

2003年6月25日  
資料文件

## 立法會衛生事務委員會 對抗嚴重急性呼吸系統綜合症

### 引言

在過去數月，香港面對着重大的挑戰，就是要迎擊一種新病毒，世界衛生組織（以下簡稱「世衛」）在2003年3月將其命名為嚴重急性呼吸系統綜合症（以下簡稱「綜合症」）。由於政府採取了有效的措施，加上全體市民羣策羣力，這場疫症現已受到控制。香港最後的一宗呈報病例於2003年6月2日被隔離，世衛亦於2003年6月23日把香港剔除出近期有所傳播地區的名單。世衛的最新情況報告載於**附件 1**。

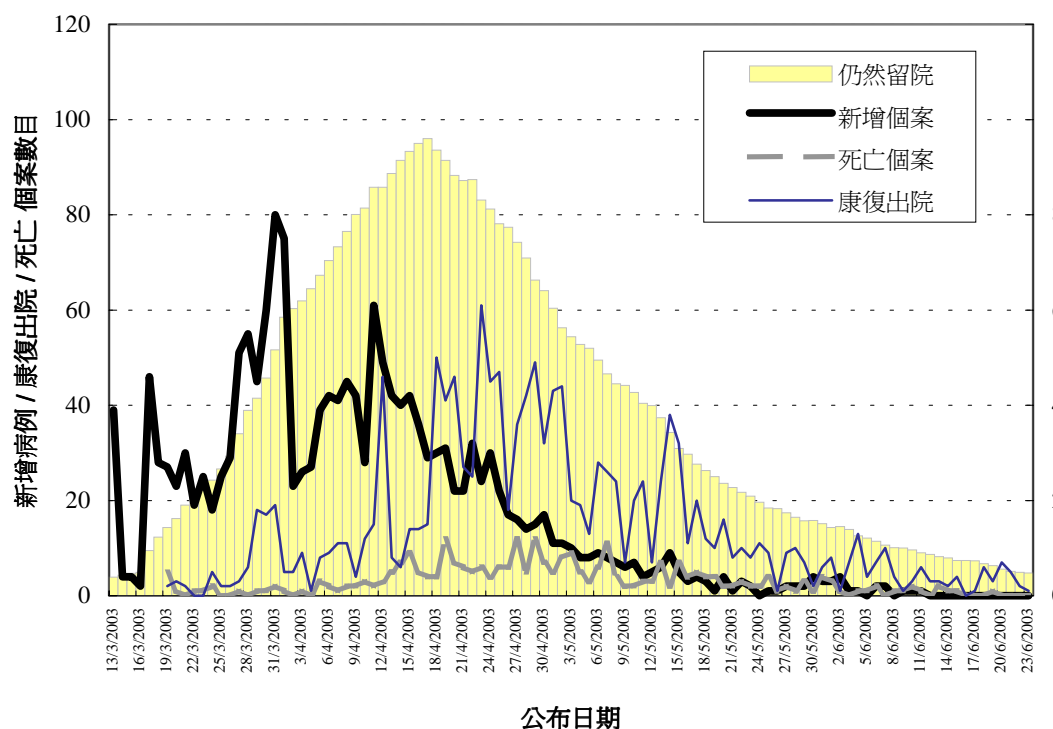
2. 本文件向各議員匯報最新的情況，並扼要重述政府對抗綜合症的策略，以及對日後工作的展望。**附件 2**則載有國際社會對香港所作努力的一些評論。

### 最新情況

3. 截至2003年6月23日，共有1 755名病人因患上綜合症而入住公立醫院。當天亦是香港連續第12日錄得零感染，並無懷疑及死亡個案。

4. 現時康復出院的綜合症病人共有1 411名（即佔病人總數約80.3%）。48名留院病人當中，有25人正在康復療養中，23人正接受治療。累積死亡個案為296宗。**圖 1**顯示每日的新證實感染個案、出院個案及死亡個案的數字，有關數字是根據呈報日期，以及在相關日期仍然留院的病人數目計算。

圖 1 (截至 2003 年 6 月 23 日的情況)



## 整體對策

5. 為控制疫情，政府實施了全面的公共衛生措施，着重及早診斷、迅速追查曾與患者接觸的人士、快速隔離及檢疫，以及有效遏止疫症蔓延等方面。這個對策縮短了病人發病及入院相隔的時間，減少每宗受感染個案可能接觸的人數，最終防止了患者感染健康人士。已實施的主要措施包括：

- 把綜合症列為法定須呈報的疾病，並展開全面的公民教育，提高市民對該疾病症狀的認識，讓可能患上該疾病的人士能盡早往醫療機構求診；
- 利用現代科技(例如網上綜合症資料庫及重大事件調查及災難支援工作系統)，以便能更及時追查曾與患者接觸的人士，加強當局進行這項工作的能力；
- 規定懷疑及證實染病的人士接受為期最多 10 日的家居隔離及健康觀察，以防止病毒在社區傳播，讓受感染人士及

早接受治療；

- 成立由不同專科人士組成的應變隊伍，對發現有 1 宗綜合症個案的熱點或大廈展開即時調查，進行迅速的行動，以減低該疾病在社區內通過環境傳播的風險；
- 加強醫院的感染控制措施，例如提供感染控制訓練予醫護人員，為他們配備足夠的防護裝備，以及就照顧病人須採取的預防措施提供指引。政府除了撥款 2 億元進行預防傳染病工程、公眾健康教育及治療疾病外，還預留 2 億元為醫護人員提供訓練及福利。
- 透過自 3 月底推行的全民清潔及消毒運動，清潔公眾地方，鼓勵全港市民清潔周遭環境，以保持高度的個人及環境衛生；
- 與世衛及其他國家機構保持緊密聯繫，協助全球對抗綜合症。香港以開放透明的手法處理疫症，廣為外界肯定。除了每日的新聞簡報及會議，及向領事團及各商會發放消息外，我們亦會透過視像會議，及參與國際會議，把最新的事態發展告知世衛。事實上，正因為我們在 3 月 12 日把威爾斯親王醫院的醫護人員感染情況迅速向外通報，致使世衛可發出首個全球健康警告，加強國際間對綜合症的認識。
- 自 5 月以來，當局改善與廣東省之間的通報機制，並把該機制擴展至包括澳門，以便加強各地在醫院感染控制，疫情數據分析，以及綜合症的臨牀治療上的資料交流；把愛滋病、登革熱、流行性感冒、結核病、霍亂及瘧疾列入須通報的傳染病名單上；加強各地的科研合作；以及
- 加強出入境管制站的健康檢查措施，以防該疫症透過外遊而跨境傳播。有關措施包括：要求入境旅客作健康申報、設立醫療站，留意出現綜合症病徵的旅客、在所有出入境管制站實施體溫檢查措施，以及禁止與患者有密切接觸人士在接受隔離期間離港。自出入境管制站實施這些健康檢查措施後，當局共追查出 2 宗綜合症病例，並沒有接獲輸出的病例呈報。

## 未來路向

6. 儘管近日綜合症的疫情已受到控制，我們仍須保持警覺，以防綜合症疫情重現，及普遍避免其他可能會爆發的傳染病出現。除了維持現已推行的公共衛生措施，例如在出入境管制站推行的健康檢查措施將維持最少 1 年，政府更着手制定多項新措施，在最短時間內作好準備，以防未來可能出現的疫症。

### 嚴重急性呼吸系統綜合症專家委員會

7. 行政長官已委派嚴重急性呼吸系統綜合症專家委員會，檢討當局在處理和控制本港爆發綜合症的情況。

8. 該專家委員會的成員包括 7 名外國專家、2 名內地專家及 2 名本地專家，並按下列的職權範圍工作：

- (1) 檢討政府(包括醫院管理局)在處理和控制疫症爆發的工作；
- (2) 就預防和處理綜合症等傳染病的工作方面，研究並檢討本港醫護制度的功能及架構，以及衛生署及醫院管理局的組織及運作；以及
- (3) 找出可汲取的經驗，並提出改善建議，使我們的制度有更好的準備應付未來可能發生的疫症爆發。

專家委員會將於 2003 年 9 月向行政長官提交調查報告並提出建議。委員會的成員名單載於**附件 3**。

9. 委員會的主要工作，是檢討與本港傳染病有關的公眾健康及醫院管理事宜。為方便成員更加集中地討論相關議題，委員會成立了兩個小組，一個負責醫院管理及行政事宜，另一個則負責公眾健康事宜。醫院管理及行政小組將由 **Cyril Chantler** 爵士擔任主席，而公眾健康小組則由 **Sian Griffiths** 教授擔任主席。兩位專家會監察其所屬小組就有關事宜搜集資料及調查實情的工作，並會帶領成員作出討論。

10. 專家委員會的主要職責，就是找出可汲取的教訓，並就本港醫護體制建議改善措施，例如隔離設施的種類等，以便作好

更加妥善的準備，應付疫症可能在冬季再度肆虐的情況。

11. 專家委員會將在香港舉行一連串的會議，第一個是在2003年6月26日至28日召開的醫院管理及行政小組會議。公眾健康小組會議會在7月初召開，而委員會大會則訂於8月中舉行。

12. 除在香港召開會議外，委員會成員亦會會見醫院管理局董事局成員、前線醫護人員及議員等相關各方，以就與其檢討工作有關的範疇搜集資料。另外，亦會安排實地視察和探訪。

13. 此外，委員會亦會邀請市民發表意見，就疫症事件及屬於委員會職權範圍的事宜提供資料，特別是關於醫護體制須予改善之處、傳染病的預防及治理，以及應予汲取的教訓，務求建立更加完善的體制，應付日後可能出現的爆發事件。

#### 類似傳染病中心的設施

14. 我們如不提高警覺，由不明病原體所引起的新疾病或會再次教我們措手不及。為加強實力以便較長遠地預防及控制傳染病，我們現正研究設立類似傳染病中心的設施的方案。專家委員會將會討論這方面的事宜。我們預計這個設施最初會集中處理傳染病的預防和控制事宜，包括進行研究和監察、協助培訓醫護人員、向市民大眾提供健康教育等。我們將會詳細探討這個設施的具體功能、體制結構及資源需求。

#### 傳染病控制設施

15. 要有效治理病人，同時避免疫症由醫院擴散至社區，完備的傳染病控制措施是不可或缺的。我們已成立了工作小組，研究擴展現存在公立醫院體系內的傳染病控制設施的方案，並對可行的計劃是否能夠順利而合時地推行作出監察。我們會即時着手改善和擴展所有收容綜合症懷疑病例的急症醫院的現有隔離設施，以便日後各急症醫院可一同處理綜合症病例。我們亦正努力進行大量工作，包括改善空氣流通情況；增設獨立房間在有需要時容納隔離病人；闢設額外地方讓前線醫護人員更衣和休息。我們亦在研究是否可在指定的急症醫院加建新翼，以隔離和治理傳染病病人。

#### 研究工作

16. 綜合症充分顯示了香港專家在不同範疇的卓越成就，包括確定病原體和追查病毒源頭。這些工作對全球合力控制綜合症極其重要。政府為進一步提升我們在傳染病研究工作方面的能力，已預留 5 億元作為醫學研究用途。

## **結論**

17. 我們非常感謝全體市民過去數月以來的諒解和合作，政府為了保障公眾的健康，避免日後再次爆發疫症，現正研究上述加強公共健康系統的方法。

18. 請各議員參閱本文件內容。

**衛生福利及食物局**  
**2003 年 6 月 24 日**



# World Health Organization

## **Update 86 - Hong Kong removed from list of areas with local transmission**

**23 June**

WHO has today removed Hong Kong from its list of areas with recent local transmission of SARS. Twenty days, which is twice the maximum incubation period, have passed since the last case was isolated on 2 June.

When 20 days have passed since removal of the last case from the community at large, the chain of human-to-human transmission is considered broken, thus eliminating the risk of infection for both local residents and travellers.

“This is a very significant achievement,” said Dr David Heymann, Executive Director of Communicable Diseases at WHO. “Hong Kong, with its dense population and fluid border with China, had one of the hardest outbreaks to control. This success means that the whole world can now feel safer from the SARS threat.”

SARS was first carried out of southern China into Hong Kong, and then on to Hanoi, Toronto, and Singapore in late February. Some 16 visitors and guests to the ninth floor of a Hong Kong hotel became infected through contact, in ways that remain mysterious, with a symptomatic medical doctor from Guangdong Province, who stayed in the hotel’s room 911. The index case for Hong Kong’s first outbreak, in the Prince of Wales Hospital, visited an acquaintance staying on the same floor during the critical days in February. Additional clusters were also subsequently linked to the hotel.

SARS had not yet been identified as a dangerous new disease when the outbreak hit Hong Kong’s hospitals. Doctors and nurses, unaware of the need to isolate patients and protect themselves, became the first victims as they struggled to save lives. In a particularly unfortunate incident, the index patient at Prince of Wales, admitted on 4 March, was treated four times daily with a jet nebulizer, which probably aerosolized the virus and greatly increased opportunities for spread.

In late March, Hong Kong suffered a major setback when a large cluster, eventually numbering more than 300, of almost simultaneous new cases was traced to a single building in the Amoy Gardens housing estate. That event, which raised the possibility of an environmental source of infection or even airborne spread of the virus, was investigated by teams of local specialists. The outbreak was attributed to an “unlucky” convergence of environmental conditions that allowed the contamination of vertically-linked apartments. This conclusion, subsequently confirmed by additional studies, calmed fears that the SARS virus might be airborne.

From the day when the first cluster of cases was recognized, Hong Kong officials have provided open, honest, and abundant information about SARS to both the public and the media. Hong Kong also benefited from the contribution of its outstanding scientists, epidemiologists, and clinicians, who were at the forefront of efforts to track down source cases in the various clusters, identify the causative agent, develop diagnostic tests, and work out treatment protocols.

Faced with the largest outbreak outside mainland China, Hong Kong also pioneered many of the

control measures used to successfully contain smaller outbreaks elsewhere. It is gratifying that these measures have now brought Hong Kong to the point of victory over the virus, although continued vigilance remains vital.

On 2 April, WHO advised the public to consider postponing all but essential travel to Hong Kong. That recommendation was removed more than 7 weeks later, on 23 May.

[About WHO](#) | [Employment](#) | [Other UN Sites](#) | [Search](#) | [Site Map](#) | [Suggestions](#)  
© [Copyright 2003 World Health Organization](#)



國際社會的評論

「香港在處理嚴重急性呼吸系統綜合症的過程中，保持高度警覺，監察系統完善。」

世界衛生組織總幹事  
**Dr. Gro Harlem Brundtland**  
(二零零三年六月十九日)

「香港追查接觸者的方法非常獨特，日後很可能會再派上用場，而且會為世界其他地方所仿效，數據庫的結合也是重大的突破。」

世界衛生組織行政總監  
**Dr. David Heymann**  
(二零零三年六月十六日)

「香港實在是全球的典範，楊局長和政府醫護機構的領導堪稱楷模。」

世界衛生組織醫生  
**Dr. Mark Salter**  
(二零零三年六月十四日)

「香港的出色表現令人印象難忘。全體市民對疫症頗具認識，工作人員態度認真。」

世界衛生組織環境衛生小組組長  
**Dr. Heinz Feldmann**  
(該小組曾調查淘大花園嚴重急性呼吸系統綜合症爆發)  
(二零零三年五月十六日)

「……海曼醫生形容香港遏止嚴重急性呼吸系統綜合症擴散是‘英勇’表現，又說“我們對你們和整隊的表現至為讚賞”。」

世界衛生組織嚴重急性呼吸系統綜合症第 48 號最新情況  
(二零零三年五月六日)

嚴重急性呼吸系統綜合症專家委員會  
成員名單

主席及召集人

楊永強醫生

衛生福利及食物局局長

醫院管理及行政小組

1. Sir Cyril Chantler (主席)  
英國全國衛生服務大奧文街兒童醫院管理局主席
2. Dr Sherene Devanesen  
澳洲皇家醫療行政人員學院主席
3. Mr John Wyn Owen  
英國納菲德信託秘書
4. 唐小平教授  
廣州市第八人民醫院院長
5. 楊紫芝教授  
前香港醫務委員會主席
6. 鍾南山醫生  
中國廣州呼吸疾病研究所所長

公共衛生小組

1. Prof Sian Griffiths (主席)  
英國皇家醫學院公共衛生醫學院主席
2. Dr Meirion Evans  
英國威爾斯大學醫學院流行病學、統計學及公共衛生系高級  
講師
3. Prof Harvey Fineberg  
美國國家科學院醫學研究所所長
4. Dr Jeffrey Koplan  
美國艾莫里大學醫療事務副主席
5. 李紹鴻教授  
香港中文大學社會醫學榮譽退休教授