

## 新世紀論壇 就嚴重急性呼吸系統綜合症檢討意見書

### 1. 引言：

#### 1.1 香港的特殊背景：

- A. 香港作為是一個擁有七百萬人口的國際大都會，人口密度遠高於一般的國際水平，民居中大廈高矗、老人院舍林立、衛生黑點遍佈。
- B. 人口漸趨老化、每日有 150 由內地新來港人士，政府長期忽略衛生教育，不少市民環境衛生意識薄弱。
- C. 過去三十多年沒有嚴重疫症威脅，香港的醫療系統享受了長時期的安逸，甚至連傳染病房都改變了用途，以致面對突如其來的非典型肺炎的爆發，未能隨機應變。

#### 1.2 香港沙士傳播的特點：

- A. 同一類問題先後在多間醫院重覆出現，例如人手短缺、裝備和病床不足等，物資管理混亂，欠缺統一指引等，由威爾斯醫院到聯合、瑪嘉烈、大埔那打素、屯門和明愛等醫院，多次波浪式的疫潮大爆發，並導致醫院及其所在社區的交叉感染。一方面反映醫管局未有及時檢討問題及研究問題成因，另一方面顯示了醫院之間欠缺溝通和訊息交流。
- B. 醫護人員和市民感染率和死亡率高踞榜首。
- C. 遍布港九新界的多座「疫廈」及衛生黑點，暴露了大廈管理和環境衛生的潛在危機。
- D. 沒有明顯病徵的「隱形病人」造成醫院、院舍和社區的循環感染，威脅著醫護人員和市民。

### 2. 具體建議

為了應付未來可能出現的疫情及危機，今後政府要有長期的決心，加強領導，維持跨部門的合作，加強市民的衛生意識。

#### 2.1 從速檢討現有醫療體制並作必要的改革

醫療體系作為緊急應變中重要的一環，應變能力至關重要。今次抗炎過程暴露了香港醫療體制的不少問題，包括政府及醫管局協調各間醫院和各間大學的能力不足。而不同分區網絡、網絡內的不同醫院，以至醫院內的不同分科部門的協作，都要重新檢討，包括政策指令、資源調配、溝通機制、訊息傳遞等，都急需檢討，以應付未來可能出現的疫症。

## 2.2 加強護士在管理架構的角色

目前醫管局的管理是以醫生為主導，護士的管理角色已被削弱，包括病房管理、環境衛生、物資管理、感染控制和員工培訓督導等。鑑於醫生須肩負診症責任而未能兼顧這些繁複而重要的工作，故有必要重新檢討醫院的管理模式，包括加強護士在管理的角色，以保證護理質素及控制感染的效果。  
〔詳見附件一〕

## 2.3 給予前線醫護適當支持 降低感染率

今次抗炎一役，前線醫護人員克盡天職照顧病者，突顯了南丁格爾精神，值得嘉許。可惜由人手缺乏、工作時間過長、培訓不足等因素，導致醫護人員的感染率高企(詳見附件二)。

有關當局應按就此進行深入的檢討和改進，給予醫護人員適當支持，包括人手、物資和培訓等，以盡量減少醫護人員〔包括老人院舍〕感染率，讓醫護人員更好發揮、服務市民。

## 2.4 興建傳染病病院或大樓

本港一直存在不少傳染病〔如肝炎和肺結核等〕的威脅，但醫院卻欠缺專為傳染病而設的設施。

鑑於以迅速隔離政策是控制傳染病擴散的最有效方法。因此，香港有需要研究興建傳染病醫院，或在現有醫院中加建傳染病大樓，以應府可能的需要。

在未建成傳染病院之前，應該改善現存病房的設施，並對確診及懷疑受感染的病人按不同風險程度，作更仔細的分流隔離護理，以防止交叉感染。

## 2.5 提高對疫症的認識和治療效果

對於今次疫症的病源、病理、傳播、診斷、治療、康復和防預等課題，要總結本港和外地經驗，開展科研。

## 2.6 檢討緊急應變機制

香港在疫症爆發初期，由於有關方面危機意識不足而錯失時機未能及時阻止疫症擴散到社區。目前政府設立多項處理緊急事故的機制，包括緊急事故監援中心(EMSC)，遇上在大型事故時，以中央統一的機制，應付大型危機。可惜在今次疫症期間，政府一直未能啟動有關機制。領導各部門共同協作。因此，政府有必要對目前的危機處理機制作出全面檢討，包括就不同情況訂定不同的應變計劃。

## 2.7 中西醫並行

在抗炎過程中，本港多間大學的中醫學院及部分民間團體一

直大力提倡，香港應參考內地經驗，中西醫並行的治療，可惜政府和醫管局一直未有正面回應，甚至個別病人主動要求接受中醫治療也遭拒絕。到疫症後期醫管局才引入中醫抗炎。

儘管中西醫的結合應用存在一定困難，但政府應創造有利條件，讓中西醫並行發展，更不應將中醫排斥在正規醫療系統之外。病人應有權在中西醫之間作出選擇。因此，政府應研究盡快建立中醫院。在此之前，政府大可先在醫管局轄下一家醫院，設立中醫門診和病房，向選擇接受中醫治療的病人提供服務。

## 2.8 成立珠三角 CDC，建立數碼化傳染病通報及追蹤系統

政府有意在港成立疾病控制及預防中心(Center for Disease Control and Prevention, CDC)，加強對傳染病的監控，有關構思值得支持。但香港與珠三角經貿及社會關係日趨緊密，人流頻繁，故香港應與珠三角聯合成立 CDC，同時建立數碼化的傳染病通報及追蹤系統，此舉不單更有效集中更多專家人才，而且能加強整個珠三角的疾病預防工作。

## 2.9 充分調動民間力量

整個抗炎過程中，政府部門、醫管局和兩間大學的醫學院的人員疲於奔命，未必要及時兼顧眾多工作。民間各界機構，包括不少具能力的專家學者都希望與政府合作抗炎，但政府未有作出積極回應，更未有充分調動及協調民間力量。

其中一個例子是本論壇一名成員，曾成功研製一項可以大規模進行的快速基因測試(PCR Test)，新論壇亦籌得一筆款項，願意資助一千名高危人士免費接受測試，可惜有關部門反應冷漠，一直未有提供充分協助。

最近香港電腦學會亦提出，珠三角各地區須建立數碼化的傳染病通報及追蹤系統，以便各地區之間有作更緊密的資訊交換，尤其在傳染病方面，確保最快的情況下交換第一手的資料。可惜學會多次接觸政府部門，仍未有獲得正面回應〔見附件三〕。

政府應汲取教訓，充分調動民間各界力量，若有關工作能有效處理，不單有助應付疫情，而且更能發揮公民社會的作用，及納各方人才，並加強社會凝聚力。

## 2.10 加強對老人院舍監管

香港人口漸趨老化，安老院的需要不斷增加，但目前絕大多數公、私營院舍負責人並非護士，欠缺控制感染病的專業知

識。因此，政府應研究增加院舍的專業護士數目，並加強監管，以確保護理質素。

### 2.11 疫後重建—長期跟進

在政務司司長帶領下的全城清潔小組已初步就社區環境衛生、居所環境衛生以及個人衛生三方面著手，擬訂一系列短期措施，並將於八月就長遠的措施提交報告。

防疫之本在於加強公民教育、提升市民的衛生意識，這除了需要市民的配合外，政府部門亦應該立有效的指標，確保環境衛生工作成效得到長期監察，包括：

- 制訂科學化的環境衛生指數，衡量各區衛生情況；
- 在各級官員，包括各地區的政務專員引入考勤制度，將區內環境衛生狀況作為有關專員表現的考核項目之一。

### 結語：未來展望

SARS 帶給香港和全球巨大的災難和教訓，然而亦大大提高了市民的健康意識訴求，社會和諧和政府警覺性，給予我們逆境自強、疫後重建的良好契機。

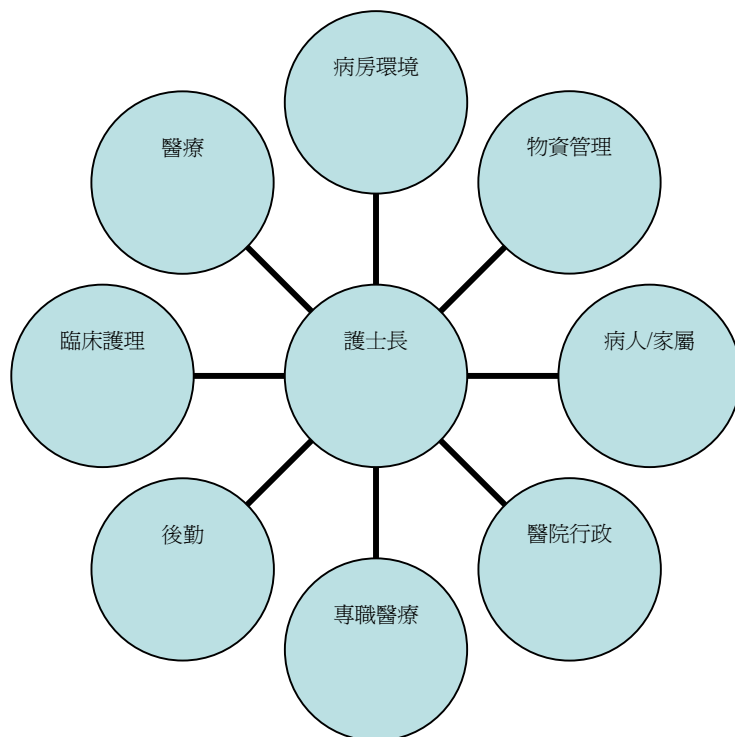
表現了全城抗炎心連心和前線醫護人員無私奉獻的香港精神。弘揚抗炎精神除了發動大家捐助之外，更重要的是鼓勵市民彼此關心、逆境自強。此外，還要透過懷緬抗炎英雄的事跡以作全港市民，特別是青少年的典範。

### 附件：

1. 護理管理模式及職責
2. 香港沙士感染控制的探討
3. 《傳染病通報及追蹤系統》，香港電腦學會

### 附件一、護理管理模式

護士管理角色之關鍵作用在於以病人為本，統籌協調全院各部門及醫生的工作，滿足病人的需要。護士管理的模式下，護士長負責統籌的工作如下圖所示。



#### 一、 護理管理職責：

- 策劃組織 24 小時護理工作
- 監察病情、緊急搶救
- 教育輔導病人/家屬
- 協助醫生診治
- 統籌各專職部門、配合診治護理
- 病房管理
  - 物料供應管理
  - 環境衛生
  - 感染控制
  - 廢物處理
- 培訓督導評估
  - 護士
  - 護士學生
  - 助理員
  - 工友以及文員
- 財政管理
- 協助科研、品質監控
- 公共關係

## 附件二、香港沙士感染控制的探討

### 1. 醫院感染的原因

- ✓ 欠缺傳染病房或病院，普通科醫院病床不足，需緊急改裝病房及深切治療部，並大量撤走原有病人及以接收 SARS 患者，造成一定混亂，也暴露了設備不足的問題
- ✓ 醫管局各聯網轄下各醫院及各安老院等欠缺統一指引，資源分配不一，收容 SARS 病人數量不同，疫症爆發初期，情況尤其嚴重。
- ✓ 前線人手不足，工作時間過長，工作量及心理壓力過重，造成醫護人員出錯及受感染機會增加
- ✓ 部份由其他部門借調的員工缺乏有關專長和經驗，亦影響合作性
- ✓ 護士助理、清潔員工更缺乏基本知識、監管訓練甚至防護裝備和防護意識，長時間近距離大量接觸污染物
- ✓ 部分醫護人員請假離隊，部分沒有接收 SARS 病人的醫院或部門，即使工作量減少，也有人不願接受調動或分擔工作

### 2. 社區、醫院交叉感染的原因

- ✓ 老人院舍的患病院友進出醫院成爲傳播媒介
- ✓ 即使有衛生署發出預防指引，社署也有巡視，但由於缺乏有效監管，院舍也沒有統一預防措施，水準參差
- ✓ 多數院舍負責人均不是護士，欠缺控制感染病的專業知識

### 3. 汲取外地成功抗炎的幾點經驗

縱觀外地成功抗炎的經驗，有值得我們借鏡，以更好應付可能出現的新一波疫潮。

3.1 實施基本防疫原則，早發現、早診斷、早治療、早隔離。

3.2 各地政府採取緊急應變措施，統一指揮領導協調各有關部門工作，集中資源撥調，作出全盤決策、雷厲風行。有高度警覺性，進行疫症通報、監察、控制、檢疫、隔離等措施，有效預防外地、本地傳播。

3.3 建立有必要的傳染病醫療措施，有統一而嚴格的防護指引，防止院內、社區與醫院之間交叉感染的發生。

- 3.5 採取中西醫結合的治療方針。
- 3.6 進行醫療和行爲科學的研究，對疫症災難及其影響有更深入的認識，並加強與國內、國際合作交流。
- 3.7 對前線後勤及支援部門和各級員工要給予適當支持，安撫善後，獎罰分明，以提高士氣，宏揚服務精神。