

# 醫管局質安總監鍾健禮及總行政經理莊慧敏接受大公文匯傳媒專訪

# 「分層分流」是關鍵 定點醫院助解困



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4月6日接受大公文匯傳媒專訪，講述分層分流收治患者的成效。



掃碼睇片



▲ 急症室早前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，積壓的病人得以減少。圖為定點醫院伊利沙伯醫院急症室。  
資料圖片

◀ 鍾健禮(右)及莊慧敏接受訪問講解分層分流機制。  
香港文匯報 記者攝

## 運用有限資源 分配病人治療隔離

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，難如以往般收治，所以與特區政府訂立這個「分層分流」機制去治療病人。第一層及第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，主要是以需要隔離作為準則。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。

第一層及第二層的分野，在於病人的臨床情況，例如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的問題，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；第二層主要是新冠病床、隔離病床，照顧需要吸氧氣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。

## 已做到「床等人」非「人等床」

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。

## 集中處理病人 令醫療流程順暢

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7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，大概共有11,500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順暢。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，但可能過兩天後檢測呈陽性。由於他與非新冠病人混在一起，便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。

## 今波疫情深切治療部需求無之前高

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要使用呼吸機，到今日（4月6日）大概是100人，至於要吸氧氣的病人，高峰時醫院內的9,000多名病人中，有3,000多名病人也需要氧氣，今日已下降至約1,000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，內地若吸3公升氧氣已列為重症，香港則要吸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。

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，亦可減少病人轉差到深切治療部的機會。我們本來有200多部（HFNC儀器），再特別採購1,000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，即沒有那麼多人需要深切治療服務，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。

## 疫情向下 隔離設施仍有需要

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（4月6日）公院醫院內仍有4,000多名病人有傳染性，當然較高峰時好得多，基本上如再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有所應對。

## 深化社區治療設施 應付日後疫情

記者：隨着疫情回穩，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，住院的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9,000多（有傳染性新冠病人人數）回落至4,000多，故（部分病床）已轉回收收非新冠病人，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，估計對第三層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。

## 陳凱欣倡設緊急狀態啟動預案

立法會議員陳凱欣近日接受香港文匯報訪問時形容，第五波疫情帶給香港人「最慘痛的一次教訓」，特別是2月底3月初期間，眼見許多染疫長者未能及時入住醫院，目前醫管局「分層分流」機制讓情況有所好轉，但始終因為啟動太遲，令一部分長者未能及時得到治療而離世。

她認為，要避免災難重演，最重要的是訂立緊急狀態啟動預案，「比如我們要求中央派人手來支援，要中央幫香港起方艙醫院等隔離設施，不應該等到水浸眼眉的時候才發出請求，可以設立一定的觸發條件，例如相當比例的醫護染疫無法返工，就需要呼叫支援，或者隔離病床達到八成使用率就需要將普通醫院改為定點醫院或指定診所。」

普通醫院改為定點醫院或指定診所。」

## 籲疫下醫院預留病床收高危群體

至於病人分流方面，陳凱欣建議，疫下醫院需要預留一定數額的病床專門接收長者、兒童等高危群體。她憶述，醫院爆發期間，一度有部分醫院病床使用率超過100%，即無法再收任何病患，一些長者只能「降格」入住亞博館等社區治療設施，這些設施雖然具有一定醫療條件或距離醫院很近，但沒有手術室，一旦出現緊急情況，無法立即有效施救，她認為為高危險病人入院較為理想。

◆香港文匯報記者 文森

## 梁子超：要總結經驗教訓改良方案

呼吸系統科專科醫生梁子超近日接受香港文匯報訪問時表示，今波疫情中醫管局「分層分流」方案推行得太遲，未能在香港最需要時發揮作用，而現在公院壓力得以紓緩，主要因為新增確診個案下降，呼籲該局總結經驗，改良方案。

他認為，從歐美早前經驗，特區政府應該能夠預料，今波疫情會是「海嘯式」傳播，但由於未能在初期有效遏止疫情，等到大量病患出現後，醫院病床很快飽和，許多安老院舍院友無法入院，部分人需要原址檢疫，造成院舍持續爆發。

梁子超指，隔離是截斷傳播最有效的辦法，待單日新增個案回落至較低水平後，政府應該盡快恢復密切接觸者追蹤等工作，同時應該讓市民意識到，現時進行的家居檢疫、家居治療只是暫時情況，未來所有患者、密切接觸者都需要入住不同級別的隔離或治療設施，由此可以解決「床等人」的問題。

對於深切治療部「人等床」的情況，他建議，可以加強北大嶼山香港感染控制中心，以及河套醫院的ICU服務，因為這兩處地方相對較新落成，有大量土地，亦是專門用於處理新冠病患，可以轉為重症患者治療中心。

◆香港文匯報記者 文森

## 籲用有限資源集中救治高危群組

在香港第五波疫情中失去至親的楊文達對分層分流機制最有體會，他日前接受香港文匯報訪問時表示，特區政府應汲取這一波疫情的教訓，更有效運用有限資源，集中救治長者、12歲以下小童及長期病患等高危群組。



楊文達

楊文達本身三代同堂共處一屋，樂也融融，但上月初一家人陸續出現病徵，其後他本人、父親、一對子女及外傭先後快測呈陽性，全家只有他的太太並無染疫。

他說：「發病時間可說是最不幸，因為那時正值第五波疫情高峰，每天數萬宗確診個案，醫院情況也極之混亂，以致我們只能居家隔離，幸好家中剛好備備了一些退燒藥，才救了我們一命，但父親便沒那麼幸運了。」

楊文達的85歲爸爸因為出現氣促而被送往將軍澳醫院，當時其含氧量已經很低，終

在留醫兩周後不幸離世。楊文達認為，第五波疫情明顯比之前四波嚴峻，之前的防疫手段未必再適用，「例如之前每宗確診個案都追溯源頭的做法，原意是好，在這一波疫情爆至一天數百甚至上千宗時已不再適用，這樣只會錯放資源，政府以至整個社會應該汲取這教訓。」

他指出，政府應檢討如何集中資源去救治長者、12歲以下及長期病患等高危群組，「例如年輕力壯而家中沒有高危群組的確診者，在疫情高峰、個案海量時其實不需送往醫院或社區隔離設施，只需獲分發藥物然後居家隔離，這樣才可集中資源於最需要援助的人之上。」

他續說，居於劏房等居住環境較差的地方，更容易傳播病毒，故若出現確診者，政府亦應將他們送往其他地方接受隔離。

◆香港文匯報記者 費小嫻