

# 幼童食用回收批次奶粉後腹瀉 懷疑致吐毒素中毒

香港文匯報訊（記者 蕭景源）香港特區政府衛生署衛生防護中心昨日調查一宗懷疑由蠟樣芽孢桿菌（*Bacillus cereus*）產生的致吐毒素中毒個案，涉及一名曾食用能恩全護2號配方7HMO奶粉的一歲女童。她曾出現多次腹瀉，而停止食用涉事配方奶粉後，健康情況已改善，無須入院治療。衛生防護中心提醒市民不要讓嬰幼兒食用正進行預防性回收批次的嬰幼兒配方奶粉，並呼籲全港醫生留意相關病例。

衛生防護中心於本月5日收到食物環境衛生署食物安全中心轉介該個案。初步調查顯示，女童的家長去年12月30日購買一罐涉事配方奶粉，該女童同日起開始進食，食用後數小時隨即出現腹瀉，糞便呈水狀，腹瀉次數一日達5次。其間，女童沒有出現發燒或其他病徵。由

於出現腹瀉，女童家長於今年1月1日起停止餵哺該罐配方奶粉。女童翌日被帶到私家醫生求診，無需留院治療。女童停止食用涉事配方奶粉和轉用另一款沒有受影響的產品後，腹瀉情況逐漸改善，現時已沒有任何病徵。

## 停用後已無病徵

衛生防護中心的調查顯示，女童食用的該罐配方奶粉，批次編號為53070742F1。早前，全球不同地區因為個別批次的嬰幼兒配方奶粉可能存在源自微生物蠟樣芽孢桿菌的物質而進行預防性回收，該批次是其中之一。食安中心本月初亦公布，於同批次的樣本驗出致吐毒素。

截至5日下午5時，衛生署共收到約50宗有關嬰兒食用配方奶粉後懷疑出現不適的個案的

轉介，除該名一歲女童個案，其他個案的症狀與致吐毒素所引起急性中毒情況不符，大部分個案僅出現一至兩次嘔吐或糞便稀爛，沒有持續，亦沒有其他症狀，而小部分有持續病徵的個案，其出現症狀的時間與進食相關產品的時間不一致。

此外，衛生署共接獲159宗與受影響配方奶粉相關的查詢，主要涉及轉換配方奶粉事宜，醫護人員已提供適當健康建議及評估。衛生署提醒家長，嬰幼兒食用相關產品後有任何腸胃炎症狀，應盡快徵詢醫護人員意見，包括安排樣本化驗以排除其他傳染病感染的可能。

另外，食安中心昨晚公布，透過食物事故監測系統，得悉歐洲部分地區回收新的個別批次愛他美（Aptamil）嬰幼兒奶粉產品，有關產品

可能含有蠟樣芽孢桿菌的耐熱毒素（Cereulide）。繼早前公布有本地商戶曾進口和售賣一個受影響批次愛他美（Aptamil）嬰兒配方奶粉，食安中心再因應歐洲最新公布，跟進調查顯示相關商戶曾進口及分銷另一個受影響批次的嬰兒配方奶粉。為審慎起見，有關分銷商已按食安中心指示將受影響產品停售和下架，並展開預防性的回收。

相關產品分銷商為香港悟空海淘貿易有限公司，食安中心發現該分銷商曾進口及分銷65箱共390罐受影響產品，已指令有關進口商、分銷商及零售商將涉事批次產品停售和下架，並回收相關產品。市民可於辦公時間致電分銷商的熱線6426 1511查詢上述產品的回收事宜。

# 醫衛局倡醫委會增業外委員比例

## 研訂申訴目標處理時間 成立專責隊伍支援 料上半年提交立法會

立法會衛生事務委員會下周五將討論修訂《醫生註冊條例》的立法建議，特區政府醫務衛生局昨日就修例提出初步建議。局方發言人表示，優化方向包括改革醫委會組成，增加業外委員比例，同時考慮由政府直接委任部分醫務委員；要求醫委會為申訴處理的不同部分機制，訂目標處理時間；探討安排具專業背景的衛生署高級管理人員出任醫委會秘書、成立專責隊伍支援申訴調查；增加人手處理日益增加的申訴等，有關修訂旨在提升醫委會處理投訴的效率以及增加透明度，局方目標是今年上半年將條例提交立法會。

●香港文匯報記者 吳健怡



●醫衛局建議醫委會增加業外委員比例，並引入不同資歷及背景的醫務委員，以配合基層醫療發展等。圖為公署醫院醫生。

## 優化申訴處理機制安排

### 法例修訂

1. 要求醫委會為申訴處理的不同部分機制訂目標處理時間，以監察整體處理個案進度
2. 確立偵委會及研訊小組的決定和運作獨立性，並加強獨立審裁員在偵委會同研訊小組的參與
3. 加強業外人士處理駁回瑣碎無聊申訴的角色
4. 列明醫委會督導秘書處工作的責任，秘書處須就工作向醫委會負責
5. 容許申訴人及相關醫生均可就裁決向醫委會申請覆核，或向法院上訴
6. 訂明研訊小組應採納在定罪時法庭就事實作出的裁決
7. 被裁定犯嚴重罪行且被判監一定年期的醫生，可即時從醫生名冊除名，重新註冊的申請視乎罪行嚴重性質

### 非立法措施

1. 提升衛生署署長在醫委會的角色，促進醫委會優化工作
2. 探討具專業背景的衛生署高級管理人員出任醫委會秘書
3. 積極探討成立專責隊伍支援申訴調查，由相關專業背景人員組成
4. 增加法律支援人員及行政人員，處理日益增加的申訴
5. 邀請香港醫學專科學院研究建立人才庫，組織醫學專家就申訴個案提供意見、參與研訊
6. 為審裁員提供適當培訓及支援

### 其他建議修訂

1. 放寬特別註冊途徑，不再區分香港永久居民及非永久居民
2. 強制延續醫學教育
3. 醫衛局可為公眾利益向醫委會發指示
4. 醫委會及註冊主任在局長為制訂醫療政策要求下，可向局長提供資料
5. 醫學學位除須為《條例》附件的大學頒授外，其課程亦須經過醫委會評審認可
6. 醫委會可指定及發出執業守則

資料來源：醫務衛生局

整理：香港文匯報記者 吳健怡

是次修訂《條例》，如何改革醫委會組成及改善申訴處理機制是社會關注的焦點。目前醫委會的32名成員當中，有24人、即七成半是醫生，與業外委員的比例是3:1。醫衛局建議增加業外委員比例，並引入不同資歷及背景的醫務委員，以配合基層醫療發展等。不過文件未有提及上述比例轉變至多少，但預料總人數很大機會增加，會在提交草案時交代具體數字。醫衛局認為這可增加非醫生的聲音，而且醫委會不單是紀律聆訊，也要處理醫生註冊、課程等事務，加上醫療體系走向跨專業協作，加入更多元化背景的委員可確保醫委會與時並進。

申訴專員近日質疑醫委會處理投訴效率太慢，病人權益的關注組織亦長期要求醫委會提速跟進，卻不得要領。醫衛局今次提出，要醫委會為申訴處理的不同部分機制訂目標處理時間，以監察整體處理個案進度，若無法達標，就要向投訴人解釋。當局又有意確立偵委會及研訊小組的決定和運作獨立性，並加強獨立審裁員在偵委會及研訊小組的參與。另一方面，局方擬提升衛生署署長在醫委會角色，促進醫委會優化工作，同時探討具專業背景的衛生署高級管理人員出任醫委會秘書，及增加法律支援及行政人員去處理投訴。

## 容許申訴人及醫生申請覆核

就醫委會與秘書處權責不清的問題，發

言人重申，處理申訴的主體責任在醫委會，擬修例列明其督導秘書處工作的責任，而秘書處需就工作向醫委會負責。至於不達標後果，由於秘書處職員是公務員，衛生署可參考醫委會對相關人員評核後，反映在公務員評核中。

此外，醫衛局建議容許申訴人及相關醫生均可就裁決向醫委會申請覆核，或向法院上訴。《條例》會訂明研訊小組應採納在定罪時法庭就事實作出的裁決，被裁定犯嚴重罪行且被判監一定年期的醫生，可即時從醫生名冊除名，重新註冊的申請視乎罪行嚴重性質。就上述法庭裁定個案或會有上訴風險，是否要到終審法院裁決才可應用，發言人指「法庭已確立事實」已可，「而嚴重罪行定義是大家都覺得好嚴重」，如殺人等案件。

針對醫委會現時處理投訴時出現難請專家的情況，當局將邀請香港醫學專科學院研究建立人才庫，組織醫學專家就申訴個案提供意見、參與研訊，並為審裁員提供適當培訓及支援。發言人指，加入人才庫的專家並非如陪審員般要「強制赴約」，只是想協助醫委會更易找到相關專家。

至於政府欲放寬醫生「特別註冊」途徑，讓經驗較淺的非本地醫生可進入專科培訓。發言人指當局會確保本港醫科畢業生優先有培訓機會，有餘額才給予非本地人受訓。

## 專家：「半業界」人士視角令討論更深入實際

香港文匯報訊（記者 吳健怡）去年有腦癱嬰兒的家屬投訴醫委會拖延15年才進行紀律研訊，該會更以個案太久遠，怕對涉事醫生不公平，一度宣布永久擱置研訊，引起社會嘩然。就醫衛局昨日提出修訂《醫生註冊條例》建議，推動改革醫委會，有本身是醫委會委員的病人組織代表認為，增加業外委員比例是好事，建議新成員要對醫療體系有一定了解。

香港病人政策連線主席林志袖接受香港文匯報訪問時，對增加業外委員表示支持。他留意到目前醫委會的業外委員發言、提交議案的機會不多，甚至出席率亦不理想，故建議新成員應是「半業界」人士，例如護士或其他非醫生的醫療專業人員，這類成員既具備醫療體系知識，又能帶來有別於業內醫生的視角，令會議的討論更為深入、實際。

立法會醫療衛生界議員林哲玄亦認同增加業外委員及引入多元背景醫務委員的建議。

## 選任應注重廣泛性與代表性

他指出，業外委員的核心責任在於「監督」，代表社會大眾，而非取代醫生的專業自主；業外委員的選任應注重來源廣泛性與代表性，避免過度集中於某一群體，才能確保有效監督。當局應尊重醫療行業的專業性，而非單純追求數量或比例的調整。

在申訴處理機制方面，香港社區組織協會表示，歡迎醫衛局作出修例建議，但認為調查應由一名專責的個案主任負責，以全面及深入了解投訴相關事實，並撰寫調查報告，再交予初步偵訊委員會決定是否需轉呈研訊小組跟進，以及投訴處理亦應訂立時間指標，建議要於兩年內完成整個紀律行動。該會期望，有關修例盡快完成，日後更應不時檢討及修訂條例，令醫委會的運作與時並進。

# 港中風年輕化 威院擬設第三間中風中心增療效

香港文匯報訊（記者 楊盈盈）香港醫院管理局去年接獲1.9萬宗初步診斷為中風的個案，發現患者更趨向年輕化。為加快治療時間，並配合施政報告中提出根據國家認證標準設立中風中心，屯門醫院及瑪麗醫院近年設立中風中心建立急性中風病人的「綠色通道」，令整體急性中風救治關鍵時間顯著縮短。醫管局計劃年內在威爾斯親王醫院設立第三間中風中心，並有序推動建立更多符合國家認證的中風中心，以提升治療成效。

中風是港人第四大死亡原因，並可引致長期殘疾。香港醫管局數據顯示，本港18歲至55歲年輕中風發病率在20年間增加近三成，由2001年的每10萬人有39.1宗，增至2021年的55.7宗。2023年有3,048宗與中風相關的死亡登記個案，醫管局去年亦接獲1.9萬宗初步診斷為中風的個案。

一般而言，如病人接受腦部電腦斷層掃描後排除腦出血，便可接受靜脈溶栓治療，最佳治療時間為發病後的黃金4.5小時內。若病人出現大血管阻塞，需接受動脈內血栓移除手術，最佳進行時間為發病後6小時內。據了解，每延遲1分鐘處理，便可能多200萬個腦細胞死亡；若能及時治療，復康可非常理想，甚至回復昔日生活。

## 公院急症室24小時提供溶栓治療

為優化中風的治療服務，自2020年7月起，全港公立醫院急症室均可24小時安排提供溶栓治療。醫管局更於去年3月完成全港「24小時缺血性中風治療網絡」，臨床條件合適的病人會獲安排到指定醫院接受手術及相關治療。

其中，屯門醫院及瑪麗醫院自2024/2025年間設立中風中心，並建立急性中風「綠色通道」。醫管局總行政經理（綜合臨床服務）曾子充昨日表示，兩院中風中心已於去年底通過國家中風中心的評審認證，也是全港首批獲該認證的中風中心。若比較去年與2021年的情況，病人由抵達急症室至開始靜脈溶栓治療的時間中位數，由68分鐘縮短至58分鐘；等候接受取栓手術的時間中位數由110分鐘縮短至93分鐘，兩者皆達到國家標準。患者一年內死亡率亦由24.6%降至16.4%。他指醫管局將持續理順各項服務流程，有序推動建立更多符合國家認證的中風中心。

## 「綠色通道」加快治療流程

屯門醫院內地及老人科顧問醫生蔡立喬表示，

以往懷疑中風病人需輪候分流、見醫生、再安排電腦掃描及評估；若需進一步接受取栓手術，涉及急症室、神經科、放射科等多個專業，醫護之間需逐一溝通。在上述「綠色通道」安排下，院方透過院前通報機制，醫生會盡快到急症室作評估，並為疑似個案掛上特定標誌，再即時送往急救房，其後「無縫」進行電腦掃描及血管造影，醫生再輔以AI判斷，決定治療方案。

瑪麗醫院神經外科主管鄭環輝以「4×100米接力比賽」形容綠色通道的安排，各醫護可透過中風團隊聊天室實時掌握病人進展，將治療流程加快，院內亦設置標誌指示求診方向，協助病人及家屬。

瑪麗醫院中風康復者朱先生是「綠色通道」的受惠者，坦言相關安排「救翻條命仔」。現年75歲、任兼職工的他本身患有高血壓及高血脂。去年5月某日凌晨約5時，他察覺身體右側輕微乏力，但仍照常返工，直至約8時，同事發現他狀態不似平常，像飲醉酒，懷疑他中風，遂召喚救護車。其後，他由直升機送抵灣仔，再轉乘救護車前往瑪麗醫院。到院後約1分鐘內就到達治療室，醫生評估他屬中度至嚴重中風，隨即通知放射科



●醫管局分享公院加強靜脈溶栓治療及動脈介入取栓手術詳情，介紹瑪麗醫院及屯門醫院中風中心近期根據國家認證標準取得認證的過程。

香港文匯報記者 萬霜靈 攝

安排掃描，確診為缺血性中風，要進行動脈取栓手術。朱先生由入院至手術僅花了47分鐘，翌日已經可以落床慢慢行。

他說，自己認識一名同事，曾中風但未能及時接受治療，至今需要坐輪椅甚至臥床，故自覺非常幸運，可以康復。