

主要範疇三

透過有效的環衛設施、衛生和感染預防措施減低感染率

目標 8

加強醫護機構的感染預防和控制措施

目標 9

加強醫護人員的感染控制訓練

目標 10

發展和加強在獸醫範疇和食物供應鏈的感染預防和控制計劃

目標 11

發展和加強監督和措施以應對食物中的抗菌素耐藥性

目標 12

提高疫苗接種率



49. 抗菌素耐藥性會自然發生，也是使用抗菌素無可避免的結果。不同的感染控制措施，如保持手部衛生和環境衛生，已證實可明顯降低感染風險，從而減低處方抗菌素的需求。可是，未如理想的感染控制進一步促使耐藥性的興起和傳播。
50. 同樣道理亦可應用於動物界，即良好的農場管理及生物保安可以大大減少感染及在動物身上使用抗菌素的需要。
51. 由於本地農場在香港食物供應中只佔少量，其影響並不太嚴重。相反，即食食物(包括進口到香港的即食食物)中的抗菌素耐藥性問題影響更為顯著。應加強對此類食物含抗菌素耐藥性細菌的監察，定期公布監察結果，並加強教育業界和公眾有關從即食食物中感染抗菌素耐藥性細菌對健康的潛在影響。

目標 8 – 加強醫護機構的感染預防和控制措施

52. 感染控制計劃通常包括手部衛生、環境衛生、儀器殺菌和消毒等元素，再配合正確使用個人防護裝備和隔離感染個案。管理傳染病爆發，包括迅速識別和隔離個案、追蹤接觸者及檢疫，與預防和控制抗菌素耐藥散播的關聯尤其密切。
53. 衛生防護中心的感染控制處一直是本港控制耐藥性感染的主要協調機構。衛生防護中心一直與醫管局合作控制醫院傳染病爆發和制定感染控制的指引和培訓。

公私營醫院的感染控制措施

54. 醫管局已成立了感染控制專責小組，於機構層面監督公立醫院的感染控制政策。每所醫院均設有感染控制組，監督感染控制政策和相關計劃的實行情況。感染控制組成員一般包括醫生和感染控制護士。現時，感染控制護士與公立醫院病床的比例為1:250，但由於醫院感染控制計劃不斷擴大，人手需求亦面臨日益嚴峻的挑戰。感染控制組亦同時負責監測、審核和落實感染控制和訓練計劃。前線人員亦要擔當聯絡護士的角色，建立「感染控制，人人有責」的文化。
55. 醫管局為每名新入職的醫護人員安排必修的基礎感染控制培訓，並為現職員工提供每24個月一次的複修訓練。此外，醫管局傳染病控制培訓中心擔當中央協調，因應員工的工作性質，提供指定的特定和進階培訓。醫管局已制定落實在二〇二二年展開為期五年的傳染病和感染控制培訓計劃。
56. 充足的病床間距和有利疾控的病房設計，是實行適當感染控制和隔離措施的必要元素之一。環境擠迫是其中一個阻礙感染控制的主因。從感染控制角度而言，專家委員會建議在醫管局新建的醫院中，普通病房應設置四至六張病床的病房間隔，並附有由腳踏或自動操作的電子門、內置洗手間和洗手設備。現時醫院內的一般病房都設有洗手間、淋浴和洗手設備，但一般病房內的間隔之間沒有裝設間隔門。
57. 每所私家醫院都設有感染控制組，監督感染控制政策和實行情況。衛生防護中心已與私家醫院合作成立「善用抗生素及感染控制工作小組」，以培訓技能、分享資料和經驗。
58. 醫護人員的手部衛生經常被認為是醫護機構中最重要的感染控制措施。手部衛生是醫管局轄下醫院最優先的感染控制範疇之一。除了推廣和要求醫護人員嚴格執行世衛的潔手五時刻外，醫院亦會鼓勵病人和病人親屬參與潔手。根據醫管局的突擊審核，近五年的手部衛生依從率一直維持在90%左右。

衛生署的手部衛生及其他預防計劃

59. 衛生署定期開展手部衛生措施的訓練和審核。感染控制協調員藉助審核工具，以確保符合感染控制標準。衛生署亦向安老院舍和殘疾人士院舍發布並定期更新傳染病預防指引。衛生署每年都會對安老院舍進行綜合評估。
60. 衛生署一直在社區大力推廣手部衛生，包括響應世衛每年的手部衛生日，以及在公共廁所、診所和病房張貼手部衛生海報、發布電視廣告和為高危組別(如學校和安老院舍)設立特定的計劃。
61. 除醫護人員外，病人參與亦是感染控制的重要一環。自二〇〇九年²⁵起，世衛一直倡議透過在個人和社區層面加強病人自我健康管理的能力，令他們可掌握和控制作一些對其健康有影響的決定和行動²⁵。透過不同的健康推廣和病人參與計劃，衛生署和醫管局一直積極向公眾和病人宣傳手部衛生的重要性，以及他們在提醒醫護人員潔手方面的角色。

安老院舍中的多重耐藥性微生物管理

62. 多重耐藥性微生物在安老院舍中的蔓延趨勢令人擔憂。例如，安老院舍院友寄存耐藥性金黃葡萄球菌的比率，從二〇〇五年的2.8%增長10倍以上至二〇一七年的37.9%(圖5)；安老院舍院友中產碳青霉烯酶腸道桿菌的個案，二〇二一年就比二〇一六年增加10倍以上(圖6)。縱使有實施上一個五年《行動計劃》，仍出現這些趨勢，實在值得警惕。

圖5：安老院舍院友的耐藥性金黃葡萄球菌帶菌率^{26,27,28,29}（二〇〇五年至二〇一七年）

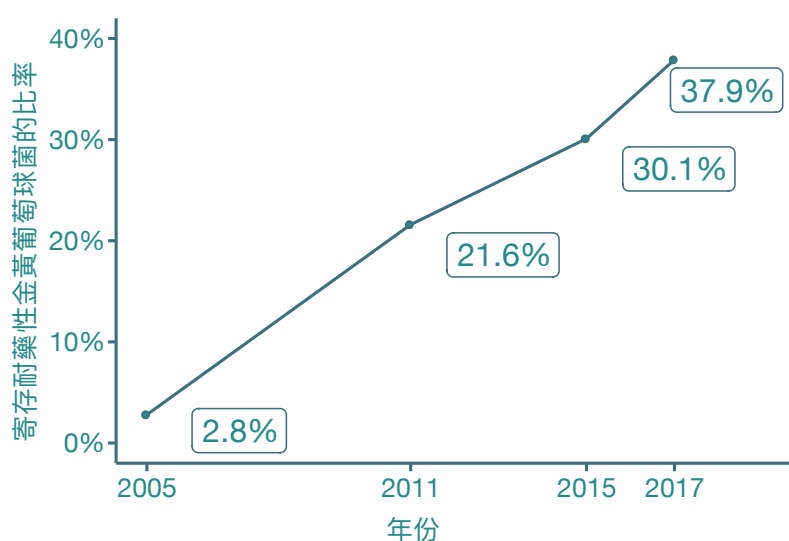
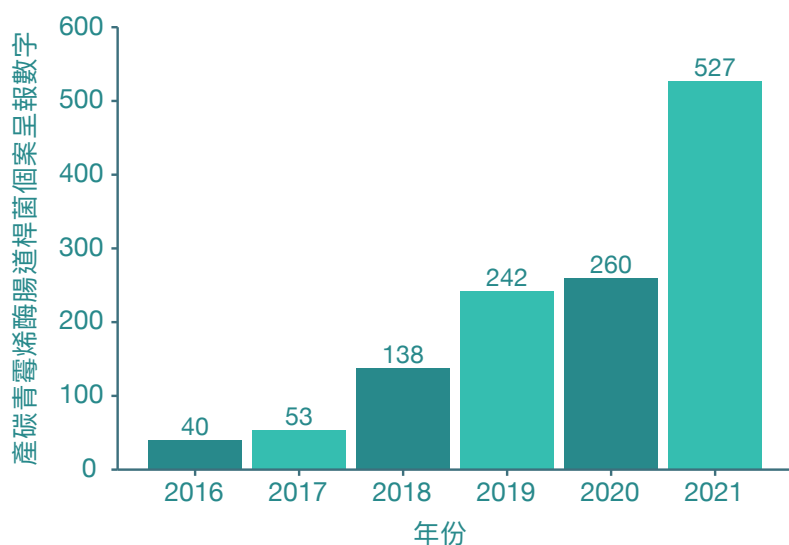


圖6：向衛生防護中心呈報的安老院舍院友帶有產碳青霉烯酶腸道桿菌的個案數字（二〇一六年至二〇二一年）



63. 安老院舍院友寄存多重耐藥性微生物與長期住院以及增加發病和死亡風險相關^{30,31}，導致安老院舍和醫院之間發生惡性循環傳播。為了解決多重耐藥性微生物問題，有必要在安老院舍和醫院採取協同措施。

64. 目前，衛生防護中心和醫管局就處理安老院舍中多重耐藥性微生物問題已制定工作流程。一旦在住院的安老院舍院友中發現多重耐藥性微生物的感染個案或帶菌者，醫管局將通知衛生防護中心，以對安老院舍進行風險評估並實施相關控制措施，包括提供感染控制建議、實地視察和按需要追蹤接觸者。衛生防護中心亦已向安老院舍發布感染控制和管理多重耐藥性微生物帶菌者的指引，並對安老院舍進行實地風險評估，和感染控制的支援。

65. 鑒於上述措施的效果並不顯著，根據專家委員會的建議，於二〇二一年九月開始，在瑪麗醫院和伊利沙伯醫院轄下約150間安老院舍進行多重耐藥性微生物除菌先導計劃。除菌療程使用先前研究證實有效的方法³²，包括以2%葡萄糖酸氯己定消毒梘液沐浴，及一週兩次每日一次使用10%聚維酮碘藥膏塗鼻孔。這兩間公立醫院亦對安老院舍院友進行多重耐藥性微生物的入院篩查和除菌治療。初步評估顯示，安老院舍環境中耐藥性金黃葡萄球菌的陽性比率顯著降低，而安老院舍院友在入院篩查時驗出帶有耐藥性金黃葡萄球菌的比率則略有下降。然而，隨著2019冠狀病毒病在香港爆發，該先導計劃的結果尚不明確且需謹慎解讀。該計劃預計於二〇二二 / 二〇二三年度逐步擴展至覆蓋全港所有安老院舍。

策略措施

8.1 確保有足夠資源在醫院落實感染控制計劃

- 政府將撥出充足的人手和金錢，讓醫療機構有效及適時地實施感染控制計劃

8.2 加強醫院的感染控制設施

- 在規劃新建醫院時，確保病房設計符合最新的國際指引和建議

8.3 在醫護機構推廣手部衛生

- 加強手部衛生計劃，以改善醫護人員的依從率
- 確保手部衛生審核準確反映實際行動，以便透過定期審核發現需要採取措施和監測的問題，從而實現客觀改進

8.4 處理多重耐藥性微生物在醫院和院舍之間的傳播問題

- 將除菌計劃擴展至覆蓋全港所有安老院舍
- 在公立醫院為安老院舍院友進行入院篩查和除菌治療
- 監測入住公立醫院的安老院舍院友的多重耐藥性微生物帶菌率，作為評估除菌計劃成效的依據
- 識別在院舍實施感染預防和控制措施方面有待改進的問題

目標 9 – 加強醫護人員的感染控制訓練

66. 員工培訓是感染控制的重要一環。這有助醫護人員獲得最新資訊，明白感染控制的重要性，以及協助他們了解預防感染的責任。
67. 衛生署和醫管局定期安排感染控制培訓，在二〇二一年分別有逾10,200名和逾23,400名員工參加。衛生署和醫管局合辦的「香港感染控制和傳染病培訓網上通」，為醫護人員提供線上資訊資源，包括有關感染控制的重要新聞，並彙集過往論壇和研討會的培訓教材³³。

策略措施

9.1 加強醫護人員的感染控制訓練

- 繼續為新入職的醫護人員安排基礎感染控制培訓，並為現職員工提供每24月一次的複修訓練
- 繼續推廣病人參與計劃，提醒醫護人員潔手
- 透過定期認識、態度及行為調查，客觀衡量訓練和措施的成效

目標 10 – 發展和加強在獸醫範疇和食物供應鏈的感染預防和控制計劃

68. 為確保食用動物農場慎重使用抗菌素，場內的生物保安措施、畜牧方法、農場的管理和控制均需加強。為此，漁護署恆常探訪本地食用動物農場和養殖魚場，透過教育飼養人良好飼養法、良好水產養殖法和加強生物保安措施來預防疾病，從而減少使用抗菌素。此外，漁護署亦協助和支援為食用動物農場個別制訂管理計劃，與外部獸醫服務共同解決本地抗菌素耐藥性問題。

策略措施

10.1 制訂感染預防和控制的政策和策略

- 協助和支援為食用動物農場個別制訂疾病管理計劃，以預防疾病、管理疾病傳播及減少使用抗生素
- 如有需要，考慮食用動物農場的遷移和合併

10.2 識別食物供應鏈中抗菌素耐藥性的風險和潛在重要控制點

- 繼續透過監測計劃評估食用動物生產在引致抗菌素耐藥性方面的重要性，並制訂適當措施，處理與食用動物生產相關的抗菌素耐藥問題
- 留意相關研究，以識別抗菌素耐藥性問題的潛在控制方法

10.3 加強對禽畜飼養人的食物安全和衛生訓練

- 為食用動物飼養人及農場工人提供有關生物保安、疾病控制及預防以及農場管理的定期教育研討會
- 透過進行定期認識、態度及行為調查，客觀衡量相關訓練和措施的成效

目標 11 – 發展和加強監測及措施以應對食物中的抗菌素耐藥性

69. 食物可成為抗菌素耐藥性細菌傳播的潛在媒介。除了在農場的污染外，食物亦可能在收成後階段的不同環節被污染。食物可能因受感染的食物處理人員而被耐藥細菌污染，特別是食物處理人員在處理食物時不遵守良好衛生規範(Good Hygiene Practice, GHP)；又或食物透過不當的處理過程或衛生欠佳的準備環境而被耐藥細菌污染。為預防食源性疾病和抗菌素耐藥性的傳播，食物在生產和處理時應儘量減少細菌的污染、存在和滋生。
70. 食環署食安中心自二〇二二年一月開始對食物中的抗菌素耐藥性進行恆常監測。食安中心在兩年內合共收集和檢測約2,000個食物樣本，包括生肉和即食食物。食物樣本均從零售層面收集。透過選擇性和非選擇性分離，食安中心對食物樣本中的超廣譜β-內酰胺酶耐藥性腸道桿菌、碳青霉烯耐藥菌、耐萬古霉素腸道鏈球菌、大腸桿菌、腸道鏈球菌、沙門氏菌和彎曲桿菌進行了檢測。食安中心將會在二〇二三年第一季度發布恆常監測計劃的數據。食安中心將繼續監測食物(特別是即食食物)中超廣譜β-內酰胺酶耐藥性腸道桿菌的情況。
71. 有鑑於食安中心在二〇一九年至二〇二〇年進行的先導調查中，發現生肉和即食食物中多重耐藥性微生物的比率較高，要打擊抗菌素耐藥性必須以有效的方式加強食物和廚房衛生，同時透過在整個食物鏈上實行良好衛生規範，降低抗菌素耐藥性細菌污染和傳播到其他食物的風險，達至有效控制食源性抗菌素耐藥性。
72. 食安中心一直與食物業界密切合作，推廣世衛的食物安全五要點，宣傳預防食源性疾病的主要原則，不論其病原體是否有抗菌素耐藥性。食物安全五要點如下：一、精明選擇(選擇安全的原材料)；二、保持清潔(保持雙手及廚具清潔)；三、生熟分開(分開生熟食物)；四、煮熟食物(徹底煮熟食物)；及五、安全溫度(把食物存放於安全溫度)。這些基於科學的簡易健康訊息，能夠有效預防食源性疾病。一直以來，食安中心都有向食物業從業員推廣這五要點，以預防食源性疾病和抗菌素耐藥性在食物鏈上的傳播，並透過不同渠道發布，如衛生經理及衛生督導員的訓練課程、貿易諮詢論壇和食物安全研討會。這些資訊將在食物業界的食物安全指引中針對某些高風險食物(如三文治)不斷得到加強。

73. 為了進一步鼓勵和促進食物業界告知消費者食用生或未煮熟的食物以及即食食物中的配料帶有高風險，食安中心制定並發布了《在餐牌上就高風險食物向消費者作出食用忠告的業界指引》³⁴。該指引就提供何種及如何提供此類消費者忠告作出實例。未來，食環署會與內部和外部持份者商議，探討將此類忠告納入某些售賣特定高風險食物(如可作生吃用途的蠔)的相關食物業牌照持牌條件的可行性。
74. 為切合易受感染的群組在食物安全方面的具體需求，食安中心為長者、孕婦、嬰幼兒及抵抗力弱人士編製了食物安全忠告。食安中心亦已強調，食用生或未煮熟食物可令人感染抗菌素耐藥性細菌，而未必會出現食物中毒或任何症狀。若欲獲取更多資訊，食安中心網站已新設抗菌素耐藥性與食物安全專題的專題網頁³⁵，為公眾和業界提供一站式查詢抗菌素耐藥性相關的宣傳及教育詳細資料。中心亦向孕婦和長者的醫護中心、學校和病人群組分發健康教育資源，並順應公眾對來源、格式和訊息類型的偏好，以促進各社會界別的食物安全。例如，食安中心於二〇二二年製作單張「認識匿藏在食物中的『超級細菌』」，以簡單易懂的方式解釋抗菌素耐藥性細菌如何沿食物鏈傳播。有關提高公眾對抗菌素耐藥性認識的詳細措施，請參閱目標 13。

策略措施

11.1 繼續對食物進行抗菌素耐藥性監測

- 繼續對食物進行抗菌素耐藥性監測

11.2 提升食物業界在食物加工過程中預防抗菌素耐藥性的能力

- 提倡食物業界實施良好衛生規範以解決食源性抗菌素耐藥性問題，並促進消費者做出明智的食品選擇
- 與內部和外部持份者商議，探討將此類忠告納入售賣特定高風險食物(如可作生吃用途的蠔)的相關食物業牌照持牌條件的可行性

11.3 加強對食物業界的食物安全和衛生訓練

- 為食物業界提供有關食物衛生和安全的定期教育研討會
- 在衛生經理、衛生督導員和食物業從業員的訓練課程中引入食源性抗菌素耐藥性的概念
- 客觀衡量訓練和措施的成效

目標 12 – 提高疫苗接種率

75. 世衛建議將疫苗作為預防感染和控制抗菌素耐藥問題的重要措施。流行性感冒的活躍程度和抗生素的用量息息相關。接種季節性流感疫苗有機會可減少不當的抗生素使用。肺炎球菌疫苗亦有類似效果³⁶。
76. 同樣，2019冠狀病毒病會增加繼發細菌感染風險，因而增加抗菌素的使用，從而導致抗菌素耐藥性風險增加³⁷。因此，2019冠狀病毒病疫苗在預防抗菌素耐藥性發展方面具有次要作用。
77. 目前，政府透過香港兒童免疫接種計劃，為全港兒童提供全額資助的疫苗。除了一直為高危組別(包括兒童、長者、長期病患者和醫護人員)提供免費或資助的季節性流感疫苗外，政府亦有為65歲或以上的長者提供免費或資助的肺炎球菌疫苗。於二〇二一年二月推出的2019冠狀病毒病疫苗接種計劃，為全港市民免費提供2019冠狀病毒病疫苗接種。政府亦開展各種宣傳和推廣工作，以提高目標群組的疫苗接種率。
78. 截至二〇二二年七月一日，於二〇二一至二〇二二年度6個月至6歲兒童、6歲至12歲兒童、50歲至64歲人士和65歲及以上長者的季節性流感疫苗接種率分別為37.6%、65.8%、11.2%和40.4%，而65歲或以上長者中有46.7%亦已接種肺炎球菌疫苗³⁸。截至二〇二二年八月底，全港市民已接種第一劑、第二劑和第三劑2019冠狀病毒病疫苗的比率分別為93.5%、90.5%和72.0%³⁹。

策略措施

12.1 推廣疫苗接種以預防抗菌素耐藥性感染

- 繼續提高疫苗接種率以預防抗菌素耐藥性感染，包括季節性流感、肺炎球菌和2019冠狀病毒病疫苗