

## 經驗和主題

### V. 一般經驗

5.1 綜合症給我們最重要的啟示，就是必須作好準備以防初次出現及新發現的傳染病。檢討中發現，尤其是在疫症初期，體制上有明顯的缺失，委員會對此並不感到意外，其他地方在面對這疫症時似乎亦出現同樣問題。我們以下把研究結果和意見歸納為若干個共通的主題。

### VI. 控制傳染病爆發相關的衛生醫護體制組織架構

6.1 綜合症的疫情凸顯了衛生福利及食物局和衛生署，以及衛生署和醫護界的關係中存在一些不足和不明確的地方。疫症也增加了政治和行政架構之間存在的張力。例如，不清楚在體制上誰履行“公共衛生總監”(surgeon general)或“醫務總監”(chief medical officer)的職能。醫護體制中的職、權和責之間失衡。衛生福利及食物局和衛生署現時的組織架構分離，可能導致政策制訂、決策、撥款及資源調配，以至監察、審核和問責方面出現不協調。

- ✧ 政府應檢討衛生福利及食物局與該局轄下在衛生、社會福利和食物範疇有關政府部門之間的組織架構和相互關係。當局應考慮合併該局和轄下不同政府部門的職能，由衛生福利及食物局局長領導，藉此改善這些部門在衛生防護事宜上的協調能力，加快政策制訂和推展衛生防護工作。
- ✧ 由局長領導的衛生福利及食物局，應考慮須作出什麼改變，務求確保設立所需的體制，以協調衛生署、醫管局和私營機構的工作和職責。

6.2 為確保能夠有效協調及維持公眾信心，當很多人員和機構一起處理某種嚴重傳染病疫症時，必須讓各人看到是由一名人員負責統領應變。大部分的疾病爆發(如：食物中毒)可以由衛生署分區辦事處例行處理，並由所屬地區的資深流行病學專家／公共衛生醫生領導。但爆發大型疫症時，職責和問責的安排便可能需要改變，由衛生署一名較高層的人員擔任領導工作，其他職責則可下放。發生公共衛生緊急事故時，如綜合症爆發，更可能需要政府最高層直接介入，確保有適當的資源可供運用。至於專業和政治的決定應保持清楚的劃分。

- ✦ 處理疫症爆發或疫情的指揮和監控架構必須清晰明確，同時應考慮成立一個由衛生福利及食物局局長擔任主席的指揮小組，成員人數無需太多，可包括衛生福利及食物局常任秘書長、衛生署署長和醫管局行政總裁。小組應負責作出所有主要的決定，例如引用公共衛生法例、關閉醫院，以及隔離住宅區。此外，應在重大事故工作計劃中，預先訂明疫症爆發期間在那一層面由誰人作出何等決定。各方須充分了解和嚴格依從衛生署在流行病學管理方面的一切權力和責任，包括進行監察和追查與患者有接觸的人士。

6.3 今年二月，香港出現似乎屬於社區型肺炎的威脅，而三月時威爾斯親王醫院爆發綜合症，醫管局在這兩次事件可算反應快速。不過，醫管局和衛生署在應付威爾斯親王醫院疫症時互相之間的配合，看來並不理想；同時在有關體制下，似乎未能充分察知該院爆發的疫症對整個社會的公共衛生造成的影響。

6.4 隨着疫情擴散，醫管局內部幾方面的張力愈見明顯，而大部分張力都是由於溝通欠佳(如管理層和前線人員之間的溝通)，或沒有清楚界定各人的角色和職責(如醫管局大會成員、高級行政人員和大學人員)。應變安排亦沒有預早妥善策劃(例如應變效率在醫管局行政總裁感染綜合症後受到重大影響)。這次疫症亦顯示醫管局轄下醫院與衛生署分區辦事處之間在整體工作關係方面存在普遍的弱點。

6.5 由二零零三年七月開始，醫管局已接管先前由衛生署負責提供的普通科門診服務。這就是說，醫管局內部須更着重基層護理工作，而當疫症在社區爆發時，醫管局必須在各項工作上，與衛生署和私人執業的家庭醫生作出更有效的協調。

- ☐ 醫管局應檢討其應變計劃的安排，以確保 –
  - 各醫院和聯網認同以衛生署為主導處理在醫院內爆發威脅全港市民健康的疫症
  - 各醫院與衛生署各分區辦事處之間資訊流通無阻，並且具備有關的支援系統
  - 統屬關係清晰，俾能傳達和落實醫管局就緊急事故所作的決策和指引
  - 醫管局的管理安排具備足夠彈性，在擔任要職者無法履行職責時其工作能夠得到處理；而有關安排也須精簡，可迅速推行以應付危機
  - 與私營機構在基層護理方面的工作取得協調
- ☐ 醫管局須清晰界定醫管局大會和個別醫院理事會在處理疫症爆發期間的角色，並考慮借助醫管局大會成員的經驗和技能與職員、病人和市民溝通
- ☐ 考慮更改醫管局的名稱，例如易名為醫護服務管理局，以反映該局擴大了的職責範圍

## VII. 衛生防護機制

7.1 雖然香港現有的傳染病控制機制多年來行之有效，但綜合症疫情卻暴露了這個制度許多弱點，特別是在出現嚴重的新疾病時更為明顯，其中包括疾病監察和資料系統的缺點、衛生醫護體制方面的組織協調問題，以及實地流行病學和傳染病控制方面的人手與專門知識不足等。當局宜設立新的公共衛生機制，以鞏固現有的疾病控制策略和應付各種新挑戰。

- ☐ 政府應設立衛生防護中心，中心在預防和控制傳染病的範疇內，必須擁有職、權和責。隨着日後工作擴展，中心亦須就各類衛生防護事務，包括食物安全、動物疾病，非傳染性疾病及其風險因素等問題提供意見。中心同時須與各國的傳染病控制機構和同類的國際組織保持緊密的工作關係。
- ☐ 憑藉適當的法定權力，衛生防護中心的主要功能應包括 -
  - 監察公共衛生
  - 進行傳染病和環境流行病學的調查
  - 透過資訊科技、數據管理及系統發展協助分析的工作
  - 人才培訓
  - 提升應變能力
  - 進行健康教育和評估
  - 進行應用研究

7.2 雖然控制綜合症所需的權力大部分已經有法例規定，但這次疫情確實凸顯了法例上若干不足之處，特別是在邊境管制方面。時代不斷發展，正如國際旅運日趨頻繁，法例必須與時並進。

- ☐ 當局應檢討與傳染病有關的法律，以便 -
  - 擴大須通報的疾病名單，以配合珠江三角洲地區的傳染病監察工作
  - 不論傳染病是在醫院或社區爆發，確立衛生署作為應付傳染病爆發的首要執法機構
  - 確保在應付傳染病爆發的威脅時，公營部門及私營機構須與衛生署合作和協調
  - 清楚界定衛生署人員的法定權力

## VIII. 香港的內部協調

8.1 每個層面的人員能否有效溝通，對於處理大規模疫症的工作至為重要。衛生福利及食物局與衛生署、衛生署與醫管局、衛生署總部與分區辦事處，以至衛生署分區辦事處與醫院聯網或個別醫院之間，都須要劃清權責。這包括更明確界定各方在處理傳染病方面所肩負的公共衛生職責與角色，在處理疫情時以人口為本作考慮，以及指定一名權威和顯著的發言人，負責對外發布消息。

8.2 委員會知悉在疫症爆發期間，當局採取了多項措施來減少溝通或協調上出現的問題，例如成立 3 個臨時專責組織，分別為衛生福利及食物局專責小組、行政長官轄下的督導委員會，以及跨部門統籌委員會。

- ✧ 政府須確保衛生福利及食物局、衛生署和醫管局的每個層面均具備控制大型疫症的計劃，計劃須
  - 解釋在什麼情況下啟動計劃
  - 說明怎樣召集組成疫症控制組
  - 列明個別疫症控制組主要成員的職責
  - 採納以人口為本作考慮基準
  - 界定衛生福利及食物局、衛生署和醫管局各自的職能，並清楚交代所有層面的統屬關係：運作、策劃、策略
  - 說明協調醫療體系內各機構就疫症作出的應變措施的機制
  - 包括如何協調私人機構、志願團體和商界的參與
  - 陳述員工培訓、資訊流程、病人管理、追查曾與患者接觸的人士，以及檢疫和隔離等主要安排
  - 指出可迅速調動供跨機構使用的資源，包括借調人員的安排
  - 作出安排，以便在主要人員無法履行職責時，受過相關訓練的副手可以接替工作

- 制定分別適用於一般情況、特定地點和特定事件的計劃

- ☐ 衛生福利及食物局的疫症控制計劃須訂出召開跨部門統籌委員會的安排，以協調政府各有關決策局和部門的工作
- ☐ 疫症控制計劃應與衛生防護中心合作制訂。各個層面應定期以模擬演習和實際演習的方式測試計劃，並把傳染病爆發視為應變計劃的當然部分

8.3 疫症控制工作的重點是在於以人口為本，並由衛生署和醫管局共同推動。因此，兩者的角色、職能和責任需要清楚釐定。此外，也應更加明白到由於病人和職員都是來自社區，在醫院出現的傳染病事故，可能會影響及整個社會。

- ☐ 不管疫症是在醫院或社區爆發，控制疫症的工作都須以人口為本。衛生署將負責領導，並因應需要按協定的程序與醫管局共同推動。

8.4 現時的問題有些是源於公共衛生人員在臨牀醫護人員之間缺乏地位。從事公共衛生服務的人員必須得到妥善培訓和支援。在運作層面上，公共衛生人員與臨牀醫護人員需要維持良好的工作關係，尤其是醫院微生物學家與傳染病臨牀醫生，以及基層護理界別的公共衛生人員與私人執業醫生。臨牀醫護人員、公共衛生人員及政策制定者須就傳染病對公共衛生的影響，以及有效感染控制的重要性，取得共識。

- ☐ 須採取下列措施以改善衛生署和醫管局之間的協作 -
  - 感染控制和流行病學專家應以衛生署僱員的身分，借調醫管局駐於每間主要醫院作為其中成員。這些專家將負責醫院感染控制、搜集及匯報資料，以及與醫管局和衛生署內的同事保持定期連繫
  - 應鼓勵員工因應需要輪流到不同機構服務，其中包括衛生署、醫管局和大學
  - 應以人口為本，集結資源(包括員工和撥款)，以應付日後爆發的疫症

- 應重新審視衛生署地區辦事處和醫管局醫院聯網的地域分界，以便他們在地區層面的職責能夠互相接軌
- 公共衛生專業人員及醫院和基層護理臨牀醫護人員的日常工作關係應更加緊密
- ☐ 醫院之間，以及醫院、基層護理機構和公共衛生服務機構之間應更加通力合作，特別是在疾病監察和感染控制工作方面。

8.5 委員會知悉，衛生署、醫管局及私營機構曾嘗試協作，包括私營機構參與傳染病監察工作等。不過，公營部門與私營機構之間的關係仍可進一步加強。

- ☐ 應通過下列措施加強私營機構在控制傳染病方面的角色 -
  - 私營機構(私家醫院、私營化驗所、家庭醫學醫生和傳統中醫)應更充分參與傳染病監察工作
  - 研究建立一套網上系統，供私家醫生以電子方式通報資料，以及定期向他們發布最新的疾病監察結果
  - 衛生署／衛生防護中心應提高基層護理及院舍照顧服務方面的感染控制水平
  - 把“到診醫生”定為常設計劃，為安老院的長者提供支援和照顧，並協助監察疾病

## IX. 珠江三角洲地區之內以及國際的協作

9.1 傳染病的傳播跨越地域界限。要有效處理公共衛生事故(例如爆發傳染病)，先決條件是各有關方面須攜手並肩，以對等的伙伴關係通力合作。維持這種伙伴關係的關鍵是各方願意持開放態度，適時分享資料。委員會知悉，衛生署的公共衛生專業人員未能從廣東衛生當局相對人員取得資料，而港粵的臨牀醫生和醫護學術人員的協作也只是以個別方式進行。此外，在中國境內，省當局只向北京衛生部匯報傳染病事件。

- ☐ 衛生福利及食物局／衛生署應從速與廣東省，以及整個珠江三角洲地區，建立更完善的溝通、協調和合作機制。其中應包括 –
  - 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
  - 建立一個地區傳染病監察網絡，應付綜合症和其他對公共衛生構成影響的傳染病
  - 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
  - 協助香港與珠江三角洲地區的專業人士、學術界、以及醫院和技術人員建立更緊密的工作關係
- ☐ 衛生福利及食物局／衛生署應與北京衛生部就傳染病事宜建立更緊密的合作關係。

9.2 當局也需要與國際社會合作，這點很重要。香港已經與全球疫症爆發預警和反應網絡(Global Outbreak Alert & Response Network)建立緊密連繫，互通消息。這個網絡由世衛成立，旨在令國際社會對流行病保持警覺，隨時準備行動。這個預警系統在處理綜合症爆發方面證明極為有效。

- ☐ 衛生福利及食物局／衛生署應與世衛及其他國家的傳染病控制機構保持良好的協作，並制定應變措施，以便在爆發危害公共健康的緊急事故時，向外尋求專家意見。

## X. 監察、資訊和數據管理

10.1 在二月中接報廣東省爆發非典型肺炎後，醫管局設立了一個臨時監察系統，藉以通報嚴重社區型肺炎個案。在衛生署的協助下，監察系統得以擴展至私家醫院。不過，除與選定的家庭醫生合作推行的定點監察計劃外，從私營機構所得的監察資料極少。此外，亦缺乏全面的化驗所疾病監察。各化驗所須就如何分享資料達成協議。



- ✘ 衛生署應竭力制定全面的化驗所傳染病監察系統，而私家醫院亦須參與例行監察工作，以及把定點監察計劃推展至基層護理。
- ✘ 政府、醫管局和大學的化驗所應就分享資料供臨牀、流行病學和研究之用達成協議。

10.2 在綜合症爆發期間，衛生署及醫管局各自設立綜合症資料庫，分別作為公共衛生及臨牀治理的用途。雙方不能直接進入對方的資料庫，因此不能即時交換懷疑個案的資料。委員會知悉，衛生福利及食物局、衛生署及醫管局在四月時發展下列資料管理系統，竭力在極短時間內糾正這些問題。

- ✘ **綜合症網上電子資料庫 (e-SARS)**：這是醫管局及衛生署合力發展的電子網上系統，資料完備，能與衛生署交換有關剛入院的綜合症病人資料，以便衛生署追查和追蹤曾與患者接觸的人士；
- ✘ **中央個案及接觸資訊系統 (SARS-CCIS)**：這是衛生署發展的資訊管理系統，具羣組分析功能，供實地流行病專家編製羣組連繫圖及選取已識別的羣組個案作分析用途；
- ✘ **重大事件調查及災難支援工作系統 (MIIDSS)**：這是香港警務處採用的罪案調查程式，有助迅速找出個案、曾與患者接觸的人士及綜合症高危地點之間的連繫，以便從速落實公共衛生措施。

10.3 當前的要務是借助衛生署和醫管局，以及衛生署和警務處既有的協作成果，把這些資訊系統加以適當修訂，作為可長遠使用的常設系統。

- ✘ 衛生福利及食物局、衛生署和醫管局應常設一個更先進的數據管理系統，以便進行控制傳染病的工作。這個系統應建基於綜合症網上電子資料庫 (e-SARS)、重大事件調查及災難支援工作系統 (MIIDSS)，以及中央個案及接觸資訊系統 (SARS-CCIS) 的成果，並具備以下特色 –

- “即時”：把衛生署和醫管局資訊系統內的相關數據即時連結起來

- “全面”：連結所有衛生機構，包括私營醫療機構和社區診所
  - “互動”：定時向訊息提供者作出回應，並在有需要時增加回應的次數和提供指定範疇的資料
- ☒ 衛生署應制定和公布明確的保護私隱資料政策，以平衡公眾和個人的利益。這樣做既有助於培養公眾的個人責任感，亦使公眾對政府為預防傳染病而推行的公共衛生措施更有信心。

## XI. 應變能力

11.1 這次疫症揭示了醫院的設計和環境有不少顯著的弱點，例如病房過度擠迫，設施過時。

11.2 醫院現有的隔離設施，通常是於標準病房之內設置兩間隔離病房，這樣設計是為了應付分布於不同的專科病房偶發的零星感染個案。除瑪嘉烈醫院外，其他公營醫院並沒有指定的隔離病房。解決辦法之一，是建造或指定一間專門處理傳染病的醫院。不過，此舉只會收窄整個醫管局內有關感染處理和控制方面的專門知識，而不能予以擴展；亦會在運送受感染病人方面出現更多問題；同時病人如需要使用專科診斷和治療設施（例如腎科和外科專科的設施），也不方便。因此，委員會贊成政府的建議，就是在選定的急症醫院附設傳染病病房。

11.3 這次疫症也揭示了在醫護服務方面的員工培訓和專門知識，均有不足之處，包括欠缺有關傳染病的專門知識、感染控制方面的意識薄弱，以及對良好的感染控制措施認識不足。在藥物和裝備的供應和分配方面，也出現各種問題，包括疫症初期難於找到足夠的個人防護裝備供應、個人防護裝備在醫管局內部的分配，以及家庭醫生和私營安老院舍缺少這類裝備的供應等。

- ☒ 醫管局應採取下列措施，預備應付日後爆發傳染病 –
  - 改善感染控制安排，包括在每間醫院指定受過訓練的醫護人員負責感染控制工作
  - 投資改善醫院設施，包括在選定的急症醫院提供特別設計的隔離設施
  - 增強有關的臨牀專科人才（成人及兒童傳染病、深切治療、呼吸系統科）及處理疫症爆發的專門知識
  - 加強培訓，讓員工學習感染控制及其他欠缺的技能
  - 檢討化驗所處理量、化驗所的衛生及安全標準，以及是否備有高安全規格的化驗所設施
  - 制定讓醫護人員可以適時取得足夠藥物、醫療消耗品及裝備的方法
  - 加強管理能力
  
- ☒ 醫管局應制訂應變計劃，內容包括 –
  - 備有感染控制設施和專門人才，以及微生物化驗所的支援
  - 動員醫院和重訂服務次序
  - 重新調配人手和其他資源
  - 藥物、醫療消耗品及裝備的緊急供應安排
  - 管理和實行資源調配的指揮架構
  
- ☒ 當局應與衛生署／衛生防護中心合作制訂這些計劃。

11.4 此外，公共衛生服務需求龐大。疫症凸顯衛生署一些不足之處，包括在流行病學和傳染病控制方面缺乏專門人才、系統支援不足、未有足夠公共衛生資源應付大規模的社區爆發。與公營醫院體制比較，公共衛生服務所獲得的撥款相形見絀，不成比例。

- ☒ 衛生署／衛生防護中心應制訂一套應變計劃，包括下列各項 –

- 迅速加強疾病監察系統
- 透過資訊系統支援以追查曾與患者接觸的人士
- 訓練和調配在實地流行病學、追查曾與患者接觸人士及控制大型疫症方面具備專門知識的人員
- 與大學、本地和國際機構協作，提高化驗所的處理量
- 備有指定的檢疫和隔離中心

11.5 疫症期間，私營機構人員的技能和專門知識未有獲得盡用，而私家醫生亦未獲公營部門的全面支援。有些非政府機構亦感到沒有足夠參與抗疫的機會。不過，有些機構如醫療輔助隊和民眾安全服務隊，則作出不少貢獻。

- ✘ 衛生署／衛生防護中心和醫管局應與私家醫生商討他們在疫症爆發時可參與的工作，包括由私營機構提供後援服務和這些機構所需的支援服務。
- ✘ 衛生署／衛生防護中心和醫管局應利用醫療輔助隊和民眾安全服務隊等機構的服務，在疫症爆發時提供後援服務；並借助非政府機構之力，向長期病患者和在疫症下處境可能有困難的病人提供基本援助。

## XII. 臨牀診治、醫院感染控制和職業健康

### 臨牀診治

12.1 在疫症初期，醫管局的嚴重社區型肺炎工作小組成立了一個專家小組，集中處理個案定義、經驗性的治療方案和感染控制的問題。在找出了綜合症冠狀病毒之後，專家小組的重點放在診斷和修訂治療指引的工作。初期使用利巴韋林和類固醇的治療方法是根據每日觀察和討論病人的臨牀情況後制定出來。這種治療方法的效能仍未能確定。五月初，醫管局成立了一個跨專業的綜合症協作委員會；這個委員會的工作包括制定研究程序以發展新的治療方案。

12.2 儘管就各類治療方法的成效累積了豐富經驗，但評估工作至今只限於事後分析臨牀成效數據，或以非隨機的方式進行研究。

- ✧ 醫管局應根據本地和海外研究所得的最佳化驗和臨牀證據，定期更新綜合症的治療指引。
- ✧ 學術界和臨牀醫生應在另一次疫症爆發前，就分享資料的安排和進行隨機控制試驗的準則達成共識，內容應包括處理疫症的各項環節，如臨牀治療，保障員工和病人（包括個人防護裝備），以及公共衛生措施。這些安排應與珠江三角洲地區共同採用。

## 醫院感染控制

12.3 這場疫症顯示醫院感染控制往往受到忽視，水平因而未如理想。要有良好的感染控制安排，每間醫院須具有已確立的感染控制架構，並且具備足夠的資源和清晰的管理權責。

- ✧ 每間醫院應設有一個感染控制小組，以便向醫院感染控制委員會定期匯報。該小組負責 –
  - 制訂、執行和審核感染控制的政策、程序和指引
  - 就各方面的感染控制教導和培訓學生和員工，並提供指導
  - 監察醫院型感染的情況及協助監察社區型感染
  - 監察醫院衛生標準
  - 評估和管理與醫院感染有關的風險
  - 進行連繫以便為員工提供職業健康服務
  - 就購買新設備和醫院建築工程計劃所涉及的感染控制事宜給予意見
  - 擬備和更新醫院爆發疫症的控制計劃，並督導醫院爆發疫症時的對策

- 編制周年報告
- 與衛生署 / 衛生防護中心及其他醫院緊密合作

## 職業健康

12.4 醫護人員除本身感染綜合症外，不少更因為目睹同事的痛苦經歷而心靈受創。大部分醫護人員在充滿壓力和困難的環境不眠不休地工作。面對一種原因不明的新病症，他們都會感到恐懼和憂慮。可是，現時為醫護人員提供的職業健康服務卻有欠完備。這些服務一般只着重職業安全，並不注重包括預防和治療方面的全面服務，照顧醫護人員的身心健康。

12.5 世衛指出，日後如有醫院員工集體感染非典型肺炎，應視為懷疑有可能爆發綜合症的警示，因此，醫護人員應繼續對同事染病保持警覺，醫院亦應設有妥善的系統，把醫護人員染病的個案通報職業健康服務部門，而職業健康服務和醫院感染控制小組的人員亦應保持緊密連繫。

- ✧ 醫管局應檢討本身的職業健康服務，並提供一套全面的職業健康服務，由受過專業訓練的職業健康人員管理，以照顧醫護人員的身心健康，並加強他們的工作安全。

## XIII. 研究和培訓

### 研究

13.1 香港具備處理傳染病的經驗，加上研究的風氣和善用英語，因此，在這裏進行綜合症研究，可謂適得其所。香港已發表不少這方面的研究成果，科研工作出色，贏得國際聲譽。大學、醫管局和衛生署已就綜合症展開持續研究的工作，也有一些研究是由衛生福利及食物局委託進行的。政府已成立一個4億5千萬港元的研究基金，資助預防、治療和控制傳染病的研究計劃，特別是初次出現的傳染病，包括綜合症。此外，研究資助局

特別撥出 1,000 萬港元，資助 16 項緊急和重要的研究計劃，解決疫症所帶來的某些即時問題。

13.2 不過，仍有很多有關綜合症的問題只能借助進一步的研究來解答。為確保這些問題能全面和適當地得到解決，研究工作必須妥善協調，這點很重要。從本質上說，研究工作往往存在很大的競爭。鑑於保障公眾健康屬當務之急，大學之間的研究工作實應避免競爭，而是需要互相合作。

13.3 基於香港的特殊地理位置，香港應與珠江三角洲及中國內地其他地區發展跨境研究合作。

- ✧ 政府和醫管局應與大學和研究撥款機構合作，確保有適當重點放在公共衛生方面的研究；為應付日後爆發綜合症而須急切推行的研究應獲優先撥款。
- ✧ 應就下列各方面進一步研究：
  - 改善診斷技術
  - 綜合症臨牀管理，包括治療學和傳統中醫藥的作用
  - 綜合症的傳播風險
  - 應付綜合症時最適當的醫院感染控制措施
  - 在劃定的人口和社羣中，調查綜合症的血清現患率
  - 綜合症社區感染控制措施的成本及臨牀效益
  - 綜合症的長遠影響
- ✧ 各大學之間應加強研究方面的合作。
- ✧ 衛生署、醫管局和大學應聯合聘請學術研究和臨牀的公共衛生人員，這些人員應從事跨衛生和醫護體系的工作。此外，也可考慮是否成立一所公共衛生學術機構，把為數不多的專門人才集中起來。
- ✧ 積極鼓勵在珠江三角洲內進行跨境研究，並善用國際研究機構樂意與香港的研究人員合作的這個優勢。

## 培訓

13.4 目前，醫護培訓的重點幾乎完全集中在臨牀工作；醫護人員一般在感染控制和公共衛生方面的訓練並不足夠。這個問題同樣出現在私營醫護機構之內，其中包括基層護理人員和安老院舍職員。大學、培訓機構和醫護界的思維須加以改變，應多着重公共衛生、預防和感染控制方面。此外，須在政策和資源方面作出更大承擔，確保所有醫護人員在上述範疇得到培訓。

13.5 即使在公共衛生服務方面，實地流行病學和傳染病控制的經驗亦嚴重缺乏；曾接受全面訓練並獲認可的公共衛生醫生的人數也相對地少。要解決這個問題，必須盡快提供持續的實地流行病學培訓課程。此外，在與中國國內的專業人員合作方面，仍有不少發展空間。

- ✧ 政府、醫管局、大學、培訓機構和私營醫療機構的僱主須確保所有醫護人員都在控制感染方面獲得基本和持續訓練，並且具備流行病學的基本常識和明白公共衛生原則。
- ✧ 醫管局應盡快解決臨牀傳染病和深切治療方面缺乏所需技術人才的問題。
- ✧ 政府應在公共衛生訓練方面制定政策大綱，並確保對這項工作優先調撥資源。
- ✧ 政府應考慮制定一項香港實地流行病學培訓計劃，以便可於短期內擁有一批受過傳染病特別培訓的流行病學家。此外，亦應研究可否與內地合作進行公共衛生方面的培訓。



## XIV. 信息傳遞

14.1 當局須把與公眾的溝通視為公共衛生工作的一環，如流行病學、健康推廣和健康教育一樣。在疫症初期，當局由於沒有作好準備，與公眾的溝通未如理想。不過，世衛曾多次讚揚香港，以公開和具透明度的態度來處理綜合症。

14.2 當局須為整個處理疫症計劃制訂更周詳的資訊策略。這個策略要考慮各種可能出現的情況，並且加入風險評估和風險的信息傳達；策略的推行，亦要貫徹一致，協調得當。

- ✧ 當局應讓衛生署／衛生防護中心全權負責制訂一套傳染病爆發時的信息傳遞策略(包括風險的信息傳達)。有關策略應
  - 包括與市民大眾的溝通，以及公營部門與私營醫護機構之間的溝通
  - 配合預期目的、信息內容，以及媒體和受眾的需要
  - 採用多元化的溝通模式，包括記者招待會、求助熱線和網站，以及大型宣傳活動
  - 確保發言人曾接受適當的傳媒訓練，特別是如最妥善傳遞有關風險和不明朗的信息。當局亦應考慮委託外界的顧問協助這項工作。
- ✧ 醫管局應制定與傳媒溝通的策略，包括如何與衛生署相互協調，並詳細界定醫管局總辦事處與各醫院之間的分工，當中應考慮工作的緩急次序，以及醫管局總辦事處和各醫院分別可獲得的資料等。
- ✧ 政府應藉着定期接觸，提供有關傳染病的培訓及其他方式，與傳媒發展伙伴關係。

14.3 醫管局雖已致力與員工溝通，但從員工焦慮的程度看來，該局似乎仍需要多做工夫。發布消息和向員工提供指引的機制，似乎未能趕上綜合症疫情的急遽發展。若過份依賴內聯網來發放資訊，可能令部分的員工無法知

道有關消息。由於醫院禁止或限制市民到醫院探望病人，病人與其家人無法聯絡，因而深感憂慮。當局在某些情況已推出創新的措施，但日後在制定計劃時仍須顧及這問題，並且設法解決。

- ✘ 醫管局應制定與員工溝通的策略，包括面對面的直接溝通（例如為個別醫院員工舉行會議），以及避免過分依賴內聯網來發放資訊，因為此舉可能令部分員工無法知道有關消息。
- ✘ 醫院應檢討在嚴重的疫症爆發期間與病人及其家人溝通的程序，包括利用資訊科技和視像科技，讓病人在隔離期間仍可與家人保持聯絡。

## XV. 連繫社會各界共同參與

15.1 在疫症期間，社會人士深感憂慮是可以理解的。市民不僅擔心自己的健康和會否受到感染，也很想盡其所能對抗疫症和防止疾病蔓延，並向有需要的人施以援手。若能匯聚從這種焦慮所耗用大量的精力，連繫社會各界共同參與，可以為處理危機給予建設性的支援。

15.2 要貫徹以人口為本的衛生防護工作，便須在回應社會不同界別（尤其是特別需要照顧社羣）的需要時，作出彈性處理，並且加以協調。此外，亦須動員社會人士參與健康推廣工作和健康運動。同時，應考慮由政府 and 社會各界共同集資，成立一個長期應急基金向市民提供濟急援助。

15.3 除了動員社會人士之外，亦須推動不同界別的人士一起參與，例如衛生醫護界、非政府機構和地方團體、學術界、專業團體、私營醫護機構和志願組織。此外，亦應邀請商界人士參與。

15.4 至於特別需要照顧的社羣，如安老院的長者、長期病患者、學童等，當局應在兩方面給予額外照顧。首先，須設立觸角敏銳的監察制度，以便盡早知悉這些社羣中會對公共健康構成的威脅。其次，須額外照顧這些人士的需要。

15.5 當局實施以人口為本的衛生防護措施，必須以社會人士的回應為依歸，因此，衛生署應考慮如何定期進行調查。

- ☐ 制定以人口為本的綱領，以備疫症爆發時 –
  - 協調各界別（醫院、公共衛生和社會服務）所提供的服務，並額外留意特別需要照顧的社羣
  - 盡量發揮護士和其他醫護專業人員所長，讓他們照顧特別需要照顧的羣體（兒童、長者和長期病患者），以及作出定點監察
  - 推動私人執業醫生參與提供服務
  - 推動志願團體、醫療輔助隊和民眾安全服務隊等機構，以及非政府機構參與工作，向受影響的人和長期病患者提供護理照顧
  - 鼓勵社區人士共同參與健康推廣和健康教育運動
- ☐ 衛生署應定期進行調查，以便獲得社會人士對公共衛生事務的意見。
- ☐ 同時，應考慮由政府 and 社會各界共同集資，成立一個向市民提供濟急援助的應急基金。

15.6 最容易受到感染的羣體也許是居住在安老院的長者。安老院一般都沒有制定完備的感染控制政策，員工在感染控制方面的培訓也不足，隔離設施同樣缺乏。

- ☐ 應加強安老院的感染控制安排，包括為員工提供感染控制方面的培訓，以及改善隔離設施。

## XVI. 綜合症對社區的衝擊和遺下的影響

16.1 綜合症遺下的影響可能會持續一段很長的時間。最傷痛的，莫過於有家人因這次疫症不幸去世。委員會在此向這場疫症中失去摯親的市民致以深切的慰問。

16.2 疫症已經過去，但切不可忘記不少受疫症影響的市民日後的需要。公營部門和非政府機構可扮演一定的角色。當局亦應仔細評估綜合症康復病人的康復情況。據報，有綜合症病人、其家屬和長者受到歧視，認為綜合症可能潛伏在他們之中。平等機會委員會進行的調查發現：“市民如能掌握較多事實和合理的資訊，有助紓緩不必要的恐懼和擔憂，減少歧視態度”。當局應深入了解這種歧視的情況，確保受影響人士獲得所需的社區支援。

- ✧ 醫管局應評估綜合症康復者所需的醫療、心理和社區支援，並制定計劃，照顧他們的需要。
- ✧ 社會福利署應評估綜合症患者去世後其家人的需要，並給予適當的跟進支援。
- ✧ 進行研究，評估已康復的綜合症病人、其家屬和接觸過病者的人受歧視的程度和影響，並考慮向受歧視者提供適當的支援。