貼人士,不論殘障類別 (包括肢體殘障、精神缺陷、智障或其他情況#
4. 50 歲或以上人士	所有 65 歲或以上長者

^{*} 詳情請參閱<u>就 2017/18 年度流感季節的流感疫苗接種建議(二○一七年六月)</u>(只備英文版)。

高風險情況包括:

- 曾患侵入性肺炎球菌病、腦脊液滲漏或裝有人工耳蝸;
- 長期心血管疾病(高血壓而沒有併發症除外)、肺病、肝病或腎病;
- 新陳代謝疾病包括糖尿病或肥胖(體重指數 30 或以上);
- 免疫力弱(因情況如無脾、人類免疫力缺乏病毒感染/愛滋病或癌症/類固醇治療引致);
- 長期神經系統疾病致危及呼吸功能、難於處理呼吸道分泌物、增加異物入肺風險或欠缺 自我照顧能力;及
- 長期接受阿士匹靈治療的兒童和青少年(6個月至18歲)。

「政府防疫注射計劃」及「疫苗資助計劃」下接種流感疫苗的總人數

<u>附件三</u>

年份	接種人數	佔人口百分比
2013/14	463 000	6.42%
2014/15	493 000	6.80%
2015/16	579 000	7.92%
2016/17	677 000	9.18%
2017/18	687 000	9.30%
(截至2018年1月21日止)		

新聞公報 2018年2月28日

立法會二十二題:流感高峰期 ******

以下是今日(二月二十八日)在立法會會議上周浩鼎議員的提問和食物及衞生局局長 陳肇始教授的書面答覆:

問題:

香港現時正值冬季流行性感冒(流感)高峰期,流感在社區、院舍及學校不時爆發。 截至本月八日,衛生防護中心已錄得四百多宗冬季流感爆發個案,數目高於去年同期。就 此,政府可否告知本會:

- (一)是否知悉,過去五年每年公私營醫療系統的流感疫苗供應量及使用量分別為何;
- (二)夏季流感高峰期的流感疫情與冬季的通常有甚麼分別;有否統計,過去五年每年分別有多少人確診在夏季及冬季流感高峰期內感染流感,以及當中兒童及長者所佔的人數及百分比分別為何;
- (三)政府採用甚麼方法預計流感疫情的未來趨勢;有否制訂新措施,確保本港公私營醫療系統的流感疫苗供應及病床數目足以應付流感高峰期;及
- (四)是否知悉,過去五年每年分別有多少名流感病人到公私營醫院急診室求診,以及當中需留院治療的病人等候入住病房的平均時間分別為何?

答覆:

主席:

(一)每年,政府會透過「政府防疫注射計劃」及「疫苗資助計劃」為合資格的香港居民分別提供免費及資助的流感疫苗接種(詳情列於附件一及附件二)。

過去五年,透過「政府防疫注射計劃」及「疫苗資助計劃」接種季節性流感疫苗的人數表列如下:

	二〇一二/一三年度	二〇一三/一四年度	二〇一四/一五年度	二〇一五/一六年度	二〇一六/一七年度
「府疫射劃」		240 700			414 500
「	100	100	700	300	400
總數		462 800			

註:以上並未包括在私營醫療機構自費接種的人數。

過去五年,政府為「政府防疫注射計劃」購入的流感疫苗及 疫苗供應商進口供應給 私營市場的流感疫苗總數量表列如下:

年度	政府為「政府防疫注射計劃」購入 的流感疫苗(劑)	疫苗供應商進口供應給私營市場的流 感疫苗(劑)#
/ 	285 000	約567 500
二〇一三/	285 000	約585 000
二〇一四/一五	378 453	約622 000
二〇一五/一六	402 730	約539 000
二〇一六/ 一七	426 107	約596 500

#資料由有關疫苗供應商提供

(二)季節性流感是本港常見的呼吸道傳染病,全年皆會出現,尤其在流感季節期間。香港一般每年經歷兩個流感季節,冬季流感季節通常在一月至三/四月間出現,另一個夏季流感季節則在七至八月間出現。按過去情況而言,香港主要的流感季節是冬季。相對冬季流感季節,夏季流感季節一般維持較短,而流感活躍程度在夏季較冬季輕微。然而,過去亦曾有例外情況,例如去年的夏季流感季節遠較去年初的冬季流感季節嚴重。

健康人士患上流感後,通常會於一周內自行痊癒,而大部分在社區發生的個案並不會進行化驗確診。基於其普遍性,季節性流感並非本港法定須呈報的傳染病,因此,衞生署衞生防護中心(中心)沒有備存社區整體確診患流感總人數的資料。不過,中心恆常監測公立醫院主要診斷為流感的入院數字。過去五年,在冬季及夏季流感季節期間錄得的公立醫院流感入院數字每季介乎569至9 813(中位數:1 780)。當中18歲以下兒童及65歲或以上長者所佔百分比分介乎16.1至49.4%及21.0至67.8%,詳細數據表列如下:

年	流感	0-1	7歲	18-0	54歲	65歲 上	遠 以	累計
份	季節	數 字	百分 比	數 字	百分 比	數 字	百分 比	總數
11011	二〇一二/一三冬季	533	46.2%	378	32.8%	242	21.0%	1 153
	二〇一三夏季	429	34.2%	217	17.3%	610	48.6%	1 256
	110111	1 516	39.0%	1 119	28.8%	1 255	32.3%	3 890

	/一四冬季							
	二〇一四夏季	166	29.2%	100	17.6%	303	53.3%	569
二〇一五	二〇一四/一五冬季	1 118	16.1%	1 118	16.1%	4 698	67.8%	6 934
	二〇一五夏季	537	23.3%	439	19.0%	1 329	57.7%	2 305
11011	二〇一五/一六冬季	2 356	49.4%	1 170	24.5%	1 248	26.1%	4 774
	二〇一六夏季	276	29.0%	148	15.5%	528	55.5%	952
11011	二〇一六/一七冬季	396	39.3%	207	20.6%	404	40.1%	1 007
	二〇一七夏季	2 586	26.4%	1 947	19.8%	5 280	53.8%	9 813

(三)中心一直透過一系列監測系統密切監察社區各層面的流感及各種呼吸道病原的活躍

在監察流感嚴重程度方面,中心恆常監測兒童(年齡小於18歲)流感相關之嚴重併發症或死亡個案。在成人方面,中心與醫管局及私家醫院合作監察經化驗確診流感並需人住深切治療部或死亡的成人個案,而此監測機制自今年開始已納入全年的恆常監測範圍。中心會根據本地各監測系統的數據、鄰近及海外地區的情況及過往本地流行病學經驗,預測本地流感活躍程度的趨勢,並適時進行流感的宣傳及風險溝通工作,包括發放新聞稿、去信學校、院舍和醫生等,讓公眾及醫護人員提高風險意識,並時刻保持戒備。

至於流感疫苗供應方面,世界衞生組織(世衞)每年均會審視全球流感的流行病學,並按所得數據建議北半球的流感疫苗應包含的病毒株。政府每年會參考本港疫苗可預防疾病科學委員會專家和世衞的建議,以釐定「政府防疫注射計劃」及「疫苗資助計劃」的接種範圍。由於全球的流感疫苗供應量有限而製造疫苗亦需時(大概需時六至八個月),而生產的流感疫苗只適用於單一季度,所以政府必須預早於每年年初估計來季的「政府防疫注射計劃」有關疫苗數量的需求,然後按政府既定採購程序向疫苗供應商訂購疫苗,以供應流感疫苗予「政府防疫注射計劃」使用。至於本地私人醫療市場的疫苗供應,則由私人醫療機構自行與疫苗供應商直接訂購。儘管如此,衞生署亦積極與疫苗供應商聯絡,以期預留足夠疫苗供應私人醫療機構,包括參加「疫苗資助計劃」的醫療機構。

在公營醫院病床方面,醫管局一方面透過每年的年度計劃增撥人手和資源,並配合十年醫院發展計劃的進度,逐步增加公立醫院的病床數目和解決人手不足的情況,以應付遞增的服務需求;另一方面,為應付流感高峰期驟增的服務需求,醫管局亦增撥資源,於每年的服務高峰期期間加開短期病床及臨時病床,並透過一系列措施加強服務,包括:

- (i)持續聘請全職及兼職醫護人員;並通過特別酬金計劃鼓勵現職醫護人員於服務高峰期參與更多工作;
- (ii)加強病毒檢測服務,以支援及加快有關病人的臨床管理決定;
- (iii)在晚上、周末及公眾假期增加資深醫生的巡房次數及相關支援服務,以促進病人早日出院;
- (iv)加強出院支援(例如非緊急救護運送服務、藥劑及支援運送服務),縮短病人等候出院的時間,以盡快騰空病床予其他病人;
- (v)增加普通科門診診所在聖誕、農曆新年及復活節假期及整個服務高峰期的服務名額 以提升普通科門診診所的服務量;及
- (vi)加強老人科支援急症室服務及繼續推行「急症室支援時段計劃」。
- (四)醫管局及衞生署並未備有公私營醫院急診室的流感求診數字及當中病人等候入住病 房的平均時間。

完

2018年2月28日(星期三) 香港時間18時25分

疫苗可預防疾病科學委員會建議的優先組別	2017/18 年度政府防疫注射計劃合資格組別
1. 懷孕婦女	領取綜合社會保障援助(綜援)或持有由社會福利署簽發的有效醫療費用減免證
1. 孩子劝女	明書(證明書)的孕婦
2. 居於安老院舍的長者	居於安老院舍的長者
3. 殘疾人士院舍的長期宿友	居於殘疾人士院舍的院友
	居於社區的:
4. 50 歲或以上人士	● 65 歲或以上:所有長者
	● 50 歲至未滿 65 歲人士:綜接受助人或有效證明書持有人
	居於社區的:
	● 傷殘津貼受助人:醫院管理局(醫管局)或衞生署診所病人
	● 智障人士:醫管局或衞生署診所病人、指定日間中心、庇護工場或特殊學校
5. 有長期健康問題的人士*	的人士
3. 有权规模原问题的八生	未滿 50 歲,在公立診所求診:有高風險情況#的綜接受助人或有效證明書持有人
	醫管局住院病人(包括兒科病人):有高風險情況#的住院病人(包括療養院、老
	年精神科、精神科或智障病院住院病人)
	兒科門診病人 :有高風險情況#或需長期服用阿士匹靈
6. 醫護人員	衞生署、醫管局、安老院舍、殘疾人士院舍或其他政府部門的醫護人員
	來自綜援家庭或持有有效證明書的6個月至未滿12歲兒童
7. 6個月至未滿 12 歲兒童	何處接種?
. 0 四月 王不附 12 成 几里	● 6個月至未滿6歲:衞生署母嬰健康院
	● 6 歲至未滿 12 歲:衞生署學生健康服務中心
8. 家禽從業員	家禽從業員或需從事屠宰家禽行動的人員
9. 從事養豬或屠宰豬隻行業的人士	從事養豬或屠宰豬隻行業的人士

^{*} 詳情請參閱「就 2017/18 年度流感季節的流感疫苗接種建議 (二〇一七年六月)」 (只備英文版)。

- 曾患侵入性肺炎球菌病、腦脊液渗漏或裝有人工耳蝸;
- 長期心血管疾病 (高血壓而沒有併發症除外)、肺病、肝病或腎病;
- 新陳代謝疾病包括糖尿病或肥胖 (體重指數 30 或以上);
- 免疫力弱(因情況如無脾、人類免疫力缺乏病毒感染/愛滋病或癌症/類固醇治療引致);
- 長期神經系統疾病致危及呼吸功能、難於處理呼吸道分泌物、增加異物入肺風險或欠缺自我照顧能力;及
- 長期接受阿士匹靈治療的兒童和青少年(6個月至18歲)。

[#] 高風險情況包括侵入性肺炎球菌病及季節性流感兩者的風險因素:

2017/18 年度疫苗資助計劃(資助接種季節性流感疫苗)

疫苗可預防疾病科學委員會建議的 優先組別	2017/18 年度疫苗資助計劃合資格組別(每劑 190 元)
1. 懷孕婦女	所有孕婦
2. 6個月至未滿 12 歲兒童	所有 6 個月至未滿 12 歲兒童
3. 有長期健康問題的人士*	居於社區的智障或領取傷殘津貼人士,不論殘障類別 (包括肢體殘障、精神缺陷、智障或其他情況#
4. 50 歲或以上人士	所有 65 歲或以上長者

^{*} 詳情請參閱<u>「就 2017/18 年度流感季節的流感疫苗接種建議(二〇一七年六月)」</u>(只備英文版)。

高風險情況包括:

- 曾患侵入性肺炎球菌病、腦脊液渗漏或裝有人工耳蝸;
- 長期心血管疾病(高血壓而沒有併發症除外)、肺病、肝病或腎病;
- 新陳代謝疾病包括糖尿病或肥胖 (體重指數 30 或以上);
- 免疫力弱(因情況如無脾、人類免疫力缺乏病毒感染/愛滋病或癌症/類固醇治療引致);
- 長期神經系統疾病致危及呼吸功能、難於處理呼吸道分泌物、增加異物入肺風險或欠缺 自我照顧能力;及
- 長期接受阿士匹靈治療的兒童和青少年(6個月至18歲)。

季節性流感防控措施的相關文件

委員會	會議日期	文件
衞生事務委員會	2008年3月10日 (項目V)	議程 會議紀要 CB(2)2028/07-08(01)
	2008年6月16日 (項目III)	<u>議程</u> 會議紀要
	2009年6月10日 (項目I)	議程 <u>會議紀要</u> <u>CB(2)1924/08-09(01)</u>
	2009年11月9日 (項目III)	議程 會議紀要 CB(2)624/09-10(01)
	2011年2月14日 (項目V)	議程 會議紀要 CB(2)1175/10-11(01)
	2012年12月17日 (項目V)	議程 會議紀要 CB(2)458/12-13(01)
	2015年2月16日 (項目III)	議程 會議紀要 CB(2)880/14-15(01) CB(2)1199/14-15(01)
	2016年3月21日 (項目III)	議程 會議紀要 CB(2)1501/15-16(01)
	2016年6月20日 (項目II)	<u>議程</u> 會議紀要
	2016年11月21日 (項目III)	議程 會議紀要 CB(2)681/16-17(01)

委員會	會議日期	文件
衞生事務委員會	2017年1月26日 (項目I)	<u>議程</u> 會議紀要
	2017年11月20日 (項目VI)	<u>議程</u>

立法會秘書處 議會事務部2 2018年3月15日