

醫管局質素及安全總監鍾健禮及總行政經理(感染及應急事務)莊慧敏接受大公文匯傳媒專訪

「分層分流」收疫患 才可做到「床等人」

香港爆發第五波新冠疫情，公營醫療系統一度不勝負荷，及後在中央支援下建設多間方艙醫院協助接收患者，以及將多間公立醫院改為「定點醫院」，公院的壓力得以紓緩。醫管局質素及安全總監鍾健禮醫生及總行政經理(感染及應急事務)莊慧敏醫生接受大公文匯傳媒專訪，講述分層分流收治患者的情況。



記者：具體分流新冠病人的程序如何操作？不同設施的流程及準則有什麼不同？

莊慧敏：第五波疫情有大量確診者，以往四波的疫情下確診病人通常也會收入醫管局的公立醫院進行隔離及治療，基本上無論是否有症狀還是重症也會入院，但由於第五波有太多病人，難以以往般收治，所以與特區政府訂立這個「分層分流」機制去治療病人，第一、二層屬公立醫院的病床，收治重症或需要入院治療的病人，主要是治療目的；第三層是社區的治療中心，包括亞博館及北大嶼山香港感染控制中心，主要是收治輕症或康復中但仍未完全康復的病人；第四層則是社區隔離中心，主要以隔離作為目的，例如現時的長者暫託中心以及方艙醫院等，主要是需要隔離作為準則，特區政府目前也是要求確診病人盡量到隔離設施進行隔離，若本身有自理能力的會到方艙醫院等設施，如沒有自理能力而需要照顧的，便安排到暫託中心，該中心通常是接收長者。整個「分層分流」(機制)主要是運用有限的資源，分配在不同的地方，向病人提供治療及隔離。

第一及第二層的分野，則在於病人的臨床情況，如果病人需要一些呼吸機或需要高濃度的氧氣，以及看有否其他器官出現衰竭問題，即除了肺部，會否有腎功能或肝功能等問題，如肝功能等有衰竭便進入第一層，主要是在深切治療部接受照顧；第二層則主要是新冠病床、隔離病床，照顧需要吸氧但未至於出現器官衰竭情況，這些病人需要藥物治療，包括抗病毒的藥物治療。至於該些危殆的病人，在深切治療部集中處理，而伊利沙伯醫院亦專責收治重症患者，集中專家及儀器治療重症患者，希望可以減低重症，甚至死亡的數字。

記者：「分層分流」機制有什麼地方需要改善？在執行中遇到什麼問題？如何解決？

鍾健禮：整個分流機制永遠也可以再完善化，其實甫開始時整個幾層的架構內，最大的壓力在第二層，疫情來得十分急，中段時有很多長者需要入院，令第二層未能安排所有長者入院，當時要即時將第二層擴大，將醫管局半數病床轉化為可以收治新冠病人的病床，亦將每個聯網的一間醫院轉作定點醫院，特別是將全港最大的伊利沙伯醫院轉為定點醫院，希望做到「床等人」而不是「人等床」，基本上至今已能做到。

另外，第四層即社區隔離中心亦不斷有改進，是針對較年輕及沒有什麼病患的16歲至70歲病人，後加設暫託中心希望照顧70歲以上長者，未來在竹篙灣會再增加一些設施，希望幫到一些家居長者及包括家庭內的小朋友，希望給予他們較好的設備。

在執行初期，如入住新的隔離設施在流程上涉及很多部門，包括保安局、衛生署與醫管局合作等，初期時如竹篙灣(患者)等離開或等入去也曾出現一些問題，但經過大家的磋商和努力後，現時已理順，目前的隔離中心及方艙醫院等，服務已在改善中，包括藥物治療、中醫治療等，最近亦有一些兒童的項目等提供，希望盡量令到隔離的病人都得到適切的治療和照料。未來較大的挑戰是新的暫託中心，要理順安老院舍順暢地將長者送到這些隔離中心，讓他們獲得適切治療。



內地援港興建的方艙醫院，接收輕症患者，大大紓緩了公立醫院的壓力。

記者：定點醫院在此次新冠疫情中發揮了什麼作用？

莊慧敏：包括伊利沙伯醫院在內的七間定點醫院，以及一半的急症及療養病床轉作收治新冠病人，大概合共有11500張病床，3月中疫情最高峰時能發揮作用，當時急症室滯留未能安排上病房的新冠病人，通過大量增加病床及將病人集中在定點醫院收治，急症室積壓的病人得以減少，目前情況得到大幅改善，加上近期疫情亦漸紓緩，基本上目前已可說是「床等人」。

集中處理病人亦有好處，包括可以集中資源、專家以及病人，令醫院整個醫療的流程暢順。另外，以往各間醫院接收新冠及非新冠病人，病人有機會入院時第一次檢測呈陰性，被安排到普通病房，但可能過兩日後檢測呈陽性，由於他與非新冠病人混在一起，便要將曾與患者接觸的病也隔離，這亦會令病房不能再收症，雖有病床但因要進行隔離，影響接收病人的效用，所以有時一個病房只有十多二十多個病人，有些病床未能收病人，因為要做感染控制追蹤，改為定點醫院後，病床的使用成效好很多，亦可以減少院內的感染。

記者：按病情分布，目前中重症患者比例如何？幾多人需要呼吸機等治療？危重長者病人的救治情況如何？公立醫院深切治療部需求量大嗎？深切治療部病床足夠嗎？

鍾健禮：最高峰時有300多名新冠病人在院內需要使用呼吸機，到今日(4月6日)大概是100人，至於要吸氧的病人，高峰時醫院內的9000多名病人中，有3000多名病人也需要氧氣，今日已下降至約1000名病人要用氧氣，情況有所改善。

莊慧敏：重症比例已減少，香港的計算方法與內地略有不同，內地若要吸3公升氧氣已列為重症，香港則是要吸6度即6公升的氧氣會當作是重症，而最高峰時重症患者接近20%，以今日的數字計算，大概跌至13%左右。



▲莊慧敏(左)與鍾健禮(右)均表示，政府設立定點醫院，可以集中資源、專家以及病人，令醫院整個醫療的流程暢順。

鍾健禮：危重病人特別是要使用呼吸機的，其實就算在最高峰期也能為他們提供治療，因為需要使用呼吸機的新冠病人與平時入住ICU(深切治療部)的危重病人有不同，(新冠病人)很多時只是單一器官衰竭，主要是呼吸道，如果ICU病床不足時，我們徵用其他病床，加置呼吸機及有足夠的專家和護士，其實一樣能提供治療，而這特別在定點醫院內可以做得更好，如伊利沙伯醫院內有一些病房是預備在病人危重時，除了ICU外，也能提供呼吸道的支援。

另外，要預防病人變危重而需要使用呼吸機，我們亦採納了內地專家的意見，內地專家根據內地經驗，用High Flow Nasal Cannula(HFNC)，即高流量氧氣鼻導管的氧氣提供，亦可減少病人病況轉差的機會。我們本來有200多部(HFNC儀器)，再特別採購1000部，分別在不同的定點醫院供有需要病人使用。

莊慧敏：醫管局深切治療部的隔離病床總共有約115張，今次新冠病毒主要會造成單一器官衰竭，即肺部衰竭，其他器官功能衰退情況則很少有，有器官衰竭便需要到深切治療部，如腎臟衰竭要洗血洗肚等，或肝功能衰竭需要肝臟的支援，但新冠病人主要是肺部受影響，使用呼吸機作為支持，基本上今波疫情對深切治療部的需求沒有之前那麼高，即沒有那麼多病人需要深切治療，一些病人的臨床情況亦未至

危殆到需要深切治療服務，但亦有些病人進入深切治療部，因我們也會用內裏的隔離病床作隔離之用，現時處理重症甚至危殆病人，我們也有足夠的病床，包括內科病房的隔離病房可以足夠應付。

記者：公立醫院、各社區隔離設施包括方艙醫院等入住率情況如何？

鍾健禮：其實目前仍有不少新冠病人，不計已康復的病人，今日(6日)公立醫院內仍有4000多名病人仍有傳染性，當然較高峰時好得多，基本上如再有有需要的病人也能入院治療。至於社區治療設施，亞博館或北大嶼山感染控制中心，基本上一半入住率，因上述兩個設施原本是照顧輕症及較年輕的病人，但第五波中段時需要照顧的長者病人很多，故要集中人手，寧願收少些人數而集中照顧老人家。

至於社區隔離設施無論是暫託中心還是方艙醫院等，相對入住率也不是很高，因目前疫情向下，情況向好，但有關設施仍有其需要，因第五波開始時，正正是隔離設施可能有一些不足，令不少患者留在社區而令確診數字上升，故希望做到內地專家所說是「備而不用」，留有空間，若真的出現第六波疫情時便能有所應對。

記者：隨著疫情回穩，什麼情況下會將病情穩定的病人由公院移往社區治療設施，騰出公院病床治療非新冠患者，以免耽誤非新冠患者，尤其是長期病患者的病情？

鍾健禮：不同隔離設施有不同(收治病人的)準則，如方艙等設施主要是照顧16歲至70歲、症狀輕微或無症狀病人，暫託中心則是70歲以上而本身病情穩定，但仍有隔離需要，就要(由公院)轉往暫託中心，而公立醫院到這刻的病人大部分是老人家，住院新冠病人年齡中位數約是80歲，如果落一層，多數也是去暫託中心，或有部分(病人)仍需要一些治療，則轉到第三層的北大嶼山感染控制中心或亞博館社區治療中心，其實這些程序每日也在進行。

其實很多病床本身是要照顧其他非新冠病人，現時醫院由9000多(有傳染性新冠病人人數)回落至4000多，故(部分病床)已轉回接收非新冠病人，否則醫管局的服務亦無法繼續，而這些病床已進行了適當的改裝，萬一收治新冠病人的需要再上升，這些病房隨時可採用。

無論特區政府日後是否進行全民檢測，或會否有第六波疫情，第五波疫情看到(病人)數量相當大，現時已深化有關設施，包括照顧長者及小朋友的設施，這十分重要，因這樣才能應付日後疫情再上升的情況，若全民檢測，估計對第三及第四層設施有較大需求，因為病情差的病人有否全民檢測也會找到，因有症狀已需要入院，而全民檢測則可將隱形病人找出，減低社區感染，故對隔離設施需求較大，而隔離設施的容量也相對為多。

專家意見

預備二線醫院 快速實現分流

呼吸系統科專科醫生梁子超：

政府應該吸取本波疫情的經驗，預先制定應變計劃，如果下一波疫情不幸來襲，迅速在全港各區建立定點醫院收治新冠病人，預防交叉感染。他建議，可以在各區挑選二線急症醫院、復康醫院作為備選，快速實現分流。

梁子超同時呼籲長者和兒童注意防護。他指出，長者接種三針疫苗並非絕對安全，因疫苗效力可能隨時間減弱，或對新的變種病毒難以產生效果，並不能掉以輕心。他認為，應該在感染水平降低後再考慮幼兒園開學，建議家長盡可能避免自身受感染，以保護身邊的孩童。他說，孕婦接種疫苗有可能將抗體經胎盤帶給嬰兒，呼籲孕婦積極考慮接種疫苗。

議員建言

統一管理標準 增中醫藥使用

立法會選委會界別議員郭玲麗：

目前隔離設施的管理各自為政，對入住者的管理標準不一，給市民帶來困惑。她建議政府加強各部門協調，對隔離設施管理建立統一標準。此外，郭玲麗認為中醫藥在治療新冠患者方面的成效已經得到證實，她希望政府在定點醫院加強中醫藥的使用。如有第六波疫情，她擔心兒童成為抗疫盲點。她指出，目前3歲以下兒童沒有合適的疫苗，一旦在兒童群體中爆發疫情，兒童醫院的床位可能嚴重不足。

立法會醫療衛生界議員林哲玄：

3歲以下兒童雖然沒有合適的疫苗，但暫時不需要過分擔心。通過其他市民普遍接種疫苗，也可以為兒童提供一定程度的保護。他建議家長帶小童外出時採取保護措施，一旦疫情爆發，政府應該優先考慮幼兒園停課。林哲玄指出，目前有初步證據說明中醫藥可能對「長新冠」後遺症有一定緩解作用，他認同香港加強中西醫結合治療的方向。但無論西藥、中藥都不能代替疫苗，呼籲市民及早接種。

市民回響

實現「動態清零」 應做全民檢測

市民 唐先生：

這波疫情讓很多人看到內地的醫療技術很先進，內地專家過來提的很多醫療建議，比如訪問中提及的高流量氧氣鼻導管，我們本地醫護也從善如流，一一採用。我之注意到香港有些抗疫措施，譬如污水檢測、分區強檢，內地最近也在應用。第五波疫情現在正在好轉，說明只要中國人團結一心，就沒有戰勝不了的困難。

市民 黃太：

家裏的小孩還未滿3歲，未能接種疫苗。在電視上看到小孩染疫，我非常擔心。如果兒童不幸染疫，莫說入院，就算只是被隔離，對全家都是一場折磨。疫下兒童外出又擔心染疫，不出去又擔心悶在家裏對成長不好。我認同應該開展全民檢測，找出社區中的隱形患者，讓香港徹底「清零」，這樣我們的兒童才能到戶外自由活動。



▲二月底疫情嚴峻，公共醫療體系一度不勝負荷，大批等候入院的病患要露宿在急症室門外。

