



The Hong Kong College of Community Health Practitioners

新冠疫情調研報告

此報告由方玉輝醫生撰寫，內容包含幾位業界人士（包括西醫、中醫師、護士、物理治療師等）的意見

1. 經歷二零二二年第五波新冠疫情之後，香港公共衛生、醫療體系有哪些好的經驗？存在哪些不足？您有甚麼對策建議？

- 相對於其他國家，香港在隔離設施方面尚算足夠，有隔離中心同方倉醫院，就算在疫情高峰期未能夠將全部人都隔離，但是大部份有需要隔離的人都可以去到隔離中心。
- 政府向市民發佈資訊安排令人滿意。但在處理疫情時，公立醫院病床不足，急症室癱瘓，反映政府和私家醫院的合作需要加強。另外有許多門診服務需要停頓，政府今後需要加強遙距診症的服務及推廣。
- 政府雖然在疫情期間更換衛生防護中心及衛生署的領導人，沒有起了什麼作用，仍是「頭痛醫頭，腳痛醫腳」。另外，醫管局的高層人員只熟悉自己架構的醫療系統，而不是香港的整個醫療系統，所以不能對症下藥。甚至基層醫療仍然採用保守的決策，沒有甚大的改變。現時醫管局嚴重壟斷香港的醫療系統。香港醫療人手雖然足夠，但因為醫管局的政治和文化，令醫護界內許多人想幫手都無法幫手，這不是涉及錢的問題。
- 疫情過後，香港公共衛生及醫療體系在應付疫情時明顯有很多可以改善的地方。同時亦為醫療體系帶來一些很實用的經驗。公共衛生不應只着眼於疾病與治療或提供醫療服務，更應該注重預防疾病、減少傷亡及減少公營醫療服務的負擔。

- 欠缺足夠隔離區域/分流：由於香港人口密度較高，大部份家庭的居住環境空間比較狹窄，其中一位家庭成員染上新冠後，其他同住的人都容易染上。因此，需要提供足夠的隔離地方予市民。社區隔離設施亦應該採取備用狀態，除了提供地方外，亦要照顧入住人士的其他生活需要（例如膳食）。
- 醫療機構方面，包括公營機構，如醫院、私營機構、診所，都需要有效地分流接受新冠患者的診症服務。醫院要有指定的醫院、醫護團隊及收症病房。診所最理想是有指定的診所；如沒有，亦可以用時段或日子作分流。因為大部份診所的空間比較狹窄，容易交叉感染。
- 抗疫如打仗，是軍事行動，不是談談說說。許多時太過被動及只會回應，事事落後，沒有前瞻性。不應以防疫之名，令其他病人延遲治療，應努力繼續維持正常治療，而非只顧行政方便或不願用判斷力。
- 如 2003 年經歷「沙士」一樣，新冠疫情顯示香港醫療體系的應變能力有很多不足之處，例如醫院隔離設施、病房通風系統、醫院感染控制、員工培訓和個人防護裝備供應等。醫療制度存有許多弱點，尤其是疾病監察和流行病學方面，部門協調和溝通方面混淆不清，暴露了本港醫療衛生體制的缺失、系統失調，以及存在溝通與應變不足的弊端。我們必須從架構、機制上方面加以改善，強化整體的能力，審視醫務衛生局、衛生署、醫院管理局及其轄下部門的職能，以改善政府在衛生防護方面的協調能力，加快政策制訂和推展有效衛生防護的工作。此外，需要針對人員培訓，加強有關傳染病的知識、對感染控制的意識和對控制措施的認識。香港政府、大學及業界一向都不重視公共衛生和基層醫療的工作，專家組成員主要是臨床的醫學教授。衛生署的官員和專家們沒有被給予重要的角色。

2. 粵港澳聯防聯控機制在疫情中起了哪些作用？還有哪些不足？您有何對策建議？

- 國家衛健委派員到香港協助並引入中西醫團隊互助協調，加速患者康復。
- 粵港澳聯防聯控可以在香港醫護人手短缺時作出補充，當然因兩地醫療制度不同，合作上一定有差異。如果可以定期給予兩地人員交流，到當地實習體驗，便會更好。
- 加強粵港澳聯防聯控機制，特別是傳染病防治傳染病和應對突發公共衛生事件方面的合作，並探索為港澳提供醫療購買服務與資源分享。大灣區衛生部門需要共同建立突發公共衛生事件應對和重大突發事件緊急醫療救治、傳染性疾病等防控合作和衛生應急聯動機制，完善傳染病防控資訊通報交流的機制，實施傳染病防控技術合

作平台專案，每年舉辦三地協作傳染病防控聯席會議，定期舉行抗災救災及醫療救護演練，將傳染病醫療救護轉運常規化。

3. 目前香港「長新冠」或新冠後遺症情況如何？對市民健康是否造成較大影響？特區政府有何專門針對「長新冠」市民治療調理措施方案？您有何意見建議？

- 新冠病患者的人數不少，公立診所（包括中醫）全力治理。中醫藥發展基金鼓勵和資助有關長新冠的研究項目。
- 政府應將新冠病患者轉介到各區的基層門診跟進，門診的醫生護士亦要有一定的在職培訓。
- （有位中醫師）看了接近 200 名新冠患者，主要是久咳氣短、味覺嗅覺及思想集中力問題。一般患者都能慢慢康服，中醫藥配合西藥可加速康服。第六波疫情整體比第五波疫情患病數目與症狀較輕，體驗打疫苗再加上群體免疫屏障是非常重要的。第五波疫情體驗到中西醫結合治療對於治療及減輕長新冠的優勢。但另一方面亦察覺到香港醫療體系太過着重西醫所主導的公營系統，到疫情嚴重至西醫未能處理數十萬計新冠患者，不要被迫才引入中醫協助治療患者。
- 多與地區社區組織聯繫和合作，將更多有關教育公眾傳染病和病毒傳播、防範等的教育常規化，讓每個人能認識如何避免和處理新冠的後遺症，多詳細溝通，減少盲點、誤解。
- 單就新冠疫情而言，政府對於新冠患者或死者及其家人的支援往往止於醫好病或病死。其實真正的「治療」才開始，「長新冠」患者及家屬，或多或少在未來都可能發展成一些生理或心理的病變，對於整個醫療體制（特別是公營機構）構成極大壓力。

4. 特區政府如何監控新變種病毒？如何評估新病毒輸入對香港市民的危害？您有何對策建議？

- 政府應透過政府的醫療系統和私家（醫生/醫院）體系，共同蒐集數據，分析患病人士的各式數據（包括患者年齡層等）。
- 應成立一個抗疫特別指揮工作組，以專業知識，果斷指揮抗疫，掃除障礙，減少猶疑不決。
- 官方、專業和民間組織以及個別人士，都要通過不同渠道和媒體，教導大眾預防傳染病的基本原則和方法，持續提醒市民要注重身體健康、留意個人衛生習慣和改善環境衛生，更要提升社會上人的公德心。政府要繼續帶領和統籌健康教育的工作，推動公民意識，清潔香港，使每一位市民都能對預防傳染病和控制感染有一定的認識，慣性地遵守健康和衛生的守則。這樣，不但有助防範傳染病的爆發及蔓延，亦會減低任何瘟疫帶來的損害及破壞，令市民能夠安居樂業。

- 防疫防疫，人人有份，要控制疫症蔓延，大家要保持警覺。公共衛生的工作和措施，包括監察系統、應變措施、流行病學、消息發放和患者處理等，要恰當和有效率，不可怠慢，更加不能停止，政府必須不停打擊和檢控那些不合乎衛生的食肆和公眾場所，保衛市民的健康。

- 公共衛生預防措施是手段，不是目標，有疫苗時應全力推行，不是推推讓讓，只有擔心及浪費公帑。

5. 香港今年（2023 年）是否還會出現新一輪疫情？可能會對市民帶來哪些影響？如何做好防範？如新一輪高峰襲來，防疫措施和醫療管理應該作出哪些調整？

- 要加強社區健康教育，像疫情初期很多人都是道聽途說。

- 估計今年不會有新一輪疫情。若果真的出現，宜提早加強上門防疫注射服務，包括學校、長者中心、老人院等。

- 醫療科技：推動了遙距醫療應用。醫院提供視像診症服務予病人，並安排送藥，使病人毋須親身到醫院。有效減輕醫院人手負擔和診所擠迫的情況，亦可方便居住較偏遠或行動不便的長者。

- 在疫情期間為確診病人提供服務。及後醫管局亦有在不同的門診或外展等引入遙距醫療服務。是一個很好的試點，有助盡早發展遠程醫療服務。

6. 中央援港抗疫取得了哪些重要成效？為香港抗疫帶來哪些經驗？今後應如何加強兩地醫療合作？

- 慶幸中央政府的協助推動公務員事務局提供緊急的疫苗注射給不同院舍。醫務人員盡最大的責任照顧香港社區不同階層的市民。

- 中央援港抗疫，帶給香港以下寶貴經驗：

I. 中西醫協作處理染疫的病人。

II. 設立方艙醫院模式的社區隔離設施。

III. 調動國內醫護人員來香港支援的應急支援。

- 今後中西醫協作必須強化，尤其用於基層門診服務和醫院服務。

- 中央援港令香港無論在抗疫物資、藥物、人手，甚至抗疫經驗都令本港得到支援，加強本港的抗疫能力。

- 當年沙士專家委員會的報告已建議「通過官方渠道與廣東省衛生廳和廣東省疾病預防控制中心保持密切連繫」、「在珠江三角洲地區內制定一套緊密制度，防備和應付傳染病爆發」和「應與北京衛生部就傳染病事宜建立更緊密的工作關係」等，有關方面需要繼續跟進。

調研小結

廿年前沙士專家委員會的各項下列建議，在今天仍有參考意義：

(一) 處理日後出現的傳染病爆發

委員會認為有需要研究若干與公共衛生體制有關的其他事宜，並應促請政府加以注意。

(二) 傳染病監察及通報機制

專責委員會認為，有效的傳染病監察系統不應只依靠通過正式渠道獲取的官方資料，亦應容許交換、匯集及分析「軟性情報」(“soft intelligence”)。

(三) 衛生署在封閉醫院病房的角色

專責委員會認為有需要檢討醫管局和衛生署各自的角色及責任，並在決定是否封閉及其後重開醫院病房涉及公共衛生的因素，衛生署應參與有關決定，因為衛生署署長獲賦權行使控制及預防傳染病的法定權力。

(四) 賦予執行公共衛生職能的法定權力

專責委員會認為，政府應檢討在政府架構內，執行公共衛生職能的法定權力應如何妥善賦予的事宜。

(五) 衛生署的追蹤接觸者及健康監察工作

專責委員會認為，一個能有效追蹤接觸者及進行健康監察的資訊系統，須具備多種功能，凡有受感染人士的接觸者在接受健康監察期間到任何醫院求診，不論該醫院是公立還是私家醫院，該系統均能即時提醒該醫院。

(六) 應變計劃

政府及醫管局應制訂全港性的應變計劃，以應付大規模傳染病爆發。專責委員會認為，應變計劃架構內應清楚訂明相關各方(包括政府、醫管局及其他有關機構)之間的工作關係。醫管局大會和醫管局主席在處理疫症時分別擔當的角色，亦應清晰界定。

(七) 風險管理

專責委員會認為，醫院從事新的工作前，應從臨床、管理及運作的角度進行風險評估，包括有關醫院的資源可否應付新的工作、所涉及的風險為何、如何盡量減少此等風險，以及何時應進行檢討等。

(八) 與公眾溝通

專責委員會感到欣慰的是，在沙士疫症期間，政府當局持非常透明及開放的態度，讓公眾獲悉疫症的情況。專責委員會認為，政府處理大規模傳染病爆發時，

若要取得公眾信任及支持，最重要是保持高透明度。若日後爆發疫症，政府務須緊守此項保持高透明度的關鍵原則。

(九) 醫護人員

醫護人員在沙士疫症期間，不眠不休、無畏無懼，為拯救別人而甘冒生命危險。他們發揮高度的專業精神，堅定無私，是香港公共醫療體系的中流砥柱之一。專責委員會促請政府及醫管局制訂政策及措施，以確保本港醫護人員的優秀水平及士氣得以保持及提高。